



경제·인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-03
협동연구 2014-1-3

미혼여성 임신 전 출산건강 관리 지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

김동식·김영택·김돌순·배호중·이수연

주관연구기관: 한국보건사회연구원
협력연구기관: 한국여성정책연구원

【책임연구자】

김동식 한국여성정책연구원 연구위원

【주요저서】

피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제:
여성의 재생산권과 건강권을 중심으로
한국여성정책연구원, 2014

일본군위안부 피해자의 건강실태와 정책과제
한국여성정책연구원, 2014

【공동연구진】

김영택 한국여성정책연구원 연구위원

김돌순 한국여성정책연구원 연구위원

배호중 한국여성정책연구원 연구위원

이수연 한국여성정책연구원 위촉연구위원

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-03
협동연구 2014-1-3

**미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구:
학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선**

발행일 2014년 12월 31일
저자 김동식
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 (339-007) 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동 1F-5F
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 (사)남북장애인교류협회
가격 7,000원

© 한국보건사회연구원 2014
ISBN 978-89-6827-210-3 (세트)
ISBN 978-89-6827-213-4 (94330)

발간사 <<

건강한 임신과 출산의 결과는 임신부와 그 배우자의 임신을 준비하는 단계에서부터 의료적·비의료적 차원의 건강관리 및 건강상태가 가장 근접요인임은 틀림없지만, 생애에 걸쳐 경험한 다양한 건강실천 행위들의 누적된 결과이기도 합니다. 이런 측면에서 임신 전 건강한 임신과 출산을 위해서는 생애적 관점에 근거한 예방적 접근이 필요합니다.

서구 사회는 일찍부터 청소년기, 대학생 및 초기 성인기를 포함한 가임기 여성들의 생리질환, 부인계질환, 성관련 질환 등을 포괄하는 생식건강 상태가 건강한 임신과 출산에 직간접적인 영향을 줄 수 있음을 인지하고, 생애과정별 생식건강 교육 및 관련 프로그램을 개발하여, 추진하고 있습니다. 우리나라도 청소년을 포함한 미혼 여성들을 대상으로 학교와 지역사회 기반의 다양한 주체들에 의해 생식건강 교육 사업이 추진되고 있습니다. 그러나 교육의 내실화 측면에서 그리고 효과성과 효율성 측면에서 문제들이 제기되고 있습니다.

따라서 본 연구는 임신 전 출산건강 증진 방안을 모색하기 위해 지금까지 간과했던 미혼 여성들을 대상으로 생애적 관점에서 생식건강 교육의 실태와 문제점을 살펴보았습니다. 특히, 학교와 지역사회 기반의 생식건강 교육 서비스 제공기관들을 이용·연계하는 과정에서 수요자와 공급자 측면에서의 문제점과 한계를 살펴봄으로써, 개선 방안도 제시하였습니다.

본 연구는 한국여성정책연구원 김동식 연구위원의 주관 하에 여러 연구원의 참여로 수행되었습니다. 본 연구에 수행한 연구진들과 귀중한

조언을 아끼지 않으신 전문가들에게 깊은 감사의 뜻을 전하며, 연구결과가 임신 전 출산건강 관리 증진 방안으로서 생식건강 교육의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대합니다.

2014년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구” (2차연도)

1. 협동연구총서 시리즈

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

2. 참여연구진

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

목 차

Abstract	1
요약	3
제1장 서론	27
제1절 연구의 배경 및 목적	29
제2절 연구 내용 및 방법	32
제3절 연구의 의의 및 한계	38
제2장 생식건강 관련 선행연구 및 국내·외 사례 고찰	39
제1절 생식건강 관련 선행연구 고찰	41
제2절 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사업	50
제3절 해외 생식건강 사례	59
제4절 시사점	73
제3장 여성 청소년의 생식건강 교육 및 상담 실태	75
제1절 응답자의 일반적 현황	77
제2절 학교 내 생식건강 교육 및 상담	79
제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향	93
제4절 학교 내외 생식건강 교육·상담 연계	100
제5절 학교 내 청소년의 생식건강 증진 방안	109
제6절 소결	117

제4장 여성 대학(원)생의 생식건강 교육 및 상담 실태	119
제1절 응답자의 일반적 현황	121
제2절 대학 내 생식건강 교육 및 상담	123
제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향	136
제4절 대학 내외 생식건강 교육·상담 연계	144
제5절 여성 대학(원)생의 생식건강 증진 방안	151
제6절 소결	155
제5장 미혼 성인여성의 생식건강 교육 및 상담 실태	159
제1절 응답자의 일반적 현황	161
제2절 지역사회 내 생식건강 교육 및 상담	163
제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향	174
제4절 지역사회 내 생식건강 증진 방안	180
제5절 소결	183
제6장 정책과제	185
제1절 기본적 과제	187
제2절 세부적 과제	195
참고문헌	211
부록: 조사표	215

표 목차

〈표 1- 1〉 인구집단별 조사방법 및 응답 현황	35
〈표 1- 2〉 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육/상담 제공기관별 심층면접 대상자 현황 ...	37
〈표 2- 1〉 교육부 2014년 보건교육 운영 지침	51
〈표 2- 2〉 박인숙 의원 등 10인(2014년) 학교보건법 일부개정법률안	52
〈표 2- 3〉 학생 건강검진 문진표(중·고등학생용)	52
〈표 2- 4〉 학교급별 건강검진조사 중 성관련 항목	54
〈표 2- 5〉 영국의 인간관계에 기반을 둔 성교육 지침	60
〈표 2- 6〉 영국의 단계별 생식건강 교육과정	61
〈표 2- 7〉 독일의 연방정부 및 헌법재판소 성/성교육 관련 규정과 지침	63
〈표 2- 8〉 독일의 성교육 중 성폭력 관련 내용	65
〈표 2- 9〉 네덜란드의 학교 내 성교육 지침	66
〈표 2-10〉 SIECUS 성교육 내용	69
〈표 2-11〉 네덜란드 학교급별 사회경제적 지위 및 지역별 성교육 내용	70
〈표 3- 1〉 응답자(여성 청소년) 일반현황	78
〈표 3- 2〉 학교 내 생식건강 교육 및 상담 관련 심층면접 대상자 현황	78
〈표 4- 1〉 응답자의 일반현황	122
〈표 4- 2〉 대학 내 생식건강 교육 및 상담 관련 심층면접 대상자 현황	122
〈표 5- 1〉 조사 응답자의 일반현황: 미혼 성인여성	162
〈표 5- 2〉 심층면접 대상자 현황: 지역사회 내 생식건강 교육/상담 공급자	163

그림 목차

[그림 2- 1] 독일의 성교육 자료	64
[그림 3- 1] 학교 내 생식관련 증상별 교육 여부(n=708)	80
[그림 3- 2] 학교 내 생식관련 증상별 교육의 도움 정도	82
[그림 3- 3] 학교 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=137)	83
[그림 3- 4] 학교 내 생식건강 교육 방식(n=512)	84
[그림 3- 5] 학교 내 생식건강 교육 시간(n=512)	86
[그림 3- 6] 지역별 학교 내 생식건강 교육 시간(n=512)	87
[그림 3- 7] 학교 내 생식건강 상담 여부(n=708)	88
[그림 3- 8] 학교 내 생식건강 상담 제공자	90
[그림 3- 9] 학교 내 생식건강 상담 만족 정도(n=48)	92
[그림 3-10] 학교 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=9)	93
[그림 3-11] 여성청소년의 평소 생식건강 관련 행동 실천 정도(n=708)	94
[그림 3-12] 평소 생식건강 행동실천에 대한 학교 내 생식건강 교육·상담의 영향 정도(n=519)	95
[그림 3-13] 생식건강 행동실천이 향후 생식건강에 대한 영향 정도(n=708)	96
[그림 3-14] 여성 청소년의 평소 건강관리 행동 정도(n=708)	98
[그림 3-15] 평소 건강관리에 대한 학교 내 보건교육·상담의 영향(n=519)	99
[그림 3-16] 평소 건강관리가 향후 건강한 임신에 대한 영향(n=708)	99
[그림 3-17] 학교 밖 기관에서의 생식건강 교육 및 상담 경험(n=708)	103
[그림 3-18] 학교 밖 생식건강 교육·상담 제공 기관(n=36)	104
[그림 3-19] 학교 밖 생식건강 교육·상담 제공 기관 인식 경로(n=36)	105
[그림 3-20] 학교 밖 생식건강 교육·상담 받은 이유(n=36)	106
[그림 3-21] 여성 청소년의 생식건강 증진을 위한 의견(n=708)	110
[그림 4- 1] 대학 내 생식건강 관련 교육 여부(n=530)	124
[그림 4- 2] 대학 내 생식건강 교육의 도움 정도	125
[그림 4- 3] 대학 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=30)	126
[그림 4- 4] 대학 내 생식건강 교육을 받은 경로(1순위)(n=133)	128

[그림 4- 5] 대학 내 생식건강 교육을 받은 경로(1,2순위)(n=133)	129
[그림 4- 6] 여성계 건강 관련 서비스 인지 경로(n=55)	130
[그림 4- 7] 대학 내 생식건강 상담 여부(n=530)	132
[그림 4- 8] 대학 내 생식건강 상담 제공자	134
[그림 4- 9] 대학 내 생식건강 상담 만족도(n=26)	135
[그림 4-10] 대학 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=6)	136
[그림 4-11] 여성 대학생의 평소 생식건강 예방 행동실천 여부(n=530)	138
[그림 4-12] 대학 내 생식건강 교육·상담의 관련 행동실천 영향(n=144)	139
[그림 4-13] 평소 생식건강 행동실천이 향후 생식건강 증진 영향(n=530)	140
[그림 4-14] 여성 대학생의 평소 건강관심 및 관리 여부(n=530)	142
[그림 4-15] 대학 내 생식건강 교육·상담의 평소 건강관심/관리 영향(n=144)	143
[그림 4-16] 여성 대학생의 평소 건강관리가 향후 임신 영향(n=530)	144
[그림 4-17] 대학 밖의 기관에서 여성계 건강 교육/상담 여부(n=530)	147
[그림 4-18] 학교 밖 생식건강 교육 혹은 상담 받은 기관(n=30)	148
[그림 4-19] 대학 밖 생식건강 교육·상담 기관을 알게 된 경로(n=30)	149
[그림 4-20] 대학 밖 기관에서 교육 혹은 상담을 받은 이유(n=30)	150
[그림 4-21] 대학의 여성 생식건강 증진을 위한 정책 수요(n=530)	152
[그림 5- 1] 지역사회 내 생식건강 교육 여부(n=784)	164
[그림 5- 2] 지역사회 내 생식건강 교육을 받지 못한 이유(1순위)(n=578)	165
[그림 5- 3] 지역사회 내 생식건강 교육을 받지 못한 이유(1+2순위)(n=578)	165
[그림 5- 4] 지역사회 내 생식건강 교육의 도움 정도	166
[그림 5- 5] 지역사회 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=50)	167
[그림 5- 6] 지역사회 내 생식건강 교육 주된 경로(1순위)(n=206)	168
[그림 5- 7] 지역사회 내 생식건강 교육 주된 경로(1-3순위)(n=206)	169
[그림 5- 8] 지역사회 내 생식건강 교육 경로 인지 방법(n=206)	170
[그림 5- 9] 지역사회 내 생식건강 관련 상담 경험(n=784)	171
[그림 5-10] 지역사회 내 생식건강 관련 상담 받은 기관	172
[그림 5-11] 지역사회 내 생식건강 상담 만족 정도(n=127)	173

[그림 5-12] 지역사회 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=22)	173
[그림 5-13] 성인 미혼여성의 평소 생식건강 행동실천 정도(n=784)	175
[그림 5-14] 생식건강 행동실천에 대한 지역사회 내 교육 및 상담의 영향(n=274)	176
[그림 5-15] 평소 생식건강 행동실천이 향후 생식건강에 대한 영향(n=784)	176
[그림 5-16] 성인 미혼여성의 평소 건강관리 실천행동 정도(4점 만점)(n=784)	178
[그림 5-17] 건강관리 실천행동에 대한 지역사회의 보건교육/상담의 영향(n=274)	179
[그림 5-18] 건강관리 실천행동의 향후 건강한 임신에 대한 영향(n=784)	179
[그림 5-19] 지역사회 내 미혼 성인여성의 생식건강 증진을 위한 정책 수요(n=784) ..	181

Abstract <<

Preconception Care and Policy Recommendations for Unmarried Women of Childbearing Age: Focusing on School and Community Based Reproductive Health Education

Medical and nonmedical health care during pregnancy is well known as the determinants of healthy birth outcomes. However, these outcomes could be affected by the cumulative results of health behaviors across all life stages. Since reproductive health education as preconceptional care can be very important for unmarried women, and as a consequence, this study focuses on their school- and community-based reproductive health education status and problems.

This study divides those unmarried women aged 15~34 years old into three groups, such as adolescents, university students and adults.

For adolescents, health education in school is not obligated and reproductive health is included in health education, and as the result, reproductive health education is not sufficient. Furthermore, school health teachers and counselling teachers are not merely connected in order to help those students who need

some things for their reproductive health.

For university students, contrast to adolescents, they should personally choose and ask for reproductive health education and/or counselling because this education is not under the obligation. In university, health centers and sexual counselling centers provide reproductive education and consultation for students, but are not connected together, and then community-based education programs from health care centers, medical centers and so on are hardly to intervene.

For adults who graduated from school and/or university, they can take education services by multiple community-based health and sexual centers. However, as university students, adults also actively ask for reproductive health education and then the service quality from these centers in community are very different.

Based on the findings of these population groups, we suggested several ways of policy support on reproductive health education for adolescents, university students and adults, respectively.

1. 서론

□ 연구 배경 및 목적

- 건강한 임신과 출산의 결과는 임신부와 그 배우자의 임신준비 단계에서부터의 의료적·비의료적 차원의 건강관리가 가장 근접요인이기도 하지만, 전 생애의 다양한 건강실천 행위들의 누적된 결과이기도 함.
 - 임신 전 건강한 임신과 출산을 위해서는 생애적 관점에 근거한 예방적 접근이 중요하며, 이런 측면에서 볼 때 그 동안 간과했던 미혼 여성을 대상으로 하는 연구가 필요함.
- 미혼 여성들의 생리질환, 부인계질환, 성관련질환을 포괄하는 생식건강 상태는 이들의 향후 건강한 임신과 출산에 영향을 미칠 수 있다는 선행 연구들이 있듯이, 생리를 시작하는 시점부터 생애적 관점에서 생식건강 교육을 지속적으로 제공해 줌으로써 생식건강권을 보장해 주는 것은 개인적으로나 국가의 인구자질 측면에서도 매우 중요한 부분임.
- 따라서 본 연구는 미혼 여성을 대상으로 생애적 관점에서 임신 전 출산건강 증진을 위한 기존의 학교 및 지역사회 기반의 교육 서비스 제공기관들을 이용·연계하는 과정에서 수요자 및 공급자 측면에서의 문제점과 한계를 살펴보고, 이를 통해 개선 방안을 도출하고자 함.

4 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

□ 연구 내용 및 방법

○ 연구 내용은 크게 세 가지 측면에서 다루어졌는데,

- 첫째는 생식건강 관련 선행연구, 특히 우리나라와 해외 사례를 검토하여 우리에게 시사하는 바를 살펴봄.
- 둘째는 생식건강 교육을 이용하는 측과 교육을 제공하는 측, 즉 수요자와 공급자 간의 생식건강 교육의 실태와 문제점 등에 대해 설문조사(수요자) 및 심층면접(공급자)을 통해 분석함.
- 셋째는 이들 선행연구 및 조사실태 및 심층면접 결과를 근거로 미혼 여성들의 생애과정에서의 학교와 지역사회 기반의 생식건강 증진을 위한 관련 교육 개선 방안을 제시함.

○ 연구 방법은 다음과 같음.

- 문헌고찰: 국내외 논문, 정책자료 및 관련 문헌 검토
- 설문조사: 15~34세 이하의 수도권 소재 미혼 여성을 대상으로 설문조사를 실시함. 단, 본 연구의 목적인 생애단계별 생식건강 증진에 있어 교육 개선과제를 제언하기 위해 조사 분석대상은 청소년, 대학(원)생 및 일반 미혼여성으로 구분함.
- 심층면접: 학교와 지역사회 기반의 생식건강 교육 및 상담 서비스를 제공하는 담당자 23명을 그 대상으로 함. 학교는 보건교사, 상담교사, 대학은 건강센터, 성(인권)센터, 지역사회는 보건소, 산부인과, 성상담소, 여성전용제품 생산 기업 등으로 다양한 제공기관을 포함함.

2. 생식건강 관련 선행연구 및 국내외 사례 고찰

□ 국내 생식건강 관련 선행연구 고찰

- 청소년 및 미혼 남녀를 대상으로 한 생식건강 연구를 중심으로 고찰하였으며, 이를 생식건강 관련 지식과 태도, 생식건강 관리, 피임실천과 낙태 경험 실태로 구분하여 제시함. 구체적인 내용은 본문을 참고하기 바람.

□ 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사업

○ 학교 기반의 사업

- 『학교보건법』 제9조, 제9조2에 의거한 학교 내 보건교육의 의무 규정이 있지만, 주무부처인 교육부는 교육과정 고시에 필수 과목으로 지정하지 않고, 의무 교육 실시에 필요한 시수 및 담당 교사를 미확보한 상태에서 보건교육 실시 지침을 시달하고 있어, 내실화된 보건교육이 어려운 현실임.
- 『학교건강검사규칙』에 의거하여 총·중고등학생 대상 건강검사를 실시하고 있으나, 생식건강 관련 내용(문진표)는 거의 없는 실정이며, 제4조2의 의거한 건강조사 내용에도 이 내용이 빠져있음.
- 동법 제13조에는 『고등교육법』 제2조와 연계하여 대학 내 학생들에 대한 건강검사도 포함되어 있으나, 실제 검진을 제공하는 학교가 드물고, 그 내용 중 생식건강은 거의 빠져있음.
- 보건복지부는 모성을 둘러싸고 있는 사회환경이 날로 악화되고 있는 상황에서 여성 생식건강관리를 더 이상 개인의 문제가

아닌, 사회의 문제이고, 이를 위해서는 가임기 여성 전체를 대상으로 한 체계적인 성/생식건강 관련 지원이 필요하다고 인식하여 ‘지역사회통합 건강증진사업’의 일환으로 생식건강증진사업을 추진하고 있음.

- 사업 내용에는 중고등학교 학생을 대상으로 생식건강증진을 위한 교육과 상담, 관련 홍보 사업을 비롯하여, 대학생의 대상으로 하여 캠퍼스 생식건강증진센터를 운영하여 대학 내 생식건강 관련 정규 교과목 개설 확대 사업을 추진 등이 포함되어 있음.
- 그러나 실제 본 연구에서 관련 담당자와 인터뷰 과정에서 확인한 바로는 본 사업이 목적인 바와 그 동안 이룬 성과는 높게 평가하고 있었고, 또한 확대 편성되어 운영되는데 대해 그 필요성은 인지하고 있으나, 제한된 재정 지원으로 지속성을 유지하기 어려운 현실적 문제가 있음을 확인할 수 있었음.

○ 지역사회 기반의 사업

- 최근 서울시(여성가족재단)는 지역사회 의료자원(서울의료원)과 학교를 연계한 아름다움(Womb) 사업은 추진하였는데, 그 목적은 여성 청소년들이 쉽게 접하기 어려운 산부인과 서비스, 즉 생식건강 관련 교육과 상담과 진료 서비스를 제공하도록 함으로써 생식건강을 증진하는 데 있음. 또한 생식건강의 중요성을 바르게 인식하고, 관련 정보를 제공하고 교육하기 위해 학교로 찾아가는 ‘아름다움 클래스’와 ‘아름다움 토크콘서트’ 사업도 병행하고 있음.

- 서울시 송파구의 산모건강증진센터가 올해 2월 개관하였는데, 이 센터는 임신부 대상의 공공산후조리원 기능도 있지만, 미혼 여성, 예비부부 등 모든 가임기 여성들 대상으로 생식건강 관련 교육을 제공해 주고 있어, 차별성이 있음.
- 대한산부인과 의사회는 출처가 불분명한 정보, 또래간의 의견 공유 등이 인터넷 공간에서 난무하는 등 부정확한 여성 의학 정보로부터 여성들의 건강을 보호하고자 여성의 피임 및 생리 관련 질환 등과 관련하여 누구든지 쉽게 접속하여 고민에 대해 상담 받을 수 있도록 ‘와이즈우먼 피임·생리이야기’라는 웹사이트를 개설하여 온라인 서비스를 제공하고 있음. 또한 학교 등에서 요청이 있을 시 직접 방문 교육도 제공하고 있음.

□ 해외 생식건강 교육 사례

- 영국의 성교육은 인간관계교육을 기반으로 실시하고 있는데, 이와 관련된 지침에는 청소년들이 성에 대한 올바른 책임성과 판단을 할 수 있도록 학생들의 수준에 따라 정확한 정보(교육 등)를 제공해야 하며, 학부모와 상의를 거쳐 학구모와 지역사회가 지향하는 바가 반영된 교육을 해야 한다고 지침을 주고 있음.
- 이미 성교육을 의무화하고 있는 독일 역시 성/성교육 관련 규정과 지침에서 학부모도 성교육에 대한 규정을 숙지해야 하고, 이는 부모의 권리로 보고 있음. 또한, 성교육을 진행하기 전에 관련 커리큘럼에 대해 학부모에게 사전 공지하여 공유할 것을 규정하고 있음.
- 네덜란드의 경우는 성교육이 전 학년을 대상으로 진행되어야 한

다는 점과 전 교과목에서의 성관련 이슈가 다루어지고, 시대적 상황에 맞게 성교육 과정이 끊임없이 수정·개선되어야 한다는 내용이 관련 지침에 포함되어 있음.

3. 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 실태 조사 결과

□ 여성 청소년 대상

○ 생식건강 교육

- 전체 708명의 여학생을 대상으로 생식건강(생리질환, 부인계 질환 및 성관련 질환) 교육 경험 여부를 물어본 결과, 생리질환은 52.8%, 부인계 질환은 34.6%, 성관련 질환은 62.4%가 '경험이 있다'고 응답함.
- 하나의 생식건강 영역에 대해 교육을 받았다는 응답자는 512명으로 전체의 72.3%였으며, 나머지 1/4 이상은 생식건강 교육을 받지 못한 것으로 확인됨.
- 각 증상별 교육 받았다는 응답자의 약 80% 정도는 교육이 도움이 되었다는데 대해 만족하고 있었음. 불만족자(137명, 26.8%)의 불만족 이유로는 '교육방법이 별로여서(36.7%)', '필요하다 못 느껴서(26.4%)', '교사의 설명 부족(25.1%)' 순으로 나타남.
- 생식건강 교육은 주로 '강의식(60.8%)' 혹은 '시청각 교육(37.6%)' 방식으로 진행되고 있음. 인터뷰 과정에서 보건교사는 '강의식' 보다는 '토의식' 교육이 좀 더 학생들이 본인과 타인의 성에 대해 공유하고, 상호 간 인지하도록 하는데 중요한 방식이라는 의견도 있었음.

- 생식건강 교육을 주로 '재량활동(55.3%)' 시간을 통해 실시되고 있었고, '정규수업'의 경우는 30.7%만 응답함

[그림 1] 여성 청소년의 생식건강 교육 경험 및 관련 응답 결과

전체	생식건강 교육		교육 도움 만족도		교육방식 및 시간 (N=512)	
여성 청소년 N=708	생리	받은: 52.8%	만족	생리: 82.3% 부인계: 80.6% 성: 77.7%	방식	강의:60.8%
	부인계	받은: 34.6%	불만족 (N=137)	교사의 설명부족: 25.1%		토론:0.8%
	성	받은: 62.4%		교육시간 부족: 11.8%		시청각:37.6%
		교육방법 별로: 36.7%		실습 및 체험식: 0.7%		
			필요하다 못 느껴서: 26.4%		기타:0.2%	
					시간	정규수업:30.7%
						재량활동:55.3%
						자율학습:12.5%
						조회/종례:1.2%
						기타:0.2%

- 여기서 주목할 부분은 정규수업을 통해 생식건강 교육을 받은 경우, 교육의 대한 불만족 이유에서 '교사의 설명이 부족해서', '교육시간이 부족해서'라는 응답 비율은 가장 낮았음. 이는 곧 정규수업이 교육의 질 측면과 연관성이 있음을 보여주는 결과임.

○ 생식건강 상담

- 생식건강 증상별 상담 비율을 보면, 708명 중 생리질환은 5.9%, 부인계질환은 3%, 성관련질환은 1.9%로 극히 낮은 수준이었음.
- 그러나 실제 심층면접 과정에서 보건교사들은 생리불순 등의 이유로 상담을 요청하는 경우가 학생들 사이에 많다고 함.
- 이렇게 상담을 제공한 대상은 주로 보건교사이었는데, 특히 성과 관련해서는 67.3%가 이에 응답함.
- 생식건강 상담은 실제 교육을 받은 대상자에게서 많이 요청되는데, 이는 교육 과정에서 생식건강의 중요성을 인지해서이기도 하지만, 교육(수업) 과정에서 보건교사와의 친밀한 관계 형성되어 개인적인 성/생식 관련 상담으로 이어지는 것임. 따라서 보건교육이 수업방식으로 전달될 경우 이러한 긍정적 효과를 기대됨.
- 생식건강 증상 중 하나라도 상담 받은 경우는 6.8%(48명)로, 이들 중 81.6%가 상담에 대해 만족한다고 응답하였음.
- 불만족자는 단 9명으로 적은 수이지만, 불만족 하는 이유를 보면 주로 '나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문하지 못해서'와 '교사의 설명이 부족해서'라는 응답함.

[그림 2] 여성 청소년의 생식건강 상담 경험 및 관련 응답 결과

전체	상담		상담 제공자				만족도 (N=48명)	
여성 청소년 N=708	생리	받음: 5.9%	생리 (N=42)	보건교사:56.9%	만족	81.6%		
		부인계		받음: 3.0%			상담교사:4.8%	
	성			받음: 1.9%	일반교사:4.4%	불만족	18.4%	
		부인계 (N=21)		보건교사:46.8%				
	성 (N=13)	보건교사:67.3%						
	상담교사:7.7%							
일반교사:7.6%								
기타:17.4%								

○ 생식건강 교육 및 상담의 영향

- 생식관련 이상 증상을 예방하기 위해 평소 건강행동 실천을 하고 있는지 9가지 항목에 대해 물어본 결과, '생리 시 규칙적으로 생리대를 교환한다'와 '손으로 생식기를 만지거나 긁지 않는다' 등의 행동은 대다수가 실천하고 있는 반면, '관련 이상 증상이 있을 때 병의원에 방문한다'와 '평소 여성 생식건강에 관한 궁금한 내용을 적극적으로 알아본다'는 것과 관련된 실천은 낮음.
- 생식건강 관련 교육이나 상담을 받은 대상자 519명에게 학교 내 생식건강 교육이나 상담이 상기의 9가지 생식건강 예방 행

동실천을 하는데 영향을 주었는지 물어본 결과, 57.6%가 '그렇다'고 함.

- 전체 708명 중 82.5%인 584명은 이러한 예방차원의 생식건강 행동실천이 향후 본인들의 생식건강에 긍정적 영향을 줄 것이 응답함.
- 다만 이렇게 상당수의 학생들이 긍정적 인식을 함에도 불구하고, 실제 생식건강 예방 행동실천율은 50~60% 수준으로 격차가 존재하고 있음. 즉 교육이 행동으로 이어지도록 하지 못하고 있음.
- 한편, 평소 생식건강을 아우르는 건강관리를 어느 정도하고 있는지 10가지 항목으로 물어본 결과, '담배를 피우지 않는다'는 응답이 가장 많았고, '인스턴트식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다'는 가장 낮은 응답률을 보임.
- 이상의 건강관리 행동을 함에 있어 학교의 보건 교육 혹은 상담이 영향을 주었는지에 대해, 58.8%인 305명이 긍정의 응답을 함.
- 이상의 건강관리 행동은 '향후 건강한 임신에 영향을 줄 것이다'에 대해 82%가 긍정의 응답을 함.

[그림 3] 여성 청소년의 건강행동 실천 및 건강한 임신에 대한 생식건강 교육 및 상담의 영향

청소년	평소 생식건강 예방 행동실천	평소 건강에 대한 관심								
교육 혹은 상담 경험자 N=519	<table border="1"> <tr> <td>긍정</td> <td>299명 (57.6%)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">향후 생식건강 영향</td> </tr> </table>	긍정	299명 (57.6%)	향후 생식건강 영향		<table border="1"> <tr> <td>긍정</td> <td>305명(58.8%)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">향후 건강한 임신 영향</td> </tr> </table>	긍정	305명(58.8%)	향후 건강한 임신 영향	
긍정	299명 (57.6%)									
향후 생식건강 영향										
긍정	305명(58.8%)									
향후 건강한 임신 영향										
전체 N=708	<table border="1"> <tr> <td>긍정</td> <td>584명 (82.5%)</td> </tr> </table>	긍정	584명 (82.5%)	<table border="1"> <tr> <td>긍정</td> <td>580명(82.0%)</td> </tr> </table>	긍정	580명(82.0%)				
긍정	584명 (82.5%)									
긍정	580명(82.0%)									

○ 학교 내 생식건강 교육·상담의 연계

- 학교 내에서 생식건강 상담은 보건교사와 상담교사가 제공하지만, 상담의 선택권은 학생에게 있어 상담을 강요할 수 없음. 보건교사와 상담교사 간 연계도 동일함.
- 생식건강은 개인의 프라이버시 문제와 분리될 수 없어, 보건교사와 상담교사 간에 연계를 하고 싶어도 해당 학생은 학교 내에서 소문이 날까봐 상담을 꺼리는 경향이 있음.

○ 학교 밖 생식건강 교육 및 상담 연계

- 전체 708명 중 5.1%만이 학교 밖, 즉 지역사회 기반의 생식건강 교육 혹은 상담 기관(보건소, 산부인과, 성상담소 등)에서 관련 교육/상담을 받았다고 응답함. 이는 학교 내 생식건강 교육/상담 비율 보다 극히 낮은 수준임.
- 실제 학교 내 교육 혹은 상담을 받은 학생들은 학교 밖에서도 관련 교육 혹은 상담을 받은 비율이 5.8%(36명)로 평균보다

소폭 높음. 이는 학교 내와 밖 간의 연계가 미흡함을 의미함.

- 학교 밖 기관들로는 ‘병의원’이 42.1%로 가장 많고, 보건소(27%), 성상담소(17.4%) 순으로 나타남.
- 그리고 ‘부모, 형제, 자매가 알려 주어서’ 이들 기관에서 생식건강 교육 혹은 상담을 받았다는 응답이 53.2%로 가장 많았고, ‘보건교사, 상담교사 혹은 담임교사가 알려주어서’는 30.5%이었음.
- 그 이유로는 ‘전문적 치료를 받기 위해서’가 34.5%로 가장 많았고, ‘학교의 교육/상담이 충분하지 못해서’도 26.6%가 있었음.

○ 학교 내 생식건강 교육 증진을 위한 수요

- 학생들은 학교 내 생식건강 증진을 위해 어느 것 보다 관련 교육 내용과 방법이 개발되어야 한다는 지적이 가장 많았음.
- 학교 교사들은 학생들의 연령에 맞게 생식교육을 하되, 현실성을 고려해야 한다는 의견을 피력함. 또한 보건교육이 선택과목으로 운영됨에 따라 형식에 치우치고 있어 이를 내실화해야 한다는 지적도 있었음.
- 생식건강 교육의 내실화를 위해서는 보건교육의 정규교과목화의 필요성과 부모교육이 우선적으로 필요하다는 의견이 가장 많았음.

□ 여성 대학(원)생 대상

○ 생식건강 교육

- 전체 530명 여대생 중 생식건강 증상 어느 하나에 대해서 교육을 받은 경우는 25.1%였음.

- 이는 청소년(72.3%)과 비교할 때 극히 낮은 수준인데, 이는 청소년과 다르게 대학은 생식건강 교육이 의무사항이 아니기 때문임.
- 대학 내에서 생식건강 교육을 받았다는 응답자의 80%는 교육을 통해 생식건강을 이해하는데 도움이 되었다고 만족함. 그러나 불만족하는 이들의 주된 이유로는 '내가 필요하다고 못 느껴서'가 33.3%로 가장 많았고, 강의 내용 및 방법(30%), 시간 부족(20%), 강사의 설명 부족(16.7%) 등 순으로 나타남.
- 이는 대학 내에서 여대생들의 생식건강의 중요성에 대한 인식을 제고하기 위해서는 지금 필요한 부분임을 알려주어야 하고, 그리고 이들이 흥미를 가지고 참여할 수 있도록 다양한 교수법이 개발되어야 함을 보여주는 결과임.
- 이는 실제 심층면접에 참여한 대학 내 생식건강 교육 기관인 건강증진센터 담당자들도 이 부분을 언급함. 또한 산부인과 의사들은 의료 현장에서 대학생들의 생식건강 수준이 10대 경험한 초경 수준의 지식에서 나아가지 못한다는 지적도 있었음.
- 한편, 대학 내 생식건강 교육은 주로 교양과목(45.1%)으로 통해 배우고 있었고, 외부 전문강사에 의한 집단교육도 26.3%이었음.

[그림 4] 여성 대학(원)생의 생식건강 교육 경험 및 관련 응답 결과

전체	생식건강 교육		교육 도움 만족도		교육 경로 (N=133)
여성 대학생 N=530	생리	받음: 19.4%	만족	생리: 78.6% 부인계: 85.1% 성: 85.4%	교양과목 45.1%
	부인계	받음: 12.6%	불만족 (N=30)	강사의 설명부족: 16.7%	외부 전문강사 집단교육: 26.3%
	성	받음: 18.1%		강의시간 부족: 20.0%	학교 내 건강센터: 15.0%
			강의 내용 및 방법 별로: 30.0%	학교내 성상담소: 6.8%	
			필요하다 못 느껴 서: 33.3%	학교내 심리상담소: 3.0%	
				학교 내 사이버교육: 1.5%	
				기타 2.3%	

○ 생식건강 상담

- 상담은 530명 중 4.9%인 26명만 받은 경험이 있다고 응답함.
- 주된 상담 경로는 '대학 내 건강센터'이었고, 이외 '대학 내 성상담소', '교수·강사' 등의 순으로 나타남.
- 건강센터 담당자는 생리관련 상담이 있었는데, 대학 내 인권센터 등이 생기면서 건강센터로 관련 상담을 요청하는 학생 수가 줄었다고 함.
- 또한 주로 학생들이 방문하는 찾아오는 상담 서비스 형태이지, 직접 찾아가는 서비스는 아닌 것으로 보임.

- 상담을 받은 여대생들의 76.9%는 상담 내용에 대해 만족한다고 응답함. 불만족하는 이유로는 ‘설명이 부족해서’가 66.7%로 가장 많았음. 이어 ‘상담시간이 부족해서’, ‘상담자의 태도가 불쾌해서’는 각각 16.7%로 나타남.

[그림 5] 여성 대학(원)생의 생식건강 상담 경험 및 관련 응답 결과

전체	상담		상담 제공자		만족도 (N=26)	
여성 대학생 N=530	생리	받음 : 4.2%	생리 (N=22)	건강센터: 36.4%	만족 76.9%	
				성상담소: 22.7%		
		심리상담소: 4.5%				
		교수·강사: 36.4%				
	부인계	받음 : 1.7%	부인계 (N=9)	건강센터: 44.4%		
				성상담소: 44.4%		
	교수·강사: 11.1%					
성	받음 : 1.9%	성 (N=10)	건강센터: 40.0 %	불만족 23.1		
			성상담소: 30.0 %			
			교수·강사: 30.0 %			

○ 생식건강 교육 및 상담의 영향

- 생식관련 이상 증상을 예방하기 위해 평소 건강행동 실천을 하고 있는지 청소년과 동일하게 9가지 항목으로 조사한 결과, ‘생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다’와 ‘손으로 생식기를 만지거나 긁지 않는다’ 등의 행위는 잘 실천하고 있는 반면,

‘이상 증상 시 병의원을 방문한다’, ‘평소 꼭 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다’는 잘 실천하지 못하는 행동이 있음.

- 이러한 생식건강 실천 행동은 대학 내 생식건강 교육 혹은 상담의 영향을 받았는지 물어본 결과, 58.4%가 그렇다고 응답함
- 이러한 생식건강 실천 행동이 향후 본인의 생식건강에 영향을 줄 것이다는데 대해 84.6%가 ‘그렇다’고 응답함. 이는 여대생들이 현재의 생식건강이 얼마나 중요한지에 대해 인지하고 있음을 알 수 있는 결과이면서, 다른 한편으로 교육에 대한 수요를 의미하는 부분임.
- 한편, 평소 건강관리 행동 실천율은 54.2%로 나타났고, 이러한 것이 향후 건강한 임신에 영향을 줄 것이다에 대해 86%가 동의하고 있었음.

[그림 6] 여성 대학생의 건강행동 실천 및 건강한 임신에 대한 생식건강 교육 및 상담의 영향

대학생	⇒	평소 생식건강 예방 행동실천		⇒	평소 건강에 대한 관심	
교육상담 경험자 N=144		긍정	84명(58.4%)		긍정	78명(54.2%)
전체 N=530	⇒	향후 생식건강 영향		⇒	향후 건강한 임신 영향	
		긍정	448명(84.6%)		긍정	456명(86.0%)

○ 대학 내 생식건강 교육·상담의 연계

- 본 조사의 응답자인 여대생들의 경우, 대학 내 생식건강 교육 혹은 상담을 위해 대학 내 기관 간 연계 서비스를 경험한 대상자는 없었음.
- 심층면접 과정에서 확인된 것은 실제 대학 내 기관들 간 연계가 이루어지고 있었는데, 주로 학과 교양과목의 일환으로 특강 강사로서 지원을 하거나, 좀 더 전문적인 상담을 위해 기관 간 연계를 하고 있었음.
- 한편, 최근 기업이 대학운영을 하는 경우도 많이 생기면서, 기업논리가 개입되고 성과목표 및 평가제도를 기업식에 맞게 들여오면서 대학 내 기관들 간 협력보다는 경쟁구도로 가지고 가는 경향도 있어, 실제 기관 간의 연계 서비스가 점점 어려워지는 현실적 문제도 있음.

○ 대학 밖 생식건강 교육 및 상담 연계

- 전체 708명 중 5.7%만이 대학 밖, 즉 지역사회 기반의 생식건강 관련 기관으로부터 교육 혹은 상담을 받은 적이 있었음.
- 특히, 대학 내 생식건강 교육 혹은 상담을 받은 여대생들은 대학 밖에서도 관련 교육이나 상담을 받은 경험이 약 10%로 그렇지 않은 대상자의 3.1% 보다 3배 이상 많았음. 이는 대학 내와 대학 밖의 관련 기관들 간의 상당한 연계가 이루어지고 있음을 보여주는 결과이면서, 한편 대학 내 보다 대학 밖의 자원을 더 선호하는 이유에 대한 문제 파악도 필요한 부분이라 생각됨.
- 실제 대학 밖의 자원을 이용한 응답자의 43.3%는 '내가 직접

알아보았다'고 응답하였고, 대학 내 '건강센터' 혹은 '교수/강사'가 알려주었다는 33.4%로 나타나, 연계 정도가 크지 않음을 간접적으로 확인할 수 있음.

- 대학 밖 생식건강 교육/상담 제공 기관은 '산부인과'가 전체의 70%로 가장 많았고, '보건소' 16.7%, 성상담소 13.3%이었음
- 이렇게 대학 밖에 교육과 상담을 받은 주된 이유는 '전문적 치료를 받기 위해서'라는 응답이 66.7%로 가장 많았음.

○ 대학 내 생식건강 교육 증진을 위한 수요

- 여대생 530명은 대학 내 학생들의 생식건강 교육 증진을 위한 개선책으로 '관련 교양과목을 개설하여 제공해야 한다'를 비롯하여 '대학 내 건강센터, 성상담소의 전문성을 강화해야 한다', '이들 기관 간, 그리고 대학 밖 기관과의 연계를 강화해야 한다'에 대해 전반적으로 긍정의 응답을 함.
- 심층면접을 통해 대학 내 생식건강 교육 사업을 하는데 있어 어려움이 있는 주된 이유는, 첫째는 기관 종사자가 수적으로 필요 인력에 못 미치고, 그마저도 불안정한 계약직 고용형태가 대부분이라는 것, 둘째는 예산이 부족하다는 것, 셋째는 대학생들의 참여도가 낮다는 점이 있음.
- 따라서 인력 확보와 예산 지원, 그리고 대학생들의 수요를 반영한 교수법 개발 등이 대학 내 생식건강 증진을 위한 교육 개선책이 될 수 있다고 제언함.

□ 미혼 성인여성 대상

○ 생식건강 교육

- 대학(원)생을 제외한 미혼 여성인성 784명 중 대학(혹은 고등학교) 졸업 이후 생식건강 교육을 받아본 경험이 있다는 응답자는 26.3%이었으며, 주로 연령이 낮고, 전문·관리직 종사자가 많았음.
- 관련 교육을 받지 못한 대상자들은 ‘지역사회 내 보건소, 성상담소 등에서 교육 받을 수 있는지 몰랐다’는 응답이 39.1%로 가장 많았음. 이는 ‘나에게 필요하지 않아서(32.5%)’라는 응답보다 높음. 중복응답까지 고려할 경우, 교육을 받지 못한 이유 1순위는 ‘시간이 없어서’였음.
- 교육을 받은 응답자 중 그 도움 정도를 물어 본 결과, 증상별로 차이는 있지만 3/4 이상이 도움에 만족하였고, 증상에 따라 연령별 만족도 역시 차이를 보였음. 그리고 전문·관리직이고, 대졸 이상일수록 만족도가 높았음.
- 가장 주된 교육 경로는 ‘인터넷(63.1%)’과 ‘TV프로그램(62.6%)’가 가장 많았음. 인터넷은 연령별 차이가 없었고, TV 프로그램은 30대에서 좀 더 응답률이 높았음.

22 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

[그림 7] 미혼 성인여성의 생식건강 교육 경험 및 관련 응답 결과

전체	생식건강 교육		생식건강 교육 도움 만족도		생식건강 교육 경로, 중복응답 (N=206)	
미혼 성인 여성 N=784	생리	받음: 20.3%	만족	생리: 83.0%	대학	35.4%
	부인계	받음: 13.6%		부인계: 74.8%	보건소	12.1%
	성	받음: 17.1%	불만족 (N=50)	성: 75.4%	병의원	30.1%
		강사의 설명부족: 16.0%		성상상담소	4.4%	
		강의시간 부족: 10.0%		심리상담소	2.4%	
		강의 내용 및 방법 별로: 40.0%		직장	9.2%	
		필요하다 못 느껴서: 34.0%		잡지/서적	47.1%	
				TV 프로그램	62.6%	
				인터넷	63.1%	
				기타	4.9%	

○ 생식건강 상담

- 생식건강 관련 상담을 지역사회 내 기관들로부터 받은 경험자는 127명으로 전체의 16.2%이며, 이들 중 82.7%가 상담 내용에 대해 만족한다고 응답함.
- 불만족자는 22명(17.3%)이며, 불만의 주된 이유로는 '설명이 부족해서'라는 응답이 68.2%로 가장 많았음.
- 상담 경험자의 90% 이상은 '병의원(산부인과 등)'을 통해 받았다고 응답하였고, '보건소'는 그 다음 순위이었음. 그러나 해당자 비율은 10% 미만 수준임.

- ‘병의원’은 주로 30대일수록, ‘정상답소’는 20대 초에서 두드러지게 이용률이 높았음.

[그림 8] 미혼 성인여성의 생식건강 상담 경험 및 관련 응답 결과

전체	생식건강 상담		생식건강 상담 제공자		만족도	
미혼 성인 여성 N=784	생리	받음: 12.6%	생리 (N=99)	보건소:6.1%	만족	82.7%
				병의원:93.9%		
	부인계	받음: 9.6%	부인계 (N=75)	보건소:1.3%	불만족	17.3%
				성폭력상담소: 1.3%		
				병의원:97.3%		
	성	받음: 3.4%	성 (N=27)	보건소: 7.4%		
성폭력상담소: 3.7%						
병의원:88.9%						

○ 생식건강 교육 및 상담의 영향

- 평소 생식건강 증진을 위한 예방차원의 건강행동 실천으로 ‘생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다’는 응답이 가장 많았고, ‘생리 이상 증상이 나타나면 병의원을 찾는다’는 가장 실천하지 못하는 것으로 나타남. 이는 청소년, 대학(원)생 결과와 동일한 것으로, 연령/생애를 떠나 미혼 여성 전반에서 경험하는 부분으로 보임.

24 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

- 이러한 생식건강 행동실천은 지역사회 내 기관들로부터 교육/상담을 통해 영향을 받았다는데 대해 실제 교육/상담 경험자 274명 중 53.2%인 146명이 긍정의 응답을 함.
- 이러한 생식건강 예방 행동실천이 향후 생식건강에 긍정의 영향을 줄 것이다에 대해 전체 응답자의 82.9%가 긍정적으로 응답함.
- 한편, 지역사회 내 생식건강 관련 교육이나 상담을 받은 것이 평소 건강관리를 실천하는데 있어 영향을 주었는지에 대해 물어본 결과, 48.9%가 '그렇다'고 응답함.
- 그리고 이러한 평소 건강관리 실천이 향후 건강한 임신에 긍정적 영향을 줄 것이다에 대해 82.9%가 긍정의 응답을 함. 특히 이러한 응답 비율은 20대 중반이 20/30대 초반보다, 대졸 이상 이 고졸 이하 보다, 그리고 가구의 경제수준이 증가할수록 높았음.

[그림 9] 미혼 성인여성의 건강행동 실천 및 건강한 임신에 대한 생식건강 교육 및 상담의 영향

미혼 성인여성		평소 생식건강 예방 행동실천		평소 건강관리 행동실천
교육상담 경험자 N=274	⇨	긍정 146명 (53.2%)	⇨	긍정 134명(48.9%)
		향후 생식건강 영향		향후 임신
전체 N=784	⇨	긍정 650명 (82.9%)	⇨	긍정 650명(82.9%)

- 지역사회 내 생식건강 교육 증진을 위한 수요 및 한계점
 - 본 연구에서 제안한 6가지 지역사회 내 생식건강 교육 증진(안)에 대다수가 동의를 하였음. 여기에는 ‘지역사회 내 보건소, 병의원, 성상담소 간의 연계가 강화되어야 한다’, ‘이들 지역사회 내 기관들의 생식건강 관련 교육 프로그램이 개발되어야 한다’ 등이 포함되어 있음.
 - 지역사회 내에서 지역주민들의 건강지킴이 역할을 하는 보건소에서의 생식건강 사업(교육 포함)은 여전히 모자보건에 편중된 경향이 있어, 미혼 여성들의 방문율이 낮고, 보건소 내 산부인과 전문의를 고용하는 곳도 많지 않아 실제 치료적 상담은 어려운 것이 현실임. 또한 공공의료적 측면에서 지자체 행정업무가 많고, 관리되면서 어떤 지역의 경우 성/생식교육이 보건소가 아닌 다른 부서로 이관됨에 따라, 이를 추진할 수 없는 사례도 있었음.

4. 정책 과제

- 기본적 과제
 - 생식건강 교육의 중요성에 대한 인식 제고와 교육대상 확대
 - 수요자 중심의 생식건강 교육 프로그램 개발 절실
 - 생식건강 교육의 방향 전환 및 새로운 전달 방식 개발
 - 지역사회 기반의 생식건강 프로그램 통합 및 관련 가이드라인 제공
 - 학교와 지역사회 기반의 생식건강 추진체의 통합 필요
 - 생식건강 교육 전달자 대상 지속적·체계적 교육 제공과 지원책 마련

□ 세부적 과제

○ 청소년 대상

- 보건교육의 정규교과과정 편성·운영
- 생식건강 교육의 질 제고를 위한 교육 시수 확보
- 전 학년 대상으로 생식건강 교육 확대
- 통합적 관점의 단계별 체계화된 생식건강 교육 실시
- 청소년기 생식건강 교육 중요성에 대한 부모 인식 교육 실시
- 기업의 사업성이 배제된 교육 콘텐츠 활용 검토
- 학생들의 생식건강 지킴이로서 보건교사 인력 확충 및 적절한 배치 필요

○ 대학생 대상

- 대학 내 생식건강 교육 강화
- 대학생의 여건을 고려한 찾아가는 적극적 서비스로의 전환 필요
- 다양한 생식건강 교육 프로그램 관련 교수법 개발
- 대학 내 생식건강 관련 기관의 연계성 및 전문적 역량 강화
- 대학 밖 생식건강 기관과의 연계성 구축

○ 미혼 성인대상

- 지역사회 내 생식건강 교육 시스템 강화
- 지역사회 기반의 생식건강 관련 홍보 및 지원 강화
- 보건소 내 생식건강 관련 전담 간호상담사 배치
- 일상생활 속 다양한 정보 전달체를 활용한 생식건강 정보 전달

* 주요용어: 임신 전 출산건강관리, 미혼여성, 생식교육, 보건교육



제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제3절 연구의 의의 및 한계

제1절 연구의 배경 및 목적

임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)는 건강한 임신과 출산의 결과뿐만 아니라, 이 기간의 임신부와 태아의 건강 측면에서도 중요하다. 임신 전 임신계획과 임신관련 진찰 및 검사, 엽산제 복용과 예방접종 등의 출산건강 관리는 실제 미숙아·저체중아 출산의 위험을 예방하는데 긍정적 영향을 줄 수 있다(김동식 외 2013, pp.114).

임신 전 출산건강 관리가 긍정적 출산으로의 이행에 있어 중요한 요소인 것은 분명하지만, 출산준비를 위한 건강관리 실천행동은 임신을 준비하는 기혼 여성과 배우자(파트너)의 사회경제적 특성에 따라 상이하다. 최근 이상립 외(2013)의 연구에 의하면, 학력 수준이 높고, 소득 등의 가용 가능한 경제적 자원이 많을수록 임신과 출산을 준비하는 실천행동에 긍정적으로 작용한다고 하였다.

건강한 임신과 출산의 결과(healthy pregnancy & birth outcomes)는 임신부와 그 배우자(파트너)의 임신준비 단계부터에서부터 의료적·비의료적 차원의 건강관리가 가장 근접요인(proximate determinants)일 수 있으나, 생애에 걸친 경험한 다양한 건강실천 행위들의 누적된 결과이기도 하다. 이와 관련하여 Misra 외(2003)는 임신과 출산의 결정 요인들은 임신기간의 생의학적 요소의 의해 결정되기도 하지만, 생리를 시작하는 청소년기부터 대학·성인기 등 전체 가임기에 걸쳐 경험한 의료 및 비의료적 행위와 높은 연관성이 있다고 하였다. 이런 이유로 임신 전 건강

한 임신과 출산을 위해서는 생애적 관점에 근거한 예방적 접근이 필요하다. 따라서 효과성 및 효율성 제고 측면에서 볼 때, 정책 지원 대상을 임신을 경험한 여성 보다는 그 이전의 미혼 여성으로 확대 적용하는 것이 더 적절하다.

이와 관련하여 보건복지부(2007)는 미혼 청년층의 생리질환, 부인계질환, 성관련 질환 등을 포괄하는 생식건강 상태(reproductive health status)는 향후 임신·출산에 직접적인 영향으로 작용함을 인지하고, 이들에게 맞는 생식건강 관련 교육 및 프로그램을 우선 개발하여 보급해야 함을 강조하면서, 대학생들을 위한 생식건강 증진사업 추진계획을 발표하였다. 그리고 여러 대학들의 참여 하에 생식건강증진센터를 설치하여 미혼 여성의 생식건강에 대한 교육과 상담 등 관련 프로그램을 실시하여 이들의 의식과 태도 및 건강 실천행동에서 많은 개선의 성과를 얻었다. 그러나 정부의 단기적 사업추진은 지속 가능한 성과를 얻기에는 한계가 있었고, 예방 측면에서의 볼 때 서비스 대상이 더 확대될 필요성도 제기되었다.

현재 미혼 여성들을 대상으로 하는 생식건강 관련 교육과 상담 서비스는 학교와 지역사회 기반의 다양한 주체들에 의해 제공되고 있다. 구체적으로 보면, 학교는 다시 초·중·고등학교와 대학으로 구분되는데, 전자는 학교 내 보건교사와 상담교사, 후자는 대학 내 건강센터와 성(인권/폭력)상담소, 그리고 지역사회에서는 보건소, 의료기관, 성(문화)상담소/교육센터 등이 생식건강 관련 교육과 상담을 제공하는 주체이다. 그러나 학교 내의 보건교육은 교육 시수 및 교사 배치 등의 문제 등으로 관련 교육이 제대로 이루어지고 있지 못하기도 하지만, 최근에는 성폭력 등 특정 영역으로 쏠린 현상이 있어 생식건강에 대한 인식과 태도, 및 학생들의 역량 강화 등을 위한 부분이 상대적으로 소홀히 다루어지고 있다는 문제도 지

적되고 있다. 그리고 최근에는 학교 내 상담교사가 배치되면서 성·생식건강 관련 정보를 학생들에게 제공하고 있지만 보건교사와의 역할 중복, 연계의 문제 등도 발생되고 있다. 대학 내에서도 생식건강 관련 여러 자원들이 있으나 홍보가 미흡한 수준이고, 또한 효과적으로 결합체를 형성하기 보다는 독립적으로 사업을 추진하다 보니 관련 서비스가 혼재되어 결국 학생들이 혼돈을 겪는 경우도 많다. 지역사회에 기반을 둔 생식건강 관련 공공과 민간 자원들 역시 중·고등학교 및 대학과의 연계 보다는 자체 사업 중심으로 개발되면서, 개별 자원의 발전은 있을지언정 생식건강과 관련하여 지역사회 기반의 보편적 서비스 제공에는 오히려 장애요소가 되고 있다는 지적도 있다.

임신 전 출산건강 증진 방안 모색을 위해 지금까지는 미혼 여성을 포괄하거나, 더 나아가 이들에 대한 생애적 관점(청소년, 청년 및 일반 성인기)에서 실시된 연구가 미흡한 것이 사실이었다. 게다가 생식건강 관련 교육과 상담 관련 프로그램들이 수요자 측면에서 뿐만 아니라 제공자 측면에서 어떤 문제와 한계가 상호간 존재하는지 파악하는 것은 실용적이고 통합적인 임신 전 출산건강 증진 방안을 모색하는데 있어 중요한 부분임에도 불구하고, 그 동안 관련 연구는 부재하였다.

따라서 본 연구는 미혼 여성을 대상으로 생애적 관점에서 임신 전 출산건강 증진을 위한 기존의 학교 및 지역사회 기반의 교육 서비스 제공기관들을 이용·연계하는 과정에서 수요자 및 공급자 측면에서의 문제점과 한계를 살펴보고, 이를 통해 개선 방안을 도출하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 내용은 크게 세 가지 영역으로 구분된다.

첫째는 생식건강 관련 선행연구 고찰과 국내·외 사례 연구이다. 여기서는 미혼 여성을 대상으로 실시된 생식건강 관련 선행연구를 중심으로 그 실태 결과를 생애적 관점에서 검토하였다. 그리고 우리나라의 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사례를 관련 서비스 제공 측면에서 살펴보았다. 마지막으로 해외 주요 국가들의 학교와 지역사회 기반의 생식건강 증진 사례를 검토하여 제시하였다.

둘째는 학교와 지역사회 기반의 생식건강 교육과 상담 및 관련 프로그램을 이용하는 측과 제공하는 측, 즉 수요자와 공급자 간의 해당 제공 기관의 자원 이용의 실태와 기관 간 연계 및 이들 과정에서의 어려움과 한계 등을 설문조사와 심층면접을 통해 분석함으로써 시사점을 제시하였다. 이때, 서비스 수요자인 미혼 여성은 청소년, 대학생 및 일반 성인으로 구분하여 생애적 관점에서 살펴보았고, 이에 근거하여 공급자를 배치하여 비교·분석하였다.

마지막 셋째는 선행연구 및 국내외 정책사례, 그리고 생애적 관점의 설문조사 및 심층면접 결과에 근거하여 학교와 지역사회 기반의 임신 전 출산건강 증진을 위한 관련 교육 개선 방안을 제시하였다.

