
韓國女性の 家族週期 變化에 관한 研究

曹 愛 姐

본 연구는 1997년도 『全國 出産力 및 家族保健實態調査』 대상 중 15~49세의 초혼 유배우 부인으로써 출산경험이 있는 5,722명을 대상으로 世界保健機構의 2세대 핵가족 가족주기 基本模型을 적용하여 韓國女性の 家族週期の 變化를 推定해 보고, 그에 따른 여성의 가족생활의 변화 및 복지욕구의 파악으로 향후 이들을 위한 가족주기 단계별 福祉政策 方向을 摸索해 보고자 시도된 것이다.

가족주기의 추정결과 家族形成期는 1974년 이전 결혼코호트에서는 1.5년이 소요되었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 0.8년으로 단축되었으며, 擴大期는 같은 코호트간에 5.3년에서 1.1년으로 단축되는 양상을 보였다. 이에 비해 擴大完了期는 점점 길어지고 있어 1974년 이전 결혼코호트에서는 22.4년이던 것이 1995년 이후 결혼코호트에서는 26.4년이 소요될 것으로 추정되었으며, 縮小期는 확대기와 마찬가지로 최근의 결혼코호트일수록 점차 짧아져 1974년 이전 결혼코호트에서는 5.3년이 소요되었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 1.1년이 소요되었다. 자녀를 모두 떠나보낸 후 老人夫婦만이 남는 빈 등지시기인 縮小完了期는 최근에 결혼한 젊은층 부인일수록 길어져 1974년 이전 결혼코호트에서는 4.2년에 불과하였으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 14.2년으로 증가하는 추세이며, 남편사망 이후 부인 혼자 남는 시기인 解體期는 1974년 이전 결혼코호트는 10.8년, 1985~1994년 결혼코호트 12.6년으로 길어지다가 1995년 이후 결혼코호트에서는 12.3년으로 다소 짧아지는 경향을 보이고 있다. 전체적으로 볼 때 가족주기 前期段階는 단축되는 반면, 後期段階는 점차 연장되는 추세를 보인다.

이러한 가족주기의 變化에 相應하기 위해 가족주기 전기단계에 속한 부인들을 위해서는 기혼여성의 就業活性化 方案 마련 및 家庭과 職場生活의 兩立을 지원해 줄 수 있는 政策의 擴大가 이루어져야 할 것이다. 한편 길어진 노년기를 배우자 없이 혼자서 보내야 하는 후기단계의 많은 여성노인들을 위해서는 전반적인 老人 福祉 서비스의 擴大뿐만 아니라 性 認知的인 老人福祉政策의 樹立이 요구된다.

◎ 주요용어 : 가족주기, 결혼코호트, 가족주기 단계

筆者: 本院 責任研究員

▶ 원고를 검토하여 주신 鄭京姬 責任研究員과 李三植 責任研究員께 감사드립니다.

I. 序論

家族은 일차적 사회집단으로서 시간의 흐름에 따라 그 구성원이 끊임 없이 출생, 사망, 분열하는 可變的 集團으로 결혼에 의해 형성되고, 재생산을 통해 확대되며, 出嫁 또는 分家 등에 의해 축소되고, 배우자 및 본인의 사망에 의해 해체되는 등의 循環過程을 거치게 된다.

최근 한국 여성의 가족주기의 경향은 교육수준 향상 및 취업기회의 증대 등으로 인한 혼전역할의 다양화, 결혼관념의 변화 등으로 인해 결혼연령은 상승하고 있으며, 인구억제정책에 따른 소자녀관의 정착으로 적은 자녀수에 만족하며, 빠른 기간내에 출산을 완료하려는 경향으로 재생산 기간이 점차 짧아지는 추세이다. 출산간격 및 재생산기간의 단축과 함께 晩婚現象으로 자녀출산 완료시부터 자녀의 출가시까지의 기간은 더욱 길어지고 있다.

또한 그 동안의 保健·醫療技術의 발달로 사망력이 저하됨으로써 평균수명이 연장되고 있어 자녀들을 모두 결혼시킨 후 부부만이 남는 시기는 점차 길어지고 있는 추세이다. 이러한 平均壽命의 延長은 성별로 차이를 보여 배우자 사망후 홀로 남은 생애를 보내는 시기는 여자에게서 더욱 길어지는 추세이다.

이러한 가족주기의 변화에 따라 기혼여성의 역할과 욕구 등이 다양해지는 것을 알 수 있다. 즉, 가족주기의 前期段階에서는 재생산기간의 단축이 기혼여성의 就業率을 增加시키는 데 긍정적인 영향을 미쳤으며, 그에 따라 자녀양육 및 노인부양 등 가족부양에 따른 문제가 제기되고 있다. 특히 핵가족화로 인해 가족내에서 자녀를 대신 보호·양육해줄 가족 구성원이 없는 취업모의 경우는 보다 많은 어려움을 겪고 있다. 또한 가족주기의 後期段階에서는 자녀를 모두 출가시킨 후 부부만이 남는 시기와 배우자 사망이후 여성노인 혼자 남게되는 시기가 길어짐으로써 즉, 노인들만 남게 됨으로써 이들에 대한 문제는 人口 老齡化 현상과 함께

가족복지적 차원에서 보다 더 많은 관심이 요구되고 있다. 이러한 가족 주기의 단계별 기간의 변화양상은 가족주기의 단계별 대상의 특성 및 욕구에 따라 가족복지정책의 방향이 모색되어야 함을 시사하는 것이라 하겠다.

이러한 점에서 본 분석에서는 한국보건사회연구원이 1997년도에 실시한 『전국 출산력 및 가족보건실태조사』 자료와 統計廳의 간이생명표 등을 이용하여 世界保健機構(WHO)의 가족주기 基本模型에 근거한 가족주기의 단계별 기간을 既婚母의 결혼코호트별로 推定하고, 가족주기 단계별 변화에 따른 福祉政策의 方向을 摸索해 보고자 한다.

II. 分析資料 및 對象

본 연구는 1997년 한국보건사회연구원이 실시한 『全國 出産力 및 家族保健實態調査』 자료를 이용하였다. 이 조사는 전국 규모의 標本調査¹⁾로서 훈련된 조사원에 의한 直接 面接調査의 형태로 이루어졌으며, 전체 11,216가구와 동 가구내의 15~49세 기혼부인 6,450명에 대한 조사를 완료한 자료이다. 동 조사자료에는 임신·출산에 관한 사항 외에 가족주기 단계 구분에 있어 주요한 時點이 되는 첫째와 막내 자녀 출산시 부인연령과 자녀의 결혼여부 및 자녀결혼시 부인연령을 확인하는 질문 등이 포함되어 있다.

가족주기에서 結婚과 자녀의 出産이 각 단계구분에 있어 중요한 시점이 된다는 점에서 본 분석에서는 初婚이면서 자녀 出産經驗이 있는 有配偶 婦人만을 분석대상으로 하였다. 재혼한 부인이나 사별·이혼·별거

1) 1995년 인구주택총조사의 조사구 중에서 시·군·구 단위의 조사구와 각 시·도의 섬지역 조사구를 제외한 보통조사구를 이용하여 1996년도에 추출한 基本標本調査區(200개)중에서 각각 1개의 인구총조사구를 크기의 측도에 따른 確率比例抽出法으로 추출하고, 1995년 인구주택총조사 이후 1996년 10월말까지의 신축 아파트 중에서 6개의 표본조사구를 추출하여 총 206개의 實查標本調査區가 추출되었다.

