

男兒選好 意識과 行爲間 一致性에 관한 研究

李 三 植

본 연구는 남아선호 의식과 행위간 관계를 설정하고, 결정요인을 분석함으로써 출생성비 불균형의 원인을 규명하고자 하였다. 『2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사』를 이용한 로지스틱 분석결과, 자녀수와 남아수, 최장거주지, 종교, 문화적 요인으로 아들의 호주상속관에 대한 가치관, 지역환경요인으로 영남권과 중부권이 남아선호 의식과 행위간 관계에 중요한 영향을 미치고 있다. 연령, 가구유형, 부인 및 남편의 교육정도, 남편의 종교, 취업상태, 가구소득, 호남권은 통계적으로 무의미하였다.

도시부인의 경우 남아를 선호하지 않으며 태아성검사도 수용하지 않는 경향이 높고, 남아를 선호하면 태아성검사를 수용하는 경향이 높았다. 기독교에 비해 무종교부인이 남아를 선호하지 않는 경우 태아성검사를 수용하지 않으나, 남아를 선호한 경우에는 수용하지 않은 경향이 더 낮았다. 아들의 호주상속에 대한 가치관의 약화는 남아선호는 물론 태아성검사 수용을 억제하는 방향으로 영향을 미치고 있다. 영남지역 부인은 지역환경의 영향으로 남아선호 여부와 관계없이 태아성검사를 수용하는 경향이 높았다. 중부권도 그 정도는 낮으나, 유사한 경향을 보였다.

분석결과를 토대로 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 출생성비 불균형관련 학술적 연구나 정책적 노력은 남아선호도와 함께 남아출산수단의 수용태도 및 결정요인에 중점을 둘 필요가 있다. 둘째, 농촌부인에 대한 집중적인 홍보가 필요한 한편, 도시부인의 남아선호가 남아출산수단의 수용으로 귀결되므로, 도시여성의 남아선호관을 불식시키는 노력도 중요하다. 호주상속관련 법·제도는 물론 남녀평등 구현을 위한 사회·경제적 개혁이 중요하다. 셋째, 영남지역의 사회문화적 환경은 부인의 남아선호뿐만 아니라 태아성검사 수용을 증가시키는 역할을 하고 있다. 이와 관련, 남편, 노부모(시부모) 등에 대한 집중적인 홍보가 중요하다. 부인 및 가족의 남아를 얻기 위한 욕구 실현을 좌절시키기 위해 의료기관을 계몽하는 한편, 불법적 의료시술 의사를 엄격히 처벌한다. 불법시술의 감시·적발을 위해 시민단체 등을 적극 활용한다.

주요용어: 남아선호, 태아성검사, 일치성

筆者: 本院 責任研究員

▶ 원고를 검토하여 주신 趙南勳 副院長과 徐文姬 副研究委員께 감사드립니다.

I. 序 論

우리사회에서는 전통적인 유교사상의 영향으로 인해 남아선호관이 보편적인 가치관으로 자리잡아 왔다. 과거 고출산시대에서 부부는 무작위적 생리과정(Random Biological Process)을 통해 많은 자녀 중 적어도 1~2명의 남아를 출산함으로써, 강한 남아선호도에도 불구하고 전체 출생성비는 자연수준인 106에 근접할 수 있었다. 인구전환과정에서 소자녀관이 일종의 사회규범으로 정착함에 따라, 부부는 적은 수의 자녀 중 적어도 1명의 남아를 강력히 희망하고 있다. 이러한 개인적 남아선호는 의료기술의 오용 즉, 융모막검사, 양수검사, 초음파 검사 등을 이용하여 태아의 성을 검사하여 그 결과가 원치 않는 성일 경우 인공임신중절을 수용함으로써 어느 정도 충족될 수 있었다¹⁾. 그러나 남아선호를 실현시키려는 개인적 노력은 전체 출생아의 성비를 왜곡시키는 결과를 초래하였다.

즉, 우리나라 출생성비는 출산율이 인구대치수준(합계출산율=2.1)에 도달한 1980년대 중반 이후부터 급격히 상승하여 1990년에는 115수준으로 높아졌다. 정부는 출생성비 불균형 문제와 관련하여 홍보 등 노력을 하였다. 그 결과 출생성비는 점차 낮아지는 추세를 보이고 있다. 그러나 우리나라 출생성비는 여전히 110 수준을 유지하고 있어, 장기적으로 전체 인구의 성 구조에 부정적인 영향을 미칠 것이다.

출생성비 불균형을 야기하는 구조적 요인으로는 출산순위와 지역을 들 수 있다. 출산순위의 경우 첫째아의 출생성비는 자연수준인 106을 유

1) 태아성감별을 위한 융모막검사는 임신 9주, 양수검사는 임신 16주, 초음파 검사는 임신 20주시에 실시됨. 신성철(1987)에 따르면, 우리나라에 초음파 기기가 도입된 시기는 1969년이나, 이를 태아성감별에 이용한 시기는 1980년 이후임.

지하고 있으나, 그 순위가 높아질수록 출생성비가 급격히 높아져 전체 출생성비의 불균형을 주도하고 있다. 지역 요인으로는 지역간 출생성비 차이가 심하다는 것이다. 즉, 대구를 비롯한 경북, 경남, 부산 등 영남지역에서 출생성비가 가장 먼저 상승하였으며, 그 수준도 매우 높아 전국의 출생성비를 상승시키는 주도적인 역할을 하여 왔다(서문희, 1995).

출생성비 불균형은 학령기, 혼인적령기, 경제활동기 등 생애주기별 인구의 성비를 왜곡시켜, 교육, 결혼시장, 고용, 가족관, 노인복지 등 사회 전반에 걸쳐 각종 문제를 발생시킬 수 있다(이삼식, 1998b; 김한곤, 1997; 김태현, 1993). 출생성비 불균형은 향후 가임인구로서 여아의 수를 감소시켜, 현재 진행하고 있는 저출산현상을 가속화시킬 것으로 추측되고 있다. 이 외 출생성비 불균형은 우리 사회에서 여전히 남녀평등이 구현되지 못하고 있는 점을 단적으로 드러내주고 있다. 선택적 인공임신중절로 귀결되는 태아성감별 행위는 윤리적인 측면뿐만 아니라 여성의 보건측면에서 부정적인 영향을 미친다. 성 선택적 인공임신중절은 태아도 생명이라는 인간존엄의 기본원리를 파괴함으로써, 우리 사회에서 인명경시 풍조를 유발하는 한 원인이 될 수 있다.

출생성비 불균형은 1차적으로 부인의 남아선호의식에 기인하며, 2차적으로는 이러한 의식을 여러 수단을 통해 실천하는 행위에 기인한다. 현실적으로 남아를 선호하는 부인 모두가 남아를 낳기 위한 행위를 하는 것은 아니며, 반대로 남아를 선호하지 않은 부인 모두가 남아를 낳기 위한 행위를 하지 않는다고 볼 수 없다. 환언하면, 부인은 자신의 남아선호의식뿐만 아니라 자신을 둘러싼 여러 환경 즉, 인구학적 및 사회·경제적 요인의 영향을 받아 남아를 얻기 위한 행위의 수용여부를 결정한다고 할 수 있다. 부인이 남아를 선호하지 않으나, 주위사람 및 환경의 영향을 받아 남아를 얻기 위한 행위를 수용할 경우 이 부인은 결과적으로 남아를 선호하는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 부인이 남아를 선호하는 데에 미치는 요인과 남아를 선호하지 않으나, 남아를 얻기 위한 행위를 수용하는 데에 미치는 요인은 서로 다를 것이다.

