
결혼생활이 부인 건강에 미치는 영향

서 문 희*

이 연구는 부부관계가 부인 건강에 미치는 영향을 규명하는데 목적을 두고 있다. 부인이 스스로 평가한 건강상태를 종속변수로 하고, 남편에 대한 만족도, 부부간의 대화 정도, 부부 동반 활동 및 사회인구학적 특성을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다.

분석결과, 부인의 남편에 대한 만족도가 부인 건강과 가장 밀접한 관련이 있었고, 부부간의 대화정도도 상당한 영향을 미치고 있었으나 부부 동반 활동은 별 영향이 없는 것으로 나타났다. 사회인구학적 변수 중에서는 연령, 교육수준, 월소득 등이 유의하였다. 연령이 많아짐에 따라서 독립변수들의 설명력은 높아진다. 또한 부부관계 변수가 갖는 영향력의 비중은 30, 40대 보다는 결혼 초기인 20대, 그리고 자녀가 성장한 50대에서 큰 것으로 나타났다.

이와 같은 연구결과는 우애와 평등에 기초한 수평적 부부관계의 정립이 바람직함을 시사하고 있으므로 이를 위한 학교와 사회 교육의 강화 및 관련 프로그램의 개발 노력이 있어야 할 것이다.

I. 연구의 배경

건강은 세계보건기구가 정의하는 바와 같이 육체적, 정신적, 그리고 사회적 측면에서 논의된다. 육체적 건강은 신체적 결함이 없는 상태를, 정신적 건강은 강박감이나 갈등을 느끼지 않는 상태를, 그리고 사회적 건강은 기대되는 역할을 원활히 수행할 수 있는 상태를 의미한다. 따라서 건강은 단순한 신체적 질병이 없는

상태뿐만 아니라 정신적 사회적 안녕까지도 포함되는, 즉 총체적인 삶의 질로 이해해야 한다. 정신적, 사회적, 그리고 육체적 건강은 서로 영향을 주고 받는 밀접한 관계인 것이다(Mechanic & Hansell, 1987). 우리나라 40대 남성의 높은 사망율도 정신적 사회적 건강과 육체적 건강의 복합적 관계를 반영하는 결과로 해석할 수 있다.

이렇게 볼때 건강을 위해 1차적으로 고려해

* 한국보건사회연구원 책임연구원

이 글의 보완과정에서 많은 도움을 주신 보건사회연구원 공세권 연구위원께 감사 드립니다.

야 할 요소가 가족이다. 가족은 여러가지 기능을 갖고 있는데 그중 하나가 건강 유지 증진 기능으로, 육체적 건강뿐만 아니라 정신적, 사회적 건강을 유지, 보호, 증진시키는 역할을 한다. 산업화로 인해 사회가 급변하면서 복잡해지고 있고 더욱이 국제화, 개방화에 따라 경쟁이 치열해지고 있어서, 앞으로 개인이 사회생활에서 갖게 되는 긴장과 스트레스 등 정신적 갈등은 점차 더 커질 것으로 예측된다. 또한 자녀 양육과 교육에 대한 부담도 스트레스의 요인이 된다. 그러므로 이러한 긴장과 스트레스는 가족생활을 통해서 완화되어야 한다. 사회생활에서 생기는 긴장과 갈등을 가족생활을 통해 해소함으로써 정신적 건강을 유지하고 나아가서 육체적 안녕 상태를 유지해야 하는 것이다. 그러나 그렇지 못하고 여기에 가족갈등까지 가중될때 건강문제는 심각해질 수 있다. 이러한 점에서 가족의 건강 유지 및 증진은 매우 중요한 과제이다.

가족 중에서도 특히 배우자와의 관계가 중요하다. 부부관계에서의 상호작용, 또는 역할이나 기능 수행에 따른 만족이나 불만이 정신적 건강과 밀접한 관계를 갖게 되고 나아가서 육체적 건강에도 영향을 준다. 특히 부인은 가족, 가정에 보다 많은 책임과 시간을 할애하고 있는 만큼 여기서 얻는 심리적 안녕은 신체적 건강과 직결된다고 하겠다.

일반적으로 결혼한 사람이 결혼하지 않은 사람에 비해 건강하고 독신의 사망율도 배우자가 있는 사람에 비해 높다고 평가되는데, 이것은 결혼이 물론 질병을 초기에 발견하고 치료를 보다 잘 하게 함으로서 직접 신체적 건강에 기여하는 면 때문이기도 하지만 그것보다는 결혼이 사회적 지지를 통해 정신적, 사회적 건강을 증진시키고 이것이 다시 신체적 건강에 기여한다는 간접적인 측면이 더 크다(C. E. Ross, J.

Mirowsky & K. Goldsteen, 1990). 이에 대한 이론적 근거가 사회통합 및 사회통제 이론(Social integration and social regulation theory)이다(Hugh & Gove, 1981). 이에 의하면 첫째로 결혼은 함께 사는 사람과의 상호작용 기회를 주고 아울러 친구관계 등 사회적 교류 기회 확대를 촉진시킴으로서 건강에 기여하고, 둘째로는 결혼이 사회적으로 정의된 역할을 제시할 뿐 아니라 이 역할을 잘 수행하도록 통제 기능을 함으로서 건강위험 행위를 덜하고 바람직한 건강생활을 영위하게 한다는 것이다. 세번째로는 결혼이 사회적으로 가치있는 일로 인식되기 때문에 결혼함으로써 해야할 역할을 다하고 사회적 기대를 충족시켰다는 만족감을 갖게 되는데 이 감정적 요인이 건강에 기여한다고 보는 것이다.

대체로 혼자 살건 아니건 배우자가 없는 부인은 있는 부인에 비해서 심리적 고통(distress)이 크다(Hugh & Gove, 1981). 그러나 미혼이나 이혼, 사별한 경우에도 누군가 어른과 함께 산다면 이들이 사회 통합 및 통제 기능을 하기 때문에 함께 사는 성인이 없는 경우에 비해 정신적 신체적으로 건강하다고 한다(Anson, 1981). 한편 자녀의 존재가 건강에 미치는 영향에 대해서는 일관성 있는 결과를 내지 못하고 있는데 대체로 어린 자녀는 부인 건강에 부정적으로 작용한다(C. E. Ross, J. Mirowsky & K. Goldsteen, 1990).