등으로 해혼한 부인, 그리고 출산자녀가 없는 부인을 제외하고 출산자녀가 있는 初婚의 既婚母만을 분석대상으로 하는 것은 가능한 한 典型的인 家族週期에서 벗어나는 경우를 排除시키기 위한 것이다.

먼저 이들 分析對象을 살펴보면 전체 기혼부인중 초혼 유배우 부인은 6,170명(95.7%)이며, 이 중 출산경험이 없는 부인 448명을 제외한 총 5,722명이 分析對象이 되었다(表 1 참조).

〈表 1〉 結婚狀態 및 出產經驗 有無別 婦人 分布

(단위: %, 명)

출산경험 유무	초 혼			재혼	전체
	유배우	사별	이혼·별거		
출산경험 없음	6.9(448)	-	0.1(9)	0.2(13)	7.3(470)
출산경험 있음	88.7(5,722)	1.9(124)	1.2(78)	0.9(56)	92.7(5,980)
전체	95.7(6,170)	1.9(124)	1.3(87)	1.1(69)	100.0(6,450)

資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出產力 및 家族保健實態調查 資料, 1997.

Ⅲ. 分析對象의 人口·社會學的 特性

이들 분석대상의 人口·社會學的 特性을 결혼코호트별로 간추려 보면 年齡은 최근에 결혼한 부인일수록 낮아 1974년 이전 결혼코호트에서는 46.2세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 26.2세로 20세 정도의 차이를 보인다. 남편의 경우도 비슷한 양상으로 1974년 이전 결혼코호트에서는 51.0세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 29.2세이었으며, 이들 부부간의 연령차이는 최근에 결혼한 코호트일수록 좁아지고 있다. 高等學校 以上の 教育水準은 최근으로 올수록 비율이 높는데 비해 現就業率은 자녀출산기에 있는 결혼코호트의 경우 그율이 낮으며, 출산완료기에 있는 결혼코호트는 약 1/2 이상이 현재 취업중이다. 이는 우리나라 부인들의 경우 결혼전에 취업률이 높다가 결혼하여 자녀출산기까지는

취업률이 낮아지고 출산을 완료한 이후 다시 취업률이 상승하는 M자형 就業形態를 보여주는 것이라 할 수 있다²⁾. 또한 結婚期間 및 出産完了率은 그 반대로 최근 결혼코호트로 올수록 낮은 율을 보인다. 특히 출산 완료율의 경우 1995년 이후 결혼코호트에서는 24.0%에 그쳐 대부분의 부인은 아직 出産段階에 있음을 알 수 있다.

平均 出生兒數의 경우 1974년 이전 결혼코호트에서는 2.95명으로 약 3명의 자녀를 출산한 것으로 나타났으나 1975~1984년 결혼코호트에서는 2.18명, 1985~1994년 결혼코호트에서는 1.82명, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 1.04명으로 최근 결혼한 부인일수록 출생아수가 점차 적어지고 있다. 현재 출산완료율이 낮은 1985년 이후 부인들의 경우 평균 출생아수가 이보다 많아질 가능성이 있으나 각 연도별 출산력 조사결과에 의하면 1984~1997년 동안의 여자 1인당 합계출산율은 2.1~1.71³⁾인 점으로 보아 출생아수의 감소는 뚜렷하다고 하겠다. 死亡子女 또한 최근으로 오면서 그 수가 점차 減少하는 것을 볼 수 있는데 이는 그간의 보건·의료기술의 발달로 인한 死亡水準의 低下現象과 관련이 있는 것으로 생각되며, 産前·産後管理率의 상승⁴⁾도 영향을 미친 것으로 생각할 수 있다.

전체적인 자녀규모를 파악할 수 있는 追加子女 希望率은 高齡層의 부인들로 구성된 1974년 이전 결혼코호트에서는 0.1%에 그쳤으나 약 79%만이 출산완료된 1985~1994년 결혼코호트에서는 17% 정도가, 그리고

2) 여성의 가족주기 단계별 經濟活動 參加率을 살펴보면 결혼직전에 55.7%에서 결혼직후 36.7%로 낮아지며, 첫째아 출산직전에 39.1%에서 출산직후에는 37.4%로 낮아지며, 막내아 출산직전에는 39.3%, 출산직후 41.8%, 막내 초고입학 직전에 52.6%에서 직후에는 56.7%로 증가함으로써 막내자녀까지의 集中育兒期가 지난 후 就業率이 上昇함을 보이고 있다(金泰洪, 1996:39).

3) 연도별 合計出産率을 보면 1984년에 2.1, 1987년과 1990년에 각각 1.6, 1993년에 1.75, 그리고 1997년에 1.71이었다(趙南勳 外, 1997:92).

4) 15~44세 유배우 부인의 최종출생아의 産前受診率은 1997년 99.6%에 이르며, 産後受診率은 81.0%로 1988년도에 비해 산전수진율은 11.1% 포인트, 산후수진율은 28.7% 포인트 증가하였다(趙南勳 外, 1997:175~178).

출산완료율이 24.0% 정도 밖에 안되는 1995년 이후 결혼코호트에서는 약 68%가 追加子女를 希望하고 있다.

〈表 2〉 分析對象 婦人の 結婚코호트別 人口·社會學的 特性

특성	결혼코호트			
	1964~1974	1975~1984	1985~1994	1995~1997
부인 연령(세)	46.2	39.7	31.7	26.2
(남편 연령: 세)	(51.0)	(43.3)	(34.8)	(29.2)
고교 이상 학력 비율(%)	28.7	55.6	89.1	96.7
현 취업률(%)	53.4	51.3	36.8	15.6
결혼기간(년)	25.5	17.1	7.6	1.6
출산완료율(%) ¹⁾	99.9	98.5	78.5	24.0
출생아수(명)	2.95	2.18	1.82	1.04
현존자녀수(명)	2.83	2.14	1.81	1.04
사망자녀수(명)	0.12	0.04	0.01	0.00
추가희망자녀수(명)	0.00	0.01	0.17	0.76
(추가자녀희망률: %)	(0.1)	(0.9)	(17.1)	(68.4)
이상자녀수(명)	2.47	2.31	2.22	2.12
결혼자녀를 둔 비율(%)	21.0	0.3	-	-
전체(수)	(777)	(2,181)	(2,476)	(287)

註: 1) 출산완료율은 “아주머니께서는 앞으로 자녀를 (더) 낳으실 생각이십니까?”라는 질문에 “낳지 않겠다”고 응답한 부인의 비율임.

資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料, 1997.

