

보호출산제 시행에 따른 위기 임신부 상담의 요구와 방향성: 실무자 초점집단면접을 중심으로

Demands and Directions of Counseling for Pregnant Women in Crisis Considering the Implementation of Anonymous Birth System: Based on a Focus Group Interview with Practitioners

천연미¹(Yuen Mi Cheon) <https://orcid.org/0000-0002-7957-9777> 배희분^{2*}(Heeboon Bae) <https://orcid.org/0009-0002-4709-6807>

¹Department of Family Environment and Welfare, Chonnam National University, Assistant Professor

²Department of Child & Adolescent Counseling, Sangmyung University, Associate Professor

< 초 록 >

본 연구의 목적은 위기 임신부 관련 상담 현장 실무자들의 요구를 알아보고 위기 임신부 상담이 향후 나아갈 방향성에 대한 함의를 도출하는 것이다. 본 연구에서는 위기 임신부 상담과 관련된 이해와 현장 경험이 풍부한 대상자를 모집하기 위하여 의도적 표집(purposive sampling)을 통하여 참여자들을 모집하였다. 이를 통하여 참여에 동의한 미혼모자 기본생활시설 종사자 1인, 가족센터 종사자 1인과 한국건강가정진흥원 가족상담서비스부 종사자 2인을 포함하여 총 4인으로 구성된 초점집단면접을 실시하였다. 연구자는 사전에 반구조화된 질문지를 준비하였고 참여자들은 2024년 1월 총 1회 같은 장소와 시간에 대면으로 면접에 참여하였다. 모든 면접자료는 연구참여자들의 동의하에 녹음 및 녹취되었으며, 연구자들은 수집된 자료를 전통적 귀납적 내용분석 방법(conventional content analysis)으로 분석하였다. 연구자료를 분석한 결과 총 네 가지의 대주제가 도출되었다. 여기에는 첫째, 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의에 대한 구체화의 필요성, 둘째, 위기 임신부 상담 담당자의 자질 및 역할, 셋째, 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축, 넷째, 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항이 포함되었다. 본 연구결과는 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 명확하고 구체적인 정의와 대상자 기준 및 사례를 제시할 필요성을 강조한다. 또한, 위기 임신부 상담 담당자의 자질 및 역할에 대한 안내와 교육, 지역상담기관 외 관련이 있는 임신출산 상담기관들의 업무 범위 구분 및 협력방안 제시, 그리고 위기상황에서 활용할 수 있는 단계적 절차의 구체적인 흐름도의 필요성도 제기되었다. 본 연구의 결과는 추후 위기 임신부 상담 체계의 효과적인 정착 과정에서 고려할 다양한 시사점을 제공한다.

▲주제어: 위기 임신부 상담, 현장 실무자, 초점집단면접

I. 서론

임시번호 등 출생기록은 발견되나 공식적인 출생신고

기록이 없는 아동의 숫자가 7년간(2015년-2022년) 2,123명에 이른다는 감사원 발표와 함께 ‘유령 아동’이라는 사전에도 없는 생소한 용어가 언론에 보도되고 사회적 논의

• 본 연구는 여성가족부 가족지원과 위기임산부 상담 매뉴얼 연구(2023)에서 수집된 자료를 활용했으며, 연구용역보고서의 내용을 수정 보완하였음. 본 연구는 2024년 가정과삶의질학회 추계학술대회에서 “위기 임신부 관련 상담 현장의 요구와 방향성: 실무자 초점집단면접을 중심으로”라는 제목으로 발표된 내용을 수정 보완하였음.

* Corresponding Author: Heeboon Bae, Department of Child & Adolescent Counseling, Sangmyung University, 20 Hongjimoong2-Gil, Jongro-gu, Seoul 03016, Rep. of Korea. Tel. 02-781-7780, E-mail: heeboon@smu.ac.kr

[Received] September 23, 2024; [Revised] November 20, 2024; [Accepted] December 26, 2024

의 장애 출현하면서 우리 사회에 큰 충격을 안겨주었다. 보건복지부는 보도자료를 통해 조사 대상 아동 2,123명 중 1,025명의 생존이 확인되었고, 249명이 사망하였으며, 814명이 경찰 수사 중이라고 밝혔다. 임신신생아번호 오등록, 사산·유산임에도 임신신생아번호 부여 등 의료기관에서의 오류를 제외한 나머지 경우, 베이비박스 유기, 보호자 연락 두절 및 방문 거부, 출생신고 전 입양, 출생 사실 부인, 아동 소재 파악 불가 등이 포함되었다(변수정 외, 2023).

이에 정부는 2008년 제18대 국회에서 처음 제안되었던 출생통보제 법안을 15년이 지난 2023년에 통과시켰다. 출생통보제는 모든 아동의 출생등록될 권리와 아동의 안전을 보장하기 위해 도입되었으나, 일각에서는 이 제도가 도입되면 자칫 위기 상황에 처한 임신부가 병원 밖에서 아동을 출산하고 유기하는 사례가 증가할 수 있다는 우려가 제기되기도 하였다(박성민, 2023). 이에 경제적, 사회적, 심리적 이유로 아이를 키우기 힘든 상황에 있는 임신부가 불가피한 경우 상담을 통해 자신을 밝히지 않고 의료기관에서 안전하게 출산할 수 있도록 하는 “위기 임신 및 보호출산 지원과 아동보호에 관한 특별법”(이하 “보호출산법”)이 2023년 10월 국회 본회의를 통과하여 2024년 7월 19일부터 전격 시행되고 있다. 이 법안은 보호출산이라는 최후의 수단을 선택하기에 앞서 임신부가 직접 아동을 양육할 수 있도록 최대한 지원하는 것을 우선하고 있다. 즉 위기 임신부는 현재 다양한 기관에서 분절적으로 제공되는 임신·출산 관련 상담을 보다 체계적으로 받을 수 있게 되며, 각종 지원 제도에 대한 정보 제공뿐 아니라 시설 및 서비스 연계까지 원스톱으로 받도록 명시되어 있다. 따라서 정부와 지자체는 위기 임신부가 언제 어디서든 질 높고 체계적인 전문 상담을 받을 수 있도록 위기 임신부 상담체계를 구축할 의무를 지니게 되었다.

보호출산법에서는 ‘위기 임신부’를 「모자보건법」 제2조 제1호에 따른 임신 중 여성(이하 ‘위기 임부’라 한다) 및 분만 후 6개월 미만인 여성(이하 ‘위기 산부’라 한다)으로서 경제적·심리적·신체적 사유 등으로 인하여 출산 및 양육에 어려움을 겪고 있는 여성이라고 정의하고 있다. 아직 이 용어에 대한 학문적 합의가 이루어지지 않은 상태이기에 전문 학술 문헌과 공공기관에서 발행된 공신력 있는 문헌은 드물다. 보호출산법 통과를 앞둔 2023년 9월 국회에서 열린 토론회에서 대한산부인과의사회 회장은 위기 임신을 “임신 계획이 없었거나 원하지 않은 임신으로서 산모가 자력으로, 사회 규범으로, 사회제도의 결핍으로 인해 임신 유지 및 출산이 어려운 상황에 처하여 임

산부와 태아가 생명과 건강, 사회적·경제적 위기에 처하게 된 경우”(김재연, 2023)라고 정의하였다. 그는 특히 보호출산의 대상이 되는 위기 임신의 구체적 사례로서 혼전 임신, 청소년 임신, 혼인 중 불륜 임신, 가정폭력 피해 임신, 외국 국적 여성의 임신, 빈곤 가정 임신, 고령 임신, 정신장애 임신, 노숙 임신, 장애인 임신, 약물복용 임신, 기형아 임신 등을 언급하였다. 임신부가 놓이는 위기 상황을 주로 지원 제도의 접근성을 중심으로 평가하고 있는 이런(2021)에 의하면, 위기 임신부는 ‘제도의 사각지대에 놓여 있는 임신부들로, 지원 제도의 대상이 아니거나, 혹은 관련 정보를 접하기 매우 어려운 환경에 놓여 있어 가장 기본적인 권리조차 보장받지 못함에도 어떠한 도움도 받지 어려운 상황에 있는 자’로 정의된다. 사각지대 위기 임신부에는 혼인 상태이나 가족들의 적절한 지지와 돌봄을 받지 못하는 경우, 구체적으로는 지적장애가 있는 경우, 미등록 이주민인 경우, 가정폭력의 피해자이거나 배우자가 가정을 떠난 경우, 홈리스(homeless)인 경우, 그 외 경제적으로 매우 불안정한 상황에 있는 등 다양한 임신부가 포함된다. 이러한 위기 임신부는 위기임신출산지원센터를 운영하고 있는 애란원의 2018년 전체 전화상담 접수 사례의 36%에 달하는 것으로 나타났다(강영실, 2018).

위기 임신을 구체적인 사례나 유형으로 분류하기 보다는 심리사회적 맥락으로 이해하는 것에 중점을 둔 허민숙(2023)은 위기 임신을 일반적으로 전형화하기는 어렵다고 전제하였다. 그는 위기 임신이란 임신했다는 사실 자체로 가족으로부터 비난받고, 태아의 친부로부터 외면받았으며, 본인 역시 임신을 원치 않았고, 또 곧 출산해야 한다는 사실을 인정하고 싶지도 않고, 받아들이지도 못하는 임신이라고 포괄적으로 정의하였다. 그 예로는 성 착취에 의한 임신, 또는 폭력과 학대로 점철된 삶의 여건 속에서 초래된 임신 등을 들고 있다. 그는 출산 직후 24시간 이내에 출생아를 살해하거나 유기 방치함으로써 사망에 이르게 하는 결과를 초래하는 영아살해는 바로 이러한 위기 상황을 배경으로 하는 경우가 많다고 지적하였다. 화장실과 같은 안전하지 않은 장소에서의 나홀로 출산, 아이 울음소리가 패닉을 불러일으키는 상황에서 공포와 절망에 빠진 산모가 갓 태어난 영아를 살해하기도 하며, 많은 경우 영아살해는 생모의 정신질환과 관련되어 있다는 문헌도 소개하였다. 1980년~2000년 기간 동안 노르웨이에서 발생한 자녀 살해 사건에서 출생 이후 24시간 이내 발생한 영아살해 사건을 분석한 결과 영아 살해범들은 모두 정신질환을 앓고 있는 자들로 판명되었다(Appell, 2002).

영아 유기 및 살해 현상에 대한 이해를 통해 위기 임신에 접근하고자 했던 차선자(2023)는 판례를 통해 신생아 때 발생하는 영아 유기는 대부분 스스로 양육할 수 없다는 판단이 설 때 이루어진다고 보았다. 이에 따라 위기 임신을 정의하는 것은 산모 개인의 상황에 따라 다양하기 때문에 어려운 일이나 대체로 ① 성폭력 등의 사유로 임신하게 되는 경우를 포함하여 원치 않는 임신을 한 경우, ② 임신과 동시에 출산 후 양육할 수 없다고 판단하는 상황, ③ 임신과 출산 사실을 알릴 수 없는 경우 ④ 출산 후 생부 또는 자신의 가족의 도움을 기대할 수 없이 홀로 양육을 담당해야 하는 상황 등이 예상되는 경우를 위기 임신으로 볼 수 있다고 하였다. 그는 특히 임신 초기부터 분만에 이르는 과정에서 정기검진을 받지 않은 임신부를 파악할 체계가 없다는 점, 보호출산제가 시행된다 해도 산모가 갈등 속에서 확정적으로 보호출산을 선택하지 않은 채 고립된 상태에서 홀로 양육을 부담하는 경우 이를 보호할 체계가 없다는 점, 보호시설에 입소하지 않은 위기 임신부에 대한 지원 제도는 법령에 명확하게 나타나지 않는다는 점 등을 지적하면서 미흡한 체계와 법령의 보완을 촉구하였다. 요컨대, 위기 임신 및 위기 임신부에 대한 정의는 학자와 연구 주체에 따라 다양하지만, 당사자와 주변인들의 기대를 한몸에 받으며 촉박 속에서 이루어지는 임신이 아니라 원하지 않았던 임신, 예기치 못한 임신이라는 데 대해서는 전반적으로 동의가 이루어진 것으로 보인다.

위기 임신 및 위기 임신부의 개념과 정의를 검토하는 것과 더불어 위기 상황에서 세상에 태어난 아동의 상황과 권리에 대해서도 주의를 기울여야 할 것이다. 유엔 아동권리협약(United Nations, 1989) 제7조 제1항에 의하면 아동은 출생 후 즉시 등록되어야만 하고, 출생 당시부터 이름을 가질 권리 및 국적을 취득할 권리를 가지며, 가능한 경우 친부모의 신원을 알 권리 및 친부모에 의한 돌봄을 받을 권리를 가진다. 그럼에도 불구하고 전 세계적으로 여전히 아동의 출생등록이 이루어지지 않는 경우가 다수 존재한다. 그중 한 가지 이유는 원치 않는 임신 등 임신부가 안정적인 환경에서 출산하고 양육하기 어려운 환경에 처한 경우라고 할 수 있는데 이러한 상황을 예방하기 위한 목적으로 몇몇 국가에서는 공식적으로 익명출산 또는 보호출산 등의 정책을 시행해 왔다. 대표적으로 프랑스의 익명출산제, 미국의 안전한 피난처법, 독일의 신뢰출산제를 꼽을 수 있다.

