



저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

보건학석사학위논문

보건진료원의 장기근속 동기와
지속성 요인에 대한 질적 연구

A qualitative study of the
Community Health Practitioners'
motivation for long service and
retention factors

2015년 2월

서울대학교 보건대학원
보건학과 보건정책관리학 전공
박혜진

국 문 초 록

연구배경 및 목적

보건인력의 지역별 불균형 문제는 전 세계적인 문제이다. 특히 절대적으로 인적, 물적인 자원이 부족한 개발도상국의 경우에는 절대적인 보건인력 부족 현상을 피할 수 없다. 이러한 만성적인 보건인력 현상을 해결하기 위해서는 지속성의 문제가 중요하며, 이에 대해 긍정적으로 평가를 받고 있는 우리나라 보건진료원에 착안하게 되었다. 보건진료원은 30년 이상 농어촌 지역의 일차보건인력으로서의 역할을 감당해 왔다. 따라서 이들의 장기근속 경험을 토대로 외적, 내적, 개인적 차원으로 지속성 요인을 도출하고 적용할 수 있는 방안을 제공하고자 한다.

연구방법

본 연구는 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 이들의 경험을 통해 지속성 요인을 파악하기 위한 질적 연구이다. 연구 방법은 내러티브 탐구를 기반으로 하였으며, 분석 방법은 근거이론을 차용하였다. 연구 참여자는 총 16명으로 이들은 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 경험이 있는 대상으로 목적적 표집과 함께 눈덩이 표집이 이루어졌다. 지역적 특색을 고려하기 위하여 국내 도 단위를 기준으로 전국에 파견된 보건진료원들을 대상으로 하였다.

연구결과

연구 결과, 개방 코딩으로 657개의 개념과 132개의 하위개념, 37개의 하위범주, 11개의 상위범주가 도출되었다. 11개의 상위 범주는 간호학과의 지원, 보건진료원의 지원, 환경의 적응, 업무의 적응, 지역사회

동화, 위기감, 대처전략(Coping strategy), 시간의 흐름에 따른 변화, 지속 원인, 성찰, 새로운 의미 지향이다. 축 코딩은 구조 분석과 과정 분석으로 이루어졌다. 구조 분석 결과 보건진료원의 20년 이상 종사 경험이라는 중심 현상에 해당하는 범주는 환경의 적응, 업무의 적응, 지역사회 동화로 일컬어지는 적응의 과정이었다. 중심 현상을 중심으로 인과적 조건, 맥락적, 중재적 조건, 작용/상호작용, 결과가 도출되었다. 과정분석을 통해서도 보건진료원의 지속성에 이르는 과정이 도출되었으며, 이는 간호영역 진입단계, 직업 선택 및 경험단계, 보건진료원의 적응단계, 성숙 단계, 수행-유지단계, 새로운 의미 지향 단계의 6단계이다. 마지막으로 선택 코딩에서는 핵심범주로 대처전략, 시간에 따른 변화, 지속 원인을 삼아 16개의 지속성 요인을 도출했으며, 유형별, 차원별로 분류하였다.

논의

본 연구 결과는 첫 번째 연구 질문인 ‘보건진료원의 지속성 요인과 이론과의 차이’에 대해서 16개의 지속성 요인을 제시하며, 지속성 요인은 보건진료원이 환경, 업무, 지역사회에 적응하는 과정과 위기감을 극복하는 과정에서 형성된 대처전략과 시간의 흐름에 따른 변화로 형성되는 개념이다. 이는 기존의 직업 만족도와 지속성의 관계와 달리 대처전략의 형성이 지속성 요인과 연결되는 중요한 개념임을 일컫는다. 두 번째 연구 질문인 ‘보건진료원의 개인적 경험을 기반으로 한 외적, 내적, 개인적 차원의 맥락’은 분석의 과정에서 교차적으로 드러났다. 세 번째 연구 질문인 ‘개발도상국의 보건인력 문제에 대한 시사점’은 차원별로 분류한 지속성 요인 중 내적 차원과 외적 차원을 중심으로 도출된 결과를 기반으로 적용방안이 제시되었다.

