

한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산 경험 실태

박영주* · 구병삼** · 홍명호*** · 김 탁****
신재철**** · 이 찬**** · 문 준**** · 오민정****

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라는 사회 경제적 발전과 함께 서구 문명의 급속한 유입으로 서구 사회의 성개방에 대한 진보적 조류가 확산되어 가고 있고, 산업화 및 도시화 그리고 이와 관련된 생활 양식이 변화되면서 이성교제의 기회가 늘어나고 성태도에 대한 전통적인 가족적, 사회적, 도덕적 규제가 약화되면서 혼전 성문제 이로 인한 미혼모의 증가 등 많은 사회적 문제가 야기되고 있다.

정과 안(1994)의 국내 및 국외 입양의 현안 과제에 관한 보고에 의하면 전체 입양아 중 미혼모의 자녀가 차지하는 비율이 1958년에서 1960년까지 3년 동안은 10.7% 이던 것이 1981년에서 1985년까지는 65.4%, 1986년에는 80.2%, 1993년에는 86.5%로 입양아의 대부분을 미혼모의 자녀가 차지하고 있는 것으로 파악되고 있어 이러한 성문제의 심각성을 간접적으로나마 예측 가능하게 하고 있다. 특히 이 미혼모의 발생 증가가 청소년 성문제 증가와 유관함에 청소년 성문제는 더 이상 간과될 수 없는 문제가 되고 있다.

1986년 세계 보건 기구(WHO)는 전 세계 청소년이 당면한 성문제로 청소년의 성경험 시기가 빨라지고 있고, 성병이 증가 추세에 있으며, 청소년들은 피임을 거

의 사용하고 있지 않아 원하지 않는 임신이 증가되고 있으며, 그로인해 인공유산의 빈도가 증가되고 있는 점을 제시한 바 있다.

그러나 1990년대 이후 선진국에서 제시되는 임신 실태와 관련된 연구 보고들에 의하면 1986년 WHO가 지적한 청소년이 당면한 성문제를 해결하려는 구체적인 노력이 경주되었으며, 이의 결과가 가시화되고 있음을 볼 수 있다. 이를테면 미국의 50개 주에 거주하는 청소년기에 해당하는 15-19세 미혼여성의 임신율, 인공 유산율 및 출산율을 조사한 Spitz 등(1993)과 미 보건성(U.S. Department of Health and Human Services, 1993)의 보고에 의하면 1990년 10대 여성의 임신율은 1000명의 여성중 56-111명, 인공유산율은 1000명의 여성중 6-49명, 출산율은 1000명의 여성중 33-81명이 경험했음을 보고했는데, 이 결과는 10년전인 1980년에 비해 임신율은 23개주에서, 인공 유산율은 31개주에서 유의한 감소를 보이는 결과였다. 또한 Ketting과 Vissor(1994) 역시 네덜란드 10대 여성의 임신율은 1000명의 여성중 1970년 20명, 1980년 10명, 1990년 8명으로 임신율과 인공 유산율이 감소 되었음을 보고하고 있다.

그러나 우리 나라는 최근 들어 간간히 일간지에 보도 되는 일화적인 청소년의 성문제 또는 일부 지역을 대상으로 한 부분적 조사에 근거한 실태 보고를 통해 청소년

본 연구는 1994년도 고려대학교 생명과학연구소 지원 연구비에 의해 이루어졌음.
* 고려대학교 의과대학 간호학과 부교수
** 고려대학교 의과대학 산부인과학 교실 교수
*** 고려대학교 의과대학 가정의학교실 교수
**** 고려대학교 산부인과학교실 연구장사

성문제가 심각한 수준에 왔음을 추정할 수 있을 뿐 전국을 단위로 조사된 신뢰롭고 타당한 자료가 부재한 실정이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 조사당시 13-19세인 10대 미혼 여성의 임신·인공유산 및 출산 경험 실태를 조사함으로써 향후 청소년기 성문제 관련 정책 결정에 기초 자료를 제시하기 위함이다.

II. 문헌 고찰

국내외적인 10대 여성의 임신 실태 보고에 앞서 10대 여성의 임신이 여성 자신 뿐 아니라 사회, 경제에 미치는 영향을 고찰한 결과는 다음과 같다.

Konje 등(1992)은 10대 임신부의 신체적 특성과 산과적 결과를 20-24세의 20대 초반의 초산부를 대조군으로 하여 비교한 결과 두 군이 신체적 특성, 산전진찰 양상 및 자간전증과 단백뇨의 발생 정도는 비슷했으나 10대 임부들이 빈혈은 2.5배, 고혈압은 1.7배, 겸자분만은 2.4배가 높았음을 보고하였다. Bacci, Manchia, Machungo, Bugalho와 Cuttin(1993)은 1989년 15,207명의 고위험 임신부를 대상으로 분만유형과 주산기 결과를 후향적으로 조사하였다. 그 결과 분만유형에서는 겸자분만이나 vacuum extraction과 같은 기계분만 382명 중 28.5%가, 수술분만 사례 2,418명 중 18.4%(402명)가 19세 미만의 여성이었으며, 주산기 결과에서는 저체중아 출산은 2,584명이었는데 이중 19세 미만이 18.6%(481명)이었으며, 고위험 임부중에서도 10대 임부는 더 좋지 않은 주산기 결과를 보인다고 결론지었다. 또한 Sakar(1991) 등은 10대 임신부 특히 10대 초반의 임신부들은 태아의 성장 뿐 아니라 자신의 성장에도 여러가지 영양공급이 필요하므로 영양에 대한 요구가 커지게 되고 따라서 영양이 부족하게 되는 경우 자궁내 태아 발육 지연, 조기분만, 태방조기박리, 양수내 감염 등의 문제를 흔히 발생하여 태아기 또는 신생아기 사망의 원인이 될 수 있다고 하였다.

