

家族開發；그 새로운 接近

— 家族計劃事業을 中心으로 —

孔世權* · 曹愛姐** · 金應錫*

이 論文은 出産力低下에 따라 家族計劃事業이 家族開發의 方向으로 轉換되어야 함을 論議하고 있다. 지난 30년간 出産調節에만 중점을 두었던 家族計劃事業은 出産力이 代置水準 이하로 低下되면서 人口의 量的 調節이 人口의 質的 管理의 方向으로 轉換되어야 함을 뜻한다. 따라서 人口資質을 삶의 質로 여길때 人間生活은 家族을 準據로 삼는다는 점에서 家族計劃은 家庭福祉의 方向에서 이루어져야 하며, 이를 위한 家族開發은 세가지 측면에서 家族計劃을 통한 出産, 養育 등 再生産過程의 計劃과 家族의 健康生活을 위한 家族保健, 家族의 安定된 生活을 위한 問題의 豫防과 治療를 위한 家庭福祉의 接近이 그것이다.

政策에서 過剩人口增加가 問題視된 점에 초점이 있었던 것이다.¹⁾

I. 研究背景

産業化過程에서 人口增加現象은 필연적으로 겪어야만 하는 디딤돌인지도 모른다. 先進國家와는 달리 先進技術의 導入으로 급속한 産業化過程을 겪게된 開發途上國은 人口增加가 今世紀의 주요 問題로 대두되기도 했다. 급속한 人口增加現象 만큼 이를 抑制하기 위한 강력한 對應策이 요구되었고, 그러한 方案으로 제시된 것이 家族計劃事業이기도 한 것이다. 그것은 轉換期 社會現象에 대한 綜合的인 對應策보다 經濟開發

따라서 家族計劃事業은 避妊手段을 통한 出産調節로, 또 이는 人口增加抑制에 寄與한다는 점에서 중요한 骨格을 이루었고, 避妊普及을 통한 出産調節을 강조해 왔다. 그러나 出産調節의 매카니즘은 그렇게 간단할 수 만은 없는 것이다. 그것은 出産調節이 왜 아이를 낳고, 몇명의 子女를 낳으며, 어떻게 키우느냐는 점에서부터 이루어지지만 이는 삶의 本質로서 文化的인 틀로 說明될 수 있기 때문이다.²⁾³⁾ 특히 家族의 本質에서 連繫性은 血緣을 기초로 出産과 養育 등

* 本院 研究委員

** 本院 主任研究員

1) Kim, Ross and Worth (1972).

2) Freedman (1965).

3) Davis and Blake (1956).

扶養關係⁴⁾로 이루어지고, 이를 기초로 共同體가 形成된은 出産이 夫婦 當事者의 생각만으로 이루어질 수 없는 점에서 이다.

어떻든 오늘날 급속한 産業化過程에서 出産力이 人口代置水準 이하로 떨어진 驚異의인 사실을 놓고서 家族計劃事業을 앞으로 어떻게 추진하여야 하느냐는 論議⁵⁾⁶⁾는 다행스러운 일이 아닐 수 없다. 10년전 까지만 해도 家族計劃事業을 이를 強化시키기 위해 부심했고, 가능한 모든 手段이 동원되기도 했다. 말하자면 1980年代 이전까지는 開發論⁷⁾에 집착했었지만 오늘날에는 轉換論⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾에 부심하고 있는 것이다. 여기서 家族計劃事業을 앞으로 어떻게 推進해야 하느냐는 점은 이제까지 동 事業이 人口增加抑制만을 위주로 그 成果를 過信하였으나, 앞으로도 계속 人口變動에 絶對的인 영향을 미칠 것이라는 기대는 생각할 수 없기 때문이다.

西歐의 人口轉換이 家族計劃事業을 실시하지 않았어도 자연스럽게 이루어졌고, 또 人口轉換은 出産力만을 가지고 論할 수 없기 때문이다. 물론 韓國은 급속한 産業化過程에서 人口增加現象을 家族計劃事業이 低出産으로 誘導함으로써 安定 人口를 豫測케 된 것은 사실이지만, 그렇다고 出産力低下가 家族計劃事業에 의해 이루어진 것만도 아니고, 低出産이 이루어진 狀況에서는 家族計劃事業이 더이상 出産의 本質마저 변화시킬 수 없는 限界性도 豫測할 수 있기 때문이다.

이 글은 앞으로 家族計劃事業을 어떻게 추진해야 하느냐에 있지만 出産調節에만 초점을 두고 論議하는 것은 아니다. 돌이켜 보면 家族計劃事業은 人口增加抑制라는 命題를 놓고서 줄다리기 形式을 취해 왔던 것 같다. 마치 避妊서비스가 出産調節로, 또 그 結果가 人口增加率을 鈍化시킨다는 점에서 그러한 것일 수 있다. 그러나 出産力은 避妊 外에도 結婚이나 流産과 같은 要因에 의해서 影響을 받았고, 또 社會雰圍氣가 出産力 變化에 肯定的으로 작용했기 때문이다.

즉 韓國의 出産力低下는 産業化에 편승한 教育 및 就業機會의 擴大¹¹⁾가 初婚年齡을 늦추면서 制約없는 人工妊娠中絶의 盛行,¹²⁾ 또 이에 결여된 강력한 出産調節政策에 의해서 이루어져 왔다고 본다. 여기서 少子女觀 形成은 家族計劃事業에 의한 影響 뿐만 아니라 1960年代 이후 高等教育을 받은 對象이 可妊期에 世代交替가 이루어지면서 教育에 의한 영향도 컸다고 본다. 그것은 지난 30年間 한 世代가 바뀌면서 3男2女의 理想子女數가 2男1女로, 또 다시 1男1女로 변화된 과정이 꼭 10년씩 걸렸던 점에서 생각할 수 있다. 따라서 오늘날 代置水準 以下로의 出産力은 한 世代를 거쳤고, 앞으로의 出産力도 家族計劃事業에 의한 영향 보다는 변화된 狀況에서 人間이 어떤 形態의 家族를 이루며, 어떻게 사느냐는 점에 의해서 영향을 받을 것이다.

