한국학교보건학회지 제32권 제2호, 2019년 8월
J Korean Soc Sch Health Vol. 32 No. 2, 105-115, August 2019
p-ISSN 1225-9608 | e-ISSN 2288-9957
https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.2.105

다문화 청소년과 일반 청소년의 건강위험 행태에 영향을 미치는 정신건강 요인 비교

이채현 · 이인숙
서울대학교 간호대학

Comparison of Mental Health Factors Affecting Health Risk Behaviors between Multicultural and Monocultural Adolescents in Korea

Chaehyun Lee · Insook Lee
College of Nursing, Seoul National University

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to compare the mental health factors related to health risk behaviors between multicultural and monocultural adolescents. **Methods:** The study subjects were selected from the 2018 Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey Dataset. A total of 60,040 multicultural and monocultural adolescents were included in the analysis. A x^2 test and logistic regression were conducted, using SPSS 18.0, to compare the general characteristics, mental health, and health risk behaviors of the multicultural and monocultural adolescents. This process involved a complex sample design. **Results:** There was a significant difference in the rates of suicidal behaviors. Multicultural adolescents showed a significantly higher rate of suicidal ideation (8.6% vs. 8.5%, p=.004), suicidal plan (3.2% vs. 2.4%, p=.004), and suicidal attempt (5.0% vs 3.1%, p=.04) than monocultural adolescents. Perceived stress had a significant impact only on monocultural adolescents. Monocultural adolescents with high levels of perceived stress were at a greater risk of drinking (high stress=reference; low stress OR=0.91, p=.025) and smoking (high stress=reference; low stress OR=0.90, p=.029) than those with low stress. Multicultural adolescents who had made suicide attempts were at a higher risk of drinking (multicultural OR=7.879, $p<.001$; monocultural OR=2.481, $p<.001$) and smoking (multicultural OR=4.011, p=.015; monocultural OR=2.800, $p<.001$) than monocultural adolescents. **Conclusion:** To implement an effective smoking and drinking prevention program, it is necessary to consider how we can reduce the risk factors. Stress management is important for monocultural adolescents and a proactive suicide-screening program and a suicide prevention program should be included in the program for both multicultural and monocultural adolescents.

Key Words: Health behavior; Korea youth risk behavior web-based survey; Mental health; Multicultural adolescents; Monocultural adolescents

서 론

1. 연구의 필요성

2019년 청소년 통계에서 학령인구(6~21세)는 804만 7천 명으로 현재 감소 추이를 반영했을 때 10년 후 2029년에는 약 624만 9천 명으로 줄어들 것으로 예측된다. 이와 대조적으로 2018년 다문화 학생은 전년의 10만 9천 명 대비 11.7% 증가한 12만 2천 명으로 다문화 학생의 비중이 전체 학생에서 빠르게 증가하고 있는 추세이다. 다문화 학생의 구성 비율은 초등학

Corresponding author: Insook Lee
College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongro-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: +82-2-740-8828, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: lisook@snu.ac.kr

Received: Jul 30, 2019 / Revised: Aug 7, 2019 / Accepted: Aug 7, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

생 76.1%, 중학생 14.8%, 고등학생 8.7%, 각종학교 학생 0.4%로 현재는 초등학생의 구성비가 가장 높지만 머지않아 이들이 중 · 고등학교에 진학하게 된다면 다문화 청소년 수가 급격하게 증가할 것으로 예상된다[1]. 다문화 청소년에 관한 선행연구에 의하면 일반 청소년과 비교했을 때 다문화 청소년 가정은 낮은 월평균 가구소득, 가족구조나 가족 간 갈등 문제가 심각하였고[2], 다문화 청소년의 흡연율은 전체 중 · 고등학생과 비교했을 때 남녀 학생 모두 높게 나타났고[3], 폭력 경험, 자살 시도 경험, 현재 흡연율이 일반 청소년과 비교하여 높게 나타났고[4], 부모외국인의 다문화 청소년은 음주, 흡연, 인터넷 중독, 성관계, 약물 남용과 같은 일탈 행위 위험이 일반 청소년과 비교하여 높게 나타났으며[5], 다문화 청소년은 우울, 불안과 같은 정신건강 문제와 사회 적응 문제를 일반 청소년보다 더 많이 경험하는 것으로 나타났다[6].

흡연과 음주는 매년 청소년 통계에서 건강위험 행동 지표로 사용되고 있으며 청소년들이 보편적으로 행하는 대표적인 건강위험 행동이다. 전체 중 · 고등학생의 건강위험 행태 추세를 보면 청소년 흡연율은 2011년(12.1%)부터 2016년(6.3%)까지 감소하다가 2018년(6.7%)증가 추세로 바뀌었고, 음주율은 2011년(20.6%)부터 2013년(16.3%)까지 감소하다가 2014년(16.7%)증가 후 2016년(15.0%)에 감소하다가 다시 2018년(16.9%) 증가추세에 있다[1]. 청소년 건강위험 행동과 관련된 요인으로는 성별, 학년, 부모학력, 경제수준 등의 인구학적 요인과[7], 스트레스, 우울, 자살 등의 정신건강 요인[8], 가족 간의 관계[9], 가족구조[10] 등이 있었다.

정신건강 요인이 건강위험 행태에 미치는 영향을 연구한 선행연구는 우울 경험, 스트레스가 음주, 흡연에 미치는 영향을 조사한 연구가 있었다. 우울 경험이 있는 청소년은 흡연 위험이 1.72배, 스트레스를 많이 느끼면 흡연 위험이 1.08배 높게 나타났고[11], 다른 연구에서 우울 경험이 있는 청소년은 흡연 위험이 1.77배, 음주 위험은 1.73배 높았고, 스트레스를 느낄 때 음주 위험이 1.10배 높았고[12], 우울을 경험한 다문화 청소년이 문제 음주를 할 가능성이 2.04배 더 높은 것으로 나타났다[13].

최근에는 청소년의 정신건강 문제가 심각하게 대두되고 있고 정부에서도 청소년 정신건강 증진을 위해 매년 청소년들의 정신건강 현황을 파악할 수 있도록 청소년 건강행태 온라인조사를 시행하고 청소년 상담복지센터, Wee센터와 같이 지원이 필요한 청소년에게 서비스를 제공하고 있지만 2019년 청소년 통계에서 2018년 중 · 고등학생의 우울 경험률은 27.1%로 전년도 25.1%에 비해 증가하였다. 고의적인 자해 또는 자살은 2007년부터 2017년까지의 청소년 사망원인 통계 1위인 것으로 나타났다[1]. 청소년 정신건강 문제를 해결하기 위한 정부의 다양한 노력에도 불구하고 여전히 개선이 요구되는 상황으로 실효성 있는 해결 방안을 만드는 것이 필요한 것으로 보인다.

