

임상 간호원을 위한 실무교육 과정으로서의 가족계획

전 춘 영

연세대학교 대학원 간호학과

(지도: 김 모 임 교수)

목 차

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 고찰	

I. 서 론

A. 연구의 동기

오늘날 인류는 인구 폭발의 위협과 그 위에 해마다의 흉작으로 인한 세계적 식량 위기에 직면하고 있어 이 문제 해결을 위한 세계적인 공동노력이 크게 요청되고 있다. 이에 인구문제 해결이 급선무로 대두되어 있고 더우기 금년은 '세계 인구의 해'로 제정되어 출산력 조사등 각종 행사가 범 세계적으로 추진되고 있다. 지난 8월 31일까지 「유엔」 주재하에 열렸던 「부크레시티」 세계인구회의에서도 결론적으로 채택한 12개항에서, 우선 세계인구의 증가율을 1985년까지 1.7% 수준으로 저하시킬 것을 명백히 하면서 가족계획이라는 문구를 뚜렷이 부각시키고 있다.

우리 나라의 가족계획 사업은 1962년 국가 시책으로 채택된 후 이를 강력히 전개한 결과 3.0%의 인구 증가율을 불과 10년간에 2.0¹⁾로 저하시켰다. 이것은 다른 개발도상 국가의 그것에 비한다면 큰 성공을 의미한다고 볼 수 있을 것이다. 그러나 오늘날 가족계획 사업은 과거 10여년간 순조롭고 효과적이었던 초창기의 성공적 단계를 지나서 가족계획 실천율이 근래 수년동안에 둔화를 가져옴으로써 이제 새로운 국면에 접어들고 있다고 생각된다.^{2,3)}

제3차 가족계획 사업의 기본 목표는 1976년말까지 인구 자연증가율을 1.5%선까지 저하시키는 일이다. 이것은 목표를 설정한 1972년 당시의 자연증가율이 2.2%였으므로 다음해로 부터 1976년까지는 매년 0.2%씩의 인구 증가율을 저하시켜야 됨을 뜻한다.⁴⁾

1) 趙敬植: 綜合病院을 통한 家族計劃의 方向, 家族計劃研究院, 서울, 1973, p.5

2) 윌터·비·왓슨: 한국가족계획 사업에 직면한 인구학적 제문제, 1971년도 가족계획 사업평가 Seminar보고서, 1971, p. 117.

3) 박형중 외 3인 공저: 어머니회연구, 서울대학교 보건대학원 1974, p.1.

4) 家族計劃 第3次 5個年計劃(1972~1976) 家族計劃研究院 서울, 1972, p.7.

이러한 목표달성을 위하여는 종래의 한정적이며 피동적이던 사업 성격을 지양하고 그 방법과 기술을 개선하는 동시에 사회, 문화 각 분야의 협조와 참여를 확대시키고 무엇보다 종합병원에서의 적극적 참여가 절실히 요망된다고 본다.⁵⁾

종합병원에서의 가족계획 사업은 항상 환자와 보호자를 대상으로 하고 있는 임상 간호원이 이 사업을 수행함에 있어서 그 직책상 핵심적 역할을 담당할 중요한 인적 자원이 된다고 하겠다. 간호원은 환자의 신뢰를 받고 있을 뿐만 아니라 누구보다 환자와 환자 보호자를 대하는 시간이 많으며 환자의 건강문제에 대한 지식을 갖추고 훈련을 받은 전문인이라는 것을 알고 있기 때문에⁶⁾ 간호원의 가족계획에 대한 태도는 대상자에게 큰 영향을 미치며 간호원의 가족계획에 대한 지식유무도 직접 간접으로 우리나라 가족계획 사업 또는 인구사업에 큰 영향을 미칠 것으로 사료된다.

간호는 환자라는 인간의 요구에 그 기초를 두며, 또한 간호계획은 당면한 요구뿐 아니라 앞으로의 요구를 포괄한다.⁷⁾ 따라서 간호는 포괄적으로 계획되어야 한다.

간호 요구는 각 환자에게 따라 특유함⁸⁾을 고려하여 그 개인의 신체적, 정서적, 사회적 및 재활적 요구 등 그의 모든 간호요구를 충족시키려고 노력하는 과정⁹⁾을 Bratton은 포괄적 간호(전인간호)라 정의했다. 전인간호(포괄적간호)를 위해서도 가족계획 간호 사업은 빠질 수 없는 요소라 생각하며 따라서 전문직 간호원은 병원에서 의료기술을 받는 개개 환자에게도 가족계획에 대한 요구를 파악하고 그 필요성을 인식, 시행할 수 있도록 전문직업인으로서 누구나 출산 행위의 변화를 초래케 하는 변화촉진자, 교육자, 조력자, 상담자의 임무를 다할 수 있어야 한다.¹⁰⁾

본 연구는 종합병원인 Y병원에서 근무하는 간호원의 가족계획에 대한 전문직업인으로서의 지식, 태도, 실천에 관한 실태를 파악하여 앞으로 Y병원에서

전개할 병원 가족계획 간호사업과 가족계획을 위한 실무교육안을 설정하는데 필요한 기초자료를 수집하여 보다 바람직한 병원 가족계획 간호사업에 이바지함으로써 온 인류 및 우리 나라의 절실한 선결문재인 인구문제를 해결하는데 도움이 되고자 하며, 이로인해 보다 포괄적이고도 바람직한 병원 간호를 제공할 수도 있는 길이되어 국민 건강 및 복지에 공헌하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 아래와 같은 구체적인 목적을 둔다.

첫째, 연구대상의 일반적 특성을 검토한다.

둘째, 가족계획에 대한 태도와 직접적인 실천율을 파악한다.

셋째, 전문직업인으로서의 가족계획 사업 수행을 위한 지식, 태도, 실천정도를 파악한다.

네째, 실무교육을 위한 기초자료 수집 방법을 비교 검토한다.

다섯째, 가족계획에 대한 실무교육 내용을 파악한다.

II. 문헌 고찰

현대간호의 '목표는 질병 중심에서 환자의 요구에 기초를 둔 환자 중심, 즉 인간 중심의 것이어야 하겠으며 또한 이것을 위한 간호계획은 단지 당면한 계획 뿐 아니라 장기적 계획에까지 주력을 하도록 하자는 것'¹¹⁾ 이라 했다.

이러한 전인간호에 대하여 Bratton은 좀더 부연하기를 '전인간호란 각 환자에게는 그에게 특유한 요구가 있다는 것을 고려하여 그 개인의 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 및 재활적 요구 등 그의 모든 간호요구를 충족시키려고 노력하는 과정'¹²⁾ 이라고 말하였다.

또한 Lambersten도 '전인간호란 문제의 진단, 문제의 분석, 가족계획의 전개, 그리고 가족계획의 전

5) 閔繩東：韓國家族計劃事業의 方向，全國保健分野家族計劃教育 Seminar報告書(人口問題論集 第 14號 1972) p. 23.

6) 김모임：간호교육 지침으로서의 가족계획，연세대학교 인구 및 가족계획연구소，1971，p. 75.

7) 전산초：변천하는 사회와 현대간호의 경향(연세간호 창간호 1970) p. 7.

8) Ruth H. B., Nursing Needs as seen by Patients and compared with Nursing needs as seen by nurses, Emory University, school of Nursing 1966, p.8.

9) Bratton J. K., A Definition of Comprehensive Nursing Care, Nursing outlook 9 : 481-482, Aug. 1961, p.481.

10) 김모임：간호학생을 위한 인구 및 가족계획 교육과정 및 연구활동에 관한 제의, 간호교육과 가족계획 전국세미나 보고서, 연세대학교 인구 및 가족계획연구소, 1970, p. 169.

11) 전산초：변천하는 사회와 현대 간호의 경향, 연세간호, 창간호 1970, p. 11.

12) Bratton. J. K., A Definition of Comprehensive Nursing care, Nurs. outlook 9 : 481-482, Aug 1961, p. 481.

개에 대한 지속적인 평가 등을 포함한 하나의 체계적인 과정이다.¹³⁾ 라고 했다.

1962년 이래 우리 나라 가족계획 사업이 정부 시책으로 전국 보건망을 통해 수행되면서 간호원은 인구 및 가족계획 사업이라는 새로운 활동영역에서 책임있는 중심적 역할을 하게 되었다. '간호사업은 전통적으로 지역주민의 건강과 간호요구의 해결을 돕는 기술을 연마해 왔기 때문에 가족계획 사업이 시작되면서부터 지역주민의 가족계획 요구 해결을 돕는 자로서 가장 잘 훈련 교육된 인적 자원임으로 인해 그 참여가 적극 요청되어 왔다고 하겠다. 간호원의 사업대상이나 간호원의 근본적 책임인 개인이나 가족 전체의 포괄적인 전인간호 및 건강관리라는 관점에서 볼 때 가족계획은 간호원의 활동영역이라 아니할 수 없다.'¹⁴⁾

Arnold는 '가족계획은 개인의 가정, 사회의 병을 예방하는 예방의학이다'라고 까지 말하면서 '가족계획만큼 간호원의 모성적 독창력이 인류, 사회, 가족, 개인을 위해 필요한 것은 없다. '피임의 새로운 방법들은 생리학, 내분비학, 심리학, 통계학등의 떠 많은 지식이 필요하므로 전문적인 교육을 받은 간호원이어야 이 분야에서 일할 자격이 있다. 결국 가족계획을 가능케할 동기와 Vision을 가진 자는 간호원이다.'¹⁵⁾ 라고 역설했다.

Manisoff도 '간호원은 환자가 가족계획에 관해 얘기를 꺼낼 수 있도록 도와 줘야하며 가족계획은 간호원이 전인간호를 하는 일부분에 속한다.'¹⁶⁾ 고 말하였다.

어떤 종류의 실태 조사에 있어서도 KAP조사는 매우 큰 비중을 가지고 세계 각국에서 실시되고 있다.

이른바 KAP라는 용어는 지식, 태도, 실천을 뜻하는 것으로서 가족계획 사업에 있어서도 인지도가 높아져서 정확한 지식을 가지게 되면 태도 변화에도 직접적인 영향이 오고 그것은 다시 실천에도 미치게 된다. 그런데 이 지식과 태도와 실천율이 일치하라

는 법은 없지만 때로 그 지수간의 간격이 벌어지는 것은 심리학이나 사회학적으로 거의 설명이 불가능하다는 것이다.¹⁷⁾ 그러나 지식이란 심리학 사전에 의하면 '개념의 형태로 인지된 것 그 기억' 등으로 풀이되고 있다. 그런데 정확한 지식을 가지면 태도 변화에 직접적 영향을 주듯이 옳지 못한 지식은 그 사업 실천에 암적 존재로서 문제가 되고, '그릇된 지식'에 휩쓸리게 된다. 객관적으로 평가해서 올바른 고 높은 지식 수준은 그 사업 목적에 부합된다. 가족계획에 대한 지식 수준을 정확히 측정하려는 것도 그 때문이다.

