

다문화청소년의 식생활과 주관적 건강상태

이진화¹ · 권민² · 남은정³

울산대학교 간호학과 조교수¹, 수원대학교 간호학과 조교수², 서울여자간호대학교 간호학과 조교수³

The Affect of Eating Behaviors on Subjective Health in Multicultural Adolescents

Jinhwa Lee¹ · Min Kwon² · Eunjeong Nam³

¹Assistant Professor, Department of Nursing, University of Ulsan

²Assistant Professor, Department of Nursing, The University of Suwon

³Assistant Professor, Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to investigate the affect of eating behaviors on subjective health of multi-cultural adolescents in South Korea. **Methods:** This study is designed as cross-sectional. Using the statistics from the 15th (2019) Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, multiple logistic regression analysis was conducted. Overall, 711 multi-cultural adolescents were included in the analysis. **Results:** When analyzing the factors affecting the subjective health status of multi-cultural adolescents, normal body mass index (OR: 0.56, 95% CI: 0.35~0.89) and milk consumption (OR: 0.54, 95% CI: 0.35~0.83) showed a lower risk of being unhealthy, while skipping breakfast for 5 days (OR: 1.97, 95% CI: 1.33~2.93) and convenience store food consumption (OR: 1.59, 95% CI: 1.05~2.40) showed a higher risk of being unhealthy. **Conclusion:** It is necessary to form positive eating habits that influence the subjective health perception of multi-cultural adolescents. Therefore, appropriate dietary education and systematic support should be provided for multi-cultural families.

Key Words: Multi-cultural adolescents; Eating behaviors; Subjective health

서론

1. 연구의 필요성

현재 지구촌은 세계화에 따른 문화의 융합으로 다문화가 가진 사회적 특성을 함께 해결해야 하는 사회문제의 한 부분으로 다루고 있으며, 이에 우리나라도 2008년도 「다문화가족지원법」 제정 이후 한국사회의 다문화 현상에 적극적으로 대응하고 있다. 여성가족부에서는 다문화가족지원법에 따라 '다문화가족의 자녀'를 부모 중 한명 이상은 대한민국 국적을 가지고

있는 만 24세 이하인 사람으로 정의내리고 있으며[1], 이와 같은 범위는 초기 결혼이민자와 결혼귀화자로 구성된 경우에서 보다 다양한 유형의 가족이 포함되는 형태로 확대되었다. 또한 교육부에서는 '다문화학생'이라는 용어를 사용하며, 다문화학생의 출생지를 한국인과 결혼이민자 사이에서 태어난 자녀뿐만 아니라 외국인 사이에서 태어난 자녀도 다문화학생에 포함하고 있다. 이에 국제결혼가정, 외국인근로자가정 청소년, 중도입국청소년 등 다문화적 배경을 지닌 청소년을 우리는 '다문화청소년'이라고 한다[2].

통계청에서 발표한 2020년 청소년 통계에 따르면, 청소년

Corresponding author: Eunjeong Nam

Department of Nursing, Seoul Women's College of Nursing, 38 Ganhodaero, Seodaemun-gu, Seoul 01797, Korea.
Tel: +82-2-2287-1732, Fax: +82-2-395-8018, E-mail: pinkduck26@naver.com

Received: Apr 5, 2021 / Revised: Apr 10, 2021 / Accepted: Apr 12, 2021

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.

인구는 854만 2천명으로 총인구의 16.5%를 차지하며 2060년에는 전체 청소년 인구가 현재의 절반 수준으로 감소할 것으로 전망하고 있다[3]. 그러나 2019년 기준 다문화학생은 전년 대비 12.3% 증가한 13만 7천 명으로, 전체 학생 수가 감소하고 있는 것과 달리 다문화학생 수는 지속적으로 증가하고 있어 청소년 집단에서 다문화청소년의 비중이 높아지고 있는 것을 확인할 수 있다[3]. 미래 사회를 이끌어갈 청소년 집단의 인구를 고려하건데 다문화청소년의 이해는 현시점에서 한국 사회에서 매우 필수적인 것이다. 따라서 국내 다문화청소년을 중심으로 해당 집단에 대한 보편성과 특이성을 이해하고 그에 적합한 사회문화적 지원이 제공되어야 할 것이다.

그러나 한국청소년정책연구원에서 실시한 다문화청소년 패널조사 「2020 다문화청소년 중단연구 총괄보고서」 다문화청소년 발달추이 분석 결과에 따르면, 최근 9년간 다문화 가정의 월 평균 가구 소득은 매년 상승하고 있으나 전반적으로 해당 집단의 소득수준은 낮은 집단에 포함되며, 연령이 증가할수록 삶의 만족도는 감소하고 사회적 위축은 상대적으로 증가하고 있는 것으로 확인되었다[4]. 특히 다문화청소년 가족은 이들에 대한 부정적 고정관념과 사회적 인식의 차이로 인해 어려움을 경험하고 있으며, 사회문화적 측면에서 다양한 문제들이 발생하는 것으로 관련 특성이 다문화청소년에 관한 선행연구를 통해 보고된 바 있다. 다문화청소년은 비다문화청소년과 비교하여 상대적으로 폭력에 노출되거나, 자살 시도 및 흡연과 관련하여 부정적인 것으로 보고되었고[5], 그 외에도 성관계 및 약물남용과 같은 일탈행동과의 연관성[6]이 높았으며, 자살과 관련된 정신건강 영역[7]에서의 문제들이 더 많이 발생하는 것으로 확인되었다.