배우자가 있는 경우에는 배우자와의 관계가 주요 요인이다. 결혼은 심리적 안녕의 증진을 통해 건강에 기여하는 바가 크기 때문에 결혼의 내용, 즉 학자나 또는 연구목적에 따라 다양한 정의로 사용되는 결혼의 질(정기원, 이상영, 1992), 또는 부부관계가 상당한 영향을 미쳐서 경우에 따라서 불행한 결혼보다는 배우자가 없는 편이 건강에 이롭다. 일반적으로 결혼

행복도가 높을수록 심리적으로 피로움을 덜 겪으며(Gove et al., 1993), 또한 남편의 가사분담과 부부의 대화와 갈등 정도로 측정한 결혼 만족도가 부인의 우울증(depression)에 영향을 주고, 이들은 둘다 육체적 건강상태와 밀접한 관계가 있다(Saenz, Goudy & Lorenz, 1989). 부부간의 권력구조도 주요 요인으로 부부 결정권한을 공평하게 공유하지 않을 때 남편과 부인 두사람이 모두 보다 많은 스트레스를 받는 것으로 나타났다(Mirowsky, 1985). 그런데 부인의 취업이 부부관계와 부인의 심리적 신체적 건강 관계에 영향을 주는 주요 매개변수로 작용하고 있다(Saenz, Goudy & Lorenz, 1989).

우리나라의 경우도 연구가 제한적이지만 이러한 관계를 지지하는 결과를 제시하고 있다. 즉 남편의 사별로 인한 편모의 건강수준은 일반 부인에 비해 낮은 것으로 평가되고 있고(김정자 외, 1988), 또한 가정에서의 가사노동 부담이 아내에게 불평등하다고 느끼는 정도가 적을수록, 부부가 상호 존중한다고 평가할수록, 부부간의 대화의 개방정도가 높다고 인식할수록, 그리고 결혼 만족도가 클수록 신체적 건강 지수도 높게 나타나고 있는 것이다(여성한국사회연구회, 1992 : 102~104).

본 연구는 이와같은 배경에서 부부관계에 국한하여 이것이 부인의 건강에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 정신적 사회적 건강이 신체적 건강이 못지 않게 중요할 뿐 아니라 이것이 신체적 건강에 미치는 영향이 크에도 불구하고 우리나라의 건강에 대한 연구의 상당수는 증상 및 의료기관의 이용을 중심으로 하는 신체적 건강에 제한되어 있는 실정이므로 제한적이나마 일상생활에서 가장 밀접한 관계를 갖는 가족요인과 건강과의 관계를 밝혀 보고자 하였다는데서 의의를 찾을 수 있겠다.

II. 연구목적

본 연구는 배우자와의 관계가 부인의 건강에 미치는 영향을 규명하는데 목적을 두고 있다. 구체적으로 첫째, 남편의 개인 특성에 대한 만족도, 부부간의 대화 및 남편과 함께하는 활동이 부인의 건강에 어떠한 영향을 미치는가를 파악하고자 하였으며, 둘째로는 이들 변수가 부인 건강에 미치는 영향력이 연령대에 따라서 어떠한 차이를 보이는가를 알아보려고 하였다.

III. 연구방법

본 분석은 먼저 부인의 사회인구학적 특성이 부인의 건강에 직접 영향을 주며, 동시에 부부관계에도 영향을 준다고 가정하고, 사회인구학적 특성 및 부부관계 요인으로 부인의 건강을 설명하고자 하였으며, 동시에 그 요인의 영향 정도를 구분하고자 하였다.

분석자료는 1989년도에 한국보건사회연구원 에서 실시한 한국가족기능연구조사 자료의 일부이다. 동 조사에서는 15세 이상 연령의 기혼 부인을 조사대상으로 설정하여 총 2,838명에 대한 자료를 수집, 분석하였으나 본 연구에서는 이 중에서 60세 이상의 노인층 부인과 배우자가 없는 부인을 제외하고 20~59세의 유배우 부인에 국한해서 분석자료로 이용하였다. 60세 이상 연령 부인으로서 보다는 노인으로서의 특성을 더 많이 갖는다는 점을 고려하였다. 그 결과 총 2,199명 유배우 부인에 대한 자료가 이용 가능하였다.

여기서 종속변수는 건강수준으로 이는 부인 자신에 의한 평가 결과이다. 부인 스스로가 생각하기에 자신이 건강하다고 보느냐는 질문과 함께 매우 건강한 편, 건강한 편, 보통, 약한 편, 매우 약한 편이라는 5-1로 척도화된 보기

를 주어 하나를 고르도록 하였다.

이와같은 척도를 통한 건강상태의 측정이 객관성을 결여하고 있고 피상적이며 실제 건강상태라기 보다는 부인의 주관적 평가가 많이 작용한 것으로서, 동일한 증상에 대해서도 응답자에 따라 응답 결과가 달랐을 것이라는 비판을 받을 수도 있다. 그러나 건강에 대한 자기평가는 무작위적인 것이 아니고 건강상태에의 평가와 일관성 있게 정적 관계를 갖는 것으로서 건강상태 이외에도, 최근의 변화, 스트레스, 감정상의 문제, 연령, 성별, 사회경제 및 취업상태에 영향을 받는 것으로 나타나고 있고 (Garrity, Some & Marx, 1978), 동시에 건강관련 행위, 의료이용, 만성질환 유무, 활동에 대한 스스로의 제한 등을 예측할 수 있기 때문에 매우 유용한 자료로 평가되고 있다 (Mechanic & Hansell, 1987). 우리나라에서도 개인의 건강 평가를 사회지표의 하나로 제시하고 있다 (통계청, 1993 : 192). 건강이 신체적 상태뿐만 아니라 정신적 안녕의 차원도 포함해야 한다는 의미에서 본다면 동일한 증세에 대해서도 다른 평가 자체도 주요한 의미를 갖는다고 하겠다. 사실 의학적으로 규명된 건강상태 자체도 모호성을 완전히 배제할 수는 없는 것이다.

