

# 청소년 가족유형별 건강형평성, 건강행위 및 정신건강 요인이 행복감에 미치는 영향: 제16차 청소년건강행태 온라인조사 자료 활용

장 인 순

한국성서대학교 간호학과 교수

## Health Equity, Health Behaviors, and Mental Health Factors Affecting Subjective Happiness among Korean Adolescents by Family Type: Using Data of the 16th Korean Youth Risk Behavior Survey

Insun Jang

Professor, Department of Nursing, Korean Bible University

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study was to prepare basic data for education and policy proposals related to enhancement of happiness by identifying factors affecting the subjective happiness among Korean adolescents by family type. **Methods:** The study was a secondary analysis using the raw data of the 16th Youth Risk Behavior Web-based Survey (2020). A complex sample multiple logistic regression analysis was conducted to identify factors affecting adolescent happiness by family type. **Results:** As a result, the factors that commonly affect the subjective happiness of adolescents for all family types were identified as economic status, academic performance, perceived stress, and loneliness. Additional factors that affect the subjective happiness of adolescents of both Korean two-parent and single parent families were sleep and subjective health status. Financial assistance, number of toilets, breakfast, exercise, depression, suicidal ideation, and suicide attempt were also reported for Korean two-parent families. **Conclusion:** This study provided empirical basic data for enhancing adolescent happiness in consideration of priority targets and family composition characteristics by identifying factors affecting subjective happiness by family type. Adolescent happiness is a factor that should be actively pursued at home, school, and society, and it should be the goal of education for holistic growth of students.

**Key Words:** Adolescents; Happiness; Health equity; Health behavior; Mental health

#### Corresponding author: Insun Jang

Department of Nursing, Korean Bible University, 32 Dongil-ro, 214-gil, Nowon-gu, Seoul 01757, Korea.  
Tel: +82-2-950-5485, Fax: +82-2-950-5484, E-mail: [agape90@bible.ac.kr](mailto:agape90@bible.ac.kr)

- 2022년 한국성서대학교 학술연구비지원에 의하여 이루어진 것임.  
- This work was supported by Korean Bible University Research Fund in 2022.

Received: Sep 28, 2022 / Revised: Dec 5, 2022 / Accepted: Dec 6, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 서론

### 1. 연구의 필요성

청소년기는 아동기에서 성인기로 전환되는 시기로, 급격한 신체적 변화와 자아정체감이 형성되는 정서적 변화와 함께 다양한 사회적 압력 및 스트레스에 노출되어 음주, 흡연 등 건강 위험 행위들이 시작되는 중요한 시기이다[1]. 청소년 행복감은 단순한 정서 상태를 나타내는 것이 아니라 성장 발달 양상을 규정하는 요인이 될 수 있다. 즉 청소년의 행복감은 주관적 건강, 자아존중감, 우울, 학교적응, 학습습관 등에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다[2]. 그러나 한국방정환연구재단이 2009년부터 매년 실시하고 있는 어린이·청소년 행복지수에 따르면 2021년 12월 발표된 한국의 행복지수는 OECD 22개 국가 가운데 최하위였다. 행복지수를 구성하는 6개 항목 중 건강, 삶의 만족, 어울림이 OECD 국가 중 가장 낮았고 소속감, 외로움도 끝에서 두 번째이었다[3]. 이런 낮은 청소년 행복감은 생애 전체에 걸쳐 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 중요한 사회문제이다[4]. 한국사회는 경제적 성장을 사회의 주된 목표로 삼아 외형적 성장과 과다한 경쟁 속에서 살아가고 있다. 청소년들도 높은 교육열, 학력 및 학벌이 증시되는 사회적 분위기와 권위적인 학교문화, 일부는 폭력이나 학대, 차별 등을 경험하며 학업성취가 미래의 행복을 담보할 수 있다는 인식 속에서 적극적인 개선이나 노력 보다는 불가피하게 낮은 행복감을 감수하는 측면이 있다[2,5].

국내 청소년 행복의 영향요인 연구에 대한 체계적 문헌고찰 연구[6]에서는 다양한 분야의 학술지에서 다양한 시각이 존재하며, 청소년의 행복감을 이해하기 위해 심리적, 사회적, 문화적 다양한 변인을 고려한 결과들을 보고하였다. 청소년 행복감에 영향을 미치는 요인으로 성별[4,5,7-9], 학교급[5,7,8], 경제상태[4,5,7-9], 주거형태[7,8], 학교성적[7-9], 학업문제[5], 부모 교육수준[7,8], 부모의 교육참여[4], 지지체계[4,5,7], 주관적 건강인식[5,7-9,11], 자기효능감[5,6], 정신건강[5], 지각된 스트레스[5-11], 우울감[6-8,11], 운동[10-12], 흡연[8,10,11], 약물남용[7,8,11], 음주[7,8,11], 아침식사[7,10], 수면[7,9,10], 인터넷중독[8], 건강형평성[13], 진로성숙도[4] 등을 제시하였다.

또한 청소년기는 여전히 부모 및 가족에 의존적이기에 가족 환경 및 특성에 의해 청소년의 정서상태, 행복감 등을 규정할 수 있다[2]. 선행연구에서도 가족의 경제수준, 가족형태, 부모-자녀관계 등이 청소년 행복감의 주요 영향 요인으로 보고하였다[4,5,7-9]. 일반적으로 청소년 문제를 유발하는 일차적 배경

으로 가정환경을 언급하며, 가정생활이 건강하지 못한 역기능적인 가족의 청소년은 문제행동을 갖게 될 위험성이 높다고 보고한다[14].

우리나라 한부모 가구는 한부모와 미혼 자녀로 구성된 가구로 2020년 전체가구 중 7.1%를 차지하였다[15]. 한부모가족은 가족구조의 변화로 인해 양부모가 해야 할 역할을 혼자 담당하며 역할의 재조정, 역할기대와 역할갈등, 자녀의 심리 및 행동 문제 등 다양하고 복잡한 현실에 직면하며 여러 어려움을 겪을 수 있다[16]. 한부모가족 자녀들은 학교생활적응에 더 큰 어려움을 경험하고[17], 양부모가족 청소년보다 흡연과 음주 경험, 스트레스, 슬픔 및 절망감, 자살생각의 경험이 높았다[18]. 국내 다문화가구는 2020년 통계청에 따르면 일반가구의 1.8%로, 가구원은 109만 명으로 총인구의 2.1% 수준으로 증가하였다. 또한 다문화가족의 출생비중은 전체 출생건수 중 6.0%를 차지하며, 다문화가족은 우리나라 가족유형에서 그 비중이 지속적으로 커지고 있다[19]. 다문화가족 청소년은 한국인 가족 청소년에 비해 건강하지 못하고 불행한 편, 우울경험, 자살생각, 스마트폰 관련 문제경험 등이 높으며, 약물사용 경험, 성관계 경험률, 자살시도도 높은 것으로 나타났다[20,21].

청소년기 행복에 대한 사회적 관심과 인식이 대체로 미약하나 청소년기 성장과 발달 및 삶의 전반에 중요한 긍정적 자원이 될 수 있기에 학문적 관심이 요구된다. 특히 청소년 가족유형에 따라 행복감의 수준과 영향 요인이 다른지를 파악한 국내 연구는 거의 찾기 어려운 실정이다. 이에 본 연구에서는 가족유형을 양부모가족과 한부모가족으로, 한국인가족과 다문화가족으로 구분하여 청소년 행복감을 비교하여, 가족유형을 고려한 행복증진 관련 정책 및 접근의 우선순위를 파악하고자 한다.

여전히 낮은 수준의 국내 청소년 행복감 결과를 고려할 때 다양한 영향요인을 포함하며 국가차원의 청소년 정책의 수립과 평가가 가능한 대표성 있는 자료를 활용한 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 질병관리본부에서 전국의 중학생과 고등학생을 대상으로 2005년부터 매년 청소년 건강행태 온라인조사(이하 청소년 건강행태 조사)를 실시하여 수집된 자료를 활용하고자 한다.

