



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2023년 2월

석사학위논문

한국 청소년에서 가정형태와 건강행태와의 관련성

-제 17차 청소년건강행태조사기반으로-

조선대학교 보건대학원

보건학과

김창희

한국 청소년에서 가정형태와 건강행태와의 관련성

-제 17차 청소년건강행태조사기반으로-

Relationship between Family Type and Health Behavior in
Korean Adolescents

-Based on the 17th Youth Health Behavior Survey-

2023년 2월 25일

조선대학교 보건대학원

보건학과

김창희

한국 청소년에서 가정형태와 건강행태와의 관련성

-제 17차 청소년건강행태조사기반으로-

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2022년 10월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 창 희

김창희의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교수 한미아 (인)

위 원 조선대학교 교수 류소연 (인)

2022년 12월

조선대학교 보건대학원

목 차

표 목 차	iii
ABSTRACT	iv
I. 서론	1
II. 연구방법	4
1. 연구대상	4
2. 이용변수	4
(1) 독립변수: 가정형태	4
(2) 종속변수	
1) 흡연행태	5
2) 음주행태	5
3) 성 행태	5
4) 스마트 폰 사용 시간	5
5) 신체활동	6
6) 체질량 지수	6
(3) 통제변수: 일반적 특성	6
3. 분석방법	7
III. 연구결과	8
1. 청소년의 일반적인 학교 관련 특성	8
2. 청소년의 가정환경 관련 특성	10

3. 청소년의 흡연 및 음주행태 특성	12
4. 청소년의 성경험, 스마트폰 사용, 신체활동 및 비만 특성	14
5. 가정형태에 따른 청소년 학교와 가정환경 특성 비교	16
6. 가정형태에 따른 청소년의 흡연 및 음주 행태 관련 특성	18
7. 가정형태에 따른 청소년의 성경험, 스마트폰 사용, 신체활동 및 비만 행태 비교	20
8. 가정형태가 청소년 건강행태에 미치는 영향	22
IV. 고찰	24
V. 요약 및 결론	28
참고문헌	30

표 목 차

Table 1. General characteristics of study subjects	9
Table 2. Home environment related characteristics of study subjects	11
Table 3. Smoking and drinking related characteristics of study subjects	13
Table 4. Sexual experience, smartphone use, physical activity and body mass index of study subjects	15
Table 5. Comparison of characteristics related to general and home environment of adolescents according to family type	17
Table 6. Comparison of smoking and drinking related characteristics of adolescents according to family type	19
Table 7. Comparisons of sexual experience, smartphone use, physical activity and body mass index according to family type	21
Table 8. Influences of family type on health behaviors	23

ABSTRACT

Relationship between Family Type and Health Behavior in Korean Adolescents

- Based on the 17th Youth Health Behavior Survey-

Kim, Chang-Hee

Advisor : Prof. Ryu, So-Yeon M.D., Ph.D

Department of Public Health,

Graduate School of Health Science,

Chosun University

Objectives: This study was performed to identify the relationship between family type and health behaviors in Korean adolescents.

Methods: The data of the 17th Youth Health Behavior Survey was utilized, and the study participants were a total of 41,551 students who agreed to answer the questions on the home environment area. Family types were classified into general and broken family based on whether they lived together with their parents, and the relationship was identified between family types and adolescents' health behaviors such as smoking, drinking, sexual experience, smartphone use, obesity, and physical activities. The data of this study were analyzed by applying a complex sample design, and the results of the study variables were provided as estimated percentages and standard errors. Complex sample chi-square test and multiple sample logistic regression analysis were performed, and the significance level of statistical analysis was set at $\alpha=0.05$.

Results: As a result of the study, 85.7% of adolescents' families were general families and 14.3% were broken families. Health behaviors such as smoking, drinking, sexual experience, smartphone use, and obesity were significantly higher

in adolescents from broken families than those from general families. As a result of multiple logistic regression analysis, odds ratios for smoking behavior, drinking behavior, sexual experience, smartphone use, and obesity in adolescents from broken families were statistically significantly higher than those from general families.

Conclusions: In conclusion, adolescents from broken families often have undesirable health behaviors, and are more likely to be exposed to high-risk groups than adolescents from general families. Depending on the type of family, the main caregiver's active intervention through guidance and encouragement for the healthy behaviors is required, and it is necessary to prepare the direct psychological and behavioral support through the development of supporting programs in the community and continuous counseling program, which may play an alternative role of main caregiver.

Key Words: Adolescent, Broken Family, Family type, Health Behaviors

I. 서론

청소년기는 인간 발달 단계 중 신체적, 심리적으로 가장 급변하며 폭발적으로 성장하는 과도기로, 사고인지 자각의 발달과 가치관의 확대 및 성립과 더불어 성적 성숙 및 궁극증이 극대화하는 사춘기를 겪으며 미숙한 아동에서 건강한 성인으로 성장하기 위한 시기이다(Baek, 2022). 신체적, 정서적, 도덕적, 사회적 발달이 활발히 이루어지는 청소년 시기에 가정은 인간관계의 규율과 법칙 등 삶의 기본적인 것을 배우는 곳으로 청소년의 자아 정체감과 인격을 형성하고 사회적응력을 기르는 데 큰 영향을 주며(Hwang, 2018), 이러한 가정에서 부모의 역할은 자녀의 롤 모델 및 역할 기대로써 자녀의 사회화 과정에 영향을 미친다(Kim & Ahn, 2005).

그러나 최근 우리 사회는 가정의 질서와 가치관의 붕괴, 급격한 시대변화로 다양한 가정형태가 증가하고 있으며(Park, 2004), 특히 결손가정의 증가에 영향을 주는 요인으로 이혼의 증가가 있다. 통계청의 ‘2020년 혼인, 이혼통계’ 발표에 따르면, 이 해 이혼 건수는 10만 1,673건이었으며, 전체 이혼 중 미성년 자녀가 있는 부부의 이혼이 차지하는 비율은 42.3%였다. 1994년 조이혼율(1년간 인구 1000명당 이혼 건수)은 1.4건에서 2003년 3.4건으로 급격하게 증가하였고, 그 이후에도 여전히 2.0건 이상 유지되고 있는 실정이다(Statistics Korea, 2021).

가정이란 구성원인 가족이 생계 또는 주거를 함께 하는 생활공동체로서 가족의 일상적인 부양·양육·보호·교육 등이 이루어지는 생활단위를 말한다. 가정의 형태는 일반가정 및 결손가정으로 나눌 수 있는데, 이 중 결손가정은 부부 중심의 가족을 기준으로 했을 때 편부모 가정, 청소년 가장 가족 등 가족 중에 부, 모, 혹은 양친이 없는 가정으로 그 원인으로는 배우자가 질병, 사고, 재해 등으로 사망했을 경우, 이혼, 별거, 가출, 유기, 도망, 부양의 의무를 하지 않는 경우, 수형 및 장기부재 등이 있으며 이로 인한 결혼관계가 분열된 가정을 말한다(Cho, 2005).

이처럼 구조적 측면의 결여로 양친이 없거나 편부모 가정 등의 결손가정의 증가에 따라 주 양육자가 가장의 역할을 하여 경제적인 책임과 교육을 전담하기 때문에 자녀들을 돌볼 시간적, 심리적 여유가 없으며, 길라잡이 역할 부재로 인하여 자녀들의 불안한 신체 및 심리 사회적 성장과 건강 생활 행태에 좋지 않은 영향을 줄 수 있다(Nam et al., 2013). 또한 충분한 애정, 관심의 표현, 일관된 훈육 태도 등의 자녀 지도의 부족과 변화하는 사회에서 자녀에 대한 도덕적·문화적 가치관

의 성립을 돕는 가정의 역할의 부재로 인해 청소년들은 어려움을 겪을 수 있다(Lee, 2009). 이때 아이들은 급격한 혼란으로 부적응 및 품행장애, 청소년 범죄로 노출되기 쉬우며 가정의 갈등 및 또래 관계에 어려움을 겪기도 하고, 또래 집단에 의존도가 높아지기도 한다(Kim, 2007). 이는 성장기에 있는 청소년들의 학교생활 및 공동체 인식변화와 건강 및 생활습관, 정서에 영향을 미친다(Park & Lee, 2014).