그럼에도 불구하고 기존 연구들은 출생성비 불균형을 초래하는 원인으로서는 남아선호 의식과 행위를 따로 분리하여, 이들 각각에 영향을 미치는 요인들을 규명하고자 하였다. 즉, 남아선호 의식과 행위는 반드시 일치하지 않는다는 점을 간과하고 있다.

출생성비 불균형이 지속되고 있고, 이는 사회 전반에 심각한 부정적인 영향을 미칠 것이다. 이러한 관점에서 출생성비 불균형을 초래하는 요인들을 심층적으로 분석하는 작업은 학술적으로나 정책적으로 매우 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 이 연구에서는 남아선호 의식과 행위실천이라는 원인과 결과간 관계를 도식하고, 그 관계설정에 영향을 미치는 요인을 논리적이고 체계적으로 분석하여 출생성비 불균형의 원인을 규명하고자 하였다. 또한 이 연구에서는 일부지역에서 높은 출생성비가 전체 출생성비를 주도하고 있는 점을 감안하여, 지역환경이 남아선호 의식과 행위간 관계에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

II. 理論的 背景

1. 出生性比 不均衡 原因

기존의 많은 연구들은 출생성비 불균형의 원인으로 소자녀관과 남아선호간 갈등 그리고 초음파기와 같은 의료기술의 발달 및 그 이용의 보편화를 들고 있다(이삼식 외, 2001; 이삼식, 1998b; 김한곤, 1997; Lee, 1997; 서문희, 1995; Chai et al., 1994; Park and Cho, 1994). 이들 연구들에 의하면, 남아선호는 의료기술을 통해 남아를 갖기 위한 구체적인 노력으로 이어지고 있는데, 가장 유력한 수단이 태아성감별 및 선택적 인공임신중절이라고 한다. 즉, 남아선호가 강한 부부는 적은 수의 자녀를 원하면서 첫째아가 남아이기를 원하거나 기존자녀의 성구성에 불만족할

경우 의료적 방법(초음파 검사, 양수검사, 융모막검사 등)을 이용하여 태아의 성을 확인한 후, 여아로 판명된 경우 인공임신중절을 하고 있다.

배화옥(1991)은 제한된 자녀수로 남아선호를 충족시키고자 할 때, 양수검사를 거쳐 태아의 성을 판단한 후 인공임신중절로 원치 않은 여아 출산을 방해한다고 한다. 주학중·김태현(1994)은 1989~1991년 기간동안 매년 약 3만 5천명의 임신부가 평균 2회 이상 태아의 성 검사를 거쳐 인공임신중절을 결정하여 총 검사횟수가 약 7만 건에 이르며, 그 결과 출생한 남아 1,000명중 68명이 인공임신중절을 거쳐 태어난 것으로 추정하고 있다.

출생성비의 지역별 차이 특히, 영남지역에서의 높은 출생성비의 원인 등에 대한 연구들이 수행되어 왔다. 한국보건사회연구원의 1991 그리고 1994년 『전국 출산력 및 가족보건실태 조사』 결과, 영남지역에 거주하는 부인의 남아선호도와 태아성검사 후 원치 않은 성일 경우 인공임신중절을 수용하겠다는 태도가 다른 지역에 비해 높게 나타나고 있다(서문희, 1995). 특히 대구를 비롯한 영남지역에서 출생성비가 높은 셋째아의 비율이 높아 출산 감소속도가 느리며 결과적으로 출생성비를 높이는 작용을 하고 있다(서문희, 1995).

김한곤(1997)은 대구지역 기혼여성을 대상으로 한 연구에서 전체 응답자 중 아들 낳기 노력을 한 부인의 비율은 36.6%, 태아 성을 검사한 비율은 41.9%, 그리고 검사 후 인공임신중절을 수용한 비율은 24.5%로 분석하였다. 김한곤 외(1999)는 경북지역의 출산여성을 대상으로 한 연구 결과를 토대로, 이 지역에서의 높은 출생성비는 남아선호사상과 현대의료기기의 발달 및 보급 그리고 의료인들의 영리추구가 부합된 결과라고 주장하고 있다.

김한곤(1994)에 따르면, 조선시대 초부터 17세기까지 영남출신 양반들이 당쟁에서 패한 후 낙향하여 농경사회의 토호로서 지역을 통제하는 과정에서 가부장제 전통의식이 강화된 데다가, 군사정권시대에 연이어 대구, 경북출신이 집권함으로써, 이 지역에서는 부와 권력을 얻기 위한

수단으로서 아들의 중요성이 더욱 부각되었다고 한다. 그는 아들의 중요성 의식이 결과적으로 이 지역에서 태아성검사를 통한 아들 낳기 노력으로 이어지고 있다고 한다. 이와 같이, 대구·경북지역에서의 높은 출생성비는 1차적으로 유교문화의 특성인 남아를 중히 여기는 전통적인 의식구조에 기인하며, 2차적으로는 남아선호를 충족시키기 위해 현대 의료 기술을 이용하는 데 기인한다(김한곤, 1997).

이상 이론적 검토에서 볼 수 있듯이 전국 또는 특정지역을 대상으로 한 연구들은 남아선호의식과 태아성검사 및 선택적 인공임신중절의 행위를 따로 구분하여 출생성비의 원인을 규명하고자 하였다. 남아선호 의식과 행위는 반드시 일치하지 않는다는 점을 감안한다면, 이들 연구의 결과는 출생성비 불균형의 정확한 원인을 규명하는 데 한계가 있다고 할 수 있다.

2. 關聯 變因

기존의 많은 연구들은 남아선호도에 영향을 미치는 변인을 분석함으로써, 출생성비 불균형의 원인을 간접적으로 규명하고자 하였다. 김일현 외(1990)는 다중회귀분석 결과를 토대로 현거주지, 교육정도, 부인의 취업상태, 생존남아 또는 여아수, 자녀사망 경험 여부 등이 통계적으로 유의미하게 남아선호에 영향을 미치는 것으로 밝히고 있다. 즉, 남아선호도는 부인의 연령, 생존아수 및 성구성, 자녀사망 경험 유무 등과 정비례 관계를 가지고 있으며, 자녀수, 초혼연령, 교육정도, 거주지, 부인의 취업상태 및 직업, 남편의 직업 등과는 반비례 관계를 맺고 있다고 한다.

많은 연구들은 도시화가 남아선호를 줄이는 긍정적인 역할을 하는 데에 동의하고 있다. Lee(1997)는 도시여성이 농촌여성에 비해 교육참여 기회가 많고, 자아실현에 대한 의식이 강하며, 무엇보다도 전통적인 유교사상의 영향을 덜 받아, 남아선호도가 상대적으로 약하다고 설명하고 있다. Meng(1983)도 병원분만자료를 이용한 분석에서 농촌에 비해 도시

에서 남아선호도가 훨씬 높다는 결론을 도출하였다.

