

가쪽 계획

• 요원훈련용 교재 •

가쪽 계획 연구원



5. 947

국 민 교 육 현 장

우리는 민족 중흥의 역사적 사명을 띠고 이땅에 태어났다. 조상의 빛난
얼을 오늘에 되살려 안으로 자주독립의 자세를 확립하고 밖으로 인류 공
영에 이바지 할 때다.

이에 우리의 나아갈 바를 밝혀 교육의 지표로 삼는다.

성실한 마음과 튼튼한 몸으로 학문과 기술을 배우고 익히며 타고난 저
마다의 소질을 계발하고 우리의 처지를 약진의 발판으로 삼아 창조의 힘
과 개척의 정신을 기른다. 공익과 질서를 앞세우며 능력과 실질을 숭상하
고 경애와 신의에 뿌리박은 상부 상조의 전통을 이어받아 명랑하고 따듯
한 협동정신을 북돋운다.

우리의 창 의와 협력을 바탕으로 나라가 발전하며 나라의 융성이 나의
발전의 근본임을 깨달아 자유와 권리에 따르는 책임과 의무를 다하며 스
스로 국가 건설에 참여하고 봉사하는 국민정신을 드높인다.

반공 민주 정신에 투철한 애국 애족이 우리의 삶의 길이며 자유 세계의
이상을 실현하는 기반이다. 길이 후손에 물려줄 영광된 통일 조국의 앞날
을 내다보며 신념과 긍지를 지닌 근면한 국민으로서 민족의 슬기를 모아
줄기찬 노력으로 새 역사를 창조하자.

1968년 12월 5일

목 차

제 1 장	가족계획사업	1
I.	가족계획개요.....	3
II.	새마을운동과 우리의 임무.....	18
III.	우리나라 가족계획사업	24
IV.	경제개발과 가족계획	28
V.	가족계획사업과 어머니회 운영.....	47
VI.	가족계획 평가와 지도.....	53
제 2 장	인구동태와 출산력	61
제 3 장	공중보건	77
I.	한국의 모자보건사업	79
II.	모자보건.....	86
III.	보건교육.....	94
IV.	성 교육.....	100
제 4 장	사회사업의 이해	107
제 5 장	지도요령	119
I.	교육방법.....	121
II.	레크리에이션을 통한 집단지도방법.....	126
III.	생활개선.....	135
제 6 장	요원중앙등록	141

제 1 장

가족 계획 사업

I. 가족계획 개요	김 용 완
II. 새마을운동과 우리의 임무.....	강 희 두
III. 우리나라 가족계획사업	장 경 식
IV. 경제개발과 가족계획	박 남 영
V. 가족계획사업과 어머니회운영 ...	류 덕 천
VI. 가족계획 평가와 지도.....	김 응 익

I. 가족 계획 개요

1. 가족계획의 뜻

가족계획이란 한 가정(家庭)으로서 가장 알맞는 수(數)의 자녀를 계획적으로 출산(出産)함으로써 가족 전원이 건강하고 명량한 환경속에서 행복한 가정생활을 영위하는 것을 뜻하고 있다.

이 뜻에 따라 가족계획이 지향하는 방향은 불임증부부(不妊症夫婦)에 대하여는 임신(妊娠)을 도모(圖謀)케 하며 임신가능한 부부에 대하여는 미리 계획을 세워 낳고싶을때 낳게 하는데 있으므로 각기 그 부부의 개별사정이나 생활능력 등을 감안하여 이에 알맞도록

- ① 초산(初産)은 언제 하겠으며
- ② 몇명의 자녀를 갖는 것이 좋으며
- ③ 적당한 터울은 과연 몇년 간격(間隔)이며
- ④ 출산의 시기 또한 연간 어느때인지

를 잘 고려하여 사전에 계획적으로 임신과 출산이 가능하도록 그 수태(受胎)의 시기를 맞추기 위하여 수태조절(受胎調節)을 실천하는데 있다고 말할 수 있다.

가족계획에서 뜻하는 행복한 가정생활이란 무엇을 말하는 것인가. 행복이란 각 개인에 따라서 그 판단하는 기준이 서로 다르다고 하나 그 가정내에 환자가 있거나 자녀들이 허약(虛弱)하면 가족 각자가 갖고 있는 능력을 충분히 발휘하지 못하게 마련이며 또 자녀들의 수가 많아 미처 잘 기르고 교육시키지 못 할때 그 부모로서의 책임을 다 하였다고 할 수 없으므로 이와같은 가정은 결코 건강하고 명량한 환경속에서 생활하고 있는 행복한 가정이라고 말 할 수 없다. 따라서 부모들 자신의 건강이나 자녀들의 건강을 위하여 합리적(合理的)인 방법으로 계획적으로 임신하고 출산하는 이 가족계획이야말로 행복한 가정생활의 첫 길이라 말할 수 있다.

한편 우리나라의 부부가운데 상당수의 부부들이 임신을 하지 못하는 이른바 불임증(不妊症)으로 고민하고 있다. 선진국에 있어서도 흔히 100쌍의 부부 중 5~6쌍이 불임증으로 알려지고 있으며 그 원인을 살펴보면 결함(欠陷)이 부부중 어느 쪽에 있든 간에 조기(早期)에 그 원인을 발견하고 치료함으로써 많은 부부들이 임신이 가능하였다는 보고가 있다. 이와같이 자녀를 갖지 못하는 부부에 대하여 그 대책을 강구하는 것도 가족계획의 당연한 일부분으로 되어 있다.

우리나라에 있어서는 이미 일정한 수의 자녀들을 갖고 있는 가정에서 더 이상 자

너를 원하지 않을때 수태조절의 방법을 이용하여 임신을 예방(豫防)하는것이 가족계획이라고 흔히 오해되고 있다. 다시말하면 가족계획이 그 본래의 의미로서가 아니라 가족제한(家族制限)으로서의 의미로 많이 수용(受容)되고 실천되고 있는 현실에 놓여있다. 물론 이미 오랜 결혼생활 끝에 많은 자녀를 가진 부부들이 단산(斷産) 하겠다는 것은 너무나 당연한 일이지만 가족계획의 참 뜻이 미리 계획한다는 데 있으므로 위에서 말한 가족제한의 의미는 사실상 가족계획에 실패한 예라고 말할 수 있다.

따라서 가족계획은 결혼과 함께 시작되며 결혼부부의 연령(年齡) 직업(職業) 경제사정(經濟事情) 등 여러면을 고려하여 초산의 시기 터울을 조절함으로써 부인이 가장 건강한 연령에서 원하는 자녀수를 갖고 단산할 수 있도록 하는것이 이상적이라 하겠다.

임신과정이 남자의 정자(精子)와 여자의 난자(卵子)가 결합된 수정란(受精卵)이 자궁(子宮)에 착상(着床)하는 현상 즉 수태에서 시작하는 것이므로 임신의 예방이란 이 시기 이전에 취해 져야 하며 따라서 가족계획의 방법으로 수태조절법(受胎調節法)이 사용된다.

2. 가족계획과 수태조절

가족계획과 관련하여 수태조절이나 그외의 여러가지 용어들이 많이 사용되고 있다. 이와같은 용어들은 이것을 사용하는 사람이나 사용되는 경우에 따라 다소 차이가 있을 수 있으나 대략 다음과 같이 해석되고 있다.

가족계획이란 용어는 원래 영어의 “Family Planning” “Planned Parenthood”에서 유래된 것으로서 이 원어(原語)역시 1940년을 전후하여 영국 및 미국에서 처음으로 사용된 용어이다. 이 이전에는 가족계획은 “Birth Control” 산아제한(産兒制限)으로 호칭되어 왔으며 수십년의 역사를 가지고 사용되어 오는 중 이 용어가 갖는 표현이 이 운동이 갖는 깊은 의미에서 볼 때 부적당하므로 가족계획으로 변경 사용되기에 이른 것이다.

“Birth Control” 산아조절(産兒調節)이란 명칭은 원래 미국의 “생거”여사가 1910년대 초기에 가족계획의 이념을 인도주의(人道主義)적면에서 주장하게 되었을 때 만들어 내었으며 그 의미는 수태를 예방하거나 수태의 빈도(頻度)를 적게 함으로써 자녀의 출생을 조절하거나 그 수를 제한하는 것을 뜻하는 것인 바 더 나아가 왜 이러한 조절이 필요하며 그 근본이념은 무엇이고 또 그 방법으로서는 어떠한 것이 있는가 등 넓은 의미도 이 뜻에 포함하여 사용하였다.

그러나 이 용어의 문자에서 풍기는 미묘(微妙)한 감정이 출생의 제한이란 부정

적(否定的)인 면에만 치중된 것 같은 감을 주어 덮어놓고 적게 낳자는 의미로 해석되어 이 운동의 진정한 발전을 위해 큰 지장을 초래하였으므로 1940년경에 이르러 가족계획이란 용어를 사용하면서 출산 부정적(出產否定的)인 태도를 버리고 오히려 적극적으로 계획성있는 출산을 강조하기에 이르렀다.

우리말로 번역된 산아제한이란 용어는 출생의 제한이란 의미가 더욱 강조된 인상이 깊을 뿐 아니라 더 나아가 이미 수태된 태아의 출산을 억제하는 의미로도 오해되기 쉽다. 따라서 우리나라에 있어서는 이 운동이 시작된 이래 일관해서 산아제한이란 용어의 사용을 기피하여 왔으며 가족계획이 갖는 진정한 뜻을 널리 보급시키고 있다.

한자(漢字)를 사용하는 여러나라에 있어서 가족계획과 같은 뜻으로 가정계획(家庭計劃) 또는 계획생육(計劃生育) 등의 용어가 많이 사용되고 있는데 이는 가족이라는 구성원을 연상시키는 개념에서 진일보하여 진정한 의미로서의 가정의 행복 또는 출생과 양육의 계획성 등을 단적으로 표현하고 있어 그 진의가 잘 보급되는데 도움이 될 것이다.

근래에 이르러 가족계획은 또 다른 의미를 갖게 되었다. 즉 제 2차 세계대전 이후 과학기술이 현저하게 발전되는데 따라 사망율(死亡率)이 급격히 저하되고 그 결과 가속도(加速度)적인 인구증가의 현상이 나타나게 되었는데 이러한 사정은 저개발 국가에서 더욱 현저하여 그 국민의 경제성장과 사회안정에 크게 위험을 주고있다. 이와같은 급격한 인구증가의 해결책으로서 우리나라를 비롯한 여러나라들이 가족계획을 그 수단(手段)으로 채택하고 있는데 피상적으로 판단하면 소수의 자녀를 권장하는 전술한 바 출산부정적인 의미로서만 가족계획이 적용되고 있는 듯 하나 출산수준(出產水準)의 저하와 아울러 모성(母性) 및 영유아(嬰幼兒) 보건의 중요성이 강조됨으로써 가족계획의 진정한 뜻이 결코 망각되고 있지 않다.

가족계획이란 용어가 이 운동이 도달할 목표나 이것이 필요한 취지를 의미하고 있는 반면 수태조절이란 용어는 목표에 도달하기 위한 수단으로서의 의학적(醫學的)인 기술을 의미하고 있다. 즉 임신을 예방하기 위하여는 임신의 기전(機轉)은 어떤 것이며 무슨 방법이 있어 어느것이 가장 이상적이고 또 그 방법을 어떻게 사용하는냐의 광범위한 기술을 표현하는 용어이다.

수태라는 생리적현상은 수정된 난자가 자궁에 착상함으로써 시작되는 것이므로 착상이전에 취할 수 있는 모든 방법은 수태조절의 방법이라 말할 수 있으며 현재 사용되는 여러가지 방법은 그 대부분이 수정 이전의 과정에서 임신이 예방되고 있다.

부모들의 건강상 이유나 항구적(恒久的)인 단산을 위해서 영구적인 임신예방을

목적하는 불임술로서 남성에게는 정관절제술(精管切除術) 여성에게는 난관결찰술(卵管結紮術)이 시술되고 있다. 이와같은 불임법은 그 효과가 확실하고 영구적이거나 불가역성(不可逆性)이므로 시술의 대상이 한정되고 있으므로 그 용어도 일반적인 수태조절의 방법과는 구별되어 사용되고 있다.

피임(避妊)이라는 용어는 일반적으로 수태조절과 동일한 의미로 사용되는 통용어로서 이 개념중에는 영구피임(永久避妊) 즉 불임법(不妊法)도 포함되고 있다.

3. 가족계획과 가정의 행복

가족이란 부부관계를 기반으로 하여 부모와 자녀 때로는 형제등 근친자(近親者)들로 구성된 집단으로서 서로의 인간관계에서 이루어진 협동과 근친자로서의 애정으로 엮여진 융합체(融合體)라고 말 할 수 있다.

이러한 감정으로 융합된 가족은 독특한 기능을 가지고 있는데 이것은 다름아닌 행복한 생활을 추구하여 계속해서 노력하는 광범위한 기능이라 말할 수 있다. (가족전원의 건강을 증진시키고 자녀들을 교육시켜 점차 사회화할 수 있는 능력을 부여하고 물질양면의 번영을 누리하고자 하는 노력은 행복에 도달할 수 있는 즉 행복실현의 구체적인 형태이기 때문에 가족계획을 실천함으로써 이와같은 형태를 향상시키려 하는 것은 그 가족의 타당한 욕구이고 사회가 발전됨에 따라 이와같은 욕구가 증고전파(增高傳播)되는 것은 당연한 현상이다.

1) 모자보건

인류가 생존하고 자손들이 후대를 계승하는 현상이 지속되는 한 임신 출산 수유(授乳)등의 신성한 여성의 본분은 영구히 계속될 것이므로 이와같은 생리적인 막중한 부담을 겪는 여성의 건강관리나 출생후 학령기까지의 소아 특유의 발육 발달이라는 생리적 현상을 갖는 영유아의 건강을 관리하는 모자보건은 인류의 영원한 과제로서 존재하게 마련이다. 모자보건을 환원하면 모성과 소아의 건강관리는 비단 이들의 질병(疾病)이나 이상(異常)의 방지라는 소극적인 면만이 아니라 적극적으로 어떻게 하면 그들의 자질(資質)이 더욱 향상되고 체력이 더 증강되느냐의 내용도 당연히 포함되고 있다.

모자건강의 관리방법에 있어서도 모성 또는 소아의 개개의 사정을 최대한으로 살려서 관리할 필요가 있는 것이며 특히 이중 기본문제로서 그들의 생활의 중심이 되고 있는 가정의 여러가지 사정을 세밀하게 파악하여 주의 깊게 관리 하여야 한다.

임신 출산 육아가 여성들의 생리적인 현상이라고 하더라도 과중한 부담을 모체에 요구하므로 만일 임신 출산에 의하여 모체의 건강이나 생명을 위협하게 되거나 태어나는 자손이나 사회에 폐단을 끼칠 우려가 있을 때에는 그 임신은 꼭 회피(回

避)되어야 한다. 즉 결핵(結核) 심장질환(心臟疾患) 당뇨병(糖尿病) 고혈압(高血壓) 신장(腎臟) 등 여러가지 전신적 질환(全身的疾患)은 임신을 회피하고 이와같은 질병이 완전히 퇴치된 후 계획적으로 수태하도록 하며 유전성 질환(遺傳性疾患) 또는 유전성 기형(遺傳性奇形) 등을 부부 어느 한쪽이 가졌을 때에는 태어날 자녀들의 장래를 깊이 염려하고 사회에 끼칠 영향을 고려하여 임신을 피하는 것이 가정의 행복을 초래하는 결과가 될 것이다.

모체에 질병이 없다고 하더라도 건강상태가 절정기에 있는 연령기간에 임신의 부담을 겪는것이 여성 자신의 건강을 유지하는데 필요하며 또 이에 따라 자녀들도 건강하게 출생하게 마련이다. 태아의 발육 특히 각 기관(器官)이 형성되는 시기는 임신 초기라고 알려지고 있어 이 기간중의 모체의 건강은 극히 중요시되고 있으며 사산(死産)의 빈도(頻度) 태아의 선천적 이상발생율(異常發生率) 임신부 자신의 사망빈도 임신시 일어날 수 있는 각종 질병등은 모체가 고령(高齡)일때 흔히 발생하고 있는 것은 의학적으로 잘 알려져 있다. 따라서 임신에 가장 적합한 시기는 30세 이상이 될 것이고 우리나라 여성들의 평균 결혼시기는 23세임을 감안할때 25세부터 30세 사이에 자녀를 출산하고 그후 단산하는 것이 가장 현명한 처신이라고 생각되고 있다.

빈번한 임신의 반복은 모체의 피로도를 높이므로 조로(早老)의 큰 원인이 될 뿐 아니라 사산(死生)이나 선천이상아(先天異常兒)의 발생율을 높이고 모체자신의 사망을 또는 소산(少産)의 부인들에 비하여 현저하게 고율인 까닭에 이러한 가정에게 불행울 초래시키고 있다. 터울 즉 출산간격이 짧은 부인에 있어서도 이러한 경향은 흔히 우리가 볼 수 있다. 상식적인 판단으로도 직경 0.1~0.15mm의 난자가 수정후 모체내에서 약 280일간 계속 발육하여 출산시에는 태아의 중량만으로도 약 3kg에 달하고 있어 무려 30억배의 성장에 필요한 부담을 모체에게 강요하고 있으므로 반복된 임신과 출산 그리고 피로회복의 기회가 없는 출산간격의 단축등이 모성에게 끼치는 영향이 얼마나 중대한가를 여실이 나타내고 있다.

이와같이 가족계획이 모자보건에 미치는 의의를 충분히 인식하여 올바른 지도가 행하여짐으로써 각 가정마다 건강한 생활을 영위하도록 하여야 한다.

2) 가정경제(家庭經濟)

한 가정의 가계는 소득이라는 형태의 수입이 근원이며 이 수입은 소비라는 형태로서 지출되거나 저장이라는 형태로서 보유되기 마련이다.

〔각 가정의 소득수준은 가구원의 특성에 따라 다르다고 하지만 대체로 각자가 갖는 근로능력에 의하여 결정되고 있다. 이와같은 능력은 가족 각자마다 출생과 동시에 부여되는 것이 아니며 일정기간이 경과된 후 즉 대략 출생으로부터 15년의

시차를 필요로 하기때문에 한 가정으로서는 자녀의 출생 그 자체는 당분간 그 가정의 소득에는 하등 기여하는 바 없다.

소비에 있어서는 가족의 증가는 여러가지 형태에서 한 가정의 소비수준을 높이므로 자연이 많은 지출을 강요하게 된다. 즉 높은 출산수준에 따른 가족수의 증대는 평균적인 뜻에서 소비단위의 증가를 의미할 뿐 아니라 자녀가 증가하였다는 뜻에서 피 부양인구(被扶養人口)의 상대적 비중을 높이므로써 이 두가지 요소가 서로 상승하여 그 가정의 소비성향을 더욱 증대시켜 가계에 막심한 영향을 미치게 된다.

이 결과 저축으로 보유하는 소득분이 전연 없게되거나 근소하게 되므로 저축의 수준은 저하될 뿐 아니라 소득의 수준이 불변하다는 원칙에 입각할 때 가족의 일인당 소비는 오히려 저하되어 생활수준은 궁핍해 진다는 결과를 초래하고 만다.

우리나라에 있어서 더욱 주의할 점은 우리 가정의 소비지출의 구성이다. 지난 10년간에 식료품비(食料品費)의 비중이 점차 경감되고 있어 소비성향을 떨어뜨리는 중요한 요인이 되고 있으나 반대로 교육비의 지출이 증가되고 있을 뿐 아니라 각종 전기제품을 비롯한 값 비싼 내구소비재(耐久消費財)가 차차 많이 판매되고 있어 이에 대한 지출이 소득수준의 향상과 함께 더욱 현저하게 증가될 것이므로 가정의 소비성향의 저하를 막는데 역 작용을 가할 뿐이며 또한 가족 일인당 소비수준을 더욱 저하시킬 것이 예상되고 있다.

한 가정으로써 저축이 갖는 중요한 의의는 자기의 주택을 마련하거나 앞으로의 자녀들의 교육을 위하여 또는 노후의 안정이나 질병등의 불시의 지출에 대비하기 위한 수단으로 장려되고 또 실천되고 있다. 이와같이 저축이 한 가정의 안녕 복지에 기여하고 있는 것은 사실이지만 국가적인 견지에서 중요한 공헌을 하고 있다. 즉 각 가정의 저축은 집적(集積)되어 자본을 증대시켜 이 자본이 설비와 건설에 투자됨으로써 생산능력이 증가되고 따라서 경제성장이 이루어지므로 저축이 한 나라의 경제성장에 필수적인 요소라고 말할 수 있다.

이와같이 가족계획은 한 가정의 경제활동에 중요한 부분을 차지하고 있으며 또한 국민생활을 윤택하게 하는데 중요한 관련을 맺고 있다.

3) 자녀교육(子女教育)

우리국민의 자녀교육에 대한 태도 즉 교육열은 선진 어느나라에 비하여도 손색이 없으며 실제로 후진지역에서 가장 교육수준이 높은 나라로 손꼽히고 있다.

조사의 의하면 우리나라 부모들은 그들의 자녀교육에 있어서 60%이상이 아들의 대학까지의 교육을 또 40%에 가까운 수가 딸의 대학까지의 교육을 원하고 있다. 이와같은 열망은 부모들의 연령 즉 연장한 층이거나 젊은 층이거나를 막론하고 동일하게 나타나고 있으며 또한 이러한 태도는 오랜 역사를 가지고 우리나라의 가정

을 지배하여 왔었다.

국민의 기본교육인 초등교육에 있어서 비록 그 직접비용은 국가의 부담으로 되어 있으나 각 가정이 지출하여야 할 간접비용은 상당한 액수이다. 더욱 중등교육이나 대학교육에 소요되는 비용은 각 가정의 지출부문의 많은 비율을 차지하고 있다. 실제로 자녀수가 많은 가정에 있어서 단순한 경제상의 이유로 상급학교 진학을 포기하는 경우가 있는가 하면 한편 무리한 진학으로 끝내 과중한 부채에 허덕이는 현실을 우리는 잘 알고 있다.

가족계획의 실천은 한 가정의 경제면에서 자녀들의 초등교육비를 절감시켜서 고등교육의 기회를 허용하고 더 나아가 자녀 일 인당 교육비의 비중을 높여 대학교육까지의 부담을 용이하게 할 것이다.

한편 취학 이전의 어린이에 있어서의 자녀들의 발달은 그들의 장래를 위하여 특히 중요한 문제로서 부모들의 큰 관심거리로 등장되고 있다. 이 시기에 그들은 신체 운동 언어 지적발달을 통해서 자신을 둘러싼 환경을 심오하게 살피 그것이 자기에게 어떻게 작용하고 있는가를 알고 싶어하며 또 이에 적응하려고 부단히 애쓰게 되므로 이 시기를 통해 그 성격이 굳어져서 어느면에서는 분명한 성격 특징이 형성되어 성인이 되기까지 또는 성인이 된 후에도 이것을 계속 유지하는 경향이 있다.

자녀들의 성격의 발달 즉 정서발달 사회적 발달 및 성격형성등에 있어서 가정환경은 중대한 영향을 끼치고 있다. 즉 애정 공포 분노 질투 등의 정서는 아동이 성인에 의지하지 않고서는 생활할 수 없다는 특성에 비추어 부모들의 애정과 정성은 문자 그대로의 심신의 노고 없이는 정상적으로 발달될 수 없는 것이다. 또한 자유롭고 행복한 가정분위기에서 행동양식을 배우고 다른 아동과의 친우관계를 성립시키고 여기서 공격적이고 경쟁적이며 협동적이고 우호적인 사회적행동이 성립되는 것인바 이와같은 아동들의 사회적발달은 가정내에서 부모와의 원만하고 애정적인 접촉에서 이루어지는 인간관계에서만 가능한 것으로서 장차 열등감없고 애정적이며 지도력 있는 성인으로 발전되어 적극적으로 사회활동에 참여할 수 있게 된다. 성격형성에 있어서도 가정분위기는 아동들이 자발적으로 일하고 의견이나 감정을 솔직히 표시하고 새로운 방안을 시도하고 자기의 권리나 의견을 주장하는 등의 성격화에 중대한 영향을 미치고있는 것으로 알려지고 있다.

가족계획이 목적하는 건강하고 명랑한 가정생활은 자녀들의 성격의 발달에 큰 영향을 미치므로 이것을 통해 지성과 정서가 조화된 훌륭한 사회인으로 이끌게 된다.

4) 문화적 생활

UN은 1966년 우리나라를 비롯한 12개국의 원수 동의와 그후 1967년 미 영 일

을 비롯한 18개국의 추가 동의를 얻어 자녀의 수와 터울을 결정하는것은 부모들의 기본 인권이라고 선언하고 1968년을 “국제인권의 해”로 결정한 바 있다.

옛 여성들은 그들이 원하든 원치않든 간에 결혼생활의 대부분을 반복되는 임신 출산 육아등의 희생적 봉사에 받쳐왔다. 그 외에도 대가족제도로 말미암은 과중한 가사노동에 종사하는 희생을 감수하여야 하였으므로 문화적생활의 영위는 고사하고 그 인권이 일방적으로 유린당하고 말았었다.

우리 여성들의 이와같은 지위는 유교문화의 영향을 깊게 받은데에서 유래된 것으로서 따라서 남아존중의 사상이 우리사회에 깊게 뿌리박게 되었다. 금일에 있어서도 많은 가정에서 3~5명의 자녀를 갖는 것이 이상적이라고 말하는 이유는 적어도 2인 이상의 아들을 갖기를 희망하고 있기 때문에 자연이 딸을 합하여 3~5명의 자녀수가 이상적이라고 생각하게 된다. 물론 아들을 희망하는 이유중에는 우리나라의 가족법이 갖는 특성이 남아위주로 되어 있으며 사회의 모든 제도가 아들에게 유리하게 적용되고있고 부모들이 자신들의 노후를 자식에게 의탁하겠다는 등 여러가지 이유가 있어 식자간에 큰 논의가 벌어지고 있다.

UN의 선언은 이와같은 우리들의 전통적인 가치관이 이미 시대착오적인 차원에 있다는 것을 여실이 증명하고 있으며 가족계획이 갖는 이념과 방법이야 말로 이 구습을 일신하여 새로운 가치관 밑에 문화적 생활을 영위할 수 있는 기반이 될 것이다.

우리나라의 헌법에도 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지고 있으며, 또한 인간다운 생활을 할 권리를 갖는다고 명백하게 규정하고있어 우리의 모든 가정이 문화적인 생애를 향유 할 것을 진심으로 바라고 있다. 문화적 생활이란 다름 아닌 남녀가 기본적으로 평등하며 즐겁게 근로의 권리와 의무를 지며 가족 전원이 심신양면으로 윤택한 생활을 누리며 여가를 활용하여 사회활동에 참여하는 것을 뜻하고 있으므로 가족계획의 실천이야 말로 그 첫 설계라 말할 수 있다.

4. 가족계획과 국가의 발전

최근 세계의 모든 나라들은 그 국가목표를 자립과 번영에 두고 꾸준한 노력을 계속하고 있다. 이 결과 일부 선진국가들은 사상 최대의 번영을 누리고 있으며 이들 각 국가간의 대립도 정치 군사의 경쟁으로부터 복지 문화의 경쟁으로 차차 이행되고 있다. 후진 제국에 있어서는 특히 경제적 낙후성을 탈피하려고 온갖 노력을 경제성장에 경주하여 왔으나 대부분의 국가들이 급격한 인구증가의 압박, 전통적인 사회의 후진성, 개개의 생산요소의 제약등으로 만족할만 한 성과를 올리지 못하고 오히려 부국과 빈국간의 생활수준의 격차는 더욱 커지고 있다.

이중 인구는 인류가 일찍이 경험한 바 없는 급격한 속도로 증가하고 있어 후진국

가에서의 인구의 압력은 경제성장면에 있어서나 국민생활면에서 여러가지 악 영향을 끼치고 있으므로 가족계획을 그 해결책으로 심각하게 고려되고 있어 최근 수년내 가족계획은 전 세계적인 규모로 급속하게 보급되고 있다. 후진 지역의 가족계획은 대략 다음과 같은 형태로 추진되고 있다.

- ① 정부가 가족계획을 행정적으로 채택하여 정식으로 보급시키고 있는 국가
- ② 정부 자체는 공식으로 가족계획을 채택하지 않고 있으나 전면적으로 이를 지원하는 국가
- ③ 정부는 가족계획에 전연 무관심하고 따라서 이를 지원하지않고 민간단체만이 활동하는 국가

우리나라는 1962년 이래 가족계획을 장기 경제개발 계획의 중요한 일환으로 채택하여 그 성과가 성공적인 것으로 세계 여러나라에 알려져 있다. 그러나 자녀에 대한 가치관의 변화, 출산에 대한 의식구조의 변동, 각종 피임방법의 개량등 많은 문제를 안고 있으며 국가의 발전과 관련해서 인구문제, 경제성장, 국가생활, 교육문화 등 여러가지 면에서 가족계획이 중요한 비중을 차지하고 있다.

1) 인구문제

지구상에 처음으로 인류가 출현한 것은 약 200만년전으로 알려지고 있으며 유사 이래 극히 완만한 속도로 증가되어 기원초에 이르러 총 인구는 2~3억에 도달된 것으로 추측되고 있다. 그후 세계인구가 2배로 증가되기까지는 무려 1650년이 소모 되었으며 따라서 기원 1650년의 인구는 약 5억으로 추정하고 있다. 이와같이 오랜 세월에 걸쳐 인구가 서서히 증가하게 된 이유는 사망율이 극히 높으므로 인해서 이 수준을 약간 상회하는 출산을 즉 다산다사(多産多死)의 현상에 따라 그 차(差)인 자연증가율이 극히 근소한 비율을 차지하기 때문에 이 압박으로 인구증가가 역제를 받았기 때문이다.

1650년 이후에는 세계인구는 처음에는 서서히 증가하다가 후에는 그 속도가 급격히 상승하게 되었다. 즉 1650년부터 1930년 사이에는 평균 매년 0.5%의 비율로 인구가 증가하여 왔으나 1930년부터 1940년 사이에는 매년 1.0%로 1950년대에는 1.7%, 1960년대에는 1.9%로 증가되고 현재에는 그 증가율은 2.0~2.1%로 나타나고 있다. 실제로 1650년도의 5억의 세계인구는 1930년에는 약 20억 또 1960년에는 약 30억으로 추정되고 있으며 오늘날에 있어서는 35억을 초과하는 것으로 알려지고 있다.

인구가 가속도적으로 증가하게 된 현상은 이와같이 비교적 최근에 일어나고 있는 일로서 특히 세계대전후 더욱 심각한 문제로 대두되게 되었는데 이것은 다른 아닌 저개발지역의 급격한 인구증가에의 문제로써 이 지역인 아시아 아프리카 남아

메리카가 차지하는 총 인구수는 세계인구의 약 70%에 달하고 있는 바 그 인구증가율은 연 평균 2.4~2.9%로서 선진지역의 1.0%의 수준에 비하면 월등하게 높아 세계인구증가의 대부분이 이 지역의 증가에 기인하기 때문이다.

인구가 급격히 증가하고 있는 이유는 급속하고 대폭적인 사망율의 저하에 연유하고 있으며 이와같은 사망율 저하의 원인은 공중보건의 발전, 의료의 향상, 환경위생의 진보등을 들수 있으며 이것은 인류가 과학기술의 발달의 혜택을 크게 입고있는 결과이다. 따라서 세계인구의 대부분을 차지하는 후진지역에서는 그들이 갖는 사회 경제 문화적인 요소의 후진성으로 인하여 다산소사(多産少死)의 현상 즉 계속해서 높은 출생율을 유지하고 있으므로 이것이 저하되지 않는 한 즉 소산소사(少産少死)의 형으로 전환되지 않는 한 인구증가의 경향은 계속되어 이른바 인구폭발의 문제가 당면과제로 남게 마련이다.

우리나라의 인구는 1925년 최초 인구조사가 실시되었을때 1,902만명으로 집계되었으며, 1945년 광복과 더불어 남북으로 갈라진 후 1949년에 실시한 조사에 의하면 남한만의 총인구는 2,016만으로 나타나고 있다. 그 후의 우리나라의 인구증가의 추이는 6·25동란이라는 큰 사회적 변동을 겪었으나 전술한 후진지역의 유형의 예외가 될수 없어 급속하게 증가되어 왔다. 즉 1955년에 실시한 간이 센서스의 결과는 2,105만, 1960년의 센서스의 결과는 2,499만으로 나타나고있어 그 사이 연간 2.9%의 비율로 증가되어 왔다. 그후 가족계획사업을 활발히 전개 한 결과 인구증가율은 차차 둔화되어 현재 2.0~2.2%의 범위 내에있는 것으로 추정되며 총 인구는 3,150만으로 알려지고 있다.

이와같은 인구의 증가는 숫적증가 그 자체는 불안 위협의 대상이 되는것은 아닌 듯 하나 유한(有限)한 지구상에 인간이 무한하게 번식할 수 있는것은 결코 아니며 또한 인간생활을 위협하는 여러가지 요인 즉 사회 경제 문화등의 제 현상이 인구증가에 의하여 크게 영향을 받기때문에 그 해결책을 서두르게 마련이다.

후진국가들이 인간의 이성을 구사하여 출생과 사망간의 균형을 회복하여 기본생활의 향상을 기 하고져 노력하고 선진 제국들이 자연환경의 파괴를 방지하여 인간생활을 보호하고 인구증가를 전 인류의 공동문제로 삼는것은 지극히 당연한 일이며 가족계획이 갖는 그 고상한 이념은 여기에서 구현되고 있다.

2) 경제성장

인구의 증가가 경제성장에 대하여 어떤 영향을 미칠 것인가에 대하여는 경제학자들간에 여러가지 논의가 있다. 저개발국가에 있어서 한때 경제의 성장이 인구의 증가에 비례하였으므로 높은 출산수준이 경제성장에 기여 하였다는 논의도 있고 반대로 저개발국가의 높은 인구성장이 그 국가의 모든 경제소득을 소비해 버렸다는

주장도 널리 알려져 있다.

일반적으로 한 나라에 있어서 경제활동의 결과 그 국민이 생산하는 재질과 서비스 즉 국민 총 생산은 시장의 규모와 구매력 자본공급의 능력 노동력의 양과 질 자원의 종류와 양 그리고 기술수준의 정도등 여러가지 경제적 변수(變數)에 따라 달라지는 것이므로 인구증가의 억제와 개개의 생산안전 즉 자본 노동력 자원 기술변혁 등에 주는 영향을 검토할 필요를 느끼게 한다.

1. 자 본

자본은 크게 국내 저축과 국외 저축으로 형성되고 있다. 국외 저축은 원조 또는 차관(借款)으로 제공되고 있으며 국내 저축은 대체로 정부저축 기업저축 및 가정저축의 삼종류로 구별 할 수 있다.

만일 외국원조나 차관을 무시한다면 그 국가는 전기 삼종류의 저축의 범위내에서만 자본의 대체(代替)나 증가가 가능하게 될 것이기 때문에 국민생산의 극히 일부분만을 저축하고 있는 저개발국가에 있어서는 저축을 증대하고 또 이것을 적절히 동결하는 것이 경제개발의 중요한 과제로 되어있다.

아시아지역의 후진국가에 있어서는 전체 저축의 종류별 비율중 가계저축이 차지하는 비중이 커서 자본의 형성이 가계저축에 의존하는 바 크므로 저축의 증대는 경제개발의 필수적인 문제로 알려지고 있다. 저축의 장려란 한 가정의 기본적인 소비를 억제하여 잉여(剩餘)된 소득을 저축으로 전환시키는 것을 의미하기 때문에 높은 출산수준에 따른 부양 자녀수의 증가는 소비성향을 더욱 높이게 되므로 반대로 가계저축의 여유를 줄이지 않을 수 없어 증대를 억제하는 결과를 초래하게 마련이다.

한편 정부저축에 있어서는 같은 현상이 나타나게 된다. 즉 일반적으로 출산수준의 저하는 교육 의료 도로 전기등의 사회 간접시설의 확충을 필요로 하는 압력을 적게 받게되므로 정부의 저축을 생산에 기여할 수 있는 투자로 전환시킬 수 있기 때문에 가족계획의 효과는 자본의 대체 또는 증대에 공헌할 것이 틀림없다.

2. 자 원

자원이란 토지를 비롯한 각종의 천연자원을 말하고 있다. 실제로 토지에 있어서는 경제적으로 이용 가능한 정지 염전(鹽田) 대지등이 그 가치가 있으며 개척의 여하에 따라서 변동될 수 있는 것이기는 하나 국토면적이 불변이라는 원칙에 입각하여 확장에도 그 한도가 있을 것이며 천연자원 또한 그 나라의 입지조건에 따라 제한을 받고 있다. 따라서 인구의 증가는 토지에 대한 인구밀도를 조밀케 하고 전력 석탄 석유등 에너지의 일 인당 사용량에 제한을 가져오므로 일반적으로 인구증가와 일 인당 자원 사이에는 역의 관계가 성립되는 것으로 알려지고 있다.

㉔. 노동력

가족계획을 통해 출산수준이 저하된다 하더라도 우선 15년간의 노동력의 공급에는 별 지장이 없다. 그 이유는 인간은 출생직후부터 노동능력이 부여되는 것이 아니며 극히 일부를 제외하고는 15세에 도달하기까지는 노동력을 제공할 수 없기 때문이다.

출산수준의 하강은 오히려 여성이라는 노동력원에 있어서 새로운 경지를 개척하게 되는데 종래 출산과 육아의 빈번한 기회에서 해방된 여성들이 그 시간여유를 활용하여 노동시장으로 진출함으로써 출산력 저하에서 우려하고 있는 부분을 상쇄(相殺)하게 하고 특히 우리나라와같이 여성들의 교육수준이 높은 나라에 있어서는 이들의 진출은 노동력공급에 크게 기여할 것이다.

가족계획의 효과는 또한 자녀들의 교육이나 직업취득의 기회를 더욱 많이 제공할 것이므로 멀지않은 시일내에 질이 향상될 노동력을 제공하게하는 중요한 계기가 될 것이다.

㉕. 기술변혁

생산요소인 자본과 노동력이 어느정도 증대되었을 때에는 생산은 현저하게 증가하게되며 이때 이 두가지 외에 생산을 증가시키는 요소는 일반적으로 기술의 변혁이라는 개념으로 알려져 있다. 실제로 이 요소가 생산에 어느정도의 공헌을 하느냐는 평가를 내리기는 꽤 어려운 일이나 노동력의 질적향상 시장규모의 성장에서 오는 효율 및 우수시설에 의한 기술적 진보간에는 서로 밀접한 관련을 가지고 있다.

출산수준의 계속적인 저하는 이러한 각종 요소에 실질적으로 영향을 미치고 있으므로 생산증가에 효과가 있는 것으로 간주되고 있다.

이상 각 생산요소와 관련시켜 출산수준의 저하를 검토한 결과 가족계획이 국가의 경제성장에 직접 간접적인 기여능력을 보유하고 있다는 것이 입증되어 우리나라를 비롯한 많은 국가들이 가족계획사업을 실시하고 있으며 또한 순수한 경제적인 입장에서만 보더라도 가족계획사업에 소요되는 비용은 사용된 금액에 비하여 몇 배의 효율로 공헌을 하고 있다는 것을 많은 인사들이 시인하고 있다.

3) 국민생활

인구증가나 경제성장의 수준은 그 양자중 어느 하나의 변화로 국민생활 즉 일인당 소득 식량 주택등의 각 부문에 미치는 영향이 심대하므로 윤택한 국민생활을 이룩하게 하기 위한 가족계획의 이념은 여기서 다시 강조되어야 한다.

㉖. 일 인당 소득

국민의 생활수준을 나타내거나 외국과 이를 비교할때 흔히 사용되는 지표로서 일

일인당 소득(국가적 총 소득을 총 인구로 나눈 총량적 평균)을 사용하고 있다. 또 인구추세와 경제추세가 어떠한 상호관계에 있느냐는 점을 검토할 때 그 시발점으로서 인구성장율과 일인당 소득을 비교하게 된다.

일인당소득은 국민소득의 투자내용 또는 그 분배 내용등을 나타내는데는 충분하지 못하나 한 나라의 경제활동의 수준을 측정하는 데는 보편적인 방법이라고 인식되고 있다.

실제로 2개 국가의 기준년도의 일인당 소득을 100불이라고 하고 양국의 전체 소득이 20년마다 배가된다고 가정할 때 첫째 나라의 경우 그 인구가 20년마다 배가되고 둘째 나라에 있어서는 50년마다 배가될때 20년이 경과한 후 양 국가의 일인당 소득의 차이가 첫째 국가에서는 100불의 수준을 그대로 유지하는 반면 둘째 국가에서는 152불로 상승하고 40년이 지나면 첫째 국가는 그대로 100불이며 둘째 국가에서는 230불로 상승하여 현저한 차이를 보이게 된다. 이와같이 어느 국가간에 있어서 전체소득이 동일한 비율로 성장하는 경우 인구성장율이 낮은 국가의 일인당 소득은 타에 비하여 신속하게 상승하게 마련이고 결국 인구증가와 일인당 소득의 향상 사이에는 서로 상반된 관계를 지속한다고 말할 수 있다.

2. 식량

식량이 인간의 생존자료로서 필요 불가결한 존재라는 면에서 인구의 증가와 식량의 공급간에는 중요한 연관을 가지고 있어 이 문제에 대하여는 오랜 역사를 가지고 논의하여 왔다.

일부 특정 지역의 국가들이 농기구 종자 비료등의 농사개량의 방법을 통하여 농업생산성(農業生産性)을 높여 과잉생산에 따른 잉여농산물의 처분을 염려하고 있으며 실제로 많은 농산물이 무상원조 또는 구매를 통하여 타 국가로 공급되고 있는 것도 사실이다.

이 반면 우리나라를 비롯한 많은 후진국들은 정지의 절대적인 협소 자본 수리(水利) 기술등의 제약으로 생산성을 높일 수 없어 식량의 부족은 심각한 문제로 야기되고 있다. 특히 우리나라에 있어서는 입지조건 영농기술 국가정책등 그간 많은 난 문제가 가로놓여 있어서 식량의 생산추이를 보면 심한 기복이 있기는 하였으나 점차 식량의 생산이 늘어나고 있다. 그러나 비록 식량이 증산되고 있다고 하지만 그 사이 매년 외국으로부터 많은 식량을 도입하였으며 그 도입량은 해를 거듭할수록 증대되어 왔다. 이것은 식량의 일인당 소비량이 증대된데도 요인의 일부가 있으나 대부분이 급격한 인구증가에 연유하는 것으로 알려져 있다.

앞으로 종자의 개량 농지정리 농업과 비료의 적기공급 농기구의 발달등 농업생산성을 올리기위하여 여러가지 개혁이 계속되고 소비를 억제하고 분식을 장려하

는 등의 수요대책을 수립하는 등 식량의 생산과 수급의 균형을 유지하는 노력이 경주된다고 하더라도 인구증가의 둔화가 그 기본 전제라는 원칙은 변하지 않으므로 가족계획의 추진이 절대적으로 필요하다.

㉔. 주택

인구의 증가는 세계적으로 주택수급에 심각한 암영을 던지고 있다. 주택수요의 증가는 비단 인구의 증가에 따르는 자연증가도 있으나 그의 사회의 근대화 국가의 산업화등의 영향이 핵가족화(核家族化)의 경향 또는 도시집중화의 경향을 촉진시키고 있어 앞으로 가중적으로 주택사정은 더욱 악화될 것으로 추측된다.

우리나라의 주택 부족현상도 다른나라의 경우와 별 차이가 없으며 이 부족은 도시에서 더욱 현저하게 나타나고 있다. 특히 서울시의 주택 부족사정은 대규모 아파트의 건립등 적극적인 방안이 강구되고 있음에도 불구하고 과거 수년간 50%를 초과하는 부족율을 보이고 있어 이 사정이 개선되기에는 전도 요원한 감을 주고 있다.

