

청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구

- ▶ 책임연구원 : 김은지 (한국여성정책연구원 · 연구위원)
- ▶ 공동연구원 : 김동식 (한국여성정책연구원 · 연구위원)
최인희 (한국여성정책연구원 · 연구위원)
선보영 (한국여성정책연구원 · 전문연구원)
- ▶ 연구보조원 : 황경란 (한국여성정책연구원 · 위촉위원)

발 간 사 ■ ■ ■

우리나라의 혼인 외 출생아 비율은 1.5% 수준으로 이는 프랑스, 스웨덴 등 OECD 국가가 50%를 넘는 것과는 매우 대조적입니다. 이는 결혼이라는 통과의를 거치지 않은 임신과 출산이 우리 사회에서 여전히 도덕적으로나 사회적으로 비난과 낙인의 대상이 되고 있기 때문입니다. 특히 청소년의 임신과 출산은 사회 규범을 벗어난 일탈로 간주되고 있습니다. 이로 인해 청소년 임신의 상당수는 출산과 양육으로 이어지기 보다는 불법적인 인공임신중절이나 입양으로 귀결되고 있어 생명윤리문제, 아동의 인권문제, 청소년의 건강문제 등 주요 사회문제로 연결되고 있습니다. 청소년 한부모의 빈곤율이 높은 것도 사회 안에 통합되는데 어려움이 많고, 보호받지 못하고 있는 경우가 많기 때문입니다.

다행히 2010년부터 여성가족부는 한부모가족지원법을 근거로 청소년 한부모 자립지원사업을 시작하였습니다. 이는 정책 대상으로서의 청소년 한부모의 경우 한부모의 특성 뿐 아니라 청소년기라는 특성이 별도로 고려되어야 한다는 관점이 반영된 것입니다. 그러나 이제는 자녀를 양육하는 청소년 한부모 뿐 아니라 청소년의 임신, 출산, 입양, 자녀양육 실태를 연장선상에서 파악하고, 이에 따른 다각적인 정책 개발이 뒤따라야 할 것으로 생각합니다. 이에 이 연구는 청소년 한부모에 대한 정책 지원의 근거로서 경험적 자료를 확보하고, 이를 바탕으로 청소년의 원하지 않는 임신을 예방하는 한편 사후 개입방안으로서의 정책방안을 모색하였다는데 의미가 있습니다.

이 연구는 경제·인문사회연구회 협동연구로, 한국청소년정책연구원, 한국보건사회연구원, 한국여성정책연구원이 참여하였습니다. 세 기관의 모든 연구진과, 연구 진행에 자문과 도움을 주신 모든 분들께 감사의 말씀을 전합니다. 아울러 연구 성과가 청소년의 임신과 출산과 관련된 많은 사안을 제고하는 기회가 되고, 보다 통합적인 사회로 나갈 수 있는 밑거름이 되기를 기원합니다.

2012년 12월

한국청소년정책연구원

원장 이 재 연

경제·인문사회연구회 협동연구총서

“청소년 한부모가족 종합대책 연구 I

: 청소년 한부모의 발생과정에 따른

예방 및 지원정책 연구”

1. 협동연구총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
12-23-01	청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 총괄보고서	한국청소년정책연구원
12-23-02	청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구	한국여성정책연구원
12-23-03	청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 청소년 한부모가족 지원정책 국가 비교 연구	한국보건사회연구원
12-23-04	청소년 한부모가족 종합대책 연구 I : 청소년 한부모가족 지원사업 편람	한국청소년정책연구원

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관 연구기관	한국청소년정책 연구원	백혜정 연구위원	김지연 부연구위원(한국청소년정책연구원) 김혜영 교수(숙명여자대학교) 방은령 교수(한서대학교)
	한국여성정책 연구원	김은지 연구위원	김동식 연구위원(한국여성정책연구원) 최인희 연구위원(한국여성정책연구원) 선보영 전문연구위원(한국여성정책연구원)
협력 연구기관	한국보건사회 연구원	신윤정 연구위원	이상림 부연구위원(한국보건사회연구원) 김윤희 연구위원(한국보건사회연구원)

국 문 초 록

본 연구는 청소년 한부모가 겪은 성교육, 피임, 임신중절, 출산·입양 후 임파워먼트 과정을 단계별로 살펴보고, 원하지 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위한 정책 대응방안을 도출하고자 하였다. 이를 위해 청소년 한부모를 대상으로 양적조사와 질적조사를 병행하였다.

본 연구의 조사결과는 다음과 같다. 첫째, 청소년 한부모들은 학교 성교육의 교육적 효과가 크지 않다고 응답하고 있었다. 최근으로 올수록 학교 성교육에서 구체적인 피임방법에 대한 교육이 이루어지고 있었지만, 실제 피임이 필요한 상황에서의 젠더역학 및 출산·양육 책임에 대한 설명은 이루어지지 않고 피상적 지식수준에 머물러 있는 경우가 많았다.

둘째, 청소년 한부모의 피임실천율은 매우 낮은 수준이었다. 많은 청소년들은 임신, 출산, 부모됨과 같은 사회적 책임에 민감하지 않았다. 또한 남성의 성행위와 달리 여성의 성행위는 부도덕하고 수치스러운 행위로 인식하는 등 성에 대해 차별적인 인식을 가지고 있었다. 이러한 낮은 성의식 수준은 여성 청소년들이 피임을 적극적으로 요구하지 않거나, 상대방이 거절할 경우 그 상황을 그대로 수용하는 등 수동적 대응으로 이어지고 있었다.

셋째, 청소년 한부모들은 임신을 확인했을 때 큰 혼란을 경험하며, 임신중절과 출산 사이에서 고민을 하게 된다. 양적조사에서 임신중절을 경험했다고 응답한 청소년 한부모는 1/5 수준이었다. 출산을 선택한 청소년 한부모들은 임신중절을 계획했지만 아이의 존재를 실감하게 되면서 출산을 선택한 경우가 많았다.

마지막으로 출산, 입양, 양육과정에서의 임파워먼트에 대한 부분이다. 청소년 한부모들은 출산과 함께 입양과 양육이라는 중대한 선택에 직면하여 매우 복합적인 감정과 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 정서적 지지를 받는 경우는 극히 드물었고 관계적 측면에서 상당히 고립되어 있는 것으로 나타났다.

위와 같은 결과를 바탕으로 본 연구에서는 성교육 시수보장 및 성별분리 성교육 도입, 젠더역학과 남학생에 대한 양육책임성 교육, 소비자 중심의 응급 피임약 재분류 추진, 임파워먼트 지원체계 강화 및 사회적 인식개선을 제안하였다.

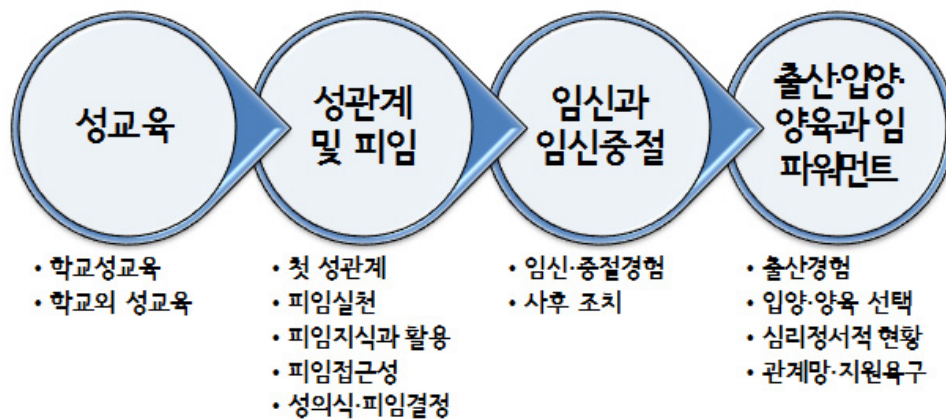
핵심어: 청소년 한부모 발생단계별 예방지원, 청소년 한부모 성교육, 청소년 성관계 및 피임, 청소년의 임신 및 임신중절, 청소년 출산 후 임파워먼트

연구 요약

1. 연구목적

- 본 연구는 청소년 한부모 발생과정에 따른 이슈를 발굴하고, 이슈에 따른 대응방안을 모색하기 위한 연구임. 청소년 한부모는 청소년이면서 임신, 출산, 양육을 수행하는 집단으로 양육권, 성적 자기결정권, 피임과 임신중절의 권한 등 한부모가 되는 과정에 따라 복잡한 이슈가 제기될 수 있으며, 이러한 이슈를 통해 청소년 한부모에 대한 새로운 정책적 관점을 제공할 수 있을 것임. 이러한 측면에서 청소년 한부모 발생과정에 따른 주요 이슈를 검토하여 원하지 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위한 정책 대응방안을 도출하고자 하였음. 구체적으로는 청소년 한부모 성교육, 성관계 및 피임, 임신과 임신중절, 출산 및 입양이후 입파워먼트 등의 과정에 대한 대응방안을 모색하였음.
- 우선, 청소년 한부모가 경험한 성교육에 대한 분석을 진행함. 실제로 백혜정과 김은정(2008)에 따르면, 학교에서 이루어지는 성교육은 민간단체 성교육과는 달리 청소년들의 신체적 발달과 혼전순결을 강조하여 실제 청소년들의 성문화와는 동떨어져 있는 것으로 나타나고 있음. 성생활과 출산을 실제 경험한 청소년 한부모들의 시각에서 성교육을 다시 살펴보았음.
- 둘째, 청소년 한부모가 경험한 성관계와 피임을 살펴보았음. 첫 성관계의 경험, 피임실천의 정도, 피임지식과 활용정도, 피임접근성, 성의식 수준 및 피임 의사결정 과정 등의 경험을 분석하였음. 이를 통해 청소년들이 피임을 얼마나 실천하고 있는지, 성지식 및 성의식수준은 어떠한지, 어떤 방식으로 피임을 하고 있는지, 학교 및 민간단체를 통해 이루어진 성교육이 이들의 성 경험에 어떤 방식으로 작용하였는지, 원하지 않는 임신과 출산을 방지하도록 노력하였는지, 성적 자기결정권에 기여하였는지에 대해 분석하였음. 특히 피임접근성과 관련하여 최근 사전·사후 경구피임제를 의사상담이 필요한 전문의약품으로 분류할 것인가에 대한 이슈가 제기된 바 있음. 성경험에 대해 가장 큰 사회적 낙인을 경험할 뿐 아니라, 출산을 통해서도 가장 큰 사회적 배제를 겪어내야 하는 청소년 한부모의 입장에서 이와 같은 이슈를 재고해보았으며, 이를 바탕으로 정책방향을 도출하였음.

- 셋째, 임신 및 임신중절 관련 이슈들을 제기하였음. 최근 프로라이프 의사회의 움직임으로 촉발된 임신중절에 대한 논의는 특히 사회경제적 사유에 의한 인공임신중절을 둘러싸고 지속적으로 뜨거운 감자로 떠올라 있는 상황임(이미정, 김영택, 김동식, 2010). 청소년 한부모들의 임신경험 및 임신중절 경험을 살펴보고, 임신중절에 대한 이들의 입장 및 임신중절의 충격과 이후 조치를 분석하였음.
- 마지막으로 출산 및 입양과 양육의 선택 상황에서 청소년 한부모들의 임파워먼트 방안을 모색하였음. 출산 직후 청소년 한부모들은 상당 수준의 공황상태를 경험하며, 스트레스와 우울수준이 매우 높은 것으로 나타나고 있음(김은지 외, 2011)¹⁾. 뿐만 아니라 입양을 보낸 청소년 미혼모들은 자녀상실에 따른 슬픔을 경험하며, 이에 더해 이러한 슬픔을 표출하기 어려운 상황에 놓여있음(최승희, 2003). 양육 미혼모의 경우 양육의 경험이 이들의 성장에 긍정적 역할을 한다는 의미 있는 연구결과(김혜영 외, 2010)도 있으나, 자녀양육 및 생계유지와 관련된 스트레스 및 우울감 역시 높으므로 이를 극복할 수 있는 심리·정서적 개입방안이 모색될 필요가 있음. 이상의 내용을 정리하면 다음 그림과 같음.



청소년 한부모 발생단계별 이슈

1) 여성가족부의 『청소년 한부모 실태조사』(김은지 외, 2011)에 따르면 청소년 한부모가 평소 일상생활에서 느끼는 스트레스를 ‘대단히 많이 느낀다’라고 응답한 비율이 16.1%, ‘많이 느끼는 편이다’라고 응답한 비율이 32.5%로 조사되어 동년배 청소년의 스트레스 인지수준(대단히 많이 느낀다: 4.3%, 많이 느끼는 편이다: 24.4%)에 비해 상당히 높은 수준으로 나타났음. 또한, 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느꼈다는 응답이 41.4%로 나타났음.

2. 연구방법

- 질적 조사: 개별면접과 초점집단면접(FGI)을 여러 차례 기획하여, 청소년 한부모에 대한 질적 자료를 수집함. 인터뷰를 위해서는 청소년 한부모의 연령, 원가족과의 관계, 계층 등이 다양하게 포함되도록 대상자를 구성하였으며, 한국미혼모가족협회를 통해 섭외함. 남성들의 경우에는 예방 및 단계별 지원에 초점을 맞추어, 일반 청소년을 연령대별로 조사하였으며, 성경험이 있는 청소년을 우선적으로 면담하였음.
- 양적 조사: 청소년정책연구원과 공동으로 문항을 개발하였으며, 총괄과제에서 수집한 조사자료를 활용하여 청소년 한부모 발생단계별 예방 및 지원과 관련된 항목만을 분석함. 조사대상자는 전국 미혼모부자 및 청소년 한부모 관련 시설, 한국미혼모가족협회, 인터넷 게시판을 통한 모집 등을 통해 발굴하였으며 눈덩이표집 방식을 활용함. 양적 조사는 여성 청소년 한부모만을 대상으로 진행하였으며, 현재 양육하지 않더라도 과거 임신 및 임신중절, 출산 후 양육포기 경험이 있는 청소년을 모두 대상으로 하였음.

3. 청소년 한부모 발생단계별 현황분석

- 학교 성교육
 - 본 연구의 조사 결과, 학교 성교육은 대부분의 청소년 한부모가 경험한 것으로 나타남. 그러나 청소년 한부모들은 규정시수와는 달리 1년에 한번 정도 꼴로 성교육이 있었던 것으로 기억하고 있었음. 입시 중심의 학교교육 내에서 성교육은 학생들의 관심도, 학교의 관심도 받지 못하고 있었으며, 학교의 재량에 따라 형식과 내용이 크게 좌우되고 있었음. 특히 청소년 한부모들은 남녀가 함께 받는 성교육에 대해 부정적이었으며, 남녀를 분리하여 성별에 맞는 성교육이 이루어지기를 희망함.
 - 학교 성교육의 내용은 최근으로 올수록 보다 현실성이 높은 것으로 나타나고 있음. 과거 생물학적 지식전달에 한정된 성교육에서 최근에는 콘돔 등 구체적인 피임방법에 대한 교육도 이루어지고 있는 것으로 나타남. 양적 조사결과에서는 ‘성희롱, 성폭력 발생시 대처방법’, ‘남녀 성역할의 특징과 양성평등’, ‘이성교제에 대한 예절’등의 항목에 대해 19세 미만 청소년들이

19세 이상 청소년에 비해 교육받은 적이 있다는 응답률이 훨씬 높아 성평등과 관련된 교육도 최근에 많이 개선된 것으로 보임.

- 그러나 성교육의 효과에 대해서 대부분의 청소년 한부모들은 부정적이었음. 이미 인터넷 등을 통해 성과 관련된 상당량의 정보를 접한 청소년들에게 성교육의 내용은 새롭지 않았으며, 일반적 금기와 원칙 중심의 성교육은 청소년들의 흥미를 끌지 못하고 있었음. 또한 피임에 대한 정보를 제공하고 실습경험을 제공하더라도, 피임도구에 실제 접근하는 방법이나 실제 피임이 필요한 상황에서의 젠더역화에 대한 설명은 이루어지지 않기 때문에 피임정보는 지식수준으로만 받아들여지고 있었음. 이러한 결과는 양적조사에서도 확인됨. 전반적으로 학교 성교육이 ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 절반 수준인 51.1%였으며, ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 응답은 38.3% 수준에 머물러 큰 영향을 주지 못하고 있는 것으로 나타남. 그러나 19세 이상 청소년들보다는 19세 미만 청소년들일수록 성교육이 도움이 되었다는 평가가 상대적으로 많아 최근으로 올수록 보다 현실성을 반영한 성교육이 이루어지고 있는 것으로 판단됨.

○ 학교 외 성교육

- 학교 외에서 성교육을 받은 경험에 대해 본 연구의 응답자들은 21.9%가 경험이 있다고 응답하여 다른 조사에 비해 높은 수준의 경험률을 보임. 이는 본 연구의 대상이 청소년 한부모로서 시설거주 경험이 많고, 시설에서 성교육이 종종 이루어지고 있기 때문인 것으로 보임.
- 이와 같은 학교 외에서의 성교육은 학교 성교육에 비해 보다 적극적이고 현실적인 내용으로 구성되고 있는 것으로 나타남. 학교 성교육에서 가장 많이 응답된 ‘생식기구조, 사춘기변화’에 대한 내용은 학교 외 성교육에서는 61.0%만이 경험한 것으로 나타났으며, 학교 외 성교육에서 주를 이루는 것은 ‘피임, 성병 예방방법 및 실습’(91.0%)으로 나타남.
- 학교 외 성교육이 이와 같이 구체적인 피임정보를 중심으로 이루어지고 있어, 이에 대한 평가도 학교 성교육에 대한 평가보다 크게 높았음. ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 학교 성교육의 경우 51.1%에 불과하였으나, 학교 외 성교육에서는 83.9%에 달함. 또한 ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 응답도 학교 성교육에서는 38.3%에 불과하였으나 학교 외 성교육에서는 67.6%에 달하였음. 즉, 시설 등 학교 밖에서 이루어지는 성교육은 보다 현실성 있는 방법으로 교육되고 있으며, 청소년들이 성문제를 이해하고 성의식을 변화시키는 데에 더 큰 도움이 되는 것으로 나타남.

○ 성교육의 개선방향

- 청소년 한부모들은 피임교육의 내실화를 위해 선진국의 피임교육에 대한 내용을 많이 언급함. 성에 대해 숨기는 것은 잘못된 사고를 유발할 수 있기 때문에 성과 관련된 정보를 명백하게 드러내고 보다 안전한 피임방법을 소개할 필요가 있다는 것임. 더 나아가 단순히 피임을 어떻게 할 것인가와 관련한 방법 위주의 교육 뿐 아니라 피임이 왜 필요한지, 피임을 안일하게 생각할 경우 어떤 일이 발생할 수 있는지 등, 피임에 대한 올바른 이해와 그에 따르는 책임감 교육도 반드시 동반되어야 함을 지적하였음.

○ 첫 성관계 경험

- 청소년 한부모들의 첫 성경험 연령은 평균 17.7세로, 19세 미만의 경우 15.9세, 19세 이상은 18.3세로 나타나 최근으로 올수록 청소년 한부모들이 성관계 경험 시기가 저연령화되고 있었음. 청소년 한부모들은 주로 애인이나 이성친구와 첫 성관계를 경험하는 등 대체로 친밀성을 전제로 한 성관계를 경험하고 있었으나, 19세 미만 청소년 한부모나 저소득층 가정의 청소년 한부모들의 경우, 상대적으로 친한 친구나 선후배, 평소 알고 지내던 사람, 전혀 모르는 사람과 첫 성관계를 경험하는 비율이 상대적으로 많았음. 심층면접 결과를 통해서도 애인이나 이성친구 뿐만 아니라 즉석 만남, 성구매 등을 통한 성관계도 빈번하게 이루어지고 있음을 확인할 수 있었는데, 이를 통해 청소년(한부모)들의 성경험이 점차 다양화되고 있음을 알 수 있었음.
- 청소년 한부모들이 첫 성관계를 가지게 된 이유로는 ‘서로 사랑해서’(43.5%)가 가장 많았으나, ‘충동적’(26.6%)이거나 ‘호기심’(16.0%)으로 성관계를 경험한 경우도 42.6%에 달했으며, ‘성폭력’이나 ‘상대방의 요구’에 의한 성경험도 11.7%로 나타남. 이는 상당수의 청소년 한부모들이 우발적, 비자발적인 성관계에 의해 발생하고 있음을 의미하는데, 특히 19세 미만 청소년 한부모들과 저소득층 가정의 청소년 한부모들의 경우 이러한 경향이 두드러지는 것으로 분석됨.

○ 피임실천 정도

- 청소년(한부모)들 사이에 성경험이 점차 확산되어 가고 있는 것과 달리 이들의 피임실천율은 매우 낮았음. 이번 조사에 참여한 청소년 한부모들의 경우, 성관계마다 피임을 했다고 응답한 비율은 전체 응답자 중 5%에 불과했고, 대부분 피임을 한 경우(23.9%)를 포함하더라도 28.9%만이 성관계 시 피임을 실천한 것으로 나타남

- 청소년 한부모들이 피임을 하지 않는 이유로는 실제 성생활에서 활용할 수 있는 피임 관련 지식수준이 매우 낮다는 점과 성관계에 따른 임신, 출산 등과 같은 사회적 책임을 심각하게 인식하지 못하는 의식적 차원의 요인이 작용하고 있음.

○ 피임지식 수준과 활용도

- 피임에 대한 정보는 대다수 학교 성교육 시간을 통해 처음 접하고 있으나, 피임종류 및 방법 등에 대한 교육, 실습 경험 등은 다소 상이하게 나타남. 학교 성교육 시간 이외 피임에 대한 정보는 또래 친구나 선후배 등을 통해 습득하고 있었음. 그러나 이는 남성에게서 주로 나타나는 행태이며, 여성은 관련 정보를 또래 친구들 간에 공유하는 것을 꺼리는 경향을 보임. 여성은 오히려 피임에 대한 정보를 남자친구(성 파트너)를 통해 알게 되는 경향이 있었음. 피임관련 정보의 출처에 대해서는 연령별 차이가 있었는데, 10대 청소년 한부모는 주로 학교 성교육이 피임관련 정보의 주된 출처이나, 20대 청소년 한부모는 인터넷 등에서 관련 정보를 얻고 있었음.
- 대다수의 남녀 면접참여자(가장 많이 사용되는 남성용 콘돔에 대해 알고 있었고, 이외 여성용 콘돔(페미돔), 살정제, 피임약, 월경주기법 및 질외사정 등의 피임방법이 있는 것을 인지하고 있었음. 실태조사에서도 주된 피임방법이 남성용 콘돔이라는 응답이 과반수로 가장 많았고, 먹는 피임약(14.2%)이 그 다음으로 많았음.

○ 피임접근성

- 피임방법 중 가장 흔히 사용하는 남성용 콘돔 구매에 있어 어려움은 거의 없었음. 이는 경구피임약 및 여성용 콘돔(페미돔) 등과 같이 의사의 진단 및 약사의 복약지도 없이 대형마트 및 편의점에서 손쉽게 구매할 수 있기 때문임. 그러나 경구피임약, 특히 응급피임약은 의사의 진단이 있어야 약국에서 구입할 수 있는 전문의약품이기 때문에 구입절차가 복잡하고, 최근 성관계 시간 및 횟수 등, 성과 관련된 개인적 정보를 의사에게 얘기해야 하기 때문에 기피하는 경향이 많았음. 실제 실태조사에서도 사전피임약 구매과정에서 어려움을 경험한 응답자는 10명 중 2명 미만이었으나, 응급피임약은 3명 이상인 것으로 나타남.
- 예외가 있기도 하였으나 일반적으로 청소년 한부모들은 수요자 중심의 피임약 재분류가 필요하다고 제안하였음. 계획하지 않은 임신에 대한 불안감을 신속히 완화하고 피임의 효과성을 높이기

위해서는 현재 전문의약품인 응급피임약을 일반의약품으로 전환하여 접근성 향상과 함께 소비자인 여성의 선택권을 보장해 줄 필요가 있음.

○ 성의식과 피임결정

- 많은 청소년 한부모들은 성관계를 단순한 욕구 충족의 과정으로 여기거나, 성관계에 따른 임신, 출산, 부모됨과 같은 사회적 책임에 민감하지 못했음. 또한 남성의 성행위는 크게 문제되지 않으나, 여성의 성행위는 부도덕하고 수치스러운 행위로 인식하는 등, 성에 대한 차별적 관행은 청소년 한부모 사이에도 뿌리 깊게 자리 잡고 있었음.
- 이와 같이 낮은 성의식 수준은 곧 낮은 피임실천율 문제와도 직결되는데, 심층면접 결과, 많은 청소년 한부모들이 피임을 요구하는 것이 어렵지 않은 분위기임에도 불구하고, 피임을 적극적으로 요구하지 않거나, 요구를 했더라도 그것이 받아들여지지 않을 경우 그 상황을 그대로 수용하는 등의 수동적인 대응을 하다가 원치 않는 청소년 한부모로 전락하고 있음을 확인할 수 있었음.
- 결국 나의 성적 행동이 어떠한 결과를 수반할 수 있으며, 스스로 결정한 행동에 따른 책임이 무엇인지를 알지 못한 상황에서 많은 청소년 한부모들이 성을 경험하게 되고, 이는 곧 낮은 피임 실천율과 반복적인 임신, 임신중절로 연결되고 있다고 볼 수 있음.

○ 임신 및 임신중절 경험

- FGI 대상자 중 임신중절 경험이 있는 여성은 없었으나, 실태조사에 응답한 457명 중 약 20%인 83명이 임신중절경험이 있다고 응답함. 이들 중 대부분은 임신중절경험이 처음이었음.

○ 임신중절의 결정

- 미혼 상태에서 계획하지 않은 임신을 하게 된 청소년 한부모의 경우 임신 사실을 안 이후 극심한 혼란을 경험하며, 인공임신중절을 적극적으로 고려해보았던 것으로 나타남. 그러나 출산을 선택한 청소년 한부모들은 생명존중에 대한 가치관과 함께 심장소리 혹은 태동을 통해 아기의 존재를 실감하며, 인공임신중절 대신 출산을 선택하게 되는 경우가 적지 않았음. 또한 실제 임신중절을 결심하였으나 경제적 부담으로 하지 못한 사례도 있었음.
- 임신중절 경험자 중 30%는 임신중절 결정을 본인 스스로 하였으나, 20%는 각각 상대 남성과 본인 부모 및 상대 남성 부모가 임신을 원하지 않아 임신중절을 결정한 것으로 나타남. 그러나

실제 임신중절을 결정하는데 있어 영향을 준 사람의 경우, 상대 남성과 본인 부모의 영향력이 본인의 결정보다 더 많았음. 특히, 청소년 한부모 본인이 출산의지를 굳힌 이후에도 주변에서 중절을 적극적으로 권할 경우 정신적 고통이 매우 컸다는 사례도 있었음.

- 이와 관련하여 임신중절의 자기 결정권을 보장해야 한다는 의견이 많았음. 청소년 한부모들은 임신중절을 합법화하는 것보다 우선적으로 임신중절을 결정함에 있어 좀 더 전문적인 상담과 지원을 통해 올바른 판단(결정)이 이루어질 수 있도록 관련 지원책이 마련될 필요가 있음을 지적함.

○ 임신중절의 충격과 이후 조치

- 설문조사 결과에 의하면 457명의 응답자 가운데 약 18.0%인 83명이 인공임신중절의 경험이 있는 것으로 나타났고, 이들 중 절반정도가 우울, 죄책감, 남성불신, 피해의식, 성생활에 대한 공포감 등 정신적 후유증을 ‘매우 심각’하거나 ‘심각’하게 경험했다고 응답함.
- 그럼에도 불구하고, 정신적 후유증에 대해 ‘특별한 조치를 취하지 않았다’는 응답이 전체 응답자의 약 69.0%로 나타나 향후 이들을 대상으로 한 지원체계 구축이 필요할 것으로 보임. 특히, 무분별한 인공임신중절의 시술 및 계획하지 않은 재임신의 예방을 위해 심리·정서적 지원서비스의 강화와 더불어 성교육을 강화할 필요가 있을 것임.

○ 출산경험 및 입양과 양육의 선택

- 설문조사 결과 출산의 경험이 있는 340명 중 62.3%가 정신적 후유증을 경험했다고 응답함. 그러나 이들 중 절반 이상(65.6%)은 아무런 조치를 취하지 않았다고 응답하였음.
- 출산 이후에는 입양과 양육이라는 중대한 선택에 직면함. 이 중 ‘입양’을 선택하는 경우 아이를 버렸다는 죄책감과 상실감이 매우 컸으나, 이러한 감정을 공유하거나 정서적 지지를 받는 경우는 극히 드문 것으로 나타남. 양육을 선택한 경우 ‘자녀’가 주는 즐거움을 통한 자존감 회복 및 ‘부모됨’을 통한 개인적 성숙 등이 이루어지기는 하지만, 자녀양육 및 생계를 전적으로 책임져야 한다는 부담이 매우 큰 것으로 나타남.
- 출산 직후 또는 시설퇴소 직후 등 새로운 상황에 직면한 경우 이들이 체감하는 부담은 더욱 증대되는 것으로 나타남. 또한, 양육과 생계유지에 대한 스트레스가 고조되면 아기에게 폭언을 하거나 폭력을 하는 경우도 빈번히 나타나 양육 한부모의 양육부담 및 스트레스를 경감시킬 수 있는 지원책 마련이 시급한 것으로 나타남. 이는 지난 1개월간 청소년 한부모가 ‘미래에

대한 걱정, ‘아이돌보기’, ‘직장일(학업)’과 관련된 스트레스가 가장 높았다고 응답한 설문조사 결과에서도 확인됨.

○ 청소년 한부모의 사회적 관계망 및 지원욕구

- 임신, 임신중절, 출산, 입양, 양육 등 사회적 시선에 역행할 수 있는 많은 선택을 해야 하는 어려움에도 불구하고 청소년 한부모들은 사회적 관계망에서 고립되어 있는 경우가 많았음. 일부 사례에서는 원가족이 임신사실을 받아들이고 청소년 한부모의 조력자가 되기도 하지만 대체로 이들은 원가족과의 관계단절을 경험하며 ‘혼자’ 모든 것을 감당해야 하는 상황인 경우가 많았음. 그러나 청소년 한부모 임파워먼트와 관련한 정책적 지원에 대한 인지도는 높지 않은 수준이었음.

4. 청소년 한부모 발생과정에 따른 대응방안 모색

○ 성교육 시수보장 및 집단맞춤형 성교육 실시

- 2007년 학교보건법이 개정되어 보건과목을 선택과목으로 운영할 수 있도록 성교육을 강화하였으나, 실제 보건과목을 선택한 학교는 많지 않으며 보건과목 내에서 성교육이 이루어지고 있는 점도 제한으로 작용하고 있음.
- 보건과목을 편성하고, 이에 대한 시수를 보장하며, 성교육 시간을 보건교과 내에서 좀 더 보장하되 성교육만큼은 성별로 분리하여 이루어질 필요가 있음.

○ 성평등 피임교육 강화: 젠더역학 및 남학생에 대한 양육책임성 교육

- 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위해서는 피임실천에서 남성의 중요성을 강조하는 등 성평등 피임교육을 강화할 필요가 있음. 또한 남성의 성행위는 크게 문제되지 않으나, 여성의 성행위는 부도덕하고 수치스러운 행위로 인식되는 등, 성에 관한 차별적 관행은 청소년 (한부모)사이에서도 뿌리 깊게 존재하고 있었음. 이러한 성차별적 인식은 특히 여성청소년이 자신의 성관계를 주체적으로 결정하는 데 장애 요인으로 작용하는데, 성관계에서 피임을 당당히 요구하지 못하거나, 피임을 요구했다 하더라도 그것이 받아들여지지 않았을 경우, 적극적으로 거부하기보다는 그대로 수용하거나, 다른 부정확한 피임법에 의존하는 등 수동적인

대응을 하는 사례도 상당히 많았음. 또한 신체적·정신적 위험을 감수하고 고농도 호르몬제인
응급피임약을 복용하거나, 피임 실패 시 임신중절을 강요받기도 하였음.

- 나아가 비양육부모의 책임과 관련된 제도변화를 교육내용에 포함하여 남성청소년들의 책임성을
강화할 필요가 있음. 많은 청소년 한부모들이 성관계를 단순한 욕구 충족 과정으로 여기거나,
성관계로 인해 발생할 수 있는 임신, 출산, 부모됨과 같은 사회적 책임에 민감하지 못한
것으로 분석되었음. 특히 남성 청소년들의 경우 이러한 문제가 크게 나타나고 있었음.
- 결국, 자신의 성적 행동이 다른 사람에게 어떠한 영향을 미치게 될 것인지, 스스로 결정한
행동에 따르는 책임이 무엇인지를 누구도 알려주지 않는 사회적 분위기 속에서, 개방된 성문화
속에 놓여진 청소년(한부모)들은 잘못된 성의식을 가진 채 성을 경험하게 되고, 이는 곧
낮은 피임 실천율과 반복적인 임신, 임신중절로 연결되고 있다고 볼 수 있음. 따라서 원치
않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위해서는 무엇보다도 먼저 청소년의 성을 바라보는 사회적
시선이 달라져야 하고, 이러한 의식적 토대를 바탕으로 실천적 성교육이 마련되고 이루어질
필요가 있음.

○ 소비자 중심의 응급 피임약 재분류 추진

- 최근 수년간 진행된 경구피임약 재분류에 대한 논의가 무산됨. 특히, 응급피임약은 신속하게
대처할 때 효과가 높기 때문에 정부차원에서도 일반의약품으로 전환하여 약국판매를 해야
한다는 의지를 보였음. 그러나 오남용 우려 및 피임약에 대한 국민들의 올바른 인식 부재
등으로 지금의 분류체계를 유지함.
- 피임약은 어디에 팔 것인가에 대한 공급자 중심에서 언제 어디서나 구입할 수 있도록 하는 수요자
중심으로 정책전환이 필요하며 특히, 응급피임약 재분류에 대한 논의가 다시 논의되어야 함.

○ 인공임신중절·출산 후 역량강화(empowerment)

- 청소년기 비혼상태에서 계획하지 않은 임신과 출산을 경험하는 것은 매우 큰 위기상황이
될 수 있음. 특히, 청소년 한부모는 대부분 사회적 관계가 단절된 채 혼자서 임신, 출산,
양육, 입양 등을 감당하는 경우가 많으므로 다양한 심리·정서적 어려움을 겪게 됨. 그럼에도
불구하고, 이들을 위한 정서적 지원체계는 매우 부족한 실정임.
- 먼저, 사적 지원체계인 가족은 청소년 한부모에게 매우 중요한 자원이 될 수 있음에도 불구하고
대부분의 경우 이들에게 포용적이거나 지지적이지 않은 것으로 나타남. 공적 지원체계인

한부모가족복지시설, 건강지원센터 등에서 제공하는 심리·정서지원 서비스의 경우, 전체 응답자의 약 50.0% 정도가 서비스를 인지하고, 서비스를 알고 있다고 응답한 사람 중 약 63.0%가 실질적으로 서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타나 접근성을 높일 필요가 있는 것으로 확인되었음. 특히, 현행 심리지원 서비스는 미혼모·부자기관을 중심으로 상담서비스가 제공되기 때문에 시설을 이용하지 않는 재가 청소년 한부모의 경우 접근성이 매우 낮음. 이에 기존 상담프로그램을 확대할 필요가 있으며, 특히 프로그램을 단계(임신상태, 인공임신중절 후, 출산 후, 입양 후, 양육기간 등)에 따라 체계적으로 개발하여 각 상황에 가장 적합한 지원을 제공해야 할 것임.

- 이와 함께 청소년 한부모는 정서적 어려움을 함께 나눌 수 있는 자조집단의 활성화, 자립을 위한 진로지도 및 직업교육 등에 대한 정책지원 욕구를 가진 것으로 나타난 바 당사자조직의 활성화 및 선배 한부모와의 멘토링 제도를 체계적으로 구축하고 활성화하여 이들에게 필요한 정서적 지지를 제공할 필요가 있을 것으로 보임. 또한, 청소년 한부모들이 자신의 삶을 주체적으로 살아갈 수 있도록 진로상담 및 직업교육을 내실화해야 할 것임.

○ 청소년 성을 바라보는 사회적 인식 개선

- 청소년의 성을 바라보는 사회적 시선은 여전히 보수적이어서, 청소년들의 성적 주체성은 존중되고 있지 못하며, 청소년(한부모)에게 올바른 성의식을 갖도록 지원하고, 이들의 주체적 성적 의사결정을 지지하고 격려해줄 수 있는 사회적 기제도 미비한 실정임. 또한 대부분의 청소년 한부모들은 이들에 대한 부정적인 인식, 편견, 사회적 차별과 배제의 경험을 토로하며, 원가족과의 관계가 단절되는 것도 사회적 인식의 영향이 크다고 지적함.
- 궁극적으로는 청소년 한부모에 대한 부정적인 인식, 사회적 차별, 배제 등을 개선하여 이들이 계획하지 않은 임신을 하게 되었을 경우에도 가족과 사회의 지원을 받으며 ‘책임감 있는 부모’로서 아기를 출산하고 양육할 수 있는, 그리고 ‘자신의 삶’을 적극적으로 개척해 나갈 수 있는 환경이 조성되어야 할 것임.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경과 목적	3
2. 연구추진체계	7
3. 연구내용	8
4. 연구대상 및 연구방법	9
II. 이론적 배경	11
1. 청소년 성교육 현황	13
2. 청소년의 성경험 및 피임실태	15
3. 청소년의 임신과 임신중절	19
4. 청소년의 입양·양육 선택과 임파워먼트	22
5. 청소년 한부모의 자기결정권 이슈	24
III. 청소년 한부모 발생 단계에 따른 현황 분석방안	29
1. 질적 자료분석	31
2. 양적 자료분석	35
IV. 청소년 한부모 발생 단계별 현황분석	39
1. 청소년 한부모가 경험한 성교육	41
2. 청소년 한부모가 경험한 성관계 및 피임	54
3. 청소년 한부모의 임신 및 임신중절 현황	77
4. 청소년 한부모의 출산과 입양·양육선택	88
V. 청소년 한부모 발생과정에 따른 대응방안 모색	111
1. 청소년 한부모 발생단계별 현황 요약	113

2. 청소년 한부모 발생과정에 따른 정책 개선방안	119
3. 연구의 한계 및 후속 연구 제언	126
참 고 문 헌	129
Abstract	135

표 목 차

〈표 III-1〉 질적 자료분석 항목	32
〈표 III-2〉 면접참여자 목록	34
〈표 III-3〉 양적 자료분석 항목	35
〈표 III-4〉 양적 자료분석 응답자 분포	37
〈표 IV-1〉 학교 성교육 경험	42
〈표 IV-2〉 학교 성교육 내용	45
〈표 IV-3〉 학교 성교육 내용에 대한 평가	48
〈표 IV-4〉 학교 외 성교육 경험	49
〈표 IV-5〉 학교 외 성교육 내용	51
〈표 IV-6〉 학교 외 성교육 내용에 대한 평가	52
〈표 IV-7〉 첫 성관계 경험 연령	55
〈표 IV-8〉 첫 성관계 상대자	56
〈표 IV-9〉 첫 성관계를 하게 된 주된 이유	57
〈표 IV-10〉 임신 전 성관계 시 피임실천정도	60
〈표 IV-11〉 응답자 특성별 주된 피임방법	64
〈표 IV-12〉 응답자 특성별 피임의 주된 정보 출처	68
〈표 IV-13〉 성관계 시 피임의 결정주체	75
〈표 IV-14〉 청소년 한부모의 임신 경험	78
〈표 IV-15〉 응답자 특성별 임신중절 경험	79
〈표 IV-16〉 응답자 특성별 임신중절 사유	81
〈표 IV-17〉 응답자 특성별 임신중절 결정에 영향을 준 사람	84
〈표 IV-18〉 인공임신중절수술 후 정신적 후유증 해결방법	88
〈표 IV-19〉 출산 후 정신적 후유증 해결방법	90
〈표 IV-20〉 입양 후 정신적 후유증 해결방법	91
〈표 IV-21〉 자신에 대한 평가	98

〈표 IV-22〉 우울 정도	99
〈표 IV-23〉 집단간 자신에 대한 평가 및 우울정도 합계 점수 차이	100
〈표 IV-24〉 정서적 도움을 가장 많이 준 사람(기관)	103
〈표 IV-25〉 청소년 한부모 대상 심리상담 서비스 인지여부	105
〈표 IV-26〉 심리상담(개인/집단상담) 서비스 인지 및 이용경험 여부	106

그 림 목 차

【그림 Ⅰ-1】 2005년과 2010년간 15-19세 기혼, 이혼, 사별 인원 추이	3
【그림 Ⅰ-2】 청소년 한부모 발생단계별 이슈	7
【그림 Ⅰ-3】 연구수행체계	8
【그림 Ⅰ-4】 본 연구에서 청소년 한부모의 범위	9
【그림 Ⅳ-1】 학교 성교육 경험	41
【그림 Ⅳ-2】 학교 성교육 내용	45
【그림 Ⅳ-3】 학교 성교육에 내용에 대한 평가	47
【그림 Ⅳ-4】 학교 외 성교육 경험	49
【그림 Ⅳ-5】 학교 외 성교육 내용	50
【그림 Ⅳ-6】 학교 외 성교육 내용에 대한 평가	52
【그림 Ⅳ-7】 첫 성관계 상대자	56
【그림 Ⅳ-8】 첫 성관계 사유	57
【그림 Ⅳ-9】 임신 전 성관계 시 피임실천정도	60
【그림 Ⅳ-10】 평상 시 주로 사용하는 피임방법	63
【그림 Ⅳ-11】 피임의 주된 정보 출처	66
【그림 Ⅳ-12】 경구 피임약 및 콘돔 구입 시 어려움 경험	71
【그림 Ⅳ-13】 성관계 시 피임의 결정 주체	74
【그림 Ⅳ-14】 임신중절 경험	78
【그림 Ⅳ-15】 임신중절 사유	80
【그림 Ⅳ-16】 임신중절 결정의 주체	84
【그림 Ⅳ-17】 인공임신중절수술 후 정신적 후유증	87
【그림 Ⅳ-18】 인공임신중절수술 후 정신적 후유증 해결방법	87
【그림 Ⅳ-19】 출산 후 경험한 정신적 후유증	89
【그림 Ⅳ-20】 출산 후 정신적 후유증 해결방법	89
【그림 Ⅳ-21】 입양 후 정신적 후유증	91

【그림 IV-22】 입양 후 정신적 후유증 해결방법	92
【그림 IV-23】 청소년 한부모와 일반 청소년의 자신에 대한 평가 비교	97
【그림 IV-24】 청소년 한부모가 인지하는 일상생활영역별 스트레스 수준	101
【그림 IV-25】 정서적 도움을 가장 많이 준 사람(기관)	102
【그림 IV-26】 심리상담(개인/집단상담) 서비스 인지 여부	105
【그림 IV-27】 심리상담(개인/집단상담) 서비스 이용경험 여부	106
【그림 IV-28】 입소시설의 심리·상담프로그램 및 서비스에 대한 만족도	107

제 1 장

서 론

1. 연구의 배경과 목적
2. 연구추진체계
3. 연구내용
4. 연구대상 및 연구방법

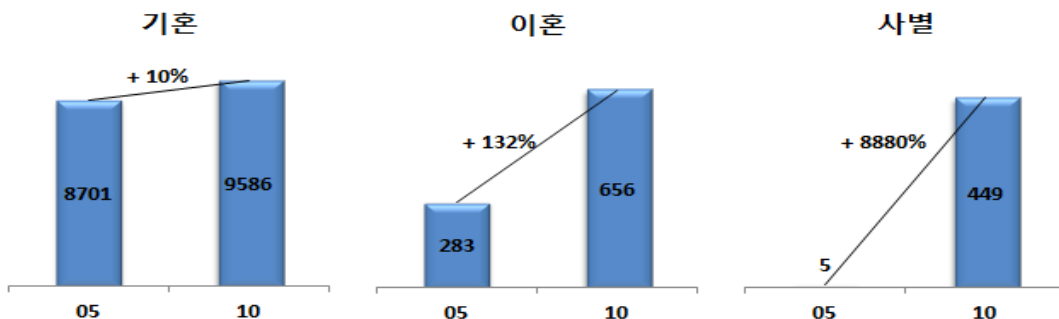
제 1 장

서 론

1. 연구의 배경과 목적

1) 연구의 배경

본 연구는 최근 청소년 한부모의 가시화와 관련하여 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책을 모색하기 위한 연구이다. 최근 개방적인 성문화가 연령규범을 넘나들며 확산되고 있으며, 미디어의 영향 등으로 청소년은 성적 존재로서 재규정되고 있는 상황이다. 이에 따라 성적 행동을 통해 친밀함을 추구하는 청소년들도 더 이상 일부에 그치지 않고 있으며, 성인이 되기 이전에 성을 경험하는 청소년들의 숫자는 증가하고 있는 것으로 추정되고 있다(김혜영, 2010; 서정애, 2009). 이와 같은 경향은 제도권에 진입하는 청소년의 숫자에도 영향을 미치고 있다. 실제로 최근 인구주택총조사(통계청, 2010)에 따르면 기혼, 이혼, 사별 등 제도적 결혼을 경험한 10대 청소년의 숫자가 크게 증가한 것으로 나타나고 있다(【그림 I-1】).



* 출처 2010년 통계청 인구총조사

【그림 I-1】 2005년과 2010년간 15-19세 기혼, 이혼, 사별 인원 추이

더욱이 최근에는 출산한 자녀를 입양하지 않고 직접 양육하는 숫자도 증가하고 있다. 최근 한국여성정책연구원의 양육 미혼모 규모 집계치에 따르면, 2010년을 기준으로 아동을 양육하는 미혼모는 26,034명으로 추정되고 있다(이미정, 김혜영, 선보영, 2010). 이와 같은 양육 미혼모 중 다수가 청소년일 것으로 예측된다. 비록 청소년 한부모에 대한 공식 집계치는 없는 상황이지만 청소년인 한부모는 점차 가시화되고 있다.

높은 경제적 부담과 경쟁의 압력으로 인해 연애, 결혼, 출산을 연기하거나 포기하는 경향이 일반적인 ‘삼포세대’ 내에서, 성문화, 제도적 혼인관계, 출산 및 양육을 일찍 경험하는 청소년들은 더욱 주변적 존재로 고착화될 가능성이 높은 상황이다. 특히 ‘미성년의 성경험자라는 꼬리표와 함께 제도적인 혼인관계를 통과하지 않은 채 임신과 출산을 감행한(김혜영, 2010)’ 사회적 낙인은 더욱 심화된 우려를 낳고 있다.

실제로 여성가족부의 『청소년 한부모실태조사』(김은지 외, 2011)에 따르면 학교생활, 사회적 독립, 원가족과의 관계 등에서 청소년 한부모는 사회적 배제를 고스란히 받아 매우 주변적 위치에 머물러 있는 상황이다. 청소년 한부모는 성인으로서 성장해야 하는 인생과업을 안고 있으면서, 이른 나이에 자녀양육과 부양을 책임져야 한다는 점에서 다양한 어려움에 처해있다. 청소년 한부모들은 연령특성으로 인하여 중졸 31.8%, 고졸 55.1%로 학력수준이 전체적으로 낮고, 비취업이 74.2%를 차지하여 안정적 수입이 없는 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 자기집에 거주할 경우 93%가 월세형태로 거주하는 등 열악한 주거상황에 놓여 있다. 뿐만 아니라 출산과 양육을 거치면서 원가족과 관계가 단절되어, 가장 의지가 되는 사람을 아이로 꼽은 이들이 34.8%가 되고 부모와 전혀 연락하지 않는다는 응답비율도 매우 높아(아버지 37.5%, 어머니 27.8%) 정서적으로 상당히 고립되어 있는 것으로 나타나고 있다.

최근 청소년 한부모에 대한 정책적 지원의 확대에도 불구하고 청소년 한부모의 독립적인 생활은 쉽지 않은 상황이다. 2010년부터 여성가족부에서는 청소년자립지원사업을 시작하여 정책적 개입을 강화하고 있다. 그러나 그 수준은 아직까지 아동양육비 월 15만원(최저생계비 150% 이하), 자립촉진수당 월 10만원(기초수급권자), 검정고시학습비 및 고교생교육비 지원(최저생계비 150% 이하) 등으로 청소년 한부모 가족이 독립적 생활을 영위할 수 없는 수준에 머무르고 있다.

이에 따라 청소년 한부모가 된 후의 개입 뿐 아니라 되기 이전의 발생과정을 단계별로 추적, 분석하고 이에 따른 예방 및 지원방안을 모색할 필요가 있다. 청소년 한부모에 대한 지원은 이미 한부모가 된 시점에서의 지원을 중심으로 구성되어 있으며, 주로 미혼모의 양육권과 관련된 논의로 연결되고 있다(김은지 외, 2011; 김혜영 외, 2010). 그러나 청소년 한부모가 된 후의 개입 뿐

아니라 되기 이전의 발생과정을 분석하여 단계별 정책개입방안이 모색될 필요가 있다.

청소년 한부모에 대한 기존 연구를 살펴보면, 주로 미혼모 연구를 중심으로 미혼모의 특성과 출산 및 양육경험에 대한 논의가 이루어져 왔다. 이와 같은 연구들은 임신과 출산, 양육의 과정에서 이들이 경험하는 심리적 변화에 초점을 둔 소규모 연구들이 다수를 이루고 있다. 구체적으로는 미혼모들의 스트레스 및 심리구조(배영미, 이형실, 2002), 십대 미혼모의 임신경험(서정애, 2009), 양육경험을 통한 성장(김혜영, 2010) 등에 대한 분석이 이루어져 왔다. 그 외에도 양적자료에 기반하여 청소년 미혼모의 스트레스 및 임신연령에 대한 연구가 이루어졌다(김만지, 2001a, 2001b, 2004).

한편 최근 여성가족부의 사업확대와 함께 양적 자료에 기반한 청소년 한부모 실태분석 또한 이루어지고 있다. 김은지 외(2011)에서는 생활시설거주자 및 재가 청소년 한부모를 포함한 만24세 이하 청소년 한부모를 대상으로 청소년 한부모 실태조사를 수행하였으며, 김혜영 외(2010)에서는 양육 미혼모를 대상으로 한 실태조사를 수행하여 생활실태를 분석하고 자립지원방안을 제시하였다.