2. 연구방법

가. 문헌 고찰

선행연구 고찰 및 국내·외 정책 사례들은 기존 문헌들을 통해 자료를 취합하여 분석하여 제시하였다. 우선, 생식건강과 관련하여 지식과 태도, 그리고 관리 및 피임·임신·인공임신중절 실태로 구분하여 미혼 여성 내 생애별 차이를 살펴보았다. 그리고 우리나라와 해외 주요 국가의 학교 및 지역사회 기반의 주된 생식건강 지원 사업을 살펴보고, 우리에게 주는 시사점을 제시하였다.

나. 설문조사

임신 전 출산건강관리 방안의 근거를 마련하기 위해 설문조사를 미혼 여성을 대상으로 실시하였는데, 특히 연령을 15세 이상 34세 이하의 수도권 거주자로 제한하였다.

본 연구의 배경과 목적에서 밝힌 바와 같이 동일한 미혼 여성이라 하더라도 이들의 연령에 따라 생식건강의 대한 인식과 태도 및 관련 교육·상담 서비스를 제공하는 기관들은 상이하다. 따라서 연령 측면이 고려된 대상자 특성으로 인구집단을 구분하였는데, 청소년, 청년층(대학생·대학원생) 및 일반 성인이 그것이다.

본 연구에서는 이들 인구집단 간 특성을 비교·분석하는 것 보다는 개별 인구집단의 특이성을 파악하고, 이들이 속한 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 증진을 위한 관련 교육의 개선 과제를 제언하는 것을 주된 목적으로 하기 때문에 인구집단별 조사 대상의 수를 최대한 확보하고, 이들을

대상으로 독립적 조사를 실시하는 것이 대상자별 정책적 함의를 찾는 데 적절하다고 판단하였다. 특히, 청소년의 경우 전체 인구구성에서 낮은 비율을 차지하고 있어 이를 기존 조사방법인 연령별 인구구성비를 고려한다면, 전체 조사 응답자 중 청소년의 비중이 낮을 수밖에 없다. 다만, 대학생 및 대학원생으로 구성된 청년층의 경우는 기존 조사방법으로 조사를 실시하더라도, 그 비율에 큰 차이가 없어 이들 인구집단만을 대상으로 독립적 샘플링을 필요하지 않다. 따라서 본 연구의 설문조사는 크게 청소년과 일반성인(청년층 포함)으로 인구집단을 구분하여 실시하였다.

먼저 청소년은 2013년 교육통계연보의 ' 시도별 행정구별 학생수' 자료를 근거하여 권역별¹⁾, 학년별 인구구성비에 맞게 그 조사 대상자를 무작위추출을 하였다. 설문내용은 구조화된 설문지를 이용하여 대면 면접조사(face-to-face interview)를 통해 수집되었고, 2014년 7월 25일부터 9월 12일까지 실시되었다. 최종적으로 조사에 응답한 청소년(여고생)은 708명이었다.

청년층(여기서는 대학생, 대학원생으로 정의함)이 포함된 일반 성인 여성 조사는 2014년 5월 31일 기준 주민등록현황 자료와 2010년 인구주택총조사 자료를 근거하여 권역별, 연령(19-34세)별 미혼여성 인구구성비에 맞게 그 대상을 무작위 추출하였다. 이 역시 대면 면접조사를 통해 설문응답을 받았고, 조사 시간도 청소년과 동일하다. 최종 응답자는 1,314명이며, 이는 대학(원)생 530명, 이외 일반 미혼자 784명으로 구성된다.

1) 본 조사지역인 수도권외 권역은 총 11개로 구분되며, 서울은 동북(8개 구), 동남(4개 구), 서북(6개 구), 서남(7개 구), 인천은 북부(4개 구·군)와 남부(6개 구·군), 경기도는 동북(4개 시·군), 동남(7개 시·군), 서북(7개 시·군), 서남(5개 시), 정남(8개 시)으로 구성된다.

〈표 1-1〉 인구집단별 조사방법 및 응답 현황

구 분	청소년 대상	성인 대상
모집단	수도권 거주 여성 청소년	수도권 거주, 만19-만34세 미혼 여성
표본수	708명	1,314명 (청년층 530명, 성인 784명)
표본추출	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2013년 교육통계연보의 '시도별 행정구별 학생수' 자료에 근거 ◦ 권역별, 학년별 인구구성비에 맞게 무작위추출 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2014년 5월 31일 주민등록인구 현황 자료, 2010년 인구주택총조사 자료에 근거 ◦ 권역별, 연령별 미혼여성 인구구성비에 맞게 무작위추출
조사방법	구조화된 정량 설문지를 이용한 대면면접조사	
조사기간	2014년 7월 25일 ~ 9월 12일	

다. 심층면접

본 연구의 설문조사는 청소년, 대학(원)생 및 일반 성인으로 구성된 미혼 여성의 생식건강에 대한 인식과 태도, 그리고 이와 관련된 교육/상담의 실태를 수요자 측면에서 확인하기 위해 실시되었다면, 심층면접은 그 반대로 이들 수요자를 대상으로 교육/상담 서비스를 학교와 지역사회 기반으로 제공하는 공급자 측면에서 교육/상담의 서비스 전달 방식과 과정 내에서의 그 실태와 문제점 등을 확인하기 위해 실시되었다. 구체적인 면접대상자 현황은 아래 표와 같다.

전체 23명을 대상으로 심층면접을 실시하였는데, 이들은 다시 설문조사와 같이 청소년, 대학(원)생 및 일반 미혼 성인여성으로 구분하였다. 먼저 청소년과 관련된 면접대상자는 총 7명이며, 이들은 청소년을 대상으로 생식건강과 관련 상담을 제공하는 보건교사(4명)와 상담교사(3명)으로

구분된다. 여기서 보건교사는 다시 본 연구의 대상 연령대인 고등학교 보건교사 2명과 함께 실제 보건교육의 단계별 실태와 연계를 살펴보기 위해 초등학교 및 중학교 보건교사 각각 1명에 대해서도 면접대상에 포함하였다. 고등학교 보건교사는 다시 일반계와 실업계 각각 1명씩 구분하였다.

대학(원)생과 관련된 면접대상자는 총 5명인데, 이들 역시 학생들을 대상으로 생식건강 관련 교육과 상담을 제공하는 기관, 즉 건강센터(3명) 및 성상담센터(2명) 담당자로 구성된다²⁾. 여기서 건강센터 담당자는 남녀공학 대학 1명과 여자대학 담당자 2명으로 구분하였고, 성(인권)상담센터 담당자 2명은 모두 남녀공학 소속으로 하였다.

마지막으로 앞서 설명한 청소년과 대학(원)생 이외 미혼 성인여성까지 포괄하는 지역사회 기반의 생식건강 교육과 상담을 제공하는 기관의 담당자들 총 11명이 포함되었다. 본 연구에는 주된 지역사회 자원으로서 보건소(3명), 성상담소(5명), 산부인과(2명) 및 기업(1명) 소속의 담당자에게 초점을 두었다. 보건소는 1개 서남지역과 2개 동남 지역 소속 담당자로, 그리고 성상담소는 청소년 대상 3개 기관과 청소년 이외 일반 성인까지 포괄하는 2개 기관 소속 담당자로 구성하였다. 또한, 산부인과도 해당 산부인과 의사사회와 대학병원 소속 산부인과 교수 각각 1명씩, 그리고 여성전용제품 생산 기업에서 근무하는 담당자 1명으로 구성하였다.

2) 대학에 따라 건강관리센터, 양성평등상담소 등으로 센터 명칭이 상이하지만, 편의상 본 연구에서는 건강센터, 성상담센터로 그 명칭을 통일하였다.

〈표 1-2〉 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육/상담 제공기관별 심층면접 대상자 현황

사례번호	상세 내용	구분	영역
1	초등학교	보건교사	중·고등학교
2	중학교		
3	고등학교(인문/실업계)		
4	고등학교(실업계)		
5	고등학교(일반계)	상담교사	
6	고등학교(실업계)		
7	고등학교(일반계/교사 겸직)	건강센터	대학교
8	남녀공학		
9	여대		
10	여대		
11	남녀공학	상담센터	
12	남녀공학		
13	강북지역	보건소	지역사회
14	강남지역		
15	강남지역		
16	청소년대상	성상담소	
17			
18			
19	청소년/일반대상	산부인과	
20			
21	병의원	기업	
22	대학병원		
23	여성전용제품생산업체		

라. 전문가 자문

본 연구의 방향설정과 설문조사 및 심층면접 내용 등 전반적인 연구 내용에 대해 전문가 자문을 받아 진행하였다.

제3절 연구의 의의 및 한계

그 동안 간과했던 미혼 여성들의 생식건강 증진을 위한 방안 모색을 위해, 생식건강 교육이 학교와 지역사회 기반으로 어떻게 진행되고 있으며, 여러 제공 주체들 간의 연계 상황과 관련 문제점 등을 수요자 측면과 공급자 측면 모두에서 살펴보고, 이에 근거하여 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 개선 방안을 제안한 것은 본 연구가 지닌 의의라 할 수 있다.

그러나 본 연구가 제안하는 정책은 학교 기반의 생식건강 실태를 교육적 측면으로만 한정된 것과 지역사회 내 여러 생식건강 관련 교육 기관들이 많이 있지만, 보건소, 산부인과, 성(문화/폭력)상담센터 등 일부 기관으로 국한하여 도출된 결과에 근거하기 때문에 전반적인 우리 사회의 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 증진을 위한 교육 개선 방향이라고 하기에는 제한적인 부분도 있어, 이러한 부분을 고려하여 본 연구를 결과를 활용해야 할 것이다.



제2장

생식건강 관련 선행연구 및 국내·외 사례 고찰

제1절 생식건강 관련 선행연구 고찰

제2절 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사업

제3절 해외 생식건강 사례

제4절 시사점

2

생식건강 관련 선행연구 및 << 국내·외 사례 고찰

제1절 생식건강 관련 선행연구 고찰

생식건강(reproductive health)이라는 용어는 1994년 이집트 카이로에서 개최된 유엔(UN) 세계인구개발회의(ICPD: International Conference on Population and Development)의 행동강령(programme of action)에서 처음으로 그 정의가 구체화되었는데, 여기서는 생식건강을 생식기관, 생식기능 및 생식과정과 관련된 질병이나 불구가 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적 그리고 사회적으로 안녕한 상태로 기술하였다. 또한 생식권은 개인과 부부가 자녀의 수, 출산 간격, 출산 시기를 자유롭게 결정할 수 있는 권리를 말하며, 그와 관련된 정보와 수단을 활용할 권리를 포함하고, 나아가 최고 수준의 성 건강 및 생식건강을 향유할 권리로 정의되어 있다(UNFPA 1994; 서경 2009에서 재인용).

이처럼 1994년 유엔의 세계인구개발회의(ICPD)에서 생식건강을 주요 의제로 채택하고 이와 관련한 행동강령의 이행을 각 국에 권고함에 따라 우리나라에서도 모자보건사업, 가족계획사업, 성병 및 HIV/AIDS, 그리고 청소년 성 상담 및 교육 등의 생식건강 사업을 통합적으로 추진하려는 노력을 기울이기 시작하였다(김승권 외 2001).

특히 2009년 1월 7일 개정된 모자보건법에는 저출산 시대의 모성 및 영유아 건강증진 시책을 효율적으로 추진하기 위하여, 모성을 임신부와 가임기 여성을 포함하는 개념으로 명확하게 정의하고, 모자보건사업의 범위에 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육 지원 사업을 포함시켰으

며, 모성의 생식건강 관리와 임신·출산·양육을 지원할 수 있도록 신생아 집중치료 시설 등의 설치와 불임극복 지원사업 등에 대한 법적 근거를 마련하고자 생식(reproduction), 생식건강(reproductive health)이라는 용어가 새롭게 등장하게 되었다(서경 2009).

이처럼 생식건강과 관련해 국내·외적으로 과거와는 다른 새로운 시각을 통한 접근이 이루어지고 있으며 개별적으로 수행되던 생식보건사업이 통합적 접근을 통해 이루어지고 있기도 하다. 건강한 임신과 출산의 결과(healthy pregnancy & birth outcomes)를 얻기 위해서는 임신 중의 건강관리나 출산 이전의 태아가(Prenatal)에서의 건강관리뿐만 아니라 청소년기부터 혼인 전 단계에 이르기까지 성/생식건강 또한 매우 중요하게 고려한다. 특히 우리나라에서는 다소 생소한 개념이지만, 임신 전 출산건강 관리(preconceptional care)는 출산건강 증진을 위해서 중요하게 부각되고 있는 정책적·학술적 개념이기도 하다(이상림 외 2013, pp.49 재인용).

이러한 측면에서 청소년기(중·고등학생), 초기성인기(대학생/대학원생), 그리고 일반 성인 여성으로 구분한 생애적 관점을 바탕으로 여성의 생식건강과 관련한 성행연구들을 아래와 같이 고찰하였다.

1. 생식건강 관련 지식과 태도

이희영(2007)은 한국, 중국, 일본 청소년의 성지식, 성태도, 성행동 및 성교육 등에 대한 차이를 분석하고자 한국(서울 및 부산지역 중·고생 921명), 중국(베이징 및 상하이지역 중·고생 763명), 일본(도쿄 및 오사카 지역 중·고생 864명)의 청소년을 대상으로 구조화된 공통설문지를 가지고 각 국가별로 성지식, 성태도, 성행동에 대한 차이 및 국가별 성교육

실태 등을 살펴보았다. 분석결과 전체적인 성지식 인식수준은 국가별로 통계적으로 유의미한 차이가 나지는 않았지만 하위영역별로 나누어 살펴 보았을 때, 생식기의 구조와 기능, 임신과 출산, 성행위 변인들에 있어서는 한국, 중국, 일본의 순서로 높게 나타났으며 성건강 영역에서는 중국, 한국, 일본의 순으로 높게 나타났다.

성태도와 관련해서는 성의식과 인공임신중절에 대한 인식은 한국이 나머지 두 국가에 비해 통계적으로 유의미한 수준에서 높은 것으로 나타났으며 동성애와 자위행위에 대해서는 중국 청소년이 가장 부정적으로 나타났다. 성매매에 대해서는 한국의 청소년들이 가장 관대하였고 피임에 대해서는 중국 청소년이 가장 긍정적이었고 한국 청소년들의 경우 가장 부정적인 것으로 나타났다.

허명행 외(2007)는 청소년에서 성인으로 바뀌는 과도기에 있는 대학생을 대상으로 성에 대한 행동 양상과 피임 지식의 정도와 피임 태도 등에 대해 조사를 실시하였다. 417명의 대학생을 대상으로 실시된 조사에서 성지식의 습득원은 친구나 또래, 습득경로는 대중매체와 인터넷이 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으며 조사대상자의 66%는 키스 경험이 있었고 32%는 성교 경험이 있었다. 성교 경험자 중 89.0%로 피임 경험이 있는 것으로 나타나 대부분 피임을 하고 있었고 성교 경험이 있을 수록 피임 지식이 높게 나타났다. 남성에 비해서는 여성의 성지식 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며 피임에 대한 지식이 피임을 하고자 하는 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

백혜정·김은정(2008)은 청소년들의 성의식 및 행동 실태와 그에 영향을 주는 다양한 요인들을 파악하고자 성의식(혼전 순결, 성매매, 성적 표현 및 강제 성행동에 대한 태도 등)과 성행동 실태(포옹, 키스, 성관계, 강제 성행동 등) 및 성교육과 관련한 구조화 된 설문지를 개발하여 중·고생

2,141명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사 결과를 살펴보면 청소년들의 성의식과 관련하여 보면, 청소년들은 전반적으로 보수적인 성의식을 가지고 있는 경향을 보였으며 성 개방성의 정도는 여학생보다는 남학생이, 중학생보다는 고등학생 집단에서 더 높았다.

성 평등 의식에 대한 조사결과에 의하면 문항에 따라 성 평등적인 답변과 불평등적인 답변이 혼재해 있어, 성 평등 의식이 청소년 안에 충분히 내재되어 있지 않은 것으로 판단할 수 있었는데 중·고생들은 아직까지 성에 대해 전통적인 남성중심의 시각에서 완전히 벗어나지 못하고 있으며, 이러한 현상이 특히 고등학생 집단에서 더 두드러지고 있었다.

직접적인 성행동 경험의 경우, 포옹은 전체 응답자의 약 33%, 키스는 약 19%, 애무는 약 6.7%, 그리고 성관계는 약 4%만이 경험해 본 적이 있다고 응답하여 청소년들의 직접적인 성행동이 그리 활발하지는 않았으며, 청소년들의 성교육과 관련해서는 95%의 응답자들이 학교에서 성교육을 받은 것으로 나타났지만, 교육내용이 실제 성문제를 이해하거나 태도를 변화시키는데 도움이 되었다는 응답은 과반수를 넘지 못하였다.

신경림·박효정·홍정민(2010)은 표준화된 생식건강증진에 대한 프로그램을 적용하여 그 효과(생식건강증진 프로그램 교육 전과 후의 대학생의 성지식 및 성태도의 차이)를 파악하기 위해 전국의 3개 대학교 총79명의 대학생을 대상으로 단일집단 내 사전 사후 비교연구를 수행하였다. 성지식 및 성태도는 영역별로 나누어 이를 파악하기 위한 구조화된 설문지를 사용하였는데 대상자의 생식건강증진 프로그램의 교육 전의 성지식의 점수는 100점 만점에 76.6(±16.7)점이었고, 교육 후에는 82.8(±13.5)점으로 통계적으로 유의미하게 성지식의 점수가 높아진 것으로 나타났다. 아울러 성태도에 대한 점수 또한 교육 후에 점수가 높아졌고, 이러한 변화는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 하지만, 하부영역에서 살펴볼

때, 성지식에서는 생식생리, 피임 및 낙태, 성병 및 AIDS의 지식에서는 프로그램 적용 전과 비교하여 적용 후에 유의한 변화가 있었지만, 성심리, 임신, 성폭력 부분에서는 모두 성지식의 점수가 증가하였지만, 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

송주은·채현주(2010)는 대학생의 피임 교육을 위한 기초자료를 제시하고자 충남지역의 30세 미만 남녀 대학생을 195명을 대상으로 피임에 대한 주관적, 객관적 지식 정도를 파악하고 피임 방법별 교육 요구도를 측정하였다. 성별에 따른 피임지식 수준의 차이를 살펴보면 객관적 피임 지식의 경우 15점 만점에 여학생이 7.6점, 남학생은 6.3점으로 여학생이 남학생 보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 대학생 스스로가 피임에 대해 어느 정도 알고 있는지를 평가하는 주관적 피임 지식 또한 여학생에게서 높게 나타났다.

성별에 따른 대학생의 항목별 피임교육 요구도를 살펴보면 남학생은 콘돔(63.1%), 월경주기법(61.9%), 질외사정법(40.5%), 응급피임약(35.7%), 점액관찰법(25.0%)의 순으로 높게 나타났으며, 여학생은 월경주기법(64.0%), 응급피임약(52.3%), 콘돔(50.5%), 기초체온법(32.4%), 질살정제(31.5%)의 순으로 나타났다.

2. 생식건강 관리

김증임·한성현(2004)은 사무직과 생산직의 기혼여성근로자를 대상으로 그들의 건강상태, 생식건강상태, 산전관리 실태를 파악하고자 40세 이하의 기혼 취업여성 902명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 조사를 수행하였다. 분석결과를 살펴보면 취업여성들은 전반적으로 월경주기의 변화를 많이 경험하고 있으며 직종(사무직과 생산직)에 따라 전체적인

건강상태, 월경의 규칙성, 생식건강 상태에 유의한 차이를 보이고 있었다. 월경 시 불편증상이 없다고 응답한 사람이 응답자의 39.8%에 그쳤으며 60.2%는 불편감이 있다고 하였고 생산직 근로자의 월경주기의 변화가 특히 심하게 나타난 가운데 막내아이를 기준으로 임신기간에 산전관리를 받지 못한 대상자가 생산직에서 사무직 종사자에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

안숙희 외(2008)는 대전, 충남지역의 대학에 재학 중인 대학생 792명을 대상으로 생식건강을 위한 건강행위와 생식건강력 및 성행위 실태를 조사하고, 성별차이를 분석하였다. 대학생의 성경험률은 19.8%(남학생: 49.8%, 여학생: 7.5%)로 나타났으며 성전파성 질환 감염률은 0.9%(남학생: 2.2%, 여학생: 0.4%)로 조사되었다. 생식기주위 병변 경험률은 남녀가 비슷한 비율(남학생: 5.4%, 여학생: 5.7%)로 나타났으며 여학생의 산부인과 방문 경험률은 29.8%였다. 생식건강과 관련한 건강행위 중 가장 위험한 항목은 음주로 나타난 가운데 음주가 생식건강에 미치는 심각성을 고취시키고 단주 또는 절주 실천의 필요성을 강조하였다. 규칙적인 운동비율은 남학생이 32.3%, 여학생이 9.7%로 나타났으며 최근 10kg 이상의 체중감소 비율은 남학생(8.3%)이 여학생(3.6%)에 비해 더욱 높게 나타났다.

신경림 외(2010)는 대학생의 성행동과 생식건강 실태를 파악하고, 생식건강 교육프로그램 구성을 위한 기초자료를 마련하기 위해 전국 남녀 대학생 6,000명을 대상으로 성행동, 생식건강 관련 위해요인, 성경험 특성 실태를 조사하고, 생식건강 관련 위해요인에 따른 성경험의 차이를 살펴보았다. 조사결과를 살펴보면 응답자의 54%가 자위경험이, 31.1% 패팅경험이, 38.1%가 성교경험이, 16.9%가 구강성교경험이, 3.0%가 항문성교경험이 있다고 응답하였으며 1.6%는 동성애 경험이 있는 것으로

나타났다.

생식건강 관련 특성 중 성교경험과 생식건강 위해요인의 관계에 대한 분석결과에 따르면 흡연, 음주, 약물복용, 규칙적인 운동의 부족과 식생활뿐만 아니라 만성질환(고혈압 및 당뇨), B형 간염, 갑작스런 체중감소 등의 신체적 상태 및 생활습관이 성교경험과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다.

성교 경험이 있다고 응답한 대학생(2,285명, 38.1%)들의 성경험 특성을 살펴보면 50.1%가 5~10회의 성교경험이 있었고, 첫 성교 시기는 평균 19.3세로 나타났으며 성교의 상대자는 76%가 애인이었으나 그 밖에 학교 선후배나 일회적 상대, 성매매를 한 경우도 있었다. 성교 경험자의 19.7%가 성교시 불편감이 있었으며, 7.1%는 성병 경험이 있었고, 본인의 임신 혹은 상대방이 임신을 경험한 경우가 11.6%로 보고되었다. 그 중 인공임신중절을 선택한 경우가 94.4%에 달했으며 인공임신중절 후 합병증이 있었던 경우가 17.5%였는데 합병증의 종류 중 절반이상(56.8%)은 출혈이었다.

3. 피임실천, 임신 및 낙태 경험

권태환·전광희·조성남(1996)은 수출공단지역(구로, 구미, 마산-창원)의 공장노동자, 유흥업소 종사자, 산부인과 환자 571명을 대상으로 그들의 혼전 성경험, 첫 성경험, 피임과 성감염증, 피임실패 경험, 인공유산 경험횟수 등에 대한 조사를 실시하였다. 조사결과 혼전 성관계, 성감염증, 피임실패, 원치 않는 임신, 인공유산 등에 노출될 위험이 가장 큰 집단은 유흥업소 종사자였으며 평균 인공유산 경험횟수를 살펴보면 공장노동자 1.6회, 유흥업소 종사자 2.3회, 산부인과 환자 1.9회로 나타났다.

인공유산의 80%는 임신 4개월 이전에 시술을 받은 것으로 나타났으며 첫 유산건수의 2/3는 20~23세 사이에 행해진 것으로 조사되었다.

은기수·권태환(2002)는 전국 출산력 조사 원자료를 활용하여 원하는 임신 여부에 따른 인공임신중절의 차이를 분석하였다. 우선 전체 유배우 여성 8,935명 중 원하는 임신인 경우 사산이나 자연유산인 13%를 제외한 82% 가량은 정상출산을 하였고, 나머지 5.6%는 낙태로 이어졌다. 그러나 원하지 않는 임신의 경우 사산이나 유산인 11%를 제외한 30%만 정상출산으로 이어졌고, 나머지 60%는 인공임신중절인 것으로 확인하였다.

이해남·변용진(2003)은 충주 지역 여성들을 대상으로 그들의 피임실천 여부 및 피임방법, 만족도, 부작용, 피임실패여부 등에 대한 조사를 실시하였다. 89.9%의 피임실천율을 보인 가운데 가장 많이 사용된 피임방법은 난관수술(23.2%)이었고 그 다음이 콘돔(21.8%),루프(자궁내장치), 정관수술의 순으로 나타났다. 피임방법에 따른 만족도와 부작용의 조사에서 전체적인 만족도는 76.9%로 비교적 높게 나타났고 부작용을 경험한 비율은 15.3%로 나타났다. 부작용 경험은 대다수가 루프 사용자에게 나타났으며 전체 루프 사용자의 절반정도인 51.0%가 부작용을 경험한 것으로 조사되었다.

그럼에도 불구하고 이처럼 높은 피임실천율에도 불구하고 인공임신중절수술을 한번이라도 받아보았다고 응답한 비율이 60.7%로 여전히 높게 나타났으며 피임을 하던 중 실패해서 임신을 한 적이 있는 경우 또한 22.9%로 나타나 피임에 대한 효율성에 문제가 있을 가능성도 배제할 수는 없었다.

김해중 외(2005)는 의료기관조사(201개 의료기관에 대해 2개월 동안 각 의료기관에서 이루어지는 모든 인공임신중절에 대해 시술이유, 임신

주수, 환자의 연령, 결혼상태, 학력 등에 대해 조사)와 일반여성조사(전국의 가임기 미혼 여성 2,500명, 기혼여성 1,500명 전화 조사)를 병행하는 방식으로 인공임신중절 시술현황과 인공임신중절에 대한 태도 등에 대한 대규모 조사를 실시하였다. 시술의료기관조사 결과 인공임신중절의 규모는 연간 시술건수는 342,433건(이 중 기혼 198,515건, 미혼 143,918건)으로 추정되었으며 15-44세 여성을 기준으로 이들의 인공임신중절률은 1,000명당 기혼여성 28.6, 미혼여성 31.6, 전체 29.8로 추정되었다. 연령대별로 나누어 살펴보면 20-24세가 42.1, 25-29세 40.0, 30-34세 38.1 등이었다. 시술당시 임신주수는 전체의 96.3%가 임신 12주 미만에 이루어졌으며 시술이유로는 미혼여성은 96.0%가 사회경제적 이유(미혼이어서, 미성년자, 경제적 어려움 등)이었고 기혼여성은 76.7%가 가족계획(자녀불원, 터울조절, 원하는 성별이 아님)인 것으로 조사되었다.

가임기여성에 대한 조사 결과에서는 15-44세 미혼여성의 성경험률은 23.3%, 인공임신중절 경험률은 6.4%로 나타났으며 20-39세 미혼여성의 경우 성경험률이 39.1%, 인공임신중절 경험률은 2.1%로 조사되었다. 20-44세 기혼여성의 경우 인공임신중절 경험률이 인구 1,000명당 36.6명으로 나타났다.

김민영·조선희(2012)는 「2011년 청소년 건강행태 온라인 조사」에서 성관계 경험이 있다고 응답한 2,397명의 남자 청소년을 대상으로 음주, 성행태, 약물 사용, 인터넷 사용 시간과 피임실천 간의 관계에 대해 살펴보았다. 분석결과 최근 30일 이내 만취 경험이 없고, 성관계 전 음주를 하지 않은 경우 그리고 최근 12개월 내 성교육을 받은 경우에는 피임 사용 빈도가 증가한 것으로 나타나 원치 않는 임신 예방을 위해 음주량 감소 및 성교육의 강화 등 청소년 임신 예방을 위한 효과적 전략의 필요성을 역설하였다.

제2절 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사업

1. 학교 기반의 사업

가. 교육부

현재 『학교보건법』 제9조(학생의 보건관리)에서는 ‘학교의 장은 학생의 신체발달 및 체력증진, 질병의 치료와 예방, 음주·흡연과 약물 오용(誤用)·남용(濫用)의 예방, 성교육, 정신건강 증진 등을 위하여 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 하여야 한다’ 그리고 9조2의 (보건교육 등)에는 ‘교육부장관은 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 모든 학생들을 대상으로 심폐소생술 등 응급처치에 관한 교육을 포함한 보건교육을 체계적으로 실시하여야 한다’와 같이 현재 학내 내 보건교육에 관한 근거가 마련되어 있다. 실제 2007년에는 관련법을 개정하여, 보건교육을 모든 학교와 학생들에게 의무적으로 교육하도록 하고 있다.

그러나 최근 2013년 국회 국정감사자료에 따르면, 보건교육 실시하는 학교 비율은 2010년 73.6%, 2011년 67.6%, 2012년 64.7%, 그리고 2013년에는 49.1%로 꾸준히 감소하고 있는 추세라고 지적하였다(박인숙 외 2014). 특히, 인천 지역의 학교 보건교육 실시율은 2010년 62.1%에서 2013년 21.4%로 큰 폭으로 감소하였다고 보고하였다(중앙일보 2014.5.6.).

이렇게 보건교육(성교육 포함)이 체계적으로 추진되지 못하는 가장 큰 이유는 교육부가 이를 교육과정 고시에 필수과목으로 지정하지 않고, 의무교육 실시에 필요한 시수 및 담당교사를 제대로 확보하지 않은 채 보건교육 실시 지침을 시달하고 있기 때문이다(중앙일보 2014.5.6.).

국정감사와 여러 시민단체들을 통해 관련 문제가 지속적으로 지적되면서, 교육부는 보건교육이 형식적으로 운영되지 않도록 실질적으로 교육 내용, 방법, 시수, 대상 등을 고려하고, 최소한 1개 학년 이상은 연간 17차시 이상 정규교육과정에서 지속적·체계적으로 운영되도록 학교 운영계획 시 반영하도록 하는 내용 등이 포함된 '2014년 학생건강증진 기본 방향'을 배포하였다. 특히, 여기에서 15시간(성폭력 예방교육 3시간 포함)은 의무적으로 성교육을 진행하도록 하는 등 청소년기 성과 생식건강에 관한 부분을 강조하고 있다.

〈표 2-1〉 교육부 2014년 보건교육 운영 지침

구분	내용	
보건교육 실시시간	- 연간 17차시 이 중 15차시는 성교육(성폭력예방교육3시간 포함)	
보건교육 시간	초등학교	교과(군)와 창의적 체험활동 시간 활용, 체계적으로 실시
	중학교	교과(군) 선택과목, 범교과 학습 주제로 실시
	고등학교	교과(군) 선택과목(교양교과군), 범교과 학습 주제로 실시

자료: 교육부(2014). 2014년 학생건강증진 기본방향.

아울러, 최근 박인숙 외 9인의 국회의원들(2014)은 이러한 보건교육을 체계적으로 실시하기 위해 초·중·고등학교에서 각 학년별 17차시 이상의 보건교육을 학교교육과정에 필수과정으로 넣으려는 「학교보건법 일부개정법률안」을 최근 제안하기도 하였다.

〈표 2-2〉 박인숙 의원 등 10인(2014년) 학교보건법 일부개정법률안

학교보건법 2013.12.30. 일부개정	개정안
<p>제9조의2(보건교육 등) ① 교육부장관은 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 모든 학생들을 대상으로 심폐소생술 등 응급처치에 관한 교육을 포함한 보건교육을 체계적으로 실시하여야 한다. 이 경우 보건교육의 실시 시간, 도서 등 그 운영에 필요한 사항은 교육부장관이 정한다.</p> <p>② 생략</p> <p>제15조(학교에 두는 의료인·약사 및 보건교사) ① (생략)</p> <p>② 모든 학교에 제9조의2에 따른 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다. 다만, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있다.</p>	<p>제9조의2(보건교육 등) ① _____ 보건교육을 초등학교, 중학교, 고등학교 학교급별 1개 학년 이상에서 17차시 이상을 학교 교육과정에 포함하여 체계적으로 실시하여야 한다. 보건교육의 도서 등 _____</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>제15조(학교에 두는 의료인·약사 및 보건교사) ① (현행과 같음)</p> <p>② 보건교사를 두어야 한다. _____ 일정 규모 이상의 학교에는 보건교사를 추가로 둔다.</p>

자료: 박인숙 외(2014.7.7.). 학교보건법 일부개정법률안

한편, 초·중·고등학교에서는 『학교건강검사규칙』에 의거하여 재학생에 대한 건강검사를 실시하고 있다. 그러나 건강검사 항목을 살펴보면, 성과 관련된 내용은 전무하다고 해도 과언은 아니다. 물론 문진표에 일부 들어가 있는데, 여학생만을 대상으로 생리증상과 남녀 학생 대상으로 성에 대한 고민과 학대(폭력) 경험이 이에 해당된다. 이는 초등학생 문진표에는 포함되어 있지 않고, 중·고등학생 문진표에만 있는 것이다.

〈표 2-3〉 학생 건강검진 문진표(중·고등학생용)

항목	문진 내용		
그 밖의 증상	(여학생) 생리등이 심하다	예	아니오
성	성문제에 대해서 고민이 된다	예	아니오
	육체적·정신적·성적으로 학대를 당한 적이 있다	예	아니오

또한 동법 제4조의2에 의거하여 건강조사도 실시하게 되어 있는데, 조사 항목에는 예방접종 및 병력, 식생활 및 비만, 위생관리, 신체활동, 학교생활 및 가정생활, 텔레비전·인터넷 및 음란물의 이용, 안전의식, 학교폭력, 흡연·음주 및 약물의 사용, 성 의식, 사회성 및 정신건강, 건강상담 등으로 구성되어 있다.

여기서 성의식은 모든 학생들에게 적용되는데, 학교급에 따라 그 내용이 조금은 다르다. 이를테면, 초등학생들에 대해서는 학교 및 기타 교육기관에서 성에 관한 교육을 배운 적이 있는지 여부와 누군가 본인의 몸을 만진 적이 있는지로 구성되어 있다. 중학생의 경우는 음란물 시청이나 성인사이트에서의 채팅 여부, 그리고 초등학생과 같이 보건교육 여부와 성관계 경험 여부로 구성되어 있다. 고등학생은 음란물 시청이나 성인사이트 채팅 및 보건교육 여부는 중학생과 동일하고, 다만 피임과 낙태 등에 대한 인식과 태도에 관한 문항이 추가되어 있다(표 2-4 참조).

한편, 동법 제13조(대학 학생의 건강검사)에서는 「고등교육법」제2조 각호와 연계하여 대학교의 장은 소속학생 및 교직원에 대하여 이 규칙에 준하는 별도의 방법으로 건강검사를 실시할 수 있다고 되어 있다. 대학마다 상이하겠지만, 대다수의 대학은 교직원에 대해서는 건강검사를 자체적으로 실시하고 있으나, 재학생에 대해서는 건강검진을 실시하는 경우는 극히 드문 것이 현실이다. 또한 검진을 하더라도 성/생식건강과 관련된 것은 성병 등 검사를 제외하고는 거의 전무하다시피 하다.

〈표 2-4〉 학교급별 건강검진조사 중 성관련 항목

대상	조사항목	내용		
초등 학생	성 의식	지난 1년 동안 성에 대한 교육을 학교 및 기타 교육 기관에서에서 배운 적이 있습니까?	예	아니오
		내 몸을 자주 만지는 사람이 있습니까?	예	아니오
중학생	텔레비전/ 인터넷/ 음란물의 이용	이상한 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 합니까? ① 거의 하지 않는다. ② 거의 매일 보거나 한다. ③ 일주일에 2-3번 정도 ④ 한 달에 3-4번 정도		
		지난 1년 동안 성에 대한 교육을 학교 및 기타 교육 기관에서에서 배운 적이 있습니까?	예	아니오
	성 의식	아주 친한 친구 중에 성관계를 해본 적이 있는 친구가 있습니까?	예	아니오
		텔레비전/ 인터넷/ 음란물의 이용	이상한 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 합니까? ① 거의 하지 않는다. ② 거의 매일 보거나 한다. ③ 일주일에 2-3번 정도 ④ 한 달에 3-4번 정도	
고등 학생	성 의식	지난 1년 동안 성에 대한 교육을 학교 및 기타 교육 기관에서에서 배운 적이 있습니까?	예	아니오
		피임법, 에이즈나 성병에 걸리지 않는 법을 알고 있습니까?	예	아니오
	성 의식	임신을 하거나 임신을 시킬 경우 어떻게 해야 한다고 생각합니까? ① 앞날이 걱정되어 낙태 시킨다 ② 미혼모 보호소에서 낳아 입양시킨다. ③ 아이를 낳아 기르거나 남자네 집에 보낸다. ④ 어른과 상의하여 결혼한다.		
		텔레비전/ 인터넷/ 음란물의 이용	이상한 음란물을 보거나 성인사이트에서 채팅을 합니까? ① 거의 하지 않는다. ② 거의 매일 보거나 한다. ③ 일주일에 2-3번 정도 ④ 한 달에 3-4번 정도	

나. 보건복지부

지역기반의 건강증진사업은 「지역사회통합 건강증진사업」을 근간으로 추진되고 있는데, 지역별 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스를 지자체가 주도적으로 발굴·집행함으로써 지역주민의 보건사업 체감

도를 향상시키고자 하는 것을 그 목적으로 한다. 2013년부터는 전국을 대상으로 획일적으로 실시되던 기존의 국가 주도형 사업방식에서 지역여건에 맞는 사업을 추진할 수 있도록 지자체 주도방식으로 이를 개선하였다(보건복지부 2014).

생식 건강사업과 관련해서 「지역사회통합 건강증진사업」에서는 사전 예방적 차원의 생식건강증진 프로그램 개발 지원의 필요성을 강조하고 있다. 모성을 둘러싸고 있는 사회환경이 날로 악화되고 있는 상황에서 여성 생식건강관리를 더 이상 개인의 문제가 아닌, 사회의 문제이고, 이를 위해서는 가임기 여성 전체를 대상으로 한 체계적인 성/생식건강 관련 지원이 필요하다는데 인식을 하고 있다. 이를 위해 접근성을 높이고 신뢰성 있는 정보 제공이 필요하다고 강조하고 있다. 여기서는 「지역사회통합 건강증진사업」에 소개되어 있는 생식건강사업(보건복지부 2014) 내용 중 학교 생식건강 증진 프로그램을 중심으로 간략히 살펴보았다.

이 사업 프로그램은 청소년층 및 청장년층 남녀를 대상으로 생식건강 증진을 위한 관련 교육과 상담 및 홍보 사업을 전개(중고등학교, 대학교, 산업체 등 방문사업)한다고 소개하고 있다. 특히 대학 내 자율적 생식건강 증진 기반 조성을 통한 효과적 생식건강 증진을 위한 다양한 사업을 실제 추진하였는데, 대표적인 것인 캠퍼스 생식건강증진센터를 중심으로 대학생들에 대한 생식건강 상담, 성교육 및 검진 확대(2008년 이화여대, 조선대 등 5개 대학)가 있었다. 이러한 시도는 대학에서 생식건강 관련 정규 교과목 개설 확대를 유도하였다고 평가된다. 또한 또래집단 성교육 활성화를 통한 교육 프로그램의 자생적 정착을 위한 노력과 더불어 생식건강증진 프로그램 운영 및 홍보강화로 대학생들의 참여 확대 노력도 시도하고 있다고 소개하고 있다(보건복지부 2014).

그러나 실제 본 연구에서 관련 담당자와 인터뷰 과정에서 확인한 바로

는 본 사업이 목적인 바와 그 동안 이룬 성과는 높게 평가하고 있었고, 또한 확대 편성되어 운영되는데 대해 그 필요성은 인지하고 있으나, 제한된 재정 지원으로 지속성을 유지하기 어려운 현실적 문제가 있음을 확인할 수 있었다.

2. 지역사회 기반의 사업

가. 여성 청소년 대상 ‘아름다움(Womb)’ 사업

최근 10월 서울시 여성가족재단에서는 지역사회의 의료자원(산부인과)과 학교를 연계하여 여성 청소년들에게 생식건강 관련 교육과 상담과 진료 서비스를 포괄한 아름다움(Womb) 사업을 추진하였다.

이 사업은 크게 두 가지가 구분되는데, 첫째가 지역사회 병원과 학교를 연계해 무료 상담과 진료 및 찾아가는 성교육을 실시하는 ‘아름다움 주치의 사업’이 그것이다. 성에 대한 고민과 호기심이 많은 시기임에도 불구하고 학교나 가정에서의 성교육이 학생들의 현실적인 욕구와 수요를 잘 반영하지 못하고 있는 실정에서 학생들이 실제 필요로 하는 산부인과 관련 진료서비스나 상담기회를 제공하고자 하는 것이다. 현재 시범사업 형태로 추진되고 있는데, 해당 학교 학생들은 서울의료원 산부인과 전화 접수를 통해 매월 마지막 주 월요일 오후 4시~5시 30분에 무료로 상담을 받을 수 있다. 또한 상담내용은 비밀이 보장되며, 2차 진료가 필요할 경우 개별적으로 진행하는 계획도 가지고 있다(환경미디어 2014.9.30).

두 번째로 10대 여학생들을 대상으로 학교로 찾아가 성건강의 중요성을 인식시키고 올바른 성건강 정보를 제공·교육하기 위해 ‘아름다움 클래스’와 ‘아름다움 토크콘서트’ 사업을 2012년부터 하고 있다. 첫 사업은

여고생을 대상으로 진행하였고, 2013년도에 참여한 학생들만도 2만명 정도로 보고되고 있다.³⁾

나. 서울시 송파구의 산모건강증진센터⁴⁾

서울 송파구는 2014년 2월에 임신 전·후 여성의 건강관리와 공공보육 등 출산 친화적 환경 조성을 위해 전국 최초로 산모건강증진센터라는 공공산후조리원을 개관하였다. 이는 일반 산후조리원과 비교해 봤을 때, 서비스 및 환경은 비슷하거나 더 우수하면서 비용은 더 저렴하여 양질의 서비스를 제공한다는데 큰 주목을 받고 있다.

이 센터는 일반적인 산후조리원의 기능도 있지만, 여성의 임신 전, 중, 후시기에 맞는 운동 프로그램을 진행할 수 있는 맞춤형 운동클리닉실과 대사증후군 관리해주는 대사증후군 전문관리센터가 있으며, 또한 어린이 집도 운영하고 있다. 그리고 임신 전후 여성들을 위한 상담, 진료 등의 보건 서비스를 제공하는 맘스클리닉과 임신준비부터 육아교실까지 건강한 출산 가족을 위한 교육프로그램실이 갖추고 있는 등 다양한 측면의 성/생식건강 관련 교육과 상담을 제공해 주고 있다. 이러한 프로그램은 산모만을 중심으로 운영되는 것이 아니라 미혼여성, 예비부부, 아빠 등 가족의 참여를 적극적으로 유도하여 임신·출산 및 육아를 중심으로 한 가족건강 관리뿐만 아니라 교육프로그램을 제공하고 있다는 특징이 있다.

특히, 미혼 여성과 예비부부와 관련하여 임신 전 단계에서는 미혼여성의 건강관리 프로그램과 더불어 올바른 결혼관과 바람직한 부부생활, 계획임신, 가족건강과 관련한 교육프로그램을 진행하고 있고, 또한 출산 전

3) <http://www.seoulwomen.or.kr/>

4) 송파산모건강증진센터. <http://mom.songpa.go.kr/>

단계에 있는 가정을 위해분만준비와 출산과정에 대한 교육, 부모역할 준비 교실 등을 개설하고 있으며 임신여성뿐만 아니라 그 가족을 위한 프로그램들도 개설되어 운영 중에 있다.⁵⁾

다. 대한산부인과의사회의 여성건강 교육·상담 및 홍보 사업⁶⁾

대한산부인과의사회는 출처가 불분명한 정보, 또래간의 의견 공유 등이 인터넷 공간에서 난무하는 등 부정확한 여성 의학 정보로부터 여성들의 건강을 보호하고자 여성의 피임 및 생리관련 질환 등과 관련하여 누구든지 쉽게 접속하여 고민에 대해 상담 받을 수 있도록 ‘와이즈우먼 피임·생리이야기’라는 웹사이트를 개설하였다. 이를 통해 온·오프라인 공간에서 정확한 정보 및 상담 서비스를 제공하고 있고, 요청이 있는 경우 직접 학교 등 해당 기관을 직접 방문하여 필요한 교육도 하고 있다.

후자와 관련하여 좀 더 살펴보면, 2009년부터 산부인과의사회에 소속된 산부인과 전문의들은 직접 학교를 방문하여 성교육을 하고 있다. 최근에는 사회문제가 되고 있는 성폭력, 인공임신중절 등과 관련된 이슈들과 관련하여 학생들에게 성과 피임에 대한 올바른 의식을 심어주기 위해 전국 학교를 대상으로 무료 강의를 진행하고 있다. 특히, 산부인과의사회는 중·고등학교 정규과정 이후 성인들이 접할 수 있는 성교육은 전무함을 지적하면서, 대학생을 비롯한 20대 초반 성인 대상 성교육을 2010년부터 대학 축제기간 등을 통해 진행하고 있다. 강의 후에 성·피임에 대한 상담을 요청하는 학생들은 개별적으로 상담도 실시하고 있다.

5) <http://mom.songpa.go.kr>

6) 와이즈 우먼 피임·생리 이야기 웹사이트(<http://www.wisewoman.co.kr/piim365>)내용을 참고하였다.

제3절 해외 생식건강 사례

1. 학교 기반의 사례

가. 영국⁷⁾

영국은 초·중·고등학교 학생을 대상으로 성교육을 의무화하고 있는데, 주무부처는 교육노동부(The Department for Education and Employment)이다. 영국은 단순히 성교육만을 제공하는 것이 아닌 인간 관계교육(Personal, Social, Health Education, 이하 PSHE)에 기반을 둔 교육과정이라는데 주목할 필요가 있다.

특히 관련 교육지침(GOV 2000, pp.3-4)에서는 청소년들이 성에 대한 올바른 책임성과 판단을 할 수 있도록 학생들의 수준에 따라 정확한 정보(교육 등)를 제공해야 하며, 학부모와 상의를 거쳐 학부모와 지역사회가 지향하는 바가 반영된 교육을 해야 한다고 강조하고 있다(밑줄 친 내용 참고).

7) GOV(2000). Sex and Relationship Education Guidance. p. 19

〈표 2-5〉 영국의 인간관계에 기반을 둔 성교육 지침

1. 청소년들이 자신들의 삶에 대한 책임감과 정확한 정보를 통한 올바른 결정을 할 수 있도록 효과적인 성교육은 반드시 필요하다. 성교육은 독립적으로 이뤄져서는 안된다. 성교육은 모든 학생들의 수준과 역량을 향상시키기 위해 1999년부터 시작된 국가학습 과정 및 인간관계교육의 틀로 진행되어야 한다.
2. 성교육의 목표는 육체적, 정서적, 도덕적 성장기에 놓여있는 청소년들을 지원하고 지지하는 것이다. 인간관계교육과 결합되어 진행되는 성공적인 성교육 프로그램은 청소년들이 자신뿐만 아니라 타인에 대한 존중감을 가지게 한다. 뿐만 아니라 청소년들에게 아동기와 청소년기, 성인기로 가는 과정을 거치는데 자신감을 길러준다.
3. 새롭게 개정된 인간관계교육과정은 청소년이 독립적이고 건강한 삶을 살기 위해 필요한 기술과 이해를 돕는다. 이는 도덕적이고 사회적인 어려운 질문을 해결하는데 도움이 될 수 있는 중요한 역할을 한다. 또한 학교규정(National Healthy School Standard)은 성과 인간관계교육에 있어 유용한 틀을 제공하고 있다. 효과적인 성교육은 성공적인 기준과 깊이 연계되어 있다.
4. 성과 인간관계의 교육의 일부로써, 학생들은 가족의 본질과 중요성에 대해 배워야 한다. 이와 같은 성교육 과정에 있어 가정환경에 따라 부당한 낙인을 받는 학생이 없도록 이에 대해 지도자가 각별히 주의해야 한다.
5. 학생들은 다양성에 대해 이해할 수 있고 자신뿐만 아니라 타인에 대해 존중할 수 있는 능력개발을 돕고, 편견을 없애고 예방하기 위해 정확한 정보를 제공받아야 한다. 중고 등 학생은 섹슈얼리티에 대해 배워야 하며, 성적 활동을 미뤄야 하는 이유 및 이로 인한 장점, 성건강에 대한 적절한 조언도 배워야 한다.
6. 성과 대인관계교육은 학생의 정서적, 도덕적, 문화적, 정신적, 육체적 성장의 증진과 향후 성인으로서의 책임감을 가지고 다양한 경험과 기회를 접할 수 있도록 지원하는데 기여해야 한다.
7. 효과적인 성과 인간관계 교육은 이른 시기의 성적 호기심을 불러일으키지 않는다. 이는 청소년이 섹슈얼리티에 대해 올바르게 이해하고 타인에 대한 존중감을 가질 수 있도록 돕는다. 또한 청소년들이 자신감과 자아존중감을 높이는 것을 목표로 해야 한다.
8. 성교육 과정을 시행할 각 학교 당국의 정책 기구와 담임교사 등 결정권이 있는 이들은 중대한 역할을 가진다. 이 지침을 통해 학교당국은 학부모와의 상의를 거쳐 학부모 및 지역사회 공동체가 지향하는 바를 반영한 성교육 관련 정책을 시행할 수 있다. 또한 이 지침은 각 학교 학생들이 부적절한 성교육 자료 및 교육방식으로부터 보호를 받을 수 있는 장치가 될 수 있다.

이러한 교육은 학생으로 하여금 성교육을 개인, 사회, 건강 차원으로 보다 넓은 틀 안에서 배울 수 있도록 한다는 점과 성인으로서 갖게 될 기회, 책임의식, 다양한 경험이 어떤 것인지 배우도록 한다는데 장점이 있다(GOV 2000, pp.19).

한편, 관련 교육 내용을 학년별로 보면 다음에 제시된 표와 같은데, 연령에 따라 총 네 단계로 교육이 이루어지고 있는데, 관련 내용은 아래와 같다(GOV 2000, pp.19~21).

〈표 2-6〉 영국의 단계별 생식건강 교육과정

구분	초등학교	중·고등학교
단계별 교육 과정	<p>1단계(5-7세)</p> <ol style="list-style-type: none"> 움직이고, 음식을 먹고, 성장하고, 감각을 사용하며 생산하는 인간을 포함한 모든 동물들에 대한 인지 인간의 주된 신체외형에 대한 발견 및 비교, 모든 인간과 동물은 후손을 낳으며 후손은 자라 성인이 되는 과정 인지 자신과 타인에 대한 유사성과 차이점 및 타인에 민감한 반응 인지 <p>2단계(7세-11세)</p> <ol style="list-style-type: none"> 영양, 성장, 재생산을 하는 인간과 동물들의 공통적인 생애과정 인지 인간생애주기의 핵심단계 인지 	<p>3단계(11세-14세)</p> <ol style="list-style-type: none"> 여성의 세포와 남성 세포의 융합을 통한 수정 인지 사춘기에 일어날 수 있는 신체적 감정적 변화, 월경주기와 수정을 포함한 인간의 생식체계, 자궁 안에서의 태아의 성장, 건강에 영향을 미칠 수 있는 박테리아의 성장과 재생방법, 바이러스의 복제 방법 등 인지 <p>4단계(14세-16세)</p> <ol style="list-style-type: none"> 성호르몬의 효과를 포함한 호르몬억제 방법, 피임 혹은 기임의 목적인 호르몬의 의학적 사용, 몸의 반응 매커니즘 인지 올바른 성행위의 결정 방법 인지
기대 효과	<ul style="list-style-type: none"> · 자신의 감정과 인간관계에 대해 표현하고 경청하며 생각하는데 자신감을 북돋아 줌 · 신체의 부분 이름을 알고, 신체가 어떻게 작동하는지 알 수 있음. · 자기 자신을 보호할 수 있으며, 필요 시 도움을 요청할 수 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> · 의사 결정에 도움이 될 만한 도덕관과 긍정적인 신념을 가질 수 있게 된다. · 자신의 섹슈얼리티뿐만 아니라 타인의 섹슈얼리티 전반에 대해 이해하게 된다. · 안전한 성관계의 중요성에 대해 알게 된다. · 자신의 행동이 가져올 수 있는 결과들에 대해 알게 됨으로써 보다 책임을 지고 인간관계를 지속할 수 있게 된다.

〈표 2-6〉 계속

구분	초등학교	중·고등학교
		<ul style="list-style-type: none"> · 소통능력을 향상시킬 수 있게 된다. · 자기 자신뿐 아니라 자신의 파트너를 원치 않는 임신, 성병, HIV 감염으로부터 보호하기 위한 충분한 요령과 정보를 획득하게 된다. · 성적 피해 및 성적 가해 행위에 대해 배우고 스스로가 가해자 혹은 피해자가 되지 않는 방법에 대해 터득하게 된다. · 원치 않는 성관계와 안전하지 않은 성관계에 대한 압박을 피할 수 있게 된다. · 성 건강(sexual health)에 대한 구체적인 실질적인 조언, 지원, 또는 치료를 어디서 받을 수 있는지 알게 된다. · 어떤 법적 장치가 개인의 성적 관계에 영향을 끼치는지 알게 된다.

자료:GOV (2000), pp.19-21.

나. 독일

독일은 성교육의 필요성이 1960년대 중반부터 제기되었고, 1968년에 각 주의 교육책임자 회의에서 학교 성교육에 관한 권고가 채택되면서, 국어, 미술, 음악, 체육 등의 과목에서 성을 다루자는데 의견이 모아졌다(오영희 외 2006, pp.92). 1969년대부터 공립학교는 교육과정에 성교육이 포함되었고, 1992년부터 의무화되었다.

성교육 관련 기관은 연방정부와 헌법재판소로 구분되는데, 연방정부의 규정과 헌법재판소의 성교육 방침은 다음과 같이 설명하고 있다(오영희 외 2006, pp.93). 여기서 주목할 점은 생식건강 관련 내용이 포함된 성교육이 단순히 성교육, 우리로 보자면 보건교육이라는 틀에서 이루어질 필요가 없으며, 여러 다양한, 하지만 과학적 근거로서 설명하고 이해가 되는 여러 교과과정에서도 다루어질 수 있다고 하였다. 그리고 이를 다루

고 전달하는 교사는 훈련을 지속적으로 받아야 한다고 규정하고 있다.

특히, 이러한 성교육과 관련된 규정은 학부모도 숙지하도록 해야 하고, 이는 부모의 권리고 보고 있다. 또한, 성교육을 진행하기 전에 관련 커리큘럼에 대해 학부모에게 사전 공지하여 공유하는 것도 강조하고 있다.

〈표 2-7〉 독일의 연방정부 및 헌법재판소 성/성교육 관련 규정과 지침

조직	규정
연방정부의 규정	<ul style="list-style-type: none"> - 성교육을 해당 과목을 통해서만 교육을 받는 것이 아니라, <u>생물, 문화, 사회 등의 교과 과정에서도 이뤄져야 함.</u> - 성교육 수업은 과학적 근거를 지녀야 하고 교실에서의 <u>토론을 위한 광범위한 기초를 제공해야 할 수 있어야 함.</u> - 수업은 교사가 진행하며, 교사는 과거 자신의 대학 교육과정 초기 때부터 <u>훈련 받아야 함.</u> - 부모는 성교육에 대한 주 규정을 숙지하고 있어야 함.
헌법재판소의 성교육	<ul style="list-style-type: none"> - 학교에서의 성교육은 <u>부모의 권리와 신앙적 신념을 고려해서 내용을 구성해야 함.</u> - <u>성교육을 진행하기 전에 성교육 커리큘럼에 대해 학부모에게 미리 알려야 함.</u>

자료: 오영희 외(2006). pp.93.

성교육 내용은 성장과정, 사춘기 동안의 신체의 변화, 생물학적 재생산 과정, 성행위, 동성애, 원치 않은 임신, 인공임신중절, 성폭력, 아동 학대, 성병, 피임방법 등으로 구성되어 있다. 특히, 초등학생 등 저학년의 경우 그림이나 일반적인 설명을 통해 남성과 여성의 신체구조와 관련 성적 지식을 배우게 되고, 5학년부터는 이러한 지식뿐만 아니라 실질적인 교육을 받기 시작하는데, 이를테면 콘돔의 사용방법과 같은 내용이 포함되어 있다(만천초등학교 외 국외연수보고서 2013, pp.17). 또한 산부인과 의사 혹은 비뇨기과 의사가 직접 학교를 방문하여 학생들의 성에 대한 수치심을 없앨 뿐만 아니라 각종 성폭력이나 성희롱에 대처하는 구체적인 방법을 알려주기도 한다(만천초등학교 외 국외연수보고서 2013, pp.17).