따라서 대부분의 10대 임신에 대한 연구결과가 제시하는 바는 10대 여성들은 사회, 심리학적 측면에서 아직 정서적으로 미숙하고 모성으로서의 책임감이 부족하므로 조기의 임신 경험은 그 시기의 중요한 발달과제의 하나인 정체감 확립에 장애를 줄 수 있으며, 신체적 측면

에서는 10대 임신부들은 태아의 성장 뿐 아니라 자신의 성장에도 여러가지 영양공급이 필요하므로 영양에 대한 요구가 증가되어 임부와 태아 모두의 신체적 건강에 좋지 못한 영향을 미치게 된다는 것이다.

국내에서는 김종국 등(1994)이 1989년부터 1994년까지 일 병원에서 분만한 10대 산모 53명과 동기간의 보통의 산모 100명을 무작위 추출하여 두 기간에 나타난 산과적 합병증의 발생 실태를 비교하였다. 그 결과 10대 임신부 중 72%가 미혼이었으며, 10대 임신부가 보통의 산모군보다 빈혈, 임신성 고혈압의 발생 빈도가 높았고, 출생시 태아 체중이 2500gm 이하였던 사례가 전체의 25%로 보통의 임신보다 높은 비율로 나타났음을 보고한 바 있다.

이러한 10대 여성의 임신이 경제에 미치는 영향에 대하여 미국질병관리소(CDC)는 1985년에서 1990년까지 10대들의 임신과 관련되어 소모된 보건 비용은 1,203만 불이었는데 이중에서 480만불은 출산연령이 적어도 20세 이상이었다면 줄일 수 있는 비용이었다고 보고하고 있다(Spitz et al, 1993). 따라서 10대들의 늘어나는 성경험과 관련되어 초래될 수 있는 계획되지 않은 임신의 예방 문제는 개인의 신체적, 정신적 건강 유지 증진의 차원을 넘어서 사회와 국가적 차원의 이익을 고려하는 문제이다.

한편 10대 여성의 임신실태를 국내외적으로 살펴보면, 먼저 1990년 영국의 18개 지역을 중심으로 임신실태를 조사한 연구결과에 의하면 16-19세의 여성 1000명 중 임신율은 36.6-94.8명, 인공유산율은 22.7-49.3명, 출산율은 12.6-63.6명이었는데, 이들 10대 임부들은 주로 근로자 계층으로 교육수준이 상대적으로 낮았으며 10대 임부들의 출산율이 높은 지역은 대부분 빈곤한 지방이었다(Garlick, Ineichen & Hudson, 1993). Konje, Palmer, Watson, Hay와 Imrie(1992)는 영국 Hull 지방을 중심으로 10대 초반 여성의 임신 유발요인, 양상 및 초래되는 산과적 결과를 파악하기 위한 목적으로 1977년에서 1988년까지 16세 이하 여성의 임신 관련 기록을 후향적으로 조사하였다. 대조군으로는 동기간 동안의 20세에서 24세까지의 초산부의 기록을 이용하였다. 분석결과 10세에서 16세까지의 임부 1,660명 중 59.6%가 인공유산을 경험하였고, 10세에서 16세까지의 임신율은 1000명 중 10.5명이었다.

미국의 임신실태에 관한 보고에 의하면 15-19세 미혼여성의 임신율, 인공유산율 및 출산율을 기외적으로 높은 임신율과 인공유산율을 보이는 columbia 지역을

제외하고 1980년의 실태와 1990년의 실태를 비교하였다. 그 결과 1980년 미국 50개주의 임신율은 1000명중 56.4-118.1명, 인공유산율은 10.4-59.5명이었으나 1990년에는 임신율은 56.4-110.6명, 인공유산율은 5.9-49.3명이었으며 출산율은 1000명중 33-81명으로 나타났다. 이 결과는 1990년 자료가 유용하지 않은 10개주를 제외한 40개주중 임신율에서는 23개주에서, 인공유산율에서는 31개주에서 감소되는 추세를, 출산율에서는 51개주중 35개주에서 증가 추세를 보이는 결과였다(Spitz, 1993 : U.S. Department of Health and Human Services, 1993). 또한 Huizinga, Loever와 Thornberry(1993)는 Denver시에서 1,500명, Pittsburgh시에서 1,500명 그리고 Rochester시에서 1,000명을 대상으로 청소년 범죄, 약물남용, 성교 경험과 임신 경험과의 관계를 규명하였다. 연구결과 상관계를 가진 경험이 있는 청소년은 1990년에 남자는 Denver시에서 46%, Pittsburgh시에서 57%, Rochester시에서 60%가, 여자는 Denver시에서 35%, Rochester시에서 50%가 성교경험이 있었음을 보고하였다. 특히 성교 경험률은 나이 증가에 따라 계속적으로 증가추세를 보였는데 17세가 되면 Denver시 70%, Pittsburgh시와 Rochester시가 85%가 성교 경험이 있음을 보고하였다. 이중 임신경험률은 Denver시 여성의 42%, Rochester시 여성의 29%가 적어도 17세까지 1번의 임신을 경험했음을 보고하였다.

한편 선진국중에서도 낮은 인공유산율을 보이는 가족 계획 성공국가중의 하나인 네덜란드의 경우를 보면 Ketting과 Veisser(1994)는 특히 고위험 집단으로 10대 임신의 예방에 있어서 15-20세의 10대 미혼여성중 성교 경험이 있는 여성은 1968년 19%, 1974년 42%, 1981년 47%, 1989년 51%였음을 보고하였다. 이중 15-19세의 미혼여성의 임신율은 1968년 20명, 1974년 15.6명, 1981년 10.1명에서 1989년 8.0명으로 감소되었다.