그러나 기존 연구는 주로 청소년 한부모가 된 이후의 지원방안과 관련된 연구들로서, 청소년 한부모의 발생경로에 따른 단계별 분석이 종합적으로 이루어지고 있지 못한 상황이다. 청소년의 성교육, 성생활과 피임·임신중절, 출산과 입양을 전후한 심리정서적 상황 등 청소년 한부모가 되는 경로를 연속적으로 고찰하고 관련 이슈를 제기한 연구는 이루어지지 않고 있다. 본 연구는 청소년 한부모에 대한 사후지원이 아닌 사전적 개입에 초점을 맞추어, 청소년 한부모의 발생경로에 따른 단계별 대응방안을 모색하고자 한다.

2) 연구 목적

본 연구는 청소년 한부모 발생과정에 따른 이슈를 발굴하고, 이슈에 따른 대응방안을 모색하기 위한 연구이다. 청소년 한부모는 청소년이면서 임신, 출산, 양육을 수행하는 집단으로 양육권, 성적 자기결정권, 피임과 임신중절의 권한 등 한부모가 되는 과정에 따라 복잡한 이슈가 제기될 수 있으며, 이러한 이슈를 통해 청소년 한부모에 대한 새로운 정책적 관점을 제공할 수 있을 것이다. 이러한 측면에서 청소년 한부모 발생과정에 따른 주요 이슈를 검토하여 원하지 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위한 정책 대응방안을 도출하고자 한다. 구체적으로는 청소년 성교육, 성관계 및 피임, 임신 및 임신중절, 출산·입양·양육과 임파워먼트 등의 과정을 살펴보았다.

첫째, 청소년 한부모가 되는 첫 단계로서 청소년들의 성문화와 성교육에 대한 분석을 진행하였다. 실제로 백혜정과 김은정(2008)에 따르면, 학교에서 이루어지는 성교육은 민간단체 성교육과는 달리

청소년들의 신체적 발달과 혼전순결을 강조하여 실제 청소년들의 성문화와는 동떨어져 있는 것으로 나타나고 있다. 이에 본 연구에서는 성생활과 출산을 실제 경험한 청소년 한부모들의 시각에서 성교육을 다시 살펴보았다.

둘째, 청소년 한부모가 경험한 성관계와 피임을 살펴보았다. 첫 성관계의 경험, 피임실천의 정도, 피임지식과 활용정도, 피임접근성, 성의식 수준 및 피임 의사결정 과정 등의 경험을 분석하였다. 이를 통해 청소년들이 피임을 얼마나 실천하고 있는지, 성지식 및 성의식수준은 어떠한지, 어떤 방식으로 피임을 하고 있는지, 학교 및 민간단체를 통해 이루어진 성교육이 이들의 성 경험에 어떤 방식으로 작용하였는지, 원하지 않는 임신과 출산을 방지하도록 노력하였는지, 성적 자기결정권에 기여하였는지에 대해 분석하였다. 특히 피임접근성과 관련하여 최근 사전·사후 경구피임제를 의사상담이 필요한 전문의약품으로 분류할 것인가에 대한 이슈가 제기된 바 있다. 성경험에 대해 가장 큰 사회적 낙인을 경험할 뿐 아니라, 출산을 통해서도 가장 큰 사회적 배제를 겪어내야 하는 청소년 한부모의 입장에서 이와 같은 이슈를 재고해보았으며, 이를 바탕으로 정책방향을 도출하였다

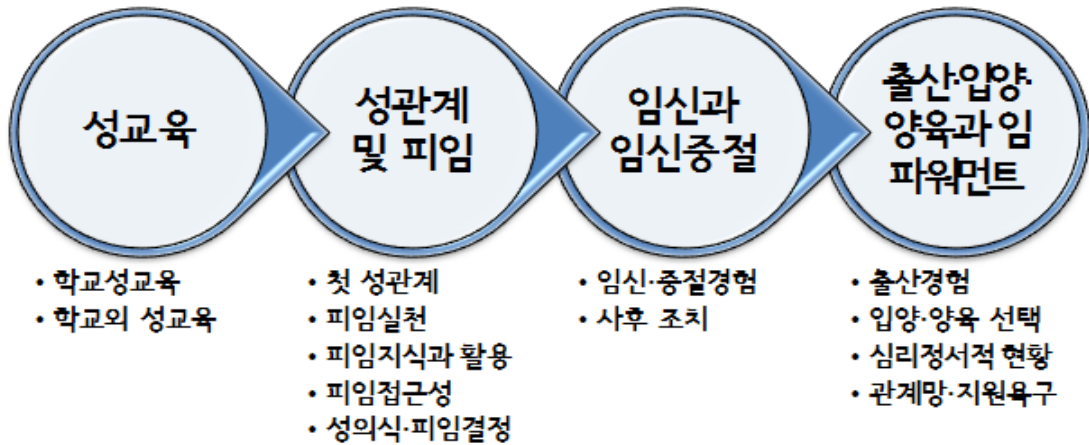
셋째, 임신 및 임신중절 관련 이슈들을 제기하였다. 최근 프로라이프 의사회의 움직임으로 촉발된 임신중절에 대한 논의는 특히 사회경제적 사유에 의한 인공임신중절을 둘러싸고 지속적으로 뜨거운 감자로 떠올라 있는 상황이다(이미정, 김영택, 김동식, 2010). 청소년 한부모들의 임신경험 및 임신중절 경험을 살펴보고, 임신중절에 대한 이들의 입장 및 임신중절의 충격과 이후 조치를 분석하였다.

마지막으로 출산 및 입양과 양육의 선택 상황에서 청소년 한부모들의 입파워먼트 방안을 모색하였다. 출산직후 청소년 한부모들은 상당 수준의 공황상태를 경험하는 것으로 나타나며, 스트레스와 우울수준이 매우 높은 것으로 나타나고 있다(김은지 외, 2011)²⁾. 뿐만 아니라 입양을 보낸 청소년 미혼모들은 자녀상실에 따른 슬픔을 경험하지만 이에 더해 이러한 슬픔을 표출하기 어려운 상황에 놓여있다(최승희, 2003). 양육 미혼모의 경우 양육의 경험이 이들의 성장에 긍정적 역할을 한다는 의미 있는

연구 결과(김혜영 외, 2010)도 있으나, 자녀양육 및 생계유지와 관련된 스트레스 및 우울감 역시 높으므로 이를 극복할 수 있는 심리정서적 개입방안이 모색될 필요가 있다.

이상의 내용을 정리하면 다음 【그림 I-2】와 같다. 본 연구는 한국청소년정책연구원, 한국보건사회

2) 여성가족부의 『청소년 한부모 실태조사』(김은지 외, 2011)에 따르면 청소년 한부모가 평소 일상생활에서 느끼는 스트레스를 ‘대단히 많이 느낀다’라고 응답한 비율이 16.1%, ‘많이 느끼는 편이다’라고 응답한 비율이 32.5%로 조사되어 동년배 청소년의 스트레스 인지수준(대단히 많이 느낀다: 4.3%, 많이 느끼는 편이다: 24.4%)에 비해 상당히 높은 수준으로 나타났다. 또한, 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느꼈다는 응답이 41.4%로 나타났다.



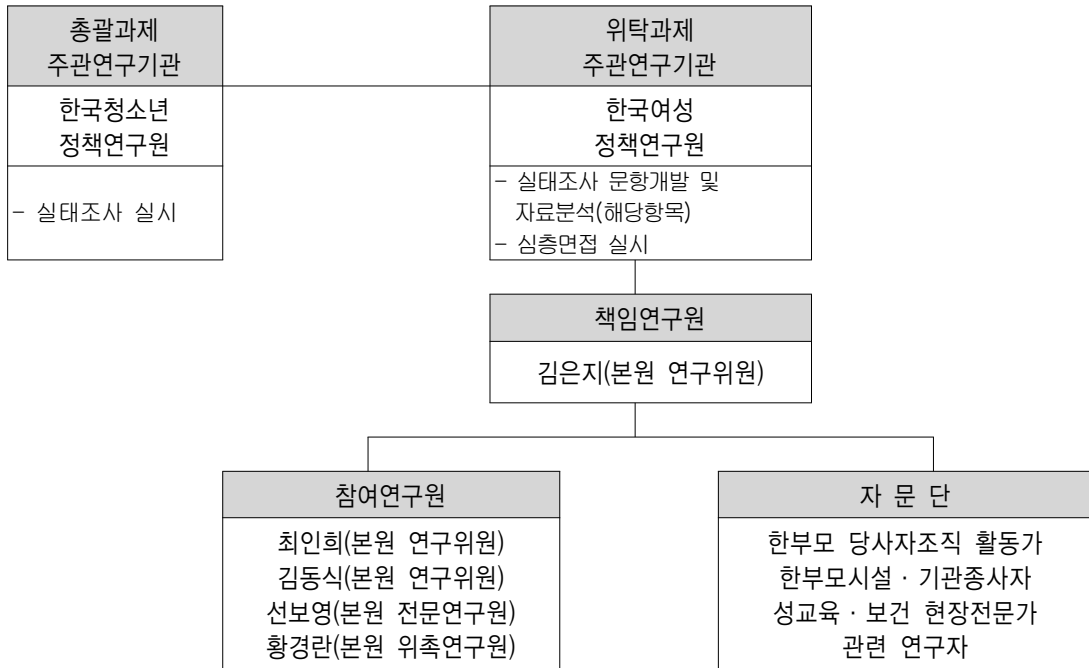
【그림 1-2】 청소년 한부모 발생단계별 이슈

연구원과의 협동과제의 일환으로 진행되었으며, 청소년 한부모에 대한 양육지원보다는 청소년 한부모가 되는 과정 및 예방에 초점을 두어 이루어졌다.³⁾

2. 연구추진체계

본 연구는 【그림 1-3】 과 같은 추진체계로 진행되었다. 총괄과제 주관연구기관인 한국청소년정책 연구원은 연구방향을 총괄하고, 청소년 한부모를 대상으로 한 실태조사를 실시하였다. 본 연구팀에서는 이러한 실태조사에서 청소년 한부모 발생단계별 예방에 해당하는 항목을 분석하여 양적 분석에 활용하였다. 또한 본 연구팀은 별도로 청소년 한부모를 대상으로 심층면접을 실시하여 질적분석을 수행하였다. 연구전반에 걸쳐 각 분야 전문가 자문단의 의견을 수렴하였다.

3) 양육지원에 대해서는 본 협동연구의 총괄 보고서 및 김은지 외(2011)의 연구보고서를 참조할 수 있다.



【그림 1-3】 연구수행체계

3. 연구내용

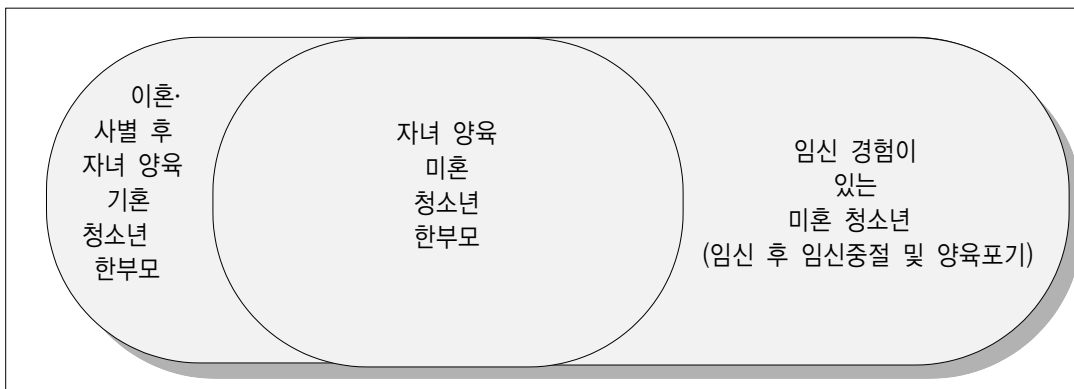
본 연구에서 다룰 주요 연구내용은 다음과 같다. 첫째, 청소년 한부모 발생경로를 분석하고 청소년 한부모 발생 단계에 따른 이슈를 발굴한다. 이를 위해 청소년 한부모가 경험한 성교육 현황을 파악하고, 이들의 성관계 및 성문화를 살펴봄, 성관계시 피임 및 임신 후 임신중절과 관련된 내용을 분석하고, 심리정서적 상태에 대해 조사하였다. 이와 같은 조사는 질적인 조사와 양적인 조사가 병행되어 이루어졌다.

둘째, 이러한 현황분석에 기반하여 청소년 한부모 발생단계별 대응방안이 모색된다. 이를 위해서는 단계별 청소년 한부모 대응정책 현황을 분석하였으며, 구체적으로는 학교 및 민간단체의 성교육 프로그램, 피임 및 임신중절 관련 정책, 거점기관 및 당사자조직을 통한 자조모임 등을 검토하였다. 나아가 이와 같은 정책들의 이슈를 점검하여 단계별 대응방안을 모색하였다.

4. 연구대상 및 연구방법

본 연구는 만24세 이하 청소년 한부모를 대상으로 연구를 진행하였다. 본 연구에서 연구대상으로 설정한 청소년 한부모는 ‘한부모가족지원법에 의한 24세 이하 모자 혹은 부자가정, 현재 임신 중인 청소년, 과거 임신 및 임신중절 경험이 있는 청소년, 출산 후 양육 포기 경험이 있는 청소년’으로, 실제 양육한부모를 대상으로 시행하고 있는 청소년 한부모지원사업의 범주보다는 광의의 의미로 사용되었다(【그림 1-4】). 이는 청소년들의 임신중절 및 입양비율이 높기 때문에, 현재 양육하고 있지 않더라도 임신 경험이 있는 청소년에 대한 분석도 동시에 이루어 질 때 포괄적인 예방 및 단계별 지원이 가능하다는 총괄과제의 문제의식을 반영한 것이다.

한편 본 연구에서는 양적 조사와 질적 조사를 병행하여 연구를 진행하였다. 우선 양적 조사로는 총괄과제와 공동으로 문항을 개발하였으며, 총괄과제에서 수집한 조사자료를 활용하여 청소년 한부모 발생단계별 예방 및 지원과 관련된 항목만을 분석하였다. 다음으로 본 조사에서는 개별인터뷰와 초점집단인터뷰(FGI)를 여러차례 기획하여, 청소년 한부모에 대한 질적 자료를 수집하였다. 인터뷰를 위해서는 청소년 한부모의 연령, 원가족과의 관계, 계층 등이 다양하게 포함되도록 대상자를 구성하였으며, 한국미혼모가족협회를 통해 섭외하였다. 남성들의 경우에는 예방 및 단계별 지원에 초점을 맞추어, 일반 청소년을 연령대별로 조사하였으며, 성경험이 있는 청소년을 우선적으로 면담하였다. 마지막으로 한국미혼모가족협회 등 미혼모 당사자조직 및 활동가의 상시적인 자문을 받았으며, 그 외 관련 연구자와 현장전문가 등으로 구성된 자문단의 자문을 받았다. 상세한 내용은 3장에서 소개된다.



【그림 1-4】 본 연구에서 청소년 한부모의 범위

제 2 장

이론적 배경

1. 청소년 성교육 현황
2. 청소년의 성경험 및 피임실태
3. 청소년의 임신과 임신중절
4. 청소년의 입양·양육 선택과 임파워먼트
5. 청소년 한부모의 자기결정권 이슈

제 2 장

이론적 배경

1. 청소년 성교육 현황

1) 학교 성교육

청소년의 성교육이 가장 먼저 논의되는 곳은 학교이며, 그 외 청소년단체나 여성단체 등 민간단체를 통한 성교육이 일부 이루어지고 있다. 공식적으로 교사용 성교육 지도서는 1983년에 발간되었으며, 주로 생물학적인 성장과 발달을 다뤘다. 1995년 중학교 가정·기술·산업 교과가 남녀 공통 이수과목이 되면서 남녀가 함께 인간의 몸과 성을 배우는 토대가 마련되었다. 이후 2000년에는 교육인적자원부가 학교 성교육 활성화를 위해 학교 성교육 기본계획을 수립하였으며, 이에 근거하여 2001년 기존의 성교육 지도자료를 보완하여 초·중·고등학생을 위한 성교육 교사용 지도서, 성희롱·성폭력 예방교육 프로그램 책자와 CD를 배포하였다. 또한 학교별 성교육 담당교사를 지정하고 재량활동시간을 이용해 연간 10시간 이상 학교별로 성교육을 실시하도록 지침을 전달하였다(변혜정, 2007).

청소년의 성폭력, 성매매, 낙태 문제에 대한 사회적 관심도가 높아지면서 학교 성교육에 대한 중요성은 더욱 부각되고 있다. 교육과학기술부는 학교로 하여금 다양한 방법으로 학년별 10시간 이상의 성교육 시수⁴⁾를 확보하여 운영하도록 의무화하고, 이를 장학지도 및 성교육 추진상황 점검시 지도결과를 확인하는 등 내실 있는 성교육이 실시되도록 노력하고 있다. 또한 2010년 임신중절 논란이 커지면서 보건복지부는 전국 학생·교사·학부모를 대상으로 2010년도 전국 학교 성교육 실태조사를 실시하였고 그 결과에 기반하여 『초등학교 교사를 위한 성교육 매뉴얼』을 발간하기도 하였다.

4) 성희롱·성폭력 2차시, 성매매 예방 1차시는 의무 시행사항이다.

그러나 성교육이 이루어지는 가장 중요한 장인 학교 성교육의 내용은 청소년들의 신체적 발달과 혼전순결을 강조하여 실제 청소년들의 성문화와는 동떨어져 있는 것으로 나타나고 있다(백혜정, 김은정, 2008). 학교 성교육에서는 주로 신체발달에 대한 과학적 지식을 전달하는 것을 목적으로 하며, 성행위 자체에 대해서는 성관계로 인한 임신의 위험을 강조하면서 책임있는 성행동을 위해 성적 관심을 절제하고 성적 실천을 유예하는 내용이 주를 이룬다(박혜림, 2007).

최근 한 연구에 따르면 여고생들의 성지식, 특히 예상하지 못한 성관계 시 임신을 예방하기 위해 사용하는 응급피임약에 대한 지식수준은 상당히 낮은 반면, 이에 대한 수요도는 높은 것으로 보고되고 있다(강희선, 2009). 이는 현재의 성(피임)교육이 학생들의 눈높이에 맞지 않고, 더 나아가 남녀의 서로 다른 성과 피임 등에 대한 수요를 고려하지 않은 몰성적 성교육이 이루어지고 있다는 것을 반증하는 것이다.

뿐만 아니라 학교 성교육이 안정적으로 이루어질 토대도 마련되어 있지 않다. 청소년의 성교육에 있어 일차적이고 가장 큰 책무와 역할을 감당해야 하는 곳이 바로 학교이라 할 수 있다. 그러나 보건교육이 선택교과로 선정되어 있어 실제 보건교육의 중요성과 의무성이 낮은 것이 현실이다. 특히, 성교육은 보건교과 내용 중에 포함되어 있어 선택과목으로 보건교육을 편성하고 있지 않아 연간 관련 교육 시수가 충분하지 못한 학교의 경우 더더욱 성교육의 질은 낮을 수밖에 없다. 다시 말해서, 보건교육이 편성되어 있지 않은 학교의 경우 성교육이 학급별 소규모의 대면 수업으로 이루어지지 않고, 전체 학생들을 대상으로 체육관이나 방송 등을 통해 일방적이고 형식적으로 이루어지고 있다. 이로 인해 청소년들의 학교 성교육에 대한 만족도가 낮거나, 성교육이 아주 기본적인 내용으로 구성되어 있어 이들의 호기심을 해결하지 못한다는 의견이 많다.

2) 학교 외 성교육

이와 같은 학교 성교육의 한계에 대응하여 청소년단체와 여성단체 등 민간단체에서는 좀 더 섹슈얼리티에 대한 본격적인 교육을 시행하고 있다. 청소년단체의 경우 성감수성을 향상시키는 훈련을 실시하며, 성에 대한 자신의 느낌과 생각, 경험을 언어화하여 또래들과 공유하도록 프로그램이 구성된다. 이를 통해 청소년들로 하여금 다양한 성적 상황에서 주체적, 합리적으로 의사결정을 내릴 수 있도록 하는 것이 중요하게 부각된다(박혜림, 2007).

여성단체에서 시행하는 성교육은 ‘성을 매개로 하는 억압’을 밝히고 그 변화를 위한 장의 성격을 지닌다. 이에 따라 남성중심적 성인식을 교정하고, 성을 자연스럽게 받아들여 자신의 성을 적극적으로 설계하는 능력을 키우도록 하며, 궁극적으로 성적 자기결정능력을 향상시키고자 한다(박혜림, 2007).

이와 같은 민간단체에서의 성교육은 학교 성교육에 비해 보다 적극적이고 개방적인 입장에서 성교육을 다루고 있다(백혜정, 김은정, 2008). 그러나 고등학생의 경우 24.7%가 학교 성교육에서, 47.8%가 인터넷을 통해, 18.1%가 또래 친구를 통해 성에 대한 정보를 얻으며, 청소년상담실 등 관련 단체를 통한 정보습득은 0.7%에 불과하다는 전국학교 성교육실태조사(보건복지부, 2010)에서 드러나듯이, 민간단체를 통한 성교육은 매우 제한적이다. 혹시나 발생할 수 있는 혹은 발생된 성관계에서 긴급하게 대처하는 방법에 대해 또래 친구들이나 인터넷 등 비전문적 정보를 통해 관련 지식과 방법을 습득하고 있는 것이 오늘날 청소년의 성교육의 현 주소이며, 이로 인해 이들의 성의식 및 성가치관은 왜곡될 수밖에 없다.

2. 청소년의 성경험 및 피임실태

최근으로 올수록 청소년들의 성경험 연령이 낮아지고, 성경험률이 증가하고 있음이 다양한 채널을 통해 보고되고 있으나, 현재까지 청소년의 구체적인 성행동 및 성경험에 관한 객관적이고 신뢰할 만한 자료는 거의 부재하다. 특히 청소년 한부모나 10대 미혼모 관련 연구는 체계적인 종단 연구에 의해 이루어지기 보다는, 대체로 심층 면접조사 방식으로 일부의 미혼모들이 경험한 임신과정이나 경험, 생활세계 등을 파악하고 있다는 점에서 이들 결과를 전체 청소년 한부모의 경우로 일반화하기에는 무리가 따른다. 그러나 이들 관련 연구를 통해 제한적이거나 청소년 한부모의 성관계 경험을 유추해 볼 수 있다는 점에서 아래에서는 첫 성관계 연령과 계기, 성관계 상대자, 피임 경험을 중심으로 청소년 한부모들의 성관계 경험 특성을 개략적으로 살펴보았다.

1) 청소년의 첫 성관계 경험

연구 및 조사대상에 따라 다소 차이가 존재하나, 청소년 한부모의 첫 성관계 연령은 점차 낮아지고 있는 것으로 판단된다. 이는 청소년의 성경험이 점차 저연령화되고 있다는 기존의 보고와 일맥상통하는

결과이기도 하다(윤혜미, 1999; 이임순, 최규연, 차상현, 박혜연, 이정재, 2010). 실제로 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부(2012)의 ‘제 7차 청소년건강행태온라인조사’ 통계에서는 2011년 현재 청소년의 성관계 시작 평균 연령은 13.8세(남학생 13.6세, 여학생 14.3세)이고, 전체의 4.9%(남학생 6.7%, 여학생 2.9%)가 성관계를 경험한 적이 있다고 보고하고 있다. 또한 한국여성정책연구원이 지난 2009년 전국 43개 미혼모 관련시설의 입소 미혼모, 재가 미혼모 571명을 대상으로 실시한 조사 결과에서도 연령이 낮을수록 성경험 연령 또한 현저히 낮아지는 경향이 발견되었다. 이 연구에서 미혼모들이 처음으로 성관계를 경험한 연령은 평균 18.6세였으나, 30대 이상의 미혼모들의 경우 평균 22.3세였던데 반해 10대 미혼모들은 15.9세로 나타났다(김혜영, 선보영, 김은영, 정재훈, 2009).

청소년 한부모들은 주로 이성 교제 중에 첫 성관계를 경험하며, 첫 성관계 상대자 또한 교제 중이었던 이성친구인 것으로 나타나, 대체로 사랑이나 합의에 의한 자발적인 성관계를 경험하는 것으로 분석되고 있다(천혜정, 배선희, 송말희, 송현애, 전길양, 2002; 여성가족부, 2005; 김혜영 외, 2009). 그러나 순간적인 충동이나 호기심, 상대방의 설득, 강제에 의한 성관계도 상당수 보고되고 있어 비자발적인 상황에서 성관계를 경험하는 경우도 적지 않은 것으로 파악된다(김만지, 2001b; 김혜영 외, 2009).

2) 청소년의 낮은 피임률과 성에 대한 금기

‘제 7차 청소년건강행태온라인조사’에 따르면, 성관계 경험이 있는 청소년 중 피임 실천율은 전체 45.7%로 상당수의 청소년들이 적절한 피임 없이 성관계를 경험하는 것으로 나타나고 있다(교육과학기술부 외, 2012). 일반 청소년의 피임에 대해 조사한 이한주와 강희선(2011)의 연구도 46%가 피임을 하지 않는 것으로 나타나 유사한 수치를 보이고 있다. 한편 미혼모의 성경험에 대해 연구한 김혜영 외(2009)에서는 통상적으로 성관계 시 피임을 하고 있는 미혼모는 전체의 37%이며, 나머지 63%는 전혀 피임을 하지 않거나 종종 한 적이 있다고 보고하고 있어 일반 청소년을 대상으로 한 연구들보다는 상대적으로 높은 수치이다. 다른 연구들에서도, 많은 청소년 한부모들은 피임지식이 없거나, 적절한 피임을 하지 않은 채 성관계를 경험한 것으로 보고되고 있다(김만지, 2001b; 천혜정 외, 2002).

청소년 한부모의 낮은 피임률은 여러 가지 차원에서 설명될 수 있다. 예기치 못한 상황에서 성관계가 이루어져 적절한 피임을 하지 못한 경우에서 비롯되기도 하지만(천혜정 외, 2002), 성관계에 대해

청소년 한부모들이 느끼는 죄의식에서 기인하기도 한다. 즉, 지속적으로 피임을 한다는 것은 성관계가 계획되고 통제된 상태에서 이루어짐을 의미하는데, 청소년의 성경험에 대해 부정적인 사회문화적 분위기 속에서 청소년들은 피임을 자신들의 부도덕함이나 성적인 방종을 의미하는 것으로 느껴 이를 회피할 수 있다는 것이다(윤혜미, 1999; 홍봉선, 2002).

3) 가족에서 벗어난 청소년들의 로맨스로서의 성

성에 대한 금기로 인해 피임을 실천하지 못하는 경우도 있지만, 오히려 성을 로맨스로 받아들여 피임을 실천하지 않는 경우도 있다. 청소년 한부모들은 탈전형화된 가족경험을 하는 경우가 많은데, 이러한 경험이 청소년들의 성에 대한 수용성을 높이는 과정으로 작용하기도 한다(서정애, 2009). 청소년 한부모들은 부모가족에서 모자·부자가족 혹은 조손가족 등으로 가족형태의 지속적인 변형, 어머니의 부재로 인한 가정 내 생계책임자로서 여성(엄마)의 성역할 재부여, 그리고 생계형 빈곤에 직면하면서 자녀의 장래에 대한 관심과 가치 약화 등 탈전형화된 가족경험을 하는 경우가 많다. 특히, 부자가족의 십대여성들은 어머니가 그동안 담당한 전통적인 성역할을 해야 하거나, 아버지의 잦은 폭력에 노출되는 경우가 많은데, 이렇게 젠더역할과 가정폭력에 대한 자기 방어적 행위로 가출을 선택하곤 한다. 실제 십대 여성들의 가출건수는 십대 남성들 보다 거의 두 배 높다고 한다(김혜영, 2010).

가족의 틀을 벗어난 십대 여성들에게 있어 이성(상대 남성)은 돌봄 제공자이면서, 상실된 가족을 대체하기 위한 애정과 교감의 대상자, 즉 결혼을 매개하지 않는 새로운 가족의 구성원으로 정당화된다. 이런 과정에서 십대 여성들은 섹슈얼리티(sexuality)에 대한 허용적 태도를 좀 더 강하게 갖게 되면서 임신을 더 이상 사회적 금기로 인식하지 않게 되고, 또한 결혼에 대해 임신을 합법화하는 통로로 인식하지 않게 된다. 오히려 십대 여성들에게 임신은 사랑하는 대상과의 로맨스의 결과로서 의미가 더 강하며, 임신에 대한 대책이나 책임은 전제되지 않는다(서정애, 2009). 이와 관련하여 김혜영 외(2009)의 연구에서는 미혼모의 78%는 첫 성관계 상대자가 애인이며, 사랑하기 때문에 성관계를 하였다는 응답이 38%로 가장 높았다고 보고하였다. 이는 전국 중·고등학교 여학생의 6~7%가 사랑하는 사이라면 혼전 성관계를 할 수 있다는 백혜정과 김은정(2008)의 연구결과보다 훨씬 높은 수치이다. 여기서 우리는 십대 미혼모들이 또래 동성 친구들보다 혼전 성관계에 대한 진보적 태도가 더 강함을 간접적으로 짐작할 수 있다.

4) 성지식의 부족

성지식의 부족 또한 피임실천율이 낮은 또다른 이유일 수 있다. 최양자와 임귀분(2004)은 보호시설에 입소한 미혼모를 대상으로 피임에 대한 심층분석을 한 결과, 실제 미혼모들은 중·고등학교 성교육 시간에 피임에 대해 배운 적은 있으나 피임을 꼭 해야 하는 것인지, 어떻게 하고 무엇으로 하는지, 그리고 누가 해야 하는 것인지 등 피임에 대한 지식과 이해도가 상당히 부족하다고 지적하였다. Howard와 McCabe(1990)의 연구에 의하면, 피임지식, 피임방법 등이 포함된 성교육이 십대들의 혼전 성행동을 감소시켜 혼전 임신 및 반복 임신 위험을 낮추고 있다고 하였고, 윤미현과 이재연(2001)의 연구에서도 십대 미혼모를 대상으로 부모와의 성 관련 의사소통, 자아존중감, 내외적 통제력 등의 변수를 통제한 상태에서 피임 지식이 높은 경우 혼전 성행동 경험이 낮음을 확인하였다고 보고하였다. 그러나 실제 미혼모들은 또래 친구(35%)와 인터넷(29%) 등과 같이 비공식적이고 비전문적인 경로를 통해 성 관련 정보를 습득하는 것으로 나타났다(김혜영 외, 2009).

이상과 같이 미혼모(십대 여성)들이 자의든 타의든 피임을 거부 혹은 포기하거나 실패하는 원인은 피임에 대한 지식과 정보가 부족한 것과도 연관성이 높다. 실제 잘못된 피임 정보로 인해 청소년들의 성지식은 왜곡되고, 오히려 성에 대한 낭만적 태도는 강해지며, 그 이후의 예상하지 못한 임신에 대한 대처와 책임은 부재한 상황이 나타나는 것이다. 따라서 십대들의 혼전 임신 발생을 낮추는데 있어 피임 교육이 좀 더 구체적이며, 일상생활에서 전개될 필요가 있다.

5) 피임접근성의 문제

피임도구의 접근성 문제 또한 피임실천을 낮추는 원인일 수 있다. 예상하지 못한 성관계 시 피임을 하지 못해 임신이 걱정될 경우, 최후의 피임방법으로 종종 사후(응급) 피임약이 활용된다. 사후(응급) 피임약은 성관계 후 72시간 내에 복용해야지만 피임의 효과가 높은 것으로 알려져 있다. 그러나 이를 제대로 인지하고 있는 십대 청소년이 드물고, 또한 현재 사후(응급) 피임약은 의사의 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 분류되어 있어 개인의 성 관련 행위 및 질환 등에 대해 상담 받아야하고, 일반의약품보다 가격도 비싸기 때문에 해당 의약품에 대한 접근도가 떨어져 임신을 경험하는 청소년이 많다고 있다. 이는 궁극적으로 이들에게 더 큰 신체적·정신적 고민과 충격에 직면하게 할 수 있다.

올해 6월 7일 식품의약품안전청은 현재 일반의약품으로 약국에서 구입할 수 있는 사전 피임약을

의사 처방이 필요한 전문의약품으로, 전문의약품인 사후(응급) 피임약은 일반의약품으로 전환하겠다는 경구 피임약 재분류 방안을 발표하였다. 그러나 8월 29일 피임약 사용 관행과 사회·문화적 여건 등을 이유로 현행대로 사전 피임약은 일반의약품, 사후(응급) 피임약은 전문의약품의 자격을 유지하되 3년간 모니터링을 진행하면서 보완대책을 마련하기로 결정하였다. 물론, 피임약 구입자에게 복용법 및 사용상의 주의사항 등이 적힌 복약안내서를 반드시 제공하고, 광고 시 병의원 진료 및 상담이 필요함을 반영하도록 하는 등은 여성 건강을 위해 제도 보완을 한 것으로 보인다. 그러나 여전히 사후(응급) 피임약은 전문의약품으로 유지됨으로 인해 여성, 특히 청소년의 임신과 출산에 대한 자기 결정권과 의료 접근성 문제는 여전히 해결되지 못하고 남겨지게 되었다.

3. 청소년의 임신과 임신중절

1) 임신 및 임신중절 경험

선행연구들에서 발견되는 청소년 한부모들의 임신 및 임신중절 경험의 특성은 바로 높은 반복가능성을 들 수 있다. 미혼모 보호시설에 거주하는 10대 미혼모들의 성과 임신관련 경험을 연구한 천혜정 등(2002)은 관련 선행연구의 검토를 통해 10대에 임신을 경험한 경우, 근시일 내에 또는 20대에 재임신 경험을 할 가능성이 높다고 보고하고 있다. 또한 김혜영 외(2009)의 연구에서도 19세 이하 청소년 미혼모들 중 현재 임신 이전에 임신의 경험이 있는 경우가 24.1%로 나타나 적어도 10명 중 2명 가량의 청소년 한부모가 두 번 이상의 임신을 경험하였으며, 연령이 증가할수록 재임신 경험도 상당히 높아지는 것으로 나타났다.

임신중절 경험에 있어서도 이와 같은 반복성이 보고되고 있다. 13세 이상 19세 이하 10대 미혼여성 11,433명을 대상으로 임신, 인공유산 및 출산실태를 조사한 박영주 외(1998)의 연구에서 인공유산을 경험한 미혼여성 중 2회 이상의 반복적인 인공유산 경험을 가지고 있는 비율이 53.9%에 달했으며, 미혼모 보호시설에 거주하는 만 14~24세 미혼모들을 대상으로 이루어진 김만지(2001b)의 연구에서도 임신중절경험이 1회 이상 있는 응답자들이 31.5%에 달해, 적지 않은 청소년 한부모들이 반복적인 임신중절을 경험하고 있음을 짐작해 볼 수 있다.

2) 청소년의 임신 후 충격과 대응

청소년 한부모의 임신 후 충격과 대응에 대해서는, 십대 임신과 관련된 연구가 주로 이루어졌다. 십대에 임신을 하면, 임신이 출산으로 종결되어 직접 양육이나 입양을 하는 행위로 귀결되기도 하지만, 많은 경우는 개인의 사회경제적 사유와 미래에 대한 걱정, 그리고 상대 남성 및 가족 간의 갈등 등으로 인해 임신을 의도적으로 중단하고 있다.

한영란과 양순옥(1997)의 연구에서는 십대에 임신을 경험한 여성은 예상하지 못한 임신 사실을 알게 되었을 때 충격과 놀라움, 두려움 등 복합적인 감정을 경험하고, 스스로 믿지 못하여 임신 자체를 부정하기도 한다. 특히, 상대 남성이 임신 사실을 알게 된 경우 임신중절을 권하거나, 임신 사실을 부정 혹은 타인에 의한 임신으로 의심하는 등 임신에 대한 책임전가를 하는 경우가 많고, 이로 인해 십대 여성은 더 큰 정신적 충격을 경험한다고 하였다.

정경순(2008)은 십대 미혼모들이 임신 사실을 알게 되었을 때 현실적으로 아기를 낳는 것은 불가능하다는 인식을 하는 것이 지배적이며, 죄책감에서 벗어나기 위해 의도성을 가진 인공임신중절 보다는 자연유산이 되기를 바라면서, 흡연과 음주 및 약물 복용 등을 빈번히 행하여 임신이 자연스럽게 중단되도록 한다고 하였다. 또한 한진숙과 문영숙(2002)은 십대 미혼모들은 임신 초기에는 자신의 성에 대한 무지와 함께 아기에 대한 원망의 마음을 가지나, 임신중절을 할 시기를 놓치거나 뜻대로 임신중절을 하지 못하게 될 경우 배 속에 자라는 아기를 자신의 인생을 망친 주범으로 생각하고 배를 때리는 등의 가혹한 행동을 한다고 설명하고 있다. 한편, 최양자와 임귀분(2004)은 십대에 임신을 경험한 여성의 경우 임신을 인지하는 시기가 3개월 이내는 40%이고, 6개월 이내 인지한 경우도 30%나 된다고 보고하면서, 임신을 늦게 인지함에 따라 임신중절은 원하지만 시기적으로 어려움이 있어 출산을 선택하는 경우도 있다고 지적하였다.

10대 미혼모를 대상으로 연구를 수행한(n=5) 박영희(2001)의 연구에서는 십대 미혼모가 임신 중기와 남자친구와의 결별 시기에 가장 큰 혼란스러움을 경험하는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로, 임신 중기에는 혼란, 수치심, 분노 등이 뒤섞인 감정을 경험하며, 이러한 상황 속에서 자신이 할 수 있는 것이 없다는 점에서 충격과 무력감을 느끼는 것으로 나타났다.

청소년 양육 미혼모 8명을 대상으로 질적연구를 수행한 남미애와 홍봉선의 연구(2011)에서는 임신을 확인한 청소년 양육 미혼모들은 방값, 생계비 등 현실적인 문제에 직면하면서 복잡하고 혼란스러운 감정을 경험하거나, 임신 전까지 대등했던 아기아버지와의 관계가 불균형적으로 바뀌거나 임신에 대한 책임을 자신만 감당해야 한다는 점에서 분노를 느낀다고 응답하였다. 특히, 이들 중

일부는 “밥을 먹지 않고 며칠을 울고, 술먹고 담배 피는 등 혼란의 시간을 보내기도 하고 막막함과 공포감에 자살생각도 하는” 것으로(남미애, 홍봉선, 2011, p.155) 나타났다.

출산을 선택하는 순간까지 그리고 임신을 유지하고 분만하기까지 십대 임신 여성은 다양한 좌절과 강요된 선택에 직면하면서 심리·정서적 장애를 경험한다. 이와 관련하여 김혜영(2010)이 미혼모를 대상으로 조사한 결과를 살펴보면, 미혼모의 36%가 출산을 본인 스스로 결정하였고, 30%는 미혼부, 24%는 원가족의 조언을 받아 출산을 결정한 것으로 나타났다. 특히, 미혼모들의 상당수가 심리·정서적으로 불안정하고 고립된 상황에서 출산을 선택하고 있음을 알 수 있다. 미혼부의 33%는 출산을 권하고 있지만 실제 이들 역시 청소년 신분이고, 독립적인 사회경제적 지위가 구비되지 않은 상태이기 때문에 구체적인 지원이나 책임성이 동반되지 않고 있다고 지적하였다. 이는 결과적으로 미혼모의 임신유지에 대한 강한 압박과 출산 이후 양육에 대한 부담과 불안정성을 증폭시키는 요인이 된다. 한편, 원가족의 반응은 미혼모와 미혼부와는 상반되는 경향이 있다. 예컨대, 원가족은 임신중절이나 사회복지기관에서 상담 후 입양을 권하는 것이 대다수이다. 특히, 원가족이 아버지의 자신의 딸(미혼모)이 출산하는 것에 대해 거부하거나 부정적인 태도를 보이는데, 이는 미혼부나 미혼부의 가족보다 더 강하다(김혜영 외, 2009).

이렇게 청소년기에 원하지 않는 임신을 할 경우, 그리고 출산으로의 이행과정과 임신중절로 종결된 이후의 십대 여성들의 심리·정서적 장애는 심각한 수준이다. 예컨대 김은지 외(2011)에 따르면 청소년 한부모는 출산전후 상당한 공황상태를 경험하는 것으로 나타나며, 스트레스와 우울수준이 매우 높은 것으로 나타났다(김은지 외, 2011). Schmiede와 Russo(2005)는 미국 여학생을 대상으로 생산한 패널자료를 분석하여 원하지 않는 임신을 한 경우 임신중절을 하든, 출산을 하든 모두 우울증과 연관성이 있다고 보고하였고, 출산보다는 임신중절 행위로 이어질 경우 우울증의 위험수준은 더 높다고 지적하였다. Gissler, Hemminki and Lonnqvist(1996)는 핀란드 미혼 여성들의 원하지 않는 임신이 출산으로 이행하는 과정에서 중도 탈락, 즉 임신중절을 결정한 여성들의 경우 자살 위험이 출산으로 이행된 여성들보다 급격히 높고, 이러한 연관성은 십대 임신부들에서 더 현저하게 관찰되었다고 보고하고 있다.

그러나 청소년 한부모들은 힘든 과정을 거쳐 출산을 하고 부모가 되는 과정에서 오히려 긍정적인 경험을 하기도 한다. 예컨대 김혜영(2010)은 십대 미혼모 중 일부는 임신 사실에 겁도 나고 걱정도 되지만 자신의 몸 안에 생명이 있다는 것에 대한 신기함과 경이로움을 경험하는 경우도 있다고 지적하면서, 이러한 감정이 어린 청소년들이 출산과 임신중절을 선택하는 과정에서 중요한 변수로 작용한다고 지적하였다. 또한 남미애와 홍봉선(2011)은 출산 후 부모가 되면서 숨겨진 내면의

힘을 발견하고 자신에 대한 자신감이 고취되는 경험도 한다고 응답하여 이들에게 ‘부모됨’은 새로운 능력과 가능성, 희망을 발견하고 독립적인 삶을 위해 새로운 출발을 하는 시간이 될 수 있음을 시사했다.

이와 같이 청소년 한부모에 대한 기존 연구들은 십대 임신 및 출산의 경험이 이들에게 큰 혼란과 정서적 문제를 가져옴을 보여주고 있다. 그러나 이 과정을 잘 극복할 경우 오히려 긍정적 경험으로 작용할 수 있음도 보여준다.

4. 청소년의 입양 · 양육 선택과 임파워먼트

1) 청소년 한부모의 입양 · 양육 선택

어렵게 출산을 결정한 청소년은 출산 후에 또다시 입양과 양육 중 선택의 기로에 놓이게 된다. 많은 미혼모들이 입양을 선택하고 있기는 하지만, 최근의 미혼모 연구(김혜영, 선보영, 2010)에 따르면 경제적 지원과 사회적 편견 개선이 따른다면 양육할 의사가 있다는 미혼모가 절반을 상회하고 있었으며, 실제로 입양을 결정하였다가도 힘들게 아동을 찾아온 미혼모들의 경험들도 발견되고 있다(최형숙, 2010).

입양을 보낸 청소년 미혼모는 다른 종류의 문제인 자녀상실에 따른 슬픔에 직면하게 된다. 뿐만 아니라 이러한 슬픔을 표출하기 어려운 상황에 놓여있다. 미혼모 보호시설 기관에 거주하고 있는 청소년 미혼모를 대상으로 설문조사(n=73)를 실시한 최승희(2003)의 연구에 의하면, 입양으로 자녀를 상실한 대다수의 미혼모들은 매우 취약한 위치에 놓여있으며 자녀상실의 슬픔에 대한 사회적 이해와 전문적 개입의 수준이 매우 낮다고 지적하며 자녀상실과정에서 출산 전후의 입양상담과 정보제공 등 전문적 개입의 필요성을 주장하였다. 또한, 김혜영(2010)의 연구에 의하면 부모의 권유를 받아 자녀를 입양 보낸 십대 미혼모들은 자녀입양을 결정한 후 슬픔, 우울, 죄책감, 무력감 등 심리적 부적응의 경험을 하는 것으로 조사되었다.

2) 청소년 한부모 임파워먼트 방안

청소년기는 미래를 계획하고 준비하며 자신을 성장시키는 시기임에도 불구하고 사회적 시선을

느끼며 임신부터 출산까지의 경험을 한 청소년 한부모들은 다양한 어려움, 특히 심리·정서적 문제를 경험하게 된다. 선행연구에서는 대부분의 청소년 한부모가 낮은 자존감, 높은 우울감 등을 경험하는 것으로 나타났으며, 자존감 등 주관적 인식은 개인이 자신의 삶을 구조화하고 대처전략을 구축하는데 영향을 줄 수 있으므로(박영희, 2001) 청소년 한부모의 자존감 등을 증진시킬 수 있는 임파워먼트는 매우 중요하다고 하겠다. 그러나 임파워먼트 지원이 청소년 한부모에게 미친 영향을 연구한 국내 선행연구는 거의 존재하지 않으며, 일부 선행연구에서는 그 필요성만 언급하고 있다.

송말희, 배선희, 송현애, 전길양과 천혜정(2002)의 연구에서는 10대 미혼모의 스트레스, 죄책감, 불안, 두려움 등이 현실로부터의 도피나 고립, 알코올·약물중독 등을 야기할 수 있음을 지적하며 10대 미혼모의 재임신 예방과 사회적응을 위한 프로그램의 필요성을 제기하였다. 이들은 경기도 평택 소재 미혼모 시설에서 십대 미혼모를 위한 교육프로그램(성 주체성 확립, 책임 있는 성, 자아존중감 확립, 대인관계 향상, 미래에 대한 계획)을 실시한 결과, 프로그램에 참가한 10대 미혼모들(n=10)이 자신감을 회복하고 자신의 삶에 대한 주인인식을 표명하는 등 프로그램의 긍정적 효과가 나타났다고 보고하였다.

이와 함께, 청소년의 임신, 출산 경향에 대해 분석한 윤혜미(1999)의 연구에서도 미혼모의 정서적 혼란, 갈등과 긴장을 완화하도록 원조하는 심리치료적 서비스가 필요하다고 지적하였다. 구체적으로, 미혼모의 가족 내 위치 변화, 파트너와의 관계 변화, 또래집단에서의 역할변화 등 사회관계 변화, 앞으로의 출산에 대한 미혼모의 기대와 반응, 아이에 대한 계획, 자기이미지의 변화에 대한 적응 등 임신으로 인해 발생한 모든 정서적인 혼란과 고통에 대한 상담과 정서적 지원이 필요하다고 언급했다. 또한 아기를 포기한 미혼모의 심리적 충격과 죄의식에 대한 이해와 지속적인 상담기술의 개발이 필요하다고 지적했다.

서울지역의 미혼모 보호시설에 거주하고 있는 출산 전·후의 미혼모 10명을 대상으로 입양을 결정한 10대 미혼모 경험에 대한 사례연구를 실시한 이명순과 박주현(2008)은 미혼모들이 입양에 대한 긍정적 태도, 높은 교육적 기대, 부모역할의 능력 부족, 미안함, 죄책감 등 복합적인 감정을 가지고 있다고 보고하였다. 특히, 아이를 상실한 미혼모들은 우울, 불안, 신체적 장애 등의 문제를 겪게 됨에도 불구하고 심리적 충격과 고통에 대한 대처 없이 가정, 학교, 사회로 돌아가게 된다고 지적하며 이들의 슬픔을 완화하고 이후 사회 적응에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 전문적인 서비스가 제공될 필요가 있다고 지적하였다.

5. 청소년 한부모의 자기결정권 이슈

청소년 한부모가 되는 과정은 이와 같이 성교육, 성경험과 피임, 임신과 임신중절, 입양과 양육 등의 일련의 ‘결정’의 연속으로 볼 수 있다. 이와 같은 ‘결정’은 권리의 측면에서 볼 때, 자유권의 측면, 평등권의 측면, 사회권의 측면이 함께 논의될 수 있다(이준일, 2012). 그러나 본 연구에서는 청소년 한부모의 발생과정에 따른 이슈를 다루고 있으므로, 주로 자유권과 관련된 이슈가 부각된다⁵⁾. 이에 따라 성경험, 임신중절, 입양/양육시기의 ‘자기결정권’이슈를 간략하게 검토한다.

1) 청소년의 성적 자기결정권

청소년의 성경험과 관련해서는 성적 자기결정권에 대한 논의가 이루어지고 있다. 성적 자기결정권에 대한 명시적 정의는 존재하지 않으나, 많은 연구들에서 성적 자기결정권이란 대체로 “자신의 성적 가치관에 따라 성생활을 스스로 결정할 수 있는 권리”로 성 행위 여부와 그 상대방을 결정할 수 있는 권리를 포함하며, 넓게는 임신과 출산을 스스로 결정할 수 있는 권리까지를 포함하는 개념으로 이해되고 있다. 이와 관련하여, 헌법재판소는 성적 자기결정권을 “성적 주체성, 즉 각자가 스스로 선택한 인생관 등을 바탕으로 사회공동체 안에서 각자가 독자적으로 성적가치관을 확립하고, 이에 따라 사생활의 영역에서 자신 스스로 내린 성적 결정에 따라 개인의 책임 하에 상대방을 선택하고, 성관계를 가질 권리”로 규정한 바 있으며, 조문으로 명시되어 있지는 않으나, 우리나라 형법상 13세 이상 청소년의 성행위 관련 동의 능력은 인정되고 있다(주승희, 2011).

