

국내 임신갈등 상담 현황과 상담자 경험의 현상학적 이해*

김 신 향

고려대학교 심리학과

김 나 라†

KU마음건강연구소

임신과 출산, 육아는 여성의 삶에 근본적이고 중대한 영향을 미칠 수 있는 사건이다. 2019년 4월에 낙태죄 불합치 판결 이후 임신갈등 상담의 도입에 대한 요구와 관심이 증가하면서 국내에서도 해외 선진 사례들에 대한 고찰이 활발히 이루어지고 있다. 이를 국내 실정에 맞게 적용시키기 위해서는 현재 국내의 임신·출산 상담 사업 현황을 파악하고 이를 확장 또는 보완하는 작업이 필요하다. 이에 본 연구에서는 국내 공공 및 민간 기관에서 임신 및 임신 중단 상담을 실시하고 있는 상담실무자 29명을 대상으로 표적집단조사(Focus Group Interview: FGI)를 실시하여 상담자 및 여성 당사자의 경험을 파악하고 이를 Colaizzi의 현상학적 방법으로 분석하였다. 그 결과, 현재 임신갈등 상황과 관련된 상담을 담당하는 임신·출산 상담 실무자들은 '전문성의 지속적 함양의 어려움', '가치관 충돌의 어려움', '연계와 협력의 어려움'을 공통적으로 경험하였으며, 상담 시 주호소 문제로 '의사결과와 결정 적용의 어려움', '제도 내 사각지대에 놓임', '의명성이 보장되는 전문적 도움 요구', '합법적이고 전문적인 도움을 받지 못함'의 주제가 보고되었다. 이러한 점을 감안할 때, 현재 진행 중인 임신상담 체계를 지원하고 기관별 개입과 연계를 조력하며, 체계적이고 실제적인 교육방식을 개발, 운영할 체계 구축이 필요하며, 본 연구는 이에 대한 근거 자료로 활용될 수 있을 것이다.

주요어 : 임신중단, 임신중단 상담, 임신중절, 낙태죄 폐지

* 본 연구는 2020년 보건복지부의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호: Q2009881).

† 교신저자: 김나라, 고려대학교 KU마음건강연구소, (02431) 서울시 성북구 안암로 145 고려대학교 국제관 501, Tel: 02-6956-1676, E-mail: tantara2@korea.ac.kr

2019년 4월 11일에 헌법재판소가 낙태죄 불합치 판결을 내리면서 임신 중절에 대한 여성의 자기결정권이 법적으로 인정받게 되었다. 판결문에서는 임신·출산·육아가 여성의 삶에 근본적이고 결정적인 영향을 미칠 수 있는 중요한 문제이므로 낙태는 인간의 존엄성과 자율성에 기반하여 자신의 생활영역을 자율적으로 형성해 나가는 것과 관련된다고 보고 있다. 즉, 임신한 여성이 임신 유지나 중단을 결정하는 것은 개인의 인생관·사회관을 바탕으로 자신이 처한 신체적·심리적·사회적·경제적 상황에 대해 깊이 고민한 결과를 반영하는 전인적(全人的) 결정이라는 것이다. 이 과정에서 헌법재판소는 임신한 여성이 결정가능 기간 중 임신중절 갈등 상황에 처했을 때 전문가로부터 정신적 지지와 관련 정보를 제공받으면서 충분히 숙고한 후 임신 유지 여부를 결정을 할 수 있도록 돕는 상담 요건에 대해서도 검토할 것을 주문하였다. 주문의 요지는 상담을 통하여 임신중절을 합법적이고 드물게 이루어지게 하는 것과 동시에 임신한 여성이 임신·출산·육아의 구체적인 상황을 염두에 두고 책임 있는 결정을 하도록 돕는 것이다. 이러한 정보 및 지지의 제공은 여성의 자기결정권 행사를 도울 뿐 아니라 다양한 선택지를 심사숙고 할 수 있도록 도와주고 태아의 생명 보호에도 오히려 일조할 수 있다.

세계보건기구(WHO)에 따르면, 전 세계적으로 연간 약 2억 1천만 명의 여성이 임신하며, 이 중 약 4천 2백만 건의 임신이 자발적으로 중단되고, 그 중 절반인 2천만 건의 임신은 모성사망, 후천성불임, 자궁외 임신, 습관성 유산 등과 같은 합병증을 초래하는 안전하지 않은 임신중단으로 이어진다고 한다(World Health Organization, 2012). 국내의 경우, 그동안

형법상 낙태죄로 처벌받았기에 비공식적으로 이루어진 임신중절건수까지 모두 포함한 정확한 수를 확인하기는 어려우나 2017년 기준 약 49,764~50,066건으로 추산된다(이소영 등, 2018). 임신중단을 선택한 대부분의 여성은 임신중단 결정 전 의료상담을 비롯해, 심리·정서적 상담, 임신중절 이외의 방법에 대한 정보 제공, 임신한 여성과 아이에 대한 부조방안 및 사회적 지원에 대해 안내를 포괄하는 종합적인 상담이 필요하다고 보고하였다(이소영 등, 2018). 하지만 실제로 국내에서 임신중단 전 의학적·심리적·사회적 상담을 제공받는 경우는 매우 드물며, 대개의 경우 온라인 매체를 통해 정보와 경험을 공유하고 있는 실정이다(이상림, 임지영, 이은주, 조영태, 라체린, 2014; 최기홍 등, 2020).

해외의 경우, 임신중절에 대한 법적 허용범위와 제한범위가 각기 다르며, 구체적인 운영방식도 각기 상이하다. 나라별로 상담 지원 체계에 차이가 있긴 하지만 이 중 임신·출산 관련법을 제정하여 임신·출산 상담 체계를 운영 중인 나라도 있으며, 상담을 기점으로 임신중절 시 의무적 숙려기간을 법적으로 의무화하거나, 상담이 의무적 숙려기간과 제도적으로 닿아 있는 경우 임신중절이 허용되는 법정 임신주수의 기한에도 영향을 주는 등(김동식, 송효진, 동제연, 이인선, 2019) 단순한 상담 제공을 넘어서 법적인 틀에 깊이 관여하기도 한다. 또한, 임신중절 전 상담이 필수적으로 시행되는 경우, 중앙 및 지방정부는 임신·출산 관련 상담 제공, 운영 및 관리의 의무를 가지며, 이로 인해 법으로 정해진 임신중절 허용 및 제한 조건에 따라 각 국가와 지역에서의 임신·출산 상담의 역할이 달라지는 양상이다. 이에 본고에서는 임신·출산 관련

상담을 제공하는 국가 중 제도적 특징이 다른 대표적인 세 곳인 독일, 아일랜드, 호주 빅토리아 주를 선정하여 조사하였다.

독일은 1992년에서 처음 임신·출산 관련 상담법을 제정한 이래로 1995년 임신갈등법으로 명칭을 변경한 뒤 지속적인 개정을 거쳤는데 세계에서 유일하게 임신·출산 법률을 따로 제정한 나라이자, 임신중절 전 관련 상담을 의무화하고 있는 나라이다(신옥주, 권재문, 강명옥, 2019). 임신갈등 상담은 원칙적으로 태아의 생명을 지키기 위한 상담이지만 임신한 여성이 취할 수 있는 선택 중 중절 외에도 출산 및 태어난 아이에게 취할 수 있는 여러 정보를 제공함으로써 여성이 임신·출산에 대한 다양한 선택지를 고려한 후 책임질 수 있는 결정을 하도록 돕는 데 그 목적이 있다(Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, 2020). 익명으로 진행되는 이 상담은 처음에는 법정상담의무를 가진 여성들이 단순히 ‘상담확인증’을 받고자 이용하였으나, 상담 후 82%가 상담에 만족한다는 의견을 표했으며, 출산여부를 갈등하였던 임산부의 절반가량이 상담 이후 임신지속을 선택하게 되었다고 보고된다(이은영, 김소윤, 손명세, 이일학, 2010). 이러한 결과는 임신갈등 상담이 절차차로 도입되었으나 형식적으로 진행된 것이 아니라 여성의 선택에 지지적이고 실제적인 도움을 주는 방식으로 개입하였음을 시사한다.

국내와 비슷한 시기에 임신중절을 비범죄화한 아일랜드의 경우, 2019년 1월부터 아일랜드 국영 보건의료 체계인 Health Service Executive (HSE)를 통해 낙태 관련 의료 서비스와 지원을 제공하고 있다(Health Service Executive, 2020). HSE의 산하기관인 성 건강과 위기임신 프로그램(Sexual Health and Crisis Pregnancy

Programme: SHCPP)에서는 이러한 지원의 일환으로 임신·출산 관련 사이트인 마이옵션즈 핫라인(My Options)을 운영 중이다(Sexual Health and Crisis Pregnancy Programme, 2020). 마이옵션즈 핫라인에서는 비계획 임신을 한 사람들에게 지원 상담을 제공하는데, 상담 내용에는 낙태 관련 정보(예: 가장 가까운 낙태시술이 가능한 병원 및 클리닉의 정보, 여러 낙태 방식에 따른 부작용 등)와 출산을 할 경우의 선택지(예: 입양, 양육 등)에 대한 정보 제공 및 대면 상담으로의 연계 등이 포함되어 있다(Health Service Executive, 2018). 이처럼 마이옵션즈 핫라인은 위기상황에 당면하고 있는 임산부에게 정서적 지지와 더불어 낙태 관련 기본적인 정보를 제공하고 낙태 가능 병원과 의사 및 상담사에게 연계를 하는 중앙조직의 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

호주의 경우, 각 주와 준주마다 낙태죄의 형사처벌 여부, 임신중절의 법적 허용 및 제한 조건이 다르게 책정되어 있으나(Children by Choice, 2020), 임신·출산 상담 지원체계가 여러 전문가 집단과의 협력으로 이루어져있다는 것이 특징적이다. 연방정부는 이를 ‘비지시적 임신·출산 지원 상담(non-directive pregnancy support counselling service)’으로 명명하고 이러한 상담을 진행할 수 있는 전문가 인력을 협회 등과 협의하여 양성, 관리하고 있다(Australian Government, 2013). 많은 낙태 클리닉에서 여성들이 임신·출산에 대한 고민을 털어놓게 되면서 상담이 가능한 의료인 인력을 등록제로 관리하고 있으며, 의료인이 임신·출산 관련 상담을 진행하기 위해서는 호주 의료보험 시스템에 ‘비지시적 임신·출산 지원 상담 교육’을 이수한 의료인으로 등록되어야 한다. 의료인 외에 임상/상담심리사, 사

회복지사, 상담간호사도 각자 속한 협회를 통해 비지시적 임신·출산 지원 상담인력 자격을 받을 수 있다. 임상/상담심리사의 경우, 각주에 따른 상담자격증 보유 및 호주심리학회에서 진행되는 비지시적 임신·출산 지원 상담 교육 이수를 하여야 한다. 사회복지사는 호주사회복지협회(Australian Association of Social Workers)에 등록되어있고 ‘정신건강사회복지(Practice Standards for Mental Health Social Workers)’ 자격증을 보유하고 있거나 협회에서 발급하는 ‘공인사회복지사(Accredited Clinical Social Worker)’ 자격이 있으면 해당 상담을 제공할 자격이 주어진다. 마지막으로 상담간호사의 경우, 호주정신건강간호사대학(Australian College of Mental Health Nurses)에서 발급한 상담간호사 자격을 갖추어야 비지시적 임신·출산 지원 상담사로 활동할 수 있다. 이러한 방식은 정부가 임신·출산을 공중보건 주제로 바라보고 있으며, 이에 대한 서비스를 구축하기 위해 기존에 존재하는 전문가 집단과 적극적으로 협력하고 있음을 시사한다. 호주의 사례는 정부와 전문가 집단의 협력을 통해 공인된 인력의 양성 및 관리 체계를 형성하고, 이를 통해 상담 지원의 공급을 높여 결과적으로 접근성을 확보하는 방법을 잘 드러내주는 예시라 할 수 있겠다.

