

인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도연구 - 성인 남녀 중심으로 -

김 성 희* · 유 은 광**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 배경

1950년대 이후 의학수준의 향상으로 인공유산기술은 비교적 안전한 것으로 알려지게 되었고, 이와 함께 인구 증가가 국가발전의 저해요소로 인식되기 시작하면서 많은 국가들이 인공유산의 규제법률을 완화 내지 합법화함으로써 인공유산은 더욱더 자유롭게 되었다(이강수, 1996). 더구나 최근에는 외과적 방법이 아닌 약물요법으로까지 가능하게 되어 오늘날 인공유산은 원치 않는 임신을 해결해 주는 가장 흔한 방법이면서 세계적으로 가장 많이 실시되는 수술이 되었다(Lethbridge, 1995). 우리나라의 경우 가족계획사업과 모자보건법의 시행, 소자녀관의 보편화와 함께 1960년대 이후 인공유산율이 급격히 증가하여(임순영, 1991; 홍성봉, 1988) 1992년도 한국보건사회연구원의 자료에 의하면, 출산 100건당 68건이 인공유산으로 종결되어 인공유산으로 끝나는 임신이 분만에 이르는 수치보다 높은 것으로 나타났다. 더구나 우리나라의 현실은 모자보건법에서 허용하는 사유내의 유산보다는 범죄적 유산이 대부분으로(대한산부인과학회, 1991) 거의가 개인병원에서 음성적으로 이루어지고 있다(하정미, 이용, 이정우, 채규정, 김난경, 유

은영, 두재균, 김종덕, 1993). 이러한 불법적인 인공유산이 생명을 위협할 정도의 심각한 합병증과 빈번히 연관됨을 고려할 때(장윤석, 1986) 여성에게 심각한 건강 위협이 되고 있음을 알 수 있다.

최근 여러 대중매체를 통해 우리사회의 인공유산 실태와 심각성이 자주 보고되면서(임순영, 1991) 사회적으로 인공유산의 윤리성 뿐 아니라 수술자체가 여성건강에 미치는 부정적인 영향에 대한 관심이 높아지고 있다(고명숙, 1994). 특히 인공유산이 여성의 신체적 건강뿐만 아니라 정신적, 사회문화적인 건강에까지도 커다란 손상을 주고 있기 때문에 여성건강의 총체적인 측면에서의 접근이 필요하다고 하겠다(고명숙 등, 1992; 이경혜, 고명숙, 1994; 황필호, 1990).

한편 인공유산의 문제에 있어서 무엇보다도 가장 우선적인 것은 인공유산의 예방이라고 할 수 있는데, 인공유산이 원치 않는 임신에 대한 피임실패시 한 단계 연장한 목적 실현의 방법으로서 나타나는 결과임을 고려할 때 결국 예방적인 차원은 원치않는 임신에 대한 원인적인 접근이 요구된다고 볼 수 있다. 그리고 이러한 원치 않는 임신은 성관계나 피임과 관련하여 여러 복합적인 이유로 발생하며 피임과 성관계가 결코 여성 혼자만의 행위이거나 결과라고 볼 수 없으므로 결국 인공유산의 문제는 남성을 논의의 대상에 포함시키는 것이 타당하다(이

* 한양대학교 대학원 석사, 서울대학교 병원

** 한양대학교 간호학과 여성건강간호학 교수

장수, 1996; 임순영, 1991). 인공유산과 관련한 기존연구들은 주로 인공유산을 야기하는 근원적인 배경으로써의 남성, 가족 및 사회에 대한 접근보다는 인공유산시술의 직접적인 대상인 여성만을 대상화하면서 인공유산의 원인을 여성의 관리부족, 성태도 문란 및 지식부족에서 찾으려는 경향을 보이고 있는 실정으로(이숙경, 1993) 이러한 시각자체가 신체적, 정신적으로 힘든 인공유산의 전 과정을 대부분 적절한 도움이나 지지없이 여성 혼자서 겪게 만드는 건강위험요인이 되기도 하는 것이다(고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화, 이경혜, 1992; 이숙경, 1993; Lethbridge, 1995).

Lethbridge (1995)는 원치않는 임신에 대한 결정과 유산전 상담, 유산시술시의 간호제공과 지지, 유산후 교육과 상담 등의 전 과정동안에 간호사가 역할을 담당해야 하며, 실무에서도 과거에 유산을 경험하고 이에 대한 감정을 해결하지 못하고 지속적으로 힘들어하는 여성들을 도와줄 수 있다고 하였다.

이에 본 연구자는 최근 사회 문제화되고 있는 인공유산의 만연이 여성건강의 위협요인이 되고 있고 이러한 인공유산의 예방에서부터 시술 후 몸조리에 이르는 전 과정동안 남녀가 책임을 공유해야 한다는 인식하에, 성인 남녀를 대상으로 인공유산이 여성의 신체적, 정신적, 사회문화적 건강에 미치는 영향에 관한 인식 정도와 이에 영향을 주는 요인을 파악하여 인공유산의 예방교육, 상담 및 간호제공에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 성인남녀를 대상으로 인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도 와 이에 영향을 주는 요인을 파악하는데 있다.

구체적 목적은 첫째로, 대상자의 유산실태, 피임실태를 파악한다.

둘째로, 인공유산과 관련한 대상자의 견해를 파악한다.

셋째로, 인공유산이 여성의 신체적, 정신적, 사회문화적 건강에 미치는 영향에 대한 인식정도를 파악한다.

넷째로, 인식정도와 제요인과의 관계를 확인하고 인식 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

마지막으로 인공유산 경험 유무와 제요인과의 관계를 확인한다이다.

3. 용어의 정의

- 1) 인공유산 : 태아가 모체밖에서 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 것으로(모자보건법 제 2조 제 4항), 본 연구에서는 대상자들이 낙태나 인공임신중절의 용어와 동일하게 인식하고 있는 임신중절 방법으로 합법적인 적용사유 이외의 이유로 하는 선택적 인공유산의 경우만을 의미한다.
- 2) 여성건강 : 성적건강이나 생식건강의 차원을 넘어서 여성 삶의 전과정에 걸쳐 신체·정신·사회·문화등 모든 영역에서 나타나는 불편감을 포함하는 포괄적인 의미로(박정은, 1994) 본 연구에서는 인공유산으로 인해 여성이 신체적·정신적·사회문화적으로 경험하게 되는 모든 건강상태를 의미한다.
- 3) 인식정도 : 인공유산이 여성건강에 미치는 영향에 대해 대상자가 어떻게 알고 이해하고 있는지의 정도로, 본 연구자가 개발한 도구에 의해 신체적 건강영역 29항목, 정신적 건강영역 28항목, 사회문화적 건강영역 14항의 총 71항목을 4점 척도로 구성한 점수이며 점수가 높을수록 인공유산이 여성건강에 부정적인 영향을 주는 정도가 큰 것으로 인식하고 있음을 의미한다.

II. 문헌고찰과 선행연구

1. 인공유산과 피임 및 그 실태

인공유산은 모든 역사의 기록과 사회조직을 통해 발생하고 있는 세계적인 현상이며, 최근 반세기동안에 대두된 새로운 건강과제인 동시에 윤리·도덕적, 사회·경제적 전반에 걸친 관심사이다(홍성봉, 1988; Shain, 1986).

의학적으로 인공유산이란 태아가 산모의 신체 밖에서 살아갈 수 있는 능력인 생존능력을 갖기 이전에 인위적으로 임신을 중단시키는 것을 말하며 생존능력은 보통 임신 20주나 태아체중이 500g을 기준으로 한다. 이는 치료적 인공유산과 선택적 인공유산으로 분류되며 선택적 혹은 자율적 인공유산이란 모성건강 또는 태아질병 등의 사유가 아닌 기타 이유로 유산을 요청할 경우를 말하며 치료적 인공유산은 모체의 건강을 위하여 임신을 중단하는 것을 말한다(대한산부인과학회, 1991).

우리나라는 1973년 시행된 모자보건법에서 보건의학적, 우생학적, 윤리적 적응사유를 합법적인 인공유산의 사유로 허용하며 이의 허용시점을 임신후 28주 이내로 획일화하고 있으나(신동은, 최병천, 1991) 실상 우리나라의 현실은 모자보건법에서 허용하는 사유내의 유산보다는 사회경제적 사유로 인한 자율적 유산 즉, 범죄적 유산이 대부분임이 많은 연구에서 보고되고 있다(대한산부인과학회, 1991).

