



■ 경제·인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-02  
협동연구 2014-1-2

## 미혼여성 임신 전 출산건강 관리 지원 방안 연구: 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선

이상림 · 임지영 · 이은주 · 조영태 · 라채린

주관연구기관: 한국보건사회연구원  
협력연구기관: 한국여성정책연구원

**【책임연구자】**

**이상림** 한국보건사회연구원 부연구위원

**【주요저서】**

임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안  
한국보건사회연구원, 2013(공저)

중앙정부와 지방정부의 저출산정책 연계방안  
한국보건사회연구원, 2012(공저)

**【공동연구진】**

**임지영** 한국보건사회연구원 연구원

**이은주** 서울사이버대학교 교수

**조영태** 서울대학교 보건대학원 교수

**라채린** 서울대학교 보건대학원

경제인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-02  
협동연구 2014-1-2

**미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구:  
산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선**

발행일 2014년 12월 31일

저자 이상림

발행인 최병호

발행처 한국보건사회연구원

주소 (339-007)세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인쇄처 (사)남북장애인교류협회

가격 9,000원

---

© 한국보건사회연구원 2014  
ISBN 978-89-6827-210-3 (세트)  
ISBN 978-89-6827-212-7 94330

## 발간사 <<

건강한 아이의 출산과 양육은 인간의 보편적 바람이며, 특히 우리나라에서는 계속되는 저출산 현상 속에서 그 정책적 중요성도 높아지고 있다. 우리나라 정부는 이러한 정책 대응의 일환으로 출산과 양육의 보건적 측면에서도 다양한 노력을 기울이고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 출산에서 저체중아나 조산아 출산 등 이상 출산결과 비율은 모든 연령대에서 지속적으로 증가하고 있으며, 이는 우리나라 여성들의 전반적 출산건강이 악화되고 있음을 의미한다. 이러한 상황에서 전체 대증을 대상으로 한 예방적 차원의 접근방식의 필요성이 강조된다. 이러한 관점에서 청소년기를 포함한 임신 이전부터 다양한 영역의 출산건강 결정요인들을 관리하고, 생애주기적 관점에서 출산 건강을 증진하려는 종합적 노력을 ‘임신 전 출산건강 관리’(preconception care)라고 한다. 이는 의료 서비스 지원을 중심으로 임신 이후 주산기 및 출산 이후 사후적 대처에 집중하는 기존의 모자보건 정책의 한계를 극복하고자 하는 대안적 노력이라고 할 있다.

이 보고서는 임신 전 출산건강 관리에 관한 우리의 실태분석과 다양한 정책 제언을 목적으로 하는 ‘가임기 여성 임신 전 출산건강 증진 방안 연구’ 협동 연구의 2년차 연구결과이다. 지난해의 연구는 주로 최근 출산 경험 여성들을 대상으로 임신 전 출산건강 관리의 실태와 이에 근거한 다양한 정책 방향의 제시를 연구 목적으로 하였다. 올해의 연구는 그러한 실태분석 결과들을 발전시켜, 우리나라에서 기존의 정책 자원들을 활용을 통해 비교적 용이하게 출산건강 증진에 가시적 효과를 기대할 수 있는 구

체적 정책들을 제안한다. 출산결과를 결정하는 요인들이 무수히 많은 만큼 임신 전 관리의 방안도 매우 광범위하고 종합적이므로 불가피하게 연구 내용을 제안하여야 했는데, 이번 연구에서는 청소년을 포함한 미혼여성들의 산부인과 이용 증진과 인터넷 이용 환경 개선 방안을 주요 내용으로 다루었다. 임신 이전의 산부인과적 이상 및 질환의 경험은 출산건강에 직접적 영향을 미치는 주요 요인이다. 그러므로 적절한 시기의 산부인과 이용 및 전문적 상담은 출산건강 증진에서 매우 핵심적 요소임에도 불구하고, 우리사회에서는 미혼여성들의 산부인과에 대한 부정적 선입견과 생식보건에 대한 인식 및 지식의 부족으로 인하여 미혼여성들의 적절한 산부인과 이용이 크게 제한받아 왔다. 이 연구에서는 미혼여성들이 갖는 산부인과에 대한 태도와 이용실태를 분석하고, 산부인과 이용을 증진하기 위한 정기검진, 청소년 대상 산부인과 이용 쿠폰제도, 산부인과 의사 대상 상담교육 등을 제안한다.

한편 산부인과 이용의 제한과 낮은 생식건강 관련 지식으로 인하여 생식건강 관리에 대한 인터넷 의존도가 매우 높는데, 기존의 연구들은 인터넷 환경 변화를 반영하는 데는 많은 한계를 보여왔다. 이 연구에서는 ‘인터넷 생식건강 정보 이용 환경 개선’이라는 개념으로 인터넷 이용자의 역량을 강화와 포탈 등의 일반 사이트 활용성을 강화에 초점을 맞춘 정책 방안들을 제안한다.

이 연구는 preconception care의 광범위한 범위 중 일부를 다루었지만, 기존의 연구들과는 많은 차별성이 있는 새로운 발견 내용들을 제시하였으며 더불어 임신 전 생식건강 증진과 관련된 현실적이고 중요한 실천 방안들을 제안하고 있다. 이 연구가 생애주기별 종합적 출산건강 관리에 임신 전 단계 관리의 중요성 인식과 앞으로의 정책 방향성 결정에 중요한 기초로 활용될 수 있기를 기대한다.



연구진은 이 연구의 진행과정에서 지난해와 마찬가지로 전문적이고 적극적인 조언으로 연구에 도움을 주신 순천향대 산부인과 이임순 교수님과 이대 목동병원 산부인과 정혜원 교수님께 특별한 감사의 뜻을 전하고 있다. 더불어 다소 민감한 주제임에도 불구하고 기꺼이 연구조사 및 심층 면접에 참여해주신 다수의 익명 참여자들에게도 고마움을 표한다. 끝으로 이 보고서의 내용들은 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구자의 개별입장을 대변함을 밝혀 둔다.

2014년 12월  
한국보건사회연구원장  
**최 병 호**



## 경제·인문사회연구회 협동연구 총서

### “가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구” (2차연도)

#### 1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	주 연구기관
협동연구 총서 14-60-01	가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구 (총괄보고서)	한국보건사회연구원
협동연구 총서 14-60-02	미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선	한국보건사회연구원
협동연구 총서 14-60-03	미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선	한국여성정책연구원

#### 2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원 (총괄책임자)	임지영 연구원 김동식 연구위원
협력연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원	임지영 연구원 이은주 교수 조영태 교수 라채린
	한국여성정책연구원	김동식 연구위원	김영택 연구위원 김들순 연구위원 배호중 연구원 이수연 위촉연구원



# 목 차

Abstract .....	1
요약 .....	3
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>15</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	15
제2절 연구 주요내용 및 연구방법 .....	17
<b>제2장 임신 전 출산건강 관리 실태 및 정책방향 .....</b>	<b>27</b>
제1절 임신 전 출산건강 관리와 생애적 접근 .....	27
제2절 임신 전 출산건강 관리의 해외사례 .....	37
제3절 우리나라 임신 전 관리 실태와 정책 필요성 .....	71
제4절 미혼여성의 산부인과에 대한 인식 실태조사 결과 .....	81
<b>제3장 건강검진을 통한 성인기 임신 전 여성 산부인과 이용     활성화 방안 .....</b>	<b>111</b>
제1절 성인 미혼여성의 산부인과 이용 실태 .....	111
제2절 우리나라의 여성 생식건강 관리와 건강검진 서비스 .....	119
제3절 건강검진 등을 이용한 생식건강 증진 방안 .....	123
<b>제4장 학교 기반 청소년들의 산부인과 이용 활성화 방안 .....</b>	<b>137</b>
제1절 청소년들의 생식보건 관리 및 산부인과 이용 실태 .....	137
제2절 산부인과 등을 통한 청소년 생식보건 증진 방안 .....	156

---

<b>제5장 임신 전 생식건강 관리와 인터넷 활용</b> .....	165
제1절 생식건강 및 임신준비 관련 인터넷 환경 실태 .....	166
제2절 생식건강 증진을 위한 인터넷 이용환경 개선 방안 .....	208
<b>제6장 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 심층면접 조사결과</b> .....	225
제1절 심층면접 연구 배경 .....	225
제2절 자료수집 .....	226
제3절 자료분석 .....	229
제4절 결론 .....	254
<b>제7장 요약 및 결론</b> .....	257
<b>참고문헌</b> .....	263
<b>부록</b> .....	269
부록1. 연구참여동의서 .....	269
부록2. 조사표 .....	273

## 표 목차

〈표 1- 1〉 심층면접 질문 내용 .....	23
〈표 1- 2〉 심층면접 대상자 특성 .....	24
〈표 2- 1〉 REFRAMED PLUS .....	54
〈표 2- 2〉 출산 이전(5년 전) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio) .....	74
〈표 2- 3〉 출산 이전(청소년기) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio) .....	75
〈표 2- 4〉 여성의 외래 이용 진료과 순위(2008~2012) .....	77
〈표 2- 5〉 15~29세 여성의 외래 이용 진료과 순위(2012) .....	78
〈표 2- 6〉 15~29세 여성의 외래 이용 1일 수진율 .....	79
〈표 2- 7〉 여성의 연령별 임신 전 관리 관련 질병분류코드별 진료 비율(2012) .....	80
〈표 2- 8〉 성인의 산부인과에 대한 인식의 변수별 상관관계 .....	95
〈표 2- 9〉 청소년의 산부인과에 대한 인식의 변수별 상관관계 .....	96
〈표 2-10〉 성인의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포 .....	98
〈표 2-11〉 청소년의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포 .....	98
〈표 2-12〉 성인의 생식건강 관심도별 산부인과에 대한 인식 분포 .....	103
〈표 2-13〉 청소년의 생식건강 관심도별 산부인과에 대한 인식 분포 .....	104
〈표 2-14〉 이용한 산부인과에 대한 정보 획득 경로 .....	105
〈표 2-15〉 산부인과 선택에서 가장 중요하게 고려한 사항 .....	106
〈표 3- 1〉 여성계 이상(성인) .....	112
〈표 3- 2〉 산부인과 이용에 대한 거부감 내용(망설임 이유) .....	117
〈표 3- 3〉 산부인과 이용을 망설이게 한 원인(1순위) .....	118
〈표 3- 4〉 연령별 건강검진 내용 및 가임기 여성 대상 여부 .....	122
〈표 3- 5〉 USPSTF의 등급별 권고 .....	126
〈표 4- 1〉 생식기계 이상(청소년) .....	138
〈표 4- 2〉 산부인과 이용에 대한 거부감 내용(망설임 이유) .....	141
〈표 4- 3〉 산부인과 이용을 망설이게 한 원인(1순위) .....	142
〈표 4- 4〉 가장 최근에 이용한 산부인과 항목별 만족도 분포 .....	144

〈표 4- 5〉 최근 이용한 산부인과에 전반적인 만족도 .....	145
〈표 4- 6〉 가장 최근에 이용한 산부인과 만족에 가장 큰 영향을 미친 요인 .....	145
〈표 4- 7〉 산부인과를 이용한 경우의 앞으로의 산부인과 이용 계획 .....	146
〈표 4- 8〉 성 및 생식건강 관련 주 대화 대상 .....	148
〈표 4- 9〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 생식건강 관심 유무	149
〈표 4-10〉 생식건강 관련 주 대화상대별 생식건강 관리 행동 .....	151
〈표 4-11〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 생식기계 질환 유무 .....	152
〈표 4-12〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 부모의 증상인지 여부 .....	153
〈표 4-13〉 가장 최근에 이용한 산부인과에 대한 정보원 .....	153
〈표 4-14〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 질환 대처방법 .....	154
〈표 5- 1〉 분석에 포함된 변수 .....	177
〈표 5- 2〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험 .....	178
〈표 5- 3〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험(청소년) .....	181
〈표 5- 4〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험(성인 미혼여성) .....	182
〈표 5- 5〉 주로 이용한 사이트 .....	183
〈표 5- 6〉 주로 이용한 사이트(청소년) .....	185
〈표 5- 7〉 주로 이용한 사이트(성인 미혼여성) .....	186
〈표 5- 8〉 주로 이용한 비의료 민간 사이트 .....	187
〈표 5- 9〉 주로 이용한 비의료 민간 사이트(청소년) .....	188
〈표 5-10〉 주로 이용한 비의료 민간 사이트(성인 미혼여성) .....	189
〈표 5-11〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용 .....	191
〈표 5-12〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용(청소년) .....	192
〈표 5-13〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용(성인 미혼여성) .....	193
〈표 5-14〉 이용사이트별 검색 정보(성인 미혼여성) .....	194
〈표 5-15〉 검색한 정보의 도움정도 .....	195
〈표 5-16〉 검색한 정보의 도움정도(청소년) .....	196
〈표 5-17〉 검색한 정보의 도움정도(성인 미혼여성) .....	197
〈표 5-18〉 검색한 정보의 신뢰도 .....	198



〈표 5-19〉 검색한 정보의 신뢰도(청소년) .....	199
〈표 5-20〉 검색한 정보의 신뢰도(성인 미혼여성) .....	200
〈표 5-21〉 이용 사이트별 도움정도 및 신뢰도 평균(성인 미혼여성) .....	201
〈표 5-22〉 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성 .....	202
〈표 5-23〉 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성 (청소년) .....	204
〈표 5-24〉 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성 (성인 미혼여성) .....	205
〈표 5-25〉 인터넷 건강정보 질 관리 및 평가 유형별 정의 및 사례 .....	209
〈표 6- 1〉 심층면접 대상자 특성 .....	228
〈표 6- 2〉 산부인과에 대한 전반적인 인식 .....	236

## 그림 목차

[그림 2- 1] 여성의 출산주기에 대한 개념도 .....	28
[그림 2- 2] 주산기 건강 개념도 .....	30
[그림 2- 3] WHO의 임신 전 출산건강 관리를 위한 국가 전략 제안 .....	33
[그림 2- 4] Show Your Love 캠페인 배너 .....	43
[그림 2- 5] 청소년 생식건강 진료 및 상담 서비스 이용 절차 .....	49
[그림 2- 6] 임신 전 위험 자기 평가 사례 .....	56
[그림 2- 7] 최근 출산 여성들의 출산 5년전 경증 생식건강 관련 질환 경험과 대처 방법 ..	72
[그림 2- 8] 최근 출산 여성들의 청소년기 경증 생식건강 관련 질환 경험과 대처 방법 ..	73
[그림 2- 9] 산부인과 일반에 대한 태도 1: 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다 ..	82
[그림 2-10] 산부인과 일반에 대한 태도 2: 임신 전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다 .....	82
[그림 2-11] 산부인과 일반에 대한 태도 3: 산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳 이다 .....	84
[그림 2-12] 산부인과 진료 과정에 대한 인식 1: 산부인과 진료와 검진은 비싸다 .....	85
[그림 2-13] 산부인과 진료 과정에 대한 인식 2: 산부인과를 이용하면 사생활에 대한 불편한 질문을 받게된다 .....	86
[그림 2-14] 산부인과 이용에 대한 인식 1: 산부인과는 일반병원에서 비해 방문하기가 꺼려진다 .....	87
[그림 2-15] 산부인과 이용에 대한 인식 2: 청소년이나 미혼여성이 산부인과를 이용 하는 것은 예외적인 경우이다 .....	88
[그림 2-16] 산부인과 이용에 대한 인식 3: 내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다 .....	89
[그림 3- 1] 성인 미혼여성의 생식기계질환 유병률과 산부인과의 이용률 .....	113
[그림 3- 2] 자궁경부암 입원 및 내원 환자의 연령분포 추정 .....	121
[그림 3- 3] 산부인과 정기 건강검진 실시 시 이용 의향 (n= 1,314) .....	129
[그림 4- 1] 성인 미혼여성의 생식기계질환 유병률과 산부인과의 이용률 .....	137

[그림 4- 2] 산부인과 이용 쿠폰 실시 시 이용 의향(n= 708) .....	158
[그림 5- 1] 유형별 시작연도별 인터넷 건강정보 질 관리 동향 .....	211
[그림 6- 1] 참여자들의 산부인과 방문회피의 원인과 대처 흐름도 .....	230
[그림 6- 2] 산부인과에 대한 사회적 일탈로서의 사회적 인식의 요인 .....	239
[그림 6- 3] 산부인과 진료과정에 대한 참여자들이 의미부여 .....	242



---

## Abstract <<

### **Preconception Care and Policy Recommendations for Unmarried Women of Childbearing Age: Focusing on Medical Service Use and Online Reproductive Health Information**

Preventive approach for preconception care optimizes the chances for a healthy mother and baby at relatively small cost. Korean policy approach for maternal and child health care, however, has focused on perinatal and postnatal care based on medical-centered view. Preconception care is broad approach that includes daily life reproductive health care even from adolescent period to inter-conception period.

The main purposes of this study are to explore the recognition and use about gynecologic medical service, and online reproductive health information. Appropriate use of gynecologic service is one of the most important factors of preconception care not only for pregnant women but also unmarried women including adolescents. The negative prejudice against gynecologic service use prevents women, especially of unmarried women from visiting the hospital at appropriate time in Korea. Internet plays an important role to provide reproductive health information in Korea where visit to ob-

stetrician and gynecologist is limited. The earlier studies on on-line health information, however, have been focused on unilateral provision of information overlooking complicated features of user, reproductive health information, and interactive internet media.

The results of analyses demonstrate that although negative perception of gynecologic service use for unmarried women is extensive, the perception of those who have experienced the hospital use is much less negative. For the online reproductive health information, the greater part of unmarried females use non-medical and unofficial web-sites including private portal sites, blogs, or internet communities such as 'internet cafe', rather than official health information web-sites of government or medical institutions.

Based on the findings, this study provides various policy recommendations including extended application of health insurance for unmarried females, establishment of network between school and local gynecologic hospital, gynecologic hospital visits voucher for adolescents, education for internet user, internet counselling, and so on.

The study suggests that various policy approaches reflecting daily life styles and cultural factors as well as close collaboration between medical and non-medical support sectors, are critical factors in a strategy to improve preconception care including even unmarried females.

### 1. 연구의 배경 및 목적

- 우리나라 전체 출산 수준에서 출산결과는 지속적으로 악화되고 있는데, 이는 전 연령집단의 여성들에서 발견되는 현상으로 우리나라 여성들의 전반적인 출산건강 악화를 의미
- 건강한 아이의 출산과 여성의 건강증진을 위한 출산건강 증진 정책은 일부 위험군 임신부에 한정되는 것이 아닌, 미혼기를 포함한 전체 여성을 대상으로 한 예방적 정책으로 확대되어야 할 필요
  - 청소년기를 포함한 임신 이전기부터 노출되는 위험요인과 증진요인들의 누적으로 추후 출산건강을 결정
  - 임신이나 출산 이후 사후대처에 집중하는 모자보건 관점에서의 현행 임신·출산 지원정책은 실제 출산건강의 증진이나 악화 예방에 기여하는데 한계
- 본 연구는 아직 출산건강 관리 정책대상으로 포함되지 않는 미혼여성의 생식건강 관리 실태를 파악하고, 이들의 임신 전 생식건강 증진을 위한 구체적 방안을 제안하는 것을 목적으로 함.
  - 다양한 미혼기 출산건강 결정 요인들 중에서 시급성이 높고, 현실적 대안 적용이 가능한 미혼여성들의 산부인과 이용 및 인터넷 생식건강 정보 이용 환경을 이 연구의 주 내용으로 한정하고자 함.

## 2. 주요 연구 결과

- 임신 전 관리(preconception care)는 출산결과 결정에 대한 생애적 관점에 기초하여 임신 이전부터 실제 출산건강을 증진시키고자 하는 예방적 노력들을 의미
- 임신 전 관리는 산모와 출생아의 건강을 증진시킬 뿐만 아니라 여성의 안녕(well-being)에도 영향을 미치며, 나아가 남성의 건강 증진에도 기여할 수 있음.
- 임신 전 관리의 내용이 매우 포괄적이기 때문에 정책주체나 정책 내용 역시 정부나 의료기관은 물론이고 그 이외의 지역사회나 NGO 등과 폭넓게 연계되어야 하며, 이를 통해 일상생활을 통한 종합적이고 효과적인 정책을 전달할 수 있어야 함.
- 미국이나 기타 유럽국가에서는 미혼여성의 임신 전 관리와 관련한 다양한 정책 혹은 프로그램들을 다각적으로 추진
- 이들 국가는 종합적인 의료 서비스와, 임신 및 비임신적 내용의 생식건강 관련 정보들을 종합적으로 제공하고, 성교육과 의료 서비스를 연계하여 개인들의 생식건강 관리 역량 강화를 위한 상담 서비스도 시행
- 또한 정책 대상자 이외에도 부모에 대한 교육을 같이 진행하는 점, 지역자원을 활용하여 지속가능성을 꾀하는 점 등은 우리나라가 임신 전 관리 정책을 추진할 때 참고할 수 있는 부분임.



- 우리나라에서는 정기 건강검진과 같은 생애주기별 건강관리를 실시하고 있으나, 이는 만성질환 예방에 목적을 두면서 여성의 생식건강 관리의 측면은 정책 대상에서 제외되고 있음.
- 미혼여성을 대상으로 실시한 산부인과 인식 및 이용에 대한 실태조사는 성인 미혼여성 1,314명과 청소년 708명이 최종 분석대상으로 포함됨.
- 산부인과 의료 서비스 이용에 대한 조사 결과, 우리나라 여성들의 산부인과에 대한 인식은 전반적으로 부정적임
  - 청소년의 경우 성인여성에 비해 생식건강을 성적인 문제가 아니라 건강 관련 문제로 인식하고 있지만, 타인의 시선을 인식하여 산부인과 이용을 망설이고 있었음.
  - 성인 미혼여성은 청소년에 비해 미혼여성의 산부인과 이용이 예외적인 일이 아니라 응답하였으나 산부인과 방문이 성과 관련된 측면이 크다고 느끼고 있었음.
- 산부인과 이용 경험이 있는 집단은 산부인과 이용 경험이 없는 집단보다 부정적인 견해가 유의미하게 낮게 나타남.
  - 이는 산부인과 서비스에 대한 실제적 경험이 부정적 선입견들을 크게 완화시켜줄 수 있음을 의미
- 산부인과 서비스 이용 경험자들의 경우 산부인과 이용에 대한 부정적 이미지가 크게 감소되었음에도 불구하고 여전히 높은 수준의 부정적 견해들이 존재

- 산부인과에 대한 부정적 경험과 인식은 해외에서도 공통적으로 나타나는 현상이기는 하지만, 우리나라의 산부인과 부문에서 많은 개선할 과제가 있음을 시사
  
- 이상의 결과에서 나타난 산부인과에 대한 인식이 낮고 사회적 선입견의 수용으로 생식건강 이상 증상 경험이 바로 산부인과 방문으로 이어지지 않음.
  
- 청소년의 42.1%가 생식건강 이상 증상이 있었고, 이 중 42.1%가 산부인과에 방문하여 진료를 받음. 청소년의 경우 부모님과의 관계가 생식건강 관리에 상당한 영향을 미치는 것이 밝혀짐.
  
- 성인 미혼여성 경우 53.2%가 생식건강의 이상을 경험하였으나, 산부인과를 방문하지 않은 경우가 56.9%로 나타나 생식기계 질환과 이상에 적극적으로 대처하지 않는 모습을 보임.
  
- 산부인과적 이상 경험에도 불구하고 산부인과를 이용하지 않는 것은 다양한 문화 인식적 요인들이 결합한 결과
  - 산부인과 서비스에 대한 부담감과 미혼 여성의 산부인과 이용에 대한 부정적 사회적 인식을 내재화 (남들이 나를 이상하게 볼 것임)하여 자신의 이용에 이를 적용
  - 더불어 생리 및 생식기 보건 등과 산부인과적 이상들을 어쩔 수 없는 것으로 받아들이는 인식도 적극적인 산부인과 이용을 가로막는 요인
  
- 산부인과 이용에 대한 대중적 인식개선과 함께 여성들에 대한 적극적인 생식보건 관리에 관한 교육의 필요성을 시사

〈그림 1〉 우리나라 미혼여성들의 산부인과적 이상 경험과 병원 이용

〈성인 미혼여성〉		
생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 699명(53.2%)	⇒ 병의원 방문: 301명(43.1%)	⇒ 산부인과: 272명(90.4%) (전체 유병자 중 38.9%)
	약국 등 자가대처: 193명(27.6%)	일반 병의원: 10명(3.3%)
	참음: 190명(27.2%)	한의원: 19명(6.3%)
	병의원 외 기관: 15명(2.1%)	
〈청소년〉		
생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 298명(42.1%)	⇒ 병의원 방문: 70명(23.5%)	⇒ 산부인과: 47명(67.1%) (전체 유병자 중 15.8%)
	약국 등 자가대처: 82명(27.5%)	일반 병의원: 14명(20.0%)
	참음: 141명(47.3%)	한의원: 9명(12.9%)
	병의원 외 기관: 5명(1.7%)	

□ 개인적, 사회적으로 부정적인 산부인과에 대한 인식을 개선하기 위해 다양한 교육·홍보 방안을 고려할 수 있음. 또한 산부인과 방문을 유도하기 위한 집단별 차별화된 정책이 필요

□ 인터넷은 생식건강 관리와 관련하여 산부인과의 상담기능이 제한되어 있는 의료 현실과 미혼여성이 산부인과의 방문하기 어려운 사회적 분위기 아래에서 생식건강 관리에 관한 건강정보를 제공하는

중요한 역할을 담당

- 인터넷 환경의 변화로 정보 수용자가 아닌 정보 이용자(정보의 제공 및 수용이 모두 발생)의 측면이 부각됨. 따라서 인터넷을 통해 제공되는 생식건강 정보는 이용자의 정보 이용 역량에 따라 급격한 차이를 보일 수 있음.
- 실태조사를 통해 본 인터넷 생식건강 정보 이용률은 청소년 26.4%, 성인 미혼여성 50.4%로 성인 미혼여성이 인터넷을 통해 정보를 더 많이 찾아보는 것으로 나타남.
  - 청소년과 성인 모두 정부나 공식 의료기관·보건소나 시민단체 등 비의료 기관 외에 포털사이트 등의 비의료 민간사이트를 많이 이용하고 있었음(청소년 88.2%, 성인 미혼여성 91.4%).
  - 인터넷을 이용한 생식건강 정보 습득은 적극적인 관리 활동으로 이어지지 않은 채, 자신의 이상 등에 대한 단순 호기심 충족 수준에 그치는 실정
  - 그러나 인터넷 건강정보 이용과 관련된 기존의 연구들은 인터넷 이용의 현실을 간과하고, 일방적 정보전달 기능에 초점을 둔 전문 정보제공 사이트 운영에 한정된 논의
- 주로 비의료 민간사이트를 이용하는 현재 상황에서 미혼여성은 더 정확한 정보에 대한 욕구가 존재
- 미혼여성의 대부분이 정부 및 정부 인증 의료기관이 운영하는 생식건강정보 제공 및 상담 사이트를 필요하다고 느끼고 있음 (91.1%).

- 생식건강 관리에 관한 지식 및 인식 수준이 낮은 우리의 현실을 고려할 때, 인터넷 생식건강 이용에 관한 적극적 이용자 교육이 필요
  - 더불어 공식 의료 영역에서도 비의료 영역의 민간 사이트들을 적극적으로 이용하고자 하는 노력이 필요
  
- 청소년을 포함한 미혼여성의 생식건강 관리와 산부인과 인식 및 이용 등에 대한 심층면접 결과, 이들의 산부인과 방문에 대한 중심 현상은 “산부인과 방문 회피”로 요약할 수 있음.
- 산부인과에 대한 전반적인 인식은 사회적·기능적·정서적으로 모두 부정적이었으며 이런 부정적인 인식이 질환이 있음에도 산부인과 방문을 회피하게 되는 요인으로 작용하고 있었음.
  - 심층면접 참여자들은 산부인과를 ‘아이를 낳는 곳’으로 인식하고 있었고 산부인과에 심리적인 거부감과 정서적인 거리감을 느끼고 있었음.
  - 미혼여성이 산부인과를 방문하는 것은 가출·성관계·임신·낙태 등의 부적절한 행위로 인한 사회적 일탈이라 생각하고, 이는 한국사회의 보수성 또는 이중성과 결합하여 사회적인 인식 역시 부정적인 경향이 강함.
  - 진료과정 중에도 성관계 여부에 대한 질문에 거부감이 크고 생식기 검사 시 강한 수치심을 느끼는 것으로 나타남.
- 더 이상 방문을 회피하지 못한 경우에는 사전조사를 통해 병원을 선택하고, 특히 ‘여성’이라는 의사의 젠더가 병원을 선택하는 중요한 요인임.

- 미혼여성의 산부인과 방문을 원활하게하기 위해서는 사회적인 인식의 개선과 더불어 산부인과 진료과정에서 경험하는 부정적인 요소를 줄이기 위한 노력이 필요함.

### 3. 결론 및 시사점

- 현재 정책은 임신·출산에 대한 지원이 주를 이루고 있어 건강한 아이의 출산을 위해 선행되어야 하는 임신 전 관리 지원 정책은 거의 없는 실정으로 사각지대에 대한 예방적인 정책 보완이 필요함.
- 청소년과 성인 미혼여성이 임신 전 생식건강 관리를 할 수 있도록 좀 더 편하게 산부인과를 방문할 수 있는 환경을 조성해야 함.
  - 청소년에게 산부인과 상담 쿠폰을 제공하여 타인의 시선을 의식하지 않고 산부인과에 방문할 수 있는 기회를 마련
  - 초기 성인기 여성을 대상으로 산부인과 정기검진을 실시하여 심각한 질환을 예방하고 산부인과 방문의 높은 문턱을 낮추는 효과 도출
  - 임신의 가능성이 높은 신혼부부 등에 대해서도 임신 전 검진에 대한 정기검사 실시나 의료 비용에 대한 지원 방안 모색
- 생식건강 관리 및 피임법 등과 관련된 산부인과 전문의 상담에 대해서도 건강보험에 적절한 수준의 상담수가를 반영하여 제도적으로도 산부인과 이용을 적극 유도할 필요
  - 동시에 산부인과 방문을 막는 사회적인 시선을 개선해야 하는 대중 홍보의 필요성 존재

○ 인터넷을 통한 생식건강 정보 검색이 활발히 이루어지기 때문에 상담기능을 갖춘 생식건강 전문 건강정보 사이트를 운영하여 믿을 수 있는 정보를 제공해야 함.

- 또한, 정보를 수용하는 동시에 제공할 수 있는 정보 이용자의 측면에서 정확한 생식건강 정보를 유통하고 선별할 수 있도록 하는 이용자 교육이 이루어져야 함.
- 일반 여성들의 이용도가 높은 기존 민간 영역의 사이트들을 통한 전문 의료 영역의 지식 및 홍보 방안을 모색할 필요

□ 임신 전 관리는 건강한 아이의 출산뿐만 아니라 생애적 차원에서의 건강 증진이라는 측면에서 역시 의의가 있으므로 건강 증진에 대한 대중적 인식이 개선되고 의료 및 비의료 영역 간의 협업이 필요

\*주요용어: 미혼여성, 임신 전 관리, 산부인과 이용, 인터넷 이용환경







# 제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 주요내용 및 연구방법



## 제1절 연구의 배경 및 목적

건강한 아이의 출산과 양육은 출산율의 제고와 더불어 우리나라 저출산 정책의 중요한 핵심 축이라고 할 수 있다. 건강한 아이의 출산은 산모와 신생아의 건강을 증진시키고, 가족과 사회의 의료비 부담을 줄이는 데 기여한다. 더불어 전체 인구의 차원에서도 출산건강의 증진은 사회 전체적 건강증진의 중요한 기초가 되며, 사회의 전반적인 출산력 개선에 기여할 수 있다. 정부와 지방자치단체들에서도 다각적인 모자보건사업과 임신·출산 지원 사업을 통해 건강한 아이 출산에 많은 정책적 노력을 기울이고 있다.

그러나 이러한 정부 및 가족의 노력에도 불구하고 우리나라의 출산결과는 계속 악화되고 있는 것으로 나타나고 있다. 대표적인 예로 출생체중이 2.5kg 미만인 저체중아 출산율은 2000년에 3.80%에서 2012년 5.33%로 약 40.7%가 증가하였고, 같은 기간 재태기간 37주 미만의 조산아 출산율은 3.77%에서 6.27%로 무려 66.3%가 증가하였다.

이러한 이상 출산결과(adverse birth outcomes)의 증가는 만혼 및 노산의 증가에 따른 고령산모의 증가에 기인한다고 일반적으로 인식되고 있다. 그러나 본 연구의 1차연도 연구의 분석결과, 일반적 인식과는 달리 우리나라 출산결과의 악화(2000~2011년 사이)에서 출산의 고령화가 미친 영향은 그리 높지 않음을 보여준다(저체중아의 경우 25.0%, 조산아의 경우 21.0%). 오히려 20대를 포함한 모든 연령집단의 여성들에서 저체중

아와 조산아 출산율이 일관적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 분석결과는 우리나라 전체인구의 수준에서 여성들의 전반적인 출산건강이 계속 악화되고 있음을 보여준다. 이에 따라 우리의 출산건강을 위한 정책이 고령산모 등의 일부 위험군에 한정되는 것이 아닌 전인구를 대상으로 한 예방적 정책으로 확대되어야 한다는 필요성이 강하게 시사된다.

출산건강 증진을 위한 전인구적 차원에서의 예방적 대응은 자연스럽게 정책시기의 확장으로 이어진다. 출산건강에 부정적 영향을 미치는 위험요인과 긍정적 증진요인에 대한 노출과 경험은 주산기 이전부터 누적되어 출산건강을 결정하기 때문이다.

또한 정책 대상의 확장도 함께 이뤄져야 한다. 출산건강은 일반적으로 한두 가지 특정 위험요인들로 설명되지 않고, 또한 생의학적 위험요인들은 사회문화적 맥락을 통해 개개인들에게 전달되기 때문이다. 이는 생의학적 접근과 함께 사회, 문화, 경제 등 비의료적 차원의 요인들의 중요성을 보여준다.

이러한 예방적 차원의 출산건강 관리를 ‘임신 전 관리(preconceptional care 혹은 preconception care)’라고 한다. 임신 전 관리는 단순히 학술적 차원에서 임신 이전의 출산건강 결정요인 및 그와 관련된 건강행동의 중요성을 밝히는 데 그치는 것이 아니라, 실제 다양한 정책 영역에서의 실천적 의미를 갖는다. 실제로 해외의 많은 국가들은 국민 전체의 건강증진 차원에서 다양한 임신 전 관리 정책을 시행하고 있다.

그러나 우리사회에서 ‘임신 전 관리’에 대한 인식은 그 중요성에 대한 추상적 이해에 그치고 있으며, 개인 수준과 국가정책 수준의 실제 대응은 매우 미흡한 실정이다. 특히 정책적 측면에서 현재 이루어지고 있는 모자보건 정책들은 대부분 출산 혹은 임신 이후의 사후적 지원에 그치고 있는

며, 정책 내용면에서도 대부분이 의료 서비스적 접근에만 한정되고 있다.

이러한 사후대처는 실제 출산건강의 증진이나 악화 예방에 기여하지 못하며, 또한 개별 가족 및 사회의 관리부담 증가를 야기한다. 그러므로 우리사회의 실정에 맞는 구체적 임신 전 관리 정책의 개발은 전체 인구의 건강증진 및 건강한 출산환경 조성을 위해 매우 중요한 사안이라고 할 수 있다.

이 연구는 2개년으로 계획된 협동연구의 2차년도 연구로 구체적 정책 제안을 목적으로 한다. 지난해의 연구에서는 우리나라 여성들의 임신 전 임신 준비 및 출산건강 관리 실태를 살펴보았으며, 이를 통해 몇 가지 정책 방안을 간략히 제시하였다. 올해의 연구는 지난 연구성과를 더욱 발전 시키기 위해 지난 연구결과에서 제안된 정책 과제들 중 시급성이 높거나, 현재의 정책 환경에서 비교적 빨리 도입할 수 있을 것으로 판단된 제안들에 대한 구체적 실행 방안을 개발하고자 한다.

이 연구를 통해 제안된 정책방안들은 우리사회의 임신 전 출산건강 증진을 통해 전체 인구의 건강증진에 기여할 수 있을 것이다. 더불어 지금까지 생소한 개념이었던 ‘임신 전 관리’를 한국의 상황에 맞게 제안함으로써 임신 전 출산건강 관리의 중요성을 알리는 계기가 될 수 있을 것이다.

## 제2절 연구 주요내용 및 연구방법

### 1. 연구내용

이 연구는 지난 연구에서 나타난 한국여성들의 임신 전 출산건강 관리

상의 문제점과 관련하여, 이에 대응할 수 있는 구체적 정책을 개발하고 제안하고자 한다. 그러나 임신 전 출산건강 관리가 생의학적 요소, 건강 행동, 환경, 제도 등 광범위한 영역에서의 보건적 개입을 포괄하기 때문에 불가피하게 연구 대상을 제한할 필요가 있다.

특히 이 연구에서는 출산건강 증진을 위해 필요한 많은 정책영역 중에서도 임신 이전부터 산부인과 검진과 상담에 대한 접근성을 증진시키고자 하는 정책들과, 우리나라 여성들이 생식건강 및 임신준비와 관련하여 의존도가 높은 인터넷 환경의 개선으로 연구 범위를 제한하고자 한다.

이 두 가지 사안을 연구주제로 설정한 이유는 다음과 같다. 우선, 이 두 가지 정책은 모든 연령대를 대상으로 하는 포괄적 효과를 거둘 수 있기 때문이다. 출산건강 관리와 관련하여 올바른 건강행동 정보를 제공하여 개인들이 스스로 출산건강을 관리할 수 있는 역량강화(empowerment) 효과를 기대할 수 있다. 또한 이 연구과제들은 의료 영역과 비의료 영역의 종합적 협업을 강조하는 임신 전 관리의 특성 잘 반영한다는 점 역시 이 연구의 주제로 설정된 이유이다. 이러한 특성은 아직까지 임신 전 관리의 개념이 생소한 우리의 현실에서 앞으로의 정책 발전 방향에도 긍정적인 시사점을 제공해줄 것으로 기대된다.

## 2. 연구방법

### 가. 연구 대상의 범위

이 연구는 앞서 언급한 바와 같이 정책 제안을 위한 연구의 내용을 특정 영역들에 초점을 두었으며, 이러한 정책 내용에 더욱 부합할 수 있도록 연구 대상의 범위에도 일부 제한을 두었다. 이 연구는 우선 청소년을

포함한 임신 경험이 없는 미혼여성을 대상으로 하였다.

이는 이들이 우리사회에 널리 퍼져있는 산부인과에 대한 선입견과 태인에 대한 인식 등으로 인하여 산부인과를 적게 이용하기 때문이다. 또한 이들을 대상으로 한 정책은 현재 가용할 것으로 판단되는 자원을 사용하여 비교적 낮은 비용으로 정책효과를 크게 거둘 수 있을 것으로 기대된다. 그리고 우리사회에서는 미혼여성 역시 임신 전 관리의 대상이라는 인식이 낮다는 점에서 이들에 대한 관리정책이 시급하다고 판단되었다.

기혼여성의 경우에는 결혼 준비 및 임신 준비로 인하여 산부인과 이용에 대한 거부감이 상대적으로 낮을 수 있고, 한편으로는 이들의 산부인과 이용의 맥락이 미혼여성과는 크게 다를 수 있다. 이런 측면에서 산부인과 이용 경험이 있을 것으로 예상되는 임신 및 출산 경험이 있는 여성도 제외한다. 또한 출산 경험이 있는 여성들의 경우 출산건강 관리의 장애요인이 가족과 육아 등으로 다를 수 있고, 이들의 임신 간 관리(interconceptional care)는 그 정책 내용이 다를 수 있다는 점 역시 이 연구에서의 정책대상에서는 제외하였다.

기혼자와 임신·출산 경험이 있는 여성들의 출산건강 증진을 위한 정책 개발은 다른 독립적 연구로 진행될 필요가 있을 것이다. 물론 이 연구의 분석내용과 정책제안의 일부는 기혼여성에게도 적용될 수도 있을 것이다.

## 나. 연구방법

이 연구에서 사용된 연구방법은 다음과 같다. 이어지는 각 장에서 더욱 상세한 연구방법을 제시하였다.

### ○ 문헌조사

이번 연도 연구의 문헌조사는 해외에서 실제로 시행되고 있는 임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)의 정책 사례를 중심으로 분석하고자 한다. 우리에게 아직까지 임신 전 관리라는 개념이 생소한 상황에서 해외의 다양한 사례들은 우리사회에 적합한 정책방안을 발굴하는 데 많은 시사점을 제공해 줄 것이며, 또한 정책적 차원에서 임신 전 관리의 개념을 정립하는 데에도 많은 도움을 줄 수 있을 것이다. 한편 연구의 이론적 토대가 되는 출산결과 및 임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)에 관한 이론 및 선행 연구에 대한 분석은 지난해 연구를 다시 추가적으로 언급하는 수준에서 다루도록 한다.

### ○ 출산결과 및 임신 전 관리 관련 기존 자료 분석

출산결과 동향이나 연령별 산부인과 이용 등의 실태분석을 위해 통계청 인구동향조사의 출생통계와 환자조사 자료를 사용한다. 환자조사 자료는 혼인여부 등의 자료는 가지고 있지 않지만, 질병분류코드와 진료과 코드를 사용하여 여성의 산부인과 관련 질환 병의원 이용 실태를 대략적으로 파악할 수 있게 한다. 더불어 환자의 연령별 생식건강 관련 질환의 분포 및 병의원 이용 실태를 파악할 수 있게 해준다.

또한 이 연구에서는 지난 1차연도 연구에서 조사된 ‘임신준비 및 출산에 대한 조사’ 자료의 분석을 병행하고자 한다. 이 자료는 2013년 기준 3년 이내에 출산한 경험이 있는 전국 1,671명의 여성들을 대상으로 신생아와 산모의 출산결과, 엽산제 복용 등 임신 전 임신준비를 위한 지식수준, 임신 전 건강검진 등 실제 임신 준비 행동, 그리고 임신 이전의 생식



건강 및 건강행동 등에 대한 내용을 질문하였다. 특히 이 연구에서는 청소년기의 생식건강 관련 질환 여부와 처지 내용에 따라 나타나는 출산결과와의 연관성 등을 분석하고자 한다.

#### ○ 산부인과 이용실태 및 여성건강 관리에 관한 조사

이 연구에서는 산부인과 이용에 주요 초점을 두고 미혼여성을 대상으로 실태조사를 진행하였다. 조사의 효율성을 위해 이번 조사는 수도권의 만35세 이하 미혼여성 2,000명을 대상으로 연령분포에 맞춰 샘플을 추출하였고, 이 중 특별히 청소년(고교생) 700명을 지역별로 배분하여 조사 대상에 포함하였다. 이 중 성인 여성 1,314명과 청소년 708명을 최종 분석대상으로 하였다.

조사내용은 산부인과 이용에 대한 수요, 산부인과 이용 경험, 산부인과 이용 장애요인, 생식보건 관리 지식 및 정보 출처(인터넷 이용) 등을 포함한다. 조사대상이 성인과 청소년으로 분리되었기 때문에 질문문항은 학교 기반 정책 수요를 반영한 청소년 대상 질문과 성인기 대상 질문이 소 차이가 있게 설계하였다. 전자의 경우에는 학교기반 출산건강 정책의 근거를 마련해주고, 후자의 경우에는 대학 및 직장 기반 정책의 필요성을 탐색할 수 있는 자료를 제공해준다.

조사내용과 관련하여 이 조사가 갖는 가장 큰 함의는 그간 국내에서는 이뤄지지 않았던 우리나라 미혼여성의 산부인과 이용실태를 파악하고자 한 점이다. 이 조사는 단순히 이용실태에만 접근하는 것이 아니라, 심리적, 사회경제적 장애요인들에 대한 분석을 실시하고자 한다. 더불어 이용 경험이 있는 사례에 대한 추가 질문문항에는 산부인과 이용의 만족도와 이용 시의 불만족 사항을 처치의 효과뿐만 아니라 심리적 요인들까지도

포함하여 묻고자 한다.

조사 내용은 산부인과 이용 실태 및 장애요인들에 대한 파악과 산부인과 이용 결정요인을 분석하는 자료로도 활용된다. 더불어 생식건강 관리 지식에 대한 내용과 이러한 지식을 얻기 위해 가장 널리 이용되는 것으로 보이는 인터넷 이용의 실태를 알아보는 데에도 중요한 자료를 제공해줄 것이다. 이러한 내용은 산부인과 상담기능 강화에 대한 내용 및 생식보건 증진을 위한 인터넷 환경 개선 부분에도 활용될 것이다.

#### ○ 미혼여성 심층인터뷰

앞서의 설명한 통계자료의 분석과 더불어 이 연구에서는 청소년을 포함한 미혼여성을 대상으로 심층면접을 실시하였다. 이들에 대한 심층면접은 조사자료에서 얻은 분석 결과에 대한 추가적인 심층적 인과관계 구성과, 조사표를 통해 얻어지지 못한 특별한 사례에 대한 접근을 목적으로 한다.

이러한 심층면접은 구조화된 설문지를 가지고 실시되었으며, 내용은 설문조사와 유사하게 산부인과 이용실태와 장애요인 파악을 가장 주요 목적으로 한다. 그러나 인터뷰 내용에는 산부인과 이용 여부뿐만 아니라, 이용목적, 생식건강 관련 질환 경험 여부, 산부인과 이용을 가로막은 장애요인, 이용과정, 비이용시 산부인과를 이용하지 않은 이유, 이용 후 변화 등을 주요 내용으로 한다. 더불어 비피임 용도의 피임약 이용, 생식건강 관리, 성 및 생식보건 관련 정보를 얻는 방법, 생식보건 관련 부모님과 의 대화 여부, 학교 보건교사 및 상담교사의 생식보건 관련 도움 사항 등 생식건강 관리와 관한 내용들이 포함된다.

〈표 1-1〉 심층면접 질문 내용

구분	내용
생식기계 증상	- 생식기계 질환 유무 - 질환에 대한 대처방법 - 산부인과 방문 여부
산부인과에 대한 인식	- 거부감의 종류 - 산부인과 이용에 대한 느낌(주변 시선 등) - 산부인과 방문 장애요인
산부인과 이용 경험	- 서비스 평가 - 진료, 처치 외 서비스 평가 - 재방문율을 높일 수 있는 요인 - 인식 변화 여부 및 결정요인
생식보건 지식	- 정보획득을 위한 인터넷 이용 경험 및 동기 - 인터넷 이용 경향(내용, 이해도, 신뢰도 등) - 생식보건과 인터넷 환경의 특수성
건강행동의 이해	- 현재 나의 행동이 건강을 증진시킬 것인지 - 나의 위험이 실제 위험을 낳을지 - 행동 변화가 나타나는 경로
정책 및 기타	- 산부인과 방문 쿠폰이나 자궁경부암 검진 기준연령 하향조정에 대한 생각 - 실행과 관련된 환경적 요인 - 산부인과 조기 이용에 대한 필요성 인식 - 몸에 대한 인식

이 면접의 내용이 생식건강 관련 질환 및 생식보건과 관련된 건강행동 등을 포함하는 민감한 주제임을 감안하여 실제 조사는 보건관련 질적 연구 경험이 있는 여성 전문가와 여성 면접 보조원에 의해 진행되었다. 그러나 연구초기의 탐색연구 및 피면접자가 동의 한 경우에 한해 남성 연구자도 참여하기도 하였다.

〈표 1-2〉 심층면접 대상자 특성

구분	사례번호	연령	거주	산부인과 방문경험	비고
중·고등학생	학생A	16	가족동거	있음	빈혈검사
	학생B	18	가족동거	없음	-
	학생C	18	가족동거	없음	-
	학생D	17	가족동거	없음	-
대학생	대학생A	21	자취	없음	-
	대학생B	22	자취	있음	생식기계 질환이 있음
	대학생C	24	가족동거	있음	피임약 처방
	대학생D	23	자취	없음	친구와 동행 경험 있음
	대학생E	21	가족동거	있음	-
	대학생F	27	자취	있음	생리불순, 방광염
일반인	일반인A	29	가족동거	있음	예방 및 검진 목적
	일반인B	31	가족동거	있음	-
	일반인C	28	가족동거	있음	-
	일반인D	29	가족동거	있음	생식기계 증상 있음
	일반인E	32	가족동거	있음	생리불순
	일반인F	31	자취	있음	배란통, 정기검진
	일반인G	24	자취	있음	생식기계 질환이 있음
학부모	학부모A	40대	가족동거	있음	자궁근종, 출혈

○ 여성 보건 관련 전문가 인터뷰 및 전문가 자문회의

보건의료 정책의 현실성 높은 제안을 위해 산부인과 개업의 관련 단체 및 학회 등의 협조를 바탕으로 현장 산부인과 전문의들을 대상으로 한 전문가 자문회의를 진행한다. 이러한 전문의 회의는 우리나라 여성들의 출산건강에 가장 위협적인 생식건강 관련 질환, 기초적 출산건강 검진을 위해 필요한 검진 항목 등에 대한 전문적 의견 수렴을 목적으로 한다. 더불어 학교 상담 및 보건교사, 지역 약국 약사, 여성 건강 관련 시민단체 등 현장 전문가들을 대상으로도 자문회의 및 심층면접을 실시한다.



## 제2장

# 임신 전 출산건강 관리 실태 및 정책방향

제1절 임신 전 출산건강 관리와 생애적 접근

제2절 임신 전 출산건강 관리의 해외사례

제3절 우리나라 임신 전 관리 실태와 정책 필요성

제4절 미혼여성의 산부인과에 대한 인식 실태조사 결과



# 2

## 임신 전 출산건강 관리 실태 및 << 정책방향

### 제1절 임신 전 출산건강 관리와 생애적 접근

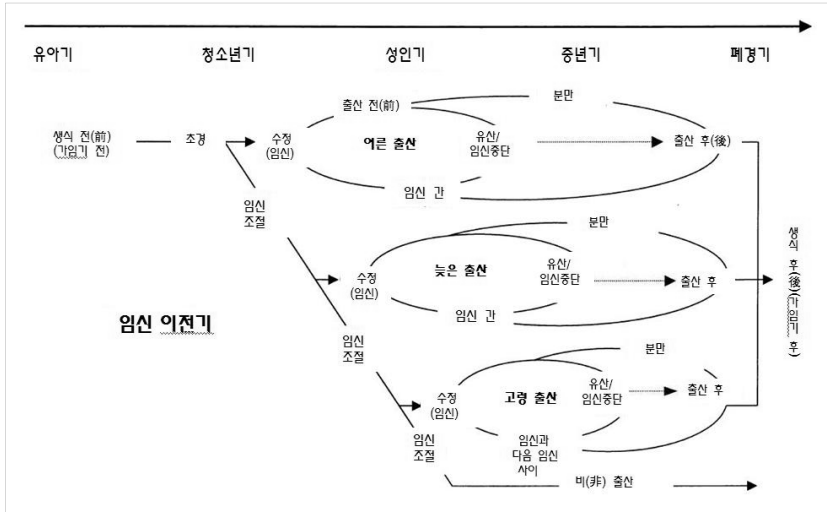
#### 1. 출산결과에 대한 생애적 접근<sup>1)</sup>

우리사회에서는 다소 생소한 개념이지만, 임신 전 출산건강 관리(preconception care)는 출산건강 증진을 위해서 중요하게 부각되고 있는 정책적 학술적 개념이다(Allaire & Cefalo 1998). 출산결과를 결정하는 요인들은 음주, 흡연, 약물 노출, 체중 및 영양상태 등 임신기간 동안의 생의학적 요인들에 의해서만 결정되는 것이 아니라, 건강행동, 건강행동 인식, 출산 및 성과 관련된 건강 지식 등 위험노출과 관련된 개인의 행동 및 사회적 환경과도 밀접한 관련을 맺는다.

이러한 출산결과 위험요인에 대한 인식 확대는 자연스럽게 위험요소 노출시기의 문제로 확장되는데, 이에 따라 수정·임신기 중심의 관점에서 전생애적 범위로 출산건강에 대한 관심이 확대되어야 한다. 이는 주산기 산모에 대한 의료적 접근에서 전생애에 걸쳐 위험요인에서의 노출을 예방하도록 물리적, 사회적 환경을 개선하고, 건강행동을 개선할 수 있도록 여성 및 일반대중을 대상으로 한 공공보건 관점의 예방정책으로의 전환을 의미한다(Misra et al. 2003). 이러한 생애적 관점(life span approach)에 근거한 여성의 출산주기는 [그림 2-1]과 같이 설명할 수 있다.

1) 이 부분은 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 논의의 부분으로 이미 2013년 1차연도 연구(이상립 외 2013)에서 그 내용을 담았다. 여기에서는 지난 1차 연도연구에서 언급한 부분을 정리하여 요약 구성하였다.

[그림 2-1] 여성의 출산주기에 대한 개념도



자료: Misra et al. (2003), Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach. p.66.

여성은 초경 때부터 임신의 가능성에 노출되어 있으며, 임신의 결과는 출산으로 이어지거나 혹은 유산 등으로 마칠 수 있다. 그러나 이러한 과정은 한 번의 과정으로 중단되는 것이 아니라, 다음 임신까지의 임신 간 기간을 거쳐 다른 임신으로 이어지기도 한다. 이러한 연속된 과정은 여성의 생애 과정 중과 연결되는데, 여성은 자신의 생애과정에 따라 자신의 모체 및 경험하게 되는 사회 환경이 달라진다.

기존의 출산결과에 대한 접근 방법은 주로 출산 이전의 태아기 (prenatal), 분만(intrapartum), 그리고 출산 직후 기간의 모자보건에 초점을 맞춘다. 그러나 이러한 접근전략은 아동기, 청소년기, 그리고 출산결과에 영향을 주는 전반적인 여성의 건강문제를 적절히 다루지 못하는 한계를 갖는다.

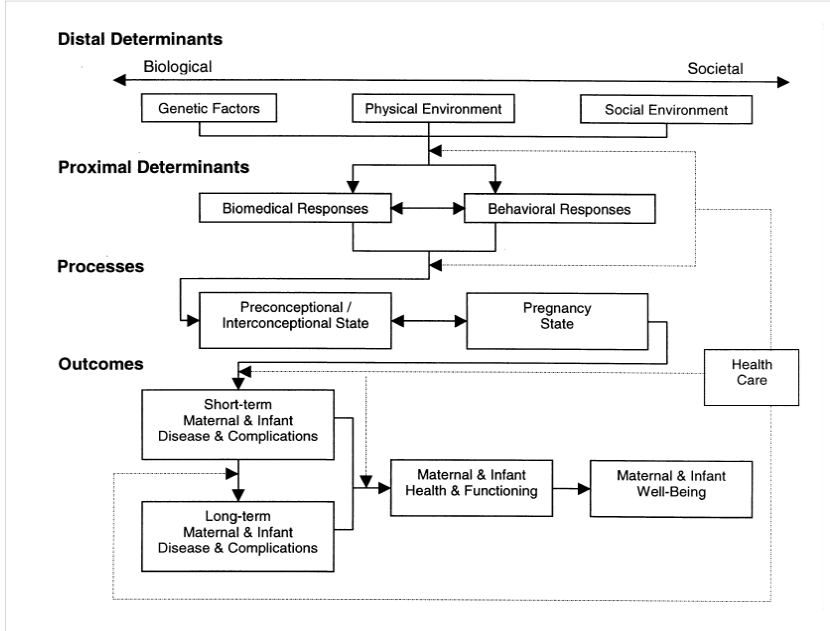
그리고 생애적 접근의 또 다른 차이점은 출산결과와 관련하여 하나 혹



은 몇몇 소수의 위험 인자들을 개별적으로 다루는 것이 아니라, 다수의 결정인자들을 포괄하려는 접근 방식(multiple determinants model)을 취한다. [그림 2-2]에서 제시하는 것처럼 생의학적 요인들뿐만 아니라, 사회환경과 심리적 환경까지도 출산건강의 증진의 영역에 포함하는 것이다. 이는 Evans와 Stoddart(1990)의 건강결정모형의 출산건강 증진 영역으로의 적용이라 할 수 있다.

임신 전 출산건강 관리가 중요한 이유는 우선 출산 전 주산기 관리만으로는 그 효과를 기대하기 어렵고, 또한 이미 악화된 출산건강을 개선하는데에는 많은 자원이 소요되기 때문이다. 앞서 임신 전 엽산제 복용이나 임신 전 출산건강 검진은 임신 전 출산건강 관리의 대표적 예가 될 수 있다. 더불어 이것이 중요한 이유는 개인의 건강행동이 갖는 생애적 특성에 주목하기 때문인데, 예를 들어 청소년기의 안전하지 못한 성적 행동들로 인한 성병 및 생식건강 관련 질환의 경험은 생애 전체에 걸쳐 출산건강에 부정적 영향을 미치게 한다. 더불어 청소년기 및 이른 성인시기에 경험한 건강행동들은 행동습관으로 고착화되어 지속적으로 그 부정적 영향을 누적시킬 위험도 크다(Lu & Halfon 2003; Kaplan & Salonen 1996; Powers & Hertzman 1997).

[그림 2-2] 주산기 건강 개념도



자료: Misra et al. (2003), Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach. p. 68.

이러한 생애적 접근에 근거한 임신 전 출산건강 관리는 연구영역뿐만 아니라 정책영역에서 실천적 함의를 갖는다. 실제 임신 전 출산건강 관리 사업들은 여러 서구사회에서 실시되면서 다양한 방안이 제안되고 있으며 (Allaire & Cefalo 1998; Korenbrot et al. 2002), 출산건강 증진의 실증적인 결과가 제시되고 있다(Atrash et al. 2006).

## 2. 임신 전 출산건강 관리의 개념 및 정책 유의점

임신 전 관리(preconception care)<sup>2)</sup>는 출산결과 결정에 대한 생애적 관점에 기초하여 임신 이전기부터 실제 출산건강을 증진시키고자 하는

노력이라고 할 수 있다. 이에 대한 정의는 연구자나 정책 담당자에 따라 다를 수 있는데, 지난 2013년 WHO가 개최한 임신 전 관리에 대한 전문가 회의에서는 임신 전 관리를 출산건강 증진을 위한 “여성 및 부부를 대상으로 한 임신 이전기의 생의학적·행동적·사회건강적 개입조치들의 제공”으로 정의하였다(WHO 2013, p. 6). 이러한 임신 전 관리의 목적은 “여성 및 부부의 건강 증진과 모성 건강 및 자녀 건강에 부정적 영향을 미치는 건강행동과 개인적·환경적 요인을 줄이는 것”이라고 할 수 있다. 그리고 이를 통해 궁극적으로는 모자건강의 결과를 단기적 및 장기적으로 증진시키는 것이라고 할 수 있다.

임신 전 관리는 다른 유사한 개념들과 그 개념적 내용이 공유되기도 한다. 이에에는 임신(수정) 3개월 전과 후의 개입을 뜻하는 수태기 관리(periconception care), 그리고 출산·유산·사산과 다음 임신 사이의 관리를 의미하는 임신 간 관리(interconception care) 등이 있다. 더불어 국가에 따라서는 pre-pregnancy의 개념이 별도로 사용되기도 하는데, 이는 주로 혼인한 부부에 대한 개입을 의미한다.

임신 전 관리는 건강정책의 차원에서 산모와 출생아의 건강을 증진시킬 뿐만 아니라, 여성의 안녕(well-being)과도 상관된다. 구체적으로는 너무 이른 임신과 너무 짧은 간격의 임신을 줄이고, 위험 환경 노출의 예방, 충분한 지식(well-informed)과 인식(well-considered)을 바탕으로 임신이 이뤄지게 하여 여성의 출산 환경을 개선한다. 이러한 임신 전 관리의 성과는 추가적으로 남성의 건강증진에도 기여할 수 있다.

그러나 임신 전 관리의 개념은 몇 가지 잠재적 위험성을 안고 있다고도 할 수 있다. 임신 전 관리가 전면적으로 실행될 경우 여성들의 사회경제

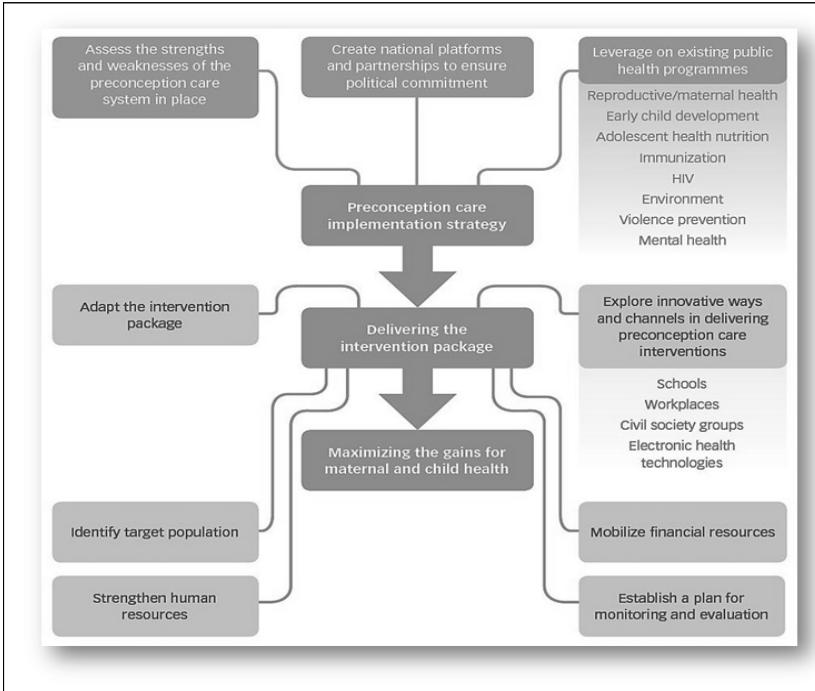
2) 엄밀한 의미에서 preconception care는 ‘수정(受精) 전 관리’로 번역되어야 하지만, 일반적인 용어의 사용을 볼 때 임신 전 관리가 그 이해를 높일 수 있다고 판단하여, ‘임신 전 관리’라는 용어를 사용하고자 한다.

적 활동을 제약하거나, 모든 여성을 대상으로 하면서 잠재적으로 여성들에게 출산의 의무를 강요하고, 이상 출산결과나 위험 건강행동들에 대한 책임 전가, 여성을 출산의 도구로 대상화할 수 있다는 문제점 등을 지적할 수 있다.

그러므로 임신 전 관리는 그 기저에 바탕이 되는 여성의 건강증진 역량과 건강권의 강화의 관점을 충분히 인식한 정책 적용이 전제되어야 한다. 더불어 실제 정책 실행에 있어서도 여성 및 정책 대상들과의 끊임없는 소통과 이해의 과정이 함께 병행되어야 한다.

임신 전 관리는 그 대상이 포괄적이기 때문에 그 실행의 책임도 중층적이고 다면적으로 구성되게 된다. 개별 부부, 개인 및 가족들은 물론이고, 중앙정부, 지방정부, 그리고 지역사회와 기타 NGO까지 포함되어야 한다. 그리고 정책 내용에서도 의료적 영역과 교육 등 비의료적 영역의 유기적 연계성이 담보되어야 하며, 지역 의료기관 및 학교, 근로 사업장, 행정기관 등을 포함한 종합적 대처가 필요하다. 이러한 종합적이고 포괄적인 정책 전달을 통해서 임신 전 관리의 효과를 크게 높일 수 있다.

[그림 2-3] WHO의 임신 전 출산건강 관리를 위한 국가 전략 제언



### 3. 미혼여성의 산부인과 방문에 관한 기존 연구 검토

이 연구에서는 앞서 1장에서 언급한 바와 같이 미혼여성의 산부인과 증진 방안을 주요 내용으로 하고 있다. 임신 이전의 산부인과 이용은 다양한 생식건강의 이상에 대한 처치를 제공해 줄 수 있으며, 또한 임신 및 출산과 관련된 생의학적·사회행동적 위험요인들을 사전에 알아낼 수 있다는 장점이 있다. 그럼에도 불구하고 미혼여성은 산부인과 이용을 매우 기피하고 있는데, 이는 비단 우리나라뿐만 아니라 해외에서도 찾아볼 수 있는 현상이라고 할 수 있다. 이 부분에서는 특별히 산부인과 이용 및 태

도 등과 관련된 기존의 연구들을 정리하여 제시해보고자 한다.

산부인과 전문의들은 여성들이 산부인과와 정기적인 방문 및 검진을 통해 건강에 위협이 되는 행위를 예방하고 질병을 조기에 발견하도록 권고하고 있다. 특히 산부인과와 첫 방문은 가능한 13세-15세에 이루어져야 하며 이러한 방문을 통한 보건 정보 및 예방적 보건관리서비스를 받고 질병의 조기발견이 이루어지면 건강한 청소년기를 보낼 뿐만 아니라 전생애에 걸쳐 여성 건강을 유지하는데 중요한 역할을 한다고 보고하고 있다<sup>3)</sup>. 그러나 미국에서도 평균적으로 15세-17세 청소년기 여성의 8.6%, 18-21세 말기 청소년기 여성의 35%가 건강검진을 위해 산부인과를 방문하는 것(Goldstein et al. 2009, pp.121)<sup>4)</sup>을 보면 청소년기 여성의 산부인과 방문은 어느 사회에서나 잘 시행되지 않고 있음을 알 수 있다.

청소년기 여성의 산부인과 방문의 비율이 낮음에도 2007년 미국 18세 여성 청소년의 성관계 경험은 66.2%였으며, 이들 중 지속적인 성관계를 맺고 있는 경우가 56.7%에 이르는 것으로 조사되었다(Goldstein et al. 2009, pp.121).<sup>5)</sup> 동서양의 비교를 위해 대만 청소년 자료를 보면, 남성 청소년의 13.9%, 여성 청소년의 10.4%<sup>6)</sup>가 성관계 경험이 있는 것으로 조사되었다(Yeh et al. 2010, pp.147-148). 이러한 성관계 경험 비율의 동서양 차이와 더불어 산부인과 방문에 부정적으로 작용하는 장애요인도 동서양의 차이가 있을 것으로 판단된다. 서구보다 동양사회에서 미혼여

---

3) 미국산부인과전문의를협회(The American College of Obstetricians and Gynecologists)와 다수의 의료조직들(미국 의료협회(American Medical Association), 미소아과의사협회(American Academy of Pediatrics), 그리고 미예방서비스팀(U.S. Preventive Services Task Force))은 청소년들에게 예방서비스 제공을 위한 지침을 수립하고 있으며 산부인과전문의를협회는 산부인과 의사가 13-15세 여성청소년의 산부인과 초기방문을 통해 그러한 예방서비스를 제공하도록 추천하고 있다(Goldstein et al. 2009, pp.128)

4) 2007년 미국 Youth Risk Behavior Surveillance Report의 데이터 분석 결과임.

5) 2007년 미국 Youth Risk Behavior Surveillance Report의 데이터 분석 결과임.

6) 2000년 중국 The Council of Youth Rights Promotion and Protection Ministry of Interior, Executive Yuan에서 조사한 결과임.

성의 산부인과 방문의 장애요인 중 사생활 노출의 우려를 포함한 다양한 사회문화적 요인들이 보고되고 있으며 우리나라의 경우도 그러한 요인들이 중요하게 작용할 것으로 보이지만 이에 대한 국내연구는 거의 이루어지지 않고 있다.

서구의 산부인과 방문 경험에 관한 연구에 따르면, 산부인과 방문에 대해서는 긍정적이지만 내진<sup>7)</sup>에 대해서는 부정적 경험(Grunstrom et al. 2011)과 긍정적인 경험(Oscarsson et al. 2007)이라는 결과가 혼재되어 나타나고 있다. 청소년기 여성의 산부인과 방문에 대한 대만의 연구(Yeh 2009)에서 장애요인으로 비밀보장에 대한 걱정, 무지, 윤리적이며 문화적인 요인들이 제기되었다. 청소년기 여성을 포함한 미혼여성의 산부인과 방문은 동서양의 문화적이며 사회적인 차이들이 존재할 것으로 보인다.

산부인과 방문에 대한 연구 중 내진에 대한 다수의 연구결과가 보고되었다. 선행연구들은 내진을 받는 동안에 여성들은 ‘노출되면서 취약하다’고 느꼈으며(Larsen et al. 1997; Oscarsson et al. 2007), 하체를 벗은 상태는 존엄성과 고결함을 잃게 된다(Larsen et al. 1997)고 응답하였다. 또한 여성들은 당황스러움과 함께 호기심이라는 두 가지의 감정을 느꼈다고 보고하였다(Grunstrom et al. 2011, pp.59). 하지만 선행연구들은 여성의 연령이 낮을수록 여성생식기 검사에 부정적이며 25세 이하의 여성들은 그러한 인식의 정도가 더 높았다고 결과를 밝혔다(Gurpa et al. 2001).

산부인과 방문 경험에서 첫 내진은 여성이 여성의 세계로 첫 발을 내딛

7) 골반내진(pelvic examination)은 산부인과 진찰 방법 중 기본이 되는 검사로 자궁 및 자궁부속기를 촉진하여 그 이상 유무를 판별하는 방법이다. 부인과적으로 내진을 통해 자궁의 크기, 자궁근종과 같은 자궁의 종괴 혹은 난소 종괴 유무 및 그 크기에 대한 정보를 얻게 된다.

는 것으로 묘사되기도 하지만, 여성들이 제기하는 다수의 부정적인 감정을 갖고 있는 것이 현실이다. 그렇다면 이런 부정적인 감정을 줄이는 요인들은 무엇일까? 선행연구들은 내진을 담당하는 의사 및 검사자의 역할이 매우 중요하고 주장한다. 특히, 여성이 인간으로서 존중받고 있으며 노출하는 상황에 대해 스스로 통제한다는 느낌을 가질 때 그러한 불편함이 줄어들며, 편안한 분위기, 의사의 젠더도 중요한 요인으로 제기되었다(Larsen et al. 1997; Phillips & Brooks 1998). 다수의 선행연구들은 환자들은 같은 성별의 의사를 선호하는 경향이 있으며, 여성생식기의 검사에서는 그 선호도가 더 올라간다고 보고하였다(Levy et al. 1992; Heaton & Marquez 1990; Fennema et al. 1990).

Grunstrom et al(2011)은 여성들의 산부인과 내진에 대한 경험에 대한 연구를 위해 9명의 18-23세의 여성들과 질적 면접을 수행하였고 그 결과 참여자의 통제감의 포기과 재획득, 산부인과 의사가 만드는 상황의 조성, 그리고 내진은 불쾌하면서도 불가피한 것이라는 세 가지의 범주도출되었다. 이러한 세 가지 범주에 대한 중심 주제는 내진이 “사적인 상황(intimate situation)” 이라는 것이다. 즉, 여성들은 내진을 그들의 성생활과 관련이 있는 ‘사적인 상황’으로 경험하였다는 것이다. 그들은 몸과 마음이 모두 노출된다고 느꼈고 취약한 상황에 놓였다고 생각했다. 그러나 내진은 불쾌하지만 여성건강을 위해 필수적 것이라고 인식하였고 내진이 진행되는 동안 여성들은 몸의 은밀한 부위가 노출되는 상황에서 통제감을 잃었다는 느낌을 받았다. 여성이 자신의 몸에 대한 통제감을 다시 얻기 위해서 의사는 그들에게 지속적으로 정보를 제공하면서 환자와 신뢰관계를 형성하고 그들이 개인으로서 존중받는다느 느낌을 갖도록 할 경우 취약한 상황에 처했다는 느낌이 완화되는 것으로 보고되었다.

