

혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태

이윤석*

최근 이혼과 미혼이 증가하고 사별이 감소하여서 40대와 50대 혼인상태 분포가 과거보다 훨씬 다양해졌다. 이러한 혼인상태가 건강에 매우 중요한 변수이다. 그러나 한국에서는 중년들의 혼인상태에 따른 건강 차이에 대한 연구가 별로 없는 실정이었다. 본 논문은 2010년 사회조사 자료를 분석하여 중년들의 혼인상태에 따른 건강행위와 건강상태 차이를 살펴보았다. 그런데 많은 연구들이 혼인상태가 미치는 영향은 남녀에 따라 다르다고 주장하고 있다. 그래서 본 연구는 혼인상태가 미치는 영향이 성별에 따라 다른지 확인 한다. 분석결과 대체로 비혼자들이 기혼자들에 비해 건강에 긍정적인 행위를 덜 했으며 건강에 해가 되는 행위는 더 하는 편이었다. 그리고 비혼자들이 기혼자에 비해 육체적 건강과 정신적 건강도 더 나빴다. 그런데 성별에 따른 차이를 본 결과 비혼인 상태의 부정적 영향은 남성에게 더욱 심하였다. 이혼한 남성과 사별한 남성은 이혼여성에 비해 건강검진을 덜 받고 있으며 흡연을 더욱 많이 하고 있다. 반면 비혼인 여성들은 몇몇 지표에 있어서는 기혼자들과 별다른 차이가 없기도 했다. 특히나 미혼인 여성들은 삶에 대한 만족도가 다른 비혼자들은 물론 기혼자들보다 월등히 높은 편이다.

핵심단어: 중년, 혼인상태, 건강상태, 건강행위

I. 서론

40대와 50대를 지칭하는 중년층들은 급격한 신체적 변화를 겪게 된다. 40대부터 면역기능은 급격하게 떨어져서 발병률은 높아지고 회복력은 감소한다. 때문에 중풍, 고혈압, 당뇨 등 다양한 만성병에 시달리게 된다(김정아·정승교, 2004). 또한 중년남녀들은 사회적으로 과중한 스트레스를 이겨내야 한다. 사오정(45세가 정년) 오륙도(56세까지 직장에 있으면 도둑)라는 말이 나타내듯 중년들은 퇴사의 가능성을 항상 느껴야 한다. 그래서 직장을 다니면서도 인생 이모작을 위한 계획을 해야 한다(김미현, 1999). 학교에 다니는 자녀에게 드는 사교육 부담은 크기만 하다(이성림, 2005). 성년이 된 자녀의 교육비나 결혼자금

* 서울시립대 도시사회학과 부교수 | yslee@uos.ac.kr

등 목돈을 마련해야 하고 경제적 능력이 없는 부모도 돌봐야 한다(이윤석, 2011; 한경혜·김상욱, 2011). 많은 중년남녀들이 신체적 쇠퇴와 정신적 압박에 시달리자 중년의 육체적 그리고 정신적 건강에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다.

이에 따라 최근 중년층의 건강에 대한 경험적·이론적 접근이 활발하게 이뤄지고 있다. 다양한 사회·인구학적 배경변수에 따른 건강의 차이를 연구하고 그러한 차이가 생기는 이유를 제시하고 있다. 오래전부터 구미나 유럽에서는 이혼이나 미혼이 증가하여 중년 인구는 물론이고 노년 인구도 여러 혼인상태로 구성되어 있다. 때문에 많은 연구들이 다양한 혼인상태에 따른 건강상태나 정신건강의 지표들의 변화를 검토하였다. 이 연구들은 대부분 혼인상태가 건강행위와 건강상태에 매우 큰 영향을 미친다고 보고하고 있다(Dupre and Meadows, 2007; Lamb, Lee and DeMaris, 2003). 대체로 기혼자들이 미혼·이혼·사별자보다 건강에 도움이 되는 행위를 더 많이 하고 정신적 육체적 건강상태도 더 좋다(Liu and Umberson, 2008). 상대방 건강에 관심을 갖고 긍정적인 일상 행위를 유도하는 배우자의 사회적 통제 효과(social control) 때문에 기혼자들의 건강이 더 좋다고 설명한다(Umberson, 1987).

최근 한국 중년들의 혼인상태는 훨씬 다양해졌다. 자발적으로 또는 경제적 이유로 혼인을 늦추거나 또는 기피하는 미혼인구는 급격하게 늘어가고만 있다(진미정·정혜은, 2010). 결혼생활에 불만이 많은 기혼자들이 점점 이혼을 적절한 해결방안으로 여기고 있다(여성가족부, 2005). 많은 중년남녀가 질병으로 목숨을 잃거나 스스로 삶을 마감함에 따라(강모성·전영주·손태홍, 2008; 이민아·김석호·박재현·심은정, 2010) 중년 때 배우자와 사별하는 인구도 늘고 있다. 하지만 중년 건강에 대한 기존 연구들은 대개 기혼 여성 또는 남성만을 대상으로 할 뿐 미혼이나 이혼인 중년을 포함하지 않고 있다(양진향, 2002; 이미숙, 2003). 이에 따라 본 연구는 여러 혼인상태에 따른 건강행위와 건강상태의 차이를 살펴보고자 한다. 특히 본 논문은 혼인상태가 미치는 영향이 성별에 따라 다른지 확인하고자 한다. 많은 연구들이 혼인상태가 미치는 영향은 남녀에 따라 다르다고 주장하고 있다. 예를 들어 몇몇 학자들은 기혼의 긍정적 효과는 남성에게 더 크다고 주장한다(Kiecolt-Glaser and Newton, 2001). 본 연구는 2010년 사회조사 자료를 이용하여 혼인상태에 따라 40대와 50대의 건강행위와 건강상태가 어떻게 다르며 이 차이가 성별에 따라 다른지 살펴본다.

II. 이전 연구 검토

1. 중년의 건강

최근 중년의 건강에 대해 관심이 늘어나고 있다. 청년에서 중년으로 넘어가면서 질병에 시달릴 위험이 급격하게 커지기 때문이다. 인간의 신체는 중년기에 큰 전환기를 맞이한다. 40대부터 면역기능이 청년기의 절반 정도로 낮아지기 때문이다. 그래서 발병률이 높아지고 병에 걸리면 회복력도 떨어진다. 암, 중풍, 고혈압, 동맥경화, 당뇨병 등 만성적인 성인병 발생률이 크게 높아진다. 중년남성들에게 이러한 성인병은 뇌졸중이나 동맥경화를 일으키는데, 뇌혈관 질환과 관상동맥 경화에 따른 심근경색은 돌연사를 불러일으키기도 한다. 중년여성들은 자궁경부암, 외음부암, 난소암, 유방암 등 각종 여성암을 두려워한다. 게다가 한국의 중년들은 과중한 스트레스에 시달린다. 많은 샐러리맨들이 직장을 그만두고 새로운 삶을 시작해야 한다. 자녀들에게는 학교를 다닐 때는 물론이고 성인이 된 이후에도 경제적 지원을 멈출 수 없다. 이런 문제들로 유발된 스트레스는 만병의 근원으로 신체적인 질병은 물론 우울증이나 불면증 같은 정신적인 질환도 유발한다.

또한 노년의 건강한 삶에 대한 논의가 늘어나면서 중년의 건강에 대한 관심도 같이 커지고 있다. 한국은 빠르게 고령화 사회로 접어들고 있다. 1995년 5.9%인 65세 이상 노인의 비율은 2010년 11.3%에 이르렀으며 2020년에는 15.7%, 2030년에는 24.3%에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2011c). 이에 따라 건강한 노년기가 주요 관심사로 떠오르고 있다. 건강한 노년기를 결정짓는 가장 중요한 변수가 만성적 질병에 시달리는 지 여부이다. 노년을 괴롭히는 만성병은 대개 중년 시기에 걸린다. 또 중년 때 흡연이나 음주 같이 건강에 해가 되는 행위를 자주 하거나 규칙적 운동이나 식사 같이 건강에 도움이 되는 행위를 별로 하지 않기 때문에 노년에 완치할 수 없는 병에 걸리게 된다.

이러한 중년 건강의 중요성 때문에 한국 중년들의 건강행위와 건강상태에 대해 많은 연구들이 진행되었다. 먼저 건강행위에 대한 연구는 중년의 일상에 대해 많은 내용을 알려주었다. 많은 중년남녀는 하루 세 끼를 규칙적으로 먹지만 맵고 짠 음식을 주로 섭취한다(노승욱·김분한, 2005). 또 충분한 숙면을 취하고 밤을 새는 일은 피하려고 노력한다(최미경·김분한, 2004). 건강에 도움이 되는 행위는 남성보다는 여성이 그리고 교육수준이 높을수록 더 자주 한다(양진향,

2002; 최미경·김분한, 2004). 건강상태에 대한 연구 역시 많이 진행되었다. 중년 남녀들은 대체로 건강상태와 정신건강이 양호하다고 판단하고 있다(이미숙, 2003; 김순안·김승용, 2011). 건강상태는 가족이나 직업 관련 스트레스 때문에 많이 나빠질 수 있다(이미숙, 2003; 장혜경, 2007). 그리고 가족이나 친지 등의 사회적 지지와 자신에 대한 자아존중감이 정신건강과 건강상태에 큰 영향을 준다(김계하·김현숙·박경숙, 2005; 김순안·김승용, 2011).

이러한 연구들이 중년들의 건강상태를 이해하는 데 큰 도움을 주었지만 연구 대상 선정에 몇 가지 한계가 존재한다. 첫째, 많은 연구들이 남성(이미숙, 2003) 또는 여성(양진향, 2002)만을 대상으로 하여 성별비교가 불가능하다. 하지만 중년기 일상생활과 건강상태는 남녀 차이가 뚜렷하다. 때문에 여성과 남성을 모두 대상으로 하는 연구가 필요하다. 둘째, 일부 지역에서 편의표집에 의해 연구 대상들을 선정하였다. 노승옥과 김분한(2005)은 서울 및 의정부 노인정 등에서 그리고 이미숙(2003)은 수도권과 대전 지역 특정 업체에서 편의표집에 의존했다. 때문에 연구결과를 전 중년층으로 일반화시키는데 무리가 따른다. 최근 이러한 한계를 극복한 연구들이 발표되고 있다. 2001년과 2005년 국민건강영양조사 자료를 분석해서 Chung, Lim과 Lee(2010)는 흡연의 성별차이를 분석하였다. 그리고 한경혜와 동료들은 전국조사 자료를 분석한 연구에서 남성보다는 여성의 건강상태와 정신건강이 나쁘다고 보고한다(한경혜·이정화·Ryff Marks·옥선화·차승은, 2003). 또 중년들의 건강상태는 교육수준, 직업지위, 가족형태 등 다양한 배경에 따라 달랐다. 그리고 중년들의 정신건강은 취업이나 혼인상태 등 사회적 역할에 따라 달랐다(한경혜·이정화·옥선화·Ryff Marks, 2002). 특히 혼인상태에 따른 건강 차이는 매우 크다.