김태현(1993)은 남아를 낳으려고 선택적 인공임신중절을 수용하는 경향이 생활수준이 높은 계층에서 만연되고 있다고 주장하고 있다. 많은 연구들은 모의 연령에 따라 출생성비가 증가하여 정상관관계를 보이고 있다는 일관적인 결과를 제시하고 있다(이삼식, 1998a; Lee, 1997; 서문희, 1995; Park et al., 1994; 김일현 외 1990; Meng, 1983, 장창곡; 1982; Kang and Cho, 1959). Park et al.(1994)은 임신이 인공임신중절로 귀착되는 확률이 부모가 이미 아들을 두고 있는 경우 일관성 있게 증가하는 등 현존자녀의 성구성은 선택적 인공임신중절의 수용을 결정하는 중요한 요인이라고 밝히고 있다. 이삼식(1998a)도 현존자녀의 성구성별 로지스틱 분석을 통해, 현존 자녀의 성구성이 남아선호도에 주요한 영향을 미치고 있음을 지적하고 있다.

일부 지역에서 출생성비 불균형의 원인에 대한 연구가 일부 수행되었다. 지하룡·박재용(1988)은 1984~1987년 기간 동안 대구지역 소재 5개 종합병원에서 태어난 출생아를 분석한 결과, 출생성비는 산모의 교육수준, 종교, 남편의 직업 등과 관계가 없고, 연령과 출산순위, 생존자녀의 성 구성 등과 밀접한 관계가 있는 것으로 설명하고 있다. 『1991년 전국출산력 및 가족보건실태조사』 결과를 이용한 성 선택적 인공임신중절 태도에 관한 로지스틱 분석에서 농촌과 도시 등 지역구분보다 영남지역 여부가 통계적으로 유의성이 크게 나타났다(서문희, 1995).

김한곤(1997)은 대구지역 여성의 선택적 인공임신중절에 미치는 요인에 대한 로지스틱 분석에서 연령, 교육수준, 소득, 임신 전 아들 낳기 노력 등 변수는 큰 영향을 미치지 않으나, 성차별 지수, 아들의 필요성, 성감별 등이 인공유산의 대수승산을 상당히 증가시키는 것으로 밝히고 있다. 그는 한국에서 높은 출생성비는 경제적 요인보다는 문화적 요인에 의해 더 강하게 영향을 받는다고 주장하고 있다. 김한곤 외(1999)는 출생성비의 불균형이 심한 경북지역의 6개 산부인과에 1998년 4~6월 동안 내원한 출산여성을 대상으로 한 로지스틱 분석에서 여성에 대한 차

별, 남아선호 의식, 아들이 없는 경우, 인공임신중절 및 연령 등 요인들이 아들을 낳기 위한 노력에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 밝히고 있다.

Arnold(1985)는 비서구국가들의 성선택은 개인들의 태도가 아닌 사회적 규범에 의해 결정된다고 주장하고 있다. Coleman(1990)에 따르면, 개인의 행위는 개인 자신의 의사뿐만 아니라 다른 사람들과의 상호작용을 반영하는 것이다. 이러한 주장들을 근거로, 이성용(1996)은 사회적 차원에서 형성되는 성선택을 개인들의 태도로 측정하는 경우에 개인의 태도와 실제행위의 차이점을 설명할 사회구조적 요소들을 고려할 수 없으므로, 성선택은 태도모형이 아닌 행위모형으로 측정하여야 한다고 주장하고 있다.

이상 이론적 검토결과, 남아선호도에는 교육 등 근대화 변수와 현존자녀의 수 및 성 구성이 중요한 영향을 미치나, 선택적 인공임신중절에는 근대화 변수와 함께 자녀의 성구성과 문화적 요인 내지 사회적 규범이 더 중요한 영향을 미치고 있다고 할 수 있다. 따라서 이 연구에서는 기존 연구에서 밝히고 있는 주요 변인들을 이용하며, 문화적 요인내지 사회적 규범으로는 호주상속에 대한 가치관과 지역변수를 이용하였다.

Ⅲ. 利用資料 및 研究方法

이 연구는 한국보건사회연구원에서 실시한 『2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 결과를 이용하였다(김승권 외, 2000). 분석은 임신경험이 있는 15~49세 유배우부인 7,559명을 대상으로 하였다.

일반적으로 남아선호도는 아들의 필요성에 대한 부인의 응답내용을 이용하여 측정한다(Lee, 1997; 김일현 외, 1990). 즉, ‘아들이 반드시 있어야 한다’고 응답한 경우를 강한 남아선호, ‘있는 편이 좋다’는 약한 남

男兒選好 意識과 行爲間 一致性에 관한 研究

아선호, '상관없다'는 비선호, 그리고 '모르겠다'는 약한 선호와 비선호의 중간에 위치하는 것으로 분류하고 있다. 이 연구에서는 남아선호도에 관한 위 분류 중 강약과 상관없이 남아선호를 표명한 경우 남아선호가 있는 것으로, 그리고 나머지의 경우를 남아선호가 없는 것으로 분류하였다. 그 이유는 남아선호의 강도를 응답자의 표명만으로 측정하는 데 한계가 있기 때문이다.

남아를 낳기 위한 행위는 여러 가지가 있을 수 있으나, 여기에서는 인공임신중절 수용을 결정하기 위한 전제 행위로서 태아성검사로 정하였다. 『2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 자료에는 태아성검사를 위한 수단으로 융모막검사, 양수검사, 초음파검사 등을 포함하고 있으며, 이 연구에서는 이중 적어도 한 가지를 시도한 경우 '행위'로, 그리고 어느 방법도 시도한 적이 없는 경우를 '비행위'로 분류하였다. 위 남아선호 여부와 태아성검사 수용 여부를 조합하여 남아선호 의식과 행위 간 일치성 변수를 조작적으로 규정하였다. 즉, 남아를 선호하지 않으며 행위를 수용하지 않은 경우(모델 I), 남아를 선호하지 않으나 행위를 수용하는 경우(모델 II), 남아를 선호하나 행위를 수용하지 않은 경우(모델 III), 그리고 남아를 선호하며 행위를 수용하는 경우(모델IV) 등으로 구분하였다(그림 1 참조).

[그림 1] 男兒選好 意識과 行爲實踐間 關係 圖式

남아선호	불일치	일치
	일치	불일치
남아비선호	비 행위	행위

한 종속변수에 영향을 미치는 설명변수는 다수가 있으며, 이들 설명변수는 일정한 사회·경제·문화적 틀(framework) 속에서 상호 작용하여 종속변수에 영향을 미치는 것이 일반적이다. 이 연구에서는 설명변수간 상호 영향을 제거한 후, 한 설명변수가 종속변수에 미치는 영향력을 파악하기 위해 로지스틱(logistic) 분석방법을 적용한다. 로지스틱 모형에서 종속변수는 범주형 변수이며, 설명변수는 연속변수로 구성된다. 그러나 로짓(logit) 모형과 같이 설명변수에 범주형 변수도 포함될 수 있다(Agresti, 1996; 김두섭 외, 2000에서 재인용). 본 분석에서는 남아선호 의식과 행위간 일치성 여부에 따라 해당 집단은 '1', 다른 집단은 '0'을 각각 부여하여 종속변수로 이용하였다. 각 종속변수에서 '1'의 확률은 $p = \Pr(Y=1|x)$ (x 는 독립변수 벡터)로 그리고 직선로지스틱모형(linear logistic model)은 $\text{logit}(p) = \text{logit}(p/(1-p)) = \alpha + \beta'x$ (α 인터셉트 벡터, β' 독립변수 회귀계수 벡터)로 표시된다(SAS Institute INC., 1990). 각 독립변수의 회귀계수는 남아선호 의식과 행위간 일치성의 분류 각각에 대한 다른 분류의 대수승산(log odds) 효과를 나타낸다고 할 수 있다.