이러한 연구결과가 시사하는 것은 산부인과 방문 시 여성들의 불편함



과 불쾌감을 줄이기 위해서 의사 및 간호사의 역할이 매우 중요하며, 검사과정에서 환자와의 신뢰 관계를 쌓으며 보다 친밀한 분위기를 만드는 것이 재방문을 유도하는 중요한 요인이 된다는 것이다. 또한 진료과정에서 나타나는 장애요인 외에도 사회문화적이며 환경적인 차원의 요인들이 존재할 것으로 보지만 의료 중심적인 기존의 연구에서는 개인의 행동에 영향을 미치는 사회문화적 규범이나 가치, 그리고 윤리적인 측면의 요인들에 대해서는 상대적으로 다루지 못한 한계가 있다. 그리고 대부분의 관련 연구들이 청소년기 여성들의 산부인과 첫 방문의 경험에 초점을 두으로써 미혼여성의 인식을 파악하는 데에는 어려움이 있다.

## 제2절 임신 전 출산건강 관리의 해외사례

일찍이 미국과 유럽국가들을 비롯한 선진국에서는 임신 전 출산건강 관리 지원의 중요성을 인식하고, 이를 위해 다양한 사업과 정책 및 교육 프로그램들을 실시해 왔다. 본 절에서는 우리나라에서 향후 임신 전 출산건강 관리 지원 방안의 토대를 마련하기 위하여 이미 시행되고 있는 해외의 사례를 정리하여 보고자 한다.

### 1. 미국

#### 가. The Affordable Care Act

2010년 3월 23일, 오바마 대통령은 the Patient Protection and Affordable Care Act(ACA)를 승인하였다. 이 법률은 the Health

Care and Education Reconciliation Act of 2010와 함께 통합적인 건강 보험 개혁법안의 하나로 제정되었다. 이 법은 가족계획 및 이와 관련된 예방차원의 건강관리를 위한 것으로 보다 많은 사람들이 보건의료 서비스를 이용하고 비용 부담을 줄이기 위해 시행되었다. 특히, 이로 인해 임신 전 출산건강 관리 있어서 여성과 어린이 및 가족의 질 높은 의료 서비스 이용을 위한 건강 보험의 확대, 보건의료의 재정지원 및 사업시행을 포함한 예방분야의 투자가 이루어진 점은 중요한 성과로 평가될 수 있다. 따라서 임신 전 출산건강 관리에 있어서 여성의 임신 이전이나 임신 사이에 여성의 건강을 증진하기 위하여 주와 지역사회들은 자원과 새로운 프로그램들을 제공할 수 있는 근거가 마련되었다.

그 중에도 여성들의 생식건강 증진과 관련한 가장 괄목할 만한 성과는 2011년 8월 1일에 보건의료행정조달청(the Health Resources and Services Administration, HRSA)이 여성들로 하여금 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)에서 지정한 8개의 예방 건강 서비스의 보험 혜택을 받을 수 있도록 확정된 가이드라인의 발간이라고 할 수 있다(U.S. Department of Health & Human Services 홈페이지 참조). 한편, 이 가이드라인은 여성의 건강과 삶의 질을 향상의 중요성을 명시하고 있으며, 2012년 8월 1일부터 시행된 새로운 건강보험 계획에 포함되어 여성들은 무료로 다음의 서비스를 제공받을 수 있게 되었다.

1. 건강한 여성의 산부인과 방문
2. 임신성 당뇨를 위한 스크리닝
3. 만 30세 이상 여성을 위한 인유두종 바이러스 검사
4. 성병 감염에 관한 상담
5. 식품의약국(FDA)에서 인정한 피임법 및 피임 상담
6. 모유수유 지원, 제공 및 상담

7. HIV 스크리닝 및 상담
8. 가족 내 폭력 스크리닝 및 상담

특히 의학연구소(IOM)는 성인 여성들이 위의 예방 서비스를 받기 위해서는 최소한 일 년에 한 번 건강한 상태의 여성이 임신 전 출산건강 관리를 위한 의원 방문이 보험에 포함되어야 한다고 권고했다(Institute of Medicine 2011). 물론, 개인의 건강 상태나 필요 또는 다른 위험 요인의 노출 등의 변수에 따라 이보다 더 많은 예방 서비스 이용 횟수가 필요하다는 것을 강조했다. 한편, 의학연구소는 임신 전 여성의 출산관련 건강 상태를 최적화하고, 만성적인 질환이 있는 경우 이를 치료하여 최대의 효과를 얻을 수 있게 하여야 한다고 강조 하였다. 이러한 정책적 접근은 생애적 관점에 기초하여 임신 전 출산건강의 향상을 도모하기 위해 마련된 것으로, ACA의 시행으로 임신 전 출산건강 관리, 청소년 건강 및 출산건강을 보다 포괄적으로 관리하게 되었다.

#### 나. The Affordable Care Act (2011) : Title X<sup>8)</sup>

Title X 가족계획은 이미 미국에서 40년이 넘게 진행되어온 수준 높은 비용효율적인 가족계획 방법으로 알려져 있으며, 주로 저소득층 등 취약 여성 및 남성들을 대상으로 가족계획 및 예방 의료 서비스를 제공해오고 있다. 계획임신이 건강한 아이의 출산과 양육을 위한 임신 전 관리에 가장 기본임을 고려해 볼 때, 이 프로그램은 미국의 임신 전 관리 정책에서 중요한 위치를 차지한다. 그리고 가족계획 서비스의 범주 안에 취약 여성

8) U.S. Department of Health & Human Service 홈페이지 참조.  
<http://www.hrsa.gov/womensguidelines/> 2 page

들이 노출되기 쉬운 생식관련 질환의 예방을 포함시킨다는 점은 이 프로그램의 임신 전 관리의 목적을 분명히 보여준다.

Title X 가족계획에 따라 가족계획 센터들은 전반적인 임신 전 출산건강 관리가 가능하도록 미국의 식약청에서 인준된 피임법과 이에 관련한 상담을 제공하며 유방 및 자궁경부암 검사, 임신 관련 검진 및 상담, 성병 검사 및 치료, 에이즈 검사 및 기타 환자 교육을 제공한다. 이 프로그램은 미국의 Department of Health and Human Services' Office of Population Affairs (OPA)에서 관할하고 있는데, OPA는 현재 일 년에 약 5백만 이용자들을 상대하는 4,400개의 가족계획 센터의 재정을 보조한다. 이 서비스는 주(state), 카운티, 지역사회 보건과, 지역사회 건강센터, 계획적인 부모 센터 및 병원, 학교, 종교 또는 다른 비영리적 기관 등 다양한 전달체계를 통해 제공된다. 이 프로그램의 담당자들은 특별히 언어에 제한이 있는 이주자나 십대들, 또는 약물중독, 장애, 노숙 또는 가정 내 폭력 등의 개인적인 문제나 의료적인 문제가 있는 사람들에게 맞는 피임교육을 제공할 수 있는 교육받는다.

Title X 프로그램은 미국 연방정부에 의해 지원되는 유일한 가족계획 서비스로 핵심적인 피임교육이나 성 건강에 관한 서비스 이외에도, 임신 전 출산건강 관리에 기초하여 여성들이 이용할 수 있는 다양하고 종합적인 보건의로 서비스를 제공한다. 좀 더 자세히 살펴보면, 임신을 준비하기 위한 여성과 가족의 물리적, 정신적인 건강향상을 돕기 위하여 정기적인 골반검사, 피임 서비스, 성병 검사 또는 임신진단뿐만 아니라, 피임 및 임신과 관련된 현재의 건강문제들에 대한 상담을 진행한다. 더불어 좀 더 효율적이고 비용효과적인 방법들을 통해 이들의 건강서비스가 임신 전 출산건강 관리에 초점을 맞출 수 있도록 비만, 당뇨, 흡연 또는 기타 건강 위험요소들을 포함한 교육과 상담을 포함하고 있다. 또한 가족계획 프로

그램을 통하여 향후 임신에 영향을 줄 수 있는 특정한 위험 요소들에 대한 문답을 통해 여성들이 출산관련 삶의 계획을 세울 수 있도록 돕는다.

예를 들어 캘리포니아 가족건강 위원회 (The California Family Health Council, CFHC)는 여성이 임신하기를 원하는지 아닌지를 진단 문항들을 사용하여 문진을 실시한다. 그러나 여성이 임신을 할 의도가 있는지 여부에 상관없이 실제로 여성의 건강에 영향을 미치는 건강행동 증진에 더욱 큰 노력을 기울이고 있다. 실제로 CFHC의 한 연구결과에 의하면, 이러한 임신 전 출산건강 관리 상담을 받은 대부분의 여성들이 임신 계획 여부에 상관없이 상담 후 최소한 한 개 이상의 건강행동 습관(비만, 흡연, 음주, 운동, 건강한 식습관 등)을 바꾸길 원하는 것으로 나타났다.

많은 여성들에게 있어 Title X의 가족계획 시스템은 건강관리 시스템의 관리를 받는 관문으로 작용하고 있다. 평균적으로 이러한 환자들은 만 20-29세 사이의 연령대로 주로 젊은 청년층이며 이들은 건강보험가입률이 불안정한 것으로 나타났다. 이 프로그램을 찾는 대부분의 여성들은 연간 수입이 1200만 원 이하인 것으로 나타났으며, 결과적으로 이들이 직면하고 있는 다양한 사회적, 보건학적 문제들은 빈곤과 저소득과 매우 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 이들은 다른 인구집단에 비해 상대적으로 보건 의료 서비스 이용률이 현저히 낮으며 출산관련 삶의 계획에 대해 거의 알지 못했다(Coleman 2011).

#### 다. Show Your Love Campaign<sup>9)</sup>

이 캠페인은 미국의 질병관리본부에서 실시한 전국단위의 캠페인으로

9) <http://www.cdc.gov/preconception/showyourlove/Centers for Disease Control and Prevention>

임신 전 출산건강 관리 및 건강관리를 홍보함으로써 여성과 아이의 건강향상을 도모하고자 기획되었다. 이 캠페인의 주요 목표는 여성들이 임신 전 건강한 생활습관을 갖도록 홍보하고 계획임신을 증진시키는 것이다. 이는 아직 결혼을 하지 않은 여성이나 임신계획이 없는 여성들도 건강 행동을 증진하여 그들이 정한 목표 성취를 위해 최상의 건강 상태를 유지할 수 있도록 하는 것을 포함한다. 캠페인은 웹페이지 배너, 체크 리스트, 관련 기사, 토론 주제들, e-카드, 비디오, 웹, 팟캐스트 등의 방법으로 구성되어 있다. 이를 파트너십을 통하여 참여한 기관이나 조직이 속해있는 지역사회에 생애주기적 임신 전 출산건강 관리를 홍보하도록 되어있으며, 해당 웹사이트는 주기적으로 업데이트 된다.

웹페이지에서는 캠페인에 참여하는 단체들이 자신의 웹사이트에 Show Your Love 캠페인을 홍보할 수 있도록 배너사용을 권장하고 있다. 캠페인 로고와 사진을 클릭하면 해당 웹사이트로 들어갈 수 있도록 링크를 손쉽게 자사의 웹사이트에 등록하도록 했다. 배너는 두 가지로 구분되는데, 각각 임신을 계획 중인 여성과 그렇지 않은 여성으로 구분하여 이에 맞게 선택할 수 있도록 구성했다. 임신을 계획 중인 여성은 “당신의 아기가 당신에게 고마워 할 것이다”라는 문구를, 그렇지 않은 여성에게는 “당신의 몸이 당신에게 고마워할 것이다”라는 문구를 넣어 좀 더 세분화된 접근이 가능하게 했다.

[그림 2-4] Show Your Love 캠페인 배너



자료: <http://www.cdc.gov/preconception/showyourlove/Centers for Disease Control and Prevention>

여성들은 스스로 목표를 정하고 건강 계획을 세울 수 있도록 마련된 체크 리스트를 이용할 수 있다. 그들은 이 체크 리스트를 가지고 개인주치의나 보건의로 제공자와 면담에서 사용할 수 있다. 이 체크 리스트도 임신을 계획한 여성과 그렇지 않은 여성의 두 가지 버전으로 나누어져 있으며, 높은 히스패닉계 이주자 인구비율을 고려하여 각각 영어 버전과 스페인어 버전으로 제작되었다. 세부 내용을 살펴보면, 개인이 올해의 3가지 건강 목표를 설정하도록 빈 칸을 마련해 놓았으며 다음의 16가지(임신을 원치 않는 여성의 경우 6번을 제외한 15가지) 항목을 체크할 수 있도록 구성했다.<sup>10)</sup>

1. 무계획적인 임신의 예방
2. 건강한 음식 섭취
3. 활동적인 생활
4. 매일 400mg의 엽산 섭취
5. 스스로 성병으로부터의 보호
6. 다른 감염으로부터의 보호

<sup>10)</sup> <http://www.cdc.gov/preconception/showyourlove/buttons-press.html>

7. 가정과 직장 내 유해물질 회피
8. 적절한 시기에 예방접종
9. 스트레스 감소와 정신건강
10. 금연
11. 약물 오남용 금지(마약이나 남이 처방받은 약을 사용 금지)
12. 절주
13. 배우자 폭력 중단
14. 천식, 당뇨, 과체중 관리
15. 자신의 가족 병력에 대한 인지
16. 정기적인 검진과 의사 상담

또한 캠페인에 참여한 단체들이 자신들의 정보를 넣을 수 있도록 언론 기사 템플릿을 만들어 질병관리본부 해당 웹사이트를 통한 자료 다운로드가 가능하게 해놓았다. 총 2개의 템플릿으로 구성되어 있으며 하나는 캠페인에 대한 소개, 다른 하나는 캠페인과 함께 참여한 조직에 대한 소개를 추가할 수 있도록 만들어 놓았다.

이 Show Your Love 캠페인의 취지를 이해시키고, 이를 널리 알릴 수 있는 방안으로 핵심 대화 내용을 정리하여 언론과의 인터뷰나 다른 업무 파트너들과 이 캠페인에 관한 대화에 앞서 캠페인의 주요 메시지를 배우고 미리 준비할 수 있도록 캠페인에 대한 정보와 예상 질문들을 정리해 파일로 다운 받을 수 있도록 하였다.

3가지 종류의 다른 버전의 건강 e-카드를 통해 참여 단체의 파트너나 가입기 여성 이용자들에게 사용할 수 있도록 하고 있다. 카드는 각각 자기, 자신, 가족으로 나누어져 있으며 원하는 버전의 카드에 고객의 이름과 이메일 주소를 입력하면 자동으로 전달된다. 고객이 이 카드를 클릭하면 Youtube에 올려진 관련 비디오를 통해 기본적 정보들이 제공된다.



## 라. Integrating Services, Programs and Strategies Through Communitywide Initiatives(CWI): The President's Teen Pregnancy Prevention Initiative

이 프로그램은 미국 대통령의 The President's Teen Pregnancy Prevention Initiative의 일환 중 하나로 미국 질병관리본부와 보건 의료 차관보 사무국(the Federal Office of the Assistant Secretary for Health, OASH)의 파트너십으로 2011년에 시작해 2015년까지 진행될 예정이다. 9개의 주와 해당 주의 지역사회 중심 조직들이 참여하고 있으며, 5개의 국가 조직이 예산을 지원한다. 근거중심의 프로그램 모형을 통하여 청소년 임신율을 줄이기 위해 실시되고 있으며, 현재 보건 의료 차관보 사무국의 청소년 건강과(Office of Adolescent Health, OAH)가 이를 관할하고 있다. CWI는 보다 혁신적이고 다각적이며 지역사회 중심의 프로그램을 통하여 이의 효과를 확인하는 것을 목표로 삼고 있다. 지역사회 모형은 각 지역의 지역적 특수성에 맞게 시행하도록 제작되었으며 지역사회 내 청소년 인구가 가장 많은 곳에 집중적으로 실시하고 있다. 이 프로그램의 모형을 통하여 다섯 가지 핵심 요소들을 다루고 있으며 이는 다음과 같다.<sup>11)</sup>

1. 지역사회의 동원과 사업 지속가능성
2. 근거 중심의 프로그램
3. 청소년의 출산 관련 의료 서비스 이용의 증진
4. 업무담당자 교육
5. 다양한 지역사회와의 연계

11) <http://www.cdc.gov/teenpregnancy/preventteenpreg.htm>

청소년기의 건강은 생애주기적 관점에서 매우 중요한 시기이다. 가족 계획을 포함한 출산관련 건강 서비스들은 피임, 임신관리, 산전 및 산후 관리, 성병의 예방 및 관리 등을 포함한다. 궁극적인 프로그램의 기대효과는 다음과 같다.

- 대상 지역사회의 청소년 출산율 10% 감소
- 프로그램 시행 지역의 청소년 임신의 감소
- 성생활을 하는 청소년 비율의 감소
- 성생활을 하는 청소년들의 올바른 피임기구 사용 비율 증진

특히 본 프로그램의 다섯 가지 세부 목표 중 세 번째인 청소년의 출산 관련 의료 서비스 이용의 증진은 생애주기적인 임신 전 출산건강 관리 관점에서 접근한 방식으로, 이에 대해 좀 더 자세히 살펴보고자 한다<sup>12)</sup>.

우선, 청소년들에게는 청소년 환자 보호법에 따라 정확한 정보를 받을 권리가 있으며 치료에 대해 기밀유지를 보장받는다. 청소년의 건강관련 정보는 부모나 다른 보호자들을 포함한 누구에게도 공개되지 않는 것을 기본원칙으로 한다. 건강 관련 정보는 안전한 곳에 저장되며 법에 따라 기밀유지가 된다. 의료비 청구서 또한 비밀이 보장된다. 만약 불가피한 상황에서는 서비스 제공자나 청구 담당자는 청소년 당사자에게 이에 대해 설명하고 다른 방법에 대한 정보를 제공하게 된다. 청소년 환자가 비용을 직접 지불하길 원할 경우, 임신이나 성병과 같은 명칭은 청구서에 “일반 진료(screening)”로 표기된다.

서비스 제공자는 청소년에게 민감한 주제를 시각적, 청각적으로 보호 받을 수 있는 상담공간을 제공하게 된다. 예를 들어, 다른 의료진이나 환

---

12) <http://www.cdc.gov/teenpregnancy/teenfriendlyhealthvisit.html>

자가 상담공간 안에서 누가 어떤 이야기를 하는지 전혀 알지 못하게 하고 있다. 헬스센터는 시청각적으로 개인의 신상의 보호가 가능한 검사실을 마련하고 있으며 매 방문시, 상담 건이 긴급한지 예방적 차원의 방문인가에 상관없이 각 청소년 환자는 피임과 출산관련 궁금증에 대해 개별적인 면담 시간을 제공받게 된다. 각 담당자는 청소년 환자의 개인적인 신상과 관련된 그 어떠한 정보도 외부에 누설하지 않으며, 이에 대해 다른 담당자와의 의논도 하지 않게 되어있다.

진료기록은 안전한 곳에 보관되며 오직 엄선된 의료전문가만이 자료에 접근이 가능하도록 하는 한편, 관련 자료는 잠금장치 파일을 사용하거나 비밀번호로 보안된 전자문서 형태로 보관된다. 청소년들은 개인적인 피임과 출산건강에 관련한 정보들이 철저하게 비밀이 보장되며 법에 의하여 그들의 부모님이나 보호자의 동의가 필요 없이 이러한 서비스의 이용이 가능하다는 것을 교육 받게 된다.

한편, 헬스센터들은 날짜와 시간을 청소년이 가능한 시간대에 서비스를 이용할 수 있도록, 주중이나 방과 후 예약 없이 당일 진료 서비스 등을 제공한다. 피임 및 출산관련 서비스들은 대부분 무료 또는 저렴한 가격으로 제공된다.

헬스센터의 담당자들은 청소년 환자가 존중받고 편안하게 느낄 수 있는 환경을 제공하며, 상담에 있어서는 각 청소년 환자의 문화, 인종, 언어, 가치, 종교, 교육수준, 성별 등을 고려하여 상담을 진행한다. 이 서비스는 청소년의 생물학적, 인지적, 사회심리적 필요를 모두 포괄하는 것으로, 상담 시 상호소통의 방향으로 대화가 이루어져 청소년이 존중받고 있음을 느낄 수 있도록 하는 데 중점을 두고 있다.

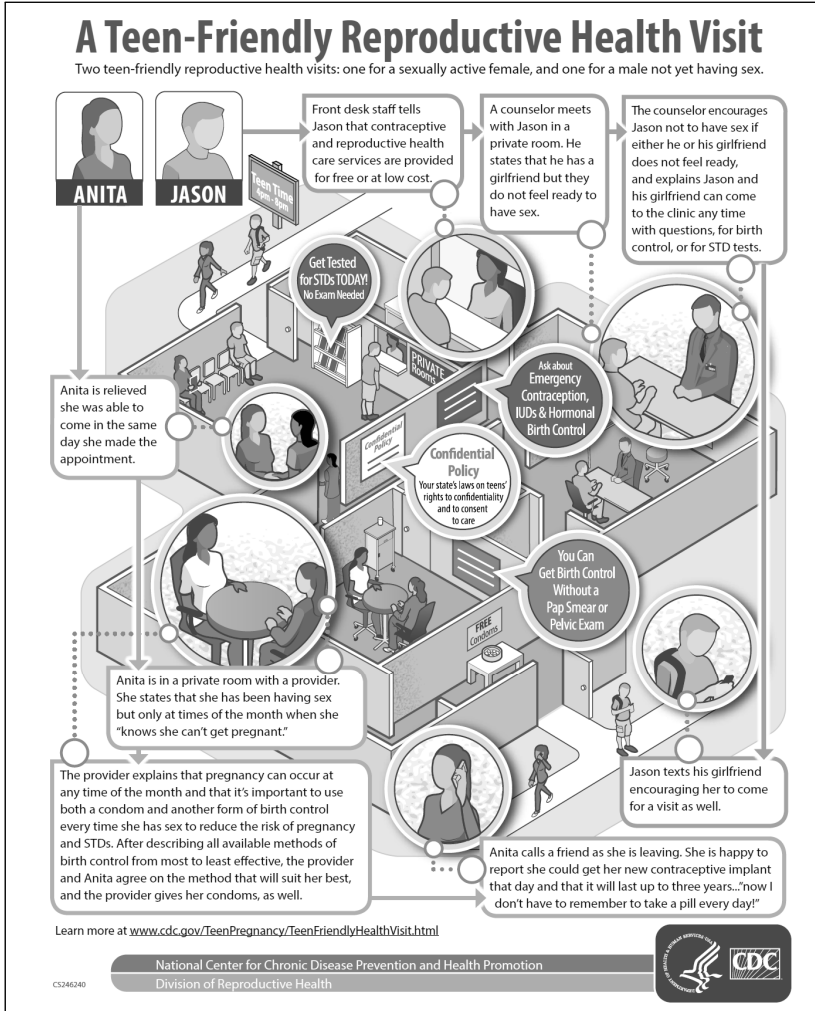
한편, 청소년들은 모든 피임 및 출산관련 서비스가 어느 헬스 센터에서 이루어지는지 충분한 정보를 제공받게 되어있다. 소견서도 피임과 생식

건강에 관련한 어떠한 것이든 발급받을 수 있다. 청소년의 피임 및 생식 건강에 관한 필요사항은 매 방문 시 측정되며 임신을 방지하기 위한 방법 중 하나로써 상담이 제공된다. 피임도구나 방법은 소견서 발급 외에도, 즉시 제공 서비스 등으로 IUDs, 호르몬 임플란트, 호르몬 경구투여약, 패치, 링 등을 제공한다.

담당자는 성생활과 관련하여 이중적 보호를 장려하고 있다. 콘돔이나 또 다른 높은 피임 효과가 있는 방법을 사용하여 성병과 에이즈를 예방하고 동시에 임신을 예방한다. 가장 빠른 시작 방법은 주로 호르몬 피임법의 시작과 IUD의 사용이 있다. 예를 들어 약 복용이나 IUD삽입은 어떤 날에나 시작할 수 있다. 응급피임약은 청소년 남녀 모두에서 활용가능한데 이는 처방전 발행을 통해서, 처방전 없이 바로 나누어주는 방법 또는 향후 사용을 위해 미리 처방전 발행하는 방법으로 이루어진다. 여성 청소년은 사전 검사나 테스트(자궁경부암 검사, 골반, 유방 검사 성병 검사와 같은 예진(prerequisite exams)없이 즉시 호르몬 피임을 받을 수 있다. 십대 청소년은 성병과 에이즈에 관한 상담과 검사, 처치를 진단(examination)없이 받을 수 있다. 또한, 유두종 바이러스 백신은 필요할 경우 제공된다. 정신건강, 약물복용, 폭력, 다른 건강 문제들 또한 진단되며 필요시 담당 의료진은 이에 맞는 소견서를 제공한다.

모든 청소년은 부모나 보호자의 동행 없이 상담이나 진료를 받을 수 있으며 이 때 청소년의 개인사생활은 보호된다. 부모와 보호자들은 헬스센터의 방침(예. 청소년 환자가 부모 없이 혼자서 그들의 종합적인 건강과 웰빙에 관해 상담자와 토론할 시간을 줘야함)에 관해 정보를 제공 받는다.

[그림 2-5] 청소년 생식건강 진료 및 상담 서비스 이용 절차



자료: <http://www.cdc.gov/teenpregnancy/pdf/infographic-teenclinicvisit.pdf>

물론, 담당자는 가능한 한 청소년들에게 부모나 보호자들과 함께 건강 관련 결정을 내릴 것을 권고한다. 부모들은 필요하다고 생각되거나 원한다면 의학적으로 정확한 정보와 피임과 출산 관련 건강에 관한 자료들을

받을 수 있다. 또한, 부모들은 또한 청소년자녀와의 대화를 도울 수 있는 대화법들과 그들의 건강 및 발달에 관한 자료들을 받을 수 있다.

이 프로그램에서는 다른 유관 사이트들과 연계하여 부모들이 자녀들과 성관계와 피임, 임신 그리고 다른 관련 주제들을 효과적으로 대화할 수 있도록 다양한 정보와 팁을 제공하고 있다. 제공되는 자료들은 청소년기 자녀들의 부모들은 청소년기에 성적 발달은 당연한 부분이라는 것을 설명하고, 청소년기의 정서적 특성과 또래집단과의 관계에 대한 이해를 돕는다. 그리고 청소년들이 성관계를 원치 않을시 적절하게 거절할 수 있는 방법들을 소개한다. 그리고 만약에 청소년 자녀가 이미 성관계를 시작했다면, 자녀가 구체적으로 어떻게 임신을 방지하고 성병을 예방하여야 하는지 알아야 하며, 이 부분에서 부모 역할의 중요성을 강조한다. 이에 대한 좀 더 구체적 내용들은 다음과 같다.

### Office of Adolescent Health: Talking with Teens<sup>13)</sup>

이 웹사이트에서 부모들에게 전하는 주요 메시지는 다음과 같다.

“우선 당신의 자녀가 이미 모든 것을 알고 있다는 것을 인정하라. 부모들이 자녀들에게 말해야 하는 것은 그들에게 중요한 문제이며 그렇기 때문에 부모가 이들이 건강한 결정을 하는 데 돕는 것 또한 매우 중요하다. 그러나 만약에 당신의 자녀와 성에 관한 이야기를 하는 것이 어렵게 느껴지거나 당신을 긴장하게 한다면, 당신이 혼자가 아니라 사실을 알아라. 많은 다른 부모들도 당신과 같은 기분을 느낀다.”

---

13) <http://www.hhs.gov/ash/oah/resources-and-publications/info/parents/talking-with-teens.html>

#### CDC's Parent Portal<sup>14)</sup>

질병통제센터(CDC) 웹사이트를 통해 부모들에게 집에서의 안전과 지역사회 예방접종 스케줄, 0-19세 사이의 발달에 관한 정보를 제공한다. 특히 청소년을 둔 부모들을 위해서는 성과 임신 및 각종 질병, 건강행동, 건강위험 요소 등에 대한 정보들뿐만 아니라, 실제 학교를 통한 부모 참여 프로그램들을 소개한다.

#### Advocates for Youth: Parent Sex Education Center<sup>15)</sup>

Advocates for Youth는 미국 청소년을 대상으로 한 성교육과 생식건강 증진 프로그램을 통합한 서비스 제공을 선도하고 있는 민간기구로 1980년에 설립되었다. 여기서 제공되는 부모 성교육 센터 프로그램은 성교육자로서 부모의 중요성을 강조하여 다양한 정보를 제공한다. 사이트를 통해 제공되는 내용으로는 부모들을 위한 자주 묻는 질문란과 성문제에 관해 십대 자녀와의 대화를 돕기 위한 자료 등과 더불어 전문가들의 조언 등이 포함된다.

#### American Academy of Pediatrics(AAP) Healthy Children: Teen Dating and Sex<sup>16)</sup>

부모를 위한 자녀의 유아기부터 청소년기까지의 발달 사항에 대한 모든 정보가 있다. 소아청소년과 전문의들의 십대에 관한 전문 지식은 어떻게 청소년 자녀와 성과 성관계, 그리고 피임 등에 관한 다양한 주제를 이야기해야 하는지에 관한 정보를 제공하고 있다.

---

14) [www.cdc.gov/parents/](http://www.cdc.gov/parents/)

15) [www.advocatesforyouth.org/parents-sex-ed-center-home?task=view](http://www.advocatesforyouth.org/parents-sex-ed-center-home?task=view)

16) [www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx](http://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx)

## National Campaign To Prevent Teen and Unplanned Pregnancy: Parent's Portal

부모가 아들이나 딸에게 성관계에 대해 이야기 할 때 필요한 참고사항과 방법 등이 가이드와 블로그, 비디오 등으로 자세히 설명되어 있다.

## 라. 개별 임신 전 관리 프로그램 사례: A Preconception Care Program for Women in a College Setting

본 프로그램은 미국 동부의 한 대학에서 여대생들을 대상으로 진행한 탐색 연구(Pilot Study)이다. 미국에서 약 50%정도의 임신이 계획하지 않았음을 감안할 때(Finer & Henshaw 2006), 생애주기적 관점이 아닌 산모의 임신관리를 계속해서 임신부들이 한다면, 태아가 적절한 때에 관리를 받지 못할 확률이 높아진다. 특히, 젊은 여성들은 이런 위험행동에 따른 출산의 결과를 얻기에 매우 취약한 집단이다. 따라서 생애주기적 관점에서의 임신 전 출산건강 관리가 매우 중요하다고 보고 여성의 건강에 영향을 미치는 생물학적인 위험 요소뿐만 아니라 행동과 사회적인 위험 요소들을 모두 예방하고 관리함으로써 보다 나은 여성의 건강과 출산결과를 얻고자 임신 전 출산건강 관리 프로그램이 계획되었다.

미국 동부의 한 대학에서 여자 대학생들을 대상으로 진행된 이 프로그램에서, 모집단인 학교는 학부생과 대학원생을 포함하면 약 2만 명 정도의 규모이고 대부분의 학생들이 여학생으로 구성되어있으며 전체 학생의 약 3분의 2정도가 백인이다. 앞서 말한 바와 같이 이 학생들은 무계획적인 임신의 위험에 노출되어 있으며 대다수가 임신 전 건강한 삶을 준비하지 않고 있었다. 본 프로그램은 질병관리본부의 추천항목인 다음의 10가지 중 처음 3개에 중점을 두어 개발되었다.



1. 생애주기 동안 개인의 책임감
2. 소비자 인식
3. 예방적 방문
4. 알려진 위험들에 대한 관여
5. 출산전후 관리
6. 임신 전 검사
7. 저소득층 여성들을 위한 건강보험
8. 보건의료 프로그램과 전략
9. 연구
10. 모니터링의 증진

첫 번째는 생애주기를 통한 개인의 책임감 강화로서 남성과 여성 모두에게 출산관련 삶의 계획에 대한 중요성에 대해 강조하고 있다. 두 번째인 소비자 인식은 정보와 도구를 이용하여 임신 전 출산건강 관리 행동과 서비스의 중요성에 대한 대중의 인식 증진이 필요함에 중점을 두었으며, 세 번째는 가임기 여성의 모든 여성을 대상으로 하는 위험평가 및 교육과 건강 증진 상담에 초점을 맞추고 있다. 교육과정의 체계는 모두 질병관리본부 및 ATSDR 임신 전 관리 그룹 및 SPPC에서 발견한 부정적인 출산결과와 관련된 임전관리 위험 요소들의 증거들을 참고로 했다. 이 위험요소들은 만성적이고 유전적인 요소, 특정한 의약품 복용 및 마약류, 흡연 및 음주, 엽산 섭취, 비만, 성병, 예방접종은 물론 집안 폭력과 같은 건강의 사회적인 결정요인들도 포함했다. 이를 바탕으로 Freda 등(2002)이 임신 전 출산건강 관리를 위해 재구성하여 만든 REFRAMED 교육과정을 차용하였다. 한편, 여성들이 임신과 분만, 출산 정보에 기초한 결정을 하도록 여기에 PLUS요소를 더하였다. 이 프로그램의 최종 모형은 <표 1>과 같다.

〈표 2-1〉 REFRAMED PLUS

약어	Stands for	뜻
R	Reproductive Awareness	생식에 관한 인식
E	Environmental Toxins & Teratogens	환경 독성 및 기형 유발 물질
F	Folic Acid	엽산
R	Review of Genetic History	유전 기록의 검토
A	Alcohol, Tobacco, and Other Substance Abuse	알코올, 흡연 및 다른 약물 사용여부
M	Medical Care & Medications	의료 및 치료
E	Evaluate Immunizations & Infectious Disease Risk	예방주사 및 감염병 위험 평가
D	Domestic Violence & Psychosocial Issues	가족 내 폭력 및 심리사회적 문제들
P	Pregnancy	임신
L	Labor	분만
U	Understanding	이해
S	Self-Empowerment	역량강화

이 프로그램은 특히 여성이 개인의 역량강화를 이끌도록 임신과 분만에 관한 지식에 초점을 맞추었다. 한편, 비슷한 나이의 또래나 동료가 정보를 전달하는 증재 방법이 또래집단에서 긍정적인 성건강 및 행동에 영향을 준다는 연구결과는 이미 다수의 연구에서 밝혀진 바 있다(Kim & Free 2008). 이에 따라 대학생 또래의 여자 간호대학생들을 모집하고 훈련시켜 다른 여대생들의 롤모델과 멘토 역할을 하도록 동료 교육자(peer educator)가 이끄는 방식을 사용하였다. 보건의료 전문가들의 지도 아래 임신 전 출산건강에 관한 브로슈어와 출산 관련 생애 주기 관련 책자 및 교육 세션용 DVD 등이 이용되었다. 임신 건강관리 브로슈어는 “Ladies Are You Ready” 라는 제목으로 REFRAMED PLUS의 요소들에 대한

정보 및 활용 가능한 자료에 대한 내용으로 구성되었다.

브로슈어의 목적은 나중에 더 많은 정보를 원할 때 언제든지 이용할 수 있도록 임신 전 출산건강 관리에 관한 대략적인 정보를 제공하기 위함이었다. 브로슈어는 주로 일차의료기관 및 보건의로 박람회에서 제공되었다. 동료 교육자로 선발된 학생들은 지도 교수의 도움 아래 DVD를 제작하였다. REFRAMED PLUS 내용 이외에도 계획하지 않은 임신을 경험했던 세 명의 젊은 여성의 인터뷰를 담은 영상을 포함했다.

DVD의 마지막 세션은 최신 분만 장비를 이용한 출산과정을 담은 비디오로 구성되었다. 관심 집단에 더 친근함을 줄 수 있도록 내레이션은 젊은 여성의 목소리로 이루어졌다. 20여 분간의 DVD를 본 뒤 학생들과 동료 교육자들의 토론 시간이 주어졌으며 대부분의 여학생들이 제공된 정보에 대해 긍정적인 반응을 보였다. 출산 관련 인생 계획 책자(Reproductive Life Plan Booklet)는 미국 질병관리본부에서 권고한대로 모든 사람이 출산 관련 인생 계획을 가져야 함을 강조했다. 이는 개인이 자녀를 가질지 여부에 대한 개인적인 계획을 의미하며 이 계획을 통하여 젊은 여성들은 그들의 개인적인 인생의 목표를 설계하도록 소개되었다. 이 책자는 REFRAMED PLUS에 따라 각각 하위 부분으로 구성되었으며 각 섹션의 마지막엔 여성들이 질문이나 노트정리, 필요나 위성 등에 대해 기록할 수 있도록 페이지를 마련해 놓았다.

예를 들어, 생식인식인 “R” 섹션에는 임신조절(birth control)의 형태들 및 성병에 관한 정보들을 정리해두었다. 그리고 섹션의 마지막 부분에는 여성들이 임신조절이나 그들의 다른 선택방법, 보건의로 전문가에게 물어볼 질문들에 생각할 수 있도록 돕는 관련 질문들이 있었다.

본 프로그램은 간호대학교 학생들을 중심으로 교육을 시켜 포래집단과 지역사회와의 생애주기적 임신 전 출산건강 관리에 관해 좀 더 실질적인 정

보를 전달하고 교육 및 홍보하는 데 중점을 두었다. 질병관리본부의 지침에 기초한 바를 따랐다는 점과 또래집단을 활용한 교육은 매우 실효성이 있다고 생각한다. 국내에서도 대부분의 성과 출산에 관한 정보가 대학생들의 또래집단을 통해 전달되는 점이 매우 크다는 점을 고려할 때, 국내 간호대 학생들의 교과과정이나 지역사회 실습을 통해 본 프로그램을 적극 활용해 보는 것도 좋은 방법일 것이다.

[그림 2-6] 임신 전 위험 자기 평가 사례

Sample Questions for Preconception Risk Assessment	
Assessment Category	Sample Questions
R: Reproductive Awareness	If you are sexually active, do you use condoms with sexual partners? (N/A if not sexually active)
E: Environment and Exposure	Does your home or work expose you to chemicals, paints, or other hazards?
F: Folic Acid and Nutrition	Do you take a multivitamin every day?
R: Review of Genetic History	Does anyone in your family have a history of birth defects or prematurity?
A: Alcohol, Tobacco, and Substance Abuse	Do you frequently drink beer, wine or other alcoholic drinks? (more than 6/week)
M: Medical Care and Medications	Do you have a history of a medical condition that requires treatment or frequent monitoring?
E: Evaluate Immunizations and Infections	Do you believe your immunizations are up-to-date?
D: Domestic Violence and Psychosocial Issues	Do you feel safe in your home?
PLUS: Pregnancy and Labor Understanding for Self-Empowerment	Do you have problems with your menstrual cycle?
	Do you believe you have choices about your birth options when you decide to have a baby?
	Have you heard of a reproductive life plan?
	Have you thought about pregnancy, birth, and parenting as part of your future life?

자료: Wade et al. (2012). A Preconception Care Program for Women in a College Settingpp. p.167.

## 2. 캐나다

### 가. Preconception Care: 알버타(Alberta) 주산기 건강관리 프로그램 사례

캐나다의 질병관리본부는 2006년 가임기의 모든 남성과 여성의 생애 주기적 임신 전 출산건강을 증진하기 위하여 위험 스크리닝을 포함한 일차의료 방문을 권고했다. 다음의 10가지 분야가 임신 전 출산건강 관리 스크리닝 항목에 포함되었다.

1. 출산관련 기록
2. 환경적인 위험 및 독성
3. 기형을 일으키는 약물
4. 영양, 엽산 섭취, 체중 조절
5. 유전적 소인 또는 가족력
6. 흡연이나 음주를 포함한 약물남용
7. 만성병 (예. 당뇨, 고혈압, 구강건강)
8. 감염병 및 예방접종
9. 가족계획
10. 사회적지지, 가정 내 폭력 및 거주환경

캐나다의 임신 전 출산건강 홍보는 임신 계획 여부에 관계없이 모든 가임기의 남성과 여성을 대상으로 한다. 생애주기적인 관점에서 가임기는 편차가 있음에 주목하고 따라서 이를 고려하여 다른 중재방법의 사용 가능성을 열어 둔다. 이를 고려한 캐나다의 임신 전 출산건강 관리 주요전략은 다음의 세 가지로 나뉜다.

첫째, 공공인식 및 지식 개선을 도모한다.

둘째, 임신 관리 건강 서비스를 제공할 수 있도록 능력을 배양한다.

셋째, 임신 관리에 도움이 되는 환경을 옹호한다.

이 세 가지 주요전략에 맞추어 캐나다에서는 다음의 몇 가지 사업계획이 시행되었다.

#### 나. 공공의 인식개선 및 교육을 위한 사업계획

2005년 3월 온타리오주의 Best Start는 주정부 차원의 임신 건강 캠페인을 시작했다. 주제는 “임신 전 당신의 건강이 변화를 만듭니다...생각해보세요!”였다. 그들의 대상은 20~35세 온타리오 주에 거주하면서 임신을 계획 중인 남성과 여성이었다. 주요 메시지는 다음과 같다.<sup>17)</sup>

“출산건강은 아기가 만들어지기 전보다 훨씬 더 일찍 시작한다.”

“건강한 아이는 임신 전의 엄마와 아빠의 건강에 따라 결정된다.”

지역사회 전반의 사회적인 홍보 캠페인은 다음과 같이 구성되었다.

- 공공운송과 영화관 광고를 포함한 지역의 매체들을 활용하기 위한 콘텐츠(영상 기사, 방송 및 라디오 뉴스 등)의 개발
- 자원과 정보를 지역의 단체에 제공함으로써 지역사회 활동의 지원

본 캠페인의 결과 여성들이 임신 전 건강한 상태에서 의사와의 상담을

---

17) [www.healthbeforepregnancy.ca](http://www.healthbeforepregnancy.ca)

진행해야 한다는 인식이 증가되었으며 (23% → 30%) 남성들도 임신 전에 아무것도 할 필요가 없다고 응답한 비율이 10%에서 5%로 줄어든 결과를 보였다.

2006년 The Region of Peel은 성생활을 하고 있으나 임신계획이 없는 만 22-34세의 젊은 성인들을 대상으로 그들의 아직 태어나지 않은 아기의 건강의 영향에 미칠 수 있는 건강행동들(약물, 흡연, 다이어트, 엽산, 음주 및 운동)을 바꾸도록 했다. 주요메시지는 젊은 남성이나 여성에게 구체적인 정보와 함께 질문을 하는 방식으로 이루어졌으며 이때, 영상 자료를 활용되었다. 더불어 이 홍보 캠페인은 포스터 배부 및 관련 정보 메시지가 포함된 콘돔세트, 인쇄 전단지, 언론 기사 및 쌍방향 소통이 가능한 인터넷 베이스 접근을 포함하고 있다<sup>18)</sup>.

#### 다. 임신 전 관리 건강 서비스 제공 능력 배양을 위한 사업계획

캘거리 건강 지역의 여성의 건강 자원(Women's Health Resources)은 지역의 여성들에게 “당신은 가족을 시작할 준비가 되어있습니까?”라는 임신 전 출산건강 관리 워크샵을 제공해왔다. 2002년에는 등록자 수가 많지 않아 취소되기도 했으나 2007년 1월부터 다시 프로그램이 전면 재구성되어 “당신이 임신하기 이전에...”로 바뀌었으며 남성 또한 등록이 가능하게 하였다.

March of Dimes은 일차 의료기관 의사들(physicians)을 위한 임신 전 출산건강 관련 온라인 평생 교육 프로그램을 제공하고 있다. 또한 이 교육프로그램을 간호사들과 조산사들에게도 “임신 전 출산건강 홍보: 여성의 건강에 집중, 2003”라는 명칭으로 제공해오고 있다.<sup>19)</sup>

18) <http://www.peelregion.ca/health/preconception/index.htm#start>

캐나다의 질병관리본부는 2개의 이메일을 활용한 임신 전 출산건강 교육 프로그램들을 개발하였다(“임신 계획: 당신이 임신 전에 당신의 건강에 관해 알아야 하는 것들”, “건강한 삶: 어떻게 가임기 여성이 건강한 삶을 영위할 수 있나”). 모든 프로그램은 무료이며 Interactive Health Record를 통하여 제공되었다 (<http://www.ihealthrecord.org>).

Pregnancy Foresight Projects는 보건의료 전문가들을 대상으로 한 교육을 무료 온라인 프로젝트를 제공하고 있다. March of Dimes에서 재정을 지원하고 있으며 이 웹사이트는 보건의료 전문가들을 위하여 제공되는 도구로 구성되었다. 또한, 이 프로젝트는 의사들이 시행할 수 있는 임신 건강 관리 프로그램을 제공한다(<http://www.marchofdimes.com/professionals/professionals.asp>).

### 3. 영국

#### 가. Sex Education Forum

영국에서는 모든 중등교육기관들의 기본 교육 과정에 성과 관계 교육(Sex and Relationship Education)을 포함시키도록 하고 있으며 국가 커리큘럼 표준을 따르도록 되어있다. 이와 관련하여 영국의 국립 어린이 사무국(National Children's Bureau) 산하 기관인 SEX Education Forum은 보건의료, 교육 등의 다양한 전문가로 구성되어 있으며 학교에서 양질의 성교육이 이루어지도록 돕는 국가 성교육 기관이다. (<http://www.sexeducationforum.org.uk/home.aspx>).

SEX Education Forum 홈페이지는 학교 및 대학교, 부모 및 부모, 청

---

19) <http://www.marchofdimes.com/professionals/professionals.asp>



년을 위한 정보를 구분해 놓았으며 각 집단에 맞는 성교육 자료와 프로그램 및 정책과 캠페인들에 대한 자료와 링크들을 제공하고 있다.

#### **나. Video of a sexual health services**

영국에서는 학교 성교육의 일환으로 학생들이 자연스럽게 생식관련 의료서비스 이용을 하도록 돕고 있다. 이러한 서비스 이용률을 높이기 위하여 옥스퍼드의 한 클리닉에서는 젊은 여성이 서비스를 이용한 체험수기를 말하는 비디오를 제공해 오고 있다. 또한 이 비디오는 업무 관련자들을 출연시켜 의사와의 면담이나 안내 데스크에서 무슨 일이 벌어지는지를 보여준다. 비디오 내용에는 응급피임을 포함한 피임에 관한 부분과 개인의 신상보호 및 이용방법들에 대해 자세히 안내한다. 이 비디오는 학교에서의 성교육 시간에 교사가 학생들의 성 관련 의료서비스 이용을 위하여 자연스럽게 대화와 토론을 이끄는 데 사용할 수 있으며 자연스럽게 병·의원의 위치와 이용시간을 알 수 있도록 제작되었다.

#### **다. Clinic in a Box**

“Clinic in a Box”는 영국의 스테퍼드셔 지역의 청소년 센터나 학교와 같은 청소년 건강 전략의 하나로 시행되고 있다. 만 11-21세에게 예약없이 방문 서비스를 제공하며 훈련된 보건교사들과 건강관련 방문전문가들이 이를 관할한다. 이 박스 안에는 콘돔과, 응급 피임약, 임신진단기 및 성건강에 관련된 책자들이 들어있다. 담당자들은 정보를 제공하고 건강관련 상담을 해주며 필요할 경우, 전문의 상담을 연결해 주기도 한다.

#### 라. 4YP Sexual Health Advice Bus for young people

4YP는 만 11~20세 청소년들에게 성건강에 관한 상담을 제공하기 위해 제작된 버스이다. 십대 임신 지역 시행 재정을 지원받아 들리는 서비스로 제공되고 있다. 사춘기와 감정 상담에서부터 피임방법, 성병 및 성관련 지역 의료서비스에 이르기 까지 다양한 정보를 제공한다. 내부는 청소년들이 편안하게 이야기할 수 있도록 꾸며졌으며 만약에 개인상담을 원할 경우 따로 마련된 별도의 상담실에서 진행할 수 있게 했다. 본 서비스는 특히 십대 남아아이들 사이에서 인기가 매우 높았는데 이들은 전체 사용자의 60%에 달했다.

#### 마. School Nurse Support

이스트 켄트(East Kent)의 보건교사들은 수년간 학교 내 학생들의 임신진단, 응급피임 및 콘돔 사용 등에 관한 상담을 담당해왔다. 그러나 학생들이 학교 내 양호실을 방문할 때 다른 친구들이나 선생님들이 알게 될까봐 방문을 꺼린다는 것을 알아내고 이를 방지하기 위해 새로운 대책을 세워 실험을 진행했다. 이 방법은 매주 월요일에서 금요일 오전 9-오후 5시 사이에 핸드폰 전화번호를 통해 진행되었다. 참가한 여섯 개 학교의 학생들은 문자나 전화로 보건 교사와의 상담을 했으며 본인의 의사에 따라 학교 안이나 밖에서의 상담도 진행되었다. 결과적으로 학생들의 이용 빈도가 크게 증가하였으며 특히 남학생들의 이용 빈도가 눈에 띄게 증가하였다. 그 결과 현재 이 프로그램은 이스트 켄트의 전 지역의 학교에서 현재 시행되고 있다.

#### 4. 스웨덴: Pupil visits to sexual health services

스웨덴은 서유럽에서도 두 번째로 청소년 출산율이 낮은 나라이며 지역사회 기반의 의원들(clinics)과 협동하여 성교육의 일환으로 학생들에게 의원방문을 제공한다. 청소년 센터는 이러한 청소년의 필요성에 맞추어 전국에 위치해 있다. 학생들은 이곳에서 성에 관한 상담을 받을 수 있을 뿐만 아니라 강의나 단체 토론 같은 서비스에 참여하도록 격려된다. 학생들은 한 번에 15명 이상 받지 않으며 남녀 학생은 따로 그룹 토론에 참여하게 된다. 실제로 한 연구에서는 학생들이 학교 안에서 성교육을 받을 때 보다 이러한 의료서비스 이용방법에 대해 안내를 받았을 때 프로그램이 보다 효과적이었음을 밝혔다 (Nash 2002).

#### 5. 호주: The Congress Community Health Education Program

The Congress Community Health Education Program은 청소년 여성 및 남성의 지역사회 건강 교육을 포함하고 있다. 이 프로그램은 1998년부터 중양호주에 거주하는 여성들에게, 그리고 2011년부터는 남성들에게도 전반적인 성건강 교육을 제공하고 있다. 교육자 훈련 코스를 통해 참가자들은 어떻게 청소년 여성과 남성들의 지역사회 기반의 건강 교육을 효과적으로 할 수 있는지 교육을 받게 된다. 이들은 또한 교육현장에서 학생들이 적극적으로 참여하고 그들의 생각을 공유할 수 있게 이끌도록 교육받는다. 실질적인 교육은 중양 호주의 초등 및 중등 학교를 포함한 지역사회 곳곳에서 이루어지게 된다. 그 중 Iti Japu (작은 아기) 프로그램은 십대의 임신을 예방하기 위해 제작된 프로그램으로 각 분기별로 6주에 걸쳐 진행되며 다루는 주제는 다음과 같다.

1. 육아
2. 피임
3. 유아 관리
4. 유아 발달
5. 수정
6. 임신

프로그램에 참여하는 동안 학생들은 실제 아기인형을 가지고 산모체험을 하게 된다. 이 아기인형은 실제 아기와 비슷하게 만들어져 청소년이 책임감 있는 부모역할을 할 수 있도록 교육하는데 매우 효과적인 것으로 알려져 있다. 교육과정동안 학생들은 어떻게 아기를 다루는지에 대해 배운 부분을 스스로 워크북에 정리하게 되며 이를 통해 스스로 체험한 부분에 대해 깨달음을 얻을 수 있다(<http://www.caac.org.au/how-we-help/education/congress-community-health-education-program-cchep/>)

## 6. 소결: 해외 사례의 시사점

지금까지 미국을 중심으로 한 해외의 임신 전 건강관리 지원 프로그램들을 간략히 살펴보았다. 중요한 사실 중의 하나는 예방적 차원의 대중 의료 지원 시스템이 잘 갖춰있다고 할 수 있는 유럽 국가들이나 캐나다 등의 사례가 상대적으로 소개되지 않았다는 점이라고 할 수 있다. 이는 이들 국가들은 청소년을 포함한 미혼여성의 임신 전 관리에 정책적 관심을 기울이고 있지 않는 것이 아니라, 생애과정에 따른 종합적 관리의 맥락 안에 자연스럽게 포함되어져 있으면서 ‘임신 전 관리’라는 분리된 개별적 접근을 하지 않기 때문이라고 할 수 있다.

이는 이 절에서 “건강한 아이는 임신 전의 엄마와 아빠의 건강에 따라 결정된다”라는 캐나다 온타리오주의 캠페인의 사례에서도 잘 나타나있다. 또한 앞서 언급된 바와 같이 ‘임신 전 관리’의 개념에 바탕 한 모든 여성들을 대상으로 한 정책접근은 자칫 여성의 몸을 생식(재생산)의 대상으로 인식되게 할 위험을 배제하려 정책 접근 방식이라고도 볼 수 있을 것이다.

### 가. 종합적 의료 서비스의 제공

해외의 임신 전 출산건강 관리와 관련하여 우리에게 시사는 가장 중요한 점들 중 하나는 종합적 의료적 서비스를 제공해주고 있다는 점이다. 특히 이 글에서 중점적으로 다루었던 미국의 사례들을 살펴보면, 대부분의 임신 전 출산건강 관리에 대한 접근이 여성의 건강증진을 위한 예방적 차원의 접근이라는 상위의 목표 아래 시행되고 있음을 알 수 있다. 이에 따라 제공되는 서비스의 내용들도 HIV, 성병, 자궁경부암과 같은 생식건강 관련 질환에만 국한되지 않고, 만성질환 관리, 임신성 당뇨, 엽산 섭취와 같은 영양, 음주나 흡연, 가정폭력 등 매우 다양한 과목의 진료들을 포함하고 있다.

이러한 개별적 서비스 제공과 함께 개인들이 생식건강 관리를 위한 의료 서비스를 적절히 받을 수 있도록 비임신적 내용과 관련된 병원 방문 및 상담에 대해 보험 적용을 권고하고 있다는 점 역시 매우 중요한 접근이라고 할 수 있다. 전 국민을 대상으로 한 공적 건강보험이 제공되고 있는 우리의 현실에서 이러한 접근들은 더욱 큰 효과를 나타낼 수 있을 것이다.

### 나. 청소년 및 성인 대상 성교육과의 의료 서비스의 연계

해외에서는 계획임신의 증진 및 청소년 임신 예방을 위해 적극적인 성

교육 및 가족계획 교육을 실시하고 있었는데, 미국의 Title-X프로그램의 사례에서 볼 수 있듯이 보건의로 서비스를 청소년이나 취약 계층 대상의 가족계획 및 피임교육이나, 성 건강에 관한 지식정보 제공과 더불어 다양한 의료 서비스와 함께 제공하고 있다. 또한 영국의 성교육에서는 프로그램의 방안 중 하나로 콘돔과, 응급 피임약, 임신진단기 및 성건강에 관련된 책자들이 함께 들어있는 “Clinic in a Box”를 제공해주고 있었다. 또한 성교육을 지역의 병원에서 진행하는 스웨덴의 사례 역시 성 및 임신에 대한 교육뿐만 아니라, 생식건강과 관련된 의료 서비스 이용법을 알려준다는 점에서 또 다른 의미의 성교육과 의료 서비스의 연계 사례로 평가할 수 있다. 이상과 같은 다양한 방식의 복합적 접근은 단순한 수업방식을 탈피하여 계획 임신을 위한 성교육 등의 효과를 높일 수 있다. 더불어 제공되는 의료 서비스 이용 대상자의 폭을 넓히고, 실제적인 의료 서비스 수요자에 적절한 서비스 이용을 촉진한다는 점에서 매우 긍정적인 접근이라고 할 수 있을 것이다.

#### 다. 임신 전 관리 역량 강화를 위한 상담 서비스 제공

임신 전 관리를 위한 다양한 해외 사례들에서 공통적으로 나타나는 것은 관리 대상자에 대한 상담 서비스를 핵심으로 하고 있다는 점이다. 이것은 서비스 이용자들의 특성 및 환경에 맞는 정보를 제공해준다는 효과도 있지만, 무엇보다도 스스로의 생식건강 관리에 대한 자기 역량을 강화한다는데 주목적이 있다고 할 수 있다. 이러한 상담에는 계획임신을 위한 성교육과 임신·출산건강관리의 내용뿐만 아니라, 여성들이 임신 전에 건강한 생활습관과 건강환경을 갖도록 다양한 건강관리 프로그램들을 함께 포함시킨다.

미국의 The Affordable Care Act나 Show Your Love Campaign 등에서 의료상담 내용에 가족 혹은 파트너의 폭력 문제를 포함시킨 것은 우리에게서는 다소 낯선 풍경이라고 할 수도 있을 것이다. 그러나 미국의 청소년이나 이주자 및 빈곤층에서 가정폭력이 임신부 및 출생아 건강과 관련된 매우 심각한 문제라는 점에서 이러한 접근은 매우 타당하다고 볼 수 있다. 이러한 의료 서비스 및 생활환경에 대한 상담의 실시 및 그 내용과 함께, 서비스 제공자들의 역량의 측면도 중요하게 인식되어야 할 것이다. 피임 및 생식건강과 관련된 의학적 지식 제공이 단순한 지식 전달이 아닌 상담의 기능을 수행하여야 한다는 전문가 집단의 의식이 필요하며, 다양한 서비스 이용자를 위한 전문적인 상담 기능을 수행할 수 있는 인력 양성의 방안도 마련되어야 한다. 이렇게 종합적인 상담 서비스가 제공되기 위해서는 교육 수료, 공인된 기관의 교육 수행, 병의원에서의 상담에 대한 인센티브 제공, 다양한 지역 자원들의 활용 등이 가능할 수 있도록 보험수가 개선 등을 포함한 다양한 제도 개선도 선행 되어야 한다.

## 라. 부모의 역할 강조

청소년의 생식건강 관련 건강행동 증진 역량 강화의 관점에서 주목해야 할 것 중 하나는 부모 역할의 중요성에 대한 인식이다. 부모는 자녀들이 갖는 생식건강 및 성에 대한 정보와 가치관에 영향을 미치며, 더불어 생활속 건강행동에 대한 지원을 제공해준다. 또한 질환 및 성생활과 관련된 상황이 발생하였을 경우, 그 대처 결정에 있어서도 중요한 영향을 미칠 수 있다. 이에 부모의 자녀에 대한 상담 및 대화 역량을 증진시키려는 노력은 청소년 건강의 일상적 관리에 있어서 매우 중요한 접근 방식이라고 할 수 있다. 부모는 자녀의 심리나 경험에 대해 중요한 상담자의 역할을 하는 등

시에, 부모 역시 자녀와의 관계나 대화법 등에 있어서도 정보가 필요한 피상담자가 되기도 한다. 이러한 맥락에서 단순히 부모가 자녀들에게 제공할 정보의 내용만이 아니라, 자녀와의 자연스러운 대화의 방식을 이끌기 위한 도움을 주는 것은 적극적으로 활용할 수 있는 방안이 될 것이다.

#### 마. 정책 대상자를 고려한 접근 방식

외국의 임신 전 건강관리 사례가 보여주는 중요한 시사점은 정책대상의 특성을 고려한 접근방식이라고 할 수 있다. 이러한 접근은 대부분의 의료 서비스 제공에서 기본적으로 갖추어야 할 조건이지만 사생활이나 민감한 건강정보와 관련된 생식보건 관련 영역에서는 더욱 핵심적인 내용이라고 할 수 있다. 이는 청소년의 건강센터 상담에서 가장 분명히 나타나는데, 방문하는 청소년은 자신의 정보가 완전히 보호될 것이라는 신뢰를 갖고, 자신이 편안하게 느낄 수 있는 환경에서 상담 및 검진 서비스를 받게 된다. 또한 청소년의 학교생활을 고려하여 예약 없이 상담을 받을 수 있게 한 접근 방식이나, 상담 및 검진 시설을 갖춘 버스로 대상을 직접 찾아가는 4YP 역시 서비스 대상자를 고려한 비슷한 노력이라고 할 수 있을 것이다.

또한 사생활 보호나 서비스 이용 상의 형식적 배려뿐만 아니라, 대상의 특성에 따라 다르게 제공되는 서비스의 내용적 측면도 중요한 부분이다. 미국의 Show Your Love가 임신 계획 여성과 그렇지 않은 여성을 구분하여 서비스를 제공하는 것이 그 예가 될 것이다. 이러한 선별적 내용으로의 접근은 제공되는 정보 및 서비스의 활용도를 높일 수 있을 뿐만 아니라, 생식건강의 특성 상 자칫 이용자들이 첫 접근에서 느낄 수 있는 거부감을 완화시켜준다는 점에서 그 의의가 있다. 이렇게 이용자를 고려한 다



양한 접근 전략은 우리 사회에서 미혼여성의 생식건강 관리를 위한 접근이 집단을 대상으로 획일화 되면 이용자에게 심리적 불편을 제공해주며, 나아가 정책의 효과에도 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다.

## 바. 지역의 자원의 활용 및 지속 가능성에 대한 고려

소개된 많은 프로그램들은 지역 자원의 활용에 초점을 두고 있다는 점 역시 우리의 정책 적용에서 중요하게 고려되어야 할 시사점이다. 해외의 많은 사례들은 지역의 학교, 병원, 건강센터, 지역단체, 그리고 학부모 및 주민을 정책의 주요 파트너로 삼고 정책을 함께 수행하고자 한다. 이러한 접근은 지역 자원을 활용하여 비용을 낮추고, 더 많은 참여를 이끌어내면서 프로그램의 효율성을 높일 수 있다. 뿐만 아니라, 정책 대상자들이 갖는 지역적 특성을 잘 고려하여, 전국 단위의 정책 시행이 자칫 범할 수 있는 획일적 접근을 줄일 수 있다는 점에서 그 의의를 갖는다.

더불어 프로그램의 설계 및 계획 단계에서부터 지역 단위의 확산과 함께 프로그램의 지속 가능성을 염두에 두고 있다는 것도 중요한 시사점이 된다. 임신 전 출산관리가 갖는 예방적 속성으로 인하여 일회적 접근으로는 그 성과를 거두기 어렵기 때문이다.

## 사. 대중 인식개선을 위한 노력

임신 전 출산건강 증진을 위한 정책들이 서비스 이용 여성에게만 한정되지 않고, 불특정한 지역사회 주민들과 배우자 및 파트너, 그리고 남성 청소년까지 포괄한다는 점은 우리가 추구해야할 방향성을 제시한다. 생식건강 관리 및 출산건강 증진의 문제가 개별 여성 당사자들의 노력으로

만 얻어질 수 있는 것이 아니라, 포괄적인 환경의 개선을 통해 그 성과를 나타낼 수 있다는 점에서 인식 개선 및 홍보의 중요성은 강조된다. 특히 생식보건 및 성에 대한 공개적인 논의가 익숙하지 않고, 산부인과 이용 등 실제 생식건강 관리 행동에서 문화·인식관련 장애요인의 벽이 높은 우리사회의 특성을 고려할 때 전반적 대중인식 개선은 매우 중요한 정책 목표가 된다.

물론 소개된 해외사례들이 우리사회에 그대로 적용되기에는 많은 한계가 따르는 문제점도 있다. 예를 들어 지역 건강센터에서 청소년 이용자의 의료 및 상담 기록을 절대 비공개로 하는 것은 부모의 동의 없이는 학생들에 대한 기본적 의료 서비스 제공조차도 어려운 우리의 학교 현실에서 그 현실성이 다소 떨어진다고 할 수 있다. 그리고 비밀 보장의 원칙만을 강조하게 된다면 실제 학교 현장에서는 해당 정책의 이용을 오히려 기피하는 현상을 낳을 수도 있다.

또한 청소년의 생식보건 문제는 성교육과 깊은 연관성이 있으며, 이는 동시에 교육이 진행될 때 더 높은 성과를 얻을 수 있다는 것을 내포한다. 그럼에도 불구하고 일반적으로 성교육의 수준이나 호응도와 생식건강에 대한 이해도가 그리 높지 않은 우리의 현실에서 생식건강 상담의 내용이 성교육의 일부로 여겨진다면, 오히려 생식건강을 성의 문제로 인식시키는 오해를 불러일으킬 수도 있다고 생각된다.

결론적으로 우리사회의 현실에서 청소년 및 성인여성의 생식건강 증진을 위해서는 활용할 수 있는 지역의 자원과 정책대상의 특성을 반영한 정책이 꾸준히 진행되어야 한다. 이를 위해서는 다양한 행위 주체들이 함께 정책 콘텐츠를 개발하고 이것의 실행을 위한 협업체계를 공동으로 만들어 나가야 할 것이며, 이를 뒷받침 할 수 있도록 제도 개선의 노력 역시 병행되어야 한다.

### 제3절 우리나라 임신 전 관리 실태와 정책 필요성

#### 1. 우리나라 여성들의 전반적인 산부인과 이용실태

이전 연구에서 밝힌 바와 같이 임신 이전 산부인과 이용은 임신 전 관리의 중요한 부분을 차지한다. 임신 이전에 경험하는 산부인과 질환은 초기에 적절한 대처를 받지 못할 경우 직접적인 생식건강 관련 기관의 손상을 초래하여 전체적인 출산건강에 부정적 영향을 끼쳐 출산결과의 악화나 심지어는 난임 등을 초래할 위험성이 있다. 더불어 산부인과의 조기 경험은 생식보건 관리에 관한 올바른 지식을 제공받는 기회가 될 수 있다. 이를 통해 개인이 가지고 있던 올바르지 못한 건강관리 위험 행동들을 회피하게 해주며, 또한 계속 생식건강을 유지할 수 있도록 도와줄 수 있다. 임신 이전의 산부인과 이용은 산부인과 이용에 대한 거부감을 해소하여 이후 다른 산부인과관련 증상을 경험했을 때나 임신 계획을 할 때 산부인과의를 더욱 적극적으로 이용할 수 있도록 해주는 간접적 효과도 기대할 수 있다.

#### 가. 임신 이전의 생식건강 관련 질환경험과 출산결과

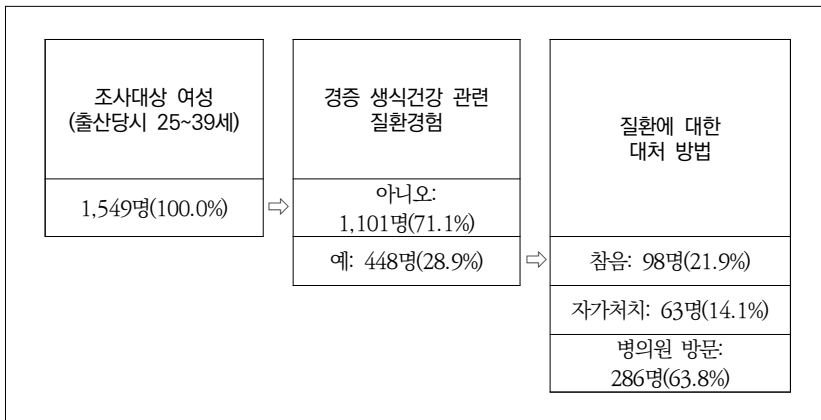
그러나 우리의 현실에서는 산부인과 이용과 관련된 여러 가지 사회문화적 그리고 제도적 장애로 인하여 여성들 특히 미혼여성의 산부인과 이용이 크게 제약받고 있다고 볼 수 있다. 지난 1차연도 연구에서 조사된 자료에서도 이러한 현실은 잘 나타나 있다. 2013년을 기준으로 하여 최근 3년 간 출산 경험이 있는 전국 1,500여명의 여성들을 대상으로 한 생식건강 관련 질환 경험과 이에 대한 대처 방법에 관한 질문 응답결과를 보

면, 많은 여성들이 산부인과적 질환을 경험하고 있음에도 불구하고 실제 병의원 이용률은 크게 떨어지는 것으로 나타났다.

출산 5년 전 냉이 많거나 가려움, 생리불순, 생리과다, 심한 생리통, 가벼운 질출혈 및 기타 가벼운 생식건강 관련 질환을 경험하였다고 응답한 경우는 전체의 28.9%에 이르렀다. 이는 우리나라 여성들의 상당수가 생식건강 관련 질환을 경험하고 있고, 생식건강 관련 질환들이 매우 일상적인 질병 및 질환 중 하나라는 점을 보여준다고 할 수 있다.

그러나 이러한 여성들 중 실제 산부인과를 방문하여 진료 및 처치를 받은 경우는 63.8%에 그쳤다. 나머지 1/3 이상(36.2%)은 참거나(21.9%), 약국이용 약품 구입 등 자가처치(14.1%)를 한 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 산부인과 이용이 실제로 필요한 진료 수준을 크게 밑돈다는 것을 보여주는데, 사실 응답기피의 경향을 고려한다면 실제 수진률은 더욱 낮아질 것으로 추측된다.

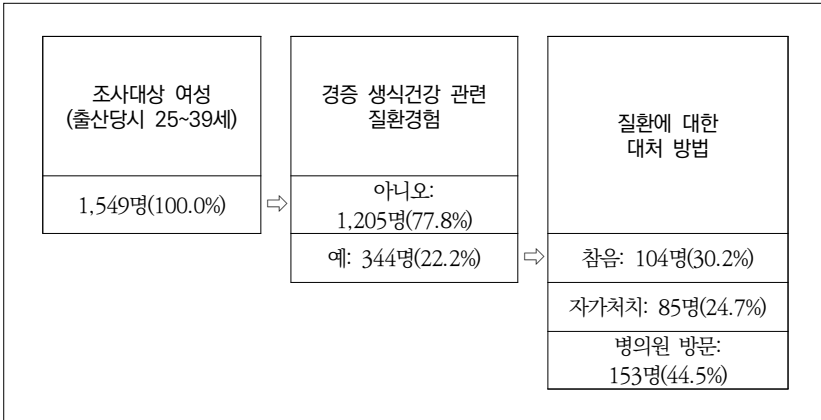
[그림 2-7] 최근 출산 여성들의 출산 5년전 경증 생식건강 관련 질환 경험과 대처 방법



주: 경증 생식건강 관련 질환: 냉이 많거나 가려움, 생리불순, 생리과다, 심한 생리통, 가벼운 질출혈, 기타 가벼운 생식건강 관련 질환  
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

이러한 산부인과 기피 현상은 10대 청소년들에게서 더 크게 나타날 것으로 여겨진다. 같은 대상을 가지고 청소년(고교기) 경증 생식건강 관련 질환 경험을 묻은 질문에서는 22.2%가 그렇다고 응답하였다. 이 수치는 성인기의 유병률보다는 다소 낮다는 것을 알 수 있다. 그러나 산부인과 이용률은 44.5%에 그쳐 청소년들이 산부인과 이용을 더욱 기피한다는 것을 확인할 수 있다. 그리고 흥미로운 사실은 청소년들의 자가처치율이 참았다고 하는 응답에 비해 더 높아졌다는 점이다. 청소년기와 성인기의 자가처치율의 차이는 1.8배이고, 참았다는 응답의 비는 1.4배이다. 이는 이 조사 응답에서 청소년기 생식건강 관련 질환 경험이 성인기의 그것에 비해 상대적으로 더 심각했음을 의미할 수 있다.

[그림 2-8] 최근 출산 여성들의 청소년기 경증 생식건강 관련 질환 경험과 대처 방법



주: 경증 생식건강 관련 질환: 냉이 많거나 가려움, 생리불순, 생리과다, 심한 생리통, 가벼운 질출혈, 기타 가벼운 생식건강 관련 질환  
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

이상과 같은 임신 이전의 생식건강 관련 질환의 경험은 출산결과에도 부정적 영향을 미치는 것으로 확인된다. 같은 조사 자료를 이용하여 임신 이전의 생식건강 관련 질환경험이 출산결과에 미치는 영향을 분석하여

보면 출산 5년 전 생식건강 관련 질환을 경험한 여성들의 조산아 출산, 저체중아 출산, 임신 중 질환 경험 등 임신 및 출산결과가 유의미하게 부정적으로 나타난다. 특히 병의원 처치를 받지 않은 경우는 조산아 출산과 임신 중 질환경험의 위험성이 높게 나타났다(표 2-2 참조).