그 외에도 다문화청소년의 경우 식생활에서 패스트푸드 섭취 비율이 높거나 아침식사 결식이 많고[8], 상대적으로 비다문화청소년과 비교하여 단백질 식품, 채소, 과일 섭취는 적은 것[9]으로 보고되었으며, 저체중 위험이 높은 것[10]으로 확인되었다. 또한 국내 다문화청소년의 식생활 및 생활습관 행태를 조사한 기존의 연구결과에 따르면, 국내 다문화가족 청소년의 체중상태, 식행동, 생활습관에 대한 비교 결과 다문화청소년의 경우 저체중과 비만의 유병 위험이 상대적으로 더 높으며, 가당음료 및 패스트푸드 섭취 비율은 높은 반면 과일과 채소 섭취 비율이나 신체활동 실천율은 더 낮은 것으로 확인되었다[11]. 이러한 식생활에는 다문화청소년이 포함된 그 가족의 문화와 과거 경험했던 민족의 특성이 반영되었음과, 상대적으로 부모의 지원이 부족하고 경제적으로 어려움을 겪고 있는 것을 연관지어 생각해 볼 수 있을 것이다. 그리고 이와 같은 특성

은 다문화청소년들의 발달 영역에서 내재되어있는 ‘다문화’의 차원을 넘어선 ‘계층’의 문제로서 그들의 생활과 문화에 대한 이해가 선행되어야 함을 알 수 있다.

일반적으로 청소년기 식생활 행태는 전반적인 학업과 성장 발달에 중요한 건강생활 실천과 관련하여 매우 중요하다. 특히 다문화청소년의 식생활 행태는 건강행태가 청소년의 가구 및 사회경제적 환경의 영향[12]을 받는다는 전제 하에서도 매우 중요한 건강지표가 될 것이며, 이들이 인지하는 주관적 건강인식 문제와도 관련이 있을 것이다. 주관적 건강상태는 주관적 웰빙의 총체적인 인지평가 방법으로, 자신이 직접 어느 정도의 건강감을 느끼고 있는지를 주관적으로 평가하는 지표이다[13]. 또한, 청소년의 경우 이것은 그들의 신체적 건강상태 및 사회 환경적 요인과 정신과적 특성 및 행동습관에 의해 영향을 받는 요소로서 개인의 건강상태를 평가하는 중요한 예측인자로 활용이 가능하다[14].

그러나 국내 선행연구에서는 다문화청소년의 식생활 행태가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 확인한 결과를 찾아볼 수 없다. 이에 본 연구에서는 가장 최근에 보고된 청소년건강행태 온라인조사를 기반으로 다문화청소년의 인구사회학적 특성을 확인하고, 그들의 식생활 행태를 파악하고자 한다. 또한 인구사회학적 특성을 통계적으로 보정한 후 그들의 식생활에 따른 주관적 건강상태를 확인하여, 국내 다문화청소년의 식생활이 주관적 건강상태에 미치는 영향 정도를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 다문화청소년의 식생활이 주관적 건강에 미치는 영향을 규명하기 위함이다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 국내 다문화청소년의 인구사회학적 특성과 식생활을 파악한다.
- 국내 다문화청소년의 인구사회학적 특성과 식생활에 따른 주관적 건강상태를 비교한다.
- 국내 다문화청소년의 식생활이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 다문화청소년의 식생활이 주관적 건강

에 미치는 영향을 규명하기 위하여 제15차(2019년) 청소년건강행태온라인조사 원시자료를 이용한 이차분석연구이다.

2. 연구대상

제15차(2019년) 청소년건강행태온라인조사는 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 중1~고3 학생을 대상으로 실시하는 익명성 자기기입식 온라인조사이다[15]. 본 조사는 국가승인통계조사(승인번호 제117058호)이며, 본 연구를 위해 연구자는 질병관리청의 원시자료 공개 및 관리 규정에 의거하여 제공받아 원시자료를 이용하였다.

제15차(2019년) 조사의 목표모집단은 2019년 4월 기준의 전국 중·고등학교 재학생이었다. 표본설계를 위한 추출틀은 2018년 4월 기준의 전국 중·고등학교 자료를 사용하였다.