장차 주택사정은 전술한 경향이 더욱 뚜렷해 질것이 예상되고 또한 만일 높은 출산수준이 계속될 때 미구에 주택을 필요로하는 가정이 급증할 것이므로 가족계획의 필요성이 또한 강조되게 된다.

4) 교육 문화의 진흥

가족계획을 통한 출산수준의 억제에는 새로운 자본의 형성 또는 증대를 가능케 할 뿐만 아니라 투자의 종류에도 영향을 미치게 한다. 즉 공장의 건설이나 기계의 제작 또는 농업생산성의 향상등 생산에 직접 관여하는 투자 뿐만 아니라 정부가 원칙적으로 제공해야 할 기본시설 즉 도로 항만 철도 의료 교육등의 사회 간접자본 즉 국민의 교육과 문화의 향상에 기여하는 자본에 대한 투자도 가능케 하고 있다. 그 이유는 출산수준의 저하로 말미암아 정부는 이와같은 기본시설의 증설 확장에 관한 압력을 적게 받으므로써 가용자본을 보다 효율적으로 또 융통성있게 사용할 수 있기 때문이다. 반대로 높은 출산수준에서 오는 인구의 급격한 증가는 전기 기본시설의 증설이나 확장을 긴급히 필요할 것은 물론 가정경제의 불균형으로 민간경제의 자율성이 저해되어 민간이 담당할 부분이나 부조화된 부족분마저 정부의 재정지출 중에서 담당하여야 하므로 그 영역이 방대하게 되어 충분한 투자가 불가능해지며 따라서 그 효과도 기대하기 곤란하게 된다.

일례로 우리나라의 교육비의 실태를 살펴보면 인구의 급격한 증가로 말미암아 의무교육비의 지출은 막대하게 팽창되었으며 이와같은 과중한 부담에도 불구하고 초기에는 교실 교사의 부족현상이 현저하게 나타났으나 근래에 이르러서는 가족계획의 효과로 일부 도시지역을 제외하고는 아동들을 수용할 수 있게 되어 사정이

호전되고 있다. 이 결과 앞으로의 교육비의 지출은 교육의 질적향상을 도모하는데
치중될 수 있기 때문에 교육의 진흥에 크게 이바지 할 것이 틀림없다.

이와같이 가족계획은 국민의 교육 문화 후생등에 많은 영향을 끼치고 있어 앞
으로도 각 가정이 문화적인 생활을 영위할 수 있는 이점과 아울러 그 중요성이 국
민에게 깊게 인식될 것이다.

Ⅱ. 새마을운동과 우리의 임무

새마을운동은 우리 민족이 반도에 나라를 세운 이래 반만년 동안 쌓아 온 정치 경제 사회 문화 군사 교육 사상 등 모든 생활을 선진 세계의 여러나라와 발을 맞추어 가고자 하는 사회개혁 운동이며 조국근대화 작업의 지표요 역사적인 구호(口號)이다.

1. 역사적인 필연성

우리의 봉건적체제에 구미의 신사조가 들어온 것은 오래되지 않았다. 그나마 이 서구의 선진문화는 그 도입 초기부터 우리의 뜻과 힘에 의해서 개화되지 못하였고 일제(日帝)에 의하여 그들의 식으로 식민지 착취수단인 지배능률 향상을 목적으로 이 땅에 악용되었으며 전 후에 뜻하지 않은 국토의 분단과 사상적인 갈등, 그리고 동족상쟁, 무질서한 정치 풍토 이렇게 하여 1950년대에도 길 잃은 양무리처럼 방황하였고 우리의 주체의식을 찾을 길 없는 암흑사회가 되었던 것이다. 그러나 「역사는 후퇴하지 않는다」는 진리가 이 땅에 다시 한번 입증되었으니 4·19학생 의지와 5·16 군사혁명이 바로 그 암흑을 뚫었고 길잃은 양떼의 길을 찾아주었고 주체의식을 일깨워 주었으며 잘 살아보자는 의지를 심어주었다. 60년대는 반만년 역사에 길이 남을 대 전환의 거보를 옮긴 약진의 시대였다. 농업후진에서 탈피 하기 위하여 농 공 병진의 정책을 이행하였고 산업구조의 개선을 위하여 국토개발 기간 산업의 육성개발, 항만 시설 및 도로망을 정비하며 전원을 개발하였다.

이 시대의 우리의 구호는 증산 수출 건설이었으며 우리 나라의 국제 수지는 상당히 개선되었다. 수출 산업의 중점육성으로 생산은 가속되었고 국민의 소득수준도 현저하게 높아졌다. 그러나 여기에서 정책의 방향을 수정하지 아니할 수 없는 사회현상이 파생된 것이다. 인구의 도시집중으로 도시인구는 포화상태로 비대하고, 농촌은 농민의 이농으로 피폐하게 되었으니, 도시와 농촌의 수준은 현저하게 되었다. 증산된 생산품은 해외시장 개척을 능가하여 국내시장에 쌓이게 되고 국내의 소비율은 국민의 과반수인 저 소득층이 노동자 농민이라 구매력의 빈약으로 저하 되었다. 70년대의 국제경기는 런던과 파리의 금 파동으로 「파운드」화의 평가절하 「달러」화의 평가조절 등을 기점으로 「마르크」화와 「엔」화의 평가절상으로 국제금융 질서에 큰 파문이 생겼고 이에 따라 수원국가들의 외환관리에 일대 적신호가 왔으니 우리 나라도 이 범주에서 벗어날 수 없었다. 그리고 또 한편 세계는 냉전에서 정치적 협상의 기운이 싹트고, 검은 중공 대륙의 장막이 벗겨짐으로써 분단국가들은 국

제세력의 역학적 중심을 의존 보다 자주에 더 많은 비중을 둘 수 밖에 없는 상황으로 변하였다. 우리나라도 국민총화정책을 수립하여 비상대책을 강구하여 이에 대응하였던 것이다. 세계적인 경기침체와 정치기상의 변화 이것은 우리나라에도 그대로 그 파문이 밀어닥쳤다는 것은 전술한 바와 같으며 현하 우리의 경기대책은 구매력 향상에 힘을 다하지 않을 수 없게 되었다. 정부가 국민의 구매력을 향상시키자면 일터를 주어야 하고 노동의 댓가를 안배하여야 하는가 하면, 소비의 지도 및 생활개선을 계몽하지 않을 수 없다. 영구적이고 안정된 소비능률 향상 즉 구매력의 향상을 위하여서는 불가피한 조치이며 이러한 조치의 집약된 표현이 새마을운동이라는 구호이다.

생각컨대 국제사회의 일원국으로 주체의식을 가지고 일하여 오면서 내외에 얽혀진 많은 부조리를 개선하는 일ियो 긴 역사속에 누적된 병폐를 수술하는 일이며 현재와 미래를 위한 기적적 과업이요 꼭 하지 않으면 안되는 역사적 요청이 이 새마을 운동인 것이다.

2. 외국의 예

우리는 오늘날 전개하고 있는 이 새마을운동이 이 나라 구조의 원천을 개조하는 것이요 민족정기인 참된 슬기를 총 동원하는 중차대한 일아므로 이러한 사회개혁 운동을 우리보다 먼저한 선진 여러나라의 경우를 살펴 보지 않을 수 없다.

첫째, 「텐마아크」를 보자. 황폐한 국토, 외세에 짓밟힌 시달림 굶주림에 지쳐 포기 해버린 국민의 권리 의무 등 엄청난 시련이 밀어닥쳐 많은 국민들이 정치 없는 방랑의 길을 떠나게 되었을 때 교육자 「끄룬트비히」는 「텐마아크」 국민에게 미래를 위한 사상을 깨우쳐 주었고 퇴역장교인 「달가스」 청년은 국토개발의 청사진을 제시하여 주었다. 「달가스」는 자기의 체험을 통하여 다음과 같이 외쳤다.

「텐마아크 국민 여러분 열그루를 심으면 한 그루가 살 수 있습니다. 그러므로 100 그루를 심으면 열, 1,000그루를 심으면 100그루, 만 그루를 심으면 1,000 그루가 살아남아 숲을 이룩할 수 있습니다. 이와같이 하여 나는 숲을 이루었으니 여기에 이 숲을 보시고 우리의 황무지에 나무를 심읍시다. 숲을 가꾸어 국토를 푸르게 만들어 경작 가능지를 확보합시다」고 외쳤으며 급기야는 사막을 옥토로 만들어 지상의 낙원을 만들었 던 것이니 이것이 곧 「텐마아크」에 있어서 새마을운동이라 할 수 있다.

둘째, 미국의 경우를 살펴보자.

1929년부터 1933년 사이에 있는 세계대공황 중 미국은 극도의 어려운 경지에 빠져 있었다. 실업자는 속출하고 소비시장은 위축되어 상품은 팔리지 않으며 따라서 물가는 하락에 하락을 거듭하게 되었고 기업의 문은 하나 둘 닫혀져가 실업자는

더욱 가속적으로 증가하게 되었다. 물자를 산더미 같이 쌓아둔 채 굶주려야 하는 자본주의의 심장병이 처음으로 나타난 것이다. 1934년 3월 4일 「프랑크린 디 루즈벨트」 대통령은 취임 첫 날부터 메쓰를 들고 주치 의사로서 병들은 미국사회에 일련의 조치를 과감하게 취하였으니 이 조치를 「뉴—딜정책」이라고하며 그 대표적인 시행사항의 하나가 T.V.A 라고 하겠다. 미국인들은 이 위기를 극복하는데 있어서 그의 제 1기 집권중 33개의 법률을 만들거나 고치거나 없애는 일에 협조했으며 드디어 제 2기 집권부터 안정된 미국사회로 전환을 시켰던 것이다. 하천을 개발하여 전원을 얻고 공업 내지 농업용수를 확보하였으며 농촌을 전기화시키고, 공업을 지방에 분산 가능하게 하고, 농토가 쉬지않게 하며 곡가를 올리고 국토를 정비하는 일등을 정부가 직접 실시하므로써 국민의 구매력을 높이는데 최선을 다하였다.

바로 이 1930년대의 미국의 「뉴—딜정책」이 한국의 오늘날의 새마을운동인 것이다. 셋째, 「이스라엘」을 본받자.

1948년 5월 4일, 「이스라엘」공화국이 전 세계에 선포되었을 때 때를 같이 하여 선전포고를 해온 아랍민족의 삼면 공격을 받아 건국과 동시에 곧 전쟁상태에 돌입하게 되었다. 그런가하면 해외로부터 이주해 오는 유대민족의 수가 그 도를 넘어 극심한 식량난을 겪어야 했다. 3면이 적대적인 아랍국가로 막혔고 국토의 남반부를 점하는 「네게브」지방은 물이 없는 사막이요 불모지였으므로 더욱 고난은 컸다. 그러나 그들은 북쪽으로부터 물을 끌어들여 관개(灌溉)를 하고 「모샤브나」 「키브츠」를 만들어 농민을 집단적으로 이주시켜 「네게브」를 비옥한 녹지대로 만드는데 성공하였다. 그들은 물을 이용함에 첫째는 식수 둘째는 생활용수 그 다음 이렇게 쓰여진 폐수를 다소 정수하여 식물을 가꾸는데 인공적으로 그 양을 조절하여 가면서 이용하였던 것이다. 세계에 어느 국민이 이들처럼 한 그루 한 그루의 나무에 수도관을 장치하여 가면서 조림(造林)을 하겠는가. 실로 우리들이 전개하고 있는 새마을운동을 그들은 건국 초기부터 하여 왔던 것이니 그들이 오늘날 중동에 불가사리한 자급자족의 국가가 된 것이다.

※ TVA ; 테네시강유역 개발사업

3. 국민경제에 미치는 영향

새마을운동은 해방후에 가속적으로 팽배한 이기적인 개인주의 사상을 제거하는데 큰 영향을 주었다. 공통된 목적을 달성하기 위하여 여러사람이 같은시간 동일한 장소에서 땀을 흘리게 됨으로써 잘 살기 위한 사업의 구상과 노력의 형태를 집단화 시켰다. 즉 새마을운동은 다 같이 잘살 수 있는 합리적인 사고방식을 계몽하게 된 것이다. 개인 가정 마을 국가 이렇게 우리 주변을 근대화시켜 가는 것이며, 특히 농촌은 훌륭하게 다듬어져서 문화적 생활을 할 수 있게 되어가고 농

경방식은 근대화의 기초단계로 개선되어 가고 있음이 뚜렷이 보인다. 이렇게 하여 밝아지는 우리의 사회는 날이 갈수록 구매력이 상승되고 있는 것이다. 지붕의 개량 변소의 개량 부엌의 개량 공회당의 건축, 농로의 확보, 수로의 개량 확보 등 여러 가지 일들은 반드시 어떤 공업생산 물자와 노동력이 투입되어서 이루어지므로 제 1차, 제 2차 경제개발이 완료되자 그 시장이 위축되었던 국가 기간산업 부문이 다시 활로를 찾게 되어 도시 공장의 가동율은 높아지고 노동자나 농민의 구매력은 향상되고 있다. 또 다른 일면을 관찰하여 보아도 같은 결론이 나온다. 가령 전구를 생산하는 공장을 생각하여보자. 농촌을 전기화하면 할 수록 전구는 많이 소비될 것이 아닌가 그리고 전구를 만드는데 필요한 초자와 텅그스텐 등 이에 수반된 물자를 공급하는 기업도 활기를 띠게 되며 나아가서는 기타 전기 기구와 그 부속품도 소비시장을 보다 넓게 확보하게 된다. 그리고 이러한 물자들을 공급하는 유통기구인 배급기관도 상당한 활기를 띠게 된다. 국민 개인별 소비성향에도 상당한 변화가 오게 된다. 즉 무계획적인 구매의 자제 선택능력의 향상 및 분수에 넘치는 구매행위를 삼가하게 될 것이므로 이것은 곧 소비자에 의한 생산지도라는 이상적인 현상으로 발전하게 된다. 이와같이 새마을운동은 경제구조의 전분야에 영향을 미치게 되며 현하 불경기상태의 경제질서를 회복하는데 필요한 대책중 가장 차원이 높은 영구정책이라고 할 수 있다. 그리고 이 새마을운동은 도시와 농촌의 소득의 격차를 좁혀 주고 공업의 지방분산을 가능하게 하며 생산지와 소비지의 거리를 좁혀 유통의 신속을 기하는 등 많은 분야에서 침체되고 있는 우리의 국민경제를 구제하는 수단이 되고 있다.

4. 국민경제와 인구문제

국민경제라 함은 사회경제라고도 하고 가계, 기업, 재정 등의 개별경제와 구분하여 종합경제라고도 칭한다. 국민경제의 우열은 곧 국력의 강약을 표시함과 같다. 우리 나라의 국민경제의 수준은 곧 우리 나라의 국력을 표시하는 말이 될 수 있다. 인구란 어떤 지역에 정착하고 있는 전체 사람수를 말하는 것이니 우리 나라의 인구는 우리 나라에 살고 있는 대한민국 국적 소유자 전체를 의미한다. 우리 나라의 모든 노동 인구가 실업 상태를 벗어나 모두 취업을 하고 안정된 생활을 할 수 있다면 이 인구문제는 그렇게 큰 문제가 되지 않는 것이다. 문제는 완전고용이 불가능한 것에 있다기보다 오히려 과다실업과 이로 인한 불안정한 국민생활의 수반이 인구문제의 핵심이 되고 있는 것이다. 한 나라 사회를 발전시키는 요소 중 인력을 빼놓고 생각할 수는 없다. 그래서 절대적인 이 인력요소가 부족한 나라에서는 해외로부터 이민을 받아들인다. 그러나 이 인력이 남는 나라에서는 정 반대의 현상이

나타나는 것이다. 인간은 출생하면 훌륭히 자라나 잘 살고 오래 살 천부의 권리가 있으므로, 과잉인구를 가진 나라에서 인구를 줄인다는 것은 몹시 힘든 일이다. 노동 및 기술의 수출, 출가, 이민 등의 방법과 출산의 제한 등이 현재의 인구증가를 막는 정부의 방침이라 하겠다. 한 나라의 경제수준은 일반적으로 국민소득 수준으로 나타낸다. 이 국민소득을 산출하는 것은 국가전체의 연간생산량인 국민총생산액을 총 인구수로 나누어 산출한다. 그러므로 생산에도 역점을 두겠지만 전술한 바와 같이 과잉인구 처리 문제도 이에 못지 않는 중요한 문제인 것이다. 고로 국민경제와 이 인구문제는 불가분의 관계를 갖고 있으며 이 인구문제를 해결하기 위한 과업이 곧 우리가 하고 있는 가족계획 사업이다.

5. 새마을운동과 가족계획사업

새마을운동은 어제와 오늘의 일만이 아니라 영원무궁토록 잘 살기 위한 범 국민적인 사회개혁 운동이요, 생활개선 운동이며 역사적인 요청에 의하여 선택된 조국 근대화의 수단이다. 선진 여러나라의 경우를 참작하여 착오 없이 시행되어야 하며 보다 많은 지혜와 중지를 모아 알차게 이루어 가야 한다. 지금 우리가 격고 있는 이 어려움도 새마을 운동의 정신을 갖고 뭉쳐진 겨레의 우렁찬 진로에는 작은 장애물 밖에 되지 않을 것이다. 침체된 경기를 회복시켜 살기 좋은 내마을을 가꾸어 가면서 우리의 소득이 세계 수준에 이르도록 좀 더 굵은 땀방울을 흘리지 아니할 수 없다. 회고컨대 자유 경제시대가 제1차 세계대전 이후 종말되면서 그 막을 내리고 자급자족적인 신중상주의(新重商主義)로 변화하였다. 많은 약소국 내지 개발도상국가들이 국제정세에 휘말려 의존경제의 심각한 고통을 면치 못한 나머지 취하여진 전후 세계의 새로운 현상이었다. 오늘날 우리도 상당히 어렵고 가변적인 정세에 놓여 있다. 이제 자주 자립할 역량이 조속히 배양되어야 함을 피부로 느낄 정도이다. 가능한한 가까운 날에 완전고용이 이룩되고 국민생활이 안정되어야 한다. 그러나 법률상의 통제가 불가능한 무계획 출산에서 폭발적인 인구를 방지한다면 우리는 모두가 기아와 빈곤의 악순환 속에 자멸해 갈 것이다. 그래서 막대한 자본을 투입하여 계몽을 하고 피임방법과 수태조절 인구동태 등 많은 분야에 연구를 하고 있다. 무계획적인 출산은 계획출산을 하는 이웃에 피해를 주는 일임은 전국민은 숙지하여야 한다. 증산·수출·건설 그리고 새마을운동 이 모두가 중요한 오늘의 과제다. 그러나 문제의 완전한 영구 해결책이 되지 못한다. 과잉인구 문제가 남아 있기 때문이다. 그러므로 우리가 하고 있는 이 가족계획사업 역시 역사적인 필연성을 수반하고 있는 것이다. 가족계획사업은 우리 민족의 영원한 번영을 약속하는 사업이요, 시야를 넓혀 살펴보면 전 인류의 행복을 추구하는 국

제적인 대 사업인 것이다.

6. 가족계획요원의 임무

역사적 요청이요, 국제적 사업인 이 중요한 가족계획 사업을 맡아서 하고 있는 요원 여러분은 최 일선 공복으로서 그 책임이 자못 크다. 앞에서 말한 바와 같이 국민경제의 영원한 번영을 위하여 새마을 운동의 기수가 되어야 하고, 우리의 가족계획사업이 새마을운동의 목적과 일치함을 계몽 주지시켜 국민과 거래의 뜻에 어긋남이 없도록 진력해야 할 것이며 우리는 스스로 이 어렵고 무거운 짐을 양 어깨에 메고가는 선구자의 긍지를 갖고 충실히 임무를 다하여야 하며 그 사명감을 자각해야 한다.

Ⅲ 우리나라 가족계획사업

1. 지난 10년간의 업적

가. 사업내용

1962년부터 1971년까지 투입된 예산은 국고 및 지방비 약 50억원과 외원 900만불 이상이였으며 이와같은 예산으로 실시된 사업내용은 10년간 루우프시술이 누계 219만명, 불임시술 17만명이였고, 피임기제는 10년 동안 매월 평균 15만명분을 피임 약제는 4년동안(1968년부터) 매월 평균 약 20만명 분을 계속 배부하여 왔다. 물론 민간부담은 전혀 없었고 먹는 피임약에 한하여 1인분 30원을 징수하였다. 이와같이 많은 량의 사업을 실시하기 위하여 2,400명의 가족계획요원이 전국적으로 배치되어 활동하였고 15개의 이동시술반과 약 1,500명의 민간 시술의사가 협력 하였던 것이다. 동시에 수천명의 가족계획요원이 훈련을 받았으며, 매스 미디어(Mass media) 및 각종 유인물에 의한 계속적인 계몽활동은 이 사업을 측면에서 지원하였다. 사업을 이 정도로 이끌어 오는데 뒷받침이된 평가 및 조사연구사업도 또한 수 백건에 이르고 있다.

나. 사업효과

흔히 쓰는 속담인 “제먹을 것은 날때부터 타고난다”는 말은 이제는 입에 담기가 썩스러운 말이 되었다. 1960년대에는 한 가족에는 평균 자녀수가 6명 이상이 되었던 것이 1970년에는 약 4.5명으로 감소되었고, 출생율은 1960년에는 인구 1,000명당 40명 이상이었는데 1970년에는 29명으로 저하 되었다.

그리고 여자 평균 결혼연령도 1960년에 20세 이상이었던 것이 1970년에는 25세 까지 상승되었기 때문에 우리나라 인구 자연증가율은 1960년에 약 3%였던 것이 1970년에는 약 2%까지 저하되어 자유국가에서는 보기드문 훌륭한 성과라고 평가 받고 있는 것이다.

가장 실감이 가는 예를 든다면 최근에 국민학교 신입아동수가 감소되고 있다는 것은 누구나 다 알고 있는 사실이다. 이것이 바로 지난 10년간 가족계획사업의 많은 성과 중 우리주변에서 가장 쉽게 느낄 수 있는 것의 하나이다. 만약 10년전에 정부가 가족계획사업을 실시하지 않았다면 1960년 2,500만명이었던 인구는 1970년에는 약 3,350만명이 되었을 것이나 가족계획사업을 실시하였기 때문에 동년 10월의 간이인구조사에 의해 밝혀진 실제 인구는 전자 보다 200만명이 더 적은 약 3,150만명에서 머무르게 되었다.

2. 우리나라 가족계획사업의 당면문제

지난 10년간의 우리나라 가족계획사업은 매우 성공적이고 낙관적이었으나 다음 10년간의 전망은 반드시 밝다고만 볼 수 없으며 다음과 같은 여러가지 어려운 문제점을 지니고 있는것을 고려해 볼 때 정부가 보다 더 강력히 사업을 밀고 나가지 않는 한 현상유지도 힘들것 같을 것 같은 우려마저 생긴다.

가. 가임여성의 급증

1960년에 15-44세의 여자수는 약 420만명 이었으나 지난 10년동안 약 90만명이 증가되어 1970년에 약 510만명이 되었으며 연 평균 약 9만명이 증가된 것을 알 수가 있다. 그러나 앞으로 10년동안에는 약 210만명이 증가되어 1980년에는 약 720만명으로 늘어나고 연 평균 21만명이나 증가될 것으로 추산하고 있다. 그 이유는 6·25사변전까지는 우리나라의 연 평균 출산아동수는 50만명에 불과 하였는데 6·25사변직후의 「베이비 붐」 현상으로 인해 출산아동수는 거의 100만명에 육박 했는데 이로 인하여 그 당시 과다하게 출산한 아동이 현재 전부 가임연령층이 되면서 가임여성수는 급증되어 가고 있다. 더욱 중요한 것은 이들 전부가 20대의 가장 출산력이 왕성한 연령층이기 때문에 지난 10년동안 계속된 노력으로 저하된 출생율이 이들의 출산활동으로 인하여 다시 상승하게 될 가능성이 매우 짙어진 것이다.

따라서 젊은층의 가임여성 및 부부에 대한 가족계획실천이 더욱 적극적으로 실행 되어야 할 것이다.

나. 평균 자녀수와 남아위주

전술한 바와 같이 평균 자녀수가 지난 10년간에 3분의 1이나 감소되어 1970년에는 약 4.5명으로 된 것은 매우 희망적이나 앞서가는 일본의 1.8명에 비하면 아직 배 이상임을 볼 때 계속적인 노력이 절실하다.

더구나 최근의 조사연구에서 나타난 갖고 싶어하는 이상적인 자녀수는 아들 2명과 딸 1명이었는데 남아 2명을 낳겠다는 욕심으로 인하여(남아 및 여아의 출산확율은 반 반 이므로) 결과적으로 자녀 4명 이상을 낳게 되므로 남아위주의 봉건사상을 탈피하지 않는 한 평균 자녀수가 현재의 4명 이하로 감소될 가능성은 매우 희박하므로 이는 급증되는 가임여성수와 함께 우리나라 가족계획사업의 앞날을 매우 어렵게하고 있다.

다시말해서 우리나라의 전통적인 남아 위주의 관습을 하루빨리 개화할 수 있는 강력한 조치가 있어야 할 것이다.

다. 가족계획의 실천율

우리나라의 가임부부 가운데 1960년경에는 약 5% 이하가 가족계획을 실천하

고 있었으나, 그동안 강력한 정부사업으로 25% 선으로 상승되었음은 괄목할 만한 성과였으나 이것 역시 선진국의 60~80% 실천율에 비하면 아직도 3분의 1 정도에 불과하다. 이와같이 선진국에 비하여 매우 부진한 것은 여러가지 이유가 있을 수 있는데 가정환경 사회생활 환경이 여의치 못한 것 등도 그 이유가 될 수 있으나 가장 중요한 것은 국민의 이해부족으로 사업의 참여도가 낮기 때문이라고 판단된다.

즉 정부의 정책에 국민이 보다 더 적극적인 태도로 나와 주지 않기 때문이라고 생각된다.

사업의 발전을 위해서는 각급 학교의 알맞는 교육방법을 통하여 성장과정에서부터 국가발전을 위한 가족계획사업의 필요성을 충분히 이해할 수 있는 대책이 마련되었어야 하겠다.

라. 가족계획실천을 위한 기술적 문제

현재까지 알려진 피임방법중 가장 완전한 방법은 아직 개발된 바 없으나 비교적 정확한 방법은 불임수술이며, 기타방법은 어디까지나 가족계획실천을 희망하는 사람 자신의 실천정도에 달려있는 셈이다. 어느 시점에서 얼마나 많은 부부가 가족계획을 실천 하느냐 하는것 보다 어떤 피임방법이든 이를 택하였을 경우 부작용이 없이 얼마만큼 오래 계속하는가 하는 것이 훨씬 중요하다.

그런데 최근 조사에 의하면 루우프시술 이후 12개월째 계속 보유율이 50%가 조금 넘는 정도밖에 되지 않으며 먹는 피임약이나 콘돔의 경우는 20% 미만인데 이와 같은 저율의 계속사용율은 전체 사업의 효과가 별로 증진되지 못하고 있음을 비교적 정확하게 표현하고 있는 것이다.

문제는 계속사용율을 높이는데 있어서 여러가지 방법이 있을 수 있으나 그 중에서도 특히 최일선에 근무하고 있는 요원의 역할이 더욱 중요하다는 것을 생각할 수 있다.

마. 도시 영세민의 출산경향

사업을 시작할 무렵에 도시와 농촌의 출생율은 현저한 차이가 있었으며 월등히 고율인 농촌에 이 사업을 집중하지 않을 수 없었다. 그러나 최근의 조사결과에 의하면 도시 및 농촌의 출생율이 모두 인구 1,000명당 약 29로 거의 동율로 나타났는데 출생율이 낮아야 할 도시가 농촌과 비슷한 이유는 바로 도시 영세민의 고율의 출생율에 기인됨을 알게 되었다.

도시 영세민은 대개가 농촌에서 이주한 청 장년의 노동력이 있는 인구이며 동시에 출산력이 높은 연령층이다. 급속도로 팽창되는 도시 영세민에 대한 행정의 손이 미처 따르지 못하여 이 지역에 대한 전반적인 복지사업이 지연되었다고 보겠는데

가족계획사업 역시 미비하여 이와같은 결과를 초래하였다고 볼 수 있다. 따라서 이지역에 대한 적극적인 정부의 사업대책이 수반되어야 하겠다.

바. 가족계획요원 자질

현재 전국의 2,400명. 요원중 면허소지자는 약 315명이며 가족계획훈련을 마친 자는 약 반수이다. 그중 반 이상이 20대 연령층이며 또한 반 이상이 1년이 못되는 근속자이다. 이직율은 연간 30%에 달하고 있다. 정부 가족계획사업의 가장 중요한 최일선 종사자는 직접 가족계획희망자를 발견하고 권장하는 요원으로 이들이 이와같은 조건하에 있다는 것은 사업발전에 커다란 저해요인이 되므로 요원의 질적향상이 무엇보다 요청되고 있음을 강조 하지 않을 수 없다.

사. 기타 문제점

지난 10년간 가족계획사업을 위한 여러가지 계몽사업을 통하여 많은 가족계획희망자를 확보하고 비교적 원만하게 사업을 수행하여 왔으며 현재 가족계획을 실천하고 있는 대부분의 부부는 비교적 힘들지 않게 가족계획실천을 권장할 수 있었던 대상이었다고 보아야 할 것이다.

문제는 가족계획이 꼭 필요한 가정인데도 아직 실천하지 않고 있다는 점과 가장 권장 하기가 어려운 대상을 지금부터 적극적으로 접촉해 나가야 하는데 있다.

이와같은 난관을 극복하기 위해서는 더욱 강력하고 광범한 규모로 사회자원을 총 동원하는 가족계획사업이 절실히 요망된다.

3. 정부 가족계획사업의 강화

정부가 더욱더 강화시켜야 할 가족계획사업 내용은 대략 다음과 같이 요약할 수 있다.

- 가. 각종 사업 목표량의 증가책정
- 나. 도시 영세민사업 강화
- 다. 병원사업의 증대
- 라. 홍보사업의 강화
- 마. 학교인구교육 실시
- 바. 어머니회 운영, 예비군 및 현역군인 교육 강화
- 사. 요원의 처우개선 및 훈련강화
- 아. 지도감독 기능의 강화

Ⅳ. 경제개발과 가족계획

Ⅰ. 가족계획과 인구문제

1. 개관(일반통계)

가족계획을 하지않으면 1981년도에 4,560만명의 인수로 격증하게 되나 이 사업을 하면 3,790만 내지 3,670만으로 완화할 수 있다. 1980년에 도시화에 의하여 시부 인구가 50%, 비 농가 인구가 65%로 증가하게 되며 국민 일인당 GNP는 1981년에 1,000불을 계획하고 수출고도 100억불을 달성할 것이다.

인구증가율은 1976년에 1.5%, 1981년에 1.3%로 둔화되어 ZPG (Zero Population Growth)에 접근시키면 완전 실업율도 현재 4.5% (미국은 69년에 5.8%)이나 1981년에는 3%선으로 즉 97%의 완전고용을 위하여 10년간에 107.5만명의 직업훈련을 시키고, 292개소(현 32개소)의 직업안정소를 증설할 계획이다.

결핵 유병율은 현재 4.2%에서 1981년에 1%이내로 줄이고 병원은 현 276개소에서 633개소로 증설되고, 농가 급수율도 현 3%를 100%로 올릴 계획이다. 현재 생보자(生保者)의 보호율이 71%에 불과하나 1976년부터 100%로 되며 현재인구의 3.4%에 해당하는 백만이상의 영세민도 1981년에는 없어진다.

제1표 개 관(概觀) (일반통계)

내용	1960	1970	1980
1. 인구(백만명)	25(※ 72년 31,849)	32(※ 76년 34,345)	37(※ 81년 36,709)
2. 인구밀도 { km ² 당 경지면적 km ² 당	254 1,350	325 1,520	375 1,760
3. 시부 인구대 군부 인구	28 : 72	40 : 60	50 : 50
4. 비농가인구대 농가인구	43 : 57	54 : 46	65 : 35
5. 1인당 { 한화(원) GNP 미화(달러)	23,778 94	48,507('71) 223(※ 72년 252불)	92,566('81) 500(1,000불로수정 '81)
6. 총 출산력 (15~49세 1,000명당)	6,000	4,000	2,200
7. 출 생 율 (1,000명당)	42	29	19
8. 사 망 율 (")	12	9	7
9. 인구 자연증가율 (")	30(※ '72 : 1.9%)	20('76 : 1.5%)	12(※ '81 : 1.3%)
10. 가구당 평균 가족수	5.7	5.5	5.0
11. 가임여성수 (20~44세)	400만 ('65)	550만 ('76)	600만
12. 부양지수 (%)	—	80	66('76) 46('86)
13. 14세이상 인구(1000명)	15,684 (55% '63)	19,984 (57% '71)	26,897 (46% '86)

14. 노동력수요공급 (")	8,652 : 7,49 (' 63)	11,370 : 10,290 (' 71)	15,869 : 13,973 (' 87)
15. 주택 수요공급 (")	3,652 : 4,629 (' 62)	4,167 : 5,863 (' 71)	4,605 : 7,760 (' 81)
16. 수출액(백만불)	※' 72 : 1,353	—	10,000 (' 81)
17. 장티프스(10만명당발생수)	12 (' 72)	3 (' 76)	0.1 (' 81)
18. 소아마비(단명)	60 (")	110 (")	120 (")
19. 홍역 (")	30 (")	50 (")	120 (")
20. 결핵유병율(%)	4.2 (")	2.0 (")	1.0 (")
21. 나병유병율(")	0.25 (")	0.20 (")	0.15 (")
22. 기생충유병율(")	83 (")	60 (")	30 (")
23. 병원수(개소)	276 (")	467 (")	633 (")
24. 병상수(病床數)(병상)	18,000 (")	26,000 (")	42,000 (")
25. " 인구 10만명당(대)	52 (")	81 (")	100 (")
26. " 도시대농촌(%)	84 : 16 (")	66 : 34 (")	60 : 40 (")
27. 농촌급수율(%)	3 (")	82 (")	100 (")
28. 생활보호자(1,000명) 및 보호율	353(71%) (")	550(100%) (")	587(100%) (")
29. 영세민(1,000명) 및 인구대비	1,100(3.4%) (")	660(1.9%) (")	0(0%) (")
30. 의료보험가입자(천가구) 및 인구비	4 (0.05%) (")	1,000(14%) (")	4,400(55%) (")
31. 의약품수출(만불)	800 (")	1,800 (")	3,500 (")
32. 양곡(1,000명)	3,047 : 3,047 (' 62)	3,555 : 4,254 (")	4,866 : 5,036 (")

2. 부양지수

선진국의 부양지수는 43정도이며 후진국도 81정도로 되는것이 보통인데 한국은 88이나 된다. 즉 경제활동인구 1명이 0.88명의 의존인구를 부양하여야 하나 일본은 0.45명을 부양하면 된다. 필리핀같이 97이 되는 나라도 있으나 경제개발을 촉진하기 위해서는 부양지수를 50이하로 내려야 할 것이며 1986년에 한국은 46으로 추계하고 있다.

제 2 표

부 양 지 수 모 델

	선진국	후진국	한국
의존아동인구(0~14세)	20	40	43.5
경제활동인구(15~64세)	70	55	53.2
의존노인인구(65세이상)	10	45	3.3
부양지수(%)	43	81	88

$$\text{주 : 부양지수} = \frac{\text{15세미만 아동} + \text{65세이상 노인}}{\text{15~64세 노동인구}} \times 100$$

〈각국의 부양지수〉

일본 45, 영국 55, 불란서 59, 호주 61, 미국 66, 버마 77, 홍콩 77, 태국 79, 인도 79, 인도네시아 80, 실론 83, 싱가포르 83, 말레이시아 84, 한국 88, 자유중국 92, 파키스탄 92, 필리핀 97.

3. 한국의 인구증가율

1970년도 우리나라의 인구증가율

경제기획원 발표	: 1.8%
보건사회부의 조정치	: 2.0%
미 인구협회 표본조사	: 2.2%

각국의 인구증가율을 1970년도 중심으로 보면 (인구 1,000명당) 다음과 같다.

서독 1.7, 스웨덴 3.7, 영국 4.4, 덴마크 4.6, 불란서 6.1, 노웨이 6.4, 미국 8.8, 호주 11.5, 일본 12.0, 뉴질랜드 13.3, 한국 20.0, 자유중국 23.0 등으로 한국은 서독보다 약 12배나 높은 증가율이다.

우리나라 인구증가율은

1955. 9. 1~1960. 12. 1	: 28.8
1960. 12. 1~1966. 10. 1	: 27.0
1966. 10. 1~1970. 10. 1	: 19.2
1970년 자체는	18.0 즉 1.8%였다.

4. 한국의 인구증가 추세

1961년부터 가족계획을 하지 않았다면 저위(低位)로 추계를 해도 1981년에 무려 4,560만명이나 되며, 1971년 이후에 가족계획을 방관하면 1981년에 4,270만명으로 되나, 1961년 이후 가족계획사업을 계속한다면 3,790만명으로 억제할 수 있을 것이다. 10월 유신 (October Revitalizing Reforms) 이후의 계획으로는 1981년에 3,670만명으로 추계하고 있다.

제 3 표

한 국 의 인 구 증 가 추 세

(단위 : 만명)

내 용	년 도	1961	1971	1981	차 (증)
가족계획을 안 할 때	1961년 부터	2,500	3,420	4,560	290 } 770 480 }
"	1971년 부터	2,500	3,245	4,270	
가족계획을 할 때	1961년 부터	2,500	3,245	3,790	

자료 : 보건사회부

5. 인구증가율 저하와 손실예방

현재의 우리나라 인구증가율을 2%로 보고 1.5%로 0.5%를 저하시킬 경우에 야기되는 경제적 차이는 양육비 1,798억원, 의무교육비 96억원, 양곡 20만톤이나 되며 국민 일인당 GNP에 있어서도 2,409원의 차이를 나타내게 되므로 철저한 인구 감소정책을 써서 이러한 손실을 미연에 방지하도록 함은 당위(當爲)의 사실이다.

제 4 표

인구증가와 경제적 손실

	1970	1976			경제적 손실	
	기준	1.5%	2.0%	2.5%	2.0%	2.5%
인구(만명)	3,147	3,516	3,586	3,607	증 70	증 91
양육비(억원)	—	33,238	34,836	36,134	1,598	2,860
의무교육비(억원)	601	4,880	4,976	5,056	96	176
1인당GNP(원)	81,809	163,951	151,542	120,831	감 2,409	감 43,120
양곡수요(만톤)	1,000	1,003	1,023	1,029	증 20	증 26

주 : 양육비는 '70년부터 14세까지의 인구에 대하여 년 100불(4만원)로 계산.

자료 : 보건사회부

6. 양곡생산 및 수요

1971년의 양곡 생산계획 즉 공급 가동량은 647만톤인데 수요량은 1,158만톤으로 511만톤이 부족하여 SAC 즉 잉여농산물(Surplus Agricultural Corn)을 도입하는등의 정책이 불가피하다.

가족계획을 한다면 1990년 이후에 겨우 자급할 수 있으나, 가족계획을 하지 않으면 영원히 식량자급을 할 수 없는 실정이다.

제 5 표

양곡생산 및 수요

(단위 : 만톤)

수 급	1971	1976	1981	1986	1991	1996
양 곡 생 산 계 획	647	790	972	1,313	1,621	2,002
수 {가족계획할 때	1,158	1,003	1,228	1,422	1,640	1,815
요 {가족계획안할 때	1,158	1,163	1,341	1,618	1,955	2,276

자료 : 보건사회부

II. 가족계획사업비

1. 가족계획사업비(10년간)

1962년도에 가족계획사업을 시작한 이래 1971년까지 10년간에 걸쳐 무려 7454.3 백만원 즉 약 75억원을 투자하였으며 그중 국고 38억원(51.3%) 지방비 13억원(17.9%) 외원 23억원(30.8%)이었다.

2. 각국의 가족계획사업비

가족계획을 실시하고 있는 각국의 가족계획사업비를 국민 1인당으로 볼때 인도의 12센트가 가장 많은 편이며 파키스탄 11센트, 튀니지아 10센트, 자유중국 35센트 등인데 한국은 7센트로 비교적 많이 투자하는 셈이다. 말레이지아나 모로코는 1.5센트정도의 투자를 함에 불과하다.

(단위 : 100만원)

의원환율미불 1 달라당 : $\begin{cases} 64.5 \text{ 이전} & 130\text{원}, 64.5 \text{ 이후} & 270\text{원} \\ 69.1 \text{ 이후} & 280\text{원}, 70.1 \text{ 이후} & 310\text{원} \end{cases}$

— 32 —

의원기관은 SIDA, PC, AID, IPPF 등이며 IPPF의 11.23%가 가장 많은 원조를 하고있다.

제 8 표

1972년도 예산 구조

(단위 : 원)

재원	기관	정 부	P P F K	I F P K	계	(註)	구성율(%)
경 특 회 계		328,846,000	—	—	328,846,000	1	20.97
재특회계 (財特會計)		336,594,071	20,963,400	60,000,000	417,557,471	2	26.62
지 방 비		328,846,000	—	—	328,846,000	3	20.97
먹는피임약수수료		63,000,000	—	—	63,000,000	4	4.00
기 금 이 자		—	—	54,528,000	54,528,000	5	3.48
S I D A		—	—	28,120,000	28,120,000	6	1.79
P C		—	89,122,760	46,629,614	135,752,374	7	8.65
A I D		—	—	8,788,012	8,788,012	8	0.56
I P P F		—	176,000,000	—	176,000,000	9	11.23
회 원		—	26,874,000	—	26,874,000	10	1.71
계		1,075,286,071	312,960,160	198,065,625	1,568,311,856		100.00
구 성 율 (%)		67.41	19.95	12.64	100.00		
요 원 수		2,393	125	90	2,608		
요 원 1 인 당		441,825	2,508,681	2,200,729	607,347		

'72년 { 유배우가임여성 (20~44세) 420만명 1인당예산 373원
 정부가 35% 담당 147만명 " 1,067원
 72년도 정부계획 (35%의 4.9%) 72만명 " 2,178원
 723만명 내용 : 정관절제 2만, 루우프 30만, 먹는피임약 25만, 콘돔 15만.

주 (註) 1. 경제개발 특별회계 328,846,000원

1) 각종 요원 인건비 (1/2은 지방비)

시. 도 가족계획 전담지도원 22명
 보건소 " 선임 " 192명
 " " 일반 " 706명
 읍. 면 " 계몽원 1,473명

각 중요원의 보수

직 종	인 건 비	간 호 수 당	4 급이하수당	지 도 여 비	계
전 담 지 도 원	22,010원	5,000원	1,000원	3,300원	31,310원
선 임 지 도 원	19,980원	5,000원	1,000원	3,300원	29,280원
일 반 지 도 원	18,550원	4,000원	1,000원	3,300원	26,850원
읍 면 계 몽 원	17,270원	—	—	2,200원	19,470원

2) 사업지원 (1/2은 지방비)

시	도	11개소	월 2,000원씩	132,000원
보	건	192 "	월 1,300 "	1,497,600 "
읍	면	1,473 "	월 400 "	3,536,400 "

주 2. 재정자금 특별회계 417, 557, 471원

1) 경제기획원장관은 USAID 를 통하여 700만불 (2, 413, 627, 000원) 의 양곡차관을 도입하여 재무부에 주었으며

2) 재무부장관은 이 자금을 주택은행에 연리 2 %로 대하(貸下) 하였고

3) 주택은행은 이 자금을 가족계획연구원에 연리 2 %로 대출한 것을

4) 가족계획연구원은 다시 연리 21.3%로 주택은행에 정기에금을 하여 21.3~4% = 17.3%의 순 이자 417, 557, 471원으로

72년에는 : 정부 33, 594, 071원 직접사업비

KIFP 60, 000, 000원 운영비

PPFK 20, 963, 400원 사후처리비등

으로 배분하였으며, 원래 약속으로는 700만불의 이자중 500만불의 이자는 가족계획연구원 200만불의 이자는 정부의 가족계획사업비로 되어있었으나 정부예산중 3. 억원의 가족계획사업비 삭감으로 위와같이 변했다.