주요어: 보건진료원의 지속성 요인, 내러티브 탐구, 적응기제, 근거이론

학번: 2013-21839

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 필요성	2
3. 연구 목적	5
II. 문헌고찰	8
1. 이론적 배경	8
2. 문헌고찰	9
III. 연구방법	20
1. 내러티브 탐구	20
2. 연구 설계	22
3. 연구자 준비	23
4. 자료수집방법	23
5. 자료 분석방법	31
6. 타당도와 신뢰도 확보	35
IV. 연구 결과	38
1. 개방 코딩	38
2. 축 코딩	78
3. 선택 코딩	84
V. 논의	89
1. 결론 및 제언	89
2. 연구의 한계 및 의의	95

표 목차

〈표 1〉 호주의 농촌 보건의료인력 지속성 요인	15
〈표 2〉 연구 참여자의 일반적 특성	27
〈표 3〉 간호학과 의 지원 동기	39
〈표 4〉 보건진료원의 지원	41
〈표 5〉 환경의 적응	43
〈표 6〉 업무의 적응	47
〈표 7〉 지역사회 동화	51
〈표 8〉 위기감	55
〈표 9〉 대처전략 : 업무에 대한 적응	59
〈표 10〉 대처전략 : 어려운 환경에 대한 대처	61
〈표 11〉 대처전략 : 지역사회와의 융화	62
〈표 12〉 대처전략 : 개인적인 대처	63
〈표 13〉 대처전략 : 지지체계 형성	65
〈표 14〉 시간의 흐름에 따른 변화	67
〈표 15〉 지속 원인	69
〈표 16〉 성찰	74
〈표 17〉 새로운 의미 지향	77

그림 목차

〈그림 1〉 방문간호사의 지속성과 관련된 이론적 모형	14
〈그림 2〉 지방보건인력의 지속성 관련 차원의 모형	19
〈그림 3〉 보건진료원의 외적, 내적, 개인적 시간흐름	22
〈그림 4〉 연구 참여자 대상지역	25
〈그림 5〉 인생 곡선	31
〈그림 6〉 축코딩 : 구조 분석 결과	81
〈그림 7〉 축 코딩 : 과정 분석 결과	84
〈그림 8〉 지속성 요인의 분류 : 문제, 평가, 감정 중심	85
〈그림 9〉 지속성 요인의 분류 : 외적, 내적 차원	87

부록 목차

〈부록 1〉 기초정보 조사지	104
〈부록 2〉 심층 면접 프로토콜	106
〈부록 3〉 인터뷰 질문	115
〈부록 4〉 개방코드 결과	117
〈부록 5〉 코드북 (일부)	128

I. 서론

1. 연구의 배경

60년대와 70년대까지만 해도 개발도상국의 발달은 보건향상과 직결될 것이라는 전 세계적인 인식이 존재했으며, 이에 따라 국제적인 협력 및 차관이 제공되었으나 기존의 열악한 보건 실태는 더 악화되었다. 전 세계적으로 비슷한 실태에서 이들 정부는 WHO에 협조를 요청하기 시작했다. 이러한 움직임은 1977년 WHO “전 인류의 건강(Health for all)”이란 목표를 승인하였고, 1978년 이를 성취하기 위한 전략으로 일차보건의료를 설정한 알마아타 선언을 채택하였다(Collado, 1992).

우리나라에서도 알마아타 선언을 배경으로 일차보건의료와 지역사회 보건의 강조되면서 국내 ‘농어촌 해소’를 위한 정책들이 모색되었다. 정부는 이러한 문제를 해결하기 위해 마을 건강사업을 계획하고 시범 실시하였는데, 보건진료원은 이 사업의 전담인력이었다(이꽃메, 2009).

1980년 12월 농어촌 보건 의료 특별조치법이 제정 선포되었고, 1981년부터 보건진료원을 선발, 교육하여 취약지역에 배치하기 시작하였다(김순자, 1984). 1981년 9월 15일, 1차로 전국 257개 마을에서 24주간의 교육을 마친 보건진료원들이 활동을 시작했다. ‘전국 농어촌의 1차 보건문제’를 해결한다는 원대한 목표를 가지고 출발했지만, 보건진료원 제도가 30년이 넘게 지속될 것으로 전망한 사람은 많지 않았다. 제도 출범의 환경이 결코 안정적이라 할 수 없었기 때문이다(김창엽, 2011).

보건진료원은 1980년 12월 31일 대통령령에 의하여 법적·행정적 지위를 부여받고 위촉직 신분으로 활동하였으나 1992년에 지방 별정직 공무원으로 정규직화 되었으며 2011년에는 일반직 공무원으로 신분이 안정화 되었다(김옥, 2013). 보건진료원 직무교육은 1977년 최초로 24명으로 시작하여 2013년 현재 3,228명의 이수자를 배출하였고, 업무활동은 1977년 마을건강 사업에서 24명이 시작하여 1997년 2,048명이 활동하였으나 1997년 금융위기를 맞아 전국에서 212명의 보건진료원이 구조조정 되었다(김창엽, 2011). 그 이후로는 2013년 기준으로 1,850명의 보건진료원이 근무하고 있는 실정이다(보건복지부, 2013).

