

미혼여성의 성, 피임, 그리고 인공유산* 수출공단지역의 사례연구

권태현** · 전광희*** · 조성남****

본 연구는 최근 심각한 건강문제로 부상하고 있는 미혼여성의 성, 피임, 그리고 유산행동의 결정요인을 연구한다. 자료는 구로(서울), 구미(경북), 마산-창원(경남) 등의 수출공단 지역에서 수집되었고, 표본은 1) 프로그램 참가자인 공장노동자, 2) 유흥업소 종사자, 3) 산부인과 환자로 재분류된다.

연구결과는 유흥업소 종사자가 혼전 성관계, 성감염증, 피임실패, 원치 않는 임신, 인공유산 등에 노출될 위험이 가장 큰 집단임을 보여준다. 유흥업소 종사자 중에서 20%가 첫 경험의 결과 성병에 걸렸고, 약 70%가 비효율적인 피임법을 사용하여 2회 이상 임신하였다. 전체표본에서 임신경험자의 비율은 60% 수준이었으며, 집단별로는 프로그램 참가자 36%, 유흥업소 종사자 64%, 산부인과 환자 91%로 나타났다. 이 비율은 각 집단의 인공유산 경험자의 비율과 정확하게 일치하였으며, 그것은 모든 임신은 원치 않는 것으로 결국은 인공유산으로 끝난다는 것을 의미한다.

조사당시 성활동을 한다고 응답한 여성 중에서, 인공유산의 경험횟수는 프로그램 참가자 1.6회, 유흥업소 종사자 2.3회, 산부인과 환자 1.9회로 나타났다. 이들의 80%는 4달 안에 유산수술을 받았고, 첫 유산의 전체건수 중 2/3는 20세에서 23세 사이에 시술된 것이었다. 약 1/4은 유산후유증을 경험하였으며, 이들의 60%는 후유증을 치료하기 위하여 병원을 찾거나 약을 복용하였다. 유산경험 후에도, 이들의 피임사용율은 유흥업소 종사자를 제외하고는 그렇게 높지 않았다.

* 이 글은 세계보건기구에 제출한 최종보고서 *Determinants and Consequences of Induced Abortion in the Republic of Korea*의 일부를 정리한 것이다. 관심있는 분의 제안이나 코멘트를 환영하며, 이 글의 내용을 직접 인용할 때에는 필자들의 허락을 받기를 바란다.

** 서울대 사회학과

*** 충남대 사회학과

**** 이화여대 사회학과

본 연구에서 나온 중요한 정책적 건의내용은 공장노동자는 물론 유흥업소 종사자를 대상으로 중앙정부와 지방정부의 후원 아래 우수한 카운셀링 서비스와 가족계획 서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 또한 유흥업소 부문은 근본적으로 개혁되어 유흥업소에서 일하는 미혼여성들이 원치 않는 임신, 성감염증, 그리고 인공유산 등의 위험으로부터 제대로 보호를 받아야 한다고 믿는다.

1. 머리말

우리 나라는 1980년대 초, 이른바 “신흥공업국(NICs)” 또는 “중위소득국(MICs)”의 대열에 성공적으로 진입하였다. 문화, 언어, 가치관, 역사적 전통 등에 걸친 우리 사회의 동질성은 산업화와 도시화의 속도를 가속화하였다. 또한 산업화와 도시화의 급격한 진전과 더불어 세계경제에서 우리 사회의 지위변화는 인구성장은 물론 인구분포의 공간적 패턴에도 심대한 영향을 미쳤다.

우리 나라는 1995년 현재 출산력 변천을 완결하였다(Cho, Arnold and Kwon, 1982; 권태환·김두섭, 1990; Kwon and Jun, 1994; 공세권 등, 1992; 홍문식 등, 1994). 총출산율(TFR)은 1960년대 초반 여성 1인당 6명에서 1990년에는 대체수준(RFL)을 훨씬 밑도는 1.6명 수준으로 떨어졌다. 출산율의 급격한 저하는 왕성한 가족계획사업의 긍정적 결과로 해석될 수 있다. 한편, 가족계획사업의 실시 초기인 1960~65년에는 결혼연령의 상승과 인공유산이 출산력 변동을 주도하는 요인이었다. 1965~70년에는 피임과 인공유산이 출산력의 지속적 저하를 설명하는 주요 변수였다. 출산력 변천이 1980년대에 들어서면서, 피임과 인공유산 외에 결혼연령이 주요 변수로 다시 등장하였다. 유배우 피임실천율은 1964년의 9%에서 1991년 79%로 계속 상승하였다(홍문식 등, 1994). 인공유산도 지난 30년 동안에 걸쳐, 우리나라 출산력의 변천을 설명하는 데 변수로서 중요한 역할을 담당하였다.

우리는 먼저, 산업화와 도시화가 여성들의 출산행태에 어떠한 영향을 주었는가를 정확하게 파악하기 위해 노동력 성장의 특성을 간단히 기술할 필요가 있다고 생각한다. 지난 30년 동안 농촌에서 도시로 이주하는 이동의 흐름에서, 특히 목표지(destination)가 신흥공업도시인 경우에, 젊은 미혼여성들이 차지하는 비중이 상당히

켰다. 가부장제와 남아선호사상이 농촌에서 도시로 이주하는 인구에서 젊은 미혼여성의 비율을 올리는 데 기여했다고 생각한다. 1983년 인구이동조사의 결과에 따르면, 15-19세 여성들 중 도시로 이동하는 제1차적 이유는 “일자리를 얻기 위해서”이고, 같은 연령 남성들의 제1차적 이유는 “교육을 받기 위해서”이다(권태환·전광희, 1990; 경제기획원 조사통계국, 1985). 모든 연령집단에서 남자는 여자보다 자기 자신 또는 자녀의 교육관련 이유로 이동할 개연성이 크지만, 15-24세의 연령집단에서 차이가 가장 큰 것으로 나타났다. 지난 30년간에 걸쳐, 우리 나라의 미혼여성들은 자신의 결혼비용이나 남자 형제들의 교육비를 변제하기 위하여 상당한 기간을 도시에서 일자리를 얻지 않으면 안 되었는데, 이것은 우리 사회 전반에 뿌리를 내리고 있는 가족주의(家族主義)와 남아선호사상에 기인하는 바가 적지 않을 것이다.

우리 나라에서 특정 신흥공업도시의 성별 노동력 구성에 젊은 미혼여성이 상대적으로 우위를 차지하게 되는 것은 그들의 참가를 선호하는 산업체의 고용구조에 기인하는 것임은 두말할 필요도 없다. 노동집약적 성격이 강한 중소기업의 경영책임자나 노무관리자는 틀에 박힌 조립공정(assembly operation), 특히 재빠른 손동작을 요구하는 업무에는 여성들이 남성들보다 훨씬 더 잘 적응하기 때문에, 젊은 미혼여성의 고용을 선호하고 있다. 더욱이 미혼여성인 공장노동자는 같은 미혼남성들에 비하여 일반적으로 시간당 생산성이 높고, 저임금과 열악한 노동환경을 그대로 받아들일 가능성이 큰 것으로 알려졌다.

또 하나의 집단은 제조업 부문의 이른바 ‘3D 직종’에서 일하기를 기피하고, 향락 서비스 부문에서 일하도록 강요받는 미혼여성들에 대한 관심이다. 우리 나라에서 성(性)의 상품화(商品化) 현상은 1986년 아시안 게임과 1988년 올림픽 개최와 더불어 심각한 사회문제로 등장하였으며, 룸살롱, 단란주점, 목욕탕, 이발관, 안마시술소, 증기탕 등 비교적 잘 정의된 시장(市場)의 개념 위에서 성의 거래가 이루어졌다. 예컨대, 1990년대에, 법적으로 등록된 34만 향락업소 가운데 반수 이상이 종사 여성들로 하여금 남자손님들에게 매춘(賣春)을 강요했던 것으로 나타나고 있다.

물론, 젊은 미혼여성의 이같은 경제활동의 패턴은 우리 사회에서 공식적인 결혼연령을 지속적으로 상승시키는 데 기여하였다. 지난 30년간에 걸쳐 20대 초반에 미혼인 여성의 비율은 2배 이상 증가하였다. 초혼연령의 상승은 혼전 성경험 여성의 지속적 증가를 가져왔다. 기존의 한 연구는 20-29세 미혼여성 중 약 80%는 성경험을 한 적이 있으며, 그 중에서 약 반수는 조사 당시에도 활발한 성생활을 하고 있는

것으로 보고하였다(심영희, 1990). 최근에 나타나는 혼전 성경험의 증가추이는, 특히 도시지역에서, 젊은 여성들이 과거에는 결혼만이 성경험을 정당화하고 자녀출산의 첫걸음이 되어야 한다는 생각에 중대한 도전을 하고 있음을 반영한다고 할 수 있다. 이것은 또한 미혼여성의 금전적·정서적 자립의식을 반영하고, 나아가 결혼(結婚)과 남편(男便)을 경제적·도덕적 지원과 동일시하는 경향으로부터 상당한 일탈을 감행하고 있는 것으로 보인다.

