hpm 보건행정학회지 2015;25(1):22–30 | ISSN 1225-4266
Health Policy and Management Vol.25 No.1, 22-30
http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2015.25.1.22

ORIGINAL ARTICLE

북한가정, 다문화가정과 한국가정 청소년의 건강행태

김효주[1,2] · 한미아[1] · 박 종[1] · 류소연[1] · 최성우[1]

[1]조선대학교 의학전문대학원 예방의학교실, [2]조선대학교 보건대학원 보건학과

Health behavior of North Korean, multicultural and Korean family adolescents in Korea: the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2011-2013

Hyoju Kim[1,2], Mi Ah Han[1], Jong Park[1], So Yeon Ryu[1], Seong Woo Choi[1]

[1]Department of Preventive Medicine, Chosun University College of Medicine; [2]Department of Public Health, Chosun University Graduate School of Health Science, Gwangju, Korea

Background: This study investigated the health behaviors of North Korean, multicultural, and Korean family adolescents in Korea.
Methods: The study subjects were from the Korea youth risk behavior web-based survey (2011-2013) dataset. We identified 1,954 multicultural family adolescents and twice as many Korean family adolescents. Frequency analysis was used to assess nativity and nationality of the parents, and the chi-square test was used to compare the general characteristics and health behavior of the multicultural and Korean families. Conditional multiple logistic regression was used to compare health behavior between multicultural and Korean families.
Results: Of the 5,862 multicultural and Korean family adolescents, current smoking in North Korean family adolescents was higher than Korean family adolescents (adjusted odds ratio [aOR], 2.32; 95% confidence interval [CI], 1.60-3.35) after adjusting for sex, school year, perceived school record, family structure, father's education, mother's education, perceived economic status, place of residence, and survey year. A high drinking rate was significantly greater in North Korean family adolescents compared to Korean family adolescents (aOR, 2.94; 95% CI, 1.89-4.57). Odds ratios for sufficient physical activity of vigorous intensity (aOR, 1.82; 95% CI, 1.31-2.54) were significantly higher in North Korean family adolescents than in Korean family adolescents. Fast food intake (aOR, 1.96; 95% CI, 1.34-2.86) was significantly higher in North Korean family adolescents compared to Korean family adolescents.
Conclusion: There were differences in health behavior between North Korean, multicultural, and Korean family adolescents. Further studies are needed to investigate the factors associated with these differences.

Keywords: Health behavior; Cultural diversity; Democratic People's Republic of Korea

서 론

다문화사회는 국적, 민족, 인종이 다른 구성원으로 이루어진 사회로[1] 다문화사회로의 진입은 세계적인 추세로 나아가고 있으며, 우리나라 역시 여러 민족의 유입을 통해 다문화사회로 진입하고 있다[2]. 다문화가정은 인종, 종족, 피부색 등 서로 다른 국적이나 문화에서 태어나거나 성장한 사람들이 모여 가정을 이룬 것으로[3], 다문화가족지원법에서는 결혼이민자와 귀화자 등 다문화 대상자와 배우자 및 9-24세 자녀로 이루어진 가정으로 정의하고 있다[4]. 우리나라의 경우 다른 언어와 지역적 특성을 지닌 외국인뿐 아니라 오랜 세월 분단되어 서로 다른 생활습관과 문화를 가지고 있는 북한 이탈 주민도 다문화가정으로 분류되고 있다[5]. 하지만 북한은 우리나라와 하나의 민족으로 역사를 공유하고 언어가 같기 때문에 외국인으로 이루어진 일반적인 다문화가정과는 달리 분류되어야

Correspondence to: Mi Ah Han
Department of Preventive Medicine, Chosun University College of Medicine, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea
Tel: +82-62-230-6481, Fax: +82-62-225-8293, E-mail: mahan@chosun.ac.kr
*이 논문은 제1저자의 2015년도 조선대학교 보건대학원 석사학위 논문의 일부를 발췌하여 재정리한 것이다.
Received: January 12, 2015 / Revised: March 16, 2015 / Accepted after revision: March 30, 2015

© Korean Academy of Health Policy and Management
It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) whichpermit sunrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

한다[6].

우리나라의 외국인 주민현황을 살펴보면 2011년 2.5%, 2012년과 2013년에 2.8%였으며, 2014년 3.1%로, 우리나라 전체 주민등록인구 대비 외국인 주민은 점점 증가하는 추세이다[7]. 이에 다문화가정 청소년 역시 2006년 9,389명, 2011년 38,678명, 2012년 46,954명으로, 2012년의 다문화가정 청소년은 2011년에 비해 21% (8,276명)가 증가하였고 다문화가정 학생현황을 처음 조사한 2006년에 비하면 5배 늘어난 수치이다. 또한 조사대상에서 제외된 외국인학교 등을 감안할 경우 다문화가정 학생 수는 더 높을 것으로 예상된다[8]. 또한 북한이탈주민 입국현황을 살펴보면 2010년 2,402명, 2011년 2,706명, 2012년 1,502명, 2013년 1,514명으로 감소하다가 최근 증가하는 추세를 보였으며[9], 탈북학생의 수는 2011년 1,681명, 2012년 1,992명, 2013년 2,022명, 2014년 2,183명으로 꾸준히 증가하고 있다[8].

외국의 경우에는 다문화가정이나 이주민, 민족에 따라 건강행태를 비교한 다양한 연구가 존재한다. 유럽 청소년을 대상으로 한 Chau 등[10]의 연구에서는 유럽국가의 이민가정 청소년에 비해 비유럽국가 이민가정 청소년에서 흡연율이 높았고, 신체활동 실천율은 비유럽국가의 이민가정 청소년에서 높았다. Singh 등[11]의 연구에서는 미국 청소년에 비해 이민가정의 히스패닉 청소년에서 비만이 높았으며, Esteban-Gonzalo 등[12]의 연구에서는 스페인 청소년에 비해 이민가정 청소년에서 권장 식이 실천율이 낮았다.