표본 추출은 모집단 층화, 표본배분, 표본추출 3단계로 이루어졌다. 모집단 층화 단계에서는 지역군과 학교급을 층화변수로 사용하여 모집단을 117개 층으로 나누었다. 표본배분 단계에서는 층화변수별 모집단 구성비와 표본 구성비가 일치하도록 비례배분법을 적용하여 배분하였다. 표본추출은 층화집락 추출법이 사용되었으며, 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급으로 하였다. 본 연구를 위해 사용된 제15차(2019년) 조사의 모집단 학교 수는 5,611개교, 학생 수 2,683,547명이었고, 표본 학교 수는 800개교, 학생 수 57,303명이었다.

이 중 다문화 청소년은 아버지나 어머니 중 한 명이라도 우리나라에서 태어나지 않은 경우로 정의하였고, 이들 부모의 국적은 중국, 북한, 베트남, 필리핀, 일본, 대만, 몽골, 태국, 캄보디아, 우즈베키스탄, 러시아 등으로 다양하였다. 전체 대상 57,303명 중 다문화 청소년 711명으로 최종 분석 자료로 활용하였다.

3. 연구도구

1) 식생활

식생활은 주5일 이상 아침식사 결식, 1일 1회 이상 과일 섭취, 1일 3회 이상 채소 섭취, 1일 1회 이상 우유 섭취, 주3회 이상 패스트푸드 섭취, 주3회 이상 탄산음료 섭취, 주3회 이상 단맛음료 섭취, 주3회 이상 에너지음료 섭취, 주3회 이상 편의점 식사 경험을 묻는 설문문항을 이용하였다. 변수들의 값은 제15차 청소년건강행태온라인조사의 지표정의와[15] 청소년건강행태온라인조사 자료를 이용한 식생활 관련 선행연구[27]에서의 변수 분류를 토대로 다음과 같이 분류하였다.

주5일 이상 아침식사 결식은 최근 7일 동안 우유나 주스만 먹은 것은 제외하고 아침식사를 한 날이 2일 이하인 경우로 재분류하였고, 1일 1회 이상 과일 섭취는 최근 7일 동안 과일주스를 제외하고 과일을 먹은 횟수가 매일 1번 이상인 경우로 재분류하였다. 1일 3회 이상 채소 섭취는 최근 7일 동안 식사할 때 김치를 제외하고 채소반찬(나물 등), 샐러드 등을 포함한 채소를 먹은 횟수가 매일 3번 이상인 경우로 재분류하였다. 1일 1회 이상 우유 섭취는 최근 7일 동안, 흰우유 또는 가공우유(초코우유, 커피우유, 바나나우유, 딸기우유 등 모두 포함)를 먹은 횟수가 매일 1번 이상인 경우로 재분류하였다. 주3회 이상 패스트푸드 섭취는 최근 7일 동안 피자, 햄버거, 치킨 등을 포함한 패스트푸드를 먹은 날이 3일 이상인 경우로 재분류하였다. 주3회 이상 탄산음료 섭취는 최근 7일 동안 탄산음료(탄산수 제외)를 마신 날이 3일 이상인 경우로 재분류하였고, 주3회 이상 단맛음료 섭취는 최근 7일 동안 단맛이 나는 음료수(탄산음료, 에너지(고카페인) 음료 제외)를 마신 날이 3일 이상인 경우로 재분류하였다. 주3회 이상 에너지음료 섭취는 최근 7일 동안 에너지(또는 고카페인) 음료를 마신 날이 3일 이상인 경우로 재분류하였고, 주3회 이상 편의점 식사 경험은 최근 7일 동안 편의점, 슈퍼마켓, 매점에서 판매하는 식품으로 식사를 대신한 경험이 3일 이상인 경우로 재분류하였다.

2) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 평상시 자신의 건강상태에 대해 묻는 설문문항을 이용하여, 매우 건강한 편 또는 건강한 편인 경우 건강함으로, 보통, 건강하지 못한 편 또는 매우 건강하지 못한 편인 경우 불건강함으로 구분하였다.

3) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 다문화청소년의 주관적 건강상태와 관련한 선행연구를[29] 바탕으로 성별, 학교, 학업성취도, 경제상태, 가족과의 동거여부, 체질량지수, 영양교육여부를 묻는 설문문항을 이용하였다. 학업성취도, 경제상태는 '상', '중상', '중', '중하', '하'로 응답하였는데, 본 연구에서는 '상'(상 또는 중상), '중', '하'(중하 또는 하)로 재분류하여 분석에 이용하였다. 가족과의 동거여부는 가족과 동거하는 경우와 친척, 친구와 동거 또는 기숙사, 보육시설에서 거주하는 경우로 구분하였다. 체질량 지수는 2017년 소아 및 청소년 표준 성장도표를 기준으로 5 백분위수 미만이면 '저체중', 5 백분위수 이상, 85 백분위수 미만이면 '정상', 85백분위수 이상 95 백분위수 미만이면 '과체중', 95 백분위수 이상이거나 25 kg/m² 이

상이면 '비만'으로 구분하였다. 영양교육 여부는 최근 12개월 동안 학교에서 영양 및 식사습관에 대한 교육을 묻는 질문을 이용하였다.

