

우리나라 農村地域의 出産調節行態 및 出産調節行爲의 決定要因分析

鄭 京 姬 · 韓 聖 鉉 · 方 塚

(順天鄉 大學)

〈目 次〉	
I. 序 論	IV. 研究 結果
II. 研究方法	V. 要約 및 政策的 提言
III. 對象婦人의 一般의 特性	

I. 序 論

우리나라는 人口의 급속한 증가를 생활수준과 복지향상을 제약하는 근본적인 요인으로 인식하고, 1962년부터 5차에 걸친 경제개발 5개년 계획과 병행하여 家族計劃을 주축으로 한 人口抑制政策을 강력히 추진하여 왔다.¹⁾ 그 결과 연평균 8.3%라는 높은 경제성장과 더불어 산업구조의 근대화, 교육 및 보건수준의 향상, 도시화의 추진, 초혼연령 및 여성지위의 향상 등 제반 사회, 경제문화적인 발전이 인구억제 정책에 매우 긍정적으로 영향을 미쳐²⁾ 부인의 合計出産力(Total Fertility Rate)이 1960년의 6.0에서 1985년 2.1로 對置水準으로 低下되었다.

이러한 출산을 저하현상은 여러가지 사회적 요인의 복합적 작용과 더불어 강력한 人口抑制政策

의 결과이다.³⁾ 급속한 産業化와 그에 따른 都市化는 미혼여성의 經濟活動을 증가시키고 여성의 교육기회를 확대시켜 初婚年齡⁴⁾을 높였다. 또한 子女에 대한 價値觀에 영향을 미쳐서 노후의지 등의 經濟的·未來指向的인 價値에서 자녀양육과정에서 기쁨을 느끼는 心理的이며 現時的인 價値로 變化하였다.⁵⁾ 이는 결과적으로 理想子女數를 감소시켜 少子女價値觀이 정착되게 되었다. 그러나 빠른 출산을 감소의 직접적 요인은 무엇보다도 避妊實踐率의 괄목할만한 增大와 人工妊娠中絶의 산아조절의 한 수단으로서의 효과적인 사용이다. 정부가 주도하고 있는 인구정책이 긍정적, 사전적 방법인 家族計劃實踐率의 증대와 효과적인 避妊方法의 사용을 장려, 보급하고 있으므로 避妊方法의 使用率은 增大하고 人工妊娠中絶率은 減少하여야 할 것이나 人工妊娠中絶率도 계속 증가하여 왔으며, 出産力低下에 人工妊娠中絶率이 커다란 역할을

※ 연구비를 지원해 주신 GTZ에 감사드립니다.

1) 남덕우, "政府의 人口政策方向", 김선웅편 韓國의 人口問題와 對策, 한국 개발연구원(서울:1976), P.7.
 2) 조남훈, "出産調節政策의 現況과 展望", 1988년도 전국가족보건사업 평가자료, 보건사회부, 한국인구보건연구원(서울:1983), P.3.
 3) 제 社會的 要因과 人口抑制政策 중 어떤것이 더 많은 영향을 주었는지를 계량적으로 밝힌 연구는 아직 없으며, 상호작용을 통한 상승효과를 갖고 있다고 볼수 있다.
 문현상, 이상영, 오영희, 家族計劃事業效果 및 効率性研究, 한국인구보건연구원(서울:1986), PP.101~103.
 4) 結婚年齡의 상승이 出産 低下에 크게 기여해온 것은 널리 알려진 사실이다.
 5) 차재호, "子女價値", 韓國社會Ⅲ 人口와 發展, 서울 대학교 인구 및 발전문제 연구소(서울=1975).

하고 있음이 많은 연구결과에서 제시되고 있다.⁶⁾ 즉 모어(Moore)의 人工妊娠中絶과 避妊의 관계에 관한 형태분류중 避妊實踐率과 人工妊娠中絶率이 다 같이 높은 형태의 대표적 예이다.⁷⁾ 家族計劃은 母性的 出産行爲와 밀접한 관련을 갖고 있으므로 母子保健의 일부로 시행하는 것이 타당하다는 주장이 1974년 부카레스트(Bucharest)의 제2차 세계인구학회 이후 활발히 전개되어 오고 있으며,⁸⁾ 1962년 家族計劃을 채택할 당시 높은 人口增加抑制와 母子保健의 增進이라는 두 가지를 목표로 했다는⁹⁾ 점에서 出産抑制政策은 事後方法인 人工妊娠中絶率을 低下시키고 효과적인 家族計劃實踐을 지향해야 할 것이다.

본 연구는 최근 우리나라 농촌부인의 出産調節行態와 이에 영향을 미치는 要因을 밝힘으로써 바람직한 出産調節行態를 지향하는 政策에 기초 자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은,

첫째, 두 가지 出産調節行爲인 家族計劃과 人工妊娠中絶의 실태와 관계를 파악하고,

둘째, 出産調節行爲에 영향을 준 要因을 각각 밝혀,

셋째, 出産調節政策의 문제점과 개선의 방향을 제시하고자 하는 것이다.

II. 研究方法

1. 理論的 模型 및 使用變數

醫療利用行爲에 관한 이론적 모형과 경험적 연구로서 Andersen의 行態模型(Behavioral Model)

이 가장 잘 알려져 있으며, 이 모형은 개인의 의료행태 결정에 초점을 맞추고 있다. 이 모형에서는 醫療서비스의 利用行爲가 개인속성, 의료비의 지불능력이나 거리적 접근성, 의료의 필요도 등에 의하여 영향을 받는다고 설명되고 있다.¹⁰⁾ 이 모형의 經驗的 評價에 의하면 必要要因이 일반적으로 醫療利用과 깊은 관계가 있으며, 可能要因역시 醫療서비스를 선택하는데 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

본 연구는 出産調節行爲의 決定要因을 찾고자 하는 것으로 出産調節이 의료기관을 이용하는 醫療行爲이기는 하지만, 보건의료제공기관의 信賴度나 接近性보다는 개인이 갖고있는 諸特性과 必要要因, 의료제공 기관의 출산조절에 대한 弘報 및 情報傳達의 정도가 중요한 역할을 할 것이라는 假定을 할 수 있었다. 따라서 본 연구에서는 그림 1과 같은 概念的 模型을 설정하였다.

2. 對象地域 및 資料 蒐集 方法

調査對象地域은 忠北 음성군의 소이면, 원남면, 맹동면으로 生活圈內에 보건지소와 보건진료소가 위치하고 있으며, 보건소와 모자보건센터, 개인의 원, 순천향병원까지 비교적 편리한 교통수단이 있는 우리나라의 전형적인 農村地域이다. 또한 대부분 마을건강원 모임이 조직되어 있고, 1차 保健醫療事業이 투입되어 家族保健事業에 대한 露出이 비교적 많이 되어 있는 지역이다.¹¹⁾ 자료수집은 3 個面에 거주하는 全家口를 대상으로 1987. 7. 15-30 기간중에 醫科大學 2,3학년 學生 10여명이 調

6) 한성현, 조남훈, "人工妊娠中絶의 變動推移와 展望", 韓國의 出産力變動과 展望(서울: 1987) PP. 331~372.

7) 모어는 人工妊娠中絶과 避妊의 관계를 네가지 경우로 나누어 제시하고 있다.

첫째, 避妊率이 낮고 人工妊娠中絶이 높은 경우

둘째, 避妊率이 높고 人工妊娠中絶이 낮은 경우

셋째, 避妊率이 낮고 人工妊娠中絶이 낮은 경우

넷째, 避妊率이 높고 人工妊娠中絶이 높은 경우

Moore, E.C., "Induced Abortion and Contraception: Sociological Aspects" in Newman et.al.(ed.), *Abortion, Obtained and Denied: Research Approaches*, the Population Council, (New York: 1971), PP. 137~139.

8) 가족계획과 모자보건의 통합의 필요성에 대한 논의는 方淑의 6명, "家族計劃과 母子保健統合을 위한 助産員의 投入效果分析" 예방의학지, 제20권 제1호, 1987.5(서울: 1987)에 잘 정리되어 있다.

9) Bang Sook & Han Seung Hyun, "General Review of Family Planning and Maternal and Child Health Policies and Programs in Korea", *Korean Journal of Epidemiology*, 1983 Vol.5 No.1, PP. 148~159.

