

성건강 이동클리닉 사업에 대한 청소년의 보건교육 및 상담 만족도

문인옥*

이화여자대학교 건강과학대학 보건관리학과

Health Education and Counseling for Adolescents at Mobile Sexual Health Clinics

Inok Moon[†]

Department of Health Education & Management, Ewha Womans University

ABSTRACT

Objectives: This study was performed in order to evaluate the quality of health services provided to the adolescents at mobile health clinics and to improve the services for them, and to figure out knowledge level of adolescents on sex, birth control methods and artificial abortion, and the effect of the knowledge levels those items on sexual behavior. The data obtained will be utilized for sex health education program in the future.

Methodology: A total of 2,021 adolescents who visited mobile sexual health clinics in Seoul, Incheon, Busan, Daejeon, Cheonbuk, Kwangju and Daegu were surveyed in November 2007. The items surveyed were level of satisfaction about the services provided by mobile sexual health clinics, personal opinions and experience of artificial abortion, knowledge level about birth control, sexual experience and pregnancy. The above mentioned items were analyzed by general characteristics such as religion and geographical area.

Results: The study subjects were generally satisfied with the services of mobile sexual health clinics. But they were not satisfied with the information about birth control methods provided by the clinics. The subjects who had better knowledge about sex were more satisfied with the services provided by the clinics. And the subjects who had knowledge about birth control methods but did not have birth control experience were also more satisfied with the services of clinics. The subjects who reported that artificial abortion should be allowed were also more satisfied with the services of the clinics. Experiences of sex, pregnancy, and artificial

* 본 연구는 2007년도 인구보건복지협회의 연구비지원에 의하여 수행되었음.

접수일: 2008년 11월 12일 수정일: 2008년 11월 16일 채택일: 2008년 12월 5일

† 교신저자: 문인옥(서울시 서대문구 대현동 11-1 이화여자대학교 보건관리학과)

Tel: 02-3277-2578 E-mail: iomoon@ewha.ac.kr

abortion were not correlated to satisfaction of the clinic services.

Conclusions: The mobile sexual health clinics have to continue to provide sex health education and other sex related health services to adolescents. More practical information about birth control methods should be provided to the adolescents by the clinics based on the study results. Active preventive measures for unwanted pregnancy should be provided to the adolescents by the clinics.

Key Words: Mobile adolescence, Sexual health clinic, satisfaction, Artificial abortion

I. 서 론

서구의 성개방 풍조는 한국사회의 보수적인 성문화를 허용적인 것으로 변화시켜왔으며, 대중매체의 발달로 인해 성정보의 문란과 성의 상품화에 의한 음란매체와 퇴폐향락 풍조는 그동안 고수해 온 우리 사회의 성가치관에 혼란을 야기시키고 있다. 이에 따라 청소년들의 성문제도 증가하고 있는데 특히 성에 대한 태도가 매우 개방적인 것으로 나타났다. 여중생의 83.3%가 성관계를 갖더라도 결혼할 필요가 없다고 응답하였으며, 남학생의 13.5%, 여학생의 8.1%가 성경험이 있다고 하였다(김혜원, 2000). 또한, 초·중·고교 청소년 2,370명을 대상으로 실시한 설문조사에서 청소년의 45.7%는 '사랑한다면 성관계가 가능하다'고 응답하였고 이들 중 17.3%가 이미 성관계의 경험이 있었다(신규태, 2003).

청소년들의 성에 대한 태도는 점점 적극성을 띠고 있는 반면 성지식의 부재로 성병과 임신 등의 사회적인 문제가 부각되고 있다. 미혼모 보호 시설에 입소한 미혼모 중 10대가 차지하는 비율이 지난 10년간(1991년의 24%에서 2000년의 65%) 2.5배 이상 증가하였다(보건복지부, 2005). 성지식을 제공하는 학교 성교육의 내용과 질에 대하여 청소년들은 매우 만족스럽지 못하다. 일부 고등학교를 대상으로 한 연구에서 90% 이상의 남녀 모두 학교에서 이루

어지는 성교육이 만족스럽지 못하며 그 이유는 예절을 강조하거나 내용이 피상적으로 다루어졌기 때문이라고 하였다(이미영 등, 2001). 또한, 피임방법과 성병에 대한 지식도 조사에서도 대부분 잘 모르겠다고 대답하였다. 이러한 정보나 지식은 주로 친구나 인터넷을 통하여 얻어지고 있어 내용의 정확성이나 신뢰성에 문제가 있다(대구보건복지협회, 2006). 김혜원(2001)은 청소년들이 가장 알고 싶은 성지식으로 임신과 피임(46.5%), 이성교제(41.1%), 이성간의 성교(36.9%), 성태도와 가치관(36.1%)을 뽑았다.