국내에서는 홍, 이, 장, 오 및 계(1994)의 전국 출산력 및 가족 보고 실태 조사에 의하면 전국을 표본조사구로 선정하여 만 15-44세의 배우자가 있는 부인 6,060명을 대상으로 한 연구에서 1993년 15-19세의 부인의 출산력은 1000명의 여성중 3명으로 보고한 바 있다. 그러나 이 결과는 10대 기혼여성의 출산력이므로 10대 미혼여성의 출산력을 보고한 것은 아니기 때문에 이를 근거로 10대 여성의 임신율, 인공유산율 및 출산율을 예측하기에는 어려움이 있다.

위의 예로 든 일부 선진국의 임신율, 인공유산율 및

출산율 보고에 의하면 전반적으로 10대의 성교경험률은 증가되고 있으나 이로인한 임신 소모율 즉, 임신율, 인공유산율은 감소되는 추세를 보여주고 있다.

Ⅲ. 연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한국 10대 여성의 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험 실태를 파악하기 위한 후향적 조사 연구(retrospective survey)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 조사 기간 현재 청소년기에 해당되는 13세 이상 19세 이하의 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 인천 및 안산 지역에 거주하는 청소년기의 여성을 표적 모집단(target population)으로 하여 다음과 같은 선정 기준에 의해 표집하였다.

먼저 모집단의 수를 추정하기 위해 가장 최근에 발간된 1990년 인구 주택 총 조사 보고서에서 13세에서 19세의 여성의 총 인구수를 산출한 결과 3,376,738명이었다. 이중 6대 도시의 13세에서 19세의 여성의 인구수를 조사하였는데 조사 결과 서울은 827,348명, 부산은 316,076명, 대구는 185,103명, 인천은 120,222명, 광주는 105,112명, 대전은 88,951으로 총 1,642,812명이었다. 여기에 자동가중치를 1/100-1/170을 적용하여 표집 대상자 수를 결정하였다.

최종적으로 선정된 표집 대상자 수는 서울 5,987명, 부산 1,757명, 대구 1,249명, 인천 787명, 광주 787명, 대전 781명, 안산 85명으로 11,433명이 연구 대상자로 선정되었다.

3. 연구 도구

본 연구에서 이용된 도구는 본 연구자들이 직접 작성한 질문지를 이용하였다. 본 도구의 내용은 대상자의 일반적 특성에 관한 15문항, 임신 경험에 관한 4문항, 인공유산 경험에 관한 9문항 및 출산 경험과 관련된 7문항으로 구성되었다. 임신 경험에 관한 문항은 임신 경험 여부, 임신 경험시 임신의 원인, 임신 처리 내용 및 10대 임신의 증가 추세에 대해 대상자의 견해를 묻는 내용들로 구성되었다. 인공 유산 경험에 관한 문항은 인공 유산

경험 여부, 빈도, 이유, 인공 유산을 시행한 장소, 인공 유산시의 임신기간, 인공 유산을 위한 비용의 출처, 인공 유산 후 추후 성관계, 인공 유산으로 인한 합병증 경험 여부 및 내용을 묻는 문항으로 구성되었다. 출산 경험에 관한 문항은 출산 경험 여부, 출산시 임신 연령, 출산한 장소, 임신을 알게 된 시기, 산전 진찰 경험 여부 및 분만시 조산자를 묻는 내용들로 구성되었다.

4. 자료 수집 방법

본 조사에 앞서 1993년 9월에서 10월까지 서울 시내 일 고등학교 여학생 100명을 대상으로 본 연구도구를 중심으로 예비 조사를 실시하였다. 예비 조사를 실시한 결과를 통해 본 연구자들은 의견 수렴 과정을 거쳐 질문의 내용을 일부 수정 보완한 뒤 본 조사를 실시하였다. 본 조사의 자료 수집 기간은 1994년 2월부터 1995년 5월까지 16개월간이었다.

먼저 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 인천에서 발간되는 교육 통계 연보(1993, 1994)로부터 각 지역의 중·고등학교 목록을 구한 뒤 임의 표출 방식으로 대상 학교를 선정한 다음 대상 학교의 학교장, 양호 및 교련교사에게 연구 목적을 설명한 뒤 승낙을 얻었으며, 양호 교사나 교련 교사가 직접 질문지를 배부하여 대상자인 학생들이 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 안산의 경우는 안산공단 지역외의 근로자 85명에게 연구자가 직접 질문지를 배부하고 대상자가 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 총 12,000부를 배부하였으나 11,530부가 회수되었고 이중 불완전한 질문지 97부를 제외한 총 11,433부가 분석에 이용되었다. 질문지 완성 시간은 평균 20분이었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 pc-SAS program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성, 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 및 범위를 구하였다.
2. 대상자의 일반적 특성별 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험의 빈도간의 차이는 X^2 -test를 이용하였다.
3. 추가 분석으로 10대임신 증가 추세에 대한 대상자의 견해는 내용 분석(content analysis)하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 11,433명의 일반적 특성 및 신체적 특성은 다음과 같다.

먼저 본 연구 대상자의 평균 연령은 16.1세로 범위는 13.0세에서 19.0세였으며, 직업은 학생이 99.3%(11,348명), 근로자가 .70%(85명)이었고, 중학생이 13.8%(1577명), 고등학생이 84.9%(9,707명)이었다. 학교 형태는 실업계가 64.9%(6495명), 인문계가 35.1%(3,512명)이었고, 주간은 72.6%(7,264명), 야간은 27.4%(2,743명)이었다. 또한 실업계 주간은 39.0%(3,901명), 실업계 야간은 6.9%(693명), 인문계 주간은 52.6%(5,262명), 인문계 야간은 1.4%(142명)이었다.