정부 336, 594, 071원의 내역은

1) 직접사업비 52, 800, 000원 : 콘돔 타당 35.2원씩 150만타 구입

2) 지방자치단체 보조 271, 258, 800원

IUD 30만건 : 건 당 권장비 100원, 시술비 500원

정관절제 2만건 : 건 당 권장비 300원, 시술비 3, 000원

시술감독반 10개반 15, 838, 080원

이동시술반 13개반 9, 420, 720원

3) 중앙감독반 5, 532, 000원

4) 행정지원 5, 588, 507원

5) 예비비 1, 414, 764원

주 3. 지방비 : 328, 846, 000원 (주 1. 참조)

주 4. 먹는 피임약 수수료

1969년부터 SIDA 의 원조로 도입되는 먹는피임약 오이기는 300만 싸이클 (월 25만 싸이클)을 수수료 30원씩 계 9, 000만원으로 분배하고 있으며 그중 10%인 900만원 (30만 싸이클)은 요 구호대상자에게 무료로 공급하고 20%인 1, 800만원 (60만 싸이클)은 행정지원비로, 나머지 70%인 6, 000만원 (210만 싸이클) 중에서 어머니회 운영을 위하여 PPFK 에 45, 432, 000원을 지원하고 시술요원의 인건비등으로 나머지 17, 658, 000원을 사용하도록 배당하였다.

주 5. 가족계획연구원의 기금이자 54, 528, 000원

1971. 7. 가족계획연구원 (Korean Institute for Family Planning) 를 설립할 당시

정부가 256백만원을 지원하였으며, 이 기금을 시중 7개은행에 정기예금하여 연리 21.3%로서 연간 이자가 54,528,000원이나 된다.

주 6. SIDA 원조 28,120,000원

SIDA (스웨덴 국제개발처 Sweden International Development Authority) 는 1968. 7. 12 및 1969. 4. 25의 2 차에 걸쳐 대한민국정부와 협약을 체결하였으며 가족계획연구원의 건물 및 강당을 건립하여 주었고 또 오이기논을 서독에서 구입하여 무상 원조하고 있다.

1971년에 25백만원을 도입하였으며 1972~75년간의 4년간에 년 7만불(누계 28만불)을 도입하도록 협약하였고 1972년도의 도입분으로는 훈련지도비 2.22백만원과 기관운영비 25.9백만원으로 사용하도록 배정하였다.

주 7. PC 원조 135,752,374원

P C (미국 인구협회 Population Council)의 원조사업은 다음과 같이 두가지로 분류할 수 있다.

1) 일반사업 (General Service) 4,720,000원은 확정되었고 이 이외에 가족계획연구원에서 35백만원을 추가 요구 할 계획이 있었다.

대한가족계획협회의 병원가족계획사업도 56,453,760원을 책정하였으며 이는 24개병원을 대상으로 하는 조사 사업인데 이의 평가(3,970,400원) 및 보고(75만원)는 별도로 가족계획연구원에 책정하여 61,174,160원이 들게된다.

2) 특수사업 (Special Service) 39,578,270원

가족계획 연구원 : 6,909,214원 배당

대한가족계획협회 : 32,669,056원 배당

가족계획연구원 : 출산력조사를 위하여 71년부터 4명의 연구원이 20,307,905원으로 진행하고 있다.

대한가족계획협회 : 홍보교육 22,842,200원

전문회의 4,260,000원

행정지원 5,566,956원

주 8. AID 8,788,012원

USAID에서 72년부터 인구동태신고 개선사업을 위하여 지원을 받았다.

주 9. IPPF 176백만원

IPPF (국제가족계획연맹 International Planned Parenthood Federation)에 지원 받은 176백만원중 9.5백만원은 이월액이며 이는 PPFK(대한 가족계획협회 Planned Parenthood Federation of Korea)에서 다음과 같이 사용하고 있다.

총 회비 1,350,000원 : 대의원 총회, 자료, 여비, 수당, 표창, 기념품등

홍보교육비 20,211,250원 : 가정의 벗 666만원, 급여 10,295,250원,

공보 1,332,000원 등

훈련사업비 18,524,200원 : 급여 2,886,000원, 훈련 10,236,800원, 기타 단체교류 차량등

관리운영비 37,934,250원 : 급여 28,888,300원, 회의 1,961,000원, 국제교류 3,352,000원 등

기술보급비 56,151,000원 : 급여 4,123,000원, 시범진료소 24,952,000원, 특수시범연구비 8,806,000원, 서울사무소 16,899,200원 등으로 사용된다.

주 10. 회원의 회비 26,874,000원

대한가족계획협회에서는 ① 정 회원 5,940명 (1인당 200원) ② 특별회원 250명 (1인당 2만원) ③ 평생회원 22명 (1인당 1만원)을 모집 할 계획이었으며 찬조회원 단체회원 등을 조직하여 3,328,000원을 확보하여 일반회계로 편성하고 이를 다음과 같이 사용한다.

판공비, 권장비, 수수료로 3,330,000원

지도 보조비 3,328,000원

기술 보급비 19,527,000원 (모자보건센터 운영)

예 비 비 688,300원

주 7. 의 병원 가족계획사업 내용

조사대상 : 1971. 8월 33개 지정 종합병원

72. 2. 29 9개 병원 중단 (나머지 24개 병원)

1) 사업목적 :

- ① 보건소망을 통한 무료봉사를 지양하고 중산층까지 유료로 실시 확장
- ② 여성불임방법중의 난관결찰수술을 효율화
- ③ 효율성 저렴성 피임사업등을 조사 연구하여 본 사업의 영구성을 판단
- ④ 위의 사업을 정부사업으로 이관할 경우의 수용태세를 분석

2) 사업내용 :

- ① 가족계획사업의 지도계몽
- ② 정관절제등의 영구적불임술 보급
- ③ 루우프 먹는 피임약 콘돔 등의 보급

3) 조직 :

- ① 자문위원회 : 보건국장, 의정국장, 가족계획연구원장, 대한가족계획협회 이사장, 미국제개발처장, 병원협회장등
- ② 운영위원회 : 보건사회부 가족계획과장, 가족계획연구원 연구부장, 대한가족

계획협회 사무총장, 미 인구협회 주한대표

③ 교육훈련 자문위원회 : 국립의료원 이화여자대학교 의과대학 부속병원, 한일병원, 경북의대 부속병원, 전남의대 부속병원 등의 산부인과 과장들

4) 연구비 지급 :

① 기본운영비 보조 : 24개 병원 당 월 25,000원

② 피임방법 건수 당 : 정관절제 3,000원, 루우프 500원

③ 연구장려비 (1 점 당 37.5원) : 정관절제 8점, IUD 4점, 먹는 피임약과 콘돔 1점

5) 요원훈련 :

① 본부 : 서울 경기 강원 충북 충남

② 경북의대 : 부산 경북 경남

③ 전남의대 : 전북 전남 제주

주 3의 어머니회 운영 45,342,000원

대한 가족계획협회 정관 제35조에 의거한 운영

1) 군간사 : 15,056,000원

① 인건비 $20,000\text{원} \times 3\text{개월} \times 140\text{명} = 8,400,000\text{원}$

② 여 비 $3,000\text{원} \times 3\text{개월} \times 140\text{명} = 1,260,000\text{원}$

③ 퇴직금 $20,000\text{원} \times 3\text{개월} \times 90\text{명} = 5,400,000\text{원}$

2) 홍보지도비 14,400,000원

① 인건비 $27,000\text{원} \times 9\text{개월} \times 50\text{명} = 12,150,000\text{원}$

② 여 비 $5,000\text{원} \times 9\text{개월} \times 50\text{명} = 2,250,000\text{원}$

3) 읍·면 어머니회 운영 $500\text{원} \times 12\text{개월} \times 1,465\text{명} = 8,802,000\text{원}$

4) 군 연합회 10,080,000원

① 운 영 비 $5,000\text{원} \times 12\text{개월} \times 140\text{개군} = 8,400,000\text{원}$

② 보건소연결 $1,000\text{원} \times 12\text{개월} \times 140\text{개군} = 1,680,000\text{원}$

5) 대한가족계획협회 정관 제35조 : 어머니들의 자발적인 참여로 본 회의 사업을 수행하기 위하여 리·동 및 읍·면·동에 가족계획 어머니회를 두고 시·군에 그 연합회를 둔다.

6) 어머니회 조직 및 운영규정 ('71.12.19)

① 목적 : 어머니로서의 자질향상과 계획적인 가정생활의 영위를 위한 가족계획의 실천 보급 생활화에 노력하고 회원 상호간의 협동정신을 길러 돈후한 인심, 풍요한 생산, 풍치좋은 고장을 건설하기 위하여 지역사회 개발에 적극 참여 하는 데있다.

② 회원자격 : 20~45세의 기혼 또는 미혼여성은 회원될 자격이 있다.

③ 조직 : 전국 법정 리·동단위로 조직하며 현재 약 2만여회를 조직 완성하였다.

읍·면 어머니회 50여개소 마다 시·군 연합회를 둔다. 그러므로 140개소의 시·군사중 2/3는 퇴직하게 마련이다.

4. 가족계획사업 건 당 투자액

가족계획사업의 목표 및 실적건수를 중심으로 볼때 1962년 당시 680원이었으며 1971년에 각각 1,906원 및 2,247원으로 3배이상 상승하였으며, 1966년부터 1971년까지 6년간에 걸쳐 건 당 투자액의 증가율은 목표 22.8%, 실적 27.1% CPI (Consumer's Price Index) 즉 소비자 물가지수 보다 각각 11.3%, 15.6%나 더 높은 액이었다.

제9표

가 족 계 획 사 업 건 당 투 자 액

(단위 : 원)

년 도	투자액	사 업 건 수		건 당 투 자 액		증 가 율 (%)		CPI	비 고
	(백만원)	목 표	실 적	목 표	실 적	목 표	실 적	(%)	
1962	42.9	62,736	62,765	683.5	683.5	—	—		
63	80.4	154,293	151,163	514.6	531.9	-14.7	-22.2		
64	241.0	290,200	288,954	830.5	831.8	61.4	56.4		
65	314.3	491,333	430,512	639.7	730.1	-23.0	-13.4		
1966	615.6	570,000	580,497	1,080.0	1,241.5	68.8	70.0	12.0	
67	683.7	495,747	495,853	1,379.2	1,378.8	27.7	11.1	10.9	
68	1,203.3	616,400	440,568	1,952.1	2,731.2	41.5	98.1	11.2	
69	1,384.7	790,000	539,925	1,752.2	2,144.1	-10.2	-21.5	10.0	
70	1,383.2	801,800	645,919	1,705.0	2,141.5	-2.7	-0.0	12.7	
71	1,506.1	790,000	670,390	1,906.5	2,247.0	11.8	4.9	12.3	
1972	1,568.3	720,000	진행중	2,179.9	진행중	14.3	진행중		
6년간(1966~71)의 연간 평균 증가율						22.8	27.1	11.5	
CPI(소비자 물가지수) 상승율과의 비교						11.3	15.6		

Ⅲ. 가족계획사업

1. 가족계획사업 체계

정부측에서는 보건사회부 모자보건관리관실의 가족계획담당관이 정책을 결정하여 시·도 보사국 보건과 가족계획계에 시달하면 보건소의 선임 및 일반 가족계획 지도원 898명 및 읍·면 가족계획 계몽원 1,473명이 일선에서 실시하게 된다.

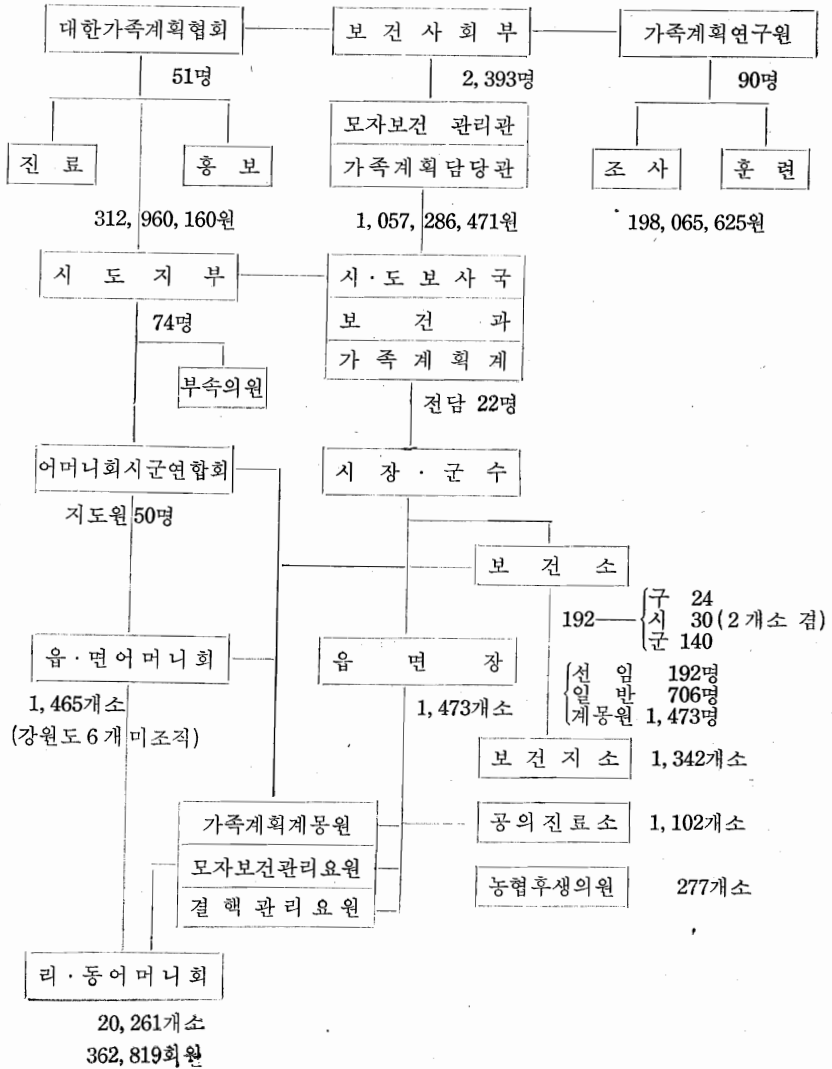
한편 민간단체인 가족계획연구원(KIFP)에서는 조사평가사업을하여 정책수립에 Feed back을 할 뿐만 아니라 각급 가족계획요원의 훈련을 담당하고 있다.

같은 민간단체인 가족계획협회(PPFK)는 홍보활동을하는 동시에 시·도지부

부속병원을 통하여 진료업무를 수행하고 어머니회를 조직 강화하는 지면 확대작업을 하고있다.

제10표

가족 계획 사업 체계도



- ※ 1972년 예산 1,568,311,859원 (약 16억원)
- ※ " 요원 2,608명 (정부 2,393, KIFP 90, PPFK 125)
- ※ KIFP (Korean Institute for Family Planning) (가족계획연구원)
- ※ PPFK (Planned Parenthood Federation of Korea) (대한가족계획협회)

2. 피임방법

정부에서 실시하고 있는 주된 피임방법은 정관절제 콘돔 먹는 피임약 및 루우프의 4가지 방법에 치중하고 있으나 다음과 같은 40여종의 방법을 더욱 개발하여

각자가 응용 실시할 수 있도록 계몽할 필요가 있을것이다.

물론 정부에서 실시하는것은 가능한 한 실패율이 낮고 대중적인 것에 중점을 두고 있으므로 효과는 기대할 수 있을것이다.

제11표

피 임 방 법

방 법	성 별	내 용
영 구적 방법	남 자	정관절제법, 거세
	여 자	난관절찰법, 난관적출법, 자궁작소작법
일 시적 방법	남 자	콘돔사용법, 성교중절법, 사정억제법
	여 자	살 정자제제 (殺精子製劑) { 먹는 피임약 — {오이기논, 오부렌, 린디올, 제 리 제 {아나보라, 오소노봄 좌 약 제 기구사용법 : 디이야후렘, 담뽀, 스폰지, 핀, 링, 켈 등 IUD (Intra-Uterine Contraceptive Devices) : Loop, Copper-T 등 주 사 제 : 테포 프로베라 등 내 복 제 : 에노비드 등 기타방법 : 세척법, 월경주기 이용법(오—기노식), 기초체온 이용법, 호르몬 이용법, X-ray 조사법 등

3. 가족계획사업 목표

1972년도의 유배우 가임여성은 420만명으로 추계하고 있으며 정부에서 그 35%인 147만명을 사업목표로 정하여서 72만명에게 직접 실시하고, 1972년이전의 지속자 66만명 기타 9 만으로 추계하고 있다.

개인까지 합하면 45%인 189만명의 유배우 가임여성이 가족계획을 실시하게 된다.

제12표

가족계획 사업목표

년 도	64	65	66	67	68	69	70	71	72
유배우가임여성(만명)	361	371	374	377	383	388	394	401	420
정 부 부 담(만명)	28.7	48.3	67.1	72.6	71.0	81.6	93.5	98	147
%	8	13	18	19	19	21	24	24	35
정 부 와 개 인(만명)	36.0	77.7	81.4	94.7	99.8	117.0	132.6	144.0	189
%	10	21	22	25	26	30	34	36	45

1972년도 정부의 가족계획사업 목표 147만명의 내용

1. 1972년도 72만명 (IUD 30만, 정관절제 2만, 먹는피임약 25만, 콘돔 15만)
2. 1972년 이전의 지속자 66만(정관절제 16만, IUD 50만)
3. 기타 9 만명

4. 가정방문

가족계획연구원에서 1971년에 조사 발표한 바에 의하면 가족계획요원의 가정방문을 받은 유배우여성(15~54세)가 1969~70년의 2년간에 겨우 23%에 불과하였으며 특히 도시에 있어서는 14%로서 86%의 유배우가임여성은 가족계획요원의 가정방문을 받지 못했다 한다.

가족계획을 위하여 보건소나 읍·면사무소를 방문한 경험이 14%, 가족계획을 위한 각종 회합에 참석한 경험이 11%에 불과하였다.

그러나 가족계획요원들이 보고한 가정방문의 실적을 분석하여 보면 1964년부터 1970년까지 7년간에 걸쳐서 연 평균치로 1인 1일 5.06건을 방문하였다 하며, 전체 가임여성을 100%, 방문하는데는 6.32건에 대한 5.06건의 실적은 매년 가임여성의 80%이상을 방문하였다는 보고인데 가족계획요원의 가정방문을 받은 경험이 23%라면 71%는 신빙성이 희박한 보고라고 분석하지 않을 수 없다. 즉 3회 방문하고 10회나 방문하였다는 허위인 것 같이 보인다.

각급 가족계획요원들은 가능한 한 정확한 보고를 하여서 국가시책을 수립하는데 참된 자료가 되도록 노력하여야 할 것이며 허위보고는 허위정책을 파급시킨다는 것을 각성하여야 할 것으로 본다.

제13표

가 정 방 문

1. 유배우여성 (15~54) 경험을

경험유형	지 역	도 시	농 촌	전 국
1. 가족계획을 위하여 보건소나 면사무소 방문		11%	15%	14%
2. " 위한 각종 회합에 참가한 경험		3%	14%	11%
3. " 위한 요원의 가정방문을 받은 경험		14%	26%	23%

주 : 1969~70까지 2년간 2,687명 대상으로 가족계획연구원에서 조사(1971)

2. 가정방문 실적 분석

실적 년도	유 배 우 가 임 여 성			가 정 방 문 실 적			실 시 율 %
	실적(만)	FP요원 1인당	1인 1일당	실 적	FP요원 1인당	1인 1일당	
1964	361	1,508.6	6.03	2,021,859	844.9	3.38	56.0
65	371	1,550.4	6.20	3,593,965	1,501.9	6.01	96.9
66	374	1,563.0	6.25	3,190,595	1,333.3	5.33	85.3
67	377	1,575.5	6.30	3,564,458	1,489.5	5.96	94.5
68	383	1,600.5	6.40	3,273,286	1,367.9	5.47	85.5
68	388	1,621.4	6.49	2,771,467	1,158.2	4.63	71.4
70	394	1,646.5	6.59	2,787,691	1,164.9	4.66	70.8
평 균		1,580.8	6.32		1,265.8	5.06	80.1

80.1% - 23% = 57.1% (실시율을 100으로 보면 71.2%) → 신뢰성이 희박한 실적보고

1인 1일 6.32건의 23%인 1.45건을 방문한 실적이 나와야 하는데 5.06 - 1.45 = 3.61 건 건은 신뢰성이 희박하다.

5. 두자녀 갖기 운동

기혼여성들을 대상으로 조사한 결과 이상적인 자녀수가 3.65명 즉 아들 2.23명, 딸 1.42명으로 나타났으며 득남 할 때까지 계속 출산하겠다는 부인이 53%이고 아들을 낳지 못하면 소실을 두어서라도 자식을 얻고싶다는 부인이 50%나 되었다.

2남 1녀를 원하는 여대생이 33%나 되며 (남자대학생 24.5%) 28%이상이 3명 이상의 자녀를 원하고 있는 실정이므로 두자녀 갖기 운동의 전개를 위한 가치관의 전환이 매우 어려운 실정이다.

고려 6대 성종 8년에 유교사상에 의한 재가금지법(再嫁禁止法)이 나온 이후로 600여년간 남존여비사상이 지배하였으며, 부인에게는 칠거지악이라는 구속을 가하였으나 1894년(고종 31년)의 갑오경장으로 서민평등 사상이 나오면서 과부재혼을 법적으로 인정하게 되었다.

고려시대까지는 남녀구별없이 재산을 균등 상속하였으나 이조시대부터 직계(直系), 남계(男系), 장자(長子)우선의 재산상속제도를 확립하였으며, 현행 민법 제 984조(호주상속) 및 제 1009조(재산상속)에 있어서도 남녀차별을 하고있다.

구미 제국 및 일본등지에서는 호주상속제도를 폐지한지 오래이며 재산상속도 남녀평등의 원칙이 적용되고 있다.

제14표

두 자 녀 갖 기 운 동

1. 이상적인 자녀수

	전 국	서울	농 촌	참 고
이상적인자녀수	3.65	3.19	4.02	① 장병립교수 남학생 여학생
" 남아수	2.23	1.98	2.46	{서울대학을 대상으로 조사(1971)} 2남 1여원 24.5% 33.0% 3명자녀원 28.8% 4명자녀원 — 28.2%
" 여아수	1.42	1.22	1.56	
득남시까지출산 소실, 득남원하는 부	53%	29%	73%	② KIFP(1971) 2명자녀원 35.5% 대학생대상 3명 " 28.1%

주: 서울대학교 정범모 교수가 1,900여 기혼여성을 대상으로 조사(1971)

여아 1명에 대한 남아 선호도는 1.6명

2. 지실도(知悉度) %

	전 체	남학생	여학생	비 고
잘 안 다	27.81	9.47	18.34	가족계획의 안다 내용 및 방법 전혀모른다
조금 안 다	39.05	13.91	25.14	
말만 들었다 전혀모른다	24.85 7.28			
조 사 대 상	340	139	101	
아들이 좋 다	17.15	10.65	6.50	두자녀가족회 470쌍(서울만 150쌍) 2녀뿐인 회원 60여쌍
딸 이 좋 다	12.42	5.32	7.10	
아들, 딸같 다	69.52	24.55	44.97	

주: 가족계획연구원에서 서울시내 대학생 대상조사. 1972. 5.

Ⅳ. 가족계획요원

1. 가족계획관계 요원

시·도 전담지도원 22명, 보건소 선임지도원 192명, 보건소 일반지도원 706명, 읍·면 계몽원 1,473명 계 2,393명이 일선의 가족계획사업을 담당하고 있으며, 간접적으로 가족계획사업을 협조할 수 있는 요원으로는 모자보건요원 1,000명(연200명씩 증원할 계획)을 위시하여 공의 1,342명, 결핵요원 2,001명으로 전 관계요원은 약 7,000명이나 된다.

한편 민간단체(Voluntary Agencies)인 가족계획연구원에 70명의 직원이 있으며 특수 연구제목의 조사를 위하여 20명 한도로 연구요원을 증원할 수 있도록 되어있다. 또 대한가족계획협회는 본부에 51명, 지부에 74명으로 도합 125명의 정원을 책정하고 있으며 그외 어머니회 간부등의 민간요원을 두고 있다.

제15표 가 족 계 획 요 원

1. 가족계획 관계요원

		전국	서울	부산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
가 족 계 획	시·도전담지도원	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	보건소선임지도원	192	9	6	25	19	12	17	16	26	33	26	3
	보건소 일반 요원	706	165	65	72	44	28	47	43	75	96	64	7
	읍 면 계 몽 원	1,473	—	—	195	111	104	179	162	231	251	227	13
	계	2,393	176	73	294	176	136	245	223	334	382	319	25
모 자 보 건 요 원		1,000	—	—	130	76	65	122	105	169	186	133	14
결 핵 관 리	보 건 소 요 원	192	9	6	25	19	12	17	16	26	33	26	3
	검 사 원	90	10	7	11	8	5	5	6	9	15	11	3
	읍 면 요 원	1,473	—	—	195	111	104	179	162	231	251	227	13
	동 요 원	200	47	23	18	10	5	10	10	23	23	18	13
	이 동 반	46	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
계		2,001	70	40	253	152	130	215	198	294	337	286	36
공 의		1,342	—	—	177	90	96	165	149	212	230	212	11
총 계		6,736	246	113	854	494	427	747	675	1,009	1,135	950	86

2. 가족계획연구원(KIFP) 및 대한가족계획협회(PPFK) 요원

기관	급	1	2	3	4	기 능	고 용	위 탁	계	T/O
K I F P	요 원	2	7	12	10	28	9	—	70	70
	용 통	—	5	10	5	—	—	—	20	20
	계	2	12	22	15	28	9	—	90	90
P P F K	본 부	4	11	9	11	12	6	—	53	51
	지 부	—	10	1	28	19	8	1	67	47
	계	4	21	10	39	31	14	1	120	125
계		6	33	32	54	59	23	1	210	215

가족계획요원의 자격

1. 시·도 가족계획전담지도원 22명

11명은 보건소에서 2년이상 가족계획지도원이 있던자로서 조산원 또는 간호원의 면허를 소지한자 중에서 임명한다.

11명은 일반대학 출신으로 2년이상의 보건행정 업무에 관한 경험이 있는자 중에서 임명한다.

2. 보건소 가족계획지도원

192명의 선임지도원과 706명의 일반지도원 도합 898명으로서

군 보건소 : 조산원 또는 간호원의 면허를 소지한자로 임명 함이 원칙이다.

시·구 보건소 : 1/2까지 간호보조원중에서 가족계획사업의 경험이 2년 이상인 자로 대치할 수 있다.

3. 읍·면 가족계획 계몽원 1,473명

55세미만의 조산원 또는 간호원 40세미만의 간호보조원 또는 가족계획연구원에서 소정교육을 받은 고졸이상의 자.

2. 시술요원

대한가족계획협회에서 실시하는 가족계획시술의사의 교육을 가족계획연구원에서 인수하여 실시하고 있으며, 1972년 현재로 3,375명의 교육을 실시하였고 그 중 2,143명은 IUD, 1,232명은 정관절제 시술의였다.

산부인과, 비뇨기과 및 일반외과 전문의는 시술할 수 있는데 현재 445명으로서 교육이수자와 합하면 3,820명이나 된다.

그러나 1972. 2. 29 현재로 지정받은 시술의는 1,249명에 불과하며 1개 읍·면에 1명씩을 지정하려면 224명을 더 지정해야 할 것이다.

특히 경남 충남 전북은 지정 시술의사 수가 매우 부족하며 경북만이 남는 결과를 볼 수 있다.

IUD 시술정도는 조산원 또는 간호원에게 실시할 수 있도록(예 : 파키스탄) 하는 방안도 고려할 수 있을 것이다.

제16표

시 술 의 사

1) 시술가능 의사

교육이수자	3,375	정관절제시술의 1,232, IUD 시술의 2,143
시술전문의	445	산부인과 151, 비뇨기과 51, 일반외과 253
계	3,820	※ 잔유인력 : IUD 1,035, 정관절제 591

2) 지정 시술의 (1972: 2. 29 현재)

	서울 부산 경기 강원 충북 충남 전북 전남 경북 경남 제주												시·도	도
I U D	9	39	154	88	59	119	118	182	232	99	9		1,108	1060
정 관 절 제	19	17	69	67	23	43	67	112	162	61	1		641	605
순 계	28	46	172	108	74	133	132	203	262	156	9		1,323	1,249
읍 · 면	—	—	195	111	104	179	162	231	251	227	13		1,473	1,473
과 부 족	—	—	-23	-3	-30	-46	-30	-28	+11	-71	-4			-224

3. 가족계획 감독반

1) 임무 : ① 사업지도 ② 문제점 분석 해결

2) 중앙감독반(6명) : 가족계획담당 보좌관 외 1명, 가족계획연구원 부원장 외 1명, 대한가족계획협회 지도부장 외 1명, 각 시·도·시·군 및 읍·면을 월 1회이상 순회

3) 시·도(제주 제외) 감독반(5명씩 10개반)

반장 1명 : 종전 이동시술반장인 의사

지도원 2명 : 종전의 시·도 지도원

행정요원 1명 : 시·도 가족계획계행정요원

계몽원 1명 : 대한가족계획협회 시·도 지부가 파견 매월 15일이상 보건소 순회지도

4) 회의 :

① 중앙감독반, 시·도 보건과장, 시·도 가족계획계장, 가족계획협회 지부장이 1~2월에 한번씩 연석회의

② 중앙감독반 주간하에 매 분기마다 전국 시·도감독반 연석회의를 개최하여 사업평가를하여 문제점은 분석 해결한다.

4. 요원 연령 및 근무실적

가족계획요원의 연령별 및 근무연한별 근무실적을 1971년에 경북(Family Planning Seminar Data)에서 조사하였으며 그 결과는 다음과 같다. 읍·면 가족계획계몽원 248명, 시·군보건소 가족계획지도원 31명 포함 279명을 대상으로 1971.1.1~71.6.30의 6개월간에 개인별 목표 대 실적을 정관절제 100점, IUD 100점, 먹는 피임약 50점, 콘돔 50점으로 평점하였다.

연령별 자격별로 볼때 젊을수록 실적이 낮고(19세이하 180점, 29세이상 210점) 고령일수록 실적이 높으며(30세이상 237점 특히 40세이상은 247점) 무자격자의 실적이 유자격자를 능가하고 있다.

근무연한별로는 2년까지가 211점, 2년이상이 234점으로 2년이면 거의 숙달되는 수치를 볼 수 있다.

제17표

연 령 자 격 및 근 무 년 한

1) 연령 자격별

자 격 연령 대상	~19	20~24	25~29	~29	30~34	35~39	40~	30~	계
	16	130	51	197	42	25	15	82	279
유 자 격 172	169	213	204	207	227	235	245	233	217
무 자 격 107	189	210	241	216	235	242	254	241	219
계 279	180	211	215	210	234	237	247	237	218

2) 근무 연한별

근 무 년 한	0.5	1.5	~2년	2.5	3.5	4.5	5.5	6.5	7.5	2~8년	계
대 상 자	103	93	196	27	23	11	1	4	17	83	279
평 균 득 점	198	225	211	233	230	236	300	236	234	234	218

V. 가족계획사업과 어머니회 운영

1968년부터 조직되기 시작한 어머니회 수는 1973년에 들어서면서 부터 22,000개가 넘을 것이다. 처음에는 법정 리(里). 동(洞)단위로 한 어머니회에 12~15명의 회원으로 조직한것이 차츰 그 활동의 편의상 행정 리. 동으로 또는 극히 적기는 해도 자연부락 단위로 조직되게 되어 그렇게 방대한 수의 회가 되었고 회원의 수가 40만을 넘게 되었다. 횡수 나 회원수로 보아 우리나라 여성들의 조직으로서는 이보다 더 큰 조직이 없을 정도다.

처음에 조직할 때는 한개 법정리.동에 12내지 15명 정도의 어머니들이 모여 가족계획을 성실히 실천하게 되면 그 시범효과가 다른 어머니들에게 본보기가 되어 가족계획사업이 빨리 발전되도록 하는데 목적이 있었던 것이다.

그런데 그 많은 어머니회 가운데는 활발하게 움직이는 회 보다는 그렇지 않은 회가 훨씬 많은 편이다. 그 이유는 가족계획이란 자녀수를 알맞게 가치는 것이라고 생각해서 그 방법중에 어느 한가지를 가려서 꾸준하게 실시하는 것이 어머니회의 활동내용이라고 했기 때문에 그런 내용만으로는 한 조직체를 움직이는데는 너무나 지나치게 단순하기 때문이다. 그러므로 어머니회의 활동내용을 조금 더 다채롭게 할 필요가 있다.

가족계획의 표어가 말하듯이「알맞게 낳아서 훌륭하게 기르자」나「딸 아들 구별 말고 둘만 낳아 잘 기르자」라고 한 훌륭하게 또는 잘 기르자는 활동에 어머니회가입을 기우린다면 그 활동의 내용과 범위는 대단히 크게 되고 따라서 이런 활동은 나라와 사회발전에 큰 보탬이 될것이다. 그러므로 앞으로 어머니회의 활동을 이런 방향으로 확대 강화하고 다양화되게 하려고 한다.

1. 우리가 바라는 어머니회 모습

가. 자율적 조직

한 조직이 구비해야 할 것은 그 자체의 뚜렷한 이념이 있어야 하고 목표가 있어야 하는 것이다. 조직의 이념이란 조직의 성격과 나아갈 길이라고 할 수 있다. 이 이념을 같이 하는 사람들이 모여서 공동의 노력으로 목표를 달성하는 활동을 해야 비로소 굳은 조직이 된다.

조직이 활동을하여 그 목표를 달성하는데 여러가지 방법과 단계가 있을 것이다. 즉 어떠한 활동을 언제하는 것이 목표를 달성하는데 가장 효과적일까 하는 문제다. 그러나 이런 활동의 내용, 방법 및 목표달성의 단계는 그 조직에 참여한 구성원 즉

어머니회 같으면 어머니회원들의 대다수의 의견에 따라 자율적으로 이루어져야 한다. 자율적인 조직이 아니고 남이 시켜서 움직이는 조직은 산 조직이 못된다. 이것을 바로 주체성이 없는 조직이라고 한다. 어머니회가 주체성을 잃게되면 어머니회는 있으나 마나다. 대개 잘 움직이지 않는 어머니회는 이념도 뚜렷하게 깨닫지 못하고 그 목표가 무엇인지도 모르고 따라서 주체성을 갖지 못하고 있는 조직이다. 이런 어머니회는 지도원이나 계몽원이 오면 마지못해 몇사람 나와 보는 정도다. 누가 오거나 말거나 자기들 자신을 위해서 무엇인가 할 일을 찾아서 스스로 활동하는 어머니회가 되어야 한다.

그러한 활동들은 어머니들 자신들의 교양활동, 생활개선을 위한 활동, 마을의 발전을 위한 계획을 세우고 그 계획을 실천하기 위한 공동의 노력등 얼마든지 스스로 찾아서 할 수 있는 일거리가 많다. 이런 일거리를 찾아서 스스로 활동하는 어머니회가 되지 않으면 잠자는 어머니회가 되는 법이다.

나. 서로 이해하고 돕는 어머니회

어머니들이 그들의 회를 조직해서 일하는데는 그 회원들끼리 서로의 사정을 이해해주는 노력이 필요하다. 사람은 누구나 자기를 알아주는 사람을 좋아하고 찾아가고 자기사정을 털어 놓고 그래서 친숙해지고 하는 것이다. 또 남의 사정을 들어 줄 수 있는 시간과 아량(넓은 마음)을 가질 수 있는 사람에게 친구가 많은 법이다. 그렇다고 서로 쓸데없는 잔 사정을 늘어놓아서는 안된다.

이렇게 서로 이해가 많은 회원들이 모인 조직은 굳은 조직이고 잘 활동하는 조직이다. 그것은 회원끼리 친교가 이루어지기 때문이다.

다음은 서로간에 이해가 두터워지면 그 가운데 어려운 사정이 있을때는 서로 도와 주기를 힘써야 한다. 이것이 곧 상부상조다. 이해는 마음을 나누는 것이고 상부상조는 힘과 노력을 나누는 것이다. 그리고 마음과 노력을 나눈다는 것은 생활을 나누는 것이고 인생을 나누는 것으로 서로 삶을 같이 한다는 말이다. 생활을 같이한다는 말은 결국 한 집안식구와 같이 산다는 말이니 그런 조직은 조직으로서 가장 튼튼한 조직이 될 것이다. 따라서 이런 활동은 어머니들의 조직이기 때문에 할 수 있고 또 해야 할 일이다.

다. 새마을운동의 핵심조직

우리나라 정부는 새마을운동을 통일에 대비하는 실력을 기르는 운동으로 전력을 기울여 행하고 있다. 그런데 우리 국민들 가운데는 이 운동을 정부가 하는 일이라고 생각하는 사람들이 있다. 원래 운동이란말은 국민들이 그들 스스로의 자각과 노력으로 해야 한다는 것을 뜻하는 말이다.

그러므로 새마을운동이란 우리가 사는 마을을 우리들의 힘으로 즉 그 마을에 사

는 사람들이 그 일을 그들의 일로 받아들여 그들의 노력으로 그들이 사는 마을을 살기 좋은 마을로 만드는 운동이다. 사실상 그렇게 속히 받아들여 진다는 것은 기대하기 어려운 일이다. 그런데 마을에 이미 무슨조직이 있어서 그 조직이 이 일을 받아들여 실천하게 되면 아주 쉽게 성공할 수 있을것이다. 그러면 어머니회가 이런 운동을 받아들여서 어머니회 스스로의 활동으로 삼는다면 이 사업추진에 큰 도움이 될 것이다.

물론 마을에는 어머니회 이외에도 몇 몇 민간조직이 있다. 그러나 어머니회 보다 이런 일을 할 수 있는 조건이 갖추어진 조직은 없다. 그리고 이 새마을운동은 어머니회가 꼭 해야 할 일이라고 생각한다. 가장 활발한 어머니회는 이미 새마을운동에 앞장서고 있다.

라. 젊은 어머니회

지금 2만이 넘는 어머니회에 40만명이 넘는 그 회원들은 대개 30대가 넘는 어머니들로 구성되어 있다. 이와같은 현상은 우리나라 가족계획사업이 진정한 의미의 가족계획에는 이르지 못하고 있는 실정을 그대로 나타내는 것이다. 즉 지금까지 가족계획에 참가한 어머니들은 이미 넷, 다섯명의 자녀를 두었기 때문에 더 많은 자녀를 가질 필요가 없어서 단산해야 할 분들이 가족계획방법을 이용해서 단산을 실시하는데 지나지 않으므로 연령이 30세이상의 어머니들이 회원이 되고 30세이내의 어머니들은 아기를 낳고 있는 중에 있으니 아직 가족계획의 필요성을 느끼지 못하기 때문이다. 이렇게 생각하는 것은 올바른 의미에서의 가족계획은 아니다.

가족계획이란 아기를 낳기 전에 또는 하나를 낳고 나서 자기들의 실정에 맞게 몇을 낳아야겠다는 결정을 미리 해서 실천하는 것이다. 자녀를 몇 낳겠다는 계획과 그만 낳는다는 문제와는 다른 것이다.

그러므로 가족계획을 위한 어머니회라면 젊은 20대의 어머니들이 중심이 되어야 한다. 그렇다고 나이 많은 어머니들의 가입을 반대하는 것은 아니다. 그 밖에도 젊은 어머니들이 가담하지 못한 이유는 처음 어머니회를 조직할 때 인원수를 12~15명이라고 제한함으로써 우선 단산이 급하고 또 마을에서 영향력이 있는 나이 많은 분들이 가담하고 젊은 어머니들이 가담 못 한데도 이유가 있다. 그런데 지금은 나이 많은 분들이 젊은분이 가입하는 것을 꺼리는 경향도 많을 줄 안다. 그럴때는 젊은 어머니들로 “엄마회”라는 이름으로 따로 조직하는 것도 무방 할 것 같다. 또 회원의 수도 제한 할 필요없이 그 마을 어머니들이 다 가입하는 편이 오히려 효과적이라고 생각한다.

2. 어머니회의 활동과제

가. 가족계획의 생활화

우리가 가족계획이 필요하다거나 안하면 안된다는 까닭은 우리들 가정생활을 계획적으로 해야 하겠기 때문이다. 지금까지 우리나라 사람들의 가정생활은 그저 아무 계획없이 되는데로 살아왔다. 그러나 지금부터의 생활은 무계획하게 살아가는 안되는 시대가 온 것이다. 우리의 생활은 모든것이 일정한 계획밑에서 과학적인 물자와 과학적인 방법으로 살아야 하겠끔 되었다. 우리의 일생을 통한 정확한 설계에 의해서 사는데는 가정의 규모 즉 가족의 수를 계획대로 가져야 하고 가족의 수를 계획대로 가진다는 말은 자녀의 수를 몇 갖느냐는 것이 그 근본이다. 부모들의 능력 즉 자녀를 잘 기를수 있는 정신적, 시간적 및 경제적 능력에 알맞는 수를 가져야 한다. 이것이 곧 가족계획이다.

이 계획에 의한 자녀수를 가지는 문제가 행복한 가정생활을 하는데 근본조건이기 때문에 가족계획이란 그 자체가 생활의 내용이 되는 것이다. 따라서 어머니회가 해야 할 일은 지금부터의 우리들의 생활은 계획에 의한 생활이 되어야 하고 계획에 의한 가정생활은 자녀수를 계획적으로 두어야 한다는 것이 가정생활의 가장 중대한 내용이 되어야 하고 동시에 가정생활 또는 가족생활의 풍조가 되도록 하는데 있다.

나. 훌륭한 어머니

자녀는 어머니의 생명과 생활의 분신(分身)이다. 건강도 교육도 어머니가 그 근본이다. 자녀는 태아기동안 어머니와 같은 생명체였고 따라서 생명도 같았고 기뻐하고, 성내고, 슬퍼하고, 즐거워하는 감정도 같이 느끼면서 사는것이다. 그러면 태아의 건강은 어머니 자신의 건강에 매인 것이고 태아의 정서생활도 어머니의 정서생활에서 시작된다. 그러면 어머니의 생활내용과 태아의 생활내용은 같은 것이고 갓난 아기는 어머니의 생명과 생활의 분신이다. 그러면 어머니의 생활내용이 어때야 한다는 점은 쉽게 판단할 수 있다는 말이 된다.

태아가 출산되어 한 독립 생활을 하게되면 처음에는 아주 약한 생활활동을 하게 되는데 순전히 어머니의 정성어린 양육에 의해서만 건강하게 자라게 되는 것이다. 그리고 어머니의 생활하는 모습의 한가지 한가지가 다 그대로 아기의 교육을 위한 교재가 된다고 봐야 한다. 그렇기 때문에 교육은 태아에서 부터 어머니의 생활로 이루어진다. 그리하여 출산한 뒤에는 어머니의 생활을 모방하는 데서 시작하여 스스로 생각하는 과정을 거쳐 개성을 나타내는 창의력으로 옮겨가는 것이다.

그래서 교육의 근본은 어머니에게서 시작된다. 그러면 어머니의 생활내용과 생

활의 모습이 훌륭해야 그 자녀가 훌륭하게 될 수 있다는 사실을 쉽게 깨다를 수 있다. 그러므로 어머니가 훌륭해야 자녀가 훌륭하게 된다.

우리가 가족계획으로 적은 수의 자녀를 두게 된다면 그 자녀들은 다 같이 훌륭하게 길러야 할 것이다. 그러자면 어머니들이 다같이 훌륭한 어머니가 되어야 한다. 그래서 어머니회는 어머니들이 자주 모임을 갖거나 혼자의 노력으로라도 훌륭한 어머니가 될수 있도록 공부하고 일하고 생활하는 어머니들이 되어야 할 것이다.