프랑스는 1941년 가장 먼저 익명출산제를 도입한 국가이며, 2024년 세계 최초로 헌법에 ‘낙태의 자유’가 명시된

나라이기도 하다. 프랑스에서는 익명출산제를 통해 위기에 처한 임신부가 자신의 신원을 밝히지 않고 익명으로 의료기관에 입원하여 출산할 수 있다(김현진, 2023). 익명출산 과정에서 의무적인 상담은 진행되지 않지만 산모는 아동보호서비스 담당자로부터 출산 과정뿐 아니라 이후 입양 및 양육권과 관련된 다양한 규정에 대하여 안내를 받게 되며, 아동의 알 권리를 위한 각종 기록을 남기는 것, 입양을 철회할 기회를 가질 수 있다는 것에 대해서도 안내를 받는다. 프랑스 익명출산제의 특징은 프랑스 국적이 아닌 다른 나라의 여성에게도 적용되며 미성년자의 경우에도 별도의 부모 동의 없이 모든 과정이 무료로 지원된다는 점이다. 또한 출생 관련 정보는 기본적으로 비공개가 원칙이며 산모가 동의하는 경우에만 공개될 수 있다(김현진, 2023).

미국은 안전한 피난처법(Safe Haven law)을 제정하여 위기에 처한 영아와 임신부를 보호하고 있다. 1990년대에 미국에서 많은 신생아들이 공중화장실, 골목길, 주차장, 도로변, 쓰레기통, 학교, 병원 외부, 공원, 낯선 사람의 집 앞, 교회, 등 다양한 장소에 버려졌었다(Brock, 2023). 세간의 이목을 끌었던 사건은 15세 미성년 친생모가 신생아의 머리를 여러 차례 구타하여 살인한 뒤 시신을 고등학교 쓰레기통에 유기한 사건으로, 대중과 정부가 충격에 사로잡혀 안전한 피난처법이 탄생하게 된 배경이 되었다. 이 법은 1999년 텍사스주에서 처음 도입한 후 점차 다른 주에서도 도입하게 되어 2008년에는 미국 전역 50개 주에서 시행됐다. 안전한 피난처법은 양육을 원하지 않거나 양육이 어려운 상황에 놓인 임신부에게 주마다 정해진 기간 내에 아동의 부모가 될 권리를 익명으로 포기하는 선택지를 제공한다. 이 법의 특징은 아동을 출산한 후에 해당 주에서 지정한 안전한 피난처(Safe Haven location)에 익명으로 양도할 수 있게 하였다는 점이다(배희분 외, 2024).

한국에서 시행되는 보호출산제와 가장 유사한 형태의 국외 사례로 독일의 신뢰출산제도를 들 수 있다. 독일은 2000년대 들어 증가하기 시작한 베이비박스 등의 영아유기 문제에 대처하고자 2014년부터 위기에 처한 임신부들을 위한 상담과 신뢰출산제도를 운영하고 있다. 독일의 신뢰출산제도는 임신부와 아동의 복리를 함께 추구하는 서비스로 임신부는 의료적으로 안전이 보장되는 환경에서 아이를 출산하고 자신의 익명성이 보장되는 가운데 아이를 입양 보낼 수 있으며, 아이는 16세 이후 친생모의 인적 사항을 열람할 수 있도록 하여 아이의 알 권리를 보장하고 있다. 아울러 임신갈등상담소, 병원과 조산원 등의

출산지원기관, 입양 중개기관, 청소년청, 신분등록청 등 관련된 기관들이 법적, 행정적으로 명확하게 보장된 테두리 안에서 위기에 처한 임신부를 보다 안정적으로 지원하는 것을 목적으로 하고 있다(Bundesministerium fuer Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2015). 특히 독일의 임신갈등상담소는 이 제도의 중심이 되는 기관으로 신뢰출산 상담을 포함하여 위기나 낙태 상황 등 다양한 임신갈등 사례에 대한 상담은 물론이고, 보다 일반적인 예비 부모를 위한 상담, 양육수당 안내 등의 복지 관련 상담, 한부모를 위한 상담 등도 통합적으로 제공하고 있다. 임신갈등상담소는 독일 전역에 1,500개 이상 개설되어 있으며 보건소와 같은 공공기관이나 비영리 민간 기관들에 의해 운영되고 있다(배희분 외, 2024). 프랑스, 미국, 그리고 독일의 사례를 종합해 볼 때, 오로지 산모 개인의 선택으로 기록과 공개가 결정되는 프랑스의 온전한 익명성, 등록된 피난처만 찾으면 복잡한 행정절차 없이 간단하게 과정을 진행할 수 있는 미국의 절차적 간소성, 그리고 정부가 승인한 1,500개 이상 임신갈등상담소의 체계적 운영 및 유관 기관과 실질적 협력체제가 돋보이는 독일의 전문적 안정성 등은 우리에게 시사하는 바가 크다.

임신이나 출산을 둘러싼 여성들의 갈등을 해결하기 위한 공적 상담체계에 관련한 선행연구는 헌법재판소가 형법의 낙태죄 조항에 대해 헌법불합치 결정을 한 2019년을 전후로 사회적 필요성이 제기되면서 소수 이루어져 왔다. 보건사회연구원에서는 임신중절에 관한 전국 현황 조사를 실시하고, 가칭 ‘임신출산종합상담체계’ 수립의 필요성을 제안하면서 임신출산에 관한 의료, 심리정서, 사회적 지원상담, 인공임신중절 지원상담, 인공임신중절 이외의 대안 상담, 임신부·자녀의 부조를 위한 정보 제공 등 광범위한 직무를 임신출산 전문 상담자의 직무로 적시하였다(이선훈 외, 2022). 여성가족부는 예상치 못한 임신이나 청소년 한부모의 임신, 미혼모의 출산 등과 같은 위기상황에 있는 임신부와 한부모를 지원하기 위해 임신출산갈등상담 전화서비스를 개통하면서 상담 매뉴얼 개발 연구를 진행하였다. 이 매뉴얼에서는 전화상담 담당자의 업무로 임신 여부 확인 방법 및 임신정보 제공, 심리안정 지원, 임신유지·중지에 대한 의사결정 상담, 추후상담 및 자원 연계, 사후관리를 제시했다(한국건강가정진흥원, 2022). 여성가족부의 임신출산갈등상담 콜센터 사업은 전화상담이라는 한계가 있으나 임신출산갈등을 다루는 국내 유일의 상담 서비스이며, 임신 및 양육 관련 다양한 선택지에 대한 정보 제공, 의사결정, 자원연계 등 국내 여건을 반영

하는 상담 서비스 절차를 체계적으로 마련했다는 점에서 의미가 있다(배희분 외, 2018).

보호출산법 시행 이전에 우리나라에서 임신이나 출산 관련 정보나 상담을 제공하는 공공기관 또는 공공의 위탁 기관은 약 11개 정도로 집계되었다(최기홍 외, 2020). 그 중 보건복지부를 소관부처로 하는 기관은 약물정보상담센터(한국마더세이프전문상담센터), 난임우울증상담센터, 보건소, 아이사랑포털온라인상담, 입양기관, 육아종합지원센터로 6개이며, 여성가족부 소관의 건강가정지원센터, 성폭력상담소 및 보호시설, 한부모가족복지시설, 청소년쉼터, 청소년상담복지센터로 5개이다. 이들 11개 기관의 주요 상담 대상은 임신부 및 가족, 모유수유자, 영유아 양육 부모, 미혼모, 난임부부, 관계에서 갈등이 있는 가족, 위기청소년, 입양 부모, 성폭력 피해자이며, 주요 업무는 기관의 기능에 따라 임신 주기, 난임 여부, 폭력피해 등 임신 특성과 그 외 소득계층, 연령 등의 측면에서 차이가 있는 것으로 조사되었다(최기홍 외, 2020).

아직은 위기 임신의 개념에 대한 합의나 정책 대상 및 사업 범위의 명료화 작업이 채 이루어지지 않은 상황이지만, 보건복지부는 2024년 7월 19일부터 시행된 보호출산법에 따라 위기 임신부 상담과 지원을 담당할 중앙상담지원기관과 지역상담기관을 지정, 운영중에 있다. 중앙상담지원기관으로는 아동권리보장원을, 지역상담기관으로는 애란원과 자모원 등 그동안 위기 임신출산 분야 최일선에서 일해온 민간단체 16곳을 지정하였다. 지역상담기관은 위기 임신부의 출산 및 양육 지원을 위한 상담과 정보 제공, 복지자원 연계, 위기 임신부 상담전화 1308 운영, 보호출산에 관한 상담 및 지원, 그리고 보호출산 아동에 대한 인도 지원 등의 기능을 수행하게 되어 있다. 즉 보호출산제 시행에 따른 위기 임신부 상담 사업의 상담자들은 전화나 인터넷을 활용한 매체상담은 물론 대면상담과 자원연계, 응급 상황 시 현장 지원에 이르기까지 접수부터 사후관리에 이르는 전 과정을 책임지는 전문 상담자, 사례관리자로서의 역할을 수행한다는 점에서 매우 높은 전문성과 실천적 기술이 요구된다. 앞으로 이들 위기 임신부 상담원들은 출생통보제 및 보호출산제의 도입에 따른 각종 법률적, 제도적 변화에 민감하게 대응해야 하며, 영아유기 및 살해죄에 대한 형량의 강화와 베이비박스 기능의 최소화 내지는 소멸을 지향하는 사회적 추세를 읽으면서 보다 적극적으로 아동의 생명과 권리를 보장하는 데에도 중추적 역할을 담당해야 할 것이다. 프랑스나 독일이 수십 년의 세월을 거쳐 사회적 합의와 제도 정비의 시간

을 충분히 가진 후 실시한 것과 달리 짧은 기간에 인적 물적 시스템과 전문성까지 담보해야 하는 우리의 상황을 고려할 때, 앞으로 위기 임신부 상담체계를 큰 혼란 없이 운영하고 실효를 거두기 위해 어떠한 노력이 필요한지 지혜를 모아야 할 때이다.

이에 본 연구는 그동안 정부의 임신출산갈등상담 사업을 진행해 오던 실무자, 그리고 민간에서 운영하는 위기 임신출산지원센터 종사자 등을 대상으로 초점집단면접을 실시하고, 앞으로 보호출산제에 따른 위기 임신부 상담 사업에 대한 현장 실무자들의 요구와 나아갈 방향성에 대한 함의를 도출하는 데 목적을 둔다. 이러한 목적에 따라 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

[연구문제] 보호출산제 시행에 따른 위기 임신부 상담 사업의 내용과 방법에 대하여 현장 실무자들은 어떻게 인식하고 있는가?

II. 연구방법

1. 면접대상

본 연구는 임신출산갈등상담과 관련된 이해와 현장 경험이 풍부한 대상자를 모집하기 위하여 의도적 표집 (purposive sampling)을 통하여 현재 임신 및 입양, 아동보호와 관련된 상담 현장에서 근무하고 있는 실무자들에게 연락을 취하여 참여자들을 모집하였다. 접촉했던 대상자 중 해당 분야에 충분한 지식과 경험을 가지고 있으며, 연구목적에 대하여 이해하고 참여에 동의한 미혼모자 기본생활시설 원장 1인, 가족센터 팀원 1인과 한국건강가정진흥원 가족상담서비스 부원 2인을 포함하여 총 4인으로 구성된 초점집단면접(Focus Group Interview, 이하 FGI)을 실시하였다. FGI의 주목적은 개인의 의미, 신념 그리고 감정, 태도 및 행동에 영향을 미치는 문화를 이해하고 설

명하고자 하는 것이다(Rabiee, 2004). 이 접근방법은 심층적인 집단면접을 활용하는 기술로, 참여자들은 특정 모집단을 대표하지 않지만, 연구주제에 ‘초점(focus)’을 맞추어 의도적으로 표집된다. 집단원은 주제에 대하여 할 말이 있으며, 특정한 연령이나 사회적 범주에 속하고 면접자(interviewer) 및 집단원들과 서로 편안하게 대화할 수 있는 개인들로 구성된다(Richardson & Rabiee, 2001). 본 연구에서는 모집단의 대표성보다는 연구주제인 위기 임신부 상담에 대한 실천 현장 전문가들의 주관적 인식, 신념, 태도 등이 중요했기 때문에 FGI가 적합한 연구방법으로 고려되었다. 연구참여자의 일반적인 정보는 <표 1>과 같다. 미혼모자 기본시설에서 종사하는 참여자 A는 석사학위 소지자로 오랜 기간에 걸친 위기 임신부 상담과 사례관리 경험을 가지고 있었다. 가족센터에 종사하는 참여자 B는 석사학위 소지자로 연구 참여 당시 해당 가족센터에서 시행 중인 임신출산갈등상담 업무를 담당하고 있었다. 한국건강가정진흥원 가족상담서비스부에 종사하는 참여자 C는 학사학위 소지자로서 한부모와 임신 및 출산과 관련된 전화상담 업무를 담당하고 있었다. 동일 기관과 부서에 종사하는 또 다른 참여자 D는 석사학위 소지자로서 상담지원 업무를 담당하고 있었다. 참여 당시 담당하던 상담지원 업무는 가족상담 전화와 관련된 영역이었는데, 여기에는 구체적으로 아이돌봄, 건강가정사를 포함한 모든 여성가족부 사업 진행 시 상담원들이 원활한 상담을 수행할 수 있도록 돕는 기반을 마련하는 업무가 포함된다. 참여자들의 근무년수는 1년 1개월부터 25년 이상까지 다양했으며 이들의 전공은 사회복지 또는 상담과 관련된 영역이었다.

