

부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 정신건강 및 건강행동 특성

황유라*, 권미정**, 김지민***, 김혜경****†

*이화여자대학교 융합보건학과 학부생, **이화여자대학교 일반대학원 융합보건학과 대학원생,

이화여자대학교 융합보건학과 박사후연구원, *이화여자대학교 융합보건학과 교수

Mental health and health behaviors in multicultural families: The impact of parents' cultural background

Yoora Hwang*, Mijeong Kwon**, Jimin Kim***, Hyekyeong Kim****†

* Undergraduate Student, Ewha Womans University Department of Health Convergence,

** Graduate Student, Ewha Womans University Graduate School Department of Health Convergence,

*** Postdoctoral Researcher, Ewha Womans University Department of Health Convergence,

**** Professor, Ewha Womans University Department of Health Convergence

Objectives: Multicultural marriages are increasing, leading to a rise in the number of multicultural family adolescents. This study aimed to explore the mental health and health behaviors of multicultural adolescents based on their parents' native culture. **Methods:** The study involved a secondary analysis of data from the 18th Youth Risk Behavior Survey (2022). A complex sample multiple logistic regression was used to compare mental health risks and health risk behaviors between multicultural adolescents and general Korean adolescents. **Results:** Ethnic Korean adolescents exhibited higher rates of suicidal ideation (2 times), suicidal plan (2.1 times), depression (1.5 times), high risk for Generalized Anxiety Disorder, treatment experiences through violence (5 times), lifetime drinking experience (1.3 times), current drinking (1.4 times), lifetime smoking experience (2 times), and current smoking (2.7 times) compared to general Korean adolescents. **Conclusion:** This study highlights the need for tailored health promotion programs and policies for adolescents based on the cultural background of their multicultural families, emphasizing the importance of a customized approach.

Key words: multicultural family, multicultural family adolescent, native culture, mental health, health risk behavior

I. 서론

1. 연구의 필요성

오늘날 한국 사회는 국제결혼 증가, 외국인 근로자 유입 증가 등으로 인해 다문화사회로 급속하게 변하고 있다. 다문화 인구동태 통계에 따르면 다문화 가구는 2018년

334,856명에서 2022년 399,396명으로 지속적인 증가 추세를 보이고 있고, 다문화가족 청소년 수를 살펴보면, 2013년 55,780명에서 2023년 181,178명으로 10년간 3.2배 늘었다(Statistics Korea, 2022). 2023년 다문화 학생 수를 학교 유형별로 살펴보았을 때 초등학교 115,639명, 중학교 43,698명, 고등학교 21,190명인 것으로 보아 다문화 가족 청소년은 시간이 흐를수록 더 늘어날 것으로 예상된다

Corresponding author: Hyekyeong Kim

Department of Health Convergence, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 03760, Republic of Korea

주소: (03760) 서울시 서대문구 이화여대길 52 이화여자대학교 융합보건학과

Tel: +82-2-3277-4646, Fax: +82-2-3277-2867, E-mail: hkim@ewha.ac.kr

• Received: March 18, 2024

• Revised: June 15, 2024

• Accepted: June 24, 2024

다(Park et al., 2023).

다문화가족 청소년들은 국내 정착 과정에서 여러 가지 어려움을 겪고 있음이 보고되고 있다. 2021년 전국다문화가족실태조사(Choi et al., 2022)에 따르면 국내 일반 청소년과 비교했을 때 다문화가족 자녀의 취학률이 낮은 수준이었고, 학교에 재학중인 다문화가족 자녀 중 2.3%가 학교 폭력을 경험했으며, 학교 적응 정도 또한 지속적으로 낮아지는 형태를 보였다. 선행연구 결과 다문화가족 청소년은 일반가족 청소년보다 낮은 월평균 가구소득, 가족구조 및 가족 간 갈등 문제가 심각하였고, 다문화가족 청소년이 또래보다 더 많은 우울, 불안, 사회 적응 문제를 겪고 있었다(Jeon, Shin, Park, & Kim, 2012; Kim, Han, Park, Ryu, & Choi, 2015). 또한 다문화가족 청소년이 일반가족 청소년보다 흡연율이 높았고, 폭력 경험과 자살 시도율이 일반가족 청소년보다 높은 것으로 밝혀졌다(Ahn et al., 2016; Ko & Sohn, 2015).

여성가족부는 다문화가족 자녀들의 학력 격차 심화 및 따돌림 경험이 많다는 점에서 성장단계별 맞춤형 지원에 초점을 둔 제4차 다문화가족정책 기본계획(2023~2027)을 발표했다(MOGEF, 2023). 다문화가족지원사업 대상자는 다문화가족법이 규정하고 있는 결혼이민자 외에도 외국인 근로자 및 유학생, 재외동포, 난민 인정자, 탈북민 등이 포함되어 있는데, 다문화가족 청소년의 성장 및 발달에 영향을 미치는 핵심 요인 중 하나는 가족이므로 다문화가족 청소년을 획일적인 개념으로 이해하기보다 다문화가족 내에서도 유형을 구분하여 분석할 필요가 있다.

Dawson (1998)은 국적별로 가지고 있는 문화적 양상이 세대 간에 전이되면서 국적, 인종별로 같은 건강위험행동도 다른 양상을 보일 수 있다고 설명했으며, 청소년 자녀의 육아에부모의 서로 다른 문화적 배경이 특히 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(Kao, Reuille, Taylor, & Caldwell, 2019). 그러나 다문화 부모의 국적에 따른 문화적 특성이 청소년 자녀에게 미치는 건강행동을 살펴본 대부분의 선행연구는 어머니의 국적만을 고려하여 분류했다(Cha & Ryu, 2019; Ju, Park, & Lee, 2017). 국제결혼 가족에서 아버지의 양육 참여는 일반가족보다 자녀에게 전달되는 파급효과가 훨씬 크고(Lee, 2007), 다문화가족 중 32.8%가 맞벌이를 하는데 가족 유형 중 아버지가 가장 많이 육아에 관여를 하는 유형은 맞벌이 가족이라는 점에서(Kim, 2006) 다문화

가족 아버지의 출신국에 따른 문화적 특성도 청소년 자녀의 건강행동에 매우 중요하다.

다문화가족의 비중이 늘어남에 따라 국내 다문화가족에 대한 사회적 관심은 고조되고 있지만 그들의 자녀들은 여전히 다양한 불평등과 적응의 어려움을 겪고 있다. 청소년기는 학업 스트레스, 진로 결정, 부모들의 기대 부응, 자아 정체성 형성 등으로 인해 정서적 혼란을 겪는 시기이자, 흡연, 음주 등 건강위험행동이 시작되는 중요한 시기이다. 하지만 다문화가족 청소년들은 학교 부적응, 학습 부진, 또래들의 소외와 놀림, 폭력 및 따돌림의 대상이 되는 등 일반 청소년이 겪는 스트레스보다 복합적인 스트레스를 극복해야 하는 상황이다(Yim & Park, 2014). 심리사회적 부적응, 낮은 사회경제적 지위, 차별 경험은 부정적인 대처 행동을 증가시키고, 알코올, 흡연 등 건강위험행동들을 촉진시킨다(Caldwell & Takahashi, 2014). 청소년기의 건강행태는 성인기 이후까지 이어져 만성질환 발병에 영향을 미침에 따라(Shin & Jung, 1998) 우리 사회의 한 구성원인 다문화가족 청소년의 정신건강 및 건강위험행동 관리는 이들이 사회 구성원으로서의 역할을 건강하게 수용하는 데 있어서 매우 중요할 것이다.