〈표 2-2〉 출산 이전(5년 전) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)

구분		조산아 출산	저체중아 출산	임신 중 질환 진단
출산연령	20대 초반	0.766	0.698	0.724
	20대 후반	0.966	0.524*	0.820
	30대 초반			
모의 학력	고졸이하	0.870	0.860	1.357*
	대졸이상			
출산 경험	초산	0.836	1.175	1.708*
	둘째아	0.889	0.958	1.230
	셋째아 이상			
경제적 상황	잘사는 편	0.376*	0.370*	0.979
	보통	0.533*	0.459*	0.862
	어려움			
직업활동	직업활동	0.701 <sup>†</sup>	0.872	1.015
	무직			
계획임신 여부	비계획	1.552 <sup>†</sup>	0.826	1.788***
	계획			
임신이전 생식기계질환	참음	1.875*	1.343	2.936***
	병원 치료	1.469	1.585*	1.947***
	질병 없었음			
상수		0.154***	0.246**	0.112***

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, <sup>†</sup> p<.1.

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사 (2013)

이러한 임신 및 출산결과에 대한 생식건강 관련 질환의 부정적 영향은 출산과의 거리가 더 멀다고 할 수 있는 청소년기의 생식건강 관련 질환 경험에서도 나타났다. 그리고 그 영향력의 크기라고 할 수 있는 승산비를 성인기 생식건강 관련 질환경험 분석결과와 비교해보아도, 청소년기 생

식건강 관련 질환의 영향이 성인기의 그것에 비해 그리 낮지 않다는 점도 확인된다. 이는 청소년기부터 생식보건 및 산부인과 이용의 필요성을 보여주는 근거가 될 수 있다(표 2-3 참조).

〈표 2-3〉 출산 이전(청소년기) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)

구분		조산아 출산	저체중아 출산	임신 중 질환 진단
출산연령	20대 초반	0.697	0.754	0.737
	20대 후반	0.515*	0.947	0.810
	30대 초반			
모의 학력	고졸이하	0.820	0.872	1.356*
	대졸이상			
출산 경험	초산	1.184	0.820	1.612 <sup>†</sup>
	둘째아	0.916	0.872	1.201
	셋째아 이상			
경제적 상황	잘사는 편	0.367*	0.362*	0.870
	보통	0.446*	0.521*	0.808
	어려움			
직업활동	직업활동	0.902	0.704 <sup>†</sup>	1.025
	무직			
계획임신 여부	비계획	0.852	1.597	1.786***
	계획			
청소년기 생식기계질환	참음	0.629	1.567 <sup>†</sup>	2.440***
	병원 치료	1.674 <sup>†</sup>	1.699 <sup>†</sup>	1.567*
	질병 없었음			
상수		0.278*	0.165	0.138***

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, <sup>†</sup> p<.1.

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

한편 병의원 이용 등 대처법에 따른 생식건강 관련 질환의 영향력의 차이가 뚜렷하게 나타나지 않은 점은 흥미로운 발견이라고 할 수 있다. 이는 태반질환, 양수질환, 자궁질환 등의 임신 중 질환을 제외한 출산결과에서 모두 나타나고 있다. 이는 회상적 질문 혹은 솔직한 답변 회피에 따른 측정 오차에 기인했을 가능성도 일부 있다. 그러나 한편으로는 생식건

강 관련 질환이 심해진 이후에야 미혼여성의 병원의 방문이 이뤄지기 때문일 것으로도 추정할 수 있는 결과이다.

결론적으로 이상의 분석결과들은 상당수의 여성들이 임신 이전 생식건강 관련 질환들을 경험하고 있으나, 이에 따른 산부인과 의원 방문은 상당히 기피되고 있음을 보여주고 있다. 이러한 산부인과 방문에 대한 기피는 여성들의 건강에 위협요인이 될 수 있을 뿐만 아니라, 실제 출산결과에도 부정적인 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있다. 그러므로 청소년기를 포함한 임신 이전부터 여성들의 산부인과 방문에 대한 사회문화적 거부감을 줄이고, 산부인과 이용에 대한 부정적 선입견들을 줄여 이들의 산부인과 이용률을 높이는 것은 출산건강 증진에 실제적 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다.

더불어 생식건강 관련 질환에 대한 사후적 대처뿐만 아니라 예방적 차원에서 여성들의 생식보건 관리 능력을 높이려는 노력도 함께 병행되어야 할 것이다. 또한 산부인과 접근성 제고와 함께 산부인과의 상담기능을 개선한다면 여성들의 생식건강 관리 능력 증진에 더욱 효과적일 수 있을 것으로 기대된다.

#### **나. 기초 통계자료 분석: 우리나라 여성들의 산부인과 이용 현황**

앞서 언급한 바와 같이 우리나라 여성들의 산부인과 이용은 실제 질환 유병률을 크게 밀돌 것으로 예상된다. 실제 산부인과 이용의 규모와 특성들을 알아보는 것은 우리나라 여성들의 산부인과 현황을 파악하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 한국보건사회연구원에서 조사한 환자조사 자료를 이용하여 우리나라 여성들의 산부인과 이용 현황을 살펴보고자 한다.



우리나라 여성들의 산부인과 이용은 전체 병원 이용에서 5% 정도를 차지하고 있는 것으로 파악되며, 이러한 비율은 과거 5년(2008~2012) 동안 꾸준히 유지되고 있다. 이러한 이용 규모는 전체 병원 이용에서 7~8위를 차지한다(표 2-4 참조). 그런데 이러한 수치들은 임신 및 출산을 포함한 현황이다.

〈표 2-4〉 여성의 외래 이용 진료과 순위(2008~2012)

(단위: 명, %)

순위	2008	2009	2010	2011	2012
1	일반(18.3)	내과(16.0)	내과(15.7)	내과(16.2)	내과(16.0)
2	내과(14.7)	한방일반(14.6)	일반(14.5)	일반(9.9)	한방일반(12.9)
3	한방일반(12.2)	일반(10.1)	한방일반(12.1)	한방일반(9.7)	일반(12.1)
4	치과일반(8.1)	정형외과(9.0)	정형외과(8.3)	정형외과(9.3)	정형외과(8.8)
5	정형외과(7.9)	치과일반(7.7)	치과일반(7.5)	치과일반(7.3)	치과일반(7.8)
6	이비인후과(6.1)	소아청소년과(6.4)	소아청소년과(6.5)	소아청소년과(5.7)	소아청소년과(6.3)
7	소아청소년과(6.0)	산부인과(5.5)	이비인후과(5.9)	산부인과(5.6)	이비인후과(5.9)
8	산부인과(5.5)	이비인후과(5.5)	산부인과(5.6)	이비인후과(5.6)	산부인과(5.2)
9	안과(4.0)	가정의학과(3.8)	안과(4.1)	가정의학과(5.2)	안과(4.1)
10	외과(2.7)	안과(3.6)	가정의학과(3.3)	외과(4.6)	가정의학과(3.7)
11	피부과(2.4)	외과(3.4)	외과(2.8)	안과(3.9)	피부과(3.1)
12	가정의학과(2.2)	피부과(3.1)	신경외과(2.1)	피부과(2.6)	외과(2.9)
13	신경외과(2.0)	신경외과(2.3)	피부과(1.9)	침구과(2.5)	신경외과(2.4)
14	정신과(1.2)	마취통증의학과(1.6)	마취통증의학과(1.8)	신경외과(1.9)	마취통증의학과(1.7)
15	재활의학과(1.2)	정신과(1.5)	정신과(1.4)	마취통증의학과(1.6)	정신과(1.5)
전체	1,498,008 (100.0)	1,489,202 (100.0)	1,556,042 (100.0)	1,485,935 (100.0)	1,687,270 (100.0)

주: 총 48개의 진료과 중 상위 20개만 나열하고 16~48순위는 생략함. 그러나 전체 통계량은 48개 진료과 모두를 포함하고 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 환자조사. 원자료 분석.

이 연구의 주대상이 되는 20대 이하 여성들의 연령별 병의원 이용을 살펴보면 그 분포의 차이를 알 수 있다. 전체 연령 여성들의 2012년 병의원 이용에서 산부인과 이용이 차지하는 비율은 5.2%였으나, 10대 후반 여성들의 경우에는 3.3%로 매우 낮았고, 임신 및 출산의 가능성이 높은 20대 여성들의 경우에는 20대 초반에는 10.8%, 20대 후반에는 20.7%로 크게 상승한다(표 2-5 참조).

〈표 2-5〉 15~29세 여성의 외래 이용 진료과 순위(2012)

(단위: 건, %)

순위	15~19세	20~24세	25~29세
1	치과일반(18.1)	치과일반(18.7)	산부인과(20.7)
2	내과(12.7)	내과(11.6)	치과일반(12.0)
3	이비인후과(9.5)	산부인과(10.8)	내과(11.3)
4	일반(9.0)	한방일반(8.8)	한방일반(10.0)
5	정형외과(7.4)	피부과(7.7)	이비인후과(8.5)
6	피부과(7.4)	이비인후과(7.3)	피부과(6.6)
7	안과(7.3)	일반(7.2)	일반(6.6)
8	한방일반(6.2)	안과(6.5)	정형외과(5.1)
9	가정의학과(3.9)	정형외과(5.1)	안과(4.5)
10	소아청소년과(3.4)	가정의학과(2.5)	가정의학과(2.7)
11	산부인과(3.3)	외과(2.3)	외과(1.9)
12	외과(2.1)	정신과(1.4)	정신과(1.5)
13	신경외과(1.5)	신경외과(1.1)	신경외과(1.3)
14	정신과(1.2)	소아청소년과(1.1)	소아청소년과(1.2)
15	치과교정과(1.1)	비뇨기과(1.1)	성형외과(0.8)
전체	47,522(100.0)	53,624(100.0)	70,724(100.0)

주: 총 48개의 진료과 중 상위 20개만 나열하고 16~48순위는 생략함. 그러나 전체 통계량은 48개 진료과 모두를 포함하고 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 환자조사, 원자료 분석.

이러한 결과를 바탕으로 우리나라 여성들의 산부인과 외래이용 1일 수진율은 각 0.10%, 0.37%, 0.91%를 차지하며, 30대 초반의 여성들은 1.14%로 높아진다(표 2-6 참조).<sup>20)</sup>

〈표 2-6〉 15~29세 여성의 외래 이용 1일 수진율

(단위: 건, %)

순위	15~19세	20~24세	25~29세	30~34세
전체 인구	1,645,141	1,566,863	1,600,605	1,984,225
산부인과 이용 추정	1,571	5,768	14,641	22,650
산부인과 이용률 추정	0.10	0.37	0.91	1.14
전체 병원 이용률 추정	2.89	3.42	4.42	4.60

주: 전체 인구는 주민등록 인구  
자료: 한국보건사회연구원. 환자조사. 원자료 분석.

한편 생식건강 관련 질환의 발생은 연령에 따라 다르게 나타날 수 있다. 이에 비임신성 생식건강 관련 질환으로 분류될 수 있는 질병들로 인한 병의원 이용 분포를 연령별로 살펴보았다. 여기에는 산부인과나 비뇨기과 그리고 한의원 등에서 진료를 받은 여성들의 내원 질환들이 포함된다. 이러한 질환들의 연령별 분포를 살펴보면 주로 임신과 출산이 이뤄지는 30대 전반을 기준으로 질병 분포의 차이를 확인할 수 있다.

10대 후반과 20대 초반 연령집단에서는 성병관련 질환으로 인한 내원율이 높았으며, 또한 30대 중반 이전 연령에서는 여성생식기관의 비염증

20) 환자조사는 1일 기준으로 이뤄졌는데, 이 결과를 바탕으로 임신율이 극히 낮다고 할 수 있는 10대 여성들의 1년간 여성들의 산부인과 이용 규모를 대략적으로 추정해 볼 수 있다. 추산식은 수진율\*250(일) / 3(회)로 상정할 수 있다. 이 경우 산부인과 이용률은 약 8.3%로 추산된다. 이 수치는 앞서 〈임신준비 및 출산에 대한 조사〉 분석에서 나타난 청소년들의 산부인과 이용률 9.88%에 매우 근접한 수치다. 하지만 2012년 15~19세 여성들의 출산이 2,917건에 이르고, 이들이 임신 중 산부인과 이용건수가 높을 것이라는 점(높은 부정적 임신, 출산결과 및 유산 위험 감안) 등을 감안한다면 그 수치는 크게 낮아질 것이다.

성 장애의 비율이 상대적으로 더 높았다. 반면 출산을 대부분 경험하였을 것으로 여겨지는 30대 후반 이후의 연령대에서는 암과 비뇨기계통 질환들의 비율이 상대적으로 높은 것은 나타났다. 이러한 연령에 따른 차별적 분포는 출산건강 증진을 위해 집중적으로 관리하여야 할 질환들이 다를 수 있음을 보여준다(표 2-7 참조).

〈표 2-7〉 여성의 연령별 임신 전 관리 관련 질병분류코드별 진료 비율(2012)

구분	전체	15~ 19세	20~ 24세	25~ 29세	30~ 34세	35~ 39세	40~ 44세	45~ 49세	50~ 64세	65세 이상
주로 생활위로 전파되는 감염	1.8	3.1	2.9	1.9	2.0	2.0	2.7	1.4	1.1	0.7
유방의 악성 신생물	0.0	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	0.1	0.0
여성 생식기관의 악성 신생물	1.6	0.3	0.4	0.2	0.3	0.7	1.5	2.0	3.1	4.2
요로의 악성 신생물	0.2	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	0.4	1.9
양성신생물 중 부인과 관련 항목	4.8	4.3	1.5	2.2	2.8	4.3	8.7	9.3	5.4	1.2
영양성 변형	0.2	-	0.2	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.1	0.1
무형성 및 기타 변형	0.1	0.2	0.0	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	-	-
사구체 질환	0.1	1.0	-	-	0.2	0.0	0.0	-	0.0	0.6
세뇨관-간질 질환	0.5	0.3	0.4	0.2	0.1	0.2	0.4	0.4	0.7	1.3
신부전	0.0	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
요로결석증	1.1	0.4	0.4	0.2	0.4	0.7	0.5	1.1	2.1	3.4
신장 및 요관의 기타 장애	0.1	-	-	-	-	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3
비뇨계통의 기타 질환	16.3	7.7	9.5	8.0	6.3	10.5	13.6	16.1	23.2	50.1
유방의 장애	1.1	0.9	0.4	0.9	1.5	1.8	1.6	1.6	0.5	0.9
여성 골반 내 기관의 염증성 질환	39.4	44.3	49.4	49.8	45.8	48.8	48.0	36.9	25.3	17.7
여성생식기관의 비염증성 장애	32.6	37.7	35.0	36.0	39.9	30.3	22.3	30.7	37.8	17.4
비뇨생식기계통의 기타 장애	0.0	-	-	-	-	-	-	-	0.0	0.1
전체	100.0 (54,117)	100.0 (1,126)	100.0 (3,309)	100.0 (6,084)	100.0 (7,972)	100.0 (6,417)	100.0 (6,771)	100.0 (6,268)	100.0 (12,241)	100.0 (3,929)

주: 산부인과, 비뇨기와, 한방부인과 진료로 범위를 제한하고, 임신 및 출산과 관련한 질병분류코드는 제외함.

자료: 한국보건사회연구원. 환자조사. 원자료 분석.

비 임신 및 출산 관련 생식건강 관련 질환 분포를 살펴보면 연령별로 일정한 차이를 발견할 수 있다. 〈표 2-7〉에서 음영으로 처리한 부분들은

주출산기 이후(35세 이후)와 이전 연령기별로 주로 나타나는 질환들을 구분한 것이다.

## 제4절 미혼여성의 산부인과에 대한 인식 실태조사 결과

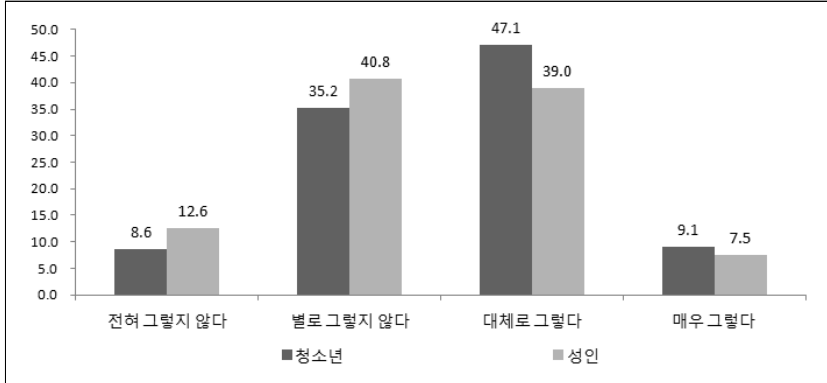
### 1. 산부인과에 대한 미혼여성의 일반적 인식

일반적으로 우리나라에서는 산부인과에 대한 부정적 선입견이 강하며, 이것이 여성의 산부인과 이용을 크게 가로막고 있다고 생각된다. 그러나 이에 대해 체계적으로 조사된 실증적 자료는 거의 전무한 실정이라고 할 수 있다. 이 연구에서는 서울, 인천, 및 경기 등 수도권 지역에 거주하는 미혼여성 2,022명(성인 미혼여성 1,314명, 청소년 708명)을 대상으로 산부인과에 대한 인식을 알아보았다. 이에 대한 질문들은 크게 산부인과 일반에 대한 태도 3문항, 산부인과 진료 과정에 대한 태도 2문항, 그리고 산부인과 이용에 대한 인식에 대한 태도 3문항으로 구성되었다. 여기서는 산부인과 이용경험이 있는 경우와 그렇지 않은 경우 모두를 포함하고 있기 때문에 조사결과의 인식들은 실제 경험에 근거하지 않았을 수도 있다. 조사결과들의 단순 분포를 살펴보면 다음과 같다.

우선 산부인과 일반에 대한 인식의 응답결과를 보면, 산부인과 이용의 주목적은 임신·출산과 관련한 것이라 인식하지만, 임신부만을 위한 공간은 아니라고 생각하는 것으로 나타났다. ‘산부인과는 (주로) 임신과 출산을 위해 가는 곳’이라는 의견에 절반에 가까운 여성들이 동의하는 것으로 나타났다. 특히 청소년들에게서는 동의하는 응답이 56.2%로 성인의 같은 응답률 48.6%에 비해 높게 나타났다(그림 2-9 참조). 이는 청소년들이 산부인과에 대한 이해가 아직은 더 낮다는 것을 보여준다.

[그림 2-9] 산부인과 일반에 대한 태도 1: 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다

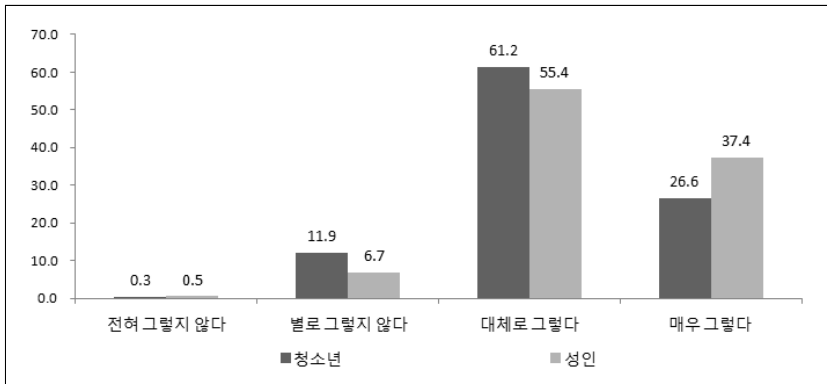
(단위: %)



그러나 ‘임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다’라는 의견에 동의하는 비율은 성인의 경우 92.8%, 청소년은 87.8%로 앞서의 응답 분포와는 크게 다른 패턴을 보여준다(그림 2-10 참조). 그리고 매우 동의하지 않는 응답은 1% 미만의 극소수의 수준에 그쳤다.

[그림 2-10] 산부인과 일반에 대한 태도 2: 임신 전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다

(단위: %)



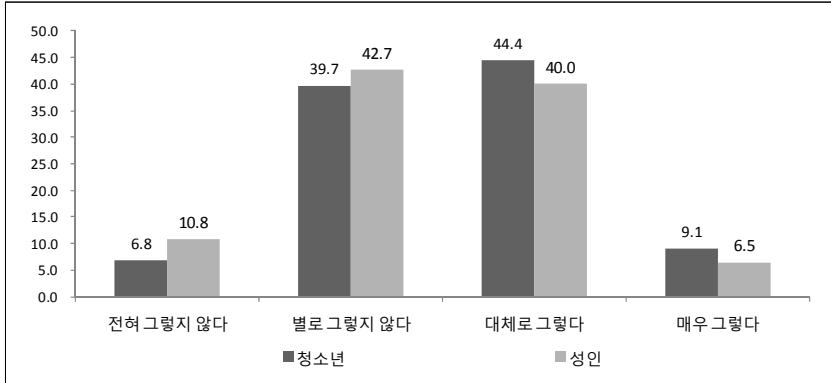
이는 임신 이전이라도 산부인과를 방문하여 임신에 대한 검진이나 기타 질환에 대한 진료가 매우 필요하다고 인식하고 있음을 보여준다. 이것은 산부인과의 예방적 진료 및 치료 등 진료와 관련된 일반적인 기능에 대한 이해도가 높다는 것을 제시하는 결과이지만, 이것이 실제로 산부인과에 대한 부정적 인식이 그리 높지 않다는 것을 의미하지는 않는다. 한편 비록 그 차이는 크지 않지만, 이 질문에서도 청소년들의 응답률(87.8%)은 미혼 성인(92.8%)들에 비해 낮게 나타나 그 이해 수준이 상대적으로 높지 않은 것으로 나타났다.

한편 많은 미혼여성이 산부인과 방문의 이유는 성과 연관성이 있다고 인식하고 있는 드러났다(그림 2-11 참조). 이는 많은 미혼여성이 임신 및 출산, 그리고 성병 등과 산부인과 이용을 연관하여 생각하고 있다는 것을 의미하며, 이러한 견해는 생식건강에 대한 낮은 이해 수준과 상관성이 있어 보인다. 그러나 그 동의 수준은 다른 문항들에 비해 상대적으로 낮게 나타났는데, 특히 성인의 경우에는 46.5%로 절반에 미치지 않았다. 따라서 산부인과적 질환들을 일반 건강 이상과 비슷한 맥락에서 이해하는 여성들도 상당수 존재하는 것으로 보인다.

그런데 여기에서도 청소년들의 동의하는 정도가 53.5%로 성인들(46.5%)에 비해 높게 나타났는데, 청소년들이 특히 생식건강의 이상이나 질환 등에 대한 이해가 더 열악하기 때문이거나, 산부인과는 임신과 출산을 위한 곳이라는 고정적인 편견이 더 강하기 때문인 것으로 풀이할 수 있다.

[그림 2-11] 산부인과 일반에 대한 태도 3: 산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다

(단위: %)



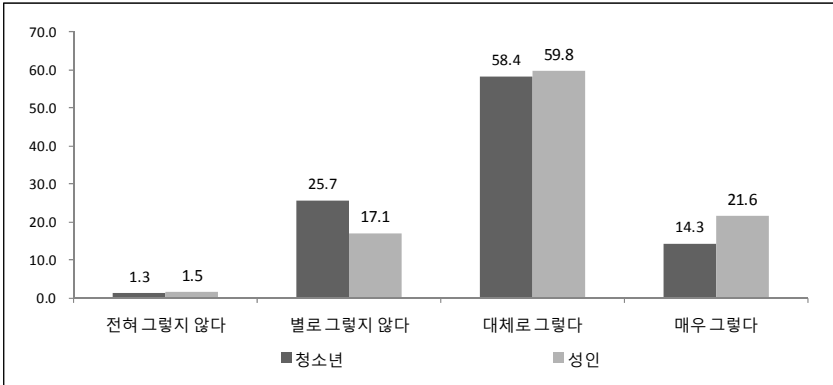
다음으로 산부인과 진료 과정에 대한 인식 관련 문항들에서는 산부인과는 그 비용이 비싸고, 불편한 경험을 하는 곳이라는 부정적 인식이 강하게 나타났다(그림 2-12 참조). 산부인과에서의 진료비가 비싸다고 응답한 경우는 성인의 경우에는 81.4%에 이르렀고, 청소년은 그 보다는 다소 낮은 72.7%로 나타났다. 우리나라에서 미혼여성의 낮은 산부인과 이용도를 고려해볼 때, 이러한 결과는 선입견에 근거한 단순 예상이거나, 혹은 간접적인 경험에 근거할 가능성이 매우 높다.

이렇게 산부인과 진료비용에 대한 부정적 인식이 높은 것은 산부인과에서는 비보험 항목이 많거나, 산부인과 이용이 일반적이지 않기 때문에 산부인과 진료를 특이한 사례에 대한 비일반적 처치로 막연하게 추측하고 있다는 것이다. 그리고 일반 개업 산부인과에서 많이 실시하고 있는 피부관리 등의 진료 행위도 이러한 부정적 인식에 일정 정도 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.



[그림 2-12] 산부인과 진료 과정에 대한 인식 1: 산부인과 진료와 검진은 비싸다

(단위: %)

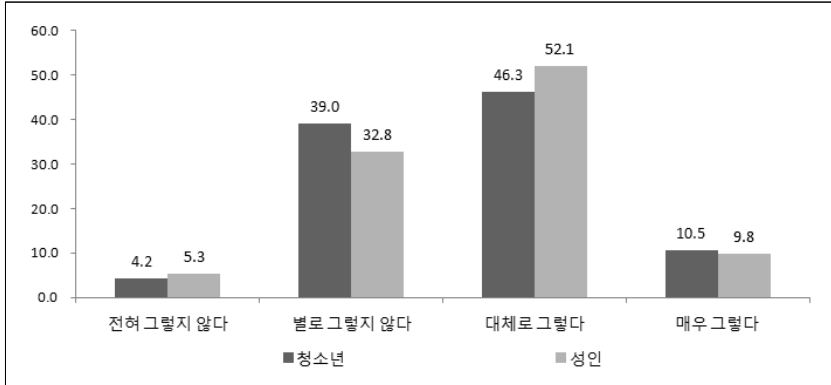


또 다른 산부인과 이용에 대한 항목으로 ‘산부인과를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다’라는 문항에 대한 동의 정도를 물었는데, 여기에서도 동의하는 응답이 성인이 61.9%, 청소년이 56.8%로 절반을 넘어섰다(그림 2-13 참조). 이는 앞서 분석결과와 같이 산부인과 이용이 성과 관련이 있다고 생각하는 비율이 높기 때문이다.

그런데 흥미로운 사실은 산부인과 이용 과정에 대한 문항들에서만 공통적으로 청소년의 부정적 동의 정도가 성인에 비해 낮았다는 점이다. 이는 성인의 경우에는 자신의 상황을 대입한 응답이 더 많았기 때문에 추측되는데, 미혼여성이 성과 관련하여 산부인과를 방문하여 성경험에 대한 질문을 받을 상황을 생각했기 때문으로 보인다. 그러나 청소년의 경우에는 산부인과는 임신·출산과 관련 곳이라는 인식이 더 강하여 자신의 상황을 상대적으로 덜 대입시키려 하였을 것으로 보인다.

[그림 2-13] 산부인과 진료과정에 대한 인식 2: 산부인대를 이용하면 시생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다

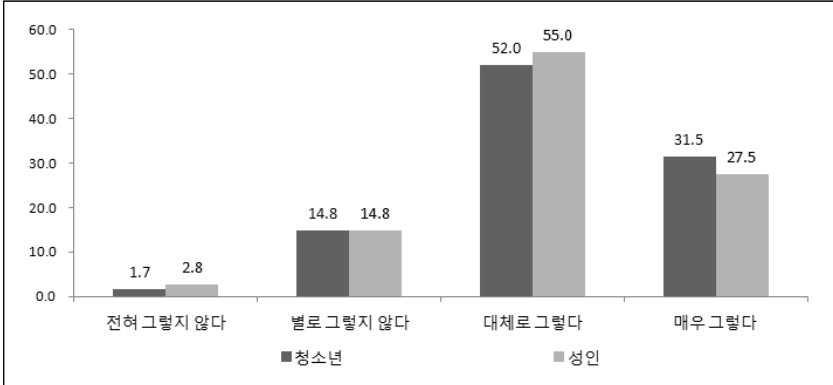
(단위: %)



마지막으로 산부인과 이용에 대한 인식을 묻는 문항들에서는 산부인과 방문에 대한 부정적인 태도가 상당 부분 드러났지만, 그 수준에 대해서는 다소간의 차이가 나타났다. '산부인과 방문이 일반 병원 방문에 비해 더 꺼려진다'는 의견에 성인의 82.4%과 청소년의 83.5%가 동의하여, 부정적 견해의 항목들 중에서 가장 높은 동의 정도를 보였다(그림 2-14 참조). 그런데 여기서 질문이 자신의 상황을 대입한 질문이라기보다는 일반적 방문을 의미하는 바가 더 크기 때문에 단순히 미혼여성이 방문하는 것을 부담스럽게 여겼기 때문인 측면도 있겠지만, 자신의 은밀한 신체 부위를 보여줘야 하는 진료 과정의 거부감도 높은 부정적 의견에 영향을 주었을 것으로 추정된다.

[그림 2-14] 산부인과 이용에 대한 인식 1: 산부인과는 일반병원에 비해 방문하기가 꺼려진다

(단위: %)

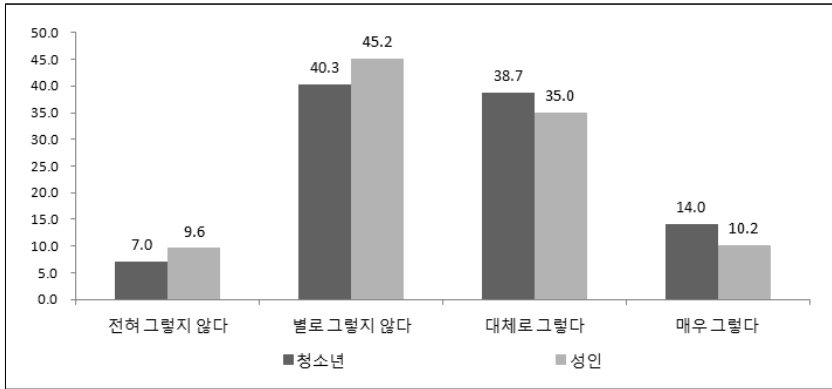


미혼여성이 산부인과를 방문하는 것이 예외적으로 보일 것이라고 생각하는 문항에는 성인 미혼여성의 경우 45.2%가 동의하여, 문항들 중 가장 낮은 수준에서 부정적 견해에 대한 동의 정도를 보였다(그림 2-15 참조). 이는 앞서의 ‘산부인과는 성(관계)과 관련되어 가는 곳’이라는 응답 정도(46.5%)와 비슷한 수준이다. 이는 산부인과적 질환에 대해 객관적 인식을 하는 성인 미혼여성의 비율이 일정 정도 존재하기 때문으로 판단된다.

그러나 청소년의 경우에는 비록 문항들 중 가장 낮은 동의 정도였지만, 절반을 넘는 52.7%의 동의정도가 나타났다. 특히 매우 그렇다는 의견은 14.0%로 성인의 10.2%와는 상대적으로 큰 차이를 보인다. 앞서 분석 결과에서 보인 바와 같이, 청소년들 사이에서 산부인과는 임신·출산이나 혹은 성경험과 관련되어 가는 곳이라는 인식이 높아 이러한 결과가 나타났을 수 있다. 또한 한편으로는 청소년들의 산부인과 이용에 대한 사회적 이해가 매우 낮음을 반증하는 결과로 해석할 수도 있을 것이다.

아직까진 그냥 막 치과나 뭐 이런 다른 이런 내과나 이비인후과나 이런 데는 같이 가서 잠깐 앉아 있다가 나올 수 있는데, 그 곳은 아직 한 번도 안 가봤거든요. 저도. 한 번도 안가보고 애들도 많이 경험이 없어서 어려운 데라고 생각을 많이 해요. 아직까진 내가 가지 않아도 될 곳. 이렇게... (학생B)

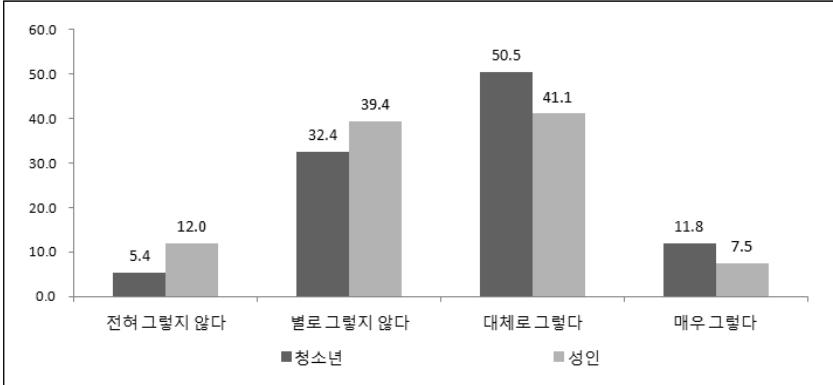
[그림 2-15] 산부인과 이용에 대한 인식 2: 청소년이나 미혼여성이 산부인대를 이용하는 것은 예외적인 경우이다 (단위: %)



마지막으로 자신의 산부인과 방문에 대해 타인의 인식이 어떠한지를 묻는 문항에서는 성인의 48.6%, 청소년의 62.3%가 부정적 의견에 동의하였다(그림 2-16 참조). 이러한 성인과 청소년 사이의 응답 차이는 문항들 중 가장 큰 것으로 청소년들의 산부인과 방문에 대한 거부감이 더욱 크다는 것을 보여주며, 특히 청소년들은 산부인과 방문과 관련하여 주위의 시선을 크게 인식하고 있다는 것을 시사한다. 이는 청소년들의 산부인과 방문을 유도하기 위해서는 청소년들을 대상으로 하는 교육과 인식 개선도 필요하지만, 사회 전체 특히 일반 성인들의 인식을 개선하려는 노력이 전제되어야 한다는 것을 보여준다.

[그림 2-16] 산부인과 이용에 대한 인식 3: 내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다

(단위: %)



아휴. 그거는 그냥 사회적인 거 아닐까요? 저 뿐만 아니라, 이것도 개인적인 생각이긴 한데, 저 뿐만 아니라, 이제 제 나이 또래 애들은 좀 다 그런 거 같아요. 왜냐하면 일단은 어른들의 시선이 별로 안 좋은 게 사회적 인식인 거 같아요. 그냥 감기 걸렸다고 해가지고 종합병원 가는 수준으로 산부인과를 갈 수 있는 상황이 아닐까. (대학생D)

지금까지 제시한 산부인과에 대한 다양한 항목들에 대한 태도 사이의 상호간 연관성이 존재하는지를 분석해보았는데, 많은 항목들 간의 통계적으로 유의한 수준의 상관관계들이 확인되었다(표 2-8, 2-9 참조). 산부인과에 대한 다양한 태도 간의 상관관계를 확인하는 것은 산부인과에 대한 부정적 선입견이 나타나게 된 메커니즘을 이해하는 데 도움을 줄 수 있다.

성인들의 산부인과에 대한 태도 항목들 간의 상관관계를 살펴보면 우선 산부인과는 임신과 출산을 위한 곳이라는 인식이 다른 부정적 태도들과 정적 상관관계를 갖고 있음을 알 수 있다. 이는 산부인과에 대한 고정

적 선입견이 산부인과 진료 과정 및 이용에 대한 부정적 의견에 상당한 영향을 미친다는 것을 시사한다. 단지, 구체적이고 실질적인 사안이라고 할 수 있는 산부인과 이용비용에 대해서만 상대적으로 낮은 상관성이 나타났지만, 이 역시 통계적으로 유의한 값을 보였다. 그리고 출산 이전 산부인과 진료가 필요하다고 인식한 경우는 다른 부정적 태도들과 부(-)적 상관성을 보이는데, 산부인과 검진에 대한 필요성의 인식을 갖는 경우 다른 부정적 태도들을 줄이는 데 기여하는 것으로 해석할 수 있다. 특히 산부인과에서 사생활 관련 불편한 질문을 받게 된다는 항목에 대해서는 상관관계수도 낮았으며, 통계적 유의성도 나타나지 않았다. 이는 산부인과 진료의 필요성 인식이라는 건강 및 질병에 대한 객관적 태도가 그 진료 과정에 대해서도 객관적 견해를 유지하도록 하는 것으로 보인다.

또한 산부인과는 성과 관련하여 가는 곳이라는 견해가 자신을 포함한 미혼여성의 산부인과 방문에 부정적 견해로 이어지는 것으로 나타났으며, 특히 자신의 방문에 대해서는 상당히 강한 상관관계를 보였다. 이는 산부인과적 질환 혹은 방문에 대한 부정적 인식이 자신에게 투영되는 것을 매우 부담스러워 하고 있다는 것을 시사한다.

((산부인과 이용이) 꺼려지는 이유는?) 산부인과를 가면 우선 눈빛이.. 사람들이 다 약간 임신을 한 사람들이나 아니면 뭐야 여성 질환을 가진 분들이 가장 아요. 주로 약간 나이, 저보다 많으신 분들이. 그런데 제.. 딱 어려 보이는 저나 제 또래 애들이 가면 일단 뭔가 생각이... 1차적으로 진짜... 정말 대한민국 분위기가 그런 거 같은데, 1차적으로 흑시나... '재가 애를 가졌나?' 뭐 이런 식으로 가장 먼저 생각을 할 거 같아요. 그니까 물론 약간 깨신 분들도 그런 생각이 잠깐 들어도, '아니야, 그래도 뭐 그런... 뭐야 검사를 받으러 왔겠지. 그렇게 일반화시켜서 생각하지 말자.' 이렇게 할 수도 있지만, 아직까지는 분위기가... 아직까지는... 제 또래 애들이 가면... 그쪽으로 먼저... '임신 했나?'

이렇게 생각하는 그런 분위기가 있어서 가기가 참 어려운 거 같아요. (대학생C)

산부인과 이용 과정에 대한 부정적 견해들은 자신이나 일반적 산부인과 이용에도 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 비용에 관한 부정적 견해는 자신의 이용과 관련된 항목들과는 비교적 낮은 상관계수를 보였다. 이는 비용에 대한 부정적 견해는 다른 부정적 견해와는 다소 독립적으로 존재할 수 있음을 시사한다. 그리고 산부인과 진료 상에서 사생활에 대한 불편한 질문을 받는다는 견해는 자신의 산부인과 방문에 매우 부정적 영향(높은 상관관계)을 미치는 것으로 나타났다. 이 역시 앞서 산부인과적 질환에 대한 부정적 인식과 비슷한 맥락에서 해석이 가능한데, 산부인과 이용은 성과 관련된 부정적 행동이 있다는 선입견이 자신의 산부인과 방문을 방해하는 주요 원인임을 보여준다.

더불어 미혼여성은 산부인과 이용의 주된 대상이 아니라고 선입견 항목과 자신의 산부인과 이용을 부정적으로 인식할 것이라는 항목 간에 가장 높은 상관성이 드러났다. 이는 자신이 가지고 있는 선입견으로 인해 자신의 산부인과 이용에 대해 타인의 시선을 더욱 부정적으로 여기게 하는 가장 중요한 원인이라는 것을 보여준다.

네. 필요성은 크게 못 느낀 거 같아요. 그런데 제가 이제 만약에 결혼을 해서... 결혼을 했다면 좀 다르겠죠. 이제 아이를 가져야 되니까. 건강체크도 해야 되고. 지금부터 사실 해야 되는 게 맞는데, 저는 지금은 그런 생각이 안 들어요. 전혀. (대학생F)

청소년들의 산부인과에 대한 태도 항목들 역시 성인들의 경우와 마찬가지로 상당히 많은 항목들 간에 상관성이 유의미하게 나타났다. 대부분의 상관관계 패턴은 비슷하게 나타났지만, 가장 눈에 띄게 차이가 나타나

는 것은 ‘임신 이전에도 산부인과 진료를 받는 것이 좋다’라는 문항이 자신의 산부인과 이용에 대한 인식들을 제외한 다른 문항들과는 통계적 의미가 상관관계가 나타나지 않았다는 점이다. 이는 청소년들 사이에서 산부인과 진료에 대한 인식을 ‘건강의 문제’로 보는 시각이 다른 부정적 견해들과는 독립적으로 존재하고 있음을 시사한다. 그리고 이러한 경향은 앞서의 단순 분포 분석에서 ‘산부인과에서는 사생활에 대한 불편한 질문을 받는다’라는 의견에 동의하는 정도가 성인들에 비해 낮았다는 점과도 연관지어 볼 수 있을 것이다.

이와 같이 청소년들 중에서는 생식건강의 문제를 건강의 문제의 일종으로 인식하는 경향이 성인들에 비해 더 존재하는 것으로 판단된다. 이는 청소년들에게 생식건강에 대한 부정적 선입견을 줄일 수 있는 교육 등을 경험하게 될 경우 산부인과 이용에 대한 부정적 태도들이 더욱 효율적으로 줄어들 수 있음을 시사한다.

한편 청소년들은 ‘산부인과 방문은 성(性)과 관련이 있다’라는 견해와 ‘산부인과에서는 사생활에 대한 불편한 질문을 받는다’라는 견해에 동의할 경우 ‘자신의 산부인과 이용’에 가장 부정적 태도를 갖게 되는 것으로 나타났다. 이 역시 산부인과적 질환은 성의 문제가 자신에게 대입되는 것이라고 해석할 수 있다. 같은 맥락에서 자신이 가지고 있는 산부인과적 이상이나 질병, 그리고 산부인과에 대한 고정적 태도 등이 자신의 산부인과 방문을 사람들이 이상하게 볼 것이라는 생각과도 강한 상관성을 보이는데, 이는 자신의 부정적 태도들과 타인의 시선으로 나타나는 문화적 차원에서의 사회적 선입견들이 상호결합하여 자신의 산부인과 이용에 부정적 영향을 미치고 있음을 시사한다.

다른 병원엔 정말 아무렇지 않게 혼자도 갔다가 편하게 진료 보고 그러는데, 산부인과는 혼자 가보려고 한 적도 없고, 그냥 좀 별로 가고 싶지도 않고, 좀



그런 거 같아요. (혹시 그... 산부인과는 조금 임신이나 출산이나 이런 거랑 관련이 있다고 봐요?) 네. (학생A)

이상의 상관관계 분석을 통하여 우리사회에서 산부인과는 임신과 출산을 위한 고정관념, 산부인과 질환 및 이상에 대한 부정적 시각 등이 서로 강하게 연계되어 있음을 보여준다. 이러한 부정적 시각들은 산부인과의 이용비용 등과 같이 구체적 사실의 영역에 대한 평가에도 영향을 미치는 것으로 보인다. 특히 미혼여성의 입장에서 자신이 수용하고 있는 산부인과나 산부인과적 질환에 대한 부정적 편견들이 산부인과 이용에 부정적 영향을 미치며, 더불어 이러한 부정적 편견들이 남들에 의해 자신에게 적용되는 것을 몹시 기피하는 것으로 추측된다. 이렇게 ‘남들의 시선’을 의식하는 경향은 청소년들에게 더욱 강하게 나타나는 것으로 드러났다.

그러나 한편으로는 산부인과적 질환과 그에 대한 진료를 건강의 문제로 객관적으로 보려는 시각도 존재하였는데, 이러한 태도들은 산부인과의 부정적 의식을 완화시키는 기제로 작동하는 것으로 보인다. 특히 이러한 완화 효과는 청소년들에게서 더 강하게 나타났는데, 바꾸어 말하자면 청소년들의 산부인과의 인식 개선은 산부인과 이용에 더 효과적으로 작용할 수 있음을 보여준다.<sup>21)</sup>

이와 같이 산부인과의 태도는 산부인과의 고정 관념과 산부인과 이용 과정의 불편함에 대한 고정 관념이 널리 퍼져 있는 가운데, 산부인과적 질환에 대해서는 객관적으로 질환의 일부로 인식하는 경향도 혼재되어 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 다양한 인식들은 서로 독립적

21) 물론 이렇게 나타난 성인 미혼여성과 대비되는 청소년들의 태도적 특성이 앞으로도 계속 이어질 코호트 효과일 수도 있지만, 반대로 성과 관련된 접촉이 많아지는 성인기에 이르러서는 산부인과 및 생식기 질환에 대한 태도가 고정적이고 부정적인 태도로 바뀌게 되는 연령효과인지에 대해서는 추가적 연구가 필요할 것이다.

으로 작용하면서 산부인과 이용에 대한 태도를 결정하는 것이 아니라, 강한 상호관계를 갖고 영향을 미친다. 이러한 인식 형성의 과정은 주관적 견해뿐만 아니라, 객관적 사실에 대한 이해에도 부정적 영향을 미칠 수 있음이 확인되었다.

이상의 상관관계 분석결과는 몇 가지 중요한 정책적 시사점을 제공해 준다. 첫째, 산부인과 및 생식건강 질환 및 이상에 대해 건강관리 차원의 객관적 지식을 제공해준다면, 다른 산부인과에 대한 편향된 부정적 선입견들을 상당 부분 완화시킬 수 있을 것으로 보인다. 이는 청소년 및 성인들에 대한 생식보건에 대한 지식 및 인식의 증진을 통해 이뤄질 수 있을 것이므로, 이에 대한 강화된 정책적 지원이 필요하다.

둘째, 산부인과 이용과 관련하여 부정적인 타인의 시선에 대한 강한 인식이 스스로의 산부인과 방문 및 생식건강 관리에 부정적인 요인으로 작용한다는 점에 주목할 필요가 있다. 다시 말해 청소년 및 성인 미혼여성에 대한 태도 변화뿐만 아니라 사회적 인식 개선을 위한 대중 홍보 작업이 병행되지 않는다면 산부인과 이용에 대한 장애요인들은 쉽게 사라지지 않을 것이다.

셋째, 산부인과 스스로도 대중의 인식 개선을 위해 노력할 필요가 있을 것이다. 예를 들어 진료 및 접수 과정 등에서 방문자들을 배려하고, 진료 과정에서 이용자가 편안한 심리 상태를 가질 수 있도록 하는 접근이 요구된다. 의사 및 간호사들을 포함한 산부인과 종사자들 스스로가 내원자를 대할 때 임신이나 성관계를 가정한 접근을 하지 않으려고 노력하여야 할 것이다.

〈표 2-8〉 성인의 산부인과에 대한 인식의 변수별 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	1							
2. 임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	-0.099***	1						
3. 산부인과는 성(관계)과 관련되어 가게 된다	0.368***	-0.057*	1					
4. 산부인과 진료와 검진은 비싸다	0.082**	0.167***	0.119***	1				
5. 산부인과를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	0.213***	-0.043	0.341***	0.115***	1			
6. 산부인과는 일반 병의원에 비해 방문하기가 꺼려진다	0.218***	-0.072**	0.229***	0.156***	0.374***	1		
7. 청소년이나 미혼여성도 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	0.395***	-0.199***	0.405***	0.055*	0.461***	0.318***	1	
8. 내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	0.254***	-0.189***	0.455***	0.090**	0.476***	0.381***	0.538***	1

〈표 2-9〉 청소년의 산부인과에 대한 인식의 변수별 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	1							
2. 임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	-0.105**	1						
3. 산부인과는 성(관계)과 관련되어 기계 된다	0.400***	-0.027	1					
4. 산부인과 진료와 검진은 비싸다	0.196***	0.005	0.233***	1				
5. 산부인과를 이용하면 개인의 생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	0.185***	0.003	0.359***	0.206***	1			
6. 산부인과는 일반 병의원에 비해 방문하기가 꺼려진다	0.076*	-0.044	0.192***	0.125**	0.256***	1		
7. 청소년이나 미혼여성이 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	0.365***	-0.179***	0.391***	0.213***	0.374***	0.299***	1	
8. 내가 산부인과를 기계 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	0.253***	-0.152***	0.410***	0.201***	0.445***	0.372***	0.427***	1

## 2. 산부인과 이용 경험과 산부인과에 대한 인식

그러면 앞서 분석한 결과들이 제시하는 우리사회 미혼여성이 가지고 있는 산부인과에 대한 부정적 인식들은 과연 현실적·합리적 판단에 기인한 것일까? 앞서 일부 분석에서도 산부인과나 산부인과적 이상 및 질환에 대한 부정적 견해들이 산부인과 이용과 같은 사실에 대한 평가에도 영향을 미치는 것으로 나타났듯이, 산부인과에 대한 부정적 견해들은 사실적 근거에 기초하지 않은 관념적이고 주관적인 인식의 결과물일 수도 있다.

이 연구에서는 이러한 산부인과에 대한 견해가 실제적 경험에 기초하는 것인가를 알아보기 위해 앞서, 분석한 산부인과에 대한 태도 문항에 관한 응답들을 산부인과 이용 경험 유무에 따라 구분하여 비교해 보았다. 만약 산부인과를 이용한 적이 있는 여성들의 응답이 그렇지 않은 여성들의 응답과 차이가 나타난다면, 이는 우리나라의 산부인과 및 그 이용에 대한 부정적 인식들이 현실적이지 않다는 것을 의미할 것이다. 뿐만 아니라, 두 집단의 차이는 산부인과 이용에 따른 인식의 변화라고도 해석할 수 있다.

이러한 비교분석들을 통해 산부인과에 대한 만족도의 현실성, 실제 만족의 정도, 그리고 산부인과 이용을 활성화하기 위한 정책 방향들을 유추할 수 있을 것이다. 참고로 이 분석에서 말하는 산부인과 이용은 병문안 등을 제외하고, 산부인과 검진, 예방접종, 치료 등의 목적으로 한 번이라도 산부인과를 방문한 적이 있는 경우를 말한다.

〈표 2-10〉 성인의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	이용	비이용	유의도
사례수	1,314	606	708	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	47.4	39.9	53.8	***
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	92.4	96.9	88.6	***
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	48.1	39.3	55.6	***
산부인과 진료와 검진은 비싸다	81.1	84.2	78.4	**
산부인가를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	63.3	55.1	70.3	***
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	81.7	73.9	88.3	***
청소년이나 미혼여성이 산부인가를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	46.5	34.7	56.6	***
내가 산부인가를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	51.1	39.1	61.4	***

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

주: 각 수치는 항목에 동의한다는 의견 ('매우 그렇다' 와 '그렇다' 응답률의 합)

〈표 2-11〉 청소년의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	이용	비이용	유의도
사례수	708	112	596	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	57.2	49.1	58.7	†
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	87.3	91.1	86.6	
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	55.6	43.8	57.9	**
산부인과 진료와 검진은 비싸다(n=707)	73.7	64.3	75.5	**
산부인가를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	59.7	47.3	62.1	**
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	84.0	77.7	85.2	*
청소년이나 미혼여성이 산부인가를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	53.8	38.4	56.7	***
내가 산부인가를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	64.4	50.0	67.1	***

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

주: 각 수치는 항목에 동의한다는 의견 ('매우 그렇다' 와 '그렇다' 응답률의 합)

비교 분석 결과들을 살펴보면 성인 미혼여성과 청소년 모두 산부인과를 이용한 경험이 있는 경우, 거의 모든 항목들에서 산부인과에 대한 부

정적 견해들이 눈에 띄게 감소하는 것을 알 수 있다. 더불어 성인의 경우 모든 항목들, 그리고 청소년의 경우는 대부분의 항목들에서 그 차이는 통계적 유의성을 갖는 것으로 나타났다. 단, 성인의 경우는 산부인과와의 진료 및 치료비가 비싸다는 의견이 산부인과의 방문한 경우가 오히려 높게 나타났다.

그리고 차이가 가장 많이 나는, 다시 말해 부정적 의견이 가장 많이 줄어든 항목들은 산부인과 이용에 관한 것들이었다. 특히 자신의 산부인과 이용과 관련 있는 ‘청소년이나 미혼여성이 산부인과의를 이용하는 것은 예외적인 경우이다’와 ‘내가 산부인과의를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다’ 항목들에서는 그 차이가 각각 21.9%p와 22.3%p로 가장 크게 나타났다. 이 항목들은 전체 응답자들의 동의도가 가장 낮았던 문항(46.5%와 51.1%)이라는 점에서 상대적 변화 정도는 더욱 크다고 할 수 있다. 이는 자신의 산부인과 경험 혹은 자신의 산부인과 방문이 그렇게 이상한 일이 아니라는 점을 인식하였기 때문으로 풀이된다.

(세 번 갔잖아요. 그러면 처음보다는 점차 나아져요?) 아. 제가 만약에 지금 가게 되면, 그때 보다는 조금 나을 거 같아요. 이제 나이도... (있고?) 네. 아주 어린 나이는 아니니까. 조금은 더 담담하게 갈 수는 있는데, 그래도 더 불편한 감은 있을 거 같아요. 제가 만약에 지금 가게 되면. (대학생)

한편 또 다른 심층면접에서는 산부인과 의사의 배려 경험이 산부인과에 대한 긍정적 인식을 높인 사례도 발견되었다.

간호사... 그 간호사의 그런 약간... 제가 생각하는 거일 수도 있는데, 왜냐하면 산부인과의를 딱 가서 제가 의자에 앉아서 기다리는데, 다른 고객들, 환자들이 오는데, 임신한 아주머니나 아니면 뭐 나이 4-50대 되는 아주머니들 와서

나를 힐끔힐끔 보는 것 같은 느낌 같은 게 들면, 나도 환자로 왔는데, ‘어? 저 사람들이 나를 좀 이상하게 생각하지 않을까?’ 라는 생각은 어쩔 수 없이 들더라고요. 그런데 그 와중에 간호사가 몰래 이렇게 와서 “경험 있습니까?” 라는 질문을 하니깐... ‘아 이게 내가 나쁜 짓을 하는 것도 아니고 그냥 와가지고 진료를 받는데, 왜 이렇게 조심히 와서 이렇게 할까...’ 그때 초반에는 약간 이랬는데, 오히려 선생님이란 이런 저런 얘기를 하고, 진료를 받고 나서는 ‘그렇구나. 별로 불편한 거 없이 그냥 잘 마쳤구나.’ 라는 생각이 들더라고요. (일반인 F)

청소년 역시 산부인과 이용 경험이 있는 경우 미경험자들에 비해 모든 부정적 의견들의 응답률이 낮게 나타났고, 긍정적 내용의 항목인 ‘임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다’는 의견에 대한 동의 정도는 산부인과 미이용 청소년에 비해 더 높게 나타났다. 그리고 산부인과 이용자와 미이용자 사이의 가장 큰 차이가 나타난 항목들은 성인과 마찬가지로 산부인과 이용에 관한 내용들이었다.

그러나 성인 미혼여성에 비해 청소년 집단에서는 산부인과 이용자들의 산부인과에 대한 부정적 태도의 감소폭이 상대적으로 다소 작았다. 청소년들의 부정적 응답비율이 성인들에 비해 대부분의 항목에서 더 높았다는 점을 고려해 볼 때, 청소년들의 산부인과 이용 경험의 부정적 선입견 감소 효과는 성인들에 비해 크지 않다고 할 수 있을 것이다. 특히 산부인과 이용자들 사이에서 나타나는 부정적 견해의 감소폭이 가장 작은 항목은 ‘산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다’는 항목이었다. 특히 이 항목에 대한 전체 청소년 응답자의 부정적 의견이 84.0%로 가장 높았던 항목이었다, 그 절대적 감소폭은 가장 작았음을 보여준다.

이러한 결과들은 청소년들도 산부인과 이용 경험이 산부인과에 대한 부정적 편견들을 일부 해소시켜준다는 것을 보여주며, 성인들과 마찬가지로



지로 자신의 산부인과 방문에 대해서는 그 감소 효과가 더욱 컸다는 것을 보여준다. 그럼에도 불구하고 성인들에 비해 감소폭이 크지 않았으며, 산부인과 이용과 관련된 여러 가지 부정적 내용의 감소에도 불구하고, 산부인과 이용에 대한 거부감 자체가 줄어드는 효과는 작았다. 이는 자신의 인식 개선에도 불구하고 사회의 시선을 의식하는 것이 여전히 강하게 남아있다는 것을 시사한다.

결론적으로 산부인과 이용 경험 유무에 따른 산부인과에 대한 태도의 차이는 의미 있게 나타났으며, 이는 산부인과 이용의 실제 경험이 관념적인 부정적 견해들을 상당 부분 해소해준다는 것을 보여준다. 청소년 및 미혼여성에게 산부인과를 경험할 수 있는 기회를 제공해준다면 이후 이들은 더욱 수월하게 산부인과를 방문할 수 있을 것으로 판단되며, 이렇게 산부인과를 경험하는 기회를 주기 위한 정책적 지원 방안이 수립될 필요가 있을 것이다.

비록 산부인과 방문이 산부인과 및 산부인과적 질환에 대한 부정적 태도를 일정 정도 완화시켜주는 것은 분명한 사실이지만, 그럼에도 불구하고 부정적 태도는 상당히 높은 수준에서 여전히 남아있었다는 사실을 유념할 필요가 있다. 이는 단순한 산부인과 경험 기회의 제공만으로 산부인과 이용의 장애요인이 사라지는 것은 아니라는 것을 보여준다.

### 3. 생식건강 관심도와 산부인과에 대한 태도

이상에서 밝힌 바와 같이 산부인과에 대한 부정적 태도는 실제적 사실이나 경험에 근거하기 보다는 관념적 구성에 기초한 것으로 보인다. 그러면 이러한 부정적 태도들의 분포는 사회경제적·인구학적 특성에 따라 어떻게 다르게 나타나는가를 알아보려고 한다.

우선 건강행동에 가장 중요한 영향을 미칠 것으로 보이는 자신의 생식 건강에 대한 관심도에 따른 각 항목별 산부인과 및 산부인과 질환에 대한 태도를 살펴보았다. 여기서 생식건강 관심도는 자신의 생식건강<sup>22)</sup>(여성계 건강)에 대해 관심이 많은가라는 질문에 ‘매우 그렇다’, ‘그렇다’, ‘그렇지 않다’(‘별로 그렇지 않다’와 ‘전혀 그렇지 않다’를 포함)라고 응답한 경우를 각각 상중하로 구분한 것이다.

성인 미혼여성의 경우에는 생식건강에 대한 관심도가 높을수록 산부인과에 대한 부정적 태도 문항에 동의(‘매우 그렇다’와 ‘대체로 그렇다’를 포함)하는 비율이 낮게 나타났으며, 이러한 차이는 대부분의 문항에서 통계적으로 유의미하게 나왔다(표 2-12 참조). 단지, ‘산부인과 진료와 검진은 비싸다’라는 항목에서만 생식건강 관심도가 가장 낮은 경우가 가장 낮은 동의률을 보였지만 통계적 유의 수준과 매우 낮은 차이 등을 볼 때 특별한 의미를 갖지 않는다.

생식건강 관심도의 차이(‘상’과 ‘하’)에 따라 부정적 응답률의 차이가 가장 컸던 항목들은 산부인과 이용에 관한 두 개 항목(‘청소년이나 미혼 여성이 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다’, ‘내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다’)과 산부인과 질환에 대한 인식(‘산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다’)이었다. 이는 생식건강에 대한 관심이 높은 경우 산부인과적 질환이나 이상에 대해 더 객관적 태도를 갖고, 자신의 산부인과 방문에 대해서도 상대적으로 자연스럽게 받아들이는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 산부인과 방문에 대한 일반적 거부감(‘산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다’)은 생식건강 관심도의 차이를 반영하지 못했다. 부정적 태도에 대한

22) 여기서 생식건강은 청소년 등의 이해를 높이고, 거부감을 줄이고자 ‘여성계 건강’라는 명칭으로 질문에 사용되었다. 질문지에서는 생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등을 포괄하는 개념임을 설명하였다.

동의률의 차이도 가장 작았으며, 통계적 유의도도 매우 낮았다. 생식건강에 대한 관심은 건강 및 자신의 행동에 대한 태도에는 큰 영향을 미치지 만, 산부인과 방문 자체의 거부감을 크게 완화시키지는 못하는 것으로 보인다.

〈표 2-12〉 성인의 생식건강 관심도별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	생식건강 관심도			
		상	중	하	유의도
사례수	1,314	137	726	451	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	47.4	42.3	45.9	51.4	†
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	92.4	93.4	94.8	88.2	***
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	48.1	38.0	48.2	51.0	*
산부인과 진료와 검진은 비싸다	81.1	81.0	81.4	80.5	
산부인고를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	63.3	59.9	60.5	69.0	**
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	81.7	81.0	79.6	85.1	†
청소년이나 미혼여성도 산부인고를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	46.5	38.7	44.1	52.8	**
내가 산부인고를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	51.1	43.8	48.5	57.6	**

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

그러나 청소년의 생식건강 관심도와 산부인과 관련 부정적 태도와 관련해서는 매우 한정된 항목들에서만 통계적으로 유의미한 태도 분포 차이가 나타났다(표 2-13 참조). ‘산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다’의 항목에서 생식건강 관심도의 차이가 15.5%로, ‘임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다’의 항목에서는 그 차이가 10.8%로 나타났다. 두 항목 모두에서 일관된 방향성이 발견되었다. 그 외의 항목들에서는 그 차이의 크기, 방향성, 통계적 유의도 등에서 특별한 패턴이 발견되지는 않았다.

이는 생식건강에 대한 관심이 산부인과 자체에 대한 전반적 태도에서

는 긍정적인 영향을 미치지만, 산부인과 이용 등에 있어서는 별다른 차이를 만들어내지 못한다는 것을 보여준다. 청소년들의 생식건강에 대한 관심이 구체적 지식의 습득이나 행동인식의 변화로까지는 이어지지 않음을 의미하는데, 이는 청소년에게 생식건강에 대한 인식이 매우 추상적이라는 것을 보여준다.

〈표 2-13〉 청소년의 생식건강 관심도별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	생식건강 관심도			
		상	중	하	유의도
사례수	708	41	303	364	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	57.2	46.3	53.1	61.8	*
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	87.3	95.1	89.8	84.3	*
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	55.6	51.2	54.8	56.9	
산부인과 진료와 검진은 비싸다(n=707)	73.7	75.6	75.8	71.7	
산부인과를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	59.7	56.1	60.1	59.9	
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	84.0	80.5	87.8	81.3	†
청소년이나 미혼여성이 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	53.8	51.2	50.5	56.9	
내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	64.4	53.7	65.0	65.1	

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

이 절의 앞선 분석들은 우리나라 미혼여성이 산부인과 및 산부인과적 질환들에 대해 부정적 태도를 강하게 가지고 있는 것을 보여주었다. 그리고 이러한 부정적 의견은 영역들에 걸쳐 강한 상관관계를 갖고 있었으며, 이러한 경향은 실제 경험에 기인하지 않은 바가 크다고 할 수 있다. 실제로 산부인과를 이용한 경우에는 산부인과에 대한 부정적 견해들이 감소하였지만, 그럼에도 불구하고 이러한 부정적 태도들이 사라지지 않고 비교적 높은 수준으로 여전히 남아있었다. 그리고 성인 미혼여성의 생식건강에 대한 관심은 산부인과와 산부인과 이용에 대한 태도를 긍정적으로

만드는 경향이 있지만, 청소년들에서는 단순히 추상적인 관심에 그치는 것으로 나타났다.

#### 4. 산부인과 이용에 있어서의 고려사항

산부인과를 이용한 경험이 있는 사례들을 대상으로 최근 이용한 산부인과에 대한 정보를 어떻게 얻었는가를 물었는데, 성인들은 인터넷 등을 통하여 자신이 직접 찾았다는 응답이 45.7%로 가장 많았다. 반면 청소년들의 경우에는 부모님을 통해 산부인과를 선택한 경우가 79.3%로 압도적으로 높은 비율을 차지하였다. 그러나 학교나 병원 등의 공식적 경로를 통해 정보를 얻는 경우는 극히 제한된 것으로 나타났다.

〈표 2-14〉 이용한 산부인과에 대한 정보 획득 경로

(단위: 명, %)

구분	사례수	직접 찾음 (인터넷 등)	부모님	친구나 선후배	병의원	형제· 자매	학교나 직장의 보건소 (보건교사)	학교나 직장 밖의 보건소나 상담기관	기타
성인	281	45.7	24.0	19.2	6.5	3.1	1.3	0.1	-
청소년	47	4.4	79.3	6.6	2.1	-	5.4	-	2.1

오히려 다른 병원에는 바로 가요. 그니까 뭐 내과라든지 이비인후과라든지 아니면 한의원이라든지 그런 데에... 치과도 바로 가는 편인데... 오히려 내과 나 이비인후과는 검색해보고 가지를 않잖아요. 그냥 집 앞에 가장 가까운 데, 편한 데 가고. 뭐 치과도 편한 데 가고. 피부과 같은 데도 적당히 괜찮은 데 가는 편인데. 산부인과는 꼭 검색을 해보고... (일반인E)

한편 산부인과 선택에 있어 우선적으로 고려한 사항들을 살펴보면 의사의 성별을 가장 중요한 요인으로 꼽는 것을 알 수 있다. 그리고 환자에 대한 배려도 중요한 고려 사항인 것으로 나타났다. 반면 의사의 실력이나 병원의 실력 등과 같은 의료 서비스적 요인들은 상대적으로 덜 중요한 사안으로 인식되는 것으로 나타났다. 이는 산부인과에 대한 사회적 편견이나 부정적 인식들이 반영된 결과인 것으로 나타난다. 정책적 측면에서 산부인과 검진이나 청소년의 산부인과 이용을 권장하는 프로그램을 실시할 경우, 여성 산부인과 의사가 있는 병원에 우선적으로 배정을 하는 것이 불가피할 것으로 보인다.

〈표 2-15〉 산부인과 선택에서 가장 중요하게 고려한 사항

구분	사례수	의사의 성별	병원의 위치	의사의 실력	병원의 시설	병원의 환자에 대한 배려	기타
성인	281	35.6	29.0	17.9	9.1	7.1	1.3
청소년	47	41.7	21.2	12.6	8.2	13.6	2.7

(혹시 산부인과 가실 때에 산부인과를 고르거나 이러시나요?) 네. 여자 의사 선생님. 하하. (여자 찾아요?) 네. 무조건 여자 의사선생님. 왜냐하면 저는 초등학교 때 그런 경험이 있으니까 무조건 여자 의사선생님. (그때는 남자였고? 처음에는?) 네. (학생F)

두 번째 갔을 때에는 그때는 나름 조사를 다 하고 갔어요. 대학교 근처에서도 여대생이 많이 가면서도, 의사 선생님이 처음에 갔을 때처럼 막 그렇게 혼내거나 약간 그런 스타일도 아니고, 뭐 조곤조곤 설명도 잘 해주시고, 편하게 대 해주시는 데고. 좀 그런 부분에 있어서도... 뭐 그런 개인적인 질문 같은 것도 굉장히 조심스럽게 다루는 데고. 또 시설도 굉장히 현대적이고, 괜찮다. 해서

이제 거기를 갔었죠. 그렇다고 뭐 여자 선생님이고 그런 저런 것들 다 알아보고.. (일반인E)







## 제3장

# 건강검진을 통한 성인기 임신 전 여성 산부인과 이용 활성화 방안

제1절 성인 미혼여성의 산부인과 이용 실태

제2절 우리나라의 여성 생식건강 관리와 건강검진 서비스

제3절 건강검진 등을 이용한 생식건강 증진 방안



# 3

## 건강검진을 통한 << 성인기 임신 전 여성 산부인과 이용 활성화 방안

### 제1절 성인 미혼여성의 산부인과 이용 실태

#### 1. 성인 미혼여성의 생식보건 이상과 병의원 방문

우리나라 여성들의 산부인과 이용실태를 알아보기 위해서는 우선 산부인과적 이상을 경험한 경우를 알아보아야 한다. 조사 대상 성인 미혼여성 1,314명 중 지난 1년 간 생식기계 건강의 이상을 경험<sup>23)</sup>한 경우는 699명으로 전체의 53.2%에 해당되는 수치이다. 증상의 대부분은 생리 관련 이상으로 나타났는데, 이상이 있다는 응답 중 85.9%(중복 증상 포함)가 이에 해당되었다. 이는 우리나라 여성들 사이에서 생리관련 이상증상이 매우 일반화되어 있음을 짐작할 수 있는 결과이다. 그리고 질계통의 생식기계 증상이 있는 경우는 49.9%(중복 증상 포함)로 나타났다.

복수의 이상 증세를 가지고 있는 경우는 전체 이상자의 39.1%로 나타나, 상당히 많은 비율의 미혼여성이 여러 가지 증상을 동시에 가지고 있는 경우도 상당수에 이르는 것으로 드러났다. 한편 생리, 질계통 생식기계, 그리고 성관련 증상을 모두 가지고 있는 고위험군의 경우에는 이상을 경험했다는 응답이 4.1%를 차지하였다.

23) 생식기계 이상으로는 생리관련 증상(생리불순, 부정출혈, 생리과다, 심한 생리통 등), 생식기계 증상(냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변시 통증 등) 및 성과 관련 증상(임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산) 등을 포함한다. 물론 이들 중 일부는 생식기계 이상이나 질병으로 보기에는 적절하지 않지만, 산부인과의 이용의 수요를 나타낸다는 점에서 '생식건강 이상'의 영역으로 분류하였다.

〈표 3-1〉 여성계 이상(성인)

(단위: 명, %)

구분		사례수
전체		1,314(100.0)
이상 없음		761( 46.8)
이상 있음		699( 53.2)
단수 증상	생리관련	335( 47.9)
	질 계통 생식기계 증상	83( 11.9)
	성 관련	7( 1.0)
중복 증상 (2개)	생리 + 질 계통	229( 32.8)
	생리 + 성관련	8( 1.1)
	질 계통 + 성관련	8( 1.1)
중복 증상 (3개)	생리 + 질 + 성관련	29( 4.1)

이러한 산부인과적 이상 경험 사례들 중에서 자신의 이상 증상과 관련하여 병의원을 방문하였다고 응답한 경우는 43.1%에 불과하였다. 그러나 병의원을 통한 전문적 처방 없이 약국 방문이나 민간요법 사용 등의 자가대처를 하였다는 비율은 27.6%에 이르렀으며, 별다른 조치 없이 참았다는 경우도 27.2%로 매우 비슷한 수치를 보였다. 이를 통해 우리나라 성인 미혼여성들 사이에서 생식건강의 이상 증상은 상당히 일반적임에도 불구하고, 의료 서비스를 통해 이러한 증상들에 적극적으로 대처하려는 노력은 그다지 높지 않다는 사실을 알 수 있다.

이러한 결과가 나타난 이유로는 산부인과에 대한 부정적 인식이 강하기 때문이기도 하지만, 더불어 다른 일반적 질환이나 증상들에 비해 생식기계 이상에 대한 인식이 다르기 때문일 수도 있다. 예를 들어 심층면접에 참여한 여성들 중에는 심한 생리통이나 생리 불순 등 생리 관련 이상들에 대해 몸에 이상이 있다고 생각하기보다는 어쩔 수 없는 체질의 문제로 인식하는 경우도 다수 발견되었다.