청소년기의 흡연 및 음주, 신체활동, 비만은 성인기로 이행될 뿐만 아니라 심혈관계, 호흡기 이상 등 다양한 합병증을 초래하여 주요 만성질환인 암, 심근경색 및 뇌졸중, 만성폐쇄성폐질환과 천식 등 각종 만성질환의 위험요인이기 때문에 청소년 시기부터 건강한 생활습관을 형성하도록 주의 및 교육해야 할 위험요인이다(WHO, 2014; Yoo, 2009). 또한 이 시기는 성 정체성이 확립되어 있지 않아 쉽게 접할 수 있는 상업적인 대중매체를 통해 왜곡된 지식과 이미지를 고착시킬 수 있으며 친구들의 유혹에 휩싸여 호기심으로 시작된 성행동 및 어긋난 성 가치관은 성적인 문제를 유발할 수 있다(Kim, 2007). 청소년기는 친구들과 어울려 다양한 건강 위험 요인 행태를 동시에 행하는 경우가 많아 위험도가 높다(Seo, 2017). 또래친구들과 소속감을 중요시 생각하기 때문에 인터넷 및 스마트폰 사용이 많아지고 소외 및 우울감과 자존감 저하는 중독을 초래할 수 있다(Lee, 2009). 이때 가정은 하나의 생활 공동체로써 기쁨과 슬픔을 나누기도 하며 규칙적인 생활습관을 기르도록 돕고, 올바른 소양을 습득하는 역할을 한다(Kim, 2017). 또래가 현재 활동이나 여가 생활에 큰 영향을 미치기는 하지만, 교육이나 지도 등과 같은 밀접한 영역에서는 가정의 환경과 주요교육자의 돌봄 및 길라잡이 역할이 더 크게 작용한다(Lee, 2002).

건강한 생활 및 건강행태를 가지고 습관의 본보기가 되어 대화하는 가정은 자녀의 행복과 비행 예방에 긍정적인 영향을 미치며 청소년 건강의 시작점이 되기 때문에 가정에서의 감독과 교육이 요구되며(Yeon et al., 2021), 가족해체에 따른 기능 약화와 역할 부재에 대한 대안이 필요하다(Kim et al., 2020).

선행연구에 따르면 결손가정 아동은 일반가정 아동에 비해 스트레스가 높고 건강행위 및 상태가 좋지 않으며(Ahn, 2003; Selo & Choi, 2009), 양부모 가정에 비해 한부모 가정의 청소년들이 흡연·음주 경험이 더 많고 부모애착, 부모감독의 정도가 낮다고 하였다(Kim, 2014). 또한 과제중과 비만은 결손가정 청소년이 정상가정 청소년에 비해 높게 나타났으며, 컴퓨터/게임 오락시간의 평균값도 결손가정 청소년이 정상가정 청소년에 비해 높았다(Kim, 2020). 결손가정 아동의 자아개념, 건강증진행위는 정상가정 아동의 자아개념, 건강증진행위보다 낮았으며(Choung et al.,

2008), 부모의 양육태도는 청소년의 지역사회 인식 정도와 사회성 발달에도 밀접한 관련성을 보이는 것으로 나타났다(Ki et al., 2019). 이처럼 결손가정 청소년의 음주 흡연 및 식생활에 대한 연구, 스트레스 및 정신건강에 대한 연구들은 다양하게 이루어졌으나, 시기에 따라 분야별로 이루어져 결손가정 청소년의 건강행태 습득에 대한 취약성만 제시되었다. 가정형태에 따른 최근 이혼 등으로 인한 결손가정이 증가되는 현실에서 청소년의 다양한 건강행태를 재정리함으로써 결손가정 청소년의 취약함과 이에 대한 대안마련의 시급성을 제시할 필요가 있다.

이에 본 연구는 우리나라 청소년을 대표할 수 있는 표본을 선정하여 조사한 청소년건강행태온라인조사자료를 이용하여 가정형태를 분류하고, 가정형태와 흡연, 음주, 성행위, 인터넷 사용, 비만, 신체활동 등의 건강행태와의 관련성을 파악하기 위하여 수행하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 제 17차 2021년 청소년건강행태온라인조사의 원자료를 이용하여 수행하였다. 우리나라 청소년의 건강행태를 파악하기 위해 국가 만성병 감시체계 구축 계획의 일환으로 2005년부터 매년 질병관리청과 보건복지부에서 중학교 1학년 ~고등학교 3학년 학생들을 대상으로 수행되고 있다. 전국의 중·고등학교 재학생들을 목표 모집단으로 선정하여 층화집락추출법을 이용해 표본을 추출하였다. 1차 추출단위는 학교, 2차 추출단위는 학급이 무작위로 선정되었다. 2021년도 청소년건강행태온라인조사는 중학교 400개교, 고등학교 400개교 총 800개교를 대상으로 실시되었으며, 코로나 19로 인한 조사지원 담당 교사의 업무 과부담과 컴퓨터실 사용불가로 총 796개교(중학교 399개교, 고등학교 397개교) 54,848명이 참여하여 학생 수 기준 조사 참여율은 92.9%였다(The Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2021). 본 연구는 2021년도 청소년 건강행태조사에 참여한 청소년 중 가구조사 동의 영역에서 가족 구성원 및 동거 여부를 묻는 문항에 동의하고, 응답한 학생 41,551명을 연구 대상으로 선정하였다.

연구 수행을 위해 질병관리본부 홈페이지에서 원시자료 이용에 대한 승인 절차를 거친 후 조선대학교병원 생명윤리위원회의 심의 면제가능 확인을 받았다(IRB File No.:2022-10-004).

2. 이용변수

(1) 독립변수: 가정형태

가정형태를 파악하기 위해 가족 구성원 별로 함께 살고 있는지의 조사내용을 확인하였다. 이 중 부모(새 부모포함)와 함께 살고 있다고 응답한 경우를 일반가정으로, 한부모와 같이 살거나 부모 모두와 함께 살고 있지 않다고 응답한 경우를 결손가정으로 분류하였다.

(2) 종속변수

1) 흡연행태

본 연구에서는 평생 흡연 경험과 현재 흡연상태 및 현재 흡연자의 흡연정도를 파악하였다. ‘지금까지 일반담배(궐련)를 한 두 모금이라도 피워본 적이 있습니까?’ 라는 문항에 대한 응답으로 평생 흡연경험이 있음과 없음으로 분류하였다.

현재흡연 상태는 평생 흡연경험이 있는 사람 중 최근 30일 동안 일반담배(궐련)를 한 개비라도 피운 날이 있다고 답한 경우를 현재 흡연자로 정의하였고, 최근 30일 동안 없다고 답한 경우를 과거 흡연자로, 평생 흡연경험이 없는 경우를 비흡연자로 정의하였다. 과거흡연자와 비흡연자는 현재흡연여부에서는 비흡연으로 재분류하였다. 현재흡연에서 흡연정도는 월 1~9일을 가끔, 월 10~19일을 자주, 월 20일 이상을 매일로 재분류하였다.

2) 음주행태

평생 음주 경험과 현재 음주 상태 및 현재 음주자의 음주 빈도를 파악하였다. 지금까지 1잔 이상 술을 마셔본 경험이 있는 것을 근거로 평생 음주경험이 있음과 없음으로 분류하였다.

현재음주 상태는 최근 30일 동안, 1잔 이상 술을 마신 날이 있다고 답한 학생을 현재 음주자, 최근 30일 동안 없다고 답한 경우를 과거 음주자, 음주 경험이 없는 경우를 비음주자로 정의하였다. 과거 음주자와 비음주자는 현재음주 여부에서는 비음주로 재분류하였다. 현재음주에서 음주정도는 월 1일~9일을 가끔, 월 10일 이상을 자주로 재분류하였다.