설명변수로는 인구학적 변수, 사회·경제학적 변수, 가치관, 지역변수 등을 포함한다. 인구학적 변수에는 부인 및 남편의 연령, 현존자녀수, 현존남아수, 가구유형 그리고 사회·경제적 변수로는 부인의 교육정도, 부인 및 남편의 종교 및 최장거주지, 부인의 취업상태 등을 포함한다. 이들 설명변수의 종류와 값은 <表 1>에 제시하였다. 가치관 변수로는 '남아의 호주상속에 대한 가치관'을 이용하였으며, 지역변수는 현 거주지를 기준으로 수도권(서울, 인천, 경기), 중부권(대전, 충청, 강원), 호남권(전라, 제주) 및 영남권(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)으로 구분하였다. 지역구분의 배경으로는 일반적인 행정구역 구분 이외 지리적 접근성, 역사적 문화환경의 유사성 등을 들 수 있다. 일반적인 특성들만으로 남아선호 의식과 행위간 관계설정을 충분히 설명할 수 없으며, 이는 지역의 역사적 배경, 문화, 가치관, 규범 등을 포괄하는 지역적 특색이 강하게 작용하고 있기 때문으로 볼 수 있다. 즉, 지역변수는 위에서 제시한 설명

변수 이외 변인들의 종합적인 영향을 나타낸다고 할 수 있다.

〈表 1〉 分析에 利用된 說明變數

변수	분류 또는 변수 값
-인구학적 특성 • 부인 및 남편의 연령 • 현존자녀수 및 남아수 • 가구유형	세 명 1세대 가족=1, 2세대 가족=2, 3세대 이상 가족=3
-사회·경제학적 특성 • 부인의 교육정도 • 부인 및 남편의 종교 • 가구소득 • 부인의 취업상태 • 부인의 최장거주지	학력 무종교, 불교, 기독교*, 천주교, 기타종교 십만원 취업*, 비취업 농촌(군부)*, 중·소도시, 대도시
-가치관 변수 • 남아의 호주상속에 대한 가치관	1. 반드시 아들 상속, 2. 되도록 아들 상속, 3. 더 나은 자식에 상속, 상관없음
-지역변수 • 현거주지	수도권*, 중부권, 호남권, 영남권

註: *은 준거집단임.

IV. 研究結果

1. 男兒選好 意識 및 行爲 水準 分析

남아 필요성에 대한 응답 내용 중 ‘반드시 필요함’을 강한 남아선호도, ‘있는 편이 좋음’을 약한 남아선호도, 그리고 ‘상관없음’ 및 ‘모름’을 비선호도로 분류하였다. 그 결과 강한 남아선호도는 18.4%, 약한 남아선호도는 43.9% 그리고 비선호도는 36.7%로 각각 나타났다. 강한 남아선호도와

약한 남아선호도를 합한 남아선호도는 62.3%로 나타났다. 지역별로는 강한 남아선호도는 호남권에서 26.7%로 가장 높고, 수도권에서 15.9%로 가장 낮게 나타났으며, 중부권과 영남권에서는 그 중간수준인 약 20%로 나타났다. 전체 남아선호도는 영남권에서 67.2%로 가장 높고, 다음으로 중부권 66.6%, 호남권 66.3% 그리고 수도권 58.4% 순으로 나타났다. 강한 남아선호도는 지역간에 다소 큰 차이가 있는 것으로 나타났으나, 전체 남아선호도는 지역간에 차이가 거의 없었다(表 2 참조).

〈表 2〉 15~49歲 有配偶婦人의 男兒選好度

(단위: %, 명)

구 분	아들의 필요성			전체(N)
	강한 남아선호	약한 남아선호	남아 비선호	
수도권	15.9	42.5	41.6	100.0(3,869)
중부권	19.8	46.8	33.5	100.0(893)
호남권	26.7	39.6	33.7	100.0(585)
영남권	20.3	46.9	32.8	100.0(1,811)
전 국	18.4	43.9	37.7	100.0(7,158)

남아를 얻기 위해 태아성검사 수단(초음파검사, 양수검사, 융모막검사) 중 어느 한 가지라도 수용한 비율(행위수용률)은 <表 3>에 제시하였다. 행위수용 비율은 전국의 경우 2.3%로 나타났으며, 지역별로는 영남권에서 3.7%로 가장 높고, 다음으로 중부권 2.5%, 호남권 1.8% 그리고 수도권 1.7% 순으로 나타났다.

태아성검사 수단별로 살펴보면, 양수검사 수용률은 중부권에서 가장 높은 1.0%로 나타났으며, 호남권에서는 0.4%로 가장 낮게 나타났다. 수도권과 영남권에서의 양수검사 수용률은 전국 평균과 유사한 0.7% 수준으로 나타났다. 융모막검사 수용률은 중부권에서 0.6%로 가장 높고, 다음으로 호남권 0.4%, 영남권 0.2%, 수도권 0.1% 순으로 나타났다. 영남권에서 초음파검사 수용률은 3.1%로 나타났으며, 이러한 수준은 중부권

男兒選好 意識과 行爲間 一致性에 관한 研究

(1.7%)과 호남권(1.8%) 그리고 수도권(1.2%)에 비해 2~3배가 높은 것이다. 영남권에서의 양수검사 또는 융모막검사 수용률은 다른 지역과 비슷하거나 낮게 나타나나, 초음파검사 수용률은 다른 지역에 비해 월등히 높아 전체적인 남아선호 행위수용률이 높은 것으로 분석된다.

결과적으로 영남지역에 거주하고 있는 부인의 남아선호도는 다른 지역에 거주하고 있는 부인과 유사하나, 남아를 낳기 위한 행위의 수용률이 상대적으로 높아, 이 지역에서의 높은 출생성비의 원인이 되고 있다고 할 수 있다.

<表 3> 有配偶婦人(15-49歲)의 男兒를 낳기 위한 行爲 受容率

(단위: %)

구분	남아를 낳기 위한 행위(태아성검사 수단)			전체 ¹⁾
	양수검사	융모막검사	초음파검사	
수도권	0.7	0.1	1.2	1.7
중부권	1.0	0.6	1.7	2.5
호남권	0.4	0.4	1.8	1.8
영남권	0.7	0.2	3.1	3.7
전 국	0.7	0.2	1.8	2.3

註: 1) 초음파검사, 양수검사, 융모막검사 중 어느 한 가지라도 수용한 비율임.

