

학교보건과 성교육

School Health and Sexuality Education

안명옥

포천중문의대 강남차병원 예방의학교실 · 산부인과

서울 강남구 역삼 1동 605

Myoung - Ock Ahn, M.D.

Depts. of Preventive Medicine & Obstetrics and Gynecology

Pochun Cha University, College of Medicine, Kang - nam Cha Hospital

E-mail : amo@cha.ac.kr

Abstract

This paper addresses the issue of adolescent sexuality education as one component of school health education. Health education is a key element in comprehensive health care. The purpose of school health education is to develop the motivation and skills required by students to cope with challenges to health and to build the foundation of knowledge required to comprehend the further health learning scheduled for their future. Same principle applies to sexuality education.

Today's sexuality education is about the facts of living, and that education continues throughout the life cycle. Sexuality education is a life - long process. Also knowledge and information about sexuality and family planning are essential for everyone. By sexuality education, young students would realize that each sexual decision has an effect or consequence and sexual decisions should support the dignity, equality and worth of each individual and they should take into account the medical, psychological and social effects of sexual activity and concept of sexuality.

Values of sexuality education are thoroughly investigated. Furthermore, several models including online and offline services of sexuality education which would be performed by physicians are suggested and discussed in this paper.

Keywords : Sexuality education; Health education; School health

핵심용어 : 성교육; 보건교육; 학교보건

서론

학교보건의 목적은 자라나는 유아에서 대학생에 이르기까지 현재와 미래의 건강에 대한 보살핌의 동기부여와 필요한 지식은 물론 기술적인 부분을 연마함으로써 자신들의 미래를 건강하게 이끌어 갈 수 있도록 하는데 있다. 그러나 인생의 아주 기본이 되는 건강, 인간의 기본권이라고도 할 수 있는 자신의 건강을 지키기 위한 기본적인 지식과 전략마저도 습득할 수 없는 상황이 학교보건의 현실이라고 할 수 있다. 그에 대해서는 다른 장에서 심도있게 다루어질 것이므로 본 특집에서는 학교보건의 커다란 부분을 차지하고 있는 성교육(sexuality education), 즉 다른 이름, 삶 전체의 기본이 되는 가정생활교육(family life education)으로 표현되는 성교육만을 고찰해 본다.

이미 학교교육의 교과목에 포함

Special Issue · 학교보건

되는 것을 원칙으로 하며 권장되는 성교육이지만 성교육이라는 말을 토론한다는 것 자체가 일반적으로 껄끄럽게 느껴지는 사회가 우리나라이다 보니 전문가들조차도 성교육에 관한 입장을 조심스레 표현하는 실정이다. 하루에도 e-mail을 통하여 수 십통의 성관련 스팸메일을 어린이들까지 받고 있는 현실과는 달리 성인들의, 기본적인 금기시되어 온 성(sex)에 관한 인식은 여전히 이조시대의 절대적인 가부장제도와 유교문화 영향 하의 성에 대한 생각과 많이 다르지 않다. 가히 이 시대의 외래 성문화와 현실의 불협화음에서 오는 성에 대한 인식과 이해는 갈등의 소용돌이라고 할 만큼 깊고 어려운 문제를 드러내고 있다.

그 현실적 상황과 대비하여 모든 세대가 성에 관한 한 간단하게 한 단어로 표현하는 우리의 단어 성격 때문에 sex와 sexuality, gender의 구분조차 없는 모호하기 이를데 없는 개념을 갖고 있다. 결국 성을 떠나 살 수 없는 삶에 대한 태도마저 혼돈의 와중에 깊숙이 들어와 모두 성을 이해하고 있다고 생각하는 애매한 각자의 인식, 남성은 물론 전통사회에서의 개념과 갈등이 더 많은 여성들의 일반적인 사고이기도 하다(1).

성교육에 관해서는 학교와 가정 모두에서, 가정에서는 학교에서, 학교에서는 가정에서 바른 성교육이 행해지기를 바라는 입장이었고 바른 성교육에 대한 개념도 그저 막연한 상태에서 결국은 앞서거나 뒤서거나 하며 또래그룹(친구), 매스컴, 몰래 읽는 책, 이제는 언제 어디서나 접속이 가능한 internet을 통하여 무차별적, 무계획적 성교육이 이루어져 왔다. 최근에 여러 분야 전문가들의 노력으로 성교육 교육자들에 대한 자료가 정리되어 가고, 열악한 상황임에도 불구하고 학교에서 여러 선생님들의 노력으로 성교육이 점차 자리잡아 가고 있음은 때늦은 감이 있으나 바람직한 현상이다.

가히 노동과 같은 성문화 환경 속에서 비적극적인 성

교육은 문제의 확대를 기하급수적으로 방관함과 같다. 성교육이란 남녀 공히 이루어져야 하고 그는 더욱 어린 시기, 남녀가 친구로 더불어 살기를 시작하는 사춘기 이전의 초등학교 시작 시기부터가 적절하다고 볼 수 있다.

성교육을 행하는 입장에서 의사들은 가장 전문가집단으로 일반인들에게 인식되어 있다. 물론 다른 분야, 사회학적, 인류학적, 교육학적인 시각이 모두 융해되어야 하고 각 전문분야 협력(multidisciplinary approach)의 차원에서 성교육이 이루어져야 함은 기본이다. 하지만 인체를, 몸과 마음과 영혼의 측면에서 가장 많이 이해하고 있는 전문가로서의 전문의들을 중심으로 성교육에 대한 적극적인 참여가 기대된다(2).

성교육에서의 성 개념

우리나라의 말로는 한마디로 표현되는 성의 영어적 표현은 그 의미에 따라 여러가지이다. sexuality, gender, sex, having sex 등 막연한 우리의 표현과는 표현부터가 다르다. 추상적 말의 의미와 구체적 의미의 다름이다. 성교육에서의 성(sexuality)은 생물학적으로 남녀를 구분하는 의미의 sex를 포함하는 여러가지 의미를 총 집합하는 인격 차원의 성을 말한다. 새로운 단어를 필자의 임의대로 사용할 수 없으므로 편의상 영어로 표기하기로 한다. 이하 성교육에서의 성은 다른 단서가 없는 한 sexuality를 의미한다(1).

우선 성에 대한 여러 구분부터 살펴본다.