국내의 경우, 임신·출산과 관련된 정부 차원의 개입은 대부분 의료적·사회적 지원과 관련되어 있을 뿐 심리적 개입은 상대적으로 미미하다. 뿐만 아니라 이러한 지원 역시 임신을 준비하거나 유지할 의사가 있는 임신부 및 기혼 여성에게 제공되는 경우가 대부분이며, 청소년이나 미혼 여성 등은 주로 온라인 매체나 지인, 대중매체 또는 민간 단체에서 성관련 정보를 획득하거나 심리적 도움을 구하

는 양상이다(이상림 등, 2014). 현재 정부 지원 하에서는 보건복지 상담센터, 한국건강가정진흥원, 한국마더세이프 전문상담센터, 아이사랑 보육포탈, 중앙 난임·우울증상담센터 등을 통해 임신 관련 상담을 받을 수 있다. 이 중 한국마더세이프 전문상담센터, 아이사랑 보육포탈, 중앙 난임·우울증상담센터는 각각 임신과 관련된 약물 상담 및 임신·출산·양육 전반에 걸친 사회적 지원 서비스 안내, 산전·후 우울증에 대한 개입과 같이 임신 유지 및 출산을 한 여성에게 필요한 서비스를 주로 제공하고 있다. 보건복지 상담센터의 위기개입 상담이나 한국건강가정진흥원의 임신·출산갈등 상담의 경우, 비계획 임신 시 도움을 요청할 수 있지만 대부분 간단한 정보 제공 및 유관 기관으로의 연계에 그쳐 지속적인 도움이 필요한 경우에는 지원의 한계가 있는 실정이다.

오히려 이러한 위기개입 및 복합적인 사례는 주로 민간기관에서 담당하고 있다. 청소년 및 여성 단체에서 위기임신과 관련된 개입 및 쉼터 등을 운영하고 있으며 공공기관이 요구하는 기준을 맞추지 못해 민간에서 운영하는 서비스를 이용할 수밖에 없는 개인 사례도 보고된다. 하지만 이러한 민간기관은 기관별 수준과 지원 형태가 모두 다르기 때문에 개인이 이를 이용하고자 할 경우 직접 찾아보고 확인해야 하는 고충이 있으며, 기관 역시 민간단체로서의 한계와 역량으로 인해 필요한 지원을 충분히 제공할 수 없는 경우가 많아 임신갈등 개입에 대한 집중적이고 통합적인 서비스 제공은 어려운 양상이다(최기홍 등, 2020).

비계획 임신을 예방하고, 임신중절이 안전하고 합법적으로 이루어지기 위한 제도와 절차를 마련하는 일은 여성이 사회공동체의 일

원으로 정상적인 참여를 할 수 있게 하는 필요적 케어라 할 수 있다. 이 과정에서 누구나 적절한 정보와 도움을 얻을 수 있도록 임신·출산 관련 상담의 전문성, 접근성, 편의성을 증진시키기 위한 방안이 필요하다. 이에 본 연구에서는 현재 운영 중인 국내의 정부 및 민간의 임신·출산 상담 실무자를 통해 현재 제공되고 있는 상담 현황 및 실태를 조사하고, 임신·출산 상담자의 경험 및 주로 다룬 상담 내용을 통해 상담에 참여한 여성 당사자의 경험을 간접적으로나마 이해하여 이를 추후 임신·출산과 관련된 심리적·사회적 지원체계 구축 및 보완의 근거로 활용할 수 있고자 한다.

방 법

연구대상

조사대상은 국내 임신·출산 상담을 직접 진행하고 있는 상담실무자이다. 2020년 8월~9월, 보건복지부 출산정책과를 통하여 전국의 임신·출산 관련 주요사업을 진행하고 있는 공공 기관 및 민간기관에 상담실무자의 설문 및 인터뷰 협조를 요청하는 공문을 발송하였다. 공문발송 기관에는 전국의 보건소, 건강가정다문화지원센터, 성폭력 피해자 통합센터, 중앙 난임·우울증상담센터, 중앙육아지원통합센터, 청소년상담복지센터, 보건교사회, 마더세이프, wee센터, 인구보건복지협회, 한부모가족지원센터, 위기임신여성을 지원하는 민간단체, 입양관련 사회복지법인, 한국여성의 전화, 한국여성민우회 등이 포함되었다. 이 중 참여의사를 밝힌 기관에서 임신·출산 상담

실무를 경험한 관리자급을 조사 대상으로 선정하였다.

연구절차

COVID-19 상황으로 인해 FGI 조사의 대부분은 Zoom을 활용하여 온라인으로 실시하였고, 일부만 대면 면접으로 진행하였다. 공문 발송 후 2020년 8월부터 모집을 시작하여 동의를 얻은 뒤 8월~12월 중에 진행하였다. 일정이 정해지고 면접 1주일 전 참여자의 인구통계학적 정보와 근무 경력 및 소속 기관의 사업 내용, 임신·출산 상담과 관련된 기관 운영 통계, 보수 교육, 기관 내 제공 서비스 및 이용자 현황 등을 포함한 사전 질문지 양식을 발송하여 답변을 받았다. 기관의 설립 취지와 성격에 따라 6개의 집단으로 분류한 뒤 각 집단은 최대 6명 이하로 구성하였는데, FGI 집단의 특징과 집단별 세부 소속 및 인원은 표 1과 같다. FGI조사 진행은 임상심리전문가이자 연구교수 1인, 임상심리전문가이자 임상심리 박사수료생 1인이 실시하였고, 그룹배정은 무작위로 각각 세 집단씩 할당되었다. FGI 실시 전 연구 참여 및 녹음에 대한 동의를 구하였으며 FGI 전체 내용을 녹음하였다. 녹음 원본은 개별 연구자가 보관하여 분석 후 전량 삭제·폐기하였다. 인터뷰는 최소 1시간에서 최대 2시간이 소요되었다.

측정도구

FGI에서 사용된 질문지는 본 연구를 위해 실시한 문헌고찰과 본 연구의 보건, 복지, 심리 분야 연구자 및 자문단의 임상경험을 바탕으로 연구목적에 합당한 질문을 개발하였다.

표 1. 기관별 FGI 연구 참여 인원

집단	기관 종류	세부 소속	인원 수
집단A	보건소 및 보건복지부 산하 임신·출산상담기관	보건소	1명
		중앙육아종합지원센터	2명
		보건복지콜센터 129	1명
집단B	청소년 대상 상담기관	보건교사	2명
		wee센터	1명
		청소년상담복지센터	2명
집단C	미혼모 및 한부모 대상 기관, 입양기관	아하	1명
		입양기관(민간)	1명
		미혼모 지원 기관(민간)	4명
집단D	임신건강, 난임 및 부부 상담기관	중앙난임·우울증상담센터	1명
		마더세이프	1명
		인구보건복지협회	1명
집단E	가족상담단 및 지역 건강가정지원센터	부부상담센터(민간)	2명
		한국건강가정진흥원	2명
		건강가정다문화가족지원센터	3명
집단F	여성주의 상담기관 및 성폭력 상담기관	한국성폭력상담소(민간)	1명
		해바라기센터	3명

문항 선정 전 자문단으로부터 관련 내용에 대한 자문을 받아 초안을 작성하였고, 총 3번의 자문회의를 거쳐 최종 문항 질문지를 개발하였다.

FGI 실시 전에 수집된 사전질문지의 조사항목에는 인구사회학적 변인을 포함해 상담자의 임신·출산 상담 경력을 파악하기 위한 임신·출산 상담 사례 수, 상담 형식, 상담 시간, 회기 수, 심리상담 기법 등과 기관 내 교육 및 훈련 현황 실태를 포함하였다. 또한 임신갈등 상담에 대한 인식과 이용자 실태를 파악하기 위해 상담자가 생각하는 임신갈등 상담의 대상과 의사결정을 위해 필요한 요소, 기

관이 갖춰야 할 요소에 대한 문항과 임신갈등 상담 이용자가 받은 도움 및 재방문 사유, 상담 서비스를 제공의 어려움에 대한 문항을 포함하였다. 아울러 근무하는 기관의 임신·출산 관련 지원서비스 현황조사를 위해 가장 많이 제공한 서비스, 가장 만족도가 높았던 서비스에 대한 문항을 포함하였고, 이용자별로 수요가 높았던 서비스를 조사하였다.

FGI 질문지는 반구조화 형식으로 사전조사 내용 중 각 영역에서 보다 심층적인 질문들을 포함하고 있다. 이를 통해 설문조사에서 누락되거나 보충 설명이 필요한 사안을 좀 더 상세히 파악하고자 하였다. 이에 더해 임신갈등

표 2. FGI 조사 제시 질문

주제	하위질문
업무와 역량	<ul style="list-style-type: none"> • 주요 업무 무엇입니까? • 현재 업무와 관련한 교육을 근무하시는 기관에서 받으신 적이 있으십니까? 그렇다면, 어떤 교육을 받으셨습니까? 교육 내용에 만족하십니까?
인식과 가치관	<ul style="list-style-type: none"> • 임신중절 상담에서 가장 중요한 가치는 무엇입니까? • 임신중절 상담에 포함해야 하는 대상은 누구입니까? • 임신중절 상담 포함해야 하는 지원 서비스는 무엇입니까? • 임신중절 상담에서 가장 우선시 되어야 하는 목표는 무엇이라고 생각하십니까? • 자신의 종교/신념이 현재 근무하는 기관의 가치관 및 성격과 충돌할 때가 있으십니까?
임신·출산 상담 및 임신중절 의사결정의 실태	<ul style="list-style-type: none"> • 담당하신 대상들의 임신중절 상황에서의 주요 갈등 사유는 무엇입니까? • 현 체계 내에서 임신중절 상황과 관련한 의사결정 시 문제점은 무엇입니까? • 임신중절 상황에서 가장 이상적인 의사결정 과정은 무엇이라고 생각하십니까?
임신·출산 상담 대상별 수요 및 지원 실태	<ul style="list-style-type: none"> • 대상별(청소년, 미혼여성, 미혼모/미혼부, 기혼여성, 미혼남성, 기혼남성) 가장 수요가 높은 서비스는 무엇입니까? • 대상별(청소년, 미혼여성, 미혼모/미혼부, 기혼여성, 미혼남성, 기혼남성) 서비스 제공시 느낀 어려움이나 한계점은 무엇입니까? • 임신출산관련 고민 또는 갈등이 있는 대상에게 서비스를 제공할 때 적절한 서비스 혹은 대상이 원하는 서비스를 제공하지 못하신 적이 있습니까? 그 이유는 무엇입니까? • 현재 근무하는 기관의 임신 및 출산 상담 서비스를 받은 대상 중 가장 모범이 되는 사례는 어떤 사례입니까? • 적절한 도움을 제공하지 못해 가장 안타까웠던 대표적인 사례는 어떤 사례입니까?
서비스의 기관 내외 연계	<ul style="list-style-type: none"> • 기관 내 임신·출산 상담으로의 연계가 빈번하게 이루어지는 프로그램이나 서비스는 무엇입니까? • 임신·출산 관련 서비스 제공을 위해 타 기관과 만족할 만큼 연계가 어려울 때가 있으십니까? 그렇다면, 그 이유는 무엇입니까?
통합센터 설치 방안	<ul style="list-style-type: none"> • 임신 및 출산과 관련한 고민 또는 갈등이 있는 사람들을 대상으로 하는 기관과 지원체계를 종합 관리하고 연계하는 중앙 통합 센터가 필요하다고 생각하십니까? • 중앙통합센터가 최소 갖춰야 하는 규모 및 기반 시설은 무엇이라고 생각하십니까? • 통합센터의 역할과 기능에 포함되어야 하는 것들은 무엇이라고 생각하십니까?