남아선호 의식과 행위간 관계설정에 따른 부인집단의 분포는 <表 4>에 제시되었다. 전국 부인 중 남아를 선호하나 남아를 낳기 위한 행위를 수용하지 않은 선호·비행위 부인이 60.5%로 가장 많고, 다음으로 비선호·비행위 부인 37.2%, 선호·행위 부인 1.8% 그리고 비선호·행위 부인 0.5%순으로 나타났다. 남아선호 의식과 행위간 일치여부를 보면, 의식과 행위간 불일치율이 61.0%로 일치율 39.0%에 비해 월등히 높았다.

지역별로는 비선호·행위 비율이 영남권에서 1.0%로 가장 높고, 다른 지역에서는 전국 평균수준인 0.5%와 유사하게 나타났다. 선호·비행위의 비율은 다른 지역에 비해 호남권에서 다소 높게 나타났다. 선호·행위 비

울은 영남권에서 2.6%로 중부권 2.2%, 수도권 그리고 호남권 1.4%에 비해 높게 나타났다. 그리고 비선호·비행위 비율은 수도권에서 41.2%로 가장 높고, 다음으로 호남권 33.3%, 중부권 33.2% 그리고 영남권 31.7% 순으로 나타났다.

출생성비를 왜곡시키는 부인집단으로서 남아를 선호하면서 태아성검사를 수용하거나 남아를 선호하지 않으나 태아성검사를 수용한 부인의 비율은 영남권에서 3.6%로 가장 높고, 다음으로 중부권 2.5%, 호남권 1.8% 그리고 수도권 1.8%로 나타났다. 이러한 결과는 현재 지역간 출생성비 차이와 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다.

<表 4> 有配偶婦人(15~49歲)의 男兒選好 意識과 行爲間 一致率

(단위: %, 명)

구 분	남아선호 의식과 행위간 일치성				전체(N)
	비선호·비행위	비선호·행위	선호·비행위	선호·행위	
수도권	41.2	0.4	57.0	1.4	100.0(3,869)
중부권	33.2	0.3	64.4	2.2	100.0(893)
호남권	33.3	0.4	64.9	1.4	100.0(585)
영남권	31.7	1.0	64.6	2.6	100.0(1,811)
전 국	37.2	0.5	60.5	1.8	100.0(7,158)

2. 男兒選好 意識과 行爲間 一致성에 影響을 미치는 變數

남아선호 의식과 행위간 일치성에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 <表 5>에 제시하였다. 모델 I ~ IV에서 설명변수들이 함께(combined) 남아선호 의식과 행위간 일치성에 미치는 효과(우도비율, -2 Log L 및 Score)는 예외 없이 통계적(p=0.0001)으로 유의미하며, 예측력(predictive ability of the model)은 70%, 82%, 69%, 84%로 각각 나타났다.

〈表 5〉 男兒選好 意識과 行爲間 一致性의 決定要因: 로지스틱 標準化 回歸計數(β)¹⁾

설명변수	남아선호 의식과 행위간 일치성			
	모델 I (비선호·비행위)	모델 II (비선호·행위)	모델 III (선호·비행위)	모델 IV (선호·행위)
인구학적 변수				
부인의 연령	-0.013	0.203	0.018	0.010
현존자녀수	-0.118***	0.402***	0.014	0.519***
현존남아수	-0.074***	-0.518***	0.128***	-0.444***
가구유형	-0.003	-0.045	0.013	0.057
사회·경제적 변수				
부인의 교육정도	0.046	-0.025	-0.041	-0.044
남편의 교육정도	0.004	0.274	-0.017	0.121
부인의 최장거주지				
대도시	0.098***	0.214	-0.108***	0.169*
중·소도시	0.042*	0.278	-0.050*	0.107
부인의 종교				
무종교	0.072*	-0.095	-0.079*	0.101
불교	-0.063	-0.338	0.043	0.155
천주교	0.031	0.093	-0.042	0.120
기타종교	0.011	-0.696	-0.004	-0.576
남편의 종교				
무종교	-0.038	0.167	0.034	0.048
불교	0.019	0.248	-0.018	0.094
천주교	-0.001	-2.441	0.020	-0.161
기타종교	0.026	-0.540	-0.028	-0.403
부인의 취업여부	-0.011	-0.109	0.012	-0.007
가구소득	0.003	-0.329	-0.001	0.031
가치관 변수				
호주상속권 가치관	0.337***	0.030	-0.302***	-0.252***
지역변수				
중부권	-0.044*	-0.065	0.042*	0.029
호남권	-0.006	0.016	0.011	-0.059
영남권	-0.094***	0.294**	0.070***	0.150**
Likelihood χ^2	767.3***	71.0***	664.0***	186.1***

註: * 0.01<p<0.05, ** 0.001<p<0.01, *** p<0.001

1) 준거집단은 최장거주지는 농촌, 부인의 취업상태는 취업, 종교는 기독교, 지역은 수도권임.

【모델 I】

남아를 선호하지 않고 태아성검사도 수용하지 않은 남아선호 의식과 행위간 일치에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 설명변수는 현존자녀수, 현존남아수, 부인의 최장거주지, 종교, 호주상속권에 대한 가치관 그리고 지역으로 나타났다.

인구학적 변수 중 현존자녀수(-0.118)와 현존남아수(-0.074)는 비선호·비행위 일치성의 대수승산을 감소시키는 것으로 나타났다. 이는 현존자녀수와 현존남아수가 적은 부인일수록 남아를 선호하지 않고 태아성검사도 하지 않음을 의미한다. 즉, 남아를 포함한 자녀를 두지 않거나 적은 부인은 주로 저연령층으로 남아선호도가 약하며, 태아성검사라는 수단을 이용하지 않고 있다고 해석할 수 있다.

사회·경제적 변수 중 부인의 최장거주지가 농촌인 경우에 비해 대도시(0.098) 및 중소도시(0.042)인 경우에 비선호·비행위 일치성의 대수승산 효과를 증가시키고 있는 것으로 나타났다. 농촌에 장기적으로 거주하는 부인에 비해 도시에 오랜 기간동안 거주하는 부인이 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사도 수용하지 않고 있다고 할 수 있다. 이는 도시에 장기적으로 거주하는 부인일수록 교육 및 근대적인 직종에서의 경제활동기회가 많아 자아실현욕구가 높으며 성평등 의식이 강하기 때문에 풀이될 수 있다.

부인의 종교를 보면, 기독교를 믿는 부인에 비해 종교를 가지고 있지 않은 부인이 상대적으로 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사도 수용하지 않은 확률이 높게 나타났다($\beta=0.072$). 이는 기독교를 믿는 부인이 종교가 없거나 다른 종교를 믿은 부인에 비해 남아선호도가 약하고, 관련 행위를 수용하지 않을 것이라는 일반적인 사고에 반한 결과라고 할 수 있다. 한편으로 무종교 부인집단은 단일한 종교성을 가지고 있지 않아 기독교를 포함한 기성 종교집단과 비교하는 데 한계가 있다고 할 수 있다²⁾.

2) 강인철(1997)은 한국의 무종교인이 상당한 다양성을 내포하여 이질적임을

문화적인 요인으로서 아들의 호주상속권에 대한 가치관(0.337)이 약한 부인일수록 남아를 선호하지 않고 태아성검사도 수용하지 않은 확률이 높게 나타났다. 아들의 호주상속권에 대한 가치관은 남아선호와 동등한 방향으로 변화하기 때문에 풀이될 수 있다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 호주상속권에 대한 법·제도의 개선은 남아선호관을 불식시키고, 비윤리적인 태아성검사 행위를 근절할 수 있는 기제가 될 수 있다.