4. 자료분석

자료는 IBM SPSS/WIN 25.0 프로그램 버전을 이용하여 분석하였다. 청소년의 식생활과 주관적 건강상태, 인구사회학적 특성은 빈도와 퍼센트를 제시하였다. 청소년의 식생활과 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태의 차이를 비교하기 위해 Rao-scott χ^2 test를 실시하였다. 인구사회학적 특성을 보정한 상태에서 청소년의 식생활이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 규명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 본 연구를 위해서 이용한 청소년건강행태조사는 복합표본설계를 이용하여 표본을 추출하였기 때문에 가중치를 적용한 복합표본분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자 중 여학생은 50.8%, 남학생은 49.2%였고, 중학생은 64.2%, 고등학생은 35.8%였다. 학업성취도는 '상' 32.5%, '중' 25.8%, '하' 41.8%였고, 경제상태는 '상' 28.4%, '중' 47.5%, '하' 24.1%였다. 거주형태가 가족과 함께 거주하는 경우가 93.1%, 그렇지 않은 경우는 6.9%였다. 체질량지수는 정상 71.5%, 비만 16.0%, 저체중 6.8%, 과체중 5.7% 순이었다. 영양교육을 이수한 경우가 49.0%, 하지 않은 경우가 51.0%였다(Table 1).

2. 대상자의 식생활과 주관적 건강상태

대상자의 식생활을 살펴보면, 주5일 이상 아침식사를 결식한 경우는 35.2%, 결식하지 않은 경우는 64.8%였다. 1일 1회 이상 과일을 섭취한 경우는 18.2%, 섭취하지 않은 경우는 81.8%였고, 1일 3회 이상 채소를 섭취한 경우는 11.9%, 섭취하지 않은 경우는 88.1%였다. 주3회 이상 패스트푸드를 섭취한 경우는 21.9%, 섭취하지 않은 경우는 78.1%였고, 주3회 이상 탄산음료를 섭취한 경우는 34.4%, 섭취하지 않은 경우는 65.6%였다. 주3회 이상 단맛음료를 섭취한 경우는 44.4%, 섭취하지 않은 경우는 55.6%였고, 주3회 이상 에너지음료를 섭취한 경우는 12.5%, 섭취하지 않은 경우는 87.5%였다. 주3회 이상 주3회 이상 편의

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Subjects (N=711)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	340 (49.2)
	Female	371 (50.8)
School	Middle	500 (64.2)
	High	211 (35.8)
School achievement	High	215 (32.5)
	Middle	208 (25.8)
	Low	288 (41.8)
Economic status	High	190 (28.4)
	Middle	360 (47.5)
	Low	161 (24.1)
Living with family	No	44 (6.9)
	Yes	667 (93.1)
Body Mass Index (BMI) (n=60,392)	Underweight	43 (6.8)
	Normal	476 (71.5)
	Overweight	40 (5.7)
	Obese	113 (16.0)
Nutritional education	No	357 (51.0)
	Yes	354 (49.0)

n: unweighted; %: weighted.

점 식사 경험을 한 경우는 33.3%, 하지 않은 경우는 66.7%였다.

대상자의 주관적 건강상태는 건강하다고 응답한 경우가 66.5%였고, 건강하지 않다고 응답한 경우가 33.5%였다(Table 2).

3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태 비교

대상자의 주관적 건강상태에 차이가 있는 인구사회학적 특성은 성별, 가족과의 동거여부, 체질량지수이었다(Table 3).

4. 대상자의 식생활에 따른 주관적 건강상태

대상자의 주관적 건강상태에 차이가 있는 식생활은 주5일 이상 아침식사결식($p < .001$), 1일 1회 이상 과일 섭취($p < .05$), 1일 3회 이상 채소 섭취($p < .001$), 1일 1회 이상 우유 섭취($p < .001$), 주3회 이상 편의점 식사 경험이었다($p < .05$).

5. 대상자의 식생활이 주관적 건강상태에 미치는 영향

대상자의 인구사회학적 특성을 보정한 상태에서 식생활이 주관적 건강상태에 미치는 영향을 살펴본 표는 Table 5와 같

Table 2. Eating Behavior and Subjective Health Status of Subjects (N=711)

Characteristics	Categories	n (%)
Skipping breakfast (more than 5 days/week)	No	459 (64.8)
	Yes	252 (35.2)
Fruit consumption (more than 1 time/day)	No	586 (81.8)
	Yes	125 (18.2)
Vegetables consumption (more than 3 times/day)	No	625 (88.1)
	Yes	86 (11.9)
Milk consumption (more than 1 time/day)	No	513 (72.6)
	Yes	198 (27.4)
Fast food consumption (more than 3 times/week)	No	567 (78.1)
	Yes	144 (21.9)
Soda drinks consumption (more than 3 times/week)	No	463 (65.6)
	Yes	248 (34.4)
Sweet drinks consumption (more than 3 times/week)	No	398 (65.6)
	Yes	313 (44.4)
Caffeine drinks consumption (more than 3 times/week)	No	632 (87.5)
	Yes	79 (12.5)
Convenience store food consumption (more than 3 times/week)	No	484 (66.7)
	Yes	227 (33.3)
Subjective health status	Healthy	468 (66.5)
	Unhealthy	243 (33.5)

n: unweighted; %: weighted.

