

미혼여성의 인공유산에 대한 대학생의 인식 및 태도유형*

오 미 정**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

성역할 사회화의 영향으로 임신을 하고 아기를 낳는 것이 여성의 임무와 기능으로 규정되어 왔다. 그러나 현대에 와서 여성이 독립을 추구하고 직업활동에 적극적으로 참여하게 되면서 이러한 문화적 규범은 흔들리게 되고, 임신은 의무가 아니라 선택이 되었다. 즉 여성역할에 대한 문화적 규범의 변화, 피임 방법의 선택과 사용의 어려움, 정신적인 문제, 직업여성, 미혼모, 가난, 사회적 어려움 등의 이유로 여성이 임신을 원하지 않을 경우, 여성은 여러 가지 가능성을 선택한다. 흔히 원치 않는 임신에 대한 여성의 선택은, 임신을 지속시켜 분만하여 아이를 기르거나, 아이를 양자로 보내거나, 또는 유산을 시키는 등 세가지 정도이다(이경혜 외, 1997). 유산이란 태아가 생존가능하기 전인 임신 20주전에 임신손실이 일어나는 현상으로(송찬호 외, 1996), 이를 인위적인 방법이나 수술 등으로 태아를 모체 밖으로 배출시키는 것을 인공유산이라 한다.

우리 나라에 가족계획사업이 도입된 이래로 해

가 더해 감에 따라 인구증가율은 감소하고 있으며 이는 공인된 사실이다. 그러나 가족계획을 위한 피임법이 다양하게 소개되었으나 사용의 불편함과 부작용 등으로 기피하여 자연적으로 인공유산이 피임법의 보완책으로 대두되었다. 특히 1973년 모자보건법 제정에 의하여 허용범위내의 인공유산이 합법화된 이후 의료보험 혜택을 받을 정도로 인공유산이 실질적으로 양성화되었다(홍성봉, 1988). 또한 근래의 무분별한 성개방 풍토에 편승하여 미혼여성들의 임신율이 증가함에 따라 미혼모가 증가하고, 인공유산율이 기혼여성에서는 정체현상을 보이는 반면에 오히려 미혼여성에서는 현저히 증가하는 추세여서 심각한 사회적, 경제적 문제로 대두되고 있다(박경배, 1993). 인공유산에 대한 최근의 우리 나라 자료를 보면 그 빈도가 상승하는 추세이며(박정은, 1994; 홍성봉, 1988), 전국 부인중 인공유산을 경험한 비율이 1964년에는 약 7% 수준 이었으나 1973년에는 30%, 1978년에는 49%, 1988-1991년에는 54%까지 증가해 전체의 절반이상을 상회하였으며 그 중 피임실패로 인한 인공유산이 29%, 자녀를 원치 않거나 터울조절을 목적으로 한 인공유산이 70.9%가 된다(박경배, 1993; 이경혜 외, 1997). 그리고 전체 인공유산

* 본 연구는 동의대학교 기초과학연구소의 연구비 지원을 받았음

** 동의대학교 자연과학대학 간호학과

경험건수 중 63.1%가 기혼여성이며 미혼여성은 32.9%로 약 1/3을 차지하고 있다(하정미 외, 1993). 뿐만 아니라 10대 여성에서의 인공유산율이 비록 타연령층에 비해 낮다고는 하나 1971년 3.1%에서 1990년 6.8%로 약 두배 이상이 증가하였다(박경배, 1993). 이러한 인공유산의 증가는 출산율 저하에 많은 영향을 미친 것은 사실이나 인공유산의 문제는 의학계 및 사회적, 윤리적, 종교적으로 많은 논쟁을 불러일으키고, 우리의 실천 생활에 있어서 중요한 도덕적 문제가 제기되고 있다(오해숙, 1978).

분만이 성공적이고 행복한 경험이면서 가족적 사건인데 비해 유산은 불유쾌한 실패경험으로 누구의 적절한 도움이나 관심 없이 혼자 감당해야 하는 여성만의 사건으로 간주된다. 유산후 간호 및 건강관리는 분만과는 달리 의료진, 가족 심지어 여성 자신조차 무시하고 있는 실정이고, 원하지 않는 임신으로 인공유산을 해야 하는 경우 임신으로 인해 심한 스트레스와 긴장감을 느끼다가 인공유산 후에는 문제가 해결되었다는 안도감을 느끼면서도 내적으로는 자신을 질타하는 양가감정을 가진다(이경혜와 고명숙, 1994). 즉 인공유산은 양가감정이 복합된 독특한 경험으로 여성에게 비인간화, 무기력, 수치심, 두려움, 분노, 후련함 등을 경험하게 하고(임순영, 1991), 또한 유산후 감염, 자궁출혈, 경관열상, 자궁천공, 복막염, 사망 등 여러 가지 합병증이 많아짐에 따라 여성건강이 위협받게 되었으며 미혼여성의 경우는 혼전 임신이나 인공유산에 대한 사회의 부정적 인식으로 인해 많은 합병증에 노출될 수 있다(Hodgson and Portman, 1974).

이러한 인공유산의 안정성에 대한 심각성으로 인해 보다 효과적인 피임방법이 필요하며 인공유산에 대한 인구학적, 사회학적 특징과 의료시설 및 의학적인 견지에서 면밀한 검토와 유산의 간호 및 철저한 관리가 우선적으로 필요하다. 특히 미혼여성 더구나 10대 여성에서 인공유산의 급격한 증가로 인하여 인공유산에 대한 문제점과 대책 마련이 필요하며 미래의 주역인 청소년을 위한 올바른 교육이 필요하며 이에 대한 연구가 지속되어

져야 한다고 본다.

인공유산에 대한 신체적·정신적 합병증에 대한 연구는 많이 진행되어 왔으며 최근에는 유산의 상실경험에 관한 연구에 관심을 가지고 접근하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 미혼여성의 인공유산은 증가 추세에 있음에도 불구하고 그 연구가 부족한 실정이며 특히 미혼여성의 인공유산에 대해서 대학생들이 어떻게 인식하고 어떤 태도를 가지는가에 대한 연구논문은 없는 실정이다. 그러므로 이에 대한 연구를 시도하여 대학생들의 성 상담에 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대학생들이 미혼여성의 인공유산에 대한 주관성을 파악하고, 그 주관성에 따라 인공유산에 대한 인식과 태도유형을 분류하고, 이러한 태도유형에 따라 대학생들의 성 상담에 기초 자료를 제공하고자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대학생들의 미혼여성의 인공유산에 대한 주관성을 분석하여 그 속성을 분류하여 유형화한다.
- 2) 대학생들의 미혼여성의 인공유산에 대한 유형별 특성을 확인하고 기술한다.

II. 문헌 고찰

1. 인공유산에 관한 선행연구

인공유산에 대한 선행연구를 살펴보면 인공유산의 실태 및 법적인 문제, 동기, 인공유산 시술 시기, 신체 및 정신적 합병증 등에 대한 양적인 연구와 기혼여성의 유산경험 및 상실경험에 대한 질적 연구들이 있다.

우리 나라에서는 1973년에 제정된 모자보건법에 인공임신중절의 허용한계가 설정되어 그에 해당하는 경우에는 합법적 유산으로 간주하였는데 이는 본인 또는 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, 본인 또는 배우자가 전염성 질환이 있는 경우, 강간 또는 준강

간에 의하여 임신이 된 경우, 법률상 혼인할 수 없는 경우, 임신의 지속이 보건학상 이유로 모체의 생명을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우이다. 모자보건법 시행령에 의하면 법 제 14조의 규정에 의한 인공임신중절수술은 임신한 날로부터 28주일이내에 있는 자에 한하여 할 수 있다고 규정되어 있는데 이 같은 임신기간에 관한 허용한계는 임신중기말까지 포함되므로 우리나라 인공유산법이 법적 제재를 받는 국가 중 가장 연장된 나라에 속한다(송찬호외, 1997). 박(1993)의 연구에 의하면 인공유산의 경험자 58.5%가 결혼 또는 사실혼이고 연애나 교재상태가 32.8%이고 친구나 강간 등에 의한 것이 8.7%이며, 해마다 인공유산으로 죽는 태아의 수는 100만명 이상으로 출생되는 신생아의 2배 이상의 수이며 기혼 여성의 인공유산율이 50%를 넘어섰으며 여성 일인당 평균 유산횟수는 2.1회 정도였다. 인공유산의 합병화가 전세계적으로 퍼져나가고 있으며 임신부가 자유로이 선택하는 폭이 점점 넓어져 가는 추세이다. 그러나 피임법이 성공한 국가에서는 인공유산에 대한 선택의 폭이 넓음에도 불구하고 인공유산의 실제 건수는 증가하지 않고 있다(Henshaw, 1990). Henshaw(1990)가 1984년에 35개 국가를 대상으로 인공유산비율을 조사한 결과를 보면 한국은 8위로 높았다.

인공유산의 이유를 보면 원하지 않는 임신인 경우가 가장 높고 피임의 실패, 경제적 이유, 건강상의 문제, 남아선호사상, 터울조절 등으로 인공유산을 시도한 것으로 나타났다(이숙향, 1987; 전윤숙, 1984). 박(1993)의 연구에 의하면 38.6%가 가족계획이나 터울조절을 위해, 34%가 사회적 법적으로 불가능한 경우, 3.3%가 남아 선호사상 때문으로 나타났으며 경제적으로 중류층 이상은 가족계획 때문에 빈곤층에는 경제적 사회적 이유로 인공유산을 시술 받았다. 심(1991)의 연구에서 기혼여성과 미혼여성을 따로 분류하여 인공유산의 이유를 보았는데 미혼여성은 사회적 비난, 장래계획에 지장, 상대방과의 관계 악화, 본인과 태아의 건강 순 이었고, 기혼여성은 단산, 본인과 태아의 건강, 경제 형편, 터울 조절, 장래계획에 지장, 남

편과 관계 악화, 딸 갇아서의 순 이었다.