위에서 살펴본 바와 같이 청소년들의 성에 대한 태도는 개방적이지만 학교 성교육을 통하여 얻는 성지식은 폐쇄적이며 청소년들의 요구도와 맞지 않는 실정이다. 그러므로 청소년의 올바른 성건강을 위하여 쉽게 접근할 수 있는 방법인 거리 성상담, 성건강클리닉 등 학교 외의 지역에서 제공할 수 있는 서비스 대책이 필요하다. 성건강 이동클리닉을 청소년들이 자주 다니는 지역에 마련하여, 이들이 원하는 성지식(피임법, 성병 예방 등)과 상담, 임신과 성병검사 등의 다양한 의료서비스를 제공한다. 특히 학교 교육의 혜택을 받지 못하거나 의료시설이 미흡한 지역에 거주하는 청소년들에게 성건강 보건의료 서비스를 제공하여 피임지식의 부족으로 인한 인공임신중절이나 미혼모 등의 사회적인 문제를

예방할 수 있다. 또한 학교 교육에서 일률적으로 받는 성교육이 아니라 개인에 따라 원하는 정보와 검사를 선택적으로 제공받을 수 있는 장점이 있으며, 성관련 질문으로 인한 비밀보장을 원하는 청소년들에게 보다 실질적이고 현실적인 서비스를 제공할 수 있다.

본 연구는 이동식 성건강 클리닉을 통하여 청소년들에게 제공되는 보건의료서비스의 질을 평가하여 향후 그 지원체계를 효율적으로 조성하는데 근본적인 목적이 있다. 아울러 성에 대한 일반적 지식과 피임방법 및 임신중절을 포함한 구체적 지식 수준이 성태도와 행동에 어떤 영향을 미치는지를 조사하여 성교육 프로그램의 기초 자료로 활용하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사대상

미국에서는 청소년들의 건강상태를 증진시키기 위한 의료전달체계의 한 방법으로 학교 연계 클리닉을 장려해왔는데 더 나아가 지역사회와 연계한 이동클리닉은 소외된 계층의 청소년들을 직접 찾아가는 서비스로 사용자에게 접근성을 높여주는 사업이다. 그 중 성건강 사업이 청소년들이 가장 많이 이용하는 클리닉으로 나타나 성건강 이동클리닉 이용자를 선택하였다.

보건복지가족부의 청소년 성건강 이동클리닉 사업 추진팀(저출산고령화대책팀)이 운영하는 전국에 위치한 이동 성건강 클리닉에서 성건강 서비스를 제공받은 자 중 만 12세부터 25세 이하를 본 연구의 조사 대상으로 하였다.

인구보건복지협회 지회 당 1회에 30명씩 총 10회 걸쳐 300명을 7개 지회(서울, 인천, 광주, 전북, 대구, 부산, 대전) 총 2,100

명에게 성건강 이동클리닉 만족도 설문조사를 하였으며, 불성실한 응답 등을 제외한 본 연구의 최종 조사대상자 수는 총 2,021명이었다.

2. 조사 내용 및 방법

설문도구는 대상자의 인적 사항(3문항)과 참여 만족도(3문항으로 5점 척도 ‘매우 그렇다’ ‘그렇다’ ‘보통이다’ ‘그렇지 않다’ ‘매우 그렇지 않다’), 성지식에 관한 내용(7문항으로 7점 만점 각 문항당 맞으면 1점, 틀리면 0점), 성관련 태도와 행동(7문항)으로 구성되었다. 조사기간은 2007년 11월 5일부터 12월 20일까지였으며 전국 7개 선정지역의 이동 클리닉을 방문하여 성건강 서비스 제공을 받은 이용자를 대상으로 구조화된 설문지를 통한 일대일 면접조사를 실시하였다. 조사를 시작하기 전에 조사의 취지를 간략하게 설명한 후 면접원이 직접 기입하거나, 조사대상자가 직접 자기기입식으로 기재하였다. 조사원들은 인구보건복지협회 지회 직원들과 자원봉사자들로 구성되었으며, 이들은 조사를 실시하기 전에 본 연구의 목적에 대하여 이해하였다.

3. 자료 분석

본 연구는 수집된 성건강 이동클리닉 만족도 설문 자료를 활용하였으며, 먼저 Excel의 형태로 입력된 자료를 SPSS 통계프로그램 운용에 적합하도록 변환하고 문항별로 응답의 분포를 점검하는 과정을 거쳐 분석에 활용하였다. 본 연구의 통계 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 성건강 이동클리닉 이용자들의 만족도항목별 만족도 차이를 Chi-square와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

둘째, 학교별, 종교별, 지역별에 따른 성

건강 이동클리닉 이용자들의 만족도의 차이를 Chi-square와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

셋째, 일반적 항목별(학교, 종교, 지역) 혹은 성관련 경험별(성경험, 임신경험, 인공임신중절)과 성지식의 차이를 ANOVA와 t-test를 이용하여 분석하였다.

넷째, 피임관련 특성과 경험의 실태, 만족도의 차이를 Chi-square와 ANOVA, t-test를 이용하여 분석하였다.