다. 살기좋은 고장 만들기

살기좋은 고장이란 인심이 순후해서 이웃끼리 서로 어려운 사정을 이해해 주고 그 어려운 일을 서로 도우는 고장을 말한다. 이런 고장에 사는 사람들은 서로 마음이 맞아 마을일이나 개인 생활도 성실하게 하고 살림살이도 윤택하게 되는 법이다. 이런일도 어머니들이 시작해야 한다. 어머니는 본시 어질고 자애스러운 마음을 가지고 있다. 어머니의 이 마음씨는 이웃의 어려운 사정을 잘 이해하고 잘 도우는 것이다. 이 마음씨가 모이면 동리의 인심은 순후하게되어 살기좋은 고장이 될 수 밖에 없다.

이런 고장이라야 자녀들을 잘 교육할 수 있는것이다. 가정에서 어머니의 교육이 훌륭하고 학교의 교육이 훌륭해도 아이들이 사는 고장의 생활이 훌륭하지 못하면 아이들은 나쁜 본을 따기 쉬워서 교육의 효과는 적어지게 되는 것이다.

고장이 살기좋은 곳이 되어야만 우리들의 생활은 행복하게 되고 우리들의 자녀를 훌륭하게 교육할 수 있기 때문이다. 그래서 고장이 살기좋은 곳이 되게하는 일은 어머니들이 해야 할 일이다.

라. 어머니 금고

어머니금고란 어머니들이 그들의 자녀를 훌륭하게 기르기 위해서 첫째, 그 밑천을 만들고 둘째, 그러기 위해서 알뜰하고 저축하는 생활 모습을 자녀들에게 보여 자녀교육을 실 생활을 통해 지도하게 되고 셋째, 자조, 자립, 협동하고 서로 도우는 생활모습을 보이고 넷째, 자기자신의 발전을 위하여 스스로를 교육하여 훌륭한 어머니가 되려고 노력하는 것을 보이고 다섯째, 나라의 경제발전을 위해서 푼돈으로 목돈을 만드는 부지런하고 절제있는 생활태도를 만드는 운동이다. 어머니회의 주된 활동과제는 앞에서 말한 가족계획을 생활화하고, 어머니들이 훌륭한 어머니가 되도록 스스로 힘쓰고, 살기좋은 고장을 만드는 것이라고 했다.

그러나 이런 활동과제가 말만으로 그치기 쉽기 때문에 그 좋은 이상이 구현되기 어렵다. 그래서 어머니금고란 실제 생활과 결부되면서 활용할 수 있는 특수과제를 결들인 것이다.

어머니 금고는 신용협동조합의 원리를 인용한 특수 협동운동이다.

신용협동조합의 원리는 「서로 마음맞는 사람들이 모여서 날마다의 생활을 절약한 풍돈을 계속적으로 조합에 출자하여 목돈이되면 돈이 꼭 필요한 조합원에게 할한 이자로 꾸어주고 달마다 분할해서 원금과 이자를 갚아가는 자조자립하고 상호부조하는 협동운동이다」. 이런일을 어머니회가 하게되고 그 목적이 자녀를 훌륭하게 기를 수 있는 밑천을 만드는 운동이기 때문에 어머니 금고라고 한 것이다.

이 운동을 지속하다 보면 가족계획은 피할 수 없다는 것을 깨닫게 되고 또 자기들이 출자한 돈이 결국 조직을 굳게하는 방법이 되는 것이다.

Ⅶ. 가족계획평가와 지도

가. 가족계획평가의 중요성

우리나라의 가족계획사업은 국가 경제개발계획에 있어서 뿐만 아니라 공중보건학 또는 사회 인구학적인 면에서 볼때 과잉인구문제를 해결하고 복지사회 및 적정가구를 구성토록 하기 위하여 범 국가사업으로 추진하여 왔으며 그 간 많은 성과를 거두었다.

가족계획사업이 이와같이 정부에서 강력하게 추진하여 오면서 설정된 사업목표에 대한 진도상황을 측정하고 질적인 사업개선과 앞으로의 방향설정의 지표(指標)가 되는 자료와 장기계획수립의 기초자료가 요구 되었다. 이러한 요구를 해결하기 위하여는 과학적이고도 학술적인 조사를 통한 평가사업이 수반 되어야 할 것이다.

또한 평가사업을 통하여 가족계획사업으로 인하여 피임을 실천케 함으로써 출생수(出生數)를 억제하고 출생율(出生率)을 저하시키며 결과적으로는 인구증가율을 둔화시키는 정도와 수준을 파악할 수 있다.

이러한 조사평가는 년도별로 전국 가임부인(可妊婦人)을 대상으로 하는 가족계획실태조사와 각종 피임방법(루우프, 정관수술, 먹는 피임약, 콘돔 등)별 효과측정, 사업목표와 실적분석 및 출산력조사 등 많은 자료를 분석하여 가족계획 사업을 평가할 수 있다.

그러므로 지금까지의 가족계획사업의 진척상황을 판단하고 이를 토대로 앞으로 장기적인 제3차 5개년계획을 수립하여 왔다.

한마디로 말해서 조사평가는 가족계획사업의 길잡이 역할을 한다고 결론 지을 수 있다.

나. 가족계획 조사평가의 방법

1. 조사의 규모

일반적으로 조사는 전수조사(全數調査)와 일부조사인 표본조사(標本調査)로 나누어질 수 있다. 가족계획 평가는 그 대상자가 많으므로 표본조사를 하고 있다.

가구원 및 인구동태에 관한 조사의 경우는 우리 나라 전체 가구의 1/650~1/1,000에 해당하는 5,000~9,000가구를 추출하여 표본 대상으로 하고 있으나 각종 피임법에 대한 효과측정이나 출산력조사등은 15~49세 또는 20~44까지의 유배우 가임

부인을 대상으로 한다.

전수조사는 국제조사(Census)를 대표적인 예로 들수 있으며 대상이 되는 전체 가구를 방문하여 조사하는 것이다.

2. 조사방법

가족계획대상자에게 직접적으로 면접하여 조사하는 방법과 간접적으로 조사표를 우송하거나 전달하여 조사항목에 따라서 기재토록 하는 방법으로 대별할 수 있다.

조사는 조사표(調査表)에 의하여 질문이 표준화되어 있으며 표준화의 목적은 조사자나 응답자의 편견이나 선입관에 의한 자료의 의곡을 방지하려는 것이다. 조사표는 알고저 하는 조사내용을 폐쇄형(閉鎖型) 설문과 개방형(開放型) 설문으로 나누어 볼 수 있으며 자료의 처리를 용이하게 하며 신속하게 집계하기 위하여 폐쇄형 설문표가 장려되고 있다.

면접조사의 경우는 알고저 하는 정보를 피 조사자인 응답자(應答者)로부터 정확히 파악할 수 있도록 조사원이 현지 조사지역까지 가서 면접을 하여야 하므로 시간과 예산이 많이 소요된다. 이에 비하여 우편조사의 경우는 조사원이 필요없으므로 조사기간이나 예산 등의 절약은 가능하나 조사내용의 신빙성이 적고 조사표의 수집율(蒐集率)이 낮은 단점이 있다.

3. 면접조사

면접조사를 정확히 수행하기 위하여 면접조사원들이 일반조사원칙을 준수해야 하며 특히 다음과 같은 사항을 유의하여야 할 것이다.

- ① 면접조사는 피 조사자(응답자)에 관한 사실 및 정확한 특수정보를 알아내는 과정이다.
- ② 조사원은 면접 전에 자신의 신분과 방문 목적을 밝히도록 하며, 조사내용은 통계처리되므로 개인의 비밀이 보장됨을 응답자에게 설명한다.
- ③ 조사원은 조사표에 기재되어 있지 않은 질문은 피한다.
- ④ 조사원은 응답자의 대답을 조사표에 정확히 기재하여야 하며 대답을 재 확인 할 경우 면접 분위기를 유지하도록 주의를 기우려야 한다.
- ⑤ 조사원은 조사업무가 가족계획사업과 국가 복지증진에 기여할 수 있는 기회이므로 항상 최선을 다 하도록 한다.

4. 조사내용의 구분

① 가구조사(家口調査)

모든 가구원이 조사의 대상이 되며 가구원의 성명, 성별, 호주와의 관계, 생년월일 및 결혼상태를 알아내며 가구조사의 목적은 주로 인구의 규모와 일정기간(년

도)의 출생 및 사망수를 파악하는데 있다.

② 가족계획실태 및 출산력 조사

본 조사에 대한 응답자의 선정은 가구조사를 실시한 결과에 따라서 정해진다. 가구원중 기혼부부가 있으며 15~49세의 유배우 가임부인이 있을경우 조사대상이 된다.

가족계획의 효과측정에는 직접 및 간접의 두가지 방법을 생각할 수 있다. 가족계획에 관한 가임부인들의 지식, 태도, 실천상황 등을 알아봄으로써 사업의 효과를 간접적으로 측정할 수 있으며 좀더 결정적이고 직접적인 측정법으로 가족계획의 실행결과를 나타내는 출산율의 변화를 알아내는 방법이 있다.

③ 가족계획 피임방법별 효과측정 및 추구조사(追究調査)

본 조사는 가족계획실태 및 출산력조사를 실시하여 그 결과에 따라서 정할수도 있으며 채택한 후 그 피임방법 즉 자궁내장치(子宮內裝置)(루우프) 먹는 피임약, 정관수술 및 콘돔의 사용자를 대상으로 조사를 실시하여 그 효과를 측정할 수 있다.

또한 각 피임방법별 사용자의 부작용 정도와 종류, 사용기간에 따른 중단율(中斷率), 중단후 다른 방법의 채택 등 추구조사를 한다.

5. 자료의 수집 및 검정

현지(조사지역)에서 조사원이 면접이 끝난 후 기재된 조사표는 조사지도원이 수집을 하여 지도원은 조사표 기재상의 오류, 각 조사항목별로 연관이 있는 항목간의 검정, 기재방법의 정확성 여부, 묻지않은 조사항목 등이 있나를 확인한다.

만일 지도원이 조사표의 검정으로 틀린 점이 지적된 조사표는 조사원에게 돌려주어서 재 조사를 하도록 한다.

그러므로 조사원은 항상 조사지침서(안내서)를 완전히 이해하고 지침서에 따라서 면접조사를 실시함으로써 이러한 비 표본 오차를 줄이도록 노력하여야 할 것이다.

지도원은 면접이 완전히 끝난 조사표는 조사본부로 지체없이 우송 또는 직송하여 자료집계를 하도록 한다.

6. 자료의 집계

현지로부터 수집된 조사표는 신속하게 조사내용을 집계 처리하기 위하여 전자계산기에 의한 집계를 하는 것이 통례이다.

전자계산기에 의한 처리과정은 다음과 같이 설명할 수 있다.

① 부호화(코딩)

우선 조사내용을 부호화 하도록 조사항목별 부호화결정 및 지침서(Cording Ins-

truction)을 만들고 I. B. M. 카드에 수록할 수 있도록 조사내용을 숫자로 부호화한다.

② 카드 천공 및 검공

부호화된 조사내용은 I. B. M. 카드에 천공이 되며 카드의 검공을 거쳐서 내용이 틀리게 수록이 된 I. B. M. 카드는 뽑아낸다. 뽑아낸 카드는 조사표 또는 부호화와 의 착오인가를 검정한 후 내용을 정정하여 카드를 재 천공한다.

③ 단순집계 및 연관집계

천공된 카드는 분류기 (083) 또는 전자통계기 (101)를 사용하여 단순집계 (Marginal tabulation)로써 조사항목별로 조사내용의 도수분포 양상을 파악할 수 있다.

다음 조사내용상 연관이 있는 항목별로 더 세분하여서 분석이 필요할 경우 연관 집계를 하며 이때 전자통계기 (101) 또는 컴퓨터 (Computer)를 사용한다. 이러한 집계과정을 거쳐 얻은 자료 (Data)는 표 (Table)로 만든다.

7. 분석 및 보고서 작성

조사자료의 집계로 얻은 표 (Table)는 그 내용을 읽고 그 자료가 지닌 통계학적 의미를 분석하여 해석을 하고 이를 토대로 결과보고서를 작성한다.

이러한 조사의 집계된 자료를 분석할 때는 이 분야에 전문적인 지식을 가지고 있는 전문가의 참여가 반드시 필요하다.

보고서는 지금까지의 가족계획사업의 추진결과의 평가가 됨과 동시에 이 자료는 장기계획을 수립하는데 기본 자료 (Data)로 이용된다.

다. 가족계획평가의 내용

가족계획평가의 내용은 조사내용의 구분에서 간단히 소개한 바 있으나 각각 조사 평가 사업별로 나누어서 기술하면 다음과 같다.

1. 전국 가족계획 및 출산력조사
2. 보건조직망을 통한 인구동태 신고 조성사업
3. 루우프 피시술자 (被施術者) 추구조사
4. 먹는 피임약 복용자 추구조사
5. 사업통계 분석
 - ① 월말보고 분석
 - ② 쿠—폰 분석
6. 가족계획요원실태 및 업무량에 관한 조사
7. 종합병원의 가족계획사업 연구

라. 가족계획 지도상의 평가

각 시·도의 가족계획 전담지도원 또는 각 보건소의 선임지도원은 관내의 전 가족계획요원의 활동상황 파악과, 지도 감독을 하여야 함은 물론이며, 또한 사업목표량에 의한 요원 각자의 업무분담과 조정을 하여야 한다. 그 뿐만 아니라 매 월 1 회씩 월 예회를 통하여 운영계획에 따르는 심사분석을 하여야 하는 바 그 기준은 사업목표량에 의한 실적평가일 것이다. 이러한 지도 감독상 가장 중요한 평가는 우선 가장 적절한 목표량설정과 실적평가를 하기 위한 기준이 문제가 되므로 다음과 같이 표준화를 시도하였다.

1. 각 지역별 사업 목표량 설정 방법

우리나라의 가족계획사업은 4 가지 피임법을 중심으로 목표제도(Target System)를 위주로 실시하여 왔으므로, 설정된 목표를 달성하기 위하여는 각 지역별(시·도 또는 보건소)로 할당하였으며 각 보건소에서는 이 목표를 각 읍·면별로 재 배정하여 사업량으로 정하였다.

이때 목표량의 재 배정이 가장 적절한 방법으로 이루어져야 하겠으며 그러므로 연간 사업량을 효율적으로 달성할 수 있다.

이러한 목표량을 배정할 때에 가족계획과 연관되는 주요요인을 고려하여야 하며 다음과 같은 방법으로 목표량 설정을 하여야 할 것이다.

① 시·군 및 읍·면별 실 가임여성인구 확정

가족계획사업에 있어서 피임방법의 실 수용자인 인구는 (국세조사)Census 즉 연 말 상주인구조사 군세조사를 통하여 파악된다.

상기의 자료에서 20~44세(또는 15~49세)의 가임여성수를 파악하고 최근의 Census 보고서 중에서 해당지역(시·군)의 유배우율(결혼율)을 각 연령 군별로 파악한다.

이를 다음과같이 적용하여 시·군 및 읍·면별 가임여성 인구를 확정한다.

$$\text{즉 } 20\sim24\text{세 여성인구} \times 20\sim24\text{세의 유배우율} = A_1$$

$$25\sim29 \quad " \quad \times 25\sim29 \quad " \quad = A_2$$

$$30\sim34 \quad " \quad \times 30\sim34 \quad " \quad = A_3$$

$$35\sim39 \quad " \quad \times 35\sim39 \quad " \quad = A_4$$

$$40\sim44 \quad " \quad \times 40\sim44 \quad " \quad = A_5$$

20~44세의 실가임여성수 = $A_1 + A_2 + A_3 + A_4 + A_5$ 이다.

② 시·군 실 가임여성 인구에 대한 각 읍·면별 실 가임여성인구 비율(%)

이는 행정단위로서의 일개 시 또는 군내의 전 실 가임여성수를 100으로 하여 그

지역내 각 읍·면의 실 가임여성인구의 백분비를 구한다.

③ 각 읍·면별 가족계획사업 실적분석(피임방법별 실제 방지 부부수)

목표량을 배정하기 이전에 전년도 12월말까지 그 지역내의 피임방법별 실시자를 파악한다.

예 1. 루 우 프 : 1972년 12월 31일 현재 보유자수

2. 불임수술 : 1972년 12월 31일 현재 피술자수

3. 먹는피임약 : 1972년 1년간 월평균 복용자수

4. 콘 돔 : 1972년 1년간 월평균 사용자수

④ 시·군 실시자에 대한 각 읍·면별 실시자 비율

(2)에서와 마찬가지로 시 또는 군 전체의 실시자를 100으로 하여 각 읍·면의 피임방법 실시자에 대한 피임방법별 백분비를 구한다.

⑤ $\frac{(2)의\ 비율 + (4)의\ 비율}{2}$ = 어떤 읍 또는 면의 어떤 피임방법의 목표량 배정비

예 경기도 어느 지역 (2) - (가임여성수)의 비율 → 19.06%

(4) - (루 우 프)의 비율 → 10.23%

$$\text{따라서 } \frac{19.06 + 10.23}{2} = 14.64$$

⑥ 시·군 목표량 × (5)의 배정비 = 어떤 면 혹은 읍의 목표량

예 경기도 어느 지역의 루우프 목표량은 $33,000 \times \frac{14.64}{100} = 4,831$ 건이 배정된다.

2. 각 지역별 사업결과 평가방법

각 지역별(읍·면 또는 보건소)로 일정기간(월별, 분기별, 년도별) 사업을 추진한 후 사업결과를 종합평가하고 지역별로 등위를 주어 비교 분석하여야 할 것이다. 그러나 4가지 피임법에 따라서 그 피임효과에 차이가 있으므로 각 피임법에 의한 표준화(表準化)가 필요하다.

이러한 표준화를 하기 위하여 각 피임방법별 수용자의 피임효과에 따르는 가중치(可重值)를 다음과 같은 기초에 의하여 산출할 수 있다.

① 불임수술은 시술 후 부인의 폐경기까지 피임이 유효하며 본인의 사망이나 이혼 등으로 재혼하는 경우를 제외하면 완전한 효과가 기대된다.

또한 남자불임수술자의 배우자 연령은 35세로서 부인의 가임종기(可妊終期)까지 약 14년간 효과가 지속된다. 그러나 다른 피임법은 계속사용 또는 복용 중단 여부에 의한 삼입이나 복용기간에 따라서 그 피임효과에 차이가 있다. 그러므로 불임수술 1건을 기준으로 1년이 경과하였을 경우 이와 동등한 효과를 얻을 수 있는 피임방법별 가중치를 다음과 같이 산출하여 표준화를 하였다.

즉 피임효과는

$$E_{cp①} = \frac{T_{cp③}}{T_{u②}} \times \frac{C_{cp⑤}}{C_{u④}} \text{로 표현된다.}$$

$E_{cp①}$: 각 피임방법별 효과

예: E_v : 정관수술의 피임효과

E_u : 루우프의 피임효과

E_p : 먹는 피임약의 피임효과

E_c : 콘돔의 피임효과

$T_{u②}$: 정관수술의 유효년수

$T_{cp③}$: 어떤 피임법의 유효년수

예: T_i : 루우프 피 시술자의 유효년수

T_p : 먹는 피임약 복용자의 유효년수

T_c : 콘돔사용자의 유효년수

$C_{u④}$: 정관수술의 효과 지속율

$C_{cp⑤}$: 어떤 피임법의 계속사용율 또는 복용율

예: C_i : 루우프의 계속 사용율

C_p : 먹는 피임약 계속 사용율

C_c : 콘돔 계속 사용율

상기의 공식을 이용한 정관수술의 경우

$$E_u = \frac{T_u}{T_u} \times \frac{C_u}{C_u} = \frac{14}{14} \times \frac{100}{100} = 1 \text{이 된다.}$$

② 루우프의 경우 루우프 사용기간에 따르는 중단율은 점차로 증가하게 되며 12개월이 경과하면 농촌은 62%, 도시는 46%의 부인이 잔유하게 되며 약 6년이 경과하면 거의 탈락된다.

또한 평균 부인의 연령은 35세로서 불임수술자의 배우자 연령과 동일하다.

역시 이들 루우프 피 시술자는 폐경기까지 약 14년간 임신방지가 요구된다.

루우프 피임효과를 정관수술과 비교하여 보면 다음과 같다.

$$E_i = \frac{T_i}{T_u} \times \frac{C_i}{C_u} = \frac{6}{14} \times \frac{16}{100} = 0.26 = \frac{1}{4}$$

즉 루우프시술을 받은 농촌부인 1명이 불임수술자 1명과 동일하다는 의미이다. 도시부인의 경우 루우프 중단율은 농촌부인에 비하여 4.8배가 높으므로 6명 ($4 \times 1.48 = 5.92$)의 피시술자와 동일하다.

③ 먹는 피임약의 경우 복용하기 시작한 후 12개월이 경과하면 44%의 부인이 잔유하게 되며 약 4년이 경과하면 거의 탈락이 된다.

또한 복용부인의 평균 연령은 35세로서 루우프 피 시술자와 같이 약 14년간 임신방지가 요구된다.

먹는 피임약의 효과는

$$E_p = \frac{T_p}{T_u} \times \frac{C_p}{C_u} = \frac{4}{41} \times \frac{44}{100} = 0.125 = \frac{1}{8}$$

즉 먹는 피임약 복용자 8명은 불임시술자 1명과 동일하다는 의미이다.

④ 콘돔 사용자의 경우 피임효과와 사용 중단율에 관한 조사결과가 없으나 루우프나 먹는 피임약의 경우보다 그 피임효과는 적은 것으로 보아 12개월 후면 약 35%의 사용자만 잔유하는 것으로 보며 먹는 피임약의 경우와 같이 약 4년이 경과하면 모두 탈락하는 것으로 가정하였다.

그러므로 콘돔 사용자의 효과는

$$E_c = \frac{T_c}{T_u} \times \frac{C_c}{C_u} = \frac{4}{14} \times \frac{35}{100} = 0.1 = \frac{1}{10}$$

즉 콘돔 사용자 10명은 불임수술자 1명과 동일하다는 의미이다.

⑤ 결과적으로 상기와 같은 근거에 각 피임방법별로 1 점을 구성하는 수용자수는 다음과 같다.

피임방법	도 시	농 촌
불 임 수 술	1	1
루 우 프	6	4
먹는피임약	8	8
콘 돔	10	10

제 2 장

인구 동태와 출산력

김 태 룡

I. 인구동태와 출산력

1. 출산력 조절의 시대

우리가 살고 있는 현 시대를 인구조절(人口調節) 또는 출산력조절(出産力調節)의 시대라고 흔히 부른다. 제3의 불의 시대 즉 원자력(原子力)의 시대 또 외계(外界) 개척의 시대라는 말과 맞서는 중요한 시대의 유행어가 된 것이다. 너무나 빠른 속도로 불어나는 인구를 조절하려면 출산의 힘 또는 속도 즉 출산력(出産力)을 조절하지 않으면 안된다는 시대의 요구를 상징하는 말이라고 생각된다.

인구의 증가가 너무 빠를 때 식량의 생산은 그 속도를 따르지 못하고 의복도 부족하고 주택을 지어도 이 인구를 충분히 수용할 수 없을 뿐 아니라 교통 시설 학교나 교실의 수용능력이 모자라서 충분한 교육의 혜택을 전 국민이 받지 못하게 될 뿐 아니라 인간의 기본적인 건강의 보존과 문화생활의 유지가 불가능하게 되는 것이다.

다시 말해서 인구증가가 너무 빠르면 조국 근대화를 위한 경제개발 및 사회개발에 「브레이크」를 거는 결과가 생기고 너무 많은 수의 자녀를 낳으면 각 가정(家庭)의 경제적인 안정과 정신 및 신체의 건강을 위협하므로 인구의 성장이 자제력(自制力)을 잃을 때 국가나 사회의 발전이 늦어지고 풍요한 경제생활을 향유하지 못하게 되는 것이다.

한 나라의 인구를 조절하는 일은 우선 각 가정에서 가족의 크기 즉 자녀수(子女數)를 조절하는 일에서 시작된다. 자녀의 수를 조절하는 일은 적절한 가족계획 즉 피임방법의 채택으로만 이것이 가능하게 된다.

각 가정에서 너무 많은 수의 자녀를 두지 않도록 하는 것은 어머니나 아이들의 건강을 유지 하는데 절대로 필요하며 보다 적극적인 경제활동을 가능하게 할 뿐 아니라 생활을 지향하고 자녀의 교육을 철저히 시키는데 있어서 생활의 기술(技術)인 것이다.

각 가정에서 자녀수를 조절하려는 노력이 개인의 건강과 행복을 증진하는데 필요하고 나아가서는 국가의 복지와 경제개발에 기여할 수 있다는 것. 다시 말해서 개인과 국가의 이익에 동시에 기여할 수 있다는 사실은 가족계획에 참여하는 모든 국민과 이 사업을 추진하는 정부나 민간단체에 크나 큰 용기와 자신의 근원이 되는 것이다.

이제 어머니나 아이들의 건강의 증진을 의미하는 「가족 보건」이란 말과 「가족계획」이란 개념은 서로 떼어 수 없는 밀접한 관계에 놓이게 되었고 20세기 후반기의

특히 70년대의 새로운 「토픽」이 되고 있다. 건강한 가정을 이루는데 어머니와 영아 유아의 건강이 가장 중요한 바탕을 이루고 있고 모자의 보건이나 가족의 보건은 가족계획이 없이는 이를 수 없다는 것도 이미 상식화된 사실이다.

가족계획은 인구의 건강 즉 국가의 번영으로 이끄는 지름길이다. 다음 장(章)에서 가족계획과 가족보건(모자보건)과의 상관관계에 대해서 검토해 보고자 한다.

2. 모자보건과 가족계획

우리나라에서는 대부분의 개발된 다른 나라에서와 같이 두가지 이름의 사업이 정부의 사업으로 전개되고 있다. 하나는 모자보건(母子保健)사업이고 하나는 가족계획(家族計劃)사업이다. 이 두가지 사업이 모두 어머니와 아이들의 건강을 촉진시키고 가정의 건강을 보장하며 경제활동을 용이하게 하고 나아가서는 국가의 경제개발에 이바지 하고자 하는 사업이다. 얼핏 보아서 사업의 성격이나 대상이 같다. 또 이 두 사업이 다 보건요원의 힘으로 전개되어 나가고 있다. 또 많은 학술회의나 「세미나」나 강습회에서 화제에 오르고 있다. 이 두 사업의 차이점은 무엇이고 공통된 성격은 무엇인가 다음에서 살펴보고자 한다.

가 사업성격상의 관련성

(1) 사업대상으로 본 관련성

모자보건사업과 가족계획사업은 인구학적으로 볼때 그 대상인구가 같다. 즉 양 사업(事業)이 결혼과 임신을 준비하거나 이미 결혼 및 임신 출산생활을 영위하고 있는 연령층에 있는 부인 또는 그 배우자를 대상으로 하기 때문이다.

(2) 종사원으로 본 관련성

우리나라의 경우 의사 간호원 조산원 간호보조원 등 동일한 직종의 인원이 모자보건과 가족계획 양 사업의 핵심체를 구성하고 있다.

(3) 사업의 기술적 내용 및 자료로 본 관련성

양개(兩個)사업에 공통적으로 기초가 되는 의학적인 또는 보건학적인 자료나 사업은 다음과 같다.

- a. 가족계획사업의 내용을 확대해서 사춘기아동과 각급 학교 학생에 대한 인구 및 가족계획 교육까지도 이에 포함할 때 과소 연령자의 임신이 가져오는 이상(異常)출산을 방지하는데 도움을 준다.
- b. 가족계획사업이 권장하는 터울조절(Spacing)은 미숙아 출산을 감소시킨다.
- c. 적절한 터울조절은 또한 모성 태아 유아 및 쌍아(雙兒)의 사망율을 감소시킨다.
- d. 모자보건사업의 주요관심의 대상이 되는 태아 영아 및 유아의 사망율이 감소되고 신생아의 생성가능성이 확대될 때 가족계획을 수용할 판단(Decision Making)

이 세워짐으로 임신의 결과와 가족계획과는 직접적으로 관련된다.

e. 인공임신중절이 모체의 건강에 미치는 영향을 고려할때 인공 임신중절을 방지 감소(減少)시키는 가족계획사업의 보건학적 경제학적 의미(意味)는 크다.

f. 임신 또는 그 결과에 관여되는 보건 의학적인 현상 즉 반복되는 제왕절개수술 유전성질환 임신중독증 당뇨병 심장질환등에 대처할 수 있는 각종 가족계획 방법의 의의(意義)는 적지 않다.

g. 계통적인 보건진단을 통한 불임증의 소출(素出) 및 대책의 강구는 가족계획사업이나 모자보건사업의 공통적인 관심의 표적이다.

h. 가족계획사업 운영의 골격을 이루는 수용자 또는 환자의 정신 신체적 조건에 적합한 피임방법의 선정, 가족계획 대상자의 건강상태에 관한 정확한 판정 등은 보건의학적인 수기에 의하지 않고는 이를 관리(管理) 할 수 없다. 즉 모자보건학적인 고려없이 가족계획사업의 기획 감독 평가가 불가능하게 된다.

이상은 가족계획사업 운영에 모자보건학적인 자료나 수기가 그 바탕을 이루게 되는 몇가지 예에 불과하다.

나 통합운영의 이익과 손실

(1) 통합운영의 행정적인 이득

a. 자금원은 다르더라도 이를 집행할 시에 양개사업에 통괄 투입함으로써 투자 효율을 올릴 수 있다.

b. 국민소득의 수준이 높은 선진국가에 비하여 개발도상국가에서는 공통적으로 훈련된 인원이 부족하므로 이들을 양개사업에 동시(同時)에 투입함으로써 사업의 효율을 높인다.

c. 모자보건사업과 가족계획사업을 지역사업으로 통합할 때 대상자 1인당 사업비(事業費)를 절약할 수 있다.

d. 모자보건사업 대상자의 큰 부분이 확대(擴大)된 의미의 가족계획 대상자가 될 수 있으므로 통합운영으로 양개사업의 수혜범위(受惠範圍)를 넓힐 수 있다.

e. 기구와 기계의 사용을 보다 효과적으로 할 수 있다.

(2) 통합운영의 기술적인 이득

a. 양개사업을 통합운영함으로 말미암아 모자보건사업을 보다 포괄적(包括的)인 사업 즉 Comprehensive Care로 지향할 수 있다.

b. 모자보건 및 가족계획사업이 남성과 여성의 생활환(Life cycle)의 거의 대부분을 대상으로 하므로 즉 사춘기 성인전기 임신전기 출산전기 산욕기 임신기간 등 전반에 걸쳐야 하므로 이를 통합된 사업으로 운영할때 기술면에서 보다 막대한 이득을 대상자에게 줄 수 있다.

(3) 통합운영의 결점

통합운영에 결점이 있다면 이는 곧 분리운영에서 이득이 있음을 의미하는 것이므로 분리운영에서 기대할 수 있는 이득을 가설(假設)해 보면 다음과 같다.

a. 어떤 국가에서는 양개사업을 분리함으로써만 가족계획이 정부 고위행정기능의 직접적인 뒷받침을 받을 수 있을 것이다.

b. 모자보건과 가족계획을 분리 운영함으로써 가족계획사업에 더 많은 예산을 확보할 수 있을런지도 모른다.

c. 가족계획요원이 모자보건에서 분리된 즉 가족계획만의 임무를 띄우고 있을때 작업량 부담의 과중(過重)함을 막고 사업의 능률을 올릴 수 있다.

d. 몇몇 저개발국가에서는 모자보건에 종사하는 인원의 지도력이 충분치 못함으로 가족계획사업을 독립시킴으로써 시대의 각광(脚光)을 받을 수 있을지도 모른다.

(4) 통합운영의 이점이 많다

우리나라 현실로 볼 때 (3)항 b, c, d에 기재된 이점을 분리 운영에서 기대할 만한 이득은 거의 찾아볼 수 없고, 혹 있다하더라도 그것은 매우 범위가 한정된 것이 아닌가 한다.

다 통합운영의 절차

여기서 「모자보건사업과 가족계획사업은 그 운영 관리 체계의 체계로 보아 어느 수준에서 통합이 이루어져야 하는가」하는 일문이 당연히 제기되어야 한다고 본다.

필자가 관련되어 실시(實施)한 모자보건과 가족계획의 통합운영에 관한 실태조사에서 밝혀진 바와 같이 우리나라 도시 및 농촌보건소의 대부분은 본질적으로 통합운영을 지향(指向)하고 있으나 보건소 내에서는 인원과 기술의 유기적인 관리 운영이 이루어지면서도 읍, 면 수준에 가서는 다시 별개(別個)의 사업으로서 운영되는 수가 많다.

통합은 시, 도 수준에서, 또 중앙수준에서도 이루어지지 않고 있다. 필자(筆者)가 보는 통합운영의 절차는 다음과 같다.

1. 사업계획수립 과정에서 양개사업의 유기적인 관련성이 표시되어야 한다.
2. 양개사업의 예산은 상호 관련성을 유지하는 면에서 종합적으로 작성되어야 한다.
3. 중앙이나 도시의 기구가 분리되어 있을경우 양개(兩個)사업 간에는 충분(充分)한 의견교환(Communication)과 조정(Coordination) 및 협력(Cooperation)이 있어야 한다.
4. 읍, 면에서는 인원과 기제 그리고 사업자금을 통합운영 한다.

이상의 절차만 이루어질 수 있으면 기구(機構)나 조직상의 분리를 극복하여 실질적인 통합(Integration)이 가능하다고 본다.

가족계획사업과 모자보건사업과의 상호관계(相互關係)를 이해하기 위해서 모성과 영유아 또 사춘기 또는 성인 전기(成人前期)에 있는 청소년을 그 생활환(生活環)의 기별(期別)로 분류해서 이에 필요한 두가지 사업의 내용을 표시해 보면 다음의 그림과 같다.

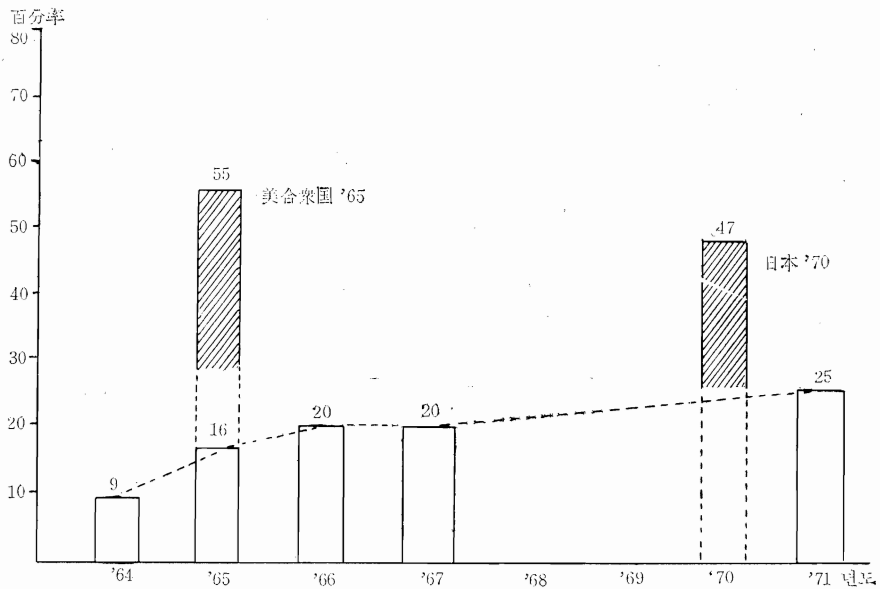
모 자 보 건 사 업			가 족 계 획 사 업
1. 초경에 관한 지식 2. 가족생활교육(성교육) 3. 순결교육 4. 성병예방 정신위생		사 춘 기	1. 피임에 관한 지식 2. 성교육 3. 인구문제에 관한 지식
1. 혼전 학교교육 2. 임신 및 분만에 관한 지식 3. 육아에 관한 지식 4. 위생의 기본원칙		성 인 전 기	1. 가족계획 교육 2. 인구문제 교육
가족생활 교육(성교육)		초(임) 혼(신) 기(전) 기(기)	1. 피임교육 2. 피임방법사용
1. 임신과 분만에 관한 교육 2. 산전 보호 3. 영양지도 4. 병원분만 권장	태 아 기	태 아 기	1. 피임교육(터울에 관한 교육) 2. 인공임신중절
1. 산후 보호 2. 신생아 보호 3. 육아지도 4. Well Baby Clinic 5. 이유 6. 불구아 발견 7. 사고 방지	신 생 아 및 영 유 아 기	산 후 기	1. 가족계획 교육 2. 산후자궁내장치 삽입 3. 산후 난관결찰 수술
1. 육아지도 2. Well Child Conference 3. 불구아 발견 4. 사고 방지	유 아 기	임 신	2. 피임법사용
1. 사고 방지 2. 학교 전염병 예방 3. 불구 및 문제아 발견	학 동 기	간 기	1. 피 임 교 육
	사 춘 기	임 신 기	1. 피임교육 (터울에 관한 교육) 2. 인공임신중절

제 1 도. 모자보건 및 가족계획사업의 대상인구 생활환의 기별 “프로그램”통합모형 (이상형)

3. 가족계획실천의 추세

우리나라에 가족계획이 정부시책으로 채택된지 이미 10년이 되었다. 그동안 얼마나 많은 국민이 이에 참여 하였는가.

피임방법을 일시 채택했다가 계속해서 사용하지 않으면 출산조절에는 별로 큰 도움이 못된다. 그래서 출산력과 직접적인 관계가 있는 현재실천율(現在實踐率)을 중심으로 년도별 추이를 보면 제 2도와 같다. 단, 가족계획 사업은 1961년도에 그 필요성이 인정되어 정부시책의 하나로 채택되었으나 조사사업은 1964년을 전후해서 시작되었으므로 1964년전의 양상은 이를 소개할 수 가 없음을 덧붙여 설명하여 둔다.



제 2 도. 유배우 부인 (44세까지)의 가족계획 실천율(보건사회부 가족계획평가반의 1964~1967년도 전국실태조사 및 가족계획연구원의 1971년도 전국출산력조사 결과에 의한)

이 그림에서는 「현재 가족계획을 실천하고 있는 부인의 비율」로서의 백분율(百分率)이 표시되어 있고 년도(年度)는 조사가 실시된 해를 표시한다.

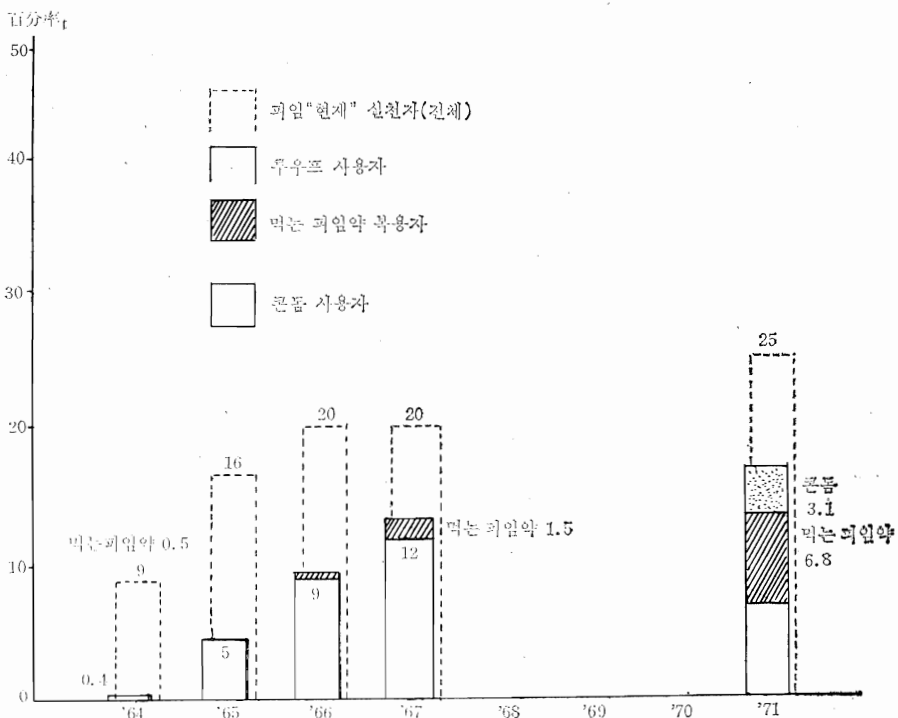
처음 조사가 실시된 1964년에는 우리나라 유배우 부인 100명중 겨우 9명꼴이 피임 방법을 실천하고 있었는데 이 비율은 해마다 급격히 증가해서 1966년과 1967년

에는 20% 수준까지 올라갔으나 그후에는 해마다 증가하는 율이 둔화(鈍化)되어서 4년후인 1971년에 겨우 25%까지 증가하였다. 즉 유배우 부인 100명중 4분의 1 정도 만이 한가지 이상의 피임방법을 사용하고 있었다.

미국에서는 1965년에 이미 전체유배우 부인의 55%가 피임을 실천하고 있었고 일본에서 1970년도에 실시된 조사에서 47%되는 높은 율이 계산 되었고 또 대만(自由中國)에서도 같은 시기에 44%의 부인이 피임을 실천하고 있었다는 보고가 있어 우리는 앞으로 한층더 분발해서 개발된 여러나라의 수준까지 「현재 피임을 실천하고 있는 부인의 비율」을 높이도록 노력해야 하겠다.

전체적으로 피임방법을 실천하는 부인의 비율이 이와같이 점진적으로 나아가 높아졌다는 것은 각 가정의 보건이나 출산력의 조절을 위해서 다행한 일이라 하겠으나 지역별로 보면 꼭 그렇지 않다.

도시 지역에서 실천하는 비율이 높고 농촌에서는 아직도 뒤떨어져 있음은 다음의 제 3도를 보면 분명히 알 수가 있다.



제 3 도. 각종 피임방법 실천율의 연도별 추이 (44세까지의 유배우부부중 실천자의 비율)

1971년 현재로 전체 유배우 부인의 7%정도가 「루우프」(자궁내 장치)를 사용하고 있으며 또 다른 7%정도는 먹는 피임약을 사용하고 있다. 전체 부인의 3%에 해당하는 부인의 남편은 「콘돔」을 계속해서 쓰고 있는 것으로 조사 되었으며 나머지 약 8% 가량이 기타 방법 즉 정관절제나 난관결찰을 받아 영구불임(永久不妊)의 상태에 있거나 월경 주기법(月經周期法)이나 성교중단(性交中斷)법 또는 질외사정(膣外射精)법을 쓰고 있는 것으로 나타났다.