이러한 성교육은 일주일에 2시간으로 8~9주 과정을 거쳐 교육이 이루어진다.8)

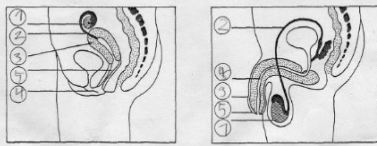
아래의 좌측 그림들은 초등학교 3학년을 대상으로 하는 첫 성교육 시간의 교육 자료이다. 우측의 그림은 같은 학년을 대상으로 하는 자료인데, 우측처럼 기초교육이 끝난 뒤 복습차원으로, Q&A로 자유롭게 성에 대해 생각을 정리하도록 하는 과제물 관련 자료이다.

[그림 2-1] 독일의 성교육 자료9)

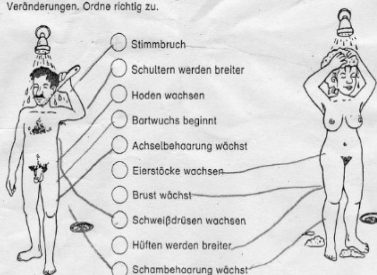
Mädchen und Jungen sind verschieden

1. Ordne die Bezeichnungen richtig zu:

Mädchen	Jungen
① Eierstock	① Hoden
② Eileiter	② Samenleiter
③ Gebärmutter	③ Glied
④ Schamlippen	④ Harnröhre
⑤ Scheide	⑤ Vorhaut



2. Die Geschlechtsreife bewirkt bei Jungen und Mädchen viele körperliche Veränderungen. Ordne richtig zu.



- Stimmbruch
- Schultern werden breiter
- Hoden wachsen
- Bartwuchs beginnt
- Achselbehaarung wächst
- Eierstöcke wachsen
- Brust wächst
- Schweißdrüsen wachsen
- Hüften werden breiter
- Schambehaarung wächst

Bewerte die Situation:

Jens und Carlo sind Freunde. Sie spielen gerne und manchmal nehmen sie sich in den Arm. Ist das ok?
Ja erst ab dem sie sind Freunde

Wenn Susi im Treppenhals spielt, kommt der eine Nachbar oft vorbei. Er versucht Susi immer am Po und an der Brust anzufassen. Susi will das nicht. Was kann sie tun?
Polizist rufen die Polizei an, weil der Nachbar sie immer am Po und an der Brust anfässt.
Die Tante hat ihr ein Geburtstagsgeschenk mitgebracht und streicht ihr über den Kopf mit den Worten: "Du bist aber groß geworden."
Das ist ok, denn Jans tante meint es gut.

Ferdinand mag keine Familienfeste. Immer wenn er dort hin muss, versucht sein Onkel mit ihm allein zu sein und ihn im Genitalbereich anzufassen. Der Onkel sagt zu ihm: "Das ist unser Geheimnis. Verrate es ja nicht!"
Ferdinand muss es den Eltern sagen, obwohl es ihn trübt.

Zwei Jugendliche haben Egon auf dem Heimweg in eine Seitenstraße gezerzt. Sie reifen an seiner Hose und wollen ihn begrabschen. Sie sagen: "Wenn du was sagst, dann gib es Prigel!"
Er soll die Polizei anrufen dann werden die Jugendliche bei der Polizei gebracht.

Helga hat ihrer Mutter erzählt, dass der Papa sie beim Duschen immer so komisch zwischen den Beinen anfässt. Die Mutter will ihr nicht glauben. Was kann Helga tun?
Helga sagt zum Vater: Wenn du das noch einmal machst dann ruf ich die Polizei

8) 자료: <http://pssyut.tistory.com/>
 9) 만천초등학교 외 국외연수 보고서(2013.1) p.19

아래 표에서 좌측은 성추행 등의 성관련 폭력과 관련된 내용, 우측은 임신에 대한 준비와 책임성에 관한 내용으로 이 모두 어린 초등학교생들을 대상으로 교육되고 있는 내용들이다. 이러한 교육은 실질적으로 성에 대한 바른 인식을 심어주어 올바르게 판단하고, 성에 대한 책임을 질 수 있도록 하는데 있어 중요한 부분이다.

〈표 2-8〉 독일의 성교육 중 성폭력 관련 내용

<p>* 옌스와 칼로는 친구입니다. 그들은 함께 놀면서 끌어안기를 좋아하는데 그래도 괜찮을까요?</p> <p>* 수지가 층계에서 놀 때 지나가던 이웃 아저씨가 종종 수지의 엉덩이와 가슴을 만지려고 해요. 아저씨의 이런 행동이 싫다면 수지는 어떻게 해야 할까요?</p> <p>* 고모는 이자에게 생일선물을 주고 머리를 쓰다듬으며 "너 많이 컸구나."라고 말했습니다.</p> <p>* 페어디난드는 친척들이 모이는 파티를 좋아하지 않습니다. 파티에만 가면 삼촌은 그와 둘이만 있으려고 하고 고추를 만지려고 해요. 그리고는 삼촌은 페어디난드에게 말합니다. "이건 우리끼리의 비밀이야. 아무에게도 말하면 안 돼!"</p> <p>* 두 청소년이 하룻길에 에곤을 길모퉁이로 끌고 갔습니다. 그들은 에곤의 바지를 끌어 내리고 여기저기 더듬었어요. 그리고는 "너 만일 다른 사람에게 말하면 맞을 줄 알아!"라고 말했어요.</p> <p>* 헬가는 샤워를 할 때마다 아빠가 이상한 느낌으로 사타구니를 만진다고 엄마에게 이야기했어요. 그런데 엄마가 믿으려고 하지 않을 때 헬가는 어떻게 해야 할까요?</p>	<p>아이가 생기는 과정 번역 (내용) 사춘기가 되면 남자는 아기를 만들 수 있고 여자는 임신을 할 수 있다. 그러나 아이들은 아기를 가져서는 안 된다.</p> <p>아기를 낳으려면 먼저 학교를 졸업하고 직업 교육을 받은 후 직장에 취직해서 생활비를 벌어야 한다.</p> <p>또 아기를 키우기 위해서는 아기 방과 각종 시설, 유모차, 유아용 자동차의자, 기저귀, 넓은 공간과 충분한 시간 그리고 사랑과 책임이 필요하다.</p> <p>때문에 아기를 갖기는 쉽지만 부모가 된다는 것을 어렵다는 것을 명심해야 한다.</p>
---	--

자료: 만천초등학교 외 국외연수 보고서(2013), pp.21 재인용

다. 네덜란드

네덜란드는 학교 내 성교육을 1993년부터 건강교육으로 중등교과에 포함시켰고, 2004년부터는 이를 의무화하였다. 이 나라의 성교육은 청소년이 성을 누릴 권리, 발언의 권리, 참여의 권리를 뜻하는 ‘RAP(Right, Accept, Participate)’ 이념을 바탕으로 실시되고 있다(만천초등학교 외 국외연수 보고서 2013, pp.9). 네덜란드는 성교육을 6세부터 실시하며, 부모들도 이에 대해 옹호하고 있다. 심지어 가정 내에서 성교육을 진행하는 등 성교육에 대한 강한 사회적 분위기가 형성되어 있다.

앞서 살펴보았듯이 영국, 독일과 같이 네덜란드도 학교 내 성교육 지침 사항(만천초등학교 외 국외연수 보고서 2013, pp.10)에 대해 주목할 필요가 있는데, 특히 우리와 다르게 전 학년으로의 성교육 확대를 강조하고 있다. 그리고 시대적 상황에 맞도록 성교육 과정이 끊임없이 수정되고 개선되어야 하는 점도 포함되어 있다.

〈표 2-9〉 네덜란드의 학교 내 성교육 지침

<ul style="list-style-type: none">◦성교육은 <u>전 학년 대상으로</u> 진행되어야 하며, <u>전 교과목에</u> 성관련 이슈들을 다뤄야 한다.◦생물 관련 수업에 성교육이 연계 혹은 포함해야 한다.◦인간관계로 초점을 맞춰야 한다.◦성교육 관련 용어는 민족적, 지역사회 문화와 이데올로기를 고려하여 표현되어야 한다.◦<u>시대적 상황에</u> 맞도록 <u>교육과정</u>이 끊임없이 수정되고 개선되어야 한다.
--

자료: 만천초등학교 외 국외연수 보고서(2013), p.10 재인용

2. 지역사회 기반의 사례

가. 영국

Brook¹⁰⁾는 설립된 지 반세기가 넘었고, 영국뿐만 아니라 여러 국가들에서 설치된 국제 기업이다. Brook는 청소년부터 25세 이하 청년을 대상으로 건강과 안녕에 대한 지원에 관심을 가지고 있다. 특히, 모든 청소년과 젊은 층들이 무료로 신뢰할 수 있는 생식건강 관련 서비스로의 접근할 수 있도록, 그리고 아무런 위험 없이 성관계에 대해 적극적인 선택을 할 수 있도록 관련 정보를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다.

Brook에서 다루는 서비스 내용은 크게 세 가지로 나뉘는데, 첫째가 진료지원, 둘째는 교육 및 훈련, 그리고 셋째가 애드보커시(advocacy), 캠페인, 로비 및 인프루언스(influence)가 그것이다. Brook은 이들 젊은 층들의 생식건강 문제를 긍정적으로 논의되도록 문화를 조성하는데 노력하고 있고, 정확하고 필요한 정보를 위해 Ask Brook Information Service도 운영하고 있다. 여기에는 피임, 응급피임약, 임신, 낙태, 성병감염 등과 같은 성과 생식건강 관련된 정보가 포함되어 있고, 이를 지지한다.

특히, 성에 관련된 상담이 있을 경우, Brook에 전화하거나 방문하면 관련 상담 및 질문에 대한 답변을 해주고 있다. 성상담은 주로 가까운 서비스 자원과 연계를 하거나, 성병감염 치료, 피임(응급피임 등) 및 임신에 대한 정보 제공뿐만 아니라 대인관계 등과 관련된 정보 제공과 조언도 포함된다. 또한 Brook는 오프라인 상에서도 성교육 서비스를 제공하고 있다. 보통 한 수업 당 90명 정도의 대상으로 하고, 15명 정도의 집단, 총 6개의 집단으로 구성한 뒤, 신체이미지, 섹슈얼리티, 피임, 성범죄 등 다양

10) <http://www.brook.org.uk/about-brook/category/what-we-do>

한 주제별로 교육을 제공하고 있다. 교육은 체험과 회의 및 토론 등 다양한 방식으로 이루어지고 있다. Ask Brook는 온라인 채팅과 문자메시지 서비스를 통해서도 서비스를 제공하며, 교사, 부모, 청소년 및 청년들이 활용할 수 있도록 생식건강에 관한 교재도 개발하여 출판하고 있다.

한편, 지역사회 연계 측면에서 볼 때, 영국의 대표적인 생식건강 서비스 제공기관이 FPA(family planning association)¹¹⁾이다. 이 기관은 청소년 등 미성년자들이 임신을 하거나 성병에 감염이 되었을 때 등, 자체적으로 상담을 해주기도 하지만, 지역차원에서 현재 거주하는 지역에서 가장 근거리의 전문기관을 연계시켜주거나, 필요한 정보를 제공하기도 한다.

나. 미국

미국의 경우, 1964년 설립된 SIECUS(Sex Information and Education Council of the United States)을 살펴볼 필요가 있다. 이곳은 비영리 민간단체로서 의사, 사회학자, 교사, 법관, 편집자 등으로 구성되어 있다. 이들은 성교육 프로그램에 대해 자문을 하거나, 간행물을 발간하는 등 성교육 과정을 개발하는 역할을 하고 있다. 개발의 대상 범위는 유치원생부터 고등학생까지 종합적인 성교육 지침서를 포괄하며, 학교 내 성교육도 지원하기도 한다(유미숙 외 2004, pp.15).

SIECUS에서 제시하는 성교육 내용 중에서 성(생식) 건강이 포함되어 있다(홍성목 2003, pp.22-23). 여기서는 성건강에 대한 지식과 정보가 성과 관련된 문제를 예방하는데 있어 도움이 된다는데 초점을 두며, 이를 위해서 생식건강 관리가 필요함을 강조하고 있다.

11) 자료: Family Planning Association(<http://www.fpa.org.uk>)

〈표 2-10〉 SIECUS 성교육 내용

구분	성교육 내용
인간 발달	인간 발달 과정은 신체적, 정서적, 사회적 그리고 지적 성장이 유기적으로 연계되어 있어 균형 있게 이뤄져야 함. 이 분야에서는 임신과 출산 관련 해부학적/생리학적 이해, 성 관계(Reproduction), 사춘기, 자기 신체에 관한 개념, 남자/여자로서의 금지와 성적지향 등이 있음.
대인관계	일상생활에 있어 타인과의 건강한 관계는 가장 중요한 역할. 이 분야에서는 가족과의 관계, 우정, 사랑, 데이트, 결혼 등이 포함.
개인적 기술	성적으로 건강한 사람이 되기 위해서는 상황에 따라 적절하게 대처할 수 있는 개인적인 기술을 가지고 있어야 함. 대표적으로 긍정적이고 확고한 성에 관한 가치관, 의사결정, 의사소통, 자기주장, 도움을 청하는 기술 등이 있음.
성 행동	인간은 성적 존재이며 성에 대한 다양한 표현방법에 대해 교육을 받아야 함. 대표적으로 발달단계에 따른 성에 대한 이해, 자위행위, 파트너와 함께 즐기는 성행위, 금욕생활, 인간의 성 반응 단계, 성기능 장애 등이 있음.
성 건강	성 건강에 대한 지식과 정보는 성과 관련한 문제를 예방하는데 도움을 줌. 피임, 낙태, 성병, 성적학대, 임신 중 건강관리 등이 있음.
사회와 문화	성에 대한 지식과 표현은 개인의 사회적, 문화적 배경에 영향을 받음. 따라서 성과 사회, 남녀의 역할, 성과 법, 성과 종교, 성적 표현의 다양성, 성과 예술, 성과 대중매체 등에 대해 교육을 받아야 함.

자료: 홍성목(2003). p.19-29.

다. 네덜란드

네덜란드의 대표적인 성교육 프로그램인 ‘긴 생애 사랑 프로그램(Long life love)’은 1980년 후반에 정부의 보조로 개발되었으며, 이는 10대들의 건강과 성에 대해 스스로 책임감을 갖고 안전한 결정을 하도록 돕는데 목적을 두었다. 이 교육 프로그램은 성에 대한 생물학적 설명뿐만 아니라 올바른 가치와 태도를 길러주며, 이성을 만날 때의 대화기술 등에 대한 설명 등 실질적인 교육도 이뤄지고 있다(만천초등학교 외 국외연수 보고서 2013, p.10).

신윤정 외(2012)에 따르면 네덜란드의 성교육을 사회경제적 지위 및 지역으로 구분하여 설명할 수 있는데, 초등학교는 지역에 따라, 그리고 중·고등학교는 학교 유형에 따라 구분하고 있다. 아래의 표는 신윤정 외(2012: 56)의 내용을 정리한 것이다.

〈표 2-11〉 네덜란드 학교급별 사회경제적 지위 및 지역별 성교육 내용

	구분	성교육 내용
초등학교	혼합된 사회 계층이 거주하고 있는 농촌 지역의 비종교 학교	이 학교는 종일제 교사가 3명뿐인 소규모 학교로 성교육은 매우 제한적으로 실시되고 있음. 한 학년 당 3~4회 정도 실시되며 10~12세의 대상에게만 실시되고 있으며 강의는 주로 학교 교장이 하고 있음. 교장에 의하면 성교육은 두 가지가 있으며 실질적인 지식 정보를 제공하는 성교육과 도덕적인 사회적·개인적 발달에 기여하는 성교육이 있으며 후자에 해당되는 성교육은 자신의 업무가 아니며 이 내용은 가정에서의 부모가 해야 할 역할이라 판단하고 있음. 그가 강의하고 있는 성교육 내용으로는 “어떻게 성관계를 하는지”를 가르치기보다 사춘기때 나타날 수 있는 신체의 변화, 성관계와 임신의 관계, 성관계에서 발생될 수 있는 위험 등에 대해 가르치고 있음. 성교육 교재는 따로 만들어진 책자는 없으며 오로지 교사 자신이 만든 교육 자료를 이용하여 강의를 진행하며, 커리큘럼도 따로 있지 않음.

(표 2-11) 계속

	구분	성교육 내용
	도시 내 사회경제적으로 취약한 지역에 위치하고 있는 개신교 학교	<p>이 학교에서는 여교사가 7~8학년 대상(10~12세 해당)에게 성교육을 제공하고 있으며, 성교육 시간은 고정되어 있는 시간은 아니지만 7~8학년 동안 이수해야 할 커리큘럼으로 포함되어 있음. 교사는 실질적인 성교육 뿐만 아니라 아동들의 사회적·감정적·개인적 개발에도 도움을 주고 있음. 이 학교에서의 주요한 성교육 주제는 피임으로 가능한 모든 피임도구를 보여주는데 중점을 두고 있음.</p> <p>이 지역은 대개 무슬림 부모와 캐리비안 부모가 대다수임. 무슬림 여자 청소년의 경우는 부모가 성에 대한 지식이 없더라도 부모로부터의 높은 수준의 감독과 규제가 이루어지는 반면, 캐리비안 청소년들은 대부분 한 부모 가정에서 태어나거나 자녀를 제대로 케어할 수 없는 상황으로 이들 자녀들은 거리에서 일탈적 범죄 행동을 가담하고 있으며 불법적인 성행동에 가담하기도 함. 실제로 초등학교입에도 불구하고 성희롱을 당한 학생뿐만 아니라 출산한 어린 아이와 낙태시술을 받은 학생들도 있었음. 이러한 지역적 상황을 고려하여 성적 위협에 노출되어 있는 여자 청소년들을 대상으로 상호 존중감, 자아 존중감 및 역량 강화를 강조하고 있음.</p>
초등 학교	도시 교외 중산층 지역에 위치한 개신교 학교	<p>이 학교는 다른 학교들보다는 가장 제한적인 성교육이 이뤄지고 있으나 혼합된 사회 계층이 거주하고 있는 농촌 지역의 비종교 학교보다 성교육에 더 많은 시간을 투자하고 있음. 성교육은 성의 재생산 기능에 대한 생물학적인 내용과 같은 성에 대한 일반적 지식의 내용을 중점적으로 제공하고 있음. 즉, 성과 생물학과의 연관성을 강조하며 성의 재생산적 특성을 강조하고 있음. 이러한 성교육은 두 명의 교사가 시행하고 있으며 한 교사는 7학년(10~11세)을, 다른 교사는 8학년(11~12세)을 담당하고 있음. 성교육 자료는 따로 공식적인 자료에 기초하여 만들어지지 않았으며 교사 스스로 개발한 자료를 활용하고 있음.</p>
	도시 교외 중산층 지역에 위치한 가톨릭 학교	<p>앞의 세 학교 보다 규모가 큰 학교. 이 학교에서는 여교사가 10여년간 성교육을 진행해 왔음. 교육 자료는 교사가 직접 제작한 것으로 기존에 있던 커리큘럼으로 사용하지 않고 있음. 성교육은 8학년(11~12세)에게 제공되고 있으며 7학년은 약간의 성교육적 측면만이 소개되고 있음.</p> <p>성교육의 내용은 성과 관련된 위험성에 대해 정보를 제공하는 것 뿐만 아니라 개인적·사회적·감정적 개발에도 도움을 제공. 교사는 성교육 중 건강과 위험성을 가장 중요시 여겼으며 성관계는 지속적인 관계에서만 가질 수 있는 것으로 강조하고 있음. 즉, 상호존중과 자아존중감을 강조하고 있음. 또한 성교육 시간에 학생들이 성에 대해 질문할 수 있는 주도적인 수업으로 이끌어가고 있음.</p>

〈표 2-11〉 계속

	구분	성교육 내용
중 · 고 등 학 교	비중교 종합학교	<p>성교육은 개인·사회·보건 수업과 과학 수업에서도 이뤄지고 있으며 성교육에 대한 책임은 생물학 교사이나 다른 수업에서의 성교육이 어떻게 이뤄지고 있는지에 대한 교류는 없는 상태임. 1학년(12~13세)은 사회, 보건 수업 시간에 기초적인 내용을 다루나 2학년(13~14세)부터 본격적으로 접하게 됨. 2학년(13~14세)은 인간 재생산과 관련한 내용을 다루고 있는데, 구체적으로 성관계, 생식, 임신, 인공임신중절, 피임, 성병 등의 내용을 다루고 있음. 여기서 위험 예방을 강조하고 있는데 위험 예방의 중요한 수단은 피임으로 보고 있음.</p>
	중소도시에 위치한 개신교 종합학교	<p>이 학교도 마찬가지로 개인·사회·보건교사와 생물 교사로부터 성교육을 제공하고 있음. 성교육의 커리큘럼은 2학년 생물학 교과서 내용에 따라 구성된다는 것으로 보아 서로 간의 교류는 있는 상태로 보임. 그 밖에 다른 강사가 와서 성교육을 진행하기도 하는데, 1학년은 P&G의 직원이 학교를 방문하여 남학생과 여학생 대상으로 구분된 자료를 제공하며 이 자료에는 청소년기, 생리, 피임법, 성별에 대한 내용이 있음. 여학생의 자료에는 생리대 등, 남학생의 자료에는 여드름 치료제가 선물로 제공하고 있음. 성교육을 1시간 동안 정보를 제공함과 동시에 질의 응답할 수 있는 시간도 제공하고 있음.</p>
	도시에 위치한 가톨릭 종합학교	<p>위의 두 개의 학교보다는 사회 경제적 위치가 낮은 학생들이 많은 비중을 차지하고 있음. 이 학교는 대부분 생물수업시간에 성교육이 이뤄지고 있으며 위에서 언급한 "Biology for you" 교재를 사용하고 있음. 성교육 내용은 성행동 관련 위험에 대한 인식을 함양하는데 초점. 또한 피임 도구의 사용에도 초점을 두고 있음.</p>
	중소도시에 위치한 개신교 직업학교	<p>이 학교는 학문적인 지향을 둔 학교가 아닌 직업 교육을 위한 학교로 주로 네덜란드 사회 계층 중에서 사회 경제적 계층이 낮은 집단에 해당하며 학생들은 주로 소수 인종집단에 해당됨. 이 학교에서는 남학생과 여학생을 분류하여 남학생은 기술 직종으로, 여학생은 돌봄과 행정 직종으로 나눠 교육을 받고 있는 상황으로 성교육도 따로 받고 있음. 이로 인해 성교육을 진행하고 있는 교사는 여학생이 남학생보다 더 성숙하며 책임감을 갖고 있는 것으로 간주하고 있으며 실제로 여학생들이 남학생들보다 성교육 내용을 보다 더 잘 이해하고 있음. 또한 교사는 학교특성상 학업성적이 낮기 때문에 성의 재생산과 위험에 대해 생물학적으로 기초적인 원칙들을 이해하는 것만으로도 충분하다 생각하고 있음.</p>

여기서 본 연구에서도 다루고 있는 지역적 상황을 고려한 생식건강 교육 및 관련 정보 전달의 전략적 필요성이 ‘경제적으로 취약한 지역에 위치하고 있는 개신교 학교’ 사례에 포함되어 있다. 그리고 성교육 시 건강 부문, 즉 생식건강 측면을 강조한 교육의 중요성이 ‘도시 교외 중산층 지역에 위치한 가톨릭 학교’ 사례에서, 그리고 지역사회 기반의 자원이 학교와 연계하는 내용이 ‘중소도시에 위치한 개신교 종합학교’ 사례에서 제시되어 있다. 이상의 내용을 볼 때, 네덜란드는 학교 운영주체 및 지역 상황을 고려하여 성교육의 내용을 달리 적용하였음을 알 수 있다.

제4절 시사점

본 절에서는 생식건강 관련 문헌과 국내외 사례를 고찰하였다. 우리나라는 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 관련 교육에 대한 관련법과 시행령이 있고, 관련 사업을 최근에는 추진하고 있다. 그러나 실제 학교 및 지역사회에서는 제대로 작동되지 못하고 있는 것이 현실이다. 오히려 추진된 사업은 예산 부족으로 인해 지속성을 잃은 채, 개별 학교의 부담으로 넘겨진지 오래이었다. 지역사회 기반의 생식건강 관련 자원들 역시 고전분투하는 것은 동일하다. 그렇지만 이러한 자원들이 학교로 들어가고, 지속화하기 위한 노력들이 중앙 및 지자체 예산의 한계에도 불구하고 가능한 것은 그 필요성과 그 중요성을 인지하고 있기 때문으로 보인다. 이러한 시도들이 지속화되기 위해서는 정부 차원의 관심과 지원이 절실하다.

특히 이번 절에서는 영국, 독일, 네덜란드 등 해외의 생식건강 교육 사례를 살펴보았는데, 중요한 부분이 바로 학생들이 성에 대한 바른 이해와 인식이 필요하고, 이는 태도로 이어져, 궁극적으로 성을 관리하고 위험으로부터 예방하기 위한 행위를 실천한다는 것을 분명 인지하고, 이를 위해

서는 바른 정보(교육)이 전달되어야 한다고 강조하고 있다. 그리고 이러한 학생 대상 성/생식건강 교육이 관련 부처와 학교의 일방적인 선택과 적용이 되어서는 안 되며, 반드시 학부모와 상의를 거쳐 학부모들이 동의하는 가운데 성/생식 교육이 제공되어야 함을 재차 강조하고 있다. 그리고 성/생식교육이 특정 학년으로 제한할 것이 아니라 전 학년으로 진행되어야 하고, 시대의 상황에 맞게 교육 과정이 수정·보완되어 학생들의 관심과 참여를 이끌어 내야 한다고 지적하고 있다. 이러한 부분은 우리사회에 시사하는 바가 크다고 본다.



제3장

여성 청소년의 생식건강 교육 및 상담 실태

제1절 응답자의 일반적 현황

제2절 학교 내 생식건강 교육 및 상담

제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향

제4절 학교 내외 생식건강 교육·상담 연계

제5절 학교 내 청소년의 생식건강 증진 방안

제6절 소결

3

여성 청소년의 생식건강 << 교육 및 상담 실태

제1절 응답자의 일반적 현황

본 설문조사¹²⁾에 참여한 여성 청소년은 총 708명이며, 모두 고등학생이다. 이들 중 1학년은 33.7%, 2학년은 32.9%, 그리고 3학년은 33.3%였다. 지역별 응답자 분포를 보면, 경기 지역이 51.1%로 가장 많았고, 서울은 38.4%, 그리고 인천은 10.5%이었다.

응답자가 주관적으로 생각하는 가구의 경제수준을 살펴보면, 70.4%가 보통 수준(중)이라고 응답하였고, 매우 또는 대체로 잘 사는 편이라는 응답이 24.7%, 그리고 경제적으로 어려움이 있다는 응답도 5%가 있었다. 부모의 학력과 관련하여, 부모 모두 고졸 이하라는 응답이 41.9%로 가장 많았고, 이와 거의 차이는 없지만 부모 모두 대졸 이상이라는 응답이 41.7%로 양분화된 분포를 보였다. 나머지 응답자 중에서 부(父)는 대졸 이상이고, 모(母)는 고졸 이하라는 경우가 11.2%가 있었고, 반대로 부는 고졸 이하이고 모가 대졸 이상도 3.4%가 있었다. 나머지 1.8%는 부모의 학력에 대해 응답하지 않았다.

12) 본 설문조사는 피임, 임신, 인공임신중절 등 생식건강 등과 관련된 문항이 포함되어 있어 중학생은 조사 대상에 포함하지 않았다. 이들에 대한 조사와 관련된 구체적인 내용은 1장의 연구방법을 참고하기 바란다.

〈표 3-1〉 응답자(여성 청소년) 일반현황

(단위: (명), %)

구 분		사례수	비율
전체		(708)	100.0
대상	1학년	(239)	33.7
	2학년	(233)	32.9
	3학년	(236)	33.3
지역	서울	(272)	38.4
	경기	(362)	51.1
	인천	(75)	10.5
가정의 경제수준	상	(175)	24.6
	중	(498)	70.4
	하	(35)	5.0
부모 학력수준 (부+모)	대졸 이상+대졸 이상	(295)	41.7
	대졸 이상+고졸 이하	(80)	11.2
	고졸 이하+대졸 이상	(24)	3.4
	고졸 이하+고졸 이하	(297)	41.9
	무응답	(12)	1.8

한편, 학교 내에서 이들 학생들에게 생식건강 및 관련 교육과 상담을 제공하는 보건교사 4명과 상담교사 3명 등이 심층 인터뷰에 참여하였다.

〈표 3-2〉 학교 내 생식건강 교육 및 상담 관련 심층면접 대상자 현황

사례번호	상세 내용	구분	영역
1	초등학교	보건교사	중고등 학교
2	중학교		
3	고등학교(인문/실업계)		
4	고등학교(실업계)		
5	고등학교(일반계)		
6	고등학교(실업계)	상담교사	
7	고등학교(일반계/교사 겸직)		
14	강남지역	보건소	지역사회
21	병의원	산부인과	
23	여성전용제품생산기업	기업	

제2절 학교 내 생식건강 교육 및 상담

1. 학교 내 생식건강 교육

가. 생식건강 교육 경험

학교의 보건교육 시간에 생식건강에 대해 배웠는지 물어보았다. 생식건강 관련 교육 내용은 크게 생리관련 증상(생리불순, 비생리기간 하혈, 생리과다, 심한 생리통 등), 부인계 증상(냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질 출혈, 소변 시 통증 등), 그리고 성관련 증상(임신 및 성병 의심, 유산 등)으로 구분하였다.

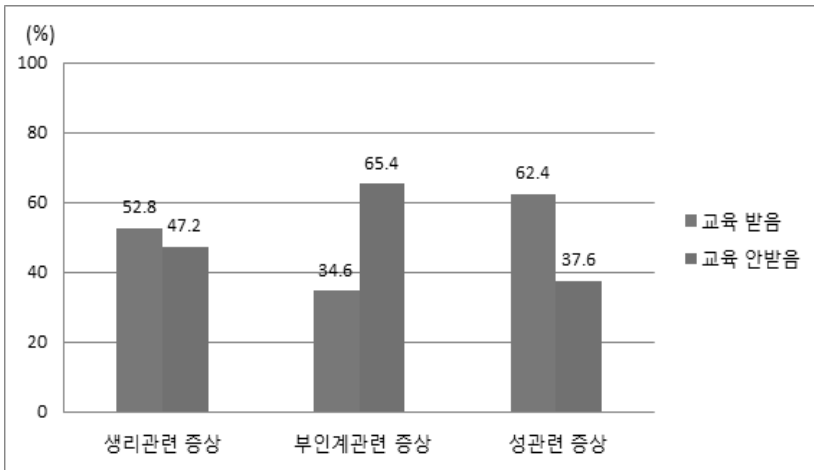
응답 결과, 증상에 따라 교육 경험 여부에는 차이가 있었다. 이를테면, 생리관련 증상은 52.8%, 부인계 증상은 34.6%, 성관련 증상은 62.4%가 '배운 적이 있다'고 각각 응답하였다. 여기서 우리는 크게 세 가지 측면에서 생각해 볼 것이 있다. 첫 번째는 거의 1/4의 학생들은 보건교육 시간에 생식건강교육을 받지 못하고 있는 점, 두 번째는 개별 생식관련 증상별 교육에서 최소 2/5 이상은 해당 증상에 대한 교육을 받지 못하고 있는 점, 그리고 세 번째는 생식건강 중에서도 성·생리 관련 교육에 비해 부인계 관련 교육이 상대적으로 미흡하다는 점이 그것이다.

첫 번째 특징에 대해 살펴보면, 상기의 생식건강 관련 세 가지 증상 중 어느 하나라도 교육 받았다는 응답자는 512명으로 전체의 72.3%였다. 이는 다른 한편으로 나머지 196명(27.6%)은 관련 교육을 받지 못했음을 의미한다. 물론 본 조사는 보건교육 중 생식건강에 초점을 두어, 관련 교육을 받지 못한 196명이 소속된 학교가 실제 보건교육을 실시하지 않는 것인지, 아니면 하고 있음에도 불구하고 관련 교육을 하지 않은 것인지,

혹은 현재 보건교육이 선택과목으로 되어 있어 가정, 생물 등 관련 과목 시간을 통해 이루어지고는 있으나 조사를 보건교육으로 제한하여 나타난 것인지에 대해서는 확인하지 못했다. 그럼에도 불구하고, 이 결과에서는 1/4 이상의 학생들은 생식건강 교육을 받지 못한 것으로 나타나, 생식건강 관련 교육이 전체 학생들에게 제공되도록 하는 것이 필요하다고 본다.

두, 세 번째 특징에서 보듯이, 세 가지 생식건강 관련 증상 모두에서 교육 받은 비율은 낮았는데, 특히 부인계 증상 관련 교육을 받았다는 응답자 비율은 생리와 성 관련 증상에 비해 상대적으로 낮았다. 이는 미성년인 여성 청소년에게 있어 부인계 증상의 발병률이나, 이에 대한 사회적 관심이 생리와 성 관련 증상에 비해 낮기 때문인지에 대해서는 좀 더 심층분석이 필요한 부분이지만, 그럼에도 불구하고 생식건강 교육이 다양한 영역(증상)을 다루어 실시되어야 할 필요가 있음을 보여주는 결과로 보인다.

[그림 3-1] 학교 내 생식관련 증상별 교육 여부(n=708)



보건교사와의 인터뷰에서도 생식건강 관련 교육이 보건교육 내에 포함되어 있고, 이를 교육하고 있음을 확인할 수 있었다.

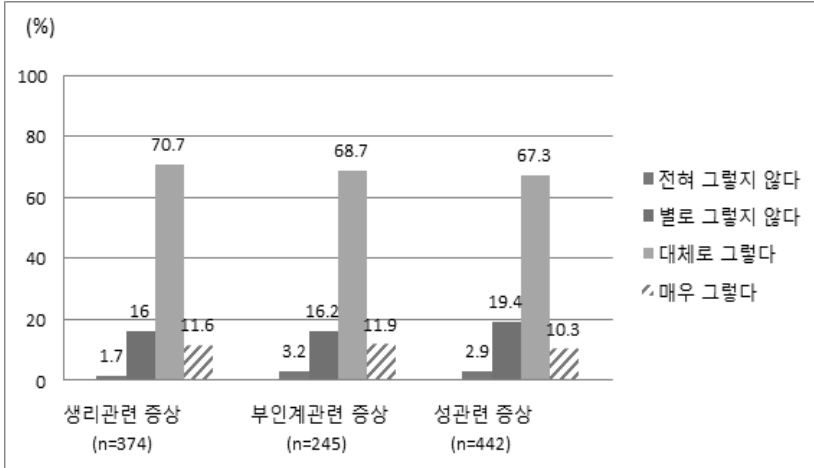
성과 건강이라는 단어(교육내용)가 있는데, 그 안에 생식기 건강관리라는 그런 챗터가 있어요. 거기서 이제 남성, 여성 나뉘어가지고, 여성의 경우에는 배란일도 한번 계산해보고 생리기간 같은 거 계산해보고 또 어떻게 관리하는지... (중략)... 또 (경구피임약은) 피임 효과가 높은 약이다라고 설명하면서 필요하면 사용할 수도 있다라고 설명하죠... (중략)... 콘돔 플러스 자연피임법 아니면 경구피임약 그런 식으로 해서 같이 하는게 좋다, 단 남학생은 꼭 콘돔을 써야하는 거고 여학생들은 같이 두 개 이상 하면 더 안전하다고(교육하죠)... (사례3, 보건교사)

나. 생식건강 이해의 도움 정도

보건교육 시간에 개별 생식건강 관련 내용을 배웠다는 응답자에게 이러한 교육이 생식건강을 이해하는데 대해 도움 정도(만족도)를 4점 척도로 조사하였다.

그 결과, 생리관련 증상에 대해서는 교육을 받았다는 374명 중 82.3%, 부인계 증상은 245명 중 80.6%, 성관련 증상은 442명 중 77.7%가 각각 ‘그렇다(대체로 + 매우)’는 긍정(만족)의 응답을 하였다. 즉, 10명 중 8명 정도는 보건교육을 통해 배운 생식건강 내용이 개별 증상을 이해하는데 있어 도움이 되었다고 평가하는 것으로 나타났다.

[그림 3-2] 학교 내 생식관련 증상별 교육의 도움 정도

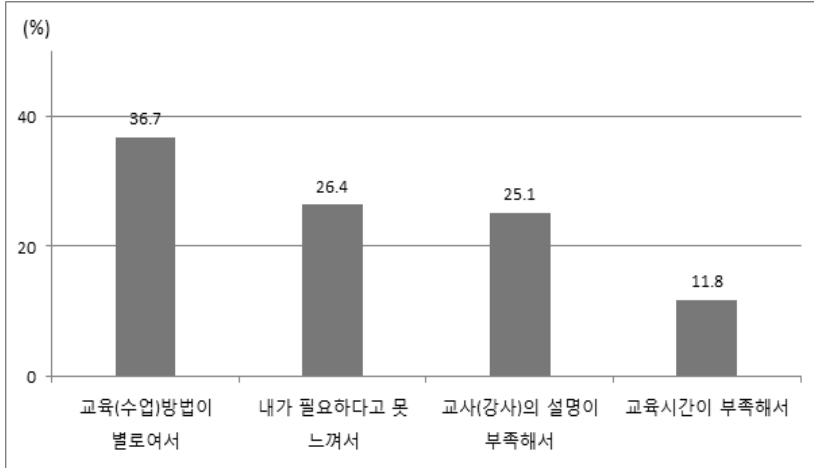


이와 반대로 교육 받은 내용이 개별 생식관련 증상을 이해하는데 도움이 되지 않았다고 응답한 여학생들도 있었는데, 이들은 전체의 26.8%인 137명이었다. 이들에게 불만족한 이유¹³⁾에 대해 물어 본 결과, ‘교육(수업)방법이 별로여서’라는 응답이 36.7%로 가장 많았다. 이어 ‘내가 필요하다고 못 느껴서(26.4%)’, ‘교사의 설명이 부족해서(25.1%)’, ‘교육시간이 부족해서(11.8%)’ 순으로 응답하였다.

여기서 주목해 볼 부분은 두 번째로 응답률이 높은 ‘내가 필요하다고 못 느껴서’를 제외한 나머지 불만족 이유들은 모두 생식보건을 포함한 학교 보건교육의 질 측면과 관련된 것으로, 이에 대한 개선도 필요하다고 생각된다.

13) 세 가지 생식관련 증상들 중 어느 하나의 증상에도 교육을 통해 개별 증상을 이해하는데 도움이 되었다는 응답자를 제외한 나머지, 도움이 되지 않았다는 응답자는 전체 708명 중 137명으로, 여기서는 개별 증상별 도움이 되지 않은 이유를 묻기 보다는 전반적인 이유에 대해 질문을 하였다.

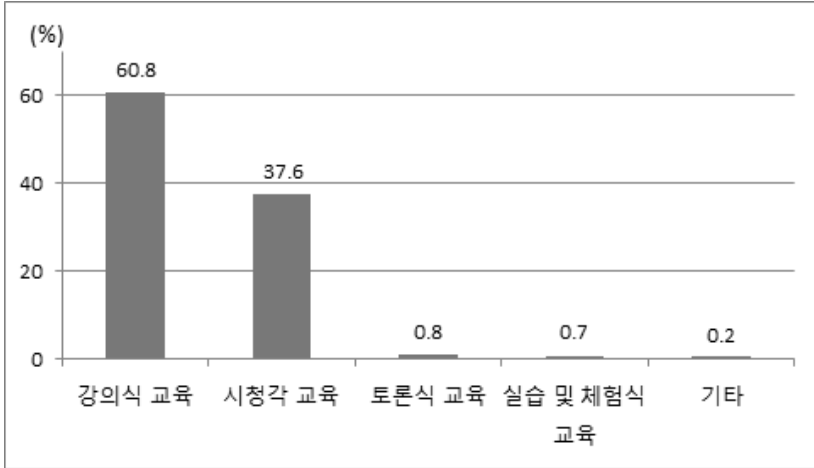
[그림 3-3] 학교 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=137)



다. 생식건강 교육 방식과 시간 운영

위에서 살펴본 생식건강 관련 교육을 받았다고 응답한 512명을 대상으로 주된 교육 방식에 대해 물어보았다. 그 결과, ‘강의식 교육’이라는 응답이 전체의 60.8%로 가장 많았다. ‘시청각 교육’은 37.6%로 그 다음 순위였다. 이외 ‘토론식 교육’, ‘실습 및 체험식 교육’ 등이 있었으나, 응답률은 각각 0.8%와 0.7%로 극히 낮은 수준이었다. 전반적으로 생식건강 교육은 거의 6:4 비중으로 강의식과 시청각 교육으로 이루어지고 있다고 할 수 있다.

[그림 3-4] 학교 내 생식건강 교육 방식(n=512)



이와 관련하여 실제 보건교사를 대상으로 심층 면담을 한 결과, 강의식 교육은 전반적인 설명을 위해 주로 사용하는 교육 방식이며, 이외 이해도 제고를 위해 토론식 혹은 실습/체험식 교육 방식도 병행하여 진행하고 있는 것으로 확인되었다.

일단 강의식으로 먼저 설명을 한 다음에 저 같은 경우에는 피임도구 같은 것들을 아이들한테 보여주거나 아니면 남학생들만 뒤쪽에 모아서 실제로 성기 모형이 있어요. 그걸로 한번 실습을 해보게 한다거나 그런 식으로 체험학습을 하는 거는 있는데... (사례3, 보건교사)

그러나 강의식과 체험식 교육보다는 토의식 교육이 좀 더 효과적이라는 지적도 있었다. 이는 보건교육, 특히 생식건강 측면에서는 단순히 정보를 전달하고, 이를 체험하는 것 이상으로 본인과 타인이 어떻게 생각하는지 의견을 공유하고, 본인 스스로 이를 인지하는 부분이 필요하기 때문

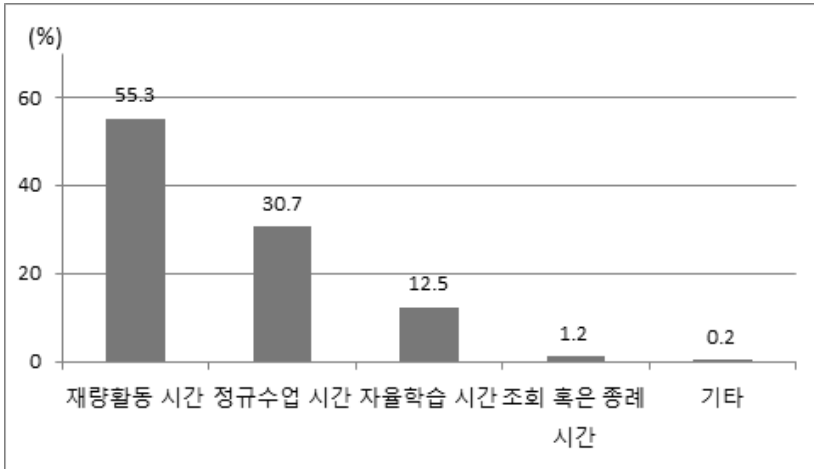
이다. 그러나 학교 현장에서 적용하기에는 한계가 있어 강의식과 체험식으로 할 수 밖에 없다고 하였다.

효과는 가장 늦지만 가장 확실하게 효과가 나타나는 거는 토의나 이런 방식인 것 같아요. 그래서 아이들이 저절로 본인이 일깨울 수 있도록 본인이 어떻게 생각하는지를 그런 방법이 좋다고는 생각하고 있고, 적용하고 싶지만, 그게 수업방법이 힘들고, 또 아이들이 따라오는 면에서도 어려움 점이 많아서 항상 고민을 하죠. (사례3, 보건교사)

또한 이들을 대상으로 생식건강 교육을 받는 시간에 대해 물어 보았는데, '재량활동 시간(창의적 체험활동)'이라는 응답이 55.3%로 가장 많았다. 이어 '정규수업 시간(30.7%)', '자율학습 시간(12.5%)', '조회 혹은 종례 시간(1.2%)' 등의 순으로 나타났다.

이는 2009년 『학교보건법』이 개정되었는데, 이때 중·고등학교의 보건교육은 선택과목으로 정해졌고, 학교장 재량으로 선택할 수 있도록 하였다. 이러한 결과로 생식건강 교육도 '재량활동 시간'을 통해 이루어지는 경우가 가장 많은 것으로 보인다. 한편, '정규수업 시간'에 관련 교육을 받았다는 응답도 30.7%가 있었는데, 이들이 속한 학교에서 보건교육을 정규교과목으로 하고 있는지, 아니면 성·생식 교육을 관련 교과(생물 등)에서 대처하고 있는지는 여부는 본 연구에서는 알 수 없다. 그렇지만 수업의 형태로 이루어지는 경우가 전체의 3/10정도인 것으로 보인다.

[그림 3-5] 학교 내 생식건강 교육 시간(n=512)

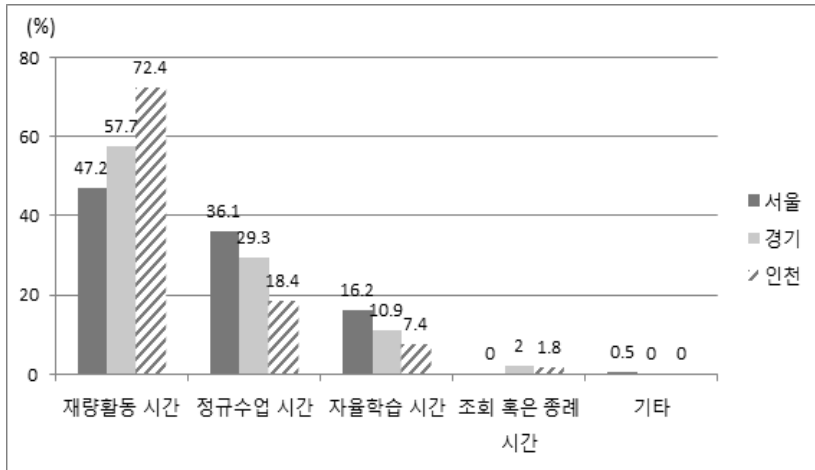


한편, 생식건강 관련 교육 시간이 지역별로 다소 차이가 있었는데, 응답률이 가장 높은 ‘재량학습 시간’은 인천(72.4%), 경기(57.7%), 서울(47.2%) 순으로 높은 반면, ‘정규수업 시간’은 그 반대로 서울(36.1%), 경기(29.3%), 인천(18.4%) 순으로 나타났다. ‘자율학습 시간’도 동일한 지역별 순위를 보였다. 그렇지만 전반적으로 교육을 위해 활용되는 시간의 비중은 ‘재량활동 시간’, ‘정규수업 시간’, ‘자율학습 시간’ 순은 동일하였다.

이렇게 지역 간 차이가 실제 해당 지방교육청의 보건교육 운영 방향(지침)과 연관성이 있는지는 확인이 필요한 부분이다. 다만, 앞서 살펴본 생식건강 관련 교육이 도움이 되지 않은 이유에서 ‘교사(강사)의 설명이 부족해서’라는 응답 비율은 서울(15.4%)에 비해 경기(30.8%)와 인천(28.7%)에서 상대적으로 높았고, 이 보다는 큰 격차는 아니지만 같은 맥락에서 ‘교육시간이 부족해서’라는 응답 비율도 서울(11.8%)과 경기(11.3%)에 비해 인천(14.4%)에서 소폭이지만 높았다.

여기서 주목해 볼 필요가 있는 것은 ‘정규수업 시간’을 통해 생식건강에 대해 배운 경우, 이를 이해하는데 영향을 줄 수 있는 ‘교사(강사)의 설명이 부족해서’, ‘교육시간이 부족해서’라고 응답한 비율이 가장 낮았다. 따라서 교육의 질 측면에서 볼 때 정규 수업으로 보건교육을 편성하여, 이 과정에서 생식건강 관련 교육이 이루어지도록 하는 것도 필요해 보인다.

[그림 3-6] 지역별 학교 내 생식건강 교육 시간(n=512)



2. 생식건강 상담

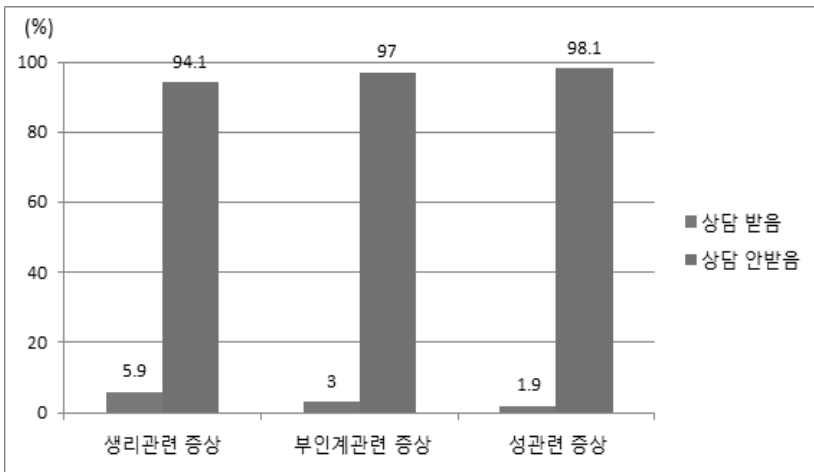
가. 생식건강 상담 경험

이번에는 생식건강 관련 세 가지 증상에 대해 여학생들은 학교에서 상담을 받아 본 적이 있는지 물어 보았다. 전반적으로 상담 경험자 비율은 낮았는데, 이를테면 전체 조사 대상자 708명 중 ‘생리관련 증상’에 대해

서는 5.9%, ‘부인계관련 증상’은 3%, 그리고 ‘성관련 증상’은 1.9%가 상담을 받았다고 각각 응답하였다. 이는 앞서 살펴본 생식건강 교육을 받은 경험자 비율(생리관련 52.8%, 부인계관련 34.6%, 성관련 62.4%)과 비교할 때 극히 낮은 수준이다.

이는 생식건강 교육은 성교육의 포함되어 있으며, 고등학교의 경우 현재 선택과목으로 되어 교육이 학생 다수를 대상으로 이루어지는 반면, 상담은 다수의 학생이 아닌 개별적이고, 또한 학생 본인의 필요와 선택에 의해 이루어지기 때문에 그 경험 비율에 있어 교육과 상담 간에 차이가 확연히 나타나고 있는 것으로 보인다.

[그림 3-7] 학교 내 생식건강 상담 여부(n=708)



위의 결과에서 여학생들이 가장 상담을 요청하는 것은 생리관련 증상, 부인계 증상, 성관련 증상 순이었는데, 실제 보건교사와의 인터뷰에서도 이러한 부분을 확인할 수 있었다. 특히 생리관련 증상 중에서도 생리불순과 관련된 상담이 많은 것으로 보인다.

지금 상담을 오는 거는 생리불순이 제일 많아요. 몇 달 동안 생리를 안 하는데 이상이 있는거나, 그런 것들이 많은데, 와서 상담을 신청을 하면 그때그때 해 주고 있어요. (사례4, 보건교사)

주목할 부분은 생식건강 관련 상담이 교육을 받은 여부에 따라 달라질 수 있다는 점이다. 실제 본 연구의 심층면접에 참여한 보건교사(사례4)의 경우는 생식건강 교육을 받은 여학생들은 그렇지 않은 여학생 보다 상담을 요청하는 경향이 높다고 하였다. 이는 교육을 통해 성·생식 증상 등에 관한 올바른 대처법 등을 배워 그 중요성을 인지하기 때문이기도 하지만, 교육을 통해 상담을 제공하는 교사와의 신뢰적 관계가 형성됨으로써 개인의 성/생식 관련 상담을 부담 없이 요청하는 것으로 보인다.

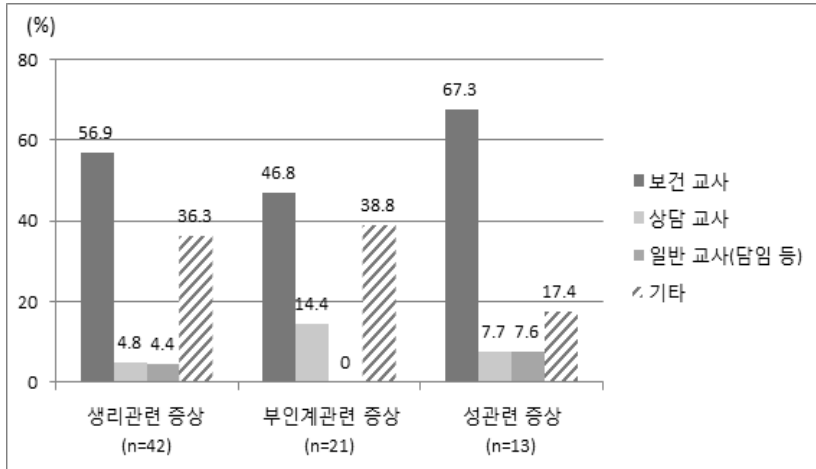
이렇게 면대면의 수업 방식(정규수업)으로 생식건강 교육을 할 경우 이런 부분에서 긍정적 효과를 얻을 수 있는 것으로 기대할 수 있다.

확실히 제가 교실에 들어가서 성교육을 했던 학년이랑 그렇지 않은 학년이랑 차이가 있는 게, 제가 했던 학년은 자기가 남자 친구하고 성관계를 갖고 나서 응급피임약을 먹었다는 얘기를 저한테 와서 얘기를 하면서 괜찮은지 자기가 어떤 증상인지 어떤지 그거를 그러니까, 스스럼없이 상담을 받아요...(중략).. 그 교육을 하고 나면 마음을 좀 여는 것 같아요. 이 선생님한테는 내가 이런 일이 있을 때 얘기를 해도 되겠구나라고 생각을 하는 것 같아요. 그런 부분은 사실 교실수업에 긍정적인 부분이기도 해요. (사례4, 보건교사)

나. 생식건강 상담 제공자

다음으로 상담을 받았다는 응답자에게 상담을 제공한 대상이 누구인지 물어 보았다. 먼저 ‘생리관련 증상’과 관련해서는 56.9%가 ‘보건교사’라고 응답하였고, ‘상담교사’와 ‘일반교사(담임 등)’라는 응답은 각각 4.8%와 4.4%로 상대적으로 낮았다.

[그림 3-8] 학교 내 생식건강 상담 제공자



한편 36.3%는 ‘기타’¹⁴⁾라고 응답하였다. 특히, ‘보건교사’와의 상담 비율은 고등학교 2학년(75.8%)과 3학년(63.2%)이 1학년(28.8%) 보다 높았다. 다음으로 ‘부인계관련 증상’에 대해서는 46.8%가 ‘보건교사’, 14.4%는 ‘상담교사’, 나머지 38.8%는 ‘기타’라고 응답하였다. 그리고

14) 본 조사에서는 ‘기타’에 응답한 대상자에게 상담 제공자를 구체적으로 묻지 않아, 누구 인지에 대해서는 확인할 수 없었다. 다만, 이 문항에 대해서는 중복 응답을 받았기 때문에 주된 상담자는 확인이 가능하다.

‘성관련 증상’에 대해서는 ‘보건교사’라는 응답이 67.3%로 가장 많았고, ‘상담교사’와 ‘일반교사(담임 등)’는 각각 7.7%와 7.6%, ‘기타’가 17.4%로 나타났다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 학교에서 학생들은 생식건강에 대한 상담을 대체로 보건교사와 하고 있는 것으로 보인다.

실제 학교 보건교사와의 인터뷰에서도 여학생들은 생식건강, 특히 생리 및 성관련 증상과 관련하여 본인에게 상담을 요청하는 사례가 많다고 하였다.

