

일부 도시지역 주민의 가족계획 실천에 관한 연구

고려대학교의과대학 예방의학교실 및 환경의학연구소

김영하 · 차형훈 · 염용태

서 론

가족계획이란 한 가정에 있어 알맞는 수의 자녀를 계획적으로 출산함으로써 가족 전원이 건강하고 명량한 환경속에서 행복한 가정생활을 영위하는 것을 뜻한다¹⁾. 이러한 가족계획은 인간의 기본인권이자 인구나 자원 및 생산성간의 균형을 유지하기 위한 것으로 가족계획을 통해 유아와 산모의 건강을 개선시키고 부모의 책임을 가볍게 하며 또한 사람들에게 사회경제발전의 주요 목표인 선택의 기회를 확대시킬 수 있다²⁾.

우리나라의 경우도 1962년부터 가족계획사업이 국가시책으로 채택되어 오늘날까지 계속 실시되고 있다. 그간의 정부의 계몽과 교육등을 통하여 현재는 아들·딸 구별말고 둘만 낳는 것이 알맞는 자녀수라고 해석되며 산모와 아이의 건강을 위하여서는 이십대에 낳는 것이 좋고 첫아기와 다음 아기 사이의 터울을 적어도 2~3년은 되게 하며 훌륭하게 길러 부모의 책임을 다하기 위해서는 삼십대에 들어서 단산하는 것이 좋다는 생각이 사회에 지배적인 것으로 되었다³⁾.

그럼에도 불구하고 제 3·4차 경제개발계획기간에는 당초 계획된 인구성장율을 달성하지 못하였고 이 때문에 정부는 최근에 1가정 1자녀측으로의 홍보 및 2자녀 실천자에 대한 우대제도를 고안, 실행하고 있다⁴⁾.

가족계획사업이 앞으로 해결해야 할 장애들은

주민측에서는 남아선호의식, 특정한 피임법이 건강을 해친다는 잘못된인식, 가족계획시술을 이용할 수 있는 시설에 대한 지식부족, 적절한 피임법에 대한 지식부족등을 들 수 있고, 제도적인 측면에서는 성과위주의 기존의 가족계획사업, 사후관리의 불철저, 가족계획에 있어 산아제한 의미의 강조⁵⁾⁶⁾와 이로 말미암은 영구피임에의 치중등이 지적 될 수 있겠다.

이러한 문제점들을 보다 구체적으로 파악하고 이를 해결함에 앞서 중요한 점은 가족계획은 발전의 맥락내에서만 이루어져야 한다는 것이다⁷⁾. 즉 가족계획이 전체 사회발전의 한 전략으로 채택되고 추진되는 데 있어 단지 그 수만을 문제 삼고 삶의 질이나 물질적 복지를 도외시 한다면⁸⁾⁹⁾ 가족계획을 통한 사회발전은 결코 이루어질 수 없다는 것이다. 물론 높은 인구성장은 저발전의 문제를 보다 심각히 만드나, 가족계획의 실천이 빠르면 빠를수록 그 가정, 그 지역사회, 그 나라의 생산성이 높아지고 경제발전이 촉진³⁾되는 것은 결코 아니다. 인구문제의 많은 부분은 인구의 도시이로의 집중, 여러 자원의 배분과 이용에 있어 국가적인 편재와 한 국가내의 특정집단으로의 편재현상에 기인하는 것이고, 따라서 사회경제적 불평등의 감소, 인구의 분산등과 더불어 수행되지 않는 가족계획은 결코 성공할 수 없을 것이다. 이런 점에서 가족계획을 통해 출산율을 억제하여 인구의 수만을 줄이려 하는 데 치중해 온 우리나라의 가족계획사업은 파행적인 성격을 지닌 것

이라 할 것이다¹⁰⁾.

최근에 지역적인 의료시설의 편재와 부의 불평등한 배분으로 말미암아 나타난 보건의료문제를 해결코자 일차보건의료사업이 시행되고 있는바 앞으로 가족계획이 성공하기 위해서는 가족계획을 발전의 관점, 특히 삶의 질의 차원에서 이해하고, 일차보건의료사업과 더불어 지역사회주민의 저변에까지 파고 들어가야 할 것이다¹¹⁾.

본 연구는 이러한 시각하에서 일부 도시지역주민의 가족계획에 대한 실천을 파악하였다. 즉 가족계획의 실천에 있어 중요한 영향을 미치는 원하는 자녀수를 파악하고, 인공유산, 현재의 피임방법 그리고 그것의 실행제기에 있어 지역주민의 실태와 문제점등을 이해하고, 아울러 문제점의 해결방향을 모색하였다. 이러한 연구는 가족계획사업의 실행기관인 보건소와 가족계획현회의 구체적인 활동과의 연관성 속에서 이루어져야 하나 우선 지역주민의 가족계획실태를 이해함으로써 앞으로의 가족계획의 전망을 위한 자료로 삼고자 하였다.