현존자녀수와 추가희망자녀수를 합할 경우 이들 부인들이 원하는子女規模를 알 수 있는데 최근 결혼한 코호트일수록 追加希望子女數는 많으나 現存子女數의 영향으로 전체적인 子女規模는 적은 편이다. 즉, 1974년 이전 결혼코호트에서는 2.83명이나 1985~1994년 결혼코호트는 1.98명, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 1.80명이었다. 그러나 이들이 理想的으로 생각하는 子女數는 1974년 이전 결혼코호트만이 추가희망자녀를 포함한 자녀규모보다 적고, 나머지 결혼코호트에서는 모두 자녀규모가 이상자녀수보다 적은 편이다.

子女를 結婚시킨 부인은 1974년 이전 結婚코호트와 1975~1984년 結婚코호트에서만 나타나고 있는데 현재 40대 후반에 속하는 1974년 이전 結婚코호트는 21.0%가 자녀를 結婚시킨 상태이었고, 아직까지 30대에 속하는 1975~1984년 結婚코호트에서는 단지 0.3%만이 자녀들을 結婚시킨 상태이다(表 2 참조).

IV. 家族週期の 推定方法

世界保健機構의 基本模型을 기준으로 분류한 가족주기는 2세대 核家族을 중심으로 부부가 가족을 이루는 初婚年齡을 기초로 하며, 첫 자녀의 출산에서 막내자녀의 출산에 이르는 出産期間과 자녀의 結婚 및 배우자의 사망 등과 같은 人口學的 事件에 따라 6段階로 구분하고 있다(WHO, 1978).

첫 단계는 結婚부터 시작하여 첫 자녀 출생시까지로 形成期로 분류하며, 첫 자녀 출생시부터 막내 자녀 출생시까지를 擴大期로, 그리고 막내 자녀 출생시부터 자녀의 집떠남이 시작되는 시점까지를 擴大完了期로 나타낸다. 또한 첫자녀의 집떠남으로부터 남은 자녀까지 모두 집을 떠난 시점은 縮小期가 되며, 자녀가 모두 집을 떠난 시점에서 配偶者의 死亡時 까지를 縮小完了期로, 그리고 배우자의 사망시기부터 본인이 사망할 때까지를 解體期로 분류한다.

본 분석에서는 세계보건기구의 기본모형을 따르되 확대완료기, 축소기, 그리고 축소완료기의 시작 또는 종료시점이 되는 자녀의 집떠남은 ‘자녀의 結婚’으로 대체하여 각 주기의 단계별 기간을 推定하였다. 이는 서구의 경우 자녀가 부모의 집을 떠남은 독립적인 생활을 영위하는 것을 의미하나 우리나라의 경우는 취업, 취학 등의 이유로 자녀가 집을 떠난다고 해도 부모와 자녀의 결속력이 강하여 완전히 독립적인 생활을 영위하는 것이 아니며, 그보다는 結婚으로 분가할 경우에 오히려 독립적

인 생활을 영위하는 것으로 보았기 때문이다. 또한 가족주기를 구분짓는 人口學的 時點은 가족의 생활양식과 역할 및 관계의 변화를 수반하는 계기가 되어야 한다는 점(朴仁和, 1990:21)에서 기존 연구에서와 같이 자녀의 結婚으로 대체한 것이다.

가족주기 각 단계의 시작 및 종료시점을 중심으로 우선 가족주기의 前期段階에 속하는 형성기부터 축소기까지의 각 주기의 단계별 시점의 추정방법을 살펴보면 다음과 같다.

가족주기의 첫 단계인 形成期를 결정하는 것은 初婚年齡으로써 부인의 초혼연령은 조사결과를 그대로 적용하였으며, 형성기의 종료시점인 첫 자녀 출산시 부인의 연령도 조사결과를 그대로 적용하였다.

擴大期の 종료시점인 막내아 출생시 부인의 연령은 出產完了率에 따라 조사결과를 그대로 사용하는 방법과 추정하는 방법을 적용하였다. 즉, 출산완료율이 99.9%인 1974년 이전 결혼코호트와 98.5%인 1975~1984년 결혼코호트의 경우는 조사결과를 그대로 적용하였으며, 출산완료율이 78.5%와 24.0%인 1985년 이후 결혼코호트에서는 출생아수에 추가희망자녀수를 합하여 총자녀의 규모를 파악한 후 해당 자녀수까지의 出生間隔을 적용하여 그 값을 첫째아 출생시 부인의 연령에 더하여 막내아 출생시 부인연령을 推定하였다(表 3 참조).

확대완료기의 終了時點이며 縮小期の 出發點은 자녀의 결혼시작시 부인의 연령으로 추정하게 된다. 그러나 조사결과에 의하면 결혼한 자녀가 있는 부인의 비율은 전체 분석대상 부인의 3.2%밖에 되지 않아 자녀의 未婚率이 높아 조사결과를 그대로 적용할 수 없었다⁵⁾. 따라서 1995년 男女 平均 初婚年齡(統計廳, 1996:112)을 적용하여 자녀결혼 시작시 연령을 추정한 후 첫째아의 출생시 부인연령에 더하여 자녀결혼 시작시 부인연령을 구하였다⁶⁾. 기존 연구(權熙琬, 1981; 姜熙涇 外, 1982; 孔世權

5) 1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료는 만 15~49세 기혼부인을 대상으로 조사된 자료로써 만 49세 이하 부인의 경우 자녀를 결혼시킨 경우는 극히 낮은 비율을 보였으며, 그에 따라 조사결과를 그대로 적용할 수 없는 제한점이 있었다.

〈表 3〉 婦人の 結婚코호트 및 出生兒數別 첫째아와 막내아의 出生間隔
(단위: 년)

총출생아수 (출생간격)	결혼코호트			
	1964~1974	1975~1984	1985~1994	1995~1997
1명 (초혼→첫째) ¹⁾	1.44	1.34	1.27	0.85
2명 (첫째→둘째)	3.15	2.84	2.73	1.17
3명 (첫째→셋째)	5.59	5.65	5.38	-
4명 (첫째→넷째)	7.66	7.72	7.18	-
5명 (첫째→다섯째)	9.74	9.27	*	-
6명 (첫째→여섯째)	11.61	*	-	-
7명 (첫째→일곱째)	*	*	-	-
8명 (첫째→여덟째)	-	-	-	-
9명 (첫째→아홉째)	*	-	-	-

註: 1) 모든 부인의 초혼부터 첫째아 출생까지의 출생간격임.

* : 실수가 5 미만임.

資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出產力 및 家族保健實態調査 資料, 1997.

外, 1987; 朴仁和, 1990)에서는 자녀의 결혼은 결혼코호트를 중심으로 하여 부인보다 한 세대 젊은 사람들의 초혼연령을 적용하였으나, 본 분석의 경우 이를 그대로 적용할 경우 적어도 2025년까지의 남녀 평균 초혼연령이 계산되어야 하므로 그대로 적용하기에는 資料上의 制約으로 무리가 따를 수밖에 없다. 따라서 可用한 자료로써 1995년 남녀 평균 초혼연령을 적용하되, 첫 번째 결혼하는 자녀와 마지막 결혼하는 자녀의 性別에 따른 차이를 고려하여 男女 初婚年齡의 平均値를 적용토록 하였다⁷⁾.

