

남녀의 가족 역할 점유와 건강 문제*

차승은** · 한경혜***

Jesse Bernard(1973)와 Gove(1972) 등이 결혼과 부모됨이 여성의 건강에 부정적인 영향을 미친다고 발표한 후, 성 차별성 관점은 극히 최근까지 서구는 물론이고 우리나라에서도 성과 가족 그리고 건강 문제를 바라보는 일반적인 관념으로 자리 잡아 왔다. 이후 가족 역할과 건강 그리고 성의 연계에 대한 다양한 논의들이 진행되어 왔지만, 실증 연구의 부재로 남녀 차이가 무엇이며, 그 차이는 어느 정도인지에 대한 정보는 매우 부족한 실정이다.

이 연구의 목적은 차별성 관점 이외의 다양한 관점들을 함께 살펴 보면서, 현재 한국 사회에서 결혼을 하고 부모가 되는 일련의 가족 역할 수행 경험이 남성과 여성의 건강에 어떠한 영향을 미치고, 이러한 관련성에서 남녀 차이는 무엇인지, 어떠한 사회적 설명이 가능한지를 실증적으로 규명하는데 있다. 결혼 및 부모 지위의 점유가 남녀의 건강 문제에 갖게 되는 혜택과 비용을 알아보기 위해, 각 역할의 점유 여부의 조합 형태로 현재 수행하고 있는 가족 역할 유형을 알아보고, 각 유형별 신체 및 정신 건강을 비교하였다. 연구 결과, 남성과 여성 모두에서 결혼 지위와 부모 지위를 함께 가지고 있는 유형은 다른 어떤 역할 유형들(역할 없는 유형, 부모 지위만 있는 유형, 결혼 지위만 있는 유형)보다 신체·정신 건강이 더 양호하였다. 성차도 발견할 수 있었는데, 결혼이나 부모 지위를 점유하지 않았을 때 취약해지는 건강의 차원이 성에 따라 달랐다. 또한 건강에 특별히 더 부담이 되는 역할 조합도 성에 따라 상이하였다.

핵심단어: 가족 역할, 결혼 지위, 부모 지위, 신체 및 정신 건강, 남녀 차이

I. 문제제기

가족과 건강의 연계에 대한 관심은 건강을 사회적 과정의 산물로 인식하는 관점이 대두되면서 비롯되었다. 세계보건기구(WHO)가 건강을 질병의 유무로만 평가하던 소극적인 관점에서 탈피하여, 신체 및 정신적으로 안녕한 상태라는 적

* 이 논문은 차승은의 2005년도 박사학위 논문의 일부를 수정하여 작성된 것이다.

** 가톨릭 대학교 아동학과 강사

*** 서울대학교 생활과학대학 아동가족학과 교수

극적 의미로 재정의함 따라, 건강 문제는 병리·일탈의 문제가 아니라 사회 및 환경적 요구와 이를 극복할 수 있는 개인의 적응 문제로, 그리고 개인을 둘러싼 일상적인 환경과 인간간의 역동적인 과정으로 이해된다(전신현, 1995). 건강 문제에서 사회적 환경의 중요성이 강조되면서, 개인의 삶의 기초 단위이자 가장 근접한 환경인 가족에 대해 다학제적인 관심이 집중되었다. 이러한 배경에서 가족과 건강의 연계에 대해 살펴본 실증 연구들이 최근 들어 급증하였다. 이들은 다양한 이론과 가설을 가지고 결혼을 하고, 부모가 되는 일련의 과정과 역할 경험이 우울증, 심리적 복지감을 비롯한 정신 건강에서부터 신체적 증상과 사망률에 이르기까지, 건강의 다양한 측면과 맺고 있는 관련성을 탐색해 왔다.

가족 역할(family role)과 건강의 관련성을 살펴본 선행 연구들은 관심 주제에 따라 크게 두 부류로 구분된다. 역할 점유 여부와 건강의 관련성을 살펴본 연구들은 역할의 사회적 의미나 규범과의 관련성을 조명하고자 하였고, 가족 역할을 실제로 경험하면서 겪게 되는 다양한 심리적 보상과 갈등, 스트레스가 건강을 어떻게 구성하는지의 주제는 역할의 질 관련 연구들이 주로 다루어온 분야이다. 역할 지위관련 연구들이 역할의 구조적이며 외형적인 정보를 가지고 역할 경험의 건강 효과를 예측하였다면, 역할의 질 관련 연구들은 역할로부터 직접적으로 얻는 주관적인 경험에 초점을 맞추고 있어서, 각각은 결혼이나 부모됨이 건강과 맺고 있는 관련성을 조금 다른 각도에서 바라보고 있다고 하겠다.

그런데, 지금까지 국내에서 이루어진 대부분의 연구들은 가족 역할을 이미 점유한 개인만을 대상으로 역할의 질과 건강의 관련성을 살펴보는데 주력한 측면이 있다. 그에 비해, 결혼이나 부모 역할 점유 여부와 건강의 관련성을 다룬 연구는 그리 많지 않았다. 극히 소수의 연구를 통해 결혼 지위나 부모 역할의 점유가 개인의 건강함과 관련이 있음을 확인할 수 있었지만, 관련 연구들은 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있었다. 우선, 기존의 역할 점유 연구들은 가족 역할 점유의 건강 효과를 살펴보는 탐색적인 성격이 강했다(박경애, 1992; 박은옥, 1995). 이들 연구에서 결혼이나 부모됨이 가지는 건강 효과가 사회적으로 무엇을 의미하는가에 대한 설명은 부족했다 하겠다. 그런가 하면 일부 연구는 가족 역할을 개인이 점유한 사회적 역할이라는 개념 속에서 살펴보았는데(한경혜 · 이정화 · Marks · Ryff · 옥선화, 2002), 사회적 역할의 논리 하에서 가족 역할은 직업 역할이나 다른 역할들과 부가적/경쟁적인 개념으로 파악됨에 따라, 결혼이나 부모 역할 점유 건강 문제에 반영되는 방식이나 그 사회적인 의미는 간과된 측면이 있었다. 때문에 한국 사회에서 결혼을 하고

부모가 되는 일련의 경험들이 개인의 삶에는 어떠한 의미가 있고, 이는 이혼이나 저출산과 같은 개개인의 행동 변화와는 어떻게 연결되는지, 그리고 이러한 미시적인 수준에서의 변화가 거시지표나 태도와 어떻게 관련되는지 설명이 부족했다. 이 연구에서는 결혼과 부모 역할로 대표되는 가족 역할의 점유가 개인의 건강 문제에서 갖는 의미가 무엇인지를 실증적으로 살펴보고자 한다.

한편, 일찍이 가족학자들은 가족 역할 수행이 남성과 여성의 삶에 상이한 영향을 미친다(Bernard, 1972)는 점에 주목하였다. 이러한 논의는 결혼이나 부모됨이 남녀의 건강에 차별적인 영향을 미치는 것으로 나타난 실증 연구 결과(Gove, 1972, 1973; Gove, Hughes & Style, 1983)와 접목되면서 학계의 주목을 받아왔다. 일반적으로 결혼과 부모됨은 개인의 건강에 보호적인 기능을 하는 것으로 알려져 있지만, 특히 여성의 건강문제와 관련해서 보게 되면 긴장과 부담을 주는 측면이 더 크다는 것이다. 이후 결혼이나 부모됨과 건강 그리고 성의 연계에 대해 다양한 논의들이 진행되어 왔지만, 남녀 차이를 살펴본 경험적인 연구 결과는 많지 않았다. 건강과 가족의 연계를 살펴보는 연구들은 주로 여성을 주요 타겟 집단으로 살펴보고, 남성이 가족과 건강 관련 주제에 편입된 것은 극히 최근에 와서야 일이다. 특히 국내의 경우 남녀를 함께 표집 하여 가족 역할의 건강 효과를 살펴본 연구는 더더욱 찾아보기 힘들다. 이러한 경향은 우리나라 뿐 아니라 서구의 경우도 유사해서 움버슨과 윌리엄스(Umberson & Williams, 1999)는 지난 30년간 성을 둘러싼 사회구조적 변화를 고려해 볼 때 성, 가족 역할 그리고 건강의 연계가 기존의 고브(Gove et al., 1983) 등이 제안한 차이와는 다르게 나타날 가능성에 대해 지적하면서, 성, 가족 역할 그리고 건강의 관련성을 재평가·검증할 필요성을 역설하였다. 이와 같은 배경에서 결혼과 부모됨이 건강에 미치는 영향이 성에 따라 어떻게 다르고, 그 차이에 대해 살펴보는 것이 이 연구의 두 번째 중요한 연구 목적이다.

정리 하면, 이 연구는 비교적 최근의 자료를 활용하여 ‘한국 성인 남녀의 결혼 및 부모 역할 점유가 성별에 따라 그들의 건강에 어떻게 차별적인 영향을 미치는지? 만약 남녀 차이가 발견된다면 그것은 어떤 측면에서 어느 정도인가?’ 라는 물음에 답함으로써 가족 역할 수행과 건강의 관련성을 점검해 보고, 동시에 그동안 당연시 되어온 여성의 가족 역할의 취약성에 관한 논의에 실증적인 검증을 시도하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 관련 연구 고찰

1. 가족 역할과 건강에 관한 이론적 배경

건강이 개인에게 어떻게 경험되는지에 관심을 둔 생심리사회적 입장에서는 개인의 건강함을 평가할 때, 병리적 증후나 구체적인 질병의 유무에 관심을 갖는 의학적 모델과는 달리, 건강에 관한 개인의 심리적·인지적 특성에 대해서도 그리고 더 나아가서 건강 문제를 바라보는 사회문화적 측면까지도 포괄적으로 고려하고자 한다. 말하자면, 생심리사회적 입장에서 바라보는 건강함(혹은 건강하지 않음)이란, 질병을 인지하고 신체 및 정서적으로 경험하게 되는 복합적인 경험임을 강조한다.