3) 성 행태

성 행태로는 성경험과 성관계 시작 연령을 파악하였으며, 성경험은 ‘성관계를 해 본 적이 있습니까?’ 라는 문항에 있음과 없음으로 분류하였고, 성관계 시작연령은 초등학교 입학 전~ 고등학교 3학년을 중학교 입학 전, 중학교, 고등학교로 재분류하였다.

4) 스마트폰 사용 시간

스마트폰 사용 시간은 ‘최근 7일 동안 스마트폰을 하루 평균 몇 시간 정도 사용하였습니까?’란 문항에 응답한 주중(월~금)과 주말(토~일) 사용시간을 이용하였다. 스마트폰 사용시간을 사분위로 구분하여 주중(월~금) 하루 평균 스마트폰 사용시간은 제1사분위(Q₁:0~180분), 제2사분위(Q₂:181~240분), 제3사분위(Q₃:241~360분), 제4사분위(Q₄:361분~)로, 주말(토~일) 하루 평균 스마트폰 사용시간은 제1사분위(Q₁:0~240분), 제2사분위(Q₂:241~360분), 제3사분위(Q₃:361~540분), 제4사분위(Q₄:541분~)로 분류하였다. 과도한 스마트폰 사용을 확인하기 위해 제4분위를 과도한 스마트폰 사용으로, 제1사분위에서 제3사분위를 과도한 스마트폰 비사용으로 재분류하였다.

5) 신체활동

신체활동은 활동 정도에 따라 질병관리청에서 사용한 분류기준(The Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2021)을 참고하여 중등도와 고강도로 분류하였다. 중등도 신체활동은 ‘최근 7일 동안, 심장박동이 평상시보다 증가하거나, 숨이 찬 정도의 신체활동을(종류에 상관없이) 하루에 총합이 60분 이상 한 날은 며칠입니까?’라는 문항에 함(주 5일 이상), 안함(주 5일 미만)으로 구분하였다. 고강도 신체활동은 ‘최근 7일 동안 숨이 많이 차거나 몸에 땀이 날 정도의 고강도 신체활동을 20분 이상 한 날은 며칠입니까?’란 문항에 함(주 3일 이상), 안함(주 3일 미만)으로 구분하였다.

6) 체질량지수(BMI, Body Mass Index)

키와 몸무게를 자기기입식으로 조사하여 몸무게(kg)÷키(m)²의 공식으로 체질량지수(Body Mass Index, BMI)를 산출한 후, 체질량지수가 18.5 kg/m² 미만은 저체중, 18.5 kg/m² 이상- 23 kg/m² 미만은 정상체중, 23 kg/m² 이상은 비만으로 분류하였다(Im et al., 2017; Cho, 2019; Gu HJ, 2019; Kang, 2021). 비만여부는 과체중 및 비만을 비만군으로 저체중과 정상체중을 비비만군으로 재분류하였다.

(3) 통제변수

청소년의 성별, 학년, 학교유형, 주관적인 건강상태, 경제 상태, 학업성적, 부모

학력을 통제변수로 사용하였다. 학년은 중1~고3이며 학교 유형은 남·여, 남녀공학으로 분류하였고, 평상시 자신의 건강상태를 묻는 질문에 대한 답으로 건강함(매우 건강, 건강한 편), 보통, 건강하지 않음(건강하지 못한 편, 매우 건강하지 못한 편)으로 재분류하여 주관적인 건강상태를 파악하였다. 가정의 경제적 상태를 묻는 문항에 상(상, 중상), 중, 하(중하, 하)로 묶어 재분류하였고, ‘최근 12개월 동안 학업성적은 어떻습니까?’의 문항에 대한 응답은 상(상, 중상), 중, 하(중하, 하)로 재분류하였다. 부모의 학력은 ‘아버지/어머니의 학력은 어떻게 됩니까?’라는 문항에 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 대학교 졸업 이상(전문대학교 졸업 포함)으로 분류하였고, 잘 모름은 결측 처리하였다.

3. 분석방법

본 연구의 자료는 통계 패키지 프로그램인 SPSS 27.0 Ver을 이용하였고, 복합표본 설계를 적용하여 분석하였고, 연구 변수의 결과는 추정된 백분율과 표준오차로 제시하였다. 가정형태에 따른 청소년의 건강행태와의 비교분석은 복합표본 카이제곱 검정을 이용하였고, 최종적으로 가정 형태가 청소년의 흡연 및 음주, 성 행태와 스마트폰 사용시간 및 신체활동 정도와 비만에 미치는 영향을 파악하기 위해서 복합표본 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 통계분석의 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 제시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 청소년의 일반적인 학교 관련 특성

대상자의 성별 구성은 남학생은 47.7%, 여학생 52.3%였다. 중학생이 54.4%였으며, 학교 유형은 남녀 공학인 경우가 70.0%였다. 주관적 건강상태는 건강한 경우가 64.5%, 보통이 26.2%, 건강하지 않음이 9.3%였으며, 학업성적이 상인 경우는 38.3%, 하인 경우는 30.9%였다(Table 1).

Table 1. General characteristics of study subjects

Characteristics	N	%(SE)*
Gender		
Male	19,898	47.7(1.1)
Female	21,653	52.3(1.1)
Grade		
Middle		
1st	8,505	19.1(0.3)
2nd	8,191	19.0(0.3)
3rd	7,366	16.2(0.3)
High		
1st	6,242	15.3(0.3)
2nd	5,965	15.2(0.3)
3rd	5,282	15.1(0.3)
School classification		
Middle school	24,062	54.4(0.8)
High school	17,489	45.6(0.8)
School type		
Boyschool	5,961	13.0(1.1)
Girls' school	7,226	17.0(1.4)
Coeducation	28,364	70.0(1.5)
School field		
Middle school	24,062	54.6(0.8)
General high school	14,159	37.7(0.7)
Specialized high school	3,128	7.7(0.4)
Subjective health status		
Good	26,830	64.5(0.3)
Fair	10,872	26.2(0.3)
Poor	3,849	9.3(0.2)
Academic achievement		
High	16,012	38.3(0.3)
Middle	12,738	30.8(0.2)
Low	12,801	30.9(0.3)
Total	41,551	100.0

*weighted% (standard error)

2. 청소년의 가정 환경관련 특성

대상자 가정의 경제 상태는 중인 경우 48.5%였고 상인 경우 40.6%, 하인 경우 10.9%였다. 아버지의 학력은 대학교 졸업 이상이 72.8%, 중학교 졸업 이하는 1.5%였다. 어머니의 학력은 대학교 졸업 이상이 69.3%, 중학교 졸업 이하는 1.2%였다. 양 부모와 함께 살고 있는 경우 85.7%, 한부모와 함께 살고 있는 경우는 12.6%, 부모 모두와 함께 살고 있지 않은 경우 1.7%였고, 본 연구에서 결손가정은 14.3%, 일인가정은 85.7%였다(Table 2).

Table 2. Home environment related characteristics of study subjects

Characteristics	N	%(SE)*
Economic status		
High	16,501	40.6(0.4)
Middle	20,344	48.5(0.4)
Low	4,706	10.9(0.2)
Education level of father		
≤Middle school	558	1.5(0.1)
High school	8,665	25.7(0.5)
≥University	22,958	72.8(0.5)
Education level of mother		
≤Middle school	453	1.2(0.1)
High school	10,147	29.5(0.5)
≥University	22,722	69.3(0.5)
Living with parents		
Both parent	35,199	85.7(0.2)
Single parent	5,533	12.6(0.2)
No parent	819	1.7(0.1)
Family type		
General family	35,199	85.7(0.2)
Broken family	6,352	14.3(0.2)

*weighted% (standard error)

3. 청소년의 흡연 및 음주행태 특성

평생 흡연 경험이 있는 학생은 8.9%, 흡연경험이 없는 학생은 91.1%였고, 과거에 흡연한 경험이 있으나 현재는 흡연하고 있지 않은 학생은 5.1%, 현재 흡연 유지중인 학생은 3.8%였다. 현재 흡연자 중 매일 흡연하는 경우는 58.4%였고, 자주 흡연하는 경우는 9.6%였다.

