

# 낙태허용 사유에 대한 여학생의 인식이 낙태예방정책 요구도에 미치는 영향

## Effects of Attitudes Toward Reasons for which Abortion is Permitted on Needs for Abortion Prevention Policies among Female Students

경희대학교 생활과학대학 아동가족학과

부 교수 유계숙\*

Dept. of Child & Family Studies, Kyung Hee Univ.

Associate Professor : Yoo, Gye-Sook

---

### <Abstract>

The purpose of this study is to analyze the effects of attitudes toward reasons for which abortion is permitted on needs for abortion prevention policies among 232 unmarried female students at the middle schools, high schools, and universities located in Seoul. The respondents were requested to complete the self-administered questionnaire, and the principal component analysis, t-tests, Pearson's correlations, and hierarchical multiple regression analyses were performed for analyzing data.

The major findings of this study were as follows: First, the principal component analysis identified three reasons for which abortion is permitted. These are reasons under the maternal & child health law, socioeconomic reasons, and normatively unqualified reasons. Second, the female students showed permissive attitudes toward reasons for abortion under the maternal & child health law, disapproval attitudes toward socioeconomic reasons for abortion, and neutral attitudes toward abortion by normatively unqualified reasons. Students also showed high levels of needs for abortion prevention policies. Finally, hierarchical regression analyses revealed that female students' attitudes toward reasons for which abortion is permitted significantly predicted levels of needs for abortion prevention policies, after controlling their sociodemographic characteristics. The implications of the study results are discussed.

---

▲주요어(Key Words) : 낙태허용 사유(reasons for which abortion is permitted), 낙태예방정책(abortion prevention policies), 여학생 (female students)

### I. 서론

우리나라에서 최근 3년간 기혼 여성의 낙태율은 큰 폭으로 감소한 반면, 미혼 여성의 낙태율은 증가세로 돌아섰다. 보건복지부가 전국 만 15~44세 가임기 여성 4,000명을 대상

으로 실시한 '인공임신중절(낙태) 실태조사' 결과에 따르면, 2008~2010년 사이 기혼여성의 인공임신중절률은 가임기 여성 1,000명당 28.1건에서 17.1건으로 감소폭이 두드러진 반면, 미혼여성의 낙태는 2008년 13.9건에서 2009년 12.7건으로 낮아지다 2010년에는 14.1건으로 다시 증가함으로써 미혼 여성의 낙태에 대한 관심 제고가 필요한 것으로 분석되었다. 조사대상 여성들이 응답한 낙태 사유는 '원치 않은 임신'이

---

\* 주저자 · 교신저자 : 유계숙 (E-mail : dongrazi@khu.ac.kr)

35%로 가장 많았고, 경제상 양육 어려움(16.4%), 태아의 건강 문제(15.9%), 미혼(15.3%) 등의 순으로 나타났으며, 특히 고졸 이하 학력 여성의 낙태가 전체의 47.4%로 가장 큰 비중을 차지하고, 여대생의 낙태율이 2009년 가임기 여성 1,000명당 3.8건에서 2010년에는 8.8건으로 증가함으로써(보건복지부, 2011) 우리 사회에서 낙태 시술자의 상당비율을 차지하는 미혼 여학생의 원치 않는 임신과 낙태 예방을 위한 정책 마련과 현실적 방안의 모색이 시급함을 알 수 있다.

최근 우리 사회에서 미혼 여학생들의 낙태가 증가하고 있는 현상은 이들이 성문제와 관련해서 터놓고 이야기하거나 배울 수 있는 사회적 분위기가 조성되지 않아 원치 않는 임신으로 고민하는 경우가 많을 뿐만 아니라, 피임 및 성교육 등 기존의 낙태예방 대책이 미흡함을 시사하는 것이다. 특히 미성년의 신분이거나 미혼으로서 학업을 수행 중인 여자 중 고생 및 대학생의 임신은 이들에게 학업 중단, 혼인 여부, 재정상황에 대한 부담을 야기하며, 우리 사회에서 자녀양육의 현실적 어려움 및 사회적 복지여건이 미흡한 문제점 때문에 낙태허용 사유에서 이들을 예외적으로 고려할 필요가 있다 (Chung, 2010).

이러한 맥락에서 중고등학교와 대학교에 재학 중인 미혼 여학생들을 대상으로 이들이 인식하는 낙태허용 사유가 무엇이며, 이러한 인식이 낙태예방정책에 대한 요구에 어떠한 영향을 미치는지 살펴봄으로써 향후 낙태예방을 위한 정책적 시사점을 얻는 연구가 필요하다. 본 연구는 이러한 필요성에 근거하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- <연구문제 1> 여학생이 인식하는 낙태허용 사유를 구성하는 하위요인은 무엇인가?
- <연구문제 2> 여학생이 인식하는 사유별 낙태허용성 및 낙태예방정책 요구도의 전반적 경향은 어떠한가, 인구사회학적 특징에 따라 어떠한 차이나 관련성이 있는가?
- <연구문제 3> 여학생이 인식하는 사유별 낙태허용성은 낙태예방정책 요구도에 어떠한 영향을 미치는가?

## II. 문헌고찰

### 1. 낙태 실태

우리나라의 모자보건법 제2조 제8호에 따르면, 낙태(인공임신중절수술)란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다. 과거 우리나라에서 낙태는 인구 증가를

억제하거나 남아선호에 따른 인위적 수단으로 이용되어왔으며, 최근에는 가임기 여성의 감소 등 인구학적 변화와 함께 효과적인 피임방법의 선택과 실전, 의료계의 자정활동, 출산·양육환경의 개선 등에 따라서 낙태율이 상당한 수준으로 꾸준한 감소세를 보이고 있다.

김해중과 동료들(2005)이 전국의 201개 시술의료기관 대상 실태조사를 통하여 우리나라 여성의 결혼상태 및 연령별 낙태 건수를 추정한 결과에 따르면, 연간 총 34만건의 낙태가 발생하며, 이 가운데 미혼여성의 낙태가 144,000건으로 42%, 기혼 여성의 낙태가 198,000건으로 58%를 차지하고, 연령별 낙태율은 20~24세가 42.1%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 그리고 인공임신중절 시술을 받은 여성들의 낙태 사유(복수응답)를 분석한 결과, 가족계획 46%, 미성년자 혹은 미혼·이혼 등 혼인상의 문제 40.1%, 임신 중 약물복용 및 부모나 태아의 건강문제 13.3%, 경제적 어려움 11.6%의 순으로 나타남으로써 사회경제적 사유에 의한 낙태가 53.1%로 가장 높은 비중을 차지하였다. 특히 미혼여성의 경우에는 '미성년자 혹은 미혼이기 때문에 낙태를 했다'는 응답이 93.7%로 압도적인 비중을 차지하였다.

