

# 家族保健研究를 위한 家族週期の 變動推移分析

朴 仁 和\*·金 正 根\*\*

低死亡, 低出産의 人口轉換과 社會的 文化的 요인의 變化에 수반되어 小家族, 核家族化 추세에 있는 최근 결혼부인의 家族은 그 이전에 형성된 家族에 비하여 形成期 및 擴大期의 短縮, 擴大完了期의 延長, 縮小期의 短縮, 그리고 縮小完了期 및 解體期의 延長이라는 특징을 갖는 쪽으로 變化해 갈 展望이다. 한편 慢性疾患 有病狀態를 통하여 家族週期別 保健問題의 樣相을 보면, 縮小期以後 家族의 同疾患 有病水準은 形成期 및 擴大期 家族의 그것에 비하여 3~4배 정도나 높은 것으로 나타났다. 그러므로 保健部門에서는 점차 延長되고 있는 家族週期の 後期段階에 속한 가족의 保健醫療需要에 효율적으로 대처해 나갈 수 있도록 現行 地域保健事業의 方向을 再定立하여 老人保健 서비스등의 供給基盤을 擴充해 나가야 할 것이다. 더우기 人口의 高齡化가 家族構造 뿐만 아니라 疾病構造의 變化와 더불어 進行되고 있다는 사실은 이 部門의 保健醫療 要求度에 대한 대응방안수립이 절실함을 부각시키고 있다.

## I. 緒 論

### 1. 研究背景

개인의 健康이란 그가 속한 家族이라는 일차적 社會集團의 영향을 받게 된다는 인식이 家族保健 (family health)의 出發點이다. 家族生活이란 個人과 家族이 끊임없이 相互作用하는 일종의 力動的인 過程(dynamic process)이므로, 家族保健이란 개념은 다음 두가지 次元에서 살펴볼 수 있다. 첫번째로는 家族構成員의 健康狀態를 단

순히 집합시킨 通常的 概念으로, 여기에서는 다만 家族保健의 한쪽 側面만이 제시되고 있다. 두번째로는 家族保健의 場에서는 個個人的 健康狀態가 相互作用하고 있을 뿐만 아니라, 이러한 關係가 家族內에서 얼마나 원활하게 이루어지는가에 따라 家族이라는 집단의 健康水準이 決定된다는 次元의 認識이다. 그러므로 家族은 個個人이 그 속에서 動因으로 작용하는 가운데 集團固有의 健康을 保有하게 된다고 하겠다.<sup>1)</sup>

이러한 관점에서 保健組織體系에서는 個人次元의 接近方式을 止揚하고 家族을 基本單位로 삼아 保健問題에 접근해야 한다는 認識이 제고

\* 本院 責任研究員

\*\* 서울대학교 보건대학원 교수

1) Herberger and McEwan(1978), pp. 7~12.

되고 있다. 왜냐하면 비록 産業化 및 近代化에 따른 社會變動이 가족의 기능을 弱화시키는 요인으로 대두되고 있지만, 이에 대응하는 家族 그 자체의 彈力性과 適應能力으로 인하여 아직도 家族이라는 테두리안에서 人間の 再生産活動, 社會化 樣相, 役割分擔 및 社會와의 關係 등이 결정되어지는 것이 보편적 양상이기 때문이다. 그런데 종래에는 公共이나 民間部門 이거나를 막론하고 保健醫療組織에서는 서비스 대상자가 속해 있는 家族에 관한 사항을 등한시하여 왔다. 따라서 保健問題와 관련된다고 할 수 있는 家族의 社會 經濟的 狀態, 人口構成, 家族週期 또는 家族이 처한 環境的 與件과의 相互作用 등이看過되어 왔다는 점이 문제시됨으로써, 家族이라는 單位를 중심으로 하는 새로운 接近이 保健分野에서 시도되고 있다고 하겠다.

이러한 狀況을 인식한 研究者들은 개인의 疾病發生과 관련된 家族상의 문제점이나 家族員의 疾病이 家族生活에 미치는 영향 또는 家族員의 健康을 도모함에 있어서 가족의 役割 등에 관심을 갖고, 保健學的 側面에서 家族이라는 집단이 어떤 方式으로 關聯되고 또 그 影響力을 행사하는가에 대하여 지속적이고 체계적인 노력을 기울여 왔다. 이러한 흐름에 부응하여 세계 보건기구(World Health Organization : WHO)에서는 家族이라는 단위에 토대를 두고 保健問題에 관한 接近을 시도함으로써 健康增進을 위한 發展的 契機를 마련하고자 노력을 기울이게 되었다. 이에 따라 家族을 단위로 하는 保健分野 資料가 일반적으로 缺如된 與件을 감안하여 현실적으로 수행가능한 研究課題로서 대두된 分野가 바로 家族保健에 관한 人口學的 側面的 研究라 하겠다. 구체적으로 말하면 家族의 構造나

變遷過程 그리고 이러한 사항과 人口學的 變數와의 關聯性이 함축된 家族週期(family life cycle)에 관한 研究가 바로 그것이다.

‘家族週期에 관한 研究가 왜 필요한가?’라는 문제는 오랜 기간을 두고 연구자들이 家族週期라는 要因에 상당한 期待를 걸어온 데서도 그 必要性을 엿볼 수 있다.<sup>2)</sup> 특히 行動科學的 觀點에서 볼 때, 가족내에서의 각종 人口學的 事件發生으로 특징지워지는 家族週期的 變化는 家族內的으로나 外的으로 커다란 說明力을 지닌다는 것이 一般的 主張이다. 예컨대 가족은 점진적인 死亡水準의 改善에 적응하는 과정을 거쳐 低出產 樣相을 형성하게 되며, 低死亡·低出產 樣相의 출현은 家族의 規模나 週기에 상당한 變化를 초래하게 되므로, 家族의 變化는 保健部門 뿐만 아니라 社會 多方面에 걸쳐 많은 意味를 시사하게 된다.

그런데 家族이란 時間의 經過에 따라 끊임없이 그 構成員이 出生하며 結婚하고 死亡하면서 構造的 樣相이 變化되어 갈 뿐만 아니라, 世代를 거듭하면서 새로운 家族이 형성되어 나가는 可變的 集團이다.<sup>3)</sup> 따라서 典型的인 2世代 以下の 家族은 結婚하여 아직 子女가 없는 단계, 子女를 出產하고 養育하는 단계, 成長한 子女가 父母 綫을 떠나는 단계, 그리고 老夫婦만 남게 된 단계 등을 거치게 되며, 이러한 家族週期的 段階別로는 家族員의 規模, 年齡構成 및 世代數 등에서 차이가 나게 된다. 그러므로 家族週期란 結婚力(nuptiality), 出產力(fertility) 및 死亡力(mortality)이라는 人口學的 中心概念이 包括적으로 반

2) Lansing and Kish(1957); Hill and Rogers(1964); Bogue(1969); Ryder(1978).

3) Keyfitz(1987), p. 4.

영되는 指標라고 하겠다.<sup>4)</sup>

이처럼 同研究의 重要性에 입각하여 家族週期推定에 관한 方法論上의 爭點이나 그 變遷樣相에 관한 計量化方案 등이 활발하게 논의되었으며, 1976년 WHO에서는 保健分野에서 활용할 수 있는 '2세대 家族週期 基本模型'(basic model of the nuclear family life cycle)을 제시함으로써 家族保健의 發展을 위한 人口學的 기틀을 마련하게 되었다.

그러므로 保健分野에서 제기되고 있는 家族保健的 接近에 대한 인식에 따라 우리나라의 地域保健 組織에서도 이러한 形態의 서비스가 定着되고 發展하기 위해서는 무엇보다도 먼저 家族分野의 基礎統計資料가 생산되어야 할 것이다.

## 2. 研究動向

夫婦家族(conjugal family) 研究의 분석틀로서 널리 알려진 家族週期라는 개념이 1936년 해밀턴(Hamilton)의 家族週期 分析이라는 논문을 통하여 대두된 이래 家族週期の 段階를 人口學의 主要事件의 發生이나 子女年齡에 따라 정의하고, 그 時點 및 期間을 計量化하기 위한 시도가 많이 이루어져 왔다. 이를 개략적으로 보면, 1947년 글리크(Glick)는 최초로 家族週期の 각 시기를 無子女期(initial childless stage), 子女出産期(childbearing stage), 子女養育期(intermediate stage), 子女出家期(launching stage), 夫婦만의 時期(post-parental stage) 및 解體期(widowhood stage)의 여섯 段階로 구분하였다. 또한 1962년 로저스(Rodgers)는 첫 자녀와 막내의 나이를 함께 고려하여 24段階의 家族週期를 개발하였다.<sup>5)</sup>

이와 같은 進展과 더불어 글리크와 파크<sup>6)</sup>(Glick & Parke Jr.)는 家族週期 推定方法論의 새로운 場을 열게 된다. 이 접근법에서는 과거의 무리한 間接推定方式을 止揚하고 최근 조사자료에 토대하여 直接推定方式을 적용할 것과 婦人에 관한 人口學의 事件을 기준으로 하는 코호트별 분석의 妥當性을 강조하고 있다.

한편 1967년 듀발(Duvall)은 家族形成期, 子女出産期 등을 거쳐 老年期에 이르는 여덟 段階의 家族週期를 구분함에 있어 자녀출산 및 양육기를 세분하여 척도로서 첫 子女의 年齡이라는 變數를 선택하였다. 그리고 1969년 스테시(Stacey)는 기존의 단편적인 분류법을 보완하여 行과 列의 要素에 적절한 人口學의 事件을 배치하여 12範疇의 複合的인 家族週期를 개발하였다.<sup>7)</sup>

또한 유렌베르그(Uhrenberg)<sup>8)</sup>는 모든 女性이 대표값에 의해 기술되는 家族週期類型을 따르는 것은 아니라고 비판하면서, 女性의 生活週期에 관한 여섯가지 유형을 제시하여 各類型別 分布樣相이라는 시각에서 코호트研究를 보완하고 있다. 이에 따르면 모든 女性이 20세까지 生存한 후 結婚하여 子女를 두고 男便과 함께 55세까지 生存하는 소위 典型的인 삶을 사는 것은 아니므로 生活週期型에 따른 부인의 분포양상은 社會的 變化를 이해하는데 도움이 될 뿐만 아니라 출생코호트별로 女性의 生涯를 통하여 어떠한 일이 일어났는가를 명확하게 추적할 수 있도록 한다.

노튼(Norton)<sup>9)</sup>은 글리크와 파크의 研究를 발

4) Höhn(1987), p. 65.

5) Young(1977), pp. 6~10.

6) Glick and Parke Jr.(1965), pp. 187~202.

7) Young, ibid(1977), p. 11.

8) Uhrenberg(1969), pp. 407~420.

9) Norton(1974), pp. 162~170.

전시켜 觀察코호트의 일관성을 유지하기 위해 既婚母에 관한 자료를 원용함으로써 無子女의 효과를 除去하기 위한 시도를 하였다. 同推定値는 글리크와 파크의 推定値와 비교할 때 家族週期の 段階別 期間은 유사하나 各時點의 年齡推定値가 약간 달랐다.

그러나 트로스트(Trost)는 이러한 模型들이 지나치게 子女爲主인 反面 父母自身에 관한 사항은 거의 看過하고 있다고 지적하면서 家族週期 연구의 목적이 동일한 段階에 속한 家族은 類似한 經驗을 겪는다는 가정하에 家族員의 行爲를 예측하는데 있다면, 多元의 次元에서 家族週期를 分類하도록 비판을 가하고 있다. 펠드만(Feldman & Feldman)도 역시 각종 인구학적 경험에 따라 家族週期の 메트릭스를 구성할 것을 주장하고 있는데, 이러한 방식에 의하지 않고는 典型的인 類型이 아닌 가족은 家族週期 模型에 적용될 수 없기 때문이다.<sup>10)</sup> 또한 최근 크리쉬나무르티<sup>11)</sup>는 年齡別 特殊出産率과 死亡率을 적용하여 女兒의 出生에서 死亡까지의 家族週期를 추정하는 數學的 模型을 개발하였다.

이러한 研究動向으로 미루어 볼 때, 다른 人口學的 變數에 대한 家族週期の 從屬性을 이해하고 社會 經濟的 行爲와 家族週期間의 關聯性을 검증하기 위해서는 더욱 구체적인 家族週期 模型이 요구된다고도 볼 수 있다. 그러나 模型設定에서는 복잡다단한 社會現象을 보다 簡明하게 一般化하고 具體化한다는 것이 大前提가 되어야 하므로 이러한 相反되는 要求를 절충함과 동시에 家族이 속한 社會 文化的인 여건에 적합한 模

형을 모색함이 바람직하다고 본다. 그러므로 WHO에서는 保健學的 見地에서 家族週期の 개념을 도입하고자 각종 모형 가운데 비교적 단순하면서도 보편타당성이 높은 글리크와 파크의 模型을 토대로 保健分野에서 활용가능한 '2세대 家族週期 基本模型'을 제시하기에 이르렀다.<sup>12)</sup>

그러면 1970년대 이후 WHO를 통하여 제창되고 있는 家族統計(family statistics)의 定立과 1980년대 이후 대두되고 있는 家族人口學(demography of family)의 發展<sup>13)</sup>과 더불어 保健과 家族에 관한 동분야에 研究動向을 살펴보면 다음과 같다.

健康과 疾病이라는 문제에 있어서 家族의 役割에 관한 行動科學分野의 關心이 1940년대 중반 리차드슨(Richardson)에 의해 처음으로 제기되었지만, 方法論上的 模糊性과 既存 家族理論과의 統合문제 등으로 사실상 이 分野의 研究가 그 이후 큰 進展을 보지는 못하였다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 同分野에 값진 寄與를 하게 된 몇몇 研究業績으로 인하여 家族이라는 單位는 지난 20년간 保健醫療部門 연구에서 獨立變數, 說明變數 또는 媒介變數(intervening variable: precipitating/predisposing/contributory factor)로서 다양하게 취급되어 왔다.<sup>14)</sup> 앤더센이 제안한 가족의 醫療利用 行爲에 관한 模型에 의하면 家族週期라는 개념은 家族과 保健醫療 서비스와의 관계에서 가족의 社會 經濟的 行爲를 설명하는데 중요한 役割을 한다고 지적하고 있다. 또한 랜싱등<sup>15)</sup>은 家族週期和 가족의 醫療利用間에 내재하는 關聯性이 家族의 어떤 다른 行爲에

10) Young, *ibid*(1977), pp. 12~13.

11) Krishnamoorthy(1979), pp. 121~129.

12) WHO(1976), p. 32.

13) CICRED-PARIS(1984); Bongaarts(1987).

14) Litman(1974).

15) Lansing and Kish(1957), pp. 512~519.

연관되는 그것보다도 더욱 基本的이라고 한다. 이러한 까닭은 듀발(Duvall)에 의해서도 강조되고 있듯이 家族의 機能가운데서도 再生産活動과 家族員의 健康維持가 매우 필수적인 기능에 속하기 때문이다. 그런데 이와 같은 醫療要求度の 形態와 量이 바로 家族週期の 段階別로 달라진다고 하겠다.<sup>16)</sup>

이처럼 保健과 家族間的의 밀접한 關聯性에도 불구하고 우리 나라에서는 이 분야의 研究業績이 그다지 많다고는 할 수 없다. 왜냐하면 이러한 연구가 이루어지자면 이에 선행하여 家族에 관한 人口學的 基礎資料가 생산되어야 하는데 지금까지 이루어진 研究로는 1966년에 발표된 家族의 週期라는 論文<sup>17)</sup>을 필두로 出産力調査 資料, 人口動態統計 및 人口센서스 자료 등을 활용하여 家族週期の 推定을 시도한 몇편의 研究論文이 있다.<sup>18)</sup> 그러나 同分野의 본격적인 調査資料가 없었던 狀況에서 이루어진 上記研究에서는 앞으로 資料의 制約을 좀 더 극복할 경우, 家族週期 推定에 관한 深層分析이 이루어져야 할 必要性을 지적하고 있다.

이러한 背景에서 보면 클리크와 파크가 지적한 것처럼 家族週期에 관한 구체적인 分析이 용이한 調査資料를 활용하여 이 분야의 基礎研究가 보다 활발하게 진행될 때 우리 나라의 保健醫療分野에서도 家族保健에 토대를 둔 效果的인 서비스 提供基盤이 조성될 수 있을 것이다.