2. 면접 내용 및 자료분석

연구자는 사전에 반구조화된 질문지를 준비하였고, 참여자들은 2024년 1월 9일 총 1회 같은 장소와 시간에 대면으로 면접에 참여하였다. 반구조화된 질문지 내용은

표 1. FGI 참여자의 일반 정보

연번	구분	명칭	최종학위	근무년수	연령
1	미혼모자 기본생활시설(임산부 상담 및 사례관리 포함 다양한 업무)	참여자A	석사	26년 8개월	60대
2	가족센터(임신출산갈등상담)	참여자B	석사	3년 5개월	50대
3	한국건강가정진흥원 가족상담서비스부 (전화상담)	참여자C	학사	1년 1개월	50대
4	한국건강가정진흥원 가족상담서비스부 (상담지원)	참여자D	석사	6년	50대

표 2. FGI를 위한 반구조화 질문 내용

구분	질문 내용
1. 위기 임신부 및 위기 임신부 상담에 대한 인식	1) 상담자가 인식하는 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의 2) 상담자가 인식하는 위기 임신부 상담에 필요한 상담자의 자질(교육, 정보 및 훈련) 및 역할
2. 출생등록제 및 보호출산제와 관련된 기관별 현황 및 의견	1) 출생등록제 및 보호출산제에 대한 담당자와 기관의 이해 2) 응급상황 대처 관련 현황 및 의견 3) 의뢰/연계가 필요할 경우 활용할 정보, 절차 및 네트워크 구축 여부
3. 위기 임신부 상담의 효과적 정착을 위한 제안사항	1) 위기 임신부 상담에서의 고려사항 2) 위기 임신부 상담의 효과적인 정착을 위한 제안사항

(1) 위기 임신부에 대한 상담자의 인식, (2) 출생등록제와 보호출산제와 관련된 의견 및 현황, 그리고 (3) 응급상황 대처에 관한 의견이 포함되었으며, 질문 내용은 <표 2>와 같다. 면접은 연구배경과 목적 및 FGI 참여방식에 대한 소개로 시작하여 약 120분 동안 진행되었다. 면접은 기본적으로 준비된 반구조화된 질문지를 중심으로 이루어졌으나, 그 과정에서 중재를 최소화하여 연구참여자들 간에 해당 주제에 대한 의견의 교류와 역동이 자연스럽게 발생할 수 있도록 하였다. 특별한 제약 없이 최대한 연구참여자들이 FGI 주제와 관련하여 자신의 이해와 경험, 의견 및 욕구를 진솔하게 표현할 수 있는 분위기를 조성하고 필요할 경우 심층적인 논의가 이루어지도록 하였다. 각 참여자의 모든 면접자료는 연구참여자들의 동의하에 녹음 및 녹취되었다. 연구자들은 수집된 자료를 전통적 귀납적 내용분석 방법(conventional content analysis)으로 분석하였다. 전통적 귀납적 내용분석 방법은 상향식(bottom-up) 접근법으로 연구하고자 하는 현상과 관련된 이론이나 문헌이 제한적일 때 사용되며, 코딩 범주가 텍스트 자료에서 직접 추출된다(Hsieh & Shannon, 2005). 연구자 1인이 녹취록의 각 문장을 분석하여 중심주제를 도출하고 이를 연구주제와 관련이 있는 내용을 중심으로 범주화하였고, 이에 대하여 연구자 3인이 함께 논의하여 최종 주제 범주화 작업을 진행하였다.

표 3. 위기 임신부 상담에 대한 현장 실무자 FGI 결과 도출된 결과

대주제	소주제
1. 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의: 구체화의 필요성	1) 기존 임신·출산갈등상담과의 구분에 대한 혼란 2) 위기 사례 범위 설정의 필요성 3) 대상자 구체화 방안 제안
2. 위기 임신부 상담 담당자의 자질 및 역할	1) 상담 형태, 상담 담당자의 자질 및 역할에 대한 제안 2) 상담 담당자의 처우에 대한 제안
3. 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축	1) 기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 이에 대한 매뉴얼의 필요성 2) 구체적 위기 상황에 대한 상담 절차 안내의 필요성 3) 종합적이고 유기적인 관리 및 연계체계 구축의 필요성
4. 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항	1) 위기 임신부 생태체계를 고려한 위험 및 보호요인 탐색의 필요성 2) 위기 임신부 상담 홍보의 중요성

III. 연구결과

위기 임신부 상담에 대한 현장 실무자들과 함께 진행한 FGI의 녹취록을 분석한 결과 5가지의 대주제가 도출되었다. 도출된 주제를 정리한 내용은 <표 3>과 같다. 첫 번째 대주제는 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의 구체화 필요성이었으며, 소주제는 (1) 기존 임신·출산갈등상담과의 구분에 대한 혼란, (2) 위기 사례의 범위 설정의 필요성, (3) 대상자 구체화 방안이 제안되었다. 두 번째 대주제는 위기 임신부 상담 담당자의 자질 및 역할이었으며, 소주제로는 (1) 상담 형태, 상담 담당자의 자질 및 역할에 대한 제안, (2) 상담 담당자의 처우에 대한 제안이 포함되었다. 세 번째 대주제는 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축이었는데, 소주제로는 (1) 기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 이에 대한 매뉴얼의 필요성, (2) 구체적 위기 상황에 대한 상담 절차 안내의 필요성, (3) 종합적이고 유기적인 관리 및 연계체계 구축의 필요성이 제안되었다. 네 번째 대주제는 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항이 도출되었고, 소주제로는 (1) 위기 임신부 생태체계를 고려한 위험 및 보호요인 탐색의 필요성과 (2) 위기 임신부 상담 홍보의 중요성이 도출되었다.

1. 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의:
구체화의 필요성

면접의 주요 내용 중에는 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의에 대한 구체화가 필요하다는 의견이 있었다. 이에 대한 소주제로 기존에 시행 중이던 임신·출산갈등 상담과의 구분에 대한 혼란, 대상자들의 주관적 위기 판단에 대한 대처의 어려움, 위기 사례의 범위 설정의 필요성 및 대상자 구체화 방안에 대한 제안이 포함되었다.

1) 기존 임신·출산갈등상담과의 구분에 대한 혼란

위기 임신부란 ‘모자보건법’ 제2조 제1호에 따른 임신부로 미성년, 배우자의 학대 또는 사망 등 대통령령으로 정하는 사유로 인해 임신·출산 및 양육과정에 어려움을 겪는 사람’으로 정의되지만, 실제 현장에서는 ‘위기 임신부 상담’이라는 개념을 규정하는데 다소 어려움이 있는 것으로 나타났다. 특히, 현재 한국건강가정진흥원 및 가족센터에서는 임신·출산갈등상담을 매뉴얼에 따라 운영하고 있는데, 임신·출산갈등상담 전화를 시작하면서 ‘갈등’과 ‘위기’ 등의 용어 사용에 대하여 고민하던 시기를 떠올렸다. 이들은 구체적으로 기존에 진행하던 임신·출산갈등상담과 보건복지부에서 시행하는 위기 임신부 상담의 개념 및 운영의 범위를 명확히 구분하는 것에 대한 혼란을 호소하였다.

근데 저희가 지금 이미 임신·출산갈등상담 전화하고 운영을 하는데 그거하고 이거하고 완전히 분리가 돼야 되는 건지 그거 저희는 굉장히 애매하거든요. 조직도가 어떻게 구성이 돼서 기존 상담원들이, 왜냐하면 가족센터가 이거를 가족센터 상담원이 퇴근한 이후에는 그러면 저희한테 들어오게 되는 건데 그럼 저희가 기존에 하던 업무하고 이거하고 어떻게 분리를 해야 되는 건지가 되게 애매한 거예요. 그리고 이게 보건복지부도 이미 한다고 보도자료도 나와 있는데 또 그럼 보건복지부랑은 또 어떻게 구분되는 거고. [참여자D]

... 임신·출산갈등상담 전화를 처음 만들 때 이름 짓느라고 굉장히 고민이 많았어요. 위기 임신, 갈등, 위기 출산. 근데 결국은 ‘위기’자를 뺐 거예요. 왜냐하면 보편적으로 가자면 ‘위기’자만

해당되지 않는다. 그래서 이제 임신·출산갈등 상담으로 갔는데 그럼 여기서 갈등은 일반적으로 일반인들이 갈등 그러면 이렇게 사람 간의 갈등을 생각하지만, 여기서 갈등은 임신하고 나서 내가 낳을 것이냐 말 것이냐의 갈등, 임신해서 출산까지 가는 기간 중에 모든 갈등에 해당 되거든요. 그런데 거기 사람들은 이제 막 대인간의, 파트너가 나를 못 낳게 나는 안 낳고 싶은데 파트너가 꼭 낳아야 되는데 이런 갈등. 부모님이 또 끌고 가서 낙태를 하려고 해 이런 갈등. 그것도 포함하지만 결국은 자기가 자기 임신에 대해서 결정을 할 때 그것도 자기 갈등 이거든요. 그러니까 이런 모든 것이 또 그 갈등에 들어가다 보니까 정말 너무나 우리가 이거는 우리가 상담할 필요가 있나라고 싶을 정도까지.

[참여자D]

2) 위기 사례 범위 설정의 필요성

참여자들의 논의를 살펴보면 위기 임신부 및 위기 임신부 상담에 대한 정의도 중요하지만, 현장에서는 이와 함께 구체적인 ‘위기’ 사례 범위의 설정이 필요할 것으로 보인다. 예를 들어, 실무자들이 겪고 있는 어려움 중 하나는 대상자들이 종종 사업의 의도나 공식적인 ‘위기’의 정의와 관계없이 자신이 주관적으로 ‘위기’라고 느끼고 판단할 때 도움을 요청하게 된다는 것이다. 이러한 상황과 마주하게 되었을 때 기관에서는 도움을 요청하는 대상자를 거절하기 어려운 실정이다. 다시 말해, 실무자들은 공식적으로 정의된 ‘위기’와 실제 대상자들이 인식하는 ‘위기’의 정의가 다소 다른 상황에서 곤란함을 경험하고 있었다. 이에 따라 위기 사례 범위 설정과 대상자 구체화가 필요하다는 의견이 모아졌다.

우선은 저희가 상담과 관련된 매뉴얼을 봤을 때 상담을 할 때 가장 어려운 점은 대상 여부를 구분해 놓는 그 영역 안에 이 사람이 해당이 안 되는 경우가 사실은 많이 있거든요. (중략) 우리는 그걸 대상이라고 이렇게 정의를 하지만 일반 개인들은 스스로 자기가 주관적으로 위기라고 생각하면 우리가 정의한 거랑은 관계없이 그 사람은 그냥 문 두드릴거거든요. 그럼 ‘대상자가 아니라서 안돼’라고 [하기가] 사실 저희 기관은 어려워요. [참여자D]

저희도 그 부분이 가장 힘들다고 생각을 하는데 기준을 누가 정할거냐. 이게 바로 정신이라는 부분이고 정서라는 부분 안에서는 스펙트럼이라는 게, 나는 힘든데 그쵸 그 누가 내가 힘든 건데 어떻게 말할거냐. [참여자B]

왜냐면은 사례가 저희가 지금 ○○시에서 하다 보니까 미국에서도 오고요, 호주에서도 오고, 그리고 남편도 해서 그러니까 배가 뭉치는 것처럼 아픈데 이상임신이야 이라고, 의료적인 것도 오기 때문에 이게 이렇게 테두리는 있어야 되지 않을까 싶어요. [참여자A]

3) 대상자 구체화 방안 제안

이에 따라 현재까지 각 기관에서 위기 임신부를 어떻게 이해하고 있으며, 어떤 구체적인 대상자들이 포함되어야 할지에 대한 논의가 이루어졌다. 참여자C는 위기 임신부를 ‘임신 이후에 태아와 본인의 안전을 보장받을 수 없는 상황에 놓인 경우와 예상하지 못했던 임신을 한 상태에서 출산해야 하는지 여부를 고민하는 경우’라고 하였으며, 구체적인 사례로 청소년과 의료보험의 혜택을 받지 못하는 외국인을 들었다. 비슷한 맥락에서 참여자A의 기관에서는 위기 임신부를 ‘포괄적으로 예기치 않은 임신, 준비되지 않은 출산과 갈등 상황이 있거나 자력으로 사회 및 경제적인 문제들을 자력으로 해결하지 못하는 상황’이라고 정의한다고 했으며, 구체적인 사례로 미혼모, 이혼, 사별, 가정폭력이 연관된 경우를 들었다. 특히 미등록 외국인과 정신장애인, 청소년, 기혼 빈곤, 기혼 혼외 임신 사례의 심각성에 대하여 강조하였다. 참여자D는 대상자 조건을 세분화하는 방안을 제안하였다. 이처럼 각 기관에서는 위기 임신부에 대한 포괄적인 정의를 가지고 있었는데, 개념적인 혼란에도 불구하고 실제로는 기존 임신·출산갈등상담과 구분된 ‘위기’로 판단되는 구체적인 사례들이 존재하는 것으로 나타났다. 그러나 현재 공식적인 영역에서 위기 임신부의 정의는 포괄적으로만 제시되는 경향이 있어 참여자들의 의견에 따라 위기 임신부 상담의 범위를 구체화할 기준이나 예시가 마련될 필요가 있을 것으로 보인다. 다시 말해, 위기 임신부 상담 사업을 진행할 때 실무자들에게 합의된 포괄적인 수준에서의 정의와 함께 세부적인 수준의 구체적인 사례나 대상의 조건을 구체화하여 제시하는 것도 현장에 도움이 될 것으로 보인다.