보건복지부(2011)가 전국 만 15~44세 가임기 여성 4,000명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시한 결과에 따르면, 2010년 현재 가임기 여성의 낙태는 168,738건(낙태율 가임기 여성 1,000명당 15.8건)으로 추정되며, 이 중 미혼여성의 낙태는 72,452건으로 42.9%를 차지하였다. 이는 2008년과 비교할 때 낙태율이 약 28% 감소한 것으로 매우 고무적인 현상이다. 그러나 우리나라의 낙태율은 미국 18.9건, 영국 16.8건, 일본 10.3건, 독일 7.2건 등 OECD 국가와 비교할 때 여전히 높은 수준이다. 또한 2008~2010년 최근 3년 사이 기혼여성의 낙태는 현저히 감소한 반면, 미혼여성의 낙태는 인구 1,000명당 13.9건('08)에서 14.1건('10)으로 오히려 증가하여 이에 대한 분석과 대책이 필요한 실정이다.

미혼여성의 임신실태는 첫 성관계 경험시기의 조기화로 인해 저연령층에서의 임신 경험률이 증가할 것이라는 점과, 이러한 임신 경험률이 피임지식 부족과 관련하여 반복임신 가능성도 높아질 것으로 예상된다. 미혼여성의 임신종결형태는 임신을 하게 된 배경과 관련이 있을 것이므로 계획된 임신은 출산을 하겠지만, 계획하지 않은 임신은 낙태로 종결될 가능성이 높다. 2005년의 시술의료기관 조사(김해중 등, 2005)에서 미혼여성의 전체 임신을 대상으로 낙태 여부를 파악한 결과, 현재 시술대상 임신이 첫 번째 임신인 경우는 50.6%에 불과하였으며, 나머지는 두 번째 이상의 임신으로 나타났다. 또한 모든 임신에 대하여 낙태를 시행한 경우는 2회 이상 임신 여성의 87.2%, 3회 임신여성의 81.2%, 4회 임신여성의 67.6%였다. 이와 같은 결과는 기혼여성과 비교할 때 월등히 높은 수준이며, 미혼여성의 임신이 대부분 낙태로 이어지고 있는

상황에서 첫 번째 임신에 대한 낙태와 이후의 반복적 낙태는 여성의 출산능력 저하를 초래할 수 있다(Choi et al, 2010).

서울지역의 중고교에 재학 중인 남,여학생 1,026명을 대상으로 청소년의 낙태실태를 설문조사한 연구(Yang, 2005) 결과에 따르면, 여학생의 낙태 경험률은 0.7%로 나타났으며, 남학생의 경우 자신의 여자 친구가 낙태를 했다는 응답은 0.8%로 나타났다. 또한 질병관리본부가 청소년들의 성행태를 파악하기 위하여 2007년 9월 현재 전국 중고등학교에 재학 중인 13~18세 재학생 78,834명을 대상으로 온라인 조사를 실시한 결과에 의하면, 우리나라 중고등학교 여학생 중 3.0%가 성관계 경험이 있고, 임신 경험률은 0.3%이며, 학년이 올라갈수록 임신 경험률이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 전체 여학생 중 낙태 경험률은 0.3%이며, 성관계 경험이 있는 여학생의 8.4%, 임신을 경험한 여학생의 79.6%가 낙태를 경험하는 것으로 나타났다. 성관계를 경험한 여학생의 피임 실천율은 36.2%에 그쳤으며, 질의 사정법이나 월경주기법 등 부적절한 피임법을 사용하는 여학생은 25.4%로 나타났다(Lee et al., 2010). 한편 대학생들의 경우에는 38.1%가 성관계 경험이 있으며, 임신을 경험한 여대생 중 94.4%가 낙태 경험이 있는 것으로 나타났다(Shin et al., 2010).

이상과 같이 낙태 실태 관련연구결과들을 종합해보면, 우리나라 미혼 여학생들의 혼전 성관계에 대한 수용도가 높아지고 경험시기가 빨라지면서 임신을 경험하는 시기도 빨라지고 있으며, 피임 지식이나 실천이 미흡하여 임신을 경험하게 되고, 임신의 대부분은 출산으로 이어지기보다 낙태로 종결됨을 알 수 있다.

## 2. 낙태허용 사유

낙태를 허용하는 적응방식은 원칙적으로 낙태를 금지하되 특별한 사유에 한하여 허용하는 것으로, 의학적, 우생학적, 윤리적 사유만을 인정하는 엄격한 적응모델과 사회적 사유까지 인정하는 완화된 적응모델로 구분된다. 의학적 사유는 임신으로 모체의 생명이 위협받는 상황이 전개될 때, 태아의 생명을 포기하고, 모체의 생명이나 건강을 우선시키는 결정이며, 임신을 지속할 수 없는 모체의 생명과 건강에 대한 구체적 위험이 있어야 낙태가 허용된다. 우생학적 사유는 유전적 소질이나 특수한 사정에 의하여 태아가 치료 불가능한 심각한 질병에 걸렸거나 또는 기형이라는 확실한 근거가 있는 경우, 낙태를 허용하는 사유이다. 윤리적 사유는 성범죄로 인하여 임신한 경우나 반윤리적 성행위에 의한 임신의 경우, 낙태를 허용하는 사유로서, 비자발적으로 강요된 상태에서 성범죄행위로 임신한 임부에게 임신의 지속을 강요할 수 없다는 데 입법취지가 있다. 특히 미성년자가 성폭행당한 경우, 임부에게 성범죄의 불유쾌한 기억을 제거하도록 도와

준다는 점에서 입법취지를 찾을 수 있는데, 이는 성범죄의 피해자에게 임신을 지속하도록 강요하는 것이 오히려 법질서에 반하거나 책임이 없는 부녀에 대한 강요가 되기 때문에 정당한 사유로 인정하는 것이다. 사회적 적응사유는 자녀양육에 대한 기대가 절망적인 경우, 낙태를 허용하는 것으로서, 대개 사회적·경제적 부담을 전제한다. 이 때, 임부 개인이 처한 상황뿐 아니라 임부의 가정 및 기타 상황도 고려 대상이며, 이상의 사정들이 임부에게 중대한 부담이 될 경우에는 사회적 사유로 인한 낙태를 허용한다. 그러나 사회적 사유는 인공임신중절을 무제한적으로 확대 인정하는 위험성도 가지고 있다(손명세 등, 2008).