수도권에 거주하고 있는 부인에 비해, 영남권(-0.094) 및 중부권(-0.044)에 거주하고 있는 부인이 남아를 선호하지 않고 태아성검사도 수용하지 않을 확률이 낮게 나타났다. 모델에 포함된 부인의 인구학적 및 사회·경제적 특성이 미치는 영향을 통제된 후에도, 이들 지역에서 거주하는 부인이 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사도 수용하지 않을 확률이 상대적으로 낮다는 것은 지역환경(전통, 문화, 가치관 등)의 영향이 크을 의미한다고 하겠다.

한편, 부인의 연령, 가구유형, 부인과 남편의 교육정도, 남편의 종교, 부인의 취업여부, 가구소득 그리고 지역변수 중 호남권이 비선호·비행위 간 일치성에 대한 영향력은 통계적으로 무의미하였다.

【모델 II】

부인이 남아를 선호하지 않으나, 태아성검사를 수용한 남아선호 의식과 행위간 불일치(비선호·행위)에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 변수는 현존자녀수(0.402)와 현존남아수(-0.518) 그리고 지역변수 중 영남권(0.294) 등으로 나타났다.

자녀를 많이 둔 부인일수록 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사를 수용하는 남아선호 의식과 행위간 불일치 확률이 높은 반면, 남아를 많이(적어도 1명) 둔 부인일수록 그러한 불일치 확률이 낮게 나타났다. 전자는 부인 스스로는 남아를 선호하지 않으나, 자녀의 성구조가 주위사람

(남편, 시부모 등)에 만족스럽지 못할 경우 태아성검사를 통해 계속 출산하여 자녀수가 많아지는 경우로 해석할 수 있다. 후자는 적어도 1명의 남아를 둔 부인은 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사를 수용하는 불일치한 행동을 하지 않음을 의미한다고 하겠다. 결과적으로 저출산시대에서 부인 스스로는 남아를 선호하지 않으나, 주위에서 부인의 자녀 성구성에 만족하지 않을 경우 부인은 태아성검사를 통해 출산 즉, 자녀규모를 증가시킬 가능성이 높다.

수도권에 거주하고 있는 부인에 비해 영남권에 거주하고 있는 부인이 남아를 선호하지 않는 의식에 반해 태아성검사를 수용할 확률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 반면, 다른 지역은 통계적으로 무의미하게 나타나, 남아선호 의식과 행위간 불일치 경향이 수도권과 차이가 없는 것으로 해석된다. 이러한 결과는 남아를 선호하지 않은 부인이라도 영남이라는 지역사회의 독특한 환경(역사적 배경, 가치관, 문화 등)에 의해 직접 또는 간접적(예를 들어, 주위사람들을 통해) 영향을 받아 남아를 낳기 위한 태아성검사를 수용하는 즉, 의식과 불일치한 행동을 하고 있다고 설명할 수 있다.

한편, 이외 변수들은 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사를 수용하는 의식과 행위간 불일치를 통계적으로 유의미하게 설명하는 데 실패하고 있다. 이는 현존자녀의 규모 및 구성과 지역환경이 이러한 의식과 행위간 불일치에 강하게 영향을 미치고 있기 때문으로 풀이할 수 있다.

【모델 III】

남아를 선호하나 태아성검사를 수용하지 않은 다른 형태의 남아선호 의식과 행위간 불일치에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 변수로는 현존남아수(0.128), 부인의 최장거주지 중 대도시(-0.108) 및 중소도시(-0.050), 부인의 종교 중 무종교(-0.079), 호주상속에 대한 가치관(-0.302) 그리고 지역변수 중 영남권(0.070)과 중부권(0.042) 등으로 나타났다.

남아를 많이(적어도 1명) 둔 부인일수록 남아를 선호하면서도 태아성

검사를 수용하지 않을 확률이 높게 나타났다. 즉, 부인은 남아를 선호하고 있으나, 남아를 이미 두고 있는 관계로 남아를 낳기 위한 태아성검사를 수용할 필요가 없다고 해석할 수 있다.

농촌에 장기적으로 거주하고 있는 부인에 비해 도시에서 오랫동안 거주하고 있는 부인이 남아를 선호하면서도 남아를 낳기 위한 태아성검사를 수용하지 않을 확률은 낮은 것으로 나타났다. 이는 도시에 오래 거주하고 있는 부인이 교육이나 근대적 직종에의 경제활동기회가 많으며 자아실현욕구가 높아 남아선호도가 낮음에도 불구하고, 남아를 선호하는 경우에는 실천적인 행위를 수용할 가능성이 높음을 의미한다고 하겠다.

부인의 종교를 보면, 기독교 부인집단에 비해 무종교 부인에서 남아를 선호하나 태아성검사를 수용하지 않은 의식과 행위간 불일치 확률이 낮게 나타나고 있는데, 이는 무종교부인이 남아를 선호하는 데 반해 태아성검사를 수용하지 않을 확률이 낮은 것으로 풀이될 수 있다.

문화적 요인으로서 아들의 호주상속에 대한 가치관이 약한 부인일수록 남아선호에도 불구하고 태아성검사라는 구체적인 행위를 수용하지 않은 것으로 나타났다. 아들이 호주를 상속하여야 한다는 전통적인 의식의 약화가 남아선호에 반해 태아성검사의 실천적인 행위를 억제하고 있음을 알 수 있다.

수도권 거주 부인에 비해 영남지역과 중부지역에서 거주하고 있는 부인이 남아를 선호하면서도 태아성검사를 수용하지 않은 의식과 행위간 불일치 확률이 높게 나타났다. 이러한 분석결과를 통해 볼 때, 영남과 중부지역에 거주하고 있는 부인이 지역사회의 영향으로 인해 비교적 강한 남아선호도를 보이고 있으나, 이러한 선호가 남아를 낳기 위한 구체적인 수단의 이용으로 반드시 귀결되는 것은 아니라고 풀이할 수 있다.

【모델 IV】

남아를 선호하고 구체적인 수단으로서 태아성검사를 수용하는 남아선호 의식과 행위간 일치에 현존자녀수(0.519), 현존남아수(-0.444), 대도시

(0.169), 호주상속권에 대한 가치관(-0.252) 그리고 지역변수로 영남권(0.150)이 통계적으로 유의미하게 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

현존자녀가 많은 부인일수록 남아를 선호하여 남아를 낳기 위한 구체적인 수단을 수용하는 경향이 높다고 볼 수 있는데, 이는 부인 자신의 개인적인 남아선호관을 충족시키기 위해 태아성검사후 출산을 계속하여 결과적으로 자녀수가 증가한 것으로도 해석될 수 있다. 남아를 많이(적어도 1명) 둔 부인일수록 남아를 선호하면서 태아성검사를 수용한 확률이 낮게 나타나고 있는데, 이는 첫째아 등 저순위 출산에서 남아를 낳은 경우 구태여 태아성검사를 수용하지 않아도 되기 때문으로 풀이할 수 있다.