부인과 남편과의 관계를 반영하는 변수로는 남편에 대한 만족도, 부부간의 대화정도, 남편과 함께 하는 활동 정도를 구분하여 사용하였다. 남편에 대한 만족도는 남편의 성격, 부인에 대한 애정, 직업(직장) 및 수입, 음주 흡연 습관, 건강의 5개 항목으로 구성된 남편에 대한 주관적 만족 정도를 조사해서 나타난 결과이고, 부부간의 대화 정도는 남편이 직장이나 밖에서의 일을 부인에게 얼마나 자주 이야기 하는가와 부인이 자녀 문제나 집안 일로 남편과 어느정도 자주 대화를 나누는지, 그리고 부부

간의 친구를 서로 어느정도나 잘 알고 있는지의 3가지 질문을 통해 측정하였다. 남편과 함께 하는 활동에 대한 조사는 부부가 함께 장려 가는 일이 얼마나 자주 있는지, 부부가 공동으로 가입하였거나 정기적으로 참여하는 사회적 모임이나 단체가 있는지와 부부동반으로 외출이나 친목 모임에 나가는 일이 얼마나 자주 있는지를 통해 조사되었다. 이들 부부관계 변수는 부부의 공동 참여 단체가 있는지만 있다, 없지로 코드 되었고 그 나머지는 모두 정도에 따라서 5-1점을 주었다. 부부간의 대화와 부부동반 활동은 원래 자료 수집시 가족의 우애적 기능에 기초해서 특히 현대가족이 전통가족과는 달리 우애와 평등을 중심으로 하는 부부중심이라는 측면에서 이를 반영하는 문항으로 설계된 것이다 (공세권, 1990 : 211~212).

이렇게 조사된 이들 부부관계에 관한 변수는 여러 문항에 대한 응답결과를 종합하여 하나의 지수로 산출, 사용하였다. 요인분석을 해서 나타난 각각 문항에 대한 요인분석 계수 (Factor score coefficient)를 곱해서 이를 모두 합산해서 하나의 지수로 사용하였다. 요인 분석에서는 3가지 종류 모두 요인이 하나로 판명되었으며 설명력은 만족도 41.8%, 대화정도 53.4%, 부부동반 활동 52.9%로 산출되었다 (<表 1> 참조).

이외의 부인의 사회인구학적 특성으로는 여러 변수를 고려한 끝에 거주지역, 연령, 교육정도, 월 소득, 자녀수를 선정하였다.

분석방법으로는 부부관계의 지수화를 위해 요인분석을 사용하였고 이를 포함한 독립변수가 스스로의 건강상태 평가에 미치는 영향에 대해서는 회귀분석을 이용하였다. 회귀분석은 종속변수가 연령에 따라 심한 편차를 갖는 것이기 때문에 전체 및 연령대별로 나누어서 실시하였다. 또한 부부관계와 사회인구학적 요인

을 모두 독립변수로 놓고 회귀분석을 하고 이어서 인구사회학적 요인만을 독립변수로 놓고 회귀분석을 하여 이 두 독립변수들 간의 설명력을 구분하고자 하였다. 부부관계 변수보다는 사회 인구학적 제 요인들이 선행한다고 가정하

였기 때문이다.

분석에 사용된 변수들의 평균과 표준편차는 <表 2>와 같고 <表 3>은 이들 변수들간의 단순상관관계를 제시한 것이다.

<表 1> 부부관계 변수 구성 문항의 요인 분석 계수

변수 및 구성문항	요인분석 계수
남편에 대한 만족도	
남편의 성격	.36
남편의 애정	.36
남편의 직업과 소득	.30
남편의 흡연과 음주 습관	.26
남편의 건강	.24
남편과의 대화정도	
남편의 바깥에서의 일을 이야기 하는 정도	.47
부인이 집안 일이나 자녀에 대한 이야기를 하는 정도	.48
부부가 서로의 친구에 대해서 알고 있는 정도	.42
부부동반 활동 정도	
장보기와 쇼핑을 함께 가는 정도	.48
공동으로 가입한 사회단체가 있는지 여부	.35
부부동반 외출이나 모임에의 참여 정도	.52

<表 2> 연령별 관련 변수의 평균과 표준편차

변 수	평균(표준편차)				
	전 체	20~29	30~39	40~49	50~59
스스로 평가한 건강수준	3.34(1.02)	3.66(.89)	3.32(1.03)	3.26(1.03)	2.80(1.02)
사회인구학적 변수					
거주지(1=도시)	1.49(.86)	1.43(.83)	1.39(.79)	1.55(.99)	1.78(.98)
연령	36.5 (9.30)	26.4 (2.14)	34.1 (2.92)	44.1 (2.89)	53.8 (2.89)
교육기간	9.13(3.17)	11.01(2.56)	9.96(3.03)	7.57(3.57)	5.05(3.63)
월평균 소득	66.4 (45.1)	64.4 (45.1)	68.5 (43.8)	68.2 (46.2)	60.5 (46.9)
자녀수	2.39(1.47)	1.21(.82)	2.15(.88)	3.20(1.21)	4.36(1.67)
부부관계 변수					
남편에 대한 만족도	5.09(.86)	5.32(.78)	5.06(.87)	5.00(.88)	4.85(.91)
남편과의 대화정도	4.84(.90)	5.00(.83)	4.84(.87)	4.74(.95)	4.61(1.00)
부부동반 활동정도	3.25(.94)	3.55(.83)	3.27(.89)	3.05(1.00)	2.84(.94)