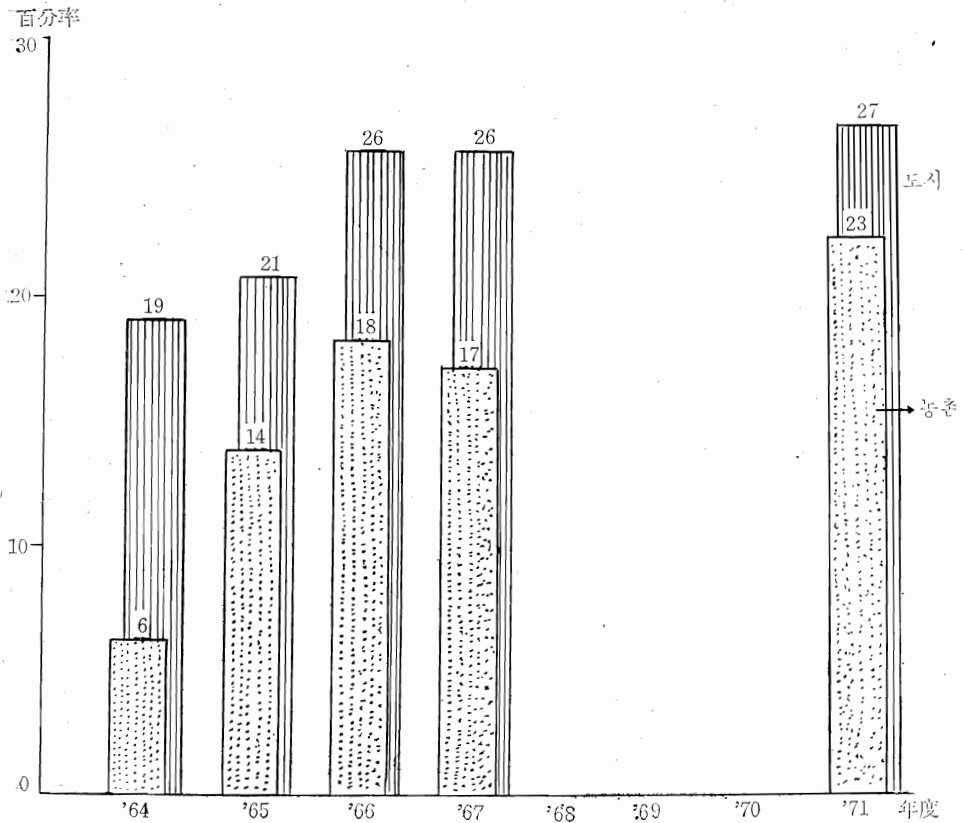
가장 큰 비율을 차지하는 방법은 역시 정부에서 역점(力點)을 두어 권장하고 있는 「루우프」와 먹는 피임약이고, 동시에 콘돔, 영구피임법 또는 실천하는데 많은 기술을 요하는 월경주기법도 무시할 수 없어 앞으로 지도, 계몽에 힘써야 할 것은 물론이다.

위에서 본 자료에서 특히 주목을 끄는 것은 가족계획사업 초기에는(예, 1967년도) 「루우프」가 비교적 큰 비율을 차지해서 12%를 이루고 있으나 최근에 와서는(1971년도) 그 비율이 7%로 떨어지고 대신 먹는 피임약을 복용하는 부인의 비율이 부쩍 늘었다는 사실이고(6.8%) 「콘돔」을 사용하는 남편의 비율이 크게 늘어났다는 것은 남성을 상대로 하는 지도·계몽 효과의 가능성(可能性)을 입증(立證)하는 것으로 풀이될 수 있다.

또한 월경주기법, 정관절제법, 난관 결찰법, 질외사정 또는 성교중단법을 사용하여 출산조절에 기여하고 있는 가정도 꾸준히 높은 비율을 유지하고 있어 이런 방법도 앞으로 계속해서 지도·계몽·권장할 필요가 있음을 보여준다.

4. 도시와 농촌의 격차의 감소

1964년에 조사된 농촌지역 부부의 피임실천율은 6%인데 반해서 도시지역에서는 19%의 현재실천율(現在實踐率)이 기록되고 있다. 즉 도시와 농촌사이에 13%라는 차이가 있었던 것이다. 이 격차(隔差)는 해가 감에따라 점차로 줄어들어 1971년에는 겨우 5%의 차이 밖에는 볼수 없게 되었다. 즉 도시가 27%, 농촌도 매우 도시에 가까워진 23%까지 올라갔다(제 4도 참조).



제 4도. 도시와 농촌별 유배우 부인의 피임방법 실천율의 추이(推移)

이렇게 가족계획실천율에 있어서 도시와 농촌의 차이가 줄어든 것은 매우 경사스러운 일이다. 그러나 여기서 주목해야 할 사실은 해마다 가족계획실천율이 상

승(上昇)하는 경향을 관찰할때 도시지역의 상승도(上昇度)는 오히려 느리고 농촌 지역의 상승도(上昇度)가 빨라 격차를 좁히는데 기여(寄與)한 사실이다.

다시 말해서 농촌의 가족계획실천율이 올라가는 속도만치나 빠른 속도로 도시 지역에서 피임방법을 실천하는 부부의 비율이 증가(增加)했다라면 이러한 격차는 영 좁혀지지 않았으리라는 점은 우리가 충분히 해석(解釋)해 볼 필요가 있을 것 같다.

일본이나 미 합중국이나 대만의 전체 가족계획실천율이 한국보다 훨씬 높다는 사실을 상기(想起)할때 우리나라 도시지역의 가족계획실천율이 이미 포화상태(飽和狀態)에 이른것이 아니고 아직도 60% 또는 70%선까지 올라갈 수 있는 여지가 있는데도 불구하고 도시지역에서 피임방법을 실천하는 부인 또는 부부의 비율이 1964년도 조사에서 보는 바와같이 농촌보다는 훨씬 우세한 위치에서 시작되 있음에도 불구하고 위의 도표에서 보는 바와같이 그 상승율(上昇率)이 부진(不振)한 까닭은 무엇인가?

우선 농촌과 도시의 생활환경(生活環境)으로서의 차이를 고찰해 보자. 사람에 따라 생활환경으로서의 도시와 농촌에 대한 생각이 다르겠지만 여기 일반적인 통념(通念)이라고 믿어지는 차이점 몇 가지를 적어보기로 한다.

한마디로 말해서 도시는 농촌에 비해서 살기가 좋은 곳이다. 농촌사람들이 물밀듯이 도시로 옮겨오는 것도 이 때문일 것이다. 도시인구는 인구의 자연증가(自然增加)의 범위를 넘어서 해마다 불어나고 있다. 또 도시는 농촌에 비해서 교통이 편리하다. 전화(電話)같은 통신망도 농촌에 비할 수 없을 정도로 발달되어 있다. 일반적으로 생활정도도 높고 보다 높은 교육을 받은사람들이 많이 살고있다. 라디오, TV, 신문, 잡지같은 것도 농촌보다는 월등히 많이 보급되어 있다. 또 주택(住宅)에도 수도(水道)나 전기, 개쓰 같은 문명(文明)의 기기(利器)가 구비되어 있다.

도시생활의 이러한 비교적 우월성(優越性) 때문에 가족계획에 대한 지식 태도 및 실천에 관한 모든 지수(指數)가 가족계획 초창기부터 농촌주민의 그것보다 월등하게 높았던 것 만은 사실이다.

앞서 이야기 한 바와같이 가족계획실천율에 있어서의 도시와 농촌 사이의 차이(差異)의 축소(縮少)는 매우 바람직한 일이다. 정부의 경제개발의 목표도 이런데에 그 목표를 두고 있으니 가족계획이 밟아온 길은 우리 정부의 경제개발(經濟開發)이 이루고져 하는 목표를 먼저 놓은 셈이다.

그러나 도시는 본래의 우위를 농촌에게 양보하려고 하고 있는가? 농촌의 사업 계획 추진방식, 즉 「프로그램」이 도시의 그것보다 더 강력하였음을 의미하는 것인

지도 모른다. 또 도시의 번창이 원체 그 속도가 빨라서 사업계획이 이를 따르지 못했는지도 모른다.

위에 소개한 자료로 볼때 도시지역의 가족계획사업에는 일대 경종(警鐘)이 울리고 있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

도시나 농촌을 막론하고 1966년에 비해서 1971년에도 헛수가 지나간 것을 요량하면 실천율(實踐率)에 있어서 별로 큰 진전을 보지 못했는데 방금그 원인을 규명(糾明)하고 있는 중이다.

가족계획실천율(家族計劃實踐率)이 한동안 순조로히 상승(上昇)하다가 20~25% 선에서 제자리 걸음을하고 있는데 대한 아직 증명(證明)되지 않은 가설(假設) 몇 가지를 들어보면 다음과 같다.

1. 우리나라의 출산가능(出產可能)한 연령에 있는 여성(女性)으로서 불임, 남편의 장기출장(長期出張) 등의 이유로 가족계획실천의 필요를 느끼지 않는 부인(婦人)을 제외한 나머지의 부인(婦人)은 거의 다 어떠한 피임방법이던가 한 가지를 실천하고 있어 일종의 포화(飽和)상태(狀態)에 도달 하였는가?

2. 자궁내피임시술(子宮內避妊施術)의 설비나 기술이 부족하여 원래 자궁내피임(子宮內避妊), 「루우프」가 가지고 있는 피임효과를 충분히 발휘 못하여 일반의 신임(信任)을 못 얻은 것이 아닌가?

3. 자녀를 많이 가져야 한다는 우리나라 재래(在來)의 사고방식(思考方式)에 큰 변동이 없이 또는 시부모나 어른들, 친척의 지배적 의견을 존중하느라고 가족계획이나 피임방법을 알면서도 실천에 옮기지 못하는 것이 아닌가?

4. 자식은 하늘이 주는 선물(贈物)이니가 이것을 거부하는 것은 천리(天理)에 어긋나는 것이라고 믿는 부부가 의외로 많은 것은 아닌가?

5. 사업자금의 부족, 가족계획행정의 적기운영에 어떤 결함이 있는 것은 아닌가?

6. 기술적 행정적인 문제의 발견 및 해결방법의 강구에 있어 결함은 없었던가?

7. 전 국민을 대상으로 하는 가족계획을 주제로하는 공보, 교육, 계몽, 훈련활동은 충분하였는가? 예산의 부족은 적기에 타개(打開)되었는가?

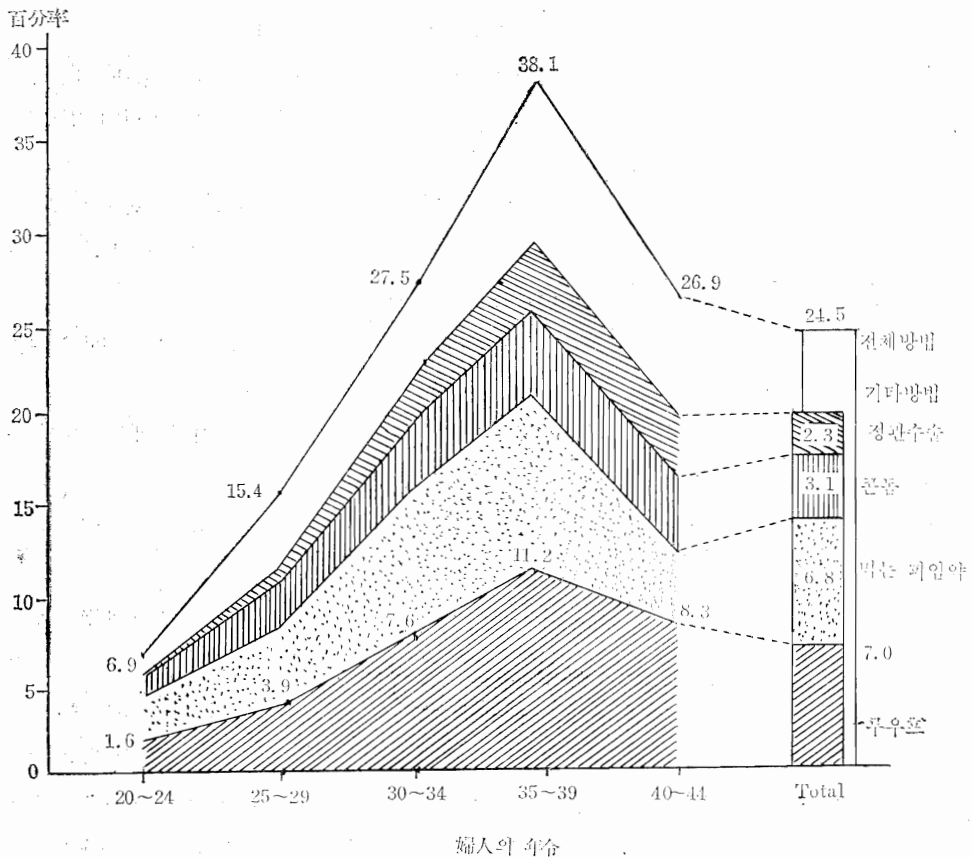
이러한 가설(假設)이나 질문에 대해서 간단히 대답하는 일은 쉬운일이 아니다. 가족계획의 절대수요량(絕對需要量)에 관한 1,2,3,4의 질문은 이미 수집된 자료, 또 앞으로 조사될 정보(情報)를 면밀히 분석함으로써 가능하다고 보겠으나 5,6,7의 문제는 서로 요인이 얽힌 행정적인 문제로서 보다 신중한 검토가 필요한 것이다.

5. 출산력조절과 부인의 연령

가족계획연구원에서 1971년 9월부터 10월에 이르는 2개월간 전국적인 규모로 소위 출산력조사를 실시하였다. 여러가지 중요한 소견(所見)이 이 자료에서 나왔으나 가장 흥미있는 자료가 부인의 연령에 따른 실천율의 변화이다.

가족계획실천율(家族計劃實踐率)은 20대 전반기의 약 7%에서 연령이 많아짐에 따라 급격히 상승(上昇)하여 30대 후반기에 이르러 38%에 달한 다음 40대 전반기에서 26%정도로 급히 떨어지고 있다.

다시말해서 모든 피임방법을 합한 가족계획실천 백분율은 30대 전후반기와 40대 전반기에 총 집중되어 있는 감이 있고 그 중에서도 특히 30대 후반기에 최고봉을 이루고 있다(제 5도 참조).



연제 5 도. 한국부인의 연령별가족계획실천률(1971년 현재)

방법별로는 그래도 「루우프」사용이 가장 많아서 전체 부인의 7%를 차지하고 다음이 먹는 피임약으로 6%, 콘돔사용 부부가 3%, 정관수술을 받았다는 부부는 2% 정도로 계산되었다.

그런데 여기서 문제가되는 것은 실천율(實踐率)이 가장 높은 30대 후반기의 부인의 경우(38%)도 일본(日本)의 전체 실천율 47%, 미국 부인의 전체 실천율 55(1965년)에 비하면 아직도 거리가 멀다는 사실이다.

또 하나 주목해야 할 사실은 각 피임방법별로도 예외없이 30대 후반기에서 가장 실천율이 높는데 방법에 따라서는 예외도 있음직한 노릇이다.

그리고 실천율은 어째서 30대 후반기에서 높아야 하나? 30대 전반기, 20대 후반기, 아니 더 당겨서 20대 전반기에서 가장 좋은 실천율을 보여야 하지 않을까?

나이로 보아 가족계획실천은 너무 늦은 시기에 이루어지고 있다. 인구성장율(人口成長率) 2%를 5년후인 1976년까지 1.5%로 떨어뜨리려면 가족계획실천 연령을 훨씬 앞당기지 않으면 안된다.

제 3 장

공 중 보 건

I	한국의 모자 보건 사업...	신	용	달
II	모자 보건	홍	정	혜
III	보건 교육	김	명	호
IV	성 교 육	박	준	희

I 한국의 모자 보건사업

I. 정의 및 개요

우리나라의 모자보건사업은 가족계획사업과 더불어 많은 발전을 가져 왔지만 아직도 개선 발전 시켜야 할 문제점이 많다고 보겠다. 모자보건의 정의를 우선 살펴보면 모체와 어린이들에게 전문적인 의료봉사로써 신체적 정신적 건강을 유지하게 하며 나아가서는 이것을 증진시키므로 국민보건의 향상을 기함을 말한다. 모자보건의 중요성은 인간의 신체적 정신적 정서분위기 속에서 성장과정의 전부를 맡고있다고 말할 수 있다. 국민건강의 기반은 어린이에게 있다고 볼 수 있고 이 어린이의 건강은 가정의 건강, 특히 어머니의 건강에 의하여 영향을 받는다.

최근에 이르러 많은 의학의 발달로 질병의 양상도 달라졌다. 즉 건강을 유지한다는 개념도 달라졌다. 건강을 유지 한다는 것은 질병이 없는 상태를 말하는 것이 아니고 질병이 생기지 않도록 미리 예방 할 뿐만아니라 정신적 사회적으로도 전진해야 하고 따라서 경제적으로도 그 지역의 영유아 사망율의 고저는 그 나라 그 지역의 보건 뿐만 아니라 사회제도, 인구, 경제, 교육 및 문화수준의 고저를 표현하는 하나의 척도가 된다고 말한다. 이는 원래 어린이의 건강은 그 나라의 보건정책은 물론 사회제도, 인구, 경제, 교육 및 문화등의 제 요인에 의하여 예민하게 영향을 받기때문이며 실제로 문명이 발달한 나라일수록 영아사망율이 저울임을 볼 수 있다. 장래의 국민체위향상은 영유아의 성장과정에서 크게 영향을 받으며 또 정신적으로도 이 시기부터 영향을 받고 육성되어 나오고있다. 그리고 또 여성에 있어서도 임신은 생리적인 현상 이기는 하나 그 경과 중에는 임신에 수반하는 합병증이 많이 발생 할 뿐만아니라 어머니의 기왕증이 출생하는 어린이에게까지 악 영향을 미치기 때문에 여성의 일생에 있어서 임신, 분만, 수유기를 통해서 가장 의학적인 보호가 필요한 시기이다. 이와같은 협의의 모자보건에서 대상으로 하고 있는 임신부나 영유아는 사회적으로나 의학적으로 약한 존재이며 이들을 올바르게 보호해 나아감으로써 가정 및 사회는 평화롭게 될 것이다. 그러기 위해서는 여러가지 방법의 대책들이 세워지고 있는데 그 대책은 지역의 특수환경에 입각하여 발견된 문제점을 해결하기 위한 방향으로 수립되기 때문에 나라에 따라 사업의 양상도 다르고 또 중점을두는 점도 자연 다르게 된다. 1952년 세계보건기구 모자보건전문분과 위원회에서 결정한 모자보건의 목표는 다음과 같다.

첫째, 임신부로 하여금 건강한 상태로써 정상분만을 하도록하며 따라서 건강한

애기를 분만하여 육아의 기술을 배우고 적절한 수태조방절법으로 가정생활의 향상을 도모하도록 하고, 둘째, 모든 아동들은 적절한 건강관리와 충분한 의료혜택을 받으며 사랑과 건강이있는 화목한 가정분위기 속에서 육성 되어야 한다.

II. 대상 범위

넓은 의미의 모자보건은 물론 잉태할 수 있는 시기부터 폐경기에 이르기까지의 모든 여성과 생후부터 15~18세까지의 미성년자 전원에 대한 제반 보건문제가 포함이 되나 보통 협의의 모자보건은 임신, 분만, 수유기를 말하는 임신부와 학교보건사업의 독립으로 분리된 학령전 아동 즉 영유아기의 어린이가 대상이 되고 있다. 나라에 따라서는 학교보건 사업도 모자보건에서 일괄 관장하는 곳도 있다.

(모자보건의 범위)

모성보건		영아보건		유아보건		학교보건		모성보건		
결혼 ↓	임신 ↓	분만 ↓				초경 ↓		폐경 ↓		
40주		4주	1년		6년	13년	18년	45년	50년	
태아 기	출생 기	신생아	영아 기	유아 기	초아 기	사춘 기	성 수 기	경 년 기	노 년 기	

현재 보건소나 보건지소에서 실시하는 모자보건은 주로 임신부와 영유아의 보건지도에 한 하겠으나 우선사업을 실시함에 있어서는 모든 기초적인 조사가 수시로 이루어져야 하며 모자보건요원에게는 다음의 사항이 잘 파악되어야 한다.

1. 모성보건 대상으로써 그 지역의 가임여성 즉 15~44세의 유배우여성을 파악하고 그 중에서도 임신, 분만, 산욕기의 모성 특히 초산부 노령산부들을 수시 조사하여 이들에 대한 적절한 대책을 강구한다.

2. 그 지역의 어린이 특히 6세 이하의 아동수를 파악하고 그중에서도 1세미만의 영아, 새로 출생한 신생아, 미숙아, 불구아, 영양불량아들에 대하여 질적 양적으로 대상자를 조사한다. 우리나라의 모자보건 대상인구는 전체 인구의 3분의 2를 차지하고 있기 때문에 이들의 보건상태 여하에 따라서 전 국민의 보건상을 반영한다 해도 과언이 아닐 줄 믿는다. 모자보건의 목적하는 바는 모성 및 영유아의 건강향상에만 있는것이 아니고 지역사회 인구의 질적 양적 문제와 직결되며 성인 건강 증진을 위한 예방사업이기도 하다. 그러므로 모자보건사업은 보건분야에 있어서 그야말로 중대한 사업이라고 하겠다.

Ⅲ. 모자보건분야에 필요한 통계

모자보건사업에 필요로하는 기본적인 통계의 종류에는 다음과 같은것이 있다.

(1) 조출생율(Crude Birth Rate)

$$\text{조출생율} = \frac{\text{연간의 총 출생수}}{\text{연간의 중앙인구}} \times 1,000$$

(2) 조사망율(Crude Death Rate)

$$\text{조사망율} = \frac{\text{연간의 총 사망수}}{\text{연간의 중앙인구}} \times 1,000$$

(3) 영아사망율(Infant Mortality Rate)

$$\text{영아사망율} = \frac{\text{연간의 영아사망수 (1세미만)}}{\text{연간 총 출생수}} \times 1,000$$

(4) 신생아사망율(Neonatal Mortality Rate)

$$\text{신생아사망율} = \frac{\text{연간 28일 미만의 사망수}}{\text{연간의 총출생수}} \times 1,000$$

(5) 모성(임산부) 사망율(Maternal Mortality Rate)

$$\text{모성사망율} = \frac{\text{임신, 분만, 산욕기, 합병증에 의한 사망수}}{\text{연간 총 출생수}} \times 1,000$$

(6) 사산율(Still Birth Rate)

$$\text{사산율} = \frac{\text{연간의 사산수}}{\text{연간의 출산수}} \times 1,000$$

$$\text{※ 출산수} = \text{출생수} + \text{사산수}$$

(7) 이환율(Morbidity Rate)

$$\text{이환율} = \frac{\text{연간의 총 환자수}}{\text{연간의 인구}} \times 1,000$$

(8) 발생율(Incidence (Onset) Rate)

$$\text{발생율} = \frac{\text{어느기간의 환자 발생수}}{\text{그 기간의 인구}} \times 1,000$$

(9) 유병율(Prevalence Rate)

$$\text{유병율} = \frac{\text{어떤 기간에 현존하는 이환자수}}{\text{인구}} \times 1,000$$

(10) 발병율(Attack Rate)

$$\text{발병율} = \frac{\text{발병자수}}{\text{위험에 폭로된 인구}} \times 1,000$$

(11) 치명율(Case Fatality Rate)

$$\text{치명율} = \frac{\text{어떤 질병에 의한 사망수(어떤지역, 연간)}}{\text{어떤 질병의 환자수(어떤지역, 연간)}} \times 1,000$$

한국 및 외국의 영아사망율(출생 1,000 : 1)

지 역	영 아 사 망 율	년 도	근 거
한 국(전 국 농 촌)	82.9	1954~1959	박 형 중
한 국(전 북 농 촌)	63.8	1957	윤 덕 진
한 국(전 국)	134.0	1955	김 연
" (전 국)	121.0	1960	"
" (전 국)	107.93	1955~1960	김 문 모
" (충 남 전 역)	67.6	1962~1963	박 형 중
" (서 울)	35.5	1962~1964	권 이 혁
" (전 국)	58.2	1966	경 제 기 획 원
미 국	19.8	1971	미 국 Population Ref. Bur.
인 도	139.0	1971	"
일 본	15.0	1971	"
이 태 리	30.3	1971	"
파 키 스 탄	142.0	1971	"
필 리 핀	72.0	1971	"
대 만	19.0	1971	"
인 도 네 시 아	125.0	1971	"

한국 및 외국의 임신부 사망율(출생 10,000 : 1)

지 역	모 성 사 망 율	년 도	근 거
한 국(서 울 지 구)	22.7	1960	원 명 수
"	18.5	1961~1966	이 대 병 원
"	9.1	1968	홍 성 봉
미 국	2.7	1967	일본모자위생과
일 본	7.0	1967	"
덴 마 크	1.0	1967	"
이 태 리	6.8	1967	"
영 국	2.0	1967	"
스 웨 덴	1.3	1967	"
마 레 지 아	22	1969	마레지아 가족계획원

모성사망의 주원인

국 명		한 국(전 국)	한국(서울지역)	일 본	미 국
년 도		1964	1968	1966	1965
근 거		이 체 회	홍 성 봉	U N 통 계	U N 통 계
병 명	1	임 신 중 독 증	출 혈	임 신 중 독 증	감 염
	2	출 혈	임 신 중 독 증	출 혈	임 신 중 독 증
	3	감 염	감 염	자궁외 임신 또 는 유산	출 혈

영아사망의 주원인

국 명	한 국 (전국)	한국 (서울지구)	한국 (개정면)	일 본	미 국
년 도	1938~42	1958~62	1955~65	1965	1965
근 거	박 재 빈	원 명 수	김 경 식	U N 통 계	U N 통 계
병 명	1 폐염	폐염	조 산 아	미 숙 아	미 숙 아
	2 뇌막염	위 장염	신 생 아 파상풍	폐염	출 생 시 손상
	3 설사와장염	파상풍	폐염	선천성기형	선천성기형
	4 홍역	영양실조	위 장염	출생시손상	폐염
	5 기관지염	미숙아	출생시손상	감염	감염
	6 인후류엔자	뇌막염	영양실조	위 장염	위 장염
	7 백일해	심장질환	경련	기관지염	기관지염
	8 결핵	황달	홍역	종양	종양
	9 분만시손상	결핵	선천성기형	기타	기타
	10 사 고	소아마비	기타		

Ⅳ. 모자보건 계획

적절한 모자보건사업계획은 출산가능 연령에 도달되기 오래전부터 시작되고 있어야 한다. 임신의 과정과 아기의 건강상태는 임신초기의 임신부건강상태에 의해 크게 결정됨으로 적절한 모성간호는 절대적으로 필요하다. 이와 동시에 적절한 어린이 건강관리란 어린이들이 정상적으로 성장하고 발육하게 할 것이며, 또한 질병으로부터 아동을 보호하는 검역관이 될 것이다. 이들에 대한 보건교육은 가정 학교 나아가서는 지역사회에서 위생적으로 건강한 생활을 할 수 있도록 유년기부터 시작하여야 한다.

1. 건강증진 질병예방 및 환자치료로서 모든 어머니와 어린이의 건강을 보호 한다.

(a) 적절한 산전 산후지도(수유와 피임방법)를 위한 모성관리

(b) 출생부터 유년기까지의 모든 어린이들을 위한 계속적인 건강지도와 보건 관리

2. 사업발전을 위해서 어머니와 어린이들의 건강에 영향을 주는 문제에 대한 연구

3. 생활통계

4. 어머니와 어린이들에게 봉사할 수 있는 보건요원과 시설의 기준을 세운다.

5. 그 지역내에서 어머니와 어린이들에게 봉사할 수 있는 보건 및 사회단체와의 밀접한 관계를 갖는다.

6. 보건교육

7. 모자보건사업 평가

8. 직원 및 보조원들의 보수교육

A. 모성관리(가족계획을 포함한 모성관리)

모성관리는 임신부관리 즉 임신부의 산전관리 안전분만 산후관리 및 신생아 관리를 포함한다.

(a) 산전관리

모든 임신부는 가능한 한 빨리 의료 및 보건관리를 받아야 한다. 그렇게 함으로써 전 임신기간 동안 육체적 정신적 건강을 보호하며 건강한 애기를 낳을수 있도록 관리할 수 있다. 임신기간동안 산전관리를 위해 정기적으로 보건소에 와서 다음과같은 의료혜택을 받아야 한다는 것을 알려주고 충고해야 한다.

(가) 건강상태 및 산과경력 조사

(나) 의사에 의한 충분한 진찰을 임신기간동안 적어도 한번은 받아야 한다.

(특히 초산 다산부 및 합병증이 있는 임신부)

(다) 주기적 검사 실시(전반적 건강평가 혈압측정 구강검사 혈청 및 소변검사 등)

(라) 임신부의 육체적 정신적 건강상태를 정기적으로 관찰하고 태아의 성장을 정확히 기록한다.

(마) 어머니에 대한 보건교육실시.

(바) 응급시 병원입원을 위한 준비 : 보건소와 병원과의 환자의뢰에 있어서 그 조직된 계통 설립이 필요하다.

(사) 검사물 결과에 따른 기록, 필요한 치료, 응용 및 간호에 대한 기록을 해야 된다.

(b) 분만관리

분만관리는 장애 및 상처없이 애기를 성공적으로 분만케 하고 어머니를 안전하고 건강하게 관리하는 방법이다.

(가) 어머니의 산전기록사항 검토 및 분만경력 조사

(나) 산모나 태아에 부작용을 예고하는 증상

(다) 분만간호와 신생아 간호

(라) 합병증이 나타났을 때의 조속한 조치

(c) 산후관리

계속적인 관리와 감독을 해야하며 그 기간동안 분만이 끝나면서부터 생식기와 그의 기관이 정상상태로 돌아 올때까지 의학적인 보호

(가) 산후간호

분만시 가장 중요한 사항으로서 태반박리후 적어도 2시간까지는 계속적으로 주의 깊은 관찰이 필요하다. 가장 흔한 합병증은 산후 출혈이며 이를 예방하기 위해 모든 간호를 철저히 하여야 한다.

(나) 분만후 10일 이내의 어머니와 신생아 간호

(다) 가족계획을 포함한 산후관리

어머니는 산후검사 아기간호 수유방법 및 예방접종을 위해 클리닉에 기록해야 한다. 수태조절에 대한 보건교육은 보건소 보건지소 또는 병원 어디서나 모성관리 산후관리동안에 해야하며 이는 수태조절에 대한 적절한 교육을 함으로써 어머니의 건강을 관리하자는 것이다.

B. 영유아 관리.

영아 및 학령전 아동을 위한 활동과 계획은 가정에서나 보건소에서나 건강을 유지할 수 있도록 계속지도 및 간호를 하는 것이다.

(a) 환자발견

(b) 건강감독과 건강 상담

(c) 자라나는 영아의 육체적 성장과 기능, 정신적 사회적 발전과 영양에 대하여 주기적으로 평가해야 한다.

(d) 학령아동에 대해서는 정신적 정서적인 분위기에서 육성되도록 지도해야 한다.

(e) 부모 특히 어머니에게 개인위생과 이유시기에 대하여 건강지도를 한다.

(가) 어머니에게 이유식 만드는 법을 시범 한다.

(나) 예방접종계획 및 실시

(다) 아동들이 좋아하는 것이 무엇인지 정상발육이 왜 중요한지를 알려준다.

(라) 건강보호와 사고방지를 위한 과정과 방법에 대하여 지도한다.

(f) 계속적인 건강관리를 실시해야 하며, 학령전 아동 특히 1~4세까지는 이 시기에 가장 흔한 질병에 관심을 두고 관찰하고 지도 해야한다. 이런 성장과 발육의 시기에 있는 아동들은 그들 가정에서 사고를 일으키기 쉽고 질병에 걸리거나 몸이 쇠약해질 우려가 있다.

(g) 미숙아 이상 영유아를 위한 병원의 선택 및 가정에서의 관리에 대한 건강지도를 한다.

Ⅱ 모 자 보 건

모자보건이란 한마디로 모성과 어린이의 신체적 정신적 및 사회적 건강을 유지하며 증진시키는 것이다. 우리들이 전문적인 관리를 하여야 할 모자보건의 대상은 임신 분만 수유기의 어머니와 출생부터 활동기 전의 어린이(즉 임산부 및 영유아)를 말한다.

산전관리

1. 임신의 성립

여자의 난소에서 배출된 성세포(난자)와 남자의 성세포(정자)가 결합하는 현상을 수정이라 하며 이는 난관팽대부에서 결합하게 된다. 수정된 수정란이 자궁내로 운반되어 자궁점막에 착상하는 것을 임신이라 한다.

2. 임신의 증상

가. 보통 나타나는 증상

- 월경중지 또는 부진
- 유방의 변화(유혼착색 및 증대)
- 얼굴의 색소침착(기미)
- 오심 구토
- 복부 확대
- 체중 증가

이상의 징후들은 임신이 아닌 다른 원인으로도 올 수 있으므로 반드시 믿을만 한 임신의 증거가 못된다.

나. 임신의 명확한 증상

- 소변검사
- 태동
- 태아 심음
- 촉진

이상의 증상들은 임신을 확정할 수 있다.

3. 수태된 난자의 성장

수태된 난자(수정란)는 새로운 생명으로 점차 성장하여 대개 자궁저부에 착상한다.

- 약 2주 : 좁쌀알 만하게 자라고 수태후 약 9일뒤 태반이 형성하기 시작한다.
- 4~5주 : 심장의 박동이 시작되나 5개월이 될 때까지는 똑똑히 청진되지 않는다.
- 6~8주 : 아기의 척추가 형성되어 이를 촉진할 수 있게 된다.
- 2개월 반 : 몸의 다른 여러부분 (팔 머리 다리 등)이 형성된다.
- 3개월 : 유치와 영구치의 치근이 형성되기 시작한다.
- 5개월 : 자궁저부가 모체의 배꼽 높이까지 도달하고 태동을 느낀다.

4. 임부의 보호

가. 등 록

임부는 가능한 빨리 자기가 원하는 병원이나 관내 보건소 및 보건지소에 등록하도록 하여 의사 조산원 간호원의 계속적인 진찰 및 지도를 받게한다.

나. 산전진찰

1) 진찰횟수 : 산전진찰은 임신 6개월까지 월 1회, 임신 7~8개월에는 월 2회, 임신 9개월 이상은 매주 1회를 원칙으로 한다.

2) 진 찰

—임부와 가족들의 현재와 과거의 병력 : 유전의 특징과 건강이 태아에게 직접 영향이 있기 때문이다. 또 가정환경 교육정도 직업 등을 문의하여 필요하면 적절한 충고를 하여야 한다.

—체중측정 : 임부는 점차로 체중이 증가한다. 임신 전반기에는 월 400~450gr, 중반기와 후반기에는 1,600~1,800gr의 증가를 나타내어 임신중 8~11kg이 증가한다. 이는 태아와 기타 지방 양수 태반의 무게이며 체중의 감소 또는 과중히 증가할 경우는 의사의 지시를 받아야 한다.

—혈압측정 : 임신 후반기에는 자주 측정할 것이며 계속적으로 수축기 혈압이 140mmHg, 확장기 혈압이 90mmHg 이상이면 의사의 지시를 받도록 권유하여야 하며 확장기 혈압의 상승이 더욱 위험한 증세이다.

—혈액검사 : 혈액소검사로 70% (10gm) 이하 또는 혈청검사로 병이 발견되면 조기에 완전히 치료하여야 한다. 그외 혈액형 RH형검사 및 마라리아 검사도 하면 좋다.

—소변검사 : 뇨중의 단백유무를 검사하고 단백이 나오면 하루의 소변량과 소변의 현미경 검사 또는 당의 유무도 검사하여 적절한 치료를 하여야 한다.

—폐장 : 진찰에 있어 필요하면 X—선 촬영도 실시한다.

—골반과 복부 : 배꼽에서 뻗어 올라가는 갈색의 줄이 생긴다. 골반의 이상 유무를 알기 위하여 내 외측 골반을 측정한다.

—태위 및 태아심음 : 정상적인 분만을 위하여 태위를 알아보며 태아의 심음도 측

정한다.

—손과 다리 : 정맥류와 부종을 조사한다. 정맥류를 방지하기 위하여 오래 서 있거나 다리를 꼬고 앉지 말 것이며 자주 찬물로 다리를 씻고 발을 올리고 눕도록 하며 정맥류를 위한 양말 또는 붕대도 한다.

—기타 : 체온 호흡 맥박 영양상태 유방 치아 등의 검사도 필요하다.

다. 임신중의 영양

분만전 태아의 신체발육은 모체의 혈액에 의하여 운반된 영양에 의존한다. 임부의 음식에는 모체와 태아가 필요로 하는 모든 영양소가 균형있고 충분히 포함되어야 하며 규칙적인 식사를 해야 한다.

(1) 량 : 임신초기는 태아의 성장이 심하지 않고 임신중후로 식욕이 부진하므로 평상시와 같은 량과 질로 하고 임신 중반기에는 평상시보다 량은 10% 질은 2배로 임신후반기에는 평시보다 량은 20% 질은 3배로 증가하여 섭취한다. 후반기의 식사횟수는 하루 4~5회로 하며 1회의 식사량을 조절하여 량과 질의 증가로 인한 소화기능 장애가 없도록 할 것임.

(2) 성분 : 잘 균형된 음식은 임신중의 건강유지에 절대 필요하다. 전 기간을 통해 또는 부분적으로 임부의 증상에 따라 특별식이 (체중감소 또는 저염식 등을 위한 식이) 처방이 있는 경우는 철저히 따라야 하며 보통의 임부는 다음 성분이 많이 부가 되어야 한다.

—칼슘 인 : 태아의 골격형성, 모체조직의 증식비대, 분만시의 출혈방지, 유즙성 보급 등으로 다량의 칼슘과 인이 필요하다. 함유식품으로 우유에 가장 많고 멸치 뼈채로 먹는 생선에도 있다.

—단백질 : 근육 혈액세포 조직형성에 필요하며 인체에는 필요 불가결한 영양소 중의 하나이다. 함유식품으로 육류 계란 우유 치즈 생선 콩류 등에 많다. 양질의 동물성 단백질의 섭취가 어려우면 식물성 단백질의 섭취라도 적극 권한다.

—철분 : 태아는 모체내에서 다량의 철분을 흡수하여 간장 비장에 저장한다. 또 모체도 철분이 부족하면 혈액소의 감소로 빈혈이 오며 분만시 다량의 혈액 손실을 대비하기 위하여 또 유즙중의 철분 보급을 위하여 다량의 철분이 필요하다. 함유식품으로 소간, 미역, 김, 파래, 다시마, 계란노란자, 신선한 푸른 야채에 많다.

—비타민 : 각종 비타민은 조직의 발육과 생활활동에 절대 필요하며 각종 질병에 대한 저항력을 길러준다. 함유식품은 신선한 과일 야채에 있으나 가공되지 않은 것이 더욱 좋다.

—기타 함유탄소, 지방의 적절한 섭취를 요한다.

(3) 콩류의 지속적인 섭취방법 : 콩류의 섭취는 콩밥, 콩자반, 된장, 두부, 콩나

물 등의 음식으로 섭취할 수 있다. 그러나 다음의 방법으로 매일 콩국을 섭취하도록 권하면 좋다.

이유식 만드는 방법

—콩을 물에 담구어 콩자반 정도로 불린다.

—찜통이나 시루에 찐다.

—벌에 잘 말린다.

—다음은 곱게 가루로 내면 콩국의 자료가 되고 볶아서 가루로 하면 콩고물이 된다.

—이상의 두가지 가루중 콩국의 자료에는 보리미수를 혼합하여 매일 우유를 마시듯이 마시게 하고

—콩고물가루는 밥에 비벼 다른 반찬과 먹도록 하면 좋다. 이것은 어린이들이 많이 즐긴다.

(4) 금해야 할 음식 :

—자극성 음식(겨자, 후추, 고추, 마늘)의 다량 섭취를 금하며

—술 담배 또는 처방이 없는 약을 피한다.

라. 운동 성교 의복 수면 :

—운동 : 적절한 운동이 필요하나 임신 초기와 후기에 무거운 짐을 머리에 얹거나 들지 말 것이며 버스의 장기 여행을 삼가 한다. 갑자기 아랫배를 뻐는 일은 하지 말 것이며 승마 자전거를 타는 것은 물론 피한다.

—성교 : 유산과 조산을 막기 위하여 임신초기 2~3개월, 분만전 6주의 성교는 가급적 피하도록 할 것이며 체위의 변화로 과격한 성교를 피한다.

—의복 : 몸에 꼭 끼는 의복과 버선을 피하여야 한다. 또 굽이 높거나 정을 박은 신은 피하도록 한다.

—수면 : 하루 최소 8시간 이상의 수면을 취하고 낮에 10~20분의 휴식을 가끔 취하도록 한다.

마. 임신중 위험한 징후

임신은 하나의 정상과정이기에는 하나 평상시에는 그다지 중요하지 않은 증상이라도 오래 지속되면 의사에게 문의한다. 그 증상은 다음과 같다.

(1) 출혈

(2) 갑작스러운 부종

(3) 급격한 체중증가

(4) 계속적인 두통과 청력감퇴

(5) 급격한 시력장애

- (6) 계속적인 복통
- (7) 계속적인 심한 오심과 구토
- (8) 배뇨량의 현저한 감소와 색과 냄새의 변화
- (9) 오한과 발열
- (10) 태동중지

신생아 및 영아관리

1. 신생아 간호

가. 피부 : 분만시 초생아는 그 피부가 피부선에 의하여 배설된 기름진 태지로 덮여있다. 태지는 분만중 윤활제 역할을 한다. 태지는 자연히 피부에 흡수되며 생후 약 6일후에는 없어진다.

나. 황달 : 생후 2~3일후 초생아의 80~90%가 약간의 황달이 온다. 이것은 갑자기 변화된 환경과 백혈구 감소에서 오는 것으로 늦어도 3주후면 황달기가 소실되는 것이 정상이다. 그러나 그 이상 오래 소실되지 않거나 생후 수일이 되어 점차 강해지고 기운이 없으며 젖 빠는 힘이 약해지고 열이나면 병적인 증세이므로 의사의 진찰을 받아야 한다.

다. 배꼽처리 : 분만후 7~8일 전에 대개 배꼽이 떨어진다. 배꼽이 떨어진 후 2일 까지는 배꼽처리를 매일 하여야 한다. 배꼽은 많은 중요한 혈관들이 제대에서 끊기기 때문에 절대로 위생적이어야 하며 다음에 의한다.

—소독된 거스로 배꼽을 싸서들고 알콜스폰지로 배꼽주위를 깨끗이 닦는다(필요에 따라 알콜 몇 방울을 배꼽 주위에 떨어뜨리면 소독과 동시 약취도 없어진다)

—소독된 가위로 소독된 거스의 중심까지 가위집을 내고

—이 거스로 제대를 싸서 양끝을 겹쳐 작은 깔대기 모양으로 하고 그 위에 한장의 거스를 덮어주는 것도 좋다.

—제대의 끝을 위로올려 배꼽붕대(두겹으로 내면은 그냥두고 외면은 양쪽각 3개의 끈이 되게 가위집을 낸다)로 외면의 양쪽 끈으로 절전대 모양이 되게 묶는다.

—제대가 떨어진 후 2일까지 계속 알콜로 닦고 소독거스를 덮고 배꼽붕대를 하여 준다.

라. 목욕 : 신생아는 올리브유로 분만시 오염된 분비물 및 혈액 등을 닦아준다. 배꼽이 깨끗이 떨어졌을때 신생아는 처음으로 통목욕을 시켜줄 수 있다. 목욕은 어머니와 아기가 즐겁고 서로 사귀는 시간이 되어야 한다. 그러므로 다른 집안일들과 겹치지 않는 시간을 택하는 것이 좋다. 아기 목욕은 젖을 주기전에 하며 목

욕물의 온도는 여름엔 40°C, 겨울에는 45°C 정도의 물이 좋으나 반드시 실내온도가 25°C내외 이어야 한다

2. 영 양

사람이 건강한 생활을 하는데 적당한 영양을 필요로 함은 말할 것도 없다. 영아기는 성장 발육이 성인에 비해 급격하므로 소모되는 열량이 크므로 섭취 또한 많아야 하며 그 질도 좋아야 한다.

가. 모유영양의 장점

—모유는 신생아 및 영아의 성장과 발육에 필요한 요소를 골고루 함유하고 있으며 면역력도 있다.

—오염없이 유방으로부터 직접 유아의 입에 가기 때문에 완전 소독상태로 수유된다.

—필요한 양을 섭취하며 어머니는 아기 젖을 준비할 필요가 없으며 항상 적당한 온도를 유지한다.

—아기를 안고 관찰할 수 있는 기회를 제공하고 상호간의 육체적 감정적 관계를 강화시킨다.

—아기는 욕구를 빠는 것으로 만족시킨다. 배가 고파서 빨기도 하지만 참된 행복감을 주기 때문에 빨기도 한다.

—어머니의 자궁회복을 촉진시킨다.