평생 음주 경험이 있는 학생은 31.6%, 음주경험이 없는 학생은 68.4%였고, 과거에 음주한 경험이 있으나 현재는 음주하고 있지 않은 학생은 21.6%, 현재 음주 유지중인 학생은 10.0%였다. 현재 음주자 중 가끔 음주하는 경우는 89.9%였고, 자주 음주하는 경우는 10.1%였다(Table 3).

Table 3. Smoking and drinking related characteristics of study subjects

Characteristics	N	%(SE)*
Smoking		
Lifetime smoking experience		
Yes	3,662	8.9(0.2)
No	37,889	91.1(0.2)
Smoking status		
Non smoker	37,889	91.1(0.2)
Ex smoker	2,097	5.1(0.1)
Current smoker	1,565	3.8(0.1)
Smoking frequency of current smokers		
Sometimes	528	32.1(1.2)
Often	154	9.6(0.8)
Every day	883	58.4(1.3)
Drinking		
Lifetime drinking experience		
Yes	13,081	31.6(0.4)
No	28,470	68.4(0.4)
Drinking status		
Non drinker	28,470	68.4(0.4)
Ex drinker	8,977	21.6(0.3)
Current drinker	4,104	10.0(0.2)
Drinking frequency of current drinkers		
Sometimes	3,685	89.9(0.5)
Often	419	10.1(0.5)

*weighted% (standard error)

4. 청소년의 성 경험, 스마트폰 사용, 신체활동 및 비만 특성

대상자 중 성관계 경험 있는 학생은 4.7%였고 성관계 경험이 없는 학생은 95.3%였다. 성관계 경험이 있는 학생들 중 첫 경험시기가 중학교 입학 전인 학생은 12.1%, 중학생 때 경험한 학생은 44.7%, 고등학생 때 경험한 학생은 43.3%였다.

주중 하루 평균 스마트폰 사용시간은 제1사분위가 37.2%였고, 제3사분위 24.3%, 제4사분위는 22.1%, 제2사분위에서 17.1%였다. 주말 하루 평균 스마트폰 사용시간은 제1사분위에서 31.6%였고, 제2사분위 25.2%, 제4사분위 22.1%, 제3사분위에서 21.1%였다. 중등도 신체활동을 하는 경우 14.3%였고 안하는 경우 85.7%였으며, 고강도 신체활동을 하는 경우는 29.4%, 안하는 경우 70.6%였다. 비만정도는 저체중이 21.5%, 정상체중은 47.6%, 비만은 30.9%였다(Table 4).

Table 4. Sexual experience, smartphone use, physical activity and body mass index of study subjects

Characteristics	N	%(SE)*
Sexual experience		
Yes	1,879	4.7(0.1)
No	39,672	95.3(0.1)
The age at which sex begins		
Before middle school	235	12.1(0.8)
Middle school	846	44.7(1.2)
High school	741	43.3(1.3)
Time of smartphone use in weekdays		
Q ₁	15,084	37.2(0.4)
Q ₂	6,889	17.1(0.2)
Q ₃	9,823	24.3(0.3)
Q ₄	8,831	21.4(0.3)
Time of smartphone use in weekends		
Q ₁	12,414	31.6(0.4)
Q ₂	10,039	25.2(0.2)
Q ₃	8,656	21.1(0.2)
Q ₄	9,502	22.1(0.4)
Moderate physical activity		
Yes	6,201	14.3(0.2)
No	353,550	85.7(0.2)
High-intensity physical activity		
Yes	12,685	29.4(0.4)
No	28,866	70.6(0.4)
Body Mass Index		
Lean	8,549	21.5(0.3)
Normal	18,862	47.6(0.3)
Obesity	12,444	30.9(0.4)

*weighted% (standard error)

5. 가정형태에 따른 청소년의 학교와 가정환경 특성 비교

가정형태에 따라 학교 및 가정환경 분석 결과 학교 구분에서 결손가정 중 중학생은 47.7%, 고등학생은 52.3%였고 일반가정 중 중학생은 55.5%, 고등학생은 44.5%로 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p<0.001$), 가정형태에 따른 학교유형에서 일반가정 중 남학교는 12.9%, 여학교는 16.7%, 남녀공학은 70.4%였고 결손가정 중 남학교는 13.8%, 여학교는 18.7%, 남녀공학은 67.5%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 가정형태에 따른 주관적 건강상태를 보면 건강하지 않음이 일반가정 청소년은 8.8%, 결손가정 청소년은 12.1%였고 건강하다고 느끼는 경우는 일반가정 청소년은 65.6%, 결손가정 청소년은 58.1%로 일반가정 청소년들은 스스로 건강하다고 느끼는 경우가 더 많았으며 결손가정 청소년들은 스스로 건강하지 않다고 느끼는 경우가 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 가정형태에 따른 학업 성적에서 상위권은 일반가정 청소년이 40.1%였고 결손가정 청소년 27.3%였으며 하위권은 일반가정 청소년이 28.8%, 결손가정 청소년은 43.4%로 일반가정 청소년들이 학업 성적이 더 높은 경우가 많았고 결손가정 청소년들이 학업성적이 낮은 경우가 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 일반가정의 경제 상태는 하위권이 8.1%, 상위권이 43.5%였고, 결손가정에서 경제 상태는 하위권이 27.5%, 상위권이 23.8%로 일반가정에서 경제상태가 더 좋았고 경제상태가 안 좋은 경우는 결손가정에서 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 일반가정에서 아버지학력은 대학교 졸업 이상이 74.2%, 중학교 졸업 이하가 1.3%였고 결손가정에서 아버지학력은 대학교 졸업 이상이 60.1%, 중학교 졸업 이하가 3.6%였으며, 일반가정에서 어머니학력은 대학교 졸업 이상이 70.7%, 중학교 졸업 이하가 1.0%였고 결손가정에서 어머니학력은 대학교 졸업이상이 57.5%, 중학교 졸업이하가 2.8%로 일반가정에서 고학력자가 더 많았으며 저학력자는 결손가정에서 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 하지만 가정형태와 청소년의 성별과는 유의한 차이가 없었다($p=0.509$)(Table 5).

Table 5. Comparisons of characteristics related to general and home environment of adolescents according to family type

Characteristics	General family	Broken family	<i>p</i> -value
	%(SE)*	%(SE)*	
Gender			
Male	47.7(1.1)	48.2(1.4)	0.509
Female	52.3(1.1)	51.8(1.4)	
School classification			
Middle school	55.5(0.8)	47.7(1.0)	<0.001
High school	44.5(0.8)	52.3(1.0)	
School type			
Boyschool	12.9(1.1)	13.8(1.2)	<0.001
Girls' school	16.7(1.4)	18.7(1.6)	
Coeducation	70.4(1.5)	67.5(1.8)	
Subjective health status			
Good	65.6(0.3)	58.1(0.6)	<0.001
Fair	25.6(0.3)	29.8(0.6)	
Poor	8.8(0.2)	12.1(0.4)	
Academic achievement			
High	40.1(0.3)	27.3(0.6)	<0.001
Middle	31.1(0.3)	29.3(0.6)	
Low	28.8(0.3)	43.4(0.7)	
Economic status			
High	43.5(0.5)	23.8(0.6)	<0.001
Middle	48.4(0.4)	48.7(0.7)	
Low	8.1(0.2)	27.5(0.6)	
Education level of father			
≤Middle school	1.3(0.1)	3.6(0.3)	<0.001
High school	24.5(0.5)	36.3(0.9)	
≥University	74.2(0.5)	60.1(1.0)	
Education level of mother			
≤Middle school	1.0(0.1)	2.8(0.3)	<0.001
High school	28.2(0.5)	39.6(0.9)	
≥University	70.7(0.5)	57.5(0.9)	