조사방법 및 대상

본 조사는 고려대학교 지역사회보건사업대상지역의 하나인 구로 6동의 주민을 대상으로 한 것으로 훈련된 면접원 2명이 1984년 9월 17일에서 동년 10월 13일까지, 34세 이하의 유배우 가입여성 237명을 면접하였다. 조사대상자는 19개 통당 각각 2개반을 추출하여 선정되었는데 이들의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다.

조사성적과 고안

1) 자녀수

가족계획에 있어 원하는 자녀수가 몇 명인가 하는 것은 중요하다. 원하는 자녀수는 부모의 건강, 가정의 경제능력, 자녀를 양육해 낼 부모로서의 책임을 감당할 능력, 국가적으로 급증하는 인구가 국민의 보건, 식량, 교육, 주택, 환경 및 취업에 미치는 영향등을 고려하여 결정되어야 한다.

Table 1. Socio-demographic characteristics of the respondents

		N	%
Age	19 - 24	37	15.6
	25 - 29	120	50.6
	30 - 34	80	33.8
Education	Primary school	61	25.7
	Middle school	103	43.4
	High school and over	73	30.8
Economic class	Middle class	40	16.9
	Labour class	86	36.3
	Self-employed	76	32.1
	Urban low class	32	13.5
	Others	3	1.3
Marital status	Be with spouse	224	94.5
	Be out in provinces	3	1.3
	Be out in foreign countries	10	4.2
Total		237	100.0

정부는 이상적인 자녀의 수는 1960년대 말에는 3명, 70년대에는 2명, 그리고 최근에는 1명으로 보고, 이를 권장 홍보하고 있으며 아울러 이를 실천하는 사람에게에는 보상을 하고 있다.

조사대상자의 현재 자녀수와 앞으로 원하는 자녀수를 합친 결과를 보면 다음 표와 같다 (Table 2).

원하는 자녀가 2명이 62.8%로 가장 높고, 3명이 21.7% 1명이 13.6%의 순이다. 따라서 원하는 자녀수가 2명 이하인 경우가 76.4%나 되어 한국인구보건연구원¹²⁾의 60.1%보다 높게 나

Table 2. Number of children desired

	N	%
1	32	13.6
2	150	62.8
3	51	21.7
4	1	0.4
5	1	0.4
Total	235	100.0

Table 3. The number of children more desired by existing No. of living children

No. of living children No. of more desired	none	a son	a daughter	two son	one each	two daughters	three children and over
No more	0	20 60.6 %	9 29.0	41 100.0	62 98.4	10 45.5	39 97.5
One regardless sex	3 60.0	6 18.2	9 29.0	0	1 0.6	0	0
Two regardless sex	1 20.0	0	0	0	0	0	0
A daughter	0	7 21.2	0	0	0	0	0
A son	0	0	13 41.9	0	0	12 54.5	1 2.5
One each	1 20.0	0	0	0	0	0	0
Total	5	33	31	41	63	22	40

타나고 있다. 이는 조사시기, 질문방식, 표본의 성격과 크기등이 달라 엄격히 비교하기는 어려우나 본 조사대상자가 전국의 평균보다 높다고 하겠다.

현재 자녀수와 앞으로의 원하는 자녀수를 교차 분석해 보면(Table 3), 현재 딸만 2명 이상인 27명 가운데 48.1%인 13명이 장차 아들을 하나 더 낳기를 원하고 있었고, 딸이 1명일 경우 41.9%가 아들을 원하고 있는 반면 아들을 포함하여 자녀가 2명이상인 경우에는 139명 가운데 1명(0.7%)이 아이를 하나 더 갖기 원하고 있었다. 그리고 현재 아들이 1명일 경우의 60.6%가 아이를 더 원치 않고 있었다. 이는 주민의 남아선호의식을 잘 나타내 준다 하겠다.

원하는 자녀수가 1명인 경우는 13.6%로, 이는 한국인구보건연구원의 결과보다 훨씬 높은데 이것은 본 조사의 표본이 연령이 낮고 주거지가 도시인 점에 기인하는 것으로 생각된다. 따라서 20~34세의 고출산 부인층을 대상으로 1 자녀 가정의 사회경제적 이점을 살린 홍보교육활동¹¹⁾과 이에 대한 보상제도가 과감히 추진될 필요성과 아울러 그것이 성공할 가능성을 보인다 하겠다.