이러한 인공유산의 원인으로 미혼의 경우에는 혼전임신에 대한 사회적 비난이나 장래계획지장, 상대방과의 관계악화 등의 이유이고 기혼여성은 남아선호사상, 단산이나 터울조절 등의 가족계획, 여성의 건강, 경제형편, 장래계획지장, 남편과의 관계악화 등의 원인으로 대부분 시행하고 있다(임순영 1991; 심영희, 1991).

최근 우리나라는 기혼여성의 인공유산 건수는 감소되는 반면 미혼여성의 경우는 계속 증가하고 있어 특히 사회적인 관심이 집중되고 있는데 산업화와 도시화에 따라 전통적인 성윤리관이 붕괴되고 성개방풍조 조성으로 인해 미혼여성의 혼전 성경험이 증가하게 됨으로써 원치 않는 혼외임신의 증가를 가져오게 되고 결국 미혼여성의 혼전임신을 처리하는 가장 중요한 역할로써 인공유산이 이용되고 있는 것이다(권태환, 전광희, 조성남, 1996). 이숙경(1993)은 미혼여성에게 있어서 임신은 어머니됨의 경험이 아니라 부담스럽고 피하고 싶은 문제로 인식되는 동시에 혼전 성관계와 임신을 드러내서는 안되기 때문에 인공유산을 문제해결의 가장 손쉬운 대안으로 받아들여지게 된다고 하였고 권태환 외(1996)는 수출공단지역에 살고 있는 미혼여성을 대상으로 조사한 결과 임신 경험율은 인공유산 경험율과 일치하는 것으로 나타나 결국 미혼여성의 원치 않는 임신이 모두 인공유산으로 끝나고 있음을 보고했다.

한편 인공유산의 문제는 예방이라는 측면에서 항상 피임과 결부되어 논의되어지고 있으며 이러한 피임의 문제는 남녀 공히 협조하여 이루어져야 하는 부분으로 남성의 협조와 관심이 필요하다고 할 수 있다(신혜숙, 1998). 그러나 실제 우리나라의 경우 아직까지도 임신과 피임의 책임을 일차적으로 여성에게 전가하면서 여성 편중적인 피임실천이 이루어지고 있는 것이 사실이다(신혜숙, 1998; 이미경, 1988; 이숙경, 1993; 전해선, 1984).

전윤숙(1983)은 도시지역부인을 대상으로 한 연구에서 가족계획실천방법은 난관절제술이 가장 많았으며, 가족계획 호응도는 부인 자신이 필요성을 느껴 스스로 실

천하는 경우가 대부분이었다고 보고했다.

Agostino 와 Wahlberg(1991)는 원치않는 임신으로 유산을 할 수 밖에 없게 만든 피임실패의 큰 원인중 하나로써 피임에 대한 남성들의 협조가 부족하였기 때문인 것으로 분석하면서 피임에는 성관계와 관련하여 남성들의 영향이 매우 크므로 남성들의 피임참여가 필수적이라고 하였다.

2. 인공유산과 관련한 견해

인공유산과 관련한 논의는 크게 생명체를 인위적으로 제거시킨다는 윤리도덕적인 측면과 여성의 건강에 위협이 된다는 여성건강측면에서 이해할 수 있으며 전자는 결국 여성의 총체적인 건강에 직접 혹은 간접으로 영향을 미치는 환경으로써 기능한다고 볼 수 있겠다.

인공유산의 윤리적 논쟁은 크게 개인의 사생활권이나 민주사회가 지향하는 개인의 선택에 맡기자는 선택우선론과 '태아는 인간이다'라는 신념아래 태아의 인권이 여성의 인권보다 평가 절하되거나 희생될 수 없다는 생명우선론 사이에서 활발하게 이루어져왔다(하정미의, 1993). 공리주의적 입장에서는 태아의 계속적인 생존이 그녀의 가족과 임신부, 그의 가족 및 관련된 타인들 그리고 태아자신에 대해서 가져올 결과를 평가하는 일이 전부인 반면 의무주의적 입장에서 보면 인공유산의 행위가 태아에 대한 생명권을 침해하는 행위인 반면 태아는 어머니의 생명을 위협하는 아무런 행위도 하지 않았고 신념이나 의도 또한 갖고 있지 않기 때문에 도덕적으로 허용될 수 없다고 보는 것이다(한성숙, 1992).

인공유산의 문제를 철학적으로 해결하고자 접근한 오해숙(1978)은 인공유산의 도덕적 문제를 태아의 인간성 측면과 여성과 태아의 권리갈등 측면으로 보고, 일반적인 도덕판단을 근거로 할 때 태아에게도 생명의 권리는 있다고 인정하더라도 태아는 적어도 성숙한 인간인 여성 보다는 낮은 비중의 가치를 갖는 생명체이므로 최대다수의 최대행복이라는 공리주의의 입장을 바탕으로 다른 사람들 특히 가족의 행복을 최대한으로 초래하게 될 때에는 그것을 죽이는 것이 도덕적으로 정당화 될 수도 있다고 보았다. 반면에 우금숙(1995)은 산모는 인공유산에 대한 절대적인 권리와 동시에 의무를 갖지만 태아는 전혀 의무를 갖지 않은 채 자신의 권리행사를 위해 도움을 받아야 하는 위치에 있으므로 인공유산의 문제에 있어 임신을 모(母)와 태아사이의 권리간의 갈등차원보다는

보호, 양육, 책임이라고 하는 보다 새로운 도덕적 문제로 보아야 한다고 주장한다.

종교적 입장에서 인공유산의 윤리는 의도적으로 태아를 제거한다는 점에 문제가 있으며 태아를 산모의 일부가 아닌 수정 그 순간부터 인간으로 여겨야 하고 인간생명의 신성성과 관련하여 인간 그 자체에 내재해 있는 가치에 의해서뿐만 아니라 신과의 관계에 그 바탕을 두어야 하므로 인공유산은 절대 허용될 수 없다고 주장한다(서도형, 1985).

한상진(1997)은 인공유산의 윤리적 논쟁을 사회학적 관점에서 권리의 패러다임과 보살핌의 패러다임간의 관계로 보고, 이론적인 논쟁에서 대립적으로 보여지는 이들간의 관계를 보다 실용적인 측면으로 결합하여 상호보완적인 것으로 자리매기고 제도화하는 것이 필요하다고 하였다. 즉, 여성이 원하지 않는 임신을 피하기 위해서는 한편으로는 권리의 차원에서, 다른 한편으로는 보살핌의 차원에서 여러 가지 운동을 전개할 수 있다고 보았다.

엄영란(1996)은 인공유산의 경험이 있는 여성을 대상으로 심층면담을 한 결과 대부분의 여성들이 태아의 생명권보다는 먼저 태어난 아기를 돌보는 문제나 가족들에 대한 배려를 더 중시하며 인공유산의 권리에 대한 측면에서도 인공유산을 당연히 여성의 권리로 간주하고 있기 때문에 인공유산에 대한 윤리적 논의에서 보수주의적 입장의 생명의 신성성이나 생명권, 그리고 자유주의적 입장의 여성의 권리에 근거한 논쟁들은 추상적인 이론에 불과하고 결국은 인공유산의 결정의 동기 혹은 이유가 중요하다고 보고했다.

- 한편, 여성건강측면에서 논의되는 견해들은 국외에서는 특히 인공유산의 합병화문제가 여성건강에 어떠한 영향을 미치고 있는지와 관련하여 이루어져 왔는데 유산을 합병화한 국가에서의 연구들을 보면 인공유산의 합병화는 인공유산율을 상승시키고는 있지만 여성건강측면에서는 궁극적으로 합병증의 저하라는 긍정적인 결과를 주고 있다고 대부분이 보고하고 있다(Hogberg & Joelsson, 1985; Meyer & Buescher, 1994; Singh, 1996).