2. 중년의 혼인상태

한국에서는 과거 40대와 50대 대부분은 기혼자였다. 때문에 중년을 대상으로 한 연구는 혼인상태에 따른 변화에 별다른 관심을 두지 않았다. 하지만 최근 중년들 사이에 기혼이외에 미혼, 이혼, 사별의 비중이 많이 달라졌다. 혼인상태의 변화상을 구체적으로 살펴보자.

먼저 이혼 인구의 증가를 들 수 있다. 가치관이 가족을 중시하는 것에서 개인을 중시하는 방향으로 바뀌었다. 그래서 부부간 갈등이 발생하였을 때 더 이상 인내하거나 순종하지 않고 이혼을 선택하는 사람들이 늘게 되었다(변화순, 2002). 게다가 IMF 금융위기 이후 많은 청·장년층이 취업이 어렵거나 퇴직을

당하는 등 경제적 어려움을 겪게 되었다. 그래서 경제적 이유로 이혼을 하는 부부가 늘어나게 되었다(이화숙, 2010). 그 결과 중년남녀 중에서 배우자와 법적으로 헤어진 이혼자의 비율이 매우 높아졌다. 1980년 40대와 50대 중 이혼인구는 1.0%와 0.6%에 지나지 않았다. 그러나 2010년에는 40대와 50대 중 이혼인구는 7.7%와 7.9%까지 늘었다.

또한 미혼인구도 크게 증가했다. 여성의 경제활동 참여가 늘어나면서 결혼의 의미가 달라졌다(Cherlin, 2004). 과거 결혼은 생계부양자인 남성과 자녀양육과 가사를 담당하는 여성간의 결합을 의미하는 동반자적 의미가 컸다(Coontz, 2004). 그러나 많은 여성들이 경제적인 독립이 가능해지자 상호보완적인 결혼은 점차 개인의 만족과 행복을 추구하는 개인주의적 결혼으로 변모하고 있다(Cherlin, 2004). 그래서 많은 미혼 남녀들이 혼인 후 삶의 질에 대한 확신이 서지 않으면 굳이 혼인을 하려고 하지 않게 되었다. 이에 따라 청·장년층 중 미혼인구의 비율이 급격히 늘어났다. 1980년 40대와 50대에서 결혼을 하지 않은 중년은 0.5%와 0.2%밖에 되지 않았다. 그러나 30년이 지난 후에는 40대와 50대에서 미혼인구는 7.9%와 2.7%를 차지하고 있다.

이혼과 미혼과는 반대로 배우자와 사별한 중년들은 줄어들었다. 한국인의 기대수명이 크게 증가했기 때문이다. 평균수명은 1980년 여성은 70.0세 남성은 61.8세에서 30년이 지난 후 여성은 14.1세가 늘어 84.1세로 남성은 15.4세가 늘어 77.2세로 되었다. 그래서 중년층에서 사별이 차지하는 비율이 줄어들었다. 배우자와 사별한 중년층은 1980년 40대와 50대에서 6.5%와 19.9%인데 비해 2010년 40대와 50대에서 1.8%와 6.4%로 감소되었다.

3. 혼인상태와 건강

혼인상태에 따른 건강은 매우 다르다. 해외연구들은 기혼인 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 건강하다고 보고하고 있다. 기혼자들이 비혼자에 비해 육체적 정신적으로 더 건강하고 (Pearlin and Johnson, 1977; Liu and Umberson, 2008), 발병율도 더 낮으며(Waite and Gallagher, 2000), 더 오래 산다(Elwert and Christakis, 2006). 물론 불만족스러운 결혼생활은 건강에 해롭기는 하지만(Umberson, Williams, Powers, Liu and Needham, 2006), 배우자와 같이 사는 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 일반적으로 삶의 질이 우수하다.

그러면 기혼자들은 왜 더 건강한가? 먼저 선택효과(selection effect)를 들 수 있다. 기혼인 사람들은 이혼, 미혼, 사별인 사람들에 비해 경제적·사회적 자원

(resources)이 더 많다. 자원이 풍부한 사람들은 상대적으로 혼인할 가능성도 그리고 혼인을 유지할 가능성도 높으며(이연주, 2008; 김혜영·변화순·윤홍식, 2008) 건강관리도 잘 하고 건강상태도 우수하다(이상문, 2008). 즉 건강한 사람들이 결혼할 가능성이 크다는 주장이 선택효과 가설이다. 그러나 여러 학자들은 이러한 선택효과가 분명히 존재하지만 결혼 자체의 영향도 엄존한다고 주장한다(Waite and Gallagher, 2000).

결혼의 독립적 효과로 통제 및 규제(control and regulation) 효과를 들 수 있다(Umberson, 1987; 1992). 이 주장에서는 배우자의 존재가 핵심적이다. 결혼한 사람들은 건강상태에 관심을 갖고 건강관련 행위를 규제하는 배우자가 있다. 배우자들은 건강에 해로운 흡연이나 음주를 단속하며 건강에 좋은 운동이나 숙면을 권장한다. 또한 배우자들은 정기적으로 건강상태를 확인하며 이상이 느껴질 시에는 검진을 권유하기도 한다. 배우자와 함께 걱정이나 근심을 나뉘서 의로움과 고립감을 줄이고 스트레스에 효과적으로 대체할 수 있다. 이렇게 건강을 점검하고 통제하는 배우자의 존재 여부가 기혼자와 비기혼자의 건강 차이를 빚어낸다.

또 다른 결혼의 독립적 효과로 의무감(sense of obligation)을 지적할 수 있다. 비기혼자들에 비해 기혼자들은 배우자나 자녀 등 경제적·감정적으로 신경써야 할 가족구성원이 더 있다. 그리고 배우자와 자녀는 기혼자들에게 삶에 대한 큰 의미(meaning)를 제공한다. 가족구성원들 로 인해 더 높아진 책임의식 때문에 기혼자들은 삶의 질을 위협하는 행동을 덜 하게 되고 건강에 도움이 되는 행동을 더 하게 된다(Waite, 1995).

모든 경험적 연구가 결혼의 긍정적 효과만을 보고하고 있지는 않다. 기혼자들은 비기혼자들에 비해 비만일 확률이 더 높으며 육체적 활동이나 규칙적 운동에 덜 참여한다는 연구도 있다(Ross, Mirowsky, and Goldsteen, 1990). 하지만 기혼의 긍정적 효과는 다양한 사회적 집단에 대한 연구에서 검증되고 있다. 특히나 사별이나 이혼 등 혼인해체와 비교할 때 기혼의 긍정적 효과는 더욱 도드라진다.

4. 혼인상태와 성별

학자들은 혼인상태가 건강에 미치는 영향에 성별 차이가 있다고 주장한다. 결혼의 긍정적 효과 주장에서 배우자의 지원과 규제는 매우 중요하다. 그런데 아내와 남편은 상대방에 대한 돌봄 행위가 매우 다르다. 아내가 남편보다 가사

노동이나 가족관리 등 돌봄 행위를 훨씬 많이 한다(South and Spitze, 1994; 장혜경 외, 2006). 기혼남은 주로 부인으로부터 건강에 대한 충고를 듣지만 기혼녀는 남편 못지않게 어머니나 딸로부터 건강 관련 조언을 듣는다(Umberson, 1992). 이러한 성별 차이 때문에 아내가 직장에서 장시간을 보내면 남편의 건강이 나빠지지만 남편이 직장에서 보내는 시간은 아내의 건강과 아무런 관련이 없다고 한다(Stolzenberg, 2001). 때문에 결혼의 건강에 대한 긍정적 효과는 여성보다는 남성에게 더 클 수 있다.

미혼 상태가 미치는 영향 역시 성별에 따라 다를 수 있다. 미혼 남녀는 사회경제적 배경이 매우 다르기 때문이다. 한국에서는 대체로 남성이 여성보다 사회경제적 지위가 높은 경사진 배우자 선택(mating gradient) 원리에 따라 혼인이 이뤄진다. 그렇기 때문에 미혼으로 남아 있는 남성은 전체 남성 중 계층적 위치가 낮은 편이다. 배우자를 찾지 못한 이 미혼 남성들은 결국 해외 후진국 출신 여성들에게 눈을 돌린 수밖에 없다(김두섭, 2006). 반대로 결혼하지 않은 여성은 전체 여성 중 사회적 위치가 높은 편이다. 경제적으로 여유가 있는 이 여성들은 소위 '골드미스'라 불리며 주요한 마켓집단으로 떠오르고 있다(모현주, 2008). 사회경제적 수준이 전혀 다른 미혼남성과 미혼여성은 건강행위와 건강상태가 매우 다를 수밖에 없다.

이혼이나 사별의 부정적 영향은 여성에게 더 크다는 주장과 남성에게 더 크다는 주장 모두가 가능하다. 여성에게 더 크다는 주장은 경제적 상황 때문이다. 여성은 이혼이나 사별 후 남성보다 경제적 곤란을 더 크게 겪게 된다(변화순·김혜영·윤홍식·안지숙, 2006; 이미진·이용우, 2008). 경제적 궁핍 때문에 신경쇠약 또는 우울증에 시달리게 된다. 그리고 건강에 좋지 않은 비정규직 업종에 종사해야 한다. 때문에 장기적으로 건강상태가 나빠질 수 있다. 남성에게 더 크다는 주장은 성별 역할 차이 때문이다. 결혼생활에서 정신적·감성적 지지는 여성이 더 많이 제공한다. 또한 가사노동이나 자녀양육 같은 돌봄 노동 역시 주로 여성이 담당한다. 그래서 이혼이나 사별은 여성에게는 돌봄 노동의 경감을 반대로 남성에게는 돌봄 노동의 가중을 의미한다(South and Spitze, 1994). 남성은 익숙하지 않은 식사와 청소를 해야 한다. 그리고 더 이상 여성 배우자가 제공했었던 지지나 규제의 혜택은 누릴 수 없게 된다. 그 결과 흡연이나 음주 등 건강에 좋지 않은 행위를 더 하게 되고 건강은 더 나빠질 수 있다(노원환·김석범·강복수, 1998).