혼전 성경험의 증가는 또한 '원치 않는' 혼외임신의 증가를 가져왔는데, 이것은 오늘날 우리 나라 여성들의 모성력(母性力)의 중요한 구성요소가 되고 있다. 우리나라에서는 여전히 미혼모와 그들의 '비적출(非嫡出)' 자녀에 대한 사회적 편견이 강하다. 미혼모와 그 자녀에 대한 재정적·제도적 지원은 수준 이하라고 할 수 있다. 미혼모를 위한 상담기관이나 복지기관에서 일하는 전문가들은 흔히들 "혼전임신은 늘어나고 있는 것 같은데, 미혼모의 실제 숫자는 줄어들고 있는 느낌이 든다"고 말하고 있다. 이것은 미혼여성의 성경험과 관련하여, 인공유산의 건수가 증가하고 있으며, 그것이 미혼여성이 혼전임신을 '만족스럽게' 처리하는 데 대단히 중요한 역할을 하고 있다는 결론을 불가피하게 도출해 주는 셈이다. 또한, 기존연구에서도 이같은 결론을 지원하고 있다(안순덕, 1984; 임종권·김혜련·장동수, 1994 참조).

우리 나라의 개정된 형법(刑法)이나 모자보건법(母子保健法)은 여전히 인공유산을 원인별로 규제하고 있다. 의학적·유전적 장애, 강간 또는 근친상간 등의 원인에 대해서는 유산시술이 가능하고, 사회경제적 이유로는 불가능한 것으로 되어 있다. 이 때문에, 혼외임신을 한 여성이 "낙태"를 요청한다고 인공유산의 시술이 가능하다고 생각해서는 안 될 것이다. 우리 나라의 형법은 2조항에서 여전히 인공유산(또는 낙태)을 범죄로 규정하고, 모자보건법은 임신부와 태아의 상태에 따라 유산시술에 대한 법적 근거를 제공하고 있다. 그러나, 그 법은 특별히 시행된 적이 없고, 인공유산은 대부분의 산부인과 병원에서 자유롭게 시술되어 왔다. 그러나, 문제는 자격있는 의사의 안전한 시술은 '의료보험'이 적용되지 않는 경우가 대부분이므로, 그 시술비용이 결코 저렴하지 않다는 문제점이 있다. 따라서, 경제적으로 빈곤한 여성, 특히 미혼인 청소년이나 20대 초반의 미혼여성들은 약간 위험하지만 값싸게 해주는 의사의 시술에 몸을 맡기는 도리밖에 없다. 특히 우리 나라에서 출산력 변천이 일어나면서, 낙태시술을 위한 암시장(暗市場)도 형성되었다는 점을 기억할 필요가 있을 것이다. 이 경우 물질적 행복에 대한 위기감의 증대는 물론, 젊은 미혼여성

들은 인공유산으로 인해 심리적으로 더욱 고통을 당하지 않으면 안되는 것이다.

정책입안가나 보건전문가들이 이같은 충격적인 추세를 주목하고 있지만, 공교롭게도 그들은 그같은 상황에 책임이 있다고 생각하지는 않는다(심영희, 1990; 임종권·김혜련·장동수, 1994). 또한 피임교육의 제공이나 재생산 보건서비스의 제공을 자신의 사명이라고 생각하지도 않는다. 그들은 대부분의 미혼청소년이나 미혼여성들은 가족계획을 위한 피임방법을 나름대로 잘 알고 있다고 여기며, 우리 사회에서 특별히 부족한 것은 그들이 생명의 재생산에 책임을 져야 한다는 의지력이라고 주장하고 있다.

2. 연구목적

이 글의 목적은 현재 점점 심각한 사회문제로 부각되며, 국민보건에 관심을 기울이는 사람들에게 경종을 울리는 한국 미혼여성의 성활동, 피임행태, 그리고 인공유산을 연구하는 것이다. 본 연구는 20대의 미혼 성인여성의 성행태를 연구하기 위해, 혼전 성경험, 결혼, 인공유산에 대한 태도 등의 검토에 기초하여, 첫 성경험의 상황에 대한 이해, 그리고 피임행태와 인공유산 경험에 관련된 정보를 수집했다.

3. 연구방법

본 연구는 프레이카 등(Freijka et al, 1989)이 제안한 모형에 기반한 것으로, 성접촉, 피임여부, 임신, 인공유산에 이르게 되는 의사결정의 순서를 상세히 기술하고 있다(Kwon, Jun and Cho, 1994). 이 모형은 인공유산의 인과관계에 영향을 미치는 요인들을 통합하고 있으며, 성, 임신, 피임, 그리고 인공유산을 인과관계에 작용하는 변수들이 상호작용하는 사회경제적 여건이나 문화유형의 맥락에서 해석할 것을 요구한다.

우리는 1992년 1월부터 6월까지, 약 6개월간에 걸쳐서 구로(서울), 구미(경북), 마산-창원(경남) 등 3개의 수출공단지역에 살고 있는 미혼여성을 선택하여, 그들의 성경험, 피임, 그리고 인공유산에 이르는 과정을 검토하기로 결정하였다. 수출공단

지역은 잘 알려져 있는 것처럼, '수출입국'(輸出立國)을 위하여 한국정부의 각종 특혜를 받는 공장이나 기타 제조업체를 포함하고 있는 산업공단이다. 중소도시를 수출산업공단 지역으로 지정하는 것은 박정희정권 아래서, 급격한 템포의 경제성장을 이룩하기 위하여 수출주도형 산업화 정책을 수행하는 가장 중요한 전략 중의 하나였다. 우리가 본 연구에서 선택한 3개 지역은 1960년대 초반부터 미혼여성 산업노동자들이 거주하는 지역사회와 공단이 밀접하게 연계되어 개발된 지역이었음은 두 말할 필요가 없을 것이다.

본 연구의 자료는 1992년 1월부터 6월까지 약 6개월에 걸쳐, 심층면접과 초점집단토론(focused group interview)은 물론 구조화된 질문지를 이용한 면접조사에서 얻은 것이다. 한국에서 인공유산의 발생건수가 대단히 많지만, 젊은 미혼여성 집단에서 유산과 관련된 사회행태적 측면을 구조화된 질문지를 통해서 평가하는 작업은 결코 간단하지 않다(Donaldson, Nichols and Choe, 1982; Keiko, 1992). 따라서, 인공유산에 관한 사회문화적 인지상태는 응답자 표본의 연령, 거주지, 교육 등의 인구학적 특성과 관련되어 검토될 필요가 있다고 생각하였다.

우리의 연구표본은 500명 이상의 미혼여성들로 구성되는데, 그것은 우선 3개의 집단으로 구분할 수 있다. 곧, 1) 조사지역의 회사 또는 현지공장이 금전적으로 지원하는 기숙사나 사원주택에 살면서, 해당 제조업체에서 일하고, 본 연구가 기획한 정보·교육 프로그램에 참가한 사람들, 2) 시보건소에서 매달 위생검사를 하는 동안 우리들이 직원들의 협조로 직접 면접하였던, 단란주점, 음식점, 룬살롱 등의 유흥업소 종사 노동자, 3) 미혼여성들로서 임신테스트 또는 인공유산 시술을 받기 위하여 수출공단지역의 병의원 산부인과나 보건소를 방문했던, 면접당시 성활동을 하는 것으로 추정됐던 '산부인과 환자' 등으로 구분된다. 우리는 자료를 제표화할 때, 이들을 각각 '프로그램 참가자', '유흥업소 종사자', '산부인과 환자'로 간단히 부르기로 한다. 본 연구에서, 청소년은 10대 후반에서 20대 초반까지, 곧 아동기와 성인기의 중간단계를 포함하는 것으로 하고, 미혼여성이라고 할 때는, 대체로 20-29세로 정의하기로 한다(Kwon, Jun, and Cho, 1994).

표집절차(sampling procedure)는 인공유산 경험이 있는 미혼여성의 수를 충분히 확보하는 선에서 설계되었다. 위의 세 집단은 "유의표본(purposive sample)"으로서, 일반적으로 미혼상태로 가족과 동거하지 않은 상태에서, 혼전 성경험을 했을 개연성이 있는 집단이다. 물론 이들은 한국의 미혼여성을 대표하는 집단이 아니며, 표

본의 성격 자체가 특정가설을 검증하거나 일반화 가능한 모수(parameter)의 실제값을 추정하는 데 사용할 수 없는 것일 수 있다. 그러나 본 연구는 원치 않는 임신, 인공유산, 성감염증(STDs) 등에 노출될 위험이 큰 집단의 생생한 일상생활을 기술하기 때문에, 여성들의 재생산에 관한 권리와 보건수준을 개선하는 데 필요한 기초자료가 될 수 있을 것이라고 생각한다.