국내의 경우는 아직까지 인공유산이 전면적으로 합병화되어 있지 않고 불법적인 사유의 인공유산이 대부분이기 때문에 주로 법의 개정이나 처벌과 관련된 논의가 이루어져 왔다(신동은외, 1991; 이기현, 정현미, 1996). 이인숙(1993)은 인공유산은 자기 무방비 상태의 한 인간을 이기주의에 의하여 무참한 죽임을 당하게 하는 행위이며 임부자신에게도 후유증뿐 아니라 정신적 최고 가

치의 사랑의 모델인 모성을 파멸시키는 행위이므로, 우리의 형법과 모자보건법은 엄격한 인공유산처벌규정을 두어 현 사회적 문제를 형사정책적인 대책으로 해결해야 할 것을 주장하고 있으며 엄영란(1996)은 한국의 낙태법을 상담모델에 기초하여 개정하고, 낙태를 법적 절차 내에서 해결하도록 함으로써 태아의 생명과 임부를 보호하고 나아가서 인공유산을 예방할 수 있을 것이라고 하였다.

인공유산에 대한 찬반여부의 견해를 묻는 조사들에서는 대부분 인공유산을 찬성하는 비율이 높게 나타나고 있으며(배순영, 1992; 생명문화연구소, 1992; 심영희, 1991; 유태환, 1997; 조문형, 1991; 하정미 외, 1993; Burnell & Norfleet, 1987; Skjeldestad, 1994; Stone & Waszak, 1992; Westfall, 1991), 인공유산의 전 과정동안 여성에게 신체, 정신, 사회적이지지가 절실히 필요하고 특히 남편이나 남성파트너의 지지적 역할과 공동책임 의식은 여성건강측면에서 상당한 중요성을 가지는 것으로 보고되고 있다(엄영란, 1996; 이경혜등, 1994; 전운숙, 1983; 조문형, 1991; 하정미 등, 1993).

3. 인공유산과 여성건강

여성들은 생애 전반에 걸쳐 원치 않은 임신에 노출되기 쉽고 한 번 정도는 인공유산을 하는 경향이 있다고 보고되고 있다(이강수, 1996). 이러한 인공유산은 의도적으로 선택한 것으로서 여성에게 임신으로 인한 신체적, 정서적 긴장이 해소되고 원하지 않는 임신일 경우 문제가 해결되어 긴장이 완화된다는 긍정적 측면과 인공유산의 경험이 위협적인 반응이 된다는 부정적인 측면이 있다(이경혜 등, 1994).

인공유산의 조기 합병증으로 주로 많이 보고되는 것은 감염, 출혈, 요통 및 복통 등이며 그 외에 불임, 자궁천공, 습관성 유산, 허약감, 전신 쇠약, 자궁경관열상, 부종 등이 있고 심지어 사망까지 할 수 있어 여성건강에 문제를 야기한다(라건영, 1976; 배경진, 1993; 배순영, 1992; 임종권 이상만, 배화옥, 1989). 인공유산이 차후 임신에 미치는 신체적 영향으로 세계보건기구는 임신중기에서의 자연유산, 전기분만, 저체중아의 위험성이 높아지고 그 외 자궁경부무력증, 자궁과열의 위험성증가, 자궁유착증, 유착태반, 경관임신과 관련된 불임 등을 보고하고 있다(대한산부인과학회, 1991).

한편 인공유산이 여성의 정신, 사회문화적 건강측면에 미치는 영향을 보면, 조문형(1991)은 유산후의 느낌으로 죄책감이 가장 심하며 불안감, 아무느낌 없음, 우울, 남편 및 성파트너에 대한 원망, 후회, 자신에 대한 혐오감 순으로 높으며 특히 경제적 문제로 인공유산을 한 경우 50%이상이 우울증을 나타냈다고 보고하고 있다. 전윤숙(1983)은 인공유산 경험횟수가 증가할수록 불안감과 우울감의 정도는 감소하며 특히 첫 임신인 경우 불안감, 우울감 정도가 매우 높고 재태기간이 길수록 정신과적 증상인 불안감, 우울감, 죄의식이 증가하였다고 보고했다. 이경혜의(1994)는 유산을 경험한 여성은 유산을 예감할 때부터 수술후까지 지속적으로 양가감정과 착잡함, 충격등의 반응을 나타내고, 수술에 대한 불안과 공포를 느끼며, 자연유산보다 인공유산의 경우가 더 복잡한 감정적 변화의 양상을 보인다고 하면서 어떤 경우이던 유산은 여성에게 태아뿐만 아니라 자신의 건강, 성욕, 자기 통제감, 자존감과 남편이나 가족과의 사랑까지도 상실했다고 생각하며, 신체적, 정서적, 사회적으로도 치명적인 상실감을 느낀다고 했다.

한편 임순영(1991)은 인공유산은 비인간화, 무기력화 등을 경험하고 수치심과 두려움을 느끼며 분노를 수반하기도 하지만 반면에 안도감을 수반하는 것으로 많은 경우 죄의식이 이들의 경험을 표현하는데 부적절한 개념으로 오히려 양육의 질, 자신과 가족의 생활의 질을 고려하여 책임감을 구성하고 있다고 하였고, 고명숙(1994)은 유산을 경험한 여성들이 겪는 주된 경험으로서의 상실을 연구한 결과 인공유산으로 인해 기혼여성이 겪는 상실경험은 자신의 가치관에 따라 선택하였으나 잃음이라는 부정적인 의미만을 부여하고 있으므로 자연유산의 경우보다 힘든 경험을 하고 있었으나 피임과 건강회복을 위해 노력하고 그 경험을 통하여 자신의 실체를 확인하면서 인식이 증가해 나아가는 과정으로 유산으로 인해 상실을 경험한 여성은 되어감, 즉 건강의 과정을 밟고 있다고 하였다. 즉 이와 같이 인공유산이 단지 부정적인 측면에만 그치지 않고 여성에게 발달적인 사건으로써의 의미부여도 된다는 연구결과들이 제시되고 있다.

특히 인공유산이 여성의 건강에 미치는 영향중 불임과의 관련성에 관한 연구들이 많이 보고되고 있으며(라건영, 1976; 배경진, 1993; 주경순, 서영옥, 1990) 또한 여성들은 유산후의 후유증을 산후병과 연결짓고 있고 이러한 산후병이 여성의 평생건강에 영향을 주는 것으로 보고 되는 점을 고려할 때(유은광, 1997; 정영미,

1998) 인공유산후의 몸조리는 출산후의 산후조리와 마찬가지로 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 그러나 대부분의 여성들이 인공유산후의 몸조리를 제대로 못하거나 소홀히 하고 있는 것으로 나타나고 있다. (배순영, 1992; 유은광, 1997; 이경혜 등, 1994; 임종권 등, 1989; 전윤숙, 1983)

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 인공유산이 여성건강에 미치는 영향에 관한 성인남녀의 인식정도와 이에 영향을 주는 요인을 파악하려는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울에 주거하는 만 18-65세의 성인 남녀 중 본 연구에 동참하기를 허락하고 설문지를 이해하며 작성할 수 있는 대상자를 편의 추출하였다.

3. 연구도구

본 연구의 설문지는 피임 및 유산관련사항을 포함한 일반적 특성 18개 항목과 인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도를 측정하는 71개 항목 (신체적 건강영역 29개 항목, 정신적 건강영역 28개 항목, 사회문화적 건강영역 14개 항목)으로 구성되었다. 인식정도의 측정도구는 '전혀 없다'(1점), '거의 없다'(2점), '약간 있다'(3점), '심하다'(4점)의 Likert 형 4점척도로 점수화하여 점수가 높을수록 인공유산이 여성건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 인식하고 있음을 의미한다. 71개 항목 전체에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .97 이었고 하부건강영역별 Cronbach's α 값은 신체적 건강영역 .94, 정신적 건강영역 .95, 사회문화적 건강영역 .92 였다.

4. 자료수집 및 분석 방법

본 연구의 설문지는 상관계, 피임, 유산 등 개인적으로 노출을 꺼리는 내용을 포함하고 있는 관계로 비밀보장을 위해 구조적인 자가보고식 설문지를 사용하였으며,

자료수집기간은 1999년 9월 20일부터 1999년 10월 28일까지 총 39일이 소요되었다. 자료수집 결과 총 832명의 설문지가 수거되었으며 이중 전체 항목에 대한 응답이 미완성되었거나 연구자의 판단에 부적합하다고 판단되는 경우를 제외한 510명의 자료를 분석에 사용하였다. 자료는 SPSS를 이용하여 빈도, 백분율, t-test, χ^2 -test, ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 stepwise multiple regression 으로 분석하였으며, 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α , 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 표본추출시 편의추출된 관계로 결과의 일반화와 해석에 제한이 된다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성, 유산실태 및 피임실태

본 연구 대상자는 여성이 63.9%, 남성이 36.1%이었으며 이중 기혼자가 50.4%였다. 전체적으로 기혼여성이 38.4%, 미혼여성이 25.5%, 기혼남성이 12%, 미혼남성이 24.1% 을 차지하였다. 연령은 평균 30.3세이고 18-25세군이 38% 26-35세군이 35.8%였다.