Table 4. Number of children desired by the respondents' age

	Mean	S.D.	
19- 24	1.83	0.51	
25 - 29	2.03	0.61	F= 9.58
30 - 34	2.33	0.65	P <0.001
Total	2.10	0.63	

Table 5. Number of children desired by the respondents' education

	Mean	S.D.	
Primary school	2.33	0.68	
Middle school	2.10	0.55	F= 7.36
High school and over	1.92	0.65	P <0.001
Total	2.10	0.62	

원하는 자녀수를 모의 교육과 나이에 따라 비교분석한 결과 교육수준이 높을수록, 나이가 적을수록 원하는 자녀의 수가 적었다(Table 4, 5). 위의 결과들은 결국 앞으로 젊은 부부의 원하는 자녀수가 점차 감소할 것을 예측케 하는데, 아

들 선호의식은 아직도 강하게 남아있어 이것이 소자녀관의 확립에 가장 큰 장애가 될 것으로 보인다. 아들 선호의식은 한국사회의 유교적 전통과 현재의 남녀 불평등 현상등의 사회구조적 요인을 반영한 것으로 이를 불식시키기 위해서는 기존의 정부에서 실시하고 있는 2자녀 불임수용가정에 대한 사회지원정책과 보상제도만으로는 부족하며 여자와 남자의 동등한 상속과 호주제도의 도입, 그리고 남녀의 동등한 취업기회와 동등한 임금의 보장⁴⁾¹³⁾등의 여러가지 남녀차별을 없애는 정책등이 보다 광범위하게 실시되어야 할 것이다.

2) 인공유산

자녀수나 터울조절, 경제적 문제, 산모나 태아의 건강등을 이유로 인공유산이 행하여 진다. 본

Table 6. Frequencies of induced abortions

	N	%
0	93	39.4
1	60	25.4
2	35	14.8
3	26	10.6
4	13	5.5
5	4	1.7
6	1	0.4
7	3	1.3
8	2	0.8
Total	236	100.0

Table 7. The place where induced abortions were operated

	N	%
Clinic	241	78.2
Health center	45	14.6
Hospital	17	5.5
Quack	3	1.0
Midwifery	1	0.3
Home	1	0.3
Total	308	100.0

조사대상자의 인공유산의 횟수를 보면 Table 6과 같다.

인공유산의 장소, 방법, 그리고 임신 개월수를 5회까지 추적해 본 결과 Table 7, 8, 9와 같은데, 2~3개월 사이에 병·의원을 이용하여 소파수술을 받는 것이 대부분이다. 그리고 난관수술과 동시에 보건소에서 인공유산을 실시하는 경우도 14.6%나 되었다.

인공유산은 대부분 계획적인 피임실패가 결여되었기에 나타나는 것으로 이는 산모의 건강을 해친다는 점에서, 그리고 윤리적·경제적 측면등에서 적극적으로 사전에 막아야 하며 이를 위해서는 영구 및 반영구 피임의 실시를 유도하고 아울러 올바른 일시피임제의 사용을 교육시켜야 할 것이다.

3) 현재 사용하고 있는 피임방법

피임방법은 자녀를 더 원하는가의 여부, 개인의 육체적 상태, 이웃간의 대화, 전문가의 권유등

Table 8. The method of induced abortions

	N	%
D & E	278	93.3
MR - Kit	11	3.7
Bougination	7	2.3
Artificial contraction of uterus	1	0.3
Some medication	1	0.3
Total	298	100.0

* D & E: Dilatation and Evacuation.
MR: Menstrual Regulation.

Table 9. Gestational age of induced - abortions attempted

	N	%
1M	19	6.2
2M	132	42.9
3M	137	44.5
4M	11	3.6
5M and over	9	2.8
Total	308	100.0

다양한 요인에 의해 실시여부와 방법이 달라질 것이다.

응답자의 현재의 피임여부와 피임방법은 다음 표와 같다(Table 10).

피임 비실시자는 조사대상자의 27.8%인데 이들의 피임 비실시 이유는 다음 표와 같다(Table 11). 이 표를 보면 비실시자의 92.2%가 피임을 하지 않는 정당한 이유를 갖고 있다. 그러나 '출산후 무월경', '어떻게 할 지를 몰라서', '월경 불규칙', '부작용이 두려워서'의 경우에 피임방법에 대한 교육과 지도가 필요하다.

Table 10. The method of contraception used

	N	%
Tubal - ligation	69	29.1
Vasectomy	22	9.3
IUD	15	6.3
Oral pills	24	10.1
Condoms	19	8.0
Vaginal douche	2	0.8
Rhythm method	18	7.6
Coitus interruption	2	0.8
No use	66	27.8
Total	237	100.0

Table 11. The reasons of non-practice of contraception

	N	%
Amenorrhea in post partum	30	46.9
Be pregnant	14	21.9
Temporally seperated	6	9.4
Hope more children	3	4.7
To change contraceptive method	3	4.7
Because of illness	2	3.1
Infertility	1	1.6
No information of contraception	2	3.1
Irregular menstruation	2	3.1
Be afraid of side effects	1	1.6
Total	64	100.0

앞으로의 자녀 희망여부에 따라 현재의 피임방법을 보면 다음 표와 같다(Table 12).