우리나라의 경우도 다문화가정 증가에 따라 다문화가정 청소년에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다. 다문화가정 청소년의 경우 일반가정 청소년에 비해 학교생활 부적응이 높았고[13], Lee [14]의 연구에서는 다문화가정 청소년에서 자아정체감이 사회심리적 적응에 영향을 미쳤다. 또한 다문화가정 청소년에서 스트레스가 자살 생각과 관련이 있었고[15], 청소년의 건강행태가 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다[16]. 하지만 이러한 연구들은 일부 지역 청소년만을 대상으로 하고 있으며, 대부분 사회 부적응이나 심리 상태에 초점을 맞추고 있다. 또한 다문화가정 청소년만을 대상으로 하였기 때문에 한국가정 청소년과 비교가 불가능하고, 최근 한국사회에 증가하고 있는 북한이탈가정 청소년에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 다문화가정을 북한가정과 그 외 다문화가정 청소년으로 나누어 다문화가정 현황과 한국가정 현황을 파악하고, 다문화가정 청소년의 건강행태를 파악하여 한국가정 청소년과 차이가 있는지 비교하고자 하였다.

방 법

1. 연구대상

본 연구는 2011-2013년 제7-9차 청소년건강행태 온라인조사자료를 이용하였다. 목표모집단은 전국 중고등학교의 재학생으로 정의되었으며, 표본추출은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 단계 과정으로 나눠졌다. 모집단의 층화 단계에서는 지역군과 학교급이 층화변수로 사용되었으며, 표본배분 단계에서는 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 표본크기가 정해졌고, 16개 시도별로 중고등학교 각각 5개씩 우선 배분되었다. 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법이 적용되었으며, 표본추출은 층화 집락추출법으로 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급이 사용되었다. 조사내용은 흡연, 음주, 신체활동 등 15개 영역으로 구성되어 있으며, 조사방법은 인터넷이 가능한 학교 컴퓨터실에서 무작위로 1인 1대 컴퓨터를 배정하여 익명성 자기기입식 온라인조사방법으로 수행되었다[17].

연구대상은 2011년부터 2013년 조사에 참여한 231,331명 중 건강행태와 다문화가정에 대해 묻는 문항에 결측값이 있는 11,629명을 제외한 219,702명을 대상으로 하였다. 217,748명(99%)은 한국가정 청소년이었으며, 1,954명의 다문화가정 청소년 중에서 160명(0.1%)은 북한가정 청소년이었으며, 1,794명(0.8%)은 그 외 다문화가정 청소년이었다. 다문화가정 청소년의 경우 한국가정 청소년에 비해 대도시에 거주하는 분율이 낮고, 군지역에 거주하는 청소년의 분율이 높았다. 또한 조사연도가 최근으로 갈수록 다문화가정 청소년의 분율이 증가하였다. 거주 지역에 따라 건강행태, 의료의 접근도 등이 다르고[18,19] 최근 다문화가정이 증가하고 있기 때문에, 조사연도와 집락(cluster) 변수를 매칭변수로 하여 다문화가정 청소년 수의 2배수만큼 한국가정 청소년을 추출하여 다문화가정 청소년 1,954명, 한국가정 청소년 3,908명, 총 5,862명을 대상으로 하였다.

2. 조사변수

1) 다문화가정의 정의

본 연구에서는 "아버지는 한국에서 태어났습니까?" 또는 "어머니는 한국에서 태어났습니까?"라는 문항에서 "아니다"라고 응답한 학생을 다문화가정 청소년으로 정의하였다[16]. 다문화가정 청소년 부모의 국적은 중국(조선족), 중국(한족, 기타 민족), 북한, 베트남, 필리핀, 일본, 대만, 몽골, 태국, 캄보디아, 우즈베키스탄, 러시아 등이 포함되었다. 다문화가정 청소년 중에서 아버지 국적 또는 어머니 국적이 "북한"이라고 응답한 경우를 북한가정 청소년으로 분류하였으며, 나머지를 그 외 다문화가정 청소년으로 분류하였다.

2) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 학년, 학업성적, 부모동거 여부, 아버지학력, 어머니학력, 거주 지역, 경제 상태, 조사연도가 포함되었다.

3) 건강행태

(1) 흡연, 음주 및 약물사용 경험

흡연은 평생 흡연 경험과 현재 흡연 상태, 가정 내 간접흡연 노출

여부가 포함되었다. 평생 흡연 경험은 평생 동안 담배를 한두 모금이라도 피웠을 경우 흡연을 한 것으로 정의하였고, 현재 흡연 상태는 최근 30일 동안 담배를 한 대(한 개비) 이상 피웠을 경우로 정의하였다. 간접흡연 노출 여부는 최근 1주일 동안 하루 이상 집안에서 다른 사람(가족이나 손님 등)이 담배를 피울 때 하루라도 그 근처에 같이 있는 경우로 정의하였다.

음주는 평생 음주 경험, 현재 음주 상태, 위험음주가 포함되었다. 평생 음주 경험은 지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 적이 있는 경우로 정의하였고, 현재 음주 상태는 최근 30일 동안 1잔 이상 술을 마셨을 경우로 정의하였다. 위험음주는 최근 30일 동안 남자는 5잔 이상, 여자는 3잔 이상 술을 마셨을 때 위험음주인 것으로 정의하였다.