최근 들어서 이러한 생심리사회적 관점과 발달적 관점이 접목하면서, 건강 문제는 전 생애에 걸쳐서 이루어지는 다면적인 성격을 갖는 경험이며, 획득과 상실이 공존하는 역동적인 과정으로 이해된다. 특히 생애 과정 관점의 연구들은 개인이 겪는 건강상의 문제가 개인의 삶의 궤적이나 굴곡과도 긴밀하게 연결되어 있다고 지적하면서, 건강을 개인이 일생동안 살아가면서 겪는 경험들이 누적되어 나타나는 결과물로서 인식한다(Uhlenberg & Mueller, 2003). 이와 같은 이론적인 논의를 바탕으로 하여, 건강 문제에서 사회적 요인들을 강조하는 최근의 실증 연구들은 건강의 다양한 층위들-이를테면, 신체건강과 정신건강 그리고 더 나아가서 사회적인 건강까지를 고려하면서, 각각의 건강 차원에 변화를 가져오는 사회적 맥락과 관련 요인들을 탐색하고 있다.

이 연구에서도 건강함에 내포된 이러한 다차원적 특성을 고려하여 건강함을 평가할 때 우울감, 인지적 측면에서의 건강, 경험되는 신체 질환 이라는 세 하위 차원으로 건강 프로파일을 구성하여 살펴보고자 한다. 결혼과 부모됨이 건강의 각 차원에 미치는 영향에 대해 살펴보게 된다.

2. 결혼 및 부모 역할 점유와 건강에 관한 선행 연구 고찰

가족 역할 지위 점유의 긍정적 측면을 강조하는 논의들은 결혼과 부모 지위를 획득으로써 사회적 지원을 받을 수 있는 유리한 위치를 점유 할 수 있는 점이나, 사회 규범의 테두리 내에 있다는 심리적인 안정감·만족감이 건강에 긍정적으로 작용하게 된다고 보았다. 또한 이러한 역할 수행은 개인의 삶에 있어서 의미와

목적감과도 연결되는 것이 알려지면서(노영주, 1999; 신기영, 1998; 한경혜·송지은, 2001; Ryff, 1986) 결혼과 부모됨의 긍정적인 효과는 발달적 관점을 지향하는 연구에서도 중요하게 다루어진 부분이다. 실제로 많은 실증 연구 결과들은 결혼이나 부모 역할 점유가 건강함과 관련이 있다는 논의를 지지한다. 결혼 및 부모 역할을 점유한 경우는 점유하지 않은 집단보다 사망률이나 이환율이 낮고, 우울감도 낮았으며, 삶의 의미나 목적감은 높게 나타나는 등 건강이 더 양호하게 나타났고 보고한다(박경애, 1992; 박은옥, 1995; 한경혜 외, 2002; Durkheim, 1951; Gove et al., 1983; Horwitz, White & Howell-White, 1996; Williams, 2000).

이와는 다르게, 결혼이 건강에 부정적인 영향을 미친다고 지적하는 논의도 비교적 큰 비중을 차지하고 있다. 부모 역할 지위의 건강상 부담에 대해서는 이미 초기 연구를 중심으로 자녀의 양육의 스트레스를 강조하는 논의가 있었다. 이들은 자녀를 키우는 것이 부모의 정서적 몰입과 물리적 관여를 요구하기 때문에, 그로 인한 스트레스나 긴장이 건강에 부정적으로 작용할 가능성을 언급해 왔다. 특히 맥라나한과 아담스(1987)는 의존적인 어린 자녀를 전적으로 돌보아야 하는 여성의 신체 및 정신적인 긴장·부담이 위험 수준 있다고 경고한 바 있다. 결혼과 관련해서도 기존의 결혼 관계가 개인의 자유와 감정을 제도 속에 가두고, 관계에 매몰되도록 요구하는 다소 억압적인 측면이 있음이 여성학관련 논의들을 중심으로 심도 있게 다루어져 왔다.

극히 최근에 와서는 젊은층을 중심으로 결혼 지위에 있지 않은 경우와 결혼 지위를 점유하고 있는 집단간의 건강 격차가 없는 것으로 나타나는가 하면, 결혼 지위에 있지 않은 경우가 오히려 정신 건강이 더 나은 것으로 보고되고 있고(Glen, 1981; Marks, 1996), 자녀를 부담으로 간주하고 출산을 연기하거나 포기하는 사례들이 증가하는 것(Nomaguchi & Melissa, 2003)으로 드러났다. 이러한 연구들은 개인주의적 가치와 가족이 갈등적인 부분을 보이게 되면서, 결혼이나 부모지위를 점유하더라도 개인의 건강이 보장되지 못하는 측면, 다시 말해서 이러한 가족 역할 획득이 개인의 삶에서 가지는 비용이 증가하고 있음을 지적하고 있다.

이상의 관련 실증 연구 결과들은 결혼이나 부모 지위 중 한 가지 역할을 중심으로 그 역할의 점유 여부를 가지고 건강의 차이를 파악한 것이다. 기존의 연구들은 역할의 점유 여부에 초점을 맞추고 결혼 지위와 관련해서는 기혼과 이혼 및 사별 집단, 기혼과 미혼 집단을 비교하거나 부모 지위와 관련해서는 자녀가 있는 집단과 자녀가 없는 집단의 건강 수준을 비교하면서 가족 역할 지위와 건

강의 관련성을 살펴보았다. 그런데, 개인은 결혼과 부모 역할을 분리/개별적으로 경험한다기보다는, 그 각각의 역할 경험들은 개인 수준에서 통합·조정된다. 즉, 결혼과 부모 역할 간에는 상호관련성이 존재하게 된다. Kessler(1982)는 결혼이나 부모 역할을 수행한다는 자체로부터도 보상/비용을 예측할 수 있지만, 두 역할은 긴밀하게 연결되어 있기 때문에 둘 간의 상호관련성도 역할 점유의 보상/비용을 가늠하는 중요한 요인으로 작용할 수 있음을 지적하였다. 이와 유사한 맥락에서 휴와 고브(Hughes & Gove, 1981)는 사회 규범의 측면, 즉, 결혼과 부모됨을 사회가 어떻게 바라보는가와 연계된다는 점에서 누구와 함께 살면서 어떠한 역할을 수행하는가를 파악하는 것이 중요함을 언급한 바 있다. 다만, 기존의 단일한 역할의 점유 여부와 건강의 관련성을 살펴보는 방법으로는 이러한 역할들 간의 연계나 역할이 이루어지는 맥락의 부분까지 포괄적으로 분석하는데 한계가 있었다.

수행하는 역할간의 상호관련성을 중요하게 고려하고자 한다면, 역할들의 구성·조합(role configuration, role constellation)과 건강의 관련성을 탐색한 한 연구(Coleman et al., 1987; Nomaguchi & Melissa, 2003; Verbrugge, 1983)들에 주목 할 필요가 있다. 노마쿠치와 멜리사(2003)의 연구에서 배우자 없이 수행하는 부모 역할은 건강이 나쁘게 나타났지만, 배우자가 있는 가운데 이루어지는 부모 역할의 경우는 상대적으로 더 건강하게 나타났다. 부모 지위가 가지는 건강 효과가 배우자의 유무에 따라 달라진 것이다. 콜만(Coleman et al., 1987)등의 연구나 버부르지(Verbrugge, 1983)의 연구에서는 다양한 사회적 역할 조합들을 구성하여 어떠한 역할 조합을 가질 때 개인의 건강이 취약한지 혹은 양호한지를 살펴보았는데, 직업 역할을 통제하고도 가족 역할 조합에 따라 건강함에 차이가 있었다. 기존의 역할 조합 관련 연구들은 다양한 사회적 역할 상황들을 구성하고도 이를 다시 “다중 역할”이라는 개념 속으로 환원시킴에 따라 각각의 역할 조합과 관련된 규범이나 건강과 관련된 정보들을 간과하는 결과를 낳았다. 다만, 이렇게 역할 조합을 구성함으로써 각 역할 상황과 맥락을 고려할 수 있다는 장점을 고려해 볼 때, 결혼과 부모됨의 상황을 구체화하게 되면, 결혼이나 부모 지위가 건강에 미치는 보상/비용을 조금 더 다면적으로 파악할 수 있을 것으로 생각된다.

이에 이 연구에서는 결혼과 부모됨과 관련해서 각 역할의 지위 조합에 따른 건강 상태를 파악하고 이를 비교함으로써, 결혼과 부모됨이 현재 한국사회에서 가지는 의미에 대해 탐색해 보고자 하였다. 이를 위해 결혼과 부모 지위 점유 여부의 조합을 가지고 4가지 역할 유형을 구성해 보았다. 결혼 및 부모 지위를 모

두 점유한 집단(유형 IV), 결혼과 부모 지위 어느 것도 점유하지 않은 집단(유형 I), 부모 지위만을 점유한 집단(유형 II), 결혼 지위만을 점유한 집단(유형 III)이라는 4가지 역할 유형에 따라 신체 및 정신 건강의 차이와 여기에서 나타나는 성차에 대해 살펴볼 것이다. 이를 통해 어떠한 가족 역할 구성 유형에서 더 나은 건강 프로파일을 보이는지 살펴보게 될 것이다.

3. 결혼 및 부모 역할 점유와 건강에서의 남녀 차이에 관한 세 가지 관점

서구에서는 가족 역할과 건강 그리고 성의 연계에 대해 밝히고자 하는 노력이 그동안 꾸준히 이어져 왔는데, 관련 실증 연구들은 대체로 세 가지 이론적 관점을 중심으로 남녀 차이를 접근해 왔다. 가장 대표적인 관점이 바로 가족 역할이 건강에 미치는 효과가 성에 따라 차별적이고 불평등하다고 보는 입장의 연구들이다(Gove, 1972 ; McLanahan & Adams, 1987; Verbrugge, 1983, 1987). 결혼과 부모 역할을 점유한 여성은 동일한 조건의 남성보다 신체 및 정신 건강 수준이 더 나쁘게 나타나는 것을 관찰할 수 있다. 이에 대해 선행 연구들은 남성은 결혼을 하고 부모 역할을 하게 되면서 심리적 안정과 위안을 얻게 되고, 건강관리·증진의 자극을 받게 되는 등 건강에 대한 보상적 측면이 여성에 비해 크다고 보았다. 반면에 가족 역할에서 희생과 부담을 강요당하는 여성에게는 가족 역할이 여성의 건강을 저해하는 중요한 스트레스의 원이라고 보았고(Bernard, 1973). 이를 역할 보상/비용의 관점에서 접근하면 여성의 경우 가족 역할로부터 얻는 보상이 있더라도 비용에 의해 상쇄될 가능성이 커서, 남성에 비해 결혼이나 부모 역할 점유에 따른 건강상 혜택이 상대적으로 적을 가능성을 시사한다(Hall, 1999). 이렇게 가족 역할이 여성의 건강에 위협 요인이라고 보는 관점은 최근까지 성과 가족 역할 그리고 건강의 연계를 살펴보는 연구 경향을 주도해왔다(Umberson & Williams, 1999).