정신건강 요인이 건강위험 행태에 미치는 영향을 분석한 지금까지의 선행연구는 전체 청소년 또는 다문화 청소년만의 단일군을 대상으로 한 연구만 시행되어 다문화 청소년과 일반 청소년을 직접 비교한 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 청소년 건강행태에 대표성을 지닌 국가조사 자료를 바탕으로 일반 청소년과 다문화 청소년의 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 건강위험 행태에 차이를 파악하고, 다문화 청소년과 일반 청소년의 건강위험 행태에 영향을 미치는 정신건강 요인을 비교하여 확인하고자 한다.

2. 연구목적

- 다문화 청소년과 일반 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강위험 행태의 차이를 확인한다.
- 다문화 청소년과 일반 청소년의 일반적 특성 및 정신건강 특성에 따른 건강위험 행태의 차이를 확인한다.
- 다문화 청소년과 일반 청소년의 건강위험 행태에 영향을 미치는 정신건강 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2018년도 청소년건강행태조사 원시자료를 사용하여 일반 청소년과 다문화 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강위험 행태의 현황을 파악하고, 두 청소년 집단의 건강위험 행태에 영향을 미치는 정신적 특성을 비교하기 위한 이차자료분석연구이다.

2. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 제14차 청소년건강행태조사(2018) 원시자료를 이용하였다. 자료는 질병관리본부 홈페이지에 게시된 절차에 따라 서약서와 이용계획서를 제출하고 자료를 받았다. 청소년 건강행태조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 2005년부터 매년 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 학생을 대상으로 수행되는 익명성 자기기입식 온라인조사이다.

본 자료는 2018년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생을 모집단으로 정하였고, 모집단을 39개 지역군(대도시, 중소도시, 군 지역)과 학교급(중학교, 일반계고, 특성화계고)에 따라 117개 층으로 나누었다. 표본 배분은 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 정한 후 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례 배분법을 적용하여 배분하였고 표본추출은 층화집락추출법을 사용하여 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하여 선정된 학교에서는 학년별로 1개 학급을 무작위로 추출한 후 해당 학급의 학생 전원을 조사하였으며 장기결석, 특수아동 및 문자해독 장애 학생은 표본 학생에서 제외하였다. 총 800교의 62,823명을 대상으로 조사를 수행하였고 800개교, 60,040명이 조사에 참여하여 95.6% 참여율을 보였다[14]. 본 연구에서는 일반 청소년 59,064명과 다문화 청소년 976명으로 총 60,040명을 연구대상자로 정하였다. 본 연구는 소속 대학교 기관생명윤리위원회의 심의 면제 확인(E1906/003-005)을 받은 후 진행하였다.

3. 연구도구 및 변수

2018년 청소년건강행태조사 원시자료는 흡연, 음주, 신체활동 등 15개 영역의 103개 문항으로 구성되어 있지만 본 연구에서는 다문화 청소년 여부, 일반적 특성, 정신건강 특성, 건강위험 행태 관련 문항을 추출하여 연구변수로 선정하였고 그 내용은 다음과 같다.

1) 다문화 청소년

일반 청소년과 다문화 청소년으로 구분하기 위하여 '아버지는 한국에서 태어났습니까?'라는 문항과 '어머니는 한국에서 태어났습니까?'라는 문항을 활용하였다. 아버지와 어머니 모두 한국에서 태어났다고 응답한 경우 일반 청소년, 아버지나 어머니 중에서 한 사람이라도 한국에서 태어나지 않았다고 응답한 경우 다문화 청소년으로 구분하였다. 본 연구에서는 일반 청소년 59,064명(98.4%)과 다문화 청소년 976명(1.6%)으로 구분하였다.

2) 일반적 특성

일반적 특성에는 부모동거 여부, 부모학력, 학업성적, 경제상태, 학년, 성별을 포함하였다. 부모동거 여부는 가족 구성원의 부모가 함께 살 경우 모두 동거, 아버지/양아버지 또는 어머니/양어머니 중에서 한 사람만 동거, 부모 모두 함께 살지 않는 모두 비동거로 구분하였다. 부모학력은 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상(전문대 포함), 잘 모름, 안 계심으로 구분하였다. 학업성적과 경제 상태는 상, 중상, 중, 중하, 하로 구분된 5개 항목을 상, 중상을 상으로, 중하, 하를 하로 재범주화 하여 상, 중, 하로 구분하였다. 학년은 중학교 1학년부터 고등학교 3학년까지 6개 항목으로 구분하였다.

3) 정신건강

정신건강 특성에는 스트레스 인지, 우울 경험, 자살 생각, 계획, 시도를 포함하였다. 스트레스 인지는 '평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?'라는 문항을 높음(대단히 많이 느낀다, 많이 느낀다), 보통(조금 느낀다), 낮음(별로 느끼지 않는다, 전혀 느끼지 않는다)으로 재범주화 하여 구분하였다. 우울 경험은 최근 12개월 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지로 구분하였다. 자살 관련 변수는 최근 12개월 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있는지, 구체적인 자살 계획을 세운 적이 있는지, 자살을 시도한 적이 있는지로 구분하였다.

4) 건강위험 행태

건강위험 행태 관련 변수로는 현재 음주, 흡연 여부 문항을 포함하였다. '최근 30일 동안, 1잔 이상 술을 마신 날은 며칠입니까?'라는 문항에 하루라도 음주를 했을 경우 현재 음주라고 정의하였고, '최근 30일 동안, 담배를 한 대(한 개비)라도 피운 날은 며칠입니까?'라는 문항에 하루라도 흡연을 했을 경우 현재 흡연이라고 정의하였다.

4. 자료분석

청소년건강행태조사에서 제시한 지침에 따라 복합표본설계를 고려하여, 층화변수(strata), 집락변수(cluster), 가중치(weight), 유한모집단 수정계수(finite population correction)을 반영하여, SPSS 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 일반 청소년과 다문화 청소년 간 음주, 흡연 행태 차이를 확인하기 위해 빈도와 백분율을 산출하고 복합표본 교차분석을 하였다. 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 음주, 흡연 행태의 통계적 유의성을 검정하기 위하여 복합표본 교차분석을 실시하였다. 일반 청소년과 다문화 청소년의 정신건강이 음주, 흡연에 미치는 영향을 확인하기 위하여 복합표본 로지스틱 회귀분석을 시행하여 오즈비(odds ratio)를 산출하였다. 통계적 유의성은 유의수준 5%를 기준으로 검정하였다.

