

# 임신출산갈등 전문상담인력 양성교육과정 개발 연구

이 선 혜<sup>1</sup> | 박 지 혜<sup>1\*</sup> | 김 지 혜<sup>2</sup> | 조 성 희<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 중앙대학교

<sup>2</sup> 협성대학교

<sup>3</sup> 서울신학대학교

\* 교신저자: 박지혜  
(jihyepark1107@gmail.com)

## 초 록

최근 낙태죄 폐지와 함께 임신출산과 관련하여 여성 자기결정권의 중요성이 부상하면서 우리 사회는 포괄성, 통합성, 접근성이 보장되는 보편서비스로서 임신출산갈등 지원체계의 마련에 대한 사회적 필요성을 목도하고 있다. 이에 본 연구에서는 임신출산갈등 상황에서 당사자 여성들에게 편견 없는 정보와 상담을 제공할 수 있는 전문상담인력을 양성하는 데 필요한 교육과정을 개발하고자 하였다. 이를 위해 국내외 임신출산 관련 상담인력의 직무 역량, 교육내용에 관한 선행연구 분석을 실시하고 그 내용을 근거로 교육과정 초안을 구성하였으며, 1, 2차 델파이 조사연구를 통해 교육과정 초안에 대한 수정 보완을 실시했다. 그 결과, 기본, 심화, 실습의 3대 영역과 7대 핵심역량으로 구성된 총 100시간 36개 과목의 임신출산갈등상담 교육과정을 도출하였다. 이를 바탕으로, 통합적 임신출산갈등상담 서비스 체계, 전문상담인력의 필수역량(요소) 및 관련 상담서비스의 질 관리와 향상을 위한 지속교육, 슈퍼비전 체계 마련 등을 제안하였다.

**주요 용어:** 임신출산갈등, 낙태, 전문상담, 양성교육, 델파이조사

## 알기 쉬운 요약

**이 연구는 왜 했을까?** 2019년 4월 헌법재판소는 임신중지를 선택한 여성 당사자 및 의료진을 처벌토록 한 낙태죄 조항에 대해 헌법불합치 판결을 내렸다. 또한 임신한 여성이 임신·출산·육아 관련 정보에 쉽게 접근하고 충분한 정보에 근거해 의사결정을 할 수 있도록 지원하는 정책이 필요함을 강조하였다. 임신출산갈등 상황에서 정보를 제공하고 현실적 문제 해결을 지원하는 상담사에게 어떤 교육이 필요할지 살펴보았다.

**새롭게 밝혀진 내용은?** 임신과 출산은 심신의 변화, 가족 및 사회관계 변화, 고용 및 경제지위 변화를 포함하는 복합적인 과정이다. 임신출산갈등 상담사의 주요 직무는 임신정보 제공, 심리안정 지원, 임신중지·유지에 대한 의사결정 상담, 추후상담 및 자원 연계, 사후관리 등이다. 상담사는 임신출산 당사자 여성의 의사결정 과정을 최대한 지원하기 위해 당사자의 가치와 원칙을 존중하고 의료·심리·가족·사회·경제 영역에 걸친 최신 지식과 정확한 정보를 보유해야 한다. 또한 임신출산 및 복지 관련 기관과 연계하며 정서지원과 의사결정을 위한 통합적 상담 역량을 갖춰야 한다. 임신출산갈등 상담사 교육과정은 총 100시간 과정으로 관점, 가치·태도, 지식, 실무이론, 실무기술, 사례개념화, 상담 개입의 7개 핵심역량을 발달시키기 위한 36개 과목으로 구성된다.

**앞으로 무엇을 해야 하나?** 과거 한국 사회에서 임신과 출산은 산아 제한과 모자보건 측면에서 접근되었으나 향후에는 여성발달적 관점에 근거한 성생식건강으로 관점 전환이 필요하다. 성생식건강에 관한 여성의 자기결정권을 존중하고 서비스 보편성, 공공성, 접근성, 책임성, 민감성을 포함하는 국제기준을 고려할 때, 국내에도 여성 일반 또는 임신 당사자가 임신출산 및 임신중지에 관해 정확하고 안전한 정보와 전문적인 상담서비스에 접근할 수 있도록 관련법과 제도를 신속히 수립해야 한다.

본 논문은 보건복지부 “임신출산 전문상담인력 교육 프로그램 개발·운영 연구(2020)”에서 수집된 자료를 분석에 활용하고, 연구용역보고서 일부 내용을 논문으로 재구성한 것임.  
IRB No. 1041078-202007-HRSB-201-01

- 투 고 일: 2022. 01. 31.
- 수 정 일: 2022. 03. 21.
- 게재확정일: 2022. 03. 29.

## 1. 서론

임신출산은 신체 및 심리 변화, 가족 및 사회관계 변화, 고용 및 경제지위 변화 등을 포함하는 복합적 과정으로 다양한 어려움과 부담을 동반하며 이에 대한 지지와 관련 정보 제공에 대한 요구가 크다. 국민건강보험공단 자료에 따르면, 2016년부터 2020년까지 해마다 평균 9만 1600여명이 유산을 경험하였고, 분만은 평균 26만 2700명으로 임신 여성 4명 중 1명이 유산을 경험하였다(최윤아, 2021). 가임기 여성 및 출산경험자에 대한 최근 연구에 따르면, 임신이 된 경우 출산으로 이어지는 경우가 많았지만 적지 않은 비율로 사산과 자연유산 뿐만 아니라 인공임신중절이 이루어지고 있었다(이소영 외, 2018; 김동식, 김정혜, 동제연, 김채운, 2020; 이선혜 외, 2020). 이러한 인공임신중절 과정에서 여성들은 관련 의료 정보와 상담, 인공임신중절 외의 대안 모색, 다양한 사회적 지원 등 종합적인 상담서비스의 욕구가 높은 것으로 나타났다(이소영 외, 2018). 이와 유사하게 인공임신중절 경험자의 경우 보건 의료, 복지, 정서지원, 기타 서비스를 포함하는 전 영역에서 지원 서비스의 필요도가 전반적으로 높게 나타난 가운데, 인공임신중절 경험 여성은 갈등 없이 출산한 여성이나 갈등하였으나 출산한 여성에 비해 서비스 필요 정도가 훨씬 높았다(이선혜 외, 2020). 또한 인공임신중절 경험 여성은 시술이 가능한 의료기관에 대한 정보와 시술의 부작용이나 후유증, 비용 관련 부분에서 도움 지각이 높았으나 이에 대해 정보를 제공하는 대상이 없는 비율 또한 가장 높은 것으로 나타나 취약한 상태인 것이 확인되었다(이선혜 외, 2020; 김지혜, 이선혜, 조성희, 박지혜, 2021).

현재 국내에서 임신출산 관련 제도 및 서비스는 보건복지부와 여성가족부 소관 11개 유형의 기관을 통해 분산 운영되고 있는데, 대부분 출산(임산부관리, 임신수유중 약물, 영유아 발달, 난임, 미혼모지원 등)을 중심으로 전달체계가 형성되어 있다. 출산 중심의 현행 서비스 체계는 개인적 차원의 의료지원 비중이 높고 관련 정보가 산재되어 있어 대상·서비스 포괄성 면에서 미흡한 것으로 평가되고 있다(최기홍 외, 2020). 임신출산은 가족 및 대인관계, 사회경제적 지위 등의 변화를 포함하는 복합적 양상을 띠기 때문에 통합적 시각과 지원을 요하지만 이를 지원할 수 있는 체계와 인력이 부재하여 결과적으로 임신출산갈등을 경험하는 여성의 자기결정권 지원은 현저히 제한되어 왔다. 다시 말해, 여성의 개인역사가 반영된

자기결정권을 존중하는 임신출산 및 임신중지 상담시스템은 부재한 실정이다.

필수적인 정보 제공이나 충분한 상담이 부재한 채 진행되는 인공임신중절의 상당수는 모성사망, 후천성불임, 자궁 외 임신, 습관성유산 등과 같은 합병증을 초래하는 안전하지 않은 임신중절로 추정되고 있다(World Health Organization, 2012). 또한 인공임신중절 실패(denied wanted abortions)로 인한 출산은 증장기적으로 여성의 심신 건강 저하, 경제수준 하락, 자녀발달 지연 등으로 이어진다는 연구들(Biggs, Upadhyay, McCulloch & Foster, 2017; Foster, Biggs, Ralph, Gerdts, Roberts & Glymour, 2018)이 있어 체계적 지원의 필요성이 시사된다. 그러나 최근까지는 개인이 임신중지를 결정하더라도 이러한 결정 자체가 우리 사회에서 불법이었기 때문에 충분한 정보 제공과 상담을 받지 못한 채 인공임신중절을 해왔다. 임신중지에 대한 정보가 현저히 부족한 상태에서는 전문적 도움을 받고자 해도 시도조차 어렵고 설령 유용한 정보와 전문적 서비스를 제공할 수 있는 기관이 있다 하더라도 관련 법 체제 및 사회적 인식이 유지되는 상황에서는 실질적인 도움 요청이 어려울 수밖에 없다.

2019년 4월 헌법재판소는 임신중지를 선택한 여성 당사자 및 의료진을 처벌토록 한 낙태죄 조항의 헌법불합치 판결을 내렸다. 현재는 이 조항들이 “사회적·경제적 사유로 인한 낙태 갈등 상황도 일률적으로 출산을 강제해 임신한 여성의 자기결정권을 과도하게 침해”하고 있다고 봤다(헌법재판소, 2019. 4. 11.). 현재의 이 같은 결정은 여성이 자신의 생활영역과 삶의 다양한 결정을 스스로 선택할 수 있도록 하는 존엄한 인격권의 보장이자 자신의 신체를 임신상태 혹은 그렇지 않은 상태로 결정할 수 있는 권리를 강조하는 것이다. 또한 현재는 여성에게 임신·출산·육아 관련 정보접근성의 보장과 충분한 정보에 기반한 의사결정을 지원하는 정책의 필요성을 적시하였다. 즉, 여성이 임신출산 과정에서 경험하는 다양한 선택과 충분한 결정시간을 보장할 뿐 아니라 사회경제적 사유로도 임신중지를 선택할 수 있는 대체입법안을 2020년 중에 마련하도록 하라는 것이다. 현재의 이러한 결정은 그간 일부에서 지속적으로 제기해온, 여성의 임신 유지 및 중단의 권리와 건강권을 보장하기 위한 중요한 전환점으로 평가받고 있다(김동식 외, 2020).

이에 따라 정부에서는 2020년 10월 임신출산갈등 상담을 포함하는 임신출산종합상담체계(가칭) 수립을 주요 내용으로

하는 형법 및 모자보건법 개정안을 입법 예고했다. 정부안의 취지는 여성의 성생식 건강 및 권리보장을 위한 새로운 방향성 제시와 함께 여성들의 다양한 욕구와 여건을 고려한 개별화된 접근, 의료건강, 관계심리, 복지양육 등을 포괄적이고 접근성 높은 통합적 상담체계를 구축하자는 것이었다(최기홍 외, 2020). 이 안은 이제까지 임신출산 관련 서비스 기관에서 분절적으로 다루어 온 임신출산갈등 이슈를 포함한 종합서비스의 청사진을 제시하는 것이었으나, 형법의 낙태죄를 유지한 채 14주(사유무관) 및 24주(사회경제적 사유)로 주수에 제한을 두어 임신중지를 허용하는 입법안이었다. 이에 여성계에서는 낙태죄 존치를 거세게 비판하면서 낙태죄 전면폐지를 주장하였고 종교계에서는 낙태죄 폐지를 거세게 반대하면서 개정안은 통과되지 못했다. 이로써 낙태죄는 1953년 형법에 명시된 지 근 70년 만에 실질적으로 폐지되었고 법률적 공백이 발생하였다.

비록 사회 각계의 의견차와 대립으로 결실을 맺지는 못했으나 이 때 발의된 여러 개정안은 우리 사회에서 여성의 성생식건강에 대한 자기결정권의 중요성과 임신·출산·임신중지 관련 서비스 패러다임의 대전환 필요성을 공론화했다는 의미가 있다. 향후 조속한 시일 내에 법률적 공백을 해소하고 여성의 임신유지 및 중단과 관련하여 개인적 선택권 존중, 관련 체계의 정보, 가족적·사회적 관계의 고려, 임신 당사자의 다양한 여건이나 상황에 대한 개별화된 접근, 서비스의 포괄성 등이 실현되도록 관련 지원체계의 마련이 필요하다(이선혜 외, 2020). 이러한 체계를 설계하고 안착시키는 과정에는 국내 상황에 적합한 전달체계 수립, 서비스 구성 및 인력 기준에 대한 다양한 논의가 필요할 것이다. 그러한 논의 과정이 어떤 형태의 제도로 귀결될지 지금으로서는 단언하기 어려우나 그 핵심이 여성의 자기결정권 실현을 지원하고 임신출산 및 임신중지에 대한 현실적인 상담과 정보를 제공하는 전문적 서비스임은 분명하다. 이 점을 상기할 때 제공인력의 전문역량 확보가 무엇보다 중요하며 이를 위해 근거기반의 특화된 교육과정을 마련하는 일이 시급한 과제 가운데 하나다.