일반적으로 인간의 행위가 새로운 idea를 채택함에 있어서는 순간적 감정에서 이루어지는 것이 아니고 일정 시간을 두고 단계적인 과정을 거쳐 이루어진다는 이론은 이미 정설로 되어 있는 것이다 (Beal, George M. and Bohlen, Joe M., Bogue Donald J.)¹⁸⁾ 이들 이론의 공통적인 점은 새로운 idea가 개인이나 집단에 전해질 때 그들의 지각적인 반응으로 '인지'되는 단계가 중요한 채택과정의 출발점이 된다는 것이다. 그래서 가족계획에 대한 용어를 인지하고 있다는 사실도 이런 의미에서 의의를 갖는다고 한다.

여기에서 임상 간호원을 상대로 하는 지식이란 좀더 전문적이어야 할 것이다. Manisoff에 의한다면 '간호원에게 최소한 가족계획에 관한 지식의 내용은, 가족계획의 개념, 가족계획 사업의 역사적 배경, 보건학적 이론의 근거, 가족계획 사업에 있어서 간호원의 역할, 생식기 계통의 해부 및 생리, 가족계획 방법 인구학 등이다.'¹⁹⁾

태도라 함은 인간이 그 환경 속에 있는 사회적 사물에 대해 호의적인 또는 비호의적인 반응을 일관성 있게 나타내는 복합적인 현상을 말한다.²⁰⁾

Sherman은 '태도란 인간이 어떤 사항이나 원칙 혹은 다른 인간에게 느끼거나 반응하려는 경향'²¹⁾이라고 정의했고, Newcomb은 '인간이 사물이나 사람에게 대하여 느끼며 생각하고 지각하며 행동하는 소인

13) Lambersten, E. C. Education for Nursing Leadership J. B. Lippicott Comp. Philadelphia, Montreal 1958. p. 18.

14) 김모임, 간호학생을 위한 인구 및 가족계획 교육과정 및 연구활동에 관한 제의, 간호교육과 가족계획, 전국 세미나 보고서, 1970. p. 167.

15) Arnold, E., Individualizing Nursing Care in Family Planning, Nurs Outlook., Vol. 15. No.12, p.26. Dec. 1967.

16) Manisoff, M. T., Counselling for Family Planning, Am. J. Nurs., Vol. 66, No. 12, Dec. 1966, p. 2674.

17) 박형중 외 3공저, OP Cit., p. 141.

18) 박형중, OP Cit., p. 143.

19) Manisoff, M. T., Family Planing-A Teaching Guide for Nurses, Planned Parenthood World Population, New York, 1969.

20) Proshansky & Seidenberg, (ed) Basic Studies in Social Psychology, Holt Reinhart and Winston Inc., 1965. p. 97.

21) Sherman, Psychology for Nurses, Longman, Green and Company, New York, London, Toronto, 1947. p. 177.

이라²²⁾했다. 한편 Campbell은 태도를 ‘어떤 사태에 대한 개인의 고유한 잠재적 지속적 반응 경향²³⁾’이라고 정의했다.

공통적으로 지적되는 바를 종합하면 태도란 어떤 사물이나 입장에 관해서 비교적 고정적으로 반응하는 신념의 조직체로서 그것은 지난 순간까지의 자신의 경험세계에 입각하여 각기 제 나름대로의 반응양식에 따라 정립하고 변화하는 행위의 근거가 된다.

가족계획 사업에서 찾아보는 태도란 방법에 대한 태도, 이상자녀수, 남아선호, 피임수용 등으로 알아볼 수 있다.

위에서 언급한 지식, 태도는 모두 실천에 목표를 두고 이루어지는 작용이다. 여기서 간호원의 실천의 측정은 교육 및 전문직업인으로서의 가족계획에 대한 태도 및 행위의 집산으로 나타난 것이라 하겠다.

변천하는 환자의 간호요구를 충족시키기 위하여 전문직 간호원에게는 계속적이고 다양한 준비가 필요하게 되었으며 이러한 변화에 맞게 전인간호를 베풀기 위해 기초과정을 마친 후 임상에 임하고 있는 동안 교육은 간호부서의 필요불가결한 부분이 되었다.

Arnold는 ‘지난 수년간 가족 계획의 혁신적인 변화는 간호원에게 지식, 기술, 전문적인 교육면에서 보충을 필요케 하였다²⁴⁾’고 지적했듯이 간호원들은 변천해 가는 사회에서 인구 및 가족계획에 관한 충분한 지식을 체득하기 위하여 꾸준한 교육이 요망된다.

이상의 문헌에서 지적된 바와 같이 가족계획은 간호원이 반드시 수행해야 할 전인간호에 부분으로써 간호원의 본연의 역할을 다할 수 있도록 가족계획에 대한 충분한 지식과 올바른 태도가 형성되어 이 결산으로 지역사회 주민에게 스스로 실천해 보이는 전문직업인으로 될 것이 절실히 요청된다.

간호요구는 끊임없이 변천하여 새로운 요구를 갖게 된다. 따라서 간호원에게는 기초간호학 과정을 마치고 임상에 있으면서 새로운 요구를 감당할 수 있도록 끊임없는 실무교육이 요청된다. 병원 환경에서의 새로운 간호요구로 된 가족계획에 대한 실무교육을 계획하기 위해 간호원이 실제로 가지고 있는 가족계획에 대한 지식, 태도, 실천을 알아보고, 전문직업인으로서의 간호원은 누구나 인구 및 가족계획

에 관한 충분한 지식을 가지고 있게 하여, 간호원 본연의 역할인 조력자, 지도자, 상담자의 역할을 다할 수가 있어야겠다.

III. 연구방법

A. 연구대상

1974년 9월 1일 현재 Y병원에 근무하고 있는 전체 임상 간호원 306명을 모집단으로 하였다.

표본추출은 모집단에서 단순 임의 추출방법에 의하여 100명을 연구대상으로 삼았다.

본 조사에서는 비율에 의한 분석이 많으므로 표본의 수는 다음과 같은 공식에 의하여 정하였다.

$$n = \frac{N}{\left(\frac{SE^2}{K^2} \cdot \frac{N-1}{P(1-P)} + 1 \right)}$$

n : 기대하는 표본 수

N : 모집단의 크기 (N=306)

SE : 비율의 표준오차 (SE=0.08)

K : 신뢰도 (≈ 2 95% 신뢰도)

P : 비율 (=0.5)

최대의 표본수를 얻을 수 있도록 P=0.5로 정하고 표준오차의 크기로서는 0.05와 0.10의 중간 값인 0.08로 정하였다. 따라서 얻은 표본의 수는 약 100이었다.

표본으로 선정된 응답자의 연령분포(표 I-1), 교육수준분포(표 I-2), 근무부서분포(표 I-3),와 모집단의 분포 비율간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 연령별, 교육수준별, 근무부서별로 보아 비교적 모집단을 대표할 수 있는 표본이라 본다.

(표 I-1) 모집단과 표본의 연령분포 비교

연령	모집단		표본	
	인수	비율	인수	비율
20 - 24	180	58.8	60	60.0
25 - 29	91	29.7	35	35.0
30 - 34	10	3.3	2	2.0
35 - 39	8	2.6	1	1.0
40 - 44	6	2.0	1	1.0
45세이상	11	3.6	1	1.0
계	306	100.0	100	100.0

$$\chi^2 = 4.175, d.f = 5, p > 0.10$$

22) Newcomb, T. M., Social Psychology, Holt Reinhart and Winston, New York, 1960, p.118-119.

23) Campell, D. T. "The Indirect Assessment of Social Attitude," Psychological Bulletin 47, 1950, p. 15.

24) Arnold, E., Op Cit., p.26.

〈표 I-2〉 모집단과 표본의 교육수준 분포비교

교육 수준	모 집 단		표 본	
	인수	비율	인수	비율
3년제간호학교	94	31.0	22	22.0
4년제간호대학	212	69.0	78	78.0
계	306	100.0	100	100.0

$\chi^2=2.397, d.f=1, p>0.10$

〈표 I-3〉 모집단과 표본의 근무비서 분포비교

부 서	모 집 단		표 본	
	인수	비율	인수	비율
내 외 과	151	49.4	44	44.0
산부인과	25	8.2	13	13.0
소아과	30	9.8	7	7.0
정신과	7	2.3	2	2.0
외래	34	11.1	10	10.0
기타	59	19.3	24	24.0
계	306	100.0	100	100.0

$\chi^2=3.913, d.f=5, p>0.10$

B. 연구도구

본 연구를 위한 도구로는 연구목적을 달성할 수 있는 내용으로 구성된 설문지를 작성하여 사용하였다. 이 설문지의 내용은

첫째, 응답자의 일반적 특성

둘째, 가족계획에 대한 태도 및 실천

셋째, 전문직업인으로서의 가족계획 사업을 위한 지식, 태도 및 실천 등이며 지식의 내용은 본 연구자가 간호원으로서 갖추고 있어야 하겠다고 생각하는 영역으로 구성되었다(참고 부록II).

또한 이 설문지는 1973년 8월25일 부터 동년 8월 27일까지 연세대학교 의과대학부속 연세의료원에 근무하는 간호원 10명에게 사전 검사를 거친 것이다. 이 사전 검사를 통하여 질문지의 언어구성, 항목나열 순서등이 수정되었고 사전검사의 분석결과에 의해 몇개의 항목은 정정되어서 사용되었다.

C. 연구자료 수집방법

연구자료 수집은 준비된 설문지를 가지고 병원 임상 간호원의 근무시간에 특이성에 따라 수회에 걸쳐 집합조사 방법을 이용하였다.

집합조사는 훈련된 조사원이 지정된 장소에 모인 대상자에게 질문지를 배부하고 기입시 동료들에게 의하지 말고 독자적으로 기입하도록 하고 조사원이

직접 회수하는 방법을 취하였다.

조사원은 연구자 자신이 2명을 선정하여 집합조사에 대한 성격, 기술에 대한 소개, 조사자의 역할, 질문지 배부 및 수집, 기입시 질문이 있을시 이에 대한 처리 방법등에 대한 내용으로 2시간에 걸쳐 설명하고 사전조사를 시행해 봄으로써 훈련하였다.

조사 일정은 1974년 9월 2일부터 9월14일 까지로 결정하여 근무장소 및 시간별로 구분하여서 시행하였으며 회수율은 100%였다.

D. 연구조사의 한계

본 조사의 표집 대상은 Y병원에 근무하는 임상간호원에 국한 하였다. 따라서 본 연구결과를 한국의 모든 종합병원에 근무하는 임상간호원의 것으로 일반화 할 수 없다.

IV. 연구결과 및 고찰

A. 응답자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성으로는 연령, 결혼상태, 결혼기간, 교육수준, 종교, 임상경력 및 현재 자녀수를 조사하였다.

1. 연령분포

응답자의 연령분포는 20-24세군이 가장 많아 전체 응답자의 60.0%를 차지하고 있으며 다음 비율이 높은 군은 25-29세군으로 35.0%였다. 따라서 20-29세까지의 연령층이 대상자의 95.0%를 차지하고 30세이상은 5.0%에 불과하였다.