자녀를 더 이상 원하지 않는 경우 49.7%가 영구피임을, 7.1%가 반영구피임을 실시하고 있었다.

일시피임의 경우는 자녀를 더 이상 원치 않는 경우의 26.2%를, 자녀를 원하는 경우의 35.2%를 차지하고 있다.

4) 일시피임자의 KAP (지식, 태도, 실천)

일시피임방법에는 다양한 종류가 있다. 이 가운데 먹는 피임약과 콘돔은 상업망을 통해 자비부담으로 또는 보건소등의 정부기관을 통하여 보다 싸게 구입이 가능하다.

먹는 약과 콘돔의 구입처를 묻은 결과 다음 표

Table 12. The contraceptive methods according as whether one want more children or not

	No more	More
No use	31(16.9)	35(64.8)
Tubal - ligation	69(37.7)	0
Vasectomy	22(12.0)	0
IUD	13(7.1)	2(3.7)
Oral pills	21(11.5)	3(5.6)
Condoms	15(8.2)	4(7.4)
Vaginal douche	1(0.5)	1(1.9)
Rhythm method	10(5.5)	8(14.8)
Coitus interruption	1(0.5)	1(1.9)
Total	183 (100.0)	54(100.0)

Table 13. The places of purchasing oral pills and condoms

	Oral pill	Condoms	Total
Drug store	13 (54.2)	12 (63.2)	25(58.1)
Street peddling	6 (25.0)	1 (5.3)	7(16.3)
Health center	3 (12.5)	3(15.8)	6(14.0)
Health worker	0	2(10.5)	2(4.7)
Others	2 (8.3)	1 (5.3)	3(7.0)
Total	24 (100.0)	19 (100.0)	43(100.0)

와 같다 (Table 13).

보건소에서 직접 산다든지 요원을 통해 산다든지 하여 보건소의 피임약제를 이용하는 경우는 18.7%에 불과하고 58.1%가 약국에서, 16.3%가 가두판매대에서 직접 사고 있다.

보건소 비이용자를 대상으로 그 이유를 물어 본 결과(Table 14) 약국이나 가두판매대보다 거리가 멀어 이용이 불편해서가 55.6%로 가장 높았다. 보건소 비이용의 이유를 전체적으로 보면 이용방

법을 모르는 사람을 제외하고는 사실상 보건소 이용으로 유도하기는 어렵다.

일시피임제의 사용계기를 보면 이웃권유, 매스컴의 선전등이 높다(Table 15). 일시피임제의 경우 지역주민이 이웃과의 대화등을 통하거나, 스스로 알아서 피임약제를 선택한다고 볼 때, 보건소 이용자가 적으며 비이용자를 보건소 이용으로 돌리기 어려운 바에는 일시피임제가 보건소 요원에게 주는 여러가지 부담을 줄이기 위해 일시피임

Table 14. The reasons of not using health center in purchasing oral pills and condoms

	Oral pills	Condoms	Total
Far away from the health center	14 (66.7)	6 (40.0)	20 (55.6)
Don't know how to utilize health center	1 (4.8)	4 (26.7)	5 (13.9)
Because husband bought condoms	1 (4.8)	3 (20.0)	4 (11.1)
Oral pills from health center is too strong in effect	3 (14.3)	0	3 (8.3)
Shyly	0	2 (13.3)	2 (5.6)
Unkindness of health nurses	1 (4.8)	0	1 (2.8)
Can not trust in health center	1 (4.8)	0	1 (2.8)
Total	21 (100.0)	15 (100.0)	36 (100.0)

Table 15. How one get temporary contraceptives at first time

	Oral pills	Condoms	Total
Inducement of neighbors	11 (45.8)	8 (42.1)	19 (44.2)
From the mass communication	2 (8.3)	4 (21.1)	6 (14.0)
Inducement of husband	0	2 (10.5)	2 (4.7)
Inducement of health nurses	2 (8.3)	1 (5.3)	3 (7.0)
Inducement of doctor	1 (4.2)	0	1 (2.3)
Inducement of pharmacist	0	1 (5.3)	1 (2.3)
Inducement of relatives	0	1 (5.3)	1 (2.3)
Others	8 (33.4)	2 (10.5)	10 (23.2)
Total	24 (100.0)	19 (100.0)	43 (100.0)

Table 16. The place where contraceptives were practiced

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
The clinic designated	63 (91.3)	22 (100.0)	14 (93.3)	99 (93.4)
Others	6 (8.7)	0	1 (6.7)	7 (6.6)
Total	69 (100.0)	22 (100.0)	15 (100.0)	106 (100.0)

제는 완전히 약국이나 가두판매대에 맡기는 것이 좋을 것으로 생각된다.