이러한 배경에서 본 연구의 목적은 임신·출산·임신중지를 포함하는 임신출산갈등 상황에서 원하는 여성들에게 편견 없는 정보와 상담을 제공할 수 있는 전문적 역량을 갖춘 제공인력을 양성하기 위한 교육과정을 개발하는 데 있다. 교육과정이란 교육을 통하여 전수되는 체계적이고 계획된 교육내용 또는 교육에 적용되어 일정한 순서로 배열된 학습코스, 학습

이나 경험을 의미한다. 본 연구에서는 직무분석, 목표 설정, 교육현황 분석, 교육과정 설계, 교육내용 개발의 절차로 이루어지는 교육개발 과정(김희정, 유형근, 정여주, 선혜연, 2015; 성정현, 김희주, 김지혜, 장연진, 2017)에 따라 임신출산갈등 관련 직무 및 역량, 교육 과정 및 현황에 관한 국내외 문헌고찰을 토대로 임신출산갈등 상담사에 대한 교육과정안을 도출할 것이다. 또한 도출된 교육과정안에 대해 델파이조사(1, 2차)를 실시하고 전문가 패널의 타당도 평가와 의견을 반영한 최종 교육과정을 제안하고자 한다. 이 연구를 통해 도출된 교육과정은 향후 국내에서 임신·출산·임신중지와 관련하여 여성의 자기결정권을 지원하기 위한 정보 제공 및 상담서비스를 실시하는 인력이 이수해야 할 직무교육의 지침으로 활용될 수 있다.

## II. 문헌고찰

### 1. 임신출산갈등 상담사 직무

직무란 과업의 성격 및 수준이 유사한 업무들의 집합이자 직책이나 직업상 책임이 부여되어 담당하게 되는 일을 뜻한다. 이러한 직무 표준은 동일 전문직 간의 의사소통 및 직무 비교, 나아가 해당 전문직의 정체성 규명, 전문성의 질 관리 측면에서 중요한 의미가 있다(윤현숙, 강흥구, 2004). 임신출산갈등 상담사 양성을 위한 교육과정을 개발하기 위해서는 먼저 관련 상담사 직무를 규명하는 작업이 선행되어야 한다. 임신출산갈등 상담사란 임신출산 관련 위기나 갈등 상황에 있는 임신 당사자를 대상으로 자기결정 과정을 지원하기 위한 정보 제공, 교육, 정서지지상담, 의뢰 및 연계 업무에 특화된 인력을 말한다(이선혜 외, 2020). ‘임신출산갈등’이란 원래 낙태전상담을 의무화한 독일 형법에서 유래하였으나 2014년 익명출산제 도입으로 임신과 관련하여 여러 선택지, 즉 임신중지와 출산, 직접 양육과 입양 사이의 갈등 상황을 포괄적으로 의미하는 용어로 사용되고 있다(신옥주, 성정현, 김지혜, 2014).

임신출산갈등상담은 임신출산에 관한 포괄적 상담의 일부로 이해될 수 있으며, 독일 및 영미권 국가들의 경우 관련 상담이 인공임신중절을 실행하는 보건의료 맥락에서 진행되기 때문에 업무에서 임신확인 및 임신유지에 대한 의사결정 지원에 대한 비중이 높게 나타난다(신옥주, 성정현, 김지혜,

2014). 구체적으로, 세계보건기구(WHO)에서는 임공임신중절 이전부터 시술 이후의 전 과정에서 정보 제공, 심리상담, 의사결정에 대한 통합적 지원상담과 피임교육에 대한 가이드라인을 제시하고 있다(WHO, 2014). 미국 임신출산전문사회복지사협회에서는 고위험 임신(건강, 청소년, 폭력, 학대 등)에 대한 긴급 심리사회적 사정, 치료계획 수립 및 개입, 옹호, 학제간·조직간협력 등 업무를 명시하고 있고(NAPSW, 2016), 간호영역에서는 국제기준에 부합하는 포괄적 건강상담, 임신옵션상담(여러 선택지 관련), 산후피임상담을 주 업무로 제시하고 있으며(Reproductive Health in Nursing, 2017), 인공임신중절 관련 연구·교육기관 Bixby Center에서는 임신 옵션의 주요소와 사전동의상담, 약물·흡입방식 조기 인공임신중절에 대한 비교 설명, 관련 합병증 관리에 대한 설명, 환자중심의 피임상담 및 관리 방법에 대한 설명 등을 주요 직무로 제안하고 있다(Bixby Center, 2020).

한편 국내에서는 2021년 말 현재 임신출산갈등에 특화된 상담을 핵심업무로 하는 기관은 없는 상태이고, 임신출산 관련 정보나 상담을 제공하는 공공기관 또는 공공의 위탁 기관은 약 11개로 집계된다(최기홍 외, 2020). 그중 보건복지부 소속부처로 하는 기관은 약물정보상담센터(한국마더세이프전문상담센터), 난임우울증상담센터, 보건소, 아이사랑포털온라인상담, 입양기관, 육아종합지원센터로 6개이며, 여성가족부 소속의 건강가정지원센터, 성폭력상담소 및 보호시설, 한부모가족복지시설, 청소년쉼터, 청소년상담복지센터로 5개이다. 이들 11개 기관의 주요 상담 대상은 (예비)임산부 및 가족, 모유수유자, 영유아 양육 부모, 미혼모, 난임부부, 관계갈등 있는 가족, 위기청소년, 입양 부모, 성폭력 피해자이며, 주요 업무는 기관의 기능에 따라 임신 특성(임신 주기, 난임 여부, 폭력피해 등), 소득계층, 내담자 및 자녀 연령 등 면에서 차이가 있다.

임신출산갈등에 특화된 상담서비스는 헌법재판소가 형벌의 낙태죄 조항에 대해 헌법불합치 결정을 한 2019년을 전후로 사회적 필요성이 제기되면서 관련 연구들이 이루어졌다. 보건사회연구원에서는 임신중절에 관한 전국 현황 조사를 실시하고 임신출산종합상담체계(가칭) 수립의 필요성을 제안하면서 임신출산에 관한 의료, 심리정서, 사회적 지원상담, 인공임신중절 지원상담, 인공임신중절 이외의 대안상담, 임신부·자녀의 부조를 위한 정보 제공 등의 광범위한 직무를 적시했다(이소영 외, 2018). 여성가족부는 예상치 못한 임신이나 청

소년 한부모의 임신, 미혼모의 출산 등과 같은 임신출산에 대한 갈등의 위기상황에 있는 임신부와 한부모를 지원하기 위해 임신출산갈등상담 전화서비스를 개통했다. 관련 지침은 전화상담 업무로 임신 여부 확인 방법 및 임신정보 제공, 심리안정 지원, 임신유지·중지에 대한 의사결정 상담, 추후상담 및 자원 연계, 사후관리를 제시했다(한국건강가정진흥원, 2019). 이 사업은 전화상담이라는 한계가 있으나 임신출산갈등을 다루는 국내 유일의 상담서비스이며, 상기한 국외 임신옵션상담 서비스를 참고로 임신 및 양육 관련 다양한 선택지에 대한 정보 제공, 의사결정, 자원연계 등 국내 여건을 반영하는 상담서비스 절차를 마련했다는 의미가 있다(배희분, 이명화, 심재운, 이해정, 2018).

이상의 선행연구에서 언급된 직무 영역은 정보, 교육, 상담, 연계, 행정을 포함하여 다음과 같은 16개 영역으로 정리되었다. 핫라인(긴급상담, 생심리사회적 평가), 복합사례 지원상담(성폭력, 약물중독, 장애, 노숙 등), 출산상담, 입양상담, 임신중지상담, 산후피임상담, 정보제공상담(연령, 성별, 혼인 여부와 무관한), 자원연계상담(법, 입양, 보호, 경제, 학업, 직업 등), 옹호(당사자 보호지원), 다학제·다조직 협력, 증거기반 실천 및 평가, 홍보 및 인식개선(성생식건강), 자문(청소년 및 유관기관 대상), 행정(기록, 정책개발 참여), 역량강화, 자격관리이다.

## 2. 임신출산갈등 상담사 역량

### 가. 영역별 핵심역량

역량이란 일반적으로 효과적이고 성공적 직무수행이나 특정 상황에서 드러나는 개인에게 내재된 지식, 사고유형, 자세 및 사고방식 등과 같은 특징을 의미한다. 임신출산갈등 상담에 요구되는 역량의 영역과 영역별 내용을 심도 있게 이해하는 작업은 이후 교과목의 방향, 주제, 난이도, 내용 등을 좌우할 수 있기 때문에 매우 중요하고도 기초적인 작업이다. 이 때문에 임신출산갈등 상담사의 직무수행에 요구되는 핵심역량을 도출하기 위해서는 임신출산 관련 인력의 역량에 관한 국내외 기준들을 폭넓게 살펴볼 필요가 있다. 이 같은 기준은 임신출산갈등이라는 주제 특성상 간호 직역의 역량 기준 자료(Reproductive Health in Nursing, 2017)에서 찾아볼 수 있으며, 임신출산갈등이 제기하는 다차원적 서비스 욕구의 성격상

생심리사회적, 통합적 접근을 특징으로 하는 임상(의료)사회 복지 직역의 역량 기준(National Head Medical Social Workers' Forum, 2014; NAPS, 2016)을 참조할 수 있다. 이 자료와 위에서 검토한 직무 관련 자료를 종합적으로 살펴 볼 때, 직무와 역량을 구분하거나 세분화한 정도에 차이가 발견되는데, 구분한 경우는 상담사 역량을 가치, 윤리, 기술, 태도, 행동 등의 영역으로 범주화하여 기술하였다.

이들 자료에 언급된 임신출산갈등 상담사의 역량은 가치·윤리, 태도·행동, 지식, 기술의 네 가지 영역으로 범주화되며 구체적인 내용을 영역별로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 가치 윤리 영역은 임신출산 및 임신중지를 둘러싼 다양한 가치의 인지, 상담사의 개인적 가치와 내담자 가치의 분리, 가치중립적 전문적 윤리의 고수 등의 역량을 포함한다. 둘째, 태도행동 영역은 가치윤리 영역의 다소 추상적인 역량이 내담자 및 동료들과 상호작용하는 과정에서 외적으로, 실질적으로 표현되는 부분이다. 여기에는 전문적 역할 인식과 실천, 개방적 태도, 근거기반 실천, 다학제접근 실천 등 임신출산 상담사로서의 다양한 행동지침이 포함된다. 다음으로 지식 영역은 내담자의 임신출산을 둘러싼 의료적, 심리적, 대인(가족)관계, 사회경제적 측면의 지식은 물론 임신출산 관련 법, 제도, 규범, 글로벌 관점 등 거시영역의 지식을 포함한다. 마지막으로 기술 영역은 임신출산 및 중지와 관련하여 상담 및 정보 제공, 연계 및 의뢰, 교육 및 홍보 등의 다양한 직무를 수행하기 위한 실천적 개입 이론과 관련 세부기술이 포함된다.

#### 나. 국내 관련분야 실무자의 역량 인식

2019년 낙태죄 헌법불합치 판결 이후 임신출산종합상담체계(가칭) 수립을 위한 정부 기초연구(최기홍 외, 2020)에서 임신출산 관련 서비스를 제공하는 국내 실무자를 대상으로 설문조사를 실시했는데, 국내에서 임신출산갈등에 특화된 상담이 제공된다면 담당 인력이 어떤 역량을 갖추어야 할지 이 연구 결과를 통해 유추해볼 수 있다. 이 연구에 참여한 관련 실무자는 총 103명으로 임신갈등상담, 임신부들의 영양을 상담하거나 약물에 대해 의료적 상담을 제공하는 기관, 미혼모, 청소년, 기혼부부 등 특정 수요층에게 임신출산 관련 심리 상담과 사회적 부조를 제공하는 기관, 그리고 인공임신중절죄 폐지 운동과 여성주의 상담을 제공하는 여성주의 단체와 성폭력 상담 기관의 종사자들이었다. 자료분석 결과, 임신출산 관련

고유 업무에 있어 의료적, 심리적, 사회적 측면을 아우르는 상담을 수행하기 위해 체계적 교육이 필요하지만 현실적으로 그 같은 교육 콘텐츠나 제공기관이 부재하기 때문에 실무자 스스로 업무에 필요한 교육을 찾아서 들어야 하는 것으로 나타났다. 향후 임신출산갈등에 특화된 상담사에게 필요한 교육으로 심리상담, 윤리, 법률, 의료 및 약물 관련 내용을 적시하였는데(최기홍 외, 2020) 현장에서 필요로 하는 업무수행 역량을 실무자 관점에서 유추할 수 있는 대목이다.