그러나 청소년의 성적 자기결정권을 인정할 것인가와 관련해서는 이를 지지하는 입장과 반대하는 입장 사이에 첨예한 논쟁이 존재한다. 청소년의 성적 자기결정권을 부정하는 연구들은 청소년이 성인에 비하여 판단능력이 낮다는 점에서 청소년에게는 성적 결정능력이 없다고 주장하는 반면, 이를 지지하는 연구들에서는 청소년의 대인관계 능력이나 사고능력, 이해능력 등에서 성인과 비슷하게

5) 자유권이 ‘~로부터의 자유’라는 측면의 소극적 권리라면, 사회권은 ‘~을 위한 자유’라는 측면의 적극적 권리라고 볼 수 있다. 미혼모의 인권에 대해 다각도로 검토하고 있는 이준일(2012)에 따르면, 미혼모의 자유권은 성적 자기결정권, 임신 출산에 관한 자기결정권, 양육에 대한 자기결정권 등이, 미혼모의 사회권은 임신출산에 관한 국가지원을 요구할 수 있는 권리, 양육에 관한 국가지원을 요구할 수 있는 권리 등이 제시될 수 있다. 임신출산 및 양육에 대한 국가지원이 충분할 경우 자기결정권의 폭도 넓어질 수 있다는 점에서 사회권 관점에 입각한 이슈 또한 중요하게 다루어질 필요가 있으며, 이는 발생예방보다는 양육지원을 주제로 한 연구에서 심도있게 다루어질 수 있을 것이다. 본 연구는 발생예방에 초점을 둔 연구로 자유권 논의에 초점을 두어 이슈를 제기한다.

나 성인보다 부족하지 않으며, 청소년의 성적 결정능력이 성인과 다르지 않다고 주장한다(홍봉선, 2002).

해외의 경우, 청소년의 성적 자기결정권을 인정하는 것이 어느 정도의 흐름으로 자리잡고 있는 것으로 보여지는데, 미국의 경우 오바마 정부 출범 이후 청소년의 성적 관심을 자연스럽고 건강한 삶의 한 부분으로 보면서 기존의 '혼전 순결'을 강조하는 입장에서 피임을 강조하는 분위기로 전환되고 있으며, 네덜란드 또한 1980년대 후반 '긴 생애 사랑(Long Life Love)'프로그램 개발을 통해 10대들이 건강과 성관계에 대해 스스로 책임지고 결정하도록 하고 있다(서울신문, 2011.5.10.).

최근에는 국내에서도 청소년의 성적자기결정능력을 인정하자는 주장이 제기되고 있다. 이들 연구에서는 청소년을 성적 주체로 인정하는 한편(윤혜미, 1999; 김기환, 1999; 박광배, 2000), 이들이 건강하고 책임성 있는 성행위를 영위할 수 있도록 교육적, 사회적 개입의 필요성을 주장하고 있으나(김기환, 1999), 이와 같은 논의들은 아직 우리사회에서 충분히 공론화되고 있지는 못한 실정이다.

이와 같은 성적 자기결정권은 청소년 한부모에게 있어서도 현실적, 실천적으로 중요한 의미를 갖는데, 이는 성적 자기결정권이 청소년 한부모의 주체적인 정체성 확립과 밀접히 관련될 수 있다는 점에서 그러하다. 일반적으로 성관계가 이루어지기까지는 몇 가지 주요한 의사결정을 거치게 된다. 즉, 성관계를 가질 것인가, 누구와 가질 것인가, 어떠한 성관계를 가질 것인가를 결정하게 된다. 이러한 의사결정과정에서 따라 청소년 한부모의 성격형 특성을 살펴보면, 먼저 성관계 여부와 상대를 결정하는 단계에 있어 청소년 한부모들은 대체적으로 자신의 자발적인 의지에 따라 성관계를 결정하고 있다고 판단된다. 그러나 상당수의 청소년 한부모들은 충동적이거나, 분위기에 휩쓸려, 혹은 상대방의 설득에 의해 성관계를 경험하기도 한다는 점에서, 비주체적인 의사결정을 통해 이루어지는 성격형 또한 상당히 존재함을 알 수 있다.

다음으로 어떠한 성관계를 가질 것인가의 결정은 성관계 시 피임 여부를 통해 유추해 볼 수 있다. 앞서 언급된 바와 같이 대부분의 청소년 한부모들은 피임을 하지 않거나, 불완전한 피임방법을 활용하고 있으며, 그 원인으로는 피임방법에 대한 무지가 가장 크게 지적되고 있다. 그러나 피임방법에 대한 무지보다 더 주목해야 할 점은 관련 지식이 있다고 하더라도, 청소년 한부모가 성적 의사결정시, 얼마나 주체적으로 이러한 지식을 활용할 수 있는가에 관한 것이다. 실제로 미혼모 시설에 거주하는 10대 미혼모에 관한 천혜정 외(2002)의 연구에서도 정확한 피임 지식을 가진 청소년 한부모들의 피임 실천율이 낮게 나타난다. 또한, 이와 같은 현실은 이들이 자신을 성적인 존재로 인정하고, 내 몸의 주인이 자신임을 인식하는 성적 주체성의 결여와 관련된다고 지적하고 있다.

이상의 논의를 정리하면, 우리사회의 청소년 한부모의 성적 주체성은 매우 미약한 수준이며,

이를 지지하고 격려할 수 있는 사회적 분위기도 조성되었다고 보기 어렵다. 이러한 상황에서, 청소년(한부모)의 성적험은 더욱 은밀한 영역으로 음성화되고, 이는 곧 원치 않는 임신과 임신중절, 재임신 등과 같은 부정적 경험의 순환을 만들어낸다고 볼 수 있다. 따라서 청소년(한부모)의 성적 주체성 및 자기결정권을 인정하는 것은 이와 같은 부정적인 순환 고리를 끊어내기 위한 첫 번째 관문이라 할 수 있다.

나아가 청소년 한부모의 성적 자기결정권 확보는 이들의 주체적인 정체성 확립과도 밀접히 관련된다. “청소년기는 의존적 욕구가 강한 아동기에서 벗어나 자신을 발견하고 이해하고 수용함으로써 자아정체감을 형성하는 시기이며, 이성교제는 물론 사회적 관계를 확대시킴으로서 성인으로서의 독립적인 삶을 영위하기 위한 준비를 행하는 시기이다. 따라서 이 시기에 자율성과 대인관계의 기술 등을 습득하는 것은 매우 중요한 과업으로, 이는 곧 청소년의 성주체성 문제와도 직결된다고 볼 수 있다(홍봉선, 2002).” 나의 성적 행동이 다른 사람에게 어떤 영향을 미칠지, 행동에 책임을 진다는 것이 무엇인지를 깨닫게 되면, 이는 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하는 한편, 청소년 한부모로서 자신의 선택을 스스로 존중하고, 당당하게 살아갈 수 있는 중요한 자원이 될 수 있기 때문이다.

2) 임신중절과 자기결정권

임신중절은 서구 여성주의 법학의 중심 고지(양현아, 2010)라고 할 정도로 자기결정권과 관련하여 첨예한 논의가 이루어진 분야이다. 기독교적 가치체계가 지배적인 미국에서는 ‘생명존중론’과 ‘선택권 옹호론’이 첨예하게 대립하고 있다. 전자의 주장은 ‘낙태는 살인이다’는 구호 아래 태아의 생명도 사람의 생명과 같이 보호되어야 한다는 주장으로 한국에서도 지속적으로 이와 같은 모자보건법 법률개정안이 제안되고 ‘프로라이프 의사회’ 등에서 불법 낙태시술을 하는 의사들을 고소고발하는 등의 흐름과 연결된다. 후자의 주장은 여성의 재생산에 있어서도 성적 자기결정권의 개념이 적용되어야 한다는 것으로, 미국에서는 여성의 낙태권이 ‘프라이버시 권’에 해당한다는 대법원 판결이 이루어지기도 하였다(박숙자, 2001; 양현아, 2010). 양현아(2010)는 이와 같은 생명권 대 자기결정권의 개념적 경합을 비판하면서, 태아와 어머니를 통합된 존재로 볼 것을 제안하기도 하였다.

이와 같이 임신중절과 자기결정권에 대한 논의에서 대표적으로 ‘자기결정권’을 논의하기 어려운 존재가 청소년 미혼모이다(박숙자, 2001; 양현아, 2010). 이들 연구들은 가까운 사회적 시선과 지원망 부재 속에서 미혼모들에게 임신중절은 선택이 아니라 강요에 가깝다고 지적한다. 이에 따라 청소년 미혼모는 사회경제적 사유의 하나로 임신중절이 가능하도록 모자보건법을 개정할 것을 따로

제안하고 있다. 즉 임신중절에 있어서 자기결정권은 침해하게 부각되는 이슈일 수 있으나, 특히 청소년 한부모의 임신중절은 그 ‘권리’의 범위가 보다 안정적으로 제도화될 필요성이 제기되고 있는 상황이다.

3) 양육에 대한 자기결정권

청소년 한부모가 출산 후 아동을 입양보낼 것인가 양육할 것인가와 관련해서 또다른 자기결정권의 이슈가 등장할 수 있다. 이준일(2012)은 미혼모의 자기결정권의 하나로 ‘양육에 대한 자기결정권’을 들고 있다. 이에 따르면 출산한 미혼모는 자신의 자녀를 직접 양육할지에 대해 ‘자유롭게’ 결정할 수 있어야 하는데, 양육에 대한 자기결정권을 ‘소극적으로’ 행사하여 양육을 포기하고 자녀를 위탁, 입양, 유기하는 경우 여러 가지 문제가 발생할 수 있음을 보여주고 있다. 특히 한국처럼 사회경제적 사유에 의한 낙태가 불법인 국가에서는 양육을 포기할 권리 또한 고려될 필요가 있음을 지적한다.

그러나 양육에 대한 자기결정권의 ‘적극적’ 측면도 함께 고려될 필요가 있다. 앞서 살펴본 것처럼, 많은 미혼모들은 실제로 경제적 지원과 사회적 편견 개선이 따른다면 양육할 의사가 있다고 응답하고 있었다(김혜영, 선보영, 2010). 이러한 측면에서 양육에 대한 ‘자기결정권’이 온전하게 보장되기 위해서는 양육하지 ‘않을’ 권리 뿐 아니라 양육 ‘할’ 권리도 자기결정권의 중요한 하나의 축을 이룰 수 있다. 유사한 맥락에서 이준일(2012)은 사회권의 측면에서 ‘양육에 대한 국가지원을 요구할 수 있는 권리’를 사회권과 함께 논의하고 있다. 또한 강은화(2006)는 입양이 주로 아동의 권리 측면에서만 논의되는 한계를 비판하면서, 아동과 미혼모의 분리를 전제하기 이전에 미혼모의 친권과 양육권의 보장 측면이 고려될 필요가 있음을 주장하고 있다.

최근 도입된 입양숙려제도는 이러한 맥락에서 여러 가지 이슈를 제기할 수 있다. 입양숙려제는 아동이 친부모에게서 양육될 권리를 최우선으로 보호하기 위해 친생부모의 입양동의를 아동 출생 후 7일이 경과한 후에 가능하도록 법제화한 것으로, 입양숙려기간 동안 친생부모에게 직접 양육 시 정부지원 내용, 입양동의 요건 및 철회, 입양의 법률적 효력 및 입양정보공개 청구에 대한 사항 등을 제공하는 제도이다(보건복지부 보도자료, 2012.3.9.). 보건복지부는 입양숙려제 이후 아동유기가 증가하였다는 언론보도에 대응하여, 입양숙려제는 “미혼모 중심의 입양에서 아동 중심의 입양으로” 제도를 전환하기 위한 제도라고 설명하고 있다(보건복지부 보도설명자료, 2012.9.15.). 이러한 설명은 강은화(2006)의 지적처럼 아동과 미혼모의 분리를 전제한 설명이지만, 입양숙려제가 청소년 한부모들의 ‘양육하지 않을 권리’ 측면에서는 실제 권리축소의 효과를 가질 수 있다는 점은 적절히

설명하고 있는 것으로 보인다. 그러나 입양숙려제는 한편으로 청소년 한부모들의 ‘양육할 권리’ 측면에서의 신장의 소지가 있다. 아이를 포기하는 결정을 내림에 있어 출산전후 성급하게 이루어지던 입양동의를 방지하고, 입양에 대해 신중히 검토할 수 있는 기간을 규정해 주기 때문이다. 그러나, ‘양육할 권리’에 대한 온전한 보장을 위해서는 양육의 절차를 어렵게 하기보다는 양육할 환경조성이 시급할 것이며, 이에 대한 고려가 함께 이루어질 필요가 있다.

제 3 장

청소년 한부모 발생 단계에 따른 현황 분석방안

1. 질적 자료분석
2. 양적 자료분석

제 3 장

청소년 한부모 발생 단계에 따른 현황 분석방안

1. 질적 자료분석

1) 조사방법

본 연구에서 중점적으로 사용한 연구방법은 대면 면접조사를 통한 질적 분석이다. 개별심층면접 또는 초점집단면접을 통해 청소년 한부모의 성교육 경험, 성경험 및 피임경험, 임신과 임신중절 경험, 출산 및 입양과 양육의 선택, 이후 임파워먼트 등에 대한 면접을 진행하였다. 면접참여자는 한국미혼모가족협회를 통해 다양한 참여자를 발굴하였다. 면접 초반에는 대부분 초점집단면접을 통해 이루어졌으며, 초점집단면접 참여자 중 심층면접이 필요한 경우를 선별하여 심층면접을 실시하였으며, 처음부터 개별 심층면접을 실시한 사례도 있었다. 면접은 본원 또는 시설방문을 통하여 이루어졌으며, 필요한 경우에는 동일한 면접참여자에게 여러 차례의 면접도 실시하였다. 면접은 모두 연구자가 직접 면접참여자로 참여하였으며, 한국미혼모가족협회 관계자의 참관 및 협조 하에 이루어졌다. 모든 면접 참여자에게는 연구의 목적과 더불어 개인정보의 비밀보장, 조사내용을 연구의 목적에만 이용하겠다는 연구윤리를 설명하였고 구두로 연구 참여에 대한 동의를 받았다. 면접은 2시간~3시간 정도 진행되었고 모든 내용은 녹음한 후 전사하였다.

2) 조사항목

질적 인터뷰의 구체적인 내용은 표 Ⅲ-1과 같다.

표 Ⅲ-1 질적 자료분석 항목

	문항
성교육	- 학교 성교육을 받은 경험이 있는지? 받았다면 그 교육이 실제로 도움이 되었는지? - 학교 외의 민간단체에서 성교육을 받은 경험이 있는지? 받았다면 그 교육이 실제로 도움이 되었는지? - 구체적인 피임교육을 받은 적이 있는지?
첫 성관계 및 피임	- 첫 성관계 경험은 언제, 누구와, 어떤 계기를 통해 하게 되었나? - 첫 성관계 시 의사 결정은 누가 주도적으로 하였나?(본인이 아니라면) 원치 않는 성관계를 가지게 된 이유는? - 일상적으로 성관계를 지속하고 있는지? (일상적 성관계가 지속되고 있다면) 성관계 의사결정은 주로 누구에 의해 결정되는지? (성관계 의사결정을 본인이 하지 않는다면) 원치 않는 성관계를 가지는 이유는? - 성관계 시 피임은 얼마나 하고 있는지? (하고 있다면) 피임 결정은 주로 누가 하는지? (하고 있지 않다면) 피임을 하지 않는 이유는 무엇인지? - 피임에 지식수준은 어느정도나 되는지? 얼마나 다양한 피임방법을 알고 있는지? - 피임약 구입의 장애 요인과 사회적 시선 및 심리적 위축 수준은 어느 정도인지? 남성용 콘돔 구입 주체와 구입 장애 요인은 무엇인지? - 학생들 사이의 피임정보에 대한 신뢰성과 공유 및 확산 정도는 어떤지? - 응급피임약 구매를 해본적이 있는지? 부작용이 있었는지?

	문항
임신 및 임신중절 경험	- 이전에 임신 또는 출산, 임신중절의 경험이 있는지? (있다면) 각각 몇 회인지? 재 임신, 재임신중절 등을 하게 된 이유는 무엇인지? - (임신중절, 출산 경험이후) 얼마 만에 성관계를 가졌는지? 성관계 의사결정은 누가 했는지? 피임여부와 피임 결정은 누가 했는지? - 임신중절에 대해 어떻게 보는지? - 임신중절을 누가 결정하는지, 그 과정에서 갈등은 없는지? - 임신중절의 사회경제적, 개인적 사유는 무엇인지? - 임신중절 포기와 출산 결정에서의 사회적 지지 및 이해도는 어느 정도인지? - 학생들 사이의 임신중절정보에 대한 신뢰성과 공유 및 확산 정도는 어느 정도인지? - 음성적 임신중절시술 및 임신중절약 복용을 해본 적이 있는지? 부작용이 있었는지? - 인공임신중절 후 심리·정서적 상태는 어떠했나?
출산과 입양·양육 선택 및 임파워먼트	- 출산 후 청소년 한부모의 심리·정서적 상태는 어떠했나? - 입양 및 양육을 선택하면서 어려움은 없었는지? - 우울, 죄책감 등 부정적인 심리상태를 경험한 경우, 이를 극복하기 위해 어떻게 했는지? - 어려울 때 도움을 주는 사적 지원체계 및 공적 지원체계(서비스 인지 및 이용여부, 서비스 만족도, 개선방안 등)는? - 부정적인 심리상태를 경험하지 않았다면, 그 주된 이유는 무엇인가? - 청소년 한부모의 임파워먼트(우울감 완화, 자존감, 내적 통제감, 자기효능감 증진 등)를 위해 가장 받고 싶은 서비스는 무엇인가?

3) 조사대상

전술한 것처럼 면접참여자는 한국미혼모가족협회를 통해 발굴하였다. 이들 중에는 미혼모가족협회 관계자의 소개 또는 미혼모 관련 기관에서 소개받은 경우도 있었으며 일부는 눈덩이표집방식(snowballing)으로 발굴하였다. 면접참여자는 모두 17명이었다(표 Ⅲ-2). 인터뷰를 위해서는 19세 미만과 19세 이상의 청소년 한부모가 포함되도록 연령을 고려하고, 원가족과의 관계가 단절된 경우를 포함하였으며, 계층과 학력도 다양하게 포함되도록 하였다. 남성들의 경우에는 예방 및 단계별 지원에 초점을 맞추어, 청소년 한부모로 한정하지 않고 일반 청소년을 연령대별로 조사하였으며, 성경험이 있는 청소년을 우선적으로 면담하였다.

표 Ⅲ-2 면접참여자 목록

번호	이름	나이	성별	학력
1	반○○	24	여	대졸
2	이○○	25	여	-
3	박○○	21	여	대학(휴학중)
4	최○○	21	여	대재
5	김○○	19	여	고등검정고시
6	권○○	18	여	중학교 중퇴
7	박◎◎	19	여	-
8	김◎◎	19	여	-
9	최◎◎	20	남	대재
10	박◎◎	20	남	대재
11	정○○	23	여	-
12	강○○	22	여	-
13	이◎◎	20	여	-
14	김●●	17	남	고재
15	최●●	17	남	고재
16	문○○	17	남	고재
17	박●●	19	여	고졸

2. 양적 자료분석

1) 조사방법

설문조사는 공동으로 설문지를 개발한 한국청소년정책연구원 주관으로 이루어졌다. 자료수집은 전문조사기관을 통해 이루어졌으며, 여성가족부의 협조 하에 전국 (미혼)모(부)자 보호시설, (미혼)모(부)자공동생활가정, 미혼모부자 지원기관, 기타 청소년 한부모 관련 시설 및 기관을 찾아 조사협조 요청을 의뢰하였다. 또한 인터넷 모집, 한국미혼모가족협회의 협조를 통해 대상자를 발굴하였으며 발굴한 대상자를 통해 눈덩이표집방식(snowballing) 방식으로 표본을 확보하였다. 협조허락을 받은 관련 시설 및 기관, 조사참여자의 명단은 전문조사기관으로 전달되어, 조사기관에서 일대일 대인면접 조사 실시를 원칙으로 3개월에 걸쳐 조사를 진행하였다⁶⁾.

2) 조사항목

구체적인 분석항목은 표 Ⅲ-3과 같다. 청소년 한부모가 경험한 성교육, 첫 성관계 및 피임, 임신 및 임신중절 경험, 출산과 입양·양육 선택 및 임파워먼트 등에 대한 분석이 이루어졌다.

표 Ⅲ-3 양적 자료분석 항목

	문항
성교육	문) 귀하는 학교에서 성교육을 받은 적이 있습니까?
	문) 성교육의 내용은 무엇입니까?
	문) 학교 성교육과 관련해 평가해주시시오.
	문) 귀하는 학교이외단체에서 성교육을 받은 적이 있습니까?
	문) 성교육의 내용은 무엇입니까?
	문) 학교이외단체 성교육과 관련해 평가해주시시오.

6) 상세한 조사방법에 대해서는 총괄과제를 참고할 필요가 있다.

	문항
첫 성관계 및 피임	문) 귀하는 첫 성관계를 언제 하였습니다니까?
	문) 귀하와 첫 성관계를 가진 사람은 누구입니까?
	문) 귀하가 첫 성관계를 하게 된 주된 이유는 무엇입니까?
	문) 귀하는 임신 전 성관계 시 피임을 어느 정도나 하셨습니다니까?
	문) 귀하는 피임에 관한 정보를 주로 어디에서 얻습니까?
	문) 귀하가 평상시 주로 사용하는 피임방법은 무엇입니까?
	문) 먹는 피임약을 약국에서 구입하는데 어려움을 경험한 적이 있습니까?
	문) 응급피임약을 의사처방 후 약국에서 구입하는데 어려움을 경험한 적이 있습니까?
	문) 콘돔을 마트 및 편의점에서 구입하는데 어려움을 경험한 적이 있습니까?
	문) 성관계 시 피임의 결정은 주로 누가 합니까?
	문) 귀하가 피임을 하지 않은(못한) 이유는 무엇입니까?
임신 및 임신중절 경험	문) 귀하가 지금까지 임신한 경험은 모두 몇 회입니까?
	문) 귀하는 인공임신중절 경험이 있습니까, 있다면 인공임신중절 지금까지 몇 번 하셨습니다니까?
	문) 인공임신중절수술 후 귀하가 겪은 정신적 후유증은 어느 정도였습니다니까?
	문) (인공임신중절수술 후) 귀하는 정신적 후유증을 주로 어떤 방법으로 해결하셨습니다니까?
출산과 입양·양육 선택 및 임파워먼트	문) 출산 후 귀하가 겪은 정신적 후유증은 어느 정도였습니다니까?
	문) (출산 후) 귀하는 정신적 후유증을 주로 어떤 방법으로 해결하셨습니다니까?
	문) 자녀를 입양 보낸 후 귀하가 겪은 정신적 후유증은 어느 정도였습니다니까?
	문) (입양 후) 귀하는 정신적 후유증을 주로 어떤 방법으로 해결하셨습니다니까?
	문) 귀하가 자신에 대해 어떻게 생각하고 있는지 해당 칸에 표시해 주십시오.
	문) 우울: 귀하는 지난 일 년 간 다음과 같이 상황을 얼마나 자주 경험하셨는지 해당 칸에 표시해 주십시오.
	문) 귀하는 지난 한 달간 다음 상황에 대해 얼마나 많은 스트레스를 받았는지 해당 칸에 표시해 주십시오.
	문) 귀하의 일상생활 영역(정서적 도움)에서 도움을 주는 사람들은 누구입니까? 다음 중 정서적 도움을 많이 준 사람(기관)을 순서대로 선택해 번호를 써 주십시오.
	문) 입소시설의 심리/상담 프로그램 및 서비스와 관련하여 귀하의 생각은 어떠한지 해당 칸에 표시해 주십시오.
	문) 각 지원 정책(심리상담 서비스)에 대해 귀하가 알고 있는지 그리고 지원 받은 경험이 있는지 해당 칸에 표시해 주십시오.

3) 조사대상

본 연구에서는 임신, 낙태, 출산, 입양 및 양육을 경험한 만24세 이하 청소년을 모집단으로 조사를 실시하였다. 양적연구의 경우 응답자의 임신, 낙태, 출산, 입양, 양육의 일련의 과정을 살펴보기 위해 여성 응답자만을 대상으로 하였다. 이로 인해 여성 청소년 한부모의 특징을 다양하게 살펴볼 수 있는 장점이 존재하는 반면, 남성 청소년 한부모의 특징을 볼 수 없는 한계도 존재한다. 남성 청소년들의 시각을 살펴보기 위해서는 질적 조사를 통해 보완하였다.

수집된 자료의 기본 특성을 살펴보면 표 Ⅲ-4와 같다. 총 457명의 자료가 수집되었으며, 만연령을 기준으로 했을 때 19세 미만은 38.3%, 19세 이상은 61.7%였다. 경제수준은 부모님의 경제적 수준에 대한 주관적 판단 문항으로 측정되었는데⁷⁾, ‘하’와 ‘중하’라고 응답한 집단을 저소득층으로, ‘중’, ‘중상’, ‘상’이라고 응답한 집단을 중상층으로 분류하였다. 이러한 기준에 따를 때 저소득층에 해당하는 집단은 전체의 53.4%, 중상층이라고 응답한 집단은 46.6%였다. 이상의 두 변수(연령대, 경제수준)는 본 분석에서 주요 분석 기준변수로 활용되었다. 그 외 미혼모자 시설이용경험 특징을 살펴보면 현재 입소중인 경우가 69.4%로 대다수였으며, 과거 입소경험이 있는 경우가 17.7%, 이용경험이 전혀 없는 경우가 12.9%였다. 혼인상태로는 대다수인 99.9%가 미혼상태였다.

표 Ⅲ-4 양적 자료분석 응답자 분포

단위: 명(%)

구분		사례수	비율
전체		457	100.0
연령대	19세 미만	175	38.3
	19세 이상	282	61.7
경제수준	저소득층	243	53.4
	중상층	212	46.6
미혼모자 시설이용	현재 입소 중	317	69.4
	과거 입소 함	81	17.7
	전혀 없음	59	12.9
혼인상태	미혼	453	99.9
	이혼 · 사별	4	0.1

7) 다음과 같은 문항으로 조사되었다. “귀하 보호자(부모님)의 경제적 수준은 어떻습니까? ① 하 ② 중하 ③ 중 ④ 중상 ⑤ 상”

제 4 장

청소년 한부모 발생 단계별 현황분석

1. 청소년 한부모가 경험한 성교육
2. 청소년 한부모가 경험한 성관계 및 피임
3. 청소년 한부모의 임신 및 임신중절 현황
4. 청소년 한부모의 출산과 입양·양육선택

제 4 장

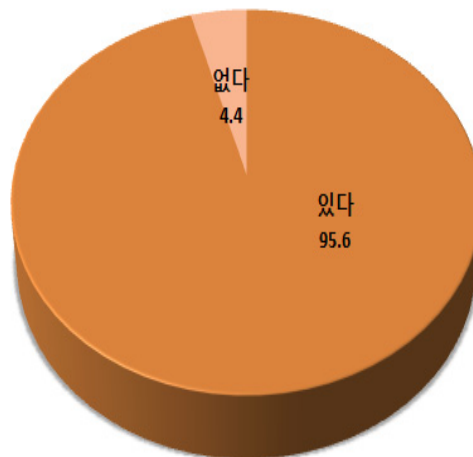
청소년 한부모 발생 단계별 현황분석

1. 청소년 한부모가 경험한 성교육

1) 학교 성교육

(1) 학교 성교육 경험여부

공식적으로 청소년들에게 성에 대한 정보를 제공하는 장은 학교에서 이루어지는 성교육일 것이다. 청소년 한부모들의 입장에서 이들이 경험한 성교육 경험에 대해 살펴보았다. 청소년 한부모 457명을 대상으로 학교 성교육 경험을 묻은 결과, 있다는 응답이 전체의 약 96%로 거의 대부분이었고, 성교육경험은 연령이나 소득계층에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았다(【그림 IV-1】 , 표 IV-1).



【그림 IV-1】 학교 성교육 경험

표 IV-1 학교 성교육 경험

단위: 명(%)

구분		있다	없다	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	167(95.4)	8(4.6)	175(100.0)	0.026(1)
	19세 이상	270(95.7)	12(4.3)	282(100.0)	
	전체	437(95.6)	20(4.4)	457(100.0)	
경제수준	저소득층	235(96.7)	8(3.3)	243(100.0)	1.511(1)
	중산층	200(94.3)	12(5.7)	212(100.0)	
	전체	435(95.6)	20(4.4)	455(100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

면담에서 청소년 한부모들은 1년에 한번 정도 학교에서 성교육을 받은 것으로 기억하고 있었으며, 학교 내의 보건교사 또는 외부강사를 통해 성교육을 받은 것으로 응답하였다. 2009년 이전에는 연간 10시간, 2010년 이후에는 연간 17시간 이상 실시하도록 한 규정에 비해 실제 청소년들이 성교육이라고 인지하고 있었던 시간은 1년에 한두 번 정도였다.

“일년에 한 번씩은 그런 시간이 있었던 것 같아요.” (사례3, 21세 여성)

“일년에 한 번 할까 말까?” (사례4, 21세 여성)

“일년에 한 번씩 받고 있어요. 학교에서.” (사례15, 17세 남성)

“학교 선생님은 1년에 한두 번 정도 하신 것 같고요. 외부 강사님은 1년에 한 번 이나 1년 반에 한 번 그 정도 학교 다닌 때 두 번인가 들었던 것 같아요.” (사례17, 19세 여성)

이와 같이 1년에 한두 번 정도의 성교육 또한 입시중심의 학교교육에서 자리잡기 어려운 것으로 나타나고 있었다. 학생들도 대학입시와 관련없는 교육으로 생각하고 있었고, 강의에 대한 관심을 유발하기 어려운 학교들에서는 봉사활동시수로 인정해주거나, 심지어 상품권을 동원하는 등의 방식으로 학생들의 관심을 받고자 하고 있었다.

“중학교 때는 (강당에 모아서 강연식으로) 이렇게 했는데 고등학교 때 2~3학년 때는 그런 성교육 한 적이 없고요. 고등학교 1학년 때는 아예 수업의 내용으로 하나 성교육을 했는데, 그거 대학에 들어가는 시험이 아니고 그거.” (사례9, 20세 남성)

“대부분 이렇게 뭔가 알려 준다고보다 대형으로 모아서 방송으로 그냥 강사가 와서 강연하는 형태였고, 대부분 그냥 봉사활동인정 이런 식이라서 애들이 관심도 없었고 듣지도 않고 제대로

이뤄졌다고는 생각을 안 해요. 그러니까 ‘이 강의를 듣고 소감문을 쓰면 봉사활동 두 시간을 인정해 주겠다.’ 이런 식이에요.” (사례10, 20세 남성)

“[같은 반에 어울렸던 남자친구라도 막상 또 이렇게 ‘콘돔 꺼봐, 루프 꺼봐’ 이러면 좀 민망할 거 같은데 그런 분위기는 아니었어요?] 자기 하겠다고 손 들어요. 뭐 준다 그러니까. (뭐 줘요?) 상품권.” (사례7, 19세 여성)

또한 남녀공학 학교의 경우 성교육을 남녀가 함께 받고 있었는데, 청소년 한부모들은 이와 같이 성교육을 남녀가 같이 받는 것에 대해 대부분 부정적이었다. 성에 대한 암묵적 금기가 존재하여 드러내놓고 논의하기가 어렵다거나, 성별에 구체적인 정보를 얻기가 어렵다는 이유 등이 제시되었다.

“거의 다 남녀공학이니까 같이 봤잖아요. 따로따로 받는 게 아니라 같이 받으니까 그냥 어우……. 되게 창피하고 그런 거……. (중략) 남자애들은 웃고 여자애들은 부끄러워하고……. (중략) 남자는 남자대로 따로 하고 여자는 여자대로하고 그니까 남자는 남자대로 주의할게 따로 있고 여자도 여자 나름대로 주의할게 따로 있는데.” (사례13, 20세 여성)

“차라리 할 거면 따로 하는 게 훨씬 좋죠. 남자는 남자에 대한 그런 게 있고 여자도 그런 게 있잖아요. 성교육을 할 거면 따로따로 하는 게 낫죠.” (사례11, 23세 여성)

(2) 학교 성교육 내용

어떤 성교육을 받았는지에 대해서는 과거와 최근 간의 차이가 발견되고 있었다. 응답자 중 가장 연령대가 높은 한 응답자의 경우에는 생물학적 지식전달에 한정된 성교육을 받았다고 응답하고 있었다.

“생물학적으로 임신이 되는지 그런 것 밖에 안 보여줘요. 그러니까 학교에서 배우는 건 너무 열악해요. 그냥 생물학적으로만 그냥 그렇게 하고 딱 끝내더라고요.” (사례1, 24세 여성)

그러나 보다 연령대가 어린 집단에서는 콘돔 등 구체적인 피임방법에 대한 교육이 이루어지고 있었고, 많은 경우 실제 실습교육까지 시도되고 있었다. 또한 성행동의 책임성을 일깨우기 위해 임신중절 동영상 등 매체를 활용한 교육도 이루어지고 있었다.

“콘돔사서 끼우는 걸 알려줘요. 여자애들 직접 나와서 (모형에) 끼워보라고 하는데……. 루프도 다 알려주는데 남자애들 꺼보라 그러고.” (사례7, 19세 여성)

“모형 가져다가 콘돔 끼는 거 하고…….” (사례8, 19세 여성)

“(피임기구 마네킹도 가져와서 콘돔을 끼워보던가) 그건 중학교 때 했던 것 같아요. 콘돔이나 이런 전문적인 건 기술가정 시간에 배웠는데…….” (사례9, 20세 남성)

“(피임정보) 그건 아까 말한 기술가정 그런 것에서 언급이 돼요. 피임방법 해가지고 그런 식으로 배웠던 것 같아요. 안전한 것이라 제일 위험한 것 순서대로…….” (사례10, 20세 남성)

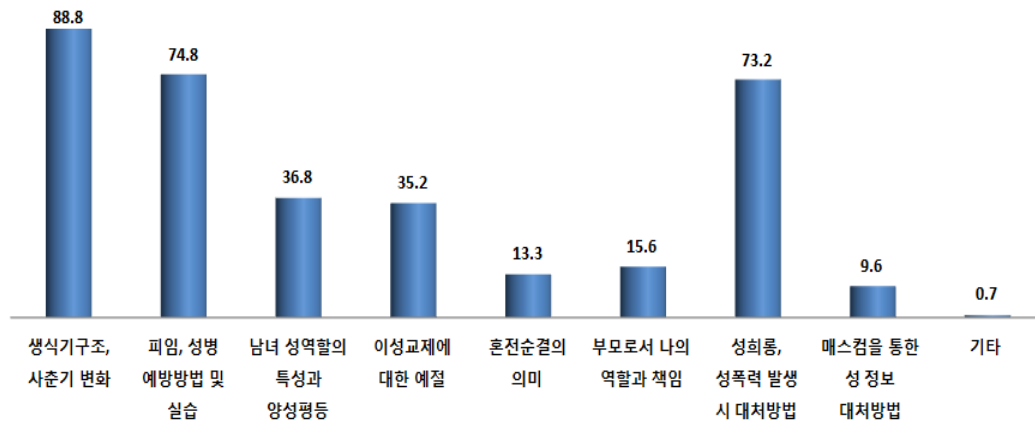
“우리는 콘돔 끼우는 거 했는데. 우리가 직접 하지 않고 앞에서 보여줬어요.” (사례15, 17세 남성)

“피임종류랑 뭐 임신중절하는 과정이나 동영상 이런 것도 본적 있고요.” (사례17, 19세 여성)

일반적으로 일 년에 한 번정도 정식 성교육이 이루어진다는 응답과 달리, 활발하게 성교육이 이루어지는 학교를 경험한 청소년도 있었다. 이 응답자는 학교에서 거의 매주 정기적인 성교육을 받았으며, 이러한 성교육을 통해 상당한 수준의 성지식과 성에 대한 의식을 가지고 있었다. 학교 성교육수업은 상당히 학교의 재량이 큰 상황이며, 성교육을 정기적으로 실시할 경우 학생들이 성에 대해 여러 각도에서 생각해 볼 수 있는 기회를 얻을 수 있고 구체적이고 정확한 피임정보도 접할 수 있는 것으로 보인다.

“고등학교 2학년 때 일주일에 한 번씩, 창체시간이라고 그거를 아예 성교육으로 돌려버렸어요. 저희 학교는 남녀공학인데 남녀 분반이었어요. 그래가지고 애들 불러다가 PPT 같은 것을 보여주고 막 진짜 매주매주 다른 주제로 진짜 되게 힘들게 했던 것 같아요. (중략) (실제 콘돔 사용하는 법을) 그런 것도 다 보여주셨어요. 뭐 인플라노? 뭐 팔에 넣는 것도 있다 그러고 다 알려주셨어요. 경부용 피임약은 뭐 3년 간다고 들었어요. 3년 간다고. 그런 것도 있고 되게 많이 했었어요. 그래서 뭐 이런 것도 있었어요. 우리가 만약에 임신을 했다 그러면 낳을 건가 말 것인가 임신중절하는 이유는? 이런 거 설문조사도 했어요.” (사례5, 19세 여성)

한편 일부 응답자는 성교육 시간에 성평등교육도 받은 것으로 응답하였다. 매주 충분한 시수의 성교육을 받은 사례5의 경우에는 ‘섹스와 젠더의 차이’등 성평등의 이론적 토대부터 교육받은 것으로 응답하였다. 또한 성희롱, 성추행을 방지하기 위한 교육도 일부 이루어지고 있었다.



【그림 IV-2】 학교 성교육 내용

“학교에 방송실 같은데서 이러면 안 돼요. 이런 식으로 성교육, 성추행 안 된다는 표시를 정확히 해야 된다고 그런 것 같아요. 직접적인 성교육은 아니었던 것 같아요.” (사례4, 21세 여성)

“첫 번째 시간에 섹스와 젠더의 차이 이런 거 했어요.” (사례5, 19세 여성)

이와 같은 면접참여자들의 경향은 청소년 한부모를 대상으로 한 양적 자료에서도 확인된다. 청소년

표 IV-2 학교 성교육 내용

단위: 명(%)

구분	생식기구조, 사춘기 변화	피임, 성병 예방방법 및 실습	남녀 성역할의 특성과 양성평등	이성 교제에 대한 예절	혼전 순결의 의미	부모로서 나의 역할과 책임	성희롱, 성폭력 발생 시 대처방법	매스컴을 통한 성 정보 대처방법	기타**	전체
연령대	19세 미만	147 (88.0)	126 (75.4)	79 (47.3)	81 (48.5)	24 (14.4)	24 (14.4)	137 (82.0)	16 (9.6)	167 (100.0)
	19세 이상	241 (89.3)	201 (74.4)	82 (30.4)	73 (27.0)	34 (12.6)	44 (16.3)	183 (67.8)	26 (9.6)	270 (100.0)
	전체	388 (88.8)	327 (74.8)	161 (36.8)	154 (35.2)	58 (13.3)	68 (15.6)	320 (73.2)	42 (9.6)	437 (100.0)
경제수준	저소득층	207 (88.1)	167 (71.1)	100 (42.6)	90 (38.3)	35 (14.9)	42 (17.9)	175 (74.5)	22 (9.4)	235 (100.0)
	중산층	179 (89.5)	158 (79.0)	60 (30.0)	63 (31.5)	23 (11.5)	25 (12.5)	144 (72.0)	20 (10.0)	200 (100.0)
	총	386 (88.7)	325 (74.7)	160 (36.8)	153 (35.2)	58 (13.3)	67 (15.4)	319 (73.3)	42 (9.7)	435 (100.0)
	전체	386 (88.7)	325 (74.7)	160 (36.8)	153 (35.2)	58 (13.3)	67 (15.4)	319 (73.3)	42 (9.7)	435 (100.0)

* 중복응답

** 임신중절(응답 2명), 임신이 되는 과정(응답 1명)

한부모들이 가장 많이 받은 성교육내용은 ‘생식기구조, 사춘기변화’등 생물학적 정보에 대한 부분이었다. 다음으로는 ‘피임, 성병 예방방법 및 실습’, ‘성희롱, 성폭력 발생시 대처방법’, ‘남녀 성역할의 특성과 양성평등’, ‘이성교제에 대한 예절’등이었다(【그림 IV-2】 , 표 IV-2).

특히 이러한 응답에는 연령별 차이가 두드러졌다. ‘성희롱, 성폭력 발생시 대처방법’에 대해 19세 이상 청소년들은 67.8%만이 교육받은 적이 있다고 응답한데 비하여, 19세 미만 청소년들은 82.0%가 교육받은 적이 있다고 응답하였다. 또한 ‘남녀 성역할의 특성과 양성평등’, ‘이성교제에 대한 예절’에 대한 응답도 상당히 높았다. 이러한 경향은 최근의 성교육에서는 성평등교육이 이전에 비해서는 상대적으로 많이 이루어지고 있는 것으로 해석될 수 있다.

또한 주관적 계층에 따라서도 약간의 차이가 발견되었는데, 중산층이라고 응답한 응답자들이 전체적으로 다양한 성교육내용을 접하지 못한 것으로 나타나고 있었다. 예컨대 ‘남녀성역할의 특성과 양성평등’, ‘이성교제에 대한 예절’, ‘부모로서의 나의 역할과 책임’등에서 경험했다는 비율이 상대적으로 낮았다. 이는 한편으로는 연령대가 낮은 한부모들이 저소득층에 보다 많이 분포했기 때문일 수도 있으며, 다른 한편 계층이 높을수록 입시와 무관한 과목의 내실성을 학교에서 고려하지 않고 있는 것으로 조심스럽게 해석해 볼 수 있다.

(3) 학교 성교육에 대한 평가

이와 같은 성교육이 실제 성경험 시에 도움이 되었는지에 대한 질문에서 청소년 한부모들은 대부분 회의적이었다. 이미 인터넷 등을 통해 성과 관련된 상당량의 정보를 접한 청소년들에게 성교육의 내용은 새롭지 않았으며, 일반적 금기와 원칙 중심의 성교육은 청소년들의 흥미를 끌지 못하고 있었다. 또한 피임에 대한 정보를 제공하고 실습경험을 제공하더라도, 피임도구에 실제 접근하는 방법이나 실제 피임이 필요한 상황에서의 젠더역학에 대한 설명은 이루어지지 않기 때문에 피임정보는 지식수준으로만 받아들여지고 있었다.

“너무 보수적이구요 다 똑같은 내용이니까 재미가 없지요.” (사례16, 17세 남성)

“별로 도움이 안 돼요. 그리고 막상 성교육을 하고 나면 뭔가 실질적인 도움이 되는 걸 나눠줘야 되는데, 그런 것도 없고.” (사례17, 19세 여성)

“성교육자체를 더 정확하게 해주든지 아니면 머리에 박히겠끔 해줘야 된다고 생각해요. 소용 없어요, 피임정보. (중략) 그냥 콘돔만 보여주거나 끼우든 보여주든 그런 것만 보여주고 그 다음

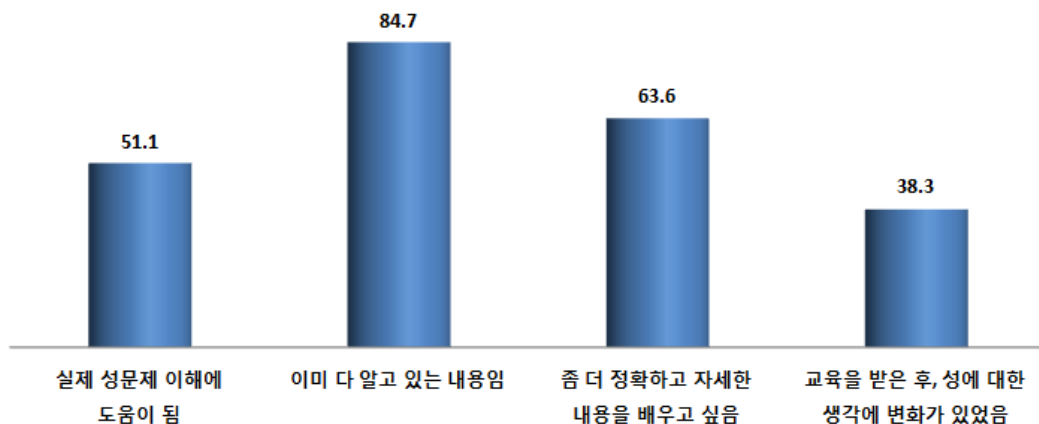
에 이거 외에 피임 이거 있고 저거 있고 이렇게 이렇게 얘기만 해주면 뭐해요. 애들이 실천하는 것도 아니고 어떻게 하는지 방법도 모르는데 그 방법을 가르쳐주는 것도 아니고 그냥 알고만 있으라는 얘기밖에 더 되요?” (사례11, 23세 여성)

“피임정보 소용이 없어요. 진짜 그냥 한귀로 듣고 한귀로 흘려들으면 그만이에요.” (사례13, 20세 여성)

예외적 사례로서 성교육이 생명에 대한 가치관에 큰 영향을 주었다는 면접참여자도 있었다. 이 면접참여자의 경우 임신중절과정을 보여주는 비디오 교육이 큰 인상을 주었고, 이후 임신을 하게 되었을 때 임신중절을 택하지 않고 출산과 양육을 택하게 된 중요한 원인이라고 설명하고 있었다. 즉, 성교육이 청소년의 눈높이에 맞는 수준에서 이루어진다면 아직 세계관이 열려있는 청소년들의 성의식에 큰 변화를 줄 수도 있을 것으로 판단된다.

“저 중학교 때 성교육 받았던 기억이 생생한데, 임신중절과정 비디오를 봤거든요. 저는 절대 그럼 안 되겠다. 그런 정말 말도 안 되는 일이고 진짜 연약하고 힘없는 존재를 그냥 어른들의 합리화로 그렇게 없애는 건 아니라고 생각해요. 다른 것들도 기억이 있긴 있는데 이렇게 제 기억에 큰 영향을 줬던 건 아니라고 생각해요.” (사례3, 21세 여성)

학교 성교육이 크게 도움이 되지 않았다는 면담결과는 양적 조사에서도 확인되고 있다. 학교 성교육이 ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 절반 수준인 51.1%였으며, ‘교육을 받은



*주: ‘그런 편이다’, ‘매우그렇다’를 합산한 것임

【그림 IV-3】 학교 성교육에 내용에 대한 평가

표 IV-3

학교 성교육 내용에 대한 평가

단위: 점

구분		실제 성문제 이해에 도움이 됨	이미 다 알고 있는 내용임	좀 더 정확하고 자세한 내용을 배우고 싶음	교육을 받은 후, 성에 대한 생각에 변화가 있었음
연령대	19세 미만	2.52	3.06	2.53	2.25
	19세 이상	2.35	2.97	2.84	2.18
	$t(df)$	2.245(434)*	1.421(431)	-3.824(432)**	0.897(429)
경제 수준	저소득층	2.51	3.00	2.75	2.32
	중산층	2.29	3.01	2.67	2.07
	$t(df)$	2.929(432)**	-0.161(429)	1.002(430)	3.216(427)**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, 1 ‘전혀아니다’ ~ 4 ‘매우 그렇다’

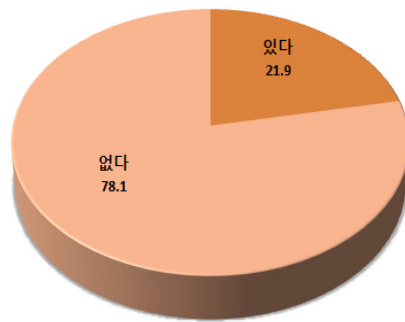
후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 응답은 38.3% 수준에 머물러 큰 영향을 주지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이는 성교육 내용이 청소년 한부모 대부분(84.7%)이 ‘이미 다 알고 있는 내용’인 데에서 기인한 것으로 보인다. 청소년 한부모의 과반수 이상인 63.6%는 ‘좀 더 정확하고 자세한 내용을 배우고 싶다’고 응답하고 있었다(【그림 IV-3】).

학교 성교육에 대한 평가를 4점 척도로 집단간 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다. 19세 미만 청소년 한부모일수록 ‘실제 성문제 이해에 도움’이 되고, ‘교육을 받은 후, 성에 대한 생각에 변화’가 있었으며, 19세 이상 청소년 한부모일수록 ‘좀 더 정확하고 자세한 내용을 배우고’ 싶은 것으로 나타나고 있었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다. 즉, 면담에서 발견된 바와 같이 연령대가 낮은 청소년 한부모는 보다 현실성을 반영한 성교육을 받고 있는 것으로 판단되며, 다른 한편으로 연령이 낮은 청소년 한부모가 보다 성교육의 영향을 강하게 받는 것으로도 볼 수 있다. 한편 주관적 경제수준에 따른 차이도 일부 통계적으로 유의하였다. 저소득층일수록 ‘실제 성문제 이해에 도움’이 되고, ‘교육을 받은 후, 성에 대한 생각에 변화’가 있었다는 응답이 많았다(표 IV-3).

2) 학교 외 성교육

(1) 학교 외 성교육 경험여부

청소년 한부모들에게 학교 이외에서 이루어진 성교육을 받은 경험이 있었는지를 질문한 결과, 전체 응답자의 21.9%가 경험이 있다고 응답하였다. 이는 일반 청소년을 대상으로 한 백혜정과 김은정(2008)의 연구에서 나타난 비율(6.6%)보다 훨씬 높은 수치였다(【그림 IV-4】). 이러한 이유는 본 연구의 대상이 청소년 한부모로서 시설거주 경험이 많고, 시설에서 성교육이 종종 이루어지고 있기 때문인 것으로 보인다. 이와 같이 학교 외 민간단체에서의 성교육경험은 연령이나 경제수준에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았다(표 IV-4).



