

# 인공임신 중절 경험 부인에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구\*

김 상 혜\*\*

차 례	
I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구성적 및 고찰	영문초록

## I. 서 론

최근 인구폭발을 우려하는 의미에서 인공임신중절이 인구 억제책으로 중요한 역할을 차지하여 왔으나 기존 부인들이 무분별한 인공임신 중절을 받음으로서 예측할 수 없는 많은 위험성이 항상 뒤따르고 있어 임신중절방법에 대한 안정성과 효율성이 문제되어왔다. 즉 올바른 피임방법과 인공임신중절에 대한 지식의 결핍으로 모성 건강에 대한 여러가지 문제점이 대두되어 왔다.

Burkman (1977)<sup>1) 2)</sup> 등에 의하면 임신 초기와 임신 약기에 인공임신중절을 하는 경우 감염율은 각각 0.1% - 5.2%, 1.5% - 18.5%로 보고되었으며 따라서 피임방법의 효과적인 보급과 인공 임신중절의 안전성이 요구되었다.

한편 치료적 목적으로만 인공임신중절이 허용되었던<sup>3)</sup> 세계 여러 나라에서도 모성 보건과 사회적인 입장에서 인공임신중절의 양성화가 강력히 요청되어 왔으며<sup>4)</sup> 천주교를 믿는 몇몇 나라만을 제외하고는 점차적으로 인공임신중절을 자유화하는 법률을 허용하게 되었다.

이는 과거 비합법적인 상태에서도 상당수가 되었던 인공임신중절을 안전하고 정확하게 병원에서 시술할 수가 있어 모성 건강을 증진시키는데 크게 기여하게 되었다.

그러나 인공임신중절 시술을 하기 이전에 적절한 피임방법을 교육시킴으로 인공임신중절로 인한 합병증을 예방할 수 있다고 생각되며 이런 점에서 볼 때 한국 부인들이 실제 알고 있는 인공임신 중절에 대한 지식, 태도, 실천면의 정도를 파악하고 분석하여 올바른 지식을 가질 수 있도록 교육하기 위한 자료로 제공하여 모성 건강에 다소나마 기여하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

## II. 연구 방법

### A. 연구대상 및 자료수집

본 조사연구는 1978년 9월 1일부터 9월30일까지 서울시내 K 대학 부속병원 산부인과와 비교적 서민층이라고 생각되는 D 보건소를 이용하는 부인들 중 인공임신중절 경험 부인들을 대상으로 미리 준비한 설문지 각각 200매씩 총 400매를 배부하였다.

\*경희대학교 대학원 석사학위논문임, 지도: 이재현 교수  
\*\*경희대학교 의과대학 간호학과

병원군에서 회수된 매수는 162매로서 81.0%의 회수율을 보였고 보건의소군에서는 176매를 회수하여 88.0%의 회수율을 보였다. 그 중 설문에 가장 성실하게 대답한 150매씩 총 300매를 추출하여 실제 통계에 사용하였다.

### B. 연구방법

본 설문지의 내용은 총 12문항으로 인공임신중절의 지식에 관한 내용 3문항, 태도에 관한 내용 3문항, 실천에 관한 내용 6문항으로 이루어졌다.

수집된 자료는 보건의소군과 병원군을 구분하여 문항별로 백분율을 적용하여 고찰하였으며  $\chi^2$  test로 두 집단의 유의도를 검증하였다.

## III. 연구성적 및 고찰

### A. 일반적 특성

조사대상자의 연령별 분포는 보건의소군에서 30-34세가 29.3%로서 수위였고 25-29세가 22.7%, 35-39세가 22.7%로서 각각 차위였다.

병원군에서는 40세 이상이 32.7%로 수위이고 30-34세가 28.0%로서 차위를 나타내었다.

교육정도는 보건의소군에서 고등학교 졸업이 43.3%이고 중학교 졸업이 36.0%로서 보건의소군 전체의 79.3%가 중학교 졸업 이상이라는 결과가 나타났고 병원

군에서는 대졸 이상이 41.3%이었으며 고졸이 34.7%로서 고졸 이상이 병원군 전체의 76.0%를 차지하였다. 따라서 보건의소군보다 병원군의 학력이 높음을 나타내었다. ( $\chi^2=53.56$   $df=4$   $p<0.005$ )

종교는 무종교가 보건의소군 (38.7%)과 병원군 (40.0%) 두 집단이 비슷하게 전체의 39.3%를 차지하고 있고 불교가 전체 응답자의 27.0%, 기독교 24.7%, 천주교 7.7%, 유교 1.3%의 순으로 나타났으며 이는 한<sup>11)</sup>과 오<sup>12)</sup>의 인공임신중절이 무종교에서 높게 나타났다는 보고와 일치된다.

