

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.77

JCCT 2018-11-9

임신 인식 개선 프로그램 개발 및 효과 분석

Development and Effect Analysis of Pregnancy Recognition Improvement Program

김정애*, 김주옥**

Jungae Kim*, Ju-ok Kim**

요약 본 연구는 최근 심각한 저출산에 대한 임신 인식 개선을 목적으로 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 분석한 혼합설계연구이다. 연구기간은 2018년 4월 1일부터 10월 26일까지 이었고, 연구에 참여한 대상은 M시와 M군에 거주하고 있는 젊은 여성들(19-21세)로 구성된 총 16명이었다. 프로그램 개발과정은 인식의 변화를 유도하기 위한 Dorothy Johnson 의 행위체계이론을 근간으로 하였으며, 문헌고찰과 국가정책 보고서를 참고하였다. 문헌을 통하여 개발된 프로그램은 가임기 여성 25명으로부터 저출산에 대한 원인 및 대안을 도출한 후 전문가 패널 토의 검증을 통하여 프로그램을 최종적으로 개발하였다. 프로그램 내용은 3영역으로 구성되었다. 1영역은 여성 생식관련 교육, 2영역은 친구 맺기, 3영역은 건강 체크이다. 양적 연구 결과 분석은 SPSS 18.0을 활용하여 Shapiro wilk와 Wilcoxon sign rank으로 분석하였고, 질적 연구결과 분석은 포커스 그룹을 활용하여 내용분석을 하였다. 연구결과, 본 프로그램을 적용하여 임신인식은 사전(M=3.21, SD=.342), 사후(M=4.46, SD=.398)로 통계적 유의 수준 하에서 유의미하게 상승하였고 (p<0.01), 본 프로그램에 대한 내용 분석 결과는 <깊이 생각하게 됨>, <임신은 축복>, <여성 당사자의 현실적인 요구 반영>로 3개의 주제가 도출되었다. 즉, 본 동료 그룹(peer group)을 활용한 임신 인식개선 프로그램을 적용한 결과, 참여 이전보다 임신에 대하여 깊게 생각하게 되었고, 임신은 축복이라는 인식을 하는 동시에 임신을 하는 당사자인 여성들의 현실적인 요구를 정책에 반영하길 원하고 있는 것으로 나타났다. 결론적으로, 본 프로그램은 젊은 여성을 대상으로 한 임신 인식 개선에 효과적이었다.

주요어 : 가임기 여성, 임신 인식 개선 프로그램, 저출산

Abstract The study was a mixed design study that analyzed the effects of developing and applying a program to improve pregnancy recognition for severe low fertility. The study period was from April 1, 2018, to October 26, 2018, and the participants included 16 women of 19~21 age who lived in M City and M Gun. The process of program development is based on Dorothy Johnson 's theory of behavior system to induce change of perception, and reference literature review and national policy report. The program developed through the literature was finally developed by examining the experts panel discussion after deriving causes and alternatives for low fertility from 25 fertility women. The contents of program consist of three areas. Quantitative research results were analyzed using Shapiro Wilk and Wilcoxon sign rank using SPSS 18.0, and qualitative research results were analyzed using focus group. As a result of study, the perception of pregnancy increased significantly (P<0.01) with statistical significance as pre-experimental (M=3.21, SD=.342), post-experimental (M=4.46, SD=.398) and the result of content analysis appeared three themes as <Thinking deeply>, <Blessed in pregnancy>, <Reflecting the realistic demands of women>. In conclusion, the program was effective in improving the recognition of pregnancy for young women.

Key words : A fertile woman, Pregnancy recognition improvement program, A low birth rate

*정회원, 초당대학교 간호학과 (제1저자)

*정회원, 부천대학교 간호학과 (교신저자)

접수일: 2018년 9월 5일, 수정완료일: 2018년 9월 22일

게재확정일: 2018년 10월 3일

Received: September 5, 2018 / Revised: September 22, 2018

Accepted: October 3, 2018

*Corresponding Author: amicaa@hanmail.net

Dept. of Nursing, Bucheon Univ. Korea

1. 서 론

최근 우리나라는 급격한 저출산과 고령화 인구변화로 인해 많은 우려 속에서 정책적 대안을 고심하고 있다. 2016년 우리나라의 신생아수는 406,300명으로 세계 211개국 가운데 최 하위권인 반면 고령인구는 크게 늘어서 2017년 8월말 65세 이상 인구가 7,257,288명으로 전체 인구 51,753,820명에서 차지하는 비율이 14%를 넘어섰다[1]. 저출산 고령화의 현실적 문제는 생산 연령의 감소를 우선적으로 들 수 있는데, 이것은 현시점에서의 국가의 경제 부담 뿐 만 아니라 미래의 생산연령감소로 인해 성장 잠재력의 위축이 우려된다. 또한 노인 부양 인구의 급속한 증가는 사회보장비용 부담이 급속도로 증가함에 따라 지속적인 저출산 고령화 추세는 인구의 위기라고 할 수 있다 [2-3].

저출산의 원인을 살펴보면 임신과 출산의 당사자인 여성들의 사회진출로 인한 임신의 어려움과 출산과 양육으로 인한 경제적 부담 등을 들 수 있고 [4-6], 우리나라 사회전반에 걸친 가치관의 변화 즉, 결혼관에 대한 변화가 개인적인 삶에 더 중점을 두는 경향으로 심화된 것이라고 할 수 있다. 개인이 판단하고 추구하는 행복한 삶을 어느 누구도 강요할 수는 없다. 그러나 이러한 시대적 변화를 수용하고, 또한 건강하고 생산적인 인구 구조로 더불어 살아가기 위해서는 적극적인 노력 또한 필요하다 [7-8].

국가적 인구 위기라고 할 수 있는 저출산을 극복하기 위한 자구책으로 정부에서는 ‘저출산 고령사회 기본법’을 제정하고 현재 ‘저출산 고령화 계획’인 새로마지플랜을 1,2,3차로 진행 중에 있다. 이 중 1차 계획은 2006-2010년에 시행되었는데, 이 시기엔 출산과 양육에 유리한 환경조성에 집중하였다 [9-10]. 예를 들면, 영유아에 대한 교육·보육비 지원의 확대이었다. 2차 계획은 2011-2015년에 시행되었으며, 이 시기엔 일·가정 양립 일상화, 결혼 및 출산 부담 경감, 아동청소년의 건전한 성장환경에 중점을 두었다. 현재 시행중인 3차 계획은 2016년에 시작되어 2020년까지로 청년 일거리·주거대책 강화·난임 등 출생에 대한 사회적 책임을 강조하고 맞춤형 돌봄 확대 교육 개혁, 일·가정 양립 사각지대 해소를 중점적으로 진행하고 있다[11].

