

農漁村 僻地 家族計劃受容者와 非受容者の 構造的 分析

目次

- I. 緒 論
- II. 研究方法 및 資料
- III. 研究結果
- IV. 要約 및 結論

I. 緒 論

家族計劃서비스는 避妊을 必要로 하는 모든 婦人 또는 夫婦에게 普及되어야 한다. 1962년부터 실시된 우리나라 家族計劃事業은 15~44歲 有配偶婦人の 家族計劃 實踐率을 현저히 증가시키는데 크게 기여하였다. 現實率은 1964년에 9퍼센트였고, 1971년에 25퍼센트로, 1976년에 44퍼센트로, 그리고 1982년에는 58퍼센트로 각각 증가되었다.¹⁾

이러한 量的인 增加와 함께 우리의 관심은 質的인 側面에도 기울여야 한다. 家族計劃事業은 家族計劃서비스를 要求하는 모든 婦人 또는 夫婦에게 社會的 經濟的 心理的 差異없이 充足케 했는지? 또는 서비스의 均霑을 실현하였는지? 에 대하여 深層研究할 必要가 있다. 家族計劃에 관하여 婦人 또는 夫婦는 충분한 教育, 情報, 서비스 등을 받을 權利를 享有하는 것으로 인식되고 있고, 供給者는 이러한 消費者의 要求를 充足시킬 義務가 있다. 이에 따라 消費者의 要求가 充足될 때 人口政策에 관한 國家目標의 達成도 可能해진다.

이 研究는 家族計劃서비스 供給에 있어 가장 脆弱한 地域인 農漁村 僻地 婦人을 對象으로 하여, 家族計劃 對象婦人(15~44歲 有配偶 妊娠能力이 있는 婦人)을 O'Connor의 model을 이용하여 ①妊娠中(pregnant) ②妊娠이 아니며 避妊도 안한다. (not pregnant and not active) ③避妊實踐中(active) 등으로 家族計劃 對象者를 三區分하여 다음과 같은 目的을 위해 分析·記述된 것이다.

* 韓國人口保健研究院 首席研究員.

1) 文顯相外, 1982年 全國 家族保健實態調查報告, 韓國人口保健研究院, 1982.

1) 家族計劃서어비스 充足水準을 推定하여 未充足 對象의 人口·社會·經濟的 特性을 分析한다.

2) 僻地 家族計劃 實踐率 最大期待上限을 推定하고 이 期待上限과 現實實踐率間 隔差의 크기를 제시한다.

3) 僻地와 都市 및 農村地域 間 家族計劃 現實實踐率을 比較分析하여 僻地 婦人의 家族計劃 實踐의 特性을 파악한다.

이 研究를 통해 家族計劃事業이 家族計劃서어비스를 必要로 하는 모든 婦人 또는 夫婦에게 社會·經濟·地理的 장벽없이 家族計劃에 接近(access) 하도록 하여, 家族計劃 本來의 취지를 서어비스供給者나 消費者 양쪽에 다 같이 성공적으로 성취 가능케 하는데 필요한 어떤 示唆을 얻게 될 것이다. 즉 家族計劃서어비스 未充足 對象 그리고 家族計劃 實踐 最大期待上限과 現實實踐水準間의 隔差 등에 관한 構造的 分析은 家族計劃서어비스 供給面에서 努力投入의 優先順位 決定, 現地活動 그리고 서어비스의 均霑 등에 有益한 시사를 주게 될 것이다.

II. 研究方法 및 資料

1. 分析模型

家族計劃의 定義는 國家에 따라 또는 같은 國家에서도 集團이나 個人에 따라 다르지만, 國際的으로 家族計劃은 「모든 子女는 願하는 子女이어야 하며, 전체로서는 社會의 要求를 고려하여 모든 사람이 자유롭고 責任있게 子女數 및 터를 決定할 權利와 이에 관한 충분한 教育, 情報, 서어비스 등을 받을 權利」라고 定義되고 있다.²⁾ 즉 家族計劃은 人權의 見地에서 충분한 教育·情報·서어비스를 받을 權利로 해석한다. 그러나 狹義로서 女性이나 夫婦의 處地에서 家族計劃은 「가지고 싶은 만큼의 子女를 낳고 싶은 때 낳는다」는 個人的 要求와 人口壓力의 解消 및 人口對策이란 側面에서 본 國家目標과 흔히 일치하지 않는다.