결혼 연령은 20-24세가 보건의소군에서 63.3%, 병원군에서는 50.7%로서 각각 수위를 차지하였으며 35세 이상은 병원군 1.3%가 나타났고 19세 이하에서는 병원군, 보건의소군 각각 6.7%가 나타났다.

평균 초경연령은 병원군, 보건의소군 각각 16.3세, 16.4세로 비슷하게 나타났다.

현존 자녀수는 병원군에서는 3명이 36.7%로서 수위였고 보건의소군에서는 2명이 38.7%로 수위였다.

평균 자녀수는 병원군에서 2.8명이었고 보건의소군에서는 2.5명으로 나타났으며 전체 평균 자녀수는 2.6명이었다. 이는 조 (1974)<sup>13)</sup>의 2.52명과 동일하며 경제기획원<sup>14)</sup>이 보고한 3.2명보다는 낮은 수치이다. (표 1 참조)

표 1. 일반적 특성

	항 목	병 원		보 건 소		계	
		No.	%	No.	%	No.	%
연 령	19세 이하	-	-	2	1.3	2	0.7
	20 ~ 24세	3	2.0	10	6.7	13	4.3
	25 ~ 29세	30	20.0	34	22.7	64	21.3
	30 ~ 34세	42	28.0	44	29.3	86	28.7
	35 ~ 39세	26	17.3	34	22.7	60	20.0
	40세 이상	49	32.7	26	17.3	75	25.0
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
교 육 정 도	무 학	3	2.0	3	2.0	6	2.0
	국 출	12	8.0	28	18.7	40	13.3
	중 출	21	14.0	54	36.0	75	25.0
	고 출	52	34.7	65	43.3	117	39.0
	대 출 이상	62	41.3	-	-	62	20.7
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0

$\chi^2=53.36$

$df=4$

$P<0.005$

종교	기독교	38	25.3	36	24.0	74	24.7
	천주교	15	10.0	8	5.3	23	7.7
	불교	35	23.4	46	30.7	81	27.0
	유교	2	1.3	2	1.3	4	1.3
	무교	60	40.0	58	38.7	118	39.3
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
결혼연령	19세 이하	10	6.7	10	6.7	20	6.7
	20 ~ 24세	76	50.7	95	63.3	171	57.0
	25 ~ 29세	57	38.0	44	29.3	101	33.6
	30 ~ 34세	5	3.3	1	0.7	6	2.0
	35세 이상	2	1.3	-	-	2	0.7
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
초경연령	13세	4	2.7	2	1.3	6	2.0
	14세	10	6.7	14	9.3	24	8.0
	15세	25	16.7	22	14.7	47	15.7
	16세	47	31.3	49	32.7	96	32.0
	17세	38	25.3	28	18.7	66	22.0
	18세	17	11.3	18	12.0	35	11.7
	19세	4	2.7	11	7.3	15	5.0
	20세 이상	5	3.3	6	4.0	11	3.6
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
	Mean	16.3		16.4		16.4	
현존자녀수	0	7	4.7	4	2.8	11	3.7
	1	20	13.3	26	17.3	46	15.3
	2	36	24.0	58	38.7	94	31.3
	3	55	36.7	35	23.3	90	30.0
	4	15	10.0	17	11.3	32	10.6
	5	9	6.0	5	3.3	14	4.7
	6	6	4.0	5	3.3	11	3.7
	7	2	1.3	-	-	2	0.7
	계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
	Mean	2.8		2.5		2.6	

## B. 인공임신 중절에 관한 지식

### 1. 지식 습득

인공임신 중절의 지식습득은 주로 친구에게서가 병원군 30.7%, 보건의군 42.0%로서 보건의군에서 높게 나타나 있으며 병원에서가 병원군에서 22.7%, 보건의군에서는 18.7%로 보건의군이 낮게 나타나 있다. 또한 전문서적에서의 지식습득은 병원군 12.3%, 보건의군 2.0%로서 10.3%의 차이를 보였는데 이는 병원군과 보건의군의 지식 차이를 나타내는 결과라고 볼 수 있다. 친구에게서 얻은 지식은 그것이 과연 얼마