인공유산의 시기를 보면 임신 7주 이내에 인공유산 시술을 받은 경우가 77.6%이며 8주 이내가 90.8%로 대부분의 경우 임신 8주 내에 인공유산 시술을 받았으며 임신 12주 이상도 약 1.7%정도 있었다(박경배, 1993). 범죄유산은 모성사망율을 증가시키나 합법적 인공유산은 비교적 안전한 것으로 임신 8주 이전의 인공유산으로 인한 사망율은 100,000 유산당 0.6에 불과하며 8주 이후일 경우 사망확률이 2주일이 가산될 때마다 2배씩 증가한다. 인공유산으로 인한 주요사인으로는 패혈성 쇼크, 출혈, 마취사고 및 전색증 등이 있으며 국내에서는 패혈증, 출혈 등이다(홍성봉, 1985).

인공유산의 신체적 합병증에 대한 연구를 보면, 인공유산후의 신체적 합병증 발생율이 52.3%~71% 정도 나타나며(송애리, 1984; 이숙향, 1987), 임신후 1내지 3개월 이내의 유산은 50.2%, 4내지 6개월은 59.5% 7개월 이상은 100%정도 나타난다(이숙향, 1987). 증상들로는 복통, 오심, 복부팽만, 구토, 소화장애 등과 같은 소화기계장애, 요통, 간헐적 자궁출혈, 배뇨장애 등과 같은 비뇨생식기계 장애, 알레르기 반응, 허약감, 발한, 두통, 어지러움 등과 같은 전신증상의 출현한다(전윤숙, 1984). 인공유산 후 감염은 잔여조직에 의한 이차적으로 흔히 발생되며 대부분 자궁근층염의 형태로 자궁에 국한되나 간혹 골반결합조직염, 복막염, 패혈증 등이 나타날 수도 있으며, 때때로 세균성 속, 신부전, 범발성혈관내 응고장애 등에 의해 사망에 이를 수도 있다(장윤석, 1986). 박(1991) 등은 인공유산 기왕력은 자궁내막의 손상으로 전치태반 기왕력 다음으로 전치태반 발생에 영향을 준다고 하였다. 습관성 유산을 초래할 수 있는 자궁경관 무력증은 임신기간이 상당기간 경과한 경우 무리하게 개대한 인공유산의 결과 자궁경관의 외상으로 발생하기 쉬우며 자궁절개술 또는 자궁천공의 기왕력이 있는 임신부는 자궁파열의 우려가 있어 모체 또는 태아에 위중한 결과를 초래할 수 있다. 자궁내막 소파로 인한 자궁유착증은 자궁내막염을 일으켜 불임증의 원인이 될 수 있는데 일부는 임신에 성공하지만 산과적 합병증

즉 유착태반, 경관임신 등을 초래할 수 있다(송찬호 외, 1997).

인공유산의 정신적 합병증을 살펴보면 배(1973)는 병원에 혼자가 부인이 정신적 장애가 가장 많이 나타났고 동반자의 유무에 따라 정신적 안정에 영향을 미친다고 하였다. 유산한 사실을 남편, 파트너, 가족, 친구 등에 지지를 받을 경우는 그렇지 못한 경우보다 더 긍정적인 태도를 보인다. 그러나 유산을 강요당한 여성은 심각한 부정적 정서적 영향을 미칠 수 있다. 인공유산후 가장 흔한 정신과적 증상은 죄책감이다. 그 외 슬픔, 인정받지 못할 것에 대한 두려움, 수치심, 후회, 불안, 의심, 우울, 분노 등의 감정에서 심한 정신질환까지 동반할 수 있다. 이와는 반대로 해결된 느낌이나 행복감을 느끼는 여성도 있다(이경혜 외, 1996). 이러한 유산에 대한 정서적, 정신적 후유증은 시간이 지나도 남는데 오랜 시간이 지난 후에도 유산한 사실을 회상하면서 유산된 아기에 대한 상실감을 느끼거나(고명숙, 1995) 유산후 불임이 되거나 신생아에게 이상이 있을 경우 여성은 자신이 벌받았다고 생각한다. 유산후 정서적, 정신적 후유증은 유산할때의 여성의 특성, 지지체계, 유산에 대한 문화적 태도, 유산 당시 병원분위기, 유산 후에 일어난 사건 등에 영향받는다. 여성의 특성이란 유산 당시의 나이와 결혼여부로 10대 여성과 미혼모의 정서적 후유증이 기혼 여성보다 더 크며 유산한 젊은 여성은 다시 임신할 수 있을지 두려워한다. 또 유산을 어렵게 결정한 여성이 쉽게 결정한 여성보다 정서적 어려움이 더 크다. 또한 평소 유산을 반대하는 여성일 경우 죄의식을 심하게 느끼고 후회하며, 유산을 찬성했던 여성도 후회하기는 하나 그 사실을 감추거나 덜 후회한다. 후기 유산일수록 아기 태동 및 아기에 대한 상상 등으로 더 심한 부정적 반응이 나타날 수 있다. 또한 의료팀의 부정적인 태도도 유산 후 부정적인 느낌에 영향을 끼친다.(이경혜 외, 1996) 특히 미혼여성의 인공유산 경험은 장래에 대한 불안감, 파트너의 변화에 따른 배신감, 생명소실에 대한 죄의식, 향후 결혼생활에 대한 심리적 압박감 등과 육체적 후유증으로 개인과 사회적

문제로 대두된다(하정미 외, 1993).

2. 인공유산에 대한 태도

인공유산은 법적인 문제나 모성의 신체적 및 정신적 측면의 문제외에도 도덕적 혹은 윤리적 문제를 수반한다. 인공유산에 대한 세 가지 기본적인 입장 즉 보수적 입장, 자유주의적 입장, 절충주의적 입장 등이 있다. 보수주의적 입장은 어떠한 환경하에서도 인공유산은 금지되어야 한다면서 이에 대한 합당한 근거로 생명의 절대적 존엄성, 무고한 인간에 대한 신성 불가침, 배아와 태아는 수정하는 그 순간부터 인간이라는 종교적 견해 등을 제시하고 있다. 절충주의자는 두 입장의 중립을 취하는데 어떤 경우는 인공유산을 허용하나 태아나 산모에 아무런 고통이 없는 상황에서의 인공유산은 인정하지 않는다. 또한 태아가 생명체인가 아닌가, 태아에게 인간으로 권리가 있는가 없는가, 임부의 권리가 우선인가 태아의 권리가 우선인가에 따라 인공유산에 대한 견해가 달라질 수도 있다(이경혜 외, 1997). 자유주의자들은 합당한 이유만 있다면 인공유산은 가능하다고 보는 견해로 태아의 건강상태, 산모의 건강상태, 산모의 생애, 자신의 신체를 좌우할 수 있는 산모의 권리, 가족의 경제적 상황 등을 그 예로 제시하고 있다. 박(1993)은 인공유산 시술의 법의학적 견해를 조산한 결과 임신부 건강에 지장을 준다면 시술해도 된다는 즉 여성의 자기몸에 대한 결정권을 우선시하여 인공유산을 허용하려는 선택우선론이 52.7%로 나왔고 생명에 대한 권리 즉 태아의 권리를 우선시하여 인공유산을 금하는 생명우선론이 18.3%이고 어떤 경우에도 인공유산 시술이 타당하다는 견해도 12% 정도 나왔다.

인공유산에 대한 논의를 자세히 살펴보면 인공유산을 반대하는 주장의 근거는 종교적 견해와 태아가 생명권을 가진다는 것이다. “태아=인간”이라는 기본 가정 하에 태아는 임신의 순간으로부터 이진 혹은 어떤 발달단계에 있던 다른 인간들이 소유하고 있는 것과 동일한 죽음을 당하지 않을 권리를 갖는다는 것이다(오혜숙, 1978). 태아의

생명권과 관련된 또 다른 논증으로 태아의 발달과정 중 어느 한 단계를 정하여 선을 긋는 방법을 취한다. 첫째, 인간인 부모에 의해 임신된 어떤 존재가 인간의 유전자를 가지고 있다면, 그 존재는 인간이라고 주장하였다. 즉 수정하는 것은 바로 비인간적 존재가 인간적 존재가 되는 시점이라 할 수 있으며, 따라서 이 때부터 태아는 인간성을 가지는 것이므로 인공임신중절은 용납될 수 없다고 주장한다. 이러한 것은 가장 보수주의적 견해라고 볼 수 있다. 둘째, 수정후 6~8일경에 일어나는 분할과정이 태아가 하나의 독자적인 개체로서 존재한다는 것이다. 셋째, 태아가 의식활동이 시작되는 착상후 약 6주말경부터 인간이라고 보는 견해이다. 넷째, 태아가 인간이 되는 시기는 모체가 태아의 운동을 느낄 수 있는 착상후 13주에서 20주 사이라고 보는 견해이다. 다섯째, 태아가 인간으로서 자격을 갖는 것은 모체와 분리되어 독립적으로 생존이 가능한 시기인 착상후 24주부터라고 한다. 여섯째, 태아는 출생순간부터 인간으로 보는 견해이다(오해숙, 1978). Singer(1993)는 인간의 생명이 언제 시작되는냐는 문제에 대하여 '태아와 어린이간의 연속성'을 지적하며, 이 같은 점진적 과정의 어느 단계가 도덕적으로 의미 있는 구분선이라고 지적하는 자유주의자들을 공격한다. 보수주의자들은 그와 같은 구분선이 없는 한 우리는 수정란의 지위를 어린이의 지위로 올리거나, 어린이의 지위를 수정란의 지위로 내려야만 한다고 지적한다. 누구도 어린이들이 부모의 요청에 따라 살해되는 것을 허락하지는 않을 것이며, 따라서 일관성 있게 견지할 수 있는 주장은 지금 우리가 어린이를 보호하듯 이 태아를 보호해야 한다는 것이다. 만약 피임을 허락하면 인공임신중절을 허락해야 하며, 인공임신중절을 허락하면 유아 살해를 허락해야 하고, 이것을 허락하면 성인의 살인도 허락해야 하지 않느냐는 논증이다. 즉 태아의 생명에 대한 권리를 존중하지 않는다면 어른들의 돌봄에 적대적으로 의존하고 있는 신생아나 어린이들의 생명에 대한 권리도 존중받기 어렵다는 것이다.