【그림 IV-4】 학교 외 성교육 경험

표 IV-4 학교 외 성교육 경험

단위: 명(%)

구분		있다	없다	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	44(25.1)	131(74.9)	175(100.0)	1.764(1)
	19세 이상	56(19.9)	226(80.1)	282(100.0)	
	전체	100(21.9)	357(78.1)	457(100.0)	
경제 수준	저소득층	56(23.0)	187(77.0)	243(100.0)	0.507(1)
	중산층	43(20.3)	169(79.7)	212(100.0)	
	전체	99(21.8)	356(78.2)	455(100.0)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, 1 ‘전혀아니다’ ~ 4 ‘매우 그렇다’

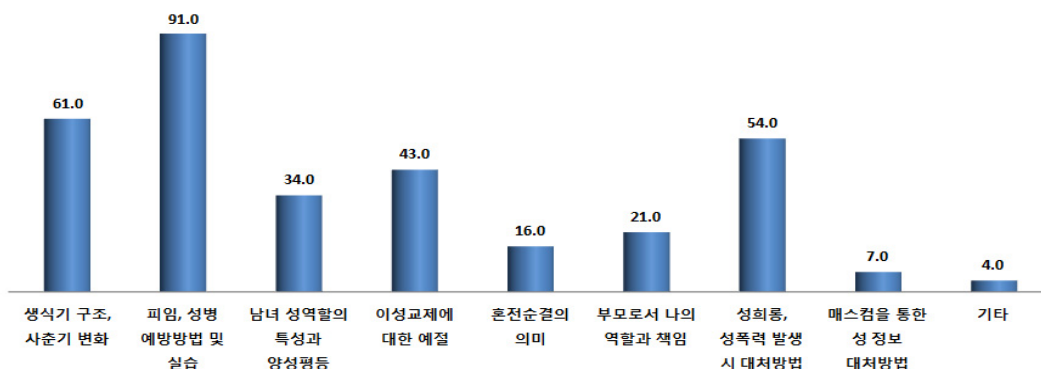
(2) 학교 외 성교육 내용

이와 같은 시설에서의 성교육은 학교 성교육에 비해 보다 적극적이고 현실적인 내용으로 구성되고 있는 것으로 나타났다. 시설의 특성상 성경험이 있는 여성들만을 대상으로 하고 있으므로 성교육의 수위를 조정하기가 용이한 것으로 볼 수 있다.

“시설에서는 여자들밖에 없으니까 아무래도 미혼모시설이니까 다 알고 그런 사람들이니까 선생님들이 강사분들한테 재미있게 그냥 다알려줘도 된다고 해가지고 다 까놓고 그냥 알려줘도 된다고 그래서 뭐 콘돔끼는 것도 다른 데서 한 것처럼 알려주고 마지막에 우리 생식기 다 알려주고, 모양 같은 거.” (사례6, 18세 여성)

“(피임하는 과정을 직접 시현해 보거나 이런 것도 했었어요?) 학교에서는 안하고요. 애기 갖고 나서 한번 해 봤어요. 저 있던 시설에서 엄마들 성교육 한다고 그래서 그때 가서 한번 해 본적 있어요.” (사례17, 19세 여성)

이와 같은 면담결과는 실태조사에서도 확인되고 있었다. 학교 성교육이 ‘생식기구조, 사춘기변화’에 대한 내용을 대부분 다루고 있었지만, 민간성교육은 이와 같은 내용을 다루는 비율이 61% 수준에 불과하였다. 그보다는 ‘피임, 성병 예방방법 및 실습’에 대한 내용이 91%로 주를 이루고 있었다. 그 외에는, ‘성희롱·성폭력발생시 대처방법’, ‘이성교제에 대한 예절’등의 내용이 많이 교육되고 있었다(【그림 IV-5】, 표 IV-5).



【그림 IV-5】 학교 외 성교육 내용

표 IV-5 학교 외 성교육 내용

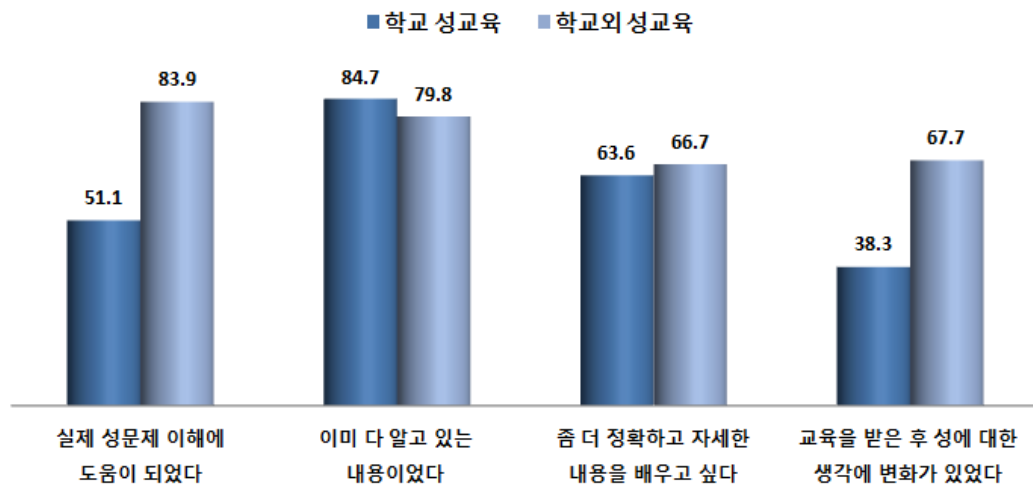
단위: 명(%)

구분		생식기 구조, 사춘기 변화	피임, 성병 예방 방법 및 실습	남녀 성 역할의 특성과 양성평등	이성 교제에 대한 예절	혼전 순결의 의미	부모 로서 나의 역할과 책임	성희롱, 성폭력 발생 시 대처방법	매스컴 을 통한 성 정보 대처방법	기타	전체
연령대	19세 미만	30 (68.2)	42 (95.5)	16 (36.4)	23 (52.3)	11 (25.0)	8 (18.2)	27 (61.4)	5 (11.4)	2 (4.5)	44 (100.0)
	19세 이상	31 (55.4)	49 (87.5)	18 (32.1)	20 (35.7)	5 (8.9)	13 (23.2)	27 (48.2)	2 (3.6)	2 (3.6)	56 (100.0)
	전체	61 (61.0)	91 (91.0)	34 (34.0)	43 (43.0)	16 (16.0)	21 (21.0)	54 (54.0)	7 (7.0)	4 (4.0)	100 (100.0)
경제수준	저소득층	38 (67.9)	52 (92.9)	19 (33.9)	22 (39.3)	10 (17.9)	10 (17.9)	28 (50.0)	4 (7.1)	3 (5.4)	56 (100.0)
	중산층	22 (51.2)	38 (88.4)	14 (32.6)	20 (46.5)	6 (14.0)	10 (23.3)	25 (58.1)	3 (7.0)	1 (2.3)	43 (100.0)
	전체	60 (60.6)	90 (90.9)	33 (33.3)	42 (42.4)	16 (16.2)	20 (20.2)	53 (53.5)	7 (7.1)	4 (4.0)	99 (100.0)

* 중복응답

(3) 학교 외 성교육에 대한 평가

학교 외 성교육이 이와 같이 구체적인 피임정보를 중심으로 이루어지고 있어, 이에 대한 평가도 높은 것으로 나타나고 있었다. 학교 성교육과 학교 외 성교육에 대한 평가를 비교해 보면, 전반적으로 학교 외 성교육에 대한 평가가 높았다. ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 학교 성교육에서는 51.1%에 불과하였으나, 학교 외 성교육은 83.9%에 달하였다. 또한 ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 응답은 학교 성교육에서는 38.3%에 불과하였으나 학교 외 성교육에서는 67.7%였다(【그림 IV-6】). 즉, 시설 등에서 이루어진 학교 외 성교육은 보다 현실성있는 방법으로 교육되고 있으며, 청소년들이 성문제를 이해하고 성의식을 변화시키는 데에 더 도움이 되는 것으로 나타났다. 이러한 응답은 연령대가 낮을수록, 저소득층일수록 더 분명한 경향이 나타나고 있었으나, 응답자 자체가 많지 않아 통계적으로 유의한 수준에 도달하고 있지는 않았다(표 IV-6).



*주: ‘그렇다’는 ‘그런 편이다’, ‘매우그렇다’를 합산한 것임

【그림 IV-6】 학교 외 성교육 내용에 대한 평가

표 IV-6 학교 외 성교육 내용에 대한 평가

(단위: 점)

구분		실제 성문제 이해에 도움이 됨	이미 다 알고 있는 내용임	좀 더 정확하고 자세한 내용을 배우고 싶음	교육을 받은 후, 성에 대한 생각에 변화가 있었음
연령대	19세 미만	3.07	2.95	2.77	2.84
	19세 이상	2.87	2.96	2.76	2.73
	<i>t(df)</i>	1.526(97)	-0.070(97)	0.056(97)	0.687(97)
경제 수준	저소득층	3.02	2.88	2.82	2.79
	중산층	2.88	3.07	2.69	2.76
	<i>t(df)</i>	1.047(96)	-1.512(96)	0.804(96)	0.142(96)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, 1 ‘전혀아니다’ ~ 4 ‘매우 그렇다’

3) 성교육의 개선방향

청소년 한부모들은 피임교육의 내실화를 위해 선진국의 피임교육에 대한 내용을 많이 언급하였다. 우리나라 역시 일부 학교에서는 미국을 포함한 일부 선진국가들의 피임교육 프로그램을 적용하는 곳도 있다. 이들은 오히려 성(sex)에 대해 숨기는 것은 잘못된 사고를 유발할 수 있기 때문에 성을 올바르게 이해하고, 성관계를 해야 할 경우 안전한 방법을 찾아 임신과 임신중절을 예방할 수 있도록 해야 한다고 지적하였다.

“영국이나 미국 같은 데서는 성교육 할 때 다 보여 준대요, 다 이게 뭔지 어떻게 하는 건지. 근데 우리나라는 그렇지 않으니까 애들이 더 호기심 갖게 되고 그러다가 잘 모르는 상태에서 했다가 임신하고……. (중략) 차라리 어차피 나중에 알게 되고 미리 제대로 알게 되면 나쁠 건 없잖아요.” (사례14, 17세 남성) “

“미국에서는 뭐 하는 얘기 들으니까 미국에서는 직접 이렇게 모형 같은 거 갖고 와서 콘돔 씌우는 것도 알려주고 다 한단데 우리나라는 그런 거 전혀 없고 그냥 생물학적으로만 그냥 그렇게 하고 딱 끝내더라고요.” (사례1, 24세 여성)

“(청소년들한테 어떤 피임 교육이 효과적일까요?) 미국처럼 직접 남자 성기모형을 가지고 가서 콘돔 씌우는 법부터 처리하는 법까지 다 알려주는 것도 괜찮은 것 같아요. 미국은 다섯 살 때부터 시작한다고 그러더라고요. 미국은 다섯 살 때부터 애기들 앞에 두고 성교육을 시키고 부모님도 애기가 조금 커 어느 정도 초등학교 들어가면 관계는 나쁜 거라고 설명 안 하고 어쩔 수 없이 관계를 할 경우 꼭 콘돔이라는 피임을 써라 그렇게 다 설명을 한다고 하더라고요. 그런 것도 필요한 거 같아요. 무조건 아니라고 하는 것보다는…….” (사례1, 24세 여성)

게다가 안전하고 건전한 피임문화를 정착하기 위해서라도 단순히 피임을 어떻게 하는지 등 방법(skill) 위주의 교육뿐만 아니라 피임을 왜 해야 하는지, 피임을 안일하게 생각할 경우 어떤 일이 발생할 수 있는지, 그래서 남녀가 성관계를 하는 것이 어떤 의미인지 등 피임에 대한 올바른 이해와 그에 따르는 책임감 교육도 반드시 동반되어야 함을 지적하였다.

“그 책임에 대해서 생각을 해야 되는데 생명에 대해서……. 그런데 그걸 등한시하고 단지 순간의 피임만 강조를 하면 전 달라질 게 없다고 생각해요.” (사례3, 21세 여성)

“남자한테 교육을 시키는 게 제일 좋은 거 같아요. 왜냐하면 모든 발단의 시작은 남자잖아요. 자기가 질외사정을 했다고 자랑스럽게 그래서 난 여태까지 임신이 안됐다 얘기하는 사람도

있어요. (중략) 근데 자기가 그렇게 함으로써 임신이 안됐다고 생각을 하는 거예요. 그걸 땃땃하게 나는 절제할 줄 아는 남자다 이렇게 얘기를 하고 다니는 거예요.” (사례1, 24세 여성)

“다 알고 있다고 생각해요. 콘돔도 다 알고 있고 사전피임, 가장 접근이 쉬운 범위 내에서 사전피임약도 다 알고 있고 사후피임약도 접근이 힘들뿐이지 알고는 있잖아요, 다들. 그런데 그제 생각엔 그 (성)관계를 하면서 그 피임이 필요하다는 생각을 그 당시에 듣게 하는 게 아니라 그걸로 인해서 다음 일이 벌어 질 것을 예상을 하고 나한테 이런 책임이 주어진다는 것을 알아야지 그걸(성관계를) 안하는데 단지 그냥 알고는 있어요. 솔직히, 그냥 귀찮으니까 나는 아닐 거야 나는 그럴 일 없어 그거(성관계) 한 번 그런다고 그렇게 되겠어? 이런 마음가짐 때문에 그렇게(임신·임신중절) 되는 거 아닌가?” (사례2, 25세 여성)

2. 청소년 한부모가 경험한 성관계 및 피임

이 장에서는 한국청소년정책연구원과 공동으로 실시한 설문조사 결과와 10~20대 청소년 한부모들을 대상으로 실시한 심층면접 결과를 토대로 청소년 한부모의 성경험 현황을 살펴본다.

1) 첫 성관계 경험

설문조사 결과에 따르면, 청소년 한부모들의 첫 성관계 경험 연령은 평균 17.7세로, 19세 미만의 경우 15.9세, 19세 이상의 경우 18.3세인 것으로 나타났다. 이는 일반청소년들의 경우, 평균 13.8세(교육과학기술부 외, 2011), 미혼모들의 경우 18.6세(김혜영 외, 2009)에 성관계를 시작하는 것으로 보고된 선행 연구 결과와는 다소 차이가 있으나, 전반적으로 연령이 낮을수록 첫 성경험 시기가 빨라지고 있는 경향은 유사하게 발견되고 있다. 실제로 본 조사에서 19세 미만 청소년 한부모들의 경우 가장 빠른 경우는 9세에 성관계를 시작하였다고 응답하고 있는 반면, 19세 이상의 경우는 이보다 늦은 13세에 첫 성경험을 한 것으로 분석되고 있다(표 IV-7).

첫 성관계 경험을 청소년 한부모가 생각하는 원가족의 경제적 수준에 따라 나누어 살펴보면, 저소득층의 청소년 한부모가 중산층에 비해 첫 성관계 연령이 다소 빠른 경향은 발견되었으나, 이는 통계적으로 유의하지는 않았다(표 IV-7).

표 IV-7 첫 성관계 경험 연령

(단위: 세)

구분		사례수	평균연령	최소	최대
전체		455	17.73	9	23
연령대	19세 미만	174	15.91	9	19
	19세 이상	281	18.28	13	23
	$t(df)$	-14.019(453)**			
경제 수준	저소득층	243	17.25	9	23
	중산층	210	17.50	12	23
	$t(df)$	-1.288(445)			
성교육 효과	성문제 이해에 도움이 됨	223	17.18	9	23
	성문제 이해에 도움이 안됨	211	17.58	12	23
	$t(df)$	2.026(432)*			

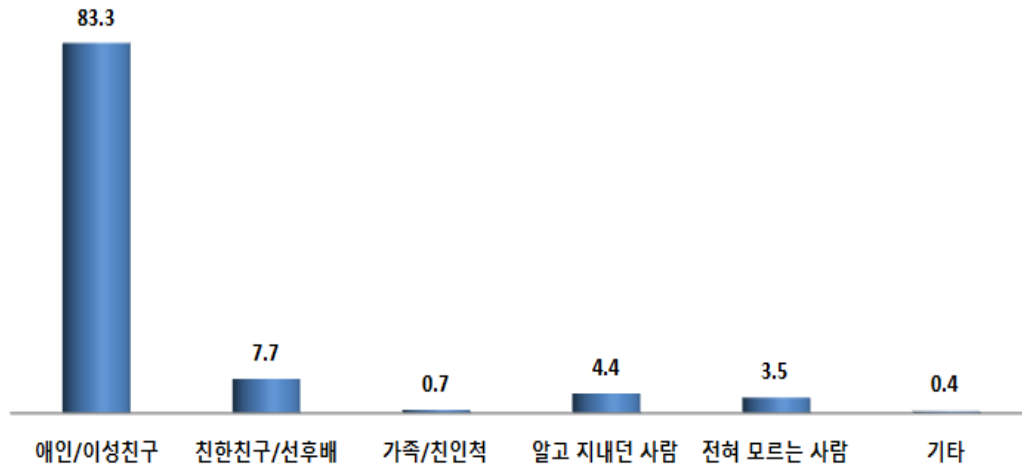
* p<0.05, **p<0.01

학교 성교육과 청소년 한부모의 첫 성관계 경험의 관계를 살펴보기 위해 성교육이 실제 성문제 이해에 도움이 되었다고 응답한 집단과 그렇지 않은 집단의 첫 성관계 경험을 비교한 결과, 도움이 안 되었다고 응답한 집단의 경우 평균 17.6세, 도움이 되었다고 응답한 집단의 경우 평균 17.2세에 성관계를 경험했다고 응답하였다. 이러한 결과는 성교육이 청소년들에게 실질적이고 구체적인 정보를 제공할 경우, 청소년 한부모의 성경험에 유의한 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다(표 IV-7).

청소년 한부모들이 첫 성관계를 경험했던 상대자는 애인이나 이성친구가 83.3%로 가장 많았고, 친한 친구나 선후배(7.7%), 알고 지내던 사람(4.4%) 등의 순으로 나타나 대체로 친밀성을 전제로 한 성관계가 이루어짐을 알 수 있다(【그림 IV-7】).

이러한 결과는 연령별, 경제수준별로 비슷한 패턴을 나타내었다. 그러나 19세 미만의 청소년 한부모의 경우, 상대적으로 애인/이성친구의 비율(80.5%)이 줄어든 데 반해, 친한 친구나 선후배, 평소 알고 지내던 사람과의 첫 성관계 경험 비율이 다소 늘어나 최근으로 올수록 청소년 한부모들의 성관계가 ‘이성과의 교제’에 국한되지 않고 있음을 짐작해볼 수 있다(표 IV-8).

청소년 한부모가 지각하는 주관적 경제수준에 따라서는 더욱 뚜렷한 차이가 발견된다. 저소득층 가정의 청소년 한부모의 경우, 첫 성관계 상대자가 애인/이성친구인 경우는 전체에 비해 4.8%p



【그림 IV-7】 첫 성관계 상대자

떨어진 반면, 친한 친구나 선후배(9.5%), 전혀 모르는 사람(5.8%)의 비율은 각각 1.8%p, 2.3%p 높게 나타났다(표 IV-8).

청소년 한부모의 첫 성관계가 대부분 교제 중인 이성과의 관계에서 시작된 경우가 많았던 만큼, 성관계를 갖게 된 이유 또한 ‘서로 사랑해서’가 43.5%로 가장 많았다. 그러나 ‘충동적’이거나 (26.6%), ‘호기심으로’(16.0%) 첫 성관계를 하게 된 경우도 전체의 42.6%에 해당하였으며, ‘성폭력 등 강제적으로’, ‘상대방의 요구로’성관계가 이루어진 경우도 11.7%로 나타나 상당수의

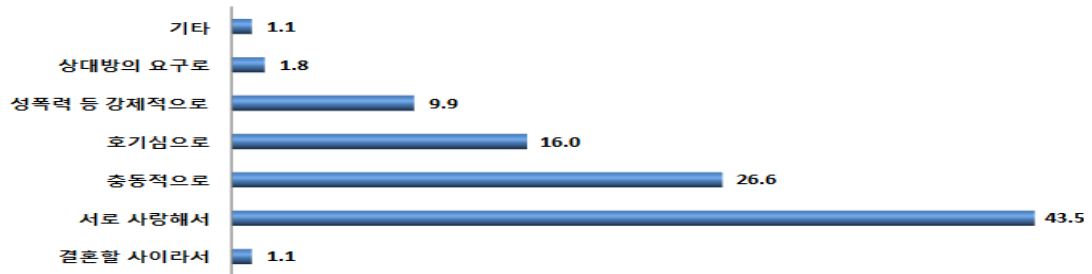
표 IV-8 첫 성관계 상대자

단위: 명(%)

구분		애인/ 이성 친구	친하게 지내던 친구나 선후배	가족이나 친인척	평소 알고 지내던 사람	전혀 모르는 사람	기타	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	140(80.5)	14(8.0)	2(1.1)	9(5.2)	7(4.0)	2(1.1)	174(100.0)	5.167 (5)
	19세 이상	239(85.1)	21(7.5)	1(0.4)	11(3.9)	9(3.2)	0(0.0)	281(100.0)	
	전체	379(83.3)	35(7.7)	3(0.7)	20(4.4)	16(3.5)	2(0.4)	455(100.0)	
경제수준	저소득층	190(78.5)	23(9.5)	2(0.8)	12(5.0)	14(5.8)	1(0.4)	242(100.0)	11.547 (5)*
	중산층	187(88.6)	12(5.7)	1(0.5)	8(3.8)	2(0.9)	1(0.5)	211(100.0)	
	전체	377(83.2)	35(7.7)	3(0.7)	20(4.4)	16(3.5)	2(0.4)	453(100.0)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

** 새아빠(응답 1명), 지금 아이의 아빠(응답 1명)



【그림 IV-8】 첫 성관계 사유

청소년 한부모들이 우발적이거나 비자발적인 성관계에 의해 발생하고 있음을 알 수 있다(【그림 IV-8】). 특히 이와 같은 성관계는 19세 미만과 저소득층 가정과 같이 어리고, 사회경제적 지위가 열악한 ‘취약집단’에게서 상대적으로 많은 것으로 나타나 문제의 심각성을 더하고 있다(표 IV-9).

실태조사를 통해 밝혀진 청소년 한부모들의 첫 성관계 경험은 심층면접 결과를 통해 보다 생생하게 드러난다. 심층면접에 참여한 10~20대 청소년 한부모들의 진술에 따르면 청소년들의 성관계는 중학교 시기에 시작되어, 고등학교 시기에는 이미 상당수의 청소년들이 성관계를 경험하고 있었다. 또한 이성과의 교제 상황에서 뿐만 아니라 즉석 만남, 성구매 등을 통해서도 성관계가 이루어지는 등 청소년들의 성경험 채널도 다양화되고 있음을 확인할 수 있었다.

표 IV-9 첫 성관계를 하게 된 주된 이유

단위: 명(%)

구분		결혼할 사이라서	서로 사랑해서	충동적으로	호기심으로	성폭력 등 강제적으로	상대방의 요구로	기타	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	0 (0.0)	77 (44.5)	32 (18.5)	34 (19.7)	24 (13.9)	4 (2.3)	2 (1.2)	173 (100.0)	17,249 (6)**
	19세 이상	5 (1.8)	121 (42.9)	89 (31.6)	39 (13.8)	21 (7.4)	4 (1.4)	3 (1.1)	282 (100.0)	
	전체	5 (1.1)	198 (43.5)	121 (26.6)	73 (16)	45 (9.9)	8 (1.8)	5 (1.1)	455 (100.0)	
경제수준	저소득층	3 (1.2)	108 (44.6)	49 (20.2)	46 (19)	29 (12.0)	5 (2.1)	2 (0.8)	242 (100.0)	13,957 (6)*
	중산층	2 (0.9)	88 (41.7)	72 (34.1)	27 (12.8)	16 (7.6)	3 (1.4)	3 (1.4)	211 (100.0)	
	전체	5 (1.1)	196 (43.3)	121 (26.7)	73 (16.1)	45 (9.9)	8 (1.8)	5 (1.1)	453 (100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

“(첫 성경험 시기는?) 중학교요. 남자들도 중학교 근데 요즘 초등학생들도 다 한다던데……. (중략) (성경험이 없으면) 남자애들은 남자구실 못한단 소리 많이 들어요. 남자애들 고등학교 올라갈 때는 다 하고 올라가요.” (사례7, 19세 여성)

“(첫 성경험 시기) 저 중학교 2학년이요.” (사례15, 17세 남성)

“(첫 성경험 시기) 저도 중학교 2학년이요.” (사례14, 17세 남성)

“(성관계 상대자) 학교 내에서도 하고 학교에서 소개받아서도 하고 술자리 만들면 어떻게 해볼라 그러고……. 모텔 다 가는데……. 술집 가보면 요즘엔 10대들이 훨씬 많아요. 룸있는데도 가고 여자 돈 주고 가는데 그런 데도 다 가요. 술 먹고도 가고 아니면 막 생일이면 이럴 때 돈 몰아줘서 한 명 보내주고. 고등학생들 알바해서, 돈 잘 버는 애들은 더 자주 가요. 15만 원이면 한시간 반인데 자주 가던데. 그런데 진짜 자고 싶은데 여자 못 꼬셨으면 그런 데도 가고.” (사례7, 19세 여성)

“(성관계를 주기적으로 갖는 친구들도 많이 있어요?) 많이 해요. 남자친구랑 하는 거 만큼이나 그냥 원나잇도 많이 하는데…….” (사례7, 19세 여성)

이처럼 청소년들 사이에 성개방 풍조가 확산되어 가고 있는 것과 달리 청소년들의 성의식은 충분히 성숙되어 있지 못했다. 심층면접에서 만난 청소년 한부모들의 진술에 따르면, 많은 청소년(특히, 남성)들이 성관계를 단순한 욕구 충족의 과정으로 여기거나, 성관계에 따라 발생할 수 있는 임신, 출산 등과 같은 책임에 관해 크게 인지하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 남성의 성경험은 자랑스러운 행위, 여성의 성경험은 부끄러운 행위라는 성차별적 인식이나 성관계 시 남성의 요구에 수동적으로 대응하는 태도 등도 발견되었다.

“관계가……. 뭐지 생명이 탄생되는 과정이라 생각 안하고 쾌락 유희 그렇게만 생각한다 그러니까 그게 더 문제인 거 같아요.” (사례3, 21세 여성)

“생각이 없어요, 남자들이. 진짜 근데 남자들이 그런 거 그런 관계에 대해서는 일단은 그런 관계가 되는 거 같으면 그냥 호르몬이 뭔가 있구나, 이런 거 같아요. 싹 다 잊어먹고 그거 밖에 생각 없는 거 같아요. 그 상황에 딱히 책임감 그런 게 떠오르지 않으니까.” (사례4, 21세 여성)

“(성경험에 대해) 남자애들은 하지 여자들은 진짜 친하지 않은 이상 잘 얘기 안해요. 남자애들은 근데 와서도, 저 남자애들하고 되게 친하게 지냈었는데, 와서 얘기해요. 누구랑 잤다고 어디서 잤고 이런 거. 그거 무슨 여자 한명씩 잔 거마다 게임 레벨 올라가듯이 자랑해요.” (사례7, 19세 여성)

“전 (성관계가) 그렇게 즐거웠던 기억은 없던 것 같아요. 솔직히 저는 제가 기쁘다기 보다는 (상대방이) 즐거워 하는 거 같으니까 해준 거거든요. 그래서 해줬는데……. 근데 저에게 만족감은 없는 거 같아요. (중략) 자기들만 즐겨요.” (사례4, 21세 여성)

청소년의 성을 바라보는 사회적 시선 또한 여전히 보수적인 것으로 판단되는데, 심층면접에 참여한 많은 청소년 한부모들은 자신들의 성적 욕구나 경험에 대한 부정적 시선과 태도에 대해 문제를 제기하기도 하였다.

“여자들이 질문을 하면요. 그 사람들이(성교육 강사) 피하는 경우도 많아요. 저희는 이제 저희 반에 까진 애들이 있는데 콘돔은 어떻게 쓰는 거예요? 뭐예요? 그러면 그냥 헛기침한다던지 그런 거는 나중에 알아도 된다(그리고 넘어가요).” (사례1, 24세 여성)

“그냥 너무 좀 뭐라 그래야 되지? 영국이나 미국 같은 데에서는 성교육 할 때 다 보여 준대요. 다 이게 뭔지 어떻게 하는 건지. 근데 우리나라는 그렇지 않으니까 애들이 더 호기심 갖게 되고 그러다가 잘 모르는 상태에서 했다가 임신하고. 차라리 어차피 나중에 알게 되고 미리 제대로 알게 되면 나쁠 건 없잖아요. 유치원 선생님 남자나 다 죽어가는 할아버지나 다 똑같은 남자에요.” (사례14, 17세 남성)

“근데 너무 (성관계에 대한) 모든 모습을 안 보여 주는 거 같아요. 왜 이렇게 숨길려고 하죠? 진짜 숨기잖아요. 너무 막 하지마 하지마 이러는 거 같고 좀 오히려 그냥 하라고 하면 안되는데 그렇다고 아 뭐라 그래야 되지. 너무 숨기는 거는 안 좋은 거 같아요 하지마 하지마 하지마 그러면 더 하고 싶잖아요.” (사례15, 17세 남성)

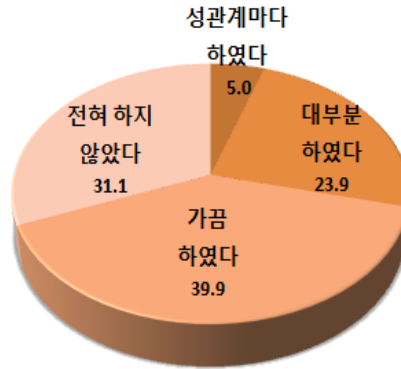
“제가 여학원에서 한번 강의를 한 적이 있었는데 중3 남학생이 그러더라고요 자기 여자친구랑 남자친구랑 친한데 둘이 엄마아빠가 없을 때 잤다 그러더라고요. 자기는 너무 충격이었는데 그 친구가 남자친구한테 먼저 가서 야 너 콘돔했니 안했니를 물어봤대요. 안했다 그러더라고요. 그럼 년 안에다 사정했냐 밖에다 사정했냐 물었더니 안에다 했다 그러더라고요. 그래서 자기는 너무 충격이어서 그 여자친구한테 가서 그랬대요, 약 사먹으라고……. 그리고 선생님한테 물어봤대요. 학교 선생님한테 콘돔이란 거에 대해서 물어봤는데 선생님이 그냥 그랬대요. 나쁜 거니까 하지마. 콘돔이란 걸 가르쳐줘야되는데 그게 나쁜 거니까 아예 하지 말라는 거지요.” (미혼모 협회 관계자)

2) 피임실천정도

많은 선행연구들에서 보고되어 왔듯이 이 연구에서도 청소년 한부모들의 피임실천율은 크게 높지 않은 것으로 분석되었다. 이번 조사에 참여한 청소년 한부모들에게 ‘임신 전 성관계 시 피임 정도’를

물은 결과, 성관계마다 피임을 했다고 응답한 비율은 전체 5%에 그쳤으며, 대부분 피임을 한 경우(23.9%)까지 포함하더라도 28.9%만이 성관계 시 피임을 실천한 것으로 나타났다. 반면, 성관계 시 피임을 전혀 하지 않은 경우는 31.1%에 달했다(【그림 IV-9】).

이러한 결과는 청소년 한부모의 연령에 따라 뚜렷한 집단간 차이를 나타내었는데, 19세 미만 청소년 한부모들의 경우, 그렇지 않은 경우에 비해 상대적으로 피임을 전혀 하지 않은 비율이 유의하게



【그림 IV-9】 임신 전 성관계 시 피임실천정도

표 IV-10 임신 전 성관계 시 피임실천정도

단위: 명(%)

구분		성관계마다 하였다	대부분 하였다	가끔 하였다	전혀 하지 않았다	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	10(5.7)	28(16.1)	64(36.8)	72(41.4)	174(100.0)	17.622 (3)**
	19세 이상	13(4.6)	81(28.7)	118(41.8)	70(24.8)	282(100.0)	
	전체	23(5.0)	109(23.9)	182(39.9)	142(31.1)	456(100.0)	
경제 수준	저소득층	12(4.9)	52(21.4)	92(37.9)	87(35.8)	243(100.0)	5.131 (3)
	중산층	11(5.2)	55(26.1)	90(42.7)	55(26.1)	211(100.0)	
	전체	23(5.1)	107(23.6)	182(40.1)	142(31.3)	454(100.0)	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

높았다(표 IV-10). 저연령층의 경우, 우발적, 비자발적 성관계에 노출될 가능성이 높았던 이전의 분석 결과를 상기해 볼 때, 이와 같은 낮은 피임 실천은 이들 집단에서 원치 않는 청소년 한부모의 발생 가능성을 높이는 요인으로 작용하고 있음을 짐작해 볼 수 있다. 심층면접에 참여한 청소년 한부모들 또한 대체로 피임을 하지 않거나, 월경주기법이나 체외사정 등과 같은 부정확한 피임 방법을 활용하고 있었다.

“피임을 거의 했었어요. 근데 애 가질 때쯤 너무 술을 많이 먹기도 하고 깜빡하고 몇 번 안 먹었는데 그때 임신이…….” (사례2, 25세 여성)

“(피임) 별로 많이 안했어요.” (사례4, 21세 여성)

“보통 다 만나기 전에 콘돔을 구입해서 성관계를 갖으려는 목적으로 만나서 이렇게 콘돔을 사 가지고 준비를 한 다음에 성관계를 한 경우는 별로 없는 거 같아요. (중략) 제 주변친구들은 콘돔 잘 안 써요. (주로) 질외사정.” (사례9, 20세 남성)

“저는 콘돔을 끼자고 했는데 애기 아빠가 안 껴어요. 근데 제가 생리가 막 끝난 시점이어서 괜찮겠다 싶었거든요……. 체외사정도 했었어요. 애기 아빠한테 ‘생리하는데 해도 임신된대’라고 했는데 그게 제가 될 줄은 몰랐어요.” (사례17, 19세 여성)

3) 피임지식수준과 활용도

(1) 피임 지식수준

청소년 한부모들이 피임을 잘 하지 않는 이유로는 먼저 이들이 충분한 피임 지식을 지니고 있지 못할 뿐만 아니라, 알고 있다고 하더라도 실제 성관계 시 이를 제대로 활용하고 있지 못하다는 점을 들 수 있다.

“지금은 (피임에 대해) 많이 안다고 생각하는데요. 당시는 몰랐고 고등학교 20대 초반까지도 자세히 몰랐고 그냥 성관계 그때 당시부터 알게 된 거 같아요. 그때 그 학교에서 배운 게 기억이 나서 콘돔을 산다든가 이런 거 밖에 기억이 안나요.” (사례2, 25세 여성)

“처음에는 몰랐어요. 그냥 배란일만 피하면 된다고 생각했거든요.” (사례4, 21세 여성)

“흔한 게 콘돔이니까 콘돔 애기 밖에 안 들려요.” (사례11, 23세 여성)

“다른 거 애기로만 들어보고 콘돔 밖에는 아는 게 없어요.” (사례12, 22세 여성)

“저는 특별히 아는 게 없으니까……. 그냥 배란일을 피하러던가 질내사정을 피한다던가 콘돔을 끼우러던가 그런 거밖에 몰라요. 따로 기구를 사용한다거나 이런 건 안 해봐서. 따로 피임약을 먹는 것도 아닌데 그냥 콘돔 끼우라고 하던가 그런 거.” (사례13, 20세 여성)

“안에다 안 싸고 밖에 다 싸면 되죠. (중략) (콘돔을 소지하고 다니는지에 대해) (아니오) 일단 자판기에서 뽑기 좀 쪽팔리잖아요, 누가 보면.” (사례15, 17세 남성)

대다수의 남녀 면접참여자(자)는 일반적으로 가장 많이 사용되고 있는 남성용 콘돔에 대해서는 알고 있었고, 이외 여성용 콘돔(페미돔), 살정제, 피임약, 월경주기법 및 질외사정 등의 피임방법에 대해서도 인지하고 있는 것으로 나타났다.

“남자 꺼 아니면 페미돔, 질외사정 뭐 아니면 배란일정 이게 제일 임신할 가능성이 높다 하더라고요. 이정도?” (사례10, 20세 남성)

“새로운 보건교육 선생님께서 다 알려주셔서……. 콘돔, 여성용 콘돔, 살정제.” (사례5, 10대 여성)

앞서 살펴보았듯이 피임에 대해서는 학교 성교육이나 또래 친구 및 인터넷 검색 등을 통해 관련 지식(정보)을 습득하고 있으나, 실제 피임을 어떻게 해야 하는지에 대해서는 잘 알지 못하는 것으로 보인다. 특히, 여성들이 사용하는 경구용 피임약에 대해서는 언제 복용하고, 그 효과가 언제까지 지속되는지 등에 대해서는 거의 인지하고 있지 못하는 경우가 많았다. 오히려 여성들은 성관계 파트너(남자 친구)를 통해 경구피임약이 어떤 효과성과 부작용이 있는지 알게 되었다고 한다.

“근데 피임에 관한 거는 자세하게 얘기해주지 않아요. 그냥 뭐 콘돔이 있고 뭐 피임약이 있다 이정도만 얘기해주고 음……. 그러니까 우리가 제가 성인이 돼서야 안 거예요. 피임약이 그렇게 효과가 좋다는 거를……. 성인돼서 알고 그전에는 전혀 몰랐어요.” (사례2, 25세 여성)

“친구들은 거의 모르죠. (중략) 사후피임약은 먹으면, 24시간 안에 먹으면 99%, 72시간 안에 먹으면 60%, 이렇게 떨어지는데, (중략) 아무래도 산부인과를 다니던 여성들만 그런걸 알지 보통사람들은 잘 모르죠.” (사례1, 24세 여성)

“사전피임약은 되게 안 좋다 그랬어요. 남자친구가 여자 몸에 안좋다고 차라리 내가 콘돔을 낄 테니까 먹지 말라고 그런 식으로 얘기 하다가 그냥 안 좋다는 식으로 머리에 딱 박혀버려서 아예…….” (사례4, 21세 여성)

게다가 오히려 실제 성관계를 하면서 예전에 학교 성교육 시간에 배웠던 것을 상기하거나 친구 혹은 성관계 파트너, 또는 인터넷 검색을 통해 피임에 대한 지식을 습득하고 있었다.

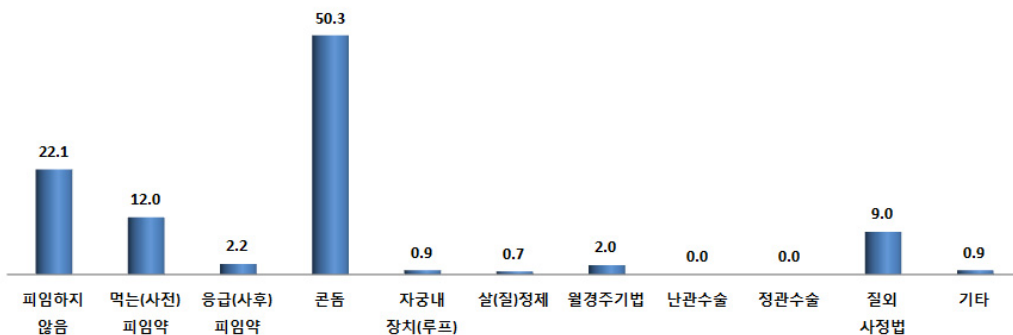
(주로 친구들과 피임 얘기를 하면……. 어떤 것이 제일 안전하다고 알고 계세요?) 여러 개를 한꺼번에 사용하라고……. (중략) 콘돔 아닐까요, 아무래도? (사례5, 10대 여성)

(2) 실제 활용하는 피임방법

실제 ‘청소년 임신·출산 및 자녀 양육 실태조사’에서도 평상시 주로 사용하는 피임방법으로 ‘(남성용) 콘돔’이라는 응답이 과반수로 가장 많았다. 이어 사전 피임약이 피임방법으로 많이 사용되고 있었다. 그러나 콘돔과 사전 피임약 보다 피임 실패율이 상대적으로 높은 ‘질외사정법’이 주된 피임방법이라는 응답도 10명 중 1명꼴로 있었다. 특히, 주목할 점은 특별한 피임방법이 없고, 피임을 하지 않는다는 응답자도 10명 중 2명 이상이나 되었다(【그림 IV-10】).

조사 응답자의 연령과 부모의 경제수준 및 학교 성교육에 대한 인식에 따른 주된 피임방법의 차이를 분석하였다. 먼저 연령과 관련해서는 19세 이상에서 일반적으로 많이 사용되고 있는 경구 피임약 및 콘돔이 주된 피임방법이라는 응답이 높았고, 이와는 다르게 19세 미만에서는 주된 피임방법이 없다는 응답이 19세 이상 보다 많았다. 부모의 경제수준별로는 중산층 이상 계층에서의 주된 피임방법은 콘돔인 반면, 저소득층에서는 주된 피임방법이 없다는 응답이 비교적 많았다. 그러나 이들 계층 간의 차이는 통계학적으로 한계(marginal) 수준($p < 0.1$)에서 유의하였다(표 IV-11).

한편, 학교 성교육에 대한 인식과 관련해서는 성교육 이후 성에 대한 생각이 변했다고 응답한



【그림 IV-10】 평상 시 주로 사용하는 피임방법

표 IV-11

응답자 특성별 주된 피임방법

단위: 명(%)

구분		피임하지 않음	경구 피임약	콘돔 (남성용)	기타	합계	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	51(30.9)	14(8.5)	80(48.5)	20(12.1)	165(100.0)	16.41(3)**
	19세 이상	43(16.2)	46(17.3)	143(53.8)	34(12.8)	266(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	
경제 수준	저소득층	60(25.9)	36(15.5)	110(47.4)	26(11.2)	232(100.0)	7.22(3)
	중산층 이상	34(17.1)	24(12.1)	113(56.8)	28(14.1)	199(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	
성교육 효과①	성문제 이해에 도움이 됨	46(21.0)	33(15.1)	115(52.5)	25(11.4)	219(100.0)	1.05(3)
	성문제 이해에 도움이 안 됨	48(22.6)	27(12.7)	108(50.9)	29(13.7)	212(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	
성교육 효과②	성에 대한 생각 변화 있음	29(17.9)	32(19.8)	84(51.9)	17(10.5)	162(100.0)	9.02(3)*
	성에 대한 생각 변화 없음	65(24.2)	28(10.4)	139(51.7)	37(13.8)	269(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	
성교육 효과③	이미 아는 내용	77(21.3)	48(13.3)	193(53.5)	43(11.9)	361(100.0)	2.81(3)
	모르는 내용	17(24.3)	12(17.1)	30(42.9)	11(15.7)	70(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	
성교육 효과④	자세히 알고 싶음	54(19.9)	42(15.4)	143(52.6)	33(12.1)	272(100.0)	2.71(3)
	자세히 알고 싶지 않음	40(25.2)	18(11.3)	80(50.3)	21(13.2)	159(100.0)	
	전체	94(21.8)	60(13.9)	223(51.7)	54(12.5)	431(100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

주: '기타'에는 '자궁내 장치(루프)', '살(질)정제(질좌약)', '월경주기법', '질외사정법' 등이 포함됨.

집단에서의 주된 피임방법이 경구피임약이라는 응답은 높고, 주된 피임방법이 없다는 응답이 상대적으로 낮았다(표 IV-11).

(3) 피임 정보 출처

원하지 않는 임신을 예방하기 위한 피임(contraception)에 대한 정보는 대다수가 학교 성교육 시간을 통해 처음 접하는 것으로 보인다. 그러나 피임에 대한 내용, 즉 피임종류나 방법 등에 대한 교육 및 실습 경험은 면접참여자인 한부모청소년에 따라 다소 상이하였다. 이를테면 어떤 면접참여자는 성교육 시간 VCR이나 교과서 등에서 콘돔, 피임약 등의 다양한 피임종류 및 방법에 대한 정보를 접하는가 하면, 어떤 면접참여자는 실제 피임도구를 만져보고, 어떻게 사용하는지 직접 실습도 한 적이 있었다.

“(피임관련 교육은 누가 해주시나요?) 네, 양호선생님이 해 주셨고요. 제가 그 VCR 봤을 때는 그 학교 측에서 방송을 틀어주셨어요.” (사례3, 21세 여성)

“피임도 지금 딱 떠오르는 게 가정시간에 책이 있어요. 교과서에 피임에 종류 같은 거 조금 나와 있었어요. 콘돔, 페미돔…….” (사례4, 21세 여성)

“(성교육 시간에 콘돔을 사용하셨어요?) 네, 그런 것도 다 보여주셨어요. 뭐 인플라노? 뭐 팔에 넣는 것도 있다는 것도 알려주셨어요.” (사례5, 10대 여성)

“콘돔 사서 끼우는 걸 알려줘요. 여자애들 직접 나와서 (남성 성기 모양에) 껴보라 하는데…….” (사례7, 10대 여성)

학교 성교육 시간 이외 피임에 대한 정보는 또래 친구나 선후배를 통해서도 습득하고 있었다. 그러나 이와 관련해서는 남성과 여성이 다른 양상이 관찰되었다. 다시 말해서, 남성은 일반적으로 많이 사용되는 피임 종류 및 방법에 대한 정보는 이미 성관계 경험이 있는 또래 친구나 선후배를 통해 얻는 반면, 여성은 관련 내용에 대해 또래 친구들끼리 정보를 공유하지 않는다는 것이다.

“애들끼리도 피임이나 이런 얘기를 잘 안하고 그냥 그런 얘기를 깊게 잘 안하는 것 같아요.” (사례4, 21세 여성)

“성교육 수업을 흥미 있어 하지만 그거(피임)를 밖에까지 끌고 나가는 것을 좀 꺼리는 분위기예요. (피임에 대해서) 터놓고 얘기하진 않아요.” (사례5, 10대 여성)

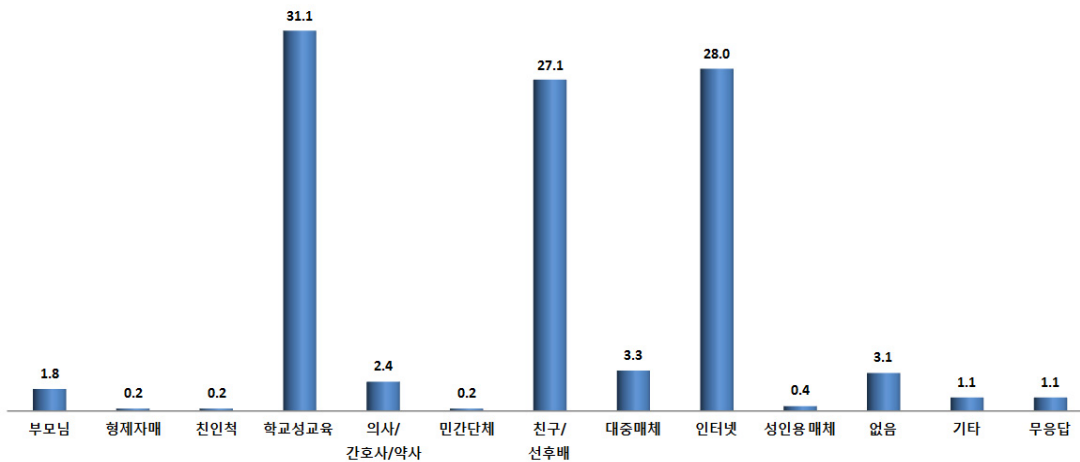
“제 주위를 보면요 성에 대한 지식 이런 거 교육을 받거나, 야동 보는 거 이런 거 보다는 먼저 (성관계를)해본 사람이나 윗사람이 얘기를 해주면 그런 게 더 오히려……. (중략) 친구들이 하면 장난으로 이렇게 하는 거고 형들이 해주거나 그러면(신뢰가 가죠).” (사례9, 20세 남성)

게다가 여성, 특히 최근 보건교과 과정이 개정되면서 좀 더 현실성을 반영된 성교육을 받지 못한 20대 이상에서는 피임에 대한 정보를 남자친구를 통해 알게 되었다는 응답도 있었다. 물론 학창시절 일반적으로 사용되는 콘돔이나 경구 피임약에 대해서는 들어 보았다고 하나, 실제 그 사용방법이라든지 효과성에 대한 정보는 남자친구를 만나 이후 혹은 개인적 호기심에 인터넷을 검색하면서 알게되었다고 한다.

“학교에서 뭐 자세하게 좀 알려준 거 콘돔도 있고, 뭐 피임약도 있고, 알려주면서……. 가장 쉬운게 콘돔이다 그렇게 생각하고 그게 떠올라서 샀던 것 같아요. (중략) 고등학교, 20대 초반까 지도 자세히 몰랐고 그냥 성관계 그 때 당시부터 알게 된 것 같아요. 그 때 그 학교에서 배운 게 기억이 나서 콘돔을 산다거나 이런 것 밖에 기억이 안나요.” (사례2, 25세 여성)

“저는 두 번 다 남자친구가 알려줘서……. 알려줬다기 보다는 자기 아는 사람이 이런 경우에는 이렇게 하라고 했다고…….” (사례3, 21세 여성)

“(피임에 대해 어떻게 알게 되었어요?) 그냥 자연적으로 알게 됐어요. 자연적으로 남자친구 생기고 그러니까…….” (사례4, 21세 여성)



【그림 IV-II】 피임의 주된 정보 출처

실제 미혼모 청소년을 대상으로 실시된 ‘청소년 임신·출산 및 자녀 양육 실태조사’에서도 피임에 대한 정보를 주로 ‘학교 성교육’이나 ‘친구·선후배’ 혹은 ‘인터넷’을 통해 얻는 것으로 나타났다. 이 외 ‘부모님’, ‘의사, 간호사, 약사 등의 전문가’, ‘대중매체’ 등을 통해 피임관련 정보를 얻는다는 응답도 있었지만, 이는 극히 낮은 비중을 차지하고 있다(【그림 IV-11】).

실태조사 항목 중에 청소년 미혼모의 연령과 부모의 경제수준 및 학교 성교육에 대한 인식 내용을 선정하여 피임의 주된 정보 출처에 차이가 있는지 살펴보았다. 먼저, 연령이 낮은 19세 미만은 피임에 대한 정보를 ‘학교 성교육’을 통해 얻고 있지만, 19세 이상의 경우 ‘인터넷’이 주된 정보 출처라는 응답이 상대적으로 많았다($p < 0.01$). 이는 청소년들은 학교 성교육 시간을 통해 피임을 처음 접하는 경향이 많기 때문에 조사 시점 시 중·고등학생인 19세 미만에서의 주된 피임 정보 출처가 ‘학교 성교육’이라는 응답은 당연한 결과일 것이다. 이와는 다르게, 19세 이상의 청소년은 19세 미만의 청소년 보다 상대적으로 성관계를 경험할 확률이 높고, 그 만큼 피임에 대한 종류 및 방법 등에 대한 구체적인 정보를 좀 더 쉽고, 간편하게 공유할 수 있는 ‘인터넷’을 선호할 수 있다. 다음으로 청소년 한부모의 보호자인 부모의 경제수준과 관련해서는 저소득층과 중산층 이상에서의 주된 피임 정보 출처 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(표 IV-12).