나 정확하고 완전한지에 대한 의문을 가질 수 있다. 따라서 되도록이면 병원이나 보건의소에서 올바른 지식을 널리 보급함이 요구되는 바이며 본 조사에서 병원군과 보건의군의 유의도를 검증한 결과 통계학적으로 유의한 차이를 발견할 수 있었다. (표 2 참조)

$$(\chi^2=17.66 \quad df=6 \quad p<0.05)$$

### 2. 인공임신중절의 위험도

인공임신중절이 위험하다는 응답은 보건의군이 61.3%, 병원군이 65.3%로서 전체의 63.3%를 나타내고 있으며 이는 응답자의 과반수 이상이 인공임신중절의

표 2. 지식 습득

경로	구분		병 원		보 건 소		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
친 구	46	30.7	63	42.0	109	36.4		
매 스 콕	20	13.3	17	11.3	37	12.3		
전문서적	18	12.0	3	2.0	21	7.0		
어 머 니	11	7.3	14	9.3	25	8.3		
병 원	34	22.7	28	13.7	62	20.7		
잡 지	21	14.0	19	12.7	40	13.3		
무 응 답	-	-	6	4.0	6	2.0		
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0		

$X^2=17.66$        $df=6$        $P<0.05$

위험성을 알고 있다고 사려되며 위험하지 않다라는 응답은 보건소군 4.0%, 병원군 8.0%로서 전체의 6.0%나 되었다. 이는 한<sup>1)</sup>의 보고에서 나타난 9.0% 보다는 낮은 결과이지만 인공임신중절의 위험성을 더 적극적으로 인식시킬 수 있는 연구방법을 모색함이 필요하다. (표 3 참조)

표 3. 인공임신중절의 위험도에 대한 지식

지식	구분		병 원		보 건 소		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
위험하다	95	65.3	92	61.3	190	63.3		
의사틀민는다	36	24.0	45	30.0	81	27.0		
위험하지않다	12	8.0	6	4.0	18	6.0		
모르겠다	4	2.7	7	4.7	11	3.7		
합 계	150	100.0	150	100.0	300	100.0		

$X^2=4$        $df=3$        $P>0.1$

C. 인공임신중절에 관한 태도

1. 인공임신중절에 관한 반응

인공임신중절에 관한 반응은 죄의식을 느낀다가 52.7%로서 과반수 이상이며 이는 홍<sup>1)</sup>의 57.0%와도 비슷한 양상을 보이고 있고 정당한 이유가 있을 때든 해도 괜찮다고 생각한다가 41.4%, 아무렇지도 않다와 모르겠다가 각각 1.3%, 4.6%로 나타났다.

이러한 결과는 부인들이 인공임신중절을 할 때 죄의식을 느끼는 것은 공통적이며 당연한 것이라 생각된다. (표 4 참조)

2. 원치 않는 임신일 때의 인공임신중절 의사

원하지 않는 임신을 했을 때 인공임신중절을 꼭 하겠다가 병원군 58.0%, 보건소군 56.7%로서 과반수

표 4. 인공임신중절에 대한 반응도

반응	구분		병 원		보 건 소		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
죄의식을느낀다	75	50.0	83	55.3	158	52.7		
아무렇지도않다	2	1.3	2	1.3	4	1.3		
정당한이유가있을 때든해도괜찮다	67	44.7	57	38.0	124	41.4		
모르겠다	6	4.0	8	5.4	14	4.6		
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0		

$X^2=1.78$        $df=4$        $P>0.1$

이상을 나타내었으며 아마 할 것 같다가 보건소군 32.7%, 병원군 28.7%로서 이질문에는 전체의 87.9%가 인공임신중절을 하겠다는 반응을 보였다. 이는 이<sup>1)</sup>의 79.8%와 한<sup>1)</sup>의 77.8%보다도 높은 비율이며 박<sup>1)</sup>의 보고에서도 57.1%로 나타나고 있다.

따라서 원하지 않는 임신의 처리는 대부분 인공임신중절을 원하고 있어 올바른 피임방법의 보급이 더 절실히 요청되고 있으며 보건간호원 역할의 중요성이 강조되어야 할 것이라고 생각된다. (표 5 참조)

표 5. 원치 않는 임신시 인공임신중절 의사

의사	구분		병 원		보 건 소		합 계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
꼭 하겠다	87	58.0	85	56.7	172	57.3		
아마 할것 같다	43	28.7	49	32.7	92	30.6		
하지 않겠다	12	8.0	5	3.3	17	5.7		
아마 하지 않을 것이다	2	1.3	3	2.0	5	1.7		
모르겠다	6	4.0	8	5.3	14	4.7		
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0		

$X^2=3.78$        $df=4$        $P>0.1$

D. 실 천

1. 인공임신중절 회수

표 6에서 보는 바와 같이 인공임신중절 경험회수가 1회인 부인이 전체의 44.7%로서 수위이고 2회인 부인이 22.0%, 3회 17.7%의 순으로 나타나고 있다. 이는 인공임신중절 경험회수는 1회인 부인이 가장 많다는 박<sup>1)</sup>, 조<sup>1)</sup>, 이<sup>1)</sup>의 보고와도 일치하며 본 조사연구에서는 인공임신중절 경험회수가 10회 (0.7%), 15회 (0.3%), 20회 (0.3%)인 부인도 있었다.