국제적으로 낙태를 허용하는 7개의 기준은 임부의 생명 위독, 육체적 위험, 정신적 건강 위험, 성폭행 또는 근친상간에 의한 임신, 기형 등 태아의 이상, 사회경제적 이유로 임부의 자녀양육이 힘든 경우, 임부가 낙태를 원하는 경우 등이다(U. N., 2007). 낙태허용의 범위는 국가별로 차이가 있으며, 세계 인구의 약 40%를 포함하는 56개국에서 임신초기의 인공임신중절을 전면 허용하고 있다. 낙태를 광범위하게 허용하는 국가들은 합법화 이후 낙태 건수가 증가하지 않았음은 물론이고, 낙태로 인한 합병증 발생이 오히려 감소하였음을 보고하고 있으며, 낙태를 허용하는 국가들이 증가하면서 세계적으로 불안정한 낙태의 발생도 감소하는 추세이다(Choi et al, 2010).

우리나라는 낙태를 비교적 엄격하게 제재하는 국가로서, 형법과 모자보건법에서 낙태에 관한 규정을 두고 있으며, 형법이 일체의 낙태를 허용하고 있지 않은 반면, 모자보건법은 낙태의 허용범위를 규정하고 있다. 우리나라의 모자보건법 제14조에 규정된 인공임신중절수술의 허용한계를 살펴보면, 본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, 본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 전염성 질환이 있는 경우, 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우, 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우, 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우 등에 한해서 낙태를 허용함으로써 사회경제적으로 자녀양육의 어려움이나 임부가 낙태를 원하는 경우와 같이 사회적 사유로 인한 낙태나 여성의 자기결정권에 의한 낙태는 법으로 금지하고 있다.

이처럼 우리나라의 모자보건법은 의학적, 우생학적, 윤리적 사유로 인한 낙태만을 허용하는 엄격한 적응방식에 의하여 인공임신중절수술의 허용한계를 정하고 있지만, 우생학적, 윤리적 사유는 지나치게 좁게 규정되어 있고, 임부 또는 가족의 사회적·경제적 상태 등 사회적 사유를 인정하지 않는다는 점에서 현실적이지 못하다는 비판을 받는다. 또한 동법은 허용되는 낙태에 대한 적응요건의 판단기준과 절차에

관하여 아무런 규정이 없다. 적응방식을 취하는 경우에도 적응요건에 해당하는가를 판단하는 절차를 정하고 있지 않기 때문에 의사의 재량적 판단으로 낙태를 가능하게 한다는 점에서 실질적으로 낙태의 완전한 자유화의 길을 열어주고 있으며(이정님, 2010), 법적 금지에도 불구하고 불법낙태가 우리 사회에서 빈번하게 행해짐으로써(Kim, 2009) 법과 현실 간의 괴리가 매우 크고, 관련법이 거의 사문화된 실정이다. 낙태의 허용과 관련된 논의에서 찬·반 두 가지 관점 중 어느 한쪽만을 주목한다면 절대로 합의점을 찾을 수 없다. 현실적이고 구체적인 상황에서, 보다 합리적이고 타당한 논의 방향을 설정하고 결론을 도출하는 과정이 필요하다. 즉 현행 법체계에서 흠결된 낙태의 절차와 요건을 명시하고, 보다 구체적이고 현실적인 낙태허용 사유를 고려하여 허용범위를 규정하는 등의 내용을 중심으로 낙태에 대한 논의방향을 설정하는 것이 바람직하다(이정님, 2010).

김해중과 동료들(2005)이 전국의 가임기(15~44세) 여성 4,000명(미혼여성 2,500명, 기혼여성 1,500명)과 전문가를 대상으로 낙태 허용에 대한 태도를 조사한 결과에 따르면, 미혼여성의 65.3%와 기혼여성의 71.7%가 낙태에 대한 현행법을 알고 있다고 응답하였으며, 미혼여성의 84.6%와 기혼여성의 85.5%, 그리고 법조계의 96.6%, 여성계의 96.7%, 종교계의 57.5%가 낙태를 완전 혹은 제한적으로 허용해야 한다고 응답하였다. 특히 모체의 건강이나 태아 이상, 공간 및 근친상간 등의 사유 이외에 미혼여성들이 낙태허용 사유로서 동의한 비율을 살펴보면, 미성년자의 임신이 69.9%로 가장 높고, 다음으로 임신한 여성의 요청에 따른 경우 54.3%, 미혼 여성의 임신 51.7%, 양육이 어렵다고 인정되는 경제적 상태 33.5%의 순으로 나타났다.

이인영(2005)의 연구결과에 따르면, 경제적 사유나 원치 않는 임신으로 인한 낙태에 대하여 20대가 10대보다 상대적으로 긍정적인 태도를 보였으며(Lee, Kim, & Kim, 2010), 연령과 교육수준이 높을수록 낙태에 대한 허용성이 높다고 한다(Strickler & Danigelis, 2002). 한편 대학생의 경우, 낙태허용성에 있어서 연령에 따라 유의한 차이가 없다는 연구결과(Ho, 2009)도 있다. 이러한 연구결과들로 미루어 볼 때, 여자 중고등학생이나 대학생들은 미성년, 미혼, 학생 신분상의 제약과 함께 사회·경제적 문제 등으로 인한 낙태에 허용적일 것이라고 추론할 수 있다(Jewell et al., 2000; Skinner et al., 2009). 그리고 성관계 경험이 있는 학생이 성관계 경험이 없는 학생에 비하여 자녀출산보다 낙태를 선호하는 것으로 나타남으로써(Kweon et al, 1998; Han, Park, & Beak, 2001; Ho, 2007) 성관계 경험과 낙태허용성 간에 정적 관계를 추론할 수 있다.

