

# 기혼여성의 둘째아 출산 의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 생식건강 요인을 중심으로

오 신 휘 · 이 소 영

한국보건사회연구원 인구정책기획단

## Factors Affecting Married Women's Intention to Have a Second Child: Focusing on Reproductive Health Factors

Shinhwee Oh · So-Young Lee

Population Policy Planning Group, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, Korea

### 〈ABSTRACT〉

**Purpose:** This study analyzed factors that influence married women's intentions to have a second child from the perspective of reproductive health in Korea.

**Methods:** The analysis included 332 married women whose first child birth was within the last 3 years from the 2021 National Family and Fertility Survey data. First, the general characteristics of married women was presented through frequency analysis. The differences in the characteristics of married women regarding their intention to have a second child were also analyzed using a chi-square test and independent samples t-test. Second, we analyzed the reproductive health characteristics of married women according to age using a chi-square test. Finally, logistic regression analysis was performed to investigate the effect of married women's reproductive health factors on their intention to have a second child.

**Results:** With various variables controlled, age, infertility, and negative pregnancy experiences had a negative effect on the intention to have a second child, whereas child values and trust in the government had a positive effect. In addition, differences in the reproductive health of married women were found according to age, and the proportions of infertility, negative pregnancy experiences, and preterm birth or low birth weight of the first child were high in elderly married women.

**Conclusion:** To alleviate the low fertility rate in terms of additional childbirth, it is necessary to combine and strengthen not only medical treatment related to women's reproductive health but also psychoemotional counseling as a non-medical treatment, with support from the government.

**Key Words:** Reproductive health, Intention to have a second child, Married women, Low fertility

## 서 론

Corresponding Author: So-Young Lee  
Population Policy Planning Group, Korea Institute for Health and Social Affairs, Building D, 370 Sicheong-daero, Sejong 30147, Korea  
Tel: +82-44-287-8110, Fax: +82-44-287-8066  
Email: [sylanne@kihasa.re.kr](mailto:sylanne@kihasa.re.kr)  
ORCID: 0009-0009-1994-2384  
Received: March 24, 2023, Revised: April 21, 2023  
Accepted: April 21, 2023

Copyright©2023 by The Korean Society of Maternal and Child Health

잘 알려졌다시피, 한국의 저출산 현상은 전 세계에서 유례를 찾아보기 힘들 정도로 빠르게 심화되고 있다. 최근의 합계출산율은 유독 가파르게 감소하고 있는데, 2018년에 1.0 아래로 떨어진 이후 2022년에는 0.78 (잠정)의 최저치를 기록했다(Statistics Korea, 2023). 현재 인구 규모가 유지되기 위한 '인구대체출산율(2.1)'의 절반에도 미치지 못하는 수준이다. 이러한 심각성에

윤석열 대통령도 이번 출생통계 발표 이후 과감한 저출산 대책 마련을 지시한바 있다(Han, 2023).

이처럼 저출산 현상이 심각한 것은 분명하지만, 이를 설명하는 합계출산율은 미혼여성 및 유배우 여성 규모, 유배우 출산율 등 다양한 요소의 영향이 복합적으로 나타난 결과이다. 때문에 좀 더 세분화된 면밀한 접근이 필요한데 통계청에서 공식적으로 발표되지는 않지만, 주목해야 할 요소 중 하나는 바로 유배우 출산율이다. 2000년-2016년 합계출산율 변화요인을 실증 분석한 Lee (2018)는 2005년 이후 10여년 동안 유배우 출산율이 가파르게 증가했다고 말하며, 이것이 전혀 증가하지 않았다면 유배우 여성 비율의 급격한 감소로 인해 2016년 합계출산율은 0.73까지 떨어졌을 것으로 추정했다.

그럼에도 불구하고, 최근의 출산 동향을 보면 유배우 출산율도 하락 추세에 있는 것으로 보인다. 특히 추가 출산 측면에서 그렇다. 2021년 기준 2.9%라는 혼인 외 출산 비중(Statistics Korea, 2022b)에서도 알 수 있듯이 우리나라 대부분의 출산이 혼인에 기초한다는 점을 고려할 때, 출산 순위별 출생아 비중의 변화는 이러한 흐름을 잘 보여주는 단적인 예이다. 최근 5년(2018년-2022년)을 기준으로 하면, 출산 순위별 출생아 비중에서 첫째아가 차지하는 비중은 54.5%에서 62.7%로 증가한 반면, 둘째아는 36.9%에서 30.5%로, 셋째아 이상은 8.7%에서 6.8%로 감소했다(Statistics Korea, 2023). 즉, 연간 총 출생아 수에서 둘째아 이상의 추가 출산이 차지하는 비중이 계속적으로 줄고 있는 것이다. 이러한 경향은 2018년 이전에도 있어왔지만 최근으로 올수록, 특히 2022년에 크게 나타난다(Statistics Korea, 2023). 여기서 알 수 있는 점은 유배우 출산율의 맥락에서 저출산 현상 완화를 위해서는 ‘둘째아 출산’에 대한 정책적 개입이 매우 긴요하다는 것이다. 이는 둘째아가 차지하는 비중이 셋째아 이상에 비해 훨씬 크기도 하지만, 그 비중의 감소 속도와 수준이 셋째아 이상에 비해 상당히 빠르고 크다는 점에서, 그리고 이후의 출산 이행(셋째아 이상)과도 관련된다는 점에서 그렇다.