평생 약물 사용 경험은 "기분의 변화나 환각 등의 경험, 과도한 살빼기 등을 목적으로 부탄가스, 본드를 비롯하여 각정제, 히로뽕, 암페타민, 마약, 많은 양의 기침 가래약, 신경안정제 등을 먹거나 마신 적이 있습니까?"라는 문항에서 "이전에 약물을 사용한 적이 있지만 요즘에는 사용하지 않는다"와 "요즘에도 가끔 약물을 사용한다"고 응답한 경우 "있다"로 분류하였다.

(2) 신체활동, 비만 및 식습관

신체활동의 경우 주 5일 이상 신체활동 실천 여부, 주 3일 이상 격렬한 신체활동 실천 여부, 하루 3시간 이상 여가 시간에 앉아서 보내는지 여부가 포함되었다. 주 5일 이상 신체활동 실천 여부는 최근 7일 동안 종류에 상관없이 심장박동이 평상시보다 증가하거나 숨이 찬 정도의 신체활동을 하루 60분 이상 한 날이 5일 이상인 경우로 정의하였고, 주 3일 이상 격렬한 신체활동 실천 여부는 최근 7일 동안 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 격렬한 신체활동을 20분 이상 한 날이 3일 이상인 경우로 정의하였다. 여가 시간에 하루 3시간 이상 앉아서 보내는지 여부는 주중과 주말에 학습목적 이외에 3시간 이상 앉아서 보내는지 여부로 정의하였다.

비만은 체중(kg)/[신장(m)]^{2}으로 체질량지수(body mass index, BMI)를 구하였고, BMI가 95 백분위수 이상 또는 BMI 25 이상인 경우를 비만으로 정의하였다[17]. 식습관은 아침식사 결식 여부, 채소 섭취 여부, 패스트푸드 섭취 여부가 포함되었다. 아침식사 결식은 최근 7일 동안 아침식사를 5일 이상 먹지 않은 사람으로 정의하였으며, 우유나 쥬스만 먹은 것은 아침식사에서 제외되었다. 채소 섭취 여부는 최근 7일 동안 매일 3번 이상 채소반찬을 섭취한 경우로 정의하였고, 김치는 제외되었다. 패스트푸드 섭취 여부는 최근 일주일 동안 주 3회 이상 섭취한 경우로 정의하였다.

3. 분석방법

대상자의 다문화가정 분율과 부모의 국적은 빈도분석을 이용하였고, 모든 변수는 빈도와 %를 제시하였다. 한국가정 청소년과 북한가정 및 그 외 다문화가정 청소년의 일반적 특성과 건강행태 특성의 비교는 카이제곱검정을 이용하였다. 성별, 학년, 학업성적 등 일반적 특성을 보정한 후 조건부 로지스틱회귀분석을 이용하여 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년과 그 외 다문화가정 청소년의 건강행태에 대한 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간(confidence interval)을 계산하였다. 모든 통계분석은 SAS ver. 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 사용하였으며, *p*-value가 0.05 미만인 경우에 유의한 것으로 판정하였다.

결 과

1. 부모의 외국국적 여부와 출생 국가

아버지만 외국국적인 경우는 12.0%였고, 어머니만 외국국적인 경우는 74.0%, 아버지와 어머니 모두 외국국적인 경우는 14.0%였다. 아버지의 국적은 북한이 18.9%로 가장 높았고, 일본(15.6%), 중국(조선족, 14.0%), 중국(한족, 기타 민족, 7.3%) 순으로 높았다. 어머니의 국적은 일본이 28.9%로 가장 높았고, 중국(조선족, 28.8%), 중국(한족, 기타 민족, 11.6%), 필리핀(8.9%) 순으로 높았다(Table 1).

Table 1. Nativity and nationality of the parents

Variable	Value
Nativity of parents	
Father only foreign-born	235 (12.0)
Mother only foreign-born	1,446 (74.0)
Both parents foreign-born	273 (14.0)
Father nationality	
North Korea	96 (18.9)
Japan	79 (15.6)
Chinese (Korean Chinese)	71 (14.0)
Chinese (Han Chinese, others)	37 (7.3)
Vietnam	32 (6.3)
Uzbekistan	28 (5.5)
Mongolia	26 (5.1)
Taiwan	19 (3.7)
Philippines	16 (3.1)
Russia	15 (3.0)
Cambodia	14 (2.8)
Thailand	2 (0.4)
Other	73 (14.4)
Mother nationality	
Japan	496 (28.9)
Chinese (Korean Chinese)	495 (28.8)
Chinese (Han Chinese, others)	199 (11.6)
Philippines	153 (8.9)
North Korea	102 (5.9)
Vietnam	80 (4.7)
Mongolia	33 (1.9)
Thailand	23 (1.3)
Russia	22 (1.3)
Cambodia	22 (1.3)
Uzbekistan	21 (1.2)
Taiwan	15 (0.9)
Other	58 (3.4)

Values are presented as number (%).