상담에 대한 실무자의 가치관과 태도 등을 포함한 인식 수준과 이용자의 의사결정에 도움이 되는 요소를 묻는 문항들이 추가로 포함되었다. 또한 이용자의 서비스 수요와 접근성, 임신갈등 상황에서 경험한 주요 갈등 및 문제점에 대한 문항을 포함시켜 이용자가 경험하는 심리·사회적 경험을 간접적으로나마 파악하고자 하였다. 최종 FGI 질문지의 주요 주제와 하위 질문은 표 2와 같다.

자료 분석

본 연구에서는 임신·출산 상담체계 내의 상담자가 경험하는 어려움과 여성의 어려움을 Colaizzi(1978) 방법으로 분석하였다. Colaizzi의 방법은 개인적 속성보다 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출해 내는 데 초점을 맞춘 방법으로, 참여자의 발화 중 의미있는 진술을 구분한 뒤 이를 통해 구성된 의미(formulated meaning)를 도출하고, 주제(theme) 및 주제모음(theme cluster)을 확인하여 범주화(category)하는 방식이다(김분한 등, 1999). 참여자 전체의 경험을 도출해 내는 분석법이므로 현상에 대한 종합적인 이해에 도움이 되지만 개인의 경험을 세세하게 파악하기는 어렵다는 제한점을 가진다(김분한 등, 1999). 분석을 위해 우선 모든 음성 녹음 파일을 전사하였고, 임상심리전문가인 연구교수 1인과 임상심리전문가인 박사수료생 1인의 연구자가 독립적으로 각각의 진술(protocols)을 읽으며 임신·출산 상담 현상을 포함하는 구와 문장을 통해 의미있는 진술(significant)을 도출하였다. 이를 좀 더 일반적인 형태로 재진술(general restatement)한 뒤, 의미있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미(formulated meaning)를 끌어내었다. 이를 다

시 주제(theme), 주제모음(theme clusters), 범주(categories)로 조직하고 주제와 관심 있는 현상과 관련시켜 명확한 진술로 완전하게 최종 기술(exhaustive description)하는 방식을 활용하였다. 다만, FGI 조사 질문 중 통합센터 설치방안과 관련된 내용은 본 연구 내에서는 별도로 분석하지 않았고, 논의에서만 다루었다.

결 과

인구통계학적 특성

본 연구에 참여한 임신·출산 상담 실무자들의 특성은 표 3에 제시하였다. 구체적인 특성을 살펴보면 거의 대부분 여성 상담자였으며, 상담자 연령은 전 연령에 걸쳐 고르게 분포되어 있으나 관리자급 실무자를 대상으로 하였기에 50대가 상대적으로 가장 많이 포함되었다. 대부분 석사 재학 이상의 학력이었고, 박사 학위를 가진 실무자도 4명(14%)이었다. 반면, 근무연수는 1년 이상 5년 미만이 가장 많았으며, 5년 이상 근무자가 전체의 27%에 불과하였다. 기관의 근무 조건 및 업무 강도와 관련해 고학력의 상담자들이 한 기관에 오래 종사하지 못하는 것으로 여겨진다.

조사 참여자가 가지고 있는 자격 중 상담 및 심리치료 자격이 15명(52%)로 가장 많았고, 임상심리 관련 자격증 8명(28%), 사회복지 관련 자격증 7명(24%), 교사 6명(21%), 의료 관련 5명(17%) 순이었다. 하지만 이들 자격증의 명칭과 자격증 급수에 대해 더 자세한 정보를 얻은 결과 상담 및 심리치료 자격 중 학회에서 공인된 1급 자격증을 보유하고 있는 경우는 없었으며, 한국상담심리학회 인증 2급 자

표 3. 표적집단 면접조사 참여자 특성

변인	소분류	명(%)
성별	남	1(3%)
	여	28(97%)
연령	20대	5(17%)
	30대	8(28%)
	40대	7(24%)
	50대	9(31%)
교육 연한	전문대학교 졸업	0(0%)
	대학교 졸업	5(17%)
	석사 재학 및 수료	2(7%)
	석사 졸업	15(52%)
근무 연수	박사 재학 및 수료	3(10%)
	박사 졸업	4(14%)
	1년 미만	2(7%)
	1년 이상-5년 미만	19(66%)
자격증 (중복 응답 가능)	5년 이상-10년 미만	3(10%)
	10년 이상	4(14%)
	20년 이상	1(3%)
	상담 및 심리치료 관련	15(52%)
	사회복지관련	7(24%)
계(명)	임상심리관련	8(28%)
	교사	6(21%)
	의료관련	5(17%)
		29

격증을 보유하고 있는 경우가 2명, 청소년상담사 2급이 1명, 3급이 3명이었다. 그 밖의 상담 및 심리치료 자격증은 건강가정사, 한국상담학회 인증 부부가족상담사, 미술치료사, 놀이치료사 자격 등으로 보고되었다. 사회복지사 자격의 경우는 7명 중 4명이 1급 자격증

보유자로 보고되었다. 반면, 임상심리사 자격의 경우 한국임상심리학회 인증 임상심리전문가 자격증을 보유한 경우는 7명 중 2명에 불과하였다. 임상심리전문가 자격증과 정신보건임상심리사 1급 자격증을 모두 보유한 경우는 1명이었고, 정신보건임상심리사 1급만 보유하고 있는 경우도 1명이었다. 정신보건임상심리사 2급을 보유한 경우가 1명, 이외에는 한국산업인력공단 인증 임상심리사 자격을 가지고 있었다. 기관이 별도의 자격을 요구하지 않아 자격증이 없는 경우도 4명(14%)이 있었다.

특정 업무 수행 자격을 면허의 형태로 인증 받는 간호사나 의사와 달리, 상담자들은 다양한 행정기관 혹은 학회 인증 자격을 보유하고 있었다. 그러나 이들 중 임상 및 상담 관련 자격증을 보유하고 있는 종사자 중에서는 상급 전문가의 슈퍼비전 없이 독립적인 임상적 판단을 할 수 있는 1급 혹은 전문가급 자격증을 보유하고 있는 경우보다 2급 이하의 자격증을 보유하고 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 앞서 실무자들의 근무연수가 대부분 5년 이하로 보고된 점을 함께 고려할 때, 임신·출산 상담 분야의 종사자가 이 분야에서 업무 역량을 강화하고 연속성을 가진 업무 지속을 위해서는 해당 분야의 근무 조건 및 역량 강화 방안에 대한 고찰이 필요할 것이다.

현재 이 분야의 상담자들은 의료, 심리, 사회 등 다양한 분야의 서비스를 제공하는 위치에 있지만, 서비스 제공에 필요한 모든 분야의 자격을 보유하고 있지는 못하다. 현실적으로 실무자들이 서로 다른 분야의 전문성을 본인의 일차 전문분야만큼 갖추기는 어려운 면이 있다. 해외도 마찬가지로 심리전문가, 사회복지사, 간호사, 의사가 주로 해당 업무를 담

당하고 있으나 소정의 교육 및 별도의 임신·출산 관련 상담 자격증을 취득할 것을 요구하고 있다. 따라서 각 실무자가 일차 전문분야에서 인정되는 일정 자격을 갖추었을 때 추가적인 전문성과 효능감을 갖출 수 있도록 돕는 체계적인 실무자 양성 교육 및 관리 프로그램이 구축되어야 할 것으로 여겨진다.

사전 설문조사 결과

표 4에서는 본 연구에 참여한 실무자들이 근무하고 있는 기관의 서비스 제공방식, 이용자 현황 및 보수교육 현황 결과를 제시하였다. 본 연구에 참여한 29명 중 절반가량인 14명(48%)이 의료적, 심리적, 사회적 상담을 모두 실시하고 있는 것으로 나타났다. 2개 영역의 상담을 제공하고 사람은 10명(34%), 한 분야의 상담만 제공하는 사람은 5명(18%)에 불과하였다. 본 연구에 참여한 응답자 중 여러 영역에 서비스를 제공하기 위해 해당 분야의 전문가를 섭외한다고 보고된 경우는 2개 기관에 불과하였고, 그 외에는 한 명의 실무자가 여러 영역에 걸친 서비스를 모두 제공하고 있었다. 또한 다양한 전문분야에 대한 업무능력 향상을 위해 별도의 체계적인 교육이 충분히 제공되지 않는 것으로 보고되었다. 따라서 실무자의 일차 전문분야가 아닌 분야의 서비스 요청이 있을 시 직접 찾아보고 숙지한 관련 정보를 안내하거나, 다른 기관으로 연계하는 식의 서비스를 제공해 왔던 것으로 나타났다. 이는 그동안 임신·출산 상담 서비스가 이용자가 만족할 만한 서비스가 안정적으로 제공되기 어려운 환경이었음을 반영한다.

이와 관련하여 실무자 교육의 필요성에 대한 질문에 29명의 응답자중 16명(55%)이 매우

필요함(5점)에 응답하였으며, 필요하지 않다(1~2점)고 응답한 5명(17%)을 제외하면, 24명(83%)이 교육이 필요하다고 응답하였다. 필요한 교육 분야를 묻는 질문에 개인의 전공 분야가 아닌 다른 전문 영역의 교육에 복수 응답하는 등 실무자들은 다양한 분야에 걸친 체계적인 교육을 요청하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 심리치료 교육에 대한 수요가 가장 많았으며(24명, 83%), 그 다음으로 윤리 교육(19명, 66%), 법률(17명, 59%), 의료 및 약물 교육(17명, 59%)이 뒤를 이었다.