우리나라 家族計劃事業은 그 標語로 사용된 「알맞게 낳아 잘 기르자」「딸·아들 구별말고 둘만 낳아 잘 기르자」 등에서 잘 나타난 바와 같이 母子保健과 人口政策

2) Final Act of the International Conference on Human Rights (U.N. Resolution XVⅢ; Report of the Seminar on the Status of Women and Family Planning. Istanbul, 1972).

의 兩側面을 다 같이 강조하고 있다. 특히 최근에 와서 人口政策의 國家目標의 成就가 더욱 강조되고 있고, 그렇기 때문에 教育·情報·서어비스의 供給이 크게 확대·강화되었다. 그러나 子女數(規模)의 決定과 出產調節은 夫婦에 의하여 실천되는 것이기 때문에 家族計劃에 대한 個人的 要求와 이의 充足水準에서 家族計劃事業이 評價될 수 있다.

家族計劃의 對象은 일반적으로 15~44歲 有配偶婦人이지만 深層研究를 위하여 이들 중 妊娠能力이 없는 婦人은 除外하는 것이 편리하다. 그러므로 이 研究에서 妊娠能力이 있는 15~44歲 有配偶婦人³⁾만을 對象으로 하여 이들 婦人은 현재의 妊娠과 避妊實踐狀態에 따라 그림에서 보는 바와 같이 ① 妊娠中(pregnant) ② 妊娠이 아니며 避妊도 안한다(not pregnant and not active) ③ 避妊實踐中(active)로 크게 3개로 分類되었다⁴⁾ 이들 3개의 分節은 시간경과에 따라 相互轉換한다.

첫째, 妊娠中인 婦人은 産後에 避妊을 實踐하거나 非妊娠狀態에서 避妊을 實踐하지 않게 될 것이다.

둘째, 非妊娠이며 避妊 非實踐 중인 婦人은 앞으로 避妊을 實踐하거나 아니면 妊娠이 될 것이다.

셋째, 現 避妊實踐중인 婦人은 避妊實踐을 中斷하여 非妊娠 非實踐으로 轉換하거나 不意로(避妊失敗 등) 妊娠하게 된다. 한편 現 實踐者는 避妊方法을 變更하면서 避妊實踐을 계속할 수도 있다.

이와같이 15~44歲 妊娠能力이 있는 婦人은 시간의 흐름에 따라 한 分節에서 다른 分節로 不斷히 轉換한다. 그러나 어떤 時點에서 이 3개의 分節別로 家族計劃 對象者가 分類될 수 있는데, 人口政策面에서 가능한 家族計劃 實踐의 比率은 增加하는 反面 現妊娠과 非妊娠·非實踐의 比率은 감소하는 것이 바람직하다.