부인당 인공임신중절 평균회수는 병원군 2.6회, 보건소군 2.0회로서 병원군이 다소 높은 수치를 보이고

표 6. 임신임신중절 회수

구분 회수	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	57	38.0	77	51.3	134	44.7
2	32	21.3	34	22.7	66	22.0
3	34	22.7	19	12.7	53	17.7
4	9	6.0	9	6.0	18	6.0
5	8	5.3	8	5.3	16	5.3
6	5	3.3	3	2.0	8	2.7
8	1	0.7	-	-	1	0.3
10	2	1.3	-	-	2	0.7
15	1	0.7	-	-	1	0.3
20	1	0.7	-	-	1	0.3
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0
Mean	2.6		2.0		2.3	

$X^2 = 10.28$      $df = 9$      $P > 0.1$

있고 전체적으로는 2.3회의 경험회수를 나타내었다. 이는 홍(1978)<sup>12)</sup>의 1.7회, 박<sup>1)</sup>의 1.97회와는 상이하 나 권(1978)<sup>8)</sup>의 2.2회와는 비슷하게 나타나 있다.

또한 보사부 통계에 의하면<sup>1)</sup> 우리나라 부인당 평균 임신임신중절회수는 1963년에 9.7회에서 1970년에는 1.5회, 1973년에는 2.1회 그리고 1976년에는 2.5회로 보고하였다. 이러한 현상은 1973년 모자보건법의 공포 후 임신임신중절의 자유화가 인정되었기 때문이라고 생각되며 해마다 임신임신중절이 늘어간다는 Ballard의 보고<sup>13)</sup>와도 일치된다.

## 2. 임신임신중절의 이유

임신임신중절의 이유로서는 단산이 보전소군 38.7%, 병원군 37.3%로서 수위였고 피임실패가 보전소군 12.7%, 병원군 18.7%로 원치 않는 임신시 임신중절로 의사를 나타내었고 이는 홍<sup>10)</sup>에서 임신중절의 가장 공통적인 이유가 산아제한(64.0%)이라고 보고된 것과 비슷하다.

또한 경제적 이유가 보전소군 15.3%, 병원군 2.0%로서 양 집단간의 차이를 보였으며, 딸을 낳을까봐 병원군 12.7%, 보전소군 4.0%로 나타났다. ( $X^2 = 26.1$   $df = 10$   $p < 0.005$ )

조<sup>1)</sup>의 보고에서는 남아가 없는 부인의 임신임신중절 경험율은 12.5%, 남아가 1명 이상 있는 부인의 임신임신중절 경험율은 59.4%로 나타났다. (표 7 참조)

표 7. 인공임신중절의 이유

구분 이유	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
단 산	56	37.3	58	38.7	114	38.0
경 제 적	3	2.0	23	15.3	26	8.7
허 약	14	9.3	11	7.3	25	8.3
태울조절	13	8.7	12	8.0	25	8.3
적 장	5	3.3	8	5.3	13	4.3
피임실패	28	18.7	19	12.7	47	15.8
약물사용	6	4.0	6	4.0	12	4.0
딸을낳을까봐	19	12.7	6	4.0	25	8.3
가정사정	5	3.3	6	4.0	11	3.7
성 병			1	0.7	1	0.3
기 타	1	0.7			1	0.3
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0

$X^2 = 26.1$      $df = 10$      $P < 0.005$

## 3. 인공임신중절 시술장소

인공임신중절을 시술하는 장소는 일반의원이 보전소군 96.0%, 병원군은 90.0%로서 전체 응답자의 93.0%를 차지하고 있으며 종합병원은 병원군 10.0%, 보전소군 4.0%로서 전체의 7.0%에 불과하였다. 이는 인공임신중절이 비합적이었을 때(1973년 5월이전) 종합병원에서는 치료적 이유로서만 인공임신중절을 허용하였기 때문이었다고 생각된다. (표 8 참조)