예를 들어서 이제 제가 상담한 사례 중에 하나는 이제 ○○도에 거주하는 고3 여학생. (중략) 지금 학교를 계속 다니고 싶은 그런 상황이기 때문에 이제 아이를 포기해야 되는지 그 기로에서서 결정을 갖다가 못하고 있는 그런 상황도 위기 임신부라고 할 수가 있겠어요. 또 한 예는 이제 출산을 해야 되는데 외국 여성인데 한국에 이제 공부를 하러 왔다가 남자친구와 사이에서 아이를 임신을 했는데 한국인 남자친구가 연락이 두절되고 여기에서는 본인이 어떤 의료 혜택을 받을 수 있는 그런 상황도 아닌 그런 상황에서 아이는 본인이 어떤 수술적인 부분을 선택할 수 있는 시기가 이미 지나버린, 출산은 해야 되는데 그 이후에 출산하고 아이를 양육할 수 있는 그런 지지 기반이 전혀 없는 사례, 가장 대표적인 거는 떠오르는 거는 그런 사례들이 있습니다. [참여자C]

저희가 이제 조금 특별하게 사각지대라고 하고 있는 영역은 그런 미등록외국인, 외국인들이 지금 굉장히 심각해요. (중략) 또 아직도 이제 여가부에서는 이 한부모 개념으로 이걸 보기 때문에 싱글에 한해서만 도와줘요. 그러니까 기혼 빈곤, 기혼 혼외 임신, 그런 분들하고 이제 아까 말씀드린 외국인인데 아빠가 한국 이런 분들도 지금 사각지대나 또 저희가 이제 또 사각지대로 보는 거는 정신장애 지적장애 2급 이상 되면 아이를 못 키우고 분리하는 것도 안 되니까 그러니까 이제 입양 분들이 또 사각지대로 넘어가고 있고 그 다음에 저는 이제 날아다니는 청소년이라고 표현하는데 이렇게 집에서 나왔어요. 그러니까 임신하기 전부터 나왔을 수도 있고 애네들 오늘은 서울에 있다가 울산 가 있고 이러면서 공동, 남자들하고 같이도 생활하고 이러는 이제 친구들이 임신율이 상당히 높고 낙태율도 높고 재임신율도 높고 (중략) 하는 거를 위기 임신부라고 하고 있고요. [참여자A]

그래서 지금 ○○님이 말씀하신 사례라든지 이런 것들을 세분화시켜서 대상자를 세분화시킬 수 있으면 그게 가장 좋을 것 같기는 한데요. (중략) 일반적으로 대상자 ‘위기’라는 이름이 불

은 대상자라면은 우리가 일반적으로 대상 조건들을 갖다가 기존에 가지고 있는 대상 조건들이 다 있으리라고 생각을 하는데요. (중략) ‘이 사람은 이 정도는 대상 위기가 아니다’라고 제외를 시킬 거는 아니고 기존의 위기 대상자들 중에서 이제 우리가 새롭게 더 많이 발생하는 그런 사례들의 대상자들을 추가시키는 게 필요하리라고 생각이 듭니다. [참여자D]

2. 위기 임신부 상담 형태와 담당자의 자질 및 역할

면접 중 위기 임신부 상담 업무를 수행하는 담당자의 자질과 역할에 대한 논의가 이루어졌는데, 구체적으로, 상담 형태에 대한 제안, 이에 따른 상담 담당자의 자질 및 역할에 대한 제안, 그리고 상담 담당자 처우에 대한 제안이 제시되었다.

1) 상담 형태, 상담 담당자의 자질 및 역할에 대한 제안

참여자들은 위기 임신부 상담의 경우 대상자를 중간에 놓치는 경우가 종종 발생한다고 하였다. 이때 도움이 필요한 대상을 최대한 놓치지 않기 위하여 대면으로 상담을 진행할 필요가 있다고 하였다. 이를 위하여 신뢰적 관계 형성 및 유지가 핵심 요인으로 작용하기 때문에 가능하다면 최대한 1인의 담당자가 첫 접촉부터 끝까지 사례관리를 진행해야 할 필요성에 대하여 강조하였다.

그거는 한 사례 워커가 있어야 되고요. (중략) 이분들은 지금 당장 내가 그 아기를 낳태할 거냐 아니냐 아니면 내가 이 애를 낳았는데 지금 있을 곳이 당장 없다 뭐 이런 상황으로 오거든요. 위기라는 게, 그러면 이분하고 오늘하고 일주일 후에 와라 이거 안 돼요. 그러니까 전화 받은 사람이 바뀌어도 안돼요. (중략) 처음에 사례관리 워커랑 굉장히 이 신뢰관계가 맺어지는 게 중요하고 지금 독일이 그게 굉장히 중요하잖아요. 그래서 독일이나 프랑스에서 모토로 가는 게 ‘한 번 상담이 마지막 상담’ 그러니까 한 번은 전화를 그 상담원이 받아서 거기서 안심시키고 그리고 자원 연계도 하고 그리고 이분을 어떻게 하든 만나는 거를 시도를 하고 이런 거를 이제 꾸준히 해줘야 돼. [참여자A]

현장 지원이 그러니까 처음에 접수를 받은 사람이 끝까지, 이 사람이 어떤 종결이 될 때까지 옆에서 1대 1로 밀착해 갖고 현장 지원까지 마무리하고 중간에 가족상담이든 어떤 개인 심리상담이 필요하면 연결해주고. [참여자D]

참여자들은 1인의 담당자가 한 사례에 대한 현장출동을 포함하여 관련된 법률적 안내, 네트워킹, 상담, 복지서비스 연계 등 첫 접촉부터 종결까지 다양한 업무를 수행할 필요성에 대하여 강조하면서, 이를 위한 상담 담당자의 자질로 위기 임신부 상담 관련 분야 전반에 걸친 충분한 경험과 지식을 강조하였다. 구체적인 요건으로는 최소한 사회복지사 1급 수준의 자격과 5년 이상의 실무 경력이 필요할 것이라는 의견과 위기 상담은 일반상담과는 구분된 자격요건이 있어야 할 것이라는 의견이 제안되었다. 또한, 담당자의 역할과 관련하여 사례관리를 위한 상담과 가족상담 및 심리상담의 영역이 구분될 필요성에 대하여도 언급하였다. 기본적으로 동일한 담당자가 처음부터 끝까지 대상자와 함께하기 위해서는 사례관리 능력이 요구되는데 이 지점이 가족상담 및 심리상담의 영역과는 다소 구분되는 부분이라고 하였다. 동시에, 사례관리 과정에서 종종 가족상담 및 심리상담, 정신과 진료, 경찰 협조 등이 필요할 수 있는데 이 경우에는 해당 서비스를 원활히 연계할 수 있도록 협력체계를 구축하는 것도 담당자의 중요한 역할로 제시되었다.

저희는 이제 사회복지사 1급 이상이고 1급 이상 5년 정도 경력. (중략) 상담사에서 저희는 이제 사회복지사 1급을 하고 심리상담사는 저희가 들어와서 계속 상담을 하도록 해요. (중략) 그래서 심리학을 전공하고 그리고 이런 쪽 경험들이 있고 여성 상담이나 가족 상담이..... (중략) 약을 할 수 있도록 하는 사람이 있고 상담을 잘 하는 정신과 의사가 있어요. 그런 리스트를 받아서 저희가 그 엄마의 성향에 맞게 그 특성에 맞게 이제 그런 정신과랑 연결을... (중략) 병원비 없다. 실질적인 문제인 거죠. 그런 부분들은 저희가 긴급 출동을 해요. (중략) 이제 정 안 될 좀 위험한 지역이 있잖아요. 그러면 저희가 이제 119에 경찰 협조 요청을 청해서 지구대랑 그래서 관계를 협력을 이제 했고. 한 사람이 해야 돼요. [참여자A]

임신 출산 관련된 심층 상담이라고 하면 일반 가족상담은 심층 상담이랑은 완전히 좀 내용이 별개고요. [참여자D]

제가 알고 있는 자살과 관련된 상담도 일반상담이 있고 위기상담이 있는데 (중략) 사실 일반상담사랑 위기상담사는 다르거든요. (중략) 자격은 동일했었던 것 같고. (중략) 채용할 때 보면은 일반 자살 예방 상담사랑 위기 대응 상담사가 따로 구분이 되어 있고 그쪽 같은 경우에는 이제 정신보건 관련 사회복지 그쪽 자격증을 갖다가 더 우대한다라는 그런 조건들이 있거든요. [상담사C]

2) 상담 담당자의 처우에 대한 제안

상담 담당자의 자질과 역할에 대한 논의와 연결하여 위기 임신부 상담 담당자의 처우에 대한 논의도 이루어졌다. 주로 논의되었던 내용은 위기 임신부 사례는 잦은 빈도로 발생하는 것은 아니지만 각 사례에 많은 노력이 필요하기 때문에 이 부분이 담당자의 처우에 반영되어야 한다는 점이다. 또한, 담당자에게 요구되는 자격 및 경력 요건 또한 처우에 대한 고려사항에 포함되어야 할 것이라는 의견이 있었다. 다시 말해, 일반상담과 위기상담 담당자의 처우가 구분될 필요가 있다는 것인데 동시에 기존 상담사들의 자질 및 역할과 비교했을 때 주변에서도 납득할 수 있는 수준의 처우 기준이 수립될 필요가 있을 것으로 보인다. 참여자들의 의견을 정리하면 위기 임신부 상담 담당자를 신규채용하게 될 경우, 담당자의 자질 및 역할을 명확히 제시해야 할 것이며 이에 따른 처우 또한 개인과 주변 동료들이 납득할 수 있는 수준의 기준이 적용되어야 할 것이다. 특히, 업무의 빈도는 낮지만 강도가 높다는 점이 고려되어야 하고, 담당자의 업무범위와 자격사항 및 경력 또한 종합적으로 반영될 필요가 있을 것이다.

활동하고 그러는 경우가 그렇게 많은 건 아니에요. 그러니까 지금 그게 너무 강조되다 보면 이제 채용도 안 될 것 같은데 그렇게 그게 잦은 건 아니고요. (중략) 5년 정도 경력으로 지금 급여 기준으로 해서 하고 있고 (중략) 거기에 이제 야간 그러니까 24시 도는 거니까 이게 토요일이 있고 야간이 있으니까 수당이 들어가야 되는 거죠. [참여자A]

선생님께서 말씀해 주신 그 사례가 적지만 제가 이제 분과회의나 이런 데를 가보면 예를 들면 그 사례 하나를 하기 위해서는 사실은 한 달이 걸릴 수도 있어요. 제가 왜 그러냐면 그런 걸 하나를 하는데 많은 시간이 걸리더라고요. 왜냐면 그게 위기 사례라는 게 사실은 그만큼 에너지가 들더라고요. [참여자B]

전문가의 심층 상담이 가능한 그렇게 급여 체계가 또 월등히 우리랑 차이가 나는 어떤 사람이 들어와 있을 때 기존 상담원들이 봤을 때 저 사람이나 나나 일하는 게 별반 다르지 않고 전화량도 훨씬 떨어져 거기다가 저희는 벌써 몇 년이 됐기 때문에 또 실적의 목표도 있어요. 그러니까 난 열심히 뭐를 하는데 저 사람이 아직 시범 운영 단계이고 첫 년도이기 때문에 목표 없이 오는 전화 이렇게 루즈하게 업무하는데 이런 차이가 있어 그러면 저는 걱정되는 게 이게 우리 상담원들이 일할 동기가 확 사라질 것 같아서 그게 제일 걱정인 거예요. [참여자D]

3. 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축

자료수집 당시 조만간 출생통보제와 보호출산제가 시행되어 주로 보건복지부에서 지정한 지역상담기관에서 위기 임신부 상담 업무가 진행될 계획이었는데, 이에 지역상담기관은 물론이고 기존 임신출산 상담기관들에서도 관련 사례가 접수되었을 때 적절히 대응하고 연계 및 의뢰할 수 있는 체계가 갖추어져야 할 것이라는 의견이 제시되었다. 논의된 소주제로는 (1) 기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 매뉴얼의 필요성, (2) 구체적 위기 상황에 대한 상담 절차 안내의 필요성, (3) 종합적이고 유기적인 관리 및 연계체계 구축의 필요성이 있었다.