<표 1> 10대여성의 임신율, 인공유산율 및 출산율

도시	임신경험		인공유산 경험		출산 경험	
	N(%)	rate*	N(%)	rate**	N(%)	rate***
서울	46(.4)	4.02	28(.3)	2.45	7(.07)	0.61
부산	8(.1)	0.70	4(.04)	0.35	1(.01)	0.09
인천	10(.1)	0.87	3(.03)	0.26	0	0.00
광주	11(.1)	0.96	11(.1)	0.96	4(.04)	0.35
대구	3(.03)	0.26	0	0.00	0	0.00
대전	3(.03)	0.26	3(.03)	0.26	2	0.17
안산	1(.01)	0.09	1	0.09	0	0.00
계	82(.7)	7.16	50(.5)	4.28	14(.1)	1.22

* 10대 미혼여성 1000명중 임신 경험자 수

** 10대 미혼여성 1000명중 인공유산 경험자 수

*** 10대 미혼여성 1000명중 출산 경험자 수

대상자가 거주하는 곳은 부모집이 95.5%(10,845명), 기숙사가 1.6%(187명), 하숙/자취/친구집이 1.7%(194명), 친척집이 1.1%(127명)이었다. 부모의 결혼 상태 및 생존 여부에서는 동거중인 경우가 90.5%(9,803명), 별거중인 경우가 1.6%(168명), 이혼이 2.4%(257명), 한 분이 별세한 경우가 5.3%(569명), 두 분 모두 별세한 경우가 .4%(38명)이었다.

한편 전체 대상자의 신체적 특성은 키가 평균 161.0cm이었으며, 몸무게는 51.5kg이었고 신체 총질 지수 (body mass index : 이하 BMI로 표기)는 19.9였다.

2. 대상자의 임신 경험 실태

대상자중 임신 경험이 있는 경우는 전체의 0.7%(82명)로 나타났으며 이를 1000명의 여성중 임신 경험자수로 나타냈을 때 임신율은 7.16명이었다(표 1).

임신을 경험한 대상자 82명의 임신 원인을 보면, 강간을 당한 경우가 23.2%(13명), 결혼을 약속한 경우가 16.1%(9명), 사랑하기 때문이 46.4%(26명), 기타가 14.3%(8명), 무응답이 26명으로, 임신 경험자중 62%(35명)가 사랑과 결혼 약속 등으로 대상자가 자의적으로 원해서 성관계를 가진 것으로 나타났다(표 2).

<표 2> 임신경험을 한 10대 여성의 임신 이유 (N=82)

이유	N(%)
사랑하기 때문에	26(46.4)
강간	13(23.2)
결혼약속	9(16.1)
기타	8(14.3)
무응답	26

3. 대상자의 인공유산 경험 실태

대상자중 인공 유산을 경험한 경우는 0.50%(50명)으로 나타났으며, 이를 1,000명의 여성중 인공 유산 경험자수로 나타냈을 때 인공 유산율은 4.28명이었다(표 1).

인공 유산 횟수에서는 1회가 46.1%(18명), 2회가 15.4%(6명), 3회가 15.4%(6명), 4회 이상이 23.1%(9명)으로 2회 이상의 반복된 인공 유산 경험이 인공 유산 경험자의 53.9%(21명)이었다. 인공유산을 한 이유는 강간이었기 때문이 26.5%(13명), 결혼할 수 없어서가 22.4%(11명), 양육이 어려워져서 44.9%(23명), 그리고 기타

가 6.1명(3명)이었다. 이들이 인공유산을 시행한 장소는 병·의원이 73.9%(35명), 조산소가 21.8%(10명), 기타가 4.3%(2명)이었다. 인공유산을 했을 때 임신기간은 1개월이 4.8%(2명), 2개월이 11.9%(5명), 3개월이 45.2%(19명), 4개월이 23.8%(10명), 5개월이 14.3%(6명)으로 중반기 유산(midtrimester abortion)이 38.1%(16명)이었다. 인공유산 비용의 출처는 부모로부터가 13.3%(6명), 이성 친구로부터가 62.2%(28명), 친구가 13.3%(6명), 기타가 11.2%(6명)으로 나타나 인공유산 비용 출처의 86.7%(39명)가 부모가 아닌 이성 친구나 친구인 것으로 나타났다. 인공유산 후 합병증유무에 있어서는 합병증을 경험한 경우가 23.4%(11명)으로 나타났으며, 인공유산후 성관계를 다시 가진 경우는 인공유산 경험자의 36.0%(18명)이었고 이들이 추후 성관계를 가진 시기는 유산후 수일이내가 50.0%(9명), 일주일 이내가 27.8%(5명), 한 달이내가 16.7%(3명), 기타가 5.5%(1명)이었다(표 3).

4. 대상자의 출산 경험 실태

대상자중 출산을 경험한 경우는 0.1%(14명)로 이를 1000명의 여성중 출산 경험자수로 나타냈을 때 출산율은 1.22였다(표 1).

이들이 임신을 진단받은 곳은 병/의원이 36.4%(4명), 약국이 45.5%(5명), 기타 18.1%(2명), 무응답 3명이었다. 임신을 인지한 시기는 월경을 한 번 거른 다음 안 경우가 14.3%(2명), 월경을 3번이상 거른 다음 안 경우가 14.3%(2명)이었고 임덧때문에 안 경우가 42.9%(6명), 모르고 있다가 배가 불러와서 안 경우가 21.4%(3명), 분만진통으로 안 경우가 7.1%(1명)으로 분만 경험 대상자의 42.9%(6명)가 임신을 인지한 시기가 늦은 것으로 나타났다. 특히 이들중 산전진찰 유무에 있어서는 출산 경험 대상자중 64.3%(9명)가 산전진찰을 받지 않은 것으로 나타났다.

이들이 분만을 한 장소를 보면 병원이 28.6%(4명), 조산소가 21.4%(3명), 집에서가 14.3%(2명), 자취방에서 7.1%(1명), 친구집이 14.3%(2명), 여관이 7.1%(1명), 기타가 7.1%(1명)으로 나타났고, 또한 조산자를 보면 의사가 38.4%(5명), 조산사가 7.7%(1명), 친구가 23.1%(3명), 혼자서가 7.7%(1명), 기타가 23.1%(3명)으로 나타나, 출산 경험 대상자중 53.8%(7명)가 비전문인의 조력이나 혼자서 분만한 것으로 나타났다(표 4).