다. 주관적 건강상태에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 식생활은 주5일 이상 아침식사 결식($p < .01$), 1일 1회 이상 우유섭취($p < .01$), 주3회 이상 편의점 식사경험($p < .05$)이었다. 주5일 이상 아침식사 결식을 하지 않은 경우에 비해 한 경우는 불건강하다고 인지할 가능성이 1.97배 높았고, 1일 1회 이상 우유섭취를 하지 않은 경우에 비해 한 경우 불건강하다고 인지할 가능성이 0.54배 낮았으며, 주3회 이상 편의점 식사를 경험하지 않은 경우에 비해 한 경우는 불건강하다고 인지할 가능성이 1.59배 높았다.

주관적 건강상태에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 인구사회학적 특성은 체질량지수이었다($p < .05$). 체질량지수가 비만에 비해 정상인 경우에 불건강하다고 인지할 가능성이 0.56배 낮았다.

논 의

본 연구는 제15차(2019년) 청소년건강행태온라인조사자료를 활용하여 국내 다문화 청소년의 식생활이 주관적 건강에 미치는 영향을 확인하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과는 다음의 2가지 논점을 확인할 수 있었다.

첫째, 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강인식이다. 본 연구결과 국내 다문화 청소년 중 체질량지수가 정상인 경우가

Table 3. Subjective Health Status According to Sociodemographic Characteristics of Subjects (N=711)

Characteristics	Categories	Healthy	Unhealthy	Rao-Scott χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
Gender	Male	234 (70.5)	106 (29.5)	4.180 (.042)
	Female	234 (62.7)	137 (37.3)	
School	Middle	336 (69.2)	164 (30.8)	3.733 (.054)
	High	132 (61.8)	79 (38.2)	
School achievement	High	144 (67.8)	71 (32.2)	0.232 (.787)
	Middle	133 (64.4)	75 (35.6)	
	Low	191 (66.8)	97 (33.2)	
Economic status	High	137 (72.3)	53 (27.7)	2.175 (.115)
	Middle	237 (65.4)	123 (34.6)	
	Low	94 (61.8)	67 (38.2)	
Living with family	Yes	448 (67.8)	219 (32.2)	5.963 (.015)
	No	20 (49.1)	24 (50.9)	
Body Mass Index (BMI)	Underweight	22 (53.0)	21 (47.0)	4.361 (.005)
	Normal	335 (71.2)	141 (28.8)	
	Overweight	21 (48.5)	19 (51.5)	
	Obese	67 (60.9)	46 (39.1)	
Nutritional education	Yes	236 (67.9)	118 (32.1)	0.473 (.492)
	No	232 (65.1)	125 (34.9)	

Table 4. Subjective Health Status According to Eating Behavior of Subjects

(N=62,276)

Characteristics	Categories	Healthy	Unhealthy	Rao-Scott χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
Skipping breakfast (more than 5 days/week)	Yes	145 (56.1)	107 (43.9)	16.570 ($<.001$)
	No	323 (72.2)	136 (27.8)	
Fruit consumption (more than 1 time/day)	Yes	91 (74.3)	34 (25.7)	4.608 (.033)
	No	377 (64.8)	209 (35.2)	
Vegetables consumption (more than 3 times/day)	Yes	72 (83.9)	14 (16.1)	13.009 ($<.001$)
	No	396 (64.2)	229 (35.8)	
Milk consumption (more than 1 time/day)	Yes	150 (77.1)	48 (22.9)	15.104 ($<.001$)
	No	318 (62.5)	195 (37.5)	
Fast food consumption (more than 3 times/week)	Yes	92 (64.5)	52 (35.5)	0.376 (.540)
	No	376 (67.1)	191 (32.9)	
Soda drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	170 (68.4)	78 (31.6)	0.529 (.468)
	No	298 (65.5)	165 (34.5)	
Sweet drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	203 (64.1)	110 (35.9)	1.213 (.272)
	No	265 (68.5)	133 (31.5)	
Caffeine drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	52 (64.7)	27 (35.3)	0.095 (.758)
	No	416 (66.8)	216 (33.2)	
Convenience store food consumption (more than 3 times/week)	Yes	134 (59.1)	93 (40.9)	6.751 (.010)
	No	334 (70.2)	150 (29.8)	

비만에 비해 불건강할 가능성이 0.56배 낮았다. 청소년기의 체중 증가는 성인기의 만성질환의 발병위험을 높일 수 있고[16] 청소년기에 형성된 건강습관과 인식은 성인기까지 지속되어[17] 적절한 체중유지는 매우 중요하다. 다문화 청소년은 비다문화 청소년에 비해 사회경제적 어려움이나 사회적응 등의 다양한 상황들을 경험하는데 이는 정상 체중유지에 부정적인 영향을 준다[11]. 또한 이러한 부적절한 체중은 청소년 성숙의 지연, 학습능력 및 집중력의 저하 등의 문제를 유발할 수 있어[18] 청소년의 정서적, 사회적 성숙에 영향을 미칠 수 있다[11].