따라서 본 연구는 2020년에 발표된 청소년 건강행태 조사 자료를 활용하여 우선 가족유형을 구분하고, 선행연구에서 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인으로 보고했던 변수들을 [4-13] 고려하였다. 이에 청소년 행복감에 주거형태, 학업성적, 경제상태 등 일반적 특성과 건강형평성, 건강행위, 정신건강 및 주관적 건강인식을 중심으로 영향 여부를 규명하고자 한다. 이는 가족유형 별 청소년의 행복감 증진을 위한 구체적인 프로

그럼 개발에 활용할 수 있는 기초자료를 제공할 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 2020년 청소년 건강행태 조사 자료를 이용하여 청소년 가족유형에 따른 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 청소년의 행복 증진 프로그램 및 정책 개발에 기초자료로 활용할 수 있도록 하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가족유형별 청소년의 일반적 특성 및 건강형평성 차이를 파악한다.
- 가족유형별 청소년의 건강행위, 정신건강, 주관적 건강인식, 행복감 차이를 파악한다.
- 가족유형별 청소년의 행복감에 미치는 영향 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 국내 거주하는 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 제16차(2020년) 청소년건강행태조사 자료를 이용한 이차자료분석연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구에서 활용한 청소년 건강행태 조사는 정부승인통계조사(승인번호 제117058호)로 매년 4월 기준 전국 중·고등학교 재학생을 대상으로, 표본크기를 중학교 400개교, 고등학교 400개교로 배분한 후 이를 다시 시도별로 학교를 분배하여 실시하였다. 표본추출은 층화집락추출법이 사용되었다. 본 연구에서 사용한 제16차(2020년) 조사는 중학교와 고등학교 총 800개교의 57,925명을 대상으로 실시하였다. 조사 결과 총 800개교의 54,948명이 조사에 참여하여 학생 수 기준 94.9% 참여율을 보였다. 2019년부터 건강형평성 영역 중 일부 문항(가족구성원, 부모 동거 여부, 부모 학력 및 국적 문항)은 응답자의 동의를 얻어 조사를 진행하였기 때문에, 응답자가 해당 문항 응답에 동의하지 않은 경우 무응답이 아닌 비해당으로 처리하였다. 이에 따라 2020년 조사된 전체 대상자 54,948명에서 건강형평성 영역 중 일부 문항에 동의하지 않은 비해당 11,951명을 뺀 대상을 분석하였다. 본 연구는 가족유형을 한부모가족

과 양부모가족으로 구분하며 이를 다시 한국인가족과 다문화가족으로 구분하였다. 이에 부모님이 모두 없는 경우로 파악된 272명도 제외하였다.

본 연구에서 활용한 청소년건강행태조사는 온라인으로 진행되는 익명성 자기기입 조사로 개인정보 식별이 불가능한 고유번호로 수집된 자료이다. 질병관리본부의 '원시자료 공개 및 활용 규정'에 따라 청소년건강행태조사 자료의 활용을 승인받았다. 또한 K대학교 기관생명윤리위원회에서 이차분석연구로 심의면제 확인을 받았다(IRB-202203-SB-001-01).

## 3. 연구도구

### 1) 일반적 특성 및 건강형평성

가족유형은 한국인·양부모가족, 한국인·한부모가족, 다문화·양부모가족, 다문화·한부모가족의 4가지 유형으로 분류하였다. 현재 가족구성원에 아버지(또는 새아버지), 어머니(또는 새어머니)가 모두 포함된 경우는 양부모가족으로, 아닌 경우는 한부모가족으로 분류하였다. 또한 다문화가족 여부는 응답자 부모의 출생국적이 모두 한국일 경우 한국인가족으로, 부모 중 한명 혹은 모두의 출생국적이 외국태생에 해당되는 경우 다문화가족으로 분류하였다.

청소년의 일반적 특성은 성별, 학교, 거주형태, 학업성적, 경제상태 등을 분석하였다. 현재 학교는 중학교, 고등학교로, 거주형태는 '가족', 나머지를 '기타'로, 학업성적 및 주관적 경제상태는 '상', '중', '하'로 재분류하였다.

2020년 건강형평성과 관련되어 새로 추가된 문항을 분석에 포함하였다. 코로나19로 인해 가정 경제적 상태가 이전보다 어려워졌다고 생각하는지 여부와 최근 일년 동안 가정형편 때문에 가족이 아닌 사람이나 기관으로부터 경제적 도움을 받은 경험 여부는 '있음'과 '없음'으로 구분하였다. 가정에 자가용 여부는 '없음', '한 대 이상'으로, 학생 혼자 쓰는 방은 '있음'과 '없음'으로 구분하였다. 최근 일년 동안 해외여행 여부는 '없음', '한 번 이상'으로, 가정에 컴퓨터 및 화장실 개수는 '한개 이하', '두개 이상'으로, 공기청정기는 '있음'과 '없음'으로 구분하였다.

### 2) 건강행위

건강행위는 흡연, 음주, 아침식사 결식률, 운동, 약물남용, 성관계 경험, 폭력경험 등을 분석하였다.

평생흡연 및 평생음주 경험은 '있음'과 '없음'으로 구분하였다. 현재 흡연은 지난 한 달 동안, 담배를 한 대라도 피운 적이

하루라도 있는 경우를, 현재 음주는 지난 한 달 동안 적어도 1잔 이상 술을 마신 적이 하루라도 있는 경우를 의미한다. 아침식사 결식률은 지난 일주일 동안 아침 식사를 매일하지 않은 경우를 결식하는 것으로 구분하였다. 운동은 최근 7일 동안 운동 종류 상관없이 신체활동을 하루 총합 60분 이상 한 날이 5일 이상인 경우를 의미한다. 약물사용 여부는 습관적으로 또는 일부러 약물을 먹거나 부탄가스, 본드 등을 마신 적이 있다고 응답한 경우를, 성관계 경험은 이성친구나 동성친구와의 성관계 경험이 있다고 응답한 경우를, 폭력경험은 최근 일 년 동안 친구, 선배, 성인에게 폭력을 당해 병원에서 치료를 받은 적이 있는 경우로 하였다.

### 3) 정신건강 및 주관적 건강인식

정신건강은 스트레스, 수면충족정도, 우울, 자살생각, 자살계획, 자살시도, 외로움 등을 분석하였다. 스트레스는 평상시 느끼는 스트레스 정도를 ‘있음’과 ‘없음’으로 재분류하였다. 수면충족정도는 잠을 잔 시간이 피로회복에 충분한 정도로 ‘충분함’과 ‘충분하지 않음’으로 재분류하였다. 우울은 최근 일 년 동안 2주 내내 일상생활을 중단할 정도의 슬픔이나 절망을 느낀 적이 있는지 여부로, 자살생각, 자살계획, 자살시도, 외로움은 최근 일 년 동안 있었는지의 여부로 구분하였다.

주관적 건강인지는 평상시 자신의 건강상태에 대해 ‘건강함’, ‘불건강함’으로, 주관적 체형인지는 ‘비만아님’, ‘비만임’으로 재분류하였다.

### 4) 행복감

주관적 행복감은 평상시 얼마나 행복하다고 생각하는지에 대해 약간 행복 이상을 ‘행복’으로 보통 이하는 ‘불행’으로 재분류하였다.

## 4. 자료분석방법

청소년건강행태조사 통계자료는 원시자료 특성을 고려하여 복합표본설계방법을 사용하였으며, 청소년건강행태조사에서 제공하는 층화, 집락, 가중치의 정보를 반영하여 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하며 유의수준은 .001 미만으로 하였다. 통계적 유의성은 일반적으로는 .05 미만을 많이 사용하나, 표본수가 크면 클수록 통계적으로 유의하다는 결과가 나올 가능성이 커지므로 1종 오류를 범할 위험이 증가할 수 있다[22]. 또한 청소년 건강행태를 연구한 선행연구[23]에서도 .001 미만에서 통계적 유의성

을 가지는 것으로 보고되고 있어 좀 더 엄격한 기준인 .001 미만으로 설정하였다.