1) 기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 이에 대한 매뉴얼의 필요성

참여자들이 제시한 의견에 따라 위기 임신부 상담의 업무는 크게 (1) 최초 접촉과 의뢰, (2) 전반적인 사례관리 (자원연계, 법률상담 등 종결까지의 전 과정 포함), (3) 심리상담, (4) 현장출동으로 구분될 수 있었는데, 이와 같은 업무의 흐름 가운데 각 기관은 기관의 고유한 특성에 따

라 주요 담당 업무를 구분하면서, 동시에 다른 기관 및 영역들과 유기적이며 협력적으로 업무를 진행할 필요성이 논의되었다. 예를 들어, 한국건강가정진흥원의 경우 기관의 특성에 따라 관련 업무의 범위를 구분하고 공식적인 연계체계를 구축한다면 더욱 안정감 있고 보람있게 업무에 임할 수 있을 것이라고 하였다.

전화를 받는 데서는 사실 현장 지원은 어렵거든요. (중략) 그런 면에서 저희가 할 수 있는 거는 정보를 제공하는 거 (중략) 제가 생각하기에는 저희는 할 수 있는 한계가 정확하게 저희가 매뉴얼상에 초기, 게이트라고 보통 이야기하는 그 역할을..... (중략) 바라는 거는 매뉴얼에 이 보호출산제 관련해서 여기 보건복지부가 만든 흐름도에 보면 어떻게 어떻게 진행한다라고 흐름도는 만들어 놔거든요. 그러니까 이런 절차가 이 우리도 매뉴얼에 잘 담겨 있으면 좋겠다. (중략) 바로 거기 매뉴얼 보면 바로바로 네트워크가 될 수 있는 그런 매뉴얼이 됐으면 좋겠어요. [참여자D]

업무가 이게 저희가 전화로 연계 요청을 할 수 있는 그 단계의 업무가 구분이 된다면은 실질적으로 저희한테 저희 기관에 그런 특별한 인력이 배치될 필요는 없다라고 생각이 들어요. (중략) 이런 입장에서 이렇게 체계적으로 진행한다면은 훨씬 더 일하는 데에서도 안정감도 있고 보람도 있거든요. 그거거든요. 이 친구를 이다음에 진행을 갖다가 어떻게 했을까 그 부분이 제일 걱정이 되는 부분인데 그런 부분을 저희가 공식적인 이런 루트를 통해가지고 연계 요청드리고 진행할 수 있다면은 훨씬 좋죠. [참여자C]

가족센터의 경우에는 현재 위기 임신부 상담과 관련하여 가족상담사가 사회복지사, 상담사, 행정 실무자 역할을 모두 감당해야 하는 특성에 대하여 언급하며, 업무 범위의 구분을 위한 매뉴얼의 필요성에 대하여 언급하였다.

가족센터는 아시다시피 사회복지사 역할, 상담자 역할, 행정 실무자 역할 (다 해야 되니까) 가족센터에 사실은 상담 전문 인력이 그 세 가지

역할을 사실은 다 해야 되거든요. 그러다 보니까 사실은 매뉴얼이 가장 있어야 되는 곳일 수도 있다고 저는 생각을 해요. [참여자B]

2) 구체적 위기 상황에 대한 상담 절차 안내의 필요성

각 기관에서는 자체적으로 교육을 진행하고 있었으며, 서로 공동체의 형태로 사례를 공유 및 논의하고 있는 경우가 많아 기준이 될 수 있는 공통적인 절차에 대한 안내가 필요하다는 의견이 있었다. 각 기관에서 필요한 내용은 위기 상황 발생 시 필요한 정보를 통합한 공통으로 활용할 수 있는 구체적이며 검증된 절차이다. 이러한 매뉴얼의 부재는 위기 임신부 상담을 담당하는 실무자의 트라우마와 이로 인한 퇴직으로 이어지거나 상담자의 무력감으로 이어지기도 했다. 예를 들어, 위기 임신부의 낙태와 관련된 상황이라든지 아동의 임신 등 구체적인 위기 상황에 대한 상담 절차가 마련되었으면 하는 의견이 있었다. 또한, 위기 임신부 상담이 기존의 임신·출산갈등상담과 어떻게 구분되는지에 대한 내용과 대표적인 위기 상황들 (예: 정서, 경제, 주거 위기나 생계의 위기, 가정폭력, 미등록 외국인 출산, 장애관련 이슈)을 나열하고 각각에 대한 단계별 진행절차가 포함된 매뉴얼이 있다면 도움이 될 것이라고 보았다.

이제 그런 매뉴얼이 없으면, 이게 내가 애에 대한 거를 저희 직원 하나 그만뒀잖아. 여기 들어온 지 이제 얼마 안 된 직원인데, 낙태를 해버린 거예요. (중략) 그러니까 이 직원이 너무 이게 자기가 트라우마가 생겨서 그러니까 (중략) 근데 그래서 이제 그 프로세스를 진행하는 거에 대한 매뉴얼이 잘 나왔으면 좋겠어요. 그래서 그걸 따라가다 보면 이제 워커도 부담감을 크게 안느끼고. [참여자A]

우리가 이제까지 했던 갈등 상담하고 위기 상담이 그럼 어떻게 달라지는 거야. 이걸 모르니까. (중략) 쪽 위기를 나열한 다음에 거기에 맞춰서 어떻게 사례를 이렇게 이렇게 절차상 그러니까 진행 절차가 이렇게 이렇게 단계별로 가야 된다는 게 매뉴얼에 있어야 (중략) 전국 네트워크로 있는 시설들은 사실 그렇게 많지 않거든요. 그러다 보니까 저희 선생님들도 그냥 공공연하게 ○○○[민간시설]이나 여기저기 섭외해 가지

고 갈 수 있는 곳 알아보고 (내담자한테 알려주
고) [참여자D]

3) 종합적이고 유기적인 관리 및 연계체계 구축의 필요성

연구에 참여한 실무자들에 의하면 종합적이고 유기적으로 협력할 수 있는 연계체계를 구축할 필요가 있을 것으로 보인다. 대표적으로 한국건강가정진흥원의 경우 기존에 전화상담 위주의 서비스가 제공되며 협력체계가 긴밀하게 구축되어 있지 않기 때문에 의뢰한 기관으로 내담자가 제대로 연계되었는지 여부를 확인하기 어렵고, 현장출동에도 어려움이 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 한국건강가정진흥원 전화상담의 경우에는 현장출동 등 전체적인 사례관리가 가능한 곳에 확실히 연계할 수 있는 체계 구축의 필요성이 제기되었다. 참여자A가 근무하는 기관에서는 야간상담과 현장출동은 물론 심터와 심리치료 제공 등 종합적인 사례관리와 복지서비스를 제공 및 연계하고 있는데, 이처럼 이미 사례를 종합적이고 유기적으로 관리 및 연계하고 있는 기관의 체계를 참고하는 것도 효과적인 위기 임신부 상담과 관련된 연계체계를 구축하는데 도움이 될 것이다.

이분들이 24시간 핫라인과 그다음에 이제 들어오는 상담이, 시설 입소가 이제 가능한 걸로 두는 거고 이제 경찰이 또 밤에 노숙한 사람들을 데려오는 오는 경우가 있어요. (중략) 그래서 저희가 이제 그 위에 위기 임신부의 집을 방 세 칸짜리로 [기관]과 별도로 이런 사각지대 분들이 있을 수 있도록 해서 이제 거기서 외국인들하고 이렇게 곧바로 들어올 수 없는 분들 또 공황장애인분들도 그리고 가서 집단으로 갑자기 들어오게 그러면 이제 그런 분들이 이제 거기서 보호를 저희가 하면서 치료도 심리치료도 하고. [참여자A]

현장에서 구체적으로 필요한 내용으로는 내담자들에게 정확히 안내할 수 있도록 검증된 의학 정보와 출산할 수 있는 병원의 명단 등 출산과 양육 및 교육 관련 정보가 있었다. 이와 함께 지역상담기관에는 물론 기존 임신출산상담기관에도 출생통보제 및 보호출산제와 관련된 법률·정책 정보가 제공될 필요성도 제기되었다. 특히 위기 임신부 상담을 전담하는 지역상담기관의 경우 내담자가 혼자서 관련 행정 업무를 처리하는데 어려움이 있을 수 있

기 때문에 직접 주민센터 등에 동행하여 도울 수 있도록 법률과 정책도 철저히 숙지하고 있어야 한다는 의견이었다. 앞서 언급된 바와 같이 이에 대한 교육이 기관 자체적으로 이루어지고 있기는 하지만, 기관의 역량과 상황에 따라 일관성 있는 교육이 진행되기 어렵기 때문에 체계적이고 검증된 정보를 담은 매뉴얼이 제공된다면 활용도가 매우 높을 것으로 보인다.

저희 입장에서는 이번 매뉴얼[임신·출산갈등상담 매뉴얼] 자체는 실질적으로 뒤에 의학 정보 까지도 정보 제공하고 상담하기에는 굉장히 좋아요. 저희가 물어보는 거 네이버 검색해서 근거 없는 자료를 제공을 해줄 수도 없는 상황인데 그래도 저희 매뉴얼에 들어가 있는 내용 안에서는 충분히 전문적인 정보를 제공을 해줄 수 있으니까. 그 이번에 이것과 관련된 매뉴얼이 나온다면은 보호 출산제나 이제 이런 부분에 대해서 법적인 정보라든지 그쵸 그런 것도 좀 더 전문성 있게 들어가 준다면은 저희가 초기 상담을 진행할 때 그게 필요한 이유가 어떤 근거에 의해서 보호받을 수 있습니다를 갖다가 먼저 전달을 해주는 게 좋을 것 같거든요. [참여자C]

참여자D는 매뉴얼에 특히 연계 자원과 기관을 포함할 때는 단순히 명단만 포함하는 것이 아니라, 실제로 위기 상황에서 서로 긴밀히 교류하여 도움을 받을 수 있도록 간담회 등의 기회를 통해 미리 실질적인 협력체계를 구축해 놓을 필요가 있다는 점도 강조했다.

좀 실질적으로 바로 거기 매뉴얼 보면 바로바로 네트워크가 될 수 있는 네트워크에서는 그런 매뉴얼이 됐으면 좋겠어요. 매뉴얼이 담기고 이제 전국에 1422-37하고 이제 간담회를 한다든가 뭔가 이렇게 같이 공유할 수 있는 자료가 있어야 되겠죠. (중략) 그러니까 전화받는 입장에서는 실질적으로 바로 어딘가에 가서 도움을 받을 수 있는 뭔가의 장치가 있는 게 사실 제일 필요한 것 같아요. [참여자D]

실제로 현장에서는 협력체계가 잘 구축되어 있지 않아서 연계되어야 할 사례들이 새어나가거나 연계 과정 자체에 어려움을 겪고 있는 경우가 종종 발생하고 있었다. 한

국건강가정진흥원의 경우 연계를 위하여 야간에 여러 기관에 연락을 취해도 연락이 닿지 않거나 실질적으로 연계가 불가능한 사례가 있었으며, 가족센터 상담원의 경우에는 직접 찾아가서 연계할 사례를 발굴하기도 하였다.

근데 이제 그러니까 사례가 샌다는 거죠. 그러니까 이제 가족센터에서는 이제 계속 연계했다고 이렇게 얘기하시거든요. 근데 1422-37이 모여서 얘기하면 연계되는 숫자가 없어요. 거의 1이예요. [참여자A]

한밤중에 9시 넘어서 고등학생이라고 전화를 했는데 여학생이, 저 그 친구한테 필요한 거를 찾기 위해서 그 밤중에 기관을 갖다가 한 5개를 계속 연락을, 제가 일단 전화 끊고 확인하고 다시 전화 통화해도 되겠느냐라고, 이제 확인하고 했는데, 마지막으로 확인한 거는 광역 청소년 상담센터, 광역 단체 광역. 그러니까 거기도 실질적으로 이제 와서 상담을 진행하고 그렇게 해야지 제공을 해준다 [참여자C]

저희는 거의 임신·출산갈등상담을 의뢰를 받게 정신보건센터 외 다른 기관은 거의 받은 적이 없어요. (중략) 오히려 저는 제가 찾아간 케이스예요. 찾아가서 제가 오히려 연계를 했고 거기서 집단을 오히려 운영을 하고 저는 오히려 제가 그렇게 했던 케이스라서 [참여자B]

모든 참여자들은 지역사회와의 활발한 협력체계 구축을 제안하였는데, 협력체계가 구축되지 않고 다양한 기관들이 각기 활동을 할 경우 인력 낭비가 예상되며, 대상자들의 입장에서는 정확히 어디에 연락을 해야 할지 혼란이 생길 수 있다는 우려가 제기되었다. 앞서 참여자D의 제안과 같이 매뉴얼에서 단순히 협력 자원 및 기관들의 명단만 제공하는 것이 아니라, 관련 기관들이 정기적인 간담회 등 만남의 자리에서 상시 소통하며, 언제든지 연락하고 도움을 주고 받을 수 있는 협력체계를 구축해 둘 필요성이 강조되었다.