교육수준별로 연령의 산술평균을 비교하면 3년제 간호학교 이수(이하 3년제 이수라 칭함)군은 26.54, 4년제 간호대학이수(이하 4년제 이수라 칭함)군은 23.98로서 3년제 이수군과 4년제 이수군간에는 유

〈표 A-1〉 교육수준별 연령별 분포

연 령	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전 체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
20 - 24	9	40.9	51	65.4	60	60.0
25 - 29	10	45.5	25	32.1	35	35.0
30 - 34	1	4.5	1	1.3	2	2.0
35 - 39	1	4.5	0	0.0	1	1.0
40 - 44	0	0.0	1	1.3	1	1.0
45 이상	1	4.5	0	0.0	1	1.0
계	22	99.9	78	100.1	100	100.0

mean 26.545±1.277 23.987±0.369

t=2.654, d.f=98, 0.005<p<0.01

의한 차이($t=2.654, 0.005 < p < 0.01$)를 보여 4년제 이수준이 비교적 젊은 층인 것으로 나타났다(표 A-1).

2. 결혼상태 분포

응답자의 결혼상태는 미혼자가 대다수를 차지하여 70.0%였고 기혼자는 29.0%였으며 사별한 자가 1.0%였다.

3년제 이수준과 4년제 이수준간에 있어서의 결혼상태별 비율은 유의한 차이를 보이지 않았다. ($\chi^2 = 0.335, d.f=2, p > 0.10$) (표 A-2)

3. 결혼기간 분포

결혼기간 연수는 기혼한 간호원의 반수인 50.0%가 2년 미만이었고 연수가 많아지면서 점차 주는 경향으로 나타나 2-4년이 26.7%, 10년 이상은 10.0%에 불과하였다.

〈표 A-2〉 교육수준별 결혼상태의 분포

결혼여부	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
미혼	15	68.2	55	70.5	70	70.0
기혼	7	31.8	22	29.2	29	29.0
사별	0	0.0	1	1.3	1	1.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

$\chi^2 = 0.335, d.f=2, p > 0.10$

3년제 이수준 및 4년제 이수준의 결혼기간 산술 평균간에는 유의한 차이($t=2.883, 0.005 < P < 0.01$)를 보여 3년제 이수준의 경우가 4년제 이수준의 경우보다 결혼기간이 길었다(표 A-3).

4. 교육수준별 분포

3년제 간호학교 이수자는 22.0%, 4년제 간호대학 이수자는 78.0%였다. 이는 간호대학 과정의 교

〈표 A-3〉 교육수준별 결혼기간의 분포

기간	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
2년미만	1	14.3	14	60.9	15	50.9
2-4년	2	28.6	6	26.1	8	26.7
5-9년	2	28.6	2	8.7	4	13.3
10-19년	1	14.3	1	4.3	2	6.7
20년이상	1	14.3	0	0.0	1	3.3
계	7	100.1	23	100.1	30	100.0

mean 8.714±3.219 2.652±0.673

$t=2.883, d.f=28, 0.005 < p < 0.01$

육기관을 갖고있는 의료원에 근무하는 간호원을 대상으로한 특이성에 기인한 것으로 사료된다.

5. 종교별 분포

응답자의 절대다수인 96.0%가 종교를 가지고 있었으며 이중 기독교신자가 81.0%로 가장 많았고 다음이 천주교, 불교의 순이었으며 무종교는 불과 4.0%였다.

6. 임상경력 분포

응답자의 임상경력을 근무연수로 조사하였다. 근무연수의 연수별 비율분포는 1년미만의 응답자의 60.0%를 차지하였고 2-3년이 23.0%로서 4년미만의 근무자가 전체의 83.0%를 차지하였으며 근무연수의 산술평균은 2.42±0.24년이였다.

교육수준별로 볼때 3년제 이수자의 경우 4년미만이 63.6%였으나 4년제 이수자의 경우는 4년미만이 88.5%의 높은 비율을 보였다.

3년제 이수준 및 4년제 이수준의 응답별 근무연수의 대표값은 3년제 이수준이 3.99±0.68년이였고, 4년제 이수준이 1.98±0.21년으로 양군간의 유의한 차이($p < 0.01$)를 나타내어 3년제 이수준의 근무연수가 4년제 이수준의 근무연수보다 길었음을 보였다(표 A-4) 이는 4년제 이수준의 이직율이 높았음을 나타내 보이는 것으로 병원내 간호사업의 질적향상을 위하여는 시급한 대책이 요청된다고 본다.

〈표 A-4〉 교육수준별 임상경력 분포

연수	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
1	7	31.8	53	67.9	60	60.0
2-3	7	31.8	16	20.6	23	23.0
4-6	3	13.7	6	7.6	9	9.0
7-	5	22.7	3	3.9	8	8.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

평균연수 3.99±0.68 1.98±0.21 2.42±0.24

$t=2.824, d.f=98, p < 0.01$

7. 현재 자녀수

기혼 응답자의 현재 자녀수를 조사하였던바, 아직 자녀가 없다고 응답한율이 30.0%였으며 아들이나 딸이 1명 있다가 43.3%, 2명 있다가 20.0%, 3명 이상이 불과 6.6%의 낮은 비율로 나타났다. 현재 평균자녀수는 1.1명으로 낮게 나타났는데 이는 아직 결혼기간이 짧고, 자녀를 갖고 있지않은 수가 많음에 기인한 것으로 보여지며 앞으로 평균자녀수는 점차 증가될 것으로 사료된다.

B. 가족계획에 대한 태도 및 실천

1. 태도

가족계획에 대한 태도는 가족계획의 국가시책으로서의 사업 수행에 대한 찬성도 이상자녀수 남아선호도 및 사용할 피임방법등으로 조사하였다.

a) 국가시책으로서의 가족계획

가족계획을 국가 시책으로 시행하는데 대한 태도로서는 5단계 척도로서 측정하였던바 절대 찬성한다는 응답자가 50.0%의 비율을 보였고, 찬성한다는 응답자는 47.0%로서 찬성한다는 비율은 전체의 97.0%로 나타났으며 그저 그렇다고 응답한 율은 불과 3.0%였다(표 B-1).

가족계획을 국가 시책으로 시행하는데 반대하거나 절대반대하는 응답자는 한 사람도 없었다. 이는 원칙적으로 찬성한다는 것으로 가족계획 사업에 대한 높은 인식을 나타내고 있어 앞으로의 가족계획 사업에 밝은 전망을 보여주는 것으로 사료된다.

b) 이상자녀수

자녀수에 대한 태도로서 이상자녀수를 이상적 딸수 및 이상적 아들수로 조사하였다.

이상적 딸과 아들의 수로는 딸 하나, 아들 하나의 2명을 희망하는 응답율이 38.0%였고, 딸 아들 구별없이 둘이 이상적 자녀수라고 응답한율도 38.0%를 차지하였다. 아들 둘만이 이상적 자녀수라고 응답한 율은 2.0%뿐이었다.

딸 하나 또는 아들 하나, 딸, 아들 구별없이 하나, 아무도 원치않는 것이 이상적이라고 응답한 율은 10.0%였다. 3명 이상의 자녀를 희망한 응답율은 12.0%였다. 3년제 이수군과 4년제 이수군간에 있어서

〈표 B-1〉 교육수준별 가족계획 국가시책 시행에 대한 찬성 비율의 분포

찬성여부	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
절대찬성이다	10	45.5	40	51.3	50	50.0
찬성이다	12	54.5	35	44.9	47	47.0
그저그렇다	0	0.0	3	3.8	3	3.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

$\chi^2=0.436, d.f=1, p>0.10$

〈표 B-2〉 교육수준별 이상자녀수 분포

	원하는 수	3년제간호학교		4년제간호대학		전체		
		인수	비율	인수	비율	인수	비율	
아무도 원치않음	0	1	4.5	0	0.0	1	1.0	
딸만 원함	1	0	0.0	1	1.3	1	1.0	
아들만 원함	1	2	9.1	0	0.0	2	2.0	
	2	1	4.5	1	1.3	2	2.0	
아들과 딸	1 1	2	9	40.9	29	37.8	38	38.0
	2 1	3	1	4.5	7	9.0	8	8.0
	1 2	3	1	4.5	2	2.6	3	3.0
	2 2	4	0	0.0	1	1.3	1	1.0
아들딸 관계없이	1	1	0	0.0	6	7.7	6	6.0
	2	7	31.8	31	39.7	38	38.0	
		22	99.8	78	100.0	100	100.0	

mean 1.909±0.130 2.051±0.057 2.02

t=1.107, d.f=98, p>0.10

25) 한국행동과학연구소, 가족계획의 심리학적 탐색, 서울, 1972, p. 17.

26) 이효재, 이동원, 남부대학생의 가족계획에 대한 태도, 이화여자대학교, 한국문화연구원, 논총 1974, p. 413.

희망자녀수의 산술평균비는 유의의 차이를 보이지 않았다($t=1.107, p>0.10$) (표 B-2). 평균희망 자녀수는 2.02명으로 나타다 한국 가족계획사업 목표인 2명에 접근하고 있다. 3~4명의 자녀를 이상적으로 응답한 경우가 아직 12%가 되는 문제점으로 남는다고 보겠으나 72년도의 행동과학 연구소의 조사에서 평균 희망자녀수가 3.64명이고, 또한 72년도 서울지역의 가임여성의 평균희망 자녀수는 3.19명이고²⁵⁾ 서울 시내 남녀 대학생의 평균 희망자녀수와 여자 대학생의 경우 평균 2.50인데 비한다면 적이나 낮은 현상을 보여주고 있는바 이는 학창시절에 인구 및 가족계획에 대한 지식습득을 하였을 뿐만 아니라 가족계획 사업에서 중추적 역할을 하는 전문직업 인으로서의 적극적인 태도를 보여주는 것으로 풀이되어 앞으로 병원내에서의 가족계획사업은 성공적으로 수행될 가능성이 있음을 내다 볼 수 있다.

c) 남아선호도

남아선호에 대한 태도를 조사하기 위하여 아이들이 있을 때 계속해서 아들을 낳을 때까지 아이를 낳겠는가를 조사하였다.

아들을 낳을 때까지 계속 아이를 낳겠다고 응답한 간호원은 불과 1.0%로서 아주 낮은 율을 나타냈다. 계속 딸만 낳을 경우 2명 이하의 딸로서 그만 낳겠다고 응답한 간호원은 전체의 64.0%로 높았다. 이경우 딸 하나만 낳고 그만 낳겠다고 응답한 율은 6.0%였다. 확실히 모르겠다고 응답한 율은 20.0%였고 무응답도 8.0% 이어서 도합 28%의 응답자는 태도를 밝히지 않았다.

3년제 이수군과 4년제 이수군간에 있어서는 남아선호의 비율은 유의한 차이를 보이지 않았다. ($\chi^2=2.039, d.f=1, p>0.10$) (표 B-3) 딸을 3명까지는 낳고 그만두겠다는 경우의 7.0%와 아들 낳을 때까지 낳겠다고한 1.0%의 응답자를 합한다면 8.0%이 해당하는 응답자만이 아들 낳기를 강하게 희망하고 있다.