연구결과

1. 다문화 청소년과 일반 청소년의 일반적 특성, 정신건강 특성 및 건강위험 행태

다문화 청소년과 일반 청소년의 일반적 특성(부모동거, 부모학력, 학업성적, 경제 상태, 학년, 성별), 정신건강 특성(스트레스, 우울, 자살 생각, 계획, 시도) 및 건강위험 행태(흡연, 음주)를 비교하기 위해 교차분석을 실시하였다. 일반적 특성에서 다문화 청소년과 일반 청소년은 부모동거, 부모학력, 학업성적, 경제 상태, 학년에서 유의한 차이가 있었다. 정신건강 특성에서 다문화 청소년과 일반 청소년은 자살에서 유의한 차이가 있었다. 자살에서 생각, 계획, 시도, 해당 없음의 구성 비율이 일반 청소년은 8.5%, 2.4%, 3.1%, 86.0%, 다문화 청소년은 8.6%, 3.2%, 5.0%, 83.2%로 나타났다. 건강위험 행태 특성에서 다문화 청소년과 일반 청소년은 흡연 행태에서 유의한 차이가 있었다. 다문화 청소년 9.2%, 일반 청소년 6.7%로 다문화 청소년의 흡연율이 일반 청소년보다 높게 나타났다(Table 1).

2. 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 음주율 차이

다문화 청소년과 일반 청소년의 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 음주를 비교하기 위해 교차분석을 하였다. 다문화 청소년은 우울을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 음주율이 높고, 자살은 시도해본 적이 있는 집단의 음주율이 가장 높고, 부모동거 여부에서 편부가정 집단의 음주율이 가장 높고, 아버지학력이 낮을수록 음주율이 높고, 어머니학력에서 어머니가 안 계신 집단의 음주율이 가장 높고, 학업성적은 상 집단의 음주율이 가장 높고, 경제 상태는 하 집단의 음주율이 가장 높고, 학년이 높을수록 음주율이 높았지만, 고1보다 중3의 음주율이 높았고, 성별은 남자의 음주율이 여자보다 높았다. 일반 청소년은 스트레스가 높은 청소년이 낮은 청소년보다 음주율이 높았고, 우울은 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 음주율이 높았으며, 자살은 시도해본 적이 있는 집단의 음주율이 가장 높고, 부모동거 여부에서 부모 모두 비동거 집단의 음주율이 가장 높고, 아버지학력이 낮을수록 음주율이 높고, 어머니학력이 낮을수록 음주율이 높고, 학업성적과 경제 상태는 낮을수록 음주율이 높고, 학년은 높을수록 음주율이 높고, 성별은 남자의 음주율이 여자보다 높았다(Table 2).

3. 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 흡연율 차이

다문화 청소년과 일반 청소년의 정신건강 특성 및 일반적 특성에 따른 흡연을 비교하기 위해 교차분석을 하였다. 다문화 청소년은 우울을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 흡연율이 높았고, 자살은 시도해본 적이 있는 집단의 흡연율이 가장 높았으며, 부모동거 여부에서 편부가정 집단의 흡연율이 가장 높고, 아버지학력이 낮을수록 흡연율이 높고, 어머니학력이 낮을수록 흡연율이 높고, 학업성적은 상 집단의 흡연율이 가장 높았으며, 경제 상태는 하 집단의 흡연 비율이 가장 높고, 학년은 고3의 흡연율이 가장 높았으며, 다음으로 고1, 중3, 중2, 고2, 중1 순으로 높게 나타났다. 성별은 남자의 흡연율이 여자보다 높았다. 일반 청소년은 스트레스를 많이 느끼는 집단의 흡연율이 가장 높았고, 우울을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 흡연율이 높았으며, 자살은 시도해본 적이 있는 집단의 흡연율이 가장 높고, 부모동거 여부에서 부모 모두 비동거 집단의 흡연율이 가장 높고, 아버지학력이 낮을수록 흡연율이 높고, 어머니학력이 낮을수록 흡연율이 높고, 학업성적은 낮을수록 흡연율이 높고, 경제 상태는 하 집단의 흡연율이 가장 높고, 학년은 높을수록 흡연율이 높았고, 성별은 남자의 흡연율이 여자보다 높았다(Table 3).

4. 다문화 청소년과 일반 청소년의 음주에 영향을 미치는 정신건강 요인

정신건강이 다문화 청소년과 일반 청소년의 음주에 미치는 영향을 확인하기 위하여 성별, 학년, 경제 상태, 학업성적, 부모학력, 부모동거 여부의 영향력을 보정하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 다문화 청소년은 우울을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 음주를 1.765배 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 자살을 시도해본 적이 있는 집단이 시도해본 적도 없는 집단보다 음주를 7.879배 더 많이 하는 것으로 나타났다. 일반 청소년은 스트레스가 높은 집단의 음주 위험이 스트레스가 낮은 집단보다 높았고, 우울을 경험하지 않은 집단에 비해 경험한 집단이 음주를 1.671배 더 많이 하는 것으로 나타났다. 자살은 생각해본 적이 있는 집단이 1.180배, 계획해본 적이 있는 집단은 1.461배, 시도해본 적이 있는 집단이 2.481배 더 음주 하는 것으로 나타났다(Table 4).