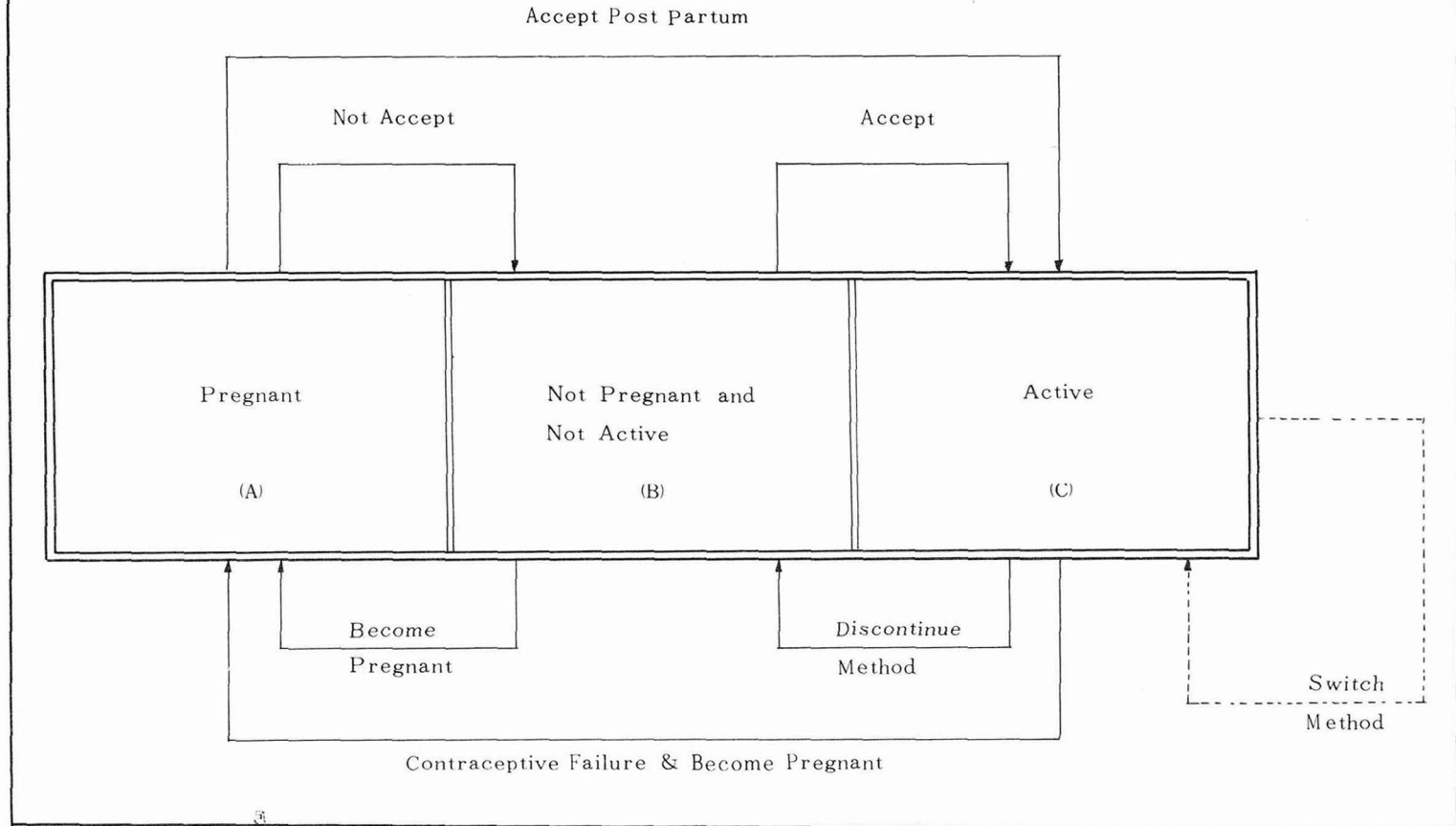
한편 個人 또는 夫婦의 避妊實踐의 動機는 子女에 대한 認識 즉 追加子女希望 與否에서 명확히 구분될 수 있다. 現避妊目的의 대부분은 斷産에 있기 때문이다.

3) 妊娠能力이 있는 婦人이란 스스로 妊娠할 수 있다고 認識하고 있는 婦人인데, 여기서 閉經, 疾病, 또는 手術 등에 의한 不妊이 除外되지만, 人工의 不妊手術에 의한 不妊은 포함되어 있다.

4) O'Connor, R. W. and Glen L. Urban, *Using a Model as a Practical Management Tool for Family Planning Programs*, Massachusetts Institute of Technology, Alfred P. Sloan School of Management, Sept. 1971, p. 9 (mimeo)

Fig. Target Group Segments and Interaction Between Acceptors and Non-acceptors

家族計劃 對象과 受容·非受容者の 相互關聯性



그러므로 15~44歲 妊娠能力이 있는 婦人은 앞에서 記述된 3個의 各 分節을 追加 子女 希望 與否로 區分함으로써 다음과 같이 모두 6 개로 다시 分類된다.