이와는 상반된 방향에서 가족 역할 점유에 따른 건강상 보상이야말로 여성의 몫이라고 주장하는 연구들도 있었다(Thoit, 1986). 역할 정체성의 입장을 강조한 연구들은 여성이 남성보다 부모 역할 경험에서 보상을 많이 지각하는 경향을 지적해 왔고(Nomaguchi & Melissa, 2003; Umberson, 1992), 모성과 여성의 정체성을 연결하는 규범이 강하게 작용함을 제시하는 연구도 있다(노영주, 1999; Thoit, 1999). 그런가 하면, 가족이 해체된 이후 결혼 지위를 갖지 않았을 때 부정적인 영향을 여성이 더 많이 경험한다(박은옥, 1995; Cotten, 1999)는 보고도 있어서, 이러한 경험적 연구결과로 볼 때, 결혼 및 부모됨이 남성보다는 여성의

삶에 긍정적인 영향을 미칠 가능성도 있을 것으로 보인다.

한편, 2000년대를 전후로 서구에서는 최근 자료를 통해 가족 역할과 건강의 연계에 대해 재차 확인하거나, 과거와는 다른 척도나 개념들을 사용하여 재검증하는 작업들이 증가하면서, 가족 역할과 건강 그리고 남녀 차이를 바라보는 다른 관점들도 설득력을 얻고 있다. 우선 집단에 따라 건강이 악화되는 경로나 원인 그리고 그 수준이 다양하다는 다원주의적 입장에서 출발한 상이성 관점의 연구들은, 성에 따라 건강이 취약해지는 사회적 기제나 그 효과가 다를 가능성을 지적한다(Annandale, E. & Hunt K. 2000; Arber & Cooper, 1999). 기존의 불평등성 관점에서는 가족과 건강의 연계에서 나타나는 성차를 구조적인 조건에 의해 유도되는 차이로서 보고 있다면, 상이성 관점에서는 남성과 여성 각 집단 내에서 역할 경험이 건강에 반영되는 방식이나 경로의 차이가 반영된 결과로 설명한다. 관련 실증 연구들도 남녀 차이가 발생하는 다양한 영역과 요인들을 밝히는데 주력하고 있다.

이러한 성별 차이와 함께 주목되는 부분이 남녀 간의 유사점에 관심을 둔 논의들이다(Arber, 1989, 1990, 1997; Popay & Groves, 2000). 관련 학자들은 과거에 결혼 및 부모됨의 경험에서나 건강 상태에서 관찰되었던 남녀 차이가 최근 연구들에서는 잘 드러나지 않거나, 성차가 없는 것으로 나타나고 있음에 주목한다. 그리고 이러한 현상을 최근의 기혼 여성의 취업률 증가로 남녀가 수행하는 역할 구성의 차이가 사라진 점, 혹은 결혼과 부모 역할에 대한 사회적인 규범의 변화에 기인한 결과로 이해한다. 남녀가 수행하는 사회적 역할 구성이 동일해지면서, 가족 역할 경험에서 남녀 차이가 줄어들고, 그것이 건강 현상에서 남녀 격차를 좁히는 방향으로 작용하였다고 보는 것이다. 이 연구에서는 남녀가 구체적으로 어떠한 차이가 혹은 유사점이 있는지 파악하면서, 관찰된 성차(혹은 유사성)에 대해 이러한 다양한 이론적 관점들을 적용해 보고자 한다.

4. 선택성 효과의 문제

사회적 역할과 건강의 관련성을 살펴봄에 있어서는 어떤 사람들을 대상으로 어떠한 인과적 방향성을 설정하였는가에 따라 선택성 효과(selection effect)의 문제나 역인과의 가능성의 문제(reverse casual order)가 빈번하게 제기된다. 선택성 효과란 사회적 지위에 따른 건강 문제의 차이가 애초에 건강하지 못한 사람들이 사회적 지위 획득에서 제외되거나, 건강이 나빠서 더 이상 사회적 역할을 하지 못하고 도중하차 하는 측면을 말한다. 결혼 지위 혹은 부모 역할 지위를

점유하고 있는 사람들이 그러한 지위를 점유하지 않은 사람들보다 건강 수준이 양호하게 나타나는 점에 대해 건강 문제가 역할 획득의 예측변인으로 작용하면서 역할 점유를 제한하거나 방해하여 나타난 결과로 본 것이다.

선택성 효과의 문제는 사회적 역할과 건강의 관련성을 논의할 때 반드시 고려해야 할 부분이지만, 그에 못지않게 사회적 역할 점유에서의 성차를 이해하고 설명해 내기 위해서도 비중 있게 다루어질 필요가 있다. 관련 연구자들은 가족 지위를 획득하는 과정에서 건강과 관련된 사회적 제한이 성별에 따라 다르다고 보고 있는데(Marks, 1996; Umberson & Williams, 1999), 특히 막스(Marks, 1996)는 건강이 나빠서 결혼을 하지 못하거나 부모 지위를 얻지 못하는 사회적 제한은 여성에 비해 남성인 경우 더 강력하게 작동되는 것으로 보았다. 남성성을 건강함과 동일한 의미로 인식하는 서구사회의 가치로 인해 개인의 건강문제가 여성보다는 남성의 가족 역할 점유 여부에 더 민감하게 작용할 것으로 예측하였다.

한편, 상당수의 연구자들은 근본적으로 종단 자료를 사용하는 것이 선택성 효과나 역인과의 문제를 해결할 수 있다는데 의견을 같이 한다. 다만, 종단 자료라고 하더라도 조사 대상자의 손실로 인한 자료 왜곡 문제라던가 측정 도구의 불일치성의 문제가 빈번하게 제기되는 것을 볼때, 이 또한 한계가 있음을 지적할 수 있겠다. 특히 역할 점유와 건강의 문제에서는 손실되는 자료들이 주로 건강이 취약한 사람들 그리고 그로 인해 사망한 사람들이라는 점에서 생존과 선택효과에 의한 자료 왜곡은 시간이 지날수록 더 가중되는 제한점을 갖게 된다.

이에 몇몇 학자들은 횡단 자료를 사용하는 경우에도 개인의 과거사와 관련된 몇 가지 사항을 통제함으로써, 횡단 자료임에도 불구하고 그것이 선택성 문제나 역인과의 문제를 제한적으로나마 해소할 방법들을 모색해 왔다. 횡단 자료를 통해 결혼지위, 결혼의 질과 정신 건강의 관련성을 살펴본 고브와 그 동료들(1983)의 연구에서는 아동기 성장 배경이라는 과거 관련 변수를 통제 변수로 포함시켰다. 마스텍카사(Mastekaasa, 1992) 나 호르위츠(Horwitz, White & Howell, 1996)은 건강 상태의 변화가 가족 역할 지위에 영향을 미칠 수 있다는 역인과의 가능성을 고려하여, 과거의 건강 상태 혹은 과거로부터 현재까지의 건강상태의 변화를 측정, 분석에 포함시켰다. 이와 같은 선행 연구들 고려하여 횡단자료를 사용하기 때문에 발생할 수 있는 선택성 효과를 부분적으로나마 통제하고자, “아동기 가족 경제 상황”과 “과거 10년 전과 비교하였을 때 현재의 건강 변화”를 통제 변수로서 모델에 포함시켰다.

이상을 종합하여 이 연구의 연구 문제를 구성하였고, 아래와 같이 정리해 볼 수 있다.

<연구 문제> 조사 대상 남녀의 신체 및 정신 건강 수준은 가족 역할 유형 (결혼 및 부모 역할 지위를 모두 점유한 집단/부모 지위만 점유한 집단/결혼 지위만을 점유한 집단/ 결혼 및 부모 지위 어느 것도 점유하지 않은 집단)에 따라 어떠한 차이가 있으며, 이때 남성과 여성은 어떠한 공통점과 차이점이 있는가?

Ⅲ. 연구 방법

1. 자료의 특성

본 연구는 생애 단계에서 결혼과 부모됨을 경험하게 되는 성인기 남녀를 모집단으로 한다. 이를 위해 본 연구에서는 성공적인 중년기 발달요인 탐색: 정신건강 및 일/가족 라이프코스의 한미간 비교연구(한경혜 · 이정화 · Ryff · Marks · 옥선화, 2001)¹⁾를 위하여 수집한 자료를 활용하였다. 이 자료는 타겟 연령을 35-55세에 둔 조사로서 실제 자료 수집은 20대 후반에서 60대 초반에 이르는 광범위한 연령에 대해 이루어졌고, 제주도를 제외한 전국 6개 광역시와 도에 거주하는 성인 남녀를 모집단으로 하였다(차승은, 2005). 자료수집방법은 ‘한국리서치’라는 조사전문기관을 통하여 그 기관전속의 훈련된 면접원이 응답자를 방문하여 개별대면접조사의 방법에 의해 자료를 수집하였다. 1차 기본 표본에 대한 조사는 2000년 11월 25일부터 2000년 12월 23일까지 실시하였고 부스터

1) 이 연구는 미국의 MIDUS(National Survey of Midlife Development in the United States)에 상응하는 한국의 자료를 중심으로 중년기의 가족, 일 그리고 건강 상태의 일상적 모습을 고찰하고 이를 바탕으로 중년기의 삶의 특징과 다양성을 밝히는데 기본적인 목적을 두었다. MIDUS 연구의 조사 도구인 MIDI는 우울증 및 심리적 복지를 포괄하는 정신건강, 신체적 건강 및 건강관련 행동, 직업 및 가족 영역에서의 역할 등의 사회적 책임, 사회적 관계망과 지원, 그리고 생애사건 적응기제, 스트레스 관리행동, 중년기에 대한 사회적 이미지 및 주관적 평가 등 중년기 발달과 관련한 광범위한 영역의 하위척도로 이루어졌다. 비교분석연구의 강점을 최대화할 수 있도록 주된 연구내용과 방법은 MIDUS와 상응하는 것을 채택하는 것을 기본으로 하였다. 단지 중년기의 지역사회활동 척도나 건강관련 척도 중 의료보험, 약물사용, 성적 활동(sexual activities)에 관한 자세한 문항 중 한국의 실정에 부합도가 의심되는 척도와 문항들은 연구진들과 전문가 회의를 거쳐 한국조사에서 삭제하였다.