대상자들의 유산실태를 보면 전체대상자의 31.8%가 유산을 경험했으며, 이중 인공유산 경험률은 24.3%였다. 본 연구는 기혼과 미혼의 남녀 모두를 대상으로 하였는데 유산 경험에 있어 여성 대상자의 경우는 자신의 직접경험으로, 남성대상자의 경우는 자신의 배우자나 여성파트너가 자신과의 관계로 임신하여 유산한 경우의 간접경험이 둘 모두를 유산경험에 포함하였기 때문에 기존의 연구들에서 인공유산율이 거의 50% 이상을 나타냈던 것과 비교하여 볼 때 다소 낮게 나왔다고 볼 수 있겠다(서학은, 조경환, 홍명호, 1991; 임종권, 1982; 임종권, 송태민, 1985; 임종권 등, 1989; 최인현, 김옥량, 1981; 홍문식 등, 1994). 그러나 성관계나 피임과 관련하여 발생하는 인공유산의 전 과정이 결코 여성 혼자 의해서 진행되거나 경험되어지는 과정이 아니므로 비록 여성의 직접적인 경험과 비교했을 때 현실성이나 구체성이 다소 떨어질지라도 남성의 간접경험도 의미가 크다고 볼 수 있다. 평균 인공유산 횟수는 1.87회였고, 2

회 이상의 반복 인공유산율은 46.8%로 기존의 다른 연구에서와 마찬가지로 여전히 높은 반복 인공유산율을 보여주고 있는데(배순영, 1992; 최동희, 김재욱, 박태근, 1985; Frye, 1994), 이러한 반복인공유산이 합병증과 후유증에서 더 큰 위험을 초래하는 것으로 보고되고 있는 점을 고려할 때(Frye, 1994) 여성건강측면에서 심각한 문제점으로 지적된다.

전체 피임 실천율은 54.4%였고, 이들 피임실천자의 피임 실행양상은 '항상 하고 있다'가 69.3%, '거의 항상 하고 있다'가 14.8%로 나타나 대부분 지속적인 피임을 실행하고 있는 것으로 나타났다. 피임방법에서, 피임 실천자들이 현재 사용중인 피임법은 '남성콘돔(31.3%)'과 '자궁내장치(21.2%)'가 가장 많은 반면, 전체 대상자들이 가장 원하는 피임법으로는 '남성콘돔(24.9%)', '배란주기법(18.6%)', '정관결찰(16%)'인 것으로 나타나 원하는 피임법과 실제로 사용하고 있는 피임법간에 차이가 있음을 알 수 있으며 이러한 차이는 유의한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 특히 원하는 피임법을 남녀별로 보았을 때, 여성은 '정관결찰(20.4%)', '배란주기법(20.1%)', '남성콘돔(19.1%)' 순이었고, 남성은 '남성콘돔(35.0%)', '배란주기법(16.1%)', '질외사정(15.0%)' 순으로 나타나 남녀간에 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 이는 즉 여성은 영구적이면서 보다 확실한 방법으로써 정관결찰이라는 남성 위주의 피임법을 가장 원하는 반면, 남성은 이 방법을 기피하면서 보다 일시적이고 불확실한 방법들을 선호하고 있다고 볼 수 있다. 임순영(1991)은 가부장제하의 남성성기 중심적인 성문화에서는 강한 정력을 통해 남성성이 확인되며 남성의 불임수술은 의학적인 안정성과 효과에도 불구하고 부정적인 것으로 인식되어 있고 수술을 하면 남자구실을 제대로 못한다거나 불감증이 된다는 잘못된 인식이 팽대되어 기피한다고 하였는데 남녀의 성교육이나 상담프로그램에서 이러한 문제들에 대한 올바른 지식과 인식을 심어주는 것이 중요하다고 하겠다.

2. 인공유산과 관련한 견해

인공유산과 관련한 견해는 성교육이나 대중매체를 통해 인공유산에 관한 정보를 습득한 기회는 '몇 번 정도 있다'가 68.2%로 가장 많았고, '전혀 없다'고 응답한 대상자도 18.1%나 되었다. 인공유산의 찬반여부에 있어서는 '경우에 따라 찬성'이 56.8%, '전적으로 찬성'이 20.5%, '전적으로 반대'가 22.7%로써 기존의 연구들

(심영희, 1991; 이강수, 1996; 유태환, 1997; 조문형, 1991; 하정미 등, 1993; Burnell & Norfleet, 1987)에서와 마찬가지로 대체적으로 인공유산의 실시에 대해 긍정적인 견해를 나타냈다. 인공유산의 반대 이유로는 '태아도 인간으로 존엄하므로(65.5%)', '생명은 신이 주신 신성한 것이므로(23.9%)', '여성의 건강을 위해(8.8%)' 순으로 나타나 인공유산을 반대하는 대상자들은 태아를 하나의 인간으로 인정하면서 인공유산이 살해행위라고 생각하는 생명 우선론적인 근거의 견해를 대부분 가지고 있었다.

인공유산을 경우에 따라 찬성하는 대상자의 경우, 찬성의 우선 순위로는 '혼전임신'이 33.7%로 가장 높았는데 실제 인공유산 실태 조사에서도 미혼여성에서 생긴 임신은 대부분 인공유산으로 종결된다고 보고된 바 있다(권태환외, 1996; 임종권, 1982). 또한 단산목적이 14.7%로 기존의 출산력 저하에 큰 영향을 미쳐왔던 인공유산이 여전히 출산억제의 주요 수단으로 인식되고 있음을 알 수 있다.

원치 않는 임신의 예방 책임은 '남성과 여성' 모두에게 가장 크게 있다는 응답이 72.2%로 가장 많았는데 성에 대한 가치관과 태도가 변화하면서 임신과 피임이 남녀 공동의 책임이라는 인식으로 점점 변화되어가는 추세라고 볼 수 있다.

인공유산의 예방을 위한 가장 우선적이고 효과적인 방안으로는 '가정교육을 통한 성윤리 강화'가 30.8%, 그 외 '안전하고 효과적인 피임법 개발'이 25.7%, '사회문화적 환경의 변화'가 16.6%, '제도적인 범국민적 성교육 실시'가 16.2% 등으로 나타났다. 청소년기 또는 그 이전에 습득된 성지식에 따라 성에 대한 태도가 주로 결정되며 이러한 태도는 그 당시의 인격적 요소에는 물론 결혼 전후의 성관념 및 성생활에까지 영향을 미친다고 하였는데(이윤선, 이근후, 1987), 점차적으로 인공유산 대상자의 연령이 감소하는 추세에 있는 것과 함께 고려해 볼 때 성교육의 방식이 제도적이고 범국민적으로 시행되기에 앞서 부모나 가정에서 일차적으로 관심을 가지고 이루어져야 할 필요성을 제시한다고 볼 수 있겠다.

인공유산 예방을 위한 성교육 프로그램에서 가장 중점을 두어야 할 사항으로는 '인간생명의 존엄성에 대한 강조'가 31.2%를 차지하였고, '건강한 성의식 강화'가 27.4%, '자신과 상대에 대한 존중과 책임감의 강조'가 18.1%, '안전한 피임법에 관한 내용'이 13.2% 등으로 나타났다. 인공유산을 경험하는 여성에게 가장 도움이

되는 것으로는 '가족이나 주위사람들의 이해와 배려'가 40.1%, '유산후의 충분한 몸조리'가 23.8%, '유산 전·후의 충분한 상담'이 21.0%, '성파트너의 위로와 배려'가 13.3%등으로 나타났다.

3. 인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도

여성건강 하부 영역별 인공유산의 영향에 관한 인식정도는 <표 1-1>~<표 1-3>과 같다.