10) Andersen, R. *A Behavioral Model of Families Use of Health Service*, Center for Health Administration Studies (Chicago: 1968).

11) 순천향대학 연구 및 지역사회의학연구소, 順天鄕陰城病院 治療圈內 保健醫療示範 事業 中間報告書, (서울: 1987).

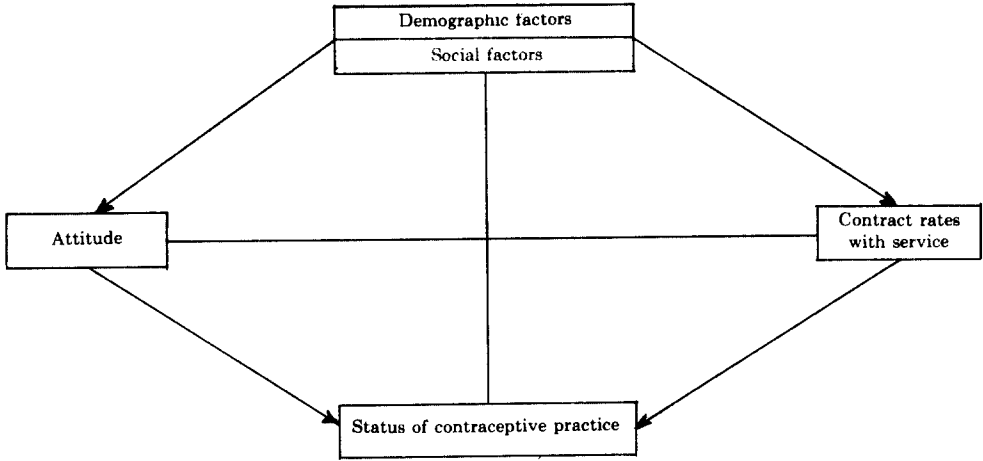


Fig. 1. Causal Model for Utilization of Physician Service

査員으로 선발되어 소정의 훈련후 현지에서 家庭訪問을 통하여 說問紙에 의한 面接調査를 실시하였다. 응답자는 대부분 그 家口內에 거주하는 有配偶婦人이었다. 조사내용은 家口의 特性, 傷病狀態를 全 家口를 대상으로 조사한 후 15-44세의 可妊女性을 대상으로 家族計劃에 관한 사항을 조사하였으며, 母子保健에 대한 조사는 1985년 1월 1일 이후 妊娠經驗이 있는 婦人만을 대상으로 하였다. 본 연구에서는 家族計劃에 관한 사항만을 이용하였다(表1 參照).

3. 分析方法

從屬變數중 家族計劃 受容狀態는 연속성 변수가 아니므로 相關性分析에서 가장 많이 사용되는 多重回歸分析(Multiple Regression Analysis)을 하는데 문제가 있었으나, 가족계획수용을 永久的 避妊方法順位로 점수화하여 log로 치환한 후 經路分析(Path Analysis)을 적용하였다. 또한 가족계획과 人工임신중절의 經驗유무에 의거한 出産調

節行態는 判別分析(Discriminant Analysis)을 하였다.

이에 앞서 從屬變數와 獨立變數사이의 x^2 -검정으로 留意性 여부를 파악하였으며, 상관분석에서 독립변수중 질적 변수는 이분변수(Dummy Variable)로 사용하였다. 또한 단순상관 계수 Matrix를 계산해 봄으로써 多重回歸分析에 이용할 변수를 선정하였다. 분석에는 SPSS^x 통계 Package 프로그램이 이용되었다.

Ⅲ. 對象婦人의 一般的 特性

1. 社會經濟的 特性

少家族化가 많이 진행되어 55.6%가 핵가족이며, 61.4%가 4-6개의 文化器具를 소유하고 있다. 남편의 81.1%가 農業에 종사하고 있는 전형적인 농촌으로 교육수준이 낮아 국졸이하가 60%를 넘고 있다. 또한 부인의 24.6%만 집안일만을 하고 있어 農

Table 1. Total Number of Households and Eligible Women Surveyed and Their Rates of Coverage by Area

	Soyi		Wonnam		Maingdong		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Households	1374	97.6	1401	98.2	931	99.3	3706	98.3
Eligible women	513	95.4	489	97.2	438	93.8	1440	97.3

村勞動力의 婦女化 현상을 여실히 보여주고 있는¹²⁾ 전형적인 農村地域이었다(表 2參照).

Table 2. Socio-economic Status of All Eligible Women Studied

Socio-economic status	
No. of eligible women	1440 (100.0)
Family type	
Nuclear	55.6
Extended	42.8
Incomplete	1.5
No. of modern items owned	
Under 3 items	31.9
4-6 items	61.4
7 and more items	6.8
Medical insurance	
None	60.2
Insurance(type I & II)	29.7
Medicaid	10.1
Occupation of husband	
Farmer	81.1
Skilled labor / marchant	10.4
Professional / administrator	8.5
Education level of women	
No / primary	60.4
Middle	25.8
High / college	13.8
Pattern of women's labor	
Only home work	24.6
Home work and farming	68.9
Other occupation	6.6

*Modern items:Radio, Washing Dehydrating Machine (after washing cloths), TV, Telephone, Autobicycle, Refrigerator, Farming Machine, Piano

2. 人口學的 特性

조사된 有配偶婦人의 平均年齡은 33.6세이며, 출산연령층인 25~29세군이 전체의 22.2%를 차지하고 있고 부인의 70%이상이 20-25세에 結婚하여 家族形成을 시작하고 있다. 부인의 妊娠歷을 보면 평균 3.6회 임신하여 0.9회의 人工妊娠中絶, 自然流産, 死産등에 의하여 2.7회의 正常出産을 하고 그 중 아들이 1.3명, 딸이 1.3명이다. 이러한 결과

Table 3. Demographic Characteristics of All Eligible Women Studied

Characteristics and pregnancy history	Total
No. of eligible women	1440 (100.0)
Age of women	
Under 24	7.4
25-29	22.2
30-34	25.4
35-39	22.2
40 and over	22.8
(Mean)	(33.6)
Mean age at first marriage	23.7
Mean number of:	
Pregnancies	3.6
Live births	2.7
Living children	2.6
Sons	(1.3)
Daughters	(1.3)
Dead children	0.1
Induced abortions	0.5
Spontaneous abortions	0.2
Still births	0.2
Experience rate of:	
Dead children	9.7
Spontaneous abortions	13.7
Induced abortions	34.8

12) 이미경, "農村貧困과 農村女性", 한국의 가난한 여성에 관한 연구, 한국 기독교 사회문제 연구원(서울:1983). 박정은외, 農村女性의 健康實態에 관한 研究, 한국여성 개발원(서울:1987). 이러한 글들은 한국농촌여성의 일반적 상황과 그것이 건강전반에 미치는 영향을 분석, 서술하고 있다.
13) 方叔의 6명, 前掲書, P. 181.

는 1984년 忠南 瑞山地域의 평균출산수 3.1명 보다 낮아진 것이다¹³⁾(表3 參照).

3. 子女에 대한 價値觀 및 人工妊娠中絶에 대한 態度

婦人들이 73.4%가 두자녀 이하를 理想的으로 생각하고 있어 少規模子女觀이 정착되어 감을 알 수 있다. 그러나 男兒選好는 여전히 44.2%가 아들이 꼭 있어야 한다고 생각하고 있다. 또한 人工妊娠中絶이 해롭지 않다고 생각하고 있는 부인이 10%를 넘고 있다(表 4參照).

이를 부인의 年齡別로 살펴보면, 平均子女數와 平均男兒數, 平均理想子女數 등이 크게 차이를 보이고 있다(表5 參照). 농촌지역에서 거의 斷産期에 있는 30-34세 부인의 경우 아들과 딸이 모두 평균 1.3명 정도이고, 평균자녀수는 2.6명인데 비하여 이상자녀수는 평균 2.2명으로 약 0.4 명 초과되었음을 알 수 있다. 또한 나이가 많을수록 아들이 딸수보다 더 많은 경향이 나타나고 있어 우리나라 부인의 男兒選好를 분명히 알 수 있다. 20대의 젊은 연령층에서도 아들이 꼭 있어야 한다고 생각하는 부인이 30%이상 나타나고 있어 避妊方法의 選擇時期를 아들여부가 크게 좌우할 것으로 생각된다.