6) 여기서 既 出生兒는 결혼시까지 生存한다는 假定이 前提된 것이며, 실제 생활에 있어 자녀의 결혼이 出生順位대로 이루어지는 것은 아니나 본 분석에서는 출생 순위대로 결혼한다는 가정하에 子女結婚 始作時 婦人연령을 推定하였다.

7) 1995년 性別 초혼연령은 남자 29.3세, 여자 26.1세(統計廳, 1996)로 性別 初婚年齡의 平均치(27.7세)를 적용하였으며, 향후의 초혼연령은 1995년도 수준을 유지할 것이라는 假定이 전제된 것이다. 이 외 자녀의 결혼연령을 한 세대 젊은층의 초혼연령으로 대치하는 방법으로 최근 10년간(1987~1996년)의 남녀 초혼연령의 平均 증가치를 기준으로 2000~2025년까지의 초혼연령을 산출하여 子女結婚始作 및 結婚完了時 婦人연령을 추정하는 방법을 시도하였다.

〈表 4〉 家族週期 段階別 始作 및 終了時點의 推定方法

가족주기 단계별 시작 및 종료시점	자료 및 추정방법	비 고
초혼시 연령	조사결과 그대로 적용	형성기 시작시점
첫째아 출산시 부인연령	조사결과 그대로 적용	형성기 종료 및 확대기 시작시점
막내아 출산시 부인연령	출산완료율에 따라 조사결과를 그대로 적용하는 방법과 총자녀규모를 파악한후 첫째아부터 막내아까지의 출산간격을 구하여 그 값을 첫째아 출산시 부인연령에 더하여 추정하는 방법을 각각 적용함.	확대기 종료 및 확대완료기 시작시점
자녀결혼 시작시 부인연령	1995년 남녀 평균 초혼연령을 적용하되, 결혼 자녀의 성별에 따른 차이를 고려하여 남녀 초혼연령의 평균치를 구하여 첫째아 출산시 부인연령에 더하여 산출함.	확대완료기 종료 및 축소기 시작시점
자녀결혼 완료시 부인연령	자녀결혼 시작시 부인의 연령과 같은 방법으로 추정하되, 각 결혼코호트별로 막내아 출산시 부인연령에 더하여 산출함.	축소기 종료 및 축소완료기 시작시점
남편사망시 부인 연령	결혼코호트별로 각 연도별 생명표를 이용하여 남편의 초혼시 기대여명을 구한 후 부인의 초혼시 연령에 더하여 산출함.	축소완료기 종료 및 해체기 시작시점
본인(부인)사망시 연령	남편사망시 부인연령과 같은 방법으로 추정하되, 부인초혼시 기대여명으로 추정함.	해체기 종료시점

다음은 가족주기의 後期段階에 속하는 축소완료기부터 해체기까지의 추정방법으로써 축소완료기의 시작시점인 子女의 結婚完了時 부인의 연령은 자녀의 결혼시작시 부인연령과 같은 방법으로 추정하였으며, 그 결과를 막내아 출산시 부인연령에 더하여 구하였다. 또한 解體期의 始作時點이 되는 남편의 사망시 부인연령과 끝나는 시점인 부인의 사망시 연령은 남녀 각각의 初婚時 期待餘命으로 추정하였다. 1974년 이전 결혼코호트는 1970년 간이생명표를, 1975~1984년 결혼코호트는 1978~1979년 간이생명표를, 1985~1994년 결혼코호트는 1989년 간이생명표를, 1995년

이후 결혼코호트는 1995년 간이생명표를 각각 이용하여 初婚當時 期待餘命을 구하여 남편과 부인 死亡時 年齡을 추정하였다. 이 중 남편의 사망당시 부인연령은 남편의 초혼시 기대여명에 부인의 초혼연령을 더하여 산출하였다(表 4 참조).

V. 分析結果

1. 家族週期 前期段階

전체 가족주기를 놓고 볼 때 가족을 형성하는 결혼부터 자녀의 양육기 등을 거쳐 자녀를 모두 결혼시키는 시기까지를 가족주기의 前期段階로 구분할 수 있다.

가족주기의 출발점인 初婚時 부인의 年齡은 최근의 결혼코호트일수록 점점 上昇하는 추세를 보여 1974년 이전 결혼코호트에서는 20.8세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 24.7세로서 약 20여년 동안에 4세정도 상승하였다. 따라서 擴大期의 出發點인 첫째아 출생시 부인연령도 초혼연령과 마찬가지로 최근 결혼코호트일수록 점차 높아지는 양상을 보이고 있다.

擴大完了期の 始作時點인 막내아의 출생시 부인연령은 1985~1994년 결혼코호트를 제외하면 최근 결혼코호트일수록 점차 낮아지는 추세로 1974년 이전 결혼코호트에서는 27.6세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 26.6세이었다. 擴大完了期の 終了時點이며 縮小期의 出發點인 자녀결혼 시작시 부인연령은 1974년 이전 결혼코호트에서는 50.0세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 53.2세로 최근으로 오면서 점차 상승하고 있으며, 자녀결혼 완료시 부인연령은 같은 결혼코호트에서 55.3세에서 54.3세로 낮아지는 추세를 볼 수 있다⁸⁾.

가족주기 前期段階의 所要期間의 變化樣相을 요약해 보면 우선 家族形成期인 결혼부터 첫째아 출생시까지의 짧은 부부만의 기간은 1974년 이전 결혼코호트에서는 1.5년이 소요되었으나, 1995년 이후 결혼코호트에서는 0.8년으로 단축되어 결혼후 출산속도가 점차 빨라짐을 알 수 있다. 擴大期는 같은 코호트간에 5.3년에서 1.1년으로 감소하여 부인의 결혼부터 자녀출산을 완료할 때까지의 총 소요기간은 1974년 이전 결혼코호트에서 6.8년이던 것이 최근 결혼코호트에서는 1.9년으로 4.9년이나 감소하는 양상을 보였다. 이는 초혼연령의 꾸준한 상승에도 불구하고 出産力 低下에 따른 자녀수의 감소와 出産間隔의 단축으로 出産完了時期가 짧아지고 있기 때문이다.

자녀출산 완료시기부터 자녀 결혼시작시까지의 擴大完了期는 점점 길어지고 있어 1974년 이전 결혼코호트에서는 22.4년이 소요되었으나 1975~1984년 결혼코호트에서는 24.4년, 1985~1994년 결혼코호트에서는 25.0년, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 26.4년이 소요될 것으로 추정되었다. 이는 出生兒數의 減少 및 出産間隔의 短縮으로 막내아 출산이 빨라지는 반면, 자녀의 初婚年齡은 점차 높아지기 때문이다.