1972년도 행동과학 연구소가 15~44세의 기혼여성을 대상으로 행한 조사에서 53.0%의 부인이 아들을 가질때까지 딸이 몇 명이 되더라도 아이를 낳겠다고 응답했음을 볼때²⁷⁾ 이와는 현격한 차이를 나타내고 있음을 보겠으나 여기에서 아들을 낳을 때까지 계속 낳겠다는 1.0%를 포함하여 확실히 모르겠다는 20.0

(표 B-3) 교육수준별 남아선호 분포

희 망	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
아들 낳을때 까지 낳겠다	0	0.0	1	1.3	1	1.0
딸만 낳고 그만두겠다	2	9.1	4	5.1	6	6.0
1	9	40.9	49	62.8	58	58.0
2	2	9.1	5	6.4	7	7.0
확실히 모르겠다	4	18.2	16	20.5	20	20.0
무응답	5	22.7	3	3.8	8	8.0
	22	100.0	78	99.9	100	100.0

$\chi^2=2.039, d.f=1, p>0.10$

%와 무응답 8.0%. 도합 29.0%의 태도가 문제로 된다고 보아질때 오늘날 벌리고 있는 '둘 낳기 운동'에 대한 수용태도로서는 간호교육을 받은 사람으로 만족할만 하다고는 할 수 없을 것 같다.

d) 좋다고 생각하는 피임방법

각 피임방법중 좋다고 생각하는 방법에 각기 응답하도록 하여 방법별로 조사하였는데 일시적 피임방법중 월경주기법이 37.0%로 가장 높았으며 기초체온법이 9.0%로 가장 낮은 율로 나타났다.

영구적 피임방법 중에서는 정관절제술이 48.0%로 가장 높았으며 난관결찰술이 32.0%로 차위이고 복강경을 이용한 피임술이 15.0%로 나타났다.

3년제 이수군과 4년제 이수군간에 있어서 경구 피임약을 좋다고 생각하는 비율간에 유의한 차이($\chi^2=4.332, d.f=1, 0.05<p<0.025$)를 보여 3년제 이수군보다 4년제 이수군이 경구피임약을 좋아하는 것으로 나타났다. 기타 방법으로 루프, 콘돔, 기초체온법, 월경주기법, 정관절제술, 난관결찰술, 복강경을 이용한 피임술에 있어서는 양군간에 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 B-4).

이상적인 수의 자녀를 가진후에 영구적 피임방법을 희망하는 응답자가 74.0%로서 높은 비율을 보였고, 일시적 피임방법 또는 결할할 수 없다는 경우가 26.0%로 나타났다.

영구적 피임방법 사용을 찬성하는 응답자 중에서 구체적인 방법을 조사한 결과 정관절제술을 희망한 응답자가 60.8%로서 수위의 비율을 보였다. 난관결

27) 행동과학연구소 op. Cit. p. 17. Op.

〈표 B-4〉 교육수준별 좋다고 생각하는 피임방법별 분표

피 임 방 법	3 년제간호학교		4 년제간호대학		전 체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
1. 루 프						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	5	22.7	15	19.2	20	20.0
2. 콘 돔						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	3	13.6	22	28.2	25	25.0
3. 경구피임약						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	1	4.5	19	24.4	20	20.0
4. 기초체온법						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	4	18.2	5	6.4	9	9.0
5. 월경주기법						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	6	27.3	31	39.7	37	37.0
6. 정관절제술						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	12	54.5	36	46.2	48	48.0
7. 난관결찰술						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	7	31.8	25	32.1	32	32.0
8. 복강경을 이용한 피임술						
조 사 수	22	100.0	78	100.0	100	100.0
총 아 함	3	13.6	12	15.4	15	15.0

- ① $\chi^2=0.567, d.f=1, p>0.10$ ⑤ $\chi^2=2.765, d.f=1, p>0.10$
 ② $\chi^2=1.943, d.f=1, p>0.10$ ⑥ $\chi^2=0.491, d.f=1, p>0.10$
 ③ $\chi^2=4.332, d.f=1, 0.05<p<0.025$ ⑦ $\chi^2=0.011, d.f=1, p>0.10$
 ④ $\chi^2=2.069, d.f=1, p>0.10$ ⑧ $\chi^2=0.183, d.f=1, p>0.10$

〈표 B-5〉 교육수준별 사용희망의 영구적 피임방법

피 임 방 법	3 년 제 간 호 학 교		4 년 제 간 호 대 학		전 체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
정관절제술	14	77.8	31	55.4	45	60.8
난관결찰술	2	11.1	15	26.8	17	22.9
복 강 경 이 용 피 임 술	2	11.1	10	17.9	12	16.2
계	18	100.0	56	100.1	74	99.9

$\chi^2=3.000, d.f=2, p>0.10$

찰술은 22.9%가 희망하였고 복강경 이용한 피임술은 16.2%로 제일 낮은 비율을 보였으며 3년제 이 수군과 4년제 이 수군간에 영구적 피임방법 사용시 이용할 방법의 비율간에 유의한 차이가 나타나지 않았다($\chi^2=3.000, d.f=2, p>0.10$) (표 B-5) 대체적으로 남자가 피임방법을 사용하기를 희망하는 견해를 나타내고 있음은 여자의 주관어 많이 개입된 결과로 생각된다.

2. 실 천

가족계획에 대한 실천율을 보기 위하여 기혼 응답자의 피임방법 사용여부와 사용방법을 조사하였다.

a) 사용여부

기혼 응답자 30명중 아이들의 수와 터울을 조절하기 위하여 피임방법을 사용한 경험이 있다고 응답한율은 66.7%로 높은 실천율을 나타냈으며 한번도 사용한 경험이 없는 응답자는 33.3% 였는데 이 결과는 아직 결혼기간이 짧으며 자녀를 갖고있지 않은 수가 많음에 기인한 것으로 사료된다.

b) 사용방법

피임방법을 사용한 응답자의 사용방법은 영구적 피임방법이 10.0%였고 90.0%에 해당하는 응답자가 재래식 방법 또는 일시적 방법을 사용하였다. 재래식 방법에서 가장 많이 사용된 방법은 콘돔으로서 30.0%였고 루-프는 25.0%, 경구피임약은 15.0%였다. 월경주기법을 이용한 응답자도 20.0%에 해당하였다 (표B-6).

피임방법을 사용하지 않은 부인중 사용하지 않은 중요한 이유는 필요성을 느끼지 않는다는 경우가 (90.0%) 대부분이고 남편이 반대한다는 응답자는 단 한 사람이었다.

피임방법 사용시 실패임신 하였을 경우 인공유산 할 가능성이 많으므로 기혼자의 인공유산 경험을 조사하였다.

〈표B-6〉 교육수준별 기혼 응답자의 현재 사용하는 피임방법

피 임 방 법	3 년 제 간 호 학 교		4 년 제 간 호 대 학		전 체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
루 프	1	20.0	4	26.7	5	25.0
경구피임약	0	0.0	3	20.0	3	15.0
콘 돔	2	40.0	4	26.7	6	30.0
월 경 주 기 법	1	20.0	3	20.0	4	20.0
정 관 절 제 술	1	20.0	0	0.0	1	5.0
난 관 결 찰 술	0	0.0	1	6.7	1	5.0
계	5	100.0	15	100.1	20	100.0

기혼 응답자 30명중 조사시까지 인공유산 한번 이상 경험을 한 응답자가 9명으로서 30.0%를 차지하였다. 인공유산을 한 이유로서는 피임방법 실패로가 22.2%에 불과하고 신체허약, 또는 원치않는 임신으로가 55.5%였다.

인공유산의 경험회수는 9명의 인공유산 경험중 1회가 6명 (66.6%)이고 2회가 3명 (33.3%)였다.

C. 전문직업인으로서의 가족계획 사업을 위한 지식 태도 및 실천

1. 지 식

a) 지식의 자가평가

간호원의 인구 및 가족계획에 대한 지식 유무를 3년제 이수군과 4년제 이수군으로 나누어 조사하였다. 조사내용으로는 대별하여 인구학의 정의, 인구학의 통계학적 의미, 인구자료의 종류에 대하여, 인구증가의 역사적 고찰, 인구에 관계된 제사회 경제적 요인, 인간생식의 해부·생리학적면에 대하여, 어린이 성적 성장의 심리학적 분석, 사회 기본 조직으로서의 가정, 인간 개체로서의 간호원의 가족계획에 대한 태도, 가족계획에 대하여, 가족계획 서비스 제공을 위한 조직등 11개 항목이다(참고 부록II).

지식의 최저허용기준을 75.0%로 정하고 응답자의 지식이 있다고한 항목을 교육수준별로 보면 4년제 이수자군인 경우, 인구학적 사항에서 인구의 정의에 대하여는 84.6%로 높은 율을 보였으나 인구학에 있어서의 통계학적 의미(56.0%), 인구자료의 종류(69.4%) 인구증가의 역사적 고찰(64.1%), 인구에 관계된 제 사회 경제적 요인(68.1%) 등은 최저 허용기준 이하였다.

가족계획에 대한 사항에서 가족계획 서비스 제공을 위한 조직에 대하여(67.7%)로 최저허용기준 이하였으나, 반면 인간 생식의 해부·생리학적면에 대하여(92.5%), 어린이 성적 성장의 심리학적 분석(82.5%), 사회기본 조직으로서의 가정(81.9%), 인간 개체로서의 간호원의 가족계획에 대한 태도(75.3%), 가족계획에 대하여(78.0%)는 최저허용기준 이상이었다.

3년제 교육 이수자군의 경우, 인구학적 사항에서 인구의 정의에 대하여는 81.8%로 대부분이 지식 소유하고 있음이 나타났으나, 인구학에 있어서의 통계학적 의미(53.8%), 인구자료의 종류(52.0%), 인구증가의 역사적 고찰(48.5%), 인구에 관계된 제사회 경제적 요인(53.4%) 등은 최저허용기준 이하였다.

가족계획에 대한 내용에서 인간생식의 해부 생리학적면에 대하여(87.5%)는 최저 허용기준 이상이었으나 어린이 성적성장의 심리학적 분석(53.7%), 사회 기본 조직으로서의 가정(66.8%), 인간 개체로서의 간호원의 가족계획에 대한 태도(65.7%), 가족계획에 대하여(72.7%), 가족계획 서비스 제공을 위한 조직(64.0%) 등에서는 최저 허용기준 이하로나

〈표 C-1〉 교육수준별 인구 및 가족계획에 관한 지식 자가평가 비율

지 식 내 용	3 년제간호학교			4 년제간호대학			전 체		
	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)
인구학의 정의	81.8	18.2	0.0	84.6	7.7	7.7	83.2	13.0	3.9
인구학의 통계학적 의미	53.8	35.2	11.0	56.0	25.0	19.0	54.9	30.1	15.0
인구자료의 종류에 대하여	52.0	28.5	19.5	69.4	17.2	13.4	60.7	22.9	16.5
인구증가의 역사적 고찰	48.5	43.8	7.7	64.1	15.4	20.5	56.3	29.6	14.1
인구에 관계된 제사회 경제적 요인	53.4	33.9	12.7	68.1	17.3	14.6	60.8	25.6	13.7
인간생식과 해부, 생리학적면에 대하여	87.5	3.6	8.9	92.5	1.1	6.4	90.0	2.4	7.7
어린이 성적 성장의 심리학적 분석 (출생 - 사춘기)	53.7	23.0	23.3	82.5	6.4	11.1	68.1	14.7	17.2
사회 기본조직으로서의 가정	66.8	23.0	10.2	81.9	5.8	12.3	74.4	14	11.3
인간 개체로서의 간호원의 가족계획에 대한 태도	65.7	20.9	13.4	75.3	11.8	12.9	70.5	16.4	13.2
가족계획에 대하여	72.7	16.9	10.4	78.0	9.4	12.6	75.4	13.2	11.5
가족계획 서비스제공을 위한 조직	64.0	25.7	10.3	67.7	18.1	14.2	65.9	21.9	12.3
	63.6	24.8	11.6	74.6	12.3	13.2	69.1	18.6	12.4

타났다(표 C-1).

b) 지식의 객관식 평가

객관식 방법의 의한 지식 평가는 피험방법에 관한 지식 8문제는 선다형(Multiple Choice type), 인구학에 관한 지식 6문제와 가족계획 사업에 관한 지식 9문제는 각각 진위형(true-false type)으로 출제하여 평가하였다. 이것들은 모두 기본적 지식에 속하는 평이한 문제들이다.