Table 4. Attitude toward Children and Side -effects of Induced Abortion

Attitude	Total
No. of eligible women	1440 (100.0)
Ideal No. of children	
One or less	11.2
Two	62.2
Three and more	26.6
(Mean)	(2.2)
Preference of son / daughter	
No preference	54.0
Must have a son	44.2
Must have a daughter	1.0
Others	0.9
Perceived side-effects of induced abortion	
No effect	13.1
Not good for health	2.9
Will be a little side effect	33.5
Will be a great deal of side effect	46.7
Others	3.8

Table 5. Actual Number of Children & Attitude toward Number of Children by Women's Age

No. & view of children	Under 24	25-29	30-34	35-39	40 and over	Total	X ² -test
No. of eligible women	105 (100.0)	321 (100.0)	366 (100.0)	319 (100.0)	327 (100.0)	1438 (100.0)	
No. of sons							
None	50.5	33.0	12.8	6.9	1.5	16.2	
1	42.9	49.2	48.6	42.3	30.0	42.7	P<0.001
2 and more	6.7	17.7	38.6	50.8	68.5	41.1	
(Mean)	(0.49)	(0.90)	(1.39)	(1.47)	(1.63)	(1.29)	
No. of living children							
Under 1	71.0	32.1	9.2	5.7	4.3	16.8	
2	28.0	54.6	39.7	30.3	11.8	33.7	P<0.001
3 and more	1.0	13.3	51.1	64.0	83.9	49.5	
(Mean)	(1.01)	(1.72)	(2.61)	(2.97)	(3.51)	(2.59)	

(Table 5. Continued)

Ideal No. of children							
Under 1	21.2	16.3	11.3	9.1	4.9	11.2	
2	72.1	70.2	64.3	60.7	50.2	62.2	P<0.001
3 and more	6.7	13.5	24.5	30.2	44.9	26.6	
(Mean)	(1.90)	(1.98)	(2.19)	(2.30)	(2.58)	(2.24)	
Preference of son / daughter							
No preference	68.0	67.0	56.0	48.1	40.3	54.0	
Son preference	31.1	31.8	41.5	51.3	56.3	44.1	P<0.001
Daughter preference	1.0	0.3	1.4	0.6	1.5	1.0	
Other	0.0	0.9	1.1	0.0	1.8	0.9	

4. 醫療人과의 接觸度

지난 1년간 住民의 醫院訪問率이 59.6%, 病院訪問率이 41.5%, 保健診療所 訪問率이 19.4%, 保健支所訪問率이 43.7%, 保健所訪問率이 26.9%이다. 또한 家族計劃事業을 중점적으로 시행하는 保健要員의 訪問을 받은 부인은 평균 11%, 醫療機關이 없는 오지에 配置되는 保健診療員의 訪問率은 11.2%이나 保健所長의 訪問率은 극히 낮아 평균 6.4%에 불과하다. 마을 건강원과의 接觸을 보면, 56.9%가 전혀 接觸이 없었던 반면 매우 자주 接觸하였던 부인(16회 이상)도 24.2%에 이르고 있다 (表 6 參照).

差異가 크게 줄어들고 있으며, 教育水準 등 社會經濟的 狀態를 나타내는 變數에 따른 差異出産力

Table 6. Contact Rates with Health Personnel during Last 1 Year

Contact rates	Total
No. of eligible women	1440 (100.0)
Visiting rate to each health facility:	
CHP post(at village)	19.4
Health sub-center(at township)	43.7
Health center(at county)	26.9
Private clinics	59.6
Hospital	41.5
Home visiting rate by health personnel:	
By health worker	11.6
By public health physician	6.4
By community health practitioner	11.2
No. of contact with village health worker(VHW)	
Never	56.9
1-5 times	10.1
6-10 times	5.3
11-15 times	3.5
16 times and more	24.2

IV. 研究結果

1. 出産調節 實態

1) 家族計劃 實踐 實態

1960년 家族計劃事業이 도입된 이래로¹⁰⁾ 家族計劃受容率이 1974년 全有配偶婦人の 37.8%에서 1985년에 70.5%로 증가하였고, 合計出産力(Total Fertility Rate)도 3.6에서 2.1로 급격한 減少 추세를 보이고 있다. 差異出産力(Differential Fertility)도 1974년에는 都市地域이 2.9인데 비하여 農村地域은 4.3으로 현저한 差異를 보였으나, 1985년에는 都市의 合計出産力이 2.0, 農村이 2.3으로 地域間

* VHWs were assigned in only two townships (Soji & Wonnam)

14) 한국 가족계획사업의 역사와 변천은 다음글에 잘 요약되어 있다.

공세권, 박인환, 권희완, 韓國家族計劃事業, 한국인구보건연구원 (서울: 1981), 제3장.

도 줄어들고 있어 出産力이나 家族計劃受容率에 影響을 주는 要因이 극히 制限的인 것으로 지적되고 있다.¹⁵⁾ 本 研究結果를 살펴보면 避妊方法의 現在使用率은 76.5%로서 全國보다 상회하고 있으며, 非實踐婦人은 불과 23.5%로서 自然不妊狀態에 있는 婦人 3.3%와 자녀가 없는 婦人 6.1%를 제외하면 대부분의 婚姻이 避妊을 하고 있다. 따라서 量的인 擴大는 거의 限界에 이르렀다고 생각되며 研究의 關心은 “부인 자신에게 맞는 適當한 피임 방법을 가장 적절한 시기에 선택하여 효율적으로 사용하고 있는가”의 문제, 즉 質的인 側面으로 옮겨져야 할 것이다.

현재 使用中인 避妊方法에 있어서도 전체 使用 婦인의 약 66%가 不妊手術을 採擇하여 斷産의 意

Table 7. Family Planning Acceptance Status and Current Method of Use, by Area

F. F. Status	Total
No. of eligible women	1440 (100.0)
F.P. acceptance	
Never used	15.1
Ever used	8.4
Currently using	76.5
Methods of current use	1102
No. of eligible women	(100.0)
Vasectomy	13.9
Tubectomy	52.3
Loop	14.6
Oral pill	5.3
Condom	5.7
Others	8.1
Source of information	
Newspaper & magazine	13.0
Neighborhood	11.3
V.H.W.	1.7
Health worker	54.2
Pamphlet of health center	16.9
Others	2.7

志를 뚜렷이 보이고 있으나, 不妊施術者의 대부분은 女性不妊施術에 偏重되어 있으며, 保健要員의 勸誘로 選擇한 경우가 半數 이상으로 요원들의 중한 目標量達成을 위하여 不妊施術의 勸裝이 積極的으로 이루어진 것으로 풀이된다 (表7 參照).

避妊方法을 사용하고 있지 않은 23.5%의 부인 중에서 12%만이 자녀를 더 갖기를 願하거나 현재 임신중인 부인으로 가족 계획사업의 對象集團이며 앞으로 避妊方法受容의 可能性이 있는 집단이다. 또한 현재 避妊을 해야 하지만 健康上·副作用, 기타 이유로 가족계획 방법을 사용하고 있지

Table 8. Attitude toward Future Use of Contraceptive Method(only those women currently not practicing FP)

Plan of women	Total
No. of eligible women	327 (100.0)
Reasons for not practicing	
Want to pregnant	40.4
Currently pregnancy	9.8
Meno-pause	17.2
Not good for maternal health & side effects	7.6
Others	25.1
Method to use in future	
Vasectomy	8.7
Tubectomy	27.1
Loop	10.8
Oral pill	4.5
Condom	3.5
Other methods	10.1
Will not use	35.4
No. of E.W.	189 (100.0)
Preferred time to use among women planned to use	
After 1st child	13.6
After 2nd child	58.4
After 3rd child and more	27.3
After having son	0.6

15) 이규식, 이임진, “差異出産力과 避妊實踐率”, 韓國의 出産力 變動과 展望, 한국인구보건연구원 (서울: 1987).

못하는 부인도 전체부인의 약 8%에 해당된다. 앞으로 사용하고 싶은 방법으로는 역시 난관수술이 가장 많지만 현재 난관수술 수용율에 비하면 낮은 편이며 다른방법에 대한 選好가 비교적 고르게 나타나고 있다. 사용하고 싶은 시기는 대부분이 둘 이하의 아이를 가진후 이지만 셋째아이를 둔 후에 사용하겠다는 부인도 27.3%이다(表8 參照).