### 3. 낙태예방정책

최근 보건복지가족부(2010)는 생명을 존중하는 사회분위기를 조성하고, 낙태와 저출산 문제에 대응하고자 '불법 인공임신중절예방 종합계획'을 발표하였다. 이 계획 하에 추진되는 정책들은 다음과 같다. 생명사랑 캠페인·홍보사업, 전문가에 의한 찾아가는 성·피임교육, 성에 대한 자기보호능력 배양 및 의사결정 훈련 프로그램, 교사와 상담가용 성교육 매뉴얼 개발 및 교육·훈련, 모바일·인터넷을 통한 생식관리 소프트웨어개발 및 보급, 계획임신 제도화를 위한 산부인과 상담제, 위기임신 상담 핫라인·온오프라인 상담서비스, 임신부터 출산까지 관리·지원하는 위기임신지원센터, 태아 기형 유발물질에 대한 상담서비스(한국마더세이프 전문상담센터), 불법낙태 시술·광고기관 신고체계(129콜센터), 불법낙태 시술·광고기관에 대한 삼진아웃제, 현행 법령·제도 보완 위한 낙태관련 법제분과위원회, 낙태허용 관련 진료 가이드 및 체크리스트 등이다. 특히 여자 중고생과 대학생 등 예상하지 못한 임신을 한 청소년들을 위하여 보건복지콜센터 129내에 '위기임신 전문상담 핫라인'을 마련하고, 위기임신 사례에 대한 상담, 정보제공, 관련기관 연계 등 원스톱서비스를 도입하였다. 또한 위기임신 조기개입 구축 및 집중사례관리를 위한 '24시간 온·오프라인 상담서비스'를 제공하고 있다(보건복지가족부, 2010). 이밖에도 태아기형유발물질에 대한 전문상담서비스인 '마더세이프 프로그램'을 운영함으로써 임신 중 약물 복용에 의한 태아기형발생과 관련하여 약물상담 사례 등에 근거한 온·오프라인 전문상담 서비스를 제공하고, 임신부의 약물상담지침 매뉴얼을 개발하여 의료인에게 배포하고 있다(대한민국정부, 2011; Han, 2010).

이상과 같이 정부의 '불법 인공임신중절예방 종합계획'을 통하여 향후 불필요한 낙태를 예방하고, 건강한 임신·출산을 도모할 것이 기대됨에도 불구하고, 정책이 마련된 지 얼마 되지 않은 현시점에서 임신을 경험한 여자 청소년들의 낙태비율은 매우 높으며(Lee et al., 2010; Shin et al., 2010), 계획되지 않은 임신으로 자녀를 출산한 청소년 미혼모가 출산 직후 바로 아기의 입양을 결정하는 등의 문제가 발생하고 있다(Shin, 2011). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 무엇보다도 현재 서울과 수도권 중심으로 제공되는 상담서비스를 전국으로 확대하고(Han, 2010), 다양한 홍보 전략으로 상담서비스의 접근성을 보다 용이하게 할 필요가 있다. 미혼 여학생들의 낙태를 궁극적으로 예방하기 위해서는 이들이 피임법과 가족계획에 대한 지식을 배우고, 그에 따른 행동을 실천할 수 있도록 도움을 주는 낙태예방 관련교육 및 상담서비스를 정기적으로 제공할 필요가 있다. 특히 임신결과를 알려주기 전 실시하는 상담은 여자 청소년들의 낙태를 예방하고, 청소년 미혼모가 보다 신중하게 가족계획을 수립하는데

도움을 줄 수 있다(Mitchell, 2010).

그러나 2009년 7월 모자보건법 개정을 통해 낙태 허용 주수가 임신 28주에서 24주로 축소되는 과정에서 낙태허용 사유를 확인하는 '상담 절차'는 포함되지 않았다. 낙태 상담 절차는 임부가 낙태 시술을 받기 전 낙태 결정에 대하여 숙려의 시간을 갖고, 이를 통해 낙태를 예방하는 효과를 발휘할 수 있다. 독일, 영국, 호주, 뉴질랜드 등의 국가에서는 법이나 정책을 통하여 낙태 상담 절차를 법적으로 의무화하거나 장려하고 있다. 이들 국가에서는 낙태 시술을 받기 전 임부가 낙태에 대해 충분히 숙고할 수 있도록 상담을 통해 다양한 정보를 전달함으로써 위험하고 불법으로 행해지는 낙태를 합법적이고 안전하게 행할 수 있도록 돕는다. 또한 임부는 상담 절차를 통하여 낙태뿐만 아니라 임신 중인 태아에 대해서도 생각할 수 있는 기회를 가짐으로써 최종 낙태 결정을 철회할 수도 있다. 따라서 우리나라에서도 낙태 상담 절차의 법제화와 함께 낙태숙려 기간을 두어 낙태 및 모체의 태아에 대해 생각해볼 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다(Lee et al, 2010).

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구의 주요변인을 측정하기 위하여 2010년 10~11월 중 서울시에 소재한 인문계 남녀공학 중·고등학교 6개교에 재학 중인 만 13~17세 여자 중고생과, 4년제 남녀공학 대학 5개교에 재학 중인 만 19~24세 여대생을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 자료 수집은 대상 중·고등학교의 교감, 상담교사와 대학 교양수업의 교강사로부터 협조를 얻어 총 360부의 설문지를 배부하고, 응답을 부실하게 기재하거나

미 회수된 자료, 또는 대상 연령에 해당되지 않는 자료를 제외한 232명(중학생 57명, 고등학생 61명, 여대생 114명)의 자료를 최종분석에 사용하였다. 본 연구의 분석대상인 여중고생과 여대생의 인구사회학적 특징은 <Table 1>과 같다.

분석대상 여학생 중 중고생이 50.9%, 대학생이 49.1%를 차지하며, 55.2%의 학생들이 종교를 가지고 있고, 평균 연령은 만 18.28세, 학업성적은 100점 만점에 79.81점, 가족의 월평균 소득은 468.46만원으로 나타났다. 조사대상 여학생의 17.7% (여자 중고생의 3.4%, 여대생의 32.5%)는 설문시점까지 최소 1회 이상의 성관계 경험이 있다고 응답하였으며, 82.3%는 성관계 경험이 없다고 응답하였다. 또한 낙태나 출산 경험이 있는 학생은 없는 것으로 나타났다.

#### 2. 측정도구

본 연구의 설문조사에서 사용된 '낙태허용 사유 인식척도'는 국제 낙태허용 기준(U. N., 2007)과 관련 선행연구들(김해중 et al., 2005; Lee, 2008; The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2008)을 기초로 총 14개 문항의 4점 척도를 연구자가 구성하였다. 각 문항은 '전혀 허용하지 않는다(1점)'부터 '전적으로 허용한다(4점)'까지 4점 척도로 측정되며, 응답자의 점수가 높을수록 해당 사유로 인한 낙태에 허용적인 태도를 의미한다.

한편 '낙태예방정책 요구도 척도'는 '불법 인공임신중절에 방 종합계획(보건복지가족부, 2010)'과 Lee(2008)의 연구를 기초로 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개, 불법낙태 관련법제 및 낙태숙려제도, 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화 등 정부의 3가지 낙태예방정책에 대한 요구도를 측정하는 총 14개의 문항을 구성하였다. 각 문항에 대하여 '전혀 지지하지 않는다(1점)'부터 '전적으로 지지한다(5점)'까지 5점 척도에 의하여 측정되며, 점수가 높을수록 해당 낙태예방정책

Table 1. Sociodemographic Characteristics of Female Student Participants

N=232

sociodemographic characteristics		statistics	n(%)	M(SD)
school group	middle & high school		118(50.9)	
	undergraduate		114(49.1)	
have sex experience at least once	Yes		41(17.7)	
	No		191(82.3)	
have religion	Yes		128(55.2)	
	No		104(44.8)	
age(years)			18.28(3.46) range: 13 ~ 24	
academic performance(last semester grade)			79.81(13.07) range: 30.00 ~ 100.00	
monthly family income(10,000 Won)			468.46(195.91) range: 200 ~ 1,500	

에 대한 응답자의 요구도가 높은 것을 의미한다. 이 척도의 신뢰도는  $\alpha=.82$ 로 양호하게 나타났다.