5. 연구문제

20세기 중반 이후 많은 선진국에서 중년들의 혼인상태는 과거보다 훨씬 다양해졌다. 많은 경험적 연구들은 혼인상태에 따라 건강이 매우 다르다고 보고하고 있다(Elwert and Christakis, 2006; Liu and Umberson, 2008; Pearlin and Johnson, 1977; Waite and Gallagher, 2000). 21세기 들어서 한국 중년층의 혼인상태 역시 크게 달라졌다. 그래서 본 연구는 40대 50대 중년층의 혼인상태에 따른 건강행위와 건강상태 차이를 분석한다. 또 많은 연구들은 혼인상태에 따른 건강의 차이가 성별에 따라 다르다고 지적한다(Lundberg, 2005; Williams and Umberson, 2004). 한국에도 노인들은 정신건강과 혼인상태의 관계가 성별에 따라 다르다는 연구가 있다(이민아, 2010). 이에 본 연구는 중년들의 혼인상태에 따른 건강행위와 건강상태의 변화가 성별에 따라 다른지 확인한다. 따라서 본 연구의 두 연구문제는 다음과 같다. (1) 혼인상태(기혼, 미혼, 이혼, 사별)에 따라 나는 중년층이 건강행위와 건강상태가 어떻게 다른지 확인한다. (2) 첫 번째 질문에서 발견된 혼인상태에 따른 차이가 성별에 따라 어떻게 다른지 확인한다.

Ⅲ. 자료, 변수, 방법

1. 자료

본 연구는 혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태를 살펴보기 위해 2010년 사회조사 자료를 사용한다(통계청, 2010). 이 조사는 교육, 안전, 가족, 환경, 보건에 대한 설문으로 이루어져있다. 보건 부문에는 건강과 관련 있는 6가지 행위의 실천 여부와 건강상태를 주관적으로 추정하는 3문항이 포함되어 있다. 때문에 중년들의 건강에 대한 연구에 매우 적합한 자료라고 할 수 있다.

2010년 사회조사는 2010년 5월 17일부터 29일까지 13일간 전 국민을 대표하는 17,112개 표본가구 내 만 15세 이상 가구원 36,846명을 대상으로 실시되었다. 중년층과 같은 특정 연령 집단 내 여러 혼인상태 대상자들을 충분히 분석할 수 있을 만큼 참여자들이 많다. 자료에는 설계가중치와 사후층화 보정을 위해 가

구 및 개인별 가중치를 제공하였다. 따라서 대표성 있는 결과를 얻기 위해서 다변량 분석에는 제공된 가중치를 사용한다. 중년남녀를 대상으로 하는 본 연구는 연령이 만 40세부터 59세까지인 13,945명의 정보를 분석한다.

본 논문에서 다루는 중년들은 매우 이질적이라고 할 수 있다. 1950년대 출생한 50대는 한국이 빠르게 후진국에서 중진국으로 경제성장을 이룩하던 시기에 젊은 시절을 보냈으며 1960년대 태어난 40대는 민주화 운동이 전국을 휩쓸던 때에 사회에 첫발을 내딛었다. 그래서 50대는 정치적으로 보수적 성향이 강하며 40대는 보수와 진보 사이에서 균형추 역할을 한다. 때문에 중년층을 40대와 50대로 나눠서 따로 분석을 해보았으나 그 결과는 대동소이하였다. 그래서 본 연구에서는 두 집단을 하나로 합쳐서 나온 결과를 보고하기로 한다.

2010년 사회조사는 횡단적(cross-sectional)인 자료이다. 그런데 건강과 혼인상태는 서로에게 영향을 준다(Lamb et al., 2003). 예를 들어 이혼 후 건강이 나빠지기도 하지만 건강이 나빠서 이혼을 하게 될 수도 있다. 그렇지만 횡단적 자료로는 관계의 크기만 밝힐 수 있을 뿐 관계의 방향까지는 구별할 수 없다. 때문에 분석결과를 해석하는 데에는 이러한 한계를 고려해야할 것이다. 이 한계에 대해서는 결론 부분에서 다시 한 번 언급할 예정이다.

2. 변수

2010년 사회조사는 혼인상태를 미혼, 배우자 있음, 사별, 이혼으로 구분하였다. 그러나 배우자 있음에 해당하는 응답자들은 매우 다양한 구성원으로 이루어져 있다. 우선 이혼의 증가로 재혼 역시 늘어나고 있다. 특히 여성 이혼자들에 비해 남성 이혼자들이 재혼을 더 많이 한다(이수정·전영주, 2009). 때문에 기혼자들 중에서 재혼이 차지하는 비율이 과거보다 크다. 그리고 결혼을 했지만 교육이나 취업 때문에 배우자와 떨어져 사는 주말부부나 기러기부부들이 많이 늘었다(윤경자·임주영, 2011). 마지막으로 청년층을 중심으로 결혼식을 올려도 혼인신고를 하지 않은 커플이 많다(이연주, 2008). 재혼 여부, 분거 형태, 신고 여부 등은 기혼의 건강에 대한 효과에 영향을 줄 수 있다. 그렇지만 초혼 여부는 2010년 사회조사에서는 확인할 수 없으며 혼인신고를 하지 않은 중년 기혼자들은 1% 내외 밖에 되지 않는다. 때문에 본 연구에서는 새롭게 분화하는 기혼자들을 하나의 집단으로 보고 전통적인 기혼, 미혼, 이혼, 사별의 구분 방식을 따르기로 한다.

건강행위는 건강을 보호 유지하기 위해서 취하는 행동과 건강에 부정적인 영

향을 줄 수 있는 행동을 의미한다. 본 연구에서 건강행위는 아침식사, 적정수면, 규칙적 운동, 건강검진, 흡연 행위, 음주 행위를 통해 알아본다. 우선 2010년 사회조사는 응답자들에게 네 가지 사항 - 아침식사, 적정수면(6~8시간), 규칙적 운동, 정기 건강검진 - 을 실천하는지 질문한다. 응답범주는 '실천한다'와 '실천하지 않는다'로 구성된 이점척도이다. 이 네 변수는 '실천한다'가 1 값을 갖는 이분변수이다. 그리고 2010년 사회조사는 현재 담배를 피우는지, 피운다면 하루에 몇 개비를 피우는지 물어본다. 흡연은 비흡연자를 0으로 처리하고 흡연자는 하루 피우는 개비로 코딩한 연속변수를 사용한다. 음주는 지난 1년 동안 술을 마신 적이 있는지, 있다면 얼마나 자주 마시는지 물어본다. 음주의 응답범주는 월 1회 이하, 월 2~3회, 주 1~2회, 주 3~4회, 거의 매일로 이뤄진 5점 척도이다. 이 역시 비음주자는 0으로 처리하고 음주자는 음주 횟수로 코딩한 연속변수를 이용한다. 두 문항을 하나로 합친 흡연과 음주는 0 값이 많은 정적편형일 가능성이 높다. 새롭게 구성된 흡연과 음주는 0 값이 각각 73.9%와 29.1%로 흡연이 특히 정적편형 형태이다. 그래서 흡연은 루트를 씌워 변형시켜 분석을 해보았으나 모든 결과가 비슷하였다. 따라서 본 논문에서는 원래 변수를 사용한 결과를 보고한다.

건강상태는 몸(body)과 정신(mind)의 일반적인 상태(condition)을 나타내는 말이다. 세계보건기구(World Health Organization)는 건강을 완벽한 육체적(physical), 정신적(mental) 상태로 정의했다. 때문에 일반적으로 건강상태는 신체적 건강과 정신적 건강 상태로 구분한다. 신체적 건강은 건강에 대한 주관적 평가를 사용한다. 건강에 대한 주관적 평가는 신뢰성이 매우 높다. 예를 들면 의사의 평가보다 주관적 평가가 수명에 대한 더 정확한 예측변수이다(Idler and Kasl, 1991). 때문에 주관적 평가는 건강상태를 나타내는 단일변수로 널리 사용되고 있다. 2010년 사회조사에서는 15세 이상 모든 응답자들에게 전반적인 건강상태를 물어보았다. 응답범주는 '매우 나쁘다' '나쁜 편이다' '보통이다' '좋은 편이다' '매우 좋다'로 구성된 5점 척도이다. 사회조사에는 정신적 건강을 직접적으로 측정하는 지표가 없다. 다만 정신 건강과 상관관계가 매우 높은 주관적 만족감을 대체하여 사용한다. 주관적 만족감은 경제적인 면, 직업, 건강 등을 전반적으로 고려할 때 현재 생활에 어느 정도 만족하는지 물어본 질문을 사용하였다. 응답범주는 '매우 불만족'에서 '매우 만족'으로 달라지는 5점 척도가 사용되었다.

건강행위와 건강상태를 설명하는 독립변수는 성별, 혼인상태, 연령, 학력, 직업, 가구소득, 지역이다. 성별은 남성을 준거집단으로 하는 가변수이다. 여성은

7,059명(50.6%)이며 남성은 6,886명(49.4%)이다. 혼인상태는 기혼, 이혼, 미혼, 사별로 구분된다. 기혼은 12,062명(86.5%), 이혼은 905명(6.5%), 미혼은 456명(3.3%), 사별은 522명(3.7%)이다. 2010년 인구주택총조사에 따르면 40세부터 59세까지 혼인상태 구성은 기혼 82.8%, 이혼 7.8%, 미혼 5.6%, 사별 3.8%이다(통계청, 2011a). 2010년 사회조사에서 조사된 중년층은 인구주택총조사에 비해 기혼의 비율이 약간 더 높고 이혼, 미혼, 사별의 비율은 조금 낮다. 연령은 40세부터 59세까지인 연속변수이다. 40대는 7,835명(56.2%)이며 50대는 6,100명(43.8%)로 40대가 약간 더 많다. 학력은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 4년제 미만 대학교, 4년제 이상 대학교, 대학원으로 변하는 7점 척도로 측정한다. 평균학력은 중년여성이 고등학교보다 약간 모자란 2.90이며 중년남성은 고등학교와 4년제 미만 대학 중간인 3.45이다. 직업은 무직을 준거집단으로 하는 다섯 가변수를 사용한다. 가변수들은 관리직·전문직, 사무직, 서비스직·판매직, 기능직·노무직, 농·어업을 나타낸다. 중년여성은 44.5%가 일을 하지 않으며 22.1%가 서비스직이나 판매직에 14.6%가 기능직이나 노무직에 8.2%가 관리직이나 전문직에 종사하고 있다. 중년남성은 12.4%가 직업을 갖고 있지 않으며 36.7%가 기능직이나 노무직에서 18.1%가 관리직이나 전문직에서 그리고 13.4%가 서비스직이나 판매직에서 일하고 있다. 가구소득은 100만원 미만, 100~200만원 미만, 200~300만원 미만, 300~400만원 미만, 400~500만원 미만, 500~600만원 미만, 600~700만원 미만, 700만원 이상으로 변하는 8점 척도로 표시한다. 평균 가구소득은 중년여성과 중년남성은 각각 200~300만원 미만과 300~400만원 미만 사이인 3.4와 3.5이다. 마지막으로 지역은 농촌을 준거집단으로 하는 두 가변수를 사용한다. 가변수들은 특별시·광역시와 중소도시를 나타낸다. 중년층들은 47.2%가 특별시와 광역시에, 34.3%가 중소도시에, 18.6%가 농어촌에 거주하고 있다.