학교 성교육에 대한 인식을 크게 4가지 영역⁸⁾에서 각각 피임의 정보 출처가 어떻게 다른지 살펴보았다. 그 결과, 실제 학교 성교육이 성문제에 도움이 되었다고 응답한 청소년은 피임의 주된 정보 출처가 ‘학교 성교육’인 반면, 도움이 되지 않았다고 응답한 청소년은 ‘친구 혹은 선후배’가 이들의 주된 피임 정보원인 것으로 확인되었다. 게다가 학교 성교육을 받은 이후 성에 대한 생각에 변화를 경험한 청소년일 경우 역시 피임의 주된 정보는 ‘학교 성교육’이었으며, 변화를 경험하지 못한 청소년은 ‘친구 혹은 선후배’라는 응답이 다소 높았다. 이를 통해 우리는 학교 성교육에 대해 긍정적인 인식, 다시 말해서 학교 성교육이 성 문제에 대해 실질적인 도움을 주거나, 학교 성교육을 통해 기존의 성에 대한 그릇된 인식에 변화를 가져다 줄 경우 학교 성교육이 청소년들에게 있어 피임에 대한 중요한 정보원이 될 수 있음을 의미한다. 이는 비록 통계적 유의성은 확인할 수 없었으나, 학교 성교육 내용을 이미 알고 있었던 청소년이나 학교 성교육만으로는 충분히 성에 대한 호기심을 충족시켜 주지 못했다고 생각하는 청소년-즉, 학교 성교육에 대한 불만족이 있는 청소년-에게 있어서도

8) 학교 성교육을 받은 적이 있는 응답자에 한하여 성교육에 대한 인식, 즉 성교육이 실제 성문제에 도움이 되었는지, 성교육 내용을 이미 다 알고 있었는지, 좀 더 정확하고 자세한 내용을 배우고 싶어하는지, 그리고 관련 교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화를 경험하였는지에 대해 그렇다(‘그런 편이다’와 ‘매우 그렇다’)와 그렇지 않다(‘전혀 아니다’와 ‘아닌 편이다’)로 응답 범주를 재구성하여 피임의 주된 정보 출처의 차이를 분석하였다.

피임의 주된 정보원은 ‘친구/선후배’ 혹은 ‘인터넷’이었다(표 IV-12).

표 IV-12

응답자 특성별 피임의 주된 정보 출처*

단위: 명(%)

구분		학교 성교육	친구/ 선후배	인터넷	기타	합계	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	74(44.9)	40(24.2)	29(17.6)	22(13.3)	165(100.0)	23.57(3)**
	19세 이상	67(25.3)	76(28.7)	92(34.7)	30(11.3)	265(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	
경제 수준	저소득층	71(30.6)	61(26.3)	71(30.6)	29(12.5)	232(100.0)	1.98(3)
	중산층 이상	70(35.4)	55(27.8)	50(25.3)	23(11.6)	198(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	
성교육 효과①	성문제 이해에 도움이 됨	92(41.6)	44(19.9)	60(27.2)	25(11.3)	221(100.0)	19.64(3)**
	성문제 이해에 도움이 안 됨	49(23.4)	72(34.5)	61(29.2)	27(12.9)	209(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	
성교육 효과②	성에 대한 생각 변화 있음	63(38.7)	36(22.1)	51(31.3)	13(8.0)	163(100.0)	9.68(3)**
	성에 대한 생각 변화 없음	78(29.2)	80(30.0)	70(26.2)	39(14.6)	267(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	
성교육 효과③	이미 아는 내용	120(33.2)	101(28.0)	98(27.2)	42(11.6)	361(100.0)	2.15(3)
	모르는 내용	21(30.4)	15(21.7)	23(33.3)	10(14.5)	69(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	
성교육 효과④	자세히 알고 싶음	78(29.0)	78(29.0)	2(30.5)	31(11.5)	269(100.0)	5.84(3)
	자세히 알고 싶지 않음	63(39.1)	38(23.6)	39(24.2)	21(13.0)	161(100.0)	
	전체	141(32.8)	116(27.0)	121(28.1)	52(12.1)	430(100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

주: ‘기타’에는 ‘부모님’, ‘형제자매’, ‘친인척’, ‘의사/간호사/약사’, ‘대중매체’, ‘성인매체’ 등이 포함됨.

*주: 본 결과는 연령, 경제수준 및 학교 성교육 효과 각 문항에 모두 응답한 430명에 대한 분포를 나타낸다. 따라서 그림 IV-11과 다를 수 있다.

4) 피임접근성

(1) 피임도구 구매 접근성

피임방법 중 가장 흔히 사용되고 있는 남성용 콘돔을 구매함에 있어 접근과정에서의 어려움은 거의 없는 것으로 보인다. 이는 경구피임약이나 여성용 콘돔(페미돔) 등과 같이 의사의 진단 및 약사의 복용지도가 필요 없기 때문에 약국 뿐만 아니라 대형마트 및 편의점에서 쉽게 구입할 수 있기 때문일 것이다.

“나 편의점 가서 사는데. 그냥 내가 콘돔 들고 가서 내려놓으면 (점원이) 3천원입니다. 멤버십 카드 있으세요?(라고 묻고, 계산하면 주는데요.)” (사례14, 17세 남성)

“요즘에는 많이 개방화 돼있으니 정 부끄러우면 지하철 가서 사면되는 거고, 보통 편의점 아니면 홍대 쪽이나 가면 가게가 있어요. 콘돔만 전문적으로 파는 샵이 있어요.” (사례10, 20세 남성)

그러나 경구 피임약(사전, 사후 포함)의 경우 남성용 콘돔과는 다르게 구입하는 과정에서 어려움이 있는 것으로 보인다. 특히, 일반의약품으로 약국에서 약사의 복용지도를 받은 후 구입할 수 있는 사전 피임약과는 다르게 사후 피임약(이후 ‘응급 피임약’)의 경우 반드시 의사의 진단서가 있어야 약국에서 구입할 수 있는 전문의약품이기 때문에 구입 절차가 복잡하고, 의사 진단과정에서 성관계 시간 및 횟수, 관련 질환 등 성과 관련된 개인적인 얘기를 의사와 상담해야 함으로 기피하는 경우가 많았다. 게다가 응급 피임약의 경우 성관계 이후 72시간 이내 복용하지 않으면 피임효과가 거의 없기 때문에 주말 및 공휴일에 관련 약품이 긴급히 필요한 경우 응급실까지 가서 진단서를 받아야 하는 수고가 필요하여 구매를 포기하는 경우도 있었다.

“약국에 가서 들어가기까지도 그 약을 구한다는 게 어린 학생으로서는 솔직히 그냥 좀 그런 것도 있고, 약국에 한번 들어가면 처방전을 받아오라 그래요. 병원 가서 또 가서 해주세요 하고 돈 내고 가져오고 또 약국 가서 사고……. 그게 좀 많이 민망한 것 같아요. 들어가기가 쉽지가 않아요. 그래서 더 못 먹는 사람이 많을 거 같아요. (중략) 제가 들어가기가 싫었어요, 약국에. 그래서 남자친구 들여보냈는데 그 진단서가 있어야 된대요. 그렇다면서 거기 바로 위층에 내과가 있는데 거기서 떼오라고 했대요. 그래서 내과 가서 진단서 떼고 약국가서……. (중략) 그냥 그 절차 과정을 밟아야 된다는 게 되게 사람을 힘들게 만드는 거 같아요.” (사례4, 21세 여성)

“아니 그니까 뭐 눈치주고 이런 건 없었는데 제가 괜히 처방전을 꼭 받아야 약국을 갈 수 있
니까 처방전이 없으면 못하거든요, 사후피임약은. 그러니까 그게 좀 당황스럽더라고요. 그냥 약
국에서 사게 해 주면 안 되나? 그래가지고 좀 민망하기도 하고 그랬어요.” (사례2, 25세 여성)

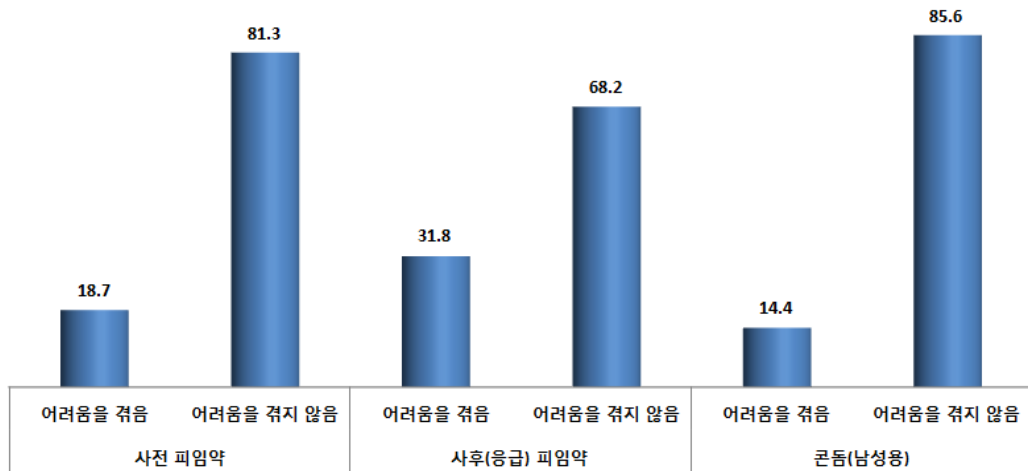
“(주말이나 공휴일에 성관계를 한 경우 응급실로 가시나요?) 그때라도 늦게라도 가서 처방받아
먹었어요. (중략) 그렇게 먹어서라도 예방이 된다면 먹는 것이 낫죠. 왜냐하면 임신중절을 하는
건 여자 몸에 사후피임약 먹는 것 보다 더 안 좋거든요.” (사례1, 24세 여성)

이들 사례와는 다르게 응급 피임약을 구입하는데 있어 어려움이 없었다는 의견도 있었다. 이들은
주로 10대였고, 의사의 처방전을 받기 위해 남자친구와 병원을 방문하거나, 혼자 가더라도 당당하게
성관계 상황을 상담하고 있었으며, 의사 진단서를 약국에 제출하면 따로 약사의 복약지도가 필요하지
않기 때문에 개인적인 사생활이 보장된다고 언급하였다.

“(사후피임약을 구입하기 위해 병원과 약국을 가야하는데, 창피하지 않았느냐?) (남자친구와)
같이 가서 그런 거 전혀 없었어요. (그리고) 처방전 주면은 사후피임약이라고 말 안 하고 그냥
주니까 모르잖아요, 옆에 사람들이.” (사례7, 10대 여성)

“(사후피임약 의사처방 받아 구입하셨어요?) 그냥 가서 남자친구랑 잤다 그러고 말하면 처방
해주는데요.” (사례5, 10대 여성).

이와 관련하여 청소년 미혼모를 대상으로 사전 및 응급 피임약, 그리고 콘돔을 직접 구입해 본
적이 있는 대상자에 한하여 피임도구를 구입하는데 있어 어려움을 경험한 적이 있는지 조사하였다.
그 결과, 사전 피임약은 10명 중 약 2명이 어려움을 겪어 본 적이 있다고 응답하였다. 그러나
응급 피임약을 구입하는데 있어서는 사전 피임약보다는 좀 더 많은 3명이 어려움이 있었다고 하였다
(【그림 IV-12】). 즉, 사전 피임약은 응급 피임약보다 상대적으로 구입에 대한 부담을 덜 가지는
것으로 보인다. 이는 앞서 FGI 면담결과에서도 지적하였던 것과 같이 사전 피임약은 일반의약품으로
약국에서 손쉽게 구입할 수 있으나, 응급 피임약은 의사의 처방전이 반드시 필요한 전문의약품이기
때문에 절차가 더 많고, 이 과정에서 개인의 사적영역이 공개되어야 하는 부담이 있기 때문인 것으로
판단된다. 한편, 조사 응답자 10명 중 6.7명은 사전 피임약과 콘돔을, 그리고 8명은 응급 피임약을
본인 스스로 구입한 경험이 없었다(【그림 IV-12】).



【그림 N-12】 경구 피임약 및 콘돔 구입 시 어려움 경험

응답자의 특성(연령, 부모의 경제수준 및 학교 성교육에 대한 인식)에 따른 경구 피임약 및 콘돔 구입의 어려웠던 경험 차이를 분석하였다. 그 결과, 연령은 19세 이상이고, 부모의 경제수준은 낮은 청소년에서 사전 및 응급 피임약을 구입하는데 있어 어려움을 경험한 적이 있었다는 응답이 19세 미만이고, 중상층 이상의 경제수준의 청소년 보다 더 많았다. 그러나 이들 인구집단 간 경구피임약 구입에 있어 어려움 경험의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

(2) 피임약 재분류에 대한 의견

여성들이 많이 사용하는 피임방법인 경구 피임약 복용에 대해서도 기존의 의약품 분류가 현실에 맞지 않음을 지적하고 있다. 특히, 응급 피임약의 경우 72시간 이내에 복용하여야 피임효과가 높지만, 의사 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로 분류되어 있어 이를 이용하는데 있어 어려움이 많다는 것이다. 이를테면, 사전 피임약은 일반의약품으로서 약국에 가서 손쉽게 약사의 복약지도를 간단하게 받고 구입할 수 있고, 구입하는 여성 또한 생리조절 등 임신예방 이외의 목적으로 사용하기 때문에 구입에 대한 심리적 부담(부끄러움)이 덜하다. 그러나 응급 피임약의 경우 반드시 의사의 처방이 필요하기 때문에 그리고 72시간 이내 반드시 복용하지 않으면 큰 효과를 볼 수 없기 때문에 성관계 이후 관련 병의원을 찾아 의사에게 최근에 경험한 성경험에 대해 상담을 해야 하는 부담감이 있다. 게다가 청소년의 경우 성관계가 성인과 다르게 우발적으로 행해지는 경향이 있고, 주로 주말이나

공휴일에 성관계를 하기 때문에 의사의 처방전을 받기가 더욱 힘든 점이 있다. 이러한 문제들에 대해 면접참여자들은 기존의 전문의약품인 응급 피임약을 일반의약품으로 전환함으로써 계획하지 않은 임신에 대한 불안감을 신속히 완화하고, 효과도 높일 필요성이 있다고 제안하였다. 이와는 다르게 전문의약품이 응급 피임약을 일반 약국에서 손쉽게 구입할 수 있도록 일반의약품으로 전환하게 되면 오히려 청소년들의 피임에 대한 인식, 즉 피임은 예방이 아니라 치료라고 생각하여 이들의 성행태가 더욱 사회문제화 될 수 있다는 의견도 있었다.

“언제 어떻게 관계를 갖을지도 모르는 거고 무슨 일이 생길지도 모르는데 (사후피임약) 처방 받으러 가는 것도 여자 쪽에서는 좀 그렇죠. 아무래도 여자를 완전 밑으로 하락시키는 거밖에 더 돼요? 남자들만 더 이렇게 되고 여자들은 떨어지고 여자들만 뭘 죄야. 남자들도 똑같이 잘못 저질렀는데.” (사례11, 23세 여성)

“(사후피임약) 너무 어려워요 처방받기가……. 다 말해야 돼요, 간호사한테도. 어떻게 오셨어요? 그러면 피임약 처방받으려요. 또 의사선생님도 어떻게 오셨어요? 또 물어봐요. (그럼 약의 부작용이나 이런 거에 대해서 설명을 해주시나요?) 어떻게 오셨어요? 사후피임약이요. 네. 그러면 끝이에요.” (사례13, 20세 여성)

“사전피임약보다는 사후피임약이 훨씬 더 쓸 일이 많다고 생각해요. 왜냐하면 성관계라는 게 계획적으로 이루어지지 않는 경우도 많기 때문에 그래 가지고 사후피임약 받으려면 산부인과 가고 이래야 되는데 그 여성입장에서 좀 수치스럽고 자기 성관계 이력까지 말해야 되고 이런 식이니까 사후피임약을 의사 처방 없이 살수 있다는 건 괜찮다고 봐요. 사전피임약 같은 경우는 딱히 의사 처방이 필요하게 된다 해서 크게 문제될 건 없다 생각하거든요.” (사례10, 20세 남성)

“(사후피임약을 의사처방 없이 일반 약국에서 살수 있다면 어떨 것 같아요?) 자고 약 먹으면 끝이잖아요, 그러면은 더 쉽게 할 거 아니에요.” (사례7, 10대 여성)

5) 성의식과 피임결정

(1) 성숙하지 못한 성의식

그러나 청소년 한부모들이 피임을 제대로 실천하지 못하는 보다 근본적인 이유는 관련 지식의 부재보다는 이를 실천으로 이끌어낼 수 있는 의식의 부족에서 찾을 수 있다. 아래 제시된 인용글에서도 확인할 수 있듯이, 심층면접에 참여한 많은 청소년 한부모들이 임신 가능성을 인지하면서도 “설마 나에게 그런일이 일어날까?”라고 생각하며 피임을 하지 않거나, 성관계로 인해 발생하는 임신,

출산, 부모됨과 같은 사회적 책임들에 대해 크게 인식하고 있지 못한 것으로 나타났다.

“설마 임신하겠어 이런 거.” (사례2, 25세 여성)

“설마 날까? 그런 생각 있었던 거 같아요.” (사례4, 21세 여성)

“임신해도 상관없었는데.” (사례7, 19세 여성)

“아무 생각 없었어요.” (사례8, 19세 여성)

“(임신 등에 대한 두려움도) 있어요. 있긴 있는데 그니까 뭐라 그래야 되지? 거의 병 걸리는 거랑 비슷한 정도의, 그러니까 나한테도 충분히 닥칠 수 있는 일인데 그게 설마 나한테 일어나겠어 이런 식으로……. (중략) 이거는 제 친구 이야긴데, 그 친구 말 들어보면 자기가 그걸 못한 게 첫 번째로 대부분 될 줄 몰랐다고 그거랑 그리고 그걸(콘돔) 끼면 별로 느낌이 안 좋다고.” (사례10, 20세 남성)

“(질외사정하는 것이 불안하지는 않나요?) 아니 진짜 하반신에 문제 있는 사람이라니까요. 조절을 못 하는 거지요. 그거 진짜 안하면 남자가 아닌 거예요. (그래도 임신 가능성이 있는데, 불안하지 않아요?) 그런 거 일일이 다 걱정하면 집 앞에도 못 나가죠.” (사례15, 17세 남성)

“저는 (청소년들이 피임에 대해) 다 알고 있다고 생각해요. 콘돔도 다 알고 있고 사전피임 가장 접근이 쉬운 범위 내에서 사전피임약도 다 알고 있고 사후피임약도 접근이 힘들 뿐이지 알고는 있잖아요, 다들. 그런데 그 제 생각엔 그 관계를 하면서 그 피임이 필요하다는 생각을 그 당시에 들게 하는 게 아니라 그걸로 인해서 다음 일이 벌어질 것을 예상을 하고 나한테 이런 책임이 주어진다는 것을 알아야지 그걸 안하는데 단지 그냥 알고는 있어요, 솔직히. 그냥 귀찮으니까 나는 아닐 거야, 나는 그럴 일 없어, 그거 한번 그러다고 그렇게 되겠어? 이런 마음가짐 때문에 그렇게 되는 거 아닌가? (중략) 그 책임에 대해서 생각을 해야 되는데 생명에 대해서……. 그런데 그걸 등한시하고 단지 순간의 피임만 강조를 하면 전 달라질게 없다고 생각해요.” (사례3, 21세 여성)

특히 성관계에 따르는 사회적 책임문제에 둔감한 것은 남성들에게서 더욱 두드러지는데, 이 때문에 심층면접에 참여한 많은 청소년 한부모들은 단순한 피임 정보 제공만이 아닌 성윤리와 책임의식이 포함된 교육이 필요함을 강조하기도 하였다. 관련하여 미혼모 당사자 활동가는 비양육부모의 책임강화를 위한 정책이 상당히 확보되었는데도 실제 남성 청소년들은 이에 대한 정보를 잘 모르고 있고, 이것이 성행동에 대한 무책임과 연결된다고 의견을 주기도 하였다. 아이가 생기면 인지청구를 통해 남성들에게도 가족관계증명서에 자식이 남는다는 것을 알리는 것이 남성들의 책임있는 성행동에 큰 역할을 할 수 있다고 하였다.

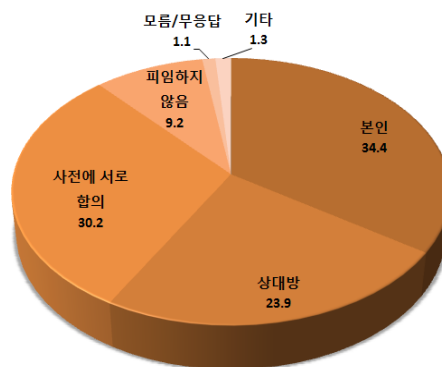
“남자들 콘돔 느낌이 싫어서 쓰기 싫다 그러는데 니들이 나중에 임신하게 되면 어떻게 책임을 져야 되고 애기 키우는데 얼마나 들고 구체적으로 책임감을 심어주면(달라질 것 같아요).” (사례 1, 24세 여성)

“남자들 생각이요, 임신에 대해서 두려움이 없을뿐더러 지우는 시기를 놓치면 거의 다 여자 책임이라고 생각을 해요. 니가 늦게 안 거니까 니 책임이야 그렇게 생각을 해요. (임신중절을) 니가 안 하는 거니까 니가 알아서 키워 자기는 쏙 빠질려고 그래요. 인지시키는 게 중요한 거 같아요. 그거를 알려주는 게 법으로써 너네들한테, 너네들 이런 책임이 간다, 조심해라 알아서.” (사례12, 22세 여성)

“(그 아빠들한테 성교육에다가 아버지 책임이나 뭐 이런 제도가 있다는 거를 알려주면 좀 도움이 될까요?) 이 법을 자세하게 얘기를 해 줘야 될 거 같아요. 그게 법으로 통과가 되도 이거 뭐지? 제대로 말 안 해주면 남자 쪽에서는 계속 사고만 칠 테고 그리고 호적에 올린다는 이런 말도 제대로 설명 안 해주면 자기 쪽엔 안올리고 그럴 거 아니에요. 회피만 할 거 아니에요. 이 거를 자세히 말해줘야 될 거 같아요. 그러면 효과가 있을 거 같아요.” (사례11, 23세 여성)

(2) 피임 의사결정과정

다음에서는 청소년 한부모들의 피임 경험을 성관계 의사결정이라는 관계적 맥락에서 보다 구체적으로 살펴보았다. 성관계 시 피임을 결정하는 주체를 살펴보면, 실질적인 피임으로 이어지지 못하고 있으나, 상당수의 청소년 한부모들은 성관계 시 피임을 할 것인지에 관해 의사결정 과정을 거치고 있는 것으로 판단된다. 대체로 성관계 시 피임 여부는 본인(여성)이 결정하는 경우(34.4%)가 가장 많았고, 사전에 합의하거나(30.2%), 상대방이 결정하는 것(23.9%)으로 나타났다(【그림 IV-13】).



【그림 IV-13】 성관계 시 피임의 결정 주체

이러한 결과는 청소년 한부모의 연령에 따라 다소 차이를 나타내는데, 19세 미만 청소년 한부모의 경우, 19세 이상에 비해 상대방이 피임 여부를 결정(24.6%)하거나, 피임을 하지 않는다(14.9%)는 응답이 상대적으로 많았다(표 IV-13). 이는 상대적으로 비자발적 성관계 경험 가능성이 높았던 저연령층 청소년 한부모들의 경우, 피임의사결정과정에서도 적극적, 주체적으로 참여하지 못함으로써 원치 않는 청소년 한부모로 전락할 가능성이 높은 취약 집단임을 보여주는 결과라 할 수 있다.

심층면접에 참여한 청소년 한부모들 또한 성관계 시 피임을 요구하는 것에 대해 별다른 어려움을 느끼지 않았으며, 상대방도 이러한 요구에 대해 표면적으로는 크게 거부하거나 반대하지는 않는 것으로 진술하였다.

표 IV-13 성관계 시 피임의 결정주체

단위: 명(%)

구분		본인	상대방	사전에 서로 합의	피임 하지 않는다	모름 /무응답	기타	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	53 (30.3)	43 (24.6)	47 (26.9)	26 (14.9)	3 (1.7)	3 (1.7)	175 (100.0)	13,730 (5)*
	19세 이상	104 (36.9)	66 (23.4)	91 (32.3)	16 (5.7)	2 (0.7)	3 (1.1)	282 (100.0)	
	전체	157 (34.4)	109 (23.9)	138 (30.2)	42 (9.2)	5 (1.1)	6 (1.3)	457 (100.0)	
경제 수준	저소득층	79 (32.5)	51 (21.0)	77 (31.7)	28 (11.5)	3 (1.2)	5 (2.1)	243 (100.0)	8,043 (5)
	중상층	77 (36.3)	58 (27.4)	60 (28.3)	14 (6.6)	2 (0.9)	1 (0.5)	212 (100.0)	
	전체	156 (34.3)	109 (24.0)	137 (30.1)	42 (9.2)	5 (1.1)	6 (1.3)	455 (100.0)	
성교육 효과①	성문제 이해에 도움이 됨	86 (38.6)	44 (19.7)	73 (32.7)	16 (7.2)	2 (0.9)	2 (0.9)	223 (100.0)	9,129 (5)
	성문제 이해에 도움이 안 됨	61 (28.6)	61 (28.6)	63 (29.6)	22 (10.3)	2 (0.9)	4 (1.9)	213 (100.0)	
	전체	147 (33.7)	105 (24.1)	136 (31.2)	38 (8.7)	4 (0.9)	6 (1.4)	436 (100.0)	
성교육 효과②	성에 대한 생각에 변화 있음	68 (41.2)	31 (18.8)	54 (32.7)	11 (6.7)	0 (0.0)	1 (0.6)	165 (100.0)	12,775 (5)*
	성에 대한 생각에 변화 없음	78 (29.3)	74 (27.8)	79 (29.7)	26 (9.8)	4 (1.5)	5 (1.9)	266 (100.0)	
	전체	146 (33.9)	105 (24.4)	133 (30.9)	37 (8.6)	4 (0.9)	6 (1.4)	431 (100.0)	

 * $p < 0.05$

“저도 솔직히 이제 애기 갖기 전에는 여러 번 요구를 했었거든요. 왜냐하면 저는 아무래도 임신중절하는 것도 보고 여러 가지 접한 것도 많기 때문에 저부터 관리를 잘해야겠다 해서 요구를 했던 편인데 서로 그냥 정말 마음이 맞는다면 그런 거는 괜찮은 거 같아요, 요구하는 거는. 자기도(남성) 되려 임신했는데 자기도 책임 못질 상황이면 곤란하잖아요. 그럴 바에 서로 차라리 요구를 해서 들어주는 편이에요.” (사례1, 24세 여성)

“(피임 요구 한적) 있어요. (중략) 지금도 남자친구랑 있는데 지금도 남자친구가 콘돔 안 끼고 한다 그러면 안 해줘요. 잘 안 해줘요(웃음). (그러면 남자친구가) 빠져요. 빠지긴 하는데 조금 있으면 풀려요. 한번 웃으면 풀려서 괜찮아요.” (사례17, 19세 여성)

그러나 성관계 시 피임을 요구받거나, 피임과 관련된 상호간의 의사결정이 이루어진다고 하더라도 이것이 반드시 피임 실천으로 이어지지는 않았다. 남성의 경우 피임을 요구받더라도 이를 적극적으로 수용하는 경우가 드물고, 피임 요구가 수용되지 못했을 경우, 상당수의 여성 청소년 한부모들은 적극적으로 거부 의사를 표명하기보다는 그대로 성관계를 갖거나, 월경주기법이나 질외사정 등 부정확한 피임 방법을 사용하다가 원치 않는 임신을 하게 되는 경우가 많았다.

“(중략) 만약에 그 남자가 저를 정말 사랑을 해서 만약에 관계가 있었는데 그 내가 만약에 피임을 했으면 좋겠다 애기를 하면은 너는 날 사랑하면서 내가 너를 책임 못질 거라고 생각하는 건가 이런 식으로 생각하는 사람도 있었던 거 같아요.” (사례3, 21세 여성)

“(피임 요구하면) 그랬던 거 같은데 중간중간 빼고 그랬던 거 같아요. (성관계를 원치 않을 경우 거부하면) 겉으로는 받아주는데 속으로는? (생략) 오히려 절 달랬어요, 달래고 땡깡부리고.” (사례4, 21세 여성)

“근데 요구가 받아들이지 않는 경우 어쩔 수는 없는 거죠. 저는 그냥 사후피임약을 바로 먹자라는 생각을 해요.” (사례1, 24세 여성)

“저 같은 경우는 (남자친구가) 싫어했어요. 피임하는 걸. 해야 되는데 애가 안 하더라고요. 어떻게 할 수가 없었어요. (중략) (강력한 피임 요구 경험이 있는지) 아니요. 분위기 깨는 거 그런 거 싫어하죠. 그러다 실패했죠.” (사례5, 19세 여성)

“한번 해본 적 있어요. 콘돔 대부분 콘돔 남자들이 안 끼라고 하자나요. 느낌이 안 난다고 그런 헛소리를 하면서 안 끼울려고 하잖아요. 협박한 적 있어요. 끼라고 한 번 그러고 나서. 딱 그 한번 해보고는 별로……. 웬만하면 다 (배란일) 피하고 거의 다 안 끼울라고 하니까.” (사례13, 20세 여성)

이상의 내용을 정리하면, 청소년(한부모)들 사이에서 피임의사결정은 표면적으로는 서로간의 합의

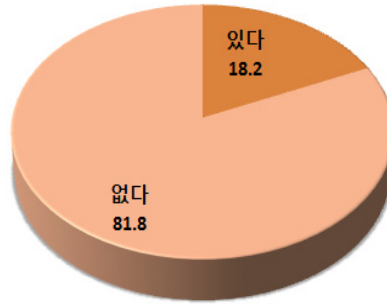
나 여성 청소년(한부모)의 의지에 따라 이루어지고 있으나, 이러한 의사결정 사항이 실질적 측면에서 충분히 작동되지 못하고 있으며, 이로 인해 원치 않는 청소년 한부모됨으로 이행되는 사례가 적지 않음을 짐작해 볼 수 있다. 따라서 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위하여 이들이 보다 주체적으로 피임을 결정하고, 이를 실천에 옮길 수 있도록 지원하는 정책적, 교육적 지원이 이루어질 필요가 있다. 이러한 맥락에서 다음에서는 성교육 효과와 청소년 한부모들의 피임의사결정과정의 상관관계를 살펴보았다. 성교육 효과는 학교 성교육이 ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’와 ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 문항에 대해 1을 전혀 아니다, 4를 매우 그렇다고 응답한 척도를 합산하여 구성하였다. 분석 결과, ‘성문제 이해에 도움이 되었다’고 응답한 집단과 ‘교육 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’고 응답한 집단 모두에서 본인이 피임 여부를 결정하거나 사전에 합의한다고 응답한 비율이 높게 나타났으며, 피임을 하지 않는 비율도 전체에 비해 낮은 것으로 분석되었다(표 IV-13). 이는 청소년 한부모가 성교육을 이수한 시점과 한부모가 된 시점을 통제하지 않은 상태에서 도출된 결과로 학교 성교육이 청소년 한부모의 성경험에 미치는 엄밀한 인과관계로 해석되기에는 무리가 따른다. 그러나 이와 같은 한계를 감안하더라도, 성교육 효과가 청소년(한부모)의 주체적인 피임 의사결정에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 점은 정책적으로 매우 중요한 함의를 갖는다. 실질적인 성교육이 이루어질 경우, 주체적인 성관계 의사 결정에 도움을 줄 수 있으며, 이는 곧 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하는데 기여할 수 있음을 의미하기 때문이다.

3. 청소년 한부모의 임신 및 임신중절 현황

1) 임신 및 임신중절 경험

(1) 임신경험

이 연구에서 청소년 한부모들은 평균 1.34회의 임신 경험이 있다고 응답하였다(【그림 IV-14】). 이러한 결과는 청소년 한부모의 연령 및 경제적 수준에 따라 유의한 차이가 나타났는데, 연령이 증가할수록 임신 횟수가 증가하는 경향이 나타나 반복적인 재임신 가능성이 높음을 시사하고 있다. 청소년 한부모가 지각하는 원가족의 경제적 수준에 따라서는 저소득층 가정의 청소년 한부모의 임신 경험이 다소 높게 나타났다(표 IV-14).



【그림 IV-14】 임신중절 경험

표 IV-14 청소년 한부모의 임신 경험

단위: 세

구분		사례수	평균횟수	표준편차
전체		455	1.34	0.618
연령대	19세 미만	175	1.26	0.514
	19세 이상	280	1.38	0.672
	$t(df)$	$-2.009(453)^*$		
경제수준	저소득층	241	1.40	0.695
	중산층	212	1.27	0.514
	$t(df)$	$2.230(451)^*$		

* $p<0.05$

(2) 임신중절경험

본 면담의 대상자는 청소년 한부모로서 자녀가 있는, 즉 임신을 종결(임신중절)하지 않고 완료(출산)한 대상자이기 때문에 실제 임신중절을 경험한 사례는 없었다. 그렇지만, 청소년 한부모를 대상으로 실시된 실태조사에서 임신중절(인공임신중절)에 대한 경험을 물어본 결과, 전체 응답자의 18.2%(83명)⁹⁾는 임신중절을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 임신중절을 경험한 사람들 중 85.5%는 임신중절 경험횟수가 1번이어서 여러 차례 경험한 비율은 높지 않았다(【그림 IV-14】).

9) 이는 최근 한국에이즈퇴치연맹(2007년)에서 성경험 있는 여성 청소년의 임신중절 경험률(26.9%)을 조사한 결과에 비해서는 다소 낮은 수치이다. 그러나 이 조사에서의 대상자 선정방법은 본 연구의 실태조사와 다르기 문에 절대비교 시 주의가 요구된다.

그렇다면 임신중절을 경험한 이들의 연령과 부모의 경제상태, 그리고 자신에 대한 평가(자아존중감, 자기효능감, 정서조절 및 낙관주의)에는 어떤 차이가 있는지 분석하였다. 먼저 연령은 19세 이상에서 임신중절 경험이 많았다(표 IV-15). 이는 임신중절에 대한 비용적 문제가 19세 이상보다는 19세 미만 청소년에게 있어 좀 더 부담이 될 수 있다는 점과 19세 이상의 경우 19세 미만 청소년보다는 임신과 출산에 대한 자기 결정권이 좀 더 강한 측면이 있다는 점에서 다음의 결과가 나타난 것으로 사료된다. 그렇지만 이들 연령군 간의 통계적 차이는 관찰되지 않았다. 부모의 경제수준과 관련해서는 오히려 저소득층에서 임신중절 경험률이 높았다. 이는 단순히 임신중절을 행하는 그 순간에 발생하는 비용적 부담보다는 출산 이후 발생하는 양육에 대한 경제적 부담이 중산층 이상보다는 저소득층에서 상대적으로 크기 때문에 나타난 것이라 판단된다. 그렇지만, 이들 인구집단의 특성별 임신중절실태를 파악하기 위해서는 좀 더 심층분석이 필요하다.

한편, 자아존중감, 자기효능감, 정서조절 및 낙관주의 성향 등 자신에 대한 평가를 합산한 총점을 임신중절 경험집단과 그렇지 않은 집단으로 구분하여 분석한 결과, 임신중절을 경험한 집단에서의 자신에 대한 평가가 비경험 집단보다 다소 낮은 것으로 나타났다. 다시 말해서, 자존감과 효능감, 슬프거나 우울할 때 감정을 조절하는 정서조절 능력, 그리고 실패에 대한 희망적 사고 등이 낮은 집단에서 임신중절을 경험한 경향이 높았다(표 IV-15). 이는 임신중절을 결정하는 것에는 단순히

표 IV-15

응답자 특성별 임신중절 경험

단위: 명(%), 평균(±표준편차)

구분		임신중절을 경험함	임신중절을 경험하지 않음	합계	$\chi^2, F(df)$
연령	19세 미만	26(15.6)	141(84.4)	167(100.0)	1.31(1)
	19세 이상	53(19.9)	213(80.1)	266(100.0)	
	전체	79(100.0)	354(100.0)	433(100.0)	
경제 수준	저소득층	48(20.6)	185(79.4)	233(100.0)	7.22(3)
	중산층 이상	31(15.5)	169(84.5)	200(100.0)	
	전체	79(100.0)	354(100.0)	433(100.0)	
자신에 대한 평가		35.67(±6.62)	37.75(±6.63)	433(100.0)	-2.25(431)*
전체		79(100.0)	354(100.0)	433(100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

주: 자신에 대한 평가 변수는 '자아존중감', '자기효능감', '정서조절' 및 '낙관주의' 관련 14개 문항으로 구성됨. 본 분석에는 이들 문항을 모두 합산한 총점을 사용하여 임신중절 경험군과 비경험군의 차이를 검증함. 각 문항에 대한 설명은 p. 94을 참고하기 바람.

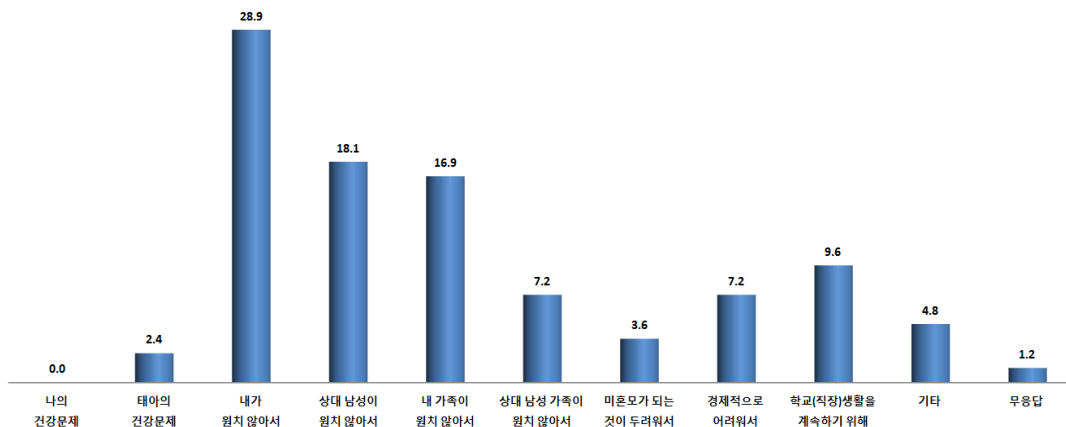
개인의 연령이나 가정의 경제수준뿐만 아니라 개인이 지닌 심리정서적 상태도 직간접적으로 영향을 줄 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 이외 학교의 성교육에 대한 인식과 임신중절경험과의 연관성을 살펴보았으나, 이들 간의 일정한 경향성은 관찰되지 않았고, 통계적으로도 유의하지 않았다.

2) 임신중절의 결정

(1) 임신중절 사유

임신중절을 경험한 응답자를 대상으로 그 사유를 물어본 결과, ‘내가 원치 않아서’ 임신중절을 결정하였다는 응답이 28.9%로 가장 많았고, 이어 ‘상대 남성이 원치 않아서(18.1%)’, ‘내 가족이 원치 않아서(16.9%)’, ‘학교(직장)생활을 계속하기 위해서(9.6%)’, 그리고 ‘상대 남성 가족이 원치 않아서(7.2%)’, ‘경제적으로 어려워(7.2%)’, ‘미혼모가 되는 것이 두려워서(3.6%)’ 등의 순으로 나타났다. 이상과 같이 임신중절은 청소년 본인이 스스로 결정하는 비중이 가장 높기는 하지만, 실제로는 상당수(42.2%)가 본인 가족 및 상대 남성과 가족 등 주변인이 원하지 않아서 결정하는 경우가 더 많음을 알 수 있다(【그림 IV-15】).

임신중절을 경험한 응답자 중 그 주된 사유가 이들의 연령과 경제수준별로 차이가 있는지 살펴보았다. 먼저 연령과 관련해서는 19세 이상 청소년에서 본인 스스로 원하지 않아서 임신을 종결하였다는 응답이 19세 미만보다 2배 정도 높았다. 반면, 19세 미만의 10대 청소년의 경우는 본인 부모 혹은 상대 남성의 부모가 원하지 않아서 임신을 종결하였다는 응답이 19세 이상보다 상대적으로 높았다(표



【그림 IV-15】 임신중절 사유

IV-16). 이는 앞서 설명하였듯이 19세 이상의 경우 진학과 취업 등 사회 및 경제활동을 해야 하는 연령대, 즉 성인으로서 본인이 행한 일에 대한 책임성을 인지하고 실제 배우는 시기이기 때문에, 그리고 여전히 부모의 경제적 지원이 필요한 연령이지만 전적으로 부모에게 의존하는 10대보다는 예측하지 않게 발생한 비용지출에 있어 그 부담이 덜하기 때문에 임신을 원하지 않을 때 스스로 종결한다는 응답이 높을 것이라 판단된다.

반면, 19세 미만의 10대의 경우 아직 법적으로 성인이 아닌 상태에서 임신으로 인한 심리적·경제적 부담은 19세 이상보다는 상대적으로 높을 수밖에 없기 때문에 부모의 의견에 따라 임신을 결정할 경향이 높을 수 있다. 한편, 부모의 경제수준과 관련해서도 중산층 이상에서는 임신중절을 응답자 본인이 원하지 않아 결정하였다는 응답이 높았다. 그렇지만 저소득층에서는 본인 부모 혹은 상대 남성의 부모가 원하지 않아 임신중절을 결정하였다는 응답이 높았다(표 IV-16). 이 역시 연령과 임신중절 결정 주체와의 연관성과 동일한 의미로 해석 가능하다. 즉, 중산층일수록 임신중절행위에 대한 비용부담이 저소득층보다는 낮고, 이로 인해 좀 더 선택의 폭이 클 수 있다. 그렇지만, 저소득층에게 있어 임신중절비용은 중산층 이상에서 받는 부담보다 훨씬 높을 수밖에 없고, 이로 인해 본인의 결정보다는 부모들의 의견을 더 고려할 수밖에 없을 것이라 생각된다.

청소년 한부모 면담에서는 임신중절을 경험한 대상자가 없었지만, 이들이 모두 임신중절을 부정적으로 보는 것은 아니었다. 앞장에서 살펴본 것처럼 미혼 상태에서 계획하지 않은 임신을 하게 될 경우 여성은 임신 사실 확인 후 대체로 극심한 혼란을 경험하게 되고, 인공임신중절을 할 것인지, 출산을

표 IV-16 응답자 특성별 임신중절 사유

단위: 명(%)

구분		내가 원치 않아서	상대남성이 원치 않아서	(상대)부모가 원치 않아서	기타	합계	$\chi^2(df)$
연령	19세 미만	4(15.4)	5(19.2)	9(34.6)	8(30.8)	26(100.0)	4.88(3)
	19세 이상	20(37.7)	8(15.1)	10(18.9)	15(28.3)	53(100.0)	
	전체	24(30.4)	13(16.5)	19(24.1)	23(29.1)	79(100.0)	
경제수준	저소득층	13(27.1)	8(16.7)	13(27.1)	14(29.2)	48(100.0)	0.91(3)
	중산층 이상	11(35.5)	5(16.1)	6(19.4)	9(29.0)	31(100.0)	
	전체	24(30.4)	13(16.5)	19(24.1)	23(29.1)	79(100.0)	

* p<0.05, **p<0.01

주: '기타'에는 '태아의 건강문제', '미혼모가 되는 것이 두려워서', '경제적으로 어려워서', '학교(직장)생활을 계속하기 위해서' 등의 내용이 포함된다.

할 것인지에 대해 큰 고민을 하게 된다. 또한, 임신을 예상 못한 것은 아니었으나 막상 임신 사실을 확인하게 되자 혼란을 겪게 된 사례도 있다. 본 연구의 심층면접에 참여한 청소년 한부모들도 예외는 아니어서, 많은 경우 임신을 확인한 후 임신 사실 자체를 부정하거나, 인공임신중절을 심각하게 고민한 경험이 있다고 진술하였다. 특히, 인공임신중절 시술을 결정하고 병원상담을 받거나 시술일을 결정한 경우도 많았다. 그러나 심층면접에 참여한 청소년 한부모들은 모두 아기의 존재를 실감하게 되면서 인공임신중절이 아닌, 출산을 결정하게 된 경우가 많았다. 또한 실제 임신중절에 대한 정보가 없어 스스로 임신중절관련 자료(인터넷 동영상 등)를 찾아보면서 아이가 받을 충격에 대한 죄책감에 임신중절을 포기하는 사례도 있었다.

“(임신중절에 대해서) 의사선생님이 뭐 이렇게 금지하지 않더라고요. 그럼 상담을 해주시는데 미혼인 거 아시고 잘 생각해보시라고. 근데 지을 수 있으면 지금이 적기라고 5주니까, 5주째 알았거든요. 애가 막 숨어만 다니고 아기집 처음 보일 때 그때. 그래서 고민을 했다기보다는 임신중절에 대해서 그때 처음 찾아보기 시작했어요. 저는 약간 반대론이었는데 그때 이제 애가 생기고 나니까 현실이라고 생각을 해서 임신중절에 대해서 찾아보는데 인터넷에 막 임신중절 동영상 있고 이러니까 이런 거 보고 도저히 못하겠다, 이거는 진짜 너무 심하다고 그냥 애를 차라리 낳아서 입양을 보내지 임신중절은 못 하겠다 해가지고 입양이라도 보낼 생각을 하고 나서 시설을 찾았거든요, 저는. 미혼모시설 보호시설을 찾아 들어갔는데, 계속 주변에 키우는 엄마들도 많고 그냥 그러니까 입양에서 바뀐 거예요. 저는 서서히 바뀌었어요. 처음에는 임신중절을 못하겠어서 입양을 보내자 해서 갔는데 입양도 못 하겠다고 생각한 거예요.” (사례2, 25세 여성)

“(임신중절을 하지 않고, 자녀를 출산한 이유는?) 애기 심장 소리 듣고 나서요.” (사례7, 10대 여성)

“저는 어떻게 애기를 갖게 되었냐면요, 애기 아빠랑 서로 너무 좋아했어요, 진짜. 너무 너무 그 사람 이외엔 다른 사람은 없을 거라고 생각하고. 이게 정말 마지막 사랑이고. 그때는 왜 그랬는지 모르겠어요. 세상에 남자는 많은데……. (중략) 근데 저는요 애기를 너무 좋아하고 그랬기 때문에 그래 이 사람의 애기를 갖고 싶다는 생각을 했던 것 같아요. 그리고 남자친구한테 말을 했죠. (남자친구가) ‘나도 너의 애기라면 좋겠다, 애기 낳고 결혼을 하자’ 해서 우리 이제부터 피임하지 말자 이렇게 돼서 된 건데……. 막상 이렇게 임신하니까, 저는 그때 그 순간들을 하나도 잊을 수가 없거든요. 엄마랑 같이 병원을 갔는데……. (중략) 소변으로 검사하는 걸 했는데 임신인 거예요. 저는 그렇게 말을 또 했고 니 아이라면 좋아라고 했고 잘 살고 싶었는데 막상 그렇게 되니까 겁이 나고 인정이 안 됐어요. 솔직하게 인정이 안 됐고 난 아닐 거야, 이거 잘못 나온 걸 거야, 아닐 거야, 아닐 거야 하다가 질 초음파로 확인을 하니까 맞더라고요.” (사례3, 21세 여성)

“(임신한 것을 금방 알고) 그래서 지을 생각이었어요, 처음엔. 근데 애기 심장소리 듣고 못 지우겠어서……. (중략) 애기 아빠가 해줬거든요, (인공임신중절수술 할) 돈을. 그래 가지고 지워야지 그랬는데 심장소리 듣고 못 지우고…….” (사례17, 19세 여성)

또한 본 연구에서는 학생의 신분으로 아이를 낳아 기를 수 없어 임신중절을 결심하였더라도 임신중절 비용이 없어 아이를 낳은 사례도 있었으며, 실제 임신한 사실을 스스로 부정하고 싶어 임신으로 인한 신체변화에도 불구하고 병원에서 관련 검진 및 진료를 하지 않고 있다가, 스스로 임신을 체감하고 출산한 사례도 있었다.

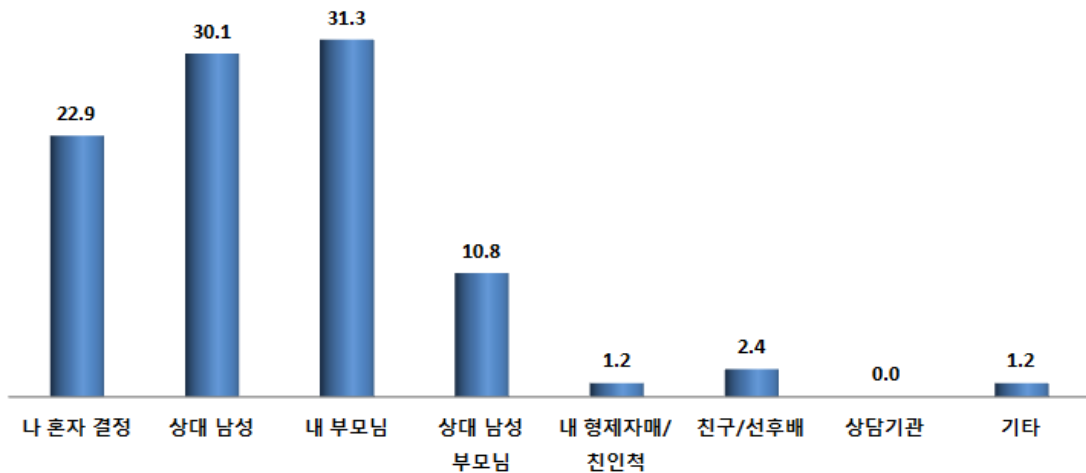
“임신중절요? 갔었는데 늦었다고 저도 임신중절수술 하려고 처음에 친구하고 여기저기 알아봤었어요. 쉬는 날 골라가지고 원래 같이 못 쉬는데 같이 쉬는 날 잡아가지고 여기저기 알아보다가 이제 6개월 중순 22주 넘겨가지고 21주인가 22주 6개월 중순 접어드는 거잖아요. 그러가지고 전부다 안 된다고 하는 거예요. 부르는 게 돈이고 다 안 된다 그러고 중절수술한다 그러면 산모도 위험하다 그러고 안 해주려고 하더라고요. 그러다가 생각하고 생각하고 생각하다가 나중에 엄마한테 말해서 다시 인천에 올라가서 엄마랑 여기저기 또 알아봤는데 아는 사람한테도 얘기해도 부르는 게 값이고 다 안 해준다 그러고 이미 애는 컸다고 손발 다 자라고 다 나왔다는데 어떻게 해요. 다 안 해주려고 하는데 부르는 게 돈이고, 집이 잘살면 모를까. (사례11, 23세 여성)

“병원 가는 게 무서워서 아예 병원도 못 갔었어요. 그니까 혼자만 알고 있는 거잖아요. 병원 가서 이게 진짜면 어떡하지 진짜 애를 갖은 거면 어떡하지 이러면서 병원 잘 못 갔어요.” (사례 12, 22세 여성)

(2) 임신중절결정에 영향을 준 사람

임신중절을 경험한 적이 있다고 응답한 청소년 한부모를 대상으로 임신중절을 결정할 때 가장 큰 영향을 준 사람이 누구인지 물어보았다. 그 결과, 응답자의 부모(보호자)라는 응답(31.3%)과 상대 남성(남자친구 등)이라는 응답(30.1%)이 전체의 60% 이상을 차지하고 있었다. 이어 응답자 스스로(22.9%) 혹은 상대 남성 부모(10.8%)가 요구하여 임신중절을 결정한 응답도 전체의 30% 이상을 차지한다(【그림 IV-16】).