이러한 점은 最近의 出産力 變化에서도 類推할 수 있다. 1960年の 婦人當 合計 出産率이 약 6.0 水準이던 것이 1970년에는 4.4로, 1980년에는 2.8로 低下된 점은 避妊實踐率에 의한 영향도 있었지만 그간 初婚年齡의 上昇과 人工妊娠中絶의

4) William (1982).

5) 孔世權·曹愛姐(1986).

6) _____(1989).

7) 孔世權 外(1981).

8) 韓國人口保健研究院(1986).

9) _____(1987).

10) 趙南勳 外(1989).

11) 韓仁淑 外(1983).

12) 林鐘權 外(1989).

盛行에 의한 영향도 컸다고 본다.¹³⁾ 또 出産力 減少는 그 후에도 계속되어 1982년에는 合計出産率이 2.1로 人口代置水準에 이르렀고, 1985년에는 1.8로, 그리고 1988년에는 1.6으로 推定되면서 總出産의 95퍼센트가 25~34歲에 集約現象¹⁴⁾을 나타낸 것은 1980년 이후 강력한 不妊施術 위주의 家族計劃事業과 出産世代가 完全交替되면서 少子女觀이 定着된데 있다고 하겠다. 이러한 狀況에서 家族計劃事業은 이를 어떻게 維持시킬 수 있는나에 관심이 있을 뿐 그 以上이나 그 以下도 期待할 수 없는 것이다.

여기서 家族計劃事業은 出産調節에만 집중될 수 없고, 또 다른 方向으로 轉換이 要求되는 것이다. 과연 低出産의 의미가 무엇이고, 低出産이 人口變動과 家族生活에 어떤 영향을 미치는지를 생각해야 하는 것이다. 또 家族計劃事業은 出産調節을 통한 人口增加抑制 目標가 達成되었다고 해서 人口問題가 해결된 것도 아니다. 出産力이 人口變因의 하나로 한 時代의 關心事였음은 사실이지만, 人口問題는 포괄적인 뜻을 지니며, 특징지워지는 人口現象과 人間生活과의 관계에서 議論될 수 있기 때문이다. 따라서 低出産力은 人口構造에 영향을 주며, 이는 단편적인 예이지만 人口의 老齡化로 家族問題와 연결됨도 주시해야 할 것이다.

II. 狀況診斷

지난 4半世紀에 걸친 社會開發部門중 經濟開發에 편승된 家族計劃事業은 刮目할 만한 성과를 거두었다. 급속한 經濟開發이 生活基盤을 조성해

놓았다면 이러한 터전에 家族計劃事業은 人間이 어떻게 살아야 하는지 一抹의 의미를 부여해 왔다. 家族計劃事業은 비록 子女數를 調節하는데만 주력해 왔으나 이는 한 家庭이 出産에서부터 生活計劃이 합리적으로 이루어져야 한다는 점에서 새마을 運動과 함께 펼쳐 온 일종의 文化運動이 아닐 수 없다. 家族計劃事業의 成果는 그 뿐만이 아니다. 만약 이 事業이 실시되지 않았었다면 약 700만*의 人口가 더 늘어나 이로 인한 社會·經濟的 負擔도 엄청났을 것이다.

특히 家族計劃事業은 出産調節로 인해 人口轉換¹⁵⁾¹⁶⁾을 促進시킨 점을 빼놓을 수 없다. 産業化에서 死亡力低下로 비롯된 人口增加現象은 低出産을 誘導함으로써 人口規模 및 構造의 變化를 촉진시켰고, 이는 人口의 都市集中과 함께 앞으로 都市·老齡化社會를 예상케 한다. 이처럼 변화로 特徵 지워진 人口現象은 자체만의 의미가 있는 것은 아니고 教育, 雇傭, 扶養 및 住宅 등 社會의 再生産과 福祉構造에 영향을 미치게 되는 것이다. 따라서 都市·老齡化社會는 多樣한 階層이 형성되면서 이들의 要求를 充足시킬 수 없을 때 葛藤과 分裂은 심해지고, 그 결과는 個人과 家族, 그리고 社會를 統合하기 어려운 문제로 연결된다.

이처럼 社會變動과 人口轉換이 뭉뚱그려져 이루어지는 가운데 家族計劃事業은 人口增加抑制에만 집중할 수 없고, 앞으로 예상되는 課題에

* 여기서 出産防止効果는 1962~79년간에 314만명(家族計劃事業, 韓國人口保健研究院, 1980)으로, 또한 1982~88년간에는 323만명(最近人口政策動向과 展望, 韓國人口保健研究院, 1989)으로 추정됨.

13) 朴在榮(1990).

14) 趙南勳 外, 「앞글」, (1989).

15) Cowgill(1949).

16) Binstock and Shanah(1976).

관심을 두어야 할 것이다. 당초 家族計劃事業이 國民的 要求에 의한 것이 아니고 國家開發을 위한 것이었다면 先導的 의미가 있고, 그 結果에도 肯定的 評價가 기대되는 것이다. 따라서 家族計劃事業은 少子女의 필요성을 강조했고, 결과적으로 단란한 家族生活¹⁷⁾을 누릴 수 있게 되었지만, 이러한 家族生活에 만족할 수 없는 것은 社會變動과 함께 또 다른 問題를 안게 되었기 때문이다. 家庭生活을 子女數만으로 論할 수는 없지만 現代家族은 産業化와 함께 機能 및 價値의 변화가 葛藤과 混亂으로 연결되면서 삶의 軸을 잃고 彷徨하게 된 점은 家族計劃事業을 家族 중심으로 추진해야 한다는 점에서 또 다른 문제가 아닐 수 없다.