### 3. 자료분석방법

<연구문제 1>을 분석하기 위해서 낙태허용 사유를 측정 한 문항들에 대하여 주성분분석을 실시하였고, <연구문제 2>를 분석하기 위해서 사유별 낙태허용성과 낙태예방정책에 대한 요구도의 평균과 표준편차를 각기 산출하고, 여학생이 소속한 학교집단과 성관계경험 유무, 학업성적, 월평균 가구 소득, 종교 유무 등 인구사회학적 특징에 따른 사유별 낙태 허용성 및 낙태예방정책에 대한 요구도를 살펴보기 위해 *t*검 증과 상관분석을 실시하였다. 연구문제 3을 분석하기 위해 서 여학생의 인구사회학적 특징을 통제하고, 사유별 낙태허 용성을 독립변인, 낙태예방정책에 대한 요구도를 종속변인 으로 하여 일련의 위계적 회귀분석을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 여학생이 인식하는 낙태허용 사유

여학생들이 인식하는 낙태허용 사유 요인들을 파악하기 위하여 14문항의 낙태허용 사유 인식척도를 주성분분석한 결과, <Table 2>에서 보는 바와 같이 모자보건법상 사유(태아가 기형이거나 기형 가능성이 있는 경우, 부 또는 모가 유 전이나 전염성 질환이 있는 경우, 임신 중 태아에 영향을 줄 수 있는 약물을 복용한 경우, (준)강간에 의한 임신의 경우, 임신의 지속으로 모체의 생명이 위협받거나 건강을 해하는 경우, 근친상간에 의한 임신의 경우), 사회경제적 사유(학업이나 경력을 위해 자녀를 원치 않는 경우, 자녀로 인해 여가 생활을 방해받고 싶지 않는 경우, 자녀를 양육하는 책임감에 부담을 느끼는 경우, 경제적으로 자녀양육이 어려운 경우, 피임하지 않고 성관계를 했거나 피임에 실패한 경우), 규범적 결격사유(부모가 미혼인 경우, 부 또는 모가 미성년자인

Table 2. Principal Components of Attitudes toward Reasons for which Abortion is Permitted

N=232

reasons for which abortion is permitted	Factor Loading		
	I reasons under the maternal & child health law	II socioeconomic reasons	III normatively unqualified reasons
fetal impairment	.77	.23	-.01
infectious or hereditary diseases of the mother or the father	.77	.16	.14
misuse of drugs during pregnancy	.76	.27	-.01
rape	.57	-.23	.37
to save the mother's life or preserve her physical health	.57	.19	.20
incest	.52	-.18	.34
not want children until the completion of study or building a career	.12	.80	.15
not want leisure time to be disturbed by children	.02	.77	.05
burden of responsibility for child rearing	.08	.73	.19
economic difficulty in child rearing	.22	.53	.37
not use contraception or fail to avoid pregnancy	.25	.50	.26
parents of the fetus are unmarried	.06	.21	.85
mother or father of the fetus is a minor	.16	.26	.76
avoid disappointing family members and friends by unplanned pregnancy	.23	.37	.59
Eigenvalue	2.88	2.81	2.24
Explained Variance(%)	20.57	20.07	15.98
Cumulative Explained Variance(%)	20.57	40.64	56.62

경우, 계획되지 않은 임신으로 가족이나 친구들을 실망시키고 싶지 않은 경우)의 3가지 하위요인을 도출하였으며, 이들 요인들은 낙태허용 사유 변량의 56.62%를 설명하는 것으로 나타났다.

2. 여학생이 인식하는 사유별 낙태허용성과 낙태예방정책 요구도의 전반적 경향

여학생들이 인식하는 3가지 사유별 낙태허용성과 3가지 낙태예방정책에 대한 요구도를 파악하기 위하여 각각 평균과 표준편차를 산출한 결과는 <Table 3>, <Table 4>와 같다. <Table 3>에 나타난 바와 같이 본 연구의 조사대상 여학

생들은 모자보건법상 사유로 낙태하는 것에 대해 대체로 허용적인 태도를 보인 반면, 사회경제적 사유로 인한 낙태에 대해서는 대체로 허용하지 않는 경향을 나타냈으며, 규범적 결격사유로 인한 낙태에 대해서는 중립적인 경향을 보였다. 한편 여학생이 소속한 학교집단과 성관계경험 및 종교 유무 등 인구사회학적 특징에 따라서 3가지 사유별 낙태허용성에 차이가 있는지 검증한 결과, 대학생이 중고생에 비하여 ( $t=1.98, p<.05$ ), 그리고 성관계경험이 있는 여학생이 성관계경험이 없는 여학생에 비하여( $t=2.32, p<.05$ ) 모자보건법상 사유로 낙태하는 것에 대해 보다 허용적인 경향을 나타냈다.

정부가 시행하는 낙태예방정책에 대한 여학생들의 요구도를 분석한 결과, <Table 4>에 제시된 바와 같이 전반적으로

Table 3. Descriptive Statistics for Attitudes toward Reasons for which Abortion is Permitted

N=232

attitudes toward reasons for which abortion is permitted	M(SD)						
	total	undergraduate	middle & high school	have sex experience	have no sex experience	have religion	have no religion
permissive attitudes toward abortion by reasons under the maternal & child health law	3.26(.52)	3.33 (.52)	3.19 (.52)	3.43 (.54)	3.22 (.51)	3.23 (.55)	3.30 (.49)
		$t= 1.98^*$		$t= 2.32^*$		$t= -1.00$	
permissive attitudes toward abortion by socioeconomic reasons	2.25(.61)	2.21 (.66)	2.29 (.56)	2.31 (.59)	2.24 (.62)	2.22 (.66)	2.29 (.56)
		$t= -1.11$		$t= .65$		$t= -.93$	
permissive attitudes toward abortion by normatively unqualified reasons	2.58(.75)	2.61 (.68)	2.55 (.80)	2.76 (.69)	2.54 (.75)	2.51 (.79)	2.67 (.69)
		$t= .59$		$t= 1.68$		$t= -1.64$	