인공유산에 대한 여성의 권리를 보면 인공유산

의 문제는 의사와 임신부, 부부의 사적인 문제이므로 여성은 인공유산에 대한 결정권을 가질 수 있다는 사적인 권리로 보는 견해, 여성은 출산의 권리를 가지므로 인공유산의 권리도 있다는 출산의 권리로 보는 견해, 태아는 모체에 의해서 창조되는 것으로 모체는 태아에 대해서 특수한 자격을 가지고 있으므로 태아의 존재를 없앨 권리도 있다는 창조주로서의 권리로 보는 견해, 모든 인간을 자신의 신체에 대한 자유권을 가지고 있으므로 자기 신체에서 일어나는 일들에 대해 자신이 통제하고 조절할 수 있으므로 인공유산을 결정할 수 있다는 신체의 권리로 보는 견해 등이 있다(오해숙, 1978).

Hare(오해숙, 1978에 인용)는 인공임신중절 논의의 두 가지 접근 방식인 보수주의와 자유주의를 포기하고 기독교의 "황금률"을 적용하여 제한적인 인공임신중절을 제시하였다. 그는 태어나 산모의 "권리"를 중심으로 토론하는 방식은 현재까지는 권리에 대한 납득할 만한 이론을 아무도 제기하지 못했기 때문에 설득력이 없다고 주장하였다. 다음, 태아가 사람이냐는 질문에 대한 답을 찾는 방식도 생리학적 질문에 치우치는 것으로 도덕적인 질문이라기 보다 의학자나 생리학자의 연구 분야라는 것이다. 생리학적 답이 곧 도덕적인 문제 해결의 근거가 되기에는 부족하다는 것이다. 즉 도덕적인 답을 위하여는 보다 직접적인 접근 방식이 필요하다는 것이다. 윤리 문제를 해결하기 위하여는 윤리 이론에 기초하여야 한다고 주장하였다. 이와같은 비판위에서 황금률 적용을 제안하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

인공유산이란 개념은 상황적이고 주관적인 개념으로 대상자가 갖는 인식과 태도에 많은 차이가 있을 뿐 아니라 대상자에 따라서 다르게 해석될 수 있으므로 주관성을 고려한 심층적 연구방법이 요구된다.

본 연구는 Q방법론을 사용하여 미혼여성의 인

공유산에 대한 대학생의 주관성을 과학적이고 체계적으로 분석하여 그 태도유형을 밝히고자 한다. Q 방법론은 주관성의 과학화에 기초를 제공한 일종의 철학적, 심리적, 통계적, 계량심리적 연구방법이다. 주관성이란 동적인 상황속에서 조작적으로 정의되어지는 개인의 관점 및 개념을 의미한다(김순은, 1993). 주관성에 대한 이해와 통찰이 쉽지 않음에도 불구하고 인간의 주관성은 일정한 구조와 형태를 띠고 있다. 관찰자 혹은 연구자의 간섭이 배제된 상황속에서 외부의 자극 또는 주제에 대한 연구 대상자의 주관적 견해에 대한 구조와 형태를 과학적이고 체계적으로 분석가능하게 하는 것이 Q방법론이다(McKeown and Thomas, 1988).

2. Q-표본의 표집방법(Q-sampling method)

〈표 1〉 Q-진술문(34개)

1. 무책임한 임신과 인공유산행위는 인간생명을 경시하는 풍조를 낳을 수 있다.
2. 인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다.
3. 강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다.
4. 임신 때문에 결혼을 해야하는 경우 불행을 가져올 수 있으므로 유산을 허용해야 한다.
5. 인공유산은 차후에 임신할 때 습관성유산을 일으킬 수 있다.
6. 인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다.
7. 인공유산이 일부의 정신건강상 도움이 된다면 허용되어야 한다.
8. 원치 않는 임신은 무엇보다도 예방이 중요하다고 생각한다.
9. 인공유산은 한번 하게 되면 계속 남용될 우려가 있다.
10. 미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다.
11. 태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다.
12. 인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다.
13. 인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다.
14. 인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다.
15. 미혼모가 되면 불행한 삶을 살아야 하기 때문에 인공유산을 하여야 한다고 생각한다.
16. 인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다.
17. 인공유산은 태아살인이므로 도덕적으로 용납할 수 없는 행위이다.
18. 인공유산의 합법화는 여권신장의 일환이라고 생각한다.
19. 임신이 일부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다.
20. 인공유산을 예방하기 위하여 남성의 성 의식 및 사고 전환이 중요하다고 생각한다.
21. 인공유산으로 인한 신체 및 정신적 후유증은 평생을 갈 수 있다.
22. 기혼여성의 유산은 사회적으로 용납되면서 미혼여성의 유산은 지탄의 대상이 되는 것은 불합리하다고 생각한다.
23. 미혼모 혹은 파트너가 정신질환이 있을 경우 유산을 시켜야 한다.
24. 인공유산은 성적방종의 결과로 인한 임신을 해결하는 수단으로 이용되지 말아야 한다.
25. 미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다.
26. 미혼모는 양육능력이 없으므로 유산을 해야한다고 생각한다.
27. 미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다.
28. 인공유산을 예방하기 위하여 철저한 피임교육이 필요하다고 생각한다.
29. 미혼여성이 인공유산을 하는 것은 자신의 잘못을 태아에게 전가하는 행위라고 생각된다.
30. 인공유산은 파트너가 원하면 허용되어야한다고 생각한다.
31. 근친상간의 경우 유산을 시켜야 한다.
32. 태아는 인간으로서 권리가 없지만 무분별한 인공유산은 나쁘다고 생각한다.
33. 인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다.
34. 미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다.

Q-표본의 표집을 Q-모집단의 구성과 Q-표본 선정의 두 단계로 진행하였다.

Q-모집단의 구성은 문헌연구와 심층면담을 통하여 추출하였다. 인공유산에 대한 진술문을 인공유산과 관련된 전공서적, 연구논문, 신문 등을 통해 80개를 추출하였다. 또한 인공유산에 대한 강의를 들은 간호학과 학생의 그룹토의를 통한 자료와 14명의 학생을 대상으로 심층면담을 통한 자료를 바탕으로 정리하여 48개의 진술문을 추출하였으며 총 진술문은 128개였다. 중립적이고 심층적 면담을 위해 사용한 질문 내용은 “미혼여성의 인공유산을 어떻게 생각합니까 그리고 그 이유는 무엇입니까?” “혼전에 임신을 하였다면 어떻게 하시겠습니까 그리고 그 이유는 무엇입니까?” “인공유산을 예방할 수 있는 방법은 무엇이 있겠습니까?” 등이었다.

128개의 Q-모집단을 본 연구자가 여러 번 반복해 읽으면서 주제별로 공통적인 의미를 가지는 진술문끼리 범주화를 실시하였다. 선택한 진술문을 Q방법론과 본 연구에 대하여 충분한 이해를 가지고 있는 동료교수와 의 상호의견교환을 하여 재조정하였다. 각 범주별로 주제를 잘 나타내거나 높은 의미를 가진 진술문을 34개 선택하여 간호학 교수, Q-방법론 전공 교수의 도움을 얻었다. 또한 Q-표본의 문장을 연구하고자 하는 대상자들의 일상적으로 사용하고 있는 언어로 표현하기 위해 대학생 9명을 대상으로 사전조사를 실시하였으며 그 결과를 검토하여 문제점을 보완하여 최종적으로 34개의 Q문항을 작성하였다(표 1 참조).

3. P-표본의 표집방법(P-sampling method)

Q방법론은 개인간의 차이(interindividual difference)보다는 개인내의 중요성의 차이(intraindividual difference in significance)를 다루기 때문에 P-표본의 수에 제한을 받지 않는다. 오히려 P-표본이 커지면 통계학적으로 문제를 갖게 되므로 Q는 소표본의 원리에 근거한다(김홍규, 1992). 본 연구의 P-표본의 수는 일 대학 남녀 대학생 49명이었다.