구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 가족유형별 청소년의 일반적 특성 및 건강형평성 차이를 실수와 백분율로 산출하고 복합표본 교차분석(Rao-Scott-test)을 시행하였다.
- 가족유형별 청소년의 건강행위, 정신건강, 주관적 건강인식, 행복감 차이를 실수와 백분율로 산출하고 복합표본 교차분석(Rao-Scott-test)을 시행하였다.
- 가족유형별 청소년의 행복감에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 가족유형별 청소년의 일반적 특성 및 건강형평성 비교

본 연구의 대상자는 총 42,725명으로 청소년의 가족유형별 분포를 살펴보면, 한국인·양부모가족 39,421명(92.3%), 한국인·한부모가족 2,239명(5.2%), 다문화·양부모가족 1,005명(2.4%), 다문화·한부모가족 60명(0.1%)로 나타났다.

전체 대상자 중 여학생이 51.7%, 중학생이 53.0%였다. 청소년의 가족유형에서 다문화·양부모가족, 다문화·한부모가족의 경우 중학생이 66.3%, 75.3%로 더 높았다( $p < .001$ ). 전체 대상자의 거주형태는 가족과 함께하는 경우가 96.8%, 기타의 경우가 3.2%였다. 청소년의 가족유형별 거주형태에서 기타의 경우가 한국인·한부모가족은 5.6%였는데, 다문화·한부모가족은 11.9%로 높았다( $p < .001$ ). 전체 대상자의 경제적 상태는 상 40.3%, 중 47.3%, 하 12.5%였는데, 청소년의 가족유형에서 ‘하’의 경우가 한국인·양부모가족이 10.9%였는데, 다문화·한부모가족 47.0%, 한국인·한부모가족 36.7%로 높았다( $p < .001$ ). 전체 대상자의 학업성적은 상 37.9%, 중 30.2%, 하 31.9%였는데, 청소년의 가족유형에서 학업성적이 ‘하’의 경우는 한국인·한부모가족이 47.3%로 가장 높았다( $p < .001$ ).

건강형평성과 관련된 문항에서, 코로나19로 인해 가정 경제적 상태변화가 더 어려워진 경우, 최근 일 년 동안 가정형편으로 가족이 아닌 사람이나 기관으로부터 경제적 도움을 받은 경험이 있는 경우, 가정에 자가용이 없는 경우, 학생 혼자 쓰는 방이 없는 경우가 전체 대상자에서 각 29.8%, 9.3%, 10.8%, 16.6%였다. 이들 모두 청소년 가족유형에서 다문화·한부모가족이 각 67.4%, 52.9%, 43.3%, 35.7%로 가장 높았다( $p < .001$ ). 최근 일 년 동안 가족 여행뿐만 아니라 수학여행, 견학, 연수, 탐

**Table 1.** Comparison of General Characteristics and Health Equity according to Family Type in Korean Adolescent

Variables	Categories	Total (N=42,725)	Korean two parent family (n=39,421)	Korean single parent family (n=2,239)	Multicultural two parent family (n=1,005)	Multicultural single parent family (n=60)	$\chi^2$ (p)
		n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	
Gender	Male	20,558 (48.3)	18,946 (48.2)	1,115 (51.2)	473 (46.5)	24 (39.8)	3.12 (.027)
	Female	22,167 (51.7)	20,475 (51.8)	1,124 (48.8)	532 (53.5)	36 (60.2)	
School	Junior high	23,960 (53.0)	22,019 (52.9)	1,188 (48.4)	707 (66.3)	46 (75.3)	23.42 ( $< .001$ )
	High	18,765 (47.0)	17,402 (47.1)	1,051 (51.6)	298 (33.7)	14 (24.7)	
Residence form	With family	40,981 (96.8)	37,869 (97.0)	2,101 (94.4)	957 (95.5)	54 (88.1)	18.62 ( $< .001$ )
	Others	1,744 (3.2)	1,552 (3.0)	138 (5.6)	48 (4.5)	6 (11.9)	
Economic status	High	16,750 (40.3)	16,088 (41.8)	423 (18.7)	229 (22.8)	10 (18.5)	216.06 ( $< .001$ )
	Middle	20,431 (47.3)	18,851 (47.3)	1,008 (44.6)	550 (54.5)	22 (34.5)	
	Low	5,544 (12.5)	4,482 (10.9)	808 (36.7)	226 (22.7)	28 (47.0)	
Academic performance	High	16,111 (37.9)	15,276 (38.9)	543 (24.0)	280 (28.1)	12 (17.7)	62.23 ( $< .001$ )
	Middle	12,928 (30.2)	11,955 (30.2)	631 (28.7)	320 (31.1)	22 (38.5)	
	Low	13,686 (31.9)	12,190 (30.9)	1,065 (47.3)	405 (40.8)	26 (43.7)	
Economic change	Getting worse	12,982 (29.8)	11,638 (29.0)	899 (39.8)	407 (39.5)	38 (67.4)	69.46 ( $< .001$ )
	No change	19,743 (70.2)	27,783 (71.0)	1,340 (60.2)	598 (60.5)	22 (32.6)	
Financial assistance	Got help	38,463 (90.7)	36,097 (92.1)	1,523 (67.9)	814 (80.0)	29 (47.1)	564.35 ( $< .001$ )
	No help	4,262 (9.3)	3,324 (7.9)	716 (32.1)	191 (20.0)	31 (52.9)	
Number of vehicles	0	4,765 (10.8)	3,802 (9.5)	686 (30.3)	250 (25.5)	27 (43.3)	385.15 ( $< .001$ )
	1	37,960 (89.2)	35,619 (90.5)	1,553 (69.7)	755 (74.5)	33 (56.7)	
Own room	No	7,594 (16.6)	6,694 (15.9)	591 (25.8)	289 (27.4)	20 (35.7)	82.77 ( $< .001$ )
	Yes	35,131 (83.4)	32,727 (84.1)	1,648 (74.2)	716 (72.6)	40 (64.3)	
Number of overseas trips	0	31,042 (72.1)	28,439 (71.6)	1,875 (83.2)	688 (68.6)	40 (68.5)	47.50 ( $< .001$ )
	1	11,683 (27.9)	10,982 (28.4)	364 (16.8)	317 (31.4)	20 (31.5)	
Number of computers	$\leq 1$	7,819 (17.1)	6,642 (15.8)	793 (34.3)	350 (33.2)	34 (53.0)	237.10 ( $< .001$ )
	$\geq 2$	34,906 (82.9)	32,779 (84.2)	1,446 (65.7)	655 (66.8)	26 (47.0)	
Number of toilets	$\leq 1$	14,535 (31.8)	12,521 (29.8)	1,349 (58.5)	619 (58.3)	46 (74.7)	374.08 ( $< .001$ )
	$\geq 2$	28,190 (68.2)	26,900 (70.2)	890 (41.5)	386 (41.7)	14 (25.3)	
Have an air purifier	No	14,206 (31.9)	12,531 (30.7)	1,088 (47.3)	555 (52.1)	32 (49.3)	164.19 ( $< .001$ )
	Yes	28,519 (68.1)	26,890 (69.3)	1,151 (52.7)	450 (47.9)	28 (50.7)	

\*Unweighted count (weighted %)

방, 국제대회 참가, 해외 봉사 등을 모두 포함하는 해외여행 여부에서 한번 이상이 전체 대상자의 경우 27.9%였는데, 청소년의 가족유형에서 한국인·한부모가족은 16.8%로 낮았다( $p < .001$ ). 가정에 컴퓨터 보유 대수가 한 대 이하인 경우, 화장실 개수가 한 개인 경우가 전체 대상자에서 각 17.1%, 31.8%였는데, 다문화·한부모가족이 각 53.0%, 74.7%로 가장 높았다( $p < .001$ ). 공기청정기가 없는 경우가 전체 대상자의 경우 31.9%였는데, 청소년의 가족유형에서 한국인·양부모가족이 30.7%로 가장 낮았다( $p < .001$ )(Table 1).