기존 연구들은 다문화가족 부모의 문화권을 분류할 때 탈북민 가족과 조선족(한국계 중국인) 가족을 서로 다른 문화권으로 분류하거나 탈북민 가족을 연구 대상에서 제외한 것이 대다수였다(Kim, 2020; Kim, Han et al., 2015). 하지만 한국 사회는 탈북민 가족, 재한 조선족과 오랜 기간 함께 살아간 경험을 통해 언어, 문화, 풍습, 전통 등에 유사성이 있다고 판단하여 이들을 한민족으로 분류하고 있다. 이들은 한국 사회에서 문화적 생활양식의 차이, 한국인의 배타성과 편견, 상호 간 소통 부재 등의 제반 인식으로 인해 타 외국인 다문화가족과는 다른 양상을 보임에 따라(Kim, 2016) 다문화가족 청소년을 분석할 때 한민족 청소년은 따로 분류하여 건강행동을 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구는 다문화가족 청소년의 정신건강과 건강위험행동을 어머니, 아버지의 출신 국가를 모두 고려하여 4개의 문화권(동아시아, 동남아시아, 중앙아시아, 한민족)으로 분류한 후 분석해 보고자 한다. 해당 연구는 다문화가족지원사업에서 다문화가족 청소년에게 맞춤형 지원 강화와 관련된 교육 및 정책을 개발할 때 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 다문화가족 부모의 출신국가별 문화권에 따라 청소년을 동아시아 청소년, 동남아시아 청소년, 중앙아시아 청소년, 한민족 청소년으로 구분하여 각 집단별로 일반가족 청소년과 비교하여 정신건강 및 건강위험행동에 유의미한 차이가 있는지 조사하기 위해 수행되었다. 구체적인 연구목적은 첫째, 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강 및 건강위험행동 실태를 파악하고, 둘째, 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년과 일반가족 청소년의 정신건강, 건강위험행동 특성의 차이 및 오즈비를 비교하여 파악하는 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 제18차(2022년) 청소년건강행태조사 원시자료를 이용하여 다문화가족 청소년과 일반가족 청소년의 정신건강 및 건강위험행동을 비교하는 이차자료 단면분석연구이다.

2. 분석자료

해당 연구는 질병관리청에서 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지의 청소년을 대상으로 건강행태 현황과 추이를 파악하기 위해 조사한 제18차(2022년) 청소년건강행태 조사를 원시자료로 이용하였다.

3. 연구 대상

연구 대상자는 연구목적에 따라 제18차(2022년) 청소년 건강행태조사에 응답한 51,850명 중 측정변수에 결측치 및 정보 미활용 대상자를 제외한 총 40,780명이었다. 국내 교육통계서비스 용어사전에 의하면 학생의 친부모 중 한 명 혹은 두 명 모두 외국 국적일 경우 다문화 학생으로 정의하고 있다. 하지만 본 연구에서는 외국인 부모의 출신 국가가 상이한 경우 자녀에게 영향을 미친 부모의 문화권을 특정할 수 없으므로 외국에서 태어났지만 현재 우리나라에 거주하고 있는 어머니 또는 아버지가 포함된 가족을 다문

화가족으로 선정하였다. 이에 ‘어머니는 한국에서 태어났습니까?’와 ‘아버지는 한국에서 태어났습니까?’라는 두 문항에 모두 ‘예’라고 응답한 청소년은 일반가족 청소년, 어머니나 아버지 중 한 분 이상이 ‘아니다’라고 응답한 청소년은 다문화가족 청소년으로 분류하였다. 또한 다문화가족 청소년을 부모의 출신 국가의 문화권별로 동아시아(중국, 일본, 대만), 동남아시아(베트남, 필리핀, 태국, 캄보디아), 중앙아시아(우즈베키스탄, 몽골, 러시아), 한민족(탈북민, 조선족)으로 재분류하였다.

4. 분석변수

1) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 어머니의 출생 국가별 다문화가족 청소년의 정신건강과 건강위험행동을 분석한 선행연구(Ju et al., 2017)를 참고하였다. 더불어 우리나라를 포함한 세계 여러나라에서 주관적 건강 상태가 자신의 기능적, 정신적 건강 수준을 측정하는 타당한 도구로 인정됨에 따라 (Lundberg & Manderbacka, 1996) 본 연구는 인구사회학적 특성을 성별, 학교유형(중학교, 일반계고, 특성화계고), 도시 규모(대도시, 중소지역, 군지역), 거주형태(가족과 동거, 가족과 동거 안 함), 주관적 건강 상태, 주관적 학업성적, 주관적 경제 상태로 구분하였다. 주관적 건강 상태, 주관적 학업성적, 주관적 경제 상태는 5점 리커트 척도로 활용하여 점수가 높을수록 해당 상태를 높게 인식하고 있음을 의미한다.

2) 정신건강

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 청소년의 정신건강 중 우울과 불안이 청소년 질병과 장애의 주요 원인이고, 학교 출석 및 학업에 큰 영향을 미칠 수 있으며, 자살까지 이어질 수 있음을 명시하였다(WHO, 2021). 우리나라는 2011년부터 현재까지 청소년 사망원인 1위가 자살이고, 청소년기는 다른 생애 단계 중 우울, 불안, 외로움, 스트레스를 쉽게 느끼는 단계이며, 청소년 정신건강은 국가별로 차이가 있다는 점에서(Ju et al., 2017; Park, 2023) 본 연구는 정신건강 변수를 자살관련행동(자살생각, 자살계획, 자살시도), 우울 경험, 범불안장애, 스트레스, 외로움 경험으로 구분하였다.

자살관련행동은 자살생각, 자살계획, 자살시도로 구분하였으며, ‘최근 1년 동안 자살을 심각하게 생각한 적이 있었습니까?’, ‘최근 1년 동안 자살하기 위해 구체적인 계획을 세운 적이 있었습니까?’, ‘최근 12개월 동안, 자살을 시도한 적이 있었습니까?’라는 문항에 대한 답변을 통해 ‘있음’, ‘없음’으로 분류하였다. 우울 경험은 ‘최근 1년 동안, 2주 연속으로 일상생활을 하지 못할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있었습니까?’라는 문항으로 조사되었으며, ‘있음’과 ‘없음’으로 분류하였다.

범불안장애(Generalized Anxiety Disorder, GAD)는 범불안장애 선별도구인 GAD-7으로 조사되었으며, 일상생활을 할 때 불편함을 느낀 정도를 0점(아예 방해받지 않음)에서 3점(거의 매일 방해 받음) 리커트 척도로 평가했다. 범불안장애를 총 점수가 10점 이상인 경우로 진단할 때, Cronbach α 0.89이고, 민감도 89%와 특이도 82%를 보였다고 보고됨에 따라(Spitzer, 2006), 본 연구에서도 총합 10점 이상을 고위험군, 10점 미만을 저위험군으로 분류하였다.

스트레스와 외로움 경험은 ‘평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?’와 ‘최근 1년 동안, 얼마나 자주 외로움을 느꼈습니까?’라는 문항으로 조사되었으며, 5점 리커트 척도로 평가되어 높은 점수를 받을수록 높은 스트레스와 외로움 수준임을 의미한다. 해당 연구에서는 스트레스를 느끼는 여부는 아예 느끼지 않았다(1점)와 별로 느끼지 않았다(2점)고 답변한 경우 ‘없음’으로, 조금 느꼈다(3점), 많이 느꼈다(4점), 대단히 많이 느꼈다(5점)고 답변한 경우 ‘있음’으로 분류했다. 외로움을 느끼는 여부는 외로움을 아예 느끼지 않았다(1점)와 외로움을 거의 느끼지 않았다(2점)고 답변한 경우 ‘없음’으로, 외로움을 가끔 느꼈다(3점), 외로움을 자주 느꼈다(4점), 외로움을 항상 느꼈다(5점)고 답변한 경우 ‘있음’으로 분류하였다.