표본에 대한 조사는 2001년 2월 5일부터 2월 16일까지 실시하였다. 이 연구에서 그 중에서 1696부를 분석에 사용하였다.

2. 조사 도구의 구성

1) 건강

이 연구에서는 종속변수인 건강을 세 개 차원, 즉 정신 건강 차원으로서 우울증, 인지적 건강 차원으로는 주관적 건강 평가 그리고 실제적인 증상 경험과 관련해서 신체 이상 경험 여부를 살펴보았다. 이렇게 건강을 하위 영역으로 구분해서 살펴보는 것은 건강의 다차원적 특성을 반영하는 한편, 선행 연구에서 역할 점유의 건강의 관련성을 단일한 차원에서만 확인하던 제한점을 고려한 것이다. 이 연구에서는 다양한 건강 프로파일을 구성하여 결혼 및 부모 지위가 가지는 혜택/비용을 다면적으로 드러내고자 한다.

① 우울감 : 선행 연구들에서도 주요 정신 건강 지표로 사용되고 있는 우울감(depression)은 Center for Epidemiological Studies of Depression Scale(CES-D)(Radloff, 1977) 와 MIDI의 부정적 정서 반응(negative affect)을 참고로 하여 6문항으로 구성하였다. 각 문항은 5점짜리 리커트 척도로 조사되었으며, 6-30점의 정수범위를 갖는 척도로 구성하였다(크론바하 알파값 = .85). 점수가 높을수록 우울감이 높도록 하였다.

② 지각된 건강 : 지각된 신체건강(주관적인 건강 평가)은 일반적으로 ‘현재 당신은 얼마나 건강하다고 생각하십니까?’라는 단일 문항으로 측정된다. 매우 단순한 문항임에도 불구하고 지각된 신체 건강은, 국내외 선행 연구들에서 개인의 총체적 건강 상태를 예측하는 가장 대표적인 지표로 사용되고 있다. 특히 지각된 건강은 신체적인 건강함을 살펴보는데 있어서 의료진의 평가나 소견보다도 개인의 건강함이나 사망률을 더 잘 예측하는 것으로 알려져 있다(Idler et al., 1990). 이 연구에서 지각된 신체 건강 상태는 “건강이 매우 좋지 않다(1)”에서 “매우 건강하다(10)”에 이르는 10점 척도로 이루어져 있다(점수 범위:1-10).

③ 신체 이상 증후 : 신체 이상 증후는 지난 일년 동안 심혈관계 관련 질환,

간 질환, 위 및 소화기 관련 질환, 당뇨, 관절, 기관지 관련 질환 등을 경험하였는지 여부(총 7문항)를 응답자들에게 질문하였다. 따라서 문항의 분포는 신체 이상의 증후를 전혀 경험하지 않는 집단에서부터 7가지를 모두 경험하는 경우에 이르렀다²⁾. 점수가 높을수록 개인은 신체적인 이상의 증후가 심각한 수준에 있다고 보았다.

2) 가족 역할 유형

결혼과 부모 지위 점유를 가지고 배우자 역할과 부모 역할 수행 여부를 추정하여 네 가지 가족 역할 유형을 구성하였다. 결혼 지위는 현재 결혼 상태에 있는지 여부를 가지고 배우자 역할을 수행하는 집단과 수행하지 않는 집단으로 구분하였다. 마찬가지로 부모 역할과 관련해서도 부모 지위의 점유를 가지고 부모 역할 수행하는 집단과 그렇지 않은 집단을 구분하였는데, 이때 부모 지위는 생물학적으로 부모됨을 겪었는지 여부를 가지고 분류하였다. 가족 역할 유형은 이러한 분류 기준으로 구분된 4개의 조합을 가지고 사례들을 구분해보았다. 구체적으로 “결혼과 부모 지위를 모두 가진 유형”, “결혼 지위만 가지고 있는 유형”, “부모 지위만 점유한 유형”, 마지막으로 “결혼 지위와 부모 지위 중 어느 것도 점유하지 않은 유형”으로 구분하였다.

3. 분석 방법

분석은 역할 유형과 건강 그리고 역할 유형 및 건강과 성의 관련성을 알아보는 순서로 살펴보고자 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다. 분석의 첫 번째 단계(모델 1, 모델 3)에서는 역할 유형과 신체 및 정신 건강의 관련성을 회귀분석을 통해 살펴보고, 이때 기본적인 사회 인구학적 특성들(연령, 교육수준, 총수입, 취업 여부, 10년간 건강변화, 어린시절 경제상황)은 통제 변수로 분석에 포함시켰다. 분석은 결혼 지위와 부모 역할 지위를 모두 점유한 경우인 유형 IV를 기준으로 다른 가족 역할 유형의 집단들의 건강 수준을 비교하는

2) 신체 이상의 증후가 전혀 없는 사례가 전체 대상자의 3분의 1가량을 차지하는 것으로 나타나서 신체 이상 증후 여부가 혹시 사회구조적인 차이에 기인했을 가능성을 확인하였고, 분석 결과 이는 유의미하지 않았다. 이에 Wylar, Masuda 그리고 Holems(1968, Wickrama et al., 1997제인 용)의 방식을 활용하여, 신체 이상 증후 경험을 서열 변수로 구성해 보았다. 구체적으로 각각의 만성 질환 경험 여부를 합산하여 신체 이상을 경험하지 않은 경우의 점수를 1로, 한 개라도 경험하는 경우의 점수는 2를 부여하는 방식으로 척도를 구성하였다.

방식으로 이루어졌다. 분석의 두 번째 단계에서는 각 역할 유형과 성에 따라 신체 및 정신 건강 수준의 차이가 있는지를 살펴보기 위해 각 역할 유형과 성의 상호 작용 항을 추가로 투입하였다.³⁾

IV. 연구결과 및 해석

1. 조사 대상자의 일반적 특성

분석 대상 남녀의 사회 인구학적 특성은 <표 1>에 나타나있다. <표 1>에서 성차가 통계적으로 유의미하게 나타난 항목은 학력과 취업 여부 그리고 10년간의 건강 변화였다. 교육수준에서 전문대 졸업 이상의 고학력자 비율은 여성 집단보다 남성 집단 내에서 더 높게 나타나서, 성에 따른 학력차가 있었다($\chi^2=114.9, p<.01$). 취업 여부를 보더라도, 남성 집단 내에서는 94.5% 가량이 직업이 있는 것으로 나타났지만, 여성의 경우는 절반을 약간 넘긴 55%만이 취업한 것으로 나타났다($\chi^2 = 343.57, p<.001$). 지난 10년간의 건강 평가 항목에서는 지난 10년 동안 건강이 더 나빠졌다는 응답에서 여성이 남성보다 더 높은 빈도를 나타냈다 ($\chi^2=10.78, p<.05$).

<표 1 >에는 조사대상자의 건강 수준도 제시되어 있다. 남녀의 우울감 수준을 보게 되면, 조사 대상자의 평균이 척도의 중앙값인 18점 보다 조금 높은 쪽에 편포되어 있어서 전반적인 경향은 우울 수준이 높지 않다고 판단할 수 있다. 지각된 건강과 관련해서 살펴보면, 응답자들이 스스로의 신체 건강 수준에 대해 전체 10점 척도에서 남녀 각각 평균 6.95점과 6.62점의 수준으로 응답하였다. 신체 이상 증후와 관련해서는 조사대상자의 3분의 1이 신체 이상의 증후가 있거나 앓고 있는 질환이 전혀 없는 경우에 해당하였다. 이러한 건강

$$3) \text{ 모델 1} = \epsilon + b1X1 + b2X2 + b3X3 + c1X4 + c2X5 + c3X6 + c4X7 + c5X8 + c6X9$$

$$\text{모델 2} = \epsilon + b1X1 + b2X2 + b3X3 + d1(X1*X4) + d2(X2*X4) + d3(X3*X4) + c1X4 + c2X5 + c3X6 + c4X7 + c5X8 + c6X9$$

X1: 결혼 및 부모됨을 모두 수행 =0, 결혼 및 부모됨을 수행하지 않음=1

X2: 결혼 및 부모됨을 모두 수행 =0, 부모역할만 수행=1

X3: 결혼 및 부모됨을 모두 수행 =0, 배우자 역할만 수행=1

X4: 성(gender) 남성=0, 여성=1,

X5: 연령,

X6: 교육수준

X7: 월평균 소득

X8: 취업 여부 직업 없음=0, 직업 있음=1

X8: 10년동안 건강 변화

X9: 아동기 가정형편 ϵ : 오차

〈표 1〉 조사 대상자의 일반적 특성

단위: 명(%), 평균(S.D.)

특성	구분	전체	남성(N=857)	여성(N=839)	χ^2/t
연령	20-30대	714(42.1)	357(41.7)	357(42.6)	
	40대	523(30.8)	263(30.7)	260(31.0)	
	50-60대	459(27.0)	237(27.7)	222(26.5)	
	평균	42.32세	42.4세	42.2세	n.s.
교육수준	고졸이하	1121(66.2)	467(54.6)	654(78.1)	χ^2
	전문대 이상	572(33.8)	389(45.4)	183(21.9)	=114.9***
월평균 총수입	100만원미만	222(13.4)	110(13.1)	112(13.6)	
	100-200만원	671(40.4)	354(42.3)	317(37.8)	
	200-300만원	461(27.7)	224(26.8)	237(28.2)	
	300-400만원	188(11.3)	86(10.3)	102(12.2)	
	400만원이상	120(7.2)	63(7.5)	57(6.9)	
	평균	243.9만원	251.2만원	236만원	n.s.
취업 여부	직업 있음	1280(75.5)	811(94.6)	469(55.9)	χ^2
	직업 없음	416(24.5)	46(5.4)	370(44.1)	=343.57***
10년간 건강 변화	좋아짐	141(8.3)	65(7.6)	76(9.1)	
	변화 없음	652(38.4)	353(41.2)	299(35.6)	χ^2
	나빠짐	903(53.2)	439(51.2)	464(55.3)	=10.78*
어린 시절 가정 형편	형편이 어려웠음	282(16.6)	144(16.8)	138(16.4)	
	주변과 비슷	995(58.7)	506(59.0)	489(58.3)	n.s.
	대체로 형편이 좋았음	419(24.6)	207(24.2)	212(25.3)	
우울감	6-30	14.89(5.0)	14.37(4.0)	15.42(5.4)	t=4.29***
지각된 신체 건강	1-10	6.79(1.73)	6.95(1.17)	6.62(1.74)	t=4.29***
신체 이상 증후	1-5	2.36(1.29)	2.36(1.28)	2.37(1.30)	n.s.