\* $p < .05$

Table 4. Descriptive Statistics for Needs for Abortion Prevention Policies

N=232

needs for abortion prevention policies	M(SD)						
	total	undergraduate	middle & high school	have sex experience	have no sex experience	have religion	have no religion
needs for sex education & campaign to prevent abortion	4.08 (.61)	4.16 (.58)	4.00 (.62)	4.09 (.63)	4.07 (.60)	4.10 (.60)	4.04 (.61)
		$t= 2.08^*$		$t= .17$		$t= .75$	
needs for laws on illegal abortion & abortion deliberation system	3.75 (.66)	3.78 (.68)	3.72 (.63)	3.68 (.69)	3.76 (.65)	3.81 (.68)	3.68 (.62)
		$t= .62$		$t= -.72$		$t= 1.50$	
needs for crisis pregnancy counselling & promotion of planned parenthood	3.98 (.63)	4.09 (.61)	3.87 (.63)	4.13 (.60)	3.95 (.63)	3.99 (.66)	3.97 (.59)
		$t= 2.60^*$		$t= 1.67$		$t= .24$	

\* $p < .05$

Table 5. Correlations among Sociodemographic Characteristics, Attitudes toward Reasons for which Abortion is Permitted, and Needs for Abortion Prevention Policies N=232

Variables	age	academic performance	monthly family income	
attitudes toward reasons for which abortion is permitted	permissive attitudes toward abortion by reasons under the maternal & child health law	.128	.140*	.100
	permissive attitudes toward abortion by socioeconomic reasons	-.162*	-.006	.126
	permissive attitudes toward abortion by normatively unqualified reasons	-.003	.090	.101
needs for abortion prevention policies	needs for sex education & campaign to prevent abortion	.147*	.086	.061
	needs for laws on illegal abortion & abortion deliberation System	.034	.096	.072
	needs for crisis pregnancy counselling & promotion of planned parenthood	.208**	.156*	.078

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ 

정책에 대하여 높은 요구도를 나타냈으며, 하위 정책별로 살펴볼 때, 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개, 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화, 불법낙태 관련법체계 및 낙태숙려제도의 순으로 요구도가 높았다. 한편 여학생이 소속한 학교집단과 성관계경험 및 종교 유무 등 인구사회학적 특징에 따라서 3가지 정책에 대한 요구도에 차이가 있는지 검증한 결과, 대학생이 중고생에 비하여 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개 ( $t=2.08, p<.05$ )와 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화 ( $t=2.60, p<.05$ )에 대한 요구도가 상대적으로 높았다.

다음으로 본 연구의 조사대상 여학생의 연령, 학업성적, 월평균 가구소득 등 인구사회학적 특징과 3가지 사유별 낙태허용성 및 낙태예방정책에 대한 요구도 간의 상관분석을 실시한 결과는 <Table 5>와 같다. 여학생의 연령은 사회경제적 사유로 인한 낙태허용성과 약한 부적 상관이 있으며 ( $r=-.16, p<.05$ ), 학업성적은 모자보건법상 사유로 인한 낙태허용성과 약한 정적 상관( $r=.14, p<.05$ )이 있는 것으로 나타났다. 한편 여학생의 연령은 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도와 약한 정적 상관이 있으며( $r=.21, p<.01$ ), 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개에 대한 요구도와도 역시 약한 정적 상관이 있는 것으로 나타났고( $r=.15, p<.05$ ), 학업성적은 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도와 약한 정적 상관이 있는 것으로 나타났고( $r=.16, p<.05$ ).

### 3. 여학생이 인식하는 사유별 낙태허용성이 낙태예방 정책 요구도에 미치는 영향

여학생이 인식하는 각 사유별 낙태허용성이 낙태예방을 위한 3가지 정책에 대한 이들의 요구도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위하여 소속학교 집단, 성관계경험 유무, 학업성적, 가구소득, 종교 유무 등 인구사회학적 특징을 통제하고 일련의 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 6>과 같다. 사회경제적 사유로 인한 낙태허용성( $\beta=-.315, p<.001$ )과 규범적 결격사유로 인한 낙태허용성( $\beta=.175, p<.05$ )은 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개에 대한 요구도에 유의한 영향을 미치며, 10%의 설명력을 나타냈다. 즉 사회경제적 사유로 인한 낙태를 허용하는 여학생일수록 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개에 대한 요구도가 낮은 반면, 규범적 결격사유로 인한 낙태를 허용하는 여학생일수록 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개에 대한 요구도가 높았다.

세 가지 사유 중 사회경제적 사유로 인한 낙태허용성만이 유일하게 불법낙태 관련법체계 및 낙태숙려제도에 대한 요구도에 유의미한 영향을 미쳤으며( $\beta=-.240, p<.01$ ), 7.8%의 설명력을 나타냈다. 즉 사회경제적 사유로 인한 낙태에 허용적인 여학생일수록 불법낙태 관련법체계 및 낙태숙려제도에 대한 요구도가 낮아짐을 알 수 있다. 한편 세 가지 사유 모두에 의한 낙태허용성은 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도에 유의미한 영향을 미치며, 13.6%의 설명력을 나타냈다. 즉 사회경제적 사유로 인한 낙태를 허용할수록 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도가 낮은 반면( $\beta=-.326, p<.01$ ), 규범적 결격사유( $\beta=.188, p<.05$ )와



Table 6. Regression of Attitudes toward Reasons for which Abortion is Permitted on Needs for Abortion Prevention Policies with Control Variables N=232

Independent Variables \ Dependent Variables	needs for sex education & campaign to prevent abortion		needs for laws on illegal abortion & abortion deliberation system		needs for crisis pregnancy counselling & promotion of planned parenthood	
	B(S.E)	$\beta$	B(S.E)	$\beta$	B(S.E)	$\beta$
Constant	3.704(.343)		3.743(.375)		3.133(.348)	
school group <sup>1)</sup>	.101(.090)	.083	-.042(.098)	-.032	.061(.091)	.048
have sex experience <sup>2)</sup>	-.105(.114)	-.065	-.095(.125)	-.055	.054(.116)	.033
academic performance (last semester grade)	.002(.003)	.032	.005(.003)	.091	.004(.003)	.089
monthly family income	.000(.000)	.059	.000(.000)	.104	.000(.000)	.057
have religion <sup>3)</sup>	.050(.080)	.041	.112(.087)	.085	.024(.081)	.019
permissive attitudes toward abortion by reasons under the maternal & child health law	.135(.085)	.117	-.013(.093)	-.011	.217(.086)	.182*
permissive attitudes toward abortion by socioeconomic reasons	-.316(.078)	-.315***	-.260(.085)	-.240**	-.338(.079)	-.326***
permissive attitudes toward abortion by normatively unqualified reasons	.144(.065)	.175*	.027(.071)	.030	.159(.066)	.188*
$R^2$	.100		.078		.136	
F for change in $R^2$	5.982**		3.974**		7.807***	

Note: 1) school group: 0=middle & high school 1=undergraduate

2) have sex experience at least once: 0=No 1=Yes 3) have religion: 0=No 1=Yes

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$  VIF=1.015-1.511

모자보건법상 사유( $\beta=.182, p<.05$ )로 인한 낙태를 허용하는 여학생일수록 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도가 높게 나타났다.