<表 3> 독립변수간의 단순상관계수

변 수	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)
사회인구학적 변수								
1) 거주지(1=도시)	1.000							
2) 연령	.144	1.000						
3) 교육기간	-.297	-.551	1.000					
4) 월평균 소득	.243	.730	-.567	1.000				
5) 자녀수	-.110	-.010	.241	-.022	1.000			
부부관계 변수								
6) 남편에 대한 만족도	-.008	-.173	.198	-.129	.136	1.000		
7) 남편과의 대화정도	-.081	-.148	.249	-.162	.170	.272	1.000	
8) 부부동반 활동정도	-.081	-.262	.330	-.232	.108	.351	.376	1.000

IV. 연구결과

먼저 부인이 생각하는 건강수준은 매우 건강한 편을 5점, 매우 약한 편을 1점으로 준 1-5점 척도로 볼때 전체가 3.34로 집계되었다. 연령별로는 20대 3.66이고 30대와 40대가 각각 3.32, 3.26이며 50대로는 2.80로, 대체로 연령대에 따라 평가 점수가 낮아졌으나 30대와 40대에서는 별 차이를 보이지 않았다(<表 2> 참조).

앞에서 언급한 바와 같이 건강에 대한 자기평가는 자아에 대한 포괄적인 인지적 감성적 측면을 포함하는 하나의 과정으로서 신체적 증상은 자기평가를 구성하는 여러가지 요소 중의 하나에 지나지 않는다. 성인의 경우는 만성질환의 증세가 건강에 대한 자기평가에 영향을 미치지만 심각한 질병상태가 적은 청소년의 경우의 신체적 증상보다는 심리적 안녕과 더 밀접한 관계가 있다고 한다(Mechanic & Hansell, 1987). 그러므로 스스로 평가한 건강수준은 육체적 정신적 사회적 측면을 모두 포함한 총체적 개념으로 생각할 수 있다.

<表 4>는 20~59세 부인의 전체를 대상으

로 한 회귀분석 결과이다. 5개 개인의 사회인구학적 특성변수와 3개의 부부관계 변수를 모두 독립변수로 하였을때 부인 건강에 영향을 미치는 변수는 연령, 월소득, 그리고 남편에 대한 만족정도가 .01 수준에서 유의하였고 교육수준과 남편과의 대화정도가 유의하지는 않지만 상당한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 젊고, 월소득 수준이 높고, 남편에 대한 만족정도가 높을수록 스스로 건강한 편이라고 평가할 확률이 높고, 그리고 유의수준은 아니지만 교육수준이 높고 부부간의 대화 정도가 높을수록 부인이 스스로 건강하다고 평가한다. 한편 부부관계를 제외한 사회인구학적 요인만을 대상으로 한 회귀분석에서는 연령, 월소득에 이어 교육수준도 .01 수준에서 유의하게 나타나서, 교육수준이 부부관계와 관련이 있음을 반영하였다. R²값도 각각 .095, .076으로 부부관계 변수가 추가됨으로 인해서 R²값이 .019 증가하였다.

사회인구학적 변수중에서는 거주지와 자녀수, 부부관계 변수중에서 부부동반 활동의 정도는 별 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이 중에서 자녀수가 아무런 영향이 없는 것으

로 분석된 것은 자녀수와 부인의 연령의 상관관계가 .73으로 높기 때문인 것으로 판단된다 (<表 3> 참조). 또 부부동반 활동의 정도가 부부간의 대화가 남편에 대한 만족도와는 달리 아무런 영향을 미치지 않는 것은 우리나라의 사회적 특성의 반영이라 생각한다. 최근 우리나라도 젊은 부부들을 중심으로 시장도 같이 보고 사회단체에의 참여나 외출도 함께 하는 풍조가 늘고 있고 평등과 우애를 바탕으로 하

는 부부관계가 과거보다 많이 형성되었다. 그러나 남편은 경제 행위 위주의 사회활동에, 부인은 집안 일에 매이는 것이 우리의 전통적인 생활양상이고, 또 서구사회와는 달리 우리나라는 지역사회 활동이나 사회단체 자체가 매우 제한적이므로 그 참여 자체도 제한적일 뿐더러 활동을 한다고 해도 부부가 함께하는 부부문화(couple culture)가 발달하지 않음으로 나타난 결과라 하겠다.

<表 4> 부부건강에 영향을 미치는 사회인구학적 및 부부관계 요인에 대한 회귀분석

변 수	회귀분석 1			회귀분석 2		
	계수	β	T값	계수	β	T값
사회인구학적 변수						
거주지(1=도시)	.055	.004	.19	.014	.119	.53
연령	-.017	-.158	-4.87**	-.019	-.176	-5.42**
교육기간	.014	.051	1.77	.023	.083	2.94**
월평균 소득	.002	.076	3.41**	.002	.192	4.14**
자녀수	-.022	-.032	-.98	-.019	.028	-.84
부부관계 변수						
남편에 대한 만족도	.144	.120	5.21**			
남편과의 대화정도	.047	.041	1.76			
부부동반 활동정도	.017	.015	.62			
상수(Constant)		2.76			3.72	
결정계수(R ²)		.095			.076	

** p < .01

건강수준은 연령과 밀접한 관계가 있기 때문에 연령을 통제하여 10대별로 나누어 회귀분석을 실시하였다. 여성 전체의 15일간의 급성 및 만성 이환율을 연령별로 구분하여 보면 급성이환율의 경우 20대, 30대, 40대, 50대가 각각 153, 208, 200, 208로 20대를 제외하고는 별 차이를 보이지 않았으나 만성 이환율의 경우는 각각 97, 201, 370, 555로서 연령별로 심한 편차를 보이고 있다(송건용 외, 1993 : 23-

25). 건강에 대한 자기평가는 응답자의 주관적인 평가로서 객관적인 건강 상태와는 물론 다르지만 연령이 들어감에 따라 주로 성인 만성병에 의한 불편을 호소하는 경우가 증가되게 마련이고 이것이 건강에 대한 자기 평가에도 많은 영향을 주기 때문에 이와 같은 영향을 어느정도 통제하고자 한 것이다.