* 결측치로 인하여 변수별로 사례 수에서 약간의 차이가 있음.

*: p<.05 ***: p<.001

프로파일에서 나타나는 남녀 차이를 보게 되면, 여성의 건강이 남성의 그것보다 더 열악하였다. 여성은 남성보다 조금 더 우울하였으며(t=4.29, p<.001), 자신의 건강에 대해서도 남성보다 더 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다(t=4.29, p<.001). 경험되는 신체적인 이상 증후와 관련해서는 남녀 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다.

2. 조사 대상자의 역할 유형 분류

조사 대상자의 결혼과 부모 지위의 조합을 가지고 결혼과 부모 역할의 4가지 가족 역할 유형을 추정해본 결과가 <표 2>과 같다. 남성의 경우는 86.6%가 그리고 여성의 경우에도 86.4%가 결혼과 부모 역할을 모두 점유하고 있는 것으로 나타나서, 조사 대상자의 대부분이 유형 IV에 해당하였다. 유형 IV 다음으로 높은 빈도로 나타난 집단이 남성 집단 내에서는 유형 I로 응답 남성의 7.4%가 결혼도 부모 역할도 점유하지 않는 것으로 나타났다. 그런가 하면, 부모 역할만을 점유한 남성은 1.9%에 불과해서 남성 집단 내에서 유형 II가 가장 낮은 빈도를 보였다.

<표 2> 조사 대상자의 가족 역할 유형 분포(빈도와 퍼센트)

가족 역할 유형		남성 N=857	여성 N=839	전체 N=1696
유형 I	결혼이나 부모 지위 어느 것도 없음	63(7.4)	24(2.9)	87(5.1)
유형 II	부모 지위만 있음	16(1.9)	71(8.5)	87(5.1)
유형 III	결혼 지위만 있음	36(4.2)	19(2.3)	55(3.4)
유형 IV	결혼과 부모 지위 모두 있음	741(86.6)	725(86.4)	1466(86.4)

※ 결측치로 인하여 변수별로 사례 수에서 약간의 차이가 있음.

여성의 경우는 유형 IV를 제외하고 가장 높은 분포를 나타낸 경우가 유형 II로, 여성 응답자의 8.5%가 결혼 지위 없이 부모 지위만을 점유한 유형에 해당하는 것으로 나타났다. 통계청 자료(2000)에 의하면, 전체 가족 형태에서 배우자 없이 자녀를 키우는 편부모 가족(이혼 및 사별가족 포함해서)이 차지하는 비율은 6.1%인데, 이 중에서 남성이 차지하고 있는 비율은 그 중 1/5에 불과한 것으로 나타났다⁴⁾. 따라서 유형 II인 부모 지위만을 점유한 집단의 분포에서 여성이 남성보다 높은 빈도를 나타내는 것은, 실제로 배우자 없이 자녀를 키우고 있는 모집단의 비율이 상당부분 반영된 결과로 보여진다. 한편, 여성 집단에서는 유형 III에 속하는 경우가 전체의 2.3%였고, 유형 I 즉, 결혼과 부모 지위 중 어

4) 부모 지위만 있는 유형의 경우는 흔히 사별 혹은 이혼한 경우를 생각해볼 수 있는데, 이때 편모의 비율이 편부의 비율보다도 높게 나타난다. 이는 중년 남성의 높은 사망률, 편부의 상대적으로 높은 재혼율로 인해서 실제로 부모 지위만을 가지고 살아가는 남성의 절대적인 수가 여성에 비해 적기 때문으로 풀이된다.

는 지위도 점유하지 않은 경우는 2.9%로 이들 집단들은 상대적으로 낮은 비율을 나타내었다.

3. 역할 지위와 건강의 관련성

역할 지위와 건강의 관련성을 살펴보기 위해 실시한 회귀 분석 결과가 <표 3>에 제시하였다. 관련 변수들이 통제된 상태에서 우울감 차원의 모델 1에서 나타나는 역할 유형별 우울 수준의 차이를 살펴보면, 결혼 및 부모 지위 중에서 어느 것도 점유하지 않은 유형(유형 I)이나 부모 지위만을 점유한 유형(유형 II)은 유형 IV인 결혼과 부모 지위를 모두 점유하고 있는 경우에 비해 유의미하게 우울 수준이 높았다. 그에 비해 결혼 지위만 점유한 유형 III은 유형 IV와 비교했을 때, 우울 수준의 차이가 유의미하지 않았다. 유형 I, II와 유형 III, IV의 차이가 결혼 지위 점유 여부의 차이라는 점을 고려해 볼 때, 이러한 결과는 결혼 지위가 가지는 건강 효과라고 판단해 볼 수 있겠다. 이는 결혼 지위의 점유가 정신 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 선행 연구들의 논의를 지지하는 방향이다.

그런데, 부모 역할 점유 여부에 따른 우울감의 따른 차이는 결혼 지위 점유에서처럼 명확하지 않았다. 부모 지위를 점유한 경우는 유형 II, IV인데, 유형 II의 경우는 유형 IV와 우울감의 평균 차이가 유의미했다. 동일하게 부모 지위를 가지고 있는 두 유형이지만 결혼 지위 점유 여부에 따라 우울감에서는 차이가 관찰된 것이다. 그에 비해 유형 III은 부모 지위가 없음에도 불구하고 부모 지위가 있는 유형 IV와는 우울감에서 차이가 거의 없었다. 결과적으로 부모 역할만을 점유한 역할 유형에서 그 비용의 수준이 가장 크게 나타난 것이다. 다만, 결혼 지위 점유 효과가 매우 강력하였다는 점을 고려해 볼 때, 부모 역할만 가지고 있는 경우 정신 건강이 매우 열악하지만 이들이 결혼 지위를 획득하여 결혼과 부모 지위를 모두 점유하게 되면 유형 II에서 나타나는 정신 건강의 취약성이 해소될 가능성도 예측해 볼 수 있겠다.

지각된 건강과 신체 이상 경험의 차원에서는 부모 지위만 가진 유형 II와 결혼 지위만 가진 유형 III 모두에서 유형 IV보다 신체 건강이 더 취약한 것으로 나타났다. 유형 II와 III은, 그 두 가지 역할을 모두 점유한 유형 IV보다도 스스로를 아픈 사람이라고 인지하는 경향이 강했고, 유형 II는 유형 IV보다도 유의미하게 신체 이상 증후를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 특히 유형 II는 앞서 살펴본 우울감 차원에 이어서 유형 IV보다 지각된 건강과 실제 경험되는 이상 증상에서도 취약하게 나타났다.

<표 3> 가족 역할 유형과 신체 및 정신 건강의 관련성에 관한 회귀 분석 결과

	우울감(N=1639)		지각된 건강(N=1665)		신체 이상 경험(N=1658)	
	모델 1 b(s.e.)	모델 2 b(s.e.)	모델 1 b(s.e.)	모델 2 b(s.e.)	모델 1 b(s.e.)	모델 2 b(s.e.)
통제변수						
성(남성=1)	-.49(.27) +	-.65(.29)*	.10(.10)	.08(.01)	.04(.07)	.06(.08)
연령	.03(.02)	.01(.02)	-.02(.01)***	-.02(.01)***	.01(.01)**	.01(.01)
교육수준	-.34(.16)*	-.33(.16)*	.02(.05)	.03(.06)	.06(.04)	.05(.04)
월평균 소득	-.01(.01)	.01(.01)	.01(.01)	.01(.01)	.01(.01)	.01(.01)
취업 여부(취업=1)	-.58(.31) +	-.50(.31)	.43(.10)***	.44(.10)***	-.11(.08)	-.12(.08)
지난 10년간						
건강이 좋아짐	-.05(.45)	-.04(.45)	-.28(.15)	-.28(.15) +	.15(.12)	.14(.12)
건강이 나빠짐	1.90(.25)**	1.90(.25)**	-1.20(.08)**	-1.20(.08)**	.80(.06)**	.80(.06)**
어린시절 가정형편	-.70(.12)**	-.70(.12)	.10(.04)**	.10(.04)**	-.12(.1)**	-.12(.1)**
독립변수						
결혼 및 부모지위 없음(유형 I)	1.11(.55)*	.52(.10)	.04(.18)	-.38(.33)	-.001(.14)	-.43(.26) +
부모지위 점유 (유형 II)	2.63(.56)**	2.20(.62)***	-.54(.19)**	-.46(.21)*	.23(.13)*	.21(.16)
결혼지위 점유 (유형 III)	-.01(.68)	-.50(1.1)	-.49(.23)*	-.45(.38)	.001(.18)	-.07(.29)
상호작용 항						
유형 I × 성별		.86(1.17)		.60(.40)		-.61(.31)*
유형 II × 성별		2.13(1.10)*		-.43(.46)		.14(.36)
유형 III × 성별		-.79(1.40)		-.04(.47)		.11(.36)
(상수)	18.20(1.0)***	18.10(1.0)***	7.40(.3)***	7.30(.3)	1.80(.2)***	1.80(.2)***
R-squareb	.11	.12	.17	.18	.11	.12
F값/chi-square	19.71***	15.70***	32.84***	26.04***	20.22***	16.21***

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

a.남성=1, 여성=0 ; 취업=1, 비취업=0; 배우자 및 부모 역할 모두 수행=0

한편, 유형 III은 앞서 살펴본 우울감 차원에서는 그 비용이 나타나지 않았지만, 지각된 신체 건강 차원에서는 유형 IV보다 스스로를 건강하지 않게 지각하는 것으로 나타났다. 유형 III의 경우 부모 역할로 인한 책임이나 부담을 느끼지는 않지만, 자녀가 없다는 것이 건강에 대한 지각의 측면에서는 비용이 있음을 시사한다. 사회적 관계망이 제한적인 점, 결혼과 부모 역할을 결부해서 바라보는 사회적 규범으로부터 자유로울 수 없다는 점들이 복합적으로 작용한 결과로 보인다.