농촌에서 장기적으로 거주하고 있는 부인에 비해 대도시에서 오랜 기간동안 거주하고 있는 부인일수록 남아를 선호하고, 이를 충족시키기 위해 태아성검사를 수용한 것으로 나타나고 있다. 대도시에서 거주하고 있는 부인이 남아를 선호하는 경우, 태아성검사와 관련한 정보나 의료기관에 대한 접근성이 높기 때문으로 풀이할 수 있다.

아들의 호주상속권에 대한 전통적인 가치관이 약한 부인일수록 남아를 선호하며 태아성검사를 수용하는 의식과 행위간 일치성이 낮은 것으로 나타났다. 영남지역에서 거주하고 있는 부인이 수도권에서 거주하고 있는 부인에 비해 남아를 선호하고 이를 충족시키기 위한 수단을 수용하는 확률이 높게 나타났다. 즉, 이 지역에서 부인 스스로가 남아를 선호하고 있으며 지역환경의 영향을 받아, 남아를 낳기 위한 구체적인 행위를 수용할 가능성이 높다고 할 수 있다.

V. 要約 및 討議

본 연구에서는 남아선호라는 의식과 이를 충족시키기는 수단으로서 태아성검사라는 행위간 관계를 설정하고, 이들 관계에 영향을 미치는 요

인을 분석하여 출생성비 불균형의 원인을 규명하고자 하였다. 이러한 접근방법은 현실적으로 남아를 선호하는 부인 모두가 남아를 낳기 위한 행위를 하는 것이 아니며, 반대로 남아를 선호하지 않은 부인 모두가 남아를 낳기 위한 실질적인 행위를 하는 것은 아니라는 관점에서 출발한다. 이 연구에서는 『2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 자료를 이용하여, 부인의 남아선호와 태아성검사 행위를 연계하여 남아선호 의식과 행위간 관계를 설정하고, 이에 대해 로지스틱 분석방법을 적용하였다.

분석결과, 인구학적 요인으로서 현존자녀수와 현존남아수, 사회·경제적 요인으로서 부인의 최장거주지와 일부 종교, 문화적 요인으로서 아들의 호주상속관에 대한 가치관, 그리고 지역요인으로서 영남권과 중부권이 남아선호 의식과 행위간 일치성에 중요한 영향을 미치고 있었다. 이외 인구학적 변수 중 부인의 연령과 가구유형, 사회·경제적 변수 중 부인 및 남편의 교육정도, 남편의 종교, 부인의 취업상태, 가구소득, 그리고 지역환경요인으로서 호남권은 남아선호 의식과 행위간 관계설정에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다.

자녀를 많이 둔 부인은 그렇지 않은 부인에 비해 남아를 선호하는 경우와 선호하지 않은 경우 모두 태아성검사를 수용하는 경향이 높았으며, 남아를 선호하지 않으면서 태아성검사도 수용하지 않은 경향은 낮았다. 즉, 현존자녀수가 많은 부인은 많은 자녀의 출산과정에서 태아성검사를 수용할 확률이 높다고 할 수 있다. 남아를 많이 둔 부인일수록 남아선호 여부와 관계없이 태아성검사의 남아를 낳기 위한 수단을 수용하는 확률이 낮게 나타나고 있는데, 이는 남아를 적어도 1명을 두고 있기 때문에 남아를 낳기 위한 행위를 수용할 필요가 없기 때문이다.

농촌에서 거주하고 있는 부인에 비해 도시에서 거주하고 있는 부인의 경우 남아를 선호하지 않으면 태아성검사도 수용하지 않은 경향이 높고, 남아를 선호하면 태아성검사를 수용하는 경향이 높았다. 이는 도시지역 여성이 교육 등의 영향으로 남아선호도가 약하여 남아를 낳기 위한 구체적인 행위를 수용하지 않은 것이 보편적이거나, 그럼에도 불구하고 남아를

선호하는 경우에는 반드시 이를 충족시키기 위해 관련 행위를 수용하고 있다고 할 수 있다. 부인과 남편의 종교는 남아선호 의식과 행위간 일치성에 대해 영향을 미치지 않으며, 예외적으로 무종교부인이 기독교 부인에 비해 남아를 선호하지 않은 경우 태아성검사를 수용하지 않으나, 남아를 선호한 경우에는 태아성검사를 수용하지 않은 경향이 낮다고 볼 수 있다.

아들의 호주상속에 대한 가치관이 약한 부인은 남아를 선호하지 않고 태아성검사를 수용하지 않은 경향이 높으며, 남아를 선호하면서 태아성검사를 수용하는 경향이 낮아 호주상속에 대한 가치관의 약화는 남아선호는 물론 태아성검사 수용을 억제하는 방향으로 영향을 미치고 있었다.

영남지역에서 거주하고 있는 부인은 다른 지역에서 거주하고 있는 부인에 비해 지역환경의 직접 또는 간접적인 영향을 받아 남아를 선호하지 않은 경우 그리고 남아를 선호하는 경우 모두에서 남아를 낳기 위한 수단을 이용하는 경향이 높았다. 중부권에 거주하고 있는 부인의 경우에도 그 정도는 낮으나, 영남지역 거주 부인과 유사한 경향을 보였다.

이상 분석결과를 토대로 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

첫째, 출생성비 불균형은 일괄적으로 남아를 선호하는 부인집단 모두에 의해 야기되기보다는, 남아를 선호하지 않으나 지역환경 등의 영향을 받아 남아를 낳기 위한 수단을 수용하는 부인집단에 의해서도 발생한다. 따라서, 향후 출생성비 불균형을 시정하기 위한 학술적 연구나 정책적 노력은 남아선호도라는 단독적인 변수보다는 남아를 낳기 위한 수단의 수용태도 및 이에 영향을 미치는 요인에 초점을 둘 필요가 있다.

둘째, 농촌 거주부인에 비해 도시 거주부인의 경우에 남아를 선호하지 않고 남아를 낳기 위한 구체적인 수단을 수용하는 확률이 낮은 점을 감안할 때, 농촌거주 부인에 대한 집중적인 홍보가 필요하다. 다른 한편으로는 도시에 거주하고 있는 부인의 남아선호는 남아를 낳기 위한 수단의 수용으로 귀결되므로, 도시거주 여성의 남아선호관을 불식시키는 노력이 필요하다. 특히 아들의 호주상속에 대한 가치관이 약한 부인이 남아를 선호하거나 이를 충족시키기 위해 구체적인 수단의 수용 가능성이

낮으므로, 호주상속에 대한 법·제도의 개선이 필요하다. 아울러 남녀평등에 관한 가치관의 변화와 제반 사회·경제적 환경의 개혁은 남아선호 불식은 물론, 출생성비 상승의 직접적인 원인으로서는 남아를 낳기 위한 수단의 수용을 근절하는 효과를 가져올 수 있다고 하겠다.

셋째, 영남지역의 사회문화적 환경은 직접 및 간접적으로 부인의 남아선호를 부추기는 한편, 출생성비 불균형의 직접적인 원인이 되고 있는 태아성검사의 수용을 증가시키는 역할을 하고 있다. 어느 특정 지역사회의 문화와 보편화되어 있는 가치관은 단기간에 변화하지 않으며, 강제적으로 변경할 수 없는 속성을 가지고 있다. 따라서 이 지역에서의 출생성비 불균형을 시정하여 전국의 출생성비를 낮추기 위해서는 다음과 같은 전략이 필요하다.