임신중절을 경험한 응답자의 연령과 경제수준별로 임신중절 결정에 있어 가장 영향을 준 사람에 따른 차이가 있는지 분석하였다. 이 역시 임신중절 사유에서 살펴본 결과와 같이, 연령이 19세 이상이거나 부모의 경제수준이 중산층 이상이라고 응답한 집단일수록 임신중절을 결정하는데 있어



【그림 IV-16】 임신중절 결정의 주체

영향을 준 사람은 ‘상대 남성’이나 ‘부모’ 혹은 ‘상대 남성의 부모’가 아닌 ‘본인’이라는 응답이 많았다. 반면, 연령에 19세 미만의 10대이고 경제수준이 저소득층인 경우 ‘본인 부모’ 혹은 ‘상대 남성’의 부모가 임신중절을 결정하는데 있어 큰 영향력을 행사하였다고 응답하였다(표 IV-17).

임신중절에 영향을 크게 준 사람과 관련하여 면접참여자 중에 실제로 임신중절을 한 사람은 없었지만, 상대 남성의 부모로부터 임신중절을 강요받아 병원에 간 적이 있는 사례가 있었다. 결국 임신중절을 하지 않고 출산을 하였는데, 임신기간 동안 상대 남성의 부모로부터 협박과 욕설을 들어야 하는 아픔을 겪었다.

표 IV-17 응답자 특성별 임신중절 결정에 영향을 준 사람

단위: 명(%)

구분		본인	상대 남성	(상대)부모	기타	합계	$\chi^2(df)$
연령	19세 미만	3(11.5)	5(19.2)	18(69.2)	0(0.0)	26(100.0)	11.70(3)**
	19세 이상	16(30.2)	17(32.1)	16(30.2)	4(7.6)	53(100.0)	
	전체	19(24.1)	22(27.8)	34(43.0)	5(5.1)	79(100.0)	
경제수준	저소득층	9(18.8)	14(29.2)	22(45.8)	3(6.3)	48(100.0)	2.07(3)
	중산층 이상	10(32.3)	8(25.8)	12(38.7)	1(3.2)	31(100.0)	
	전체	19(24.1)	22(27.8)	34(43.0)	5(5.1)	79(100.0)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

주: ‘기타’에는 ‘내 형제자매, 친인척’ 및 ‘친구, 선후배’ 등의 내용이 포함된다.

“너 땀에 지금 뭐하는 거냐고, 내 아들이 발목 잡혀서. 그런 식이었어요. 그냥 제 생각은 안하고 아들 중심이죠. 계속……. (중략) 임신중절을 하세요, 계속. 아니라 그러면 이 얘기가 안 끝날 거 같아서 네, 알았다고 했어요. 내일 만나기로 했어요. 집에 가는 길에 너무 슬픈 거예요. 태동도 느끼는데……. 그래가지고 집에서 누워 자려고 누워 있는데도 너무 슬픈 거예요, 이 애를 갑자기 지울려니까. 아무래도 나랑 6개월을 같이 한 애인데……. (중략) 결국은 내가 그랬어요. 제가 낳아서 알아서 키우려고 하니까 뭐라고 하지 말라고.” (사례4, 21세 여성)

“애기가 크고 있는데, 뱃속에서 크고 있는데 또 막 가끔씩 전화해서 자기가 스트레스 받으면 저한테 전화해서 푸는 거예요. 난 내 아들하고 결혼 절대 안 시킬 거라고 이러면서 막 육두문자를 하는데……. 끊고 싶는데 솔직히 오빠랑 그때까지만 해도 잘 되고 싶으니까 얘기하라고 다 듣고 있었어요. 듣고 있었는데 어휴, 그런 과정이 몇 차례 있으니까 하루하루가 너무 지옥 같았고 힘들었어요.” (사례4, 21세 여성)

(3) 임신중절의 자기 결정권에 대한 의견

임신중절에 대한 의견은 면접참여자 내에서도 분분하였다. 즉, 임신중절을 결정함에 있어 여성의 자기결정권이 우선시되어야 한다는 입장과 그럼에도 불구하고 태아의 생명이 더 우선되어야 한다는 입장이 상충하고 있다. 특히, 여성과 남성의 입장은 더욱 분명해 보인다. 하지만 본 연구의 남성 면접참여자는 청소년 한부모가 아닌 일반 청소년이라는 점에서 직접적인 비교는 어렵다.

“저는 아까랑 입장이 똑같아요. 그러니까 법률에서 정한 사유 외에 일반적인 경우는 어느 기한까지는 임신중절을 허용하고 이 기한 넘으면 출산을 해야 된다. 이것을 유지시켜야 되는 게 태아가 자아를 가지는 시점 있잖아요, 그 시점을 넘어가면 그때부터 태아의 생명권도 존중해야 된다고 생각하거든요. 산모에 대한 태아랑 자기 신체 자기결정권도 있지만 그렇다고 해서 태아의 생명권이 등한시될 수는 없다고 생각하거든요.” (사례10, 20세 남성)

다만, 여성 청소년 한부모의 경우 임신중절을 합법화하자는 것은 아니라, 임신중절을 결정함에 있어 좀 더 전문적인 상담과 지원을 통해 올바른 판단(결정)이 이루어질 수 있도록 관련 지원이 시급하다는 입장이다. 즉, 이들이 어린 나이에 경험한 임신이라는 부담이 잠깐의 생각과 판단으로 임신을 종결할지를 결정하도록 하기보다는, 그리고 남자친구 및 이들의 부모들의 억압으로 이들의 판단이 흐려지지 않도록 하기 위해서는 성에 대한 책임감과 성숙된 성의식을 함양할 수 있도록 일부 선진국과 같은 지원이 필요하다는 것이다.

“(일부 서구국가들의 임신중절 합법화에 대해 어떻게 생각하는지?) 합법에 찬성을 하진 않지만, 그 부분은 좋다고 생각하는 게 나라에서 관여를 되게 많이 한대요. 네가 임신중절을 했을 때 이런 이런 상황이 펼쳐질 수 있고 네가 정신적으로 이런 게 힘들 수 있다고 교육을 받고 결정할 수 있는 기회를 준대요. 그런 부분은 괜찮은 거 같아요.” (사례1, 24세 여성)

“(상담을 통해 임신중절이 필요하다고 판단할 경우 임신중절을 위해 병원을 연계해 주는 선진국의 사례에 대해) 오히려 그렇게 하는 게 음지에서 수술하는 거보단 낫지.” (사례2, 25세 여성)

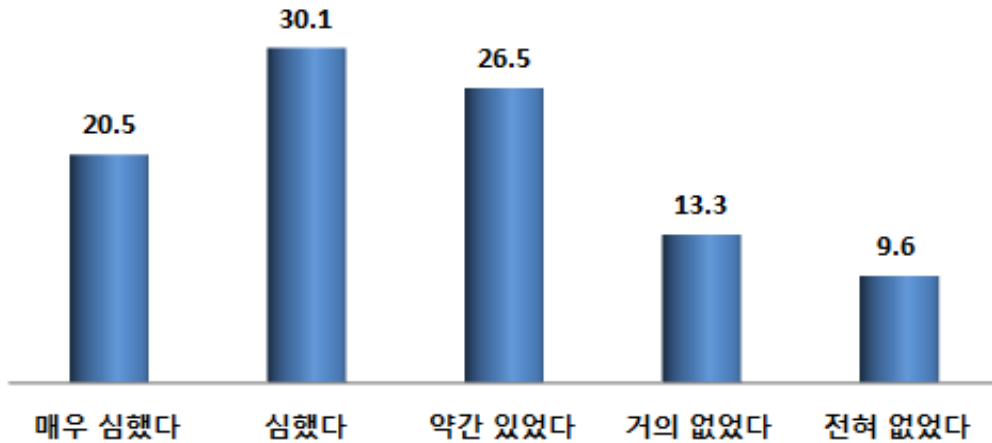
“아기에 대한 책임감을 많이 갖고 있어야 될 거 같고, 그렇다면 찬성하지만 그 엄마의 삶도 있는 거고……. 아이가 너무 크지만 많다면, 작다면 임신중절할 수 있을 때라면 솔직히……. 엄마의 선택이 중요할거 같아요. 아기도 아이지만 일단 낳아만 놓고 안 키우면 아기를 방지할 수 있는 거고요. 여러 상황이 있는 거니까 미래를 본다면 엄마한테도 (깊게 고민하고, 판단할 수 있도록 지원이) 필요할 거 같아요.” (사례4, 21세 여성)

이뿐만 아니라, 청소년 한부모는 말 그대로 청소년이며, 경제활동을 하기에든 혹은 하더라도 충분한 능력을 가지고 있지 못해 양육에 대한 부담이 어느 집단보다 클 수밖에 없다. 따라서 현재 특별한 상황(임신부에게 지병이 있거나 건강상의 문제 및 성폭행이나 근친상간 등) 이외의 사회경제적 사유로 임신을 지속적으로 유지할 수 없다고 판단되는 경우 임신중절을 일부 허용할 필요가 있다고 지적하였다.

“네. 애가 크냐에 따라 비싼 데는 몇 천만 원까지 부른대요. 그렇게 해서 제가 애를 정말 지우고 싶었어요. 정말 지우고 싶었는데 돈이 없어서 못 지웠어요. 그러면 애를 낳아서 어떡해요. 지금 애기를 유기되고 이러는 게 다 그런 거 때문에 그럴 수도 있단 말이죠.” (사례17, 19세 여성)

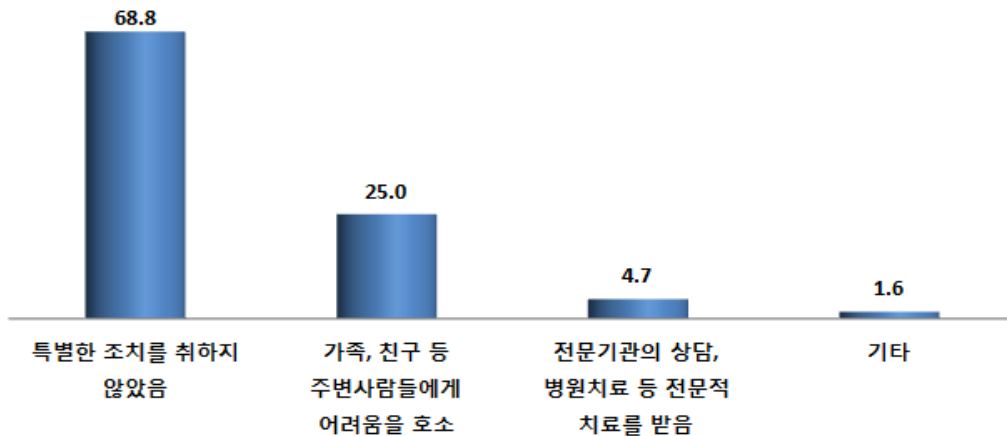
3) 임신중절의 충격과 이후 조치

심층면접 사례에서는 인공임신중절의 경험이 있는 청소년 한부모가 없었지만, 설문조사에서는 인공임신중절 후 경험한 정신적 후유증에 대해 조사하였다. 설문조사에 참여한 총 457명의 응답자 가운데 83명(18.2%)이 인공임신중절의 경험이 있는 것으로 나타났다(【그림 IV-14】). 이들을 대상으로 인공임신중절 이후 경험한 우울, 죄책감, 남성불신, 피해의식, 성생활에 대한 공포감 등 정신적 후유증에 대해 조사한 결과, 전체 응답자의 약 50.6%가 매우 심하거나 심한 후유증을 경험했다고 응답하였다. 특히, ‘약간 있었다’는 응답까지 포함할 경우 응답자의 약 77%가 인공임신중절 후 정신적 후유증을 경험한 것으로 나타났다(【그림 IV-17】).



【그림 IV-17】 인공임신중절수술 후 정신적 후유증

그러나, 인공임신중절 이후 정신적 후유증을 경험한 경우, 이에 대해 ‘특별한 조치를 취하지 않았다’는 응답이 전체 응답자의 약 69%로 나타났고, ‘가족, 친구 등 주변 사람들에게 어려움을 호소’했다는 응답은 25.0% 수준으로 나타났으며, ‘전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료’를 받았다는 응답은 4.7%에 불과한 것으로 조사되었다(【그림 IV-18】, 표 IV-18). 인공임신중절



【그림 IV-18】 인공임신중절수술 후 정신적 후유증 해결방법

표 IV-18 인공임신중절수술 후 정신적 후유증 해결방법

단위: 명(%)

구분		특별한 조치를 취하지 않음	가족, 친구 등 주변사람들에게 어려움을 호소	전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료를 받음	기타	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	10(47.6)	9(42.9)	2(9.5)	0(0.0)	21(100.0)	8.065(3)
	19세 이상	34(79.1)	7(16.3)	1(2.3)	1(2.3)	43(100.0)	
	전체	44(68.8)	16(25.0)	3(4.7)	1(1.6)	64(100.0)	
경제수준	저소득층	26(65.0)	12(30.0)	1(2.5)	1(2.5)	40(100.0)	2.974(3)
	중상층	18(75.0)	4(16.7)	2(8.3)	0(0.0)	24(100.0)	
	전체	44(68.8)	16(25.0)	3(4.7)	1(1.6)	64(100.0)	
임신회수	1회	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	2(100.0)	9.697(3)
	2회 이상	43(69.4)	16(25.8)	2(3.2)	1(1.6)	62(100.0)	
	전체	44(68.8)	16(25.0)	3(4.7)	1(1.6)	64(100.0)	
중절회수	1회	41(74.5)	11(20.0)	2(3.6)	1(1.8)	55(100.0)	6.907(3)
	2회 이상	3(33.3)	5(55.6)	1(11.1)	0(0.0)	9(100.0)	
	전체	44(68.8)	16(25.0)	3(4.7)	1(1.6)	64(100.0)	
출산회수	1회	32(80.0)	7(17.5)	1(2.5)	0(0.0)	40(100.0)	0.494(2)
	2회 이상	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(100.0)	
	전체	34(81.0)	7(16.7)	1(2.4)	0(0.0)	42(100.0)	

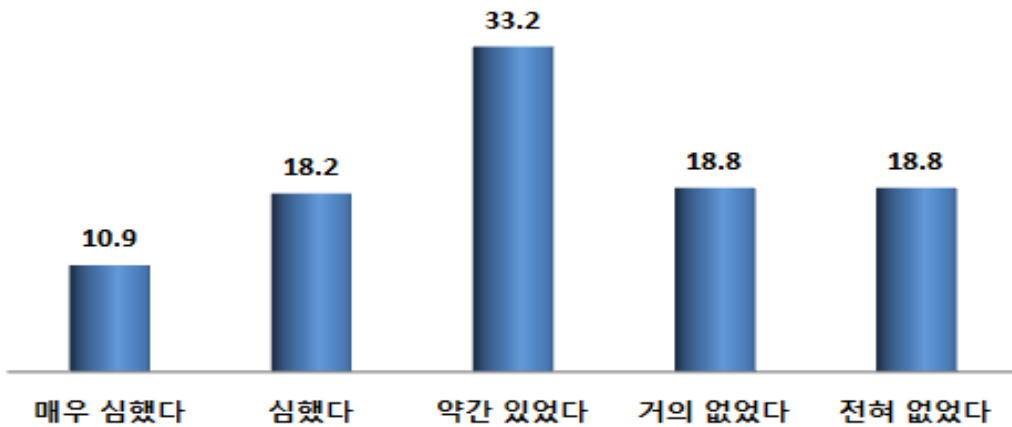
이후 심리·정서적 어려움을 겪는 경우가 많고, 무분별한 인공임신중절의 시술 및 인공임신중절 이후 계획하지 않은 재임신을 예방하기 위해서는 시술 이후 이들을 대상으로 한 심리·정서적 지원체계를 구축하고 성교육을 강화할 필요가 있을 것으로 보인다.

4. 청소년 한부모의 출산과 입양·양육선택

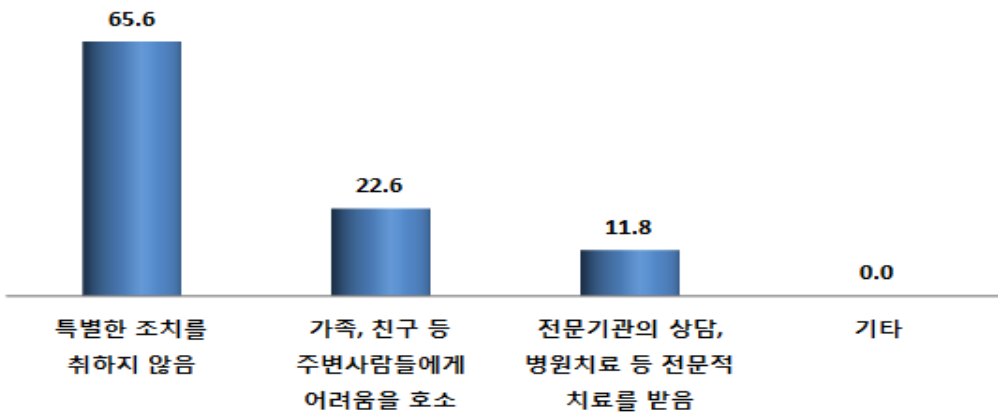
1) 출산경험

힘든 임신기간을 거친 후 출산하게 되면서 청소년 한부모는 상당한 정신적 후유증을 경험하게 된다. 설문조사 결과, 출산의 경험이 있는 340명 중 정신적 후유증을 경험한 응답자는 62.3%에

달하는 것으로 나타났다(【그림 IV-19】). 그러나 인공임신중절 사례와 유사하게 출산 후 정신적 후유증을 경험한 청소년 한부모들의 상당수가 이에 대해 ‘특별한 조치를 취하지 않았다’고 응답하였고(65.6%), ‘가족, 친구 등 주변 사람들에게 어려움을 호소’했다는 응답은 22.6% 수준으로 나타났다. 한편, ‘전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료’를 받았다는 응답은 11.8%로 조사되었다(【그림 IV-20】, 표 IV-19).



【그림 IV-19】 출산 후 경험한 정신적 후유증



【그림 IV-20】 출산 후 정신적 후유증 해결방법

표 IV-19 출산 후 정신적 후유증 해결방법

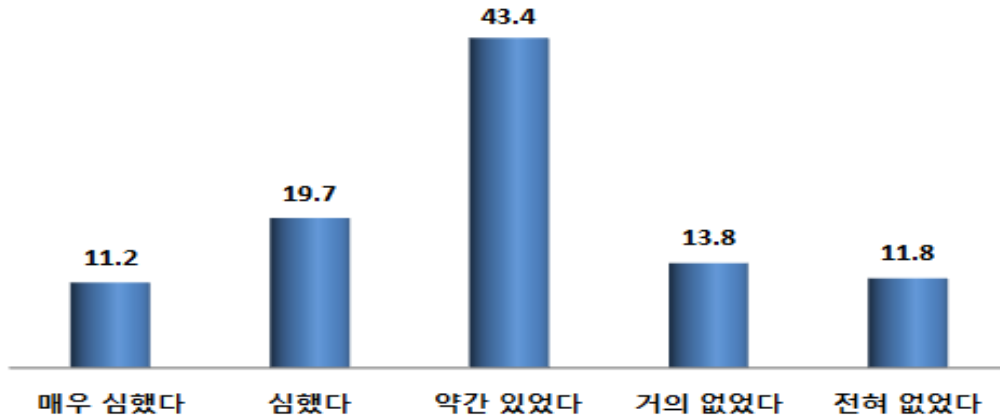
단위: 명(%)

구분		특별한 조치를 취하지 않음	가족, 친구 등 주변사람들에게 어려움을 호소	전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료를 받음	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	37(58.7)	19(30.2)	7(11.1)	63(100.0)	2.911(3)
	19세 이상	102(68.5)	29(19.5)	18(12.1)	149(100.0)	
	전체	139(65.6)	48(22.6)	25(11.8)	215(100.0)	
경제수준	저소득층	68(60.7)	29(25.9)	15(13.4)	112(100.0)	2.320(2)
	중상층	70(70.7)	19(19.2)	10(10.1)	99(100.0)	
	전체	138(65.4)	48(22.7)	25(11.8)	211(100.0)	
임신허수	1회	107(69.0)	31(20.0)	155(11.0)	155(100.0)	3.166(2)
	2회 이상	32(56.1)	17(29.8)	57(14.0)	57(100.0)	
	전체	139(65.6)	48(22.6)	212(11.8)	212(100.0)	
중절횟수	1회	23(59.0)	10(25.6)	6(15.4)	39(100.0)	1.030(2)
	2회 이상	116(67.1)	38(22.0)	19(11.0)	173(100.0)	
	전체	139(65.6)	48(22.6)	25(11.8)	212(100.0)	
출산횟수	1회	134(66.0)	45(22.2)	24(11.8)	203(100.0)	0.622(2)
	2회 이상	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	9(100.0)	
	전체	139(65.6)	48(22.6)	25(11.8)	212(100.0)	

2) 입양과 양육의 선택

(1) 입양보낸 경험과 입양 후 어려움

출산한 청소년 한부모가 직면하게 되는 현실은 입양과 양육의 선택으로, 어떤 선택을 하든 다양한 어려움에 노출되고 있는 것으로 나타났다. 먼저, 설문조사에 참여한 총 457명의 응답자 가운데 152명(33.3%)이 입양을 보낸 경험이 있는 것으로 나타났다. 이들을 대상으로 입양 후 정신적 후유증에 대해 조사한 결과, 전체 응답자의 약 31%가 매우 심하거나 심한 정신적 후유증을 경험한 것으로 나타났고, 약 43%가 ‘약간’의 정신적 후유증을 경험한 것으로 조사되었다(【그림 IV-21】, 표 IV-20). 그러나 입양 후 정신적 후유증을 경험한 경우, 이에 대해 ‘특별한 조치를 취하지

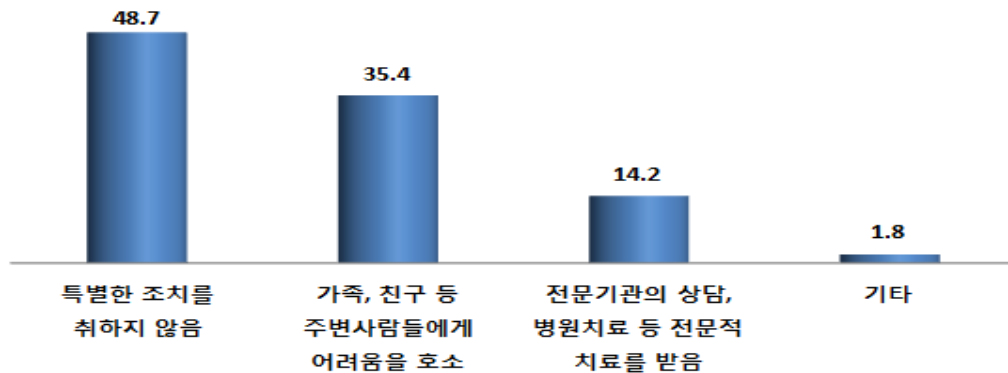


【그림 IV-21】 입양 후 정신적 후유증

표 IV-20 입양 후 정신적 후유증 해결방법

단위: 명(%)

구분		특별한 조치를 취하지 않음	가족, 친구 등 주변사람들에게 어려움을 호소	전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료를 받음	기타	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	33(55.0)	19(31.7)	8(13.3)	0(0.0)	60(100.0)	3.881(3)
	19세 이상	22(41.5)	21(39.6)	8(15.1)	2(3.8)	53(100.0)	
	전체	55(48.7)	40(35.4)	16(14.2)	2(1.8)	113(100.0)	
경제수준	저소득층	26(46.4)	20(35.7)	10(17.9)	0(0.0)	56(100.0)	3.189(3)
	중상층	29(51.8)	19(33.9)	6(10.7)	2(3.6)	56(100.0)	
	전체	55(49.1)	39(34.8)	16(14.3)	2(1.8)	112(100.0)	
임신회수	1회	39(50.6)	27(35.1)	10(13.0)	1(1.3)	77(100.0)	0.739(3)
	2회 이상	16(44.4)	13(36.1)	6(16.7)	1(2.8)	36(100.0)	
	전체	55(48.7)	40(35.4)	16(14.2)	2(1.8)	113(100.0)	
중절회수	1회	12(54.5)	9(40.9)	1(4.5)	0(0.0)	22(100.0)	2.695(3)
	2회 이상	43(47.3)	31(34.1)	15(16.5)	2(2.2)	91(100.0)	
	전체	55(48.7)	40(35.4)	16(14.2)	2(1.8)	113(100.0)	
출산회수	1회	28(50.0)	19(33.9)	8(14.3)	1(1.8)	56(100.0)	3.957(3)
	2회 이상	4(40.0)	2(20.0)	4(40.0)	0(0.0)	10(100.0)	
	전체	32(48.5)	21(31.8)	12(18.2)	1(1.5)	66(100.0)	



【그림 IV-22】 입양 후 정신적 후유증 해결방법

않았다’는 응답이 전체 응답자의 약 48.7%로 나타났고, ‘가족, 친구 등 주변 사람들에게 어려움을 호소’했다는 응답은 35.4% 수준으로 나타났다. 반면, ‘전문기관의 상담, 병원치료 등 전문적 치료’를 받았다는 응답은 14.2%로 조사되었다(【그림 IV-22】 , 표 IV-20).

특히, 심층면접 참여한 청소년 한부모들의 경우, 입양을 선택한 사례에서는 아이를 버렸다는 자책감이 컸고, 이러한 감정을 호소할 곳조차도 없는 것으로 나타났다. 이는 미혼모들이 아기를 입양 보낸 후 심한 상실감, 죄의식 등을 겪게 되며, 특히 부모의 권유로 자녀를 입양 보낸 십대미혼모들이 상당히 부정적인 감정 상태를 경험한다고 보고한 선행연구(김혜영, 2010; 이명순, 박주현, 2008)와 일치하는 결과이다. 또한, 자녀를 입양보낸 청소년 한부모이 상당 수준의 우울, 불안, 죄책감 등 심리적 충격과 고통을 받음에도 불구하고 이에 대한 적절한 조치를 받지 못하는 경우가 많으므로, 이들의 슬픔을 완화하고 이후 사회적응에 도움을 줄 수 있는 지지적 상담관계 제공 등이 필요할 것으로 보인다(이명순, 박주현, 2008). 한편, 심층면접 결과 2012년 8월 5일부터 시행된 입양숙려제¹⁰⁾의 도입은 입양을 선택한 청소년 한부모에게 매우 큰 고통을 준다고 지적되었다.

“(아기)얼굴만 보는 것도 힘든데……. 얼굴만 보고 (입양) 보낸다는 생각을 해도 힘든데 (입양 숙려제 기간에 아기를) 키우잖아요. 키우고 어떻게 보내요(울음).” (사례12, 22세 여성)

“제가 대변을 하자면 입양 보낸 애들은 다 힘들어요. 말 못하죠. 그걸 말로 어떻게 다 해요.” (사례11, 23세 여성)

10) 입양숙려제는 아동이 친부모에게서 양육될 권리를 최우선으로 보호하기 위해 친생부모의 입양동의를 아동 출생 후 7일이 경과한 후에 가능하도록 법제화한 것으로, 입양숙려기간 동안 친생부모에게 직접 양육 시 정부지원 내용, 입양동의 요건 및 철회, 입양의 법률적 효력 및 입양정보공개 청구에 대한 사항 등을 제공한다(보건복지부 보도자료, 2012). 이 제도는 친생부모에게 자신의 아이를 포기하는 결정을 내림에 있어 출산전후 성급하게 이루어지던 입양동의를 방지하고, 입양에 대해 신중히 검토할 수 있는 기간을 규정해 주었다는 점에서 의미가 있다.

“입양을 보내고 찾아오든 안 찾아오든 자식은 항상 가슴에 남아있는 법이고, 내가 나이를 먹어서도 계속 애는 생각이 날 것 아니에요? 지나가면서 어린애들 안 보는 것도 아니고. 다 보일텐데. 엄마들은 그런 각오로 애를 가슴에 묻고 입양을 보내고. 그 마음 아픈 가슴으로 죄책감을 가지고 그러면서 사는데, 남자 쪽은 그게 아니니까 문제잖아요.” (사례11, 23세 여성)

“(저는) 지금도 솔직히 양육이라고 얘기는 하지만 아직까지도 (생각이) 왔다 갔다 많이 해요. 양육하면 내가 애기를 잘 키울 수 있을지, 어떻게 키워야 될지 그게 문제고. 만약에 입양을 보내자니 내가 평생 생각 안 할 수도 없고. 지나가는 애기 보면서 울 테고 분명히 생각 많이 할 테고. 이런 걸 떠나서 어디 하소연할 데가 없잖아요. 그렇다고 내가 엄마한테 가서, ‘엄마 나 애기 보고 싶어’ 이렇게 말할 수도 없는 거고. 엄마한테 그렇게 큰 상처를 줬는데 엄마한테 가서 얘기하면 엄마 마음은 오죽하겠어요. 그렇다고 친구들한테 얘기할 수도 없는 거잖아요. 그럼 혼자서 난리나는 거죠. 저는 불안하고 애는 잘 크고 있나, 잘 크고 있겠지, 아픈 데 없겠지, 이런 생각은 누구나 다 하겠죠. (중략) 입양 보내는 애들, 저는 보면요 되게 너무 안쓰러워요. 제가 낳아서 실천한 건 아니지만 여기서 지내면서 그걸 많이 봐 왔기 때문에 입양 보내는 애들은 어떤 생각일까, 전 그게 더 오히려 양육하는 사람들보단 입양 보내는 엄마들을 더 많이 생각해요(울음).” (사례11, 23세 여성)

“(입양숙려제가 생기고 나서부터) 무조건 7일 의무적으로 애기를 키워야 되잖아요. 엄마인 입장에서 양육을 하면, 뭐 애기를 키우면 상관이 없겠는데 입양을 보내는 엄마들 마음은 어떻게요. 안 그래도 내 배 아파서 낳은 새끼인데, 사고 쳐서 낳았더라도 내 배 아파서 낳은 애인데 보내는 것 자체가 힘들잖아요. 안 그래도 그냥 보내는 것도 힘든데 병원에서 3일 보고 여기(시설) 와서 4일을 더 키워야 된다잖아요, 4일을. (중략) 내 배 아파서 낳은 애기니까 정이 들잖아요. 그러면 입양 보낸 엄마들 마음은 더 아프죠. 차라리 양육한다면 모를까 입양 보낸 엄마들 마음은 더 아프죠. 이럴 바에는 차라리 없애는 것이 낫죠, 입양숙려제 자체를.” (사례11, 23세 여성)

특히, 청소년 한부모가 출산한 자녀를 양육할 수 있는 실질적인 지원책을 마련하지 않은 채 입양숙려제를 시행하거나 양육을 강요하는 것은 무모하다는 의견과 함께 미혼부의 책임도 강화해야 한다는 의견이 제시되었다.

“입양숙려제 자체가 아예 없어졌으면 좋겠어요. 대부분 여기 있는 사람들은 다 입양인데, 4일만 봐도 정드는데. 얼굴 잠깐만 봐도 정이 드는데, 입양숙려제라고 해서 의무적으로 7일을 키우라는 건 그냥 무조건 애 키우라는 소리로 밖에 저희한테 안 들려요. 어느 정도 국가에서 지원을 따로 다 해주는 것도 아니고 딱 정해진 틀 안에서만 해주잖아요. 미혼모에 대한 지원을 많이 해주지 않잖아요. 많이 해준다고 치면 어느 누가 안 키우겠어요. 내 배 아파서 낳은 자식인데…….” (사례11, 23세 여성)

“미혼모만 이렇게 힘들어 할게 아니라 반의 책임이 있는 미혼부들도 법적으로 어떻게 해가지고 조치를 취해야 된다고 저희는 보거든요. 같이 잘못했는데 미혼모들만 이렇게 엄마들만 힘들어하는 자체가 좀 아닌 거 같아요. (중략) 미혼부들은 자기네들은 그냥 저질러만 놓고 나몰라 하고 그냥 다른 일 저지르면 끝이잖아요. 근데 여기 있는 당사자들은 그게 아니잖아요. 애기를 낳고 키워야 되잖아요. 무조건 키울 거면은 7일이라도 미혼부들도 같이 키워야 된다고 생각해요. (중략) 애 아빠 쪽도 무조건 찾던지 어떻게 해가지고 잡아와서 미혼모인 엄마와 같이 7일을 키워보고, 그리고 입양을 보내든, 양육을 하든.” (사례11, 23세 여성)

(2) 양육선택과 양육의 어려움

양육을 선택한 사례들은 자녀양육과 생계를 자신이 전적으로 책임져야 한다는 부담과 함께 미흡한 지원체계 및 한부모에 대한 사회적 편견이 힘들다고 응답한다. 특히, 청소년 한부모는 양육하면서 겪게 되는 다양한 어려움을 대부분 혼자 감당하는 것으로 나타났다.

“(스트레스 받거나 우울하거나 그러면) 혼자 삭혀요. 안 그러면 애기 잘 때 책은 본다거나 영화를 본다거나. 저는 친구들이랑 거의 연락을 끊은 상태예요.” (사례3, 21세 여성)

또한, 시설에서 생활했던 청소년 한부모의 경우, 퇴소 후 ‘홀로서기’를 하며 겪게 되는 어려움이 큰 것으로 나타났다. 무엇보다, 청소년 한부모들은 새로운 공간에서 ‘혼자’생활하는 것에 대한 불안이 컸고, 생계, 자녀양육을 전적으로 책임지는 것에 대한 부담감이 매우 크다고 말한다.

“그게 한 건물(시설) 자체에 우글우글 살다보니까……. (시설에서) 나가니까 조금 그런 게 있어요. 왜 그 건물은 밖에 문만 하나 잠가 놓고 이 건물 안에서는 문을 열어놓든 문 열어놓고 샤워를 하든 별로 그렇게 많이 거리낄 게 없잖아요. 그렇다 보니까 (퇴소하고 나면) 말씀하셨던 것처럼 안전한 데 있다가 혼자 툭 튀어 나온 기분이예요.” (사례17, 19세 여성)

“(집에) 들어가기가 무서워서……. 저는 집에 들어가면 일단 중간 방, 좀 집이 크긴 해요, 크긴 해서 중간 방에만 있어요. 정말 방 안에만 있어요, 거의 애기랑. 그렇게 있다가 오빠(현재 남자 친구) 오면 어느 정도 활동해요.” (사례17, 19세 여성)

한편, 자녀양육은 청소년 한부모에게 성장의 기회를 제공하기도 하고 삶의 원동력이 되기도 한다. 이는 청소년에게 ‘부모됨’이라는 경험이 자아존중감을 증진시키고 회복과 안정감의 유지를 위한

동기부여가 될 수 있다는 남미애와 홍봉선(2011)의 논의와 유사하다. 그러나 이러한 긍정적인 변화를 지속시키기 위해서는 양육 청소년 한부모의 스트레스를 완화시킬 수 있는 다각적인 지원체계가 구축되어야 할 것이다.

“(아기를 양육하기를) 잘한 것 같아요. 솔직히 힘든 것도 있긴 하고. 그런데 그래도 제가 다른 선택을 했다면 (현재) 정상적으로 살지 않았을 거예요. 제가 힘들 때 일으켜 주는 것도 애기고.” (사례3, 21세 여성)

“애기 낳고 나서 거의 이제 50일 때까지는 저도 많이 스트레스 받고, 애기도 울고……. (중략) 아무래도 스트레스 받을 일이 많기는 한데, 애가 또 딸이라고 그런지 너무 성질이 확 날 때가 있어요. 조금만 더 말썽부리면 폭발하겠다 그러고 있는데, 그때 (아기가) 와가지고 예쁜 짓을 해요. 그러면 그냥 살살 녹아요.” (사례1, 24세 여성)

일부 사례에서는 아기를 보며 힘을 얻는다고 하지만, 또 다른 사례에서는 과도한 스트레스가 축적될 경우 아기에게 폭언을 하거나 폭력을 행사하게 되는 경우도 있는 것으로 나타났다. 따라서 양육 청소년 한부모를 위한 심리·정서적 지원체계를 구축하고, 이들의 스트레스 및 양육부담을 경감시킬 수 있는 다양한 정책(예: 일시휴식지원제도 등)을 개발할 필요가 있음이 확인되었다. 특히 출산 직후 또는 시설 퇴소 후 등 청소년 한부모가 심리·정서적으로 불안한 시점에는 청소년 한부모가 자녀양육을 잘 수행하고, 자립할 수 있도록 지원하는 정책이 보다 충분히 제공되어야 할 것이다.

“시설에서 나옴으로 인한 스트레스가 되게 컸어요. 그래서 한 한 달에서 한 달 반 동안은 정말 짜증을 부리면서 살았거든요. (저는) 시설에서는 정말 착한 엄마였어요. 언니들이 제발 애는 혼낼 건 혼내고 키워야지 애는 바르게 큰다고, 그 정도로 말을 할 정도로 오냐오냐……. (중략) (그런데 시설에서) 나오니까 그게 아닌 거예요. 나오니까 (시설에서) 나오는 스트레스랑 이제 지금부터 시작될 경제 문제, 뭐 어떻게 살아야 되고 뭐 이런 것, 다 있잖아요. 그러니까 한번에 스트레스가 오니까 그걸 못 이기겠는 거예요. 그래서 나와서 한 달 한 달 반 정도는 조금 했어요, (아기한테) 손찌검을.” (사례17, 19세 여성)

“(시설에서 함께 지냈던 동료 청소년 한부모의 경우) 자기통제가 안 되는 거예요. 통제도 안 되고, 순간적으로 애가 너무 미워 보이는 거예요. 그러니까 순간적으로 애가 너무 미워보여서 정말 심각했을 때는 언니가 애기 봐줄 테니까, 언니랑 여기 언니들이 애기를 돌아가면서 애기 봐줄 테니까 애기를 여기 두고 너 가서 바람 쐬고 와라 그러고 보냈어요.” (사례17, 19세 여성)

3) 청소년 한부모의 현재 심리·정서적 상태

심층면접을 통해 파악한 청소년 한부모의 현재 심리·정서적 상태는 출산 시점, 원가족의 지지 정도 등에 따라 다소 차이가 있었다. 대체로 출산 직전 혹은 직후인 경우에는 심리적으로 매우 지쳐있어 ‘쉬고 싶다’는 의견이 많았고, 출산 후 약 1여년이 지난 경우에는 자신과 아이의 미래를 위해 어떻게 살아야 할지에 대한 고민과 이에 대한 구체적인 대안마련을 하지만 학업, 훈련과 육아를 병행하는 것이 쉽지 않은 것으로 나타났다.

“(시설 퇴소하면) 그냥 집에 있고 싶어요.” (사례13, 20세 여성)

“(시설 퇴소하면) 쉬고 싶어요. (중략) 일하겠죠, 좀 쉬고.” (사례12, 22세 여성)

“옛것저께 (대학교) 복학했어요. 가기 싫어요, 학교. 바쁠 것 같아요, 너무. (중략). 가끔씩 그냥 혼자일 때가 생각이 많이 나요. 하루에도 몇 번씩 혼자 컴퓨터 할 때, 혼자 책 볼 때, 혼자 여유가 있었는데 지금은 그게 없잖아요. 없다보니까 그럴 때 가끔 생각나요. 애가 잘 때 이렇게 해야 되고, 어쩔 수 없지요.” (사례4, 21세 여성)

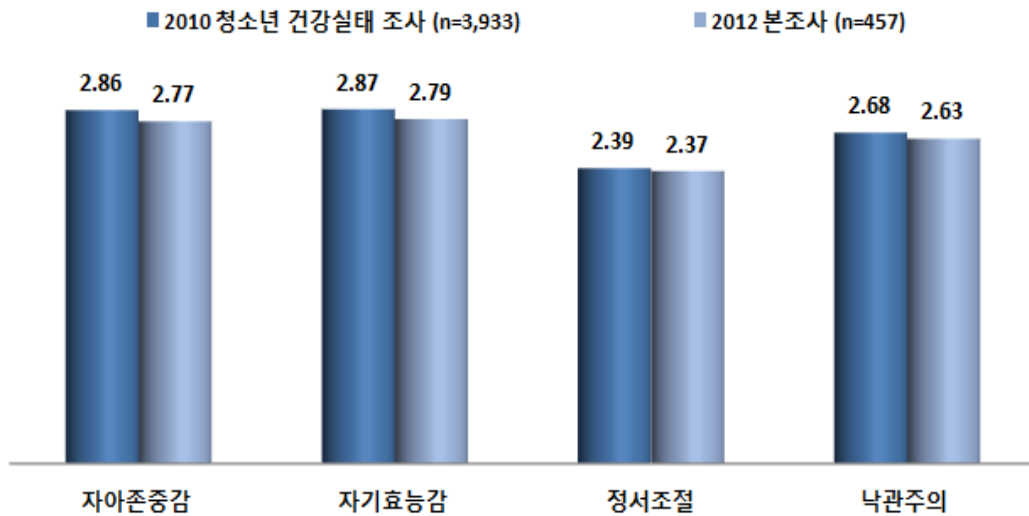
“저는 원래 애기 낳기 전에는 전자과를 나왔거든요. 그래서 애기 낳고 S사에 들어가야지 그랬어요. S사나 L사 생산직이라도. 나 몸 힘든 대신 내가 버는 돈으로 애기랑 쓰면 되니까 들어가야지 라고 생각했는데 막상 애기를 키우니까 젖도 먹여야 되고, 애기가 어리니까 어디 맡길 수도 없고. 게다가 S사 같은 데는 주5일제가 아니거든요. (중략) 교대근무도 그렇고 밥에 일할지 낮에 일할지 모르고 보통 6일 일하고 이를 쉬고 하거든요. (중략) 그러니까 애를, 내가 업고 일할 데가 없어요. 그래서 그 다음에 생각한 게 아, 그건 좀 애기가 크고 하던지 해야 되겠다.” (사례17, 19세 여성)

“지금 취업성공 패키지(하고 있어요). 병원 코디네이터 따고 피부 따고 해서 한의원이나 피부과 취직하려고요. (중략) 교육 지금 들어가야 되는데 애기(17개월)가 아파서 집에서 그냥 데리고 있어야 되니까(못하고 있어요).” (사례17, 19세 여성)

설문조사에서는 현재 청소년 한부모의 심리·정서적 상태를 자신에 대한 주관적 평가, 우울, 일상생활 영역별 스트레스를 통해 측정하였다. 먼저, 청소년 한부모 자신에 대한 주관적 평가를 2010년 고등학교 1~3학년에 재학 중인 학생들을 대상으로 시행한 청소년 건강실태 조사(최인재, 이기봉, 이한나, 2010)와 비교한 결과¹¹⁾, 평균점수의 경우 청소년 한부모는 일반 청소년에 비해

11) 본 연구와 청소년 건강실태조사는 조사의 목적 및 대상이 상이하여 직접 비교를 신중히 해야 하지만 동일한 척도를 사용하여 자신에 대한 주관적 평가를 측정하였다는 점에서 비교가 가능하다.

대체로 자아존중감¹²⁾ 및 자기효능감¹³⁾, 정서조절¹⁴⁾ 및 낙관주의적 성향¹⁵⁾이 모두 낮은 것으로 조사되었다(【그림 IV-23】, 표 IV-21).



【그림 IV-23】 청소년 한부모와 일반 청소년의 자신에 대한 평가 비교¹⁾

12) 자아존중감은 '자기 자신에 대한 긍정적 태도의 정도'를 의미한다(최인재, 이기봉, 이한나, 2010, p.8).

13) 자기효능감은 '자신이 효율적으로 기능할 수 있다는 신념의 정도'를 의미한다(최인재, 이기봉, 이한나, 2010, p.8).

14) 정서조절은 '부적 정서 체험 후에도 감정에 휩쓸리지 않고, 자신의 감정을 적절하게 조절할 수 있는 정도'를 의미한다(최인재, 이기봉, 이한나, 2010, p.8).

15) 낙관주의는 '자신의 인생과 세상을 긍정적이며, 희망적으로 보고, 또 통제할 수 있을 것이라는 신념의 정도'를 의미한다(최인재, 이기봉, 이한나, 2010, p.8).

표 IV-21 자신에 대한 평가

단위: 명(%)

구분		전혀 아니다	아닌 편이다	그런 편이다	매우 그렇다	모름 /무응답	전체
자 아 존 중 감	나는 내가 다른 사람들처럼 가치있는 사람이라고 생각한다	13(2.8)	111(24.3)	281(61.5)	52(11.4)	0(0.0)	457(100.0)
	나는 좋은 성품을 가졌다고 생각한다	22(4.8)	131(28.7)	275(60.2)	29(6.3)	0(0.0)	457(100.0)
	나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수가 있다	9(2.0)	60(13.1)	330(72.2)	57(12.5)	1(0.2)	457(100.0)
	나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다	16(3.5)	121(26.5)	279(61.1)	41(9.0)	0(0.0)	457(100.0)
	나는 내 자신에 대해 대체로 만족한다	35(7.7)	124(27.1)	261(57.1)	36(7.9)	1(0.2)	457(100.0)
자 기 효 능 감	나는 노력하면 대부분의 일들을 잘 할 수 있다	15(3.3)	66(14.4)	348(69.6)	58(12.7)	0(0.0)	457(100.0)
	내가 잘 할 수 있는 일들이 많다	24(5.3)	115(25.2)	272(59.5)	46(10.1)	0(0.0)	457(100.0)
	나는 어려운 일이 있어도 잘 극복할 수 있다	21(4.6)	125(27.4)	275(60.2)	36(7.9)	0(0.0)	457(100.0)
정 서 조 절	감정에 휩쓸리지 않고 일이나 공부에 집중할 수 있다	66(14.4)	198(43.3)	170(37.2)	23(5.0)	0(0.0)	457(100.0)
	슬프거나 힘들 때에도 좌절하지 않는다	53(11.6)	190(41.6)	200(43.8)	14(3.1)	0(0.0)	457(100.0)
	화가 나거나 기분이 상할 때에도 나의 결정을 조절할 수 있다	65(14.2)	156(34.1)	216(47.3)	20(4.4)	0(0.0)	457(100.0)
낙 관 주 의	어떤 일에 실패했을 때에도 크게 실망하지 않는다	51(11.2)	184(40.3)	203(44.4)	19(4.2)	0(0.0)	457(100.0)
	내가 원하는 대로 일이 이루어질 것이라고 생각한다	33(7.2)	112(24.5)	264(57.8)	48(10.5)	0(0.0)	457(100.0)
	목표를 이루는 데 실패하더라도 기운을 내어 새로 시작할 수 있다	20(4.4)	106(23.2)	288(63.0)	43(9.4)	0(0.0)	457(100.0)

표 IV-22 우울 정도

단위: 명(%)

구분	거의 없었다 (일 년에 1-2번 이하)	가끔 있었다 (한 달에 1-2번)	종종 있었다 (일주일에 1-2번)	대부분 그랬다 (거의 항상)	모름 /무응답	전체
식욕이 없다	119(26.0)	200(43.8)	119(26.0)	19(4.2)	0(0.0)	457(100.0)
비교적 잘 지냈다	22(4.8)	93(20.4)	121(26.5)	220(48.2)	1(0.2)	457(100.0)
상당히 우울했다	101(22.1)	164(35.9)	128(28.0)	64(14.0)	0(0.0)	457(100.0)
모든 일들이 힘들게 느껴졌다	91(19.9)	182(39.8)	113(24.7)	71(15.5)	0(0.0)	457(100.0)
잠을 잘 이루지 못했다	106(23.2)	150(32.8)	137(30.0)	64(14.0)	0(0.0)	457(100.0)
세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	133(29.1)	149(32.6)	109(23.9)	66(14.4)	0(0.0)	457(100.0)
큰 불만 없이 생활했다	80(17.5)	151(33.2)	101(22.2)	123(27.0)	2(0.4)	457(100.0)
사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	204(44.6)	144(31.5)	74(16.2)	35(7.7)	0(0.0)	457(100.0)
마음이 슬펐다	112(24.5)	144(31.5)	119(26.0)	81(17.7)	1(0.2)	457(100.0)
사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	217(47.5)	141(30.9)	56(12.3)	42(9.2)	1(0.2)	457(100.0)

한편, 우울증상의 경우, 응답자의 약 1/3 정도가 빈번한 우울증상을 경험하는 것으로 나타났다. 그러나, 전체 응답자의 약 15% 정도는 거의 항상 ‘마음이 슬프거나’, ‘모든 일이 힘들게 느껴지고’, ‘세상에 홀로 있는 듯한 느낌’을 받고 있다고 응답해 이들에 대한 전문적 개입이 필요한 것으로 보여진다(표 IV-22).