Table 2. General characteristics of multicultural and Korean family adolescents

Variable	Korean family	Multicultural family		*p*-value
		North Korea	Other	
Sex				0.036
Boys	2,047 (52.4)	98 (61.3)	912 (50.8)	
Girls	1,861 (47.6)	62 (38.8)	882 (49.2)	
School year				<0.0001
Middle 1st	857 (21.9)	18 (11.3)	409 (22.8)	
Middle 2nd	790 (20.2)	25 (15.6)	422 (23.5)	
Middle 3rd	889 (22.8)	24 (15.0)	370 (20.6)	
High 1st	459 (11.8)	28 (17.5)	252 (14.1)	
High 2nd	472 (12.1)	29 (18.1)	183 (10.2)	
High 3rd	441 (11.3)	36 (22.5)	158 (8.8)	
Perceived school record				<0.001
High	1,383 (35.4)	56 (35.0)	509 (28.4)	
Middle	1,028 (26.3)	33 (20.6)	439 (24.5)	
Low	1,497 (38.3)	71 (44.4)	846 (47.2)	
Family structure				<0.001
Lives with both parents	3,189 (81.6)	85 (53.1)	1,374 (76.6)	
Lives with father	248 (6.4)	15 (9.4)	108 (6.0)	
Lives with mother	350 (9.0)	34 (21.3)	189 (10.5)	
Lives with others	121 (3.1)	26 (16.3)	123 (6.9)	
Father's education				<0.001
≥ College	1,407 (36.0)	28 (17.5)	381 (21.2)	
High school	1,469 (37.6)	37 (23.1)	573 (31.9)	
≤ Middle school	222 (5.7)	31 (19.4)	345 (19.2)	
Don't know/missing	810 (20.7)	64 (40.0)	495 (27.6)	
Mother's education				<0.001
≥ College	1,149 (29.4)	33 (20.6)	547 (30.5)	
High school	1,719 (44.0)	57 (35.6)	575 (32.1)	
≤ Middle school	216 (5.5)	29 (18.1)	165 (9.2)	
Don't know/missing	824 (21.1)	41 (25.6)	507 (28.3)	
Perceived economic status				<0.001
High	1,210 (31.0)	52 (32.5)	384 (21.4)	
Middle	1,870 (47.9)	40 (25.0)	791 (44.1)	
Low	828 (21.2)	68 (42.5)	619 (34.5)	
Place of residence				<0.001
Large cities	1,300 (33.3)	61 (38.1)	589 (32.8)	
Small and middle sized cities	1,620 (41.5)	89 (55.6)	721 (40.2)	
Towns	988 (25.3)	10 (6.3)	484 (27.0)	
Survey year				0.256
2011	1,094 (28.0)	44 (27.5)	503 (28.0)	
2012	1,206 (30.9)	38 (23.8)	565 (31.5)	
2013	1,608 (41.2)	78 (48.8)	726 (40.5)	

Values are presented as number (%).

2. 다문화가정과 한국가정 청소년의 일반적 특성

한국가정 청소년의 경우 남학생이 52.4%, 여학생이 47.6%였고, 다문화가정 청소년에서 북한가정 청소년은 남학생 61.3%, 여학생 38.7%, 그 외 다문화가정 청소년은 남학생 50.8%, 여학생 49.2%였다. 학업성적은 한국가정과 다문화가정에서 모두 하, 상, 중 순으로 높았다. 부모동거 여부는 부모님과 함께 사는 경우가 한국가정 청소년은 81.6%였고, 북한가정 청소년은 53.1%, 그 외 다문화가정 청소년은 76.6%였다. 아버지의 학력은 한국가정 청소년의 경우 대학교 졸업 이상 36.0%, 고등학교 졸업 37.6%였고, 북한가정 청소년의 경우 대학교 졸업 이상 17.5%, 고등학교 졸업 23.1%였으며, 그 외 다문화가정 청소년의 경우 대학교 졸업 이상 21.2%, 고등학교 졸업 31.9%였다. 경제 상태는 한국가정 청소년의 경우 상 31.0%, 중 47.9%, 하 21.2%였고, 북한가정 청소년의 경우 상 32.5%, 중 25.0%, 하 42.5%, 그 외 다문화가정 청소년의 경우 상 21.4%, 중 44.1%, 하 34.5%였다(Table 2).

Table 3. Proportions and odds ratios for smoking, drinking and drug use by multicultural and Korean family

Variable	Korean family	Multicultural family		*p*-value
		North Korea	Other	
Lifetime smoking experience				<0.001
Yes	969 (24.8)	85 (53.1)	445 (24.8)	
No	2,939 (75.2)	75 (46.9)	1,349 (75.2)	
cOR (95%CI)	1.00	3.44 (2.50-4.73)	1.01 (0.88-1.14)	
aOR* (95%CI)	1.00	2.32 (1.60-3.35)	0.89 (0.77-1.03)	
Current smoker				<0.001
Yes	443 (11.3)	56 (35.0)	242 (13.5)	
No	3,465 (88.7)	104 (65.0)	1,552 (86.5)	
cOR (95%CI)	1.00	4.21 (3.01-5.89)	1.22 (1.03-1.44)	
aOR* (95%CI)	1.00	2.62 (1.71-4.04)	1.10 (0.91-1.32)	
Secondhand smoke exposure recent 7 days				<0.001
Yes	1,460 (37.4)	85 (53.1)	649 (36.2)	
No	2,448 (62.6)	75 (46.9)	1,145 (63.8)	
cOR (95%CI)	1.00	1.90 (1.39-2.60)	0.95 (0.85-1.07)	
aOR* (95%CI)	1.00	1.75 (1.25-2.44)	0.85 (0.75-0.96)	
Lifetime drinking experience				<0.001
Yes	1,821 (46.6)	103 (64.4)	680 (37.9)	
No	2,087 (53.4)	57 (35.6)	1,114 (62.1)	
cOR (95%CI)	1.00	2.07 (1.50-2.87)	0.70 (0.62-0.79)	
aOR* (95%CI)	1.00	1.36 (0.95-1.96)	0.64 (0.56-0.73)	
Current drinker				<0.001
Yes	743 (19.0)	69 (43.1)	308 (17.2)	
No	3,165 (81.0)	91 (56.9)	1,486 (82.8)	
cOR (95%CI)	1.00	3.23 (2.34-4.46)	0.88 (0.76-1.02)	
aOR* (95%CI)	1.00	2.16 (1.48-3.16)	0.86 (0.73-1.01)	
High risk drinker				<0.001
Yes	284 (7.4)	46 (29.5)	163 (9.2)	
No	3,566 (92.6)	110 (70.5)	1,614 (90.8)	
cOR (95%CI)	1.00	5.25 (3.68-7.49)	1.27 (1.04-1.55)	
aOR* (95%CI)	1.00	2.94 (1.89-4.57)	1.19 (0.95-1.48)	
Lifetime experience of drug use				<0.001
Yes	16 (0.4)	33 (20.6)	83 (4.6)	
No	3,892 (99.6)	127 (79.4)	1,711 (95.4)	
cOR (95%CI)	1.00	63.21 (34.17-116.93)	11.8 (6.88-20.23)	
aOR* (95%CI)	1.00	28.89 (14.23-58.65)	7.97 (4.52-14.06)	

Values are presented as number (%).
cOR, crude odds ratio; CI, confidence interval; aOR, adjusted odds ratio.
*Adjusted for sex, school year, perceived school record, family structure, father's education, mother's education, perceived economic status, place of residence, and survey year.