*weighted% (standard error)

6. 가정형태에 따른 청소년의 흡연 및 음주 행태 관련 특성 비교

가정형태에 따라 대상자의 흡연 행태 관련 특성을 분석한 결과, 일반가정에서 평생 흡연한 경험이 있는 청소년은 8.2%, 결손가정 청소년은 13.4%로 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 흡연 경험이 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 과거에 흡연한 경험이 있으나 현재는 흡연하고 있지 않은 청소년은 일반가정에서 4.8%, 결손가정에서 6.9%였으며 현재 흡연 유지중인 청소년은 일반가정에서 3.4%, 결손가정에서 6.6%로 이는 흡연한 경험이 있는 청소년 중 현재까지 흡연으로 유지되는 경우 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 현재 흡연 유지중인 청소년 중 흡연 빈도 분석 결과 매일 흡연하는 경우 일반가정 청소년은 57.1%, 결손가정 청소년은 62.4%였으며 자주 흡연하는 경우는 일반가정 청소년은 9.3%, 결손가정 청소년은 10.4%로 이는 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년에서 흡연 빈도가 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$).

가정형태에 따른 대상자의 음주 행태 관련 특성을 분석한 결과 일반가정에서 평생 음주경험이 있는 청소년은 30.1%, 결손가정 청소년은 40.7%로 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 음주경험이 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 음주한 경험이 있는 청소년 중 현재까지 음주로 건강 행태로 유지되는 경우는 일반가정 청소년에서 9.3%, 결손가정에서 14.3%로 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 현재 음주하는 청소년 중 음주 빈도 분석 결과 자주 음주하는 경우는 일반가정 청소년에서 9.1%, 결손가정 청소년에서 13.8%로 이는 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년에서 현재 음주하는 청소년의 월 음주 빈도가 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$)(Table 6).

Table 6. Comparisons of smoking and drinking related characteristics of adolescents according to family type

Characteristics	General family	Broken family	<i>p</i> -value
	%(SE)*	%(SE)*	
Smoking			
Lifetime smoking experience			
Yes	8.2(0.2)	13.4(0.5)	<0.001
No	91.8(0.2)	86.6(0.5)	
Smoking status			
Non smoker	91.8(0.2)	86.6(0.5)	<0.001
Ex smoker	4.8(0.1)	6.9(0.3)	
Current smoker	3.4(0.1)	6.6(0.4)	
Smoking frequency of current smokers			
Sometimes	33.6(1.4)	27.2(2.3)	<0.001
Often	9.3(0.9)	10.4(1.5)	
Every day	57.1(1.5)	62.4(2.5)	
Drinking			
Lifetime drinking experience			
Yes	30.1(0.4)	40.7(0.7)	<0.001
No	69.9(0.4)	59.3(0.7)	
Drinking status			
Non drinker	69.9(0.4)	59.3(0.7)	<0.001
Ex drinker	20.8(0.3)	26.4(0.6)	
Current drinker	9.3(0.2)	14.3(0.5)	
Drinking frequency of current drinkers			
Sometimes	90.9(0.5)	86.2(1.3)	<0.001
Often	9.1(0.5)	13.8(1.3)	

*weighted% (standard error)

7. 가정형태에 따른 청소년의 성경험, 스마트폰 사용, 신체활동 및 비만 행태 비교

가정형태에 따른 대상자의 성관계 경험에서 성경험이 있는 경우 일반가정 청소년은 4.1%였고 결손가정 청소년은 7.9%로 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 성경험이 더 많았으며($p<0.001$), 성경험 시작 시기에서 일반가정 청소년은 중학교 45.1%였고 결손가정 청소년은 고등학교 45.3%로 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 가정형태에 따른 주중 하루 평균 스마트폰 사용시간은 일반가정 청소년은 제1사분위에서 38.7%로 가장 많았고 결손가정 청소년은 제4사분위에서 31.5%로 가장 많았으며($p<0.001$), 주말 하루 평균 스마트폰 사용시간은 일반가정 청소년은 제1사분위에서 33.0%로 가장 많았고, 결손가정 청소년은 제4사분위에서 32.6%로 이는 주중·주말 하루 평균 스마트폰 사용시간이 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년이 더 많아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$). 가정 형태에 따른 고강도 신체활동의 부족함은 일반가정 청소년에서 70.4%에 비해 결손가정 청소년에서 71.7%로 더 높아 유의하게 차이가 있었으나($p=0.035$), 중등도 신체활동 정도는 일반가정 청소년에서 14.3%, 결손가정 청소년에서 14.4%로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.826$). 가정형태에 따른 체질량지수에서 비만은 일반가정 청소년에서 30.3%, 결손가정 청소년에서 34.9%로 일반가정 청소년보다 결손가정 청소년에서 비만도가 더 높아 유의하게 차이가 있었다($p<0.001$)(Table 7).

Table 7. Comparisons of sexual experience, smartphone use, physical activity and body mass index according to family type

Characteristics	General family	Broken family	<i>p</i> -value
	%(SE)*	%(SE)*	
Sexual experience			
Yes	4.1(0.1)	7.9(0.4)	<0.001
No	95.9(0.1)	92.1(0.4)	
The age at which sex begins			
Before middle school	12.3(0.9)	11.3(1.4)	<0.001
Middle school	45.1(1.4)	43.4(2.3)	
High school	42.6(1.5)	45.3(2.4)	
Time of smartphone use in weekdays			
Q ₁	38.7(0.5)	28.4(0.7)	<0.001
Q ₂	17.4(0.2)	15.2(0.5)	
Q ₃	24.2(0.3)	25.0(0.6)	
Q ₄	19.7(0.3)	31.5(0.7)	
Time of smartphone use in weekends			
Q ₁	33.0(0.4)	23.1(0.6)	<0.001
Q ₂	25.7(0.3)	22.0(0.6)	
Q ₃	20.9(0.2)	22.3(0.5)	
Q ₄	20.3(0.4)	32.6(0.6)	
Moderate physical activity			
Yes	14.3(0.2)	14.4(0.5)	0.826
No	85.7(0.2)	85.6(0.5)	
High-intensity physical activity			
Yes	29.6(0.4)	28.3(0.6)	0.035
No	70.4(0.4)	71.7(0.6)	
Body Mass Index			
Lean	22.1(0.3)	18.1(0.5)	<0.001
Normal	47.6(0.3)	47.0(0.6)	
Obesity	30.3(0.4)	34.9(0.6)	

*weighted% (standard error)

8. 가정형태가 청소년의 건강행태에 미치는 영향

일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년의 건강행태에 대한 비차비를 확인하기 위하여 성별, 학교유형(남·녀·남여공학), 학교구분(중·고등학교) 학교분야(중·일반계·특성화계), 경제상태, 학업성적, 가정유형 등을 통제된 상태에서 다중로지스틱회귀분석을 실시한 결과, 평생 흡연 경험의 비차비(95% 신뢰구간)는 일반가정인 경우에 비해 결손가정에서 1.38(1.21-1.58)로 통계적으로 유의하게 높았고, 현재흡연의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.53(1.27-1.83)으로 결손가정에서 통계적으로 유의하게 높았다. 평생 음주 경험의 비차비(95% 신뢰구간)는 일반가정에 비해 결손가정에서 1.46(1.33-1.61)으로 유의하게 높았고, 현재 음주의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.46(1.29-1.66)로 결손가정에서 통계적으로 유의하게 높았다.

주중 하루 평균 스마트폰 사용 시간의 비차비(95% 신뢰구간)는 일반가정인 경우에 비해 결손가정에서 과도한 스마트폰 사용이 1.39(1.26-1.54)로 통계적으로 유의하게 높았고, 주말 하루 평균 스마트폰 사용 시간의 비차비(95% 신뢰구간)는 결손가정에서 과도한 스마트폰 사용이 1.44(1.30-1.58)로 통계적으로 유의하게 높았다.