3) 건강위험행동

세계보건기구(WHO)는 음주, 흡연을 청소년 시기부터 주의해야 할 건강위험행동으로 지정하고 있다(WHO, 2014). 간접흡연, 담배구매 용이성이 청소년 흡연에 영향을 미치고(Her & Oh, 2020; Jo & Mok, 2019), 주류구매용이성과 같은 환경적 요인은 청소년 음주에 영향을 미친다(Kim, 2020). 또한 다문화가족 자녀들은 폭력 노출 위험성이 높고, 일반가족 청소년에 비해 학교폭력 피해 경험률이

높다는 점에서(Oh & Kim, 2013) 본 연구는 건강위험행동 변수를 평생 음주 경험, 현재 음주 여부, 위험 음주 여부, 주류 구매 용이성, 평생 흡연 경험, 현재 흡연 여부, 담배 구매 용이성, 공공장소에서의 간접흡연, 가정 내 간접흡연 여부, 폭력으로 인한 병원 치료 경험으로 구분하였다.

평생 음주 경험은 ‘없음’과 ‘있음’으로 구분하였고, 현재 음주는 지난 30일 동안 술을 1잔 이상 마신 적이 하루라도 있었다면 현재 음주자로 구분하였다. 최근 30일 동안 현재 음주자 중에서 1회 평균 음주량이 남학생은 소주 5잔 이상, 여학생은 소주 3잔 이상 술을 마신 적이 있는 경우, 위험음주자로 분류하였다. 주류 구매 용이성은 5점 리커트 척도로 활용하여, 점수가 높을수록 구매가 용이함을 의미한다.

평생 흡연 경험은 지금까지 일반담배(필련), 액상형 전자담배, 필련형 전자담배(가열 담배, 예) 릴, 아이코스, 글로 등)를 한 번이라도 피워본 적이 있는 경우 ‘있음’으로 분류하였다. 현재 흡연 여부는 지난 한 달 동안 일반 담배(필련), 액상형 전자담배, 필련형 전자담배 중 한 종류라도 흡연한 경우, 현재 흡연자로 분류하였다. 담배 구매 용이성은 5점 리커트 척도를 활용하여, 점수가 높을수록 구매가 용이함을 의미한다. 공공장소에서의 간접흡연과 가정 내 간접흡연은 지난 일주일간 학교나 집이 아닌 실내(식당, 상점, PC방, 공연장, 노래방, 쇼핑몰 등)에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 마신 날이 지난 일주일 동안 없다고 응답한 경우 ‘없음’, 주 1일 이상으로 응답한 경우 ‘있음’으로 재분류하였다.

폭력으로 인한 병원 치료 경험은 지난 1년간, 성인, 친구 혹은 선배에게 폭력(협박, 신체적 폭행, 따돌림 등)을 당해 병원 치료를 받은 경험이 ‘0번’은 ‘없음’, ‘1번 이상’은 ‘있음’으로 재분류하였다.

5. 분석 방법

본 연구는 다문화가족 청소년과 일반가족 청소년의 정신건강과 건강위험행동을 비교하기 위해 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 인구사회학적 특성, 정신건강, 건강위험행동을 파악하기 위해 복합표본 빈도분석을 실시하였다. 둘째, 다문화가족 청소년과 일반가족 청소년의 인구사회학적 특성, 정신건강, 건강위험행동의 차이를 파악하기 위해 복합표본 교차분석을 수행하였으며, 연속형 변수의 경우, 복합표본 ANOVA 분석을 실시하였다. 셋째, 일반가족 청소년

에 비해 다문화가족 청소년의 정신건강, 건강위험행동의 위험성을 파악하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석방법을 사용하였다. 통계분석은 PASW Statistics 23(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였으며, 유의수준은 .05였다.

III. 연구결과

1. 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 인구사회학적 특성

부모 문화권에 따른 다문화 청소년의 인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 대상자 40,780명 중 일반가족 청소년은 39,414명으로 남학생은 18,776명으로 48.2%, 여학생은 20,638명으로 51.8%였다. 다문화가족 부모의 구체적인 문화권으로는 동남아시아 47.4%, 동아시아 24.2%, 한민족 23%, 중앙아시아 5.3% 순이었다. 부모의 문화권에 따른 인구사회학적 특성에서는 학교유형, 도시 규모, 거주 형태, 주관적 건강 상태, 주관적 학업성적, 주관적 경제 상

태가 유의한 차이를 보였다. 부모의 문화권에 따른 도시 규모를 비교해 본 결과, 대도시 거주는 중앙아시아, 동아시아 청소년이 일반가족 청소년보다 많았고, 군지역 거주는 일반 청소년보다 동남아시아, 한민족 청소년이 더 많았다 ($p < .001$). 부모의 문화권에 따른 거주형태를 비교해 본 결과, 연구 대상자 중 대부분은 가족과 함께 거주하였고 ($p < .001$), 부모의 문화권에 따른 주관적 학업성적, 경제상태를 비교해 본 결과, 모든 문화권의 다문화가족 청소년이 일반가족 청소년보다 낮은 결과를 보였다($p < .001$).

2. 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 정신건강

부모 문화권에 따른 다문화 청소년의 정신건강은 <Table 2>와 같다. 정신건강에서는 자살생각, 자살계획, 우울 경험, 범불안장애에서 유의한 차이를 보였다. 자살 관련 행동 지표에서 일반가족 청소년 중 자살을 생각해 본 학생은 14.3%지만, 한민족 청소년은 24.5%로 높은 응답률을 보였다($p < .001$). 일반가족 청소년 중 자살계획을 해본 경험이 있는 학생은 4.3%였지만, 한민족 청소년은 8.4%가 있다고

<Table 1> Sociodemographic characteristics of the adolescents by parents' cultural region

unit: n(%) or M±SD

Variable	Category	Parents' cultural region					p
		East Asia (n=330)	Southeast Asia (n=648)	Middle Asia (n=73)	Ethnic Korean adolescents (n=315)	General adolescents (n=39,414)	
Gender	Male	164 (50.9)	305 (46.9)	34 (47.0)	134 (42.6)	18,776 (48.2)	.328
	Female	166 (49.1)	343 (53.1)	39 (53.0)	181 (57.4)	20,638 (51.8)	
School type	Middle	214 (59.5)	509 (72.7)	54 (70.6)	192 (56.3)	22,325 (54.4)	<.001
	General high	88 (31.1)	79 (15.0)	15 (23.3)	82 (30.6)	14,223 (38.7)	
	Vocational high	28 (9.4)	60 (12.2)	4 (6.1)	41 (13.1)	2,866 (6.9)	
City type	Metropolitan	147 (50.3)	173 (30.7)	39 (52.1)	155 (49.4)	19,657 (49.8)	<.001
	Middle sized	152 (43.8)	349 (51.2)	32 (45.0)	130 (42.0)	17,572 (45.9)	
	Rural	31 (5.9)	126 (18.1)	2 (2.9)	30 (8.6)	2,185 (4.3)	
Residential type	With parents	319 (95.9)	609 (92.9)	69 (96.5)	288 (91.3)	37,778 (96.5)	<.001
	Without parents	11 (4.1)	39 (7.1)	4 (3.5)	27 (8.7)	1,636 (3.5)	
Health status		3.64±.050	3.68±.036	3.76±.094	3.49±.057	3.71±.006	<.001
Academic performance		2.82±.058	2.66±.044	3.04±.130	2.82±.073	3.16±.009	<.001
Economic status		3.12±.045	2.90±.038	3.02±.113	3.08±.052	3.44±.008	<.001