자신에 대한 평가는 경제수준, 임신횟수, 임신중절횟수에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타나, 중산층이 저소득층보다, 임신횟수가 1회인 경우 2회 이상인 경우보다, 인공임신중절 횟수가 2회 이상인 경우 1회인 경우보다 자신에 대한 평가가 긍정적이었다. 우울정도¹⁶⁾ 역시 연령대, 경제수준, 임신횟수, 인공임신중절 횟수별 차이가 나타났다. 구체적으로 19세 미만이 19세 이상보다, 저소득층이 중산층보다, 인공임신중절횟수가 1회인 경우 2회 이상인 경우보다 우울의 수준이 높게 나타났다(표 IV-23).

이와 함께, 조사시점으로부터 지난 1개월 간 일상생활 영역별¹⁷⁾ 스트레스를 측정한 결과, 미래에

16) 우울정도는 총 11개 문항(예: 식욕이 없다, 상당히 우울했다 등)으로 측정했으며, 문항 중 2)와 7)은 역 코딩하여 분석하였다.

대한 걱정과 관련된 스트레스 수준이 가장 높았고, 뒤를 이어 아이 돌보기, 직장일(학업), 아이아버지와의 관계, 경제적 어려움 등과 관련된 스트레스가 높은 것으로 나타났다(【그림 IV-24】).

표 IV-23

집단간 자신에 대한 평가 및 우울정도 합계 점수 차이

단위: 점

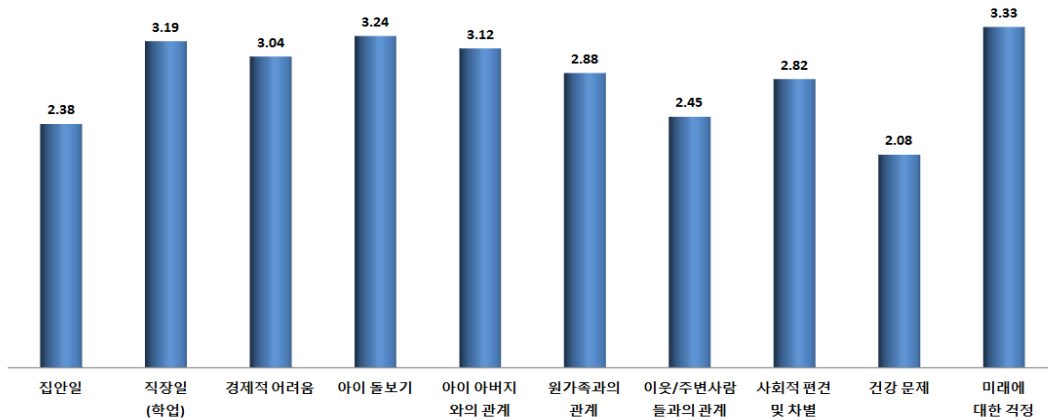
구분		자신에 대한 평가 ¹⁸⁾	우울정도 ¹⁹⁾
전체	평균	37.2538	23.7002
	표준편차	6.92861	7.27136
연령대	19세 미만	36.5314	24.7371
	19세 이상	37.7021	23.0567
	$t(df)$	-1.760(455)	2.414(455)*
경제수준	저소득층	35.7284	25.6255
	중산층	38.9575	21.5330
	$t(df)$	-5.150(452.4)**	6.229(453)**
임신회수	1회	37.8253	23.3072
	2회 이상	35.9431	24.7805
	$t(df)$	2.619(453)*	-1.923(453)
중절횟수	1회	35.5783	25.7831
	2회 이상	37.6257	23.2380
	$t(df)$	-2.449(455)*	2.908(455)**
출산횟수	1회	37.5969	23.0719
	2회 이상	37.1500	22.4000
	$t(df)$	0.283(338)	0.396(338)

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

17) 집안일, 직장일(학업), 경제적 어려움, 아이 돌보기, 아이 아버지와와의 관계, 원가족(부모 및 형제자매)과의 관계, 이웃/주변 사람들과의 관계, 사회적 편견 및 차별, 건강문제, 미래에 대한 걱정

18) 자신에 대한 평가는 자아존중감(5문항), 자기효능감(3문항), 정서조절(3문항), 낙관주의적 성향(3문항)에 대한 응답값(① 전혀 아니다, ② 아닌 편이다, ③ 그런 편이다, ④ 매우 그렇다)의 총합산 값으로 분석하였고, 점수가 높을수록 자신에 대한 평가가 긍정적인임을 의미한다.

19) 우울정도는 우울증상과 관련된 11개 문항에 대한 응답값(① 거의 없었다, ② 가끔 있었다, ③ 종종 있었다, ④ 대부분 그랬다)의 총합산 값으로 분석하였고, 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다.



*주: 각 영역별로 스트레스를 얼마나 받았는지 측정했으며, 점수① 거의 없다, ② 적은 편이다, ③ 많은 편이다, ④ 매우 많다가 높을수록 스트레스 수준이 높음을 의미한다.

【그림 IV-24】 청소년 한부모가 인지하는 일상생활영역별 스트레스 수준*

4) 청소년 한부모의 사회적 관계망 및 지원욕구

(1) 사적 지원체계: 가족

한편, 가족의 지지는 청소년 한부모가 출산과 양육을 하는데 매우 중요한 자원이 되는 것으로 나타났다.

“저는 원래 시설에서 낳으려고. (중략) (그런데) 저희 아빠가 연락이 왔어요. 타지에서 그러지 말고 집으로 내려오라고. (중략) 엄마 쪽에서 낳으면 엄마가 도저히 (제) 병간호 해줄 수 없고, 또 막달이기 때문에 시설에 들어갈 수도 없어 어떻게 해야 되나 했는데, 저희 아빠가 내려오라 그래서 내려간 거거든요. 저희 아빠도 재혼을 하셔서 새엄마가 있어요. 새엄마가 전적으로 아빠랑 도와주셨어요.” (사례1, 24세 여성)

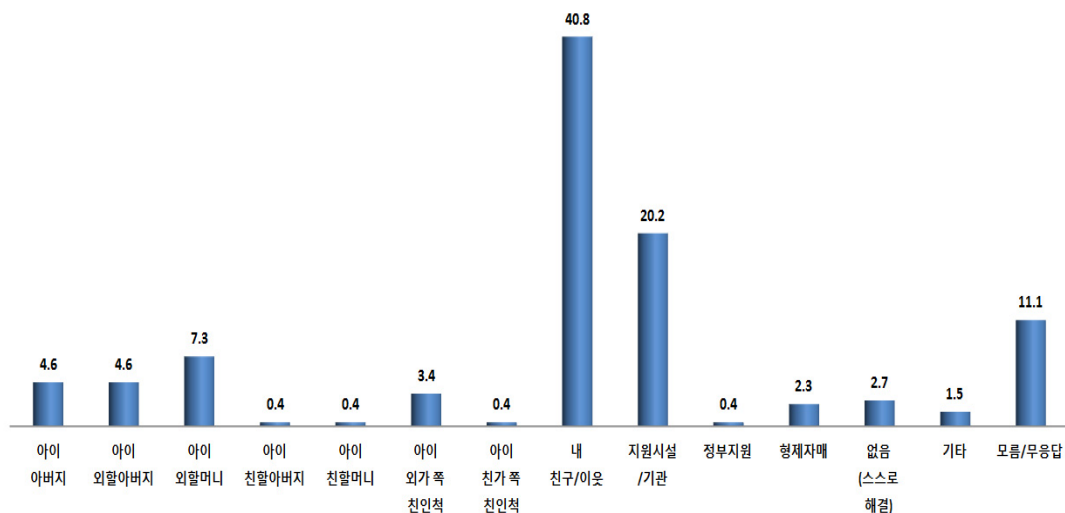
“제가 시설에 가려고 한 그런 시기가 있었잖아요. 갈라고 했었거든요. 그래서 알아보기로 하고 전화는 안 했지만 (시설에) 갈 준비는 하고 있었거든요. 막상 가려니까 집이 너무 좋고, 엄마 아빠가 너무 좋고 그런 거예요. 차마 못 가겠는 거예요. 집이 너무 편안한 거예요. (중략) 그래서 (시설에) 안 가게 됐어요. (집에서) 제가 막 누워있고 그렇다 보니까, 엄마가 너 일어나라고, 일어나서 엄마랑 같이 운동하자고, 운동해야 (아이가) 잘 나온다고.” (사례4, 21세 여성)

그러나 가족이 청소년 한부모의 임신과정과 출산 후 자녀양육을 적극적으로 지원해주는 경우는 드문 사례였고, 대부분의 경우 청소년 한부모는 임신 사실을 알린 시점, 혹은 출산 후 원가족과의 관계가 소원해졌다고 응답했다. 이는 청소년 미혼모의 부모들이 자녀의 출산사실 인지 이후에도 포용적이거나 지지적인 것으로 변화하지 않았다고 지적인 김혜영(2010)의 연구와도 유사한 결과이다. 또한 이러한 결과는 설문조사 결과에서도 확인되어 청소년 한부모에게 정서적 도움을 가장 많이 준 사람은 친구·이웃인 경우가 가장 많았고, 그 뒤로 지원시설/기관, 아이 외할머니 순으로 나타났다 (【그림 IV-25】, 표 IV-24).

“아빠한테 ‘애기 낳았어요. 저 애기 키워요.’ 하니까 ‘그래, 내가 생각할 시간을 조금 달라’ 그러시더라고요. 그래서 연락 지금 잘 안돼요.” (사례17, 19세 여성)

“처음에는 저는 양육을 생각 했었어요, 집에서 허락만하면. 근데 엄마랑 아빠랑 그런 애(남자 친구)랑 살면 평생 후회한다고. (아기를) 잘 키울 자신 있냐고 해서 잘 키울 자신은 없다 그랬더니 그럼 입양 보내라고.” (사례13. 20세 여성)

일부 청소년 한부모의 경우, 아이의 아버지가 아닌, 남자친구가 가장 큰 지원이 되고 있다는 사례도 있었는데, 그 이유는 남자친구 및 그 부모님에게 받는 지지와 사랑 때문인 것으로 보여진다.



【그림 IV-25】 정서적 도움을 가장 많이 준 사람(기관)

표 IV-24 정서적 도움을 가장 많이 준 사람(기관)

단위: 명(%)

구분		아이 아버지	아이 외할 아버지	아이 외할머니	아이 친할 아버지	아이 친할머니	아이 외가 쪽 친인척	아이 친가 쪽 친인척	내 친구/이웃	지원 시설/기관	정부 지원	형제 자매	없음 (스스로 해결)	기타	모름/무응답	전체	χ^2 (df)
연령대	19세 미만	5 (7.4)	3 (4.4)	5 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (4.4)	0 (0.0)	23 (33.8)	19 (27.9)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (1.5)	0 (0.0)	8 (11.8)	68 (100)	9.220 (13)
	19세 이상	7 (3.6)	9 (4.6)	14 (7.2)	1 (0.5)	1 (0.5)	6 (3.1)	1 (0.5)	84 (43.3)	34 (17.5)	1 (0.5)	5 (2.6)	6 (3.1)	4 (2.1)	21 (10.8)	194 (100)	
	전체	12 (4.6)	12 (4.6)	19 (7.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.4)	1 (0.4)	107 (40.8)	53 (20.2)	1 (0.4)	6 (2.3)	7 (2.7)	4 (1.5)	29 (11.1)	262 (100)	
경제수준	저소득층	4 (2.9)	8 (5.8)	12 (8.6)	0 (0.0)	1 (0.7)	5 (3.6)	1 (0.7)	53 (38.1)	33 (23.4)	1 (0.7)	6 (4.3)	4 (2.9)	0 (0.0)	11 (7.9)	139 (100)	21.70 5 (13)
	중상층	8 (6.6)	4 (3.3)	7 (5.7)	1 (0.8)	0 (0.0)	4 (3.3)	0 (0.0)	54 (44.3)	20 (16.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.5)	4 (3.3)	17 (13.9)	122 (100)	
	전체	12 (4.6)	12 (4.6)	19 (7.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.4)	1 (0.4)	107 (41.0)	53 (20.3)	1 (0.4)	6 (2.3)	7 (2.7)	4 (1.5)	28 (10.7)	261 (100)	
임신회수	1회	10 (5.1)	6 (3.0)	12 (6.1)	1 (0.5)	1 (0.5)	5 (2.5)	0 (0.0)	86 (43.4)	39 (19.7)	1 (0.5)	6 (3.0)	7 (3.5)	2 (1.0)	22 (11.1)	198 (100)	19.31 6 (13)
	2회 이상	2 (3.1)	6 (9.4)	7 (10.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (6.2)	1 (1.6)	21 (32.8)	14 (21.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	7 (10.9)	64 (100)	
	전체	12 (4.6)	12 (4.6)	19 (7.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.4)	1 (0.4)	107 (40.8)	53 (20.2)	1 (0.4)	6 (2.3)	7 (2.7)	4 (1.5)	29 (11.1)	262 (100)	
중절회수	1회	2 (4.7)	4 (9.3)	6 (14.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.7)	0 (0.0)	16 (37.2)	10 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.0)	43 (100)	11.21 3 (13)
	2회 이상	10 (4.6)	8 (3.7)	13 (5.9)	1 (0.5)	1 (0.5)	7 (3.2)	1 (0.5)	91 (41.6)	43 (19.6)	1 (0.5)	6 (2.7)	7 (3.2)	4 (1.8)	26 (11.9)	219 (100)	
	전체	12 (4.6)	12 (4.6)	19 (7.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.4)	1 (0.4)	107 (40.8)	53 (20.2)	1 (0.4)	6 (2.3)	7 (2.7)	4 (1.5)	29 (11.1)	262 (100)	
출산회수	1회	12 (4.8)	12 (4.8)	19 (7.7)	1 (0.4)	1 (0.4)	7 (2.8)	0 (0.0)	103 (41.5)	49 (19.8)	616 (0.4)	6 (2.4)	7 (2.8)	3 (1.2)	27 (10.9)	248 (100)	30.36 2 (13)
	2회 이상	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	4 (28.6)	4 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	14 (100)	
	전체	12 (4.6)	12 (4.6)	19 (7.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.4)	1 (0.4)	107 (40.8)	53 (20.2)	1 (0.4)	6 (2.3)	7 (2.7)	4 (1.5)	29 (11.1)	262 (100)	

“조금 많이 기댈 수 있는 사람은 아무래도 보면 남자친구죠. 남자친구한테 기대고. (중략) 남자친구네 엄마, 아빠도 뵈었어요. 남자친구네 엄마, 아빠는 오히려 (저에게) 많이 힘들었겠구나 그러세요. (중략) 그게 지금 제일 큰 위로가 되요. 지금 저희 부모님도 막을 쳐놓고 계신데…….” (사례17, 19세 여성)

“내가 아이한테 해 주는 만큼 내가 (지금 아이로부터) 받을 수 있는 게 없잖아요. 내가 아이한테 주는 애정만큼 내가 받는 애정이 없잖아요. (중략) 그래서 남자친구가 있었으면 좋겠고 이런 거일 수도 있어요.” (사례17, 19세 여성)

(2) 공적 지원체계: 청소년 한부모 대상 심리·정서적 서비스 인지 및 이용여부

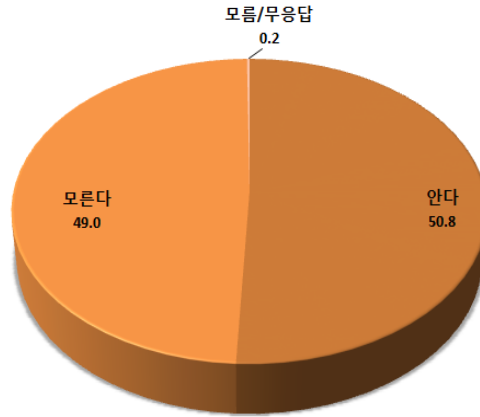
본 연구 결과, 청소년 한부모 지원서비스에 대한 정보가 존재하기는 하지만 포괄적인 정보체계가 구축되어 있지 않고, 서비스 연계가 부족하다는 지적이 제기되었다.

“솔직히 청소년 엄마들은 특히나 청소년이었잖아요. 그러다 갑자기 애기엄마가 순간 된 건데, 애기에 대해서 관심도 없다가 그때부터 애기 것이 보이고. 그런 게 보이니까 솔직히 아무런 정보가 없거든요. (정보가) 필요해요.” (사례4, 21세 여성)

“(청소년 한부모가 지원 받을 수 있는 것이 인터넷으로 검색하면) 어느 정도는 나와요. (중략) 그런데 거기(인터넷)에 나오는 것은 대표전화랑 미혼모 총괄 하시는 분이나 아니면 부분 부분 해서 전화번호가 나오구요. 명확하게 (업무)담당 하시는 분 연결 전화번호가 안 나와요. (중략) (전화로 상담을 했고 담당자가 다시 연락을 주기로 했는데) 제 전화번호 받으시고 잊어버리셨나 봐요. 전화가 안 오더라고요. 다시 전화를 해봤는데 저번에 연결된 그 분이 아니니까.” (사례17, 19세 여성)

특히, 설문조사 결과 청소년 한부모가 지원받을 수 있는 서비스 중 심리상담(개인 및 집단 상담)에 대한 인지도 및 이용경험 여부를 조사한 결과, 전체 응답자의 약 51%가 서비스를 인지하는 것으로 나타났다(【그림 IV-26】 , 표 IV-25). 또한, 이러한 서비스를 알고 있다고 응답한 232명 중 약 63%가 심리상담 서비스를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다(【그림 IV-27】 , 표 IV-26).

한편, 입소시설의 심리·상담 프로그램 및 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, 전체 응답자의 약 87%가 이용 경험이 있는 것으로 나타났고, 이 중 약 75%가 이용한 심리·상담 프로그램에 만족하는 것으로 나타났다(【그림 IV-28】).

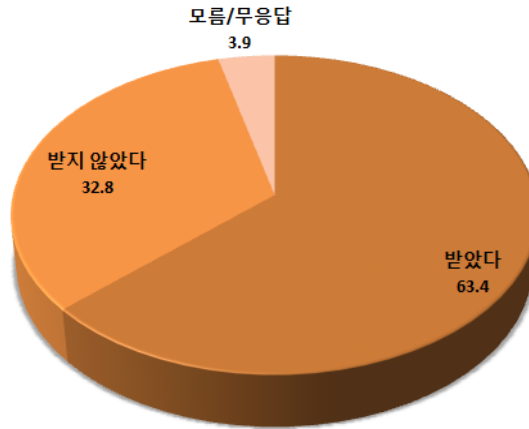


【그림 IV-26】 심리상담(개인/집단상담) 서비스 인지 여부

표 IV-25 청소년 한부모 대상 심리상담 서비스 인지여부

단위: 명(%)

구분		안다	모른다	모름/무응답	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	87(49.7)	88(50.3)	0(0.0)	175(100.0)	0.776(2)
	19세 이상	145(51.4)	136(48.2)	1(0.4)	282(100.0)	
	전체	232(50.8)	224(49.0)	1(0.2)	457(100.0)	
경제수준	저소득층	126(51.9)	117(48.1)	0(0.0)	243(100.0)	1.346(2)
	중상층	105(49.5)	106(50.0)	1(0.5)	212(100.0)	
	전체	231(50.8)	223(49.0)	1(0.2)	455(100.0)	
임신회수	1회	167(50.3)	164(49.4)	1(0.3)	332(100.0)	0.392(2)
	2회 이상	63(51.2)	60(48.8)	0(0.0)	123(100.0)	
	전체	230(50.5)	224(49.2)	1(0.2)	455(100.0)	
중절횟수	1회	40(48.2)	43(51.8)	0(0.0)	83(100.0)	0.515(2)
	2회 이상	192(51.3)	181(48.4)	1(0.3)	374(100.0)	
	전체	232(50.8)	224(49.0)	1(0.2)	457(100.0)	
출산횟수	1회	171(53.4)	148(46.2)	1(0.3)	320(100.0)	0.373(2)
	2회 이상	12(60.0)	8(40.0)	0(0.0)	20(100.0)	
	전체	183(53.8)	156(45.9)	1(0.3)	340(100.0)	



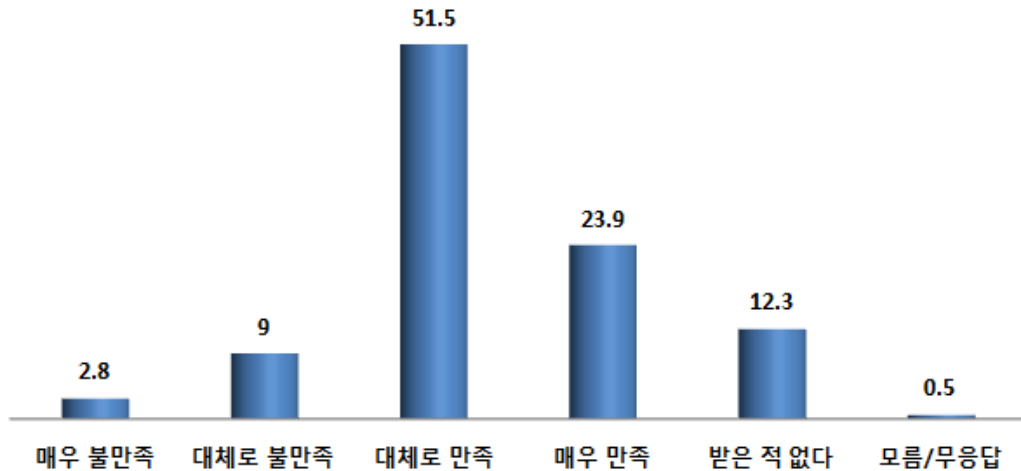
【그림 IV-27】 심리상담(개인/집단상담) 서비스 이용경험 여부

표 IV-26

심리상담(개인/집단상담) 서비스 인지 및 이용경험 여부

단위: 명(%)

구분		받았다	받지 않았다	모름/무응답	전체	$\chi^2(df)$
연령대	19세 미만	57(65.5)	26(29.9)	4(4.6)	87(100.0)	0.638(2)
	19세 이상	90(62.1)	50(34.5)	5(3.4)	145(100.0)	
	전체	147(63.4)	76(32.8)	9(3.9)	232(100.0)	
경제수준	저소득층	80(63.5)	42(33.3)	4(3.2)	126(100.0)	0.435(2)
	중상층	67(63.8)	33(31.4)	5(4.8)	105(100.0)	
	전체	147(63.6)	75(32.5)	9(3.9)	231(100.0)	
임신허수	1회	107(64.1)	55(32.9)	5(3.0)	167(100.0)	0.447(2)
	2회 이상	39(61.9)	21(33.3)	3(4.8)	63(100.0)	
	전체	146(63.5)	76(33.0)	8(3.5)	230(100.0)	
중절횟수	1회	28(70.0)	10(25.0)	2(5.0)	40(100.0)	1.381(2)
	2회 이상	119(62.0)	66(34.4)	7(3.6)	192(100.0)	
	전체	147(63.4)	76(32.8)	9(3.9)	232(100.0)	
출산횟수	1회	115(67.3)	51(29.8)	5(2.9)	171(100.0)	2.321(2)
	2회 이상	6(50.0)	6(50.0)	0(0.0)	12(100.0)	
	전체	121(66.1)	57(31.1)	5(2.7)	183(100.0)	



【그림 IV-28】 입소시설의 심리·상담프로그램 및 서비스에 대한 만족도

(3) 정책지원 욕구

심층면접에 참여한 청소년 한부모들이 제시한 심리·정서 관련 정책지원 욕구는 크게 세가지 영역으로 나뉘어진다. 먼저, 이들이 임신에서 양육에 이르는 과정에서 경험하는 정서적 어려움을 함께 나눌 수 있는 자조집단 및 상담 프로그램의 활성화가 필요한 것으로 나타났다. 이와 함께 자신과 자녀가 한부모가족으로서의 인생을 주체적으로 살아갈 수 있도록 진로상담 및 직업훈련·교육 등의 프로그램이 더욱 활성화되고 구체화되어야 한다고 지적하였다. 마지막으로, 청소년 한부모에 대한 사회적 인식이 개선되어 이들이 차별받지 않고 자녀를 출산, 양육할 수 있는 사회가 조성되어야 할 것이라고 응답했다. 구체적인 영역별로 살펴보면 다음과 같다.

① 정서지원

청소년 한부모들은 출산, 입양, 양육하면서 겪는 정서적 어려움을 이야기하며, 이에 대한 지원이 필요함을 지적하였다. 한편, 전문가의 상담보다는 자신과 유사한 경험을 한 또래집단 혹은 선배 한부모로부터의 정서적 지지가 오히려 큰 도움이 될 수 있다고 전했다.

“심리는 단지 심리일 뿐이잖아요. 전문가 쪽에서 판단하니까 별로 도움이 안 될 것 같고. 차라리 나랑 비슷한 경험이 있는 사람이라든지, 아니면 애를 낳아본 엄마라든지, 키워봤거나 입양을

해봤던 사람이라든지. 그런 사람들이랑 얘기를 해보는 게, 차라리 일대일로 얘기를 해보는 게 도움이 될 것 같고, 오히려 심적으로도 안정이 될 것 같고…….” (사례11, 23세 여성)

“아무래도 같은 입장에 놓인 사람들끼리 얘기하는 게 제일 위로가 되기는 해요. 우선순위는 부모님이지만 부모님이 어떻게 해도 말을 할 수 없을 때는 그럴 수 없잖아요.” (사례17, 19세 여성)

“친한 친구한테 말해도 겪어보지 않으면 그냥 다 빈말로 들려요. 진짜 (나와 같은 상황을) 겪어본 사람만 위로가 돼요.” (사례13, 20세 여성)

“(같은 경험-입양을 한 청소년 한부모에게) 속에 있는 얘기하기에 편할 것 같아요. 도움이 될 것 같아요. 여기(시설) 있어도 여기 있는 친구들한테 그런 얘기 못 하잖아요.” (사례12, 22세 여성)

“자기(선배 한부모)가 답답하거나 이런 걸 먼저 겪어봤으니까 얘기는 해줄 수 있을 것 아니에요. 그 *****뿐만 아니라 그런 카페(미혼모카페)가 조금 있을 거란 말이에요. (인터넷 카페에) 가끔씩 글도 올라오고, (사람들이) 답도 달아주고 그러더라고요. 그런데 진짜 힘든 마음으로 글 올렸는데 누군가가 답해주면 구세주일 것 같아요.” (사례4, 21세 여성)

특히, 전문가에 의한 심리·정서 상담에 대해서는 부정적인 의견이 많아 전문가 상담의 실효성에 대한 점검 및 개선방안 도출이 필요할 것으로 보인다.

“(전문가를 만나거나 그러는 건) 조금 꺼려지는 그런 것이 있긴 해요. 어린 엄마들의 입장에서 생각해 볼 때 정신치료를 받는 거잖아요. 아무래도 그런 느낌이 들 수가 있어요.” (사례17, 19세 여성)

“심리적 상담하는 상담사랑 정신과 의사 선생님들은 객관적으로만 봐서 그런 얘기를 해주는 거잖아요. 입장을 바꿔서 생각을 해주는 게 아니라, 거기에 대한 말만 분석해서 풀이하는 식으로 얘기하는 거잖아요. 너무 형식적이고 알아듣는다고 해도 이해가 빨리 안 되니까 오히려 더 복잡해요. 그럴 바에는 (나와 비슷한) 경험이 있는 사람이 훨씬 나아요.” (사례11, 23세 여성)

“(전문가 상담은) 대답이 다 뻔하잖아요.” (사례12, 22세 여성)

② 진로상담 및 직업교육

심층면접 결과, 이들은 청소년 한부모에 대한 정서적 지원과 더불어, 엄마가 된 청소년 한부모가 자신의 삶을 주체적으로 살아갈 수 있도록 직업교육 또는 목적의식을 심어주고 자아존중감을 고취시키는 것도 필요하다고 말했다. 진로상담, 직업교육 등은 청소년 한부모들이 현재 경험하는 불안정성

및 불안감을 극복하고 앞으로의 삶을 긍정적으로 설계하는데 도움이 될 것으로 보인다.

“애기 중심이 아니라 엄마 중심의 정신적인 이런 상담이라든가, 정신적인 프로그램이 필요하고, 경제적인 프로그램도 필요할 것 같아요. 엄마 자신의 직업 교육이나 목적을 심어주는 것도 좋을 것 같아요.” (사례4, 21세 여성)

“그런 것(진로 지도 등에 대한 전문적인 컨설팅)도 괜찮을 것 같아요.” (사례17, 19세 여성)

③ 사회적 인식 개선

마지막으로 심층면접에 참여한 청소년 한부모들은 자신들에 대한 사회적 인식이 개선되어 이들이 가족의 지지를 받으며 아기를 출산하고 양육할 수 있는 환경이 조성되기를 바란다고 말한다.

“사람들 선입견 자체, 그러니까 딱 보면 그런 거 있잖아요. 선입견이라는 게. 사람들은 딱 보면 ‘애 아빠 없나?’ 이런 눈길 같은 것 있잖아요. 그런 안 좋은 시선으로 바라보는 그런 게 많잖아요. 미혼모라고 해서 (중략) 저희도 솔직히 다른 평범한 가정처럼 똑같이 애 낳고, 똑같은 고통을 받고 애를 낳았는데 단지 애 아빠가 없다는 이유 하나만으로 축복을 못 받는 거잖아요. (중략) 저희를 몸 굴려서 아이를 가졌다, 이런 식으로 볼 것 아니에요. 그러면 저희는 스트레스 두 배로 받지요. 똑같은 임신부인데 우리는 왜 더 힘들게 받아야 되는지 이해 안 돼요. 생각하면 생각할 수록 열 받고. 스트레스 안 받고 싶어도 사회자체가 그렇게 저희를 바라보잖아요.” (사례11, 23세 여성)

“근데 지나가면 사람들이 눈초리가 있잖아요. 밖에 나가는 것도 솔직히 겁나요. 여기(시설) 있으면 답답하잖아요. 솔직히 단체생활이라는 건 둘째치고 답답하니까 한번쯤은 나갔다 올 수 있잖아요. 바람쐬러. 근데 요 앞에만 나가도 사람들 보는 시선이 좀 아니꼽다라는 식으로 보는데 오죽하겠어요. (중략) 밖에 나가면 오히려 스트레스 더 받고. 단지 이거 애 하나 가졌다는 이유만으로 그렇게 안 좋게 바라보면 더 스트레스 받죠. 똑같은 임신부인데.” (사례11, 23세 여성)

제 5 장

청소년 한부모 발생과정에 따른 대응방안 모색

1. 청소년 한부모 발생단계별 현황 요약
2. 청소년 한부모 발생과정에 따른 정책 개선방안
3. 연구의 한계 및 후속 연구 제안

제 5 장

청소년 한부모 발생과정에 따른 대응방안 모색

1. 청소년 한부모 발생단계별 현황 요약

1) 청소년 한부모가 경험한 성교육

(1) 학교 성교육

본 연구의 조사 결과, 학교 성교육은 대부분의 청소년 한부모가 경험한 것으로 나타났다. 그러나 청소년 한부모들은 규정시수와는 달리 1년에 한 번 정도 꼴로 성교육이 있었던 것으로 기억하고 있었다. 입시 중심의 학교교육 내에서 성교육은 학생들의 관심도 학교의 관심도 받지 못하고 있었으며, 학교의 재량에 따라 형식과 내용이 크게 좌우되고 있었다. 특히 청소년 한부모들은 남녀가 함께 받는 성교육에 대해 부정적이었으며, 남녀를 분리하여 성별에 맞는 성교육을 받기를 희망하였다.

학교 성교육의 내용은 최근으로 올수록 보다 현실성이 높은 것으로 나타나고 있었다. 과거 생물학적 지식전달에 한정된 성교육에서 최근에는 콘돔 등 구체적인 피임방법에 대한 교육도 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 양적 조사결과에서는 ‘성희롱, 성폭력 발생시 대처방법’, ‘남녀 성역할의 특징과 양성평등’, ‘이성교제에 대한 예절’ 등의 항목에 대해 19세 미만 청소년들이 19세 이상 청소년에 비해 교육받은 적이 있다는 응답률이 훨씬 높아 성평등과 관련된 교육도 최근에 많이 개선된 것으로 보인다.

그러나 성교육의 효과에 대해서 대부분의 청소년 한부모들은 부정적이었다. 이미 인터넷 등을 통해 성과 관련된 상당량의 정보를 접한 청소년들에게 성교육의 내용은 새롭지 않았으며, 일반적 금기와 원칙 중심의 성교육은 청소년들의 흥미를 끌지 못하고 있었다. 또한 피임에 대한 정보를 제공하고 실습경험을 제공하더라도, 피임도구에 실제 접근하는 방법이나 실제 피임이 필요한 상황에서의 젠더역학에 대한 설명은 이루어지지 않기 때문에 피임정보는 지식수준으로만 받아들여지고 있었다. 이러한 결과는 양적조사에서도 확인되었다. 전반적으로 학교 성교육이 ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 절반 수준인 51.1%였으며, ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는

응답은 38.3% 수준에 머물러 큰 영향을 주지 못하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 19세 이상 청소년들보다는 19세 미만 청소년들일수록 성교육이 도움이 되었다는 평가가 상대적으로 많아 최근으로 올수록 보다 현실성을 반영한 성교육이 이루어지고 있는 것으로 판단된다.

(2) 학교 외 성교육 내용

학교 외에서 성교육을 받은 경험에 대해 본 연구의 응답자들은 21.9%가 경험이 있다고 응답하여 이전 조사에 비해 높은 수준의 경험률을 보였다. 이는 본 연구의 대상이 청소년 한부모로서 시설거주 경험이 많고, 시설에서 성교육이 종종 이루어지고 있기 때문인 것으로 보인다.

이와 같은 학교 외에서의 성교육은 학교 성교육에 비해 보다 적극적이고 현실적인 내용으로 구성되고 있는 것으로 나타났다. 학교 성교육에서 가장 많이 응답된 ‘생식기구조, 사춘기변화’에 대한 내용은 학교 외성교육에서는 61.0%만이 경험한 것으로 나타났으며, 학교 외 성교육에서 주를 이루는 것은 ‘피임, 성병 예방방법 및 실습’(91.0%)로 나타났다.

학교 외 성교육이 이와 같이 구체적인 피임정보를 중심으로 이루어지고 있어, 이에 대한 평가도 학교 성교육에 대한 평가보다 크게 높았다. ‘실제 성문제 이해에 도움이 되었다’는 응답은 학교 성교육에서는 51.1%에 불과하였으나, 학교 외 성교육에서는 83.9%에 달하였다. 또한 ‘교육을 받은 후 성에 대한 생각에 변화가 있었다’는 응답도 학교 성교육에서는 38.3%에 불과하였으나 학교 외 성교육에서는 67.6%에 달하였다. 즉 시설 등 학교 밖에서 이루어지는 성교육은 보다 현실성있는 방법으로 교육되고 있으며, 청소년들이 성문제를 이해하고 성의식을 변화시키는 데에 더 도움이 되는 것으로 나타났다.

(3) 성교육의 개선방향

청소년 한부모들은 피임교육의 내실화를 위해 선진국의 피임교육에 대한 내용을 많이 언급하였다. 성에 대해 숨기는 것은 잘못된 사고를 유발할 수 있기 때문에 성과 관련된 정보를 명백하게 드러내고 보다 안전한 피임방법을 소개하여야 한다는 것이다. 더 나아가 단순히 피임을 어떻게 할 것인가의 사용방법 위주의 교육 뿐 아니라 피임이 왜 필요한지, 피임을 안일하게 생각할 경우 어떤 일이 발생할 수 있는지 등 피임에 대한 올바른 이해와 그에 따르는 책임감 교육도 반드시 동반되어야 함을 지적하였다.

2) 청소년 한부모가 경험한 성관계 및 피임

(1) 첫 성관계 경험

청소년 한부모들의 첫 성경험 연령은 평균 17.7세로, 19세 미만의 경우 15.9세, 19세 이상은 18.3세로 나타나 최근으로 올수록 청소년 한부모들이 성관계 경험 시기가 지연명화되고 있었다. 청소년 한부모들은 주로 애인이나 이성친구와 첫 성관계를 경험하는 등 대체로 친밀성을 전제로 한 성관계를 경험하고 있었으나, 19세 미만 청소년 한부모나 저소득층 가정의 청소년 한부모들의 경우, 상대적으로 친한 친구나 선후배, 평소 알고 지내던 사람, 전혀 모르는 사람과 첫 성관계를 경험하는 비율이 상대적으로 많았다. 심층면접 결과를 통해서는 애인이나 이성친구 뿐만 아니라 즉석 만남, 성구매 등을 통한 성관계도 이루어지고 있음을 확인할 수 있었는데, 이를 통해 청소년(한부모)들의 성경험이 점차 다양화되고 있음을 알 수 있다.

청소년 한부모들이 첫 성관계를 가지게 된 이유로는 ‘서로 사랑해서’(43.5%)가 가장 많았으나, ‘충동적’(26.6%)이거나 ‘호기심’(16.0%)으로 성관계를 경험한 경우도 42.6%에 달했으며, ‘성폭력’이나 ‘상대방으로 요구’에 의한 성경험도 11.7%로 나타났다. 이는 상당수의 청소년 한부모들이 우발적, 비자발적인 성관계에 의해 발생하고 있음을 의미하는데, 특히 19세 미만 청소년 한부모들과 저소득층 가정의 청소년 한부모들의 경우 이러한 경향이 두드러지는 것으로 분석되었다.

(2) 피임실천정도

청소년(한부모)들 사이에 성경험이 점차 확산되어 가고 있는 것과 달리 이들의 피임실천율은 매우 낮았는데, 이번 조사에 참여한 청소년 한부모들의 경우, 성관계마다 피임을 했다고 응답한 비율은 전체 응답자 중 5%에 불과했고, 대부분 피임을 한 경우(23.9%)를 포함하더라도 28.9%만이 성관계 시 피임을 실천한 것으로 나타났다. 청소년 한부모들이 피임을 하지 않는 이유로는 실제 성생활에서 활용할 수 있는 피임 관련 지식 수준이 매우 낮을 뿐만 아니라 성관계에 따른 임신, 출산 등과 같은 사회적 책임에 대한 이들의 성의식이 충분히 성숙되어 있지 못하다는 점을 지적할 수 있다.

(3) 피임지식수준과 활용도

피임에 대한 정보는 대다수 학교 성교육 시간을 통해 처음 접하고 있으나, 피임종류 및 방법 등에 대한 교육, 실습 경험 등은 다소 상이하게 나타났다. 학교 성교육 시간 이외 피임에 대한 정보는 또래 친구나 선후배 등을 통해 습득하고 있었다. 그러나 이는 남성에게서 주로 나타나는 행태이며, 여성은 또래 친구들 간에 관련 정보를 공유하는 것을 꺼리는 경향을 보였다. 여성은 오히려 피임에 대한 정보를 남자친구(성파트너)를 통해 알게 되는 경향이 있었다. 피임관련 정보의 출처에 대해서는 연령별 차이가 있었는데, 10대 한부모 청소년은 주로 학교 성교육이 피임관련 정보의 주된 출처이나, 20대 한부모청소년은 인터넷 등에서 관련 정보를 얻고 있었다.

대다수의 남녀 면접참여자(자)는 가장 많이 사용되는 남성용 콘돔에 대해 알고 있었고, 이외 여성용 콘돔(페이돔), 살정제, 피임약, 월경주기법 및 질외사정 등의 피임방법이 있는 것을 인지하고 있었다. 실태조사에서도 주된 피임방법이 남성용 콘돔이라는 응답이 과반수로 가장 많았고, 먹는 피임약(14.2%)이 그 다음으로 많았다.

(4) 피임 접근성

피임방법 중 가장 흔히 사용하는 남성용 콘돔 구매에 있어 어려움은 거의 없었다. 이는 경구피임약 및 여성용 콘돔(페미돔) 등과 같이 의사의 진단 및 약사의 복약지도 없이 대형마트 및 편의점에서 손쉽게 구매할 수 있기 때문이었다. 그러나 경구피임약, 특히 응급피임약은 의사의 진단이 있어야 약국에서 구입할 수 있는 전문의약품이기 때문에 구입절차가 복잡하고, 최근 성관계 시간 및 횟수 등, 성과 관련된 개인적 정보를 의사에게 얘기해야 하기 때문에 기피하는 경향이 많았다. 실제 실태조사에서도 사전피임약 구매과정에서 어려움을 경험한 응답자는 10명 중 2명 미만이었으나, 응급피임약은 3명 이상인 것으로 나타났다.

예외가 있기도 하였으나 일반적으로 청소년 한부모들은 수요자 중심의 피임약 재분류가 필요하다고 제안하였다. 계획하지 않은 임신에 대한 불안감을 신속히 완화하고 피임의 효과성을 높이기 위해서는 현재 전문의약품인 응급피임약을 일반의약품으로 전환하여 접근성 향상과 함께 소비자인 여성의 선택권을 보장해 줄 필요가 있다.

(5) 성의식과 피임결정

이 연구에서 많은 청소년 한부모들은 성관계를 단순한 욕구 충족의 과정으로 여기거나, 성관계에 따른 임신, 출산, 부모됨과 같은 사회적 책임에 민감하지 못했다. 또한 남성의 성행위는 크게 문제되지 않으나, 여성의 성행위는 부도덕하고 수치스러운 행위로 인식하는 등 성에 대한 차별적 관행은 청소년 한부모 사이에도 뿌리깊게 자리잡고 있었다.

이와 같은 낮은 성의식 수준은 곧 낮은 피임실천율 문제와도 직결된다. 심층면접 결과, 많은 청소년 한부모들이 피임요구가 어렵지 않은 분위기에서도 피임을 적극적으로 요구하지 않거나, 요구를 했더라도 그것이 받아들여지지 않을 경우 그 상황을 그대로 수용하는 등의 수동적인 대응을 하다가 원치 않는 청소년 한부모로 전락하고 있음을 확인할 수 있었다.

결국 나의 성적 행동이 어떠한 결과를 수반할 수 있으며, 스스로 결정한 행동에 따른 책임이 무엇인지를 알지 못한 상황에서 많은 청소년 한부모들이 성을 경험하게 되고, 이는 곧 낮은 피임 실천율과 반복적인 임신, 임신중절로 연결되고 있다고 볼 수 있다.

3) 청소년 한부모의 임신 및 임신중절 현황

(1) 임신 및 임신중절 경험

FGI 대상자 중 임신중절 경험이 있는 여성은 없었으나, 실태조사에 응답한 457명 중 약 20%인 83명이 임신중절경험이 있다고 응답하였다. 이들 중 거의 대부분은 임신중절경험이 처음이었다.

(2) 임신중절의 결정

미혼 상태에서 계획하지 않은 임신을 하게 된 청소년 한부모의 경우 임신 사실을 안 이후 극심한 혼란을 경험하며, 인공임신중절을 적극적으로 고려해보는 것으로 나타났다. 그러나 출산을 선택한 청소년 한부모들은 생명존중에 대한 가치관과 함께 심장소리 혹은 태동을 통해 아기의 존재를 실감하며, 인공임신중절 대신 출산을 선택하게 되는 경우가 적지 않았다. 또한 실제 임신중절을 결심하였으나 경제적 부담으로 하지 못한 사례도 있었다.

임신중절 경험자 중 30%는 임신중절 결정을 본인 스스로 하였으나, 20%는 각각 상대 남성과

본인 부모 및 상대 남성 부모가 임신을 원하지 않아 임신중절을 결정한 것으로 나타났다. 그러나 실제 임신중절을 결정하는데 있어 영향을 준 사람의 경우, 상대 남성과 본인 부모의 영향력이 본인의 결정보다 더 많았다. 특히, 청소년 한부모 본인이 출산의지를 굳힌 이후에도 주변에서 중절을 적극적으로 권할 경우 정신적 고통이 매우 컸다는 사례도 있었다.

이와 관련하여 임신중절의 자기 결정권을 보장해야 한다는 의견이 많았다. 청소년 한부모들은 임신중절을 합법화하는 것 보다 우선적으로 임신중절을 결정함에 있어 좀 더 전문적인 상담과 지원을 통해 올바른 판단(결정)이 이루어질 수 있도록 관련 지원책이 마련되어야 함을 지적하였다.

(3) 임신중절의 충격과 이후 조치

설문조사 결과에 의하면 457명의 응답자 가운데 약 18.0%인 83명이 인공임신중절의 경험이 있는 것으로 나타났고, 이들 중 절반정도가 우울, 죄책감, 남성불신, 피해의식, 성생활에 대한 공포감 등 정신적 후유증을 ‘매우 심각’하거나 ‘심각’하게 경험했다고 응답하였다. 그럼에도 불구하고, 정신적 후유증에 대해 ‘특별한 조치를 취하지 않았다’는 응답이 전체 응답자의 약 69.0%로 나타나 향후 이들을 대상으로 한 지원체계 구축이 필요할 것으로 보인다. 특히, 무분별한 인공임신중절의 시술 및 계획하지 않은 재임신의 예방을 위해 심리·정서적 지원서비스의 강화와 더불어 성교육을 강화할 필요가 있을 것이다.

4) 청소년 한부모의 출산과 입양·양육선택

(1) 출산경험 및 입양과 양육의 선택

설문조사 결과 출산의 경험이 있는 340명 중 62.3%가 정신적 후유증을 경험했다고 응답하였다. 그러나 이들 중 절반 이상(65.6%)은 아무런 조치를 취하지 않았다고 응답하였다. 출산 이후에는 입양과 양육이라는 중대한 선택에 직면하고 있었다. 이 중 ‘입양’을 선택하는 경우 아이를 버렸다는 죄책감과 상실감이 매우 컸으나, 이러한 감정을 공유하거나 정서적 지지를 받는 경우는 극히 드문 것으로 나타났다. 양육을 선택한 경우 ‘자녀’가 주는 즐거움을 통한 자존감 회복 및 ‘부모됨’을 통한 개인적 성숙 등이 이루어지기는 하지만, 자녀양육 및 생계를 전적으로 책임져야 한다는 부담이 매우 큰 것으로 나타났다.

출산 직후 또는 시설퇴소 직후 등 새로운 상황에 직면한 경우 이들이 체감하는 부담은 더욱 증대되는 것으로 나타났다. 또한, 양육과 생계유지에 대한 스트레스가 고조되면 아기에게 폭언을 하거나 폭력을 하는 경우도 빈번히 나타나 양육 한부모의 양육부담 및 스트레스를 경감시킬 수 있는 지원책 마련이 시급한 것으로 나타났다. 이는 지난 1개월간 청소년 한부모가 미래에 대한 걱정, ‘아이돌보기’, ‘직장일(학업)’과 관련된 스트레스가 가장 높았다고 응답한 설문조사 결과에서도 확인할 수 있다.

(2) 청소년 한부모의 사회적 관계망 및 지원욕구

임신, 임신중절, 출산, 입양, 양육 등 사회적 시선과 역행할 수 있는 많은 선택을 해야 하는 어려움에도 불구하고 청소년 한부모들은 사회적 관계망에서 고립되어 있는 경우가 많았다. 일부 사례에서는 원가족이 임신사실을 받아들이고 청소년 한부모의 조력자가 되기도 하지만 대체로 이들은 원가족과의 관계단절을 경험하며 ‘혼자’ 모든 것을 감당해야 하는 상황인 경우가 많았다. 그러나 청소년 한부모 임파워먼트와 관련한 정책적 지원에 대한 인지도는 높지 않은 수준이었다.

2. 청소년 한부모 발생과정에 따른 정책 개선방안

1) 성교육 시수보장 및 집단맞춤형 성교육 실시

2007년 「학교보건법」이 개정되면서 2009년 3월 1일부터 초등학교 5, 6학년, 중학교 및 고등학교는 각 1개 학년을 정하여 연간 17시간(1학기 동안 1주일에 1시간) 보건교육을 실시해야 한다. 그러나 문제는 초등학교에서는 보건교육이 창의적 재량활동 시간을 이용하여 실시되지만, 중·고등학교는 선택과목으로 되어있다는 것이다. 실제 보건교육포럼(2011)의 결과에 따르면 관련법이 개정된 이후인 2009년부터 2011년까지 중·고등학교 보건선택과목 채택 비율은 10% 내외로 저조하다고 지적하고 있다. 법률적으로는 보건교육의 의무화를 규정하고는 있으나, 실상은 전혀 그렇지 못한 것이 오늘날 우리의 현실이다. 물론 학교 관리자 및 타교과 교사들이 보건교육에 대한 중요성을 인지하여, 적극적으로 수업 시간을 확보해 줌으로써 보건교육을 자체적으로 실시하고 있는 곳도 있다. 그러나 교육과학기술부와 교육청 등 관련 기관이 선택과목인 보건교과에 대한 의무화 추진

및 이에 대한 구체적이고 실천적인 지침을 세워 추진하지 않는 한 현행 보건교육 제도는 유명무실해질 수밖에 없다.

이와 관련하여 김동식, 김영택과 최성은(발간예정)의 연구결과에 따르면, 보건교육을 선택과목으로 편성한 학교는 학급단위로 해당 교재 및 체험교구를 직접 활용하면서 토론식으로 성교육을 실시하고 있는 반면, 선택과목으로 편성하지 않는 학교는 학급단위가 아닌 학년 혹은 전교생 단위로 강당에서 집단 강의식 교육을 하고 있고, 학습 자료도 교제 및 체험교구 보다는 관련 영상물로 대체하거나, 게시판에 관련 자료를 부착하는 등과 같이 형식적인 성교육을 실시하고 있다고 지적하였다. 게다가 연구진은 성교육 내용 중에서도 남학생은 성관계, 여학생은 피임법과 이성교제 등에 관심도가 높다고 보고하고 있다.

따라서 보건과목을 편성하고, 이에 대한 시수를 최대한 보장하는 일차적 정책전환이 필요하다. 더 나아가 성교육 시간을 보건교과 내용에서 좀 더 배정하여 성교육만큼은 집단이 아닌 학급별로, 그리고 남녀의 생물학적·사회적 특성 및 관심도를 고려하여 실시될 필요성이 있다. 본 연구에서 여러 청소년들이 응답했던 것과 같이, 성에 대한 암묵적 금기가 여전히 존재하는 한국사회에서 청소년들은 성교육에 대한 관심을 직접 표명하기가 어렵다. 뿐만 아니라 성교육의 내용도 남녀를 분리하여 각자의 입장에 기반한 교육으로 이루어질 필요가 있다. 실제 김동식 외(발간예정) 연구에 참여한 남녀공학 고등학교에서 근무하는 보건교사의 대다수(96.8%)는 학생들의 성의식 향상과 성폭력 예방을 위해 성교육에 성인지적 관점이 필요하다고 응답하였다. 따라서 집단맞춤형 성교육을 실시하되, 특히 성별에 대한 고려는 반드시 이루어질 필요가 있다.