한편, 출산 행위(결정)는 출산 의향에 따라 그 결과가 달라진다. 그리고 출산 의향은 저출산 현상의 원인으로 많이 언급되었던 노동시장 격차와 불안정 고용 증가, 높은 주택 가격, 일·가정 양립 곤란, 교육 경쟁, 돌봄 공백, 결혼과 출산에 관한 문화·가치관 변화 등에 영향을 받을 것이다. 이와 관련하여 Ajzen과 Klobas (2013)는 대상 행동에 대한 긍정적/부정적 태도(attitude toward the behavior), 사회적 압력 등에 의한 주관적 규범(subjective norm), 기회나 자원, 방해 요인 등이 고려된 지각된 행동 통제(perceived behavioral control)라는 ‘계획된 행동이론(theory of

planned behavior)’의 적용을 통해 출산 의향을 설명하고, 이것이 출산 행위로 이어진다고 보았다.

그동안 출산 의향에 관한 연구들은 상당히 축적되어 왔다. (향후) 출산 의향, 추가 출산 의향에 대해 미혼과 기혼, 남성과 여성, 무자녀와 유자녀 등의 범주에서 다양하게 분석되었다. 소득, 소비, 취업 상태 등 경제적 요인(Do, 2011; Kang & Kim, 2018), 주택 가격 등 주거와의 관계(Lee & Yi, 2017; Park, 2019), 일·가정 양립의 수준 및 정책(Ko & Kim, 2014; Koh, 2016), 교육 및 양육 여건(Kim, 2007; Hong, 2020), 가족가치관(Chung et al., 2013; Lim & Seo, 2021) 등이 영향을 미치는 요인들로 분석되었다. 이외에도 추가 출산 의향의 경우, 배우자(부)의 양육 내지는 가사 참여 정도 및 만족도, 양육 스트레스와 같은 심리적 요인들도 영향을 미치는 것으로 제시된다(Joung & Choi, 2013; Kang & Kim, 2011; Un & Park, 2020). 하지만, 난임, 유산, 분만 경험, 산후우울 등의 출산에 영향을 미치는 요인으로서의 여성의 생식건강과 출산 의향의 관계에 대한 연구는 매우 부족한 상황이다. 실제 추진되는 정책들을 포함하여 여전히 많은 연구들은 사회경제적 요인 중심의 접근을 취하고 있으며, 최근 들어 청년층의 가치관 변화가 강조되는 정도이다. 일부 관련 연구들이 있지만, 여성의 생식건강 맥락이 아닌 심리사회적 특성으로서의 우울만을 다루거나(Seo, 2011) 생식건강 요인을 분석하지만 출산 의향이 아닌 여성의 삶의 질(Yeo & Chun, 2013)이나 최종 출생아 수 등의 출산 결과(Hwang, 2007)를 분석하는 등 여성의 생식건강과 출산 의향의 연관성에 대한 연구는 잘 발견되지 않는다. 특히 최근의 추가 출산 흐름을 고려할 때 분석이 매우 필요하다고 볼 수 있는 둘째아 출산 의향에 관해서는 더욱 그러하다.

이에 이 연구는 첫째아 출산 경험이 있는 기혼여성을 대상으로 이들의 다양한 생식건강 요인들이 둘째아 출산 의향에 미치는 영향을 분석한다. 지금의 저출산 현상이 단순한 출생아 수 감소가 아닌 고령 임신 등에 따른 고위험 출산 증가와 같은 출산 건강 수준의 하락(Lee & Kim, 2021)을 내포한다는 것을 고려할 때, 이 연구의 분석 결과는 현재 출산 흐름에 대한 시의성과 더불어 기존 연구들보다 다양한 이해와 함의를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

## 대상 및 방법

### 1. 자료원 및 연구대상

이 연구는 2022년 말에 공개된 ‘2021년도 가족과 출산조사’

자료를 이용한 이차분석 연구이다. 해당 자료는 한국보건사회 연구원에서 실시한 것으로, 과거 3년 주기 통계승인 조사인 '전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사'의 명칭이 변경된 연속성 있는 횡단면 조사이다. 조사 대상은 19-49세 성인과 그 배우자까지로, 조사가 전용 조사 프로그램이 설치된 컴퓨터를 가지고 가구를 직접 방문, 면접 형태로 조사가 진행되었다(computer-assisted personal interviewing). 조사 항목은 가구 및 가구원 상황과 함께 부모와의 관계, 동거와 결혼, 임신·출산 건강, 산전 산후 관리, 자녀양육, 일, 성장기와 주거 이동, 가치관과 인식의 총 8개 영역으로 구성되어 있으며, 자료를 제공하는 '한국보건사회연구원 보건복지데이터포털 홈페이지'에는 Institutional Review Board 승인번호(제2021-070호)가 제시되어 있다.

앞서 언급한 것처럼 이 연구의 대상은 첫째아를 출산한 기혼 여성이다. 여기서 말하는 기혼여성은 법률혼·사실혼 관계의 동거 유배우로, 최근 3년 이내(2018년 9월 2일 이후)에 첫째아를 출산한 여성으로 한정했다. '최근 3년 이내'로 한정된 것은 산전 관리와 분만, 산후 관리 등에 대한 조사 자료 문항이 이 기준을 따르기 때문이다. 하지만, 이 시기는 추가 출산(둘째아)을 고민하는 현실적인 기간으로도 이해할 수 있다. 실제 신혼부부 통계를 보면, 2021년 초혼 신혼부부 기준 '첫째 자녀 출산 후 둘째 자녀 사이의 평균 출산 소요 기간'은 23.4개월, 48개월 미만 이 차지하는 비중은 전체의 97.8%로 나타난다(Statistics Korea, 2022a). 이외에도 현재(조사 당시) 임신 중인 사람과 '결혼한 지 1년이 되지 않았거나, 임신을 하기 위해 성관계를 하지 않은' 기혼여성은 연구 대상에서 제외하였다. 후자는 분석에 활용될 난임 경험 변수의 기준을 고려한 것이다. 이러한 기준들에 따라 총 332명(가중치 적용)이 분석에 활용되었다.