<표 1-1> 여성건강 하부 영역별 인공유산의 영향에 관한 인식정도 (N=510)

여성건강영역	문항	M	SD
신체적 건강	시술시의 신체적 고통	3.26	0.75
	자궁 및 자궁경관손상	3.20	0.71
	출혈	3.15	0.74
	요통	3.12	0.69
	하복통	3.10	0.71
	습관성유산과 초산 초래	3.07	0.82
	불임초래	3.02	0.83
	어지러움증	2.30	0.70
	만성피로와 전신쇠약	2.83	0.72
	소변이 자주 마렵고 시원하지 않음	2.82	0.74
	월경불순	2.80	0.76
	생식기감염	2.78	0.79
	몸이 부음	2.77	0.76
	손발이 차고 시림	2.75	0.76
	자궁외임신 초래	2.74	0.85
	관절마디마디가 아픔	2.73	0.78
	식욕저하 및 체중감소	2.71	0.74
	여성의 생명위협	2.70	0.74
	손목발목이 시림	2.69	0.79
	빨리 늙음	2.68	0.83
두통	2.67	0.76	
마취로 인한 사고	2.63	0.76	
위장장애 (설사, 구토, 소화불량, 변비등)	2.63	0.76	
미래에 기형아 출산	2.62	0.86	
몸매의 변화	2.58	0.78	
기억력감퇴	2.56	0.83	
성만족의 변화	2.50	0.79	
발바닥의 감각변화	2.42	0.76	
시술의 간편성과 안정성	3.01	0.55	
평 균		2.78	0.46

〈표 1-2〉 여성건강 하부 영역별 인공유산의
영향에 관한 인식정도 (N=510)

여성건강영역	문항	M	SD	
정신적 건강	아이에 대한 죄책감	3.48	0.63	
	임신에 대한 책임감	3.35	0.67	
	시술에 대한 불안과 공포	3.27	0.70	
	시술에 대한 부끄러움과 굴욕감	3.32	0.70	
	미래의 결혼과 임신에 대한 걱정	3.22	0.79	
	슬픔	3.20	0.77	
	후유증에 대한 불안감	3.15	0.71	
	상실감과 손상감	3.10	0.76	
	우울	3.09	0.73	
	자신에 대한 분노 및 자기혐오	3.07	0.84	
	자신의 결정에 대한 후회	3.06	0.72	
	자신의 행동과 태도에 민감해짐	3.03	0.70	
	땀뻘 흘림을 받지 못하는 소외감과 외로움	3.01	0.80	
	성생활에 대한 심리적 거부감	3.00	0.76	
	아이에 대한 미련	2.98	0.82	
	비밀노출이나 사회적 비난에 대한 긴장	2.97	0.83	
	성파트너에 대한 분노와 적대감정	2.94	0.87	
	출산이라는 여성의 역할을 거부한 실패감과 절망	2.94	0.86	
	정당성을 인정받고자 하는 욕구	2.92	0.76	
	종교적인 죄의식	2.91	0.84	
	타여성에 대한 열등감과 위축	2.83	0.83	
	악몽 및 불면증	2.80	0.83	
	죽고 싶은 마음	2.73	0.88	
	징벌에 대한 두려움	2.70	0.78	
	정신질환초래 (정신분열증, 자살, 알콜중독등)	2.62	0.87	
	타인에 대한 무관심	2.53	0.73	
	부모에 대한 원망감	2.23	0.85	
	임신의 해결로 인한 안도감	3.01	0.52	
	평 균		2.94	0.51

〈표 1-3〉 여성건강 하부 영역별 인공유산의
영향에 관한 인식정도 (N=510)

여성건강영역	문항	M	SD
사회문화적건강	결혼에 지장 초래	2.87	0.87
	성파트너와의 관계악화	2.74	0.87
	사회적 비난과 낙인	2.72	0.87
	가정의 불화	2.70	0.86
	삶의 책임감이나 의욕의 상실	2.68	0.81
	비밀노출 가능성	2.67	0.86
	소극적인 대인관계	2.64	0.82
	사회생활의 부적응	2.63	0.84
	자기개발의 정체	2.57	0.84
	가족의 불명예	2.57	0.88
	경제적 손실	2.55	0.76
	사회적 일탈행위	2.44	0.83
	무절제한 성관계	2.35	0.89
	여성으로서의 성장계기	2.76	0.82
	평 균		2.60
총문항평균		2.81	0.45

여성건강의 하부 영역별 항목을 보면, 신체적 건강측면에서 여성에게 부정적인 영향이 크다고 인식하고 있는 항목으로 '시술시의 신체적 고통(3.26)', '자궁 및 자궁경관손상(3.20)', '출혈(3.15)', '요통(3.12)', '하복통(3.10)', '습관성유산과 조산초래(3.07)', '불임초래(3.02)' 등의 순이었고, 정신적 건강측면에서는 '아이에 대한 죄책감(3.48)', '임신에 대한 책임감(3.35)', '시술에 대한 부끄러움과 굴욕감(3.32)', '시술에 대한 불안과 공포(3.27)', '미래의 결혼과 임신에 대한 걱정(3.22)', 등의 순이었으며, 사회문화적 건강측면에서는 '결혼에 지장 초래(2.87)', '성파트너와의 관계악화(2.74)', '사회적 비난과 낙인(2.72)', '가정의 불화(2.70)', '삶의 책임감이나 의욕상실(2.68)' 등의 항목 순이었다.

여성건강 세 영역의 전 항목을 비교했을 때 여성건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 인식하고 있는 항목으로는 '아이에 대한 죄책감(3.48)'이었으며 10위까지의 항목 중 정신건강측면의 항목이 모두 7개를 차지하여 세 영역별 인식정도의 평점을 비교한 것에서와 마찬가지로 인공유산이 여성의 정신적 건강측면에 가장 부정적인 영향을 미친다고 대상자들이 인식하고 있음을 알 수 있었다.

여성건강의 하부 영역별 인식정도의 상관관계는 〈표 2〉와 같이 세 영역 모두 1% 유의수준에서 통계적으로

인공유산이 여성건강측면에 어떠한 영향을 미치는 것으로 인식하고 있는지를 알아보는 인식정도의 평점은 4점 만점에 2.81로 나와 대체로 인공유산이 여성건강에 부정적인 영향을 미친다고 인식하고 있었다. 하부 영역별로는 신체적 건강측면이 2.78, 정신적 건강측면이 2.94, 사회문화적 건강측면이 2.60으로 특히 인공유산이 여성의 정신적인 건강측면에 가장 부정적인 영향을 미친다고 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 이 세 영역에 대한 인식정도간에는 모두 유의한 차이가 있었다 ($p<0.001$).

유의한 순상관 관계를 보이고 있다. 즉 인공유산이 신체적 건강에 미치는 영향에 대한 인식정도가 높을수록 정신적 건강에 대한 영향의 인식정도도 높았고($r=.694$, $p<0.01$), 정신적 건강에 대한 영향의 인식정도가 높을수록 사회문화적 건강에 대한 영향의 인식정도도 높았으며($r=.772$, $p<0.01$), 신체적 건강에 대한 영향의 인식정도가 높을수록 사회문화적 건강에 대한 영향의 인식정도도 높은 것으로 나타났다($r=.614$, $p<0.01$).

〈표 2〉 여성건강의 하부 영역별 인식정도의 상관관계

	신체적 건강 인식정도	정신적 건강 인식정도
정신적 건강 인식정도	.694**	
사회적 건강 인식정도	.614**	.772**

** $p<0.01$

4. 인식정도와 제요인과의 관계

인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도와 일반적 특성, 유산실태, 피임실태 및 인공유산 관련견해와의 관계는 〈표 3〉과 같다.

여성보다 남성이, 직업이 있는 경우, 기혼보다 미혼이, 학력이 높을수록, 자녀가 있는 경우, 유산경험이 없는 경우, 인공유산 경험이 없는 경우, 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도가 높을수록, 인공유산을 반대할수록 인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 대한 인식정도가 높은 것으로 나타났다.