다섯째, 인공임신중절 관련 견해와 만족도의 차이를 Chi-square와 ANOVA, t-test를 이용하여 분석하였다.

여섯째, 성지식, 인공임신중절관련 견해, 피임과 만족도와의 차이를 Chi-square와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 만족도

1) 일반적 특성

청소년 성건강 이동클리닉 수혜 대상자는 총 2,021명으로, 고등학생(34.6%)과 종교가 없는 경우(42.4%)가 가장 많았다. 또한, 14세 이상 20세 미만이지만 학생신분이 아닌 청소년이 8.7%로 나타났다.

일반적 특성별 만족도는 지역별로 부산과 대구지역이 다른 지역에 비해 높았으며, 종교별로는 불교와 종교가 없는 경우가 통계적으로 유의한 차이를 보이면서 높았다($p < 0.05$).

제공된 보건 의료 서비스 중 임신 반응검사, 성병과 비뇨기과질환 검진 및 치료 등 의료서비스 제공(19.4%)이 가장 많은 도움이 되었다고 하였다. 그 다음으로 가두상담(24.7%), 판넬을 이용한 교육(23.2%)의 순으로 나타났다.

2) 항목별 만족도 비교

만족도 항목별 평균점수를 비교하면 총 7문항 중 행사에 참여하기를 잘 했다고 생각하는 정도 3.68점, 행사를 다른 친구에게 권유할 예정 3.56점, 행사지속여부 3.67점, 병원보다 우월하다고 생각하는 경우가 3.54점, 행사 내용이 청소년에게 알맞다고 생각하는 경우가 3.64점, 피임 방법 습득에 대한 만족도가 3.55점, 성건강 지식습득에 대한 만족도 3.62점으로 나타나 가장 만족한 항목은 행사 참여에서 가장 만족하였고, 만족하여 행사를 지속하기를 원하였다. 가장 낮은 항목은 피임 방법 습득에 대한 만족도로 피임 방법에 대한 지식을 더 정확히 전달하는 것이 필요하다고 사료된다.

(1) 청소년 이동성건강클리닉 행사 참여 만족정도

행사 참여 후 만족하였는지 여부를 파악하기 위하여, '행사에 참여하기를 잘 했다고 생각한다'에서 '그렇다' 43.4%로 가장 응답이 많았고, '보통이다' 35.3%로 부정적인 응답 5.3%를 제외하면 94.7%가 긍정적으로 응답하였으며, '매우 그렇다'는 응답도 15.9%가 나왔다.

특히, 고등학생, 일반인의 경우 행사에 참여하기를 잘했다는 긍정적인 응답이 각각 95.6%, 97.2%로 다른 군에 비하여 높았다. 중학교의 경우 청소년 성건강 이동클리닉 행사 참여 후 만족여부에 대한 질문에서 '그렇다'가 37.8%로 높았고, '보통이다' 36.1%, '매우 그렇다' 20.1%의 순이었으며, 전반적으로 '그렇지 않다', '매우 그렇지 않다'는 각각 6%로 불만율이 낮았다. 이와 같이 학교별로 청소년 성건강 이동클리닉 행사 참여 후 만족정도의 차이가 있었다. 학교별 만족도 점수(5점 만점)에서 일반인(3.81점), 고등학생(3.78점), 중학교(3.7점), 대학교(3.61점), 기타(3.47점)의 순으로 만족하였으며 이는 통계적으로 유의

하였다($p=0.001$).

(2) 청소년 이동성건강클리닉 행사 참여 후 권유정도

청소년 성건강 이동클리닉 행사 참여 후 이를 친구들에게 권유할 것인지 알아보기 위하여 '앞으로 이 행사를 다른 친구들에게도 권유할 생각'인지에 대한 질문에서 '그렇다'가 41.6%, '보통이다'가 40.5%로 가장 높았으며 '매우 그렇다'가 11.3%로 긍정적인 응답 52.9%로 높게 나타났다. 행사에 참여하기는 잘하였다고 긍정적으로 나타났으며, 동시에 실제 권유하는 것도 52.9%로 적극적인 참여의사를 보인 것은 청소년 성건강 이동클리닉에 대한 만족도가 높음을 확인할 수 있었다.

참여 후 권유정도에서 '그렇다' 이상으로 응답한 경우가 중학교, 고등학교보다 일반인, 대학교, 기타 군에서 각각 66.6%, 59.5%, 52.2% 순으로 높게 응답하였다. 학교별 만족도 점수에서 일반인이 3.81점으로 가장 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

(3) 행사 지속여부

이런 행사를 지속적으로 원하는 지 그 필요성을 파악하기 위하여, '앞으로 이런 행사가 자주 있었으면 좋겠다'는 만족도 항목에서 '그렇다'가 44.7%, '매우 그렇다'가 14.3%로 59%가 긍정적으로 응답하였으며, 부정적인 응답 4.9%를 제외한 95.1%가 대체적으로 청소년 성건강 이동클리닉의 필요성을 나타냈다.

