

## 한국 청소년에서 부모와의 동거 형태에 따른 비만을 차이: 동거 부모 성별의 영향

김나희, 조영규, 강재현, 박현아, 김경우, 허양임, 권두호

인제대학교 의과대학 서울백병원 가정의학과

## 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

Nahee Kim, Young Gyu Cho, Jae-Heon Kang, Hyun Ah Park, Kyoungwoo Kim, Yang-Im Hur,  
Duho Kwon

Department of Family Medicine, Seoul Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Seoul, Korea

**Background:** Many studies have reported that adolescents living with single parent have a high risk of obesity. However, those studies did not explore the implication of the gender of single parent living with adolescents. This study investigated the differences in obesity rates according to status of co-residence with their parents in Korean adolescents. The family living with single parent was classified into the family living with single father and the family living with single mother.

**Methods:** This cross-sectional study involved 59,602 adolescents who participated in the 2017 Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey. The data on height, weight, status of co-residence with parents, and the other variables were obtained through online questionnaires.

**Results:** In male adolescents, the family living with single mother was related to a high proportion of obesity (odds ratio [OR] 1.24, 95% confidence interval [CI] 1.09-1.40) and overweight (OR 1.17, 95% CI 1.03-1.34). However, in female adolescents, the family living with single father was related to a high proportion of obesity (OR 1.49, 95% CI 1.23-1.82). In addition, female adolescents living with neither parent were more likely to be obese (OR 1.47, 95% CI 1.13-1.91) and overweight (OR 1.31, 95% CI 1.00-1.70).

**Conclusions:** This study showed a risk of obesity in adolescents living with single parent differs according to the gender of single parent living with adolescents. Not adolescents living with a same-gender parent, but those living with an opposite-gender parent have a high risk of obesity.

**Korean J Health Promot 2018;18(4):177-183**

**Keywords:** Parents, Single-parent family, Adolescent, Obesity

## 서 론

소아청소년 비만은 가장 중요한 공중보건학적 문제 중 하나로 지난 수십 년 동안 소아청소년 비만 인구는 지속적으로 증가하고 있다. 비만한 소아청소년은 고혈압, 이상지질혈증, 제2형 당뇨병과 같은 신체질환의 위험뿐만 아니라 낮은 자아존중감, 부정적 신체상, 우울, 불안 등 정신적 건강

■ Received: Sep. 4, 2018 ■ Revised: Oct. 10, 2018 ■ Accepted: Oct. 22, 2018

■ Corresponding author : Young Gyu Cho, MD

Department of Family Medicine, Seoul Paik Hospital, Inje University  
College of Medicine, 9 Mareunnae-ro, Jung-gu, Seoul 04551, Korea  
Tel: +82-2-2270-0097, Fax: +82-2-2272-0908

E-mail: jacobel@hanmail.net

위험과도 관련이 있으며, 소아청소년 비만은 성인 비만으로 이어질 가능성이 높다.<sup>1)</sup> 소아청소년기에 형성된 건강습관은 평생의 건강에 영향을 미칠 수 있으므로 소아청소년기에 비만을 예방하는 데 도움이 되는 건강한 식습관과 신체활동 습관을 확립하는 것은 매우 중요하다.<sup>2)</sup>

부모의 생활습관이나 양육태도와 같은 부모의 특성은 자녀의 비만과 비만 관련 생활습관 형성에 중요한 영향을 미친다. 부모의 비만을 유발하는 생활습관이 자녀의 생활습관을 매개로 하여 자녀의 비만도에 영향을 줄 수 있다.<sup>3)</sup> 부모는 자녀와 유전학적 소인뿐만 아니라 일반적으로 같은 환경을 공유한다. 자녀는 부모의 행동을 모방함으로써 생활습관을 형성하기 때문에 부모의 생활습관은 자녀에게 직접적으로 영향을 주게 된다.<sup>4)</sup> 부모의 양육태도 또한 자녀의 비만도 및 비만 관련 생활습관에 영향을 줄 수 있다. 독재적 부모(authoritarian parents)의 자녀는 권위적 부모(authoritative parents)의 자녀에 비하여 비만해질 위험이 더 높다.<sup>5,6)</sup> 자녀의 건강한 식습관과 신체활동 습관의 형성을 위해서는 부모와의 건강한 상호작용이 필수적이다.