배점은 각 문항에 맞는 답에 1점, 틀린것과 무응답에는 0점을 주었으며 23점을 만점으로 하였다.

지식소유의 최저 허용기준을 제 3/4분위수 이상에 속하는 점수 즉 17.22점으로 설정하였으며 그 결과로 나타난 점수를 4년제 이수군과 3년제 이수군별로 구별하여 보면 4년제 이수자의 경우 평균 점수는 18.07±0.25, 3년제 이수자의 경우 평균 점수는 15.77±0.63이었다. 이 결과로 객관식 방법에 의한 지식평가에 있어서 3년제 이수군과 4년제 이수군 간의 점수 산출평균 간에는 유의한 차이(t=3.946, d.f=98, p<0.005)를 보여 4년제 이수군이 3년제 이수군 보다 높은 지식소유를 나타냈다(표C-2)

이 결과는 출신교의 교과과정 편성문제에도 연유하겠지만 3년제 이수군이 4년제 이수군보다 오랜 임상경력을 나타냈으므로(참조 표A-4) 졸업후에 배웠던 지식에 대한 기억상실 내지는 불명확성에 기인한 것으로 사료되어 지속적 실무교육이 필요한 것

으로 본다.

2. 태 도

a) 상담시 가족계획에 대한 간호원의 태도

임상 간호원들이 가족계획 상담과 지도를 간호의

〈표 C-2〉 교육수준별 인구 및 가족계획에 관한 객관식 평가의 점수별 분포

점 수	3 년제간호학교			4 년제간호대학			전 체		
	인수	점수	비율 (%)	인수	점수	비율 (%)	인수	점수	비율 (%)
10 점	1	10	4.5	1	10	1.3	2	20	2.0
11 점	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
12 점	3	36	13.6	1	12	1.3	4	48	4.0
13 점	1	13	4.5	1	13	1.3	2	26	2.0
14 점	2	28	9.1	0	0	0.0	2	28	2.0
15 점	2	30	9.1	3	45	3.8	5	75	5.0
16 점	5	80	22.7	9	144	11.5	14	224	14.0
17 점	2	34	9.1	16	272	20.5	18	306	18.0
18 점	3	54	13.6	12	216	15.4	15	270	15.0
19 점	0	0	0.0	12	228	15.4	12	228	12.0
20 점	2	40	9.1	14	280	17.9	16	320	16.0
21 점	0	0	0.0	8	168	10.3	8	168	8.0
22 점	1	22	4.5	1	22	1.3	2	44	2.0
계		347	99.8	78	1410	100.1	100	1757	100
평균		15.77±0.63		18.07±0.25		17.57±0.25			
		t=3.946		d.f=98		p<0.005			

〈표 C-3〉 교육수준별 전인간호로서의 가족계획에 대한 태도

찬성 여부	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
예	21	95.5	76	97.4	97	97.0
아니오	1	4.5	2	2.6	3	3.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

일부분으로 생각하는 태도는 97.0%였다. (표 C-3)

또한 상담시에는 환자나 보호자가 가족계획에 대한 상담을 제기하기 이전에 스스로 상담을 하여야 한다는 의견이 91.0%로 대부분이었으며 다만 환자가 상담을 제기할 때까지 기다렸다면 한다는 응답자는 불과 8.0%에 지나지 않았으며 3년제 이수군과 4년제 이수군간에 있어서는 상담 및 지도시 태도의 비율은 유의한 차이를 보이지 않았다($\chi^2=0.486$, d.f=1, $p>0.10$) (표 C-4)

〈표 C-4〉 교육수준별 상담 및 지도에 대한 간호원의 태도

상담 및 지도에 대한 태도	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
환자가 물어오기 전에 이야기할 수 있어야 한다.	19	86.4	72	92.3	91	91.0
환자가 이야기 할때까지 기다렸다 한다.	2	9.1	6	7.7	8	8.0
모르겠다	1	4.5	0	0.0	1	1.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

$\chi^2=1.545$, d.f=1, $p>0.10$

전문직업인으로서 인구 및 가족계획에 대한 모든 지식이 필요하다고 응답한 간호원은 97.0%로 높은 비율을 보였으며 필요치 않다고 응답한 경우는 불과 3.0%였다. 이는 앞으로 병원 가족계획 사업의 가능성을 나타낸 것으로 사료된다.

b) 가족계획에 있어서의 간호원의 책임과 임무
가족계획 사업 참여에 있어 동기부여자, 지도자, 자원지도자, 조력자, 시술자중에서 간호원의 기능에 해당치 않는데 대한 반응을 보면 시술자가 아니라고 응답한 비율이 66.0%이고 자원지도자가 아니라고 응

답한율은 19.0%였다.

환자나 보호자에게 가족계획에 대한 면담을 할 때에 알아두어야 할 사항으로서는 가족계획을 왜 하려는지의 사유, 가족계획에 대한 지식정도, 피임시술의 경험유무, 대상자가 원하는 방법 대상자의 일반적 배경등 모든 사항에 대하여 알아야 한다고 응답한율이 90.0%로 절대다수인 것을 볼때 효과적이고도 능률적인 임무 수행을 위하여 환자를 파악할 줄 안다는 것은 상담시 환자에게 결정적인 동기를 부여하는데 도움이 될 것이라는²⁸⁾점에서 고무적인 현상이라 하겠다.

가족계획사업에 있어서 간호원의 책임과 임무로 가족계획의 대상자를 발굴하고 대상자를 교육하며 추후관리까지 하여야 한다고 응답한율은 70.0%였으며 주로 대상자 발굴과 지도교육에 책임과 의무를 느끼는 경우는 전체의 91%에 해당하였다. 3년제 이수군과 4년제 이수군간의 간호원의 책임과 임무에 대한 태도 비율은 유의한 차이를 나타내지 않았다. ($\chi^2=0.903$, d.f=1, $p>0.10$) (표 C-5).

간호원의 병원에서 상담할 수 있는 대상자의 선정에는 업무중 만나는 모든 사람이 가족계획상담의 대상이 된다고 응답한 경우가 86.0%로 수위였다.

이를 종합하여 볼때 간호원의 중요한 역할인 대상자를 발굴하고 개개인에게 알맞는 적절한 교육^{29,30)}을 함으로써 가족계획 사업에 공헌할 수 있는 것으로 사료된다.

〈표 C-5〉 교육수준별 가족계획에 있어서 간호원의 책임과 임무에 대한 태도

책임과 임에 대한 태도	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
대상자 발굴 지도교육	7	31.8	14	17.9	21	21.0
대상자 보유와 추후 관리	0	0.0	4	5.1	4	4.0
대상자, 발굴, 대상자 보유와 추후관리, 지도교육	13	59.1	57	73.1	70	70.0
대상자 보유와 추후관리, 대상자 발굴	1	4.5	3	3.8	4	4.0
무응답	1	4.0	0	0.0	1	1.0
계	22	99.9	78	99.9	100	100.0

$\chi^2=0.903$, d.f=1, $p>0.10$

28) 김모임, 간호교육 지침으로서의 가족계획, 연세대학교, 인구 및 가족계획연구소, 1971. p. 82.

29) Ibid., p. 79.

30) 조원정, 대상자 발굴, 인구문제와 가족계획, 연세대학교 인구 및 가족계획연구소, 1972. p. 117.

입원한 환자에게 상담이나 또는 지도할 수 있는 시기로 적당치 않는데 대한 응답을 보면 입원한 측지가 적당치 않다고 응답한율이 43.0%였으며 아기가 아파서 병원에 왔을 때도 적당치 않다고 응답한율이 29.0%로 차위였다.

상담과 지도를 실시할때 적당한 장소로는 환자가 있는 장소이면 어디든지 좋다고 응답한율이 42.0% 산과병실이나 가족계획 상담실에서만 행하는 것이 좋다고 응답한율은 46.0%로 제일 높은 비율을 나타냈다.

상담시의 지도방법으로는 개별적 면담을 통하여 하는것이 좋다고 응답한율은 32.0%였으며 개별적 면담을 통하여, 그룹토의, 강의 및 시범등의 모든 방법을 적절히 이용하는 것이 좋다고 응답한율은 45.0%로서 제일 높은율을 보였다. 그러나 이 결과는 병원내에서의 가족계획 간호사업 수행에 요구되는 실제적 연구가 부족함을 나타내 보이는 것으로 사료된다.

가족계획 간호사업은 모든 간호업무 수행시에 자연스럽게 행해질 수 있는 것으로서³¹⁾어떤 장소나 어떤 질병상태에 있는 환자라도 그 상황에 맞는 화제를 꺼냄으로 진행시킬 수 있으며 환자의 상태에 따라 다양한 교육방법을 유효 적절히 이용하므로^{33, 34)}보다 효과적인 가족계획 사업을 성취할 수 있을 것이라 믿는다.

3. 실 천

a) 가족계획 상담 경험유무

실제로 간호원이 지난 한해 동안 병원에 내원하는 환자나 보호자에게 가족계획에 대한 상담을 실시해 본 경험이 있는지를 조사하였다.

실시한 경험이 있다고 응답한율은 60%였으며 경험이 없다고 응답한율은 40.0%로 나타났다.

가족계획 상담 경험이 없는 주요 이유로서는 임상 간호원으로서 가족계획 상담은 필수업무가 아니기 때문이 50.0%였으며 시간이 없어서가 20.0%, 확신이 서지 않아서 5.0%, 상담과 지도 방법이 익숙치 못하여 5.0%, 기회가 없어서 3.0%로 나타났다

3년제 이수군과 4년제 이수군간의 상담이 경험이 없는 이유의 비율은 유의한 차이를 보이지 않았

〈표C-6〉 교육수준별 가족계획에 상담 경험이 없는 이유

이유	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
임상에서 필수적 업무가 아니므로	7	53.8	13	48.1	20	50.0
확신이 서지 않아서 시간이 없어서	1	7.7	1	3.7	2	5.0
자신이 없으므로	2	15.4	6	22.2	8	20.0
상담과 지도방법이 익숙치 못하여	0	0.0	1	3.7	1	2.6
심어서	2	15.4	3	11.1	5	12.5
기회가 없어서	0	0.0	1	3.7	1	2.6
	1	7.7	2	7.4	3	7.5
계	13	100.0	27	99.9	40	100.2

$$x^2=6.235, d.f=2, p>0.10$$

다($x^2=0.235, d.f=2, p>0.10$) (표C-6)

가족계획을 전인간호의 일부분이라고 생각하면서도〈참조 표C-3〉적극적 참여의도가 없는 태도로 간주되어 문제점이 된다고 본다. 앞으로 병원내 가족계획 간호사업을 효과적으로 수행하기 위하여 자발적으로 환자 개개인에게 적합한 상담을 실시할 수 있는 상담과 지도 방법을 실무교육 과정에서 교육할 필요가 있다고 본다.

b) 가족계획 상담 내용

상담경험이 있다고 응답한 60명에게 상담한 내용 즉 가족계획의 필요성, 가족계획 방법의 종류, 가족계획 방법의 사용효과 가족계획과 보건 상담소 안내 등으로 나누어 자발적으로 상담하였는지 혹은 요청에 의하여 하였는지를 조사하였는데 이중 피임방법에 대한 설명을 내용으로한 것이 91.7%로 (요청에 의한것이 46.7%, 자발적인것 45.0%) 가장 높았고, 다음으로는 가족계획의 필요성에 관한 내용이 78.3%로(요청에 의한것 15.0%, 자발적인 것으로는 가장 높은 것으로 63.3%) 나타났다.