[그림 3-1] 성인 미혼여성의 생식기계질환 유병률과 산부인과의 이용률

생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 699명(53.2%)	⇒ 병의원 방문: 301명(43.1%) ⇒	산부인과: 272명(90.4%) (전체 유병자 중 38.9%)
	약국 등 자가대처: 193명(27.6%)	일반 병의원: 10명(3.3%)
	참음: 190명(27.2%)	한의원: 19명(6.3%)
	병의원 외 기관: 15명(2.1%)	

이는 산부인과 이용을 활성화하기 위한 제도적 조치나 인식 개선 홍보의 정책 노력이 필요하다는 것을 보여준다. 그리고 이와 더불어 개개인이 자신의 생식건강을 적극적으로 관리하려는 인식을 높이기 위한 보건교육 측면에서의 접근도 병행되어야 한다는 것을 시사한다.

병의원을 방문한 경우에서도 일부는 산부인과나 여성 전문 병의원을 이용하지 않고, 한의원이나 한방병원을 이용하거나, 일반 병의원을 이용한 경우는 전체 병의원 이용 여성들 중 각각 5.3%와 3.2%를 차지하였다. 한편, 산부인과 이외의 의료기관을 이용한 경우에는 그 만족도가 산부인과 이용자에 비해 다소 떨어지는 것으로 나타났으며, 심층면접에서도 이러한 사례들이 나타났다.

(그 전에 한방의원 쪽으로 가보신 적은 없고요?) 근데 가서 이제 거기는 과학적인 진료를 하지 않잖아요. 그러니까 이게 “배란통이 아닐까요?” 아니면 이게 “생리통이 이렇게 오는 게 아닐까요?” 이렇게 밖에..... (초음파 같은 걸 안 하니깐..) 네. (일반인G)

산부인과적 이상이 있었음에도 불구하고 산부인과를 이용하지 않은 경우들 중 산부인과 이용에 대한 거부감으로 인해 이용하지 않았다는 응답은 29.8%로 나타났으며, 산부인과 이용의 필요성을 느끼지 못해서 이용하지 않았다는 응답은 70.2%를 차지하였다. 응답분포만을 두고 보면 이 조사에서 최근 1년간 산부인과적 이상 증상 경험자들 중 경증 증상이 많이 포함되어 있다고 판단할 수도 있을 것이다. 그러나 이들 중에는 생리 관련 증증질환을 경험하였다는 응답이 11.7%, 기타 생식기계 이상 경험자는 41.7%(경증 39.4%, 중증 2.3%), 그리고 성 관련 이상 경험자도 3.9%가 포함되어 있는 수치라는 점에서 증상이 심각하지 않음에도 불구하고 산부인과 이용의 필요성을 느끼지 못한 경우도 다수 포함되어 있음을 알 수 있다. 이는 앞서 2장의 산부인과에 대한 태도 실태조사에서 산부인과적 이상들을 ‘원래 그런 것’이나 ‘어쩔 수 없는 것’으로 여기는 여성들이 상당수에 이른다는 점을 간접적으로 시사한다.

그냥 주위의 친구들도 아프면 그냥 좀 쉬면 좀 낫고 하니까... 그냥 그 정도로 가야된다는 생각은 안 들었어요. [그러면 다른 친구들도 생리통 때문에 아프다고 해요?] 없는 애들은 아예 없는데, 하는 애들은 심한 애들도 많아요. [그러나 산부인과나 이런 것들은 들어본 적이 없고?] 네. (학생A)

그냥 단순히 생리통이겠거니... 그냥 이렇게만? 그래서 막 내가 정말 생리통이 심한데, 이거를 산부인과를 가야겠다는 생각은 한 번도 한 적이 없어요. 그냥 이번만 좀 심한가보다, 그렇게 쉽게 넘어가는 편이에요. (학생C)

그리고 흥미로운 결과 중 하나는 산부인과 이용의 필요성을 느끼지 못했다는 응답자들 중 과거에 산부인과를 이용한 경험이 있는 경우는 31.9%에 이르렀다. 이들 중 절반에 가까운 48.0%는 산부인과적 건강 이

상으로 진료 및 치료를 목적으로 산부인과를 방문한 경우들이다. 이 조사 결과만을 통해서는 이들이 왜 다시 산부인과를 이용하지 않았는가에 대한 답을 얻을 수는 없을 것이다. 그러나 심층면접에서 산부인과를 이용한 경험이 있었던 사례들 중에서 산부인과 이용경험을 통해 산부인과 이용에 대해 회의적 인상을 갖게 된 경우들도 발견되었다. 이들 중 일부는 내진이나 진료기구 삽입 등 산부인과 진료 자체에 대한 거부감 때문이 아니라, 산부인과 이용 과정 특히 산부인과 의사들의 태도로 인해 산부인과에 대한 부정적 인상을 갖게 된 경우들이었다.

산부인과는 꼭 (인터넷) 검색을 해보고... [검색을 해보고?] 아. 예. 뭐 또 그런 게 있더라고요. 내진을 갔는데, 아까 말한 그런 식으로 익명성이 보장이 안 돼서 기분이 나빴다는 것도 있고, 그 다음에 산부인과 의사가 내진을 하는데, 너무 조심성이 없게... 예를 들어서 해서, 하고 났는데 오히려 피가 났다, 라든지 그런 사람도 있고. 아니면 뭐 자기는 성관계 경험이 전혀 없는데, 물어보지도 않고 내부로 하는 초음파를 했든지. 그런 경우들이 종종 있더라고요. 그래서 그런 것 때문이라도 산부인과는 오히려 더... (일반인E)

생리통이 심해 산부인과를 갔는데, 그냥 대충 들어보고 피임약만 처방해주더라고요. 별 다른 설명도 없어요.... 그 다음부터는 제가 필요하면 직접 약국 가서 (피임약을) 사먹어요. (대학생B)

## 2. 성인 미혼여성의 산부인과 이용 장애요인

한편 산부인과 이용자들 중에서도 응답자 34.1%가 산부인과 이용에 앞서 방문을 망설였다고 응답하였는데, 이들과 산부인과 비이용 성인 미혼여성 중 산부인과에 대한 거부감으로 산부인과를 이용하지 않았다는

응답자들을 대상으로 망설이게 된 이유나 거부감의 구체적 내용들 알아보았다. 성인 미혼여성이 산부인과를 이용할 때 느끼는 거부감의 내용을 파악함으로써 정책대응방안을 마련하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

거부감의 내용들을 살펴보면, 우선 산부인과를 이용한 경우와 그렇지 않은 경우가 느끼는 거부감의 내용 분포는 서로 비슷하게 나타나고 있음을 알 수 있다(표 3-2 참조). 통계적으로 유의한 차이가 나타난 항목은 ‘심각한 질병일까봐’, ‘시간을 내기 어려워서’, ‘가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐’ 세 항목에 불과했다.

산부인과를 이용한 경우에 있어서는 자신의 이상 증상이 ‘심각한 질병일까봐’ 망설였다는 응답이 비이용자 집단에 비해 높게 나타났다(이용자 54.8%, 비이용자 26.1%). 이는 이들의 질환이 어느 정도 중증으로 진전되었음을 간접적으로 의미할 수 있다. 혹은 산부인과적 이상에 대한 지식 부족에서 비롯된 막연한 불안감이거나, 차후 출산 장애 및 출산결과 이상에도 영향을 미칠 수 있는 산부인과적 이상의 특성에 기인할 수도 있을 것이다. 어느 경우에도 생식기계 건강 및 질환에 대한 이해가 높아진다면 이러한 막연한 불안감을 크게 감소할 수 있을 것이다. 한편 자신의 질환이나 이상이 심각할 수 있다는 불안감에도 불구하고 산부인과를 이용하지 않은 경우도 상당수에 이른다는 점은 우리 사회에서 산부인과에 대한 거부감이 심각한 장애요인으로 작용하고 있음을 간접적으로 시사한다.

다음으로 ‘산부인과 방문을 위한 시간을 내기 어려움’으로 망설였다는 경우가 산부인과 비이용자들은 무려 50.4%인데 반해, 이용자들의 경우에는 30.5%로 나타났다. 이러한 시간의 어려움은 표면 그대로의 시간부족뿐만 아니라, 산부인과 이용에 대한 다양한 장애요인들이 종합적으로 나타낸 결과일 가능성이 높다고 할 수 있다. 직장 생활인의 경우 다른 질병들과는 달리 질환이나 상태를 숨기려는 경향으로 인해 산부인과적 이



상으로 휴가나 조퇴 등의 조치를 얻기 힘들고, 이에 따라 근로시간 이후나 주말에 병원 방문을 하려는 경향이 높다. 또한 산부인과에 대한 지식 부족과 심리적 거부감 등으로 인해 자신의 주위에서 적절한 산부인과를 찾기 어렵다는 점도 이와 같이 비이용자들 사이에서 높은 응답률이 나타난 이유가 될 것으로 추측할 수 있다.

〈표 3-2〉 산부인과 이용에 대한 거부감 내용(망설임 이유)

(단위: 명, %)

구분	질환경험 성인		
	전체 (n=224)	이용 (n= 96)	비이용 (n= 128)
일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	70.8	61.8	77.5
의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	65.8	66.4	65.3
신체노출 등 진료 자체에 대한 거부감	69.5	69.6	69.4
병원비가 부담스러워서	38.5	37.6	39.1
<b>심각한 질병일까봐</b>	38.4	54.8	26.1
어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	49.9	43.7	54.5
<b>시간을 내기 어려워서</b>	41.9	30.5	50.4
가족이 알게 될까봐	25.2	19.7	29.3
<b>가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐</b>	32.2	24.9	37.7

산부인과를 이용하지 않은 집단에서는 가족 외의 주변 사람들이 자신의 산부인과 방문 사실을 알게 될 수도 있기 때문에 산부인과 이용을 망설였다는 응답이 산부인과 이용자들에 비해 더 높게 나타났다. 이는 타인의 시선을 의식한다는 점에서 비록 통계적 유의도는 나타나지 않았지만 비슷한 경향을 보인 ‘일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서’ 산부인과 이용을 망설였다는 응답이 산부인과 비이용자들에게서 더 높게 나타난 것도 같은 맥락으로 해석 될 수 있을 것이다. 이는 산부인과 이용 증진은 자신의 인식개선만을 통해서 한계가 있을 수밖에 없음을 보여준다.

음... 일단 그 여성병원 같은 경우는, 제가 자궁경부암 주사를 맞을 때가 처음 산부인과 그거를 간 건데, 종합병원으로 가기는 했어요. 그런데 가서 앉아있는데, 그것도 아빠랑 같이 갔었거든요? 하하. 예. 아버지랑 같이 갔는데 이게 느낌이 묘해요. 가서 앉아있는데, 이거... 남들 인식? 생각? ‘저 여자 왜 저렇게 와서 나이 많은 사람이랑 같이 와서 앉아있나?’ 뭐 이런 것도... 어떻게 생각할까... 그 짧은 시간인데도 그런 것도 조금 생각이 들었고, 가서 앉아있는데, 약간 뭔가 애매한 느낌? 그런 거 있긴 했어요. 그냥 미혼여성이 이렇게 산부인과를 가서 하는 게 되게 우리나라에서는 인식 자체가 뭐 좀 아직까지는 뭐 그렇게 오픈되어 있는 거 같지는 않아요. 되게 필요한 부분인데. 네. 그런 느낌. (일반인C)

〈표 3-3〉 산부인과 이용을 망설이게 한 원인(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례수	진료 자체에 대한 거부감	일반 사람들의 시선	의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선	심각한 질병 일까봐	어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	가족외의 주변 사람들이 알게 될까봐	병원비가 부담스러워서	시간을 내기 어려워서	가족이 알게 될까봐
전체	224	40.3	24.6	14.2	8.3	3.8	3.1	2.4	2.1	1.3
이용	96	<b>41.0</b>	20.7	<b>15.8</b>	<b>13.0</b>	3.8	2.4	1.4	1.0	1.0
비이용	128	39.7	<b>27.6</b>	13.0	4.7	3.8	3.7	3.1	2.9	1.5

마지막으로 이상에서 나타난 산부인과 이용에 대한 거부감들 중 가장 중요하게 생각되는 항목에 대한 응답을 살펴보면, 산부인과 이용자와 비이용자들 사이에 일정 정도의 차이 패턴이 발견된다. 산부인과를 이용하지 않은 경우들에서는 일반 사람들의 시선을 더 크게 인식하고 있었으며, 가족이나 주위 사람들이 알게 되는 것에 대한 두려움도 상대적으로 더 큰 응답률을 보였다.

산부인과 이용자들의 경우에서는 진료 자체의 거부감, 병원 내 다른 사

람들의 시선, 그리고 심각한 질병일 것에 대한 두려움이 상대적으로 더 높은 비율로 나타났다. 이것은 대부분 병원 안의 경험과 관련성이 높은 항목들이다. 이는 산부인과 방문의 경험 이후 사후적으로 거부감으로 인식되어졌을 가능성이 있으며, 다른 측면에서는 산부인과 방문을 구체적으로 고민하는 단계에서 나타난 거부감으로도 해석될 수 있을 것이다. 이는 산부인과 이용을 증진시키기 위한 심리적 차원의 배려들이 단계별로 이뤄질 필요가 있음을 시사한다.

한편, 질병의 심각성은 앞서 설명한 바와 같이 질환의 진전에 따른 두려움일 가능성이 높는데, 이것이 외려 산부인과 방문을 방해하는 요인이 된다는 것은 매우 모순된 행동경향이라고 할 수 있다. 이 경향은 다른 병원의 방문에서보다 산부인과 방문에서 더 크게 나타날 것으로 예상된다.

## 제2절 우리나라의 여성 생식건강 관리와 건강검진 서비스

현재 우리 정부에서는 예방적 건강관리 체계 구축을 위하여 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하고 있다. 이 중에는 건강검진제도가 중요한 축을 이루고 있는데, 건강검진결과와 생애주기별 건강관련 서비스 정보(검진결과 상담)를 제공한다. 이 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스는 영유아기부터 노년기까지를 포괄하고 있으며, 특별히 여성 건강과 관련해서는 암검진과 골밀도 검사 서비스를 제공한다.<sup>24)</sup>

그러나 생애주기 건강관리 서비스에서 여성의 생식건강과 관련된 사항은 매우 부족한 실정이다. 우선 검진항목 중에는 자궁경부암 검진과 유방

24) <제 2차 저출산·고령사회 기본계획> p. 144

암 검진만이 포함하고 있어 여성의 출산건강을 포괄하기에는 그 관리 항목이 매우 제한적이다. 더불어 유방암 검진의 경우에는 40세이상 여성을 대상으로 하고 있기 때문에 출산건강 증진효과를 기대할 수 없을 것이다.

자궁경부암 검진의 경우에는 여성의 출산과의 관련성은 높지만, 만 30세 이상 여성을 대상으로 하는 점은 중요한 문제점으로 꼽을 수 있다. 우리나라 여성들의 2012년 출산연령을 살펴보면, 만 29세 이하 연령에서의 출산은 전체 출산아의 31.9%(154,575명)에 이른다. 그리고 임신기간을 고려하여 연령범위를 만 30세 이하 연령의 여성들로 확대하면, 전체 출산에서 차지하는 비율은 각각 43.2%(209,218명)으로 크게 높아진다.

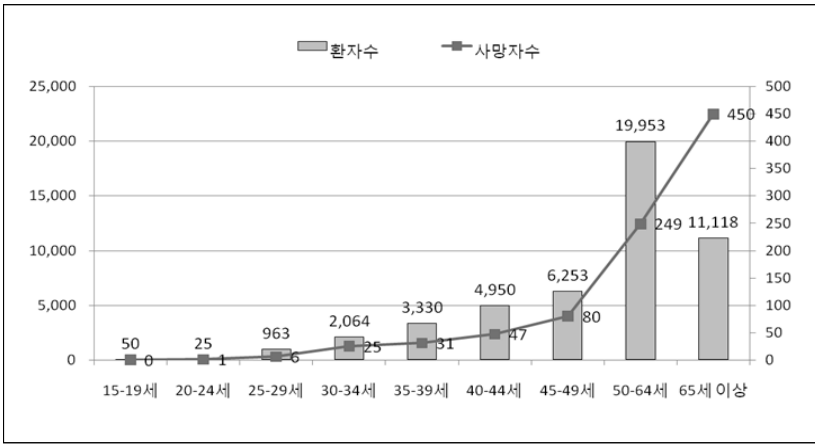
특히 임신검진의 일부로서 임신초기 자궁경부암 검진이 일반적이라는 점을 고려하여, 초산만을 대상으로 할 경우에는 만 29세 이하 연령의 출산은 전체 초산아 중에서 43.1%(107,281명), 만 30세 이하의 경우에는 55.9%(139,020명)로 그 수가 크게 높아진다. 이와 같은 출산경향을 고려한다면 현재의 30세 이상의 연령 제한은 임신 전 출산건강 관리 차원의 건강보험 건강검진 정책효과에는 많은 한계를 갖게 한다.

이상과 같이 우리나라에서 현재 실행 중인 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스는 전 연령대에 걸쳐 사전적 예방을 통한 건강증진에서는 많은 기여를 하고 있는 것으로 보인다. 그러나 여성 및 출산에서 중요한 역할을 할 수 있는 출산건강 관리에 대해서는 한정된 연령의 여성을 대상으로 한 자궁경부암 검진을 제외하고는 특별한 관리 서비스를 제공하지 않는다고 볼 수 있다. 자궁경부암의 경우에도 실제 주 임신연령 이전의 연령 집단에서는 발병률이 높지 않은 것으로 알려져 있다(그림 3-2 참조).

그리고 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스가 암 및 만성질환 예방을 주목적으로 하면서, 자궁경부암 검진의 경우에도 사실상 출산건강 관리의 측면보다는 우리나라에 발병률이 높은 암 관리의 차원에서 이뤄지고

있다고 할 수 있다. 결론적으로 우리나라의 생애주기별 맞춤형 건강관리 서비스에서 임신과 출산에 중요한 기여를 할 수 있는 출산건강 관리는 정책 목적에 포함되지 않고 있다고 판단할 수 있을 것이다.

[그림 3-2] 자궁경부암 입원 및 내원 환자의 연령분포 추정



주: 내원 환자와 입원 환자의 합으로 내원 환자의 경우 연 10회 병원 방문을 가정  
 자료: 한국보건사회연구원, 환자조사, 원자료 분석.

물론 자궁경부암 검진은 출산건강 관리와 관련하여 일부 간접적인 효과가 나타날 수 있다. 우선 자궁경부암 검진은 혼인여부와 상관없이 제공되기 때문에 미혼 혹은 임신 전 여성들이 산부인과를 방문하게 되어 산부인과 이용을 경험하게 하고, 이를 통해 산부인과에 대한 부정적 선입견을 일부 해소해줄 수 있다. 또한 자궁경부암 검진 과정에서 대부분의 산부인과가 다른 항목의 검진 희망 여부를 묻는데, 산부인과 검진의 필요성을 느끼고 있던 여성의 경우 자연스럽게 추가적인 산부인과 검진을 받게 되는 경우들도 일부 발견된다.

건강보험에서 하는 자궁경부암 검진을 받으러 갔는데, 코디네이터가 다른 검진을 받겠냐면서 물어봤어요. 저는 이미 산부인과 검진을 받은 적이 있어서 받지는 않았지만, 필요하다면 추가 검진을 받았겠죠. (일반인F)

〈표 3-4〉 연령별 건강검진 내용 및 가입기 여성 대상 여부

연령 및 대상	건강검진명	검진항목	여성질환 관련성
근로자	일반 건강검진	- 1차: 문진 및 체위검사, 흉부방사선 검사, 혈액검사, 요검사, 구강검진 등 - 2차: 1차 검진결과 고혈압, 당뇨병 의심자 및 인지기능장애 고위험군(만70세·만74세)에 대한 검진결과 상담 및 보건교육 등 3개 질환 6개 항목	
만 30세 이상 여성	암검진 (자궁경부암)	- 만30세 이상 여성을 대상으로 2년 주기로 자궁경부암 검진 시행	○
만 40세	생애전환기 건강진단	- 1차: 진찰 및 상담, B형 간염항원·항체검사 등 - 2차: 고혈압, 당뇨 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)	
만 40세 이상 남녀	암검진(위암)	- 만40세 이상 남녀를 대상으로 2년 주기로 위암 검진 시행	
	암검진(간암)	- 만40세 이상 남녀 중 전 2년간 보험급여내역 간암 발생 고위험군(간경변증, 만성간질환자 등) 또는, 과년도 일반건강검진의 B형 간염표면항원 검사 또는 C형 간염항체 HCV Antibody 검사 결과가 '양성'인 자를 대상으로 1년 주기로 간암 검진 시행	
만 40세 이상 여성	암검진 (유방암)	- 만40세 이상 여성을 대상으로 2년 주기로 유방암 검진 시행	○
만 50세 이상 남녀	암검진 (대장암)	- 만50세 이상 남녀를 대상으로 매년 대장암 검진 시행	
만 66세	생애전환기 건강진단	- 1차: 진찰 및 상담, 골밀도 검사(여성), 노인기능검사 등 - 2차: 고혈압, 당뇨 확진검사, 건강진단결과 및 건강위험평가 상담, 정신건강검사(치매 및 우울증), 생활습관검사(평가 및 처방)	

주: 국민건강보험(2014). 2014년도 건강검진 실시 안내 자료를 연구진이 재구성함.

### 제3절 건강검진 등을 이용한 생식건강 증진 방안

지금까지 이 연구에서는 성인 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 태도 및 이용실태 등을 살펴보았다. 우리나라 여성들의 산부인과 이용률은 매우 낮은 수준이라고 할 수 있는데 산부인과 진료 과정의 불편함과 생식기계 건강 및 질환에 대한 이해부족 등도 중요한 원인들이 되지만, 무엇보다도 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 여러 가지 부정적 인식들이 산부인과 이용을 가로 막는 가장 중요한 부정적 요인으로 작용하고 있었다.

이러한 산부인과에 대한 부정적 이미지는 산부인과는 임신과 출산을 위한 공간이라는 고정적 이미지와 미혼여성의 산부인과 방문은 임신, 성병, 혹은 낙태 등 성과 관련된 이유라는 산부인과적 질환에 대한 편견이 그 근간을 이루는 것으로 파악된다. 이러한 상황에서 미혼자인 자신의 방문에 있어서 비록 질병이나 이상에 대해 객관적 태도를 지닌다고 하더라도 '성적인 행동으로 인해 미혼여성이 산부인과에 간다'는 그릇된 편견을 자신에게 투사하는 주위의 시선을 인식하게 된다.

그러나 산부인과에 대한 부정적 태도는 실제 산부인과 이용 경험에 의해 상당 부분 완화되는 것으로 나타났다. 그러한 의미에서 산부인과 진료를 실제로 경험하게 하는 것은 앞으로 산부인과 이용에 있어서도 훨씬 긍정적인 태도를 갖게 하는 중요한 정책 수단이 될 수 있을 것이다.

이상과 같은 앞서의 분석 결과들을 바탕으로 우리나라 여성들의 산부인과 이용을 증진시킬 수 있는 정책들을 제안할 수 있다.

## 1. 미혼여성 대상 생식건강 증진을 위한 산부인과 정기검진

### 가. 전체 여성 대상 산부인과 정기검진

출산건강 증진을 위해서는 미혼자들을 포함한 초기 성인기 여성들을 대상으로 한 정기 건강검진 실시가 필요한데, 이를 통해 크게 네 가지 효과를 기대할 수 있을 것이다.

첫째, 산부인과 정기검진을 통한 예방적 차원의 스크린의 효과가 있다. 산부인과 이용을 기피하는 정서가 강한 우리의 현실에서 건강보험이 지원하는 산부인과의 정기검진으로 여성들이 가지고 있는 생식건강의 이상들을 확인할 수 있으며, 이를 통해 적극적인 처치의 효과를 기대할 수 있다.

둘째, 산부인과 이용의 실제적 경험을 통해 산부인과에 대한 부정적 선입견들을 상당 부분 완화할 수 있다. 앞서 결과들이 제시한 바와 같이 산부인과의 경험은 추상적이고 실제적 경험에 근거하지 않은 선입견들을 해소하는데 크게 기여할 수 있다. 그러므로 산부인과 검진을 통한 산부인과의 이용 경험을 통해 여성들이 향후 생식기계 건강의 이상이나 질환이 발생할 경우 산부인과의를 더욱 손쉽게 방문할 수 있도록 산부인과 이용 인식을 고무시키는 효과를 얻을 수 있다.

셋째, 본인의 생식건강 관리를 위한 건강행동의 지식을 얻을 수 있으며, 또한 피임법이나 질환 관리의 지식을 얻을 수 있다. 해외 사례에서 나타난 바와 같이 산부인과 방문은 단순한 생식기계 질병의 치료에 국한되는 것이 아니라, 전문의와의 상담을 통해 생식건강 관리를 위한 지식들을 학습하게 되고, 생식건강 관리의 중요성과 필요성을 인식시키는 계기가 된다. 이를 위해서는 산부인과 검진 내용에 생식건강 관리를 위한 상담이 필수적으로 포함되어야 한다.



넷째, 산부인과 정기검진 실시는 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 일반인의 인식을 개선하는 계기가 될 수 있다. 전체 여성을 대상으로 한 산부인과 검진 프로그램은 일반 국민들로 하여금 산부인과가 임신과 출산만을 위한 장소가 아니라, 전반적 건강관리의 차원에서 이용할 수 있는 건강증진의 공간이 된다는 것을 인식시킬 수 있을 것으로 기대된다.

생식건강 관리를 위한 건강검진 항목들에 대해서는 전문가들 사이의 이견이 있으며, 초음파 수가 결정 등 세부적 정책 사안들이 있으므로 이 연구를 통해 구체적 제안을 제시하기는 매우 어렵다고 할 수 있다. 건강검진에 포함되어야 할 구체적 검진 내용들은 우리나라 여성들이 가지고 있는 생식건강 이상 및 질환들의 유병 정도(prevalence), 예방적 스크린의 효과성, 소요되는 비용, 가능한 건강보험 수가의 수준 그리고 질병에 대한 사회 문화적 이해 정도 등이 반영되어야 한다. 예를 들어 이 연구 과정에서 인터뷰에 참여한 몇몇 산부인과 의사들은 성병 검진이 필요하다는 입장을 보였으나, 우리나라의 정서상 전체 여성을 상대로 비용이 상대적으로 높은 그러한 검진들을 수행하는 것은 실제로 받아들여지기 어려운 측면이 많다.

이 연구에서는 정기검진 내용과 관련해서는 상담의 필요성을 강조하고자 하며, 구체적 검진 항목 구성에 있어서는 광범위한 전문가 논의를 통해 그 내용을 결정하는 것이 적절할 것이다. 더불어 해외에서 추천되고 있는 검진 항목 사례를 참조하는 것도 매우 중요할 것이다. 이에 이 연구에서는 미국의 USPSTF(US Preventive Service Task Force)에서 제안하는 출산 및 생식 건강과 관련하여 추천하는 검진 항목들을 제시하고자 한다(표 3-5 참조).

〈표 3-5〉 USPSTF의 등급별 권고

구분	설명	등급	시행일
알코올 남용 검진 및 상담	임상적 18세 이상 성인의 알코올 남용을 검진하고 알코올 남용을 줄이기 위해 위험군에 대한 상담 권고	B	2013년 5월
빈혈 검사(임부)	증상이 없는 임부에 대한 정기적인 철분 결핍성 빈혈 검사 권고	B	2006년 5월
세균 검사(임부)	임신 12-16주나 첫 산전 방문 시 소변검사를 통한 무증상 박테리아 검사를 권고	A	2008년 7월
혈압 검사(성인)	18세 이상 성인 대상의 고혈압 검사 권고	A	2007년 12월
유방암 위험사정 및 유전 상담/검사	일차의료기관에서 유방암에 민감한 유전자(BRCA1이나 BRCA2)의 변형 위험 증가와 연결되는 가족력을 파악하기 위해 만들어진 한 개 이상의 검사 방법을 통해 유방암, 난소암, 난관암, 복막암 병력이 있는 가족이 있는 여성에 대한 검사 제공 권고 양성일 경우에 유전 상담을 받아야 하고, 상담 후에 BRCA 검사를 받아야 함.	B	2013년 12월
모유수유 상담	임신 기간과 출생 후에 모유수유 홍보 및 지원	B	2008년 10월
자궁경부암 검진	21-65세 여성에게 3년마다 세포 검사(뱀 스미어 테스트, 자궁경부암 검사법)를 통한 자궁경부암 검진 권고. 검사 간격을 연장하려는 30-65세의 여성에게는 세포검사 및 인유두종 바이러스(HPV) 검사 조합을 5년마다 시행 권고	A	2012년 3월
클라미디아 감염검사(비임신 여성)	성적으로 왕성한 비임신의 저연령 여성(24세 이하)과 위험이 증가하는 고연령 비임신 여성에 대해 클라미디아 감염 검사 권고	A	2007년 6월
클라미디아 감염검사(임부)	모든 24세 미만의 임부와 위험이 증가하는 고연령 임부에 대해 클라미디아 감염 검사 권고	B	2007년 6월
당뇨병 검사	지속적으로 고혈압(135/80 이상)인 증상이 없는 성인에 대해 두 타입의 당뇨병 검사 권고	B	2008년 6월

〈표 3-5〉 계속

구분	설명	등급	시행일
엽산보충제	임신을 계획하고 있거나 가능성이 있는 모든 여성이 매일 0.4~0.8MG의 엽산이 포함된 보충제를 섭취하는 것을 권고	A	2009년 5월
임신성 당뇨 검사	임신 24주 이후의 증상이 없는 임부에 대해 임신성 당뇨 검사 권고	B	2014년 1월
임질 검사(여성)	임부를 포함한 성적으로 왕성한 여성에 대해 감염 위험이 증가할 경우(연령이 낮거나 개인적 또는 인구학적 위험 인자가 있는 경우) 임질 감염 검사 권고	B	2005년 5월
B형 간염 검사 (비임신 청소년과 성인)	감염 위험이 높은 사람에게 B형 간염 검사 권고	B	2014년 5월
B형 간염 검사 (임부)	첫 산전검진을 위해 방문한 임부를 대상으로 한 B형간염 검사를 강력히 권고	A	2009년 6월
HIV 검사 (비임신 청소년과 성인)	임상의가 청소년과 성인(15-65세)에 대해 HIV 감염 검진 권고. 위험도가 높은 어린 청소년이나 고령에 대해서도 검진이 수행되어야 함.	A	2013년 4월
HIV 검사(임부)	임상의는 검증되지 않았거나 HIV 상태가 알려지지 않은 진통중인 여성을 포함한 모든 임부에게 HIV 검사를 하여야 함.	A	2013년 4월
파트너의 폭력 스크린 (가임여성)	임상의가 가임기 여성에 대해 가정폭력과 같은 친밀한 파트너의 폭력 검사를 수행하는 것을 권고. 그리고 양성으로 판별된 경우 중재 서비스 제공. 이 권고는 학대 증상이 없는 경우에도 적용됨.	B	2013년 1월
비만 검사 및 상담(성인)	모든 성인 대상으로 비만 검사 권고. BMI 지수 30kg/m <sup>2</sup> 이상인 환자에게 다중 행동 중재를 제공해야 함.	B	2012년 6월
자간전증 예방: 아스피린	자간전증 위험이 높은 임신 12주 이상 여성에게 예방 차원으로 저용량 아스피린(81mg/d) 사용 권고	B	2014년 9월
Rh 혈액형 부적합 검사 (첫 산전검진)	모든 임부에게 첫 산전검진 방문 시기에 Rh (D) 혈액형 및 항체 검사 수행을 강력 권고	A	2004년 2월

〈표 3-5〉 계속

구분	설명	등급	시행일
RH 혈액형 부적합 검사 (임신 24-28주)	생물학적 아버지가 Rh (D)가 음성인 경우를 제외하고, unsensitized Rh (D)가 음성(-)인 임신 24-28주의 모든 여성에 대해 Rh (D) 항체 검사 반복을 권고	B	2004년 2월
성병 상담	성병 감염 위험이 높은 성적으로 왕성한 청소년과 성인을 대상으로 성병 감염 예방을 위한 집중 행동 상담을 권고	B	2008년 10월
흡연 상담과 개입 (비임신 성인)	임상의가 모든 성인에게 흡연 여부를 묻고, 흡연자에게 금연 중재 제공할 것을 권고	A	2009년 4월
흡연 상담(임부)	임상의가 모든 임부에게 흡연 여부를 묻고, 흡연자에게 임부 맞춤 상담을 제공할 것을 권고	A	2009년 4월
매독 검사 (비임신)	임상의가 매독 감염 위험이 높은 사람을 검사할 것을 권고	A	2004년 7월
매독 검사(임부)	임상의가 모든 임부에게 매독 감염 검사를 할 것을 권고	A	2009년 5월

자료: 미국 질병 예방 서비스 TF 추천사항.

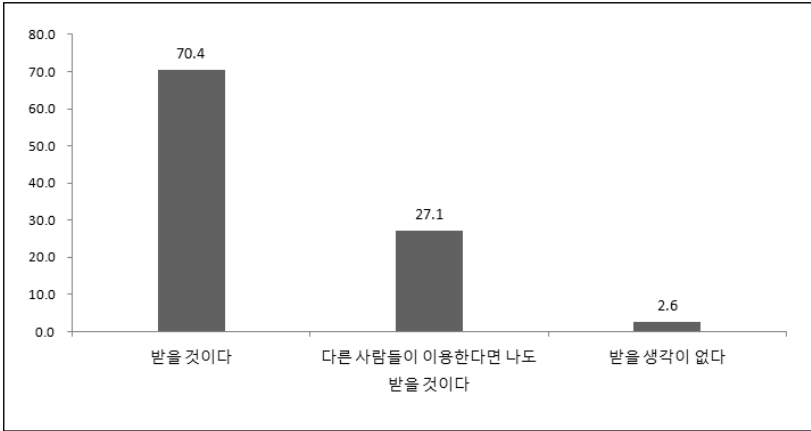
[www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrouseRec/Index](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrouseRec/Index)

## 나. 산부인과 정기검진 운영 방안에 대한 제안

이상과 같은 성인 미혼여성을 대상으로 한 산부인과 정기검진에 대해서 이 연구 실태조사의 응답자의 70.4%가 적극적 서비스 이용 의사를 밝혔으며, 27.1%는 다른 사람들이 이용한다면 자신도 이용하겠다고 응답하여 이용이 활성화될 경우 이용하겠다는 응답을 보였다. 이는 산부인과 정기검진의 필요성에 대해서는 절대 다수의 여성들이 동의하고 있음을 의미한다.

[그림 3-3] 산부인과 정기 건강검진 실시 시 이용 의향 (n= 1,314)

(단위: %)



이러한 산부인과 정기 검진을 더욱 효과적으로 운영하기 위해서는 우리나라 성인 여성들의 생식건강 관련 특성을 고려한 현실적 운영 방안들이 제시될 필요가 있다. 이 연구에서는 지난 연구과정에 얻은 설문조사, 심층면접, 전문가 자문회의 등에서 얻어진 결과들을 바탕으로 산부인과 정기검진에 대해 몇 가지 운영 방식과 관련된 제안을 제시하고자 한다.

산부인과 정기검진 실시 시기와 관련하여 검진 주기는 일반 건강검진과 같이 2년 마다 실시하는 것이 이상적이겠지만, 실질적 여건들을 고려하여 그 횟수를 줄이며 검진 주기 기간을 확장할 수도 있을 것으로 판단된다. 그러나 산부인과 정기검진은 ‘초기 성인기’(20대 초반)과 주로 신혼 부부를 서비스 대상으로 하는 ‘첫 임신 이전기’를 포함할 수 있도록 최소 2회의 검진은 필요할 것이다.

성인기 진입과 본격적인 이성교제 등으로 생식건강에 대한 관심이 높아지고, 피임이나 기타 생식건강 등 앞으로의 관리에 대한 지식과 인식의 필요성이 높다는 점에서 초기 성인기에 산부인과 방문과 상담은 자신의

생식건강 관리 역량 강화를 위한 매우 효과적인 방안이 될 것이다. 특히 고등학교를 졸업하고 대학교 1학년이 되는 만 19세를 산부인과 정기검진의 첫 실시 시기로 설정하는 것이 가장 높은 효과를 기대할 수 있을 것으로 판단된다.

산부인과 정기검진의 시기에 따라 그 내용에 있어서도 차이를 둘 필요가 있다. 초기 성인기에는 기초적 문진, 피임법, 생식건강 관리의 중요성, 생식건강 관리 등과 관련된 상담적 기능에 초점을 두는 것이 적절할 것으로 여겨진다. 그러나 이후 첫 임신 이전기에는 임신 및 출산 준비를 위한 임신준비 진단으로, 감염·풍진 등에 대한 항체검사 및 예방접종, 혈압 및 혈당, 호르몬 진단 등 임신 준비에 초점을 둔 정기검진이 실제적인 출산건강 증진에 더욱 효과적일 것이다. 그러나 이상의 제안된 검진 항목들은 최소한의 내용들이며, 초음파 검사 등의 다른 항목들도 적극적으로 고려할 필요가 있다.

이러한 건강검진은 현행 정기검진과 같이 전문검진 기관(건강검진 센터나 일반병원)과 병행하는 것이 아니라, 일반 산부인과가 정기검진을 전담하는 것이 더욱 적절할 것으로 판단된다. 이는 생식건강 관리를 위한 산부인과 정기검진이 임상적 스크린뿐만 아니라, 생식건강 관리 및 피임법 등의 상담 기능이 매우 중요한 실시 목적이기 때문이다. 더불어 산부인과에서 정기검진과 상담을 실시하여 산부인과 이용 경험을 갖도록 하는 것이 미혼여성으로 하여금 산부인과에 대한 거부감을 완화시키는데도 크게 기여할 수 있을 것이다.

그리고 여성들의 산부인과 검진의 이용도를 높이고 정책비용과 관련한 보완책으로 산부인과 검진과 연계하여 자궁경부암 예방접종 비용의 일부를 지원하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다. 심층면접 등을 통해서 많은 여성들이 자궁경부암 예방접종의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나

타났는데, 비용 상의 이유로 이를 기피하는 것으로 드러났다. 산부인과 검진 서비스를 이용할 경우 예방접종 비용의 일부를 건강보험을 통해 지원해준다면, 전체적인 정기검진 비용 수가 결정에 있어서도 산부인과와의 동의 구하기 용이해질 것이다. 더불어 이러한 접종 비용 지원은 우리나라 여성들의 예방접종률을 높이는 데도 기여하는 복합적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

## 2. 산부인과 이용 증진을 위한 환경개선

앞서 제안된 산부인과 정기검진은 우리나라 여성들의 임신 전 출산건강 관리 및 산부인과 이용 활성화에 있어 매우 필요한 정책 방안이 된다. 그러나 정기검진의 실시만으로는 이상의 정책 목표들을 온전히 실현시키기 어려우며, 이를 지원하기 위한 환경 개선의 노력이 병행되어야 한다. 여기서 제안되는 내용들은 비단 산부인과 정기검진만을 위한 것이 아니라, 지금까지 우리사회에 널리 퍼져있는 산부인과에 대한 그릇된 인식을 개선하여 산부인과 이용을 활성화하고, 이를 통해 국민들의 생식건강 증진에 기여할 수 있는 내용들이라고 할 수 있다.

이러한 환경 개선과 관련하여 무엇보다 중요한 제도 개선은 산부인과 건강검진이 제대로 실현되기 위해서는 무엇보다 현실적 수준에서 산부인과 상담수가 마련되어야 한다는 점이다. 산부인과 방문 경험이 있는 여성들과 산부인과 전문의들을 대상으로 한 심층면접 결과에서는 대부분이 공통적으로 15분 이상의 상담이 필요하다는 의견을 보였다. 현재의 초진료로 반영되는 상담 수준으로는 이렇게 충분한 상담 시간을 갖기가 매우 어려운데, 이러한 짧은 진료 시간은 앞서 실태분석에서도 나타나듯이 산부인과 이용의 만족도를 낮추고, 산부인과에 대한 불신을 높이는 요인

으로 작용하고 있다. 특히 현재의 산부인과 진료 환경에서는 피임이나 생식건강 관리에 관한 상담이 거의 불가능하다는 점에서 이러한 산부인과 의 상담기능 강화는 출산건강 증진을 위해 매우 시급한 사안이라고 할 수 있다. 상담 및 진료 시간이 충족되기 위해서는 산부인과에서의 상담수가 현실화되어야 하며, 더불어 산부인과 의사들의 상담 관리도 병행되어야 한다.

산부인과 의사들의 산부인과 진료 환경 개선을 위한 노력도 함께 요구된다고 할 수 있다. 임신 전 관리의 해외 사례에서 볼 수 있듯이 산부인과 상담이 임상병리적 의학 상담에 그쳐서는 안 되며, 대상자들의 생활에 대한 이해에 기초한 상담 수행을 위해서는 산부인과 의사들에 대한 상담교육도 전제되어야 한다. 이러한 교육에는 남성 파트너와의 관계, 계획임신, 성을 포함한 생활 속 건강행동 등에 대한 이해와 함께, 여성들이 산부인과 이용에서 경험하고 있는 불편함을 해소할 수 있도록 산부인과 의사들의 젠더적 이해도를 높이려는 교육 등도 포함되어야 한다. 이 연구의 조사결과를 보면 산부인과 이용 과정 중에서 심각한 수준의 불쾌감을 갖는 경우가 많았으며, 이러한 경험들 중 많은 부분은 산부인과 의사 및 간호사 등의 이해와 배려를 통해 충분히 개선될 수 있는 사안들이라고 할 수 있었다.

이러한 상담역량이나 젠더 감수성의 강화를 위한 교육 위해서는 대한산부인과학회나 산부인과 의사협의회 등 공신력 있는 기관에서 교육 프로그램을 위탁 운영하여 건강검진의 상담 자격을 부여하는 인증제도 적극적으로 검토될 필요가 있다. 이러한 상담자격 인증제도와 산부인과 정기검진 실시 병원의 지정을 연계하는 것도 산부인과 의사들의 교육 참여를 높이는 방안이 될 수 있다.

마지막으로 산부인과 이용 경험자들을 대상으로 한 심층 인터뷰에서



많은 사례자들이 산부인과에서 과잉 진료를 받았거나 혹은 그러한 진료 추천을 받았다는 느낌을 많이들 가지고 있었다는 사실에도 주목할 필요가 있을 것이다. 이는 설문조사 결과의 산부인과 이용비용이 높다는 것에 대한 높은 동의 정도로도 한 번 더 확인된다. 이와 같이 산부인과에서 과도한 진료의 추천이나, 진료나 검진에 대한 불충분한 설명이 산부인과에 대한 긍정적 인식을 저해시키는 요인이라는 점에 대한 산부인과 의료인들의 공감대가 형성되고, 이에 대한 개선 노력도 여성들의 산부인과 이용을 증진시키는 요인으로 작용할 수 있을 것이다.

우리 대학병원에 온 환자들의 진료기록을 보면 좀 너무하다 싶을 때도 종종 있어요. 상관성이 별로 없는 질환에도 고가의 성병 검진을 실시한 경우도 발견되고요. (대학병원 산부인과 전문의)

저도 병원에서 질염으로 간 적이 있는데, 성병 검사를 하자고 하더라고요. 아마 그냥 시키는 기본 옵션인 거 같았어요. (일반인F)





## 제4장

# 학교 기반 청소년들의 산부인과 이용 활성화 방안

제1절 청소년들의 생식보건 관리 및 산부인과 이용 실태

제2절 산부인과 등을 통한 청소년 생식보건 증진 방안



# 4

## 학교 기반 청소년들의 << 산부인과 이용 활성화 방안

### 제1절 청소년들의 생식보건 관리 및 산부인과 이용 실태

#### 1. 청소년들의 생식보건 이상과 병의원 방문

청소년들의 생식건강 관리는 임신 전 출산건강 관리에 있어서 매우 중요한 의미를 지닌다. 우선 이들이 가임기에 해당되는 연령층이고, 앞서의 분석에서도 나타난 바와 같이 이 시기의 생식건강 이상이 추후 출산결과에도 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 그리고 병의원 이용, 생식보건 관리, 성 및 피임 등에 대한 이해, 생식보건의 지식수준 등 청소년기의 생식건강 관리 행동은 이후 성인기까지 계속적으로 이어져 출산 및 생식건강에 직간접적인 영향을 미치는 중요한 결정인자가 될 수 있기 때문이다.

[그림 4-1] 성인 미혼여성의 생식기계질환 유병률과 산부인과의 이용률

생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 298명(42.1%)	병의원 방문: 70명(23.5%)	산부인과: 47명(67.1%) (전체 유병자 중 15.8%)
	약국 등 자가대처: 82명(27.5%)	일반 병의원: 14명(20.0%)
	참음: 141명(47.3%)	한의원: 9명(12.9%)
	병의원 외 기관: 5명(1.7%)	

우선 청소년들의 생식건강 실태 및 산부인과 이용의 필요도를 측정하기 위하여 앞서 성인 미혼여성과 마찬가지로 생식건강 관련 질환의 유병률과 이에 대한 대처 방안을 살펴볼 필요가 있다. 생리 이상 및 질환 등 생식기계 이상을 지난 1년 간 경험한 경우는 298명으로 전체 응답자의 42.1%를 차지하였다. 이 수치는 성인 미혼여성을 대상으로 한 조사결과 53.2%보다는 다소 낮은 수치이지만, 상당히 높은 비율이라고 판단할 수 있다.

이들의 이상증상은 대부분 생리관련 이상으로 나타났는데, 전체의 89.2%(중복 증상 포함)에 해당되어 앞서 성인 미혼여성의 경우(85.9%)보다 다소 높은 수치를 보였다. 같은 맥락에서 질계통의 생식기계 이상 증상은 42.6%(중복 증상 포함)으로 성인 미혼여성(49.9%)에 비해 비교적 낮은 비율을 보였다.

<표 4-1> 생식기계 이상(청소년)

(단위: 명, %)

구분		사례수
전체		708(100.0)
이상 없음		410( 57.9)
이상 있음		298( 42.1)
단수 증상	생리관련	170( 57.0)
	질 계통 생식기계 증상	32( 10.7)
	성 관련	-
중복 증상 (2개)	생리 + 질 계통	86( 28.9)
	생리 + 성관련	1( 0.3)
	질 계통 + 성관련	-
중복 증상 (3개)	생리 + 질 + 성관련	9( 3.0)

청소년들의 생식건강 실태조사 결과들을 성인 미혼여성의 그것과 비교해보면 전체적 이상률은 성인에 비해 다소 낮았고, 이상의 세부적 내용들도 생리 이상의 비율이 더 높았으며, 질 계통 및 성관련 이상은 상대적으로 더 낮게 나타났다. 그럼에도 불구하고 성관련 이상을 포함한 세 가지 종류의 이상을 모두 가지고 있는 경우는 3.0%로 나타나, 중복 증상을 가지고 있는 고위험군도 성인의 경우(4.1%)와 비슷한 일정 비율이 존재하고 있음을 알 수 있다. 특히 비록 조사 사례수는 작았지만, 성 관련 이상 증상을 가지고 있는 청소년들의 경우 다른 종류의 이상 증상 및 질환을 동시에 가지고 있었다는 점은 건강하지 못한 성행위가 다른 종류의 생식기계 이상으로 발전하고 있음을 시사하는 결과로 해석될 수 있다.

이러한 생식건강 이상 경험자들의 대처 방법을 살펴보면 병의원을 방문하였다는 응답이 70명으로 23.5%에 그쳤고, 자가대처를 한 경우는 27.5%이었으며, 별다른 조치 없이 그저 참았다는 응답은 절반에 가까운 47.3%에 이르렀다. 이상의 조사 결과는 성인 미혼여성과 비교해볼 때 큰 차이가 발견되는데, 해당 증상과 관련하여 병의원 방문을 했다는 응답이 성인의 43.1%에 비해 크게 낮았다.

이렇게 낮은 병의원 방문율은 참았다는 응답이 크게 높기 때문인데, 약국이용이나 민간요법 같은 자가대처는 성인의 경우(27.6%)와 비슷한 수준으로 나타났다. 비록 응답 비율은 비슷하였지만, 이러한 청소년들의 자가처치는 성인들에 비해 훨씬 더 많은 위험성을 내포하고 있다고 볼 수 있다. 왜냐하면 성인의 경우에는 과거 산부인과를 방문한 후 피임약 처방과 같은 처치를 받은 이후 자신이 일반약품 피임약을 구입하는 것과 같은 반(半)자가처치의 사례도 많을 수 있지만, 청소년의 경우에는 그럴 가능성이 낮을 것이기 때문이다.

한편 병의원을 이용한 경우에 있어서도 청소년들의 경우에는 산부인과

이용률이 매우 낮은 것으로 나타났다. 가지고 있는 생식기계 이상과 관련하여 병의원을 방문한 경우는 23.5%(70명)이었지만, 이들 중 32.9%는 일반 병의원이나 한의원을 이용하였다고 응답하였다. 이는 생식기계 이상과 관련하여 병의원 이용한 성인 중 9.6%만이 일반병의원과 한의원을 이용했다는 응답에 비해 크게 높은 수치라고 할 수 있다. 결과적으로 생식기계 이상을 경험한 청소년들 중에서 15.8%만이 산부인과를 방문하였으며, 이러한 이용률은 성인의 38.9%보다 크게 낮은 결과이다.

이상과 같이 청소년들의 산부인과 이용률이 낮은 것은 생리계 이상 비중이 높은 질환의 연령적 특성이기도 하겠지만, 무엇보다 산부인과 이용에 대한 거부감 등 유무형의 장애요인이 청소년들에게 더 크게 작용하기 때문이라고 할 수 있다. 다시 말해 산부인과 이용에 대한 부정적 사회적 인식은 청소년들에게 더 큰 장애요인으로 작용하고 있다고 생각할 수 있을 것이다.

## 2. 청소년들의 산부인과 이용의 장애요인

앞서 언급된 장애요인들을 살펴보기 위해 생식기계 이상 증상을 경험한 경우 중 산부인과 이용의 필요성을 느꼈지만, 그 이용을 망설인 경우 그 이유의 분포가 청소년과 성인 미혼여성 사이에 어떠한 차이가 있는지를 분석해보았다. 이 분석은 지난 1년 간 생식기계 이상을 경험한 사례들 중 산부인과를 이용한 경우와 산부인과를 이용하지 않은 청소년 및 미혼성인 여성들을 대상으로 한다. 앞서 성인 미혼여성에 대한 분석과 마찬가지로 실제 질문 문항은 산부인과를 이용한 사례 중 방문에 앞서 망설인 경우와, 산부인과 이용의 필요성을 느꼈음에도 불구하고 산부인과를 이용하지 않은 이유에 대한 두 질문의 응답 사례들을 합한 자료를 사용하였다.



분석결과를 보면 산부인과 이용과 관련하여 청소년들은 성인 미혼여성에 비해 타인의 시선을 훨씬 크게 인식하는 것으로 나타난 반면, 자신의 생식기계 증상에 대한 인식은 오히려 더욱 객관적인 것으로 드러났다. 청소년들은 일반적인 타인(84.3%) 및 의사·간호사 등 의료진(73.5%)을 포함한 타인의 시선에 대한 부담감을 느꼈다는 응답이 가장 높았으며, 이러한 부담감 인식은 성인들의 응답(70.8%, 65.8%)과 비교해보아도 그 차이가 크게 두드러진다. 그러나 진료 과정 자체에 대한 부담감(65.1%)은 성인(69.5%)에 비해 오히려 낮았고, 자신의 증상에 대해 심각한 질환으로 진단받을 것에 두려움을 느낀 비율(28.9%)도 성인(38.4%)에 비해 낮게 나타났다.

〈표 4-2〉 산부인과 이용에 대한 거부감 내용(망설임 이유)

(단위: 명, %)

구분	청소년 전체 (n= 83)	성인 전체 (n=224)
일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	84.3	70.8
의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	73.5	65.8
신체노출 등 진료 자체에 대한 거부감	65.1	69.5
병원비가 부담스러워서	27.7	38.5
심각한 질병일까봐	28.9	38.4
어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	51.8	49.9
시간을 내기 어려워서	31.3	41.9
가족이 알게 될까봐	26.5	25.2
가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐	47.0	32.2

위의 결과들을 반영하듯이 산부인과 이용에 대해 가졌던 부담감들 중에서 가장 망설이게 하였던 것은 청소년의 경우에는 일반적인 사람들의 시선에 대한 부담감이 39.8%로 가장 높았다(성인의 경우 24.6%). 그러나 성인들의 경우에는 진료 자체에 대한 거부감을 꼽은 경우가 가장 많았

다(38.3%, 청소년 27.7%).

한편 산부인과에 대한 정보 부족을 망설이게 한 가장 주요 원인으로 꼽은 경우는 청소년은 6.0%인 반면, 성인은 3.8%로 나타났다(표 4-3 참조). 비록 이는 응답률은 높지 않았지만 청소년에게 있어서 자신에게 적절한 산부인과를 찾는 것이 성인들에 비해 더욱 어렵다는 것을 보여주는 결과이다.

〈표 4-3〉 산부인과 이용을 망설이게 한 원인(1순위)

(단위: 명, %)

구분	사례수	진료 지체에 대한 거부감	일반 사람 들의 사선	의사, 간호사 및 다른 환자들의 사선	심각한 질병 일까봐	어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	가족외의 주변 사람들이 알게 될까봐	병원비가 부담 스러 워서	시간을 내기 어려 워서	가족이 알게 될까봐	기타
청소년	83	27.7	39.8	19.3	2.4	6.0	1.2	0.0	1.2	1.2	1.2
성인	224	40.3	24.6	14.2	8.3	3.8	3.1	2.4	2.1	1.3	-

이와 같이 산부인과 이용에 대해 청소년이 느끼는 거부감의 내용이 성인들과 다르게 나타난 것은 주로 ‘산부인과의 이용 목적은 임신·출산’이라는 일반인들의 고정관념 속에서 청소년의 산부인과 방문은 매우 일탈적인 경우로 보일 것이라는 인식 때문일 것으로 보인다. 다시 말해 산부인과에 대한 사회적 고정 관념의 잣대로 자신의 모습을 비춰보는 부정적 이미지의 내재화가 청소년에게 더 강하게 나타나고 있다는 의미이다.

그럼에도 불구하고 산부인과의 진료 과정에 대한 거부감이 상대적으로 더 낮고, 자신의 이상 증상에 대한 과대해석을 하지 않으며, 가족에게 자신의 생리적 이상이 알려지는 것을 덜 두려워하는 경향도 나타났다. 이는 생리 관련 이상이 많은 청소년들의 병리학적 특성이 일정 부분 반영되었

기 때문일 수도 있지만, 진료나 질병 자체에 대해서도 부정적 이미지를 강하게 가지고 있는 성인들에 비해, 청소년들은 생식기계 이상을 단순한 신체적인 질환의 일부로 보는 객관적 태도를 지니고 있기 때문으로 해석될 수 있다.

결론적으로 이상의 분석결과는 청소년들은 자신 안에서 일어나는 질환이나 증상 자체에 대해서는 사회적 편견을 덜 갖는 전향적 태도를 보이고 있지만, 자신의 밖 외부인(성인)들이 갖는 산부인과 이용에 대한 부정적 인식들을 크게 의식하고 있음을 보여준다고 할 수 있을 것이다. 이러한 태도가 교육이나 사회적 홍보를 통해 계속적으로 유지된다면, 이들의 성인기에는 산부인과 이용에 대한 부정적 기피현상이 지금보다는 개선될 수 있음을 의미한다. 그리고 정책적인 측면에서도 산부인과 및 이를 이용하는 청소년을 바라보는 사회적(성인들의) 인식이 개선된다면 청소년들의 산부인과 이용률이 크게 나아질 가능성 역시 함께 보여준다.

### 3. 청소년들의 산부인과 이용 만족도

산부인과를 이용한 청소년들이 산부인과 서비스에 대해 어떻게 평가하고 있는지를 다양한 측면에서 살펴보았다. 청소년의 경우 산부인과 이용 사례가 제한적이어서 내적 분포의 차별성 등에 대해서는 통계적 의미를 부여하기 어렵다. 이에 여기서는 최근 산부인과를 이용한 성인의 평가 내용들과 비교하여 그 패턴의 차이를 구분해보기로 한다.

산부인과 이용 결과에 만족한다는 의견은 절대 다수를 차지하였는데, 그 세부 내용적 만족도를 알아보았다(표 4-4 참조). 대부분 항목이 90% 이상의 만족도('매우 만족한다', '만족한다'를 모두 포함)를 보였지만, 의사의 성경험 등에 대한 사전 질문 항목에서는 청소년의 76.6%가 만족하

였다고 응답하여 가장 낮은 만족도를 보였고, 다음으로 의사 진료 및 치료 과정의 환자 배려와 진료 및 치료비용에 대한 만족도도 상대적으로 낮은 수준(각각 80.9%, 83.0%)으로 나타났다.

이러한 경향은 성인에게서도 비슷하게 나타났는데, 진료 및 치료 비용에 대한 만족도는 66.2%로 크게 낮았다. 실제 산부인과 이용의 비용에 대해서 많은 부담을 느끼고 있음을 보여주는데, 청소년이 상대적으로 더 높은 만족도를 보인 것은 이들이 직접 비용 부담을 갖는 것이 아니었기 때문으로 풀이된다. 그리고 성인들도 청소년과 마찬가지로 진료 과정에 대한 만족도가 낮았다. 이러한 결과들은 진료 이전의 사전 문진이나 생식기관에 대한 검진 과정에서 불가피한 불편함을 느낄 수밖에 없는 측면도 있겠지만, 산부인과적 특수성과 우리의 문화 등을 고려할 때 산부인과 의사들의 환자들에 대한 배려의 노력이 더욱 기울여져야 한다는 것을 시사한다.

〈표 4-4〉 가장 최근에 이용한 산부인과 항목별 만족도 분포

(단위: 명, %)

구분	청소년	성인	유의도
사례수	47	272	-
접수과정	97.9	91.9	
의사의 사전 질문(성경험 등)	76.6	82.7	
의사 진료 및 치료 과정의 환자 배려	80.9	80.5	
질환 및 증상에 대한 의사의 설명	91.5	82.4	
환자의 사생활에 대한 배려	93.6	83.5	†
진료 및 치료 비용	83.0	66.2	*
검진 및 치료의 효과	91.5	84.9	

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

〈표 4-5〉 최근 이용한 산부인과에의 전반적인 만족도

(단위: 명, %)

구분	전체	매우 만족	만족	만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	$\chi^2$
청소년	47(100.0)	8(17.0)	32(68.1)	7(14.9)	-	7.410 <sup>†</sup>
성인	272(100.0)	17( 6.3)	216(79.4)	35(12.9)	4(1.5)	
전체	319(100.0)	25( 7.8)	248(77.7)	42(13.2)	4(1.3)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, <sup>†</sup> p<.1.

〈표 4-6〉에서 확인할 수 있듯, 여러 가지 측면의 평가들 중 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 만족도에서 가장 중요한 영향을 미치는 것으로는 ‘의사 진료 및 치료 과정의 환자 배려’를 꼽았다(청소년 48.9%, 성인 34.9%). 이는 검진 및 치료의 효과를 가장 중요한 요인이라고 응답한 비율(청소년 12.8%, 성인 15.8%)을 크게 앞서는 결과이다. 두 번째로 많은 응답자들이 중요한 요인이라고 꼽은 ‘질환 및 증상에 대한 의사의 설명’도 결국은 환자에 대한 배려로 해석할 수 있다. 이러한 환자에 대한 배려는 청소년과 성인 미혼여성 모두에서 가장 중요하게 꼽히는 항목이지만, 청소년들에게서 더욱 중요한 요인으로 인식되는 것으로 판단된다.

〈표 4-6〉 가장 최근에 이용한 산부인과 만족에 가장 큰 영향을 미친 요인

(단위: 명, %)

구분	청소년	성인
접수과정	1( 2.1)	7( 2.6)
의사의 사전 질문(성경험 등)	4( 8.5)	27( 9.9)
의사 진료 및 치료 과정의 환자 배려	23( 48.9)	95( 34.9)
질환 및 증상에 대한 의사의 설명	12( 25.5)	79( 29.0)
환자의 사생활에 대한 배려	1( 2.1)	13( 4.8)
진료 및 치료 비용	-	8( 2.9)
검진 및 치료의 효과	6( 12.8)	43( 15.8)
전체	47(100.0)	272(100.0)

이상과 같이 산부인과를 이용한 미혼여성은 전반적인 높은 만족도를 보이고, 또한 앞서의 분석에서 본 것과 같이 산부인과의 실제 이용은 산부인과에 대한 부정적 의식들을 상당 부분 완화시켜준다고 할 수 있다. 실제로 앞으로도 필요 시 산부인과를 이용하겠다는 응답이 전체의 90%를 넘었다.

〈표 4-7〉 산부인과를 이용한 경우의 앞으로의 산부인과 이용 계획

(단위: 명, %)

구분	전체	적극방문	되도록 방문안함	이용의사 없음
청소년	47(100.0)	44(93.6)	3(6.4)	-
성인	272(100.0)	247(90.8)	24(8.8)	1(0.4)
전체	319(100.0)	291(91.2)	27(8.5)	1(0.3)

#### 4. 청소년 생식건강 관리와 가족

청소년들은 자신의 생식건강 관리와 건강 이상 시 조치와 관련하여 매우 취약한 상황에 놓여있다고 할 수 있다. 성인들조차 생식건강에 대한 공개된 논의가 기피되고 생식건강에 대한 지식수준이 높지 못한 상황에서 청소년들은 더욱 취약한 상황에 놓인다. 이러한 상황에서 청소년들은 평소 자신의 생식건강 관리에 적극적이지 못할 수 있으며, 특히 어떠한 이상 증상이나 질환을 경험하게 될 때 자신의 상태를 숨기고 적절한 조치를 취하지 못할 위험에 놓일 수 있다. 또한 병의원 방문에 있어 자신의 증상을 제대로 파악하지 못하거나, 병의원 이용의 필요성을 알지 못할 수 있다. 그리고 필요성을 느낀다고 하더라도 청소년의 산부인과 이용에 대한 사회적 편견이 강한 우리사회 분위기로 인하여, 실제 병의원 방문을 기피하게 될 수 있다. 실제로 앞서 분석결과에서 알 수 있듯이 생식건강

이상을 느낀 청소년들의 병의원 방문율은 성인에 비해 크게 낮은 것으로 나타났다.

이러한 우리의 현실에서 청소년기 생식보건 관리에 있어 가족의 역할은 매우 중요한 것으로 추측할 수 있다. 자신의 생식건강에 대한 부모 등 가족과의 대화는 생식건강 관리에 대한 정보를 얻을 수 있게 하고, 생식건강 관리에 있어서도 더 많은 정보 및 경제적 환경적 도움을 제공해줄 수 있기 때문이다. 또한 가족을 통한 심리적 지지를 통해 자신의 이상 증상이나 질병을 숨기지 않고 더욱 적극적인 건강행동을 선택하도록 하여, 전문가 상담이나 병의원 방문 등에 있어서 그 장애요인들을 제거해 주거나 완화시켜줄 수 있을 것으로 예상할 수 있다.

가족이 청소년의 생식건강 관리에 미치는 영향을 살펴보기 위해, 수도권 청소년들을 대상으로 성이나 생식건강에 관한 이야기를 누구와 나누는지를 질문하였다. 조사결과를 보면 부모님과 주로 이야기를 나눈다는 응답이 52.7%로 나타났고, 다음으로는 형제·자매와 친구·선후배와 같은 또래집단이 34.4%로 뒤를 이었다. 누구와도 이야기를 나눠보지 않았다는 응답도 7.8%에 이르렀으며, 학교 선생님이나 병의원 같은 공식 상담 대상이나 인터넷 사이트를 이용한다는 응답은 4.1%에 그쳤다. 특히 학교의 담임·보건·상담 선생님 등과 이야기를 주로 나눈다는 응답은 극히 소수(2.4%)에 그쳐 학교가 청소년들의 생식건강에 대해 별다른 영향을 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 이러한 응답분포가 가족의 사회경제적 지위나 구성의 특성에 의해 차이가 나타나는지 여부를 확인하기 위하여 경제적 수준, 부모의 학력수준, 응답자의 학년, 여자 형제 유무 등의 변인들과 교차분석한 결과에서는 모두 통계적 유의도가 나타나지 않았다. 부모와 성에 대한 이야기를 많이 나누지 않을 것이라는 일반적인 예상과는 달리 부모와 이야기하는 비율이 높게 나타난 것은 이 질문이 성

에 관한 이야기뿐만 생식보건에 대한 내용을 묻고 있기 때문으로 판단된다. 더불어 대화의 양적인 시간을 나타낸 것이 아니라는 점, 그리고 부모와의 대화가 솔직한 의견을 나누는 것보다는 일방적 훈육을 포함할 수 있다는 점 등도 일정 정도 영향을 미친 것으로 보인다.

〈표 4-8〉 성 및 생식건강 관련 주 대화 대상

(단위: 명, %)

구분		사례수
전체		708(100.0)
부모님		373( 52.7)
또래집단	소계	251( 34.4)
	형제·자매	23( 3.2)
	친구나 선후배	228( 32.2)
기타	소계	29( 4.1)
	담임선생님이나 일반교과 선생님	4( 0.6)
	보건선생님	12( 1.7)
	상담선생님	1( 0.1)
	병의원 방문	3( 0.4)
	인터넷 사이트	7( 1.0)
	보건소 및 상담 기관	2( 0.3)
없음	누구와도 이야기해 본 적 없다	55( 7.8)

생식건강에 대한 부모와의 대화는 자녀들로 하여금 자신의 생식건강에 대한 관심을 높이는 것으로 나타났다. 조사대상 청소년 708명 중 생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등 생식건강에 대한 관심이 있다고 응답한 비율은 48.6%였는데, 성 및 생식건강과 관련하여 부모를 주된 대화상대로 하는 집단에서는 그 비율이 52.0%로 나타났다. 한편 담임 및 보건 선생님이나 병의원 등 기타 대상과 대화를 주로 한다는 집단에서는 ‘관심이 있다’는 응답이 62.1%로 가장 높았다. 이후 분석에서 제



시하겠지만, 주로 '기타' 대상과 성 및 생식건강 관련 대화를 한다는 경우는 실제 생식질환의 발생률이 다른 집단에 비해 유독 높았다는 사실을 고려할 필요가 있다. 이는 생식건강의 이상으로 인해 학교의 선생님과 상담을 하거나 병원·보건소 등을 방문하였다는 것을 시사한다. 이들이 자신의 생식건강에 관심이 높게 나타난 것은 이러한 증상에 기인한 역관계의 결과로 볼 수 있을 것이다.

〈표 4-9〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 생식건강 관심 유무

(단위: 명, %)

구분	전체	생식건강 관심 있음	생식건강 관심 없음	$\chi^2$
부모님	373(100.0)	194(52.0)	179(48.0)	12.795**
또래집단	251(100.0)	116(46.2)	135(53.8)	
기타	29(100.0)	18(62.1)	11(37.9)	
없음	55(100.0)	16(29.1)	39(70.9)	
전체	708(100.0)	344(48.6)	364(51.4)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, †p<.1.

이러한 생식건강 관련 주된 대화 상대에 따라 생식건강 관리 행동이 다르게 나타나는지를 확인해보았는데, 부모님을 통해 성 및 생식건강에 대한 대화가 많은 경우가 평소 생식건강 관리 행동과 관련하여 가장 긍정적인 것으로 나타났다. 우선 전반적 관리 행동의 평균 점수에서도 부모님을 대화상대로 하는 경우가 가장 높았으며, 다음으로 대화상대가 없다고 응답한 경우와 친구·선후배 등 또래집단을 통해 정보를 얻는 경우가 뒤를 이다. 기타의 경우가 가장 낮은 생식건강 관리행동 점수를 보였다.

생식건강 관련 주된 대화 상대가 부모인 집단에서 긍정적인 건강행동을 보인 문항들은 주로 개인의 위생관리 관련 문항들보다는 '자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않음'(그렇다 =

71.3%), ‘평소 꼭 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피함’(그렇다 = 60.9%) 등과 같이 일상 의복이나 용품 사용과 같이 부모의 관리와 지원이 필요한 부분이었다는 점은 부모와의 대화가 정보 제공뿐만 아니라, 관리 행동의 지원 등과도 연관되어 있음을 보여준다. 또한 ‘평소 생식건강 관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아보다’(그렇다 = 54.7%)는 문항에서도 전체 대비 상대적인 차이가 크게 나타났는데, 부모와의 대화 속에서 일상적인 지식 전달이 이뤄지고 있음을 시사하는 결과로 해석된다. 특히 이들 세 문항은 건강행동을 하고 있다(그렇다)는 응답률이 다른 항목들에 비해 가장 낮게 나타난다는 점도 눈여겨 볼 필요가 있다. 다시 말해 부모의 자녀 생식건강 관리에 대한 대화와 관심은 많은 청소년들이 실행하지 않고 있는 관리행동, 다시 말해 생식건강 관리에 가장 취약한 부분에서 가장 큰 차이를 낳게 한다는 것을 알 수 있다.

단, ‘질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다’는 항목에서는 부모를 대화상대로 하는 집단에 비해 또래집단을 대화상대로 하는 집단에서 더 낮은 응답률(또래집단: 51.4%; 부모 대화: 49.3%)을 보였다. 그러나 그 차이에서 통계적 유의성은 나타나지 않으며, 이는 실제 생식건강 이상 발생 사례가 매우 적은 상태에서 자신에게 질환이 생길 가정에 근거한 응답이기 때문인 것으로 보인다.

반면 가장 취약한 건강관리 행동을 하는 것으로 나타난 ‘기타’ 대화상대 집단에서는 반대로 ‘평소 생식건강 관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아보다’(그렇다 = 27.6%)에서 부모 대상 대화 집단 및 전체에 비해 상대적으로 가장 큰 차이를 보였는데, 이들이 일상생활에서의 생식건강 정보에 대한 접근성이 크게 떨어진다는 것을 의미한다. 이들의 생식건강 대화상대가 학교 등 공공영역에서의 부모 이외 다른 성인들이라는 점에서, 이상의 결과는 우리나라 청소년들에게 제도화된 생식건강 관련 정보

제공이 매우 미흡하게 이뤄지고 있음을 방증한다.

결론적으로 이상의 분석결과를 바탕으로, 부모의 자녀 생식건강에 대한 관심과 대화는 비록 정보의 정확성을 담보해주지는 않았지만, 건강행동에 실제적인 도움을 제공과 일상적인 궁금증을 해결이라는 긍정적 역할을 하고 있는 것으로 해석할 수 있을 것이다.

〈표 4-10〉 생식건강 관련 주 대화상대별 생식건강 관리 행동

(단위: 명, %)

구분	전체	부모님	또래 집단	기타	없음
평균 점수 (n= 708)	2.96	3.02	2.90	2.80	2.91
항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다	92.7	94.4	91.2	75.9	96.4
자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다	67.5	71.3	64.5	55.2	61.8
생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다	94.1	95.7	92.8	93.1	89.1
평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다	56.1	60.9	49.8	48.3	56.4
대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦는다	82.8	86.6	81.3	69.0	70.9
생리 중에는 심한 운동이나 과로를 피한다	79.1	81.5	78.5	62.1	74.5
질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다	49.4	49.3	51.4	37.9	47.3
손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다	91.1	90.9	92.4	82.8	90.9
평소 생식건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다	50.8	54.7	47.0	27.6	54.5

이상에서는 부모와 성 및 생식건강 관련 대화를 많이 하는 청소년들이 자신의 생식건강에 대한 관심도 높고, 실제 생식건강 관리에서도 긍정적인 건강행동들이 많이 나타난다는 사실을 보여주었는데, 다음으로 대화 상대에 따라 실제 생식건강 수준이 다르게 나타나는지를 분석해보았다. 분석결과에서는 각 대화 상대에 따라 생식건강 관련 질환의 발생률에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고, 부모 대화상대 집단의 경우에는 전체 발생률(42.1%)보다 다소 낮은 수치(40.8%)를 보였다(표 4-11 참조). 그러나 이러한 통계적 차이는 ‘기타’ 대화상대 집단의 높은 발생률에

기인한 것으로, 이 집단을 제외한 분석에서는 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다. 이는 부모의 대화 생식건강에 대한 인식과 건강행동에는 긍정적 영향을 미치지만, 이것이 그대로 생식건강의 증진으로 이어지는 않고 있음을 의미한다. 그러나 스트레스, 개인 위생관리, 유전 및 기질적 요인 등 생식건강의 결정요인이 매우 다양하다는 점을 고려할 필요가 있을 것이다. 그리고 다른 한편으로는 생식건강의 이상이 그에 대한 부모와의 대화를 만들게 하는 역관계의 가능성도 있을 것이다.