—어머니에게 쉴 기회를 제공하며 어느 정도 경제적이기도 하다.

나. 모유의 하루 필요량

24시간 동안의 모유량은 유아 체중의 1/6과 일치한다. 보통 건강한 신생아는 자신이 필요한 젖의 양을 자신이 결정한다. 아기의 체중은 출생후 약간 줄었다 2주가 되면 출생시 체중으로 돌아오고 6개월까지는 최소한 매주 120~150gm, 9개월까지는 매달 400~500gm, 그 후 1년까지는 매달 300~400gm씩 증가한다.

다. 젖빠는 시간과 트립

10분~20분이면 정량을 섭취하기에 충분한 시간이다. 젖을 먹다가 곧 잠을 자거나 장난을 하면 1회의 젖량을 완전히 섭취 못하므로 다음 젖먹는 시간까지 기다리지 못하니 젖먹는 도중 잠자거나 장난을 삼가하도록 한다.

라. 수유시간표

출생후 6시간이 지나면 첫번 젖을 주기까지 끓인물 또는 보리차를 조금씩 준다. 첫번 젖은 보통 생후 1~2일이면 나오며 (때로는 산후 10~15일 지나서 나오는 예도 있다) 처음엔 아기에게 절대 필요한 충분한 단백질이 있는 황색의 초유를 분비한다. 이 초유는 완화작용이 있어 태분의 배출을 돕는다.

아기의 요구량 식욕 소화능력이 유아에 따라 다르므로 잘 관찰하여 수유 횟수를 조정한다. 보통 젖을 먹기 시작하면 3~4시간 마다 규칙적으로 하루 6회로 시작하여 빨리 5회로 정한다. 2주일 부터는 낮에 모유를 규칙적으로 먹이며 밤 10시부터 다음날 아침까지 젖을 주지 않는다.

마. 이유식

갑자기 젖을 떼면 소화기장애를 초래하고 이유식이 좋지못하면 아기의 성장에 필요한 충분한 영양분을 섭취 못하여 성장을 해치므로 이유식은 아기에게 절대 중요하다. 빠르면 4~6주에 시작하나 우리나라 실정에는 3~4개월에 시작하여 생후 8~10개월에 이유하는 것이 적당하다.

4~6주부터 : 레몬즙—1회 1방울씩 1일 3회에서 1회 10방울씩 3회로 늘림
오렌지즙—한 찻숟갈에서 네 찻숟갈로 늘려 가며 식전에 준다.

2개월부터 : 과일 및 야채 (사과, 당근 등)를 강판에 갈아서 꼭 짜서 즙을 내어 준다.

3개월부터 : 강판에 갈은 과일, 야채를 채로 걸러서 식전에 조금씩 준다.

4개월부터 : 과일, 야채의 양을 늘려 주도록 한다. 주는 방법은 채로 걸른 것이나 잘게 썰어 살짝 익혀서 주기도 한다. 야채량이 반컵이 되면 젖의 양을 약간 줄이게 한다.

5개월부터 : 저녁 젖을 점진적으로 미음에 우유를 섞은 것으로 대체하여 수저로 준다. 혼합비율은 우유 1/2, 물 1/2 (증발할물 50gm 첨가), 10%곡류, 5%설탕으로 한다. 200gm의 음식을 만드는 예를 들면, 물 150gm에 곡류 20gm를 넣고 5~10분 끓인후 우유 100gm 설탕 10gm을 섞는다.

6개월부터 :

- 계란 노란자 1/2개를 1주에 1~2회
- 햄을 잘게 썰어 다져서 익힌 감자를 으갠 것에 섞어서 준다.
- 연한 생선을 아주 조금씩 준다.
- 이가 나기 시작하면 (6~8개월) 딱딱한 비스킷을 준다. 이때부터 컵으로 물을 마시는 법을 가르쳐 준다.

7개월부터 : 생선, 흰 닭고기, 햄, 치즈를 야채에 섞어주거나 점차 양을 늘리고 곡류와 혼합한 우유로 2회분의 젖을 대체한다.

8개월부터 : 전유를 마실 수 있다. (하루 500~600gm의 양을 초과해서는 안된다).

이상과 같이 월별로 점차 새로운 음식을 첨가해서 아기에게 주므로 이유는 쉽게 또 아기의 건강과 발육에 이상이 없게 할 수 있다.

이유시에는 반드시 기후, 환경의 변화, 아기의 건강, 새로운 음식 등을 고려하여 실시할 것도 명심할 사항이다.

Ⅲ. 보건교육

1. 보건교육의 필요성

제3차경제개발 5개년계획에 있어서 보건면을 보면 막대한 예산이 서 있다. 이러한 국가예산에 의한 보건사업(주로 보건소)이나 임의단체에 의한 사업(예:가족계획협회, 결핵협회등)을 행정수단면에서 분류해 보면 보건관계법의 집행, 보건봉사 및 보건교육의 3종의 기능의 단독 또는 결합으로 이루어진다. 예를 들면 접객업소의 환경개선을 위하여 잘못된 점은 위생검찰을 통하여 적발해서 식품위생법에 의하여 경고→영업정지→영업취소의 절차를 취하며 또 보건봉사는 보건소 간호원이거나 가족계획요원이 하는 많은 업무 즉, 영유아상담, 임신부건강상담, 분만개조 등의 모자보건, 루우프의 시술, 먹는 피임약의 보급 등의 가족계획사업의 경우이다. 이러한 법의 집행이나 봉사보다 더 중요한 것은 보건교육이다. 즉 법으로 음식업자가 잘못된 것을 치단하는 것 보다는 자발적으로 음식점의 시설이나 식품에 관한 위생을 지킬 수 있게 교육을 통해서 이해시키는 것이 보다 효과적인 것을 알 수 있다. 가족계획에 있어서도 업적을 내기 위한(어머니로 볼때 수동적인) 루우프삽입을 할 경우는 사소한 부작용이 있을 때도 제거하는 수가 많다. 그러나 잘 이해를 하여 어머니가 꼭 필요하다는 신념을 가진 후 삽입했을 때는 사소한 부작용이 있어도 잘 참는다.

보건사업의 오랜 역사를 보면 질병의 예방을 치료에 비해서 아주 적은 경비로 할 수 있고 엄격한 위생 또는 보건법규의 제정보다는 보건계몽이 앞서야 하고 귀중하다는 신념을 준다.

20세기에 와서 건강은 세계보건기구(WHO)에서 정의한 바와 같이 육체적 상태뿐만이 아니라 정신적 및 사회적 상태까지 고려하게 되었다. 또 어떤 인사는 영적 또는 신앙적인 상태도 건강과 연결시켜 생각하기도 한다.

개인위생을 위주로 생각했던 것은 옛 이야기고 그후 예방의학 즉 가족전체의 건강을 보다 중요하게 다루게 되었다. 1850년경 질병을 예방하고 건강을 증진하여 평균수명을 연장시키는 공중보건은 본격적으로 발달하였다. 이 공중보건분야에서 점차 보건교육의 중요성은 더 인정되었다. 그러나 오늘날 선진국가에서도 보건교육의 미급으로 전체 사망수의 1/3정도는 예방할 수 있는 것을 예방 못하고 있다. 또 사망 뿐만이 아니라 질병이나 불구도 마찬가지다. 따라서 효율적인 보건교육은 국민보건 향상에 큰 공헌을 가지고 있다.

2. 보건교육의 정의

많은 학자들의 연구로 우리의 건강생활의 기본을 이해하는데 큰 도움을 가지고 왔고 또 많은 보건관계 법규는 우리 개인이나 지역사회보건의 유지와 향상을 위해 기여해 왔다. 그러나 실제로 지역사회나 개인의 생활이 건강을 향상시키는 길로 이끄는 데는 보건교육이 크게 역활한 것도 사실이다.

보건교육이란 개인, 가족 또는 지역사회건강에 관한 지식이나 정보를 전달하여 이것을 받아들여 중요하다고 느끼고 생각하며 드디어 행동화 하는 데 있다. 즉 건강, 행동 또는 건강생활을 실천하는데 밀접한 영향을 주는 교육이나 생활경험의 총합 또는 부분을 말한다(Dr. Thomas Wood).

미네소다대학교 보건대학원의 보건교육과 교수였던 그라우 박사(Dr. Grout)는 간결하게 정의하기를 「보건교육은 건강에 관한 지식을 교육과정을 통하여 개인 또는 지역사회를 건강한 행동양식으로 바꾸어 놓는 것」이라고 말했다. 흔히 보건교육을 선전과 혼동하는 수가 있다. 선전은 지식이나 정보의 전달만을 말한다. 그러나 보건교육은 지식(Knowledge), 태도(Attitude) 및 실천(Practice)의 3요소가 필수적으로 요구되는 것이다. 이 실천은 습성화 되는데 도달해야 한다.

3. 보건교육의 목적

보건교육의 정의에서 설명하였지만 목적은 건강에 관련된 행동을 개선하는데 있다. 즉 예방의학이나 공중보건에 관한 원칙을 대중에게 전달하는데 있다. 이러한 목적의 달성은 건강지식의 내용, 전달방법 즉 보건교육방법과 전달자와 피 전달자 간의 대인관계 및 피 전달자의 건강지식에 대한 흥미와 요구에 따라서 좌우된다. 또 보건교육의 목적달성에서는 인간의 행동과 생활에 크게 영향을 끼치는 동기에 대하여 잘 살펴야 한다. 이러한 동기는 인간에게 오는 여러가지 충동 또는 자극 즉 공포 야망 질투 결심 자만 등이 내포될 때가 많다.

4. 보건교육의 방법

우리가 관내 주민에게 가족계획에 관한 보건교육(쉽게 말해서 보건계몽)을 하려고 할때 그 방법에 관한 연구와 선택이 중요하다. 그보다 먼저 채득할 것은 습득 과정에 대한 파악이다. 습득과정에서는 다음과 같은 사항이 참고가 된다.

- ① 배우는 데는 동기가 필요하다.
- ② 자극에 의해서 배운다.
- ③ 받은 자극에 대해서 해석하고 결단하고 반응을 하게 되고 이 반응에 대하여

평가하게 된다.

④ 배우는 환경이 자유스러워야 한다.

⑤ 교육내용이 유익하고 가치있다고 생각할 때 잘 배운다.

⑥ 상을 받기 위해서 혹은 벌을 면하기 위해서 잘 배운다.

실지로 보건교육을 할 때는 여러가지 매체와 방법을 이용한다.

(1) 매체를 중심으로 한 분류 :

① 말(면접, 담화, 강의, 파넬토의, 집단토의 등)

② 말에 대한 보조물(모형, 실물, 표본) (패도, 필름 스트립) (영화, 음판)
(TV, 라디오, 녹음테이프) (연극, 야담, 역할극) (인쇄물—리프렛, 팸플렛,
포스터, 소책자, 벽신문) (보건 전시회)

이상의 각종 매체는 교육의 대상, 내용 및 장소등에 따라 적당히 단독 혹은 다른 방법과 겸하여 사용하므로 큰 효과를 얻을 수가 있다. 그러나 매체 이용에 있어서 주의할 것은 매체는 어디까지나 교육의 보조역할을 할 뿐 실질적인 교육효과는 보건교육담당자의 계획성과 준비, 숙련된 기술과 능력에 따라 결정된다.

(2) 교육자를 중심으로 한 분류

① 일방식 방법 (교훈적 방법)

이 방법은 가족계획에 대하여 들은 일이 없는 대상이나 또 새로운 내용으로 교육할 때 쓰면 좋은 것이다. 보통 강의, 영화, 진단, 포스터, 라디오와 TV, 신문광고나 논설 등이 있다. 교육자가 일방적으로 피 교육자에게 지식을 전달하기 때문에 피 교육자가 얼마나 받아들이나 하는 것은 알기 힘들다. 따라서 이 방법을 사용할 때는 내용에 관해서 여러가지 면에서 소개하고 설명을 하여야 한다. 후에 대상자가 지식을 재 정리할 때 잘 이해가 되어 다시 제 3자에게 같은 지식을 전달할 때 용의하게 배려하여야 한다.

② 왕래식 방법 (대화식 방법, 소크라틱 방법)

이 방법은 같은 제목이나 내용에 관해서 피 교육자가 기왕에 어느 정도의 지식, 감정, 흥미나 관심 및 신념을 가지고 있을 때 사용된다. 따라서 일방식 방법으로 어느 정도의 지식을 얻은 후에는 이 왕래식 방법을 쓰게 된다. 교육자와 피 교육자가 서로 의견을 교환하며 정리 통합하면서 배우는 과정이다. 즉 집단토의, 면접, 구안교수(構案教授), 위원회 또는 협의회 활동, 연극, 강습회, 실연 등이다.

흔히 일방식 방법보다 대화식방법이 좋다고 말한다. 그러나 대화식방법은 시간 즉 경비가 많이 든다. 강의는 가장 많이 쓰이는 방법이다. 그러나 강의와 같이 졸렬한 방법은 없다고 비난을 받기도 한다. 그러나 일률적으로 비평한다는 것은 경솔한 일이다. 강의에 있어서도 치밀하고 성의있는 준비를 하여서 능란한 발표방

법으로 듣는 피 교육자에게 감화를 주면서 지식과 동시에 교육자의 인격이 전달될 때 많은 다른 방법보다 효과적일 경우가 있다. 그러나 백묵하나로 칠판도 깨끗이 닦지 않은 채 알아듣기 힘든 방법으로 하는 강의는 피 교육자에게 지식의 전달은 커녕 교육자 자신도 모르는 내용을 이야기하게 되는 수도 있다.

(3) 대상을 중심으로 한 교육방법

(a) 개별지도(개인접촉)

개별지도에서 가장 중요한 것은 면접요령이다. 면접시는 '풍부한 면접요령의 체득과 동시에 재차 다짐하는 마음의 준비가 요구된다. 가정방문, 소집상담, 내소상담, 전지상담 및 서신지도와 같은 개인접촉은 교육자의 역량과 면접요령에 달려있다.

가족계획요원의 업무수행에 있어 상당히 많은 부분을 차지하는 것이 가정방문이다. 가정방문을 통한 가족계획사업 추진의 성과는 크다고 본다. 따라서 요원은 매일 실시하고 있는 가정방문을 습관적으로만 할 것이 아니라 항상 연구해 가면서 하여야 한다. 다음 몇 가지만을 꼭 지켜야 한다.

- 1) 면접자는 피 면접자로부터 신뢰를 받아야 한다.
- 2) 항상 부드러운 면접분위기를 가져오기 위해서 쾌활하고 명랑하여야 한다.
- 3) 언어, 태도, 더 나아가서 행동은 친절하여야 한다.
- 4) 피 면접자의 의사표시를 쉽게하고 그의 의견을 존중한다.
- 5) 성급한 질문이나 면접자 혼자서만 발언을 계속하는 것을 삼가야 한다.
- 6) 끝까지 주제에서 벗어나지 않도록 한다.
- 7) 면접은 피 면접자의 바쁜시간을 피한다.
- 8) 가정방문시는 동반자의 소개, 대접을 받을 때의 예의등 여러모로 세심한 주의를 요한다.

(b) 집단지도

어머니회와 같이 집단지도는 일시에 많은 사람을 보건교육할때 이용된다. 시간이나 경비가 절약되어 많이 쓰이는 방법이다. 이 방법에 속한 것에는 강연회, 집단 토론회, 심포지움, 파넬 토의, 시범회, 바스셋톤(Buss Session), 역할극과 연극 등이 있다.

집단보건교육에서 특히 대화식 방법속에 「그룹」토의에 있어서는 그룹지도자의 역할이 크고 중요하다. 「그룹」지도자는 자유로운 분위기를 조성하여 참가자 전원이 기탄없이 의사표시를 할 수 있도록 해야 한다. 사전에 토의내용에 관해서 간단히 소개해 주고 토의의 목적도 간단히 설명한다. 토의는 어디까지나 협의적으로 진행하도록 힘쓴다.

(4) 지역사회 조직활동을 통한 보건교육

몇명 안되는 가족계획요원 만으로 직접 보건교육을 통하여 큰 성과를 기대한다는 것은 심히 어려운 일이다. 따라서, 지역사회 주민의 건강과 행복을 위하여 일하는 모든 단체, 기관, 구름등 사회적 자원과 유기적인 관계를 맺고 계속적으로 추진해 나가야 한다.

지역사회 주민이 자주적으로 행하는 계속적 및 조직적인 실천과정 혹은 실천력을 지역사회 조직활동이라고 한다. 지역사회에서 보건사업에 대한 협조를 할 수 있는 기관은 각 행정기관 그중에서도 특히 농촌지도소, 각급 학교, 4H 클럽, 생활 개선 클럽, 부녀클럽 등의 단체, 각 교회 등을 말할 수 있다.

5. 보건교육계획과 추진

어머니회나 학교에서 어떤 대상에 보건교육을 하고자 할 때는 다음의 몇 가지점을 고려해야 한다.

- (1) 보건교육의 계획은 보건사업의 전체분야의 한 부분이어야 한다.
- (2) 대상지역이나 대상에 대한 예비조사가 필요하다. 주민의 희망, 자원의 파악 등은 대단히 중요하다.
- (3) 대상주민의 문화적 배경 즉 종교적 신앙, 전통, 습관, 행동, 국법, 미신 유무에 관한 깊은 연구를 하여야 한다.
- (4) 대상주민(대표)과 함께 계획한다. 그들로 하여금 “우리일”이라는 느낌과 확신이 가게한다.
- (5) 필요한 인적, 물적, 자원을 조사함으로써 그들의 성의있는 기여를 바란다.
- (6) 대상주민의 실정에 알맞는 보건교육을 한다.
- (7) 실제로 보건교육을 실시하기 전에 대상보다 소 범위내에서 사전 연습을 해보아야 한다.
- (8) 보건교육관계 직원과 기타 보건관계 직원사이에 팀웍이 이루어져야 한다.
- (9) 보건관계 모든 직원이 교육의 방법 매체의 사용법을 충분히 습득해야 한다.
- (10) 보건교육전문가의 지도를 받아야 한다.
- (11) 필요한 경비는 재정사정을 감안하여 우선 순위를 정하여 쓰도록 한다.
- (12) 보건교육 후는 반드시 평가를 하여야 한다.

6. 결 론

보건교육이 단지 지식의 전달 뿐만이 아니라 태도가 변해서 실천에까지 이르러야 한다고 했다. 마찬가지로 보건교육을 실시할 입장에 있는 사람이 자기자신 그

제목에 관해서 충분히 이해하고 몸에배어 확신을 가지고 자신이 시범적으로 실시
해야 한다. 가족계획요원 자신의 가족계획시범이 선결문제이다.

끝으로 보건교육의 계획과 추진준비, 방법의 선택 및 평가는 필수적인 요건이다.

Ⅳ. 성 교 육

1. 성에 관한 새로운 문제들

사회가 계속 발전함에 따라 인간관계는 차츰 새로운 모습을 보여주어 성에 관한 문제도 새삼 심각한 일들로 등장하고 있다.

옛날과 같이 「남여칠세 부동석」이라고 하는 가치관 및 이성관(異性觀)이 인간관계를 지배하던 시대에도 성에 관한 문제가 없지는 않았다. 그러나 인간관계가 개방되고 가족제도가 이른바 핵가족제도로 바뀌어 가고 있을 뿐만 아니라 이성관계를 가장 개방적이며 자유롭게 유지하려는 자라나는 세대의 요구는 마침내 여러가지로 성에 관한 교육적인 문제를 야기하고 있다. 이제 그 몇가지 경향을 들추어 보기로 한다.

첫째, 성적발달 가속화 현상을 들 수 있다. 무엇보다도 자유로운 마음, 운동, 영양섭취 그리고 성적인 자극에 접하는 기회가 자의이건 타의이건 밖으로부터 빈번하게 주어지므로 말미암아 성적인 발달이 크게 가속화 하고 있다는 것이다. 10~15년 전만해도 여자가 초경을 치루게되는 것은 대체로 14년 반을 지나야 했던 것이 지금은 특히 대도시에서는 11~12년 즉 국민학교 5·6학년이면 이미 약 20%에 달하는 어린이가 초경을 치루게 되는것을 볼 수 있게 되었다. 이것이 전국적인 현상이라고 당장 말하기는 어렵지만 매스컴이 극도로 발달해 나아가는 지금 이와같은 현상이 지방으로 파급되는 일은 쉽기도 하거니와 막을 길도 없다. 또 막을 필요도 없을 것이다.

둘째, 이와같은 현상은 신체적 생리적인 발달이 그만큼 빨라지고 있다는 것이며 이른바 사춘기가 정신적 심리적으로 그만큼 빨리 온다는 것으로 이에 대한 종전과 같은 지도적 태도나 방법으로는 안되겠다는 것을 암시하는 것이라고 할 수 있다.

세째는 이와같은 여자의 생리적 신체적 발달이 이른바 조기발견 현상, 그것은 결코 여자아이에게만 국한되는 것도 아니다. 남자와 여자는 일반적으로 2년정도의 성숙도의 차이가 있는 것으로 인정되어 온 것이 사실이나 생각과 해석을 다소 달리해야 할 것을 암시하고 있는 것으로 받아 들여진다. 외국의 경우도 그렇지만 이 점은 우리 사회에서도 거의 마찬가지로의 현상으로 인정되는 것 같다. 즉 여자가 여러가지의 상황으로 말미암아 생리적인 성숙이 빨라지는데 남자라고 옛과같이 그

대로 있으라는 법은 없다. 말하자면 남자도 생리적 신체적으로 성숙이 빨라지고 있다는 것이다. 그것은 바로 성적인 성숙에 있어서도 어느정도 적용되어가고 있다는 것을 암시해주는 것이라고 이해할 때 이것 역시 새로운 교육문제의 하나로 받아들여야 할 것이라고 생각된다.

네째는 이것이 바로 성적인 충동을 과거보다 일찍 경험하게 된다는 것을 인정하게 하는 것이며 심리적으로는 그만큼 청년기가 앞당겨 진다는 것을 말해주는 것이다. 이를테면 성행동의 조기시작이 이루어질 수 있다는 것이다. 일반적으로 고등학교 학생 등 연소층에 있어서는 법적으로는 혼인을 한 사람이 거의없지만 그들가운데 이미 성의 경험을 가지고있는 자가 남녀간에 상당수가 있다는 것은 비록 비공식적이기는 하지만 알려져 있는사실이다. 여기에 성 교육의 새로운 문제점을 제기하는 것이다.

다섯째는 이와같은 현상은 각도를 달리해서 볼때 남녀의 발달과정 양상에 흥미있는 현상을 보여주고 있다는 것이다. 즉 남녀의 성적발달의 가속형은 말하자면 한번 지나가고마는 통과적인 것인데 여자의 가속형은 반드시 그렇지도 않다는 것이다. 역시 남녀간의 차이가 있음을 인정할 수 있다. 그런데도 흔히 그렇게 생각하지 않고 동일시하는 경우가 많은데 그것이 바로 문제가 된다는 것이다.

끝으로 이와같은 성적발달의 가속화는 단순히 영양이나 생활조건의 변화만이 문제가 아니고 앞에서 이야기한대로 사회적변화가 크게 그 원인을 이루고 있다는 것이다. 즉 이른바 도시화현상과 고도 산업화현상 가족제도의 급속한 변화로 가치관의 변질 등이 그 뒤에 숨어있는 원인을 이루고 있다는 것이다. 여기서 종전과 같은 가치관 교육관 등으로는 도저히 설명할 수 없는 현상이 벌어지고 있다는 것이다.

2. 인간교육으로서의 성교육

이러한 여러가지 문제를 현 사회적상황의 변동과 관련해서 생각해 보면 성교육이 어떠한 것이며 어떻게 되어야 할 것인지는 쉽게 이해할 수 있는 것이라고 할 수가 있을 것이다.

성교육이라고 하면 최근에와서 비로소 이야기되는 것이라 생각하면 그것은 잘못이다. 옛적부터 성교육이 없었던 것은 아니다. 옛적에는 옛적대로 성교육이 있었다. 가령 「남여칠세 부동석」이라는 것이 옛부터 있거니와 이것이 바로 성교육이었다. 다만 방법이 7세가 되면 이미 성감이 생길수가 있고 어려운일이 생길 수가 있으니 이때부터 철저히 같이있지 않게 한다거나 해서 있을지도 모르는 모든 문제를 미연에 방지하자는 것이었다고 할 수 있다. 그러므로 그것이 그 당시로서

는 성교육이었던 것이다. 한편 이것을 현대 발달심리학적으로 따져 보아도 그 방법은 문제가 될 수 있지만 그러나 벌써 그만한 연령이 되면 성에 대한 무엇인가 관심과 의문이 생길 수 있는 시기라는 것을 간파했었다는 점에서 주목 할 만한 일이기도 하다. 야닌게 아니라 7세라는 것은 만으로 치면 5,6세경이 되는 것인데 이때를 전후해서 지적 발달면에서 보면 이른바 질문기에 해당되는 때라고 할 수 있다. 나는 어디서 어떻게 나왔느냐고 묻는 따위의 행동이 이때를 전후해서 나타난다. 이것은 확실히 유치하게 보이기 는 하지만 그만한 일이 싹트기 시작했다는 증거라고 할 수 있다. 또 우리 속담에 미운일곱살이라는 말이 있는데 이것도 그 전부터 어딘지 이상하게 행동이 달라지고 있다는 것을 말해주는 것으로서 현대의 발달심리학의 처지에서 보면 이른바 제 1 반항기로서 이런것을 모두 생각해 보면 성적발달 또는 성 의식의 발달과 서로 직접 또는 간접으로 관계가 있는 현상인데 이미 옛적의 성현들은 이런 것을 직관으로 이해하고 있었으며 그 당시의 가치관으로는 예컨대 「남여 7세 부동석」이라던가 내외를 한다는 등의 형식으로 성교육을 할 필요가 있다고 판단 했었다고 할 수 있다.

다만 지금에 와서 문제가 되는 것은 그 방법에 관한 일이거니와 이 문제는 따로 이야기하기로 하고 성교육의 성격 자체만을 생각해 본다면 결국 그것은 인간교육을 하자는데에 그 본 뜻이 있었다고 해도 좋을 것이다. 옛적에 성현들이 그와같은 탁월한 직관에 의한 지식을 바탕으로하여 사회사정을 감안해서 그러한 방법을 택하게 된 것도 근본적으로 당시의 교육적인 생각을 배경으로 했던 것으로 이해된다.

성에 관한 교육은 그 실재를 자세히 생각해 보면 크게 두가지 측면이 있는데 하나는 개인의 행동을 교육하는 것이고 다른 하나는 그 개인과 다른 이성과의 관계에 대한 교육이다. 그러므로 이 두가지는 모두가 인간다운 인간이 되게 하고 인간으로서의 행위를 바람직하게 하자는데에 그 본 뜻이 있었다고 볼 때에 성교육도 성 자체에 대한 관심도 관심이거니와 인간다운 인간 그 사회에서 요구하는 인간을 만들기 위한 성교육을 깊이 생각했던 것이다.

이렇게 생각해 보면 과연 성교육은 성이라고 하는 것을 중심으로 하는 인간다운 인간, 인간관계를 가지는 태도 방법을 중심으로 하는 교육이라고 할 수 있다. 따라서 성교육의 근본 목적은 역시 다른 경우에 있어서와 마찬가지로 인간교육을 그 중심개념으로 하는 것이라고 해야 할 것이다. 그러므로 성교육이 기술적인 측면에서는 심리학이나 의학 등의 힘을 빌리는 독특한 성격을 지니는 것이 될 수 있고 또 그렇게 되어야 하겠지만 궁극의 목적은 인간을 만드는데에 있다는 것을 인정하지 않을 수가 없다. 즉 성교육도 인간교육으로서의 성교육이 되지 않으면 그 성교육은 중심을 잃은 것이 될 것이다.

3. 성교육을 시작할 시기

성교육이 이렇게 중요한 것이고 그것이 바로 다른 교육과 마찬가지로 인간교육으로서의 기본적 성격을 지니고 있는 것을 알 수 있게 되었다.

그러면 이같이 중요한 성교육을 시작하는 시기는 언제부터라고 보는것이 좋을 까 사람에 따라서는 사춘기에 시작해도 좋다고 하는 사람도 있었던 것이 사실이다. 그것은 생리적인 변화가 급격히 일어나는 시기라는 점에서다. 그때부터 그러한 변화에 대처하는 방법을 알려주면 되는 것이라고 생각했기 때문이다. 그러므로 이와같은 생각은 성교육을 기본적으로 그리고 넓은 의미의 인간교육이라고 생각했기 때문이다. 그렇지만 진정으로 성교육이 인간교육이 되려면 역시 출생과 더불어 시작되어야 한다고 생각하고 또 그렇게 하는것이 옳다고 보여진다. 어려서부터 인간으로서 이성에 대한 태도도 태도려니와 몸의 모든 부분을 깨끗이 그리고 위생적으로 지닌다는 것은 당연히 있어야 할 일이라고 할 것이다. 우리가 다른 모든 부분의 교육도 모두 출생과 더불어 시작하는것이 사실이다. 몸의 모든 부분을 깨끗이 하고 정결하게 할 뿐 아니라 차차 사물을 이해할 수 있게 됨에 따라서 이것을 적절히 지도하고 있는 것이 사실이다. 성교육도 그전 일과 하나도 다를것이 없다는 이야기이다. 가령 성교육이 근본적으로는 인간교육이라고 하느니 만큼 인간관계 가족관계에 관한 교육을 사춘기에 가서 할 것이 아니라 어려서부터 해야 할너무도 당연한 일이다. 특히 성에 관계되는것인만큼 이성과의 관계, 태도에 대한 교육을 어려서부터 평소의 생활을 통해서 해나아가야만 하는 것임을 명심해야 할 것으로 안다.

4. 발달단계에 따른 성교육 요령

그렇지만 한 말로 성교육이라고 해도 어렸을때와 자랐을때는 각각 신체 생리적인 조건이나 지적인 발달상황이 서로 다르기 때문에 구체적인 교육내용도 자연 달라지게 마련이다. 이제 이런점에 관련하여 몇 가지 주의점을 생각해 보기로 한다.

(1) 유아기의 성교육

출생으로부터 학교에 입학하기 전까지의 이른바 유아기는 신체 생리적으로나 지적으로 (아직 이렇다 할 틀이 잡혀지지 않고 있을때이다. 그러므로 너무 생리적이거나 지적으로) 성교육을 할 수도 없고 할 필요도 없다. 성기의 부분을 중심으로 항상 정결하게 해주고 또 그렇게 하도록 하는 일, 성기를 만지거나 흥분시켜서 즐

기는 일이 되도록이면 없도록 하는일, 남자 어린이 같으면 부모의 판단에 따라 포경수술을 해 주는일, 그리고 가족관계가 부드럽고 재미있게 되도록 어른들이 스스로 노력하는 일 등이 우선 유아기에는 앞서야 할 일이고 또 유의해야 할 일이다.

한편 유아기가 끝날 무렵에는 종종 성과 관련있는 질문을 하는일이 생기게 된다. 예를 들면 「엄마! 나는 어디서 나왔어!」하고 묻는 일이 있다. 이것은 그만큼 지적으로 의문이 생긴 까닭에 생겨나오는 질문으로서 그만큼 성적인 어린이나름으로서의 관심이 생긴 것이라고 보아도 좋을것이다. 이런 때에 흔히는 옛장수가 주어왔다거나 다리밑에서 주어왔다고 하여 어물어물 대답을 회피하는 태도를 취해왔다. 그런데 실은 그런것이 아니라 「엄마 뱃속에서 나왔지」하고 대답하는 것 같이 자연스러운 것은 없다. 그러면 또 어린이는 뱃속에서 어떻게 어디로 나왔느냐고 물으면 흔히 배꼽에서 나왔다고 하는데 그럴것이 없다. 차차 자라면 알게 된다는 등 되도록 자연스러운 가운데 성교육을 하는 방향으로 노력하는 일이 오히려 중요하다. 유아기에 있어서 유의점은 기본적으로는 이런 점이라고 하겠다.

(2) 아동기의 성교육

아동기란 쉽게 말하면 국민학교에 다니는 기간이다. 아동기의 초기는 유아기의 연장이기 때문에 이렇다 할 특별한 주의를 할 것은 없지만 그러나 집단생활의 조건과 분위기가 달라지고 있는 때 임으로 역시 유의할 일이 있다. 가령 남자 친구와 여자 친구가 우리나라 같으면 유아기 보다는 훨씬 뚜렷이 갈라져서 분명하게 나타난다. 그러므로 이런 경우에 있어서 이성과의 관계를 계속해서 자연스럽게 가질수 있도록 지도함이 바람직하다. 유아기가 끝날무렵부터 간혹 이성 어린이들끼리 성기를 가지고 장난을 하는 수가 있으므로 이런 것을 예방하는 노력도 게을리해서는 아니 될 점의 하나라고 하겠다.

그러다가 상급생으로 되어가면 특히 도시에서는 여러가지의 외설물이나 매스컴의 영향 등으로 제법 생리적인 면에 있어서도 커다란 변화가 일기 시작한다. 여자의 경우는 그런것이 뚜렷이 나타난다. 그러므로 그런일에 관한 예비지식을 가지게 하는 일, 성장이라는 것이 가지는 의미를 이해시키는 일 등등 제법 계통을 세워서 지도를 할 일이 생기게 된다.

(3) 사춘기 청년기의 성교육

이러다가 중학생이 되면서부터는 본격적으로 사춘기 그리고 청년기에 접어든다. 이때는 이른바 제2의 성정이 보다 뚜렷해진다. 신체적으로 생리적으로도 자라서 여자는 여자로서의 특성인 유방의 확대라던가 월경의 정규적 현상 등등이 보이고 남자의 경우는 여자보다 다소 늦어진다고는 하지만 역시 사회적인 분위기는 여자를 상대로 하는 태도가 이상하게 달라진다. 적극적인 관심과 아울러 이상 야릇한

부끄러움과 수줍음도 경험하게 된다. 그러다가 사춘기에서 청년 중기에 접어들면 남자는 보다 적극적으로 성에 대한 관심과 태도가 생기고 생리적으로 몽정 현상을 직접 경험하게 되는 경우도 있고 이른바 자위행위가 많이 늘어나게 된다. 여자에게도 간혹 자위행위가 있기는 하지만 남자에게 더욱 많다. 이 기간에는 이른바 제 2의 성장이 계속 그리고 적극 나타나므로 성생리 그것을 잘 처리 간직토록 하고 이성과의 관계 임신 분만 등등을 체계적으로 가르쳐 줌으로써 보다 건전한 인간으로서의 발달 생활을 영위할 수 있도록 모든 노력을 강구해야 할 것이다.

5. 맺는 말

이상 간단히 성교육의 의미와 필요성 그리고 어려서부터 시작해서 발달단계와 관련지어 가면서 지도해야 한다는 것을 강조하였거니와 다시 이야기를 맺으면서 특히 두가지 점을 강조하고자 한다.

하나는 성교육은 출생과 더불어 시작하여 발달단계에 맞추어가면서 해야 할 것이며 특히 가족생활을 바탕으로 그리고 자라면서 학교 및 사회생활을 통하여 가장 자연스럽고 바람직한 인간관계를 유지하는 일을 중심으로 이루어지도록 노력해야 할 일이다.

둘째는 성교육은 이성관계에 따라서 2세를 낳는 일과 관계가 되는 것이므로 어려서부터 가족계획, 행복스러운생활, 합리적인 인생을 위해서 아들이고 딸이고 관계없이 인구조절과의 관계를 일찍부터 익힘으로써 가족계획의 필요성에 대한 보다 적극적인 태도를 가지도록 기르고 가르치는 일에 힘써야 할 일이다.

제 4 장

사회사업의 이해

강 만 춘

사회사업의 이해

1. 사회사업의 철학

오늘날 전문 사회사업에 있어서는 다음과 같은 철학을 바탕으로 하고 있다.

첫째로, 인간의 존엄성을 기본으로 한다. 문예부흥(文藝復興), 종교개혁(宗教改革) 불란서혁명 등을 통해서 인간의 가치가 크게 인식되었고 이와같은 역사적인 영향이 자유 민주주의를 발전시켰고 따라서 개인의 존엄성을 모든 분야의 기본으로 삼게 되었다. 사회사업에 있어서는 그러한 사상적인 배경에 의거해서 개개인의 존엄성을 바탕으로 하고 그 써비스를 실시하는 것이다. 그러므로 인간의 개별차를 인정하고 또한 한 인간이 어떠한 형태로 태어났던지 간에 한 인간이 현재 처하고 있는 그 상태에 따라 원조한다는 것이다.

둘째로, 자기결정권(自己決定權)을 존중한다. 개개인을 돕는데 있어서 결국은 도움을 받는 피조자(Client)의 자유선택과 자기결정에 의하여 자기문제 해결에 대한 최종 결정을 내린다는 원리이다. 사회사업의 궁극적 목적은 피조자(被助者)가 자립 자활하는데 있는고로 타의에 의하여 의존적인 입장에서 자기문제 해결에 대한 결정을 내릴 수 없고 어디까지나 자기결심에 의한 태도가 중요하기 때문에 자기결정권을 존중하고 있다.

셋째로는 균등한 기회가 주어져야 한다는 것이다. 전문 사회사업에 있어서는 인종 색깔 종교 신분 교육 배경 지방 등 어떠한 것에도 구애를 받지않고 누구에게나 균등한 써비스의 기회를 준다는 것이다. 그러므로 한 인간의 현재의 상황이 중요하지 결코 전기한 사회적인 배경으로 인해서 어떠한 차별도 받을 수 없도록 되어있다.

넷째로는 확고한 사회적 책임의 신념이다. 전문 사회사업에 있어서는 사회적 책임 의식에서 그 직무를 수행한다는 것이다. 즉 사회정의(社會正義)에 입각한 사회적 책임이라는 관점에서 써비스가 주어지는 것이다. 그러므로 사회적 인간관계 사회적인문제, 사회적 제도와 같은 요소는 사회사업에서 가장 크게 관심을 갖는 대상이다.

2. 사회사업의 전문성(專門性)

오늘날 사회사업은 고도의 전문적으로 발전되어 가고 있다. 의료직 교직(敎職)

등과 같이 그 나름대로의 독자적인 전문 영역을 구축하고 있다. 따라서 오늘날 전문 사회사업에 있어서는 다음과 같은 다섯가지 측면에서 전문직으로서의 요건을 요구하게 된다.

첫째로, 조직적인 이론체제이다. 사회사업을 응용 과학으로서 성립시키기 위하여 심리학 사회학 교육학 인류학 정신의학 행정학 등 순수과학의 이론을 도입해서 응용과학으로서 사회사업학을 성립시키고 있다.

둘째로, 전문직업의 권위의 확립이다. 오늘날 전문사회사업의 권위를 구축하기 위하여 사회사업교육이 가장 발달한 미국에 있어서는 대학원과정에서 사회사업교육을 실시해 왔다. 사회과학을 대학과정에서 이수한 사람을 입학자격으로 해서 대학원에서 전문 사회사업 교육을 실시하고 있는 것이다. 최근에는 대학과정의 사회사업과가 새로이 생기고 있기는 하지만 이와같이 교육수준을 높임으로써 전문직으로서의 사회사업의 권위를 높이고 있는 것이다. 우리나라의 경우도 대학과 대학원 과정에서 사회사업교육을 실시하고 있다.

셋째로, 지역사회의 인정(Sanction of Community)이다. 즉 전문 사회사업으로서의 지역사회의 인정을 받기 위하여 면허제도 자격증제도 등록제도를 쓰게된다. 미국의 경우는 대학원에서 사회사업석사(MSW)를 취득하고 사회사업기관에서 인정받은 지도자(Supervisor) 밑에서 2년이상 종사하고 일정한 요건을 충족시켰을 때 ACSW(Academic Certified in Social Work)이라는 자격을 얻게된다. 그렇게 해서 비로소 지역사회가 인정하는 전문 사회사업가가 되는 것이다. 독일의 경우는 사회사업 대학을 나오고 1년동안 지정된 장소에서 견습 사회사업가로서 근무를 하고 국가시험에 합격해야 정식 사회사업가가 되는 것이다. 우리나라의 경우는 사회복지 종사자 자격제도가 있어서 미국이나 서독과 같이 그 기준이 높지는 않아도 일정한 요건을 갖추게 되어 있다.

넷째로, 규제할 수 있는 윤리강령(倫理綱領)이 있어야 한다. 사회사업은 인간을 원조해 주는 전문직이므로 전문직자(專門職者)로서의 독자적인 윤리강령을 요청하고 있다. 의사의 경우 히포크라테스의 선언이 있고 간호원이나 교원의 경우 각기 윤리강령을 가지고 있는 것 처럼 사회사업가들도 전문직을 수행함에 있어서 행동의 기준을 요구하게 된다. 따라서 대부분의 나라에 있어서는 사회사업가의 윤리강령을 제정하고 있다. 우리나라에 있어서는도 현재 윤리강령을 제정 중에 있다.

다섯째로는 전문직으로서의 문화(文化)가 있어야 된다. 한 사회에 문화가 있는 것 처럼 사회사업가들 간에도 하위문화(下位文化—Sub-Culture)가 있어야 될줄 안다. 따라서 전문 사회사업가들은 협회를 조직하고 전문사회사업의 향상을 위해서 가치 규범 행동의 방향을 계속 발전시켜 나간다. 또한 그들은 전통 관습 그리고

인간관계를 계속 유지발전 시켜나간다. 말을 바꾸면 전문적 문화를 향유하고 있는 것이다.

대체로 이상 지적한 다섯가지 요소를 전문 사회사업의 기본요건으로 이해되고 있다.

3. 사회사업의 분야

1) 생활보호 사업

우리의 일생중 실업 심신장애(心身障碍) 질병 재해 부양책임자의 상실 저소득층 그밖의 여러 요인으로 인하여 경제적으로 정상적 생활을 영위할 수 없는 경우가 종종 있다. 과거에는 이러한 경우 일가 친척 이웃 친구 자선단체등에서 도움을 받았으나, 오늘날에는 국가적 차원에서 사회보장(Social Security)제도의 확립으로 이를 대행하게 되었다. 이러한 사회 보장제도는 공적부조(Public Assistance)와 사회보험(Social Insurance)으로 양분된다. 전자는 세월에 의하여 국가에서 법률이 정하는 바에 의해 곤궁한 사람에게 최저한도의 생활을 보장해 주는 것이고, 후자는 수혜자와 고용주의 기여금에 의해 수혜자에 있어 장래 발생할 수 있는 생활상의 위험이나 곤란을 사전에 대비하는 것이다.

공적부조의 프로그램은 각 국가의 실정에 따라 다양한데, 미국은 ① 아동부조 ② 심신장애자부조 ③ 맹인부조 ④ 노령자부조 ⑤ 일반부조로 나누어 요보호자를 보호하며 일본은 ① 생활부조 ② 교육부조 ③ 주택부조 ④ 의료부조 ⑤ 출산부조 ⑥ 생업부조 ⑦ 장제부조(葬祭扶助)등으로 세분하여 부조하고 있다. 우리나라에는 1961년 12월 30일에 처음으로 생활 보호법이 제정되었는데, 그 보호대상은 ① 연령 65세 이상의 노쇠자 ② 연령 18세 미만의 아동 ③ 임산부 ④ 불구체질 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 근로능력이 없는자 ⑤ 기타 보호기관이 본 법에 의한 보호를 필요로 한다고 인정한 자 등으로 되어있다. 보호대상이 외국에 비해 한정되어 있는 것은 국가나 지방 자치단체가 부담할 수 있는 재정능력의 한계때문인가 아닌가 생각된다.

생활보호에 있어서 보호시설은 ① 양로원 ②양육시설 ③보호시설 ④재활시설 ⑤ 의료시설로 되어 있다. 생활보호를 실시 하는데 있어서 문제점이 있는데 이것은 전문 사회사업가의 역할이 우리나라의 경우 미비한 점이다. 미국에서는 주 정부와 지방 정부에 공공복지부(Public Welfare Dept.)를 두고 거기에 사회사업가를 배치하여 공적 부조업무를 전담시키고 있고 일본에서는 지역 단위로 사회복지 사무소를 설치하고 사회복지 주사를 배치하여 이 업무를 전담시키고 있다.