## 2. 변수 설명

### 1) 종속 변수

이 연구에서 종속 변수에 해당하는 둘째아 출산 의향은 첫째아를 출산한 기혼여성의 '앞으로 자녀를 (더) 낳을 계획입니까?'에 대한 응답(binary)이다. 계획과 의향을 유사하거나 동일한 맥락에서 바라보고 해석하는 몇몇 연구들이 있기는 하지만, 일반적으로 출산 계획은 배우자(파트너)와의 상호작용에 기초한다고 볼 때, 기혼여성의 응답만 확인할 수 있는 이 질문은 계획보다는 의향으로 해석하는 것이 적절하다고 판단하였다. 무엇보다 설문지 상에 후속 질문으로 '낳을 생각이다'에 대한 확실성을 묻고 있기 때문에 해석에 무리는 없어 보인다.

### 2) 독립 변수

이 연구의 주된 관심사인 생식건강 요인은 총 6개 변수로 구성하였다. 앞서 제시한 Hwang (2007), Yeo와 Chun (2013)의 연구와 분석 자료의 가용성을 고려한 것이다. 해당 변수들은 ① 난임 경험(현재 배우자와 임신을 하기 위해 최소 1년 동안 피임을 하지 않는 성관계를 했음에도 임신이 되지 않은 상태), ② 부정적 임신 경험(자연유산, 사산, 인공임신중절), ③ 첫째아 조산아(37주 미만) 또는 저체중아(2,500 g 미만) 여부, ④ 첫째아 분만 방법(자연분만 또는 제왕절개), ⑤ 산후우울감(분만 이후 1년 이내) 경험, ⑥ 최근 1년간 생식건강 문제 경험(생리불순 등 생리 관련 증상, 질 분비물 이상 등 생식계 증상 등)이다.

### 3) 통제 변수

통제 변수로는 기혼여성의 인구사회학적 변수와 가치관 관련 변수들을 포함하였다. 인구사회학적 변수에는 연령, 학력, 지역(거주지), 취업 여부와 함께 월평균 균등화 가구 소득, 가구 자산, 가구 부채가 해당된다. 가구의 경제적 상황에 보다 초점을 두는 것은 출산 의향 및 이행과의 깊은 관련성 때문이다. 출산은 기본적으로 자녀 양육 비용을 비롯한 생활비 지출을 크게 증가시키고, 이 비용은 일회성이 아닌 지속적으로 발생하기에 출산을 계획·이행하는 데 있어 가계의 경제적 상황과 여건은 중요한 고려 요소가 된다(예: 주택 관련 부채 상황). 그간의 연구들도 출산에 따른 비용 부담을 출산 의향이나 이행과의 경쟁관계로 해석했다(Lee & Yi, 2017; Oh & Jang, 2021).

가치관 관련 변수들로는 자녀가치관과 정부 신뢰 정도를 활용하였다. 가족가치관 하위 범주로서의 자녀가치관은 설문지 상 4점 척도의 관련 변수 6개 중 신뢰도 분석을 통해 신뢰 수준을 떨어뜨리는 1개 변수(자녀는 부모에게 경제적 부담이 된다)를 제외한 변수들(① 자녀는 그 자체로 나에게 즐거움을 준다/② 자녀는 가족 간 유대와 애정을 강화한다/③ 자녀는 내가 성인의 역할을 하고 있다고 느끼게 한다/④ 자녀가 훌륭하게 성장하면 나의 사회적 지위가 상승할 수 있다/⑤ 자녀는 나의 노후에 경제적인 도움이 될 수 있다)의 산술평균값을 가리키며(Cronbach  $\alpha=0.623$ ), 점수가 높을수록 자녀에 대해 긍정적 가치관을 가짐을 뜻한다. 한편, 정부 신뢰 변수는 신뢰 수준이 높다면 임신과 출산, 이후의 양육에 대한 부담 완화 차원에서 둘째아에 대한 출산 의향이 높아질 것이라는 판단 아래 분석에 포함하였다. 실제 첫째아를 출산한 여성(가구)들은 무상보육, 아동수당 등 정부 정책을 이용·경험했을 개연성이 높다는 측면도 고려하였다. 이러한 정부 신뢰 변수는 4점 척도로 되어 있는데,

점수가 높을수록 신뢰 수준이 높음을 의미한다.

마지막으로 서론에서 제시한 배우자의 가사 및 육아 참여를 고려하고자 이 둘의 분담에 대한 만족도 변수(각각 4점 척도)를 포함했다. 가사 분담 만족도와 육아 분담 만족도 변수의 산술평균값을 사용하며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 이처럼 그간의 출산 의향에 관한 많은 연구들에서 활용·지적된 사회경제적 요인과 가치관을 통제 변수로 활용함으로써 기혼여성의 생식건강이 둘째아 출산 의향에 미치는 영향력을 보다 정확하게 분석하고자 했다.

### 3. 자료 분석 방법

이 연구의 자료 분석 방법은 다음과 같다.

(1) 빈도분석을 통해 대상자의 일반적 특성을 제시하고, 카이제곱 및 독립표본 t검정 결과를 통해 둘째아 출산 의향에 대한 대상자 특성별 분포 차이를 살펴보았다(Table 1).