縮小期 즉, 자녀결혼이 시작된 시점부터 자녀의 결혼이 완료된 시점까지의 기간은 확대기와 마찬가지로 최근의 결혼코호트일수록 점차 짧아지는 것으로 나타났는데, 이는 출산을 저하에 따른 子女數 減少로 모든

8) 統計廳 資料(1997)를 이용하여 최근 10년간(1987~1996)의 남녀 평균 初婚年齡의 증가치(연평균 0.13세)를 기준으로 계산된 한 세대 젊은 층(2000~2025년)의 초혼연령을 적용하여 子女結婚 始作時 부인연령을 推定한 결과, 1974년 이전 결혼코호트에서는 49.9세, 1975~1984년 결혼코호트에서는 52.9세, 1985~1994년 결혼코호트에서는 55.7세, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 56.4세로 추정되었으며, 子女結婚 完了時 부인연령은 같은 결혼코호트에서 55.2세, 56.2세, 58.4세, 그리고 57.5세로 추정되었다. 이는 자녀의 결혼연령의 상승은 그만큼 자녀결혼시 부인연령에도 영향을 미치는 것으로, 자녀의 결혼연령이 지속적으로 상승될 경우 出産完了期의 短縮과 함께 자녀출산 완료이후 자녀결혼 시작까지의 기간(擴大完了期)이 더욱 연장됨으로써 자녀의 집중육아기를 지낸 후 여유시간을 갖게되는 기간이 길어질 것으로 예상되며, 따라서 이들 여성들의 社會參與와 就業에 대한 욕구 또한 강해질 것으로 보인다.

자녀가 결혼을 완료할 때까지의 기간도 그만큼 짧아지는 것이라 하겠다. 따라서 가족주기의 前期段階는 1974년 이전 결혼코호트에서는 34.5년이 소요되었으나 최근의 결혼코호트에서는 29.6년이 소요되어 4.9년이나 단축되고 있다.

2. 家族週期 後期段階

가족주기의 後期段階는 자녀를 모두 결혼시킨 후 부부만이 남는 시기와 배우자 사망으로 혼자 남은 여생을 보내는 시기로 볼 수 있다. 이 단계의 시작 및 종료시점을 추정된 결과에 의하면 축소완료기의 시작시점인 子女의 結婚完了時 부인의 연령은 1974년 이전 결혼코호트에서는 55.3세이었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 54.3세로 낮아지는 경향이다. 또한 解體期の 始作時點이 되는 男便의 死亡時 부인연령은 1974년 이전 결혼코호트에서는 59.5세로 추정되었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 68.5세로 추정되어 9.0세 상승하였으며, 婦人死亡時 年齡은 같은 결혼코호트에서 70.3세에서 80.8세로 추정되어 그간의 평균수명의 연장으로 상승하는 추세를 보이고 있다. 이러한 가족주기의 후기단계별 소요기간은 최근에 결혼한 부인일수록 길어짐을 알 수 있다.

縮小完了期는 자녀를 모두 떠나보낸 후 老人夫婦만이 남는 빈 둥지시기로 보건·의료기술의 발달로 인한 사망수준의 개선으로 최근에 결혼한 젊은층 부인일수록 길어지는 양상을 보인다. 1974년 이전 결혼코호트에서는 4.2년에 불과하였으나 1975~1984년 결혼코호트에서는 7.1년, 1985~1994년 결혼코호트에서는 9.9년, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 14.2년으로 증가하는 추세이다.

남편사망 이후 부인 혼자 남는 시기인 解體期는 최근에 결혼한 코호트일수록 길어지다가 1995년 이후 결혼코호트에서는 약간 짧아지는 경향이다. 즉, 1974년 이전 결혼코호트는 10.8년, 1975~1984년 결혼코호트는 12.2년, 그리고 1985~1994년 결혼코호트 12.6년으로 길어지다가 1995

〈表 5〉 婦人の 結婚코호트別 人口學的 事件 發生時 平均 年齡 및 所要期間
(단위: 세, 년)

인구학적 사건	1964~1974		1975~1984		1985~1994		1995~1997	
	연령	기간	연령	기간	연령	기간	연령	기간
부인초혼	20.8		22.7		24.2		24.7	
		1.5		1.3		1.3		0.8
첫째아 출산	22.3		24.0		25.5		25.5	
		5.3		3.3		2.7		1.1
막내아 출산	27.6		27.3		28.2		26.6	
		22.4		24.4		25.0		26.4
자녀결혼시작	50.0		51.7		53.2		53.2	
		5.3		3.3		2.7		1.1
자녀결혼완료	55.3		55.0		55.9		54.3	
		4.2		7.1		9.9		14.2
배우자 사망 ¹⁾	59.5		62.1		65.8		68.5	
		10.8		12.2		12.6		12.3
본인사망	70.3		74.3		78.4		80.8	

註: 1) 배우자 사망시 부인연령 추정에 있어 고려된 남편의 초혼연령은 결혼코호트별로 각각 25.6세, 26.2세, 27.2세, 27.7세임.

資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料, 1997.

년 이후 결혼코호트에서는 12.3년으로 짧아지고 있다(表 5 참조). 그러나 가족주기의 후기단계 전체로 보면 1974년 이전 결혼코호트에서는 15.0년이 소요되었으나 1975~1984년 결혼코호트에서는 19.3년, 1985~1994년 결혼코호트에서는 22.5년, 그리고 1995년 이후 결혼코호트에서는 26.5년이 소요될 것으로 추정되어 11.5년 정도 길어질 것으로 예상된다(表 6 참조). 이는 男女間 平均壽命의 差異에 의해 남편사망 이후 부인이 홀로 남아 생활하는 시기가 길어지기 때문에 나타나는 결과로 볼 수 있다.

가족주기의 前·後期를 통하여 부부의 結婚期間을 살펴보면 젊은 부부만의 기간은 점차 짧아지는 대신, 노인부부만의 기간은 점차 길어지는 양상을 보이고 있다.

〈表 6〉 婦人の 結婚코호트別 家族週期 段階別 所要期間 및 比率
(단위: 년, %)

가족주기 단계	결혼코호트			
	1964~1974	1975~1984	1985~1994	1995~1997
가족주기 전기단계	34.5(69.7)	32.3(62.6)	31.7(58.5)	29.6(52.8)
가족주기 후기단계	15.0(30.3)	19.3(37.4)	22.5(41.5)	26.5(47.2)
전체 가족주기	49.5(100.0)	51.6(100.0)	54.2(100.0)	56.1(100.0)

註: 가족주기의 前期段階는 본인의 결혼부터 자녀를 모두 결혼시킨 시점까지를, 그리고 後期段階는 자녀를 모두 결혼시킨 시점부터 본인사망시까지를 의미함.
資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料, 1997.

결혼후 첫째아 出産前까지의 짧은 부부만의 기간은 1974년 이전 결혼 코호트에서는 1.5년이 소요되었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 0.8년으로 短縮되었다. 또한 자녀를 모두 出嫁시킨 후 배우자 사망시까지 노인부부만의 기간은 1974년 이전 결혼코호트에서는 4.2년이 소요되었으나 점차 길어져 1995년 이후 결혼코호트에서는 14.2년으로 10.0년이나 길어진 것으로 추정되고 있다. 부부의 전체 결혼기간중 짧은 부부만의 기간이 차지하는 비율은 1974년 이전 결혼코호트에서는 3.9%에서 1995년 이후 결혼코호트에서는 1.8%로 감소하였다. 노인부부만의 기간은 1974년 이전 결혼코호트에서는 부부의 전체 結婚期間중 약 11%에 해당되었으나 점차 증가하여 1995년 이후 결혼코호트에서는 약 32%에 이른다(表 7 참조). 이와 같이 부부만의 기간이 길어지고 있음은 가족생활에 있어 夫婦關係의 중요성을 의미하는 것으로 올바른 부부관계 定立을 위한 對策이 요구된다.