농촌의 보건의료 현황을 살펴보면, 농촌에서 의료보험을 실시하기 이전인 1983년의 의료이용 수준은 1989년에 비하여 도농간의 차이가 더욱 컸고, 필요에 비하여 보건의료 이용이 적은 것은 의료자원까지의 거리와 경제적 장애가 일차적 요인이지만 건강과 질병에 대한 문화와 지식도 중요한 요인으로 작용했다(김창엽, 2011).

이러한 농촌의 배경 속에서 보건진료원은 일차보건 역할을 꾸준히 지속해 왔으며, 2011년에는 보건진료원 30주년을 기념하기도 하였다. 보건진료원제도의 30년이라는 역사성은 제도의 사회적 측면뿐만 아니라 보건진료원의 개인적 측면에서도 지속성 요인(retention)을 조명해 볼 수 있는 가능성을 제공한다.

2. 연구의 필요성

전 세계적으로 도시와 농어촌의 지역별 보건의료 형평성 차이는 풀리지 않는 문제이다. 농어촌 지역은 상대적으로 보건의료 인력의 부족,

보건의료시설과 서비스의 부족을 피할 수 없다. 절대적인 부족과 더불어 불평등한 인력의 배분 또한 보건의료서비스가 제 기능을 하는데 있어서 방해요인이며 이것은 국가적 차원, 국제적 차원의 문제이다(Stratton, 1995). 절대적으로 자원이 부족한 개발도상국의 경우는 더욱 심각하며, 그 대안으로 지역주민을 활용한 지역보건요원이라고 불리는 CHW(Community Health Worker)를 양성하여 활용하는 방안이 활발하게 진행되고 있다. 2013년에는 제프리 삭스 재단을 중심으로 한 1백만 CHW 캠페인이 이루어지고 있다(Singh, 2013). 그러나 여전히 CHW의 효과성과 지속성(retention) 요인에 대한 의견이 분분하고, 그들이 그 곳에서 지속적으로 일하도록 하는 것은 중요한 보건정책적인 문제이자 학술적인 문제이다(Dussault 외, 2006).

만성적인 보건인력 부족현상을 겪고 있는 개발도상국에서는 적은 수의 인력을 지속시키는 것이 중요한 문제이다. 그러나 불행하게도 개발도상국에서는 보건의료서비스를 제공할 수 있는 보건인력들이 더 나은 조건과 고등교육을 받을 수 있는 선진국으로 떠나는 두뇌유출(brain drain) 현상까지 초래되고 있다(Delanyo, 2003).

1981년 우리나라의 벽지에 보건진료원이 배치된 이래 이들의 활동은 지역주민들의 건강수준 향상뿐 아니라 지역 경제발전에도 기여한 것으로 나타나 매우 성공적으로 평가되어 왔다(양봉민, 이경호, 반덕진, 1994). 그러나 이와 같은 성공적인 평가와 반대로 보건진료원 제도에 대한 부정적인 측면에서의 지적도 적지 않다. 부정적 측면으로 군단위 보건조직과의 기능적 연계 부족, 적시에 적절한 지원을 받지 못한다는 점, 운영위원회나 마을 건강원들을 효율적으로 활용하지 못하는 점, 운영비 조달을 위해 보건 교육이나 환경위생 사업 등의 예방활동보다는 진료행위 위주로 업무를 수행한다는 점, 낮은 보수 수준과 불안정한 신

분보장 등의 작업 성과급의 감소가 지적되었다(이경호, 1993). 이러한 제도적 문제와 더불어 보건진료원들의 근무 환경에서 오는 문제점도 끊임없이 제기되었다. 즉 보건진료원 제도의 경과와 함께 연령과 경력이 많아지고 가족구성원이 늘어남에 따라 보건진료소의 생활공간 부족과 자녀 교육 문제, 그리고 근무환경과 생활공간이 분리되지 않아 공과사가 구분되지 않는다는 점, 배치지역의 지리적 특성상 새로운 정보 습득이 지연된다는 점, 보건진료소에서 혼자 근무한다는 점, 업무관계가 조직 내에서 이뤄지지 못한다는 점 등으로 인해 동기축진의 기회가 결여되고 있다는 것도 이들이 안고 있는 문제로 간주되었다(홍여신, 이인숙, 1994). 그러나 이러한 부정적인 측면을 고려하면서 보건진료원의 긍정적인 측면이 고려된 연구를 통해 보건진료원의 장기근속에 대한 지속성 요인을 도출할 수 있다는 점에서 연구의 의미가 깊다.