이상에서 살펴 본 우리나라의 ‘저출산 고령화 계획’은 크게 ‘임산·출산 지원’, ‘보육비원 지원’, ‘신생아 의료

지원’으로 구분할 수 있다. 그러나 이와 같은 정부의 대대적인 저출산 대안 정책에도 불구하고 가임기 여성들이 계속 출산을 기피하고 있다고 보고하고 있다. 최근 보고에 의하면 출산율은 2015년 1.24명에서 2017년 1.17명으로 오히려 낮아져서 그 실효성에 대하여 회의적이다[12]. [12-13]. 이와 같은 정책에 대한 문제점으로는 정책의 실행 부족을 들었으며, 그에 따라 실질적인 정책효과를 보지 못하였다고 강조하고 있다 [14]. 정책 실행 부족의 원인으로서는 정책과 제도가 있어도 가임여성들이 원하는 때에 자유롭게 이용할 수 없다는 것과[15] 정책이 실제 결혼 적령기 사람들의 요구를 충분히 반영하지 못하였다는 지적이 있었다[16]. 즉, 실제로 혜택을 받아야 하는 대상자들이 이와 같은 정책을 잘 인식하지 못하고 있다는 것이다.

인식이란 단 순간에 획일적으로 변화하기는 어렵다. 인식은 사회문화적 그리고 구조적 환경에 따라 서서히 습득되는 것으로, 특히 여성이라는 특성상 신체적으로도 매우 힘든 임신과 출산은 타인의 강요로 쉽게 변화하기란 어려운 것이다. 그럼에도 임신의 당사자인 가임기 여성들이 국가 정책적 계획에 따라 획일적으로 임신에 대한 인식 전환을 기대하는 것은 어려운 일임에 분명하다. G.A. Shin은 저출산 대책이 출산의 주체로서 정책의 관점을 제공하는 여성의 목소리를 적극적으로 통합하지 못하였다고 지적하고 있다[17]. 임신은 결혼 이후에 계획되어지고 있는 것이 보편적으로 결혼 이후에 사회 문화 환경 구조적으로 임신에 어려운 조건들이 주어졌을 때 임신의 시기를 놓치거나 부정적인 인식으로 되기 쉬우며, 특히 임신 시기를 놓치는 경우에는 난임으로 인해 심리적·경제적으로 여성 당사자 뿐 만 아니라[18] 가족들에게도 불행을 가져 올 수 있다. 그러므로 결혼 전에 이와 같은 걱정 임신 시기와 여성 생애주기 건강에 대한 올바른 이해 및 저출산 정책에 대한 인식 전환이 이루어져서 저출산 고령화에 대한 결과론적 관점으로 대안을 찾기 보다는 건강한 임신 인식 개선을 위한 과정을 시도하는 것이 효과적이며 바람직하다. 그러나 인식이란 지금까지 본인이 판단하고 행동해 온 것을 기반으로 형성되는 것으로 변화를 유도하기 위해서는 인식 변화의 당사자의 요구와 그에 따른 즉각적이고 효과적인 반응을 통하여 가능하다. 이에 따라 인식 변화에는 과학적인 이론에 근간을 둔 계획과 실행으로 접근해야 할 필요가 있다[19-20].

수년간에 걸쳐 인간 행동의 관찰을 통하여 인식 및 행동의 변화를 연구한 Dorothy Johnson의 주장에 의하면 인간은 우주 전체와 상호작용하는 부분들로 이루어진 존재로서 기능의 결과가 행동으로 관찰될 수 있다고 보았다[21]. 그녀는 심리학, 사회학, 민속학 등 행동과학자(behavioral scientist)의 이론을 적용하여 행동체계이론(Behavioral System Theory)을 완성하였다. 이 이론에 적용된 심리학과 사회학의 사회학습이론(social learning theory)이나 동기화, 감각자극, 적응, 행동수정, 변화과정, 긴장과 스트레스 등에 대한 조절은 인간의 인식을 포함한 행동의 변화를 가져올 수 있다고 강조하였다.

BSM(Behavioral System Model) 이론의 초점은 행동체계로서의 인간이다. 인간은 7개의 상호 관련된 하위 체계로 이루어진 통합된 행동체계로 보았으며, 행동체계(인간)와 상호작용을 통해 체계가 가진 문제의 근원을 파악하고 중재함으로써 행동체계의 균형을 유지하고 촉진한다는 것이다. 7개의 하위체계는 친밀(attachment), 의존(dependency), 섭취(ingestion), 배설(eliminative), 성(sexual), 공격 혹은 자기보호(aggressive), 성취(achievement)이다. 여기에서 친밀(attachment)은 모든 사회적 생물체의 기초이며 개인에게 발달되는 최우선의 것으로 모든 사회조직에 대한 기초이며 생존과 안정감을 제공하는 것이다. 친밀을 통하여 사회적 소속감, 친밀감 및 강한 사회적 유대관계를 형성한다. 의존(dependency)은 타인을 돕는 행위나 양육을 돕는 행위를 촉진하는 요소로 ‘친밀’ 하위체계와 밀접한 관련이 있다. 이것은 승인이나 관심, 인정, 그리고 물리적 도움을 의미하는 것을 의미한다. 섭취(ingestion)는 언제, 어떻게 무엇을 얼마나 그리고 어떤 조건하에서 먹을 것인가를 고려하는 것으로 생물학적 요구 등 심리적 의미와 사회적 사건의 구조와 관련이 있는 것이다. 배설(eliminative)은 언제, 어떻게, 얼마나 그리고 어떤 조건하에 배설할 것인가를 의미하는 것이다. 성(sexual)은 생식과 욕구 충족의 두 가지 기능을 의미하는 것으로 성 역할 정체성과 성 역할 행동을 발달시킨다. 공격 혹은 자기보호(aggressive)는 자아와 사회의 보존과 관련이 있는 것으로 공격은 해로운 것이며 개인과 재산은 존중되고 보호되어야 한다는 신념을 의미한다. 성취(achievement)는 환경을 조정하기 위해 시도하는 것으로 지적, 신체적, 정신적, 창조적, 기계적, 사회적 기술