위의 결과를 종합할 때 일시피임제는 보건소나 보건요원을 통한 판매보다는 약국이나 가두판매대를 중심으로 판매함으로써 보건소와 보건요원은 그 부담을 줄여 다른 측면을 강조하여 활동할 수 있고 주민은 크지 않은 자비부담을 함으로써 보다 효율적인 약제이용이 가능할 것이다. 또한 최근 대한약사회에서는 스스로 가족계획사업에의 약사의 참여안을 내었는 바 약사들을 가족계획사업에 보다 적극적으로 참여케 함으로써 보다 효과적인 가족계획사업이 이루어지도록 해야 할 것이다.

5) 영구 및 반영구 피임자의 KAP

가족계획을 주로 산아제한의 측면에서 강조해 온 기존의 활동에 있어 영구 및 반영구 피임은 정부에 의해 적극 권장되었고 그리하여 보건소는 무료로 그 시술을 전담하였다.

본 조사대상자의 경우 보건소를 통해 병·의원에서 영구 및 반영구 피임을 한 사람은 93.4%이며 (Table 16), 정관수술의 경우는 100%로 거의 공중보건의료부들이 이를 담당하고 있다.

영구피임자들이 실제 영구피임을 하게 되는 이유는 대부분 '다른 피임법이 귀찮거나 부작용이 있어서'로 그들은 영구피임법이 가장 간편하고 안전한 방법이라고 인식하고 있었다(71명중 88.7%인 63명), 그리고 영구피임을 함에 있어서 막대

출산 이후의 이들의 피임방법의 변화를 보면 곧바로 영구피임을 하는 경우가 65.9%나 되었다. 이것은 지역주민들의 영구피임에 대한 수용력이 상당함을 보여준다 하겠다. 영구피임의 실천에 있어 보건소의 보건요원의 활동은 구의 연구¹⁴⁾에 의하면 매우 중요한 것으로 나타나 있다. 그러나, 본 조사결과에 따르면 보건소 요원과의 접촉이 영구피임의 계기가 되거나 피임실천의지를 보다 확고히 한 경우는 11.3% (8명), 보건소 요원을 만났으나 영향을 별로 받지 않는 경우가 22.5% (16명) 그리고 보건요원과의 접촉이 영구피임수술 당시나 수술후에 있어서 접촉이 실제로는 없다고 볼 수 있는 경우가 66.2% (47명)로 나타나 보건소 요원의 활동이 크지 않은 것으로 나타났다. 이러한 조사결과와의 차이는 구의 연구가 가족계획요원 등에 의하여 이루어진 조사에 기초하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 그리고 이러한 낮은 결과는 도시지역의 경우 보건요원의 업무량 및 활동 상황에 비추어 볼 때 오히려 당연한 결과라고 생각된다. 보건요원과의 실제 접촉이 없거나 접촉 시에는 별로 영향을 받지 않은 경우 영구피임을 하는데 있어 영향을 미친 사람은 이웃 친구가 16명 (25.4%), 친척 13명(20.6%)이고, 스스로 결정한 경우도 25명 (39.7%)이나 되었다. 이웃, 친구, 친척의 중요성은 일시피임제도 비슷하다.

Table 17. Whether or not one have been conceived after the practice

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
Not	66 (95.7)	21 (95.5)	15(100.0)	102 (96.2)
Pregnant	3 (4.3)	1 (4.5)	0	4 (3.8)
Total	69 (100.0)	22 (100.0)	15(100.0)	106 (100.0)

Table 18. Side - effects after the practice

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
Have side - effects	45 (65.2)	3 (13.6)	7 (46.7)	55(51.9)
Have not	24 (34.8)	19 (86.4)	8 (48.3)	51 (48.1)
Total	69 (100.0)	22 (100.0)	15 (100.0)	106 (100.0)

시술후 임신된 비율은 3.8%이다(Table 17). 구의¹⁵⁾ 연구는 그 비율이 1.36%로 나타나 본조사치가 훨씬 높은 데, 이는 조사방법과 조사대상의 성격의 차이에서 기인되는 것으로 보인다.

그리고 부작용의 경험은 51.9%로 (Table 18), 특히 난관의 경우 65.2%로 과반수가 시술후 몸에 이상을 경험하고 있었으며, 부작용은 '허리가 아프다', '허약해 진다'가 많았다 (Table 19), 부작용의 치료방법을 보면 60.0%가 그냥 두고 나머지는 병·의원, 한의원, 약국을 이용하여 치료하고 있다 (Table 20). 부작용의 반정도가 참으면 해결될 수 있는 성질을 지닌 것이라 볼 수는 있으나, 부작용자 가운데 아무도 보건소를 다시 방문하지 않은 것은 피술자의 사후관리에 있어 많은 문제점을 드러내는 것이라 하겠다.