4. Q-표본 분류(Q-sorting)

Q-표본 분류는 강제분류방법을 사용하였다. 연구대상자에게 우선 Q-진술문을 읽은 후 긍정, 중립, 부정으로 크게 분류하게 한 뒤 긍정(부정)진술문부터 가장 강하게 긍정(부정)하는 진술문을 골라 차례로 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류하게 하고 중립부분에서 마무리하게 하였다.

	부		중		립		긍		정
점수	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
(진술문수)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)

Q-표본 분류 후에 강한 긍정과 강한 부정의 항목을 선택한 이유에 대하여 면담하여 응답 내용을

기록하였다. 그 외 인구학적 속성으로 연령, 학년, 전공학과, 종교 등을 조사하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료를 변량분석, 상관분석, 요인분석, 요인배열을 통해 해석하고 의미화하였다.

P-표본으로 표집된 응답자들에 대한 자료수집이 완료된 후, 수집된 자료를 컴퓨터의 data file에 입력한 후, 배열카드에 기록된 진술 항목번호를 확인해 가면서 가장 낮게 동의하는 경우에 -4점으로 시작하여 중립인 경우 0점, 가장 높게 동의하는 경우에 +4점을 부여하여 점수화하였다.

자료의 분석은 컴퓨터의 Pcq program을 이용하여 주요인분석법(principle component factor analysis)을 실행하였다.

IV. 연구 결과

1. 미혼여성의 인공유산에 대한 대학생의 인식 및 태도 유형

미혼여성의 인공유산에 대한 대학생들의 인식 및 태도를 조사한 결과 3개의 유형으로 나왔다. Q-요인분석 결과에 의해 나타난 태도 유형은 비슷한 진술문을 선택한 응답자들의 집단을 이루게 된다. 따라서 본 연구결과에 나타난 3개의 유형은 동일한 견해를 갖는 응답자 집단을 의미한다. 49명의 P 표본 중 제1유형은 15명, 제2유형은 10명, 제3유형은 7명으로 구성되었으며, 결과는 <표 2>와 같다.

34개의 진술문에 대한 유형별 요인가는 <표 3>과 같고, 3개의 유형은 전체 변량의 46%를 설명하고 있으며, 각각의 유형별 설명력은 제1유형이 23%, 제2유형이 13%, 제3유형이 10%이었다. 제1유형이 미혼여성의 인공유산에 대한 대학생들의 주관성을 가장 많이 설명하는 유형이라 볼 수 있다(표 4 참조). 각 유형간의 유사성 정도를 나타내는 유형간의 상관관계는 서로 독립적인 특성을 지닌 것으로 나타났다(표 5 참조).

<표 2> P-표본의 상관관계 계수 및 인구사회학적 배경

유형	응답자		상관관계			응답자 배경		종교
	번호	계수	성별	나이	학년	학과		
1	2	+70	남	24	2	전산통계학과	불교	
	3	+75	남	26	4	화학과	불교	
	4	+75	남	24	2	전산통계학과	무	
	8	+68	남	25	3	미생물학과	불교	
	10	+77	남	20	2	전산통계학과	기독교	
	16	+67	여	21	2	간호학과	기독교	
	25	+88	여	23	4	간호학과	무	
	26	+62	여	24	4	독어독문학과	무	
	39	+81	여	21	2	불어불문학과	기독교	
	42	+72	남	19	1	재료공학과	천주교	
	43	+82	남	20	1	삼전부	불교	
	44	+55	남	20	1	삼전부	불교	
	47	+62	남	24	4	전기공학과	무	
	48	+75	남	20	1	가공	무	
	49	+55	남	27	4	전자공학과	무	
2	11	-69	여	21	2	간호학과	무	
	14	-75	여	23	2	간호학과	무	
	19	-56	여	22	2	간호학과	기독교	
	27	-54	여	19	1	국어국문학과	불교	
	28	-82	여	20	1	컴퓨터공학과	무	
	32	-60	여	21	2	경영학과	무	
	37	-62	여	21	2	산업디자인학과	무	
	38	-61	여	20	1	가정관리학과	불교	
	41	-57	남	20	1	삼전부	무	
	45	-49	남	25	2	산업공학과	불교	
3	5	-50	남	25	3	미생물학과	무	
	7	-46	남	19	1	전산통계학과	무	
	13	-59	여	21	2	간호학과	무	
	18	-66	여	21	2	간호학과	무	
	29	-45	남	27	4	화학과	원불교	
	34	-48	여	22	3	신문방송학과	무	
46	-57	남	20	1	삼전부	무		

<표 3> 34개 진술문의 유형별 요인가

진술문	유형별 요인가		
	1유형	2유형	3유형
1. 무책임한 임신과 인공유산행위는 인간생명을 경시하는 풍조를 낳을 수 있다.	+2	+2	-1
2. 인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다.	-4	-4	0
3. 강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다.	0	+4	+3
4. 임신 때문에 결혼을 해야 하는 경우 불행을 가져올 수 있으므로 유산을 허용해야 한다.	-1	+2	+1
5. 인공유산은 차후에 임신할 때 습관성유산을 일으킬 수 있다.	0	+1	-1
6. 인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다.	-4	-4	-1
7. 인공유산이 임부의 정신건강상 도움이 된다면 허용되어야 한다.	0	+1	+1
8. 원치 않는 임신은 무엇보다도 예방이 중요하다고 생각한다.	+2	0	+2
9. 인공유산은 한번 하게 되면 계속 남용될 우려가 있다.	0	0	-2

<표 3> 계속

진 술 문	유형별 요인가		
	1유형	2유형	3유형
10. 미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다.	0	+3	+1
11. 태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다.	-1	+3	+3
12. 인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다.	+4	+1	+4
13. 인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다.	-1	-3	-4
14. 인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다.	-1	+3	0
15. 미혼모가 되면 불행한 삶을 살아야 하기 때문에 인공유산을 하여야 한다고 생각한다.	-3	-1	-1
16. 인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다.	+3	0	+4
17. 인공유산은 태아살인이므로 도덕적으로 용납할 수 없는 행위이다.	+2	-2	-3
18. 인공유산의 합법화는 여권신장의 일환이라고 생각한다.	-2	-3	-2
19. 임신이 입부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다.	+1	+4	+3
20. 인공유산을 예방하기 위하여 남성의 성 의식 및 사고 전환이 중요하다고 생각한다.	+3	+2	+2
21. 인공유산으로 인한 신체 및 정신적 후유증은 평생을 갈 수 있다.	+1	0	0
22. 기혼여성의 유산은 사회적으로 용납되면서 미혼여성의 유산은 지탄의 대상이 되는 것은 불합리하다고 생각한다.	0	0	0
23. 미혼모 혹은 파트너가 정신질환이 있을 경우 유산을 시켜야 한다.	-1	-1	+1
24. 인공유산은 성적방종의 결과로 인한 임신을 해결하는 수단으로 이용되지 말아야 한다.	+1	+1	0
25. 미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다.	+1	-2	-4
26. 미혼모는 양육능력이 없으므로 유산을 해야한다고 생각한다.	-2	-2	-3
27. 미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다.	-3	-1	-1
28. 인공유산을 예방하기 위하여 철저한 피임교육이 필요하다고 생각한다.	+3	0	+2
29. 미혼여성이 인공유산을 하는 것은 자신의 잘못을 태아에게 전가하는 행위라고 생각한다.	+1	-1	-2
30. 인공유산은 파트너가 원하면 허용되어야한다고 생각한다.	-2	-1	-3
31. 근친상간의 경우 유산을 시켜야 한다.	-2	-2	0
32. 태아는 인간으로서 권리가 없지만 무분별한 인공유산은 나쁘다고 생각한다.	+2	+2	+1
33. 인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다.	+4	+1	+2
34. 미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다.	-3	-3	-2

<표 4> 유형별 설명력

유형	제1유형	제2유형	제3유형	
eigens	11.37	6.58	4.96	total
% var.	23	13	10	46%
* denotes a loading significant at .45				

<표 5> 유형별 상관관계

	제1유형	제2유형	제3유형
제1유형	-	40	0
제2유형	40	-	0
제3유형	0	0	-

2. 미혼여성의 인공유산에 대한 대학생의 태도에 대한 유형별 특성 분석

각 진술문의 요인가는 Q-방법론을 사용하는 연구에서 요인들을 분석하는데 매우 중요하다 (Brown, 1986 ; 김순은, 1997). 그러므로 미혼여성의 인공유산에 대한 대학생의 태도에 대한 유형을 진술문에 나타난 응답자의 동의 정도를 중심으로 분석하였다. 각 유형에서 +4, +3, -3, -4의 요인가를 갖는 진술문의 의미를 종합하여 유형별 특성과 다른 유형과의 차이점과 유사성을 분석하였고, P-표본으로 선정된 응답자들이 Q-분류시

진술문에 대한 낮거나 높게 동의한 이유에 대한 설명과 응답자의 인구사회학적 배경을 참조하여 기술하였다.

1) 제1유형(보수주의형)

미혼여성의 인공유산에 대한 제1유형을 보수주의형이라고 명명하였다. 제1유형에 속한 응답자들이 가장 높게 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 주로 인공유산을 반대하거나 예방하는 내용으로 구성되었기 때문이다.

제1유형에서 높게 나타난 진술문과 낮게 나타난 진술문은 <표 6>과 같다.