## 2. 가족유형별 청소년의 건강행위, 정신건강, 주관적 건강인식 및 행복감 비교

건강행위에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것을 살펴보면, 평생흡연 경험이 있는 경우가 전체 대상자 9.3%였는데, 청소년의 가족유형에서 한국인·한부모가족은 14.0%로 높았고, 다문화·한부모가족이 5.5%로 낮았다( $p < .001$ ). 평생음주 경험이 있는 경우가 전체 대상자의 32.3%였는데, 청소년의 가족유형에서 한국인·한부모가족은 41.4%로 가장 높았다( $p < .001$ ). 아침식사 결식여부는 전체 대상자의 70.8%였는데, 청소년의

**Table 2.** Comparison of Health Behaviors, Mental Health, Subjective Health and Happiness according to Family Type in Korean Adolescent

Variables	Categories	Total (n=42,725)	Korean two parent family (n=39,421)	Korean single parent family (n=2,239)	Multicultural two parent family (n=1,005)	Multicultural single parent family (n=60)	$\chi^2$ (p)
		n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	
Lifetime smoking	No	38,778 (90.7)	35,874 (91.0)	1,927 (86.0)	921 (91.0)	56 (94.5)	22.64 ( $<.001$ )
	Yes	3,947 (9.3)	3,547 (9.0)	312 (14.0)	84 (9.0)	4 (5.5)	
Present smoking (n=3,947)	No	1,640 (40.9)	1,457 (40.5)	143 (45.4)	36 (44.2)	4 (100.0)	2.72 (.046)
	Yes	2,307 (59.1)	2,090 (59.5)	169 (54.6)	48 (55.8)	-	
Lifetime alcohol consumption	No	28,974 (67.7)	26,874 (68.1)	1,335 (58.6)	729 (71.1)	36 (65.9)	33.12 ( $<.001$ )
	Yes	13,751 (32.3)	12,547 (31.9)	904 (41.4)	276 (28.9)	24 (34.1)	
Present alcohol consumption (n=13,751)	Yes	4,298 (31.0)	3,890 (30.8)	328 (35.0)	75 (26.8)	5 (21.4)	3.60 (.015)
	No	9,453 (69.0)	8,657 (69.2)	576 (65.0)	201 (73.2)	19 (78.6)	
Skipping breakfast (last week)	No	12,344 (29.2)	11,626 (29.7)	449 (20.4)	256 (24.9)	13 (25.4)	34.09 ( $<.001$ )
	Yes	30,381 (70.8)	27,795 (70.3)	1,790 (79.6)	749 (75.1)	47 (74.6)	
Exercise (last week)	No	36,535 (86.3)	33,726 (86.3)	1,895 (85.1)	863 (86.1)	51 (86.8)	0.95 (.412)
	Yes	6,190 (13.7)	5,695 (13.7)	344 (14.9)	142 (13.9)	9 (13.2)	
Drug use	No experience	42,444 (99.3)	39,165 (99.3)	2,221 (99.3)	999 (99.2)	59 (98.7)	0.28 (.830)
	Experience	281 (0.7)	256 (0.7)	18 (0.7)	6 (0.8)	1 (1.3)	
Sexual activity	No experience	41,049 (96.1)	37,942 (96.3)	2,089 (92.6)	962 (94.9)	56 (91.9)	24.78 ( $<.001$ )
	Experience	1,676 (3.9)	1,479 (3.7)	150 (7.4)	43 (5.1)	4 (8.1)	
Violent experience	No	42,273 (98.9)	39,022 (99.0)	2,200 (98.2)	993 (98.6)	58 (95.6)	5.58 (.001)
	Yes	452 (1.1)	399 (1.0)	39 (1.8)	12 (1.4)	2 (4.4)	
Perceived stress	Yes	14,404 (33.8)	13,190 (33.6)	862 (38.5)	326 (33.0)	26 (41.8)	7.68 ( $<.001$ )
	No	28,321 (66.2)	26,231 (66.4)	1,377 (61.5)	679 (67.0)	34 (58.2)	
Insufficient sleep	No	27,732 (64.3)	25,499 (64.1)	1,488 (65.8)	702 (68.7)	43 (70.3)	4.02 (.008)
	Yes	14,993 (35.7)	13,922 (35.9)	751 (34.2)	303 (31.3)	17 (29.7)	
Depression	No	32,139 (75.2)	29,764 (75.4)	1,583 (71.4)	754 (74.9)	38 (62.6)	7.87 ( $<.001$ )
	Yes	10,586 (24.8)	9,657 (24.6)	656 (28.6)	251 (25.1)	22 (37.4)	
Suicidal ideation	No	38,050 (89.1)	35,176 (89.2)	1,925 (86.2)	901 (89.8)	48 (77.3)	9.39 ( $<.001$ )
	Yes	4,675 (10.9)	4,245 (10.8)	314 (13.8)	104 (10.2)	12 (22.7)	
Suicide plan	No	41,243 (96.5)	38,100 (96.6)	2,125 (95.2)	962 (95.2)	56 (93.6)	6.52 ( $<.001$ )
	Yes	1,482 (3.5)	2,321 (3.4)	114 (4.8)	43 (4.8)	4 (6.4)	
Suicide attempt	No	41,867 (98.0)	38,665 (98.1)	2,171 (97.1)	974 (96.6)	57 (92.8)	8.30 ( $<.001$ )
	Yes	858 (2.0)	756 (1.9)	68 (2.9)	31 (3.4)	3 (7.2)	
Loneliness	No	21,772 (50.8)	20,212 (51.1)	1,051 (47.0)	489 (47.5)	20 (34.7)	7.70 ( $<.001$ )
	Yes	20,953 (49.2)	19,209 (48.9)	1,188 (53.0)	516 (52.5)	40 (65.3)	
Subjective health	Good	39,486 (92.3)	36,513 (92.5)	2,011 (89.6)	908 (89.5)	54 (90.1)	13.06 ( $<.001$ )
	Bad	3,239 (7.7)	2,908 (7.5)	228 (10.4)	97 (10.5)	6 (9.9)	
Obesity	No	25,498 (60.0)	23,640 (60.3)	1,241 (55.7)	583 (56.6)	34 (54.6)	7.86 ( $<.001$ )
	Yes	17,227 (40.0)	15,781 (39.7)	998 (44.3)	422 (43.4)	26 (45.4)	
Subjective happiness	Happy	27,702 (64.6)	25,755 (65.0)	1,311 (58.2)	603 (60.1)	33 (52.9)	18.20 ( $<.001$ )
	Unhappy	15,023 (35.4)	13,666 (35.0)	928 (41.8)	402 (39.9)	27 (47.1)	

\*Unweighted count (weighted %).

가족유형에서 한국인·한부모가족은 79.6%로 가장 높았다( $p < .001$ ). 성관계 경험은 전체 대상자의 3.9%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족 8.1%, 한국인·한부모가족 7.4%로 높았다( $p < .001$ ).

정신건강에서 지각된 스트레스가 있는 경우가 전체 대상자의 33.8%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족이 41.8%, 한국인·한부모가족이 38.5%로 높았다( $p < .001$ ). 우울한 경우, 자살생각, 자살계획과 자살시도가 있는 경우, 외로움을 느끼는 경우가 전체 대상자의 각 24.8%, 10.9%, 3.5%, 2.0%, 49.2%였는데, 이들 모두 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족이 각 37.4%, 22.7%, 6.4%, 7.2%, 65.3%로 높았다( $p < .001$ ).

주관적 건강인식에서 건강하지 않다고 생각하는 경우가 전체 대상자의 7.7%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·양부모가족이 10.5%, 한국인·한부모가족이 10.4%로 높았다( $p < .001$ ). 비만으로 체형을 인식하는 경우가 전체 대상자의 40.0%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족이 45.4%로 높았다( $p < .001$ ).

주관적으로 행복하다고 인식하는 경우가 전체 대상자의 64.6%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족이 52.9%로 낮았고, 한국인·양부모가족이 65.0%로 높았다( $p < .001$ )(Table 2).