A. 妊娠中

A1. 妊娠 願함

A2. 妊娠 願하지 않음

여기서 不願妊娠은 $A2/A1 + A2 \times 100$ 으로 계산될 수 있다. 不願妊娠은 家族計劃의 成功이란 側面에서 最小化되어야 한다.

B. 非妊娠・非實踐

B1. 妊娠 願하며 避妊實踐하지 않음

B2. 妊娠 願하지 않으나 避妊實踐하지 않음

여기서 B1에 해당하는 婦人은 아기를 갖기 위해 避妊의 必要性을 갖지 않으나, B2에 해당하는 婦人은 避妊의 必要性은 높은 것으로 인식하고 있으나 避妊을 實踐치 않기 때문에 家族計劃事業에서 가장 큰 관심을 가져야 할 對象이다.

C. 現 避妊實踐

C1. 妊娠 願함

C2. 妊娠 願하지 않음

여기서 C1에 해당하는 婦人의 避妊目的은 生育연장이며, C2의 경우는 斷産이다. 이러한 家族計劃 對象者를 區分 및 分類하는 模型을 利用하여 다음과 같은 家族計劃에 관련된 指標를 作成할 수 있다.

家族計劃서어비스 充足水準 : $M = C/A2 + B2 + C \times 100$

여기서

C = 現實踐者

A2 = 妊娠을 願하지 않았으나 妊娠된 婦人

B2 = 妊娠을 願하지 않고 避妊도 實踐하지 않는 婦人

그러므로 家族計劃서어비스 充足率は 妊娠能力이 있는 15~44歲 有配偶婦人中 追加的인 妊娠을 願치 않음으로써 家族計劃에 강하게 動機화된 즉 家族計劃서어비스 要求者를 기초로 하여 算出되며, 未充足水準은 $100 - M$ 로서 간단히 계산된다. 그러

므로 未充足水準이 最小化되기 위해서 A2와 B2 특히 B2가 最小化되고, C가 極大化되어야 한다.

家族計劃 實踐率 最大期待上限： $ML = A2 + B2 + C/W \times 100$

여기서

$W = 15 \sim 44$ 歲 妊娠能力이 있는 有配偶婦人

家族計劃實踐率 最大期待 上限이란 家族計劃 實對象者數에 대한 家族計劃 서어비스 要求者의 比率이다. 이 期待上限과 現實實踐率 間的 隔差는 最小일수록 바람직하다.

2. 資料

이 研究에 使用된 資料는 1981年 10月부터 11月중에 實施한 “農漁村 僻地 標本家口에 대한 面接調査”에서 蒐集되었다. 標本은 全國 郡部地域중 邑地域과 面地域중 面事務所가 位置한 里·洞을 제외한 農漁村, 島嶼地域을 僻地로 규정하여 層化·無作爲抽出되었다.

調査된 家口數는 4,083家口였고, 이 研究를 위한 家族計劃 對象者는 妊娠能力이 있는 15~44歲 有配偶婦人 1,706名이었다.

Ⅲ. 研究結果

1. 家族計劃서어비스 充足水準

1981年 農漁村 僻地에 대한 家口調査에서 蒐集된 15~44歲 妊娠能力이 있는 婦人은 1,706名(이중 不妊手術者 包含)이었고, 이들을 앞에서 記述된 分析模型에 의거하여 分類한 結果는 表1과 같다.

現妊娠婦人 중 不願妊娠은 15.9퍼센트($25/170 \times 100$)였다. 이들 不願妊娠은 追加妊娠을 원치 않는 婦人 또는 避妊實踐 失敗者들이다.

避妊目的別로 婦人을 分類할 때, 全體 現 避妊實踐者의 5.2퍼센트($54/1,033 \times 100$)는 生育조절, 94.6퍼센트($999/1,033 \times 100$)는 斷産을 目的으로 한 避妊이었다. 그러므로 僻地 婦人의 대부분 避妊은 斷産을 위해 실시되고 있음을 알 수 있다.