(학생 본인들의 생리관련 질환이 너무 심각하여) 저를 찾아오는 경우가 많이 있죠. (사례3, 보건교사)

지금 상담을 오는 거는 생리불순이 제일 많아요... (중략)... 자기(여학생)가 남자 친구하고 성관계를 갖고 나서 응급피임약을 먹었다는 얘기를 저한테 와서 얘기를 하면서 관찮은지 자기가 어떤 증상인지 어떤지 그거를 그러니까, 스스럼없이 상담을 받아요. (사례4, 보건교사)

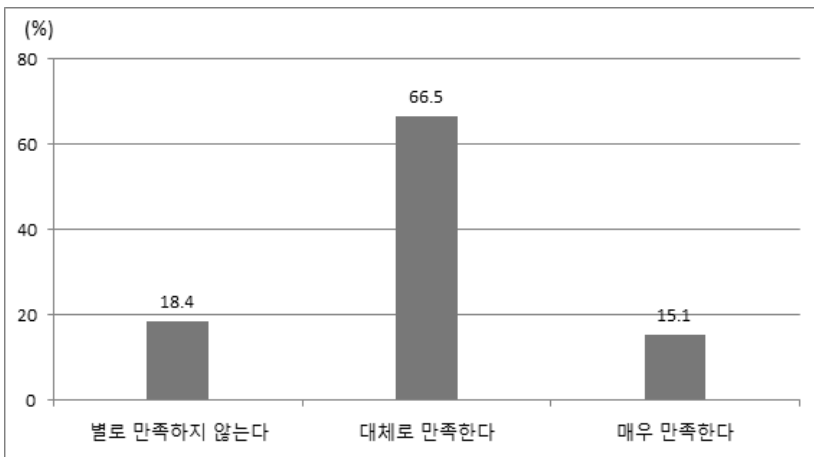
한편, 이번 심층 인터뷰에서 일반 교사이면서 상담교사도 겸하는 대상자도 있었는데, 생식건강과 관련하여 학생에게 상담을 한 적은 거의 없다고 하였다. 이는 상담교사이더라도 관련 전문성이 없다고 판단될 경우 학생들이 상담을 요청하지 않는 것으로 보인다. 따라서 이러한 경우 상담에 관한 교육을 이수하도록 하는 것이 우선적으로 필요하며, 만약 이런 부분이 어렵다고 보건교사에게로 연계하는 등 학교 내 협조 체계가 구축되어야 한다.

저한테는 그런 적이 없는데요. 담임을 하니가 생리통이나 이렇게 심하다. 제가 여자라서 그나마 조금 얘기하는 것 같구요. 얘기만 하지 상담 수준은 아니 예요. (사례7, 상담교사)

다. 생식건강 상담 관련 만족도

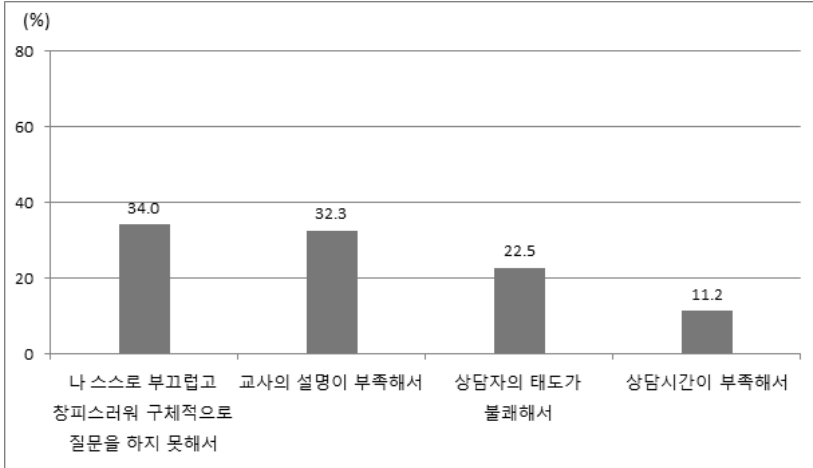
위의 내용으로 상담을 받아 본 적이 있다는 응답자는 전체의 6.8%(48명)이었고, 이들 중 81.6%는 상담에 대해 ‘대체로(66.5%) 혹은 매우(15.1%) 만족하고 있다’라고 응답하였다.

[그림 3-9] 학교 내 생식건강 상담 만족 정도(n=48)



나머지 18.4%(9명)는 별로 만족하지 않는다고 응답하였는데, 그 주된 이유로는 ‘나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문하지 못해서’와 ‘교사의 설명이 부족해서’라는 응답이 34%와 32.3%로 가장 많았다. 나머지 ‘상담자의 태도가 불쾌해서’, ‘상담시간이 부족해서’라는 응답도 22.5%와 11.2%가 있었다.

[그림 3-10] 학교 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=9)



제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향

1. 생식건강 행동실천과 생식건강 교육 및 상담의 영향

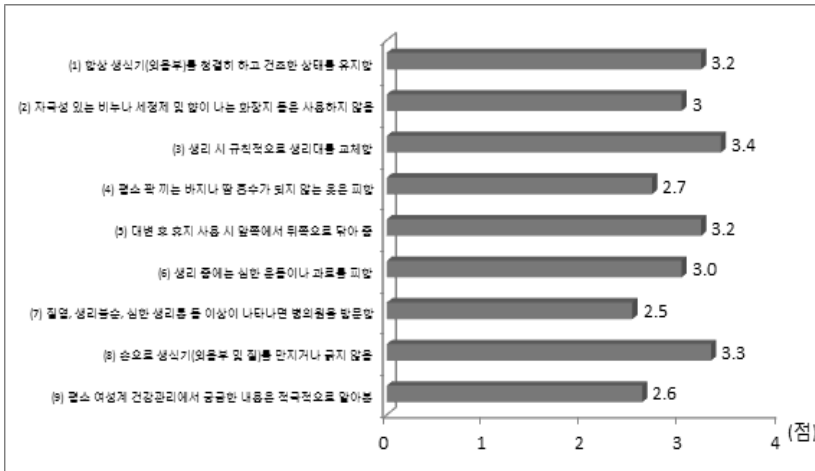
가. 생식건강 행동실천 현황

여기서는 여성 청소년들이 앞서 살펴본 생식 관련 이상증상을 예방하기 위해 평소 건강행동을 실천하고 있는지 다음과 같이 9가지 항목, 즉 ‘(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지 한다’, ‘(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다’, ‘(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체 한다’, ‘(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다’, ‘(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤 쪽으로 닦아 준다’, ‘(6) 생리 중에는 심한 운동이나 과로를 피한다’, ‘(7)

질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문 한다’, ‘(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다’, ‘(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다’에 대해 조사하였다. 이러한 건강행동들은 질염이나 냉증 등 여성의 생식질환 예방과 관련된 것이다.

이들 개별 항목에 대한 행동실천 정도는 4점 척도로 측정하였는데, 평균 점수가 3점 이상으로 행동실천률이 높은 항목들에는 (1), (2), (3), (5), (6), (8)이 있었다. 반면, (4), (7), (9) 항목들은 3점 미만으로 행동실천율이 낮은 것으로 나타났다.

[그림 3-11] 여성청소년의 평소 생식건강 관련 행동 실천 정도(n=708)



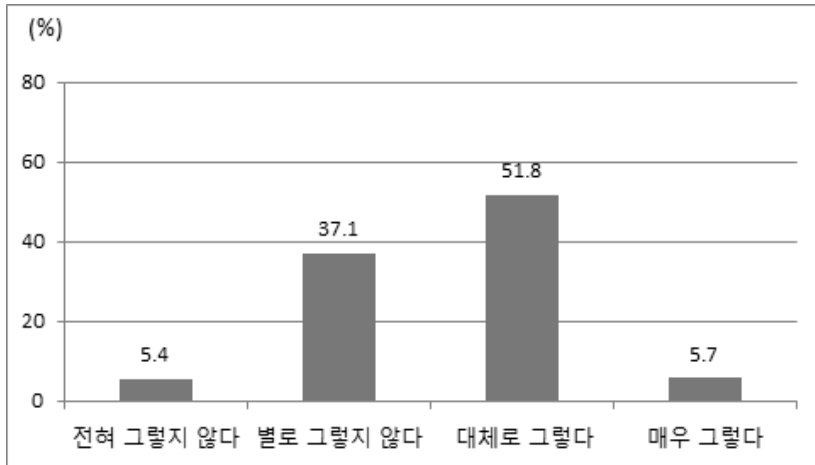
특히, ‘(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문 한다’의 경우 2.5점으로 나타나, 생식건강 관련 행동실천율이 가장 낮았다. 이는 미성년으로서 생식건강 관련 질환 및 증상으로 (산부인과) 병의원을 방문하는 것에 대한 사회적 시선 등에 어려움이 있어 나타난 결

과로 보인다. 따라서 생리를 시작하는 시점부터라도 병원에서 전문 상담과 필요한 치료를 받을 수 있도록 하는 문화를 조성하는 것도 필요하다고 보여진다.

나. 생식건강 행동실천에 관한 생식건강 교육·상담의 영향

이렇게 일상생활에서 생식건강 관련 행동실천을 하는데 있어 학교 내 생식건강 교육 및 상담이 영향을 있었는지를 앞서 생식건강 관련 교육이나 상담 중 어느 하나라도 받은 경험이 있는 여학생 519명을 대상으로 조사하였다. 그 결과, 과반수가 넘는 57.6%이 영향을 받았다(대체로 + 매우)고 응답하였는데, ‘매우 그렇다’는 응답도 5.7%가 있었다.

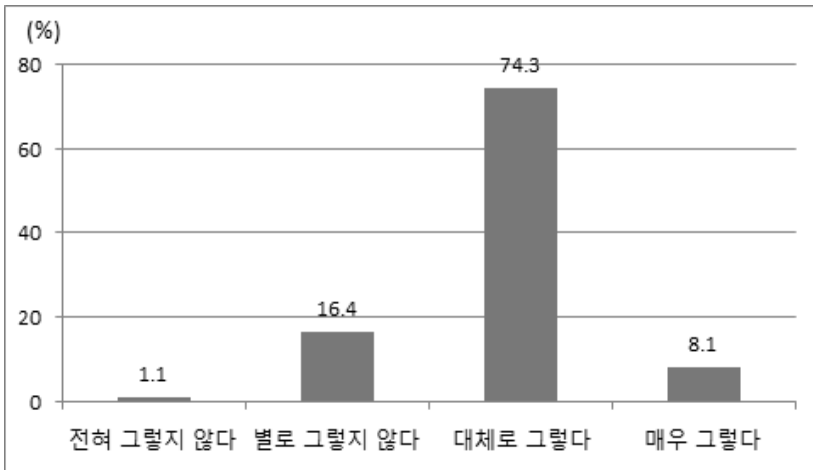
[그림 3-12] 평소 생식건강 행동실천에 대한 학교 내 생식건강 교육·상담의 영향 정도 (n=519)



그리고 전체 응답자(708명)을 대상으로 이러한 예방차원의 생식건강 행동실천이 향후 본인들의 생식건강에 영향을 줄 수 있다고 생각하는지에 대해서도 물어 보았는데, 82.5%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 이는 여성 청소년들이 본인의 생식건강에 관한 예방적 행동실천이 중요하다는 것을 인식하고 있음을 의미한다. 그럼에도 불구하고, 실제 실천행동을 하는 경우는 과반수 정도여서 인식과 실천에서의 차이(gap)이 존재함을 알 수 있다. 이는 곧 생식건강 교육이나 상담이 관련 행동실천으로 이어지지 못함을 의미한다.

한편, 이 결과에 대해서는 학년 간 차이는 없었다. 즉, 학년에 상관없이 관련 행동실천이 향후 생식건강에 영향을 줄 것이라는 데 대한 인식 수준은 비슷하다는 것과 또한 앞서 지적한 인식과 실천 간의 차이도 학년에 상관없이 존재한다는 것이다. 다시 말해서 모든 학년을 대상으로 한 인식 제고 및 이를 통한 행동 실천을 이끄는 방안 모색이 필요함을 시사한다.

[그림 3-13] 생식건강 행동실천이 향후 생식건강에 대한 영향 정도(n=708)



2. 일반적인 건강관리와 생식건강 교육 및 상담의 영향

가. 일반적 건강관리 실천 현황

여성 청소년들을 대상으로 평소 건강관리를 어느 정도 하고 있고, 학교 보건교육 및 상담이 건강관리를 실천하는데 영향을 주었는지, 그리고 이러한 건강관리 행동이 향후 본인의 건강한 임신에 영향을 줄 것인지에 대해 조사하였다.

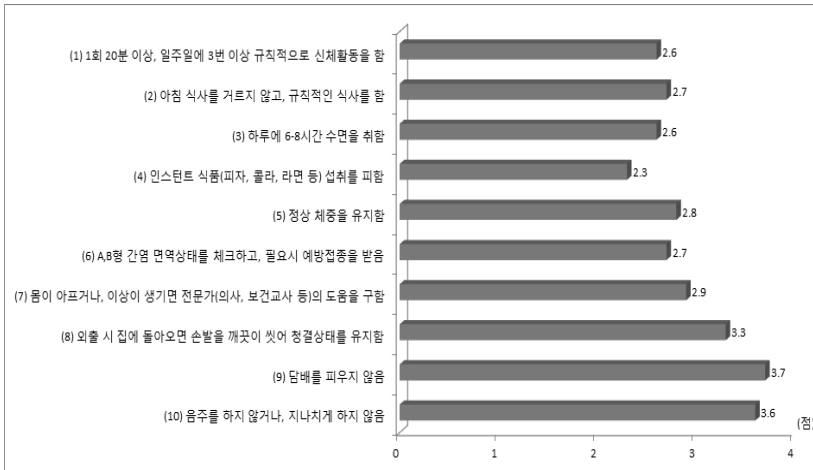
먼저 평소 건강에 관심을 가지고, 관리를 하고 있는지에 대해서 10가지 항목을 제시하고 4점 척도로 측정하였다. 이들 항목은 다음과 같이 ‘(1) 1회 20분 이상, 일주일에 3번 이상 규칙적으로 신체활동(걷기 운동 포함)을 한다’, ‘(2) 아침 식사를 거르지 않고, 규칙적인 식사를 한다’, ‘(3) 하루에 6-8시간 수면을 취한다’, ‘(4) 인스턴트 식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다’, ‘(5) 정상 체중을 유지한다’, ‘(6) A,B형 간염 면역상태를 체크하고, 필요시 예방접종을 받는다’, ‘(7) 몸이 아프거나, 이상이 생기면 전문가(의사, 보건교사 등)의 도움을 구한다’, ‘(8) 외출 시 집에 돌아오면 손발을 깨끗이 씻어 청결상태를 유지한다’, ‘(9) 담배를 피우지 않는다’, ‘(10) 음주를 하지 않거나, 지나치게 하지 않는다’에 관한 것이다. 이런 항목들은 평소에 건강을 유지하기 위해 일반적으로 권장되는 사항들이다.

평균 3점 이상, 즉 건강관리를 잘 하고 있다고 판단되는 경우를 기준으로 10가지 항목을 구분하였는데, 우선 3점 이상의 경우 (8), (9), (10), 그리고 3점 미만은 나머지 (1)~(7)에 해당되는 것으로 나타났다. 3점 미만에서 특히, ‘(4) 인스턴트식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다’의 경우는 평균 점수가 2.3점으로 가장 낮아, 여학생들에게 있어 가장 취약한

건강관리 부분으로 나타났다. 이에 대해서는 학년 간 차이가 거의 없는 것으로 확인되었다.

이는 여학생뿐만 아니라 일반적으로 청소년들이 방과 후 학습 과정에서 끼니를 놓치거나, 혹은 피자나 라면 등 인스턴트식품으로 끼니를 때우는 경우가 많은데, 이러한 사회현상이 본 연구 결과에서도 그대로 나타난 것으로 보인다.

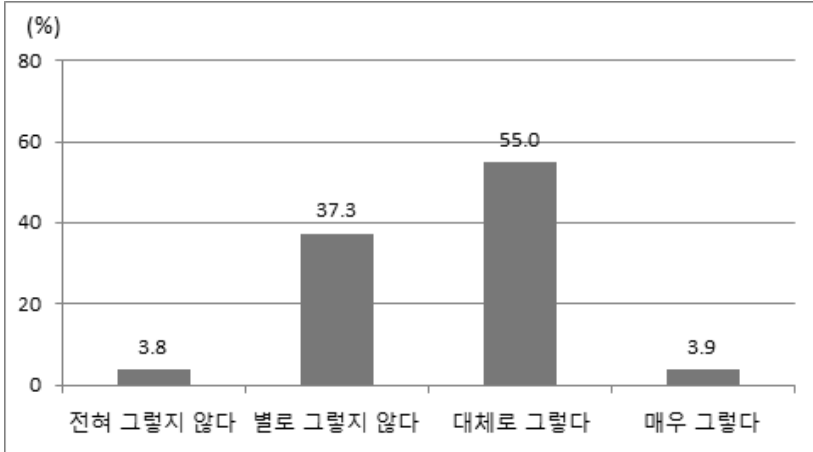
[그림 3-14] 여성 청소년의 평소 건강관리 행동 정도(n=708)



나. 건강관리에 관한 생식건강 교육·상담의 영향

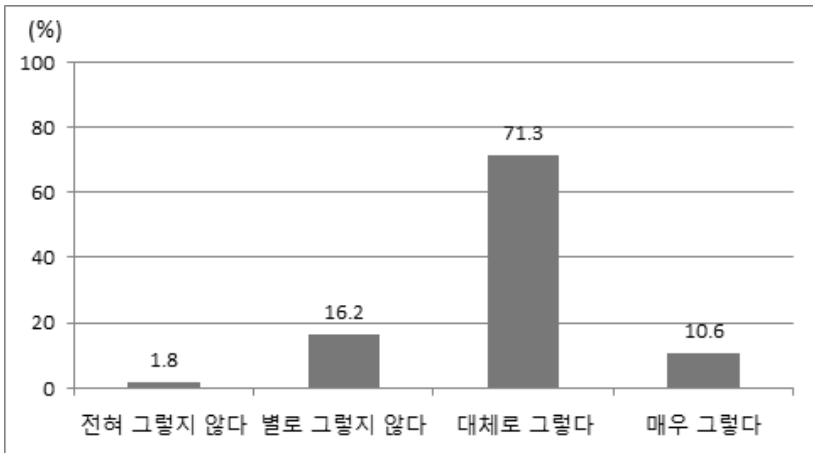
이와 같은 건강관리 행동을 함에 있어 학교의 보건교육 혹은 상담이 많은 영향을 주었는지에 대해 조사를 하였는데, 전체 응답자 519명 중 58.8%만이 '그렇다(대체로 + 매우)'는 긍정의 응답을 하였다. 이러한 긍정의 응답률은 학년이 높을수록 증가하는 경향을 보였다.

[그림 3-15] 평소 건강관리에 대한 학교 내 보건교육·상담의 영향(n=519)



또한 건강관리 행동이 향후 본인(여학생)들의 건강한 임신에 영향을 줄 것이라 생각하는지 물어본 결과, 82%는 '대체로' 혹은 '매우' 그렇다고 응답하였다. 그러나 이와 관련해서는 학년 간 응답률 차이가 없었다.

[그림 3-16] 평소 건강관리가 향후 건강한 임신에 대한 영향(n=708)



제4절 학교 내외 생식건강 교육·상담 연계

1. 학교 내 생식건강 교육·상담 연계

가. 학생의 입장

학교에서 생식건강에 대해 상담을 보건교사와 상담교사 모두로부터 받아 보았는지 조사한 결과, 단 한명만이 '있었다'는 응답하였다. 이 여학생의 경우 두 교사(보건, 상담)에게 같은 생식건강 관련 상담을 받은 이유를 물어 본 결과 '처음 상담해 준 교사의 내용에 대해 잘 이해가 되지 않아서'라고 응답하였다. 이는 연계라기보다는 처음 받은 상담 내용에 대해 만족하지 못해 다른 상담자를 찾은 경우이다.

그리고 상담을 모두 받은 후 '한 분의 교사로부터 상담 받았을 때 보다 상담 내용은 더 좋아졌다'라고 만족한다고 응답하였다.

나. 교사의 입장

생식건강 관련 상담을 제공하는 교사의 입장에서 볼 때, 상담은 교사가 제공하지만 상담을 받을지 여부는 학생의 선택권이기 때문에 교사가 학생에게 상담을 받으러 오라고 강요할 수 없다.

저희(학교) 같은 경우는 이런 문제는 보건실, 이런 문제는 상담실 정해주지 않고 학생 본인이 원하는 대로 선택해서 가거든요. (사례4, 보건교사)

만약에 학생이 임신인 것 같아요. 그러면 보건실을 먼저 가는 것 같아요. (사례6, 상담교사)

또한 생식건강은 개인의 프라이버시 문제와도 분리될 수 없는바, 보건교사와 상담교사 간에 연계를 하고 싶어도 학생의 입장에서는 소문이 날까봐 상담을 원하지 않는 경우가 있다.

일단 저(보건교사)에게 먼저 오면 제가 그 학생한테 담임 선생님과 상담 선생님한테 알려도 되는지 먼저 아이한테 물어봐요. 대부분 아이들에 반응은 담임 선생님한테는 말하지 말라 달라(그래요). 상담 선생님한테도 말하지 말아달라는 학생이 있는데, 그래도 상담을 받아야 되니까 상담 선생님한테는 괜찮다고 얘기를 해요. (그리고) 일단 상담 선생님하고 먼저 상담을 하도록 보내요. (사례4, 보건교사)

아무리 개인적인 프라이버시 문제가 있다 하더라도 성폭력의 상황인 경우는 예외이다. 그렇지만 학생이 원하지 않는다면 학생의 프라이버시는 존중되어야 한다는 의견이 있었다.

성폭력 사건이 있었을 때는 그 학생이 상담을 거부를 하였어요... (중략)... 부모님한테 (학생을) 설득하여 알려드렸어요. 그리고 제일 최종 단계에 가서는 학교장한테 보고를 했었어요. 학생이 원하는게 일단 최우선이고, 이게 문제가 될 소지가 있는지 그것도 중요하기는 한데, 어쨌든 학생이 원하는게 최우선이에요. (사례4, 보건교사)

학교 내에서 보건교사와 상담교사 간의 연계는 주로 해당 학생이 정신적 건강상태가 좋지 않을 경우, 성폭력 사건인 경우이다. 그러나 실제 연계 빈도는 많지 않다는 것이 후자인 성폭력 상황인 경우 일차적으로는 해당 학생은 상담교사와 접촉하는 경향이 많은데, 이때 상담교사가 판단할 때 보건교사로부터의 진료나 상담이 필요 없을 시에 아예 보건교사와의

연계는 이루어지지 않는다.

대부분 정신건강 상담을 많이 하고요. 그리고 정신건강 상담을 하다가 성과 관련된 문제까지 건드릴 수도 있거든요. 그럴 때는 저(보건교사)에게 협조 요청을 하죠. 그리고 성폭력 관련... (중략)... 그런 사건이 일어나면 먼저 그 상담부족에서 많이 이야기가 들어가더라구요. 그래서 뒤늦게 저에게 협조를 구하는 그런. (사례3, 보건교사)

그리고 보건교사와 상담교사 간 연계라는 것이 학교운영 지침 상에 있는 것도 아니기 때문에, 단지 이들 간에 필요하다고 판단되는 경우 개인적 차원에서 자연스럽게 이루어지고 있다.

(그런 거는 없고 자연스럽게 연계가 되는 거네요?) 예, ... 중략... (상담교사가) 말씀 안 하시면 저는 모르는 거죠. (사례3, 보건교사)

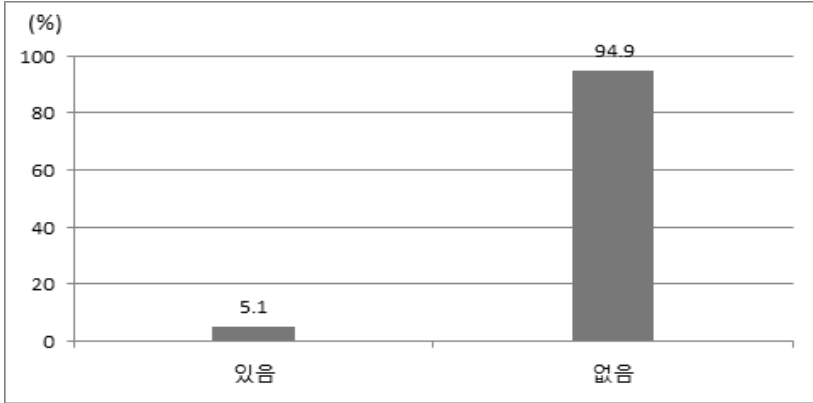
제(상담교사) 모르는 생리과다 이것도 제가 보건 선생님한테 여쭙보죠. 몇 명 있었어요. 그래서 그런 거는 같이 연계해서... (사례6, 상담교사)

2. 학교 밖 기관과의 생식건강 관련 교육 및 상담 연계

여기서는 학교 밖, 즉 지역사회 기반의 보건소, (산부인과)병의원 및 상담기관(성폭력상담소 포함) 등에서 생식건강 관련 교육 혹은 상담을 받은 적이 있는지 물어보았다. 그 결과, 전체 응답자 708명 중 5.1%에 해당되는 36명만이 그런 경험이 '있었다'고 응답하였다. 이는 학교 내에서 관련 교육 혹은 상담을 받았다는 응답자 비율에 비해 낮은 수준이다.

다시 말해서 청소년들의 경우, 학교 밖 보다는 학교 내에서 생식건강에 대한 교육이나 상담이 주로 이루어지고 있음을 의미한다.

[그림 3-17] 학교 밖 기관에서의 생식건강 교육 및 상담 경험(n=708)

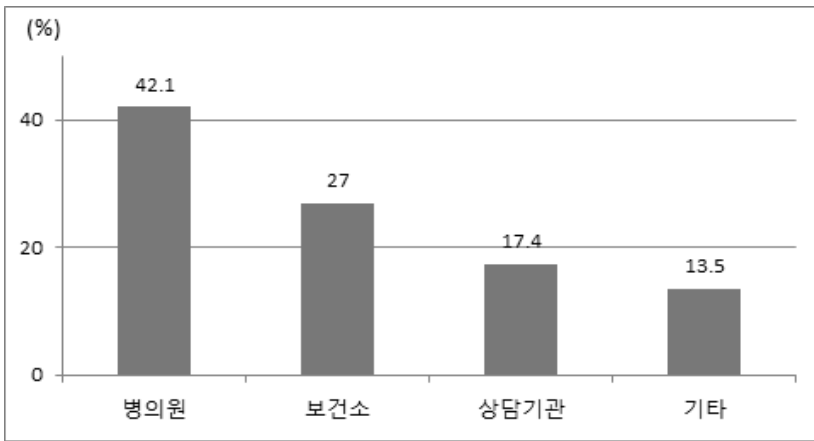


여기서 주목하여 살펴보아야 할 것은, 학교 내에서 생식건강 교육 혹은 상담을 받은 학생들(30% 이상)은 학교 밖에서 관련 교육이나 상담을 받았다는 응답률이 5.8%로 평균(5.1%) 보다 좀 더 높은 수준이었다. 그렇지만 학교 내와 학교 밖 기관 간 생식건강에 관한 교육이나 상담 연계가 미흡한 것을 볼 수 있다.

그렇지만 생식건강에 대해 평소 관심이 있다고 응답한 여학생(7.1%)은 관심이 없다고 응답한 여학생(3.1%) 보다 학교 밖 기관에서의 생식건강 관련 교육이나 상담을 받은 경험이 더 많은 것으로 나타났다. 그런데, 이러한 생식건강에 관한 관심도는 학교 생식건강 교육이나 상담을 받아 본 유경험자(51.7%)가 무경험자(40%) 보다 높았다. 즉, 학교 내에서 생식건강 관련 교육이나 상담을 받은 여학생은 이에 대한 관심도가 높아, 실제 학교 밖의 기관들을 통해서도 생식건강 교육 및 상담을 받을 가능성이 그렇지 않은 여학생에 비해 높다는 것이다. 이는 그 만큼 학교 내에서 관련 정보를 우선 제공해 주는 것이 무엇보다도 중요하다는 것을 보여주는 결과이다.

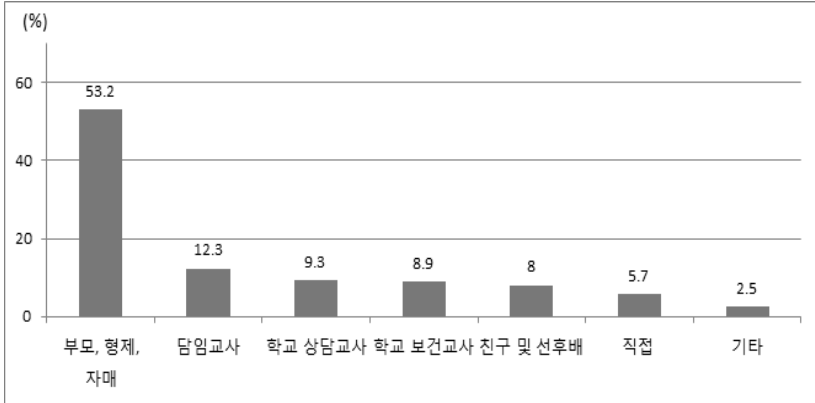
한편, 학교 밖에서 생식건강 교육 및 상담을 받았다는 응답자(36명)를 대상으로 그 기관을 물어 본 결과, '병의원(산부인과 포함)'이라는 응답이 42.1%로 가장 많았고, 이어 '보건소(27%)', '심리 및 성폭력 등 상담기관(17.4%)' '기타(13.5%)' 순으로 응답하였다.

[그림 3-18] 학교 밖 생식건강 교육·상담 제공 기관(n=36)



또한 어떻게 이들 기관을 알게 되었는지 그 경로를 조사하였는데, '부모, 형제, 자매가 알려 주어서'라고 응답이 과반수이상(53.2%)으로 가장 많았다. '학교 담임교사가 알려주어서'라는 응답도 12.3%가 있었고, 그 다음 순위로 나타났다. '학교 상담교사가 알려주어서', '학교 보건교사가 알려주어서'라는 응답도 각각 9.3%와 8.9%가 있었다. 즉, 학교 내 자원(담임, 보건교사, 상담교사 등)으로부터 알게 된 경우가 30.5% 나타났다. 이외 '친구 및 선후배가 알려주어서'는 8%, '내가 직접 알아보았다'는 5.7%가 각각 있었다.

[그림 3-19] 학교 밖 생식건강 교육·상담 제공 기관 인식 경로(n=36)



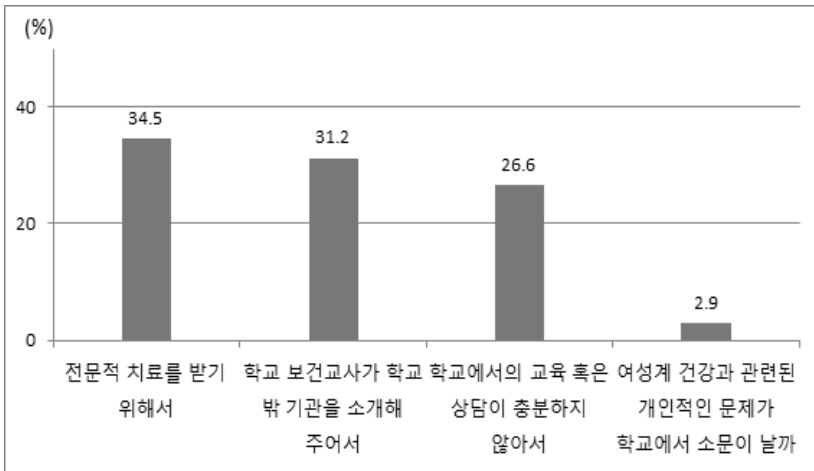
실제 심층면접에서도 학생들이 생식관련 질환이 심각한 경우, 보건교사는 산부인과 등 의료기관에서 상담이나 치료를 받도록 권하고 있었다. 학생이 이를 동의하면, 보건교사는 담임교사에게 학교 밖 의료기관에서의 의료적 치료가 필요함에 대해 통보하고, 조퇴를 요청하여 승인이 되면, 보건교사는 해당 학생의 부모에게 연락을 취하여 직접 학생을 데리고 가까운 의료기관 방문을 권하고 있었다. 이러한 것은 보건교육 과정에서 알려주는 부분이기도 하다. 그러나 그 이후 학생의 증상이 호전되었는지는 해당 학생이 보건교사에게 찾아와 얘기하지 않는 한 알 수 없어, 사후적인 조치나 상담을 지속화하기에는 현실적으로 어려움이 있는 것으로 보인다.

제가 (산부인과에 대해) 말을 했을 때, 거부감이 있는 학생은 거의 없었어요...(중략)... (보건교육 시간에 생식건강과 관련하여 산부인과 등 의료기관에서 상담을 할 수 있고, 부모님과 같이 방문하는 것이 좋다는 등의 교육을 하나요?) 예... (중략)... 이러한(여성계 관련) 증상이 있을 때는 병원에 가야 되고,

이런 것들도 다 내용이 있거든요. 저도 수업을 하고 있구요. ..(중략)... 일단은 생리통이 심하고 그런 애들은 자주 오고, 그런 애들은 또 정기적으로 (병원에) 다녀요. 그런 애들은 팔로업이 되는데, 나머지 일회성으로 병원에 갔다 와서 관찰아지는 경우도 있고...(사례3, 보건교사)

학교 밖 기관들을 통해 생식건강 교육이나 상담을 받는 주된 이유는 ‘전문적 치료를 받기 위해서’라는 응답이 34.5%로 가장 많았다. 같은 맥락에서 ‘학교에서의 교육 혹은 상담이 충분하지 않아서’라는 응답도 26.6%가 있었다. 이 보다는 응답률이 높지만, 연계 측면에서 ‘학교 보건교사가 해당 기관을 소개시켜 주어서’라는 응답도 31.2%가 나타났다. 한편 응답률은 비록 낮지만 ‘개인적인 문제가 학교에서 소문이 날까봐’라는 응답도 2.9%가 있었다.

[그림 3-20] 학교 밖 생식건강 교육·상담 받은 이유(n=36)



여기서 ‘학교 보건교사가 학교 밖 기관을 소개해 주어서’와 관련하여 보건교사와의 인터뷰에서, 보건교사는 성/생식건강과 관련하여 외부의 전문교육 기관에 교육을 신청하고, 이를 통해 청소년들이 다양한 지식을 습득하고, 자연스럽게 학교 밖 기관들을 이용할 수 있도록 연계 노력도 하고 있었다. 그러나 이렇게 학교 밖 교육/상담 자원들, 즉 공급기관들이 많이 없어 신청을 하더라도 서비스를 제공 받지 못하는 경우도 있고, 또한 모든 영역을 다루지 않아 수요와 공급의 불균형 문제가 있다는 지적도 있었다.

공급(청소년들을 대상으로 성/생식건강에 관한 교육/상담을 제공하는 학교 밖 기관들)이 좀 적어요. 공급이 적더라고요. 모든 학교를 다 해주는 게 아니라 신청을 받아서 거기서 또 걸러낸다는지, 그리고 피임에 관련된 프로그램은 많이 없어요. (사례3, 보건교사)

한편, 청소년의 생식건강 증진 차원에서 민간 기업의 교육 서비스와 연계되는 경우도 있었다. 그러나 기업이 지닌 영리적 측면 때문에 기업에서 직접 관련 교육을 제공하기 보다는 학교의 교육 채널(보통 보건교사를 통해 진행)을 통해 간접적으로 제공되고 있어, 교육 콘텐츠로 서비스가 제한되는 문제도 있었다. 그리고 기업이 교육을 통해 얻고자 하는 내용이 교육 콘텐츠로 개발됨에 따라 실제 학교 현장에서 보건교사나 학생들의 니즈를 충분히 반영하지 못하는 한계점도 있었다.

저희가 처음 시작한 것은 여성용품이 출시가 되면서 이며, 위생 청결, 특히 생리 쪽과 관련된 그런 부분에서 너무 무지하다 보니까 저희가 1회용 생리대를 판매하는데 있어서 교육이 먼저 선행되어야겠다는 니즈가 있었던 거죠...(중략)... 4년 정도 전부터 온라인으로 방법이 전화됐어요. 학교는 보건선생님이

라는 컨택 포인트가 있기 때문에 저희가 강의하는 영상 같은 것만 제공을 하고, ○○TV라는 사이트를 운영하고 있거든요... (중략)... (그런데) 기업이 할 수 있는 한계가 사실 있어서, 궁극적으로 어찌됐든 (교육 콘텐츠가) 우리 제품하고 연계가 되어야 하는 거고, 물론 기업이 좋은 이미지를 줘서 하는 것도 중요한데 저희가 어느 정도 경계선이 있는 건 사실이에요. (그렇기 때문에) 저희가 주고 싶은 정보와 그들이 받고 싶은 정보가 다르다는 게 큰 맹점인 것 같기는 해요. 사실 기업 입장에서 여과 없이 노출하기가 되게 힘든 부분이 있거든요. 그리고 학교에서 주로 노출이 되다 보니까, 또 선생님이 보는 시각하고 아이들이 보는 시각이 다를 수도 있거든요. 그런 부분에 대해서 어느 정도 콘텐츠 수위를 조절할 수 밖에 없어... (중략) (그리고 이러한 온라인 교육 콘텐츠를 제공하는 것만으로) 뎁스는 약해질 수밖에 없죠. (처음에는 이런 문제를 극복하기 위해 온라인과 오프라인을 병행하는 것도 저희가 진행을 했었어요. (그러나) 이게 학교마다 시간표가 많이 다르잖아요. 그래서 다양한 콘텐츠를 제공해 주면 본인들(학교들)이 취사선택 할 수 있게 하는 게 더 효율이 있겠다 판단을 해서 그렇게 진행하고 있고요. (사례 23, 기업)

그리고 기업이 관련 교육 콘텐츠를 전국 학교로 확대 제공하고 싶다 하더라도 기업이 지닌 상업성, 이윤추구라는 특성 때문에 어려움이 있었다.

저희가 사기업이다 보니까 그런 부분(생식건강 교육 관련 콘텐츠 제공)에서는 진입장벽이 높더라고요. 이를테면, (저희 기업이 만든 교육 콘텐츠 이용과 관련된 내용을) 학교로는 우편 발송을 하고 있어요. (그런데) 교육청을 통해서 각 학교에 이런 이렇게 있습니다. 해 주세요 라고 했을 때 저희가 만약 비영리 단체라고 하면 모르겠지만, 어찌됐든 기업이다 보니 상업성이 물어날 거를 우려할 수밖에 없는 상황이니 어렵습니다. (사례 23, 기업)

대신 해당 기업이 생산한 물품에 관련 정보를 넣어 제공하거나, 홈페이지에 온라인 교육을 받을 수 있는 사이트를 링크해 두거나, 리플릿을 제작하여 정보를 얻을 수 있도록 하는 등 다양한 방법을 현재 찾고 있었다.

물론 패키지, 제품 홈페이지가 될 수도 있고, 리플릿 같은 것을 제작하여 나갈 수도 있어요.. 이는 제품을 통해서 그에 관련되어 있는 사람들이 인지를 못하는 것들을 교육을 통해서 인지하게끔 하는, 물론 그게 마케팅 차원이라 하더라도... (사례 23, 기업)

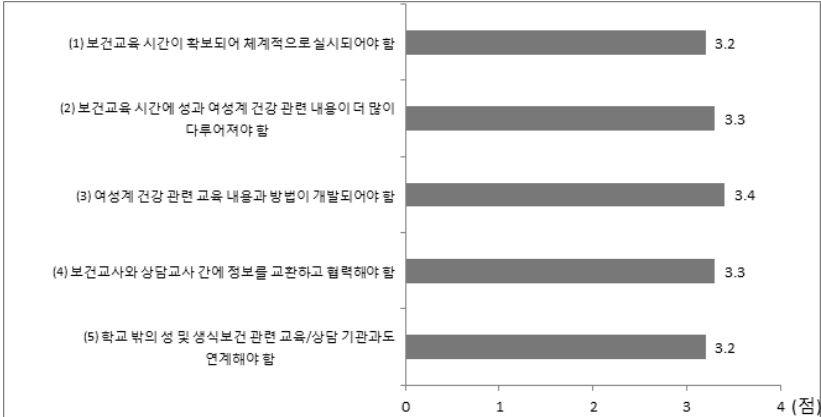
제5절 학교 내 청소년의 생식건강 증진 방안

1. 여성 청소년의 정책 수요 정도

조사에 참여한 여성 청소년을 대상으로 본인 및 청소년의 생식건강 증진을 위해 학교와 지역사회 차원에서 다음의 다섯 가지 내용에 대한 지원하는데 대해 동의 정도를 4점 척도로 측정하였다.

다섯 가지 항목은 '① 보건교육 시간이 확보되어 체계적으로 실시되어야 한다', '② 보건교육 시간에 생식건강 관련 내용이 더 많이 다루어져야 한다', '③ 생식건강 관련 교육 내용과 방법이 개발되어야 한다', '④ 보건교사와 상담교사 간에 정보를 교환하고 협력해야 한다', '⑤ 학교 밖의 생식건강 관련 교육 및 상담 기관과도 연계해야 한다'에 관한 것이다.

[그림 3-21] 여성 청소년의 생식건강 증진을 위한 의견(n=708)



조사 결과, 4점 만점에 응답결과는 평균적으로 3.2~3.4점의 범위에 있었다. 즉, 개별 항목에 대한 동의 정도가 전반적으로 높은 것으로 나타났다. 특히, ‘③ 생식건강 관련 교육 내용과 방법이 개발되어야 한다’에 대한 평균 점수는 3.4점으로 가장 높은 동의 수준을 보였다.

이는 실제 상담교사와의 심층면접 과정에서도 확인되었는데, 학생들의 연령에 맞는 생식교육을 하되, 현실성을 고려해야 한다는 지적이 있었다.

“정말 실제적인 교육이 먼저 필요하지 않을까. 그냥 형식적인 교육이 아니라 일반 성교육뿐만 아니라 정말 그런 건강을 위해서라면 성교육은 성교육인데, 첫 번째는 이제 너희들은 어떤 몸이니까 보호받아야 된다. 건강해야 된다. 이런 식으로 자신에 몸을 보호하는 그리고 이러한 문제가 생길 수 있고 저러한 문제가 생길 수 있는데, 그럴 때는 바로 부모님이나 보건실에 와서 상담을 받아야 된다. 창피하게 생각하지 말고 이런 거를 먼저 오픈을 해서 아이들한테 그냥 쉽게쉽게 다가올 수 있도록...(중략)... 저 학년때 시작하는 성교육은 사실 그냥 형식에 불과하거든요. 고학년 지금 고등학교 애들한테 하는 거는 실

제로 벌써 아이들이 다 해 본 애들도 있기 때문에 그래서 그거에 맞는 성교육을 그래서 좀 더 현실 가능한 애들에게 맞는 그런 교육을 할려고 지금 생각 중 이거든요.” (사례6, 상담교사)

2. 학교 내 생식건강 관련 교육 및 상담의 어려움과 한계

가. 선택과목 지정과 입시 교육의 문제

「학교보건법」에서는 보건교육을 의무적으로 실시할 것을 명시하고 있지만, 실제 학교 현장에서는 정규교과목에 편성하여 운영하기에는 현실적으로 어려움이 있다. 그리고 관련법에서 초등학교와 다르게 중·고등학교의 경우, 보건교육을 선택과목으로 정해져 있어, 학교장 재량으로 선택하도록 되어 있다. 이런 이유로, 특히 고등학교는 중학교 보다 훨씬 입시 교육에 치중하다 보니 보건교육을 하지 않는 경우가 많다. 그리고 보건교육이 형식에 치우치는 것도 있다.

법에서는 그런데 교육청에서는 안되는 걸 잘 알고 있으니까 고1은 꼭 하고 수업을 실시하고, 고2,3은 수업을 할 수 있으면 할 수 있고, 아니면 유인물 같은 걸로 대체할 수 있다라고 해서, 그렇게 하고 있거든요. (사례3, 보건교사)

학교마다 다른데, 보건교육은 창의적 체험이라고 해서 많이 해 봤자 한 달에 한번 진짜 많이 하네요. 아니면 한 학기에 한 두 번 정도 저희 학교도... (우리 와 같이) 고등학교의 경우는 진학이나 이런 것과 관련이 많다보니까 보건 선생님이 특강 빼고 정규 수업시간에 하기가 힘들어요. (사례7, 상담교사)

최근 성폭력 내용이 보건교육에서 필히 포함되도록 하고 있어 그나마 관련 교육이 진행되고 있지만, 성/생식 관련 교육은 부족한 것이 학교의 현 실정이라는 지적도 있었다.

지금은 보건 선생님이 외부에서 강사를 초청해서 성폭력이나 이런 거 관련된 거는 예기를 하기는 하는데, 보통 성폭력이나 이런 거는 많이 하거든요. 그런데 정말 생식기나 이런거 교육을 하는 경우는 제가 지금까지는 못 본 것 같아요. (사례7, 상담교사)

나. 학부모의 요구와 반대의 공존 문제

학창 시절 혹시나 발생할 수 있는 임신에 대한 위험과 사전에 적절히 대응을 하여, 좀 더 학생 개개인이 건강한 성과 생식건강을 관리하여 건강하게 성장하도록 함에 있어 보건교육의 내실화를 제고하는 것도 필요하지만, 가정 내에서의 부모의 역할 역시 중요한 부분이다.

좀 더 개방적으로 아이들이 부끄러워하지 않도록 할 수 있는 분위기를 만들어 주는 게 중요한 것 같고, 그거를 어떻게 해야 될지는 어려운데 수업을 통해서도 하기 힘든 거고, 일단은 가정에서 많이 챙겨줘야 되는데 그게 안되니까, 좀 더 실질적인 그런 정보들을 아이들한테 주면 좀 더 개선이 되지 않을까 싶은데... (사례3, 보건교사)

그러나 학부모들은 청소년의 성과 생식건강에 관해 학교 측에 관련 교육을 요구하기도 하지만, 이를 반대하는 경우도 있어 어려움을 겪고 있었다.

직접적으로 저(보건교사)한테 와서 (말)하는 건 없지만, 항상 학교에서 성교육을 해 주길 원하는 요구는 있는 것 같아요. (사례1, 보건교사)

피임을 해라, 이런 것도 이런 말을 하면 부모님은 싫어할 수 있어요. 이렇게 상담하고 있는 걸 알면 그런식으로 아직 이런 부분이 많이 오픈이 안 되어 있고, 그냥 쉬쉬한다고 생각을 하거든요. (사례6, 상담교사)

이렇게 생식건강 교육에 대한 학부모들의 요구와 반대가 공존하지만, 지역에 따라 차이도 있었다. 심층 인터뷰에 참여한 보건교사들이 근무하는 학교는 서울과 경기 지역에 있었고, 서울은 다시 강남과 강북으로 살펴보면, 강북과 경기 지역의 경우 학부모들의 학교 차원의 생식교육 요구가 많은 반면, 강남은 그 반대 입장이었다. 그리고 학교에 관련 교육을 요구하는 것도 있지만, 가정의 생활수준이 낮고 학부모들의 생활이 바빠 학생들을 방치하고, 어떤 교육을 하던 관심이 없는 경우가 많다고 하였다.

저희 지역(강북) 같은 경우는 학교에서 많은 걸 해 주길 (학부모들이) 바라세요. 성교육은 많이 해줬으면 하는 그런 바람도 있고... (사례1, 보건교사)

제가 전에 있는 학교(강남지역)은 집에 전화를 하면 아줌마들(가사도우미)이 받고, 부모님 직장은 엄마는 판검사, 의사거나, 그런데... 그래서 아이들에 대한 관심이 많은데, 여기(강북) 와서 보니까 정말 너무 너무 문화적으로 충격 받을 일이 많은데, 그러다 보니까 (학부모들의) 관심이 없어요. 아이들이 되게 많이 방치되어 가지고 이런 문제(성 관련 문제)가 되게 많아요. 그거를 저한테 정말 대단한 일이 아니면 얘기를 안 해요. 대단한 일이라고 말하면 임신 아니면 얘기 안해요. (사례2, 보건교사)

학부모들은 여전히 자녀(학생)들의 생식 관련 내용에 대해 부담스러워 하거나, 생식 질환이 의심되어 보건교사가 해당 학생의 학부모에게 병원 진료를 권하더라도 사회적 시선을 두려워하여 실제 의료서비스를 받지 못하는 경우가 있었다. 따라서 부모를 대상으로 하는 교육이 필요하다는 지적도 있었다.

(남성)학부모가 딸을 데리고 산부인과를 갔다 오셨거든요. 그런데 그 아버지가 하시는 말씀이 생리통도 심하고 배도 아프다고 해서 일단 병원 여기저기를 가봤는데, 다 안되어서 산부인과를 갔는데... 내(그 학부모)가 진짜 산부인과까지 갔다면서... 부모님도 그렇게 생각을 하시길래 아직도 인식이 약간... (중략)... 사춘기라서 부모님이랑 얘기를 안할려고 하는데 실제로 무슨 행동을 하려면 결정권이 없으니까 부모님을 통해 할 수밖에 없는 거예요. (사례7, 상담 교사)

다. 학부모 교육 시도 및 한계

심층면접에 참여한 보건교사들은 부모교육이나 입학설명회, 가정통신문, 혹은 학부모회의 등을 통해 학생들의 생식건강 교육/상담 관련 내용을 전달하거나, 학교 홈페이지에 이를 게시하여 알려주고 있었다.

그러나 맞벌이 가정이 많아 부모교육은 시간을 맞추기가 현실적으로 어렵고, 그러다 보니 관심은 있으나 참여도가 낮다는 지적이 있었다. 또한, 성교육에 대한 관심은 있지만 이를 실제 하는 것에 대해 반대하고, 오히려 입시와 관련된 교육을 요청하는 경우가 더 많아, 참여도가 낮다는 지적하였다.

참 어려운 것 같아요. 너무 어렵게 정해져 있잖아요. 이거하면 저거 문제없어. 이대로만 하면 저는 할 일을 다 하는 건데, 부모가 이 과정이 싫다고 하는 경우 그러니까 그런 거예요. 부모가 절대 이런 간섭을 하지 마라 하는 경우가 더 난처한 것 같아요. 부모가 그렇게 성관련 문제를 하지 말라는데 우리가 어떻게 합니까. “이거는 해야 됩니다.”라고 할 수는 없잖아요. (사례2, 보건교사)

입학하기 전에 설명회 같은 거 하기도 하고요. 그 다음에 학기 초에 1학기 때 한번, 2학기 때 한번 공개수업 같은 것도 하면서 학부모 면담이랑 같이 할 수 있게끔 하는게 있는데요. 사실 학교에서 그런 걸(부모교육)을 해도 실제로 부모님들이 상황이 틀리잖아요. 생업에 종사해서 오는 게 힘드시고, 먹고 살기 힘들어서 관심 없는 경우도 많고, 그리고 (형편이 좋은 학부모들은) 공부나 이쪽에 관심이 많으시지 기타(자녀들의 생식건강 관련 교육 등)에 것은 이미 집에서 잘 알아서 케어하고 있다고 생각하시기 때문에... 지역별로 되게 달라요. (사례7, 상담교사)

3. 학교 밖 생식건강 교육·상담 제공기관의 학교 내 지원의 어려움

가. 사업 추진체의 부재

지역사회 기반의 생식건강 관련 교육 및 상담을 제공하는 대표적인 기관 중에 하나로서 보건소의 경우, 지역 학교를 대상으로 관련 교육을 진행하고자 하지만, 학교는 교육부, 보건소는 보건복지부가 관리하는, 즉 추진체가 이분화되어 있어 학교와 보건소 간의 협력을 하더라도 현실적인 한계가 있고, 이러한 이유로 소극적 교육(접근)일 수밖에 할 수 없다고 한다.

교육부하고 보건복지부나 이런 쪽에서 어떻게 해야겠다는 틀이 생겨서 역할 분담으로 내려오면 될지 모르겠어요. 그런데 거꾸로 올라가는 건 너무 힘들고 낭비요소가 너무 많아요. 필요 없어서가 아니라... (중략)... 그런 요구(생식교육 등)도 안 하고, 그런 것들의 컨트롤 타워도 없고, 학교마다 굉장히 차이가 있잖아요. 교장이 하자고 그러면 밑에서 안 한다 그러고 밑에서 하겠다 그러면 교장이 관심이 없고, 그 중간에 치여 가지고 우리(보건소)는 들고 들어가도 찬밥 신세고... (사례 14, 보건소)

이렇게 생식건강을 관리·운영하는 추진체가 이분화되어 있다는 것은 곧 사업을 추진하는 과정에서 발생하는 문제들에 대해 상호 간의 책임만 따지거나, 책임을 미루고 회피할 수 있는 근거가 될 수 있다는 지적도 있었다. 결국 이를 주도하고, 추진해야 하는 중앙정부가 생식건강 증진이라는 하나의 공통된 목적을 달성하기 위해 하나의 단일화된 추진체로 작동되지 않고서는 학교는 학교대로, 지역사회는 다양한 교육 제공기관들의 영역과 범위 내에서만 혼선된 채 관련 서비스가 제공될 수밖에 없는 구조적 문제에서 벗어날 수 없다. 결국 학교 내, 지역사회 내, 그리고 학교와 지역사회 간의 연계는 거의 불가능하고, 이들 구조 내에서의 사각지대는 늘 존재하고, 서비스의 질은 낮고, 지속성과 체계성은 부족하여, 궁극적으로 내실화를 갖추기에는 어려움이 있다.

그런데 그거에 대한 필요성에 대한 인식도 안 되고, 그걸 이끌어 갈 수 있는 주도적 공무원이나 세력이 없다는 거죠. (사례 21, 산부인과)

제6절 소결

학교 내 생식건강 교육 및 상담 실태와 학교 밖 보건소, 산부인과 및 성상담소 등 생식건강 자원 연계 경험 등에 대해 수요자인 여학생과 공급자인 보건교사, 상담교사 및 보건소/산부인과/성상담소 담당자들을 대상으로 설문조사 및 심층면접을 통해 살펴보았다.

전반적으로 학생들의 3/4는 생식건강 교육을 받은 경험이 있었고, 이들 중 80%는 이 교육에 만족하고 있었다. 그러나 여전히 1/4은 관련 교육을 받지 못하였고, 교육방법이 학생들에게 맞지 않거나, 교사의 설명 부족과 같이 교육의 질 측면으로 불만족하는 경우도 확인되었다. 이러한 것은 현재 생식건강을 포괄하는 학교 내 보건교육이 정규교과목에 포함되지 않고, 재량활동 시간에 다루어지는 선택과목인 것이 가장 큰 문제로 보인다.

생식건강 상담은 교실 내 개인적인 프라이버시 문제로 질문하지 못한 부분을 해결할 수 있음에도 불구하고, 전체 여성학생의 7% 정도만 상담 경험이 있었다. 부끄럽고 창피스러워 상담을 꺼리는 경우도 있지만, 생식건강 교육을 수업형태로 실시하는 학생과 그렇지 않은 학생들 간에 상담 경험 격차가 나타나는 것을 볼 때, 이 역시 수업방식으로 충분히 학생들의 생식건강에 대한 중요성을 인식시키고, 교사와의 친밀성이 형성된 단계에서 학생들이 상담을 요청하는 경향이 높아, 보건교육의 정규교과목화는 반드시 필요한 부분이라 판단된다.

또한 학교 내에서 학생들의 건강지킴이 역할을 하는 보건교사와 상담교사 간의 교류와 협력이 거의 이루어지지 않고 있고, 이러한 것이 학교 매뉴얼에 없는 것도 이러한 연계 부재를 해결하지 못하는 부분이라 생각된다. 물론 학생 개인의 프라이버시를 무시하고, 이들 간의 연계, 혹은 학

교 밖의 다양한 자원으로의 연계는 불가능하다. 그럼에도 불구하고 이러한 부분을 충분히 숙지시키고 선택을 학생들에게 주는 것과 그렇지 않은 것은 큰 차이를 줄 수 있다고 본다.

학교 내 생식건강 증진과 관련하여 무엇보다도 중요한 것은 바로 학부모의 인식 부재라는 것이다. 학년이 높아질수록 학부모들의 자녀에 대한 관심은 높아지는데, 이는 입시와 연관된 것이다. 오히려 학년이 높아질수록 학생들의 생식건강은 중요함에도 불구하고, 학부모들의 관심은 낮고, 학교 내 교육에 대해 부정하는 경우가 많다. 이런 이유가 학교 내 생식건강 교육을 추진하는데 있어 중요한 요소로 작용하고 있었다.

따라서 학부모들을 대상으로 하는 청소년기 생식건강의 중요성을 인식시키고, 이를 위한 학교 내 교육의 방향, 방식 및 내용 등에 대해 학부모들에게 공유하는 것이 무엇보다도 필요해 보인다. 이는 해외 사례에서 살펴봐왔던 부분이기도 하다.



제4장

여성 대학(원)생의 생식건강 교육 및 상담 실태

제1절 응답자의 일반적 현황

제2절 대학 내 생식건강 교육 및 상담

제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향

제4절 대학 내외 생식건강 교육·상담 연계

제5절 여성 대학(원)생의 생식건강 증진 방안

제6절 소결

4

여성 대학(원)생의 생식건강 << 교육 및 상담 실태

제1절 응답자의 일반적 현황

본 설문조사¹⁵⁾에 참여한 대학생은 총 530명이며, 이들 중에서 대학(2,3년제 포함) 재학생이 94.9%, 대학원 재학생이 5.1%이었다. 지역별 응답 분포를 보면, 경기도가 48.7%로 가장 많았고, 서울은 41.3%, 인천이 10.0%이었다.