보건진료원의 30년사는 일차보건의료와 보건진료원 제도(김창엽, 2011)에 의해서 제도적 차원에서 연구되었으나 그 제도 속에 있던 보건진료원의 개인적인 경험을 통해 그 지속성 요인을 설명하는 연구는 드문 실정이다. 연구 배경에서 언급된 것처럼 보건진료원은 복잡한 배경 속에서 불안정한 제도 가운데 시작되었다. 이러한 배경을 고려하여 보건진료원 개인의 경험을 통해 특수한 맥락을 설명하기 위해서는 질적 연구방법론이 적합할 것으로 보인다. 또한, 낙후된 환경과 불안정한 제도 상태는 개발도상국의 보건인력들이 처한 상황과 유사점을 지니기에 초기 보건진료원 제도 당시의 경험은 보건인력의 지속성을 유지할 수 있는 시사점을 제공할 것이다.

3. 연구 목적

본 연구의 목적은 내러티브 탐구를 통해 농어촌 지역에 있는 보건진료원에 대한 20년 이상 지속 경험을 기술하고 부여된 의미를 발견(explanatory)하기 위한 것이다. 이 연구의 단계에서 보건진료원의 20년 이상의 장기근속 경험은 일반적으로 지속성 요인으로서 정의될 것이다. 이를 기반으로 한 연구의 중심질문은 다음과 같다.

- 1) 보건진료원들의 지속성 요인의 특성은 무엇이고, 관련된 이론들은 무엇인가?
- 2) 보건진료원 개인적 경험을 기반으로 외적, 내적, 개인적 차원의 맥락이 어떻게 드러나는가?
- 3) 보건진료원의 지속성 요인이 개발도상국 보건인력 지속성 문제에 어떤 시사점을 제공하는가?

연구 중심질문의 하위 질문은 이슈 하위질문과 절차 하위질문으로 구분된다. 이슈 지향적인 하위 질문들은 현상을 중심 연구 질문에 두고 탐구하기 위해 그것을 하위 토픽들로 쪼갬다. 절차 하위 질문은 질적 연구 접근에서 수행하는 단계, 연구과정의 절차적 단계를 진전시키는 질문으로 간주한다(조흥식 외, 2010).

중심질문 1. 보건진료원으로서 20년 이상 종사한 분들의 경험을 통해 발견할 수 있는 보건진료원의 지속성 요인이 무엇인가?

<이슈>

- 보건진료원으로서 20년 이상 일하는 동안 어떤 과정을 거치는가?
- 보건진료원으로서 지속적으로 일하는 것의 부정적인 요인은 무엇인가?
- 보건진료원으로서 지속적으로 일하는 것의 긍정적인 요인은 무엇인가?

<절차적 질문>

- 보건진료원으로서 근무하면서 경험하는 것은 무엇인가?
- 보건진료원의 경험들로부터 들을 수 있는 이야기는 무엇인가?
- 이야기 가운데 ‘전환점’이 되는 것은 무엇인가?
- 보건진료원의 지속적인 삶과 관련된 이론들은 무엇인가?

중심질문 2. 보건진료원 개인적 경험을 기반으로 외적, 내적, 개인적 차원의 맥락이 어떻게 드러나는가?

<이슈>

- 보건진료원의 경험에서 드러나는 외적 차원의 맥락은 무엇인가?
- 보건진료원의 경험에서 드러나는 내적 차원의 맥락은 무엇인가?
- 보건진료원의 경험에서 드러나는 개인적 차원의 맥락은 무엇인가?
- 어떤 외적인(역사, 정치적 사건), 내적인(직업과 같은 사회적 환경), 개인적인(가족사나 개인의 질병) 사건이 지속성에 어떤 영향을 미쳤는가?

<절차적 질문>

- 주목할 현상은 무엇인가?
- 현상을 야기하는 것은 무엇인가?
- 현상에 영향을 미친 맥락적, 중재적 조건들은 무엇인가?
- 이것으로부터 어떤 전략 혹은 결과가 나타나는가?
- 이러한 전략들이 가져온 결론은 무엇인가?