결혼부터 남편사망시까지의 부부 結婚期間은 평균수명의 연장으로 최근으로 올수록 길어져 1974년 이전 결혼코호트에서는 38.7년이 소요되었으나 1995년 이후 결혼코호트에서는 43.8년으로 약 5년 정도 길어진 것으로 나타났다.

〈表 7〉 婦人の 結婚코호트別 夫婦만의 期間

(단위: 년, %)

결혼기간	결혼코호트			
	1964~1974	1975~1984	1985~1994	1995~1997
젊은 부부만의 기간	1.5(3.9)	1.3(3.3)	1.3(3.1)	0.8(1.8)
노인부부만의 기간	4.2(10.9)	7.1(18.0)	9.9(23.8)	14.2(32.4)
부부의 결혼기간	38.7(100.0)	39.4(100.0)	41.6(100.0)	43.8(100.0)

註: 젊은 부부만의 시기는 결혼에서 첫째아 출산시까지이며, 노인부부만의 시기는 막내아 결혼시부터 남편사망시까지를, 그리고 부부의 결혼기간은 결혼시부터 남편 사망시까지를 의미함. ()는 전체 결혼기간 중 부부만의 기간이 차지하는 비율을 나타낸 것임.

資料: 韓國保健社會研究院, 全國 出産力 및 家族保健實態調査 資料, 1997.

이상의 結果를 綜合해 보면 婦인의 結婚에서부터 사망에 이르기까지 가족주기의 전체기간은 점점 길어질 것으로 추정된다. 즉, 1974년 이전 결혼코호트에서는 이 기간이 49.5년이었으나 계속 증가하여 1995년 이후 결혼코호트에서는 56.1년으로 증가하여 30여년 동안에 6.6년이 길어진 것으로 추정되었다. 이러한 가족주기의 全體의인 期間의 연장은 사망수준 의 개선으로 인한 평균수명의 연장이 큰 영향을 미친 것으로 해석할 수 있으며, 앞으로 이에 따른 가족주기의 전체기간의 연장은 지속될 것으로 보인다.

VI. 要約 및 結論

家族週期는 부부의 結婚에서부터 사망까지의 기간을 人口學的 事件發生時期에 따라 단계별로 구분한 것으로 그 동안의 社會·경제적인 여건 변화에 따른 초혼연령의 상승과 출산율 저하에 따른 자녀규모의 축소, 그리고 사망률 개선에 따른 평균수명의 연장 등으로 각 段階別 期間의 變化樣相이 뚜렷함을 볼 수 있다.

우선 가족주기 前期段階중 형성기의 출발점인 結婚은 점차 늦추어지는 추세이며, 擴大期에 속하는 자녀출산은 출산력 저하에 따라 적은 규모로 만족함으로써 그 기간은 단축되고 있고, 빠른 기간내에 출산을 완료하기를 희망하여 출산간격 또한 짧아지는 추세이다. 그러나 이들 자녀가 성장하여 결혼하는 단계까지 이르는 擴大完了期는 자녀들의 教育期間의 延長과 婚前 就業機會의 擴大, 結婚觀의 變化 등으로 인한 결혼연령의 지속적인 상승으로 점차 길어지고 있다. 또한 初婚年齡의 持續的인 上昇에도 불구하고 자녀의 결혼시작 시기부터 모든 자녀가 결혼하여 부모의 곁을 떠나게 되는 縮小期는 점차 빨라지는 경향이다. 이는 자녀수 감소에 따른 영향이 가장 큰 것으로 再生産期間이 길었던 과거에는 早婚現象이 보편적이었다고 해도 출산자녀수가 많음으로써 모든 자녀가 결혼하는데 소요되는 기간은 길었던 반면, 최근에는 출산력 저하에 따른 子女數의 減少로 이 기간은 최근으로 올수록 짧아지는 추세를 보이기 때문이다.

가족주기의 後期段階에 속하는 자녀가 모두 결혼한 후 부부만이 남는 시기인 縮小完了期는 젊은 층일수록 길어지는 양상을 보이고 있다. 또한 남편이 사망하여 부인 혼자 남게 되는 시기인 解體期는 1995년 이전 결혼코호트까지는 점차 길어졌으나 1995년 결혼코호트에서는 그 이전 결혼코호트보다 약간 짧아지고 있다. 이는 그간의 사망률 저하에 따른 평균수명의 연장과 密接한 關聯이 있으며, 특히 부인 혼자 미망인으로 남아 생활하는 기간이 길어지는 것은 남자보다 여자의 평균수명이 긴데서 나타나는 현상이라 하겠다. 전체적으로 볼 때 가족주기의 전기단계는 단축되는 반면, 후기단계는 점차 연장되는 추세이다.

가족주기의 변화와 관련하여 볼 때 가족주기 전기단계의 변화는 과거에 비해 자녀수 감소에 따른 子女養育 負擔을 緩和시켜 기혼여성의 경제적·사회적 활동 희망률은 높아지고 있으며, 또 한편으로는 기혼여성의 취업률 상승으로 인한 자녀부양 부담은 여전히 남아있다고 하겠다. 특히

가구규모 감소와 가족형태의 변화에 따라 자녀의 代理養育者가 없는 경우와 老人이나 臥床家口員 등과 같이 의존적인 가족원이 있는 就業母의 경우 그 부담은 더욱 크다고 하겠다.

우선 자녀양육기의 축소로 새로이 취업을 희망하거나 또는 결혼이나 자녀양육 등으로 중단했던 취업활동을 다시 시작하고자 하는 再就業 기혼여성의 경우 경제적 측면이나 개인의 욕구를 충족시킨다는 점에서, 그리고 사회적으로는 遊休勞動力의 活用이라는 점에서 기혼여성의 就業를 活性化하는 방안이 강구되어야 할 것이다. 이를 위해 기업에 대한 기혼여성의 再就業 獎勵制度의 活性化, 직장내에서의 男女差別을 拂拭시키기 위한 노력 등이 뒤따라야 할 것이다(金泰洪, 1996).

취업중인 부인들의 경우는 가정 및 직장생활의 兩立이 가능토록 하는 지원정책이 확대되어야 할 것이다. 기혼여성 취업의 障礙要因으로 가장 높은 율을 차지하는 것은 子女養育으로써 이를 지원하기 위해서는 첫째, 수요에 비해 부족한 보육시설의 확충과 함께 就業母의 欲求에 따른 다양한 형태의 보육서비스가 제공되어야 할 것이다(鄭京姬 外, 1997). 즉, 시간제 보육, 전일제 보육, 주말보육 등과 같이 彈力的인 保育時間 運營과 만 2세 이하 영아보육 등의 확대 실시, 다양한 프로그램 개발을 통한 보육시설의 교육기능 강화, 방과후 아동교실과 같은 보육서비스 확충 등이 요구된다(鄭京姬, 1998).