避妊方法別 中斷理由는 루프와 먹는 피임약의 경우 50% 내외가 부작용을 호소하고 있으며, 避妊方法의 사용상의 불편, 자연배출·사용중 임신, 또는 여러가지 이유로 교체를 원하는 경우가 루프의 경우 약 38.1%, 먹는약이 27.5%, 콘돔의 경우 71.3%등으로 채택했던 避妊方法이 대부분 자신에게 적절하지 않아서 中斷한 것으로 생각된다(表9 參照).

避妊實踐實態는 地域間, 社會經濟的水準間의 差異가 전혀없고, 地域保健事業의 영향도 받지않고 있는데 이는 政府事業 및 社會的 變化에 의하여 주민들의 意識水準이 고르게 변화한데 기인된 것으로 생각된다. 최근에 이르러 個人의 特性別 避妊方法使用率은 연령이나 자녀수, 남아수 등을 제외하면 대부분 차이가 없는 것으로 지적되고 있어¹⁶⁾ 본 연구에서는 子女數에 따른 避妊實踐率만을 비교하였다. 表10에 의하면 자녀가 없거나 1명인 婦人의 35.3%가 避妊方法을 사용하고 있는데 이들의 대부분이 터울 조절이나 한 자녀로 斷產하려는 婦人일 것으로 생각된다. 2명의 자녀를 둔 부인중에는 83.8%, 3명 이상의 자녀가 있는 부인중에서는 85.5%가 避妊方法을 채택하고 있으며, 方法別로도 子女數가 많을수록 永久避妊方法을 選擇

Table 9. Reasons for Discontinuation by Contraceptive Method

Reasons for discontinuation	Loop	Oral pill	Condom	Other methods
No. of eligible women	322 (100.0)	298 (100.0)	171 (100.0)	103 (100.0)
Due to side effects	47.2	58.7	9.9	6.8
Discomfort to purchase or to use	4.6	9.4	38.6	28.2
Spontaneous expulsion & pregnancy during use	18.3	2.0	3.5	9.7
To change method	15.2	16.1	29.2	29.1
Want to pregnancy	7.8	6.4	8.2	9.7
Others (meno-pause etc.)	6.8	7.4	10.5	16.5

*Natural sterilization, and so on.

하는 경향이 뚜렷하다(表10 參照). 少子女觀이 定着되었으므로 避妊目的이 斷產에서 터울조절로 유도되어야 하고,¹⁷⁾ 자녀가 적은 부인에게 一時的 避妊方法의 普及이 擴大될 필요가 있으며, 이를 위한 教育 및 精確한 情報의 傳達이 필요하다고 생각된다.

2) 人工妊娠中絶 實態

出産力이 人口對置水準에 이른 것은 1980년이 후 정부의 강력한 家族計劃事業의 효과와 아울러 人工妊娠中絶의 影響도 매우 큰 것으로 評價되고 있다.¹⁸⁾

人工妊娠中絶은 避妊方法이 普及되기 이전부터 세계적으로 出産調節의 수단으로 사용되어 왔으나 道德的, 醫學的, 社會倫理的으로 많은 논란이 되어 자유로운 시행이 법으로 금지되기 시작하다

16) 이규식, 이임전, 前掲書, P.175.

17) 조남훈, 장영식, "避妊實踐水準과 受容性", 韓國의 出産力 變動과 展望, 한국인구보건연구원 (서울: 1987), P.429.

18) 이는 일본도 아주 유사하다. ESCAP, 日本의 子女出産과 女妊娠中絶實態, 한국인구보건연구원 (서울: 1983).

Table 10. Family Planning Use and Method of Use by No. of Children

F. P. use & method	No. of children			Total	X ² -test
	1명 이하	2	3명 이상		
No. of eligible women	244 (100.0)	478 (100.0)	702 (100.0)	1424 (100.0)	
F.P. using status					
Never used	50.4	9.2	6.9	15.1	P<0.001
Ever used	14.3	6.9	7.3	8.4	
Currently using	35.3	83.8	85.8	76.5	
Method of current use					
No. of users	89 (100.0)	405 (100.0)	608 (100.0)	1102 (100.0)	
Vasectomy	11.6	14.3	14.1	13.9	P<0.001
Tubectomy	26.7	49.9	57.9	52.5	
Loop	24.4	15.3	12.5	14.6	
Oral pill	16.3	4.5	4.1	5.3	
Condom	11.6	8.3	3.3	5.7	
Others	9.3	7.8	8.1	8.1	
Method to use in future					
None	19.2	7.9	12.2	11.8	P<0.001
Vasectomy	12.6	12.4	11.7	12.0	
Tubectomy	31.3	47.6	53.1	47.9	
Loop	15.4	13.3	9.7	11.8	
Oral pill	8.9	3.2	3.4	4.2	
Condom	7.0	8.8	3.6	5.8	
Others	5.6	6.7	6.4	6.4	

가, 최근에 들어서 自律化 경향이 증가하고 있다.
¹⁹⁾ 우리나라에서도 1973년부터 法律上 제한적으로 허용되고 있음에도 불구하고²⁰⁾ 人工妊娠中絶經驗率이 1964년 7%, 1971년 25%, 1984년 53%로 증가하는 傾向을 보이고 있다.²¹⁾ 이러한 人工妊娠中絶經驗率은 地域間에 차이가 있어 1984년에 서울 지역 부인은 58.5%, 기타도시는 51.5%, 농촌은 48.4%를 나타내었다.²²⁾

本 研究地域의 人工妊娠中絶經驗率은 34.85%로 全國農村平均보다 낮게 나타나고 있다(表3 參照).
 婦人의 特性別 人工妊娠中絶實態를 살펴보면 子女數가 많을수록, 부인의 教育水準이 낮고 人工妊娠中絶이 건강에 미치는 영향에 대하여 크게 우려 하지 않는 부인일수록 人工妊娠中絶의 經驗率과 回數가 높은 것으로 나타나고 있다.
 (表11 參照).

19) 김선웅, "韓國既婚女性의 人工流産 決定要因分析", 한국개발연구, 제3권 제1호, 한국개발연구원, PP. 104~130.

20) 구체적인 허용범위는 공세권, 박인화, 권희완, 前掲書, PP. 268~170 참조

21) 임종권, 송태민, 前掲書, P.31.

22) 한국인구보건연구원, 1985年 出産力 및 家族保健實態調査 (서울: 1985). P.118.

Table 11. No. of Induced Abortions by Women's Characteristics

Characteristics	No. of eligible women	No. of induced abortion				(Mean)	X ² -test
		0	1	2	3+		
	1424(100.0)	65.2	21.6	8.5	4.7	(0.5)	
Actual No. of children at survey							
0,1	244(100.0)	85.7	10.5	2.5	1.3	(0.2)	
2	478(100.0)	63.7	25.4	7.3	3.6	(.5)	P<0.01
3	702(100.0)	59.2	22.8	11.3	6.7	(.7)	
Education level of women							
No / primary	849(100.0)	62.0	24.3	9.3	4.5	(.6)	
Middle	363(100.0)	68.3	17.9	8.8	5.0	(.5)	P<0.05
High / college	194(100.0)	74.2	17.0	4.1	4.6	(.4)	
Attitude toward induced abortion							
No effect	178(100.0)	27.0	50.6	14.6	7.9	(1.1)	
Not good for health	40(100.0)	82.5	7.5	10.0	0.0	(.3)	
Will be a little side effect	445(100.0)	67.0	19.6	9.0	4.5	(.5)	P<0.001
Will be a great deal of side effect	623(100.0)	68.0	18.8	7.9	5.3	(.5)	

3) 家族計劃實態와 人工妊娠中絶實態의 關係

子女가 없거나, 1명 이하인 경우만을 제외하고는 부인의 거의가 피임 방법의 實踐經驗(85%)이 있다. 人工妊娠中絶 역시 35% 정도의 부인이 경험한 바 있어서 부인의 出産調節行態를 엿볼 수 있다. 家族計劃이나 人工妊娠中絶중 적어도 한 가지를 사용한 부인은 87.1%로 대부분의 부인이 강한 出産調節欲求(Need)를 갖고 있음을 볼 수 있다.