서비스 이용과 관련해, 익명으로만 이용할 수 있는 1곳(3%)에 불과했으며, 실명을 반드시 요구하는 경우는 8곳(28%)으로 훨씬 더 많았다. 대부분의 기관이 익명과 실명을 혼합하여 서비스를 이용할 수 있다고(20명, 69%) 보고되었으나, 구체적이고 직접적인 도움을 제공하기 위해서는 실명을 필요로 하는 경우가 대부분이었다. 이용대상으로는 청소년부터 기혼 부부에 이르기까지 다양하게 서비스를 이용하였던 것으로 나타났다. 이용자들의 연령은 가임기에 부합하는 10대에서 40대에 주로 분포하였으며, 임신·출산 상담 서비스 이용자의 임신의 단계는 피임단계에서 출산 후 1년 이후까지 고르게 분포하고 있었다.

현재 임신·출산 상담체계를 이용해왔던 이용자들은 매우 다양한 연령, 환경, 요청사항을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 각 기관도 여러 영역에 걸쳐 다양한 서비스를 제공하기 위해 노력해온 것으로 여겨진다. 하지만 개인의 실무자가 다양한 분야를 아우르는 전문성을 갖추고 서비스를 제공하기 어려웠으며 이를 지원하는 체계화된 교육 과정이나 정보 제공도 상대적으로 미비하여 개인의 역량으로 해당 업무를 진행하는 데 상당한 고충이 있었

표 4. 표적집단 면접조사 기관 특성

변인	소분류	명	(%)
서비스 분야	의료상담 단독	-	(0%)
	심리상담 단독	4	(14%)
	사회적 상담 단독	1	(3%)
	의료상담 및 심리상담	3	(10%)
	의료상담 및 사회적 상담	2	(7%)
	심리상담 및 사회적 상담	5	(17%)
	모두	14	(48%)
서비스 형태	익명 단독	1	(3%)
	실명 단독	8	(28%)
	복합	20	(69%)
상담 종류	전화상담 단독	-	(0%)
	온라인상담 단독	-	(0%)
	대면상담 단독	2	(7%)
	전화상담 및 온라인상담	4	(14%)
	전화상담 및 대면상담	5	(17%)
	온라인상담 및 대면상담	2	(7%)
	모두	16	(55%)
이용자 (중복응답가능)	청소년	19	(66%)
	미혼성인여성	19	(66%)
	미혼성인남성	13	(45%)
	청소년 미혼모/미혼부	11	(38%)
	성인 미혼모/미혼부	12	(41%)
	기혼여성(사실혼 포함)	20	(69%)
	기혼남성(사실혼 포함)	14	(48%)
이용자 연령 (중복응답가능)	기타	1	(3%)
	10살 이하	5	(17%)
	10대	21	(72%)
	20대	22	(76%)
	30대	23	(79%)
	40대	19	(66%)
	50대	9	(31%)
60대 이상	7	(24%)	

표 4. 표적집단 면접조사 기관 특성

(계속)

변인	소분류	명	(%)
이용자 임신단계 (중복응답가능)	피임	13	(45%)
	임신계획	13	(45%)
	난임	9	(31%)
	비계획임신	15	(52%)
	임신중지	11	(38%)
	임신유지	14	(48%)
	출산 직후	14	(48%)
	출산 후 1년 이내	14	(48%)
	출산 후 1년 이후	10	(34%)
부족한 전문인력 (중복응답가능)	심리분야	10	(34%)
	보건/의료분야	15	(52%)
	법률분야	9	(31%)
	행정분야	13	(45%)
	복지분야	7	(24%)
	홍보분야	5	(17%)
교육 필요성	1 (전혀 필요하지 않음)	1	(3%)
	2	4	(14%)
	3	2	(7%)
	4	6	(21%)
	5 (매우 필요함)	16	(55%)
	평균 (표준편차)	4.10	(1.21)
필요 교육 분야 (중복응답가능)	성·재생산 건강 교육	15	(52%)
	법률관련 교육	17	(59%)
	의료 및 약물 교육	17	(59%)
	심리치료 교육	24	(83%)
	윤리 교육	19	(66%)
계(명)		29	

던 것으로 나타났다. 이용자의 요구 역시 매우 복잡한 내용과 수준임을 감안할 때 이들이 원하는 서비스를 제공할 수 있는 기관의

전문 인력 구성 및 서비스의 범위와 깊이에 대한 명확한 기준 제시가 필요할 수 있겠다.

FGI 내용 분석

본 연구에서는 임신·출산 상담체계 내의 상담자가 경험하는 어려움과 여성의 어려움을 Colaizzi(1978) 방법으로 분석하였다. Colaizzi (1978) 방법의 특성은 개인적 속성보다는 전체 연구 참여자의 공통적인 속성을 도출해 내는데 초점을 맞춘 방법이다(김분한 등, 1999). 먼저 연구 참여자의 의미 있는 진술(significant statements)에서 구성된 의미(formulated meaning)가 도출된다. 그다음 구성된 의미에서 각각 주제(theme) 및 주제 모음(theme cluster)을 확인하여 최종 범주화(category)한다.

분석은 크게 두 가지의 대주제로 나뉘, 실무자로서 경험하는 어려움과 상담 진행 시 내담자가 호소하는 어려움으로 구분하여 진행하였다.

상담 실무 시 경험하는 어려움

먼저 상담자가 경험하는 어려움을 표 5와 같이 의미 있는 진술, 구성된 의미, 주제 및 모음을 도출하고 최종 범주화 하였다. 현재 임신·출산 분야의 중앙 및 지방의 기관 상담자들과 민간 상담자들은 '전문성의 지속적 함양의 어려움', '가치관 충돌의 어려움', '연계와 협력의 어려움'을 경험하는 것으로 나타났다.

상담자가 주로 다루었던 주호소 문제 및 상담 내용

실무자들에게 상담 시 주로 어떤 상담 내용과 주호소 문제를 다루었는지를 조사하였다. 이를 통해 현재 임신·출산상담 체계에서 주로 이루어지는 상담 내용을 간접적으로 확인하고자 하였다. 분석 방법은 동일하게 Colaizzi

표 5. 상담자가 경험하는 어려움에 대한 분석 결과

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“근로자 카드도 발급 받았는데 시간이 안 되고 있어요.”	교육에 대한 욕구는 높으나 업무량이 많아 교육에 충분한 시간을 내기 어려움	과도한 업무량으로 전문성 함양을 지속하기 어려움	지속적 교육의 어려움	
“아무래도 모든 영역에서 전문성을 갖추기에는 한 달에 한 번이라는 게 많지 않죠. 그걸 늘리기에는 저희 업무가 너무 많고...”	가득해야 하는 전문성의 영역이 넓으나 다양한 영역에 걸쳐 필요한 전문성을 함양할 수 있는 교육은 부족.	업무에 필요한 다양한 영역에 대한 교육이 제공되지 않음	업무에 적합한 교육 받지 못함	전문성의 지속적 함양의 어려움
“관리자들은 관리가 교육이 있기는 한데, 포괄적인 내용이지 ○○에 포커스를 맞춘 교육은 아니죠.”	특정 분야에 대한 교육 욕구가 높으나 기관에서 제공되기 보다는 외부 교육을 스스로 찾아서 들어야 함	기관 내부 교육의 한계로 업무 관련 교육을 외부에서 찾아서 들어야 함	기관 내부 교육의 한계	
“처음 입사할 때 입사자들에게 대한 교육을 받고, 이후 보수교육을 받는데, △△ 위주의 교육을 받아요. 전반적인 것에 대해서 교육을 받을 기회가 없어요.”	“□□상담을 배우지 못했어요. □□상담에서 갈등을 해결하는 것에 대해 교육을 받으면 저희 상담원들이 초급 상담원이기 때문에 조언을 해줄 수 있을 것 같아요.”	“**정책, 업무 관련 새롭게 바뀐 정보 등은 제가 직접 찾아서 위크숍을 듣는 편입니다.”		

표 5. 상담자가 경험하는 어려움에 대한 분석 결과

(계속 1)

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“사실은 여기서는 없어요. 없는데 만약에 낙태와 관련된 거라면 충돌 할 수 있을 것 같아요.”				
“저는 기독교인데, 지자체에서 입장을 위탁을 주는 경우, 그쪽이 천주교 재단이어서 그렇게 충돌이 되거나 그런 것은 없어요.”	낙태 관련하여 본인의 종교 및 개인적 가치관이 반대하는 입장이고, 이것이 속한 기관의 가치관과 상충되지 않음.	낙태를 반대하는 입장의 가치관을 가지고 있는 경우 유사한 가치관을 가지고 있는 기관에서 일할 경우 충돌하지 않으나, 그렇지 않을 경우 충돌이 예상되고 관련 대상에 대한 상담업무에 종사하기 되면서 평소 가치관에 대해 돌아보게 되는 경험을 하게 됨.	가치관의 일치 경험과 불일치 경험	가치관의 충돌
“확실히 ‘낙태 반대야’ 라기 보다는 낙태가 부정적으로 느껴져요. 그런데 여기 같은 경우는 성폭력이고, 아이들이 어리기도 하나까, 제공되어야 한다고 생각해서 그렇게 충돌되지는 않았어요.”	그러나 업무와 관련된 경험이 늘어나면서 평소의 가치관에 변화가 생기고, 현실적으로 낙태를 전면적으로 부정하는 것이 고민 됨			
“성당에 오래 다녀서, 그냥 막연하게 낙태는 안 된다고 믿고 살았어요, 그런데 여기에서 일하다 보니, 이게 개인 상황이나 그런 것을 우선해줘야 되는 케이스도 있겠다는 것을 이제 좀 느꼈어요. 사실 지금은 갈팡질팡 이예요.”				
“천주교 신자인데, 저도 의료인의 입장에서 수정 되었을 때부터 생명체로 보는 것이 맞습니다. 하지만 우리나라가 복지적인 면에서 미혼모가 임신했을 때 케어해주는 사회 시스템이 보완되지 않았는데 무조건 낙태가 안 된다고 주장하면 그건 또 아니라는 생각이 듭니다. 여성의 권리를 좀 더 존중해주고 결정해야 된다는 생각을 하고, 그런 면에서 상충이 되기는 합니다.”				
“어떤 민원이 들어올지 모르는 상황에서 최대한의 방어를 해야 해요. 특히 성은 더 심하죠. 피임이나 혼전 성관계나 다 나의 마음을 솔직하게 이야기 할 수 없는 경우가 많아요. **에 몸담고 있고 기관에 피해를 주지 않기 위해 해야 되는 여러 가지 이야기가 가득해요.”	소속되어 있는 기관의 이익을 대변해야 하는 상황에서 개인의 생각과 행동이 제한되는 것에 대해 갈등과 충돌이 있음.	소속된 기관과 다른 개인적 소신과 의견대로 행동하고 의견을 개진하는 것의 어려움.	개인의 가치를 우선할 수 없음	가치관의 충돌
“개인병원이 아니고 공공의료기관이기 때문에 낙태가 현행법상 불법이면서 현실적으로 이루어지고 있어요. 공공의료기관이기 때문에 사회적 이슈에 대해서 활동을 좀 제한하는 면이 있죠 그런 것이 충돌하는 부분 이예요.”				
“사업이니까 밤그릇 싸움처럼 느껴질 때가 있어요. 주는 것도 안 좋아하고, 받으시는 분도 왜 우리한테 주느냐 이렇게 받으시는 분도 있고요.”	여러 기관과 협력하여 처리해야 하는 사인 종종 있지만, 서로 맡으려고 하지 않거나 적극적으로 연계하지 않음.	기관 이기주의와 소극적 연계로 절절한 도움을 제때 제공하지 못함	여러 기관과 협력적 관계 형성이 어려움.	연계와 협력의 어려움
“사례를 관리하는 기관을 정하기 위해 각 기관이 모여서 사례회의를 하는데, 거기서 서로 안 받으려고 이렇게 왔다갔다 하는 것이 좀 있어요.”				
“기관에서 환자를 보냈다고 하는데, 환자가 안 오거나 이런 식으로 환자가 참여할 의사가 없으면 관계가 있어요. 그렇다고 그것을 그냥 방치해야 하는가에 대한 의문이 있죠.”				