따라서 家族計劃事業은 이제까지의 그 成果만으로 만족할 수 없고, 자체의 問題는 무엇이고, 이를 어떻게 改善하며, 또 앞으로는 어떻게 추진해야 하는지 관심을 두어야 할 것이다. 避妊爲主의 出産調節은 그 裏面에 서비스의 不實로 副作用도 있고, 충분한 啓蒙教育이 이루어지지 못한데서 대상자는 避妊選擇에 어려움도 있다. 또 人工妊娠中絶은 이제까지 그것이 아무리 出産力低下에 긍정적인 영향을 주었다 하더라도 母子保健과 社會倫理面에서 問題가 아닐 수 없다. 특히 開放社會로 변모하면서 性紊亂은 社會問題化되고, 비정상적인 妊娠이 人工流産으로 연결된다는 점은 그것이 家族計劃事業의 領域이 아니더라도 별도의 對策이 강구되지 않는 한 再考해야 할 것이다.

家族計劃事業이 잘 이루어져 왔다면 원칙적으로 원치 않는 妊娠이 避妊으로 豫防되어, 결과적으로 人工妊娠中絶이 높은 水準을 유지하지

못했을 것이라고 생각할 수 있다. 그러나 人工妊娠中絶이 避妊과 混用되면서 出産調節만 강조해 왔던 그 여파가 오늘날 性的 社會問題와 무관할 수 없게 된 것이다. 1970년대만 해도 人工妊娠中絶은 婦人當 平均 3회정도(TIAR : 2.9, 1978) 시술되었던 것이 최근에는 2건의 妊娠中 1건이 人工妊娠中絶로 나타나 避妊과 거의 비슷한 出産調節 結果로 나타나고 있다. 또 人工妊娠中絶은 1970년대만 해도 총 건수중 2/3이상이 30대 후반에서 이루어 졌으나 최근에는 20대에서 2/3이상이 이루어지고, 이러한 것이 未婚層에까지 蔓延되고 있음이 주목된다.¹⁸⁾

人工妊娠中絶은 母子保健法¹⁹⁾에서 社會, 倫理, 健康上의 불가피한 경우에만 許容되고 있다. 그럼에도 불구하고 人工妊娠中絶의 약 77퍼센트가 出産調節 目的으로 수용되고, 특히 避妊失敗로 인한 妊娠을 月經調節術(menstrual regulation : MR)로 中絶시키는 것은 家族計劃事業에서 再考해야 할 점이다. 그것은 人工妊娠中絶이 단순히 원치 않는 妊娠을 해결하기 위한 手段으로 이용되면서 母子保健과 性倫理에 否定的인 영향을 미치게 되었다는 점에서 家族計劃事業은 또 다른 課題를 안게 된 것이다.

家族計劃事業에서 또 다른 관심은 家族保健에 있다. 家族計劃事業을 保健組織網을 기초로 시작한 점은 出産調節이 母子保健과의 관련성에서나, 避妊서비스가 保健·醫療서비스로 가능할 수 있는데 있다. 따라서 家族計劃事業은 母子保健을 포함한 家族保健의 領域으로 다루어졌지만 이는 避妊과 産前後 管理 등에만 국한하였을 뿐 綜合的인 家族保健으로 發展되지 못했다. 특히 疾

18) 林鐘權 外, 「앞글」, (1989).

19) 保健社會部·母子保健法弘報, (1990).

17) 韓國人口保健研究院(1989).

病構造의 변화로 慢性·退行性 疾患의 增加는 平均의 健康生活로 豫防될 수 있고, 이러한 疾病管理가 家族과 專門機關의 協力으로 가능할 수 있다는 점은 家族保健이 家族生活와 연결된 健康接近으로 開發되어야 한다는 것이다.

또 家族計劃事業은 同 事業이 미친 社會·人口學的 影響에 대해서도 관심을 가져야 한다. 平均 希望子女數가 5명 수준이었던 것이 최근에는 2명으로 줄어들면서, 원하는 數 만큼의 子女를 갖게된 것은 家族計劃事業이 기대했던 점일 뿐이다. 그러나 産業化와 함께 家族機能의 변화는 生活體系가 바뀐으로서 家族의 崩壞,²⁰⁾²¹⁾ 또는 瓦解로 나타나고, 이러한 점이 社會問題化가²²⁾ 됨을 생각해야 한다. 家族에서의 役割 및 價値의 混亂은 葛藤으로, 葛藤은 分裂과 瓦解로 이어지면서 缺損家族이 增加됨은 예상되는 일이 아니다. 물론 家族計劃事業은 出産 當事者인 女性들이 少子女를 갖게된 점이 1차적인 결과이며, 이로 인해 經濟活動 參與가 높아진 점이 2차적 영향이라면, 여기서 婦人들의 經濟活動 參與가 언뜻 생각하기에 家庭經濟를 돕는다는 肯定的인 면도 있지만, 傳統的 役割이 代行 내지 補完되지 않는 한 二重役割이 個人은 물론 家族問題로 연결됨은 3차적 영향일 수도 있다.²³⁾

이처럼 現代社會에서 家族計劃事業은 그 成果의 裏面에 또 다른 問題와 開發을 要하는 점이 이어지고 있는 것이다. 이러한 점은 반드시 家族計劃事業에 의한 것 만이 아니더라도 그것이 家族生活와 관련되고, 또 解決을 요하는 것이라

면 看過할 수 없는 것이다. 따라서 避妊爲主의 家族計劃事業은 結婚, 性, 妊娠, 出産, 養育, 教育, 健康 등 家族生活 전반에 관한 計劃과 家族問題의 豫防 또는 治療를 위한 점에서 관심을 두어야 한다는 것이다.