나아가 위 연구참여자 중 13명을 대상으로 한 표적집단 면접조사(최기홍 외, 2020)에서 참여자들은 현 체계 내에서 당사자 여성과 상담할 때 임신출산 관련하여 중대한 의사결정을 내리는 과정에서 겪는 주요 문제점 및 한계를 제시하였다. 구체적으로, 2019년 헌법재판소 판결 이전까지 국내에서는 임신중절이 불법이었기 때문에 임신출산갈등에 대해 공식적으로 지원해줄 수 있는 기관이 부재하기도 하고 관련 정보도 단편적이거나 정확성이 담보되지 않아 당사자 여성이 안전하지 못한 선택을 하는 경우가 비일비재한 점을 지적하였다. 또한 임신한 여성이 세 가지 선택의 기로에서, 즉 직접 양육하기로 결정하거나, 입양(또는 위탁양육)을 결정하거나, 임신중지를 선택하는 데 있어, 경제적 지원에 대한 정보와 자원의 부족 때문에 선택 별 발생 비용에 대한 지원이 현저히 부족하다고 평가하였다. 가장 바람직하고 이상적인 의사결정을 위한 필요 조건에 대해, 연구참여자들은 이용자가 필요로 하고 알고자 하는 정보가 최대한 다양하게 확보 제공되는 상태일 때 상담 과정에서 충분한 고민이 이루어질 수 있을 것이라 보았다. 이러한 실무적 통찰은 임신출산갈등 상담사에게 요구되는 역량이 가치와 윤리, 태도와 행동, 지식과 정보, 기술 영역에 광범위하게 분포하며 개별 역량들이 교육과정에 균형 있게 반영되어야 할 필요성을 잘 보여주는 것이라 하겠다.

### 3. 임신출산갈등 상담사 교과과정

국내 휴먼서비스 인력양성 및 직무교육 가운데 임신출산갈등 상담에 관한 내용을 다루는 경우는 성폭력상담원 양성교육이 유일하다. 국외 자료는 임신출산갈등상담이 발달해 있고 상담사 교육 관련 자료의 접근성이 높은 영미권 국가의 자료를 중심으로 수집하였다. 유럽 일부 국가의 경우 합법적 임신중절에 대한 임신주수를 제한하거나 제약을 두는 정책을 펼친 국가와 지역이 있고, 임신중절을 제한적으로 허가하는 국가나

지역에서 상담이나 의료진과의 면담 등이 임신중절을 위한 관문으로 작용하고 있음이 보고되고 있어(최기홍 외, 2020), 본 연구에서는 영미권 국가를 중심으로 교육과정을 고찰하였다. 영미권 국가의 자료는 관련 기관 및 단체가 온오프라인으로 공개한 자료 총 13건을 수집하고 문헌별로 주요 주제와 빈도를 제시하는 방식으로 분석했다. 자료수집 과정에서 이 분야의 대표적 기관들을 다수 포함했으나 국가, 기관, 대상 등에 따른 다양성을 모두 반영하지 못하는 현실적 제약으로 자료 포괄성에 한계가 있을 수 있다. 이에 따라 분석 결과에 제시된 빈도는 편향성의 소지가 있으므로 개별자료의 특징을 파악하는 데만 참고하는 등 해석에 주의를 요한다.

## 가. 국외 현황

국외 자료 13건의 국가별 분포는 <표 1>과 같이 미국(7건), 호주(3건), 캐나다(1건), 뉴질랜드(1건), 미국·호주·캐나다 공동(1건)으로, 주로 여성·청(소)년 복지서비스, 인공임신중절을 실행하는 보건의료서비스, 보건의료기관의 심리서비스와 관련하여 개발된 것들이다. 자료 내용은 크게 임신옵션상담(9건), 유산후케어(3건), 유산후애도상담(1건)으로 구분되고, 세부적인 주제는 비의도임신 현황 및 상담접근(14개), 비의도임신의 종결(12개), 유산후케어(11개) 순으로 많았다. 임신옵션상담에 대한 교육 자료의 경우, 임신확인에서 인공임신중절 사후관리까지의 과정을 포괄적으로 다루고 있는데, 이는 인공임신중절이 합법화된 영미권 국가에서도 지역이나 당사자 여건에 따라 사후관리 미흡으로 후유증을 경험하거나 건강상의 문제가 발생할 우려가 있어 사후관리의 중요성을 강조하려는 의도로 볼 수 있다.

이들 자료를 좀 더 세부적으로 살펴보면, 우선 범주 1의 주제는 성생식건강 및 권리보장으로 하위 내용에 생식건강케어, 국가 현황이 포함된다(1, 7, 8, 11번). 범주 2는 관련법 및 제도로 비의도임신 관련법을 포함하며 하위 내용에 법 이해, 중절 후 케어에 대한 시사점(1,7번), 청(소)년 임신중절기준(지침) 및 서비스접근(11번), 임신중절기술 공적급여와 건강보험(7번), 그리고 고지된 동의, 내담자결정의 사정, 결정상담 제공(1, 6, 8, 13번)이 들어간다. 범주 3의 주제는 전문적 윤리와 가치이며, 세부적으로 사회정의·공중보건 관점에 근거한 전문윤리의 이해(8번), 임신옵션에 관한 상담자 가치·감정 탐색, 개인적 가치와 전문적 역할의 분리(3, 4, 6, 7, 8번), 내담

자 자기결정 원칙, 내담자 가치/사회적 지위/개인상황과 무관한 내담자 존중 원칙(2, 8, 13번)이 포함된다. 범주 4의 주제는 임신출산에 대한 이해이며, 세부 내용에 여성생식 해부학(7번), 태아발달 교육(12번)이 포함된다. 범주 5의 주제는 비의도 임신 현황 및 접근으로, 세부 내용은 비의도임신의 유형과 주요 특징(8번), 비의도임신 상담의 핵심원칙 및 자기결정(6, 7, 11번), 비의도임신의 옵션(양육/입양/중절) 및 연계(5, 6, 7, 10, 13번), 비의도임신 옵션상담 개념틀·모델, 비지시적상담(5, 7, 8, 10, 13번)이다. 범주 6주 주제는 임신출산 관련 성인지 감수성이며, 세부적으로 비의도임신, 파트너폭력, 생식강요, 중절의 상호관련성(7번), 생식, 파트너폭력, 임신때매 가능성 스크리닝 및 자원연계(4번), 비의도임신, 파트너폭력, 생식강요 및 내담자 노출에 대한 개입(7,8번), 가정폭력 상황에서 여성의 임신출산 의사결정 지지하기(7번), 다양성·청년·생식강요의 상호관련성(7번), 십대 임신의 장단기적 의미(13번)가 이 범주에 속한다.

그 다음으로는 임신중절 및 사후 시기와 관련된 것으로, 범주 7의 주제는 비의도임신의 종결이고 세부 내용에 중절 원인(1, 8번), 중절 안전성 및 안전성 증진·제한 요인(8, 11번), 환자와 제공자에 대한 중절 스티그마(8번), 중절케어의 이해(의료적, 외과적), 중절케어 과정 및 후유증(4, 7, 12번), 조기 중절기술의 장점(12번), 중절관련 스트레스와 트라우마, 중절 후 예상되는 반응 고지(7, 12번), 중절케어에서 트라우마 경험을 염두한 접근(7번)이 포함된다. 범주 8의 주제는 자연·인공 유산후케어에 관한 것으로, 구체적으로 중절후상담 의뢰 및 의뢰지표(7번), 중절후케어에 대한 상담자 가치와 태도(1, 2번), 중절후 스트레스의 이해, 중절후 내담자 감정(1,3번), 중절후상담에서 젠더, 섹슈얼리티 이슈(1번), 중절후 상담에서 비밀보장, 개인정보, 존엄(1번), 중절후상담 초기접촉(3번), 산전후상실에 대한 지지적 개입, 애도·힐링 모델의 적용(3,9번), 산전 후 상실의 주요 특징 및 유형, 발달적 관점에서 산전후상실의 의미 이해, 관계적 관점에 근거한 사정과 이슈파악, 정신역동 및 애착(9번)이 포함된다. 범주 9의 주제는 피임교육 방법의 제공으로, 여기에는 비의도임신 위험에 대한 스크리닝과 개입(7번), 파트너에 의한 탐지·방해에 덜 취약한 피임 방법 접근 지원(7번), 비의도임신의 중절후상담(7번), 피임정보 제공, 교육, 서비스 필요성, 고지된 선택, 개인요인(1, 12번), 생식 건강 욕구 및 기타 이슈(중절후 RTI/STI 정보 제공, 여타서비스로 의뢰, 강요된중절(1번)이 해당된다. 범주 10의

표 1. 국외 임신·출산갈등 상담사 교육내용

범주	주제	국외 임신·출산갈등 상담사 교육 자료*													빈도
		1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)	
		미국	미국	캐나다	미국	호주	미국 호주 캐나다	호주	미국	호주	미국	미국	뉴질 랜드	미국	
1	성생식건강 및 권리보장	1						1	1			1			4
2	관련법 및 제도	2					1	2	1			1		1	8
3	전문적 윤리와 가치		1	1	1		1	1	3					1	9
4	임신출산의 이해							1				1			2
5	비의도임신현황 및 상담접근					2	2	3	2		2	1		2	14
6	임신출산 관련 성인지각수성				1			4	1					1	7
7	비의도임신의 종결(약물, 시술)	1			1			3	3			1	3		12
8	유산후케어(자연, 인공)	4	1	3				1		2					11
9	피임교육 방법의 제공(접근성)	2						3					1		6
10	상담기술	1					1	4							6
11	상담자 자기관리							1							1

\* 자료: 1) EngenderHealth. (2003). Counseling the postabortion client: A training curriculum.  
 2) United States Agency For International Development. (2010). Postabortion care curriculum: participant's guide.  
 3) Post Abortion Community Services. (2020). Training.  
 4) Breitbart, V., & Tanenhaus, J. (2013). Values clarification workshop.  
 5) Australian Psychological Society. (2020). Perinatal non-directive counselling training.  
 6) ALL-OPTIONS(pregnancy · parenting · abortion · adoption). (2020). Pregnancy options workshops.  
 7) Children by Choice. (2020). Our professional development training.  
 8) Goodman, S., & the TEACH Collaborative Working Group. (2020). TEACH Early abortion training curriculum.  
 9) The Centre for Perinatal Psychology. (2020). Bearing the unbearable: A relationship-based training program for perinatal loss.  
 10) The Center For Reproductive Health Education in Family Medicine. (2020). Options counseling resources.  
 11) Turner et al. (2011). Abortion care for young women: A training toolkit.  
 12) The Abortion Supervisory Committee. (2020). Standards of care for women requesting abortion in Aotearoa New Zealand.  
 13) ETR. (2020). (for Sexual & Reproductive Health) About our programs.

주제는 상담 기술로 상담적 의사소통기술(양방향 의사소통, 언어/비언어 소통, 효과적 경청, 개방질문, 쉬운언어/시각자료 활용 등)(1,7번), 상담의사소통기법 및 적용실습(7번), 비지시적, 비판향적 상담에서 언어사용 방법(7번), 비심판적 지지상담을 위한 도구와 기술(6번)이 해당된다. 또한 주요 주제 및 쟁점에 대응하기로 사례연구 및 토론이 해당된다(7번). 마지막으로 범주 11의 주제는 상담자 자기관리로 업무스트레스 및 역량강화(7번)를 포함한다.

이상의 국외 문헌에 대한 분석 결과를 종합할 때, 임신출산갈등 상담사 교육에서 다루는 주제의 스펙트럼은 임신 및 인공임신중절에 관한 의학적 지식부터 심리 및 관계 영역의 지식·기술에서 성생식건강에 관한 법과 제도에 이르기까지 매우 광범위함을 알 수 있다. 교육 주제를 빈도가 높은 것부터 살펴보면, 비의도임신 현황과 접근(14번), 비의도임신의 종결(12번), 유산후케어(11번), 전문적 윤리와 가치(9번), 관련법

및 제도(8번), 임신출산 관련 성인지각수성(7번), 상담기술과 피임교육 및 접근지원(각 6번), 성생식건강 및 권리보장(4번)의 순으로 나타났다. 여기서 비의도임신 및 임신종결에 관한 주제가 세분화되어 있는 점은 교육과정에서 이 주제의 비중이 임신에 따른 심신 변화에 비해 상대적으로 높다는 것을 보여 주는데, 영미권 국가에서 '임신출산갈등'에 특화된 상담이 주로 인공임신중절 서비스 맥락에서 이루어지고 보건의료 영역에서 근무하는 인력(의사, 간호사, 의료사회복지사 등)의 현업 교육 일환으로 이루어지는 경향이 있기 때문으로 보인다. 또한, 국외 교과에서 여성의 임신출산 및 인공임신중절 경험이 발생하고 다루어지는 방식이 사회문화적 맥락 속에서 조형되는 점에 주목하고 있음을 확인할 수 있다. 특히 성생식 강요(reproductive coercion)의 다양한 방식과 결과에 대한 주제가 매우 세분화, 구체화되어 있음을 볼 수 있는데, 파트너 폭력과 피임 거부·비협조로 인해 계획하거나 의도하지 않은 임신과

임시중절이 반복될 수 있고 그래서 내담자 상황을 성인지 감수성에 기반하여 바라보고 위험을 스크리닝 하도록 하는 것이 그것이다. 역으로, 임신을 유지하고자 하는 여성의 의지에 반하는 제3자의 압력 행사 등 의료나 개인 심리의 영역을 벗어나는 대인관계 및 사회적 영역의 상황과 이슈에 대해 명확히 이해하도록 하는 교육을 포함하는 점도 주목된다. 이상의 특징들은 국내에서 성인지적 관점에 근거한 임신출산갈등 상담사 교과를 개발하고자 할 때 반드시 참조할 사항으로 사료된다.