이들 응답자가 주관적으로 생각하는 가정의 경제수준을 보면, 중간 정도 수준이라고 응답한 비율이 70.2%로 가장 높았으며, 매우 또는 대체로 잘 사는 편이라고 응답한 비율은 22.3%, 경제적 어려움이 있다고 응답한 비율은 7.5%로 나타나, 전반적으로 경제적 수준이 중·상위 수준이라고 인식하고 있었다.

이들 부모의 교육 수준을 보면, 부모 모두 고졸이하라고 응답한 비율이 40.9%로 가장 높았고, 다음으로 대졸 이상이라고 응답한 비율이 37.0%로 높았다. 이외 부는 대졸 이상이나 모는 고졸 이하인 경우는 17.2%, 그 반대로 부는 고졸 이하이나 모는 대졸 이상인 경우는 4.3%가 각각 있었다.

15) 본 설문조사는 크게 청소년(708명)과 일반성인(1,314명)으로 구분하였다. 이 중 일반 성인은 다시 조사 시점을 기준으로 대학생·대학원생(503명)과 비대학생·대학원생(784명)으로 직장인, 취업 준비생으로 구성)으로 분류하였다. 여기서는 대학생·대학원생만을 분석 대상으로 하였다. 이들과 관련된 구체적인 내용은 1장의 연구방법을 참고하기 바란다.

〈표 4-1〉 응답자의 일반현황

(단위: (명), %)

구 분		사례수	비율
전체		(530)	100.0
대상	대학생(2, 3년제 포함)	(503)	94.9
	대학원생(석, 박사 과정)	(27)	5.1
지역	서울	(219)	41.3
	경기	(258)	48.7
	인천	(53)	10.0
가정의 경제수준	상	(118)	22.3
	중	(372)	70.2
	하	(40)	7.5
부모 학력수준 (부+모)	대졸 이상+대졸 이상	(196)	37.0
	대졸 이상+고졸 이하	(91)	17.2
	고졸 이하+대졸 이상	(23)	4.3
	고졸 이하+고졸 이하	(217)	40.9
	무응답	(3)	0.6

한편, 대학 내에서 이들 대학생을 대상으로 생식건강 및 관련 상담을 제공하는 건강센터 담당자 3명, 성상담센터 관계자 2명, 지역사회 관계자 3명 등 총 8명이 심층 인터뷰에 참여하였다.

〈표 4-2〉 대학 내 생식건강 교육 및 상담 관련 심층면접 대상자 현황

사례번호	상세 내용	구분	영역
8	남녀공학	건강센터	대학교
9	여대		
10	여대		
11	남녀공학	상담센터	
12	남녀공학		
16	청소년대상	성상담소	
19	청소년/일반대상		
21	병의원	산부인과	

제2절 대학 내 생식건강 교육 및 상담

1. 대학 내 생식건강 교육

가. 생식건강 교육 경험

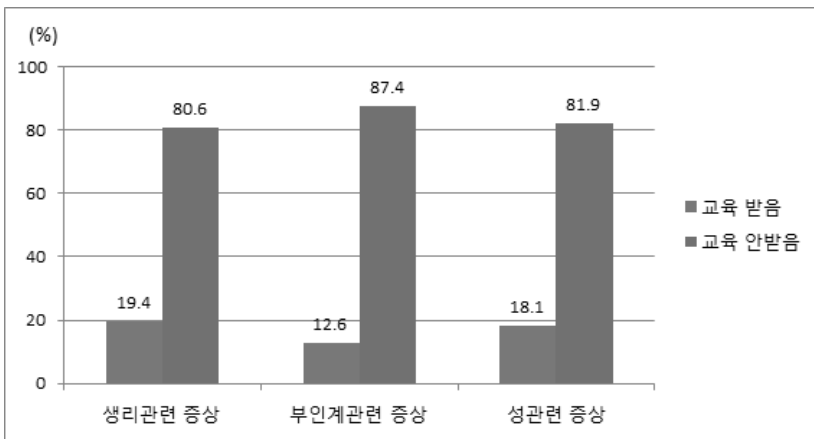
대학 입학 이후 생식건강에 대해 이들이 소속된 학교에서 배운 적이 있는지를 물어보았다. 생식건강 관련 항목은 청소년과 동일하게 3가지로 구분하였는데, 생리관련 증상(생리불순, 비생리기간 하혈, 생리과다, 심한 생리통 등), 부인계 증상(냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질 출혈, 소변 시 통증 등), 성관련 증상(임신 및 성병 의심, 유산 등)이 그것이다.

조사 참여자 530명 중에서 교육 받은 적이 '있다'고 응답한 비율은 세 가지 항목 모두에서 20% 이하였다. 즉, 생리관련은 19.4%, 성관련은 18.1%, 그리고 부인계 관련해서는 12.6%으로 나타났다. 20대 초·중반의 대학(원)생은 일반적으로 생리관련 증상을 경험하거나 이성교제에 따른 성 경험을 할 수 있는 연령대이다. 이에 비해 우리나라 여성의 초혼 연령이 29.6세(통계청 2014)라는 점을 고려할 때, 이들이 부인계 건강에 대한 당장의 필요도는 낮을 것으로 보이며, 이로 인해 교육 경험율에서 소폭의 차이를 보이는 것으로 보인다. 이는 동일 응답을 한 대학생 및 대학원생간에 차이로 확인 할 수 있는데, 이를테면 생리관련 증상은 대학생이 대학원생 보다, 그리고 나머지 부인계 및 성과 관련해서는 대학원생이 대학생 보다 관련 교육 경험율이 소폭이지만 높았다.

한편, 대학(원)생을 대상으로 한 결과는 청소년에 비해 이들 항목별 교육 경험률은 극히 낮은 수준이었다. 또한 생식건강 관련 상기의 세 가지 항목 중 어느 하나라도 대학 내에서 교육 받은 적이 없다는 응답자는 397

명으로 전체의 74.9%로 나타났는데, 이는 청소년(8.3%)과 비교할 때 상당한 격차를 보인다. 이러한 이유는 청소년의 경우 보건교육이 학교 현장에서 비록 학년과 그 방법(의무 혹은 선택)에 있어 차이가 있지만 시행되고 있다. 그렇지만 대학은 의무나 선택 사항도 아니고, 자체적으로 실시되고 있으며, 그것도 희망자에 한하여(직접적 방문 등) 이루어지고 있어 청소년과 대학생 간의 생식건강 관련 교육에서의 차이가 현저하게 나타나고 있는 것이다.

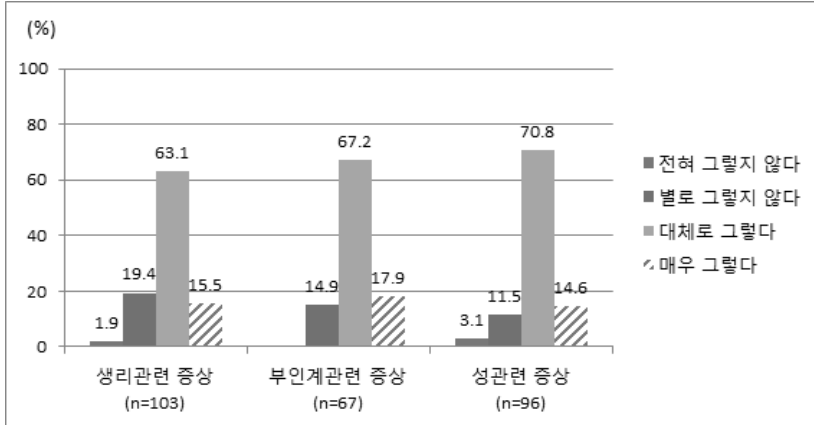
[그림 4-1] 대학 내 생식건강 관련 교육 여부(n=530)



나. 생식건강 이해의 도움 정도

대학에서 받은 생식건강 관련 교육이 여성계 건강을 이해하는 데 얼마나 도움이 되었다고 생각하는지 4점 척도로 설문조사를 하였다. 그 결과, 10명 중 8명 정도는 ‘도움이 되었다(대체로+매우)’는 긍정의 응답을 하였다. 즉, 생리관련 증상에 대해서는 78.6%, 부인계관련 증상에 대해서는 85.1%, 그리고 성관련 증상에 대해서는 85.4%가 긍정의 응답을 하였다.

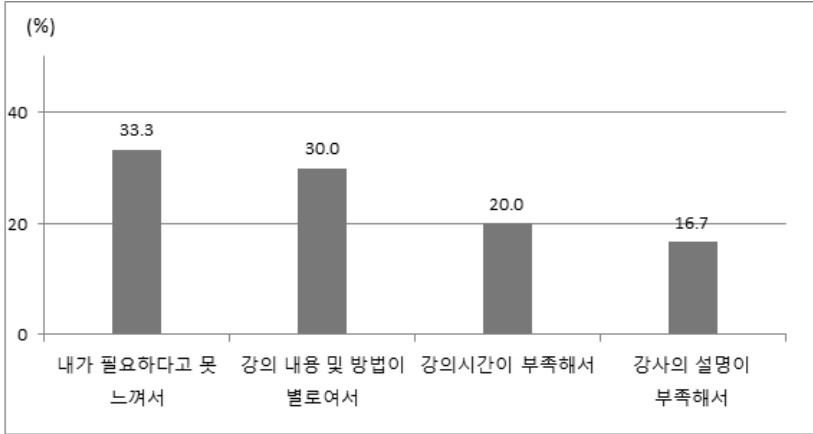
[그림 4-2] 대학 내 생식건강 교육의 도움 정도



다음으로 여성계 건강 관련 대학교육이 여성계 건강을 이해하는 데 도움이 되지 않았다고 응답한 30명(5.7%)의 대학생을 대상으로 그 이유가 무엇인지를 조사하였다. 그 결과, ‘내가 필요하다고 못 느껴서’라는 응답이 33.3%로 가장 많았고, 이어 ‘강의 내용 및 방법이 별로여서’가 30.0%, ‘강의시간이 부족해서’는 20.0%, 그리고 ‘강사의 설명이 부족해서’는 16.7%로 나타났다.

이는 대학 내에서 여대생들에게 생식건강의 중요성에 대해 인식을 제고해야 함을 의미하며, 이를 위해 생식건강 교육이 지금 이들에게 필요한 부분을 알려주어야 한다. 그리고 흥미를 가지고 참여할 수 있도록 다양한 교수법이 개발되어야 함도 이 결과를 통해 생각해 보아야 할 부분일 것이다.

[그림 4-3] 대학 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=30)



여기서 가장 높은 응답률을 보였던 여성 대학생들이 평소에 생식건강에 대해 배워야겠다는 필요성을 크게 인식하지 못하고 있는 현상은 전문가 인터뷰를 통해서도 제기되었다. 산부인과 의사는 의료 현장에서 경험하는 여대생들의 본인 신체에서 나타나는 생리관련 사항에 대한 인지 수준은 10대에서 경험하는 초경 수준의 지식에서 나아가지를 못하고 있다고 지적하였다.

대학생이 막상 됐지만 애들 성 지식은 초경 때에서 크게 달라지지 않았어요. 오히려 왜곡되게 잘못된 정보를 가지고 있으면서, 본인은 알고 있다고 믿고 있어요. 심지어 자기는 이게 어른이 되어야 임신이 되는 줄 알았어요라고 하는 애들도 있어요. 임신을 해가지고 왔는데. 그럼 년 어른 아니냐 그랬더니 자기는 몰랐대요. 그 정도로 무지하고 관심이 없어요. (사례 21, 산부인과)

또한 전문가 인터뷰 결과, 생식건강에 대해 교육을 실시하는 대학 내 기관에서는 학생들이 흥미를 가질 수 있도록 다양한 시각자료 활용과 직

접 체험해 볼 수 있도록 실습교육을 하고 있었다. 예를 들면 건강한 피임법 중의 하나로 알려진 콘돔사용에 대해 콘돔 구매하기, 콘돔 사용법 익히기 등 실제로 실습을 하도록 한다는 것이다.

파워포인트나 이런 건 준비를 하고요. 학생들한테 설명할 부분은 설명을 하고 학생이 궁금한 걸 서로 이야기도 하고 답하기도 하고, 또 한 가지는 피임 중에서도 실습이 가능한 부분에서는 실습도 하고 직접 피임 도구를 보여주고 이렇게 있다고 설명하기도 하고요. 방법은 본인의 건강이라든지 상황에 따라서 달라질 수 있기 때문에 20대 학생들이 사용할 수 있는 사용 방법 설명하고 그렇게 하죠. (사례 9, 건강센터)

교양과목 수강생이 200명이지만 수업하면서도 실질적으로 실습 같은 것도 시행을 하고 있거든요. 콘돔 끼우기라든지, 여학생들만 있는데도 불구하고 실제적으로 연습을 하게끔 하고. 구매를 해보게 하고, 일반 자가 검진이라든지 자궁경부암이라든지 이런 부분에 대한 내용들도 상당 부분 들어가 있고 외부 생식기 검진이라든지 스스로 자가 검진할 수 있게끔 그런 실질적인 교육을 좀 더 많이 하는 편이에요. (사례번호 10, 건강센터)

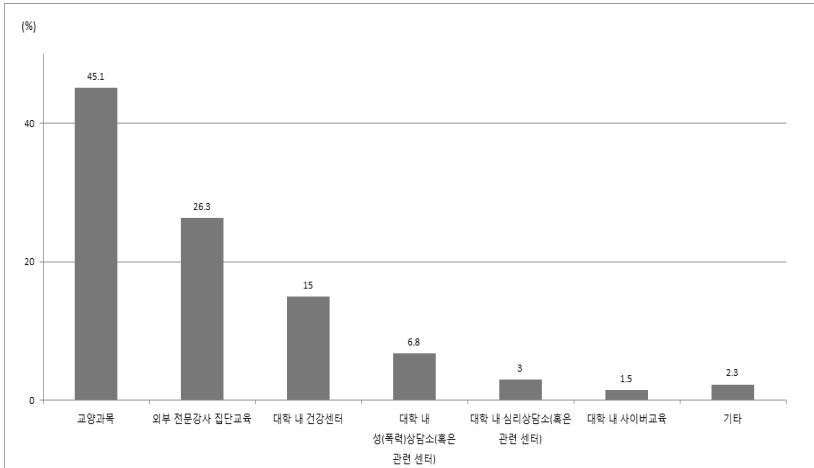
이처럼 대학 내 생식건강에 대해서 의학적으로 입증된 정확한 지식을 교육하고 생활 속에서 생식건강 증진을 위해 실천해야 하는 행동들을 직접 실습을 통해서 교육하는 것은 매우 적절해 보인다. 이는 여성의 생식건강 관련 교수법 개발에 시사하는 바가 크다고 생각된다.

다. 생식건강 교육을 받은 경로

대학 내에서 상기의 세 가지 생식건강 관련 증상 중 어느 하나에 대해 교육을 받았다는 응답자는 133명으로 이들은 전체(530명)의 25.1%에 해당된다. 이들을 대상으로 어떤 경로를 통해서 배우게 되었는지 그 경로의 1, 2순위를 조사하였다.

우선 1순위를 기준으로 보면, ‘교양과목’이라고 응답한 비율이 45.1%로 가장 많았다. ‘외부 전문강사 집단교육’은 26.3%로 그 뒤를 이었고, ‘대학 내 건강센터(15.0%)’, ‘대학 내 성(폭력)상담소/센터(6.8%)’, ‘대학 내 심리상담소/센터(3%)’, ‘대학 내 사이버교육(1.5%)’ 순으로 나타났다. 전반적으로 교양과목이나 외부 전문 강사 집단 교육을 통해 해당 교육을 받았다는 비중이 약 70%로 상당수를 차지하고 있음을 알 수 있다.

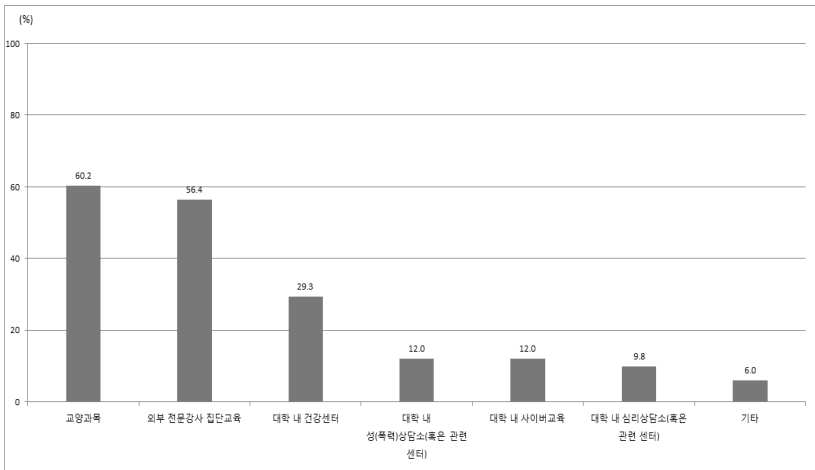
[그림 4-4] 대학 내 생식건강 교육을 받은 경로(1순위)(n=133)



1순위와 2순위를 합친 결과를 통해 응답 순위가 높은 순으로 살펴보면, '교양과목' 60.2%, '외부 전문강사 집단교육' 56.4%, '대학 내 건강센터' 29.3%, '대학 내 성(폭력)상담소(혹은 관련 센터)', '대학 내 사이버교육' 각각 12.0%, 대학 내 심리상담소(혹은 관련 센터)' 9.8% 순으로 나타났다. 1순위와 비교해 볼 때, 큰 차이는 없었다. 다만 1순위에서는 '대학 내 사이버교육'이 가장 낮은 비중이었는데, 1순위와 2순위를 합친 결과에서는 '대학 내 심리상담소(혹은 관련 센터)'가 가장 낮은 비중을 차지하였다.

이와 같이 여성 대학생의 생식건강에 대한 교육 받은 경로는 교양과목이나 외부 전문 강사 집단 교육을 통해 받은 경우가 가장 많다는 것을 알 수 있다.

[그림 4-5] 대학 내 생식건강 교육을 받은 경로(1,2순위)(n=133)

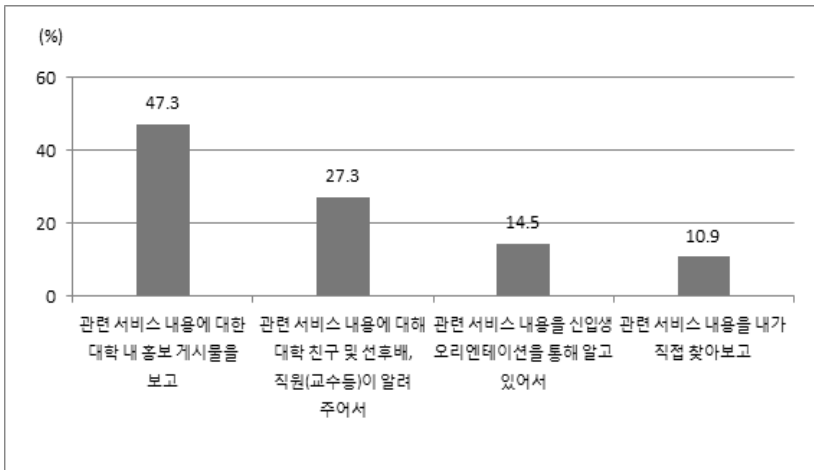


라. 생식건강 교육서비스 제공에 대한 인식

교육 받은 경로 중에서 ‘대학 내 건강센터’, ‘대학 내 성(폭력)상담소(혹은 관련 센터)’, ‘대학 내 심리상담소(혹은 관련 센터)’가 생식건강 관련 서비스를 한다는 것에 대해 어떻게 알게 되었는지를 조사하였다.

그 결과 ‘관련 서비스 내용에 대한 대학 내 홍보 게시물을 보고’ 인식이 되었다는 응답이 47.3%로 가장 많았다. 이어 ‘관련 서비스 내용에 대해 학교 친구 및 선후배, 직원(교수 등)이 알려 주어서(27.3%)’, ‘관련 서비스 내용을 신입생 오리엔테이션을 통해 알고 있어서(14.5%)’, ‘관련 서비스 내용을 내가 직접 찾아보고(10.9%)’ 순으로 응답률이 높게 나타났다.

[그림 4-6] 여성계 건강 관련 서비스 인지 경로(n=55)



대학 내에서 생식건강 관련 교육을 할 수 있는 대표적인 기관으로는 건강센터나 성(폭력)상담소(혹은 관련 센터), 심리상담소(혹은 관련 센터)가

있을 수 있다. 여성 대학생은 이들 기관의 생식건강 교육에 대해서 주로 대학 내 홍보 게시물이나 지인을 통해서 알게 되었다는 응답이 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다. 특히 대학 내 홍보 게시물이 중요한 인지 매개체로 보인다.

이러한 설문조사 결과는 건강에 대해 서비스를 제공하는 관계자 인터뷰에서도 확인할 수 있다. 대학에서는 교양과목을 개설하여 운영하거나 교내 건강센터 등에서 교육을 실시하고 있었다. 이를테면, 사례 10이 근무하는 기관에서는 2009년부터 학생들의 수요조사를 통해 정규 교양과목으로 개설하여 지금까지 운영하고 있었다.

2009년도 2학기 때부터는 대학생들이 핵심 교양으로 들을 수 있는 대학생 성 건강이라고 해서 지금도 강의를 계속적으로 하고 있고요. 저희가 이 사업을 시작하면서 2천명 학생들의 요구도 조사를 했는데, 학생들이 원하는 게 핵심 교양 형태를 가장 많이 원했고, 정규 교과목화 됐으면 좋겠다는 게 학생들의 취지였고 그것을 반영한 것이죠. (사례 10, 건강센터)

또한 대학 내 건강센터에서도 교육을 제공하고 있는 사례가 있는데, 그러나 시대 흐름에 따라 교육이 중단되기도 하고 다시 부활하기도 한다면, 교육의 지속성에서의 문제도 있다고 지적하였다.

저희가 학생들 대상으로 한 본격적인 교육을 시작한 게 '96년부터 시작했구요. 그때부터 생리나 피임이라든지, 좋은 엄마가 되는 길 해서 생식/생리, 피임 부분도 넣고 모유수유라든지 이런 교육들을 주제로 성병 예방 이런 내용을 주로 교육을 진행을 했어요. 그런데 교육을 진행을 하다 보니까 반응이 보이는 학생들이 점점 줄어들었어요. 그래서 교육을 중지하게 됐고요. 그러다가 작년부터 저희가 다시 소규모 교육, 많이 모이지 않더라도 교육을 시작해 보

자고 해서 올해도 생식/생리와 대학생 교육 진행을 몇 번 했었어요. (사례 9, 건강센터)

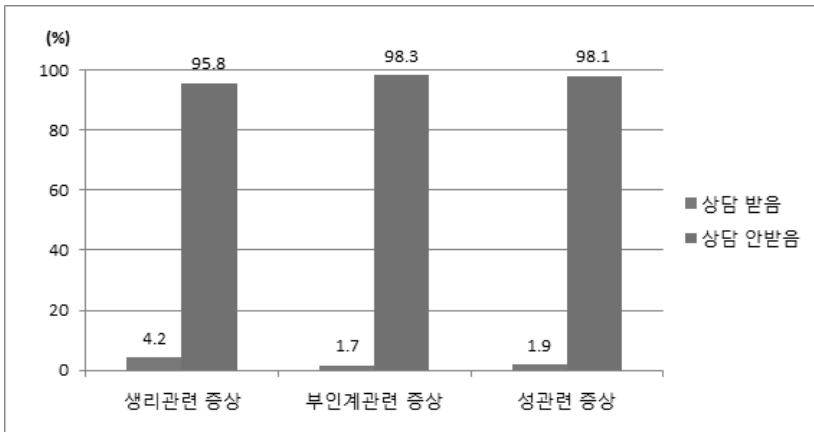
2. 생식건강 상담

가. 생식건강 상담 경험

생식건강에 대해 여성 대학생들은 대학 입학 이후 학교에서 제공하는 상담을 받아 본 적이 있는지를 조사하였다. 조사항목은 생식건강 교육 경험과 동일한 생리 관련, 부인계 관련 및 성 관련 증상에 관한 것이다.

조사결과, 총 응답자 530명 중에서 상담 받은 적이 '있다'고 응답한 비율은 1~4%대였는데, 응답률은 생리 관련(4.2%), 성 관련(1.9%), 부인계 관련(1.7%) 순으로 나타났다.

[그림 4-7] 대학 내 생식건강 상담 여부(n=530)



여기서 대학 내에서 생식건강 관련 상담을 받은 경험이 해당 교육 경험에 비해 훨씬 더 낮음을 알 수 있다. 하지만 항목별 상담 받은 경험 순위는 교육 받은 경험의 높은 순위와 동일하다.

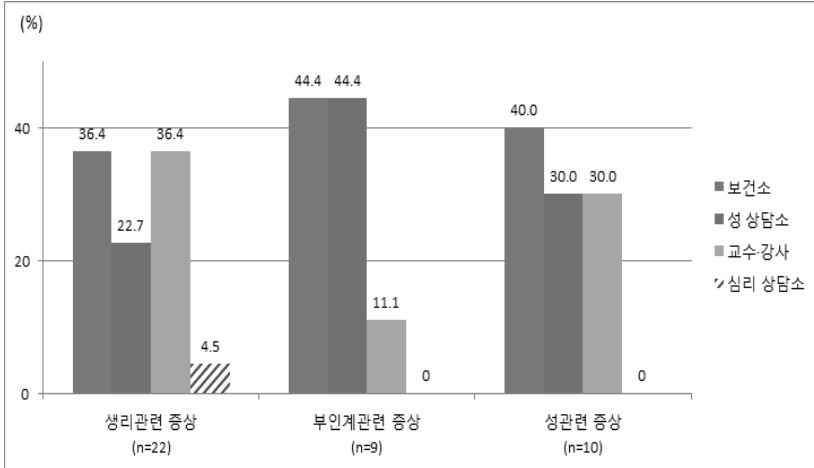
이는 우리나라 여성의 생애주기별 특성상 주로 20대 초반에 해당되는 여성 대학생들이 경험할 수 있는 생활특성을 보여주는 결과라 하겠다. 여성 대학생들이 생식건강에 관해 상담 받은 경험이 이렇게 낮은 이유가 실제 이들의 상담 수요가 적은 것인지, 아니면 상담 서비스 기관에 대한 접근이 어려운 것인지 등에 대해 좀 더 심층적인 연구를 통해 확인이 필요해 보인다.

나. 생식건강 상담 제공자

다음으로 상담을 받은 경험이 있다고 응답한 여대학생 중에서 생식건강 증상별 상담 제공자가 누구인지를 조사하였다. 그 결과, 생리관련 상담은 ‘건강센터’, ‘교수·강사’가 각각 36.4%로 가장 많았고, 이어 ‘성 상담소’ 22.7%, ‘심리 상담소’ 4.5% 순으로 높게 나타났다. 부인계 관련 상담은 ‘건강센터’, ‘심리 상담소’ 각각 44.4%로 가장 많았고, ‘교수·강사’가 11.1%로 그 다음 순이었다. 성 관련 상담은 ‘건강센터’ 40.0%, ‘성 상담소’, ‘교수·강사’ 각각 30.0% 순이었다.

이와 같이 대학 내에서 여성 대학생이 생식건강 관련 상담을 제공 받은 경로는 세 항목 모두 공통적으로 ‘건강센터’가 가장 많았고, 다음으로 ‘성 상담소’나 ‘교수·강사’도 주요 제공자 역할을 한 것으로 나타났다. 반면에 심리 상담소는 생식건강 관련 상담 제공자로 활용도가 낮음을 알 수 있다.

[그림 4-8] 대학 내 생식건강 상담 제공자



대학 내 생식건강 서비스를 제공하는 관계자 인터뷰에 따르면, 대학 내의 건강센터에서는 주로 찾아오는 학생들을 대상으로 상담을 제공하고 있었다. 그러나 학생을 찾아가는 좀 더 적극적인 형태의 상담을 제공하는 기관은 발견하기 어려웠다.

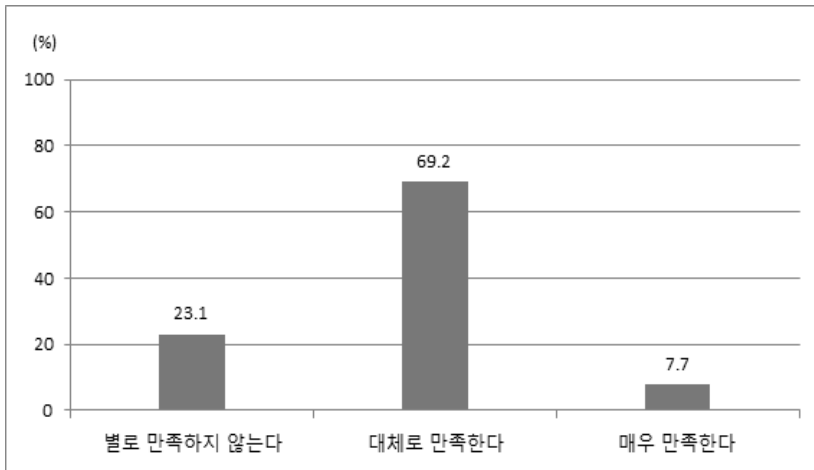
생리 관련한 상담이 좀 있구요. 성과 관련된 상담은 전에는 참 많이 있었어요. 오래 전에는, 인권센터가 있기 전에는 남학생들이 와서 여자 친구랑 어떻게 했는데 어떻게 하면 좋겠어요 라든지 이런 것들이 꽤 있었는데 요즘에는 그런 게 거의 없어요, (사례 8, 건강센터)

최근에는 오는 학생들 중심으로 일대일 상담에 치중하게 됐습니다. 와서 학생들이 피임 문제라든지 증상에 관한 문제라든지 이런 걸 상담을 하면 일대일 상담에 치중하자는 생각이예요. (사례 9, 건강센터)

다. 생식건강 상담 관련 만족도

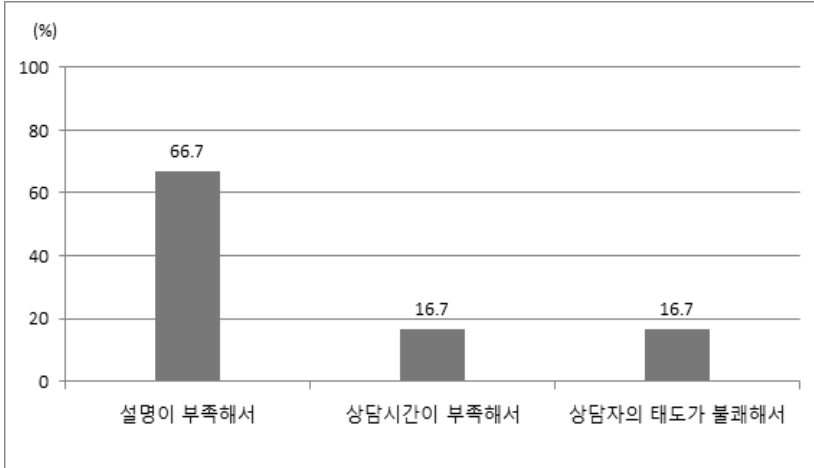
대학 내에서 생식건강 관련하여 개별 상담을 받은 적이 있다고 응답한 여성 대학생 26명에게 상담 내용에 얼마나 만족하는지 물어보았다. 그 결과, 76.9%가 대체로 혹은 매우 만족한다고, 그리고 나머지 23.1%만 별로 만족하지 않는다고 응답하였다.

[그림 4-9] 대학 내 생식건강 상담 만족도(n=26)



상담에 불만족한다는 대상에게 그 이유를 물어 본 결과, ‘설명이 부족해서’라는 응답이 66.7%로 가장 많았다. 이어 ‘상담시간이 부족해서’, ‘상담자의 태도가 불쾌해서’는 각각 16.7%로 그 뒤를 이었다. 이 외에 ‘상담을 진행한 장소가 비밀보장이 안 되는 곳이라서’, ‘나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서’라는 항목에 대해서는 불만족하다고 응답한 사례는 없었다.

[그림 4-10] 대학 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=6)



한편, 생식건강과 관련하여 건강센터, 성상담소, 강사/교수 등 복수의 관련 정보 제공자로부터 상담을 받아 보았다는 여성 대학생은 없는 것으로 나타났다.

제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향

1. 생식건강 행동실천과 관련 교육 및 상담의 영향

가. 생식건강 행동실천 현황

여대생들은 본인의 생식건강에 이상 증상을 예방하기 위해 어떤 행동 실천을 하고 있는지에 대해 청소년 조사와 동일하게 9가지 항목¹⁶⁾으로 조사하였다.

개별 항목별 평균점수로 예방적 행동 실천 정도를 확인하였는데, 여성 대학생들이 어느 정도 실천을 하고 있는지 4점 척도로 조사한 결과, 크게 두 가지 특징을 보였다. 첫 번째는 평균 3.0이상으로 행동 실천이 상당히 높은 항목이 다섯 개였다. 예를 들면, ‘(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지 한다’, ‘(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체 한다’, ‘(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다’, ‘(6) 생리 중에는 심한 운동이나 과로를 피한다’, ‘(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다’가 이에 해당된다.

한편 평균 2.5점~3.0점미만으로 비교적 양호한 행동 실천을 보여준 항목이 네 개였다. 예를 들면, ‘(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다’, ‘(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다’, ‘(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문 한다’, ‘(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다’가 이에 해당된다.

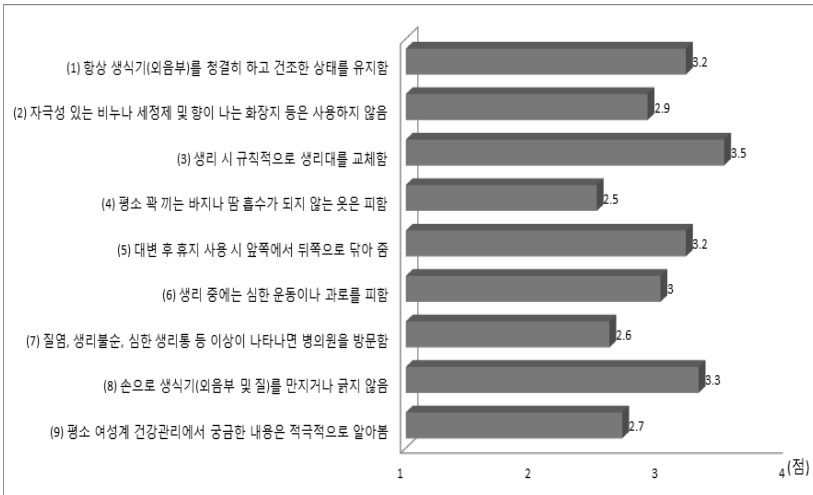
9가지 항목 중에서 행동 실천이 가장 높은 항목은 ‘(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체 한다’였다. 이는 청소년의 결과와 동일한 것이다. 반면 가장 낮은 항목은 ‘(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다’였다. 후자의 경우, 옷이라는 것은 유행에 민감한데, 최근에 하의 패션 유행은 몸에 꽉 붙게 입는 것이다. 20대 젊은 여성 대학생들도 이러

16) 청소년과 동일하게 9개 항목은 다음과 같다.

- (1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지 한다
- (2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다
- (3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체 한다
- (4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다
- (5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다
- (6) 생리 중에는 심한 운동이나 과로를 피한다
- (7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문 한다
- (8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다
- (9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다

한 패션 유행을 받아들이고 있을 가능성이 높으므로 (4)번 항목의 행동 실천이 상대적으로 가장 낮게 나타난 것으로 보인다.

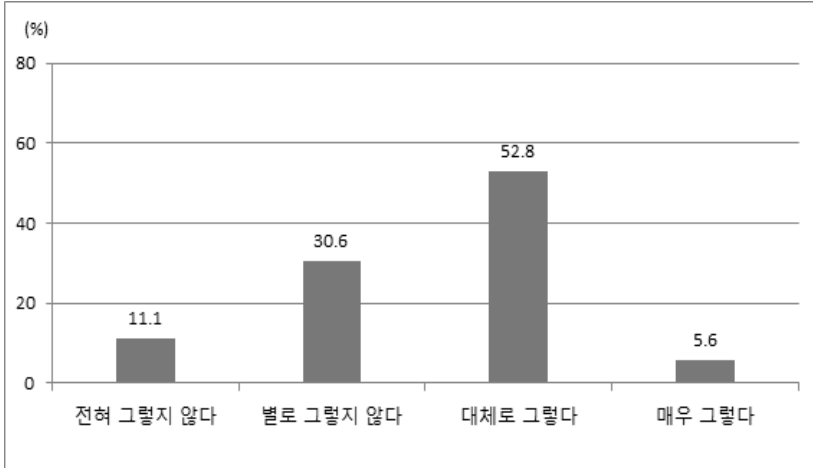
[그림 4-11] 여성 대학생의 평소 생식건강 예방 행동실천 여부(n=530)



나. 생식건강 행동실천에 관한 생식건강 교육·상담의 영향

여성 대학생들이 위와 같은 9가지 행동 실천을 하는 데 있어서 대학에서의 보건교육이나 상담이 많은 영향을 주었다고 생각하는지를 4점 척도로 조사하였다. 그 결과, 긍정의 응답인 ‘대체로 그렇다’와 ‘매우 그렇다’는 응답은 58.4%였다. 구체적으로 보면, ‘대체로 그렇다’는 응답이 52.8%로 가장 많았고, ‘별로 그렇지 않다’가 30.6%로 그 다음 순위였다. 이어 ‘전혀 그렇지 않다’ 11.1%, ‘매우 그렇다’ 5.6% 순으로 나타났다.

[그림 4-12] 대학 내 생식건강 교육·상담의 관련 행동실천 영향(n=144)



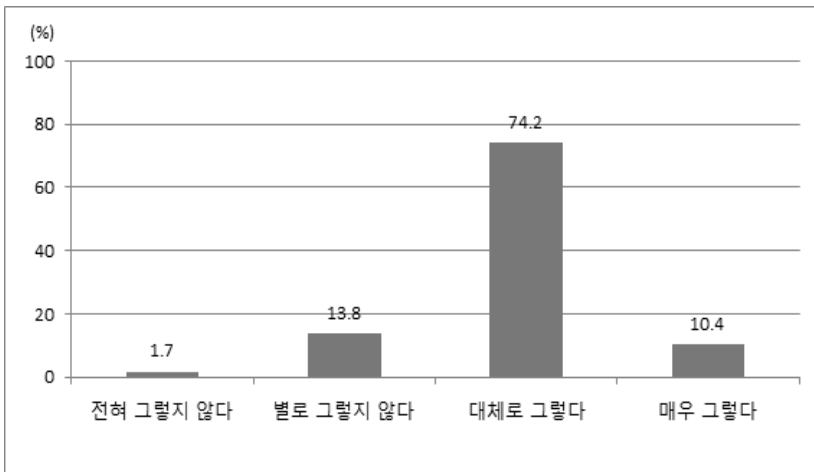
한편 대학 내 생식건강 관련 서비스를 제공하는 관계자 인터뷰 따르면, 관련 교양과목 수강이나 상담을 통해서 자발적인 자치활동으로까지 이어지고 있는 사례도 있었다. 예를 들면 교양과목 또는 상담소의 도움으로 생식건강을 주제로 동아리 공부모임을 하거나 UCC 제작을 하기도 한다. 이런 사례는 대학생들의 생식건강 관련 행동실천 정도를 높이는 데 대학의 영향이 매우 컸다고 볼 수 있겠다.

“요새 학생들은 스펙이 중요하잖아요. 자기 가치 지향적인 스펙 활동을 하고 싶은 거죠. 그런 것의 일환으로 성을 주제로 굉장히 많이 잡아요. 그래서 우리 학생들이 자치활동으로 저를 찾아와서 동아리 공부, 성교육의 UCC를 제작하고 싶다고 도와달라고 해요. 작년 같은 경우도, 재작년도 그랬고 UCC 제작을 하고 싶고 공모하고 싶다는 친구들이 몇 팀이 있었고, 실제로 출품하기도 했어요.”(사례 11, 상담센터)

생식건강증진 동아리라고 해서 학생들이 자생적으로 이런 게 생겼어요. 이 친구들 같은 경우에는 적십자사에서 본인들 자격증 이런 것들도 취득한 상황이고요. <○○성상담센터> 이런 데 가서도 뭔가 활동도 하고 있고. (사례 10, 건강센터)

상기의 일상생활에서 생식건강 예방을 위한 행동이 향후 본인의 생식건강에 영향을 줄 것이라고 생각하는지에 조사하였다. 긍정의 응답인 '대체로 그렇다' 와 '매우 그렇다'라고 응답이 84.6%로 나타났다. 이는 여대생들이 현재 본인들의 생식건강이 얼마나 중요한지에 대해 인지하고 있음을 알 수 있는 결과이면서, 다른 한편으로 교육에 대한 수요를 의미하는 부분이다.

[그림 4-13] 평소 생식건강 행동실천이 향후 생식건강 증진 영향(n=530)



2. 일반적인 건강관리와 생식건강 교육 및 상담의 영향

가. 일반적 건강관리 실천 현황

여성 대학생을 대상으로 평소 건강에 대한 관리를 어느 정도 하고 있는지, 건강을 관리하는 데 있어서 대학의 보건교육이나 상담이 영향을 주었는지, 이러한 건강관리 행동이 향후 본인의 건강한 임신을 하는 데 영향을 줄 것이라고 생각하는 지에 대해서 조사하였다.

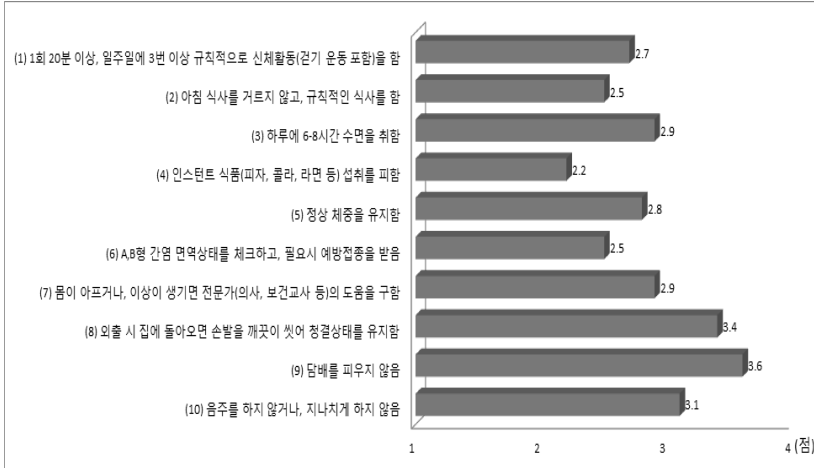
여기서도 청소년과 동일하게 10가지 건강관리 관련 항목¹⁷⁾을 사용하였다.

응답결과는 조사 항목에 따라서 약간씩 차이가 있는 것으로 나타났다. 평균점이 3.0이상~4.0이하로 높게 나타난 항목은 3가지였다. 예를 들면, ‘(8) 외출 시 집에 돌아오면 손발을 깨끗이 씻어 청결상태를 유지한다’, ‘(9) 담배를 피우지 않는다’, ‘(10) 음주를 하지 않거나, 지나치게 하지 않는다’가 이에 해당된다. 여성 대학생들은 이들 3가지 항목에 대해서 평소에 상당히 건강관리를 잘 하고 있다고 볼 수 있겠다. 그 외 7가지 항목은 모두 2.0이상~ 3.0 미만으로 나타났다.

17) 청소년과 동일하게 10가지 건강관리 관련 항목은 다음과 같다

- (1) 1회 20분 이상, 일주일에 3번 이상 규칙적으로 신체활동(걷기 운동 포함)을 한다
- (2) 아침 식사를 거르지 않고, 규칙적인 식사를 한다
- (3) 하루에 6-8시간 수면을 취한다
- (4) 인스턴트 식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다
- (5) 정상 체중을 유지한다
- (6) A,B형 간염 면역상태를 체크하고, 필요시 예방접종을 받는다
- (7) 몸이 아프거나, 이상이 생기면 전문가(의사, 보건교사 등)의 도움을 구한다
- (8) 외출 시 집에 돌아오면 손발을 깨끗이 씻어 청결상태를 유지한다
- (9) 담배를 피우지 않는다
- (10) 음주를 하지 않거나, 지나치게 하지 않는다

[그림 4-14] 여성 대학생의 평소 건강관심 및 관리 여부(n=530)



10가지 항목 중에서 가장 관리를 적극적으로 하고 있는 항목은 ‘(9) 담배를 피우지 않는다’이다. 이것은 조사 대상이 여성 대학생이라는 점과 아직까지도 우리 사회가 담배를 피우는 여성에 대해 부정적 시각을 가지고 있는 데 따른 결과로 보여 진다.

나. 건강관리에 관한 생식건강 교육 및 상담의 영향

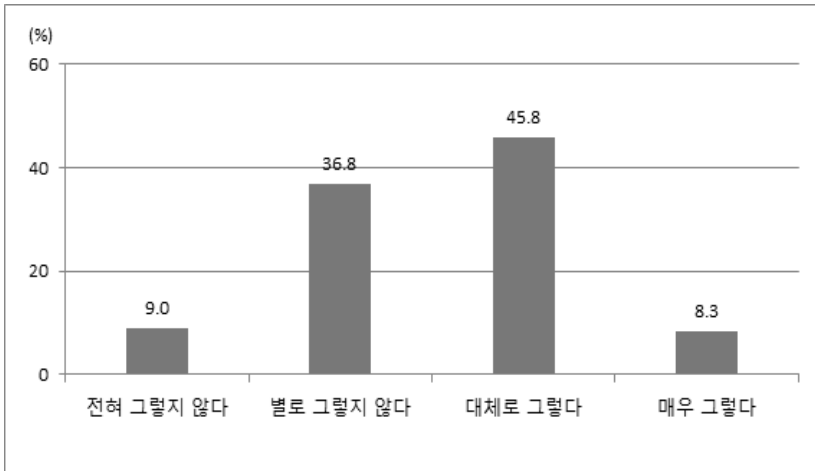
평소 건강에 관심을 가지고, 관리하는 데 있어 대학의 보건교육 혹은 상담이 많은 영향을 주었는지에 대해 54.2%만이 긍정의 응답(대체로 + 매우)을 하였다. 여기서 주목할 점은 과반수 정도는 대학 내 교육/상담 시스템에 건강관리에 영향을 주지 않았다는 것이다.

따라서 대학 내 여대생들의 생식건강, 나아가 건강관리에 관심을 가지도록 지원하기 위해서는 관련 교육과 상담뿐만 아니라, 다른 어떤 요인에 의해 건강관리에 관심을 갖는지 이들의 상황을 이해하는 것이 필요해

보인다.

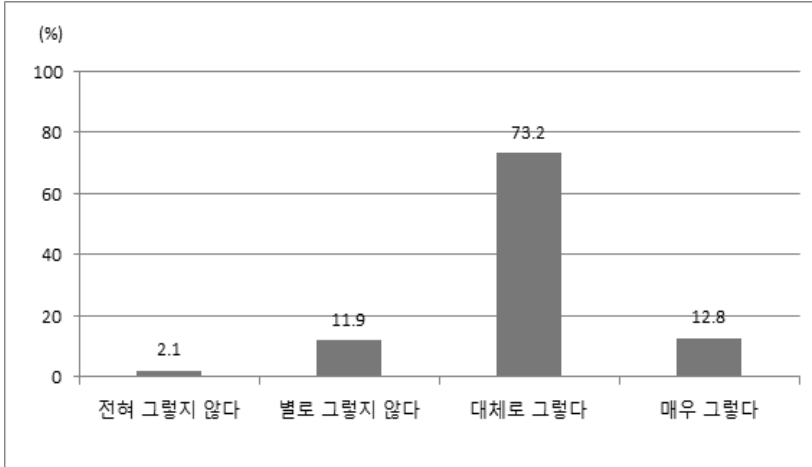
아울러, 여성 대학생 본인의 건강관리 행동들이 이후 건강한 임신을 하는 데 영향을 줄 것이라고 생각하는지 4점 척도로 조사하였다. 그 결과, 전반적으로는 4점 만점에 평균 3.0점으로 나타나 ‘③ 대체로 그렇다’고 생각하고 있었다. 항목별로 보면, ‘대체로 그렇다’와 ‘매우 그렇다’를 합쳐서 86.0%로 나타나 절대적으로 많은 여성 대학생들이 평소에 본인이나 하는 건강관리 행동이 향후 건강한 임신을 하는 데에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 생각하고 있음을 알 수 있다.

[그림 4-15] 대학 내 생식건강 교육·상담의 평소 건강관심/관리 영향(n=144)



한편, 이러한 결과가 여성 대학생의 학년이나 지역, 경제수준에 따라서 차이가 있는지를 살펴본 결과, 평균점을 기준으로 볼 때, 거의 차이가 없는 것으로 나타났다.

[그림 4-16] 여성 대학생의 평소 건강관리가 향후 임신 영향(n=530)



제4절 대학 내외 생식건강 교육·상담 연계

1. 대학 내 생식건강 교육·상담 연계¹⁸⁾

대학 내에서 여성의 생식건강에 관한 서비스를 제공하는 여러 기관의 관계자들을 인터뷰 한 결과, 대학 내에서도 관련 기관 간에 연계가 이루어지고 사례들을 발견할 수 있었다. 이를테면 학과 교양과목의 일환으로 특강 강사로서 지원을 하거나 상담 연계가 그것이다.

우리학교는 보건센터가 1년에 성교육을 한두 차례씩 열 때 제가 같이 조인해서, 젠더적인 관점은 성교육에서 빠지게 되니까 그 부분을 좀 보완하든지 색

18) 본 조사에 참여한 여대(학원)생을 대상으로 생식건강 관련 교육과 상담을 모두 받아 본 사람을 살펴보았으나, 해당자는 없었다.

슈얼리티를 보완하든지. 지식에 기반한 성교육 플러스 가치나 행위 중심에 기반한 성교육을 덧붙이는 작업들을 하고요. (중략) 교수님들도 '이런 수업 한 꼭지 해주세요' 부탁하시기도 하고, 서로 co-work을 하니까요 내부적으로. (사례 11, 상담센터)

“여기서 인권 관련 교양과목도 신설하게 했어요. 인권센터에서. 그러면 우리 전문 연구원이 하루 이틀은 가서 또 커버를 해 준다라든지 굉장히 다양한 형태가 있죠. 그 교양과목이랑 연결이 안 되면 안 되요. 당연히 연결해놔요. (사례 12, 상담센터)

또한, 생식건강에 대한 상담을 하는 과정에서도 대학 내 기관 간에 연계가 이루어지는 사례도 종종 있었다. 상담의 내용에 따라서 좀 더 전문적인 상담이 필요하다고 판단되면 해당 기관과 연계를 시켜주곤 하는 것으로 나타났다.

저희 건강센터에서는 학생들이 임신이라든지 성에 대해서 문제가 들어오면 개별적으로 상담을 해 주고, 만약에 그게 성희롱이나 성폭력 사건이었다, 그러면 인권센터로 넘기죠. 그리고 얘기하다보면 이 학생은 우리 정신과 선생님 이 봤으면 좋겠다고 생각되면 정신과 선생님 나오시는 날 연결시켜주고 그렇게 하죠. 저희는 정신적이든 육체적이든 문제가 있어 저희한테 오면 저희가 이렇게 나눠서 연결을 해 주고 있어요. (사례 8, 건강센터)

교내에 학생 생활 상담소가 있습니다. 학생 생활 상담소는 성폭력 상담을 겸하고 있어서 만약에 그 쪽으로 의뢰가 필요한 경우 의뢰를 하고 있고요. (사례 9, 건강센터)

한 문제자 학생이 그냥 여기 안 오고 학생생활 상담센터라는 데를 갔어요. 학생 생활 상담센터는 4년 동안 학업 생활 그런 것들, 여러 가지 고민을 상담하는 데 거기 가서 상담하다가 우리한테로 연결될 수도 있고, 또 학생처에서도 학생들이랑 뭐 하다가 이거는 인권센터에 있을 수 있다 하면 연결해 주고, 이런 식으로 유기적으로 연결하면서 진행을 하고 있어요. (사례 12, 상담센터)

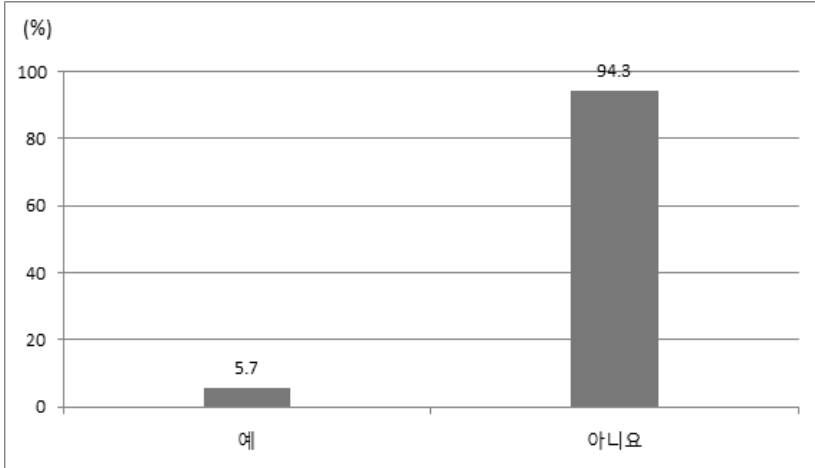
이처럼 대학 내에 있는 여성계 건강 관련 기관들 간에는 비교적 연계가 잘 이루어지고 있는 것으로 보인다. 그러나 최근에 올수록 연계가 어려워지고 있다는 의견도 있었다. 예를 들어 대학운영권을 기업이 가지게 되고, 의사결정 과정에 기업논리가 강하게 개입되면서 관련 기관의 인적자원이나 예산이 점점 열악해지고 있다. 대학의 각 부서마다 성과목표를 정하고, 이의 달성 정도를 평가하여 성과급을 차등지급하는 구조로 변화하면서 부서들 간에 협력보다는 경쟁구도로 바뀌고 있다는 것이다. 이에 따라 여성계 건강에 관한 연계 서비스도 과거에 비해서 점점 어려워지고 있는 상황이라고 한다.

2. 대학 밖의 기관에서 생식건강 관련 교육 및 상담 연계

여성 대학생을 대상으로 대학 이외의 기관에서 생식건강에 관한 교육이나 상담을 받은 경험이 있는지 조사하였다. 대학 밖의 기관이란 보건소나 (산부인과)병·의원 및 상담기관(성폭력 상담소 포함) 등을 말하는 것으로 지역사회 범주로 통칭해 볼 수 있겠다.

설문조사 결과, 대학 밖에서 교육 또는 상담을 받은 적이 있는지를 보면 전체 응답자 530명 중에서 5.7%만이 받은 적이 있다고 응답하였다.

[그림 4-17] 대학 밖의 기관에서 여성계 건강 교육/상담 여부(n=530)



이를 다시 여성 대학생의 학년이나 지역, 경제수준 등에 따라서 차이가 있는지를 살펴보았다. 그 결과, 받은 적이 있는 응답자를 기준으로 보면, 학년이나 지역, 경제수준, 부모교육 수준, 건강 관심도, 대학 내에서 여성계 건강 교육/상담 받은 여부에 따라서 약 2.0% 정도 차이가 있었다. 이것은 대학 밖의 기관에서 생식건강 교육이나 상담을 받은 적이 있는 응답자가 5.7%라는 것을 감안할 때 이 수치가 적다고는 할 수 없다.