III. 새로운 接近

1. 方向構想

새로운 方向은 補完이 아닌 改革의 의미가 강조된다. 改革은 當爲性과 認識의 共感帶가 이루어져야 하며, 그렇지 못하면 成功이 어렵다. 특히 한 世代를 걸쳐 굳혀 온 家族計劃事業의 方向轉換은 쉽지 않다. 그것은 固定觀念의 壁이 두텁고, 두터운 壁을 놓고서 새롭게 改造한다는 것이 쉽지 않기 때문이다. 그렇기 때문에 지난 5년간 論爭만 거듭했을 뿐 이렇다 할 結論을 얻지 못했다. 거듭된 論爭*에서 승화된 내용은 人口資質이라는 象徵的 用語 뿐이었다.

그것은 家族計劃事業이 人口의 量的 調節에 치중했던 점을 人口의 質의 측면으로 接近되어야 한다는 것이다. 그러나 人口資質의 包括的인 의미를 특정 事業으로 구축한다는 점은 간단치 않다. 人口資質은 教育, 健康, 勤勞 등의 表出的 指標로만 생각할 수 없고, 이를 삶의 質로 바꾸어 생각하면 人間의 存在價値, 生存條件, 役割關係, 行動樣式 및 社會制度 등 삶의 總體的 틀을 뜻하며, 이러한 條件이 均衡과 調和를 이룰 때 삶의 價値도 論할 수 있다는 것이다.

20) 아시아 人口·開發協會(1989).

21) 生命保險文化 센터編·山根常男監修「され動く現代家族」(1984).

22) William, *ibid.*, (1982).

23) 孔世權 外 (1990).

* 여기서 論爭은 급속한 出産力低下에서 家族計劃을 어떻게 무엇을 위해서 추진해야 하는냐는 점이며, 이는 韓國人口保健研究院, 大韓家族計劃協會, 韓國人口學會 등에 의해 數次에 걸쳐 간담회 形式으로 이루어졌다.

그러나 家族計劃事業이 人口資質을 위한 具體의인 接近論議에 앞서 제기된 점은 母子保健과 結合形態로 추진되어야 한다는 補完論²⁴⁾이나 家庭福祉 側面에서 生活전반에 관한 內容을 중심으로 해야 한다는 改革論²⁵⁾이 대두되었을 뿐이다. 물론 家族計劃事業의 시작에는 그 概念 자체부터 問題가 있었던 것은 사실이다. 家族計劃은 出産調節 뿐만 아니라 子女의 養育과 教育에 관한 計劃, 더 나아가서 家族生活 전반에 관한 計劃을 家族計劃으로 보았어야 했었다. 그렇다면 오늘날과 같은 새삼스러운 論議가 필요치 않고, 계속해서 家族生活의 變化에 따른 問題의 豫防과 治療 등의 家族開發을 위한 方向에서 모든 努力이 경주되었을 것이다. 여기서 論議의 초점은 바로 家族計劃事業이 家族을 중심으로 보다 나은 삶을 위해 어떻게 家族開發이 되어야 하느냐는 점이다.

특히 韓國社會는 뿌리깊은 家族文化를 형성해 왔고, 個人과 家庭을 같은 차원에서 생각하는 강한 共同體意識에 보편성을 갖고 있다. 따라서 삶의 質을 家族과 더불어 사는데서 찾을 수 있고, 家族을 떠나서 생각키는 어렵다는 점이다. 즉 人間이 家庭에서 태어나 家族과 더불어 살며, 끝내는 家庭에서 죽는 점을 規範化하고, 그러한 가운데 삶의 本質이 있다는 의식이 그것이다.

그러나 産業化는 生活體系를 변화시켰고, 變化된 틀에 맞는 價値와 生活樣式이 요구되었지만 실체는 그렇지 못한 가운데서 問題는 뒤따르고 있다. 여기서 지적하는 家族問題는 私的인 영역이 아닌 構造的 側面²⁶⁾²⁷⁾인 것이다. 結婚을 통한

妊娠과 出産, 養育과 教育, 健康과 役割, 離婚과 死別, 또는 老後生活 등 일련의 生活週期에서 나타나는 問題가 바로 生存體系와의 관계에서 不調和 내지 不均衡의 問題인 것이다. 보다 궁극적인 점은 家族共同體가 解體나 缺損으로 나타나는 점이다. 이러한 問題는 私的인 점으로만 생각할 수 없는데서 社會問題는 더 커지게 된다.

오늘날 靑少年, 性, 出産, 人工流産, 離婚, 家族解體, 女性就業, 老人扶養, 家族健康 등은 私的인 점으로만 돌릴 수 없다. 家族이 社會構成의 基本單位로서 家族問題가 社會問題로 연결됨은 당연하기 때문이다. 따라서 人口增加를 出産調節로 해결했듯이 家族問題도 또 다른 차원에서 그 原因을 찾고 豫防과 解決을 위한 노력이 요구된다는 것이다. 낡은 家族制度가 급속한 社會變動의 洪水를 막는데는 限界가 있듯이 이러한 점은 또 다른 方案이 강구되어야 한다. 특히 轉換期 社會는 傳統制度和 價値의 저항이 불가피하고, 이를 극복하면서 跳躍의 발판을 마련해야 하는 과제가 뒤따르듯 달라진 社會構造에 적응을 위해 問題의 原因을 찾고, 解決을 위한 노력과 자체의 開發에 관심을 두어야 한다는 것이다.

2. 概念的 模型

본 稿의 論議는 家族計劃이 出産調節에만 있지 않고 家族生活의 전반에 관한 開發이라는 上位概念에 있다. 따라서 現代家族의 問題는 무엇이고, 이의 豫防과 解決은 어떻게 해야 하는지가 그것이다. 現代家族의 課題는 세가지 측면에서 생각한다. 첫째는 結婚에서부터 子女의 出産과 養育 및 教育에 따른 計劃과 調整이며, 둘째는 家族이 肉體的 精神的 또는 機能的으로 健康한

24) 梁在謀(1990).

25) 孔世權·曹愛姐(1989).

26) Bongaarts(1983).

27) CICRED(1984).

生活을 營爲하기 위한 家族保健, 셋째는 家族共同體가 和合과 協力을 통해 安定된 生活을 위한 方案이 그것이다.