본 연구는 노동부, 보건복지부, 그리고 수출산업공단의 해당 기업 등의 협조를 얻어서 수행되었다. 보건소, 종합병원, 개인의원 등도 또한 정보를 얻기 위하여 사용된 지역 네트워크의 일환이었다. 현지조사 중에는, 작은 책보와 교육책자를 교육·홍보 프로그램에서 우리가 면접한 여성 산업근로자들에게 제공하였다.

4. 표본의 사회경제적 특성

본 연구에 사용될 3개의 조사집단의 사회경제적 특성을 <표1>에 제시했다.

연령 응답자의 평균연령은 프로그램 참가자인 제조업체 노동자들이 가장 낮고(22.0세), 다음은 유흥업소 종사자(22.5세), 그리고 산부인과 환자(23.8세)로 나타난다. 응답자는 20~24세 연령집단에 집중되어 있는데, 산부인과 환자 64%, 유흥업소 종사자 77%, 프로그램 참가자 82%가 여기에 집중되고 있다. 우리가 면접한 조사지역 산부인과 의사들의 의견을 종합하면, 인공유산 시술을 원하는 외래환자들 중 25%에서 50%까지가 20대 미만인 청소년과 20대 초반의 성인여성으로 구성되는데, 그 비율은 이들에게서 인공유산의 발생건수가 상당히 높은 수준임을 알 수 있는 자료이다.

거주지 배경 응답자의 1/3, 약 34%의 출생지는 도시였다. 그 비율은 유흥업소 종사자(60%)가 가장 높았고, 다음은 산부인과 환자(45%)였으며, 프로그램 참가자(17%)가 가장 낮았다. 응답자의 2/3, 약 65%는 농촌에서 어린 시절을 보냈다. 도시에서 어린 시절을 보낸 경우는 1/3에 불과하지만, 집단별로는 유흥업소 종사자는 64%, 산부인과 환자 40%, 그리고 프로그램 참가자 17%로 나타났다.

응답자의 약 반수인 48%는 현재의 거주지로 이사하기 전 대도시 또는 중소도시에서 거주하였다. 이 경우에도, 직전 거주지가 도시인 경우의 비율이 유흥업소 종사자(71%)가 가장 높았고, 산부인과 환자(45%), 프로그램 참가자(34%)였음을 기

〈표1〉 조사표본의 사회인구학적 특성

사회경제적 변수	프로그램 참여자 (제조업노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	전체
연령(살)				
19-	8.6	9.4	4.8	8.6
20-24	81.9	76.7	64.2	78.7
25-29	9.5	13.4	21.5	11.8
30-34	0.0	0.5	9.5	0.9
도시출신 비율				
출생지	16.6	59.5	44.7	33.9
주성장지	16.6	64.0	39.5	35.1
직진거주지	34.2	70.8	44.8	48.0
현거주지 거주기간				
0-1	15.1	28.0	12.8	19.5
2-4	58.8	35.8	30.8	48.6
5+	26.1	36.1	56.4	31.9
교육수준(년)				
0-9	5.8	11.4	0.0	7.4
10-12	90.5	70.8	76.2	82.4
13+	3.7	17.8	23.8	10.2
전직횟수				
1	40.9	21.9	34.3	33.3
2	35.4	28.6	42.9	33.5
3+	23.7	50.5	22.8	33.2
초직연령(살)				
15-17	28.6	10.0	4.0	20.2
18-19	42.2	29.3	34.6	37.1
20-21	27.4	43.0	34.6	33.5
22+	1.7	17.7	26.8	9.2
종교				
불교	15.1	23.0	21.4	18.4
개신교	16.0	10.0	16.7	13.9
천주교	7.4	9.0	4.8	7.8
기타	58.3	55.0	54.8	59.9
소득(1,000원)				
300-	20.3	7.6	11.4	15.1
310-400	40.9	23.7	31.4	34.1
410-500	26.2	22.2	20.0	24.3
510+	12.6	46.5	37.1	26.5
표본크기(N)	(326)	(203)	(42)	(571)

역할 필요가 있다. 본 연구에서 프로그램 참가자인 여성 산업노동자들의 심층판구는 가족부양이나 자신의 결혼준비, 또는 생활상태를 개선하기 위한 소득창출활동을 위해 농촌에서 신흥공업도시로 이동하였다는 사실을 주목할 필요가 있을 것이다.

교육 교육수준은 12년(고등학교) 이상의 학력을 가진 응답자가 90%에 이를 정도로 높은 편이라고 할 수 있다. 교육수준은 유흥업소 종사자들이 평균보다는 약간 낮은 편이나, 이들이 다른 집단에 비하여 그렇게 낮은 편이라고 할 수는 없다.

종교 집단별 종교의 분포는 이들에게 그렇게 두드러진 차이를 보이지 않는다. 응답자의 약 반수는 종교가 없다고 응답하였다. 확실하게 말하기는 곤란하지만, 유흥업소 종사자나 산부인과 환자들은 불교신자일 개연성이 높다고도 말할 수 있다.

소득과 직장경험 앞에서 지적하였듯이, 젊은 여성 산업노동자의 노동 참여는 가구의 생필품, 특히 음식료품, 주거지, 전기, 교육과 건강 등에 대한 기본수요를 충족시키기 위한 가구의 대응전략으로 해석될 수 있다. 농촌에서 도시로 이주하는 미혼여성은 지난 30년간의 경제성장 과정에서, 사회체제의 일부분으로서, 농촌에서 빈곤으로 고통받는 가족을 금전적으로 돕는 중요한 단위였다. “돈을 벌기 위하여 일을 한다”는 것은 비록 적은 액수이기는 하지만, 농촌가계에 밀어닥치는 경제적 압력에 적극적으로 대응하기 위한 전략으로 사용되고 있었다.

응답자의 대부분은 10대 후반 또는 20대 초반에 직장경험을 가졌다. 프로그램 참여자의 약 90%와 유흥업소 종사자의 80%는 15-21세에 첫 직장을 가졌다. 약 70%의 산부인과 환자들은 18-21세에 첫 직장을 가졌다.

응답자의 약 80%는 월 소득이 31만원을 넘었다. 유흥업소 종사자는 월 평균 소득이 프로그램 참가자나 산부인과 환자들보다 거의 2배에 이르고 있었다. 프로그램 참가자의 약 2/3는 기본급, 시간외 수당, 그외 각종 수당을 포함하는 임금이 보잘 것 없는 데 대하여, 그들이 체념할 것이라는 일반적 기대와는 반대로, 오히려 그들의 이같은 임금수준에 대한 불만수준이 대단히 높다는 점은 중요한 의미를 지닌다. 또한 그들은 공장의 작업조건을 더럽고, 안전하지 못하고, 극도의 어려움이 많다고 주장하고 있다.

유흥업소 종사자들은 수출공단에서 일하는 여성노동자들보다 불안정한 직장을 갖고 있는 것으로 해석된다. 직장을 바꾼 경험의 총수는 이들의 경우가 가장 많고 (2.8회), 산부인과 환자(2.1회)와 프로그램 참가자(1.9회)가 그 다음으로 나타난다. 또한, 현재 직장에서 일을 한 기간은 프로그램 참가자나 산부인과 환자는 3.5

년이고, 유흥업소 종사자는 1.9년으로 나타나고 있다.

심층조사의 결과에 따르면, 제조업체의 프로그램 참가자는 자신의 결혼준비나 자신의 가족, 특히 형제자매를 부양하기 위하여 상당히 열심히 일하는 것으로 생각할 수 있다. 그러나, 상당수의 유흥업소 종사자는 자신의 전반적인 생활수준을 향상하거나 낭비벽이 있는 개인적인, 무절제한 쾌락을 추구하기 위하여 일하는 것으로 판단할 수 있다. 이것과 관련하여, 대부분의 제조업체 종사자들은 저소득층 가족을 배경으로 하며, 상당수의 유흥업소 종사자는 중산층 가족을 배경으로 한다는 기존의 연구결과를 주목해 볼 필요가 있을 것이다.

5. 연구결과

본 연구에서는 미혼여성의 성, 피임, 그리고 인공유산의 원인과 결과를 확인하기 위하여, 일련의 회귀분석을 사용하였다. 구조화된 조사자료의 결과를 해석하는데, 심층자료와 초점집단토론에서 나온 자료가 광범위하게 활용되었다.

1) KAP 변수들: 혼전 성경험, 피임과 성감염증

본 절에서는 미혼여성의 KAP 변수, 특히 혼전 성경험, 결혼, 피임지식과 사용 여부, 그리고 성감염증에 대하여 요약한다.