부모와 자녀 간에 상호작용이 일어나기 위해서는 부모와 자녀가 함께 지내는 시간이 절대적으로 중요하다. 그러나 최근 이혼이나 별거의 증가로 한부모 가정이 증가하고 있다. 한부모와 사는 소아청소년은 양 부모와 사는 소아청소년에 비하여 비만 위험이 높다는 연구 결과가 일관되게 보고되고 있다.<sup>7-10)</sup> 한부모 가정의 소아청소년의 비만 위험 증가에는 빈곤, 사회적 위축, 돌봄 시간 부족 등이 복합적으로 관련되어 있을 것으로 생각된다.<sup>7)</sup> 이와 더불어 자녀의 건강한 식습관과 신체활동 습관 형성에 역할모델이 되어 줄 부모의 부재가 비만 위험 증가에 결정적인 영향을 미쳤을 것으로 생각되며,<sup>11)</sup> 사춘기를 넘어선 청소년 시기에는 이성 부모의 역할보다 동성 부모의 역할이 더욱 중요할 것으로 생각된다.<sup>12)</sup>

부모와의 동거 형태에 따른 청소년 비만 유병률의 차이는 이미 여러 차례 보고되었으나, 함께 사는 부모의 성별에 따라 구분하여 분석한 연구는 없었다. 이에 저자들은 2017년 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 우리나라 청소년에서 부모와의 동거 형태에 따른 비만율의 차이를 알아보고자 하였으며, 한부모와 동거하는 가정은 한 아버지와 동거하는 가정과 한 어머니와 동거하는 가정으로 나누어 분석하였다.

## 방 법

### 1. 연구 대상

본 연구는 제13차(2017년) 청소년건강행태 온라인조사

자료를 이용하였다. 청소년건강행태 온라인조사는 보건복지부와 교육부에서 총괄하여 실시하는 자기기입식 온라인조사로 우리나라 청소년의 흡연, 음주, 비만, 식생활, 신체활동 등의 건강 현황을 파악하고, 청소년 건강증진사업의 기획 및 평가에 필요한 보건지표를 산출하기 위하여 시행되었다. 2017년 청소년건강행태 온라인조사의 모집단은 2017년 4월 기준 전국의 중학교 1학년부터 고등학교 3학년 재학생이며, 층화, 표본배분, 표본추출의 단계를 거쳐 조사 대상자가 선정되었다. 중학교 400개교와 고등학교 400개교의 총 64,991명이 조사 대상으로 선정되었으며, 이중 799개교의 62,276명(참여율 95.8%)이 조사에 참여하였다.<sup>13)</sup> 본 연구의 최종 분석 대상자는 신장 및 체중 자료에 결측값이 있는 사람(1,884명)과 양아버지 또는 양어머니와 함께 살고 있다고 응답한 사람(790명)을 제외한 59,602명(남학생 30,254명, 여학생 29,348명)이었다. 양아버지 또는 양어머니와 함께 살고 있는 대상자는 조사 대상자의 1% 정도에 불과하여 분석에서 제외하는 것이 적절한 것으로 판단하였다. 본 연구는 인제대학교 서울백병원 임상시험심사위원회로부터 심사 면제 대상임을 확인받았다(IRB File No. PAIK 2018-08-008).

### 2. 측정

최근에 측정한 신장과 체중을 자기기입식으로 조사하였으며, 이를 이용하여 체질량지수를 계산하였다. 2017년 소아청소년 성장도표에 권고된 선별 기준에 의하여 저체중은 성별, 연령별 체질량지수 5백분위수 미만으로, 정상체중은 성별, 연령별 체질량지수 5백분위수 이상, 85백분위수 미만으로, 과체중은 성별, 연령별 체질량지수 85백분위수 이상, 95백분위수 미만으로, 비만은 성별, 연령별 체질량지수 95백분위수 이상으로 정의하였다.<sup>14)</sup>

부모와의 동거 형태는 먼저 현재 가족구성원을 모두 고르도록 한 후, 아버지와 어머니가 함께 살고 있는지를 추가로 질문하여 평가하였다. 양부모(step-parents)와의 동거 여부에 대해서도 문의하였으며, 양아버지나 양어머니와 함께 살고 있다고 응답한 대상자는 조사 대상자의 약 1%에 불과하여 분석에서 제외하였다. 부모와의 동거 형태는 양부모(both parents)와 동거, 아버지와만 동거, 어머니와만 동거, 부모와 비동거로 분류하였다.