## 나. 국내 현황

2021년 말 현재 국내에서 임신출산갈등 상담에 특화된 교육과정은 전무한 상태다. 국내에서 휴면서비스 제공인력의 교육훈련 특성은 전공에 따른 자격 취득을 기반으로 서비스를 제공하는 유형과 별도 교육 이수율 의무로 지정받는 경우로 구분하여 볼 수 있는데, 임신출산갈등 관련 서비스를 제공하는 국내 11개 유형 기관의 채용 방식은 대다수가 전자에 해당한다. 따라서 다수 기관의 조직 구성원은 의료인(의사, 간호사, 약사), (의료)사회복지사, 임상심리사, 건강가정사, 청소년상담사, 청소년지도사, 모유수유전문가 등 기존 전문 영역에서 자격을 취득한 인력이며 인력 구성은 기관 유형별로 차이가 있다. 건강가정지원센터 가족상담사업에서 채용하는 전문상담사는 핵심 교과에 임신출산 주제를 포함하는 것은 아니지만 커플 및 가족관계에 초점을 두는 전문성의 특성상 임신출산갈등 이슈에 대한 노출이 높은 편인 특성이 있다. 후자 유형, 즉 기존 전공 영역에 대한 자격취득을 의무로 하되 채용에 앞서 전문상담원 양성교육을 필히 이수토록 함으로써 전문성을 확보하는 곳은 성폭력 상담 및 보호시설이 유일하다. 성폭력 전문상담원 양성교육은 총 100시간 과정으로 소양분야(15시간), 전문분야Ⅰ(30시간), 전문분야Ⅱ(35시간), 전문분야Ⅲ(20시간)로 구성되어 있다(여성가족부, 2020). 이 중 임신출산갈등에 직접 관련된 부분은 한국사회 성문화와 성이해, 성감수성, 성폭력의 개념과 특징, 유형별 성폭력의 이해(장애인, 아동청소년, 친족 등), 성폭력 피해자 여성복지서비스로, 본 교과개발 연구 과정에서 참조할 수 있는 내용이다. 또한 상술한 여성가족부의 임신출산갈등상담 전화서비스의 경우, 관련 매뉴얼은 상담, 정보 제공, 서비스 연계를 포함하는 포괄적 업무에 대해 상세한 지침을 제공하고 있다. 또한 전화상담 수행

인력의 교육에 필요한 교과목을 제시하고 있는데, 교과목 근거나 세부 내용이 포함되지 않아 본 교과개발에 참조할 수 있는 국내 자료는 현재로서는 위 성폭력 전문상담원 양성교육과정이 유일하다.

## 4. 임신출산갈등 상담사 양성교육과정 설계

이 절에서는 위에서 검토한 임신출산갈등 상담의 필요성, 관련 현황, 직무 및 역량에 관한 선행연구 결과를 종합 정리하면서 교육의 목적 및 목표를 설정하고 이에 따른 교육과정 초안을 도출하여 델파이조사의 근거자료를 마련하고자 한다.

### 가. 교육 목적 및 목표

본 연구가 개발하는 양성교육의 목적은 임신·출산·육아 지원 정책정보와 전문가의 상담조언의 필요성에 대한 헌법재판소 제안에 따라 마련된 「모자보건법」 개정안(제7조)과 관련하여, 임신출산갈등상담 업무를 수행할 인력을 양성하는 데 있다. 임신출산은 신체·심리 변화, 가족·사회관계 변화 등 복합적 과정으로 어려움·부담감에 대한 지지와 관련 정보 제공 요구가 큰 사건이자 경험이기 때문에 보건의료, 심리, 상담, 사회복지, 여성, 가족 등 광범위한 영역의 지식과 기술이 필요하고, 특히 임신출산갈등 상황에서는 여러 영역에 걸쳐 통합적으로 접근하는 상담이 요구된다. 현재 국내에는 임신출산갈등상담에 특화된 전문인력 및 교육과정이 부재하고, 간호, 복지, 상담, 심리 등 개별 전공의 교과는 임신출산갈등상담에 필요한 내용을 부분적으로만 포함하고 있을 뿐 통합서비스에 요구되는 역량을 확보하기에 미흡한 실정이다. 이에 따라 본 양성교육의 목표는 상담사가 임신출산종합상담체계(가칭) 속에서 임신출산갈등에 대한 통합적 상담 업무를 기초적 수준에서 수행할 수 있는 역량을 갖추도록 하는 데 있다.

### 나. 교과과정 구성

교과과정을 구성하는 작업은 크게 구조와 내용에 대한 개발을 포함한다. 교과과정의 구조는 휴면서비스 분야의 직무교육 교과과정 개발에 관한 문헌을 참조하여 설계했다. 관련 연구들은 교과목을 주제·영역별로 범주화하거나(서영석 외, 2011) 직급·역량·대상별로 제시한 경우도 있고(신재은 외,



2015; 성정현 외, 2015), 필수와 선택(김희정 외, 2015), 소양 분야와 전문분야(손화희, 2008; 김승권 외, 2013), 기초와 심화(성정현 외, 2017)로 교과과정의 체계와 구조 면에서 다양하게 구성하고 있다. 또한 교과과정에 실습을 포함하는 경우가 있으며(김승권 외, 2013; 성정현 외, 2017), 교육 시수는 직역별로 다른 가운데 성폭력·가정폭력 상담원 교육과정은 100시간으로 파악되었다. 이상의 분석을 토대로 본 연구는 기본(42시간), 심화(18시간), 실습(30시간)의 구조를 갖춘 임신출산갈등상담 교과과정(총 90시간)을 개발하였다. 세부적으로,

기본 영역에는 관점, 가치·윤리, 지식 차원의 역량을 갖추기 위한 교과목을, 심화 영역에는 기술 차원의 역량을 갖추기 위한 교과목을, 그리고 실습 영역에는 기본 및 기술 영역의 학습 내용 적용을 핵심으로 교과목을 배치하였다.

한편, 신규 교과과정의 내용은 임신출산갈등 상담사 역량 및 교육프로그램에 대한 상기 문헌 분석, 임신갈등 전화상담 매뉴얼(한국건강가정진흥원, 2019)에 제시된 업무 내용, 그리고 임신출산갈등 경험에 관한 온라인 설문조사(이소영 외, 2018; 이선희 외, 2020)를 종합 검토하여 구성하였다. 주요

표 2. 교육과정 초안의 구성 및 내용

영역	핵심 역량	교육명	개요(주요 내용)
관점 (8)		성재생산건강 및 권리보장	성 재생산 건강 및 권리보장의 개념, 관련 국내의 변화의 동향 및 현황, 향후 방향성
		성재생산건강과 성인지 감수성	가정폭력, 성폭력, 재생산강요(reproductive coercion), 십대임신, 임신중절의 상호관련성
		성재생산건강에 대한 여성의 자기결정	성 재생산 건강을 둘러싼 사회적 이데올로기, 국내 실태 및 쟁점, 여성의 자기결정권
		임신출산 종합상담제도	행법과 모자보건법 개정 배경(낙태불합치 현재판결), 인공임신중절 관련 모자보건법 개정 주요 내용, 종합상담업무의 법적 근거 및 절차
가치 태도 (4)		상담사의 전문적 태도	임신/입양/중절에 관한 내담자와 상담자 간에 발생 가능한 태도 차이, 상담자 개인의 가치와 전문적 역할의 분리, 상담사의 가치관과 상담방향성의 연결현상 배제
		상담윤리와 지침	상담사가 갖춰야 할 생명존중, 내담자의 자기결정권, 비밀보장에 대한 내용을 포함한다.(간호사/복지사/상담사 전문직윤리원칙 등)
기본 (42)	임신출산	여성 성재생산 해부학과 케어주기	여성 성재생산 케어주기, 임신주수별 해부학·생리학적 변화 등
		임신출산에 따른 심리·사회적 변화	임신출산에 따른 심리정서적 변화, 산후우울, 부부·가족관계 변화
	양육 및 돌봄	부모됨의 이해	부모됨의 의미, 심리정서적 준비상태, 성장기(원가족)경험과 애착, 사회경제적 양육환경 준비
		영아돌봄	양육 및 돌봄 관련 제도 및 서비스 미혼모 및 한부모 관련 제도 및 서비스
		입양 및 위탁양육	입양의 의미, 모자의 심리정서적 적응/후유증 입양절차 및 제도, 서비스 기관, 위탁양육기관
지식 (30)	임신 중절	중절 원인, 스티그마, 안전성 및 제한 요인	중절 원인, 스티그마, 안전성 및 제한 요인
		중절케어의 과정 및 후유증의 이해	중절케어의 이해(의료적, 외과적), 과정 및 후유증
		중절케어에서 트라우마 경험을 염두한 접근	중절관련 스트레스/트라우마의 누적경험, 중절후 예상되는 반응 고지
	피임	유산 후 케어(자연, 인공)	중절 후 내담자 스트레스 및 감정의 이해, 산전후 상실에 대한 지지적 개입, 애도/힐링 모델의 적용
		비의도임신 위험의 스크리닝과 개입	비의도임신 발생의 원인 및 발생과정, 각 파트너의 기여 요인, 대처로서의 적절한 피임 방법 찾기 등
자립 역량 지원		효과적인 피임	다양한 피임 방법 및 각 방법의 장단점, 접근성
		고용	임신출산과 노동·고용 지위변화, 여성의 직업훈련/취업지원 서비스기관과 유형(청년자활, 경력단절여성 등)
		여성폭력	성폭력 관련 제도 및 서비스기관, 가정폭력법 관련 제도 및 서비스기관
		법 기타 복지	비밀출산, 출생신고, 친자확인, 결혼 및 이혼절차, 친권·양육권, 양육비 이행 등 여성들의 학업유지, 주거, 기초생활수급 자격취득을 비롯한 다양한 경제적 지원

표 2. 교육과정 초안의 구성 및 내용(계속)

심화 (18)	실무 이론 (4)	통합적 단기개입 개념들 비의도임신 상담모델	통합적 단기개입의 개념, 주요 원칙, 과정별 실천 방법 비의도임신의 유형과 주요특징, 핵심원칙, 상담과정, 비의도임신 옵션(양육/입양/중절) 및 연계(arrangement)
	실무 기술 (14)	상담적 의사소통기술	심리적지지, 비지시적, 비편향적 언어사용, 양방향 의사소통, 언어/비언어 소통, 효과적 경청, 개방질문, 쉬운언어/시각자료 활용
		위기·위험 사정 기술	위기·위험 사정기술의 개념, 주요 원칙, 과정별 실천 방법
		임파워먼트 기술	임파워먼트 기술의 개념, 주요 원칙, 과정별 실천 방법
		의사결정 지원기술	자기의사 파악, 비교 및 대안도출, 자기의사결정 지원
		교육 및 홍보기술	성 재생산건강에 대한 교육 및 홍보기술
		공조, 자원 연계 및 의뢰기술	공조, 자원 연계 및 의뢰기술
상담행정	행정서류 기입 및 보관, 상담사실확인서 발급 등		
실천 (30)	사례 개념화 (12)	임신출산갈등 사례 개념화 실습 (사례별로 각 2시간)	다양한 임신출산갈등상황에 대해 사례별로 최적의 사례 개념화, 내담자의 자기의사결정 극대화, 임신출산상담 계획수립을 실습 사례1(위기사정), 사례2(임신출산), 사례3(입양), 사례4(임신중지), 사례5(임신중지 후), 사례6(위기갈등)
	상담 개입 (18)	임신출산갈등 상담 실습 (사례별로 각 2시간)	다양한 임신출산갈등상황 및 복합욕구 사례(사례6~9)에 대해, 소집단 상담실습, 역할연습 및 피드백, 워크숍을 시행함으로써 상담개입 역량을 지원 사례1(위기사정), 사례2(임신출산), 사례3(입양), 사례4(임신중지), 사례5(임신중지 후), 사례6(복합욕구: 여성폭력, 청소년), 사례7(복합욕구: 다문화), 사례8(복합욕구: 장애), 사례9(피임상담)

내용 및 근거를 영역별, 핵심역량별로 살펴보면 <표 2>와 같다. 우선 기본 영역을 살펴보면, 첫째, 현재판결문과 국내외 관련 교과과정에서 임신출산갈등의 이슈를 성생식에 대한 여성 자기결정권과 성인지 감수성의 시각에서 접근하고 있는 점에 주목하여, 상담사 관점에 대한 교과목에 국민의 기본적 권리로서 성·생식건강, 성·생식에 대한 여성의 자기결정, 성인지감수성에 기초한 임신 유지 및 중단 경험을 조망하는 과목을 포함시켰다. 둘째, 임신출산갈등 상담사 교과과정에서 무비판적, 비지시적 태도의 중요성을 매우 강조하고 있는 점을 반영하여, 가치와 윤리에 대한 교과목에 상담윤리를 비롯하여 상담자의 개인적 가치와 전문적 업무수행의 분리에 대한 내용을 포함시켰다. 셋째, 임신출산갈등에 대한 상담은 임신의 전후 기간에 발생하는 여성의 신체, 심리, 관계상의 변화에 대한 지식을 요하기 때문에 임신출산, 양육돌봄, 임신중절에 관한 다차원적 이해를 촉진하는 교과목을 포함시켰다. 또한 임신출산 관련 갈등상황은 의도(계획)되지 않은 임신과 높은 상관성이 있기 때문에 피임 주제를 포함시켰다. 한편, 임신출산갈등 상담은 임신의 유지나 중단, 출산후 양육이나 양육포기와 같은 다양한 선택지를 고려하고 의사를 결정하는 과정을 지원하는 것이므로, 관련 법, 제도, 서비스에 대한 이해가 필요하다. 특히 임신출산 관련 갈등상황에서 여성의 결정은 사

회경제적 자립의 역량 및 가능성 인식과 밀접한 관련이 있으므로 관련 지식과 정보를 교과목에 포함시켜 상담사의 지원 역량을 강화하고자 하였다.