### 3. 研究目的

本研究에서는 최근 40년간의 結婚婦人을 중심으로 家族週期變動을 推定하고, 家族週期の 全期間을 통하여 지속적인 영향이 미치는 前期段階 終了의 關聯要因을 규명함과 동시에 保健問題의 일반적 양상을 家族週期別로 고찰함으로써, 우리나라의 地域保健事業에서도 家族保健에 토대를 둔 서비스가 定着되고 發展해 나아가는데 필수적으로 요구되는 基礎資料를 提供하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

본 연구에서는 1986년 韓國人口保健研究院에서 실시한 全國規模의 標本調査인 '韓國의 家族生活週期 調査'<sup>19)</sup>를 통하여 조사완료된 15~64세 既婚婦人 가운데 1945년에서 1984년까지의 기간중 결혼한 婦人 2,644명을 主分析對象<sup>20)</sup>으로 하였다. 그런데 家族週期 推定에서는 '典型的인 家

19) 동 조사에서는 '1985년 人口 및 住宅센서스'의 一般家口資料를 기초로 하여 全國에서 各市道の 島嶼地域을 除外한 75개 調査區(市部 51개, 郡部 24개)를 確率系統抽出하여 標本家口를 선정하였다. 調査完了된 規模는 3,400가구와 동 가구원 13,338명이며, 이중 15~64세 既婚婦人 3,013명에 관해서는 家族週期推定을 위한 구체적인 資料가 수집되었다.

20) 分析對象의 結婚期間을 이와 같이 限定한 까닭은 同調査 設計上 대상부인의 年齡 上限線이 64세로 제한되었으므로, 조사된 부인가운데 1944년 이전에 결혼한 婦人이라면 비교적 未婚의 경우만이 포함되었다고 간주되어, 이 부분에 속한 偏倚된 資料의 영향을 排除함과 동시에 10년 간격의 결혼코호트별로 一貫性있게 분석하기 위함이다.

16) Duvall(1962); Andersen(1974), p.6.

17) 최재석(1985), pp. 87~100.

18) 권희완(1981); 김응익(1982); 강희경 외(1982).

族週期 類型'이 大前提가 되므로 分析對象의 典型性이 높아야만 의미있는 결과를 도출할 수 있게 된다. 이러한 점에서 本對象婦人은 95퍼센트 이상이 초혼이며 자녀출산 경험이 있으므로 일단 家族週期の 典型性에 符合된다고 간주되어 (표 A-1 참조), 同資料를 토대로 한 分析結果가 韓國婦人의 家族週期에 관한 代表性있는 推定值를 산출하는데 무리가 없다고 하겠다.

한편 조사자료의 활용이 불충분한 女子結婚年齡의 推定을 위해서는 1975 및 1985년 人口센서스 자료를 활용하였으며, 結婚時 男女 平均 期待餘命에 관한 資料는 權<sup>21)</sup> 및 全<sup>22)</sup>이 작성한 生命表를 이용하였다. (표 A-2 참조)

## 2. 研究方法

### 1) 家族週期模型

본 연구에서는 WHO에서 제안한 家族週期模型을 韓國的 家族實態에 적합하게 부분적으로 修正하여 적용하였다. 일반적으로 家族週期模型 設定時에는 家族形態가 감안되어야 하는데 동조사 결과에 의하면 전체 가구중 3世代 以上の 家族은 15퍼센트 정도<sup>23)</sup>였으며, 理想的인 家族形態에 관한 질문에서도 8퍼센트 정도의 婦人만이 3世代 家族을 理想型으로 여겼다. (표 A-3 참조) 이러한 실정을 참작할 때 우리 나라의 家族週期推定에 있어서도 國際적으로 사용되고 있는 WHO의 '2世代 家族週期 基本模型'을 適

用하는데 무리가 없다고 본다.

다만 WHO모형에서 家族의 擴大完了期, 縮小期 및 縮小完了期 推定에 관련되는 '子女의 집 떠남'을 본모형에서는 '子女結婚'으로 대체하였다. 왜냐하면 家族週期를 구분짓는 人口學的 事件은 가족의 生活樣式이나 役割 및 關係의 變化가 수반되는 의미있는 契機가 되어야 하므로 子女結婚時까지 父母子息 關係가 밀접한 우리의 實情을 고려하여 既存研究<sup>24)</sup>에서도 이미 도입된 바 있는 '子女結婚'을 家族週期の 한 단계를 규정짓는 轉換點으로 삼았다. (표 1 참조)

따라서 본 모형에서 規定된 家族週期の 各 段階는 다음과 같다. 이 모형에서는 男女의 結婚이 가족주기의 出發點이며 이후 結婚期間동안의 가족생활은 몇 단계로 구분된다. 결혼에서 첫 자녀 출생까지의 기간이 形成期(formation phase)이며, 첫 자녀 출생에서 막내 출생까지의 소위 子女出產期(length of childbearing)가 擴大期(extension phase)이고, 자녀출산 완료이후부터 자녀결혼이 시작될 때까지가 擴大完了期(completed extension phase)이며, 자녀결혼 시작에서 완료까지의 기간이 縮小期(contraction phase)이고, 자녀결혼 완료이후 夫婦만의 빈 등우리(empty nest)시기로 알려진 기간이 縮小完了期(completed contraction phase)이다. 夫婦의 結婚期間에 해당되는 이 단계는 부부중 어느 한 사람의 사망으로 끝나게 되는데 結婚時 男女 平均 期待餘命을 감안할 때 동단계는 男便死亡으로 終了된다고 볼 수 있다. 따라서 마지막 단계인 解體期(dissolution phase)가 남은 배우자인 婦人死亡으로 끝나게 되며, 이상의 여섯 단계로써 結婚夫婦의 家族週期는 完結된다고 하겠다.

21) Kwon, T. H. (1977), pp. 314~318.

22) 전태운(1985), pp. 33~65.

23) 연구대상인 2,566가족중 3세대 이상의 가족형태를 이루고 있는 경우는 15.6%이며, 동비율을 가족주기별로 보면 형성 및 확대기에서 14.6%, 확대완료기에서 14.3%, 축소기 이후에서 22.0%로 나타났다.

24) 강희경 외(1982).

**Table 1. Basic Model of Nuclear Family Life Cycle for Use in Health Studies**

보건분야 연구를 위한 2세대 가족주기 기본모형

Phase in FLC	Event Characterising	
	Beginning of Phase	End of Phase
I. Formation	Marriage	Birth of first child
II. Extension	Birth of first child	Birth of last child
III. Completed Extension	Birth of last child	Marriage of first child
IV. Contraction	Marriage of first child	Marriage of last child
V. Completed Contraction	Marriage of last child	First spouse dies
VI. Dissolution	First spouse dies	Surviving spouse dies

Note : The events making the beginning and end of each phase are the same as those of WHO(1976), except that 'leaving home of children' is replaced by 'marriage of children'.

## 2) 推定方法

男女의 結婚으로 출발되는 夫婦家族의 週期는 夫婦중 어느 한쪽을 기준하여 推定하면 된다. 본 연구에서는 婦人<sup>25)</sup>을 기준으로 하되, 1945년에서 1984년까지의 結婚婦人을 結婚時期에 따라 10년 간격의 결혼코호트별로 분류하여 推定値를 산출하였다.

그런데 '韓國의 家族生活週期 調査'에서는 對象婦人의 연령이 15세부터 64세까지이므로 결혼코호트에 따라 擴大完了期 以後의 단계를 구분 짓는 인구학적 사건을 전혀 經驗하지 않을 수도 있다. 예를 들면 結婚子女가 있는 婦人比率이 17퍼센트 수준인데 이들은 대부분 1964년 이전 결혼부인이며(표 A-4 참조), 이러한 점은 家族의 解體期 與否를 구분짓는 男便死亡의 경우 더욱 심각하다. 그러므로 同資料를 그대로 사용하면 絶斷効果(truncation effect)가 발생하여 偏倚된 (biased) 結果가 야기된다. 그런데 이러한 경우

25) 가족주기 추정에 관련되는 人口學的 事件의 發生이란 대체로 婦人과 직결되므로, 대부분의 先行研究처럼 동분야 자료는 婦人을 중심으로 蒐集하고 分析함이 보편적이다.

生命表 技法을 적용한다면 各단계별로 人口學的 終了點에 도달되지 않고 해당단계의 進行過程에 속한 中途切斷事例(censored case) — 결혼하여 아직 출산하지 않았거나 출산이 시작되었지만 완료되지 않은 경우— 도 해당단계의 분석에 포함됨으로써 偏倚되지 않은 結果의 추정이 가능하다. 그러나 資料의 限界 역시 감안되어야 하므로 다음과 같이 두 부분으로 나누어 家族週期를 추정한다.

(1) 조사자료의 使用이 용이하며 가족주기의 全段階를 통하여 지속적인 영향을 미치는 形成期 및 擴大期에 관해서는 生命表 分析技法(life table analysis)을 적용하여 각 단계의 時點 및 期間을 추정한다.<sup>26)</sup>

(2) 擴大完了期 및 그 以後의 段階에 관해서는 WHO에서 提示한 方法에 따라 人口센서스 자료 및 기작성된 生命表를 활용하여 추정한다.<sup>27)</sup>

形成期：형성기의 出發點인 부인의 初婚年齡은

26) 동분석에 사용된 컴퓨터 프로그램은 BMDP 통계패키지 프로그램의 P1L(life tables and survival functions)이다.

27) WHO(1978).

결혼코호트별로 산출된 初婚年齡의 中央값(median)으로 하며(표 A-5 참조), 形成期 期間은 생명표 기법에 의해 산출된 初婚에서 初産까지 기간의 中央값으로 한다.

**擴大期**: 확대기의 出發點(형성기 종료점)인 부인의 初産年齡은 결혼코호트별 初婚年齡의 中央값에다 形成期 推定値를 적용하여 산출하며, 擴大期 期間은 생명표 기법에 의해 산출된 初産에서 斷産까지 기간의 中央값으로 한다.

**擴大完了期**: 확대완료기의 出發點(확대기 종료점)인 最終兒 出産時의 婦人年齡은 結婚코호트별 初産年齡 推定値에다 擴大期 期間의 推定値를 적용하여 추정하며, 확대완료기의 終了點인 子女結婚 始作時의 婦人年齡 推定에서는 “子女의 初婚年齡은 婦人보다 한 世代 젊은 사람들의 初婚年齡을 適用함이 타당하다”는 理論<sup>28)</sup>에 근거하여 산출한다. 한편 확대완료기 기간은 子女結婚 始作時의 婦人年齡 推定値에서 最終兒 出産時의 婦人年齡 推定値를 減算하면 된다.

따라서 1945~54년 결혼부인의 子女結婚年齡은 1975년 人口센서스 결과에 의한 男女 初婚年齡<sup>29)</sup>을 적용하며, 1955년 이후 결혼부인의 자녀에 관해서는 1985년 人口센서스 결과의 男女 初婚年齡<sup>30)</sup>을 그대로 적용하였는데, 初婚年齡의 相乘趨勢가 이미 鈍化되고 있으므로 이용자료의 한계는 그다지 문제되지 않는다고 하겠다. 그런

28) Norton, ibid(1974).

29) 未婚比率에 의해 산출된 平均 初婚年齡(singulate mean age at marriage)인 男子 27.4세, 女子 23.6세를 적용한다(경제기획원, 1987, p. 281).

30) 경제기획원 조사통계국(1987), p. 281.(위와 같이 산출된 平均 初婚年齡인 男子 27.8세, 女子 24.8세를 적용한다)

데 結婚이란 性別差異를 포함한 諸般 社會 文化的 與件의 影響을 받게 되므로 반드시 出生 順位대로 結婚한다고는 볼 수 없지만, 模型의 單純化를 위해 일단 出生 順位에 따라 結婚한다고 가정하여 初兒와 最終兒의 性別差異만을 고려한다.

또한 사망에 관한 資料의 限界로 인하여 出生兒는 일단 結婚時까지 生存한다고 假定하는데, 이는 擴大完了期, 縮小期 및 縮小完了期の 推定에 계속적으로 적용되는 假定이다.

**縮小期**: 축소기의 出發點인 子女結婚 始作時 婦人年齡은 위에서 언급된 것처럼 결혼코호트별 初産時 婦人年齡의 推定値에다 子女 初婚年齡의 해당값을 더하여 추정하며 終了點 역시 最終兒 出産時의 婦人年齡 推定値에다 마찬가지로 方法을 적용하면 된다. 그러므로 축소기의 종료점은 子女結婚 始作時의 婦人年齡 推定値에다 擴大期 期間을 合算한 값과 동일하다. 따라서 축소기 기간은 子女結婚 始作 및 終了時 婦人年齡 推定値의 差로서 정의된다.

**縮小完了期**: 이 단계의 出發點은 축소기의 終了點에서 이미 설명한 바와 같으며, 다만 이 단계의 終了點인 男便死亡時 婦人年齡은 既作成된 生命表를 이용하여 線形補間法(linear interpolation method)에 따라 男便의 結婚時 平均 期待餘命( $e_{am}^t$ )을 산출하고 이를 婦人 初婚年齡에 가산하여 추정한다. 따라서 1945~54년 및 1955~64년 코호트에 대해서는 Kwon(1977)의 1945~50년 및 1955~60년 生命表를 이용하며, 1965~74년 및 1975~84년 코호트에 대해서는 全(1985)의 1970~75년 및 1975-80년 生命表를 각각 이용한다. 그러므로 축소완료기의 기간은 結婚時 男便의 平均 期待餘命에서 結婚後 子女結婚이

完了될 때까지 소요되는 기간을 減算하면 된다.

**解體期** : 이 단계의 出發點 역시 축소완료기의 終了點에서 이미 설명한 바와 같으며, 終了點인 婦人 死亡年齡은 縮小完了期에서 이용한 同一 生命表를 적용하여 婦人의 初婚時 期待餘命( $e_{af}^t$ )을 추정하고 이를 婦人 初婚年齡에다 加算하면 된다. 따라서 해체기 기간은 結婚時 男女 平均 期待餘命의 差( $e_{af}^t - e_{am}^t$ )로서 추정된다.

### 3) 關聯要因分析

家族週期の 段階別 期間에 관한 關聯要因分析은 調査資料의 이용이 가능한 形成期 및 擴大期에 국한하였다. 따라서 同期間 終了(survival)에 대한 多變量分析에 포함된 說明變數는 形成期の 경우 '婦人의 教育水準' '主成長地' '結婚年齡' '結婚初 居住地' '結婚初 就業與否' '結婚初 家族形態' 및 '結婚初 居住地와 就業與否間의 交互作用項'(interaction term) 등 7個變數이며, 擴大期에서는 상기 변수 가운데 '結婚年齡'을 除外<sup>31)</sup>한 6個變數에다 '婦人의 初産年齡' '形成期 期間' '出産兒數'를 추가하여 총 9個變數를 적용하였다.

同分析에서 적용한 카스<sup>32)</sup>의 比例危險模型(proportional hazards model)은 생명표 함수에 대한 多變量分析이라고 할 수 있는데 이 모형은 段階別 期間 그 自體보다는 동기간의 終了에 대한 危險率(hazard rate)에 영향을 미치는 說明變數(explanatory variables/covariates)의 效果를 계량화하는 統計技法이다.<sup>33)</sup> 따라서 동모형을 표시해 보면 다음과 같다.

31) 부인의 결혼연령을 제외한 까닭은 初産年齡과 結婚年齡間의 多共線性 關係(multicollinearity) 때문이다.

32) Cox(1972), pp. 187~202.

$$h(x; \underline{z}) = h_0(x) e^{b\underline{z}}$$

$h(x; \underline{z})$  :  $\underline{z}$ 라는 특성을 가진 개체의 危險率(hazard rate)

$h_0(x)$  : 어떤 개체가  $\underline{z} = \underline{0}$ 라는 특성을 가진다고 가정할 경우에 상응하는 未知의 基準危險函數(baseline hazard function)

$x$  : 期間(duration)

$\underline{z}$  : 說明變數  $z_1, z_2, z_3 \dots z_{10}$ 의 벡터

$\underline{b}$  : 說明變數  $z_1, z_2, z_3 \dots z_{10}$ 에 상응하는 回歸係數  $b_1, b_2, b_3 \dots b_{10}$ 의 벡터

위의 모형에서는 첫째,  $h(x; \underline{z})$ 는 기간에 무관하게  $h_0(x)$ 에 比例的(proportional)이라는 것과 둘째, 危險函數에 대한 說明變數의 線型附加效果(linear additive effect)라는 두가지 假定을 前提로 한다. 한편 이 모형에서 說明變數의 影響力을 나타내는 回歸係數는 部分尤度推定法(partial likelihood method)에 의해 추정되는데, 이는 통상의 最大尤度推定法(maximum likelihood method)에 의한 推定値와 유사한 특성을 지닌다.<sup>34)</sup> 본 연구에서 사용한 BMDP 통계 패키지 프로그램에서는 브레슬로<sup>35)</sup>에 의하여 제안된 尤度推定法을 적용하여 最大化(maximize)시키면서 係數를 산출한다.

## III. 研究結果 및 考察

### 1. 家族週期の 段階別 期間推定

33) 동분석에 사용된 컴퓨터 프로그램 BMDP 통계 패키지 프로그램의 P2L(survival analysis with covariates - Cox model)이다.