〈Table 2〉 Mental health of the adolescents by patents' cultural region

unit: n(%) or M±SD

Variable	Category	Patents' Cultural Region					p
		East Asia (n=330)	Southeast Asia (n=648)	Middle Asia (n=73)	Ethnic Korean adolescents (n=315)	General adolescents (n=39,414)	
Suicidal ideation	Yes	46 (12.9)	94 (15.0)	12 (19.0)	74 (24.5)	5,584 (14.3)	<.001
	No	284 (87.1)	554 (85.0)	61 (81.0)	241 (75.5)	33,830 (85.7)	
Suicidal plan	Yes	13 (3.7)	24 (3.6)	3 (4.8)	24 (8.4)	1,694 (4.3)	.005
	No	317 (96.3)	624 (96.4)	70 (95.2)	291 (91.6)	37,720 (95.7)	
Suicidal attempt	Yes	7 (2.1)	22 (3.0)	2 (3.1)	12 (4.0)	985 (2.5)	.380
	No	323 (97.9)	626 (97.0)	71 (96.9)	303 (96.0)	38,429 (97.5)	
Depression	Yes	91 (26.5)	177 (28.0)	24 (32.8)	113 (36.8)	11,203 (28.4)	.018
	No	239 (73.5)	471 (72.0)	49 (67.2)	202 (63.2)	28,211 (71.6)	
GAD ¹⁾	High	53 (15.1)	91 (14.2)	15 (20.5)	63 (21.6)	6,144 (15.7)	.023
	Low	277 (84.9)	557 (85.8)	58 (79.5)	252 (78.4)	33,270 (84.3)	
Stress	Yes	276 (82.8)	528 (83.7)	59 (80.0)	256 (81.7)	32,877 (83.6)	.795
	No	54 (17.2)	120 (16.3)	14 (20.0)	59 (18.3)	6,537 (16.4)	
loneliness	Yes	176 (53.2)	360 (56.0)	38 (54.5)	184 (59.2)	21,811 (55.5)	.640
	No	154 (46.8)	288 (44.0)	35 (45.5)	131 (40.8)	17,603 (44.5)	

Notes. ¹⁾ GAD = Generalized Anxiety Disorder

응답했다(p=.005). 한민족 청소년과 중앙아시아 청소년은 일반가족 청소년보다 우울 경험이 더 많았고(p=.018), 범불안장애 측정값에서 고위험군에 더 많이 속했다(p=.023).

3. 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 건강위험행동

부모 문화권에 따른 다문화가족 청소년의 건강위험행동은 〈Table 3〉과 같다. 건강위험행동에서는 평생 음주 경험, 현재 음주 여부, 평생 흡연 경험, 현재 흡연 여부, 연속형 변수로 측정된 주류 구매 용이성, 공공장소에서의 간접흡연, 가정 내 간접흡연 여부, 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 유의한 차이를 보였다. 평생 음주 경험 여부에서 '있음'을 응답한 학생은 중앙아시아, 한민족 청소년이 일반가족 청소년보다 많았고(p<.001), 현재 음주를 하고 있다고 응답한 일반가족 청소년은 12.4%이었지만, 한민족 청소년은 16.7%로 더 높았다(p<.001).

평생 흡연 경험 여부에서 '있음'을 대답한 학생은 일반가

족 청소년보다 한민족, 중앙아시아, 동아시아 청소년 순으로 더 높았다(p<.001). 현재 흡연자 비율을 살펴본 결과 일반가족 청소년은 4.4%이었지만, 한민족은 11.1%, 중앙아시아는 7.1%, 동아시아는 6.5%, 동남아시아는 5.1% 순으로 모두 일반가족 청소년보다 더 높았다(p<.001). 공공장소에서 간접흡연 경험 정도는 일반가족 청소년보다, 중앙아시아, 한민족 청소년이 더 높았고(p<.001), 가정 내 간접흡연 경험은 일반가족 청소년이 23.8%지만, 중앙아시아는 37.8%, 동아시아는 35.3%, 한민족은 33.3%, 동남아시아는 32.5% 순으로 모두 일반가족 청소년보다 더 높았다(p<.001).

일반가족 학생 중 폭력으로 인한 병원 치료 경험 여부에서 '있음'을 대답한 학생은 1.8%이었지만, 중앙아시아는 8.5%, 동아시아는 3.8%, 한민족은 3.1%, 동남아시아는 2.7% 순으로 모두 일반가족 청소년보다 더 높았다(p<.001).

<Table 3> Health risk behavior of the adolescents by parents' cultural region

unit: n(%) or M±SD

Variable	Category	Parents' Cultural Region					p
		East Asia (n=330)	Southeast Asia (n=648)	Middle Asia (n=73)	Ethnic Korean adolescents (n=315)	General adolescents (n=39,414)	
Lifetime drinking	Yes	102 (33.2)	161 (24.2)	32 (40.1)	116 (38.3)	13,015 (33.1)	<.001
	No	228 (66.8)	487 (75.8)	41 (59.9)	199 (61.7)	26,399 (66.9)	
Current drinking	Yes	27 (9.4)	38 (6.7)	9 (11.8)	48 (16.7)	4,861 (12.4)	<.001
	No	303 (90.6)	610 (93.3)	64 (88.2)	267 (83.3)	34,553 (87.6)	
Problem drinking	Yes	13 (46.7)	17 (52.1)	5 (51.7)	22 (43.0)	1,951 (39.6)	.492
	No	14 (53.3)	21 (47.9)	4 (48.3)	26 (57.0)	2,910 (60.4)	
Ease of purchasing alcohol		2.58±0.208	3.26±0.299	4.69±0.176	3.76±0.244	3.57±0.031	<.001
Lifetime smoking	Yes	33 (11.3)	47 (7.8)	11 (13.0)	45 (16.1)	3,544 (9.0)	<.001
	No	297 (88.7)	601 (92.2)	62 (87.0)	270 (83.9)	35,870 (91.0)	
Current smoking	Yes	18 (6.5)	25 (5.1)	5 (7.1)	29 (11.1)	1,701 (4.4)	<.001
	No	312 (93.5)	623 (94.9)	68 (92.9)	286 (88.9)	37,713 (95.6)	
Ease of purchasing cigarette		3.12±0.11	3.43±0.24	3.53±0.23	3.45±0.18	3.35±0.02	.432
Secondhand smoke at public	Yes	161 (49.8)	312 (49.5)	45 (64.5)	158 (52.5)	20,223 (51.6)	.193
	No	169 (50.2)	336 (50.5)	28 (35.5)	157 (47.5)	19,191 (48.4)	
		1.39±0.12	1.17±0.07	2.06±0.27	1.64±0.12	1.42±0.01	<.001
Secondhand smoke at home	Yes	110 (35.3)	207 (32.5)	28 (37.8)	114 (33.3)	9,770 (23.8)	<.001
	No	220 (64.7)	441 (67.5)	45 (62.2)	201 (66.7)	29,644 (76.2)	
		1.24±0.13	1.03±0.08	1.72±0.31	1.25±0.13	0.83±0.01	<.001
Hospital treatment experience through violence	Yes	11 (3.8)	16 (2.7)	5 (8.5)	9 (3.1)	734 (1.8)	<.001
	No	319 (96.2)	632 (97.3)	68 (91.5)	306 (96.9)	38,680 (98.2)	

4. 부모의 문화권에 따른 다문화가족 청소년과 일반가족 청소년의 정신건강 및 건강위험행동의 위험성 비교

부모 중 한 명 이상이 외국인인 다문화 청소년의 정신건강 및 건강위험행동을 일반가족 청소년과 비교하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 정신건강의 경우, 한민족 청소년이 일반가족 청소년보다 자살생각을 할 위험은 1.96배(p<.001), 자살계획을 할 위험은 2.05배(p<.001) 더 높았으며, 우울을 경험할 위험은 1.47배(p<.001), 범불안장애 고위험군에 속할 위험은 1.48배(p=.005)로 모두 더 높게 나왔다.