家族計劃서어비스 要求水準에 대한 서어비스 充足水準은 79퍼센트($1,033/27 + 247 + 1,033 \times 100$)였다. 따라서 家族計劃서어비스 未充足率은 21퍼센트로서 이의 대부분은 妊娠을 願치 않으면서 避妊을 실천하지 않는 婦人이다. 그러므로 家族計劃서어비스 供給의 높은 優先順位는 이들 對象에 두어야 할 것이다.

Table 1. Target Group Segments of Family Planning in Remote Rural Areas, 1981
僻地 家族計劃 對象者의 構造

Target Group Segment	Number	Percent
A. Pregnant		
A1. Wanted	143	8.4
A2. Not wanted	27	1.6
B. Not Pregnant And Not Active		
B1. Wanting pregnancy	256	15.0
B2. Wanting no pregnancy	247	14.4
C. Active		
C1. Wanting pregnancy	54	3.2
C2. Wanting no pregnancy	979	57.4
Total	1,706	100.0

Number=Currently married, fecund women aged 15~44

表2는 追加妊娠 希望 與否와 避妊 現實踐 與否를 婦人의 年齡, 教育水準, 生活水準, 面事務所 到達所要時間, 出生兒數 등 變數別로 제시하고 있다. 여기서 특히 관심을 가져야할 對象은 追加妊娠을 願치 않으면서도 避妊을 實踐치 않는 婦人의 比率이다. 年齡別로 볼 때 이 比率은 30~34歲에서 가장 높았고 (22%), 教育水準

Table 2. Acceptors and Non-acceptors of Family Planning by Intention to Get Pregnant in Remote Rural Areas, 1981
追加妊娠 希望 與否別 家族計劃 受容 및 非受容者

Variables	Intention to Get Pregnant				Total (N)
	YES		NO		
	Non-Acceptors	Acceptors	Non-Acceptors	Acceptors	
Age					
15~24	5.2	76.8	8.6	9.4	100.0 (233)
25~29	8.4	42.5	32.8	16.3	100.0 (332)
30~34	3.5	16.2	58.7	21.6	100.0 (371)
35~39	.3	3.1	81.2	15.4	100.0 (351)
40~44	-	1.9	82.8	15.3	100.0 (419)

Table 2. Continued

Variables	Intention to Get Pregnant				Total(N)
	YES		NO		
	Acceptors	Non Acceptors	Acceptors	Non Acceptors	
Education					
No schooling	1.4	65.8	11.4	21.4	100.0 (359)
Primary school	2.6	61.2	21.7	14.5	100.0 (1,053)
Middle or higher	7.5	33.6	43.9	15.0	100.0 (294)
Living Level					
Low	2.3	24.4	53.8	19.5	100.0 (472)
Middle	3.3	22.3	59.3	15.1	100.0 (951)
High	4.2	25.4	57.0	13.4	100.0 (283)
Travel Time to <i>Myon</i> Office					
Less than 30 minutes	4.4	22.4	56.3	16.9	100.0 (366)
30~59	3.5	23.6	58.1	14.8	100.0 (715)
60 or more	2.1	23.5	57.4	17.0	100.0 (622)
Number of Children by Combination of S and D					
0 0	—	96.2	1.3	2.5	100.0 (79)
1 0	17.9	72.5	6.0	3.6	100.0 (84)
0 1	2.9	90.0	2.8	4.3	100.0 (70)
1 1	9.6	34.1	37.8	18.5	100.0 (135)
2 1	.6	3.8	75.7	19.9	100.0 (156)
1 2	5.1	24.0	49.4	21.5	100.0 (79)
3 1	—	2.2	88.8	9.0	100.0 (89)
2 2	—	5.5	72.5	22.0	100.0 (127)
1 3	6.7	33.3	41.7	18.3	100.0 (60)
2~4 sons only	3.6	15.8	67.6	13.0	100.0 (139)
2~4 daughters only	9.7	79.0	8.1	3.2	100.0 (62)
5 or more children	.6	4.2	75.2	20.0	100.0 (621)
Total	3.2	23.4	57.4	16.0	100.0 (1,706)