둘째, 직장에서의 育兒休職制 活性化, 彈力的 勤務制度 등의 도입으로 기혼여성의 취업활동에 대한 制度的 뒷받침이 이루어져야 할 것이다⁹⁾. 또한 기혼여성이 담당해야 하는 노인이나 외상가구원 등과 같은 기타

9) 男女雇傭平等法(1987년 제정)에 의해 육아휴직제를 두도록 규정하고 있어 1992년 7월 현재 300인 이상 근로여성 고용업체의 약 61%가 육아휴직제를 시행하고 있다. 또한 이 제도를 활용하는 여성근로자의 비율이 꾸준히 상승하고 있으나 대부분 無給으로 운영(육아휴직제의 8.8%만이 有給이고 나머지 90% 이상은 無給으로 운영되고 있음)되고 있어 자녀를 둔 여성근로자수에 비해 그 율이 매우 낮은 편이다(李顯松 外, 1996:146).

의존적인 가족원에 대한 부양부담을 경감시키기 위한 家族看護 休職制度의 活性化 등이 이루어져야 할 것이다.

가족주기의 후기단계에 속하는 축소완료기 및 해체기의 연장은 人口의 老齡化 現象과 함께 性別 平均壽命의 差異로 인해 노인부부 및 여성노인의 증가현상을 초래하고 있어 이들을 위한 사회적 차원에서의 지원책이 요구된다. 즉, 家族週期の 後期段階에 이룰수록 保健·醫療 要求度는 점차 증가될 것으로 예상되며, 특히 慢性退行性疾患管理서비스에 대한 要求度가 높을 것으로 예상된다. 특히 여성노인들의 경우 만성질환으로 인한 일상생활에서의 활동제한율이 남성노인들보다 높고, 출산, 육아 등으로 유방암, 자궁경부암, 골다공증 등 여성특유 질병 발생률이 높은 점을 감안하여 이들 질병에 대한 치료 및 예방대책이 요구된다. 따라서 慢性退行性疾患 및 女性特有 疾病管理를 위한 地域保健事業의 擴充이 이루어져야 할 것이다.

또한 家族週期の 後期段階의 延長은 노후대책 마련의 중요성을 의미한다. 그러나 65세 이상 노인 중에서 53.1%가 老後對策을 마련하지 못하고 있으며, 특히 여성노인들은 65.0%가 노후대책 마련을 하지 못하고 있고, 또한 연령이 높아질수록 노후대책 마련율은 낮아지고 있어(李佳玉 外, 1994:478) 인구의 노령화 현상과 관련하여 老後 所得保障에 관한 욕구는 보다 증대될 것으로 보인다. 따라서 노인들 특히 배우자와 사별하고 부양자도 없는 여성노인들을 위한 노후 소득보장제도의 개선이 이루어져야 할 것이다.

이와 관련하여 老後 所得保障을 위한 방안의 하나로 실시되고 있는 國民年金은 所得發生 및 世帶中心으로 구성되어 있어 대부분 男便의 所得 및 年金에 從屬的으로 되어 있는 여성노인들은 獨立的인 年金權을 갖지 못함으로써 충분한 노후소득보장책이 되지 못하고 있다. 따라서 年金制度는 이들 여성노인들을 적극적으로 배려하는 방향으로의 制度改善이 요구된다(김용하, 1997; 통계청, 1997). 또한 국민연금제도의 적용대상에서 제외된 기존 노령계층에 대한 公的 所得保障制度로써 1998년 7월부터 실시

하고 있는 敬老年金制度는 경제여건 변화 등의 요인 및 예산삭감으로 지급대상자 및 지급액이 감소되어¹⁰⁾ 노후 소득보장책으로는 충분한 수준이 되지 못하고 있으므로 適用對象 및 給與水準의 上向 調整이 이루어져야 할 것이다.

이 외 여성노인을 위한 福祉서비스의 擴充이 필요하다. 부양자가 없고 건강상의 이유로 시설보호가 불가피한 여성노인을 위해서는 적정수준의 老人保護施設을 擴充하고, 독신노인이나 부부노인들과 같이 배우자 또는 자녀 등의 부양자가 없거나 있어도 따로 생활하는 노인들중 시설보호가 필요없는 노인들을 위해서는 이들이 익숙한 가정에서 충분한 서비스를 받을 수 있도록 在家福祉서비스의 擴充이 요구된다. 이를 위해 晝間 및 短期保護所 등과 같은 在家福祉施設을 지속적으로 확충해 나가야 할 것이다. 이는 취업여성의 증가로 인한 가정내 老人扶養 人力의 不在라는 점과 관련하여 노인에게는 적절한 서비스를 제공할 수 있고, 부양자는 扶養負擔이 輕減될 수 있다는 점에서 持續的인 擴充이 요구된다.

핵가족화 현상과 함께 가족주기에 있어 부부만의 생활기간이 길어지고 있어 점차 夫婦關係의 重要性이 증대되고 있는 추세이다. 이와 관련하여 올바른 부부관계의 定立을 위한 방안이 마련되어야 할 것이다. 즉, 전통사회에서 처럼 제도적이고 권위적인 부부관계보다는 同伴者的이고 友愛的인 관계로의 변화를 통해 평등한 부부관계를 유지해야 할 것이다. 이는 부부간의 평등한 권력관계, 역할공유 및 원활한 의사소통 등을 통

10) 老人福祉法의 전면 개정(1997년 8월)으로 1998년 7월부터 실시되고 있는 경로연금제도의 支給對象은 65세 이상 生活保護對象 老人 24만 7천명과 低所得 老人 41만 1천명을 합한 65만 8천명으로 전체 노인의 21%에 이른다. 당초 敬老年金 受惠者는 92만 4천명으로 계획하였으나 예산삭감으로 44만 7천명(7백42억원)에게 50,000원, 30,000원 2종의 경로연금을 지급할 계획이었다. 그러나 노인단체의 요청에 의해 개별 지급액은 조정하고 대신 受惠對象者數를 늘리는 방안으로 최종적으로 결정되었다. 따라서 80세 이상 생활보호대상 노인 36,000명에게는 월 50,000원, 65~79세 생활보호 노인 21만 1천여명에게는 40,000원, 저소득노인 33만 4천여 명에게는 20,000원씩 지급되며, 저소득 노인부부 7만 7천여 명에게는 15,000원씩 지급될 것으로 조정되어 지급수준 또한 낮아졌다(元鍾旭 外, 1998; 東亞日報, 1998년 6월 3일자).

해 이룰 수 있을 것으로 생각된다. 또한 부부만의 시간이 늘어남에 따라 여가시간을 부부가 공유할 수 있도록 老人餘暇施設이나 社會教育機關 등을 통해 부부공동으로 참여할 수 있는 프로그램 등의 개발이 요구된다.