연령, 현재 흡연, 현재 음주, 신체활동 실천, 아침식사 결식, 패스트푸드와 탄산음료 섭취, 스트레스와 우울감 경험, 가정의 경제적 상태를 공변량으로 함께 조사하였다. 각 변수는 질병관리본부의 지표 정의에 따라 분류하였다.<sup>13)</sup>

### 3. 통계분석

청소년건강행태 온라인조사는 복합 표본 설계되었으므로 복합 표본 설계를 고려하여 층화변수, 집락변수, 가중치변수를 지정한 후 PASW SPSS version 18 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다. 연속형 변수와 범주형 변수는 각각 평균±표준오차와 백분율±표준오차로 나타내었다. 부모와의 동거 형태에 따른 체중상태 분포(저체중, 정상체중, 과체중, 비만)를 평가하기 위하여 카이제곱 검정을 시행하였다. 연령, 현재 흡연, 현재 음주, 신체활동 실천, 아침식사 결식, 패스트푸드와 탄산음료 섭취, 스트레스와 우울감 경험, 가정의 경제적 상태를 보정한 각 체중상태(기준군: 정

상체중)에 대한 부모와의 동거 형태의 교차비와 95% 신뢰구간을 구하기 위하여 다항 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 각 검정에 대한 유의수준은 0.05를 기준으로 판정하였다.

## 결 과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 15.13±0.02세(남학생 15.13±0.04세, 여학생 15.12±0.04세)였다. 남학생은 여학생에 비하여 비만, 과체중 및 저체중의 비율이 더 높았고, 정상체중의 비율은 더 낮았다. 연구 대상자의 84.2±0.2% (남학생 83.9±0.3%, 여학

**Table 1.** General characteristics of the study subjects

	Boys (unweighted n=30,254)	Girls (unweighted n=29,348)	P <sup>a</sup>
Age, y	15.13±0.04	15.12±0.04	0.827
School			1.000
Middle school	45.5 (1.4)	45.5 (1.4)	
High school	54.5 (1.4)	54.5 (1.4)	
Weight status			<0.001
Underweight	5.9 (0.1)	5.2 (0.1)	
Normal weight	70.9 (0.3)	77.9 (0.3)	
Overweight	10.3 (0.2)	8.9 (0.2)	
Obese	12.9 (0.2)	7.9 (0.2)	
Status of co-residence with parents			<0.001
Both parents	83.9 (0.3)	84.6 (0.3)	
Single father	4.4 (0.1)	3.4 (0.1)	
Single mother	9.1 (0.2)	9.9 (0.2)	
Neither parent	2.5 (0.1)	2.1 (0.1)	
Household economic status			<0.001
Low	2.4 (0.1)	2.2 (0.1)	
Mid-low	10.9 (0.2)	11.8 (0.3)	
Middle	43.3 (0.4)	48.7 (0.4)	
Mid-high	30.6 (0.4)	29.0 (0.4)	
High	12.9 (0.3)	8.2 (0.2)	
Current smoking	8.9 (0.3)	2.6 (0.1)	<0.001
Current alcohol intake	17.7 (0.4)	13.3 (0.4)	<0.001
Physical activity ≥5 days/week	19.6 (0.3)	7.4 (0.2)	<0.001
Breakfast skipping ≥5 days/week	29.9 (0.4)	32.8 (0.4)	<0.001
Fast food consumption ≥3 times/week	21.2 (0.3)	19.1 (0.3)	<0.001
Soft drinks consumption ≥3 times/week	39.9 (0.3)	26.3 (0.3)	<0.001
Perceived stress	29.9 (0.3)	44.2 (0.4)	<0.001
Depressive mood	19.8 (0.3)	29.9 (0.3)	<0.001

Abbreviation: SE, standard error.

Values are presented as mean±SE or % (SE).

<sup>a</sup>By *t*-test or Chi-square test.

생  $84.6 \pm 0.3\%$ )가 양 부모와 동거하고 있었으며, 어머니와만 동거하는 청소년은  $9.5 \pm 0.2\%$  (남학생  $9.1 \pm 0.2\%$ , 여학생  $9.9 \pm 0.2\%$ ), 아버지와만 동거하는 청소년은  $3.9 \pm 0.1\%$  (남학생  $4.4 \pm 0.1\%$ , 여학생  $3.4 \pm 0.1\%$ ), 어느 부모와도 동거하지 않는 청소년은  $2.3 \pm 0.1\%$  (남학생  $2.5 \pm 0.1\%$ , 여학생  $2.1 \pm 0.1\%$ )였다 (Table 1).