N=Number of currently married, fecund women aged 15~44

S=Son

D=Daughter

과 生活水準이 낮은 婦人에서 비교적 높았다. 또한 出生兒의 性別 數에서도 크게 差異를 나타낸다. 이 比率은 出生兒 3名(2男1女 또는 1男2女) 및 4名(2男2女 또는 1男3女)에서 각각 비교적 높았다. 그러므로 이 比率이 높은 特性을 갖는 婦人에 대한 集中的 家族計劃서어비스 供給이 요구된다.

그러나 전체적으로 각 變數別로 追加妊娠을 원하지 않으면서 避妊을 실천하지 않는 婦人 比率의 差異는 크지 않다. 이는 家族計劃서어비스供給 및 受惠가 對象者의 社會, 經濟, 地理的 特性別로 均霑된 것을 의미하며, 醫療서어비스 受惠가 地域間 社會, 經濟, 其他 變數別로 큰 差異를 나타내는 不均霑인 것⁵⁾과는 對照的이다.

2. 家族計劃 實踐率 最大 期待上限

앞의 分析模型에 記述된 內容과 表1의 資料를 利用하여 僻地婦人의 家族計劃 實踐率 最大上限은 76.6퍼센트⁶⁾ ($27+247+1,033/1,706 \times 100$)였다. 따라서 現實實踐率 60.6퍼센트間에 16퍼센트의 差異가 존재한다. 이미 避妊에 강하게 動機化된 婦人에게 적절한 避妊서어비스가 供給되면 16퍼센트의 婦人은 家族計劃으로 轉換할 수 있을 것이다.

한편 전체적 家族計劃 實踐率 最大期待上限은 그림1에서 現妊娠과 非妊娠·非實踐 水準이 낮아짐으로써 올라갈 수 있다. 人口政策面에서 이 上限은 현재로서 더 올라가는 것이 소망스럽다. 이를 위해 少子女 規範의 確立, 男兒選好의 弱化, 적절한 避妊의 適期 供給 등 家族計劃 教育·情報·서어비스 등의 供給의 擴大가 요구된다.

3. 家族計劃 現實實踐의 地域間 比較

1982년에 실시된 都市 및 農村地域에 대한 家口調査와 僻地에서의 調査結果는 表3과 같이 都市地域 有配偶婦人의 家族計劃 現實實踐率은 59퍼센트였고, 農村에서 56퍼센트, 僻地에서 55퍼센트로서 큰 差異를 나타내지 않는다.

5) 宋 建鏞, 金 弘淑, 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究 報告, 韓國人口 保健研究院, 1982.

6) 最大期待上限 推定에 사용된 基礎資料에는 스스로 不妊이라고 인식하고 있는 婦人은 除外되었다. 그러나 人工의 不妊手術에 의한 不妊은 포함되었다. 또는 이 期待上限은 婦人의 追加子女 希望 與否에 기초를 두었으나, 追加子女를 願하며 不妊도 願하는 婦人이 分子에 포함된다면 그만큼 높아질 수 있다.

Table 3. Currently Practicing Rates of Family Planning for Currently Married Women, by Age and Geographic Area

地域別 年齡別 家族計劃 現實踐率

(Unit : %)

	1982 Survey*		1981 Survey
	Urban	Rural	Remote rural
15~24	25	21	13.7
25~29	44	46	40.3
30~34	74	67	60.3
35~39	81	78	75.5
40~44	64	60	63.6
All Ages	59	56	54.9

* Source : Moon, H. S., et al., 1982 National Family Health Survey, Korea Institute for Population and Health, 1982.