<表 5>는 우선 20대 부인을 대상으로 한 것이다. 20대는 대체로 결혼과 출산으로 이어

지는 새로운 가족의 형성기이다. 사회인구학적 변수와 부부관계를 모두 독립변수로 놓았을 때 자녀수와 남편에 대한 만족도가 유의하게 나타났다. 월소득이 상당한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 자녀수가 그것도 다른 연령대와는 다르게 정(+)의 방향으로 작용해서 자녀가 있을수록 스스로 건강하다고 평가할 확률이 높음이 특이한 결과이다. 이는 20대가 결혼에 이어 곧 출산으로 이어지는 연령층임을 나타내는 것으로서 결혼과 더불어 최단시일 내에 이어서 출산을 끝내고 단산하는 우리의 독특한 상황을 반영한다 하겠다. 사회인구학적 특성만을 독립변수로 했을때는 자녀수 만이 유의한 수준이었다. R²값을 보면 8개 변수가 모두 들어갔을 경우 .042이고 부부관계 변수가 제외될 경우가 .012로 .030의 차이를 보였다. 즉 20대 부인은 결혼기간이 짧은 신혼부인으로서 남편에 대한 만족, 그리고 남편과의 사랑의 결실로서의 자녀의 존재가 부인의 스스로가 평가하는 건강수

준에 영향을 주는 요인이 된다.

그러나 30대에 들어서는 부부관계 변수 이외에 경제수준이 영향력을 갖는 주요 요인으로 나타나고 있다. 30대 부인의 경우는 부부관계 변수가 포함되었을 때나 제외되었을 때나 모두 사회인구학적 변수중에서는 월소득 만이 유의한 작용을 하는 것으로 나타났고, 부부관계 중에는 남편에 대한 만족도와 부부간의 대화가 모두 유의하게 작용하는 것으로 나타났고 부부가 함께하는 활동상태는 무관한 것으로 분석되었다. 한편 자녀수는 유의한 수준은 아니나 사회인구학적 변수만 또는 부부관계 변수를 포함했을때 모두 상당한 영향을 주는 요인으로 분석되었는데 20대와는 다르게 부(-)의 방향으로 나타나서 차츰 자녀 양육과 교육의 부담이 부인의 건강에 영향을 줌을 알 수 있다. R²값은 각각 .051, .031로서 .020의 차이 만큼이 부부관계 변수가 들어감으로서 증가된 것이다.

<表 5> 20대 부인 건강에 영향을 미치는 사회인구학적 및 부부관계 요인에 대한 회귀분석

변 수	회귀분석 1			회귀분석 2		
	계수	β	T값	계수	β	T값
사회인구학적 변수						
거주지(1=도시)	.041	.038	.89	.041	.038	.89
연령	-.016	-.038	-.80	-.021	-.050	-1.03
교육기간	.010	.029	.64	.021	.059	1.32
월평균 소득	.001	.034	.80	.003	.046	1.06
자녀수	.106	.098	1.93*	.099	.092	1.81*
부부관계 변수						
남편에 대한 만족도	.200	.176	4.03**			
남편과의 대화정도	-.017	-.016	-.37			
부부동반 활동정도	.029	.027	.60			
상수(Constant)		2.65			3.74	
결정계수(R ²)		.044			.012	

* p<.05 ** p<.01

<表 6> 30대 부인 건강에 영향을 미치는 사회인구학적 및 부부관계 요인에 대한 회귀분석

변 수	회귀분석 1			회귀분석 2		
	계수	β	T값	계수	β	T값
사회인구학적 변수						
거주지(1=도시)	-.051	-.039	-1.03	-.036	-.028	-.73
연령	-.017	-.050	-1.23	-.019	-.054	-1.38
교육기간	.001	.003	.08	.015	.045	1.05
월평균 소득	.002	.079	2.00*	.002	.099	2.53*
자녀수	-.083	-.071	-1.78	-.075	-.065	-1.62
부부관계 변수						
남편에 대한 만족도	.095	.078	2.02*			
남편과의 대화정도	.107	.090	2.34*			
부부동반 활동정도	.039	.034	.86			
상수(Constant)		2.88			3.55	
결정계수(R ²)		.051			.031	

* p<.05 ** p<.01

40대 부인의 경우에는 8개 변수를 독립변수로 두었을 경우 연령과 자녀수가 각각 부(-)의 방향으로 부인 건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었고 반면에 5개 사회인구학적 변수만을 독립변수로 하였을 때는 연령, 자녀수 이외에 월소득이 유의한 변수로 작용하고 있어 월소득이라는 경제적 수준이 남편에 대한 만족이나 대화와 밀접한 관계를 갖고 있음을 반영하였다. 그러나 부부관계를 나타낸 변수중 남편에 대한 만족도와 부부간의 대화정도는 부인의 건강수준에 영향을 미치지 못한 수준은 아닌 것으로 나타났다. 즉 40대 부인의 경우는 건강에 있어 부부관계가 미치는 영향이 가장 약하고 그 대신 부인의 인구사회학적 요인이 상대적으로 중요한 의미를 갖는다. 청소년기에 있을 자녀의 수도 부인 건강에 부정적으로 작용하고 경제수준도 주요 요인이 된다. 특히 연령을 10대별로 통제했음에도 불구하고 40대에서는 연령 변수가 독립변수가 사회인구학적 요인에 국한되었을 때나 부부관계가 포함되었을

때나 모두 유의한 결정요인으로 나타났는데, 이는 육체적 건강에서 오는 결과로 생각된다. 같은 40대라 해도 초반과 후반의 신체적 변화는 차이가 큼을 미루어 짐작할 수 있다. 40대의 경우는 R²값은 부부관계 변수를 포함했을 때와 제외했을 때가 각각 .070, .056으로 분석되어 .014의 차이를 보였다.