### 3. 가족유형별 청소년의 행복감에 미치는 영향 요인

청소년의 행복감에 미치는 영향 요인 분석에서는 다문화·한부모가족의 경우 회귀분석을 수행하기에 충분한 대상자수가 확보되지 않았기에 다문화·양부모가족과 합쳐서 다문화가족으로 재분류하였다(Table 3).

한국인·양부모가족 청소년의 행복감에 영향 미치는 요인을 확인하기 위한 로지스틱회귀모형은 유의하였으며(Wald  $F=215.27$ ,  $p < .001$ ), 모델의 설명력을 나타내는 Cox and Snell  $R^2$  값과 Nagelkerke  $R^2$  값은 각각 0.23, 0.32였다. 경제적 상태가 상과 중인 경우 하에 비해 각 1.98배(95% CI: 1.81~2.16), 1.23배(95% CI: 1.14~1.33), 학업성적이 상과 중인 경우 하에 비해 각 1.57배(95% CI: 1.48~1.68), 1.20배(95% CI: 1.13~1.28) 행복감이 높았다. 경제적 도움을 수여 받지 않은 경우 0.83배(95% CI: 0.75~0.91), 화장실이 두 개 이상인 경우 0.88배(95% CI: 0.84~0.93)로 행복감이 낮았다. 아침식사를 결식하지 않은 경우 1.20배(95% CI: 1.14~1.27), 운동을 한 경우 1.22배(95% CI: 1.14~1.32), 지각된 스트레스가 없는 경우 3.29배(95% CI:

3.11~3.47), 수면불충족이 아닌 경우 1.46배(95% CI: 1.39~1.54), 우울하지 않은 경우 1.50배(95% CI: 1.42~1.60), 자살생각이 없는 경우 1.83배(95% CI: 1.67~2.01), 자살시도가 없는 경우 1.68배(95% CI: 1.35~2.09), 외로움을 느끼지 않는 경우 2.09배(95% CI: 1.98~2.21), 주관적으로 건강하다고 생각하는 경우 2.26배(95% CI: 2.05~2.48)로 아닌 경우에 비해 행복감이 높았다.

한국인·한부모가족 청소년의 행복감에 영향 미치는 요인을 확인하기 위한 로지스틱회귀모형은 유의하였으며(Wald  $F=14.90$ ,  $p < .001$ ), 모델의 설명력을 나타내는 Cox and Snell  $R^2$  값과 Nagelkerke  $R^2$  값은 각각 0.23, 0.31이었다. 경제적 상태가 상과 중인 경우 하에 비해 각 1.70배(95% CI: 1.23~2.34), 1.66배(95% CI: 1.30~2.12), 학업성적이 상인 경우 하에 비해 1.74배(95% CI: 1.38~2.25) 행복감이 높았다. 지각된 스트레스가 없는 경우 3.13배(95% CI: 2.55~3.85), 수면불충족이 아닌 경우 1.58배(95% CI: 1.27~1.96), 외로움을 느끼지 않는 경우 2.06배(95% CI: 1.64~2.60), 주관적으로 건강하다고 생각하는 경우 2.42배(95% CI: 1.69~3.48)로 아닌 경우에 비해 행복감이 높았다.

다문화가족 청소년의 행복감에 영향 미치는 요인을 확인하기 위한 로지스틱회귀모형은 유의하였으며(Wald  $F=6.27$ ,  $p < .001$ ), 모델의 설명력을 나타내는 Cox and Snell  $R^2$  값과 Nagelkerke  $R^2$  값은 각각 0.23, 0.30이었다. 경제적 상태가 상과 중인 경우 하에 비해 각 3.81배(95% CI: 2.37~6.14), 1.53배(95% CI: 1.03~2.26), 학업성적이 상과 중인 경우 하에 비해 각 2.23배(95% CI: 1.52~3.26), 1.66배(95% CI: 1.17~2.36) 행복감이 높았다. 지각된 스트레스가 없는 경우 2.85배(95% CI: 2.10~3.85), 외로움을 느끼지 않는 경우 1.90배(95% CI: 1.39~2.59)로 아닌 경우에 비해 행복감이 높았다.

## 논 의

본 연구는 제16차(2020년) 청소년 건강행태 자료를 이용한 이차자료분석연구로 가족유형별 국내 거주하는 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하여 행복감 증진과 관련된 교육 및 정책 제안을 위한 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

본 연구대상의 가족유형별 분포는 한국인·양부모가족 92.3%, 한국인·한부모가족 5.2%, 다문화·양부모가족 2.4%, 다문화·한부모가족 0.1%로 나타났다.

주관적으로 행복하다고 인식하는 경우가 전체 대상자의 64.6%였는데, 청소년의 가족유형에서 다문화·한부모가족이 52.9%로 낮게 나타났다. 이는 청소년 행복감이 양부모가족 보

**Table 3.** Factors affecting the Subjective Happiness of Korean Adolescent by Family Type

Variables	Korean two parent family (n=39,421)			Korean single parent family (n=2,239)			Multicultural family (n=1,065)		
	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p	OR	95% CI	p
Gender (1=Male)	0.94	0.89~0.99	.031	1.10	0.90~1.34	.346	0.93	0.66~1.32	.774
School (1=Junior high)	0.94	0.89~0.99	.038	1.13	0.91~1.40	.249	0.95	0.69~1.32	.692
Residence form (1=With family)	0.88	0.77~1.00	.049	1.37	0.87~2.17	.177	0.92	0.45~1.89	.819
Economic status (1=High)	1.98	1.81~2.16	<.001	1.70	1.23~2.34	<.001	3.81	2.37~6.14	<.001
Economic status (1=Middle)	1.23	1.14~1.33		1.66	1.30~2.12		1.53	1.03~2.26	
Academic performance (1=High)	1.57	1.48~1.68	<.001	1.74	1.38~2.25	<.001	2.23	1.52~3.26	<.001
Academic performance (1=Middle)	1.20	1.13~1.28		1.14	0.90~1.45		1.66	1.17~2.36	
Economic change (1=No change)	0.98	0.93~1.03	.423	0.95	0.77~1.17	.599	1.00	0.74~1.35	.980
Financial assistance (1=No help)	0.83	0.75~0.91	<.001	0.73	0.58~0.93	.010	0.84	0.58~1.22	.361
Number of vehicles (1= $\geq$ 1)	1.07	0.98~1.17	.108	0.94	0.75~1.18	.612	0.94	0.67~1.30	.690
Own room (1=Yes)	1.01	0.94~1.08	.817	0.99	0.78~1.25	.931	0.99	0.71~1.38	.955
Number of overseas trips (1= $\geq$ 1)	1.10	1.04~1.16	.001	0.73	0.57~0.94	.013	0.90	0.65~1.26	.504
Number of computers (1= $\geq$ 2)	1.11	1.04~1.19	.001	0.97	0.79~1.19	.738	1.43	1.05~1.94	.024
Number of toilets (1= $\geq$ 2)	0.88	0.84~0.93	<.001	1.13	0.91~1.40	.274	0.90	0.63~1.28	.553
Have an air purifier (1=Yes)	1.04	0.99~1.10	.103	0.99	0.80~1.22	.889	1.08	0.81~1.44	.619
Lifetime smoking (1=No)	1.01	0.92~1.11	.873	1.58	1.14~2.17	.005	0.68	0.38~1.22	.192
Lifetime alcohol consumption (1=No)	0.96	0.91~1.02	.215	0.86	0.68~1.08	.193	0.98	0.67~1.42	.897
Skipping breakfast (1=No)	1.20	1.14~1.27	<.001	1.29	1.00~1.67	.050	1.02	0.73~1.42	.916
Exercise (1=Yes)	1.22	1.14~1.32	<.001	1.66	1.24~2.22	.001	1.23	0.81~1.86	.329
Drug use (1=No experience)	1.21	0.91~1.61	.200	3.06	1.15~8.16	.026	0.58	0.06~5.36	.631
Sexual activity (1=No experience)	0.86	0.76~0.98	.018	0.74	0.47~1.17	.196	0.55	0.30~1.02	.058
Violent experience (1=No)	1.22	0.95~1.58	.125	0.94	0.38~2.32	.885	1.29	0.40~4.18	.671
Perceived stress (1=No)	3.29	3.11~3.47	<.001	3.13	2.55~3.85	<.001	2.85	2.10~3.85	<.001
Insufficient sleep (1=No)	1.46	1.39~1.54	<.001	1.58	1.27~1.96	<.001	1.80	1.29~2.50	.001
Depression (1=No)	1.50	1.42~1.60	<.001	1.07	0.83~1.38	.608	1.14	0.79~1.64	.484
Suicidal ideation (1=No)	1.83	1.67~2.01	<.001	1.72	1.21~2.44	.002	2.02	0.99~4.11	.054
Suicide plan (1=No)	1.17	0.99~1.39	.070	1.30	0.71~2.38	.395	1.26	0.51~3.08	.614
Suicide attempt (1=No)	1.68	1.35~2.09	<.001	0.98	0.42~2.28	.967	1.69	0.61~4.64	.312
Loneliness (1=No)	2.09	1.98~2.21	<.001	2.06	1.64~2.60	<.001	1.90	1.39~2.59	<.001
Subjective health (1=Good)	2.26	2.05~2.48	<.001	2.42	1.69~3.48	<.001	1.80	1.02~3.17	.041
Obesity (1=No)	1.05	0.99~1.10	.080	1.02	0.84~1.26	.819	0.91	0.68~1.20	.482