3년제 이수군과 4년제 이수군간에 상담내용별 비율간에는 모든 항목에 대하여 유의한 차이를 보이지 않았다(표C-7).

31) CHESTERMAN, The Public Health Nurse and Family Planning, Nurs. Outlook, Sept., 1964, p. 32.

32) Manisoff, M. T., Counseling for Family Planning, Vol. 66, No.12. p. 2674.

33) 김모임, Op. Cit., p. 85.

34) Manisoff, Op. Cit., p. 2674.

〈표 C-7〉 교육수준별 가족계획 상담 내용

상 담 내 용	3 년 제	4 년 제	전 체
	간 호 학 교	간 호 대 학	
	인 수 비 율	인 수 비 율	인 수 비 율
1. 가족계획의 필요성			
조 사 수	9 100.0	51 100.0	60 100.0
청에 의하여	2 22.2	7 13.7	9 15.0
자발적으로	3 33.3	35 68.6	38 63.3
2. 피임방법의 종류			
조 사 수	9 100.0	51 100.0	60 100.0
요청에 의하여	3 33.3	25 49.0	28 46.7
자발적으로	5 55.6	22 43.1	27 45.0
3. 가족계획방법의 사용효과			
조 사 수	9 100.0	51 100.0	60 100.0
요청에 의하여	4 44.4	14 27.5	18 30.0
자발적으로	3 33.3	20 39.2	23 38.0
4. 가족계획과 보건			
조 사 수	9 100.0	51 100.0	60 100.0
요청에 의하여	3 33.3	7 13.7	10 16.7
자발적으로	2 22.2	23 45.1	25 41.7
5. 상담소 안내			
조 사 수	9 100.0	51 100.0	60 100.0
요청에 의하여	4 44.4	9 17.6	13 21.7
자발적으로	3 33.3	21 41.2	24 40.0

1. $\chi^2=4.433, df=2, p>0.10$
2. $\chi^2=0.764, df=2, p>0.10$
3. $\chi^2=1.103, df=2, p>0.10$
4. $\chi^2=2.745, df=2, p>0.10$
5. $\chi^2=3.448, df=2, p>0.10$

주: 100%가 되지 않은것은 해당항목에 대한 가족계획 상담을 하지 않은 수임.

D. 실무교육을 위한 기초자료 수집방법 비교 검토

1. 자가평가 및 객관식 평가

인구 및 가족계획에 대한 지식 자가 평가의 신뢰도를 측정하기 위하여 지식 자가평가 사항 중에서 17개 항목(피임방법 8 개항, 인구학 2 항, 가족계획 사업에 관한 7 항)에 대하여 객관식 방법에 의하여 평가한 결과를 가지고 비교해 보았다.

4 년제 대학 교육 이수자의 경우 지식이 있다고 한 군에서 80.0%가 맞았고, 없다고한 군에서는 69.0%가 맞았으며 무응답의 군에서도 80.2%가 맞았다.

3 년제 교육 이수자의 경우, 지식이 있다고한 군

〈표 D-1〉 교육수준별 인구 및 가족계획에 관한 평가의 신뢰도

지 식 유 무	3 년 제	4 년 제	전 체
	간 호 학 교	간 호 대 학	
	문 함 %	문 함 %	문 함 %
있디(맞 다)	217 58.0	909 68.6	1126 66.2
없디(맞 다)	38 10.2	143 10.8	181 10.6
있디(틀리다)	90 84.1	209 15.8	299 17.6
없디(틀리다)	16 4.3	37 2.8	53 3.1
있디(무응답)	12 3.2	18 1.4	30 1.8
없디(무응답)	1 0.003	10 0.07	11 0.6
계	374 100.0	1326 100.0	1700 100.0

$\chi^2=25.131, df=5, p<0.005$

에서 68.0% 맞았고, 없다고한 군에서 77.8% 맞았고, 무응답의 군에서 52.6%가 맞았다(부록 I-1,2, 참조)

일반적으로 3 년제 이수군과 4 년제 이수군간에 유의한 차이가 있게 나타났다($\chi^2=25.131, df=5, p<0.005$) (표 D-1).

영역별로 본다면 4 년제 이수자의 경우, 지식이 있다고한 군에서 콘돔에 100.0% 맞추고 모성보건에 97.0%, 가족계획 정의에 95.5%, 가족계획 목적에 98.4%, 로 많이 맞춘데 비하여 인구성장률에 66.7% 틀렸고 월경주기법에 50.8% 틀렸고 영아 사망률에 37.3%로 많이 틀렸다.

3 년제 이수자의 경우, 지식이 있다고한 군에서 콘돔에 100.0%, 모성보건에 95.3%로 각각 많이 맞춘데 비하여 지식이 있다고한 군에서 많이 틀린 영역은 경구피임약 36.9%, 기초체온법 28.6%, 월경주기법 38.9%, 난관결찰술 47.6%, 복강경 이용한 피임술 42.9%, 인구성장 53.3%, 인구피라미 64.7% 영아 사망률 35.0%, 여성생식기 해부생리 47.6%로 많이 틀렸다. 이는 불확실한 지식을 소유하고 있다는 증거가 되며 또한 자가평가와 객관식 방법에 의한 평가간의 신뢰도 측정에 있어서는 교육수준별간에 유의한 차이는 있었으나(참조 표 D-1) 이같은 안다 모른다의 자가평가와 객관식 방법에 의한 실제 시험결과 사이에는 신뢰도가 적어 실무교육 프로그램 작성에 있어서 이 자가평가 방법은 별 도움이 못 된다고 본다.

2. 실무교육 희망여부 및 희망분야

병원간호원을 위한 실무교육 과정에 가족계획에 관한 내용을 포함시킬 것을 희망하는가의 여부를 조사

하였던바 82.0%의 대부분의 응답자가 가족 계획에 관한 내용을 실무교육 과정에 포함시켜 줄것을 희망하였으며 아무래도 좋다는 응답 13.0%로 이를 찬성으로 볼때 95.0%가 희망하여 반대한 응답자는 불과 4.0%에 지나지 않았다.

실무교육과정에 필요한 내용으로는 인구문제, 가족계획의 필요성, 피임의 이론과 방법, 가족계획의 상담과 지도방법등의 전반적인 사항을 요구하는율이 77.0%로 제일 높은 율을 보였다. 가족계획의 상담과 지도 방법만을 요구하는 응답자는 8.0%였다.

따라서 체계적이고 조직적인 실무교육 실시는 임상간호원의 병원가족계획 간호사업을 수행하는데 있어서 도움이 될 것으로 사료된다.

3. 학습경험 유무

학창시절에 인구 및 가족계획에 관한 학습 실태를 파악하기 위하여 지식자가 평가시 사용한 동일한 도구를 사용하여 조사하였다(참고부록 II).

4년제 이수한 군에서는 인간생식의 해부 생리학적면에 대하여는 98.7%가 학습경험이 있다고 응답한 것으로 가장 비율이 높았으며 인구학적 사항에 있어서 연구방법에 대한 통계학적 의미(60.4%), 인구증가와 역사적 고찰(73.1%), 인구에 관계된 제 사회 경제적인 요인(70.6%) 등에 대한 학습유무에는 75.0%에 미달하는 낮은 비율을 나타냈다.

3년제 이수한 군은 인간생식의 해부·생리학적인

에 대하여는 4년제 대학 교육 이수한 군과 유사한 95.6%의 학습의 경험이 있다고 응답하므로 가장 높은 율을 나타냈으나 기타 항목에 대하여는 인구학의 정의(81.8%)를 제외한 인구학의 통계학적 의미(46.2%), 인구자료의 종류에 대해(48.9%), 인구증가와 역사적 고찰(39.1%), 인구에 관계된 제 사회 경제학적 요인(4.84%), 등은 50.0% 미만의 낮은 율을 나타냈으며 어린이 성적 성장의 심리학적 분석(65.1%), 사회 기본조직으로서의 가정(56.4%), 인간 개체로서의 가족계획에 대한 태도(67.1%), 가족계획 서비스 제공을 위한 조직(71.7%) 등은 75% 미만으로서 4년제 대학 교육 이수한 군에 비하여 전반적으로 낮은 율을 나타냈다(표 D-2).

간호원은 전문직업인으로서 이미 과거에 인구 및 가족계획에 대한 학습경험이 있는 것으로 나타났으나 3년제 이수군이 4년제 이수군보다 전반적으로 낮은 학습경험율을 나타낸 것은 가족계획을 위한 간호교육과정의 차이에서 온 것으로 보여진다.

E. 가족계획에 대한 실무교육

1. 최근 인구 및 가족계획에 관한 지식습득 유무 및 그 경로

최근 가족계획 상담과 지도를 위한 전문직 간호원으로서의 지식을 얻을 기회가 있었는지를 조사하였다.

학습할 기회가 있었다고 응답한 율은 45.0%로 과

〈표D-2〉 교육수준별 인구 및 가족계획에 관한 학습 경험 유무 비율

학 습 경 험	3년제간호학교			4년제간호대학			전 체		
	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)	유 (%)	무 (%)	무응답 (%)
인구학의 정의	81.8	13.6	4.6	82.1	15.3	2.6	81.9	14.5	3.6
인구학의 통계학적 의미	46.2	42.0	11.8	60.4	30.7	8.9	53.3	36.4	10.4
인구자료의 종류에 대하여	48.9	43.0	8.1	77.1	19.1	3.8	63.0	31.1	6.0
인구증가와 역사적 고찰	39.1	56.3	4.6	73.1	22.4	4.5	56.1	39.4	4.55
인구에 관계된 제사회 경제학적 요인	48.4	48.8	2.8	70.6	25.9	3.5	59.5	37.4	3.2
인간생식의 해부, 생리학적인 면에 대하여	95.6	3.6	0.8	98.7	0.4	0.9	97.2	2.0	0.85
어린이 성적 성장의 심리학적 분석 (출생-사춘기)	65.1	29.2	5.7	85.3	12.9	1.8	75.2	21.1	3.8
사회 기본조직으로서의 가정	56.4	42.7	0.9	91.8	7.3	0.9	74.1	25	0.9
인간 개체로서 간호원의 가족계획에 대한 태도	67.1	23.0	9.9	85.8	11.1	3.1	76.5	17.1	6.5
가족계획에 대하여	75.1	16	8.9	81.1	13.1	5.8	78.1	14.6	7.4
가족계획 서비스의 평가연구	71.7	21.3	7.0	72.3	21.5	6.2	72.0	21.4	6.6
Total	63.2	30.9	5.9	79.8	16.3	3.8	71.5	23.6	4.9

반수 미만이었으며 기회가 없었다고 응답한율은 54.0%, 무응답이 1.0%였다.