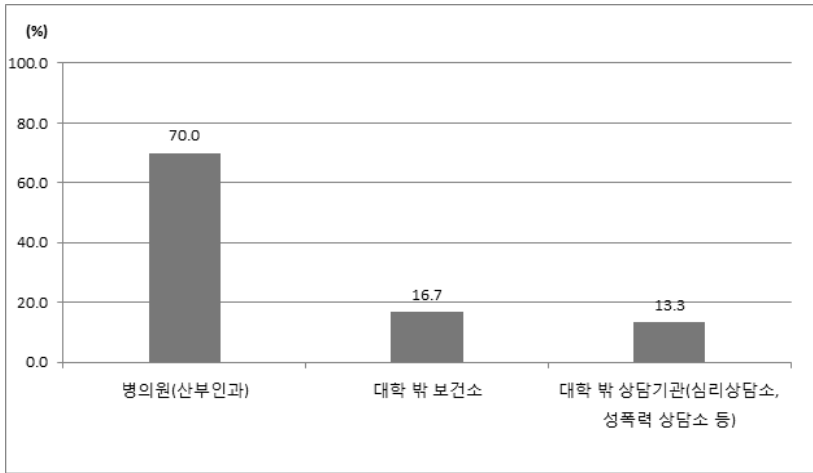
특히 주목할 것은, 대학 내 생식건강 교육/상담을 받은 경험이 있는 응답자는 대학 밖에서 관련 교육이나 상담을 받은 비율이 거의 10%에 가깝다는 것이다. 반대로 대학 내에서 교육이나 상담을 받지 않은 경우 대학 밖에서의 교육/상담의 경험 비율은 3.1%로 평균(5.7%)을 밑돌고 있다.

이는 생식건강의 중요성을 대학 내 관련 교육이나 상담을 통해 인지함으로써, 그리고 대학 내에서 이들을 대학 밖 기관으로 연계해 줌으로써 경험 비율이 높아진 것일 수도 있다. 그러나 평균 보다 거의 배 이상 높은 것을 볼 때, 연계성만으로는 설명이 다소 부족할 수 있다. 따라서 왜 대학

내 보다 대학 밖의 자원을 이들 여대생들이 더 선호하는지에 대해 파악해 볼 필요가 있다.

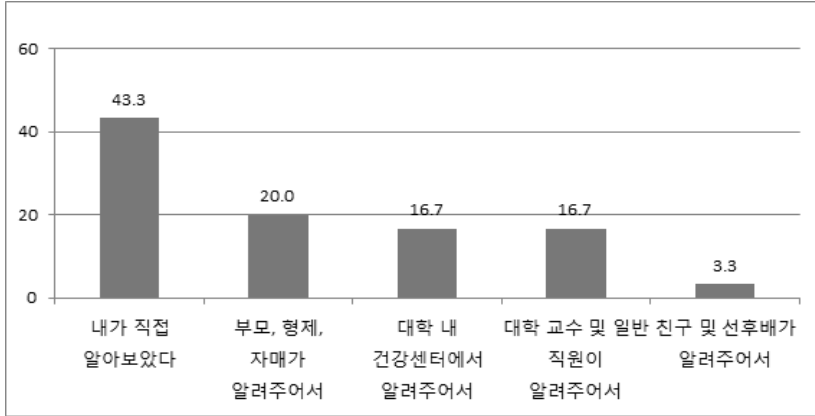
한편, 대학 밖에서 생식건강 교육 혹은 상담을 받았다는 응답자 30명에게 주된 이용 기관을 물어 본 결과, '병의원(산부인과)'이 70%로 가장 많았고, '보건소'는 16.7%, '성상담소'는 13.3%로 나타났다.

[그림 4-18] 학교 밖 생식건강 교육 혹은 상담 받은 기관(n=30)



다음으로 이렇게 대학 밖의 기관을 알게 된 경로에 대해 살펴보면, '내가 직접 알아보았다'가 43.3%로 가장 많았고, 이어 '부모, 형제, 자매가 알려주어서' 20.0%, '대학 내 건강센터에서 알려주어서', '학교 교수 및 일반 직원이 알려주어서' 각각 16.7%, '친구 및 선후배가 알려주어서' 3.3% 순으로 나타났다. 여기서 '대학 내 건강센터'나 '교수'에 대한 응답률을 합치면 33.4%인데, 이는 대학과 관련된 경로로서 이를 통해 대학내와 대학 밖 간의 연계 정도를 간접적으로 확인할 수 있다.

[그림 4-19] 대학 밖 생식기간 교육·상담 기관을 알게 된 경로(n=30)



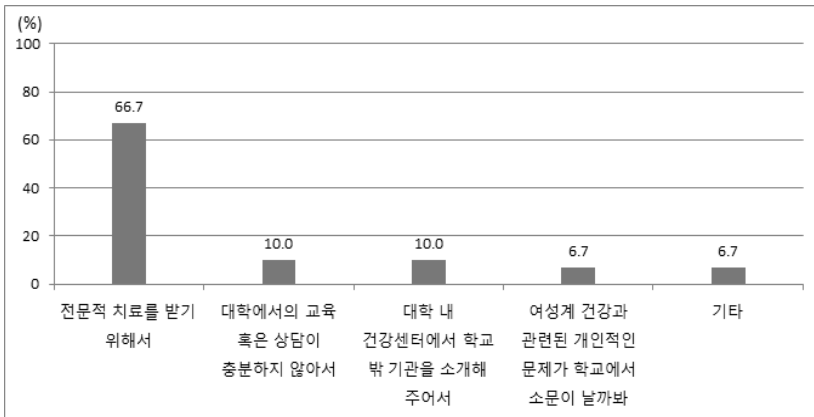
실제로 대학 내 관련 기관 관계자와의 인터뷰에서 대학 밖의 기관과의 연계가 필요하다고 판단되면 연계서비스를 하고 있다고 하였다. 예를 들면 지역 내 보건소와 연계하여 6주 금연 프로그램을 함께 실시(사례 8, 건강센터)하거나 자궁경부암 백신에 대한 예방 홍보 캠페인을 공동으로 실시하기도 한다(사례 11, 성상담소). 또는 결연 맺고 있는 대학병원으로부터 전문의가 대학 내 건강센터에 정기적으로 지원을 나와 의료적인 전문상담을 제공(사례 9, 건강센터)하거나, 역으로 대학 밖의 병·의원으로 진료 의뢰서를 첨부하여 연결시켜주기도 한다(사례 8, 건강센터).

이와 같이 대학 내에 설치되어 있는 생식건강 관련 기관이 대학 밖의 기관과 연계 하는 방법은 크게 두 가지 방식으로 대별되고 있음을 알 수 있다. 하나는 대학 내 관련기관이 대학 밖의 기관에 교육이나 상담을 제공하는 유형이다. 지역사회 주민 건강을 위해서 공동으로 사업을 진행하거나, 또는 좀 더 전문적인 기관으로 연계시키는 것이 이 유형에 해당될 수 있다. 다른 하나는 대학 밖의 자원을 대학 내 기관으로 제공 받는 유형이다. 대표적인 예가 대학 밖에 있는 병원들과 협력체계를 구축하고 전문

의사를 대학 내 건강센터로 지원을 받는 것을 들 수 있다. 여대생들의 생식건강에 관한 관심과 참여를 높이고 예방적 건강관리를 강화하기 위해서는 후자의 연계 유형을 강화하는 것이 더 적절하다고 판단된다. 즉 대학 밖에 있는 인적·물적 자원을 대학 내에 있는 기관으로 지원 받을 수 있는 연계 구조가 대학생의 생식건강을 사전에 예방적으로 증진시킬 가능성이 높다고 할 수 있다.

다음으로 대학 밖의 기관에 가서 교육 또는 상담을 받은 이유가 무엇인지를 조사하였다. 그 결과, ‘전문적 치료를 받기 위해서’라는 응답이 66.7%로 가장 많았다. 이어 ‘학교에서의 교육 혹은 상담이 충분하지 않아서’, ‘대학 내 건강센터에서 학교 밖 기관을 소개해 주어서’ 각각 10.0%, ‘여성계 건강과 관련된 개인적인 문제가 학교에서 소문이 날까 봐’ 6.7% 순으로 높게 나타났다. 여기서 ‘전문적 치료를 받기 위해서’라는 응답이 압도적으로 높았는데, 이는 여성 대학생들이 여성계 건강 관련한 이상이 발생한 이후에 사후적 건강문제 해결을 위해 대학 밖의 기관을 주로 이용한다는 것을 알 수 있다.

[그림 4-20] 대학 밖 기관에서 교육 혹은 상담을 받은 이유(n=30)



이 외에도 대학 밖에서 생식건강 전문가들이 방문하여 대학생에게 교육을 제공하기도 한다.

1년에 전체 교육을, 외부로 나가는 것까지 다 해서 7, 8만명 정도 교육과 상담을 진행해요. 여기에는 유아부터 초등학생, 중고등학생, 대학생, 성인까지 다 포함된 거예요. 주는 초등과 중고등이지만요, (사례 16, 시립 성상담소)

아마 성에 관련된 교육은 학교로도 가고요 초등학교, 아동 같은 경우는 안 가고, 중·고등학교, 대학교에 갑니다. (사례 19, 비영리법인 성상담소)

제5절 여성 대학(원)생의 생식건강 증진 방안

1. 여성 대학생의 정책 수요 현황

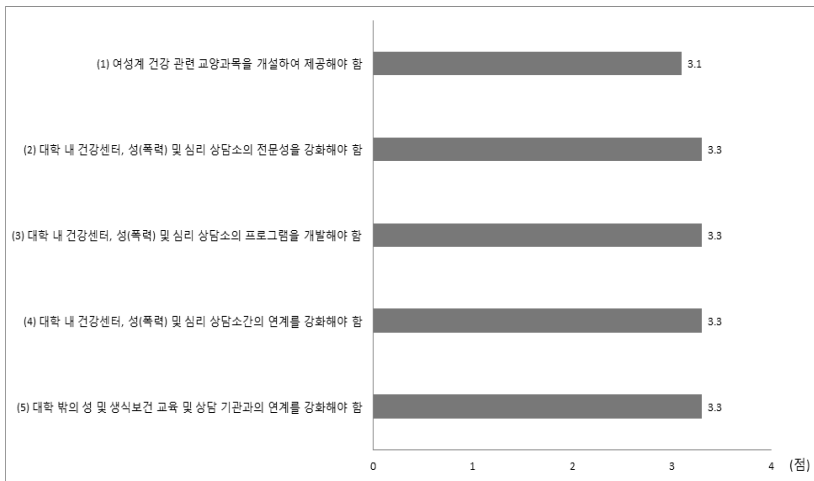
대학이 학생들의 생식건강 증진을 위해서 제공할 필요가 있는 것이 무엇이라고 생각하는지, 여성 대학생을 대상으로 다섯 가지 항목에 대해 설문조사를 하였다. 다섯 가지 항목은 ‘(1)여성계 건강 관련 교양과목을 개설하여 제공해야 한다’, ‘(2)대학 내 건강센터, 성(폭력) 및 심리 상담소의 전문성을 강화해야 한다’, ‘(3)대학 내 건강센터, 성(폭력) 및 심리 상담소의 프로그램을 개발해야 한다’, ‘(4)대학 내 건강센터, 성(폭력) 및 심리 상담소간의 연계를 강화해야 한다’, ‘(5)대학 밖의 성 및 생식보건 교육 및 상담 기관과의 연계를 강화해야 한다’로 구성하였다.

조사 결과, 다섯 가지 항목별 평균값이 4점 만점에 3.1~3.3점으로 나타나, 전반적으로 요구가 높았다. ‘(1)여성계 건강 관련 교양과목을 개설하여 제공해야 한다’가 평균 3.1점이었고, 다른 네 가지 항목은 모두 평균

3.3점으로 나타났다.

여기서 ‘교양과목 개설’ 요구가 다른 항목에 비해서 상대적으로 낮게 나타난 점은 대학 내 생식건강 관련 관계자 인터뷰 결과와는 미세하지만 차이가 있다. 대학에서 교육이나 상담을 제공하는 관계자들은 대학생들이 생식건강에 관한 사항을 정확하게 이해하고, 이를 행동실천으로 이어지게 하기 위해서는 적어도 한 학기 교양과목으로 개설을 해야 한다고 강조하였다. 그러나 교육이나 상담을 제공하는 공급자와 이를 제공 받는 수요자 간에 요구도 차이가 약간 있음을 알 수 있다.

[그림 4-21] 대학의 여성 생식건강 증진을 위한 정책 수요(n=530)



수요-공급 간에 미세한 요구도 차이가 있음에도 불구하고 전반적으로 여성 대학생들은 대학이 생식건강 증진을 위해서 대학 내 건강센터, 성(폭력) 및 심리 상담소의 전문성과 프로그램 개발, 대학 밖의 성 및 생식보건 교육 및 상담 기관과의 연계를 강화해야 하고, 교양과목을 개설하여 제공해야 한다는 요구가 높다고 할 수 있다.

2. 대학 내 생식건강 관련 교육 및 상담의 어려움과 한계

가. 생식건강 사업 운영의 어려움

여대생의 생식건강 증진을 위해서는 대학 내에 설치되어 있는 서비스 제공 기관들이 이를 수행할 수 있는 여건을 갖추고 있는지가 매우 중요하다. 대학 내 건강센터, 성상담소 등의 관계자 인터뷰 결과에 따르면, 인적·물적 여건이 점점 나빠지고 있다고 지적하였다. 예를 들면 첫째, 기관 종사자가 수적으로 필요 인력에 못 미치며, 그 마저도 불안정한 계약직 고용형태가 대부분이라고 언급하였다.

“다른 대학들도 마찬가지로요. 저희는 그나마 두 명이 근무하고 있지만 대부분의 대학이 한명 아니면 두 분인데 그것도 대부분이 계약직이에요. 그러니까 선생님들의 어떤 전문가적 질이나 이런 것들에 대해서도 장담하기 어려워요. 또 저희 같은 경우 학생처 소속이 되면서 건강 업무뿐만 아니라 잡다한 업무들을 해요. 이런 경우가 다른 대학들에도 꽤 많은 것 같더라고요. 잡일도 같이 하고. 그래서 보건사업을 많이 하고 싶어도 오는 학생들만 응대 하다보면 새로운 것을 할 수가 없어요. (사례8, 건강센터)

저희 센터도 센터장님(교수, 상근 아님) 계시고, ○○캠퍼스에 상근자는 저 한 사람이고, 또 ○○캠퍼스에 한분이 계십니다. (사례 9, 건강센터)

두 번째로, 생식건강 사업을 할 수 있는 예산의 부족을 들 수 있다. 이것은 종사자 인원 부족과도 맞물리는 문제이며, 학생들의 참여를 얼마나 이끌어낼 수 있는가 하는 것과는 관련되어 있다. 대학의 정책이 대학생의 일반적인 건강이나 생식건강 증진에 얼마나 중요한 가치를 두고 있는지

에 따라서 예산지원은 달라질 수 있다. 인터뷰 결과에 따르면, 생식건강 증진을 위한 예산 지원은 점점 축소되고 있는 것으로 보인다.

저희는 사실 강사료가 따로 예산에 책정되어 있지가 않아요. 건강센터 내에서는 저희 행사는 건강 캠페인 정도 하고 학생들을 상대로 이메일이라든지 건강 정보 메일 같은 거는 할 수 있어도 다른 교수님 강사를 모시고 그렇게 강의를 한다든지 그런 것은 어려워요. (사례 8, 건강센터)

셋째, 대학 내 건강관련 센터 사업에 대학생의 참여도가 점점 낮아지고 있다는 점도 어려움 중의 하나다.

학생들이 모임지가 않아요. 절대 모임지가 않아요. 어떤 교수님을 모시고 강의를 한다면 꼭 참석했다는 수업인증을 받아오라고 하지 않으면 절대 모임지가 않더라고요. (사례 8, 건강센터)

2000년대 들어와서부터 부쩍 눈에 띄게 학생들의 참여가 낮아졌어요. 그래서 한때는 건강 교육하는 것을 중단하기도 했어요. 생각해 보면 그때 한참 구성애 선생님이 방송에 나오기 시작했고, 인터넷이 보급되면서 이런 정보에 대해서 쉽게 접근할 수 있게 되었고, 대학 밖에서 이런 교육이나 정보들이 많아지는 시기와 맞물려서 벌어진 현상인 것 같아요. (사례 9, 건강센터)

반면에 본 심층면접에 참여한 한 대학 관계자는 개설 운영하고 있는 여성건강에 관한 교양과목에는 수강생 200명이 늘 만원이라고 한다. 이처럼 생식건강에 대한 서비스 제공 기관이나 방식에 따라서 대학생의 참여 선호도가 다르게 나타나고 있음을 알 수 있다.

따라서 대학생의 여성계 건강 증진을 위해서는 대학생이 선호하는 교

육방식이 무엇인지를 파악하여 반영하고, 대학 내 서비스 제공 기관의 인적·물적 여건을 개선하는 것도 급선무인 것으로 보인다.

제6절 소결

지금까지 이 절에서는 여성 대학생을 대상으로 대학 내에서의 생식건강에 관한 교육과 상담 받은 경험, 이에 대한 만족도, 받은 경로, 행동 실천 정도와 건강관리 필요성 인식, 대학 내·외 기관간의 연계 경험 등을 살펴보았다. 그리고 대학 내 건강센터, 성 상담소 등에 종사하고 있는 관련 전문가 인터뷰를 통해 대학생에게 여성계 건강에 관한 교육 또는 상담 등의 서비스를 어떻게 제공하고 있는지를 살펴보았다. 그 결과를 간략히 종합해 보면 네 가지로 특징지을 수 있다.

첫째, 대학 내 생식건강에 관한 교육 및 상담 경험을 보면, 여성 대학생들은 평소에 본인의 일반적인 건강관리 뿐 아니라 생식건강에 대해서 관심은 있지만 실제로 교육이나 상담을 대학 내·외에서 받은 경험은 상당히 낮은 것으로 파악되었다. 대학 내에서 교육받은 경험은 약 20% 이하였으며, 상담 받은 경험은 1~4%정도에 불과하였다. 그리고 이러한 교육이나 상담에 대한 만족도는 대체로 양호한 것으로 나타났다. 4점 만점에 교육은 약 3.0점, 상담은 2.8점으로 교육에 비해서 상담에 대한 만족도가 상대적으로 낮았다. 그리고 교육 받은 경로는 교양과목이나 외부 전문 강사의 집단 교육을 통해서 받은 경우가 가장 많은 것으로 파악되었다. 반면에 상담을 제공받은 제공자는 건강센터가 가장 많았다.

둘째, 여성 대학생의 생식건강 이상 예방을 위한 행동실천 및 건강관리에 대해서 보면, 4점 만점에 평균 2.5~4.0점 이하로 비교적 행동실천이

양호하였다. 이러한 행동실천을 하는 데 있어서 대학에서의 생식건강 교육이나 상담이 어느 정도 영향을 미쳤다고 생각하는지는 보통 정도 수준으로 영향을 미쳤다고 평가하였다. 한편 여성 대학생들이 본인의 생식건강을 위해서 평소에 예방 행동실천이 중요하다는 것을 잘 인식하고 있었다.

이러한 결과를 종합해 볼 때 여성 대학생들은 예방 행동실천의 중요성은 인식하고 있는 것으로 보인다. 그러나 대학 내 관련 전문가 인터뷰에 따르면 대학생들은 실제로 관련 교육이나 활동에 적극적으로 참여하는 것 같지는 않다. 대학 내 건강센터나 성 상담소에서는 학생들의 참여를 이끌어내기가 너무나 힘들다고 하였다. 그럼에도 불구하고 정규적인 한 학기 교양 과목으로 개설한 모 여자대학교 사례에서 보는 바와 같이 수강생 200명이 매 학기 만원이라는 점은 시사하는 바가 크다. 생식건강에 대해서 전문적 지식을 가진 교수가 체계적이고 깊이 있게, 실습을 포함한 커리큘럼을 잘 구성하면 학생들의 호응을 이끌어 낼 수 있다는 것을 말해 준다.

그리고 평소에 본인이 하는 건강관리 행동이 향후 건강한 임신을 하는 데에도 긍정적인 영향을 미칠 것이라고 생각하고 있었다. 이러한 인식상태는 매우 고무적이다. 대학에서 적절한 교육 프로그램이나 상담을 마련하면 관심을 가지고 참여할 잠재성이 있다는 것을 보여준다.

셋째, 대학 내·외에 있는 관련 기관간의 연계, 또는 대학 내·외 기관간의 연계 활동을 보면, 우선 대학 내에 설치되어 있는 건강센터나 성 상담소 등의 기관 간에는 비교적 연계가 잘 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 연계 방법은 크게 두 가지 방식으로 이루어지고 있었다. 하나는 대학 내 관련기관이 대학 밖의 기관에 교육이나 상담을 제공하는 유형이다. 지역사회 주민 건강을 위해서 공동으로 사업을 진행하거나, 또는 좀 더 전

문적인 기관으로 연계시키는 것을 들 수 있다. 다른 하나는 대학 밖의 자원을 대학 내 기관으로 제공 받는 유형이다. 대표적인 예가 대학 밖에 있는 병원들과 협력체계를 구축하고 전문 의사를 대학 내 건강센터로 지원을 받는 것을 들 수 있다. 여성 대학생들은 대학 밖의 기관에 가서 교육 또는 상담을 받은 이유가 ‘전문적 치료를 받기 위해서’가 압도적으로 높았다. 이것은 여성 대학생들이 생식건강 관련한 이상이 발생한 이후에야 사후적 건강문제 해결을 위해 대학 밖의 기관을 주로 이용한다는 것을 의미한다. 좀 더 사전적 예방수준을 높이려면 대학 내에서 예방을 위한 교육과 상담 등의 서비스가 이루어질 필요가 있다.

넷째, 대학생의 생식건강 증진을 위한 요구도 있었다. 교양과목 개설, 대학 내 건강센터나 성(폭력) 상담소의 전문성 강화 및 상호 연계 강화가 대표적인 예이다. 이러한 요구사항들은 대학 내 생식건강 관련 관계자들도 마찬가지로 요구하였다 이 외에도 전문가들은 더 추가적인 정책요구가 있었다. 이에 대해서는 이후 정책과제에서 자세히 제시하도록 하겠다.



제5장

미혼 성인여성의 생식건강 교육 및 상담 실태

- 제1절 응답자의 일반적 현황
- 제2절 지역사회 내 생식건강 교육 및 상담
- 제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향
- 제4절 지역사회 내 생식건강 증진 방안
- 제5절 소결

5

미혼 성인여성의 생식건강 << 교육 및 상담 실태

제1절 응답자의 일반적 현황

앞서 3, 4장에서 살펴본 청소년과 대학(원)생 이외 19세 이상 34세의 미혼 성인여성¹⁹⁾을 대상으로도 조사를 하였으며, 이들은 총 784명이다.

이들의 인구 및 사회경제적 특성 중 연령을 우선 살펴보면, 25-29세가 44.8%로 가장 많았고, 30-34세는 29%, 나머지 26.3%는 19-24세이었다. 이들의 학력을 보면, 71.4%가 대졸 이상이었고, 28.6%는 고졸 이하(일부 무응답자가 포함되어 있음)이었다. 이들의 거주 지역은 서울과 경기였는데, 경기가 44.9%, 서울이 43.8%였다. 그리고 인천은 11.4%이었다.

응답자 중 19.6%만이 무직이었고, 나머지는 조사 시 고용상태에 있었다. 이를테면, 64.8%가 상용근로자였고, 10.6%는 임시 혹은 일용직 근로자, 5%는 비임금근로자이었다. 직업은 사무직과 서비스·판매·기능·단순 노무직·군인이 각각 35.7%와 36.2%로 대다수를 차지하였다. 그리고 이들이 생각하는 가정의 경제수준은 물어 본 결과, 4명 중 약 3명인 72.3%가 중간 정도 수준이라고 응답하였고, 19.8%는 매우 또는 대체로 잘 사는 편, 그리고 나머지 7.9%가 경제적으로 어려움이 있다고 응답하였다.

19) 4장에서 언급하였듯이, 조사에 참여한 19~34세 성인 여성은 총 1,314명이며, 이들 중 조사 시점을 기준으로 대학생·대학원생(503명, 4장 참고)을 제외한 비대학생·대학원생(784명)을 본 절의 분석대상으로 하였다. 구체적인 내용은 1장의 연구방법을 참고하기 바란다.

〈표 5-1〉 조사 응답자의 일반현황: 미혼 성인여성

구분		사례수 (명)	비율
전체		(784)	100.0
연령	만19-24세	(206)	26.3
	만25-29세	(351)	44.8
	만30-34세	(227)	29.0
학력	고졸이하(무응답 포함)	(224)	28.6
	대졸 이상	(560)	71.4
지역	서울	(343)	43.8
	경기	(352)	44.9
	인천	(89)	11.4
고용상태	상용근로자	(508)	64.8
	임시/일용근로자	(83)	10.6
	비임금근로자	(39)	5.0
	무직	(154)	19.6
직업	전문·관리자	(66)	8.4
	사무 종사자	(280)	35.7
	서비스·판매·기능·단순노무·군인	(284)	36.2
	무직	(154)	19.6
경제수준	상	(155)	19.8
	중	(567)	72.3
	하	(62)	7.9

미혼 성인여성들을 대상으로 지역사회에서 생식건강 교육 및 상담 서비스를 제공하는 기관들 중 보건소 담당자 3명, 성상담소 관계자 2명, 병의원 및 대학병원 산부인과 의사 2명, 그리고 여성전용제품 생산 기업 1명, 총 8명을 대상으로 심층 면접을 실시하였다.

〈표 5-2〉 심층면접 대상자 현황: 지역사회 내 생식건강 교육/상담 공급자

사례번호	상세 내용	구분	영역
13	강북지역	보건소	지역사회
14	강남지역		
15	강남지역		
19	청소년/일반대상	성상담소	
20			
21	병의원	산부인과	
22	대학병원		
23	여성전용제품생산기업	기업	

제2절 지역사회 내 생식건강 교육 및 상담

1. 지역사회 내 생식건강 교육

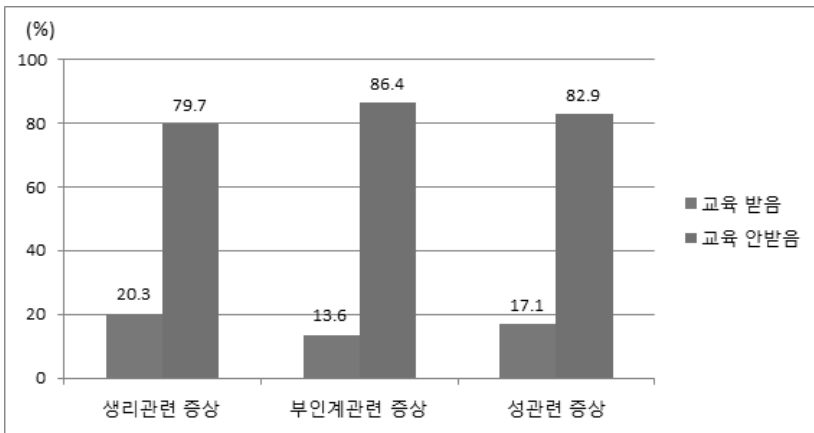
가. 생식건강 교육 경험

미혼 성인여성을 대상으로 졸업 이후 대학이나 보건소, 병원, 성폭력상담소 혹은 TV교육방송, 인터넷 등을 통해 생식건강에 대해 배운 적이 있는지 물어보았다. 여기서 생식건강 관련 내용은 앞서 살펴본 청소년, 대학(원)생과 동일하게 생리, 부인계 및 성 관련 증상들에 관한 것이다.

조사에 참여한 784명의 미혼 성인여성 중에서 지역사회 기반의 생식건강 관련 교육을 받은 적이 있다는 응답자는 20% 이하인 것으로 나타났다. 구체적으로 보면, 생리관련 증상은 20.3%로 가장 많았고, 성관련 증상은 17.1%, 부인계 증상은 13.6% 순이었다. 이러한 증상별 교육 경험률은 대학(원)생(생리 관련 19.4%, 성 관련은 18.1%, 부인계 관련 12.6%)과 비교할 때 거의 유사한 수준이었다.

또한 생식건강 교육을 받았다는 응답자는 대체로 연령이 낮았는데, 이를테면 생리관련 증상에 대해 배운 적이 있다는 응답은 19~24세가 24.3%인 반면, 25~29세는 20.8%, 30~34세는 이들 연령대 보다 더 낮은 15.9%로 나타났다. 또한 전문·관리직(27.3%)이 사무·판매·기능·단순노무직(약 18%대)에 비해 생식건강 교육경험률이 상대적으로 높았다.

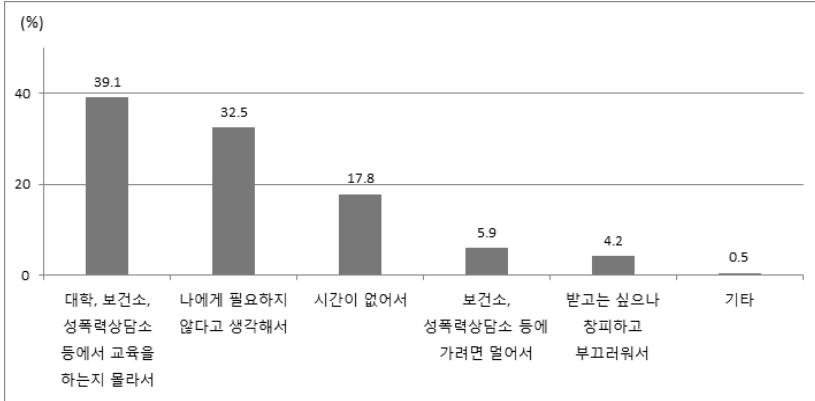
[그림 5-1] 지역사회 내 생식건강 교육 여부(n=784)



상기의 세 가지 증상 중에서 하나의 증상에 관해서도 교육 받지 않은 경우는 총 578명이었고, 이는 전체의 73.7%에 해당된다. 즉, 3/4명은 지역사회 내에서 생식건강 관련 교육을 받아 본 적이 없음을 의미한다.

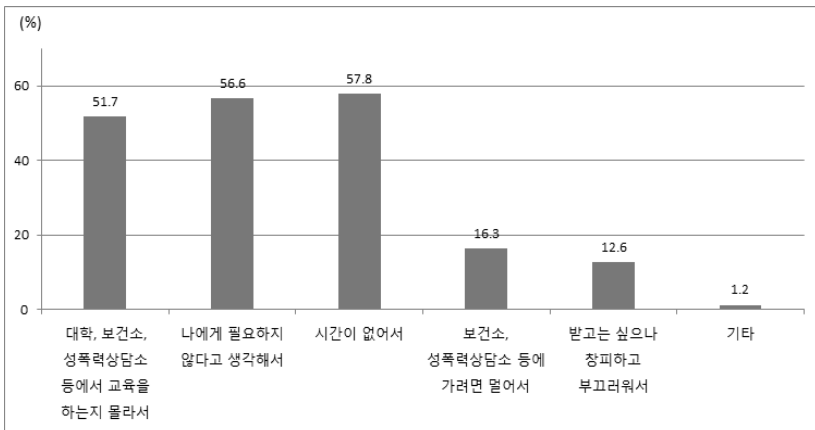
이들을 대상으로 그 주된 이유(1순위 기준)를 물어 보았는데, 39.1%가 ‘대학, 보건소, 성폭력상담소 등에서 교육을 하는지 몰랐다’고 가장 많이 응답하였다. 이 보다는 응답률은 소폭 낮지만 32.5%는 ‘나에게 필요하지 않다고 생각해서’라고 하였다. ‘시간이 없어서’, ‘보건소, 성폭력 상담소에 가려면 멀어서’, ‘받고는 싶으나 창피하고 부끄러워서’라는 응답도 각각 17.8%, 5.9%, 4.2%가 있었다.

[그림 5-2] 지역사회 내 생식건강 교육을 받지 못한 이유(1순위)(n=578)



그러나 생식건강 교육을 받지 못한 이유를 2순위까지 중복 응답한 결과를 분석해 보면, ‘시간이 없어서’가 57.8%로 가장 응답률이 높았다. 소폭의 차이로 ‘나에게 필요하지 않다고 생각해서’가 56.6%, 그리고 1순위 기준으로 응답률이 가장 높았던 ‘대학, 보건소, 성폭력상담소 등에서 교육을 하는지 몰라서’가 51.7%로 나타났다.

[그림 5-3] 지역사회 내 생식건강 교육을 받지 못한 이유(1+2순위)(n=578)



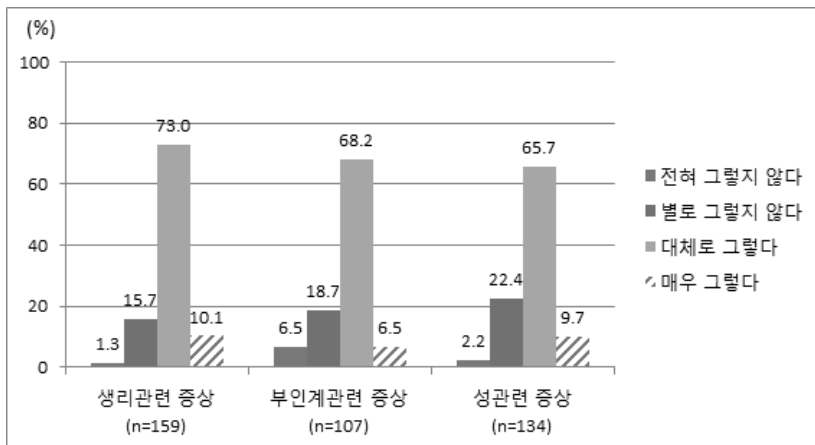
나. 생식건강 이해의 도움 정도

이러 생식건강 증상별로 교육을 받은 대상자에게 생식건강을 이해하는데 도움이 되었는지 그 정도를 4점 척도로 물어보았다.

그 결과, 모든 증상에서 거의 3/4 혹은 그 이상은 ‘도움이 되었다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 특히, 생리관련 증상에 대해서는 긍정의 응답률은 83%로 부인계(74.7%)과 성관련(75.4%) 증상에 비해 상대적으로 높았다.

이렇게 도움이 되었다는 응답은 연령별로 다소 차이를 보였다. 이를테면, 생리관련 증상과 성관련 증상은 20대가 30대 보다, 그리고 부인계 증상은 그 반대로 30대가 20대 보다 높았다. 이는 연령별로 관심도나 실제 증상관련 이환율에서 차이를 보이는 것과 연관성이 있어 나타난 결과로 판단된다. 또한, 학력과 직업 유형에서도 차이를 보였는데, 대졸 이상이고졸 보다, 그리고 전문·관리직이 사무·판매·기능·단순노무직보다 도움이 되었다는 긍정의 응답이 더 많았다.

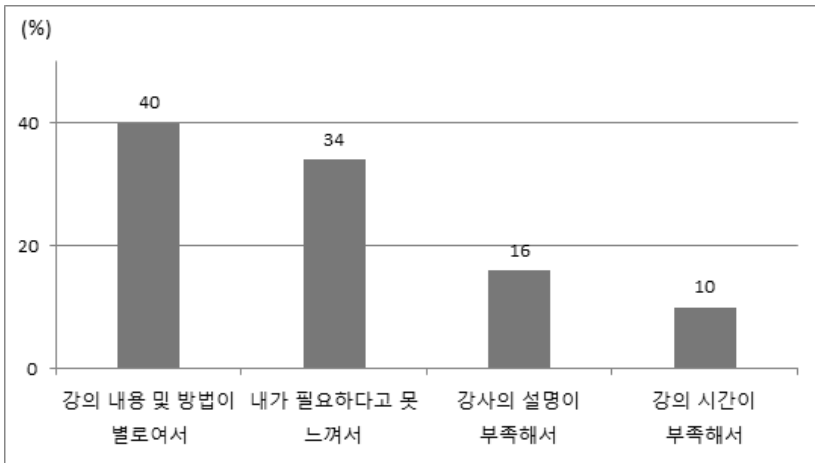
[그림 5-4] 지역사회 내 생식건강 교육의 도움 정도



이들 중에서 ‘별로 혹은 매우 도움이 되지 않았다’는 부정의 응답을 한 대상자는 총 50명으로, 이들에게 그 주된 이유에 대해 물어보았다. 그 결과, 40%가 ‘강의 내용 및 방법이 별로여서’라고 가장 많이 응답하였다. 이어 34%는 ‘내가 필요하다고 못 느껴서’, 16%는 ‘강사의 설명이 부족해서’, 그리고 나머지 10%는 ‘강의 시간이 부족해서’라고 응답하였다.

이상의 결과는 앞서 살펴본 대학(원)생의 결과에서 ‘강의 내용 및 방법이 별로여서’와 ‘내가 필요하다고 못 느껴서’와 순위상의 차이를 제외하고는 전반적인 응답 비율은 유사하였다.

[그림 5-5] 지역사회 내 생식건강 교육이 도움 되지 않은 이유(n=50)



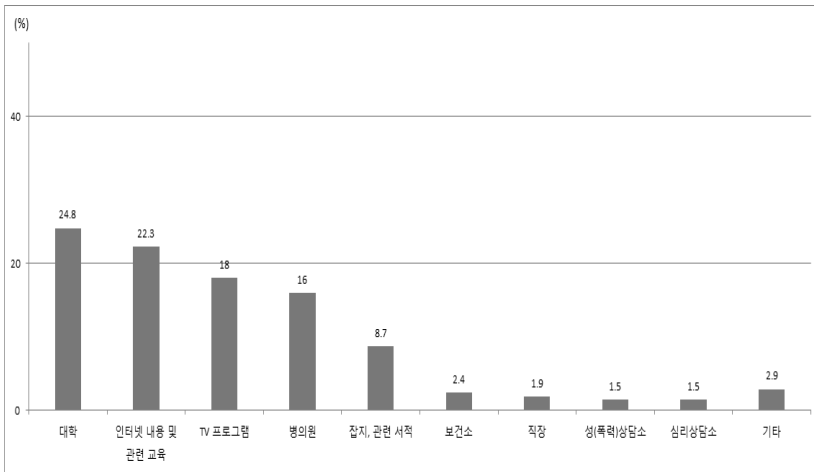
다. 생식건강 교육을 받은 경로 및 인지 방법

위에서 살펴본 세 가지 생식건강 관련 증상들 중 어느 하나라도 교육 받았다는 206명(26.3%)를 대상으로 어떤 경로로 교육을 받게 되었는지 1~3순위로 물어보았다.

먼저 1순위 기준으로 살펴보면, ‘대학’이라고 응답한 비율이 24.8%로 가장 많았다. 이 보다 조금 응답률은 낮지만 ‘인터넷’이 22.3%로 그 다음 순위였다. 이어 ‘TV프로그램’이 18%, ‘의료기관’이 16%, ‘잡지 및 관련 서적’이 8.7%이었다. 응답률은 낮지만 ‘보건소’는 2.4%, ‘직장’은 1.9%, ‘성폭력 상담소’와 ‘심리상담소’는 각각 1.5% 등이 있었다.

여기서 ‘대학’이라고 응답한 경우는 그 대상자가 연령이 낮았다. ‘인터넷’의 경우 역시 연령이 낮았으며, 직종은 비전문·관리직(사무·서비스·판매·기능·단순직)이 전문·관리직 보다 응답률이 높았다. ‘의료기관’의 경우는 연령이 높을수록 응답률이 높았으며, 직종 간에는 큰 차이가 없었다.

[그림 5-6] 지역사회 내 생식건강 교육 주된 경로(1순위)(n=206)

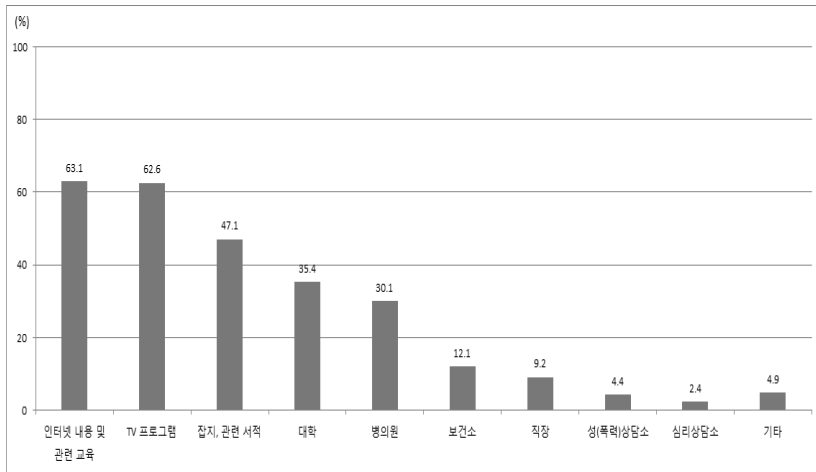


그러나 3순위까지 중복 응답한 결과를 고려해 보면, 앞서 살펴본 1순위와는 다르게 ‘인터넷’과 ‘TV프로그램’이 각각 63.1%와 62.6%로 가장 많았다. 즉, 대학(원)을 졸업한 일반 미혼 성인여성에게 있어 생식건강 교

육은 인터넷이나 TV 프로그램을 통해 접하는 것으로 보인다. 이어 ‘잡지 및 관련 서적’이 47.1%, ‘대학’과 ‘의료기관’은 35.4%와 30.1%이었으며, ‘보건소’는 12.1%, ‘직장’은 9.2%, ‘성(폭력)상담소’는 4.4%, ‘심리상담소’는 2.4%로 나타났다.

특히, ‘인터넷’과 관련해서는 응답자의 연령, 학력, 직업에서의 차이가 거의 없었다. 즉, ‘인터넷’을 통해 생식건강 관련 정보를 습득하는 경우는 응답자의 특성 간 차이가 없을 만큼 중요한 인지 경로임을 알 수 있다. 이외 ‘TV프로그램’, ‘잡지 및 관련 서적’ 그리고 ‘의료기관’에 대한 응답은 30대가 20대 보다 더 많았다. 한편, ‘보건소’를 비롯한 ‘대학’과 ‘성(폭력)상담소’, ‘심리상담소’라는 응답은 오히려 20대가 30대 보다 더 많았다.

[그림 5-7] 지역사회 내 생식건강 교육 주된 경로(1-3순위)(n=206)

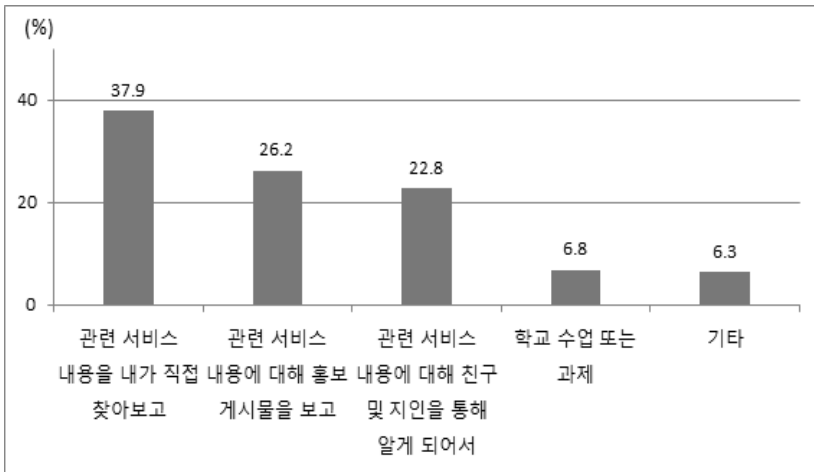


이렇게 생식건강 교육을 여러 경로로 받게 되었다면, 어떻게 이러한 경로들을 알게 되었는지 살펴볼 필요가 있다. 이에 대해 조사한 결과, ‘관련 서비스 내용을 내가 직접 찾았다’는 응답이 37.9%로 가장 많았다. ‘관련

서비스 내용에 대해 홍보 게시물을 보고 알았다'가 26.2%로 그 다음으로 많았다. '관련 서비스 내용에 대해 친구 및 지인을 통해 알게 되었다'도 22.8%로 나타났다.

응답률이 가장 높은 '관련 서비스 내용을 내가 직접 찾았다'와 관련해서는 20대가, 그리고 '관련 서비스 내용에 대해 홍보 게시물을 보고 알았다'는 30대가 좀 더 응답을 많이 한 것으로 나타나, 생식건강 교육 경로를 인지하는 방법에서 연령 간 차이가 있음을 알 수 있다.

[그림 5-8] 지역사회 내 생식건강 교육 경로 인지 방법(n=206)



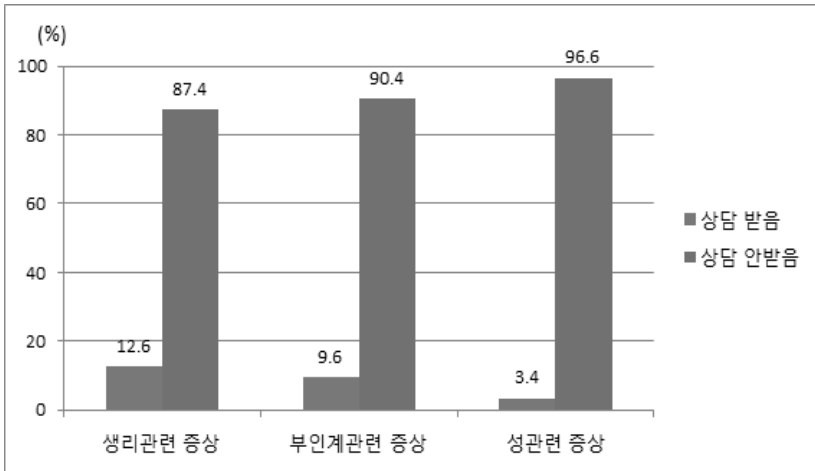
2. 생식건강 상담

가. 생식건강 상담 경험

이들을 대상으로 생식건강 관련 상담을 받아 보았는지 증상별로 물어 보았는데, 생리관련 증상은 12.6%, 부인계관련 증상은 9.6%, 성관련 증

상은 3.4%로 나타났다. 특히, 이들 세 가지 증상 모두에서 상담 경험률은 연령이 높고, 그리고 전문·관리직일수록 높았다.

[그림 5-9] 지역사회 내 생식건강 관련 상담 경험(n=784)



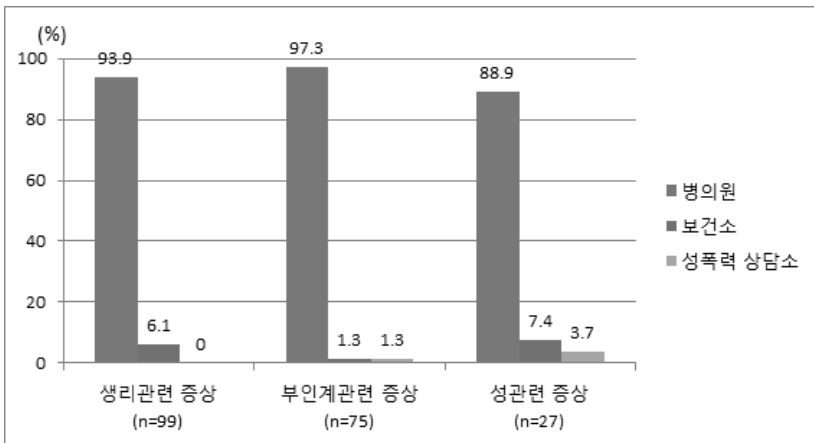
나. 생식건강 상담 제공 기관

지역사회 내에서 생식건강 관련 상담을 받아 본 미혼 성인여성에게 해당 서비스를 제공한 기관을 물어보았다.

그 결과, 거의 90%에 해당되는 이들이 ‘병의원’이라고 응답하였다. 증상별로 보면, 부인계가 ‘병의원’이라는 응답이 97.3%로 가장 많았고, 생리 관련해서는 93.9%, 성 관련 해서는 88.9%로 나타났다. ‘병의원’ 다음으로 ‘보건소’라는 응답이 많았는데, 증상별로는 성관련 한 것이 7.4%로 가장 많았고, 이어 생리 관련 6.1%, 부인계 관련 1.3% 순으로 나타났다. 성폭력 상담소에서 상담을 받은 경우는 극히 낮았는데, 성관련 해서는 3.7%, 부인계 관련해서는 1.3%가 있었다.

한편, 가장 응답률이 높은 ‘병의원’에 대한 응답자의 특성을 보면, 20대 초반보다는 20대 중후반 혹은 30대에서, 그리고 전문·관리직과 가정주부가 사무직·서비스·판매·기능·단수노무직 보다 상대적으로 많았다. 20대 초반의 경우 부인계 및 성관련 증상과 관련하여 ‘성폭력 상담소’에서 상담을 받았다는 응답이 20대 중후반 및 30대 보다 월등히 높았다. 이는 같은 미혼 여성이지만, 연령에 따라 상담을 선호하는 기관이 다르다는 것을 알 수 있다.

[그림 5-10] 지역사회 내 생식건강 관련 상담 받은 기관



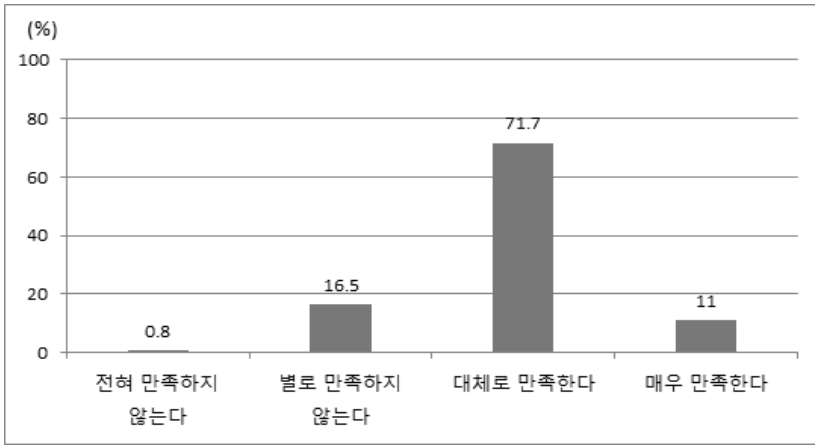
다. 생식건강 상담 관련 만족도

세 가지 생식건강 관련 증상들 중 어느 하나에도 상담을 받은 127명 (16.2%)을 대상으로 상담 서비스에 대한 만족 정도를 물어 본 결과, 82.7%가 ‘만족한다(대체로+매우)’고 응답하였다([그림 5-11] 참조).

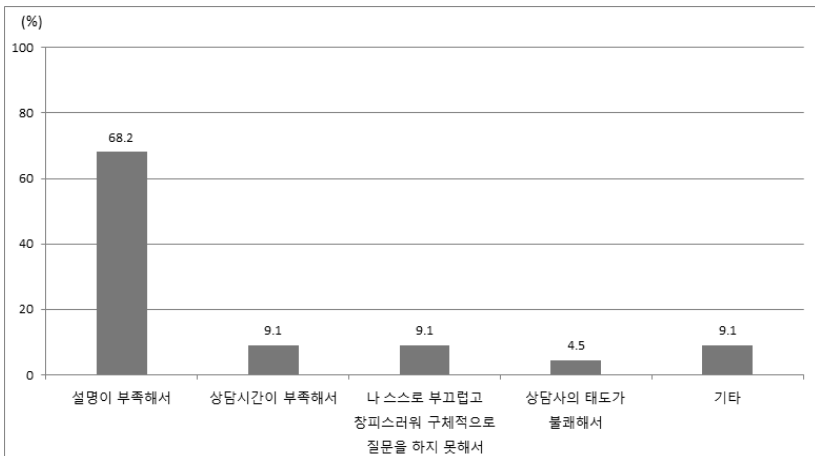
‘별로 혹은 매우 만족하지 않는다’는 응답자도 있었는데, 이들은 총 22명 (17.3%)이었다. 이들에게 불만족하는 이유를 물어본 결과, 68.2%가 ‘설명

이 부족해서'라고 응답하였다. 나머지는 '상담시간이 부족해서(9.1%)', '나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서(9.1%)', '상담사의 태도가 불쾌해서(4.5%)' 등이 있었다([그림 5-12] 참조).

[그림 5-11] 지역사회 내 생식건강 상담 만족 정도(n=127)



[그림 5-12] 지역사회 내 생식건강 상담 불만족 이유(n=22)



제3절 생식건강 교육 및 상담의 영향

1. 생식건강 행동실천과 관련 교육 및 상담의 영향

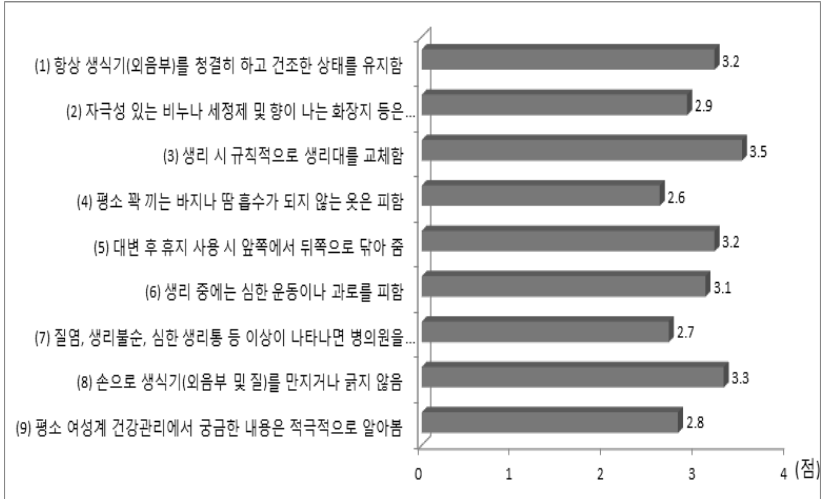
가. 생식건강 행동실천 현황

여기서는 청소년, 대학생 조사에서와 동일하게 생식건강 이상증상을 예방하기 위해 평소 건강행동을 실천하고 있는지 9가지 관련 내용에 대해 4점 척도로 측정하였다.

평균 3점 이상으로 건강행동 실천 정도가 높다고 판단되는 행동실천 내용에는 '(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다', '(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다', '(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다', '(6) 생리 중에는 심한 운동이나 과로를 피한다', '(8) 손으로 생식기(외음부)를 만지거나 긁지 않는다'가 있었다. 나머지는 평균 3점미만으로 건강행동 실천의 정도는 낮았다.

이는 여성 대학(원)생과 동일한 결과이면서, 또한 (2)를 제외한다면 여성 청소년과도 동일한 것이다. 즉, (4), (7), (9)의 행동 실천은 여성 청소년, 여성 대학생 및 미혼 성인여성 모두에게서 낮은 행동실천 영역인 것으로 보인다.

[그림 5-13] 성인 미혼여성의 평소 생식건강 행동실천 정도(n=784)



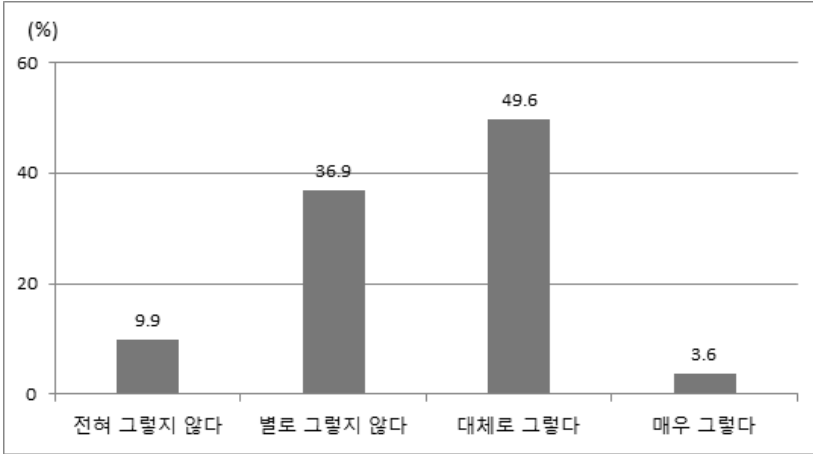
나. 생식건강 행동실천에 관한 생식건강 교육·상담의 영향

상기의 생식건강 관련 행동실천을 하는데 있어 지역사회 내 보건소, 의료기관, 성(폭력)상담소 등에서 제공하는 보건(생식건강)교육 혹은 상담이 많은 영향을 주었는지, 실제 관련 서비스(교육, 상담)를 받았다는 응답한 274명을 대상으로 조사 하였다.

그 결과, 53.2%가 ‘그렇다(대체로 + 매우)’고 응답하였다. 즉, 과반수 정도가 지역사회 내 보건(생식)교육/상담 서비스 제공 기관에서의 관련 교육/상담이 본인의 생식건강 관련 행동을 실천하는데 있어 긍정적 영향을 미친 것으로 보인다.