34) Tuma and Hannam(1984), pp. 244~247.

35) Breslow(1974), pp. 89~99.

### 1) 形成期

家族週期の出發點인 結婚에서부터 첫 出産까지의 形成期 期間을 추정하기 위하여 동기간에 대한 生存確率(cumulative surviving proportion)을 既婚婦人の 결혼코호트별로 산출한 結果는 다음과 같다.(표 2 및 표 A-6 참조) 이에 의하면 形成期 期間의 中央값(median)은 1945~54년 코호트에서 2.32년이며 4分位範圍(interquartile range)는 3.02년임에 비하여, 1975~84년 코호트에서는 동기간의 中央값이 0.98년이고 4分位範圍는 0.72년으로 나타났다. 즉 부인의 結婚時期로 볼 때 약 30년의 間격을 두고 形成期 期間은 1.34년이 短縮되는 것으로 추정된다. 한편 이와 같이 산출된 形成期 期間은 브레슬로(Breslow) 및 맨텔-콕스(Mantel-Cox) 統計量에 의하면 결혼코호트별로 매우 유의한 差異가 있었다.

이러한 形成期 期間의 결혼코호트별 變動樣相

을 <圖 1>의 生存確率曲線을 통하여 보면, 오래된 결혼코호트일수록 同曲線의 下降樣相이 비교적 緩慢한데 비하여 最近 결혼코호트에서는 급격히 下降하는 樣相을 띠고 있다고 하겠다. 이러한 사실로 미루어 볼 때 形成期 期間은 이제 거의 最低水準에 도달하였다고 말할 수 있다.

다음으로 危險函數와 密度函數를 통하여 결혼코호트별로 각각 相異한 樣相을 띠고 있는 生存確率曲線의 變動樣相을 더욱 면밀히 검토해 보면 다음과 같다. 먼저 危險率(hazard rate)에 의하여 結婚以後 每3個月 間격의 각기간별로 첫 出産을 경험하지 않은 부인중에서 單位期間동안 出産을 경험할 確率이 가장 높은 시기를 보면 1945~54년 코호트에서는 結婚後 21~24개월간의 기간이었으나 1955~64년 이후의 코호트에서는 모두 이보다 1년 短縮된 結婚後 9~12개월간으로 나타났는데, 同期間中 危險率은 물론 1975~84년

Table 2. Results of Life Table Analysis on the Duration of Family Formation Phase by Marriage Cohort of Women

부인의 결혼코호트별 가족 형성기 기간 추정

	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Number of Women	341	519	659	1,063
Percent of Censored Data	0.0	0.9	1.1	4.3
Duration of Family Formation Phase (in years)				
First Quartile (S.E.)	1.28 (0.08)	0.94 (0.02)	0.80 (0.02)	0.76 (0.02)
Second Quartile : Median (S.E.)	2.32 (0.15)	1.40 (0.06)	1.07 (0.03)	0.98 (0.02)
Third Quartile (S.E.)	4.30 (0.41)	2.42 (0.12)	1.78 (0.07)	1.48 (0.04)
Interquartile	3.02	1.48	0.98	0.72
Test Statistic : Breslow			294.762	p = .000
Mantel-Cox			246.480	p = .000

Figure 1. Curves for Survival Function on Duration of Family Formation Phase

형성기에 관한 생존확률, 위험율 및 밀도확률

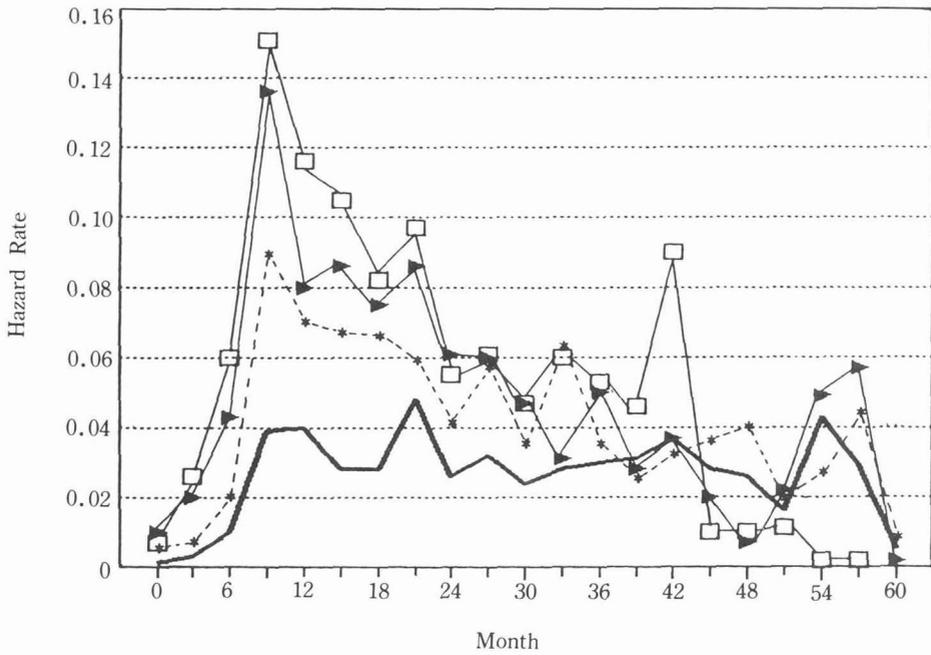
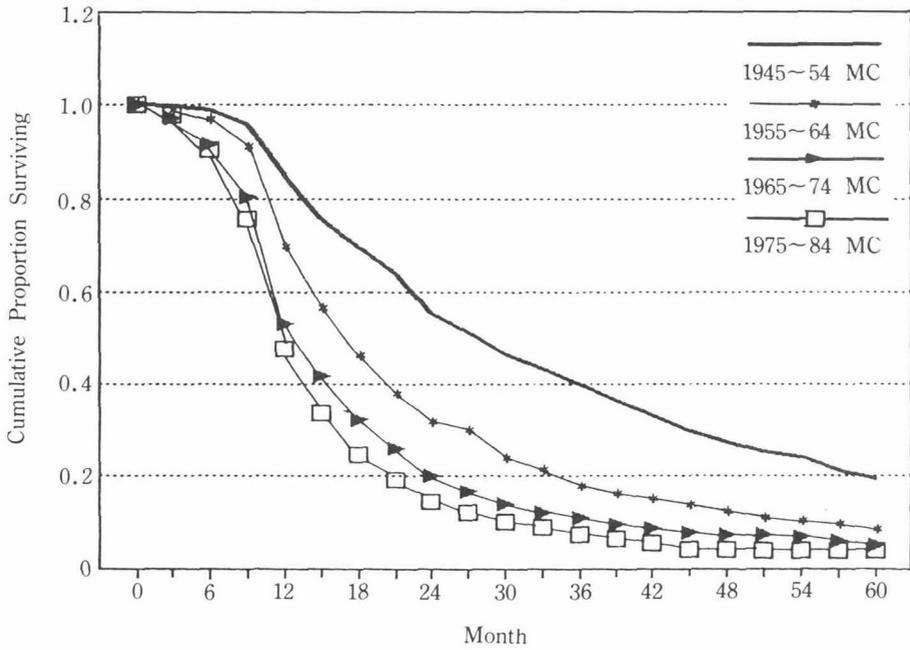
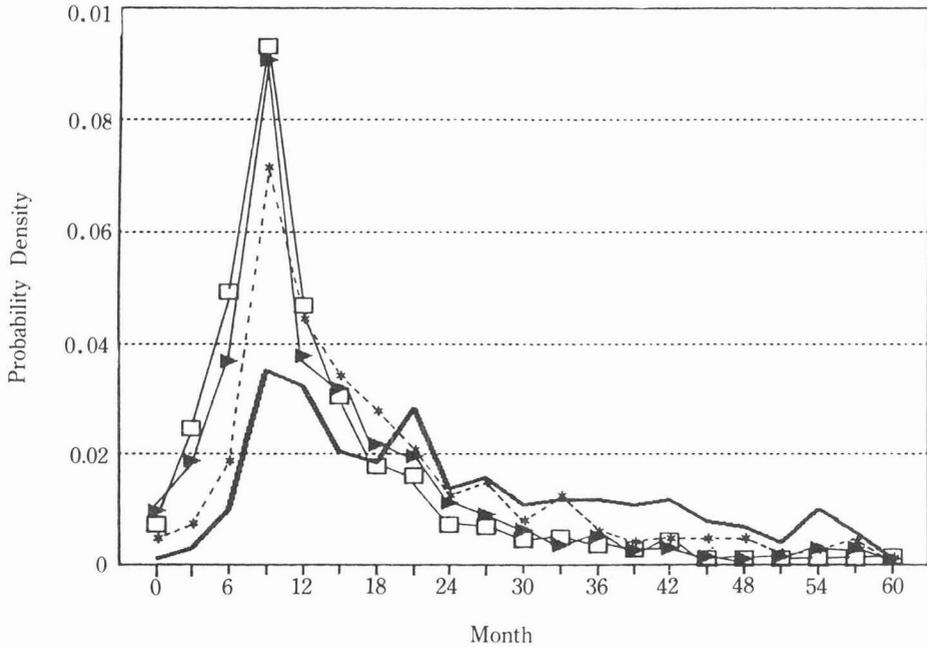


Figure 1. (Continued)



코호트에서 0.151로 가장 높았다.

한편 密度確率(probability density)에 의해 全期間中 첫 출산이 가장 많이 일어나는 기간(최빈수)을 보면, 이는 어느 결혼코호트에서나 結婚後 9~12개월간의 시기로 나타났지만 同確率역시 1975~84년 코호트에서 0.093로 가장 높았으며 密度確率의 變動樣相 역시 결혼코호트별로 相異하였다.

## 2) 擴大期

첫 出産에서 出産完了時까지의 擴大期 期間에 관한 生存確率에 의하면 同期間의 中央값은 1945~54년 코호트에서는 12.42년이며 4分位範圍는 7.35년임에 비하여 1975~84년 코호트에서는 동기간의 中央값이 2.10년으로 短縮되었으며 4分位範圍도 2.06년으로 줄어들었다.(표 3 및 표 A-7 참조) 그러므로 婦人의 結婚時期로 볼 때

1945~54년 결혼코호트에 비해 30년의 간격을 두고 있는 1975~84년 결혼코호트에서는 子女出産에 소요되는 기간이 10.32년이나 短縮되는 커다란 變化가 있는 것으로 추정된다. 이와 같이 결혼코호트별로 각각 상이한 擴大期 期間은 브레슬로 및 맨텔-콕스 統計量에 의하면 매우 유의한 차이가 있다고 하겠다.

한편 결혼코호트에 따라 相異한 擴大期 期間의 變動樣相을 <圖 2>의 生存確率曲線을 통하여 보면, 오래된 결혼코호트에 속할수록 同曲線의 下降樣相이 극히 緩慢한데 비하여, 最近 결혼코호트로 올수록 특히 初期의 下降이 급격한 양상을 띠는다고 말할 수 있다.

다음으로는 各期間別로 出産이 完了되지 않은 부인가운데서 單位期間동안 最終出産을 경험할 確率이 가장 높은 시기를 危險函數에 의하여

Table 3. Results of Life Table Analysis on the Duration of Family Extension Phase by Marriage Cohort of Women

부인의 결혼코호트별 가족확대기 기간 추정

	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Number of Women	342	522	673	1,032
Percent of Censored Data	0.0	0.6	0.9	21.0
Duration of Family Extension Phase (in years)				
First Quartile (S.E.)	8.90 (0.34)	6.21 (0.19)	2.72 (0.18)	1.33 (0.07)
Second Quartile : Median (S.E.)	12.42 (0.43)	8.89 (0.22)	4.52 (0.13)	2.10 (0.05)
Third Quartile (S.E.)	16.25 (0.31)	11.76 (0.31)	6.75 (0.18)	3.39 (0.31)
Interquartile	7.35	5.55	4.03	2.06
Test Statistic : Breslow			1369.046	p = .000
Mantel-Cox			1830.836	p = .000

Figure 2. Curves for Survival Function on Duration of Family Extension Phase

확대기에 관한 생존확률, 위험률 및 밀도확률

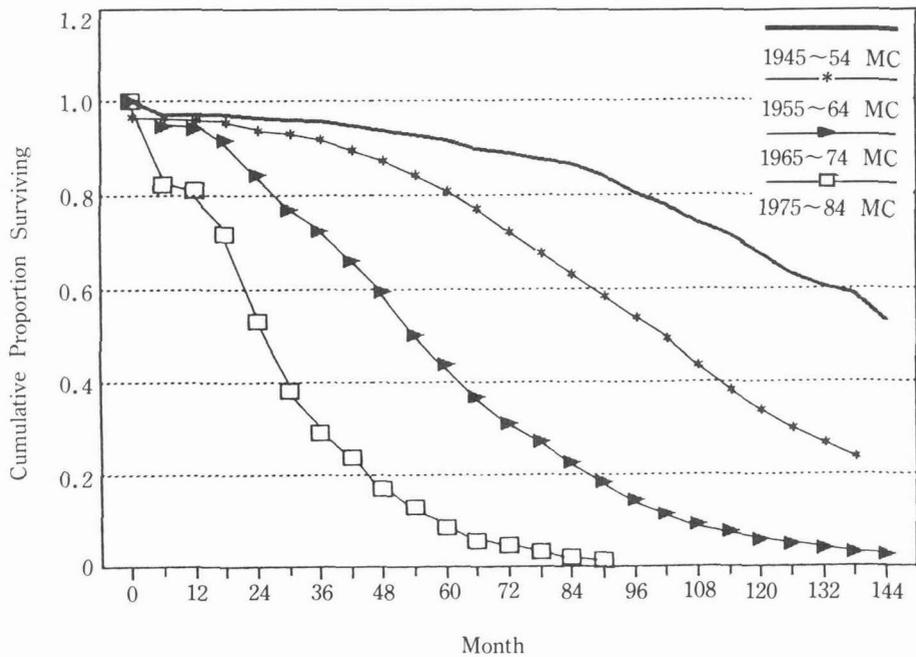


Figure 2. (Continued)

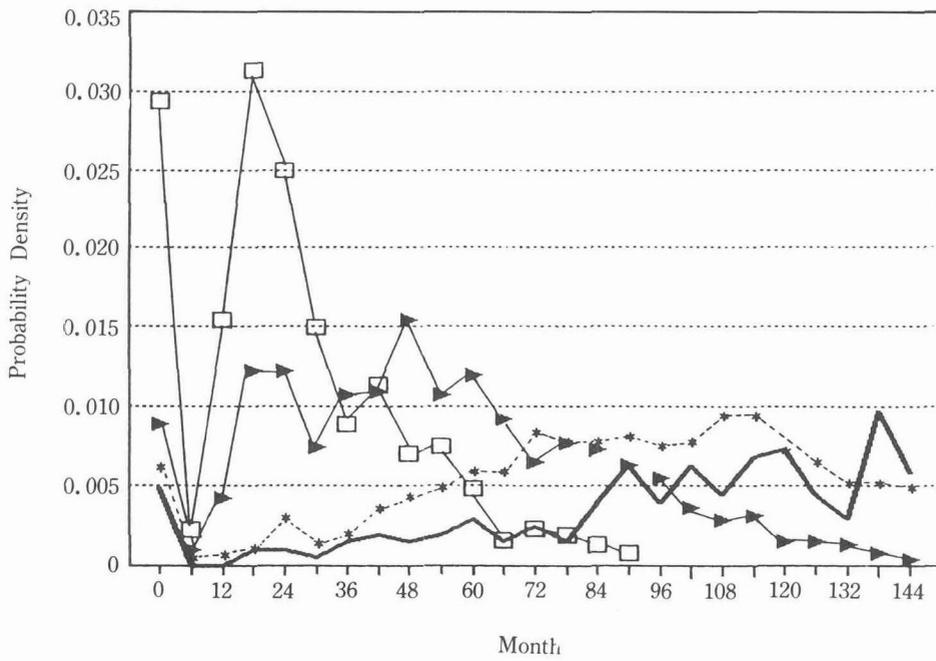
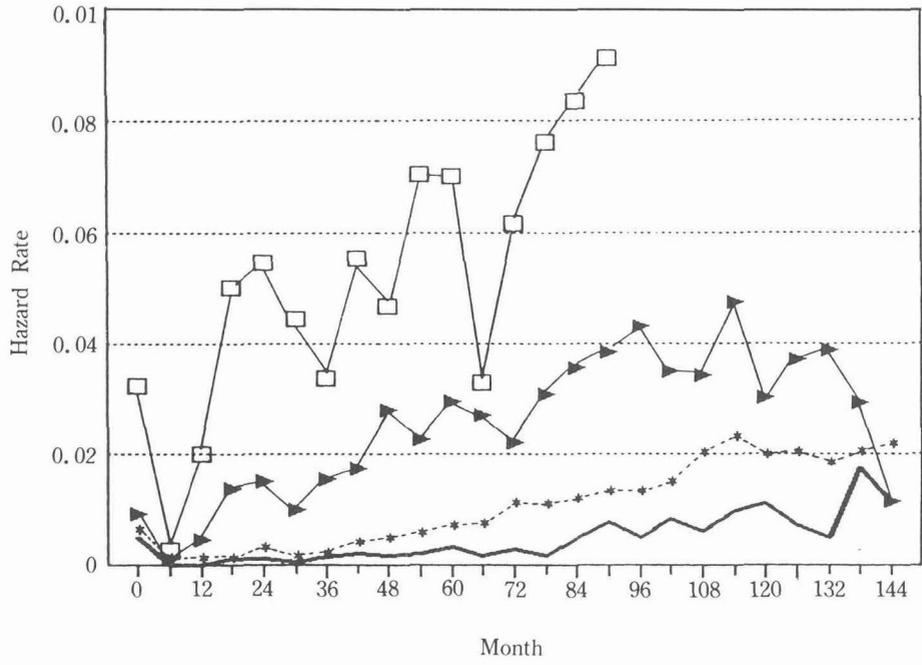


Table 4. Duration of Different Phases in Family Life Cycle by Marriage Cohort of Women

부인의 결혼코호트별 가족주기의 단계별 기간 추정

Phase in FLC	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
I ~ VI. Total	45.62	46.01	49.45	51.55
I. Formation	2.32	1.40	1.07	0.98
II. Extension	12.42	8.89	4.52	2.10
III. Completed Extension	13.08	17.41	21.78	24.20
IV. Contraction	12.42	8.89	4.52	2.10
V. Completed Contraction	-1.01	2.42	11.58	15.83
VI. Dissolution	6.39	7.00	6.48	6.34

보면, 危險率은 初産以後 期間이 經過할수록 점점 增加하는 傾向을 띠고 있는데 單位期間當 危險率의 크기는 최근 결혼코호트로 올수록 커진다고 하겠다.