결혼과 부모 지위 중 어느 것도 점유하지 않은 유형 I은 그 두 역할을 모두 점유한 유형 IV와 거의 유사한 수준으로 자신의 신체 건강을 평가 했고, 신체 이상 증후의 차이도 유의미하지 않았다. 즉, 적어도 신체 건강의 차원에서 보면 유형 I과 유형 IV간의 건강 격차는 없는 것으로 나타난다. 선행 연구에서는, 결혼이든 부모든 어떠한 가족 역할도 점유하지 않은 개인은 사회적으로 소외될 가능성이 크고, 가족 역할을 수행함으로써 얻을 수 있는 보람이나 기쁨도 경험하지 못하기 때문에, 그것이 이들의 건강에는 상대적으로 높은 비용으로 작용할 것으로 예측해 왔다. 특히 신체 건강과 관련해서는 가족 역할 점유로 다양한 건강관리 행동⁵⁾들이 유발될 수 있는데, 결혼이나 부모 지위를 점유하지 않았다는 것은, 그러한 관리 체계에서 벗어나 있음을 의미하기 때문에, 이러한 역할 유형에서 건강을 유지·증진하는 것은 매우 어려울 것으로 추측되어 왔다. 그런데, 본 연구에서는 결혼이나 부모역할을 점유하지 않았을 때 그와 관련해서 예상되는 신체 건강상의 불리한 측면이 전혀 관찰되지 않고 있는 것이다. 이 연구 결과만을 가지고서는 왜 결혼 및 부모됨을 전혀 경험하지 않은 집단이 신체적으로 건강하게 나타났는지 명확하지 않다. 여러 방면에서 추측컨대, 직업 역할이라는 중요한 사회적 역할이 통제변수로 작용하면서, 이 두 유형에서는 결혼이나 부모 역할이 건강에 갖는 실질적인 혜택이 크지 않았을 가능성이 있다. 혹은 Glen과 Weaver(1988), 함인희(1998)가 지적한 바와 같이, 최근 들어 초혼 연령이나 이혼율의 증가로 개인의 생애 과정에서 홀로 살아가는 기간이 늘어나면서, 사회적 규범도 결혼과 부모 지위 어느 것도 점유하지 않은 사람들에게 불리하지 않게 작용하고 있음을 시사하는 결과로도 볼 수 있겠다.

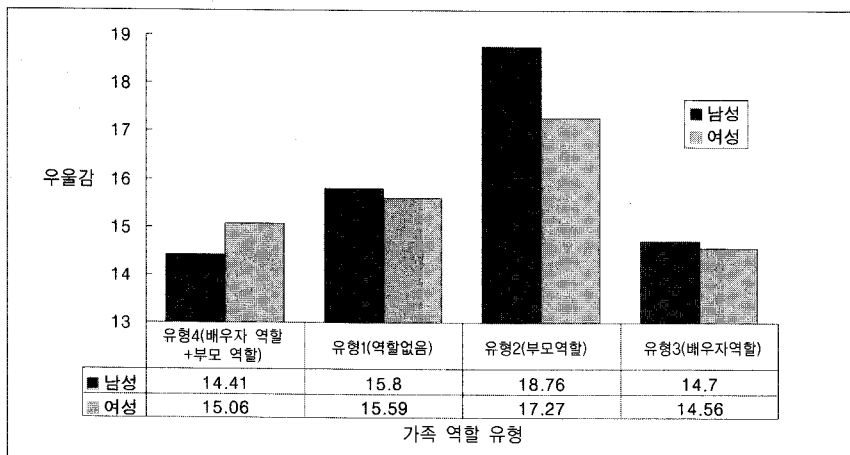
4. 역할 지위와 성의 상호작용 효과

역할 지위와 건강에서 나타나는 남녀 차이를 살펴보기 위해 역할 지위와 성의 상호작용 효과를 살펴본 것이 각 건강 차원의 모델 2이다. 우울감 차원에서 성차 효과를 살펴본 모델 2를 보게 되면, 부모 지위만 점유한 유형 II에서 유일하게 역할 유형과 성의 상호작용 효과가 나타났다. 이러한 남녀 차이를 보다

5) 선행 연구들은 긍정적인 사회적 관계가 바람직한 건강 행동을 유발한다는 점에 큰 무게를 두고 있다. 즉, 긍정적인 사회적 관계는 개인으로 하여금 건강함을 유지하고 증진시키고자 하는 의지를 갖게 한다는 것이다. 이와는 다른 관점이지만, 실제로 배우자나 부모 역할을 하게 되면, 건강 통제의 체계 속에 놓이기 때문에, 그러한 역할을 점유하지 않았을 때 보다 관리와 유지가 더 용이한 측면이 있게 된다(차승은, 2005).

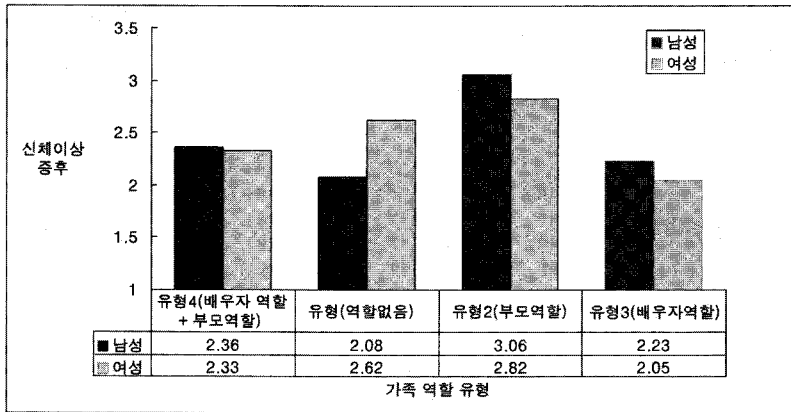
구체적으로 살펴보기 위해 통제변수들을 고려하면서 역할 유형과 성에 따른 이원 변량 분석을 실시하였고(ANCOVA), 그 결과를 그래프로 나타낸 것이 <그림 1>이다.

<그림 1>을 보게 되면, 부모 역할만 점유한 집단은 다른 세 역할 유형보다도 우울 수준이 높게 나타난 것을 관찰할 수 있으며, 이 유형 II(부모 지위만 점유한 역할 유형)에서 남성은 여성보다 평균 우울 수준으로 보게 되면 1.3점 가량 더 높게 나타났다. 반면에, 다른 세 유형은 전체적으로 유형 II보다 우울 수준이 훨씬 낮은 가운데, 성차에 있어서도 남녀간 우울감의 차이가 거의 없거나 오히려 여성의 우울 수준이 남성의 우울수준보다 조금 더 높은 것으로 나타났다. 유형 II가 다른 유형들과는 상반된 성차 패턴을 보여주고 있음을 알 수 있다. 이렇게 배우자 없이 홀로 자녀를 키우는 남성이 동일한 조건에 있는 여성보다 더 우울하게 나타나는 결과는 사별하거나 이혼한 집단에서 남성이 여성보다 행복감이나 생활만족도, 그리고 통제감이 낮게 나타난 선행 연구(한경혜·김주현·강혜원, 2004; Gove et al., 1983)와 유사한 방향이라 하겠다. <그림 1>의 그래프가 보여주는 전반적인 양상을 살펴보면, 결혼 지위 점유 여부에 따른 정신 건강의 수준 차이가 여성보다는 남성 집단 내에서 더 크게 나타나는 경향을 발견할 수 있다. 이는 남성이 여성보다 가족 역할 특히 결혼 지위를 점유함으로써 얻게 되는 정신 건강상 보상이 더 크다고 보고한 Gove와 Hughs(1981)의 연구 결과와 일치하는 방향이다.



<그림 1> 성과 가족 역할 유형에 따른 우울감 수준의 차이

지각된 신체 건강과 성의 상호 작용을 살펴본 모델 2에서는 성과 가족 유형의 상호작용 항을 추가적으로 투입해서 살펴보았지만, 가족 역할 유형과 성의 유의미한 상호 작용 효과는 관찰되지 않았다. 각각의 결혼과 부모 역할 유형 내에서는 남성과 여성이 지각하는 건강수준은 유사하다고 볼 수 있겠다.



〈그림 2〉 성과 가족 역할 유형에 따른 신체 이상 증후 수준의 차이

신체 이상 경험 수준에서의 성차 효과를 살펴본 모델 4를 보게 되면, 다른 역할 유형에 비해 비교적 건강하다고 평가하는 것으로 나타났던 유형 I(역할 없음 유형)내서 성별 차이가 유의미 했다. 성별 차이에 관한 ANCOVA 분석 결과를 <그림 2>의 그래프로 보게 되면, 다른 역할 유형에서는 성에 따른 건강 차이가 크게 두드러지지 않지만, 유독 유형 I에서만 남성보다는 여성이 질병이나 질환을 더 많이 경험하는 것으로 나타나는 차이가 관찰된다. 집합적인 수준에서는 결혼이나 부모 지위를 점유하지 않은 경우라도 혜택이 있는 것으로 예측되지만, 성을 구분해서 보게 되면, 여성의 경우에는 이러한 역할 조합을 가질 때 사회·심리적 비용이 남성에게 비해 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 결과는 남성이 여성보다 결혼이나 부모 지위 점유 여부에 따라 신체 건강의 차이가 더 컸다고 밝힌 서구 연구 결과(Verbrugge, 1987)와는 정반대의 결과이지만, 결혼과 부모됨이 특히 여성의 삶에서 중요한 의미를 갖는다는 Thoit(1986)과 Colmann과 그 동료들(1987)의 논의와는 유사한 방향이다.