1. 성(Sexuality)의 개념

성(Sexuality)은 성행위, 성기 중심의 성(sex)을 포함하는 성에 대한 가치관, 태도, 문화 등을 포괄하는 개념이다. 즉 전신적인 성이다. 칼데론(Mary Steichen Cal-

derone)(3)에 의하면 「성이란 남자됨, 여자됨과 관련된 생각, 경험, 학습, 가치, 개념, 상상 등을 모두 포함하는 전신적 인간」을 의미한다고 하였다. 이는 인간 삶의 거의 전부를 포함한다고 할 수 있다. 물론 학자에 따라서는 성 역할(gender role)이나 임신과 출산 등에 대한 것들을 포함시키지 않는 경우가 있으나 대체로 칼데론의 정의에 동조하는 경향이 짙다.

성은 성기 중심적이지 않고 전신적이다. 성기 중심적인 성관계는 성교를 해야 성관계를 한 것으로 이해하지만 전신적인 성관계는 두사람의 신체적, 정서적 교감을 표현함을 의미한다. 마르쿠제(Marcuse)는 '전신적 성'을 '해방적 성'이라고도 했다(4). 또 성의 목적은 단순히 생리적인 성욕을 충족하는 것이 아니라 신체적, 심리적으로 편안함을 얻고자 하는 생명체의 요구이기도 하다.

2. 그 외의 성

Sex라 하는 말은 주로 남녀의 성별을 지칭할 때나 성기관, 성행위를 표현할 때 쓰이고, 앞서 언급한 sexuality는 인격적 개념으로 성성(性性)이라고 불리워지기도 한다. Gender라는 개념은 여성다움(femaleness), 남성다움(maleness)에 대한 표현으로 정확한 묘사라고는 할 수 없지만 성 역할로 정의해 볼 수 있다. 그러나 앞서 언급했듯이 우리가 성교육에서 기본으로 해야 할 개념은 칼데론의 sexuality 개념이다.

3. 성의 5가지 차원(Dimension)(5)

1) 생물학적 차원

- (1) 해부학적 관점에서의 남녀 생식기 구조와 연관된 것
- (2) 생리적인 면으로 월경주기 및 호르몬, 성반응 등에 대한 이해

- (3) 임신, 출산, 불임 등에 관한 사항
- (4) 피임 및 출산 조절
- (5) 성장하는 과정, 즉 출생에서 사춘기를 지나 성인, 노년 등에 이르는 신체 변화와 성 발달과의 관계에 대한 생각 등이 생물학적 차원에 속한다.

2) 사회 심리적 차원

가장 중요한 주제는 인간의 심리발달과 성적 성숙과의 관계이다. 성 역할(gender role), 성적 행동(sexual behavior), 성 주체성(gender identity), 사랑과 결혼 등에 대한 이해이다. 프로이드를 비롯한 여러 학자들의 이론들도 심리, 사회적 성에 대한 연구 결과들이다.

3) 행동적 차원

독신, 동성연애, 성폭력, 근친상간, 성도착증 및 왜, 어떻게 인간의 행동이 유발되는가 등에 관한 고찰이다.

4) 문화적 차원

사회 문화적 배경 및 역사적 시대에 따른 성에 대한 인식의 변화 및 다양성을 고려한 관점이다. 대중매체, 종교, 예술 등의 면면이 다 검토되어야 한다.

5) 임상적 차원

성과 관련된 질병, 장애 등의 병리적 상태의 관점이다. 대표적으로 성병, 성기능장애, 질병과 성과의 관계에 대한 연구 및 실제 치료, 논의가 이에 속한다.

성과 건강, 그리고 성교육

우선 건강이 무엇인지 그 정의부터 알아본다(6, 7). 건강을 정의할 때 가장 명확하고 포괄적인 기술로 세

Special Issue · 학교보건

세계보건기구(WHO: World Health Organization)의 건강 전문을 들 수 있다. "...건강이란 단지 질병이 없는 상태를 의미하는 것 뿐이 아니라 신체적(Physical), 정신적(Mental), 사회적(Social)으로 완전히 안녕함(Well-being)을 말한다 ..." 라는 정의인데, 최근에는 발전적 개념으로 경제적(Economic), 지적(Intellectual), 영적(Spiritual)인 안녕까지 포함된 광범위한 정의를 내린다. 이 6가지의 부분이 충족되어야 건강한 성이라 할 수 있고 그것이 성교육의 기본조건이 되는 것이다(6, 7).

신체적 뿐만 아니라 정신이 맑고 밝으며 건강해야 되고, 사회적으로도 안정감이 있음은 물론, 대인관계도 즐겁고 행복해야 건강할 수 있다는 이야기이다. 신체의 건강과 정신의 건강은 보통 잘 아는 상태이지만 그 외의 건강은 개인들의 노력만이 아니라 문화적인 부분, 정치·경제의 사회적인 부분과도 맞물려 있다. 사회통념과 시스템이 개인의 건강에게도 많은 영향을 준다. 이 일반적인 건강의 개념은 우리 성교육의 배경 철학이어야 한다. 지적 건강도 간과할 수 없다. 다른 지식과 마찬가지로 건강 지식도 이제는 "모르는게 약"이 아니고 "아는 것이 힘"이다. 정확치 않은 지식으로 몸을 상하게 하는 경우는 성 건강에서는 더하다. 어찌 영혼의 건강을 강조하지 않을 수 있을까. 영혼을 맑고 향기롭게 지닌다면 성 건강의 대부분인 신체적, 정신적, 사회적 건강은 물론 심지어는 경제적인 건강까지도 성교육을 통해 전달이 가능하다.