## 2. 부모와의 동거 여부에 따른 비만율 차이

남학생에서는 어머니와만 동거하는 경우( $15.6 \pm 0.7\%$ )에 비만율이 가장 높았으며, 어느 부모와도 동거하지 않는 경우( $14.3 \pm 1.2\%$ )와 아버지와만 동거하는 경우( $13.9 \pm 1.0\%$ )에도 양 부모와 동거하는 경우( $12.6 \pm 0.3\%$ )에 비하여 비만율이 더 높았다. 여학생에서는 아버지와만 동거하는 경우( $11.9 \pm 1.0\%$ )에 비만율이 가장 높았으며, 어느 부모와도 동

거하지 않는 경우( $11.7 \pm 1.3\%$ )와 어머니와만 동거하는 경우( $9.5 \pm 0.5\%$ )에도 양 부모와 동거하는 경우( $7.5 \pm 0.2\%$ )에 비하여 비만율이 더 높았다(Table 2).

## 3. 부모와의 동거 여부의 각 체중상태에 대한 교차비

연령, 현재 흡연, 현재 음주, 신체활동 실천, 아침식사 결식, 패스트푸드와 탄산음료 섭취, 스트레스와 우울감 경험, 가정의 경제적 상태를 보정한 후 각 체중상태(기준군: 정상 체중)에 대한 부모 동거 행태의 교차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 남학생에서는 어머니와만 동거가 비만(교차비 1.24, 95% 신뢰구간 1.09-1.40) 및 과체중(교차비 1.17, 95% 신뢰구간 1.03-1.34)의 높은 비율과 관련이 있었다. 여학생에서는 아버지와만 동거가 비만(교차비 1.49, 95% 신뢰구간 1.23-1.82)의 높은 비율과 관련이 있었으며, 부모와 비동거

**Table 2.** Distribution of weight status depending on the status of co-residence with parents

	Underweight	Normal weight	Overweight	Obese	<i>P</i> <sup>a</sup>
Boys					<0.001
Both parents	5.7 (0.2)	71.4 (0.3)	10.3 (0.2)	12.6 (0.3)	
Single father	6.8 (0.7)	69.6 (1.3)	9.7 (0.8)	13.9 (1.0)	
Single mother	6.2 (0.5)	67.1 (0.9)	11.1 (0.6)	15.6 (0.7)	
Neither parent	6.4 (0.9)	68.2 (1.9)	11.1 (1.1)	14.3 (1.2)	
Girls					<0.001
Both parents	5.3 (0.2)	78.5 (0.3)	8.7 (0.2)	7.5 (0.2)	
Single father	3.9 (0.6)	73.5 (1.4)	10.6 (1.0)	11.9 (1.0)	
Single mother	4.6 (0.4)	76.4 (0.7)	9.5 (0.5)	9.5 (0.5)	
Neither parent	5.9 (1.0)	71.1 (1.8)	11.3 (1.3)	11.7 (1.3)	

Values are presented as % (standard error).

<sup>a</sup>By Chi-square test.

**Table 3.** OR (95% CI)<sup>a</sup> of the status of co-residence with parents on weight status by multinomial logistic regression analyses

	Weight status (reference group: normal weight)		
	Underweight	Overweight	Obese
Boys			
Both parents	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Single father	1.14 (0.91-1.42)	0.98 (0.82-1.18)	1.06 (0.90-1.25)
Single mother	1.05 (0.89-1.24)	1.17 (1.03-1.34) <sup>b</sup>	1.24 (1.09-1.40) <sup>b</sup>
Neither parent	1.11 (0.81-1.53)	1.15 (0.90-1.47)	1.11 (0.90-1.36)
Girls			
Both parents	1.00 (reference)	1.00 (reference)	1.00 (reference)
Single father	0.78 (0.56-1.08)	1.19 (0.96-1.49)	1.49 (1.23-1.82) <sup>b</sup>
Single mother	0.90 (0.74-1.09)	1.03 (0.90-1.17)	1.12 (0.99-1.28)
Neither parent	1.21 (0.84-1.72)	1.31 (1.00-1.70) <sup>b</sup>	1.47 (1.13-1.91) <sup>b</sup>

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval.

<sup>a</sup>Adjusted by age, current smoking status, current alcohol intake, physical activity, breakfast skipping, fast food consumption, soft drinks consumption, perceived stress, depressive mood, household economic status.