다 한부모가족이 낮았고[16] 양부모가족 보다 한부모가족, 조손가족 순으로 더 낮게 나타난 보고[5]와 한국인가족 보다 다문화가족이 낮게 나타난 것과[20] 유사한 결과이다. 한부모가

족 청소년은 양부모가족에 비해 가족 내 역할 변화와 갈등으로 심리 및 행동 문제 발생 가능성이 많아 어려움을 경험할 수 있다고 하였다[16]. 또한 다문화가족 청소년도 한국인가족에 비



해 상대적으로 큰 지역 거주자가 많고 아르바이트 경험도 더 높고, 가족과 외식이나 문화 활동을 누릴 수 있는 지역적, 시간적 접근성에 제약이 있는 등 생활의 질이 낮다고 보고하였다[20]. 2021년 전국 다문화가족 실태조사에서도 학교폭력을 경험한 비율이 2.3%로 감소되고는 있으나 여전히 피해 발생 시 참거나 그냥 넘어간다고 응답한 경우가 24% 정도 되는 실정이다[24]. 이런 다양한 요인들이 한부모가족, 다문화가족 청소년의 행복감을 감소시키는 요인으로 작용할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 전체 대상자 중 가족유형에서 다문화가족의 경우 중학생의 비율이 더 많았다. 2021년 전국 다문화가족 실태조사에서도 15년 이상 거주자가 약 40%로 결혼이민자 귀화자의 국내 거주 기간이 장기화되면서 학령기 자녀의 비중도 꾸준히 증가하고 있는 것으로 보고한 바 있다[24]. 아직은 다문화가족 청소년은 고등학생 보다는 중학생의 연령대가 좀 더 많은 것으로 나타났다. 이와 같이 다문화가족 자녀들이 대부분 국내에서 성장하고 있기에 학령기, 청소년 맞춤형 지원의 필요성이 더 커지고 있다[24].

경제적 상태 “하”인 경우가 청소년 가족유형에서 한국인·양부모가족이 10.9%였는데, 다문화·한부모가족은 47.0%, 한국인·한부모가족도 36.7%로 한부모가족이 높았다. 또한 코로나19로 인해 가정 경제적 상태가 이전보다 더 어려워진 경우, 최근 일년 동안 가정형편으로 가족이 아닌 사람이나 기관으로부터 경제적 도움을 받은 경험이 있는 경우 등의 건강형평성 관련 다수 문항에서도 청소년 가족유형에서 다문화·한부모가족이 가장 높았고 그 다음은 대체로 한국인·한부모가족이었다. 이는 2021년 한부모가족 실태조사에서도 한부모가족은 전체 가구평균에 비해 소득은 절반수준, 자산은 1/4 수준으로, 한부모의 77.7%는 취업 중이지만 고용안정성이 낮고 근로·사업소득이 적은 워킹푸어(working poor)의 가능성도 높다고 설명하는[25] 것과 유사한 결과이다. 다문화가족의 경우도 경제활동에서 고용률이 전체 국민에 비해 낮고 단순노무 종사자의 비율이 높고, 코로나19 확산으로 인해 51.5%가 소득이 감소했다고 보고한다[24]. 이렇듯 코로나19로 취약계층의 경제적 어려움이 더했다는 사실에 근거하면[26] 한부모가족, 다문화가족에 더 많은 사회적 관심을 가져야 함을 보여준다.

학업성적은 “하”의 경우가 청소년 가족유형에서 한국인·한부모가족이 47.3%로 가장 높았다. 선행연구에서도 한부모가족 청소년은 양부모가족 청소년에 비해 코로나19로 인한 가구 경제 악화가 청소년의 일상생활 스트레스를 통해 학업성취에 미치는 부정적 효과가 더 두드러졌다고 보고한다[27]. 또한

코로나19 상황에서 대부분을 온라인수업으로 대체되며 한부모가족의 경우 자녀에게 충분한 관심과 보호를 제공할 수 없는 상황에서 집중도가 더 떨어질 수 있으며 이는 학업 격차로까지 이어질 수 있다고 설명한 바 있다[26]. 따라서 한부모가족 청소년에게 교육적 여건을 향상시킬 수 있는 차별화된 집중지원을 고려하는 방안과 학업상담도 필요하다. 또한 청소년의 경제적 상황과 가족유형의 특성을 고려한 구체적인 진로지도도 이루어져야 할 것이다[4,7].

평생흡연 경험, 평생음주 경험이 있는 경우는 청소년 가족유형에서 한국인·한부모가족이 가장 높았다. 이는 선행연구와 일치하는 결과이나[18], 일탈행동인 흡연, 음주, 약물남용 등이 행복감에 유의한 영향요인으로 제시한 결과[7,8,10,11]도 있었으나 본 연구에서는 나타나지 않았다. 아침식사 결식여부는 청소년 가족유형에서 한국인·한부모가족이 가장 높았는데 이는 한부모 자녀가 양부모 자녀 보다 아침식사 결식, 탄산음료 섭취, 패스트푸드 섭취 비율이 높게 나타나 건강하지 못한 생활을 하는 비율이 더 높게 나타난 결과와 비슷하다[28].

또한 지각된 스트레스가 있는 경우, 우울한 경우, 자살생각이 있는 경우, 자살계획과 자살시도가 있는 경우, 외로움을 느끼는 경우는 청소년 가족유형에서 다문화·한부모가족이 가장 높았다. 이는 선행연구에서도 양부모가족보다 한부모가족의 자녀가 스트레스, 슬픔 및 절망감이 더 높게 나타난 것[18,28]과 한부모가족, 다문화가족 자녀가 우울, 자살생각, 자살시도가 더 높게 나타난 것[16,18,21,28]과 유사한 결과이다. 따라서 청소년 스트레스, 우울, 자살예방을 위한 접근에서 한부모가족, 다문화가족 자녀 여부를 파악하여 우선 접근하는 것도 필요하다. 다문화가족 청소년은 소외되지 않도록 한국인 가족 청소년과 함께 집단을 형성하여 수업 내에서 프로젝트, 동아리 활동 등의 기회를 갖거나, 멘토링 체계를 구축하는 등의 전략이 요구된다. 또한 한부모가족 청소년은 방과 후 많은 시간을 혼자 보내는 것과 부모와 같이 있는 시간의 부족, 인터넷 사용시간 증가 등의 특성[28]을 고려한 접근도 필요하다.

청소년의 행복감에 미치는 영향 요인 분석에서는 대상자수를 고려하여 한국인·양부모가족, 한국인·한부모가족, 다문화가족으로 재분류하였다. 가족유형별 공통적으로 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인은 경제적 상태, 학업성적, 지각된 스트레스 및 외로움 여부로 확인되었다.