### V. 결론 및 논의

본 연구는 서울소재 중고등학교와 대학교에 재학 중인 232명의 미혼 여학생들을 대상으로 이들이 인식하는 낙태허용 사유가 무엇이며, 이러한 인식이 낙태예방정책에 대한 요구에 어떠한 영향을 미치는지 분석함으로써 향후 낙태예방을 위한 정책적 함의를 얻고자 하였다. 본 연구의 주요 연구결과를 중심으로 논의와 정책적 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 조사대상 여학생들이 인식하는 낙태허용 사유는 모자보건법상 사유와 사회경제적 사유, 규범적 결격사유 3가지였으며, 이 가운데 모자보건법상 사유로 인한 낙태에 대해서는 대체로 허용적인 반면, 사회경제적 사유로 인한

낙태에 대해서는 대체로 허용하지 않는 태도를 보였으며, 규범적 결격사유로 인한 낙태에 대해서는 중립적인 태도를 취하였다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 여자 중고생과 여대생들이 낙태와 관련하여 여성의 자기결정권보다 합법성을 중시하는 엄격한 적응모델을 따르고 있음을 시사한다. 한편 규범적 결격사유가 낙태허용 사유의 하위요인으로 도출되고, 부모가 미혼이나 미성년자인 경우, 또는 계획되지 않은 임신으로 가족과 친구들을 실망시키고 싶지 않은 경우 행하는 낙태에 대하여 불허하기보다 중립적 입장을 취한 결과는 과반수 이상의 미혼여성들이 미성년자나 미혼여성의 임신을 낙태허용 사유로 동의하였다는 선행연구(김해중 등, 2005) 결과와 같은 맥락이다. 즉 조사대상 여학생들은 자신들과 같은 신분으로서 임신과 출산을 경험하는 (청소년) 미혼모에 대한 우리 사회의 낙인과 부정적 가치규범을 우려하고, 이러한 태도가 낙태허용 사유에 대한 이들의 인식에 반영되었다고 볼 수 있다.

둘째, 정부의 낙태예방정책에 대한 여학생들의 요구도는

전반적으로 높은 수준이었으며, 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개에 대한 요구도가 가장 높았고, 다음으로 위기임신 상담 제도 및 계획임신 활성화, 그리고 불법낙태 관련법체계 및 낙태숙려제도의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 조사대상 여학생들이 성교육, 캠페인, 위기상담 등 낙태와 관련하여 무엇보다도 사전예방과 조기개입의 필요성을 중시하는 것으로 매우 고무적인 현상이라 할 수 있다. 최근 정부에서도 각 지역 '청소년성문화센터'의 찾아가는 성교육과 연계하여 청소년 이용자의 접근성을 제고하고 있으며, 10대와 20대 청소년 및 대학생 또래리더 선발 및 활동지원을 통하여 성 절제 교육 및 피임실천방법 교육으로 건강한 성정체성 확립을 도모하고 있다. 이와 함께 생명존중 캠페인 확산을 위해 대학생 생명사랑 서포터즈 146명을 모집, 운영하여 청년층 대상 낙태예방 홍보와 교육효과를 달성하고 있으며, 위기임신 상담 핫라인을 개설, 운영하고, 임신부터 출산까지 전문상담, 자녀양육 지원정보 제공, 지역사회 자립지원 등 원스톱서비스를 제공하는 위기임신지원센터의 도입을 추진하고 있다 (보건복지부, 2010).

향후 낙태예방정책을 추진함에 있어서 보완되어야 할 부분은 앞서 기술한 바와 같이 낙태 상담 절차 및 낙태숙려의 법제화이다. 일반적으로 미성년이나 미혼여성이 임신을 한 경우, 의논할 대상이 한정되어있기 때문에 낙태 관련정보를 획득하는 것에 한계가 있고, 결과적으로 충분한 정보 획득과 논의의 절차 없이 건강에 위협을 주는 낙태를 결정할 수 있다. 이 때 낙태 상담 절차를 통하여 임신 중 갈등 및 위기상황을 종료함으로써 산모와 태아를 위한 건강한 임신을 유지할 수 있고, 낙태를 고려하는 임부에게 출산 및 낙태에 대한 다양한 정보를 제공함으로써 낙태에 대해 진지하게 고민해보고 시술 여부를 결정하는 기회를 부여할 수 있다(Lee et al, 2010). 셋째, 여학생이 인식하는 사유별 낙태허용성이 낙태예방정책 요구도에 미치는 영향을 회귀분석한 결과, 모자보건법상 사유로 낙태를 허용하는 여학생일수록 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도가 높았으며, 규범적 결격사유로 낙태를 허용할수록 낙태예방 성교육 및 캠페인 전개와 위기임신 상담제도 및 계획임신 활성화에 대한 요구도가 높았다. 그러나 이와 반대로 사회경제적 사유로 인한 낙태를 허용하는 여학생일수록 각 정책에 대한 요구도는 낮게 나타났다. 이러한 결과는 임부가 학업·경력·여가를 우선적으로 고려하고, 양육부담 및 경제적 곤란 등의 사회경제적 사유가 발생할 경우, 낙태를 결정할 것이기 때문에 어떠한 낙태예방정책이든 그 필요성은 크지 않다는 인식을 반영한 것이다.