3. 연구방법

우선 빈도(frequency)와 평균(means)을 통해 혼인상태와 성별에 따라 구분된 8개 집단들이 사회경제적 배경이 어떻게 다른지 알아본다(표 1). 그리고 분할표분석과 분산분석(ANOVA)을 통해 8개 집단이 건강행위와 건강상태에 차이가 있는지 살펴본다(표 2). 그 다음으로 혼인상태별 건강행위의 차이를 분석하기 위해 가변수가 응답범주인 아침식사, 적정수면, 규칙적 운동, 건강검진은 로짓회귀분석(logistic regression)을 그리고 연속변수가 응답범주인 흡연과 음주

는 회귀분석(OLS regression)을 사용한다. 이 때 성별과의 상호작용을 사용해서 혼인상태별 차이가 성별에 따라 다른지 확인한다(표 3). 마지막으로 순서로 짓회귀분석(ordered logistic regression)을 통해 혼인상태에 따라 건강상태가 다른지 살펴본다. 이 역시 성별에 따라 다른지도 확인한다(표 4).

IV. 분석

1. 혼인상태와 성별에 따른 집단 비교

〈표 1〉은 2010년 사회조사에 참여한 중년층을 혼인상태(기혼, 이혼, 미혼, 사별)와 성별(여성, 남성)에 따라 8개로 나누고 이 집단들이 사회경제적으로 어떻게 다른지 보여주고 있다.

먼저 각 집단의 분포 비율을 보자. 기혼인 중년과 이혼한 중년은 여성과 남성 분포가 별다른 차이가 없다. 그러나 미혼인 중년과 사별한 중년은 성별 차이가 크다. 결혼을 하지 않은 중년들 중에는 여성보다 남성이 훨씬 많다. 외환위기 이후 혼인연령과 미혼비중이 크게 증가하였는데 여성보다 남성이 더욱 심하였다(한국인구학회, 2011). 위 표에 나타난 미혼의 성별차이는 이러한 경향을 반영하고 있다. 반면 사별한 중년은 남성보다 여성이 압도적으로 많다. 중년남성들은 잦은 음주, 잘못된 생활습관, 과도한 업무 등으로 사망률이 높다(이미숙, 2001). 2010년 사망자수를 보면 남성이 여성보다 40대 2.60배, 50대 2.95배 많다(통계청, 2011b). 그리고 사별이나 이혼을 경험한 중년 중 남성들이 여성보다 재혼 의향이 더 높다. 또한 여성들은 과거에 비해 이혼남 또는 사별남에 대한 거부감이 많이 줄어들었다. 때문에 중년의 이혼남 또는 사별남들은 재혼을 통해 다시 기혼자 집단으로 편입된다. 이러한 이유 때문에 사별한 중년 중에는 여성이 남성보다 압도적으로 많다.

평균연령을 보면 배우자와 사별한 중년 여성과 남성이 모두 평균 50세 이상으로 가장 나이가 많은데 비해 혼인을 하지 않은 중년 여성과 남성이 40대 중반으로 가장 어리다. 기혼과 이혼을 한 중년들은 40대 후반으로 앞의 두 집단 사이에 있다. 평균학력을 보면 미혼인 여성이 가장 높다. 기혼 남성들보다도 교육을 더 많이 받았다. 반면 미혼 남성은 미혼 여성보다 훨씬 학력이 낮다. 여성들은 교육수준이 높고 안정된 직업을 갖고 있는 경우 미혼으로 남을 가능성이

<표 1> 혼인상태와 성별에 따른 통제변수의 기술적 통계값

| | 기혼 | | 이혼 | | 미혼 | | 사별 | |
|----------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 여성 (n=6,018) | 남성 (n=6,044) | 여성 (n=481) | 남성 (n=424) | 여성 (n=127) | 남성 (n=329) | 여성 (n=433) | 남성 (n=89) |
| 연령 | 48.5 | 48.8 | 48.5 | 49.0 | 46.4 | 45.1 | 52.5 | 52.2 |
| 교육수준 | 3.0 | 3.5 | 2.7 | 2.9 | 3.7 | 3.1 | 2.0 | 2.5 |
| 직업 | | | | | | | | |
| 무직 | 46.5 | 10.5 | 32.6 | 25.0 | 35.4 | 27.7 | 33.5 | 27.0 |
| 관리직/전문직 | 8.3 | 19.4 | 7.1 | 9.7 | 22.8 | 8.8 | 2.5 | 3.4 |
| 사무직 | 5.5 | 14.1 | 4.4 | 5.9 | 15.8 | 7.3 | 2.3 | 5.6 |
| 서비스직/판매직 | 20.5 | 14.0 | 34.7 | 8.0 | 18.9 | 9.1 | 31.2 | 7.9 |
| 기능직/노무직 | 13.5 | 35.7 | 20.8 | 47.6 | 7.1 | 40.4 | 24.3 | 43.8 |
| 농어업 | 5.7 | 6.3 | 0.4 | 3.8 | 0.0 | 6.7 | 6.2 | 12.4 |
| 가구소득 | 3.6 | 3.7 | 2.0 | 2.3 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 2.3 |
| 지역 | | | | | | | | |
| 특별시/광역시 | 47.7 | 46.0 | 53.4 | 52.6 | 52.8 | 46.2 | 43.2 | 48.3 |
| 중소도시 | 33.7 | 35.6 | 33.3 | 28.1 | 30.7 | 29.5 | 35.8 | 31.5 |
| 농어촌 | 18.6 | 18.4 | 13.3 | 19.3 | 16.5 | 24.3 | 21.0 | 20.2 |

큰 반면에 남성들은 교육수준이 낮고 경제적으로 불안정할수록 혼인에 이르지 못할 확률이 높다(유홍준·현성민, 2010). 혼인상태에 따른 네 집단 가운데 사별이 뚜렷하게 학력수준이 낮다. 이러한 경향은 학력이 낮을수록 건강도 좋지 않고 사망률도 높은 사실을 나타내고 있다(김두섭·박효준, 2003).

기혼인 중년여성들은 46.5%가 전업주부로 있는데 비해 이혼·미혼·사별인 중년여성들은 32.6%에서 35.4% 정도만 경제활동을 하지 않고 있다. 배우자가 없는 여성들은 경제적 자원을 가지고 오는 남편이 없기 때문에 취업을 할 동기가 더 클 수밖에 없다(김혜영 외, 2008; 성지미·안주엽, 2006). 하지만 중년여성들에게 열려있는 취업기회는 수입이 적고 고용이 불안한 서비스직이나 단순직이 많다(이복희·박아청·이경혜, 2010). 직업구성을 보면 이혼과 사별한 중년여성들은 서비스직이나 판매직 그리고 기능직이나 노무직의 비율이 각각 34.7%와 20.8%, 31.2%와 24.3%로 매우 높다. 반면 아직 결혼을 하지 않은 중년여성들은 높은 학력수준을 반영하듯 관리직이나 전문직의 비율이 35.4%로 가장 높다(박상현, 2008). 여성들과는 반대로 기혼인 중년남성은 취업률이 90% 정도로 다른 세 집단보다 훨씬 높다. 즉 배우자와 살고 있는 남성들이 그렇지 않은 남성들에 비해 경제적으로 안정된 위치에 있다(안태현, 2010). 직업구성도 비슷한 경

향을 보이고 있다. 이혼·미혼·사별한 중년남성들은 기능직이나 노무직의 비율이 40%를 상회하는 데 비해 기혼인 중년남성들은 관리직이나 전문직의 비율이 20%에 육박한다. 가구소득을 보면 기혼인 중년남성과 중년여성이 경제적으로 가장 안정된 삶을 누리고 있다. 배우자와 같이 살고 있는 중년남성과 중년여성들은 가구소득이 월평균 300~400만 원 정도이다. 반면 나머지 중년남성과 중년여성들은 100~200만 원 정도를 크게 벗어나지 않는다. 마지막으로 지역적 분포를 보자. 지역적 분포는 대개 비슷하다. 하지만 이혼한 중년여성들은 특별 시나 광역시에 많이 거주하는 데 비해 미혼인 중년남성들은 상대적으로 농어촌 지역에 많이 거주한다. 이혼한 여성들은 사회적 거부감이 덜하고 일자리도 많은 대도시에서 거주하려고 하고 농어촌 지역 남성들은 혼인할 배우자들을 구하기 어렵기 때문일 것이다(김혜영 외, 2008; 정현숙·양순미, 2009).

2. 혼인상태와 성별에 따른 건강행위와 건강상태

이제 40대 50대 남녀의 건강행위와 건강상태가 혼인상태에 따라 차이가 있는지 살펴보도록 하자. 다음 표는 혼인상태와 성별에 따라 나눈 8개 집단이 건강에 영향을 주는 여섯 가지 행위와 정신건강 및 육체건강 상태를 나타내는 지표가 어떻게 다른지 보여주고 있다.