4. 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항

위기 임신부 상담의 효과적인 정착을 위한 제안사항으로 크게 두 가지 소주제가 논의되었는데 한 가지는 위기

임산부의 생태체계를 고려한 위험 및 보호요인 탐색의 필요성이었고, 다른 한 가지는 위기 임신부 상담 홍보의 중요성이었다.

1) 위기 임신부 생태체계 고려를 통한 위험 및 보호요인 탐색

위기 임신부 상담 시 위기 임신의 상황이 내담자 혼자만의 이슈가 아닐 수 있음을 고려해야 한다는 의견이 있었다. 특히 내담자의 파트너와의 관계나 가족과의 관계, 청소년의 경우 부모님과의 관계의 영향력을 고려하지 않을 수 없음을 강조했다. 이에 따라 향후 위기 임신부 사례를 사정할 때 개인만을 떼어서 고려하기 보다는 위기 임신부의 생태체계를 종합적으로 고려하여 위험 및 보호요인을 탐색하고 다루어야 할 것을 제안하였다.

위기 임신부가 처해진 그 생태체계를 얼마나 알고 잘 개입을 해서 그걸 풀어줄 수 있느냐 위기에서 온 부분을 어느 정도 할 수 있느냐가 저는 이게 관건이라고 생각해요. (중략) 특히 청소년 애들은 그래요 나와 있는 애들은 그러니까 꼭 파트너 상담을 병행할 수 있도록 그렇게 하는 것들이 상담 매뉴얼에 좀 들어가면 좋겠어요. 지지적이지 않고 이 결정을 이렇게 해치는 그런 부모들. 그 부모들에 대해서는 조금 이 상담 체계에서 보고할 수 있는 게 같이 들어가줘야 될 것 같아요.[참여자A]

2) 위기 임신부 상담 홍보의 중요성

위기 임신부 상담의 목적 달성과 위기 임신부 상담 체계의 실질적인 정착을 위해서 대중을 대상으로 위기 임신부 상담에 대한 인식과 이해를 높이기 위한 홍보 작업이 필요하다는 의견이 있었다. 현재 실무자들도 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의에 대한 혼란이 있는 것으로 나타났는데, 대중들도 이에 대한 이해가 원활하지 않을 수 있다. 따라서, 위기 임신부 상담 실천 현장에서 대중이 위기 임신부 관련 용어와 출생통보제 및 보호출산제 등 관련 정책들에 대하여 쉽게 이해하고 접근할 수 있도록 돕는 홍보의 중요성이 강조되었다.

이게 완전히 홍보가 돼서 (중략) 이제 초기 위기 해소가 상담 체계에서 안 되면 그냥 입양으로 쪽 가겠죠. [참여자A]

IV. 결론 및 제언

위기 임신의 개념에 대한 합의나 정책 대상 및 사업 범위의 명료화 작업이 채 완료되지 않은 상황에서 2024년 7월 19일부터 보호출산제 시행과 함께 정부의 위기 임신부 상담이 닦을 올렸다. 독일과 프랑스처럼 사회적 합의와 제도 정비의 시간을 충분히 가지지 못한 우리로서는 보호출산제와 이에 따른 위기 임신부 상담 체계를 큰 혼란 없이 구축, 운영하고 그 실효를 거두기 위해 기존에 임신, 출산 관련 상담 영역에서 실무를 담당해 온 전문가들의 지혜가 절실히 필요하다. 이에 본 연구는 그동안 정부의 임신출산갈등상담 사업을 진행해 오던 실무자, 그리고 민간에서 운영하는 위기임신출산지원센터 종사자 등을 대상으로 초점집단면접을 실시하고, 보호출산제에 따른 위기 임신부 상담 사업에 대한 현장 실무자들의 요구와 앞으로 나아갈 방향성에 대한 합의를 도출하는 데 목적을 두었다. 그 결과 네 가지 주제로 (1) 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의에 대한 구체화의 필요성, (2) 위기 임신부 상담 담당자의 자질 및 역할, (3) 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축, (4) 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항이 도출되었다. 각 주제에는 두 개 또는 세 개의 소주제가 도출되는데, 여기에서는 각 주제에 대한 합의와 정책적 제언을 제시하고자 한다.

먼저, 연구참여자들은 보호출산제 도입에 따른 위기 임신부 상담에 있어서 위기 임신부 및 위기 임신부 상담의 정의에 대한 구체화가 필요하다는 데 의견을 모았다. 여기에는 기존에 시행 중이던 임신·출산갈등상담과의 구분에 대한 혼란, 대상자들의 주관적 위기 판단에 대한 대처의 어려움, 위기 사례의 범위 설정의 필요성, 그리고 대상자 구체화 방안에 대한 제안이 포함되었다. 그런데 위기 임신이란 개념은 실상 개인이 처한 상황이나 문제의 복합성을 어떻게 보느냐에 따라 위기로 판단할 수도 있고, 아닐 수도 있다는 점에서 정형화된 위기 유형을 제시하기보다는 각 사례에 대한 개별적이면서 유연한 접근이 필요한 개념으로 보는 것이 타당하다고 보는 관점도 있다(김지혜 외, 2021). 그러나 위기 임신부에 대한 정의를 포괄적이고 추상적인 수준으로만 제시할 경우 실제로 현장에서 활동할 실무자의 입장에서 볼 때 다소 모호하게 느껴질 수도 있다. 즉 경제적·심리적·신체적 사유 등 여러 사정으로 어려움을 겪고 있는 모든 임부와 산부가 모두 사업의 대상이 될 수 있으므로, 자신에게 나타나는 신

체 증상들을 나열하며 임신인지 아닌지 확인해 달라는 경우부터 모델이나 고시원에서 응급 출산 중이라는 절박한 상황에 이르기까지 그 내용이나 심각성의 수준이 천차만별인 다종다양한 호소문제가 다 위기 임신부 상담에 포함될 수 있을 것이다. 따라서 위기 임신부 상담, 위기 임신부 상담 전화, 위기 임신부 상담 기관 등의 사업명을 전면으로 내세운다 하더라도 걸려오는 전화나 전송되는 문자메시지, 찾아오는 내담자의 호소문제의 종류와 유형을 사전에 구분하여 접수하는 것은 불가능하며, 보호출산법에 나타난 바와 같이 “모든 임신부와 아동을 보호”한다는 취지를 감안할 때 서비스의 차별적 제공은 더욱 불가능할 것으로 짐작된다.

여기서 한 가지 눈여겨 볼만한 지점은, 위기 임신부 상담의 법적 근거가 되는 보호출산 특별법은 오로지 보호출산 신청인에 대한 전폭적인 지원을 언급할 뿐 그 외 일반적인 임신과 출산, 양육, 입양 등에 대한 보다 포괄적이고 추가적인 지원 방안에 대해서는 아무런 언급이 없다는 점이다. 보호출산 외의 일반 출산의 경우 기존의 지원 제도에 대한 안내와 연계가 전부일 뿐 임신과 출산, 양육에 대한 보편적인 지원체계를 어떻게 더 강화해 나갈지에 대해서는 이렇다 할 방안이 제시되고 있지 않은 것이다. 이 때문에 보호출산제의 도입이 불필요한 익명출산을 오히려 더 유도할 수 있다는 우려가 제기되고 있다(신옥주, 2023). 즉 이에 따르면, 어려운 상황에서도 원가정 양육을 선택하고자 하는 여성은 법안의 전폭적인 지원 대상에 포함되지 않는다는 문제가 있다. 경제적·사회적으로 곤경에 처한 임신부 모두에게 보편적으로 서비스를 제공하는 것이 아니라, 보호출산을 원하는 산모에 한정해 제공되는 지원은 위기에 처한 여성의 선택을 제한하고 보호출산을 유도하는 방향으로 이어질 가능성이 높다는 것이 우려의 골자다.

위기 임신부 상담이 보호출산 희망자를 비롯한 몇몇 특수한 요구를 가진 내담자만 대상으로 해서는 안 되고 어려움을 지닌 모든 임신부에게 제공되는 공적 지원체계를 바탕으로 한 보편적 상담의 형태가 되어야 한다는 주장이 있는 반면에, 이와는 정반대의 견해를 가진 집단도 있다(김희주, 장연진, 2023). 이들은 기존의 임신, 출산, 육아 정책들이 대부분 ‘일반적인 기혼여성’의 출산율 제고를 목적으로 해왔기 때문에 우리 사회에서 취약하고 특수한 상황에 놓인 진정한 의미의 위기 임신부에게는 실제적인 체감이 되지 않았다고 꼬집는다. 미혼모, 청소년, 장애인, 저소득, 노숙인, 결혼이민자 또는 외국인 등 상대적으로 훨씬 소외된 이들이 접근 가능한 다양한 통로를 찾아

내고, 이들 위기 임신부를 적극적으로 발굴해야 한다고 주장한다. 위기 임신부 상담이 곤경에 처한(물론 여기서 말하는 ‘곤경’은 지극히 주관적인 판단에 의해 정의된다) 모든 임신부에 대한 보편적 상담이 되어야 할지, 아니면 상대적으로 더 열악하고 소외된 특정 위기 사례에만 적용되는 특수 상담이 되어야 할지, 법과 제도가 시행되기 전에 미리 선을 긋고 출발하기는 쉽지 않아 보인다. 연구참여자들은 위기 임신부 상담 사업을 진행할 때 법에 명시되어 있는 포괄적 수준에서의 정의와 함께 세부적인 수준의 구체적인 사례들이나 특정한 대상의 조건을 제시하는 것이 현장에 도움이 될 것으로 보인다.

연구결과에서 도출된 두 번째 대주제는 연구참여자들이 생각하는 위기 임신부 상담에 적합한 상담 형태, 상담 담당자의 자질 및 역할, 그리고 상담자 처우에 대한 제안으로 범주화되었다. 연구참여자들은 위기 임신부 상담의 경우 도움이 필요한 대상을 놓치지 않기 위하여 상담을 대면으로 진행할 필요가 있으며, 신뢰적 관계 형성 및 유지가 핵심 요인으로 작용하기 때문에 가능하다면 1인의 담당자가 책임지는, 첫 접촉부터 사후관리까지 철저한 일대일 사례관리가 필요하다고 강조하였다. 이를 위하여 최소한 사회복지사 1급 수준의 자격과 5년 이상의 실무 경력이 필요할 것이라는 의견과 위기 상담은 일반상담과는 구분된 자격요건이 있어야 할 것이라는 의견이 제안되었다. 그런데 아직 위기 임신부 상담만을 전문적으로 다루는 상담 영역이 학문적으로나 실천적으로 명확히 규정되어 있지 않은 상황이기 때문에 본 연구의 연구참여자들이 제안하고 동의한 “최소한 사회복지사 1급”이라는 자격기준은 어디까지나 소수의 의견에 불과하다는 점을 알아둘 필요가 있다. 사회복지 전문가 외에도 간호사 임상 등 보건의료 전문가가 투입될 수도 있고, 기존에 여성가족부 산하 기관에서 일해 온 가족상담 전문가나 아동청소년상담 전문가들이 활약할 수도 있기 때문이다. 이와 같이 상담사의 적정 자격요건을 규정하는 영역에서도 다시 한번 위기 임신부 상담사업의 업무가 명확히 규정되어야 할 필요성이 강조된다. 더불어, ‘상담’의 개념적 정의 또한 실무 영역별로 다소 차이가 있을 수 있어 적정 자격에 대한 기준을 도출하기 위해서는 위기 임신부 상담의 맥락에서 ‘상담’의 명확한 개념 정의도 이루어질 필요가 있겠다.

상담 담당자의 자질과 역할의 문제는 상담윤리의 문제와도 밀접히 연결된다. 특히 위기 임신부 상담의 법적 근거가 되는 보호출산법의 내용 중에는 상담자가 윤리적으로 고민해 보아야 할 가치관 중립의 이슈가 나타나고 있

다. 보호출산제 법안에는 위기 임신부에게 자녀인 아동을 직접 양육할 수 있도록 충분한 상담과 안내를 “제공하여야 하며”, 가능한 서비스를 “연계할 수 있다”라고 명시되어 있다(제7조 2항). 즉 상담은 필수이고 서비스 연계는 선택 사항으로 보인다. 또한 필수요소인 상담의 지향점이 위기 임신부가 자신의 자녀를 직접 양육할 수 있도록 하는 데 있어 원가정 양육을 원칙으로 한다는 점은 상담자들에게 중요한 시사점을 던진다. 법안의 취지에 따르자면, 지정된 지역상담기관에서의 상담 이후 인공임신중절을 결정하기보다는 가급적 임신의 유지와 출산, 그리고 자녀양육을 결정하고 실제 출산하여 무사히 자녀를 양육할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있다고 판단된다. 연구자에 따라서는 보호출산을 원하는 위기 임신부 상담에서 ‘여성에게는 출산한 아동을 유기했다는 평생의 트라우마를, 아동에게는 고아라는 낙인과 정체성을 알 권리의 심각한 훼손을 발생시킬 수 있음’을 알리고 숙고하도록 하는 것이 필요하다고 주장하기도 한다(소라미, 2023). 이러한 주장은 보호출산 선택이 여성에게는 트라우마가 되고 아동에게는 낙인과 함께 심각한 권리 훼손을 초래할 수 있다는 다소 편향되고 강한 어조의 주장으로, 만약 이런 논조와 방향성을 가지고 보호출산 상담을 진행해야 한다면 상담원으로서 상당한 부담이 될 것은 물론이고 상담을 받는 내담자 입장에서도 압박감이나 거부감을 느낄 소지가 다분하다.

