

# 지역사회 간호와 인구문제

최 연 순  
(연세대 간호대학 교수)

지역사회가 어떤 것인지는 권태환 교수의 “지역사회인식”과 김만규 교수의 “지역사회와 학교”에서 이미 배웠기 때문에, 여기서는 약하기로 한다.

인구문제란 지역사회와 떠날 수 없는 오늘날의 형편이며, 이 인구와 지역사회를 이야기 할 때 모성보건 및 가족계획은 뺄 수 없는 것으로 본다. 따라서 인구문제를 조금 이야기해 보고, 지역사회 간호로써 증점적으로 가족계획에 관하여 이야기코저 한다.

## ○ 인구 증가의 현상

생태학상으로 먹이 수급의 한계성 때문에 생물이 무한정 번식하기는 힘들다. 그러나 인구는 생물학적 요인(출생과 사망)으로나 사회적 요인(이입과 이출)으로 이동을 측정할 수 있다.

우리나라는 일제하에 일본에 약 140만, 만주에 140만쯤 있었다는 것도 사회적 이출이었고 제2차 세계대전이 끝나자 본국으로 이입되어 그 인구의 추세가 급격히 늘어난 것으로 되었다.

요즘은 있는 이민, 소위 두뇌 유출도 마찬가지로 이출, 즉 사회적 요인으로 인한 인구이동이라고 들 수 있다.

세계인구는 현재 35억이라 한다. 2천년대에는 70억이 될 것이라고 인구학자들은 이야기 한다. 옛날에는 인구가 배로 증가하려면 80년쯤 걸렸으나 오늘날은 인구가 배가 되려면 35~45년 걸린다고 하므로 Thomas Malthus의 견해대로 인구의 증가는 기하급수적으로 빨라지기 시작했다.

세계 전체 인구의 57%가 아세아 대양주에 집중되었다고 한다. 그리고 아시아 지역에서는 인구의 증가가 더 치솟고 있으므로, 우리나라에서도 정부의 시책으로 1961년부터 가족계획사업을 실시하게 되었다. 1962년에 인구증가가 3%이던 것이 1972년 Sensus에서는 2%로 감소한 것은 가족계획의 성과라 볼 수 있을 것이다.

가족계획은 제일 먼저, 1912년 New York의 Margaret Sanger가 시작하였다.

가족계획의 필요성을 보면 ①임신가능 부부에게는 수태되는 횟수와 태울을 조절해 주고, ②불임증에는 애기를 갖도록 도와주며, ③ 모성 건강을 유지시켜 주기 위해서, 즉 인공임신중절을 즐기고 이미 가진 자녀의 건강을 유지시켜 주기 위해서 필요하다. 이로써 국민생활의 질적 향상을 가져 오는데 이바지할 것이다.

## ○ 우리나라 가족계획 사업의 문제점 파악

Baby Boom을 타고 1940년 세계 제2차대전 발발 이후에 출생된 여성이 1960년대(20여년후)에 가임여성이 됨으로 그 당시 여성의 수가 45만명이던 것이 1950년 6·25사변후에 근 2.5배가 증가하여 약 100만명이 되었다.

그래서 1972년대에 시작되는 제3차5개년 계획에는 보다 많은 노력을 기울여야 이 가족계획이 성공적일 것이라고 예측된다. 따라서 인구조절을 위하여 피임이 생활화 되도록 교육적인 접근을 모색하면,

### 1. 성교육(순결교육)

2. 가정생활 교육
3. 인구문제에 대한 대중인식
4. 인간의 기본가치관에 대한 교육등이 필요로 하게 되었다.

### ○ 사회화와 도시화의 문제

우리나라도 조국 근대화가 이룩되는 단계에서 도시화, 공업화, 경제발전 및 사회발전이 이룩되고 있으므로 인구가 도시에 팽창해서, 도시에만 집중되어 있는데 외국 선진국들의 수도 인구를 보면 인구의 약 1/10쯤이 수도에 몰려 있으나 서울에는 우리나라 인구의 1/5~1/6정도가 집중되어 있고, 나머지 인구도 그 지방의 도청 소재지를 중심으로 해서 모여 있어 도시에서는 직업을 구하기 어렵게 되었다. 이는 인구의 이동성(지리적 이동, 직업 이동)이 높아졌으며, 그러므로, 더불어서 질병도 만연할 수 있으며, 직업이 없어 허덕이고 동시에 퇴폐풍조가 농후하여 사회는 질서를 잃게 되는 것이다.

도시인의 가족구성으로 보면 핵가족이 되어 우애가 있고, 소비가 높아짐에 따라 경제적인 필요성에서, 또한 고도의 고등교육을 받은 여성들이 남성만 의지하지 않고 사회진출을 하여 일을 하게 되므로 자연히 출산을 조절하기 원하나, 시골여성들은 아이를 계속 낳아야 칠거지악에서 벗어 나듯 생각하고 있는 것 같다.

출산의 감소로 도시인들이 직업을 가지고 있으며 또 고도의 고등교육을 받음으로써 사고방식과 생활양식이 과학화 합리화되어 결혼은 만혼을 하고, 애기도 덜 낳으려고 하고 있다.

### ○ 가족계획 사업과 간호원의 역할

가족계획사업의 대상은 가임여성(15歲~49歲), 미혼자, 혼전상담자, 유전병이 있는 사람, 임신으로 인한 합병증이 있는 사람, 성불감증(dispareunia), 불임증 등이다.

간호요구의 분석은, 지역사회가 요구하는 것이 무엇인가? 지역사회 개개인이 필요한 것이 무엇인가를 가정방문을 통해서, 가정방문 후에 는 이장이나 동장을 만난다음, 파악 분석한다.

대상자 접근 선록을 할에 있어서는 그 지역사회와 대상자들의 성격, 현재의 피임방법과 기구의 효율성을 파악한후 대상자를 접촉하여 계몽하고, 설득하고 교육 한다.

자 피임방법에 따른 대상자 추정법은

1. 콘돔
2. 먹는 피임약: 생리와 부작용 설명
3. 무부시술: 지역사회의 선입견 제거, 부작용 장점, 좋은 시기 등을 설명
4. 엔코
5. 세척(질세척)
6. 스펀지 사용
7. 다이아루멘 사용법:
8. 영구 불임술: ① 정관 절제술  
② 난관 절찰술—개복 또는  
복강경(Laparascopy)
9. 일시적인 수술로 인한 불임
  - ① 유산(D&C)
  - ② 월경주기(Menstrual regulation)—자궁내에 음압(40cm/Hg)을 넣어 질내막에 자극을 주어, 얼마후 월경같이 자연출혈을 하게 하는 법.

대상자 발권 장소는, 병원의 산전진찰소, 산후진찰소, 어머니 교실(산육기), 육아지도소, 소아과 진료소 등이며, 그의 직장과 단체에서 교육 및 상담소를 통해서 가정방문, 지역사회 지도자 도입등이 있다. 효율적으로 가족계획을 설득하려면 설득자가 신빙성이 있어야 하고, 사회적 지지를 얻어야 하고, 지식 기술에 있어서 바람직한 내용을 갖추어야 하고, 개인접촉 집단 접촉을 많이 하며, 시청각 재료와 T.V., Radio, 신문등 Mass media를 많이 이용해야 한다.