그리고 密度確率曲線을 통하여 全期間中 最終 出産이 가장 많이 일어나는 기간을 보면, 1975~84년 코호트의 경우에 있어서는 初産後 18~24 개월 사이였으며 1965~74년 코호트에서는 初産後 48~54개월 사이였고 1964년 이전 코호트에서는 初産後 108~120개월 사이로 나타났다. 그러므로 結婚한 지 오래된 코호트일수록 初産後 經過期間이 많이 지나서 最終出産 最頻期間이 출현한다고 하겠다.

### 3) 擴大完了期

子女出産 完了以後부터 子女結婚 始作時까지의 擴大完了期가 최근 결혼코호트로 올수록 점점 길어지는 것으로 나타났다. 이를 결혼코호트별로 보면 1945~54년 코호트에서는 同期間이 13.08 년이었으나 1975~84년 코호트에서는 24.20년으로 推定되어 結婚時期上 30년간의 간격을 두고 擴大完了期 기간이 11.12년이나 延長되고 있다고 하겠다.

이와 같이 최근 결혼부인일수록 擴大完了期가 延長되고 있는 까닭은 子女出産期에 해당하는 擴大期가 短縮됨에 따라 상대적으로 子女養育 및 教育에 소요되는 期間이 늘어나고 있기 때문이다.(표 4 및 圖 3 참조)

### 4) 縮小期

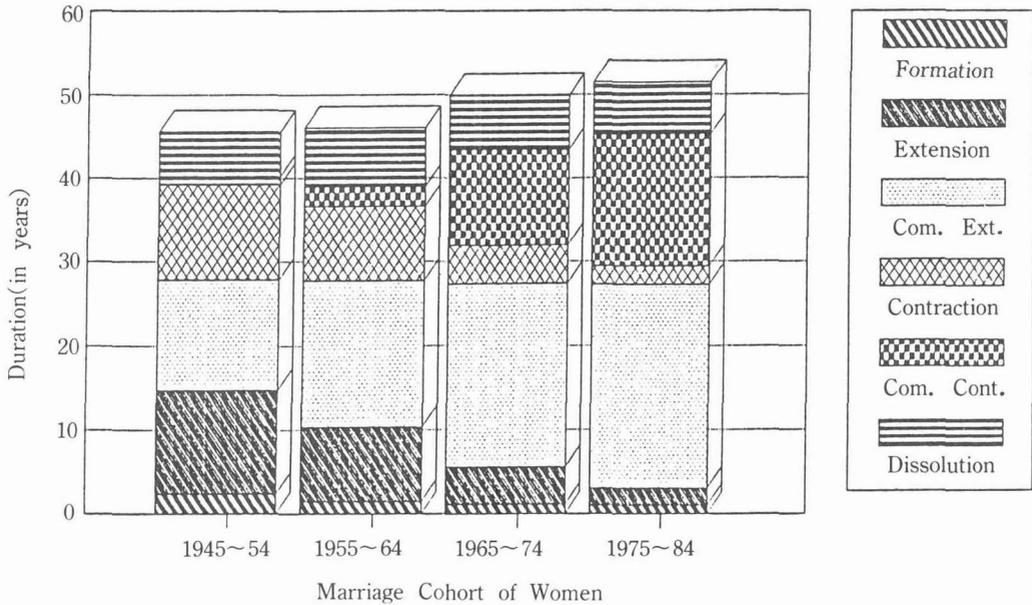
子女結婚期에 해당하는 이 段階는 本推定方法上 이미 설명한 擴大期와 동일한 기간이 되므로 期間 그 자체 및 변동양상에 관한 구체적인 언급은 省略하기로 한다. 다만 동기간은 出産水準의 影響이 그대로 반영되는 期間이므로 최근 결혼코호트로 올수록 짧아지게 된다고 할 수 있다.

그러나 영<sup>36)</sup>이 家族 縮小期에 관한 분석에서 子女의 性別構造를 4가지 類型으로 분류하였듯이 子女數가 동일하더라도 出産順位에 따른 性別構成과 出生間隔에 따라 子女結婚時의 婦人年齡이 달라질 수 있다는 점에서 볼 때, 엄밀하게는 擴大期 期間과 다소 구분될 수 있다. 다시 말하자면, 子女結婚 始作時 및 完了時의 婦人年齡 추정에서 子女結婚年齡을 男女平均値로 적용할

36) Young(1975).

Figure 3. Changes in Duration of Different Phases in Family Life Cycle

가족주기의 단계별 기간 변동양상



경우에는 일단 擴大期 期間과 同一하다고 볼 수 있지만, 子女의 性別構成을 감안할 경우에는 縮小期 期間에 상당한 差異가 있음이 드러나게 된다.

예를 들어 初兒가 女兒이고 最終兒가 男兒인 경우에는 그 反對의 경우에 비하여 縮小期 期間이 7.60년에서 6.00년 정도 더 길어지는 것으로 추정되는데, 이 현상이 바로 結婚時 男女 初婚年齡의 差異에서 기인된다고 하겠다. 즉 1945~54년 코호트의 예를 들어, 동단계에 관련된 婦人年齡 推定時의 子女結婚年齡으로 男女 初婚年齡의 平均值를 적용할 경우에는 동기간이 12.42년으로 추정되지만, 子女의 性別構成을 감안한다면 8.62년(初兒: 남아, 最終兒: 여아)에서 16.22년(初兒: 여아, 最終兒: 남아)까지의 범위에 있는 것으로 추정된다.

그리고 이 段階의 長短에 영향을 미치는 또

다른 要因으로 出生子女의 結婚時까지 死亡水準을 들 수 있는데, 이러한 死亡資料의 이용이 가능하다면 同期間은 다소 短縮될 수 있다고 하겠다.

### 5) 縮小完了期

子女들이 떠난 후의 빈 등우리 시기에 해당하는 이 段階는 出産力과 死亡力의 水準이 함께 반영되어 결혼코호트별로 다양한 樣相을 띠고 있다. 즉 비교적 高齡層에 속하는 1945~54년 코호트의 경우 평균 5.2명<sup>37)</sup>인 子女의 結婚이 完了되기 1.01년 전에 男便이 死亡하게 되므로, 이 경우 家族週期를 특징짓는 人口學的 事件은 子女結婚 始作, 男便死亡, 子女結婚完了의 順으로 진행되어 縮小完了期를 거치지 않은채, 解體期로 돌입하게 된다. 그런데 이와 같이 家族週期の 典型性에서 벗어나게 되는 까닭이 바로 37) 既出生兒數를 기준함.

高出生 高死亡의 인구학적 영향이라고 하겠다.

그런데 근년에 올수록 低出生 低死亡으로 인하여 同期間은 陽의 값으로 바뀌면서 또한 점점 길어지게 된다. 그러므로 子女를 모두 떠나 보낸 후 夫婦만 생활하는 기간은 1955~64년 코호트에서는 2.42년에 불과하였으나, 結婚時期上 20년의 간격을 두고 있는 1975~84년 코호트에서는 13.41년이 延長되어 동기간은 15.83년이나 되는 것으로 추정된다.

### 6) 解體期

이미 正義한대로 이 段階를 결정지우는 結婚時 男便과 婦人 각각의 平均 期待餘命은 그간 死亡水準이 改善된데 힘입어 꾸준히 上昇되어 왔다. 그러나 이러한 變動은 同段階의 始作 및 終了時 婦人年齡의 變動일 뿐 期間의 長短에는 그다지 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 동기간은 결혼코호트에 無關하게 6.34년에서 7.00년 정도라고 하겠다.

## 2. 家族週期の 段階別 時點 變動樣相

家族週期에서는 段階別 期間의 變動樣相 뿐만 아니라, 各段階의 始作 및 終了點에서 婦人年齡의 變動樣相 역시 함께 고려되어야 할 주요사항이다. 따라서 期間推定에서 이미 적용된 家族週期の 段階別 始作 및 終了時點에서의 婦人年齡에 관한 推定値를 한데 묶어 요약하면 다음과 같다.(표 5 참조) 다만 해당 人口學的 事件發生時의 男便年齡은 <표 5>에 제시된 해당시점에서 婦人年齡에다 夫婦의 結婚年齡 差異만큼을 加算하면 된다.

첫째, 形成期の 出發點인 結婚年齡은 남녀 공히 최근 결혼코호트로 올수록 上昇하여 왔지만 이러한 上昇勢는 近年에 이르러 다소 鈍化되고 있다고 하겠다. 따라서 婦인의 初婚年齡은 1945~54년 코호트의 경우에 있어서는 18.05세(남

Table 5. Age of Women at Major Demographic Events in the Family Life Cycle by Marriage Cohort of Women

婦인의 결혼코호트별 가족주기의 단계별 시점 변동양상

Demographic Event	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
First Marriage (Age of Husband at Marriage)	18.05 (21.82)	20.67 (23.78)	22.22 (25.64)	23.02 (25.79)
Birth of First Child	20.37	22.07	23.29	24.00
Birth of Last Child	32.79	30.96	27.81	26.10
Marriage of First Child(Mean)	45.87	48.37	49.59	50.30
Son	47.77	49.87	51.09	51.80
Daughter	43.97	46.87	48.09	48.80
Marriage of Last Child(Mean)	58.29	57.26	54.11	52.40
Son	60.19	58.76	55.61	53.90
Daughter	56.39	55.76	52.61	50.90
Death of Husband	57.28	59.68	65.69	68.23
Death of Herself	63.67	66.68	72.17	74.57

편 21.82세)였으나, 1965~74년 코호트에서는 22.22세(남편 25.64세)이며, 1975~84년 코호트에서는 23.02(남편 25.79세)로 推定된다.

둘째, 形成期の 終了點이자 擴大期の 出發點인 初産年齡은 초혼연령이 높은 최근 결혼부인일수록 높은 樣相을 띠고 있지만, 과거 결혼부인에서는 形成期 期間이 상대적으로 길었던 만큼 同年齡에 관한 결혼코호트별 差異는 初婚年齡의 差異보다는 다소 그 정도가 작다고 하겠다. 따라서 결혼코호트별 初産年齡은 20.37세(1945~54년 코호트)에서 24.00세(1975~84년 코호트)의 분포를 나타내고 있다.

세째, 擴大期の 終了點이자 擴大完了期の 出發點인 부인의 斷産年齡은 出生子女數의 減少와 出産間隔의 變化 등에 수반하여 최근 결혼코호트로 올수록 매우 낮아지고 있다. 따라서 결혼코호트별 斷産年齡은 32.79세(1945~54년 코호트)에서 26.10세(1975~84년 코호트)까지 低下된 것으로 추정된다.

네째, 擴大完了期の 終了點이자 縮小期の 出發點인 子女結婚 始作時 婦人年齡은 최근의 결혼코호트로 올수록 점차 上昇할 것이 예상되는데, 이는 최근 결혼부인일수록 形成期和 擴大期の 出發點에서 婦人年齡이 높았던 효과가 그대로 反映되는 결과라고 하겠다(1945~54년 코호트 45.87세, 1975~84년 코호트 50.30세). 그런데 이 시점에서의 年齡推定値는 첫 자녀의 性別差異에 따라 다소 달라진다. 즉 1975~84년 결혼부인의 예를 들면, 첫 자녀가 男兒일 경우 51.80세에 子女結婚이 始作되는 것으로 추정되나, 첫 자녀가 女兒일 경우에는 동연령이 48.80세로 추정된다.

다섯째, 縮小期の 終了點이자 縮小完了期の

出發點인 子女結婚 完了時 婦人年齡은 최근 결혼코호트로 올수록 점점 낮아질 것으로 추정되는데, 최근 결혼부인의 경우에 있어서는 出生子女數가 적은 만큼 子女結婚에 소요되는 기간 역시 短縮될 것이므로 이러한 現象이 나타나게 된다고 하겠다.

여섯째, 縮小完了期の 終了點이자 解體期の 出發點인 男便死亡時 婦人年齡은 그간 死亡水準이 꾸준히 개선되어온데 힘입어 계속적으로 上昇하고 있다. 따라서 이를 결혼코호트별로 보면 1945~54년 결혼부인은 57.28세가 되면 未亡人으로 남게 되는데 비하여 1975~84년 결혼부인은 68.23세에 이르러 같은 經驗을 하게 되는 것으로 추정된다.

끝으로 家族週期の 完結點인 婦人死亡年齡 역시 平均壽命의 延長趨勢에 따라 최근 결혼코호트에 속할수록 上昇하는 양상을 띠는다고 하겠다(1945~54년 코호트 63.67세, 1975~84년 코호트 74.57세).

이상의 家族週期 變動樣相을 통하여 볼 때, 영<sup>38)</sup>이 지적하고 있듯이 今世紀 人口轉換의 주된 두가지 요인이라고 할 수 있는 死亡力의 減少와 出産力의 低下로 인하여 과거에 비하여 子女出産期가 短縮됨으로써 結婚婦人은 비교적 젊은 나이에 斷産期에 들어가게 되며, 또한 斷産 및 子女出嫁 完了時의 연령이 점점 낮아짐에 따라, 夫婦가 子女를 떠나 보낸 후에 지내는 기간(post-parental period)은 길어지는 一般的 現象이 우리나라 家族의 週期를 통해서도 여실히 나타나고 있다고 하겠다.

특히 最近의 統計에 의하면 우리 나라에서는 1988년 현재 婦人の 合計出産率(total fertility 38) Young, *ibid*(1977), p. 24.

rate : TFR)은 1.6수준으로 밝혀졌으며,<sup>39)</sup> 1989년에 발표된 生命表에 의하면 出産時 平均期待餘命은 男子 66.92세, 女子 74.96세로 나타나 지난 10년간 平均壽命이 매우 增加되었다고 할 수 있는데, 이러한 增加幅은 1970~80년간에 비해 1980~90년간이 훨씬 크다고 하겠다.<sup>40)</sup> 또한 平均壽命에 관한 男女間의 差異도 역시 지난 10년간 매우 커졌는데, 이는 40대 이후 男子의 慢性疾患으로 인한 死亡率이 상당히 높은 수준이므로, 男子의 死亡率 減少速度가 女子에 있어서의 그것보다 느리기 때문으로 간주된다. 그러므로 이상과 같은 家族週期の 變化樣相은 향후 出産水準의 향방과 死亡水準의 개선정도에 따라 보다 深化될 수 있음을 예상해야 할 것이다.

특히 家族의 週期를 통하여 볼 때, 子女出産 시작과 함께 자녀의 出嫁完了는 夫婦家族에게 상당한 정도의 適應을 요구하는 人口學的 事件이라는 점에서, 縮小完了期 以後의 期間延長이나 同時點에서의 年齡變動은 家族生活에서 커다란 意味를 갖는다고 하겠다.