성인의 경우 주관적 건강인식은 질병으로 인한 급·만성의 기능저하 등의 영향을 받는데[19] 청소년은 자신의 정서적, 사회적 기능을 반영하여 주관적 건강을 인식한다[20]. 따라서 청소년이 정상체중을 유지할 때 안정적인 정서적, 사회적 성장이 이루어지고 이는 주관적 건강상태로 표현되어 본 연구의 다문화 청소년이 정상체중인 경우 비만인 경우보다 불건강할 가능성이 낮다고 인식하는 것으로 생각된다. 주관적 건강을 15년간 추적조사한 연구[21]결과 주관적 건강상태가 좋지 않은 사람은 추후 만성질환을 포함한 신체 기능저하의 문제를 경험하며, 이러한 주관적 건강과 건강행위 실천정도가 양의 상관관계가 있다[22]. 이처럼 주관적 건강은 신체적 건강과 밀접한

관련이 있음을 고려하여 다문화 청소년의 정상체중 유지를 위한 노력이 필요하다.

둘째, 식생활이 주관적 건강에 미치는 영향에서 주5일 이상 아침식사 결식을 하지 않은 경우에 비해 한 경우는 불건강할 가능성이 1.97배 높았고 주3회 이상 편의점 식사를 경험하지 않은 경우에 비해 한 경우는 불건강할 가능성이 1.59배 높았다. 또한 1일 1회 이상 우유섭취를 하지 않은 경우에 비해 한 경우 불건강할 가능성이 0.54배 낮은 것으로 확인되었다. 청소년은 사회경제적 환경과 부모의 식습관이나 건강행태 등에 의해 식사의 질이 결정되는데[23] 다문화가족인 경우 우리나라 식생활에 대한 이해 부족과 적응의 어려움 등으로 불균형한 식사 섭취와 영양부족 등의 문제를 경험한다[24]. 다문화청소년의 식생활 관련 연구에서 아침결식이 비만과 관련이 있으며[25, 26], 이러한 아침결식은 건강한 식품 선택의 제한을 가져오고 식사결손은 가당음료와 탄산음료의 섭취를 높인다[27]. 이로 인해 전반적인 식사의 질은 낮아지는 반면 에너지 섭취는 증가하여[27] 영양 불균형이 발생할 수 있다. 주3회 이상의 편의점 식사는 탄산음료와 패스트푸드 섭취를 증가시킨다. 또한 패스트푸드의 잦은 섭취는 과일, 우유 등의 식품섭취와 음의 상관관계가 있어[28] 기존의 불건강한 식습관을 증가시키는 요인

Table 5. Multiple Logistic Regression Analysis between Eating Behavior and Subjective Health Status

(N=711)

Characteristics	Categories	Subjective health status	
		OR (95% CI)	p
Gender	Male	0.83 (0.57~1.20)	.318
	Female	ref.	
School	Middle	0.88 (0.61~1.28)	.508
	High	ref.	
School achievement	High	1.10 (0.69~1.75)	.701
	Middle	1.37 (0.91~2.06)	.134
	Low	ref.	
Economic status	High	0.73 (0.42~1.28)	.275
	Middle	0.97 (0.63~1.49)	.880
	Low	ref.	
Living with family	Yes	0.48 (0.23~1.00)	.051
	No	ref.	
Body Mass Index (BMI)	Underweight	1.36 (0.63~2.93)	.429
	Normal	0.56 (0.35~0.89)	.014
	Overweight	1.37 (0.49~3.84)	.555
	Obese	ref.	
Nutritional education	Yes	1.14 (0.77~1.68)	.520
	No	ref.	
Skipping breakfast (more than 5 days/week)	Yes	1.97 (1.33~2.93)	.001
	No	ref.	
Fruit consumption (more than 1 time/day)	Yes	0.80 (0.51~1.26)	.329
	No	ref.	
Vegetables consumption (more than 3 times/day)	Yes	0.60 (0.29~1.24)	.164
	No	ref.	
Milk consumption (more than 1 time/day)	Yes	0.54 (0.35~0.83)	.005
	No	ref.	
Fast food consumption (more than 3 times/week)	Yes	1.03 (0.66~1.60)	.902
	No	ref.	
Soda drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	0.73 (0.47~1.14)	.168
	No	ref.	
Sweet drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	1.15 (0.77~1.72)	.508
	No	ref.	
Caffeine drinks consumption (more than 3 times/week)	Yes	1.04 (0.56~1.96)	.897
	No	ref.	
Convenience store food consumption (more than 3 times/week)	Yes	1.59 (1.05~2.40)	.029
	No	ref.	