특히, 고등학생의 경우 '매우 그렇다' 14.7%, '그렇다' 48.8%로 63.5%가 필요하다고 응답하였으며, 부정적인 응답 3.7%를 제외한 96.3%가 이런 행사의 필요성을 나타냈다. 또한 일반인의 경우도 '그렇다'가 55.6%, '매우 그렇다'가 25%로 상대적으로 높게 나타났으며, 모두가 앞으로 이런 행

사가 자주 있었으면 좋겠다고 호의적으로 나타났다. 학교별 만족도 점수(5점 만점) 평균에서 일반인(4.06점), 고등학생(3.74점), 대학교(3.63점), 중학교(3.65점), 기타(3.54점)의 순으로 만족하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p=0.001$).

(4) 병원서비스와 비교

전체적으로 병원서비스와 비교하여 청소년 이동검진 서비스의 만족도를 파악하기 위하여 '성병이나 임신이 의심되는 경우 병원에 가지 않아도 상담과 검사를 받을 수 있어서 좋았다'란 질문에 38%, 13%가 각각 '그렇다' '매우 그렇다'로 응답하였으며, 부정적인 응답 8.5%을 제외한 91.5%가 병원에 직접 가서 하는 것보다 용이하게 검사 서비스를 받을 수 있어서 좋았다고 응답하였다.

이는 특히 학교별 만족도 점수(5점 만점)에서 일반인(3.89점)이 가장 높았고, 중학생(3.4점)이 가장 낮은 만족도를 나타내어 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.001$).

(5) 행사 내용 충실도

행사를 진행함에 있어서 실제로 행사 내용이 청소년의 요구에 알맞게 진행되었는지 파악하기 위하여 질문한 결과, '그렇다'가 37.4%, '매우 그렇다'가 17.1%로 응답하여, 부정적인 응답 6.5%를 제외한 93.5%가 행사 내용이 청소년의 요구에 맞게 잘 구성되었다고 응답하였다. '그렇다' 이상으로 응답한 64.2%의 고등학생들은 중학교(56.7%), 대학교(43.6%), 일반인(60%), 기타(44.7%)에 비하여 행사내용이 그 수준에 적합한 요구와 내용인 것으로 보인다. 학교별 만족도 점수(5점 만점)에서 고등학생(3.84점), 중학생(3.7점), 일반인(3.69점), 기타(3.43점), 대학교(3.41점)의 순으로 만족하였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.001$).

(6) 피임방법 습득에 대한 만족도

성건강 이동클리닉 행사 참여 후 피임 방법에 대하여 스스로 알게 되었다고 인지하는 정도는 ‘그렇다’ 이상이 51.9%였으며, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’, ‘매우 그렇지 않다’가 각각 37.8%, 7.5%, 2.8%로 나타났다.

학교별 만족도 점수(5점 만점)에서 일반인(3.73점), 고등학생(3.73점), 중학생(3.57점), 기타(3.4점), 대학교(3.38점)의 순으로 행사 후 피임방법을 인지하게 되었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$).

(7) 성건강 지식 습득에 대한 만족도

성건강 지식 습득에 대한 수혜 대상자들의 만족도는 53.6%가 ‘그렇다’ 이상으로 긍정적으로 응답하였으며, ‘보통이다’, ‘그렇지 않다’, ‘매우 그렇지 않다’가 각각 37.7%, 6.5%, 2.2%였다. 학교급별 만족도 점수(5점 만점)에서 일반인(3.79점), 고등학생(3.77점), 중학생(3.69점), 기타 및 대학교(3.42점)의 순으로 성건강에 대하여 인지하게 되었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$).

2. 성관련 지식

1) 일반적 특성에 따른 성관련 지식 점수

학교 급별로는 성관련 지식 점수 7점 만점에 일반인(4.69점), 대학생(4.42점), 고등학생(4.16점), 중학생(3.21점)의 순으로 나타났다($p=0.000$). 지역별로는 서울, 광주, 대전, 대구 순으로 성지식 점수가 높았으며, 부산, 전북, 인천이 성지식 점수가 낮아 지역별로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$). 종교별로는 기독교, 천주교 순으로 성지식이 높았으며 유의한 차이를 나타냈다($p=0.000$).

성관련 지식과 만족도의 상관관계를 본 결과 ‘행사참여 만족도’, ‘행사권유 예정정도’, ‘행사계속 여부’, ‘병원보다 우월’, ‘행사내용 충실도’, ‘피임방법 습득’, ‘성건강 지식습득’ 각각 상관계수(r) 값이 0.049, 0.006, 0.072, 0.089, 0.124, 0.154, 0.145 등으로 나타났으며, 행사권유 예정정도만 제외하고 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

2) 인공임신중절 인지도에 따른 성관련 지식

성지식 점수에 따라 인공임신중절에 대한 인지정도에 유의한 차이를 보였다($p=0.000$). 인공임신중절을 ‘제한적으로 허용해야 한다’고 생각하는 경우 성지식 점수가 4.17점으로 가장 높게 나타났고, ‘허용해서는 안 된다’가 2.97점으로 낮은 성지식 점수를 나타내었다.