5. 다문화 청소년과 일반 청소년의 흡연에 영향을 미치는 정신건강 요인

정신건강이 일반 청소년과 다문화 청소년의 흡연에 미치는

Table 1. General and Health related Characteristics

Variables	Categories	Monocultural (n=59,064)	Multicultural (n=976)	Total (n=60,040)	x^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Living with parents	Living together	49,596 (84.7)	758 (77.4)	50,354 (84.6)	42.33	< .001
	Father only	2,369 (3.8)	75 (7.0)	2,444 (3.8)		
	Mother only	5,479 (9.0)	112 (12.0)	5,591 (9.1)		
	Not living together	1,619 (2.5)	31 (3.6)	1,650 (2.5)		
Father's education	Middle school	838 (1.3)	120 (12.0)	958 (1.5)	980.05	< .001
	High school	14,047 (23.5)	255 (26.2)	14,302 (23.6)		
	College	31,027 (54.2)	209 (22.8)	31,236 (53.7)		
	Do not know	10,572 (16.9)	319 (30.8)	10,891 (17.1)		
	Not have father	2,579 (4.1)	73 (8.2)	2,652 (4.2)		
Mother's education	Middle school	733 (1.2)	63 (7.1)	796 (1.3)	517.35	< .001
	High school	16,822 (28.6)	246 (25.5)	17,068 (28.5)		
	College	29,296 (50.8)	285 (29.3)	29,581 (50.4)		
	Do not know	9,992 (16.0)	357 (34.9)	10,349 (16.3)		
	Not have mother	2,220 (3.5)	25 (3.2)	2,245 (3.5)		
School grade	Low	18,699 (31.8)	395 (40.2)	19,094 (31.9)	38.04	< .001
	Middle	17,237 (29.3)	288 (29.8)	17,525 (29.4)		
	High	23,127 (38.9)	293 (30.0)	23,420 (38.8)		
Economic status	Low	7,787 (13.0)	238 (25.2)	8,025 (13.2)	144.63	< .001
	Middle	27,328 (46.0)	479 (47.9)	27,807 (46.0)		
	High	23,948 (41.0)	259 (26.9)	24,207 (40.8)		
School grade	Middle1	9,617 (14.4)	230 (18.9)	9,847 (14.5)	50.15	< .001
	Middle2	9,872 (15.6)	219 (21.2)	10,091 (15.7)		
	Middle3	10,125 (16.3)	165 (16.6)	10,290 (16.3)		
	High1	9,136 (15.9)	124 (14.0)	9,260 (15.9)		
	High2	9,925 (17.8)	114 (14.6)	10,039 (17.8)		
	High3	10,388 (20.0)	124 (14.6)	10,512 (19.9)		
Sex	Male	29,976 (52.0)	487 (53.4)	30,463 (52.1)	0.68	.475
	Female	29,087 (48.0)	489 (46.6)	29,576 (47.9)		
Stress	Low	10,895 (18.3)	195 (19.8)	11,090 (18.3)	1.68	.451
	Middle	24,242 (41.3)	395 (39.6)	24,637 (41.3)		
	High	23,926 (40.4)	386 (40.6)	24,312 (40.4)		
Depression	Yes	15,947 (27.1)	261 (27.5)	16,208 (27.1)	0.07	.784
	No	43,116 (72.9)	715 (72.5)	43,831 (72.9)		
Suicidal behavior	Ideation	4,982 (8.5)	85 (8.6)	5,067 (8.5)	13.71	.004
	Plan	1,427 (2.4)	28 (3.2)	1,455 (2.5)		
	Attempt	1,825 (3.1)	48 (5.0)	1,873 (3.1)		
	No	50,829 (86.0)	815 (83.2)	51,644 (86.0)		
Drinking	Yes	9,520 (16.9)	147 (17.7)	9,667 (16.9)	0.41	.561
	No	49,543 (83.1)	829 (82.3)	50,372 (83.1)		
Smoking	Yes	3,649 (6.6)	73 (9.2)	3,722 (6.7)	9.62	.006
	No	55,414 (93.4)	903 (90.8)	56,317 (93.3)		

영향을 확인하기 위하여 성별, 학년, 경제 상태, 학업성적, 부모학력, 부모동거 여부의 영향력을 보정하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 다문화 청소년은 우울을 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 흡연을 2.404배 더 많이 하는 것으로 나타났으며, 자살을 시도해본 적이 있는 집단이 시도해본 적이 없는 집단보다 흡연을 4.011배 더 많이 하는 것으로 나타났다.

Table 2. Comparison of Drinking between Monocultural and Multicultural Students

Variables	Categories	Monocultural students			Multicultural students		
		Drinking	No drinking	x^2 (p)	Drinking	No drinking	x^2 (p)
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Stress	Low	1,389 (13.8)	9,506 (86.2)	291.328	27 (20.0)	168 (80.0)	4.216
	Middle	3,486 (15.2)	20,756 (84.8)	(<.001)	51 (14.6)	344 (85.4)	(.186)
	High	4,645 (20.0)	19,281 (80.0)		69 (19.5)	317 (80.5)	
Depression	Yes	3,766 (24.5)	12,181 (75.5)	923.174	65 (27.7)	196 (72.3)	25.639
	No	5,754 (14.0)	37,362 (86.0)	(<.001)	82 (13.9)	633 (86.1)	(<.001)
Suicidal behavior	Ideation	1,076 (22.3)	3,906 (77.7)	674.712	14 (19.1)	71 (80.9)	54.416
	Plan	341 (24.8)	1,086 (75.2)	(<.001)	5 (27.0)	23 (73.0)	(<.001)
	Attempt	616 (35.2)	1,209 (64.8)		25 (55.5)	23 (44.5)	
	No	7,487 (15.5)	43,342 (84.5)		103 (14.9)	712 (85.1)	
Living with parents	Living together	7,454 (15.8)	42,142 (84.2)	343.544	102 (16.0)	656 (84.0)	15.378
	Father only	533 (24.1)	1,836 (75.9)	(<.001)	20 (31.4)	55 (68.6)	(.010)
	Mother only	1,103 (20.8)	4,376 (79.2)		17 (15.9)	95 (84.1)	
	Not living together	430 (29.1)	1,189 (70.9)		8 (32.0)	23 (68.0)	
Father's education	Middle school	211 (27.6)	627 (72.4)	561.274	27 (27.8)	93 (72.2)	21.975
	High school	2,899 (21.5)	11,148 (78.5)	(<.001)	49 (22.0)	206 (78.0)	(<.001)
	College	4,483 (15.1)	26,544 (84.9)		31 (16.7)	178 (83.3)	
	Do not know	1,311 (13.3)	9,261 (86.7)		27 (10.6)	292 (89.4)	
	Not have father	616 (25.1)	1,963 (74.9)		13 (18.0)	60 (82.0)	
Mother's education	Middle school	189 (25.5)	544 (74.5)	687.938	13 (22.2)	50 (77.8)	34.838
	High school	3,476 (21.4)	13,346 (78.6)	(<.001)	51 (25.0)	195 (75.0)	(<.001)
	College	4,115 (14.7)	25,181 (85.3)		34 (13.2)	251 (86.8)	
	Do not know	1,170 (12.6)	8,822 (87.4)		39 (12.8)	318 (87.2)	
	Not have father	570 (28.0)	1,650 (72.0)		10 (44.3)	15 (55.7)	
School grade	Low	4,058 (22.6)	14,641 (77.4)	671.244	64 (18.7)	331 (81.3)	15.450
	Middle	2,491 (15.4)	14,746 (84.6)	(<.001)	26 (10.8)	262 (89.2)	(.004)
	High	2,971 (13.3)	20,156 (86.7)		57 (23.0)	236 (77.0)	
Economic status	Low	1,711 (22.8)	6,076 (77.2)	224.481	51 (25.7)	187 (74.3)	24.092
	Middle	4,270 (16.4)	23,058 (83.6)	(<.001)	50 (11.7)	429 (88.3)	(<.001)
	High	3,539 (15.5)	20,409 (84.5)		46 (20.8)	213 (79.2)	
School grade	Middle1	394 (4.1)	9,223 (95.9)	3,207.071	10 (4.0)	220 (96.0)	100.279
	Middle2	780 (8.0)	9,092 (92.0)	(<.001)	17 (9.2)	202 (90.8)	(<.001)
	Middle3	1,249 (12.7)	8,876 (87.3)		23 (15.4)	142 (84.6)	
	High1	1,705 (18.1)	7,431 (81.9)		17 (14.6)	107 (85.4)	
	High2	2,480 (24.6)	7,445 (75.4)		32 (31.5)	82 (68.5)	
	High3	2,912 (28.4)	7,476 (71.6)		48 (39.4)	76 (60.6)	
Sex	Male	5,241 (18.6)	24,735 (81.4)	142.978	88 (21.0)	399 (79.0)	8.312
	Female	4,279 (14.9)	24,808 (85.1)	(<.001)	59 (13.9)	430 (86.1)	(.011)