이러한 점에서 첫째로 出産調節은 원하는 子女數만을 갖도록 避妊需要에 대응한 質的 서비스가 이루어져야 하고, 人工妊娠中絶은 母子保健과 社會倫理面에서 豫防되어야 한다는 것이다. 이 두가지 점은 體系의인 啓蒙教育和 質的 管理로서 가능할 수 있도록 하고, 이에 부가해서 優生學的 畸形兒의 出産과 特殊疾患의 豫防, 그리고 子女의 養育 및 教育도 家族과 社會가 연계된 틀속에서 이루어져야 한다는 것이다.

둘째는 疾病構造의 變化에 따라 慢性·退行性疾患의 增加를 豫防하기 위한 健康生活, 健康管理 및 疾病治療 등이 家族 자체 또는 專門機關과의 協력으로 이루어질 수 있도록 家族保健²⁸⁾이 이루어져야 한다는 것이다. 따라서 家族單位에는 자체의 健康生活을 위한 健康知識과 技術이 제공되어야 하며, 어려운 健康問題는 專門機關의 지원으로 해결할 수 있는 體系開發이 뒤따라야 한다.

셋째는 家族解體와 缺損을 豫防하며, 女性 및 老人 등 被扶養 階層에 役割開發을 통한 共同體生活이 合理的으로 이루어질 수 있도록 해야 한다. 이러한 점은 家族機能의 社會化에 따른 對應策을 뜻하며, 이는 家族에 관한 教育을 통해 價値의 定立과 家族問題의 治療를 위한 서비스, 그리고 制度開發을 통한 家族의 安定을 구축하는데 기초를 두어야 한다는 것이다.

28) 여기서 家族保健은 家族計劃, 母子保健 뿐만 아니라 健康生活을 도모하기 위한 諸側面, 즉 疾病의 豫防과 患者 및 老弱者의 家庭保護, 患者의 醫療機關을 통한 治療管理 등을 뜻함.

이러한 家族開發은 家族計劃, 家族保健 및 家族福祉 등 세측면으로 요약된다. 이를 위한 接近은 家族單位를 기초로 特性에 따라서 각종 서비스의 需要創出과 充足의 方向에서 이루어지도록 하며, 需要創出은 教育으로 問題認識과 서비스 必要의 提高로, 그리고 需要充足은 각각의 問題解決을 위한 調整과 對應方案이 강구되어야 한다는 점이다. 이러한 점에서 <圖 1>은 關聯 部門別 서비스 需要와 必要를 구분하기 위한 概念이며, <圖 2> 및 <表 1>은 이들 部門別 서비스 需要와 必要를 複合的으로 나타낸 것이다.

이러한 概念은 특정의 開發目標 만을 위한 劃一的인 접근이 아닌 家族特性에 따라 多樣한 需要充足에 副應해야 한다는 것이며, 이를 위해서 需要把握과 教育 및 서비스 開發 등이 이루어져야 할 것이다. 즉 需要創出과 이의 充足을 위한 啓蒙教育 및 서비스는 家族問題의 豫防, 管理 및 治療 등에서 관심을 갖고 체계화 되어야 한다는 점이다. 여기서 豫防은 家族計劃의 경우 結婚, 妊娠, 出産, 養育 및 教育 등의 計劃으로, 家族保健은 健康生活과 健康管理 方案으로, 또

Figure 1. Conceptual Framework for the Relationship between Family Developmental Needs and Services Relationship
서비스 需要 및 必要에 관한 概念模型

		Needs	
		Yes(+)	No(-)
Services	Yes(+)	a(+ · +)	b(- · +)
	No(-)	c(+ · -)	d(- · -)

註 ; a : 對象이 있고, 서비스도 원하는 경우

b : 對象이 없지만 서비스를 원하는 경우

c : 對象이 있지만 서비스는 원치 않는 경우

d : 對象이 없고 서비스도 원치 않는 경우

Figure 2. A Three Dimensional Conception of the Relationship between Family Developmental Needs and Services
關係部門 서비스 需要의 複合模型

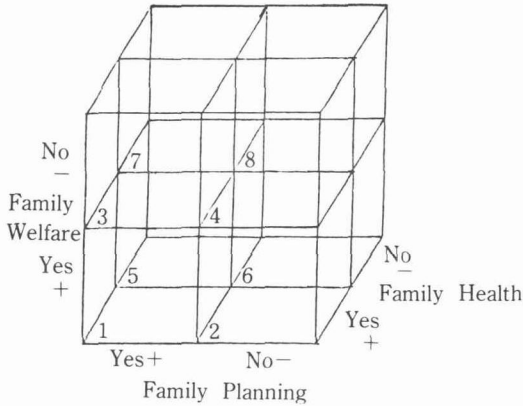


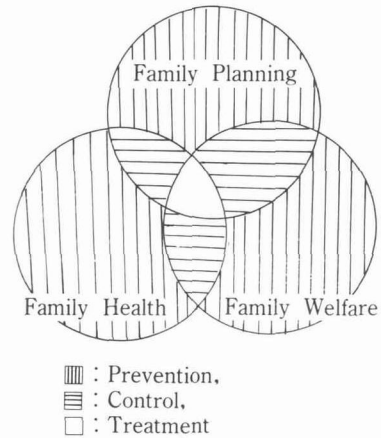
Table 1. The Composition of the Eight Grade Need Status of Family Development
關係部門의 여덟가지 類型的 需要區分

Status	Family Planning	Family Welfare	Family Health	Needs
1	+	+	+	Dependent ↑ ↓ Independent
2	-	+	+	
3	+	+	-	
4	-	+	-	
5	+	-	+	
6	-	-	+	
7	+	-	-	
8	-	-	-	

家庭福祉는 共同體生活을 위한 方案으로 생각하며, 管理는 家族과 社會에서 요구되는 出產調節, 母子保健, 成人病, 藥物誤濫用, 스트레스, 事故 및 不具, 老弱者 保護 등 일련의 家族問題의 管理 및 調整으로 생각하며, 治療는 家族問題의 自家治療 내지 專門治療로 생각된다.