### 3. 家族週期の 前期段階에 관한 關聯要因分析

家族週期の 前期段階에 발생한 人口學的 事件은 그 이후의 段階에 持續的인 影響을 미친다는 의미에서 특히 많은 關心이 집중되고 있다. 이러한 점은 트롤<sup>41)</sup>이 지적했듯이, 家族週期研究에서는 일반적으로 前期段階에 관한 研究業績이 後期段階의 그것보다 훨씬 많다는 사실을 통해서도 알 수 있다. 그러므로 이러한 意味와 調

査資料의 限界를 동시에 감안하여 이미 설명한 대로 關聯要因分析에서는 家族週期の 前期段階에 국한하였다.

#### 1) 形成期 終了의 關聯要因

形成期 期間의 生存函數에 관한 關聯要因分析에 포함된 7個變數 가운데 ‘婦人의 初婚年齡’과 ‘結婚初 家族形態’가 形成期 終了에 影響을 주는 요인으로 나타났는데, 그 關聯樣相은 결혼코호트에 따라 다소 差異가 있었다. 한편 ‘婦人의 教育水準’ ‘主成長地’ ‘結婚初 居住地’ ‘結婚初 就業與否’ 및 ‘居住地와 就業의 交互作用項’ 등은 有意性이 낮아서 形成期 終了를 설명하는데 그다지 기여하지 못하였거나 또는 無關한 것으로 나타났다. 따라서 유의한 관계가 있는 것으로 나타난 두변수의 關聯樣相은 다음과 같다. (표 6 참조)

**初婚年齡** : 초혼연령이 形成期 終了에 관련되는 樣相은 결혼시기에 따라 다르게 나타났다. 1964년 이전 결혼부인은 初婚年齡이 높을수록 形成期가 짧은데 비하여(1945~54년 코호트 : 초혼연령이 1세 상승시 형성기 종료에 관한 위험을 7.6퍼센트 증가), 1975년 이후 결혼부인에서는 初婚年齡이 上昇할수록 形成期 期間이 길어진다고 하겠다(초혼연령이 1세 상승시 동위험을 3.7퍼센트 감소). 즉 과거 결혼부인은 늦게 결혼할수록 빨리 초산을 하였으나, 최근 결혼부인에서는 오히려 晩婚일수록 初産이 더 늦어진다고 말할 수 있다.

**結婚初 家族形態** : 結婚初 시부모와 同居한 경우에는 夫婦家族에 비하여 빨리 初産을 하게 되는 傾向을 띤다고 하겠다. 즉 結婚初 시부모와 同居한 경우에 있어서의 形成期 終了에 관련 危險率은 1955~64년 코호트에서 26.9퍼센트만큼

39) 문현상 외(1989), p. 124.

40) 경제기획원 조사통계국(1990).

41) Troll(1971), pp. 269~290.

**Table 6. Effects of Socio-demographic Variable on the Termination of Family Formation Phase : Hazard Model Estimates of Relative Risk**

가족 형성기 종료의 관련요인 : 비례위험모형에 의한 상대위험도 추정치

Covariate	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Women's Education(in yrs)	1.0332 <sup>+</sup>	1.0116	1.0108	1.0213 <sup>+</sup>
Women's Grown-up Place(Urban=1)	0.8329	0.8335	1.1485	1.0403
Women's Age at 1st Marriage	1.0761 <sup>**</sup>	1.0686 <sup>***</sup>	1.0062	0.9629 <sup>**</sup>
Residence of Newly Married Couple : URBAN(Urban=1)	1.2892	0.8309	0.9017	0.9478
Women's Work Immediately after Marriage : WORK(worked=1)	1.2208	1.1004	0.9179	0.8428
URBAN*WORK	0.5457 <sup>+</sup>	0.8820	1.2778	1.2313
Lived with Parent-in-law Immediately after Marriage (Lived=1)	0.8698	1.2692 <sup>*</sup>	1.0898	1.1583 <sup>*</sup>

Note : +, \*, \*\*, or \*\*\* indicates that the underlying parameter estimate(B-value) differs significantly from zero at the 10, 5, 1 or 0.1 percent level respectively, using a two-tailed test. Relative risk is calculated as exp(B).

높아졌으며, 1975~84년 코호트에서는 15.8퍼센트만큼 높아졌다. 따라서 결혼초의 가족形態는 일단 가족週期에 상당한 影響을 주는 요인이라고 하겠다.

동결과를 요약하면, 形成期 終了에 관한 危險率이 비교적 높은 初産年齡의 相對危險度는 최근 결혼코호트로 올수록 그 影響力의 樣相이 變化되고 있음에 주목하여야 할 것이다. 왜냐하면 低出産規範의 形成과 관련하여 기대 자녀수가 감소함에 따라 出産速度가 變化된데 기인하는 이와 같은 현상은 人口政策上 큰 意味를 갖게 되기 때문이다. 즉 같은 수의 자녀를 두더라도 初産年齡이 높을 경우에는 世代間 間隔이 길어지므로 長期的으로 볼 때 人口規模에 미치는 效果가 달라지게 된다. 그러므로 初産年齡의 上昇에 수반하여 形成期가 길어지는 양상이 一時

的인지 또는 持續될 것인지에 관해서는 앞으로도 계속 연구검토되어야 할 것이다.

또한 결혼초 家族形態가 形成期 終了에 關連되는 相對危險度는 유의한 것으로 나타났지만, 最近 결혼부인에 있어서는 결혼초 시부모와 同居하는 比率이 점점 낮아지고 있다는 사실(표 A-3 참조) 역시 앞으로 形成期 期間을 豫測하는데 감안되어야 할 것이다.

## 2) 擴大期 終了의 關聯要因

擴大期 期間에 관한 生存函數의 關聯要因分析에 포함된 9個變數가운데 ‘結婚初 家族形態’ ‘初産年齡’ 및 ‘出生兒數’ 등이 擴大期 終了에 影響을 주는 要因으로 밝혀졌다. 한편 ‘婦人의 教育水準’ ‘主成長地’ ‘結婚初 居住地’ ‘結婚初 就業與否’ ‘居住地와 就業의 交互作用項’ 및 ‘家族形成期 期間’ 등은 有意性이 낮거나 無關한

것으로 나타났다.(표 7 참조) 따라서 관련요인으로 밝혀진 세 변수의 영향력은 다음과 같다.

結婚初 家族形態: 結婚初 시부모와同居한 夫婦일수록 擴大期가 빨리 終了되었는데, 같은 여건하에서 形成期 期間 역시 짧았던 것을 상한다면 시부모와 동거함으로써 婦人의 出産速度가 빨라지게 됨을 가늠할 수 있다. 結婚初 시부모와 동거함으로써 擴大期 終了에 관한 危險率이 增加되는 정도는 1955~64년 코호트에서는 63.4퍼센트이며, 1975~84년 코호트에서는 17.1퍼센트로 나타났다.

初産年齡: 初産年齡이 높을수록 擴大期 期間은 빨리 終了된다고 하겠다. 즉 첫 子女出産이 늦을수록 出産速度가 빨라져 斷産時까지의 기간은 짧아지는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 모든

결혼코호트에서 一貫性있게 나타났는데, 初産年齡이 1세 上昇할 경우, 1945~54년 코호트에서는 擴大期 終了에 관한 危險率이 9.6퍼센트 만큼 增加하였으며, 1975~84년 코호트에서는 同危險率이 5.8퍼센트 만큼 增加하였다.

出生兒數: 出生兒數가 많을수록 擴大期가 늦게 終了됨은 두말할 나위가 없으며, 모든 결혼코호트에서 出生兒數의 影響力이 관련요인가운데 가장 有意한 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 즉 1945~54년 코호트의 경우 出生兒數가 1명 늘어나면 擴大期 終了에 관한 危險率은 44.3퍼센트 만큼 減少하였으며, 이 현상은 最近 결혼코호트로 올수록 점점 深化되어 1975~84년 코호트에서는 같은 경우 무려 81.8퍼센트나 危險率이 減少하는 것으로 나타났다.

Table 7. Effects of Socio-demographic Variable on the Termination of Family Extension Phase: Hazard Model Estimates of Relative Risk

가족 확대기 종료의 관련요인: 비례위험모형에 의한 상대위험도 추정치

Covariate	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Women's Education(in yrs)	1.0342 <sup>+</sup>	1.0199	1.0050	1.0044
Women's Grown-up Place(Urban=1)	1.4155 <sup>+</sup>	0.9245	0.9068	0.9419
Residence of Newly Married Couple: URBAN(Urban=1)	0.9913	1.2538 <sup>+</sup>	1.0320	0.8711
Women's Work Immediately after Marriage: WORK(Worked=1)	1.3541 <sup>*</sup>	0.8178	0.8515	1.1084
URBAN*WORK	0.8330 <sup>+</sup>	1.2618	0.0960	1.1312
Lived with Parent-in-law Immediately after Marriage (Lived=1)	1.0448	1.6340 <sup>***</sup>	1.0897	1.1706 <sup>*</sup>
Women's Age at Birth of First Child	1.0963 <sup>**</sup>	1.0762 <sup>***</sup>	1.0421 <sup>*</sup>	1.0583 <sup>**</sup>
Length of Family Formation Phase(in yrs)	1.0017	1.0028	0.9983	0.9996
Number of Children Ever-born	0.5573 <sup>***</sup>	0.5324 <sup>***</sup>	0.3356 <sup>***</sup>	0.1892 <sup>***</sup>

Note: +, \*, \*\*, or \*\*\* indicates that the underlying parameter estimate(B-value) differs significantly from zero at the 10, 5, 1 or 0.1 percent level respectively, using a two-tailed test. Relative risk is calculated as exp(B).

이와 같은 擴大期 終了에 영향을 미치는 설명변수가운데서도 出生兒數라는 요인의 相對危險度가 특히 크다는 점으로 미루어 볼 때, 향후 出產水準의 低下趨勢가 어느 정도까지 持續될 것인가에 따라 동기간은 더욱 短縮될 수 있음을 예상할 수 있다. 그런데 出產水準의 向方과 관련하여, 앞으로 우리 나라 女性의 教育水準이나 就業率이 높아질 경우에는 出產력이 유럽 국가와 같은 水準으로 떨어질 수도 있다는 展望은 이러한 推論을 더욱 뒷받침하고 있다.<sup>42)</sup>

#### 4. 家族保健과 家族週期

언급한 것처럼 家族이라는 집단은 結婚을 통하여 형성된 이래 時間이 경과함에 따라 일련의 人口學的 事件을 경험하면서 그 週기가 변천되어가며, 이에 따라 가족원의 健康水準이나 건강과 관련된 社會的 相互作用 역시 可變的이며 力動的인 속성을 띠게 된다. 즉 家族週期の 段階別로는 고유한 健康問題가 내포되어 있다는 점에서 家族保健에 대한 接近이 시도되고 있음은 두말할 여지가 없으며, 특히 家族週期라는 변수는 指標로서의 與件을 구비하고 있다는 점에서 保健學的으로 더욱 그 意義가 크다고 하겠다.<sup>43)</sup>

이러한 관점에서 對象婦人 2,644名과 이 부인이 속한 2,556 家族의 慢性疾患狀態(chronic conditions)<sup>44)</sup>를 분석함으로써, 가족을 基本單位로 삼아 保健問題에 접근하려는 이와 같은 시

도를 통하여 가족주기와 가족보건간의 관계를 고찰하고자 한다.

##### 1) 家族保健에 관한 家族週期別 接近 가. 家族의 慢性疾患狀態

家族週기에 따른 가족의 保健問題를 가족원의 慢性疾患狀態를 통하여 살펴보면 다음과 같다. (표 8 참조)

이에 의하면 2,566 家族에 속한 가족원가운데 慢性疾患을 보유하고 있는 사람의 疾患件數를 기준으로 산출한 慢性疾患 有病狀態의 比率는 家族員 1,000명당 92.2로 나타났다. 이를 家族週期別로 보면, 形成期 및 擴大期 家族에서는 同比率이 58.6이며, 擴大完了期 家族에 있어서는 80.6이고, 縮小期 以後의 家族에 있어서는 166.0으로 나타났다. 그러므로 家族週기가 後期로 진행될수록 가족의 慢性疾患 有病水準은 점점 높아짐을 알 수 있다.

이와 같이 나타난 만성질환 유병상태를 疾患種類別로 보면, 류마치스성 관절염, 척추질환 및 신경통 등이 주류를 이루는 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(XIII)에 관한 有病水準이 28.1로 가장 높으며, 다음으로는 주로 위장질환과 소화성 궤양 등으로 구성된 消化器系 疾患群(XI)의 有病水準이 18.4로 나타났으며, 세번째로는 심장질환, 고혈압성 질환 및 뇌혈관 질환 등의 循環器系 疾患群(VII)에 관한 有病水準이 10.0으로

---

본인의 다른 사람의 慢性疾患狀態는 다소 過少報告되었을 가능성을 배제할 수 없지만, 이 자료는 家族保健에 관한 家族週期的 接近을 시도한 최초의 全國規模 調査資料라는 점에서 그 意義가 상당하다고 볼 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 이를 家族週期別 保健問題의 흐름을 전반적으로 診斷하는 자료로서 활용하고자 한다.

42) 문현상 외, 전게서(1989), pp. 120~140.

43) WHO(1976), pp. 71~72.

44) '韓國의 家族生活週期 調査'에서는 既婚婦人을 통하여 지난 3개월간 계속 앓아오는 疾病이 있는 가족원의 慢性疾患狀態를 面接調査方式에 의하여 파악하였다. 그러므로 전문적인 診斷이 뒷받침되지 않았다는 제한이 있을 뿐만 아니라,

**Table 8. Prevalence on Chronic Conditions of the 11,228 Persons from the 2,556 Families\* by Their Phases in Family Life Cycle**

가족주기별 가족원의 만성질환 유병율

(Spell Prevalence per, 1,000 Women)

Classification of Chronic Conditions(ICD No)	Phase in FLC			
	Total	Formation & Extension	Completed Extension	Contraction or Later
Total (N)	92.2 (11,228)	58.6 (904)	80.6 (8,565)	166.0 (1,759)
Diseases of the Musculoskeletal System & Connective Tissue (XIII)	28.1	11.1	23.2	60.8
Diseases of the Digestive System(IX)	18.4	14.4	16.8	28.4
Disease of the Circulatory System(VII)	10.0	8.8	7.7	21.6
Diseases of the Nervous System & Sense Organs(VI)	6.3	10.0	5.6	8.0
Diseases of the Genitourinary System(X)	5.4	—	6.4	3.4
Endocrine, Nutritional & Metabolic Diseases & Immunity Disorders(III)	3.9	—	3.3	9.1
Diseases of the Respiratory System(VIII)	5.1	( 2.2)	4.4	9.7
Others	15.0	12.1	13.2	25.0

Note : 1. These are families of the 2,644 ever-married women.

2. Figures in parentheses refer cases less than 5.

나타났다.

한편 가족주기별로 만성질환 유병상태를 보면, 形成期 및 擴大期 家族에 있어 주로 나타나는 만성질환은 消化器系 疾患群(14.4), 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(11.1) 그리고 神經系 및 感覺器系 疾患群(10.0)의 順이라고 하겠다. 擴大完了期 가족에 있어서는 동순서가 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(23.2), 消化器系 疾患群(16.8) 그리고 循環器系 疾患群(7.7)으로 나타나고 있다. 또한 縮小期 以後의 가족에 있어서는 질환의 우선순위가 擴大完了期の 경우와 동일하지만 各疾患群別 有病水準은 훨씬 높았다(순서대로 60.

8, 28.4 및 21.6). 그리고 위에서 언급하지 않은 질환중에서도 가족주기에 따라 有病樣相이 상당히 다른 질환은 당뇨병이 주류를 이루는 内分泌, 營養 및 代謝疾患과 免疫障礙群(III), 그리고 천식 폐기종 등이 주종을 이루는 呼吸器系 疾患群(VIII)으로, 이러한 질환은 주로 縮小期 以後의 가족에 특징적으로 나타나고 있다.

따라서 이러한 결과는 家族保健의 狀態란 家族週期の 段階에 따라 그 樣相이 相異할 뿐만 아니라, 동일한 保健問題에 처한 경우에도 그 水準에 있어서 상당한 差異가 있을 수 있음을 강하게 시사하고 있다.

나. 婦人의 慢性疾患狀態

가족원의 경우와 마찬가지로 既婚婦人에 있어서도 家族週期の 段階에 따라 그 樣相이 상당히 다양할 것으로 예상되는 慢性疾患 有病狀態를 검토해 보면 <표 9>와 같다.

먼저 有病水準이 높은 疾患의 順序대로 그 有病率을 보면, 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(XIII)이 91.1로 가장 높고, 두번째로는 消化器系 疾患群(IX)으로 41.6을 나타내며, 세번째로는 循統器系 疾患群(VII)으로 20.4로 나타났다.

이를 가족주기별로 보면, 形成期 및 擴大期에 속한 부인에 있어서는 消化器系 疾患群(21.4)이 가장 많이 나타나며, 다음으로 筋骨格系 및 結

合組織 疾患群(17.8)이 많은 것으로 나타났다.