을 포함하는 것으로 자신이나 환경에 대해 조절하거나 통제하는 개념이다. 7가지 하위체계는 상호작용하며 생물학적, 심리적 사회적 요인에 의해 조절되고 통제되는 것이 BSM의 개념으로 하위체계를 통합하여 인식 및 행동을 변화하기 위해서는 3가지 기능적 요구와 4가지 구조적 요소를 강화하는 것이 Dorothy Johnson의 행동체계이론이다. 여기서 3가지 기능적 요구는 체계가 대처할 수 없는 해로운 영향으로부터의 보호, 환경으로부터의 적절한 공급을 통한 양육, 성장을 증가시키고 침체를 방지하기 위한 자극이며, 4가지 구조적 요소는 행동을 위한 동기화와 관련된 수행추진(drive)나 목표(goal), 인간이 목적을 성취하기 위해 특정 방식과 규칙으로 행동하는 경향인 고정된 규칙, 특정 상황에서의 실제적 행동이다.

본 임신 인식 개선 프로그램에서는 가임기 여성을 대상으로 7가지 하위체계와 상호작용하기 위한 4가지 구조적 요소(수행추진, 고정된 규칙, 선택)와 3가지 기능적 요소(보호, 양육, 자극)에 초점을 맞추어 7가지 하위체계와 상호작용함으로써 임신 인식 개선에 대한 프로그램을 개발하였다. 프로그램의 구체적인 내용은 여성생식기 구조 및 기능에 대한 체계적인 학습 교육, 여성의 올바른 성적 자기주장 등으로 여성에 대한 신체적·물리적 기초 교육으로 구성하였고, 여성이 주체로서 생애주기 건강에 대한 의미와 동료 집단(peer group)의 공동된 관심사와 사회적 인식 및 자신이 원하는 삶을 선택하는 활동으로 ‘나답게 살기’와 건강증진 활동 등으로 신체적·심리적·사회적 임신 인식의 전환을 프로그램화하였다. 이에 따라 본 연구는 가임기 여성, 특히 젊은 여성들을 대상으로 인구 구조 및 생애주기 건강을 기본으로 그들의 입장에서 임신 인식의 개념에서 임신 인식의 개선까지 행동체계이론에 입각하여 세대 맞춤형 프로그램을 제작하였다는 데에 의의가 있다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 Dorothy Johnson의 행동체계이론에 기반한 임신 인식 개선 프로그램의 방법론적인 개발과 개발된 프로그램을 동료 집단(peer group)에 적용하여 사전·사후 검정을 비모수 검정과 프로그램의 효과를 내용 분석한 혼합 연구 설계이다. 내용분석에 사용된 질

문은 문헌고찰을 통하여 작성된 3개의 문항을 질적 연구를 전공한 간호학과 교수 3인의 검증을 통하여 결정되었으며 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 첫째, 프로그램을 통하여 느낀 바가 무엇입니까?
- 둘째, 본 프로그램을 통하여 임신에 대한 생각에 변화가 왔습니까?
- 셋째, 변화가 왔다면 구체적으로 어떤 변화입니까?

2. 연구목적

본 연구의 목적은 가임기 젊은 여성들의 임신 인식 개선을 위하여 정형화된 임신 인식 개선 프로그램 개발 및 그 효과를 검증하여 보편적으로 활용할 수 있는 프로그램을 제시하기 위함이다. 구체적인 목표로는

- 첫째, 임신 인식 개선 프로그램을 개발한다.
- 둘째, 임신 인식 개선 프로그램의 효과를 검증한다.

3. 용어정의

1) 동료 집단(Peer Group): 임신 인식 개선을 수행하기 위하여 자발적으로 프로그램 참여를 한 가임기 여성으로 프로그램 전후 자신의 주관적인 인식 개선에 대한 양적·질적인 연구 자료를 제공하는 그룹을 의미한다.

2) 임신 인식 개선 프로그램 : 임신 인식 개선 변화의 행위체계는 Dorothy Johnson이 개발한 behavior system theory 내용을 기반으로 하고 있으며, 연구자가 국내·외 문헌고찰 및 가임여성으로 구성된 포커스 그룹의 토의를 거쳐서 개발된 프로그램으로, 임신 인식 관련 전문가 2인의 검토를 통하여 개발된 프로그램을 의미한다. 구체적인 프로그램은 3개의 영역으로 구분된다.

- 1 영역 : 여성 생식 관련 교육 프로그램으로 여성 생식기의 구조와 기능, 성과 사랑 이론, 월경주기, 임신 증후군 교육 프로그램으로 구성되어 있다.
- 2 영역 : 친구 맺기 프로그램으로 가임기 여성의 다양한 관심 맞춤 취미 프로그램, 건강증진 बैं크, 성 관련 사례 제시와 토론, 성적 자기주장, 미술치료, 역할극, 율동, 영양 프로그램 교육 및 실습으로 구성되어 있다.
- 3 영역 : 건강 체크 프로그램으로 가임기 걱정 시기에 대한 통계자료 고찰과 인식 개선, 건강증진 बैं크, 건강 증진활동 및 생리학적 임상 검사 진행, BMI, 체질량, 근육량, 근골격량 확인 등이 포함되며, 건강증진 활동을 보조하기 위한 체계적 영양 지식 습득으로 구성되어 있다.

4. 연구대상

본 연구를 위하여 프로그램에 참여한 대상은 가임기 여성 중 자발적으로 연구에 참여하기를 지원한 16명을 대상으로 하였다.

5. 연구절차

5.1. 임신 인식 개선 프로그램 방법론적 연구

가임기 여성들의 임신 개선 프로그램 개발과정은 내용 구성 단계, 내용 타당도 검증단계, 프로그램 완성 단계를 거쳤는데 구체적인 연구절차는 다음과 같다.