표 8. 인공임신중절 시술장소

구분 종류	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
일반의원	135	90.0	144	96.0	279	93.0
종합의원	15	10.0	6	4.0	21	7.0
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0

## 4. 인공임신중절 후 합병증

인공임신중절 후의 합병증은 매우 심각한 문제점으로 지적되고 있다. 인공임신중절이란 모체내의 임신성 변화가 서서히 이루어지다가 갑자기 그 변화가 일시에 중단되는 것이고 또 이것이 일종의 외과적 수술인 관제로 대소의 정도를 막론하고 합병증이나 장애를 일으킨다!<sup>14)</sup>

### (1) 합병증의 유무

인공임신중절의 합병증 발생율은 강<sup>1)</sup>의 보고에 따르

면 20~30%에 달한다고 되어 있으나 본 조사의 경우 54.7%의 높은 율을 나타내었다. (표 9 참조)

(2) 종 류

인공임신중절 후 합병증 종류로서 대표적인 것은 G-olditch<sup>1)</sup>의 보고에서 자궁출혈, 경관열상, 자궁천공, 복막염, 모성사망 등을 들 수 있으며 Radman<sup>1)</sup> 등은 500:1의 자궁천공을 보고하였고 홍<sup>1)</sup>은 31.6%의 요통 및 복통과 16.1%의 자궁출혈을 보고한 바 있다.

표 9. 인공임신중절 후 합병증 유무

구분	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
유무						
유	85	56.7	79	52.7	164	54.7
무	65	43.3	71	47.3	136	45.3
계	150	100.0	150	100.0	300	100.0

$X^2=0.48$      $df=1$      $P>0.1$

본 조사에서는 허약감이 32.3%로서 가장 높았고 출혈은 23.8%를 나타내었는데 이는 오<sup>1)</sup>의 40.0%보다는 16.2%나 낮은 비율이며 그밖에 복통 및 요통 17.7%, 질분비물 과다 12.8%, 오한 8.5%, 부종 4.3%의 순으로 나타났다. 이와 같은 인공임신중절후 합병증은 부인들의 인공임신중절회수와도 비례할 것으로 추측되며 특히 모자보건법이 공포되기 이전 암암리에 시술받은 인공임신중절로 인해 모성건강관리에 큰 장애를 주었으리라 생각된다.

모자보건법이 시행되고 있는 현재에는 인공임신중절을 안전하고 효율성있게 시술받을 수 있는 장점도 있는 반면에 법률을 남용하여 귀중한 생명을 함부로 없애거나 혼전 임신이 성행할 수 있는 단점도 우려되

표 10. 종 류

구분	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
종류						
자궁출혈	22	25.9	17	21.5	39	23.8
부통혹은요통	12	14.1	17	21.5	29	17.7
허 약 감	30	35.3	23	29.1	53	32.3
오 한	8	9.4	6	7.6	14	8.5
부 종	3	3.5	4	5.1	7	4.3
질분비물	9	10.6	12	15.2	21	12.8
기 타	1	1.2	-	-	1	0.6
계	85	100.0	79	100.0	164	100.0

$X^2=3.76$      $df=6$      $P>0.1$

며 적절한 피임방법으로 인공임신중절이 감소되면 따라서 합병증도 감소될 것으로 사려된다. (표 10 참조)

(3) 치료 유무

이렇게 인공임신중절의 합병증이 다각적으로 나타나며 또한 오랜 시일을 경과하므로 74.4%의 부인들이 치료를 받고 있다고 응답하였는데 그 중 종합병원에서 치료를 받았던 부인이 병원군 63.9%, 보건소군 44.3%로서 전체의 54.1%이었으며 일반의원에서는 병원군 11.5%, 보건소군 24.6%가 치료를 받았다고 응답하였으며 그밖에 한의원 15.6%, 약국 12.3%의 순으로 나타났다.

위의 결과에서 15.6%의 부인들이 한의원을 찾는 이유는 우리나라의 옛부터 내려오는 한방의 처방을 신뢰하는 것이라 생각되며 12.3%의 약국 이용율은 경한 합병증이 나타났을 때 가장 손쉽게 약을 살 수 있기 때문일 것으로 추측된다. (표 11, 12 참조)

표 11. 치 료 유 무

구분	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
유무						
예	61	71.8	61	77.2	122	74.4
아 니 오	24	28.2	18	22.8	42	25.6
계	85	100.0	79	100.0	164	100.0

표 12. 치 료 장 소

구분	병 원		보 건 소		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
유무						
종합병원	39	63.9	27	44.3	66	54.1
일반의원	7	11.5	15	24.6	22	18.0
한 의 원	8	13.1	11	18.0	19	15.6
약 국	7	11.5	8	13.1	15	12.3
계	61	100.0	61	100.0	122	100.0

5. 교육별 인공임신중절 회수

교육별 평균 인공임신중절 회수는 무학군에서 병원군과 보건소군이 각각 1회였고 국민학교 졸업군에서는 병원군 3.3회, 보건소군 2.3회로서 약간의 차이를 보였으며 중학교 졸업군에서 병원군 3.6회, 보건소군 1.9회로서 병원군이 약 2배의 인공임신중절 회수를 보였다.