〈표 3〉 인공유산 경험을 한 10대여성의 특성 (N=50)

특 성	N(%)
유산빈도(회)	
1	18(46.1)
2	6(15.4)
3	6(15.4)
4회이상	9(23.1)
무응답	11
인공유산 선택 이유	
강간	13(26.5)
결혼할 수 없어서	11(22.4)
양육이 어려워서	22(44.9)
기타	3(6.1)
무응답	1
인공유산을 한 장소	
병원	34(73.9)
조산소	10(21.8)
기타	2(4.3)
무응답	4
인공유산시 임신기간	
1개월	2(4.8)
2개월	5(11.9)
3개월	19(45.2)
4개월	10(23.8)
5개월	6(14.3)
무응답	8
인공유산 비용의 출처	
부모	6(13.3)
성파트너	28(62.2)
친구	6(13.3)
기타	5(11.2)
무응답	5
인공유산후 합병증	
유	11(23.4)
무	36(76.6)
인공유산후 성관계를 다시 재개한 기간	
수일이내	9(50.0)
7일이내	5(27.8)
1개월이내	3(16.7)
기타	1(5.5)

5. 대상자의 일반적 특성별 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험

본 연구에서는 대상자의 일반적 특성에 따른 임신 경

험, 인공 유산 경험 및 출산 경험 간의 차이 검증을 위하여 X^2 -test를 이용하였다. 그러나 각 분할(cell)의 기대 도수가 X^2 검증이 타당한 검증이 되기 위한 기본 조건을 만족 시키기에는 부족했기 때문에 X^2 검증에 의한 유의성 검증의 결과를 신뢰하기가 어려웠다. 따라서 본 연구는 단순 비교를 통해 경향의 가능성에 대해서만 언급하고자 한다(표생략).

먼저 임신 경험의 경우 연령에 있어서 19세(2.15%), 20세(2.70%)와 13세(1.92%)가 임신 경험률이 높은 경향을 보였다. 학년에서는 중학생(0.99%)이 고등학생(0.71%)보다, 학교 계열에서는 실업계 야간(1.12%), 실업계 주간(0.90%), 인문계 야간(0.76), 인문계 주간(0.51%)의 순을 보여 실업계가 인문계보다 높은 임신 경험율을 보였다. 부모 결혼 상태에서는 부모가 모두 별세(11.76%), 이혼(3.57%), 별거(1.89%)한 경우 대상자의 거주지가 하숙이나 자취(3.89%), 기숙사(1.86%)에 있는 경우 등 부모와 떨어져 있는 경우에 높은 임신 경험율을 보였다.

인공 유산 경험에서는 연령에서는 19세(2.13%), 13세(1.92%), 14세(1.12%)의 순으로 나타났으며, 중학생(0.81%)이 고등학생(0.41%)보다 인공 유산율이 높았다. 학교 계열에서는 인문계 야간(0.78%), 실업계 주간(0.51%)의 순으로 나타났다. 부모 결혼상태와 생존 여부에서는 두 분 모두 별세(8.57%), 이혼(2.90%), 별거(1.32%)의 순으로 나타났으며, 대상자가 거주하는 곳이 하숙이나 자취(4.55%), 기숙사(0.70%)에 있는 경우 인공 유산율이 높았다.

출산 경험에 있어서는 연령에서 13세(0.95%), 14세(0.49%)가 높았으며, 중학생(0.34%)이 고등학생(0.10%)보다 높았다. 학교 계열에서는 인문계 야간(0.78%), 실업계 야간(0.18%)이 높았으며, 부모 결혼 상태에서는 두분 모두 별세(6.45%), 별거(0.66%)순으로 나타났고 거주하는 곳은 친척집(0.90%), 기숙사(0.78%), 하숙이나 자취(0.58%) 순으로 나타났다.

7. 추가 분석

추가 분석에서는 임신 경험이 있는 대상자의 흡연, 약물, 음주경험과의 중복성에 대한 분석 결과 및 10대 임신의 증가 추세에 대한 대상자의 의견을 내용 분석하였다.

먼저 임신 경험이 있는 대상자중 43.4%(33명)가 흡연, 음주, 약물을 모두 하는 것으로 나타났으며, 28.9%(22명)는 흡연, 음주를, 15.8%(12명)는 음주를 하는 것

으로 나타나 임신 경험이 있는 10대의 88.1%가 청소년기 문제 행동의 중복성을 보이는 것으로 나타났다(표 5).

10대 임신이 늘어가는 추세에 대한 견해 분석은 대상자의 1/3에 해당하는 4,300부중 무응답을 제외한 3,215부를 내용 분석하였다. 그 결과 10대 임신을 당사자 자신의 탓으로 생각한 경우는 17.8%(571명), 사회/교육/부모의 탓으로 돌린 경우는 23.9%(769명), 남자 탓 또는 성폭력 증가의 탓으로 돌린 경우는 2.2%(71명)이었으며, 전반적으로 좋지 않다고 평가한 경우는 45.3%(1,455명)인 반면, 방관적이거나 비교적 긍정적으로 받아들인 경우는 10.9%(349명)이었다.

〈표 4〉 출산경험을 한 10대여성의 특성 (N=14)

특 성	N(%)
임신진단을 처음 받은 장소	
병원	4(36.4)
약국에서	5(45.5)
기타	2(18.1)
무응답	3
임신을 처음 안 시기	
월경을 1번 거른후	2(14.3)
월경을 3번이상 거른후	2(14.3)
임덧때문에	6(42.9)
배가 불러와서	3(21.4)
분만진통때문에	1(7.1)
산전관리 경험	
유	5(35.7)
무	9(64.3)
분만한 장소	
병원	4(28.6)
조산소	3(21.4)
집	2(14.3)
자취방	1(7.1)
친구집	2(14.3)
여관	1(7.1)
기타	1(7.1)
조산자	
의사	5(38.4)
조산사	1(7.7)
친구	3(23.1)
도움없이 혼자서	1(7.7)
기타	3(23.1)
무응답	1

〈표 5〉 임신경험을 한 10대 여성의 흡연, 약물남용과 음주의 중복정도 (N=82)

흡 연	약물남용	음주	계 N(%)
유	유	유	33 (43.4)
유	무	유	22 (28.9)
무	무	유	12 (15.8)
무	무	무	9 (11.8)
유	유	무	0
유	무	무	0
무	유	유	0
무응답			6

V. 논 의

본 연구 결과 우리나라 13세에서 19세까지 10대 미혼 여성의 임신율은 1000명중 7.2명, 인공 유산율은 4.3명, 출산율은 1.2명으로 나타났다.