인공임신중절의 결정권자로 임신당사자 여성이 되어야 한다고 하는 경우 성지식이 4.03점으로 가장 높았다($p=0.000$). 인공임신중절의 법 규제 인지여부에서 법에 대하여 알고 있는 경우가 모르는 경우보다 성지식 점수(4.27점)가 높았다. 모체건강에 미치는 영향에서는 성지식점수가 높을수록 해롭다는 것을 인지하고 있었다($p=0.000$). 인공임신중절 시술시 보호자 동행요구에 찬성하는 응답자가 성지식 점수가 더 높았다($p=0.01$).

3) 성관련 경험 여부에 따른 성지식 점수

성지식은 성경험이 있을수록, 임신경험이 있을수록 점수가 유의적으로 높게 나타났으나($p<0.05$), 인공임신중절 경험과는 서로 상관관계가 없었다<표 1>.

<표 1> 인공임신중절 인지도에 따른 성관련 지식 점수 비교

단위: Mean±S.D.

구 분	성지식 점수	t or F	p
인공임신중절에 대한 인지도			
완전 허용해야 한다	3.88±2.05	49.679	.000
제한적으로 허용해야 한다	4.16±2.08		
허용해서는 안된다	2.97±2.06		
인공임신중절의 결정권자			
임신당사자 여성	4.03±2.11	5.669	.000
임신당사자 여성과 상대남자	3.98±2.06		
임신당사자 여성과 의사	3.80±2.18		
임신당사자 혹은 상대부모	3.73±1.97		
누구도 할 수 없다	3.35±2.32		
기타	2.06±2.41		
인공임신중절의 법 규제 인지도			
알고 있다	4.27±1.98	7.678	.000
모른다	3.53±2.19		
인공임신중절의 모체 건강에 미치는 영향			
매우 해롭다	4.00±2.01	12.585	.000
약간 해롭다	3.86±2.31		
건강에 별로 나쁘지 않다	2.20±1.94		
건강에 전혀 나쁘지 않다	2.63±2.31		
인공임신중절 시술시 보호자동행요구			
찬성	3.99±2.08	6.65	.010
반대	3.78±2.19		

주 : 성지식 점수 : 7점 만점

3. 피임관련 특성과 경험

1) 피임관련 특성

피임을 하지 않은 주요 이유는 '임신할 것 같지 않아서'와 '피임방법을 몰라서'이며 피임방법에 대한 정보로 친구, 보건교사, 인터넷, 대중매체의 순으로 나타났다.

피임을 하는 목적으로는 임신예방(67.1%)과 성병예방(10.6%)이며, 각 개인이 사용하는 피임방법을 택한 이유는 편리해서 37.2%, 부작용이 없어서 15.9%, 피임효과가 좋아서 13.4% 순으로 나타났다.

알고 있고 경험도 있는 피임방법으로 콘돔이 187명으로 가장 많았고, 질외사정법이 131명, 월경주기법 93명, 먹는 피임약 82명, 응급피임약 42명 순으로 나

타났으며, 알고 있으나 경험이 없는 피임방법으로 콘돔 1,457명, 먹는 피임약 1,383명, 질외사정법 882명 순이었다. 모르는 피임방법으로는 질 살정제 1,255명, 자궁내장치 1,133명 순으로 나타났으며, 콘돔과 먹는 피임약 이외에는 50%이상이 피임방법을 모르고 있는 것으로 나타났다.

2) 피임방법에 대한 지식과 경험에 따른 만족도

자궁내장치와 콘돔을 제외하고는 개별 피임 방법에 대하여 알고 있으나 경험이 없는 경우 청소년 이동클리닉 만족도가 더 높았으며 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$) <표 2>.

<표 2> 피임방법에 대한 지식과 경험에 따른 평균 만족도 점수 비교

단위: Mean±S.D.

구 분	알고 있고 경험도 있다	알고 있으나 경험은 없다	모른다	F	p
자궁내장치	3.64±.70	3.62±.59	3.34±.57	24.002	.000
먹는 피임약	3.41±.52	3.52±.58	3.36±.65	5.756	.003
콘돔	3.52±.50	3.50±.59	3.35±.68	3.668	.026
살(질)정제	3.49±.57	3.59±.60	3.40±.58	9.784	.000
월경주기법	3.49±.58	3.60±.58	3.34±.59	20.527	.000
응급피임약	3.51±.55	3.54±.59	3.40±.60	5.270	.005
절외사정법	3.53±.53	3.53±.59	3.39±.61	5.933	.003
기타	3.66±.58	3.64±.62	3.40±.58	15.020	.000

4. 인공임신중절에 대한 인식

1) 인공임신중절에 대한 인식과 태도

인공임신중절에 대하여 '제한적으로 허용해야 한다' 71.9%이었으며, '허용해서는 안된다'의 경우 20.4%로 나타났다. 인공임신중절의 결정권자는 '임신당사자 여성'(32.4%)보다 '임신당사자 여성과 상대남자'가 43.6%로 높게 나타났다. 인공임신중절의 법규제는 아는 경우보다 모르는 경우가 51.5%로 더 많았다.