심화 영역은 실무이론과 실무기술로 구분된다. 임신출산갈등은 신체적, 심리적, 사회경제적, 가족·대인관계 영역에 걸친 복합적 이슈로서 당사자에게 복합적 성격의 서비스 욕구를 발생시키기 때문에(이소영 외, 2018; 이선혜 외, 2020) 상담사는 관련 위험 및 보호 요인에 대한 포괄적 사정을 수행함으로써 당사자 욕구를 파악하고 의사결정 과정을 지원할 수 있어야 한다. 이에 따라 생심리사회적 성격의 입체적 사정과 접근 방법론을 제시하는 통합적 단기개입 관점(Goldstein & Noonan, 1999), 트라우마인지적 접근(Ely, Polmanteer, & Kotting, 2018), 비의도임신에 따른 갈등을 상담하도록 구조화된 임신옵션상담 모델(Bixby Center, 2020)을 교과목에 포함시켜 갈등상담에 대한 실무적 관점의 형성을 유도하였다. 실무기술은 이들 개념들에 기초하여 상담 회기를 진행할 때 요구되는 미시기술로서, 상기 선행연구에서 적시한 업무 역량들(Reproductive Health in Nursing, 2017; NAPSW, 2016; National Head Medical Social Workers' Forum, 2014)과 교육 매뉴얼(Bixby Center, 2020)에 기초하여 가치성찰, 의사소통, 위험사정, 자기결정 지원, 스티그마 감소, 다양성 존중과

관련된 기술들을 교과목에 포함시켰다. 또한 외부 자원 연계와 유관기관 공조를 촉진하고 상담사 소진을 방지하기 위한 교과목들도 포함시켰다.

마지막으로 실습 영역은 이전 단계에서 학습한 내용을 통합 적용하는 단계로, 이론과 실습의 병행을 통해 핵심 업무 역량이 교육생들에게 체화되도록 설계되었다. 실습영역은 사례 개념화와 상담 개입에 대한 연습으로 구성되며, 역할연습 워크숍, 슈퍼비전, 동료피드백 등의 방법으로 진행되도록 구성되어 현업적용도를 높이도록 하였다. 이를 위해 다양한 임신출산갈등 이슈와 선택 과정을 포함하는 실제(모의) 사례를 활용하도록 하였고, 특히 임신출산을 둘러싼 위기·갈등과 선택의 과정에 십대임신, 범죄 연루, 노숙, 장애, 성매매, 결혼이주 등의 위험요인이 존재함에 따라(김지혜 외, 2021), 관련 이슈를 세심하게 다룰 수 있도록 재소자, 노숙인, 장애여성, 성판매업 종사자 등 특수집단의 사례를 실습하도록 제안하였다.

### III. 연구 방법 및 내용

#### 1. 조사설계 및 과정: 델파이 조사연구

본 연구에서는 임신출산갈등 상담사 교육과정(안)을 도출하고자 하는 목적으로 각계 전문가 의견을 반영하기 위한 델파이 조사(1, 2차)를 수행하였다. 델파이 조사 방법은 전문가 집단의 합의 도출을 목적으로 관련 전문가들의 의견 및 판단을 추출하고 종합하는 일련의 절차이자 방법이다. 주요 정책 결정이나 교육 목표 및 과정 개발, 측정도구 개발 등에서 전문가들의 의견을 수렴하기 위해 활용되며, 해당 분야의 전문가들이 직접 한 자리에 모이지 않아도 다양한 통신수단을 활용

하여 의견수렴이 가능하다는 장점이 있다(이종성, 2001; 백수진, 김진호, 2019 재인용).

본 연구에서는 선행 연구 및 경험·육구 조사를 바탕으로 <표 2>의 교육과정 초안을 구성하고 교육과정 논리 구조 및 설계에 대해 교육학 전문가로부터 자문을 받았다. 이 자문 피드백을 근거로 수정보완하여 교육과정 본안을 도출, 1차 델파이 조사를 실시하였다. 2차 델파이 조사는 1차 조사의 수정보완 의견을 반영한 교육과정 수정안을 제시하고 응답을 받았다. 교육과정 수정본에 대한 최종 결정은 델파이조사, 직무, 선행 연구, 개정법(안) 등을 종합 검토하여 반영하고자 하였다. 본 연구의 델파이 조사 과정은 다음 <표 3>과 같다. 각 전문가에게 본 연구에서 개발한 교육과정(안)을 e-mail로 발송하고 회수하였다. 본 조사는 중앙대학교 생명윤리위원회 승인 후에 수행되었으며(IRB No. 1041078-202007-HRSB-201-01), 1차 조사는 2020년 10월 13일부터 10월 16일까지, 2차 조사는 2020년 10월 28일부터 11월 1일까지 실시되었다.

#### 2. 델파이조사 참여자

본 델파이조사에서는 전반적인 교육과정 체계와 각 영역별 교과목 구성, 교과목의 목적 및 내용 구성에 대한 타당도를 파악하기 위하여 여성의 성생식권과 관련된 교육·연구 및 상담과 사회복지 서비스 현장에 깊은 이해가 있는 전문가를 추천을 받아 <표 4>와 같이 총 10명의 패널로 구성하였다. 전문가 패널의 전공은 교육학, 임상심리학, 심리학, 가족상담학, 여성학, 간호학, 법학 전공자가 각 1명씩 이었고 사회복지 전공자는 3명이다. 최종학력은 박사학위 소지자 9명, 석사학위 소지자 1인이었고, 교육·연구 및 실무 관련 경력은 평균 18.1년이었다.

표 3. 델파이 조사과정

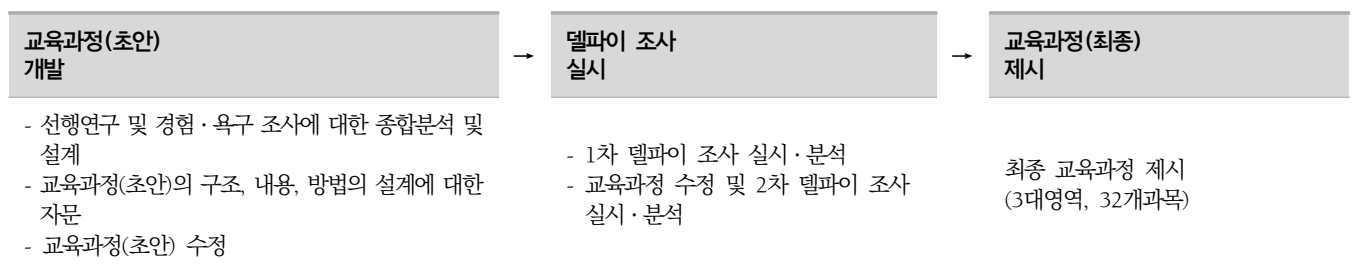


표 4. 조사 대상자의 일반적 특성(N=10)

특성		n(%)	특성		n(%)	
성별	여성	10(100)	전공	교육학	1(10)	
	최종학력			임상심리학	1(10)	
	석사	1(10)		심리학	1(10)	
	박사	9(90)		가족상담학	1(10)	
경력(년)	10년 이하	1(10)		사회복지학	3(30)	
	11~15년	3(30)		여성학	1(10)	
	16~20년	4(40)		간호학	1(10)	
	21~25년	2(20)		법학	1(10)	
		M=18.1, SD=4.9				

### 3. 조사도구

1차 델파이 조사에서는 교육과정 초안의 '교육과정 구성 및 체계'에 대한 타당도(4문항)와 영역별로 구성된 총 32개 교과목에 대해 직무 수행 시 중요도와 필요도에 대해 질문하였다. 이는 직무와 연계한 중요도와 필요도를 파악하여 교육과정(안)에 반영함으로써 임신출산갈등 상담사의 직무 능력 향상을 도모하고자 하는 목적으로 수행되었다. 각 조사 문항에 대한 타당성, 필요도, 중요도 정도는 Likert 5점 척도를 사용하였으며, 수정 보완 등의 기타 의견을 적을 수 있도록 하였다.

2차 델파이 조사는 1차 델파이 조사 결과 분석 자료와 델파이 전문가들의 종합 의견을 바탕으로 수정 보완된 교육과정(안)으로 진행되었다. 수정 보완된 '교육과정 구성 및 체계(4문항)'와 '교육 내용(총 36개 교과목)'의 타당도에 대해 응답하도록 하고 기타 의견을 자유롭게 적도록 하였다. 2차 델파이 조사 결과 분석과 의견을 반영하여 교육 과정을 최종 수정 보

완하여, 교육 과정(안)을 정리하였다. 회차별 델파이 조사의 주요 내용은 <표 5>와 같다.

### 4. 분석 방법

본 연구의 2차 조사는 1차 조사 결과를 바탕으로 수정보완된 교육과정 구성 및 교육내용에 대한 타당도를 평정한 값의 평균과 표준편차를 산출하였다. 또한 각 문항별로 내용타당도, 합의도, 수렴도를 보고하여 타당도와 수렴도를 검증하였다. 내용타당도는 Lawshe(1975)가 제시한 내용타당도 비율(Content Validity Ratio, CVR)에 근거하여 분석하였다. CVR은 패널(수)에 따른 최솟값을 제시하고, 최솟값 이상일 때 내용타당도가 있는 것으로 판단한다. 본 연구의 전문가 패널 수는 10명으로 CVR의 최솟값 .62를 적용하였고, 최솟값 이상일 때 내용타당도를 확보한 것으로 판단하다. 본 연구는 Lawshe(1975)의 연구에서 제안한 아래의 CVR 계산 방법에

표 5. 주요 조사 내용

구분	조사지 구성	세부내용
1차 델파이 조사	델파이 조사 안내	연구 목적 및 내용, 형법 주요 개정 사항(연구 배경), 신규 임신출산종합상담센터(안) 업무, 교육과정 도출과정, 교육과정 구성과 내용 검토 방법 설명, 개념정의
	교육과정 구성 타당도와 교육 중요도, 필요도 및 의견 조사	- 교육과정 구성: 교육영역 구성, 교육영역별 핵심역량, 교육영역별 교육시간, 핵심역량별 교육시간 - 교육 내용: 총 32개 교과목의 교육내용의 중요도와 필요도
2차 델파이 조사	1차 델파이 조사 결과 안내	- 1차 델파이 조사 결과 문항별 통계 수치 제시 - 1차 델파이 조사 후 수정보완된 내용 및 설명 제시
	(수정보완된) 교육과정 구성과 교육내용 타당성 및 의견 조사	- 교육과정 구성: 교육영역 구성, 교육영역별 핵심역량, 구성교육영역별 교육시간, 핵심역량별 교육 시간 - 교육 내용: 총 36개 교과목의 교육내용의 타당도

따라 교과 과정 및 기본·심화·실습 교육영역 구성에 대한 타당성을 묻는 각 문항에 ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’라고 응답한 패널 수로 계산하였다.

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$N_e$  : ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’의 응답 패널 수  
 $N$  : 전체 패널 수

또한 델파이 조사 시, 타당도 검증은 전문가 집단의 의견 수렴도와 합의도 분석을 통해 확인할 수 있다(이종성, 2001, pp.59-60; 강용주, 2008). 합의도는 1의 값을 가질 때 완전한 의견 합의를 의미하며, 그보다 작은 값을 나타낼수록 의견의 편차가 크다는 것을 뜻한다. 한편, 수렴도는 0의 값을 가질 때 한 점에서 모든 의견을 수렴한다는 것을 의미하며, 그보다 큰 값을 나타낼수록 의견의 편차가 크다는 것을 뜻한다. 타당도 검증은 중앙값, 1사분위수, 3사분위수를 이용하여 계산될 수 있으며, 본 연구의 모든 분석은 SPSS 26.0 통계패키지를 사용하여 실시하였다.

$$\text{수렴도} = \frac{Q_3 - Q_1}{2}, \quad \text{합의도} = 1 - \frac{Q_3 - Q_1}{M_{dn}}$$

$M_{dn}$  = 중앙값,  $Q_1$  = 1사분위수,  $Q_3$  = 3사분위수

#### IV. 연구 결과

본 연구에서는 기본, 심화, 실습의 3대 영역 7대 핵심역량으로 구성된 임신출산갈등상담 교육과정(90시간) 초안을 개

발하고 전반적 체계와 개별 교과목 내용의 타당성 평가를 실시하고자 1, 2차에 걸쳐 델파이조사를 실시했다. 여기서는 지면 제한으로 인해 1차 조사 결과의 주요 내용 및 수정사항을 간략히 기술하고 수정된 교육과정에 대한 2차 조사의 타당도 결과를 중심으로 연구 결과를 서술하고자 한다.