일반 청소년은 스트레스가 높은 집단의 흡연 위험이 스트레스가 낮은 집단보다 높았고, 우울은 경험한 집단이 경험하지 않은 집단보다 흡연을 1.718배 더 하는 것으로 나타났다. 자살은 생각해본 적이 있는 집단은 1.150배, 계획해본 적이 있는 집단은 1.591배, 시도해본 적이 있는 집단이 2.800배 흡연을 더 많이 하는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구에서 다문화 청소년과 일반 청소년의 건강행태 차이는 흡연에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 다문화 청소년의 흡연율이 9.2%, 일반 청소년이 6.7%로 선행연구에서 다문화 청소년의 흡연 비율이 일반 청소년보다 더 높았던 것과

Table 3. Comparison of Smoking between Monocultural and Multicultural Students

Variables	Categories	Monocultural students			Multicultural students		
		Smoking	No smoking	x^2 (p)	Smoking	No smoking	x^2 (p)
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Stress	Low	609 (6.1)	10,286 (93.9)	79.608	12 (9.7)	183 (90.3)	1.088
	Middle	1,287 (5.8)	22,955 (94.2)	(<.001)	27 (8.1)	368 (91.9)	(.648)
	High	1,753 (7.7)	22,173 (92.3)		34 (10.2)	352 (89.8)	
Depression	Yes	1,515 (10.0)	14,432 (90.0)	400.656	37 (17.2)	224 (82.8)	27.879
	No	2,134 (5.4)	40,982 (94.6)	(<.001)	36 (6.2)	679 (93.8)	(<.001)
Suicidal behavior	Ideation	397 (8.4)	4,585 (91.6)	455.106	8 (9.8)	77 (90.2)	46.942
	Plan	146 (10.7)	1,281 (89.3)	(<.001)	3 (11.6)	25 (88.4)	(<.001)
	Attempt	314 (17.6)	1,511 (82.4)		15 (36.6)	33 (63.4)	
	No	2,792 (6.0)	48,037 (94.0)		47 (7.4)	768 (92.6)	
Living with parents	Living together	2,671 (5.8)	46,925 (94.2)	552.686	46 (7.8)	712 (92.2)	20.005
	Father only	269 (12.7)	2,100 (87.3)	(<.001)	12 (23.7)	63 (76.3)	(.002)
	Mother only	446 (8.6)	5,033 (91.4)		11 (8.7)	101 (91.3)	
	Not living together	263 (18.4)	1,356 (81.6)		4 (14.5)	27 (85.5)	
Father's education	Middle school	94 (13.1)	744 (86.9)	493.671	25 (27.4)	95 (72.6)	62.102
	High school	1,156 (8.9)	12,891 (91.1)	(<.001)	16 (9.3)	239 (90.7)	(<.001)
	College	1,536 (5.3)	29,491 (94.7)		18 (9.0)	191 (91.0)	
	Do not know	523 (5.6)	10,049 (94.4)		7 (2.6)	312 (97.4)	
	Not have father	340 (14.1)	2,239 (85.9)		7 (8.0)	66 (92.0)	
Mother's education	Middle school	73 (11.3)	660 (88.7)	572.394	16 (25.3)	47 (74.7)	84.074
	High school	1,298 (8.1)	15,524 (91.9)	(<.001)	20 (10.3)	226 (89.7)	(<.001)
	College	1,452 (5.3)	27,844 (94.7)		17 (7.7)	268 (92.3)	
	Do not know	481 (5.4)	9,511 (94.6)		11 (3.2)	346 (96.8)	
	Not have mother	345 (17.3)	1,875 (82.7)		9 (44.8)	16 (55.2)	
School grade	Low	1,950 (11.0)	16,749 (89.0)	854.426	32 (11.2)	363 (88.8)	16.766
	Middle	817 (5.3)	16,420 (94.7)	(<.001)	9 (3.5)	279 (96.5)	(.002)
	High	882 (4.1)	22,245 (95.9)		32 (12.3)	261 (87.7)	
Economic status	Low	773 (10.4)	7,014 (89.6)	201.386	28 (14.5)	210 (85.5)	28.737
	Middle	1,517 (6.1)	25,811 (93.9)	(<.001)	16 (4.1)	463 (95.9)	(<.001)
	High	1,359 (6.1)	22,589 (93.9)		29 (13.5)	230 (86.5)	
School grade	Middle1	70 (0.7)	9,547 (99.3)	1393.512	6 (2.6)	224 (97.4)	24.984
	Middle2	281 (3.1)	9,591 (96.9)	(<.001)	13 (8.0)	206 (92.0)	(.003)
	Middle3	463 (4.8)	9,662 (95.2)		10 (8.5)	155 (91.5)	
	High1	704 (7.6)	8,432 (92.4)		17 (14.8)	107 (85.2)	
	High2	942 (9.4)	8,983 (90.6)		9 (7.8)	105 (92.2)	
	High3	1,189 (11.9)	9,199 (88.1)		18 (16.6)	106 (83.4)	
Sex	Male	2,600 (9.4)	27,376 (90.6)	763.966	46 (11.5)	441 (88.5)	7.038
	Female	1,049 (3.7)	28,038 (96.3)	(<.001)	27 (6.6)	462 (93.4)	(.032)

일치하는 결과이다[3-5].