한편 빼놓을 수 없는 개념이 '건강증진'인데, 이는 역시 성교육을 통한 성 건강에도 적용된다(6, 7). 1974년 Lalonde가 '건강증진'이란 용어를 분리 사용한 후로 미국의 Surgeon General의 보고서에 사용된 건강증진의 정의인 "건강증진 행위란 사람들이 최적점의 건강유지에 필요한 생활방식을 가지도록 하기 위해 개인에 적용할 수 있는 행위들을 말한다"를 대표적으로 들 수 있다. 조금

더 광범위한 건강증진의 정의로는 "건강증진은 건강을 위한 행동과 환경의 변화를 일으킬 수 있도록 만드는 보건교육과 그의 관련되는 조직적, 정치적, 경제적 활동의 복합체이다" 라고 할 수 있다. 건강증진은 건강의 활성화를 위한 일련의 과정을 말하는 상당히 광범위한 개념이다. 그 방법적인 것으로는 건강교육, 환경적인 변화 시도, 입법, 사회적 개념의 변화들을 들 수 있다. 그 대상으로는 개인, 소집단, 사회 전체 등이 있다. 건강증진을 실질적인 측면에서 간단히 요약해 보자면, 건강증진이란 신체적, 감정적인 안녕을 추구하고, 수명을 연장하고, 삶의 질을 높이려는 기술적인 행위라고 말할 수 있다. 건강증진이란 곧 인생을 행복하게, 길고 곱게 살려는 방법론적인 접근 방법이다. 많은 질병들은 원인을 모르거나 예측 불가능한 것이 아니고 개인적이며 변형이 가능한 생활방식 때문에 생기는 것이므로 작은 생활방식을 바꿈으로써 급성은 1/3, 만성 질환은 2/3를 감소시키고 조기사망의 40~70%를 막을 수 있다.

Family life education 개념으로서의 성교육은 일생 동안 양질의 극대화된 삶의 질을 향한 건강교육이다. 한마디로 건강증진은 삶의 방식을 어떻게 건강한 쪽으로 습관 들이게 하는 것이다. 이것은 체계적으로 학교보건의 틀 안에 건강교육과 더불어 성교육으로 행해질 수 있다.

한국사회의 성

1. 성풍속, 성문화의 역사적 변천

성교육의 고찰에 들어가기 앞서 의료인들이 흔히 잘 모르고 있는 부분인 우리나라의 성에 대한 역사적 흐름의 변천을 간략히 살펴보기로 한다. 우리나라에서의 성 규범, 성 윤리가 역사적으로 어떻게 변화해 왔는지 살펴보는 일은 매우 중요한 의미가 있다. 특히 여성에 관한 관점

들을 살펴본다.

「한서지리지」에 의하면 고조선시대에 이미 우리는 여자의 정절을 중히 여겼다는 기록이 있다. 그러나 그 후 삼국시대에는 개방적인 남녀 및 성관계가 있었음을 기록은 전한다. 「삼국지」의 「위지동이전」에는 고구려인들이 밤이면 남녀가 어울려 춤과 노래를 즐겼다는 기록이 있다. 혼인은 남성이 여성의 부모에게 와서 허락을 청했는데 이는 자유연애의 형태였음을 시사하는 대목이다(4).

「삼국유사」가 전하는 설화들을 살펴보면 유화부인은 혼인식을 올리지도 않고 부모 모르게 해모수와 사랑하여 주몽을 임신한다. 유리왕도 주몽이 부여에 있을 때 정식 부인이 아닌 예씨녀와의 사이에 태어난 자식으로 편모슬 하에서 자랐다. 주몽, 즉 동명성왕은 자신이 혼인 전에 예씨녀와 동거한 적이 있고 부인인 서소노도 우태와의 사이에 비류와 온조를 낳고 주몽과의 결혼은 재혼이다. 또 김유신의 누이 문희도 김춘추와 혼인 전 임신을 하게 된다. 이는 삼국시대의 사회는 이조시대의 것과 차이가 있음을 시사한다.

고려시대의 성풍속도 자유로워서 이조 중기 이후에 보였던 청상과부의 수절은 없었고 50세 넘어서의 재혼도 자유로웠다. 성종비 문덕왕후, 충선왕비 허씨 등은 왕에게 재혼했던 경우로, 재혼녀도 왕비가 될 수 있었음은 시사하는 바가 크다(4).

이조시대에 와서 정치, 사회적으로 여러가지 기득권 취득과 맞물려 유교가 성행하며 가부장적 규범으로 여성의 삶이 그 전과 비교하여 엄청나게 위축되며 성문화도 열녀, 은장도문화 등으로 나타나는 양상을 띠게 되었다(8). 그것이 바로 오늘날 성 규범의 기본구도를 만들어 성 개방의 소용돌이 속에서 무방비의 혼돈, 혼란이 오게 된 셈이다. 한쪽으로는 무절제하고 문란한 성풍속도가 부추겨지면서(주로 남성) 한쪽으로는 남녀칠세부동석, 처녀신

봉, 열녀의식 등의 억압된 여성에의 성규범을 강요하는 철저한 이중잣대가 당연스럽게 여겨지고 있다.

2. 현대의 성문화 양상

극단적인 이중잣대에 의한 성관념은 오늘날 성에 대한 가치관 혼란의 근본원인이 된 셈이다. 자녀들이 성장할 때까지는 성에 대해 아무 것도 모른 채 자라는 것이 바람직하며 당연한 일이라 생각하여 자녀들을 성적인 백치아로 취급한다. 이 성향은 여자 어린이, 소녀들에게 더욱 큰 기대로 작용한다. 또 한편 대중매체를 통한 성 정보와 성 환경은 여러 곳에서 범람하고 있으며 성을 소재로 한 음란물은 물론 광고에의 이용 등 성의 상품화도 급속히 진행되고 있다(1).

혹시 어린이가 성적 관심을 나타내면 당황해 하면서 잘못을 저지른 것 같이 야단을 치는 것이 어른들의 반응이고 아기를 어디로 낳는가 하는 질문에 배꼽으로 낳는다거나 다리에서 주워왔다는 등 어린이를 성적 백치아로 대하는 것이 현 상황이다.

헬뮤트 쾨틀리에 의하면 자녀를 성적 백치아로 가정하고 기르는 것은 성적 방종 문화를 유도할 수 있다고 하였다. 성은 모르면 모를수록 좋다 라는 부모와 학교의 태도와는 달리 쉽게 손이 닿는 성문화는 도처에 존재한다. 억압된 성적 호기심과 성의 상업화가 공존하며 이로 인한 기형적 현상이 역시 지천에서 일어나고 있다(1).