표 5. 상담자가 경험하는 어려움에 대한 분석 결과

(계속 2)

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“단지 가깝다는 이유만으로 추천을 해드리고, 자격증이 어느 정도 갖춰있는지까지는 제가 볼 수 있지만, 정말 상담을 잘하고 있는 것인지에 대해서는 잘 모르죠.”	타 기관에 대한 정확한 정보가 부족하여 내담자를 연계할 때 자신이 없고, 적절한 곳을 추천하기 어려움.	내부의 실제적 정보가 공유되지 않은 상황에서 대외적인 정보로 내담자에게 선불리 연계하기 어려움.	타 기관 정보 부족	
“타 기관에 대한 정보가 부족해요. 저희도 그쪽에 관련된 일을 잘 모르다보니까 연계를 할 때 정확하게 하는 것인지도 모르겠고요.”				
“대기기간은 저희도 길다보니까 타 기관의 대기기간은 어쩔 수 없는 부분이라고 생각해요.”	각 기관마다 정원이	많은 수요자에 비해 기관이	서비스 기관의 부족	
“입소정원이 다 차서 이 친구는 급하게 들어가야 되는데 못 들어가는 경우들이 있어요.”	가득 차이 있는 경우가 많아	수용할 수 있는 인원에 한계가 있어		
“기관마다 내담자가 너무 많아서 실제로 연계했을 때 우선적으로 해주기 어려운 경우가 많죠.”	제때 내담자를 연계하기 어려움.	서비스가 제때 제공되지 못함.		
“제도에 대한 성인지 감수성을 가진 의사를 찾는 것이 어려워요. 변호사든 상담사든, 의사든 성폭력, 여성에 대해 어떤 태도를 가지고 있는지 잘 알아야 연계가 가능한데, 일단 기본적으로 우리나라에서 성인지 감수성이 너무 낮고 관련 교육을 받은 경우가 너무 없기 때문에 전반적인 성인지 감수성을 끌어올리지 않으면 해결하기 어렵죠.”	연계 기관의 담당자가 성인지 감수성이 부족한 경우가 많음. 도움이 필요한 사람이 오히려 2차 가해를 받는 경우가 있어 연계에 어려움을 겪음.	전반적인 성인지 감수성의 부족으로 적절한 서비스 제공이 어렵고, 2차 가해를 받기도 함.	연계와 협력의 어려움	
“** 공무원을 내담자분이 직접 만나야 하는 경우가 있을 때 2차 가해적인 발언을 하기도 해요. ‘가정폭력 때문에 힘들다고 하셨는데, 지금은 굉장히 건강해보이세요’, ‘여기 거짓말하는 사람들도 많이 온다’, ‘왜 병원을 안가고 그런 비싼 데 가서 상담을 만나’ 이런 거... 절차상 내담자분이 직접 방문해야 하는데. 면담 단계에서 담당자와 커뮤니케이션이 안 되는 경우가 있어요.”			사회적 인식의 한계에 봉착함.	
“폐쇄적인 학교에서는 오히려 지금까지도 ‘순결에 대해서 강의해주세요’ 이런다가나 교장이나 교감이 ‘우리 아이들은 피임 교육을 받으면 오히려 그걸 알게 되서 성관계를 더 촉진할 수 있으니까 그런 것을 해주지 마라고 한다든지 아직까지 그런 것들이 변하지 않은 경우들이 많아요.”				

(1978)의 방법을 사용하였고, ‘의사결정과 결정 적용의 어려움’, ‘제도 내 사각지대에 놓임’, ‘익명성이 보장되는 전문적 도움 요구’, ‘합법

적이고 전문적인 도움을 받지 못함’의 4개로 범주화하여 표 6에서 제시하였다.

표 6. 상담자가 주로 다루었던 주호소 문제 및 상담 내용에 대한 분석 결과

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“남자친구가 지우라고 한다, 여자친구가 지우라고 한다, 그러니 신고 접수해 달라는 얘기를 해요.”				
“나는 수술을 하고 싶는데 남자친구는 안된다고 한다거나, 나는 수술하고 싶지 않는데 남자친구가 하라는 경우예요.”				
“상대가 원하지 않는 것이다 보니 혼자 그것을 감내해야하는 부분이에요. 출산까지는 동의를 했는데 낳고 나서 양육에 대해서는 동의하지 않아요.”				
“보통은 남자친구라든가 남편이 원하지 않는 경우, 이분들은 애를 낳아야 할지 말아야 할지 이런 게 제일 키요.”	파트너와 임신 유지 혹은 중지, 출산 후 입양과 관련하여 의견이 충돌하고 법적 문제가 발생하기도 함.	임신 관련 결정과정에서 의견충돌이 일어나고, 여성 당사자의 의견이 전적으로 반영되는 데 어려움을 겪음.	관계 내에서 당사자의 의사결정과 반영의 어려움.	
“본인의 의사결정이 받아들여지지 않는 경우가 대부분이에요.”				
“파트너가 되었던 배우자가 되었던 혹은 부모가 되었던 같이 좀 의논을 해야 하는데 그게 참 어려워요.”				
“에 아빠가 양육에 책임을 지지 않으면서 낙태를 종용하는 경우도 상당히 있습니다. 이 경우 당연히 에 아빠가 양육비를 줘야 한다는 것을 모르는 분들이 되게 많아요.”				
“임신 시킨 아빠의 개입이라는 부분이 너무 힘들어요. 임신사실을 알려도 그 애가 내 애가 맞나, 이런 식의 반응을 보이는 남자들이 대부분이에요. 같이 책임을 저주겠다는 사례는 굉장히 적고요.”				
“입양을 했다가 되돌려 받는 경우가 있어요. 입양을 동의 과정을 거쳐서 했는데, 아빠 쪽에서 이 아이를 데리고 가기를 원하는 거죠.”				
“부모에게 알려지는 것이 가장 큰 문제 이고, 임신중절을 원했는데 비용하고 미성년이기 때문에 보호자 동의를 받아야하는데 보호자 동의를 받지 못하는 상황이 가장 힘들고 어려운 갈등 상황이었어요.”	청소년 혹은 미혼의 경우 가족들의 지지나 동의 없이 의사를 결정하기 어렵고, 당사자가 내린 결정이 가족으로부터 지지와 존중을 받기 어려움.	임신, 출산, 임신중지 등 임신의 전 과정에서 미혼모, 10대 청소년들은 가족의 지지가 부재거나, 가족과의 단절로 인해 의사결정 과정에서 필요한 시기에 도움을 받지 못함.	의사결정과 결정 적용의 어려움.	
“성인 나이 23살이어도 배우자의 동의가 있어야 해요. ‘남아서 기르고 싶어요’라고 한다고 해도 보호자가 ‘안 된다’ 해서 받아들여지지 않기도 해요.”				
“미성년자의 경우 병원에 가야된다는 것 자체가 보호자의 동의가 필요하거나 파트너, 배우자의 동의가 필요해요. 그 동의를 해줄 보호자나 파트너가 없다는 거죠.”				
“임신한 청소년들 같은 경우는 원 가족하고 분리되어 있는 경우가 많잖아요.”				
“미성년자들 같은 경우 사실 자기결정권이 있다고 보기가 어려워요. 부모님들의 의사에 의해서 강제로 낙태를 해야 되는 상황이 많죠.”				
“낙태 비용 부분이 제일 크죠.”				
“임신 자체만으로도 힘든데, 지원 자원이 없고, 부모님도 모르고, 단절이나 고립상황이죠.”				
“10대 청소년의 경우 비용에 대한 부담을 많이 호소했고, 미혼 성인인 경우도 경제적 능력이 없는 상황에서 출산 이후를 걱정하죠.”				
“양육할 수 있는 환경이 안 돼요. 미혼모가 충분히 이 사회에서 아이도 키우면서 스스로 자립할 수 있는 것이 안 되니까 강요된 낙태라고 생각합니다.”	임신 중지와 유지 과정에서 경제적 지원 및 다양한 지원과 지지가 필요하지만 현재 관련된 사회적 인프라가 부족함. 따라서 둘 중 어떤 결정을 내리든지 어려움에 빠짐.	경제적으로 비용이 및 자립 환경이 갖추어지지 않아 의사결정이 자유롭지 못함.	사회적 부조의 부재로 의사결정에 제한이 따름	

표 6. 상담자가 주로 다루었던 주호소 문제 및 상담 내용에 대한 분석 결과

(계속 1)