家族計劃事業이 質的인 면에서 충실했다면 避妊方法의 受容이 出産調節手段의 대부분을 이루

어야 하나, 避妊方法만을 사용한 부인은 52.0%에 불과하다. 이는 1984년도 全國의 30.9%에 비하면 매우 증가한 것이지만, 아직도 그 改善의 폭이 크다 하겠다. 또한 避妊方法을 효과적으로 사용하지 못하여 두 방법을 다 사용한 부인은 전체부인의 33.7%이며(表12 參照), 避妊方法을 현재 사용하고 있는 부인의 60.3%만이 人工妊娠中絶經驗이 없고 13.3%가 2회이상의 反復人工妊娠中絶을 경험하고 있어 家族計劃事業의 質的 측면에 문제가 있음을 보여주고 있다(表13 參照).

Table 12. % of Women who Practiced FP and / or Induced Abortion

Practice	1984*	1985
No. of eligible women	8012	1440
Both methods	50.1	33.7
Only F.P.	30.9	52.0
Only abortion	4.9	1.4
Neither	14.0	12.9

*Source : 한성현, 조남훈, "인공임신중절의 변동추이와 전망", 한국의 출산력변동과 전망, 한국인구보건연구원 (서울 : 1987).

Table 13. Number of Induced Abortions by Status of Family Planning at Survey

Using status	No. of women	No. of induced abortions				X ² -test
		0	1	2	3	
Total	1440(100.0)	65.0	21.7	8.5	4.8	
Current user	1081(100.0)	60.3	24.4	10.0	5.3	P<0.001
Past user	118(100.0)	64.4	23.7	5.1	6.8	
Never user	150(100.0)	90.5	6.0	2.5	1.0	

2. 出産調節行態에 影響을 주는 要因들

出産調節行態에 影響을 주는 要因을 찾아내기 위하여 避妊實踐狀態는 永久的避妊方法의 순위로 점수화하여 이를 log로 置換하고 人工妊娠中絶回數는 log를 취하여* 從屬變數로 사용하였다. 獨立

變數로는 個人의 特性, 接觸度, 態度變數 등을 선택하여 單純 相關分析을 하고 그 가운데 從屬變數와 有意한 차이를 보이는 것중 獨立變數끼리 相關性이 있는것은 한개만을 선택한 결과 經路分析에 利用될 수 있었던 變數는 表14와 같았다.

Table 14. List of Independent & Dependent Variables Used in Path Model Analysis

Variables	Score	%
No. of eligible women		1440 (100.0)
Independent variables		
No. of children*	0	6.1
	1	11.0
	2	33.6
	3	27.4
	4	14.5
	5	7.4
No. of sons*	0	15.9
	1	42.9
	2	32.9
	3	7.2
	4 and more	1.1
Education level of eligible women	0 no schooling or primary school	59.5
	1 middle school	26.2
	2 high & over	14.3
No. of contact with VHW	0 no contact	56.3
	1 very occasionally	10.1
	2 occasionally	5.4
	3 often	3.6
	4 very often	24.6

(Table 14. Continued)

Ideal No. of children	1	10.7	
	2	62.8	
	3	20.3	
	4	5.1	
	5 and more	1.0	
Attitude toward induced abortion	1 No effect	13.8	
	2 Not good for health	3.1	
	3 Will be a little side effect	34.6	
	4 Will be a great deal of side effect	48.4	
Dependent variables			
	F.P. using status (scoring according to effectiveness)	1 Not using	20.1
		2 Condom or rhythm method	11.0
		3 Oral pill or loop	15.4
4 Sterilization		53.6	
No. of induced abortions	0	65.2	
	1	21.6	
	2	8.5	
	3+	4.7	

*避妊 방법은 자녀수보다는 아들 수, 人工妊娠中絶은 아들 수보다는 자녀수에 높은 相關性을 나타내었다.

1) 避妊方法選擇에 影響을 준 要因

避妊方法選擇行爲는 子女數에 의하여 좌우되며, 특히 男兒數 및 男兒選好度에 크게 影響을 받고 있음은 이미 지적되고 있으며,²³⁾ 정부에서는 「한 자녀 낳기운동」등 少子女家庭에 避妊方法의 普及을 확대시키고 있다.²⁴⁾

避妊方法選擇에 影響을 주는 要因을 알아내기 위하여 表14에 정리된 變數중 아들수, 부인의 教育水準, VHW와의 接觸度, 理想子女數를 선택하여 分析하였다. 이 分析은 閉經이나 自然不妊인 부인을 제외한 15-44세의 有配偶婦人을 대상으로 하였다. 그 결과 아들수가 많은 부인일수록 永久的 避妊方法을 選好하고 있으며, 부인의 學歷과 마을 건강원의 接觸은 약간의 關係를 보이며 자녀

수에 대한 態度變數인 理想子女數 등은 유의한 상관을 보이지 않고 있다. 아들수와 이상자녀수와는 약간의 關係를 보이고 있고, 모든 經路에서 間接 効果는 거의 나타나지 않고 있다(그림 2, 表15 參照).

이상의 分析에서 避妊方法과 時期의 選擇은 아들수가 決定한다는 것이 밝혀졌다. 이를 子女數와 연결하여 보면 家族計劃行態를 분명하게 알 수 있을 것으로 생각되어 子女의 性構成에 따른 家族計劃現況을 分析하였다.²⁵⁾ 表16에서 보는 바와 같이 Sheps의 性構成別 出生理論確率分布와 비교해 볼때 딸만 가진 婦人은 理論分布보다 낮게 나타나고, 아들만 가진 부인과 混性의 子女를 가진 부인들은 높게 나타나고 있다. 이는 딸만 가진

¹⁾log를 치환한 결과 歪度(Skewness)가 2.206에서 1.162로 尖度(Kurtosis)가 6.255에서 .213으로 낮아졌다.

23) 이규식, 이임진, 前掲書.

24) 조남훈, 前掲書, p. 18.

25) 함희순, 고갑석, “子女의 性構成이 出生調節行爲에 미치는 影響分析”, 인구보건논집 제1권 제1호

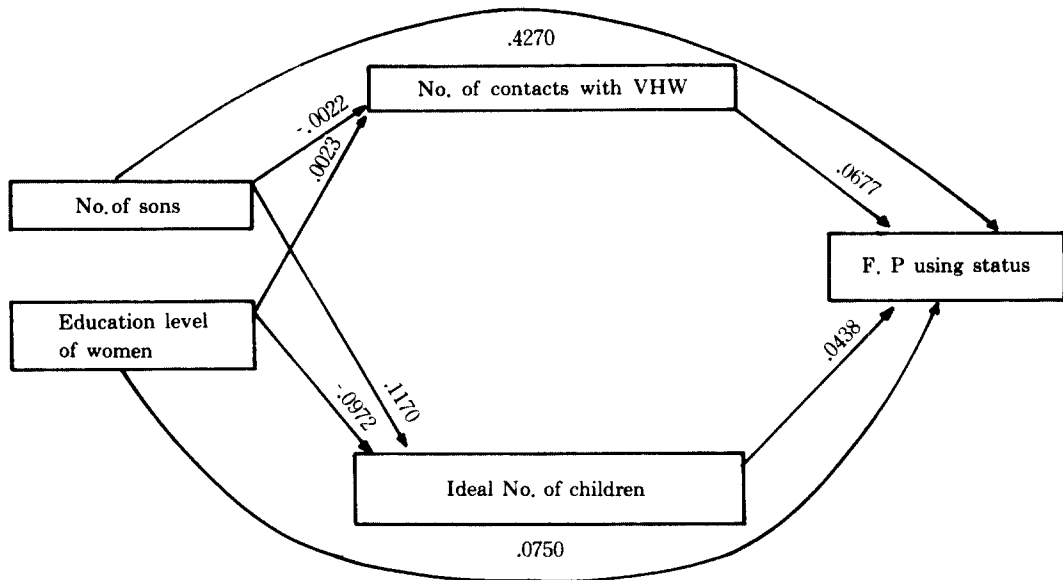


Fig 2. Path Diagram of Variables on F.P Using Status

Table 15. Effects of Variables on F.P. Using Status

Variables	Total effect	Direct effect	Indirect effect
Demographic variable: No. of son	.4306	.4270***	.0036
Social variable: Education level of women	-.0709	.0750*	-.0041
Contact rate: No. of contact with VHW	.0677	.0677*	-
Attitude variable: Ideal No. of children	.0438	.0438	-

*P<0.05 ***P<0.001

부인은 아들을 낳기위해 避妊을 하지않고 곧장 妊娠하려는 경향을 갖기 때문으로 보인다. 특히 딸만 둘인 경우 그 差異가 제일큰데, 이는 세자녀까지는 괜찮다고 하는 생각이 있어 아들을 가지려는 試圖를 하기 때문으로 보인다. 따라서 이들 婦人群은 子女數가 平均보다 많다.