성의 상업화의 기본틀은 주로 남자가 구매자로 여성은 보는 대상의 성적 대상자로 설정된다. 여성을 상대로한 광고들도 섹시(sexy)함에 대한 강조이다. 이와 함께 실로 놀랍게도 매매춘, 준매매춘에 종사하는 여성의 숫자는 쉽게 100만을 넘어 150만까지도 추정하고 있으니 우리 사회 특유의 성문화는 성에 대한 지식 습득의 원시성을 생각해 볼 때 이해하기 힘들다. 상업적 성문화의 또 한 단면은 대부

Special Issue · 학교보건

분의 상업적 성문화는 성은 남성이 주도해야 하는 강박성까지 떨 뿐 아니라 남녀관계의 사랑의 표현이라거나 상호관계적 배려는 없는 일방적인 성(sex)을 묘사한다. 결국 남성에게조차 강박관념을 일으키고 여성에게는 고통스럽거나 귀찮다는 느낌을 주는 성으로 전락하게 된다.

성 교육

위에서도 이미 고찰한 바 있듯이 과거의 개념으로 볼 때 건강이 질병이 없는 상태를 의미한 것 같이 성교육이란 원하지 않는 임신을 하지 않기 위한 방법을 강구한다거나 성병에 걸리지 않는 교육 등을 의미하는 것이었다. 최근에는 건강증진에 대한 인지의 발달과 함께 건강한 성에 대한 생각이 안녕함 자체, 가장 극대화된 인간의 기능을 위한 적극적 방편으로서의 행복한 삶에 대한 개념이 되었다(9).

건강한 성, 성교육이란 여러가지 의미로 설명된다. 효율적 의사소통 능력, 사람간의 능력을 키우는 방법론이다. 또한 사람들의 자존심, 자부심을 진작시킴으로써 타인과의 관계에 대한 존중과 의무에 대한 사려를 고취하는 방편이기도 하다. 성교육을 통해 자신에 대한 사랑과 보살핌은 물론 남에 대한 배려를 고양시킨다. 결국 전인적인 인격적 교육이며 삶 전체의 교육이다.

성교육이란 가정에 대한 교육(family life education)이기도 하다. 일생 어느 형태로든 가정을 이루고 사는 생에 대한 가장 기본적인 교육이라고 말할 수 있다(1).

가족이 건강함은 건강한 남녀가 만나서 사랑이 충만한 건강한 가정을 이루고 새로운 생명의 시작으로 새로운 세대를 이을 자녀가 탄생하는 임신과 출산, 그 후 이어지는 그들의 성장과 교육은 계속되는 사회의 기본 틀이다. 한 사회의 미래와 삶의 질은 다음 세대의 건강함에 기초를 두고 발전한다. 이러한 인생의 삶에서 다른

성과의 건강한 성과 사랑, 같은 성과의 이해와 사랑이 있는 삶은 사회의 건강함에 중요한 기본구조이기도 하다. 성의 중요성과 바른 이해는 언제나 화두가 되어 있고 이에 대한 모든 세대의 바른 이해가 절실히 요구되어 온 데 반하여 그에 대한 연구와 관심이 그 중요성에 비해 적고, 청소년은 물론 아직도 많은 성인들이 상당부분 무지한 상태에서 성에 대한 그릇된 정보와 정확한 지식의 결핍으로 부적절한 성과 사랑의 경험을 하고 있는 셈이다. 노도와 같은 왜곡된 주변의 성문화로부터 성과 사랑에 눈뜨는 청소년은 물론 가족의 모든 성원들이 다시금 위에 언급한 바대로 6가지 관점의 건강을 지니는 것은 행복하고 건강한 우리 사회의 기본적인 하부구조를 이루어 나갈 것임을 믿어 의심치 않는다.

성교육을 말할 때 성인도 성교육의 대상자임은 확실한데, 본인들은 다양한 과정을 거쳐 성에 대한 지식을 가졌다고 생각한다. 그리하여 성교육 대상자는 어른을 제외한 어린이, 청소년들이라고 쉽게 결론 짓는다. 학교 교육이 과목마다 여러 단계에서 상당히 많은 시간을 투여해가며 꾸준히 교육되어지는 데 반하여 삶에 끼치는 영향은 엄청남에도 불구하고 성교육에 할애되는 시간은 의아하게도 적거나 거의 없다.

성교육의 연령별, 대상별 내용, 또 그에 따라 고려해야 할 부분에 대한 고찰을 하자면 허락된 지면에 다 포함할 수가 없으므로 이 글의 목적인 개괄적 개념만을 생각하기로 한다.

성교육의 목적은 학자마다 차이가 있으나 크게 세가지로 요약된다(9~11).

- ① 성에 대한 지식의 증대
- ② 성에 대한한 안정감과 명확한 가치 및 태도를 가지게끔 돕는 것
- ③ 삶에 있어 남녀간은 물론 타인과의 이해와 의사소통

표 1. 부모, 자녀간에 성문제에 대하여 대화 및 이해가 잘 안되는 요인들

1. 많은 부모가 성에 대한 주제에 대하여 워낙 불편한 심기를 가지고 있다.
2. 부모들이 성에 대하여 터놓고 이야기할 토론 능력이 부족하다.
3. 부모들 자체가 성에 대한 지식을 자녀들에게 가르쳐 줄 정도로 성지식이 갖춰져 있지 않다고 생각한다.
4. 어떤 자녀들은 부모들과 성에 대해 논하는 것 자체를 당황스럽게 생각하고 자신들이 성에 대해 생각한다는 것에 죄의식을 느끼기도 한다.
5. 부모님이 성에 대한 주제를 꺼내는 것을 많은 자녀들이 불편해하고 걱정스러워 하며 마치 관심없고 지루하다는 태도를 취한다.
6. 부모들 자신이 어떤 가치에 대해서는 뚜렷한 확신이 없고 혼돈되게 생각하고 있으므로 자녀들에게 확실히 생각을 전할 수 없는 입장이기도 하다.
7. 부모, 자식간에 성에 대한 욕구를 갖는 개체로 서로를 바라본다는 것에 대해 불편한 상황이 된다.
8. 대부분의 자녀들이 성에 관한한 이미 다 알고 있다는 생각을 한다.

을 극대화시키려는 것

그러나 기존의 성교육에 대한 개념은 첫번째 목적에 만 치중되어 왔고 그것만이 성교육이라는 생각을 해왔다. 특히 우리나라에서의 상황은 더욱 열악했다.