먼저 성별에 따른 차이를 보자. 건강 유지 증진에 도움이 되는 네 가지 행위 중 세 가지 행위는 중년여성과 중년남성이 비슷하다. 중년의 남녀 10명 중 8명이 아침식사를 거르지 않고 있으며 3명이 규칙적으로 운동을 하며 6명이 건강검진을 정기적으로 받는다. 그렇지만 중년여성이 중년남성에 비해 적정 수면을 더 취하고 있다. 건강상태를 보면 신체적 건강상태를 나타내는 지표인 주관적 건강평가는 남성이 여성보다 좋다. 중년남성이 중년여성보다 자신의 건강을 더 좋게 평가하고 있다. 그렇지만 생활에 대한 주관적 만족감은 차이가 나지 않는다.

성별보다는 혼인상태에 따른 차이가 더 뚜렷하다. 기혼자들이 건강 유지에 도움이 되는 건강행위 4가지를 비기혼자에 비해 더 자주 실천한다. 중년의 기혼자 10명 중 8명이 아침식사를 챙기며 또 적절한 수면을 취한다. 또 기혼자 10명 중 3명은 규칙적으로 운동을 하며 6명은 검진을 위해 병원을 방문한다. 비기혼자 중 배우자와 사별한 중년층이 건강에 대해 가장 많이 신경을 쓰는 것 같다. 기혼자를 제외한 세 혼인상태 집단 중 사별한 중년이 아침을 가장 잘 챙겨 먹으며 숙면을 가장 많이 취하고 건강검진도 가장 자주 받는다. 아마도 배

<표 2> 혼인상태와 성별에 따른 중년 남녀의 건강행위와 건강상태

| | 성별 | | 혼인상태별 | | | | 기혼 | | 이혼 | | 미혼 | | 사별 | |
|-------------|------|-------|-------|------|------|--------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| | 여성 | 남성 | 기혼 | 이혼 | 미혼 | 사별 | 여성 | 남성 | 여성 | 남성 | 여성 | 남성 | 여성 | 남성 |
| 건강행위 | | | | | | | | | | | | | | |
| 아침식사 | 80.6 | 79.6 | 82.3 | 64.0 | 63.8 | 73.7** | 82.5 | 82.0 | 65.9 | 61.8 | 66.9 | 62.6 | 75.5 | 65.2** |
| 적정수면 | 80.5 | 78.9* | 80.7 | 71.7 | 73.2 | 76.2** | 81.7 | 79.8 | 71.1 | 72.4 | 74.0 | 72.9 | 77.6 | 69.7** |
| 규칙적 운동 | 33.8 | 34.6 | 35.4 | 25.5 | 30.7 | 26.1** | 35.2 | 35.6 | 24.3 | 26.9 | 33.9 | 29.5 | 25.9 | 27.0** |
| 건강검진 | 59.1 | 58.9 | 60.8 | 44.7 | 40.1 | 59.6** | 59.8 | 61.7 | 49.5 | 39.4 | 49.6 | 36.5 | 62.6 | 44.9** |
| 흡연 | 0.3 | 8.3** | 4.1 | 6.2 | 7.8 | 2.6** | 0.2 | 7.9 | 1.4 | 11.6 | 0.9 | 10.4 | 0.6 | 12.6** |
| 음주 | 1.0 | 2.4** | 1.7 | 2.0 | 1.9 | 1.2** | 1.0 | 2.4 | 1.4 | 2.7 | 1.1 | 2.1 | 1.0 | 2.5** |
| 건강상태 | | | | | | | | | | | | | | |
| 주관적 건강평가 | 3.2 | 3.3** | 3.4 | 3.0 | 3.3 | 3.0** | 3.3 | 3.4 | 3.0 | 3.1 | 3.3 | 3.3 | 2.9 | 3.1** |
| 주관적 만족감 | 3.1 | 3.1 | 3.1 | 2.5 | 2.7 | 2.7 | 3.1 | 3.1 | 2.5 | 2.5 | 3.0 | 2.6 | 2.7 | 2.8 |

주: 1) 범주변수는 비율, 서열변수와 연속변수는 평균
 2) t 검정에서 범주변수는 카이제곱(Chi-square), 서열변수와 연속변수는 집단간 비교분석(t-test) 또는 분산분석(ANOVA) 결과

우자의 사망을 지켜보면서 건강에 대한 관심과 염려가 많이 늘었기 때문일 것이다. 건강상태를 보면 주관적 만족감은 뚜렷한 차이가 없다. 그렇지만 육체적 건강상태는 기혼자들이 가장 좋고 미혼의 중년이 그 뒤를 따르고 있다.

그러면 성별과 혼인상태에 따라 나는 8집단을 비교해보자. 아침식사, 적정수면, 규칙적 운동 실천 여부는 대체로 배우자의 유무에 따라 차이가 났다(Waite and Gallagher, 2000). 먼저 아침식사를 보자. 기혼인 중년남녀는 82.0%와 82.5%가 아침식사를 챙긴다. 이에 비해 이혼한 중년남녀는 61.8%와 65.9%만이 그리고 미혼인 중년남녀는 62.6%와 66.9%만이 식사를 하고 하루를 시작한다. 배우자가 세상을 떠난 중년 남성과 여성은 65.2%와 75.5%가 아침을 거르지 않는다. 적정수면 여부도 비슷한 경향을 보이고 있다. 기혼인 중년 남자와 여자는 79.8%와 81.7%가 매일 6~8시간 정도 충분한 수면을 취하는데 비해 이혼한 중년남녀는 72.4%와 71.1%, 미혼인 중년남녀는 72.9%와 74.0%, 사별한 중년남녀는 69.7%와 77.6%만이 적절한 시간만큼 잠을 자고 있다. 마지막으로 기혼남녀는 35.6%와 35.2%가 틈틈이 강변을 뛰거나 헬스클럽을 방문하지만 이혼남녀는 26.9%와 24.3%, 미혼남녀는 29.5%와 33.9%, 사별남녀는 27.0%와 25.9%만이 러닝머신을 이용하거나 요가학원을 다닌다.

그러나 정기적인 건강검진은 조금 다른 양상을 보이고 있다. 혼인상태와 성별에 따른 8개 집단 중 사별한 여성들이 62.6%로 건강검진을 가장 많이 받고 있다. 아마도 질병으로 세상을 떠난 배우자 때문에 건강에 대해 경각심이 높아졌기 때문일 것이다. 하지만 마찬가지로 배우자를 일찍 잃은 사별 중년남성들은 44.9%로 건강검진을 사별한 중년여성처럼 많이 받지 않는다. 사별 중년여성에 이어 기혼 중년남녀 중 61.7%와 59.8%가 정기적으로 건강검진을 받는다. 반면 이혼 또는 미혼인 중년남성은 39.4%와 36.5%로 정기검진을 받는 비율이 가장 낮았다. 아마도 건강을 챙겨주는 아내의 부재가 낮은 검진 비율의 주요한 이유일 것이다(Umberson, 1987; 1992).

다른 건강행위와는 달리 흡연과 음주는 혼인상태보다는 성별에 따른 차이가 더욱 뚜렷하다. 중년남성은 평균적으로 월 2~3회(=2)에서 주 1~2회(=3) 정도 음주를 하는데 비해 중년여성은 월 1회 정도(=1) 음주를 한다. 흡연 역시 성별 차이가 크다. 중년여성은 혼인상태와 상관없이 평균 1개비 내외 정도 흡연을 하는데 비해 중년남성은 10개비 정도를 핀다. 그러나 음주와 비교해볼 때 흡연은 혼인상태에 따른 차이가 어느 정도 눈에 띈다. 기혼인 중년남성은 평균 8개비 정도를 피는데 비해 이혼 또는 사별한 중년남성은 각각 하루에 평균 12개비에서 13개비 정도를 핀다.

주관적 건강평가를 통해 살펴본 신체적 건강은 8개 집단의 평균값이 서로 같지 않다. 대체로 기혼과 미혼 중년남녀가 이혼과 사별중인 중년남녀보다 좋다. 앞의 두 집단이 평균 3.3점 이상인데 비해 뒤의 두 집단은 평균 3점 내외이다(3점은 보통이다, 4점은 좋은 편이다). 이러한 건강 차이는 여성과 남성으로 나뉘어 살펴봐도 비슷하게 관찰되었다. 그러나 주관적 만족감을 통해 본 정신건강은 성별과 혼인상태에 따른 차이가 발견되지 않았다. 다만 절대적 수준을 보면 주관적 만족감은 기혼인 중년남녀가 가장 높는데 비해 이혼 중인 중년남녀가 가장 낮다.

3. 혼인상태, 성별 그리고 건강행위의 관계

〈표 2〉에서 혼인상태와 성별에 따른 건강행위와 건강상태의 차이를 살펴보았다. 하지만 〈표 1〉이 잘 보여주듯이 혼인상태와 성별에 따라 사회경제적 특징이 매우 다르다. 때문에 〈표 2〉에서 관찰된 차이는 혼인상태와 성별 뿐 아니라 서로 다른 사회경제적 특징에서 기인했을지 모른다. 그래서 다변량 분석 기법을 통해 통제변수의 영향을 배제하고 8개 집단의 건강행위와 건강상태를 비교

<표 3> 건강행위를 종속변수로 한 다변량분석 결과

| | 아침식사 ^a | 적정수면 ^a | 규칙적운동 ^a | 건강검진 ^a | 흡연 ^b | 음주 ^b |
|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 모델 1 | | | | | | |
| 혼인상태 (vs. 기혼) | | | | | | |
| 이혼 | -0.864** (0.081) | -0.397** (0.084) | -0.259** (0.086) | -0.339** (0.078) | 1.730** (0.297) | 0.341** (0.051) |
| 미혼 | -0.759** (0.111) | -0.242* (0.118) | 0.075 (0.115) | -0.380** (0.110) | 1.083* (0.481) | -0.135 (0.073) |
| 사별 | -0.644** (0.139) | -0.332* (0.141) | -0.277* (0.118) | 0.137 (0.104) | 0.938** (0.300) | 0.027 (0.061) |
| 여성 (vs. 남성) | 0.097 (0.053) | 0.212** (0.060) | -0.099* (0.046) | 0.200** (0.048) | -8.662** (0.225) | -1.362** (0.029) |
| 모델 2 | | | | | | |
| 혼인상태 (vs. 기혼) | | | | | | |
| 이혼 | | | | -0.567** (0.115) | 2.980** (0.594) | 0.341** (0.051) |
| 미혼 | | | | -0.389** (0.110) | 1.139* (0.482) | -0.244** (0.091) |
| 사별 | | | | -0.377 (0.236) | 4.533** (1.220) | 0.030 (0.060) |
| 여성 (vs. 남성) | | | | 0.152** (0.050) | -8.378** (0.238) | -1.375 (0.029) |
| 이혼*여성 | | | | 0.417** (0.154) | -2.319** (0.621) | |
| 미혼*여성 | | | | | | 0.373** (0.142) |
| 사별*여성 | | | | 0.650** (0.260) | -4.504** (1.224) | |
| N | 13,943 | | | | | |

* p < .05, ** p < .01

주: 1) a는 로짓스틱회귀분석, b는 회귀분석 결과

2) 모든 분석에서 표 1의 변수(연령, 교육, 직업, 가구소득, 지역)들은 통제했음

해보자. 먼저 6가지의 건강행위를 종속변수로 한 분석 결과를 살펴보자. 표 3에서 모델 1은 혼인상태와 성별을 다양한 통제변수와 함께 독립변수로 채택한 결과이다. 기혼 중년층을 준거집단으로 하여 이혼, 미혼, 사별 집단과의 차이를 보여주고 있다. 모델 2는 모델 1의 독립변수에 혼인상태와 성별의 상호작용항들을 첨가한 결과이다.