5. 인식정도에 영향을 미치는 요인

인공유산의 여성건강에의 영향에 관한 인식정도에서 유의한 차이를 보인 변수들이 어느 정도 영향을 주는가를 알아보기 위하여 다단계 회귀분석을 실시한 결과 〈표 4〉와 같이 인공유산 경험유무가 10.7%, 직업유무가 9.4%, 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도가 4.9%의 설명력으로 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 이 세 변수가 인식정도의 총 25.0%를 설명할 수 있음을 알 수

〈표 3〉 인식정도와 제요인과의 관계

(N=510)

특 성 구 분	여성건강 인식정도			신체적건강 인식정도			정신적건강 인식정도			사회문화적건강 인식정도		
	M	SD	t or F	M	SD	t or F	M	SD	t or F	M	SD	t or F
성별												
여	2.74	.46	4.31***	2.73	.47	3.23***	2.87	.52	4.33***	2.52	.59	3.92***
남	2.92	.45		2.87	.45		3.07	.48		2.73	.55	
연령												
만18-25세	2.88	.37*	9.22***	2.82	.38*	4.70**	3.01	.44*	9.37***	2.72	.51	9.00***
만26-35세	2.83	.45*		2.80	.46*		2.97	.50*		2.60	.57	
만36-45세	2.75	.53*		2.76	.54		2.89	.60*		2.47	.64	
만46-65세	2.44	.49*		2.50	.56*		2.52	.48*		2.22	.61	
직업												
무	2.59	.47	7.71***	2.58	.50	6.86***	2.72	.50	6.99***	2.36	.59	6.49***
유	2.91	.41		2.87	.42		3.05	.49		2.71	.54	
결혼여부												
미혼	2.87	.39	3.22***			N.S	3.01	.46	3.05**	2.72	.52	4.63***
기혼	2.74	.51					2.87	.55		2.48	.62	
학력												
중졸이하	2.52	.61*	5.94***	2.60	.76	3.02*	2.55	.59	6.38***	2.35	.68	6.43***
고졸	2.71	.48*		2.70	.49		2.84	.55		2.48	.58*	
대재	2.91	.36*		2.84	.40		3.06	.40		2.77	.49*	
대졸이상	2.83	.46		2.81	.46		2.97	.51		2.57	.60*	
자녀유무												
무	2.89	.37	4.68***	2.83	.39	2.68**	3.04	.43	4.54***	2.74	.50	6.05***
유	2.71	.52		2.72	.53		2.83	.57		2.44	.62	

(계속)

〈표 3〉 인식정도와 제요인과의 관계

(N = 510)

특 성 구 분	여성건강 인식정도			신체적건강 인식정도			정신적건강 인식정도			사회문화적건강 인식정도		
	M	SD	t or F	M	SD	t or F	M	SD	t or F	M	SD	t or F
유산경험												
무	2.90	.40	7.15***	2.85	.41	4.85***	3.04	.46	6.71***	2.73	.51	8.19***
유	2.60	.50		2.64	.54		2.72	.55		2.30	.61	
인공유산경험												
무	2.89	.40	7.47***	2.84	.41	5.47***	3.02	.48	6.63***	2.71	.52	8.38***
유	2.55	.51		2.58	.56		2.68	.54		2.24	.61	
사용중인피임												
남 성 위 주 의 피임법	2.86	.41	3.70*				2.98	.52	5.69*	2.58	.59	4.08*
여 성 위 주 의 피임법	2.69	.48		N.S			2.80	.54		2.41	.58	
인공유산문제점에 대한고려												
전혀없다	2.68	.53	6.51***	2.67	.52	4.90**	2.77	.60	7.43***	2.53	.63	3.09*
몇번정도	2.80	.43		2.77	.44		2.94	.49		2.58	.57	
자주	2.97	.42		2.92	.45		3.14	.45		2.75	.53	
매우자주	3.11	.48		3.08	.56		3.23	.51		2.94	.66	
인공유산 찬반여부												
반대	2.91	.45*	4.15*				3.08	.49*	6.80***			
찬성	2.74	.49*					2.83	.52*				
경우에따라 찬성	2.79	.44		N.S			2.93	.51*		N.S		

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 * Scheffe p<0.05 N.S.: Non-Significant

있다. 결국 인공유산의 경험이 없는 경우, 직업이 있는 경우, 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도가 많을수록 인공유산의 여성건강에 미치는 영향을 부정적인 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 인식정도에 영향을 미치는 요인

변 수	다단계 상관관계 (R)	R 제곱	회귀계수 (β)	F 값
인공유산 경험유무	0.328	0.107	-0.308	17.303***
직업유무	0.449	0.201	0.305	18.013***
인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도	0.500	0.250	0.220	15.744***

***p<0.001

방정식: $Y = 2.382 - 0.299 \cdot X1 + 0.297 \cdot X2 + 0.168 \cdot X3$

(주: X1=인공유산 경험유무, X2=직업유무, X3=인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도, Y=인공유산의 여성건강에의 영향에 관한 인식정도)

6. 인공유산 경험유무와 제요인과의 관계

대상자의 일반적 특성과 인공유산 경험유무와의 관계는 성별, 연령, 직업, 결혼여부, 종교유무, 학력, 자녀수와의 관계에서 유의한 차이를 보이고 있다. 즉 여성이 남성보다, 연령이 높을수록, 무직인 경우, 기혼이, 종교가 없는 경우, 학력이 낮을수록, 자녀수가 많을수록 인공유산율이 높은 것으로 나타났다($X^2 = 3.25 \sim 140.12$, $p < 0.05 \sim 0.001$).

인공유산 경험유무와 피임실태와의 관계는 피임여부, 사용중인 피임법, 원하는 피임법에서 유의한 차이를 보여주고 있다. 현재 피임을 하고 있는 대상자가 피임을 하고 있지 않은 대상자보다 인공유산 경험율이 유의하게 높았는데($p < 0.001$), 즉 이는 인공유산을 경험한 대상자일수록 피임의 필요성을 인식하고 실천하는 경향이 있다고 볼 수 있겠다($X^2 = 15.03 \sim 53.43$, $p < 0.05 \sim 0.001$).

인공유산을 경험한 대상자들은 자궁내장치(23.3%), 남성콘돔(20.5), 난관결찰(19.2%)의 순으로 피임법을

사용하고 있으며 가장 원하는 피임법으로는 정관결찰법(31.4%)으로 나타났는데, 본 연구에서 인공유산을 경험한 대상자가 대부분 기혼이었고 그 중에서도 여성이 유의하게 많았던 점을 고려해볼 때, 인공유산을 경험한 기혼여성들은 피임의 필요성을 절감하면서 대부분 여성의 몸에 안전하고 실패율이 적은 영구적인 피임법인 정관결찰법을 원하고 있으나 현실적으로 남성들의 협조가 되지 않아 차선책으로써 여성 스스로 할 수 있는 보다 안전한 피임법인 자궁내장치나 난관결찰 등의 방법을 택하고 있음을 알 수 있으며 이는 조문형(1991)의 연구에서 기혼여성들이 정관수술에 의한 피임방법을 가장 이상적으로 생각하고 있지만 실제로 75% 이상에서 여성 위주의 피임법을 사용하고 있다는 보고와 유사하다.

인공유산경험과 인공유산에 관한 견해와의 관계는 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도, 인공유산의 예방 책임자, 인공유산의 반대이유, 인공유산 예방을 위한 방안, 인공유산하는 여성에게 가장 도움이 되는 것 등에 관한 견해에서 인공유산 경험 유무자 간에 유의한 차이를 보이고 있다. 즉 인공유산 경험자들이 인공유산의 문제점에 대해 생각하는 빈도가 높으며 인공유산의 예방책임에 있어서도 무경험자들보다 '여성책임'에 대한 견해를 높게 나타냈다. 인공유산의 반대 이유 중 특히 인공유산 경험 유무자 간에 차이를 보인 것은 '여성건강을 해치므로'의 항목으로, 인공유산경험자의 17.4%, 무경험자의 5.6%가 이에 응답하여 인공유산을 직접, 간접적으로 경험한 후 여성건강에 손상이 크다고 인식하고 있는 성인 남녀 대상자들이 인공유산을 절대적으로 반대하고 있다고 사료된다.