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“임신했을 시 경제적 활동이 어려우니까 지자체에 후원을 연결 해줘요. 그런데 사회복지 체계 내로 이 사람들이 들어오기 어려워요. 사각지대에 있는 사람들이 너무 많아요.”	임신 중지와 유지 과정에서 경제적 지원 및 다양한 지원과 지지가 필요하지만 현재 관련된 사회적 인프라가 부족함.	경제적으로 비용이 및 자립 환경이 갖추어지지 않아 의사결정이 자유롭지 못함.	사회적 부조의 부재로 의사결정에 제한이 따름	
“스스로 낳고 싶다는 결정을 할 수 없는 사회적 제도가 문제예요. 낳고 싶지만 낳을 수 없게 만드는 환경, 남편이 있고 없고를 떠나서 그게 가장 문제예요.”	따라서 둘 중 어떤 결정을 내리든지 어려움에 빠짐.			
“경제적으로 자립하지 않은 상태에서 임신을 한 경우, 임신한 아이의 부모의 의지로 결정하지 못하고, 가족들에 의해 낙태가 중용되는 경우가 아직도 상당수 있어요.”				
“임신 중지에 관련된 사회적 인식이나 터부 때문에 합법적으로 하면 건강보험이나 이런 기록이 남아서 의사가 '네가 성폭력 피해자였던 것을 드러내기 싫으면 거액의 돈을 주면 불법으로 해 주고 기록을 안 남기겠다' 이런 식의 제안을 한다거나 하는 상황에 노출돼요.”	사회 전반에 퍼져 있는 미혼모와 낙태에 대한 부정적인 인식으로 정서적 심리적 어려움을 경험함.	미혼모와 낙태에 대한 편견으로 의사결정이 자유롭지 못함.	의사결정과 결정 적용의 어려움.	
“울고 나쁜가를 너무 평가하는 기준이 되기 때문에... 울고 그룹이 아니라 최선이 되어야 하는데 울고 그룹을 판단하게 되어서 내담자가 힘들어하는 것 같아요.”			사회의 편견이 의사결정을 방해	
“임신 중지에 대한 사회적 인식 때문에 피해자들이 느끼는 정서적, 심리적 고통이 있어요.”				
“사회적 편견이요. 외국의 경우 아빠 없이 당당하게 살아가는 여성들이 있는데, 우리나라는 그게 안 된다는 게 가장 큰 문제인 것 같아요.”				
“성폭력 피해사실을 증명해야 하는 절차가 있어요. 결국 합법적으로 할 수 있는 사람도 못하게 되거나 불법적으로 해야 되는 상황들이 많이 생겼죠.”				
“합법적이라 함은 성폭력이라는 것이 확실해야 되는데, 지적장애의 경우 성매매에 이용되어 성폭력으로 보이지만 법적으로는 부합하지 않는 경우가 있거든요.”				
“성폭력으로 인한 임신임을 당사자가 증명을 해야만 낙태를 선택할 수 있는 것이 불합리하다고 느껴요.”	성폭행 피해의 경우 합법적 중절 대상임에도 불구하고 성폭행 증명을 요구 받고, 또 이를 증명하는 과정이 어렵고 증명과정 중에 합법적 중절 기한을 넘기게 되는 경우가 발생함.	피해사실을 증명하는 과정에서 2차 피해를 당하거나, 임신 중절 기한을 넘기는 등의 피해가 발생함.	성폭행에 의한 피해의 경우에도 임신 중절이 어려운 경우가 존재함	제도 내 사각지대에 놓임
“취약한 상황 때문에 어떤 결정을 내리기 어려운 상황에 있는 분들이 있어요. 성폭력의 경우 법에서 24주까지 할 수 있는데도 24주를 넘긴 사례도 꽤 있어요.”				
“성폭력 피해사실을 모르고 있다가 임신 사실을 발견하고 피해사실을 알게 되는 경우도 있고, 자신이 성폭력을 당했다는 사실을 인정하고 싶지 않아 외면하고 있다가 임신 확인이 늦어지기도 해요.”				
“성폭력 신고과정이 사실 쉽지 않아요. 조사도 받아야 하고, 증거도 제출해야하고, 과정이 쉽지 않는데 피해자가 임신 중지 때문에 그것을 해야 하는 상황에 내몰리는, 준비되지 않은 상황에서 일단 빨리 해야 하는 상황들에 내몰려요. 실제로 신고를 했을 때도 임신 중지를 위한 것이 아니냐는 의심을 받는거나 이런 상황들이 계속 발생하는 과정이 있어요.”				
“성폭력으로 인한 임신임을 증명하지 못한 때 혹은 이미 주수가 지나 합법적인 임신 중지를 할 수 있는 시기를 넘겼을 때 이런 것들을 지원하지 못하거든요.”				

표 6. 상담자가 주로 다루었던 주호소 문제 및 상담 내용에 대한 분석 결과

(계속 2)

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“사각지대에 놓이는 아이들은 꼭 나오기 마련이에요. 실제로 남편하고 살지도 않고 10년 동안 별거를 하고 있는데, 이혼이 안 된 상태에서 임신은 한 거예요. 이 엄마는 당장 의료비도 없고 굉장히 힘든 상황인거죠. 일차 시설 중에는 그런 지원자는 입소가 안 되거든요. 이 엄마가 갈 곳이 없어요. 나 혼자 돈을 마련할 형편도 안 되고, 시설 입소도 안 되고, 키우고 싶어도 출생신고 하는 문제가 걸려버려요.”				
“지적장애인의 경우 피임시술도 해줄 수 있으나, 개인의 의사가 중요해요. 그래서 계속 반복적으로 위협에 노출됨에도 불구하고 피임 시술을 못해주는 경우가 있어요.”				
“그런데 이제 이미 그 시기를 지나서 얘기를 출산할 수밖에 없다는 청천벽력 같은 상황에 놓이면, 낳을 수밖에 없는데, 낳아서 키울거나, 입양을 보낼거나 고민을 하죠.”				
“법적인 제도가 갖추어지지 않아서 힘든 부분이 있어요. 불가피한 임신중절 상황인데도 그냥 할 수 있지 않고 불법적으로 하게 되거든요.”	제도적 사각지대에 놓여			
“지적 장애 3급이었고, 임신을 원하지 않았어요. 그런데 남자는 끈뚱을 끼는 것을 절대 원하지 않았고, 빨리 임신을 시키고 싶어 했어요. 경제적으로도 어려워져서 사재도 많았고요. 낙태를 남편이 동의를 안 해줘서 가출도 하고, 자살 시도도 하고 그랬는데, 결국 남편이 동의하겠다고 했을 때는 이미 낙태시기를 놓친 때였어요.”	적절한 도움을 받지 못함. 사각지대에 놓이는 경우는 기혼자,	제도가 존재하지 않아서, 혹은		
“출생부모 둘 다 입양에 동의를 해야 돼요. 그런데 교제도 하고 있고, 두 사람의 생각이 다른 거예요. 엄마는 보내길 원하는데, 아빠는 보내지 않기를 원하는 경우, 합의가 안 되었기 때문에 입양의뢰 상담을 신청한 경우 도움을 받을 수 없어요.”	아이가 장애 판정을 받은 경우, 파트너가 동의를 해주지 않는 경우 등	제도가 현실을 반영하지 않아서 당사자들이 제 때 도움을 받지 못하고 사각지대에 놓임.	사각지대에 놓인 당사자들의 어려움.	제도 내 사각지대에 놓임
“입양을 하기 위해서는 입양특별법에 따라 출생신고를 해야 해요. 그러나 출생신고를 하면 본인이 확인하면 기록이 남아있어요. 이게 싫어서 베이비 박스에 버리는 거예요. 출생신고가 산모 위주로 되어 있다 보니 이를 원하지 않는 거예요.”	매우 다양하나, 당사자인 여성이 혼자서 모든 피해를 감당해야 한다는 특징을 지님.			
“기혼자 가정에서 태어난 아이는 국내 입양만 가능하도록 되어 있거든요. 국내 입양을 원하는 경우 대부분 불임이나 난임의 과정을 겪고 시고 입양을 원하시는 분들이다 보니 건강한 아이를 원하죠. 기혼자 가정에서 의료적인 문제가 있는 아이는 도움을 드리지 못해요.”				
“태아가 다운증후군과 다른 것이 중복되어 중증이었어요. 중절 수술 허용범위에는 해당이 안 되기 때문에 출산을 할 수 밖에 없고, 양육을 해야 하는데, 첫째 아이도 장애를 가졌는데, 둘째 아이도 장애 소견을 들은 거죠.”				
“만삭이 되어 파트너가 도망을 갔어요. 혼자서 입양을 하겠다고 시설에 입소해서 아이를 낳았는데 아이가 장애가 있는 거예요. 그 동안 입양 관련 준비를 해왔는데, 아이를 낳아 놓고 장애가 있다고 해서 모든 곳에서 자기가 아무 도움을 받을 수 없는 것에 너무 안타까워했어요. 출산하면 퇴소를 해야 하는데, 입양이 안 되니 오갈 곳이 없는 상황이 됐어요. 미혼모 시설은 아이를 키울 생각이면 지원을 해주는데, 키울 생각이 없다고 하니깐 더 이상 해줄 수 있는 게 없어서 안타까웠죠.”				
“어떤 문제를 적나라하게 고민을 털어놓을 수 있는 상담기관이 부재해요.”	자신의 개인정보를 노출하지 않으면서 도움을 받고 싶지만, 그러한 기관이 많지 않아서 도움받기를 꺼려함.	어떠한 도움을 받을 수 있는지 확인할 수 없는 상황에서 자신을 노출하게 되었을 때 느끼는 위협이 더 크게 느껴짐.	익명성 보장에 대한 불안감	익명성이 보장되는 전문적 도움 요구
“익명이 아니다 보니 라포 형성까지 시간이 꽤 걸려요.”				

표 6. 상담자가 주로 다루었던 주호소 문제 및 상담 내용에 대한 분석 결과

(계속 3)