또한 表17에 의하면 자녀수에 따라 避妊實踐率도 증가하나 子女의 性構成에 따라 상당한 差異를 보이고 있다. 그림3에서 보는바와 같이 아들이 한 명이라도 있는 부인은 두 자녀때 급격한 避妊實踐率과 永久避妊率의 증대를 보이나 딸만 있는 부인은 전체적으로 큰 변화가 없다.

2) 人工妊娠中絶回數에 影響을 준 要因

人工妊娠中絶回數는 避妊狀態와 人工妊娠中絶時 避妊方法과 밀접한 關係를 갖을 수 있으나, 본 연구는 避妊方法과 人工妊娠中絶의 각 決定要因은 무엇이며 차이점이 무엇인가를 동일한 分析틀에 의해 밝히는 것을 목표로 하고 있기 때문에 제외하였다.

表14에 정리된 變數를 사용하여 분석한 결과 人工妊娠中絶의 否定的 影響에 대하여 우려하지 않는 부인일수록, 子女數가 많을수록 中絶回數가 많다. 부인의 教育水準은 유의한 相關을 보이지 않고 있으나 人工妊娠中絶에 대한 態度에 影響을 미쳐 間接효과를 갖고 있다. 마을 건강원과의 接觸은 거의 효과가 없었다(그림4, 表18 參照).

살펴본 바와 같이 避妊方法은 人口學的 要

Table 16. Distribution of Sex Composition by Number of Children in Comparison with the Same Based on Sheps Theoretical Probability

No. of Children	Sex Composition	I	II	III
		%	Sheps %	Difference
1	1 Son	59.0	51.5	7.5
	1 Daughter	41.0	48.5	-7.5
		100.0	100.0	
2	2 Sons	35.7	26.5	9.2
	2 Daughters	12.0	23.5	-11.5
	1 Son+1 dau.	52.4	50.0	2.4
		100.0	100.0	
3	3 Sons	14.5	13.7	0.8
	3 Daughters	6.9	11.4	-4.5
	1 Son+2 dau.	33.8	36.3	-2.5
	2 Sons+1 dau.	44.9	38.6	6.3
		100.0	100.0	

Note:(I):Actual percent distribution
 (II):Theoretical percent distribution
 (III):(I)-(II)

Table 17. Percentage of Contraceptive Practice by Sex Composition of Children for Aged 15-49 Ever Married Women

No. of children	Sex composition	Method		Total use
		Temporary	Permanent	
1	1 Son	34.1	18.8	52.9
	1 Daughter	23.7	3.4	27.1
2	2 Sons	25.6	68.9	94.5
	2 Daughters	38.2	12.7	50.9
	1 Son+1 dau.	32.0	56.8	88.8
3	3 Sons	23.6	74.5	98.1
	3 Daughters	26.9	15.4	42.3
	1 Son +2 dau.	28.9	64.1	93.0
	2 Sons +1 dau.	13.5	80.0	93.5

因이 主 決定要因이며, 人工妊娠中絶은 人口學的 要因과 態度要因이 비슷한 영향을 미치고 있다. 즉, 避妊方法의 選擇은 이제 개인의 제 특성에 따른 차이를 보이지 않으며, 단지 아들수에 의해서만 결정되고 있으므로 앞으로 政府는 아들에 대

한 選好를 저하시킬 수 있는 政策的 支援을 아끼지 않아야 할 것이다. 또한 人工妊娠中絶이 자녀수와 함께 人工妊娠中絶에 대한 態度에 의해 영향 받는다는 사실은 人工妊娠中絶이 母性健康에 미치는 否定的 影響이 분명히 인식되고 있지 않음을

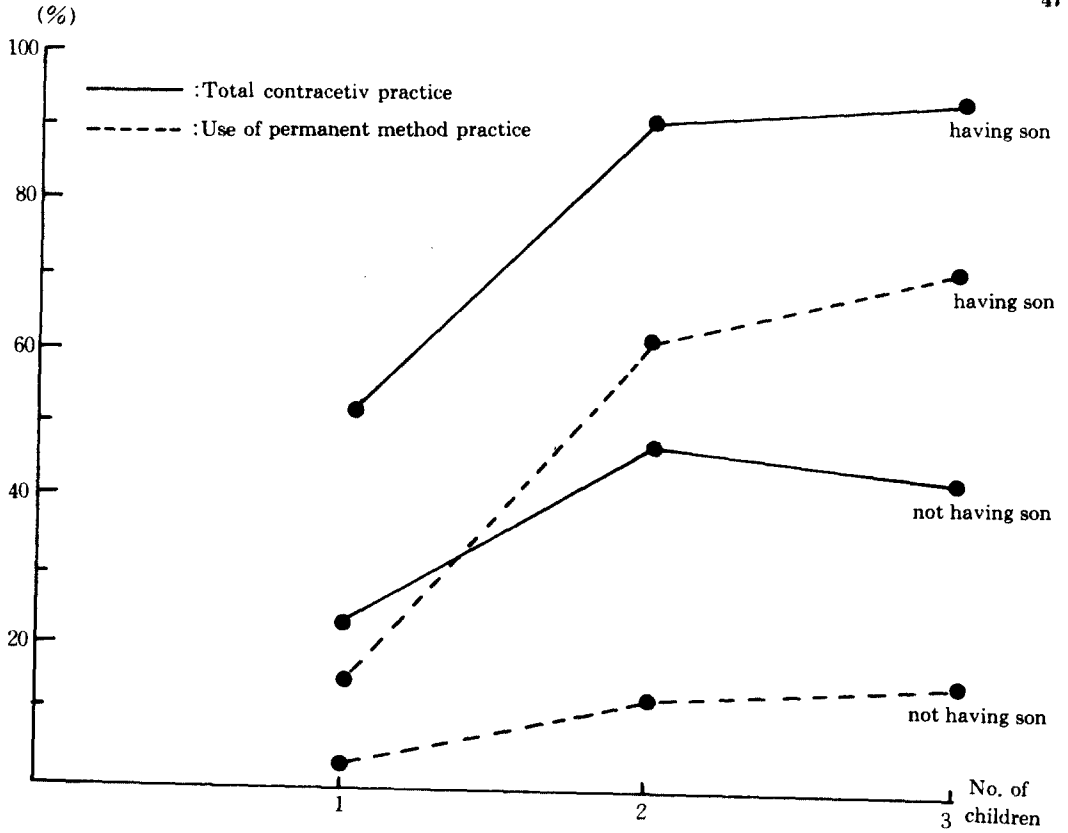


Fig. 3. Percentage of Contraceptive by Having / Not Having Son

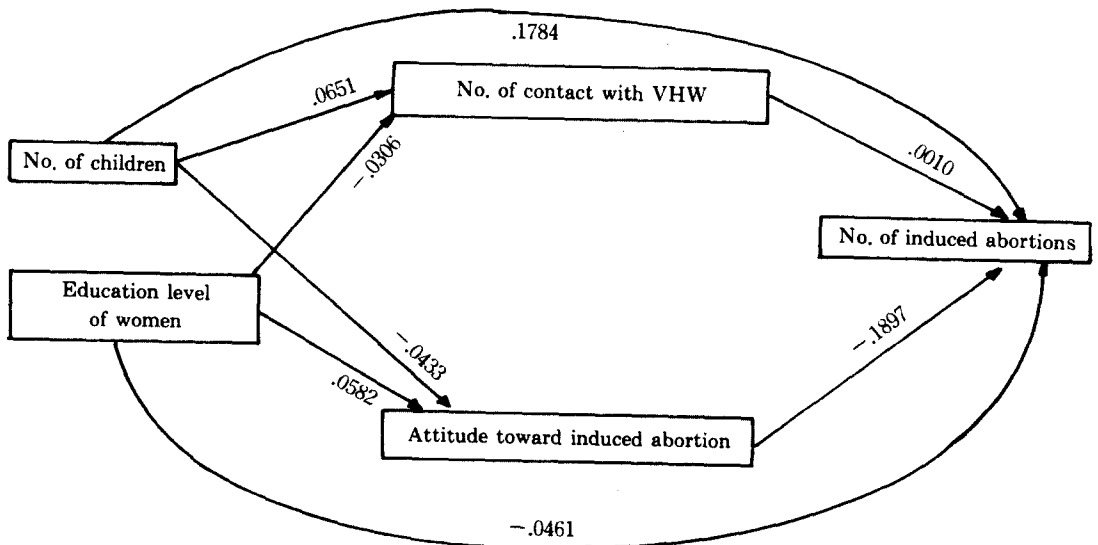


Fig. 4. Path Diagram of Variables in No. of Induced Abortions

Table 18. Effects of Variables on No. of Induced Abortions

Variables	Total	Direct	Indirect
Demographic variable : No. of children	.1867	.1784***	.0083
Social variable : Education level of women	-.0571	-.0461	-.0110
Contact rate : No. of contact with VHW	.0010	.0010	-
Attitude variable : Attitude toward induced abortion	-.1899	-.1899***	-

보여주는 것이다. 이는 사회가 전반적으로 人工妊娠中絶을 否定的으로 보지 않는 풍토와²⁶⁾ 생명경시풍조와도 무관하지 않다.