성교육을 해야 한다는 입장에서, 또 일단 성교육의 일차 대상을 어린이, 청소년이라고 볼 때 체계적인 성교육은 학교에서 표준화된 교과내용으로 일편 이루어져야 하지만, 또 한편의 중요한 성교육은 부모라고 할 수 있다. 부모와의 일차적 접촉이 의사선생님들이고 의사들에 대한 사회적 입장이 성교육의 전문가로 여겨지고 있으므로 이 부분은 현재의 문제점을 드러내 보임으로써 의사선생님들의 상담시 해결점을 제시해 보고자 한다.

대부분의 부모들이 자녀들과 성에 대해 이야기하고 싶어함에도 불구하고 이 주제는 참으로 쉽게 해결되지 않은 부분이다. 과연 그 이유들이 어떤 것인가를 분석하면 표 1와 같다(1).

이러한 사실을 하나하나 풀어가는 것이 바람직한 성교육의 기본이며 원칙이 된다.

학교 성교육에 대하여 잠깐 살펴보자. WHO에서도 이미 천명한 바 있고 Wellings 등(12)도 강조한 바와 같

표 2. 성교육 정보매체

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. 가정 | 6. 다른 기관들 |
| 2. 어린이, 청소년 자신들 | 7. 언론매체 |
| 3. 동료그룹 | 8. internet, video |
| 4. 성관계 대상자 | 9. 의사를 비롯한 의료 전문가들 |
| 5. 학 교 | |

이 학교 성교육이 초기 성경험에 영향을 미치지 않고 오히려 방송매체나 친구를 통해 얻어지는 성지식을 가진 사람들보다 성에 대해 분석적인 경향을 보임을 여러 연구가 시사하고 있다.

학교에서는 누가 가르칠 것인가에 대하여 기본적인 원칙이 있다. 몸과 마음의 전문가인 의사들의 참여가 앞서는 것이 가장 이상적이겠으나 양호교사를 중심으로도 활성화 될 수 있다. 양호교사가 팀을 이루어 교육할 수 있다. 기본적으로 성교육 교사는 대상자들(학교에서는 학생들)에게, 또 같은 선생님간, 학부형들에게 신뢰받고 존경받는 사람이라야 한다. 교육자의 여건도 중시해야 할 점이다. 앞서 말한 3가지 차원의 성교육의 원천(가정, 학교, 의사) 말고도 성교육의 정보매체는 여러가지가 있다. 참고로 간단히 요약하면 표 2와 같다.

Special Issue · 학교보건

표 3. 성교육의 목적

1. 도움이 되고 정확한 정보를 어린이와 청소년, 또는 성인에게 전달한다.
2. 어린이와 청소년들이 더욱 더 건강하고 생산적인 삶을 영유하는 성인이 되게끔 준비시킨다.
3. 적절한 시기에 청소년들이 부모가 될 수 있도록 준비시킨다.
4. 청소년들이 미래에 가족의 일원으로서의 역할을 준비시킨다.
5. 부모와 자식간, 또 모든 사회 구성원간의 의사소통을 극대화 시키기 위한 교육을 한다.
6. 책임있는 성행동과 성성의 발현을 위한 점진적 발달을 고취한다.
7. 모든 연령층에서의 성병의 빈도와 후유증을 극소화하도록 노력한다.
8. 원하지 않는 임신이나 시기적절하지 않은 임신의 예방을 도모한다.

가정생활교육인 성교육의 목적과 그 기본항목들에 대해 1960년대부터 기본입장을 표명하여 오고, 성교육에 깊숙히 관여하고 있는 미국 산부인과학회의 권장사항을 참고로 열거해 본다(표 3, 4)(13, 14).

의사들의 성교육에서의 역할에 대한 이해를 돕기 위해 미국 산부인과학회의 활동역사를 잠깐 소개해 본다(13~16). 1964년 ACOG(American College of Obstetricians & Gynecology)에서 adolescent health에 관한 service로 “Sex education is Professional Responsibility” 라는 기치 하에 family life education을 시작했다. 1970년에는 teenage pregnancy의 예방과 teen pregnancy의 문제점에 대한 공식적인 입장 표명과 학회 차원의 회원들의 참여와 함께 예방운동의 전개가 시작되었고 1971년에는 피임에 대한 적극적인 상담과 교육이 산부인과 진료실에서 행해지기에 이르렀다. 1978년에는 “Task Force on Adolescent Pregnancy”가 구성되어 그에 대한 guidebook이 제작되었고 1985년에는 미국 산부인과학회장에 의해 “원하지 않는 임신의 추방”이라는

표 4. 성교육의 기본사항

1. 신체적, 감정적, 사회적 성장과 발달에 대한 정보
2. 식물, 동물, 그리고 인간의 생식에 대한 정보
3. 유전적인 사항과 환경요인의 역할에 대한 정보
4. 가정과 가족구성원의 역할에 대한 정보
5. 전인적 성(sexuality)에 관여하는 행동과 태도에 대한 인지
6. 성행동과 그에 따르는 결과들의 예방에 관한 정보
7. 책임감 있는 성인의 삶과 부모 역할에 대한 준비
8. 인간의 존엄성, 타인에 대한 존중, 자존감 등의 기본적인 인간의 가치에 대한 인지
9. 바람직한 대인관계를 위한 의사소통
10. 의사결정과 선택에 대한 성숙

national campaign이 시작되기에 이르렀다. 같은 해 미국 산부인과학회에는 Committee on Adolescent Health Care가 구성되었고, 그 후로 많은 교육자료들이 출판되었다. 1987년 학회에서 학교보건의 일환으로 생식의학 분야의 서비스를 강화하는 입장을 천명하였고 1989년 학회 차원의 성교육 자료가 만들어 졌다. 1990년에는 10대 소녀들에게 먹는 피임약의 이점이 단점을 훨씬 능가한다는 입장을 천명하였고 1992년에는 성폭력에 관한 산부인과 전문의의 역할을 강조하였으며, 1994년에는 10대 임신의 성 파트너에 대한 교육을 강화하였다. 1995년은 10대에서 원하지 않는 임신과 성병 확산 예방을 위한 콘돔 보급과 임신예방 프로그램을 전개하였다. 1997년 10대를 위한 B형 간염 예방접종 프로그램, 자살예방 프로그램, 1998년 성폭력 방지 캠페인, 1998년 10대의 예방의학적인 의료에 대한 guideline 등이 만들어졌다.