<sup>b</sup>*P*<0.05 by multinomial logistic regression analysis.

는 비만(교차비 1.47, 95% 신뢰구간 1.13-1.91) 및 과체중(교차비 1.31, 95% 신뢰구간 1.00-1.70)의 높은 비율과 관련이 있었다(Table 3).

## 고 찰

본 연구는 2017년 청소년건강행태 온라인조사에 참여한 청소년들을 대상으로 부모와의 동거 형태에 따른 비만율의 차이를 알아보기 위하여 시행되었다. 연구 결과, 남학생에서는 어머니와만 동거하는 경우에 비만율이 높았으나, 여학생에서는 아버지와만 동거하거나 어느 부모와도 동거하지 않는 경우에 비만율이 높았다. 이는 우리나라 청소년에서 동성 부모와 동거하는 경우에는 자녀의 비만 위험이 증가하지 않으나, 이성 부모와만 동거하는 경우에는 자녀의 비만 위험이 증가할 수 있음을 의미한다.

건강유지와 증진에 필요한 건강지식과 자원이 부족한 취약계층의 소아청소년은 건강하지 않은 생활습관을 가질 가능성이 높다. 취약계층의 소아청소년은 다른 소아청소년에 비하여 과일과 채소 섭취 빈도가 낮고, 좌식생활 시간이 길다.<sup>15)</sup> 이는 취약계층의 소아청소년에서 비만 및 비만 관련 질환의 위험을 높인다. Jang 등<sup>16)</sup>은 2016년 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 사회경제적 수준이 낮은 가정의 청소년에서 비만율이 높은 것으로 보고하였다. 그들의 연구에서 부모가 안 계셔서 부모의 교육수준에 대하여 답변하지 못한 청소년들 또한 비만 위험이 높은 것으로 나타났는데, 이는 가족 형태에 따라 자녀의 비만 위험에 차이가 있을 수 있음을 의미한다.

한부모 가정의 소아청소년에서 비만 위험이 높다는 것은 여러 선행연구에서 일관되게 보고되고 있다.<sup>7-10)</sup> 가족은 자녀의 생활습관 형성에 있어서 가장 중요한 물리적, 사회적 환경을 제공하며, 부모는 가족 내에서 자녀의 건강행동에 가장 큰 영향을 미친다.<sup>17)</sup> 부모는 자녀의 건강습관을 형성하는 데 있어서 역할모델이 되고, 자녀는 부모를 관찰함으로써 건강습관에 대한 정보를 얻는다. 부모가 오랫동안 TV를 보거나 고지방 간식을 자주 먹는 등 바르지 않은 건강행동을 반복할 경우에는 자녀들 또한 건강하지 않은 생활습관을 따라할 가능성이 높으며, 이와 반대로 부모가 과일과 채소를 많이 먹고 규칙적으로 운동하는 등 바람직한 건강행동을 반복할 경우에는 자녀 또한 건강한 생활습관을 따라할 가능성이 높다.<sup>18)</sup> 건강한 생활습관 형성을 위한 역할모델이 없는 소아청소년은 비만 위험이 높다.<sup>11)</sup> 한부모는 혼자서 자녀양육뿐만 아니라 가족 생계를 책임지기 위하여 경제활동을 해야 하기 때문에 자녀와 함께 지낼 수 있는 시간이 부족하다. 부모로부터 충분한 관심과 돌봄을 받지 못하는 한부모 가정의 소아청소년들은 긴 TV 시청시간, 고지방, 고

열량 식사, 적은 채소와 과일 섭취 등 비만을 유발하는 생활습관을 가질 가능성이 높다.<sup>19)</sup>

Kim 등<sup>10)</sup>은 2016년 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용하여 부모 동거 여부에 따른 과체중 및 비만과의 관련성에 대하여 연구하였다. 그들은 양 부모와 함께 사는 청소년들에 비하여 한부모와 함께 사는 청소년들에서 과체중과 비만 유병률이 높은 반면, 고아에서는 과체중과 비만 유병률이 오히려 낮은 것으로 보고하였다. Kim 등<sup>10)</sup>의 연구와 본 연구는 연구 방법과 결과에서 일부 차이가 있다. 두 연구는 부모와의 동거 형태를 다른 방식으로 분류하였다. 본 연구에서는 양부모(step-parents)와 함께 사는 대상자가 많지 않아 양부모와 함께 산다고 응답한 대상자는 분석에서 제외하고 친부모와의 동거 여부만을 기준으로 부모와의 동거 형태를 분류하였다. 그러나 Kim 등<sup>10)</sup>은 친부모와 양부모를 구분하지 않고 부모와의 동거 형태를 분류하였으며, 보육시설에 거주한다고 응답한 대상자는 고아로 별도 분류하였다. 그러므로 Kim 등<sup>10)</sup>의 연구에서 고아로 분류된 대상자들과 본 연구에서 어느 부모와도 동거하지 않는 대상자들은 같은 특성을 지닌 대상자로 볼 수 없다. Kim 등<sup>10)</sup>의 연구에서는 고아로 분류된 청소년들은 양 부모와 함께 사는 청소년들에 비하여 과체중과 비만 위험이 낮았으나, 본 연구에서는 어느 부모와도 함께 살지 않는 여자 청소년들은 과체중과 비만 위험이 높았다.