영구피임의 경우 남자가 하느냐 여자가 하느냐 하는 것은 부부의 역할관계, 경제수준등에 따라 달라지는데, 현재까지는 주로 여성의 난관수술에 의존하였다. 난관수술의 경우는 남자의 정력감퇴, 기운감소, 바깥일에 대한 장애를 우려해서 집안에 있는 여자로서 했다는 사람이 41명(73.2%), 남편의 체질, 병 때문인가 9명(16.1%)으로 나

타났고, 정관수술을 받은 사람은 정관수술이 위험도나 부작용이 적다고 해서가 8명(53.3%), 부인의 체질을 고려해서가 3명(20.0%)으로 나타났다. 이는 현재의 남녀의 성적 불평등 구조에 기반한, 집안에 있는 여자가 바깥에서 벌어주는 남편을 위해서라는 심리, 전통적인 남자의 여자에 대한 우월의식등으로 말미암은 것이다. 그러나 최근에는 정관수술이 난관수술보다 그 증가속도가 높아지고 있고¹⁶⁾, 본 조사결과에서도 마찬가지이다 (Table 21). 이는 바람직한 현상이나 그 시술받는 사람의 특성이 중산층에 국한되고 있다는 점에서 아직 한계가 있다¹⁷⁾.

시술자의 복원의사를 물어 본 결과 (Table 22)는 11.6%인 8명이 복원의사를 표시하였다. 이에 비해 구의 연구¹⁵⁾는 5.59%가 복원의사를 보여 수술후 임신율과 마찬가지로 본조사가 복원의사가 높았다. 복원의사는 난관시술자에게만 있었고 그 이유는 부작용과 아이를 더 원해서 였다.

이상의 결과를 볼 때 영구 및 반영구 피임은 시술의 질을 높혀 임신 및 부작용을 감소시키고

Table 19. Kinds of side-effects

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
Nervous	24 (53.3)	3(100.0)	0	27(49.1)
Back pain	21 (46.7)	0	2 (28.6)	23(41.8)
Obesity	8 (17.8)	1(33.3)	2 (28.6)	11(20.0)
Increase leukorrhea	7 (15.6)	0	3 (42.9)	10(18.2)
Decrease the amount of menstruation	3 (6.7)	0	0	3(5.5)
Decrease sexual desire	0	2(66.7)	0	2(3.6)
abdominal pain	4 (8.9)	0	2 (28.6)	6(10.9)
Others	3 (6.7)	0	0	3(5.5)

Table 20. How to treat the side-effects

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
Keep it intact	25 (55.6)	2(66.7)	6(85.7)	33(60.0)
Hospital or clinic	9 (20.0)	0	1(14.3)	10(18.2)
Chinese clinic	5 (11.1)	0	0	5(9.1)
Drug store	4 (8.9)	1(33.3)	0	5(9.1)
Others	2 (4.4)	0	0	2(3.6)
Total	45 (100.0)	3(100.0)	7(100.0)	55 (100.0)

Table 21. The year when contraceptives were practiced

	Tubal - ligation	Vasectomy	IUD	Total
1973	0	1 (4.5)	0	1 (0.9)
74	0	1 (4.5)	0	1 (0.9)
75	1 (1.4)	0	0	1 (0.9)
76	1 (1.4)	0	0	1 (0.9)
77	4 (5.8)	0	0	4 (3.8)
78	2 (2.9)	2 (9.1)	0	4 (3.8)
79	4 (5.8)	1 (4.5)	0	5 (4.7)
80	4 (5.8)	1 (4.5)	0	5 (4.7)
81	7 (10.1)	1 (4.5)	0	8 (7.5)
82	12 (17.4)	2 (9.1)	1 (6.7)	15 (14.2)
83	19 (27.5)	3 (13.6)	8 (53.3)	30 (25.3)
84	15 (21.7)	10 (45.5)	6 (40.0)	31 (29.2)
Total	69 (100.0)	22 (100.0)	15 (100.0)	106 (100.0)

Table 22. The willingness and reasons of restoration

	Tubal - ligation	Vasectomy
Want to restore	Side - effects after the practice	3 (4.3)
	Desire to have more children	3 (4.3)
	Afraid of losing children	1 (1.4)
	Want to bring up a children again	1 (1.4)
Don't want	61 (88.4)	22(100.0)
Total	69 (100.0)	22(100.0)

Table 23. Information of free service of permanent contraception at health center

	N	%
Know	127	87.0
Don't know	19	13.0
Total	146	100.0

아울러 추후관리를 실시하며 또한 가능한 한 난관수술보다는 정관수술로 유도하는 것이 좋다고 하겠다.

6) 비영구 피임자의 영구피임에 대한 태도
비영구 피임방법은 영구피임에 비하여 피임효율이 낮기 때문에 원하는 자녀를 가진 가구는 가능한 한 영구피임을 실천하도록 유도해야 한다.