의미 있는 진술	구성된 의미	주제	주제모음	범주화
“여기 오는 내담자들의 경우 개인정보에 엄청 민감하기 때문에 익명성 보장 여부가 잘 안 되는 것 같다고 본인들이 조금이라도 느끼면 안 와요.”	자신의 개인정보를 노출하지 않으면서 도움을 받고 싶지만, 그러한 기관이 많지 않아서 도움 받기를 꺼려함.	어떠한 도움을 받을 수 있을지 확인할 수 없는 상황에서 자신을 노출하게 되었을 때 느끼는 위험이 더 크게 느껴짐.	익명성 보장에 대한 불안감	
“약 복용하고 인터넷 검색하더니 기형 가능성이 있다며 임신 중절을 생각하는 경우...”	정확한 정보가 부재하고, 또 이러한 정보를 어디서 얻어야 하는지 매우 막연한 상황에 처함.	정확한 정보를 얻고 싶은 욕구는 매우 높으나 많은 경우 이러한 정보에 접근이 어렵고 쉽게 얻을 수 있는 정보들은 대부분 부정확하거나 건강한 결정을 내리는데 도움이 되지 못함.	정확한 정보에 접근의 어려움.	익명성이 보장되는 전문적 도움 요구
“정보가 열려 있지 않고, 미혼모 상태로 임신한 경우에는 낙인에 대한 부분들이 있기 때문에 굉장히 어려움을 겪고, 결국 초기에 아는 친구들은 사후피임약을 복용한다든지 음성적인 낙태를 선택한다든지 하는 경우가 많아요.”	정보 제공 기관에서 적극적으로 홍보하지 않아 정보 접근에 제한이 발생하기도 함. 결국 정확하지 않은 정보를 자의적으로 판단하여 실행하고 더 심각한 위험에 빠지게 됨.	정확한 정보를 얻고 싶은 욕구는 매우 높으나 많은 경우 이러한 정보에 접근이 어렵고 쉽게 얻을 수 있는 정보들은 대부분 부정확하거나 건강한 결정을 내리는데 도움이 되지 못함.	정확한 정보에 접근의 어려움.	
“병원에서도 기형가능성이 있는 약을 먹으면 임신중절을 먼저 권하는 경우가 있어요. 그것보다는 여러 정보를 알아보고 선택할 수 있도록 하는 것이 중요하죠.”	정확한 정보가 부재하고, 또 이러한 정보를 어디서 얻어야 하는지 매우 막연한 상황에 처함.	정확한 정보를 얻고 싶은 욕구는 매우 높으나 많은 경우 이러한 정보에 접근이 어렵고 쉽게 얻을 수 있는 정보들은 대부분 부정확하거나 건강한 결정을 내리는데 도움이 되지 못함.	정확한 정보에 접근의 어려움.	
“들은 이야기, 인터넷에서 본 이야기들, 불법이기 때문에 돈도 비싸고, 잘 설명도 해주지 않고, 이후에 하혈을 며칠을 하는지, 뭐 어떻게 해야 하는지 그런 정보도 잘 주어지지 않고, 위험하고, 그런 정보를 어디서 얻어야 하는지 루트도 모르고...”	정확한 정보가 부재하고, 또 이러한 정보를 어디서 얻어야 하는지 매우 막연한 상황에 처함.	정확한 정보를 얻고 싶은 욕구는 매우 높으나 많은 경우 이러한 정보에 접근이 어렵고 쉽게 얻을 수 있는 정보들은 대부분 부정확하거나 건강한 결정을 내리는데 도움이 되지 못함.	정확한 정보에 접근의 어려움.	
“사업이다 보니, 지원기관이 따로 정해져 있는 사업의 경우 신청 주의 이다보니 신청을 늦게 하면 지원을 받지 못하는 문제들이 있어요. 대상에게 홍보가 부족하여 연명이 지나서 지원을 못하거나 자체 관련 정책상 결국 지원하지 못하게 되고요.”	정확한 정보가 부재하고, 또 이러한 정보를 어디서 얻어야 하는지 매우 막연한 상황에 처함.	정확한 정보를 얻고 싶은 욕구는 매우 높으나 많은 경우 이러한 정보에 접근이 어렵고 쉽게 얻을 수 있는 정보들은 대부분 부정확하거나 건강한 결정을 내리는데 도움이 되지 못함.	정확한 정보에 접근의 어려움.	
“나는 알리면 쫓겨난다, 다리뭉둥이가 부러지고 쫓겨난다, 이런 상황의 친구들이 많고, 낙태를 못하게 되어 있으니, 음지로 많이 숨어들어가는 상황들이 많아요.”	불법적이고 음성적인 경로로 방법을 찾아 스스로를 더 위험에 빠트리는 경우가 많음.	음성적이고 불법적인 방법에 노출되어 있음.	불법적인 방법을 선택하여 위험에 빠짐.	
“어떤 사이트에서 사후피임약을 구입하려고 하는데, 그게 안전한 약물인지 확인할 수도 없는데 그걸 구입해서라도 지금 임신의 상황을 해결하고자 할 때가 있어요.”	불법적이고 음성적인 경로로 방법을 찾아 스스로를 더 위험에 빠트리는 경우가 많음.	음성적이고 불법적인 방법에 노출되어 있음.	불법적인 방법을 선택하여 위험에 빠짐.	
“불법적인 약을 복용하였는데, 유산은 안 되고 기형가능성은 워낙 높은 약이라 도움을 요청해도 기관 연계가 잘 안 돼요.”	불법적이고 음성적인 경로로 방법을 찾아 스스로를 더 위험에 빠트리는 경우가 많음.	음성적이고 불법적인 방법에 노출되어 있음.	불법적인 방법을 선택하여 위험에 빠짐.	
“본인은 유산을 안 하고 싶은데, 결혼을 안하다보니, 남자친구가 원하지 않아서 이 약을 사다줬는데, 부작용이 심각하다고 인식하였지만, 연계가 이루어지지 않았어요.”	불법적이고 음성적인 경로로 방법을 찾아 스스로를 더 위험에 빠트리는 경우가 많음.	음성적이고 불법적인 방법에 노출되어 있음.	불법적인 방법을 선택하여 위험에 빠짐.	
“남자친구와 관계에서 임신이 되어 중절 수술을 받고 싶는데, 아이 혼자 돈도 없고 아는 병원도 없고 하니까 성폭력 피해를 입었다고 하고 왔더라고요. 그런데 이게 수사를 진행하면서 구체적인 진술녹화를 하다보면 거짓말인 것이 결국 티가 나가거든요. 낙태를 너무 받고 싶은 나머지 일이 너무 커져버린 거예요.”	평판 등의 사유로 위험한 선택을 하도록 내몰림.	평판 등의 사유로 위험한 선택을 하도록 내몰림.	합법적이고 전문적인 도움을 받지 못함.	
“증명 여부를 떠나 성폭력 피해자라 해도 임신 중지 자체가 원래는 불법이기 때문에 의사와의 연계가 힘들어요.”	도움을 받을 수 있는 전문적 기관을 찾기 어려움.	어떤 기관이 전문 기관인지 대중에게 알려져 있지 않고, 실제로 전문 기관 자체가 매우 적음.	전문가 혹은 전문 기관의 부재	
“안전하게 임신 중단을 할 수 있는 병원이 근처에 있는지 물어봤을 때 그것에 대해 안내해드릴 수 없어요. 연결해드릴 수 있는 병원의 부재가 가장 큰 어려움이죠.”	도움을 받고 싶어도 당사자가 처한 개인적인 상황이 도움을 받을 수 없게 함.	어떤 기관이 전문 기관인지 대중에게 알려져 있지 않고, 실제로 전문 기관 자체가 매우 적음.	전문가 혹은 전문 기관의 부재	
“합법적으로 할 수 있어도, 지원기관 연계기관이 많지 않아요.”	도움을 받고 싶어도 당사자가 처한 개인적인 상황이 도움을 받을 수 없게 함.	어떤 기관이 전문 기관인지 대중에게 알려져 있지 않고, 실제로 전문 기관 자체가 매우 적음.	전문가 혹은 전문 기관의 부재	
“아이를 출산한 이후에는 아이를 맡기고 제대로 상담을 할 수 없는 에로사항이 있어요. 또한 중절 수술을 해서 몸이 아픈데 여기로 올 수 없기도 하고요.”	도움을 받고 싶어도 당사자가 처한 개인적인 상황이 도움을 받을 수 없게 함.	어떤 기관이 전문 기관인지 대중에게 알려져 있지 않고, 실제로 전문 기관 자체가 매우 적음.	전문가 혹은 전문 기관의 부재	

논 의

본 연구에서는 국내 임신·출산 상담 실무자를 대상으로 한 FGI를 통해 현재 운영되고 있는 여성의 임신, 임신 중단, 출산과 관련된 상담 전반을 파악하고, 실무자가 상담 과정에서 경험하는 어려움 및 상담에서 주로 다룬 주호소 문제와 상담 내용을 현상학적으로 분석하여 이해하고자 하였다. 총 29명의 관리자급 이상의 실무자가 본 연구에 참여하였고, FGI를 통해 실무자가 경험하는 어려움과 상담에서 주로 다룬 주호소 문제와 상담 내용의 두 가지 대주제로 분류하여 Colaizzi(1978)의 방법으로 분석을 진행하였다.

현재 국내에서 진행 중인 임신·출산 상담은 공공 및 민간 기관에서 개별적으로 운영하고 있으며 정부 기관이라고 하더라도 부처별로 각기 서비스를 진행하고 있고, 서비스별 제공 수준과 개입 정도도 차이가 있어 사용자가 서비스를 이용하고자 할 때 선택에 어려움을 겪을 수 있다(최기홍 등, 2020). 또한 기관 내 서비스 제공자의 전문성과 숙련도가 상이하였고, 이를 지원할만한 체계화된 교육 및 훈련 체계나 공식적인 정보 제공 채널도 수립되지 않아 기관별, 개인별 개입 수준의 편차가 큰 양상이었다.

본 연구의 실태조사와 FGI 조사 결과 이 분야의 상담자들은 석사 이상의 고학력인 경우가 많으나 상담자들이 이 분야 상담의 전문성을 높여갈 수 있는 지원 체계가 부족한 현상을 발견할 수 있었다. 이 분야의 상담의 특성상, 상담 관련 능력을 갖추는 것과 동시에 법, 의료 및, 사회복지관련 전문 지식이 필요함에도 불구하고 서비스 제공 요청의 범위에 비해 이를 지원할 전문 자격을 모두 갖추는 것에는

현실적인 어려움이 있다. 따라서 광범위하고 다양한 서비스 요청 범위의 상담을 전문적으로 수행할 수 있도록 상담자를 지원하는 교육 및 지원 체계가 필수적이다. 상담자가 관리자급임에도 불구하고 근속 연수는 상대적으로 짧았고 근무 조건 및 상담 환경의 불안정성과 더불어 전문성을 지속적으로 쌓아 가는데 어려움을 호소하고 있는 바, 추후 임신갈등 상담이 확대되었을 때 숙련된 전문가를 양성하기 위해서는 이에 대한 논의가 선행되어야 할 것으로 여겨진다.

2020년 12월 31일까지 낙태가 불법이었던 상황에서 그동안 임신갈등을 상담할 수 있는 공식적인 채널이 부재하였고, 대부분의 기관이 낙태가 불법인 상황을 고지하며 상담을 하였기에 상담자 본인의 가치관과 기관의 가치관이 첨예하게 충돌하는 경우는 아직까지는 드문 것으로 보고된다. 하지만 낙태가 합법화되고 관련 상담이 증가할 경우 상담자의 가치관에 혼란이 발생할 소지도 시사된다. 현재 제도와 법 수준 내에서의 임신갈등 상담 과정에서도 현실적인 갈등상황에 처한 여성 내담자를 경험하며 임신중단에 대한 상담자의 가치관이 바뀌는 현상이 보고되는 바, 이 분야의 상담자를 양성하고 교육하는 과정에서 상담자로서 전문성 발휘와 가치관 충돌의 이슈를 충분히 다루어줄 필요가 있을 것으로 여겨진다.

또한 임신·출산 상담은 공공 및 민간 기관의 상호 연계 및 협력이 필요하며, 이를 통해 당사자가 원하는 서비스를 충분히 지원할 수 있음을 염두에 두어야 한다. 특히 의료적, 심리적, 사회경제적으로 매우 복합적인 어려움을 동시에 가지고 도움을 요청하는 당사자를 지원하기 위해서는 여러 기관이 유기적으로

협력할 필요가 있다. 그러나 기존에는 협력 기관이 엄격한 제도적 잣대를 적용하거나 각 기관의 이해관계로 인한 의사소통의 어려움이 있었고, 성인지 감수성을 갖춘 기관이나 전문가를 찾기 어려워 적절한 곳으로 사례를 이관, 연계하기가 쉽지 않았던 것으로 보고된다. 이러한 점을 감안할 때, 임신·출산 상담을 의료적, 심리적, 사회적으로 통합적으로 담당하는 상담체계의 구축이 필요할 수 있겠다.