이를 외국의 10대여성의 임신율, 인공유산율 및 출산율과 비교하면, 미국의 경우 15-19세의 임신율은 1990년에 56.4-110.6명, 인공 유산율은 5.9-59.5명, 출산율은 33-81명이었으며(Spitz et al, 1993 : U.S. Department of Health and Human Services, 1993), 영국의 경우는 16-19세 여성의 임신율은 36.6-94.8명, 인공 유산율은 22.7-49.3명 및 출산율은 12.6-63.6명(Garlick et al, 1993)으로 보고되고 있어서 본 연구결과에 의한 우리나라 10대여성의 임신율, 인공유산율 및 출산율은 상대적으로 낮은 비율을 보이는 결과이다. 그러나 본 연구는 전체 대상자수가 11,433명에 이르지만 표본 추출 방법에서 임의 표출 방법을 택하였고 또한 자가 보고법을 이용하였으며, 대부분이 현재 학생인 경우였기 때문에 본 연구 결과로 나타난 임신율, 인공 유산율 및 출산율은 표본 추출 과정에서의 편의 개입 및 응답자의 편의 개입의 가능성을 감안해야 한다.

따라서 선진국가와의 횡적인 단순비교 결과만을 토대로 우리 청소년의 성문제를 아직은 안심할 수 있는 수준으로 안이하게 보아서는 안되는 것으로 보이며 이제 청소년의 성문제를 해결할 수 있는 실제적이고 구체적인 방안이 모색되어야 한다고 본다. 이러한 주장의 근거는 본 연구대상이 된 10대 미혼여성의 임신, 인공유산 및 출산 경험과 관련된 특성에서 분명해진다.

먼저 임신 경험을 한 10대 여성의 임신 원인의 62%(35명)가 사랑·결혼 약속 등의 스스로 원해서 이루어진 성관계였고 임신은 원하지 않았으면서도 성관계 후

초래될 수 있는 임신 등의 책임을 요하는 문제의 발생을 고려하지 않고 있다는 점이다. 이는 본 연구 대상자의 1,000명중 50.2명이 성교 경험을 가졌거나 갖고 있는 것으로 보고했으나 이들중 성관계시 피임법을 사용하는 경우는 37.2%(214명)에 불과한 것으로 보고한 연구(구병삼 등, 1996)와 관련지어 볼 때 우리 현재의 예방적인 차원에서의 성교육이 제대로 이루어지지 못하고 있음을 알 수 있다. 특히 우리가 주목해야 할 본 연구의 결과는 인공유산 경험자의 인공유산 회수를 보면 53.9%가 2회 이상의 반복적인 인공유산을 하고 있고, 인공유산 시기도 38.1%(16명)가 증반기 유산이었으며, 인공유산 후 합병증도 22%가 경험했다는 점, 인공유산을 위한 비용의 출처의 86.7%가 부모의 도움보다는 스스로 또는 그들끼리 해결하고 있다는 점, 출산을 한 10대 여성중에는 42.9%가 임신을 인지한 시기가 늦은 경향을 보였고, 64.3%가 산전 진찰을 받지 않았으며, 출산 장소 역시 50%이상이 의료 기관이 아닌 곳에서 비전문인의 조력이나 혼자서 출산을 했다는 점 등으로 이러한 결과는 우리 현재의 가정 및 학교에서의 성교육이 예방적 차원, 치료적 차원 모두에서 문제가 있음을 드러내는 것이라 할 수 있다.

즉 예방적 차원의 성교육이 실제적이고 구체적이지 않은 피상적인 교육의 수준에 머물러 있으며, 또한 치료적 차원에서도 우리 청소년들이 문제 발생시 그들이 실제적으로 도움을 받아 해결할 수 있는 제도와 체제가 마련되어있지 않다는 것이다. 결과적으로 이러한 모든 문제는 청소년의 건강을 위협할 수 있으며 이는 향후 국가적 차원에서도 심각한 문제를 야기할 수 있음을 암시한다고 볼 수 있다.

Ketting과 Visser(1994)는 네덜란드에서 고위험 집단인 10대의 1970년의 임신율이 1000명중 20명에서 1990년에는 8명으로 감소한 이유로 10대들의 효율적인 피임법 사용을 들고 있으며 이러한 피임법의 사용의 증가는 성교육, 대중매체, 공중교육 캠페인을 통한 홍보 및 낮은 문턱의 피임 서비스 때문인 것으로 분석하였다. 이 네덜란드의 예처럼 우리 10대들의 성교경험은 지속적으로 증가될 것이고 그렇다면 실제적이고 구체적인 피임교육 및 서비스 등의 정책을 적극적으로 시급히 검토해야 할 시점인 것으로 보인다.

한편 본 연구 대상자의 임신 경험과 관련하여 이들의 약물 남용, 음주 및 흡연과의 중복성을 본 추가분석의 결과는 청소년 성문제가 단순히 성과 관련된 문제에만 국한된 것이 아니라 청소년의 전반적 건강을 위협할 수

있는 것임을 보여준다. 즉, 본 연구대상자중 임신 경험이 있는 대상자의 40.2%(33명)가 약물 남용, 음주, 흡연을 모두 하는 것으로 나타났고, 28.9%(22명)가 흡연, 음주 경험을, 15.8%가 음주를 한 것으로 나타나 전체의 88.1%가 청소년 문제 행동의 중복성을 보여 대부분 10대 여성의 임신 경험은 약물 남용, 음주 및 흡연과의 관련성이 높다는 결과를 나타냈다.