V. 요약 및 결론

이 연구는 결혼과 부모됨이 남성과 여성의 신체·정신 건강에 미치는 영향을 파악함으로써, 가족 역할이 건강에 미치는 영향은 무엇인지를 실증적으로 밝히고, 이러한 연계에서 성 차이를 탐색해보는데 연구 목적이 있었다. 본 연구 결과를 통해 알 수 있는 바를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 결혼과 부모 역할 점유의 효과를 역할 조합으로 분석하였을 때, 네 개의 역할 유형 중에서 가장 나쁜 건강 프로파일을 나타낸 역할 유형은 결혼 지위 없이 부모 역할만 점유한 경우였다. 부모 지위만을 점유한 유형은 결혼과 부모 두 역할을 모두 점유한 경우보다 유의미하게 우울감이 높았고, 건강에 대해 부정적으로 지각하는 경향이 강했으며, 신체 질환을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 결혼 지위가 없음에 따라 예상되는 외로움이 그리고 사회적 지원의 부족이 이들의 정신 건강에 부정적으로 영향을 미치고, 또한 배우자 없이 부모 역할을 하면서 겪게 되는 현실적인 어려움과 심리적인 부담까지 복합적으로 작용한 결과로 생각된다. 그에 비해 부모지위와 결혼지위를 모두 점유한 유형의 경우에는 부모 역할만을 점유한 유형보다도 그리고 다른 역할 유형들과 비교해 볼 때에도 전반적으로 더 나은 건강 프로파일을 보여주었다. 이는 사회적 자원이나 지원에 대한 접근성이 용이하고 배우자와 자녀라는 친밀한 관계에서 삶의 기쁨과 의미를 얻게 되는 것이 건강에 긍정적으로 작용한다는 선행 논의를 지지하는 것이다. 물론 두 역할을 모두 수행하면서 겪게 되는 비용도 있겠지만, 배우자와 부모 역할을 함께 수행하였을 때, 신체 및 정신적으로 조금 더 건강하였다는 것은, 이러한 역할 조합이 역할 비용보다 보상이 더 큼을 시사한다. 이를 조금 다른 관점으로 보게 되면 결혼과 부모됨을 병행하는 것을 바람직하게 생각하는 사회 규범의 반영일 수 있겠다.

한편, 이 연구 결과 흥미로운 부분은, 기존 이론이나 선행 연구 결과로 볼 때, 건강이 취약할 것으로 예측되는 두 역할 유형, 즉 결혼도 부모 역할도 없는 경우와 자녀 없는 결혼의 경우에서 건강 문제에서 나타날 수 있는 비용이 크게 부각되지 않았다는 점이다. 이들은 사회통합의 측면에서 사회적 자원이나 고립의 위험이 있고, 결혼과 부모됨을 결부해서 바라보는 사회적 규범으로부터 자유롭지 못하며, 배우자나 부모 역할을 수행하면서 얻는 보상도 없다는 점에서 혜택보다는 비용이 더 클 것으로 지적되어 왔지만, 이 연구 결과 이는 부분적으로만 지지되었다. 결혼도 부모 역할도 어느 것도 점유하지 않은 경우 우울감은 비교적 높

은 편이었지만, 신체 건강 차원에서는 크게 불리한 점을 발견할 수 없었다. 자녀 없는 결혼에서는 지각된 건강 차원에서는 상대적으로 건강하지 않게 지각하는 경향을 나타냈지만, 우울감 차원이나 신체 이상 경험 차원에서는 건강이 크게 열악하지 않았다. 이러한 결과들은 결혼이나 부모 지위를 점유하지 않았기 때문에 누릴 수 있는 사회적 혜택들이 존재하고, 그 혜택이 어떤 의미에서는 결혼이나 부모됨이 가지는 개인적·사회적 비용을 상쇄할만한 수준에 있음을 보여준다. 즉, 개인이 지각하는 결혼과 부모됨의 대차대조표상에서의 어떤 측면이 이미 변화하였음을 시사한다.

이렇게 자녀 없는 결혼이나, 가족 역할을 점유하지 않은 경우에서 건강상 혜택으로 나타나는 점들은 최근 들어 개인 수준에서 결혼과 부모됨을 연기하거나 포기하는 행동들이 크게 증가하고 있는 것과 무관하지만은 않을 것이다. 다만 이를 보다 구체적인 수준으로 확인하기 위해서는 후속적인 작업을 통해 연령이나 선택성 효과를 조금 더 명확히 하면서 결혼과 부모 역할의 사회적 의미가 어떤 방향으로 나아갈 것인지 끊임없이 주시하고, 탐색하는 노력이 기울일 필요가 있겠다.

둘째, 결혼 및 부모 지위로부터 남성과 여성이 어떠한 차별적인 보상과 비용을 갖게 되는지를 살펴보는 것이 이 연구의 두 번째 중요한 연구 질문이었다. 지금까지는 가족 역할을 점유하는 것이 여성보다 남성의 건강상에 더 많은 혜택을 줄 것으로 보는 관점이 일반적인 견해였다. 그런데, 본 연구 결과, 이러한 성 차별적인 관점으로는 설명되지 않는 다양한 측면에서의 남녀 차이를 발견할 수 있었다. 우선 첫 번째로 가족 역할 지위의 점유 여부에 따른 건강 차이가 드러나는 건강 차원이 남녀에 따라 달랐다. 우울감 차원에서는 남성 집단 내에서 역할 유형에 따른 우울감의 차이가 여성 집단 내에서의 그것보다 더 컸다. 그런가 하면, 신체 이상 경험의 차원에서는 결혼이나 부모 역할을 점유한 여성과 그렇지 않은 여성간의 신체 건강 수준의 차이가 남성의 그것보다 더 크게 나타났다. 이는 남녀에 따라 가족 역할의 점유 여부의 효과를 민감하게 반영하는 건강 차원이 달라서 나타난 결과로 추측된다. 본 연구에서는 결혼과 부모 역할 점유 효과를 건강 차원별로 비교·검증하지는 않았기 때문에, 그 이상의 판단은 무리이다. 그럼에도 불구하고, 남성과 여성 중에서 누가 더 불리한가의 논의가 건강을 어떻게 측정하는가에 따라 전혀 다른 방향으로 전개될 수 있다는 점은 이 연구 결과 보다 분명해진 점일 것이다. 우울감 차원에서 보이는 바와 같이 남성이 여성보다 결혼과 부모 역할을 모두 점유함으로써 덜 우울하다는 결과는 기존의 성차별적 견해를 지지하는 방향이다. 그런데, 이를 신체 건강 차원에서 보게 되면, 결혼이

나 부모 지위 점유는 남성보다는 여성의 건강에 더 중요하게 작용하는 것으로 나타난다. 따라서 두 건강 차원에서 나타나는 이와 같은 성 차이를 고려한다면, 결혼이나 부모됨이 개인의 건강 문제에서 차지하는 중요성은 오히려 남녀가 동일하다고 볼 수 있겠다.

다음으로, 남성과 여성에 따라 건강문제에 취약한 역할 조합이 상이하게 나타났다. 배우자 없이 부모 역할을 한다는 것은 남녀 모두에게 신체·정신적으로 부담을 주는 것으로 나타났지만, 특히 남성은 이러한 역할 유형에서 우울감이 여성보다 유의미하게 더 높았다. 남성이 홀로 자녀를 키우면서 직면하게 되는 현실적인 어려움, 전통적인 양육 규범과 어긋나면서 지각하게 되는 스트레스가 만만치 않음을 시사하는 결과로 보인다. 그런가 하면, 이처럼 부모 역할만 점유한 유형에서 남녀의 우울감의 경향이 뒤바뀌어서 나타난 결과는 연령 효과의 측면에서도 설명해 볼 수 있을 것이다. 남녀의 기대 여명의 차이로 인해 배우자 없이 부모 지위만을 점유하는 유형을 중·노년기 여성들은 보편적으로 겪게 된다. 때문에 노년학관련 연구들도 노인 여성의 경우 결혼 지위 여부에 따른 건강의 차이가 크지 않다는 점을 강조한다(Arber & Cooper, 1999). 그에 비해 남성은 연령이 증가할수록 배우자가 제공하는 돌봄과 지원에 더 의존적인 경향을 보이는 것으로 알려져 있다. 연령이 높은 경우에는 결혼 지위 여부가 남성의 건강에는 매우 중요한 요인임을 시사한다. 실제로 본 연구 분석 대상 중에서 50대 이상의 연령층이 27% 이상을 차지하고 있고, 부모 지위만 점유한 유형의 평균 연령이 상대적으로 높았다는 점을 고려해 볼 때, 그러한 연령 효과가 작용했을 가능성을 뒷받침한다.

한편, 결혼과 부모 두 역할을 모두 점유하지 않은 유형에서는 신체 건강이 비교적 양호해서, 결혼과 부모 지위를 모두 점유한 유형과 거의 대등한 신체 건강 상태를 보였지만, 여기에는 유의미한 성차가 있었다. 결혼이나 부모 지위 어느 것도 점유하지 않은 경우에서 여성은 남성보다 신체적인 이상 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 결혼이나 부모 역할을 점유한 여성과 점유하지 않은 여성 간의 신체 건강 차이가 크지 않았다고 밝힌 서구 연구 결과와는 상반된 결과이다. 우리 사회에서는 자발적이든 비자발적이든, 결혼이나 부모 역할을 점유하지 않았을 때, 남성보다는 여성에게 건강상의 불이익이 많음을 시사하는 결과라 하겠다. 다른 한편에서 이 결과는 신체적으로 건강하지 않은 여성들이 결혼이나 부모 지위를 획득하는 것이 어려웠기 때문에, 이러한 역할을 점유할 때, 애초에 이들이 제외되면서 발생한 선택 효과일 가능성도 있을 것이다.

이처럼 성에 따라 건강이 취약해지는 역할 조합에 차이가 있었다는 것은 각

역할 상황에서 남녀가 노출되는 사회적 기대나 현실적인 부담이 상이하게 반영된 결과로 생각된다. 이렇게 결혼 및 부모 역할 점유와 건강의 연계에서 나타나는 남녀의 상이한 특성들을 고려해 볼 때, 사회적 역할의 지위와 관련된 논의에서 남녀 중에서 누가 더 유리(불리)한가를 판명하는 것도 중요하지만, 남성 집단 내에서 혹은 여성 집단 내에서 어떠한 차이가 있고, 그것이 어떻게 남녀 차이로 연결되는지를 파악하고 설명해 내는 작업도 중요한 연구주체로서 다루어져야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 한계점들을 지적하고자 한다. 이 연구에서는 선택성 효과나 역인과의 가능성을 최소화하기 위해 건강 변화나 아동기 경제적 상황과 같은 통제변수를 사용하였지만, 이러한 변수의 사용으로 선택성 효과를 완전히 배제하였다고 보기는 어려울 것이다. 횡단 자료를 사용하였기 때문에 결혼 및 부모 지위의 점유 여부와 건강의 관련성을 탐색하면서, 역할 지위상의 변화와 관련된 부분은 고려하지 못했다. 한 예로 이 연구에서는 배우자 없이 자녀를 키우는 경우 대체로 신체 및 정신 건강이 매우 취약한 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 역할 조합을 가졌을 때 경험하게 되는 사회·경제적인 비용과 관련이 있겠지만, 다른 한편에서 보자면 홀로 자녀를 키우는 사람들이 이혼이나 사별과 같은 결혼 지위의 변화를 통해 현재 그러한 역할 조합을 갖게 되었다는 점에서 역할 지위 변화에 따른 스트레스가 개입된 결과일 수 있다. 그런데, 횡단 자료인 본 연구 자료의 분석상의 한계로 역할 지위의 변화와 건강의 관련성에 대해서는 구체적으로 탐색하지 못한 제한점이 있다.