남자의 평균수명이 여자보다 짧아 가족주기 후기단계의 여성노인만의 생활기간이 길어지고 있다. 따라서 남녀 평균수명의 차이를 좁히기 위해 남자들의 死亡率 改善을 위한 노력이 뒤따라야 할 것이다. 統計廳의 사망원인통계(1997)에 의하면 인구 100,000명당 남자의 사망률이 가장 높은 질병은 뇌혈관질환(71.0명), 운수사고(56.6명), 간질환(44.0명), 간 및 간내담관암(32.6명), 위암(32.0명)의 순이며, 남자 사망률이 여자 사망률보다 높은 사인은 알코올중독(16.3배), 식도암(7.8배), 후두암(6.0배), 익사사고(4.6배), 간질환(4.2배), 간 및 간내담관암(3.3배) 등이다. 이러한 질환 및 사고 등은 과도한 飲酒, 吸煙, 運動不足 등 바람직하지 못한 생활습관에 의해 발생하는 경우가 많아 이들 건강과 관련된 危險要因에 대한 국민들의 인식을 높여야 할 것이다. 따라서 국민들의 건강행위 실천을 유도하기 위한 汎國民的 次元의 保健教育과 메스컴을 통한 건강위험요인에 대한 홍보 등을 강화하여야 할 것이다(南貞子 外, 1995).

이상에서 살펴본 바와 같이 가족주기상의 변화는 초혼연령의 상승, 소규모 자녀출산, 출산간격의 단축 등으로 인한 가족주기 전기단계의 단축과 평균수명의 연장에 의한 가족주기 후기단계의 연장으로 요약될 수 있으며, 이 중 후기단계의 연장이 보다 特徵的이라 하겠다. 즉, 자녀를 모두 결혼시킨 후 노인부부만이 남거나 배우자 사망으로 여성노인 혼자 남는 시기가 길어짐으로써 長期的인 次元에서 볼 때 향후 社會福祉的 接近은 이들 노인부부와 여성노인에게 보다 많은 關心이 모아져야 할 것이다.

끝으로 본 연구에서는 출산력 및 가족보건실태조사 자료를 이용함으로써 가족주기의 단계구분 및 기간측정에 있어 요구되는 자료를 얻을 수 없었다는 制限點이 있다. 즉, 확대완료기, 축소기, 축소완료기 등의 기간측정에서 자녀의 결혼시기 등에 관한 자료가 요구됨에도 분석대상이 만15~49세 기혼부인으로 제한됨으로써 기혼자녀를 둔 부인의 율이

극히 저조하여 그에 관한 실증적인 자료를 얻을 수 없었다. 따라서 장기적인 차원에서의 福祉政策 樹立을 위해서는 가족주기 단계구분 및 기간 측정에 있어 필수적인 자료의 수집과 함께 가족주기 단계별 대상들의 福祉欲求 파악 등을 위한 보다 深層的인 研究가 이루어져야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 姜熙涇·崔仁鉉·尹鍾周, 『韓國의 家族形態와 家族週期에 관한 研究』, 韓國人口保健研究院, 1982.
- 孔世權·曹愛姐, 「出産力低下에 따른 女性의 家族週期 考察」, 『人口保健論集』 제5권 제1호, 韓國人口保健研究院, 1985, pp.22~45.
- 孔世權·朴仁和·曹愛姐·金珍淑·張玄燮, 『韓國 家族構造의 變化』, 韓國人口保健研究院, 1987.
- 權熙琬, 「最近 우리나라의 家族生活週期の 變遷考察」, 『人口保健論集』, 제1권 제1호, 韓國人口保健研究院, 1981, pp.59~76.
- 金勝權, 「출산력 저하에 따른 가족정책의 방향」, 『보건복지포럼』 통권 제10호, 한국보건사회연구원, 1997, pp.20~31.
- 金龍夏, 「여성연금권 보장을 위한 연금제도 개선방안」, 『보건복지포럼』 통권 제5호, 1997, pp.21~30.
- 金泰洪, 『女性 再就業構造와 雇傭政策課題』, 韓國女性開發院, 1996.
- 南貞子·崔晶秀·金泰貞·桂勳邦, 『韓國人の 保健意識行態』, 韓國保健社會研究院, 1995.
- 魯仁喆·徐文姬·金映來, 『飲酒의 經濟社會的 費用과 政策課題』, 韓國保健社會研究院, 1997.
- 朴仁和, 「家族保健研究를 위한 家族週期の 變動推移 分析」, 서울대학교 보건대학원 보건학박사 학위논문, 1990.
- 卞俗榮, 「고령화 사회의 노인복지 종합대책」, 『보건복지포럼』 통권 제4호, 1997, pp.20~26.

韓國女性的 家族週期 變化에 관한 研究

- 李佳玉·徐美卿·高敬煥·朴鐘敦, 『老人生活實態 分析 및 政策課題』, 韓國保健社會研究院, 1994.
- 李顯松, 『가족의 생애주기와 기혼여성의 경제활동』, 『한국사회학』 제30집, 1996, pp.759~777.
- 李顯松·鄭京姬·韓慶惠·李慧京·姜惠圭, 『女性の 經濟活動과 家族福祉』, 韓國保健社會研究院, 1996.
- 元種旭·梁時現, 『경로연금 수급자 선정기준과 소요예산 추계』, 『보건복지포럼』 통권 제21호, 1998, pp.37~45
- 趙南勳·金勝權·曹愛姐·張英植·吳英姬, 『1997年 全國 出産力 및 家族保健 實態調查報告』, 韓國保健社會研究院, 1997.
- 鄭京姬, 『보육실태와 정책방향』, 『보건복지포럼』 통권 제18호, 1998, pp.29~40.
- 鄭京姬·金柔敬, 『地域別 保育需要와 政策方案』, 韓國保健社會研究院, 1997.
- 崔在錫, 『韓國家族研究』, 一志社, 1982.
- 統計廳, 『1995년 인구동태통계연보』, 1996.
- _____, 『장래인구추계』, 1996.
- _____, 『한국의 사회지표』, 1996, 1997.
- _____, 『1995년도 인구주택총조사보고서』 제1권, 전국편, 1997.
- _____, 『1995년 생명표』, 1997.
- _____, 『1996년 사망원인통계연보』, 1997. 12.
- World Health Organization, "Health and the Family", *Studies on the Demography of Family Life Cycle and their Health Implication*, 1978.

Summary

A Study of Family Life Cycle of Korean Women

Ae-Jeo Cho

The aim of this study is to review the change of life cycle of Korean women during the past three decades, to identify the change of family life and their welfare needs, and finally to provide family welfare policy directions by life cycle stages. The study analyzed the result of the 1997 National Fertility and Family Health Survey targeting 5,722 currently married women aged 15 to 49 with birth delivery experience. The analytic framework employed in this study is based on "The Basic Model of Nuclear Family Life Cycle" proposed by WHO.

According to the analysis, the family formation period and extension period grew gradually shorter, while the completed extension period grew longer. Further, the family contraction period grew shorter, while the family completed contraction period grew longer, which is found especially among the young group. The family dissolution period, the last step of the family life cycle has grown longer in the past, but has started to grow shorter recently.

As support measures for women in the former stage of the life cycle, there should be activation of the reemployment system and extension of child care services. The prolonging of the latter stage of the life cycle will increase the need for comprehensive and gender-sensitive welfare services for the elderly.

Since the time spent together for a couple on their own is prolonged after old-age, various programs for old couples should be developed at recreation centers and social education centers.