인공임신중절이 합법이기는 하나 낙태에 대한 사회적 인식은 여전히 좋지 않은 상태인 남아프리카에서 지역 인공임신중절 시설이 제공하는 인공임신중절 전 상담을 받은 30명의 여성들과 이를 제공한 직원들을 대상으로 한 Mavuso와 Macleod(2020)의 연구에서, 연구자는 인공임신중절 전 상담이 전반적으로 내담자들에게 도움이 되었으나, 몇몇 여성들은 상담을 받고 난 뒤 오히려 더 스트레스를 받았다고 결론 내렸다. 이는 상담을 통해 제공된 정보 때문인데, 인공임신중절의 육체적, 심리적 부작용을 강조하는 경향이 있었고 특히 첫 임신인 경우 이러한 정보가 내담자들에게 더 큰 스트레스로 작용하였음을 밝혔다. 국민 대부분이 카톨릭 신자인 보수적인 나라 아일랜드 역시 여성의 재생산권, 성적 자기결정권에 대한 인정이 최근에야 이루어졌다. Ryan et al.(2022)는 아일랜드가 위기 임신 상담에서 “정보제공 규제법”의 영향을 많이 받았음을 보여주었다. 이 법은 인공임신중절이 불법이었던 시절, 해외에서 이용 가능한 인공임신중절 서비스에 대한 정보를 요구하는 내담자가 있을 때, 상담원은 반드시 양육과 입

양을 포함하는 다른 선택지에 대해서도 안내하고 조언해야 한다는 내용의 법이다. 즉 인공임신중절을 확실히 결정한 여성에게도 ‘그런데 직접 양육이나 입양은 고려해보셨나요?’라는 말을 꺼내는 것이 의무 조항이었다. 연구 결과에 따르면 이 법은 위기 임신부 상담자와 내담자 모두에게 부정적으로 영향을 미쳤다. 상담자들은 소송을 두려워했고, 어떤 정보가 어느 정도 제공되어야 하는지에 대한 명확성의 부족에 시달렸다. 그리고 많은 상담자들은 법과 제도가 마치 상담보다 정보제공이 더 우선이라고 암시하는 듯해서 상담원으로서 무력해지는 기분을 느꼈고, 자신이 하는 일이 상담과는 동떨어져 있다고 여기게 되었다고 진술하였다. 종합해 볼 때, 보호출산 법안을 근간으로 하는 위기 임신부 상담이 원가정 양육을 최우선으로 한다는 점은 앞으로 이 사업을 수행할 상담자들에 적지 않은 고민과 부담을 안겨 줄 것으로 사료된다. 남아프리카 인공임신중절 전 상담소에서 내담자와 상담자 모두가 느꼈던 낙인감과 스트레스, 그리고 아일랜드에서 인공임신중절 관련 정보를 제공할 때 양육이나 입양에 관한 정보까지 반드시 함께 제공하도록 의무화했던 시절에 상담자들을 괴롭혔던 무력감과 상담자로서 정체성의 붕괴 등에 관한 연구 결과들을 우리는 결코 가벼이 여겨서는 안 될 것이다.

세 번째로 도출된 대주제는 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축이었다. 출생통보제 및 보호출산제 도입과 함께 위기 임신부 상담 지원을 위하여 중앙상담지원기관으로는 아동권리보장원이 지정되었고, 지역상담기관으로는 임신출산 분야에서 수년간의 경험을 쌓아온 전국 16곳의 민간단체가 지정되었다. 지역상담기관은 임신, 출산, 산후조리, 주거, 생활 및 양육지원과 관련된 상담과 정보를 제공하고 필요할 경우 자원을 연계하는 등의 다양한 업무를 담당하게 된다. 이들이 수행하게 되는 상담은 대면, 전화, 인터넷을 통한 상담을 모두 포함하며, 접수부터 사후관리의 과정을 다루게 된다. 이처럼 지역상담기관이 주로 위기 임신부 상담 관련 업무를 맡게 되는 것은 사실이지만 동시에 지정된 지역상담기관 외에 기존 임신출산 상담기관에서도 관련 사례가 접수될 수 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 본 연구의 참여자들도 이와 같은 상황에 대하여 혼란스러움을 표현하였고, 지역상담기관과 기존 임신출산 상담기관의 업무 구분 및 실효성 있는 연계체계 구축을 제안하였다. 구체적인 소주제로 (1) 기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 매뉴얼의 필요성, (2) 구

체적 위기 상황에 대한 상담 절차 안내의 필요성, 그리고 (3) 종합적이고 유기적인 관리 및 연계체계 구축의 필요성이 도출되었다.

기관별 특성에 따른 주요 담당 업무 범위 구분과 이에 대한 일반상담기관을 위한 매뉴얼의 필요성과 관련하여 가족센터나 한국건강가정진흥원의 경우 상담 담당자의 역량이나 근무여건 등을 고려했을 때, 1인의 상담사가 접수부터 사례관리, 긴급출동 그리고 사후관리까지의 전 과정을 책임지고 이끌어가는 현실적으로 힘든 상황이었고, 지역상담기관으로 지정되지 않았을 경우 기존에 운영하던 임신출산상담의 영역에서 어떤 역할을 해야 할지에 대한 혼란이 있었다. 그러나 여전히 관련 사례들이 접수되고 있는 가운데 이러한 사례가 접수되었을 때 실제로 도움이 필요한 사례가 새어나가지 않도록 기존 상담기관에서 담당해야 할 업무의 범위를 명확히 설정하고 어떤 과정을 통하여 사정, 평가 및 판단하여, 어떤 상황에서 어떻게 연계해야 하는지 등에 대한 안내가 필요할 것으로 보인다. 직접적인 위기 임신부 상담을 담당하지는 않으나 위기 임신부 관련 상담 사례 접수에 대한 다양한 초기 상담 시나리오를 활용한 교육 및 훈련이 이루어져야 할 것이다. 다양한 시나리오와 위기상황이 접수되었을 때 매끄러운 연계를 위하여 기관별로 기본적으로 사정하고 수집해야 하는 정보 리스트가 준비되어야 하며, 이 단계에서 대상자들이 알아야 할 선택지와 단계적 절차에는 어떤 것들이 있는지 안내할 수 있어야 할 것이다. 미국의 사례를 살펴보면, 전국 안전한 피난처 연합(National Safe Haven Alliance, NSHA)이라는 비영리 조직에서 미국의 모든 주와 준주의 위기 임신부와 관련된 감독 및 지원을 제공하고 있는데(NSHA, 2023), 이 연합에서는 온라인과 오프라인에서 위기 임신부를 위한 정보 및 서비스를 제공할 뿐만 아니라 관련 있는 다양한 기관(예: 병원, 경찰서, 소방서 등)에 종사하는 서비스 제공자들을 위한 교육 및 훈련을 제공하고 있다. 이 교육 및 훈련은 온라인 교육 시스템을 통하여 필요한 정보를 습득하고 퀴즈를 통하여 습득한 내용을 확인하도록 하며, 학습한 내용을 바탕으로 기관별 특수한 상황에 맞는 구체적인 시나리오를 퀴즈 형식으로 다루어 실제 상황에 대응하는 능력을 키울 수 있도록 설계되어 있다. 또한, NSHA는 서비스 제공자들을 위한 24시간 핫라인을 운영하고 있으며, 필요할 경우 기관별 맞춤형으로 컨설팅 및 교육/훈련을 제공하고 있다(NSHA, 2023). 우리나라에서도 이러한 사례를 참고하여 중앙상담지원기관에서 지정된 지역상담기관 뿐만 아니라 관련이

있는 다양한 기관의 종사자들이 24시간 도움을 요청할 수 있는 체계를 구축하고, 상시 온라인으로 교육을 받을 수 있도록 하거나, 기관별 맞춤형 컨설팅 및 교육/훈련을 받을 수 있는 기회를 제공한다면 더욱 유기적인 위기 임신부 상담 체계를 구축할 수 있을 것으로 보인다.

비슷한 맥락에서 두 번째 소주제에서 제시된 바와 같이 구체적인 위기상황(예: 청소년의 계획되지 않은 임신, 외국인 신분 상태에서의 임신 등)에 대한 상담 절차를 예시와 함께 설명하는 프로토콜이 필요할 것이다. 이를 위하여 공통 매뉴얼에 기반을 둔, 각 기관 및 지역의 특성을 고려한 매뉴얼이 준비될 수 있다면 상담 담당자들에게 큰 도움이 될 것으로 보인다. 그 방법으로 앞서 소개한 미국의 NSHA의 사례를 참고하여, 관련 있는 기관별로 구체적인 시나리오와 사례를 다룬 상시 온라인 교육을 운영할 수 있다. 특별히 다루기 어려운 위기상황에서의 상담 및 대응방법에 대한 교육자료를 제공하고, 퀴즈를 활용하여 특정 점수가 넘으면 이수증을 발급하는 등의 시도를 해볼 수 있겠다. 또한, 독일의 경우 상담 담당자의 역량강화 및 보수교육에서 상담자의 어려움과 불안을 다루고, 필요한 최신 정책 및 법률 관련 정보를 제공하며, 구체적인 시나리오에 대한 소그룹 논의 및 역할극, 그리고 대집단에서의 피드백 과정을 진행하는데(BMFSFJ, 2015), 이는 우리나라에서도 고려해 볼 만한 교육 및 훈련 방식으로 보인다. 독일의 사례와 같이 지역상담기관 상담 담당자들을 대상으로 위기 임신부 지원을 위한 다양한 시나리오에서의 단계적 절차를 제공하고, 보호출산 이전 과정까지 가능한 모든 선택지를 제안할 수 있도록 하며, 각 단계에서 발생할 수 있는 다양한 시나리오에서 상담 담당자들이 대응할 방식에 대한 구체적인 예시를 접하고 학습하는 훈련 방식은 큰 도움이 될 것으로 보인다. 일반상담기관의 상담 담당자들의 경우에도 업무에 대한 어려움을 나누고 공감하는 시간을 가지며, 관련 최신 정보를 학습하고, 어려운 시나리오에 대한 소그룹 논의와 역할극, 대집단 피드백 시간을 활용해 볼 수 있을 것인데, 이 과정에는 초기 접수 및 연계 과정에서의 이슈들에 초점을 맞춘 교육 및 훈련 내용을 제공할 필요가 있겠다.

다음으로 각 기관에서는 연계할 기관들에 대한 정보를 미리 수집하고, 실제로 그 기관들과의 사전 접촉 및 협의를 통하여 유기적이고 종합적인 연계체계를 구축해 두는 것이 중요할 것이다. 구체적으로 어느 기관에 어떤 방식으로 연계를 의뢰할 수 있는지, 그리고 연계된 이후 대상자들이 어떤 도움을 받게 되는지 등에 대한 정보를 미리

숙지하고 대상자들에게 정확히 안내할 수 있어야 할 것이다. 미국의 NSHA의 사례를 다시 한번 살펴보면, 이들은 연계체계의 주축이 되어 필요한 기관들 사이에 연계를 돕는 역할을 하고 있다(NSHA, 2023). 한국의 경우에도 중앙상담지원기관이나 지역상담기관에서 이러한 역할을 맡아 연계를 도울 수 있을 것으로 예상되는데, 이때 일반상담기관에서도 지역상담기관이나 중앙상담지원기관과의 연계에 필요한 기본적인 정보와 절차에 대하여 교육 및 훈련을 받아 연계의 모든 과정에 대하여 충분히 숙지하고 있어야 할 것이다. 독일의 경우, 전국 약 1600여 곳에서 전문적인 상담을 제공하는 네트워크가 형성되어 있고, 각 상담소는 각 지역에 소재하는 유관기관들과 긴밀하게 협력하여 기관들(예: 병원, 조산소, 청소년청, 입양 중재 기관 외에도 신분등록청이나 산부인과, 기타 상담기관이나 의료윤송 업체들, 가정법원, 익명출산 실천현장 등) 사이에서 다양한 업무를 조정하는 역할을 맡고 있다(한정숙, 2018). 특히, 독일의 대부분의 임신상담소에서는 비밀출산 사례가 없을 때에도 협력이 유지될 수 있도록 정기적인 모임을 갖고 실무자들을 대상으로 지속적인 보수교육을 진행하고 있다. 또한, 실무자들은 주로 가족노인여성청소년부(BMFSFJ)의 자료를 통해 업무에 대한 자신감을 얻을 수 있다고 하였는데, 이 자료에는 관련 법률과 비밀출산의 절차, 관련 기관 담당자의 연락처 명단 등이 포함되어 있다. 전화 서비스의 경우, 상담 인력들이 실질적인 도움을 받을 수 있는 임신상담소와 병원 등의 연락처 정보가 포함된 내부적인 데이터뱅크가 제공되는데, 데이터뱅크의 체계적인 운영을 위하여 데이터뱅크 관리를 담당하는 관리처 또한 신설되었다. 또한, 기관들 사이의 긴밀한 협력과 서비스 비용을 온전히 연방 정부에서 담당하여 연계체계의 재정적 안정성이 확보되어 있다. 독일의 사례를 참고하여 우리나라에서도 먼저 중앙상담기관과 지역상담기관을 중심으로 실효성 있는 지역별 협의체를 구성하여 관련 있는 상담기관, 병원, 공공기관 등의 담당자들이 사례 건수에 관계없이 정기적으로 소통하는 장을 만들어 볼 수 있겠다. 이와 같은 협의가 이루어진 후 실제로 연계가 가능한 기관들에 대한 명단과 연계절차 등을 지속적으로 관리하여 지역상담기관은 물론 관련 있는 일반상담기관에도 전달한다면 이는 통합적 위기 임신부 상담 체계 구축에 기여할 것으로 보인다. 또한, 미국에서는 정기적으로 영아유기예방 컨퍼런스(Infant Adandonment Prevention Conference)를 개최 및 운영하고 있는데(NSHA, 2023), 우리나라에서도 이와 같은 컨퍼런스를 통하여 관련 있는 제

공자 및 대상자들이 교류할 수 있는 장을 마련하는 것도 중요할 것이다.