건강위험행동의 경우, 평생 음주를 경험할 위험은 한민

족 청소년이 일반가족 청소년보다 1.26배(p=.028) 더 높았고, 동남아시아 청소년은 더 낮았다(p<.001). 현재 음주를 할 위험은 한민족 청소년이 일반가족 청소년보다 1.42배 더 높았지만(p=.025), 동남아시아 청소년은 더 낮았다(p<.001). 한민족 청소년은 평생 흡연을 경험할 위험과 현재 흡연을 할 위험 모두 일반가족 청소년보다 각각 1.94배, 2.71배 더 높았다(p<.001). 가정 내에서 간접흡연을 경험할 위험은 일반가족 청소년보다 중앙아시아 청소년이 1.94배(p=.011), 한민족 청소년이 1.6배(p<.001), 동아시아 청소년이 1.7배(p<.001), 동남아시아 청소년이 1.54배(p<.001) 더 높았다. 폭력으로 인한 병원 치료 경험을 할 위험은 중

<Table 4> Odds ratio of mental health and health risk behavior of the multicultural adolescents

Variable	General adolescents (n=39,414)	East Asia (n=330)		Southeast Asia (n=648)		Middle Asia (n=73)		Ethnic Korean adolescents (n=315)	
		OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p	OR(95%CI)	p
Suicidal ideation	1	0.89 (0.64-1.24)	.496	1.06 (0.81-1.38)	.664	1.41 (0.78-2.53)	.254	1.96 (1.49-2.56)	<.001
Suicidal plan	1	0.86 (0.43-1.52)	.603	0.82 (0.54-1.25)	.345	1.11 (0.38-3.23)	.847	2.05 (1.34-3.12)	<.001
Depression	1	0.91 (0.70-1.19)	.486	0.98 (0.80-1.21)	.871	1.23 (0.76-1.99)	.392	1.47 (1.17-1.85)	<.001
GAD ¹⁾	1	0.95 (0.71-1.28)	.749	0.89 (0.70-1.13)	.347	1.39 (0.81-2.39)	.235	1.48 (1.13-1.94)	.005
Lifetime drinking	1	1.0 (0.79-1.28)	.976	0.65 (0.53-0.79)	<.001	1.35 (0.82-2.23)	.234	1.26 (1.03-1.54)	.028
Current drinking	1	0.74 (0.50-1.09)	.127	0.51 (0.35-0.75)	<.001	0.94 (0.46-1.96)	.876	1.42 (1.04-1.93)	.025
Lifetime smoking	1	1.29 (0.90-1.86)	.169	0.85 (0.62-1.18)	.333	1.51 (0.76-2.98)	.236	1.94 (1.45-2.58)	<.001
Current smoking	1	1.50 (0.93-2.42)	.097	1.17 (0.75-1.81)	.485	1.67 (0.72-3.89)	.233	2.71 (1.91-3.48)	<.001
Secondhand smoke at public	1	0.93 (0.74-1.17)	.526	0.92 (0.77-1.09)	.329	1.70 (1.01-2.85)	.044	1.04 (0.85-1.27)	.725
Secondhand smoke at home	1	1.70 (1.38-2.21)	<.001	1.54 (1.28-1.85)	<.001	1.94 (1.16-3.23)	.011	1.60 (1.26-2.02)	<.001
Hospital treatment experience through violence	1	2.11 (1.13-3.95)	.019	1.48 (0.88-2.51)	.143	5.0 (2.10-11.90)	<.001	1.70 (0.87-3.32)	.118

Notes. Control variables=Demographic variables (Adjusted for gender, School type, City type, Residential type, Health status, Academic performance and economic status)

¹⁾ GAD=Generalized Anxiety Disorder

양아시아가 5배, 동아시아에서 2.11배 더 높았다(p<.118).

IV. 논의

본 연구는 질병관리청에서 실시한 청소년건강행태조사 자료를 이용하여 다문화가족 청소년의 인구사회학적특성, 정신건강 및 건강위험행동을 부모의 출생국가의 문화권에 따라 분석하고, 일반가족 청소년과의 오즈비를 비교하여 살펴보았다.

연구 결과 동아시아와 한민족 청소년의 경우 일반가족 청소년보다 주관적 건강상태가 낮았고, 주관적 학업성적 및 경제상태는 모든 문화권의 다문화가족 청소년이 일반가

족 청소년보다 낮았는데, 이는 선행연구에서 일반가족 청소년이 다문화가족 청소년보다 주관적 학업 성적과 경제상태가 높다는 것과 일치했다(Kim, Han et al., 2015). 청소년은 인지된 건강상태, 학업성적, 경제상태가 높을수록 주관적 행복감이 높아지고(Kim, Kim et al., 2015), 특히 가족풍요도와 건강행태는 유의한 상관성이 있다(Fismen, Samdal, & Torsheim, 2012). 하지만 2021년 전국다문화가족실태조사 결과 다문화가족은 단순 노무 종사자의 비율이 32.4%로 전체 근로자보다 18.0%나 높았고, 코로나바이러스감염증-19 확산 이후 다문화가족의 51.5%가 소득이 감소했다고 보고되었다. 이는 다문화가족의 낮은 사회경제적 지위가 다문화가족 청소년의 주관적 건강 상태, 일반가족 청소년보다 상대적으로 낮게 평가된 학업성적에 영향을

준 것으로 볼 수 있다.

정신건강을 비교해본 결과 자살생각과 자살계획을 해본 경험 둘 다 한민족 청소년이 일반가족 청소년보다 높게 나왔다. 우울 경험이 있다고 응답하거나 범불안장애 고위험군에 속한 비율은 한민족과 중앙아시아 청소년이 일반가족 청소년보다 높았고, 특히 한민족 청소년이 일반가족 청소년보다 우울 경험을 할 위험과 범불안장애 고위험군에 속할 위험이 모두 높았다. 이는 선행연구(Ju et al., 2017)에서 우울감, 자살생각, 자살계획을 한 경험이 일반가족 청소년에 비해 탈북민 청소년이 더 많다는 것과 일치하고, 한민족 청소년이 타 외국인 다문화가족보다 차별 대우를 더 많이 받는다는 점(Kim, 2016) 하나의 원인으로 작용되었을 수 있다.

한민족 청소년이 다른 청소년 집단에 비해 정신건강 조사 결과가 부정적인 방향으로 나타났는데, 해당 결과의 원인을 심층적으로 분석해 보면 다음과 같다. 한민족 청소년 중 탈북민 청소년의 경우 청소년기 과정에서 겪는 이주 과정과 정서적 불안에 더하여 탈북 과정에서 수많은 위험들로부터 겪었던 스트레스, 탈북 후 새로운 문화적 환경과의 괴리감, 가족 해체 등으로 인한 심리 사회적인 어려움을 겪게 된다(Park & Lee, 1999). 한편, 우리 사회는 탈북민 부모가 한국 생활에 적응을 할 수 있도록 '동화 정책'을 제공해 주고, 자녀들에게는 '다문화 정책'을 지원하고 있다. 하지만 이주자들이 가진 문화와 특성을 포기하고 이주국 속으로 동화되는 것을 기반을 한 '동화 정책'은 이주자들이 가진 문화와 특성을 존중하고 공존하고자 하는 것을 기반으로 한 '다문화 정책'과 방향성이 달라(Kim, 2009) 탈북민 가족의 혼란성을 높일 수 있고, 생활 과정에서 어려움을 심화시킬 가능성이 높다.

조선족 청소년의 경우 코로나바이러스감염증-19 이후 조선족에 대한 차별과 혐오 현상이 더 심해졌고, 특히 학교 안에서 조선족 자녀들에 대한 차별과 혐오가 노골적으로 행해진 것으로 보고되었다(Song, 2022). 과거 조선족 출신들의 살해, 마약 투약, 행인 폭행 및 금품 갈취 등 강력 범죄가 크게 보도되는 경우가 많았고, '범죄도시', '청년경찰' 등 국내 영화에서 조선족이 범죄자의 모습으로 다뤄진 탓에 일반 사람들에게 조선족에 대한 부정적인 인식을 심어줬을 가능성이 있다(Ka, Kim, & Lim, 2014).