성경험의 비차비(95% 신뢰구간)는 일반가정인 경우에 비해 결손가정에서 1.65(1.38-1.98)로 통계적으로 유의하게 높았다. 비만도의 비차비(95% 신뢰구간)는 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년에서 1.17(1.06- 1.28)로 높았으며 통계적으로 유의하였다. 중등도 신체활동과 고강도 신체활동은 가정형태와 통계적으로 유의한 관련이 없었다(Table 8).

Table 8. Influences of family type on health behaviors

Characteristics	Effect of family type	
	(Broken family / General family)	
	Crude odds ratio (95% Confidence interval)	Adjusted odds ratio* (95% Confidence interval)
Lifetime smoking experience		
Yes/No	1.74(1.59-1.91)	1.38(1.21-1.58)
Current smoking status		
Yes/No	2.01(1.77-2.30)	1.53(1.27-1.83)
Lifetime drinking experience		
Yes/No	1.59(1.50-1.69)	1.46(1.33-1.61)
Current drinking status		
Yes/No	1.63(1.49-1.78)	1.46(1.29-1.66)
Time of smartphone use in weekdays ($Q_4 / Q_1 - Q_3$)	1.88(1.76-2.00)	1.39(1.26-1.54)
Time of smartphone use in weekends ($Q_4 / Q_1 - Q_3$)	1.90(1.78-2.01)	1.44(1.30-1.58)
Sexual experience		
Yes/No	2.00(1.79-2.22)	1.65(1.38-1.98)
Moderate physical activity		
No/Yes	0.99(0.92-1.07)	0.91(0.81-1.03)
High-intensity physical activity		
No/Yes	1.07(1.01-1.14)	0.99(0.90-1.09)
Obesity		
Obese/Normal	1.23(1.61-1.31)	1.17(1.06-1.28)

*Adjusted with sex, school type, school classification, school type, economic status, academic achievement, family type

IV. 고찰

본 연구는 제17차 청소년건강행태조사 원시자료를 이용하여 한국 청소년들을 대상으로 가정형태에 따른 건강행태를 비교하여 고위험군의 청소년들을 기반으로 적합한 지원 프로그램 연구와 동시에 건강 증진의 보건정책 개발과 기초자료로 활용되고자 수행하였다.

기존의 가정의 개념은 두 부모와 자녀로 구성된 개체이지만, 오늘날 가정의 의미는 같은 공간에서 생활하는 관계만의 의미뿐 아니라 공동 목표실현, 보육과 돌봄 및 건강한 생활을 영위하는 다채로운 의미를 지니며(Kim, 2015), 건강한 가정은 주 양육자의 올바른 생활교육 및 지도와 돌봄에 따라 자녀는 건강하고 바람직한 가치관을 정립하게 되며 올바르게 성장토록 한다(Kim & Lee, 2016). 하지만 가족의 해체 등으로 인한 불안정한 가정은 청소년의 생활습관 및 도덕적·문화적 가치관의 성립에 혼돈을 줄 수 있으며 건강 및 생활습관에 부정적인 영향을 미치고, 청소년기에 습득된 건강행태는 성인기로 이어져 만성질환의 고위험군이 될 수 있다(Lee, 2009).

흡연과 음주는 암, 심근경색 및 뇌졸중, 만성폐쇄성폐질환과 천식 등 각종 만성질환의 위험요인의 원인이 되기 때문에 청소년기부터 관리해야 할 위험요인이다(WHO, 2014). 본 연구에서 가정형태에 따라 흡연특성을 비교한 결과, 평생 흡연경험은 일반가정 청소년은 8.2%에 비해 결손가정은 13.4%로 높았고, 현재흡연도 일반가정 3.4%, 결손가정은 6.6%로 통계적으로 유의하게 높았다. 통제변수를 포함한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년은 평생흡연 경험의 비차비(95% 신뢰구간) 1.38(1.12-1.58), 현재흡연의 비차비는 1.53(1.27-1.83)으로 유의하게 높았다. 이는 한 부모 및 부모와 함께 살지 않는 경우 청소년들의 흡연비율과 흡연량이 높다는 Kim(2020)의 선행연구와 일치하였다. 음주 특성을 비교한 결과에서는 평생음주경험은 일반가정 30.1%에 비해 결손가정 청소년에서 40.7%로 높았고, 현재음주도 일반가정 9.3%, 결손가정은 14.3%로 통계적으로 유의하게 높았다. 통제변수를 포함한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년은 평생음주경험의 비차비(95% 신뢰구간) 1.46(1.33-1.61), 현재음주의 비차비는 1.46(1.29-1.66)으로 유의하게 높았다. 이는 가족구조가 청소년 흡연·음주에 직접적인 영향을 미치며 양부모 가정 청소년들에 비해 한부모 가정 청소년에서 흡연·음주 경험이 더 높다는 Kim(2014)의 선행연구와 일치하였다. 이에 따라 가족형태에 따라 부모와의 관계 및 애착에 따라 정도가 다르

겠으나, 건강하지 못한 행태에 노출될 가능성이 더 크다고 볼 수 있으며 부모의 감독에 대한 청소년의 초기인지가 흡연·음주에 영향을 미친다는 연구 결과에 따라 결손가정 청소년이 일반가정 청소년에 비해 부모 감독의 결여 및 초기에 인지 부족으로 흡연 및 음주하는 경우가 많다고 사료된다(Cho & Yoon, 2010).

청소년기의 성격형성은 정체성이 확립되어 있지 않아 상업적인 대중매체를 통해 왜곡된 지식과 이미지가 고착될 수 있고 친구들의 유혹에 휩싸여 호기심으로 시작된 성행동 및 어긋난 성의 가치관은 성문제를 유발할 수 있으며, 특히 친구들과 어울려 다양한 건강 위험 요인 행태를 동시에 행하는 경우가 많아 취약하다(Seo, 2017). 본 연구에서 가정형태에 따라 성 행태를 비교한 결과에서 성관계 경험은 일반가정 4.1%에 비해 결손가정 7.9%로 많았고, 성격형 시작은 중학교 입학 전 경험이 있는 경우가 일반가정 12.3%, 결손가정 11.3%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 통제변수를 포함한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년은 성관계 경험의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.65(1.38-1.98)로 유의하게 높았다. 이는 가정의 형태가 청소년의 성격형에 영향을 미치며 결손가정이 더 높다는 선행연구들과 유사한 결과였다(Han, 2009; Lee, 2016; Seo, 2017; Kim & Yang, 2018). 양부모 가정에 비해 결손가정이 양육 상태나 자녀의 생활지도에 미흡하여 청소년 성 행동에 영향을 주며(Song, 2008), 가정에서의 부모의 관심과 지지는 자녀의 건강생활을 지지하고 성행동을 낮출 수 있다(Yoon & Lee, 2008). 또한 청소년의 성행동의 충동을 상쇄시켜 주는 요인으로는 주 양육자의 감시 및 통제와 양육행동, 부모와의 적극적인 의사소통이 있으며(Han, 2009), 가정에서 부모의 올바른 생활교육 및 지도가 청소년의 긍정적인 건강행태의 발달을 도울 수 있다. 가정에서 성교육을 받은 학생들이 성문제에 대한 이해도를 높이고 태도 변화에 긍정적이기 때문에(Baek, 2022) 건전한 성의식 확립과 체계적이고 현실적인 교육과정이 중요하다(Kim & Yang, 2018). 결손가정은 한 부모 또는 양 부모의 부재로 가족 내 이러한 성역할 모델이 없을 뿐만 아니라(Yoon et al., 2015) 성 정체감은 부모로부터의 관찰과 투사로 인해 습득하는 경우가 많은데(Ahn, 2003) 현실적인 역할의 결여로 생각된다.