먼저 모델 1 결과를 살펴보자. 기혼인 중년들과 비교해보면 이혼한 중년들이

건강을 증진시키는 행위들은 적게 하고 건강을 해치는 행위들은 자주한다. 배우자와 같이 살고 있는 중년에 비해 배우자와 법적으로 헤어진 중년들이 아침 식사를 자주 거르고, 충분한 수면을 취하지 않고, 규칙적으로 운동을 하지 않으며 건강검진을 잘 받지 않는다. 반면 담배를 더 많이 피우고 술을 더 자주 마신다. 이혼을 경험한 성인들이 결혼을 유지하고 있는 성인들에 비해 발병률과 사망률이 높다(우원규·조영태, 2009). 본 연구에서 알아낸 건강행위의 차이가 높은 발병률과 사망률의 한 원인일 수 있을 것이다.

미혼인 중년들도 기혼 중년에 비해 대체로 건강에 도움이 되는 행위들은 덜 하고 건강에 나쁜 영향을 미치는 행위는 더 자주 한다. 아침식사를 자주 건너뛰고 적절한 수면을 취하지 않으며 건강검진 시기를 자주 놓친다. 그러나 규칙적 운동 실천 여부는 통계적 차이가 나지 않는다. 기혼자들은 건강을 염려하여 운동을 채근하는 배우자가 있지만(Umberson, 1992) 미혼자들은 가사노동이나 자녀양육에 큰 신경을 쓸 필요가 없기 때문에 시간적 여유가 많다(김진욱, 2006). 이러한 긍정적인 효과와 부정적인 효과가 동시에 존재하기 때문에 두 혼인상태 집단이 운동 실천 여부가 차이가 나지 않을 것이다. 그리고 기혼인 중년과 미혼인 중년은 음주 횟수가 차이가 나지 않는다.

사별한 중년들은 기혼인 중년에 비해 건강에 도움이 되는 행위들을 덜 한다. 아침 식사는 더 건너뛰고 숙면은 덜 취하고 운동도 덜 참여한다. 다만 정기적인 건강검진을 받는 횟수는 두 집단의 통계적인 차이가 없다. 사별한 중년들이 기혼인 중년들에 비해 담배도 더 많이 피운다.

혼인집단과 이혼·미혼·사별집단의 건강행위를 비교해보았다. 대체로 이전 연구와 비슷하게 배우자와 살고 있는 중년들이 그렇지 않은 중년들에 비해 건강에 좋은 행위는 더 자주 하고 건강에 해가 되는 행위는 덜 한다(한경혜 외, 2003). 그러면 혼인상태에 따른 차이는 성별에 따라 달라질까. 이혼, 미혼, 사별과 성별의 상호작용을 이용한 모델 2는 그 가능성을 확인하고 있다. <표 3>의 모델 2를 보면 아침식사, 적정수면, 규칙적 운동에 대해서는 세 개의 상호작용항들이 모두 통계적으로 유의미하지 않았다. 이 세 가지 행위에 대해서는 혼인상태의 차이가 성별에 따라 다르지 않다. 그렇지만 검진, 흡연, 음주에 대해서는 상호작용항들이 통계적으로 유의미했다. 유의미한 상호작용항들을 혼인상태에 따라 해석해보자.

먼저 이혼자들을 보자. 기혼인 중년에 비해 이혼한 중년들은 건강에 도움이 되는 행위들을 적게 하고 건강에 해가 되는 행위들은 자주 하였다. 그런데 이혼상태의 부정적 영향은 여성보다는 남성에게 더욱 크다. 건강검진 실천여부를

종속변수로 한 로지스틱회귀분석에서 이혼한 남성의 비표준화 회귀계수는 $-0.339(= -0.339+0.417 \times 0)$ 인데 비해 이혼한 여성의 비표준화 회귀계수는 $0.078(= -0.339+0.417 \times 1)$ 이다. 즉 이혼한 여성들은 기혼자에 비해 건강검진 실천여부가 별로 차이가 나지 않는데 비해 이혼한 남성들은 기혼자에 비해 건강검진을 훨씬 덜 받는다. 이혼의 부정적 영향이 남성에게 더 크다는 점은 흡연에서도 발견된다. 기혼자에 비해 이혼한 남성들은 하루 평균 2.98개비($= 2.980 - 2.319 \times 0$)를 더 피지만 이혼한 여성들은 하루 평균 0.661개비($= 2.980 - 2.319 \times 1$)만 더 피운다.

사별의 부정적 영향 역시 여성들보다는 남성들에게 더욱 크다. 사별 여부와 성별의 상호작용항은 건강검진과 흡연량을 종속변수로 한 다변량 분석에서 통계적으로 유의미하다. 먼저 건강검진의 다변량분석 결과를 보면 사별남의 회귀계수는 $-0.377(= -0.377+0.650 \times 0)$ 이고 사별녀의 회귀계수는 $0.273(= -0.377+0.650 \times 1)$ 이다. 평균적으로 사별한 여성들은 결혼한 중년들에 비해 오히려 건강검진을 받을 확률이 더 높다. 흡연도 비슷한 경향을 보이고 있다. 기혼인보다 사별남은 하루에 4.533($= 4.533 - 4.504 \times 0$)개비를 더 태우는 데 비해 사별녀는 0.029($= 4.533 - 4.504 \times 1$)개비만을 더 피운다.

미혼은 음주 횟수를 종속변수로 한 회귀분석에서만 성별에 따른 차이를 발견할 수 있었다. 결혼한 중년이 준거집단일 때 미혼인 중년 남성은 회귀계수가 $-0.244(= -0.244+0.373 \times 0)$ 인데 비해 미혼인 중년 여성은 $0.129(= -0.244+0.373 \times 1)$ 이다. 기혼자에 비해 미혼 남성은 술을 덜 마시는 데 비해 미혼 여성은 술을 더 자주 마신다. 이는 아마도 사회적 활동 범위의 차이로 설명할 수 있을 것이다. 교육 수준도 높고 직업적 위치도 좋은 미혼 여성들은 많은 사람들과 교제를 할 것이다. 이러한 교제의 일환으로 자주 음주를 하게 될 것이다. 하지만 경제적 위치가 취약한 중년의 미혼 남성은 교제의 범위가 좁을 것이며 자연스럽게 음주의 기회도 적을 것이다.

4. 혼인상태, 성별 그리고 건강상태의 관계

이제 혼인상태에 따른 건강상태의 차이를 살펴보자. <표4>는 주관적 건강평가와 주관적 만족감을 종속변수로 한 순서로지스틱회귀분석(ordered logistic regression) 결과를 보여주고 있다. 표 3과 마찬가지로 모델 1에서는 기혼과 비교한 이혼, 미혼, 사별의 영향과 성별의 영향을 보여주고 있다. 모델 2에서는 모델 1에서 사용된 독립변수에 혼인상태와 성별의 상호작용항을 첨가하였다.

모델 1 결과를 먼저 보자. 배우자와 함께 살고 있는 중년층에 비해 이혼한

<표 4> 건강상태를 종속변수로 다변량분석 결과

| | 주관적 건강평가 | 주관적 만족감 |
|---------------|---------------------|---------------------|
| 모델 1 | | |
| 혼인상태 (vs. 기혼) | | |
| 이혼 | -0.390** (0.079) | -0.769** (0.067) |
| 미혼 | -0.006 (0.114) | -0.425** (0.100) |
| 사별 | -0.360** (0.104) | -0.211* (0.094) |
| 여성 (vs. 남성) | | |
| | -0.111** (0.043) | 0.165** (0.041) |
| 모델 2 | | |
| 혼인상태 (vs. 기혼) | | |
| 이혼 | | -0.769** (0.067) |
| 미혼 | | -0.605** (0.115) |
| 사별 | | -0.206* (0.094) |
| 여성 (vs. 남성) | | |
| | | 0.143** (0.042) |
| 이혼*여성 | | |
| 미혼*여성 | | 0.637** (0.222) |
| 사별*여성 | | |
| N | 13,943 | |

* p < .05, ** p < .01

주: 모든 분석에서 표 1의 변수(연령, 교육, 직업, 가구소득, 지역)들은 통제했음

중년층은 정신건강과 육체건강 모두가 나쁘다. 주관적 건강평가와 삶에 대한 만족감 수준도 낮다. 또 사별한 중년층 역시 기혼인 중년에 비해 건강이 좋지 않다. 배우자가 세상을 떠난 중년들은 기혼 중년들에 비해 건강에 대해 나쁜 평가를 내리고 있으며 삶에 대한 만족감도 낮다. 이러한 결과는 이혼과 사별의 건강에 대한 부정적 영향을 보고한 이전 연구 결과와 일치한다(Dupre and Meadows, 2007; Lamb et al., 2003).

아직 결혼을 하지 않은 중년들은 기혼 중년에 비해 건강상태에 대한 평가는 통계적으로 차이가 없었다. 하지만 직업이나 건강 등 전반적 삶에 대한 만족도는 낮았다. 혼인이 개인의 선택이라는 가치관이 널리 퍼지기는 했지만 아직 한

국의 중년층에는 쉽게 결혼은 해도 그만 안 해도 그만이라고 생각하기는 어렵다. 때문에 배우자를 구하지 못한 상황이 그리 만족스럽지는 않을 것이다. <표 4>의 결과는 이러한 가치관이 반영된 것으로 이해할 수 있다.