즉 個人的 次元에서 볼 때는 少規模 子女觀은 강하게 형성되었으나, 그에 상응하는 적절한 手段이 제공되지 않고 있어서 避妊失敗時 次善策인 人

工妊娠中絶을 選擇할 수 밖에 없으며, 政府次元에서는 강한 經濟開發慾求에 따라 人口抑制政策의 일환으로 家族計劃을 실시하였고, 적절한 人口水準을 維持하기 위해서는 人工妊娠中絶을 恩연증에 放置할 수 밖에 없었던 것이다.

出産調節政策이 質的으로 충실한 것이 되기 위

Table 19-1. The Status of Contraceptive Practice by Women's Characteristics

Characteristics	No. of eligible women	Both method	Only F.P	Only abortion	Neither	X ² -test
No. of children						
0,1	230(100.0)	13.0	38.3	1.7	47.0	
2	474(100.0)	35.9	55.3	0.6	8.2	P<0.001
3+	695(100.0)	39.0	54.4	2.3	4.3	
Education level of women						
No / primary	844(100.0)	36.6	51.5	1.4	10.4	
Middle	355(100.0)	31.0	51.0	1.4	16.6	P<0.01
High / college	194(100.0)	24.7	56.7	1.0	17.5	
No. of contact with VHW						
No contact	759(100.0)	32.7	51.4	1.2	14.8	
Very occasionally	136(100.0)	33.1	50.7	0.7	15.4	N.S
Occasionally	71(100.0)	40.8	52.1	0.0	7.0	
Often	46(100.0)	21.7	60.9	2.2	15.2	
Very often	324(100.0)	35.8	52.2	2.2	9.9	
Ideal No. of children						
Under 1	152(100.0)	24.3	49.3	0.7	25.7	
2	366(100.0)	32.9	52.1	1.6	13.4	P<0.001
3 and more	374(100.0)	39.8	52.9	1.1	6.1	
Attitude toward induced abortion						
No effect	178(100.0)	70.8	21.3	2.2	5.6	
Nor Good for health	40(100.0)	17.5	72.5	0.0	10.0	P<0.001
Will be a little side effect	442(100.0)	31.7	53.5	1.4	13.3	
Will be a great deal of side effect	616(300.0)	30.7	54.7	1.5	13.1	

26) Jon, Byong-Je et al., "Attitudes toward Induced Abortion in Korea.", *Cultural Factors and Population on Developing Countries* Smithsonian Institution (1976).

Table 19. Effects of Variables on the Experiences of FP and/or Induced Abortion (in Discriminant Analysis)

Characteristics	Standard Canonical Discriminant Function Coefficients			Significance
	Function 1*	Function 2**	Function 3***	
No. of children	.87152	47680	-.00320	.0000
Education level of women	-.09813	.28430	.28075	.0001
No. of contact with VHW	.05163	.12810	-.71149	.2571
Ideal No. of children	.0317	-.02304	.65504	.0007
Attitude toward induced abortion	-.30579	-.85141	.04360	.0000

Eigenvalue와 canonical correlation을 기초로 검토한 결과 Function 3은 有意하되 많은 것으로 보인다.

Function 1 : eigenvalue = .16692, Canonical Correlation = .37820

Function 2 : eigenvalue = .03992, Canonical Correlation = .19593

Function 3 : eigenvalue = .00139, Canonical Correlation = .03719

해서는 避妊方法에 대한 정확한 知識을 傳達하여 人工妊娠中絶을 事前防止함과 더불어 人工妊娠中絶의 害惡에 대한 弘報作業도 강력히 실시하여야 할 것이다.

3) 出産調節類型에 影響을 주는 要因

出産調節의 두 방법인 家族計劃과 人工妊娠中絶의 實踐을 방법별 경험유무에 따라, (1) 두방법 모두 실시, (2) 家族計劃만 실시, (3) 人工妊娠中絶만 실시, (4) 아무것도 실시 안함의 4가지 유형으로 나누었다. 이는 範疇形 變數(Categorical Variable) 이므로 앞에서 상정한 獨立變數들이 影響을 미치는 정도를 알기위해 判別分析(Discriminant Analysis)을 하였다. 그 결과 子女數, 人工妊娠中絶에 대한 態度가 강한 關聯性을 갖고 그 다음으로 부인의 教育程度와 理想子女數가 약간의 관계를 보이는 것으로 밝혀졌다.

즉, 子女數가 增加함에 따라 出産調節方法의 決定機會가 많아지고 그때마다 人工妊娠中絶에 대한 態度가 避妊意志의 정도를 決定하는 것으로 보 여진다(表19 參照).

V. 要約 및 政策의 提言

본 연구는 우리나라 농촌의 出産調節行態를 파

악하고 出産調節行爲에 影響을 주는 要因을 밝혀 바람직한 出産調節政策의 方向을 提示하고자 하였다. 이를 위하여 농촌의 전형적 특성을 갖춘 충청북도 음성군의 소이, 원남, 맹동면에 거주하는 15-44세의 전 有配偶婦人 1,440명을 대상으로 1985년 7월에 面接調査를 실시하였고, 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상부인들의 人口學의 特性으로는 平均年齡이 33.5세이고 평균 2.6명(아들 1.3명, 딸 1.3명)의 자녀를 갖고 있으며, 사망 자녀의 경험율은 약 10%, 자연유산경험이 14%, 사산경험이 4%, 인공임신 중절경험이 35%이며, 현재 임신중인 부인이 5.5%이다. 理想子女數는 평균 2.2명이고 아들이 꼭 있어야겠다고 응답한 부인이 44%이다.

2. 지난 1년간 醫療機關과의 接觸度를 보면 保健支所의 訪問率 43.7% 保健所의 訪問率이 26.9%, 個人醫院訪問率이 59.6%, 病院訪問率이 41.5%로 비교적 높은 接觸度를 나타내고 있다.

3. 家族計劃實踐率은 76.5%이고 그중 난관수술이 52.3%로 가장 높으며 避妊方法의 選擇시 情報員의 54.2%가 保健要員이다. 避妊實踐을 中斷한 부인 8.4%중에서 약 26%만이 임신을 원하거나 자연불임 등 기타 이유로 中斷하고 나머지 74%는 부작용, 방법자체의 缺陷, 사용상 不便 때문에 中斷하고 있어 적절한 避妊方法의 選擇이 이루어지

지 못하고 있는 實情이다. 한자녀 이하의 경우에도 35.3%가 避妊을 實踐하고 있으며, 이중 38.3%가 不妊施術을 하고 있어 早期(1자녀) 斷産의 意志가 擴散되고 있음을 알 수 있다. 多變數 相關分析을 한 결과 避妊實踐에 影響을 가장 크게 미치는 變數는 아들수이고 다른 변수에 따른 차이는 크게 나타나지 않고 있다.

4. 人工妊娠中絶經驗率은 34.8%이고, 多變數 相關分析結果 子女數와 人工妊娠中絶에 대한 態度가 人工妊娠中絶回數에 影響을 크게 미치는 것으로 나타났다. 家族計劃과 人工妊娠中絶의 關係를 살펴본 결과 두가지 모두 사용한 부인이 33.7%, 家族計劃만 사용한 부인이 52.0%, 人工妊娠中絶만 경험한 부인이 1.4%, 出産調節行爲를 전혀 하지 않은 부인이 12.9%로 이러한 出産調節類型은 子女數와 人工妊娠中絶에 대한 態度에 의하여 決定되는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 현재의 出産調節政策의 問題點과 政策의 提言을 정리하면 다음과 같다.