교육수준별로 3년제 이수군과 4년제 이수군간에는 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=4.558, d.f=1, 0.025 < p < 0.05$) (표 E-1). 이는 가족계획에 대한 태도에도 관련되는 문제로 실무교육과정에서 깊이 고려되어야 할 것이라고 사료된다. 더우기 3년제 이수군이 지식습득 기회를 불과 22.7% 밖에 못가졌다는 것은 앞으로 가족계획에 대하여 더욱 더 관심도를 높여주는 한편 지식습득의 기회를 마련하기 위하여 보다 계획적이면서도 지속적인 실무교육 수립이 요망된다고 보겠다.

또한 지식습득의 기회가 있었다는 응답자의 주요 습득 경로를 살펴보면 인쇄물에 의한 것으로 잡지 또는 정기 간행물이 가장 높아서 62.2%이고, 신문 또는 전문서적(연구논문)에서 읽은 경우가 각각 42.

〈표 E-1〉 교육수준별 최근 가족계획에 관한 지식 습득 유무 분포

지식 습득 기	3년제 간호학교		4년제 간호대학		전체	
	인수	비율	인수	비율	인수	비율
유	5	22.7	40	51.3	45	45.0
무	17	77.3	38	48.7	55	55.0
계	22	100.0	78	100.0	100	100.0

$\chi^2=4.558, d.f=1, 0.025 < p < 0.05$

2%로 나타나 인쇄물에 의한 지식습득의 경우가 대체로 높았다. 세미나를 통한 학습은 15.0%에 불과했다. 따라서 앞으로는 병원 가족계획사업을 위한 실무교육의 일환으로서 인쇄물의 보급을 통한 계획적 홍보활동도 중요하거니와 좀더 전문적인 지식과 효과적인 상담 방법의 연마를 위하여 세미나와 같은 연구회를 개최하는 방법도 예의 검토되어야 할 것으로

〈표 E-2〉 교육수준별 인구 및 가족계획에 관한 객관식 평가의 문항별 정당률

평가 내용	3년제				4년제			
	조사수 (%)	맞다 (%)	틀리다 (%)	무응답 (%)	조사수 (%)	맞다 (%)	틀리다 (%)	무응답 (%)
1. 루 프	22(100.0)	7(77.3)	4(18.2)	1(4.5)	78(100.0)	63(80.8)	11(14.1)	4(5.1)
2. 큰 돔	〃	21(95.5)	1(4.5)	0(0.0)	〃	78(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
3. 경구피임약	〃	13(59.1)	9(40.9)	0(0.0)	〃	66(84.6)	12(15.4)	0(0.0)
4. 기초체온법	〃	16(72.7)	6(27.3)	0(0.0)	〃	65(83.3)	10(12.8)	3(3.9)
5. 월경주기법	〃	12(54.5)	8(36.4)	2(9.1)	〃	37(47.4)	36(46.1)	5(6.5)
6. 정관절제술	〃	18(81.8)	4(18.2)	0(0.0)	〃	76(97.4)	2(2.6)	0(0.0)
7. 난관결찰술	〃	11(50.0)	10(45.5)	1(4.5)	〃	52(66.7)	25(32.1)	1(1.2)
8. 부강경 이용 피임술	〃	13(59.1)	9(40.9)	0(0.0)	〃	59(75.6)	17(21.8)	2(2.6)
9. 인구변동	〃	11(50.0)	8(36.4)	3(13.6)	〃	62(79.5)	13(16.7)	3(3.8)
10. 인구성장	〃	9(40.9)	12(54.5)	1(4.5)	〃	26(33.3)	49(62.8)	3(3.9)
11. 인구학적 이행	〃	13(59.1)	7(31.8)	2(9.1)	〃	40(51.3)	33(42.3)	5(6.4)
12. 인구학적 이행과정	〃	19(86.4)	2(9.1)	1(4.5)	〃	69(88.5)	5(6.5)	4(5.0)
13. 인구와 연령별 및 성별구성	〃	17(77.0)	3(13.6)	2(9.1)	〃	58(74.4)	16(20.5)	4(5.1)
14. 인구피라미트	〃	7(31.8)	14(63.6)	1(4.5)	〃	54(69.2)	22(28.2)	2(2.6)
15. 가족계획 정의	〃	17(77.3)	4(18.2)	1(4.5)	〃	73(93.6)	4(5.1)	1(1.3)
16. 가족계획의 목적	〃	21(95.5)	1(4.5)	0(0.0)	〃	76(97.4)	1(1.3)	1(1.3)
17. 영아 사망률	〃	14(63.6)	7(31.8)	1(4.5)	〃	44(56.4)	30(38.5)	4(5.1)
18. 모성 보건	〃	21(95.5)	0(0.0)	1(4.5)	〃	76(97.4)	1(1.3)	1(1.3)
19. 피임방법 사용효과(1)	〃	13(59.1)	7(31.8)	2(9.1)	〃	57(73.4)	18(23.1)	3(3.8)
20. 피임방법 사용효과(2)	〃	19(86.4)	1(4.5)	2(9.1)	〃	72(92.3)	1(1.3)	5(6.4)
21. 가족계획 저해요소	〃	16(72.7)	5(22.2)	1(4.5)	〃	70(89.7)	8(10.3)	0(0.0)
22. 여성생식기 해부생리	〃	10(45.5)	11(50.0)	1(4.5)	〃	65(83.3)	13(16.7)	0(0.0)
23. 남성생식기 해부생리	〃	19(86.4)	2(9.1)	1(4.5)	〃	72(92.3)	5(6.5)	1(1.2)

로 사료된다.

2. 인구 및 가족계획에 관한 문항별 시험성적

실무교육의 필요성 및 내용을 파악하기 위하여 피임방법에 관한 내용 8개항, 인구학에 관하여 6개항 가족계획 사업에 관하여 9개항, 도합 23개항을 문항별로 조사하였다. 각 문항별 정답율의 최저 허용 기준을 75.0%로 설정하고 교육별로 구분하여 살펴 보면, 4년제 이수자의 경우 피임방법에 관한 지식 중 콘돔에 대하여 100.0% 정답률을 보여주었으며, 루-프(80.8%), 경구 피임약(84.6%), 기초체온법(83.3%), 정관절제술(97.4%), 복강경 이용한 피임술(75.6%) 등은 75.0% 이상의 정답율을 나타내며 비하여 난관결찰술(66.7%), 월경주기법(47.4%) 등은 지식이 부족함을 나타냈다. 인구학에 관한 지식에 대하여서도 인구변동(79.5%), 인구학적 이행과정(88.5%) 등에 대하여는 비교적 많이 알고 있는데 비하여 인구성장(33.3%), 인구학적 이행(51.3%), 인구와 연령별 및 성별구성(74.4%), 인구 피라미(69.2%), 등은 낮은 정답률로 나타났다.

가족계획 사업에 대한 지식으로는 피임방법 사용 효과에 73.1%, 영아 사망율 56.4%로 낮은 정답률을 나타낸 반면 기타 사항에는 모두 높은 정답률을 나타냈다.

3년제 이수자의 경우 피임방법에 관한 지식중 콘돔에 95.5%, 정관절제술에 81.8%, 루-프에 77.3% 등으로 정답률을 나타내고 기타 방법등에는 낮은 정답률을 나타냈다.

인구학에 관한 지식 중 인구학적 이행과정에 86.4%, 인구와 연령별 및 성별 구성에 77.3%의 정답률을 나타내고 기타 항목에는 낮은 정답률을 나타냈다.

가족계획 사업에 대한 지식에서는 가족계획의 정의(77.3%), 가족계획의 목적(95.5%), 모성보건(95.5%), 피임방법 사용효과(86.4%), 남성생식기 해부생리(86.4%) 등은 높은 정답률을 보였고 그외는 최저 허용기준 이하의 낮은 정답률로 나타났다(표E-2)

이와같은 문항별 시험성적에 의거하여 전문직업인으로서 환자 및 보호자를 대상으로 상담을 실시하기 위하여서 최소한 소유하고 있어야할 지식 중에서 낮은 지식소유로 나타난 사항은 교육수준별로 혹은 전체적으로 그 영역에 따라 치밀한 계획하에 실무교육 계획을 수립할 필요가 있다고 본다.

구체적 내용을 제시한다면 3년제 이수군을 위한

계획에서는 낮은 성적을 보인 피임방법중 경구피임약, 기초체온법, 복강경을 이용한 피임술과 인구학에서 인구변동, 가족계획 사업에서 가족계획 저해요소, 여성생식기 해부생리등에 치중할 것이며 4년제 이수군을 위한 계획에서는 인구학적 이행과정을, 3년제 이수군과 4년제 이수군 모두에게 필요로 하는 부분은 피임방법중 월경주기법, 난관결찰술, 인구학에서 인구성장, 인구학적 이행과정, 인구의 연령별 및 성별구성, 가족계획 사업에서 영아 사망율, 피임방법의 사용효과에 관한 사항등을 실무교육 과정에 포함시켜야 할 것이다(표E-3)

〈표E-3〉 상담과 지도시 필요한 지식중 보수교육이 요구되는 내용

지식 평가 내용	교육 필요한 내용		
	3년제만	4년제만	전체
피임방법			
1. 루 프			
2. 콘 돔			
3. 경구피임약	*		
4. 기초체온법	*		
5. 월경주기법			*
6. 정관절제술			*
7. 난관결찰술			*
8. 복강경을 이용한 피임술	*		
인구학			
1. 인구변동	*		
2. 인구성장			*
3. 인구학적 이행			*
4. 인구학적 이행과정		*	
5. 인구구성			*
6. 인구피라미			
가족계획 사업			
1. 가족계획 정의			
2. 가족계획 목적			
3. 영아 사망율			*
4. 모성 보건			
5. 피임방법 사용효과(I)			*
6. 피임방법 사용효과(II)			
7. 가족계획 저해요소	*		
8. 여성생식기 해부생리	*		
9. 남성생식기 해부생리			

(*표는 교육실시할 내용임)

3. 인구 및 가족계획을 위한 실무교육

앞에서 나타난 바 임상 간호원의 인구 및 가족계획에 대한 태도 및 지식의 객관식 평가를 예의 검토함으로써 보다더 효과적이고도 실질적인 병원가족계획 사업을 위한 실무교육이 보수교육계획 속에 포함 수립되어야 할 것이다.

첫째, 졸업후 시일이 경과함에 따라 이미 습득한 지식도 불확실해질 가능성이 있고 또한 객관식 평가에서 정답율이 최저 허용기준(75%)을 넘긴 대상자라 할지라도 보다 새롭고도 확실한 지식의 습득과 훈련이 요청되는 것이며 최근의 학습경험 실태에서 보여준 부진율로 보아서도 실무교육은 계속적이면서도 체계적으로 실시되어야 한다.

둘째, 인구 및 가족계획에 대한 지식의 객관식 평가에서 교육별로 나타난 유의한 차이와 또한 최저허용 기준에 미달된 정답율을 보인 부분에 있어서는 실무교육 과정 수립에 있어서 교과과정 수립에 필히 참작되어야 한다.