본 연구 결과 모든 문화권의 다문화가족 청소년이 일반

가족 청소년보다 폭력으로 인한 병원 치료 경험이 더 많았는데, 이는 선행연구에서 다문화가족 청소년이 일반가족 청소년에 비해 폭력 경험은 평균 4배, 6번 이상의 폭력을 경험한 경우는 5배 이상 높게 나온 것과 일치한다(Kim, Kong et al., 2015). 다문화가족 청소년의 폭력 경험은 높은 이유를 분석해 보았을 때, 다문화가족의 상당수는 경제적으로 취약한 환경에 처해있고, 어머니, 아버지의 서로 다른 문화적 차이와 계층 차이로 인해 발생하는 가정폭력으로부터 노출되는 위험성이 높았다(Oh & Kwak, 2010). 또한 다문화가족 자녀가 일반 가족 자녀에 비해 학교폭력 경험이 더 높았는데, 학교폭력 피해 원인으로는 미숙한 언어 능력, 외모, 피부색 차이와 같은 개인적 특성, 사회적 편견과 인식의 차이, 친구나 가족 등의 사회적 네트워크가 약하다는 점이 포함되었다(Oh & Kim, 2013). 특히 친구나 가족 간의 약한 네트워크는 폭력을 당해도 보호받기 힘들고, 대화를 통해 스트레스를 해소하거나 자신의 심정을 털어놓기 힘든 상황을 만들어 다문화가족 청소년의 우울증, 불안감 형성, 심지어는 자살행동으로 이어지는 심각한 문제를 야기시킬 수 있다.

폭력으로 인한 병원치료 경험 여부에서 '있음'을 응답한 학생 중 중앙아시아 청소년이 8.5%로 가장 많았고(Table 3), 폭력으로 인한 병원치료 경험을 할 위험도 중앙아시아 청소년이 가장 높았다(Table 4). 2021 전국다문화가족실태조사 결과(Choi et al., 2022) 동부에 거주하고 있는 다문화가족 자녀들은 읍면부에 거주하고 있는 다문화가족 자녀들에 비해 훨씬 다양한 유형의 폭력에 노출되고 있음이 보고되었다. 또한 다문화가족 자녀들이 주변 사람으로부터 차별을 받았을 때의 대응방법에서 읍면부 거주 자녀들은 동부 거주 자녀들에 비해 '부모님/선생님께 말씀드렸다', '상대방에게 사과를 요구하였다', '친구들과 상의하였다' 등의 응답이 높았던 반면, 동부 거주 자녀들은 '옳지 않다고 생각했지만 참았다'고 응답한 비율이 읍면부 거주 자녀들에 비해 높았다. 이는 동부에 거주하고 있는 다문화가족 청소년이 읍면부에 거주하고 있는 다문화가족 청소년보다 사회적 네트워크가 약하다는 점에서 폭력 노출의 위험성이 높은 것에 영향을 주었을 것으로 생각된다.

선행 연구 결과 동부에 거주하고 있는 다문화가족은 읍면부에 거주하고 있는 다문화가족보다 차별경험이 더 높고, 월평균 가구소득을 비교해본 결과 100만원 미만의 저

소득층 비율이 더 높았는데 차별경험, 가구소득은 학교폭력경험과도 유의한 상관관계가 있었다(Kim, Kong et al., 2015). 이에 중앙아시아 청소년이 연구 대상자들 중 동부(도시)에 가장 많이 거주하고 있다는 점에서(Table 1) 폭력으로 인한 병원치료 경험 및 폭력으로 인한 병원치료 위험이 가장 높게 산출된 것에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. Lee와 Lee (2019)에 따르면, 위험 요인을 많이 접한 청소년일수록 연령이 증가함에 따라 우울감, 자살 위험이 증가하며, 학교 적응이 힘들어지고, 자아존중감이 낮아지거나 사회적 위축감을 받는 등 전반적으로 사회부적응의 상태가 심화된다는 점에서 다문화가족 청소년이 더 높은 폭력에 노출된다는 점은 특히 주목되어야 할 것이다.

건강위험행동을 비교해 본 결과, 한민족과 중앙아시아 청소년이 일반가족 청소년보다 평생 음주를 경험할 위험성, 현재 음주를 할 위험성이 더 높았지만, 동남아시아 청소년의 경우 평생 음주 경험의 위험성, 현재 음주를 할 위험성이 일반가족 청소년보다 낮았다. 이는 Yim과 Park (2014) 연구에서 일반가족 청소년이 다문화가족 청소년보다 평생 음주율이 높다고 보고한 결과와는 다르며, 다수의 연구(Kim, Han et al., 2015; Song & Kwon, 2012)에서 탈북민가족 청소년이 일반가족 청소년보다 평생 음주 경험을, 현재 음주율이 높다는 결과와는 일치한다.

동남아시아 청소년의 음주율이 낮은 이유로는 부모의 문화권에 따른 양육방식이 영향을 주었을 가능성이 크다. 베트남 부모의 경우 자녀의 인성 형성을 위해 인내하고, 보호, 돌봄을 제공하는 것을 부모의 역할로 생각한다. 이러한 가정교육을 중시하는 동시에 인성 문제를 보완하는 양육 방식은(Park & Lee, 2012), 자녀가 불건강행동에 노출될 위험을 상대적으로 낮추었을 것으로 생각된다. 반면 한민족 청소년의 음주율이 상대적으로 높은 것은 낮은 경제수준, 사회 부적응으로 인한 스트레스 및 우울감 이외에도 조선족과 탈북민가족의 위험음주율이 국내 일반가족에 비해 높은 것에 따라(Kim, Han et al., 2015) 가족의 문화권에 따른 음주행태가 자녀에게 영향을 주었을 것으로 생각된다.

다문화가족 청소년은 일반가족 청소년보다 흡연 문제가 심각한 것으로 판단된다. 연구 결과, 일반가족 청소년보다 한민족, 중앙아시아, 동아시아 청소년이 평생 흡연을 더 많이 경험했고, 모든 문화권의 다문화가족 청소년은 일반가족 청소년보다 현재 흡연율이 높았다. 선행연구에 따르면

탈북민가족 청소년의 평생 흡연 경험 및 현재 흡연 경험이 일반가족 청소년보다 높았는데, 탈북한 부모의 높은 흡연율, 탈북 과정에서의 육체적·정신적 외상과 더불어 탈북 후에 겪는 문화 적응 스트레스가 영향을 주었을 가능성이 있다.

청소년 흡연은 개인적 요인 외에도 환경적 요인이 큰 영향을 미치는데, 가정 내 간접흡연 경험이 있는 청소년은 그렇지 않은 경우보다 흡연할 가능성이 높다(Jo & Mok, 2019). 이에 공공장소·실내에서 간접흡연 경험과 가정 내 간접흡연 경험을 분석해 본 결과, 공공장소·실내에서 간접흡연 경험은 한민족과 중앙아시아 청소년이 더 높았고, 가정 내 간접흡연 경험은 모든 문화권에서 더 높았다. 해당 결과는 다문화가족 청소년의 흡연 행동에 환경적 요인 및 가족의 흡연 행동이 높은 영향을 미쳤을 것으로 짐작된다. Park, Kim, Nari, Jang과 Park (2022)에 따르면 탈북민이나 개발도상국 문화권 가족 청소년의 흡연율이 높은 이유 중 하나로 부모국가의 흡연을 대하는 태도를 꼽았는데, 다문화가족의 출신국가 중 우리나라와 달리 청소년 금연을 위해 가정 실내 간접흡연 노출을 줄이기 위한 정부의 노력이 부진한 경우, 자녀들은 가정 내에서의 흡연에 자주 노출되어 흡연할 가능성이 높을 것으로 판단된다.