혼전 성경험과 결혼문제 우리 나라는 이제 결코 '전통사회'는 아니다. 그것은 청소년과 다른 젊은 미혼자의 생활동을 규제하는 규범을 이야기할 때에는, 더욱 진실에 가깝다. 앞서서도 언급하였지만, 가장 중요한 변화는 혼전 성관계가 공식적 결혼으로 이어진다거나 자녀출산과 관련되지 않는 경우가 이제는 희귀한 사례가 아니라는 점이다. 사실, 동거생활은 전통적 의미의 결혼이 불가능한 경우에 그에 대한 대안적 생활양식으로 젊은 미혼여성들에게 상당한 인기를 끌고 있다는 점도 주목할 필요가 있다.

세 집단에 소속한 모든 여성들의 약 50%는 "결혼이 한평생 꼭 필요한 것은 아니다"라고 답하였다. 반면에 응답여성의 19%는 "누구나 결혼을 해야 한다"고 답하였

다. 그러나 세 집단에서 극소수의 응답여성만이 “혼자 사는 것이 최고다”라는 답을 하고 있는데, 이것은 우리 나라에서는 대다수의 미혼여성들이 여전히 결혼에 대한 압력을 느끼고 있다는 사실을 증명해 준다고 생각한다.

이상적인 결혼연령은 남자가 28-29세, 여자가 25세 정도인 것으로 대답하였다. 우리들의 심층조사와 초점집단토론에서는 이들 결혼연령에 대한 다양한 응답이 나왔다. 그 중에서, 응답자의 반수 정도가 신체적·정신적 성숙도를 관련지웠고, 다른 응답자들은 결혼연령의 상승은 저축액을 늘리고, 고등교육을 이수하는 데 필요한 시간적 여유를 준다는 점을 강조하였다.

혼전 성경험에 관한 자료는 그 활동 자체가 비밀스러운 성격을 지닌 것이기 때문에, 그 질이 형편없다(Donaldson, Nichols and Choe, 1982; Keiko, 1982; Hong, 1985). 우리 나라의 가부장적 가족제도는 전통적으로 젊은 여성들이 16세 이전에 결혼하도록 강요하였고, 사회규범은 혼전 성활동을 강력히 규제해 왔다. 본 연구에서는 약 반수의 응답자가 성경험을 가졌다고 답하였다. 그러나 경험의 빈도는 세 집단간에 현격한 차이가 있다. 조사지역인 수출공단의 프로그램 참가자는 경험빈도가 가장 낮으며(30%), 유흥업소 종사자는 70% 수준이고, 산부인과 환자들의 83%가 성경험을 가졌다. 산부인과 환자의 경우, 그들이 임신테스트를 하거나 인공유산 수술을 위하여 병원을 방문한 여성들이라는 점에서 예측가능한 결과라고 하겠다.

성경험이 있는 응답자 가운데, 약 77%는 18-23세에 첫경험을 하였다. 첫경험이 18세 미만인 경우의 비율은 프로그램 참여자나 유흥업소 종사자 모두 20% 수준에 이르렀지만, 그 비율은 산부인과 환자의 경우가 가장 낮았다(3%). 이 첫경험의 상대자는 응답자의 대다수에서 연인관계 또는 남자친구인 것으로 나타났다. 그들은 “장차 결혼이 약속되었기 때문에” 또는 “서로 좋아서” 첫경험을 가지게 되었다고 응답하였다. 그러나, 어떤 여성은 첫경험이 강간이나 회사 동료 또는 상사의 강압으로 일어난 것이라고 말하였는데, 그것은 많은 여성 공장노동자의 작업환경이 가혹하고 위협스러운 것임을 말해주는 단적인 예라고 할 수 있을 것이다. 대부분의 응답자는 첫경험에 상당한 불안감을 느꼈는데, 그것은 임신이나 성병에 대한 공포와 직결된 것임을 알 수 있었다.

혼전 성경험에 대한 태도는 응답자간에 상당히 대조적이었다. 조사대상인 미혼 여성의 1/3, 곧 33%는 “혼전순결을 말하는 것은 구시대적이고 받아들일 수 없다”는 의견을 제시하였다. 이같은 의견은 유흥업소 종사자에게 많이 발견되었는데, 그같

〈표2〉 표본여성의 첫 성경험

변수	조사집단의 유형			
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유홍업소 종사자	산부인과 환자	전체
성경험이 있는 여성의 비율	30.4	70.4	83.3	48.5
첫경험시 연령(살)				
14	8.3	2.1	0.1	4.1
15-17	10.4	17.9	3.1	13.4
18-20	37.5	64.3	49.9	53.0
21-23	37.5	14.2	28.1	24.2
24+	6.2	2.0	18.6	5.3
최초경험의 상대자				
약혼자	7.0	2.2	8.8	4.7
연인 또는 친구	65.4	73.7	76.5	71.1
직장동료	8.2	7.8	11.8	8.5
기타	19.4	16.3	2.9	15.7
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

은 결과는 예측가능한 것이었다. 거의 반수의 응답자는 혼전 성관계는 금해야 하며, 약 1/3은 혼전 성경험은 받아들일 수 있다고 대답하였다. 혼전 성관계를 수용하는 태도는 유홍업소 종사자에게 훨씬 많이 나타나고 있다. 심층면접에 따르면, 혼전 성경험에 대한 여성들의 태도는 부모의 가치관에 따라 상당한 영향을 받는다고 할 수 있다. 청소년이나 미혼여성들은 시골에 있는 부모를 자주 방문하고 그들과 대화를 하는 경우, 자신들의 성활동에 상당한 자제력을 보이는 것처럼 보인다. 가족제도는, 여전히 우리 나라에서 청소년이나 미혼여성의 혼전 성활동에 상당한 영향력을 주고 있는 것으로 해석할 수 있다.

피임의 지식과 사용 본 연구의 조사대상여성들은 월경과 관련하여 배란기가 언제인가, 임신가능성이 가장 큰 시기가 언제인가 등에 대하여 대부분이 상당한 지식을 가지고 있었다. 또한, 약 79%는 피임방법에 대한 대체적인 지식을 가지고 있었다(〈표3〉 참조). 응답자들이 가장 잘 알았던 방법으로는 경구피임(31%), 리듬(24%), 그리고 콘돔(19%) 등이 있었다.

〈표3〉 첫 성경험시 피임지식 및 피임법 사용여부

변수	조사집단의 유형			전체
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	
첫경험시 피임을 알았는가?				
아니다	22.4	24.1	22.9	20.8
약간 알았다	55.2	58.2	56.6	57.2
잘 알았다	22.6	17.7	20.5	22.0
표본크기 (N)	(98)	(143)	(35)	(276)
알고있던 방법				
경구피임	26.3	35.4	24.1	30.6
주기조절	23.4	23.4	24.1	23.5
폼 젤리 등	9.2	9.2	13.8	9.8
콘돔	20.0	20.0	13.8	19.2
질외사정	3.4	3.4	1.8	3.0
기타	17.7	18.6	22.4	13.9
첫경험시 피임법 사용의 비율	8.3	28.7	14.8	19.6
표본크기 (N)	(76)	(109)	(27)	(212)

그러나, 조사여성의 80% 이상이 첫 성경험 때 피임을 하지 않았다. 여성들의 대다수는 임신을 두려워 했지만, 남자 상대가 자신을 피임약을 항상 준비하는 '질 나쁜' 여자로 매도할 것을 두려워 하여 피임을 하지 않았다고 응답하였다. 첫경험 때 피임을 한 응답자 중에서, 약 20%는 한 가지 이상의 피임법을 사용하였다. 우리가 쉽게 예상할 수 있는 것이지만, 유흥업소 종사자가 피임을 가장 많이 했고 (29%), 산부인과 환자(15%)와 프로그램 참가자(8%)로 피임실천율이 상대적으로 낮았다. 첫경험 때 피임한 응답자 중, 약 20%는 1개 이상의 피임법을 사용하였다. 우리가 예상했던 대로, 유흥업소 종사자의 피임수준이 가장 높았고, 산부인과 환자, 그리고 프로그램 참가자인 산업노동자의 순으로 나타났다.

〈표4〉 피임방법별 과거와 현재 피임사용 여부

변수	조사집단의 유형			
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유홍업소 종사자	산부인과 환자	전체
과거 피임비율	10.2	62.3	50.0	42.2
피임방법**				
경구피임	6.5	62.3	27.3	8.0
주기조절	10.1	32.1	50.0	26.6
폼 젤리 등	4.2	32.0	22.6	20.9
콘돔	6.8	51.9	25.7	32.5
질외사정	10.2	28.0	31.4	18.7
현재 피임비율	21.2	52.6	20.0	37.3
피임방법**				
경구피임	13.3	48.6	6.3	38.5
주기조절	31.4	12.7	31.2	17.8
폼 젤리 등	6.7	10.6	12.5	9.9
콘돔	24.3	20.4	18.8	21.1
질외사정	24.3	4.9	31.2	10.6
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

주: 사용된 모든 피임방법을 고려하여 계산된 것임. 한 사람이 여러 방법을 사용할 수 있기 때문에 퍼센트는 합하여 100이 되지 않는다.