선행연구와 본 연구의 가장 큰 차이점은 본 연구에서는 함께 사는 부모의 성별에 따라 자녀의 비만에 미치는 영향이 다를 것으로 생각하여 한부모와 동거하는 가정을 아버지와 동거하는 가정과 어머니와 동거하는 가정으로 나누어 분석하였다는 점이다. 분석 결과, 동성 부모와 동거하는 경우에는 자녀의 비만 위험이 높지 않으나, 이성 부모와만 동거하는 경우에 비만 위험이 높은 것으로 나타났다. 우리나라에서는 전통적으로 자녀양육에 있어서 동성 부모의 역할을 강조한다. 아들은 아버지의 행동을, 딸은 어머니의 행동을 모방하는 경향이 더 강하다.<sup>20)</sup> 청소년기에는 이성 부모보다 동성 부모와의 유대가 더 강해지고, 동성 부모로부터 더 큰 영향을 받는다.<sup>12,20)</sup> 청소년의 건강습관을 형성하는 데 있어서도 이성의 부모보다 동성의 부모의 영향을 더 많이 받을 가능성이 있다. Gustafson과 Rhodes<sup>21)</sup>는 부모와 자녀의 신체활동의 관련성을 조사한 34편의 연구 결과를 종합하여 분석하였다. 그들은 어머니와 딸의 신체활동 간에는 관련성이 있으나 어머니와 아들의 신체활동 간의 관계에 대해서는 일관된 결론을 내릴 수 없으며, 아버지는 딸보다 아들의 신체활동과 더 강한 관련성이 있다고 보고하였다. Perez-Pastor 등<sup>22)</sup>은 5-8세 소아에서 동성의 부모와 자녀의 체질량지수 간에는 유의한 관련성이 있었으나 이성의 부모와 자녀의 체질량지수 간에는 유의한 관련성이 없는 것으로 보고하였다.

이는 자녀의 비만에 이성 부모에 비하여 동성 부모의 영향이 더 클 수 있음을 의미한다. 그러므로 동성 부모의 부재가 자녀의 비만 위험과 더 큰 관련이 있을 수 있을 것으로 생각되나, 이와 관련된 기전에 대해서는 추후 추가적인 연구를 통하여 더 명확히 밝혀야 할 필요가 있다. 추가로 어느 부모와도 동거하지 않는 여학생에서는 양 부모와 동거하는 여학생에 비하여 비만율이 유의하게 높았으나, 어느 부모와도 동거하지 않는 남학생에서의 비만 위험 증가는 발견되지 않았다. 건강에 대한 지식과 자원이 부족한 취약계층에서의 비만 위험 증가는 이상적인 체형에 대한 사회문화적 인식에 따라 차이가 날 수 있다. 우리나라에서는 일반적으로 마른 체형의 여성을 이상적으로 받아들이는 반면, 남성에게 있어서는 근육질 체형을 이상적인 것으로 생각한다.<sup>23)</sup> 본 연구에서 부모와의 비동거로 인한 비만 위험 증가가 여학생에서 더욱 두드러지게 나타난 것은 우리 사회의 이상적으로 받아들이는 체중과 체형에 대한 성별 인식 차이와 일부 관련이 있을 것으로 생각된다.