#### 1. 교육과정의 전반적 구성

전문가 대상의 델파이 설문지에서 가장 먼저 교육과정의 전반적 체계에 대한 의견을 물었다. 1차 델파이 조사에서 교육영역 구성, 교육영역별 핵심역량 구성, 교육영역별 교육시간, 핵심역량별 교육시간에 대한 타당도 점수가 3.9에서 4.4 사이로 나타났다. 수정 의견으로 유사 교육내용 통합, 심화 및 실습 시수 증가가 필요하다는 의견이 제시되었다. 이상의 응답 결과와 전문가 의견을 종합하여 교육과정 초안에서 심화영역을 18시간에서 26시간으로, 실습영역을 30시간에서 32시간으로 늘려 총 교육시수를 100시간으로 상향 조정하였다. 수정 교육과정에 대해 2차 델파이 조사를 수행한 결과, 전반적 체계에 대한 타당도의 의견은 <표 6>과 같이 4.3에서 4.7 사이에 분포하여 높은 편으로 나타났고, CVR은 최고 1에서 최저 0.80, 합의도는 0.75~0.80로 나타났으며, 수렴도는 0.50으로 패널 간의 의견 편차가 크지 않은 것으로 나타났다.

#### 2. 기본영역 교육내용

임신출산갈등상담의 관점, 가치·태도, 지식 역량에 포함되는 교육내용에 대한 의견을 조사하였다. 1차 조사에서 기본영역 교육내용의 중요도·필요도 점수는 4.2에서 5.0 사이로 나타났다. 수정의견으로 중복 교과과정 통합 및 세부 교육내용

표 6. 교육과정의 전반적 구성 타당도(N=10)

구성	1차					2차				
	평균	표준 편차	CVR	합의도	수렴도	평균	표준 편차	CVR	합의도	수렴도
교육영역 구성	4.4	.699	0.80	0.78	0.50	4.7	.483	1.00	0.80	0.50
교육영역별 핵심역량 구성	4.0	.943	0.60	0.69	0.63	4.3	.675	0.80	0.75	0.50
교육영역별 교육시간	4.3	.675	0.80	0.75	0.50	4.3	.483	1.00	0.75	0.50
핵심역량별 교육시간	3.9	.568	0.60	0.94	0.13	4.4	.516	1.00	0.75	0.50

표 7. 기본영역 교육내용 관련 2차 델파이 조사 결과(N=10)

핵심 역량	교육명	평균	표준편차	CVR	합의도	수렴도	
관점	성생식건강 및 권리보장	4.6	.516	1.00	0.80	0.50	
	성생식건강에 대한 여성의 자기결정	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
	성생식건강과 성인지 감수성	4.5	.707	0.80	0.80	0.50	
	임신출산 통합상담 이해	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
가치 태도	상담윤리와 지침	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
	상담사의 전문적 태도	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
임신 출산	여성 성생식 해부학과 케어주기	4.5	.707	0.80	0.80	0.50	
	임신출산에 따른 심리·사회적 변화	4.5	.972	0.80	0.80	0.50	
	출산 시 발생가능한 위험요인 및 상황별 대처	4.5	.707	0.80	0.80	0.50	
양육 및 돌봄	부모됨의 이해	4.4	.516	1.00	0.75	0.50	
	양육, 돌봄 사회서비스의 이해	4.9	.316	1.00	1.00	0.00	
	입양 및 위탁양육	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
지식	중절 원인, 스티그마, 안전성 및 제한 요인	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
	임신 중절	중절케어의 과정 및 후유증의 이해	4.7	.483	1.00	0.80	0.50
	유산 후 케어(자연, 인공)	4.3	1.252	0.80	0.80	0.50	
피임	비의도임신 위험에 대한 스크리닝과 개입	4.6	.516	1.00	0.80	0.50	
	효과적인 피임	4.7	.483	1.00	0.80	0.50	
자립 역량 지원	임신출산과 노동·고용지위 변화	4.3	1.252	0.80	0.80	0.50	
	여성폭력 및 성인지 감수성	4.6	.966	0.80	0.95	0.13	
	임신출산 관련 법의 이해	4.8	.422	1.00	0.95	0.13	
	기타 사회복지제도	4.7	.483	1.00	0.80	0.50	

추가, 교육명 수정이 필요하다는 의견이 제시되었다. 이상의 응답 결과와 전문가의견을 종합하여, 기본 교육내용 초안에서 일부 교과목에 세부 교육내용을 추가하고, 총 8개의 교육명을 수정하였다(예: 성생식건강 및 비밀보장 → 성생식건강 및 권리보장, 고용 → 임신출산과 노동·고용지위 변화). 또한 전문가 의견에 따라, 기존 ‘중절케어에서 트라우마 경험을 염두한 접근’ 교육은 심화영역으로 이동, ‘출산 시 발생가능한 위험요인 및 상황별 대처’ 교육을 추가 개설하였다.

이처럼 수정된 기본영역의 교육내용에 대해 2차 조사를 수행한 결과, 전반적 교육내용에 대한 타당도의 의견은 <표 7>과 같이 4.3에서 4.9 사이에 분포하여 높은 편으로 나타났다. 이를 자세히 살펴보면, 관점 역량에서 ‘성·생식건강에 대한 여성의 자기결정’, ‘임신출산통합상담 이해’ 교육의 타당도가 4.8점으로 가장 높았고, 가치·태도 역량에서 제시된 ‘상담윤리와 가치’, ‘상담사의 전문적 태도’ 교육은 4.8점으로 높게 나타났다. 지식 역량에서는 ‘양육, 돌봄 사회서비스의 이해’ 4.9 점, ‘입양 및 위탁양육’, ‘중절 원인, 스티그마, 안전성 및 제한 요인’, ‘임신출산 관련 법의 이해’ 4.8점, ‘중절 케어의 과정 및

후유증의 이해’, ‘효과적인 피임’, ‘기타 사회복지제도’ 4.7점 순으로 나타났다. 기본영역 교육내용의 CVR은 1.0~.80으로 높은 내용타당도를 보였고, 합의도는 0.75~1.0, 수렴도는 0.0~0.5로 패널 간 의견 편차가 크지 않았다. 그밖에 2차 조사에서 교과목명 및 교육 세부내용에 대한 수정 의견이 제시되어, 일부 교과목 명칭을 수정하고 교육 세부내용을 추가하였다(예: 여성폭력 및 성인지 감수성 → 여성폭력 관련 제도와 서비스, 중절케어의 과정 및 후유증의 이해 → 인공임신중절의 의료적 이해). 이상의 2차 응답 결과 및 전문가의견을 종합하여 도출한 기본영역의 21개 교과목은 <표 10>과 같다.

### 3. 심화영역 교육내용

임신출산갈등상담의 실무이론 및 실무기술 역량에 포함되는 교육내용에 대해 전문가 의견을 조사하였다. 1차 조사에서 심화영역 교육내용의 중요도·필요도 점수는 3.9점에서 4.9점 사이로 나타났다. 수정의견으로 실무이론의 시수 증가, 세부 교육내용 및 방법 추가, 일부 교육내용 통합이 필요하다는

표 8. 심화영역 교육내용 관련 2차 델파이 조사 결과(N=10)

핵심역량	교육명	평균	표준편차	CVR	합의도	수렴도
실무이론	통합적 단기개입 개념틀	4.6	.516	1.00	0.80	0.50
	중절케어에서 트라우마 경험을 염두한 접근	4.2	1.033	0.60	0.72	0.63
	비의도임신 상담모델	4.9	.316	1.00	1.00	0.00
실무기술	상담자 자기가치 명료화	4.5	.707	0.80	0.80	0.50
	상담적 의사소통기술	4.4	.699	0.80	0.78	0.50
	위기·위험 사정 기술	4.7	.483	1.00	0.80	0.50
	임파워먼트 기술	4.8	.422	1.00	0.95	0.13
	자기결정지원기술	5.0	.000	1.00	1.00	0.00
	슈퍼비전	3.8	1.317	0.20	0.50	1.00
	셀프케어(self-care)	4.2	.789	0.60	0.69	0.63
	교육 및 홍보기술	4.1	.568	0.80	0.94	0.13
	공조, 자원 연계 및 의뢰기술	4.8	.422	1.00	0.95	0.13
	상담행정	4.5	.527	1.00	0.78	0.50

의견이 제시되었다. 이상의 응답 결과와 전문가의견을 종합하여 기존 기본영역의 ‘중절케어에서 트라우마 경험을 염두한 접근’ 교육을 실무이론에 이동하여 추가하고, ‘상담자 자기가치 명료화’, ‘슈퍼비전’, ‘셀프케어’ 교육을 추가 개설하였다.

이상과 같이 수정된 심화영역의 교육내용에 대해 2차 조사를 수행한 결과, 전반적 교육내용에 대한 타당도의 의견은 <표 8>과 같이 3.8에서 5.0 사이로 나타났다. 이를 자세히 살펴보면, 실무이론 역량에서 ‘비의도임신 상담모델’ 교육의 타당도가 4.9점으로 가장 높았고, 이어 ‘통합적 단기개입 개념틀’ 4.6점으로 높았다. 실무기술 역량에서는 ‘자기결정지원기술’ 5.0점, ‘임파워먼트 기술’, ‘공조, 자원연계 및 의뢰기술’ 4.8점, ‘위기·위험사정 기술’ 4.7점 순으로 높았다. 한편, ‘슈퍼비전’의 경우, 3.8점, CVR 0.20의 낮은 내용타당도를 나타냈으나 전문상담 업무에 있어 슈퍼비전의 필수성을 고려하여 관련 교육내용은 ‘상담행정·조직이해’ 교육 안에서 포함될 수 있도록 축소 및 조정하였다. 또한 ‘중절케어에서의 트라우마 경험을 염두한 접근’과 ‘셀프케어’ 교육은 평균 4.2점, CVR 0.60점으로 나타나 CVR 최솟값 0.62를 근소한 차이로 충족하지 못하였으나 합의도 낮지 않다는 점, 해당 교육의 필요성에 대한 전문가 패널의 의견을 수렴하여 교육 내용에 포함하는 것을 유지하기로 하였다. 특히, ‘중절케어에서의 트라우마 경험을 염두한 접근’의 경우, 중절 트라우마를 포함하는 임신출산갈등 상황 전반을 포괄하는 접근에 대한 교육이 가능하도록 ‘임

신출산갈등 상담접근’으로 교육명을 수정하고 범위를 확대하였다. 이들 세 가지 교육 이외에 심화 교육내용에 포함되는 교육의 타당도는 CVR 0.8~1.0, 합의도 0.78~1.0, 수렴도 0.0~0.5로 나타나 패널 간 의견 편차가 크지 않았다. 그 밖에 전문가 패널의 추가 수정의견에 따라 ‘다양성을 고려한 지원 기술’ 교육을 추가 개설하였다. 이상의 2차 응답 결과 및 전문가의견을 종합하여 도출한 심화영역의 13개 교과목은 <표 10>과 같다.

#### 4. 실습영역 교육내용

임신출산갈등상담의 사례개념화 및 상담개입 역량에 포함되는 교육내용에 대한 의견을 조사하였다. 1차 조사에서 실전영역 교육내용의 중요도·필요도 점수는 5.0 만점으로 매우 높게 나타났다. 수정의견으로 일부 교육내용 및 방법이 제안되어 해당 영역의 교육내용 특성이 잘 드러낼 수 있도록 ‘실전’을 ‘실습’으로 수정하고, 초안에 제시된 교육내용을 유지하면서 일부 교육의 세부내용을 보완하였다.

실습영역에 대한 2차 조사 결과, 전반적 교육내용에 대한 타당도의 의견은 <표 9>과 같이 사례개념화 4.9, 상담개입 4.8로 높게 나타났다. 두 역량 관련 교육내용 모두 CVR 1.0의 높은 내용타당도를 보였고, 합의도는 0.95~1.0, 수렴도는 0.0~0.13으로 전문가 패널 간 의견편차가 거의 나타나지 않았

표 9. 실습영역 교육내용 관련 2차 델파이 조사 결과(N=10)

핵심역량	교육명	평균	표준편차	CVR	합의도	수렴도
사례 개념화 (12)	임신출산갈등 사례 개념화 실습 (사례별로 각 2시간)	4.9	.316	1.00	1.00	0.00
상담 개입 (18)	임신출산갈등 상담 실습 (사례별로 각 2시간)	4.8	.422	1.00	0.95	0.13

다. 그 밖에 전문가 패널의 추가 수정의견에 따라 상담개입사례에 '미결정·갈등' 사례를 추가하고, 복합육구사례는 '장애'를 포함한 '여성폭력, 청소년, 이주민' 관련 사례로 구성하였다. 이상의 2차 응답 결과 및 전문가의견을 종합하여 도출한 실습영역의 16개 사례연구 교과목은 <표 10>과 같다.

이상으로 본 연구는 1, 2차 델파이조사를 통해 관련 전문가들의 의견과 판단을 반복적으로 수렴하고 종합·분석하여 임신출산갈등상담 교육과정안에 대한 집단적 합의를 도출했다.