〈표 4-11〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 생식기계 질환 유무

(단위: 명, %)

구분	전체	질환 있음	질환 없음	$\chi^2$
부모님	373(100.0)	152(40.8)	221(59.2)	15.825**
또래집단	251(100.0)	106(42.2)	145(57.8)	
기타	29(100.0)	22(75.9)	7(24.1)	
없음	55(100.0)	18(32.7)	37(67.3)	
전체	708(100.0)	298(42.1)	410(57.9)	

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .1$ .

청소년의 생식건강 관리에 있어서 가장 중요한 행동 중 하나가 실제 이상이 발견되었을 경우 적절한 시기에 전문적 의료 서비스를 받는 것이라고 할 수 있다. 이를 위해서는 우선 부모가 자녀의 질환 및 이상 여부를 먼저 인지하여야 한다. 생식건강 이상 증상이 있다고 응답한 238사례들 중 부모님이 그 증상을 알고 있었는가에 대한 질문에서, 부모와 관련 대화를 많이 하는 경우는 87.5%가 그렇다고 응답해서 가장 높은 응답률을 보인 반면, 대화 상대가 없다고 응답한 경우에는 66.7%로 가장 낮은 응답률이 나타났다.

〈표 4-12〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 부모의 증상 인지 여부

(단위: 명, %)

구분	전체	예	아니요	$\chi^2$
부모님	152(100.0)	133(87.5)	19(12.5)	11.600**
또래집단	106(100.0)	77(72.6)	29(27.4)	
기타	22(100.0)	16(72.7)	6(27.3)	
없음	18(100.0)	12(66.7)	6(33.3)	
전체	298(100.0)	238(79.9)	60(20.1)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

〈표 4-13〉 가장 최근에 이용한 산부인과에 대한 정보원

(단위: 명, %)

구분	청소년	성인
부모님	39(83.0)	67( 24.6)
형제·자매	-	10( 3.7)
친구나 선후배	3(6.4)	52( 19.1)
보건선생님	1(2.1)	-
학교나 직장의 보건소	-	4( 1.5)
병원	1(2.1)	18( 6.6)
학교나 직장 밖의 보건소나 상담기관	-	1( 0.4)
자신이 직접 찾았다(인터넷 등)	2(4.3)	120( 44.1)
기타	1(2.1)	-
전체	47(100.0)	272(100.0)

그리고 부모를 생식건강과 관련된 주대화 상대로 하는 청소년들은 생식건강 이상이 나타났을 때에도 가장 높은 병원 방문 비율(27.6%)을 보인 반면, 특별한 조치 없이 '참는다'는 응답은 46.1%로 가장 낮은 응답률을 보였다. 생식건강 주 대화 상대와 다양한 조치 방법에 대한 교차분석에서는 통계적 유의성이 나타나지 않았으나, 이는 사례수의 한계에서 나타난 통계결과로 판단된다. 그러나 비교 대상을 단순화하여 비교하였

을 때는 비록 낮은 수준이지만 그 통계적 유의한 차이가 나타났다. 이를 통해 부모와 자녀 간 생식건강에 대한 대화가 행해질 경우, 자녀의 생식건강 이상에 대한 부모 인지의 가능성이 높고, 이는 다시 높은 의료적 처치로 이어진다는 것을 확인할 수 있다.

〈표 4-14〉 청소년의 생식기계 질환에 관한 대화를 나누는 대상에 따른 질환 대처방법

(단위: 명, %)

구분	전체	병원방문	병원 외 기관상담	약국방문	참음
부모님	152(100.0)	42(27.6)	2(1.3)	38(25.0)	70(46.1)
또래집단	106(100.0)	22(20.8)	2(1.9)	32(30.2)	50(47.2)
기타	22(100.0)	2( 9.1)	1(4.5)	7(31.8)	12(54.5)
없음	18(100.0)	4(22.2)	-	5(27.8)	9(50.0)
전체	298(100.0)	70(23.5)	5(1.7)	82(27.5)	141(47.3)

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

이와 같이 부모는 청소년의 생식건강 관리에 있어서 매우 중요한 역할을 하게 된다는 사실이 확인된다. 이상의 분석결과가 일관되게 보여주는 것은 생식건강에 대한 부모와의 대화가 자녀의 생식건강에 대한 인식과 관심을 높이며, 생식건강 이상을 예방하기 위한 좀 더 긍정적인 건강행동으로 이어진다는 것이다. 그리고 부모와의 대화는 예방적 효과뿐만 아니라, 실제 이상증상이 나타났을 때에도 부모의 도움을 더 쉽게 받을 수 있게 해주며, 병의원의 접근성을 더욱 높이는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 다른 한편으로는 자녀의 생식건강 관리와 관련하여 부모의 역량을 강화하는 것이 청소년들의 생식건강 관리에서 매우 효율적인 방안이 될 수 있다는 것을 강하게 시사하는 결과라고 할 수 있다. 이를 위해서는 몇 가지 전제되어야 할 요인들이 있다.

첫째, 생식건강 관리의 중요성에 대한 인식을 갖고 있어야 한다. 생리나 생식기계의 건강은 현재의 건강상태와 장래의 출산과 관련하여 매우 중요한 사안임을 인식하고 있어야 한다. 더불어 이러한 생식기계 건강은 자연스럽게 주어지는 것이 아니라, 평소의 건강한 생활습관과 부정적 건강행동들을 줄이려는 노력을 통해 얻을 수 있는 결과라는 것을 인식하고 있어야 할 것이다.

둘째, 생식건강 및 그 관리에 관한 기초적인 지식이 필요하다. 그러나 부모에게 필요한 생식건강 관련 지식이 특별히 전문적 수준의 의학지식이 요구되는 것은 아니며, 일상생활 수준에서 건강요인들을 이해할 수 있는 수준이면 충분할 것이다. 그러기 위해서는 생식건강을 위해 필요한 평소의 생활습관을 제대로 인식하고 있어야 하며, 부정적 요인들이 무엇인가에 대해서도 잘 알고 있어야 한다. 또한 생리 이상 및 질병의 증상에 대한 이해도 있어야 자녀들의 이상들을 잘 판단할 수 있을 것이다. 그리고 기초지식이 필요한 또 다른 이유는 자녀들이 생식건강 관리와 관련한 부모에 대한 신뢰성을 높일 수 있다는 점 때문이다.

셋째, 자녀와의 솔직한 대화를 이끌 수 있는 정서적인 공감과 대화 기술이 필요하다. 생식건강 및 성과 관련된 이야기들은 자녀와 부모 사이에도 쉽게 꺼낼 수 있는 주제가 아닐 수 있으나, 이것이 건강의 문제라는 이해를 공유할 수 있다면 더 원활한 대화를 만들어낼 수 있을 것이다. 또한 청소년기의 성이나 이성관계에 대해서도 청소년 시기의 심리적 상황과 학업 스트레스와 같은 다른 일상 영역들을 이해하는 가운데 대화를 이끌 수 있어야 할 것이다.

청소년 자녀를 둔 일반 부모가 이상에서 언급한 내용들을 모두 갖추기를 기대하는 것은 지나친 요구일 것이다. 부모들도 청소년들만큼이나 생식건강에 대한 지식이 부족할 수 있으며, 생식기계 이상 질환 및 산부인

과 이용 등에 대해서는 오히려 더 부정적 선입견을 가지고 있을 수도 있다. 이는 간단히 설명하자면 청소년들이 전문 상담과 교육이 필요한 만큼 이나 부모들 역시 상담과 교육이 필요한 정책 대상자라는 것이다. 앞서 해외 사례에서 소개한 미국의 Office of Adolescent Health: Talking with Teens와 Advocates for Youth: Parent Sex Education Center 등 부모 대상 교육 프로그램들은 그 좋은 사례가 된다.

## 제2절 산부인과 등을 통한 청소년 생식보건 증진 방안

지금까지 살펴본 청소년들의 산부인과에 대한 태도 및 이용 그리고 생식건강 관리 실태 분석 결과는 성인 미혼여성의 그것과도 매우 비슷한 양상을 보였다. 청소년들은 성인 미혼여성과 마찬가지로 산부인과 이용에 대한 부정적 인식이 강하게 나타났으며, 이에 따라 산부인과적 질환이나 이상이 있음에도 불구하고 산부인과 이용을 기피하는 경향이 나타났다. 그러나 청소년의 산부인과 기피 경향은 성인에 비해 더욱 심각하게 나타났다는데, 이는 성인에 비해 산부인과 이용에 대한 더 높은 수준의 부정적 태도 및 낮은 이용률로 요약된다고 할 수 있다. 이는 연령적 특성으로 인해 청소년의 산부인과 이용은 미혼여성에 비해 더욱 일탈적인 것으로 비춰질 수 있고, 이러한 사회적 시선을 청소년들이 더 강하게 느끼기 때문이라고 할 수 있을 것이다. 더불어 청소년들의 산부인과 이용에 있어서도 부정적 요인들이 성인들에 비해 더욱 민감하게 나타나고 있었다.

또한 많은 청소년들이 자신의 생식건강에 대한 관심이 높다고는 하지만, 실제 그 인식은 매우 피상적인 수준에 머물고 있는 것으로 보이며 실제적 태도 및 인식의 변화나 실제 건강행동의 증진 수준까지는 이르지 못



하는 것으로 보인다. 그리고 산부인과 이용에 대한 구체적 정보도 매우 미흡하였으며, 부모 이외에는 생식기계 이상이나 질환이 나타났을 때 학교나 공식 의료 서비스를 통해 정보제공 등의 실제적 도움을 받기가 매우 어려운 환경인 것으로 나타났다. 이와 같은 환경 속에서 청소년들은 생식건강 관리를 위한 정확한 정보를 제공받지 못하며, 산부인과 이용이 필요한 때에도 적절한 처치를 받지 못하여 생식건강이 더욱 악화되거나, 심지어는 실제 출산건강에도 부정적 영향을 미치게 된다.

### 1. 청소년 대상 산부인과 상담 쿠폰 제공

청소년들의 생식보건 관리 환경이 매우 열악한 우리의 현실에서 정부는 청소년을 대상으로 산부인과를 이용하여 산부인과 검진 및 상담을 받을 수 있도록 지원하는 산부인과 이용 쿠폰을 제공하는 방안에 대한 고려를 할 필요가 있을 것이다. 이러한 쿠폰 제공은 특정 시기에 학교 등을 통해 산부인과 이용 바우처를 제공하고, 이를 사용 시 제출된 쿠폰을 통해 그 이용료를 정부(건강보험)가 지급하는 형식으로 운영될 수 있다.

쿠폰의 제공시기와 관련해서는 교육 현장의 의견 수렴 작업이 필요하겠지만, 청소년 및 학교 현장을 대상으로 한 심층면접 결과를 고려해보면 고등학교 진학 직전 중학교 3학년 겨울방학이 적합할 것으로 판단된다. 이 시기에는 학부모들이 본격적인 입시 준비단계에 들어가는 고등학교 입학 이전에 학생들의 건강을 점검하려는 경향이 발견되었기 때문이다.

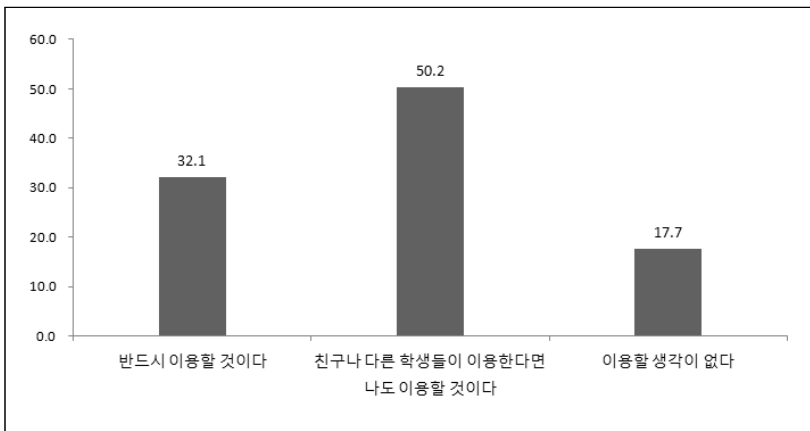
더불어 특정 시기에 쿠폰을 제공하는 것은 일반 대중들을 대상으로 한 집중적 홍보의 효과도 기대할 수 있다. 산부인과 이용 쿠폰 제공 시기에는 대중 매체들을 통한 집중적인 광고 홍보를 실시하여 대상이 되는 학생들의 쿠폰 사용을 장려하고, 학부모들도 자녀의 쿠폰 이용을 지도하는 분

위기 조성할 수 있을 것이다. 더불어 특정 시기의 집중 홍보는 일반 국민들의 청소년들의 산부인과 이용에 대한 인식을 개선시키는 데도 효과적인 방안이 된다. 이러한 대중 홍보는 청소년이 산부인과를 이용하는 것이 이상한 일이 아니라는 인식을 사회 전반에 제공하고, 더불어 일상적인 생식건강 관리의 중요성을 인식시킬 수 있는 기회가 될 수 있다.

이 연구의 청소년 대상 실태조사에서도 이러한 특정 기간 쿠폰 제공 방안이 더 효과적일 수 있다는 결과를 보여준다. 산부인과 이용 쿠폰 정책을 실시할 경우 실제로 쿠폰을 이용하겠다는지를 묻는 수요조사에 학생 50.2%가 주변 친구가 이용할 경우 자신도 이용하겠다고 응답하였다(그림 4-2 참조). 이는 상시적 이용 기회 제공보다는 단기간에 집중적으로 이용하도록 유도하는 것이 효과적일 수 있음 보여준다. 그리고 산부인과 이용에 가장 큰 장애요인 중 하나가 타인들의 시선이라는 점에서 대중 홍보를 통해 학생들의 부담감을 줄여주는 역할도 할 수 있을 것이다.

[그림 4-2] 산부인과 이용 쿠폰 실시 시 이용 의향(n= 708)

(단위: %)



앞서 이 연구가 미혼성인 여성 생식건강 증진을 위해 제안한 산부인과 정기검진과 마찬가지로, 청소년 쿠폰 제공 역시 건강보험 공단의 보험 수가 지정 논의 및 산부인과 의사들과의 협의를 통해 결정되어야 할 것이다. 그러나 청소년들을 대상으로 한 산부인과 이용 지원 서비스에서는 상담 기능은 필수적이며, 여기에는 생식건강 관리 및 성에 대한 내용을 포함시킬 필요가 있다. 또한 내원자가 충분한 시간을 갖고 상담을 하였다고 느낄 수 있도록 이 서비스에 참여하는 산부인과들에서는 시간, 내용 등에 대한 매뉴얼이 공유되어야 할 것이다.

상담이외에 문진, 내진, 초음파 검사 등을 고려할 수 있으나, 이러한 서비스들은 내원 청소년의 상황에 따라 결정되어야 하며, 모든 결정단계에서는 충분한 설명과 동의가 전제되어야 한다. 산부인과 진료에서 청소년들에게 내진(inspection) 등을 일률적으로 실시하는 것은 오히려 청소년들의 거부감을 야기하고, 산부인과에 대한 부정적 인상을 심어줄 수 있으므로 자제해야 한다. 상담 내용에 따라 더욱 전문적인 상담이나 처치가 필요하다면 이를 지원할 수 있는 전문 기관을 소개해주는 것도 효율적 방안이 될 수 있다.

그리고 청소년에 대한 이해에 기초한 효율적 상담을 위한 담당 의사들의 사전 교육을 실시될 필요가 있는데, 이는 성인 대상 정기검진에서의 사전교육보다 훨씬 더 체계적이고 구체적인 교육 프로그램이 요구된다. 이 서비스에 참여하는 산부인과는 지역의 산부인과 중에서 일정 조건을 갖춘 산부인과 병의원 중 선정해야 하며, 청소년 상담 및 젠더 교육을 이수한 여성 의사로 한정하여 정책 파트너로 지정할 필요가 있다.

정책 시행에 있어서도 학교 및 교육 당국의 협조 등이 필수 전제조건이라고 할 수 있다. 학교는 쿠폰 제공 서비스의 실시 단계에서 실질적 정책 실행을 지원할 수 있을 뿐만 아니라, 이전단계부터 생식건강 관리 및

산부인과 이용의 필요성에 대한 교육이 선행하여 정책 효과를 더욱 높일 수 있을 것이다.

산부인과 이용 쿠폰 제공 서비스의 실시를 위해서는 일정 조건을 갖춘 지역 산부인과를 지정하여 지역 학교와 연계된 시범 사업을 실시하는 것이 필요할 것이다. 이를 통해 실제 정책 이행 과정에서 나타날 수 있는 문제점들을 미연에 방지하고, 더욱 효과적이고 구체적인 방안들을 도출할 수 있을 것이다.

이와 같은 산부인과 이용 쿠폰 제공 서비스 이외에도 학교에서는 보건 및 성교육 등을 통한 생식보건 관리에 대한 교육을 제공할 필요가 있다. 이를 통해 생식건강 및 질환에 대한 정보가 산부인과 이용 등 생식보건 관리 행동의 증진에 기여할 수 있기 때문이다.

## 2. 부모를 통한 청소년의 생식건강 관리 역량 강화

청소년들의 생식건강에 대한 인식과 지식수준을 높이고, 이러한 건강 행동의 증진을 위해서는 부모의 역할이 매우 중요하다. 그리고 이러한 부모의 자녀 생식건강 관리 역량을 증진시키기 위해서는 지식 제공 및 인식 개선을 위한 지속적인 프로그램이 필요한데, 이를 위해 가장 효율적으로 활용할 수 있는 지역의 자원은 자녀들이 다니는 학교가 될 수 있다.

학교에서 발송되는 가정통신문 등은 이러한 내용들을 전달하는 좋은 도구로 활용될 수 있을 것이다. 더불어 많은 학교들이 학기초에 실시하는 학부모 대상 학교 설명회에서 생식건강 관리의 필요성, 부모의 인식 개선, 산부인과 이용 등에 대한 교육을 일정 시간 할애하는 것도 효율적 방안이 될 수 있을 것이다. 지역의 교육청이나 혹은 복지당국에서는 이를 위한 프로그램 및 교재 개발 등의 노력을 기울일 필요가 있다.

또한 이 연구가 다음 5장에서 제안하는 생식건강 관리를 위한 전문 사이트에서도 생식건강과 관련하여 부모와 자녀간의 대화를 효율적으로 유도하기 위한 조언과 온-오프라인 상의 상담을 제공해주는 서비스를 함께 제공할 수 있다. 더불어 지역사회 단체, 성인 교육 기관 등을 통해서도 학부모를 대상으로 한 다양한 형태의 생식건강 증진을 위한 교육을 제공하는 방안도 추진되어야 한다. 이를 위해서는 보건의료, 청소년 상담, 교육 분야 등 다양한 영역의 전문가들 및 부처들의 협업이 전제된다고 할 수 있다.





## 제5장

# 임신 전 생식건강 관리와 인터넷 활용

제1절 생식건강 및 임신준비 관련 인터넷 환경 실태

제2절 생식건강 증진을 위한 인터넷 이용환경 개선 방안





# 5

## 임신 전 생식건강 관리와 << 인터넷 활용

이 장에서는 임신 전 생식건강 관리와 관련하여 인터넷 활용에 대한 내용을 다룬다. 앞서 언급한 바와 같이 지난 1차 연도 연구에서는 임신 및 출산건강에 대한 정보의 습득에서 과도한 인터넷 의존도에 대한 문제를 제기한 바 있다(이상림 외 2013). 산부인과의 상담기능이 매우 제한되어 있는 우리 의료 현실과, 미혼은 물론이고 비임신 여성들의 산부인과 이용에 대한 부정적 인식 등으로 인하여 인터넷은 생식건강 관리에 관한 건강 정보를 제공하는 중요한 역할을 담당하고 있다.

이러한 현실성을 감안하여 본 연구에서는 생식건강 제공과 관련된 인터넷 활용의 부정적 측면을 강조하기 보다는 인터넷 이용환경의 개선 방안을 찾고자 한다. 이 장은 정책적 제안에 있어 ‘인터넷 환경 개선’이 아닌 ‘인터넷 이용환경의 개선’이라는 측면에 초점을 두고자 하는데, 이는 일방적 정보 제공의 매체로서의 인터넷에 대한 이해를 넘어서기 위함이다.

이 장의 첫 번째 절에서는 인터넷을 통한 건강정보 제공에 관한 기존 연구들을 살펴보고, 인터넷 상의 건강정보 활용에 대한 지금까지의 접근들이 갖는 한계들을 검토하고자 한다. 이를 위해서 정보 생성 및 수용에 관한 인터넷 환경의 특성을 건강정보, 생식건강의 병리적·문화적 측면과 관련지어 논의해본다.

그리고 현재 우리나라에서의 생식건강 정보 습득을 위한 인터넷 활용의 실태조사 결과를 제시한다. 인터넷 생식건강 정보 활용 실태 분석에서는 이 연구에서 청소년을 포함한 수도권지역 미혼여성 2,022명을 대상으

로 실시한 <미혼여성 여성계 건강관리 실태조사> 자료를 통계적으로 분석한다. 그리고 인터넷 생식건강 정보 이용 과정 및 태도에 대한 심층적 분석을 위해 이 연구에서 실시된 미혼여성 17명에 대한 심층면접 자료 분석도 함께 병행하였다.

다음 절에서는 국내외 인터넷 건강정보 질 관리의 동향을 살펴보고, 우리나라에서의 인터넷 건강정보 제공 사례들을 분석한다. 마지막으로 앞서의 논의들을 바탕으로 생식건강 증진을 위한 인터넷 이용환경 개선 방안들을 제안해보고자 한다.

## 제1절 생식건강 및 임신준비 관련 인터넷 환경 실태

### 1. 인터넷 건강정보 관련 기존 연구 분석

인터넷의 발달은 이용자들의 다양한 영역의 정보 접근성을 크게 증가시키고 있다. 이에 따라 건강관련 영역에서도 인터넷에 대한 건강정보 제공 매체로 활용하려는 노력이 계속 되고 있다.

여기서 건강정보란 연구자에 따라 다른 정의를 내리기도 하지만, 일반적으로 질환, 질병, 치료 등에 대한 전문적 의료 지식뿐만 아니라, 건강과 관련된 일상적 건강행동, 질병 관련 정보, 의료 서비스 이용을 위한 기관 소개의 정보 등을 포함하는 포괄적 범주를 아우르는 개념으로 사용된다. 또한 인터넷 상의 건강정보는 정보 제공의 주체도 정부나 공식적 보건의료 기관, 의료 정책 관련 기관 및 의료 병의원 정보, 약국기관 및 약국정보, 자가진단법, 약물정보, 의료인 및 기관 정보 등을 아우른다. 더불어 일반 개인들이 제공하는 건강, 질병, 건강행동 등에 대한 정보들도 건강

정보의 범주에 포함된다(송태민 외 2013, 최지영, 이진석 2014).

건강정보는 인터넷 이용자들이 가장 많이 찾는 정보들 중 하나이며, 건강에 대한 이해와 관심이 높아지면서 그 이용도는 계속적으로 높아지고 있다(Jadad & Gagliardi 1998; 강남미 외 1999; 손애리 2000; Brown & Childers 2002). 예를 들어 류시원과 하유정의 연구(2004)에 따르면 국내에서 인터넷 건강정보를 이용한 경험은 84.4%에 이르는 것으로 나타났다는데, 여성의 경우에는 이용경험률이 88.2%로 더 높게 나타났다. 정영철 외(2010)의 온라인 조사결과에서는 건강 및 질병 관련 정보 습득의 주 정보원으로 인터넷을 이용한다는 비율이 88.3%였는데, 이는 의료기관이라는 응답률 46.1%를 크게 상회하는 수치이다.

또한 IT 발달에 따른 일상생활의 변화를 사회문화적 측면에서 분석한 윤영민 외의 연구(2005)에서는 ‘몸에 이상이 느껴지면 가장 먼저 하는 일’로 병원에 간다는 응답과 인터넷으로 증상을 검색해본다는 응답이 각각 35.9%와 35.7%로 비슷한 수준으로 나타났다. 특히 20대의 경우에는 응답 결과가 각각 26.7%(병원방문), 41.1%(인터넷 검색)로 크게 역전되어 나타났다. 20대의 인터넷 사용도가 높다는 점을 고려해볼 때, 이러한 결과는 앞으로 인터넷 사용의 증가에 따라 건강관리의 영역에서 인터넷을 통한 주도적 정보 찾기 현상이 더욱 높아질 것임을 시사한다.

한편 생식건강과 관련하여 최근 3년 간 출산경험 여성들의 임신 전 출산건강 관련 정보원을 조사한 지난 2013년 1차연도 연구의 <임신준비 및 출산결과에 대한 실태조사>에서는 실태조사 대상자 중 44.1%가 인터넷을 통해 가장 많은 정보를 얻었다고 응답하였다. 이는 병의원 상담을 통해 출산건강 지식을 얻었다는 응답(17.2%)보다 압도적으로 높은 수치로 우리나라 여성들의 출산건강 관련 인터넷 정보 의존도를 보여준다(이상림 외 2013).

이와 같이 일반인들의 인터넷을 통한 건강정보 탐색 및 이용도가 높아지면서, 인터넷 건강정보 이용은 건강관리와 관련된 중요 행태 중 하나로 자리매김 되고 있다. 이에 따라 보건/의료 영역은 물론이고, 매체연구, 보건교육 분야 등 다양한 영역에서 인터넷 건강정보에 대한 연구도 꾸준히 진행되고 있다. 인터넷 건강정보 이용에 대한 연구들은 크게 제공되는 정보의 질 평가 및 관리방안(정영철·이진직 2002; 서미경 2003; 조수영 2011; 이현실 외 2012; 최지영·이진석 2014), 그리고 이용자 특성 분석의 방향으로 논의(이무식 외 2002; 조경원 외 2007)가 진행되어 왔다고 할 수 있다.

인터넷을 통한 전반적인 건강정보 이외에도 모자보건과 관련성이 높은 여성과, 출산 후의 영유아·소아 관련 건강정보의 인터넷 제공에 관한 연구들도 일부 발견된다. 박영숙 외의 연구(2000)는 국내 여성건강<sup>25)</sup> 관련 사이트를 분석하면서 여성건강 증진을 위해 인터넷을 활용하는 방안들을 제안하였다. 당시 존재하였던 국내 여성건강 관련 사이트들의 다양한 특성들을 분석하면서, 질병위주/치료위주의 건강정보, 단편적이고 피상적인 건강정보, 정보의 신뢰성과 가치의 불확실성, 관련 자료부족, 그리고 영리적 목적 등의 문제점들을 지적하였다.

조화영(2012)은 총 7개의 국내 공공기관 제공 웹사이트를 선정하여, 국내 결혼 이주여성을 위한 웹사이트와 임신·출산·육아 관련 인터넷 사이트들의 건강정보 질을 평가하였다. 결혼이주여성을 위한 임신·출산·육아 관련 인터넷 건강정보의 질 평가 결과, 정보의 신뢰도는 2.24( $\pm 0.86$ )점, 정보의 질은 2.05( $\pm 0.68$ )점, 최종 질 평가 영역은 2.38( $\pm 0.92$ )점으

25) 연구에서 포함된 여성건강에는 노화, 체중관리, 성생활, 유방암, 자궁경부암, 골다공증, 폐경기 등을 포함하여, 엄밀한 의미의 생식건강의 범주와는 다소 차이가 나타난다. 실제로 사이트 이용에 대한 분석 대상은 30-50대의 여성들로 중년 여성들에 초점을 맞춰 연구가 진행되었다.

로 낮은 편이었으며, 각 웹사이트별 평가에서는 7개 웹사이트 모두가 정보의 신뢰도 및 정보의 질 영역에서 득점 가능 중간값에 미치지 못하였고, 최종 질 평가 역시 총 5개 웹사이트가 중간값에 미치지 못하는 것으로 나타났다.

오현정(2012)은 영유아 및 소아 응급처치 정보를 제공하는 19개의 대표적 웹사이트들의 콘텐츠를 분석하였는데, 분석 대상은 보건관련 기관 5개, 개인 홈페이지 2개, 비영리 민간단체 2개, 상업적 웹사이트 5개, 의료전문포털 웹사이트 5개 웹사이트들을 포함한다. 이 연구는 정보의 정확성 등 제공 정보의 질뿐만 아니라, 정보 제공 및 이용자 관리에 대한 윤리성을 함께 분석한다는 특징이 있다.

윤리성 분석 결과, 권위성의 평균 점수는 1.51점(5점 만점), 웹사이트의 목적은 평균 1.14점(2점 만점), 비밀유지성은 평균 0.57점(3점 만점), 정보 출처는 0.88점(6점 만점), 정보의 정당성은 1.87점(2점 만점), 저자의 투명성은 1.38점(2점 만점), 후원의 투명성은 0.84점(1점 만점), 광고의 정직성 및 규정은 2.13점(3점 만점) 등으로 대부분의 항목에서 낮은 평가점수를 보였다. 특히 가장 최근의 수정/보완 일자 제시 여부와, 외부 정보에 대한 자료 출처 제시 여부로 구성된 정보 출처의 부분 평가 점수가 눈에 띄게 낮게 평가되었다. 정보의 신뢰도가 낮고 정보 출처가 정확하지 않은 경우, 추후 부정확한 정보라는 것이 판명되어도 해당 정보 선택판단 과정에서 올바른 근거를 제공해주지 못한다고 할 수 있다.

이상과 같이 여성건강정보 관련 인터넷 사이트의 콘텐츠 분석을 한 논문들에서는 제공되는 정보의 질에 대한 문제점들이 반복되어 나타나고 있다. 특히, 정보의 신뢰성은 다른 일반적 인터넷 건강정보 분석 연구들과 마찬가지로 가장 중요 문제점으로 지적되고 있음을 알 수 있다.

지금까지의 여성건강 분야는 물론이고, 일반적 건강 및 의료 분야의 인

터넷 건강정보에 관한 연구들은 전반적으로 전문 사이트가 제공하는 건강정보의 질에 주된 관심을 두고 논의를 진전시켜왔다고 할 수 있다. 이는 신뢰할 수 있는 정확한 정보의 제공이 이용자들의 건강증진에 기여할 수 있다는 전제를 바탕으로 하고 있다.

이러한 연구 경향은 인터넷이 갖는 고유한 매체 특성을 고려하지 않은 채, 기존의 일방향적 정보 제공의 형태를 보였던 방송, 서적, 기타 문자매체 등 전통적 매체들에 대한 접근을 그대로 인터넷 이용에 적용하였기 때문이라고 해석할 수 있다. 일부 연구들은 인터넷 건강정보 이용자에게 초점을 두고는 있지만, 이용자들의 특성을 분석하는 데 그치면서 이용자들의 인터넷 상의 건강정보 습득 과정의 특성을 간과하는 한계를 가지고 있다. 한편 건강정보 웹사이트의 윤리성에 대한 분석은 정보의 질 이외의 이용자 서비스의 측면이 일부 반영되어 있다는 점에서 접근 영역의 확대로 해석할 수도 있다. 그러나 주된 논의의 목적을 신뢰성 있는 정보 제공에 두면서, 이용자와의 상호커뮤니케이션 등 인터넷 환경의 변화라는 관점에서는 그 논의가 불충분한 수준이라고 평가할 수 있다.

## 2. 인터넷 환경의 특성과 생식건강 정보의 특성

인터넷은 기존의 전통적 매체들과는 다른 고유한 매체적 특성(플랫폼의 차이)을 가지고 있으며, 이용자들의 인터넷 활용 역시 기존의 피동적인 정보 습득과는 다른 과정을 거친다. 이러한 인터넷의 매체 및 이용자들의 이용 특성들을 이해하는 것은 인터넷을 통한 건강정보 습득 과정의 현상을 더욱 잘 반영할 수 있으며, 이를 통해 더욱 효율적인 현실적인 건강정보 제공 방안을 도출할 수 있을 것이다.

우선 인터넷이 전통적 매체들과 차별화되는 가장 큰 차이점은 정보제

공자와 정보 이용자를 구분하기 힘든 쌍방향적으로 정보 커뮤니케이션이 이뤄진다는 점이라고 할 수 있다. 기존의 전통적 매체들은 일방적으로 정보 수용자들에게 정보를 제공하였는데, 매체에 의해 선택된 행위자들만이 정보 제공자의 지위를 가졌다고 할 수 있다.

그러나 인터넷은 개인 홈페이지나, 블로그 등을 통해 손쉽게 매체를 사용할 수 있게 하였고, 이를 통해 정보 제공자가 크게 확대되었다. 더불어 게시판, 댓글 달기 기능, 인터넷 카페 등의 인터넷 커뮤니티, SNS 그리고 다양한 쌍방향 커뮤니케이션 플랫폼의 개발<sup>26)</sup>은 정보 제공자(provider)와 정보 수용자(receiver)의 경계를 무너뜨려 모두가 매체의 이용자(user)가 되는 역할의 변동을 가져왔다.

이러한 대중의 이용자화(化)는 인터넷에서 정보 제공자의 수를 크게 확대하였을 뿐만 아니라, 정보의 성격에도 변화를 초래한다. 특정 정보 제공이라는 의도를 갖지 않고 제공된 콘텐츠가 다른 사용자의 입장에서는 정보로 작용하는 정보 원천의 무한 확장이 이뤄졌다. 예를 들어 어떤 임신부가 올린 자신의 경험담은 이용자들에 따라서는 자신의 특정 상황에 대처하기 위한 정보의 역할을 한다. 다시 말해 임신 과정 중의 몸의 변화와 그에 대한 대처에 관한 일상 속의 경험을 기술한 일기는 비슷한 과정에 있는 다른 임신부들이나 임신 준비 여성들에게 건강정보로 활용될 수 있다.

실제로 국내 임신부들의 임신준비 실태를 분석한 1차 연도 연구에서는 많은 임신부들이 임신 및 출산건강에 대한 정보를 임신부들의 카페나 블로그 등을 통해 얻는 것으로 나타났다(이상림 외 2013). 그리고 앞서 언급한 윤영민 외의 연구(2005)에서도 인터넷 건강정보 이용자들의 유사한 특성이 발견되는데, 건강정보를 얻는 데 가장 도움이 되는 경로로 인터넷

26) 국내에서의 가장 대표적인 예로는 네이버에서 제공하는 지식IN 서비스가 있다.

검색, 지식검색, 블로그, 미니홈피 등 인터넷 매체를 꼽은 응답은 50.5%에 이르렀다. 이에 대해 저자들은 인터넷 상에서 건강정보는 전문가와 비전문가가 구분이 명확하지 않은 공간을 통해 이뤄진다는 점을 지적하였다.

인터넷 기술 및 환경적 변화에 따라 이용자들의 정보 습득 행동패턴도 기존의 일방향적 지식 전달방식과는 다른 경향을 나타내면서 ‘소셜 러닝(Social Learning)’이라는 새로운 개념이 등장하고 있다. 이 소셜 러닝은 소셜 미디어 등 “새로운 인터넷 매체를 활용하여 사용자간 상호작용을 통해 발생하는 학습 형태”로 정의될 수 있는데(권정은 2011), 정보 습득 및 학습에 있어서 전통적 방식과는 달리 개인의 능동성과 타인과의 관계형성을 강조한다. 인터넷을 통해 확대된 네트워크의 구성은 대중 차원에서 다수의 사용자간의 지식과 정보 공유, 의견 교환 등을 통해 자기 주도형의 학습이 나타난다는 것이다. 이 신개념의 학습모델에서는 인터넷을 통해 확대된 네트워크 연계를 통해 교수자와 학습자 간의 경계가 사라지고, 정보 콘텐츠에 대한 자유로운 접근과 해석 및 사용이 가능해진다.

이러한 인터넷 건강정보 이용자들의 새로운 정보 습득 행동 방식은, 인터넷 건강정보에 대한 기존의 연구들이 집중하고 있는 의료분야 전문가들이 특정 웹사이트를 통해 정보를 제공하는 방식과는 맞닿지 않은 인지행동 양식이라고 할 수 있다. 그리고 이러한 건강정보 습득 방식에서는 기존 연구들의 주장들과는 달리 신뢰성 있는 자료의 제공보다는 이용자들의 정보 해석 및 습득 능력이 건강행동 개선에 가장 중요한 요소가 된다.

더불어 이러한 인터넷 정보학습 환경에서는 정보의 생성과 유통에 대한 제도적 관리가 사실상 불가능해진다는 점을 지적할 필요가 있다. 이는 인터넷의 자율성 보장이라는 정치 규범적 차원에서뿐만 아니라, 자생적 정보의 생산과 습득 과정을 통해 나타난 정보 범주의 무한 확장이라는 현



실성에 기인한다. 실시간으로 무수히 발생하는 블로그, 인터넷 카페, 댓글, SNS 상 대화의 내용들을 일일이 감독 관리하는 것이 불가능해졌기 때문이다.

이러한 정보 이용 환경의 변화 속에서 일방적 정보 제공자(provider)의 역할이나 정보 유통의 관리 통제만을 강조할 경우, 실제 인터넷 세계에서 나타나고 있는 건강정보 활용의 특성들을 간과하게 된다. 나아가 정책적으로 그 활용성이 떨어지는 정보 제공 플랫폼을 일방적으로 제안하여 그 정책적 성과가 극히 제한될 위험성을 안고 있다. 그러므로 인터넷 건강정보 이용 환경의 개선을 위해서는 이러한 인터넷 정보 생성 및 유통과정의 변화를 적극적으로 반영하려는 정책적 노력이 요구된다.

한편 인터넷 건강정보의 올바른 이해를 위해서는 인터넷의 매체적 특성뿐만 아니라, 실제로 유통되는 정보들의 내용적 특성에 대한 이해가 바탕이 되어야 한다. 왜냐하면 건강정보, 특히 생식건강 정보가 갖는 역학적 특성과 그것이 우리사회에서 인식되고 수용되는 문화적 방식이 인터넷 건강정보 유통의 행태에 투영되기 때문이다.

우선 일반적 건강 및 질병에 대한 역학적 측면에서 현상과 요인들 간의 인과관계가 매우 불명확하다는 점을 꼽을 수 있다. 일반적으로 특정 위험요인(risk)에 노출된다고 하더라도 모두에게서 같은 질병(hazard)이 나타나는 것은 아니기 때문이다(Rothman & Greenland 2004). 결국 확률의 문제로 질환이나 증상에 접근하여야 하는데, 이것은 인터넷 상에서 특정 질환을 보이는 정보 수요자들의 정보 선택의 문제를 매우 어렵게 만든다.

더불어 같은 증상이라고 하더라도 그 진단결과가 다양하다거나 혹은 특정할 수 없다는 병리적 특성 역시 인터넷을 이용한 비전문가들의 정보 선택을 어렵게 만들거나 심지어 잘못된 판단으로 이끌 위험성을 내재하

고 있다. 예를 들어 가장 일반적인 생리적 질환이라고 할 수 있는 심각한 생리통의 경우, 그 원인은 생식기계 기관의 해부학적 이상 등의 기질적 특성, 근중 등의 이상 발생, 스트레스나 과로 등의 행동적 특성에서 발현될 수 있다. 마찬가지로 월경 관련 문제 역시 생리불순, 불정출혈, 다낭성 난소증후군, 질 출혈 등 그 증상이 유사하더라도 그 원인은 다양하게 존재할 수 있다.

그리고 건강 및 질병의 결과는 일상생활의 요인들 및 개개인의 사회경제적 특성들과 복잡하게 상호작용하면서 나타난다(Hertzman & Evans 1994). 그러므로 이용자의 배경지식에 대한 충분한 이해가 있어야 좀 더 정확한 진단결과, 예방 혹은 처치법을 구할 수 있다. 그런데 인터넷 상에서는 단순한 증상만을 제시하는 경우가 대부분이며, 특히 최근 SNS, 댓글 등의 형식에서는 자세한 내용 기술이 어렵다고 할 수 있다. 이로 인하여 인터넷을 이용한 건강정보 습득은 그 원인이나 처치법 파악에 한계가 생겨 불충분한 정보만을 제공하거나<sup>27)</sup>, 때로는 잘못된 정보가 전달될 위험성을 안고 있다.

특히 생식건강과 관련하여 우리사회에서는 아직까지 생식질환에 대해 숨기고 구체적 이야기를 꺼리는 경향이 강하다는 점을 고려할 필요가 있다. 이러한 생식질환에 대한 사회문화적 태도와, 여성 특히 미혼여성이 산부인과를 꺼리는 경향 및 우리나라 산부인과 상담기능의 제한은 생식건강에 이상이 있거나 궁금한 점이 있는 여성들로 하여금 인터넷에 더욱 의존하는 경향을 낳을 수 있다. 그러나 산부인과 지식의 미흡과 자신의 질환을 숨기려는 경향은 인터넷 건강정보 이용에 있어서도 많은 제한을 낳을 수 있다. 특히 생식기계 질환이 잘못된 보건위생 관리, 성관계, 자위

27) 실제로 지식IN 등의 상담 내용에서는 '정확한 진단을 위해 병의원을 방문하라'는 응답이 대부분을 차지한다.

등의 건강행동 탓이라는 사회적 편견과, 자신의 생식보건 관련 내용을 자세히 기술하기를 기피하는 경향 등은 인터넷의 익명 공간에서도 적극적인 인 이용을 가로막는 요인으로 작용할 수 있다.

생식건강 관련 질환은 다른 건강 및 질병들과는 달리 자신의 건강뿐만 아니라 이후 임신 출산에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 이러한 질환이나 질병이 초래할 수 있는 심각한 결과는 오히려 자신의 질병 상태나 병력을 숨기는 등의 위험한 대응 방식을 선택할 뿐만 아니라, 심각한 결과(심각한 질환 혹은 병증 등)의 가능성을 의식 또는 무의식적으로 부정하는 태도를 갖게 할 수 있다. 이러한 건강상태에 대한 왜곡된 대응은 해당 질병에 대한 지식과 병의원 이용 경험이 없는 경우에 더욱 강화되는 것으로 보인다. 한 예로 병의원 이용 경험이 적은 동남아 출신 혼인이주자들의 경우 자신의 몸에 이상이 나타나더라도 ‘큰 병이 있을까봐’ 병원 이용을 기피하는 경향이 있다고 보고되고 있다(이상림 외 2010). 이러한 상황 속에서 인터넷 건강정보 이용자는 ‘별 일이 아닐 것’이라는 해석을 하게 되어 적극적인 대처를 가로막게 되는 결과를 낳을 수도 있다.

인터넷 기술의 발달에 따라 이용자들은 무수히 많은 정보들 속에 놓여 자신이 받아들일 정보를 스스로 선택하도록 강요받는다. 인터넷 상의 건강정보는 국가기관이나 병의원과 같은 공인된 전문적 웹사이트를 통해서 뿐만 아니라, 카페, SNS, 블로그, 질문문답 서비스의 게시글, 댓글, 문답 등 다양한 형태로 생성되고 유통된다. 이것은 일방향적인 기존의 학습 및 교육 형태로는 설명할 수 없는 인터넷만의 새로운 매체적 특성이라고 할 수 있다.

그런데 이러한 정보의 선택은 합리적 판단에 의해서만 이뤄지는 것이 아니라, 다른 시스템적, 문화적, 정서적 요인 등 정보의 내용 외적인 요소들에 영향을 받기도 한다(Hansen et al. 2013). 예를 들어 관련 정보에

대한 추천수나 조회수, 지식 제공자의 인터넷 이용행태, 인터넷 커뮤니티에서의 심리적 동조감 등에 의해서 정보를 선택하게 된다는 것이다. 정보기술의 발전에 따른 일상생활의 변화를 분석한 윤영민 외의 연구(2005)에서는 ‘미리 주어진 행동양식보다는 정보에 의해 점차 많은 것이 구성되는 현대성의 특성’이라는 기든스의 ‘성찰성’(reflexivity)의 개념을 빌려 이러한 인터넷을 통한 정보선택성의 증가를 정보화 사회의 불가피한 현상이라고 지적하고 있다.

인터넷 건강정보를 이용할 때 선택성 증가·정보화 진행과 더불어 의료/보건 관련 영역의 불확실성이 결합되어 정보의 선택성이 더욱 확대되고, 이로 인해 정보 선택행동은 더욱 어려워진다. 생식질환(혹은 건강)이 갖는 사회문화적 특성들에 의해 그 선택 과정은 왜곡될 위험에 놓일 수 있다.

인터넷 건강정보의 이용 환경을 개선하기 위해서는 기존 연구들이 집중하고 있는 바와 같은 정보의 질 관리만으로는 해결될 수 없다. 다음 절에서는 실제로 우리사회에서 미혼여성이 자신의 생식건강 관리에 있어 인터넷 건강정보들을 어떠한 방식으로 활용하고 있는지를 알아보고자 한다. 이러한 인터넷 환경에 대한 이해에 기초한 실태 분석을 통해 인터넷 이용환경을 개선할 수 있는 더욱 현실적이고 효과적인 방안들을 도출할 수 있을 것이다.

### 3. 인터넷 생식건강 정보 이용 실태 분석

2014년 8월부터 9월까지 서울·인천 및 경기도에 거주하는 여자 고등학생과 미혼여성을 대상으로 생식건강 관리에 대한 조사를 시행한 결과, 조사가 완료되어 분석에 포함된 대상은 고등학생 708명, 성인 미혼여성

1,314명이다. 생식건강 관리 설문 항목으로 인터넷을 통한 생식건강정보 검색에 대한 내용도 포함되었는데, 분석에 사용된 변수는 다음과 같다(표 5-1 참조).

〈표 5-1〉 분석에 포함된 변수

구분	변수	내용
공통	생식건강관리 인터넷 검색 여부	- '있음', '없음'
	주로 이용한 사이트	- 정부나 공식 의료기관/보건소나 시민단체 등 비의료기관/비의료 민간 사이트
	주로 이용한 비의료 민간 사이트	- 포털사이트/게시판/게시판댓글/개인블로그
	주로 알아본 내용	- 병명/치료법/병원이용/예방법
	정보의 도움정도	- 매우 도움/도움/도움되지 않음/전혀 도움 안 됨
	정보의 신뢰도	- 매우 신뢰/신뢰/신뢰하지 않음/전혀 신뢰하지 않음
	공적인 정보제공 상담사이트 필요성	- 매우 필요/필요/불필요/전혀 불필요
	가구경제	- 상/중/하
	생식건강 관심여부	- 있음/없음
	생식기계 질환 유무	- 있음/없음
	산부인과 인식	- 산부인과 인식 응답들을 점수화하여 3분위로 구분
	산부인과 이용 여부	- 비이용/이용
	생식건강 관련 교육 경험	- 없음/있음
생식건강 관련 상담 경험	- 없음/있음	
이성교제 여부	- 유/무	
생식건강실천 행동 정도	- 생식건강 실천을 묻는 문항에 대한 응답을 점수화하여 3분위(높음/보통/낮음)으로 구분	
청소년	학년	- 1학년/2학년/3학년
	여자형제 유무	- 있음/없음
	생식기계 질환에 대한 대화 대상	- 부모님/또래집단/기타/없음
성인 미혼여성	연령	- 3세 단위로 구분(19~34세)
	학력	- 고졸/전문대졸/대졸/모름 무응답
	경제활동 상태	- 학생/직장인/무직

생식건강 관련 인터넷 이용 특성은 교차분석과 Chi-Square Test를 통해 집단별, 특성별 통계적 차이 및 유의성을 알아보도록 한다.

## 가. 미혼여성의 생식건강 관련 인터넷 이용 특성

생식건강 관련 정보를 인터넷 검색을 통해 알아보는 것은 청소년(여자 고등학생)과 성인 미혼여성 사이의 차이가 뚜렷하다. 청소년의 경우 26.4%만이 인터넷 검색을 통해 생식건강 관련 정보를 찾아보는 반면, 만 19세 이상의 성인 미혼여성의 경우에는 과반수인 50.4%가 인터넷 검색을 이용하고 있었다(표 5-2 참조). 청소년들의 높은 인터넷 이용 정도를 고려해 볼 때 인터넷 생식건강 정보 이용 경험이 1/4 수준에 그친다는 것은 매우 의외의 결과라고 할 수 있다. 청소년들 중에서 자신의 생식건강에 관심이 있다고 응답한 경우는 전체 응답자의 절반 수준인 48.6%에 이르지만, 좀 더 정보를 찾아보고 실천하려는 실천적 관심 수준은 그리 높지 않기 때문에 해석된다. 더불어 인터넷을 통해 제공되는 생식건강 정보의 대부분이 특정 질환이나 증상에 대한 검색을 통해 해당되는 병명, 치료법, 예방법 등의 형식으로 제공된다는 점 역시, 특정 질환에 대한 관심이 없는 청소년들의 인터넷 생식건강 이용률을 낮추는 요인으로 작용하였을 것이다.

〈표 5-2〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험

(단위: 명, %)

구분	전체	있음	없음	$\chi^2$
청소년	708(100.0)	187(26.4)	521(73.6)	108.510***
성인 미혼여성	1,314(100.0)	662(50.4)	652(49.6)	
전체	2,022(100.0)	849(42.0)	1,173(58.0)	-

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .1$ .

청소년의 경우, ‘생식건강 관심 유무’와 ‘생식기계 이상 유무’, ‘산부인과 이용여부’, ‘교육경험’ 및 ‘상담경험’이 통계적으로 유의미한 차이를

보였다(표 5-3 참조). 생식건강에 대한 관심이 있다고 응답한 집단은, 그렇지 않은 집단에 비해 인터넷을 통한 정보 검색을 더 많이 하고 있었다. 특히 생식건강에 관심이 없다고 응답한 집단은 생식건강 관련 정보를 인터넷을 통해 거의 찾지 않고 있었는데(85.2%), 이는 이들이 생식기계 건강 이상이 없기 때문에 관심이 없었을 가능성도 있지만, 보통 고등학생이 겪을 수 있는 생식기계 질환인 생리통 혹은 월경 지연 등을 자연적인 것으로 인식하거나 ‘여자라면 누구든 겪는 아픔 혹은 문제’로 생각해서 크게 걱정하지 않기 때문일 가능성도 크다. 다시 말해 생식건강에 관심이 없다는 것은 생식건강에 대한 인식 정도가 낮다는 것을 의미할 수 있다.

또한 청소년은 생식기계 질환이 있는 경우(34.6%)에 없는 경우(20.5%)보다 인터넷 검색을 더 많이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이는 이들의 생식건강에 대한 정보 수요가 높기 때문일 것이다. 이와 같은 맥락에서 산부인과를 이용한 경험이 있는 집단과, 생식기계 관련 교육 및 상담 경험이 있는 집단이 생식건강 관련 정보를 인터넷을 통해 알아보는 것으로 나타났다.

통계적 유의성은 없으나 산부인과에 대한 긍정적 인식이 높을수록 인터넷을 통한 정보 탐색이 활발하였고, 여자형제가 있는 경우에는 없는 경우보다 인터넷 이용률이 낮았는데, 이는 여자형제와 생식건강에 대한 이야기를 나누면서 정보를 습득하기 때문이라고 사료된다.

청소년에 비해 생식건강 관련 인터넷 이용 경험이 높은 것으로 나타난 성인 미혼여성, 사회인구학적 특성에 따른 내적 차이에 있어서도 청소년에 비해 통계적으로 유의미한 결과들이 많이 나타났다. ‘학력’, ‘생식건강 관심 여부’, ‘생식기계 질환 유무’, ‘산부인과 이용 여부’, ‘교육 경험’, ‘상담 경험’, ‘이성교제 여부’ 및 ‘생식건강실천 행동 정도’ 등, 8개의 요인에서 집단별 차이가 확인되었다(표 5-4 참조).

학력이 높을수록 인터넷 검색 이용 비율이 높았고, 생식건강실천 행동 정도가 높아질수록 인터넷을 통한 생식건강 관련 정보 탐색 비율이 높아졌다. 또한 생식건강에 대한 관심이 있는 집단(62.9%), 생식기계 질환이 있는 집단(61.7%), 산부인과를 이용한 경험이 있는 집단(63.2%), 생식기계 질환 관련 교육을 받은 집단(60.5%), 생식기계 질환 관련 상담을 받은 집단(62.7%), 이성교제를 하고 있는 집단(54.7)의 인터넷 이용 비율이 높게 나타났다.

이상의 분석결과들을 요약하자면, 전체적인 생식건강 정보 이용 관련 인터넷 이용에 있어서는 성인 미혼여성이 청소년에 비해 2배가량 높았으나, 청소년과 성인 미혼여성은 집단 내 차이에서는 비슷한 양상을 보였다. 대부분의 분석 결과는 생식건강에 대한 관심, 실제 질병과 이상, 그리고 이와 관련된 산부인과의 방문 경험, 이성교제 등은 인터넷에서 생식건강 관련 정보를 더욱 찾게 만드는 요인들인 것으로 나타났다.

다시 말해 실제 생식건강 정보에 대한 수요가 생식건강 정보와 관련된 인터넷 의존도를 높인다고 할 수 있는데, 이는 생식건강에 대한 정보 유통이 활발하지 않은 우리의 현실에서 인터넷이 중요한 정보 제공 도구로 활용되고 있음을 보여준다. 이러한 수요에 따른 인터넷 의존 현상은 청소년과 성인 미혼여성 사이의 인터넷 이용률의 차이를 설명해줄 수 있을 것이다. 청소년들은 연령 특성에 따라 생식건강 이상이 덜 나타날 수 있으며, '진학' 혹은 '학업' 등의 관심으로 인해 자신의 생식건강관리에 대한 인식도가 낮으며, 스킨십 등의 성적인 관계에 직면할 확률이 성인 미혼여성에 비해 낮기 때문에 인터넷 이용도도 낮은 것으로 설명된다.

그러나 이상의 결과들을 단순하게 성인 미혼여성들을 위한 생식건강 정보 인터넷 관리가 더욱 필요하다는 것을 의미하지는 않는다. 왜냐하면 이상의 결과들은 청소년들 사이에서도 생식건강에 대한 정보에 목말라하



는 집단이 존재한다는 것을 방증하기 때문이며, 특히 생식건강에 관한 청소년들의 낮은 상담 이용률이나 교육경험 등을 고려할 때, 인터넷이 청소년들의 생식건강 관리에서 매우 유용한 관리 도구로 활용될 수 있다는 것을 시사한다.

〈표 5-3〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	있음	없음	$\chi^2$
학년	1학년	240(100.0)	53(22.1)	187(77.9)	3.501
	2학년	234(100.0)	67(28.6)	167(71.4)	
	3학년	234(100.0)	67(28.6)	167(71.4)	
가구경제	상	172(100.0)	50(29.1)	122(70.9)	0.902
	중	502(100.0)	129(25.7)	373(74.3)	
	하	34(100.0)	8(23.5)	26(76.5)	
생식건강 관심여부	있음	344(100.0)	133(38.7)	211(61.3)	51.662***
	없음	364(100.0)	54(14.8)	310(85.2)	
생식기계 질환유무	없음	410(100.0)	84(20.5)	326(79.5)	17.592***
	있음	298(100.0)	103(34.6)	195(65.4)	
산부인과 인식	좋음	118(100.0)	33(28.0)	85(72.0)	0.715
	보통	326(100.0)	89(27.3)	237(72.7)	
	나쁨	264(100.0)	65(24.6)	199(75.4)	
산부인과 이용여부	비이용	596(100.0)	145(24.3)	451(75.7)	8.415**
	이용	112(100.0)	42(37.5)	70(62.5)	
교육경험	없음	185(100.0)	37(20.0)	148(80.0)	5.298*
	있음	523(100.0)	150(28.7)	373(71.3)	
상담경험	없음	661(100.0)	167(25.3)	494(74.7)	6.748**
	있음	47(100.0)	20(42.6)	27(57.4)	
여자형제 유무	있음	351(100.0)	83(23.6)	268(76.4)	2.739
	없음	357(100.0)	104(29.1)	253(70.9)	
생식기계질환 대화여부	부모님	373(100.0)	100(26.8)	273(73.2)	5.324
	또래집단	251(100.0)	65(25.9)	186(74.1)	
	기타	29(100.0)	12(41.4)	17(58.6)	
	없음	55(100.0)	10(18.2)	45(81.8)	
이성교제 여부	유	148(100.0)	45(30.4)	103(69.6)	1.535
	무	560(100.0)	142(25.4)	418(74.6)	
생식건강실천 행동정도	높음	217(100.0)	56(25.8)	161(74.2)	0.132
	보통	327(100.0)	86(26.3)	241(73.7)	
	낮음	164(100.0)	45(27.4)	119(72.6)	
전체		708(100.0)	187(26.4)	521(73.6)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

〈표 5-4〉 생식건강 관련 정보의 인터넷 검색 경험(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	있음	없음	$\chi^2$
연령	19~21세	412(100.0)	187(45.4)	225(54.6)	6.726
	22~24세	255(100.0)	134(52.5)	121(47.5)	
	25~27세	287(100.0)	155(54.0)	132(46.0)	
	28~30세	182(100.0)	97(53.3)	85(46.7)	
	30세 이상	178(100.0)	89(50.0)	89(50.0)	
학력	고졸	669(100.0)	319(47.7)	350(52.3)	7.833*
	전문대졸	214(100.0)	103(48.1)	111(51.9)	
	대졸	427(100.0)	237(55.5)	190(44.5)	
	모름/무응답	4(100.0)	3(75.0)	1(25.0)	
경제활동 상태	학생	530(100.0)	254(47.9)	276(52.1)	2.407
	직장인	630(100.0)	325(51.6)	305(48.4)	
	무직	154(100.0)	83(53.9)	71(46.1)	
가구경제	상	273(100.0)	136(49.8)	137(50.2)	0.324
	중	939(100.0)	477(50.8)	462(49.2)	
	하	102(100.0)	49(48.0)	53(52.0)	
생식건강 관심여부	있음	863(100.0)	543(62.9)	320(37.1)	158.153***
	없음	451(100.0)	119(26.4)	332(73.6)	
생식기계 질환유무	없음	615(100.0)	231(37.6)	384(62.4)	76.002***
	있음	699(100.0)	431(61.7)	268(38.3)	
산부인과 인식	좋음	296(100.0)	165(55.7)	131(44.3)	9.441
	보통	603(100.0)	312(51.7)	291(48.3)	
	나쁨	415(100.0)	185(44.6)	230(55.4)	
산부인과 이용여부	비이용	708(100.0)	279(39.4)	429(60.6)	73.952***
	이용	606(100.0)	383(63.2)	223(36.8)	
교육경험	없음	975(100.0)	457(46.9)	518(53.1)	18.612***
	있음	339(100.0)	205(60.5)	134(39.5)	
상담경험	없음	1,161(100.0)	566(48.8)	595(51.2)	10.590***
	있음	153(100.0)	96(62.7)	57(37.3)	
이성교제 여부	유	642(100.0)	351(54.7)	291(45.3)	9.252***
	무	672(100.0)	311(46.3)	361(53.7)	
생식건강실천 행동정도	높음	451(100.0)	253(56.1)	198(43.9)	9.309**
	보통	608(100.0)	292(48.0)	316(52.0)	
	낮음	255(100.0)	117(45.9)	138(54.1)	
전체		1,314(100.0)	662(50.4)	652(49.6)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

〈표 5-5〉~〈표 5-22〉는 인터넷 검색을 통해 정보를 탐색해 본 경험이 있다고 응답한 사례들만을 대상으로, 생식건강 관련 인터넷 정보 이용 형태 및 내용 그리고 얻은 정보에 대한 만족도와 신뢰도에 대한 내적 차이들을 살펴본 결과이다.

먼저 〈표 5-5〉를 통해 인터넷 검색 시 주로 이용한 사이트에 대해 알아보았다. 분석 결과, 청소년의 88.2%, 성인 미혼여성의 91.4%가 비의료 민간 사이트를 주로 이용하는 것으로 나타나, 정부나 공식 의료기관이나, 혹은 보건소나 시민단체 등 전문기관에서 제공하는 건강정보 제공 사이트의 이용률이 현저하게 낮은 것을 확인할 수 있다. 두 집단 모두 가장 많이 이용하는 ‘비의료 민간사이트’를 제외하면, 청소년의 경우 보건소나 시민단체 등 비의료기관을, 성인 미혼여성은 정부나 공식 의료기관을 더 많이 사용하는 것으로 나타났다.

〈표 5-5〉 주로 이용한 사이트

(단위: 명, %)

구분	전체	정부나 공식 의료기관	보건소나 시민단체 등 비의료기관	비의료 민간사이트	$\chi^2$
청소년	187(100.0)	5(2.7)	17(9.1)	165(88.2)	12.833**
성인 미혼여성	662(100.0)	35(5.3)	22(3.3)	605(91.4)	
전체	849(100.0)	40(4.7)	39(4.6)	770(90.7)	-

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .1$ .

(주로 뭐 카페 뭐 이런 걸 이용하는 거예요? 아니면...) 카페나 지식인... 지식인은 별로 믿을만하지 못한 거 같고요. 카페 가입해서 뭐 정보를 보거나 아니면 뭐 그런 식으로? 뭐 질문을 올려서 진짜 그런 사이트에서 답변을 받거나. (카페는 어디 이용?) 카페도 거의 네이버 같은. (네이버에 있는 대형 포탈 같

은 데서 그 안에서 여자들이 주로 사용하는 그런 데를 말하는 거예요?) 예. 그렇죠. (대학생D)

청소년은 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 변수가 없었다(표 5-6 참조). 708명 중 187명만이 인터넷 검색을 통해 정보를 찾고 있었고, 정보 이용자들 중에서도 거의 대다수(165명, 88.2%)가 비의료 민간 사이트를 이용하고 있어 유의미한 결과를 도출할 만큼의 집단별 차이가 드러나지 않기 때문인 것으로 보인다.

한편 성인 미혼여성의 경우에는 '생식기계 질환 유무'와 '산부인과 이용 여부', '교육 경험'의 세 변수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데, 생식기계 질환이 없는 집단(12.6%), 산부인과를 이용하지 않은 집단(12.9%), 교육 경험이 있는 집단(14.6%)이 그렇지 않은 집단에 비해 정부나 공식 의료기관 혹은 보건소나 시민단체 등 전문기관에서 운영하는 사이트를 더 많이 이용하는 것으로 나타났다(표 5-7 참조). 이는 예방적 차원에서 생식건강에 관한 관심도가 높은 이들 사이에서는 전문가 집단에 의해 제공되는 신뢰성 높은 정보들을 더 많이 이용한다는 것을 보여준다. 통계적으로 유의하지는 않으나, 성인 미혼여성의 경우 생식건강실천 행동 정도가 높을수록 비의료 민간사이트 외의 다른 사이트를 이용하는 비율이 높아지는 것을 알 수 있었다. 이 역시 비슷한 맥락에서 해석될 수 있는 결과이다.

〈표 5-6〉 주로 이용한 사이트(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	정부나 공식 의료기관	보건소나 시민단체 등 비의료기관	비의료 민간사이트	$\chi^2$
학년	1학년	53(100.0)	1(1.9)	5( 9.4)	47(88.7)	0.545
	2학년	67(100.0)	2(3.0)	7(10.4)	58(86.6)	
	3학년	67(100.0)	2(3.0)	5( 7.5)	60(89.6)	
가구경제	상	50(100.0)	3(6.0)	6(12.0)	41(82.0)	4.517
	중	129(100.0)	2(1.6)	11( 8.5)	116(89.9)	
	하	8(100.0)	-	-	8(100.0)	
생식건강 관심여부	있음	133(100.0)	3(2.3)	10( 7.5)	120(90.2)	1.760
	없음	54(100.0)	2(3.7)	7(13.0)	45(83.3)	
생식기계 질환유무	없음	84(100.0)	4(4.8)	9(10.7)	71(84.5)	3.167
	있음	103(100.0)	1(1.0)	8( 7.8)	94(91.3)	
산부인과 인식	좋음	33(100.0)	-	2( 6.1)	31(93.9)	3.550
	보통	89(100.0)	4(4.5)	10(11.2)	75(84.3)	
	나쁨	65(100.0)	1(1.5)	5( 7.7)	59(90.8)	
산부인과 이용여부	비이용	145(100.0)	2(1.4)	13( 9.0)	130(89.7)	4.205
	이용	42(100.0)	3(7.1)	4( 9.5)	35(83.3)	
교육경험	없음	37(100.0)	2(5.4)	4(10.8)	31(83.8)	1.541
	있음	150(100.0)	3(2.0)	13( 8.7)	134(89.3)	
상담경험	없음	167(100.0)	4(2.4)	13( 7.8)	150(89.8)	3.830
	있음	20(100.0)	1(5.0)	4(20.0)	15(75.0)	
여자형제 유무	있음	83(100.0)	2(2.4)	5( 6.0)	76(91.6)	1.771
	없음	104(100.0)	3(2.9)	12(11.5)	89(85.6)	
생식기계질환 대화여부	부모님	100(100.0)	4(4.0)	11(11.0)	85(85.0)	4.433
	또래집단	65(100.0)	1(1.5)	6( 9.2)	58(89.2)	
	기타	12(100.0)	-	-	12(100.0)	
이성교제 여부	없음	10(100.0)	-	-	10(100.0)	0.484
	유	45(100.0)	1(2.2)	3( 6.7)	41(91.1)	
	무	142(100.0)	4(2.8)	14( 9.9)	124(87.3)	
생식건강실천 행동정도	높음	56(100.0)	2(3.6)	6(10.7)	48(85.7)	0.782
	보통	86(100.0)	2(2.3)	8( 9.3)	76(88.4)	
	낮음	45(100.0)	1(2.2)	3( 6.7)	41(91.1)	
전체		187(100.0)	5(2.7)	17(9.1)	165(88.2)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

〈표 5-7〉 주로 이용한 사이트(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	정부나 공식 의료기관	보건소나 시민단체 등 비의료기관	비의료 민간사이트	$\chi^2$
연령	19~21세	187(100.0)	7(3.7)	10(5.3)	170(90.9)	9.171
	22~24세	134(100.0)	10(7.5)	4(3.0)	120(89.6)	
	25~27세	155(100.0)	10(6.5)	6(3.9)	139(89.7)	
	28~30세	97(100.0)	4(4.1)	-	93(95.9)	
	30세 이상	89(100.0)	4(4.5)	2(2.2)	83(93.3)	
학력	고졸	319(100.0)	15(4.7)	10(3.1)	294(92.2)	4.128
	전문대졸	103(100.0)	3(2.9)	5(4.9)	95(92.2)	
	대졸	237(100.0)	17(7.2)	7(3.0)	213(89.9)	
	모름/무응답	3(100.0)	-	-	3(100.0)	
경제활동 상태	학생	254(100.0)	16(6.3)	11(4.3)	227(89.4)	3.307
	직장인	325(100.0)	14(4.3)	10(3.1)	301(92.6)	
	무직	83(100.0)	5(6.0)	1(1.2)	77(92.8)	
가구경제	상	136(100.0)	12(8.8)	5(3.7)	119(87.5)	6.177
	중	477(100.0)	21(4.4)	17(3.6)	439(92.0)	
	하	49(100.0)	2(4.1)	-	47(95.9)	
생식건강 관심여부	있음	543(100.0)	30(5.5)	22(4.1)	491(90.4)	5.453
	없음	119(100.0)	5(4.2)	-	114(95.8)	
생식기계 질환유무	없음	231(100.0)	21(9.1)	8(3.5)	202(87.4)	10.335**
	있음	431(100.0)	14(3.2)	14(3.2)	403(93.5)	
산부인과 인식	좋음	165(100.0)	6(3.6)	2(1.2)	157(95.2)	6.664
	보통	312(100.0)	15(4.8)	14(4.5)	283(90.7)	
	나쁨	185(100.0)	14(7.6)	6(3.2)	165(89.2)	
산부인과 이용여부	비이용	279(100.0)	23(8.2)	13(4.7)	243(87.1)	11.537**
	이용	383(100.0)	12(3.1)	9(2.3)	362(94.5)	
교육경험	없음	457(100.0)	20(4.4)	7(1.5)	430(94.1)	17.741***
	있음	205(100.0)	15(7.3)	15(7.3)	175(85.4)	
상담경험	없음	566(100.0)	30(5.3)	17(3.0)	519(91.7)	1.242
	있음	96(100.0)	5(5.2)	5(5.2)	86(89.6)	
이성교제 여부	유	351(100.0)	20(5.7)	12(3.4)	319(90.9)	0.280
	무	311(100.0)	15(4.8)	10(3.2)	286(92.0)	
생식건강실천 행동정도	높음	253(100.0)	18(7.1)	10(4.0)	225(88.9)	3.631
	보통	292(100.0)	13(4.5)	8(2.7)	271(92.8)	
	낮음	117(100.0)	4(3.4)	4(3.4)	109(93.2)	
전체		662(100.0)	35(5.3)	22(3.3)	605(91.4)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

한편 가장 많이 이용된 비의료 민간 사이트의 정보 이용 형태와 관련해서는 포털 사이트의 정보검색을 통한 이용이 가장 많은 것으로 나타났으며, 청소년과 성인 미혼여성의 집단별 차이는 <표 5-8>에, 각 집단의 변수별 구체적 분석 결과는 <표 5-9>와 <표 5-10>으로 제시하였다. 청소년과 성인 미혼여성 모두에서 80% 이상이 포털사이트에서 정보 검색을 하는 것으로 나타났는데(표 5-8 참조), 포털사이트는 ‘다음’, ‘네이버’, ‘구글’ 등으로 대표되는 정보검색 통합 사이트를 말한다. 다른 항목인 게시판, 게시판 댓글, 개인 블로그 등 역시 포털사이트를 통해 접속이 가능하기 때문에 특정한 정보제공 사이트를 기억하고 주로 그 사이트를 통해 정보를 수집하지 않는 이상, 포털 사이트를 이용하게 되는 것으로 보인다.

<표 5-8> 주로 이용한 비의료 민간 사이트

(단위: 명, %)

구분	전체	포털사이트	게시판	게시판 댓글	개인 블로그	$\chi^2$
청소년	165(100.0)	139(84.2)	13(7.9)	3(1.8)	10(6.1)	2.070
성인 미혼여성	605(100.0)	518(85.6)	56(9.3)	8(1.3)	23(3.8)	
전체	770(100.0)	657(85.3)	69(9.0)	11(1.4)	33(4.3)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

청소년은 주로 이용한 사이트에 대한 분석 결과와 마찬가지로 집단별 사례수가 적어 집단별 차이가 통계적으로 유의미한 결과를 보이는 변수가 없었다(표 5-9 참조). 반면 성인 미혼여성의 경우에는 ‘경제활동 상태’, ‘산부인과 인식’, ‘산부인과 이용 여부’, ‘교육 경험’, ‘이성교제 여부’ 등이 통계적으로 유의미했다(표 5-10 참조).