우리 사회에서 대다수의 낙태가 사회경제적 사유로 행해지고 있는 현실과 함께 본 연구에서 나타난 결과를 고려한다면, 정부의 낙태예방정책은 무엇보다도 임부가 처한 사회경

제적 문제를 해결하도록 돕는데 관심을 기울여야 할 것이다. 이와 관련하여 최근 교과부와 시도교육청은 재학 중 학생이 임신하면 퇴학당하는 학교생활규정을 개정하도록 일선 학교에 권고하고, 미혼모 보호시설에 교육기능을 부여해 청소년 미혼모가 입소기간 받은 교육을 정규 교과과정으로 인정하게 했다. 또한 보건복지부에서는 청소년 산모 의료비 지원대상을 2012년부터 기존 '만 18세 이하 미혼모자 시설 입소 산모'에서 '만 18세 이하 모든 산모'로 확대함으로써 1회 임신에 120만원까지 지원하고, 임신과 출산 전후 산모의 건강관리 관련 의료비를 모두 지원해준다. 이상과 같이 임신부에 대한 사회경제적 지원정책 이외에도 현실과 괴리된 모자보건법 14조를 사회경제적 사유나 규범적 결격사유로 인한 낙태까지 허용범위를 넓히는 개정에 대해서도 지속적인 논의가 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 서울시 소재 인문계 남녀공학 중·고등학교 및 대학교에 재학 중인 여학생들을 대상으로 유목적적 표집을 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 주의를 요한다. 또한 성 관련연구에서 나타나는 문제점과 같이 설문조사가 개인적인 내용들로 이루어져 응답자가 솔직하게 기재하지 않았을 수도 있다. 아울러 본 연구는 조사대상을 임신 및 낙태의 주체인 여학생으로 한정하고, 이들과 성관계를 경험한 상대 남학생을 배제함으로써 낙태이전의 성행동부터 낙태결정에 이르기까지 상대 남학생과의 관계가 미칠 수 있는 영향을 고려하지 못한 제한점이 있다. 추후연구에서는 낙태의 주체인 여학생뿐만 아니라 이들과 성관계를 경험한 상대 남학생을 쌍으로 표집하여 낙태 결정 전후의 과정을 심층 면접한다면, 낙태예방 및 청소년 미혼부모를 위한 정책에 유용한 자료를 얻을 수 있을 것이다. 끝으로 본 연구결과에서 나타난 여학생들의 인식과 태도를 향후 낙태예방정책에 반영함으로써 이들의 정책 체감도를 높이고, 현재 증가세에 있는 미혼 여학생들의 낙태율을 저지하는데 참고자료로 활용될 수 있다는 점에서 연구의 의의를 찾고자 한다.

## REFERENCE

- 김해중·안형식·김순덕·박문일·박춘선·임지은·홍성희·이제숙·김경란·이수경·이선영·김호임·김경훈(2005). 인공임신중절 실태조사 및 종합대책 수립. 보건복지부.
- 대한민국정부(2011). 제 2차 저출산·고령사회기본계획 2011년도 중앙부처 시행계획.
- 보건복지부(2011). 낙태가 줄고 있다! 최근 3년 사이 28% 감소! '인공임신중절 실태조사' 결과발표 공청회 개최. 보건

- 복지부 보도자료(2011. 9. 23).
- 보건복지가족부(2010). 불법 인공임신중절예방 종합계획.
- 손명세 외(2008). 부적절한 인공임신중절 예방사업 개발 및 법적 정비방안 연구. 보건복지부.
- 이인영(2005). 낙태죄 입법의 재구성을 위한 논의, 양현아 낙태죄에서 재생산권으로. 서울: 사람생각.
- 이정념(2010). 낙태 처벌규정의 바람직한 논의방향. **이슈와 논점**, 25, 국회입법조사처.
- Choi, J., Won, J., Chae, S., Park, E., & Seo, G.(2010). Policy issues on abortion in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Chung, D.(2010). *A study on the guarantee of basic human rights of juvenile single mother*. Unpublished master thesis. Korea University, Seoul.
- Han, I., Park, I., & Baek, Y.(2001). A research on risk factors of adolescent sexual behaviors. *Korean Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 12(1), 138-148.
- Han, J.(2010). What is the mother safe program? Background and tasks. *Korean Journal of Perinatology*, 21(1), 15-25.
- Ho, S.(2009). *Sexual knowledge, attitude and sexual behavior of the university students*. Unpublished master thesis. Hanyang University, Seoul.
- Jewell, D., Tacchi, J. & Donovan, J.(2000). Teenage pregnancy: Whose problem is it?. *Family Practice*, 17, 522-528.
- Kim, H.(2009). Eine rechtstheoretische diskussion und rechtspolitische studie uber den schwangerschaftsabbruch. **외법논집**, 33(3), 647-676.
- Kweon, H., Chung, H., Ryu, E., & Chung, Y.(1998). A study of sexual attitudes in university students: Q-methodological approach. *Journal of the Korean Society of School Health*, 11(2), 229-241.
- Lee, E., Kim, S., Sohn, M., & Lee, I.(2010). A comparative study on abortion counselling services with emphases on legal procedure. *Korean Journal of Medicine and Law*, 18(1), 104-127.
- Lee, I., Choi, G., Cha, S., Park, H., & Lee, J.(2010). A survey on the sexual behavior of adolescents in South Korea: The third survey in 2007. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 53(6), 512-519.
- Lee, J.(2008). Über die gewährleistung der wirksamkeit von abtreibungsgesetz. **법학논집**, 30(2), 143-168.
- Lee, M., Kim, Y., & Kim, D.(2010). Reviewing socio-economic reasons for abortion in Korea. Korean Women's Development Institute.
- Mitchell, C.(2010). Community support for unwed mothers and their children: Key elements of successful programs and policies. 가족여성포럼 2010-19. 경기도 양육미혼모부자 가족지원을 위한 정책방안. 경기도 가족여성연구원.
- National Campaign to Prevent Teen Pregnancy(1999). What about the teens: A focus group report.
- Shin, J.(2011). *Obstetric and neonatal outcomes of the teenage pregnancy*. Unpublished master thesis. Korea University, Seoul.
- Shin, K., Park, H., Bae, K., & Cha, C.(2010). Sexual behavior, health risk behaviors related to reproductive health, and sexual experiences among Korean college students. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(6), 624-633.
- Skinner, S. R., Smith, J., Fenwick, J., Hendriks, J., Fyfe, S. & Kendall, G.(2009). Pregnancy and protection: Perceptions, attitudes and experiences of Australian female adolescents. *Women and Birth*, 22, 50-56.
- Strickler, J. & Danigelis, N. L.(2002). Changing frameworks in attitudes toward abortion. *Sociological Forum*, 17(2), 187-201.
- The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy(2008). Magical thinking, Young adults' attitudes and beliefs about sex, contraception, and unplanned pregnancy, Results from a Public Opinion Survey.
- United Nations(2007). World Abortion Policies 2007.
- Yang, S.(2005). *A study on the actual condition of teenager's abortion and the better ways of sex education: Targeted at middle and highschoolers in Seoul*. Unpublished master thesis. Sungshin Women's University, Seoul.

접수일 : 2012년 03월 13일

심사일 : 2012년 04월 16일

게재확정일 : 2012년 05월 01일