또한 고등학교 졸업군에서도 병원군 2.4회 보건소군 1.9회로 병원군이 역시 높았고 대학졸업군에서는 병원군만이 집계되었는데 2.4회로 나타났다.

한편 전체적으로는 병원군이 2.6회, 보건소군이 2.0회로 0.6회의 차이를 보임으로써 병원군이 보건소군보다 인공임신중절 회수가 높았다. 본 조사에 의하면 인공임신중절은 교육수준과는 관

련이 없는 것으로 나타났으며 따라서 이<sup>1)</sup>와 조<sup>2)</sup>의 교육수준이 높으면 높을수록 인공임신중절 회수도 높아진다는 보고와 상이한 양상을 보여주었다. (표 13 참조)

표 13. 인 공 임 신 중 절 회 수

교육 수준 회수	무		학		국민학교 졸업		중학교 졸업		고등학교 졸업		대학교 졸업		계									
	병원		보건소		병원		보건소		병원		보건소		병원		보건소							
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%						
1	3	100.0	3	100.0	3	25.0	13	46.5	4	19.0	26	48.1	16	30.8	35	53.8	31	50.0	57	38.0	77	51.3
2					2	16.7	5	17.9	6	28.5	13	24.0	11	21.2	16	24.6	13	21.0	32	21.3	34	22.7
3					4	33.3	4	14.3	5	23.8	11	20.4	15	28.8	4	6.2	10	16.2	34	22.7	19	12.7
4							2	7.0	1	4.8	2	3.7	6	11.5	5	7.7	2	3.2	9	6.0	9	6.0
5							3	10.7	2	9.5	1	1.9	4	7.7	4	6.2	2	3.2	8	5.3	8	5.3
6					2	16.7	1	3.6	1	4.8	1	1.9			1	1.5	2	3.2	5	3.3	3	2.0
8					1	8.3													1	0.7		
10									1	4.8					1	1.6			2	1.3		
15									1	4.8									1	0.7		
10														1	1.6			1	0.7			
계	3	100.0	3	100.0	12	100.0	28	100.0	21	100.0	54	100.0	52	100.0	65	100.0	62	100.0	150	100.0	150	100.0
Mean	1		1		3.3		2.3		3.6		1.9		2.4		1.9		2.4		2.6		2.0	
Mean		1				2.6				2.4					2.2				2.4			2.3

#### 6. 연령별 평균 인공임신중절 회수

연령별 평균 인공임신중절 회수는 40세 이상군이 3.3회로 수위이고 35-39세군이 2.3회, 30-34세군과 25-29세군이 2.0회, 20-24세군이 1.2회의 순으로 나타나고 있으며 전체 인공임신중절 회수는 2.3회를 보여주고 있다.

○는 조<sup>3)</sup>의 35-39세군이 2.44회, 30-34세군 2.18회, 25-29세군 1.67회, 20-24세군이 1회라는 보고와 거의 일치하며 홍<sup>10)</sup>의 보고에서 나타난 전체 인공임신중절 회수가 0.6회인것과는 상이한 양상을 보이거나 연령이 증가함에 따라 인공임신중절회수도 비례해서 증가한다는 Hong<sup>10)</sup>, 조<sup>3)</sup>, 강<sup>11)</sup>의 보고와 일치된 양상을 보이고 있다.

또한 인공임신중절을 10회, 15회, 20회 경험한 부인은 다 40세 이상군에 분포되어 있는 이유는 과거 모자보건법이 공포되기 이전 인공임신중절을 비밀리에 기술받은 후 피임에 대한 올바른 교육을 받지 못하였기 때문에 임신의 반복이 계속되었을 것으로 사려된다. (표 14 참조)

## IV. 결 론

본 연구의 목적은 인공임신중절에 대한 부인들의 지식, 태도 및 실천사항을 파악하고 분석하여 인공임신중절에 대한 올바른 지식을 보급하고 모성 건강을 증진시키기 위함이다.