1. 家族計劃事業의 경우 量的 擴大는 더이상 기대하기 어려우며, 특히 目標量 위주의 女性不妊施術이 지나치게 보급되어 왔다. 앞으로는 母子保健의 견지에서 부인 개인의 特性과 選擇에 맞는 方法들을 본인 스스로 선택할 수 있도록 情報 및 知識의 傳達를 強化하며, 家族計劃方法을 용이하게 選擇할 수 있도록 場所를 다양화하는 것이 바람직하다. 특히 터울 조절을 위한 一時的 避妊方法의 效率의인 普及이 필요하며 터울조절 및 早期斷産에 대한 弘報活動이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

2. 이러한 家族計劃實踐의 質的 強化와 더불어 政府的 次元에서 人工妊娠中絶의 道德的 禁止와 男兒選擇思想拂拭을 위한 效果的 政策이 이루어져야 할 것이다. 母性保健의 견지에서 人工妊娠中絶을 否定的으로 보지않는 社會風土는 改善되어야 하며, 딸이 더 많은 부인군이 더 많은 子女를 갖고 있으며 避妊實踐率이 낮다는 점에서 볼때 男兒選擇思想은 拂拭되어야 한다. 그런데 이러한 態度變化는 일시적 彌縫策만으로는 기대하기 어려우며 長期的 觀焦에서 女性地位의 向上이 이루어질 때 만이 가능할 것이다.

參 考 文 獻

- 공세권, 박인화, 권희완, 한국가족계획사업, 인구보건연구원(서울: 1981).
- 김선웅, "한국기혼여성의 인공유산 결정요인 분석", 한국개발연구, 제3권제1호, 한국개발연구원.
- 남덕우, "정부의 인구정책방향", 김선웅편 한국의 인구문제와 대책, 한국개발연구원(서울: 1976).
- 분현상, 이상영, 오영희, 가족계획사업효과 및 효율성 연구, 한국인구보건연구원(서울: 1986)
- 박정은 외, 농촌여성의 건강상태에 관한 연구, 한국여성개발원(서울: 1987).
- 방숙 외, "가족계획과 모자보건통합을 위한 조산원들의 투입효과분석", 예방의학회지 제20권 제1호 1987. 5(서울: 1987).
- 순천향대학 인구 및 지역사회학연구소, 순천향 음성병원 진료권내 보건의료시범사업 중간보고서(서울: 1987).
- ESCAP, 일본의 자녀출산과 임신중절실태, 한국인구보건연구원(서울: 1983).
- 이미경, "농촌빈곤과 농촌여성", 한국의 가난한 여성에 관한 연구, 한국기독교문제연구원(서울: 1983)
- 이규식, 이임전, "차이출산력과 피임실천율", 최근 한국의 출산력변동과 전망, 한국인구보건연구원(서울: 1987).
- 임종권, 송태민, "한국 인공임신중절 실태 고찰", 인구보건논집 Vol. 4, No. 2, 1984.
- 조남훈, "출산조절 정책의 현황과 전망", 1988년도 전국가족보건사업평가대회 자료, 보건사회부, 한국인구보건연구원(서울: 1988).
- 조남훈, 장영식, "피임실천 수준과 수용성", 한국의 출산력변동과 전망, 한국인구보건연구원(서울: 1987).
- 차재호, "자녀가치", 한국사회Ⅲ 인구와 발전, 서울대학교 인구 및 발전문제연구소(서울: 1975).
- 한국인구보건연구원, 1985년 출산력 및 가족보건 실태조사(서울: 1985).
- 한성현, 조남훈, "인공임신중절의 변동추이와 전망", 한국의 출산력 변동과 전망, 한국인구보건연구원(서울: 1987).
- 함희순, 고갑석, "자녀의 성구성이 출산조절 행위에 미치는 영향분석", 인구보건논집 제1권 제1호.
- Andersen, R., *A Behavioral Model of Families' Use of Health Service*, Center for Health Administration Studies (Chicago: 1968).
- Bang, Sook & Han, Seung Hyun, "General Review of Family Planning and Maternal and Child Health

Policies and Programs in Korea", *Korean Journal of Epidemiology*, 1983 Vol. 5 No. 1.

Jon, Byong-Je et al., "Attitudes toward Induced Abortion in Korea", *Cultural Factors and Population on Developing Countries*, Smithsonian Institution(1976).

Moore, E. C., "Induced Abortion and Contraception : Sociological Aspects" in Newman et al. (ed.), *Abortion, Obtained and Denied : Research Approaches*, the Population Council (New York : 1971).

〈Abstract〉

**A Study on the Status of Fertility Regulation Behavior
and Its Determinants in Rural Korea**

Kyung Hee Chung, Seung Hyun Han, Sook Bang
(Soonchunhyang University)

This study aimed at developing a desirable family planning policy and strategy by examining the current status of family planning practice in rural Korea and by indentifying the crucial factors which affect fertility control behavior. For this purpose, an analytical study was conducted, using the survey data collected in July 1985, on an interview basis, on 1,440 married women living in the Soyi, Wonnam and Maingdong townships of Eumseong County(in North Chungcheong Province). This study population has the typical characteristics of rural areas, and the results of the analysis can be summarized as follows :

1. In regard to the demographic characteristics of the study population : their average age at marriage was 23.7, they had an average of 2.6 children(1.3 boys, 1.3 girls):10% experienced the death of their child (ren):14% had spontaneous abortion(s):4% weathered stillbirth(s):35% went through induced abortion (s):and 5.5% were currently pregnant. The average of their ideal numbers of children was 2.2, while 44% felt that they must have a son.

2. Looking at the contact rate with medical & health institutions, over the past 1 year, the visit rate to health subcenters was 43.7%, while 26.9% visited the (county) health center:59.6% had been to private clinics:and 41.5% went to the Soonchunhyang-Eumsung hospital : thus showing a relatively high rate of accessibility.

3. The utilization rate of family planning services was 76.5%, with tubectomy being the most prominent method at 52.3%, while the informants were health workers in 54.2% of the acceptors. Of the 8.4% who discontinued the use of contraceptive methods, only 26% did so due to want for pregnancy, natural infertility (meno-pause),or other reasons, while the remaining 74% stopped usage on account of side effects, failure in the methods themselves, and inconvenience of use, thus pointing to a situation where the proper choice of family planning methods have not yet been made. It can be noted that there is a strong motivation for early birth stopping as 35.3% practice family planning even with only one child, of which 38.3% have had sterilization operations. According to results of a multiple regression analysis, among the variables affecting contraception usage the most significant variable was the number of sons.

4. 34.8% experienced induced abortions. It was shown as a result of multiple regression analysis that the number of children and attitudes toward induced abortions extensively affected their frequency of abortions conducted.

5. In the regard to the relation between family planning and induced abortions, 33.7% of the women used both, while 52.0% of them used only the former(family planning), with only 1.4 % utilizing solely the latter(abortion), and 12.9% totally abstaining from fertility regulation : again, the discriminant ana-

lysis indicated that the choice of family planning and/or induced abortion was determined by the number of children and attitudes toward induced abortion.

In view of the above mentioned results, the following are some comments and suggestions concerning problems related to the current family planning policies, in Korea :

1. It is difficult to expect a further quantitative expansion in family planning program operations, as there has been an excessive supply of target-oriented sterilization operations on women. From a maternal and child health care point of view, it will be desirable to have a diversification of service points in the future where family planning methods may be properly chosen, so that choices of methods which suit the mothers' characteristics and tastes may be made by the individuals themselves by strengthening their quality of family planning information services.

2. Along with the strengthening of the qualitative improvement of family planning services policies must be implemented to effectively promote the moral (ethical) deterrents to induced abortions and to preference for sons. From a maternal care standpoint, the social permissive norm toward induced abortion must be modified, and the bias towards son must be analyzed as the women with more daughters have a lower rate of family planning acceptance. Such changes in attitudes, however, can not be hoped to be accomplished with adhoc policies, but will only be possible when an enhancement of the women's status (within the society) is brought about in a long-term perspective.