3. 다문화가정과 한국가정 청소년의 흡연, 음주, 약물 사용 분율과 교차비

평생 흡연의 경우 북한가정 청소년에서 53.1%로 한국가정 청소년에 비해 높았으며(adjusted odds ratio [aOR], 2.32; 95% confidence interval [CI], 1.60-3.35), 현재 흡연의 경우 북한가정 청소년에서 35.0%로 한국가정 청소년에 비해 높았다(aOR, 2.62; 95% CI, 1.71-4.04). 간접흡연 노출 경험은 북한가정 청소년에서 53.1%로 한국가정 청소년에 비해 높았으며(aOR, 1.75; 95% CI, 1.25-2.44), 그 외 다문화가정 청소년에서는 36.2%로 한국가정 청소년에 비해 유의하게 낮았다(aOR, 0.85; 95% CI, 0.75-0.96). 평생 음주 경험은 북한가정 이외 다문화가정 청소년이 37.9%로 한국가정 청소년에 비해 낮았고(aOR, 0.64; 95% CI, 0.56-0.73), 위험음주의 경우 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년에서 29.5% (aOR, 2.94; 95% CI, 1.89-4.57)로 유의하게 높았다. 또한 약물사용 경험은 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년 20.6% (aOR, 28.89; 95% CI, 4.23-58.65), 그 외 다문화가정 청소년 4.6% (aOR, 7.97; 95% CI, 4.52-14.06)로 유의하게 높았다(Table 3).

4. 다문화가정과 한국가정 청소년의 신체활동, 비만, 식습관 분율과 교차비

격렬한 신체활동 실천은 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년에서 50.6%로 유의하게 높았다(aOR, 1.82; 95% CI, 1.31-2.54). 주 3회 이상 패스트푸드 섭취 또한 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년에서 26.3%로 유의하게 높았다(aOR, 1.96; 95% CI, 1.34-

Table 4. Proportions and odds ratios for physical activity, obesity and dietary habits by multicultural and Korean family

Variable	Korean family	Multicultural family		*p*-value
		North Korea	Other	
Physical activity ≥5 day/wk				0.039
Yes	490 (12.5)	31 (19.4)	226 (12.6)	
No	3,418 (87.5)	129 (80.6)	1,568 (87.4)	
cOR (95%CI)	1.00	1.68 (1.13-2.50)	1.01 (0.85-1.19)	
aOR* (95%CI)	1.00	1.55 (0.99-2.40)	0.97 (0.81-1.17)	
Vigorous physical activity ≥3 day/wk				0.003
Yes	1,460 (37.4)	81 (50.6)	677 (37.7)	
No	2,448 (62.6)	79 (49.4)	1,117 (62.3)	
cOR (95%CI)	1.00	1.72 (1.26-2.35)	1.02 (0.91-1.14)	
aOR* (95%CI)	1.00	1.82 (1.31-2.54)	1.01 (0.89-1.15)	
Sedentary time ≥3 hr/day				0.906
Yes	608 (15.6)	25 (15.6)	271 (15.1)	
No	3,300 (84.4)	135 (84.4)	1,523 (84.9)	
cOR (95%CI)	1.00	1.01 (0.65-1.55)	0.97 (0.82-1.13)	
aOR* (95%CI)	1.00	0.69 (0.41-1.19)	0.87 (0.71-1.05)	
Obesity				0.214
Yes	363 (9.6)	5 (5.7)	136 (8.4)	
No	3,427 (90.4)	82 (94.3)	1,480 (91.6)	
cOR (95%CI)	1.00	0.58 (0.23-1.43)	0.87 (0.71-1.07)	
aOR* (95%CI)	1.00	0.48 (0.19-1.23)	0.86 (0.69-1.08)	
Skipping breakfast ≥5 day/wk				0.476
Yes	1,046 (26.8)	48 (30.0)	501 (27.9)	
No	2,862 (73.2)	112 (70.0)	1293 (72.1)	
cOR (95%CI)	1.00	1.17 (0.83-1.66)	1.06 (0.94-1.20)	
aOR* (95%CI)	1.00	0.97 (0.67-1.39)	0.96 (0.84-1.10)	
Vegetable intake ≥3 times/day				0.242
Yes	721 (18.5)	29 (18.1)	298 (16.6)	
No	3,187 (81.6)	131 (81.9)	1,496 (83.4)	
cOR (95%CI)	1.00	1.02 (0.68-1.54)	1.14 (0.98-1.32)	
aOR* (95%CI)	1.00	0.89 (0.58-1.35)	1.07 (0.92-1.25)	
Fast food intake ≥3 times/wk				<0.001
Yes	459 (11.8)	42 (26.3)	227 (12.7)	
No	3,449 (88.3)	118 (73.8)	1,567 (87.3)	
cOR (95%CI)	1.00	2.68 (1.88-3.80)	1.09 (0.92-1.29)	
aOR* (95%CI)	1.00	1.96 (1.34-2.86)	1.08 (0.90-1.28)	

Values are presented as number (%).
cOR, crude odds ratio; CI, confidence interval; aOR, adjusted odds ratio.
*Adjusted for sex, school year, perceived school record, family structure, father's education, mother's education, perceived economic status, place of residence, and survey year.