이처럼 家族開發은 자체의 機能을 合理的으로 수행하도록 하는데 필요한 役割에 知識과 技術을

Figure 3. Area Commonalities and Differences : Shaded Area Identifies Overlapping Functions Among Family Development Dimensions
分野別 統合接近



註: 여기서 豫防은 生活計劃, 健康生活, 共同體生活을 위한 教育으로, 管理는 關聯問題를 위한 調整 및 豫防으로, 治療는 關聯問題에 解決을 위한 서비스로 봄.

제공하고, 이의 實行을 위한 支援과, 또 問題解決을 위한 治療로서 家庭生活의 安定을 기할 수 있도록 한다는 것이다. 따라서 가족에 대한 啓蒙 및 서비스는 持續的으로 이루어져야 하고, 또 필요한 서비스가 뒤따라야 한다.

3. 接近戰略

家族計劃事業이 한 世代를 거쳐 開發되었듯이 앞으로의 家族開發도 그 領域이 광범위 하고 복잡성에 비추어 보다 長期的이고 段階的인 接近이 필요하다. 여기서 우선 考慮해야 할 점은 既存事業體系를 토대로 하여 앞으로의 家族開發에 어떻게 접근해야 하느냐는 점이다. 그것은 새로운 事業體系를 구축하는 것 보다 기존의 組織과 人力을 기초로 할때 開發接近이 용이할 수 있기

때문이다.

이러한 점에서 첫째, 기존 家族計劃事業에서 避妊爲主의 出産調節은 避妊需要에 對應하면서 개인이 自律的으로 避妊을 실천할 수 있도록 質的인 서비스 提供이 이루어져야 한다. 그것은 1988년 韓國人口保健研究院의 調査²⁹⁾에서 전체 可妊婦人중 53퍼센트가 不妊手術 또는 기타 이유로 妊娠이 이루어질 수 없는 상태에 있고, 나머지 47퍼센트만이 可妊狀態이다. 여기서 可妊狀態의 婦人중에는 60퍼센트가 避妊을 실천하고, 18퍼센트는 避妊 非實踐狀態, 6퍼센트는 妊娠中인 狀態, 그리고 妊娠을 원하는 婦人은 12퍼센트에 이르고 있어 避妊은 이제 거의 대부분의 대상에서 生活化되어 스스로 그 필요성을 認識하고 있기 때문이다.

물론 調査結果는 斷片的인 것이지만 時間이 經過함에 따라 可妊對象이 바뀌면서 可妊狀態도 달라져 避妊需要도 변할 것이다. 따라서 出産調節은 계속적인 啓蒙과 避妊需要에 대응하는 서비스體系를 유지하면서 自律的인 避妊으로 誘導하도록 한다. 이를 위해서 保健所와 家族計劃協會는 政府支援에 의한 避妊의 自律化 方案이 강구되어야 하고 避妊서비스는 醫療保險體系와 連繫도 고려되어야 한다.

그러나 최근 전체 妊娠중 약 47퍼센트가 원치 않는 妊娠이었고, 이 중 81퍼센트가 人工妊娠中 絶로 妊娠이 終結되었으며, 人工妊娠中 絶의 理由는 出産調節이 73퍼센트, 社會倫理的 理由가 20퍼센트, 나머지 7퍼센트 만이 母性健康을 위한 理由라는 점에서 性教育의 強化와 人工妊娠中 絶을 避妊으로 豫防하기 위한 方案이 要求된다. 여기서 人工妊娠中 絶의 豫防은 靑少年 및 婚前

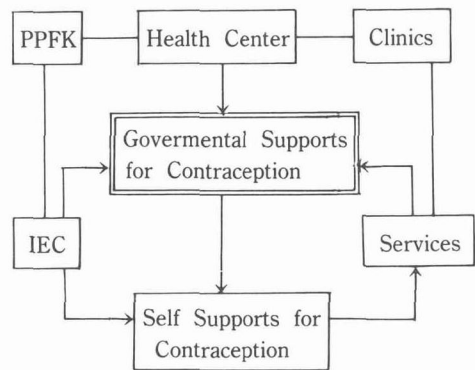
29) 韓國人口保健研究院(1989).

性教育, 避妊教育의 擴大와 母子保健法을 기초로 이를 규제하기 위한 方案이 강구되어야 함을 뜻한다.

둘째, 家族保健은 家族單位를 중심으로 保健教育을 통한 健康知識과 1次保健技術을 提供함으로써 健康生活을 營爲하는데 기초를 두어야 한다. 産業化에 따른 慢性·退行性 疾患과 肉體的 또는 精神的 不具의 增加는 生涯週期를 통한 健康生活이 요구되고, 이러한 疾病管理는 家庭管理에 비중이 높아지기 때문이다. 따라서 家族保健은 家族의 成長發達, 生活環境, 衣食住生活을 기초로 健康保護 및 增進을 위한 方案이 강구되어야 하며, 이는 健康教育을 통한 올바른 健康慣習(health behavior) 造成과 1次保健을 통한 健康管理, 그리고 問題治療를 위한 서비스가 그것이다.

이러한 接近은 일선 保健要員이 중심이 되고, 家庭에서는 主婦가 중심이 되어 유기적인 관계로 이루어질 수 있도록 한다. 즉 保健要員은 教育和

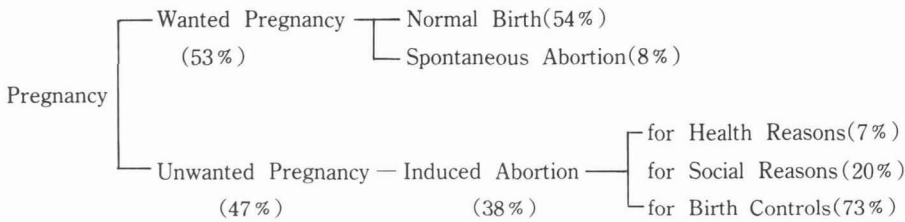
Figure 4. Family Planning Program Direction
避妊實踐 誘導方向



註：政府支援避妊은 都市의 中産層 이하 및 農村地域을 중심으로 하며, 性教育 및 避妊教育의 強化가 필요함.