현재 피임사용자의 비율은 유홍업소 종사자가 53%로 가장 높고, 프로그램 참가자는 21%, 산부인과 환자가 20%로 그 비율이 상대적으로 낮은 편이다(〈표4〉를 참조할 것). 예상대로 경구피임약 사용자의 비율은 유홍업소 종사자가 가장 높고(49%), 프로그램 참가자(13%)와 산부인과 환자(6%)의 경우는 상대적으로 낮은 편이다. 그러나 심층면접에 따르면, 상당수는 경구피임약을 규칙적으로 사용하지 않았으며, 월경을 유도하기 위하여 성접촉을 한 후 피임약을 복용하였다고 말하였다. 어떤 여성들은 월경조절 목적으로 의사에게 약을 달라고 하여 먹었는데, 처음에는 그것이 무엇인지도 모르고 먹는 경우도 많았다고 말하였다. 또한 예상가능한 것이기도 하지만, 산부인과 환자들이 리듬이나 질외사정 등의 효율성이 아주 낮은 피임법을 사용했다.

〈표5〉 조사여성의 피임실패 경험

실패경험 수	조사집단의 유형			
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	전체
피임실패자 비율	9.1	18.1	14.3	14.5
표본크기 (N)	(98)	(143)	(35)	(276)
피임실패의 횟수**				
1	71.4	85.7	81.4	82.0
2+	28.6	14.3	28.6	18.0
표본크기 (N)	(9)	(26)	(5)	(40)

** 사용된 모든 피임방법을 기준으로 계산한 것임.

피임실패율은 유흥업소 종사자(18%)와 산부인과 환자(14%)의 경우가 가장 높았고(18%), 프로그램 참가자인 공장노동자들은 상대적으로 낮은 편이었다(9%). 방법별 실패율은 집단별로 차이가 있었다. 주목할 만한 것으로는, 실패경험이 있는 유흥업소 종사자들의 45%는 경구피임약을 사용하였다. 이것은 두말할 필요도 없이, 경구피임약을 규칙적으로 제대로 사용하지 못했기 때문에 피임실패를 경험하게 된 것이다.

임신력과 피임사용 표본전체를 보면, 성경험이 있는 여성 중, 임신경험자의 비율은 대략 60% 수준이다(〈표6〉을 참조할 것). 그러나 집단별로 그 비율은 상당한 차이가 있는데, 그 비율은 산부인과 환자의 경우 91%였으며, 유흥업소 종사자가 66%이고 프로그램 참가자가 37%로 나타났다. 유흥업소 종사자가 “원치 않는” 임신을 경험할 위험성이 가장 큰 집단이다. 그들은 약 60% 정도가 2회 이상 임신하였는데, 그 비율은 프로그램 참가자인 산업노동자(35%)나 산부인과 환자(38%)보다 상당히 높은 편이다. 이들 혼전임신은 모두 인공유산으로 끝나게 마련이다. 조사당시 임신한 응답자의 대부분은 남에게 결코 그 사실을 알리지 않고, 지방의 의료기관에서 인공유산 시술을 원했다. 이것은 우리 사회에서 미혼모와 그들의 ‘비적출’ 자녀에 대한 엄청난 편견이 존재하고 있음을 알 수 있다.

혼전 성경험이 있는 여성의 약 85%는 첫번째 임신을 하기 전에 피임을 하지 않았다. 어떤 의미에서 보면, 응답자들은 임신을 ‘운’에 맡기는 모험을 감행하였던 셈이다. 곧, 효율성이 낮은 방법에 의존하고 있을 뿐만 아니라, 약 3/4은 임신위험이

〈표6〉 규칙적 성활동을 하는 여성의 임신력과 피임사용

임신 및 피임사용	조사집단의 유형			전체
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유홍업소 종사자	산부인과 환자	
임신경험자의 비율	37.1	65.6	91.4	58.7
임신횟수				
1	64.7	39.6	62.5	49.7
2	20.6	30.8	18.8	26.1
3+	14.3	29.6	18.7	24.2
첫임신 전 피임률	14.3	16.0	8.8	14.5
첫임신 전 피임자 중 효율적 방법을 사용한 비율	50.8	30.0	38.9	37.9
표본크기(N)	(98)	(143)	(35)	(276)

큰 기간에도 피임을 하지 않았다고 응답하였다.

성감염증(STDs) 최근 성개방의 분위기는 성병 발생건수를 증가시키고 있다는 주장이 있다(임종권·김혜련·장동수, 1994). 따라서 본 연구에서 조사한 여성들의 경험을 검토해 볼 필요가 있다. 미혼여성, 특히 유홍업소 종사자의 성병 발생건수는 공중위생에 중대한 의미를 지닌다. 14% 정도가 첫경험의 결과 성병에 걸렸다고 응답하였다. 예상했던 대로, 유홍업소 종사자(20%)들이 다른 두 집단보다 성병 감염률이 높았다.

성병에 걸린 후 약 80%가 보건소나 산부인과 의사를 찾았으며, 나머지는 약국에서 약을 사먹었다. 프로그램 참가자인 산업노동자들보다 유홍업소 종사자들이 산부인과 의원을 자주 찾았으며, 성병에 대한 지식이 더욱 풍부한 것처럼 보였다. 실제로, 유홍업소 종사자들은 보건소에서 한 달에 한 번씩 정기적으로 신체검사, 특히 성감염증에 대한 검사를 받도록 되어 있다.

2) 인공유산의 결정요인

여기서는 본 연구의 조사대상인 미혼여성의 인공유산과 관련된 핵심 위험요인을 파악하고, 기술통계와 중회귀분석의 결과를 바탕으로 한 주요발견을 정리한다.

〈표7〉 조사여성의 첫유산경험의 특성

유산 관련 변수	조사집단의 유형			전체
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유홍업소 종사자	산부인과 환자	
유산횟수				
1	62.9	39.1	62.5	49.0
2	20.0	30.4	21.9	26.5
3	11.4	19.6	14.5	17.0
4	5.7	6.5	5.0	6.0
5+	0.0	4.3	5.0	3.5
평균횟수	1.59	2.26	1.94	2.15
첫 유산시의 연령(살)				
19-	0.0	14.3	3.6	9.0
20-21	10.0	45.3	25.0	33.4
22-23	53.0	27.4	28.6	33.3
24-25	30.0	13.1	25.0	19.2
26+				
피임실패의 비율	9.7	11.5	13.8	11.6
유산시기(달)				
1-3	90.4	82.4	80.4	83.8
4+	9.6	17.6	19.6	16.2
유산시 상담자				
상담 안했음	17.4	6.0	21.4	11.6
가족 친척	6.5	14.2	17.9	13.2
남자 상대자	54.4	32.8	42.9	36.6
여자 친구	17.4	31.5	7.1	23.5
의사 간호사	4.3	15.5	10.7	12.1
건강위험 고려비율	85.7	60.4	76.7	69.2
유산방법				
수술	93.9	90.6	96.9	92.6
약복용	6.1	6.3	0.0	5.0
기타	0.0	3.1	3.1	2.4
후유증 경험자의 비율	39.4	22.2	21.0	25.9
후유증의 치료방법				
병원방문	30.4	57.8	37.5	45.0
약복용	8.7	12.5	25.0	13.0
특별한 조치없었음	60.9	29.7	37.5	41.7
표본크기(N)	(35)	(92)	(32)	(159)

첫유산의 특성 <표7>에서 보는 것처럼, 유산경험이 있는 여성의 약 80%는 제1삼분기(4달) 기간에 첫유산을 경험하였다. 상당수는 남자상대자(37%)나 여자친구(24%)와 미리 상의하였다. 응답자들은 남자상대자, 언니, 또는 여자친구 등과 같이 산부인과나 일반병원을 방문하였다. 프로그램 참가자는 주로 남자상대자에게 의존하였으며(54%), 유흥업소 종사자는 주로 여자친구에게 의존하였다(32%), 이들 중 병원을 찾기 전에 유산을 하겠다고 약국에서 약을 사먹기도 했다고 진술하였다. 심층면접의 결과는, 유산시술을 하는 의사는 환자가 미혼이든 기혼이든 별로 관심이 없이, 틀에 박힌 수술절차에 따라 오직 '돈을 벌기 위하여' 시술을 하는 것처럼 보인다는 진술을 하였다.

응답자의 90% 이상이 첫유산은 수술에 의존하였으며, 약 1/4은 수술 직후에 후유증을 경험하였다고 말했다. 후유증은 프로그램 참가자가 가장 많았고(39%), 유흥업소 종사자(20%)와 산부인과 환자(20%)는 상대적으로 그 비율이 낮은 편이었다. 후유증을 경험한 응답자의 약 45%는 외래환자로 병원을 찾거나 치료목적으로 양약이나 한약을 사먹기도 하였다. 응답자의 약 3/4은 유산시술을 받기 위하여 산부인과 의원을 방문하기 전에 인공유산의 건강에 대한 악영향(惡影響)을 고려하였다고 말하였다.