2) 성평등 피임교육 강화: 젠더역학 및 남학생에 대한 양육책임성 교육

이 연구에서 대부분의 청소년 한부모들이 성교육을 받은 경험이 있으나 그것이 실제적인 도움을 주었다고 느끼는 경우는 많지 않았으며, 청소년 한부모들의 성경험에도 유의한 영향을 미치고 있지 못했다. 이는 피상적, 형식적으로 이루어지고 있는 현행 성교육이 실제 청소년(한부모)들이 경험하는 성문제에 관한 구체적이고 실질적인 정보를 제공하고 있지 못하고 있으며, 성의식이나 책임의식 등과 같은 보다 근본적인 정보를 포함하고 있지 못해 청소년(한부모)들이 주체적으로 자신의 성을 결정할 수 있는 능력을 고양하는 데에도 기여하지 못하고 있음을 의미한다.

그 결과, 많은 청소년 한부모들은 자발적, 주체적으로 성관계를 선택하기 보다는 충동이나 호기심에 이끌려, 혹은 상대의 요구 등으로 인해 비자발적, 우발적으로 성관계를 경험하는 경우도 적지 않았고,

적절한 피임을 하기 보다는 배란주기나 질외사정 등 부정확한 피임 정보에 의존하는 경우가 많았는데, 이는 특히 나이가 어리거나 저소득층 가정의 청소년 한부모들에게서 더욱 뚜렷하게 나타났다.

그러나 최근으로 올수록 학교 성교육을 통해 실제적인 성문제를 이해하는데 도움을 얻었거나, 성에 대한 생각이 변화되었다고 응답한 비율이 높아지고 있어 현실성 있는 성교육의 효과가 조금씩 드러나고 있는 것으로 보인다. 뿐만 아니라 이와 같이 성교육이 성문제 이해에 도움이 되었다거나 성에 대한 생각이 변했다고 응답한 경우에는 첫 성관계 시기나 피임 실천 등에 유의한 영향을 미치고 있기도 하였다. 이러한 분석 결과를 상기해 볼 때, 실질적인 성교육이 이루어질 경우 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하는데 기여할 수 있는 가능성도 발견되었다.

따라서 성교육이 원치않는 청소년 한부모됨을 예방하는 데 효과적으로 기능하기 위해서는 청소년의 성행위를 발달과정상 필요한 과업으로 인식하고, 건강한 성행위를 유도할 수 있는 실질적 정보를 제공하는 한편, 자신의 성적 권리와 책임, 서로를 존중하고 배려하는 문화에 관한 이해를 중심으로 성교육이 개편, 강화될 필요가 있다. 이를 위해 피임현장에서의 구체적 젠더역학에 대한 교육, 남성의 피임실천의 중요성, 그리고 비양육부모의 책임강화에 대한 내용이 성교육에 포함될 필요가 있다.

(1) 피임현장에서의 젠더역학 교육

무엇보다도 중요한 것은 바로 이러한 성교육이 젠더역학을 고려하여 적용되어야 한다는 점이다. 본 연구에 따르면 최근으로 올수록 성폭력 예방 및 성평등과 관련된 일반적 교육도 증가하고 있는 것으로 나타났으나, 이러한 교육도 실제 현장에서의 도움이 되지 못하고 있었다. 성평등교육은 중요하지만, 일반적인 젠더평등에 대한 이론을 넘어서서 실제 성경험 현장에서 발생할 수 있는 젠더역학을 포착하고, 여성의 성은 수치스러운 것이라는 차별적 인식을 교정하기 위한 구체적 교육이 필요할 것이다.

(2) 남성의 피임실천의 중요성 교육

특히 피임과 관련된 각종 정보를 제공함에 있어, 피임은 여성의 문제가 아닌 공동의 문제이며 안전하고 접근성이 높은 피임은 남성이 실천해야 한다는 것을 인지시킬 필요가 있다. 우리나라의 기존 성교육은 여성에게 좀 더 많은 부담과 참여를 요구한다. 이로 인해 마치 성은 여성의 문제이고,

여성의 성행태와 피임실천에 따라 성문화와 피임문화, 더 나아가 임신중절률이 결정된다고 잘못 인식하는 경우가 있다. 또한 여러 다양한 피임방법 중 남성용 콘돔은 피임성공률이 높고, 동시에 구입 접근성이 뛰어나에도 불구하고, 피임방법을 선택하고 실천하는 과정에서 남성은 이를 간과하고 오히려 여성의 발언권은 무시함으로 인해 여성들이 신체적·정신적 위험을 감수하고 고농도 호르몬제인 응급 피임약을 복용하거나, 이에 실패할 경우 임신중절을 강요받기도 한다. 피임실천은 여성의 문제가 아니라 공동의 문제이며, 특히 남성의 실천이 필요하다는 교육을 통하여 여성의 몸에 좋지 못한 영향을 줄 수 있는 의약품의 오남용 및 부작용을 완화하는데 기여할 수 있을 것이다.

(3) 비양육부모 책임과 관련된 법·제도 설명

본 연구에서 드러난 바와 같이, 남성들은 특히 성관계에 따르는 사회적 책임문제에 둔감한 것으로 나타나고 있었고, 아이의 아버지인 남성청소년들은 임신과 출산, 임신중절은 여성의 문제라고 보는 경향이 뚜렷하였다. 현장전문가의 지적과 같이, 양육부모의 책임강화를 위한 정책이 상당히 확보되었는데도 실제 남성 청소년들은 이에 대한 정보를 잘 모르고 있고, 이것은 성행동에 대한 무책임과 연결될 수 있다. 따라서 단순한 피임 정보 제공만이 아닌 성윤리와 책임의식이 포함된 교육이 필요하다. 성행동은 즐거움을 줄 수 있지만 책임이 따를 수 있고, 특히 아이가 생기면 인지청구를 통해 남성들에게도 가족관계증명서에 가족관계가 남는다는 것을 청소년 성교육 내에 포함시킬 필요가 있다.

3) 소비자 중심의 응급 피임약 재분류 추진

지난 수년간 진행된 경구피임약 재분류 -즉, 사전 피임약은 일반의약품에서 전문의약품, 응급 피임약은 전문의약품에서 일반의약품-에 대한 논의가 최근 무산되었다. 특히, 원치 않는 임신이 우려될 때 복용하는 응급 피임약은 신속하게 대처(복용)할 때 효과가 높기 때문에 식품의약품안전청이 일반의약품으로 전환하여 약국판매가 가능하도록 노력하였었다. 그러나 오남용 우려가 높고, 피임약에 대한 사회적 인식이 부족하다 등의 이유로 지금의 분류체계를 유지하기로 했다.

여기서 우리가 간과하고 있는 것이 있다. 바로 피임약을 어디에 팔 것인가에 대한 공급자(의사, 약사) 중심이 언제 어디서나 구입할 수 있도록 하는 수요자(여성) 중심보다 우위에 있다는 점이다. 사전피임약이 다용한 용도로 활용되고 있는 것과는 다르게 응급 피임약은 그 용도가 분명하다. 전술하였듯이, 원치 않는 임신을 예방하기 위함이다. 그러나 더 중요한 것은 여성에게 있어 원치

않는 임신은 ‘응급상황’이라는 점이다. 또한 이러한 상황에서 성관계 이후 임신에 대한 두려움으로, 경우에 따라서는 이른 아침과 늦은 밤에 이곳저곳 병원 문턱을 넘어야 하는 용기까지 여성에게 필요하다. 이는 현재 시판되고 있는 대다수의 응급 피임약이 시간에 비례하여 효과성이 좌우되기 때문이다. 주말이나 공휴일에 이런 일이 있다면 심적인 부담감은 더 클 수밖에 없다. 즉, 지금의 의료서비스 환경이 여성으로 하여금 자신의 응급상황을 적절히 대응할 수 있도록 도움을 제공하는지에 대해서는 의구심이 들 수밖에 없다. 그렇다고 어떤 안전장치 없이 약국에서 손쉽게 응급피임약을 구입하도록 사후(응급) 피임약을 무작정 일반의약품으로 전환하자는 의미는 아니다. 좀 더 현실을 반영하되 무분별한 오남용과 부작용으로부터 안전성은 더욱 강화하고 여성의 선택권(결정권)과 접근성은 최대한 보장하기 위한 절충안이 필요하다는 것이다.

이와 관련하여 정부는 이번 피임약 재분류를 3년 후로 보류하면서 전문의약품인 응급 피임약을 필요로 하는 여성들을 위해 심야나 휴일에 야간 진료 의료기관 및 응급실에서 당일분에 한해 원내조제를 허용하고, 한시적이지만 처방전을 소지한 여성에게 보건소 등을 통해 신속히 피임약을 제공하는 등 접근성을 확대하겠다는 대책안을 제시하였다. 그렇지만 여전히 병의원을 통하지 않고서는 응급 피임약을 구할 수 없기 때문에 선택권과 접근성의 문제는 해결되지 않고 남아있다. 특히, 청소년의 성관계 및 임신은 사회적 통념상 부정적으로 인식되고 있어 이들 인구집단의 응급상황에 대한 대처능력은 성인보다 더 떨어질 수밖에 없다. 과연 응급피임약의 일반의약품 전환을 반대하는 기관과 집단에서의 주장처럼 여성들의 피임약에 대한 올바른 복용법과 부작용에 대한 이해가 부족하고, 일반의약품으로 전환 시 여성 건강의 치명성과 사회적 성문란이 발생할 것이라는 논리는 여성은 자신의 삶과 건강을 스스로 지킬 수 없는 대상으로 간주하는 것이며, 또한 성행위의 책임을 여전히 여성에게 부여하는 전통적 사고발상에 기인하는 것이다. 임신과 출산 행위는 여성의 전 생애의 신체적·정신적 건강 및 삶의 질에 영향을 줄 수 있기 때문에 이들 행위의 결정 주체는 반드시 여성들이 우선되어야 한다. 이를 위해서는 정부의 대책안은 반드시 시행되어 여성의 임신과 출산에 대한 결정권과 접근성을 보장하기 위해 사회적 기반을 더욱 강화함으로 피임약 재분류에 대한 논의가 재개될 수 있도록 해야 할 것이다.

4) 인공임신중절 · 출산 후 역량강화(empowerment)

청소년기에 비혼상태에서 계획하지 않은 임신과 출산을 경험하는 것은 매우 큰 위기상황이 될 수 있다. 특히, 청소년 한부모는 대부분의 사회적 관계가 단절된 채 혼자서 임신, 출산, 양육, 입양

등을 겪는 경우가 많으므로 다양한 심리·정서적 어려움을 겪게 된다. 따라서, 청소년 한부모의 스트레스를 감소시키고, 자아존중감 및 효능감을 증진시키기 위한 심리·정서적 개입은 상당히 중요하다. 이를 위해, 기존 상담프로그램의 효과성 점검 및 확대가 필요할 것으로 보이고, 자조집단 및 멘토링 제도를 활성화할 필요가 있을 것으로 보인다. 또한, 청소년 한부모의 임신 및 출산, 양육시기 등을 고려하여 단계별로 맞춤형 정서지원 서비스를 개발할 필요가 있다.

현재 청소년 한부모를 대상으로 시행하는 심리·정서지원 서비스는 한부모가족복지시설에서 운영하는 상담 및 정보제공 서비스, 자녀출산과 양육 시 응급지원 서비스 등, 건강가정지원센터에서 제공하는 부모역할 교육 및 상담 프로그램 등이 있다. 보다 구체적으로, 미혼모·부자지원기관의 경우 부모교육, 직업교육, 가족캠프(문화체험), 자조모임, 생계 및 위기지원사업 등을 시행하고 있고, 한국한부모연합, 한국한부모가정지원센터 등에서 부모교육, 정서적 지원, 자조모임 등을 제공하고 있으나, 접근성, 사업의 지속성, 인력구조 등의 측면에서 한계가 있다(김은지 외, 2011). 따라서, 청소년 한부모에 대한 심리·정서적 지원 체계의 확대 및 실효성 제고가 필요하고, 이와 더불어 청소년 한부모가 독립적인 생활의 주체로 생활할 수 있도록 자립지원 사업(예: 교육비 지원 및 취업·직업훈련 등)을 강화해야 할 것이다. 구체적인 정책방향은 다음과 같다.

(1) 기존 상담프로그램 효과성 점검 및 확대

현재 미혼모·부자지원기관을 중심으로 상담서비스가 제공되고 있으며, 연간 상담건수도 상당한 수준이다(김은지 외, 2011). 그러나 상담서비스를 제공하는 미혼모·부자지원기관 수 자체가 많지 않고, 시설서비스를 이용하지 않는 재가 청소년 한부모들의 경우, 접근성이 매우 낮기 때문에 이에 대한 개선이 필요할 것으로 보인다. 특히, 상담프로그램을 단계별(임신상태, 인공임신중절 후, 출산 후, 입양 후, 양육기간 등)로 개발하여 각 상황에 가장 적합한 지원을 제공해야 할 필요가 있다. 특히 인공임신 중절 또는 입양 후 경험하는 상실감과 우울, 죄책감 등을 완화하고 자아존중감을 향상시킬 수 있는 체계적 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

(2) 자조집단 및 멘토링 제도 활성화

청소년 한부모에게 정서적 지원을 제공하기 위한 전문적 개입의 확대와 더불어 자조집단을 활성화할 필요가 있다. 본 연구 결과, 청소년 한부모들은 스트레스 및 우울수준을 낮추기 위한 정서적 지지를

자신과 유사한 경험이 있는 사람들로부터 받고 싶어했다. 그러므로, 당사자 조직의 활성화 및 선배 한부모와의 멘토링 제도를 체계적으로 구축하고 활성화하여 이들에게 정서적 지원을 제공할 필요가 있다. 한편, 전문적 개입의 경우, 청소년 한부모들의 높은 저항감을 고려할 때 이들에게 친화적인 상담서비스 개발이 필요한 것으로 보이며, 이를 위해 전문적 상담을 제공하는 전문가를 대상으로 차별 및 편견해소 교육을 실시할 필요가 있을 것이다.

(3) 양육 한부모를 지원할 수 있는 일시휴식제도 도입

양육 청소년 한부모의 경우 자녀양육과 관련된 스트레스 및 양육부담이 높은 것으로 나타났다. 이에 이들의 양육부담 및 스트레스를 경감시킬 수 있는 다양한 정책의 개발이 필요할 것으로 보인다. 특히, 현재 시행하고 있는 각종 양육지원 정책(예: 아이돌보미 서비스 등)의 내실화와 더불어 이들을 대상으로 한 일시휴식제도를 도입하여, 청소년 한부모가 자신의 스트레스 수준이 매우 높을 경우, 휴식지원제도 이용을 통해 정서적 지원을 받을 수 있게 해주어야 할 것이다.

(4) 원가족과의 관계 회복 위한 지원

청소년 한부모에게 가족은 큰 지지자원이 될 수 있음에도 불구하고 대부분의 청소년 한부모가 원가족과의 관계단절을 경험하게 된다. 따라서 가족관계 회복 및 강화를 위한 프로그램 시행이 필요하며, 청소년 한부모의 원가족을 대상으로 부모교육 및 상담을 시행할 필요가 있다.

5) 청소년 성을 바라보는 사회적 인식 개선

이상의 결과를 통해 우리사회 청소년 한부모들의 성경험은 특정 집단에 국한되지 않으며, 그 시기 또한 점점 더 저연령화 되고 있음을 확인할 수 있었다. 청소년 한부모가 경험하는 성관계의 내용 또한 다양화되고 있었는데, 대체로 이들의 성관계가 교제중인 이성친구나 애인과 같이 친밀성을 토대로 발생하고는 있으나, 즉석만남이나 성구매를 통해서도 빈번하게 이루어지고 있었다. 또한 성관계가 이루어지는 장소도 술집이나 모텔 등과 같은 유흥업소에 국한되지 않고, 청소년들이 일상적으로 생활하는 가정과 학교, 공공시설에서도 발생하고 있었다.

이처럼 청소년들 사이에 성개방 풍조가 확산되어 가고 있지만, 청소년(한부모) 자신의 의식이나

청소년의 성을 바라보는 사회적 인식은 충분히 성숙되어 있지 못했다. 심층면접에서 만난 많은 청소년 한부모들은(특히 남성) 성관계를 단순한 욕구 충족의 과정으로 여기거나, 성관계에 따라 발생할 수 있는 임신, 출산 등과 같은 책임에 관해 크게 인지하지 못했으며, 청소년(한부모)의 성에 대한 사회적 시선은 여전히 보수적이어서 이들이 올바른 성의식과 주체적 성적 의사결정을 지지하고 격려해줄 수 있는 사회적 기제도 미비한 실정이다. 결국 나의 성적 행동이 다른 사람에게 어떠한 영향을 미치게 될 것인지, 스스로 결정한 행동에 따르는 책임이 무엇인지를 누구도 알려주지 않는 사회적 분위기 속에서 많은 청소년(한부모)들이 성(性)을 경험하게 되고, 이는 곧 낮은 피임 실천율과 반복적인 임신, 임신중절로 연결되고 있다고 볼 수 있다.

뿐만 아니라 대부분의 청소년 한부모는 이들에 대한 부정적인 인식, 편견, 사회적 차별과 배제의 경험을 토로하며, 원가족과의 관계가 단절되는 것도 사회적 인식의 영향이 크다고 지적했다. 따라서 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위해서는 무엇보다도 먼저 청소년의 성을 바라보는 사회적 시선이 달라져야 하고, 청소년 한부모 등 다양한 가족에 대한 사회적 수용성을 높이는 것이 필요하다 하겠다.

3. 연구의 한계 및 후속 연구 제안

본 연구는 청소년 한부모 발생과정에 따른 이슈를 발굴하고, 예방 측면에 주목하여 이슈에 따른 대응방안을 모색하고자 하였다. 이에 따라 성교육, 성관계 및 피임, 임신과 임신중절, 출산·입양·양육과 임파워먼트에 관련된 다양한 이슈들을 청소년 한부모의 입장에서 살펴보았다. 이러한 내용을 다룬 본 연구의 한계와 후속연구 제안은 다음과 같다. 우선, 청소년 한부모 예방의 측면에서 구체적 매뉴얼 개발이 필요하다. 본 연구에서는 과정에 따른 이슈발굴 및 정책방향제시에 초점을 두었으며, 구체적으로 이와 같은 정책을 실행하기 위한 지침을 설명하고 있지는 않다. 특히 성교육이나 임파워먼트 서비스와 관련하여 구체적 매뉴얼 개발연구가 필요하다고 판단된다.

다음으로, 청소년 한부모의 자기결정권 보장과 관련하여 예방을 넘어선 양육지원방안이 지속적으로 연구될 필요가 있다. 본 연구는 청소년의 자기결정권 이슈와 관련하여 주로 자유권적 측면, ‘원하지 않는 한부모가 되지 않을 권리’ 측면에 보다 많은 비중을 두고 있으며, 사회권적 측면인 ‘한부모로서 양육할 권리’ 측면에 대해서는 임파워먼트 등 심리·정서적 차원에 초점을 두고 있다. 입양숙려제

도입 등 새로운 제도가 도입될 뿐 아니라 여러 영역에서 사회권으로서 복지의 확장이 논의되고 있는 현 시점에서, 한부모가 양육하고 자립할 수 있는 권리에 대한 심도있는 연구가 지속될 필요가 있다.

참 고 문 헌

참 고 문 헌

- 강은화 (2006). 미혼모의 양육권 보장을 위한 논의: 입양문제를 중심으로. *한국여성학*, 22(3), 39-59.
- 강희선 (2009). 여고생들의 응급피임약에 대한 지식, 태도 및 사용의도. *여성건강간호학회지*, 15(4), 336-343.
- 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부 (2012). 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인 조사 통계 (ISSN 2005-2456). 질병관리본부.
- 김기환 (1999). 청소년의 성행위에 대한 고찰. *한국아동복지학*, 8(1), 187-211.
- 김동식, 김영택, 최성은 (발간예정). *성인지적 관점에서 청소년의 건강실태 분석 및 정책과제*. 서울: 한국여성정책연구원
- 김만지 (2001a). 미혼모 스트레스의 관련 변인에 관한 연구. *대한가정학회지*, 39(8), 53-65.
- 김만지 (2001b). 청소년 미혼모의 스트레스에 관한 연구. *청소년학연구*, 8(1), 219-241.
- 김만지 (2004). 미혼모의 임신 연령과 관련 요인에 관한 연구: 개인, 또래, 학교 요인을 중심으로. *한국청소년연구*, 15(2), 5-25.
- 김은지, 장혜경, 이미정, 최인희, 김혜영, 여유진 (2011). *청소년 한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 등 연구* (연구보고 2011-52). 여성가족부.
- 김혜영 (2010). 십대청소년 미혼모의 출산 및 양육경험: 주체와 타자의 경계에서. *한국여성학*, 26(4), 101-131.
- 김혜영, 선보영, 김은영, 정재훈 (2009). *미혼부모의 사회통합방안 연구* (2009 연구보고서-10). 서울: 한국여성정책연구원.
- 김혜영, 선보영 (2010). 양육 미혼모의 삶과 자립 지원 방안. *한국여성정책연구원 제 60차 여성정책포럼 자료집: 미혼모의 현실과 자립지원 방안*, 67-99.
- 김혜영, 이미정, 이택면, 김은지, 선보영, 장연진 (2010). *미혼모의 양육 및 자립실태조사* (연구보고 2010-56). 여성가족부.

- 남미애, 홍봉선 (2011). 청소년양육 미혼모의 부모됨의 경험과 의미: 시간체험에 관한 현상학적 연구. *청소년복지연구*, 13(3), 141-170.
- 박광배 (2000). 아동·청소년의 성적행위 결정능력에 관한 심리학적 연구. *청소년보호위원회*.
- 박숙자 (2001). 여성의 낙태 선택권과 입법과제 연구. *한국여성학*, 17(2) 69-98.
- 박영주, 구병삼, 홍명호, 김탁, 신재철, 이찬, 문준, 오민정 (1998). 한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산 경험 실태. *한국간호학회지*, 28(3), 573-582.
- 박영희 (2001). 10대 임신 청소년 개입 프로그램 개발을 위한 기초 연구. *한국가족복지학*, (8), 77-97.
- 박혜림 (2007). 1990년대 중반 이후 성교육 담론에 나타난 십대여성의 섹슈얼리티: 성적 주체의 추상화와 피해자화를 넘어서. *페미니즘 연구*, 7(1), 239-272.
- 배영미, 이형실 (2002). 청소년 미혼모와 일반 청소년의 자아상태, 인생태도 및 가족체계에 관한 연구. *대한가정학회지*, 40(6), 39-51.
- 백혜정, 김은정 (2008). 청소년 성의식 및 행동 실태와 대처방안 연구 (연구보고 08-R08). 서울: 한국청소년정책연구원.
- 변혜정(2007). 누구를 위한 어떠한 성교육 정책인가? - 청소년의 욕망과 상호 인정, 그리고 제도화 사이에서. 2007 성인지적 성교육 정책의 비전과 과제 토론회자료집. 서울시늘푸른 여성센터.
- 보건교육포럼, 국회의원 정두원 (2011). 학교보건교육 발전방안: 사회적 변화와 학교보건법 개정에 따른 보건교사의 배치 및 시행령 개정 연구.
- 보건복지부 (2010). 전국학교 성교육실태조사.
- 보건복지부 보도자료 (2012. 6. 29.). 개정된 입양특례법 시행에 따라 달라지는 입양제도.
- 보건복지부 보도설명자료 (2012.9.15.). 9월 14일자 SBS 8시뉴스 “줄어든 입양아동……, ‘베이비 박스’로 간 사연” 기사 관련
- 서울신문 (2011. 5. 10., 6면). 독일 20년전 성교육 의무화…콘돔 무료 제공.
- 서정애 (2009). 십대미혼모의 임신경험 구성에 관한 연구. *한국청소년연구*, 29(1), 281-308.
- 송말희, 배선희, 송현애, 전길양, 천혜정 (2002). 십대 미혼모를 위한 교육프로그램 개발 및 실시: 새로운 꿈을 가꾸는 터. *한국가족관계학회지*, 7(3), 19-40.
- 양현아 (2010) 낙태에 대한 다초점 정책의 요청: 생명권 대 자기결정권의 대립을 넘어. *한국여성학*, 26(4), 63-100.

- 여성가족부 (2005). 미혼모 현황 및 욕구조사.
- 윤미현, 이재연 (2001). 10대 미혼모의 임신관련 요인에 관한 연구. 아동학회지, 22(1), 67-82.
- 윤희미 (1999). 청소년 임신·출산의 경향과 사회적 대책. 한국아동복지학, -(8), 161-186.
- 이명순, 박주현 (2008). 입양을 결정한 10대 미혼모 경험에 관한 사례연구. 한국가족복지학, 13(3), 187-205.
- 이미정, 김영택, 김동식 (2010). 낙태행위의 사회경제적 사유분석과 관련 정책 개선방안 (2010 연구보고서 - 수시과제 - 5), 서울: 한국여성정책연구원.
- 이미정, 김혜영, 선보영 (2010). 양육 미혼모 지원 복지서비스 개선방안, 서울: 한국미혼모 지원네트워크·한국여성정책연구원.
- 이임순, 최규연, 차상현, 박혜연, 이정재 (2010). 한국 청소년들을 대상으로 한 성행태조사: 2007년 제 3차 조사. 대한산부회지, 53(6), 512-519.
- 이준일 (2012). 미혼모의 인권과 법정책. 고려법학, 64(-), 139-171.
- 이한주, 강희선 (2011). 청소년들의 피임실천율 및 피임방법(2007-2009년). 여성건강간호학회지, 17(2), 148-156.
- 정경순 (2008). 십대 미혼모의 임신 및 출산 경험. 아동간호학회지, 14(2), 186-194.
- 주승희 (2011). 청소년유해매체 규제상 청소년 유해성 개념의 상대성과 청소년의 자기결정권 보호. 형사정책연구, 22(2), 31-65.
- 천혜정, 배선희, 송말희, 송현애, 전길양 (2002). 미혼모 보호 시설에 거주하는 10대 미혼모의 경험에 대한 연구: 성과 임신 관련 경험을 중심으로. 한국가정관리학회지, 20(4), 1-12.
- 최승희 (2003) 청소년 미혼모들의 슬픔 관련 요인들에 관한 연구. 청소년학연구, 10(4), 1-20.
- 최양자, 임귀분 (2004). 미혼모 경험. 여성건강간호학회지, 10(4), 331-341.
- 최인재, 이기봉, 이한나 (2010). 청소년 건강실태 국제비교조사 (연구보고 10-R10-3), 서울: 한국청소년정책연구원.
- 최형숙 (2010). 미혼모들이 경험한 입양상담 서비스. 한국여성정책연구원 제 60차 여성정책 포럼 자료집: 미혼모의 현실과 자립지원 방안, 47-66.
- 통계청 (2010). 인구주택총조사.

- 한영란, 양순옥 (1997). 미혼모의 임신경험에 관한 탐색적 연구. *한국보건간호학회지*, 11(2), 194-208.
- 한진숙, 문영숙 (2002). 한국 미혼모의 임신 체험 연구. *부모자녀건강학회지*, 5(2), 206-223.
- 홍봉선 (2002). 청소년 성주체성에 관한 연구. *청소년학연구*, 9(3), 79-117.
- Gissler M, Hemminki E, Lonnqvist J (1996). *Suicides after pregnancy in Finland 1987-94: Register linkage study*. *BMJ*, 313, 1431.
- Howard M, McCabe JB (1990). Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives*, 22, 21-26.
- Schmiege S, Russo NF (2005). *Depression and unwanted first pregnancy: Longitudinal cohort study*. *BMJ*, 331(7528), 1303.

Abstract

Research on Comprehensive Countermeasures for Youth Single Parent family I : Prevention and Support for Policy Studies according to the Developmental Process of Youth Single Parent

The objective of this study is to review major issues regarding the process of becoming youth single parents, and to provide new policy perspectives and suggest specific policy measures to prevent youth from becoming unwanted single parents. This study investigated the actual conditions of youth single parents in the following order: sex education programs that youth single parents were provided, their experiences of contraception and artificial abortion, and empowerment programs after childbirth and adoption. To fully understand their needs and issues, this study conducted both qualitative and quantitative surveys.

The results of the surveys are as follows. First, youth single parents reported that the sex education programs provided by school was not informative or effective. Even though schools have started to offer sex education programs including instructing specific contraception methods such as how to use condoms, there is still lack of clear explanation on the gender dynamics during the situation when youths are in need of birth control and on the responsibility for child-bearing and -rearing; that is such sex education programs skimmed the surface of the reality with providing superficial knowledge.

Second, the percentage of youth single parents who actually practiced the contraceptive methods appeared to be very small. Most of the respondents were not found to be sensitive to social responsibilities in terms of pregnancy, childbirth, and parenthood. Indeed, they showed discriminative perceptions and attitude toward women by regarding the sexual acts of women as immoral and ashamed conducts while having no regard for men's sexual activities. Such a low level of sexual consciousness was highly associated with girls' passive demeanor; for instance, not

strongly asking for taking birthcontrol methods, reluctantly accepting the partners' refusals of the request, and so on.

Third, youth single mothers experienced an extreme confusion with the fact that they were pregnant and contemplated between artificial abortion and childbearing. Most of the youth single mothers decided to give births as they realized and felt the existence of a life even if they used to consider having an abortion. Of those who experienced an abortion, only one-fifths made their own decisions while the rest were obliged to follow the decisions made by their partners (one-thirds) and by their or partners' parents (two-fifths).

Lastly, it was highly likely that youth single parents experienced mixed feelings and stress facing with the weighty matters and choices between adoption and childrearing. Nevertheless, it was very rare that they shared such feelings and worries with someone and received emotional support; rather, they became highly isolated in relationships.

Considering these findings, this study suggested the phased practice and policy measures for potential and existing youth single parents. First is the guarantee for required hours of sex education programs and adoption of single-gender sex education. Second, the contents of sex education programs need to actually help youth understand the gender dynamics and improve male youth's responsibilities for the upbringing of their children. Third, the consumer-centered reclassification of emergency birth control pills is to be promoted. Fourth, the empowerment systems for youth single parents need to be developed and strengthened, along with the betterment of social recognition.

keywords: phased policy measures for youth single parents, sex education for youth, youth's sexual conduct and contraception (birthcontrol), youth's pregnancy and abortion, empowerment for youth after childbirth.

2012년 한국청소년정책연구원 간행물 안내

기관고유과제

- 12-R01 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ: 청소년문화의집을 중심으로 / 김형주·황진구·김정주·권순달
- 12-R01-1 청소년문화의집 평가편람 / 김형주·황진구
- 12-R02 창의적 체험활동 지역사회 운영모형 개발연구Ⅱ / 김현철·황여정·민경석·윤혜순
- 12-R03 후기청소년 세대 생활·의식 실태조사 및 정책과제 연구Ⅰ / 조혜영·김지경·전상진
- 12-R04 주5일수업제에 따른 청소년활동 활성화 방안 연구 / 맹영임·이광호·이진원
- 12-R05 청소년의 소셜미디어 이용실태 연구 / 이창호·성윤숙·정낙원
- 12-R06 청소년정책 총괄조정방안 연구 / 윤철경·박병식·김진호·강현주
- 12-R07 청소년 생활실태 국제비교연구 : 진로준비 / 안선영·김희진·강영배·송민경
- 12-R08 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구Ⅲ / 양계민·김승경·김윤영
- 12-R09 취약계층 아동·청소년 종단조사Ⅲ / 이해연·박영균·유성렬·정선욱
- 12-R10 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원방안 연구Ⅲ : 청소년멘토링 활성화 방안 연구 / 김경준·김영지·정익중·김지혜
- 12-R10-1 청소년의 사회적 참여 활성화를 통한 저소득가정 아동 지원방안 연구Ⅲ : 청소년멘토링 시범사업 보고서 / 김경준·김영지·정익중·김지혜
- 12-R11 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ / 임희진·김현신
- 12-R11-1 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ : 2012 아동청소년인권실태조사 통계 / 임희진·김현신·강현철
- 12-R11-2 한국 아동·청소년 인권실태 연구Ⅱ 아동·청소년의 놀 권리 : 현실과 대안 / 황옥경
- 12-R12 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ / 김영한·이승하
- 12-R12-1 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 청소년 도덕 감수성 및 판단력 검사도구 개발 / 임영식·손경원·신태수·정경원
- 12-R12-2 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 청소년 도덕 동기화 및 품성화 검사도구 개발 / 이인재·박균열·홍승훈·윤영돈·유숙희·전종희
- 12-R13 아동·청소년 성보호 종합대책 연구Ⅰ:아동·청소년 성폭력 예방 및 피해지원 대책연구 / 이유진·강지명·조윤오·윤옥경
- 12-R14 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 사업보고서 / 이경상·서정아·배상률·성은모·김지영·강현철
- 12-R14-1 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 1 : 범죄유발적 지식구조와 청소년비행에 관한 연구 / 이경상·이순래·박철현
- 12-R14-2 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 2 : 중학교 2학년 청소년의 뉴미디어활용이 인지, 정서, 사회 발달에 미치는 영향 / 성은모
- 12-R14-3 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 3 : 미디어가 청소년에게 미치는 문화배양효과 연구 / 배상률
- 12-R14-4 한국아동·청소년패널조사2010 Ⅲ 데이터분석보고서 4 : 사회자본이 청소년의 학교적응에 미치는 영향 - 가족, 지역사회 사회자본을 중심으로 / 서정아·조홍식

협동연구과제

- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-01 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :총괄보고서 / 최인재 · 모상현 · 이선영 (자체번호 12-R15)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-02 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :조사 결과 자료집 / 최인재 (자체번호 12-R15-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-03 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :아동 · 청소년 정신건강증진 인프라현황 및 서비스 전달체계 개선방안 연구 / 최은진 · 김미숙 · 이명수 · 윤명주 · 정지원 (자체번호 12-R15-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-21-04 아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ :아동 · 청소년 정신건강 증진을 위한 지역별 지원모형 개발 연구 / 이창호 · 최보영 · 유춘자 (자체번호 12-R15-3)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-01 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 2012 청소년 민주시민역량 실태조사 / 이종원 · 김준홍 (자체번호 12-R16)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-02 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 미디어 이용과 가족내 사회적 자본 / 이종원 · 김준홍 · 정선아 (자체번호 12-R16-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-22-03 아동 · 청소년의 민주시민역량 국제비교 및 지원체계 개발 연구Ⅱ : 교육분야 민주시민역량 요인과 관계성 분석 / 김태준 · 이민영 (자체번호 12-R16-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-01 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 총괄보고서 / 백혜정 · 김지연 · 김혜영 · 방은령(자체번호 12-R17)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-02 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구 / 김은지 · 김동식 · 최인희 · 선보영 (자체번호 12-R17-1)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-03 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모가족 지원정책 국가 비교 연구 / 신윤정 · 이상림 · 김윤희 (자체번호 12-R17-2)
- 경제 · 인문사회연구회 협동연구총서 12-23-04 청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅰ : 청소년 한부모가족 지원사업 편람 / 백혜정 · 김지연 (자체번호 12-R17-3)

수 시 과 제

- 12-R18 청소년수련시설 운영 개선방안 연구 / 박영균 · 김호순
- 12-R18-1 청소년수련시설 운영매뉴얼 : 청소년수련원 청소년수련관 / 박영균 · 김호순
- 12-R19 청소년 흡연 · 음주 실태와 효과적인 정책적 대응방안 / 이경상 · 김지연 · 최수미 · 이순래
- 12-R20 차기정부 청소년정책 방향과 과제 / 김기현 · 장근영
- 12-R21 청소년활동정책 체계화 방안 연구 / 김현철
- 12-R22 청소년방과후아카데미 경제적 효과성 분석을 위한 기초연구 / 김지경 · 우석진
- 12-R23 학교폭력 및 학교문화에 대한 학부모 · 교사 인식조사 연구 / 윤철경 · 강명숙
- 12-R24 예술영재청소년의 정신건강 연구 : 한예종 사례를 중심으로 / 안선영 · 김희진 · 김준홍 · 김정희 · 최인호
- 12-R25 청소년운영위원회 운영활성화 기초 연구 / 서정아 · 김지경
- 12-R26 소년보호기관 자원봉사자들의 참여도 제고를 위한 역할 강화 방안 연구 / 서정아
- 12-R27 지역사회 청소년 보호 효과(이슈페이퍼 발간) / 황여정
- 12-R28 청소년정책 환경변화에 따른 청소년지도사교재 개선방안(이슈페이퍼 발간) / 황진규

수탁과제

- 12-R29 청소년보호체계 구축을 위한 정책방안 연구 / 김경준 · 김희진 · 성윤숙
- 12-R29-1 제1차 청소년보호종합대책(안) : 2013~2015 / 김경준 · 김희진 · 성윤숙
- 12-R30 청소년 인터넷게임 건전이용제도관련 평가척도개발 연구 / 이창호 · 이경상 · 변승환 · 유홍식 · 김현수 · 김동일 · 이형초
- 12-R31 청소년 자살예방을 위한 효과적인 사업 방향 및 대응방안 연구 / 최인재 · 김영지 · 김지연 · 오승근
- 12-R32 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 총괄보고서 / 모상현 · 이진숙 · 조남익
- 12-R32-1 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 청소년 동아리 활동 운영 매뉴얼 (지도자용) / 모상현
- 12-R32-2 청소년수련시설 청소년동아리 활성화를 위한 운영모델 및 매뉴얼 개발연구 : 청소년 동아리활동 실태조사 결과 보고서 / 모상현 · 이진숙 · 조남익
- 12-R33 청소년수련활동인증제 개선 연구 / 김형주 · 김진호 · 김혁진
- 12-R34 디지털게임에 대한 이미지분석 연구 / 모상현 · 장근영 · 이장주
- 12-R35 공생발전 종합연구 아동, 청소년과 함께하는 공생의 사회구현 실행방안 연구 / 김지연
- 12-R36 CYS-Net과 Wee센터의 효율적 연계 운영방안 / 김지연 · 전연진 · 차성현
- 12-R37 학교규칙 운영 매뉴얼(초등용, 중등용) / 이창호 · 성윤숙 · 김경준 · 김영지
- 12-R37-1 학교규칙 평가표 개발 연구 / 허종렬 · 조진우 · 박형근 · 이수경 · 이지혜
- 12-R37-2 학교규칙 운영 내실화 정책사례 분석 및 지원방안 연구 / 한유경 · 정제영 · 김성기 · 정성수
- 12-R38 2012 청소년 가치관 국제비교 조사 / 임희진 · 백혜정 · 김현철
- 12-R39 청소년동아리활동인증 시범운영 / 맹영임 · 조남익 · 손익숙 · 김현경
- 12-R40 제8회 청소년특별회의 의제연구 / 김영한
- 12-R41 한 · 중 청년의 국제관과 문화자원의 가치에 대한 인식비교 / 윤철경 · 장수현 · 정계영
- 12-R42 2012 청소년 방과후 아카데미 효과 · 만족도 조사 연구 / 양계민
- 12-R43 청소년 유해환경별 현황분석 및 제도개선 방안 연구 / 김영한
- 12-R44 2012년도 청소년 유해환경 접촉 종합실태조사 / 이종원 · 이유진 · 김준홍
- 12-R45 청소년 체험활동의 발달적 가치 및 사회 · 경제적 가치 연구 / 성은모 · 이해연 · 황여정
- 12-R46 멘토링 수행기관 유형별 사례지침서(매뉴얼) 개발 / 성은모
- 12-R47 경제사회지표 변화 조사 연구 - 청소년정책 부문 / 이종원 · 김기현 · 이경상
- 12-R48 한국가족의 변화와 청소년정책 / 김준홍 · 장근영 · 배상률
- 12-R49 한국의 가족변화에 대응하는 Public Relations 정책의 진단과 정책과제 / 김준홍 · 김지경 · 배상률
- 12-R50 체험중심 진로교육 인프라 구축을 위한 전문기관간 연계협력 방안 / 김현철 · 안선영
- 12-R51 포래조정 시범학교사업(2013년 1월 발간예정) / 양계민 · 김지경 · 맹영임 · 조혜영
- 12-R52 청소년의 인터넷게임 이용 실태조사(2013년 1월 발간예정) / 배상률 · 김준홍 · 이창호
- 12-R53 인성교육실천 우수학교(2013년 2월 발간예정) / 김경준 · 성윤숙 · 김영지
- 12-R54 학생모니터단 운영 사업 결과보고서(2013년 2월 발간예정) / 박영균 · 최인재 · 모상현
- 12-R55 학업중단 학생 중단 정책연구(2013년 2월 발간예정) / 윤철경 · 김영지 · 유성렬 · 강명숙
- 12-R56 학업중단학생 교육지원사업 성과분석 연구(2013년 2월 발간예정) / 윤철경 · 김성기
- 12-R57 서울 교육복지정책 적정성 분석 및 체계화 방안(2013년 2월 발간예정) / 김준홍 · 윤철경 · 우창빈

세미나 및 워크숍 자료집

- 12-S01 개원 23주년 기념 특별 세미나 : 19대 국회에 청소년정책을 묻는다(7/6)
- 12-S02 연구성과발표회(2/26)
- 12-S03 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I 콜로키움 자료집 : 청소년 한부모 지원정책의 쟁점과 방향(3/20)
- 12-S04 2012년 한국아동·청소년패널 1차 콜로키움 자료집 : 한국교육종단연구 2005의 설계, 결과 그리고 종단조사에서 유의해야할 개인정보보호법(3/21)
- 12-S05 청소년과 SNS 소통(4/6)
- 12-S06 2012년 한국아동·청소년패널 2차 콜로키움 자료집 : 고령화연구패널조사(4/4)
- 12-S07 학생대상교사의 표본설계와 조사데이터 분석(4/5)
- 12-S08 인성교육실천 우수학교 워크숍(4/9, 10)
- 12-S09 청소년활동 관점에서 바라본 주5일 수업제(4/13)
- 12-S10 지역사회 자원활용 진로체험활동 국내외 사례(4/12)
- 12-S11 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ(4/24)
- 12-S12 제2차 한국청소년정책연구원 2011년도 고유과제 연구성과발표회 : 아동·청소년의 건강한 성장(4/19)
- 12-S13 질적연구에서의 자료수집방법에 대한 이해(4/25)
- 12-S14 정책의 원리 및 정책분석·평가의 이해(4/24)
- 12-S15 2012년 인성교육실천우수학교 컨설팅위원 워크숍(4/30)
- 12-S16 청소년보호대책의 문제점과 개선방안(5/2)
- 12-S17 정책분석 및 성과평가의 방법(5/11)
- 12-S18 2012년 진로진학상담교사 배치교 교장 특별연수(4/25)
- 12-S19 2012년 청소년활동정책 체계화 방안 : 육성·수련·활동·역량, 개념의 고리를 찾아서
- 12-S20 주5일수업제와 청소년활동(5/25)
- 12-S21 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 제1차 콜로키움 자료집 : 지역아동센터 평가제도에 대한 이해
- 12-S22 질적연구 자료분석방법의 다양성 이해(5/24)
- 12-S23 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 제2차 콜로키움 자료집 : - 청소년방과후아카데미 평가제도에 대한 이해 -(6/11)
- 12-S24 아동·청소년 인권 관련 국내·외 동향(6/5)
- 12-S25 청소년멘토링 국내·외 실태 및 활성화 과제 모색(6/8)
- 12-S26 다문화가족 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구Ⅲ
- 12-S27 청소년정책 총괄조정 현황 및 관련정책 동향 분석 : 국내외 사례를 중심으로(6/8)
- 12-S28 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ 콜로키움 혼합형 모형 : 아동·청소년 발달연구에서의 대상 중심적 접근과 적용
- 12-S29 인성교육실천우수학교 2차 워크숍
- 12-S30 한국아동·청소년 패널조사2010 Ⅲ : 데이터방법론 세미나(7/5)
- 12-S31 후기청소년세대 연구를 위한 쟁점과 이슈(2/10)
- 12-S32 청소년동아리활동 인증 시범운영워크숍
- 12-S33 청소년 한부모가족 지원정책 국가비교와 예방접근 모색(7/13)
- 12-S34 청소년심터 평가제도에 대한 이해
- 12-S35 2012 전국청소년운영위원회 워크숍(8/8)

- 12-S36 2012 초·중·고 진로업무담당교사 직무연수
- 12-S37 주5일 수업제 전면실시에 따른 청소년활동 활성화 방안(8/23)
- 12-S38 청소년보호대책안 전문가 워크숍(8/24)
- 12-S39 청소년 도덕성 검사도구 표준화 연구Ⅱ : 제2차 콜로키움 자료집(9/4)
- 12-S40 학교규칙을 통한 실천적 인성교육 구현방안 학술대회 및 우수사례 발표대회(9/26)
- 12-S41 청소년멘토링 효과분석 및 활성화 정책과제
- 12-S42 청소년멘토링 시범사업 기관 성과발표회
- 12-S43 청소년활동시설 평가모형 개발 연구Ⅲ 워크숍 자료집 : - 청소년문화의집 시범평가용 편람(안) -
- 12-S44 교과속의 체험활동요소(9/27)
- 12-S45 청소년 한부모와 학습권(10/16)
- 12-S46 일본의 진로교육정책 콜로키움(10/19)
- 12-S47 청소년의 소셜미디어 리더러시 증진을 위한 정책세미나(11/12)
- 12-S48 제2회 한국아동·청소년 패널조사 학술대회(11/16)
- 12-S49 소셜텍스트를 활용한 사회문제분석 : 빅데이터를 중심으로(11/29)
- 12-S50 진로교육정책 이해과정
- 12-S51 아동·청소년 성보호 종합대책 연구Ⅰ : 아동·청소년 성폭력 예방 및 피해지원 대책 연구결과 발표 워크숍(12/18)

학 술 지

- 「한국청소년연구」 제23권 제1호(통권 제64호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제2호(통권 제65호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제3호(통권 제66호)
- 「한국청소년연구」 제23권 제4호(통권 제67호)

청소년지도총서

- 청소년지도총서① 「청소년정책론」, 교육과학사
- 청소년지도총서② 「청소년수련활동론」, 교육과학사
- 청소년지도총서③ 「청소년지도방법론」, 교육과학사
- 청소년지도총서④ 「청소년문제론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑤ 「청소년교류론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑥ 「청소년환경론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑦ 「청소년심리학」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑨ 「청소년상담론」, 교육과학사
- 청소년지도총서⑩ 「청소년복지론」, 교육과학사

청소년지도총서⑪ 「청소년문화론」, 교육과학사
 청소년지도총서⑫ 「청소년 프로그램개발 및 평가론」, 교육과학사
 청소년지도총서⑬ 「청소년 자원봉사 및 동아리활동론」, 교육과학사
 청소년지도총서⑭ 「청소년기관운영론」, 교육과학사
 청소년지도총서⑮ 「청소년육성제도론」, 교육과학사
 청소년지도총서 「청소년학 연구방법론」, 교육과학사
 청소년지도총서 「청소년학 개론」, 교육과학사

한국청소년정책연구원 문고

한국청소년정책연구원 문고 01 「좋은교사와 제자의 만남」, 교육과학사
 한국청소년정책연구원 문고 02 「행복한 심대 만들기 10가지」, 교육과학사
 한국청소년정책연구원 문고 03 「집나간 아이들 - 독일 청소년 중심」, 교육과학사
 한국청소년정책연구원 문고 04 「청소년학 용어집」, 교육과학사

기타 발간물

NYPI 청소년정책 리포트 29호 : 청년층의 효과적인 성인기 이행 지원 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 30호 : 청소년 정신건강 실태 및 대응 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 31호 : 청소년 멘토링 활성화 정책 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 32호 : 다문화가족 청소년의 발달실태 및 지원정책 개선방안
 NYPI 청소년정책 리포트 33호 : 대학 재학 후기청소년 현안과 정책과제
 NYPI 청소년정책 리포트 34호 : 청소년문화의집 현황과 평가방안
 NYPI 청소년정책 리포트 35호 : 청소년 국제교류 현황 및 정책안
 NYPI 청소년정책 리포트 36호 : 주5일수업제 전면 실시에 따른 청소년활동 활성화 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 37호 : 지역사회 자원을 활용한 창의적 체험활동 활성화 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 38호 : 청소년정책 총괄조정 방안
 NYPI 청소년정책 리포트 39호 : 지역사회의 청소년 보호 효과
 NYPI 청소년 통계브리프 1호 : 2011 민주시민역량 실태조사
 NYPI 청소년 통계브리프 2호 : 2011 아동·청소년 인권실태조사
 NYPI 청소년 통계브리프 3호 : 다문화가정 아동·청소년의 발달과정 추적을 위한 종단연구 결과
 NYPI 청소년 통계브리프 4호 : 2011 한국 아동·청소년 정신건강 실태조사
 NYPI 청소년 통계브리프 5호 : 제19대 국회의원 청소년정책 의견조사
 NYPI 청소년 통계브리프 6호 : 청소년의 소셜미디어 이용실태조사

연구에 도움을 주신 분들(가나다 순)

김혜영 (숙명여자대학교 정책·산업대학원 교수)

송다영 (인천대학교 사회복지학과 교수)

신윤정 (한국보건사회연구원 연구위원)

이영호 (서울시한부모가족지원센터 소장)

임형호 (여성가족부 가족지원과 사무관)

최형숙 (한국미혼가족협회 대외협력팀장)

황민숙 (대한사회복지회 미혼모쉼터 원장)

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 12-23-02

연구보고 12-R17-1

청소년 한부모가족 종합대책 연구 I :
청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구

인 쇄 2012년 12월 21일

발 행 2012년 12월 26일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 재 연

등 록 1995. 08. 31 제 301-2012-019호

인쇄처 동진문화사 전화 02)2269-4783 대표 이병무

사전 승인없이 보고서 내용의 무단전재·복제를 금함.
구독문의 : (02) 2188-8844(연구기획·대외협력팀)

ISBN 978-89-7816-661-4 94330

978-89-7816-659-1(세트)