2) 아동 및 청소년 복지

넓은 의미에서 아동복지라 함은 어린이 및 청소년의 복지와 안녕에 관련되는 모든 복지활동을 포함하며 이런 활동범위는 어린이들의 건전한 발육과 보호, 권리의 존중, 장애물의 제거 등 그리고 그들의 가능성을 최대한으로 성장케하는 육체적 사회적 지적 그리고 정서적 성장을 도모하는 모든 방법을 포함한 것이다.

가. 아동복지의 활동분야는 하기와 같다.

《1) 가정의 보호 및 강화사업

- A. 거택구호 및 케이스 워 썬서비스
- B. 보호적 썬서비스(Protective Service)
- C. 미혼모를 위한 썬서비스

《2) 사회자원을 활용함으로써 가정의 결함을 보충시키는 사업

- A. 가사보조원
- B. 탁아시설

《3) 대리부모(代理父母) 썬서비스

- A. 위탁보호사업
- B. 아동보호시설
- C. 입양사업

3) 가정복지

가정복지사업은 가정생활의 보호 및 강화 그리고 가족원들의 사회기능(Social Functioning)을 강화시키기 위한 모든 활동을 의미하게 된다. 즉 간접적인 방법으로 가정의 보호와 강화를 위한 사회개선과 가족원들의 사회기능을 확충시키기 위한 상담 및 직접적인 썬서비스가 모두 포함된다. 이러한 활동은 공공(公共) 또는 사설 사회사업기관에 의해 실시되어 주로 케이스 워 방법에 의해 수행된다.

가. 가정복지의 활동분야는 하기와 같다.

- (1) 썬서비스를 제공하는 일
- (2) 결혼상담제공
- (3) 가정생활교육
- (4) 조사연구활동
- (5) 사회환경의 개선

4) 노인복지

노인문제는 국민의 평균수명이 연장되므로 인하여 노령인구가 증가되고 있고 종래의 대가족제도가 점차 무너지고 핵가족제도가 등장함에 따라 매우 심각하게 대두되고 있다. 우리나라에 있어서 일반 공무원의 경우 60세가 되면 퇴직하게 되어 있고 교육 공무원인 경우에만 65세까지 직업을 가질 수 있게 되어 있다. 종래에는 유

교적 사상을 토대로 한 효도사상이나 노인존중 풍조가 영향을 주어 노인문제가 별로 문제화 되지 않았으나 공업화와 도시화의 급속한 진행은 부부중심의 가족제도를 가져와 노후의 안정된 생활을 위협하고 있는 것이다. 그러므로 각국에서는 노인복지를 제도화하여 국가에서 그들의 생활을 보장해주는 정책을 택하고 있는 것이다.

노인복지를 위한 써—비스는 대략 다음과 같다.

1) 노인에 대한 건강진단 및 진료사업 2) 양로시설에 수용보호 3) 가사 조력원에 의한 써—비스 4) 식사배달 써—비스 5) 가정방문 써—비스 6) 노인 주택사업 7) 노인 직업안정소 8) 노인 구락부 운동 등이 있다.

5) 심신장애자 복지

가. 신체장애자 복지

신체장애자란 신체상 장애로 독립하여 일상생활을 영위할 수 없는자와 신체상 장애가 있다 하더라도 의료와 직업보도를 함으로써 재활 가능성이 있는 사람을 총칭한다.

나. 신체장애자를 위한 복지 조치 및 써—비스

이것은 원래 신체장애와 자신의 노력으로 재활(再活)하는 것을 전제로 하고 있으며 신체장애자를 도와서 그들의 생활의 안정을 가져오도록 복지를 증진하는 것을 목적으로 하는 것인데 그 프로그램은 대강 다음과 같다.

1) 상담지도 2) 지도 계몽사업 3) 조사 연구사업 4) 신체장애자 수첩제도 5) 의료 재활 써—비스와 보장구급부 6) 신체장애자 가정 봉사원제도 7) 신체장애자 보호 시설 8) 연금 또는 경제원조 등이 있다.

다. 정신박약자복지

정신박약자란 지능이 대단히 낮고 사고적인 적응능력이 빈약한 사람을 일반적으로 말하는데 이들의 정도를 ① 경도(更度)장애 ② 중도(中度)장애 ③ 중도(重度)장애 ④ 최중도(最重度) 장애로 구분한다.

라. 정신박약자를 위한 복지조치 및 써—비스

정신박약자의 복지를 위해서는 의사 사회사업가 심리학자 각종 전문치료사등의 팀—웍 (Team-Work)을 통해서 전문적 상담과 지도가 실시되고 있으며 써—비스 내용은 다음과 같다.

1) 정신박약자 지도상담 2) 시설 수용보호 3) 통원 보호지도 4) 거택보호 5) 고용 위탁보호 6) 정신박약자를 위한 감면세 (減免稅)와 수당제도 등이 있다.

6) 의료사회복지

가. 의료사업이란

의료 사회사업이란 의료시설에서 사회사업의 씨—비스를 제공하는 것으로서 대상자는 환자나 그 가족들이 된다. 즉 이들과의 면접을 통해 질병의 원인이 될 수도 있고 치료의 효과를 더디게 할 수도 있는 환자의 사회심리적인 문제들을 해결하도록 도와주고 환자가 퇴원후에도 정상적인 사회기능을 할 수 있도록 소시알씨비스(Social Service)를 제공하는 것이다. 특히 오늘날의 질병들은 단순히 육체적인 원인에서만 형성되는 것이 아니고 정신 및 심리적인 요인이 함께 포함되어 있어 소위 정신신체적요소(Psychosomatic Factor)가 매우 중요한 역할을 하기 때문이다.

7) 산업 사회사업

가. 산업 사회사업의 필요성

산업의 발전은 기업의 대량화를 촉진하게 하였고 이곳에 종사하는 노무자도 따라서 집단화 하게 되었다. 기업주는 생산성을 높혀 수익증대를 최대한으로 도모하게 되고 노무자도 역시 보다 나은 임금과 노동조건하에서의 근무를 요구하게 되자 양자는 서로 자기들의 이익을 추구하기 위해 대립적 입장을 취하게 되는 경우가 많게 되었다. 그 결과 극한적 대립은 오히려 양자에게 손해만을 줄뿐만이 아니라 심각한 사회문제로 까지 대두되는 경우도 있게 되었다. 그러나 노동자들의 사회성이 증대 하여짐에 따라 노동자들을 보호하는 여러가지 관계법령이 제정되기 시작했고 기업주 측에서도 노동자를 단순히 물적인 노동력으로만 보지않고 생활하는 사회적 인격체로 이해하려는 노력이 대두되자 노동자를 전인적존재(Total man)로 파악하게 된 것이다. 그리하여 노동자를 돕는데 있어서 물질 및 금전적인 것 외에 심리적 정서적 사회적요인으로 발생하는 문제들을 예방과 치료면에서 임상적으로 원조해 주는 역할이 필요하게 된 것이다.

나. 산업 사회사업의 분야

- (1) 취업촉진을 위한 씨—비스
- (2) 취업중에 있는 종업원을 위한 씨—비스
- (3) 노년으로 퇴직한 후의 씨—비스

8) 교정사업

가. 교정사업이란

범죄와 불량행위를 한 자에게 형벌위주로 다스리는 것 보다는 교정을 해서 사회에 정상적으로 적응케 하도록 하는 것을 목적으로 심리학 정신의학 사회학 의학 사회사업학 등의 과학적 이론을 적용하여 불량행위자를 지도하는 것을 말한다.

나. 교정사업의 대상

- (1) 교도소에 재감중에 있는 사람
- (2) 소년원이나 보호시설에 수용중에 있는

소년 (3) 소년원에서 가퇴원 하였거나 교도소에서 가석방중에 있는 사람 (4) 가정법원이나 소년법원에서 보호처분을 받은 사람 (5) 형의 집행유예 연도를 받고 있는 사람 (6) 형의 만료에만 의하여 교도소에서 석방된 사람 (7) 형 집행 면제자 (8) 기소유예자 (9) 비행 소년으로서 경찰에서 훈계 방면된자 (10) 기타 비행과 관련된 자.

9) 재해구호사업

사람이 살아가는데 종종 뜻하지 않은 재난에 부딪친다. 홍수 화재 지진 공해 기타 재해로 인해서 일시에 많은 사람이 응급적인 보호를 필요로 할 때가 있다.

우리나라에서는 재해구호법의 목적을 「비상 재해가 발생하였을때 응급적인 구호를 행함으로써 재해의 복구 이재인의 보호와 사회질서의 유지를 기함을 목적으로 한다」고 규정하고 있다.

법에서 정한 구호의 종류를 보면

① 수용시설의 제공 ② 급식 또는 식품 의류 침구 학용품 기타 필수품의 급여 ③ 의료 및 조산 ④ 이재자의 구출 ⑤ 이재주택의 응급수리 ⑥ 생업에 필요한 자금기구 또는 자료의 급여나 대여 ⑦ 생업알선 ⑧ 장사(葬事) ⑨ 기타 보사부장관이 지정하는 사항으로 되어 있다.

10) 기타분야

앞에서 열거한 분야 이외에도 학교 사회사업 교회 사회사업 여행자보호사업 윤락여성 보호사업 등이 있다. 그러나 우리나라에서는 아직도 이러한 분야가 활발하게 개발되지 못하고 있으나 앞으로 중요한 사업의 대상으로서 적극적으로 추진되어야 할 것으로 본다.

4. 사회사업의 방법

사회사업의 방법은 일반적으로 다음과 같이 구분하고 있다.

1. 케이스 워크 (Social Case Work)
2. 집단사회사업 (Social Group Work)
3. 지역사회조직사업 (地域社會組織事業) — (Community Organization)
4. 사회조사 (社會調查—Social Survey & Research)
5. 사회사업행정 (社會事業行政—Social Work Administration)

1) 케이스 워크

(1) 케이스 워의 정의 (定義)

케이스 워 (Case work)의 창시자인 「매리 릿지몬드」(Mary Richmond)는 그의 저서 “What is Social Casework?” (1922)에서 케이스 워의 정의를 다음과 같이 내리고 있다. 『케이스 워는 개개인(個個人)이 그와 타인과의 관계, 그리고 사회 환경내에 있어서 의식적인 조정을 통하여 그의 개성을 발전시키려는 제 과정을 말한다』 이 정의를 통해 「릿지몬드」여사는 케이스 워의 목적이 원만한 인성(人性)의 발전에 있으며 이러한 발전이 의식적인 조정 즉 전문적인 조력자의 힘을 입어 이루어진다는 것을 말해 주고 있다.

「헬렌 펄먼」(Helen Pearlman)여사는 케이스 워의 정의를 다음과 같이 내렸다. 『케이스워는 사회활동에 있어서 개개인이 그들의 문제를 좀 더 능률적으로 처리하여 나아가도록 돕기 위해 인간관계에서 사용되는 과정이다』

「펠먼」여사는 이 정의를 통해 케이스 워의 주요 구성요소인 4 P 즉 Person, Problem, Place, Process를 지적해 주었으며 이들의 상호관계 즉 문제를 가진 개인이 사회사업가가 있는 기관에 찾아와 과정을 통해 도움을 받음을 질서있게 설명해 주고 있다.

2) 집단사회사업 (Social Group Work)

(1) 집단 사회사업의 정의 (定義)

「트렉커」(Trecker) 교수는 집단 사회사업의 정의를 다음과 같이 내리고 있다.

『집단 사회사업은 사회사업기관 (Social Agency) 안에 있는 어떠한 집단에 속해 있는 개인들이 프로그램 활동을 통해서 그들의 상호작용을 지도하여 주는 워커 (Worker)의 도움을 받아 그들의 요구와 능력에 따라서 그들 자신들을 다른사람들과 관계시키고 성장하는 기회를 경험하도록 하여 종국적으로는 개인 집단 및 지역사회의 발전에 이바지하고자 하는 하나의 방법이다.』 이것은 집단에 속해있는 개인들이 전문적 워커의 지원과 생활경험을 통해 개인적 성장과 사회적 발전을 가져오도록 하는 것을 의미한 것이다. 또한 「코네포카」(Gisela Konopka)여사는 『집단 사회사업이란 목적이 있는 집단경험을 통해서 그들이 사회적으로 기능할 수 있는 힘을 증진하며 또한 개인 집단 혹은 지역사회 문제들을 보다 효과적으로 다룰 수 (Cope) 있도록 개인들을 도와주는 사회사업의 방법중에 하나이다』라고 정의했다. 이것은 집단사회사업을 전체사회사업 전문직 (Total Social Work Profession)의 한 부분으로서 사회에서 오늘날 가지고 있는 그 자체의 목표와 기능을 이해하려고 시도한 것이라 볼 수 있다.

3) 지역사회 조직사업의 정의

지역사회 조직사업의 개념은 지역사회 (Community)에 개념이 다양하여 약간 복잡한 견해가 상존해 있다. 그러나 「맥내일」(C. F. McNeil)과 「던햄」(A. Dunham) 교수는 서로 유사한 정의를 내리고 있어서 지역사회 조직은 지리적 범위 또는 기능적 분야에서 사회복지 자원과 사회복지 욕구의 더욱 발전적이고 효과적인 조정을 행하고 유지하는 과정이다』라고 말하고 있고 「로스」(M. G. Ross) 교수는 『지역사회조직은 지역사회가 그의 욕구 또는 목적을 확인하고 그것을 배열하여 인식을 발달시킨다. 그리고 그들의 욕구와 목적을 달성하기 위하여 내적 외적 자원을 발견하여 작용을 가하고 지역사회에 있어서 협동적 공동적인 태도와 실천을 증진시키는 과정을 의미한다』고 정의 하고있다. 이러한 정의는 환언하면 지역사회 성원의 공통된 욕구를 해결하기 위하여 지역사회의 내적 외적 인적 물적 자원을 동원하여 조정해 주고 이것을 중간집단을 통하여 추진하는 과정을 말하는 것이다.

4) 사회조사

사회조사는 어떤 표준화된 기준에 의하여 유용한 지식을 증가시키는 과학적 과정으로서 사회에 관한 사실을 체계적이고 객관적으로 파악하기 위한 과학적 방법인 것이다. 따라서 인간의 행동이나 사회현상을 탐구하고 객관적이고 정확한 자료를 구하는 방법으로서 사회사업 수행에 필연적 방법으로 사용되어 오고 있다. 선진 제국의 우수한 사회보장책도 다 이러한 사회조사에서 수집된 정확한 자료에 근거를 두고 수립되었고 현재도 실용가치가 널리 인식되어 정책수립을 위한 각종 기초자료와 인종문제, 실업문제, 인간행동과 가치관등 다양한 대상을 다루고 있다.

5) 사회사업 행정

사회사업 행정을 알기 위해서는 먼저 행정의 일반적 개념을 볼 필요가 있다.

올드웨이 텀 (Ordway Tead)은 『행정이란 방향이 설정된 어떠한 목적이나 지향을 위하여 결합된 인간의 노력을 지휘하고 지도하며 통합하는 종합적인 노력이다』라고 했고, 스펜서 (Sue Spencer)는 『행정이란 목표수행을 위한 내부적 관계와 사업활동의 의식적 관계와 사업활동의 의식적 관리이다』라고 했다. 이것은 물자와 금전을 가장 합리적이고 효율적으로 사용하여 그 단체 및 사업의 목적을 효과 있게 수행하도록 기능화 하는 관리형태를 말하는 것이라고 볼 수있다.

학자에 따라서는 행정을 기술(art)로 규정 짓거나 혹은 과학으로 규정하여 상호간에 논쟁이 있지만 사회사업에서는 이를 하나의 방법론으로 간주하고 있어 행정을 기술로 취급하는 경향이 높다.

사회사업 행정은 원조를 필요로 하는 사람을 중심으로 생각할 때에는 직접적인 역

할을 나타내는 것이 아니고 간접적인 기능을 가지고 있다. 즉 케이스 워커나 그룹 워커, 커뮤니티 오가니제이션(Community Organization)을 하는 단체나 기관에서 그러한 직접서비스가 능률적으로 진행이 되도록 운영 관리면에서 뒷받침을 하는 역할을 담당하고 있다.

제 5 장

지 도 요 령

- | | | |
|--------------------------------|---|---|
| I. 교육방법.....박 | 준 | 희 |
| II. 레크리에이션을 통한
집단지도 방법 ...이 | 경 | 열 |
| III. 생활개선.....현 | 기 | 순 |

Ⅱ. 교 육 방 법

Ⅰ. 교육의 현대적 의미

1. 민주주의

오늘의 교육이 민주주의에 입각한 것임을 우리나라의 경우에 관련해서 생각한다면 다시말 할 나위도 없는 일이다. 개인과 사회와 국가가 서로 일체적인 관계를 가지면서 발전할 수 있는 기틀을 마련하고자 하는데에 있다. 개인의 행복만을 누리하고자 하는것도 아니고 그렇다고 개인을 희생하고 사회나 국가만을 생각하는 것도 아니다. 말하자면 삼자가 일체적 관계속에서 조화를 이루는 가운데에 협력적인 발전을 할 수 있도록 하자는 것이 기본적인 목적이다. 이것은 국민교육헌장에도 분명히 나타나 있다.

2. 개인의 존중

그러니까 우선 개인 개인이 잘 자라야겠다는 것을 잊어서는 아니될 것이다. 개인이 바람직하게 잘 자라야만 그들이 사회적 인식을 제대로 가지게 될 것이며 따라서 국가관념이나 애국심이 튼튼하게 될 것은 두말 할 여지가 없는 것이다. 그러므로 자각의 어린이는 우선 하나의 개인으로서 훌륭히 모든 면에서 잘 자라야한다. 이것 없이는 사회나 국가의 건전한 발전을 기대하기가 어렵게 된다. 사회나 국가라는 것은 그런 훌륭한 개인의 집합체 특히 의도적인 집합체이기 때문에 그 분자를 이루는 개인이 잘못되면 그 집합체 자체도 잘못될 가능성이 그만큼 많아지기 때문이다. 여기에 민주주의 사회에 있어서 개인이 끔찍히 존중되는 이유가 있다고 하겠다.

3. 사회와의 협동

그렇지만 개인은 그 개인이 속하는 사회가 없으면 그 개인 스스로 존재의미를 잃게 되는 것이다. 여기에 또한 사회와의 협동 또는 협력이 요청되는 이유가 있다. 만일에 자기가 속해 있는 사회에서 언제나 버림을 받는다고 하면 그는 스스로 존재의미에 대해서 회의를 품게될 것이고 또 견딜 수 없는 외로움을 느끼게될 것이다. 사회는 개인으로 하여금 자신의 존재의미를 발견할 수 있게 하는 일차적인 매개체이기도 하다. 그런데 사람은 누구나 한가지 또는 여러가지 의미의 사회적인 관계를 가지게 되는바 그 예는 여기서 일일이 들을 필요는 없을 것 같다. 개인이 사회와의 협력을 통해서 인생을 살 때에 삶의 진미를 경험하게 되는 것이다.

4. 애국하는 생활

한편 생각하면 개인은 그 국가의 배경을 가지고 비로소 존립하고 있음을 깨닫게 된다. 만일 국가가 없는 존재라고 하면 관념적으로는 있을 수 있을지 모르나 실질적으로는 있을 수가 없다는 것을 알게 된다. 이것 저것 생각하면 이러나 저러나 그 국가의 배경을 가지고 그날 그날을 살아갈 수가 있는 것이지 그 배경없이 살 수가 없다. 국가가 튼튼하면 튼튼할 수록 더욱 보람을 느끼고 살 수가 있다. 그러므로 개인으로 자라고 사회인으로 자라지만 한 국민으로 자라는데에 보다 큰 뜻이 있다고 할 수가 있다. 따라서 계속 자신의 배경인 국가가 튼튼해질 수 있도록 할 수 있는 모든 충성을 다 한다는 것은 하나의 지상명령이라고도 할 수가 있다. 여기에 애국심과 애국하는 생활인을 교육할 필요가 있게 된다.

II. 교육의 방법적 원리

1. 자 유 화

위에서 우리의 현대교육의 기본방향을 생각해 보았지만 무엇보다도 개인과 사회와 국가와의 일체적인 관계속에서의 민주주의가 기본임을 알았다. 그러므로 교육의 실제에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 피 교육자의 자유의지를 존중하고 그야말로 자유스럽게 기르고 가르치는 일이다. 물론 방종이 아닌 진정한 자유로운 분위기에서 자유롭게 자라고 길러지면 그는 자연 자유와 책임을 알고 그 한계를 스스로 깨닫게 되며 자신의 위치와 할 일을 스스로 알아서 하게되는 사람이 될 수 있다. 그리고 스스로 자유를 마음껏 누릴 수 있는 사람이 되는 것이다.

2. 개 별 화

사람은 각각 서로 모든 면에서 다르다. 이것은 지극히 상식적인 일에 속하는 일이다. 그럼에도 불구하고 많은 경우에 있어서 이 엄연한 사실이 무시되거나 거의 무시되는것 같은 인상을 받게 하는 경우가 많다. 이것은 참 중요한 일이다. 모든 사람은 사람이라는 점에서 같고 평등하고 존중되어야 하지만 각각 다르다는 사실도 인정되어야 한다. 신체적인 조건 가정의 배경 지능 성격 등등 따지고 보면 모든 면에 있어서 서로 다르다는 것이 사실일진데 각각 그 다른 점도 똑 같이 존중되어야 한다. 예컨대 몸이 튼튼한 사람은 튼튼한 나뭇으로 약한 사람은 약한 나뭇으로 계속 각자 그의 형편에 알맞는 그러면서 조금씩 더욱 나은 방향과 정도를 찾아서 자라고 살 수 있도록 노력하는 일에 힘써야 할 것이다. 흔히 이점은 소홀히 되기 쉬운 점이기에 때문에 특별히 관심을 가지고 생각하고 연구하고 다루어야 한다는 것을 잊어서는 아니될 것이다.

3. 사 회 화

앞에서 말했듯이 개인이 존중되어야 하지만 그렇다고 그가 이기(利己)에 그쳐서는 아니 된다. 사회적관계를 떠나서는 살 수 없는 것이 너무도 당연한 일이기 때문이다. 그러므로 개별화와 아울러 서로 모순되는 것 같지만 동시에 사회화를 꾀하여야 한다. 이를테면 친구를 사귀고 친구와 같이 협력해서 지나면 개인으로 있을때와는 달리 공동목적 공동사업 공동의식을 발견하고 그에 따르는 행동을 할 수 있도록 노력하는 일은 지극히 중요한 일이 아닐 수 없다. 개인으로 보면 꼭 유능한 사람이겠지만 공동으로 보면 도무지 협력을 하지않고 오히려 전체적 발전을 해롭게만 하는 일도 종종 있다. 이같은 행위는 결국 사회발전과 국가발전은 물론 자신의 발전까지도 결과적으로는 파괴하는 것이 된다고 할 때에 우리는 이점에 주목해야 할 것이다.

4. 과 학 화

시대의 변천은 이른바 근대화라는 개념으로 이해할 수 있게 하고 근대화는 결국 도시화 대중화 합리화 조직화 자율화 경영화 자동화 등의 현상을 가져 오게 하였다. 이것은 20세기 후반에 처해있는 가장 행복한 생활을 이끌어 가면서 가장 고민거리를 낳게하는 이율배반적인 현상이고 또 어쩔 수 없이 요구되는 것이다. 사실을 사실대로 이해하고 사실의 섭리를 그대로 살리되 인간의 목적에 가장 합당하게 적용되도록 하는 일이 얼마나 중요한 것인지 알고도 남음이 있다. 개인의 자유와 사회 및 국가와의 조정도 이런 의미에서 이해할 수 있고 또 그렇게 되도록 조성할 수 있다는 것이다. 다시말해서 어린이나 학생을 가르치는데에 있어서도 교육자나 상황이나 재정이나 환경이나 그밖의 모든 조건을 교육목적과 관련시켜가면서 가장 합리적으로 발견하고 발견한 사실을 최대한으로 살려서 그 교육적인 뜻이 만족스럽게 달성될 수 있도록 노력한다는 것은 지극히 중요하고 필요한 일인줄 안다.

Ⅲ. 지도방법의 기술

1. 문 제 법

교수법중에는 여러가지가 있지만 특히 가족계획의 목적을 효과적으로 달성할 수 있도록 하는데에 도움이 되는 것이 있다면 다음과 같은 몇 가지가 있겠는데 우선 그중의 하나가 문제법이라고 하겠다. 살아 가는데에 무엇이 제일 문제꺼리이고 두통꺼리인지를 이야기해 본다. 아주 자연스럽게 이 이야기 저 이야기를 하는 것이다. 그러는 동안에 식구 문제가 나올 수도 있고 또 아니 나오면 나오도록 유도하면 미처 말하지 않던 것까지도 이야기하게 되고 그러고 보면 자연 가족문제 식구문제가 나오게 마련이다. 그러면 그들의 의식속에는 문제의식 가운데에 식구문제가 있다는 것을 알게 된다. 그러면 어떻게 하면 되는가 하고 이야기를 진행한다. 그러면

서 가르치는 사람은 어디까지나 가족계획을 하는 것이 마땅하다는 생각을 하게 하는 이야기로 기울어지도록 잘 사는나라 사람들의 좋은 가족계획에 관련된 이야기를 하는 것이다. 그러면서 자꾸 계속하는 동안에 방법도 생각하고 알게 되도록 이야기를 진전시켜 나아간다. 이렇게 해서 진실한 자신의 문제로 인식하도록 하는일이 꼭 필요하다.

말하자면 문제법은 피 교육자의 마음속에 있는 문제를 가지고 그 문제의 분석, 그 해결책같은 것을 풀어 줌으로써 지식이나 방법을 강구케 하는 좋은 방법이다. 그런데 문제가 이렇다하게 표현되지 않을 경우에는 문제의식을 확인할 수 있도록 유도하는 일이 중요하다. 그래서 문제의식을 불러 일으키도록 하는데 그러자니까 대개는 서로 이야기하는 방법 즉 토의법을 곁해서 사용하게 되는 일이 많다.

2. 강의 법

강의법은 재래로 흔히 쓰여져온 방법으로 피 교육자의 활동은 별로 요구하지 않고 교사가 주로 가지고 있는 지식이나 정보를 제공하는 방법이다. 현대적인 방법은 아니라고 하지만 그러나 내용을 잘 짜서 이야기를 잘 하면 크게 감명을 받을 수 있는 것이다. 그러기 때문에 현대적인 방법은 아니라고 하지만 아직도 도처에서 많이 쓰여지는 방법이다. 그러나 역시 일반적으로 지식이나 정보 또는 기술을 전달하는 방법이기 때문에 교육자는 풍부한 자료를 준비해서 전달하지 않으면 효과를 거두기가 어려운 방법이다.

3. 구안 법

구안법이라는 것은 교육이란 어디까지나 피 교육자의 자율적인 활동을 중시하는데에 뜻이 있다는 것을 전제로 하고 되도록이면 처음부터 끝까지 피교육자로 하여금 목적을 세우고 계획을 세우고 실행하고 평가하는 노력을 하도록 함으로써 교사는 다만 조정하고 안내하는 역할을 하는데에 그치게 하는 것이 좋다는 것이다. 그러므로 그렇게 할 수 있도록 하는 계기를 마련하는 일과 과정이나 결과를 잘못되지 않도록 인도하는 간접적인 일 이외에는 실제로 교사는 관찰하고 지도하는 일에 그치는 것이다. 그리고 되도록이면 모든 활동을 피교육자 자신이 서둘러 하도록 하는 것이다. 가족계획에 관한 것을 지도한다면 가족계획을 왜 해야 하며 어떻게 하는 것이 좋은지 또 결과를 평가하는 방법들은 본인들 자신이 각각 생각하고 자료를 모으고 방법을 강구하게 하되 교사는 다만 처음부터 끝까지의 과정이 잘못되어 나가지 않도록 계속 유의해서 지도해 나가는 것이다.

Ⅳ. 유 의 점

무슨 일이든지 그리고 언제나 중요한 것은 동기이다. 무엇이든 하고자 하는 의

욕이 있어야 한다. 그리고 그에 대한 흥미가 있어야 한다. 그렇지 않고서는 적극적이고 효과적인 활동을 할 것을 기대할 수가 없다. 배부른 사람에게 맛있는 음식물을 주어야 먹으려 하지는 않고 노래라는 말만 들어도 싫어하는 사람에게 더구나 여러사람이 있는 곳에서 노래를 하라고 하면 아예 그 자리에 나타나지도 않거나 그 자리에 있다가도 그 자리를 피하게 된다. 이같은 심리적인 엄연한 행동형식을 우리가 아는 이상은 무엇보다도 먼저 하고자 하는 마음이 생기게 하고 또 흥미를 느끼게 하는 일이 얼마나 중요한 것인지를 알 수가 있다. 가족계획의 용어만 들어도 싫은 상태에 있는 사람에게 댁자긋자 가족계획은 어떻게 하는 것이라고 이야기해도 그야말로 먹혀 들어가지는 않는다.

그러면 어떻게 하면 하고자 하는 마음씨가 생기게 할 것인가가 먼저 해결되어야 한다. 가령 우리나라의 가족계획 현황을 보면 도시와 농촌의 차이가 있지만 일반적으로 적게 낳아야겠다고 생각하고 조절하는데에는 많은 성과를 거둘만큼 지도가 되어서 1.9%까지 그 출산율이 떨어지고 있으나 1.0%이하로 떨어뜨리려면 어떻게 할 것인가 하는 벽에 부딪친 상태에 있다. 그리고 그 중요한 것은 적게 낳는데에는 찬성을 하지만 그러나 아들은 하나라도 꼭 필요하다는 관념은 거의가 다 가지고 있어서 어려운 것이다. 그러므로 우리나라에서는 이제는 이같은 전통적인 관념을 불식하는 것이 근본적으로 옳은지 그른지는 별 문제로 하고라도 가족계획 즉 국가적인 수준에서 전체 출산율을 떨어뜨려야하는 지상명령에서 보면 불식하는 것이 중요한 급선무로 되어 있다고 볼 수가 있다.

그렇다면 앞으로의 가족계획지도에 있어서는 방법, 기술도 중요하지만 그와같은 관념을 어떻게 다룰 것이냐 하는데에 있다고 할 수 있다. 그러므로 전통에 관해서 그리고 씨를 남기고 자손을 잇는다는 것이 절대로 필요하다는 생각을 가져야 하는 것인지에 관심을 가지게 하고 그 관심을 다시 발전시켜서 결국 그런것은 절대로 필요한 것이라고 생각하지 않게 되도록 동기가 생기게 하는데에 보다 많은 노력이 경주되어야 할 것이다. 이것을 위해서는 교육방법상으로도 강구 되어야겠지만 보다 철학적 윤리적인 관점에서 깊이 논의 되어야 할 성질이라고 할 수 있다. 그만큼 중요한 문제가 아닐 수 없다.

Ⅱ. 레크리에이션을 통한 집단지도 방법

1. 서 론

가족계획을 계몽하고 지도하는 요원들은 동 사업을 추진하는데 여러가지 방법을 사용할 것이다. 개인 개인을 접촉 상담하는 방법과 집단적으로 모임을 갖고 설득하는 방법, 그리고 하나의 기성집단을 활용하거나 가족계획사업을 위한 특정 집단의 조직을 활용하는 경우도 있다. 여기에서 하나의 집단지도 방법으로서의 「그룹 워크」(Group Work) 활용은 중요한 부분을 차지할 것이며 또한 「그룹 워크」실기로서의 「레크리에이션」분야는 지도자의 필수과목이라 생각한다. 집단적으로 대상을 모아놓았을 경우 그 분위기를 부드럽게하고 명랑하게 만듦으로써 전달코자 하는 바를 더욱 효과있게 전달할 수 있을 것이며 그들에게 또 하나의 이득을 줄 수 있는 것이다.

기성집단을 활용하거나 목적집단(어머니회 등)을 조직 활용할 경우에는 「레크리에이션」은 그 집단원의 성장을 도모하고 그 집단을 발전시켜 나가는 활력소이며 집단원 상호 이해와 상호작용(Interaction) 그리고 능력개발을 도모해 주는 필요 불가결한 요소일 것이다. 한편 이 가족계획요원들은 그 지역사회의 발전에 함께 이바지 해야하므로 그들이 접하는 가정의 화목을 도와주는데 레크리에이션은 계몽적 요소가 될 것이다.

따라서 모든 교육에 있어서 그 효과를 높일 수 있는 관점도 포함하여 가족계획요원들이 레크리에이션 지도를 겸하고 있다고 생각하여 레크리에이션의 기본 이론 및 그 실기의 예, 그리고 지도방법을 알아야 한다고 본다.

2. 레크리에이션 이론

1) 어 원

레크리에이션(Recreation)은 어원 그대로 하면 “재 창조”라고 할 수 있는데 우리나라에서는 단순한 오락으로 혼동해서 사용되고 있다. 해방후에 관계 전문가들이 모여 소창(蘇創, 消暢)이라고 말을 통일하여 보았지만 그렇게 통용되지 못했고요즈음에는 “건전오락”이라는 단어를 사용해 오고 있다.

어원 그대로 「일에 시달려 피곤한 인간에게 새 활력소를 불어 넣어주는 활동」, 「욕구불만과 긴장, 억압의식 등에 사로잡힌 사람들에게 배출구를 마련해 주어 새롭

게 만들어주는 활동」, 또한 「자기가 원하는 간단한 활동들을 통해서 순수한 마음을 갖게 되고, 순수한 자기를 발견할 뿐 아니라 자기의 잠재능력의 발전 내지는 개발을 도모해 줌으로써 자기를 재창조하며, 사람과 사람, 집단과 집단 사이의 관계를 개선해 주는 관계의 재창조까지를 포함」한 이러한 활동들을 표현하는 것이므로 이제는 그냥 외래어로 받아들여 “레크리에이션”이라고 일컫게 까지 되었다.

2> 분 야

레크리에이션은 다음의 네 분야로 대별하는 것이 학문적인 분류법이다.

1. 사교활동—여러가지 놀이들, 여러종류의 전전한 집단무용, 민속무용, 국민무용, 그리고 다 함께 노래부르기, 또 춘극 등의 활동과 친목회, 축제, 카니발 등의 큰 행사까지를 포함한다. (Social Activities)

2. 신체적 활동—여러가지 비 직업적인 체육활동, 비 전문적인 스포츠 활동을 조직화 한 것과 비 공식적인 활동 등을 포함한다. (Physical Activities)

3. 야외 및 자연활동—자연을 통하여 심리적, 정신적 건강을 얻게되는 여러가지 캠프, 등산, 낚시, 승마 등의 야외활동과 관광, 명승지 순례, 별의 감상 등 다양한 분야이다. (Camp and Outdoor Activities)

4. 취미 및 생활예술 활동—비 직업적, 비 전문적인 음악, 무용, 연극, 영화, 사진, 미술, 공작, 수예, 수집, 문학, 지적 활동 등과 자연물 (꽃, 돌, 나무, 애완 동물, 애완 어족, 조류, 곤충 등)의 가꾸기 등이다. (Creative and Cultural Activities)

위의 네 분야는 그 중 어느 분야에만 치중되어서도 안되는 것으로 1항은 사회생활에의 훈련을, 2항은 신체적인 단련과 건강유지를, 또한 3항은 대 자연을 통한 정신적 수련을, 그리고 4항은 정서적인 기쁨짐, 지적인 발달을 도모하는 것으로써 여가를 통한 인간 성장 내지는 인간 완성을 이루는 분야들인 것이다.

물론 본업이 무엇이냐에 따라 더 보충해야 될 분야와 본업을 통해 보충되는 분야가 있으나 이 네 분야는 골고루 우리 생활에 넣어주어야 할 영양소인 것이다.

여기서 우리 지도요원들은 2,3,4항의 기회제공 및 장려의 역할과 1항에 대한 직접지도의 기술을 습득 보급하는 역할을 알아야 할 줄로 안다.

3> 정 의

레크리에이션이 갖는 의의를 좀 더 정리하여 나열해 보고자 한다.

첫째로 대국적 견지에서 보면

- ① 고유민족의 이해와 계승
- ② 여가선용 풍토의 조성
- ③ 명량한 사회기풍의 조성
- ④ 국민정서의 순화

⑤ 퇴폐풍조의 방지와 청소년 범죄예방

⑥ 민족성의 단점(단결심 부족, 비 활동적 등)시정의 방편 등을 들 수 있다.

둘째로 인간 개인 및 집단, 지역사회적 면으로 보면

① 인간관계의 개선 및 정상화

② 집단 및 사회계층 간의 관계개선

③ 공동성취 능력의 개발

④ 개인의 잠재능력 발견 및 개발

⑤ 승화된 발산방법의 제공

⑥ 긴장, 피로, 욕구불만 등의 해소

⑦ 창조 욕구와 새로운 것에 대한 모험 욕구의 만족

⑧ 사회적 인간으로서의 성장 도모

⑨ 그가 속한 가정 및 직장의 분위기 개선

⑩ 적나라하고 순수한 인간성의 발견

등을 들 수 있다.

그러므로 단순히 놀고 즐기는 것에 그치는 것이 아니고 그 사회교육적 의미는 실로 크다고 아니할 수 없다.

4) 결 론

레크리에이션은 여가활동이며, 자발적인 활동이며, 그것을 통해 자기가 바라는 부분의 욕구를 만족하는 활동이며, 생산적인 활동으로서 문화적으로 가치있는 제반 활동을 통칭하는 것이다.

3. 레크리에이션 지도 방법

1) 계획의 기초요소

지도법중 우선 지도자는 대상과 조건들의 상황을 판단해야 하는데 그 계획의 기초가 되는 요소들은 다음과 같다.

ㄱ) 대상들의 연령

ㄴ) 대상들의 성별

ㄷ) 대상들의 흥미와 기술정도(특기면)

ㄹ) 대상들의 구성성격(지식정도, 직업 등)

ㅁ) 대상들의 인원수

ㅂ) 대상들이 기성그룹일 경우 그 조직 및 성격의 검토

ㅅ) 장소의 크기, 시설, 명암, 난방

ㅇ) 장소의 옥 내외문제

- ㄱ) 시간의 길이
- ㄴ) 시기의 계절, 절기, 낮과 밤 구별
- ㄷ) 목적 (그 집회의)
- ㄹ) 그 집회의 종류

2> 준비 요점

지도자들이 그 집회 및 행사를 준비함에 있어서 유의할 점들은 다음과 같다.

- ㄱ) 위에 말한 기초요소의 정확한 검토와 판단을 하라.
- ㄴ) 참가자들의 요구를 미리 파악하여 그들의 만족도를 극에 달하도록 하라.
- ㄷ) 준비는 만약의 경우에 대비하여 다각적인 면에서 검토하라.
- ㄹ) 준비는 늘 시일을 두고 미리 미리 준비하고 특히 확인하는 것을 잊지 말라.
- ㅁ) 사람들은 늘 변화를 바란다는 것을 염두에 두고 변화있게 프로그램을 계획하라.
- ㅂ) 놀라움에 대한 효과를 이용하여 그들에게 예기치 않았던 놀라움의 감격을 주도록 계획하라.

ㅅ) 도구의 준비를 여유있게 그리고 폐품을 이용해서 경제적으로 준비하라.

ㅇ) 적어도 30분 전에는 모든 준비를 끝마치고 마지막 손질과 점검을 끝내고 지도자의 마음자세를 갖추라.

ㄱ) 준비표를 작성하고 세밀히 계획을 세우도록 하여 좌석의 무리나 시간의 낭비가 없도록 하고 그 준비표는 다음 계획의 참고가 되도록 평가 보존하라.

ㄴ) 좌석배열에 신경을 써서 미리 온 사람들이 멍하니 앉아있지 않고 서로 담소하도록 유도하라.

ㄷ) 프로그램 준비표 확인난에 준비 체크가 끝나면 그 순서를 될수록 암기하도록 하고 손바닥 안에 들어갈 만큼 넓은 종이에 순서를 요약한 메모지를 갖도록 하라.

3> 진행 요점

실제 진행과정에서 순서를 진행하고 게임 등을 지도하는데 유의하여야 할 점들은 다음과 같다.

ㄱ) 정확히 시작하고, 끝내고, 일하므로 시간을 잘 지키는 지도자라는 평판을 듣도록 하라.

ㄴ) 지도자가 서는 위치에 신경을 써서 자기가 다 볼 수 있고, 자기를 대상들이 잘 볼 수 있으며 자기 목소리가 다 전달 될 수 있는 자리를 선택하라.

ㄷ) 혼란이나 미 정돈상태에서의 집중시키는 방법을 연구하여 연성을 높이지 않고도 자연스럽게 프로그램으로 유도될 수 있게 하라.

ㄹ) 게임이나 순서의 종류는 쉽게 익숙 한 것부터 시작해서 차츰 어려운 것으로 들어가도록 하되 너무 대상을 알보지 말고 그 수준 이상에 숙달되도록 끌어 올리는

역할을 게을리하지 마라.

미) 게임 등의 설명은 간단명료하게 하라.

나) 될수록 말로 설명하지 말고 시범으로 시작해서 저절로 게임이나 순서에 들어가도록 힘쓰라.

다) 말은 보통 목소리로 쉽게 하도록 애쓰고 구호는 구령식 구호를 쓰지 말고 부드러운 구호를 쓰도록 하라.

라) 시간의 낭비가 없도록 여유를 두지 말고 이끌고 나가라.

리) 늘 그때 그때의 분위기를 빨리 파악하여 변경할 것은 고집하지 말고 곧 응용이나 조절할 수 있도록 하라.

로) 순서와 순서, 게임과 게임, 노래와 노래등의 연결에 신경을 써서 대형 변경이 자연스럽게 이루어지도록 애쓰고 간격과 틈이 없도록 이끌고 가라.

루) 지도자 자신이 그 순서(게임등)에 열중하도록 하라.

레) 간접지도로서 후배양성을 도모 하도록 하여 순서에 따라 자기네 스스로가 인도하도록 하라.

려) 방관자가 없도록 전 참가자가 순서에 참가 하도록 유의하고 그 집단의 상위적책자도 함께 어울리도록 자연스럽게 유도하라.

리) 신체장애자나 특히 문제의 인물이 없는가를 유의하여 그들의 마음을 상하지 않도록 하고 참여할 수 있도록 하라.

리) 될수록 벌칙을 주지 않도록 애쓰고 게임이나 순서 자체에서 즐거움을 찾도록 유도하고 꼭 벌칙을 사용하여야 할 경우에는 모든 순서끝에 함께 모아서 시키든지 벌칙통을 사용한 또 하나의 즐거움을 주도록 하라.

리) 상품이 필요할때는 싸고 재미있는 것으로 하는 것이 좋다.

리) 분위기와 기분, 감정 등의 고지가 순서에 필요한 것이니 그 점도 고려하라.

리) 순서 하나 하나의 클라이막스를 잘 포착하여 한번 더 하자는 정도에서 그다음 순서로 넘어가 그 다음기회에도 그것을 할 수 있도록 하라.

리) 전체 순서의 클라이막스도 잘 포착하여 어디서 끝나는 것이 가장 효과적인가를 파악하고 끝맺음을 잘해서 그 날의 즐거움과 의의를 새기면서 돌아가도록 하라.

리) 순서가 모두 끝난 다음 너무 쓸데없는 잔소리나 광고가 많지않게 하고 간단한 의식이나 노래를 준비해서 시행하는 것이 좋겠다.

4) 프로그램의 지도자세

준비나 진행이 아무리 잘 되었다 하더라도 평소의 지도자로서의 노력과 실제에 임해서 정신적 자세는 실로 지도자 자신만의 문제가 아니라 모든 이에게 그 영향

을 끼치는 바 크다고 할 수 있으므로 지도자로서 갖추어야 할 자세에 대해 몇가지 유의점이 있다.