교육과정 체계 및 구성에 대한 타당도는 평균 4.0 이상이었으며, 교육영역별 교과 및 교육내용의 타당도 평균도 4.0의 점수대를 보였다. 델파이 조사의 수정 의견을 교육과정(안)에 반영함에 있어, 선행 연구와 주요 직무, 당사자들의 경험 및 욕구, 법 개정의 취지, 법에서 제시하는 업무 내용 등을 종합적으로 고려하여 수정 반영 및 유지 등을 결정하였다. 그 외 교육 강의(안) 구성 및 강의 진행 시 고려될 수 있는 교육 방법, 주의 사항 등의 의견은 향후 교육과정 운영 지침, 제언 등으로 활용

표 10. 임신출산갈등 상담사 교육과정

영역	핵심역량	교육명	
기본 (42시간)	관점 (8시간)	성·생식건강 및 권리보장/ 성·생식건강에 대한 여성의 자기결정/ 성·생식건강과 성인지각수성/ 임신출산종합상담체계(안) 이해	
	가치와 윤리 (4시간)	상담사의 전문적 태도/ 상담윤리와 지침	
	지식 (30시간)	임신출산 (6시간)	여성 성·생식 해부학과 케어주기/ 임신출산에 따른 사회·심리적변화/ 임신출산 위험요인 및 대응
		양육돌봄 (6시간)	부모됨의 이해/ 양육·돌봄 사회서비스/ 입양 및 위탁양육
		임신중절 (6시간)	임신중절과 여성의 성·생식건강/ 인공임신중절의 의료적 이해/ 인공임신중절후 심리정서케어
피임 (4시간)	비의도임신위험 스크리닝과 개입/ 피임의 유형과 방법		
심화 (26시간)	자립역량 (8시간)	임신출산과 노동·고용지원/ 여성폭력 관련 제도와 서비스/ 임신출산 관련법 이해/ 임신출산 관련 복지 제도 및 서비스	
	실무이론 (6시간)	통합적 단기개입 관점/ 임신출산갈등 상담접근/ 비의도임신 상담모델	
실습 (32시간)	실무기술 (20시간)	상담자 자기가치 명료화/ 상담적 의사소통 기술/ 위기·위험 사정 기술/ 임파워먼트 기술/ 자기결정지원 기술/ 다양성 존중 지원기술/ 교육·홍보 기술/ 공조·자원연계·의뢰 기술/ 상담행정·조직이해/ 상담자 셀프케어(self-care)	
	사례개념화 (12시간)	사례1(위험사정)/ 사례2(임신출산)/ 사례3(입양)/ 사례4(임신중지)/ 사례5(임신중지 후)/ 사례6(임신출산갈등)	
	상담개입 (20시간)	사례1(위험사정)/ 사례2(임신출산)/ 사례3(입양)/ 사례4(임신중지)/ 사례5(임신중지 후)/ 사례6(피임상담)/ 사례7(미결정·갈등)/ 사례8-10(복합육구사례: 여성폭력, 청소년, 이주민)	



하고자 하였다. 결과적으로, 1, 2차 델파이 조사를 통해 교육 시간은 90시간에서 100시간으로 상향 조정되었으며, 교육명 수정, 교과목 삭제 또는 추가, 교육 세부내용 조정, 명확화가 이루어졌다. 이상의 과정을 통해 기본, 심화, 실습의 3대 영역과 7대 핵심역량으로 구성된 총 100시간의 임신출산갈등상담 교육과정을 도출하였으며 최종 교육과정은 <표 10>과 같다.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 향후 국내에서 임신출산에 관한 종합적인 정보 제공과 상담서비스가 이루어지는 서비스 환경을 조성하는 데 요구되는 과업의 일환으로 임신출산갈등 전문상담사 교육프로그램을 개발하였다. 본 교육과정 개발연구는 2019년 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 결정과 함께 임신출산육아 지원 정책 정보, 전문가 상담조언 제공의 환경 조성 필요성을 제시함에 따라 향후 공공영역에서 임신출산 및 중지 전반에 관한 종합적 정보 제공 및 상담서비스를 실시하게 되는 새로운 현실에 대비하여 전문인력 양성을 위한 교육과정을 개발한 점에 의의가 있다. 본 교육과정은 세계보건기구(WHO) 기준에 따른 여성 권리에 대한 포괄적이고 효율적인 서비스의 방향성 속에서 당사자인 여성의 의사결정 과정을 최대한 지원하는 모델(WHO, 2014)을 기반으로 한다. 이 방향성은 다음의 여섯 가지로 압축되며, 여기에는 성·생식에 관한 여성의 자기결정권을 존중하는 비편향적, 비지시적 서비스 제공 원칙, 임신출산 상담서비스를 국민 모두가 보편적으로 받을 수 있는 보편성, 국민의 성 건강, 생식 건강에 대한 국민의 권리를 보장하는 공공성, 임신출산 관련 종합적 정보 제공 및 상담서비스에 대한 접근성, 내담자의 특수성과 서비스 사각지대 해소에 대한 책임성과 민감성, 근거기반실천의 전문서비스에 근거한 지지적, 통합적 접근이 포함된다.

본 연구에서는 이상의 배경과 방향성에 근거한 임신출산갈등 상담을 위한 교과 과정 및 근거기반실천의 교과 내용을 개발하고자 다음과 같은 체계적 절차를 진행하였다. 첫 번째 단계로 임신출산갈등 상담사의 직무 및 역량, 교육과정에 관한 선행연구 내용을 일차 정리하고 재범주화한 결과를 토대로 신규 임신출산갈등상담 교육과정의 전반적 구조(체계)와 내용 초안을 구성하였고, 교육과정의 논리구조를 보다 구체적으로 설계하기 위해 이 초안에 대해 교육학 전문가로부터의 자문을

받았다. 두 번째 단계로 교육과정 초안에 대한 피드백 검토와 수정보완을 거쳐 본안을 도출한 뒤, 관련 주제를 강의하거나 연구한 교수자들과 관련 실무전문가를 통해 델파이 1, 2차 조사를 실시하였다. 세 번째 단계에서는 1, 2차 델파이조사의 전문가 의견을 최대한 수렴하고 조율하여 교과과정을 기본, 심화, 실습의 3개 영역 총 100시간으로 구성하였다. 본 교육과정의 특징과 강조점들은 다음과 같다.

첫째, 본 교육과정에서는 임신·출산·임신중지를 포함하는 전문상담이 보편성, 특수성, 공공성을 모두 충족할 수 있도록 일반상담, 위험사정상담, 옵션상담 등 다양한 목적의 상담으로 세분화하고, 상담과정에서 공공 서비스의 새로운 구축과 기존의 공공 및 민간에서 제공하고 있는 관련 정보와 자원을 효율적으로 연계하도록 강조하였다. 임신출산 상담서비스 체계의 통합적 성격이 잘 구현되기 위해서는 조직 내 서비스 및 자원 연계와 외부기관 자원과의 연계가 모두 원활해야 하며, 전문 인력이 자원 조정자로서의 역할과 직무를 효과적으로 수행할 수 있어야 하기 때문이다. 영미권의 상담사 교육과정의 경우, 임신출산갈등상담이 당사자에게 선택지 재고의 기회를 갖도록 하는 목적으로 보건의료기관에서 인공임신중절 절차에 앞서 제공되기 때문에 임신중지에 초점을 두는 경향이 있다. 반면에 본 교과과정은 임신출산의 전 과정과 다양한 선택지 및 의사결정에 고루 관심을 두면서 정보 제공, 교육, 정서 지지 역량을 갖추도록 하는 차별적 특징이 있다. 임신출산갈등의 전후 과정에 대한 이해와 위험평가 역량을 비롯하여 다양한 선택지에 대한 임신 당사자의 의사결정이 중장기 인생계획에 어떤 함의를 가지는지 고려하는 과정을 지원하는 데 필요한 내용을 포함하였다.

둘째, 본 교육과정에서는 임신출산갈등 상담사에게 필요한 네 가지 요소들을 지속적으로 강조한다. 그것은 개인적 가치 중립과 전문가 윤리, 통합적 상담 제공, 고위험군 발굴을 위한 기존 서비스 체계와의 상시 연계, 전문상담인력의 지속적 교육·슈퍼비전의 필요성 인식 및 서비스 질관리이다. 먼저 개인의 가치중립과 전문가 윤리에 있어서, 상담사가 개인의 가치중립과 전문가로서 윤리를 지켜서, 여성의 자기결정권이 최우선적으로 보호되어야 함을 강조하고 있다. 임신 여성과 접점이 있는 모든 제공자는 기본적으로 지지적이거나 판단적이지 않고, 여성이 겪고 있는 상황과 감정을 수용하고, 필요한 정보를 제공하거나 서비스에 연계하며, 결정적으로 여성이 내리는 자기결정을 지지하는 태도로 접근하는 것이 필요하다.

특히 여성의 자기결정권을 강조하는 영미권에서는 임신중지를 염두한 옵션상담에서 심리지원이 비지시적이고 지지적으로 제공되어야 함을 강조한다. 이에 따라 상충 가치에 대한 충분한 자기 점검과 교육을 실시하고자 교과과정에서 상담자의 자신의 가치, 윤리, 자신의 한계 등에 관련된 자기 점검과 평가를 의무화하고 있다. 본 교과 과정에서도 개인적, 전문적 가치관의 분리과 해체 작업을 포함하는 등 여성의 자기결정에 대한 이러한 강조점이 잘 반영되도록 하였다.

셋째, 상담사는 상담이 통합적으로 이루어지도록 민감성을 갖춰야 한다. 임신출산갈등은 그 특성상 의료, 심리정서, 대인관계(파트너, 가족 등), 사회경제 등 여러 영역에 존재하는 어려움의 복합적 산물에 해당하기 때문에 개인, 가족, 대인관계, 환경, 사회문화 등 개인 삶을 이루는 제반 영역에 대한 맥락적 이해를 통한 현실 문제해결의 지원이 관건이며 이에 통합적 관점이 필수적으로 요구된다. 즉, 효과적 상담에서 의료적, 심리정서적, 사회적 영역의 독립된 상담은 존재하기 어려우며 이 중 어느 한 영역에 편중되면 단편적 서비스로 흐를 가능성이 높다(이선혜 외, 2020). 즉 사회심리적 상담은 보건·의료·복지의 연계서비스 기반이 필수적이기 때문에 교육과정에 임신출산갈등을 둘러싼 복지서비스, 자원, 의료, 법률 영역의 교육내용을 포함하여 통합적 접근 역량을 향상시키고자 하였다. 이는 임신출산위기갈등을 경험한 당사자들이 제시하는 서비스에 대한 기대에서도 동일하게 강조되는 부분이다(김지혜 외, 2021).

넷째, 상담사는 고위험군 발굴을 위해 기존 서비스 체계와 상시 연계될 수 있도록 민감성과 책임성을 가져야 한다. 일반적으로 보편적인 서비스를 제공하는 것이 고위험군을 포함하지 않는다는 의미는 아니다. 이에 따라 고위험군을 조기 발견하고 고위험군에 대한 서비스가 누락되지 않도록, 기존의 다양한 전달체계(미혼모기관, 정신건강복지센터, 건강가정지원센터 등)와의 상시적인 연계를 통해서 고위험군(예를 들면 미성년 미혼부모, 정신장애가 있는 임신여성, 성폭력에 의한 임신여성 등) 발굴과 상담이 효과적으로 이루어지도록 국내 다양한 전달체계에 대한 정보, 연계와 의뢰 전략 등이 교과과정에 포함되도록 하였고 이 점은 영미권 교육과정에 비해 포괄적인 특징을 갖고 있다. 본 교육과정에서 특히 주력한 점은 임신·출산 전문상담인력이 실무에서 바로 적용 가능하도록 핵심적인 이론 내용과 구체적인 실천전략과 방법을 제공하고자 한 점이다. 이를 위해 특별히 다양한 임신출산갈등 상황을

경험한 여성들의 심층면접 자료(예를 들어, 성정현, 김희주, 이미정, 박영미, 2016; 김지혜 외, 2021)를 재구성하여 당사자들의 구체적 현실과 살아있는 목소리가 담긴 사례로 만들어 실습에 활용하도록 하였다. 이처럼 실제 사례를 통해 학습자들이 사례개념화 연습과 상담 실습을 할 수 있도록 하여 학습적 수용도와 임상적 역량을 강화하는 데 초점을 두었다.

마지막으로, 서비스의 질 관리와 향상을 위해 지속교육 및 슈퍼비전의 중요성을 강조하고자 하였다. 임신출산 및 중지상담은 여러 직역의 특성을 포괄하는 특수한 역량이 요구되기 때문에 양성교육과 규정된 재보수교육은 물론 외부 전문단체 등과 연계한 다양한 전문심화 교육이 필요할 것으로 예상된다. 임신출산갈등 상담사로서의 지속적, 전문적 역량 개발의 필요성과 중요성에 대한 이해는 상담인력의 전문성 확보, 자격기준의 엄격한 관리, 고용안정성과 연동되는 것으로 학습자의 인식과 참여가 중요하다.