2) 인공임신중절 인식과 태도에 따른 만족도

인공임신중절을 허용해야한다고 응답한 청소년들은 이동클리닉에 대하여 만족도가

높게 나타났다($p=0.000$). 인공임신중절 결정권을 '의사와 임신당사자 여성'에 부여한 응답자에게서 청소년 성건강 이동클리닉에 대하여 가장 만족도가 높았으며, 다음은 '임신당사자 여성과 상대 남성', '임신당사자 여성만'을 선택한 경우 순으로 만족도가 높았으며, 인공임신중절 법규제 인지여부와 만족도는 통계적으로 차이는 없었다. 인공임신중절이 모체에 끼치는 영향이 '매우 해롭다'고 응답한 군에서 성건강 이동클리닉에 대한 만족도가 가장 높았으며 ($p=0.019$), 인공임신중절시 보호자 동행을 찬성한 군에서 성건강 이동클리닉에 대한 만족도가 통계적으로 유의하게 높았다 ($p=0.000$)<표 3>.

<표 3> 인공임신중절 인지도에 따른 만족도 점수 비교

단위: Mean±S.D.

구분	만족도	t or F	p
인공임신중절에 대한 견해			
완전 허용해야 한다	3.33±.63	2.797	.062
제한적으로 허용해야 한다	3.49±.58		
허용해서는 안된다	3.52±.61		
인공임신중절의 결정권자			
임신당사자 여성	3.47±.59	1.827	.105
임신당사자 여성과 상대남자	3.50±.61		
임신당사자 여성과 의사	3.61±.57		
임신당사자 혹은 상대부모	3.45±.58		
누구도 할 수 없다	3.41±.50		
기타	3.06±.88		
인공임신중절의 법 규제 인지여부			
알고 있다	3.49±.56	.565	.572
모른다	3.47±.62		
인공임신중절의 모체 건강에 미치는 영향			
매우 해롭다	3.52±.60	3.348	.019
약간 해롭다	3.39±.57		
건강에 별로 나쁘지 않다	3.34±.57		
건강에 전혀 나쁘지 않다	3.51±.53		
인공임신중절 시술시 보호자동행요구			
찬성	3.53±.59	3.620	.000
반대	3.37±.60		

5. 성관련 경험

1) 성관련 경험 여부

성경험자가 13.1%였으며, 임신경험이 47명(2.4%), 인공임신중절 경험 46명(2.4%)

을 나타냈다. 학교별 성경험은 학생 신분이 아닌 청소년이 포함된 기타 (32.1%)가 가장 높게 나타났으며, 또한 임신경험과 인공임신중절 경험도 같이 높게 나타났다 ($p < 0.05$) <표 4>.

<표 4> 학교별 성경험 현황

단위: 명(%)

구 분	중학교	고등학교	대학교	일반인	기타	합계	χ^2	p
성경험 여부								
있다	22(5.0)	57(8.3)	104(16.7)	8(29.6)	53(32.1)	244(12.6)	108.339	.000
없다	420(95.0)	626(91.7)	520(83.3)	19(70.4)	112(67.9)	1697(87.4)		
합계	442(100.0)	683(100.0)	624(100.0)	36(100.0)	165(100.0)	1941(100.0)		
임신경험 여부								
있다	8(1.8)	9(1.3)	19(3.1)	1(3.7)	8(5.5)	45(2.3)	11.540	.021
없다	433(98.2)	674(98.7)	603(96.9)	26(96.3)	138(94.5)	1874(97.7)		
합계	441(100.0)	683(100.0)	622(100.0)	27(100.0)	146(100.0)	1919(100.0)		
인공임신중절경험 여부								
있다	7(1.7)	13(1.9)	13(2.1)	2(9.1)	8(6.6)	43(2.3)	15.439	.004
없다	415(98.3)	660(98.1)	597(97.9)	20(90.9)	114(93.4)	1806(97.7)		
합계	422(100.0)	673(100.0)	610(100.0)	22(100.0)	122(100.0)	1849(100.0)		

2) 성관련 경험에 따른 성건강 이동클리닉 이용 만족도
 성경험자, 그 중 임신경험이 있는 경우, 인공임신중절 경험이 없는 경우 청 소년 이동 성 건강클리닉 만족도가 높았 으나 통계적으로 유의한 차이를 나타내 지는 않았다<표 5>.

<표 5> 성관련 경험에 따른 성건강 이동클리닉 이용 만족도

단위: Mean±S.D.