다문화 청소년과 일반 청소년의 정신건강의 차이는 자살 생각, 계획, 시도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 자살 생각, 계획, 시도에서 다문화 청소년은(8.6%, 3.2%, 5.0%) 일반 청소년은(8.5%, 2.4%, 3.1%)로 다문화 청소년의 자살 생각, 계획, 시도 경험 비율이 일반 청소년보다 더 높게 나왔다. 이는 선행연구에서 일반 청소년과 다문화 청소년의 자살 생각의 차이를 비교했을 때 다문화 청소년의 자살 생각이(21.6%) 일반 청소년(16.4%)보다 높게 나타났고[15], 다문화 청소년의 자살 시도 경험이(5.4%) 일반 청소년(2.7%)보다 더 높은 것과 일치하는 결과였다[4].

다문화 청소년이 일반 청소년보다 우울감, 스트레스를 더

Table 4. Mental Health Factors Affecting Drinking

Variables	Categories	Monocultural students			Multicultural students		
		OR	95% CI	*p*	OR	95% CI	*p*
Stress	Low	0.915	0.847~0.989	.026	1.415	0.728~2.751	.306
	Middle	0.921	0.874~0.970	.002	1.082	0.634~1.847	.771
	High	1.000			1.000		
Depression	Yes	1.671	1.576~1.771	< .001	1.765	1.022~3.049	.042
	No	1.000			1.000		
Suicidal behavior	Ideation	1.180	1.086~1.282	< .001	1.382	0.613~3.115	.435
	Plan	1.461	1.273~1.677	< .001	1.449	0.529~3.968	.470
	Attempt	2.481	2.205~2.792	< .001	7.879	3.389~18.319	< .001
	No	1.000			1.000		

Adjusted for demographic characteristics such as sex, school grade, economic status, school grade, father's education, mother's education, and living with parents

Table 5. Mental Health Factors Affecting Smoking

Variables	Categories	Monocultural students			Multicultural students		
		OR	95% CI	*p*	OR	95% CI	*p*
Stress	Low	0.982	0.874~1.102	.755	1.734	0.696~4.318	.237
	Middle	0.902	0.821~0.990	.031	1.440	0.762~2.722	.261
	High	1.000			1.000		
Depression	Yes	1.718	1.564~1.888	< .001	2.404	1.207~4.787	.013
	No	1.000			1.000		
Suicidal behavior	Ideation	1.150	1.008~1.313	.038	1.333	0.497~3.574	.568
	Plan	1.591	1.288~1.964	< .001	1.275	0.344~4.717	.716
	Attempt	2.800	2.398~3.269	< .001	4.011	1.311~12.275	.015
	No	1.000			1.000		

Adjusted for demographic characteristics such as sex, school grade, economic status, school grade, father's education, mother's education, and living with parents.

많이 느낀다는 선행연구결과와[6] 다르게 본 연구에서는 우울과 스트레스에서 다문화 청소년과 일반 청소년의 유의한 차이가 없었다.

정신건강에 따른 건강위험 행태 차이를 분석한 결과에서 다문화 청소년과 일반 청소년의 차이는 스트레스가 높은 일반 청소년은 스트레스가 낮은 청소년보다 음주와 흡연을 할 위험이 모두 유의하게 높았다. 이는 우리나라 특유의 높은 교육열과 경쟁적인 입시교육의 시스템으로 인하여 국내 청소년들이 일상에서 스트레스에 취약한 환경에 있는 것과 연관된 것으로 추정된다.

일반적 특성에서 부모동거 여부에 따라 음주율과 흡연율에 차이가 있었다. 일반 청소년은 부모와 동거하지 않는 청소년이 음주, 흡연 비율이 가장 높아 선행연구와 일치한 결과가 나타났고[16], 다문화 청소년은 편부가정에서 음주, 흡연 비율이 가장 높았다. 편부가정의 흡연, 음주가 높은 원인을 다음과 같이 추정할 수 있다. 보편적으로 어머니가 가정에서 자녀와의 유대감을 형성하고 양육의 주 역할을 하는데 편부가정의 아버지가 어머니의 역할을 대신하여 자녀를 관리하고 통제하기에는 어려움이 있을 것이고 선행연구에서 편부가정의 남자 청소년은 학교 적응력과 친구의 영향으로 흡연 위험이 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침하였다[10].

부모학력 수준에 따라 음주율과 흡연율에 차이가 나타났는데 학력이 낮을수록 음주율과 흡연율이 높게 나타났다. 일반 청소년의 아버지, 어머니학력과 다문화 청소년의 아버지학력은 낮을수록 음주율과 흡연율이 높게 나타나 선행연구와 일치하였으나[17]. 다문화 청소년의 어머니학력은 어머니가 안 계신 집단에서 음주율이 가장 높게 나타났다. 다른 연구에서는 부모학력은 청소년의 음주 및 흡연에 유의한 영향을 미치지 않고[18], 부모학력보다 부모와의 유대감과 양육이 자녀의 건강행태와 직접적 관련이 있다하여[19] 부모학력과 청소년 건강행태에서 상반된 연구결과가 존재하는 것을 확인하였다. 본 연구에서는 어머니의 부재 시 가정 내 양육과 유대감이 약화되

고 자녀의 행동 관리가 어려워 음주와 같은 건강 위험 행위 비율이 높게 나타났을 것으로 해석된다.