이러한 청소년 문제 행동의 중복성은 국외의 보고와도 유사한데 이를테면 Huizinga 등(1993)은 1989년 한 해 동안 Denver시에서 청소년 범죄, 약물 사용, 성경험 등의 중복성을 본 결과 전체에서 임신 경험이 있는 여성에게서 청소년 범죄 및 약물경험이 모두 있는 경우가 54.3%로 높은 중복성을 보였으며, 단순히 성경험만 있는 경우는 13.3%이고, 범죄와 성경험이 있는 경우는 29.5%, 약물과 성경험이 있는 경우는 2.9%임을 보고했다. 또한, Rochester시에서는 임신 경험이 있는 여성중 20.6%가 약물과 범죄의 중복을 보였고 약물과 성경험은 17.4%, 범죄와 성경험은 32.3%, 단지 성경험만 있는 경우는 19.4%인 것으로 나타났다고 보고한 바 있다. Cornelius 등(1993)도 1988년에서 1992년에 걸쳐 4년간 피츠버그에 있는 일 병원의 산전 클리닉에서 10대 임부의 산전 알코홀 노출 경향을 종단적으로 연구하였다. 임신 중기에 산전 클리닉에 온 18세 이하의 임부를 대상으로 임신 4, 5, 6개월 및 분만후 24-36시간에 임신중 약물 남용, 음주에 대한 지식, 태도 및 인구학적 심리사회적 변수를 사정하였다. 그 결과 10대 임부중 계획되지 않은 임신은 10대 기혼여성중에는 4.1%, 10대 미혼모중에서는 83.9%였다. 또한 흥미로운 사실은 10대 임부들의 44%가 10대에 첫아이를 가진 경험이 있었다는 사실이었으며, 이 10대 임부들이 첫 성교를 한 평균 연령은 14.1세였다. 또한 Davis, Tollestrup & Miham(1990)은 미국에서 흡연률은 1963년 이후 감소 추세를 보여왔으나 청소년 특히 소녀에게서는 이 경향이 덜 분명했다는 점에 주목해서 Washington에서 1984년에서 1988년까지의 임신중 흡연률을 분석한 결과 1984년에 임신중 흡연률은 32%에서 1988년에는 임신중 흡연률이 37%로 유의하게 증가했음을 보고했다. 특히 10대 미혼모에서의 흡연 발생률(42.8%)이 결혼한 10대 임부(31.7%)에서 보다 높았으며, 이는 약물 남용, 성행위의 증가 및 좋지 못한 학교 성적 등 일련의 문제 행동과 연관된다고 하였다.

결과적으로 우리 청소년의 성문제는 단순히 이중적 성윤리가 내재된 순결교육을 바탕으로 한 비실제적이고

피상적인 가정과 학교에서의 성교육으로는 실효를 거둘 수 없는 수준에 이르렀으며, 청소년의 마음과 몸의 전반적인 건강에 영향하고 이는 곧 국가의 미래와 관련된다는 점에서 성교육을 포함한 청소년 관련 대책은 이제는 구체적이고 실제적인 대책이 되어야 하며 동시에 접근 방법에서도 청소년이 다가오도록 기다리는 소극적인 정책이 아니라 청소년에게 다가가는 적극적인 대책이 될 수 있는 방안이 모색되어야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 청소년의 임신·인공유산 및 출산 경험과 관련된 실태 조사를 통해 향후 청소년의 성문제 관련 정책 결정에 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 서울, 부산, 대구, 광주, 인천, 대전 및 안산에 거주하는 13세에서 20세까지의 청소년 11,433명을 대상으로 하였다. 연구 도구는 본 연구자들에 의해 개발된 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험에 관한 문항으로 구성된 질문지를 이용하였다.

자료 수집 기간은 1994년 2월부터 1995년 5월까지 16개월간이었으며, 자료 수집 방법은 학생은 대상 학교의 양호, 교련 교사가, 근로자는 연구자가 직접 질문지를 배부하여 기입하도록 한 뒤 회수하였다. 자료 분석 방법은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술적 통계, X^2 -test 및 내용 분석을 이용하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 10대 여성의 임신율은 미혼여성 1000명중 7.2명, 인공 유산율은 4.3명, 출산율은 1.2명이었다.
2. 임신 경험을 한 10대 여성 82명의 임신 원인은 사탕·결혼 약속이 62%이었다. 인공 유산 경험자 50명중 인공유산 횟수가 2회 이상은 53.9%(21명), 인공유산 시기에서는 38.1%(16명)가 중반기 유산이었으며, 인공유산 비용은 86.7%(36.7명)가 이성 친구나 친구로부터 얻으며, 인공 유산후 합병증은 22%(11명), 추후성관계는 36.0%(18명)가 경험한 것으로 나타났다. 출산 경험자 14명이 임신을 인지한 시기는 42.9%(6명)가 늦었으며, 산전 진찰은 64.3%가 받지 않았고, 출산 장소는 50%가 비의료기관에서 비전문인의 조력이나 혼자서 분만을 한 것으로 나타났다.
3. 대상자의 일반적 특성별 임신 경험, 인공 유산 경험 및 출산 경험을 비교한 결과 연령에 있어서는 13세, 14세의 중학생인 초기 10대에서 높은 경향을 볼 수 있었으며, 학교 계열은 실업계가 인문계보다 높은 경향

을 보였고, 부모 결혼 상태에 있어서는 부모가 두분 모두 별세하거나 별거 또는 이혼한 가정의 10대들이, 거주지는 하숙이나 자취 또는 기숙사 등 부모의 보호에서 벗어나 있는 경우에 많은 것으로 나타났다.