중심질문 3. 보건진료원의 지속성 요인이 개발도상국 보건인력 문제에 어떤 시사점을 제공하는가?

<이슈>

- 보건진료원의 개인적 경험이 개발도상국의 보건인력의 지속성 요인에 어떻게 적용될 수 있는가?

<절차적 질문>

- 보건진료원의 일반적인 지속성 요인은 무엇인가?
- 개발도상국 보건인력과 관련된 지속성 요인의 연구와 어떤 차이가 있는가?
- 개발도상국 보건인력과 어떤 공통점이 있는가?

II. 문헌고찰

1. 이론적 배경

1) 보건진료원

보건진료소와 보건진료원은 1980년 12월 31일 <농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법>이 제정, 시행되면서 시작된 제도이다. 위 법률에 의해 전국에 보건진료소가 설치되었으며 보건진료소에 근무할 보건진료원이 모집, 선발, 임용되었다.

농특법 제15조 제1항은 ‘시장, 군수는 의료취약지역의 주민에 대한 보건의료를 행하게 하기 위하여 보건진료소를 설치, 운영한다.’ 제2항은 ‘보건진료소에 보건진료원과 필요한 직원을 둔다.’ 제16조 제1항은 ‘보건진료원은 간호사, 조산사 기타 대통령령이 정하는 자격을 가진 자로서 일정한 직무교육을 받은 자’로 각 규정하고 있으며 위와 같은 기본적인 설치 근거 조항 이외에 보건진료원은 ‘보건진료소’라는 한정된 공간에서 의사가 아닌 사람에게 제한된 범위 내의 진료행위’를 허용한다는 의료법에 대한 특별규정에 따른다(손계순, 2010).

2) 동기(Motivation)와 지속성(Retention)

보건의료체계의 구성 요소인 보건인력의 동기와 지속성은 보건의료체계의 안정성을 위해서도 중요한 부분이다(Mischa 외, 2008). 동기요인은 직업의 만족도와 연관되며, 직업의 만족도는 직업의 지속성과 연관

된다. 따라서 지속성과 동기요인은 서로 중요한 관련성을 지닌다 (Campbell *et al.*, 2012). 따라서 본 연구에서는 보건진료원으로서의 직업을 유지할 수 있었던 동기요인에 주목하므로 다음의 동기에 대한 정의를 인용하고자 한다. 동기(motivation)는 주로 행동이 어떻게 활성화되고 지속되는 것에 관한 것이다(Bandura, 1983). 보건인력에 있어 동기에 대한 정의를 Franco(2002)는 ‘한 개인이 조직의 목표를 향해 노력하고자 하는 의지와 노력을 유지하고자 하는 의지’로 일컫는다. 따라서 본 연구에서는 Franco(2002)의 동기에 의한 정의를 사용하고자 한다.

지속성(Retention)의 개념은 다양하며, 직업 유지라는 단어로 언급되기도 하지만 본 연구에서는 지속성이라는 단어를 사용하고자 한다. 지속성의 기준에 대한 기간 또한 다양하게 언급되고 있지만, 지속성이라는 것은 지역사회에서 일정기간 이상 일을 하면서 지역사회에 통합되는 과정이라 할 수 있다(이상욱 외, 2001). 본 연구에서는 지속성을 나타내는 기준으로 보건진료원 제도의 역사성 30년을 기준으로 20년 이상 근무한 경우를 지속성에 해당하는 것으로 보며, 이 시기를 지역사회에 통합되는 과정으로 본다.

2. 문헌고찰

1) 보건진료원

(1) 보건진료원의 연구 동향

지금까지 보건진료원과 관련된 국내 연구는 주로 업무활동이나 인식,

직무, 그리고 대상자들의 만족도 및 실태조사연구, 제도에 관련된 연구가 있었으며 질적 연구로는 활동경험과 성과에 관한 연구 등이 있다(장희정 외, 2007). 주제별로 분석해보면 보건진료원의 업무활동에 관한 연구(고일선 등, 2005), 보건진료원의 인식과 직무수행에 관한 연구(고경덕, 2010; 김숙자, 2008; 성명숙, 2008), 그리고 대상자들의 만족도, 실태 조사에 관한 연구(이은순, 2007; 장희정 외, 2007), 제도에 관한 연구(김창엽, 2011; 이꽃메, 2009) 등이 있다. 또한 질적 연구로는 보건진료원들의 활동 경험을 이해하기 위하여 보건진료원 스스로가 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과(김춘미 외, 2012)에 관한 연구 등이 있다.