〈표 5-9〉 주로 이용한 비의료 민간 사이트(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	포털사이트	게시판	게시판 댓글	개인 블로그	$\chi^2$
학년	1학년	47(100.0)	41( 87.2)	2( 4.3)	2(4.3)	2( 4.3)	5.696
	2학년	58(100.0)	48( 82.8)	7(12.1)	-	3( 5.2)	
	3학년	60(100.0)	50( 83.3)	4( 6.7)	1(1.7)	5( 8.3)	
가구경제	상	41(100.0)	32( 78.0)	5(12.2)	1(2.4)	3( 7.3)	8.615
	중	116(100.0)	101( 87.1)	8( 6.9)	1(0.9)	6( 5.2)	
	하	8(100.0)	6( 75.0)	-	1(12.5)	1( 2.5)	
생식건강 관심여부	있음	120(100.0)	100( 83.3)	10( 8.3)	2(1.7)	8( 6.7)	0.481
	없음	45(100.0)	39( 86.7)	3( 6.7)	1(2.2)	2( 4.4)	
생식기계 질환유무	없음	71(100.0)	60( 84.5)	7( 9.9)	-	4( 5.6)	2.925
	있음	94(100.0)	79( 84.0)	6( 6.4)	3(3.2)	6( 6.4)	
산부인과 인식	좋음	31(100.0)	25( 80.6)	3( 9.7)	-	3( 9.7)	6.394
	보통	75(100.0)	66( 88.0)	6( 8.0)	2(2.7)	1( 1.3)	
	나쁨	59(100.0)	48( 81.4)	4( 6.8)	1(1.7)	6( 1.0)	
산부인과 이용여부	비용	130(100.0)	111( 85.4)	8( 6.2)	2(1.5)	9( 6.9)	3.425
	이용	3(100.0)	28( 80.0)	5(14.3)	1(2.9)	1( 2.9)	
교육경험	없음	31(100.0)	25( 80.6)	3( 9.7)	-	3( 9.7)	1.733
	있음	134(100.0)	114( 85.1)	10( 7.5)	3(2.2)	7( 5.2)	
상담경험	없음	150(100.0)	127( 84.7)	11( 7.3)	2(1.3)	10( 6.7)	3.792
	있음	15(100.0)	12( 80.0)	2(13.3)	1(6.7)	-	
여자형제 유무	있음	76(100.0)	66( 86.8)	3( 3.9)	3(3.9)	4( 5.3)	6.538
	없음	89(100.0)	73( 82.0)	10(11.2)	-	6( 6.7)	
생식기계질환 대화여부	부모님	85(100.0)	73( 85.9)	6( 7.1)	2(2.4)	4( 4.7)	4.497
	또래집단	58(100.0)	46( 79.3)	6(10.3)	1(1.7)	5( 8.6)	
	기타	12(100.0)	12(100.0)	-	-	-	
	없음	10(100.0)	8( 80.0)	1(10.0)	-	1(10.0)	
이성교제 여부	유	41(100.0)	33( 80.5)	4( 9.8)	1(2.4)	3( 7.3)	0.5593
	무	124(100.0)	106( 85.5)	9( 7.3)	2(1.6)	7( 5.6)	
생식건강실천 행동정도	높음	48(100.0)	39( 81.3)	5(10.4)	-	4( 8.3)	3.004
	보통	76(100.0)	66( 86.8)	5( 6.6)	2(2.6)	3( 3.9)	
	낮음	41(100.0)	34( 82.9)	3( 7.3)	1(2.4)	3( 7.3)	
전체		165(100.0)	139( 84.2)	13( 7.9)	3(1.8)	10( 6.1)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.



〈표 5-10〉 주로 이용한 비의료 민간 사이트(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	포털사이트	게시판	게시판 댓글	개인 블로그	$\chi^2$
연령	19~21세	170(100.0)	143( 84.1)	15( 8.8)	3(1.8)	9(5.3)	16.376
	22~24세	120(100.0)	99( 82.5)	10( 8.3)	1(0.8)	10(8.3)	
	25~27세	139(100.0)	118( 84.9)	17(12.2)	2(1.4)	2(1.4)	
	28~30세	93(100.0)	82( 88.2)	9( 9.7)	1(1.1)	1(1.1)	
	30세 이상	83(100.0)	76( 91.6)	5( 6.0)	1(1.2)	1(1.2)	
학력	고졸	294(100.0)	248( 84.4)	24( 8.2)	5(1.7)	17(5.8)	15.806
	전문대졸	95(100.0)	90( 94.7)	4( 4.2)	-	1(1.1)	
	대졸	213(100.0)	177( 83.1)	28(13.1)	3(1.4)	5(2.3)	
	모름/무응답	3(100.0)	3(100.0)	-	-	-	
경제활동 상태	학생	227(100.0)	183( 80.6)	25(11.0)	3(1.3)	16(7.0)	15.291*
	직장인	301(100.0)	271( 90.0)	22( 7.3)	3(1.0)	5(1.7)	
	무직	77(100.0)	64( 83.1)	9(11.7)	2(2.6)	2(2.6)	
가구경제	상	119(100.0)	104( 87.4)	9( 7.6)	2(1.7)	4(3.4)	3.558
	중	439(100.0)	373( 85.0)	45(10.3)	5(1.1)	16(3.6)	
	하	47(100.0)	41( 87.2)	2( 4.3)	1(2.1)	3(6.4)	
생식건강 관심여부	있음	491(100.0)	417( 84.9)	49(10.0)	7(1.4)	18(3.7)	1.955
	없음	114(100.0)	101( 88.6)	7( 6.1)	1(0.9)	5(4.4)	
생식기계 질환유무	없음	202(100.0)	181( 89.6)	12( 5.9)	1(0.5)	8(4.0)	5.753
	있음	403(100.0)	337( 83.6)	44(10.9)	7(1.7)	15(3.7)	
산부인과 인식	좋음	157(100.0)	126( 80.3)	18(11.5)	3(1.9)	10(6.4)	16.287*
	보통	283(100.0)	241( 85.2)	33(11.7)	2(0.7)	7(2.5)	
	나쁨	165(100.0)	151( 91.5)	5( 3.0)	3(1.8)	6(3.6)	
산부인과 이용여부	비이용	243(100.0)	203( 83.5)	22( 9.1)	2(0.8)	16(6.6)	9.261*
	이용	362(100.0)	315( 87.0)	34( 9.4)	6(1.7)	7(1.9)	
교육경험	없음	430(100.0)	379( 88.1)	32( 7.4)	3(0.7)	16(3.7)	10.801*
	있음	175(100.0)	139( 79.4)	24(13.7)	5(2.9)	7(4.0)	
상담경험	없음	519(100.0)	441( 85.0)	50( 9.6)	6(1.2)	22(4.2)	3.342
	있음	86(100.0)	77( 89.5)	6( 7.0)	2(2.3)	1(1.2)	
이성교제 여부	유	319(100.0)	286( 89.7)	22( 6.9)	4(1.3)	7(2.2)	9.952*
	무	286(100.0)	232( 81.1)	34(11.9)	4(1.4)	16(5.6)	
생식건강 실천 행동정도	높음	225(100.0)	192( 85.3)	24(10.7)	2(0.9)	7(3.1)	2.678
	보통	271(100.0)	230( 84.9)	25( 9.2)	4(1.5)	12(4.4)	
	낮음	109(100.0)	96( 88.1)	7( 6.4)	2(1.8)	4(3.7)	
전체		605(100.0)	518( 85.6)	56( 9.3)	8(1.3)	23(3.8)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

인터넷을 통해 생식건강 정보를 얻는 성인 미혼여성 중 직장인(90.0%)은 학생(80.6%)과 무직(83.1%)보다 포털 사이트를 주로 이용하는 비율이 더 높았다. 직장인은 상대적으로 생식건강과 같은 개인적인 정보를 찾아볼 수 있는 시간이 다른 두 집단에 비해 적어 포털사이트 외의 다른 경로까지 접근할 수 있는 가능성이 줄어드는 것으로 보인다.

또한 산부인과를 긍정적으로 생각할수록 포털사이트만을 사용하지 않고 다른 사이트를 통한 정보도 찾아보는 것으로 나타났으며, 교육 경험이 있는 경우에도 그렇지 않은 집단에 비해 타 사이트 이용률이 높았다. 마찬가지로 이성교제를 하고 있는 집단과 산부인과를 이용해본 경험이 있는 집단에서는 그렇지 않은 다른 집단에 비해 게시판, 개인 블로그 등의 사이트를 주로 이용하는 것으로 나타났다.

〈표 5-11〉에서 나타나는 인터넷 검색을 통해 주로 알아보는 생식건강 관련 내용은, 청소년이 ‘치료법(40.6%)’ - ‘예방법(29.9)’ - ‘병명(25.1%)’ - ‘병원이용(3.2%)’의 순서로 나타난 반면, 성인 미혼여성은 ‘병명(33.7%)’ - ‘예방법(29.8%)’ - ‘치료법(29.5%)’ - ‘병원이용(7.1%)’의 순서로 정보를 알아보는 것으로 나타났다. 성인 미혼여성은 병명, 치료법, 예방법 등을 골고루 알아보는 데 반해 청소년은 치료법 검색이 40%를 넘고 병원이용에 대한 정보는 3.2% 정도밖에 검색하지 않아 병원을 방문하지 않고 자가치료를 하는 방법을 피하는 것으로 보인다. 성인 미혼여성 역시 병원이용 정보는 7.1% 밖에 검색하지 않았으나 청소년에서 성인이 되며 산부인과 이용을 실질적으로 고려하는 것으로 해석할 수 있다.

청소년에 한정해서 볼 때, 여자형제의 유무가 청소년의 생식건강 관련 인터넷 정보 검색 내용에 유의한 영향을 미치고 있었다(표 5-12 참조). 여자형제가 있는 경우에는 치료법과 예방법을 주로 알아보는 반면, 여자형제가 없는 경우에는 치료법과 병명을 주로 알아보는 것으로 나타났다.

집단별 차이가 통계적으로 유의하지는 않지만 생식건강실천 행동 정도가 보통이거나 높은 청소년이 낮은 청소년에 비해 예방법을 더 많이 찾아보는 것으로 나타나, 평소에 생식건강행동을 실천하는 경우에 생식건강을 관리하기 위한 지식 습득에도 적극적이라고 볼 수 있다.

성인 미혼여성은 ‘산부인과 이용 여부’와 ‘생식건강 실천 행동 정도’가 유의미한 결과를 보였다(표 5-13 참조). 산부인과를 이용한 경험이 있는 집단이 치료법과 병명을, 산부인과를 이용하지 않은 집단이 병명과 예방법을 검색하는 것으로 나타났다. 미혼여성이 산부인과를 이용하기 어려운 현실을 반영해보면, 증상이 심하지 않아 병원을 방문하기 전에는 예방법을, 증상이 심해져 병원 방문을 한 경우에는 치료법을 검색하는 것으로 유추할 수 있다.

또한 생식건강 실천 행동 정도가 높을수록 병명을 검색하는 비율은 낮아지고 치료법을 검색하는 비율은 높아지는데, 생식건강 실천 행동 정도와 산부인과 이용 여부가 강한 정적 상관관계( $p < .001$ )를 보이는 분석 결과로 미루어 보아, 이미 증상이 심해져 산부인과를 이용한 집단이 생식건강 실천 행동 정도가 높고, 따라서 증상에 대한 치료법을 더 많이 검색하는 것으로 생각할 수 있다.

통계적으로 유의하지는 않으나 생식건강에 관심이 있는 집단(30.4%)은 없는 집단(26.9%)보다, 생식기계 질환이 없는 집단(32.5%)이 있는 집단(28.3%)에 비해 예방법을 더 많이 검색하는 것으로 나타났다.

〈표 5-11〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용

(단위: 명, %)

구분	전체	병명	치료법	병원이용	예방법	기타	$\chi^2$
청소년	187(100.0)	47(25.1)	76(40.6)	6( 3.2)	56(29.9)	2(1.1)	19.687***
성인 미혼여성	662(100.0)	223(33.7)	195(29.5)	47(7.1)	197(29.8)	-	
전체	849(100.0)	270(31.8)	271(31.9)	53(6.2)	253(29.8)	2(0.2)	

\*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , †  $p < .1$ .

〈표 5-12〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	병명	치료법	병원이용	예방법	기타	$\chi^2$
학년	1학년	53(100.0)	16(30.2)	17(32.1)	1( 1.9)	17(32.1)	2(3.8)	9.601
	2학년	67(100.0)	15(22.4)	27(40.3)	2( 3.0)	23(34.3)	-	
	3학년	67(100.0)	16(23.9)	32(47.8)	3( 4.5)	16(23.9)	-	
가구경제	상	50(100.0)	8(16.0)	23(46.0)	1( 2.0)	18(36.0)	-	9.889
	중	129(100.0)	35(27.1)	52(40.3)	4( 3.1)	36(27.9)	2(1.6)	
	하	8(100.0)	4(50.0)	1(12.5)	1(12.5)	2(25.0)	-	
생식건강 관심여부	있음	133(100.0)	35(26.3)	55(41.4)	4( 3.0)	38(28.6)	1(0.8)	1.097
	없음	54(100.0)	12(22.2)	21(38.9)	2( 3.7)	18(33.3)	1(1.9)	
생식기계 질환유무	없음	84(100.0)	18(21.4)	35(41.7)	2( 2.4)	28(33.3)	1(1.2)	1.803
	있음	103(100.0)	29(28.2)	41(39.8)	4( 3.9)	28(27.2)	1(1.0)	
산부인과 인식	좋음	33(100.0)	10(30.3)	14(42.4)	1( 3.0)	7(21.2)	1(3.0)	10.233
	보통	89(100.0)	19(21.3)	35(39.3)	1( 1.1)	34(38.2)	-	
	나쁨	65(100.0)	18(27.7)	27(41.5)	4( 6.2)	15(23.1)	1(1.5)	
산부인과 이용여부	비이용	145(100.0)	37(25.5)	56(38.6)	5( 3.4)	45(31.0)	2(1.4)	1.637
	이용	42(100.0)	10(23.8)	20(47.6)	1( 2.4)	11(26.2)	-	
교육경험	없음	37(100.0)	10(27.0)	13(35.1)	-	13(35.1)	1(2.7)	3.455
	있음	150(100.0)	37(24.7)	63(42.0)	6( 4.0)	43(28.7)	1(0.7)	
상담경험	없음	167(100.0)	40(24.0)	69(41.3)	5( 3.0)	51(30.5)	2(1.2)	1.689
	있음	20(100.0)	7(35.0)	7(35.0)	1( 5.0)	5(25.0)	-	
여자형제 유무	있음	83(100.0)	14(16.9)	33(39.8)	4( 4.8)	30(36.1)	2(2.4)	9.713*
	없음	104(100.0)	33(31.7)	43(41.3)	2( 1.9)	26(25.0)	-	
생식기계질환 대화여부	부모님	100(100.0)	19(19.0)	43(43.0)	1( 1.0)	36(36.0)	1(1.0)	20.957
	또래집단	65(100.0)	24(36.9)	24(36.9)	2( 3.1)	14(21.5)	1(1.5)	
	기타	12(100.0)	2(16.7)	6(50.0)	1( 8.3)	3(25.0)	-	
	없음	10(100.0)	2(20.0)	3(30.0)	2(20.0)	3(30.0)	-	
이성교제 여부	유	45(100.0)	16(35.6)	14(31.1)	-	15(33.3)	-	6.648
	무	142(100.0)	31(21.8)	62(43.7)	6( 4.2)	41(28.9)	2(1.4)	
생식건강실천 행동정도	높음	56(100.0)	12(21.4)	25(44.6)	4( 7.1)	15(26.8)	-	14.068
	보통	86(100.0)	17(19.8)	35(40.7)	1( 1.2)	32(37.2)	1(1.2)	
	낮음	45(100.0)	18(40.0)	16(35.6)	1( 2.2)	9(20.0)	1(2.2)	
전체		187(100.0)	47(25.1)	76(40.6)	6( 3.2)	56(29.9)	2(1.1)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

〈표 5-13〉 주로 알아본 생식건강 관련 내용(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	병명	치료법	병원이용	예방법	$\chi^2$
연령	19~21세	187(100.0)	77(41.2)	48(25.7)	11( 5.9)	51(27.3)	8.998
	22~24세	134(100.0)	42(31.3)	41(30.6)	7( 5.2)	44(32.8)	
	25~27세	155(100.0)	47(30.3)	48(31.0)	13( 8.4)	47(30.3)	
	28~30세	97(100.0)	32(33.0)	29(29.9)	8( 8.2)	28(28.9)	
	30세 이상	89(100.0)	25(28.1)	29(32.6)	8( 9.0)	27(30.3)	
학력	고졸	319(100.0)	115(36.1)	87(27.3)	20( 6.3)	97(30.4)	7.432
	전문대졸	103(100.0)	29(28.2)	34(33.0)	7( 6.8)	33(32.0)	
	대졸	237(100.0)	78(32.9)	73(30.8)	19( 8.0)	67(28.3)	
	모름/무응답	3(100.0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	-	
경제활동 상태	학생	254(100.0)	93(36.6)	67(26.4)	14( 5.5)	80(31.5)	5.742
	직장인	325(100.0)	101(31.1)	106(32.6)	25( 7.7)	93(28.6)	
	무직	83(100.0)	29(34.9)	22(26.5)	8( 9.6)	24(28.9)	
가구경제	상	136(100.0)	54(39.7)	32(23.5)	7( 5.1)	43(31.6)	7.165
	중	477(100.0)	152(31.9)	152(31.9)	35( 7.3)	138(28.9)	
	하	49(100.0)	17(34.7)	11(22.4)	5(10.2)	16(32.7)	
생식건강 관심여부	있음	543(100.0)	172(31.7)	167(30.8)	39( 7.2)	165(30.4)	5.783
	없음	119(100.0)	51(42.9)	28(23.5)	8( 6.7)	32(26.9)	
생식기계 질환유무	없음	231(100.0)	71(30.7)	69(29.9)	16( 6.9)	75(32.5)	1.827
	있음	431(100.0)	152(35.3)	126(29.2)	31( 7.2)	122(28.3)	
산부인과 인식	좋음	165(100.0)	49(29.7)	48(29.1)	19(11.5)	49(29.7)	10.804
	보통	312(100.0)	103(33.0)	89(28.5)	18( 5.8)	102(32.7)	
	나쁨	185(100.0)	71(38.4)	58(31.4)	10( 5.4)	46(24.9)	
산부인과 이용여부	비이용	279(100.0)	101(36.2)	67(24.0)	16( 5.7)	95(34.1)	10.004*
	이용	383(100.0)	122(31.9)	128(33.4)	31( 8.1)	102(26.6)	
교육경험	없음	457(100.0)	156(34.1)	139(30.4)	28( 6.1)	134(29.3)	2.612
	있음	205(100.0)	67(32.7)	56(27.3)	19( 9.3)	63(30.7)	
상담경험	없음	566(100.0)	195(34.5)	159(28.1)	40( 7.1)	172(30.4)	3.674
	있음	96(100.0)	28(29.2)	36(37.5)	7( 7.3)	25(26.0)	
이성교제 여부	유	351(100.0)	121(34.5)	104(29.6)	22( 6.3)	104(29.6)	0.877
	무	311(100.0)	102(32.8)	91(29.3)	25( 8.0)	93(29.9)	
생식건강실천 행동정도	높음	253(100.0)	72(28.5)	91(36.0)	13( 5.1)	77(30.4)	14.888*
	보통	292(100.0)	100(34.2)	79(27.1)	25( 8.6)	88(30.1)	
	낮음	117(100.0)	51(43.6)	25(21.4)	9( 7.7)	32(27.4)	
전체		662(100.0)	223(33.7)	195(29.5)	47(7.1)	197(29.8)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

한편, 이용하는 인터넷 사이트에 따라 이용하는 내용에도 일정 정도 차이가 나타났다. 사례수가 적고 포탈 등 민간 사이트 이용에 집중되어 있는 청소년의 경우를 제외하고, 성인 미혼여성의 인터넷 생식건강 정보 이용을 교차분석을 실시해 보았다. <표 5-14>에서 확인할 수 있듯이, 사례수의 한계 등으로 통계적 유의미성은 나타나지 않았지만, 비의료 민간사이트 이용에서는 병명이나 치료법과 같은 일반적 정보가, 반면 정부나 공식 의료기관 등의 의료전문 사이트에서는 병원이용이나 예방법과 같은 실천행동에 관한 정보를 더 이용하는 것으로 나타났다. 이는 비의료 민간사이트 이용자들의 경우에는 단순한 관심 차원에서 피상적 정보를 얻어 실천적 관심 수준이 낮은 반면, 의료전문 사이트 이용자들은 자신의 구체적 건강행동을 위해 이용하고 있음을 시사한다. 이러한 맥락에서 전체 인터넷 생식건강 정보 이용자들 중 포탈 사이트 등의 주로 비의료 민간사이트 이용비율이 성인 미혼여성의 경우가 91.4%, 청소년은 88.2%에 이르는 사실은 우리사회에서 미혼여성의 생식건강 관리에 대한 실천적 의식 수준이 높지 않다는 것과, 인터넷 생식건강 정보가 단순 관심 충족 수준에 그치고 있다는 것으로 해석될 수 있을 것이다.

<표 5-14> 이용사이트별 검색 정보(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분	전체	병명	치료법	병원이용	예방법	$\chi^2$
정부나 공식 의료기관	35(100.0)	10(28.6)	9(25.7)	4(11.4)	12(34.3)	3.221
보건소나 시민단체 등 비의료기관	22(100.0)	8(36.4)	8(36.4)	2( 9.1)	4(18.2)	
비의료 민간사이트	605(100.0)	205(33.9)	178(29.4)	41( 6.8)	181(29.9)	
전체	662(100.0)	223(33.7)	195(29.5)	47( 7.1)	197(29.8)	-

## 나. 검색 정보에 대한 도움정도 및 신뢰도

검색한 정보에 대한 평가를 살펴보면 청소년과 성인 미혼여성 두 집단 모두 검색한 정보가 도움이 된다고 판단하고 있는 것으로 드러났다. 청소년의 81.8%, 성인 미혼여성의 81.5%가 ‘도움이 된다’고 응답하였다(표 5-15 참조).

〈표 5-15〉 검색한 정보의 도움정도

(단위: 명, %)

구분	전체	매우도움	도움	도움되지 않음	전혀도움 안됨	$\chi^2$
청소년	187(100.0)	10(5.3)	143(76.5)	31(16.6)	3(1.6)	3.542
성인 미혼여성	662(100.0)	22(3.3)	518(78.2)	118(17.8)	4(0.6)	
전체	849(100.0)	32(3.8)	661(77.9)	149(17.6)	7(0.8)	-

청소년의 경우 상담 경험이 있는 집단이 없는 집단에 비해 검색 정보가 도움이 되었다고 느끼고 있었고, 이는 통계적으로 유의하였다(표 5-16 참조). 그 외의 다른 변수에서는 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 성인 미혼여성의 경우 생식건강에 관심이 있는 성인 집단과 이성교제를 하고 있는 집단, 생식건강실천 행동 정도가 높은 집단이 각각 다른 집단에 비해 정보가 도움이 되었다고 응답한 비율이 높았다(표 5-17 참조). 이 세 변수 모두는 생식건강에 대한 관심 수준이 높다는 공통점이 있다고 할 수 있는데, 관심을 갖고 정보를 탐색하여 본인이 궁금하다고 느끼는 점에 대한 관련 지식이 생겼을 때 그 정보를 유용하다고 판단하는 것으로 사료된다. 이는 생식건강 정보 관련 인터넷 이용이 단순히 자료의 습득에 그치는 것이 아니라, 필요한 정보 찾기와 정보의 해석까지 이르는 자기 주도적 일련의 과정임을 보여준다.

〈표 5-16〉 검색한 정보의 도움정도(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 도움	도움	도움되지 않음	전혀도움 안됨	$\chi^2$
학년	1학년	53(100.0)	4(7.5)	40(75.5)	8(15.1)	1(1.9)	1.505
	2학년	67(100.0)	2(3.0)	53(79.1)	11(16.4)	1(1.5)	
	3학년	67(100.0)	4(6.0)	50(74.6)	12(17.9)	1(1.5)	
가구경제	상	50(100.0)	3(6.0)	38(76.0)	7(14.0)	2(4.0)	4.177
	중	129(100.0)	6(4.7)	100(77.5)	22(17.1)	1(0.8)	
	하	8(100.0)	1(12.5)	5(62.5)	2(25.0)	-	
생식건강 관심여부	있음	133(100.0)	8(6.0)	101(75.9)	22(16.5)	2(1.5)	0.430
	없음	54(100.0)	2(3.7)	42(77.8)	9(16.7)	1(1.9)	
생식기계 질환유무	없음	84(100.0)	3(3.6)	70(83.3)	10(11.9)	1(1.2)	4.010
	있음	103(100.0)	7(6.8)	73(70.9)	21(20.4)	2(1.9)	
산부인과 인식	좋음	33(100.0)	2(6.1)	23(69.7)	8(24.2)	-	6.398
	보통	89(100.0)	7(7.9)	65(73.0)	15(16.9)	2(2.2)	
	나쁨	65(100.0)	1(1.5)	55(84.6)	8(12.3)	1(1.5)	
산부인과 이용여부	비이용	145(100.0)	7(4.8)	111(76.6)	25(17.2)	2(1.4)	0.702
	이용	42(100.0)	3(7.1)	32(76.2)	6(14.3)	1(2.4)	
교육경험	없음	37(100.0)	1(2.7)	30(81.1)	6(16.2)	-	1.475
	있음	150(100.0)	9(6.0)	113(75.3)	25(16.7)	3(2.0)	
상담경험	없음	167(100.0)	6(3.6)	131(78.4)	27(16.2)	3(1.8)	10.303*
	있음	20(100.0)	4(20.0)	12(60.0)	4(20.0)	-	
여자형제 유무	있음	83(100.0)	5(6.0)	66(79.5)	12(14.5)	-	3.108
	없음	104(100.0)	5(4.8)	77(74.0)	19(18.3)	3(2.9)	
생식기계질환 대화여부	부모님	100(100.0)	8(8.0)	74(74.0)	15(15.0)	3(3.0)	0.282
	또래집단	65(100.0)	1(1.5)	53(81.5)	11(16.9)	-	
	기타	12(100.0)	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)	-	
	없음	10(100.0)	-	8(80.0)	2(20.0)	-	
이성교제 여부	유	45(100.0)	2(4.4)	35(77.8)	7(15.6)	1(2.2)	4.943
	무	142(100.0)	8(5.6)	108(76.1)	24(16.9)	2(1.4)	
생식건강실천 행동정도	높음	56(100.0)	5(8.9)	43(76.8)	7(12.5)	1(1.8)	
	보통	86(100.0)	5(5.8)	64(74.4)	16(18.6)	1(1.2)	
	낮음	45(100.0)	-	36(80.0)	8(17.8)	1(2.2)	
전체		187(100.0)	10(5.3)	143(76.5)	31(16.6)	3(1.6)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.



〈표 5-17〉 검색한 정보의 도움정도(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 도움	도움	도움되지 않음	전혀 도움안됨	$\chi^2$
연령	19-21세	187(100.0)	8(4.3)	143( 76.5)	35(18.7)	1(0.5)	7.710
	22-24세	134(100.0)	7(5.2)	101( 75.4)	25(18.7)	1(0.7)	
	25-27세	155(100.0)	2(1.3)	127( 81.9)	25(16.1)	1(0.6)	
	28-30세	97(100.0)	3(3.1)	80( 82.5)	14(14.4)	-	
	30세 이상	89(100.0)	2(2.2)	67( 75.3)	19(21.3)	1(1.1)	
학력	고졸	319(100.0)	12(3.8)	246( 77.1)	59(18.5)	2(0.6)	4.208
	전문대졸	103(100.0)	4(3.9)	85( 82.5)	13(12.6)	1(1.0)	
	대졸	237(100.0)	6(2.5)	184( 77.6)	46(19.4)	1(0.4)	
	모름/무응답	3(100.0)	-	3(100.0)	-	-	
경제활동 상태	학생	254(100.0)	9(3.5)	196( 77.2)	49(19.3)	-	6.120
	직장인	325(100.0)	12(3.7)	255( 78.5)	54(16.6)	4(1.2)	
	무직	83(100.0)	1(1.2)	67( 80.7)	15(18.1)	-	
가구경제	상	136(100.0)	8(5.9)	110( 80.9)	16(11.8)	2(1.5)	10.034
	중	477(100.0)	12(2.5)	372( 78.0)	91(19.1)	2(0.4)	
	하	49(100.0)	2(4.1)	36( 73.5)	11(22.4)	-	
생식건강 관심여부	있음	543(100.0)	19(3.5)	435( 80.1)	86(15.8)	3(0.6)	8.444*
	없음	119(100.0)	3(2.5)	83( 69.7)	32(26.9)	1(0.8)	
생식기계 질환유무	없음	231(100.0)	11(4.8)	188( 81.4)	31(13.4)	1(0.4)	6.691
	있음	431(100.0)	11(2.6)	330( 76.6)	87(20.2)	3(0.7)	
산부인과 인식	좋음	165(100.0)	5(3.0)	124( 75.2)	34(20.6)	2(1.2)	5.021
	보통	312(100.0)	10(3.2)	249( 79.8)	53(17.0)	-	
	나쁨	185(100.0)	7(3.8)	145( 78.4)	31(16.8)	2(1.1)	
산부인과 이용여부	비이용	279(100.0)	11(3.9)	211( 75.6)	56(20.1)	1(0.4)	2.828
	이용	383(100.0)	11(2.9)	307( 80.2)	62(16.2)	3(0.8)	
교육경험	없음	457(100.0)	14(3.1)	358( 78.3)	82(17.9)	3(0.7)	0.379
	있음	205(100.0)	8(3.9)	160( 78.0)	36(17.6)	1(0.5)	
상담경험	없음	566(100.0)	18(3.2)	444( 78.4)	101(17.8)	3(0.5)	0.616
	있음	96(100.0)	4(4.2)	74( 77.1)	17(17.7)	1(1.0)	
이성교제 여부	유	351(100.0)	8(2.3)	283( 80.6)	56(16.0)	4(1.1)	8.002*
	무	311(100.0)	14(4.5)	235( 75.6)	62(19.9)	-	
생식건강실천 행동정도	높음	253(100.0)	12(4.7)	201( 79.4)	36(14.2)	4(1.6)	13.684*
	보통	292(100.0)	9(3.1)	227( 77.7)	56(19.2)	-	
	낮음	117(100.0)	1(0.9)	90( 76.9)	26(22.2)	-	
전체		662(100.0)	22(3.3)	518(78.2)	118(17.8)	4(0.6)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

인터넷 생식건강 정보에 대한 신뢰도 평가에서도 청소년과 성인 미혼 여성 모두 90% 가량이 검색한 정보에 대해 신뢰한다고 응답하였다(표 5-18 참조).

〈표 5-18〉 검색한 정보의 신뢰도

(단위: 명, %)

구분	전체	매우 도움	도움	도움되지 않음	전혀도움 안됨	$\chi^2$
청소년	187(100.0)	13( 7.0)	159(85.0)	14( 7.5)	1(0.5)	4.994
성인 미혼여성	662(100.0)	26(3.9)	569(86.0)	65( 9.8)	2(0.3)	
전체	849(100.0)	39(4.6)	728(85.7)	79(9.3)	3(0.4)	

두 집단 모두 인터넷 생식건강 정보에 대한 신뢰도가 높아 하위 집단 별로 동질한 모습을 보이면서 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

단, 성인 미혼여성의 경우 연령 집단 별로 통계적으로 유의한 신뢰도의 차이가 존재했는데(표 5-20 참조), 연령이 낮을수록 인터넷을 통해 얻은 생식기계 건강정보에 대한 신뢰성이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 연령에 따른 전반적인 인터넷 이용 생활의 특성 및 그 의존도와 관련이 높은 것으로 판단된다.

그런데 연령이 생식건강에 대한 객관적 지식 수준이 높지 않을 것이라는 점 등을 고려해보면, 이러한 결과들은 인터넷 생식건강 정보에 대한 신뢰성 평가가 과연 객관적인 정보 판단 능력에서 비롯된 것인가에 대한 의구심을 갖게 한다. 전반적인 만족도 및 신뢰도 구성을 살펴보면, 건강정보 이해 역량이 주관적 인터넷 건강정보의 만족도 및 신뢰성에 크게 영향을 미쳤다가보다는, 인터넷 의존 정도나 생식건강에 대한 단순 관심 혹은 궁금증 등이 만족도 및 신뢰도를 결정하는 주요 요인인 것으로 추측된다.

〈표 5-19〉 검색한 정보의 신뢰도(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 신뢰	신뢰	신뢰하지 않음	전혀 신뢰하지 않음	$\chi^2$
학년	1학년	53(100.0)	6(11.3)	43(81.1)	4( 7.5)	-	5.319
	2학년	67(100.0)	2( 3.0)	58(86.6)	6( 9.0)	1(1.5)	
	3학년	67(100.0)	5( 7.5)	58(86.6)	4( 6.0)	-	
가구경제	상	50(100.0)	6(12.0)	41(82.0)	2( 4.0)	1(2.0)	6.903
	중	129(100.0)	7( 5.4)	111(86.0)	11( 8.5)	-	
	하	8(100.0)	-	7(87.5)	1(1 2.5)	-	
생식건강 관심여부	있음	133(100.0)	10( 7.5)	112(84.2)	10( 7.5)	1(0.8)	0.656
	없음	54(100.0)	3( 5.6)	47(87.0)	4( 7.4)	-	
생식기계 질환유무	없음	84(100.0)	6( 7.1)	71(84.5)	6( 7.1)	1(1.2)	1.263
	있음	103(100.0)	7( 6.8)	88(85.4)	8( 7.8)	-	
산부인과 인식	좋음	33(100.0)	4(12.1)	27(81.8)	2( 6.1)	-	3.141
	보통	89(100.0)	5( 5.6)	77(86.5)	6( 6.7)	1(1.1)	
	나쁨	65(100.0)	4( 6.2)	55(84.6)	6( 9.2)	-	
산부인과 이용여부	비이용	145(100.0)	10( 6.9)	121(83.4)	13( 9.0)	1(0.7)	2.368
	이용	42(100.0)	3( 7.1)	38(90.5)	1( 2.4)	-	
교육경험	없음	37(100.0)	5(13.5)	30(81.1)	2( 5.4)	-	3.455
	있음	150(100.0)	8( 5.3)	129(86.0)	12( 8.0)	1(0.7)	
상담경험	없음	167(100.0)	12( 7.2)	140(83.8)	14( 8.4)	1(0.6)	2.181
	있음	20(100.0)	1( 5.0)	19(95.0)	-	-	
여자형태 유무	있음	83(100.0)	9(10.8)	70(84.3)	4( 4.8)	-	5.476
	없음	104(100.0)	4( 3.8)	89(85.6)	10( 9.6)	1(1.0)	
생식기계질환 대화여부	부모님	100(100.0)	9( 9.0)	82(82.0)	8( 8.0)	1(1.0)	4.305
	또래집단	65(100.0)	4( 6.2)	56(86.2)	5( 7.7)	-	
	기타	12(100.0)	-	11(91.7)	1( 8.3)	-	
	없음	10(100.0)	-	10(100.0)	-	-	
이성교제 여부	유	45(100.0)	5(11.1)	35(77.8)	5(11.1)	-	3.198
	무	142(100.0)	8( 5.6)	124(87.3)	9( 6.3)	1(0.7)	
생식건강실천 행동정도	높음	56(100.0)	6(10.7)	46(82.1)	4( 7.1)	-	7.801
	보통	86(100.0)	3( 3.5)	78(90.7)	5( 5.8)	-	
	낮음	45(100.0)	4( 8.9)	35(77.8)	5(11.1)	1(2.2)	
전체		187(100.0)	13( 7.0)	159(85.0)	14( 7.5)	1(0.5)	-

〈표 5-20〉 검색한 정보의 신뢰도(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 신뢰	신뢰	신뢰하지 않음	전혀 신뢰하지 않음	$\chi^2$
연령	19~21세	187(100.0)	7(3.7)	161(86.1)	19(10.2)	-	22.950*
	22~24세	134(100.0)	12(9.0)	104(77.6)	17(12.7)	1(0.7)	
	25~27세	155(100.0)	3(1.9)	137(88.4)	14( 9.0)	1(0.6)	
	28~30세	97(100.0)	4(4.1)	89(91.8)	4( 4.1)	-	
	30세 이상	89(100.0)	-	78(87.6)	11(12.4)	-	
학력	고졸	319(100.0)	13(4.1)	270(84.6)	36(11.3)	-	7.574
	전문대졸	103(100.0)	5(4.9)	91(88.3)	6( 5.8)	1(1.0)	
	대졸	237(100.0)	8(3.4)	206(86.9)	22( 9.3)	1(0.4)	
	모름/무응답	3(100.0)	-	2(66.7)	1(33.3)	-	
경제활동 상태	학생	254(100.0)	11(4.3)	217(85.4)	26(10.2)	-	3.401
	직장인	325(100.0)	12(3.7)	280(86.2)	32( 9.8)	1(0.3)	
	무직	83(100.0)	3(3.6)	72(86.7)	7( 8.4)	1(1.2)	
가구경제	상	136(100.0)	9(6.6)	120(88.2)	6( 4.4)	1(0.7)	11.359
	중	477(100.0)	14(2.9)	410(86.0)	52(10.9)	1(0.2)	
	하	49(100.0)	3(6.1)	39(79.6)	7(14.3)	-	
생식건강 관심여부	있음	543(100.0)	22(4.1)	463(85.3)	56(10.3)	2(0.4)	1.473
	없음	119(100.0)	4(3.4)	106(89.1)	9( 7.6)	-	
생식기계 질환유무	없음	231(100.0)	13(5.6)	197(85.3)	21( 9.1)	-	3.893
	있음	431(100.0)	13(3.0)	372(86.3)	44(10.2)	2(0.5)	
산부인과 인식	좋음	165(100.0)	8(4.8)	135(81.8)	21(12.7)	1(0.6)	4.013
	보통	312(100.0)	12(3.8)	271(86.9)	28( 9.0)	1(0.3)	
	나쁨	185(100.0)	6(3.2)	163(88.1)	16( 8.6)	-	
산부인과 이용여부	비이용	279(100.0)	13(4.7)	239(85.7)	26( 9.3)	1(0.4)	0.836
	이용	383(100.0)	13(3.4)	330(86.2)	39(10.2)	1(0.3)	
교육경험	없음	457(100.0)	17(3.7)	394(86.2)	44( 9.6)	2(0.4)	1.126
	있음	205(100.0)	9(4.4)	175(85.4)	21(10.2)	-	
상담경험	없음	566(100.0)	22(3.9)	486(85.9)	56( 9.9)	2(0.4)	0.381
	있음	96(100.0)	4(4.2)	83(86.5)	9( 9.4)	-	
이성교제 여부	유	351(100.0)	16(4.6)	300(85.5)	34( 9.7)	1(0.3)	0.798
	무	311(100.0)	10(3.2)	269(86.5)	31(10.0)	1(0.3)	
생식건강실천 행동정도	높음	253(100.0)	13(5.1)	218(86.2)	21( 8.3)	1(0.4)	4.306
	보통	292(100.0)	8(2.7)	254(87.0)	29( 9.9)	1(0.3)	
	낮음	117(100.0)	5(4.3)	97(82.9)	15(12.8)	-	
전체		662(100.0)	26(3.9)	569(86.0)	65( 9.8)	2(0.3)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

앞서의 분석에서는 인터넷 생식건강 정보에 대한 평가역량에 대해서 의구심이 나타났지만, 사이트별 평가에 있어서는 일정한 경향성이 발견되었다. 각각의 이용 사이트별로 도움정도 및 신뢰도를 분석해보면 <표 5-21>과 같다. 청소년의 경우 통계적으로 유의하지 않지만 정부나 공식 의료기관에서 제공하는 정보에 대한 도움정도가 가장 낮았고, 보건소나 시민단체 등 비의료기관에서 제공하는 정보를 가장 도움이 된다고 느꼈다. 신뢰도 역시 의료기관보다 비의료 및 민간 사이트의 정보에 대한 신뢰도가 높았다. 반면, 성인 미혼여성은 비의료 민간사이트에 대한 도움정도 및 신뢰도가 낮았고 정부나 공식 의료기관, 보건소나 시민단체 등 전문기관에서 얻은 정보를 신뢰하고, 도움이 된다고 느끼고 있었다. 청소년의 경우 정부나 공식 의료기관에서 제공하는 구체적이지 않고 모든 사람을 대상으로 한 정보에 대해 만족하지 못한 결과로 보인다. 반면 성인 미혼여성은 정보를 제공하는 사이트의 특성을 파악하여 정부나 공식 의료기관에서 제공하는 정보에 대해 신뢰감을 느끼고, 더 도움이 된다고 느끼고 있는 것이라 사료된다.

<표 5-21> 이용 사이트별 도움정도 및 신뢰도 평균(성인 미혼여성)

(단위: 명, 점)

구분		전체		정부나 공식 의료기관		보건소나 시민단체 등 비의료기관		비의료 민간사이트		F
		사례수	평균	사례수	평균	사례수	평균	사례수	평균	
청소년	도움정도	187	2.86	5	2.80	17	3.12	165	2.83	2.479
	신뢰도	187	2.98	5	2.80	17	3.00	165	2.99	0.526
성인 미혼여성	도움정도	662	2.84	35	3.00	22	3.00	605	2.83	3.672*
	신뢰도	662	2.94	35	3.09	22	3.18	605	2.92	8.155***

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

#### 다. 정확하고 접근성 높은 정보 제공 창구에 대한 욕구

이 연구에서는 인터넷 생식건강 정보 제공을 위한 정책적 요구를 파악하기 위해 ‘정부 및 정부 인증 의료기관이 운영하는 생식건강정보 제공 및 상담 사이트’의 운영의 필요성을 물어보았다. 분석결과는 청소년과 성인 미혼여성 모두 높은 수준의 필요성을 보여주었다는데, 청소년의 87.0%, 성인 미혼여성의 93.4%가 필요하다고 응답하였다(표 5-22 참조).

〈표 5-22〉 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성

(단위: 명, %)

구분	전체	매우도움	도움	도움되지 않음	전혀도움 안됨	$\chi^2$
청소년	708(100.0)	136(19.2)	480(67.8)	84(11.9)	8(1.1)	30.755***
성인 미혼여성	1,314(100.0)	332(25.3)	895(68.1)	84( 6.4)	3(0.2)	
전체	2,022(100.0)	468(23.1)	1,375(68.0)	168(8.3)	11(0.5)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.

〈표 5-23〉에서 확인할 수 있듯이, 청소년의 경우 ‘생식건강 관심 여부’, ‘생식기계 질환 유무’, ‘인터넷 검색 경험’, ‘생식기계 질환 대화 여부’의 변수에서 집단 간 차이가 통계적으로 유의하였다. 생식건강 관심이 있을수록, 생식기계 질환이 있을수록, 인터넷 검색 경험이 있을수록, 생식기계 질환에 대해 부모님이나 또래집단과 대화를 나눌수록 청소년 대상 생식건강정보 제공 및 상담사이트가 필요하다고 응답하였다.

성인 미혼여성은 연령과 학력, 이성교제 여부를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의미한 결과를 볼 수 있었다(표 5-24 참조). 생식건강에 관심이 있을수록, 생식기계 질환이 있을수록, 산부인과를 이용한 경험이 있을수록, 생식건강 관련 교육 경험이나 상담 경험이 있을수록, 생식건강실천 행동 정도가 높아질수록 정부나 정부 인증 의료기관이 운영하는 정보

제공 및 상담 사이트의 필요성을 높게 느끼고 있었다. 그러나 가구경제 상황이 좋지 않은 경우와 산부인과에 대한 인식이 나쁜 경우, '매우 필요'하다고 응답하는 비율이 적게 나타나서 다른 집단에 비해 상대적으로 필요성을 덜 느끼고 있었다.

이상의 결과가 보여주는 매우 높은 수준의 전문 사이트 서비스에 대한 요구도는 인터넷 생식건강 정보 이용자들의 정보에 대한 만족과 신뢰 수준이 각각 81.8%와 92.0% (청소년), 81.5%, 89.9%(성인 미혼여성)에 이르렀음에도 불구하고 나타난 결과라는 것에 그 시사성이 크다고 할 수 있다. 다시 말해 생식건강 정보를 얻기 위해 대다수가 이용하고 있는 포털 등 기존 정보제공 사이트들이 기본적 궁금증 해소에는 일정 정도 기여하지만 그 한계를 크게 인식하고 있다는 의미이다. 이에 청소년과 성인 미혼여성 모두 더욱 믿을 수 있고 정확한 정보에 대한 욕구가 있음을 보여준다.

특히 이러한 정책 요구 수준이 생식건강에 대한 관심이 상대적으로 더 높다고 할 수 있는 집단들에서 더 높다는 점에서 우리나라 여성들의 수요를 만족시킬 정도의 충분한 생식건강 지식을 제공 받지 못하고 있음을 나타낸다. 또한 기존의 인터넷 생식건강 정보를 이용한 경험이 있는 집단에서 상대적으로 더 높은 수요를 보인다는 점은 현재의 인터넷 환경이 불충분하게 작동하고 있음을 시사한다.

204 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선

〈표 5-23〉 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성(청소년)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 필요	필요	불필요	전혀 불필요	$\chi^2$
학년	1학년	240(100.0)	43(17.9)	160(66.7)	34(14.2)	3(1.3)	7.071
	2학년	234(100.0)	49(20.9)	151(64.5)	32(13.7)	2(0.9)	
	3학년	234(100.0)	44(18.8)	169(72.2)	18( 7.7)	3(1.3)	
가구경제	상	172(100.0)	36(20.9)	117(68.0)	16( 9.3)	3(1.7)	3.218
	중	502(100.0)	93(18.5)	339(67.5)	65(12.9)	5(1.0)	
	하	34(100.0)	7(20.6)	24(70.6)	3( 8.8)	-	
생식건강 관심여부	있음	344(100.0)	88(25.6)	227(66.0)	2( 7.8)	2(0.6)	25.343***
	없음	364(100.0)	48(13.2)	253(69.5)	57(15.7)	6(1.6)	
생식기계 질환유무	없음	410(100.0)	60(14.6)	294(71.7)	52(12.7)	4(1.0)	13.566**
	있음	298(100.0)	76(25.5)	186(62.4)	32(10.7)	4(1.3)	
산부인과 인식	좋음	118(100.0)	29(24.6)	70(59.3)	18(15.3)	1(0.8)	9.849
	보통	326(100.0)	64(19.6)	229(70.2)	31( 9.5)	2(0.6)	
	나쁨	264(100.0)	43(16.3)	181(68.6)	35(13.3)	5(1.9)	
산부인과 이용여부	비이용	596(100.0)	111(18.6)	409(68.6)	69(11.6)	7(1.2)	1.380
	이용	112(100.0)	25(22.3)	71(63.4)	15(13.4)	1(0.9)	
인터넷 검색경험	유	187(100.0)	61(32.6)	115(61.5)	10( 5.3)	1(0.5)	35.175***
	무	521(100.0)	75(14.4)	365(70.1)	74(14.2)	7(1.3)	
교육경험	없음	185(100.0)	27(14.6)	133(71.9)	22(11.9)	3(1.6)	3.932
	있음	523(100.0)	109(20.8)	347(66.3)	62(11.9)	5(1.0)	
상담경험	없음	661(100.0)	120(18.2)	456(69.0)	78(11.8)	7(1.1)	8.323
	있음	47(100.0)	16(34.0)	24(51.1)	6(12.8)	1(2.1)	
여자형제 유무	있음	351(100.0)	76(21.7)	231(65.8)	41(11.7)	3(0.9)	3.054
	없음	357(100.0)	60(16.8)	249(69.7)	43(12.0)	5(1.4)	
생식기계질환 대화여부	부모님	373(100.0)	81(21.7)	248(66.5)	40(10.7)	4(1.1)	8.823*
	또래집단	251(100.0)	40(15.9)	177(70.5)	30(12.0)	4(1.6)	
	기타	29(100.0)	7(24.1)	16(55.2)	6(20.7)	-	
이성교제 여부	있음	55(100.0)	8(14.5)	39(70.9)	8(14.5)	-	1.697
	유	148(100.0)	32(21.6)	95(64.2)	20(13.5)	1(0.7)	
	무	560(100.0)	104(18.6)	385(68.8)	64(11.4)	7(1.3)	
생식건강실천 행동정도	높음	217(100.0)	57(26.3)	131(60.4)	26(12.0)	3(1.4)	11.787
	보통	327(100.0)	49(15.0)	235(71.9)	40(12.2)	3(0.9)	
	낮음	164(100.0)	30(18.3)	114(69.5)	18(11.0)	2(1.2)	
전체		708(100.0)	136(19.2)	480(67.8)	84(11.9)	8(1.1)	-

\*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05, † p<.1.



(표 5-24) 정부인증 의료기관 운영 생식건강정보 제공 및 상담 사이트의 필요성(성인 미혼여성)

(단위: 명, %)

구분		전체	매우 필요	필요	불필요	전혀 불필요	$\chi^2$
연령	19-21세	412(100.0)	89(21.6)	291(70.6)	29( 7.0)	3(0.7)	16.168
	22-24세	255(100.0)	79(31.0)	161(63.1)	15( 5.9)	-	
	25-27세	287(100.0)	72(25.1)	194(67.6)	21( 7.3)	-	
	28-30세	182(100.0)	50(27.5)	121(66.5)	11( 6.0)	-	
	30세 이상	178(100.0)	42(23.6)	128(71.9)	8( 4.5)	-	
학력	고졸	669(100.0)	157(23.5)	453(67.7)	57( 8.5)	2(0.3)	12.881
	전문대졸	214(100.0)	54(25.2)	151(70.6)	9( 4.2)	-	
	대졸	427(100.0)	120(28.1)	288(67.4)	18( 4.2)	1(0.2)	
	모름/무응답	4(100.0)	1(25.0)	3(75.0)	-	-	
경제활동 상태	학생	530(100.0)	138(26.0)	357(67.4)	32( 6.0)	3(0.6)	15.174*
	직장인	630(100.0)	146(23.2)	448(71.1)	36( 5.7)	-	
	무직	154(100.0)	48(31.2)	90(58.4)	16(10.4)	-	
가구경제	상	273(100.0)	61(22.3)	198(72.5)	14( 5.1)	-	19.636**
	중	939(100.0)	230(24.5)	646(68.8)	60( 6.4)	3(0.3)	
	하	102(100.0)	41(40.2)	51(50.0)	10( 9.8)	-	
생식건강 관심여부	있음	863(100.0)	257(29.8)	572(66.3)	33( 3.8)	1(0.1)	48.859***
	없음	451(100.0)	75(16.6)	323(71.6)	51(11.3)	2(0.4)	
생식기계 질환유무	없음	615(100.0)	119(19.3)	448(72.8)	46( 7.5)	2(0.3)	22.433***
	있음	699(100.0)	213(30.5)	447(63.9)	38( 5.4)	1(0.1)	
산부인과 인식	좋음	296(100.0)	75(25.3)	191(64.5)	30(10.1)	-	22.208***
	보통	603(100.0)	172(28.5)	406(67.3)	23( 3.8)	2(0.3)	
	나쁨	415(100.0)	85(20.5)	298(71.8)	31( 7.5)	1(0.2)	
산부인과 이용여부	비이용	708(100.0)	150(21.2)	507(71.6)	49( 6.9)	2(0.3)	13.738**
	이용	606(100.0)	182(30.0)	388(64.0)	35( 5.8)	1(0.2)	
인터넷 검색경험	유	662(100.0)	247(37.3)	399(60.3)	16(2.4)	-	124.683***
	무	652(100.0)	85(13.0)	496(76.1)	68(10.4)	3(0.2)	
교육경험	없음	975(100.0)	226(23.2)	677(69.4)	70( 7.2)	2(0.2)	11.234*
	있음	339(100.0)	106(31.3)	218(64.3)	14( 4.1)	1(0.3)	
상담경험	없음	1,161(100.0)	277(23.9)	808(69.6)	73( 6.3)	3(0.3)	11.604**
	있음	153(100.0)	55(35.9)	87(56.9)	11( 7.2)	-	
이성교제 여부	유	642(100.0)	174(27.1)	428(66.7)	38( 5.9)	2(0.3)	2.882
	무	672(100.0)	158(23.5)	467(69.5)	46( 6.8)	1(0.1)	
생식건강실천 행동정도	높음	451(100.0)	139(30.8)	289(64.1)	23( 5.1)	-	14.162*
	보통	608(100.0)	133(21.9)	432(71.1)	41( 6.7)	2(0.3)	
	낮음	255(100.0)	60(23.5)	174(68.2)	20( 7.8)	1(0.4)	
전체		1,314(100.0)	332(25.3)	895(68.1)	84( 6.4)	3(0.2)	-

\*\*\* p&lt;.001, \*\* p&lt;.01, \* p&lt;.05, † p&lt;.1.

## 라. 인터넷 생식건강 정보 이용 실태에 대한 소결

이 실태조사 결과로 미루어 볼 때, 미혼여성의 인터넷을 통한 생식건강 정보의 이용은 기대보다 높지 않았다고 할 수 있다. 특히 청소년은 성인 미혼여성에 비해 아직 생식기계 관련 정보에 대한 인터넷 검색을 덜 수행하고 있었다. 이는 학업에 치중해야 하는 사례집단(고등학생)의 특성을 반영한 것이라 사료된다. 그리고 연령이 갖는 생물학적·사회적 특성에 의해 청소년들의 경우 실제 생식기계 이상을 경험하는 비율이 낮기 때문으로도 해석할 수 있다. 그러나 앞서 분석에서 청소년도 성인 미혼여성에 못지않은 높은 생식기계 건강 이상을 경험하고 있었다는 점에서, 다른 한편으로는 우리나라 청소년들이 자신의 생식기계 건강에 대한 관심 및 중요성 인식 수준이 그렇게 높지 않다는 점을 보여주는 결과라고도 할 수 있다. 반면 성인 미혼여성이 되고 난 후 연령적 요인과 자기결정권이 상승 등이 맞물려 생식건강과 관련한 관심이 함께 높아져, 이것이 관련 정보를 가장 빠르게 찾을 수 있는 인터넷으로의 접근성을 높이는 것으로 보인다.

생식건강 정보를 위해 절대 다수의 여성들이 이용하는 인터넷 사이트는 포털, 블로그, 카페 등의 비의료 영역의 민간사이트들이었다. 이러한 이용 패턴은 전문적 지식을 일방적으로 제공하는 형태의 전문 사이트를 강조하는 기존 연구들의 접근과는 큰 차이를 보였다.

청소년과 성인 미혼여성 모두 생식 건강에 대한 관심이 있고 생식기계 질환이 있어 정보에 대한 필요성이 높아지면 인터넷 검색을 통해 생식기계 관련 정보를 검색하지만, 실제 정보 이용은 단순 관심에 대한 충족 수준에 그칠 개연성이 매우 높아보였다.

(아... 질염이 있을 때, 좀 인터넷 찾아봤어요?) 네. 많이 찾아봤죠. 아무래도 불안하니까. 이게 증상... 일단 '질염' 딱 치니까 여러 종류가 나오더라고요. 그래서 일단 증상 비슷한 걸 찾아서 '이건가 보다.'해서 그거에 대해서도 막 보고... (그랬더니 병원 가라고 그래요?) 아무래도 병원 가는 게... 질염 약 같은 건 약국에 잘 안 팔아서. 처방이 있어야 된다고 그래서. (그러면 그 인터넷은 어디를 찾았어요?) 그냥 네이버... (그러면 블로그나 이런 걸 봐요, 아니면 지식검색을 봐요?) 블로그 위주로... (일반인D)

그리고 이용하는 인터넷 생식건강 정보에 대해 높은 만족도와 신뢰도를 보였지만, 정보 선택 역량에 따른 차별성이 나타나지 않았고, 비전문적 인터넷 사이트에 의존성이 매우 높으며, 또한 공인된 생식건강 전문 사이트에 대한 욕구도가 절대적으로 높다는 점에서 기존의 사이트들이 충분한 정보제공과 소통을 하고 있지 못하다는 것을 알 수 있었다. 이러한 정확한 정보에 대한 높은 욕구와 현실적 한계들로 인하여 절대 다수의 미혼여성이 정부나 정부인증 의료 사이트를 통한 건강정보상담 서비스의 필요성에 크게 동의하는 것으로 나타났다.

인터넷 환경이 빠르게 변하고 이용자가 더 이상 정보의 수용자에서 벗어나 제공자가 됨에 따라, 정확한 정보를 제공하는 것이 중요해졌다고 할 수 있다. 실태조사에서 볼 수 있듯이 인터넷을 통해 검색하는 정보에 대한 신뢰도가 높아 정보의 질 관리뿐만 아니라, 이용자 교육 방안 마련도 매우 시급한 문제임을 보여준다. 다음 절에서는 정확한 정보를 제공하기 위해 시행된 질 관리 방안 및 건강정보 제공 사이트에 대해 알아보도록 한다.

## 제2절 생식건강 증진을 위한 인터넷 이용환경 개선 방안

### 1. 국내외 인터넷 건강정보 질 관리 동향

인터넷 정보의 질 관리는 어떻게 이루어져야 할까? 방대한 양의 정보가 홍수처럼 존재하는 인터넷 정보의 질 관리는 과연 가능한 것일까? 류시원과 하유정(2003)은 「인터넷 건강정보 질 관리 실천방안」이라는 연구에서 이 질문에 대한 실마리를 제시한다. 사실 인터넷을 통해 습득한 정보의 질 및 영향에 대해 우려하는 시각은 오래 전부터 있어왔다. 더욱이, 보건의료 분야의 경우 검증되지 않은 건강정보와 유해한 건강정보의 유통, 유용한 건강정보의 오용, 개인건강정보 유출 등의 문제가 내재하고 있으며, 이는 질병의 악화, 유병기간의 연장, 치료비용의 증가, 건강한 생활의 저해, 의료기관 밖에서의 의료사고, 개인의 사생활 침해 등과 같이 국민의 삶에 치명적인 위험과 비용을 유발할 수 있다(류시원, 하유정 2003). 이러한 치명적인 악영향을 줄이기 위해 인터넷 건강정보 질 관리 방안이 논의되기 시작하였다.

인터넷 건강정보의 질 관리 및 평가 유형은 ① 행동강령(code of conduct), ② 제3자 인증(third-party certification of rating), ③ 도구 프로그램을 이용한 개별평가(tool-based evaluation), ④ 감시체계(monitring), ⑤ 연계(gateway) 시스템 운영 등 5가지이다(류시원과 하유정 2003). 각각의 정의는 다음의 <표 5-25>와 같다.

행동강령은 웹사이트의 개발과 콘텐츠의 제작을 위한 권고사항을 제공하는 항목의 모음이며, 제3자 인증은 제3의 기관이 웹사이트에 대해 평가하고 질 관리 기준에 적합하다는 인정을 하며, 로고나 상징물을 부착하여 사이트 제공자가 내용과 형식에서 표준을 만족시키고 있다는 것을 소비

자에게 알려주는 방법이다. 도구 프로그램을 이용한 개별 평가는 사용자의 특별한 요구에 맞는 구체적이며 상세한 일련의 질문으로 구성된 도구를 이용하는 것을 말한다. 감시체계는 건강정보를 제공하는 사이트들을 정기적으로 모니터링하여 문제가 되는 사이트에 대한 경고 및 조치를 취하는 것이고, 연계 시스템 운영은 정부가 자체적인 기준 및 평가과정을 거쳐 건강정보를 제공하는 방법이다.

〈표 5-25〉 인터넷 건강정보 질 관리 및 평가 유형별 정의 및 사례

유형	정의	사례
행동강령	- 웹사이트의 개발과 콘텐츠의 제작을 위한 권고사항을 제공하는 항목의 모음	- HONcode - EC Quality Criteria for Health Related Websites - eHealth Code of Ethics - Hi-Ethics - AMA
제3자 인증	- 제3의 기관이 웹사이트에 대해 평가하고 질 관리 기준에 적합하다는 인정을 하며, 로고나 상징물을 부착하여 사이트 제공자가 내용과 형식에서 표준을 만족시키고 있다는 것을 소비자에게 알려주는 방법	- OMNI - HON - URAC - MedCERTAIN - MedCIRCLE - HII
도구 프로그램을 이용한 개별평가	- 사용자의 특별한 요구에 맞는 구체적이며, 상세한 일련의 질문으로 구성된 도구를 이용	- Health Summit Working Group (HSWG), - DISCERN
감시체계	- 건강정보를 제공하는 사이트들을 정기적으로 모니터링 하여 문제가 되는 사이트에 대한 경고 및 조치를 취함	- 한국보건사회연구원
연계 시스템 운영	- 정부가 자체적인 기준 및 평가과정을 거쳐 건강정보를 제공	- HON Site(스위스) - NHS Direct Online(영국) - HealthInsite(호주) - CHN(캐나다)

자료: 류시원 외(2002). 인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영. 연구진 재구성.

이러한 방법을 통해 실시되는 인터넷 건강정보 질 관리는 1996년 유럽에서부터 시작되었다(그림 5-1 참조). 스위스, 영국에서 시작되어 이듬해 미국에서도 건강정보에 대한 관리가 들어가기 시작하였다. 그 이후 캐나다, 유럽연합 등에서도 각 질 관리 유형별로 인터넷 건강정보를 관리하였다. 한국은 2001년 한국보건사회연구원에서 모니터링을 시작하였고, 2004년에는 건강정보광장을 개설하였다. 그 후 한국에서도 신뢰도 있는 건강정보를 제공하기 위한 노력이 이어졌고, 현재는 '건강정보광장' 이외에도 '건강인', '마더 세이프' 등에서 공공기관이 신뢰도 있는 건강정보를 제공하고 있다.

## 2. 국내 인터넷 건강정보 제공 사례

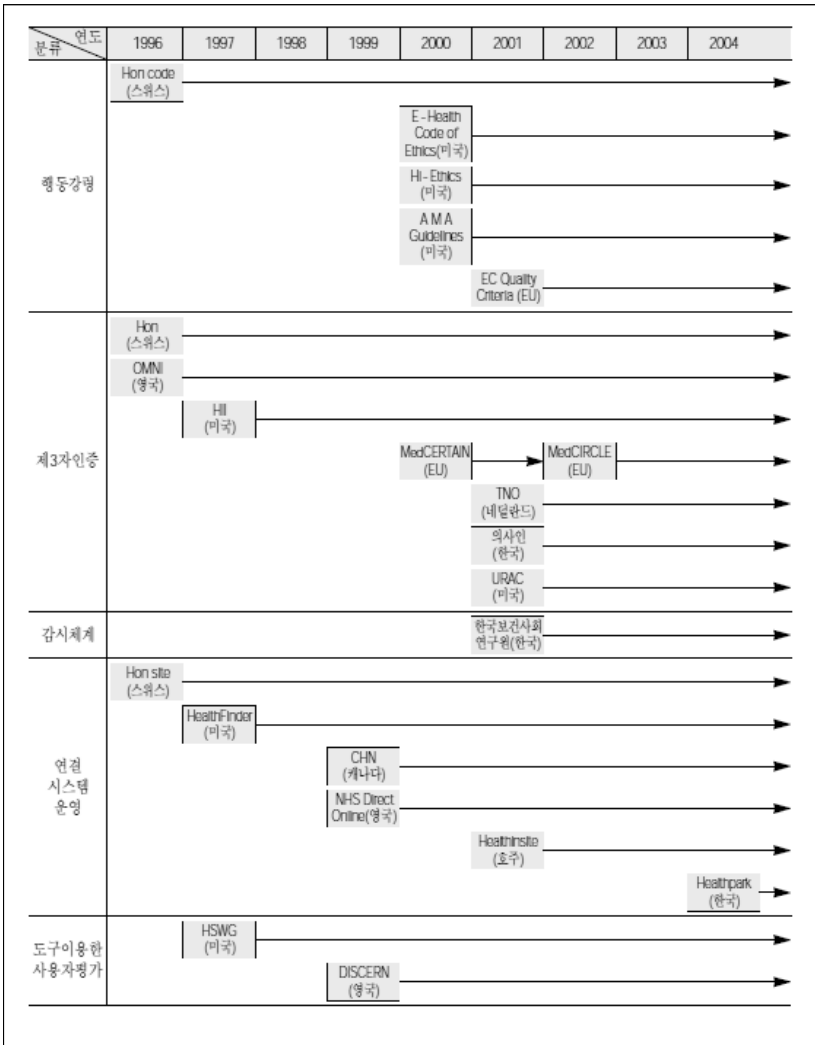
### 가. 아가사랑(<http://agasarang.org>)

보건복지부에서 제공하는 임신·출산·육아 및 중앙정부 및 지자체 출산지원 시책을 안내하고 있는 아가사랑 사이트는 보건복지부와 인구보건복지협회가 공동으로 운영하고 있는 사이트이다. 아가사랑 사이트에서는 정부 시책 이외에도 다양한 정보를 담고 있다. '임신/육아' 카테고리에서는 계획임신·임신·출산·난임·육아·아빠육아의 6가지 하위 항목이 있으며, 각 항목마다 다시 세분화되어 정보가 제공된다. 각각의 정보에는 원고를 제공한 의사의 소속과 이름이 명시되어 있고 FAQ에는 정보의 출처를 표기하여 신뢰도를 높이고 있다.

'상담' 카테고리에는 전문가 상담을 받을 수 있는 창구를 마련하였다. 산부인과 전문의, 정신과 전문의뿐만 아니라 육아 전문가(놀이치료사, 아동심리치료사, 연구자 등 포함)의 프로필을 확인할 수 있으며, 상담 게시

판을 통하여 질문을 올릴 수 있다. 답변은 하루나 이틀 정도 후에 확인할 수 있어 비교적 빠르다고 볼 수 있다.

[그림 5-1] 유형별 시작연도별 인터넷 건강정보 질 관리 동향



자료: 류시원과 하유정(2003). 인터넷 건강정보 질 관리 실천 방안. 보건복지포럼, pp.80.

‘소통’ 카테고리에는 사이트 이용자가 직접 임신출산 노하우나 육아 정보, 기타 의견 등을 올릴 수 있어 정부 인증 사이트에서도 정보 이용자가 스스로 정보 제공자가 될 수 있음을 확인할 수 있다.

만족도 설문조사도 2013년에 이어 2014년에도 제공되고 있다. 아가사랑 사이트 내에서 직접 만족도 설문조사를 하고 있으며, 이 설문조사에는 사이트 내에서 정보를 쉽게 찾을 수 있는지, 이용방법이 간단한지, 주로 이용하는 정보가 어느 것인지에 대한 질문이 포함되어 있으며, 정보에 대한 질문이 주를 이루고 있다. 각 카테고리 별로 정보가 전문적인지, 구체적인지, 다양한지, 갱신이 빠른지, 정확한지, 이해하기 쉬운지, 활용 가치가 높은지, 필요로 하는 정보를 충분히 포함하고 있는지 등의 정보의 유용도에 대한 평가가 가능하게 하였다. 또한 다른 전달 방식(스마트폰 어플리케이션, SNS 등)의 서비스를 필요로 하고 있는지 조사하여 다른 창구를 통한 정보 제공 방법도 고민하고 있다.

#### 나. 국가건강정보포털(health.mw.go.kr)

국가건강정보포털은 복지부가 검증된 양질의 건강·의료 정보를 제공하기 위하여 2010년 10월 오픈한 공공포털로서 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원, 식품의약품안전청, 질병관리본부, 국립암센터, 건강보험심사평가원 등과 같은 유관기관과의 협력 네트워크를 통하여 각 기관 별로 분산된 정보를 통합·연계하여 정보제공채널을 일원화한 건강정보포털사이트이다(정영철 외 2010).

국가건강정보포털에서는 성이나 연령대로 구분하여 해당 카테고리에 있는 사람들에게 더 알맞은 정보를 제공하고 있다. 이 중 여성을 위한 카테고리가 설정되어 있고, 하위 항목으로는 ‘유방이상’, ‘성병 및 감염증’,



‘월경이상’, ‘폐경’, ‘불임’, ‘임신 및 출산’, ‘피임’, ‘주요 여성종양’에 대한 정보가 제공되고 있다. 또한, 전체 카테고리에서는 ‘임신/출산/가족계획’ 항목이 따로 존재하며, 이를 통해 각 증상이나 질환, 나아가 검사 및 처치 방법에 대한 정보를 얻을 수 있다.

각각의 항목에는 정보의 법적 한계에 대한 고지<sup>28)</sup>가 명시되어, 더 구체적인 정보를 얻기 위해서는 의사의 진료가 필요함을 알려주고 있다. 정보의 하단에는 작성 및 감수를 한 기관(임신·출산에 관한 정보의 경우 보건복지부와 대한의학회, 대한산부인과학회)을 표기하여 신뢰성을 높이고 있다. 또한 정보를 이용한 사람들이 해당 콘텐츠의 용이성, 유익성, 구체성에 대해 평가할 수 있도록 하여 추후 정보를 이용하는 사용자가 콘텐츠를 평가하는 데 도움이 될 수 있도록 하고 있다. 다른 사이트에 비해 사용자의 참여도가 높은 것이 특징이다.

#### 다. 건강IN(hi.nhis.or.kr)

건강IN은 국민건강보험에서 제공하는 건강정보 웹사이트로, 국민건강보험에서 제공하는 건강검진에 대한 정보 및 기타 건강정보를 제공하고 있다. 그리고 건강실천정보, 질병의약정보를 제공하고 있으며, 자료실을 통해 해외 건강정보도 제공하고 있다.

건강실천정보 중에서 임출산육아정보 카테고리도 존재하는데, 하위 항목으로 임신정보, 출산정보, 육아정보, 임신육아일기, 임신 가능기간 알아보기, 건강한 임출산 가이드 등의 6개가 있다. 각 하위 항목은 FAQ 형

28) 사이트에서 제공하는 건강정보가 이용자의 이해를 돕기 위한 참고자료일 뿐임을 명시하고 있으며, 개별 환자의 증상과 질병에 대한 정확한 판단을 위해서는 의사의 진료가 반드시 필요하다는 고지를 명시하고 있음([http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1310&page=1&sortType=viewcount&dept=3&category\\_code=201204206&category=5&searchField=titleAndSummary&searchWord=](http://health.mw.go.kr/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=1310&page=1&sortType=viewcount&dept=3&category_code=201204206&category=5&searchField=titleAndSummary&searchWord=)).

식으로 질문에 대한 답변이 제시되어 있는 경우가 많다. 각 정보는 제공처가 뚜렷하게 명시되어 있고, 공단 회원으로 가입할 경우 메일링 등 더 많은 정보를 제공받을 수 있게 되어 있다.

그러나 웹사이트 이용자가 직접 질문을 올리고 답변을 받을 수 있는 시스템은 구축되어 있지 않다. 따라서 건강IN 사이트에서 제공하는 임신·출산 관련 정보는 개개인의 특성을 반영하여 제공된다기보다, 공통적인 정보를 안내하는 정도에 그치고 있다. 이는 아직까지 정보를 ‘제공’하는 입장을 취하고 있는 것으로 판단된다.

## 라. 한국마더세이프전문상담센터([www.mothersafe.or.kr](http://www.mothersafe.or.kr))

2010년 4월 보건복지부 사업의 일환으로 개소한 ‘한국마더세이프전문상담센터’는 잘못된 정보로 인해 임신중절을 하는 사례를 줄이기 위한 목적으로 시작하였다. 센터에서 보유하고 있는 약물 1,000가지 이상의 독성자료와 6,000명의 약물상담 사례를 상담에 활용하며, 해외의 독성물질 정보와 연계하여 임신부와 의료인에게 제공하는 역할을 하고 있다(한국마더세이프전문상담센터 홈페이지 참조).