그렇지만 모델 2 결과는 미혼 여부와 주관적 만족도 간의 관계가 성별에 따라 차이가 있음을 나타내고 있다. 미혼 남성은 비표준화 회귀계수가 $-0.206(= -0.206+0.637 \times 0)$ 인데 비해 미혼 여성은 비표준화 회귀계수가 $0.431(= -0.206+0.637 \times 1)$ 이다. 전체 기혼자와 비교할 때 미혼 남성은 주관적 만족감이 낮지만 반대로 미혼 여성은 주관적 만족감이 높다. 아마도 여성들은 혼인을 하지 않은 자신의 상태에 대해 그리 비관적이지 않은데 비해 남성들은 배우자를 구하지 못한 자신의 상황을 매우 부정적으로 보고 있는 듯하다. 중년 미혼 여성들은 교육수준과 직업수준이 높은 편이다. 결혼에 매여있지 않은 여성들은 여유 있는 경제적 자원을 이용하여 취미생활에 몰두하거나 스스로를 개발하고 있다(모현주, 2008). 그래서 오히려 전체 기혼자에 비해 삶의 만족도가 더 높은 것이다. 반면 교육수준도 낮고 불안한 경제상황에 내몰려 있는 중년의 미혼남성들은 만족스러운 삶과는 거리가 먼 일상을 보내고 있다. 본 결과는 이러한 차이를 나타내고 있다.

V. 결론

최근 이혼과 미혼이 증가하고 사별이 감소하여 40대와 50대 혼인상태 분포가 과거보다 훨씬 다양해졌다. 해외 많은 연구들은 혼인상태가 건강에 매우 중요한 변수라고 지적한다(Kiecolt-Glaser and Newton, 2001; Liu and Umberson, 2008). 그러나 한국에서는 중년들의 혼인상태에 따른 건강 차이에 대한 연구가 별로 없는 실정이었다. 본 논문은 통계청이 모든 2010년 사회조사 자료를 분석하여 40대와 50대의 혼인상태에 따른 건강행위와 건강상태 차이를 살펴보았다.

<표 2>가 보여주듯이 건강행위 실천 여부는 성별보다도 혼인상태에 따른 차이가 더 컸다. 개인은 혼인상태에 따라 서로 다른 역할기대를 갖는다. 개인은 결혼을 한 후 그리고 배우자와 헤어진 후 부모나 형제들이 기대하는 역할이 달라진다. 직장에서도 직원에 대한 평가나 업무가 혼인 여부에 따라 다를 수 있다. 혼인상태에 따라 다른 사회적 기대로 인해 개인의 일상은 크게 영향을 받는다. 또한 배우자나 자녀의 유무와 같은 구조적 조건은 시간적 자원 사용과

배분을 크게 규정짓는다. 자유로운 시간이 많을수록 사회적으로 터부(taboo)시되는 행위에 대한 욕망을 실현시키는 게 더욱 쉬워진다. 그리고 일상생활 방식도 많이 달라질 수 있다. 본 연구에서 발견된 혼인상태에 따른 건강행위의 차이는 사회적 기대나 시간적 자원 등의 차이에 따른 일상생활의 차이를 반영한다고 볼 수 있다. 그렇기 때문에 중년들은 혼인상태에 따라 건강행위 뿐 아니라 생활습관 전반이 다를 수 있다. 앞으로 혼인상태에 미치는 광범위한 영향에 대한 연구가 더욱 필요한 이유이다.

이전 연구와 비슷하게 대체로 비기혼자들이 기혼자들에 비해 건강에 긍정적인 행위를 덜 했으며 건강에 해가 되는 행위는 더 하는 편이었다(Umberson, 1987). 이혼자들은 본 연구에서 사용된 여섯 가지 행위 모두에서 이러한 결과가 나왔다. 미혼인 중년과 사별한 중년 역시 크게 다르지 않았다. 역시 이전 연구와 마찬가지로 비기혼자들이 기혼자에 비해 육체적 건강과 정신적 건강도 더 나빴다(Ross et al., 1990). 이혼한 중년과 사별한 중년은 주관적 건강평가, 주관적 만족감에서 그리고 미혼인 중년은 주관적 만족감에서 기혼자들 보다 좋지 않았다.

이혼, 미혼, 그리고 사별한 중년들은 전통적인 지지 및 규제 메커니즘인 배우자의 혜택을 받을 수 없다. 그리고 스스로 만든 가족이라는 책임감으로부터 자유롭다. 그렇기 때문에 본 연구가 암시하듯이 앞으로 늘어날 이 비기혼인 중년은 규율이 필요한 일상생활을 할 것이다. 이는 전체 중년들의 육체적 정신적 건강의 하락으로 연결될 수 있다. 중년 시기 일상생활은 노년 시기 건강에 직접적인 영향을 미친다. 이혼, 미혼, 사별한 중년들은 스스로 생활을 관리하고 주의하는 버릇을 길러야 할 것이다. 또한 자신을 통제해주고 조언해줄 새로운 관계를 모색해야 할 것이다. 아마도 가까운 친구 또는 가족들이 그러한 역할을 대신 해줄 수 있을 것이다.

성별에 따른 차이를 살펴본 결과 비혼의 부정적 영향은 남성에게 더욱 심하였다. 이혼남성은 이혼여성에 비해 건강검진을 덜 받고 있으며 흡연을 더욱 많이 하고 있다. 마찬가지로 사별한 남성은 사별한 여성에 비해 검진을 위해 병원을 덜 찾고 있으며 담배를 더욱 많이 태우고 있다. 미혼인 남성은 미혼인 여성에 비해 주관적 만족도 수준이 매우 낮다. 비혼인 여성들은 몇몇 지표에 있어서는 기혼자들과 별다른 차이가 없기도 했다. 사별한 여성들은 기혼자들보다 건강검진을 더 자주 받고 있으며 또 기혼자들과 비슷한 정도만 흡연을 하고 있다. 특히나 미혼인 여성들은 삶에 대한 만족도가 다른 비기혼자들은 물론 기혼자들보다 월등히 높은 편이다.

평균수명의 상승으로 배우자와 사별하는 중년은 줄어들고 있지만 이혼을 경험한 중년과 아직 결혼을 하지 않은 중년은 꾸준히 늘고 있으며 이러한 추세는 당분간은 계속될 것이다. 본 논문에서 확인되었듯이 이혼한 중년과 미혼인 중년들은 건강이 그리 좋지 않다. 게다가 아침도 더 자주 거르고 흡연도 많이 하는 등 일상의 행동들이 안 좋은 건강을 더욱 좋지 않게 할 수도 있다. 특히나 이러한 부정적인 영향은 남성에게 더욱 뚜렷하다. 따라서 앞으로 이 부정적인 영향에 대한 연구가 더욱 필요할 것이다.

마지막으로 본 연구의 한계를 지적하고자 한다. 자료에서 지적했듯이 기혼자들은 매우 이질적이다. 결혼식은 올렸지만 법적으로 맺어지지 않은 커플도 있으며 기혼이지만 떨어져 사는 커플도 있다. 또 초혼과 재혼 부부와 재혼과 재혼 부부도 있다. 건강에 대한 결혼의 긍정적 효과는 혼인의 책임감과 배우자의 규제로 설명한다. 혼인신고를 하지 않은 부부나 재혼을 한 부부는 책임감이 여느 부부와 다를 수 있으며 떨어져 사는 부부는 배우자가 조언이나 규제를 할 시간이 적다. 때문에 혼인상태와 건강을 살펴보기 위해서는 기혼자들을 몇 개의 하위범주로 나누는 것이 더 옳을 것이다. 그렇지만 본 연구에서 사용한 자료에서는 기혼자에 대한 자세한 구분이 어렵다. 앞으로는 기혼자의 이질적인 집단에 대해 연구해야 할 것이다.

그리고 자료의 소개에서도 밝혔듯이 본 연구는 횡단적(cross-sectional) 자료를 사용하였다. 때문에 본 연구는 혼인상태와 건강과의 상호영향을 구별해내지 못하였다. 이러한 한계는 종단적(longitudinal) 자료를 이용해야만 극복할 수 있다. 최근 많은 패널 자료들이 구성되고 있다. 하지만 혼인상태의 변화는 단시간 내에 이뤄지는 사건이 아니기 때문에 장기간 동안 대상자들을 추적한 연구 자료가 필요하다. 이러한 조건을 갖춘 자료가 모아지면 혼인상태가 미치는 영향에 대한 정교한 연구가 가능해질 것이다. 또 연구에서 사용된 종속변수들의 응답범주는 단순히 행위의 실천 여부를 물어보거나 전체적인 상태를 물어보았다. 하지만 다른 연구들은 행위에 대해서는 실천 여부 외에 횟수(frequency)나 양(quantity)을 물어보며 상태에 대해서는 많은 문항을 동원하여 여러 차원을 측정하는 변수들을 사용한다(Ross et al., 1990). 때문에 본 연구는 다른 연구에 비해 설명 대상에 대한 정밀한 접근을 하기가 어렵다. 앞으로 진행될 연구는 이러한 한계를 보완해야 할 것이다.