1). 내용구성의 단계

임신 인식 개선 프로그램은 Dorothy Johnson의 행동체계이론을 근간으로 하여 문헌고찰 단계, 가임기 여성 포커스 그룹 토의 및 가임기 여성을 대상으로 일하는 전문가 패널 토의 절차를 통하여 우리나라 가임기 여성의 임신 인식 개선 체계에 맞는 형태로 수정 보완하였다. 문헌고찰 단계에서는 국내·외 체계적 문헌고찰을 통합하여 임신 인식에 대한 자료를 수집하였다. 가임기 여성 포커스 그룹 토의 단계는 가임기 여성 25명을 5명씩 5그룹으로 나누어서 우리나라 임신 인식에 긍정적인 면과 부정적인 면의 문제의식 및 개선 방안에 대한 토의를 진행한 후 내용을 통합하였다. 가임기 여성을 대상으로 일하는 전문가 단계에서는 가임기 여성에 대하여 다각도로 접근하기 위하여 직접적으로 가임기 여성을 대상으로 일하는 다양한 분야의 전문가 (보건, 간호, 예체능, 영양학) 등 5명을 대상으로 5회 패널 토의를 진행하여, 임신 인식 관련 상황 사례와 임신 인식 함양을 위한 자료를 수집하였다.

2) 내용 완성의 단계

이상의 체계적 문헌고찰과 가임기 여성 포커스 그룹 토의 및 가임기 여성 관련 업무 전문가 집단 등의 패널 토의과정에서 도출된 내용은 범주화하여 영역별로 내용을 구성함으로써, 임신 인식 개선 프로그램의 내용과 구체적인 진행절차를 작성하였다. 도출된 내용의 범주화 및 영역화한 결과, 임신 인식 개선을 위한 구성요소로 도출된 저출산 원인은 육아로 인한 경제적 부담, 일과 가정 양립의 어려움, 결혼의 기피, 출산으로 인한 사회, 미래에 대한 두려움으로 나타났다. 이에 대한 저출산의 해결 방안으로는 정서적 행복감 확보, 취업 등 경

제면에서의 국가적 지원 정책, 출산으로 인한 경력 단절 예방 대안, 통합적인 임신과 출산에 대한 지식 습득으로 나타났다. 이에 따라 본 연구자는 인식 개선을 위한 프로그램의 근간으로 행위체계의 변화를 유도하는 Dorothy Johnson의 행위체계이론의 7가지 하위 체계를 프로그램에 적용하였다. 존슨 이론의 초점은 인간을 7가지 하위 체계(친밀, 의존, 섭취, 배설, 성, 공격, 성취)로 이루어진 행동체계로 설명하고 있다. 본 연구에 하위 체계를 적용하여 완성한 구체적인 프로그램은 표 1과 같다.

표 1. 행위체계이론에 기반 한 임신 인식 개선 프로그램
 Table 1. Pregnancy Recognition Improvement Program based on Behavior System theory

Program Content		Subsystem
1영역	여성생식 관련 지식	친밀, 자기보호, 성취
2영역	친구 맺기	친밀, 의존, 섭취, 배설, 자기보호
3영역	건강 체크	친밀, 성, 성취

1 영역은 여성 생식 관련 지식 습득 프로그램으로 존슨의 하위체계인 ‘친밀’, ‘자기보호’, ‘성취’로 구성되었는데, ‘친밀’은 주기적인 모임으로 하였고, ‘자기보호’는 자기 존중 기법으로, ‘성취’는 건강증진 뱅크 만들기, 여성 생식기 관련 지식 습득으로 구성하였다.

2 영역은 친구 맺기 프로그램으로 ‘친밀’, ‘의존’, ‘섭취’, ‘배설’, ‘자기보호’ 하위체계로 구성되었는데, ‘친밀’은 주기적 만남, ‘의존’은 현재까지 살아오면서 어려웠던 추억 나누기, 성관련 사례 제시 및 토의로, ‘섭취’는 가임기 여성들이 선호하는 음식 함께 만들어 먹기로, ‘배설’은 아프고 힘든 기억이나 현실을 배출함으로써 환기하기로, ‘자기보호’는 성적 자기주장, Sexual communication 로 가임기 여성의 관심사의 맞춤형 프로그램으로 구성하였다.

3 영역은 건강 체크 프로그램으로 ‘친밀’, ‘성’, ‘성취’ 하위체계로 구성되었는데, ‘친밀’은 주기적 만남으로, ‘성’은 성정체성, 성역할로, ‘성취’는 가임기 적정 시기에 대한 통계자료와 인식 개선, 건강증진 뱅크 프로그램과 연계하여 건강 증진활동 생리학적 임상 검사 진행, BMI, 체질량, 근육량, 근골격량 확인, 건강증진 활동을 보조하기 위한 체계적 영양 지식 습득으로 구성하였다.

3) 프로그램의 타당도 검증 단계

임신 인식 개선 프로그램의 타당도 검증은 내용타당도와 진행절차 타당도 검증 단계를 거쳤다 (표 2). 구체적인 내용은 다음과 같다.

표 2. 임신 인식 개선 프로그램 검증단계
 Table 2. Verification Phase for Pregnancy Recognition Improvement Program

Validity Verification Phase		Component
1단계	Contents 내용 타당도	전문가 집단과 가임 여성 집단으로 부터 내용 검증
2단계	Procedure 진행 절차 타당도	전문가 집단과 가임 여성 집단으로 부터 절차 검증

1 단계는 내용 타당도 검증 단계로 가임기 여성 관련 업무를 하는 전문가 집단과 가임기 여성 포커스 그룹으로부터 임신 인식 관련 용어 선정 및 임신 인식 개선 프로그램 내용 구성의 적절성에 대하여 3회의 안면 타당도 검증을 받았다.

2 단계는 진행 절차 타당도 검증 단계로 가임기 여성 관련 업무를 하는 전문가 집단과 가임기 여성 포커스 그룹으로부터 여성 생식 관련 지식 습득프로그램, 친구 맺기 프로그램, 건강 체크 프로그램의 단계 별 진행하는 순서와 절차의 적절성에 관한 논의를 거쳐 확인 받았다.