(2) 생식건강 변인에 대한 연령별 차이를 카이제곱 검정을 통해 제시하였다(Table 2). 지금의 저출산은 인구 현상적으로는 만혼과 출산 연기와 관련되고, 결과적으로는 고령 임신과 출산으로 이어지고 있다. 그런데 ‘고령’은 산전·산후 출혈, 임신성 당뇨 및 고혈압, 유산, 조기 분만 및 저체중아 출산 등 고위험 임

Table 1. General characteristics of married women in the study (N=332)

Characteristic	Intention to have a second child		Total	$\chi^2/t$ (p-value)
	No	Yes		
Age group (yr)				2.617 (0.270)
21-29	33 (43.4)	43 (56.6)	76 (22.9)	
30-34	63 (42)	87 (58)	150 (45.2)	
35-44	55 (51.9)	51 (48.1)	106 (31.9)	
Education				0.326 (0.850)
≤High school	31 (47.7)	34 (52.3)	65 (19.6)	
Graduate from college	108 (45.4)	130 (54.6)	238 (71.7)	
Graduate from graduate school	12 (41.4)	17 (58.6)	29 (8.7)	
Region				0.002 (0.964)
Dong-area	125 (45.3)	151 (54.7)	276 (82.9)	
Eup/Myeon-area	26 (45.6)	31 (54.4)	57 (17.1)	
Employment status				0.427 (0.513)
Employed	73 (47.4)	81 (52.6)	154 (46.4)	
Unemployed	78 (43.8)	100 (56.2)	178 (53.6)	
Monthly equalized household income (KRW 10,000)				3.214 (0.360)
<200	27 (45)	33 (55)	60 (18)	
≥200, <300	41 (40.2)	61 (59.8)	102 (30.6)	
≥300, <400	34 (43.6)	44 (56.4)	78 (23.4)	
≥400	49 (52.7)	44 (47.3)	93 (27.9)	
Household assets (KRW 10,000)				1.806 (0.614)
<15,000	31 (47.7)	34 (52.3)	65 (19.6)	
≥15,000, <30,000	42 (44.7)	52 (55.3)	94 (28.3)	
≥30,000, <50,000	27 (39.1)	42 (60.9)	69 (20.8)	
≥50,000	51 (49)	53 (51)	104 (31.3)	
Household debt (KRW 10,000)				0.743 (0.863)
None	37 (48.7)	39 (51.3)	76 (22.8)	
<10,000	36 (45)	44 (55)	80 (24)	
≥10,000, <20,000	41 (42.3)	56 (57.7)	97 (29.1)	
≥20,000	37 (46.3)	43 (53.8)	80 (24)	
Child values (score)	151 (2.89)	181 (3)	332 (2.95)	-2.440 (0.015)
Trust in the government (score)	151 (2.33)	181 (2.49)	332 (2.42)	2.186 (0.029)
Satisfaction with the sharing of housework & childcare (score)	151 (2.64)	181 (2.74)	332 (2.7)	-1.534 (0.126)

(continued).

Table 1. General characteristics of married women in the study (N=332) (continued)

Characteristic	Intention to have a second child		Total	$\chi^2/t$ (p-value)
	No	Yes		
Reproductive health				
Infertility				2.455 (0.117)
No	133 (47.2)	149 (52.8)	282 (84.7)	
Yes	18 (35.3)	33 (64.7)	51 (15.3)	
Negative pregnancy experience				4.788 (0.029)
No	137 (47.7)	150 (52.3)	287 (86.2)	
Yes	14 (30.4)	32 (69.6)	46 (13.8)	
Preterm birth or low birth weight (first child)				0.561 (0.454)
No	141 (46.1)	165 (53.9)	306 (92.2)	
Yes	10 (38.5)	16 (61.5)	26 (7.8)	
Mode of delivery (first child)				0.692 (0.406)
Vaginal delivery	69 (43.1)	91 (56.9)	160 (48.2)	
Cesarean section	82 (47.7)	90 (52.3)	172 (51.8)	
Postpartum depression				0.119 (0.730)
No	94 (44.8)	116 (55.2)	210 (63.3)	
Yes	57 (46.7)	65 (53.3)	122 (36.7)	
Reproductive health problems in the past year				0.122 (0.727)
No	101 (44.7)	125 (55.3)	226 (67.9)	
Yes	50 (46.7)	57 (53.3)	107 (32.1)	

Values are presented as number (%) unless otherwise indicated.

According to the survey design, the age distribution of respondents was 19–49 years, but married women analyzed in this study were 21–44-years-old, and they were divided into three sections based on the number of samples.

Table 2. Reproductive health characteristics of married women according to age (N=332)

Characteristic	Age group (yr)			Total	$\chi^2$ (p-value)
	21–29	30–34	35–44		
Infertility					27.428 (<0.001)
No	73 (94.8)	135 (90)	74 (69.8)	282 (84.7)	
Yes	4 (5.2)	15 (10)	32 (30.2)	51 (15.3)	
Negative pregnancy experience					6.647 (0.036)
No	72 (93.5)	122 (81.3)	93 (87.7)	287 (86.2)	
Yes	5 (6.5)	28 (18.7)	13 (12.3)	46 (13.8)	
Preterm birth or low birth weight (first child)					4.670 (0.097)
No	75 (97.4)	137 (91.3)	94 (88.7)	306 (92.2)	
Yes	2 (2.6)	13 (8.7)	12 (11.3)	26 (7.8)	
Mode of delivery (first child)					13.158 (0.001)
Vaginal delivery	45 (59.2)	78 (52)	36 (34)	160 (48.2)	
Cesarean section	31 (40.8)	72 (48)	70 (66)	172 (51.8)	
Postpartum depression					3.753 (0.153)
No	55 (72.4)	89 (59.3)	66 (62.3)	210 (63.3)	
Yes	21 (27.6)	61 (40.7)	40 (37.7)	122 (36.7)	
Reproductive health problems in the past year					3.262 (0.196)
No	52 (68.4)	108 (72)	65 (61.3)	226 (67.9)	
Yes	24 (31.6)	42 (28)	41 (38.7)	107 (32.1)	

Values are presented as number (%) unless otherwise indicated.

According to the survey design, the age distribution of respondents was 19–49 years, but married women analyzed in this study were 21–44-years-old, and they were divided into three sections based on the number of samples.