제1유형에서 미혼여성의 인공유산에 대해 강한 긍정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 12인 '인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다'고 생각한다'와 진술문 33인 '인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다'에 +4를 부여하였다. 강한 부정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 2인 '인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다'와 진술문 6인 '인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다'에 -4를 부여하였다. 그밖에 +3을 부여한 진술문에는 인공유산 예방을 위한 여성 자신의 신체에 대한 사랑(진술문 16), 남성의 의식변화(진술문 20), 철저한 피임교육(진술문 28) 등이었고, -3을 부여한 진술문에는 미혼모의 질적인 삶(진술문 15), 미혼모 및 파트너의 지체부자유자(진술문 27), 신생아의 질적인 삶(진술문 34) 등이었다.

제1유형의 응답자들의 강한 긍정적 및 부정적 동의를 분석하면, 여성이 자신의 신체 사용에 대한 권리가 있다고 하나 태아의 생명을 마음대로 처리할 수 없다는 즉 태아도 인간과 똑같은 생명의 권리를 가지므로 어떠한 이유에도 인공유산은 허용될 수 없다는 보수주의적 입장이나 무엇보다도 인공유산은 예방이 중요하다는 약간의 수정된 보수주의 견해를 가지고 있음을 알 수 있다.

제1유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 7>과 같다. 제1유형이 다른 유형

에 비해 높게 동의한 진술문은 '인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다(진술문 13)'와 '인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다(진술문 33)'로 나타났는데 다른 유형에 비해 태아의 권리를 주장하였다. 제 1유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 '강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다(진술문 3)', '태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다(진술문 11)', '미혼모가 되면 불행한 삶을 살아야 하기 때문에 인공유산을 하여야 한다고 생각한다(진술문 15)', '임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다(진술문 19)', '미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다(진술문 27)' 등으로 나타났다. 이는 다른 유형에 비해 강간, 기형아, 미혼모의 불행한 삶, 임부의 생명 위협, 지체부자유아 등의 이유만으로 인공유산이 허용되어서는 안된다는 견해를 가지고 있었다.

<표 6> 제1유형에서 높거나 낮게 동의한 진술문

높게 동의한 진술문		요인가
12. 인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다'고 생각한다.		+4
33. 인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다.		+4
16. 인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다.		+3
20. 인공유산을 예방하기 위하여 남성의 성의식 및 사고 전환이 중요하다고 생각한다.		+3
28. 인공유산을 예방하기 위하여 철저한 피임교육이 필요하다'고 생각한다.		+3
낮게 동의한 진술문		요인가
15. 미혼모가 되면 불행한 삶을 살아야 하기 때문에 인공유산을 하여야 한다고 생각한다.		-3
27. 미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다.		-3
34. 미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다.		-3
2. 인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다.		-4
6. 인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다.		-4

〈표 7〉 제1유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제1유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	요 인 가		
	1	2	3
13. 인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다.	-1	-3	-4
33. 인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다.	+4	+1	+2

제1유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문	요 인 가		
	1	2	3
3. 강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다.	0	+4	+3
11. 태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다.	-1	+3	+3
15. 미혼모가 되면 불행한 삶을 살아야 하기 때문에 인공유산을 하여야 한다고 생각한다.	-3	-1	-1
19. 임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다.	+1	+4	+3
27. 미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다.	-3	-1	-1

제1유형에 속한 응답자는 전체 49명 중 남학생 11명과 여학생 4명인 총 15명으로 가장 많은 응답자가 이 유형에 포함되어 있으며, 대표성을 지닌 25번, 43번, 39번, 10번을 대상으로 가장 높거나 낮게 동의한 진술문에 대해 그 이유를 면담한 결과는 다음과 같다.

25번 응답자는 23세의 간호학과 4학년 여학생으로 ‘인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다’와 ‘인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 여성이 신체를 아끼고 사랑할수록 성관계에 대한 인식이 달라지고, 태아를 하나의 인간이므로 인식하는 것이 인공유산을 예방할 수 있다고 했다. 25번 대상자가 낮게 동의한 진술문은 ‘인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다’와 ‘인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다’이었는데, 이는 생명을 타인

에 의해 그 존재여부가 판단되어서는 안되기 때문이라고 하였다.

43번 응답자는 20세의 삼전부 1학년 남학생으로 ‘인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다’와 ‘인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 사회에서 문제시되는 성폭행 예방과 태아 생명에 대한 존중으로 인공유산이 예방될 수 있다고 답변했다. 대상자가 낮게 동의한 진술문은 ‘태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다’와 ‘미혼모 혹은 파트너가 지체부자유자일 경우 유산을 시켜야 한다’이었는데, 이는 태아가 기형아라도 생명을 가지고 있으며, 지체부자유자라고 할지라도 결혼과 출산의 권리는 있다고 답변하였다.

39번 응답자는 21세의 불어불문학과 2학년 여학생으로 ‘인공유산을 예방하기 위하여 남성의 성의식 및 사고 전환이 중요하다고 생각한다’와 ‘인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 태아도 인간이므로 함부로 없앨 수 없으므로 남, 녀 모두 성에 대한 올바른 인식과 생명의 존귀함을 알아야 한다고 답변했다. 대상자가 낮게 동의한 진술문은 ‘인공유산의 합법화는 여권신장의 일환이라고 생각한다’와 ‘근친상간의 경우 유산을 시켜야 한다’로 나타났는데, 이는 어떠한 경우라도 인공유산을 허용할 수 없기 때문이라고 하였다.

10번 응답자는 ‘미혼여성이 인공유산을 하는 것은 자신의 잘못을 태아에게 전가하는 행위라고 생각된다’와 ‘인공유산을 예방하기 위하여 생명에 대한 가치관 정립이 중요하다고 생각한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 한 생명을 죽이는 것은 사회적으로 문제가 많으므로 예방이 무엇보다 중요하다고 하였다. 대상자가 낮게 동의한 진술문은 ‘인공유산은 두 사람만의 문제이므로

타인이 관여할 수 없다고 생각한다'와 '미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다'로 나타났는데, 이는 생명경시의 풍조를 낳을 수 있기 때문에 어떠한 인공유산도 허용될 수 없다고 하였다.

이상과 같은 면담결과를 분석해보면 제1유형은 인공유산은 무엇보다도 예방이 가장 중요하며 태아는 생명을 가진 하나의 인간이므로 그 어떠한 경우라도 인공유산을 허용될 수 없다는 것으로 나타났다.

2) 제2유형(자유주의형)

미혼여성의 인공유산에 대한 제2유형을 자유주의형이라고 명명하였다. 제2유형에 속한 응답자들이 가장 높게 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 주로 인공유산을 찬성하는 내용으로 구성되었기 때문이다.

제2유형에서 높게 나타난 진술문과 낮게 나타난 진술문은 <표 8>과 같다.

제2유형에서 미혼여성의 인공유산에 대해 강한 긍정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 3인 '강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다'와 진술문 19인 '임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다'에 +4를 부여하였다. 강한 부정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 2인 '인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다'와 진술문 6인 '인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다'에 -4를 부여하였다. 그밖에 +3을 부여한 진술문에는 미혼여성의 자기발전(진술문 10), 기형아(진술문 11), 원치않는 임신에 대한 해결(진술문 14) 등이었고, -3을 부여한 진술문에는 신의 영역 침범(진술문 13), 여권신장(진술문 18), 신생아의 질적인 삶(진술문 34) 등이었다.

제2유형의 응답자들의 강한 긍정적 및 부정적 동의를 분석하면, 여성이 자신의 신체 사용에 대한 권리가 있으므로 자신의 신체 일부인 태아의 생명을 처리할 수 있으며 여성이 타당한 이유가 있다고 생각되면 인공유산은 허용될 수 있다는 자

유주의적 입장이나 인공유산의 여권신장의 일환은 아니라는 약간의 수정된 자유주의 견해를 가지고 있음을 알 수 있다.

제2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 9>과 같다. 제2유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 '미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다(진술문 10)'와 '인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다(진술문 14)'로 나타났는데 다른 유형에 비해 임신부 즉 여성의 권리를 주장하였다. 제2유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 '인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다(진술문 12)'와 '인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다(진술문 16)'로 나타났다. 이는 다른 유형이 예방의 중요성을 강조한데 비해 예방은 필요하지만 그렇게 중요하지는 않다는 견해를 가지고 있었다.

<표 8> 제2유형에서 높거나 낮게 동의한 진술문

높게 동의한 진술문	요인가
3. 강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다.	+4
19. 임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다.	+4
10. 미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다.	+3
11. 태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다.	+3
14. 인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다.	+3
낮게 동의한 진술문	요인가
13. 인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다.	-3
18. 인공유산의 합법화는 여권신장의 일환이라고 생각한다.	-3
34. 미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다.	-3
2. 인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다.	-4
6. 인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다.	-4

〈표 9〉 제2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

	제2유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문		
	요	인	가
	1	2	3
10. 미혼여성은 원치 않는 임신으로 인해 자기발전의 기회를 잃어서는 안 된다고 생각한다.	0	+3	+1
14. 인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다.	-1	+3	0
제2유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문			
	요	인	가
	1	2	3
12. 인공유산을 예방하기 위하여 아동기 부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다.	+4	+1	+4
16. 인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다.	+3	0	+4

제2유형에 속한 응답자는 전체 49명 중 남학생 2명과 여학생 8명인 총 10명이 포함되어 있으며, 대표성을 지닌 28번, 14번, 11번을 대상으로 가장 높거나 낮게 동의한 진술문에 대해 그 이유를 면담한 결과는 다음과 같다.