5.2. 임신 인식 개선 프로그램 효과 평가의 단계

연구 대상 표집을 위하여 연구 시작 전 온라인과 일반 게시판에 연구의 목적과 내용을 공고한 후 자발적인 참여자를 모집하였다. 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 25명의 가임여성을 대상으로 5명씩 5개조 포커스 그룹을 구성하여 3회 다음과 같은 주제를 가지고 토의를 거쳤다.

첫째, 최근 우리나라의 저출산의 원인은 무엇이라고 생각하는가?

둘째, 저출산에 대한 대책은 무엇이라고 생각하는가?

셋째, 임신 인식을 개선하기 위해서는 어떠한 것을 실행하여야 하는가?

이상과 같은 토의 결과를 내용 분석한 결과 다음과 같은 주요한 의미를 도출하였다(표 3).

표 3. 저출산 원인 및 개선 대안
Table 3. Causes of Low Fertility and Improvement Alternatives

저출산 원인		대안
1	경제적 부담	국가적 지원 정책
2	일과 가정 양립 어려움	정서적 행복감
3	결혼 기피	경력 단절 예방
4	미래의 불확실성	임신 인식 개선 분위기 형성

포커스 그룹에서 토의된 내용 중 개인적 차원에서 해결하기 어려운 국가적 및 사회적 차원의 대안을 제외한 ‘정서적 행복감’과 ‘임신 인식 개선 분위기 형성’을 본 프로그램의 구성 요소로 결정하였다. 임신 인식 개선은 의도적인 행위체계변화를 유도하는 것으로써 본 연구에서는 간호학 분야에서 전문적으로 연구되어져 오고 있는 Dorothy Johnson 의 행위체계이론을 접목하였다. 이상과 같은 단계를 거쳐 개발된 임신 인식 개선 프로그램은 전문가 집단의 토의를 거친 후 표 4와 같은 최종 임신 인식 개선 적용 프로그램이 도출되었다 (표 4).

최종적으로 결정된 임신 인식 개선 적용 프로그램은 다음과 같다. 내용 구성 횟수는 상황에 따라 증가되거나 감소될 수 있다. 1 영역인 여성 생식 교육 내용 구성은 총 7회 하였고, 2 영역인 친구 맺기 내용 구성은 총 9회 하였으며, 3영역인 건강 체크 내용 구성은 총 4회 (1개월 동안 매일 자가보고식 인바디 스마트 기기 체크) 하였다. 1회기 소요 시간은 임신 관련 물건 만들기나 영양음식 만들기 등 실습이 있는 시간을 제외하고는 평균 120분 정도 소요되었다.

표 4. 임신 인식 개선 적용 프로그램
Table 4. Pregnancy Recognition Improvement Application Program

Program Content		Program
1영역	여성생식 교육 (7회기)	여성 생식기의 구조와 기능 월경 주기, 임신, 분만 태아발달, 고령화 임신
2영역	친구 맺기 (9회기)	사랑이론(Reiss, Sterberg, Lee) 성적 자기주장 Sexual Communication 예술적 영감과 임신 시너지 작용 건강증진 뱅크 뇌 건강 운동 정서적 행복 나누기
3영역	건강 체크 (4회기)	물질 관련 장애, 건강증진 임신기 영양 음식 만들기 건강증진 뱅크 BMI, 체질량, 골격량, 근육량 생리학 임상 신체접진

최종적으로 결정된 임신 인식 개선 적용 프로그램은 다음과 같다. 1 영역인 여성 생식 교육 구성은 총 7회 하였고, 2 영역인 친구 맺기 구성은 총 9회 하였으며, 3 영역인 건강 체크 구성은 총 4회 (스스로 인바디 스마트 기기를 가지고 1개월 동안 매일 체크) 하였다. 1회기 소요 시간은 임신 관련 물건 만들기나 영양음식 만들기 등 실습이 있는 시간을 제외하고는 평균 120분 정도 소요되었다. 임신 인식 개선에 대한 효과 분석은 SPSS 18.0을 이용하여 Shapiro wilk로 비모수 검정을 확인 한 후 Wilcoxon sign rank 로 사전·사후 효과 분석을 실시 하였다.

5.3. 임신 인식 개선 프로그램 효과 측정 도구

1) 임신 인식 개선 프로그램 효과 양적 조사 도구

임신 인식 개선 프로그램의 효과는 임신 인식 및 결혼에 대한 체계적 문헌고찰 및 국가 정책 보고서 내용을 통하여 임신 인식 개선에 관한 설문을 작성한 후 간호학과 교수 2인의 검증을 통하여 작성하였고, 작성된 설문은 프로그램 적용 사전·사후에 조사하였다. 총 문항은 일반적 특성 5문항, 임신 인식 10문항이며, 5 점 척도로 점수가 높을수록 임신 인식에 대하여 긍정적으로 인식하는 것이며, 설문 내용은 다음과 같다. ① 소득 수준은 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ② 자기개발 및 경력단절이 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ③ 일과 가정의 양립 어려움은 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ④ 결혼에 대한 계획은 어떠하십니까? ⑤ 출산 후 미래에 대한 걱정과 두려움이 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ⑥ 임신으로 인한 몸매변화, 가슴 처짐 등이 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ⑦ 임신에 대한 국가적인 보육 지원 정책이 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ⑧ 교육정도가 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ⑨ 남자 친구는 결혼과 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까? ⑩ 친한 친구의 생각은 결혼과 임신 계획에 영향을 미친다고 생각하십니까?

2) 임신 인식 개선 프로그램 효과 질적 조사 도구

20회기 참여를 모두 마친 대상자들을 대상으로 프로그램에 대한 토의를 거쳐 내용을 분석하였다. 구체적인 토의 질문은 다음과 같다. ① 프로그램을 통하여 느낀 바가 무엇입니까? ② 본 프로그램을 통하여 임신에 대한

생각에 변화가 왔습니까? ③ 변화가 왔다면 구체적으로 어떤 변화입니까?