2.86) (Table 4).

고 찰

본 연구는 2011-2013년 제7-9차 청소년건강행태 온라인조사자료를 이용하여 다문화가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 수행되었다. 북한가정 청소년의 경우 평생 흡연 경험률 53.1%, 현재 흡연 경험률 35.0%로 한국가정 청소년에 비해 높았다(aOR, 2.32; 95% CI, 1.60-3.35). Kim [20]의 연구에서 북한 이탈주민의 현재 흡연율은 26.2%였고, Song과 Song [21]의 연구에서는 13.7%로 본 연구의 흡연이 더 높았다. 그러나 세계보건기구(World Health Organization)의 세계흡연실태를 조사한 결과에서 북한의 매일 흡연하는 성인 남성은 52.3%를 차지하였고[22], Jun 등[23]의 연구에서 북한이탈 청소년의 현재 흡연율은 21.2%로 남한의 11.4%보다 약 2배 정도 더 높은 결과를 보였다. 이는 북한가정 청소년에서 흡연율이 높은 이유가 북한에서 온 부모의 영향을 받았을 가능성이 있다는 것을 보여주며, 실제로 Kwak과 Kim [24]의 연구에서 부모가 흡연을 많이 할수록 청소년의 흡연율이 높았다. 또한 북한이탈 청소년의 경우 탈북과정 중에 육체적, 정신적 외상을 경험하게 되고, 탈북 후에도 문화적응 문제로 스트레스를 겪게 되는데[25], 이러한 청소년의 스트레스는 흡연의 주요한 요인으로 알려져 있다[26]. 또한 흡연율이 높은 남학생의 분율이 높고, 경제상태가 낮은 취약계층이 많아 이 또한 흡연율에 영향을 주었을 가능성이 있다[24]. 최근 일주일 간접흡연 경험률은 북한가정 청소년 53.1%

로 한국가정 청소년에 비해 높았고, 그 외 다문화가정 청소년은 36.2%로 한국가정 청소년에 비해 낮았다. 간접흡연 또한 북한가정 청소년의 경우 흡연율이 높은 부모의 영향을 받아 간접흡연 경험률이 높을 가능성이 있다. 한편 부모의 국적을 가장 많이 차지했던 일본의 현재 흡연율은 20.1%로 한국의 27.0%보다 낮아[22], 북한가정 이외 다문화 청소년에서 간접흡연 경험률이 낮았을 가능성이 있다.

음주영역에서 현재 음주 경험률은 북한가정 청소년에서 56.9%로 한국가정 청소년에 비해 높았고, 위험음주율은 북한가정 청소년 29.5% (aOR, 2.94; 95% CI, 1.89-4.57)로 한국가정 청소년에 비해 높은 결과를 보였다. Kim [20]의 연구에서 북한이탈주민의 현재 음주율은 37.7%로 본 연구의 결과보다는 낮았지만, Song과 Song [21]의 연구에서 북한이탈주민의 평생 음주 경험률은 41.18%였고, Jun 등[23]의 연구의 경우 북한이탈 청소년의 위험음주율은 44.0%로 본 연구의 결과보다 높은 수준을 보였다. 본 연구에서 북한가정 청소년의 경우 음주율이 높은 남학생의 분율이 높았고, 낮은 경제수준과 부모와 동거하지 않는 청소년의 분율이 높아 음주율에 영향을 주었을 가능성이 있다[27]. 또한 학교생활이나 가정생활 등 사회부적응으로 건강행태에 영향을 주었을 가능성이 있다[13]. 북한 이외의 다문화가정 부모의 국적에서 높은 분율을 보였던 국가들의 위험음주율을 살펴보면 중국의 경우 7.6%, 일본은 17.5%로 한국의 6.0%보다는 높은 수준이었다[22]. 따라서 다문화가정 청소년의 고위험음주가 높은 것은 부모의 영향을 받았을 가능성이 높다는 것을 시사한다. 실제로 Cho [27]의 연구에서 부모가 음주하는 경우 자녀도 음주할 가능성이 높았다. 향후 다문화가정 청소년의 음주율을 파악하기 위해 부모의 국적이나 음주상태에 따른 연구가 필요할 것으로 판단된다.

약물 사용 경험률은 한국가정 청소년에서 0.3%, 북한가정 청소년의 경우 20.6% (aOR, 28.89; 95% CI, 14.23-58.65), 그 외 다문화가정 청소년에서는 4.6% (aOR, 7.97; 95% CI, 4.52-14.06)로 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년과 그 외 다문화가정 청소년에서 더 높았다. 중국의 경우 100여 년 전부터 아편전쟁이나 마약범죄로 국가적 어려움을 겪을 만큼 중국의 약물 사용률은 높다[28]. 북한의 경우는 한국에 입국 전 중국을 포함한 해외에 체류하는 경우가 많고[20] 중국과 마찬가지로 마약 생산과 밀매가 활발하다[29]. 일본 역시 중국의 영향으로 대규모로 약물이 유입되어 청소년들에게도 접하기 쉬운 상황이 되었으며, 미국의 경우는 국민의 약 40%가 위법 약물을 경험하고 있다[30]. 다문화가정 청소년의 해외체류 경험이나 기간 등을 조사하지 못하여 정확한 해석은 어려우나 북한, 중국 등 우리나라보다 쉽게 약물을 사용할 수 있는 환경에 부모나 청소년이 노출되었을 가능성이 있다고 판단된다.