마더세이프에서는 엽산제, 임신 중 알코올, 임신 중 담배 등 임신과 관련된 정보를 제공하고 있으며, 제시된 정보는 출처를 명확히 하여 신뢰도를 높이고 있다. 많은 사람들이 궁금해 하는 정보 혹은 알아두면 좋은 정보에 대해서는 블로그에 전문 정보와 연결하여 정보를 제시하고 있다.

또한 상담방을 개설하여 질문을 올리면 전화로 답변을 주는 형태로 상담을 완료한다. 상담 요청 게시글은 게시 당일 확인되어 비교적 빠른 시간 내에 상담이 완료된다고 판단할 수 있다. 또한 전화를 통한 상담 뿐만 아니라 상담을 통해 병원 내원까지 이루어지는 것으로 보아, 정보의 교류

가 인터넷을 통해 온라인에서 오프라인으로 직접적으로 연결이 되는 정보 소통의 사례라고 할 수 있다.

#### 마. 건강정보광장(www.healthpark.or.kr)

건강정보광장은 한국보건사회연구원에서 개발한 웹사이트로, 인터넷이 갖는 자율성을 저해하지 않는 범위 내에서 인터넷에서 제공되는 믿을 수 있는 건강정보를 수집, 검색, 분류 및 평가하여 양질의 건강정보를 효율적으로 이용할 수 있는 기반을 제공하는 것을 목표로 한다(류시원 외 2002). 2002년도에 1차로 개발 내용을 분석하고 2003년에 추가로 개발하는 것을 확정하여 2013년까지 건강정보에 대한 모니터링을 진행했으나 2014년 현재는 제공되지 않고 있다.

#### 바. 기타 의사협회 등 임신출산 관련 정보 제공 사이트

대한의사협회(www.kma.org), 인구보건복지협회(www.ppfk.or.kr), 대한산부인과학회(www.ksog.org)의 세 곳은 임신출산 관련 정보를 제공하기 위한 사이트는 아니나, 하위 카테고리 안에서 이용자를 대상으로 임신과 출산에 대한 정보를 제공하고 있다. 인구보건복지협회의 경우, 협회의 대표 홈페이지 외에 위에서 언급한 ‘아가사랑’ 사이트를 정부와 협동으로 운영하고 있어, ‘아가사랑’으로의 방문을 유도하고 있다. 세 사이트 모두 질의응답이나 이용자와 정보제공자가 소통할 수 있는 공간은 없다.

대한산부인과 의사회(www.kaog.org)는 회원인 의사 중심으로 운영하고 있다. 의학자료에 대한 다른 사이트의 링크를 걸어 이동을 안내하고 있다. 대한산부인과 의사의 홈페이지에서는 임신출산 관련 정보가 제공

되지 않으나, 대한산부인과 의사외에서 운영하는 여성건강정보사이트 와이즈우먼(www.wisewoman.co.kr)을 따로 만들어 산부인과 전문의에게 온라인 상담을 받을 수 있게 하였다. 메인 화면에는 산부인과 명과 의사 이름을 게시하고, 클릭할 경우 병원 운영 정보 및 위치를 확인할 수 있어서 산부인과 방문을 유도하고 있다.

네이버에서 제공하는 'Naver 건강'에는 2014년 임신, 출산, 육아와 관련한 정보를 제공하기 시작하였다. 임신준비부터 질환과 안전에 대해 카테고리별로 병원과 연계하여 백과사전식의 정보를 제공하고 있으며, 정부의 지원정책이 있는 경우에는 정부 지원 정책까지 알아볼 수 있도록 하였다.

### 3. 생식건강 증진을 위한 인터넷 생식건강 이용환경 개선 방안

임신 전 관리의 방안으로 생식건강 관리에 대한 인식이 부족하고 실제적 산부인과 이용에 많은 장애가 있는 우리의 현실에서, 인터넷은 생식건강 정보를 제공해주는 중요한 수단으로 자리매김 되고 있다. 앞서 이 연구의 인터넷 생식건강 정보 이용에 대한 실태 분석결과는 우리나라에서 인터넷이 그러한 중요한 역할을 담당하고 있음을 확인시켜준다. 지금까지 국내 인터넷 건강정보에 관한 연구들이 대부분 일방적 정보 제공에 기반한 건강정보 질 관리에 초점을 맞춰 온 것에 비해, 실제 인터넷 생식건강 정보의 이용은 인터넷의 발달로 인해 다양한 방식의 정보 형태를 이용하고 있는 것으로 드러났다. 인터넷의 매체적 변화는 몇가지 중요한 특성들을 보여주는데, 우선 정보의 제공자와 이용자 간의 경계를 매우 불명하게 하고 있으며, 또한 무수히 많은 다양한 형태의 정보에 놓이게 되면서 이용자들의 정보 선택 역량의 중요성이 강조된다고 할 수 있다. 그러므로

인터넷 생식건강 정보 환경의 개선은 이러한 매체 및 이용 환경의 변화를 반영하여야 더욱 효율적인 정책을 마련할 수 있을 것이다.

한편 우리나라에서는 청소년들의 인터넷을 통한 생식정보 습득이 예상 보다는 저조하게 나왔으며, 성인 미혼여성 및 청소년 모두 이용한 인터넷 정보에 대 높은 신뢰도와 만족도를 보였다. 그러나 실제 내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면 인터넷 생식정보 이용은 단편적인 호기심 충족 등에 머물고 있는 것으로 판단된다. 이는 검색을 통해 정보에 접근하는 포털 등의 일반 민간사이트의 매체적 특성에 기인한 바도 있지만, 무엇보다도 우리나라 여성들의 생식건강에 대한 이해도와 정보 선택 역량 수준이 그리 높지 않기 때문인 것으로 추측된다. 이러한 현실적 한계를 반영하듯 공인된 생식건강 전문 사이트에 대한 욕구도가 매우 높게 나타났다.

이상과 같은 분석 결과들을 바탕으로 인터넷 생식건강 이용 환경의 개선을 위한 정책들을 제안하고자 한다. 여기서 인터넷 환경이 아닌 인터넷 이용환경으로 지칭하는 것은 이용자들의 매체 이용 역량의 중요성이 강조되기 때문이다.

### 가. 보건교육 등을 통한 인터넷 건강정보 이용자 교육

학교에 실시되고 있는 정보통신 과목 및 보건 수업에서 특별히 인터넷 건강정보 이용에 대한 내용이 제공되어야 한다. 전반적인 인터넷 이용(정보제공 및 사용) 교육과 더불어, 특별히 생식건강에 있어서는 인터넷 이용에 있어서 더욱 더 유의하여야 한다는 등의 접근방법 필요하다. 이는 건강정보의 이용은 단순히 인터넷 공간에서 한정되는 것이 아니라, 자신의 실제적 건강과 삶의 질에 직결된다는 것이 이해되어야 한다. 이는 정보 선택뿐만 아니라 정보 제공에 있어서도 책임 있는 행동이 필요하다는

것 역시 강조될 필요가 있다.

더불어 인터넷 이용자 교육에서는 신뢰할 수 있는 정보를 선택하고 이용할 수 있는 방안들이 제공되어야 한다. 이를 위해서는 일반적인 건강 및 생식 건강의 기본적 내용의 이해가 전제되어야 하는데, 특히 생식건강은 본인뿐만 아니라 자녀의 건강에까지 영향을 미칠 수 있다는 점을 학생들이 인식할 수 있어야 한다. 그리고 정보 선택 역량 강화와 관련하여 인터넷 상의 건강정보를 받아들일 때에는 단순히 처음 검색어를 입력하였을 때 먼저 노출되는 정보들을 피동적으로 수용하는 것이 아니라, 다수의 정보원을 유심히 찾아보고 비교하여 자신에게 적합한 정보 선택을 판단할 수 있도록 도와주어야 한다. 더불어 정보를 제공할 때에는 출처를 명시하여야 함을 강조하고, 본인의 경험을 서술할 때에는 '개인적인 경험'임을 밝혀야 하며, 이것이 다른 이들에게는 다른 맥락의 정보로 활용될 수 있다는 점도 유념하도록 하여야 할 것이다. 이러한 교육 내용은 대부분의 인터넷 정보 이용에서 필요한 것이기도 하지만, 특히 건강정보 영역에서는 매우 심각한 결과를 초래할 수도 있는 사인이라는 점을 충분히 이해시켜야 할 것이다.

이러한 학교 기반의 인터넷 이용자 교육은 정보 교육과 보건 교육의 연계를 통해 이뤄질 수 있다는 점을 유념할 필요가 있다. 더불어 성인 미혼여성들을 대상으로도 다양한 경로들을 통해 이러한 생식건강 정보이용자 역량 강화를 꾀할 필요가 있다.

## 나. 여성관련 비전문 사이트와 의료 전문기관과의 협업 체계

현재 일반인들의 인터넷 이용 패턴을 볼 때, 포털이나 블로그 등의 비전문 민간 사이트들은 생식건강은 물론이고 인터넷 건강정보 전반에 있

어서 사실 상의 주도권을 갖고 있으며, 이에 따라 의료기관 공식 전문 사이트 간의 경쟁은 현실적으로 기대하기 어렵다. 이러한 관점에서 비의료 민간 사이트의 영역과 전문 의료 영역 간의 협업을 통한 올바른 생식건강 정보의 유통과 이용을 유도하는 것이 불가피한 현실적인 방안이 될 수밖에 없음을 인정해야 한다.

우선적으로 이용자 규모 큰 대규모 인터넷 카페 등을 이용한 방법을 고려할 수 있다. TV 광고나 버스 광고, 전단 등의 일방적 정보 전달 방법은 현재 인터넷 이용환경에는 적절하지 않은 홍보 유형으로 판단되므로, 정보를 친숙하게 이용하는 미혼여성에게 홍보를 하기 위해서 관련 인터넷 카페와 의료 전문기관의 협업을 이끌어 내는 것이 더욱 현실적인 접근이라고 할 수 있을 것이다. 대표적으로 인터넷 카페나 지식IN 등 민간 인터넷 운영진과의 논의를 통해 해당 사이트 일반 이용자들의 자연스러운 생식건강 정보 제공 공식 전문 사이트 방문을 유도할 수 있도록 링크 배너 등을 달게 하는 방안은 매우 손쉬운 인터넷 홍보 방안이 될 수 있을 것이다. 더불어 게시판에 생식정보 정보 이용에 관한 유의 사항 등을 일반 공지로 게시하도록 하여 정보 선택이나 정보 게시에 있어 올바른 이용 습관을 유도하는 것도 고려될 수 있을 것이다.

또한 미혼여성 혹은 임신 준비 여성들을 대상으로 한 특별 강연 등을 비의료 민간사이트와 함께, 의료 전문기관이나 생식건강 정보 제공 공식 전문 사이트의 공동 개최 등의 오프라인 이벤트 개최도 공식 사이트를 알리고, 생식건강 관련 정보를 제공하는 좋은 기회가 될 수 있다. 여기에서는 생식건강 관리나 임신 준비와 같은 정보 전달과 함께 올바른 인터넷 이용 방안 정보를 함께 전달하는 것이 유용할 것이다.

그리고 정부인증 전문 사이트의 포털사이트 노출도 높이는 방법도 적극적으로 고안해져야 한다. 현재에는 주로 정보를 포털사이트에서 검색

하는데 포털사이트에서 ‘임신’, ‘출산’ 혹은 생식건강 관련 검색어를 입력하면 산부인과나 카페 등이 먼저 뜨고, 지식IN과 같은 포털 제공 정보가 노출되고 있으며, 위에서 언급한 공적인 건강정보 사이트들에 대한 정보는 적극적으로 제시되지 않고 있다. 위와 같은 검색어들이 입력될 경우 최소한 ‘아가사랑’과 같은 임신출산 정보를 주로 제공하는 공적인 사이트는 우선적으로 노출되는 방안을 포털 사이트들과 협의할 필요가 있을 것이다.

사실 우리의 현실에서 비공식 민간 부분과 공식 의료 영역이 함께 협업을 하는 것은 그리 쉬운 일은 아니다. 특히 자칫 잘못할 경우 대중들에게 비공식 민간 부분을 공식 부문이 공인하는 것과 잘못된 인상을 심어줄 수 있으며, 또한 비공식 영역 사이트에서 유통되는 생식건강 정보의 신뢰성과 안정성을 인정하는 것으로 비취질 수 있다는 점을 유의하여야 한다. 그럼에도 불구하고 현재 인터넷 매체의 특성을 이용하여 더 많은 대중들, 특히 정보전달의 대상이 되는 수요자들을 끌어들이 수 있다는 점에서 이와 같은 협업의 중요성을 인식할 필요가 있을 것이다.

## 다. 상담기능을 갖춘 생식건강 전문 건강정보 사이트 운영

비공식 민간영역이 인터넷 상에서 갖는 영향력을 인정한다고 하더라도, 신뢰성 있고 정확한 정보를 제공해주는 전문 사이트의 필요성을 간과할 수는 없다. 현재에도 의사협회, 대학 산부인과학회, 보건복지부, 마더세이프 등에서 생식건강 정보를 제공해주고는 있으나, 대부분이 전문가의 관점에서 일반인들이 쉽게 이해하기 힘든 정보들이 일방적으로 제공되는 측면이 강하다는 한계가 있으며, 특히 상담 기능에는 많은 한계가 노출되어 있다. 이에 마더세이프와 같은 심화된 형태의 인터넷 상담이 필



요한데, 이는 생식건강의 특성 상 개인별 다른 기질 및 병리적 특성에 대한 이해가 전제되어야 하기 때문이다. 더불어 이러한 상담은 수요자가 필요로 하는 정확한 정보들을 제공해줄 수 있으며, 처치 및 예방의 차원에서 더욱 효과적인 인식과 행동의 변화를 유도할 수 있다.

이러한 상담 및 문답 기능과 관련해서는 다양한 접근이 가능하다. 예를 들어 기존의 공식 사이트들과 같이 의사답변에만 집중할 것이 아니라, 사이트 이용자들이 서로 질문하고 답변을 하면서 그 질문에 대한 답변을 복수의 의사가 평가할 수 있도록 하는 방안을 고려할 수도 있다. 그리고 위에서 분석한 사이트 중 ‘아가사랑’을 기본 형태로 두고, ‘마더세이프’ 혹은 ‘와이즈우먼’의 상담 사례를 결합한 새로운 형태의 상담 기능도 고려될 수 있을 것이다.

그리고 생식건강 관련 인터넷 질문이나 상담 사례들을 살펴보면 이용자나 응답을 지원에 참여하는 전문의들이 공통적으로 제기하는 문제는 비슷한 질문들이 반복적으로 나타난다는 것이다. 그러나 예들 들어 증상이 같은 질문이라고 하더라도 같은 답변을 제시해서는 안 될 것이다. 이는 질문자의 증상 정도, 연령, 증상의 지속 정도, 흡연이나 음주 등의 건강습관 등의 특성들이 다양하고, 이에 따른 대처도 달라질 필요가 있기 때문이다. 이와 같은 문제와 관련해서는 자주 질문되는 증상이나 질문자의 특성들을 분석하여 이를 유형화한 질문 tree를 제공하는 방안이 고려되어 질 수 있을 것이다. 또한 이러한 답변들은 결국 구체적 상담과 병의원 방문 정보 등과 자연스럽게 연결될 수 있어야 한다. 이러한 웹의 구성과 운영에 있어서는 인터넷 전문가들의 전문적 경험과 지식이 요구된다. 그러나 다른 한편으로는 이러한 구성틀들이 담아내는 생식건강 정보들의 왜곡되지 않도록 전문 의료인들과의 협업을 전제한 작업이 되어야만 할 것이다.

인터넷 생식건강 정보 이용 내용들은 이용자들의 연령 및 생애주기에 따라 생식건강 및 생식보건 - 임신 출산 준비 및 임신 계획 - 임신과 출산 - 양육으로 이어지는 일련의 패턴을 가지고 있으며, 거기에는 일관되게 생식건강 행동의 개선이라는 핵심적 내용이 담겨져야 한다. 이러한 생애주기적 특성에 근거하여 생애에 걸친 생식건강 관리를 지원하는 일종의 생식보건 관리 포털도 구체적으로 고려할 필요가 있다. 현재 부문 별로 나누어져 있는 공식 생식건강 정보 제공 사이트들의 연계가 일차적 과제가 될 것이며, 이는 나아가 포털 차원에서의 종합적 구성으로 발전될 수도 있을 것이다. 여기에는 앞서 청소년 생식건강 관리에 필요한 부모 교육 및 상담 프로그램도 연계될 수 있다. 이러한 종합적 생식건강 및 출산건강 증진 지원 포털 사이트가 만들어진다면, 일반 대중들에게 구체적이고 종합적인 정보를 효율적으로 제공에서뿐만 아니라, 현재의 생식건강 관리가 자신과 미래 세대의 건강에도 중요한 역할을 하게 된다는 대중의 인식 개선에도 긍정적 기여를 할 수 있을 것이다.



## 제6장

# 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 심층면접 조사결과

제1절 심층면접 연구 배경

제2절 자료수집

제3절 자료분석

제4절 결론



# 6

## 미혼여성의 산부인과 이용에 << 대한 심층면접 조사결과

### 제1절 심층면접 연구 배경

앞서 분석결과들에서 일관되게 나타나고 있듯이 우리나라의 여성들은 일반적으로 임신이나 출산의 목적으로 산부인과를 방문하지만, 그러한 목적을 가지고 있지 않은 여성들은 산부인과 방문을 거의 하지 않고 있다. 기혼여성이 아닌 미혼여성의 산부인과 방문은 사회적이며 개인적인 측면에서 민감하게 인식되는 것이 현실이다. 미혼여성은 여성생식기 관련 질환이나 증상이 있어도 사회적 평판이나 정서적 불안감으로 인해 자유로운 산부인과 방문을 시도하지 못하는 경우가 많다. 특히 청소년기 여성의 산부인과 방문은 응급상황이나 임신관련 문제가 아니고서는 거의 이루어지지 않고 있으며 산부인과 의사들의 청소년기 여성들에 대한 진료의 정보도 거의 존재하지 않는 것으로 알려져 있다. 오히려 청소년기 여성 및 미혼여성의 산부인과 방문은 사회적으로 ‘뽕뽕하지 못한’ 행위의 결과로 오인될 확률이 높아 산부인과 진료를 기피하는 현상도 나타나고 있다. 이렇듯 여성들의 건강한 삶의 영위에 필수적인 산부인과 정기검진이나 질병의 조기예방이 제대로 이루어지지 못하는 이유가 무엇이며, 청소년기 여성을 포함한 미혼여성의 산부인과 방문에 대한 그들의 생각, 그리고 경험을 밝히는 것은 여성보건과 관련된 제도의 도입 및 정책 수립에 귀중한 자료가 될 것이다.

이 장에서 보여주는 질적 심층면접 연구의 목적은 여성들의 생식기 관련 질병의 조기예방 및 적절한 치료를 받을 수 있도록 산부인과 방문에

대한 정책적 지원을 위해 가임기 미혼여성의 산부인과 방문에 관한 경험 및 견해를 고찰함과 더불어 여성 관련 보건정책에 관해 그들의 의견을 공유하는 것이다. 본 연구에서는 여성들이 왜 산부인과를 방문하는지, 만약 방문하지 않는다면 그 이유는 무엇인지, 산부인과 방문에서 무엇을 경험하고 어떻게 느끼는지에 대해 이해하기 위해 미혼여성과의 심층면접을 진행하였고 그 결과를 분석하여 미혼여성의 산부인과 방문을 확대하기 위한 정책적인 차원의 장애요인을 도출하고자 한다. 이에 이 장에서는 미혼여성의 산부인과 방문의 경험을 살펴봄으로써 청소년기와 성인기 여성의 인식을 비교해보고 기존 연구에서 제외되었던 사회문화적 차원의 장애요인에 대해서도 고려하여 보다 다각적인 차원에서 살펴보도록 할 것이다.

## 제2절 자료수집

### 1. 자료수집의 절차

본 연구는 17명의 가임기 여성들과의 질적 심층면접을 통해 자료를 수집하였다. 참여자는 본 연구결과의 정책적 잠재대상인 미혼여성으로 제한하였으며, 첫 진료, 정규 진료, 진료 경험, 또는 진료경험 없음 등 산부인과 이용경험의 다양성을 고려하였다. 본 연구의 참여자들은 연령에 따라 중고생, 대학생 및 대학원생, 그리고 성인여성으로 이루어진 세 집단으로 구분하여 모집되었다. 참여자의 선정은 1차적으로 본 연구의 주요 질문에 대해 잘 이야기할 수 있다고 판단되는 개인들에 대한 소개로 이루어졌고, 2차적으로 심층면접에 응한 참여자들을 통해 다음 참여자를 추

천받는 눈덩이 표집으로 보완되었다. 그 결과 중고등학생 4명, 대학생 6명, 미혼여성 7명으로 구성된 총 17명의 참여자가 심층면접에 참여하였고 연령은 10대부터 30대 초반까지 포함되었다. 더불어 중학생 참여자의 어머니가 기혼여성으로 심층면접에 참여하였다. 각 집단의 참여자 수는 심층면접을 진행하면서 동일한 이야기가 반복적으로 나오는 포화상태에서 중단하였다.

면접은 주제의 민감성과 참여자들의 연령 및 사회적 경험을 고려하여 정서적으로 부정적인 자극을 하지 않기 위해 언어의 사용 및 태도 및 제스처 등에서 깊은 주의를 기울였고 대답하기 곤란하거나 불쾌하다고 느끼는 질문에 대해서는 답변하지 않을 수 있음을 사전에 고지하였고 연구 목적 및 절차, 참여자들의 사생활 보호와 자료의 보관 및 폐기 등에 관한 사항을 자세히 설명하고 연구자와 참여자의 서명이 이루어진 연구 참여 동의서를 교환하였다.

자료 수집은 2014년 7월부터 8월까지 참여자들에게 대한 심층면접으로 이루어졌다. 면접은 10년 이상 질적 연구의 경험을 가지고 있는 연구자가 직접 진행하였고, 보조 연구자가 면접과정의 참여 및 필요한 행정적인 절차를 지원하였다. 모든 면접은 면접자와 피면접자를 제외한 개인들이 접근할 수 없는 외부와 차단된 공간에서 개별적으로 진행되었다. 심층면접은 반구조화된 질문을 중심으로 평균 1시간 30분 동안 이루어졌고, 모든 면접은 참여자의 동의를 받아 녹음되었다. 녹음된 파일은 녹취하여 주요 분석 자료로 활용하였다.

## 2. 참여자의 특성

본 연구의 참여자는 총 18명으로 17명의 청소년기 및 성인기 미혼여성

과 1명의 기혼여성이 포함되었다(표 6-1 참조). 연령별로는 미혼여성의 경우 16~32세였고 그 중 10대는 4명, 20대 초반 5명, 20대 후반 3명, 30대 초반 2명, 마지막으로 기혼여성은 40대에 속하였다. 그리고 참여자 중 6명의 참여자를 제외하고는 가족과 같이 거주하였다.

〈표 6-1〉 심층면접 대상자 특성

구분	사례번호	연령	거주	산부인과 방문경험	비고
중·고등학생	학생A	16	가족동거	있음	빈혈검사
	학생B	18	가족동거	없음	-
	학생C	18	가족동거	없음	-
	학생D	17	가족동거	없음	-
대학생	대학생A	21	자취	없음	-
	대학생B	22	자취	있음	생식기계 질환이 있음
	대학생C	24	가족동거	있음	피임약 처방
	대학생D	23	자취	없음	친구와 동행 경험 있음
	대학생E	21	가족동거	있음	-
	대학생F	27	자취	있음	생리불순, 방광염
일반인	일반인A	29	가족동거	있음	예방 및 검진 목적
	일반인B	31	가족동거	있음	-
	일반인C	28	가족동거	있음	-
	일반인D	29	가족동거	있음	생식기계 증상 있음
	일반인E	32	가족동거	있음	생리불순
	일반인F	31	자취	있음	배란통, 정기검진
	일반인G	24	자취	있음	생식기계 질환이 있음
학부모	학부모A	40대	가족동거	있음	자궁근종, 출혈

본 연구의 주요 참여자들은 청소년기 여학생을 포함한 미혼여성이므로 산부인과 방문 및 진료경험이 매우 적었고 그 중 청소년기 3명과 대학생 2명은 산부인과 진료를 받은 경험이 전혀 없었다. 참여자 중 산부인과 1회 방문이 3명, 2회 방문 3명, 4회 방문 1명, 그리고 10회 이상의 다수 방



문경험자는 2명이었다. 중고생이나 대학생보다는 직장인이나 성인들의 방문 횟수가 더 많았으며 방문 이유로는 생리불순(2), 정기검진 및 검사(3), 방광염, 자궁근종, 냉 및 질염, 배란통, 피임약 처방, 자궁경부암 주사 등이었다. 선행연구에 따르면 청소년기 여성 중 산부인과를 방문한 원인의 절반 이상이 생리불순의 문제였던 것(Yeh et al. 2010, p148)으로 밝혀진 반면, 본 연구의 참여자들도 생리통보다는 생리불순에 대해 산부인과 진료의 필요성을 더 느끼고 있다고 볼 수 있다.

### 제3절 자료분석

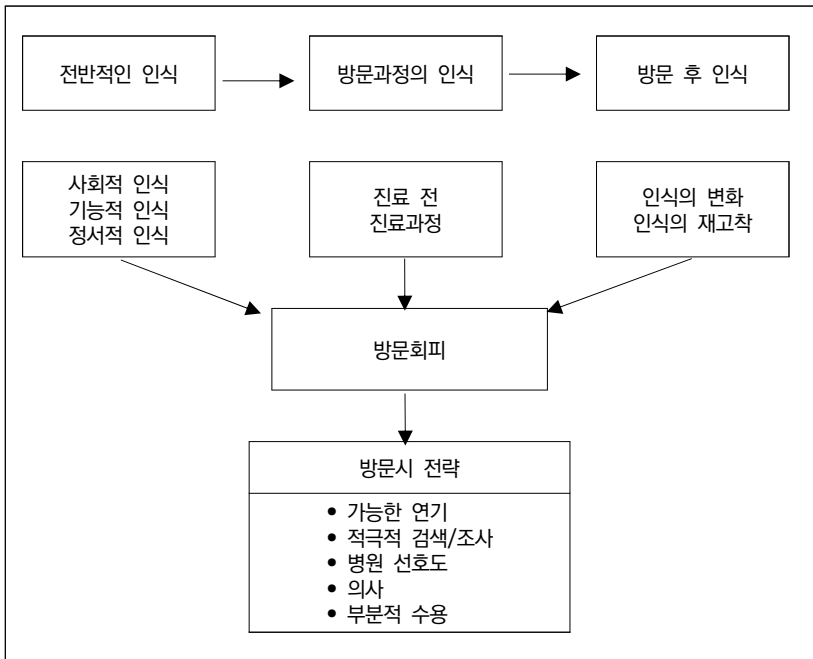
본 연구의 목적은 미혼여성과 질적 심층면접을 통해 그들이 의미하는 산부인과 및 산부인과 방문에 관한 경험을 고찰하는 것이다. 심층면접을 통해 수집한 녹취록을 분석한 결과 본 연구의 참여자들이 의미하는 산부인과 방문에 대한 중심 현상은 “산부인과 방문회피”였다. 참여자들이 산부인과 방문에 대해 보이는 이러한 반응은 조사 전 연구진이 예측했던 것 이상으로 부정적이었으며 그러한 인식을 갖게 된 원인은 의료서비스의 차원을 넘어선 보다 사회문화적인 측면과 깊이 닿아 있었다. 참여자들은 자신들이 산부인과를 방문할 경우 사회적으로 어떻게 비춰지고 평가되는지에 대해 매우 민감하였으며, 그들의 사회적 평판이 산부인과 방문을 통해 훼손되기를 바라지 않았다. 실제로 ‘치료받는 것보다 가는 것이 더 싫다’는 한 참여자의 응답과 같이 미혼여성의 산부인과 방문은 사회적인 차원에서 점검되는 주제로 인식되었다. 본 연구의 참여자들은 산부인과 방문이 필요한 증상이 나타나면 응급의 상황이 아닌 한 바로 병원에 가지 않고 그 증상이 자연스럽게 없어지기를 기다리는 경향이 있었고, 없어지

지 않고 지속될 경우에만 산부인과에 가는 것으로 나타났다.

### 1. 산부인과 방문회피의 원인과 대처 전략

참여자들의 산부인과 방문회피 현상은 산부인과 진료를 필요로 하는 증상이 나타나더라도 가능한 자연적으로 치유가 되거나 증세가 사라질 때까지 산부인과 방문을 미루는 것이다. 그리고 방문이 불가피하다고 판단할 경우 방문에 대비해 보다 철저한 전략을 수립하고 실행하는 것으로 나타났다.

[그림 6-1] 참여자들의 산부인과 방문회피의 원인과 대처 흐름도



연령별로 3명의 10대 참여자는 산부인과 방문경험이 없었으며, 1명만 빈혈검사를 위해 산부인과를 방문한 경험이 있었다. 10대 참여자들은 산부인과 방문의 필요성을 거의 인지하지 못하였고 자신들과는 별로 관계가 없는 일로 생각하였다. 그러나 이들의 산부인과 방문에 대한 견해는 부정적이었다. 중학생의 경우는 “좋은 일로만 가고 싶으며 다른 사람들과 똑같은 상황으로 가고 싶다”는 견해를 밝혔다. 이 학생은 성교육을 통해 접한 충격적인 낙태영상의 장면과 산부인과의 이미지가 서로 중첩되어 나타나 그러한 인식이 강하게 다가온다는 입장을 밝혔다. 다른 고등학생들도 산부인과 방문이 성폭행 등 안 좋은 인식이나 남자와의 성관계 오해를 받을 수 있다는 생각이 먼저 떠오른다는 응답을 하였다.

20대 초반 참여자들의 경우 산부인과 방문경험이 있지만 수능을 앞두고 피임약 처방을 위해 방문했거나 초등학교 때의 응급상황, 친구방문의 동반 등 내용적으로 산부인과 진료를 받았다고 보기 어려웠으며 1명의 참여자만이 방광염과 생리불순으로 2회의 진료를 받았다. 이들도 산부인과 방문에 대한 타인의 시선을 민감하게 의식했으며 ‘혼자 가기도 어렵고 같이 가기도 부담스러운 곳’이며 ‘정말 가야한다고 느낄 때만 방문할 것’이라는 견해를 밝혔다. 20대 초반 참여자들 중 1명은 내진의 경험이 충격적이었고 ‘다른 사람들이 쳐다보는 느낌을 받으며 어쩔 수 없이 가는 곳’이라고 생각했다.

20대 후반의 참여자들은 모두 2회 이상의 산부인과 방문경험이 있었으며 두 명은 정기검진을 받고 있었고, 다른 두 명은 생리불순이나 질염으로 산부인과를 찾았다. 20대 후반의 참여자들은 임신 및 출산 외에도 산부인과 방문이 필요하다는 입장을 가지고 있었으나 무섭고 꺼려지며 다른 사람들의 시선에 대해 당황하였다는 경험과 죄를 짓는 느낌 등 미혼여성의 산부인과 방문의 어려움에 대해 연령이 낮은 집단과 비슷한 견해

를 밝혔다. 그럼에도 방문의 횟수가 늘어갈수록 건강관리를 위해 사회적 시선을 감당해야 한다는 입장으로 바뀌고 있었다.

전체적으로 참여자 중에 갑작스런 통증에 의한 응급 상황이거나 자궁 경부암 주사 및 피임약 처방 등의 이유가 아니면 산부인과 방문을 기피하였고, 생리불순 및 지속적 출혈과 같은 증상이 보일 때 상당기간 방문을 미루다가 그 증세가 심각해지면서 불안과 걱정 때문에 방문한 경우로 대부분은 가능한 방문하지 않는다는 입장을 밝혔다. 생리불순이나 질염 등으로 걱정이 되어도 증상이 나타나는 즉시 산부인과 진료를 받는 것이 아니라 증상이 어느 정도 경과한 후 자연적으로 없어지면 병원에 가지 않고 증상이 악화되면 병원을 찾는 경우가 대부분이었다. 참여자 중 단 1명도 증상이 발병된 후 바로 산부인과를 방문하지 않았고, 기혼여성의 경우도 생리 시 과도한 출혈과 어지럼증이 한 동안 진행된 후 “죽은 것 같은” 상태가 된 후에 산부인과를 진료를 받았다는 것이다. 참여자 중에 정기검진을 받고 있는 경우는 2인이었으며, 그 중 1인은 고등학교 때 자궁근종을 제거한 경험이 있었고, 다른 1인은 자궁근종과 유방암 수술을 받은 어머니의 정기검진에 대한 강한 권유로 방문하고 있었다. 또한 생리 시 과다출혈로 정기적인 빈혈검사와 약 처방을 받고 있는 참여자도 일정 기간 동안 산부인과를 방문하고 있었다.

다음의 참여자는 몸의 다른 부위에 문제가 생기면 주저없이 병원을 방문하지만 산부인과 방문에 대해서는 신중하게 접근하는 편이라고 밝혔다.

그냥 가려운 적은 몇 번 있었는데 병원을 가야겠다, 이런 생각은 안 해봤어요.  
좀 씻으면 괜찮아지겠지... (대학생F)

한 가지 특이한 점은 참여자들이 질염이나 방광염, 배란통, 그리고 생

리불순의 이유로 산부인과를 방문했지만 어떤 참여자들도 생리통으로 산부인과를 방문하지는 않았다. 1명을 제외한 모든 참여자들이 생리통으로 고통 받고 있다고 밝혔으나 산부인과 진료가 필요하다고 생각하지는 않았다. 부모와 같이 거주하고 있는 미성년 여성들의 경우에도 생리통이 발병하였을 때 어머니가 진통제를 권하거나 통증을 경감시키는 방법을 알려주기만 할 뿐 산부인과 진료를 권하지는 않았다고 답변했다. 참여자들은 생리통은 “자연스러운 것” “누구나 있는 것” “엄마 닮아 유전”이라고 인지하였고, 심지어는 “생리통이 있는 것이 몸이 건강한 것” 라는 생각도 하고 있었다.

다음의 참여자들은 생리통은 자연스러운 것이며 산부인과를 방문할 사안은 아니라고 판단하고 있었다.

너무 자연적인 거라고 생각을 했거든요. 생리통이라는 게 저희 나이 또래에는 그게 있는 거 같아요. 뭐냐면... 내 친구는 어렸을 때부터 생리통이 있었다고 하는데, 나는 없었으니까 지금 생리통이 심해도 이게 자연스러운 거구나, 하고 산부인과를 찾을 생각을 아예 못하는 거 같아요. (대학생D)

네. 그리고 약간 산부인과라는 게 좀 크게 느껴져서, 그렇게 약하고 간단한 걸로는 ‘병원을 가도 되나?’ 약간 그런 느낌이에요. 그냥 ‘생리통으로 허리 아픈 건데, 생리통으로 배 아픈 건데, 약간 생리 늦춰지는 건데, 이걸로 약간 그렇게 큰 산부인과를 가야 되나?’ 이런 생각도 있어요. (대학생E)

그렇다면 미혼여성<sup>29)</sup>들은 왜 산부인과 방문을 회피하는 것인가? 그 원

29) 본 연구에 참여자의 어머니로서 심층면접에 참여한 기혼여성도 자궁근종으로 인한 심한 출혈과 빈혈이 극심했음에도 ‘죽을 것 같은 심정’이 되기 전까지 산부인과 방문을 미룬 것으로 볼 때 임신, 출산과 관련되지 않은 산부인과 진료에 대해서는 미혼여성 뿐만 아니라 기혼여성들도 기피하는 것으로 볼 수 있다.

인은 우리 사회에 투영된 산부인과에 대한 부정적 이미지가 개인의 산부인과 진료 경험을 통해 확대재생산 되는 것으로 해석해 볼 수 있을 것이다. 산부인과의 방문을 회피하는 원인과 결과는 산부인과에 대한 사회 전반적 인식이 부정적일뿐만 아니라 산부인과의 진료과정에서 불편하고 불쾌한 경험을 하기 때문인 것으로 나타났다. 먼저 산부인과에 대한 전반적 인식은 기능적, 사회적, 그리고 정서적인 세 가지 차원으로 구분해 볼 수 있었다. 참여자들은 기능적으로 산부인과는 출산을 하는 곳으로 그 대상은 출산이 필요하거나 출산을 위해 방문하는 것으로 인식하였다. 이러한 산부인과의 미혼이면서 연령이 낮은 여성의 산부인과 방문은 여전히 사회적으로 편한 분위기는 아니라는 것이다. 10대 및 20대 초반 미혼여성의 산부인과 방문은 사회적 일탈의 범주에 들 수도 있다는 것이며, 실제 산부인과의 방문한 참여자들은 “죄를 지은 느낌”을 경험하기도 하였다. 참여자들이 느끼는 산부인과는 심리적 거부감과 정서적 거리감의 공간이라 할 수 있다.

둘째, 참여자들은 산부인과의 진료과정에서 불편하며 불쾌한 경험을 하였다고 응답하였다. 대부분의 참여자들은 진료를 위해 방문하는 그 순간부터 타인의 시선을 의식하고 스스로 일탈자의 정체성으로 타인에 대해 민감하게 반응하고 있었다. 또한 진료를 위해 성관계 여부를 묻는 간호사와 의사의 질문에 심한 모욕감이나 수치심을 느꼈고, 여성생식기의 검사로 인한 불쾌감이 향후의 산부인과 진료 자체를 회피하게 만드는 주요한 원인이 되었다.

본 연구의 참여자들은 대중매체 및 학교와 가정의 사회화의 영향으로 산부인과에 대한 부정적인 인식을 가지고 있었으며 그러한 인식과 더불어 자신들의 불편한 산부인과 방문경험이 복합적으로 작용하여 산부인과 방문에 대해서는 ‘가능한 가지 않을 것’이라는 결론을 내리고 있었다. 하

지만 그들의 산부인과 방문은 사회적인 시선이나 평판과 관련이 높으므로 결혼을 하고 임신을 위해 방문을 할 경우에는 심리적인 부담감이 줄어들고 한 기혼여성의 표현과 같이 ‘떳떳한’ 상태가 되기 때문이다. 또한 산부인과 방문 회피전략을 통해 산부인과 방문에 대한 두려움을 외면하고 있었지만, 산부인과를 반드시 방문해야 하는 피치 못할 사정이 발생했을 경우에는 병원의 선택, 의사의 젠더, 그리고 지인의 소개 및 추천 등을 통해 심리적 불편감을 최대한 줄이려고 노력하였다. 이렇듯 산부인과를 향한 참여자들의 전략적인 태도는 다른 병원이나 의사를 방문하는 자연스러운 태도와는 상당히 다르다. 적어도 미혼여성의 산부인과 방문은 마음의 준비와 실행의 준비가 필요하다는 측면에서 사회적 인식과 개인의 행위 사이에는 매우 복잡하고 무거운 연결고리가 있음을 알 수 있다.

### 가. 산부인과에 대한 전반적 인식

참여자들의 산부인과에 대한 전반적 인식은 기능적, 정서적, 그리고 사회적 인식으로 나누어 해석할 수 있었다. 기능적 인식은 산부인과는 어떤 곳인가에 대한 물음으로 참여자들은 임신 및 출산의 제한적인 차원에서만 산부인과를 바라보았다. 이러한 기능적 인식은 심리적 거부감과 정서적 거리감을 야기하는 정서적 인식과 부정적인 사회적 인식에 영향을 미쳤다.

〈표 6-2〉 산부인과에 대한 전반적인 인식

사회적 인식	기능적 인식	정서적 인식
<p>부적절한 행위의 결과</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 나쁜 인식(일탈의 범주)</li> <li>- 안 좋은 인식(나이)</li> <li>- 이상하게 쳐다본다</li> <li>- 혼자 간다</li> <li>- 산부인과와 낙태, 강하게 다가옴</li> <li>- 남자애들이랑 그거 해서라는 인식</li> <li>- 청소년은 좋아 보이지 않다</li> <li>- 친구들 이상하게 볼 것</li> </ul> <p>부정적 사회화의 결과</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대중매체-가출, 임신, 낙태</li> <li>- 성교육 영향(5)-낙태</li> <li>- 가정 학교의 사회화-금기, 낙인화</li> </ul> <p>한국사회의 보수성/이중성</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한국의 보수성, 해쳐 나갈 방법이 없다</li> <li>- 이중적인 사회</li> <li>- 여자가 안 되지 시선이나 편견</li> <li>- 편견이 쌓이게 된다</li> <li>- 남녀공학은 더 하다, 같은 학과 사람 이상하게 볼까</li> <li>- 회사에서 얘기 안 한다(12)</li> <li>- 임신 경우만 밝혀(12)</li> <li>- 결혼 후 떳떳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 애기 낳는 곳</li> <li>- 분만실 간판</li> <li>- 임산부 가는 곳(8, 11)</li> <li>- 결혼한 분들이 오는 곳</li> <li>- 아기 가지는 사람들</li> <li>- 청소년이 임신해서 가는 곳(7)</li> <li>- 출산, 피임 외 범위가 넓어짐(9)</li> <li>- 목적이 넓어진 느낌(3)</li> <li>- 검사받으러 가는 곳</li> </ul>	<p>심리적 거부감</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 무섭다, 겁, 두려움</li> <li>- 치료보다 가는 것에 대한 두려움</li> <li>- 불쾌</li> <li>- 신경 쓰인다</li> <li>- 거부감</li> </ul> <p>정서적 거리감</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 조심스러운 부분</li> <li>- 망설여진다</li> <li>- 부담스럽다</li> <li>- 꺼려진다</li> <li>- 아직은 몰라도 될 곳(6)</li> <li>- 어려운 데라는 생각</li> <li>- 항상 말에서 끝나는 곳(7)</li> <li>- 나와 아무 이유없는 곳(6)</li> <li>- 관심을 기울이지 않았다</li> <li>- 마음의 준비가 안 됐다</li> <li>- 보다 중요한 일이 많다</li> </ul>

### 산부인과의 기능에 대한 인식

참여자들은 산부인과는 “아기 낳는 곳”이라는 고정된 생각을 가지고 있었다. 아기가 태어나는 곳으로서의 산부인과는 임신, 출산의 목적을 위



해 방문하는 곳으로 미혼여성이 출입하는 것은 바람직하지 못하다는 가치판단의 대상이 된다. 사회적으로 수용 가능한 임신, 출산의 대상자들은 연령이 너무 낮지도 높지도 않은 결혼한 여성으로 제한되는데 이러한 범주에 속하지 못하는 청소년 및 미혼여성의 출입은 강한 사회적 시선을 받게 되는 곳이기도 하다. 그러나 산부인과에 대한 미혼여성의 기능적 인식은 학생의 신분을 벗어난 이십대 후반이나 삼십대 이후에 이르러 다소 달라져 임신, 출산, 피임의 목적 외에도 질병의 예방과 조기발견을 위해 정기적인 검사를 받는 곳으로 변화하는 양상을 보이기도 했다.

20대 초반의 참여자는 치료가 필요해도 자신이 어리기 때문에 산부인과 방문이 꺼려진다는 입장을 밝혔다. 기혼자들이 출입하는 곳이므로 미혼여성이 방문하는 것은 심리적인 부담을 가지고 있음을 알 수 있다.

(산부인과에 대해서는 어떤 느낌이세요?) 일단은 애가 태어난다는 곳이 일단 1차적인 생각이구요. 대학교 들어와서 친구들이랑 지내고 이제 좀 나이가 먹어가니까 좀 이제 부인과 치료를 필요로 하지만, 가기 꺼려지는... 말씀 하신 것처럼 가기 꺼려진다는 느낌이 좀 팽배한 것 같아요. (왜 가기 꺼려지죠?) 주위 시선... 저는 조금 어리잖아요. (대학생D)

산부인과라는 게 참 임팩트가 큰 거 같아요. 그니까 부인과잖아요. 진짜로. 그니까 뭔가 결혼한 여성들의 그런 메커니즘이랄까... 그니까 부인과라기보다는 뭐 어떻게 해도 그 이미지는 지울 수 없겠지만. (대학생D)

### 산부인과에 대한 정서적 인식

산부인과에 대한 참여자들의 정서적 인식은 심리적 거부감과 정서적 거리감이라고 할 수 있다. 산부인대를 떠올리면서 참여자들은 두려움, 부

답, 망설임, 불쾌, 조심스러움, 신경쓰임, 꺼림, 어려움, 거부감, 나와 관련 없는 곳, 무관심 등의 감정을 표출하였다. 산부인과 방문이 꺼려지는 이유는 정서적으로 무섭고 부담스러우며 신경 쓰이고 불쾌한 감정 때문이며, 학생 참여자들은 아직은 나와 관련이 없거나 어려운 곳이자 마음의 준비가 필요한 곳이라는 의미를 부여하였다. 정서적 거리감은 임신 및 출산의 가능성이 상대적으로 낮은 중고생에게 높게 나타났고, 대학생 이후의 미혼여성도 의도적인 거리감을 두는 것을 통해 산부인과 방문 필요성에 따르는 불안감을 완화시키려는 경향을 보였다.

대학생인 다음의 참여자는 고등학교 때 피임약 처방을 위해 어머니와 같이 다녀온 경험만 가지고 있는데 정서적으로 산부인과 방문에 대한 두려움을 표출하였다.

그래서 그거 때문에 무서운 것도 있었어요. (그런 얘기를 친구들한테 들었어요?) 네. 남자 선생님이 그거를 막... 뭐를 넣어서 검사를 했다고 하더라고요. (대학생C)

다음의 참여자도 산부인과가 무섭다는 생각을 하였다.

어... 감기는 혼자 갈 수 있는데요, 치과는 혼자 갈 수 있는데요. 이상하게 그 외의 것들은 이상하게 혼자 가기 무섭다고 해야 되나? (대학생F)

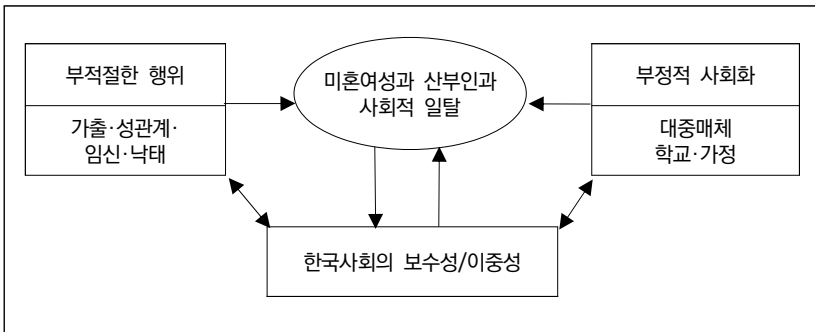
다음의 참여자는 산부인과 방문을 위해 마음의 준비가 필요하다고 생각하였다.

아니요. 아니요. 그런데 저도 가긴 갈 거예요. 가긴 갈 건데, 아직까지.. 시간적인 여건이나 마음적인 여건이나 준비가 좀 안 된 거 같아요. (대학생E)

### 산부인과에 대한 사회적 인식

〈그림 6-2〉에서 보여주듯이, 참여자들은 ‘미혼여성과 산부인과’라는 두 가지 명사의 결합은 그 자체로 ‘사회적 일탈의 범주’에 속하는 것으로 인식하였다. 학생이나 미혼여성의 산부인과에 방문은 사회적으로 수용가능하지 않은 가출, 성관계, 임신, 낙태 등의 부적절한 행위의 결과로 받아들여지는 경향이 크다는 것이다. 참여자들은 산부인과를 방문할 경우 자신들이 그러한 행위를 한 사람으로 오인 받는다고 생각하였고 그러한 행위의 결과를 은밀하게 해결하는 곳이 산부인과라고 생각하였다. 이러한 인식을 강화하는 계기는 대중매체를 통해 전파된 산부인과의 어두운 측면의 확대와 성교육 영상의 낙태시술의 이미지 및 부모의 성에 대한 보수적 양육태도 등이 포함되었다.

[그림 6-2] 산부인과에 대한 사회적 일탈로서의 사회적 인식의 요인



미혼여성의 산부인과 방문이 사회적 일탈이라는 가치 부여는 우리사회의 보수성과 이중성을 드러내는 사례라 할 수 있다. 우리 사회는 여전히 성에 대해 애매하며 은폐적인 태도를 취하고 있으며 보다 개방적인 차원

에서 건강하게 다루어내지 못하고 있다. 대중매체를 통해 보여주는 미혼 남녀의 성은 방종과 무책임으로 인식되고 여성과 남성에 대해 이중적인 태도를 취하는 것이 일반적이다. 학교의 성교육은 청소년들의 실제 성 지식보다 낙후되어 있고, 피임교육은 충격적인 낙태시술 영상의 잔영에 영향을 미치고 있다. 참여자들은 부모가 가정에서 성과 관련하여 아들과 딸에게 불평등한 양육태도와 가치 기준을 들이댈 뿐만 아니라 성에 대해 솔직하고 건강한 대화보다는 회피와 은폐 그리고 행위 단속에 치중하는 경향을 보인다고 생각하였다. 이러한 우리 사회의 보수성과 이중적인 태도가 참여자들의 “산부인과 방문회피”라는 수세적 전략의 수립에 일조한 것으로 보인다.

다음의 참여자는 사람들의 시선이나 눈빛에 대해 매우 민감한 반응을 보였고 어머니와 같이 가기도 힘들다는 의견을 피력하였다.

아무래도... 저 뿐만 아니라 모든 여자들이.. 다른 사람들 시선도 그렇고. 부담스러운 건 사실이죠. 네. 가는 거 자체부터가 부담스럽고 시선도 신경 쓰이고. 네. 그런 건 사실이에요. 혼자 가면 쳐다보는 눈빛이 이게 뭐라고 그러지? 미묘하다고 해야 하나? 그런 눈빛이 좀 부담스러우니까. 잘은 안 가게 되죠. 정말 필요하지 않으면. (대학생F)

네. 엄마랑 가기가 참 어렵잖아요. 이제 가게 되면 뭐 성적인 것도 물어 볼 테고. 그런데 참 오픈하기가 쉽지 않으니까. 친구들한테도 마참가지고. 예, 그래서... (대학생F)

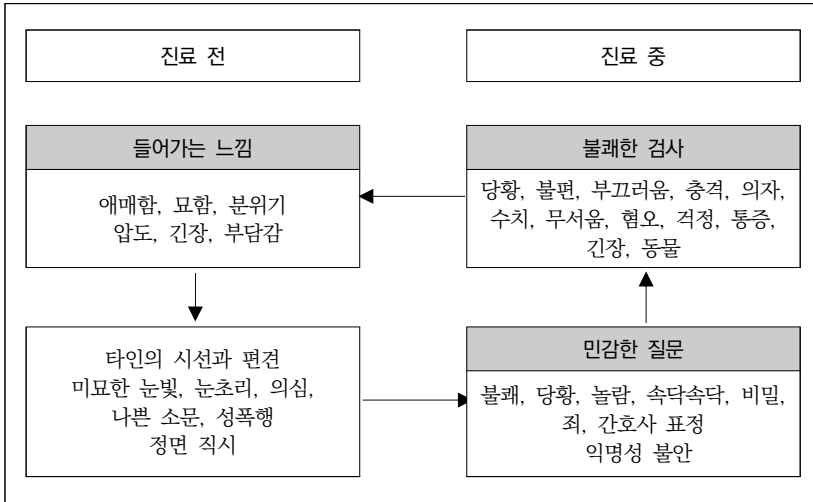
또한 참여자는 산부인과와 성형외과를 비교했을 때 산부인과의가 더 불편하다고 생각하였다.

(혹시... 성형외과나 그런 데를 갔을 때하고 산부인과를 갔을 때하고 어떻게?)  
 느낌이요? (예.) 음. 성형외과는 불편하지는 않을 거 같아요. (산부인과는 그  
 렷고?) 네. (대학생F)

#### 나. 방문과정에 대한 인식

본 연구 참여자들의 산부인과에 대한 전반적 인식은 사회적 일탈의 범주였으며 정서적 거부감과 거리감을 느끼고 있었다. 이러한 참여자들의 산부인과에 대한 부정적 의미부여는 산부인과 방문에서 ‘일탈자의 정체성’ 혹은 ‘사회적 낙인의 자아 이미지’로 재탄생하게 된다. 산부인과 방문 과정은 진료 전과 진료 과정의 경험으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 진료 전의 경우 ‘일탈자의 정체성’을 가진 참여자들이 자신에 대한 타인의 관찰과 관점을 부정적으로 인지하는 것이다. 두 번째 진료과정에서는 ‘성관계 여부의 공개문제’와 ‘생식기의 노출’이라는 경험에서 높은 불쾌감을 느꼈다고 밝혔다. 미혼여성으로 자신의 생식기를 타인에게 노출하고 성관계 여부를 밝혀야 한다는 것에 대해 참여자들은 굴욕적이며 혐오스러운 감정을 갖게 되었다고 응답했다. 이러한 진료 전과 진료 과정에서 미혼여성의 부정적 경험은 산부인과 방문에 대한 사회적, 정서적 인식을 재확인하는 과정이며, 추상적인 인식을 구체화하는 과정이기도 했다. 그러한 부정적 인식의 구체화 과정은 산부인과 방문회피라는 단계로 이끌게 된다.

[그림 6-3] 산부인과 진료과정에 대한 참여자들이 의미부여



### 1) 진료 전

참여자들은 진료를 위해 산부인과를 방문하는 순간부터 애매하며 묘한 느낌을 받는다고 응답하였다. 산부인과 분위기에서 긴장과 감정적으로 압도되는 느낌을 경험하기도 했다. 특히 진료를 위해 대기하기 전 타인들의 시선, 눈초리, 눈빛을 민감하게 의식하였으며 자신들이 부적절한 행위를 한 사람들로 의심받는다는 강한 심리적 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 자신들이 사회적 기준에서 '떳떳하다' 하여도 그러한 진실을 다수의 타인에게 설명하거나 해명하기가 불가능한 상황이므로 관찰하는 자와 관찰당하는 자의 애매하며 묘한 관계가 산부인과 대기실에서 자주 연출된다고 볼 수 있다. 참여자들이 타인의 눈빛이나 태도에 대해 민감한 반응을 보이기도 하지만 실제로 대기하는 환자 중의 일부는 '왜 왔느냐'며 직접적으로 방문 이유를 묻기도 하고, 50대 이후의 여성들은 의혹의 눈초리

를 보내면서 참여자들에게 위협이 되기도 했다는 것이다. 참여자들의 산부인과 진료 전 느꼈던 이러한 감정의 묘사는 이전 면접 내용에서 상당히 많은 부분을 차지할 정도로 핵심적인 부분이라 할 수 있다.

참여자들은 타인의 눈빛이나 관찰에 민간하게 의식하였고 특히 연령이 높은 여성들의 태도가 자신들을 도덕적으로 판단한다고 느꼈다.

예. 동네에 뭐 출산하고 이런 거랑 거리가 먼 그냥 부인과였는데... 좀... 그랬던 거 같아요. 어른, 나잇대 높은 분들도 많으시고. 우리 괜히 막 이상하게 쳐다보는 거 같고. 실제로 젊은 애들 앉아있으면 저희도 이상하게 보이고... 그랬죠. (대학생D)

산부인과를 가면 우선 눈빛이.. 사람들이 다 약간 임신을 한 사람들이나 아니면 뭐야 여성 질환을 가진 분들이 가잖아요. 주로 약간 나이가 저보다 많으신 분들이 어려 보이는 저나 제 또래 애들이 가면 일단 뭔가 생각이 1차적으로 진짜... 정말 대한민국 분위기가 그런 거 같은데, 흑시나... ‘재가 애를 가졌나?’ 뭐 이런 식으로 가장 먼저 생각을 할 거 같아요. (대학생E)

네. 그게 저 혼자만의 생각일수도 있는데, 괜히 저 아줌마가 저를 쳐다보는 눈빛이 젊은 여자가... 또 제가 제 나이에 비해 좀 어리게들 보세요. ‘저 젊은 여자가 도대체 무슨 병 때문에 왔을까?’ 괜히 그냥 저 혼자 생각하면서 보게 돼요. 왜 저렇게 보나. 괜히 이려고 봐요. (대학생F)

## 2) 진료 중

산부인과 방문 중 참여자들이 가장 예민하게 반응하였던 부분은 ‘성관계 여부에 대한 질문’과 ‘여성생식기의 검사’에 대한 것이었다. 진료과정

에서 의사나 간호사의 성관계 여부 질문은 참여자들이 산부인과 방문 시 ‘누구와 함께 갈 수도 없고 혼자 가기도 어려운 곳’이라는 인상을 주는 요인이었다.

### **성관계 여부 질문**

성경험이 없는 학생 참여자들의 경우 부모와 동반을 원하는 반면, 성경험이 있는 참여자들은 친구나 부모보다 남자친구와의 동반을 선호했고, 그렇지 않으면 혼자서 방문하였다.

성관계 경험에 대한 질문으로 참여자들은 불쾌함, 당황, 속닥속닥 비밀, 애매한 간호사 표정, 그리고 죄를 짓는 느낌 등의 감정을 표출하였고, 사생활 노출에 대한 두려움도 깊게 가지고 있었다. 그들은 성관계 여부에 대해 부정도 긍정도 하기 힘들고 사생활을 남에게 역지로 밝혀야 한다는 수치심을 느끼면서 결혼 후가 아니면 산부인과 방문은 가능한 기피하는 결과를 초래하게 된다.

그때 엄마는 회사에 있었고, 아빠랑 같이 간 거였거든요. 그런데 산부인과에서 저한테 고등학교 1학년이나 중학교 때였는데 저한테 성관계를 맺었다고, 물어보는데, 옆에 아빠가 있었거든요. 아예 대놓고... 없었지만 되게 불쾌했었어요. 그런 게 너무 걱정돼서 산부인과를 약간 꺼리는... (불쾌했어요, 아니면?) 불쾌도 했고, 깜짝도 놀랐고, 당황스러웠고. 그래서 약간 ‘저거 지금 저렇게 해도 되나?’ 그런 생각도 했었어요. (대학생E)

네. 그래서 동생이랑 얘기를 하는데, 혹시 남자친구랑 성관계를 했느냐... 이렇게 물어봤더라요. 그냥 씻다가 생긴 상처인데. 그냥 씻다가. 얼굴이 씨벌레 저가지고, 자기가 너무 민망했다고. 엄마도 밖에 있는데, “언니 갔는데, 아줌



마가 날 이상하게 쳐다보더라고.” 이런 얘기도 하고. 그래서 동생도 별로 좋게는 생각을 안 하는 구나. (대학생F)

### 생식기 검사의 수치심

참여자들이 산부인과의 진료과정에서 생식기 검사를 통해 경험한 느낌은 극도의 불쾌감이다. 그들은 수치심, 불편함, 무서움, 혐오감, 애매함, 따끔함, 찜찜함, 이상함, 그리고 동물이 된 느낌 등에 대해 깊은 묘사와 설명을 하였다. 이러한 극도의 불쾌감은 참여자들이 다시 떠올리고 싶지 않은 경험이지만 또 가끔씩 떠오르며 잘 잊혀지지 않는 경험이기도 하다. 예를 들면, 생리통의 경우 주기적으로 여성에게 고통을 주지만 그 고통은 그 시간이 지나면 흐릿해져서 근본적인 치료대책을 세우기 힘들게 하지만 여성들의 생식기 검사의 경험은 혐오스럽지만 잘 잊혀지지 않는 느낌 때문에 산부인과 방문에 상당히 부정적인 영향을 미치는 요인이라고 볼 수 있었다.

그리고 나서 뭘 이렇게 집어넣어서 초음파검사 같은 걸 했었던 거 같아요. 성 관계를 안 했으니까 항문으로 넣었었거든요. 그래서 만약 그 검사 때문에 성 관계를 했으면 그쪽으로 넣었겠죠. 그것 때문에 물어본 거 같았어요. 그때에도. 나중에 그게... 그게 가끔씩 떠올라요. 그때 기억이. 가끔씩 떠올라요. 아직까지도. 생생하게. (대학생E)

저는 초등학교 때 엄마랑 넘어졌는데... 제가 이쪽으로 넘어져가지고. 초등학교 때에. 그래서. 이제 상처가 났으니까, 그때 엄마랑 처음 갔는데, 그게 저게 너무 충격적이었어요. 그 다리를 이렇게 벌려서 앉는 의자에 누워가지고 다리 이렇게 벌리고. 커튼을 이렇게 쳤는데, 그것도 남자 의사선생님이셨어

요. 어린 나이에 제가 그게 되게 충격적이었나 봐요. 수치스럽기도 하고. 그래서 산부인과에 대해서 그렇게 긍정적이진 않았어요. (대학생F)

#### 다. 방문 후 인식

산부인과 방문을 한 후 대부분의 참여자들은 다시는 방문하고 싶지 않다는 응답을 하였다. 참여자들은 가능한 가지 않는다는 방문회피의 전략을 통해 그들이 경험한 부정적 사회적 인식과 진료과정의 불편함을 상쇄하려고 하였다. 참여자들의 산부인과 방문 경험은 산부인과에 대해 그들이 사회적, 정서적으로 인식하고 있는 부정적인 측면을 강화하는 계기가 되었으며 다양한 형태의 사회화를 통해 갖게 된 편견 및 이미지의 재확인 과정이기도 하였다. 대부분의 참여자들은 ‘가능한 가지 않는다’ ‘마음은 있는데 행동으로 옮기기 어렵다’ ‘꺼려진다’ 등의 입장을 밝히는 인식의 재고착 과정으로 전환되었다. 소수 참여자들은 그들의 산부인과 진료경험이 ‘생각보다 괜찮았다’ ‘편하게 간다’는 입장을 밝혔고 하지만 20대 후반 이상의 미혼여성은 건강관리를 위해 정기적으로 방문해야 한다는 인식도 동시에 가지고 있었다.

다음의 참여자들은 몇 차례의 산부인과 방문 후 인식의 변화가 있었으나 여전히 불편하다는 느낌을 지우지 못하고 있었다.

(이제 그 세 번 갔다가 오셨는데 불편하면 갈 수 있다는 생각은 드시는 거죠?) 아프면 가듯이, 산부인과도 필요하니까 어쩔 수 없이 가게 되는 그런 거죠. ... 아. 제가 만약에 지금 가게 되면, 그때 보다는 조금 나을 거 같아요. 이제 나이도... ... 네. 아주 어린 나이는 아니니까. 조금은 더 담담하게 갈 수는 있는데, 그래도 더 불편한 감은 있을 거 같아요. 제가 만약에 지금 가게 되면. ... 갈 만한 한데... 좀... 불편해요. 하하. 그냥 별일 없으면 가고 싶지 않아요. (대학생F)

## 라. 산부인과 방문에 대한 대처 전략

### 1) 방문회피 전략

대부분의 참여자들은 산부인과 방문에 대해 가능한 가지 않는다는 입장을 밝혔고 기존에 산부인과 방문 경험이 있는 참여자들 중 방문에 대해 부정적인 견해를 표출하는 경우가 더 많았다. 참여자들은 방문을 회피함을 통해 산부인과에 대한 부정적인 경험과 의미를 벗어나고자 하였다. 산부인과에 갈 경우 자신이 '사회적 이탈자'로서 취급되어야 하며, 진료과정의 불쾌감과 수치심으로 인해 자아존중감에 상처를 입게 된다고 생각했다. 그러므로 정기적인 검사와 증상을 외면하거나 피하는 것이 개인적인 차원에서 선택할 수 있는 최선의 입장이라는 것이다. 그런 측면에서 본다면 참여자들의 산부인과 방문회피 전략을 반드시 비합리적이라고 보기는 어려울 것이다.

다음의 참여자는 산부인과 진료가 필요하다는 것은 아는데 행동으로 옮기는데 어려움이 있음을 설명했다.

약간... 산부인과라는 거 자체가 되게 꺼려지고... 그런 게 가장 크죠. 그리고 가야 된다는 건 알아요. 언젠가는 갈 거예요. 그런데 막상 행동으로 옮기기가 어려워요. 왜냐하면 제 또래 애들도 자주 가는 그런 분위기도 아니고 많이 꺼려져요... … 가야 된다는 걸 알아요. 진짜 만약에 제 몸에서 생식기계 질환이 있거나, 심각하다 싶으면 그런 시선을 신경 쓰지 않고 갈 거예요. 갈 건데, 제 선에서 해결할 수 있는 한은 잘 안 갈 것 같아요. (대학생E)

## 2) 방문수용 전략

산부인과 방문회피 전략이 더 이상 효과를 발휘하지 못하고 건강상의 심각한 위험에 빠졌다고 느낄 경우 참여자들은 방문수용 전략을 택하는 것으로 나타났다. 방문수용 전략은 방문회피의 여지가 더 이상 없을 때 선택하는 것으로 이러한 선택을 취하는 참여자들은 자궁근종으로 자궁출혈과 빈혈이 심각하여 지속적인 진료 및 치료가 필요한 경우, 장기적인 생리불순이나 통증을 유발하는 질염, 그리고 자궁근종 제거 수술 후 재발 우려 가능성이 높은 경우, 그리고 가족력으로 인해 산부인과 정기검진을 요구받는 경우 등이다. 참여자들은 소극적인 차원에서 산부인과 방문을 받아들였으며, 방문에 대한 가족의 지지와 독려가 있었으며, 건강상의 위중함과 걱정이 부정적인 사회적 인식을 초과할 만큼 더 강할 때 방문을 수용하는 것으로 보였다. 그럼에도 이러한 참여자들은 산부인과 방문으로부터 초래될 위험을 완화하는 철저한 사전준비를 하고 있었다. 산부인과 방문을 위한 사전 준비로는 병원의 선택과 의사의 젠더가 포함되었다.

### 병원의 선택

심층면접에서 참여자들은 산부인과에 방문하기 전 병원에 대해 철저한 사전조사를 하는 것으로 나타났다. 사전조사를 위해 인터넷 검색을 하거나 지인들에게 믿을만한 병원을 소개받는 것이었다. 그러나 후자의 경우는 자궁경부암 주사나 여성검사 등 여성생식기의 문제보다는 지인들에게 오해를 받지 않을 이유로 한정되었다. 즉, 미혼여성은 타인으로부터 산부인과 이용에 대해 정보를 얻을 때조차도 자신에 대한 사회적 평판을 고려해야 하는 취약한 위치에 있다는 것이다.

참여자들은 불가피하게 산부인과를 방문해야 할 경우 지리적 근접성과 전문성을 고려하였다. 병원은 지리적으로 집이나 직장에 근접하고 큰 건물에 위치한 여성전문병원을 선호하는 것으로 나타났다. 여성전문병원은 층별로 구분이 되어 출입 시 사회적 낙인의 대상이 되는 것을 최소화하며 작은 병원에 비해 전문성이 높고 시설도 편안하고 현대적이라고 생각하였다. 반면 종합병원은 절차도 복잡하고 오래 기다려야 하는 불편함 때문에 선호도가 낮았고 동네병원은 아는 사람들 만날 가능성이 높고 전문성이 낮을 것이라고 생각하여 기피하는 경향을 보였다. 동네병원은 동네 아주머니들이나 나이든 분들이 다니므로 부정적인 사회적 평판을 얻을 확률이 높다고 인식하였다.

참여자들은 첫 방문에서는 근처에 있는 병원을 가는 편이었으나 두 번째 방문부터는 병원 선택의 신중성을 기한다고 응답하였다. 의사의 경험, 엘리베이터를 타지 않는 곳, 대기시간을 줄이기 위한 시간 조정 등 병원 선택 시 다양한 고려사항들이 포함되었다.

### 의사의 젠더

기혼여성 1명을 제외하고 모든 미혼여성은 병원의 선택보다 여성의학의 여부가 고려 조건의 일 순위였다. 산부인과 방문 시 의사의 젠더가 중요한 요인인지에 대한 해외 관련 연구의 결과는 일관적이지 않았다. 그러나 본 연구에서 미혼여성은 불가피하게 산부인과 진료를 받아야 한다면 무조건 여자 의사이어야 한다고 강하게 주장하였다. 남성 의사에게는 성관계 여부에 대해 밝히기 꺼려지며, 여성생식기 관련 증상에 대해 설명하는 것도 민망하고 특히 여성생식기를 보여야 한다는 것에 대한 강한 심리적 부담과 거부감이 작용하였다.

남자한테, 남자 선생님한테 내가 지금 첫 관계를 했는데 아프다. 이런 식으로 말을 해야 되잖아요. 그래서 그게 좀 그럴 것 같아요. (대학생C)

(아... 혹시 산부인과 가실 때에 고려하시는 것 있으세요?) 네. 여자 의사선생님. 하하. (여자 선생님 찾아요?) 네. 무조건 여자 의사선생님. 왜냐하면 저는 그런 경험이 있으니까 무조건 여자 의사선생님. (왜 꼭 여자여야 한다고 생각을 하세요? 선생님이지?) 불편해요. 엄청 불편하고 수치스러워요. 네. (대학생F)

## 2. 산부인과 방문회피에 대한 사회적 대처와 방법

본 연구에서는 참여자들의 방문회피에 대한 원인과 개인적 차원의 대처 방법에 대해 알아보았다. 하지만 개인들이 산부인과 방문에 대한 부정적인 사회적 인식을 극복하고 여성생식기 관련 질환의 발생 시 보다 신속한 병원방문과 정기검진이 잘 이루어지도록 정책적인 차원의 배려와 지원이 필요할 것이다. 만약 미혼여성이 사회적 낙인의 우려 때문에 산부인과 방문을 기피한다면 사회적으로 조속한 대책을 강구해야 할 것이다. 그러나 사회적 인식의 변화는 장기적인 차원의 노력이 필요하므로 단기적인 차원의 제도적 지원책을 모색하는 것이 보다 현실적일 것이다. 본 연구에 참여한 개인들은 사회적 인식의 변화에 대해서는 거의 부정적인 반응을 보였다. 젊은 세대의 기성세대에 대한 불신의 반응이라고 볼 수도 있을 것이다. 한 참여자는 한국사회의 성에 관련한 보수성은 헤쳐 나갈 방법이 없다는 입장을 보이기도 했으며, 기성세대들이 가지고 있는 사회적 편견에 맞서기 힘들뿐만 아니라 가족을 통해 그러한 편견이 자녀 세대로 전파되고 있음을 시사하였다.

본 연구의 참여자들은 여성들의 생식기 건강을 위한 방법으로 여성 관련 건강정보를 알려주는 공신력 있는 온라인 사이트의 개발 및 보급, 학

교의 보건교육의 강화, 그리고 산부인과 방문을 지원하는 바우처 제도에 대한 자신들의 의견을 피력하였고 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

### 가. 온라인 정보의 확대

참여자들 중에 인터넷을 통해 의학정보를 검색한다는 경우가 11명이며 나머지 2명은 의학정보나 질병에 관해 인터넷의 정보를 검색하여 활용하지 않았다. 6명의 참여자는 인터넷 검색을 통해 얻은 정보를 활용하고 있었으며, 그 중 백과사전이나 전문인들의 답변에 대한 신뢰가 가장 높았다. 인터넷에서 믿을만한 정보를 검색하는 요령으로는 확신이 들 때까지 비교하면서 충분히 찾아보고 전문인들의 답변 중심으로 활용한다고 응답했다. 또한 인터넷 검색결과와 지인들로부터 구한 정보를 종합하여 활용한다는 의견도 있었다. 자주 이용하는 사이트로는 지식인, 네이버 지식검색, 구글, 카페 및 블로그이며 카페는 여성시대, 쪽방카페, 소셜 미디어로 카카오톡, 페이스북 등이 언급되었다.