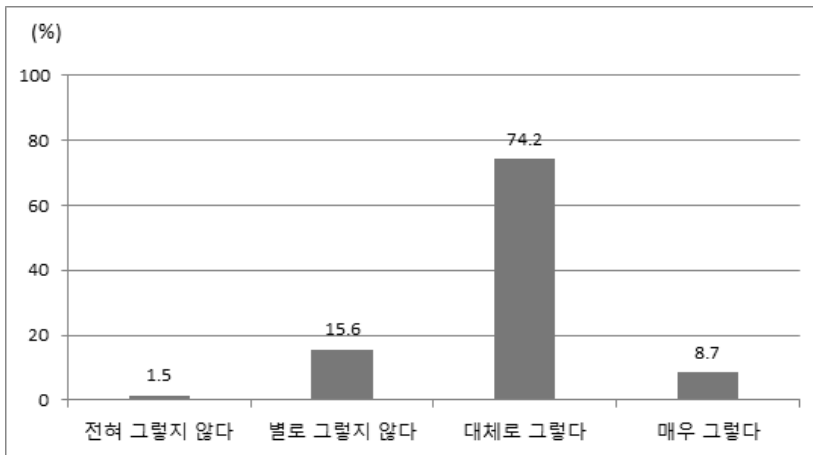
한편, 이렇게 긍정적 응답을 한 대상자의 특성을 보면 20대 초반이 20대 중후반 및 30대 보다, 그리고 비전문·관리직이 전문·관리직 보다 많은 것으로 나타났다.

[그림 5-14] 생식건강 행동실천에 대한 지역사회 내 교육 및 상담의 영향(n=274)



아울러 전체 미혼 성인여성을 대상으로 상기의 생식건강 관련 행동실천이 향후 본인의 생식건강에 영향을 줄 것인지에 대해 물어 보았는데, 대다수(82.9%)가 그렇다(대체로 + 매우)고 응답하였다.

[그림 5-15] 평소 생식건강 행동실천이 향후 생식건강에 대한 영향(n=784)



이상의 결과를 통해 미혼 성인여성들의 생식건강 관련 행동실천을 할 수 있도록, 지역사회 내 생식건강 교육 및 상담 기관을 홍보하고, 실제 이용할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다고 보여진다.

2. 건강관리 실천행동과 생식건강 교육 및 상담의 영향

가. 일반적인 건강관리 실천행동

미혼 성인여성을 대상으로 평소 건강에 대한 관리를 어느 정도 하고 있는지, 건강을 관리하는 데 있어서 대학이나 보건소, 성폭력상담소 등 지역사회 내에서의 생식건강 관련 교육이나 상담 서비스가 평소 건강에 관심을 가지는데 대해, 그리고 이러한 관심이 향후 건강한 임신을 하는 데 영향을 줄 것이라고 생각하는 지에 대해서 조사하였다. 여기서도 청소년 및 대학생과 동일하게 10가지 항목²⁰⁾을 사용하였고, 4점 척도로 측정하였다.

조사 결과, 4점 만점에 평균 3점 이상의 건강관리 행동실천도가 높다고 판단되는 항목은 (8), (9), (10)이었다. 이외 7가지 항목은 모두 3.0 미만으로 건강관리 행동실천도가 다소 낮은 것으로 나타났다.

특히, 10가지 항목 중 건강관리 실천도 가장 높은 것은 '(8) 외출 시 집

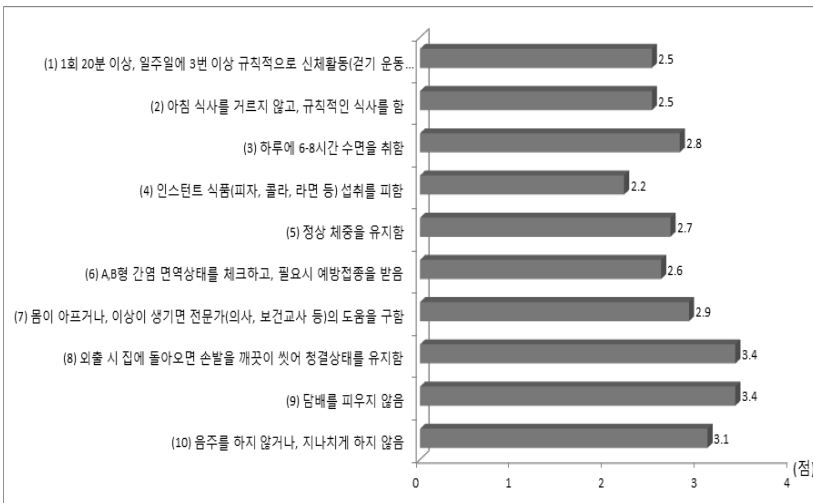
20) 10가지 항목은 다음과 같다.

- (1) 1회 20분 이상, 일주일에 3번 이상 규칙적으로 신체활동(걷기 운동 포함)을 한다
- (2) 아침 식사를 거르지 않고, 규칙적인 식사를 한다
- (3) 하루에 6-8시간 수면을 취한다
- (4) 인스턴트식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다
- (5) 정상 체중을 유지한다
- (6) A,B형 간염 면역상태를 체크하고, 필요시 예방접종을 받는다
- (7) 몸이 아프거나, 이상이 생기면 전문가(의사, 보건교사 등)의 도움을 구한다
- (8) 외출 시 집에 돌아오면 손발을 깨끗이 씻어 청결상태를 유지한다
- (9) 담배를 피우지 않는다
- (10) 음주를 하지 않거나, 지나치게 하지 않는다

에 돌아오면 손발을 깨끗이 씻어 청결상태를 유지한다'와 '(9) 담배를 피우지 않는다'에 관한 것으로 평균점수는 각각 3.4점이었다. 이와는 다르게, 건강관리가 상대적으로 낮거나 가장 소극적인 것으로 판단되는 항목은 '(4) 인스턴트 식품(피자, 콜라, 라면 등) 섭취를 피한다'로 나타났다.

여기서 (9)와 (4) 항목의 경우는 앞서 살펴본 여성 청소년, 여성 대학생 결과에서도 동일하게 나타난 것이다.

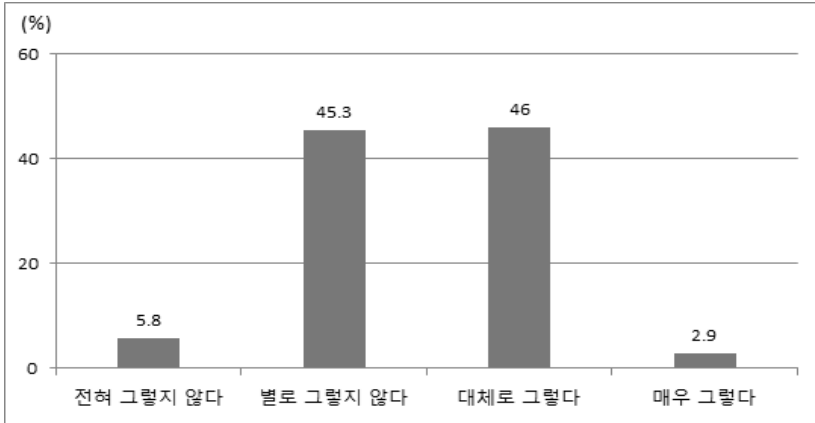
[그림 5-16] 성인 미혼여성의 평소 건강관리 실천행동 정도(4점 만점)(n=784)



나. 건강관리 행동실천에 대한 생식건강 교육 및 상담의 영향

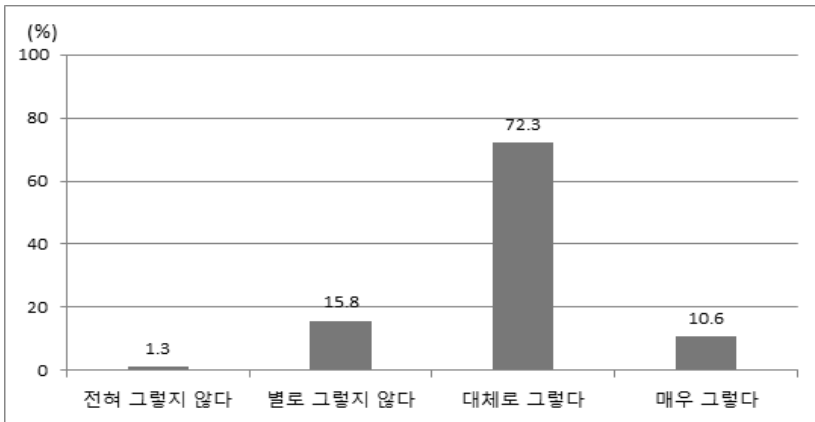
지역사회 내 대학, 보건소, 성폭력상담소 등에서 제공하는 생식건강 관련 교육이나 상담 서비스를 받아보았다는 274명을 대상으로, 평소 건강에 관심을 가지고 관리하는데 있어 생식건강 교육 및 상담이 영향을 주었는지 물어보았는데, 과반수에 조금 밑도는 48.9%가 '그렇다(대체로 + 매우)'는 긍정적 응답을 하였다.

[그림 5-17] 건강관리 실천행동에 대한 지역사회 보건교육/상담의 영향(n=274)



그리고 이러한 건강관리 실천이 향후 건강한 임신에 영향을 줄 것인가에 대해 대다수의 미혼 여성들(82.9%)이 긍정의 응답을 하였다. 특히, 25~29세(85.8%)가 19~24(80.6%)와 30~34세(80.6%) 보다, 그리고 대졸 이상(85.5%)이 고졸 이하(76.3%) 보다, 그리고 가정의 경제수준이 증가할수록 높은 것으로 나타났다.

[그림 5-18] 건강관리 실천행동의 향후 건강한 임신에 대한 영향(n=784)



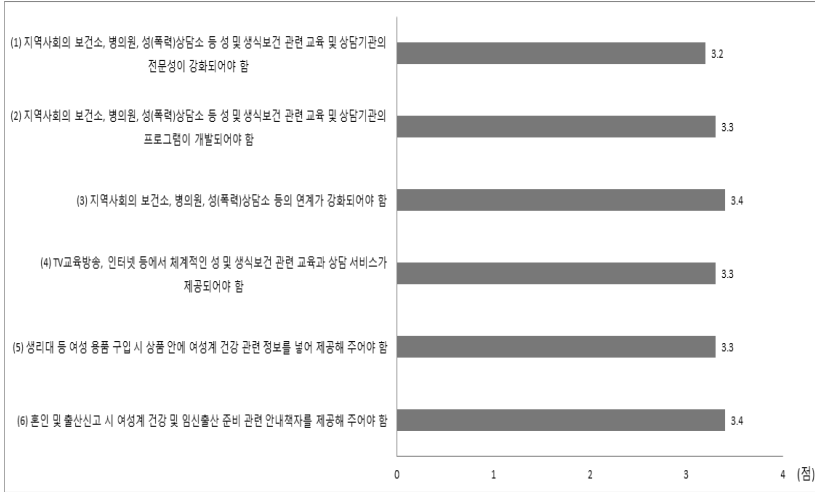
제4절 지역사회 내 생식건강 증진 방안

1. 미혼 성인여성의 정책 수요 정도

미혼 성인여성을 대상으로 지역사회 내에서 여성의 생식건강 증진을 위해 지역사회 차원에서 다음 여섯 가지 내용에 대한 동의 정도를 4점 척도로 측정하였다. 여섯 가지 내용은 ‘(1) 보건소, 의료기관, 성(폭력)상담소 등 성/생식건강 관련 교육 및 상담의 전문성이 강화되어야 한다’, ‘(2) 보건소, 의료기관, 성(폭력)상담소 등 성/생식건강 관련 교육 및 상담 프로그램이 개발되어야 한다’, ‘(3) 보건소, 의료기관, 성(폭력)상담소 등 성/생식건강 관련 교육과 상담을 제공하는 기관 간의 연계가 강화되어야 한다’, ‘(4) TV교육방송, 인터넷 등에서 체계적인 성/생식건강 관련 교육과 상담 서비스가 제공되어야 한다’, ‘(5) 생리대 등 여성 상품 안에 성/생식건강 관련 정보를 넣어 제공해야 한다’, ‘(6) 혼인 및 출산신고 시 성/생식건강 및 임신출산 준비 관련 안내책자를 제공해 주어야 한다’에 관한 것이다.

조사 결과, 4점 만점에 평균 3.2~3.4점으로 동의 수준이 높은 것으로 나타났다. 특히, (3)과 (6)의 경우 각 평균 점수는 3.4점으로 가장 높았다.

[그림 5-19] 지역사회 내 미혼 성인여성의 생식건강 증진을 위한 정책 수요(n=784)



2. 지역사회 내 생식건강 관련 교육 및 상담의 어려움과 한계

보건복지부(2014)의 올해 「지역사회통합 건강증진사업」을 보면, 청소년층 및 청장년층 남녀를 대상으로 생식건강증진을 위한 교육 및 상담, 그리고 홍보사업이 전개하고, 대학 내 자율적 생식건강 증진 기반 조성을 통한 효과적인 생식건강 증진을 위한 다양한 사업을 추진하고 있다고 소개하고 있다. 그러나 서울시 3개 구의 보건소 담당자와의 면담을 통해 확인한 결과, 생식건강증진 사업은 실제 추진되고 있지는 않고 있었다. 이는 지역별 자율성에 맡겨져 있어 의무성이 없었다. 그리고 중앙정부의 생식건강증진 사업에 딱 맞지는 않지만 기존 사업으로 대치함으로써 사업을 추진하는 것으로 보였다.

따라서 표면적(서류상)으로는 다양한 연령대에 맞는 생식건강증진 사업이 계획·추진되고 있다고 안내되어 있지만, 지역의 상황은 그렇지 않았다. 이는 예산과 인력이 부족 문제와 연관성이 있는 것으로 보인다.

(복지부에서 2014년도 지역사회 통합건강증진 사업 안내 중 여성·어린이 특화 부분에 생식건강증진사업은 반드시 해야 하지 않나요?) 반드시 해야 된다기 보다 그 사업 안에 많이 있지만 우리(구)가 집중적으로 할 수 있는 부분이 있잖아요. 그렇게 가는 거죠. (사례 13, 보건소)

(지역사회 학생 및 일반 주민들을 대상으로 예산이 생식건강 관련 교육이나 상담을 하고 있나요?) 없는 관계로, 그리고 사실 신경 쓸 여력도 안 되고 아무 것도 없어요... (중략)... (학생들은) 여기(보건소)를 루트라고 생각을 안 하죠. 개네들 나름대로 정보가 있어서 아, 거기 가면 뭐가 된다는 쪽으로 찾아가지, 무작정 보건소에 올 엄두도 안 날 거고... 와도 해 줄 사람도 없고 그런 거죠... (중략)... 일단은 보건소에 성교육 전문가가 없어요. 성교육이라는 게 그냥 보건 관련자고 의료인이라서 할 수 있는 건 절대 아니거든요. 그리고 (보건소 중에) 산부인과 의사가 있는 데도 있고, 없는 데도 있고, 그런 거죠. 저희(보건소)가 항상 루틴하게 어떤 인력을 확보하고 있는게 아니잖아요. 그럴 수도 없고... 어떤 상황에서도 유지될 수 있는 프로그램을 해야 하는 건데, 인력 자체가 안 돼요. (사례 14, 보건소)

이렇게 현실로 인해, 생리 등 관련 증상으로 보건소를 찾는 경우가 극히 드물다고 하였다. 또한 간혹 방문하는 환자가 있다 하더라도 산부인과 전문의가 부재한 보건소도 많아 진료가 한계가 있고, 조연 및 관련 증상에 대한 설명 정도 할 수 있는 실정이었다.

저희(보건소) 입장에서도 산부인과를 권하지... 여기서(보건소)는 조연해주고 가능성에 대한 설명을 하지, 여기서 완전한 진료체계는 될 수 없으니까..... (사례 14, 보건소)

또한, 연구진이 방문한 서울시의 한 보건소의 경우, 보건소 업무를 해당 구(區)의 주민생활복지과에서 주로 관리하고 있었는데, 이 과에서는 성교육 업무를 관할 보건소가 아닌 복지센터에게 주면서, 보건소에서는 성교육을 추진하지 못하거나, 지원을 받지 못하는 경우도 있었다.

우리는 모르죠. 복지센터나 이런 것도 다 여기서 관리하거든요. 주민생활복지과에서... 위에서 내려올 때부터 보건이나 생식보건이나 건강관리 등 이런 쪽은 저희(보건소)한테 해야 될 것 같은데, 저 쪽(복지센터)으로 갔기 때문에……. (사례 13, 보건소)

제5절 소결

본 절에서는 청소년, 대학(원)생을 제외한 19~34세의 미혼 성인여성을 대상으로 지역사회 내 생식건강 교육 및 상담 서비스를 제공하는 기관, 이를테면 보건소, 병의원(산부인과), 성상담소 등으로부터 관련 교육/상담 경험 실태를 파악하였다.

전반적으로 교육 경험자 비율은 26.3%로 대학(원)생(25.1%)과 비교할 때 거의 비슷한 수준으로, 상당수는 관련 교육을 받지 못한 것으로 파악되었다. 그 이유는 청소년, 대학(원)생의 결과와 같이 ‘나에게 필요하지 않아서’라는 응답이 가장 많았는데, 즉 청소년기부터 성인기까지 전 연령대에서 생식건강 교육이 당장 본인들에게 사용하거나 알아야 하는 것으로 받아들이지 않는 것은 동일하다. 따라서 이러한 이에 대한 중요성을 인지시켜주고, 이들이 관심을 가지도록 교육/상담 프로그램 개발 및 홍보 등이 개선되어 뒷받침 되어야 할 것으로 보인다.

특히 주목할 것은 이러한 교육이 전문 의료기관이나 보건소, 성상담소

가 아닌 인터넷에서 제공 받는다는 응답이 가장 많았다. 물론 인터넷에서 유용한 정보를 찾는다면 문제는 없겠지만, 인터넷 환경 자체가 유용한 정보만이 있는 것은 아니며, 오히려 그릇된 정보가 많아 잘못된 행위로 이어져, 생식건강에 부정적 영향을 받을 수도 있다. 이는 앞서 살펴본 청소년, 대학(원)생과 같이 학교 기반이 아니기 때문이며, 그렇다면 일반 성인 여성들에 대해서는 지역사회 기반의 자원들 중에서 생식건강과 관련된 교육/상담 서비스를 제공하는 기관들은 어떤 것이 있고, 어떤 프로그램으로 구성되어 있고, 어떤 방법으로 신청하여 서비스를 제공받을 수 있는지에 대한 가이드라인이 필요하다. 인터넷도 하나의 방안이 될 수도 있겠지만, 우선은 지역자원의 활용할 수 있도록 개선책을 마련해야 할 것으로 보인다.



제6장

정책과제

제1절 기본적 과제

제2절 세부적 과제

제1절 기본적 과제

1. 생식건강 교육의 중요성에 대한 인식 제고와 교육대상 확대

출산 결과라는 것이 단지 임신을 확정 받은 기혼자의 산전 과정에서의 건강관리가 영향을 미친다는 것은 이미 우리는 인지하고 있다. 더 나아가 임신을 계획하고 이를 준비하는 예비부부들에게도 동일한 맥락에서 임신 전 출산 건강관리는 이들의 출산결과에 영향을 줄 수 있다는 것은 여러 관련 연구들을 통해 확인되었다. 그래서 임신 전과 임신 중을 모두 포괄하는 산전 과정에서의 교육과 지원정책이 개발되어 제공되고 있다.

그럼에도 불구하고 미숙아, 저체중아로 태어나는 신생아 비율이 늘어나고 있다. 이는 35세 이상 고령 임신부에서 뿐만 아니라 저 연령 임신부에서도 동일하게 나타나고 있어 출산의 질에 관한 정부의 관심과 관련 지원 정책이 필요하다는 연구들이 최근 있었다. 특히, 이들 연구들에서는 기혼자를 대상으로 한 임신 전 출산건강 관리도 중요하지만, 미혼자에 대한 관리 및 관련 교육도 필요하다는 지적이 있었다.

이와 관련하여 이상림 외(2013)의 연구에서는 기혼자를 대상으로 한 출산결과 예측 요인으로 미혼 시절 생리, 성, 부인계 관련 질환 경험이 있었던 경우 출산의 결과가 좋지 않았다는 보고하였다. 또한 이번 심층면접 과정에서 보건소 담당자, 산부인과 의사들 모두 출산의 질 문제가 우리나라의 인구정책의 하나의 중요한 과제임을 지적하면서, 생식건강의 심각

성에 대해 언급하기도 하였다. 과거와 달리 영양상태가 좋아지고 있음에도 불구하고, 건강관리의 중요성에 대한 인지력은 높아졌지만 스스로 건강을 관리하는, 특히 미혼여성들의 경우 생식건강을 관리하고 증진하는데에는 그 실천력이 떨어지고 있다고 하였다. 실제 본 연구의 실태조사에서도 청소년, 대학생 및 미혼 여성 모두 생식건강이 본인의 향후 건강한 임신과 출산에 영향을 줄 것이라는 데 대해 거의 대다수가 동의를 하고 있었지만, 이를 위한 건강관리 실천은 낮았다. 이는 관련 교육이 충분히 제공되지 못하는 것에 주목해야 한다. 실제 생식건강 관련 교육을 받은 경우 생식건강 증진을 위한 예방차원의 실천 노력이 높은 것을 본 실태조사를 통해 확인되었다.

따라서 출산의 질 제고를 위한 방안으로서 생식건강 교육이 중요하다는 것을 인식하고, 기혼자뿐만 아니라 청소년을 포함한 미혼자까지 그 교육의 대상자를 확대하는 방향으로 정책 대상을 확장해야 할 것이라 본다.

2. 수요자 중심의 생식건강 교육 프로그램 개발 절실

그 동안의 생식건강 관련 교육은 이를 제공하는 공급자 중심에서 개발된 경향이 있었다. 그러나 이러한 교육 프로그램이 수요자(학생, 대학생 및 미혼 여성 등)의 관심을 얻지 못하는 것은 그들이 필요로 하는, 즉 수요를 명확히 파악하지 않고 공급자의 판단 하에서 교육을 제공하고 있기 때문이다. 실제 본 연구의 실태조사에서도 미혼 여성들은 생식건강 교육을 받지 않은 이유로서 ‘나에게 필요하지 않다고 생각해서’가 큰 비중을 차지하고 있었다. 이와 관련하여 본 연구의 심층면접에 참여한 한 관계자는 생식교육을 받을 때는 당장 본인에게 필요 없다고 생각하지만, 실제 본인들이 경험한 경우 아주 심각하게 여긴다. 문제는 이를 어떻게 해결해야 하는지 인지하지 못한다는 점을 지적하였다. 그러면서 이러한 교육 기

회가 주어졌을 때 수요자들의 관심도를 높이도록 수요자 중심의 교육으로 전환해야 한다고 하였다.

이와 같이 그 동안 생식건강에 관하여 수요자와 공급자 간의 소통이 부족하였기 때문이다. 수요자가 생식건강에 대해 어떤 문제가 있는지, 무엇을 요구해야 하는지, 과연 이들의 요구를 공급자가 어떻게 받아들일 것이고, 제공해 줄 것인지 등 전반적인 상호 간의 요구 내용들이 통합되지 않은 채, 그 동안은 분리되었거나, 이루어지지 않은 것이 현실이었다.

따라서 앞서 지적하였듯이 수요자 측면의 수요를 연령(청소년의 경우 학교급별)별로 파악보고, 이를 현재 시점에서 공급자의 수용 가능성을 반영한 매트릭스를 만들어 어떤 부분이 생애주기별 교육의 사각지대인지를 살펴볼 필요가 있다. 즉, 수요자 중심의 생식건강 교육 프로그램을 생애 단계별로 촘촘하게 개발하여 제공할 필요가 있다. 이와 관련하여 네덜란드의 학교 내 성교육 지침에 ‘시대적 상황에 맞도록 교육과정이 끊임없이 수정되고 개선되어야 한다’는 내용이 포함되어 있는데, 이 역시 같은 맥락에서 참고할 필요도 있다.

3. 생식건강 교육의 방향 전환 및 새로운 전달 방식 개발

새천년이 시작될 무렵, 거침없는 구성애포 성교육(아우성)이 전국을 강타하면서, 성은 더 이상 숨기는 것이 아니고, 자연스럽게 함께 고민할 수 있는 주제임을 우리 사회에 던져 준, 하나의 센세이션이었다. 그리고 너도나도 할 것 없이 체험식의 성교육을 지향하는 분위기가 마련되었다. 그러나 15년이 지난 오늘날 체험학습이 성교육의 효과성과 효율성 측면에서 많이 활용이 되고 있지만, 학생들의 관심을 끌지는 더 이상 못하고 있다.

지금 이 세대들은 스마트폰, 인터넷 등 IT 사용도가 높아 언제 어디서

나 필요한 정보를 얻는데 익숙하다. 생식건강과 관련해서도 동일하다. 그렇지만 이들 세대에 대한 교육은 여전히 15년 방식을 고수하고 있다. 그리고 성은 하지 말아야 하는 것, 피해야 하는 것, 하면 안 되는 것을 기본으로 두고 관련 교육이 진행되는 경향이 있어, 지금 세대들이 요구하는 수준과 갭(gap)이 존재한다. 본 연구의 심층면접 과정에서도 민간 성교육을 제공하는 단체/기관들에서는 구성애포 교육(솔직한 교육, 이를 위한 체험 교육)이 큰 효과를 거두었지만, 이제 시대가 변화였고, 새로운 세대가 교육 대상인 된 만큼 생식건강 교육의 방향이나 방법에 전환이 요구된다는 지적이 있었다.

따라서 성관계를 하는 것은 개인 본인의 가치관이며, 다만 그 시기를 조금 더 성숙할 때 까지 늦추거나, 그런 성관련 행동 시 후속적 예방 조치로서 어떻게 해야 하고, 그런 상황이 생겼을 때 어떻게 해야 하는지 교육하는 방향으로 전환이 필요하다. 이를테면, 성관련 질환이 있을 때 성관계를 하지 말아야 한다는 식의 교육이 아니라, 성관계로 인한 관련 질환이 발생할 수 있고, 이런 경우 어떤 증상들이 나타날 수 있으며, 이를 때 어떤 조치(상담과 치료 등)가 있는지를 상세히 알려 줌으로써 본인 스스로 대응할 수 있도록 해야 한다.

그리고 이러한 교육이 잘 전달되도록 하기 위해서 체험학습형 참여식 교육도 중요하지만, 다른 형태의 교육 전달방법도 이제는 개발되어질 필요가 있다. 이번 조사에서 만난 한 민간기관에서는 성의 문제를 ‘몸에 대한 자기표현’으로 승화시켜, 수요자들이 스스로 참여하여 몸으로 인지하고 하고, 실제 실생활에서 행동으로 실천하도록 하는 새로운 교육 개념을 가지고 접근하고자 시도하고 있다. 이러한 것을 지속적으로 다양한 측면에서 개발되어, 상호 간의 검토·평가를 통해 교육의 전달 방식을 확대 적용해야 할 것이다.

4. 지역사회 기반의 생식건강 프로그램 통합 및 관련 가이드라인 제공

현재 지역사회를 기반으로 성교육, 생식교육이 보건소, 산부인과, 제약 회사, 성폭력상담소 등 다양한 기관들에서 중구난방으로 이루어지고 있다. 개별 기관들마다 클라이언트가 다르고, 그에 맞게 잘 할 수 있는 부분과 그에 필요한 전문성을 갖추고 있음에도 불구하고, 경쟁적으로 교육을 하다 보니, 모든 교육 내용을 한 기관에서 모두 제공하려는 기관들이 많다.

이로 인해 어떤 기관들에는 많은 사람들이 모이고, 그로 인해 교육 프로그램이 다양하며, 상시적으로 업데이트되어 참여자의 비율이 높은 반면, 어떤 기관들은 찾는 사람들이 없어 프로그램을 적용할 수 없는 등 기관들 간의 교육의 양적·질적인 편차가 심하다. 연계 측면에서도 이들 기관들 간에 유기적으로 이루어지는 곳도 있지만, 그렇지 못하거나 혹은 특정 기관들에 쏠린 현상이 일어나고 있어, 그 해당 기관들은 과부하에 어려움을 호소하기도 한다. 쏠린 현상이 나타나는 것은 이번 심층면담 과정에서 확인한 바로는 기존의 네트워크 과정에서 상호 간의 신뢰가 구축된 곳이 있고, 그 곳으로 연계를 할 수 밖에 없다는 구조가 서로 기관들 간의 원-원 전략이었다.

이렇게 생식건강 교육 서비스를 제공 기관들 간에 편차가 있고, 전달 과정에서 어려움이 있기도 하지만, 또 다른 문제는 이렇게 다양한 정보 속에 살아가는 수요자들은 개인의 생애적 특성과 상황을 고려하여 선택하고 접근하는데 있어 알권리를 보장받지 못 할 수 있다는 것이다.

이런 측면에서 중앙 및 지방정부는 우후죽순으로 이루어지고 있는 지역사회 기반의 성/생식교육 프로그램에 대해 전면 검토하여, 어떤 프로그램들이 기관별로 이루어지고 있는지를 일차적으로 살펴보고 이를 분류한

후, 생애주기별로 필요한 교육 프로그램들은 무엇인지 여러 분야의 관련 실무자 및 전문가들과 충분히 논의를 거칠 필요가 있다. 이를 통해 우선은 기관들의 설립 목적과 서비스 제공의 전문성을 고려하여 교육이 어느 정도의 선에서는 최소한 진행되어야 하는지에 기관용 가이드라인을 제공해 주어야 한다. 그리고 이들 프로그램을 통합하여, 수요자용 가이드라인도 제공해 주어야 한다. 이를테면, 초경을 막 시작한 여학생에 대해서는 그 시점에서 어떤 교육(치료 포함)이 필요하고, 이 교육(치료)들은 거주 지역 내 어떤 기관들에서 제공하고 있는지, 그리고 구체적인 프로그램 내용들은 어떻게 구성되어 있는지, 그리고 연계 가능한 기관들 리스트 등에 대해 가이드라인을 제공하는 것이다.

이러한 교육 정보의 내용은 오프라인뿐만 아니라 인터넷 등 온라인도 동일하다. 특히, 온라인 교육은 더욱 다양하며, 그릇된 정보도 많은 만큼 이를 스크린하여 제대로 된 정보를 제공하기 위한 대책도 마련되어야 한다.

5. 학교와 지역사회 기반의 생식건강 추진체의 통합 필요

앞서 제안하였듯이 학교와 지역사회 기반의 여러 다양한 생식건강 교육 프로그램을 통합하고, 관련 가이드라인을 제공해 주기 위해서는 이를 관리·운영하는 추진체, 즉 주무부처인 교육부와 보건복지부, 여성가족부의 역할과 기능, 업무를 통합하는 것이 전제되어야 한다.

현재는 교육부와 보건복지부, 여성가족부가 제각각 관련 교육을 추진하고 있다. 그러나 그 추진의 내용이 개별 부처의 교육 목적에 부합하는 것으로 제한하고 있다. 예컨대 여성가족부는 성폭력에 대해서만 교육을 하고 있다. 전체 생식건강 영역에서 일부 내용을 선택·집중하는 교육하는

것도 필요하지만, 전체 생식건강 측면에서는 성폭력은 일부분에 속하며, 이 부분만을 교육하는 것 보다는 전체 교육을 이해하는 과정에서 그 내용을 숙지하는 것이 오히려 성폭력이라는 문제와 예방 대처 방법에서 더 효과적일 수 있다. 물론 학교 현장에서는 성교육 시간에 성폭력 부분을 포함하여 교육하고 있다. 그러나 중요한 생식교육이 학교의 재량권에 주어지면서, 교육을 하지 않는 곳이 발생되고, 하더라도 교육의 질 측면에서 문제가 많은 것이 현실이다.

그리고 개별 부처 내에서도 교육 전달체계를 체계화하려는 시도 역시 부족한 것도 있다. 이를테면, 성폭력 문제를 포함하여 학생들의 일반적인 성에 관한 문제는 이들의 현재 생식건강뿐만 아니라 향후에도 신체적·정신적 건강에 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고, 이를 담당하는 상담교사, 보건교사, 일반교사 혹은 지역사회 내 기관들 간의 재량에 따라 연계 지원이 이루어질 뿐, 공식적인 네트워크가 형성된 곳이 거의 부재하다. 단순히 학생의 선택에 의해 모든 것이 결정되도록 하고 있다. 해당 학생이 자신의 프라이버시를 오픈하지 않고서는 학교의 생식건강 상담이나 개별 교육은 이루어지기 어려운 현실이다.

이상과 같이 생식건강을 다루는 주무부처가 다양함으로 인해 이들 부처 내 관심도와 접근 분야도 차이가 있거나 중복되며, 이로 인한 학교 및 지역사회 내 자원간의 역할과 기능, 업무의 혼선도 존재한다. 이는 궁극적으로 생식건강 증진의 효율성과 효과성 제고를 저해하는 요소가 된다. 따라서 부처 간 연계로 더 질 높은 교육을 추구하고 더 효율적, 효과적 교육을 전달할 수 있음에도 불구하고 개별 부처가 지닌 역할, 기능 문제로 그렇게 하지 못한 부분들이 없는지 그 동안 여러 부처들로 흩어져 있고, 영역 간 중복되거나 서로 상이한 방법과 내용으로 제한하거나 혼선된 교육 내용에 대해 재검토하여, 개선책을 마련하는 것이 필요하다.

이를 위해서는 생식건강 증진이라는 목표 하에 일원화된 통합 추진체를 만들어, 이를 기반으로 추진하는 것이 가장 적절하다고 본다.

6. 생식건강 교육 전달자 대상 지속적·체계적 교육 제공과 지원책 마련

현재 생식건강 교육은 학교 내에서는 보건교사와 상담교사, 그리고 지역사회 내에서는 보건소, 산부인과, 성(폭력)상담소 등에서 전달자 역할을 담당하고 있다.

그러나 보건교사의 경우 학생 및 교직원들의 건강관리에 대한 업무로딩이 심하고, 학교 내 상담교사와 지역사회 내 성(폭력)상담소 등은 생물학적/의학적 측면에서의 지식이 부족하고, 보건소는 산부인과 전문의가 없는 곳이 많으며, 산부인과는 관련 전공자임에도 불구하고 모든 산부인과 의사들이 생식건강을 교육할 만큼 인력풀이 있는 것도 아니며, 재능기부 형태로 이들의 헌신을 요구하고 있는데 이는 1~2회성의 이벤트성 교육에 머물 수밖에 없음을 본 연구의 심층면담 과정에서 확인할 수 있었다.

생식건강 교육이 생애별 건강증진의 한 부분이면서, 건강한 임신과 출산의 질을 제고하는 것을 목적으로 하는 만큼, 이들 교육 전달자를 대상으로 하는 지속적·체계적 교육이 제공되어야 한다. 그래서 전문성을 가지고 수요자의 니즈를 충족시키도록 해야 한다. 그러하기 위해서는 학교와 지역사회 기반에서 필요한 인력과 재정 지원 혹은 이들에 대한 인센티브 등 지원책도 뒷받침되어야 한다.

제2절 세부적 과제

1. 청소년 대상

가. 보건교육의 정규교과과정 편성·운영

학교의 교과목은 사회적 요구 및 새로운 환경 변화에 따라 새롭게 신설되고도 하고, 강화되거나 오히려 선택교과로 변경되기도 한다. 어느 과목보다 보건은 사회적으로도 시대적으로도 많은 요구를 받고 있다.

지난 10년 간 보건교육 강화 필요성이 제기되면서, 국회와 정부 및 이해관계자 간 논의를 거쳐 점진적으로 제도 개선이 이루어져 왔다. 그러나 초등학교와 다르게 중·고등학교는 여전히 보건교육의 시수 문제, 보건교육 채택·운영의 문제, 보건교사 수급 및 배치 등 여러 쟁점들만 남기고, 명확한 해결책 없이 지역별, 개별 학교 및 관련 교사의 부담으로 전가되고 있는 실정이다. 이러한 문제들은 보건교육의 체계적이고 지속적 운영에 있어 장애요소가 되며, 궁극적으로 교육의 질로 이어져, 학생들의 생식건강을 포함한 전반적인 건강에 대한 지식과 태도 및 실천 역량을 강화시키는데 한계로 작용될 수밖에 없다.

수년간 보건교육 개혁을 위해 수차례 논의가 있었는데, 그 출발점이 바로 보건교육의 실효성 문제이다. 이를 해결하기 위해서는 보건과목을 정규필수교과에 포함시키는 것부터 시작되어야 한다.

나. 생식건강 교육의 질 제고를 위한 교육 시수 확보

현재 중·고등학교에서의 보건교육 시수는 교육부 및 지방 교육청의 보건교육 운영 지침을 통해 명확히 제시되어 있다. 그리고 보건교육 안에

포함된 성교육도 전체 시수에서 정해져 있다. 그러나 성교육에서 다루어지는 내용이 다양함에도 불구하고, 최근 성폭력 내용이 의무화되면서 다른 성교육 내용이 축소되는 경향이 있다. 이를 인지한 보건교사들은 유사 과목을 통해 필요한 성교육 부분을 보충하거나 대처하고 있는 것으로 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 그러면서 성교육 시수가 현실적으로 부족하다는 것이 이번 심층면담에 참여한 보건교사들의 일관된 의견이었다. 특히, 생식건강이라는 것은 생리, 성, 부인계 관련 질환적·치료적 측면도 있지만, 이를 관리 예방하는 측면, 그리고 이를 어떻게 받아들이고 행동해야 하는지에 대한 정체성과 가치관 측면 등 다양한 교육이 병행되어야 하지만, 이를 위한 교육 시간은 턱 없이 부족하다.

따라서 성교육을 포함한 생식건강 교육 시수를 늘려야 하며, 이를 관련 법이나 지침에 명시하는 것도 필요하다.

다. 전 학년 대상으로 생식건강 교육 확대

「학교보건법」에서는 보건교육은 모든 학교와 학생들 대상으로 의무적으로 실시하도록 하고 있다. 그러나 학교 현장에서는 일개 학년, 특히 입시에 부담이 덜한 저학년을 대상으로 보건교육을 실시하는 경우가 대다수이다. 물론 전 학년을 대상으로 보건교육을 실시하는 학교도 있겠지만, 이 경우 주 교육 대상 학년과는 다른 방식, 이를테면 방송이나, 게시물 부착 등을 채택하는 경우가 허다하고, 이는 교육의 효과성 및 실효성 측면에서 한계가 있을 수밖에 없다.

보건교육에 대한 수요가 특정 학년에만 있는 것도 아니고, 성장·발육과정에서 궁금해 하거나, 고민하는 부분들이 있다는 것을 본 연구의 심층면담 과정에서도 확인된 만큼, 전 학년을 대상으로 보건교육을 확대 적용할 필요가 있다. 네덜란드는 성교육 지침에서 '성교육은 전 학년을 대상으로

진행되어야 한다'고 명시하고 있다.

당장 전 학년으로 확대되기 위해서는 앞서 지적한 보건교육의 정규교과목 편성·운영을 비롯한 여러 문제가 해결되어야 한다. 그래서 단계별로를 적용해야 한다면, 어느 학년보다 성/생식 문제에 노출도 높은 고학년을 대상으로 할 경우, 진학이 결정되거나 입시가 끝나 제대로 교육이 이루어지지 않는 시기(11~12월)에 생식건강에 대한 집중적 교육을 실시하는 것도 하나의 방안이 될 수 있다.

라. 통합적 관점의 단계별 체계화된 생식건강 교육 실시

현재 학교 내 생식건강은 보건교육 커리큘럼 안에 포함되어 있다. 물론 생식건강 영역 내 내용이나 범위가 학년별로 차이가 있으나, 상당부분 영역은 중복되고 있다. 또한 교육의 방식과 시간 등이 보건교사에 따라 상이하기 때문에 전달된 교육의 효과성과 효율성에도 차이가 있음을 본 연구의 조사 및 심층면접에서 확인할 수 있었다. 무엇보다도 수요자인 학생들은 연령대별로 성과 생식건강을 인식하고 학습할 수 있는 능력이 다르기 때문에 교육의 접근 전략 자체가 달라야 하고, 따라서 교육 방식 및 내용도 그에 준하여 달리 적용되어야 한다.

따라서 초등학교부터 고등학교까지 학교 내의 생식건강 교육은 학교급별 및 학년별로 단계화하여 같은 주제(영역)라 하더라도 학교급 및 학년이 올라갈수록 구체화하고, 집중화하여 궁극적으로는 일상생활 영역에서 생식건강을 위한 관리 및 행동을 실천(생활화)할 수 있도록 도와주는 형태의 교육이 되어질 필요가 있다. 그러하기 위해서는 단계별 과정을 표준화하는 것이 필요하다. 그래야만 같은 교육을 받은 교육자라면 누가라도, 어디에서, 어떻게 교육을 하던 전달되는 교육의 질은 동일해 질 수 있다.

이와 같이 단계별 표준화 교육과정을 만들 때, 학교급 및 학년별로 너

무 많은 생식건강 관련 내용을 다룰 것이 아니라, 해당 학년별로 꼭 필요한 주제를 한 학기 혹은 학 학년 동안 충분히 교육하되, 전체 학년기(초등학교부터 고등학교까지)를 통합적 관점에서 생식건강 교육이 이루어질 수 있도록 단계별 체계성을 지녀야 할 것이다. 이를테면, 초등학교 저학년에서는 여성과 남성의 생물학적 차이와 몸의 변화 등에 대해 교육을 한다면, 초등학교 고학년에서는 초경을 경험하는 여학생들 있기 때문에 좀 더 생물학적 성의 변화와 관리의 중요성 등을, 그리고 중학교에서는 생식건강의 다양한 측면에서의 인식과 상담 및 외부 의료기관 방문의 필요성 등을, 고등학교에서는 피임방법과 성관련 질환 등 좀 더 학교급 및 학년별 성의 관심도와 필요성을 고려한 통합형의 교육이 되어야 한다.

마. 청소년기 생식건강 교육 중요성에 대한 부모 인식 교육 실시

학교 내 생식건강 교육은 『학교보건법』에 근거하여 보건교육 시간을 통해 시행되도록 하고 있지만, 제대로 교육이 이루어지지 않고 있다. 그 이유는 크게 두 가지 측면에서 얘기될 수 있는데, 하나가 앞서 지적한 보건교육의 정규교과목으로 편성·운영되지 못한 점이라면, 다른 하나는 바로 학부모의 청소년 생식건강 교육의 중요성에 대한 인식이 낮은 점을 들 수 있다. 후자의 경우, 학교의 사정이나 지역환경적 분위기에 따라 달라질 수 있기는 하지만, 전반적으로 학년이 높아질수록 학부모들은 자녀들이 보건교육에 교육시간을 사용하는 것에 강한 반감을 가지고 있고, 이는 실제 학교운영위원회 등을 통해 학부모들의 직간접적인 영향력을 행사하고 있는 것으로 확인되었다. 이런 이유로 보건교사, 학교장들은 비록 관련 교육의 중요성을 인지하고, 추진하고 싶다 하더라도 학부모들의 민원에 선불리 교육을 하기가 쉽지 않다. 이는 본 심층면담에 참여한 보건교사, 보건소 담당자들은 문제점으로 지적한 부분이다.

따라서 우선은 학생들의 보호자인 학부모를 대상으로 자녀들의 성(생활)을 어떻게 건강하게 보장하고, 발생 가능한 위험으로부터 대처할 수 있는지, 왜 중요한지 등에 대해 교육을 실시해야 한다. 본 연구에 심층면담에 참여한 보건교사, 보건소 담당자, 민간 성문화상담소, 기업 담당자들은 부모교육을 하고 있거나, 시도한 적이 있었다고 응답하였다. 그러나 교육의 참여도가 극히 낮아, 제대로 성과를 얻기가 어려웠다고 하였다.

이런 문제점을 감안할 때, 학교운영위원회 학부모위원들을 우선으로 교육을 하고, 이들을 통해 홍보하고, 그 필요성을 인지하도록 노력하는 것이 일차적으로 필요하다. 그렇다고 반드시 학부모교육을 학교 자체적으로 할 필요는 없다. 그리고 현실적으로 학교 내에서 하기에는 한계도 있다. 오히려 지역사회 기반의 보건소, 성문화상담소 등과 연계하여 진행하는 것이 학부모들의 접근성 및 편의성 등을 제고할 수 있는 실용적인 방법이 될 수 있다. 그리고 학부모교육의 이름으로 실시할 필요도 없다. 이미 보건소 내 여러 다양한 교육 프로그램이 있는데, 이를테면 성인병 강좌 등에 5-10분 정도 청소년의 생식건강 교육의 중요성을 포함시켜 자연스럽게 인지하도록 하는 방안도 고려할 수 있을 것이다. 이와 같이 지속적으로 생활 속에서 청소년의 생식건강 교육의 중요성에 대한 인식을 높여주는 것이 중요하며, 그런 것이 성에 대한 생각과 가치관이 학부모들 시작하여 지역사회로 자연스럽게 정립될 수 있다고 본다.

참고로 독일은 성교육 지침에서 학교에서의 성교육은 부모의 권리를 고려해서 내용을 구성해야 하며, 성교육을 진행하기 전에 성교육 커리큘럼에 대해 학부모에게 미리 알려야 한다고 명시하고 있다(오영희 외 2006).

바. 기업의 사업성이 배제된 교육 콘텐츠 활용 검토

우리 주변에는 여성만을 대상으로 제품을 개발하는 기업들이 많이 있다. 특히, 생리대, 피임약 등 여성의 생식건강과 직간접적으로 관련된 제품을 생산하는 기업들은 여성들의 생애주기에 따른 맞춤형 제품을 개발하기 위해 이들의 수요를 학교 현장 및 여타 지역기반의 자원들 보다 더 민감하게 반응하고 있다.

본 연구의 심층면담에 참여한 한 여성전용제품 생산 기업의 경우도 여성들의 수요를 파악하는 것이 제품의 효율성과 효과성을 높이고, 이는 곧 기업의 가치를 제고하는 것임을 인지하고, 설립과 동시에 생식건강 교육을 다양한 연령층을 대상으로 실시하였다. 현재는 어느 생애보다 청소년기 교육이 더 필요함을 인식하여 이들에게 교육의 집중하고 있다. 이는 단순히 제품의 판매를 통한 기업의 이윤 창출을 넘어, 제품의 올바른 사용과 필요성, 그리고 이를 통한 여성의 생식건강 증진을 돕기 위함으로 교육의 철학을 전환하고 있다.

그러나 영리 추구라는 기업이 지닌 이미지로 인해 기업이 지역사회의 일원으로 교육 현장에 개입하는데 있어 한계가 있다. 이는 교육의 질과 결부될 수밖에 없다. 이를테면 본 연구에서도 지적하였듯이 인터뷰에 응한 이 기업은 생식건강 관련 교육 콘텐츠를 개발하여, 학교에서 이를 적극적으로 활용할 수 있도록 지원하고 싶어 한다. 그러나 학교들과 이들 학교를 관리하는 교육청의 입장에서는 기업이 지닌 상업성이 교육 콘텐츠에 포함되어 여과 없이 학생에게 전달되었을 때 나타날 수 있는 문제를 우려하여, 연계를 꺼리는 경우가 있었다.

비록 이러한 문제가 있지만, 여학생들 입장에서는 일상생활에서 사용하는 친근한 제품을 통해 학습할 수 있어 오히려 교육이 제대로 이루어진

다면, 생활 속에서 생식건강 증진을 위한 행위 실천을 이끄는데 있어 기업의 교육 콘텐츠가 기여할 수 있는 부분이 높다고 생각된다. 따라서 기업의 상업성이 교육 콘텐츠에 묻어나지 않도록 교육청과 학교가 함께 교육개발 과정에 참여하여 적절하고 필요한 교육자료를 만들어 적극적으로 활용하는 방안을 모색할 필요가 있다.

사. 학생들의 생식건강 지킴이로서 보건교사 인력 확충 및 적절한 배치 필요

『학교보건법』제9조2에는 ‘모든 학교에서 보건교육을 실시하도록 하고, 모든 학교에 보건교육과 학생 건강관리를 담당하는 보건교사를 둔다’라고 명시되어 있듯이 학교 현장에서 학생들의 생식건강을 비롯한 전반적인 건강 지킴이 역할을 담당하는 보건교사이다.

그러나 모든 학교에 보건교사가 배치되어 있지 않은 실정이고, 특히 의료서비스 인프라가 부재한 농어촌 지역에는 보건교사가 전혀 없는 곳도 많이 있다. 이는 관련법 제15조2항에 ‘다만, 대통령령으로 정하는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 둘 수 있다’가 있어, 오히려 법이 이를 용인해 주는 꼴이 되고 있다.

이와 같이 보건교사가 미 배치된 학교가 있는 반면, 거대학급의 학교는 현행 1인의 보건교사로는 감당하기 어려운 문제도 있다. 보건교사는 일반적으로 학생과 교직원의 건강문제와 질환 발생 시 적절한 간호를 제공하는 의료제공자이면서, 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 이들의 건강 및 성 무제에 대한 상담자 역할을 수행해야 한다. 또한, 보건교사는 간호 범주를 벗어나는 그 이상의 조치가 필요한 경우 다양한 수요를 충족시켜야 하는데, 학생과 교직원에게 유용한 의료정보 제공 및 자원 연계자이면

서, 법적 대변자 등 여러 역할도 담당해야 한다(김동식 외 2012).

이상과 같이 보건교사가 미 배치된 학교와, 배치는 되어 있으나 학급수가 많은 학교의 경우 학생들의 건강을 비롯한 생식건강 전반에 대한 알권리를 보장하는데 어려움이 있다. 따라서 보건교사를 지속적으로 충원하여, 미 배치된 학교가 없도록 하고, 또한 학급수가 많은 거대학교의 경우 2인의 보건교사를 배치하거나 1인은 보건보조인력을 지원을 통해 학생들의 생식건강 교육의 질이 저하되지 않도록 해야 할 것이다.

2. 대학생 대상

가. 대학 내 생식건강 교육 강화

중·고등학교와 다르게 대학의 경우는 생식건강을 포괄하는 성교육이 의무적이지 않고, 대학이 자율성을 가지고 자체적으로 운영하는 형태이기 때문에 학교의 사정에 따라 많은 편차를 보인다.

본 연구의 심층면담에 참여한 대다수의 전문가들은 생식건강 교육을 제대로 하려면 1~2시간의 일회적인 교육으로는 효과를 거두기 어렵다고 한 목소리로 지적하였다. 그러면서 대학생이라 해서 중고등학생 보다 더 생식건강에 관한 지식수준이 높고, 생식건강 관리를 위한 행동 실천을 더 많이 할 것이다에 대해서는 회의적인 의견도 많았다. 오히려 성인이 된 대학생들조차도 생식건강에 대해 잘못된 지식을 가지고 있거나 무지하다고 생각하는 의견들이 많았다.

따라서 중고등학교와 같이 대학에서도 생식건강을 정규 교과로 편성하여 정기적이고 체계적인 교육을 제공하는 것이 필요하다. 그러나 중고등학교 조차도 정규 교과목으로 추진하지 못하는 현 시점에서 대학까지 동

일하게 추진하기에는 현실적으로 어려움이 있을 것이라 판단된다. 그렇다면, 중장기적으로는 정책의 방향은 그러하더라도, 단기적으로는 여러 다양한 형태의 교양 과목에 생식건강 과목을 의무적으로 편성하여 운영하도록 하는 조치를 취할 필요가 있다고 본다.

나. 대학생의 여건을 고려한 찾아가는 적극적 서비스로의 전환 필요

현재 대학에서는 대학 내 건강센터나 성(인권)상담소로 찾아오는 학생에 대해서 교육이나 상담을 제공하는 공급자 중심의 서비스를 제공하고 있다. 그런데 최근으로 올수록 관련 기관을 찾아오거나 교육에 참여하는 학생이 급격하게 줄어들고 있는 추세라고 한다.

대학생의 생식건강 증진을 위해서는 대학생이 머무는 곳으로 찾아가는 수요자 중심의 서비스 방식으로 전환할 필요가 있는 상황이다. 앞서 지적한 대학 내 생식건강 관련 정규교과목화 및 교양과목 편성·운영도 여기에 속할 수 있다. 그렇지만 이는 교육 커리큘럼 내에서의 적극적 조치라면, 대학이라는 생활공간 내에서의 적극적 조치로서 건강센터, 성(인권)상담소에서 제공하는 교육 및 상담 프로그램을 개발하여, 관련 내용을 온오프라인 등 다양한 형태로 활발하게 홍보해야 한다. 오프라인 상에서는 학생들이 많이 몰리는 대학 내 생활장소, 이를테면 식당, 기숙사, 카페, 학교 게시판, 단과대별 홍보 등이 있을 수 있다. 온라인상에서는 전체 학교 및 학과 홈페이지, 건강센터/성(인권)상담소 홈페이지 등은 물론이거니와 학교의 건강 및 생활정보 관련 어플리케이션을 따로 개발·운영하여, 그곳에 생식건강 정보나 관련 교육/상담 내용을 홍보하는 방안도 있을 수 있다.

이렇게 대학생의 여건을 고려한 다각적 측면에서 찾아가는 적극적 서

비스로서 전환을 하여, 생식건강에 관한 관심을 제고하고, 실제 이를 통해 필요한 정보와 조치를 받을 수 있도록 필요한 지원을 대학 자체적으로 할 필요가 있다.

다. 다양한 생식건강 교육 프로그램 관련 교수법 개발

대학생의 여건과 다양한 요구를 고려한 수요자 중심의 교육을 진행하기 위해서는 그 만큼 다양한 교육 프로그램과 교수법 개발이 전제되어야 한다. 이러한 과제는 개별 대학 차원에서 일일이 대응하기에는 어려움이 있다. 그러므로 교육부나 보건복지부가 정책과제로 심층적인 연구를 추진할 필요가 있다. 대학에서의 한 학기 정규 교과 커리큘럼이 어떤 내용과 교수법으로 구성하면 좋을지, 또는 학과별 특성과 연계해서 끼어들기식 교육을 할 경우에는 어떤 프로그램과 교수법이 적절한 지, 수강생의 성별을 고려하면서 설득력을 높일 수 있는 프로그램과 교수법은 어떠한지 등 다양한 측면에서 정책적 고민이 요구된다.

이를 위해서는 기본정책 과제에서도 지적하였듯이 교육부와 보건복지부의 공동논의와 협력이 반드시 필요하다. 그리고 대학 학교 현장에서 생식건강 교육을 할 수 있는 전문가 풀도 확보해야 한다.

라. 대학 내 생식건강 관련 기관의 연계성 및 전문적 역량 강화

앞서 지적한 대학 내 생식건강 교육 프로그램 관련 교수법 개발은 대학의 교육 커리큘럼 내에서의 발전적 방향을 제시한 것이라면, 대학 내 생식건강 관련 교육과 상담을 제공하는 기관들, 이를테면 건강센터, 성(인권)상담센터 등은 대학생들의 대학 내 생활현장에서 밀착형 지원을 제공

할 수 있어, 이들 간의 상호 연계성과 개별 기관의 전문적 역량 강화는 반드시 필요하다고 본다.

실제 이번 연구의 심층면접 과정에서 만난 대학 내 건강센터, 성(인권)상담센터 담당자들과의 대화 과정에서 확인된 대학 내 역할이나, 이들 기관들 간의 상호 연계성, 생식건강 관련 중요성 인지 및 접근법 등을 살펴본 결과, 지역사회 기반의 자원들, 이를테면 보건소, 산부인과, 성(폭력)상담소와 같이 같은 지역사회 내에서 활동을 하지만 상호 배타적이고, 개별적인 특징을 지닌 것과 같이 이들 대학 내 건강센터, 성(인권)상담센터 역시 그러하였다.

따라서 대학 내 건강센터에서 진료받는 과정에서 좀 더 생물학적 영영보다는 사회문화적 및 기타 다른 측면에서 상담이 필요한 경우, 성(인권)상담센터로 연계를 하는 방안이 대학 내 이들 기관들 사이에 구축되어질 필요가 있다. 반대로 대학 내 성(인권)상담센터에 찾아온 대학생들의 생식건강에 대한 치료적 측면이나 생물학적 상담과 교육이 필요한 경우, 대학 내 건강센터로 연계하여, 학생들의 생식건강 고민과 문제들이 대학 내 기관들을 통해 최대한 해결되도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 이들 기관들 간 연계망이 구축되어야 하며, 또한 무엇보다도 개별 기관별 생식건강 관련 전문적 역량도 강화되어질 필요가 있다.

실제 이 같은 내용은 본 연구의 여성 대학생을 대상으로 실시한 설문조사 결과에서도 나타난 요구사항이기도 하였다. 즉 여성 대학생들은 대학 내 보건소, 성(폭력)상담소의 전문성 강화 및 프로그램 개발을 요구하였다.