Table 2. Current Abortional Status

人工妊娠中絶의 實態



註：여기서 각각의 比率는 資料上 一致性이 缺如됨을 전제함

資料：韓國人口保健研究院, 「1988年 全國出産力 및 家族保健實態調查」, 1989, 및 林鐘權 外, 「앞글」.

1次保健서비스를, 主婦는 家庭의 健康管理 役割을, 그리고 專門機關은 疾病에 대한 醫療서비스를 分擔하며, 이러한 體系는 유기성이 이루어지도록 한다.

셋째, 家族福祉는 家族問題의 豫防과 治療를 중심으로 接近이 요구된다. 즉 家族葛藤과 瓦解를 豫防 또는 解決하기 위한 家族教育和 役割開發 및 家族治療 등이 그것이다.³⁰⁾ 이는 結婚에서부터 子女의 出産, 養育 및 教育, 女性의 役割開發, 老人扶養 등에 이르기까지 관련문제를 뜻한다. 따라서 家族은 자체 生活에 대한 새로운 認識과 合理的인 生活을 위해서 役割分擔이 이루어져야 하고, 家族問題를 어떻게 해결할 수 있는지에서 출발해야 한다. 이러한 家族開發은 地域社會를 中心으로 한 教育和 專門機關의 治療로서 가능할 수 있다.

그러나 이러한 세가지 측면을 어떻게 統合하고 事業으로 開發하며 效率的으로 接近할 수 있는냐는 점은 주요 關心이 아닐 수 없다. 물론 理論과 實際는 많은 差異가 있어, 이는 實驗을 통해서 接近模型이 開發될 수 있다고 본다. 다만 이러한 점은 既存의 體制를 중심으로 家族開發이

30) Bert, N. A. (1980).

Figure 5. Conceptual Model of Family Health

Approach

家族保健의 概念的 接近模型

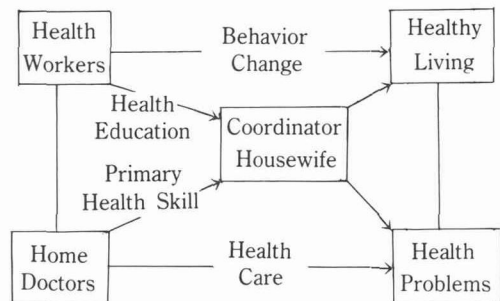
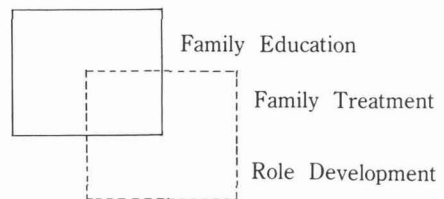


Figure 6. Conceptual Model of Family Welfare

Approach

家族福祉 接近



註：여기서 教育은 價值觀에 관한 점을, 役割開發은 女性 및 老人 등의 社會參與를 위한 점을, 家族治療는 家族問題에 관한 점을 뜻함.

家族計劃을 中心으로 保健과 福祉問題를 포함하는 方向에서 시작하여 본래의 목표대로 사업을 개발해야 할 것이다. 또 이는 地域別로 특성을 고려한 接近模型을 달리하면서 人力은 保健 및 福祉要員이 協力되는 팀을 필요로 한다.

IV. 結論 및 提言

人口의 量的 調節에만 주력해 왔던 家族計劃事業이 人口의 質的管理 方向으로 전환되어야 한다는 점은 出生力이 代置水準 이하로 低下되면서 부터이다. 이처럼 狀況變化에 따라 成功的인 事業이 또 다른 차원으로 轉換되어야 한다는 점에는 異論이 있을 수 없지만 人口資質이란 包括的인 理想을 실현하기 위해 이를 어떻게 事業化하느냐는 점에서 아직 많은 論難이 계속되고 있다.

그러나 人口資質이란 한 人口集團의 教育, 雇傭, 健康水準 등으로만 생각할 수 없고, 이를 삶의 質로 여긴다면 삶의 價値와 生活의 便宜性, 또는 生活體系의 均衡과 調和를 이룸으로 생각할 때 이는 人間生活이 家族를 中心으로 한다는 점에서 家族生活과 밀접한 關係를 갖는다. 따라서 出生調節도 일종의 삶의 質을 높이기 위한 方案으로 추진되어 왔지만, 삶의 질은 子女數만으로 論할 수 없다는 점에서 家族生活 전반에 관한 開發이 이루어져야 한다는 것이다.

여기서 지적하는 家族開發은 保健社會部의 機能을 中心으로 家族計劃, 家族保健, 그리고 家庭福祉 등으로 要約되며, 먼저 家族計劃은 전반적인 家族生活의 計劃이라는 包括的인 概念으로 認識이 바뀌어져야 한다. 따라서 出生調節은 避

妊需要에 대응하면서 質的서비스가 이루어져야 하고, 이에 부가해서 結婚과 子女의 養育 및 教育 등 生活週期에 따른 計劃을 포함하여 이를 實行하도록 하는 啓蒙教育 및 서비스가 開發되어야 한다. 또 人工妊娠中絶은 母子保健 및 社會倫理面에서 豫防되어야 하며, 이를 위한 性教育과 避妊教育이 강화되어야 한다.

家族保健은 母子保健 뿐만 아니라 家族의 健康生活을 위한 生活環境 및 衣食住生活의 管理가 필요하고, 疾病豫防과 適期治療 등이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 특히 慢性·退行性 疾患은 평소의 健康生活이 豫防策일 수 있고, 이는 1次 保健과 健康保護 및 增進을 위한 家族과 社會의 共同努力으로 이루어질 수 있다. 이를 위해서 家庭主婦에게는 保健教育을 통한 健康役割을 수행토록 하며, 保健要員은 이를 支援하는 家族保健體系가 構築되어야 한다.