경제적 수준이 높을수록 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 많은 선행연구와 일치하였다[4,5,7-9]. 그러나 본 연구에서 한국인·양부모가족 청소년의 행복감에 영향요인 중 최근 일년 동안 가정형편으로 가족이 아닌 사람이나 기관으로부터

경제적 도움을 받은 경험이 없는 경우와 화장실이 두 개 이상인 경우 행복감이 낮게 나타난 것은 반대의 경향을 나타내고 있었다. 이는 체계적 문헌고찰 연구에서도 경제수준이 높을수록 청소년 행복이 높다고 보고한 연구가 그렇지 않은 연구보다 더 많았지만 음의 관계, 유의하지 않은 경우도 있음을 보고한 것[6]과 유사한 결과로 사료되었다. 특히 코로나 19의 위기 상황에서는 국가나 사회의 기관의 경제적 도움은 오히려 행복감을 높일 수 있다는 것을 시사한다. 이렇듯 경제적 조건이 사회에 생존하는데 중요한 여건이 될 수 있으나 이런 외부조건에 의해 행복이 결정되는 것에 대한 한계성이 존재함을 함께 인식하는 것이 필요하다[29].

학업성적이 높을수록 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 많은 선행연구와 일치하였다[7-9]. 즉 청소년의 행복감은 다양한 개인적 성취가 중요한 요인이 될 수 있는데 가장 대표적인 성취경험이 학업성적이기에 나타난 결과로 사료된다. 즉 자신의 노력과정을 거쳐 목표가 달성되었을 때, 또한 이를 통해 다른 사람으로부터 인정받고 사랑받는다 느낄 때 행복을 느낄 수 있다[29]. 그러나 다른 연구에서는 학업성적이 아닌 진로성숙도가 청소년의 행복감에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다[4]. 이렇듯 행복은 학업성과 같은 성취 결과 뿐만 아니라 자신의 계획과 노력, 목표달성을 위한 과정 속에서도 행복을 느낄 수 있기에 미래의 직업을 위한 준비나 구체적으로 성취 가능한 다양한 시도 등을 지지하는 노력도 청소년 행복감에 중요한 요소임을 시사한다[29].

지각된 스트레스가 낮을수록, 외로움을 느끼지 않을수록 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 다수의 선행연구와 일치하였고[5-11,29] 지각된 스트레스가 청소년의 행복감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 보고한 연구[10]도 있었다. 다른 연구에서는 스트레스 인지와 행복감 사이에 수면만족, 신체활동, 식생활, 흡연이 매개효과가 있음을 보고하며 스트레스 상황에서 이들 변수와 관련된 프로그램을 적용하면 행복감을 향상시킬 수 있다고 설명하였다[10]. 따라서 청소년기라는 시기에 경험할 수 있는 다양한 스트레스에 적절하게 대처할 수 있는 방안을 제시하는 청소년 맞춤형 교육 및 상담 프로그램과 건강증진 프로그램을 함께 적용하는 것도 고려해 볼 수 있다. 또한 스트레스 관련 상담 위주의 접근보다는 청소년의 특성을 고려한 활동중심(fun & learn)의 다양한 프로그램 개발을 제안하기도 하였다[27]. 외로움 측면에서도 다양한 인간관계 속에서 서로의 의미를 소통하는 것이 행복의 중요한 요소인데[29], 청소년의 적극적인 활동참여는 스트레스 상황에 대처할 수 있는 적응유연성 또는 탄력성을 향상하며 외로움도 감소할

수 있기에 다양한 집단 활동 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다[5].

한국인·양부모가족, 한국인·한부모가족 청소년의 행복감에 공통적으로 추가된 영향요인으로 수면불충족 여부, 주관적 건강상태가 있었다. 만족스러운 수면을 취할수록 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 다수의 선행연구와 일치하였다[7,9,10,30]. 이에 학교 및 정책 관계자들이 수면건강과 청소년 행복 간 관계에 대한 이해와 중요성을 인식하는 것이 필요하며, 청소년들이 만족스러운 수면을 취할 수 있도록 지지하며 수면장애를 겪고 있는 경우는 조기발견 및 신속한 개입 등의 노력이 필요하다[10,30]. 또한 주관적 건강상태가 좋을수록 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 다수의 선행연구와 일치하였다[5,7-9,11]. 또한 주관적 건강상태와 행복감에 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 수면시간에 대한 만족감이 주요 요인으로 나타나 수면시간의 만족감이 높을수록 주관적 건강상태를 높게 인식하며 행복감에도 영향을 미친다고 설명하였다[9]. 이렇듯 숙면을 취한다는 것은 행복의 원천이며, 건강에도 영향을 주기에 선순환이 될 수 있도록 관심을 가져야 할 것이다.

한국인·양부모가족 청소년의 행복감에 추가된 영향요인에 아침식사를 결식하지 않은 경우, 운동을 한 경우 행복감을 느끼는 것으로 나타난 결과는 선행연구와 일치하였다[10]. 이는 청소년기에 규칙적인 아침식사와 적절한 운동은 신체적 건강 유지뿐만 아니라 행복감에도 영향을 준다는 것을 의미한다. 현재 중·고등학교에서 성적에 대한 평가는 상대평가를 주로 하며 경쟁구조 하에 대학입학에서 중요시 되는 국어, 영어, 수학 등 앞서 하는 과목이 대부분이기에 신체활동을 하는 체육과 같은 과목은 경시되는 실정이다[11]. 적절한 운동은 도파민, 엔돌핀, 세로토닌 등의 분비를 촉진하여 행복감을 느끼게 하며 동기유발, 의욕, 창의력, 집중력 증진, 숙면을 촉진할 수 있다[11,12]. 또한 격렬한 신체활동과 근육강화운동, 도보운동이 청소년의 행복감에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고하였다[11]. 따라서 청소년을 대상으로 이런 유산소 운동과 근력운동을 포함한 체육활동이나 다른 유형의 적극적인 신체활동 프로그램 개발과 함께 학교운동 시간 및 시설 확보 등의 지원이 필요하다. 또한 아침식사를 할 수 있도록 등교시간 조정이나 아침 급식제도 및 아침 먹고 등교하기 등의 캠페인을 통해 건강한 식습관을 형성할 수 있는 다차원적인 노력도 요구된다[10].

한국인·양부모가족 청소년의 행복감에 추가된 영향요인에 우울하지 않은 경우, 자살생각이 없는 경우, 자살시도가 없는 경우 행복감이 높았다. 이는 체계적 문헌고찰 연구[6], 다수 선

행연구[5,7,8,11]에서도 정신건강, 우울과 행복감은 일관된 관계를 보이는 요인으로 제시되어 일치하였다. 행복은 긍정적 정서와 밀접한 관계가 있으며, 부정적인 마음가짐과 생각이 행복하지 않게 하는 요소이기에 행복향상을 위해서는 긍정적 정서 개발과 훈련이 필요하다[29]. 청소년기는 2차성징과 함께 정서적 불안정을 경험하는 전화기적 특징을 가지고 있는데 [2] 이런 특성이 반영된 청소년의 우울, 자살시도 등이 행복감에도 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 계속적으로 우울, 자살 등의 주제는 행복감과 함께 심층적으로 관련된 요인을 파악하는 연구가 요구되는 중요한 사안이라고 사료된다.

본 연구는 대표성 있으며 최근 자료인 2020년 청소년 건강행태 조사 자료를 활용하여 가족유형별 행복감에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 우선순위 대상 및 가족의 구성 특성을 고려한 청소년 행복감을 증진시키는데 실증적 기초자료를 제공했다는 점에서 그 의의가 있다. 그러나 이차자료분석연구의 한계로 청소년의 행복감에 영향을 미치는 다양한 요인을 충분히 포함하지 못하였고, 행복감 측정 변수가 단일 질문으로 이루어져 오류가 발생할 수 있다는 제한점이 있다. 또한 단면분석연구로 완전한 인과관계로 설명하는데 한계들이 있다. 특히 다문화·한부모가족 청소년의 경우 전반적인 건강행태, 건강행위 및 정신건강 등이 모두 상대적으로 다른 가족유형에 비해 취약한 것으로 나타났으나 본 연구에서는 충분한 대상자수를 확보하지 못하여 다문화가족으로 합쳐 영향요인을 파악하였기에 추후에는 좀 더 많은 대상자를 확보하여 행복감 영향요인을 파악하는 것이 필요하다.