본 연구에는 해석할 때 주의해야 할 몇 가지 제한점들이 있다. 첫째, 본 연구는 2017년 청소년건강행태 온라인조사 자료를 이용한 단면 연구이므로 부모와의 동거 형태와 청소년 비만 발생 간의 인과성 및 시간적 선후 관계를 명확히 밝힐 수 없다. 둘째, 자가 보고한 체중과 신장을 사용하여 비만을 진단하였기 때문에 비만율을 저평가하였을 수 있다. 셋째, 부모와의 동거 형태를 양부모를 제외하고 친부모와의 동거 여부만을 기준으로 분류하였다. 본 연구에서는 양부모와 동거하고 응답한 대상자가 1% 정도에 불과하여 분석에서 제외하였으나, 최근 이혼과 재혼이 증가하고 있어 양부모와 동거하는 청소년 또한 증가될 것으로 추측되므로 양부모와의 동거가 청소년의 비만에 미치는 영향 또한 추후 연구되어야 할 것으로 생각된다. 마지막으로 부모와 동거하지 않는 경우에도 부모의 사별, 이혼, 별거 등의 문제로 인하여 함께 살지 않는 경우도 있지만, 부모의 직장문제 혹은 자녀의 학업문제로 인하여 함께 생활하지 않는 경우도 있어서 같은 분류 내에서도 특성에 차이가 있을 수 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 한부모와 사는 가정에서의 자녀의 비만 위험 증가가 함께 생활하는 부모의 성별에 따라 차이가 있으며, 동성 부모와 동거하지 않고 이성 부모와만 동거하는 경우에 자녀의 비만 위험이 증가함을 처음으로 제시하였다는 점에서 의미가 있다.

본 연구를 통하여 동성 부모와 함께 생활하지 않는 청소년들에서 비만 위험이 증가함을 확인하였다. 청소년기는 동성 부모와의 유대 관계가 더욱 강해지고 동성 성인의 행동을 더 많이 따라하는 시기이다.<sup>20)</sup> 동성 부모는 자녀의 건강한 생활습관 형성을 위한 좋은 역할모델이 되어주어야 한다. 그러나 동성 부모가 부재한 가정의 청소년들에게 있어

서는 동성 부모를 대신하여 건강한 생활습관 형성을 위한 역할모델이 되어줄 멘토가 필요하다. 추후 동성 부모의 부재가 어떤 기전을 통해 자녀의 비만 위험을 높이는지에 대한 추가적인 연구가 필요하며, 이를 통하여 동성 부모가 부재한 가정의 청소년들을 위한 근거 중심의 건강관리 지원체계를 마련하여야 할 것으로 생각된다.

## 요 약

**연구배경:** 최근 이혼이나 별거의 증가로 한부모 가정이 증가하고 있다. 한부모와 사는 청소년에서 비만 위험이 높다는 연구 결과는 많지만, 함께 사는 부모의 성별에 따라 구분하여 분석한 연구는 없었다. 이에 저자들은 우리나라 청소년에서 부모와의 동거 형태에 따른 비만율의 차이를 알아보고자 하였으며, 한부모와 동거하는 가정은 아버지와 동거하는 가정과 어머니와 동거하는 가정으로 나누어 분석하였다.

**방법:** 본 연구는 2017년에 시행된 제13차 청소년건강행태 온라인조사에 참여한 59,602명을 대상으로 한 단면 연구이다. 온라인 설문을 통하여 신장, 체중, 부모와의 동거 형태, 현재 흡연, 현재 음주, 신체활동 실천, 아침식사 결식, 패스트푸드와 탄산음료 섭취, 스트레스와 우울감 경험, 가정의 경제적 상태 등을 조사하였다. 부모와의 동거 형태는 양 부모와 동거, 아버지와만 동거, 어머니와만 동거, 부모와 비동거로 분류하였다.

**결과:** 남학생에서는 어머니와만 동거가 비만(교차비 1.24, 95% 신뢰구간 1.09-1.40) 및 과체중(교차비 1.17, 95% 신뢰구간 1.03-1.34)의 높은 비율과 관련이 있었으나, 여학생에서는 아버지와만 동거가 비만(교차비 1.49, 95% 신뢰구간 1.23-1.82)의 높은 비율과 관련이 있었으며, 부모와 비동거는 비만(교차비 1.47, 95% 신뢰구간 1.13-1.91) 및 과체중(교차비 1.31, 95% 신뢰구간 1.00-1.70)의 높은 비율과 관련이 있었다.

**결론:** 본 연구는 한부모와 사는 가정에서의 자녀의 비만 위험 증가가 함께 생활하는 부모의 성별에 따라 차이가 있음을 보여주었다. 동성 부모와 동거하는 경우에는 자녀의 비만 위험이 증가하지 않았으나, 이성 부모와만 동거하는 경우에는 자녀의 비만 위험이 증가함을 보여주었다.