본 연구는 다문화가족 청소년들을 부모의 출신국을 고려하여 문화권별로 분류한 후 일반가족 청소년과 정신건강 및 건강위험행동을 비교 분석했다는 점에서 의의가 있다. 특히 기존 연구들과는 달리 탈북민 가족과 조선족 가족을 제외하지 않고 한민족으로 통합한 후 분석했다는 점에서 차별점이 있다. 이는 추후 다문화가족 자녀들을 위한 교육 및 지원프로그램을 개발할 때 문화권별 맞춤형 전략을 펼치는 것에 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구는 한계점은 첫째, 해당 연구는 단면 연구 방법으로 조사된 청소년 건강행태조사 자료를 이용한 것으로 시간적 변화는 고려하지 못했다. 둘째, 해당 자료에는 청소년의 건강행태 분석에 중요한 영향요인인 교우관계나 학교만족도 등이 포함되어 있지 않아 추후 연구에는 해당 변수들을 따로 조사한 후 결과에 반영할 필요가 있다. 셋째, 해당 조사 자료는 중고등학교에 재학 중인 청소년만을 대상으로 한 것으로 미취학 다문화가족 청소년과 다문화가족 자녀가 가장 많이 속해있는 초등학교에 대한 고려는 이루어지지 않았다. 행정안전부(2014)에 따르면 국내에 거주하

고 있는 만 19세 미만의 조선족 사람들은 4만 3천890명이었고, 그중 만 7~18세 청소년 수는 2만 6천299명으로 집계되었다(Ihn, 2015). 하지만 교육부가 지난해 4월에 조사한 결과 국내 초·중·고등학교에 재학 중인 조선족 학생 수가 9천215명에 불과하였다. 현재 한국에서 거주하고 있는 다문화가족 중 조선족 가족이 가장 높은 비율을 차지하고 있다는 점에서 조선족 가족의 미취학 아동에 대한 정확한 건강 실태를 파악하는 것은 국가의 미래를 책임질 인재의 육성 측면에서 매우 중요할 것이다. 또한 자녀의 생애 주기 중 아동기의 정신병리는 청소년기와 성인기까지 이어지며 전반적인 건강행태에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로, 후속 연구에서는 다문화가족 자녀들을 청소년기 이전 단계부터 조사해 볼 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 제18차 청소년건강행태조사의 자료를 분석하여 다문화가족 청소년의 정신건강 및 건강위험행동이 부모의 문화권별로 어떤 차이가 있는지 살펴보았다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 동아시아 문화권 청소년과 한민족 문화권 청소년은 일반가족 청소년보다 주관적 건강상태가 낮았고, 주관적 학업성적 및 경제상태는 모든 문화권의 다문화가족 청소년이 일반가족 청소년보다 낮았다. 청소년의 인지된 경제상태는 건강상태에 영향을 미치므로 다문화가족 소득 격차 완화를 위한 방안 모색이 필요하고, 학교에서 다문화가족 청소년들의 건강증진 프로그램과 학업 격차 완화를 위한 보충 프로그램을 마련할 필요가 있다.

한민족 청소년은 일반가족 청소년보다 자살생각을 할 위험, 자살계획을 할 위험, 우울경험을 할 위험, 범불안장애 고위험군에 속할 위험이 더 높았다. 청소년 자살에 우울은 큰 위험 요인이기에 주기적인 상담 및 모니터링을 통해 한민족 청소년이 폭력 및 차별 경험 외에도 일상에서 우울을 느끼거나 스트레스를 받는 요인들을 상세히 파악하는 것이 중요할 것이다. 특히 모든 다문화가족 청소년들이 일반가족 청소년들에 비해 폭력으로 인한 병원 치료가 더 높게 나온 것은 한민족 청소년뿐만 아니라 다른 문화권 청소년들의 정신건강을 악화시킬 가능성이 높다. 다문화가족은 언어와 문화 장벽으로 인해 부모와 자녀 간의 의사소통에

어려움을 겪는 경우가 많고, 인식의 차이 및 소통의 문제로 인해 가정 폭력이 발생할 가능성이 높다는 점에서 다문화가족 부모에게 자녀와의 소통 기술을 발전시킬 수 있는 교육 프로그램을 제공하고, 부모와 자녀가 대화를 통해 서로를 이해하고 공감할 수 있도록 주기적인 상담을 실시해야 한다.

청소년기에 학교에서 형성된 긍정적 또래관계는 외로움이나 우울과 같은 부정적 정서를 감소시키고, 학교생활 적응 및 사회성 발달에 영향을 준다. 따라서 학교는 다문화가족 청소년들이 또래 친구들과 함께 활동할 수 있는 문화 프로그램, 봉사활동과 같은 참여형 프로그램 등을 마련할 필요가 있다. 이는 다문화가족 청소년들의 사회적 위축을 감소시킬 수 있고, 사회적 지지를 기반한 심리적 안정뿐만 아니라 일반 청소년들의 다문화 관련 편견을 감소시키고, 서로 다른 문화를 수용하며 이해하는 것에 도움을 줄 수 있을 것이다.

한민족 청소년은 일반가족 청소년보다 평생 음주를 경험할 위험성, 현재 음주를 할 위험성이 더 높았는데, 이는 한민족 가족의 높은 위험음주율이 자녀에게 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 이에 가족의 음주문제를 바로잡을 수 있는 중재 프로그램을 마련하고, 청소년 자녀가 술을 자주 접함으로써 문제 상황에 직면했을 때 음주행동으로 해소하거나 의지하지 않도록 주의시켜야 한다. 또한 주류 구매 용이성이 타 문화권 다문화가족 및 일반가족 청소년보다 높다는 점에서 이들의 생활 환경을 파악하여 청소년 보호 구역을 확장하고, 청소년 주류 판매 시 처벌 정도를 강화할 필요가 있다.

모든 문화권의 다문화가족 청소년은 현재 흡연율과 가정 내 간접흡연 경험이 일반가족 청소년보다 높았다. 부모의 관리 감독은 청소년의 건강위험행동을 통제하는 역할에 따라 다문화가족지원사업에서 다문화 부모에게 간접흡연이 자녀의 건강위험행동에 영향을 미칠 수 있다는 점을 인지시킬 수 있도록 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다. 또한 가정 내에 흡연자가 있을 경우 흡연 행위에 중독되거나 흡연 시작 연령이 낮춰질 수 있고, 간접흡연 시 호흡기질환, 폐암, 천식 등을 유발할 가능성이 높다는 점에서 공공공장소·실내, 특히 주거지 내에서 흡연 행위를 하지 못하도록 법적 제도를 강화할 필요가 있다.