50대 부인의 경우는 교육수준과 월소득, 그리고 부인의 남편에 대한 만족도가 유의하게 부인의 건강에 대한 자기평가에 영향을 주는 변수이다. 사회인구학적 변수만을 대상으로 하건 부부관계 변수를 포함하건간에 교육수준과 월소득은 변함없이 건강에 대한 자기평가에 영향을 주고 있어 사회경제적 요인이 50대에서는 주요하게 작용하는 것을 알 수 있다. 그러나 R²값은 각각 .099, .062로서 .037이 부부관계 변수가 독립변수에 포함됨으로서 증가된 부분이란 점에서도 알 수 있듯이 50대 부인에 있어서는 부부관계가 다시 중요한 변수로서 의미는 회복되고 있음을 알 수 있다.

<表 7> 40대 부인 건강에 영향을 미치는 사회인구학적 및 부부관계 요인에 대한 회귀분석

변 수	회귀분석 1			회귀분석 2		
	계수	β	T값	계수	β	T값
사회인구학적 변수						
거주지(1=도시)	.013	.012	.24	.014	.012	.25
연령	-.037	-.103	-2.14*	-.038	-.104	-2.17*
교육기간	.011	.036	.67	.018	.062	1.16
월평균 소득	.002	.085	1.76	.002	.105	2.21*
자녀수	-.088	-.102	-1.94*	-.088	-.103	-1.94*
부부관계 변수						
남편에 대한 만족도	.295	.081	1.66			
남편과의 대화정도	.060	.055	1.12			
부부동반 활동정도	.025	.023	.45			
상수(Constant)		4.11			4.89	
결정계수(R ²)		.070			.056	

* p<.05 ** p<.01

<表 8> 50대 부인 건강에 영향을 미치는 사회인구학적 및 부부관계 요인에 대한 회귀분석

변 수	회귀분석 1			회귀분석 2		
	계수	β	T값	계수	β	T값
사회인구학적 변수						
거주지(1=도시)	.044	.042	.60	.076	.073	1.06
연령	.010	.027	.41	.016	.045	.67
교육기간	.039	.139	1.94*	.044	.157	2.20*
월평균 소득	.003	.152	2.32*	.004	.176	2.68**
자녀수	.020	.034	.48	.035	.058	.84
부부관계 변수						
남편에 대한 만족도	.235	.210	2.87**			
남편과의 대화정도	.018	.017	.23			
부부동반 활동정도	-.038	-.035	-.46			
상수(Constant)		.61			1.19	
결정계수(R ²)		.099			.062	

* p<.05 ** p<.01

연령대별 분석결과를 볼때 우선 R²값이 연령이 많아짐에 따라 차츰 높아지는 경향이 나타나고 있다. 즉 연령이 많아짐에 따라서 사회인구학적 변수나 부부관계 변수를 통한 건강정도의 예측력이 높아진다는 것이다. 그런데 사회인구학적 변수만을 독립변수로 했을 때와 부부관계 변수를 포함시켰을 때의 R²값의 차이는 20, 30, 40, 50대가 각각 .030, .020, .014, .037로 나타났다. 부부관계를 나타내는 변수가 포함됨으로서 증가한 R²값이 변형된 U자 모양을 나타내고 있어서 30, 40대 보다는 결혼 초기인 20대와 자녀가 성장한 50대가 부부관계의 영향이 더 큼을 알 수 있다. 그런데 이 증가된 R²값이 전체 R²값에서 차지하는 정도를 비율로 환산해 보면 20, 30, 40, 50대가 각각 71.4%, 39.2%, 20%, 37.4% 로서 단순한 절대값의 비교보다는 더 흥미로운 의미를 제시하고 있다. 다시 말해서 20대 부인의 건강을 설명하는데 있어서는 부부관계는 상대적으로 중요한 의미를 지니고, 50대에 가서 절대치로는 20대보다는 많은 설명력을 갖게 되나 상대적 의미는 20대와는 비교할 수 없는 것이다. 이처럼 부부관계가 부인 건강에 미치는 영향력이나 사회인구학적 요인에 비교한 상대적 비중이 변형된 U자 형태를 나타낸다는 연구결과는 본 자료에서는 좀 다르게 나타났지만 결혼 만족도 자체가 연령증가에 따라 U자를 나타낸다는 일반론(Spanier & Lewis, 1980)과도 일맥상통하는 결과라 하겠다. 연령대별로 부부관계 변수가 건강에 미치는 영향력의 정도나 유의성의 차이는 육체적 변화 등 여러가지 요인이 작용하겠으나, 우리나라 특유의 높은 교육열과 그리고 그 자녀의 교육을 대부분 부인들이 담당하고 있음을 고려할때 자녀에 대한 양육과 교육 그리고 이로 인한 육체적 정신적 스트레스가 상당한 영향을 미칠것으로 생각된다.

V. 결론 및 그 의미

이 글은 15~49세 유배우 부인의 사회인구학적 특성과 부부관계가 부인의 건강에 미치는 영향을 규명하는데 목적을 두고 있다. 분석자료는 1989년 가족 기능에 관한 조사자료의 일부이며 분석방법으로는 요인분석과 회귀분석을 사용하였다. 사회인구학적 요인과 부부관계의 영향을 구분하기 위해서 회귀분석시 독립변수를 모두 포함한 경우와 사회인구학적 변수만을 대상으로 한 것으로 나누어 실시하였다. 또한 연령에 따른 건강평가의 편차를 통제하기 위해 연령을 10대별로 나누어서 분석하였다. 분석 결과를 독립변수 중심으로 요약하면 다음과 같다.