28번 응답자는 20세의 컴퓨터공학과 1학년 여학생으로 ‘태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다’와 ‘임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 기형아인 경우 부모의 마음도 아프고 기형아의 삶도 고달프기 때문에, 그리고 이 세상에서 가장 중요한 것은 자기자신이 기 때문에 인공유산이 허용되어야 한다고 하였다. 28번 응답자가 낮게 동의한 진술문은 ‘근친상간의 경우 유산을 시켜야 한다’와 ‘미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다’ 이었는데, 이는 근친상간이라도 키울수만 있다면 낳을 수 있고, 미혼모의 아기가 반드시 삶의 질이 저하된다고 볼 수 없다는 견해를 갖고 있었다.

14번 응답자는 23세의 간호학과 2학년 여학생으로 ‘임신 때문에 결혼을 해야하는 경우 불행을 가져올 수 있으므로 유산을 허용해야 한다’와 ‘임

신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의한 이유는 임신 때문에 결혼하는 것은 불행을 가져올 수 있고, 태아의 생명보다 임부의 생명이 더 소중하므로 인공유산을 허용해야 한다는 견해를 가지고 있었다. 낮게 동의한 진술문은 ‘인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다’와 ‘인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다’로 그 이유는 임신과 출산이 여성의 권리이지만 가족의 동의를 얻어야 한다는 견해를 가지고 있었다.

11번의 응답자는 21세의 간호학과 2학년 여학생으로 ‘강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다’와 ‘인공유산은 미혼여성의 원치 않는 임신을 해결할 수 있는 불가피한 선택이라 생각한다’는 진술문에 적극적으로 동의하였는데, 이는 임부가 타당하다고 생각되면 인공유산이 허용되어야 한다고 하였다. 낮게 동의한 진술문은 ‘인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다’와 ‘인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다’로 그 이유는 임신과 출산이 여성의 권리이지만 부모님의 동의를 얻어야 한다는 견해를 가지고 있었다.

이상과 같은 면담결과를 분석해보면 제2유형은 여성의 권리는 우선으로 인공유산이 타당하다고 인정되면 허용되어야 하며, 더불어 인공유산은 미혼여성의 불가피한 선택이라는 견해를 가지고 있으나 가족의 동의는 얻어야 한다는 약간 수정된 자유주의형을 보여주고 있었다.

3) 제3유형(절충주의형)

미혼여성의 인공유산에 대한 제3유형을 절충주의형이라고 명명하였다. 제3유형에 속한 응답자들이 가장 높게 또는 가장 낮게 동의한 진술문들이 주로 인공유산을 사회가 용인하는 범위내에서 찬성하나 예방이 중요하다는 내용으로 구성되었기 때문이다.

제3유형에서 높게 나타난 진술문과 낮게 나타난 진술문은 〈표 10〉과 같다.

제3유형에서 미혼여성의 인공유산에 대해 강한 긍정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 12인 ‘인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다’와 진술문 16인 ‘인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다’에 +4를 부여하였다. 강한 부정적 동의를 나타낸 진술문을 보면, 진술문 13인 ‘인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다’와 진술문 25인 ‘미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다’에 -4를 부여하였다. 그밖에 +3을 부여한 진술문에는 강간(진술문 3), 기형아(진술문 11), 임신부의 생명위협(진술문 19) 등에는 인공유산이 허용된다는 진술문이었으며, -3을 부여한 진술문에는 태아살인(진술문 17), 양육능력(진술문 26), 파트너의 허용(진술문 30) 등에는 찬성할 수 없다는 견해로 나타났다.

제3유형의 응답자들의 강한 긍정적 및 부정적 동의를 분석하면, 인공유산은 예방이 가장 중요하기는 하나 태아가 곧 인간이라는 것에는 찬성할 수 없기 때문에 사회적으로 용인된 이유라면 인공유산은 허용될 수 있다는 약관은 수정된 절충주의 견해를 가지고 있음을 알 수 있다.

제3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문은 <표 11>과 같다. 제3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문은 ‘인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다(진술문 2)’와 ‘인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다(진술문 10)’로 나타났다. 제3유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 ‘미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다(진술문 25)’와 ‘인공유산은 파트너가 원한다면 허용되어야 한다고 생각한다’로 나타났다(진술문 30)’로 나타났다. 제3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 내용을 분석해 보면 여성의 권리를 인정하지만 무분별한 인공유산은 안된다고 생각하고 있음을 알 수 있었다.

제3유형에 속한 응답자는 전체 49명 중 남학생 4명과 여학생 3명인 총 7명이 포함되어 있으며,

<표 10> 제3유형에서 높거나 낮게 동의한 진술문

높게 동의한 진술문		요인가
12. 인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다.		+4
16. 인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다.		+4
3. 강간으로 인한 임신은 유산시켜야 한다.		+3
11. 태아가 기형아일 경우 유산이 허용되어야 한다.		+3
19. 임신이 임부의 생명을 위협하는 경우에는 유산이 허용되어야 한다.		+3
낮게 동의한 진술문		요인가
17. 인공유산은 태아살인이므로 도덕적으로 용납할 수 없는 행위이다.		-3
26. 미혼모는 양육능력이 없으므로 유산을 해야한다고 생각한다.		-3
30. 인공유산은 파트너가 원하면 허용되어야 한다고 생각한다.		-3
13. 인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다.		-4
25. 미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다.		-4

<표 11> 제3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

제3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 진술문	요 인 가		
	1	2	3
2. 인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다.	-4	-4	0
6. 인공유산은 여성의 권리이므로 임신한 여성만이 스스로 판단하고 결정해야 한다.	-4	-4	-1
제3유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 진술문		요 인 가	
	1	2	3
25. 미혼여성의 인공유산은 성적 방종의 결과라고 생각한다.	+1	-2	-4
30. 인공유산은 파트너가 원한다면 허용되어야 한다고 생각한다.	-2	-1	-3

대표성을 지닌 18번, 13번, 46번을 대상으로 가장 높거나 낮게 동의한 진술문에 대해 그 이유를 면담한 결과는 다음과 같다.

18번 응답자는 21세의 간호학과 2학년 여학생으로 ‘원치 않는 임신은 무엇보다도 예방이 중요

하다고 생각한다'와 '원치 않는 임신은 무엇보다도 예방이 중요하다고 생각한다'는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의하는 문항으로 선택한 이유는 인공유산은 예방이 가장 중요하기 때문이라고 하였다. 18번 응답자가 낮게 동의한 진술문은 '인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다'와 '미혼모의 아기는 삶의 질이 저하되므로 유산을 해야한다고 생각한다'였는데, 이는 인공유산은 사회적으로 타당한 이유가 있다면 허용되나 파트너가 원한다고 허용되어서는 안되며 미혼모의 아기가 반드시 삶의 질이 저하된다고는 볼 수 없다는 견해를 갖고 있었다.

13번 응답자는 21세의 간호학과 2학년 여학생으로 '인공유산을 예방하기 위하여 여성은 자신의 신체를 아끼고 사랑해야 한다고 생각한다'와 '인공유산의 합법화는 여권신장의 일환이라고 생각한다'는 진술문에 적극적으로 동의하였다. 이 진술문에 적극적으로 동의한 이유는 성적 방종의 결과로 인공유산을 하는 것은 허용되지 않으나 여성의 권리도 소중하며, 그 무엇보다도 예방이 중요하다는 견해를 가지고 있었다. 낮게 동의한 진술문은 '인공유산은 두 사람만의 문제이므로 타인이 관여할 수 없다고 생각한다'와 '인공유산은 태아살인 이므로 도덕적으로 용납할 수 없는 행위이다'로 그 이유는 임신은 실제로 여성 자신에게 일어나는 문제이므로 사회적 문제로 접근해야지 도덕적 및 종교적 차원으로 접근해서는 안된다는 견해를 가지고 있었다.

46번의 응답자는 20세의 삼전부 1학년 남학생으로 '원치 않는 임신은 무엇보다도 예방이 중요하다고 생각한다'와 '인공유산을 예방하기 위하여 아동기부터 체계적인 성교육이 필요하다고 생각한다'는 진술문에 적극적으로 동의하였는데, 이는 인공유산은 예방이 무엇보다 중요하다고 하였다. 낮게 동의한 진술문은 '인공유산은 신 혹은 절대자의 영역을 침범하는 것이다'와 '근친상간의 경우 유산을 시켜야 한다'로 그 이유는 인공유산은 신의 영역으로 해석해서는 안되며, 근친상간이라 할 지라도 합부로 유산을 하면 안된다는 견해를 가지고 있었다.

이상과 같은 면담결과를 분석해보면 제3유형은 인공유산은 무엇보다도 예방이 중요하나 사회적으로 허용되는 범위내에서 인공유산을 허용해야 한다는 견해를 가지고 있었다.

V. 논 의

1970년대 후반부터 인공유산 실태의 양상은 기혼 여성에서 미혼여성으로, 30대에서 20대 후반의 여성에게로 옮겨가고 있는 추세이다(홍성봉, 1985). 서구사회에서도 전체 인공유산의 20% 가량이 10대 여성에 의해 이루어지고 있으며, 거의 모든 국가에서 기혼여성의 인공유산 시술 비율은 감소하고 있으나 미혼여성의 비율은 높게 증가하고 있다(Hong and Tietze, 1979). 인공유산이 출산을 저하에 많은 기여를 하였으나 보건학적 문제, 윤리 및 도덕적 문제, 종교적 문제에서 부정적인 측면을 가지고 있을뿐 아니라 임신이나 인공유산 시술이 개인의 절대 비밀을 지킬 수 있기 때문에 미혼여성의 인공유산 행위를 조장시키는 요인으로 작용되고 있다. 1991년도 전국 출산력 조사 특별 분석자료에 따르면 임신한 미혼여성의 85%가 인공유산 시술을 받고 있는 것으로 나타나 성개방 풍조와 함께 인공유산이 일반화되고 있고 증가 추세에 있어 차후 임신 및 모성건강, 사회윤리에 미치는 영향이 지대하다고 할 수 있으므로 범국가적인 대책마련이 필요하다(박경배 외, 1993).