셋째, 보다 효과적인 실무교육 방법으로서 환자개개인에 대한 실제적인 가족계획 상담과 지도 방법을 습득토록 교과과정을 수립하여야 한다.

넷째, 병원 가족계획 사업 실천에 대하여 나타난 바와 같은 필수적 업무가 아니라는 태도의 변화를 위하여 본 사업이 전인간호의 일부분이라는 인식과 책임감을 가질 수 있도록 신념을 키우는데 실무교육에서 충분히 고려되어야 한다.

다섯째, 실무교육 실시에 있어서 대상자들의 희망분야에서 대부분(77%)이 지적한 인구문제, 가족계획 상담과 지도방법, 피임의 이론과 방법등 제반에 대하여서도 실무교육 과정 수립에 반영되어 포함시켜야 할 것이다.

여섯째, 실무교육 과정이 끝나는 때마다 반드시 평가가 뒤따르도록 하여야 한다.

이상과 같이 실무교육을 계획 실시하므로써 병원 가족계획 간호사업은 명실공히 수행될 수 있는 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 1974년 9월 1일 현재 Y 병원에 근무하고 있는 임상간호원을 대상으로 인구 및 가족계획에 대한 태도 및 실천과, 전문직업인으로서의 이 사업

에 대한 지식, 태도 및 실천 그리고 실무교육을 위한 기초자료 수집방법의 비교검토, 가족계획에 대한 실무교육의 필요성 등에 대하여 연구조사한 결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, Y 병원에 근무하는 임상간호원의 가족계획 실시에 대한 태도는 적은 이상 자녀수(2.02명)와 낮은 남아선호도 및 대부분의 간호원(74.0%)이 현 대적 피임방법의 선택을 희망한 것으로 보아 가족계획 실시에 대한 태도는 전적으로 찬성하는 것으로 밝혀졌다.

둘째, Y 병원에 근무하는 간호원의 조사시 까지의 가족계획 실천율은 높은 비율(66.7%)을 보였고, 또한 이들이 주로 사용한 방법은 거의 남성피임방법(콘돔 30.0%)으로 밝혀졌다.

셋째, 전문직업인으로서의 병원내 가족계획 사업 수행상 필요로 하는 인구 및 가족계획에 대한 지식은 객관식 평가에서 4년제 이수군이 3년제 이수군보다 높았고(3년제 15.77, 4년제 18.07, $p < 0.005$), 병원 가족계획 간호사업에 참여하는 태도는 대부분(97.0%)이 찬성을 하였고 또한 실제로 상담지도에 임하고 있는 간호원도 60.0%가 되고 있음이 밝혀졌다.

넷째, 임상 간호원의 가족계획 실무교육에 필요한 지식의 평가는 자가평가 방법에 의한 지식과 객관식 방법에 의한 지식과의 사이에 차이를 보여(3년제 이수군에서 지식이 있다고한 군에서 32.0% 틀렸고, 없다고한 군에서 77.8% 맞았으며, 4년제 이수군에서는 지식이 있다고한 군에서 20.0% 틀렸고, 없다고한 군에서 69.0% 맞았음) 객관식 방법에 의한 지식의 평가에 따라 교육하여야 할 것으로 밝혀졌다.

다섯째, 병원에서 임상 간호원이 환자 및 보호자와의 가족계획 상담에서 갖추어야할 지식에 대한 객관식 평가에서 나타난바 보수교육이 필요한 내용은, 피임방법 중에서는 월경주기법, 난관결찰술이며, 인구학에 대한 지식에서는 인구성장, 인구학적이행, 인구구조, 가족계획 사업의 지식에서는 영아 사망률, 피임방법, 사용효과 등으로 밝혀졌고 특히 3년제 이수군은 이 이외에도 경구피임약, 기초체온법, 복강경은 이용한 피임술, 인구변동, 가족계획 저해요소, 여성생식기 해부생리 등 교육이 필요하고 4년제 이수군에게는 인구학적 이행과정에 대한 교육이 필요한 것으로 밝혀졌다.

여섯째, 보다 효과적인 병원 가족계획 사업을 위

하여 응답자의 대부분(77.0%)이 인구문제 가족계획의 상담과 지도방법, 피임의 이론과 방법등을 실무교육 과정속에 포함시켜 줄 것을 희망하는 것으로 나타났다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 병원 가족계획 간호사업을 효과적으로 수행하기 위하여도 학교 교과과정에 이 문제에 대한 충분한 내용과 효과적 교육방법이 시행되어져 임상간호원의 역할로 된 가족계획 사업을 충분히 감당할 수 있도록 졸업전에 준비 되어야겠다.

둘째, 보다 확실하고도 효과적인 병원 가족계획 간호사업 수행을 위하여서는 실무교육과 평가는 체계적으로 계속 실시 되어야겠다.

셋째, 임상 간호원을 대상으로 하는 가족계획에 대한 지식, 태도 및 실천 조사를 계속할 뿐만 아니라 상담과 지도를 하여야 할 대상인 환자 및 보호자를 대상으로 하는 가족계획에 대한 지식, 태도 및 실천을 파악하는 조사도 병행되어야 하겠다.

네째, 앞으로 종합병원에서의 가족계획 간호사업을 보다 효과적으로 달성하기 위하여서는 이와 같은 연구가 국내 대표적인 종합병원 규모에서도 시행되어야겠다.

참고문헌

간호교육과 가족계획, 전국세미나 보고서, 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소, 1970.

간호학생을 위한 인구문제와 가족계획, 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소, 1972.

김모임 : 간호교육 지침으로서의 가족계획, 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소, 1971.

_____ : "인구증가와 보건" 대한간호, Vol. 9, No.4, p.19~24, 1970

김의숙 : "가족계획 요원의 활동지침에 관한 시안" 비간행 석사논문, 연세대학교 대학원, 1970.

박형중, 외 3인 : 어머회 연구, 서울대학교 보건대학원, 익문사, 1974.

병원 가족계획 사업의 가능성, 기초조사 결과보고, 가족계획 연구원, 1972.

이광옥, "경기도 가족계획 요원의 가족계획 사업 수행에 필요한 지식이해에 관한 조사연구" 비

간행 석사논문, 연세대학교 대학원, 1971.

이은옥 : "남·여 고교생의 가족계획 태도에 관한 일 연구" 비간행 석사논문, 연세대학교 대학원, 1973.

인구 및 가족계획, 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소, 1973.

이효재 : 이동원 : "남·여 대학생의 가족계획에 대한 태도" 논총, 제23집, 이화여자대학교 한국문화 연구원, p.395~434, 1974.

전산조 : "변천하는 사회와 현대 간호의 경향" 대한간호, Vol. 8, No. 2, p.15, 1969.

_____ : "지역사회 간호와 인구문제" 대한간호 Vol. 12, No. 1, p.10, 1973.

정영숙 : "서울 시내 보건 간호원의 가족계획에 대한 지식과 태도에 관한 연구" 비간행 석사논문, 연세대학교 대학원, 1972.

조경식 : "종합병원을 통한 가족계획 사업방향" 가족계획 연구원 1972.

최상순 : "서울특별시 종합병원 간호원들의 가족계획에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구" 공중보건, Vol. 9, No. 2, 1972 별책

Arnold, Elizabeth: "Individualizing Nursing Care in Family Planning," Nursing outlook, Vol. 15, No. 12, p.26.

Bratton, Jimmie K., "A Definition of Comprehensive Nursing Care," Nursing outlook, Aug, 1961, p.481.

Carter, Dorothy M.: "Family Planning in Nursing Education," Nursing Outlook, Vol. 14, No.1, Jan. 1966, p.62.

Chesterman, Helen : "The Public Health Nurse and Family Planning" Nursing Outlook, Sept, 1964, p.32.

Chung, Bom Mo et al.: Psychological Perspectives Family Planning in Korea, Seoul, Hollym Corporation, 1972.

Fischman, Susan H.: "Choosing an appropriate contraceptive," Nursing Outlook, Vol. 15, No. 12, Dec., 1967.

Gunn, A.: "Family Planning: Means and Methods," Nursing Times, May, 13, 1966,

Gelber, Ida : "Family Planning in Growing World"

*** Abstract ***

**Family Planning as a Part of the Nursing-Staff
In-Service Education Program**

Chun, Choon-Young

Department of Nursing Graduate School of Yonsei University

(Directed by Professor Kim, Mo-Im)

When Korean family planning services began as a part of the National Policy in 1962, the annual population growth was 3.0%. This growth rate has been decreased to 2.0% during last ten year period. And it seems imperative that all hospitals, as well as related organizations, should participate in family planning in order to contribute to achieving the National goal of 1.5% population growth by 1976, the end of the Third Five Year Economic Development Plan.

Nurses should be considered the most important human resources in charge of the core of family planning services in any setting. For the family planning services in the general hospital setting, nurses as a core members contribute much as change agent, motivators, counsellors, educators etc. A nurse can work with patients and their relatives when she is equipped with relevant knowledge and skills. Furthermore family planning cannot be ignored even in hospital setting where more comprehensive nursing care is needed. Thus, the general objective of this study is to provide baseline data for better programming of In-service education in family planning so that effective hospital family planning nursing services can be made a part of comprehensive nursing care contributing to the national population program and human welfare. In order to meet the general objective, this study has the following specific objectives:

1. To find out the general characteristics of the clinical nurses working in Y Hospital
2. To evaluate their attitudes and practices of family planning
3. To assess their knowledge, attitudes and practices of population and family planning as professional nurses.
4. To examine and compare data collecting methods for the planning of an In-service Educational Program
5. To explore the contents to be included in this In-service Education Program.

The study population randomly selected one hundred nurses working in Y Hospital. A cross-sectional survey with questionnaires developed for this study was chosen for the study method. To collect reliable data, the questionnaires were distributed to and answered by the study population in a controlled situation.

X^2 test and t-test was employed in analyzing the data. The findings of this study are as follows:

1. Y Hospital nurses had a lower ideal number of children ($\bar{X}=2.02$) and showed no strong preference for male children, and 74% of them expressed the desire to use permanent methods of birth control

2. of this thirty Y Hospital nurses who were married 66.7% stated they were already practicing contraceptive methods. Most of them preferred male methods of contraception.
3. According to objective evaluation about knowledge of various aspects of population and family planning, respondents from collegiate programs significantly knew better the subjects on the average than did respondents from diploma programs of nursing.
4. There was a marked difference in the results of self-evaluation and objective evaluation in their family planning knowledge. It was found that the self-evaluation family planning knowledge seemed to be unreliable. Accordingly, the objective test methods appeared to be more reliable in the evaluation of knowledge levels.
5. The subject areas needed to be included in In-service education for the Hospital family planning services in Y Hospital are 1) rhythm methods, 2) tubal-ligation, 3) family planning effects of contraceptives, 4) population growth, 5) demographic transition, 6) population structure and 7) infant mortality facts. In addition, 1) various oral contraceptives, 2) basal temperature method, 3) laparoscopic female sterilization, 4) interfering factors of family planning, 5) anatomy and physiology of the female reproductive organs were additional areas to be taught to respondents from 3-year diploma schools of nursing. Demographic transition was one subject area in which the four-year graduates need further study.
6. Population problems guidance and counselling in family planning instruction in the theory and practice of contraceptives should be included in future In-service Education Programs in order to provide more effective hospital Family Planning Services, stated 77.0% of the respondents.