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구를 진행하기 위하여 온라인과 일반 게시판을 통하여 연구의 목적과 절차를 공지하고 자발적으로 연구에 참여할 가임기 여성 대상을 모집하여서 총 25명이 연구 참여에 동의를 하였다. 25명의 연구 참여자들은 5명씩 포커스 그룹을 구성하였고, 3회 모임을 통하여 연구를 위한 의견을 제시하였다. 포커스 그룹 토의 후 9명의 지원자가 중간 탈락을 하였고, 프로그램 개발 후 연구에 참여한 대상자는 총 16명이었다. 일반적 특성으로는 나이, 종교, 거주지, 남자친구 여부, 결혼 계획 여부에 대한 설문이었다. 조사 결과, 나이는 19세가 5명, 20세가 9명, 21세가 2명 이었고, 거주지는 M시에 11명과 M군에 5명 거주하는 여성이었다. 이 중 종교는 개신교가 4명, 가톨릭이 1명, 불교가 2명이었고, 나머지 9명은 종교가 없었다. 남자친구는 3명이 있었고, 13명은 없다고 응답하였고, 결혼은 15명은 할 계획이 있다고 응답하였고, 1명은 독신주의자라고 응답하였다.

2. 임신 인식 개선 프로그램 개발

본 프로그램은 지역사회에서 실제적으로 적용 가능한 가임기 여성들을 위한 임신 인식 개선 프로그램으로 평균 2시간짜리 23회기 프로그램으로 개발되었다. 프로그램은 3단계로 구성되었는데, 1단계는 여성생식 교육 프로그램, 2단계는 친구 맺기 프로그램, 3단계는 건강 체크 프로그램으로 구체적인 내용은 다음과 같다.

2. 임신 인식 개선 프로그램 개발

본 프로그램은 지역사회에서 실제적으로 적용 가능한 가임기 여성들을 위한 임신 인식 개선 프로그램으로 평균 2시간짜리 20회기 프로그램으로 개발되었다. 프로그램은 3단계로 구성되었는데, 1단계는 여성생식 교육 프로그램, 2단계는 친구 맺기 프로그램, 3단계는 건강 체크 프로그램으로 구체적인 내용은 다음과 같다.

표5 . 대상자의 일반적 특성

Table 5 General characteristics

Variables	Type	N	%
Age	19	5	31.25
	20	9	26.25
	21	2	12.5
Religion	Protestant	4	25
	Catholic	1	6.25
	Buddhist	2	12.5
	Others	9	26.25
residence	M City	11	68.75
	M Gun	5	31.25
Boy friend	Yes	3	18.75
	No	13	81.25
Marriage plan	Yes	15	93.75
	No	1	6.25

1) 1단계 : 여성생식 교육 프로그램

시간 : 2시간 x 10회기

운영자 : 여성생식기 강의 가능한 전문가

교육 방법 : 강의, 토론, 비디오 시청, 임신 체험 역할극

교육 목표 : 여성생식기의 구조와 기능, 월경주기, 임신, 분만, 태아발달, 고령화 임신의 전반적인 지식을 습득하여 원하는 임신과 원하지 않는 임신에 대한 인식을 고취시키어 궁극적으로는 올바른 임신에 대한 인식을 함양한다.

2) 2단계 : 친구 맺기 프로그램

시간 : 2시간 x 9회기

운영자 : 가임기 여성 연령 관심분야 강의 가능 전문가 및 peer group을 리드할 수 있는 프로그램 멤버

교육 방법 : 강의, 토론, 실습, 율동, 역할극

교육 목표 : 가임기 여성들의 공동 관심을 끌 수 있는 활동을 통하여 자신의 생각을 드러낼 수 있는 프로그램으로 Reiss의 사랑이론, Sternberg의 사랑이론, Lee의 사랑이론, 성적 자기주장, Sexual communication, 예술적 영감과 임신 시너지 작용, 건강증진 बैं크, 뇌 건강 율동, 임신 체험 역할극, 정서적 행복 나누기 등 다양한 활동을 통하여 임신에 대한 솔직한 감정을 표현하도록 유도한다.

3) 3단계 : 건강 체크 프로그램

시간 : 2시간 x 4회기

운영자 : 가임기 여성 연령 관심분야 강의 가능 전문가 및 건강 체크 스마트 기기 활용, 지역사회 보

건소 연계

교육 방법 : 강의, 토론, BMI 측정, 체질량/근육량/골격량 측정, 생리학적 신체검진 및 임상 검사

교육 목표 : 정서적으로 행복한 마음과 신체적으로 건강증진 활동을 통하여 건강에 대한 확신을 갖게 하는 프로그램으로 스마트 기기를 활용한 건강 증진 활동의 체크 및 지역사회 보건소를 연계한 생리학적 신체검진을 통하여 가임기 여성들의 자기 신체에 대한 자신감과 임신 인식 개선에 대한 소감을 발표한다.

3. 프로그램 효과

1) 임신 인식 개선 프로그램의 양적 분석 결과

본 연구의 양적 효과 분석은 SPSS 18.0을 이용하여 Shapiro wilk 검정을 실시하였다. 분석 결과 유의 확률이 0.001 로 $P < 0.05$ 이므로 정규성 분포가 아니었다. 이에 따라 Wilcoxon sign rank 비모수 검정을 실시하였다 (표 6). 분석 결과 통계적 유의 수준 하에서 프로그램 적용 전후에 임신 인식 개선에 효과가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.01$).

표 6. 임신 인식 개선 프로그램 효과 분석
Table 6. Analysis of pregnancy recognition program effect
N=16

Type	Mean(SD)	Min	Max
Pre	3.21(.342)	2.70	3.80
Post	4.46(.398)	3.00	4.70

2) 임신 인식 개선 프로그램의 내용 분석 결과

프로그램 참여 후 임신 인식 개선의 변화는 참여자들의 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 다음과 같은 결과를 도출하였다. 첫째, 프로그램을 통하여 느낀 바가 무엇입니까? 질문에 대한 주제는 <깊이 생각하게 됨>으로 나타났으며, 의미는 30개가 도출되었다.

참여자들은 프로그램을 참여를 통하여 임신은 신비한 경험이며, 참여 이전에는 인지하지 못했던 여성의 위치와 여성의 삶에 대하여 깊게 생각을 정리하는 기회를 가졌다. 프로그램이 진행됨에 따라 참여 이전에 임신에 대한 거부감이 임신 관련 지식 습득과 활동을 통하여 임신에 대한 적극적인 생각을 하게 되었다고 한다. 특히 동료들과 대화를 통하여 이전에 임신에 대한 부정적인 생각이 자신만이 가졌던 것이 아니었음을 발견하고, 생각의 변화를 함께 나누는 기회와 시간이 되었다고 한다.