이러한 인공유산 시술에 대한 결정은 개인의 가치관에 의해 대부분 좌우되므로 인공유산에 대한 개인의 주관성을 알아보는 것이 중요하리라 생각된다.

인공유산에 대한 태도의 유형을 보면, 생명우선론자, 선택우선론자, 절충주의자 등으로 분류되는데, 배외(1993)의 연구에 의하면 여성의 자신의 신체에 대한 결정권을 우선하여 인공유산을 허용하는 선택우선론자가 52.7%, 태아 생명에 대한 권리를 우선하여 인공유산을 반대하는 생명우선론자가 18.3%, 어떤 경우라도 인공유산 시술은 타당하다고 12%로 나왔다.

미혼여성의 인공유산에 대한 태도를 조사한 본

연구의 결과를 보면, 보수주의형, 자유주의형, 절충주의형 등 3가지 유형으로 나타났으며 각 유형은 독특한 주관성을 가지고 있었다.

제1유형은 보수주의형이라 명명하였는데, 이는 전형적인 보수주의 즉 생명우선론이 '인간의 생명=신의 선물'과 '태아=인간'이라는 신념하에 태아의 인권이 여성의 인권보다 평가절하되거나 희생될 수 없다는 근거에서 어떠한 경우라도 인공유산을 반대한다는 개념에서(하정미 외, 1993) '태아가 신의 선물이다'는 종교적 개념이라서 제외하고라도 태아가 곧 인간이라는 신념보다는 '인간의 잠재성을 가지고 있기 때문에 인공유산을 반대한다'로 전통적인 보수주의론에 약간 변형되어 나타났다.

인공유산에 대한 보수주의적 입장을 살펴보면, 태아의 권리를 옹호하는 부류는 두가지 입장을 가진다.

인공유산을 반대하는 하나의 부류는 태아가 생명권을 가진다는 것이다. 이는 "태아=인간"이라는 기본 가정에 기초하고 있다. 즉 태아는 임신의 순간부터 혹은 어떤 발달단계에 있든 다른 인간들과 마찬가지로 죽음을 당하지 않을 권리를 갖는다는 것이다(오해숙, 1978).

태아의 생명권과 관련된 또 다른 부류는 인간인 부모에 의해 임신된 어떤 존재가 인간의 유전자를 가지고 있다면 그 존재는 바로 인간이기 때문이라고 주장한다. 즉 수정은 바로 비인간적 존재가 인간적 존재가 되는 시점이라 할 수 있으며, 따라서 이 때부터 태아는 인간성을 가지는 것이므로 인공유산은 용납될 수 없다고 주장하였다(Noonan, 1988).

최근에는 태아의 잠재성과 여성의 자율적인 선택권과 생명 및 임신 자체에 대한 성인으로서의 책임감을 동시에 고려한다는 신보수주의 개념이 나타났다. 김(1996)은 신보수주의 이론을 토대로 착상이 끝나는 임신 14일 이전에는 인공임신중절이 무고한 인간 혹은 잠재적인 인간을 죽이는 것이 아니라고 하였다. 따라서 착상 이전에는 인공임신중절이 가능하나, 그 이후에는 태아 생명에 대한 책임이 우선한다는 것이다.

제2유형은 자유주의형이라고 명명하였는데, 이는 전형적인 자유주의 즉 선택우선론은 헌법에 보장하는 여성의 사생활권이나 민주사회가 지향하는 여성의 자율성에 입각하여 인공유산을 여성의 선택에 맡겨 어떠한 경우라도 인공유산을 할 수 있다는 개념(하정미 외, 1993)에서 미혼여성의 인공유산은 찬성하나 시술의 선택은 여성에게만 있는 것이 아니라 파트너와 가족의 동의도 중요하다는 것으로 나타나 전형적인 자유주의에서 변형되어 나타났다.

인공유산의 자유주의 입장을 살펴보면, 자유주의적 주장은 임신한 여성의 선택에 대한 권리를 우선하여 인공임신중절은 여성이 원한다면 언제든 가능하다라는 입장을 취한다. 여성은 자신의 신체를 마음대로 할 수 있는 권리뿐만 아니라 어머니가 될 것인지 그리고 언제될 것인지를 결정할 권리가 있다는 입장이다. 이러한 입장을 취하는 사람들은 또한 태아가 어떤 권리를 갖는다고 할지라도 산모의 권리가 태아의 권리보다 비중이 크다고 주장한다(오해숙, 1978).

Warren(1987)은 인간을 도덕적 의미에서의 인간으로 분석하고 태아는 도덕적인 공동체의 구성원으로서의 특성을 가지고 있지 않으므로 생명에 대한 권리를 가지지 않기 때문에 인공유산은 도덕적으로 정당하다고 하였다. 한 인간이 도덕적 존재로서 인정받으려면 의식, 추론능력, 자신의 동기에 의한 활동, 의사소통능력, 자아개념과 자아인식 등의 특성을 갖추고 있어야 하는데, 태아는 이러한 특징을 가지지 않는다는 것이다.

Callahan(1987)은 기존의 강경한 자유주의적 입장을 수정하여 인간 생명의 존중과 여성의 선택에 대한 권리를 동시에 존중할 수 있다고 주장하였다. 그는 자유주의자들이 주장하듯이 태아는 단순한 조직덩어리에 불과한 것이 아니라 중요한 가치를 가지고 있는 인간의 생명체임을 강조하였다. 그러나 태아는 완전한 도덕적 존재로서의 인격체는 아니므로 부분적인 도덕적 지위를 가진다고 하였다. 즉 여성은 다음에 더 나은 상황에서 임신할 수 있다면, 신체적으로나 정신적으로 고통스러운 상황에서 임신을 지속할 필요가 없으므로 인공유

산을 할 수 있다는 것이다. 그러나 산아제한 방법으로서 피임과 인공유산이 함께 사용되는 것은 도덕적으로 용납될 수 없다고 하였다. 한편 여성은 자기 자신 뿐만 아니라 자신의 가정, 그리고 사회에 대한 의무도 가지고 있기 때문에 인공임신중절에 대한 결정이 여성 개인의 사사로운 것이라 할 수 없다고 하였다.

제3유형은 절충주의형이라 명명하였는데, 이는 태아가 인간이라는 개념은 없지만 무분별한 인공유산은 반대를 하지만 사회가 용납하는 어쩔수 없는 경우에는 인공유산을 찬성한다는 절충주의(이경혜 외, 1996)에서 성적 방종의 결과로 인공유산을 하는 것은 반대하나 여성의 권리도 소중하며 그 무엇보다도 예방이 중요하다는 것으로 기존의 절충주의에서 약간 변형되어 나타났다.

절충주의의 입장을 살펴보면, 만약 우리가 어떤 사람의 방해도 받지 않고 이 세상에 태어날 수 있었다는 사실을 좋아한다면, 우리와 비슷한 생명을 가진 사람의 탄생을 방해하지 말아야 한다. 이는 인공유산을 피해야 함을 정당화시킬 수 있으며, 또한 인공유산이 정당화되는 다양한 예외도 인정할 수 있다는 입장이다(엄영란, 1996).

이상과 같이 연구결과에서 나타난 유형과 기존의 유형과의 차이점을 보고 선행연구를 통한 각 유형의 입장을 살펴보았다. 마지막으로 실제 면담에서 나타난 각 유형간의 차이점과 유사점을 살펴보면, 제1유형이 전체 응답자 49명 중 15명으로 가장 많았는데 대부분이 남학생(11명)으로 인공유산을 반대하였고, 제2유형은 10명이었는데 대부분의 여학생(8명)으로 인공유산을 찬성하였으며, 제3유형은 남·녀 대학생이 비슷한 분포를 보였다. 제1유형의 인공유산을 반대하는 남학생과의 면담에서 본인의 경우 결혼 할 수 없고 아이를 키울수도 없는 상황에서 파트너가 임신을 하였다면 어떻게 하겠느냐는 질문에 태도결정을 확신 못하는 이중성을 나타냈다. 남학생들은 실제로 자신이 임신을 하는 상황이 아니기 때문에 도덕 및 윤리적인 측면을 우선하였고, 여학생들은 자신들이 당면한 문제로 인식하고 현실적인 측면을 우선하는 것을 볼 수 있었다. 인공유산에 대한 종교의

영향을 살펴본 결과 인공유산은 현실적인 문제가 종교 및 윤리 문제보다 우선했기 때문에 영향력이 없다는 결론을 내릴 수 있었다. 이는 하(1993)의 연구에서도 같은 결과로 나타났다.