구분 (n=명)	만족도	t	p
성경험 유무			
있다(154)	3.51±.53	.755	.450
없다(726)	3.47±.61		
임신경험 유무			
있다(26)	3.51±.32	.171	.763
없다(843)	3.49±.60		
인공임신중절 경험 유무			
있다(32)	3.49±.48	-.049	.961
없다(812)	3.49±.60		

IV. 고찰 및 결론

성건강 이동클리닉은 청소년 밀집지역에 검진차량을 설치하여 의료접근이 어려운 청소년들에게 성교육과 의료서비스를 제공하는 프로그램이다. 본 연구는 서울을

비롯하여 전국 7개 지역에서 행해지는 이동클리닉의 만족도를 조사하여 서비스의 질을 높이고자 하였다. 주요한 연구결과에 따라 청소년을 위한 성건강 이동클리닉의 이용자는 대체로 만족하였으나, 향후 구체적인 피임방법 습득에 대한 성교육과 상

답이 행해진다면 더욱 나아질 것으로 기대된다. 청소년들은 피임과 임신 등 여성 정보들을 주로 친구나 인터넷, 대중매체 등 정확성과 신뢰성이 떨어지는 출처로부터 얻기 때문에 이동클리닉이 이에 대하여 적극적인 홍보와 교육상담을 제공하여야 할 것이다.

‘성지식도 조사’에서 인공임신중절이 모체건강에 미치는 영향에 대해서 해롭다는 것을 94%가 알고 있으나 인공임신중절의 법 규제에 대하여 잘 모르고 있었다. 특히 중학생과 고등학생은 다른 학교 급별에 비해 많이 알지 못하므로 이동 클리닉은 적극적인 홍보를 통해, 임신과 인공임신중절에 대한 가치관을 변화시켜야 한다. 또한, 인공임신중절시 보호자 동행요구에 대하여 중·고등학생은 55%만 찬성하였는데 이는 임신 문제를 혼자 해결하려고 하며 전문지식이 없는 비인가 시술소를 찾을 수 있는 가능성이 높으므로 이에 대한 이동클리닉의 역할이 강조된다. 실제로 청소년보호 위원회의 중학교 3학년 학생을 대상으로 실시한 조사(2000)에서 임신한 학생 2명 중 1명은 산부인과 이외의 불법 시술 장소에서 낙태를 하는 것으로 나타났기 때문이다.

GERI 등(1996)의 연구에 의하면 미국의 180개 클리닉을 대상으로 학교와 연계한(School-Linked Health Center) 성건강 클리닉 사업의 결과를 보면, 성교육과 함께 피임약을 제공해줌으로써 최초의 성관계 연령이 높아지게 되고 10대의 임신이 감소된 결과를 보였다. Wood 등(1995)의 연구에서는 구미의 여러 나라들이 10대 여성들의 원치 않는 임신의 예방을 위한 교육과 학교교육의 중요성을 강조하였다. 따라서 일탈행동을 할 가능성이 있는 학생들을 대상으로 피임법에 대한 교육이 이동클리닉에서 이루어져야 할 것이다.

Adelman 등(1993)의 학교와 연계한 클리닉 연구에 의하면, 학교와 연계된 건강 클리닉사업은 1970년대에 미국에서 시작하여 1980년대에는 급격히 증가하였으며 1990년 초부터 미국의 32주와 특별자치구에 걸쳐 최소한 150개 정도의 사업이 운영되고 있었다. 이러한 클리닉 사업은 소외된 계층(예를 들면, 낮은 사회경제적 계층과 소수민족 등)의 청소년층이 잠재적인 서비스 대상으로 강조되고 있다. 이러한 클리닉 이용에 영향을 미치는 요인은 쉽게 서비스를 받을 수 있는 접근성, 도움이 되는 유용한 서비스 그리고 비밀의 보장성으로 나타났다. 비이용자의 대부분은 서비스의 필요성을 느끼지 못하는 청소년이었고, 25% 이상이 타인들이 자기들의 문제점을 아는 것을 원치 않았다.

Borenstein 등(1996)의 연구에서는 건강진단은 다양한 범주에 걸쳐 있으나 고교생에 있어 가장 공통적인 진단은 성생식기 관련 진단으로 모든 진단 중 28%를 차지하였고, 중학생에서는 정신건강으로 전체의 30%를 보였다.

본 연구의 결과에서는 학생 신분이 아닌 청소년 집단이 다른 집단에 비해 성경험, 임신경험, 임신중절경험 등 성위험행동이 높을 뿐 아니라 성관련 지식이 매우 낮은 것으로 나타났는데, 이동클리닉은 일종의 School-Linked Health Center의 개념으로서 이들 집단을 위한 성교육 교실 운영, 콘돔 무료 배부, 정기적인 검진 등 적극적인 예방 대책을 마련하여야 할 것이다.