생애 유산경험 조사당시 성활동을 하고 있던 여성의 58%는 유산경험이 있었다. 첫유산의 2/3는 응답자의 연령이 20-23세에 있었다. 이들 중, 반수는 2회 이상의 유산을 경험하였다. <표8>은 회귀분석의 결과를 제시하고 있다. 유산경험 여부는 종속변수이고, 연령, 조사대상 집단, 주성장지, 현거주지, 교육수준, 종교 등은 설명변수로 채택되었다.

분석결과는 응답자의 연령이 높으면 높을수록, 그는 첫유산과 반복유산을 경험할 확률이 높음을 말해주고 있다. 응답자의 어린 시절의 성장지가 도시인 경우, 첫유산의 위험은 높았지만, 반복유산의 위험은 반드시 높다고 말할 수 없다. 반대로, 응답자 중에서 천주교 신자는 첫유산과 반복유산의 경험이 다른 집단에 비하여 높은 편이 아니었다. 혼전유산의 경험은 프로그램 참가자인 공장노동자가 낮고, 유흥업소 종사자가 높은 편이다. 이 결과는 프로그램 참가자가 유흥업소 종사자보다 혼전 성활동이나 피임행동이 좀더 보수적이라는 앞의 조사결과와 일치하는 것이라고 할 수 있다.

반복유산 규칙적으로 성활동을 하는 여성들의 유산경험은 평균 2.1회로 상당히

〈표8〉 유산경험에 대한 로짓회귀분석의 결과

변수	회귀계수 (1)	회귀계수 (2)
표본크기	N=276	N=159
연령 (살)		
19~	-1.217*	-0.345*
20~24	0.226**	0.134*
25~29	0.437**	0.213
30~34		
조사집단		
프로그램 참가자	-1.518**	-1.634*
유홍업소 종사자	1.313**	1.214**
산부인과 환자		
현재 거주지역		
구로(서울)	0.043	0.027
구미(경북)	-0.031	-0.009
마산·창원(경남)		
주성장지역		
도시	0.214*	0.007
농촌		
교육(년수)		
9~	0.286**	0.183*
10~12	0.001	0.000
13+		
종교		
종교없음	-0.104	-0.001
불교	0.101	0.100
천주교	-0.204**	-0.104**
개신교	0.107	0.003
기타		
종속변수:		
	1=유산경험 있음	1=2회 이상 유산경험
	0=유산경험 없음	0=1회의 유산경험

* 5% 유의수준 ** 1% 유의수준

주: 각 변수의 마지막 범주에 대해서는 회귀계수가 표시되지 않았지만, 특정 변수의 모든 범주에 대하여 회귀변수의 합은 영(0)이 된다.

〈표9〉 유산 후유증에 관한 로짓회귀분석의 결과

변수	회귀계수
연령(살)	0.000
19-	0.121
20-24	0.213**
25-29	
30-34	
조사집단	-0.016
프로그램 참가자	0.317**
유홍업소 종사자	
산부인과 환자	
현재 거주지역	0.019
구로(서울)	0.002
구미(경북)	
마산·창원(경남)	
주성장지역	-0.050
도시	
농촌	
교육(년수)	0.018**
9-	-0.013
10-12	
13+	

종속변수:
1=후유증이 있음
0=없었음

* 5% 유의수준 ** 1% 유의수준

주: 각 변수의 마지막 범주에 대해서는 회귀계수가 표시되지 않았지만, 특정변수의 모든 범주에 대하여 회귀변수의 합은 영(0)이 된다.

높은 편이었다(〈표7〉을 참조할 것). 유홍업소 종사자는 평균 2.3회로 약간 높은 편이고, 산부인과 환자는 1.9회, 프로그램 참가자는 1.6회로 유홍업소 종사자보다는 그 횟수가 약간 적은 편이었다. 반복유산의 비율은 유홍업소 종사자가 가장 많고(61%), 산부인과 환자(38%)와 프로그램 참가자(37%)는 적은 것으로 나타난다.

첫유산과 최근유산의 후유증에 대한 회귀분석은 <표9>에 제시되어 있다. 결과는 유흥업소 종사자가 다른 집단보다 후유증으로 고생할 확률이 크다는 것을 보여준다. 후유증은 연령이 증가함에 따라 커지고 있으며 중학교 이하의 학력을 가진 응답자는 고등학교 이상의 학력을 가진 응답자보다 후유증을 경험할 위험의 확률이 큰 것으로 나타났다.

인공유산의 지식과 태도 대부분의 응답자는 유산방법에 대한 상당한 지식을 가지고 있었다. 월경조절(menstrual regulation)은 “명백히 임신한” 것으로 선언되기 전에, 임신의 위험이 높은 여성에 대해서, 혹시나 있을지도 모르는 자궁내 이물질을 적출하는 것이다(서울대학교 의과대학, 1988). 세번째 관심집단인 산부인과 환자의 반수 이상이 이에 대하여 원치 않는 임신을 끝내는 방법으로서, 그래도 받아들일 수 있는 수단임을 인정하였다. 반면에, 유흥업소 종사자의 1/3 이상과 프로그램 참가자의 약 반수가 월경조절법이 무엇인지를 잘 몰랐다. 그러나 대부분의 응답자들은 외과적인 수술방법이 제1삼분기의 유산에는 그래도 안전하고 받아들일 수 있는 방법임을 인정하였다.

<표10>에서 보는 것처럼, 본 연구에 참여한 전체여성의 77%는 원치 않는 임신을 한 여성의 인공유산 전반에 대하여 동의하였다. 또한, 89%는 미혼여성의 인공유산에 찬성하였고, 75%는 기혼여성의 인공유산에 찬성하였다. 기혼여성의 유산에 반대하는 응답자는 프로그램 참가자가 가장 많았다. 앞에서 본 것처럼, 이것은 프로그램 참가자가 가장 보수적이라는 해석을 가능하게 해준다. 유산에 대한 찬성의 비율은 응답자의 연령, 교육수준, 인공유산의 경험횟수와 비례하여 증가하고 있다. 유산에 대한 찬성의 비율은 10대나 기타 청소년들이 원치 않는 임신을 경험했을

<표10> 조사표본여성의 인공유산에 대한 찬성비율

유산찬성비율	조사집단의 유형			전체
	프로그램 참여자 (제조업 노동자)	유흥업소 종사자	산부인과 환자	
여성 일반	71.5	83.5	82.9	76.6
미혼여성	88.0	90.4	88.1	88.5
기혼여성	68.2	83.5	80.4	74.6
표본크기(N)	(326)	(203)	(42)	(571)

때, 그 비율이 가장 많았고(85%), 그 다음 출산간격(터울)의 조정을 위하여 유산을 하는 경우(70%), 경제적 어려움으로 유산을 하는 경우(41%)가 가장 낮았다. 유산 찬성의 비율이 가장 적은 경우는 결혼계획이 있는 부부(9%), 무자녀인 부부(8%)의 경우였다. 우리의 생각으로는 동병상련(同病相憐)이라는 말처럼, 미혼여성들은, 기혼여성보다는 미혼여성의 유산에 대한 절대적인 지지를 보내고 있다고 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 나온 질문지 조사결과나 심층면접 결과의 하나는 10대 청소년이나 미혼의 성인여성들이 피임에 관한 충분한 지식을 갖추지 못한 채, 활발한 성활동을 하고 있으며, '원치 않는' 혼외임신을 해결하는 방법으로 인공유산을 이용하고 있다는 것이다. 실제로, 응답자들은 우리 사회에 만연된 인공유산은 위험하고, 위생적인 측면에서도 그렇게 신뢰할 만한 방법이 되지 못한다는 쪽으로 의견을 표시하고 있다. 그럼에도 불구하고, 인공유산을 '원치 않는' 혼전임신을 처리하는 방법으로 실제 활용하고 있다는 사실은 청소년이나 미혼여성의 성활동이 대단히 비극적인 결과를 초래할 수 있음을 시사해준다(안순덕, 1984; 심영희, 1990).

6. 토론과 정책적 함의

우리 나라의 젊은 여성들은 급격한 산업화와 도시화의 결과, 가족생계의 지원방법으로 고용기회를 찾거나, 자신의 전문직 직업경력을 추구하거나, 또는 생활수준을 향상시키기 위하여 결혼을 연기하고 있다. 결혼연령의 전반적 상승은 혼전 성활동과 비공식적이고 간혹 일시적일 수 있는 성접촉의 증가를 가져왔다.

혼외임신에 대한 사회적 오명이 너무나 강한 상황에서, 이같은 출산행태의 급격한 변화는 젊은 미혼여성들의 인공유산을 상당히 증가시키는 데 기여하였다. 기존의 재생산보건 관련 서비스기관은 혼전 성생활이 활발한 미혼여성의 문제에 충분한 주의를 기울이지 않았기 때문에 상황을 더욱 악화시키고 있다.