부부관계를 반영하는 요인으로서 부인의 남편에 대한 만족도와 부부간의 대화 정도가 부인의 건강에 대한 자기평가에 유의한 영향을 미친다. 부인이 남편의 애정, 성격, 직업, 음주 및 흡연, 건강에 대해 어느정도 만족하고 있는 것은 40대 부인에서만 유의한 수준이 아니었을 뿐 부인의 건강에 대한 자기 평가에 영향을 미치는 가장 중요한 변수였다. 부부간의 대화정도는 전체 부인 분석시에는 유의하지는 않으나 어느정도 영향을 주는 것으로, 그리고 30대 부인에서는 유의하게 중요한 변수로 나타났다. 그러나 부부동반 외출이나 활동은 부인이 스스로 평가한 건강수준과는 거의 무관한 것으로 나타났다. 이처럼 부부동반 외출이나 활동이 거의 무관한 것으로 분석된 것은 외적으로 나타난 부부동반 활동행위의 빈도나 정도가 부부의 안정성을 증진시키는 진정한 의미에서의 상호작용과는 거리가 있는 것이기 때문이라고 생각된다. 또한 우리나라는 사회단체나 각종 부부동반 참여를 원칙으로 하는 서구사회와는 다른 사회적 풍토를 가지고 있다. 따라서 부부가 쇼핑, 외출, 각종 모임참여 및 사회활동

을 얼마나 자주 함께 하느냐 하는 점은 부인의 남편에 대한 만족감이나 대화와는 다른 성격의 변수로 생각되어 이를 모두 포함해서 우리나라 부부간의 우애를 측정하는 하나의 척도로 사용하는 데는 한계가 있음을 반영한다 하겠다.

사회인구학적 변수중에서 먼저 거주지는 부인의 건강에 대한 자기평가에 아무런 영향을 미치지 않으며, 연령은 전체를 대상으로 한 분석에서는 기대했던대로 큰 영향을 미쳤으나 연령대별로 구분한 분석에서는 40대 만을 대상으로 한 경우에는 유의하게 나타났다. 교육수준은 전체 부인과 50대 부인 사이에서 유의한 요인으로 분석되었다. 교육수준은 연령에 따라 달라서 연령이 많은 부인의 교육수준이 젊은 부인에 비해 낮은데 연령변수를 통제했음에도 50대에서는 유의하게 나타난 것이다. 월소득은 전체 및 30대 이후 부인의 건강에 대한 자기평가에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다. 한편 자녀수는 전체를 대상으로 했을 때는 연령과의 높은 상관성 때문에 유의하게 나타나지 않았으나 연령대별 분석시에는 20, 30, 40대에서 영향을 주는 것으로 나타났는데 20대에서는 다른 연령대와는 달리 정(+)의 부호를 보였다. 특히 40대는 다른 어떤 연령대보다도 자녀의 수가 미치는 영향력이 컸는데 이는 40대가 주로 자녀의 교육과 입시를 경험해야 하는 연령층으로서의 자녀의 공부 뒷바라지와 여기서 오는 정신적 긴장감이 부인의 정신적 육체적 건강과 밀접한 관계가 있음을 반영하고 있다.

부부관계라는 가족 측면에서 볼 때 연령대에 따라서 정도의 차이는 보이지만 남편에 대한 만족과 원활한 의사소통이 부인의 안녕을 증진시키는 주요 요인임은 분명하다. 따라서 부부관계를 우호와 평등 및 만족스런 관계로 유지 발전시키는 것이 단지 그 자체로 바람직할 뿐

만 아니라 구성원 특히 부인의 건강에도 기여하는 것이다. 가족이 갖는 건강의 유지 기능이 가정이 화목하고 우애와 평등으로 이루어진 경우 더욱 더 그 기능을 잘 수행할 수 있다. 대체로 가족이 주는 건강 관련 혜택은 남편이 더 많이 받으며, 전통적인 가족일수록 그 격차가 심할 것으로 생각된다. 그러므로 평등한 가족은 부인에게 있어 보다 큰 의미를 지니게 되며 상호 고려, 보호, 존중, 평등이 결여된 결혼보다는 배우자가 없는 편이 부인의 안녕에 도움이 된다고 하겠다. 최근 증가하고 있는 이혼이나 이혼청구 중인 여성의 비율 증가도 이와 같은 점에 대한 부인들의 인식의 확산을 반영하는 사회적 현상으로 파악할 수 있다.

이와같은 결과를 놓고 볼 때 가족 차원에서는 다음과 같은 점에 관심을 둘 필요가 있다. 첫째로, 가족관계, 특히 부부관계는 가족의 안정은 물론 구성원의 건강과 밀접한 관련이 있으므로 이에 대한 인식을 새롭게 해야 하며, 둘째로, 부부관계를 포함하여 원만한 가족관계를 이루기 위한 노력이 있어야 한다. 특히, 핵가족의 형태가 지향되는 상황에서 부부관계는 가족관계를 결정하는 요인이 되기 때문에 부부관계가 구성원에게 미치는 영향은 절대적이라 하겠다. 더욱이 사회생활이 복잡해지고 가정 밖에서의 긴장과 갈등이 많아짐에 따라 이러한 갈등을 완화, 또는 해소시킬수 있는 구성원의 심터로의 가족 기능이 중요해지고 있다. 그러나 한편으로는 최근 여성은 교육수준의 향상과 함께 사회활동의 기회가 증가하여 부부관계가 수직관계에서 수평관계로 변화하면서 불합리한 점에 대한 상호 갈등은 그 어느 때보다도 커지고 있다. 그러므로 부부는 부부 각자가 자신의 위치나 역할, 상호관계에 대해서 관심을 갖고 고려와 이해를 바탕으로 상호 보완할 수 있는 부부관계를 형성해 나가는 것이 보다 바람직할

것이다.

한편 정책적인 측면에서 볼 때는 우선 가족 가치관과 가족의 기능 및 역할에 대한 교육을 강화할 필요가 있다. 학교 및 사회교육을 통해서 결혼해서 독립된 가정을 이루며 책임있는 부인이나 남편이 되는 일, 그리고 부모가 되는 일이 무엇인지에 대한 교육을 강화해서 우애와 평등이 요구되는 가족에서 부인과 남편의 역할과 기능을 잘 수행하도록 도와야 할 것이다. 특히 여성의 사회 경제활동 기회증가에 따른 역할의 재정립이나 가사분담 욕구는 갈등의 소지가 되고 있다. 따라서 가족의 새로운 역할과 기능 정립이 요구되는 현대 사회에서 이에 관한 학교 및 사회교육의 강화가 건강한 가족생활을 영위하는데 큰 도움을 줄 것으로 기대된다.