신체활동, 비만 및 식습관영역에서 주 3일 이상 신체활동 실천율은 한국가정 청소년 35.1%, 북한가정 청소년 50.6%로 북한가정 청소년에서 높았다. Jun 등[23]의 연구에서 북한이탈 청소년의 주 3회 이상 신체활동 실천율은 78.1%로 본 연구의 결과와 마찬가지로 남한 청소년에 비해 신체활동 실천율이 높았다. 주 3회 이상 패스트푸드 섭취율은 한국가정 청소년 11.8%, 북한가정 청소년 26.3% (aOR, 1.96; 95% CI, 1.34-2.86)로 한국가정에 비해 북한가정 청소년에서 높았다. 북한이탈 주민을 대상으로 한 Kim [20]의 연구에서는 "음식이 입맛에 맞지 않는다"라고 응답한 사람이 60.7%, "식사를 규칙적으로 하지 않는다"라고 응답한 사람들은 44.3%로 높은 분율을 보여[20], 이러한 이유로 제대로 된 식습관을 지키지 못했을 가능성이 있다. 또한 북한가정의 낮은 경제수준이 결식률을 높이고 양질의 식사를 제공하지 못해 패스트푸드의 섭취를 높였을 가능성이 있으며[31], 부모동거 여부에서 편부모가정과 그 외 가정형태가 많은 점 또한 좋지 않은 식습관을 높였을 가능성이 있다[32].

본 연구는 청소년건강행태온라인조사를 사용하여 결과의 적용이나 해석에 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 다문화가정 부모나 청소년의 한국 거주 기간, 한국어 사용 정도, 청소년의 출생국가를 파악할 수 없는 점이다. 선행 연구에서 이민자의 거주 기간이나 언어실력이 건강 상태와 관련되어 있었다[33]. 향후 부모나 청소년의 한국 거주 기간이나 한국어 사용 정도, 출생국가에 따라 다문화가정 청소년의 건강행태를 파악할 필요가 있다. 둘째, 북한이탈주민의 탈북 시기나 제3국가의 거주 기간 등을 파악할 수 없었는데, 이러한 요인들은 심리상태나 건강행태에 영향을 끼치는 요인으로[25] 향후 연구에 이러한 점을 고려할 필요가 있겠다. 셋째, 다문화가정 부모나 청소년의 한국사회 적응도, 정체성 또는 교우관계 등을 알 수 없는 점이다. 다문화가정 청소년의 학교적응이나 사회적응도에 따라 정신건강 상태 또는 일반적인 건강행태가 달라질 수도 있기 때문에[13], 향후 이러한 제한점들을 고려한 연구가 수행되어야 할 것으로 판단된다. 넷째, 본 연구에서 북한가정이나 다문화가정 청소년의 경우 한국가정 청소년에 비해 상대적으로 표본 수가 적었다. 또한 청소년건강행태조사는 일반적인 중고등학교에 재학 중이면서 문자해독이 가능한 학생만을 조사대상으로 선정하기 때문에 언어적인 문제로 조사 참여에 어려움이 있거나 한국사회 부적응으로 일반적인 중고등학교에 재학하지 못하는 다문화가정 청소년의 경우 조사에 참여하지 못했을 가능성이 있어 이번 조사를 통해 전체 북한가정이나 다문화가정 청소년을 대표하기에는 무리가 있다. 향후 다양한 언어를 이용한 조사방법이나 다문화가족지원센터, 북한이탈주민지원센터, 대안학교 등을 고려해 북한가정이나 다문화가정 청소년을 포괄적으로 대표할 수 있는 접근방법을 고려해야할 필요가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구의 의의를 살펴보면 최근 북한이탈주민 수가 증가하였고 중요성이 커지고 있어 북한가정 청소년과 그 외 다문화가정 청소년을 분류한 점이 강점이라고 할 수 있겠다. 또한 다문화가정 청소년의 학교적응이나 사회심리적 적응과 관련된 연

구가 대부분인데 반해 본 연구는 다문화가정과 한국가정 청소년의 다양한 건강행태를 파악한데 그 의의가 있다고 하겠다.