인공유산 예방을 위한 가장 우선적인 방안으로 인공유산 경험자들은 '안전하고 효과적인 피임법 개발(33.3%)'에 응답한 비율이 가장 높은 반면, 무경험자들은 '가정교육을 통한 성윤리와 도덕강화(30.5%)'에 가장 높은 응답율을 보여 인공유산 경험자들은 자신의 경험을 통해 보다 현실적이고 구체적인 방안을, 무경험자들은 보다 근본적인 대안으로써의 해결책을 추구하고 있다고 사료된다. 인공유산하는 여성에게 가장 도움이 되는 것으로는 인공유산 경험자들은 '유산후의 충분한 몸조리' 39.3%에, 인공유산 무경험자들은 '가족이나 주위사람들의 이해와 배려(45.8%)'에 가장 높은 응답을 보였는데 이는 인공유산 경험자가 주로 기혼상태이기 때문에 인공유산으로 인한 정신적, 사회문화적인 건강손상보다는 신체적인 건강측면에 우선 순위를 둔 반면, 대부분이 미혼

상태인 무경험자는 인공유산을 경험하면서 겪을 정신적, 사회문화적 측면의 건강손상에 더 우선 순위를 두고 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 최근 사회 문제화되고 있는 인공유산의 만연이 여성건강의 위협요인이 되며 인공유산의 예방에서 시술 후 몸조리에 이르는 전 과정동안 남녀가 책임을 공유해야 한다는 인식하에, 성인남녀를 대상으로 인공유산이 여성의 신체적, 정신적, 사회문화적 건강에 미치는 영향에 관한 인식정도와 이에 영향을 주는 요인을 파악하여 인공유산의 예방교육, 상담 및 간호제공에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

본 연구의 목적을 위해 1999년 9월 20일부터 10월 28일까지 총 39일간 서울에 거주하는 만 18-65세의 성인남녀를 대상으로 연구자가 작성한 구조적 자가 보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 총 510명의 자료가 분석에 이용되었다.

자료는 SPSS를 이용하여 빈도, 백분율, t-test, χ^2 -test, ANOVA, Pearson correlation coefficient 및 stepwise multiple regression 으로 분석하였으며, 도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α , 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 63.9%가 여성으로 기혼자는 50.4%였고 평균 연령은 30.3세였다. 인공유산 경험율은 24.3%로 평균 인공유산 횟수는 1.87회였으며 2회 이상의 반복 인공유산율이 46.8%였다. 대상자의 피임실천율은 54.4%로 피임방법에 있어서 원하는 피임법과 실제 사용하고 있는 피임법간에 유의한 차이를 나타내었고 남녀 대상자간의 원하는 피임법에도 유의한 차이가 있었다.
2. 인공유산에 관한 정보 습득과 이에 관한 문제점의 고려는 대부분 '몇 번 정도 있다'고 했으나 '전혀 없다'고 응답한 비율도 15-20%였다. 대상자의 22.7%가 인공유산에 대해 전적으로 반대하였고 원치않는 임신의 예방책임은 '남성과 여성'에게 있다 72.2%로 가장 높았다. 인공유산의 결정에 가장 큰 영향요인은 '여성 스스로의 태도와 견해(42.9%)'이고, 인공유산의 예방을 위한 가장 우선적이고 효과적인 방안으로 '가정

교육을 통한 성윤리 강화(30.8%)' 와 '안전하고 효과적인 피임법 개발(25.7%)'이었다. 성교육 프로그램에서 가장 중점을 두어야 할 사항으로는 '인간생명의 존엄성에 대한 강조(31.2%)' 와 '건강한 성의식 강화(27.4%)'가, 인공유산을 경험하는 여성에게 가장 도움이 되는 것으로는 '가족이나 주위사람들의 이해와 배려(40.1%)' 와 '유산 후의 충분한 몸조리(23.8%)'로 나타났다.

3. 인공유산이 여성건강에 미치는 영향에 관한 대상자들의 인식정도는 4점만점에 평균 2.81로 대체로 인공유산이 여성건강에 부정적인 영향을 미친다고 인식하고 있었으며, 정신적 건강영역이 2.94, 신체적 건강영역이 2.78, 사회적 건강영역이 2.60으로 또한 여성의 정신적 건강에 가장 부정적인 영향을 미치는 것으로 인식하고 있었다. 또한 이 세 영역간에 유의한 순상관 관계가 있었다.
4. 인공유산의 여성건강에 미치는 영향에 관한 인식정도와 제요인과의 관계는 여성보다 남성이, 연령이 적을수록, 무직인 경우, 기혼보다 미혼이, 고학력일수록, 자녀가 없을수록, 유산경험과 인공유산경험이 없는 경우, 남성 위주의 피임법을 사용하고 있는 경우, 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도가 높을수록, 인공유산을 반대하는 입장의 경우에서 인공유산이 여성건강에 부정적인 영향을 준다고 인식하는 정도가 유의하게 높게 나타났다. 인식정도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 인공유산 경험유무(10.7%), 직업유무(9.4%), 인공유산의 문제점에 대한 고려 빈도(4.9%)로, 이 세 변수가 인식정도의 총 25%를 설명할 수 있는 것으로 나타났다.
5. 인공유산 경험 유무와 제요인과의 관계는 연령이 많을수록, 무직인 경우, 미혼보다 기혼이, 종교가 없는 경우, 학력이 낮을수록, 자녀수가 많을수록, 현재 피임을 실천하고 있는 경우에서 인공유산경험이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

결론적으로, 본 연구에서 성인남녀 대상자들은 인공유산이 여성의 건강에 부정적인 영향이 큰 것으로 인식하고 있으며, 이러한 인식정도는 각 대상자의 일반적인 특성이나, 인공유산 경험유무, 피임실태, 인공유산에 관한 견해에 따라 많은 차이를 보이는데 특히 인공유산을 경험한 집단과 경험하지 않은 집단간에서 보다 구체적인 차이를 보였다.

이러한 결과는 인공유산의 위협에 노출되어 있는 가임기 남녀를 대상으로 하는 예방교육이나 실제 인공유산에 직면해 있는 여성들에게 상담과 간호제공을 하는데 대상자의 특성과 상황에 따른 개별적인 접근을 위한 기본적인 정보를 제공해 줄 수 있을 것으로 보며 이러한 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 연구와 실무를 위한 제언을 하고자 한다.

- 첫째, 인공유산을 경험하는 여성의 구체적이고 생생한 경험과 그 현실을 보다 깊이 이해하기 위해서는 질적연구 등을 통해 인공유산 현상을 명백히 함이 중요하다.
- 둘째, 인공유산의 연구에는 이를 직접 경험하는 여성 뿐만 아니라 인공유산을 간접적으로 경험하는 남성들의 의식과 태도, 경험에 대한 양적, 질적인 다각도의 연구가 요하며 이를 바탕으로 인공유산의 예방에서부터 시술 후 몸조리에 이르는 전 과정동안 남녀가 함께 동참할 수 있는 방안을 모색해야 하겠다.
- 셋째, 점점 더 증가추세에 있는 미혼여성과 미성년자들의 인공유산을 예방하기 위해서는 연령과 학력에 따른 적절한 성교육이 조기부터 점진적으로 이루어져야겠고, 특히 이들의 인공유산 경험의 전 과정을 조사·분석하여 성교육 프로그램의 기초자료로 적용할 수 있도록 해야겠다.
- 네째, 인공유산을 경험하는 여성의 건강을 유지·증진시키기 위해 유산 전후에 여성 건강상담을 충분히 받을 수 있도록 사회·제도적인 장치가 시급하다. 또한 공식적이고 제도적인 성교육 프로그램이 학교와 직장을 중심으로 활성화되어야겠다.
- 다섯째, 인공유산으로 인한 여성건강의 손상을 최소화할 수 있는 최적의 방법은 인공유산의 예방에 있음을 인지하고, 이러한 예방 교육 내용이 단지 피임법에 그치는 것이 아닌 보다 우선적이고 근본적으로 가정과 사회를 통한 건강한 성의식과 가치관의 형성에 있음을 강조하는 내용을 포함할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 고명숙 (1994). 유산으로 인한 기혼여성의 상실경험. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 권태환, 전광희, 조성남 (1996). 미혼 여성의 성, 피임,