참고 문헌

- 노영주 (2000), “초기 모성 경험에 관한 질적 연구,” 서울대학교 대학원 박사 학위 논문.
- 박경애 (1992), “결혼, 성역할 및 사망률 : 한·미 비교 연구,” 《한국가정관리 학회지》 10: 51-59
- 박은옥 (1995), “취업과 결혼상태가 남녀의 건강에 미치는 영향,” 《사회간호 학회지》 6: 84-97.
- 이미숙 (2000), “40대 남성 사망률 : 사회적 관련 요인에 대한 탐색,” 《한국 사회학》 35: 189-212.

- 전신현 (1996), “여성의 가정에서의 역할 긴장과 정신 건강: 역할 정체성 이론 관점에서의 논의를 중심으로,” 《가족과 문화》 10: 103-126.
- 진미정·옥선화 (1994), “중년기 여성의 어머니 역할 수행 부담과 심리적 복지” 《대한가정학회지》 32(5):1-13.
- 차승은 (2005), “결혼 및 부모됨이 신체/정신 건강에 미치는 영향: 남녀 차이를 중심으로,” 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 차승은·한경혜 (2003), “직업, 가족 그리고 중년기 신체적 건강 : 남녀 차이를 중심으로,” 《가족과 문화》 15(2): 33-60.
- 한경혜·이정화·Ryff,C·Marks, N·옥선화 (2002), “중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강,” 《한국노년학회지》 22(2): 209-226.
- 한경혜·이정화·Ryff,C·Marks, N·옥선화·차승은 (2003), “한국 중년기 남녀의 건강상태 및 건강 행동: 성별·연령집단별 차이를 중심으로,” 《대한가정학회지》 41(1): 213-229.
- 한경혜·차승은 (2004), “일·가족 역할의 보상/비용과 일·가족 전이가 정신 건강에 미치는 영향: 남녀 차이를 중심으로,” 《가족과 문화》 16(3): 105-130.
- Annandale, E. & Hunt K. (2000), “Gender inequalities in health : research at the crossroads,” in Annandale, E. and K. Hunt.(eds). *Gender inequalities in health*, Philadelphia, PA: Open University Press.
- Arber, S. & Cooper, H. (2000), “Gender and inequalities in health across the life course,” in Annandale, E. and K. Hunt.(eds). *Gender inequalities in health*, Philadelphia, PA: Open University Press.
- Barnett, R. C., Biener, L. & Baruch, G. K. (1987), *Gender and Stress*. New York: The Free Press.
- Coleman, L. M., Antonucci, T. C. & Adelman, P. K. (1987), “Role involvement, Gender and well-being,” in F. Crosby(eds.), *Spouse, parent, worker: On gender and multiple roles*. New Haven: Yale University Press.
- Cotten, S. R. (1999), “Marital status and mental health revisited: examining the importance of risk factors and resources,” *Family Relations* 48(3), 225-233.
- Engel, G. L. (1977), “The need for a new medical model : A challenge for biomedicine,” *Science* 196: 129-136.

- Glenn, N. D. & Weaver, C. N. (1988), "The changing relationship of marital status to reported happiness," *Journal of Marriage and the Family* 50: 317-324.
- Gove, W. R. (1972), "The relationship between sex roles, marital status and mental illness" *Social Forces* 51: 34-44.
- Gove, W. R. & Tudor, J.F. (1973), "Adult sex roles mental illness," *American Journal of Sociology* 78:50-73.
- Gove, W. R., Hughes, M. & Style, C.B. (1983). "Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual?," *Journal of Health and Social Behavior* 24: 122-131
- Gove W. R., Style, C. B. & Hughes, M. (1990), "The effect of marriage on the well-being of adults: A theoretical analysis," *Journal of Family Issues* 11: 4-13.
- Horwitz, A. V., White, H. R. & Howell-White, S. (1996), "Becoming married and mental health," *Journal of Marriage and the Family* 58: 895-907.
- Hughes. M. & Gove, W. R. (1981), "Living alone, social integration, and mental health," *The American Journal of Sociology* 87(1): 48-74.
- Kessler, R. C. (1979), "Stress, social status and psychological distress," *Journal of Health and Social Behavior* 20: 259-272.
- Kessler, R. C. & Essex, M. (1982), "Marital status and depression: The importance of coping resources," *Social Forces* 61: 484-507.
- Marks, N. F. (1996), "Flying solo at midlife: Gender, marital status and psychological well-being," *Journal of Marriage and the Family* 58: 17-33.
- Marmot, M, Ryff, C. D., Bumpass, L. L. & Marks, N. (1997), "Social inequalities in health : Next questions and converging evidence," *Social Science and Medicine* 44: 901-910.
- McLanahan, S. & Adams, J. (1987), "Parenthood and psychological well-being," *Annual Review of Sociology* 13(2): 237-257.
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1989), *Social causes of psychological distress*, New York, NY : Aldine de Gruyter.
- Mirowsky, J. (1996), "Age and the gender gap in depression," *Journal of*

- Marriage and the Family* 48: 362-380
- Mirowsky, J. & Ross, C. E. (1995), "Sex difference in distress: Real or artifact," *American Sociological Review* 60: 449-468.
- Nathanson, C. (1975), "Illness and the feminine role: a theoretical review." *Social Science and Medicine* 9: 57-62.
- Nomagichi, K. M. & Melissa, M. A. (2003), "Cost and rewards of children: The effects of becoming a parent on adult's lives," *Journal of Marriage and Families* 65: 356-374.
- Ross, C., Mirowsky, J. & Goldsteen, K. (1990), "Impact of the family on health : The decade in review," *Journal of Marriage and Family*, 52(4): 1059-1078.
- Simon, R. W. (2002), "Revisiting the relationships among gender, marital status and mental health," *American Journal of Sociology* 107(4): 1065-1096.
- Spiro, A., III (1999), "Health in midlife: Toward a life span view," p.156-187 in Lachman (eds). *Handbook of midlife development*, New York: John Wiley & Sons.
- Uhlenberg, P. & Mueller, M. (2003), "Family context and individual well-being: Patterns and mechanism in life course perspective," p.123-148 in Mortimer, J. T. and Shanahan, M.J.(eds). *Handbook of the life course*, New York, NY: Kluwer Academic.
- Umberson, D. & Williams, K. (1999), "Family status and mental health", p. 225-274 in Aneshensel, C. and J.C. Phelan (eds). *Handbook of the sociology of mental health*, New York, NY: Kluwer Academic.
- Umberson, D. & Gove, W. R. (1989), "Parenthood and psychological well-being: Theory, measurement and stage in the family life-course." *Journal of Family Issues* 10: 440-462.
- Verbrugge, L. (1979), "Female and illness: resent trends in sex differences in the United States," *Journal of health and Social Behavior* 17: 387-403.
- Verbrugge, L. (1983), "Multiple roles and physical health of women and men," *Journal of health and Social Behavior* 24: 16-30.
- Williams, K. L. (2000), "The effects of marital status and marital quality

on mental and physical health : A re-evaluation and clarification of gender difference,” Ph.D dissertation, Texas Austin, TX: University of Texas at Austin.

utilization of medical care services among women. Previous studies, mostly based on Western society, have discussed that women, particularly married women, are more likely to utilize medical care services than men even after considerations of different health status and demographic and socioeconomic characteristics. Social interests in women's health and socialization process of caring for health among women are known as causes. This study examines sex differentials in the medical care service utilization in Korean society, particularly focusing on marital status. Feministic perspectives in Korea have argued that sex division of labor within family puts women in a position that has to continuously provide physical and emotional services to other family members, which keeps them from taking care of their own health. This study empirically tests if this feministic perspective holds true in Korea. Results show that Korean women and those with spouse are more likely to utilize medical care services than their men and the spouse-less counterparts, net of other risk factors. However the effect of existence of spouse on the medical care utilization is much smaller among women than men. These results suggest that the feministic perspective is in part applicable to explain sex differentials on medical care service utilization in Korea.

Key words: medical care service utilization, sex differentials, spouse effect, Korean context

Family Role Status and Physical/Mental Health of Men and Women : Who is More Vulnerable?

Seung-Eun Cha · Kyung-Hae Han

The purpose of this research is to examine the impact of marriage and

parenthood on the physical and mental health, in consideration of gender differences. We have retested various theories including Gove's inequality theory to explain how marriage and parenthood affect the contemporary Korean men and women. This study tries to answer these questions by analyzing the data from 「 Successful Midlife Development: Survey on Mental health and Work/Family Life Course in Korea and the United States (Han et al., 2001) 」。 The data were collected from the survey of 1696 adults (women: 49.5% (n=839)) at the age of 27 to 60. In this survey, physical and mental health were evaluated in three dimensions, respectively: depression, perceived physical health and illness symptoms. The results were that occupying both marital and parental status showed better health profile than possessing other role combinations(single parent/married but no child/never-married). Gender differences and other findings have been discussed further.

Key Word : Marital status, parental status, physical health, mental health, gender inequality, gender difference

The Effect of Price Increase on Tobacco Consumption

Won Nyon Kim · Jung Ha Suh · Yang Jung Kim

Follow-up surveys with 700 smoking male adults and 300 nonsmoking male adults were performed before 20-days and after one month, three months and six months since government's price increase enforcement.

572 smokers among 700 and 198 non-smokers among 300 were remained and followed up till the end of the surveys. The cessation rate of smokers are 6.6%(after one month), 10.3%(after three months) and 11.0%(after six months). Smoking cessation ratio of new smoking quitters who considered