청소년은 또래친구들과 소속감을 중요시하기 때문에 인터넷 및 스마트폰 사용이 많아지고 소외 및 우울감과 자존감 저하는 중독을 초래할 수 있다(Lee, 2009). 본 연구 결과, 가정 형태에 따른 주중 과도한 스마트폰 사용은 일반가정 19.7%에 비해 결손가정 31.5%로 더 많았고 통제변수를 포함한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 비차비(95% 신뢰구간)는 1.39(1.26-1.54)로 유의하게 높았다. 주말 과도한 스마트폰 사용도 일반가정 20.3%에 비해 결손가정 32.6%로 많았고, 비차비(95% 신뢰구간) 1.44(1.30-1.58)로 통계적으로

유의하게 높았다. Yeon & Choi(2021)는 결손가정에서의 한 가정은 현실적으로 경제적, 시간적 부족으로 인해 자녀의 양육은 어려워지며, 지지적 가정환경 조성을 방해하고 이는 자녀의 불안정 및 의지와 소통할 수 없는 상황에서 보상작용으로 과도한 인터넷 및 스마트폰 이용을 증폭시킬 수 있다고 하였다. Lee(1999)의 연구에서는 청소년은 소속감과 안정에 민감하며 외로움과 고립 및 고독, 무력감에 취약하며, Kim(2020)은 컴퓨터/게임 오락시간의 평균값은 결손가정 청소년이 높다고 하였다. 이에 따라 결손가정 청소년은 가정의 돌봄이 주는 안정감의 손상으로 인한 불안과 위축으로 인해 스마트폰 사용에 의존하는 것으로 생각된다.

가정형태에 따른 비만도를 비교한 결과, 비만인 청소년은 일반가정 30.3%에 비해 결손가정이 34.9%로 많았고 다중로지스틱 회귀분석 결과, 일반가정 청소년에 비해 결손가정 청소년의 비만도의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.17(1.06-1.28)로 유의하게 높았다. 이는 성장기 청소년은 부모의 식생활에 동화되며, 부모와 동거하지 않는 경우 비만율이 더 높다는 선행연구 결과와 같다(Nam, 2013; Kim et al., 2018; Kim, 2020). 결손가정 청소년이 대부분 위축되고 소극적이고 활동량이 적어(Jeong & Jeon, 2010) 실제적인 정신건강 및 운동습관 개선을 위한 프로그램 운영이 필요할 것으로 보인다.

청소년의 건강행태에 친구가 영향을 미치는 것은 하지만, 가정의 환경과 주 양육자의 돌봄과 길라잡이로 건강하고 올바른 건강행태를 습득하고 유지할 수 있다(Lee, 2002). 그러나 결손가정의 경우, 자녀의 돌봄에 우선하여 가정생활을 유지하기 위한 생계유지에 집중하여 자녀들의 지도 및 감독이 미약하며(Jang & Lee, 2022), 이는 자녀들의 건강한 생활습관 유지에 취약할 것으로 생각된다(Chae, 2008). 따라서 청소년의 건강한 생활습관을 위해서는 가정에서의 감독과 교육이 중요하며(Yun & Lee, 2021), 가정해체에 따른 기능 약화와 역할 부재에 대한 대안이 필요하다(Kim et al., 2020).

본연구의 제한점으로는 첫째, 가정형태를 조사 당시의 부모와의 동거 여부에 따라 정의하였다. 부모가 혼인상태에 있으나 거주지가 다른 경우, 하숙, 친척집, 자취, 기숙사 등에 거주하는 경우에 동거여부에 근거하여 판단할 경우 결손가정으로 분류될 가능성이 높다. 하지만 본 연구의 경우 거주형태에 따른 가정 형태를 분석한 결과, 부모와 동거하지 않는 주거형태에서도 일반가정으로 분류된 학생들이 있어 가정형태의 분류 오류는 크지 않을 것으로 생각되나, 추후 가족의 구조를 정확하게 파악한 가정형태에 의한 건강행태 비교연구가 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 한 부모 가정, 조손가정 및 친인척과 동거하는 경우 비록 결손가정이라 하

더라도 주 양육자 및 지도자의 밀접한 소통과 가족의 결속감은 불안정 및 정서적 지지가 보완되며(Kim et al., 2020), 청소년이 올바른 인식을 가지고 성장할 수 있도록 도울 수 있다(Nam, 2009). 그러나 본 연구에서는 부모와의 동거여부로 가정의 형태를 분류하여 가정형태 외에 주 양육자의 역할을 고려하지는 못하였다. 향후 청소년의 건강행태와 관련해서 가정형태 외에 양육자의 역할에 의한 영향을 확인할 수 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구에서 부모와의 동거로 확인한 일반가정 청소년에 비해 결손 가정 청소년에서 흡연, 음주, 성경험, 스마트폰 사용과 비만 등의 전반적인 건강행태가 부정적임을 알 수 있었고, 이로써 청소년의 건강에 있어 가정의 형태와 부모의 존재 및 역할의 중요성을 확인할 수 있었다. 현실적으로 주된 보호자의 역할 및 직접적인 가정의 역할을 대변할 수는 없더라도 청소년들의 교육과 관심의 지지체계 구축을 위한 방과 후 프로그램 개선 및 지자체의 노력이 더해지면 불안하고 정신적으로 의지할 수 없는 환경에 처해진 청소년들에게 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 우리나라 청소년의 가정형태에 따른 건강행태를 비교하여 고위험군의 청소년들을 기반으로 적합한 지원 프로그램 연구와 동시에 건강 증진의 보건정책 개발과 기초자료로 활용되도록 수행하였다. 제 17차 2021년 청소년건강행태온라인 조사를 이용하였으며 가정환경영역의 질문 응답에 동의한 학생 41,551명을 연구 대상으로 하였다. 가정형태는 부모와의 동거여부를 근거로 일반가정과 결손가정으로 분류하였고, 가정형태와 청소년의 흡연, 음주, 성경험, 인터넷 사용, 비만, 신체활동 등의 건강행태와의 관련성을 파악하였다.

연구결과 결손가정 청소년이 14.3%, 일반가정 청소년은 85.7%였다. 가정 형태에 따른 흡연행태는 평생흡연경험의 경우 일반가정 청소년은 8.2%, 결손가정 청소년은 13.4%였고, 현재흡연을 하는 경우 일반가정 3.4%, 결손가정 6.6%로 결손가정 청소년에서 유의하게 높았다. 다중로지스틱 회귀분석 결과, 일반가정에 비해 결손가정 청소년의 평생흡연의 비차비(95% 신뢰구간)는 1.38(1.21-1.58), 현재흡연은 1.53(1.27-1.83)으로 통계적으로 유의하게 높았다.

가정형태에 따른 음주행태는 음주경험의 경우 일반가정 청소년은 30.1%, 결손가정 40.7%였고, 현재음주는 일반가정 9.3%, 결손가정 14.3%로 결손가정에서 유의하게 높았다. 일반가정에 비해 결손가정에서의 음주경험에 대한 비차비(95% 신뢰구간)는 1.46(1.33-1.61), 현재음주에 대한 비차비는 1.46(1.29-1.66)으로 통계적으로 유의하게 높았다. 성경험의 경우 일반가정 청소년은 4.1%, 결손가정은 7.9%였고, 비차비(95% 신뢰구간)는 1.65(1.38-1.98)로 결손가정 청소년에서 유의하게 높았다.

가정형태에 따른 청소년의 주중 스마트폰 과도한 사용은 일반가정 청소년은 19.7%, 결손가정 31.5%였고, 주말의 경우 일반가정 20.3%, 결손가정 32.6%로 결손가정에서 유의하게 높았다. 일반가정에 비해 결손가정에서의 스마트폰 과도한 사용에 대한 비차비(95% 신뢰구간)는 주중 1.39(1.26-1.54), 주말 1.44(1.30-1.58)로 유의하게 높았고 비만에 대한 비차비(95% 신뢰구간)도 1.17(1.06-1.28)로 결손가정 청소년에서 유의하게 높았다.