중심 단어: 부모, 한부모 가족, 청소년, 비만

## REFERENCES

1. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences. J Family Med Prim Care 2015;4(2):189-92.
2. Im Y, Oh WO, Suk MH. Adolescent health behaviors according

- to body mass index. *Child Health Nurs Res* 2017;23(1):1-9.
3. Kim SW, Cho YG, Kang JH, Lee SH, Lee JE, Park HA, et al. The relationships between parental lifestyle habits and children's overweight. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29(6):395-404.
  4. Park NH, Lee HJ. A critical review of health behavior studies of adolescents conducted in Korea. *J Korean Community Nurs* 2002;13(1):98-114.
  5. Berge JM, Wall M, Loth K, Neumark-Sztainer D. Parenting style as a predictor of adolescent weight and weight-related behaviors. *J Adolesc Health* 2010;46(4):331-8.
  6. Kakinami L, Barnett TA, Séguin L, Paradis G. Parenting style and obesity risk in children. *Prev Med* 2015;75:18-22.
  7. Huffman FG, Kanikireddy S, Patel M. Parenthood--a contributing factor to childhood obesity. *Int J Environ Res Public Health* 2010;7(7):2800-10.
  8. Chen AY, Escarce JJ. Family structure and childhood obesity: an analysis through 8th grade. *Matern Child Health J* 2014;18(7):1772-7.
  9. Lee SM. Family factors and obesity in high school students. *J Korea Acad Industr Coop Soc* 2016;17(8):84-93.
  10. Kim C, Bang JH, Jung KW, Koh AR, Yu HK. Associations between groups with cohabiting parents, single parent, orphan or not, and body mass index among South Korean adolescents. *Korean J Fam Pract* 2018;8(2):273-80.
  11. Griffith JR, Clasey JL, King JT, Gantz S, Kryscio RJ, Bada HS. Role of parents in determining children's physical activity. *World J Pediatr* 2007;3(4):265-70.
  12. Shin SH, Ko SJ, Yang YJ, Oh HS, Jang MY, Choi JM. Comparison of boys' and girls' families for actor and partner effect of stress, depression and parent-adolescent communication on middle school students' suicidal ideation: triadic data analysis. *J Korean Acad Nurs* 2014;44(30):317-27.
  13. Ministry of Education, Ministry of Health and Welfare. Korea Centers for Disease Control and Prevention. The 13th Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey, 2017. Cheongju: Korea Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
  14. Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC). 2017 Korean children and adolescents national growth chart: commentary [Internet]. Cheongju: KCDC; 2017. [Accessed Jul 27, 2018]. Available from: <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?cid=77683&menuIds=HOME001-MNU1130-MNU2743-MNU2748-MNU2744>.
  15. Kim S, Choo J. Health behaviors and health-related quality of life among vulnerable children in a community. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2015;26(3):292-302.
  16. Jang J, Cho YG, Kang JH, Park HA, Kim K, Hur YI, et al. The distribution of weight status according to familial socioeconomic status in Korean adolescents: The twelfth Korea youth risk behavior web-based survey, 2016. *Korean J Health Promot* 2018;18(1):23-31.
  17. Danford CA, Schultz CM, Marvicsin D. Parental roles in the development of obesity in children: challenges and opportunities. *Res Rep Biol* 2015;6:39-53.
  18. Patrick H, Nicklas TA. A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *J Am Coll Nutr* 2005;24(2):83-92.
  19. Byrne LK, Cook KE, Skouteris H, Do M. Parental status and childhood obesity in Australia. *Int J Pediatr Obes* 2011;6(5-6):415-8.
  20. Kim JH, Lim JH. Effects of parents' dispositional gratitude on adolescents' dispositional gratitude: a comparison of boys and girls. *Korean J Hum Dev* 2016;23(4):19-37.
  21. Gustafson SL, Rhodes RE. Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Med* 2006;36(1):79-97.
  22. Perez-Pastor EM, Metcalf BS, Hosking J, Jeffery AN, Voss LD, Wilkin TJ. Assortative weight gain in mother-daughter and father-son pairs: an emerging source of childhood obesity. Longitudinal study of trios (EarlyBird 43). *Int J Obes (Lond)* 2009;33(7):727-35.
  23. Park JA, Lee SH, Kim JS. Body-figure preferences in male and female adolescents. *Korean J Health Promot Dis Prev* 2005;5(3):190-6.