마지막으로 위기 임신부 상담의 정착을 위한 제안사항들이 제시되었는데 여기에는 구체적으로 위기 임신부 생태체계를 고려하여 위험 및 보호요인을 탐색해야 한다는 점과 위기 임신부 상담에 대한 홍보의 중요성에 대한 내용이 포함되었다. 먼저, 위기 임신부의 경험과 결정은 이들의 발달환경과 동떨어진 것이 아니라 남자친구, 남편, 부모, 친척, 친구, 지역사회 등 가까운 이들과의 관계 및 생태체계 내에서 이루어진다는 것을 고려해야 한다는 것이다. 주변 환경의 지원과 지지, 또는 외면과 비난, 거절 등은 위기 임신부의 정신건강은 물론 보호출산과 관련된 결정을 내릴 때 큰 영향을 미치게 된다(남미애, 2013). 이에 따라 가능하다면 파트너 또는 가족들과의 상담을 병행하거나 이들과의 관계를 다루어 이 안에서 발생할 수 있는 위험요인을 인지하고 동시에 활용 가능한 보호요인을 발굴하는 작업도 필요할 것으로 보인다. 이를 위하여 위기 임신부의 생태체계를 고려한 연구가 필요할 것인데, 특히 위기 임신부의 특성을 고려한 고유한 이론이 개발될 필요가 있다. 더불어, 이와 같이 포괄적인 위기 임신부의 맥락을 고려하기 위해서는 보건복지부뿐 아니라 관련성이 매우 높은 여성가족부와 저출산위원회 등과의 거버넌스의 필요성 또한 제기된다. 다음으로 실효성 있는 위기 임신부 상담의 정착을 위하여 전문가를 대상으로 한 교육뿐 아니라 대중을 대상으로 위기 임신부 상담에 대한 인식과 이해를 높이기 위한 홍보가 필요할 것으로 보인다. 다소 빠르게 진행된 출생통보제와 보호출산제의 도입으로 인하여 본 연구에 참여한 전문가들도 위기 임신부 및 위기 임신부 상담 개념에 대한 혼란이 있는 것으로 나타났는데 일반 대중들의 경우에는 이러한 혼란이 더욱 가중될 것으로 예상된다. 이에 따라 대중의 필요와 특성을 고려한 홍보가 이루어질 필요가 있다. 홍보가 잘 이루어지고 있는 것으로 알려진 독일은 대중매체와 인터넷, 캠페인 등을 통하여 적극적으로 홍보를 하고 있다고 하였는데(한정숙, 2018), 우리나라에서도 이와 같이 대중을 대상으로 다양한 경로를 통한 적극적인 홍보와 교육이 필요할 것으로 보인다.

종합적으로 본 연구결과는 앞으로 우리나라에서 위기 임신부 상담 체계가 효과적으로 정착하는 과정에서 고려할 다양한 시사점을 제공한다. 이와 동시에 염두에 둘 제한점과 이를 보완할 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 본 연구에서 참여자들은 연구의 목적에 따라 의도적

으로 표집되었기 때문에 본 연구의 결과는 일반화되기 어렵다는 한계를 가지고 있다. 이를 보완하여 우리나라의 위기 임신부 상담에 대한 관련 주체들의 다양하고 풍성한 경험을 포착하기 위하여 후속 연구에서는 더욱 다양한 지역의 관련 기관(예: 중앙상담지원기관인 아동권리보장원, 전국 각지에 지정된 지역상담기관, 가족센터, 사회복지기관, 병원 등)의 실무 및 운영자들과 학문적 전문가들을 모집하여 보다 다양한 관점을 고려할 필요가 있겠다. 또한, 본 연구는 출생신고제 및 보호출산제가 도입되기 이전 시점에 자료를 수집하였는데, 해당 제도가 최근 도입되었다는 점을 고려하여 도입 이후의 실제 현황과 실무자 및 대상자들의 경험에 대한 후속 연구가 꼭 이루어져야 할 것이다. 예를 들어, 본 연구에서 살펴본 실무자들의 요구와 이들이 제안한 방향성이 실제 제도의 도입 이후 얼마나 어떻게 현실화되어 가고 있는지, 현장 최전선에서 대상자들을 만나고 있는 실무자들의 인식은 제도의 도입 이후에 변화했는지, 실무자 및 대상자들이 인식하는 제도의 효과성은 어떠한지 등에 대한 연구가 수행될 수 있을 것이며, 이와 같은 지속적인 연구는 향후 우리나라의 위기 임신부 상담 체계를 공고히 수립해 가는데 기여할 것으로 기대된다.

참고문헌

- 강영실(2018). “2018 위기임신·출산사례지원 사업보고”, 제 4회 사각지대 위기임신·출산 지원사업 사례발표회(미간행). 서울: 한국한부모가족복지시설협회(2019. 08. 29. 발표).
- 김재연(2023). 임신·출산 고민 상담센터 설립과 법안 활성화 및 고도화를 위한 제언. 임신·출산 보편적 상담지원시스템 어떻게 마련할 것인가? *국회토론회 자료집*, 37-42.
- 김지혜, 이선혜, 조성희, 박지혜(2021). 임신출산갈등을 경험한 여성의 위기갈등과 선택에 관한 질적 연구. *가족과 가족치료*, 29(2), 453-487.
- 김현진(2023). 프랑스 익명출산(L'accouchement sous X)의 명암. *비교사법*, 30(1), 81-109.
- 김희주, 장연진(2023). 취약계층 여성의 임신, 출산 및 초기 양육지원 강화 필요성. *영아 보호·지원체계 강화를 위한 정책토론회 자료집*, 57-60.
- 남미애(2013). 청소년양육미혼모의 우울과 전반적 생활만족에 영향을 미치는 생태체계 요인. *한국아동복지학*, 44, 91-125.

- 박성민(2023). 보호출산제 찬성 입장과 반대 입장에서 고려해야 할 주요 사항. *인권과 정의*, 512, 198-216. <http://dx.doi.org/10.22999/hrj..512.202303.009>
- 배희분, 이명화, 심재윤, 이혜정, 남은정(2018). *청소년 임신 갈등위기 상담제도 개선방안 및 상담매뉴얼 개발 연구*. 서울: 여성가족부.
- 배희분, 이명화, 천연미, 홍서희(2024). *위기임산부 상담 매뉴얼 연구*. 서울: 여성가족부.
- 변수정, 이상정, 김지혜, 안문희, 최신우, 한정숙, 이수민(2023). 출생통보제 도입에 따른 보호출산제도 운영방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 소라미(2023, 9월). 영유아·임산부 건강지원정책 현황 및 발전방안에 대한 토론편. *영아보호·지원체계 강화를 위한 정책토론회 자료집*, 51-56.
- 신옥주(2023). 보호출산제도 도입을 위한 헌법적 연구. *헌법재판연구* 10(2), 255-285. <http://dx.doi.org/10.35215/jcj.2023.10.2.006>
- 이린(2021). ‘사각지대 위기 임신부’의 현실 -현행 한부모 가족 지원 제도의 한계를 중심으로-. *공익과 인권* 21, 69-97.
- 이선혜, 박지혜, 김지혜, 조성희(2022). 임신출산갈등 전문상담인력 양성교육과정 개발 연구. *보건사회연구* 42(2), 43-64. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2022.42.2.43>
- 차선자(2023). 영아유기 예방을 위한 법과 제도 연구. *영아유기 예방 및 보호체계 개선을 위한 정책토론회 자료집*. 13-34.
- 최기홍, 김나라, 정혜주, 고신강, 김신향, 주승섭, 유사라(2020). **임신·출산 상담체계 구축방안 연구**. 서울: 보건복지부, 고려대학교 산학협력단.
- 한국건강가정진흥원(2022). **가족상담전화 FAQ 및 Q&A 매뉴얼**. 서울: 한국건강가정진흥원.
- 한정숙(2018). 독일의 비밀출산서비스와 한국에 주는 시사점: 비밀출산 서비스의 내용과 평가에 대한 고찰을 중심으로. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(5), 71-81. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.05.071>
- 허민숙(2023). *보호출산제, 논쟁의 지점과 숙고할 사안: 출생통보제 도입에 따른 보완·병행 입법 논의에 부쳐*. 서울: 국회입법조사처.
- Appell, A. R. (2002). Safe havens to abandon babies, Part II: *The fit. Adoption Quarterly*, 6(1), 61-69. https://doi.org/10.1300/J145v06n01_06
- BMFSFJ (2015). *Handreichung zur Qualifizierung von Beratungsfachkräften der Schwangerschafts(konflikt)beratung zur Umsetzung der vertraulichen Geburt*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Brock, K. (2023). *A Study of Safe Haven Baby Laws in the United States: One Life Saved or Too Many Unknowns to Evaluate?* Honors Project. Ohio Wesleyan University, Ohio.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Mavuso, J. M. J. J., & Macleod, C. I. (2020). Contradictions in womxn’s experiences of pre-abortion counselling in South Africa: Implications for client-centred practice. *Nursing Inquiry*, 27(2), e12330. <https://doi.org/10.1111/nin.12330>
- NSHA (2023). *Provider Training*. Retrieved from <https://www.nationalsafehavenalliance.org/training>.
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the nutrition society*, 63(4), 655-660. <https://doi.org/10.1079/PNS2004399>
- Richardson, C. A., & Rabiee, F. (2001). A question of access: an exploration of the factors that influence the health of young males aged 15 to 19 living in Corby and their use of health care services. *Health education journal*, 60(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/001789690106000102>
- Ryan, M., Nolan, A., & Vallières, F. (2022). Lifting the cloak of secrecy: Experiences of providing crisis pregnancy counselling in a changing legislative context in Ireland. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(1), 22-31. <https://doi.org/10.1002/capr.12476>
- United Nations (1989). *United Nations convention on the rights of children*. Geneva: United Nations Human Rights Office of the High Commissioner.

<Abstract>

The purpose of this study was to explore the demands of practitioners in the field of counseling for pregnant women in crisis and to derive implications for future directions. In this study, participants were recruited by purposive sampling method in order to create a group of individuals with extensive understanding and field experience related to counseling for pregnant women in crisis. A focus group interview was conducted with a total of four participants, including one from a basic living facility for single parents, another from a local Family Center, and two participants from the Family Counseling Service Department at the Korea Institute for Healthy Family. Upon gaining the consent of the participants, the researchers prepared a semi-structured questionnaire in advance, and the participants were invited to a face-to-face interview at the same location and time in December 2023. All interview data were recorded and transcribed with the consent of the participants, and the researcher analyzed the data by conventional content analysis. A total of four major themes were derived. These include first, the need to specify the definition of “counseling for crisis pregnant women” and “crisis pregnant women,” second, the qualifications and roles of counselors for crisis pregnant women, third, division of work between the designated local counseling agencies for pregnant women in crisis and existing pregnancy and birth related counseling agencies while establishing effective referral systems, and fourth, suggestions for establishing the effective systems of counseling for pregnant women in crisis. The results of this study emphasize the need to provide clear and specific definitions related to pregnant women in crisis. In addition, there is a need for guidance and training to strengthen the qualifications and clarify the roles of counselor, as well as cooperation among related local agencies and institutes. The results of this study provide various implications to consider in the process of establishing an effective counseling system for pregnant women in crisis in the future.

▲Keywords : pregnant women in crisis, practitioners, focus group interview