OR=Odds ratio, CI=Confidential intervals.

이 되었을 것이라 생각된다. 이러한 식습관은 다문화청소년으로 하여금 주관적 건강을 불건강하게 인식하게 하는 요인이며 이러한 낮은 주관적 건강 인식은 동일한 상황에서 스트레스를 더 높게 인지하여 정신적 건강에 부적절한 영향을 준다[29]. 다문화청소년이 경험하는 이러한 식습관은 다문화라는 특수성을 고려할 때 지역사회를 중심으로 하여 가족을 포함하여 건강

한 음식을 선택할 수 있는 방안에 대해 통합적인 교육과 관리가 필요하다. 또한 학교를 중심으로 정상체중을 유지하기 위한 주기적인 체중 모니터링을 포함한 체계적인 식습관 형성교육과 학교를 통한 적절한 식이제공이 이루어진다면 지속적이며 안정적인 다문화청소년의 식습관 관리가 가능할 것이라고 생각한다.

다문화청소년은 우리사회의 구성원으로서 비다문화청소년과 동일하게 미래 사회를 형성하기 위한 중요한 구성원으로 적극적으로 관리해야 하는 대상이다. 또한 이들의 건강 수준은 건강한 미래 사회 구성에 중요한 요소이다. 다문화청소년은 상대적으로 부적절한 식이로 비만 등 영양불균형 문제를 경험할 우려가 있으며 이들의 건강수준은 주관적 건강에 영향을 미쳐 성인기의 건강한 식품섭취와 생활습관 형성에 어려움을 경험할 우려가 있다. 이러한 식습관의 문제는 향후 건강수준과 건강행태에도 영향을 주어 다문화청소년과 비다문화청소년의 계층적 차이를 유발하는데 영향을 미칠 수 있을 것이다. 이에 국가는 다문화청소년의 올바른 식습관을 형성하고 건강한 식품을 섭취할 수 있도록 가정, 지역사회와 연계하여 다차원적인 노력을 해야 한다.

본 연구는 단면조사 설계를 기반으로 자기기입식 형식으로 수집된 자료를 이용하여 이차자료분석을 시행한 연구로 식습관이 주관적 건강에 미치는 영향을 확인한 연구이다. 그러나 이를 통해 요인 간의 인과관계에 대해 단정할 수 없으며 조사되지 않은 항목에 대한 추가적인 통제를 실시하지 못하여 포괄적이고 다차원적인 변수를 고려하지 못했다는 점에서 한계를 갖는다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다문화청소년의 식습관이 주관적 건강에 미치는 영향에 대해 확인한 최초의 연구로 추후 다문화청소년의 주관적 건강에 영향을 주는 식생활 문제를 개선하기 위한 영양 중재 사업과 정책을 고려할 때 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

결론

본 연구를 통해 국내 다문화 청소년의 식생활을 확인한 결과 체질량지수가 정상인 경우가 비만에 비해 불건강하다고 인지할 가능성이 0.56배 낮고 주5일 이상 아침식사를 결식하지 않은 경우에 비해 결식한 경우 불건강하다고 인지할 가능성이 1.97배, 주3회 이상 편의점 식사를 경험하지 않은 경우에 비해 경험한 경우 불건강하다고 인지할 가능성이 1.59배 높았다. 1일 1회 이상 우유섭취를 하지 않은 경우에 비해 섭취한 경우 불건강하다고 인지할 가능성이 0.54배 낮은 것으로 확인되었다.

청소년의 식습관은 성인의 건강수준과 건강행태에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 국가는 다문화청소년의 부적절한 식습관이 주관적 건강에 영향을 주는 것임을 확인하고 이를 긍정적인 방향으로 개선하기 위하여 다문화청소년을 위한 올바른 식습관 형성 교육과 지원을 체계적으로 진행하여야 한다. 다문화청소년에 대한 정부의