Adelman 등(1993)의 학교연계클리닉 연구결과에서 보인 고객의 만족도는 90%였고, 매우 만족한 것은 52%로 청소년 성건강을 위한 의료서비스로서 이동클리닉은 수혜자의 만족도와 효과가 높은 사업이다. 성건강 이동클리닉을 시스템화하고, 사업을 체계화 및 확대하여 청소년 성건강

문제 심각성에 대한 인식을 제고할 필요가 있으며, 성상담을 통해 성생식보건 증진에 대한 지식 함양과 성행동에 대한 책임감을 키워주도록 해야 한다. 또한, 성건강 이동클리닉 운영의 상설화 및 지속성을 위하여 학교와 정부, 지역사회의 지속적인 지원이 필요하다.

참고문헌

1. 권이혁. 인공 임신중절과 모자보건법: 인공 임신중절의 실태. 사법행정 1970. 11(7). 58-59.
2. 김계숙. 여성의 성 건강 개념 개발 연구 [박사학위논문]. 이화여자대학교 대학원 간호학과. 1999.
3. 김상원. 미혼 성인의 성의식 및 성행태 조사연구. 대한가족계획협회부설 성문화연구소. 2000.
4. 김승권 등. 2000년 전국출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원. 2000.
5. 김봉순. 고등학생의 성경험 실태 및 성교육 요구에 관한 연구. 공주영상정보대학 논문집 1999. 6. 7-22.
6. 박상화. 인공임신중절과 여성생식건강. 대한보건협회지 1970. 23(1). 66-78.
7. 박숙자. 여성의 인공임신중절 선택권과 입법과제 연구. 한국여성학 2001. 17(2). 73.
8. 보건복지부. 주요정보공개방. 2005.
9. 서울특별시. 브릿지프로젝트. 늘푸른여성 지원센터. 2007.
10. 이미영 등. 일부 고등학교 신입생들의 성교육 만족도 및 자기평가한 성지식도. 한국모자보건학회지 2001. 5(2). 229-238.
11. 이병화. 인공임신중절에 관한 법적 고찰 및 여대생들의 의식조사. 인문과학연구 2006. 12(33). 105-137.
12. 이임순 등. 한국 여성 1,131명의 피임 실천 및 실태에 대한 조사. 대한산부인과학회지 2002. 45(6). 960-966.
13. 이임순, 박문희, 이정재. 한국 미혼여성들을 대상으로 한 성의식 실태 조사. 대한산부인과학회지 2006. 49(1). 157-167.
14. 장복순. 기혼 여성의 성적 자율성. 간호학 탐구 1996. 5(1). 71-88.
15. 전국출산력 및 가족보건실태조사. 1985.
16. 조영미. 여성의 재생산권에서 본 인공임신중절과 모자보건정책. 인공임신중절죄에서 재생산권으로. 서울 도서출판 사람생각. 2005. 51.
17. 차은석. 중학생의 성에 대한 지식, 태도, 행위에 관한 조사연구 [석사학위논문]. 서울대학교 보건대학원. 1998.
18. 청소년보호위원회. 10대 여성 임신실태 및 예방대책 연구. 2000.
19. 한인영. 어린이·청소년을 위한 새 천년의 과제와 민간단체의 역할. 한국아동단체협의회. 2000.
20. Adelman HS, Baker LA, Nelson PA. Study of a School-Based Clinic: Who Uses It and Who Doesn't?. Journal of Clinical Psychology 1993. 22(1). 52-59.
21. Borenstein PE, Harvilchuck BS, Rosenthal BH, Santelli JS. Patterns of ICD-9 Diagnoses among Adolescents Using School-Based Clinics: Diagnostic Categories by School Level and Gender. Journal of Adolescent Health 1996. 18. 203-210.
22. CDC. Healthy Youth, Sexual Risk Behaviors. 2005.
23. Ketting E, Visser AP. Contraceptive on the Netherlands: The low abortion rate explained, Patient Education and Counseling 1994. 23. 161-171.
24. Lavinson RA. Reproductive and Contraceptive Knowledge, contraceptive self-efficacy and contraceptive behavior

- among teen age woman, *Adolescence* 1995. 30(117). 65-85.
25. Lion, Elizabeth M. *Human Sexuality in Nursing*. John Willey & Sons. New York. 1982. 8-13.
 26. National Commission on the Role of the School and the Community in Improving Adolescent Health. *Code Blue: Uniting of healthier youth*. National Association of State Boards of Education and American Medical Association, 1991.
 27. Office of Technology Assessment. *Adolescent Health, Volume I: Summary and policy options*. Washington, D.C.: U.S. Congress, April 1991; OTA publication no. H-468. 49.
 28. Peak GL, McKinney DL. Reproductive and sexual health at the school-based/school-linked health center: An analysis of services provided by 180 clinics. *Journal of adolescent health* 1996. 19. 276-281.
 29. Wilson MD, Manoff S, Joffe A. Residents' Self assessed skills in providing sexuality-related care to teenagers. *The Archive of Adolescent Medicine* 1997. 151(4). 418-422.
 30. Wood RG, Bloom D, Fellerath V. Encouraging school enrollment and attendance among teenage parents on welfare, *Children and Youth Service Review* 1995. 17. 277-307.