그리고 擴大完了期에 속한 부인에 있어서는 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(70.0), 消化器系 疾患群(41.3) 그리고 泌尿生殖器系 疾患群(22.0)이 順序대로 가장 많이 나타나는 질환이라고 하겠다. 또한 縮小期 以後에 속한 부인에서는 筋骨格系 및 結合組織 疾患群(166.7), 消化器系 疾患群(55.5) 그리고 循統器系 疾患群(44.4)의 順序대로 有病水準이 높은 것으로 나타났다.

전반적으로 볼 때, 우선순위가 높은 질환종류는 家族員의 경우와 類似하나, 출산등과 관련하여 健康脆弱對象으로 간주되는 婦人의 健康問題를 가족주기라는 관점에서 요약하면 다음과 같

Table 9. Prevalence on Chronic Conditions of the 2,644 Ever-married Women Aged 15 to 64 Years by Their Phases in Family Life Cycle

가족주기별 기혼부인의 만성질환 유병율

(Spell Prevalence per, 1,000 Women)

Classification of Chronic Conditions(ICD No)	Phase in FLC			
	Total	Formation & Extension	Completed extension	Contraction or Later
Total (N)	211.4 (2,644)	78.3 (281)	195.5 (1,913)	362.2 (450)
Diseases of the Musculoskeletal System & Connective Tissue(XIII)	91.1	17.8	70.0	166.7
Diseases of the Digestive System(IX)	41.6	21.4	41.3	55.5
Disease of the Circulatory System(VII)	20.4	(7.1)	16.7	44.4
Diseases of the Genitourinary System(X)	18.5	-	22.0	13.3
Disease of the Nervous System & Sense Organs(VI)	9.5	(10.7)	8.4	13.3
Diseases of the Respiratory System(VIII)	8.7	-	6.8	22.2
Endocrine, Nutritional & Metabolic Diseases & Immunity Disorders(III)	5.3	-	3.7	15.6
Others	16.3	21.3	26.6	31.2

Note : Figures in parentheses refer cases less than 5.

다. 즉 전체적으로 가장 많이 나타나고 있는 筋骨格系 및 結合組織 疾患群은 家族週期가 진행될수록 그 빈도가 높아져, 縮小期 以後에 속한 부인의 同疾患 有病水準은 形成期 및 擴大期에 속한 부인의 그것에 비하여 무려 9배 이상이나 되는 것으로 나타났다. 消化器系 疾患群도 역시 家族週期가 後期로 진행된 부인일수록 많이 나타나고 있는데, 가족주기에 따른 차이를 보면 擴大完了期 以後에 속한 부인의 有病水準은 形成期 및 擴大期에 있는 부인의 그것에 비하여 2~3배 정도 높은 것으로 나타났으나, 筋骨格系 및 結合組織 疾患群에 비하면 그 차이가 그다지 크지는 않았다. 그런데 가족원의 有病狀態와 비교할 때, 두드러진 차이를 보이는 경우가 바로 擴大完了期에 속한 부인에게서 나타나고 있는 주로 産婦人科 系統의 질환을 포함하는 泌尿生殖器系 疾患群(X)에 대한 높은 유병상태라고 하겠다.

## 2) 家族週期 變動展望과 家族保健의 課題

가족의 機能가운데 필수적인 사항으로 子女出産과 家族構成員의 身體的 및 精神的인 福祉增進 등을 들 수 있는데, 이 부분이 바로 保健醫療와 直結되는 영역이라고 할 수 있다 그런데 동역역에 속한 家族의 機能은 家族週期에 따라 那樣相을 달리하므로, 家族週期の 變動樣相은 효율적인 保健醫療 供給體系 開發이나 關聯政策 樹立上 중요한 意義를 지니게 됨은 재론의 여지가 없다고 하겠다.<sup>45)</sup> 특히 保健分野의 各種 課題中에서도 母子保健, 精神保健 및 老人保健 部門의 대상자들은 疾病이나 機能上的 損傷狀態에 있는 것은 아니지만 定期的으로 적절한 서비스를 필요로 한다는 의미에서 볼 때, 同對象

45) WHO, ibid(1978), pp. 8~9.

자를 위한 健康管理은 患者의 경우와는 또 다른 관점에서 家族保健的 接近에 토대를 두고 이루어지는 것이 效率的이라는 견해가 일반적이다.<sup>46)</sup>

이러한 배경하에서 <圖 4>를 통하여 요약적으로 제시하고 있는 家族週期の 各段階에 關한 期間 및 年齡上의 變動推移와 關하여 家族保健 서비스에서 고려되어야 할 課題를 고찰해 보면 다음과 같다.

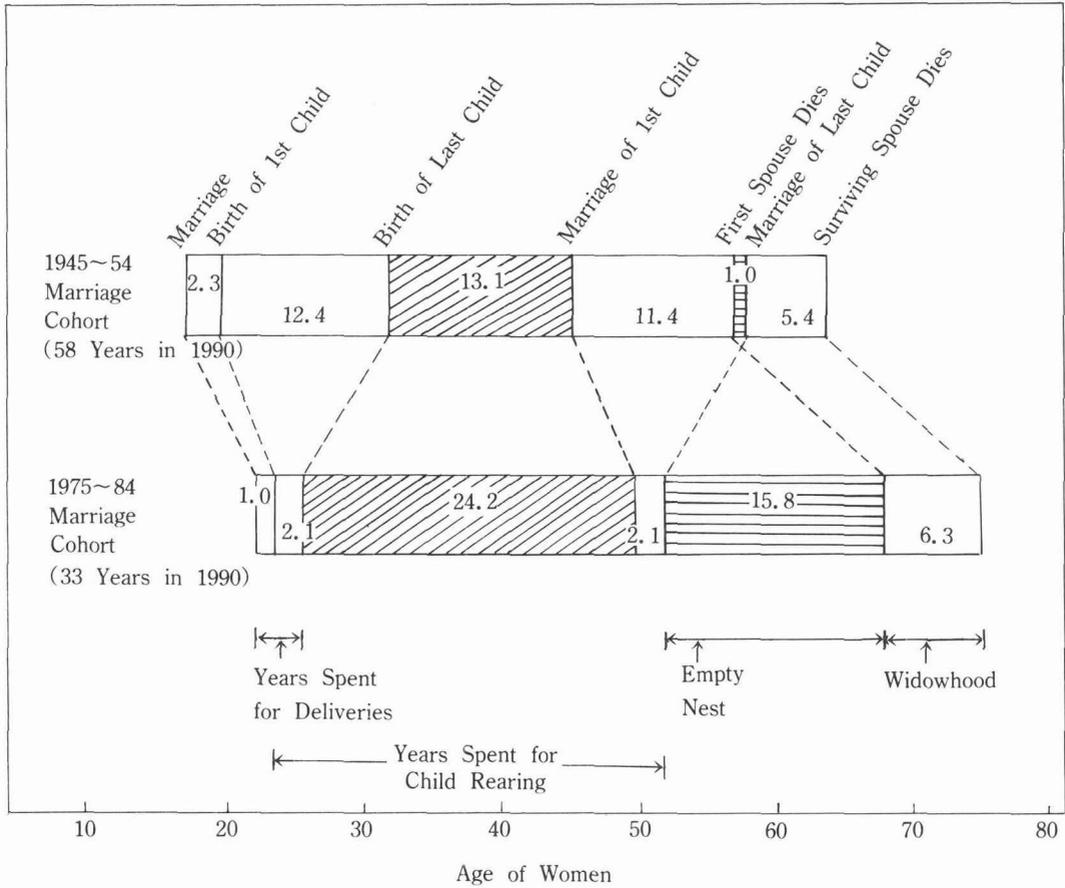
첫째, 結婚하여 無子女期에 있는 젊은 夫婦家族(pre-child family)은 일반적으로 婦인이 妊娠할 때까지는 거의 保健醫療 서비스를 필요로 하지 않지만, 일단 再生産期에 들어서면 妊娠이나 分娩 그리고 育兒와 關하여 집중적인 母子保健 서비스가 요구된다고 볼 수 있다. 그런데 소위 家族 形成期 및 擴大期에 해당되는 이 기간이 최근에 올수록 매우 短縮되고 있다. 즉 1945~54년 結婚婦人の 경우에 있어서는 18.05세에 結婚하여 첫 子女을 出産하기까지 2.32년간이 소요되며, 이후 평균 5.2명의 子女出産을 完了하기까지는 무려 12.42년간이나 소요됨에 비하여, 1975~84년 結婚婦人の 경우는 23.02세에 結婚하여 初産까지 불과 0.98년간의 소요되며, 이후 평균 2.0명<sup>47)</sup>의 子女出産을 完了할 때까지는 불과 2.10년 밖에 걸리지 않는 것으로 추정된다. 그러므로 최근 결혼코호트로 올수록 母子保健 서비스에 대한 量的 側面的 需要는 감소되고 있으나, 小子女 規範이 정착되고 또한 全國民 醫療保險이 실시됨에 따라 醫療에 대한 財政障壁이 일단 제거되었다고 볼 수 있는 현시점에서

46) WHO, ibid(1976), p. 22.

47) 동 코호트에서는 아직 出産을 完了하지 않은 부인이 있는 점을 감안하여, 既出生兒數에 追加希望子女數를 合算하여 이를 동부인의 完結子女數로 간주한다.

Figure 4. Schematic Diagram of Life Cycle Changes of Married Women in Korea : 1945~54 and 1975~84 Marriage Cohort

한국부인의 가족주기 변동에 관한 코호트 비교



質的인 서비스에 대한 要求度는 점점 증대되고 있다고 하겠다.<sup>48)</sup>

그런데 우리 나라의 保健醫療의 與件을 보면 豫防保健의 일차적인 責任이 있는 公共 保健醫療機關의 脆弱性으로 인하여 거의 대부분의 서비스를 民間機關에 의존하고 있는 실정이다. 그러나 國民保健的 見地에서 醫療利用의 適正化와 經濟的 合理性을 기하기 위해서는 公共部門에서 主導的으로 豫防保健事業을 전개해 나가는 것이

바람직한 樣相이라고 생각할 수 있다. 이러한 사실을 염두에 두고 公共 保健醫療機關이 현실적인 脆弱性을 극복하면서 변화되고 있는 母子保健 需要에 대처해 나가자면, 우선 民間에서 기피하기 쉬운 豫防保健部門의 서비스 제공에 주력을 두고 民間과의 적절한 役割分擔을 통하여 서비스 連繫體系를 구축해 나갈 때 진정한 의미에서 國民健康增進에 기여할 수 있는 母子保健의 基盤이 다져지게 될 것이다.

48) 한국인구보건연구원(1989), pp. 69~70.

둘째, 子女出生 完了以後부터 子女結婚이 始  
 行되기까지의 소위 完結家族規模에 해당하는 이  
 시기의 가족에서는 가족단위의 保健醫療 要求度  
 가 家族週期の 初期段階에 비하여 상당히 증가할  
 수 있음은 諸外國의 先行研究뿐만 아니라, 本研  
 究結果를 통해서도 제시된 바와 같다. 그런데  
 가족의 擴大完了期라 일컬어지는 이 기간은 19  
 45~54년 결혼코호트의 경우에 있어서는 13.08  
 년간이었으나, 1975~84년 결혼코호트의 경우는  
 24.20년간으로 推定된다. 그러므로 同期間의 延  
 長과 관련하여 이 시기의 가족을 위한 各種 保  
 健醫療 서비스를 효율적으로 제공할 수 있는  
 保健醫療 供給體系를 갖추어 나가야 할 것이다.

셋째, 子女를 모두 출가시킨 후 男便이 死亡할  
 때까지의 빈 등우리 시기인 縮小完了期에는 가  
 족단위의 保健醫療 利用總量은 감소하나, 부부가  
 老齡期에 접어들면서 특히 慢性疾患 有病率이  
 높아지게 되면 1인당 醫療利用은 급속히 증가하  
 게 된다고 볼 수 있다. 또한 男便이 死亡한 후  
 婦人만 남게 된 解體期에도 역시 老人性疾患의  
 치료를 위해 상당량의 醫療品使用을 포함한 保  
 健醫療利用이 거의 필수적으로 요구된다고 하겠  
 다.<sup>49)</sup> 그런데 1945~54년 결혼부인의 경우 子女  
 들이 모두 부모결을 떠나기 1.01년전에 남편이  
 死亡하게 되므로 老夫婦만의 시기를 거치지 않는  
 것으로 추정되나, 1975~84년 결혼부인에서는  
 低出生 低死亡의 영향으로 인하여 동기간이 15.  
 83년간으로 연장된다고 하겠다. 한편 남편이 사  
 망한후 부인만 남게 된 未亡人의 시기는 1945~  
 54년 코호트에서는 6.39년간임에 비하여 1975~  
 84년 코호트에서는 6.34년간으로 추정된다. 그  
 러므로 縮小完了期 以後의 기간은 1945~54년

49) Andersen, ibid(1974), p. 6.

코호트에서는 5.38년간(부인연령 58.29세에서  
 63.67세까지)에 불과하나, 1975~84년 코호트에  
 서는 22.17년간(52.40세에서 74.57세까지)으로  
 延長될 전망이다. 이와 같이 동기간에 관한 年  
 齡上의 變動과 期間의 延長은 老人保健 서비스에  
 대한 需要增大을 의미한다고 볼 수 있다.

다시 말하자면 本研究를 통하여 나타난 家族  
 이나 既婚婦人의 慢性疾患 有病狀態를 가족주기  
 별로 보면, 形成期 및 擴大期에서는 同水準이  
 가장 낮았으나, 家族週期の 진행과 함께 慢性疾  
 患 有病水準이 점점 높아져 擴大完了期에서는  
 形成期 및 擴大期에 비하여 同比率이 약 2배  
 정도가 되며, 縮小期 以後에서는 약 3~4배 정  
 도로 增加한다고 하겠다.

이러한 사실로 미루어 볼 때, 家族週期の 後  
 期段階에서 나타난 段階別 始作時點에서의 年  
 齡變化樣相이나 平均壽命의 延長에 따라 이에 속한  
 기간이 擴大되고 있다는 사실과 이 단계에서는  
 특히 家族員의 慢性疾患 有病率등이 높다는 점을  
 동시에 감안할 경우, 老人保健 서비스의 供給體  
 系가 強化되어야 한다는 認識이 부각되고 있음은  
 주지하는 바와 같다. 또한 醫療保險의 도입으로  
 인한 醫療利用 增加效果가 老齡人口에서 특히  
 컸다는 사실이 지적되고 있는데, 全國民 醫療保  
 險化와 더불어 이러한 效果는 더욱 커지는 方  
 向으로 작용할 것이며, 이에 따른 醫療費支出  
 역시 빠른 速度로 增加할 것이 예측된다. 그러  
 므로 老年層의 醫療利用과 醫療費支出을 합리화  
 시키고 그 效率을 제고하는 것은 保健醫療部門  
 全體의 費用을 節減하고 經濟的 合理性을 기하  
 는데 있어서 중요한 戰略的 接近이라는 견해가  
 부각되고 있다.<sup>50)</sup>

50) 한달선(1989), pp. 69~87.

그러므로 保健部門에서는 核家族化하면서 小家族化하는 家族構造 및 規模의 변화와 家族週期の變動推移에 부응하여, 保健醫療 供給體系를 再編成하는 노력을 강구해야 할 것이다. 全世界의 으로서도 지난 10년간 産業化 및 都市化에 따른 家族의 變化로 인하여 대두된 健康上 脆弱集團이 바로 靑少年層과 老人層이라는 사실은 앞으로 保健部門에서 대응해 나가야 할 커다란 과제임에 틀림이 없다. 그리고 家族의 構造나 機能變化 뿐만 아니라 家族形成이나 解體樣相의 變化와 더불어 近年에 두드러지게 나타나고 있는 核家族이나 缺損家族은 오히려 擴大家族에 비하여 地域社會로부터 보다 체계적인 保健서비스와 支援을 필요로 하고 있음이 명백하다.<sup>51)</sup> 그러므로 保健所網을 주축으로 하는 公共部門의 地域保健事業에서는 현재 거의 간과되고 있는 家族保健의 接近에 토대를 둔 서비스 供給體系를 개발하고 확대하여, 점점 延長되고 있는 家族週期の 後期段階에 속한 가족의 保健醫療 需要에 合理的이고 效率의으로 대처해 나가야 할 것이다.

#### IV. 要約 및 結論

本研究에서는 최근 40년간의 結婚婦人을 중심으로 人口學的 轉換에 따른 家族週期の變動推移를 분석하고, 家族保健 問題에 대한 家族週期別 接近을 시도함으로써, 우리 나라의 保健事業에서도 家族保健에 토대를 둔 서비스가 發展되어 나가기 위하여 必須的으로 요구되는 基礎資料를 提供하는데 그 目的이 있다.