결론적으로 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년에서 평생 흡연율과 현재 흡연율, 간접흡연 노출률, 현재 음주율, 위험음주율, 약물 사용 경험률이 유의하게 높았으며, 북한가정 이외 다문화가정 청소년에서 약물 사용 경험률이 유의하게 높았다. 한편 간접흡연 노출률과 평생 음주 경험률은 한국가정 청소년에 비해 북한가정 이외 다문화가정 청소년에서 유의하게 낮았으며, 격렬한 신체활동 실천율, 주 3회 이상 패스트푸드 섭취율은 한국가정 청소년에 비해 북한가정 청소년에서 유의하게 높았다. 이처럼 다문화가정 청소년과 한국가정 청소년의 건강행태 차이를 알 수 있었다. 이에 향후 북한가정이나 다문화가정 청소년의 건강행태 관리를 위해서는 한국 일반가정과는 다른 접근방안이 필요하리라 판단된다. 특히 다문화가정과 한국가정 청소년의 부모학력, 경제 상태 등 가정환경에 차이가 컸으므로 향후 연구에서는 이들 요인들이 다문화가정 청소년의 건강행태에 어떤 영향을 끼치는지 파악할 필요가 있을 것이다. 또한 언어적 문제로 의사소통이 어렵거나 한국사회 부적응 등으로 일반 한국 중고등학교에 재학하기에 어려움이 있을 수 있는 북한가정이나 다문화가정 청소년에 대해서는 다양한 언어를 통한 조사방법과 다문화지원센터 등을 통한 대상자 접근 등을 고려해야 할 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Yoon SW, Kim SD. An empirical analysis of multicultural acceptability in Korea: Focusing on the effects of 'social values'. J Soc Sci 2010;36(1):91-117
2. Park SJ. A study on the trends of multicultural education in a foreign country. J Human Rights Law-Relat Educ 2011;4(1):1-24.
3. Chung SW, Jung JC. The effects of multicultural educational experience and social distance on the multicultural acceptance of adolescents. J Multicult Educ Stud 2012;5(1):51-68.
4. Ministry of Gender Equality & Family. Annual report on the multicultural family. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family; 2013, 2014.
5. Lim EM, Jung SJ, Jin YZ. Multi-cultural studies and multi-cultural counseling studies in South Korea. Korea J Couns 2009;10(3):1291-1304. DOI: http://dx.doi.org/10.15703/kjc.10.3.200909.1291
6. Park HB. Nationalism and multiculturalism on unification education. J Ethics Educ Stud 2013;31:213-235.
7. Ministry of Security and Public Administration. Survey of foreign residents in Korea. Seoul: Ministry of Security and Public Administration; 2014.
8. Statistics Korea. 2013 Statistics on the Youth. Daejeon: Statistics Korea; 2013
9. Statistics Korea. Major statistics indicators of North Korea. Daejeon: Statistics Korea; 2014
10. Chau K, Baumann M, Kabuth B, Chau N. School difficulties in immigrant adolescent students and roles of socioeconomic factors, unhealthy behaviours, and physical and mental health. BMC Public Health 2012;12(1):453. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-453
11. Singh GK, Yu SM, Kogan MD. Health, chronic conditions, and behavioral risk disparities among U.S. immigrant children and adolescents. Public Health Rep 2013;128(6):463-479.
12. Esteban-Gonzalo L, Veiga OL, Gomez-Martinez S, Regidor E, Martinez D, Marcos A, et al. Adherence to dietary recommendations among Spanish and immigrant adolescents living in Spain; the AFINOS study. Nutr Hosp 2013;28(6):1926-1936. DOI: DOI: http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6836
13. Jun KS. A comparative study on the living conditions of teenagers from multicultural family and normal family in Gyeonggi prefecture: based on school life and family life. Korean J Youth Couns 2008;16(1):167-185.
14. Lee YJ. A study on the risk factors influencing psychosocial adjustment of a multicultural family adolescent. Korean J Fam Welf 2009;14(2):103-119.
15. Park HS, Yu JH, Park BY. The relationship between stress and suicidal ideation among the Korean multi-cultural family adolescents. Korea Inst Electron Telecommun 2013;8(5):771-777. DOI: http://dx.doi.org/10.13067/jkiecs. 2013.8.5.771
16. Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that affect the subjective health status of adolescents in multicultural families. J Korean Public Health Nurs 2013;27(1):64-75. DOI: http://dx.doi.org/10.5932/jkphn.2013.27.1.64
17. Jee YJ, Kim YH. Factors influencing obesity among adolescent: analysis of 2011 Korean youth risk behavior survey. J Korean Soc Stud Obes 2013;22(1):39-49. DOI: http://dx.doi.org/10.7570/kjo.2013.22.1.39
18. Kim EJ, Kim TH. Where we live matters for our health?: regional patterns of population health and urban environment. J Korean Urban Geogr Soc 2014;17(2):149-161.
19. Shin HS. Equity in health: regional difference of health service utilization. Health Welf Policy Forum 2011;176:22-31.
20. Kim YK. A survey on the health status of North Korean refugees in a region. J Korean Soc Emerg Med Technol 2009;13(1):5-18.
21. Song HJ, Song MS. Alcohol drinking behavior and related factors among North Korean refugees. J Korean Alcohol Sci 2012;13(2):89-98.
22. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013. Geneva: World Health Organization; 2014.
23. Jun EK, Lee JH, Kim SL, Kang MJ, Kwon IS. Influencing factors on the health promotion behaviors of North Korean refugee adolescent in a specialization school. Korean J Health Educ Promot 2013;30(3):13-23. DOI: http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2013.30.3.013
24. Kwak YH, Kim TJ. A study on factors of family and friends influencing on the youth smoking. J Trans Anal Couns 2011;1(1):47-71.
25. Kim HK. A study on posttraumatic growth among North Korean adolescent refugees. J Korean Assoc Cult Sociol 2013;14:225-262. DOI: http://dx.doi.org/10.17328/kjcs.2013.14.1.006
26. Park NH. Gender differences in the association between psycho-social factors and smoking, drinking in adolescents. Korean Soc Health Educ Promot 2005;22(4):123-136.
27. Cho HC. A meta-analysis on the factors related to adolescents' alcohol use: from 1990 to 2012. Korean J Youth Stud 2014;21(6):191-221.
28. Park CS, Chung YI. Modern situation of drug crime and criminal policy in China. Kyung Hee Law J 2014;49(1):325-341.
29. US Department of State, Bureau of International Narcotics Matters; US Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs. International narcotics control strategy report. Washington (DC): Bureau of International Narcotics Matters; 2002.
30. Kim CH. Drug response and probation in Japan. Korean Acad Probat Parole Serv 2003;3:293-310.
31. Jang HB, Park JY, Lee HJ, Kang JH, Park KH, Song JH. Association be-

tween parental socioeconomic level, overweight, and eating habits with diet quality in Korean sixth grade school children. Korean J Nutr 2011;44(5):416-427. DOI: http://dx.doi.org/10.4163/kjn.2011.44.5.416
32. Bang SY, Choi SH, Lee SH, Hwang HJ. Impact of psychological and behavioral variables of parents from low income families upon children's problematic behaviors: comparison between two-parent families and single-parent families. J Korean Child Care Educ 2013;9(5):157-179. DOI: http://dx.doi.org/10.14698/jkcce.2013.9.5.157
32. Okafor MT, Carter-Pokras OD, Picot SJ, Zhan M. The relationship of language acculturation (English proficiency) to current self-rated health among African immigrant adults. J Immigr Minor Health 2013;15(3):499-509.