ㄱ) 레크리에이션의 의의를 자기 것으로 소화하자(전술되어진 것)

ㄴ) 한가지 한가지 또는 전체적인 프로진행에 있어 지도자 자신이 뚜렷한 목표를 세워 목적의식을 갖고 지도하자. 놀이라 하더라도 그 놀이 하나 하나에 뚜렷한 목적과 목표달성이 잠재되어 있음을 잊지말자.

ㄷ) 겸손하게 자기를 지나치게 나타내려고 하지 않도록 하자.

ㄹ) 자기의 직분을 알아 자기의 만족과 기쁨을 위해 상대방들이 희생되지 않는가를 유의하자.

ㅁ) 상투적 사고방식을 탈피하여 독창적인 레크리에이션을 구상하자.

ㅂ) 아무리 쉬운 일이라도 되는대로 한다면 오히려 해를 끼칠 것이니 작은 일도 성의와 세심한 주의를 기울이자.

ㅅ) 그 자리의 환경과 수준에서 시작하는것을 잊지말고 그냥 그 자리에 머물게 해서는 안된다는 것을 유의하자.

ㅇ) 여러사람 즉 그 참가회원들과 함께 의논하여 계획을 수립하는 민주적인 자세를 길러 일이 좀 더 시간이 걸리더라도 효과있게 운영 되도록 하자.

ㅈ) 쇼와 게임지도를 엄격히 구별하여 자기가 앞에 나가 그들을 웃기는 것이 아니라 그들 스스로가 움직여서 즐거움을 얻는다는 것을 잊지말고 또 그들 중의 한명이 나와 지나치게 쇼를 하지 않게 지도하자.

ㅊ) 웃음을 강요하지 말자. 어이없는 웃음과 쓴웃음이 되지않고 진정으로 재미있고 즐거워서 웃도록 유도하자.

ㅋ) 언어사용과 회화, 모션에 이르기까지 품위를 갖추어 높은 수준의 유머어와 위트를 구사하도록 노력하자.

ㅌ) 자기의 복장에도 유의하여 그날의 주제에 맞게하자.

ㅍ) 그 환경과 절기, 목적에 맞는 주제를 갖고 이끌어 가도록 응용력과 융통성을 기르는 노력을 게을리 하지말자.

ㅎ) 자료수집에 있어서도 작은것에 이르기까지 소홀히 말고 자기것으로 만들도록하여 적재 적소에 쓰도록 하자(게임, 수수께끼, 퀴즈, 동네놀이, 예화등)

ㅊ) 여러가지 특기(음악, 미술, 말, 문장력, 장식등) 장기(長技) 등에 관심을 갖고 자기의 소창지도자로서의 풍부한 소양을 기르도록 하자.

ㅌ) 늘 대상들의 인격을 존중해 주는 방향으로 이끌고 게임에 대한 공포심(걸릴까봐, 창피를 당할까봐)을 갖지않게 이끌어 주며 레크리에이션의 의의를 모르는 중에 인식할 수 있는 기회를 만들어주자.

4. 실기 지도의 예

1) 게임의 분류와 목적

가) 인사소개 게임 —

- 이름 외우는 놀이
- 짝을 짓는 놀이
- 자기 소개 놀이
- 편을 이루는 놀이
- 서로 인사나누는 놀이
- 섞여 악수하는 놀이

나) 지적 (知的) 발달 놀이

- 문장을 활용하는 놀이
- 단어를 활용하는 놀이
- 숫자를 활용하는 놀이
- 사물의 종류를 활용하여 알고 외우는 놀이
- 여러법칙을 알아내는 놀이
- 기억력을 기르는 놀이
- 창의력을 기르는 놀이
- 추리력을 발달시키는 놀이
- 언어능력발달 놀이

다) 공동능력 발달놀이

- 지도력 개발 놀이
- 단결심 고취 놀이
- 팀별 공동성취 능력 발달 놀이

리) 감각발달 놀이

- 시력 발달 놀이
- 취각 발달 놀이
- 미각 발달 놀이
- 청각 발달 놀이
- 감각 발달 놀이

미) 미술공작 발달 놀이

- 심미능력 발달 놀이
- 점·선·구도능력 발달 놀이

- 공간 이용능력 발달 놀이
- 색 조화능력 발달 놀이

나) 음악능력 발달 놀이

- 박자능력 개발 놀이
- 리듬 " " "
- 화음 " " "
- 속도 " " "
- 계명 " " "
- 작곡 " " "
- 작사 " " "
- 노래종류 다량습득 놀이
- 노래 분류능력 개발 놀이
- 악기 취급능력 개발 놀이

나) 신체능력 개발 놀이

- 손 손가락 활용 놀이
- 발 발가락 " "
- 팔 다리 " "
- 허리 배 " "
- 호흡기능 활용 놀이
- 기타 신체기능 활용 놀이
- 뛰기 달리기 걷기능력 개발 놀이
- 던지기 굴리기 맞추기능력 개발 놀이
- 줍기 쥐기 밀기 당기기 등의 능력 개발 놀이
- 차기 끌기능력 개발 놀이,
- 기타 신체능력 개발 놀이

ㅇ) 도구활용 놀이

- 운동기구 활용 놀이
- 일상생활기구 활용 놀이
- 전자기구 활용 놀이
- 오락기구 활용 놀이
- 공구활용 놀이
- 취미기구활용 놀이
- 무기활용 놀이

ㄹ) 민속 놀이

- 고유민속 계승 놀이
- 민속 춤 활용 놀이
- 민속기구 활용 놀이
- 민속음악 활용 놀이
- 민속의상 활용 놀이
- 민속풍습 활용 놀이
- 민속악기 활용 놀이

ㅁ) 국제이해 놀이

- 국제 이해 놀이
- 외국풍습 이해 놀이
- 외국의상 이해 놀이
- 외국언어 이해 놀이

ㄴ) 특별 기능개발 놀이

- 일인이역 기능 놀이
- 일인다역 " "
- 다인일역 " "
- 내가 남이 되기 기능 놀이
- 습관이용 놀이

ㄷ) 율동개발 놀이

- 율동능력 활용 놀이
- 율동창작 능력 개발 놀이
- 율동응용 능력 개발 놀이

위에 적은 외에도 놀이는 인간 발달과 직접관계가 많으나 여기서 줄이면서 이 원리들을 활용하여 많은 도움을 주도록 노력하기 바란다.

강의시간에는 이런 것을 통한 실기를 1시간 가량 함께 가져 본다.

Ⅲ. 생 활 개 선

국가의 근대화는 산업의 근대화만이 아니라 가정생활의 근대화가 뒷받침 되어야 한다. 제 2 차대전과 한국전쟁을 겪은 우리나라의 생활은 외국과의 문화교류가 빈번했고 또한 매스컴을 통한 문화교류가 빠르게 됨으로써 우리들의 생활은 많은 변화를 가져왔다. 그 중에서도 급격한 산업화와 도시화는 우리들의 생활양식의 변화를 가져왔으며 주부들의 역할도 그 범위가 넓어졌다. 우리들의 공업생산의 지수로 모든 발전을 평가할 수 없고 생산 기계를 다루는 사람이 가장 중요한 것과 같이 우리 생활에 있어서도 금전 물량보다는 이를 다루는 인간의 문제와 인간을 싸고 있는 환경이 중요하다고 생각한다.

이러한 발전에 따라 여성의 교육면도 넓어졌고 예전에는 가정과(家政科)나 간호과(看護科)만을 교육받을 수 있던 여성들의 교육면이 수학, 과학, 공학, 건축, 법학등으로 그의 지식 수준이 상승되었고 따라서 결혼 전 여성들은 직업면에 진출하여 자기의 경험을 얻는 동시에 수입을 갖게 되었다. 여성은 집안 내에 있어서 노동자였던 가사노동면에서 이제는 수입과 지출을 맡아보는 가정경제에 적극적인 참여를 하게 되었으며 또한 여자교육을 전적으로 담당하는 교육자 역할도 담당하게 되었다. 이러한 것으로 보아 시간적 경제적으로 여유가 없어 긴장과 갈등 속에서 항상 초조한 생활을 하고 있는 것이 오늘날의 주부인 것 같다. 나날이 넓어져 가는 사회속에서 발전을 거듭하고 있는 문화속에서 살고 있기 때문에 우리는 이러한 발전을 등지고 과거에 붙잡히는 과거의 생활습관만을 고집하여서는 아니된다.

오늘날의 여성은 자기의 힘을 40은 사회에, 60은 가정에 두어야 한다고 할만큼 누구나 사회에 대하여 민감하여야 하며 새로와 지는 사회를 개척하는데에 나도 협력해야만 하는 때라고 생각한다. 주부는 가사노동에 얽매어 다른 일을 할 수 없을 정도의 생활에서 각 방면으로 자기가 가지고 있는 잠재능력을 개발하여 사회 진출을 하면서 가정생활의 간소화 과학화 또는 계획적인 생활을 해야만 한다고 생각한다.

생활개선이란 것이 앞으로의 생활을 보다 가치있게 하는데 있어 적은 돈으로 적은 힘을 들이고 가족 전부에게 만족한 생활을 할 수 있도록 해주는 것이라고 생각한다. 여기에는 현대적인 새로운 지식이 필요할 것이며 경제적인 뒷받침이 있어야 하며 정신적 각성이 되어 있어야 한다고 생각한다. 나날이 발전하는 사회적, 경제적 동태를 알아서 신속히 자기생활에 적응 시키면서 편안한 가정생활로 이끌

어야 한다고 생각한다. 1969년도 조사에 의하면 오늘날의 가정생활은 경제수준이 높을수록 가정의 안정도가 높고 경제가 높을수록 가족의 만족도가 크다고 한다.

이것으로 미루어 보아 가정의 경제는 가정생활의 안정을 좌우하며 이 가정의 경제적 역할을 하는 사람이 바로 주부라고 생각한다. 이러한 면으로 보아 우리들의 생활은 소비 중심의 생활을 하고 있으며 이 소비생활의 전 책임을 맡고 있는 사람이 주부이며 오늘날의 생활개선은 주부능력에 따라 소비생활의 합리화를 하는 것이라고 생각한다. 가까운 일본에 있어서의 여성들의 발전은 국가발전과 아울러 그들의 숨은 노력이 있었으며 과감한 생활개선을 단행한 데에 원인이 있다고 생각한다. 일본에서는 오늘날의 주부상은 약 10년전의 우리들 일반주부가 생각했던 주부상과는 판이하게 달라졌다. 즉 주부의 역할이 사회변화에 따라 달라졌다는 것을 여실히 나타내고 있다. 예전에는 바느질 잘하고 솜씨좋아 수 잘놓고 부엌노동을 잘하여 밥 잘짓고 가족의 의복을 잘 빨아주고 집안 청소를 잘 할 수 있는 주부를 모범주부라고 생각하였으나 오늘날에 있어서는 물품에 대한 관리나 가정의 관리를 잘 할 줄 알고 가정에서 일어나는 모든면의 기록을 잘 해 둘 줄 알고 가사운영을 하는데에 여러가지로 연구해 가며 할 수 있는 가정생활에 있어서의 계획과 가족을 위해서 생활할 줄 알고 모든면에 있어 자기자신이 옳다고 생각하였을때 즉각 행동에 옮겨 즉각 실천할 수 있는 형(型)의 주부를 바람직한 주부라고 생각하게 되었다. 이와같이 가사노동 중심으로 생활했던 주부는 오늘날에 가정을 이끌어 나가는 데에는 불충분하며 가정관리자로서 가정을 운영해 나갈 수 있는 주부를 요구하는 것이다. 우리들의 생활면을 볼때 주부가 해야될 일이 많아졌고 주부의 시간이 다방면으로 쓰여져야 될 이때에 오로지 과거의 습성에 따라 가사노동만을 하는 주부로서는 오늘날에 합당한 주부라고는 생각할 수 없다. 우리 주부는 자기의 현 생활을 올바르게 평가하고 자기의 올바른 판단으로서 각 가정에 생활개선을 하도록 노력할 것을 바란다. 우리들은 생활개선이라고 하면 물적으로 나타나는 것만을 생각하기 쉬우나 변화되어가고 있는 우리들의 가족제도나 가족관계에 대해서도 우리들이 바라는 방향으로 올바르게 생각하고 생활하도록 해야 하는 중요한 점이 있다고 생각한다. 흔히 말하는 세대차라하여 무조건 젊은이들은 기성세대를 싫어하는 태도도 올바른 판단에서 나오는 것이라고는 생각할 수 없으며 서로가 거리감을 두고 통할 수 없는 간격을 가지고 생활해 나가는 것도 우리들의 생활이 발전되어 나가는데에 있어서는 저해요인이라고 생각된다. 한복을 입던 사람이 양장을 했다는 것이 하나의 생활개선인 것 같이 생각하기 쉬우나 이러한 물적으로 나타나는 면 보다는 오히려 우리들의 생각을 올바르게 가짐으로써 새로워지는 사회, 넓어져가는 사회속에서 뒤떨어

지지 않고 좋은 전통을 이어받으며, 또 새로 만들면서 가족이 다같이 걱정하고 협조하고 하는데에서 생활개선은 이루어질 수 있다고 생각된다. 다음은 우리생활면을 나누어 몇가지 개선면을 생각해 보고자 한다.

1) 생활전반 ; 1967 년도에 기록한 가계부를 통하여 조사해 본 결과 생활전반에 대하여 계획을 세우면서 생활을 한 가정은 별로 없다는 것을 발견할 수 있었다. 여기에는 물가변동이 심한것과 우리들의 생활은 계절에 따라 그의 소비생활이 다르다는 것과 또한 주부들의 무계획적인 생활이라는 것을 들 수 있다.

우리들이 불안정한 물가속에서 살아가고 있다는 것은 우리 가정주부의 힘으로 안정된 물가를 지닐 수 있도록 하는것은 어려운 일이다. 그러나 계절별 또는 월별로 우리들의 생활비 지출이 다르다는 것과 주부가 계획을 세워서 생활을 함으로써 안정된 생활기반을 잡을 수 있다는 이 두가지는 주부들의 힘으로 해 갈 수 있는 것이라고 생각된다.

이러한 면을 실천하는데 가장 좋은것이 가계부에 기입하는 것이라고 생각된다. 가계부는 내가 돈을 쓰고 난 뒤에 적는것이 아니고 내집에 들어오는 돈과 내가 돈을 쓰는데 있어서의 균형을 맞추도록 하는 것이고 가장 중요한 것은 생활의 계획을 세워서 거기에 따르는 예산을 세우는 것이다. 물가가 올랐다는 것과 주부들의 불안정한 생활태도로 말미암아 우리들의 생활이 정상적이지 아니고 일그러져 간다면 이것은 누구의 힘으로 고칠것인가라는 생각을 하고 아무리 어려운 조건하에서도 또는 적자 가계를 내고 있는 가정에서도 가계부만은 꼭 적어주었으면 한다.

이것은 항상 생활의 지침이 되며 가정생활을 계획적으로 이끌어 줄 수 있기 때문이다. 이러한 올바른 지출과 가계를 운영하려면 우선 주부는 물가를 잘 파악하고 모든 물품의 품질을 잘 알아보고 가족의 필요와 그 시기를 잘 택할줄 알아야 한다. 자칫 잘못하면 균형을 이루지 못하고 있는 우리들의 생활속에서 빚을지기 쉬우며 이러한 부채로 말미암아 가정생활에 불안을 가져와서는 안된다. 무리한 부담이 없도록 수입에 넘치는 지출을 하지않도록 우리는 항상 균형을 맞추어 살아가는데 있어 이 가계부가 좋은 지침이 될 수 있다고 생각한다.

2) 의 (衣) 생활; 의생활이라고 하면 우리들이 살아가는데 있어 하나의 필수적인 면이나 섬유 또는 직물의 발전에 따라 우리들의 의복재료에 많은 발전을 가져왔으며 또한 유행에 따라 많은 수의 의복을 갖게 되었다. 뿐만 아니라 가족의 생활범위가 넓어짐에 따라 필요한 의복이 생겼으므로 각 가족이 가지고 있는 의복은 숫적으로나 소비된 금액상으로도 막대한 것이라고 생각된다. 그러나 우리는 가정생활에 있어 주부의 가치판단에 따라 가정생활의 필요한 순위가 결정된다고 생각한다.

우리들의 국민소득과 지출되는 의복비와의 비율을 볼때 불균형적인 일면을 발견

할 수가 있다. 의복은 반드시 사입는 것으로 생각되었고 유행에 따라 나도 그 유행의 물결을 타야만 되는 것으로 생각하여 입을만한 옷을 가지고도 목적없이 새옷을 장만하고 있다. 선진국가의 주부들은 이러한 점에서 상당히 발전되었으며 외출복과 평상복과의 혼동이라든지 의복의 옷감선택을 올바르게 하는 점 등은 우리들도 배워야 할 점이다. 의복의 세탁이나 바느질은 대부분 주부의 손으로 하는것이 아니라는 관념을 버리고 좀더 의생활에 실질적인 면을 고려하여 생활하도록 하였으면 한다.

3) 식(食)생활; 인구증가에 따르는 식량생산이 증가되지 못하여 우리는 2억불에 상당한 양곡을 수입하고있다. 이것은 수입품목중에서 가장 많은 돈을 소비하는 것이며 생산성인 품목이 아니고 전적으로 소비성을 띄운 것이라고 생각한다. 우리는 양곡의 절약과 아울러 분식을 통한 식생활개선을 해야 할 때라고 생각한다.

여기에는 주부의 영양지식과 아울러 주부의 기술이 필요하다고 생각한다. 밥과 밀가루 음식만을 대치하는 것이 아니고 밥을 먹을때의 부식과 밀가루 음식을 먹을때의 부식을 잘 생각하여 영양면으로 균형 잡히도록 해야 할 것이다. 제빵기술은 주부는 필요없는 것으로 생각하지 말고 누구나 다 가정에서 빵을 만들어 먹을 수 있는 기술을 갖는다는 것은 쌀로 밥을 지을 줄 아는 기술과 같이 생각하여 누구나 다 빵을 만들 수 있도록 노력해야 한다. 요즈음 도시에서는 토스트로 아침식사를 하는 사람이 많으나 반드시 빵을 구입하여 사용 한다는 것보다 때로는 가정에서도 만들어 먹을 수 있는 마음자세와 기술이 아쉽다고 본다. 다음은 부족되는 쌀 만큼 많이 먹고 부식을 소홀히 다루고 있는 주식 편중의 식생활을 점차로 개선하여 부식을 검토하면서 영양균형을 찾도록 해야 할 것이다. 아직도 통조림 음식이나 인스턴트 음식이 많이 생산되지 않는 우리나라에서는 주부들이 간소한 조리법으로 음식을 만들어 먹을 수 있는 방법을 만들어 많은 시간과 노력을 식사준비에 제공하지 않도록 할 것이다.

4) 주(住)생활; 문화발전과 가족구성에 따라 우리들의 주(住)생활은 많이 변모되고 있다. 남을 위한 장식 위주로 살아갈 것인가 또는 가족의 편의를 위한 편리위주로 살아갈 것인가에 따라서 그 가정의 살림살이 내용은 다르다고 본다. 집 수리를 하는 것은 반드시 허물어진 곳이나 쓰러진 곳이나 뚫어진 곳을 보수하는 것 만이 아니고 집의 구조를 가족의 편의에 맞춰 고쳐가는 것도 중요한 사실이라고 본다. 해마다 새로워지는 주택자재를 잘 알아서 견고하고 영구성있고 값싸고 내집에 맞는것을 택하도록 할 것이다. 어울리지도 않게 허술한 집에 마루바닥만을 많은 돈을 들여 수리한다든지 요란한 전등을 매달아 오히려 가족에게 불안감을 주는 것은 주부가 편리한 주택 보다는 걸치례를 좋아하는 생각에서 나타나는 태도라고 하겠다. 우리나라의 기후에 맞지도 않고 우리들의 경제와는 거리가 먼 굉장한 호화스러운 주택을

것고 살아가는 것은 참으로 불안하기만 하다. 우리는 호화로운 주택보다는 편리한 주택으로 해마다 조금씩이라도 편리하게 집수리를 계획하였으면 한다.

5) 교육비 ; 우리나라는 다른나라에 비하여 많은 교육비가 지출된다. 여기에 대하여 장기적인 계획을 세우지 않으면 항상 가계적으로 불안하여 마음놓고 자녀를 교육시키기 어렵다. 또한 부모님들이 올바른 교육개념을 가지고 자녀의 앞날을 올바르게 지도 해 주도록 해야 한다. 여기에는 끊임없는 관찰과 지도와 사회변화를 알아서 자녀지도를 해야 할 것이다. 요즘에는 자녀들의 부독본을 구입하는데 지출되는 돈도 상당히 많다. 그러므로 자녀들이 요구하는 금액을 그대로 지출할 것이 아니라 항상 검토하여 올바른 지도를 해야하며 자녀들에게 주는 용돈도 관심있게 지도하여야 한다.

6) 기타분야 ; 일상생활에 필요한 보건위생면이나 교통비, 문화비, 잡비 등이 여기에 속한다. 우리들의 생활양식은 많은 변화를 가져왔고 여기에 따르는 지출형식도 많이 변화되었다. 축의금이나 조위금의 증가로 인하여 늘어나는 잡비와 수입을 생각하지않고 즐기려고 하는 바캉스로 말미암아 늘어나는 문화비 등을 우리는 수입에 알맞는 즉 분에 맞는 생활로 이끌어 가도록 해야 할 것이다.

가계를 통한 가정생활 면만이 아니고 국가 전체로 미루어 볼 때 우리들의 국민소득은 중진국으로서 인정 받을만한 선까지 도달했으나 아직도 인구증가율이나 물가상승율이나 경제발전을 위한 자본면에서는 후진국을 면치 못하고 있는 현실이다. 그러므로 가족계획으로 인구조절을 해야하며 저축으로 자본을 형성 하여야하며 우리들의 소비생활로 물가상승을 막아야 한다. 이러한 중요한 일들은 우리 국민전체가 한 마음 한 뜻으로 앞으로의 발전을 위하여 협력해야 될 점이다. 우리는 내 가정 내 지역사회의 움직임을 항상 주시하는 동시 국제정세와 국제변동을 잘 알아야 하며 가정관리자로서의 책임을 다 할 수 있도록 나의 가정의 생활개선을 설계하고 실천하여야 한다.

제 6 장

가족계획요원 중앙등록

이 봉 우

I. 가족계획요원 중앙등록

1. 중요성과 목적

우리나라에서 가족계획사업은 1961년 정부가 주요 시책으로 채택한 이래 범 국가적으로 추진되어 사업 조직망으로는 전국 192개 보건소와 일선 읍. 면에 2,400명의 가족계획요원을 배치하여 사업을 추진해 나가고 있다.

한 마디로 말해 가족계획사업에 있어서 요원들의 활동은 커다란 비중을 차지하고 있는 것이다.

경영활동에 있어서 인력(Manpower), 물자(Material) 및 자금(Money)을 주요 3요소로 칭하고 있다. 이 3요소 중 인력에 관한 인사관리의 중요성에 대해서는 재삼 강조 할 필요도 없다.

오늘날 우리나라 가족계획사업이 세계적으로 성공하여 높이 평가되고 있는 주요 원인에는 요원들의 절대적인 공헌이 지적되고 있다.

당초 가족계획사업을 추진함에 있어서 이상적인 조직구성과 사업규모에 따른 요원의 적절한 배치 및 능력의 최대 활용등은 중요한 과제로 되어 왔던 것이다. 그러나 경제개발에 수반되는 산업의 발전은 인력의 수급에 다양한 변화를 가져와서 가족계획사업분야에도 요원들의 심한 탈락 현상이 커다란 문제로 대두되었다. 이러한 요원의 탈락 현상은 사업수행에 막대한 지장을 초래하게 되어 그 해결방안을 강구하기 위해 요원 중앙등록제도를 실시하게 된 것이다. 이와같은 제도의 실시는 요원들의 현황 및 정확한 동태를 파악하고 이탈 원인을 규명하여 결과를 분석함으로써 요원 인사관리에 효율을 기하고자 하는 것이다.

2. 필 요 성

- 1) 가족계획요원의 정확한 동태파악
- 2) 보건요원 수급계획의 활용
- 3) 훈련계획 수립의 참조
- 4) 보건요원의 이탈원인 조사
- 5) 각 훈련과정의 필요한 강사발견 (조교요원)
- 6) 훈련평가 및 추구조사
- 7) 교육의 중복 및 누락의 폐단 방지

3. 실시요령

1) 대장작성

전국 가족계획요원 2,400명 전원에 대한 대장 및 인사기록카드를 정확히 기재하여 1부는 시·군 보건소에 비치하고 각 1부씩은 도와 중앙(가족계획연구원)에 송부하여 보관한다. (양식 1 참조)

양식 1 : 전면

1—4	5—8

가족계획 요원 인사카드

	성 명	소속(근무지) 시 구 읍 도 시 군 면	9. 결 혼 여 부 1. ☐ 기혼 2. ☐ 미혼	10. 종 교 1. ☐ 가톨릭 2. ☐ 불교 3. ☐ 예수교 4. ☐ 기타
	11—12 생년월일 음 양 만 세	13. 면허종별 1. ☐ 간호 및 조산 2. ☐ 간호원 3. ☐ 조산원 4. ☐ 간호보조원 5. ☐ 무면허		
	본 직	14. 현주소 1. ☐ 생활근거지 2. ☐ 연고지 (친척, 친지거주) 3. ☐ 기 타		
	15. 학 력 1. ☐ 중학이하 2. ☐ 고등학교 3. ☐ 대학이상	16. 상 별 1. ☐ 총리 2. ☐ 장관 3. ☐ 지사 4. ☐ 시장, 군수 5. ☐ 기타		
년 월 일	학 교 명	년 월 일	종 류	시 행 처

2) 고유번호제

분류원칙 :

① 분류원칙은 10진분류에 의거 대(시, 도) 중(시, 군) 소(읍, 면)의 6개 단위를 택하였다.

② 도, 군, 읍, 면의 순위는 1968년 내무부 발행. 행정구역연감에 의거하였고. 서울특별시 및 각 도의 시는 각각 그 시 및 도의 조례에 의하였다.

③ 서울특별시에는 11번을 주고 부산시는 21번 각도는 31번 부터 순위적으로 번호를 주어 각도를 구분하였다. (행정구역 분류표 참조)

양식 1 : 후면

17—18 경 력			19—20 훈 련		
년 월 일	근 무 지	근 무 년 수	년 월 일	훈 련 명	훈 련 회 수
부터 까지		1. ☐ 1 년이하	부터 까지		0 ☐ 안받음
		2. ☐ 1 년이상—2 년			1 ☐ 회
		3. ☐ 2 년이상—3 년			2 ☐ 회
		4. ☐ 3 년이상—4 년			3 ☐ 회
		5. ☐ 4 년이상—5 년			4 ☐ 회
		6. ☐ 5 년이상—6 년			5 ☐ 회
		7. ☐ 6 년이상—7 년			6 ☐ 회
		8. ☐ 7 년이상—8 년			7 ☐ 회
		9. ☐ 8 년이상—9 년			8 ☐ 회
		10. ☐ 9 년이상—10년			9 ☐ 회
		11. ☐ 10년이상			10 ☐ 회
					11 ☐ 회

※ 시. 도의 순서는 내부부발행 행정구역연감에 의거하였다.

동일 시. 도관내 요원은 전원 시. 도의 고유번호를 동일하게 사용하여 각기 시. 도를 표시한다.

④ 대구시의 구 제도와 인천시의 출장소 제도를 고려하여 고유번호 분류에는 ○번을 주고, 01, 02, 03, 04, ……의 순으로 하여 구별하도록 하였다.

각 도별 행정구역 분류

구 분 시 도	행정구 역번호	시	군	구	출장소	읍	면	시의동
서울특별시	11	—	—	9	13	—	—	302
부 산 시	21	—	—	6	7	—	—	142
경 기 도	31	3	19	—	17	10	185	77
강 원 도	32	4	15	—	56	10	95	61
충청북도	33	2	10	—	1	5	99	43
충청남도	34	2	15	—	8	15	164	64
전라북도	35	3	13	—	6	7	155	62
전라남도	36	4	21	—	24	16	215	112
경상북도	37	5	24	5	29	15	238	199
경상남도	38	6	20	—	17	12	215	189
제주도	39	1	2	—	8	3	10	14
계		30	139	—	186	91	1,376	1,265

⑤ 서울특별시, 부산시의 구 제도 및 각 도의 시에 고유번호는 11부터 시작하여 11, 12, 13, 14,에 순으로 구별하였다.

⑥ 각 도의 군 제도의 있어서는 31부터 고유번호가 시작되며 순위는 내무부발행 행정구역 연감에 의거하였다.

⑦ 각 군에 읍 제도는 고유번호를 11부터 시작하여 면과 구별하였다.

⑧ 각 군에 면 제도는 31부터 순위적으로 번호를 주어 각 면과 읍을 구별 하였다.

⑨ 각 요원에게는 01부터 순서적으로 번호를 주고, 만일 결원이 있어서 신규채용시는 다음 순위에 번호를 주어 요원 각자를 구분하였다.

※ 한번 사용하였던 그 지역 읍, 면의 번호와 요원 각자의 번호는 다시는 사용하지 않으며 중복되지 않게한다.

예 1. 서울특별시 중구보건소 지도원인 경우

1	1	1		0	0	0	1
::서울::			::중구::		::요원::		

읍, 면은 없으므로 ○○으로 표시하였다.

2. 부산시 동래구 보건소 지도원인 경우

2	1	1		0	0	0	1
---	---	---	--	---	---	---	---

3. 경기도 인천시 동구보건소 지도원인 경우

3	1	0	0	0	3	0	1
::경기도::		::인천시::		::동구::		::지도원::	

4. 강원도 춘성군 보건소 지도원인 경우

3	2	3	1	0	0	0	1
::강원도::		::춘성군::		::지도원::			

군에는 읍, 면 표시를 ○○으로 한다.

5. 충청북도 보은군 내속리면 요원인 경우

3	3	3	2	3	2	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

3) 추구 방법

빈번한 요원의 동태를 파악하기 위하여 계속적인 추구조사를 실시한다.

①* 각 시, 군 보건소 선임지도원은 요원의 이동이 생기면 즉시(1주일 이내) 이 동사항 엽서에 기록하여 1 부는 도, 1 부는 중앙(가족계획연구원)에 보고한다. 월

중 이동(신규 퇴직 이동)사항을 월말 실적표(기3)에 집계하여 기재하고 보고한다.

② 도 전담지도원은 행정조직망을 이용하여 관내 요원의 동태를 파악하고 수시로 지도 감독하며 각 시. 군에서 보고된 요원 동태사항을 집계하여 월말에 중앙에 제출한다. 동시에 동태요인을 파악하고 분석하여 요원의 탈락율을 줄이고 사업 목표 달성에 만전을 기하여야 한다.

③ 가족계획연구원에서는 각 지역에서 보고되는 요원의 동태사항을 처리하고 분석하여 문제점을 발견하고 해결방안을 강구하며 요원의 자질향상을 위한 훈련계획과 처우개선 및 사업성취에 필요한 자료를 제공한다.

4) 사후관리

가족계획연구원 직원으로 하여금 연간 2회의 추구 확인조사와 3회의 사후관리 현지지도를 실시하여 요원의 동태를 수시로 확인하고 지도한다.

① 현지 추구 확인지도

② 요원동태 확인엽서 활용

③ 표본지역 현지 동태 확인조사

4. 카드 및 엽서 작성요령

가) 가족계획요원 인사기록카드 작성요령

① NO. 1~8까지는 고유번호를 기재함.

② 성명란에는 한글로 위에 쓰고 아래에 한자로 기재한다.

※ 이명자를 쓰고 李明子라고 아래에 기재함.

③ 소속(현 근무지) : 본인이 현재 근무하고 있는 소속 기관 명을 쓴다.

예 : 충청북도 보은군 보은면

④ NO. 9는 결혼여부를 기록한다. 즉 기혼과 미혼으로 구분하여 해당란에 ×표로 표시한다.

⑤ NO. 10은 종교사항을 기록한다. 카톨릭, 불교, 예수교는 해당란에 ×표하고 여기에 속하지 않는 교는 타교란에 기재하고 종교가 없는분은 무란에 표시한다.

⑥ NO. 11~12 생년월일은 음력과 양력으로 구분하여 표시하고 연령은 만으로 기재한다.

⑦ NO. 13 면허종별

간호원, 조산원 면허 겸지자는 간호 조산 □란에 ×표로 기재한다.

그외 간호원 조산원 간호보조원등 단독 면허 소지자는 각각 해당란에 ×표로 표시하고 무면허자는 해당란에 기재함.

※ 각 면허증 해당란에 표시 할 때는 선임지도원은 반드시 근거가 되는 증명을

확인하고 착오 없도록 할것.

본적지 기록은 본인의 본적을 말하며 기혼자는 결혼후에 시댁본적을 기재할 것.

⑧ NO. 14 현주소 :

현주소는 본인이 기거하고 있는 주소이며 그곳이 본인의 생활근거지 또는 연고지인 경우는 해당란에 ×표로 표시하고 전혀 무관한 경우에는 기타란에 ×표로 표시한다.

⑨ NO. 15 학력 :

중학교졸업 이상에 학력만을 기재한다. 즉 국민학교 졸업이나 훈련 이수등은 해당되지 아니한다.

중학교졸업, 고등학교졸업, 대학교졸업 (중퇴는 해당학교 졸업으로 기재함) 으로 구분하여 학력란에 입학년도와 졸업년도 학교명을 기재하고 해당란 □안에 ×표로 표시한다.

※ 학력에 기재사항과 학력 해당란에 표시는 일치 되어야 한다.

⑩ NO. 16 상별 :

상별의 종류, 수여 년월일 및 시행처를 기재하고 총리, 장관, 지사, 시장, 군수, 기타란(협회등) 중 해당란에 시상 횟수를 명시 할 것.

기타란 : 기관으로부터 감사장 및 표창 수여 된 경우를 말한다.

예 : 가족계획협회 감사장 또는 표창 수여

⑪ NO. 17~18 경력 :

가족계획분야에 종사한 경력만을 기재한다.

1) 근무 년월일은 발령일자과 퇴직 년월일을 기록하고 발령지를 기록할것. 만일 신규 채용자인 경우 가족계획분야에 종사한 경력이 없는 자는 발령 년월일만을 기록한다.

2) 근무년수는 가족계획분야에 종사한 총 근무년수를 말하며 근무 년월일과 근무년수는 일치 되어야 한다.

예 : 근무경력 1년 미만인 경우에는 1년이하 난에 □로 표시한다.

기타인 경우도 해당란에 □표한다.

⑫ NO. 19~20 훈련 :

1) 가족계획 훈련사항을 말하며 가족계획요원으로서 훈련을 이수한 기초훈련 및 재 교육, 기타 가족계획관계 훈련을 기재한다.

단 : 가족계획요원 훈련실시 사항표에 제시된 훈련과정 만을 기재하고 누락된 훈련은 기재에서 제외한다. (훈련실시상황표 참조.)

2) 년월일 및 훈련명은 훈련시작 및 수료 년월일과 훈련과정 명을 기재한다.
(가족계획요원 훈련실시 사항표에 과정 명과 일자를 참고할것)

3) 훈련횟수 난은 횟수 해당난에 ×표 표시한다.

예 : ① 1964 년 3.23~3.26 일

읍. 면 계몽원 예비교육

② 1970 년 11.30~12.5 일

읍. 면 계몽원 기초교육

상기와 같이 훈련을 2회 이수한 자는 훈련횟수 2회에 ×표로 표시한다.

나) 요원 이동사항엽서 작성요령

1) 신규 : 가족계획요원으로 처음 발령을 받은 경우를 말한다.

① 1 항의 신규 또는 퇴직한 중 신규에 ○표한다.

② 시. 군 지도원과 읍. 면 요원은 각각 구분하여 해당난에 고유번호를 정확하게 기재한다. 전임자가 퇴직하고 새로 신규발령을 받았을 경우에는 요원 고유 번호는 다음 번호를 사용한다.

예 : 전남 무안군 삼향면 지도원 36 45 31

전임요원 번호가 01이었다면 신규로 발령받은 요원의 고유번호는 02가 된다.

즉 36 45 31 02로 기재한다.

③ 성명난에 신규로 발령받은 요원에 성명을 기재하고 발령 년월일을 기재하고 신규난에 ○표 한다.

2) 퇴 직

각급 가족계획요원이 가족계획사업에서 이탈되는 경우를 말한다.

① 요원 이동사항 엽서 1 항의 신규 또는 퇴직한 중에 퇴직에 ○표 한다.

② 퇴직자의 근무지역을 구분하여 시. 군 지도원과 읍. 면계몽원으로 하여 각각 해당난에 고유번호를 기재한다.

③ 퇴직자의 성명 및 퇴직년월일을 기재하고 퇴직에 ○표 한다.

④ 퇴직사유

요원 중앙등록 이동사항 카드 3항에 구분되어 있는 퇴직사유별로 상세히 기재한다. 이것은 요원 이탈원인 평가 분석자료로서 참고 하도록 한다.

㉠ 전 직

다른 보건관계사업으로 직업을 바꾸었을 때를 말한다.

즉. 결핵요원

모자보건요원

보건간호

기타(양호교사 보건교육사 등)

④ 전 출

가족계획사업에서는 떠나지 않았으나 지역적으로 다른 시, 군으로 전출 하였을 때를 말한다.

예 : 경기도 양주군 동두천읍 요원이 퇴직하여 같은 도인 경기도 평택군 진위면 지도원으로 신규발령을 받아 전출하였을 때를 말한다.

경기도 양주군 동두천읍 요원이 서울시 종로구 가족계획지도원으로 전출 하였을 경우를 말한다.

⑤ 퇴 직

퇴직은 보건분야에서 완전히 이탈된 상태를 말한다.

즉, 타 직장으로 전직하였더라도 보건분야가 아닌 직장으로 옮겨있다면 퇴직으로 한다.

예 : 임상간호원

일반교사

일반회사 사원 등

④ 이민(또는 국외취업)

이민 또는 취업으로 인하여 가게 되는 국명을 기재하고 해당난에 ○표 한다.

⑤ 사 망

가족계획요원이 사망 하였을 시 사망난에 ○표 한다.

3) 이 동

이동사항은 발령사항 중 근무처의 변경사항만을 말하며 서울특별시 및 부산시는 각 구간의 이동에 한한다.

시, 군에 있어서는 동일 관내 이동 사항을 말한다.

즉 고유번호 기재란 중 1~4 까지에 번호에는 변동이 없고 5~8 까지에 번호난에 한한 변동사항이 있을 때를 말한다.

예 ① 이동전

경북 대구시 중구보건소 지도원

37 00—01 01

이동후

경북 대구시 서구보건소 지도원

37 00—03 09

② 이동전

경남 의령군 의령면 지도원

38 32~31 01

이동후

경남 의령군 칠곡면 지도원

38 32~33 92

성명난에 이동되는 요원의 성명과 이동 년월일을 기재한다.

다) 요원 현지동태 확인엽서

전국 가족계획요원의 동태를 확인하는 목적으로 사용한다.

1) 가족계획연구원에서 중앙등록실시에 따른 요원 인사기록 카-드에 의해 연구원에서 요원동태 확인엽서를 우송한다.

2) 우송된 엽서를 받은 요원은 엽서에 기재사항을 기록하여 가족계획연구원으로 우송한다.

① 요원 고유번호 기재

가족계획요원 훈련 실시상황표 (1)

(읍, 면계몽원 교육)

훈 련 과 정 명	훈 련 기 간	훈 련 일 수	주관회 및 장소
계몽원 예비교육 (배치전)	1964년도 3월	4 일	가 족 계 획 협 회 (각 도단위)
" (배치후)	1964년도 12월	4 일	"
읍. 면 계몽원 특별 훈련	1967. 10. 25~11. 7	2 주	"
A 급	1967. 10. 16~68. 2. 25	4 개월	(서울)
B 급	1967. 10. 16~12. 15	2 개월	(서울 및 각 도립병원)
C 급	1964. 6. 29~7. 25	4 주	(각도)
읍. 면계몽원 기초교육 1 기	1964. 8. 10~9. 4	"	"
" 2 기	1965. 29~2. 27	3 주	(서울 및 각 시. 도)
" 3 기	1965. 3. 9~3. 27	"	"
" 4 기	1965. 4. 6~4. 24	2 주	"
" 5 기	1965. 6. 8~6. 26	"	"
" 6 기	1966. 7. 4~7. 23	"	"
" 7 기	1968. 7. 29~8. 3	1 주	"
" 8 기	8. 19~24	"	"
" " " "	1968. 8. 25~31	"	(전남의대간호학교)
읍. 면계몽원 기초교육	1970년도 11월	"	가 족 계 획 연 구 원
1~4기	1971년도 2월	"	"
" 5~6기	1971년도 3월	"	"
" 7~8기	1971년도 4월 12~17	"	"
" 9 기	1971년도 5월	"	"
" 10~12기	1971년도 6월	"	"
" 13~15기	1971년도 7월	"	"
" 16~17기	1971년도 12. 6~11	"	"
" 18기	1972년도	"	"
" 19~28기			

- ② 요원 성명을 기재함
- ③ 현재 근무하고 있는 근무지
- 즉 고유번호와 동일한 지역이어야 한다.
- ④ 현 근무지 발령 년월일을 기재한다.
- ⑤ 본 엽서에 작성 년월일을 기재하고 가족계획연구원으로 우송한다.

가족계획요원 훈련 실시 상황표 (2)

(보건소 선임지도원 교육)

훈 련 과 정 한	훈 련 기 간	훈 련 일 수	주관처 및 장소
보건소 선임지도원반 1기	1970. 10. 5~7	3 일	가 족 계 획 연 구 원
" 2기	1970. 10. 12~14	3 일	"
" 3기	1970. 10. 19~21	3 일	"
" 4기	1971. 11. 8~13	1 주	"
" 5기	1971. 11. 15~20	"	"
" 6기	1971. 11. 22~27	"	"
" 7기	1971. 11. 29~12. 4	"	"
선 임 지 도 원 반 1기	1967. 6. 19~24	1 주	가 족 계 획 협 회 (보건원)
" 2기	1967. 6. 27~7. 1	"	"
선 임 지 도 원 반 1기	1968. 5. 29~31	3 일	가 족 계 획 협 회
" 2기	1968. 6. 3~5	"	(여성회관)
선임지도원반 (조직지도자 병의사, 군간사 포함)	1969년 4월	3 일	"
선 임 지 도 원 반 8기	1972년 11. 27~12. 2	1 주	가 족 계 획 연 구 원
"	각 훈련과정 조교원차출시	"	"

가족계획요원 훈련 실시 상황표 (3)

(시. 군 지도원 교육)

훈 련 과 정 명	훈 련 기 간	훈 련 일 수	주관처 및 훈련장소
보건소 지도원 기초교육 (조산원)	1962. 2. 2~20	2 주과정	가 족 계 획 협 회 (보건원)
"	1962. 4. 2~11	"	"
"	1962. 5. 22~6. 30	"	"
지도원 기초교육(지도원)	1963. 2. 17~29	"	"
"	1964. 3. 2~14	"	"
"	1965. 2. 8~20	"	"
"	1965. 2. 22~3. 6	"	"
"	1966. 1. 31~2. 12	"	"
"	1966. 2. 14~26	"	"
"	1968. 6. 10~22	"	"
"	1968. 6. 24~7. 6	"	"
"	1968. 7. 8~20	"	"
"	1969. 6. 2~14	"	"
"	1969. 6. 16~28	"	"
"	1969. 6. 30~7. 12	"	"

지 도 원 초 교 육	1 기	1971. 8. 30~9. 11	"	가 족 계 획 연 구 원
"	2 기	1971. 9. 13~25	"	"
"	3 기	1971. 10. 4~16	"	"
"	4 기	1971. 10. 18~30	"	"
"	5 기	1972.	1 주 과정	"
"	6 기	1972.	"	"
"	7 기	1972.	"	"
"	8 기	1972.	"	"