이상의 연구 결과와 논의를 바탕으로 향후 임신출산갈등 상담사 교육과정 운영에 대한 시사점 및 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 임신출산갈등 상담사 교육과정은 임신출산갈등의 복합적 상황을 통합적으로 접근하기 위한 것이다. 이러한 접근이 가능하기 위해서는 향후 임신출산갈등상담을 위한 서비스체계가 접수부터 정서지지, 문제해결 및 의사결정, 정보 제공, 의뢰, 사후지도 등 서비스 전 과정이 동일한 인력에 의해 진행되는 구조로 설계될 필요가 있다. 임신출산갈등이 보건의료, 심리정서, 파트너 및 가족관계, 사회, 경제 등 다양한 영역에 걸친 삶의 문제와 얽혀있는 특성이 있기 때문에 서비스 전달체계 모형이나 서비스 흐름에 관한 일부 논의에서 다학제팀이나 행정인력·직원상담사의 이원구조가 언급되기도 한다(최기홍 외, 2020). 그러나 이러한 방식은 내담자가 자신의 상황을 다수 제공자에게 반복적으로 설명해야 하거나 제공된 정보나 상담 내용을 통합하는 부담을 모두 내담자가 지게 되는 결과로 이어져 핵심 서비스의 내용과 질 관리에 대한 책임성 이슈를 유발시킨다. 또한 대도시 이외 지역에서는 지역기관에서 다학제팀이나 '전문성' 있는 외부인력을 활용하는 데 많은 제한이 있다는 현실도 고려해야 할 부분이 아닐 수 없다. 따라서 서비스 통합성, 포괄성, 일관성, 접근성을 담보하기 위해서는, 특히 임신중단을 고려하는 여성들이 서비스 자원을 찾아 다수의 기관이나 제공자를 접촉하는 과정에서 겪게 되는 사생활 노출, 임신중절 스티그마 등 트라우마 경험을 최소화하기 위해서는 내담자 요구에 민감하게 반응할 수

있는 서비스 체계가 요구된다.

정책적 측면에서 볼 때 그간 한국 사회에서 임신과 출산은 산아제한과 모자보건 패러다임 속에서 다루어져 왔으나, 2019년 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 판결에 따라 여성발달적 관점에 근거한 성생식건강(sexual & reproductive health) 패러다임으로의 전환이 불가피하게 되었다. 특히 2020년 12월로 형법상의 낙태죄가 폐지됨에 따라 임신중지를 포함하는 의료서비스 정보에 관한 수요가 가시화될 것이므로 정확성과 안전성이 담보된 정보 제공 및 상담 서비스체계를 조속히 수립하여 성·생식건강의 불필요한 손상을 최소화할 필요가 있다. 성·생식건강에 관한 여성의 자기결정권, 관련 서비스의 보편성, 공공성, 접근성, 책임성, 민감성 등을 포함하는 국제적 수준의 원칙들을 고려할 때, 여성 일반 또는 임신 당사자가 임신출산 및 임신중지에 관한 서비스 제공기관에 관한 정확한 정보에 접근할 수 있도록 지역사회에 관련 체계의 마련이 절실히 요구된다.

마지막으로, 본 연구에서는 임신출산갈등 상담사 교육과정 개발에 있어 전공자격에 의한 업무 수행보다, 국내외 경우처럼(국외 임출상담, 국내 성폭) 기본 자격요건을 정한 상태에서 현업교육을 통해 임신출산갈등 상담 업무역량을 배양하는 방식에 필요한 교과과정을 개발하는 데 초점을 두었다. 따라서 양성교육 참여자, 즉 교육에 참여할 인력의 기본요건 등에 대해서는 관련법 개정과 연동하여 별도 연구를 통해 근거를 마련

할 필요가 있을 것이다. 그 외 인공임신중절 진료기관 및 사회경제적 사유에 대한 인공임신중절의 건강보험 급여화 등 현재 「형법」 및 「모자보건법」 개정이 지연되면서 발생하는 공백 부분도 서비스체계 수립과 함께 대체입법에서 다루어야 할 사안으로 남아 있다.

이선혜는 UC Berkeley에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 중앙대학교 사회복지학부 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신건강서비스, 가족치료, 내러티브실천, 초학제적 실무자 교육훈련이며, 현재 정신장애 동료상담가 양성, 후기구조주의 및 사회구성주의 관점의 프로그램 개발 및 평가 등을 연구하고 있다.

(E-mail: gsunlee@cau.ac.kr)

박지혜는 중앙대학교에서 사회복지학 석.박사학위를 받았으며, 중앙대학교 사회복지학과 BK21 박사후연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신건강서비스 및 정책, 청년 정신건강이며, 현재 빈곤 청년·1인가구청년의 정신건강, 심리정서지원 사회서비스 개발 등을 연구하고 있다.

(E-mail: jihyepark1107@gmail.com)

김지혜는 서울대학교에서 사회복지학 석.박사학위를 받았으며, 협성대학교 사회복지학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 가족복지, 여성복지, 질적 연구 등이며, 현재 한부모가족, 미혼모의 삶 등을 연구하고 있다.

(E-mail: tochee@hanmail.net)

조성희는 숭실대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 서울신학대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 청소년복지, 가족복지이며, 현재 청소년부모, 다문화청소년 등을 연구하고 있다.

(E-mail: shcho@stu.ac.kr)

## 참고문헌

- 강용주. (2008). 델파이 기법의 이해와 적용사례. 한국장애인고용공단 고용개발원 수시과제보고서.
- 김동식, 김정혜, 동제연, 김채윤. (2020). 인공임신중절죄 헌법불합치 결정 이후 여성의 재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책방향. 서울: 한국여성정책연구원.
- 김승권, 이현혜, 김정숙, 박주영, 김정인. (2013). 성폭력 피해자 지원 시설 종사자 교육과정 개발. 여성가족부.
- 김지혜, 이선혜, 조성희, 박지혜. (2021). 임신출산갈등을 경험한 여성의 위기갈등과 선택에 관한 질적 연구. 가족과 가족치료, 29(2), pp.453-487.
- 김희정, 유형근, 정여주, 선혜연. (2015). 전문상담교사 양성 및 역량개발을 위한 표준 교육과정 개발 연구 개발. 교육부.
- 배희분, 이명화, 심재운, 이해정. (2018). 청소년 임신갈등위기 상담제도 개선방안 및 상담매뉴얼 개발. 여성가족부.
- 백수진, 김진호. (2019). 델파이조사를 통한 지적 및 발달장애학생의 생태학적 교육과정 내용 체계 및 타당성 연구. 특수교육, 18(4), pp.107-134.
- 서영석, 정향진, 김민선, 김시연. (2011). 상담사 자격제도 개선방안에 대한 연구: 학교상담을 중심으로. 진천: 한국교육개발원.
- 성정현, 김희주, 김지혜, 장연진. (2017). 한부모가족지원사업 종사자를 위한 교육과정개발. 서울: 여성가족부·한국건강가정진흥원.
- 성정현, 김희주, 박영미. (2015). 미혼모당사자 및 전문가집단 인식개선을 위한 교육모델 개발 연구. 서울: 한국여성재단.
- 성정현, 김희주, 이미정, 박영미. (2016). 미혼모들의 경험을 통해 본 공공서비스 전문가들의 미혼모들에 대한 인식-임신과 출산, 보육과정에서의 경험을 중심으로-. 한국콘텐츠학회논문지, 16(8), pp.404-418.
- 손화희(2008). 노인상담종사자의 직무 분석과 교육과정. 한국노년학회지, 28(3), pp.645-662.
- 신옥주, 성정현, 김지혜. (2014). 미혼모지원시스템 정비를 위한 연구. 서울: 서울특별시.
- 신재은, 이유진, 박미경, 문정은. (2015). 사회복지시설종사자 직급별 교육과정 개발 연구. 경기복지재단.
- 여성가족부. (2020). 2020 여성·아동권익증진사업 운영지침.
- 윤현숙, 강흥구. (2004). 사회복지사의 표준직무 매뉴얼. 서울: 한국사회복지사협회.
- 이선혜, 전해성, 조성희, 김지혜, 박지혜. (2020). 임신·출산 전문상담 인력 교육 프로그램 개발·운영 연구. 서울: 보건복지부, 중앙대학교 산학협력단.
- 이소영, 변수정, 김종훈, 김희성, 박종서, 임정미 등. (2018). 인공임신중절 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이종성. (2001). 델파이방법. 서울: 교육과학사.
- 최기홍, 김나라, 정혜주, 고선강. (2020). 임신출산 상담체계 구축방안 연구. 서울: 보건복지부, 고려대학교 산학협력단.
- 최윤아. (2021. 8. 13.). 직장여성 5년간 유산 26만건... 산재 인정은 단 3건뿐이었다. 한겨레신문. <https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1007561.html>에서 2022. 1. 3. 인출.
- 한국건강가정진흥원. (2019). 임신출산갈등상담매뉴얼(1644-6621). 서울: 한국건강가정진흥원.
- 헌법재판소. (2019. 4. 11.). 형법 제269조 제1항 등 위헌소원. <https://www.law.go.kr/LSW/detcInfoP.do?mode=1&detcSeq=150780>에서 2020. 10. 6. 인출.
- ALL-OPTIONS(pregnancy · parenting · abortion · adoption). (2020. Oct. 6.). *Pregnancy options workshops*. <https://www.all-options.org/trainings-tools/pregnancy-options-workshops>에서 2020. 10. 6. 인출.
- Australian Psychological Society. (2020. Sep. 21.). *Perinatal non-directive counselling training*. <https://www.psychology.org.au/Event/16957>에서 2020. 9. 21. 인출.
- Biggs, M. A., Upadhyay, U. D., McCulloch, C. E., & Foster, D. G. (2017). Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA psychiatry*, 74(2), pp.169-178.
- Bixby Center. (2020). *Early abortion training curriculum*. CA: University of California San Francisco.
- Breitbart, V., & Tanenhaus, J. (2013). *Values clarification workshop*. New York: Reproductive Health Access Project.
- Children by Choice. (2020. Oct. 6.). *Our professional development training*. <https://www.childrenbychoice.org.au/forprofessionals/ourtraining?format=pdf>에서 2020.10. 6. 인출.
- Ely, G. E., Rouland Polmanteer, R. S., & Kotting, J. (2018). A trauma-informed social work framework for the abortion seeking experience. *Social Work in Mental Health*, 16(2), pp.172-200.
- EngenderHealth. (2003). *Counseling the postabortion client: A training curriculum*. New York: Author.
- ETR. (2020. Oct. 8.). *About our programs*. <http://recapp.etr.org/RECAPP/INDEX.CFM?fuseaction=pages.EducatorSkillsDetail>

- il&PageID=89에서 2020. 10. 8. 인출.
- Foster, D. G., Biggs, M. A., Ralph, L., Gerdtts, C., Roberts, S., & Glymour, M. M. (2018). Socioeconomic outcomes of women who receive and women who are denied wanted abortions in the United States. *American journal of public health, 108*(3), pp.407-413.
- Goldstein, E. G., & Noonan, M. (1999). *Short-term treatment and social work practice: An integrative perspective*. Simon and Schuster.
- Goodman, S., & the TEACH Collaborative Working Group. (2020). *TEACH Early abortion training curriculum* (6th Eds.). San Francisco, CA: UCSF Bixby Center for Global Reproductive Health.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel psychology, 28*, pp.563-575.
- National Association of Perinatal Social Workers (NAPSW). (2016). *What is a Perinatal Social Worker*. <https://www.napsw.org/what-is-a-perinatal-social-worker>에서 2020. 10. 6. 인출.
- National Head Medical Social Workers' Forum. (2014). *Social work in a medical setting competencies framework*.
- Post Abortion Community Services. (2020. Sep. 21.). *Training*. [https://www.pacscanada.org/training\\_retreat/training/](https://www.pacscanada.org/training_retreat/training/)에서 2020. 9. 21. 인출.
- Reproductive Health in Nursing. (2017). *Nursing education modules in unintended pregnancy prevention and care*. <https://rhnursing.org>에서 2020. 10. 6. 인출.
- The Abortion Supervisory Committee. (2020). *Standards of care for women requesting abortion in Aotearoa New Zealand*. <https://www.justice.govt.nz/tribunals/abortion-supervisory-committee/standards-of-care/>에서 2020. 10. 7. 인출.
- The Center For Reproductive Health Education In Family Medicine. (2020. Oct. 7.). *Options counseling resources*. <https://rhedi.org/options-counseling-resources/>에서 2020. 10. 7. 인출.
- The Centre for Perinatal Psychology. (2020. Oct. 7.). *Bearing the unbearable: A relationship-based training program for perinatal loss*. <https://www.centreforperinatalpsychology.com.au/training/perinatal-loss/>에서 2020. 10. 7. 인출.
- Turner, K. L., Borjesson, E., Huber, A., & Mulligan, C. (2011). *Abortion care for young women: A training toolkit*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- United States Agency For International Development. (2010). *Postabortion care curriculum: participant's guide*. Baltimore, Maryland: Jhpiego Corporation.
- World Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2014). *Clinical practice handbook for Safe abortion*. Geneva: Author.

# A Study for Developing a Curriculum for Service Providers Assisting Women in Pregnancy Crisis

Lee, Sun Hae<sup>1</sup> | Park, Jihye<sup>1</sup> | Kim, Jihye<sup>2</sup> | Cho, Sunghui<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Chung-Ang University

<sup>2</sup> Hyupsung University

<sup>3</sup> Seoul Theological University

---

## | Abstract |

A comprehensive system of integrated and accessible services is called for to support women experiencing a troubled and unintended pregnancy. The purpose of the study was to develop a counseling curriculum to train service providers who can offer unbiased information and counseling services to women in pregnancy crisis. Following an extensive review of the literature on the tasks, competencies, and various training requirements concerning such services, the authors developed the first draft of the curriculum. This was modified two rounds of Delphi survey. The final version was a 100-hour program with 36 subjects that address 7 competencies in three areas (basic, advanced, and practice). The authors suggest establishing an integrated system of care for women in pregnancy crises, continuing education for quality control of both personnel and services, and a supervision system.

**Keywords:** Troubled and Unintended Pregnancy, Abortion, Counseling, Job Training, Delphi Survey