〈참고문헌〉

- 강모성·전영주·손태홍 (2008) “기혼 중년남성의 직무 및 가족 스트레스와 자살 구상” 《한국가족관계학회지》 13(1): 105-134.
- 김계하·김현숙·박경숙 (2005) “중년 여성의 가족기능, 자아존중감, 및 외로움이 주관적 건강상태에 미치는 영향” 《성인간호학회지》 17(2): 200-207.
- 김두섭 (2006) “한국인 국제결혼의 설명틀과 혼인 및 이혼신고자료의 분석” 《한국인구학》 29(1): 25-56.
- 김두섭·박효준 (2003) “사망력 수준의 시군별 편차 및 그 변화 추이, 1990-2000” 《한국인구학》 26(1): 1-30.
- 김미현 (1999) “실직 위기에 처한 중년 남성의 체험 연구” 《이화간호학회지》 32: 147-162.
- 김순안·김승용 (2011) “사회적 지지와 자아존중감이 중년 여성의 정신건강에 미치는 영향” 《노인복지연구》 52: 109-130.
- 김정아·정승교 (2004) “중년여성의 체중관리 실태와 성인병 위험도” 《재활간호학회지》 7(1): 33-47.
- 김진옥 (2006) “한국 노인의 생활시간에 관한 연구: 2004년 생활시간조사 자료에 나타난 노인의 일, 가족, 여가생활 분석을 중심으로” 《노인복지연구》 32: 149-178.
- 김혜영·변화순·윤홍식 (2008) “여성의 이혼과 빈곤: 직업과 소득의 변화를 중심으로” 《한국가족학회지》 20(2): 37-63.
- 노원환·김석범·강복수 (1998) “건강증진과 관련된 행위에 영향을 미치는 인구사회학적 특성” 《농촌의학 지역보건》 23(2): 157-174.
- 노승욱·김분한 (2005) “중년기에서 노년기에 이르는 식습관 변화유형” 《주관성연구》 10: 51-68.
- 모현주 (2008) “화려한 싱글과 된장녀: 20 30대 고학력 싱글 직장 여성들의 소비의 정치학” 《사회연구》 15: 41-67.
- 박상현 (2008) “고학력 고소득 전문직 미혼여성의 취업형태 분석” 《고용이슈》 1(2): 76-88.
- 변화순 (2002) “혼인상태” 김두섭 외 편 《한국의 인구》 통계청 219-245.
- 변화순·김혜영·윤홍식·한지숙 (2006) 《이혼 후 여성의 사회경제적 지위변화》 한국여성정책연구원.
- 성지미·안주엽 (2006) “중고령자 취업 결정요인” 《노동정책연구》 6(1): 39-74.
- 안태현 (2010) “남성의 고용상황과 결혼형성” 《노동정책연구》 10(3): 35-64.

- 양진향 (2002) “농촌중년여성의 건강해위 유형” 《기본간호학회지》 9(3): 484-500.
- 여성가족부 (2005) 《가족실태조사》 여성가족부.
- 옥선화·성미애 (2004) “20, 30대 이혼 남녀의 이혼 후 적응에 영향을 미치는 변수: 생활만족도와 건강을 중심으로” 《대한가정학회지》 42(11): 167-187.
- 우원규·조영태 (2009) “교육수준에 따른 한국인의 유배우기대여명” 《한국인구학》 32(1): 93-111.
- 유홍준·현성민 (2010) “경제적 자원이 미혼 남녀의 결혼 연기에 미치는 영향” 《한국인구학》 33(1): 75-101.
- 윤경자·임주영 (2011) “베이비붐 세대 분거가족의 결혼만족도에 영향을 미치는 변인: 아내를 중심으로” 《한국가족관계학회지》 16(2): 193-209.
- 이미숙 (2001) “40대 남성사망률: 사회적 관련 요인에 대한 탐색” 《한국사회학》 35(4): 189-212.
- 이미숙 (2003) “사회적 스트레스와 중년기 남성의 정신건강” 《한국사회학》 37(3): 25-56.
- 이미진·이용우 (2008) “사별과 여성노인의 경제적 상태에 대한 종단적 연구” 《사회보장연구》 24(3): 117-143.
- 이민아 (2010) “결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차” 《한국사회학》 44(4): 32-62.
- 이민아·김석호·박재현·심은정 (2010) “사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향” 《한국인구학》 33(2): 61-84.
- 이복희·박아청·이경혜 (2010) “중년기 취업여성의 가계경제수준, 자아존중감, 역할적응 및 자아정체감 간의 구조적 관계” 《교육심리연구》 24(1): 103-120.
- 이상문 (2008) “빈곤계층의 정신건강에 관한 연구: 3년간 패널연구 조사를 중심으로” 《한국사회학》 42(3): 119-152.
- 이성림 (2005) “사교육비 부담과 가계의 소비지출” 《한국가정관리학회지》 23(3): 63-76
- 이수정·전영주 (2009) “재혼연구 동향분석: 1996년-2007년 발간된 국내 논문을 중심으로” 《한국가족관계학회지》 13(4): 173-195.
- 이연주 (2008) “동거와 한국가족: 전국조사에서 나타난 동거자의 특성” 《한국인구학》 31(2): 77-100.
- 이운석 (2011) “부모의 성인자녀에 대한 경제적 지원 관련 태도 연구” 《한국인

- 구학》 34(3): 1-30.
- 이화숙 (2010) “이혼원인의 변천과 여성의 사회경제적 지위의 상관관계” 《젠더 법학》 2(1): 1-42.
- 장혜경 (2007) “중년여성의 피로와 지각된 건강상태, 결혼적응도 및 스트레스” 《성인간호학회지》 19(3): 413-421.
- 장혜경·홍승아·이상원·김영란·강은희·김고은 (2006) 《가족 내 돌봄노동 실태조사》 한국여성개발원.
- 정현숙·양순미 (2009) “농촌의 혼인 관련 인구학적 현황과 농촌미혼남성의 혼인과 국제결혼 관련 태도분석” 《한국가정관리학회지》 27(1): 17-29.
- 진미정·정혜은 (2010) “미혼남녀의 결혼의향과 결혼희망연령에 대한 가족 가치관의 영향 추세 연구: 2005년 2009년 전국 결혼 및 출산 동향 조사 자료를 중심으로” 《한국인구학》 33(3): 31-51.
- 최미경·김분한 (2004) “중년성인의 건강행위와 스트레스 대처행위” 《성인간호학회지》 16(4): 668-676.
- 통계청 (2010) 《사회조사보고서》 통계청.
- 통계청 (2011a) 《인구주택총조사 전수집계 결과: 인구부문》 통계청.
- 통계청 (2011b) 《2010년 사망원인통계 결과》 통계청.
- 통계청 (2011c) 《장래인구 추계: 2010-2060년》 통계청.
- 한경혜·김상욱 (2011) “세대 간 지원교환 설명요인에 있어서의 부계와 모계의 비교” 《한국사회학》 44(4): 1-31.
- 한경혜·이정화·C. Ryff·N. Marks·옥선화·차승은 (2003) “한국 중년기 남녀의 건강상태 및 건강 관리 행동: 성별, 연령집단별 차이를 중심으로” 《대한가정학회지》 41(1): 213-229.
- 한경혜·이정화·옥선화·C. Ryff·N. Marks (2002) “중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강” 《한국노년학》 22(2): 209-225.
- 한국인구학회 (2011) 《2010 인구주택총조사 전국결과: 심층분석을 위한 연구》 통계청.
- Cherlin, Andrew J. (2004) “The Deinstitutionalization of American Marriage” *Journal of Marriage and Family* 66(4): 848-861.
- Chung, Woojin, Seungjin Lim, Sunmi Lee (2010) “Factors Influencing Gender Differences in Smoking and Their Separate Contributions: Evidence from South Korea” *Social Science & Medicine* 70: 1966-1973.
- Coontz, Stephanie (2004) “The World Historical Transformation of Marriage”

- Journal of Marriage and Family* 66(4): 974-979.
- Dupre, Matthew E and Sarah O. Meadows (2007) "Disaggregating the Effects of Marital Trajectories on Health" *Journal of Family Issues* 28(5): 623-652.
- Elwert, Felix and Nicholas A. Christakis (2006) "Widowhood and Race" *American Sociological Review* 71: 16-41.
- Idler, Ellen and Stanislav Kasl (1991) "Health Perceptions and Survival Do Global Evaluations of Health Status Really Predict Mortality?" *Journal of Gerontology* 46: S55-S65.
- Kiecolt-Glaser, Janice K. and Tamara L. Newton. (2001) "Marriage and Health: His and Hers" *Psychological Bulletin* 127(4): 472-503.
- Lamb, Kathleen A., Gary R. Lee, and Alfred DeMaris (2003) "Union Formation and Depression: Selection and Relationship Effects" *Journal of Marriage and Family* 65(4): 953-962.
- Liu, Hui and Debra J. Umberson (2008) "The Times They Are a Changin': Marital Status and Health Differentials from 1972 to 2003" *Journal of Health and Social Behavior* 49(3): 239-53.
- Lundberg, Ulf (2005) "Stress Hormones in Health and Illness: The Roles of Works and Gender" *Psychoneuroendocrinology* 30(10): 1017-1021.
- Pearlin, Leonard I. and Joyce S. Johnson (1977) "Marital Status, Life-Strains and Depression" *American Sociological Review* 42: 704-715.
- Ross, Catherine E. John Mirowsky, and Karen Goldsteen (1990) "The Impact of the Family on Health: The Decade in Review" *Journal of Marriage and the Family* 52(4): 1059-1078.
- South, Scott J. and Glenna Spitze (1994) "Housework in Marital and Nonmarital Households" *American Sociological Review* 59(3): 327-347.
- Stolzenberg, Ross M (2001) "It's about Time and Gender: The Effect of Wife's and Husband's Employment on Their Own and Each Other's Health" *American Journal of Sociology* 107(1): 61-100.
- Umberson, Debra (1987) "Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration" *Journal of Health and Social Behavior* 28(3): 306-319.
- Umberson, Debra (1992) "Gender, Marital Status and the Social Control of Health Behavior" *Social Science and Medicine* 34(8): 907-917.

- Umberson, Debra, Kristi Williams, Daniel A. Powers, Hui Liu and Belinda Needham (2006) "You Make Me Sick: Marital Quality and Health over the Life Course" *Journal of Health and Social Behavior* 47(1): 1-16.
- Waite, Linda J (1995) "Does Marriage Matter?" *Demography* 32(4): 483-507.
- Waite, Linda J. and Maggie Gallagher (2000) *The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier, and Better off Financially* New York: Broadway Books.
- Williams, K and Debra Umberson (2004) "Marital Status, Marital Transitions, and Health: A Gendered Life Course Perspective" *Journal of Health and Social Behavior* 45: 81-98.

Marital Status, Health Behaviors and Health Status for Middle-Aged Men and Women in Korea

Yun-Suk Lee

As divorce and singlehood have been on the rise over the last decades, marital statuses are more diverse than the past for middle-aged men and women in South Korea. While marital status is crucial for health behaviors and statuses, but few studies examine the associations between health differentials and marital status for the middle-aged in South Korea. Using the 2010 Social Survey collected by the Statistics Korea, this study analyzes how health behaviors and statuses vary by the marital status. In particular, this paper examines whether marital statuses and gender interact to influence health behaviors and statuses. I find that married middle-aged people are healthier than divorced, single, and widowed middle-aged people. But this the negative influence of the non-married status are much greater for men than women. Some female non-married groups do not differ from married middle-aged people in some indicators of health behaviors. Single female middle-aged people are better in general satisfaction levels than married middle-aged people.

Key Words: Middle-Aged, Marital Status, Health Status, Health Behavior