신 및 출산의 주요한 요인이기 때문에(Hwang, 2007; Hwang, 2020; Park & Lim, 2013), 연령에 따른 차이를 살펴보았다.

(3) 마지막으로 대상자의 인구사회학적 특성과 가치관 변수를 통제한 상태에서의 기혼여성의 생식건강 요인이 둘째아 출산 의향에 미치는 영향을 로지스틱 회귀분석을 통해 분석하였다(Table 3).

## 결 과

### 1. 기혼여성의 일반 특성

Table 1은 기혼여성 총 332명의 둘째아 출산 의향에 관한 일반 특성별 분포를 나타낸 것이다. 변수에 상관없이 대체로 둘째아 출산 의향이 있는 비중이 높게 나타났고, 자녀가치관이 긍정적일수록, 정부 신뢰 정도가 높을수록 둘째아 출산 의향이 더 높았다. 생식건강 요인과 관련해서는 자연유산, 사산, 인공임신중절의 부정적 임신 경험에 따른 둘째아 출산 의향에 대한 분포 차이가 통계적으로 유의했으며, 부정적 임신 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 출산 의향이 더 높게 나타났다.

기혼여성 전체를 기준으로 한 일반 특성별 분포를 보면, 연령대는 30~34세가 가장 많은 비중을 차지했고, 대학교 졸업 비율이 71.7%로 가장 높았으며, 대부분 동부에 거주, 취업 여성은 절반에 미치지 못했다(46.4%). 월평균 균등화 가구 소득은 200만원~300만원 미만, 가구 자산은 5억원 이상, 가구 부채는 1억원~2억원 미만 비중이 가장 높았다. 생식건강과 관련해서는 난임 경험 15.3%, 부정적 임신 경험 13.8%로 나타났으며, 첫째아의 조산아 또는 저체중아 여부는 7.8%로 낮았고, 첫째아 분만 방법은 제왕절개가 다소 높았다. 산후우울감 경험은 36.7%, 최근 1년간 생식건강 문제 경험은 32.1%가 있다고 응답하였다. 마지막으로 가사·육아 분담 만족도는 통계적으로 유의하지는 않았지만, 둘째아 출산 의향이 있는 경우 다소 높았고, 전체적으로는 만족 혹은 긍정에 해당하는 3점에는 미치지 못했다(2.70점).

### 2. 기혼여성의 연령별 생식건강 특성

기혼여성의 생식건강 특성과 관련하여 연령별로 차이가 통계적으로 유의하게 나타난 요인은 난임 경험, 부정적 임신 경험,

Table 3. Logistic regression analysis of married women's intention to have a second child (N=332)

Variable (ref: no intention)	B	SE	Odds ratio	p-value
Age	-0.075	0.030	0.927	0.011
Education (ref: ≤ high school)				
Graduate from college	-0.402	0.341	0.669	0.238
Graduate from graduate school	-0.819	0.539	0.441	0.129
Region (ref: Eup/Myeon-area)	-0.101	0.321	0.904	0.753
Employment status (ref: unemployed)	0.103	0.284	1.109	0.717
Monthly equalized household income (ln)	-0.299	0.312	0.742	0.338
Household assets (ln)	0.073	0.129	1.075	0.572
Household debt (ln)	0.022	0.033	1.022	0.514
Child values	0.824	0.302	2.280	0.006
Trust in the government	0.387	0.180	1.472	0.031
Satisfaction with the sharing of housework & childcare	0.155	0.208	1.168	0.455
Reproductive health				
Infertility (ref: no)	-0.963	0.368	0.382	0.009
Negative pregnancy experience (ref: no)	-0.751	0.373	0.472	0.044
Preterm birth or low birth weight (first child) (ref: no)	-0.339	0.466	0.713	0.467
Mode of delivery (first child) (ref: vaginal delivery)	0.157	0.245	1.170	0.520
Postpartum depression (ref: no)	-0.027	0.251	0.973	0.913
Reproductive health problems in the past year (ref: no)	0.207	0.257	1.231	0.420
Constant	2.071	2.453	7.936	0.399
-2 Log likelihood			424.563	
Likelihood ratio chi-square (df)			33.476 (17)	0.010

SE, standard error.

첫째아 분만 방법이었다. 산후우울감과 최근 1년간 생식건강 문제 경험 유무는 연령별 차이가 발견되지 않았다. 연령대가 높을수록 난임 경험과 제왕절개 비율이 높았고, 부정적 임신 경험은 30-34세에서 비율이 가장 높았다. 다만, 첫째아의 조산아 또는 저체중아 여부는 유의수준 0.1에서 통계적으로 유의했으며, 연령대가 높을수록 그 비중이 커졌다.

### 3. 기혼여성의 둘째아 출산 의향에 영향을 미치는 요인

Table 3는 기혼여성의 둘째아 출산 의향에 대한 이항 로지스틱 회귀분석 결과이다. 우선, 통제 변수로 활용된 변수들 중 통계적으로 유의한 것은 연령, 자녀가치관, 정부 신뢰였다. 연령의 경우 1세가 증가할수록 승산은 7.3%씩 감소해 연령이 높을수록 둘째아 출산 의향이 감소됨이 확인되었다. 또한 자녀에 대한 긍정적 가치관을 가질수록, 정부 신뢰가 높을수록 둘째아 출산 의향을 가질 승산이 높아졌다. 반면, 취업 여부를 비롯한 가구의 다양한 경제적 상황과 관련된 요인들에서는 통계적 유의성이 발견되지 않았다. 이 연구의 주된 관심사인 기혼여성의 생식건강과 관련해서는 난임 경험과 부정적 임신 경험이 통계적으로 유의했다. 난임 경험이 있는 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 둘째아 출산 의향을 가질 승산은 61.8% 낮았고, 부정적 임신 경험 역시 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 52.8% 승산이 더 낮았다.