家族福祉는 家族機能을 中心으로 安定된 生活에 초점을 두고, 특히 現代家族의 價値混亂 및 役割葛藤이 家族病理로 이어진다는 점에서 教育과 治療接近이 필요하다. 여기서 家族教育은 問題의 豫防이라는 관점에서 地域社會 中心으로 어머니會, 主婦敎室, 老人學校 등을 이용하는 方案이 效果的일 수 있고, 家族治療는 家族中心으로 事例別 專門機關의 도움으로 治療할 수 있도록 한다.

이와 같이 家族開發은 家族生活 計劃에서부터 家族保健 및 家庭福祉 등에 중점을 두어야 한다는 점이며 이를 위한 接近은 保健要員과 家庭主婦가 중심이 되어 關聯機關과의 連繫接近으로 이루어질 수 있도록 해야 한다는 점이다.

參 考 文 獻

- 孔世權·曹愛姐, “出產力 轉換과 2次的 影響”, 人口保健論集, 6-2, 韓國人口保健研究院, 1986.
- _____, “人口轉換 3期에서의 家族計劃事業”, 人口保健論集, 9-2, 韓國人口保健研究院, 1989.
- 孔世權 外, 韓國家族計劃事業, 韓國人口保健研究院, 1981.
- _____, 韓國家族의 機能과 役割變化, 韓國保健社會研究院, 1990.
- 朴在榮, “最近 出產力 減少要因과 展望”, 人口綜合分析 報告書, 經濟企劃院, 1990.
- 林鐘權 外, “韓國의 人工妊娠中絶實態”, 人口保健論集, 9-1, 韓國人口保健研究院, 1989.
- 生命保險文化 センター編·山根常南監修, ゆれ動く現代家族, 日本放送出版協會, 1984.
- アジア 人口·開發協會, 日本の 人口と 家族, 人口と 開發のシリーズ, 1989.
- 梁在謨, “1990年代의 家族計劃과 母子保健事業의 連繫推進方法”, 1990년도 全國家族保健事業 評價大會 資料, 保健社會部, 1990. 3.
- 趙南勳 外, 最近의 人口政策 動向과 展望, 1989.
- 韓國人口保健研究院, 最近 韓國의 出產力 變動과 展望, 1986.
- _____, 韓國의 人口問題와 對策, 1987.
- _____, 1988年 全國出產力 및 家族保健實態 調查, 1989.
- 韓仁淑 外, “韓國女性의 經濟活動 參與와 出產力에 관한 研究”, 人口分析 綜合시리즈, 韓國人口保健研究院, 1983.
- Bert, A. N., *The Family : A Sociological Interpretation*, Chicago ; Rand McNally College Publishing Company, 1980, pp. 107~108.
- Binstock, R. H. and E. Shanas, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold, 1976.
- Bongaarts, J. “The Formal Demography of Families and Households ; An Overview”, *IUSSP Newsletter* : No 17, pp. 27~42, 1983.
- CICRED, *Demography of the Family*, Inter-Center Cooperative Research Program Project No. 2, Final Report, Paris, 1984.
- Cowgill, D.O., “The Theory of Population Growth Cycle”, *American Journal of Sociology*, 1949.
- Davis, K. and J. Blake, “Social Structure and Fertility : An Analytic Framework”, *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 4, 1956.
- Freedman, R., *The Sociology of Human Fertility ; An Annotated Bibliography*, New York : Irvington Publishers Inc., 1965.
- Kim, T. I., J. A. Ross and G. C. Worth, *The Korean National Family Planning Program*, The Population Council, 1972.
- Good, W. J., *The Family*, 2nd. ed. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J., 1982.

〈Summary〉

Family Development : A Functional Choice-making Approach Based on the National Family Planning Program

Sae-Kwon Kong* · Ae-Jeo Cho** · Eung-Suk Kim*

The national family planning program has contributed greatly to a reduction in the fertility and population growth rates. As the fertility rate in Korea has fallen below the replacement level, new directions for the family planning program have begun to be discussed. That is, the past quantity-oriented management system should be redirected toward a quality-oriented system. This quality-oriented system should emphasize family health including maternal and infant health, and family welfare. As the family planning program should be understood not merely as a fertility reduction program but also as a comprehensive family development program, we have examined the future directions of our family planning program in Korea in the following three ways.

First, the family planning program should continue to provide information and affordable contraceptive supplies for new clients in consideration of improving family health and welfare.

* Senior Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs.

** Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs.

The improvement of service programs for raising and educating children is required for the quality control of the population. Additionally, aiming at improving family health, efforts should be made to reduce the incidence of induced abortion.

Second, the family development program should concern itself with the overall health status of family members including infants and mothers. The disease patterns in Korea have changed from infectious diseases to chronic diseases. As chronic diseases can be prevented with good every day health practice such as sound dietary habits and regular exercise, developing a comprehensive home health care delivery system through the reeducation of housewives is recommended. Housewives would be supported by Community Health Practitioners.

Third, family welfare programs Practitioners improve the quality of family life should be added to the traditional family planning program. Problems in family life have mostly been caused by changing values and complicated roles in the modern family system. These problems can be prevented and treated through well-develop-

ed education programs and services including therapy. Education through community institutions such as mothers' clubs, senior citizens' schools, and neighborhood or village meetings is recommended to prevent family problems. Once problems occur, therapy such as professional counselling are suggested. Also family welfare programs are needed to provide adequate family education for the role development of women and the elderly.

In conclusion, the family planning program should enhance its quality aspect as well as its traditional quantity aspect. This new concept of family planning is the family development program. The family development program, including not only fertility control but also the improvement of family health and family welfare, can be achieved by the active participation of housewives and CHPs with professional help.