자료수집은 1978년 9월 1일부터 9월 30일까지 서울시내 K 대학 부속병원 산부인과와 D 보건소를 방문한 부인 중 인공임신중절을 1회 이상 경험한 부인 각각 150명씩 도합 300명을 대상으로 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

### A. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 연령별 분포는 보건소군에서 30-34세가 29.3%로 수위였고 병원군에서는 40세 이상이 32.7%로서 수위였다.

### B. 지 식

1. 인공임신중절의 지식습득은 주로 친구를 통하

표 14. 연령별 인공임신중절 회수

연령 회수	19세 이하		20~ 24		25 ~ 29		30 ~34		35 ~39		40세 이상		계	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1			11	84.6	37	57.8	40	46.5	24	40.0	22	29.4	134	44.7
2	2	100.0	2	15.4	16	25.0	20	23.2	11	18.4	15	20.0	66	22.0
3					6	9.3	15	17.4	14	23.3	18	24.0	53	17.7
4					3	4.7	6	7.0	5	8.3	4	5.4	18	6.0
5					1	1.6	4	4.7	5	8.3	6	8.0	16	5.3
6					1	1.6	1	1.2	1	1.7	5	6.7	8	2.7
8											1	1.3	1	0.3
10											2	2.6	2	0.7
15											1	1.3	1	0.3
20											1	1.3	1	0.3
계	2	100.0	13	100.0	64	100.0	86	100.0	60	100.0	75	100.0	300	100.0
Mean	2		1.2		2.0		2.0		2.3		3.3		2.3	

\* 병원군과 보건소군의 실수를 합하였음.

여 이루어지고 있었으며 (36.4%), 병원도 20.7% 나 되었다.

2. 인공임신중절의 위험여부에 대한 지식측정에서는 전체의 63.3%가 위험하다는 생각을 가지고 있었다.

#### C. 태 도

1. 인공임신중절의 반응에 대한 태도는 죄의식을 느낀다는 응답이 52.0%로서 과반수 이상이었고 정당한 이유가 있을 때는 해도 괜찮다고 생각한다고 41.4%로 나타났다.

2. 원치 않는 임신일 때 인공임신중절 의사에 대한 태도에서 꼭 하겠다고 57.3%, 아마 할 것 같다가 30.6%로서 거의 대부분의 부인들이 원치 않는 임신 시 인공임신중절의 의사를 나타내었다.

#### D. 실 천

1. 인공임신중절 회수는 1회 경험한 부인이 44.7%, 2회 22.0%, 3회 17.7%였으며 평균 인공임신중절 회수는 2.3회이었다.

2. 인공임신중절의 이유로서는 단산이 38.0%로 가장 높았고 피임 실패가 15.8%로 차위였다.

3. 인공임신중절의 시술장소로는 일반의원 93.0% 종합병원 7.0%로서 현저한 차이를 나타내었다.

4. 인공임신중절 후 합병증이 나타난 부인은 54.7%이었으며 그 중 허약감이 32.3%로서 가장 높았고 자궁출혈(23.8%) 이 2위, 복통 혹은 요통이(17.7%) 3위로 나타났다.

이러한 증상이 나타났을 때 74.4%가 치료를 받았으며 치료장소로는 종합병원이 54.1%로 가장 많았고 일반의원 18.0%, 한의원 15.6%, 약국 12.3%로 나타났다.

5. 교육별 인공임신중절의 평균 회수는 국민학교 졸업군이 2.6회로서 수위였고 중학교 졸업군과 대학 졸업군이 2.4회, 고등학교 졸업군이 2.2회의 순으로 나타났다.

6. 연령별 인공임신중절 평균회수는 40세 이상이 3.3회로서 가장 높았고 전 조사대상자의 평균회수는 2.3회였다.

### 참 고 문 헌

1. 강길원·홍재용 : 가정보건, 서울대학교 부설 한국방송통신대학, 1974. p. 74,
2. 경제기획원 조사통계국 : 한국 출산력 조사(1차 보고서), 가족계획연구원, 1974. pp.134~135,
3. 권호연 외 2인 : 서울시 영세민지역 가족계획 실태 및 그 보급방안에 관한 조사 보고서, 가족계획연구원, 1974.