한편, 기존 상담체계를 이용하였던 당사자들은 ‘의사결정과 결정 적용의 어려움’, ‘제도 내 사각지대에 놓임’, ‘익명성이 보장되는 전문적 도움 요구’, ‘합법적이고 전문적인 도움을 받지 못함의 어려움’을 경험하였던 것으로 나타났다. 그동안의 주호소 문제는 상당 부분 낙태가 불법이었던 상황을 반영하는 어려움과 관련되어 있었기에 새로운 법안이 마련되고, 낙태가 비범죄화되면 이러한 어려움이 다소 해소될 가능성이 있다. 그러나 오랜 기간 낙태가 불법이었고, 낙태에 대한 부정적인 시선과 편견이 오랜 기간 우리 사회에 자리잡고 있었기에 법과 제도가 갖추어진다고 해서 낙태를 하는 여성에 대한 낙인이나 편견이 쉽게 사라지지는 않을 것이다. 또한 법제화 이후에도 여전히 존재하는 사각지대를 세심하게 살펴보지 않는다면, 상담 체계가 구축되더라도 적절한 도움을 받지 못하는 여성들이 발생할 수 있다. 특히 당사자가 익명성을 요청하고 있는 만큼 상담을 찾는 내담자에게 많은 정보를 요청하지 않으면서도 요청하는 정보와 지원을 충분히 제공하는 상담 형식이 필요할 것이다. 최기홍 등(2020)의 연구에 따르면 기존의 전문적인 상담 체계를 이용하기 보다는 인터넷을 통해 자신의 경험을 익명으로 불특정 다수에게 공유하며 도움을 요청하는 비율이

매우 높은 비중으로 보고되었다. 인터넷에서 익명성에 의존하여 비전문적인 내용이 공유되는 상황을 감안할 때, 이에 대한 대책 마련이 필요하다. 이러한 현상은 이전부터 반복적으로 지적된 재생산권 교육의 미흡, 효과적이지 못한 청소년 성교육, 성인 및 장애인 대상의 성교육 부재(김동식, 황정임, 동제연, 2018; 이소영 등, 2018) 등과도 관련된다. 성 지식의 부족은 비계획 임신 및 임신소모로 이어질 수 있으므로 보다 근본적인 관점에서 청소년기 시기부터 남녀 모두에게 구체적이고 현실적인 수준의 성교육 제공이 이루어져야 하며, 성인 이후에도 생애주기에 맞는 피임, 임신, 출산 등을 포괄하는 성 지식 및 법적, 제도적 정보의 제공을 아우르는 생식건강 관리 지원이 필요할 것으로 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 여성 당사자에게 직접적으로 도움을 요청하는 데 있어 어려움을 묻지 않고, 상담자에게 간접적으로 당사자의 경험을 조사하였다는 점을 들 수 있다. 임신 및 임신중단 상담 경험을 직접 노출하는 것에 대한 사회적 편견이 존재하여 연구 설계 당시 연구대상을 모집하는 데 현실적인 한계가 존재하였다. 이러한 제한점을 상쇄하고자 이 분야의 상담 경력이 많은 관리자급 상담자를 연구 대상으로 모집하여 간접적으로 파악하고자 하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 당사자들이 경험한 상황에 대한 생생한 증언을 담지는 못한 바, 추후 낙태가 비범죄화되고 관련된 상담이 현재보다 자유로워지게 되었을 때 이들의 상담 경험을 직접적으로 담은 연구로 뒷받침될 필요가 있겠다. 또한 연구 대상으로 참여한 실무자가 주로 여성이었던 점도 아쉬운 점으로 남는다. 현재까지 임신·출산 상담의 경우 거의 대부분 신청자가 여성

이며, 해당 업무를 담당하는 실무자 역시 동일한 양상이다. 이로 인해 남성 실무자가 경험할 수 있는 성별에 따른 상담 고충 및 양상의 차이를 확인할 수 없었다. 뿐만 아니라 남성 내담자가 현 체계 내 임신·출산 상담 비율이 현저하게 낮아 이들이 가지는 상담 관련 욕구나 필요를 충분히 확인하지 못한 점도 제한점으로 남는다. 추후 성별이나 나이와 상관없이 누구나 이용할 수 있는 보편적 서비스를 제공할 수 있는 홍보 및 개선이 필요할 것이다.

지금까지 살펴본 상담자와 당사자의 요구를 종합적으로 고려할 때, 현재 진행되고 있는 임신·상담 체계를 지원하고, 기관별 개입과 연계에 도움을 주며, 체계적이고 실제적인 교육 및 실습 방식의 개발이 필요하다. 여기에는 이용자가 익명으로 전문적인 도움과 정보를 활용할 수 있도록 돕는 방안 역시 고려해야 한다. 한편, 상담 내용의 범위를 임신 중단 여부에 국한시키지 않고, 여성의 성과 재생산 전반에 걸친 포괄적으로 제공하는 것이 중요하다. 앞서 언급한 바와 같이 국내에서 청소년 및 미혼성인이 웹사이트 등의 온라인 매체를 통해 성과 관련된 질의응답 및 경험 공유가 상당하다는 점을 주목할 만하다(이상림 등, 2014). 이러한 요구를 반영해 성 관련 전문 지식과 상담을 제공할 공인된 기관이 필요할 것이다. 또한 상담 시 내담자의 경험을 확실적으로 상징하고 개입하는 방식도 지양해야 한다. 국내에서 진행된 임신중단 연구의 경우 임신중단 경험자가 죄책감, 고통감, 피해의식을 경험할 것이라고 가정하고 연구를 진행하기도 하였고, PTSD 증상 여부를 확인하는 질문지를 일괄 사용하기 하였다(김동식 등, 2018). 실제로 상담수의 여성이 우울감, 불안

감 등의 심리적 어려움을 경험하지만 당시 낙태죄 적용으로 인해 불법적인 일을 저지른 것에 대한 두려움, 음성적인 방법으로 시술이 시행되어 시술전후의 적절한 개입 및 지원을 받을 수 없었던 점 등의 상황적 요인으로 인해 심리적 불편감이 가중되었을 가능성이 시사된다. 국내 연구에서 임신중단 이후 심리적 어려움을 경험하는 비율은 전체의 50% 미만이라고 보고되는 바(김동식 등, 2018; 이소영 등, 2018), 임상적으로 유의한 심리적 고통을 경험하지 않는 사람도 절반 이상이라고 볼 수 있다. 국외 연구에서도 임신중단을 결정하기 전에는 대부분이 우울과 불안 수준이 높게 나타나지만 임신 중단 이후에는 오히려 심리적 불안정성이 경감되는 것으로 보고되고 있다(Major et al, 2000; Cozzarelli, Sumer, & Major, 1998). 만일 임신중단 후에도 우울, 불안이 지속되는 경우 적절한 개입이 필요하며, 그 수준도 임상적 개입을 요하는 수준인지에 대한 평가를 확인하는 과정이 필요할 것으로 사료된다. 이를 위해서는 상담자의 전문성 역량 강화를 위한 교육이 필요하고, 동시에 상담자가 어느 한 쪽으로 편파적인 입장에 서서 개입하지 않을 수 있도록 다양한 상황과 가능성에 대한 개방적 태도 및 지식을 가지고 있어야 한다. 이러한 점을 감안하여 교육 프로그램을 개발을 하고 이 분야의 전문가를 꾸준히 양성하고 지원한다면 내담자에게 일관성 있고 신뢰로운 서비스를 제공할 것으로 기대할 수 있을 것이다.

참고문헌

김동식, 송효진, 동제연, 이인선 (2019). 여성의

- 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책 방향과 과제. 서울: 한국여성정책연구원.
- 김동식, 황정임, 동제연 (2018). 임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험조사. 서울: 한국여성정책연구원.
- 김분한, 김금자, 박인숙, 이금재, 김진경, 홍정주, 이미향, 김영희, 유인영, 이희영 (1999). 현상학적 연구방법의 비교 고찰: Giorgi, Colaizzi, Van Kaam 방법을 중심으로. *대한간호학회지*, 29(6), 1208-1220.
- 신옥주, 권재문, 강명원. (2019). 보호출산을 위한 법정정비방안연구. 세종: 보건복지부.
- 이상림, 임지영, 이은주, 조영태, 라채린 (2014). 미혼여성 임신 전 출산건강 지원 방안 연구: 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이소영, 변수정, 김종훈, 김희성, 박종서, 임정미, 조성호, 오신휘, 김동식, 신동일, 김소윤, 신옥주, 이근덕, 한정열 (2018). 인공임신중절실태조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이은영, 김소윤, 손명세, 이일학 (2010). 낙태 관련 의사결정의 합리화-각국의 낙태 상담절차와 규정. *한국의료법학회지*, 18(1), 105-128.
- 최기홍, 김나라, 정혜주, 고선강, 김신향, 주승섭, 유사라, 김소연, 표소휘, 임소정 (2020). 임신·출산 상담체계 구축방안 연구. 세종: 보건복지부.
- Australian Government. (2013). Medicare Benefits for Non-directive Pregnancy Support Counselling services. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/4A80759F9ACB7106CA257BF0001D74C1/%24File/FS-Pregnancy%20Support%20Counselling%2031-10-13.pdf> 에서 검색.
- Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben [Federal Office for Family and Civil SocietyTasks]. (2020). Hilfefon Schwangere in Not-anonym und sicher. Rat und Hilfe. <https://www.bafza.de/rat-und-hilfe/hilfefon-schwangere-in-not/> 에서 검색.
- Children by Choice. (2020). Australian Abortion Law. <http://www.childrenbychoice.org.au/factsandfigures/australianabortionlawandpractice> 에서 검색.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. Ronald S. Valle, Mark King, eds. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York: Oxford University Press
- Cozzarelli, C., Sumer, N., & Major, B. (1998). Mental models of attachment and coping with abortion. *Journal of personality and social psychology*, 74(2), 453-467.
- Health Service Executive. (2018). When you can have an abortion. How to get an abortion. <https://www2.hse.ie/conditions/abortion/how-to-get-an-abortion/when-you-can-have-an-abortion.html> 에서 검색.
- Health Service Executive. (2020). Abortion. Unplanned pregnancy. <https://www2.hse.ie/abortion/> 에서 검색
- Major, B., Cozzarelli, C., Cooper, M. L., Zubek, J., Richards, C., Willhite, M., & Gramzow, R. H. (2000). Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of general psychiatry*, 57(8), 777-784.
- Sexual Health and Crisis Pregnancy Programme. (2020). About the HSE Sexual Health and

한국심리학회지 : 여성

Crisis Pregnancy Programme.

<https://www.sexualwellbeing.ie/about/about-us/>
에서 검색

World Health Organization. (2012). Unsafe abortion incidence and mortality: Global and regional levels in 2008 and trends during 1990-2008 (No. WHO/RHR/12.01). World Health Organization.

1차원고접수 : 2021. 02. 15.

심사통과접수 : 2021. 03. 24.

최종원고접수 : 2021. 03. 31.

JAMS 2.0
Journal & Article
Management System

A Phenomenological research of the Experience of Counselors and Women in Pregnancy Conflict Counseling

Shin-Hyang Kim

Korea University

Nara Kim

KU Mind Health Institute

Pregnancy, childbirth, and parenting are events that can have a fundamental and significant impact on a woman's life. Since the abortion conviction was unconstitutional in April 2019, as demand and interest in the introduction of pregnancy conflict counseling increased, considerations of advanced domestic and overseas cases are being actively conducted. In order to apply this to the domestic situation, it is necessary to grasp the current status of domestic pregnancy and childbirth counseling programs and to expand or supplement them. Therefore, in this study, we conducted Focus Group Interview (FGI) of 29 counselors who are counseling for pregnancy and pregnancy termination at public and private institutions in Korea, and Colaizzi's phenomenological research methods was used to understand the experience of counselors and women. As a result, it was found that the current pregnancy and childbirth counseling practitioners commonly experience "difficulty in continuing cultivation of expertise", "difficulty in conflicting values", and "difficulty in connection and cooperation with other institutions". Women who use the counseling system seem to have experienced "difficulty in making decisions and applying them", "blind spots within the system", "request for professional help to ensure anonymity", and "lack of legal and professional help". In view of this, it is necessary to establish a national integrated center that will support the ongoing pregnancy counseling system, assist with institutional intervention and linkage, and develop and operate systematic and practical education methods. This research can be used as a basis for preparing a new system.

Key words : termination of pregnancy, pregnancy options counseling, abolition of abortion