다문화 청소년과 일반 청소년 모두 주관적 경제 상태가 낮을 때 흡연율과 음주율이 높게 나타나 선행연구와 일치한 결과를 보였다[20]. 본 연구의 설문조사에서 청소년이 주관적으로 느끼는 경제 상태를 변수로 사용하였는데 이는 설문에 응답하는 청소년의 개인적인 기준에 따라 경제수준 해석이 달라 경제 상태의 영향력을 설명하는데 정확성이 낮고 단순히 높고 낮음의 답변에 따라 추상적인 결과를 도출할 위험이 존재한다. 경제적 변수는 건강 형평성과도 관련이 있고 청소년 건강증진정책에도 반영될 수 있는 중요한 변수이기 때문에 향후 연구에서는 월평균 가구소득과 같은 정확한 비교가 가능한 객관적 경제 지표 변수를 추가하여 경제 상태를 측정하는 방법을 강구해야 할 것이다.

학업성적에 따른 음주율과 흡연율에서 일반 청소년과 다문화 청소년 모두 차이가 있었다. 일반 청소년은 성적이 낮을수록 흡연율과 음주율이 높게 나타나 학업성적이 낮을수록 현재 흡연율이 높고[21], 성적이 낮은 청소년이 높은 청소년보다 문제 음주율이 높게 나타난 선행연구결과를 뒷받침하였으나[22] 다문화 청소년은 성적이 높은 집단에서 흡연율과 음주율이 가장 높았다. 학업성적이 높은 청소년은 새로운 경험에 시도에 적극적이고 개방적이며 성적이 상위권인 10대 초반 청소년이 성적이 낮은 청소년보다 음주를 더 자주 하고 성적이 최상위권인 10대 후반 청소년은 성적이 낮은 청소년에 비해 2배 이상 음주 위험이 높게 나타나[23] 일반 청소년과 다문화 청소년의 상반된 결과를 확인하였다. 본 연구에서 학업성적이 높은 다문화 청소년은 열심히 학업에 매진한 것에 대한 보상심리, 목표성취 욕구의 이유로 흡연과 음주를 할 가능성이 있고 성적이 상위권인 다문화 청소년은 개방적이고 진취적인 태도로 학습활동에 참여할 뿐만 아니라 새로운 것에 대한 경험을 적극적으로 추구하여 담배, 술에 접근했을 가능성이 크다고 추측된다. 따라서 학교에서 금연 및 금주 교육을 진행할 때 교내의 전체 학생을 포괄할 수 있는 교육 프로그램을 마련하고 시행해야 할 것이다.

정신건강 요인이 음주와 흡연에 미치는 영향을 확인한 결과 일반 청소년은 스트레스가 높은 청소년이 낮은 청소년보다 음주와 흡연을 할 위험이 유의하게 높았다. 2019 청소년 통계에 따르면 국내 청소년 스트레스의 원인은 학교생활, 전반적인 생활, 가정생활의 순으로 높게 나타났다[1]. 일반 청소년의 스트레스 원인을 파악하기 위해서는 후속 연구에서 스트레스의 원인이 되는 요인을 파악할 필요가 있다. 또한 일반 청소년을 대상으로 하는 금주, 금연 프로그램에서 일반 청소년의 스트레스 원인을 파악하고 스트레스 관리 프로그램을 포함하는 방안을 고려해야 할 것이다.

정신건강 요인 중 우울 경험은 다문화 청소년과 일반 청소년의 흡연과 음주에 모두 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우울을 경험한 다문화 청소년과 일반 청소년이 음주할 위험이 각각 1.765배, 1.671배 높았고, 흡연할 위험은 각각 2.402배, 1.671배 높게 나타나 흡연과 음주를 경험한 다문화 청소년과 일반 청소년을 대상으로 한 학교보건 프로그램에서 우울 스크리닝이 필요함을 확인하였다. 일반 청소년의 우울 경험에 크게 영향을 미치는 요인으로는 행복감과 폭력 경험이 있었고, 다문화 청소년의 우울 경험에 크게 영향을 미치는 요인으로는 스트레스와 폭력으로 인한 병원치료 경험이 있었다[24]. 다문화 청소년과 일반 청소년의 우울 경험에 영향을 미치는 요인을 정확하게 파악하기 위해서는 학교에서 청소년들의 정신건강을 지속적으로 모니터링하고 정신질환으로 악화되지 않도록 예방과 치료 및 상담을 지원할 필요가 있다.

청소년의 자살과 건강위험 행태와 관련된 선행연구는 건강위험 행태가 자살에 미치는 영향을 조사한 연구는 있었지만[8,25,26] 반대로 자살이 건강위험 행태에 미치는 영향을 조사한 연구는 일반 청소년과 다문화 청소년 어느 집단에서도 시행된 적이 없었기 때문에 본 연구는 그 결과를 처음 제시했다는 점에서 의의가 있다. 자살 시도 경험은 다문화 청소년과 일반 청소년의 흡연과 음주에 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다. 자살 시도 경험이 있는 다문화 청소년과 일반 청소년이 음주할 위험은 각각 7.879배, 2.481배 높게 나타났고 흡연할 위험은 각각 4.011배, 2.80배 높게 나타났다. 자살 시도 경험이 음주와 흡연에 미치는 영향을 청소년을 대상으로 시행한 선행연구가 없어 본 연구결과를 직접 비교할 수는 없었다. 자살 시도 경험이 있는 사람은 정서적으로 불안정하고 충동적인 상태로 자살 시도 실패 후 심리적 고통과 괴로움을 해소하는 수단으로 술이나 담배 등을 찾고 이에 의존하는 방법을 택할 수도 있다. 담배의 니코틴과 술의 알코올은 중독성이 강하여 일단 사용을 시작하게 되면 끊는 것이 어렵다[8,12]. 음주와 흡연을 하는 청소년의 자살 생각은 1.5배 높았고[8] 흡연을 하는 청소년의 자살 생각이 1.56배 높았고[25], 결과적으로 흡연과 음주는 자살을 재발하는 악순환을 되풀이할 가능성이 있다. 따라서 정신건강 문제와 건강위험 행태와의 상호작용을 고려하여 건강위험 행태 예방 프로그램에 정신건강 증진 교육도 함께 운영해야 할 필요성이 있다.

결 론

본 연구는 다문화 청소년과 일반 청소년의 일반적 특성 및 정신건강 특성에 따른 건강위험 행태의 차이를 확인하고 정신건강 특성 중 건강위험 행태에 영향을 미치는 요인을 다문화 청소년과 일반 청소년을 비교하여 파악하기 위해 시행되었고 연구결과는 청소년 건강위험 행태 예방 프로그램 개발 및 건강증진 사업에 활용 가능한 근거를 제시한 점에서 연구적 의의가 있다.