내용 분석에 사용된 구체적인 30개의 의미는 다음과 같다.

표 7. 프로그램을 통하여 느낀 바가 무엇입니까?
Table 7. What did you feel through the program?

N=16

Elemental factor		Subelemental factor
To think deeply	<ul style="list-style-type: none"> I found that the negative thoughts about pregnancy were not what I had alone. Opportunity and time to share change of thoughts. 	'Healthy', 'Enriched Environment', 'Mystery', 'Deep Thought', 'Care', 'Behavior or Thought', 'Food', 'Mother', 'I think it is good to be a woman because it is a good place to learn, ' 'attention ' ' effort ' ' housework or parenting ' ' welfare policy ' , 'I am not longing for pregnancy', 'I am not satisfied with my pregnancy', 'I am not satisfied with my pregnancy Getting ' ' time to think again ' , getting closer ' .

'건강유지', '풍족한 환경 마련', '신비', '깊이 생각', '배려', '행동이나 생각', '음식', '어머니', '감사함', '여성의 삶', '지식 습득', '관심', '노력', '가사 또는 양육 분담', '복지 정책', '나의 생각 정리', '다양한 시각', '적극적인 생각', '여성의 위치', '여자라서 좋음', '기억에 오래 남음', '성숙해진 나를 발견', '기회와 시간', '지원', '적극적인 지지', '나만 거부감이 있는 것 아님', '임신에 대한 거부감이 아니었음', '지식을 얻음', '다시 한 번 더 생각해 보는 시간', '친해짐'

둘째, 본 프로그램을 통하여 임신에 대한 생각에 변화가 왔습니까? 질문에 대한 주제는 <임신은 축복>으로 나타났으며, 의미는 11개가 도출되었다.

표 8. 프로그램을 임신에 대한 생각에 변화가 왔습니까?
Table 8. Did the idea of pregnancy change through this program?

N=16

Elemental factor		Subelemental factor
Pregnancy is a blessing	<ul style="list-style-type: none"> An important event to receive the attention and blessings of life Proper contraception Pregnancy related education and activities 	'Good preparation', 'More interest', 'Blessing', 'Joy', 'Good point', 'Positive', 'Learn more', 'Be friendly and cooperative' 'Interest', 'correct contraception'

참여자들은 프로그램을 통하여 임신에 대한 11개 중

류의 변화가 왔다고 응답하였다. 즉, 임신은 충분한 준비가 요구되며 더 많은 관심과 축복을 받을 인생의 중요한 사건으로 인지되어야 하며, 그렇게 되기 위해서는 올바른 피임법과 임신 관련 교육 및 활동에 대한 관심이라고 응답하였다. 구체적인 의미는 다음과 같다.

‘충분한 준비’, ‘더 관심’, ‘축복’, ‘기쁨’, ‘좋은 점’, ‘긍정’, ‘자세히 알게 됨’, ‘친해지며 협동’, ‘변화’, ‘관심’, ‘올바른 피임법

셋째. 변화가 왔다면 구체적으로 어떤 변화입니까? 질문에 대한 주제는 <현실적인 여성 당사자의 요구 반영>으로 나타났으며, 의미는 29개가 도출되었다.

참여자들은 프로그램 참여의 구체적인 변화는 정보 안내 및 교환을 통하여 지원 정책이 여성 당사자들의 요구에는 적절하지 않은 면이 많다는 의견을 나타내었고, 그럼에도 프로그램 참여를 통하여 주변에 임신을 한 사람이나 임신 관련 단어가 나오면 관심을 기울이게 되었으며, 건강한 아이의 출산을 위해서는 어떠한 활동을 해야 하는지 안내해 주고 싶은 마음이 들었다고 함. 구체적인 29개의 의미는 다음과 같다.

‘건강한 아이를 출산’, ‘주의 깊게 보게 됨’, ‘장점을 이야기 해주고 싶음’, ‘지원을 알게 됨’, ‘지원 정책이 부족함’, ‘몸의 변화는 막을 수 없음’, ‘지원은 말 그대로 도움을 주는 것일 뿐’, ‘임신은 여자가 겪어야 할 일’, ‘임신은 여자에게 걸림돌이 아님’, ‘많은 대책은 임신하는 여성에게 많은 이득’, ‘임신으로 행복을 느낄 수 있었으면 좋겠음’, ‘부정적인 생각에 대한 변화’, ‘주변의 임신에 대한 강요받고 있다는 생각’, ‘정보’, ‘신중하게 생각’, ‘의미’, ‘결혼을 하면 재미있고 좋을 것 같음’, ‘여자만 손해가 아님’, ‘성차별’, ‘아이에게 도움이 되는 활동’, ‘미래’ ‘창조’, ‘자부심’, ‘대단한 일’, ‘축하’, ‘걱정과 두려움’, ‘소중하고 대단한 경험’, ‘어머니에게 감사함’, ‘올바른 피임법 인지’

IV. 결론

본 프로그램은 젊은 가임기 여성 16명을 대상으로 임신 인식 개선 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 분석한 연구이다.

연구 결과, 개발된 임신 인식 개발프로그램은 대상자 수가 30명 이하이므로 비모수 분석을 실시하였다.

표 9. 프로그램을 임신에 대한 생각에 변화가 왔습니까?
Table 9. Did the idea of pregnancy change through this program?