미국 산부인과학회의 예만이 아니라 실질적인 개념 정리를 돕고자 1993년 AMA(American Medical Association)에서 청소년을 위한 의료적 지침(AMA, Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS), Department of Adolescent Health, AMA, 1993)(17)을 소개해 본다.

1. From ages 11 to 21, all adolescents should have annual preventive services visits. These visits should address biomedical and psychosocial aspects of health. A complete physical exam should be performed at ages 11~14, 15~17, 18~21 years.
2. Preventive services should be age and developmentally appropriate and should be sensitive to individual and sociocultural differences.
3. Physicians should establish office policies regarding confidential care for adolescents and how parents will be involved in that care.
4. Parents or other adult caregivers should receive health guidance at least once during their child's early adolescence, once during middle adolescence and, preferably, once during late adolescence.
5. All adolescents should receive health guidance annually to promote a better understanding of their physical growth, psychosocial and psychosexual development, and the importance of becoming actively involved in decisions regarding their health care.
6. All adolescents should receive health guidance annually to promote the reduction of injuries.
7. All adolescents should receive health guidance annually about dietary habits, including the benefits of healthy diet, and ways to achieve a healthy diet and safe weight management.
8. All adolescents should receive health guidance annually about the benefits of exercise and should be encouraged to engage in safe exercise on a regular basis.
9. All adolescents should receive health guidance annually regarding responsible sexual behaviors, including abstinence. Latex condoms to prevent STDs, including HIV infection, and appropriate methods of birth control should be made available, as should instructions on how to use them effectively.
10. All adolescents should receive health guidance annually to promote avoidance of tobacco, alcohol, and other abusable substances, and anabolic steroids.
11. All adolescents should be screened annually for hypertension according to the protocol developed by the National Heart, Lung and Blood Second Task Force on Blood Pressure Control in Children.
Adolescents with systolic or diastolic BP \geq 90th percentile for gender and age should have BP repeated three times in one month to confirm values.
Adolescents with baseline BP \geq 95th percentile for age and gender should have complete biomedical evaluation to establish treatment options. Adolescents with BP between the 90th and 95th percentile should be assessed for obesity and BP monitored every six months.
12. Selected adolescent should be screened to determine their risk of developing hyperlipidemia and adult coronary heart disease, following the protocol developed by the expert panel on blood cholesterol levels in children and adolescents.

Special Issue · 학교보건

13. All adolescents should be screened annually for eating disorders and obesity by determining weight and stature, and asking about body image and dieting patterns.
14. All adolescents should be asked annually about their use of tobacco products including cigarettes and smokeless tobacco.
15. All adolescents should be asked annually about their use of alcohol and other abusable substance and about their use of over-the-counter or prescription drugs for nonmedical purposes, including anabolic steroids.
16. All adolescents should be asked annually about involvement in sexual behaviors that may result in unintended pregnancy and STDs, including HIV infection.
17. Sexually active adolescents should be screened for STDs. cervical culture (female), routine leukocyte esterase analysis (males) for gonorrhea, an immunologic test of cervical fluid (females) or urine leukocyte analysis (males) for genital chlamydia, a serologic test for syphilis if they have lived in an area endemic for syphilis, have had other STDs, have had more than one sexual partner within the last six months, have exchanged sex for drugs or money, or are males who have engaged in sex with other males evaluation of human papilloma virus by visual inspection (males and females) and by Pap test. The frequency of screening depends on the sexual practices of the patient and the history of previous STDs.
18. Adolescents at risk for HIV infection should be offered confidential HIV screening with the ELISA and confirmatory test.
19. Female adolescents who are sexually active and any female 18 years and older should be screened annually for cervical cancer by use of a Pap test.
20. All adolescents should be asked annually about behaviors and emotions that indicate recurrent or severe depression or risk of suicide. Screening for depression or suicidal risk should be performed on adolescents who exhibit declining school performance, chronic melancholy, family dysfunction, homosexual orientation, physical or sexual abuse, alcohol or other drug abuse, previous suicide attempt, and suicidal plans.
21. All adolescents should be asked annually about a history of emotional, physical, or sexual abuse.
22. All adolescents should be asked annually about learning or school problems.
23. All adolescents should receive a tuberculin test if they have been exposed to active tuberculosis, have lived in a homeless shelter, have been incarcerated, have lived in or come from an area with a high prevalence of tuberculosis or currently work in a health care setting.
24. All adolescents should receive prophylactic immunizations according to the guidelines established by the federally convened Advisory Committee on Immunization Practices.

표 5. 성교육의 16가지의 원칙

1. Sexuality education should focus on attitudes, values, and feelings.
2. Knowledge is better than ignorance.
3. Values and feelings are best explored by discussion in small groups.
4. Attitudes and values are largely learned by example.
5. In order to model honesty, a sexuality education program must be able to deal frankly and openly with any appropriate subject.
6. All men and women are created equal, and have equal rights to life, liberty, and the pursuit of happiness.
7. Responsibility requires; a) knowing what you are doing and the consequences, and b) treating others with respect.
8. In sexuality, as in other aspects of living, adolescence should be an exciting time for learning, exploring, experimenting, discovering, growing, and preparing for adulthood.
9. There has long been undue emphasis on genital intercourse. It is only one of a wide range of sexual activities that need to be considered.
10. Sexual feelings, thoughts, fantasies, dreams, and desires are natural, normal, healthy, and pleasurable.
11. It is good for adolescents to experiment, unhurriedly, with a variety of low-risk sexual activities which they feel ready to try.
12. Making sexual decisions stirs up a lot of powerful emotions that can create serious problems.
Adolescents experimenting with new sexual activities should have a good understanding of their basic values & feelings, and of the impact that these behaviors may have on them and on others.
13. High-risk sexual activities should obviously be approached with caution, and only by couples who have sufficient knowledge, maturity, & reliability to understand all the risks and invariably to take whatever precautions will effectively reduce these risks
14. In a sexual relationship, love and commitment may be preferable, but they are by no means essential
15. No person, and no couple, is an island; we are all part of humanity, and whatever we do sexually impacts on other people. This must be considered as we explore our options
16. Sexual acts that neither endanger the participants nor injure other people are not inherently evil or wrong.

또한 성교육에 관해 Cross에 의한 정리된 16가지 원칙적인 부분을, 느낌을 그대로 전달하고자 원문으로 표기한다(표 5)(18).