투자는 건강결정요인을 확인하고 건강형평성을 확립한다는 차원에서 매우 중요하여 이들에 대한 건강증진과 식습관 교육은 우리나라 전체의 건강수준 개선에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Gender Equality and Family. Multicultural families support act [Internet]. Sejong: Ministry of Gender Equality and Family; 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.law.go.kr/법령/다문화가족지원법>
2. National Youth Policy Institute. Korean Children and Youth Panel Survey (KYCPS) [internet]. Seoul: National Youth Policy Institute; 2019 [cited 2021 March 25]. Available from: <https://www.nypi.re.kr/archive/mps>
3. Statistics Korea. 2020 statistics of adolescents in Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: http://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=381815
4. National Youth Policy Institute. 2020 multicultural adolescents longitudinal study final report [Internet]. Seoul: National Youth Policy Institute; 2019 [cited 2021 March 25]. Available from: https://www.nypi.re.kr/brdrr/boardrrList.do?brd_id=BDIDX_PJk7xvf7L096m1g7Phd3YC&srch_ctgry_idx=CTIDX00002&menu_nix=15klNsa2
5. 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>
6. 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>
7. Lee CH, Lee IS. Comparison of mental health factors affecting health risk behaviors between multicultural and monocultural adolescents in Korea. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2019;32(2):105-115. <https://doi.org/10.15434/kssh.2019.32.2.105>
8. Choi YS. Comparison of dietary habits of adolescents from multicultural and general Korean families: the 9th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. *Korean Parent-Child Health Journal*. 2015;18(2):58-67.
9. Lee JH, Seon OJ, Kim C. Comparison of eating habits and food preference of elementary school children between multi-cultural

- families and ordinary families in Gyeongnam province. *Korean Journal of Food and Nutrition*. 2015;28(6):973-987.
<https://doi.org/10.9799/ksfan.2015.28.6.973>
10. Park HJ. Comparison of the risk for being underweight between multicultural and Korean-origin adolescents. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2017;30(3):240-250.
<https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.3.240>
 11. Song SJ. Comparison of dietary and lifestyle behavior and weight status among adolescents from multicultural families and non-multicultural families: based on the 2017-2018 Korea Youth Risk Behavior Surveys Data. *Korean Journal of Human Ecology*. 2020;29(1):105-117.
 12. Siu JY, Chan K, Lee A. Adolescents from low income families in Hong Kong and unhealthy eating behaviours: implications for health and social care practitioners. *Health & Social Care in the Community*. 2019;27(2):366-374.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12654>
 13. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 1999;46(2):137-155.
<https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
 14. Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. *Canadian Journal of Public Health*. 2002;93(2):193-197.
 15. Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare, Centers for Disease Control and Prevention. The 15th Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2019 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <http://www.kdca.go.kr/yhs/>
 16. Liang Y, Hou D, Zhao X, Wang L, Hu Y, Liu J, et al. Childhood obesity affects adult metabolic syndrome and diabetes. *Endocrine*. 2015;50(1):87-92.
<https://doi.org/10.1007/s12020-015-0560-7>
 17. Boardman JD. Self rated health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2006;38(4):401-408.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.01.006>
 18. Shim JO. Underweight in adolescents. *Korean Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2011;14(Suppl 1): S55-S60. <https://doi.org/10.5223/kjpgn.2011.14.Suppl1.S55>
 19. Stewart AL, Greenfield S, Hays RD, Wells K, Rogers WH, Berry SD, et al. Functional Status and Well-being of Patients With Chronic Conditions. *JAMA*. 1989;262(7):907-913.
<https://doi.org/10.1001/jama.1989.03430070055030>
 20. Vingilis E, Wade TJ, Adlaf E. What factors predict student self-rated physical health? *Journal of Adolescent*. 1998;21:83-97.
 21. Ferraro KF, Farmer MM, Wybraniec JA. Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults. *Journal of Health Social Behavior*. 1997;38(1):38-54.
 22. Kim GS, Moon SS. Perceived health status, health behavior, and marital satisfaction in married immigrant women. *Journal of the Korean Academy of Public Health Nursing*. 2011;25(2):174-186. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2011.25.2.174>
 23. Jung MH, Yi JS, Jung HS. Analysis of factors influencing the obesity of adolescents in South Korea. *The Journal of the Korean Society of School Health*. 2016;29(1):11-21.
<https://doi.org/10.15434/kssh.2016.29.1.11>
 24. Ministry of Education. 2018 Korea school health examination survey [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2019 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=78815>
 25. de Gouw L, Klepp KI, Vignerová J, Lien N, Steenhuis IH, Wind M. Associations between diet and (in)activity behaviours with overweight and obesity among 10-18-year-old Czech Republic adolescents. *Public Health Nutrition*. 2010;13(10A):1701-1707.
<https://doi.org/10.1017/S1368980010002259>
 26. Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, Veling ML, Haveman Nies A. Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2009;63(3):405-412.
 27. Song S, Song H. Dietary and lifestyle factors associated with weight status among Korean adolescents from multicultural families: Using data from the 2017-2018 Korea Youth Risk Behavior Surveys. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2019;24(6):465-475.
<https://doi.org/10.5720/kjcn.2019.24.6.465>
 28. Powell LM, Nguyen BT. Fast-food and full-service restaurant consumption among children and adolescents: effect on energy, beverage, and nutrient intake. *JAMA Pediatrics*. 2013;167(1):14-20. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.417>
 29. Lee BS, Kim JS, Kim KS. Factors that affect the subjective health status of adolescents in multicultural families. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):64-75.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.64>