主分析對象은 ‘韓國의 家族生活週期 調査’資料(1986年 韓國人口保健研究院 실시)로부터 뽑은 51) WHO(1984), pp. 353~363.

1945~84년간의 결혼부인 2,644명과 동부인이 속한 2,556 가족이며, 調査資料의 利用이 어려운 부분에 관해서는 人口센서스 자료와 生命表를 採用하였다.

研究方法은 첫째, 世界保健機構(WHO)에서 제안한 ‘2世代 家族週期 基本模型’을 주로 적용하여 부인의 결혼코호트별 家族週期の 變動을 추정하며 둘째, 家族週期の 全段階를 통하여 持續的인 영향을 미치는 前期段階의 終了에 關連되는 要因分析에서는 콕스의 比例危險模型(Cox's proportional hazards model)을 적용하여 段階別 生存函數에 영향을 주는 요인을 糾明하며 셋째, 보건학적으로 가족주기적 개념을 도입하기 위한 시도로서 家族의 慢性疾患 有病狀態(chronic conditions)를 家族週期別로 분석하였다.

研究結果에 따르면, 低死亡 低出産의 人口轉換과 社會的 文化的 要因의 變化에 수반되어 小家族 核家族化 趨勢에 있는 최근 결혼부인의 家族은 그 以前에 형성된 가족에 비하여, 形成期 및 擴大期の 短縮, 擴大完了期の 延長, 縮小期の 短縮 그리고 縮小完了期 및 解體期の 延長이라는 특징을 갖는 쪽으로 變化해 갈 전망이며, 家族週期가 後期로 進행될수록 家族員의 保健醫療 要求度는 점차 增加할 것이 예상된다. 따라서 이러한 變動樣相을 구체적으로 보면 다음과 같다.

(1) 結婚에서 子女出産 完了까지의 家族 形成 및 擴大期는 최근에 올수록 短縮되고 있다. 1945~54년 결혼부인(1990년 현재 평균 58세)은 18.1세에 結婚하여 5.2명의 子女出産을 完了하기까지 14.7년이 소요되었으나, 1975~84년 결혼부인(1990년 현재 평균 33세)은 2.0명의 子女出産 完了時까지 불과 3.1년 밖에 소요되지 않는

것으로 추정된다.

(2) 子女出産 完了에서 子女結婚 始作時까지의 擴大完了期는 점점 延長되고 있다. 同期間은 1945~54년 결혼부인의 경우에는 32.8세에서 45.9세까지에 이르는 13.1년간이나, 1975년~84년 결혼부인에서는 26.1세에서 50.3세까지의 24.2년간으로 추정되어, 약 30년의 간격을 두고 11.1년이나 延長되는 것으로 나타났다. 그런데 이러한 변화는 擴大期の 短縮과 子女의 初婚年齡 上昇에 기인한다고 볼 수 있다.

(3) 子女들이 부모 곁을 떠나게 되는 縮小期는 出産力の 影響이 그대로 반영되는 기간이므로 점점 단축되고 있다. 따라서 同期間은 1945~54년 코호트의 경우에 있어서는 45.9세에서 58.3세까지의 12.4년간이나, 1975~84년 코호트에서는 50.3세에서 52.4세까지의 2.1년간으로 추정된다.

(4) 子女들이 모두 떠난 후 夫婦만 남게 되는 縮小完了期와 未亡人의 시기에 해당되는 解體期는 低出産 規範의 정착과 점진적인 死亡水準의 改善에 힘입어 延長되는 추세이다. 1945~54년 결혼부인의 경우에는 男便死亡이 子女結婚 完了 1.0년전에 발생하여 縮小完了期를 거치지 않게 되므로, 일단 子女結婚 完了以後에서 婦人死亡까지의 기간은 58.3세에서 63.7세까지의 5.4년간에 불과하다. 그러나 1975년~84년 결혼부인은 52.4세에서 68.2세까지에 이르는 15.8년간의 縮小完了期와 이후 다시 74.6세까지에 이르는 6.3년간의 解體期를 거치게 되므로, 縮小完了期以後의 기간은 22.2년간으로 추정된다.

(5) 家族週期の 前期段階에 관한 關聯要因分析에 의하면, 形成期 終了에 영향을 주는 요인은 初婚年齡과 家族形態이며, 擴大期の 경우에는

家族形態, 初産年齡 및 出生兒數로 나타났다. 구체적으로 보면, 1978년 이전의 결혼부인에 있어서는 初婚年齡이 높을수록 形成期가 短縮되었으나, 1975년 이후의 결혼부인에서는 오히려 그 反對現像이 나타나 出産水準에 따라 出産速度가 變化됨을 알 수 있다. 그리고 結婚初 시부모와 동거한 夫婦는 빨리 初産을 하는 경향을 띠고 있다고 하겠다. 한편 擴大期の 경우에는 시부모와 同居할수록 또한 初産年齡이 높을수록 終了率이 높은 반면, 出産兒數가 많을수록 終了率은 낮아졌다(출생아 1명 증가시 종료를 감소분: 1945~54년 코호트 44%, 1975~84년 코호트 81%).

(6) 家族週期別 保健問題樣相을 家族員이나 既婚婦人의 慢性疾患 有病狀態를 통하여 보면, 縮小期以後 家族의 동질환 유병수준은 形成期 및 擴大期 家族의 그것에 비하여 3~5배 정도 높은 것으로 나타났다. 또한 疾患樣相을 보면 形成期 및 擴大期 가족이나 부인에 있어서는 消化器系 疾患의 유병률이 가장 높았으며, 縮小期以後에서는 筋骨格系 및 結合組織의 疾患이 으뜸으로 나타났다.

요약하자면, 현재 擴大完了期에 속하는 1975~84년 결혼부인의 家族에 있어서 形成 및 擴大期 期間은 이미 縮小完了期以後에 접어든 1945~54년 결혼부인의 家族에 비하여 약 5/1로 短縮된 반면, 縮小完了期以後의 기간은 약 4배 정도로 延長될 전망이다. 그리고 同變化는 向後 出産水準의 向方과 死亡水準의 改善程度에 따라 보다 深化될 수 있을 것이다. 그러므로 母子保健을 제외한 다른 종류의 보건 서비스 要求度가 비교적 낮다고 할 수 있는 가족주기의 初期段階는 短縮되고 있음에 비하여, 慢性疾患管理등을 포

함하여 家族保健問題의 比重이 점점 커지게 되는 後期段階가 延長趨勢에 있다는 사실로 미루어 볼 때, 保健所網을 주축으로 하는 公共部門 保健事業에서는 오히려 形成 및 擴大期 가족 위주의 現行 事業管理體系를 改編, 지금으로서는 거의 간과되고 있는 老人保健 서비스들에 대한 供給

基盤을 擴充하는 방향으로 나아가야 할 것이다. 더우기 人口의 高齡化가 家族構造 뿐만 아니라 疾病構造의 變化와 더불어 진행되고 있음은 이 부분의 保健醫療 要求度에 대한 對應方案 수립이 절실함을 부각시키고 있다.

## 參 考 文 獻

강희경·최인현·윤종주, 韓國의 家族形態와 家族週期에 관한 研究, 한국인구보건연구원, 1982.

경제기획원 조사통계국, 韓國의 社會指標, 1987. \_\_\_\_\_, 韓國人의 標準生命表, 1990.

공세권 외, 韓國 家族構造의 變化, 한국인구보건연구원, 1987.

권희완, “최근 우리나라의 家族生活週期에 관한 考察”, 人口保健論集, 제1권 제1호, 1981, pp. 59~74.

김응익, “우리나라 人口動態統計 活用に 의한 家族週期에 관한 比較研究”, 大韓保健協會誌, 제8권 제2호, 1982, pp. 55~71.

문현상 외, 1988년 全國 出産力 및 家族保健 實態調査, 한국인구보건연구원, 1989.

전태윤, 韓國의 地域生命表 作成에 관한 研究, 서울대학교 박사학위논문, 1985.

최재석, “家族의 週期”, 韓國家族研究, 일지사, 1985, pp. 87~100.

한달선, “人口의 高齡化와 保健醫療部門의 對應”, 老人福祉政策의 方向設定을 위한 研究, 한국인구보건연구원, 1989. pp. 69~87.

Andersen, R., *A Behavioral Model of Families' Use*

*of Health Services*. Center for Health Administration Studies, Univ. of Chicago Research Series 25, 1974.

Bogue, D. J., *Principles of Demography*, New York: John Willy, 1969.

Bongaarts, J. et al.(ed), *Family Demography: Method and Their Application*, IUSSP, Oxford: Clarendon Press, 1987.

Breslow, N. E., “Covariance Analysis of Censored Survival Data”, *Biometrics* 30, 1974, pp. 89~99.

Chiang, C. L., *The Life Table and Its Application*, Florida: Robert E. Krieger Publishing Company, 1974.

CICRED-PARIS, *Demography of the Family*, Inter-Centre Cooperative Research Programme Project No. 2: Final Report, 1984.

Cox, D. R., “Regression Models and Life Tables”, *Journal of the Royal Statistical Society B* 34, 1972, pp. 187~202.

Day, L. H., “The Age of Women at Completion of Childbearing: Australian differentials by religion and country of birth”, *Population Studies* 40, 1986, pp. 237~245.

- Dixon, W. J., *BMDP Statistical Software*, Berkeley: Univ. of California Press, 1985, pp. 555~594.
- Duvall, E. M., *Family Development*(2nd ed), Philadelphia & New York: J. B. Lippincott Company, 1962.
- Glick, P. C. and R. Parke Jr., "New Approaches in Studying the Life Cycle of the Family", *Demography* 2, 1965, pp. 187~202.
- Glick, P. C., "Updating the Life Cycle of the Family", *Journal of Marriage and the Family* 39(1), 1977, pp. 5~13.
- Hareven, T. K. (ed), *Transitions:the Family and the Life Course in Historical Perspective*, New York: Academic Press, 1978.
- Herberger, L., "The Demographic Approach to the Study of Family Health", *Social Science and Medicine* 8, 1974, pp. 535~544.
- Herberger, L. and P. J. M. McEwan, "The Family as a Unit in Health Sciences", *Health and Family*, WHO, 1978, pp. 7~12
- Hirschman, C., "Premarital Socioeconomic Roles and the Timing of Family Formation: A Comparative Study of Five Asian Countries", *Demography* 22, 1985, pp. 35~59.
- Hogan, D. P., "The Variable Order of Events in the Life Course", *American Sociological Review* 43, 1980, pp. 573~586.
- Höhn, C., "The Family Life Cycle: Needed Extensions of the Concept", J. Bongaart et al.(eds) *Family Demography*, Oxford: Clarendon Press, 1987, pp. 66~80.
- Keyfitz, N., "Forms and Substance in Family Demography", J. Bongaart et al. (eds) *Family Demography*, Oxford:Clarendon Press, 1987, pp. 3~15.
- Kierman, K. E. and I. Diamond, "The Age at which Childbearing Starts: A Longitudinal Study", *Population Studies* 37, 1983, pp. 363~380.
- Krishnamoorthy, S., "Family Formation and the Life Cycle", *Demography* 16(1), 1979, pp. 121~129.
- Kwon, T. H., *Demography of Korea: Population Change and Its Components 1925~66*, Seoul National University Press, 1977.
- Lansing, J. and L. Kish, "Family Life Cycle as an Independent Variable", *American Sociological Review* 22, 1957, pp. 512~519.
- Litman, T. J., "The Family as a Basic Unit in Health and Medical Care : A social-behavioral overview", *Social Science and Medicine* 8, 1974, pp. 495~519.
- Manksch, H. O., "A Social Science Basis for Conceptualizing Family Health", *Social Science and Medicine* 8, 1974, pp. 521~528.
- McEwan, P. J. M., "The Social Approach to Family Health Studies", *Social Science and Medicine* 8, 1974, pp. 487~493.
- Norton, A. J., "The Family Life Cycle Updated", R. F. Winch and G. B. Spanier(eds), *Selected Studies in Marriage and the Family*, New York, 1974, pp. 162~170.
- Picken, B. and G. Ireland, "Family Patterns of Medical Care Utilization: Possible Influences on Family Size, Role and Social Class on Illness Behavior". *J. Chron. Dis.* 22, 1969, pp.

- 181~191.
- Rindfuss, R. et al., "The Timing of Entry into Motherhood in Asia: Comparative Perspective", *Population Studies* 37, 1983, pp. 253~272.
- Ryder, N. B., "Methods in Measuring the Family Life Cycle, *International Population Conference Mexico* Vol 4, Liège, 1978, pp. 219~226.
- Shryock, H. S. et al., *The Methods and Materials of Demography*, New York: Academic Press, 1976.
- Troll, L. E., "The Timing in Later Life: A Decade Review", *Journal of Marriage and the Family* 33(2), 1971, pp. 269~290.
- Tuma, N. B. and M. T. Hannan, *Social Dynamic*, Orlando: Academic Press, 1984, pp. 244~247.
- Uhrenberg, P. R., "A Study of Cohort Life Cycles: Cohorts of Native Born Massachusetts Women, 1830~1920", *Population Studies* 23(3), 1969, pp. 407~420.
- WHO, *Statistical Indices of Family Health*, Technical Report Series 587, Geneva, 1976.
- \_\_\_\_\_, *Health and the Family: Studies on the Demography of Family Life Cycles and Their Health Implications*, Geneva, 1978.
- \_\_\_\_\_, *Fertility and Family: Some Current Issues*, Proceedings of the Expert Group on Fertility and Family, New York: United Nations, 1984.
- Young, C. M., "Factors Associated with the Timing and Duration of the Leaving Home Stage of the Family Life Cycle", *Population Studies* 29(1), 1975, pp. 61~73.
- \_\_\_\_\_, *The Family Life Cycle*, Australian Family Formation Project Monograph No. 6, Canberra: the Australian National Univ., 1977.

## 附 錄 (Appendix)

**Table A-1. Percent Distribution of Marital Status of the 2,644 Ever-married Women Aged 15 to 64 Years**  
결혼 및 출산력 자료를 통하여 본 부인의 가족형태

Marital Status	Married Once		Married Twice		Total
	Having Children	Without Children	Having Children	Without Children	
Currently Married	88.3	2.2	1.3	0.1	91.9
Widowed	6.2	0.1	0.4	—	6.7
Divorced or Separated	1.1	0.1	0.2	—	1.4
Total (N)	95.7 (2,529)	2.4 (64)	1.8 (48)	0.1 (3)	100.0 (2,644)

**Table A-2. Expectation of Life by Age and Sex in Korea**  
한국인의 평균 기대여명

Age (in yrs)	1945~50 <sup>1)</sup>		1955~60 <sup>1)</sup>		1970~75 <sup>2)</sup>		1975~80 <sup>2)</sup>	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0	43.64	47.21	46.85	52.47	62.10	67.28	66.25	71.68
15	44.13	47.92	45.57	50.54	52.92	56.63	52.12	59.22
20	40.56	44.15	41.87	46.54	48.41	51.97	50.48	54.42
25	36.91	40.46	38.09	42.60	44.03	47.41	45.93	49.67
30	32.98	36.69	34.06	38.60	39.62	42.88	41.35	44.95

Sources : <sup>1)</sup> T. H. Kwon, *Demography of Korea: Population Changes and Its Components 1925~66*, Seoul National University Press, 1977, pp. 314~318, Calculated from graduated census survival ratios.

<sup>2)</sup> T. Y. Jun, *A Study on the Construction of Regional Life Table in Korea: 1970~80*, A doctoral dissertation in Seoul National University, 1985, pp. 35~65. Based on Brass's indirect method.

**Table A-3. Socio-demographic Characteristics of the 2,644 Ever-married Women Aged 15 to 64 Years by Their Marriage Cohort**  
대상부인의 사회 인구학적 특성

Characteristic	Marriage Cohort of Women				
	All	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Total Number of Women	2,644	351	529	681	1,038
Mean Age(years)	37.9	53.8	46.3	37.8	28.8
Percent of Women Currently Married	91.9	73.5	88.3	94.3	98.2

**Table A-3. (Continue)**

Characteristic	Marriage Cohort of Women				
	All	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Percent of Women Married Once	98.1	94.3	96.4	98.4	99.9
Percent of Women Having Had Children	97.7	99.7	98.9	98.8	95.8
Mean Number of Children Ever-born	3.0	5.2	4.2	2.9	1.8
Mean Number of Additional Children Expected	0.1	—	—	0.0	0.2
Years of Schooling	8.0	4.1	6.4	8.2	9.9
Percent of Women Grown-up in Urban Area	32.7	15.1	21.6	35.5	42.0
Percent of Women Lived in Urban Area Immediately after Marriage	53.8	28.5	37.7	55.2	69.1
Percent of Women Currently Living in Urban Area	68.8	54.4	61.4	71.2	75.5
Percent of Women Worked Immediately after Marriage	19.2	19.4	15.9	21.3	19.5
Percent of Women Currently Working	45.3	59.3	60.3	51.5	29.5
Percent of Women Lived with Parent-in-law Immediately after Marriage	45.6	57.0	55.5	47.9	35.6
Percent of Women Considering Extended Family Ideal	8.4	9.2	5.3	6.9	10.6

**Table A-4. Percent Distribution of Phase in Family Life Cycle in Which the 2,644 Ever-married Women Belong Currently**

부인의 가족주기별 분포

Phase in FLC	Marriage Cohort of Women				
	All	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
I ~ VI. Total (N)	100.0 (2,644)	100.0 (351)	100.0 (529)	100.0 (681)	100.0 (1,083)
I. Formation	2.2	—	1.1	1.0	4.2
II. Extension	8.4	—	0.6	0.9	19.6
III. Completed Extension	72.4	16.2	69.2	97.8	76.2
IV ~ VI. Contraction or Later*	17.0	83.8	29.1	0.3	—

Note : Four women aged 50 years or above and without children are included in this phase.