- 1) 부인의 남아선호 및 남아출산 수단의 수용에 영향을 미치는 지역 환경적 요인으로서 남편이나 노부모(시부모 포함) 등에 대한 집중적이고 지속적인 홍보 및 교육이 필요하다.
- 2) 부인 및 가족의 남아를 얻기 위한 욕구의 실현을 좌절시키는 노력을 한다. 즉, 의료기관을 대상으로 계몽활동을 지속적으로 추진하는 한편, 불법적인 의료행위를 적발하여 시술의사를 엄격히 처벌한다. 태아성검사 등 불법적인 시술을 감시 및 적발하기 위해서는 행정기관뿐만 아니라 시민단체 등을 활용하는 방안을 강구한다. ‘불법적 태아성검사 및 선택적 인공임신중절 추방 병원’ 등을 지정하여, 그 효과를 전 의료기관으로 확산할 필요가 있다.

參 考 文 獻

강인철, 「한국 무종교인에 대한 연구」, 『사회와 역사』 52, 한국사회사학회, 1997.

- 김두섭·강남준, 『회귀분석: 기초와 응용』, 나남출판, 2000.
- 김승권·조애저·이삼식 외, 『2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 김일현·최봉호·이삼식, 「남아선호의 결정요인 및 영향력 분석」, 『보건사회논집』 제10권 제1호, 한국보건사회연구원, 1990, pp.56~82.
- 김태현, 「저출산수준과 강한 남아선호관이 사회에 미치는 영향」, 『한국인구학회지』 제16권 제12호, 한국인구학회, 1993, pp.1~23.
- 김한곤, 「선별적 인공유산의 결정인자에 관한 비교연구」, 『한국인구학』 제20권 제1호, 한국인구학회, 1997, pp.65~96.
- _____, 「여성의 지위와 출산력의 질적 연구」, 『한국인구학회지』 제17권 제2호, 한국인구학회, 1994, pp.21~43.
- 김한곤·이미경, 「대구지역 경산부의 남아 선호의식 및 아들 낳기 노력의 영향에 관한 연구」, 『한국인구학』 제22권 제2호, 한국인구학회, 1999, pp.73~96.
- 서문희, 「우리나라 출생성비 불균형의 지역차이에 관한 연구」, 『보건사회연구』 제15권 제2호, 한국보건사회연구원, 1995, pp.144~173.
- 신성철, 「우리나라 출생아 성비에 관한 연구」, 『한국보건통계학회지』 제12권 제1호, 1987, pp.30~40.
- 이삼식, 「자녀의 성구성에 따른 인공임신중절 분석」, 『보건사회연구』 제18권 제2호, 한국보건사회연구원, 1998a, pp.83~104.
- _____, 「Social and Demographic Implications of Sex Ratio at Birth」, 『통계분석연구』 제3권 제1호, 통계청, 1998b, pp.157~186.
- 이삼식·조남훈, 『인구개발에 관한 UN행동강령의 추진실태와 발전방향』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 이성용, 「행위모형에 의한 26개 비서구국가들의 성선호 유형」, 『한국인구학』 제19권 제2호, 한국인구학회, 1996, pp.19~45.
- 주학중·김태현, 『남녀인구의 불균형추이와 사회문제의 전망』, 한국인구문제심포지엄, 1994.
- 장창곡, 「제2차 성비에 영향을 미치는 인구학적 요인에 관한 연구」, 서

울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1982.

지하룡·박재용, 「종합병원 출생아의 성비에 관련된 요인: 문제점 및 대책」, 『보건사회논총』 제13권 제1호, 1988, pp.141~159.

통계청, 『인구동태통계연보』, 각 연도.

Agresti, A., *An Introduction to Categorical Data Analysis*, New York: John Wiley, 1996.

Arnold, Fred, "Measuring the Effects of Sex Preference on Fertility: The Case of Korea", *Demography*, Vol.22, No.2, 1985, pp.280~288.

Bae Wha-oak, "Sex Ratio at Birth in Korea, *Journal of Population, Health and Social Welfare*, Vol.11, No.2, 1991, pp.114~131.

Coleman, C. H., *Foundation of Social Theory*, Cambridge: Harvard University Press, 1990.

Kang, Yung-sun and Wan-kyoo Cho, "The Sex Ratio at Birth of The Korean Population", *Eugenic Quarterly*, 1959, pp.187~195.

Lee, Sam-Sik, "Son Preference under Low Fertility in Korea", *Proceedings of the International Population Conference*, 3, IUSSP, Beijing, 11~17 Oct. 1997, pp.1025~1043.

Meng, Kwang-ho, "Factors Affecting the Korean Secondary Sex Ratio: Epidemiologic and Demographic Consideration", Ph.D. Dissertation, Seoul Catholic Medical College, 1983.

Park, Chai Bin and Cho, Nam-Hoon, "Gender Preference and Sex Imbalance in the Population and Their Implications in Korea", *The Journal of the Population Association of Korea*, Vol.17, No.1, 1994, pp.87~114.

SAS Institute Inc., *SAS/STAT User's Guide*, Version 6, 4th Edition, 1990.

Summary

A Study on the Relationship between Son Preference and Fetal Sex Screening

Sam-Sik Lee

The current study aims to establish the relationship between son preference and related practices, and, by analyzing the determinants thereof based on logistic analysis of the data from *2000 National Fertility and Family Health Survey*, to identify the causes of the distorted sex ratio at birth in Korea.

Some of the major findings are as follows. Among urban married women, those who do not hold son preference are not likely to make use of fetal sex screening while those who do had a high tendency to make use of fetal sex screening. In the case of urban married women without son preference, non-religious women as compared with Christian women are found to be less likely to make use of fetal sex screening. The waning of the social values that excludes women from succeeding a family headship is found to exert some influence on married women to curb their desire for fetal sex screening as well as their son preference. Married women in Youngnam region (the southeastern area of Korea), whether or not holding son preference themselves, generally had a high tendency to make use of fetal sex screening in order to have a son-selective childbirth because of its prevailing background ethos favoring sons.

The following implications can be drawn from the results of the study. First, academic researches and policy efforts to redress the unbalanced sex rate at birth need to pay particular heed to peoples' son-selective reproductive behaviors and related determinants. Second, there is a need for publicity efforts intensively targeting rural married

women. Also, since son preference among urban married women is likely to lead them adopt son-selective childbirth strategies, substantial effort is required to be made with a view to reducing, and gradually eliminating, their son-preferential attitudes. To do this would involve taking prudent socioeconomic reform measures conducive to realizing equality between men and women. Also, legal reform measures must be taken against the current institutions of family headship system. Third, the socio-cultural climate of Youngnam region tends to cultivate and further son-preference sentiment among married women and therefore foster their tendency to make use of fetal sex screening. In this regard, intensive publicity efforts are required in order to change the son-preference attitude of husbands and parents (parents-in-law in particular). Forth, to foil the attempts of married women and their families to choose sex-selective abortions in favor of a son, there must be public efforts to inculcate medical institutions with the importance of redressing the current unbalanced sex ratio at birth. Such efforts must be combined with severe sanctions against illegal medical surgeries associated with sex-selective childbirths. In addition, NGO monitoring of, and reporting on, such illegal practices must be encouraged.