그리고 영구피임을 유도함에 있어 본 조사결과에서도 보았듯이 정관이 시술후 임신이나 부작용등이 적다는 점과 한국사회의 남녀 불평등 현상등을 감안할 때 난관수술보다는 정관수술을 통한 영구피임으로 나아가야 할 것이다.

모든 비영구 피임자를 대상으로 34세 이하인 아주머니 가운데 2자녀 이하인 사람에 대해 보건소에서 무료시술에 대한 지식을 물어 본 결과 (Table 23) 87.0%가 이를 알고 있었다.

조사대상자 가운데 아이를 더 이상 원하지 않는 비영구 피임실시자를 대상으로 영구피임에 대한 태도를 물어 본 결과는 다음과 같다 (Table 24).

61.5%가 앞으로의 영구피임에 대해 부정적인 태도를 보였고, 긍정적인 태도를 보인 사람은

Table 24. The attitudes about permanant contraceptives

	N	%
Positive	13	14.3
Conditional	12	13.2
Negative	56	61.5
No idea	10	11.0
Total	91	100.0

Table 25. The reasons of negative and conditional attitudes about permanant contraceptives

	N	%
Side - effects after the practice	43	63.2
Afraid of operation	12	17.6
Opposition of superior persons	12	17.6
Too young	11	16.2
Feels inhumane	8	11.8
afraid of losing child	3	4.4

(N= 68)

14.3%였다. 또한 반긍정적인 즉 영구피임을 하긴 하되 아직 완전히 영구피임을 수용하지 못한 상태도 13.2%나 되었다.

부정적인 태도를 보이거나 반긍정적인 태도를 보인 사람들이 영구피임을 꺼리는 이유는 두 가지까지 받아 본 결과 다음과 같았다(Table 25).

표에서 보듯이 영구피임(난관수술) 후의 부작용 때문이라는 이유가 63.2%나 되었다. 이는 영구피임의 시술수준에 대한 문제로 난관수술의 부작용을 줄이고 또한 시술자의 사후관리를 질 저히 해야 할 필요성을 말해 준다. 그리고 다른 이유들은 시간이 지나면 해결이 되거나 또한 설득을 통하여 어느 정도 해결될 수 있는 이유라고 하겠다.

이러한 조사결과를 통하여 볼때 앞으로 도시지역에 있어 가족계획사업의 전개방향을 지적해 보면 우선 남아선호의식을 불식시키기 위한 보다 포괄적인 정책이 추진되어야 하고, 둘째로 아이를 더 원하는 경우 올바른 피임방법을 다양한 채널을 통하여 교육시켜 인공유산을 방지케 하며 또

한 아이를 더 원치 않는 경우 이들을 영구피임으로 유도해야 한다. 그러나 이 경우 영구피임시술의 수준을 높혀 수술후 임신이나 부작용을 줄이도록 하고 아울러 임신이나 부작용이 생겼을 때 이들을 효과적으로 관리할 수 있는 추후관리체계가 확립되어야 할 것이다. 그리고 영구피임의 경우 난관시술보다는 정관수술 쪽으로 유도하여 이를 위하여 정관수술자에 대한 우대제도를 강화하여야 할 것이다. 그리고 보건소의 가족계획사업의 경우 영구피임유도 및 일시 피임제의 사용법 교육에 중점을 두어 가족계획요원이 활동하도록 하되, 이들이 주민에게 접근하는 데 있어 보다 체계적으로 되어야 하며 또한 단지 가족계획사업만으로 접근하기 보다는 모자보건사업과 결부하여 접근함으로써 주민에의 접근성을 높히고 아울러 주민의 일차보건의료문제가 어느정도 해결되도록 하여야 할 것이다.

결 론

1962년 이후 정부에 의해 강력히 추진되어 온 산아제한으로서의 가족계획사업은 이제 거의 한계에 달해 좀 더 포괄적이고 체계적인 전략의 수집과 이의 실천을 요구하고 있다. 이를 위해서는 주민의 가족계획에 대한 지식, 태도 그리고 실천이 구체적으로 파악되어야 한다. 그러므로 본 연구는 고려대학교 보건사업 대상지역의 하나인 구로6동 34세 이하 유배우 가임여성 237명을 대상으로 1984년 9월 17일에서 10월 13일까지 지역주민의 가족계획에 대한 지식, 태도, 실천을 파악하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 원하는 자녀수는 2명이 62.8%로 가장 높고, 1명인 경우도 13.6%나 되었다. 원하는 자녀수에 있어 아직 남아선호의식이 강하게 드러나는 바 그것의 원인이 되는 사회적인 남녀 불평등현상과 전통적 관습의 변화, 개선이 필요하다.

2) 인공유산 경험율은 61.6%이고 평균은 1.4

회로 임신 2~3개월 사이에 병·의원을 통한 소파수술이 대부분 이었다. 모자보건적, 윤리적, 경제적 측면에서 이와같이 불필요한 임신과 인공유산을 피하기 위해서는 올바른 피임방법의 실천이 강조되어야 하겠다.