본 연구는 한국 미혼여성의 성문제의 성격을 해명하는 데 어느 정도 기여하였다고 생각한다. 예컨대, 전통적인 의미에서 도덕적이고, '질 좋은' 여자라고 자신을 생각하는 젊은 미혼여성들은 피임방법을 모르기 때문이 아니라, 성관계 이전에 피임을 하는 것이 자신의 도덕적 자화상(自畫像)과 충돌할 염려가 있기 때문에, 피임을

할 개연성이 가장 적은 집단이라고 할 수 있다. 그러나, 원치 않는 임신이 발생하는 경우, 자기의 인격적 존엄성을 지켜려고 안간힘을 쓰는 젊은 여성들에게 극복하기 힘든 어려움이 생겨날 수 있다는 점을 염두에 두어야 할 것이다.

본 연구의 표본은 한국의 미혼여성을 대표하는 것은 아니지만, 연구결과에 기초하여 몇 가지 정책적이고 프로그램상 도움을 줄 수 있는 함의를 찾아보고자 한다.

먼저, 결혼 전에 멋모르고 성관계를 가진 것을 후회하고 있는 젊은 미혼여성들을 위한 상담기관의 서비스는 충분하지 못하다. 근친상간으로 일어나는 혼전 성경험도 드물지는 않은 편이고, 성(性)의 상품화 현상은 젊은 여성들을 건강한 방법으로 성적 성숙을 하도록 허용하지 않고 온갖 잘못된 성충동의 세계 속에 몰아넣는 수가 있다. 이같은 현상은 인공유산을 더욱 부채질할 가능성이 크다. 이 경우에 대비하여, 정책적 건의사항은 중앙정부나 지방자치단체의 후원으로 미혼여성을 위한 양질의 상담서비스와 가족계획 서비스를 제공하는 것이다. 이들 서비스는 반복유산을 줄이기 위해서라도, 담당의사들이 좀체로 피임약에 관한 지식을 제공하지 않는 종합병원이나 개인의원인 인공유산 서비스도 확대되어야 하겠다. 우리는 이것이 미혼여성의 위험한 유산경험을 줄이는 첩경이라고 생각한다.

둘째, 우리는 정책수립가나 가족계획 전문가들이 유흥업소 여성들이나 섬유업체, 전자업체, 제조업체 등의 열악한 노동조건의 산업부문에 종사하는 여성들을 위하여 공공정보나 공공교육 캠페인을 벌여야 한다고 생각한다. 특히, 이 프로그램에서 상당한 능력이 있는 산부인과 의사가 신중하게 시술하지 않으면, 인공유산이 여성의 재생산 보건에 심대한 악영향을 미칠 수 있다는 점을 강조하지 않으면 안 될 것이다.

예컨대, 구조화된 질문지를 통한 집단면접을 하는 동안, 우리는 국제연합 출판물에 바탕을 둔 피임정보를 담은 팸플렛을 사용하여 일련의 교육훈련을 실시하였다. 참가자의 상당수는 처음에는 관심을 기울이지 않았지만, 재생산보건의 관련자료를 제공한 데 대하여 현지조사원들에게 감사하는 뜻을 표시하였고, 이들 정보는 자신들에게도 필요하지만 농촌에 거주하는 미혼여성들에게도 마땅히 제공되어야 한다고 주장하였다. 해당지역의 의사나 교육자들은 미혼여성들이 도시보다 농촌에서 훨씬 더 위험한 성활동에 노출되어 있다는 사실에 일반적으로 동의하고 있다.

셋째, 우리는 피임약의 배포망을 확대하는 프로그램으로는 젊은층의 남녀들이 임신의 위험을 무릅쓴 행동이나 인공유산에 대한 필요성을 줄이는 데는 충분하지

않다고 생각한다. 중고등학교와 대학교는 인간의 성행동, 특히 혼전 성활동에 관한 교과과정을 개설하여, 남녀학생들로 하여금 성활동에 대한 책임감을 키우고, 이중적 성기준을 배척하도록 할 필요가 있을 것이다. 성행동은 교과과정에서 자연스럽게, 적극적인 관점에서 이해될 수 있어야 한다. 또 우리들의 프로그램 참여자가 원래 농촌출신이기 때문에, 이같은 교과과정이 농촌과 도시의 모든 청소년을 대상으로 하여 신중하게 진행되어야 한다고 생각한다. 또한, 우리 연구는 이같은 성교육은 남자 청소년에게 절대적으로 필요하다는 것을 가르쳐 준다.

심층면접에서, 청소년들 중 여자들은 교사들이 품행이 방정치 못한 남성과 교제를 끊도록 여자들에게 조언을 해주어야 한다고 말하면서, 남자들은 여자친구의 임신과정에 자신이 한 역할에 책임을 지려고 하지 않는다는 점을 자주 언급하였다. 또한, 많은 여성들은 공식적으로 결혼을 할 때까지 성관계를 가져서는 안 된다는 강한 사회적 압력을 받고 있지만, 폭력이나 기타의 다른 압력 때문에 자기 상대자의 성관계 요구에 결국 체념을 하는 경우가 있음을 지적하고 있다.

넷째, 본 연구의 결과는 우리 사회의 젊은 미혼여성인 유흥업소 종사자는 성감염증에 걸릴 위험이 크다는 점을 확인하여 준다. 성감염증이 제기하는 위협을 다음의 세 가지 중요한 목표 1) 종합적·포괄적 재생산 보건서비스 기관의 설립, 2) 지역사회가 성병 위협을 줄일 수 있는 과정에 대한 방법개발, 3) 여성의 통제범위 안에 있는 성감염증 예방법을 확인하기 위한 사업의 집중적인 전개노력 등을 통하여 해결할 수 있어야 한다.

다섯째, 우리는 여성단체나 종교단체 등 비공식적 정보망을 동원하여, 법적으로 안전한 유산시술을 받을 수 있는 여성을 돕고 다른 여성들에게 안전한 유산시술을 받을 수 있는 방법에 관한 정보를 제공해야 한다고 생각한다. 비교적 제한된 낙태법률 아래 인공유산술을 할 수 있는 과정을 둘러싼 상황들도 크게 달라지고 있다. 질적 서비스를 위한 경쟁의 개방화는 시술료를 값싸게 하고, 안전한 서비스에 쉽게 접근하게 할 수 있다. 이것은 특히 인공유산 시술에 대한 정보가 여전히 비밀에 싸여져 있기 때문에, 잘못된 시술을 받을 위험이 큰 공장노동자나 유흥업소 종사자들에게 특히 유용할 것이라고 생각한다.

유흥업소 종사자나 미혼의 제조업체 노동자들에게는 위험하기는 하지만, 인공유산의 저렴한 시술비용은 혼전임신을 처리하여야 하기 때문에 좋은 정보가 될 수 있다. 이것은 임신초의 월경조절법(月經調節法)이 우리 사회의 가족계획 방법으로 나

름대로의 역할을 할 수 있었음을 의미한다. 우리는 또한 월경조절 프로그램의 확대 전개는 피임정보 캠페인과 더불어, 젊은 미혼여성에게 안전하고 효율적으로 출산을 규제할 수 있는 기회를 제공할 수 있을 것이다.

여섯째, 우리 나라에서 인공유산을 완전히 합법화하는 것이 옳다고 생각한다. 젊은층 인구의 인공유산 경험이 많아지고 있다는 사실은 성문법 상의 이상주의와 실제 의료관행 사이에 심한 괴리가 존재하고 있음을 의미한다. 더욱이 위험한 인공유산을 하는 의사들은 인공유산을 시술받은 환자가 직접 보고를 하지 않으면, 처벌받지 않는다. 10대나 성인 미혼여성에 대한 유보조항(留保條項)과 함께, 인공유산의 완전한 합법화 조치는 무자격 의사의 인공유산 시술을 줄이거나 질적으로 나은 시술을 받을 수 있게 만들고 나아가 여성의 재생산에 관한 권리와 보건상태를 개선할 수 있는 계기가 될 것이다.

일곱째, 또하나 중요한 사실은 유산 후유증 문제로서, 결코 소홀히 넘길 수 없다고 생각한다. 인공유산 시술의 수준이 낮은 나라의 경우에는, 잘못된 수술로 고통을 받는 여성들이 상태가 악화되어 치료가 거의 불가능해질 때까지, 제대로 치료를 받지 못하는 수가 많다. 이것은 부분적으로는 그들이 의존하는 사람들, 특히 의사, 친구, 간호사 등이 증후군을 알아차리지 못하거나, 또는 법적 처벌이 두려워서 개입하는 것을 꺼리기 때문이기도 하다. 청소년과 젊은 여성들은 원치 않는 임신의 후유증으로 고통을 받을 가능성이 크다. 따라서, 우리는 유산 후유증의 조기진단과 적절한 치료를 위하여 산부인과 의사와 보건소 직원들에 대한 특별교육을 실시하는 것도 좋은 방법이라고 생각한다.