## 고 찰

이 연구는 저출산 현상의 심화, 특히 최근의 추가 출산 감소 흐름을 고려하여 기혼여성의 둘째아 출산 의향에 영향을 미치는 요인들을 분석하고자 하였다. 분석을 통해 알 수 있는 예측 가능한 사실 중 하나는 지금과 같은 만혼과 출산 연기에 따른 고령 임신과 출산 흐름이 계속되고 강화될 경우, 추가 출산(둘째아 이상)의 감소가 더욱 심화될 것이라는 점이다. 연령이 높아질수록 둘째아 출산 의향이 감소하는 분석 결과가 이를 뒷받침한다. 그런데, 여기에는 연령 증가에 따른 가임 기간의 물리적 감소만 그 배경이 되지는 않을 것이다. 고위험 임신의 주요 요인(Hwang, 2020)으로서의 고령은 앞서 언급한 고위험 출산과 같은 출산 건강 수준의 하락과 더불어 여성의 생식건강 수준 하락과도 관련성이 높기 때문이다. 그리고 이러한 특성은 출산 의향과는 관계없이 결과적 측면에서의 출산 감소로 이어질 가능성이 크다. 예컨대, 출산 의향이 있더라도 난임, 자연유산, 사산 등

이 계속된다면 출산 수준은 떨어질 수밖에 없는 것이다. 실제 분석 결과에서도 연령대가 높은 기혼여성에게서 난임과 부정적 임신 경험 비율이 높았다. 물론, 부정적 임신 경험은 30-34세에서 가장 비중이 높았지만, 20대와 비교해보면 30대 이상에서 크게 증가한다.

그런데 더욱 문제는 이러한 생식건강의 위험성 증가가 출산 의향의 감소로도 이어진다는 것이다. 다른 변인들을 통제했을 때, 난임 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해, 부정적 임신 경험이 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 둘째아 출산 의향이 더 낮게 나타났다. 즉, 과거의 이러한 경험들은 심리정서적으로 영향을 미쳐 출산 의향의 감소와 출산의 포기로 이어질 수 있는 것이다. 물론, 여기서의 부정적 임신 경험(Table 3)은 Table 1에서의 결과와 상반되는 특징을 보인다. 하지만, Table 1의 결과는 출산 의향에 영향을 미치는 여러 변인들이 통제되지 못했고, (분석 결과에 구체적으로 제시하지는 않았지만) Table 1에 제시된 둘째아 출산 의향이 있는 부정적 임신을 경험한 기혼여성(69.6%)을 분석했을 때, 상당수가(75.4%) 그 경험이 첫째아 출산 전으로, 결과적으로는 그 끝이 출산에 성공한 사례들이라는 것을 감안할 필요가 있다. 만일 출산에 성공하지 못한 채 부정적 임신 경험이 계속되었다면, 첫째아 출산 의향 역시 낮아졌을지도 모른다. 반면, 고령일수록 첫째아의 제왕절개 분만 비율이 높아지는 것은 발견되나 둘째아 출산 의향과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다. 첫째아의 조산아/저체중아 여부나 산후 우울감 경험, 최근 1년간 생식건강 문제 경험 역시 둘째아 출산 의향과는 관련성이 없었다. 다만, 고령일수록 증가하는 제왕절개 분만 비율과 첫째아의 조산/저체중 비율(유의수준 0.1 기준)은 여성의 생식건강과 인구의 질적 측면에서 출생아의 건강한 성장과 발달을 위한 정책적 대응이 요구됨을 알려준다. 이와 관련하여 Kim 등(2023)은 산후감염, 모성사망, 이후 분만에서의 다양한 생식건강 문제(자궁외임신, 조산, 사산 등), 신생아 호흡 곤란 및 이후 발달과정에서의 질병 발생 등의 제왕절개 분만에 따른 부정적 영향을 제시하기도 하였다.

한편, 기혼여성 가구의 다양한 경제적 특성들과 둘째아 출산 의향과의 관계에는 통계적 유의성이 없었다. 적어도 이들에게 있어 둘째아 출산에 대한 '의향'은(여타 요인들이 통제됐을 때) 경제 외적인 부분에 보다 큰 영향을 받을 수 있다는 개연성을 짐작케 한다. 자녀에 대한 긍정적 가치관을 가질수록, 정부 신뢰가 높을수록 출산 의향을 가질 승산이 높아진 것처럼 말이다. 이러한 맥락에서 '계획된 행동이론'에서 말하는 기회나 자원, 방해 요인과 관련된 '지각된 행동 통제'의 영향력은 둘째아 출산 의

향에 있어서는 상대적으로 떨어져 보인다.

연장선상에서 가치는 개인 고유의 인식 영역이기 때문에 직접적인 정책 개입의 가능성이 낮은 것은 사실이다. 그럼에도 불구하고, 정부 신뢰 변수에서 발견된 정적(+) 영향의 통계적 유의성은 정부의 적극적이고 효과적인 정책 추진의 필요성과 당위성을 확인시켜준다. 정부 신뢰에 관한 영역은 다양하겠지만, 적어도 임신과 출산, 이후 양육에 이르기까지 정부의 사회적 책임의 맥락에서 신뢰를 줄 수 있다면 추가 출산 의향의 전향적 효과를 기대할 수 있을 것이다. 그리고 이것은 ‘자녀 필요성’을 비롯한 기타 자녀가치관의 부정적 방향으로의 전환 혹은 형성의 완화에 영향을 미칠 것이다. 특히, 결혼과 출산에 관한 미혼여성의 선택적 가치관 개연성이 강하게 짊어지고 있는 양상(Oh, 2022)은 정책의 홍보에서부터 실질적인 체감에 이르기까지 보다 정부의 적극적인 역할을 요구한다고 하겠다.