다문화 청소년과 일반 청소년의 건강위험 행태를 비교한 결과에서 흡연에서 유의한 차이가 있었고 정신건강 요인을 비교한 결과에서는 자살 생각, 계획, 시도에서 유의한 차이가 있었다. 정신건강 요인이 건강위험 행태에 미치는 영향을 분석한 결과 일반 청소년만이 스트레스가 높은 청소년이 낮은 청소년보다 음주와 흡연에 유의한 영향이 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 정신건강 요인과 건강위험 행태의 연관성은 확인하였으나 단면연구의 특성상 인과관계를 명확히 하는 것에는 한계가 있었다. 후속 연구에서는 코호트 연구가 필요할 것으로 사료되며 정신건강 요인과 건강위험 행태의 인과관계를 파악하여 이를 기반으로 실효성 있는 청소년 건강정책을 마련할 것을 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2019 Statistics of adolescents in Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2019 [cited 2019 May 14]. Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=374490.
2. Ministry of Gender Equality and Family Press Release. An Analysis on the National Survey of Multicultural Families 2015 [internet]. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2016 [cited 2019 May 15]. Available from: https://www.data.go.kr/dataset/3077253/fileData.do.
3. Ko SD. Correlate of the smoking and drinking behavior among adolescents from multi-cultural families. Journal of Korean Alcohol Science. 2015;16(1):99-108. https://doi.org/10.15524/ksas.2015.16.1.099
4. Ahn IY, Seo JY, Lee DY, Lee SJ, Cha BS, Lee CS, et al. Emotional characteristics of adolescents in monocultural and multicultural families in Korea. Journal of Academy Child and Adolescent Psychiatry. 2016;27(4)306-312. https://doi.org/10.5765/jkacap.2016.27.4.306
5. Kim HS. Differential risks of juvenile delinquency among adolescents of multi-cultural families. Korean Journal of Sociology. 2016;50(1):41-74. https://doi.org/10.21562/kjs.2016.02.50.1.41
6. Whaley AL, Francis K. Behavioral health in multiracial adolescents: the role of hispanic/latino ethnicity. Public Health Reports. 2006;121(2):169-174. https://doi.org/10.1177/003335490612100211
7. Cho HC. A meta-analysis on the factors related to adolescents' alcohol use: from 1990 to 2012. Korean Journal of Youth Studies. 2014;21(6):191-221.
8. Choi JH, Jeon JA. Adolescents' mental health and its relationship with health behaviors. Health and Social Welfare Review. 2017;245:72-83.
9. Chung SK, Kim JS. A Meta-analysis of factors related to adolescent problem drinking. Korean Society for Health Education and Promotion. 2014;31(1):71-83. https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.1.71
10. Kim YM. The relationship between family structure and social control factors on adolescent drinking and smoking. Korean Journal of Youth Studies. 2006;13(6):151-178.
11. Lee HJ, Kim DJ. Influence of mental health on smoking among Korean adolescents: Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey 2016. Journal of Wellness. 2017;12(3):423-431. https://doi.org/10.21097/ksw.2017.08.12.3.423
12. Kim DJ, Lee HJ. Factors influencing addiction-related behaviors among Korean adolescents: Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey 2018. The Journal of The Korean Society of School Health. 2019;32(1):32-40. https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.1.32
13. Kim JY, Ji HE, Park SY, Yang SN, Park SY, Shin CS. Effects of depression, stress and social support on problem drinking among adolescents of multicultural family. Korean Journal of Social Welfare Education. 2017;39:1-27.
14. Ministry of Education, Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Korea Centers For Disease Control & Prevention. The 14th (2018) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey statistics [Internet]. Seoul: Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited 2019 June 25]. Available from: https://www.cdc.go.kr/yhs/home.jsp?id=m03_05.
15. Yim SY, Park MH. Comparison of the factors affecting smoking quit attempts in adolescent smokers according to amount of smoking. Journal of Korean Data Analysis Society. 2014;17(7):622-633.
16. Kim JK, Kim GH. Determinants of smoke and smoking frequency among middle and high school students. Forum for Youth Culture. 2013;33:88-118.
17. Cho SH, Eom AY, Jeon GS. The effects of socio-economic status

on drinking and smoking in Korean adolescents. The Korean Journal of Health Service Management. 2012;6(4):13-25. https://doi.org/10.12811/kshsm.2012.6.4.013

18. Park SH, June KJ. Predictors affecting smoking initiation and an increase in smoking frequency among Korean middle schoolers. Studies on Korean Youth. 2007;18(1):5-27.
19. Hanson M, Chen D. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. Journal of Behavioral Medicine. 2007;30(3):263-285. https://doi.org/10.1007/s10865-007-9098-3
20. Droomers M, Schrijvers C, Casswell S, Mackenbach J. Occupational level of the father and alcohol consumption during adolescence: patterns and predictors. Journal of Epidemiology and Community Health. 2003;57(9):704-710. https://doi.org/10.1136/jech.57.9.704
21. Choi SH, Kim YJ, Lee JH, Oh KW. Social and environmental influences on smoking among adolescents in Korea. Public Health Weekly Report. 2015;33(8):770-772.
22. Gyeonggido Family and Women Research Institute. Adolescents' Drinking Trends from 2006-2010 in Gyeonggido [internet]. Suwon: Gyeonggido Family and Women Research Institute; 2012 [cited 2019 June 28]. Available from: http://gfwri.kr/2005home/program/issue/data/analysis66.html.
23. Williams J, Hagger-Johnson G. Childhood academic ability in relation to cigarette, alcohol and cannabis use from adolescence into early adulthood: Longitudinal Study of Young People in England (LSYPE). BMJ Open. 2017;7(2):E012989. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012989
24. Yu JH, Hwang SY. The effect of discrimination experiences on the depression of adolescents of the multicultural family: focusing on the moderating effect of time of parent-child convertsation. Social Work Practice and Research. 2018;13(1):115-146. https://doi.org/10.19034/kayw.2018.20.4.07
25. Ra JS, Cho YH, Kim HS. Combined influence of smoking frequency and intensity on suicidal ideation and attempts in Korean high school students. The Journal of The Korean Society of School Health. 2015;28(3):168-176. https://doi.org/10.15434/kssh.2015.28.3.168
26. Ko SD, Sohn AR. Correlate of drug experience, drinking behavior, on suicide ideation and attempt among adolescents from multi-cultural families. Journal of Korean Alcohol Science. 2016; 16(2):111-120. https://doi.org/10.15524/ksas.2015.16.2.111