N=16

Elemental factor	Subelemental factor
Reflects the demands of realistic women's need	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pregnancy related words interest ▪ I want to guide <p>‘I can not stop the change of my body’, ‘I do not want to be supportive’, ‘I want to talk about my strengths’, ‘Pregnancy is not a stumbling block to women’, ‘Many measures are beneficial to pregnant women’, ‘I wish I could feel happiness through pregnancy’, ‘Change in thinking about injustice’, ‘thought about being forced into the surrounding pregnancy’, ‘information’, ‘thoughtfulness’, ‘It is important to understand the meaning of ‘meaning’, ‘marriage is fun and good’, ‘it is not only a woman’, ‘sex discrimination’, ‘I am sure that it is a good idea to take the time to think about ‘creation’, ‘pride’, ‘great work’, ‘celebration’, ‘worry and fear’</p>

분석 결과, 프로그램 참여 전과 참여 후에 임신 인식에 대한 자가 보고식 설문조사 결과, 통계적으로 유의하게 상승하였다(p<0.01). 임신 인식이란 주관적 개념이므로 프로그램 효과는 참여자들의 의견을 직접 듣는 것이 효과적이므로 자유롭게 자신의 프로그램 참여 전후 포커스 그룹(5-6명씩)을 구성하여 참여 전후 느낌을 이야기 하게 하였다. 포커스 그룹 토의는 1시간씩 총 3회가 이루어졌을 때, 더 이상 새로운 의미가 도출되지 않아서 질적 연구를 전공한 간호학과 교수 2인이 내용분석에 들어갔다. 분석 결과는 다시 질적 연구를 전공한 교수 2인의 검증을 통하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

참여자들은 프로그램 참여 전에는 대부분이 결혼과 임신에 대하여 부정적인 인식을 가지고 있었다. 여성이기 때문에 임신을 강요받는다라는 느낌을 가지고 있었고, 출산과 양육에 대한 경제적 부담을 막연하게 부담으로 받아들이고 있었다. 프로그램 참여를 통하여 변화된 인식에 대한 그룹 토의 결과, 여성 생식 관련 교육은 임신은 신비한 경험이며, 참여 이전에는 인지하지 못했던 여성의 위치와 여성의 삶에 대하여 깊게 생각을 정리하는 기회를 가졌다고 표현하였다. 이것은 임신에 대한 거부감이 정확한 생식관련 지식의 부족이었다고 판단된다. 특히 자신만이 임신에 대하여 부정적인 인식을 가지고 있지 않았다는 동료들의 반응에 서로 솔직하게 정보를 상호 교환함으로써 부정적인 생각의 변화를 갖게 하였다고 분석된다.

또한 참여자들은 임신에 대한 깊은 생각의 시간을 갖게 되었는데, 올바른 피임법과 올바른 임신에 대한 의견으로 임신은 충분한 준비가 요구되며 더 많은 관심과 축복을 받을 인생의 중요한 사건으로 인지되어야 한다고 생각하고 있었다. 이에 따라 참여자들은 현실적인 요구 사항들을 나열하였는데, 임신 관련 구체적인 정보 안내와 지원 정책이 여성 당사자들의 요구에는 적절하지 않은 면이 많다는 의견을 나타냈다.

이상과 같은 결론에 따라 우리나라 가입기 여성의 임신 인식 개선을 위하여 다음과 같은 제안을 하고자 한다.

첫째, 임신 인식 개선 사업은 상명하달체계보다는 일선 기관인 보건소와 교육기관이 함께 체계적으로 접근해야 한다.

둘째, 임신 인식 개선 사업은 이미 결혼한 후보보다는 결혼 전 젊은 여성들을 대상으로 하는 것이 효과적이다.

References

- [1] Ministry of Public Administration and Security, 2017.
- [2] H.Y Lee. Understanding Population Crisis Viewed from the Principle of Balance of a Policy Thought, Korean Journal of Political Science, Vol 25, No1, pp 1-25, 2017.
- [3] J.H.Han, "Does aging slow economic growth", Economic Impact of Aging Population Structure and the Challenges (1), Korea Development Institute Research Report, 2003.
- [4] S.K, Kim, Insufficiency of Low Fertility Aging Measures, Reports, Dong-A Ilbo, 2010. 9. 10, <http://news.donga.com/List>
- [5] S.H, Jung, What is Low Fertility Measures, Korea Demography, Vol. 38, No. 2, pp. 113-134, 2015.
- [6] Anderson, T. M., & Kohler, H. P. Education fever and the east asian fertility puzzle: A case study of the low fertility in South Korea, Asian Population Studies, Vol. 9, No. 2, pp.196-215, 2013.
- [7] S.S. Lee, et al., A Study on Low Fertility and Population Aging: A Comprehensive Study for Establishing the Values of Marriage and Childbirth-Friendly Values of Future Generations, Korea Institute of Health and Social Affairs, 2006.
- [8] J.A.Wi, Analysis of Low Fertility Factors in Korea and a Study on Promotion Policies for Childbirth, Konkuk University Master's unpublished Thesis, 2007
- [9] Government of the Republic of Korea, The First Low-Fertility and Aging Society Basic Plan: New Marginal Plan 2010, 2006.
- [10] Government of the Republic of Korea, The First Low-Fertility and Aging Society Basic Plan: New Marginal Plan 2010 (Complementary Edition), 2008.
- [11] National Assembly Budget Policy Department, Impact of Low Fertility and Aging and Policy Tasks, 2009.
- [12] H.Y, Shim, E.Y. Bang, Marriage and marriage between single and married men and women, The Korean Psychological Association, Vol. 2007, No. 1, pp. 494-495, 2008.
- [13] S.H. Jung, A Study on the Effectiveness of Low Fertility Policy, Korea Demography, Vol.35, No.1, pp.31-53, 2012.
- [14] H.S. Yun, New demands on social policy: Between diversity and universality, Korean Society for Social Welfare International Conference, Vol. 2011, No. 1, pp.1-25, 2011.
- [15] G.S. Yoo, The scope and task of this family policy through OECD Family Database index analysis, Korea Home Management Conference, Vol. 2012, No. 6, pp.209-210, 2012.
- [16] H.W. Tak, Low Fertility Measures, The Korean Association of Public Administration, Vol 17, No 6, pp. 2013-2036, 2017.
- [17] G.A, Shin, Issues and Dilemmas of Low Fertility Measures, Study of Feminism, Vol.10, No. 1, pp. 89-122, 2010.

- [18] Becker, G. An Economic analysis of fertility, in Demographic and Economic change in developed countries, Universities-National Bureau, 225-256, 1960.
- [19] J.A. Kim,, Effects of recognition of the pregnancy necessity on emotional happiness-The mediation effect of health control behavior-, IJACT, Vol. 6, No. 3, pp.12-21, 2018,
- [20] J.A. Kim, The Effect of Health Promotion Behavior of Female College Students on Marriage and Pregnancy Recognition, JCCT, Vol. 4, No. 1, pp. 85-93, 2018.
- [21] Nursing theory in practice, Edited by Marilyn E. Parker, National league for nursing, 1990.