참여자 중 4명은 인터넷으로 검색한 정보를 신뢰하지 않았다. 인터넷을 통해서서는 현실적인 답변을 들을 수 없고, 검색 정보도 부정확하며, 광고의 일환이며 주관적이어서 신뢰하지 않는다는 입장이었다. 또한 전문인들의 답변도 의심스러우며 반신반의하게 되고 왜곡된 정보가 많다고 생각하였다. 인터넷 정보에 대한 불신이 높은 참여자들은 질환이 발생했을 때 친한 친구나 직장동료를 통해 정보를 구했으며 기혼 직장동료들은 여성생식건강과 관련된 정보의 주 제공자라 할 수 있었다. 하지만 지인들을 통해 의학 관련 정보수집 및 의사와 병원의 추천을 받는 경우는 적어도 직장인이거나 연령이 이십대 후반에서 삼십대 정도 되었을 때 맺을 수 있는 사회적 관계이므로 10대 및 대학생 참여자들은 인터넷이나 또래집

단이 전하는 불완전한 정보에 의존할 수밖에 없다.

두 집단 모두 여성생식기 관련 질병이나 증상이 있을 경우 병원을 찾기 보다는 인터넷 검색이나 주변인들을 통해 정보를 구하고 증상이 악화되어 더 이상 지체할 수 없는 상황에서 산부인과를 방문하는 경향을 보였다. 참여자들이 발병 즉시 산부인과를 방문하지 않고 인터넷이나 사회적 관계를 통한 정보에 의존하므로 정책적으로 공신력 있는 여성 건강관련 사이트를 개발하고 제공할 필요가 있을 것이다. 그러한 사이트를 통해 연령별로 여성들의 건강과 관련된 관리 및 주의사항을 알리고 증상의 발병 시 필요한 조치에 대해 보다 구체적이고 정확한 정보를 제공하는 것이 필요할 것이다.

## 나. 바우처 제공

청소년기 여성들의 산부인과 방문을 위한 바우처 제공은 산부인과에 대한 편견과 두려움을 해소하고 그 이후 보다 자유롭게 편안한 방문이 되도록 지원하는 목적을 가지고 있다. 참여자들은 중·고등학교에서 학생들에게 바우처를 배부하여 산부인과 방문을 유도한다면 마음 편하게 갈 수 있으며 재방문이 다소 쉬워질 것이라고 응답하였다. 그러나 바우처 제공 시 고려해봐야 하는 여러 문제들이 제기되었다. 예를 들면, 어느 정도의 학생이 방문할 것인가의 문제, 학생이 혼자 가도록 할 것인가, 아니면 부모가 동반할 것인가의 문제, 남녀공학일 경우 여학생들이 불편할 것인가의 문제, 산부인과 방문으로 거부감이 낮아질 것인가, 아니면 더 높아질 것인가의 문제, 학생의 비밀이 노출되어 부작용이 생기지는 않을까의 문제 등을 고려해야 한다는 것이다.

다음의 참여자의 경우 바우처 제공에 대해서는 동의하지만 가족과의



동반에 대해서는 부정적인 견해를 밝혔다.

네. 될 것 같아요. 제가 만약에 중학생이었다면 도움이 될 것 같아요. ((그런데 또 엄마랑 같이 가야 되거나 이렇게 되면?) 엄마랑 같이 가야 되면, 그건 안 되죠. (그건 안 돼요?) 네. 그건 안 돼요. (대학생F)

#### 다. 현실적인 성교육 및 여성생식기 보건교육 강화

2명을 제외하고 모든 참여자들은 학교에서 제대로 성교육을 받지 못했다고 응답했으며, 보다 현실적이며 여성건강을 위한 성교육이 필요하다고 생각했다. 특히 산부인과 대해서는 텔레비전을 통해 정보를 얻게 되는데 임신 및 출산에만 초점이 맞춰져 있어서 결혼하지 않은 여성이 방문하면 이상하게 생각하게 된다는 것이다. 학교의 교육은 성교육에만 초점이 두어져 있는데 여성건강을 위한 연령별 대처방법 및 주의사항 등을 교육하고 홍보하는 데 더욱 역점을 두어야 한다고 목소리를 높였다.

대학생인 다음의 참여자는 자신이 받은 성교육에 대해 쓸데없는 내용이며 더 실제적이고 현실적인 성교육이 이루어지길 바라고 있었다.

지금은 성교육을 어떻게 하고 있는지는 모르겠는데, 저 중고등학교 때에는 쓸데없었던 내용이었으니까요. 주로. 뭐 낙태 영상... 뭐 이러면 안 된다, 저러면 안 된다... 뭐 이렇게 해야 된다, 저렇게 해야 된다... 뭐 그거는 다 아는 거잖아요. 사실은. (대학생F)

## 제4절 결론

본 연구는 12명의 미혼여성과 1명의 기혼여성과의 산부인과 방문에 관한 경험과 견해에 대해 질적 연구방법론을 통해 분석하여 보았다. 본 연구의 참여자들이 경험하고 바라보는 산부인과 방문에 대한 전반적인 인식은 매우 부정적이었으며, 그러한 부정적인 인식에 대한 태도는 “산부인과 방문회피”였다. 선행연구에서 보고한 것과 같이 청소년과 25세 이하의 참여자들은 연령이 높은 참여자들보다 더 부정적인 견해를 보였고 이는 산부인과 경험 이전의 사회문화적인 요인들이 큰 영향을 미친 것으로 해석되었다. 미혼여성이 산부인과 방문을 회피하는 원인과 대처방안으로는 다음과 같다.

첫째, 참여자들의 산부인과 방문에 대한 인식은 전반적인 인식, 방문과정의 인식, 방문 후 인식으로 구분할 수 있었다. 전반적인 인식은 또한 사회적, 기능적, 정서적 인식으로 구성되어 산부인과 진료 경험의 유무와 관계없이 산부인과에 대해 우리사회가 바라보는 관점으로 볼 수 있었다. 참여자들은 기능적으로 산부인과는 "아이 낳는 곳"이라는 고정된 인식을 가지고 있었다. 출산 및 임신을 위한 산부인과는 미혼여성과는 거리가 있고, 미혼여성의 산부인과 출입은 사회적으로 조심스러운 부분이라는 것이다. 산부인과의 기능에 대한 정의가 매우 협소하기 때문에 참여자들은 심리적으로 두려움이나 거부감이 높았고 망설여지거나 꺼려지는 정서적 거리감도 가지고 있었다. 그 결과 참여자들은 미혼여성의 산부인과 방문은 사회적 일탈의 범주로 인식하였고 산부인과 방문 시 참여자들은 '일탈자의 정체성'을 경험하기도 하였다.

둘째, 참여자들은 산부인과의 진료과정에서 진료 전과 진료를 받는 과정에서 불편하며 불쾌한 경험을 했다고 응답하였다. 대부분의 참여자들

은 진료를 위해 방문하는 그 순간부터 타인의 시선을 의식하고 민감한 반응을 보였다. 또한 진료 과정에서 성관계 여부의 질문과 여성생식기 검사로 인해 모욕감과 수치심을 느꼈고 이러한 부정적인 인식이 향후 산부인과 방문의 장애가 되는 것으로 생각하였다.

셋째, 참여자들은 사회 전반적으로 인식하는 산부인과에 대한 관점과 방문을 통해 자신들이 느꼈던 부정적인 경험을 직면하지 않기 위해 ‘산부인과 방문 회피전략’을 활용하는 것으로 보였다. 그러나 방문이 불가피하거나 20대 후반 이후부터는 산부인과 방문을 수용하는 것으로 나타났다. 그럼에도 산부인과 방문 시 불편함과 불쾌감을 줄이기 위해 인터넷 검색, 병원의 선택, 의사의 젠더, 지인의 소개 및 추천 등 다양한 대처 전략을 활용하고 있었다.

끝으로 미혼여성의 산부인과 방문을 원활하기 위해서는 사회적인 인식의 개선과 더불어 산부인과 진료과정에서 경험하는 부정적인 요소들을 줄이기 위한 노력이 필요하다. 선행연구에서 제시하듯이 산부인과의 진료과정에서 의사와 간호사의 역할이 매우 중요하며 환자들이 느끼는 취약성에 대해 보다 민감하게 반응할 필요가 있을 것이다. 또한 현실적으로 미혼여성의 산부인과 방문이 자유롭게 이루어지기 위해서는 시간이 더 필요하므로 보다 공신력 있는 정보를 제공하기 위한 국가적 차원의 노력이 요구되며 학교나 가정에서 여성보건관리에 대한 교육이 이루어지도록 부모교육과 교사교육 프로그램도 개발하여 전달하는 것도 필요할 것이다.





## 제7장

### 요약 및 결론



저출산 현상이 지속되고 있는 우리나라에서 건강한 아이의 출산과 양육은 개인이나 사회 정책적으로 매우 중요한 과제로 인식되고 있다. 실제로 우리나라에서는 모자보건 차원에서 다양한 정책적 지원을 제공하고 있으며, 실제 국민들 사이에서도 임신기의 건강관리에 많은 관심을 쏟고 있다. 그러나 건강한 출산은 임신 단계에서의 노력만으로 이뤄지는 것은 아니고, 앞서 해외 사례에서 제시하고 있는 바와 같이 여성의 건강 상태가 자신과 아이의 건강을 결정하게 된다. 이러한 관점에서 해외의 많은 국가들은 임신 이전 단계부터 출산건강을 증진시키려는 노력으로 임신 전 관리의 중요성을 강조하고 있다. 임신 전 관리는 비단 임신을 계획하고 있는 여성들만의 문제가 아니며, 청소년기를 포함한 전 생애적 차원의 건강 증진 관리 노력을 포괄하는 광범위한 개념이다.

그러나 이러한 임신 전 관리는 우리사회에서는 다소 생소한 개념이고, 정책적으로도 이를 위한 지원은 매우 미흡한 실정이라고 할 수 있다. 더불어 개인적 차원에서도 이러한 문제는 마찬가지로 지적될 수 있는데, 일반 여성은 물론이고 임신과 출산을 계획하는 단계에서도 미리 산부인과를 방문하여 상담을 하고, 자신의 출산건강을 점검하고 사전적 검진을 받는 것은 일반인들에게 그리 널리 이해되고 실천되고 있지는 않고 있다.

이러한 문제의식에서 출발한 이 연구는 ‘임신 전 출산건강 관리’라는 개념을 소개하고, 임신 전 관리의 실태를 파악하고, 이에 근거하여 다양한 정책 방안들을 제시하고자 하였다. 지난 1차연도 연구에서는 출산 경험이 있는 여성들을 대상으로 임신 전 출산 준비에 관한 실태조사와 이를

위한 정책 방안들을 제안하였다. 올해 2차연도 연구에서는 1차연도 연구가 제안한 다양한 정책들 중에서 특히 미혼자들을 대상으로 한 임신 전 관리 방안들을 연구하였다. 임신 전 관리의 개념과 정책 영역이 워낙 광범위하고 종합적이기 때문에 불가피하게 연구의 범위를 한정하여야 하였는데, 정책적 지원이 시급하며, 또한 현재의 체계로도 어느 정도 정책 시행이 가능하다고 판단된 미혼여성의 산부인과 이용 증진과 인터넷 생식건강 이용 환경 개선에 초점을 맞춰 연구를 진행하였다.

산부인과의 이용은 보건의료적 차원에서 생식건강에 직접적 영향을 줄 수 있는 매우 중요한 사안일 뿐만 아니라, 생식보건 관리 및 피임 등의 상담은 출산건강 행동의 증진에 있어서도 매우한 핵심적 요건이라고 할 수 있다. 그러나 우리나라에서 널리 퍼져 있는 산부인과의에 대한 고정된 인식과 미혼여성의 이용에 대한 부정적 편견들은 미혼여성으로 하여금 산부인과 이용을 극단적으로 방해하는 요인으로 작용하고 있다. 그리고 생식보건에 대한 이해와 지식수준이 매우 낮은 우리의 현실에서 많은 여성들이 생식건강 관리와 관련하여 인터넷에 대한 의존도가 매우 높음에도 불구하고, 이에 대한 인식과 정책적 지원이 매우 제한적으로 이뤄지고 있다. 이에 이 연구는 청소년을 포함한 미혼여성을 대상으로 이들 사안들에 대한 실태조사 및 문제점을 파악하고, 이에 근거한 정책 제안들을 제시하였다.

이 연구의 분석결과들은 우리나라 여성은 산부인과 이용에 대한 부정적 선입견이 강하지만, 산부인과의 이용경험은 이러한 부정적 인식들을 상당 부분 완화시키는 것으로 나타남을 보여준다. 이를 바탕으로 이 연구는 산부인과의에 대한 접근성을 높일 수 있는 산부인과 정기검진과 청소년 대상의 산부인과 이용 쿠폰제도를 제안하였다. 그리고 인터넷 생식건강 정보 이용과 관련해서는 기존의 연구들이 일방적 정보전달에 초점을 두



고 있었지만, 실제 이용은 인터넷 매체의 발전에 따라 그와 같은 일방향적인 공식 사이트보다는 포털과 같은 비의료 영역의 비공식 민간 사이트에 대한 의존도가 높음을 보여준다. 이에 기반하여 인터넷 건강정보 이용 역량 강화 및 민간 사이트를 활용한 생식건강 사이트의 이용 등과 같은 인터넷 이용환경 개선 방안들을 제안하였다.

이 연구는 우리나라의 청소년을 포함한 미혼여성의 산부인과에 대한 인식과 이용 실태를 제시하였고, 또한 인터넷 생식건강 정보의 활용 실태를 분석하였다는 데 가장 큰 의의가 있을 것이다. 그리고 임신 전 출산건강의 관점에서 미혼여성의 생식건강 관리를 증진할 수 있는 구체적 방안들을 이끌어 내었다는 점에서도 그 차별적 함의를 찾을 수 있다.

이 연구는 연구기간 및 자원의 제약으로 인하여 광범위하고 종합적 범위를 갖는 임신 전 관리의 일부 영역에만 접근을 하였고, 실태조사에 있어서도 수도권 미혼여성만으로 하였다는 한계를 가지고 있다. 그리고 제시된 다양한 실태들도 건강심리학이나 보건교육학 등의 다양한 이론들과의 결합까지는 확대시키지 못하고, 그간 다루어지지 않은 실태들을 제안하는데 그쳤다는 한계를 안고 있다. 앞으로의 연구들이 우리나라 임신 전 관리에 대한 연구와 정책 제안의 범위들을 넓히고, 그 성과들이 이론적 체계화에 이르기를 기대한다.

이 연구가 제시하는 분석결과들과 정책 제안들은 몇 가지 공통점을 가지고 있다. 첫째, 임신 전 관리는 청소년기부터 임신 그리고 나아가 임신 이후 임신 간 단계에 이르는 생애적 과정을 반영해야 한다는 것이다. 이는 생물학적 연령뿐만 아니라 각 단계에서 여성들의 경험하는 생활 세계의 특성들을 고려해야 한다는 것을 의미한다.

둘째, 임신 전 관리는 보건의료적 접근뿐만 아니라 생활 속에서 경험하는 다양한 요인들과 이들의 건강 행동 및 인식의 측면들까지 반영하여야

한다는 점이다. 이는 생식건강 혹은 출산건강의 증진을 위해서는 다양한 영역들의 협업이 전제되어야 한다는 것을 보여준다. 다시 말해 지역의 병의원은 물론이고, 건강보험을 포함하는 보건정책 당국, 학교 및 지역사회, 그리고 가족 등의 다양한 주체들이 출산건강 증진을 위한 당사자임을 인식해야 한다는 것을 의미한다. 그러므로 임신 전 관리의 범위는 임신 이전의 여성만이 아닌 남성들까지로 확장된다.

마지막으로, 임신 전 관리는 대중의 인식 개선을 전제할 때만이 그 실효적 성과를 기대할 수 있다는 점이다. 그러므로 정책 수요자들 대상으로 한 정책 지원과 함께 광범위한 대중 홍보와 교육들이 병행되어야 한다.

앞으로 더 많은 후속 연구들이 우리나라의 임신 전 출산건강 관리의 현상들을 분석하고, 이러한 성과들이 더 효율적인 정책 개발로 이어지기를 기대한다. 이는 건강한 아이의 출산이라는 저출산 측면에서만뿐만 아니라, 생애적 차원의 대중 건강 증진이라는 측면에서도 그 의미를 갖는다고 할 수 있다. 더불어 건강 증진에 대한 대중적 인식이 개선되고, 이를 위한 의료 및 비의료 영역들 간의 협업들이 이뤄지기를 기대한다.

## 참고문헌 <<

- 강남미·김진·탁계래·현태선(1999). 인터넷상의 국내 건강정보 사이트의 평가 기준. 대한의료정보학회지 5(1), pp. 119-124.
- 권정은(2011). 미래 사회의 新학습모델, 소셜 러닝의 부상. IT & Future Strategy 제4호 (2011. 6. 30). 한국정보화진흥원.
- 류시원·송태민·류동효·신창우·윤지영(2002). 인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영. 한국보건사회연구원.
- 류시원·하유정(2003). 인터넷 건강정보 질 관리 실천 방안. 보건복지포럼, 86호, pp.68-82.
- \_\_\_\_\_ (2004). 인터넷 건강정보 이용실태 분석. 보건복지포럼, 97호, pp.71-87.
- 박영숙, 박현애, 송태민, 정영철(2000). 인터넷을 이용한 지역사회 여성건강증진 사업. 서울대학교 간호대학/보건복지부.
- 보건복지부. 제2차 저출산·고령사회 기본계획. 보건복지부.
- 서미경 (2003). 법을 통한 인터넷 건강정보 관리 방안. 보건교육건강증진학회지. 20(1). pp. 61-76.
- 손애리 (2000). 건강관련 인터넷 사이트 평가를 위한 기준. 한국보건통계학회지 25(2), pp. 97-107.
- 송태민(2006). 국내 건강정보 웹사이트 현황 분석. 보건복지포럼. 2006.3, pp.61~67.
- 송태민·진달래·이중순·안지영·박대순(2013). 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영: 빅데이터 활용방안을 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 오현정(2012). 영유아 및 소아 응급처치 웹사이트의 윤리성과 내용성 분석. 한양대학교 대학원. 석사학위 논문.
- 윤영민·박승관·김신동·김현석(2005). IT의 발달과 일상생활의 변화. 정보통신정책연구원.
- 이무식·신은영·모영하·김남송·나백주·김은영. (2002). 인터넷 성상담 내용분

- 석. 한국보자보건학회지. 6(2), pp. 271-285.
- 이상립·박지연·안이수·김근영(2013). 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안. 한국보건의사회연구원.
- 이상립, Mary S. Lee, 김혜진(2010). 혼인이주여성 건강장애요인과 건강정책 제안. IOM 이민정책연구원 연구.
- 이현실·이경숙·김미선·황승환·김동수·우종원·문대훈·류진솔·이태로. (2012). 인터넷을 활용한 건강정보 및 의료상담에 관한 연구: 20대를 중심으로. 디지털정책연구 10(2). pp.255-267.
- 정영철·이견직(2002). 국내 인터넷건강정보 자율규제 방안. 보건행정학회지. 12(2), pp.92-114.
- 정영철·이기호·김수진·유주현(2010). 2010 인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영. 한국보건의사회연구원.
- 정영철, 이기호, 유주현, 김수진, 김석일, 이견직, 주지홍(2010). 수요자 중심의 건강정보 연계모델 및 활용방안에 관한 연구. 한국보건의사회연구원 · 건강증진사업지원단.
- 조경원·감신·채영문(2007). 인터넷 건강정보 평가 기준을 위한 건강 소비자의 인터넷 이용행태 분석. 보건교육건강증진학회지. 24(2). pp. 15-28.
- 조수영(2011). 질병의 심각성에 따른 설득 효과 차이: 설득지식모델의 적용. 한국언론학보. 55(3). pp.123-152.
- 조화영(2012). 국내 결혼이주여성을 위한 웹사이트와 임신·출산·육아 관련 인터넷 건강정보 평가. 한양대학교 대학원. 석사학위논문.
- 최지영·이진석(2014). 주요 건강기능식품 관련 홍보용 인터넷 건강 정보에 대한 평가. 보건교육·건강증진 학회지 31(2), pp. 65-78.
- 한국보건의사회연구원. 환자조사. 각 연도.
- Allaire, A.D. and R.C. Cefalo. (1998). "Preconceptional health care model", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 78, pp. 163-168

- Atrash, H.K., K. Johnson, M. Adams, J. F. Cordero, and J. Howse. (2006). "Preconception Care for Improving Perinatal Outcomes: The Time to Act", *Maternal and Child Health Journal* 10(1), pp. 3-11.
- Brown, J.D. & K.W. Childers (2002). "Effects of Media on Personal and Public Health" in J. Bryant & D. Zillmann (eds.) *Media Effects in Theory and Research*. Lawrence Erlbaum Associates, INC, pp. 443-488.
- Evans RG, and GL. Stoddart. (1990). Producing health, consuming health care, *Soc Sci Med* 31, pp.1347-63.
- Fennema K, Meyer DL, & Owen N (1990) "Sex of physician. Patients' preferences and stereotypes. *Journal of Family Practice*, 30:441-446.
- Goldstein, L.S., Chapin, J. L., Lara-Torre, E. and Schulkin, J. (2009) "The Care of Adolescents by obstetrician-gynecologists: a first look. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 22:121-128.
- Grunstrom, H., Wallin, K., & Bertero, C. (2011) "'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination" *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(2):59-64.
- Gupta, S, Hgan R, & Kirkma RJE (2001) "Experience of the first pelvic exams?" *European Journal of Contracept Reproductive Health Care*, 6:34-38.
- Hansen, P.G., V.F. Hendricks, and R.K. Rendsvig. (2013), *Infostoms. Metaphilosophy* 44(3), pp.301-326.
- Heaton CJ & Marquez JT (1990) "Patient preferences for physician gender in male genital/rectal exam" *Family Practitioners*

*Research Journal*, 10:105-115.

- Hertzman, C., J. Frank, and R.G. Evans. (1994). "Heterogeneities in Health Status and the Determinants of Population Health" in R.G. Evans, M.L. Barer, and T.R. Marmor (eds.) *Why Are Some People Healthy and Others Not?: The Determinants of Health of Populations*. Aldine De Gruyter. New York. pp. 67-92.
- Jadad, A.R. & A. Gagliardi 1998. "Rating Health Information on the Internet: Navigating to Knowledge or to Babel?" *JAMA* 279, pp. 611-614.
- Kaplan GA, and Salonen JT. (1996). "Socioeconomic conditions in childhood and ischaemic heart disease during middle age", *BMJ* 1996;301:1121-50.
- Korenbrodt, C.C., A. Steinberg, C. Bender, and S. Newberry. (2002). "Preconception Care: A Systematic Review", *Maternal and Child Health Journal*, 6(2), pp. 75-88.
- Lang, F. (1990) "Resident behaviors during observed pelvic examinations" *Family Medicine*, 22:153-155.
- Larsen M, Oldeide CC, & Maltrud K. (1997) "Not so bad after all... Women's experience of PEs" *Family Practice*, 14:148-152.
- Levy S, Dowling P, Boulton L, et al. (1992) "The effect of physician and patient gender on preventive medicine practices in patients older than fifty. *Family Medicine*, 24:58-61.
- Lu MC. and N. Halfon. (2003). "Racial and ethnic disparities in birth outcomes: a life-course perspective", *Matern Child Health J.* 7(1), pp. 13-30.
- Misra, D.P., B. Guyer, and A. Allston. (2003). "Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach", *American Journal of Preventive Medicine* 25(1), pp.

65-75.

Oscarsson MG, Benzein EG, & Wijma BE (2007) "The first pelvic examination" *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28:7-12.

Phillips D & Brooks F (1998) "Women patients' preferences for female or male GPs" *Family Practice*, 15:543-547.

Powers C, and Hertzman C. (1997). "Social and biological pathways linking early life and adult disease", *Br Med Bull* 1997;53:210-21.

Rothman, K. J. & S. Greenland(2004). "Basic Concepts" in W. Ahrens & I. Pigeot (eds.) *Handbook of Epidemiology*. 1st edition. Springer. pp. 45-88.

WHO(2013). *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity*. World Health Organization.

Yeh, H.Y., Chen, Y. C. Su, I., Chou, L.F., Chao, H.T., Chen, T. & Hwang, S .J. (2010) "Pattern and consequences of first visits to obstetricians/gynecologists by adolescents: a national study in Taiwan" *Journal of Chinese Medical Association*. 73(3):144-149.





# 부록1. 연구참여동의서 <<

## 연구 참여 동의서

연구 제목: 미혼여성 여성계 건강 관리에 대한 심층면접  
과 제 명: 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안  
연구책임자: 이상림 부연구위원

### 연구의 목적

이 연구는 우리나라 여성들의 여성계 건강(생식건강)을 증진 정책들을 개발하기 위하여, 일반 미혼여성들의 여성계 건강 관리, 산부인과 이용, 여성계 건강 관련 정보 수집 등에 대한 태도와 행동들을 알아보기 위한 연구입니다.

### 참여자의 연구 참여 내용(의무사항)

연구 참여자는 면접 진행자의 질문에 따라 여성계 건강 관리와 관련한 자신의 경험과 생각을 솔직하게 말씀해주시면 됩니다. 면접은 개별 심층면접 방식으로 1시간 30분 내외로 진행됩니다. 연구 참여자는 이 연구 참여를 자발적으로 결정하였으며, 참여 거부에 대해서 어떠한 불이익도 받지 않습니다. 면접 이후 1~2주 내로 약정된 사례금이 지급됩니다.

### 익명성의 보장

- 이 연구에서 말씀하신 모든 내용들은 연구의 목적으로만 활용되며, 연구 참여자의 신상에 대한 내용은 익명으로 처리되어 개인적 정보는 보호받습니다.
- 면접 내용들의 연구 활용 시에도 참여자가 누구인지 알려줄 위험이 있다고 판단되는 정보들은 그 내용을 일부 수정하여 연구 성과물에 나타낼 수 있습니다.
- 연구자들은 이 면접을 통해 얻어진 정보들을 사적으로 노출하지 않을 것을 서약하며, 이를 위반 시 해당 연구자는 이에 대한 민형사상의 책임을 지게 됩니다.
- 연구 참여자는 개인의 민감한 정보가 노출될 수 있는 내용에 대해서는 응답을 하지 않을 수 있으며, 필요에 따라서는 답변 내용의 삭제나 보호를 특별히 요청하실 수 있습니다.
- 면접과정에서 녹음된 내용은 연구 완료 후 폐기됩니다(동의서 연구자료 보관).

### 연구 참여 중 가능한 위험성

- 연구 과정에서 사생활에 질문이 포함되어 불편함을 느끼실 수 있습니다.
- 이 연구의 응답 내용 중 현격한 범죄 사실이 포함된 내용은 관련 기관에 보고(신고)될 수 있으며, 이와 관련된 수사기관의 요청 시 자료를 제공할 수 있음을 알려드립니다.

참여자의 권리

- 연구 참여자는 말씀하시기를 원하지 않는 내용에 대해서는 응답을 거절하실 수 있으며, 이와 관련된 어떠한 불이익도 받지 않으십니다.
- 연구 참여자가 더 이상 면접 진행을 원하지 않으신다면 언제라도 면접 중단을 요청하실 권리를 가지고 계십니다.
- 연구가 중단된다고 하더라도, 이전까지 말씀하신 모든 내용들은 완결된 면접과 동일한 익명성 보호를 받습니다.

문의사항

연구 진행과 관련된 문의 사항은 연구 책임자 및 연구진에게 물으실 수 있습니다.

이상림 (연구책임자) 한국보건사회연구원 02-380-8386, <a href="mailto:slllee@kihasa.re.kr">slllee@kihasa.re.kr</a>	임지영 한국보건사회연구원 02-380-8295, <a href="mailto:limji@kihasa.re.kr">limji@kihasa.re.kr</a>
--	--

본인은 연구의 내용, 연구 참여자의 책임 및 권리에 대한 위의 사항들에 대한 설명을 들었으며, 이와 관련된 질문들에 대해서도 충분한 답변을 얻었습니다. 이를 확인합니다.

2014. . . . 연구 참여자 \_\_\_\_\_  
연구 진행자 \_\_\_\_\_

※ 연구 진행과 관련된 추가 동의 사항

면접 내용을 녹음하는 것에 동의합니다.

예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

면접 녹음 내용을 보관하는 것에 동의합니다.

예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

면접 과정에서 남성 연구자가 참관하는 것에 동의합니다.

예 \_\_\_\_\_ 아니오 \_\_\_\_\_

## 연구 참여 동의서 (미성년자 보호자 확인서)

연구 제목: 미혼여성 여성계 건강 관리에 대한 심층면접  
 과 제 명: 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안  
 연구책임자: 한국보건사회연구원 이상림 부연구위원

### 연구의 목적

이 연구는 우리나라 청소년 등 여성들의 여성계 건강(생식건강)을 증진 정책들을 개발하기 위하여, 청소년 포함 일반 미혼여성들의 여성계 건강 관리, 산부인과 이용, 여성계 건강 관련 정보 수집 등에 대한 태도와 행동들을 알아보기 위한 연구입니다.

### 참여자의 연구 참여 내용(의무사항)

연구 참여자는 면접 진행자의 질문에 따라 여성계 건강 관리와 관련한 자신의 경험과 생각을 솔직하게 말씀해주시면 됩니다. 면접은 개별 심층면접 방식으로 1시간 30분 내외로 진행됩니다. 연구 참여자는 이 연구 참여를 자발적으로 결정하였으며, 참여 거부에 대해서 어떠한 불이익도 받지 않습니다. 면접 이후 1~2주 내로 약정된 사례금이 지급됩니다. 청소년 대상 심층면접에서는 여성 연구자만이 참여합니다.

### 익명성의 보장

- 이 연구에서 말씀하신 모든 내용들은 연구의 목적으로만 활용되며, 연구 참여자의 신상에 대한 내용은 익명으로 처리되어 개인적 정보는 보호받습니다.
- 면접 내용들의 연구 활용 시에도 참여자가 누구인지 알려줄 위험이 있다고 판단되는 정보들(학교, 지역 등)은 그 내용을 일부 수정하여 연구 성과물에 나타낼 수 있습니다.
- 연구자들은 이 면접을 통해 얻어진 정보들을 사적으로 노출하지 않을 것을 서약하며, 이를 위반 시 해당 연구자는 이에 대한 민형사상의 책임을 지게 됩니다.
- 연구 참여자는 개인의 민감한 정보가 노출될 수 있는 내용에 대해서는 응답을 거부할 수 있으며, 필요에 따라 답변 내용의 삭제나 보호를 특별히 요청하실 수 있습니다.
- 면접과정에서 녹음된 내용은 연구 완료 후 폐기됩니다(동의서 연구자로 보관).

### 연구 참여 중 가능한 위험성

- 연구 과정에서 사생활에 질문이 포함되어 불편함을 느끼실 수 있습니다.
- 이 연구의 응답 내용 중 현격한 범죄 사실이 포함된 내용은 관련 기관에 보고(신고) 될 수 있으며, 이와 관련된 수사기관의 요청 시 자료를 제공할 수 있음을 알려드립니다.

**참여자의 권리**

- 연구 참여자는 말씀하시기를 원하지 않는 내용에 대해서는 응답을 거절하실 수 있으며, 이와 관련된 어떠한 불이익도 받지 않습니다.
- 연구 참여자가 더 이상 면접 진행을 원하지 않으신다면 언제라도 면접 중단을 요청하실 권리를 가지고 있습니다.
- 연구가 중단된다고 하더라도, 이전까지 응답한 모든 내용들은 완결된 면접과 동일한 익명성 보호를 받습니다.

**연구 진행자의 의무사항**

- 연구자는 연구참여자가 미성년자임을 인식하고, 연구참여자의 권리에 대해 더욱 충분한 설명을 제공한 후 동의를 얻어, 면접을 진행합니다.
- 연구자는 연구참여자가 미성년자임을 인식하고, 연구과정에서 불편함을 느끼지 않도록 최대한 노력할 것입니다. 더불어 수시로 계속 진행 의사를 물을 것입니다.
- 면접 과정에서 연구 참여자의 응답 내용 중 위법적 내용이 포함되어 있을 경우 이를 보호자에게 우선적으로 통보하겠습니다.

**문의사항**

연구 진행과 관련된 문의 사항은 연구 책임자 및 연구진에게 물으실 수 있습니다.

이상림 (연구책임자) 한국보건사회연구원 02-380-8386, <a href="mailto:slllee@kihasa.re.kr">slllee@kihasa.re.kr</a>	임지영 한국보건사회연구원 02-380-8295, <a href="mailto:limji@kihasa.re.kr">limji@kihasa.re.kr</a>
--	--

본인은 연구의 내용, 연구 참여자의 책임 및 권리에 대한 위의 사항들에 대한 설명을 들었으며, 이와 관련된 질문들에 대해서도 충분한 답변을 얻었습니다. 본인은 아래와 같이 연구 참여자의 보호자로 \_\_\_\_\_의 심층면접 참여에 동의합니다.

2014. . .

연구 참여자 \_\_\_\_\_ 의 보호자 \_\_\_\_\_  
 연구 참여자와의 관계 (부\_\_, 모\_\_, 기타 \_\_\_\_\_)  
 연구 참여자 보호자 연락처 \_\_\_\_\_

연구 진행자 \_\_\_\_\_

## 부록 2. 조사표 <<

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

### 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 [청소년 대상]



안녕하세요?


저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 \_\_\_\_\_입니다.

저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원의 의뢰로 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사를 진행 하고 있습니다. \_\_\_님께서 응답해 주신 내용은 다른 분들의 의견과 함께 집계분석되어 미혼 여성의 여성계 건강 증진 및 이를 위한 교육 홍보 정책을 수립하는 기초자료로 사용될 것입니다.

본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다. 바쁘시더라도 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.


- 주관기관 : **KIHASA**  
한국보건사회연구원
- 조사기관 : Hankook Research
- 문의처 : (주)한국리서치 여론조사부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084  
(주)한국리서치 자료조사부 정희숙 팀장 ☎ 02-3014-0708

응답자 이름		응답자 연락처	-
응답자 성별	① 남 <input checked="" type="checkbox"/> <b>조사중립</b> ② 여	응답자 연령	만 _____세
학년	① 고등학교 1학년	② 고등학교 2학년	③ 고등학교 3학년
주소	시/도 _____ 시/군/구 _____ 읍/면/동 _____ (세부주소)		
권역	① 서울 동북 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구) ② 서울 동남 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구) ③ 서울 서북 (은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구) ④ 서울 서남 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구) ⑤ 인천 북부 (부평구, 계양구, 서구, 강화군) ⑥ 인천 남부 (중구, 동구, 옹진군, 연수구, 남동구, 남구) ⑦ 경기 동북 (구리시, 남양주시, 가평군, 양평군) ⑧ 경기 동남 (성남시, 용인시, 평주시, 이천시, 하남시, 안성시, 여주군) ⑨ 경기 서북 (고양시, 파주시, 양주시, 의정부시, 동두천시, 연천군, 포천시) ⑩ 경기 서남 (부천시, 김포시, 시흥시, 안산시, 광명시) ⑪ 경기 정남 (안양시, 군포시, 수원시, 화성시, 평택시, 의왕시, 오산시, 과천시)		
동부/읍면부	① 대도시	② 중소도시 동부 (~ 동)	③ 중소도시 읍면부 (~ 읍, ~ 면)
면접일시	월 일 시 분	면접시간	분 동안
면접원 성명		검증결과	

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

이 조사에서 여성계 건강이란?

이 조사에서 사용되는 '여성계 건강'이란 여성의 생리, 임신, 출산과 관련된 생식기계의 건강상태를 의미합니다. 여기에는 여성이 일상생활에서 경험할 수 있는 생식기계 이상(생리불순, 심각한 생리통, 냉, 기타 생식기계 이상 등)과 생식기계 질병(생식기 주변 염증, 질염, 성병 등)의 유무 그리고 임신관련 내용(임신, 유산, 출산, 난임) 등이 포함됩니다.

 건강에 대한 일반적 관심

문1. \_\_님의 현재 건강상태는 어떠하십니까?


- ① 매우 좋다    ② 대체로 좋다    ③ 보통    ④ 대체로 나쁘다    ⑤ 매우 나쁘다

문2. \_\_님께서서는 평소 본인의 건강관리에 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다    ② 대체로 그렇다    ③ 별로 그렇지 않다    ④ 전혀 그렇지 않다

문3. \_\_님께서서는 건강을 위해 병의원을 자주 이용하시는 편입니까?

- ① 매우 그렇다    ② 대체로 그렇다    ③ 별로 그렇지 않다    ④ 전혀 그렇지 않다

 여성계 건강 관련 정보탐색

문4. \_\_님께서서는 평소 자신의 여성계 건강(생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등)에 대해 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다    ② 대체로 그렇다    ③ 별로 그렇지 않다    ④ 전혀 그렇지 않다

문5. \_\_님께서서는 성이나 여성계 건강과 관련하여 주로 누구와 또는 어디서 이야기를 나누십니까?

- ① 부모님    ② 형제·지매    ③ 친구나 친후배
- ④ 담임선생님이나 일반교과 선생님    ⑤ 보건선생님    ⑥ 상담선생님
- ⑦ 병의원 방문    ⑧ 인터넷 사이트    ⑨ 보건소 및 상담 기관
- ⑩ 누구라도 이야기해 본 적 없다    ⑪ 기타 \_\_\_\_\_

문6. \_\_님께서서는 여성계 건강에 관한 정보를 인터넷을 통해 알아보신 적이 있으십니까?

- ① 예    ② 아니오 → 문11로

문7. \_\_님께서서는 주로 어떠한 사이트를 통해 여성계 건강에 관한 정보를 알아보셨습니까?

- ① 정부(보건복지부)나 공시 의료 기관(예: 국민건강보험의 건강N, 마더세이프 등)    **→ 문8로**
- ② 보건소나 건강관련 시민단체 등 비의료 기관(예: 한국여성민우회 홈페이지 등)    **→ 문8로**
- ③ 비의료 민간 사이트(예: 네이버 지식인 등 포털, 카페 게시판, 블로그 등)

문7-1. \_\_님께서서는 주로 이용하신 비의료 민간 사이트는 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 네이버 지식인 등 포털    ② 카페 등 게시판의 게시글
- ③ 카페 등 게시판에 자신이 올린 질문에 대한 리플    ④ 개인 블로그
- ⑤ 기타 \_\_\_\_\_













미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

산부인과 이용경험

문29. \_님께서서는 최근 1년 간 다음과 같은 여성건강 관련 증상을 경험하였습니까?

구 분	없음	약간 (경증)	심함 (중증)
(1) 생리불순, 부정출혈(비생리기간 하혈), 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	③
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변시 통증, 기타 부민계 증상	①	②	③
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성병, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	③

→ 문28의 (1)~(3)에서 모두 ① 응답 시 문43으로

문30. \_님의 이러한 여성계 증상을 부모님이 알고 계셨습니까?

- ① 예
- ② 아니요

문31. \_님께서서는 위의 내용과 관련하여 어떠한 대처를 하였습니까?

- ① 병의원(한의원 포함) 방문
- ② 병의원 외 기관(보건소, 의무실, 상담기관 등) 방문이나 상담 **→ 문42로**
- ③ 약국 방문이나 민간요법 등으로 나 스스로 대처 **→ 문42로**
- ④ 없음 **→ 문42로**

문32. 다음 중 어떠한 의료 기관을 방문하셨습니다? 2곳 이상일 경우 가장 최근에 방문한 곳으로 응답해 주십시오.

- ① 산부인과 병·의원(여성병원 포함) **→ 문33으로**
- ② 일반 병·의원
- ③ 한의원, 한방병원
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

문32-1. \_님께서서는 이용하신 일반의원이나 한의원의 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다
- ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다
- ④ 전혀 만족하지 않는다

**→ 문42로**

문33. \_님께서서는 산부인과를 가시기 전에 망설이셨습니까?

- ① 예
- ② 아니요 **→ 문34로**



미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문39. \_\_님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 병원의 진료 및 서비스들에 대해 얼마나 만족하십니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용 시 가장 중요하게 생각하는 점을 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문39-1. 만족도				문39-2. 가장 중요한 사항
	매우 만족함	대체로 만족함	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	
(1) 접수과정	①	②	③	④	
(2) 의사의 사전 진문 (성경험 등)	①	②	③	④	
(3) 의사 진료 및 치료 과정의 철저 배려	①	②	③	④	
(4) 질환 및 증상에 대한 의사의 설명	①	②	③	④	
(5) 환자의 사생활에 대한 배려	①	②	③	④	
(6) 진료 및 치료 비용	①	②	③	④	
(7) 감진 및 치료의 효과	①	②	③	④	

문40. \_\_님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다                      ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다                    ④ 전혀 만족하지 않는다

문41. \_\_님께서 임신, 분만 등의 경우를 제외하고, 여성계 건강의 이상이 느껴질 경우 앞으로도 산부인과를 이용하시겠습니까?


- ① 필요시 적극 방문하겠다
- ② 되도록 방문을 하지 않겠다
- ③ 다시 이용할 의사가 없다

문42. \_\_님께서 생리 관련 증상, 부인계 증상, 성과 관련된 증상이 있음에도 산부인과를 이용하지 않은 이유는 다음 중 무엇입니까?

- ① 산부인과 이용에 거부감이 있어서
- ② 산부인과 이용의 필요성을 못 느끼시 **← 문43으로**

문42-1. \_\_님께서 산부인과를 이용하지 않으신 이유가 무엇입니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용에 장애가 되는 가장 중요한 요인을 골라 주십시오.

구 분	문42-1-1. 망설임 이유		문42-1-2. 가장 망설임 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 시체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어려워해서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족·의외 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타	①	②	

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

문43. \_\_님께서서는 지금까지 산부인과를 검진, 예방접종, 치료 등의 목적으로 한번이라도 이용하신 적이 있으십니까?  
 병문안을 위한 방문 경험은 제외하고 응답해 주십시오.

- ① 예                      ② 아니요 **→ 문44로**

문43-1. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하신 것은 언제 입니까?

■ 만 \_\_\_\_\_ 세

문43-2. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하신 이유는 무엇입니까?

- ① 진료 및 치료(여성계 건강 이상이 있었거나, 의심됨)  
 ② 일반 검진 및 상담(여성계 건강 이상이 없었음)  
 ③ 예방접종(자궁경부암 예방주사 접종 등)  
 ④ 기타 \_\_\_\_\_

문43-3. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하실 때는 누구와 방문하십니까?

- ① 본인 혼자              ② 부모님(어머니)  
 ③ 언니나 여동생        ④ 친인척(이모 등)  
 ⑤ 친구나 선후배        ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

문44. 만약 정부에서 청소년들을 대상으로 산부인과 상담쿠폰을 제공하여 무료로 산부인과에서 여성건강에 대한 상담을 받을 수 있도록 한다면, \_\_님께서서는 이 쿠폰을 이용하시겠습니까?

- ① 쿠폰을 반드시 이용할 것이다  
 ② 친구나 다른 학생들이 이용한다면 나도 쿠폰을 이용할 것이다  
 ③ 쿠폰을 이용할 생각이 없다

문45. 위의 산부인과 상담쿠폰 제공 시 학생들의 쿠폰 이용률을 높이기 위해서는 어떠한 방법으로 쿠폰을 제공하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 학교를 통해 제공                                      ② 각 가정에 우편 발송  
 ③ 스마트폰이나 인터넷을 통해 개별적으로 제공    ④ 기타 \_\_\_\_\_

## 기타 및 일반사항

문46. \_\_님께서서는 피임의 목적 아닌 용도로 피임약을 복용하신 적이 있으십니까? (생리시기 조절이나 생리통 치료 등)

- ① 예                      ② 아니요

문47. \_\_님의 주변 친구 중에 생리시기 조절이나 생리통 치료 등 피임의 목적 아닌 생리관련 문제를 해결하기 위한 용도로 피임약을 복용한 사례를 알고 계십니까?

- ① 예                      ② 아니요

문48. \_\_님께서서는 부모님과 대화를 많이 하시는 편이십니까?

- ① 매우 그렇다              ② 대체로 그렇다  
 ③ 별로 그렇지 않다        ④ 전혀 그렇지 않다

**미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사**

문49. \_\_남께서는 미래 자신의 출산에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 반드시 자녀를 가질 것이다      ② 자녀를 갖는 것이 좋다
- ③ 자녀가 없어도 무방하다      ④ 모르겠다

문50. \_\_남은 현재 이성 친구가 있으십니까?

- ① 있다      ② 없다

문51. \_\_남 가구의 경제적인 생활 수준은 어떠하십니까?

- ① 매우 잘 사는 편      ② 대체로 잘 사는 편      ③ 보통
- ④ 대체로 어려운 편      ⑤ 매우 어려운 편

문52. \_\_남께서는 평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?

- ① 많이 느낀다      ② 조금 느낀다
- ③ 별로 느끼지 않는다      ④ 전혀 느끼지 않는다

문53. \_\_남께서 지난 한달 간 숨이 차거나 땀이 날 정도의 운동을 20분 이상 한 날은 평균적으로 일주일에 며칠 정도입니까? (수업시간 운동 포함)

■ \_\_\_\_\_ 일 (예 1.5일)

문54. \_\_남 부모님의 졸업기준의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

	응답	보기
아버지		① 무학      ② 초등학교 ③ 중학교      ④ 고등학교
어머니		⑤ 2,3년제 대학      ⑥ 4년제 대학 ⑦ 석사      ⑧ 박사 ⑨ 해당 사항 없음

문55. \_\_남께서는 형제·자매가 있습니까?

- ① 있다      ② 없다 → 문56으로

문55-1. \_\_남께서는 형제관계가 어떻게 되십니까?


- 오빠 \_\_\_\_\_ 명
- 언니 \_\_\_\_\_ 명
- 남동생 \_\_\_\_\_ 명
- 여동생 \_\_\_\_\_ 명

문56. \_\_남의 현재 신장과 체중은 어떻게 되십니까?

- 신장 \_\_\_\_\_cm
- 체중 \_\_\_\_\_Kg

설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다



미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

## 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

### [성인 대상]




안녕하세요?


저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 \_\_\_\_\_입니다.

저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원의 의뢰로 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사를 진행하고 있습니다. \_\_\_\_님께서 응답해 주신 내용은 다른 분들의 의견과 함께 집계분석되어 미혼 여성의 여성계 건강 증진 및 이를 위한 교육 홍보 정책을 수립하는 기초자료로 사용될 것입니다.

본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다. 바쁘시더라도 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.


- 주관기관 :  KIHASA 한국보건사회연구원
- 조사기관 : Hankook Research
- 문 의 처 : (주)한국리서치 여론조사부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084  
(주)한국리서치 자료조사부 정희숙 팀장 ☎ 02-3014-0708

응답자 이름	응답자 연락처		- -
응답자 성별	① 남 <b>→ 조사중단</b> ② 여	응답자 연령	만 _____ 세 <b>→ 만18세 이하, 만35세 이상 조사 중단</b>
혼인상태	① 미혼      ② 기혼, 이혼, 별거, 사별 <b>→ 조사중단</b>		
주소	_____ 시/도 _____ 시/군/구 _____ 읍/면/동 (세부주소)		
권역	① 서울 동북 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구) ② 서울 동남 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구) ③ 서울 서북 (은평구, 서대문구, 마포구, 중로구, 중구, 용산구) ④ 서울 서남 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구) ⑤ 인천 북부 (부평구, 계양구, 서구, 강화군) ⑥ 인천 남부 (중구, 동구, 옹진군, 연수구, 남동구, 남구) ⑦ 경기 동북 (구리시, 남양주시, 가평군, 양평군) ⑧ 경기 동남 (성남시, 용인시, 광주시, 이천시, 하남시, 안성시, 여주군) ⑨ 경기 서북 (고양시, 파주시, 양주시, 의정부시, 동두천시, 연천군, 포천시) ⑩ 경기 서남 (부천시, 김포시, 시흥시, 안산시, 광명시) ⑪ 경기 정남 (안양시, 군포시, 수원시, 화성시, 평택시, 의왕시, 오산시, 과천시)		
동부/읍면부	① 대도시      ② 중소도시 동부 (~ 동)      ③ 중소도시 읍면부 (~ 읍, ~ 면)		
면접일시	월 일 시 분	면접시간	분 동안
면접원 성명	검증결과		

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

**이 조사에서 여성계 건강이란?**

이 조사에서 사용되는 '여성계 건강' 이란 여성의 생리, 임신, 출산과 관련된 생식기계의 건강상태를 의미합니다. 여기에는 여성이 일상생활에서 경험할 수 있는 생식기계 이상(생리불순, 심각한 생리통, 냉, 기타 생식기계 이상 등)과 생식기계 질병(생식기 주변 염증, 질염, 성병 등)의 유무 그리고 임신관련 내용(임신, 유산, 출산, 난임) 등이 포함됩니다.

 건강에 대한 일반적 관심

문1. \_\_님의 현재 건강상태는 어떠하십니까?


- ① 매우 좋다      ② 대체로 좋다      ③ 보통      ④ 대체로 나쁘다      ⑤ 매우 나쁘다

문2. \_\_님께서 평소 본인의 건강관리에 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다      ② 대체로 그렇다      ③ 별로 그렇지 않다      ④ 전혀 그렇지 않다

문3. \_\_님께서는 건강을 위해 병원을 자주 이용하시는 편입니까?

- ① 매우 그렇다      ② 대체로 그렇다      ③ 별로 그렇지 않다      ④ 전혀 그렇지 않다

 여성계 건강 관련 정보탐색

문4. \_\_님께서는 평소 자신의 여성계 건강(생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등)에 대해 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다      ② 대체로 그렇다      ③ 별로 그렇지 않다      ④ 전혀 그렇지 않다

문5. \_\_님께서는 여성계 건강에 관한 정보를 인터넷을 통해 알아보신 적이 있으십니까?

- ① 예      ② 아니오 → 문10으로

문6. \_\_님께서는 주로 어떠한 사이트를 통해 여성계 건강에 관한 정보를 알아보셨습니까?

- ① 정부(보건복지부)나 공식 의료 기관(예: 국민건강보험의 건강네, 마더세이프 등) → 문7로
- ② 보건소나 건강관련 시민단체 등 비의료 기관(예: 한국여성민우회 홈페이지 등) → 문7로
- ③ 비의료 민간 사이트 (예: 네이버 지식인 등 포털, 카페, 게시판, 블로그 등)

문6-1. \_\_님께서는 주로 이용하신 비의료 민간 사이트는 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 네이버 지식인 등 포털      ② 카페 등 게시판의 게시물
- ③ 카페 등 게시판에 자신이 올린 질문에 대한 리플      ④ 개인 블로그
- ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

문7. \_\_님께서 주로 알아보신 여성계 건강 관련 내용은 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 증상에 대한 병명      ② 증상에 대한 치료법
- ③ 증상에 대한 병원 이용 관련(적합한 병원, 병원비 등)      ④ 특정 질병 및 증상에 대한 예방법
- ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문8. \_\_님께서 검색하신 정보는 도움이 되었습니까?

- ① 매우 도움이 되었다      ② 대체로 도움이 되었다
- ③ 별로 도움이 되지 않았다      ④ 전혀 도움이 되지 않았다

문9. \_\_님께서는 검색하신 정보를 어느 정도 신뢰하십니까?

- ① 매우 신뢰한다      ② 조금 신뢰한다
- ③ 별로 신뢰하지 않는다      ④ 전혀 신뢰하지 않는다

문10. \_\_님께서는 정부나 정부인증 의료기관에서 운영하는 여성계 건강 정보제공 및 상담 사이트가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다      ② 대체로 필요하다
- ③ 별로 필요하지 않다      ④ 전혀 필요하지 않다

**여성계 건강 관련 대학 교육 및 상담**

문11. \_\_님께서는 현재 대학 또는 대학원에 재학 중(휴학 포함) 이십니까?

- ① 예      ② 아니오 **→ 8쪽 문27로**

문11-1. \_\_님께서는 다음 중 어디에 재학 중(휴학 포함)이십니까?

- ① 2, 3년제 대학      ② 4년제 대학
- ③ 대학원 석사과정 **→ 문11-3으로**      ④ 대학원 박사과정 **→ 문11-3으로**

문11-2. \_\_님께서는 현재 몇 학년이십니까? 휴학 중이신 경우 휴학 당시의 학년을 응답해 주십시오.

- ① 1학년      ② 2학년      ③ 3학년      ④ 4학년

문11-3. \_\_님께서는 앞으로 1년 이내에 졸업할 예정이십니까? (2015년 8월 이전)

- ① 예      ② 아니오

문12. \_\_님께서는 다음과 같은 여성계 건강 내용을 내학 입학 이후 배운 적이 있습니까? 있다면, 여성계 건강을 이해하는데 도움이 많이 되었습니까?

구 분	문12-1. 교육 여부		문12-2. 도움정도 (배운적이 '있다' 만 응답)			
	있다	없다	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 성리불순, 비성리기간, 허혈, 성리과다, 심한 성리통, 기타 성리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 땀이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 실출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

**→ 문12-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문15로**

**→ 문12-2의 (1)~(3)에서 모두 ① 또는 ② 응답 시 문14로**



미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문16-1. 상담이 만족스럽지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 설명이 부족해서
- ② 상담을 진행한 장소가 비밀보장이 안 되는 곳이라서
- ③ 상담시간이 부족해서
- ④ 나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서
- ⑤ 상담자의 태도가 불쾌해서
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

문17. 문16-2의 ①~③ 중성 각각에 대해 상담 재유지 가 ①, ②, ③ 중 2개 이상 응답된 경우 응답, 나머지 응답자는 문19로  
 \_\_님께서 보건소, 성(폭력)상담소 혹은 심리상담소 등 여러 곳에서 상담을 받은 이유는 무엇입니까?

- ① 처음 상담해 준 곳의 상담내용에 대해 잘 이해가 되지 않아서
- ② 처음 상담해 준 곳에서 너무 개인적인 내용에 대해 물어보아서
- ③ 처음 상담해 준 곳에서 다른 곳을 소개(연계) 해 주어서
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

문18. \_\_님께서 학교 내 보건소, 성(폭력)상담소 및 심리상담소 등 여러 곳에서 상담 받은 것이 한 곳에서 받은 것에 비해 '더 좋았다'고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 → 문19로
- ② 그렇다 → 문19로
- ③ 그렇지 않다
- ④ 전혀 그렇지 않다

문18-1. 그렇지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 내가 궁금해 하는 내용에 대해 다양한 의견을 들을 수 없어서
- ② 내가 궁금해 하는 내용에 대해 일치(공통)되는 의견을 들을 수 없어서
- ③ 기타 \_\_\_\_\_

문19. \_\_님께서 질염, 냉증 등 여성계 건강 이상을 예방하기 위해 평소 다음의 행동을 실천하고 있습니까? 각각에 대해 응답해 주십시오.

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다	①	②	③	④
(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다	①	②	③	④
(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다	①	②	③	④
(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다	①	②	③	④
(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다	①	②	③	④
(6) 생리 중에는 심한 운동이나 피로를 피한다	①	②	③	④
(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다	①	②	③	④
(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다	①	②	③	④
(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다	①	②	③	④



**여성계 건강 관련 학교 이외 기관 교육 및 상담**

문25. \_\_님께서 학교 밖에 있는 보건소, 병원 및 상담기관(성폭력 상담소 포함) 등에서 여성계 건강에 대해 교육 혹은 상담을 받은 적이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니요 **문26으로**

문25-1. \_\_님께서 주로 교육 혹은 상담을 받은 곳은 어디입니까?

- ① 학교 밖 보건소
- ② 병원(신부인과)
- ③ 학교 밖 상담기관(심리상담소, 성폭력 상담소 등)
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

문25-2. \_\_님께서 그 곳을 어떻게 알게 되었습니까?

- ① 학교 내 보건소에서 알려주어서
- ② 학교 내 성폭력/심리상담소 등에서 알려주어서
- ③ 학교 교수 및 일반 직원이 알려주어서
- ④ 친구 및 선후배가 알려주어서
- ⑤ 부모, 형제, 지매가 알려주어서
- ⑥ 내가 직접 알아보았다
- ⑦ 기타 \_\_\_\_\_

문25-3. \_\_님께서 그 곳에 가서 상담을 받은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 여성계 건강과 관련된 개인적인 문제가 학교에서 소문이 날까봐
- ② 학교에서의 교육 혹은 상담이 충분하지 않아서
- ③ 학교 내 보건소(성폭력/심리상담소 등)에서 학교 밖 기관을 소개해 주어서
- ④ 전문적 치료를 받기 위해서
- ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

문26. \_\_님께서는 대학교에서 학생들의 여성계 건강 증진을 위한 다음의 의견에 대해 어떻게 생각하십니까? 동의하시는 정도를 응답해 주십시오.

구 분	매우 그렇다	다체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 여성계 건강 관련 교양과목을 개설하여 제공해야 한다	①	②	③	④
(2) 대학 내 보건소, 성(폭력) 및 심리 상담소의 전문성을 강화해야 한다	①	②	③	④
(3) 대학 내 보건소, 성(폭력) 및 심리 상담소의 프로그램을 개발해야 한다	①	②	③	④
(4) 대학 내 보건소, 성(폭력) 및 심리 상담소간의 연계를 강화해야 한다	①	②	③	④
(5) 대학 밖의 성 및 성식보건 교육 및 상담 기관과의 연계를 강화해야 한다	①	②	③	④

**12쪽 문42문**

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

**여성계 건강 관련 성인 여성 교육 및 상담**

문27. \_\_님께서는 학교(고교) 졸업 이후 다음과 같은 여성계 건강 내용을 대학수업이나, 보건소, 병의원, 성폭력상담소 혹은 TV 교육방송, 인터넷 등을 통해 배운 적이 있습니까? 있다면, 여성계 건강을 이해하는데 도움이 많이 되었습니까?

구 분	문27-1. 교육 여부		문27-2. 도움정도 (배운적이 '있다' 만 응답)			
	있다	없다	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 생리불순, 비생리기간 하혈, 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문27-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문30으로

→ 문27-2의 (1)~(3)에서 모두 ① 또는 ② 응답 시 문29로

문28. \_\_님께 받은 교육이 도움이 되지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 강사의 설명이 부족해서
- ② 강의 시간이 부족해서
- ③ 강의 내용 및 방법이 불로여서
- ④ 내가 필요하다고 못 느껴서
- ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

문29. \_\_님께서 여성계 건강에 대한 교육을 주로 어떤 경로를 통해 배웠습니까? 주요 경로 3가지를 순서대로 응답해 주십시오.

1순위	2순위	3순위

- ① 대학
- ② 보건소
- ③ 병의원
- ④ 성(폭력)상담소
- ⑤ 성리상담소
- ⑥ 직장
- ⑦ 잡지, 관련 서적
- ⑧ TV 프로그램(교양프로 및 교육 방송)
- ⑨ 인터넷 내용 및 관련 교육
- ⑩ 기타 \_\_\_\_\_

문29-1. \_\_님은 1순위로 응답하신 경로를 어떻게 이용하게 되었습니까?

- ① 관련 서비스 내용에 대해 홍보 게시물을 보고
- ② 관련 서비스 내용에 대해 친구 및 지인을 통해 알게 되어서
- ③ 관련 서비스 내용을 내가 직접 찾아보고
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

→ 문31로



미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문30. 여성계 건강에 대한 교육을 한 번도 받지 못한 주된 이유는 무엇입니까? 우선순위로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위	2순위

- ① 대학, 보건소, 성폭력상담소 등에서 교육을 하는지 몰라서
- ② 보건소, 성폭력상담소 등에 가려면 멀어서
- ③ 나에게 필요하지 않다고 생각해
- ④ 받고는 싶으나 청피하고 부끄러워서
- ⑤ 시간이 없어서
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

문31. \_\_님께서 학교(교과) 졸업 이후 다음의 여성계 건강에 대해 대학, 보건소, 병의원, 성폭력상담소 등에 직접 찾아가서 개별 상담을 받은 적이 있습니까? 상담 경험이 있다면, 주로 어떤 경로를 통해 받았습니까? 상담 받은 곳을 모두 응답해 주십시오.

구 분	문31-1. 상담 경험		문31-2. 상담 제공처 (상담 경험이 '있다' 만 응답) (중복응답)			
	있다	없다	보건소	성폭력 상담소	병의원	일반 상담소
(1) 성리불사, 비성리기간 하절 성리과다, 심한 성리통, 기타 성리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성고통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문31-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문35로

문32. \_\_님께서 받은 상담 내용에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 → 문33으로
- ② 대체로 만족한다 → 문33으로
- ③ 별로 만족하지 않는다
- ④ 전혀 만족하지 않는다

문32-1. 상담이 만족스럽지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 설명이 부족해서
- ② 상담을 진행한 장소가 비밀보장이 안 되는 곳이라서
- ③ 상담시간이 부족해서
- ④ 나 스스로 부끄럽고 청피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서
- ⑤ 상담사의 태도가 불쾌해서
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

문33. 문31-2의 (1)~(3) 증상 각각에 대해 상담 제공처 가 ①,②,③,④ 중 2개 이상 응답된 경우 응답, 나머지 응답자는 문36로

\_\_님께서 보건소, 성폭력상담소 혹은 심리상담소 등 여러 곳에서 상담을 받은 이유는 무엇입니까?

- ① 처음 상담해 준 곳의 상담내용에 대해 잘 이해가 되지 않아서
- ② 처음 상담해 준 곳에서 너무 개인적인 내용에 대해 물어보아서
- ③ 처음 상담해 준 곳에서 다른 곳을 소개(연계) 해 주어서
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

**미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사**

문34. \_\_님께서 현재 거주하시는 지역의 보건소, 병원, 성(폭력)상담소 등 여러 곳에서 상담 받은 것이 한 곳에서 받은 것에 비해 '더 좋았다' 고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 → 문35로
- ② 그렇다 → 문36로
- ③ 그렇지 않다
- ④ 전혀 그렇지 않다

문34-1. 그렇지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 내가 궁금해 하는 내용에 대해 다양한 의견을 들을 수 없어서
- ② 내가 궁금해 하는 내용에 대해 일체(공통)되는 의견을 들을 수 없어서
- ③ 기타 \_\_\_\_\_

문35. \_\_님께서도 질염, 냉증 등 여성계 건강 이상을 예방하기 위해 평소 다음의 행동을 실천하고 있습니까? 각각에 대해 응답해 주십시오.

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다	①	②	③	④
(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등을 사용하지 않는다	①	②	③	④
(3) 성리 시 규칙적으로 성리대를 교체한다	①	②	③	④
(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다	①	②	③	④
(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다	①	②	③	④
(6) 성리 중에는 심한 운동이나 피로를 피한다	①	②	③	④
(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다	①	②	③	④
(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다	①	②	③	④
(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다	①	②	③	④

문36. \_\_님께서 위의 응답하신 내용과 같이 일상생활에서 여성계 건강 이상을 예방하기 위한 행동을 실천하는데 있어 현재 거주하는 지역의 보건소, 병원, 성폭력상담소 등에서 제공하는 보건교육 혹은 상담이 많은 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다
- ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다
- ⑤ 여성계 건강 관련 보건교육 및 상담을 받은 적이 없다

문37. \_\_님께서 위의 응답하신 본인의 관리행동들이 향후 본인의 여성계 건강에 영향을 줄 것이라 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다
- ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다



미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

**산부인과에 대한 인식**

문42. \_\_님께서 산부인과 병원에 대한 다음 문항에 대해 어떻게 생각하십니까?

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	①	②	③	④
(2) 임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	①	②	③	④
(3) 산부인과 진료와 검진은 비싸다	①	②	③	④
(4) 산부인과는 일반 병의원에 비해 방문하기가 꺼려진다	①	②	③	④
(5) 청소년이나 미혼여성이 산부인고를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	①	②	③	④
(6) 산부인고를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	①	②	③	④
(7) 산부인과는 성(관계)과 관련되어 가게 된다	①	②	③	④
(8) 내가 산부인고를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	①	②	③	④

**산부인과 이용경험**

문43. \_\_님께서 최근 1년 간 다음과 같은 여성건강 관련 증상을 경험하였습니까?

구 분	없음	약간 (경증)	심함 (중증)
(1) 성리불순, 부정출혈(비생리기간 하혈), 생리과다, 심한 성리통, 기타 생리관련 증상	①	②	③
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	③
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	③

→ 문43의 (1)~(3)에서 모두 ① 응답 시 문53으로

문44. \_\_님께서 위의 내용과 관련하여 어떠한 대처를 하였습니까?

- ① 병의원(한의원 포함) 방문
- ② 병의원 외 기관(보건소, 의무실, 상담기관 등) 방문이나 상담 **→ 문52로**
- ③ 약국 방문이나 민간요법 등으로 나 스스로 대처 **→ 문52로**
- ④ 참음 **→ 문52로**

문45. 다음 중 어떠한 의료 기관을 방문하셨습니다? 2곳 이상일 경우 가장 최근에 방문한 곳으로 응답해 주십시오.

- ① 산부인과 병·의원(여성병원 포함) **→ 문46으로**
- ② 일반 병·의원
- ③ 한의원, 한방병원
- ④ 기타 \_\_\_\_\_

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문45-1. \_\_님께서서는 이용하신 일반의원이나 한의원의 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다
- ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다
- ④ 전혀 만족하지 않는다

→ 문52로

문46. \_\_님께서서는 산부인과를 가시기 전에 망설이셨습니까?

- ① 예
- ② 아니요 → 문47로

문46-1. 산부인과 방문을 망설인 이유는 무엇입니까? 다음 항목에 대해 각각 응답하시 후, 방문이 가장 망설여졌던 이유를 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문46-1-1. 망설인 이유		문46-1-2. 가장 망설인 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 자체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어렵워서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타 _____	①	②	

문47. \_\_님께서서는 가장 최근에 이용하신 산부인대에 대한 정보를 어디로부터 얻으셨습니까?

- ① 부모님
- ② 형제·지매
- ③ 친구나 선후배
- ④ 학교나 직장의 보건소
- ⑤ 병원(산부인과 외. 한방병원 포함)
- ⑥ 학교나 직장 밖의 보건소나 상담기관
- ⑦ 자신이 직접 찾았다(인터넷 등)
- ⑧ 기타 \_\_\_\_\_

문48. \_\_님께서서는 가장 최근에 이용한 산부인과 병원 선택에서 가장 중요하게 고려한 것이 무엇입니까?

- ① 의사의 성별
- ② 의사의 실력
- ③ 병원의 시설
- ④ 병원의 위치
- ⑤ 병원의 환지에 대한 배려
- ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문49. \_\_님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 병원의 진료 및 서비스들에 대해 얼마나 만족하십니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용 시 가장 중요하게 생각하는 점을 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문49-1. 만족도				문49-2. 가장 중요한 사항
	매우 만족함	대체로 만족함	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	
(1) 접수과정	①	②	③	④	
(2) 의사의 사전 진문 (성경험 등)	①	②	③	④	
(3) 의사 진료 및 치료 과정의 철저 배려	①	②	③	④	
(4) 질환 및 증상에 대한 의사의 설명	①	②	③	④	
(5) 환자의 사생활에 대한 배려	①	②	③	④	
(6) 진료 및 치료 비용	①	②	③	④	
(7) 감진 및 치료의 효과	①	②	③	④	

문50. \_\_님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다                      ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다                    ④ 전혀 만족하지 않는다

문51. \_\_님께서 임신, 분만 등의 경우를 제외하고, 여성계 건강의 이상이 느껴질 경우 앞으로도 산부인과를 이용하시겠습니까?


- ① 필요시 적극 방문하겠다
- ② 되도록 방문을 하지 않겠다
- ③ 다시 이용할 의사가 없다

문52. \_\_님께서 생리 관련 증상, 부인계 증상, 성교 관련된 증상이 있음에도 산부인과를 이용하지 않은 이유는 다음 중 무엇입니까?

- ① 산부인과 이용에 거부감이 있어서
- ② 산부인과 이용의 필요성을 못 느끼서 **← 문53으로**

문52-1. \_\_님께서 산부인과를 이용하지 않으신 이유가 무엇입니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용에 장애가 되는 가장 중요한 요인을 골라 주십시오.

구 분	문52-1-1. 망설임 이유		문52-1-2. 가장 망설임 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 시체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어려워서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족·의외 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타	①	②	

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

문53. \_\_님께서 지금까지 산부인과를 검진, 예방접종, 치료 등의 목적으로 한번이라도 이용하신 적이 있으십니까?  
 병문안을 위한 방문 경험은 제외하고 응답해 주십시오.

- ① 예                      ② 아니오 **→ 문54로**

문53-1. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하신 것은 언제 입니까?

■ 만 \_\_\_\_\_ 세

문53-2. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하신 이유는 무엇입니까?

- ① 진료 및 치료(여성계 건강 이상이 있었거나, 의심됨)      ② 일반 검진 및 상담(여성계 건강 이상이 없었음)  
 ③ 예방접종(사궁경부인 예방주사 접종 등)                      ④ 임신검진 등 임신 및 유산 관련 사항  
 ⑤ 사후피임약(응급피임약) 처방                                      ⑥ 사전피임약(일반피임약) 처방  
 ⑦ 피임법 문의    ⑧ 기타 \_\_\_\_\_

문53-3. \_\_님께서 처음 산부인과를 이용하실 때는 누구와 방문하셨습니까?

- ① 본인 혼자                      ② 부모님(어머니)  
 ③ 언니나 여동생                      ④ 친인척(이모 등)  
 ⑤ 친구나 선후배                      ⑥ 기타 \_\_\_\_\_

문54. 만약 건강보험에서 미혼여성을 포함한 성인 여성들을 대상으로 여성계 건강 정기검진 서비스(산부인과)를 제공한다면, 이를 이용하시겠습니까?

- ① 산부인과 정기 검진을 받을 것이다  
 ② 다른 사람들이 이용한다면 나도 산부인과 정기 검진을 받을 것이다  
 ③ 산부인과 정기 검진을 받을 생각이 없다


## 직장 내 여성계 건강 증진 환경

문55. \_\_님의 현재 직업은 무엇입니까?

- ① 관리자                                      ② 전문가 및 관련 종사자  
 ③ 사무종사자                                      ④ 서비스 종사자  
 ⑤ 판매 종사자                                      ⑥ 농림어업 숙련 종사자  
 ⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자                      ⑧ 장치기계 조작 및 조립 종사자  
 ⑧ 단순노무 종사자                                      ⑨ 군인  
 ⑩ 학생/무직 **→ 문62로**

문56. \_\_님의 종사상 지위는 어떻게 되십니까?

- ① 상용근로자  
 ② 임시근로자  
 ③ 일용근로자  
 ④ 사업주/고용주 **→ 문62로**  
 ⑤ 자영업자(1인 사업자) **→ 문62로**  
 ⑥ 무급가족종사자 **→ 문62로**

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문57. \_\_님은 입사 당시 여성 관련 정책 및 서비스에 대해 안내를 받았습니까?

- ① 받았다
- ② 받지 못했다

문58. \_\_님의 직장은 생리휴가를 쓸 수 있는 분위기입니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다
- ③ 제도 자체가 없다

문59. \_\_님 직장의 임신·출산을 경험한 주변 동료는 출산전후휴가를 쓰십니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다

문60. \_\_님 직장의 임신·출산을 경험한 주변 동료는 육아휴직을 쓰십니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다
- ③ 제도 자체가 없다

문61. \_\_님께서서는 직장에 지역사회의 보건소, 병원 및 민간 상담소/심리상담소 등에서 직접 찾아와 여성계 건강 관련 교육 혹은 상담 서비스를 제공 받은 적이 있습니까?

- ① 찾아온 적이 있고 관련 서비스도 받았다
- ② 찾아온 적은 있지만, 관련 서비스는 받지 않았다
- ③ 찾아오지 않았다 → 문62로

문61-1. \_\_님의 직장을 찾아온 기관은 어디입니까?

- ① 보건소
- ② 병원(산부인과)
- ③ 상담기관(심리상담소, 성폭력 상담소 등)
- ④ 기타 \_\_\_\_\_