성교육에서의 의사의 역할은 성에 대해서 일차 의료를 담당한 의사의 의무이기도 한 주제이다.

결 론

성교육에 관해서는 우선 고정관념으로부터 벗어나는 것이 출발점이라고 할 수 있다. 21세기에 대한 생각은, 물론 앞서가는 개념을 파악하고 있는 사람도 있으나 아직

이조시대의 중기에 머무르고 있는 인지를 가진 사람도 있어 성에 관한 인지의 스펙트럼은 수 백년을 넘을 지도 모른다. 문제는 성교육 내용의 구체적인 표준화가 되겠는데 이는 앞으로 세세하게 검토되어 시행되어야 한다.

앞으로의 대책에 관해 잠시 생각해 보자면 성교육이 일생 동안 이루어지는 연결고리이므로 아직 체계화되지 않은 우리 사회에서는 일생의 모든 시점에서 각각 동시에 이루어져야 겠으나, 교육이라는 관점에서 어렸을 때부터의 성교육을 생각하기로 한다.

① 성교육은 일단 가정에서 시작되므로 부모의 자녀에 대한 성교육은 성교육의 기본틀이 된다.

Special Issue · 학교보건

- ② 초등학교 때부터 교과목 시간 배정을 충분히 함에 따라(5학년 정도에서 시작), 구체적인 가정과 성에 대한 개념 정리가 필요하다.
- ③ 국가 차원의 주도에 따른 표준화된 성교육 내용 정리가 필요하다. 다각적 학문의 협동(multidisciplinary approach)이 가장 중요한 관건이다. 의사협회의 경우 산부인과학회, 소아과학회, 정신과학회(물론 비뇨기과학회도) 등 관련학회의 유기적인 관계가 필요하다. 그 외 예방의학학회, 학교보건학회, 사회학회 등등 모든 관련 학문의 공동참여가 필수적이다.
- ④ 다각화된 성교육 창구가 필요하다. 학교는 물론 민간 차원의 노력이 요구된다. 의사로서 학교, 직장, 사회단체에서 전문가적 교육에 참여하는 것도 한 방법이다. 앞서 언급한 바대로 성교육은 생식기 중심, 성행위 중심의 교육만이 아니므로 생활과학적, 사회학적 관점이 동시에 융해되어 있어야 한다.
- ⑤ 무엇보다도 교육자의 성에 대한 개념이 중심을 잘 잡아야 성교육이 성공할 수 있다.

성교육은 서로의 성에 대한 존중과 이해에서 시작할 때 그 교육이 진가를 발휘한다. 여성과 남성이 서로 사랑하며 더불어 사는 행복한 삶의 현장을 위해 성교육은 매우 중요하고, 그의 중심되는 역할을 하는 자격있는 전문가들이 없어서는 안될 꼭 필요한 존재이다. 청소년, 혹은 성인의 성교육에 관해 전문가들의 총체적 관심이 절실히 필요한 때다.

의사들의 성교육 참여에 대한 실질적인 모델 예시는 클리닉에서, 병원에서, 때로는 청소년들의 주치의로서 현장인 학교 교실에서 바람직한 성과 가정, 건강에의 발전을 유도하는 파수꾼 주치의로, 적극적인 성교육을 행하는

주체로 의사들의 사회 참여 및 봉사가 이루어졌으면 한다. 교회를 비롯한 종교단체에서, 학부형으로서 자식들의 친구들에 대한 보살핌으로, community에서의 의사로서 적극적 참여를 하는 모델도 생각해 볼 수 있겠다. 동시에 청소년들의 건강증진을 고취하기 위한 일환으로 그 세대의 감성에 맞게 고안된 offline 체계인 클리닉과 community base로 학교에서는 성교육이 행해지고 또 한편으로는 online internet상의 성교육이 동반되는 청소년들의 건강증진사업이다(2).

성교육의 일환이며 소녀들의 건강증진사업으로 포천 중문대 강남차병원에 개설되어 online, offline으로 병행하여 실시되고 있는 “소녀들의 산부인과”의 개념을 소개해 본다. 기존의 편견들은 산부인과라면 미혼모나 성병 등의 문제가 있는 청소년이나 미혼여성들이 찾다고 생각하지만 산부인과는 여자 어린이라도 여성의 몸을 돌보고 건강을 증진하는 곳이라는 개념을 확실히 세우기 위하여 그대로 “산부인과”라는 용어를 사용하였다(전문과목으로서 산부인과라는 용어가 앞으로도 바뀌지는 않을 것이므로). 우선 offline의 ‘소녀들의 산부인과’는 소녀들에게 여성의 몸을 이해시킴으로써 자의식과 자기 존중심을 고취시키고 적극적인 예방의학과 치료의학을 통해 신체적, 정신적, 사회적, 지적, 영성적 건강을 총체적으로 관리하는 능력을 어려서부터 지닐 수 있도록 돕는 여성건강 클리닉으로 고안되었다. ‘소녀들의 산부인과’의 사명과 목적을 다시 한번 기술하자면, 소녀기 어린 여성들의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 고려하여 사랑과 정성으로 소녀들의 몸과 정신 건강을 돌보고, 필요한 건강증진 교육과 성교육을 행하여 미래의 건강한 성인 여성과 모성건강으로의 성장을 극대화시키고자 하는 것이다. 청소년기의 몸과 건강 문제를 전문적으로 다루어 여성건강에 대한 관점을 소녀기부터 적극적으로 관리하는

관점에서의 일대 변환을 기하고자 하는 시도이다. 소녀들의 적극적인 그러나 조용한 페미니즘의 시작이라고나 할까.