이상의 연구 결과를 종합해 보면 결손가정 청소년은 일반가정의 청소년에 비해 건강행태가 바람직하지 않은 경우가 많으며 고위험군에 노출될 가능성이 높음을 알 수 있었다. 가정형태에 따라 주된 양육자의 생활습관의 지도 및 격려의 적극적

인 개입이 필요하며 이를 대체할 수 있는 지역사회의 보조적인 프로그램개발과 지속적인 상담을 통한 직접적인 정신적 지지 및 관심이 위험한 환경에 처한 청소년들에게 긍정적인 효과를 줄 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

- Ahn HJ. A Comparative study on the health status and health behavior of children from deficient families and children from normal families. Kyung Hee University Graduate School of Education, 2003.
- Baek HJ. Health behavior and physical health problems of adolescents in crisis: with the focus on gender difference. *Korean Youth Research* 2022;33(4): 5-32.
- Choung YS, Park JS, Kwon YS. A comparative study on the self-concept, health promotion behavior, and health status of children from deficient and normal families. *Keimyung Journal of Nursing Science*. 2008;12(1):59-72.
- Cho DH. Effects of sleep behavior on obesity in adolescents. Dankook University Graduate School of Health and Welfare, 2019.
- Cho HC, Yoon MS. A Longitudinal study of reciprocal relation between parental monitoring and adolescent drinking. *Korean Journal of Youth Studies* 2010; 17(12):259-285.
- Cho MS. A study on the increasing deficit family and child protection. *Clinical Social Work Study* 2005;2(2):185-204.
- Chae SM. Parental parenting attitudes, interpersonal relationships, and peer cooperation perceived by sex offenders, criminal juveniles, and general juveniles. Graduate School of Chonbuk National University, 2008.
- Gu HJ. Effects of perceived stress on obesity in Korean adolescents: the 13th online survey on youth health behavior. *Journal of Health Education and Health Promotion Society* 2019;36(1):29-41.
- Han GH, Lee JH, Chin MJ. Changes in Korean families and child development. *The Korean Association of Child Studies* 2009;30(6):1-14.
- Han SC. Analysis to influence of risk factors and protective factors on adolescent's sex risk behavior. *Journal of Future Oriented Youth Society* 2009; 6(4):185-210.
- Hwang JI. A qualitative study on the experience of parent loss in juvenile delinquency. Graduate School of Inje University, 2018.

- Im, YJ, Oh WO, Suk MH. Adolescent health behaviors according to body mass index. *Child Health Nursing Research* 2017;23(1):1-9.
- Jang HR, Lee RH. The influence of covid-19-induced household economic deterioration on academic achievement through daily stress among adolescents: focusing on the comparison of single and two parents households. *Journal of Korean School Social Welfare Society* 2022;57(1):1-24.
- Jeong HY, Jeon BG. A study on the leisure experience of youths in defected families using experience sampling method. *Korea Tourism Management Association* 2010;24(6):61-83.
- Kang HY. Analysis of factors related to obesity in adolescents before and after the covid-19 pandemic. *Jeju National University Graduate School of Health and Welfare*, 2021.
- Ki CE, Lee YJ, Noh YM, Noh JW. Adolescents' life satisfaction and community perception. *Korean Journal of Health Research*, 2019;45(4):11-22.
- Kim DK. Analysis of smoking, drinking, and influencing factors of adolescents in single-parent families. *Seoul National University Graduate School of Health*, 2014.
- Kim HS, Lee JH. A study on the psychosocial characteristics of children from defected families: a comparison with children from non-defected families. *Journal of Curriculum Integration* 2016;10(2):23-44.
- Kim MS, Park SG, Kim SW. Analysis of the path through which communication between parents and children leads to children's happiness, game overindulgence, and Internet problem behavior. *An Open Parent Education Study* 2020;12(3):49-68.
- Kim NH, Cho YK, Kang JH, Park HA, Kim KW, Heo YI, Kwon DH. The differences in obesity rates according to status of co-residence with their parents in Korean adolescents: the implication of the gender of single parent living with adolescents. *Korean Journal of Health Promotion* 2018;18(4):177-183.
- Kim JY, Yang SN. The effect of ecosystem factors on sex experience in adolescents. *juvenile studies* 2018;25(1):31-55.

- Kim KY. The effects of general and single parent families on self-esteem and depression in adolescence. Graduate School of Suwon University, 2017.
- Kim YR, Ahn MJ. A comparative study on the gender role identity and self-esteem of children from deficient and normal families. *Journal of Human Understanding and Counseling* 2005;26:105-124.
- Kim YH. Effects of family environment on juvenile flight. Graduate School of Seoul National University, 2007.
- Kim YK. Family change: its conflictual aspects and policy implications. *Health and Welfare Forum* 2015;228(1):49-65.
- Kim JE. An analysis of dietary behavior and health behavior of adolescents in adolescents. Graduate School of Chonnam National University, 2020.
- Lee GY. Sex behavior and sex experience of Korean teenagers. *Journal of the Korean Society of Industrial Technology* 2016;17(12):71-80.
- Lee MS. A study on the guidelines for basic living habits through connection with home. Jeju National University Graduate School of Education, 2002.
- Lee OS. A study on the family characteristics influencing the risk factors of adolescents. Gangnam University Graduate School of Education, 2009.
- Lee KH. A comparative study on the self-concept and personality characteristics of students from deficient families and students from normal families. Myongji University Graduate School of Social Education, 1999.
- Nam HJ, Yun HS, Lee TY, Shin CY, Lee DH. A study on the recent research trends on the development and adaptation of adolescent children in single parent families. *Journal of the Korean Psychological Association* 2013;18(1): 129-168.
- Nam YO. Social resilience and influential factors in adolescent from single-parent families. *Future Youth Association* 2009;6(1):53-71.
- Park SK. Increasing divorce rate and social support measures. *Health and Welfare Forum* 2004;93:47-64.
- Park SS, Lee IS. The mediating effect of relational factors in the influence of youth's deficit assumption on community consciousness. *Journal of the Korean Society of Contents* 2014;14(8):185-196.

- Seol YH, Choi SH. A comparison of stress and health behavior between children from defected families and children from normal families. *Nursing and Health Issues* 2009;14(1):1-17.
- Seo SI, Oh JK, Lim MK. Association with adolescent binge drinking, smoking, lack of physical activity, inadequate weight control, and sexual behavior. *Journal of Health Education and Health Promotion Society* 2017;34(1):1-12.
- Song IJ. A study on the influence of family environment on juvenile delinquency. Wonkwang University Graduate School of Public Administration, 2008.
- Statistics Korea. Korea Statistical Information System, 2021 Marriage · Divorce survey[Internet]. [cited 2022 May 30]. Available from: <http://kostat.go.kr>
- The Korea Centers for Disease Control and Prevention. [Statistics of the 17th (2021) Youth Health Behavior Survey]. 2021. Available from: <https://www.kdca.go.kr>
- Yun KS, Lee YJ. Analysis of smoking, drinking, and mental health of adolescents in single-parent families by gender : Use of the 14th online survey data on youth health behavior. *Journal of the Korean Society of Industrial Technology* 2021;22(9):709-718.
- Yeon EM, Choi HS. Exploring the predictive factors of excessive internet and smartphone use of adolescents from divorced families using random forest. *A Study on Learner-centered Curriculum Education* 2021;21(8):123-135.
- Yoo BG, Oh YH, Lee JC, Lee KH, Park SH, Min JH. Status of smoking and drinking among teenagers. *Clinical and Experimental Pediatrics* 2009;52(4):422-428.
- Yoon JW, Hwang LI, Lim MK. The actual status and influencing factors of high school students' sexual experience by residence: using statistics from the 10th (2014) youth health behavior online survey. *Journal of the Korean Data Analysis Society* 2015;17(5):2733-2750.
- Yoon MS, Lee JK. Effects of adolescents' parent attachment on sexual behavior: mediating effects of depression, school attachment, and self-esteem. *Mental Health & Social Work* 2008;30:272-300.
- WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: WHO

publications. 2014.