4. 박순영 외 6인 : "탄광지역 부인들의 건강실태조사," *경희대학교 의과대학 논문집*, Vol. 2, No. 1, 1977. pp. 44~54,
5. 보건사회부 : **인구와 가족계획**, 1977.
6. 오기석 외 4인 : "인공임신중절에 관한 임상적 연구," *대한산부인과학회잡지*, Vol. 17, No. 6, 1974. pp. 355~360,
7. 이경식·김화중 : "농·어촌 지역의 출산력 및 가족계획 실태," *보건학논집*, Vol. 14, No. 2, 1977. p. 226~240,
8. 조미영·박순영 : "일부도시지역 부인의 성비, 현존 자녀수, 이상자녀수, 추가 희망 자녀수 실태에 관한 조사연구," *중앙의학*, Vol. 26, No. 3, 1974. pp. 11~19,
9. 조희숙 : "인공임신중절 실태에 관한 조사 연구," *경희간호논문집*, Vol. 3, No. 1, 1977. pp. 23~29,
10. 차길환·염용태 : **공중보건학**, 집현사, 1976.
11. 한성현 : "인공임신중절에 관한 연구," *가족계획연구원*, 1973.
12. 홍성봉 외 6인 : "서울시내 5개 종합병원의 임신부의 인구학적 산과학적 배경," *대한산부인과학회잡지*, Vol. 21, No. 4, 1978. pp. 265~287,
13. Ballard & Ballard; "Four year's experience with midtrimester abortion by amnioinfusion," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, Vol. 114, No. 5, 1972. pp. 575,
14. Burkman, Atienza & King; "Culture and treatment results in endometritis following elective abortion," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, Vol. 28, No. 5, 1977. p. 556,
15. Burkman et al; "University abortion programs; One year later," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, Vol. 119, No. 1, 1974. p. 131,
16. Golditch and Glasser; "The use of laminaria tents for cervical dilatation prior to vacuum aspiration abortion," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, Vol. 119, No. 4, 1974. p. 481,
17. Novak's; *Textbook of Gynecology*, The williams & wilkin's company, 1975. p. 648,
18. Sung Bong Hong & Walter B. Watson; The increasing Utilization of induced abortion in Korea *Korean Institute for family planning*, 1971. p. 156,
19. Williams; *Obstetrics*, Meredith publishing Company, 1966. p. 1060,

**\*Abstract\***

**A study on Knowledge, Attitude and Practice about  
women who experienced induced abortion.\***

**Kim, Sang Hae\***

Important object of this survey is for promoting of maternal health and popularizing a right recognition which analyzed and study about knowledge, Attituded and Practice about women who experienced induced abortion.

This surveyed materials obtained from total 300 wome (each 150 cases) who experienced induced abortion at Obstetrics and Gynecological Department in K university hospital and D health center in Seoul for 1 month. (1978. 9. 1. - 1978. 9. 30)

Their Results are as follows:

A. General characteristics of surveyed cases. The highest age distribution was between 30-34 (29.3%) in health center, upper than 40 (32.7%) in University hospital.

B. Knowledge

1. Knowledge about the induced abortion obtained mainly from their friends in 36.4% and Hospital in 20.7%.
2. The rate of Women who have dangerous thinking about induced abortion was 63.3%.

C. Attitude

1. The rate of women who gained guilt feeling after induced abortion was 52.7%, out of total 41.4% was responsed careless thinking if they have a proper reason.
2. Attitude about induced abortion when they have unwanted baby was absolutely necessary in 57.3%, relatively necessary in 30.6%, that is, most of women showed to want induced abortion if necessary.

D. Practice

---

\* Dept. of Nursing Graduate School of Kyoung Hee University, Director: Professor Jae Hyun Lee.

\*\* Dept. of Nursing, College of Medicine, Kyung Hee University.

1. The women who have experienced induced abortion was only one times in 44.7%, two times in 22.0%, three times in 17.7%, total average times were 2.3.
2. The reason for induced abortion was highest due to limitation of family (38.0%), next failure of Contraception (15.8%).
3. The operating sites of induced abortion were local clinics in 93.0%, universal hospital in 7.0%. The difference was remarkable.
4. The rate of complicated cases after induced abortion was 54.7%, among them, general weakness in 32.3%, vaginal bleeding or spotting in 23.8% and abdominal discomfortness or lumbago in 17.7%. When symptom appeared, the rate of treated Cases was 74.4%, their sites were general hospitals in 54.1%, local clinics in 18.0%, Herb medications in 15.6% and pharmaceuticals in 12.3 in that order.
5. The average times of induced abortion follows by educational level were 2.6 in graduated elementary school group, each 2.4 in graduated middle school and College group, 2.2 in graduated high school in that order.
5. The average times of induced abortion follows by ages were most with 3.3% in upper than 40 years old. The average times of all surveyed cases were 2.3.