## 결론

이 연구는 비교적 최근에 발표된 ‘2021년도 가족과 출산조사’ 자료를 활용하여 그동안 선행연구들에서 잘 다루지 못했던 기혼여성의 생식건강 요인과 둘째아 출산 의향과의 연관성을 분석했다. 고령 여성에게서 나타나는 생식건강 특성, 난임과 부정적 임신 경험이 둘째아 출산 의향에 미치는 부정적 영향 등을 고려할 때, 만혼과 만산이라는 현재 흐름(강화)의 대대적인 전환이 없는 한 추가 출산(둘째아 이상)의 감소로 인해 저출산 현상은 더욱 심화될 것이 분명해 보인다. 그럼에도 불구하고, 둘째아 출산 의향에 대한 정부 신뢰의 정적(+) 영향은 여전히 정부의 적극적인 역할과 정책 추진을 요구하며, 사회경제적 배경 중심의 기존 접근 방식을 넘어 발견된 여러 생식건강 요인들은 추가 출산(특히 둘째아) 감소 완화를 위한 정부의 임신·출산 지원 정책의 추진 방향을 보완·제시해 준다.

이 연구의 분석 결과들이 수렴되는 주요한 정책 방향성은 여성의 생식건강과 관련된 의료적 처치뿐만 아니라 비의료적 처치로서의 심리정서적 상담(치료)의 병행과 강화이다. 난임이나 유산, 사산 등의 부정적 경험이 우울이나 무기력함, 삶의 만족도 저하 등의 부정적 결과로 이어지는 것은 많은 연구들에서 보고된 바 있다. 실제 이들은 임신과 출산을 원했다는 것을 고려할 때, 이러한 경험들로 인해 심리적으로 지치거나 출산 의향을 떨어뜨리지 않게끔 하는 심리정서적 상담(치료) 지원은 매우 긴요하다고 하겠다. 이뿐만 아니라 여성의 생식건강과 출생아의 건강한 발달 측면에 있어서도 심리정서적 지원은 필요할 수 있

다. 대표적인 예가 제왕절개 분만이다. 우리나라의 초회 분만에서 제왕절개가 차지하는 비율이 점차 증가하고, 이는 저연령 집단에서도 동일하게 발견된다는 특성(Kim et al., 2023)은 부득이한 상황이 아닌 분만 진통이나 긴 분만 시간, 태아나 임신부의 손상 등 자연분만에 대한 두려움과도 관련될 수 있기 때문이다(Jenabi et al., 2020). 출생아의 돌봄과 양육에 대한 것뿐 아니라 여성의 생식건강과 출생아의 건강한 발달 맥락에서의 심리정서적 지원과 교육도 필요하다고 하겠다.

실제 ‘2021년 가족과 출산조사’에서 나타난 기혼여성(19-49세)의 결혼 당시 계획한 평균 자녀 수는 1.93명, 기혼남녀의 이상 자녀 수는 2.0명(Park et al., 2021)으로 둘째아 출산 의향이 애초에 낮은 것은 아니다. 이 연구 분석 대상의 78.4% (결측치 제외)도 2명 이상을 이상적인 자녀 수로 보고 있었다. 이러한 출산 의향이 온전히 실현될 수 있도록 건강한 임신 및 출산을 위한 의료적·비의료적 처치와 이를 위한 정부의 적극적인 정책 지원이 효과적으로 이루어지기를 기대한다.

## 이해상충(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

## REFERENCES

- Ajzen I, Klobas J. Fertility intentions: an approach based on the theory of planned behavior. *Demogr Res* 2013;29:203-32. <https://www.demographic-research.org/volumes/vol29/8/29-8.pdf>.
- Chung MR, Hong SY, Park SK. A study on the variables affecting additional childbirths of the families with one child. *Korean J Early Child Educ* 2013;33:259-77. <https://doi.org/10.18023/kjece.2013.33.1.013>.
- Do NH. Factors affecting the follow-up birth plan of 1-year-old infant households. The 5th Childcare Support Policy Forum; 2011 Sep 29; Seoul, Korea. Seoul (Korea): Korea Institute of Child Care and Education; 2011. [https://kicce.re.kr/main/board/view.do?menu\\_idx=260&board\\_idx=29339&manage\\_idx=42&old\\_menu\\_idx=0&old\\_manage\\_idx=0&old\\_board\\_idx=0&group\\_depth=0&parent\\_idx=0&group\\_idx=0&group\\_ord=0&viewMode=NORMAL&search\\_text=&rowCount=10&viewPage=19](https://kicce.re.kr/main/board/view.do?menu_idx=260&board_idx=29339&manage_idx=42&old_menu_idx=0&old_manage_idx=0&old_board_idx=0&group_depth=0&parent_idx=0&group_idx=0&group_ord=0&viewMode=NORMAL&search_text=&rowCount=10&viewPage=19).
- Han JH. President Yoon says “Come up with drastic measures for the low fertility rate that the people can feel.” *Yonhap News* [Internet]. 2023 Mar 8 [cited 2023 Mar 17]. Available from: <https://www.yna.co.kr/view/AKR2023030804500001>.
- Hong SH. factors related to the willingness to have a child, parental age at first child’s birth, and the planned number of children among