References

- Ahn, I.-Y., Seo, J., Lee, D., Lee, S.-J., Cha, B., Lee, C.-S., . . . Choi, J.-W. (2016). Emotional characteristics of adolescents in monocultural and multicultural families in Korea. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27*(4), 306-312. doi: 10.5765/jkacap.2016.27.4.306.
- Caldwell, J. T., & Takahashi, L. M. (2014). Does attending worship mitigate racial/ethnic discrimination in influencing health behaviors? Results from an analysis of the California health interview survey. *Health Education & Behavior, 41*(4), 406-413. doi: 10.1177/1090198114529127.
- Cha, S. E., & Ryu, J. (2019). Asian migration background and psychosocial adaptation of adolescents in multicultural families: Migration background, barriers or resource. *Korea Journal of Population Studies, 42*(3), 55-81. doi: 10.31693/KJPS.2019.09.42.3.55.
- Choi, Y. J., Jeon, K. T., Kim, I. S., Sun, B. Y., Dong, J. Y., Yang, G. M., . . . Hwang, J. M. (2022). *Nationwide survey on multicultural family 2021* (Korean, authors' translation). Seoul: Ministry of Gender Equality and Family.
- Dawson, D. A. (1998). Beyond Black, White and Hispanic: Race, ethnic origin and drinking patterns in the United States. *Journal of Substance Abuse, 10*(4), 321-339. doi: 10.1016/S0899-3289(99)00009-7.
- Fismen, A.-S., Samdal, O., & Torsheim, T. (2012). Family affluence and cultural capital as indicators of social inequalities in adolescent's eating behaviours: A population-based survey. *BMC Public Health, 12*, 1036. doi: 10.1186/1471-2458-12-1036.
- Her, W., & Oh, Y. S. (2022). How do adolescent smokers evade cigarette sales restrictions?: Focusing on how they purchase and acquire cigarettes. *Health and Social Welfare Review, 42*(3), 152-171.
- Ihn, K. J. (2015, March 4). Accessed 2024, June 28. Active support for mid-immigration youth entering public education. Yonhap News Agency. Retrieved from <https://www.yna.co.kr/view/AKR20150304072200372>
- Jeon, Y. S., Shin, D. J., Park, S. H., & Kim, I. S. (2012). *A study on juvenile delinquency in multi-cultural family*. Seoul: Korean Institute of Criminology.
- Jo, K., & Mok, H. (2019). Factors related to lifetime smoking experience among Korean adolescent: Focusing on family structure, secondhand smoke at home and peer smoking. *Korean Public Health Research, 42*(3), 69-82. doi: 10.22900/kphr.2019.45.3.007.
- Ju, H.-O., Park, S.-Y., & Lee, J. (2017). Mental health and health risk behaviors of multicultural adolescents according to their mothers' native country: Using data from the 11th (2015) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey 2015. *Child Health Nursing Research, 23*(1), 101-110. doi: 10.4094/chnr.2017.23.1.101.
- Ka, S., Kim, J., & Lim, J. H. (2014). Dislike and tolerance for North Korean defectors, Korean Chinese, and foreign laborers in South Korea. *Dispute Resolution Studies Review, 12*(1), 65-92. doi: 10.16958/drrs.2014.12.1.65.
- Kao, T.-S. A., Reuille, K. M., Taylor, C. Y., & Caldwell, C. H. (2019). Parenting influences on perceived adolescent health risks: A mixed methods approach. *Journal of Child and Family Studies, 28*(8), 2243-2258. doi: 10.1007/s10826-019-01441-5.
- Kim, H. R., Yeo, J. Y., Jeong, J. J., & Baek, S. H. (2012). *Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, H., Han, M. A., Park, J., Ryu, S. Y., & Choi, S. W. (2015). Health behavior of North Korean, multicultural and Korean family adolescents in Korea: The Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2011-2013. *Health Policy and Management, 25*(1), 22-30. doi: 10.4332/KJHPA.2015.25.1.22.
- Kim, H.-N., Kim, J.-S., & Roh, S.-H. (2015). Factors influencing subjective happiness among Korean adolescent: Analysis of 2014 Korean Youth Risk Behavior Survey. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16*(11), 7656-7666. doi: 10.5762/KAIS.2015.16.11.7656.
- Kim, J. (2020). Factors associated with Korean multicultural youths' alcohol use -Focusing on the foreign parents' nationalities-. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies, 34*, 33-61. doi: 10.15400/mccs.2020.08.34.33.
- Kim, J. S. (2016). The adjustment of Korean Chinese and North Korean refugees into Korean society and their role in the process of national unification. *Journal of Diaspora Studies, 10*(2), 291-319.
- Kim, J.-M., Kong, B.-G., Kang, J.-W., Moon, J.-J., Jeon, D.-W., Kang, E.-C., . . . Jung, D.-U. (2015). Comparative study of adolescents' mental health between multicultural family and monocultural family in Korea. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 26*(4), 279-287. doi: 10.5765/jkacap.2015.26.4.279.
- Kim, S. H. (2009). An analysis of the support policy of North Korean refugee adolescents. *Journal of Social Work Practice, 8*, 31-56.

- Kim, S. I. (2006). Review of paternal acceptance and adolescent psychological development. *The Journal of Research in Education*, 24, 165-191.
- Kim, S. J. (2015). A study on the influence of experiences of discrimination to multicultural families' adolescents on their characteristics: Focused on raw-data of national survey of multicultural families 2012. *The Journal of Asiatic Studies*, 58(3), 6-41.
- Ko, S. D., & Sohn, A. (2015). Correlate of drug experience, drinking behavior, on suicide ideation and attempt among adolescents from multi-cultural families. *Journal of Korean Alcohol Science*, 16(2), 111-120. doi: 10.15524/KSAS.2015.16.2.111.
- Lee, H. J., & Lee, G. (2019). Suicidal behaviors of culturally diverse adolescents with sexual experience: Using data from the 10~12th Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 205-215. doi: 10.12934/jkpmhn.2019.28.3.205.
- Lee, J. S. (2007). A study of childcare and education, fathers' childcare participation in an international marriage family. *The Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education*, 12(6), 21-42.
- Lundberg, O., & Manderbacka, K. (1996). Assessing reliability of a measure of self-rated health. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 24(3), 218-224. doi: 10.1177/140349489602400314.
- Ministry of Gender Equality and Family. (2023). *4th basic plan for multicultural families policy (2023~2027)* (Korean, authors' translation). Seoul: Author.
- Oh, S.-Y., & Kim, H. B. (2013). A study on the cause and strategies of the school-violence to the children of multi-cultural families. *Korean Criminal Psychology Review*, 9(2), 71-95.
- Oh, S.-Y., & Kwak, Y.-G. (2010). The study on the police response to domestic violence of multi-cultural family. *Journal of Korean Public Police and Security Studies*, 7(2), 285-309. doi: 10.25023/kapsa.7.2.201008.285.
- Park, C., & Lee, E. (2012). A comparative study of multicultural families mothers' educational view and perception of parenting roles for their young children. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*, 12, 65-94.
- Park, E. (2023). The influences of mental health problem on suicide-related behaviors among adolescents: Based on Korean Youth Health Behavior Survey. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 29(1), 98-108.
- Park, M. J., Kim, M. H., Park, D. C., Park, E., Woo, H. J., Lee, M. H., . . . Lee, H. Y. (2023). *A basic study of the development of children and youth education policies in Seoul*. Seoul: Migration Research and Training Centre.
- Park, M. S., & Lee, J. N. (1999). Difficulties of families defected from North Korea in adapting to South Korean society and coping methods followed by them. *Unification Studies*, 17, 3-74.
- Park, M., Kim, S. H., Nari, F., Jang, B. N., & Park, E.-C. (2022). Association between parents' country of birth and smoking risks in South Korean adolescents. *Scientific Reports*, 12, 17094. doi: 10.1038/s41598-022-20791-7.
- Shin, H. S., & Jung, Y. (1998). Predicting and understanding school-age children's health behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 846-855. doi: 10.4040/jkan.1998.28.4.846.
- Song, C. (2022). Issues and challenges of Korean as a Second Language(KSL) education for immigrant students in the post-COVID-19 era: Focusing on focus group interviews with Didimdol school teachers. *Journal of Korean Language Education*, 50, 445-487. doi: 10.17313/JKORLE.2022..50.445.
- Song, S.-H., & Kwon, I.-S. (2012). Relationship between depressive symptoms and awareness and, attitude of suicide in high school students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 13(6), 2680-2689. doi: 10.5762/KAIS.2012.13.6.2680.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *The Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Statistics Korea. (2022). *Population and housing census: Multicultural Households and Household Members - City, County, District*. (Korean, authors' translation). Daejeon: Author.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. (2021). *Mental health of adolescents*. Geneva, Switzerland: Author.
- Yim, S. Y., & Park, M. H. (2014). Behaviors and mental health of adolescents in multi-cultural families compared to general families. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(3), 1641-1651.

- Yoora Hwang <https://orcid.org/0009-0008-9492-834X>
- Mijeong Kwon <https://orcid.org/0009-0001-2267-8344>
- Jimin Kim <https://orcid.org/0000-0002-2090-7449>
- Hyekyeong Kim <https://orcid.org/0000-0002-6246-9942>