- 그리고 인공유산-수출공단지역의 사례연구. 한국인구학, 19(1)
- 라건영 (1976). 인공임신중절과 그 합병증의 현황. 대한불임학회지, 3(2), 13-27.
- 대한 산부인과 학회 (1991). 산과학. 서울: 도서출판 칼빈서적.
- 박정은 (1994). 여성발전을 저해하는 보건학적 요인 실태. 한국여성개발원.
- 배경진 (1993). 인공임신중절을 경험한 불임여성의 인공임신중절과 불임에 대한 느낌 및 반응. 이화여대 간호학 석사학위논문.
- 배순영 (1992). 일부 가임여성의 인공유산실태. 경북대 간호학 석사학위논문.
- 생명문화연구소 (1992). 생명에 대한 사회의식조사. 서울: 서강대학 부설 생명문화연구소.
- 서도형 (1985). 생명의료 윤리에 있어서 인공유산. 연세대학교 연합신학대학 응용신학과 석사학위논문.
- 서학은, 조경환, 홍명호 (1991). 가임여성의 인공유산실태에 관한 조사연구. 가정의학회지, 12(3), 37-45.
- 신동은, 최병천 (1991). 낙태죄 및 간통죄에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 신혜숙 (1998). 인공유산에 대한 여대생의 태도 유형. 여성건강간호학회지, 4(1), 78-91.
- 심영희 (1991). 낙태의 실태 및 의식에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 엄영란 (1996). 인공임신중절과 관련된 윤리학적 논쟁과 문제 분석. 여성건강간호학회지, 2(2), 203-220.
- 오혜숙 (1978). 인공유산에 관한 윤리학적 고찰. 이화여자대학교 철학과 석사학위논문.
- 우금숙 (1995). 낙태에 대한 윤리적 고찰. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유은광 (1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계연구. 대한간호학회지, 36(5), 74-90.
- 유태환 (1997). 서울북부지역 인공유산 실태에 관한 임상적 연구. 인제대학교 의학과 산부인과학 석사학위논문.
- 이강수 (1996). 낙태에 대한 이해와 방지책에 관한 고찰. 광주카톨릭대학교 석사학위논문.
- 이기현, 정현미 (1996). 낙태의 허용범위와 허용절차규정에 관한 연구. 한국형사정책연구원.
- 이경혜, 고명숙 (1994). 여성의 유산경험에 대한 현상학적 연구. 대한간호학회지, 24(2), 157-174.
- 이미경 (1988). 한국농촌여성의 피임결정요인에 관한 사례연구. 이화여자대학교 여성학과 석사학위논문.
- 이숙경 (1993). 미혼여성의 성에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이윤선, 이근후 (1987). 청소년기 성태도 형성과 그 중요성에 관한 통계적 관찰. 신경정신의학, 26(1), 54-61.
- 이인숙 (1993). 낙태죄에 관한 연구. 효성여대 법학대학원 석사학위논문.
- 임순영 (1991). 기혼여성의 인공유산 경험에 대한 사례연구. 이화여자대학교 여성학과 석사학위논문.
- 임종권 (1982). 인공임신중절현황-1982년 전국 가족보건실태조사 중간보고. 한국인구보건연구원.
- 임종권, 송태민 (1985). 한국의 인공임신중절실태고찰. 한국인구보건연구원.
- 임종권, 이상만, 배화옥 (1989). 한국의 인공임신중절실태-1988년 전국 출산력 및 가족보건실태조사자료분석. 한국인구보건연구원.
- 장윤석 (1986). 의료와 감염-분만 및 인공임신중절과 감염-. 중앙의학, 50(1), 41-44.
- 전윤숙 (1983). 일부도시지역의 인공유산 시술직후의 출현증상 및 자각증상에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 전혜선 (1984). 인공임신중절과 피임수용에 관한 조사연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 정영미 (1998). 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계 연구. 한양대학교대학원 석사학위논문.
- 조문형 (1991). 기혼여성의 인공유산 경험 및 의식에 관한 조사연구. 원광대 보건학 석사학위논문.
- 주경순, 서영옥 (1990). 불임증의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지, 33(7), 985-1000.
- 최동희, 김재욱, 박태근 (1985). 초기임신중절 피시술자의 사회인구학적 특성. 대한산부인과학회지, 28(12), 1631-1640.
- 최인현, 김옥랑 (1981). 인공임신중절이 출산력에 미치는 영향: 세계출산력조사특별분석. 가족계획연구원.
- 하정미, 이용, 이정우, 채규정, 김난경, 유은영, 두재균, 김종덕 (1993). 혼전 인공유산의 경험에 관한 연구. 전북대학교 의과대학 산부인과학교실. 대한산부인과학회지, 36(9), 3426-3435.
- 한상진 (1997). 미래사회의 윤리적 패러다임: 권리와

보살핌의 관계. 대한간호학회 1997년 춘계 학술대회 기조발제.

한성숙 (1992). 간호사들이 임상에서 경험하는 윤리적 딜레마의 실상과 의사결정에 관한 연구. 서울대학교 간호학과 박사학위논문.

홍문식, 이산영, 장영식, 오영희, 계훈방 (1994). 1994 전국출산력 및 가족보건실태조사. 한국보건사회연구원.

홍성봉 (1988). 인공유산의 변천. 대한산부인과학회지, 31(11), 1503-1513.

황필호 (1990). 산아제한과 낙태와 여성해방. 서울: 종로서적

Agostino, M. B., & Wahlberg, V. (1991). Interruption of pregnancy: motives, attitudes and contraceptive use. Gynecol Obstet Invest, 32, 139-143.

Burnell, G. M., & Norfleet, M. A. (1987). Women's self-reported responses to abortion. J Psychol, 121(1), 71-76.

Frye, A. A., Atrash, H. K., Lawson, H. W., & Mckay, T. (1994). Induced abortion in the United States: A 1994 update. JAMWA, 49(5), 131-136.

Hogberg, U. & Joelsson, I. (1985). Maternal deaths related to abortions in Sweden, 1931-1980. Gynecol Obstet invest, 20(4), 169-178.

Lethbridge, Dona. J. (1995). Unwanted pregnancy. Women's health care. CA: SAGE pub.

Meyer, R. E., & Buescher, P. A. (1994). Maternal mortality related to induced abortion in North Carolina: a historical study. Fam Plann Perspect, 26(4), 179-180, 191.

Shain, R. N. (1986). A cross-cultural history of abortion. Clin Obstet Gynaecol, 13(1), 1-17.

Singh, K., Fai, F. Y., Prasad, R. N., & Ratnam, S. S. (1996). Abortion trends in Singapore: a 25-year review. J Pediatr Adolesc Gynecol, 9(1), 27-30.

Skjeldestad, F. E. (1994). When pregnant-Why induced abortion?. Scand J Med, 22(2), 68-73.

Stone, R., & Waszak, C. (1992). Adolescent knowledge and attitudes about abortion. Fam Plann Perspect, 24(2), 52-57.

Westfall, J. M., Kallail, K. J., & Walling, A. D. (1991). "Abortinl attitudes and practices of Family and general practice physicians". J Fam Pract, 33(1), 47-51.

Woods, N. F. (1995). Women and their health. Women's health care. CA: SAGE pub.

- Abstract -

Key Concept: Women's health, Artificial abortion

A Study on the Level of Perception of the Effect on Women's Health of the Artificial Abortion

- Centered on Female and Male Adults -

Kim, Soung-Hee · Yoo, Eun Kwang

This study sought to find out the level of perception of the effect on women's physical, mental, socio-cultural health of the artificial abortion.

The research design was a descriptive correlational study and selected by convenient sampling.

The subjects were 510 female and male adults who live in Seoul, Korea.

Data were collected from 20th September, 1999 to 28th October, 1999.

The data were analyzed through the SPSS program by use of frequency, percentage, t-test.

* Master, Hanyang university, Seoul National University Hospital

** The professor, Dept. of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.

ANOVA and Scheffe test as a post hoc contrast, χ^2 -test, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression.

The results of the study are as follows:

1. The subject who experienced artificial abortion was 24.3% and 46.8% of these had experienced repeated artificial abortion. 54.4% was using the contraceptives and there was a significant difference in the contraceptives between that women wish to use and that women are really using.
2. For the opinion on the artificial abortion, 77.3% of respondents was pro-abortionists and the most acceptable reasons of pro-choice were "In case of unmarried" and "For the women's health".
3. On the whole, the subjects perceived that artificial abortion had a negative effect on the women's health, especially, on the women's mental health. Among the items, 'guilty feeling about the baby' was the highest.

4. The related factors to the level of perception of the effect on women's health of the artificial abortion were in sex, age, occupational status, marital status, educational level, the number of children, abortion history, contraceptives women use, the frequency of the consideration on the problem of artificial abortion and the position toward abortion such as pro or anti.

The main influencing factors on the level of perception were artificial abortion history, occupational status and the frequency of the consideration on the problem of artificial abortion.

These factors explained 25% of total variance of the level of perception.

5. The variables related to the experience of artificial abortion were age, occupational status, marital status, religion, educational level, the number of children and whether women practice contraceptives or not.