그러나 年齡別로 家族計劃 實踐率에 큰 差異를 나타내는 것은 30~34歲였다. 都市에서 30~34歲 有配偶婦人の 實踐率은 74퍼센트, 農村地域에서 67퍼센트, 僻地에서 60퍼센트였다. 35~39歲에서도 역시 地域間 差異가 크다. 그러므로 僻地婦人の 家族計劃 實踐率은 都市 및 農村地域과 비교하여 全體水準보다도 年齡別로 비교적 큰 差異를 나타낼 수 있다. 全體水準에서 큰 差異가 없는 것은 僻地에서 婦人の 年齡構造가 35歲以上에서 比較的 높기 때문이다.

表 4는 15~44歲 有配偶婦人(不妊婦人 包含)의 妊娠能力 有無別 避妊, 妊娠 등의 構造의 特性을 地域別로 比較하고 있다.

妊娠能力이 없는 婦人は 都市에서 35퍼센트, 農村地域에서 39퍼센트, 僻地에서 30퍼센트로서 農村地域에서 가장 높고 僻地에서 가장 낮는데, 그 差異는 不妊手術에 의한 不妊率에 起因된 것이다.

妊娠能力이 있는 婦人は 避妊使用, 妊娠中, 그리고 非妊娠·非避妊 등으로 區分된다. 不妊手術을 제외한 여러 避妊方法의 使用率은 都市에서 31퍼센트, 農村地域에서 27퍼센트, 僻地에서 35퍼센트로서 僻地에서 가장 높았다. 避妊方法別 使用率의 差異는 루우프와 其他方法(週期法, 膣外射精 등)에서 컸다. 특히 僻地에서 루우프 使用率이 都市보다 훨씬 높았고, 其他方法의 使用率 역시 높았다.

現 妊娠率은 地域間에 큰 差異가 없다.

現在 妊娠이 아니고 避妊도 실시하지 않는 婦人は 3個 地域에서 동일한 26퍼센트였다. 이 범주에 속하는 婦人は 妊娠危險에 露出되어 있으면서 어떠한 方法에 의

Table 4. Percents of Women of Acceptors and Non-acceptors, by Fecundity and Contraception

妊娠能力 및 避妊實踐現況

(Unit : %)

	1982 Survey*		1981 Survey
	Urban	Rural	Remote rural
Not Fecund	35	39	30
Natural	7	10	10
Sterilized	28	29	20
Fecund	65	61	70
Use of contraception			
Oral pill	5	5	5
Loop	6	9	12
Condom	9	4	2
Other	11	9	16
Pregnant	8	8	9
Not pregnant and no contraception	26	26	26
Total	100	100	100

* Source : Moon, H. S. et al., *Ibid.*, 1982.

해서든 妊娠에서 保護되지 않고 있다. 여기에는 妊娠을 願하고 있는 婦人과 그렇지 않은 婦人을 다 같이 포함하고 있다. 그러나 이 범주에 속하는 婦人의 比率을 감소시켜서 避妊現使用 또는 不妊手術에 의한 不妊比率을 增加시킬 수 있다.

이와같은 15~44歲 有配偶婦人의 構造的 分析에서 都市, 農村, 僻地 등 地域間 非妊娠·非避妊의 比率은 유사하며, 그렇기 때문에 표면적으로 높은 避妊實踐水準이 地域間 均霑되었음을 알 수 있다. 그러나 地域間 두드러진 差異는 不妊手術에 의한 不妊比率이 僻地에서 현저히 낮은 反面, 現在 使用中인 避妊方法에서도 그 效果가 不確實하고 使用上 번잡성이 심한 其他方法의 使用比率이 높은 것이다. 따라서 僻地에서 不妊手術의 普及이 擴大⁷⁾되어야 하는데, 그 一次的 對象은 現在 其他方法을 使用하고 있는 婦人에게 두는 것이 좋을 것이다.

- 7) 現避妊實踐者 중 他方法 變更을 원하는 婦人의 46%는 不妊手術(精管手術 5%, 卵管手術 41%)을 選好하고, 未實踐者의 42%가 역시 不妊手術(精管手術 5%, 卵管手術 37%)을 選好하고 있다.