두번째로는 부부관계 증진을 위한 사회 프로그램 개발, 확대해야 할 것이다. 종교단체나 지역사회 및 사회공공기관에서 이같은 프로그램을 마련하여 부부관계 및 가족관계의 중요성에 대한 관심을 증대시키고 동시에 그 증진을 위한 구체적 방안을 학습시키는 기회를 제공하

여야 할 것이다.

또 한가지는 미혼 및 이혼 사별 등으로 인해 배우자가 없는 사람들을 위한 포괄적인 정책개발이 요구된다는 점이다. 더욱이 이혼이 늘어나고 수명이 길어지면서 배우자가 없는 인구의 비율은 늘어날 전망이다. 따라서 이들에 대한 정책은 생계보호 차원에서 그칠 것이 아니고 정신적 사회적 건강 차원까지 포함할 수 있는 포괄적인 고려가 있어야 하겠다.

끝으로 이 연구의 제한점에 대해서 언급하고자 한다. 결혼이 육체적 건강에 직접 영향을 미친다기 보다는 정신적, 심리적 안녕의 증진을 통해 간접적으로 작용하는 바가 더 크다는 가정을 했음에도 불구하고 자료의 제한으로 이를 직접 검증하지 못하고 건강에 대한 자기평가라는 복합적 의미의 건강지표를 통해 간접적으로 규명하려 했다는 점, 그리고 결혼 및 부부관계를 반영하는 변수가 매우 많음에도 불구하고 몇몇 요인에 국한했다는 제한이 있다. 따라서 앞으로 이 같은 관계를 보다 명확히 검증할 수 있는 노력이 있어야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

공세권 외, 한국가족의 기능과 역할 변화, 한국보건사회연구원, 1990
공세권 외, 한국가족 구조의 변화, 한국보건사회연구원, 1987
공세권, 조애저, 김승권, 가족의 변화와 가족정책, 한국보건사회연구원, 1993
김정자 외, 저소득층 모자가족에 관한 연구, 한국여성개발원, 1988
송건용 외, 1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사, 한국보건사회연구원, 1993
정기원, 이상영, '부부의 동질성이 결혼의 질에 미치는 영향', 보건사회논집 12(1) : 92-

127, 1992
통계청, 사회지표, 1993
한국가족의 부부관계, 한국여성연구회편, 사회문화연구소, 1992
Anson Ofra, "Marital Status and Women's Health Revisited : The Importance of Proximate Adult", *Journal of Marriage and Family* 51 Feb. 1989) : 185-194
Garrity, T. F., G. W. Somes & M. B. Marx, "Factors Influencing Self-assessment of Health", *Social Science and Medicine*, 12 (1978) : 77-81

- Hugh W. R., & M. Gove, "Living alone, social integration and mental health", *American Sociological Review* 87(1981) : 74-81
- Johnson David R., T.O. Amoloza and A. Booth, "Stability and Developmental Change in Marital Quality : A Three-wave Panel Analysis", *Journal of Marriage and Family* 54(Aug. 1992) : 582-594
- Mastekaasa Arne, "Marriage and Psychological Well-being : Some Evidence on Selection into Marriage", *Journal of Marriage and Family* 54(Nov. 1992) : 901-911
- Mechanic, D. & S. Hansell, "Adolescent Competence, Psychological Well Being, and Self Assessed Physical Health", *Journal of Health and Social Behavior* 28(Dec. 1987) : 364-374
- Mirowsky, John, "Depression and Marital Power : An Equity Model", *American Journal of Sociology*, 91(1985) : 557-592
- Ross Catherine E., J. Mirowsky and K. Goldsteen, "The Impact of the Family on Health : The Decade in Review", *Journal of Marriage and Family* 52(Nov. 1990) : 1059-1078
- Saenz Rogelio, W. J. Goudy and F. O. Lorenz "The Effects of Employment and Marital Relation on Depression among Mexican-American Women", *Journal of Marriage and Family* 51(Feb. 1989) : 239-252
- Spanier, G. B & R. Lewis, "Marital Quality : A Rreview of the Seventies", *Journal of Marriage and the Family* 42(1980) : 825-839

<Summary>

Effect of Marital Relationship on Self-assessed Health Level of the Currently Married Women

Moon-Hee Suh*

The purpose of this study is to find out the effect of marital relationship on the well-being of the married women compared with the effect of socioeconomic variables. The marital relationship was measured by level of satisfaction with husband, level of conversation with husband, and level of joint activities. Well-being of the women was measured by the self-assessment on their own health. The analysis method was multiple regression, which was implemented by age cohorts in order to control the effect of age on health. In each age cohort there were two regressions : first, variables representing marital relationship were included as independent variables and excluded next time.

The analysis showed that satisfaction level and conversation level have significant effect. But the level of joint activities has no effect at all, which can be explained through the lack of couple culture in Korean societies. Such socioeconomic variables as education level and monthly income also have considerable effect even though there were differences according to the age group.

Generally, the effect of marital relationship

and socioeconomic effect on self-assessed health level of the women increased as age increased. In other words, the predictability of self-assessed level of the currently married women by marital relationship and socioeconomic variables increases as they become older. The relative importance of marital relationship on the self-assessed health level, compared with socioeconomic variables, was greatest among women in their 20s and followed by women in their 50s, whose duty to care for and educate their children was relatively light

The results of this study suggests that harmonious marital relationship can contribute mental and physical well-being of the members as well as familial stability.

Based on the results of this analysis we can consider several policy implications for the well-being of the women : the family law needs to be revised for the more equal status of women ; the education in school and social education institutes needs to be reinforced for the reestablishment of the role and function of wife and husband in modern societies based on friendness and equity.

* Research Associate, KIHASA