**Table A-5. Results of Life Table Analysis on the Age of Women at First Marriage by Marriage Cohort of Women**

생명표 분석법에 의한 부인의 초혼연령 추정

	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
Number of Women	351	529	681	1,032
Percent of Censored Data	0	0	0	0
Age at First Marriage(in yrs)				
First Quartile (S. E.)	16.65 (0.14)	18.99 (0.13)	20.61 (0.13)	21.62 (0.11)
Second Quartile : Median (S. E.)	18.05 (0.14)	20.67 (0.14)	22.22 (0.11)	23.02 (0.08)
Third Quartile (S. E.)	19.48 (0.17)	22.41 (0.15)	23.79 (0.13)	24.70 (0.10)
Interquartile	2.83	3.42	3.18	3.08
Test Statistic : Breslow			1534.459	p=.000
Mantel-Cox			1230.551	p=.000

**Table A-6. Life Table Analysis for the Duration of Family Formation Phase by Marriage Cohort of Women**

형성기 기간에 관한 생존확율, 위험율 및 밀도확율

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
I. The Cumulative Proportion Surviving at Beginning of Interval(S. E.)				
0~ 3	1.000(.000)	1.000(.000)	1.000(.000)	1.000(.000)
3~ 6	.997(.003)	.987(.005)	.971(.007)	.978(.005)
6~ 9	.988(.006)	.965(.008)	.915(.011)	.905(.009)
9~12	.959(.011)	.909(.013)	.804(.016)	.756(.013)
12~15	.853(.019)	.696(.020)	.533(.019)	.477(.015)
15~18	.757(.023)	.563(.022)	.419(.019)	.336(.015)
18~21	.695(.025)	.461(.022)	.323(.018)	.244(.013)
21~24	.639(.026)	.378(.021)	.258(.017)	.191(.012)
24~27	.554(.027)	.316(.020)	.199(.016)	.142(.011)
27~30	.513(.027)	.297(.020)	.165(.015)	.121(.010)
30~33	.466(.027)	.235(.019)	.138(.013)	.100(.009)
33~36	.434(.027)	.212(.018)	.120(.013)	.087(.009)

Table A-6. (Continued)

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
36~39	.399(.027)	.175(.017)	.109(.012)	.073(.008)
39~42	.364(.026)	.158(.016)	.094(.011)	.062(.008)
42~45	.331(.026)	.146(.016)	.087(.011)	.054(.007)
45~48	.296(.025)	.133(.015)	.077(.010)	.041(.007)
48~51	.273(.024)	.120(.014)	.073(.010)	.040(.006)
51~54	.252(.024)	.106(.014)	.071(.010)	.039(.006)
54~57	.241(.023)	.100(.013)	.067(.010)	.037(.006)
57~60	.211(.022)	.093(.013)	.058(.009)	.037(.006)
II. The Hazard Rate at Midpoint of Interval(S. E.)				
0~ 3	.001(.001)	.005(.002)	.010(.002)	.007(.002)
3~ 6	.003(.002)	.007(.002)	.020(.003)	.026(.003)
6~ 9	.010(.003)	.020(.004)	.043(.005)	.060(.005)
9~12	.039(.007)	.089(.008)	.136(.010)	.151(.009)
12~15	.040(.007)	.070(.008)	.080(.009)	.116(.009)
15~18	.028(.006)	.067(.009)	.086(.011)	.105(.011)
18~21	.028(.006)	.066(.010)	.075(.011)	.082(.011)
21~24	.048(.009)	.059(.010)	.086(.014)	.092(.014)
24~27	.026(.007)	.041(.009)	.061(.013)	.055(.012)
27~30	.032(.008)	.057(.012)	.060(.014)	.061(.014)
30~33	.024(.007)	.035(.010)	.047(.014)	.047(.013)
33~36	.028(.008)	.063(.014)	.031(.012)	.060(.016)
36~39	.031(.009)	.035(.012)	.050(.016)	.053(.017)
39~42	.031(.009)	.025(.010)	.028(.013)	.046(.017)
42~45	.037(.011)	.032(.012)	.037(.015)	.091(.027)
45~48	.028(.010)	.036(.013)	.020(.012)	.010(.010)
48~51	.026(.010)	.040(.015)	.007(.007)	.010(.010)
51~54	.016(.008)	.019(.011)	.022(.013)	.011(.011)
54~57	.043(.014)	.027(.013)	.049(.020)	.000(.000)
57~60	.029(.012)	.044(.018)	.057(.023)	.000(.000)
III. The Probability Density at Midpoint Interval(S. E.)				
0~ 3	.001(.001)	.005(.002)	.010(.002)	.007(.002)

Table A-6. (Continued)

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
3~ 6	.003(.002)	.007(.002)	.019(.003)	.025(.003)
6~ 9	.010(.003)	.019(.003)	.037(.004)	.050(.004)
9~12	.035(.006)	.071(.006)	.091(.006)	.093(.005)
12~15	.032(.005)	.044(.005)	.038(.004)	.047(.004)
15~18	.021(.004)	.034(.004)	.032(.004)	.031(.003)
18~21	.019(.004)	.028(.004)	.022(.003)	.018(.002)
21~24	.028(.005)	.021(.004)	.020(.003)	.016(.002)
24~27	.014(.004)	.012(.003)	.011(.002)	.007(.002)
27~30	.016(.004)	.015(.003)	.009(.002)	.007(.002)
30~33	.011(.003)	.008(.002)	.006(.006)	.004(.001)
33~36	.012(.003)	.012(.003)	.004(.001)	.005(.001)
36~39	.012(.003)	.006(.002)	.005(.002)	.004(.001)
39~42	.011(.003)	.004(.002)	.033(.001)	.003(.001)
42~45	.012(.003)	.005(.002)	.003(.001)	.004(.001)
45~48	.008(.003)	.005(.002)	.002(.001)	.000(.000)
48~51	.007(.003)	.005(.002)	.001(.001)	.000(.000)
51~54	.004(.002)	.002(.001)	.002(.001)	.000(.000)
54~57	.010(.003)	.003(.001)	.003(.001)	.000(.000)
57~60	.006(.002)	.004(.002)	.003(.001)	.000(.000)

Table A-7. Life Table Analysis for the Duration of Family Extension Phase by Marriage Cohort of Women  
 확대기 기간에 관한 생존확율, 위험율 및 밀도확율

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
I. The Cumulative Proportion Surviving at Beginning of Interval(S.E.)				
0~ 6	1.000(.000)	1.000(.000)	1.000(.000)	1.000(.000)
6~ 12	.971(.009)	.964(.008)	.947(.009)	.823(.012)
12~ 18	.971(.009)	.962(.008)	.941(.009)	.811(.013)
18~ 24	.971(.009)	.958(.009)	.915(.011)	.718(.015)
24~ 30	.965(.010)	.952(.009)	.842(.014)	.531(.071)
30~ 36	.959(.011)	.935(.011)	.770(.016)	.381(.017)
36~ 42	.956(.011)	.927(.011)	.725(.017)	.291(.016)
42~ 48	.947(.012)	.916(.012)	.661(.018)	.238(.015)
48~ 54	.936(.013)	.895(.014)	.595(.019)	.170(.013)
54~ 60	.927(.014)	.870(.015)	.503(.019)	.128(.012)
60~ 66	.915(.015)	.841(.016)	.439(.019)	.084(.010)
66~ 72	.898(.016)	.806(.017)	.367(.019)	.055(.008)
72~ 78	.889(.017)	.771(.018)	.312(.018)	.045(.008)
78~ 84	.874(.018)	.721(.020)	.273(.017)	.031(.006)
84~ 90	.866(.018)	.675(.021)	.227(.016)	.019(.005)
90~ 96	.842(.020)	.629(.021)	.183(.015)	.012(.004)
96~ 102	.804(.022)	.581(.022)	.145(.014)	—
102~ 108	.781(.022)	.537(.022)	.112(.012)	—
108~ 114	.743(.024)	.490(.022)	.091(.011)	—
114~ 120	.716(.024)	.434(.022)	.074(.010)	—
120~ 126	.675(.025)	.378(.021)	.055(.009)	—
126~ 132	.632(.026)	.336(.021)	.046(.008)	—
132~ 138	.605(.026)	.297(.020)	.037(.007)	—
138~ 144	.588(.027)	.266(.019)	.029(.007)	—
144~ 150	.529(.027)	.235(.019)	.025(.006)	—
150~ 156	.494(.027)	.207(.018)	.023(.006)	—
156~ 162	.471(.027)	.180(.017)	.016(.005)	—
162~ 168	.442(.027)	.152(.016)	.011(.004)	—

Table A-7. (Continued)

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
II. The Hazard Rate at Midpoint Interval(S.E.)				
0~ 6	.005(.002)	.006(.001)	.009(.002)	.032(.003)
6~ 12	.000(.000)	.000(.000)	.001(.001)	.003(.001)
12~ 18	.000(.000)	.001(.001)	.005(.001)	.020(.002)
18~ 24	.001(.001)	.001(.001)	.014(.002)	.050(.004)
24~ 30	.001(.001)	.003(.001)	.015(.002)	.055(.005)
30~ 36	.001(.001)	.001(.001)	.010(.002)	.044(.005)
36~ 42	.002(.001)	.002(.001)	.015(.002)	.034(.005)
42~ 48	.002(.001)	.004(.001)	.017(.003)	.055(.008)
48~ 54	.002(.001)	.005(.001)	.028(.004)	.047(.008)
54~ 60	.002(.001)	.006(.002)	.023(.004)	.071(.012)
60~ 66	.003(.001)	.007(.002)	.030(.004)	.070(.015)
66~ 72	.002(.001)	.007(.002)	.027(.004)	.033(.012)
72~ 78	.003(.001)	.011(.002)	.022(.004)	.062(.019)
78~ 84	.002(.001)	.011(.002)	.031(.006)	.076(.026)
84~ 90	.005(.002)	.012(.002)	.036(.007)	.083(.036)
90~ 96	.008(.002)	.013(.003)	.038(.008)	.091(.051)
96~102	.005(.002)	.013(.003)	.043(.009)	—
102~108	.008(.002)	.015(.003)	.035(.009)	—
108~114	.006(.002)	.020(.004)	.034(.010)	—
114~120	.010(.003)	.023(.004)	.048(.014)	—
120~126	.011(.003)	.020(.004)	.030(.012)	—
126~132	.007(.002)	.020(.005)	.037(.015)	—
132~138	.005(.002)	.018(.005)	.039(.017)	—
138~144	.018(.004)	.021(.005)	.029(.017)	—
144~150	.011(.003)	.022(.006)	.012(.012)	—
150~156	.008(.003)	.023(.006)	.056(.027)	—
156~162	.011(.003)	.027(.007)	.059(.033)	—
162~168	.011(.004)	.030(.008)	.059(.039)	—

Table A-7. (Continued)

Interval (Month)	Marriage Cohort of Women			
	1945~54	1955~64	1965~74	1975~84
III. The Probability Density at Midpoint of Interval(S.E.)				
0~ 6	.005(.002)	.006(.001)	.009(.001)	.029(.002)
6~ 12	.000(.000)	.000(.000)	.001(.001)	.002(.001)
12~ 18	.000(.000)	.001(.001)	.004(.001)	.015(.002)
18~ 24	.001(.001)	.001(.001)	.012(.002)	.031(.002)
24~ 30	.001(.001)	.003(.001)	.012(.002)	.025(.002)
30~ 36	.001(.001)	.001(.001)	.007(.001)	.015(.002)
36~ 42	.002(.001)	.002(.001)	.011(.002)	.009(.001)
42~ 48	.002(.001)	.004(.001)	.011(.002)	.011(.002)
48~ 54	.002(.001)	.004(.001)	.015(.002)	.007(.001)
54~ 60	.002(.001)	.005(.001)	.011(.002)	.008(.001)
60~ 66	.003(.001)	.006(.001)	.012(.002)	.005(.001)
66~ 72	.002(.001)	.006(.001)	.009(.002)	.002(.001)
72~ 78	.002(.001)	.008(.002)	.007(.001)	.002(.001)
78~ 84	.002(.001)	.008(.002)	.008(.001)	.002(.001)
84~ 90	.004(.001)	.008(.002)	.007(.001)	.001(.001)
90~ 96	.006(.002)	.008(.002)	.006(.001)	.001(.001)
96~102	.004(.001)	.007(.002)	.006(.001)	—
102~108	.006(.002)	.008(.002)	.004(.001)	—
108~114	.004(.001)	.009(.002)	.003(.001)	—
114~120	.007(.002)	.009(.002)	.003(.001)	—
120~126	.007(.002)	.007(.002)	.002(.001)	—
126~132	.004(.001)	.006(.001)	.002(.001)	—
132~138	.003(.001)	.005(.001)	.001(.001)	—
138~144	.010(.002)	.005(.001)	.001(.001)	—
144~150	.006(.002)	.005(.001)	.000(.000)	—
150~156	.004(.001)	.005(.001)	.001(.001)	—
156~162	.005(.002)	.005(.001)	.001(.001)	—
162~168	.005(.002)	.004(.001)	.001(.000)	—

〈Summary〉

## A Cohort Analysis of Phasic Changes in Family Life Cycle as Basis for Family Health Studies

In-Hwa Park\* · Jong-Kun Kim\*\*

This study analyses the phasic changes in the family life cycle(FLC) in Korea during the most recent four decades, and examines the health implications associated with these demographic changes. Using data from the 1986 National Sample Survey on FLC, a total of 2,644 women married during the period 1945~84 and their families were studied.

The analytic framework employed in this study is based on the Basic Model of Nuclear FLC proposed by WHO for use in health studies. The methods of analysis include : 1) estimation of the duration and timing of six phases in FLC by marriage cohort of women, and 2) application of life table technique and the Cox's proportional hazards model to estimate survival function and quantify the relationship between survival and a set of explanatory variables for the early phases in FLC.

The results of this study indicate that both lowered mortality and fertility have led to chan-

ges in FLC which are characterized by shortening of the formation(I), extension(II) and contraction phases(IV), and lengthening of the completed extension(III), completed contraction(V), and dissolution phases(VI). According to the cohort measurements, phase I/II is estimated at 14.7 years for the 1945~54 marriage cohort which has a median age of 18.1 at marriage, while it is 3.1 years for the 1975~84 marriage cohort with a median age of 23.0 at marriage. Phase III requires 13.1 years for the 1945~54 cohort which has a median age of 32.8 at last birth, and 24.2 years for the 1975~84 cohort with a median age of 26.1 at last birth. Phase IV tends to decrease from 12.4 years for the 1945~54 cohort which has a mean age of 45.9 at the time of first child's marriage, to 2.1 years for the 1975~84 cohort with a mean age of 50.3 at the corresponding time. Phase V/VI is estimated at 5.4 years for the 1945~54 cohort which has a mean age of 58.3 at the time of last Child's marriage, while 22.2 years for the 1975~84 cohort with a mean age of 52.4 at the corresponding time. In survival analysis with covariates, two variables, age at marriage

---

\* Senior Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs.

\*\* Professor, School of Public Health, Seoul National University.

and family type, are associated with hazard rates on the termination of family formation phase, and three variables, family type, age at first birth and number of children ever-born, with the extension phase.

As family patterns play a determining part in the health of the individual members and their use of health services, the FLC changes have important implications for the reorientation and adaptation of the health care system. Accordingly, the following are considered necessary for the effective operation and management of community health services.

First, together with the decreasing trend in the family expansion period, the family planning and maternal and child health services will be

changed from their present orientation on quantitative to qualitative management. Especially, in connection with the preference of the general public for the private sector under the national health insurance system, the public sector will focus its functions primarily on the provision of preventive and promotive health services that are less well provided by the private sector.

Second, the provision of comprehensive health services for the aged will be expanded along with an increasing trend toward the empty nest and widowhood periods. In addition, the aging of the population and changes in major health problems strongly suggest that community health services such as chronic disease control be developed and strengthened.