- men and women. *J Fam Resour Manag Policy Rev* 2020;24:69-87. <https://doi.org/10.22626/jkfrma.2020.24.2.004>.
- Hwang NM. A study on the reproductive health determinants of fertility among married women in Korea. *Health Soc Welf Rev* 2007;27:122-41. <http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/5828/1/5598.pdf>.
- Hwang JY. Reclassification of high-risk pregnancy for maternal-fetal healthcare providers. *J Korean Soc Matern Child Health* 2020;24:65-74. <https://www.e-mch.org/upload/pdf/jksmch-2020-24-2-65.pdf>.
- Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020;33:3867-72. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1587407>.
- Joung EH, Choi YS. The factors associated with the birth plan for second child and second birth for married women in Korea. *Health Soc Welf Rev* 2013;33:5-34. <https://doi.org/10.15709/hswr.2013.33.1.5>.
- Kang EM, Kim SG. The effects of parenting stress of husband and wife in dual-earner couples, and satisfaction for child care services on intention of second childbirth. *Early Child Educ Care* 2011;6:67-88. <https://doi.org/10.16978/ecec.2011.6.1.003>.
- Kang YS, Kim CW. A study on factors affecting follow-up of planned childbirth: focusing on income and employment status. *Korea J Child Care Educ* 2018;110:59-84. <https://doi.org/10.37918/kce.2018.05.110.59>.
- Kim CS. Parity specific approach to the plan of having an additional child. *Korea J Popul Stud* 2007;30:97-116. <https://koreascience.kr/article/JAKO200735836644017.pdf>.
- Kim S, Oh JW, Yun JW. Narrative review on the trend of childbirth in South Korea and feasible intervention to reduce cesarean section rate. *J Korean Soc Matern Child Health* 2023;27:1-13. <https://doi.org/10.21896/jksmch.2023.27.1.1>.
- Ko KM, Kim SA. The effect of social support, work-family enrichment policy, and marital relationship upon child-birth intention and expected number of children. *J Fam Relat* 2014;18:35-51. <https://kiss.kstudy.com/Detail/Ar?key=3216137>.
- Koh SK. The impact of family-friendly policies in the workplace on the childbearing intention of married-employed women: a comparison of two age groups. *J Fam Resour Manag Policy Rev* 2016;20:151-71. <https://scienceon.kisti.re.kr/commons/util/originalView.do?cn=JAKO201626542341052&oCn=JAKO201626542341052&dbt=JAKO&journal=NJOU00294650>.
- Lee CH. Did pro-natal policy in Korea fail?: a decomposition of fertility change from 2000 to 2016. *Korean J Econ Stud* 2018;66:5-42. <https://doi.org/10.22841/kjes.2018.66.3.001>.
- Lee SL, Yi JH. Association between housing and fertility among newly married couples. Sejong (Korea): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2017. <http://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/29078/1/연구보고서%202017-16.pdf>.
- Lee SY, Kim KH. A study on the supply of obstetrics and gynecology infrastructure for ensuring reproductive health. *Health Soc Welf Rev* 2021;41:141-56. [https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38049/1/보건사회연구.2021.V041.N02\\_09.pdf](https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38049/1/보건사회연구.2021.V041.N02_09.pdf).
- Lim BI, Seo HR. The relationship between women's family values and their intention to get married and have children. *Health Soc Welf Rev* 2021;41:123-40. [https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38048/1/보건사회연구.2021.V041.N02\\_08.pdf](https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38048/1/보건사회연구.2021.V041.N02_08.pdf).
- Oh SH. A study on the marriage and fertility values of never-married men and women: focusing on family values types and socio-demographic characteristics. *Korea J Popul Stud* 2022;45:51-86. <https://doi.org/10.31693/KJPS.2022.09.45.3.3>.
- Oh SH, Jang IS. The dynamics of housing and fertility by parity: focusing on housing costs, housing stability, and housing space. *Health Soc Welf Rev* 2021;41:298-317. [https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38483/1/보건사회연구.2021.V041.N03\\_17.pdf](https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/38483/1/보건사회연구.2021.V041.N03_17.pdf).
- Park JS, Lim JY, Kim EJ, Byoun SJ, Lee SY, Chang IS, et al. The 2021 national family and fertility survey. Sejong (Korea): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2021. <https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/40281>.
- Park SH, Lim DO. Pregnancy outcomes of singleton child birth in women aged 40 years and older. *Korean Public Health Res* 2013;39:31-8. <https://doi.org/10.22900/kphr.2013.39.2.004>.
- Park SY. A study on the factors affecting newlyweds' birth plan: focused on newlyweds' housing and residential area characteristics using HLM. *J Korean Reg Sci Assoc* 2019;35:59-72. <https://doi.org/10.22669/krsa.2019.35.1.059>.
- Seo MJ. The effects of parents' psychosocial characteristics on follow-up planned childbirth: focused on family with children. *Korean J Child Care Educ Policy* 2011;5:127-46. <https://repo.kicce.re.kr/bitstream/2019.oak/2834/2/PRO516.pdf>.
- Statistics Korea. 2021 Newlyweds statistics [Internet]. Daejeon (Korea): Statistics Korea; 2022a [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=4d6f2d1000c2fd34914355c1212506973cc322c931e9d9fe0a70f6ad4f153b91&rs=/synap/preview/board/11815/>.
- Statistics Korea. Birth statistics in 2021 [Internet]. Daejeon (Korea): Statistics Korea; 2022b [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=c4154673076dffe743d76671e17efa34487b40c79f1c4a19d72d7215dc727421&rs=/synap/preview/board/204/>.
- Statistics Korea. Preliminary results of birth and death statistics in 2022 [Internet]. Daejeon (Korea): Statistics Korea; 2023 [cited 2023 Mar 17]. Available from: <https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=752e131fbbbc2d7d59716919c74151b5b251af135c9391c112af16f4f7db812f&rs=/synap/preview/board/204/>.
- Un SK, Park HJ. A study on the effects of married women's intention of childbirth. *J Korea Acad Ind Soc* 2020;21:210-17. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.4.210>.
- Yeo JH, Chun NM. Influence of childbirth experience and postpartum depression on quality of life in women after birth. *J Korean Acad Nurs* 2013;43:11-19. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.11>.