물론 청소년 부인과(adolescent gynecology), 소아 부인과(pediatric gynecology)의 개념은 예전부터 있었던 것이지만 우리나라의 특성상 산부인과를 찾는 것은 소녀들이 엄청난 문제가 있거나 임신 등의 문제로 성문란과 관련된 문제가 있을 때라야 남몰래 숨어 찾는 곳이라는 인식이 팽배해 있었던 상황이다. 초경이 시작되면, 아니 그 이전에 사춘기를 지나며 여성으로의 2차 성징이 나타나면서부터, 동네의 소아과를 찾듯 수시로 산부인과 전문의를 찾아 여성건강의 문제를 상담하고 진찰받으며 해결하는 적극적 건강관리의 풍토가 아쉽다. 일례로 초경을 시작하면 부모가 딸의 여성으로의 진입을 축하하며 평생 여성건강의 문제를 상담할 수 있는 “딸의 주치의”를 정해 준다면 그 딸은 월경통이나 월경불순 등의 소소한 문제는 물론, 성에 대한 바른 인식을 가지게 되는 좋은 기회로 문제가 있을 때나 상담하고 싶을 때 언제든지 보험증을 갖고 본인 혼자서도 스스럼 없이 주치의를 찾아서 쓸데 없는 걱정과 근심을 하지 않고 자신의 몸을 아끼고 돌보는 자의식이 뚜렷한 여성으로 자랄 것이다. 여성으로서의 건강 뿐 아니라 일반 건강의 문제, 영양 및 예방접종, 건강한 생활방식 등에 대한 평생 건강에 대한 구체적인 방법까지도 저절로 몸에 익히는 계기가 될 것이다. 특히나 일생의 중요한 문제인 성에 대한 관점도 건강하게 키워가는 중요한 생활의 한 부분이 될 것이다. 그에 대한 기본 배경적 개념으로 성교육 및 모성 가꾸기, 가족 건강에 대한 인식의 시작은 소년기부터 강조되어야 하는 모자보건적 관점에서 중요하다는 점을 들 수 있겠다. 성교육은 가정에서 시작된다. 위에서도 언급했듯이 한 예로 초경이 시작되면 엄마가 딸과 함께 방문하는 여성클

리닉으로서 이 때부터 수시로 월경의 생리 및 제반 건강 문제점들까지도 어린이가 소아과에 가듯이 수시로 전문의를 방문하여 상의하고 진찰, 치료 등을 통해 초기 단계에서 문제를 해결할 수 있는 친숙한 건강 지키기 및 건강 증진의 장이 활성화 될 수 있을 것이다.

또한 online의 익명성을 이용, 청소년 상대의 성교육 및 선도 목표와 함께 청소년 산부인과(adolescent gynecology)를 offline에서 건실하게 발전시켜 볼 수 있는 좋은 기회일 것으로 생각된다. 온라인의 특성상 인터넷을 이용한 ‘소녀들의 산부인과’는 전국 혹은 세계 각국에서 유학하고 있는 청소년들의 성교육 및 여성의 몸의 교육장으로 활용될 뿐 아니라 문제점의 상담구로써 활용될 수 있다. Online을 통해 게시판 운영을 활성화함으로써 여성의 몸에 대한 지식이 부족하여 쓸데없는 걱정을 하는 문제부터 어떻게 문제를 해결할 지 막연한 소소한 고민까지 산부인과 전문의의 도움이 곳곳에 미칠수 있을 것이다. 소녀들이나 그 가족들이 소녀들의 건강문제를 online 게시판을 통하여 언제든지 상담할 수 있도록 online 상담실과 소녀건강에 대한 많은 내용들이 국내 뿐만 아니라 전 세계의 한인 소녀들과 그 가족들에게까지 제공되고 있다. 소녀의 건강에 관한 한 언제든지 산부인과 전문의와 소녀들의 문제를 상담할 수 있는 체계로 운영되고 있다.

성교육, 학교보건의 문제는 모든 의학의 전문과목에서 총체적 협동작업이 따라야 하는 부분이다. 문제에 따라, 상황에 따라 소아과, 내과, 정신과, 그 외의 기초과목들까지도 모두 연계되어 청소년의 가장 최적정의 건강을 지키고 증진하는 모든 노력을 기울일 수 있다. ‘우리 모두의 딸과 아들’들을 부드럽고 섬세하게 돌봄으로써, 특히 청소년들에게 친밀한 접근을 배려하여 그들을 존중하는 충실한 클리닉으로 이용되는 것이 중요하다. 행복한 성인으로의 적극적인 준비를 하기 위해 모든 청소년의 주

Special Issue · 학교보건

치의제도가 성교육을 포함한 학교보건의 일환으로 발전
되기를 간절히 바래본다. 

참 고 문 헌

1. 안명옥. 여성의 성교육에 관하여. 대한의학협회지 1995 ; 38 : 1482-90
2. 안명옥. 의사선생님이 하는 열린 성교육(책과 성교육 슬라이드 CD), 한국여자의사회 2002
3. Sahi N. Sexuality and woman's sexual nature. In: Women, Health & Medicine in America (Apple RD ed). New Brunswick Rutgers University Press, 1992 : 81
4. 김정희. 성과 문화. In: 성교육, 성상담, 서울: 가족계 획협회, 1994 : 53-75
5. 안동현. 성과 건강. In: 성교육, 성상담, 서울: 가족계 획협회, 1994 : 78-100
6. 안명옥. 포괄적 여성평생건강관리. 대한의학협회지 1994 ; 37 : 729-35
7. 안명옥. 여성건강과 질적 삶. 간호학탐구 1996 ; 5 : 56-70
8. 조혜정. 한국의 여성과 남성. 서울: 문학과 지성사, 1988 : 58-119
9. Silverstone R. Sex education and the adolescent. Semin Adolwsc Med 1985 ; 1 : 145-51
10. Kirby D. Sexuality education: a more realistic view of its effects. J School Health 1985 ; 55 : 421-4
11. Scales P. Sexuality education: The value of values. Emphasis Subscriber Service, Library & information network. Planned Parenthood Federation of America, Inc 1983
12. Wellings K, Wadsworth J, Johnson AM, Field J, Whitaker L, Field B. Provision of sex education & early sexual experience: the relation examined. BMJ 1995 ; 311 : 417-20
13. Droegemueller W, Herbst AL, Mishell DR, Stenchever MA. Comprehensive Gynecology, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1997
14. Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP. pediatric and Adolescent Gynecology. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 1998
15. Sanfilippo JS, Martin D, Lee P, Dewhurst J. Pediatric and Adolescent gynecology. Phyladelphia, W.B. Saunders 1994
16. Speroff L, Glass RH, Kase NG. Clinical Gynecological Endocrinology and Infertility, 5th ed. Baltimore: William Willkins, 1995
17. AMA. Guidelines for Adolescent Preventive Services. Department of Adolescent Health, AMA 1993
18. Cross RJ. Helping adolescents learn about sexuality. Sex Information & Education Council of the U.S. Report 1991 ; April / May : 611