## 결론

본 연구는 제16차(2020년) 청소년 건강행태 자료를 이용한 이차자료분석연구로 국내 거주하는 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

본 연구결과 가족유형별 공통적으로 청소년의 행복감에 영향을 미치는 요인은 경제적 상태, 학업성적, 지각된 스트레스 및 외로움으로 확인되었다. 추가적 영향요인으로 한국인·양부모가족, 한국인·한부모가족 청소년은 수면, 주관적 건강상태이었고, 한국인·양부모가족 청소년은 경제적 도움 여부, 화상실 개수, 아침식사, 운동, 우울, 자살생각, 자살시도이었다.

본 연구결과에 근거하여 청소년 행복증진을 위해서 모든 가족유형별 공통 영향 요인으로 나타난 경제적 상태, 학업성적, 지각된 스트레스 및 외로움 여부를 고려할 필요가 있다. 또한 청소년 행복증진 프로그램을 적용할 때 우선적으로 다문화가족,

한부모가족 청소년을 고려한 차별화된 접근 전략이 필요하다.

향후에는 다문화·양부모가족, 다문화·한부모가족의 대상자수를 충분히 확보하여 행복감 영향요인을 파악하는 반복연구와, 가족유형별 청소년 행복감에 영향을 주는 원인 및 특성에 대한 다각적이고 세밀한 검토를 위한 질적연구를 실시할 것을 제안한다. 또한 스트레스 대처 및 다양한 인간관계 속에서 서로의 의미를 소통할 수 있도록 돕는 행복증진 교육 및 상담 프로그램을 개발하고 적용 후 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

## REFERENCES

- Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance-United States, 2007. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2008;57(SS-4):1-131.
- Lee SR, Kim EK, Yoon HS. The effect of happiness in the adolescents on the youth developments in Korea. Journal of Social Science. 2015;26(4):413-438. <https://doi.org/10.16881/jss.2015.10.26.4.413>
- Youm YS. 2021 Korea Children-Youth happiness international comparative study findings report. Seoul: Yonsei University Social Development Research Institute, Korea Bang Jeong-Hwan Foundation; 2021. p. 1-135.
- Suh JW, Jung YT. Comparison of influences of variables on subjective happiness in the youth: personal capability, family environment and school environment. Korean Journal of Youth Studies. 2014;21(8):265-292.
- Shin SB. Analysis of the determinants of happiness in Korean adolescents. The Journal of Humanities and Social Sciences. 2016;17(3):135-182. <https://doi.org/10.15818/ihss.2016.17.3.135>
- Hwang H, Kim YH. A systematic review of studies on happiness determinants among domestic adolescents. Korean Journal of Youth Studies. 2017;24(7):1-28. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2017.06.24.7.1>
- Kim HN, Kim JS, Roh SH. Factors influencing subjective happiness among Korean adolescent: analysis of 2014 Korean Youth Risk Behavior Survey. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2015;16(11):7656-7666. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7656>
- Park SY, Lee HJ. Determinants of subjective well-being among Korean adolescents. Stress. 2013;21(2):73-84.
- Yoo IY, Lee JA. Subjective health status and happiness of adolescents in multi-cultural family environments. The Korean Society of Living Environmental System. 2013;20(5):699-707.

10. Wi OY, Lee JH. Structural equation model for the subjective happiness of adolescents: focused on perceived stress, activities and practices. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(7):585-596. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.7.585>
11. Kim YS, Yoon SI, Lee HJ. Health factors affecting subjective happiness among Korean adolescents. *Journal of Wellness*. 2019;14(3):367-378. <https://doi.org/10.21097/ksw.2019.08.14.3.367>
12. Lee JK. Exercise is a happiness -understanding through the brain neurophysiology. *The Korean Journal of Physical Education*. 2014;53(6):27-38.
13. Choi YH, Kim JH. Influencing factors to health status according to health equality of adolescent. *Journal of The Korean Society of Living Environmental System*. 2015;22(1):66-74. <https://doi.org/10.21086/ksles.2015.02.22.1.66>
14. Kim SB, Hong DAG, Lee SW, Hwang EK. A study of family experiences of the behavioral problems of adolescents. *Korean Journal of Family Welfare*. 2014;19(3):599-625. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2014.19.3.599>
15. Statistics Korea. Future household estimation-census of population 2020 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2022 September 5]. Available from: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1578](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1578)
16. Chun JW, Kim KA. Identification of latent classes of adolescent's health condition and verification the effects of social capital: comparison of intact families and single parent families. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(6):385-397. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.6.385>
17. Kim SJ. A time serial study on the school life adjustment in children and youth from single parent families: a comparison with two-parent families. *Journal of Parent Education*. 2016;8(3):101-120.
18. Yun KS, Lee YJ. Analysis of smoking, drinking, mental health of male and female Korean adolescents from single-parent families: data from the 14th Korean Youth Risk Behavior Survey. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2021;22(9):709-718. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.9.709>
19. Statistics Korea. Multicultural population dynamic statistics 2020 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2022 September 5]. Available from: [https://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=414976](https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=414976)
20. Chae MO. Subjective health status, mental health and internet addiction tendency of adolescents in multi-cultural families compared to general families. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(12):383-393. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.12.383>
21. Jang IS. Comparative study of health risk behaviors, mental health and subjective health status of adolescents in multicultural and monocultural families. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2020;33(2):115-124. <https://doi.org/10.15434/kssh.2020.33.2.115>
22. Park JH. Quantitative research: sample size, sampling [Internet]. Seoul: Seoul national university; 2005 [cited 2022 October 12]. Available from: [http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files/%BF%AC%B1%B8%B9%E6%B9%FD%B7%D0\\_050414.pdf](http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files/%BF%AC%B1%B8%B9%E6%B9%FD%B7%D0_050414.pdf)
23. Kim HO. The effect of adolescent health behavior on the prevalence of allergic diseases based on the 15th (2019) Korea youth risk behavior web-based survey. *The Journal of the Korean Society of School Health*. 2020;33(2):125-138. <https://doi.org/10.15434/kssh.2020.33.2.125>
24. Statistics Korea. Multicultural demographic statistics 2021 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2022 [cited 2022 September 5]. Available from: <https://www.korea.kr/news/policyBriefingView.do?newsId=156513537>
25. Statistics Korea. Single-parent Families Survey 2021 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2022 [cited 2022 September 5]. Available from: [http://www.mogef.go.kr/nw/rpd/nw\\_rpd\\_s001d.do?mid=news405&bbtSn=708567](http://www.mogef.go.kr/nw/rpd/nw_rpd_s001d.do?mid=news405&bbtSn=708567)
26. Nam JH, Lee RH. Is the COVID-19's impact equal to all in South Korea? - focusing on the effects on income and poverty by employment status. *Korean Journal of Social Welfare*. 2020;72(4):215-241. <https://doi.org/10.20970/kasw.2020.72.4.008>
27. Chang HL, 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 School Social Work*. 2022;57:1-24. <https://doi.org/10.20993/jSSW.57.1>
28. Kim HS. A study on the factors health inequality of single-parent children: focusing on the health status and obesity. *Health & Welfare*. 2022;24(1):67-89. <https://doi.org/10.23948/kshw.2022.03.24.1.67>
29. Kim MK. A phenomenological study on university students' happiness experience. *Korean Journal of Youth Studies*. 2011; 18(10):1-34.
30. Yuichiro O, Yoshitaka K, Osamu I, Maki J, Yoneatsu O, Susumu H, et al. The relationship between subjective happiness and sleep problems in Japanese adolescents. *Sleep Medicine*. 2020; 69:120-126. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.01.008>