4. 추가 분석으로, 임신 경험 대상자중 43.4%(33명)가 흡연, 음주, 약물 및 성경험을 중복해 경험했거나 28.9%(22명)가 흡연, 음주, 성경험을 한 것으로 나타나 72.3%가 문제 행동의 중복성을 보이는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언한다.

- 가. 본 연구는 표본 대상자 수는 컸으나 대도시로 제한되었으며, 대부분 학생을 대상으로 하였기 때문에 숨겨진 사례에 대한 파악이 미흡하다는 제한점이 있다. 따라서 보건 정책의 방향을 제시해줄 수 있는 좀더 체계적이며 대표성이 있는 기초 자료 마련을 위한 연구가 조속히 시행되기를 기대한다.
- 나. 본 연구 결과 가정과 학교에서 좀더 실제적이고 구체적이며 체계적인 피임 교육을 포함한 성교육이 이루어질 수 있도록 관련 프로그램 개발 등 대책이 마련되어야 한다.
- 다. 청소년이 접근이 용이하면서, 안심하고, 신뢰하면서 실제적이고 도움이 될 수 있는 피임 서비스를 포함한 가족 계획 서비스가 제공될 수 있는 제도와 기구가 마련되어야 한다.

참 고 문 헌

교육부 국립교육평가원 (1994). 교육 통계 연보.
 김중국, 신원춘, 서정식, 유태환, 조용균, 최 훈, 김부린, 이홍균 (1994). 10대 임신부의 산과적 합병증에 관한 임상 통계학적 고찰. 대한산부인과학회지, 37(10), 1937-1944.
 대한통계협회 (1990). 인구 주택 총 조사 보고서(전국편).
 서울시 교육청 (1994). 서울 교육 통계 연보.
 구병삼, 이 찬, 신재철, 김 탁, 송 준, 홍명호, 박영주 (1996). 10대 여성성(sexuality)에 관한 연구. 대한산부인과학회지, 39(6), 1007-1016.
 정기원, 안현애 (1994). 국내 및 국외 입양의 현안 과제. 한국 보건 사회 연구원.
 홍문식, 이상영, 장영식, 오영희, 계훈방 (1994). 전국 출산력 및 가족 보건실태 조사. 한국 보건 사회 연구원.

- Cornelius, M. D., Richardson, G. A. Day, N. L., Cornelius, J. P. Geva D. and Taylor, P. M. (1994). A comparison of prenatal drinking in two recent samples of adolescents and adults. Journal studies on Alcohol, 55, 412–419.
- Davis R. L., Tollestrup K. & Milham S. (1990). Trends in teenage smoking during pregnancy, Washington State : 1984 through 1988, American Journal of Disease Child, 144, 1297–1301.
- Garlick, R. Ineichen B. and Hudson F. (1993). The UPA score and teenage pregnancy. Public Health, 107, 135–139.
- Huizinga D., Loeber R. & Thornberry T. P. (1993). Longitudinal study of delinquency, drug use, sexual activity, and pregnancy among children and youth in three cities. Public Health Reports, 108(Supp. 1), 90–96.
- Jacono J. J., Jacono B. J., Onge M. S., Oosten S. V. & Meininger, E. (1992). Teenage pregnancy : a reconsideration, Canadian Journal of Public Health, 83(3), 196–199.
- Ketting E. & Visser, A. P. (1994). Contraception in the Netherlands : the low abortion rate explained. Patient Education and Counseling, 23, 161–171.
- Konje, J. C. Palmer, A. Watson, A. May, D. M. & Imrie A. (1992). Early teenage pregnancies in Hull. British Journal of Obstetrics and Gynecology, 99, 969–973.
- Land G. H. and Stockbauer J. W. (1993). Smoking and pregnancy outcome : Trends among black teenage mothers, American Journal of Public Health, 83(8), 1121–1124.
- Spitz A. M., Ventura S. J., Koonin L. M., Strauss L. T., Frye A. Heuser R. L., Smith J. C., Morris L., Smith S., Wingo P. & Marks, J. S. (1993). Surveillance for pregnancy and birth rates among teenagers, by State-United States, 1980–1990, MMWR, 42(SS-6), 1–27.
- U.S. Department of Health and Human Services (1993). Teenage pregnancy and birth rates United States, 1990. MMWR, 42(38), 733–736.

– Abstract –

Key concept : Teenager, Pregnancy rate, Abortion rate, Birth rate

Pregnancy, Abortion and Delivery Rates for Korean Teenagers

Park, Young Joo · Ku, Pyoung Sahn** · Kim, Tuk**
Shin, Jae Chul** · Lee, Chan** · Moon, Joon**
Oh, Min Jung***

The purpose of this study was to investigate pregnancy, abortion and delivery rates among Korean teenagers. The subjects of this study were 11,433 teenagers aged 13–19 years in Seoul, Pusan, Taegu, Kwangju, Incheon, Taejeon and Ansan, Korea. Data were collected from Feb. 1994 to May 1995, 16 months, by schoolnurses or the researchers.

The results showed pregnancy rate was 7.2 per 1,000 teenagers, the abortion rate was 4.3 per 1,000 teenagers, and the delivery rate was 1.2 per 1,000 teenagers. In the pregnancy experience, the main factors related to teenage pregnancy were love or marriage engagement. In the abortion experience, 53.9% of teenagers had had more than two abortion experiences, 38.1% midtrimester abortion, 22% complications after abortion, 36.0% sexual activity after abortion and 86.7% the financial support from partners or friends for abortion. In the delivery experience, 64.3% of teenagers delivered with no prenatal care and 42.9% had a delay in realizing they were pregnant. Fifty percent were delivered by non-professionals in non-medical institutions.

* Dept. of Nursing, Medical College, Korea University.

** Dept. of Obstetrics & Gynecology, Medical College, Korea University.

*** Dept. of Family Medicine, Medical College, Korea University.