IV. 要約 및 結論

農漁村 僻地의 4,083家口內 15~44歲 有配偶婦人에 대한 面接調查資料를 利用하여, 妊娠, 非妊娠·非避妊, 現避妊實踐 등 構造的 分析을 한 바 그 主要 結果는 다음과 같다.

1. 家族計劃서어비스 要求에 기초를 둔 서어비스 充足率은 僻地에서 79퍼센트, 未充足率은 21퍼센트였다. 未充足狀態에 있는 婦人은 30~34歲, 教育 및 生活水準이 낮고 出生兒 3~4名에서 비교적 높았다.

2. 僻地에서 家族計劃 實踐率의 最大期待上限은 76.6퍼센트이며, 現實實踐 60.6보다 16퍼센트 크다. 따라서 16퍼센트 정도는 더 家族計劃의 普及이 可能한 것으로 推定된다.

3. 家族計劃 現實實踐率의 都市, 農村, 僻地 등 地域間 比較를 통해 現實實踐水準은 다 같이 높으며 地域間 差異도 적다. 그러나 使用하고 있는 方法에서 僻地는 不妊手術에 의한 不妊比率이 낮은 反面, 避妊效果가 不確實하고 使用이 불편한 其他方法의 比率이 현저히 높았다. 그러므로 僻地에서 一次的으로 其他方法 使用者에게 不妊手術의 普及이 강조될 필요가 있다.

4. 家族計劃서어비스의 普及은 地域間 差異없이 높은 水準에서 均霑되었다. 이러한 均霑은 醫療서어비스의 地域間 및 여러 社會·經濟·地理的 變數間 큰 不均霑을 나타내고 있는 것과 比較하여 家族計劃事業의 한 成功例가 될 수 있다.

그러나 아직도 家族計劃 서어비스 普及의 餘地는 크며, 특히 僻地에서 不妊手術의 普及이 擴大·強化되어야 할 必要性이 높다. 家族計劃에 강하게 動機化되어 있는 追加子女를 願하지 않는 婦人으로서 避妊을 實踐하지 않거나 現在 其他 避妊方法(週期法, 陰外射精 등)을 사용하고 있는 婦人은 바로 不妊手術 普及의 一次的 對象이 된다.

參 考 文 獻

1. 文 顯相 外, 1982年 全國家族保健實態調查報告, 韓國人口保健研究院, 1982.
2. 宋 建鋪, 金弘淑, 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調查研究 報告, 韓國人口保健研究院, 1982.
3. O'Connor, R. W., Glen L. Urban, *Using a Model as a Practical Management Tool for Family Planning Programs*, Massachusetts Institute of Technology, Alfred P. Sloan School of Management, Sept. 1971 (mimeo).

(Abstract)

A Structural Analysis of Acceptors and Non-acceptors of Family Planning in Remote Rural Areas

Kun-Yong Song*

This study was carried out for evaluating family planning program in terms of the met and unmet need for family planning service.

The Data

The data utilized for this study are drawn from the 1981 Baseline Household Interview Survey in Remote Rural Areas for Evaluation of the Government—supported Community Health Practitioner Program. The data was collected during a 30 day period of October-November, 1981. An interview was completed with a total of 4,083 households.

Results

1. The met rate of the need for family planning among currently married and fecund women aged 15-44 is 79 percent and as a result, the unmet rate remains at 21 percent. The unmet need for family planning is characterized by ages in the thirties (particularly 30-34 ages), low education and low living level, and many (particularly three or four) children.
2. The expected maximum level of family planning use rate per 100 currently married and fecund women is estimated to 76.6 percent, by using two variables of woman's intention to get pregnant and use of contraception. However, actual level of family planning use rate is 60.6 percent, resulting a gap of 16 percent between the expected maximum level and the actual level of use.
3. Priority input of the family planning effort should be placed on the unmet need. Sterilization is recommended as a contraceptive method to be acceptable for women currently unmet for family planning service and the current users of rhythm and coitus interruptus in remote rural areas.

* Fellow, Korea Institute for Population and Health.