3) 일시피임자의 경우 보건소 이용율이 8.7%에 불과한 바, 일시피임제를 완전히 상업권을 통한 판매를 기초로 한 포괄적인 가족계획사업이 전개되어야 하겠다.

4) 영구피임은 시술후의 부작용과 이에 대한 사후관리의 결여가 문제인 바 이는 비영구피임자의 영구피임실천에도 커다란 영향을 미치고 있어 영구적인 시술수준을 높이고 사후관리를 강화시키는 것이 시급하다.

참 고 문 헌

- 1) 이선자·정문희·이명숙: 지역사회보건간호학. 신광출판사, 1984.
- 2) 세계은행 편 (산업연구원 역): 세계개발보고서 - 84. 산업연구원, 1984.
- 3) 양재모, 유승흠: 국민의료총론. 수문사, 1984.
- 4) 김상순: 반상회를 통한 가족계획사업의 전개. 중앙의학, 44 (1): 63, 1983.
- 5) 이경식: 일차보건의료와 지역사회간호학. 대한간호협회 출판부, 1978.
- 6) 차철환·염용태: 공중보건학. 집현사, 1984.
- 7) Hofsten, E.: Population Growth - A Menace to What. Imperialism, Health and Medicine (Ed. Navarro, V., Baywood Publishing Co., 1981.), p. 171.
- 8) 김경동: 인구와 사회발전 - 사회학적 의의. 한국사회 인구와 발전 IV (이해영·권태환 편, 서울대학교 인구및 발전문제연구소, 1976.), p. 1277.
- 9) Todaro, M.P.: Economic Development in the Third World. Longman, 1977.
- 10) 김광웅·박용치: 인구문제의 정치·행정적 의미. 한국사회 인구와 발전 IV (이해영·권태환 편, 서울대학교 인구 및 발전문제연구소, 1978.), p. 1223.
- 11) 홍창의: 일차보건의료를 통한 가족계획보급방안. 1984년도 가족보건사업 평가대회보고서, (한국인구보건연구원, 1984.), p. 91.

- 12) 한국인구보건연구원: 1982년 전국가족보건실태조사보고서, 1982.
- 13) 권호연: 전환기에 선 가족계획. 한국사회 인구와 발전 IV (이해영·권태환 편, 서울대학교 인구및 발전문제연구소, 1978.), p.1189.
- 14) 구병삼: 여성불임후 신체기능에 관한 연구 (I), 대한산부인과학회지, 26: 1306, 1983.
- 15) 구병삼: 여성불임율이 신체기능에 미치는 영향에 관한 임상적 관찰. 대한산부인과학회지, 26: 1581, 1983.
- 16) 조남훈: 1983년도 가족계획사업평가. 1984년도 가족보건사업평가대회보고서 (한국인구보건연구원, 1984.), p. 7.
- 17) 원장섭: 정관수술의 정신 신체적 영향에 대한 조사. 서울대학교보건대학원 보건학과 석사학위논문, 1984

= ABSTRACT =

A Study on the Family Planning Practice of Some Urbanites

Young -Ha Kim, Hyung -Hun Cha
and Yong -Tae Yum

Department of Preventive Medicine & Institute for Environmental Health, College of Medicine, Korea University

The Family Planning Project as a birth - control policy has been enthusiastically carried out by the government since 1962. But gradually it get less enthusiastic. Therefore, it is required to establish a more comprehensive and systematic plan and to carry out it thoroughly. And it is needless to say that people's knowledge about family planning, their attitudes and their practice should be concretely comprehended.

Taking these things into consideration, this study surveys the general situation on family planning among 237 married women of less than 34 years in Guro 6 -dong, one of target areas for Korea University Health Project from Sep. 17, 1984 to Oct. 13, 1984.

The results are as follows ;

1) Most of the subjects (62.8 %) want 2 children and 13.6% want one child. But son-preference consciousness is remarkably revealed among them, which is thought to cause social inequality between man and woman. Therefore, it needs to change the traditional son-preference convention, for equality of all men regardless of sex.

2) The rate of induced abortion experience by person is 61.6% and the average frequency is 1.4. Almost all the induced abortion are carried out at clinics and hospitals during 2-3 months after conception. To prevent these unnecessary conception and induced abortion in view of maternal health, ethics and

economics, proper contraceptive measures should be emphasized.

3) Temporary contraceptives should be sold more widely in the basis of free-trade in order to practice the intensive and comprehensive family planning because the degree which Health Center has been utilized for buying temporary contraceptives is low.

4) There are serious problems such as the side-effects and the lack of follow-up care in permanent contraceptives. Those lower the practice rate of permanent contraception. Therefore it is necessary to improve the quality of permanent contraception practice and strengthen the follow-up care.