미혼여성의 인공유산이 증가되고 있는 시점에서 인공유산에 대한 대학생들의 인식 및 태도를 파악하여 성상담에서 적절하게 응용할 필요가 있으며 또한 올바른 성의식 및 성교육이 필요하며 더불어 지속적인 연구와 이에 대한 투자가 필요하다고 사려된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 대학생들의 미혼여성의 인공유산에 대한 주관성을 파악하여 개인에게 내재된 태도유형을 분류하고 그 유형에 따른 특성을 확인하여 인공유산을 최소화하는데 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

인공유산이란 개념은 상황적이고 주관적인 개념으로 대상자가 갖는 인식과 태도에 많은 차이가 있을 뿐 아니라 대상자에 따라서 다르게 해석될 수 있으므로 주관성을 고려한 심층적 연구방법이 요구되므로 Q-방법론을 사용하였는데, 이는 각 개인의 경험이나 지각에 따른 주관성을 심층적으로 측정하고 객관화할 수 있는 방법이기 때문이다.

Q-진술문은 문헌, 선행연구 및 면담을 통하여 분석한 총 128개로 Q-모집단을 구성하였으며, 주제별로 범주화하여 각 범주를 대표할 수 있는 진술문 34개를 Q-표본으로 최종 선정하였다. P-표본은 일 대학의 남학생 21명, 여학생 28명 총 49명이었다. 34개의 진술문을 응답자들이 9점 척도 상에 강제로 정규분포를 이루도록 Q-표본 분류를 하여, 그 결과를 컴퓨터 Pcq 프로그램을 이용하여 요인분석하였다.

미혼여성의 인공유산에 대한 남·녀대학생들의 태도는 3가지 유형으로 나왔으며 그 결과는 다음과 같다.

제1유형을 대변하는 견해와 태도를 보수주의형

으로 명명하였다. 태아의 권리 즉 태아도 하나의 생명체인 인간이므로 어떠한 경우라도 인공유산은 허용될 수 없으며 무엇보다도 예방이 중요하다는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다.

제2유형을 대변하는 견해와 태도를 자유주의형으로 명명하였다. 여성의 권리 즉 여성이 자기 자신의 신체 사용에 대한 권리가 있으므로 타당한 이유가 있다면 인공유산할 수 있다는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다.

제3유형을 대변하는 견해와 태도를 절충주의형으로 명명하였다. 사회적으로 용인된 이유라면 인공유산은 허용될 수 있으나 무엇보다 예방이 중요하다는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 종합하여 보면 미혼여성의 인공유산에 대한 견해는 응답자 개개인에 따라 매우 다양하게 나타나는 현상이며 각 개인의 유형에 따라 공통점을 가지면서도 독립적으로 존재하는 양상을 띠고 있는 것을 볼 수 있었다. 미혼의 남·녀들은 인공유산에 대한 태도에 따라 자신의 행위를 선택하고 결정해 나가므로 인공유산에 대한 태도유형을 확인하여 개개인의 개별성을 고려한 교육과 지도를 병행하는 것이 필요하며, 또한 올바른 성의식과 가치관 확립을 위하여 아동기부터의 체계적인 성교육이 필요하다고 보아진다. 건강관리전문인으로서의 간호사는 예방적 차원에 적극적인 관심과 참여를 하여 인공유산의 개인 및 사회적 문제점을 낮추고 사회적 건강문제를 해결할 수 있는 개인의 준비와 노력이 요구된다.

2. 제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 미혼여성의 인공유산 경험을 직접적인 면담을 통하여 구체적인 문제점을 파악하여 도움과 간호를 제공할 수 있는 지속적인 연구가 필요하다.
- 2) 파트너가 인공유산을 한 미혼남성의 경험을 확인하는 연구가 필요하다.
- 3) 인공유산을 예방하기 위한 체계적인 성교육 프로그램이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고명숙 (1995). 유산으로 인한 기혼여성의 상실경험. 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김상득 (1996). 응용윤리학 방법론 연구: 반성적평형의 방법과 임신중절의 도덕성. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김순은 (1993). 정치, 행정학에서의 Q방법론 활용: 정책 집행에 관한 분석을 중심으로. 언론학보, 한양대학교 언론문화연구소, 13, 79-92.
- 김순은 (1997). 지방자치의 발전을 저해하는 요인 분석: Q방법론의 적용. 정책분석평가학회보, 7(1), 5-25.
- 김흥규 (1992). 주관성 연구를 위한 Q-방법론의 이해. 간호학논집(서울대학교 간호대학), 6(1), 1-11.
- 박경배 (1993). 인공유산시술을 받는 여성에 관한 고찰. 경북대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 박경배, 김관식, 이민아, 노효섭, 안석문, 안진섭, 두재균, 김종덕 (1993). 인공유산 시술을 받는 여성에 대한 고찰. 대한산부회지, 36(10), 3596-3604.
- 박정은 (1994). 여성발전과 여성건강실태. 한국여성개발원.
- 박진익, 최보울, 박문일, 문형, 김득상 (1991). 인공유산과 전치태반간의 연관성에 관한 연구: 환자 대조군 연구. 대한산부회지, 34(3), 331-339.
- 배원자 (1973). 일부 중도시 인공임신중절 경험자에 있어 시행에 대한 태도 및 후유증 실태조사. 최신의학, 16(3), 119-126.
- 송애리 (1984). 진주시 부녀자들의 인공임신중절에 대한 지식 및 태도조사. 진주보건전문대학 논문집, 7(1), 53-70.
- 송찬호 외 35인 (1996). 부인과학. 서울: 대한산부인과학회.
- 심영희 (1991). 낙태의 실태와 의식에 관한 연구. 한국형사정책연구원.

- 엄영란 (1996). 인공임신중절과 관련된 윤리학적 논쟁과 문제분석. 여성건강간호학회지, 2(2), 203-221.
- 오해숙 (1978). 인공유산에 관한 윤리학적 고찰. 이화여자대학교 대학원 철학과 석사학위논문.
- 이경혜 외 10인 (1996). 여성건강간호학. 서울: 현문사.
- 이경혜, 고명숙 (1994). 여성의 유산경험에 대한 현상학적 연구. 대한간호학회지, 24(2), 157-174.
- 이숙향 (1987). 농촌 및 도시지역 가임여성의 인공유산 실태. 경북대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 임순영 (1991). 기혼여성의 인공유산 경험에 대한 사례연구. 이화여자대학교 대학원 여성학과 석사학위논문.
- 장윤석 (1986). 의료와 감염: 분만 및 인공임신중절과 감염. 중앙의학, 50(1), 41-45.
- 전윤숙 (1984). 일부도시지역부인의 인공유산 시술직후의 출현증상 및 자각증상에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사학위논문.
- 하정미, 이용, 이정우, 채규정, 김난경, 유은영, 두재균, 김종덕 (1993). 혼전 인공유산의 경험에 관한 연구. 대한산부회지, 36(9), 3426-3435.
- 홍성봉 (1985). 한국의 인공임신중절. 고려대학교 논문집, 22(2), 11.
- 홍성봉 (1988). 인공유산의 변천. 대한산부회지, 31(11), 1503-1513.
- Brown, S. (1986). Q Technique and Method: Principles and Procedures. Beverly Hills: Sage Publications.
- Callahan, D. (1987). Social Ethics: Abortion Decisions: Personal Morality. N. Y.: McGraw-Hill Book Co.
- Henshaw, S. K. (1990). Induced abortion: A World Review. Family Planning Perspectives, 22(2), 76-89.
- Hodgson, J. E. and Portman, K. C. (1974). Complication of 10:453 Consecutive First Trimester Abortion. A. J. of Ob & Gy., 17(2), 802-807.
- Hong, S. B. and Titze, C. (1979). Survey of Abortion Providers in Seoul. Korea Studies in Family Planning, 10(5), 161-163.
- McKeown, B. and Thomas, D. (1988). Q Methodology. N. Y.: Sage Publications.
- Noonan, J. T. (1987). Social Ethics: An Almost Absolute Value in History. N. Y.: McGraw-Hill Book Co.
- Singer, P. (1993). Practical Ethics. Cambridge: Cambridge University Press.
- Warren (1987). Social Ethics: On the Moral and Legal Status of Abortion. N. Y.: McGraw-Hill Book Co.

Abstract

An Analysis of Factor Attitude on the Induced Abortion before Marriage in Women

Oh, Mi Jung*

This study was designed to find the characteristics and patterns in subjectivity of an attitude on the induced abortion before marriage in women for a university student.

Q-methodology was used as a research design and the research procedures were as follows. Q-sampling has been derived from the literature review and interview. Its credibility and validity were also tested by nursing and methodology professors. Total of 34 statements were selected. P-sampling has been drawn and 49 samples were selected. Based on 9 point scale, the selected respondents rated their operant definition on

* Department of Nursing, College of Natural Science, Dongeui University

the induced abortion before marriage in women. The results of above procedures were analyzed by PCQ program.

The attitude about the induced abortion before marriage in women were analyzed based on the typal array, extreme comments, and the demographic information of study subjects.

The results revealed that there were three types of attitude about the induced abortion before marriage in women.

The three types were named as follows ;

1) The first type, agree of conservative perspectives, was consisted of 15 subjects. They emphasized the sanctity of human life and the right of life that will never allow the killing fetus and prevention of induced abortion.

2) The second type, agree of liberal perspectives, was consisted of 10 subjects. They insisted the right to choice for women to control their body, so women have appropriate reason, they could choice induced abortion.

3) The third type, agree of compromise perspectives, was consisted of 7 subjects. They emphasized prevention of induced abortion but allowed under social permission.

As a result, this study discovered three types of the attitude about the induced abortion before marriage in women. By identifying the nature of each of these types, this study can be useful to develop efficient strategies for preventing induced abortion.