마. 대학 밖 생식건강 기관과의 연계성 구축

대학 내 생식건강 관련 다양한 자원 구축 및 교수법 개발 이외 대학은 대학 밖의 자원과의 네트워크 구축에도 관심을 가질 필요가 있다. 이는 대학이 지닌 특성을 보강하는 차원에서도 필요한 부분이겠지만, 주로 대학 자체적으로 해결하기에는 제한이 있거나, 확인하지 못한 사각지대, 혹은 좀 더 전문적 지원 차원에서 학교 밖 생식건강 자원과의 연계는 중요하다. 따라서 대학 인근의 지역자원을 파악하고, 이들과의 전문적 연계 서비스 구축을 위한 노력이 필요하다. 이는 궁극적으로 대학의 강점을 더 강화하는 것이면서, 또한 지역사회 자원이 대학과 교류하며, 참여할 수 있는 장을 마련됨으로써 지역사회 발전을 도모할 수 있는 방안도 될 수 있다. 학생들 입장에서 학교 내외 자원을 최대한 활용할 수 있게 됨으로써, 그리고 비록 본인이 인지하지 못하더라도 이러한 정보들이 학교 내외 영역에서 인지시켜 줌으로써 본인의 생식건강에 대한 지속적인 증진을 하도록 도움을 받을 수 있다.

3. 미혼 성인여성 대상

가. 지역사회 내 생식건강 교육 시스템 강화

현재 우리나라는 중·고등학교를 졸업한 이후부터는 생식건강 관련 교육과 상담은 개인의 선택에 의해 제공되고 있다고 해도 과언은 아니다. 물론 대학 내에서는 성/생식건강 관련 교양 강좌를 개설하거나 대학 내 건강센터 및 성(인권)상담센터 등을 통해 관련 서비스를 제공하고 있기는 하다.

대학(원)으로 진학하지 않거나, 혹은 졸업한 이후부터는 보건소, 산부인과, 민간 성(폭력)상담소/성문화센터 등 지역사회 기반의 관련 기관들에 의해 서비스는 제공받을 수 있다. 그러나 개인이 필요를 인지하고, 관련 기관을 방문하여 서비스를 요청하지 않고서는 제공 받지 못하는 구조이다. 그리고 기관별로 다르지만, 개인 비용 부담도 있고, 지역에 따라서는 관련 서비스를 제공하는 기관들이 지역에 소재하지 못함으로 인해 접근성의 어려움도 있다.

따라서 지역사회 내 생식건강 교육 서비스가 적절시 제공될 수 있도록 하드웨어적 측면과 소프트웨어적 측면에서 문제점 등을 파악하고, 지역의 수요를 파악하여 시스템적으로 강화시키는 부분이 필요하다.

나. 지역사회 기반의 생식건강 관련 홍보 및 지원 강화

현재 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 관련 교육 및 상담 서비스는 개별적으로 혹은 소극적 차원의 기관 간의 연계형태로 이루어지고 있다. 그러나 본 연구에서 살펴보았듯이 미혼 여성들 중에서 교육은 과반수 정도 혹은 그 이하, 상담은 1/4 혹은 그 이하만이 받은 경험이 있었다. 그리고 이렇게 생식건강 교육이나 상담을 받지 못한 주된 이유는 대학, 보건소, 성폭력상담소 등 지역사회 내에서 교육을 하는 곳이 있는지 몰랐다는 경우가 거의 40%로 가장 많았다. 이런 측면에서 볼 때, 지역사회 기반의 생식건강 관련 홍보는 분명 개선되어야 한다고 본다.

이를 위해서는 앞서 기본적 정책과제에서 언급하였듯이 지역사회 내 생식건강 교육 서비스 제공 기관들에는 어떤 기관들이 있고, 어떤 형태와 방식으로 교육 혹은 관련 서비스를 제공하는지, 연계망을 갖추고 있는지 등을 사전에 검토하여 지역사회 주민들에게 홍보 시 관련 가이드라인을

제공해 주시는 것이 선행되어야 한다.

한편, 미혼 여성 중에서도 학교에서 중도 탈락(중퇴)하거나, (대)학교 졸업 이후 미취업 상태로 어딘가 소속되어 있지 않는 미혼 여성들의 경우는 더욱 이러한 교육 및 상담 프로그램의 접근에 취약할 수밖에 없다. 따라서 사각지대에 있는 이들 인구집단에 대한 홍보도 강화하고, 발생하는 비용 등에 대한 지원 방안도 모색되어야 한다. 특히, 우리사회는 장애 미혼여성들의 성/생식건강에 대한 권리(인권)는 어느 집단 보다 더욱 간과 하곤 하는데, 이들에 대한 배려와 인식 개선도 함께 병행되어 지원되어야 한다.

다. 보건소 내 생식건강 관련 전담 간호상담사 배치

보건소 마다 상황은 다르겠지만, 전반적으로 임금수준이 낮아 전문 의료인을 고용하기가 어렵고, 방문자 대비 의료 인력은 턱없이 부족하여 간단한 진료 및 치료 서비스를 몰라도 그 이상의 경우는 어려움이 있다. 최근에는 고령화로 인해 어르신들의 보건소 방문이 많아지면서 더욱 더 산부인과 등 생식건강 관련 사업의 비중이나 중요도는 낮아지고 있고, 관련 전문 의료인의 고용도 어려운 것이 현실이다. 이런 상황에서 생식건강 관련 교육 및 상담은 거의 불가능하다고 해도 과언은 아니다.

그럼에도 불구하고, 지역사회 내에서 청소년을 포함한 미혼 여성들의 입장에서 산부인과 보다는 보건소가 더 친근하고, 사회적 선입관도 낮은 바, 생식건강(생리, 성, 부인계 관련 증상 등)에 대한 교육이나 상담을 언제라도 손쉽게 받을 수 있도록 전담 간호상담사를 보건소 내에 배치하는 방안을 고려할 필요가 있다. 이는 저예산 고효율 측면에서 가장 바람직한 방안이 될 수 있고, 가능하다면 예약제로 운영하도록 함으로써 개인 프라

이버시를 보장하고, 충분히 필요한 정보와 상담을 받을 수 있도록 보장해야 할 것이다.

이를 위해서는 기존 간호사 인력 이외 추가적으로 생식건강 관련 전담 간호상담사 인력에 대한 예산이 지원되어야 하고, 이들의 전문성 및 역량 강화를 위해 교육 지원도 필요하다.

라. 일상생활 속 다양한 정보 전달체를 활용한 생식건강 정보 전달

일반 성인들의 경우 중·고등학교 및 대학의 학생들 보다 생식건강 관련 정보를 제공 받기 위한 공식 루트가 딱히 없다. 없다고 보다는 있다 하더라도 본인이 필요할 때 선택하여 해당 기관을 방문하지 않고서는 얻을 수 있는 기회는 인터넷이 거의 전부라 해도 과언은 아니다.

따라서 일상생활 속 기존의 다양한 정보 전달체를 활용한 생식건강 정보를 전달하는 방안이 모색할 필요가 있고, 이는 학생들은 물론이거니와 일반 성인들에게서도 필요한 부분이 아닐 수 없다. 본 연구의 심층면접 대상이었던 여성용품제조생산 기업의 경우, 이들이 개발한 생식건강 교육 콘텐츠를 학교에서 활용하도록 지원도 하지만, 일반인들과 같이 학교 밖에 있는 이들을 위해 일상생활 속에서 흔히 접할 수 있는 여성제품 속에 생식건강 관련 정보를 넣어 제공하거나, 필요한 정보를 해당 제품 홈페이지에 게시하여 이용방법을 살펴보면서, 자연스럽게 생식건강의 증진 방안이나 그 필요성을 인지하도록 하는 교육을 제공하고 있었다. 실제 본 연구의 일반 여성 대상으로 '생리대 등 여성 용품 구입 시 상품 안에 여성계 건강 관련 정보를 넣어 제공해 주어야 한다'에 대해 물어 본 결과, '그렇다'는 긍정의 응답이 4점 만점에 3.3점으로 필요도가 높은 것도 이를 반증하는 것이라 볼 수 있다.

따라서 여성전용제품은 기본이며, 이외 여타 여성과 관련된 제품에는 생식건강 증진에 관한 정보 및 관련 패키지를 제공하는 방안을 모색할 필요가 있다. 이때 이러한 정보 내용을 기업이 자체적으로 개발하도록 권할 수도 있으나, 정부의 협조 아래 기본적인 정보의 방향과 내용을 만들어 제시하는 것도 필요하다고 본다.

참고문헌 <<

- 교육부(2014.3.3.). 학교건강검사규칙 일부개정, 교육부.
- 권태환, 전광희, 조성남(1996). 미혼여성의 성, 피임, 그리고 인공유산, 한국인구학. 19(1), pp.93~122.
- 김동식, 김영택, 최인희, 선보영, 최인선(2013). 고령 임신부의 산전 질환 및 출산결과 동향분석과 정책적 함의, 한국보건사회연구원
- 김동식, 김영택, 최성은(2011). 성인지적 관점에서의 청소년 건강실태와 정책과제, 한국여성정책연구원
- 김민영, 조선희(2012). 2011년 청소년 건강행태 온라인 조사, 질병관리본부 건강영양조사과.
- 김승권, 이주열, 김유경, 이종준, 정정순, 서정애(2001). 생식보건사업의 체계화를 위한 접근모형 개발연구, 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 김증임, 한성현(2004). 기혼 취업여성의 건강상태, 생식건강상태 및 산전관리상태, 여성건강간호학회지. 10(3), pp.226~234.
- 김해중, 안형식, 김순덕, 박문일, 박춘선, 임지은 외(2005). 인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립, 보건복지부
- 마더세이프 전문상담센터(2014). <http://www.mothersafe.or.kr/index.html>에서 2014.11.5 인출.
- 만천초등학교 외 국외연수 보고서(2013.1). 유럽의 학교 및 교육프로그램 탐방을 통한 우리나라의 체계적인 놀이, 체험, 탐구 중심의 성교육 방법 모색. 만천초등학교.
- 무터킨더의 독일 이야기. <http://pssyyt.tistory.com>에서 2014. 11.04 인출.
- 박인숙·이에리사·신학용·김성찬·김태용·박윤옥·윤명희·김광진·서상기·김명연(2014.7.7). 학교보건법 일부개정법률안
- 백혜정, 김은정(2008). 청소년 성의식 및 행동 실태와 대처방안 연구, 한국청소년정책연구원.
- 보건복지부(2007). 대학생 생식건강 증진사업 추진계획.

보건복지부 보도자료(2010.8.10). 보건복지부, 스마트폰용 “숙녀다이어리”(생식건강다이어리) 무료 보급.

서경(2009). 생식건강, 대한산부회지. 51(4), pp.387~390.

송주은, 채현주(2010). 대학생의 성별 피임에 대한 지식경도와 교육 요구도, 여성건강간호학회지. 16(4), pp.399~408.

송파산모건강증진센터(2014). <http://mom.songpa.go.kr>에서 2014.12.2. 인출.

신경림, 박효정, 배경의, 차지영(2010). 한국 대학생의 성행동, 생식건강 관련 건강행위, 성경험 특성 실태, 성인간호학회지. 22(6), pp.624~633.

신경림, 박효정, 홍정민(2010). 생식건강증진 프로그램이 대학생의 성지식과 성태도에 미치는 효과, 성인간호학회지. 22(4), pp.448~456.

신윤정, 이상림, 김윤희(2012). 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 청소년 한부모가족 지원정책 국가 비교 연구, 한국청소년정책연구원.

안숙희, 박인숙, 한진숙, 김태임, 광명순, 정희숙(2008). 대학생의 생식건강 관련 건강행위, 생식건강력 및 성행위 실태, 여성건강간호학회지. 14(3), pp.205~212.

오영희, 조남훈, 이주열, 김경래, 유혜영(2006). 건강한 미래세대 육성을 위한 성교육 방안 연구, 한국보건사회연구원.

유미숙, 김수형, 조유진, 김혜진(2004). 성교육 프로그램의 효과분석 및 개선방안 연구, 교육인적자원부.

은기수, 권태환(2002). 한국 유배우 여성의 인공임신중절의 실태 및 결정요인, 한국인구학회지. 25(1), pp.5~32.

이상림, 박지연, 안이수, 김근영(2013). 임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안, 한국보건사회연구원

이해남, 변용진(2003). 한국 충주 지역 여성들의 피임실천 및 실태, 대한산부회지. 46(4), pp.738~745.

이희영(2007). 한·중·일 청소년의 성지식, 성태도, 성행동 및 성교육 비교분석, 박사학위논문, 교육학과, 강원대학교, 춘천.

중앙일보(2014.5.6.). ‘전국학교 보건안전교육 감소 추세... 대책마련 시급’.

- <http://www.joins.com/>에서 2014.5.6. 인출.
- 초·중등교육법 일부개정(2014.1.28.).
- 피임생리이야기. <http://www.wisewoman.co.kr/piim365/>(검색일: 2014. 11.5.)
- 학교보건법(2013.12.30.). 일부개정
- 한국마더세이프전문상담센터. http://www.mothersafe.or.kr/program_2.html 에서 2014.11.05. 인출.
- 허명행, 안혜영, 곽은아, 김경미, 박지영, 이제일라(2007). 대학생들의 성행동 및 피임지식과 태도와의 관계, 대한간호학회지, 37(3), pp.267~275.
- 홍성묵(2003). 성상담자의 자세와 태도. 지역사회재활시설.
- 환경미디어 뉴스기사(2014.9.30). 서울 여성청소년 성(性)건강, 주치의와 함께 돌봐요!, <http://www.ecomedia.co.kr/news/newsview.php?ncode=1065579216477912>에서 2014.11.5. 인출.
- Auckland sexual health services. http://www.ashs.org.nz/fact_sheets.html 에서 2014.10.5. 인출.
- Berlin.de(2014). <http://www.berlin.de/ba-mitte/org/gesundheitsamt/sti-englisch.html>에서 2014.10.27. 인출.
- Brook(2014). <http://www.brook.org.uk/about-brook/category/what-we-do>에서 2014.10.27. 인출.
- Chartfieldschool(2014). <http://www.chartfieldschool.org.uk/news/sex-and-relationship-education-forms-i-ii/>에서 2014.10.27. 인출
- Family Planning Association(2014). <http://www.fpa.org.uk>
- Findlaw(2014). Sex Education in schools. <http://family.findlaw.com/reproductive-rights/sex-education-in-schools.html>에서 2014.10.27. 인출.
- FREP(2013). Personal Responsibility Education Program Fact Sheet. <http://www.acf.hhs.gov/programs/fysb/resource/prep-fact-sheet>에서 2014.10.19. 인출.

Health Connected Sex ED Starts Here. <http://www.health-connected.org/pregnancy-options-activities/#>(검색일: 2014.10.27.)

Misra, D.P., B. Guyer, and A. Allston(2003). Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach, American Journal of Preventive Medicine, 25(1), pp.65~75.

Randy I.D., Ken Kanikeberg, Alan Burke and Jessica Vavrus(2011). Sexual health education curriculum review. Washington state Department of health.

The Guardian(2011.10.10). "How good is sex education in schools?". <http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2011/oct/10/how-good-is-sex-education>에서 2014.10.27. 인출.

United Kingdom(2000). Sex and Relationship Education Guidance , <https://www.gov.uk/government/publications/sex-and-relationship-education>에서 2014.10.19. 인출.

UNFPA(United Nations Population Fund). <http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/icpd/International-Conference-on-Population-and-Development/ICPD-Programme#ch7>에서 2014.11.1. 인출.

부 록. 조사표 <<

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 [청소년 대상]



안녕하세요?


저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 _____입니다.

저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원의 의뢰로 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사를 진행 하고 있습니다. ____님께서 응답해 주신 내용은 다른 분들의 의견과 함께 집계분석되어 미혼 여성의 여성계 건강 증진 및 이를 위한 교육 홍보 정책을 수립하는 기초자료로 사용될 것입니다.

본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다. 바쁘시더라도 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.


- 주관기관 : **KHASA**
한국보건사회연구원
- 조사기관 : Hankook Research
- 문 의 처 : (주)한국리서치 여론조사부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084
(주)한국리서치 자료조사부 김희숙 팀장 ☎ 02-3014-0708

응답자 이름	응답자 연락처		-	-
응답자 성별	① 남 조사중립 ② 여	응답자 연령	만 _____세	
학년	① 고등학교 1학년 ② 고등학교 2학년 ③ 고등학교 3학년			
주소	시/도 _____ 시/군/구 _____ 읍/면/동 (세부주소)			
권역	① 서울 동북 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구) ② 서울 동남 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구) ③ 서울 서북 (은평구, 서대문구, 마포구, 종로구, 중구, 용산구) ④ 서울 서남 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구) ⑤ 인천 북부 (부평구, 계양구, 서구, 강화군) ⑥ 인천 남부 (중구, 동구, 옹진군, 연수구, 남동구, 남구) ⑦ 경기 동북 (구리시, 남양주시, 가평군, 양평군) ⑧ 경기 중남 (성남시, 용인시, 평주시, 이천시, 하남시, 안성시, 여주군) ⑨ 경기 서북 (고양시, 파주시, 양주시, 의정부시, 동두천시, 연천군, 포천시) ⑩ 경기 서남 (부천시, 김포시, 시흥시, 안산시, 광명시) ⑪ 경기 정남 (안양시, 군포시, 수원시, 화성시, 평택시, 의왕시, 오산시, 과천시)			
동부/읍면부	① 대도시 ② 중소도시 동부 (~ 동) ③ 중소도시 읍면부 (~ 읍, ~ 면)			
면접일시	월 일 시 분	면접시간	분 동안	
면접원 성명	검증결과			

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

이 조사에서 여성계 건강이란?

이 조사에서 사용되는 '여성계 건강'이란 여성의 생리, 임신, 출산과 관련된 생식기계의 건강상태를 의미합니다. 여기에는 여성이 일상생활에서 경험할 수 있는 생식기계 이상(생리불순, 심각한 생리통, 냉, 기타 생식기계 이상 등)과 생식기계 질병(생식기 주변 염증, 질염, 성병 등)의 유무 그리고 임신관련 내용(임신, 유산, 출산, 난임) 등이 포함됩니다.

 건강에 대한 일반적 관심

문1. __님의 현재 건강상태는 어떠하십니까?


- ① 매우 좋다 ② 대체로 좋다 ③ 보통 ④ 대체로 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

문2. __님께서서는 평소 본인의 건강관리에 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

문3. __님께서서는 건강을 위해 병의원을 자주 이용하시는 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

 여성계 건강 관련 정보탐색

문4. __님께서서는 평소 자신의 여성계 건강(생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등)에 대해 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

문5. __님께서서는 성이나 여성계 건강과 관련하여 주로 누구와 또는 어디서 이야기를 나누십니까?

- ① 부모님 ② 형제·자매 ③ 친구나 친후배
- ④ 담임선생님이나 일반교과 선생님 ⑤ 보건선생님 ⑥ 상담선생님
- ⑦ 병의원 방문 ⑧ 인터넷 사이트 ⑨ 보건소 및 상담 기관
- ⑩ 누구와도 이야기해 본 적 없다 ⑪ 기타 _____

문6. __님께서서는 여성계 건강에 관한 정보를 인터넷을 통해 알아보신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오 → 문11로

문7. __님께서서는 주로 어떠한 사이트를 통해 여성계 건강에 관한 정보를 알아보셨습니까?

- ① 정부(보건복지부)나 공시 의료 기관(예: 국민건강보험의 건강N, 마더세이프 등) **→ 문8로**
- ② 보건소나 건강관련 시민단체 등 비의료 기관(예: 한국여성민우회 홈페이지 등) **→ 문8로**
- ③ 비의료 민간 사이트(예: 네이버 지식인 등 포털, 카페 게시판, 블로그 등)

문7-1. __님께서서는 주로 이용하신 비의료 민간 사이트는 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 네이버 지식인 등 포털 ② 카페 등 게시판의 게시글
- ③ 카페 등 게시판에 자신이 올린 질문에 대한 리플 ④ 개인 블로그
- ⑤ 기타 _____

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문8. __남께서 주로 알아보신 여성계 건강 관련 내용은 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 증상에 대한 병명
- ② 증상에 대한 치료법
- ③ 증상에 대한 병원 이용 관련(적합한 병원, 병원비 등)
- ④ 특정 질병 및 증상에 대한 예방법
- ⑤ 기타 _____

문9. __남께서 검색하신 정보는 도움이 되었습니까?

- ① 매우 도움이 되었다
- ② 대체로 도움이 되었다
- ③ 별로 도움이 되지 않았다
- ④ 전혀 도움이 되지 않았다

문10. __남께서는 검색하신 정보를 어느 정도 신뢰하십니까?

- ① 매우 신뢰한다
- ② 조금 신뢰한다
- ③ 별로 신뢰하지 않는다
- ④ 전혀 신뢰하지 않는다

문11. __남께서는 정부나 정부인증 의료기관에서 운영하는 청소년 대상 여성계 건강 정보제공 및 상담 사이트가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다
- ② 대체로 필요하다
- ③ 별로 필요하지 않다
- ④ 전혀 필요하지 않다

여성계 건강 관련 학교 교육 및 상담

문12. __남께서는 다음과 같은 여성계 건강 내용을 보건교육 시간에 배운 적이 있습니까? 있다면, 여성계 건강을 이해하는데 도움이 많이 되었습니까?

구 분	문12-1. 교육 여부		문12-2. 도움정도 (배운적이 '있다' 만 응답)			
	있다	없다	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 생리불순, 비생리기간: 하혈, 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불편한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성병, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

— 문12-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문16로

— 문12-2의 (1)~(3)에서 모두 ① 또는 ② 응답 시 문14로

문13. __남께 받은 교육이 도움이 되지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 교사(강사)의 설명이 부족해서
- ② 교육시간이 부족해서
- ③ 교육(수업)방법이 별로여서
- ④ 내가 필요하다고 못 느껴서
- ⑤ 기타 _____

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

산부인과 이용경험

문29. __님께서서는 최근 1년 간 다음과 같은 여성건강 관련 증상을 경험하였습니까?

구 분	없음	약간 (경증)	심함 (중증)
(1) 생리불순, 부정출혈(비생리기간 하혈), 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	③
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변시 통증, 기타 부민계 증상	①	②	③
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성병, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	③

→ 문28의 (1)~(3)에서 모두 ① 응답 시 문43으로

문30. __님의 이러한 여성계 증상을 부모님이 알고 계셨습니까?

- ① 예 ② 아니요

문31. __님께서서는 위의 내용과 관련하여 어떠한 대처를 하였습니까?

- ① 병의원(한의원 포함) 방문
 ② 병의원 외 기관(보건소, 의무실, 상담기관 등) 방문이나 상담 → 문42로
 ③ 약국 방문이나 민간요법 등으로 나 스스로 대처 → 문42로
 ④ 없음 → 문42로

문32. 다음 중 어떠한 의료 기관을 방문하셨습니다? 2곳 이상일 경우 가장 최근에 방문한 곳으로 응답해 주십시오.

- ① 산부인과 병·의원(여성병원 포함) → 문33으로
 ② 일반 병·의원
 ③ 한의원, 한방병원
 ④ 기타 _____

문32-1. __님께서서는 이용하신 일반의원이나 한의원의 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다
 ② 만족하는 편이다
 ③ 만족하지 않는다
 ④ 전혀 만족하지 않는다

→ 문42로

문33. __님께서서는 산부인과를 가지기 전에 망설이셨습니까?

- ① 예
 ② 아니요 → 문34로

224 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문39. __님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 병원의 진료 및 서비스들에 대해 얼마나 만족하십니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용 시 가장 중요하게 생각하는 점을 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문39-1. 만족도				문39-2. 가장 중요한 사항
	매우 만족함	대체로 만족함	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	
(1) 접수과정	①	②	③	④	
(2) 의사의 사전 진문 (성경험 등)	①	②	③	④	
(3) 의사 진료 및 치료 과정의 철저 배려	①	②	③	④	
(4) 질환 및 증상에 대한 의사의 설명	①	②	③	④	
(5) 환자의 사생활에 대한 배려	①	②	③	④	
(6) 진료 및 치료 비용	①	②	③	④	
(7) 감진 및 치료의 효과	①	②	③	④	

문40. __님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다 ④ 전혀 만족하지 않는다

문41. __님께서 임신, 분만 등의 경우를 제외하고, 여성계 건강의 이상이 느껴질 경우 앞으로도 산부인과를 이용하시겠습니까?


- ① 필요시 적극 방문하겠다
- ② 되도록 방문을 하지 않겠다
- ③ 다시 이용할 의사가 없다

문42. __님께서 생리 관련 증상, 부인계 증상, 성과 관련된 증상이 있음에도 산부인과를 이용하지 않은 이유는 다음 중 무엇입니까?

- ① 산부인과 이용에 거부감이 있어서
- ② 산부인과 이용의 필요성을 못 느끼서 **← 문43으로**

문42-1. __님께서 산부인과를 이용하지 않으신 이유가 무엇입니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용에 장애가 되는 가장 중요한 요인을 골라 주십시오.

구 분	문42-1-1. 망설임 이유		문42-1-2. 가장 망설임 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 시체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어려워서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족·의외 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타	①	②	

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

문43. __님께서서는 지금까지 산부인과를 검진, 예방접종, 치료 등의 목적으로 한번이라도 이용하신 적이 있으십니까?
 병문안을 위한 방문 경험은 제외하고 응답해 주십시오.

- ① 예 ② 아니요 **→ 문44로**

문43-1. __님께서 처음 산부인과를 이용하신 것은 언제 입니까?

■ 만 _____ 세

문43-2. __님께서 처음 산부인과를 이용하신 이유는 무엇입니까?

- ① 진료 및 치료(여성계 건강 이상이 있었거나, 의심됨)
 ② 일반 검진 및 상담(여성계 건강 이상이 없었음)
 ③ 예방접종(자궁경부암 예방주사 접종 등)
 ④ 기타 _____

문43-3. __님께서 처음 산부인과를 이용하실 때는 누구와 방문하십니까?

- ① 본인 혼자 ② 부모님(어머니)
 ③ 언니나 여동생 ④ 친인척(이모 등)
 ⑤ 친구나 선후배 ⑥ 기타 _____

문44. 만약 정부에서 청소년들을 대상으로 산부인과 상담쿠폰을 제공하여 무료로 산부인과에서 여성건강에 대한 상담을 받을 수 있도록 한다면, __님께서서는 이 쿠폰을 이용하시겠습니까?

- ① 쿠폰을 반드시 이용할 것이다
 ② 친구나 다른 학생들이 이용한다면 나도 쿠폰을 이용할 것이다
 ③ 쿠폰을 이용할 생각이 없다

문45. 위의 산부인과 상담쿠폰 제공 시 학생들의 쿠폰 이용률을 높이기 위해서는 어떠한 방법으로 쿠폰을 제공하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 학교를 통해 제공 ② 각 가정에 우편 발송
 ③ 스마트폰이나 인터넷을 통해 개별적으로 제공 ④ 기타 _____

기타 및 일반사항

문46. __님께서서는 피임의 목적 아닌 용도로 피임약을 복용하신 적이 있으십니까? (생리시기 조절이나 생리통 치료 등)

- ① 예 ② 아니요

문47. __님의 주변 친구 중에 생리시기 조절이나 생리통 치료 등 피임의 목적 아닌 생리관련 문제를 해결하기 위한 용도로 피임약을 복용한 사례를 알고 계십니까?

- ① 예 ② 아니요

문48. __님께서서는 부모님과 대화를 많이 하시는 편이십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다
 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문49. __님께서 미래 자신의 출산에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 반드시 자녀를 가질 것이다 ② 자녀를 갖는 것이 좋다
- ③ 자녀가 없어도 무방하다 ④ 모르겠다

문50. __님은 현재 이성 친구가 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

문51. __님 가구의 경제적인 생활 수준은 어떠하십니까?

- ① 매우 잘 사는 편 ② 대체로 잘 사는 편 ③ 보통
- ④ 대체로 어려운 편 ⑤ 매우 어려운 편

문52. __님께서 평상시 스트레스를 얼마나 느끼고 있습니까?

- ① 많이 느낀다 ② 조금 느낀다
- ③ 별로 느끼지 않는다 ④ 전혀 느끼지 않는다

문53. __님께서 지난 한달 간 숨이 차거나 땀이 날 정도의 운동을 20분 이상 한 날은 평균적으로 일주일에 며칠 정도입니까? (수업시간 운동 포함)

■ _____ 일 (예 1.5일)

문54. __님 부모님의 졸업기준의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

	응답	보기
아버지		① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 2,3년제 대학 ⑥ 4년제 대학
어머니		⑦ 석사 ⑧ 박사 ⑨ 해당 사항 없음

문55. __님께서 형제·자매가 있습니까?

- ① 있다 ② 없다 → 문56으로


문55-1. __님께서 형제관계가 어떻게 되십니까?

- 오빠 _____ 명
- 언니 _____ 명
- 남동생 _____ 명
- 여동생 _____ 명

문56. __님의 현재 신장과 체중은 어떻게 되십니까?

- 신장 _____cm
- 체중 _____Kg

설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

이 조사표에 기재된 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의하여 비밀이 보장됩니다.

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

[성인 대상]



안녕하세요?


저는 조사전문기관인 한국리서치의 면접원 _____입니다.

저희는 국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원의 의뢰로 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사를 진행하고 있습니다. ____님께서 응답해 주신 내용은 다른 분들의 의견과 함께 집계분석되어 미혼 여성의 여성계 건강 증진 및 이를 위한 교육 홍보 정책을 수립하는 기초자료로 사용될 것입니다.

본 조사과정에서 응답해 주신 모든 사항은 **통계법 33조 비밀의 보호조항에 의거, 철저히 비밀이 보장되고** 오직 통계분석을 위해서만 사용됨을 알려 드립니다. 바쁘시더라도 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.


- 주관기관 : **KIHASA**
한국보건사회연구원
- 조사기관 : Hankook Research
- 문 의 처 : (주)한국리서치 여론조사부 유은정 부장 ☎ 02-3014-0084
(주)한국리서치 자료조사부 정희숙 팀장 ☎ 02-3014-0708

응답자 이름	응답자 연락처		- -
응답자 성별	① 남 → 조사중단 ② 여	응답자 연령	만 _____ 세 → 만18세 이하, 만35세 이상 조사 중단
혼인상태	① 미혼 ② 기혼, 이혼, 별거, 사별 → 조사중단		
주소	_____ 시/도 _____ 시/군/구 _____ 읍/면/동 (세부주소)		
권역	① 서울 동북 (성동구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 노원구) ② 서울 동남 (서초구, 강남구, 송파구, 강동구) ③ 서울 서북 (은평구, 서대문구, 마포구, 중로구, 중구, 용산구) ④ 서울 서남 (양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구) ⑤ 인천 북부 (부평구, 계양구, 서구, 강화군) ⑥ 인천 남부 (중구, 동구, 옹진군, 연수구, 남동구, 남구) ⑦ 경기 동북 (구리시, 남양주시, 가평군, 양평군) ⑧ 경기 동남 (성남시, 용인시, 광주시, 이천시, 하남시, 안성시, 여주군) ⑨ 경기 서북 (고양시, 파주시, 양주시, 의정부시, 동두천시, 연천군, 포천시) ⑩ 경기 서남 (부천시, 김포시, 시흥시, 안산시, 광명시) ⑪ 경기 정남 (안양시, 군포시, 수원시, 화성시, 평택시, 의왕시, 오산시, 과천시)		
동부/읍면부	① 대도시 ② 중소도시 동부 (~ 동) ③ 중소도시 읍면부 (~ 읍, ~ 면)		
면접일시	월 일 시 분	면접시간	분 동안
면접원 성명	검증결과		

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

이 조사에서 여성계 건강이란?

이 조사에서 사용되는 '여성계 건강'이란 여성의 생리, 임신, 출산과 관련된 생식기계의 건강상태를 의미합니다. 여기에는 여성이 일상생활에서 경험할 수 있는 생식기계 이상(생리불순, 심각한 생리통, 냉, 기타 생식기계 이상 등)과 생식기계 질병(생식기 주변 염증, 질염, 성병 등)의 유무 그리고 임신관련 내용(임신, 유산, 출산, 난임) 등이 포함됩니다.

 건강에 대한 일반적 관심

문1. __님의 현재 건강상태는 어떠하십니까?


- ① 매우 좋다 ② 대체로 좋다 ③ 보통 ④ 대체로 나쁘다 ⑤ 매우 나쁘다

문2. __님께서 평소 본인의 건강관리에 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

문3. __님께서 건강을 위해 병원을 자주 이용하시는 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

 여성계 건강 관련 정보탐색

문4. __님께서 평소 자신의 여성계 건강(생리불순, 생리통, 생식기관 질환, 피임, 임신, 성병 등)에 대해 관심이 많으신 편입니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다 ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

문5. __님께서 여성계 건강에 관한 정보를 인터넷을 통해 알아보신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오 **→ 문10으로**

문6. __님께서 주로 어떠한 사이트를 통해 여성계 건강에 관한 정보를 알아보셨습니까?

- ① 정부(보건복지부)나 공식 의료 기관(예: 국민건강보험의 건강네, 마더세이프 등) **→ 문7로**
 ② 보건소나 건강관련 시민단체 등 비의료 기관(예: 한국여성민우회 홈페이지 등) **→ 문7로**
 ③ 비의료 민간 사이트 (예: 네이버 지식인 등 포털, 카페, 게시판, 블로그 등)

문6-1. __님께서 주로 이용하신 비의료 민간 사이트는 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 네이버 지식인 등 포털 ② 카페 등 게시판의 게시물
 ③ 카페 등 게시판에 자신이 올린 질문에 대한 리플 ④ 개인 블로그
 ⑤ 기타 _____

문7. __님께서 주로 알아보신 여성계 건강 관련 내용은 다음 중 어떠한 것입니까?

- ① 증상에 대한 병명 ② 증상에 대한 치료법
 ③ 증상에 대한 병원 이용 관련(적합한 병원, 병원비 등) ④ 특정 질병 및 증상에 대한 예방법
 ⑤ 기타 _____

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문8. __님께서 검색하신 정보는 도움이 되었습니까?

- ① 매우 도움이 되었다 ② 대체로 도움이 되었다
- ③ 별로 도움이 되지 않았다 ④ 전혀 도움이 되지 않았다

문9. __님께서는 검색하신 정보를 어느 정도 신뢰하십니까?

- ① 매우 신뢰한다 ② 조금 신뢰한다
- ③ 별로 신뢰하지 않는다 ④ 전혀 신뢰하지 않는다

문10. __님께서는 정부나 정부인증 의료기관에서 운영하는 여성계 건강 정보제공 및 상담 사이트가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하다 ② 대체로 필요하다
- ③ 별로 필요하지 않다 ④ 전혀 필요하지 않다

여성계 건강 관련 대학 교육 및 상담

문11. __님께서는 현재 대학 또는 대학원에 재학 중(휴학 포함) 이십니까?

- ① 예 ② 아니오 **→ 8쪽 문27로**

문11-1. __님께서는 다음 중 어디에 재학 중(휴학 포함)이십니까?

- ① 2, 3년제 대학 ② 4년제 대학
- ③ 대학원 석사과정 **→ 문11-3으로** ④ 대학원 박사과정 **→ 문11-3으로**

문11-2. __님께서는 현재 몇 학년이십니까? 휴학 중이신 경우 휴학 당시의 학년을 응답해 주십시오.

- ① 1학년 ② 2학년 ③ 3학년 ④ 4학년

문11-3. __님께서는 앞으로 1년 이내에 졸업할 예정이십니까? (2015년 8월 이전)

- ① 예 ② 아니오

문12. __님께서는 다음과 같은 여성계 건강 내용을 내학 입학 이후 배운 적이 있습니까? 있다면, 여성계 건강을 이해하는데 도움이 많이 되었습니까?

구 분	문12-1. 교육 여부		문12-2. 도움정도 (배운적이 '있다' 만 응답)			
	있다	없다	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 생리불순, 비생리기간, 허혈, 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 땀이 많은, 가려움, 붉어한 병서, 실출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문12-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문15로

→ 문12-2의 (1)~(3)에서 모두 ① 또는 ② 응답 시 문14로

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문13. __님께 받은 교육이 도움이 되지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 강사의 실명이 부족해서 ② 강의시간이 부족해서
- ③ 강의 내용 및 방법이 별로여서 ④ 내가 필요하다고 못 느껴서
- ⑤ 기타 _____

문14. __님께서는 여성계 건강에 대한 교육을 주로 어떤 경로를 통해 배웠습니까? 주요 경로 2가지를 순서대로 응답해 주십시오.

1순위	2순위

- ① 교양과목 ② 외부 전문강사 집단교육
- ③ 학교 내 보건(지)소 ④ 학교 내 성(폭력)상담소(혹은 관련 센터)
- ⑤ 학교 내 심리상담소(혹은 관련 센터) ⑥ 학교 내 사이버교육
- ⑦ 기타 _____

→ 1, 2 순위에 ①, ②, ⑥만 응답된 경우 문15로

문14-1. 문14의 1, 2순위에 ③, ④, ⑥가 하나라도 응답된 경우 __님은 어떻게 그곳을 가게 되었습니까?

- ① 관련 서비스 내용에 대한 학교 내 홍보 게시물을 보고
- ② 관련 서비스 내용에 대해 학교 친구 및 선후배, 직원(교수 등)이 말해 주어서
- ③ 관련 서비스 내용을 내가 직접 찾아보고
- ④ 관련 서비스 내용을 신입생 오리엔테이션을 통해 알고 있어서
- ⑤ 기타 _____

문15. __님께서는 다음의 여성계 건강에 대해 대학 입학 이후 학교에서 개별 상담을 받은 적이 있습니까? 상담 경험 있다면, 주로 어떤 경로를 통해 받았습니까? 상담 받은 곳을 모두 응답해 주십시오.

구 분	문15-1. 상담 경험		문15-2. 상담 제공자 (상담 경험이 '있다' 만 응답) (중복응답)			
	있다	없다	보건소	성 상담소	심리 상담소	교수 강사
(1) 성리불순, 비성리기간 하혈, 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문15-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문19로

문16. __님께서는 받은 상담 내용에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 → 문17로
- ② 대체로 만족한다 → 문17로
- ③ 별로 만족하지 않는다
- ④ 전혀 만족하지 않는다

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문16-1. 상담이 만족스럽지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 설명이 부족해서
- ② 상담을 진행한 장소가 비밀보장이 안 되는 곳이라서
- ③ 상담시간이 부족해서
- ④ 나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서
- ⑤ 상담자의 태도가 불쾌해서
- ⑥ 기타 _____

문17. 문16-2의 ①~③ 중성 각각에 대해 상담 재유치 가 ①, ②, ③ 중 2개 이상 응답된 경우 응답, 나머지 응답자는 문19로
 __님께서 보건소, 성(폭력)상담소 혹은 심리상담소 등 여러 곳에서 상담을 받은 이유는 무엇입니까?

- ① 처음 상담해 준 곳의 상담내용에 대해 잘 이해가 되지 않아서
- ② 처음 상담해 준 곳에서 너무 개인적인 내용에 대해 물어보아서
- ③ 처음 상담해 준 곳에서 다른 곳을 소개(연계) 해 주어서
- ④ 기타 _____

문18. __님께서 학교 내 보건소, 성(폭력)상담소 및 심리상담소 등 여러 곳에서 상담 받은 것이 한 곳에서 받은 것에 비해 '더 좋았다'고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 → 문19로
- ② 그렇다 → 문19로
- ③ 그렇지 않다
- ④ 전혀 그렇지 않다

문18-1. 그렇지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 내가 궁금해 하는 내용에 대해 다양한 의견을 들을 수 없어서
- ② 내가 궁금해 하는 내용에 대해 일치(공통)되는 의견을 들을 수 없어서
- ③ 기타 _____

문19. __님께서 질염, 냉증 등 여성계 건강 이상을 예방하기 위해 평소 다음의 행동을 실천하고 있습니까? 각각에 대해 응답해 주십시오.

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다	①	②	③	④
(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다	①	②	③	④
(3) 생리 시 규칙적으로 생리대를 교체한다	①	②	③	④
(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다	①	②	③	④
(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다	①	②	③	④
(6) 생리 중에는 심한 운동이나 피로를 피한다	①	②	③	④
(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다	①	②	③	④
(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다	①	②	③	④
(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다	①	②	③	④

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

여성계 건강 관련 성인 여성 교육 및 상담

문27. __님께서 학교(교과) 졸업 이후 다음과 같은 여성계 건강 내용을 대학수업이나, 보건소, 병의원, 성폭력상담소 혹은 TV 교육방송, 인터넷 등을 통해 배운 적이 있습니까? 있다면, 여성계 건강을 이해하는데 도움이 많이 되었습니까?

구 분	문27-1. 교육 여부		문27-2. 도움정도 (배운적이 '있다' 만 응답)			
	있다	없다	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 성리불순, 비성리기간 하혈, 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문27-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문30으로

→ 문27-2의 (1)~(3)에서 모두 ① 또는 ② 응답 시 문29로

문28. __님께 받은 교육이 도움이 되지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 강사의 설명이 부족해서
- ② 강의 시간이 부족해서
- ③ 강의 내용 및 방법이 별로여서
- ④ 내가 필요하다고 못 느껴서
- ⑤ 기타 _____

문29. __님께서 여성계 건강에 대한 교육을 주로 어떤 경로를 통해 배웠습니까? 주요 경로 3가지를 순서대로 응답해 주십시오.

1순위	2순위	3순위

- ① 대학
- ② 보건소
- ③ 병의원
- ④ 성(폭력)상담소
- ⑤ 성리상담소
- ⑥ 직장
- ⑦ 잡지, 관련 서적
- ⑧ TV 프로그램(교양프로 및 교육 방송)
- ⑨ 인터넷 내용 및 관련 교육
- ⑩ 기타 _____

문29-1. __님은 1순위로 응답하신 경로를 어떻게 이용하게 되었습니까?

- ① 관련 서비스 내용에 대해 홍보 게시물을 보고
- ② 관련 서비스 내용에 대해 친구 및 지인을 통해 알게 되어서
- ③ 관련 서비스 내용을 내가 직접 찾아보고
- ④ 기타 _____

→ 문31로

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문30. 여성계 건강에 대한 교육을 한 번도 받지 못한 주된 이유는 무엇입니까? 우선순위로 2가지만 응답해 주십시오.

1순위	2순위

- ① 대학, 보건소, 성폭력상담소 등에서 교육을 하는지 몰라서
- ② 보건소, 성폭력상담소 등에 가려면 멀어서
- ③ 나에게 필요하지 않다고 생각해
- ④ 받고는 싶으나 청피하고 부끄러워서
- ⑤ 시간이 없어서
- ⑥ 기타 _____

문31. __님께서 학교(교고) 졸업 이후 다음의 여성계 건강에 대해 대학, 보건소, 병의원, 성폭력상담소 등에 직접 찾아가서 개별 상담을 받은 적이 있습니까? 상담 경험이 있다면, 주로 어떤 경로를 통해 받았습니까? 상담 받은 곳을 모두 응답해 주십시오.

구 분	문31-1. 상담 경험		문31-2. 상담 제공자 (상담 경험이 '있다' 만 응답) (중복응답)			
	있다	없다	보건소	성폭력 상담소	병의원	일반 상담소
(1) 성리불사, 비성리기간 하절 성리과다, 심한 성리통, 기타 성리관련 증상	①	②	①	②	③	④
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변 시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	①	②	③	④
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성고통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	①	②	③	④

→ 문31-1의 (1)~(3)에서 모두 ② 응답 시 문35로

문32. __님께서 받은 상담 내용에 대해 전반적으로 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 → 문33으로
- ② 대체로 만족한다 → 문33으로
- ③ 별로 만족하지 않는다
- ④ 전혀 만족하지 않는다

문32-1. 상담이 만족스럽지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 설명이 부족해서
- ② 상담을 진행한 장소가 비밀보장이 안 되는 곳이라서
- ③ 상담시간이 부족해서
- ④ 나 스스로 부끄럽고 청피스러워 구체적으로 질문을 하지 못해서
- ⑤ 상담사의 태도가 불쾌해서
- ⑥ 기타 _____

문33. 문31-2의 (1)~(3) 증상 각각에 대해 상담 제공자 가 ①, ②, ③, ④ 중 2개 이상 응답된 경우 응답, 나머지 응답자는 문36로

__님께서 보건소, 성폭력상담소 혹은 심리상담소 등 여러 곳에서 상담을 받은 이유는 무엇입니까?

- ① 처음 상담해 준 곳의 상담내용에 대해 잘 이해가 되지 않아서
- ② 처음 상담해 준 곳에서 너무 개인적인 내용에 대해 물어보아서
- ③ 처음 상담해 주 곳에서 다른 곳을 소개(연계) 해 주어서
- ④ 기타 _____

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문34. __님께서 현재 거주하시는 지역의 보건소, 병원, 성(폭력)상담소 등 여러 곳에서 상담 받은 것이 한 곳에서 받은 것에 비해 '더 좋았다'고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 → 문35로
- ② 그렇다 → 문36로
- ③ 그렇지 않다
- ④ 전혀 그렇지 않다

문34-1. 그렇지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ① 내가 궁금해 하는 내용에 대해 다양한 의견을 들을 수 없어서
- ② 내가 궁금해 하는 내용에 대해 일체(공통)되는 의견을 들을 수 없어서
- ③ 기타 _____

문35. __님께서도 질염, 냉증 등 여성계 건강 이상을 예방하기 위해 평소 다음의 행동을 실천하고 있습니까? 각각에 대해 응답해 주십시오.

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 항상 생식기(외음부)를 청결히 하고 건조한 상태를 유지한다	①	②	③	④
(2) 자극성 있는 비누나 세정제 및 향이 나는 화장지 등은 사용하지 않는다	①	②	③	④
(3) 성리 시 규칙적으로 성리대를 교체한다	①	②	③	④
(4) 평소 꽉 끼는 바지나 땀 흡수가 되지 않는 옷은 피한다	①	②	③	④
(5) 대변 후 휴지 사용 시 앞쪽에서 뒤쪽으로 닦아 준다	①	②	③	④
(6) 성리 중에는 심한 운동이나 피로를 피한다	①	②	③	④
(7) 질염, 생리불순, 심한 생리통 등 이상이 나타나면 병의원을 방문한다	①	②	③	④
(8) 손으로 생식기(외음부 및 질)를 만지거나 긁지 않는다	①	②	③	④
(9) 평소 여성계 건강관리에서 궁금한 내용은 적극적으로 알아본다	①	②	③	④

문36. __님께서 위의 응답하신 내용과 같이 일상생활에서 여성계 건강 이상을 예방하기 위한 행동을 실천하는데 있어 현재 거주하는 지역의 보건소, 병원, 성폭력상담소 등에서 제공하는 보건교육 혹은 상담이 많은 영향을 주었다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다
- ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다
- ⑤ 여성계 건강 관련 보건교육 및 상담을 받은 적이 없다

문37. __님께서 위의 응답하신 본인의 관리행동들이 향후 본인의 여성계 건강에 영향을 줄 것이라 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 대체로 그렇다
- ③ 별로 그렇지 않다 ④ 전혀 그렇지 않다

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

산부인과에 대한 인식

문42. __님께서 산부인과 병원에 대한 다음 문항에 대해 어떻게 생각하십니까?

구 분	매우 그렇다	대체로 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
(1) 산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	①	②	③	④
(2) 임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	①	②	③	④
(3) 산부인과 진료와 검진은 비싸다	①	②	③	④
(4) 산부인과는 일반 병의원에 비해 방문하기가 꺼려진다	①	②	③	④
(5) 청소년이나 미혼여성이 산부인고를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	①	②	③	④
(6) 산부인고를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	①	②	③	④
(7) 산부인과는 성(관계)과 관련되어 가게 된다	①	②	③	④
(8) 내가 산부인고를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	①	②	③	④

산부인과 이용경험

문43. __님께서 최근 1년 간 다음과 같은 여성건강 관련 증상을 경험하였습니까?

구 분	없음	약간 (경증)	심함 (중증)
(1) 생리불순, 부정출혈(비생리기간 하혈), 생리과다, 심한 생리통, 기타 생리관련 증상	①	②	③
(2) 냉이 많음, 가려움, 불쾌한 냄새, 질출혈, 소변시 통증, 기타 부인계 증상	①	②	③
(3) 임신 의심, 성병 의심, 성교통, 임신 및 유산, 기타 성과 관련된 증상	①	②	③

→ 문43의 (1)~(3)에서 모두 ① 응답 시 문53으로

문44. __님께서 위의 내용과 관련하여 어떠한 대처를 하였습니까?

- ① 병의원(한의원 포함) 방문
- ② 병의원 외 기관(보건소, 의무실, 상담기관 등) 방문이나 상담 **→ 문52로**
- ③ 약국 방문이나 민간요법 등으로 나 스스로 대처 **→ 문52로**
- ④ 참음 **→ 문52로**

문45. 다음 중 어떠한 의료 기관을 방문하셨습니다? 2곳 이상일 경우 가장 최근에 방문한 곳으로 응답해 주십시오.

- ① 산부인과 병·의원(여성병원 포함) **→ 문46으로**
- ② 일반 병·의원
- ③ 한의원, 한방병원
- ④ 기타 _____

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문45-1. __님께서서는 이용하신 일반의원이나 한의원의 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다
 ② 만족하는 편이다
 ③ 만족하지 않는다
 ④ 전혀 만족하지 않는다

→ 문52로

문46. __님께서서는 산부인과를 가시기 전에 망설이셨습니까?

- ① 예
 ② 아니요 → 문47로

문46-1. 산부인과 방문을 망설임 이유는 무엇입니까? 다음 항목에 대해 각각 응답하시 후, 방문이 가장 망설여졌던 이유를 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문46-1-1. 망설임 이유		문46-1-2. 가장 망설임 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 자체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어렵워서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타 _____	①	②	

문47. __님께서서는 가장 최근에 이용하신 산부인대에 대한 정보를 어디로부터 얻으셨습니까?

- ① 부모님
 ② 형제·지매
 ③ 친구나 선후배
 ④ 학교나 직장의 보건소
 ⑤ 병의원(산부인과 외. 한방병원 포함)
 ⑥ 학교나 직장 밖의 보건소나 상담기관
 ⑦ 자신이 직접 찾았다(인터넷 등)
 ⑧ 기타 _____

문48. __님께서서는 가장 최근에 이용한 산부인과 병원 선택에서 가장 중요하게 고려한 것이 무엇입니까?

- ① 의사의 성별
 ② 의사의 실력
 ③ 병의원의 시설
 ④ 병의원의 위치
 ⑤ 병의원의 환지에 대한 배려
 ⑥ 기타 _____

240 미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문49. __님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 병원의 진료 및 서비스들에 대해 얼마나 만족하십니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용 시 가장 중요하게 생각하는 점을 한 가지만 응답해 주십시오.

구 분	문49-1. 만족도				문49-2. 가장 중요한 사항
	매우 만족함	대체로 만족함	별로 만족하지 않음	전혀 만족하지 않음	
(1) 접수과정	①	②	③	④	
(2) 의사의 사전 진문 (성경험 등)	①	②	③	④	
(3) 의사 진료 및 치료 과정의 철저 배려	①	②	③	④	
(4) 질환 및 증상에 대한 의사의 설명	①	②	③	④	
(5) 환자의 사생활에 대한 배려	①	②	③	④	
(6) 진료 및 치료 비용	①	②	③	④	
(7) 감진 및 치료의 효과	①	②	③	④	

문50. __님께서 가장 최근에 이용한 산부인과 이용에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족하는 편이다
- ③ 만족하지 않는다 ④ 전혀 만족하지 않는다

문51. __님께서 임신, 분만 등의 경우를 제외하고, 여성계 건강의 이상이 느껴질 경우 앞으로도 산부인과를 이용하시겠습니까?


- ① 필요시 적극 방문하겠다
- ② 되도록 방문을 하지 않겠다
- ③ 다시 이용할 의사가 없다

문52. __님께서 생리 관련 증상, 부인계 증상, 성교 관련 증상이 있음에도 산부인과를 이용하지 않은 이유는 다음 중 무엇입니까?

- ① 산부인과 이용에 거부감이 있어서
- ② 산부인과 이용의 필요성을 못 느끼서 **← 문53으로**

문52-1. __님께서 산부인과를 이용하지 않으신 이유가 무엇입니까? 각 항목 중 해당하는 모든 항목에 표시한 뒤, 산부인과 이용에 장애가 되는 가장 중요한 요인을 골라 주십시오.

구 분	문52-1-1. 망설임 이유		문52-1-2. 가장 망설임 이유
	그렇다	아니다	
(1) 일반적인 사람들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(2) 의사, 간호사 및 다른 환자들의 시선이 부담스러워서	①	②	
(3) 신체노출, 처녀막 훼손 우려 등 진료 시체에 대한 거부감이 들어서	①	②	
(4) 병원비가 부담스러워서	①	②	
(5) 심각한 질병일까봐	①	②	
(6) 어떤 산부인과를 이용해야 할지 잘 몰라서	①	②	
(7) 시간을 내기 어려워서	①	②	
(8) 가족이 알게 될까봐	①	②	
(9) 가족 외의 주변 사람들이 알게 될까봐	①	②	
(10) 기타	①	②	

미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사 

문53. __님께서 지금까지 산부인과를 검진, 예방접종, 치료 등의 목적으로 한번이라도 이용하신 적이 있으십니까?
 병문안을 위한 방문 경험은 제외하고 응답해 주십시오.

- ① 예 ② 아니오 **→ 문54로**

문53-1. __님께서 처음 산부인과를 이용하신 것은 언제 입니까?

■ 단 _____ 세

문53-2. __님께서 처음 산부인과를 이용하신 이유는 무엇입니까?


- ① 진료 및 치료(여성계 건강 이상이 있었거나, 의심됨) ② 일반 검진 및 상담(여성계 건강 이상이 없었음)
 ③ 예방접종(사궁경부인 예방주사 접종 등) ④ 임신검진 등 임신 및 유산 관련 사항
 ⑤ 사후피임약(응급피임약) 처방 ⑥ 사전피임약(일반피임약) 처방
 ⑦ 피임법 문의 ⑧ 기타 _____

문53-3. __님께서 처음 산부인과를 이용하실 때는 누구와 방문하셨습니까?

- ① 본인 혼자 ② 부모님(어머니)
 ③ 언니나 여동생 ④ 친인척(이모 등)
 ⑤ 친구나 선후배 ⑥ 기타 _____

문54. 만약 건강보험에서 미혼여성을 포함한 성인 여성들을 대상으로 여성계 건강 정기검진 서비스(산부인과)를 제공한다면, 이를 이용하시겠습니까?

- ① 산부인과 정기 검진을 받을 것이다
 ② 다른 사람들이 이용한다면 나도 산부인과 정기 검진을 받을 것이다
 ③ 산부인과 정기 검진을 받을 생각이 없다


 직장 내 여성계 건강 증진 환경

문55. __님의 현재 직업은 무엇입니까?

- ① 관리자 ② 전문가 및 관련 종사자
 ③ 사무종사자 ④ 서비스 종사자
 ⑤ 판매 종사자 ⑥ 농림어업 숙련 종사자
 ⑦ 기능원 및 관련 기능 종사자 ⑧ 장치기계 조작 및 조립 종사자
 ⑧ 단순노무 종사자 ⑨ 군인
 ⑩ 학생/무직 **→ 문62로**

문56. __님의 종사상 지위는 어떻게 되십니까?

- ① 상용근로자
 ② 임시근로자
 ③ 일용근로자
 ④ 사업주/고용주 **→ 문62로**
 ⑤ 자영업자(1인 사업자) **→ 문62로**
 ⑥ 무급가족종사자 **→ 문62로**

 미혼 여성의 여성계 건강에 대한 조사

문57. __님은 입사 당시 여성 관련 정책 및 서비스에 대해 안내를 받았습니까?

- ① 받았다
- ② 받지 못했다

문58. __님의 직장은 생리휴가를 쓸 수 있는 분위기입니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다
- ③ 제도 자체가 없다

문59. __님 직장의 임신·출산을 경험한 주변 동료는 출산전후휴가를 쓰십니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다

문60. __님 직장의 임신·출산을 경험한 주변 동료는 육아휴직을 쓰십니까?

- ① 충분히 쓸 수 있는 분위기이다
- ② 제도는 있으나 쓸 수 없는 분위기이다
- ③ 제도 자체가 없다

문61. __님께서서는 직장에 지역사회의 보건소, 병원 및 민간 상담소/심리상담소 등에서 직접 찾아와 여성계 건강 관련 교육 혹은 상담 서비스를 제공 받은 적이 있습니까?

- ① 찾아온 적이 있고 관련 서비스도 받았다
- ② 찾아온 적은 있지만, 관련 서비스는 받지 않았다
- ③ 찾아오지 않았다 → 문62로

문61-1. __님의 직장을 찾아온 기관은 어디입니까?

- ① 보건소
- ② 병원(산부인과)
- ③ 상담기관(심리상담소, 성폭력 상담소 등)
- ④ 기타 _____