마지막으로, 인공유산 건수는 제대로 확인하기가 힘들다는 점이다. 이것은 정의 자체가 비교적 단순한 것 같지만, 의도적 또는 비의도적 보고오류 때문이다. 이것은 또한 사례확인 자체가 어렵기도 하다(자세한 논의는 Coeytaux, Leonard & Royston, 1989를 참조할 것). 예컨대, 병원에 가지 않고 행해지는 인공유산은 '인공유산'이 아니라 자연유산으로 분류될 수도 있다. 또한 전혀 임신을 하지 않았는데도, '의심스런' 임신을 종결시킬 수 있다. 우리가 면접했던 한 의사는, 장소나 무배란기간에 따라 차이가 있기는 하지만, 월경조절법을 사용하는 여성의 상당수는 인공유산을 하였음에도 임신을 하지 않았다고 보고하였다. 또한, 의사들은 분류오류의 원인이 의도적인 것일 수 있다고 주장한다. 즉 환자는 그들이 인공유산을 했다는 사실을 결코 고백하지 않으려고 한다는 점이다. 의사들은 개인병원에서 성기출혈이

있는 여성들은 유산사실을 위장할 수 없지만, 조사여성들은 의사의 과학적 진단능력을 넘어서 어떤 유형의 유산이 있었음을 부인할 수 있다고 말하였다. 더욱이 실제 지식부족에서 오는 인공유산의 건수와 피임실패에서 오는 인공유산의 건수를 구분할 필요가 있음을 강조하기도 하였다.

우리는 본 연구에서 우리 나라 미혼여성들의 성, 피임, 그리고 인공유산의 모든 측면에 대한 유용한 정보를 제시하는 데, 완전하지는 않지만 어느 정도는 성공하였다고 판단한다. 청소년과 20대 미혼여성의 인공유산에 관련된 건강문제, 인공유산이 행해지는 사회문화적 맥락, 그리고 인공유산에 호소하는 여성들의 특성 등이 잘 알려지지 않고 있으며 대충 억측되는 상태임을 고려하면, 우리의 연구결과는 미혼여성의 성활동에 관한 경험적 지식을 축적하는 데 도움을 준 것이 분명하다. 특히 우리는 본 연구와 관련하여 미혼여성들의 성활동과 관련된 동료와 부모의 영향에 관한 연구를 제대로 진행할 필요가 있다고 생각한다. 예컨대, 청소년과 젊은 미혼여성들은 인공유산을 하기로 결정할 때, 동료집단, 특히 “회사동료들에 의하여 어느 정도 결정적인 영향을 받는가?” 그리고 “부모와 동거하는 것이 청소년과 미혼여성들의 성활동에 어느 정도 결정적인 영향을 미치는가?” 등 많은 쟁점들이 청소년과 미혼여성에게 관한 앞으로의 연구에서 해결해야 할 과제가 될 것이다.

참고문헌

- 경제기획원 조사통계국(1985), 〈인구이동특별조사 제1차 보고서〉, 경제기획원 조사통계국 및 인구보건연구원.
- 공세권 등(1992), 〈韓國에서의 家族形成과 出産行態〉, 1991년 전국출산력 및 가족보건실태 조사보고서. 한국보건사회연구원.
- 권태환·김두섭(1990), 《인구의 이해》 서울대학교 출판부.
- 권태환·전광희(1990), 〈인구이동과 사회이동: 1993년 인구이동조사 생활사자료의 분석〉, 서울대 사회학연구회(편), 《사회계층: 이론과 실제》, 김채윤교수 회갑기념논문집, 다산출판사.
- 서울대학교 의과대학(편)(1988), 〈생식의학 및 가족계획〉, 서울대학교 출판부.
- 심영희(1990), 〈인공유산에 관한 경험적 연구〉, 한국형사정책연구원.
- 안순덕(1984), “한국의 미혼모 복지정책”, 한국여성개발원.
- 임종권·김혜련·장동수(1994), 〈미혼남성의 성행태에 관한 연구〉, 한국보건사회연구원.
- 홍문식 등(1994), 〈전국 出産力 및 家族保健實態調査〉, 한국보건사회연구원.
- Cho, Lee-Jay, Fred Arnold, and Tai-Hwan Kwon(1982), *The Determinants of Fertility in the Republic of Korea*, Report No.14, Committee on Population and Demography, Washington, D. C. : National Academic Press.
- Coeytaux, Francine, Ann Leonard, and Erica Royston(1989), *Methodological Issues in Abortion Research*, Proceedings of a seminar presented under the Population Council's Robert H. Ebert Program on Critical Issues in Reproductive Health, in collaboration with International Projects Assistance Services and the World Health Organization. December 12-13, 1989, New York: Population Council.
- Donaldson, Peter J., D.J. Nichols, and E. H. Choe(1982), “Abortion and Contraception in the Korean Fertility Transition”, *Population Studies* 36: 227-236.
- Freijka, Thomas, Lucile C. Atkin, Olga Lucia Toro(1989), “Research Program for the Prevention of Unsafe Abortion and its Adverse Consequences in Latin America and the Caribbean”, Program Division Working Paper No 23, New York: Population Council.
- Hong, Sung-Bong(1985), “Pregnancy Regulation of Korean Adolescents”, *Journal of Medicine*, Medical College, Korea University.

- Jun, Kwang Hee(1987), *The Reproductive Behavior of Rural-Urban Migrants in Korea: An Analysis of the Proximate Determinants*, unpublished Ph.D dissertation, Department of Sociology, Brown University.
- Keiko, Ono-Osaki(1982), "Men, Adolescents, and Youth", in ESCAP(ed.), *Family Planning Programmes in Asia and the Pacific: Implication for the 1990s*, New York: United Nations.
- Kwon, Tai-Hwan(1981), "The Historical Background to Korea's Demographic Transition", in Robert Repetto et al. (eds.), *Economic Development, Population Policy, and the Demographic Transition in the Republic of Korea*, Council on East Asian Studies, Harvard University Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- _____ (1993), "Exploring Sociocultural Explanation of Fertility Transition", in Richard Leete and Iqbal Alam(eds.), *The Revolution in Asian Fertility*, Oxford: Clarendon Press.
- Kwon, Tai-Hwan and Jun Kwang Hee(1994), "Demographic Change and Urbanization", in Kyong-Dong Kim(ed.), *Korean Society*(to be published), Stony Brooks, N.Y.: State University of New York.
- Kwon, Tai-Hwan, Jun Kwang Hee and Cho Sung-Nam(1994), *Determinants and Consequences of Induced Abortion in the Republic of Korea*, A Final Research Report for Reproductive Research Program, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

abstract

**Sexuality, Contraception, and Induced Abortion
among Adolescents and Young Adults in the Export
Processing Zones of Korea**

Tai-Hwan Kwon, Kwang-Hee Jun and Sung-Nam Cho

This is a study of the determinants of sexual, contraceptive, and abortion behavior among unmarried female adolescents and young adults, which has emerged as a growing and serious health problem in Korea. As part of a larger project, data were gathered in three export zones: Kuro (Seoul), Kumi (Kyongbuk), Masan-Changwon (Kyongnam); and the study samples are regrouped into three categories: 1) factory workers, i. e., the reference group serving as program participants, 2) entertainment workers, and 3) ob-gyn patients.

This study indicates that entertainment workers are at highest risk of experiencing premarital sex, STDs, contraceptive failure, unwanted pregnancies, and induced abortion. Of them, 20 percent had STDs as a result of first sexual experience; and about seven tenths had two or more pregnancies due to the adoption of low-efficacy methods. The proportion of those who had ever been pregnant was 60 percent for the group as a whole: 36 percent for the program participants; 64 percent for the entertainment workers; and 91 percent for the ob-gyn patients. These proportions are exactly the same for abortion in each group, which means that all pregnancies ended in induced abortion.

Of the respondents who said that they were sexually active at the time of survey, abortions were very high: 1.6 for the program participants, 2.3 for the entertainment workers, and 1.9 for the ob-gyn patients. About 80 percent of

the women had abortions during the first trimester, and two thirds of the first abortions took place between the ages of 20 and 23. About one fourth experienced post-abortion complication, which was highest among the program participants(39 percent). Sixty percent of those with complications visited a hospital or took medicine to treat the problem. Even after the experience of induced abortion, the use of contraception was very low, except among the entertainment workers, whose level of use reached 53 percent.

The most obvious recommendation, arising from this research, is that 'good-quality' counselling and family planning services be established under the auspices of both national and local government, particularly targeted for the entertainment workers as well as the factory workers in various textile, electronic, manufacturing, and other industrial sectors. We believe that entertainment sectors should be restructured radically so that young women who work for amusement bars and other entertainment sectors obtain protection from the risk of having unwanted pregnancies, STDs, and induced abortion.