(2) 보건진료원의 역사적 변천과정

보건진료원 이전 시기에는 1966년 일진 파독 간호사들이 정부의 주도로 독일에 첫 발을 디디게 되었으며, 이후 오일쇼크로 인한 경제침체와 보다 싼 노동력을 제공하는 필리핀 등지로 눈을 돌리게 된 독일의 사정에 의하여 파독사업이 막을 내리게 된 1977년까지 우리나라 간호사들의 파견이 계속되었다(김학선 외, 2009).

보건진료원의 변화과정에 대한 규명을 위해 문헌 사료와 구술 사료를 중심으로 현상을 비교하고, 그와 관련요인과 의미를 기술한 연구에 따르면(김옥, 2013), 1940년~1980년은 보건진료원의 도입기로서 정부는 무의면을 해소하기 위한 정책을 추진하였으며, 간호사에게 일차보건 의료업무가 부여되었다. 이를 토대로 보건진료원으로서의 업무활동이 시작되었으며 1980년 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법의 통과로 인해 보건진료원이 제도화된다고(매일경제, 1980.12.29).

1981년~1997년은 보건진료원의 발전기로서 보건진료원들은 주민들

을 계몽하는 역할, 건강파수꾼 역할을 하였다. 이 때 농특법은 보건진료소 운영협의회에 운영을 위탁하여 전반적인 사항을 협의하도록 하였다(김옥, 2013). 또한, 보건진료원의 신분에 대한 발발로 1992년 4월 1일부터 경력이 5년 미만은 별정직 7급, 5년 이상은 별정직 6급으로 임용되었다(김창엽, 2011).

1998년~2005년은 침체기로서 정부는 농촌인구가 감소함에 따라 진료기능이 감소하거나 주민이용이 저조한 보건진료소를 폐소하고자 현황 조사를 지시하였고(내무부, 1994), 운영상태가 부실한 곳을 대상으로 인접보건지소와 통합하는 조정안을 내놓았다(동아일보, 1994.12.27). 1997년 국가경제위기로 인해 정부의 긴축재정을 필요로 보건진료원이 정부 구조조정 대상이 되었다. 이에 주민들은 보건진료소 통폐합 방안의 여파가 가시기 전에 IMF 구조조정으로 인해 보건진료원의 업무활동에 영향을 미칠 수 있다는 점에 충격에 휩싸였다(김옥, 2013). 의료취약 주민들은 전국적으로 조직화하여 보건진료원의 필요성을 각계에 건의하였다(간협신보, 1998.8.13).

2006년~2011년은 확장기로서 업무가 전산화 되고, 건강증진 업무가 주요사업으로 시행되었다. 보건진료원들은 별정직으로 인해 제한된 대우를 요구하기 위해 간헐적으로 일반직으로의 신분전환을 요구했고(김창엽, 2011), 2011년 8월 일반직으로 전환이 확정되었고, 2012년 각 시,도에서 일반직 전환시험을 거쳐 보건진료직렬로 신규 임용되었다. 정부는 보건진료 업무에 관한 활동을 인정하고 업무수당을 신설하였으며 보건진료원의 일반직 화를 통하여 보건진료소의 관리책임자는 보건진료전담공무원 중 보건소장으로 임용하도록 하였다. 따라서 보건진료원의 칭호는 2013년 1월 보건진료소장으로 개칭되었다(김옥, 2013).

(3) 보건진료원의 동기 및 지속성

보건진료원의 동기 및 지속성 요인 요인에 대한 국내 연구는 부족하나 보건진료원의 직업 만족도(정귀임 외, 2009; 정은영, 2003)를 중심으로 한 연구들이 있다. 이 연구들의 결과, 보건진료원의 직업 만족도에 영향을 미쳤던 요인들은 주로 구조적 요인과 개인적 요인으로 구별되었다. 구조적 요인으로는 직무 내용, 직무 갈등, 직무의 양 등이 해당되었으며, 개인적 요인으로는 보건진료원 선택의 동기, 결혼 여부, 학력 수준, 심리적인 요인 등이 포함되었다.

초기에 이루어진 보건진료원들의 직무 만족도와 관련된 연구를 살펴보면, 이들은 근무지 조건과 보수에 대해서는 비교적 불만족하고 있지만 업무 자체에 대해서는 상대적으로 만족하고 있는 것으로 나타났다(김진순 등, 1991). 이와 같은 결과는 보건진료원의 직무 만족도가 단지 보수나 근무지와 같은 외적 요인에 의해서만 영향을 받는 것이 아니라 업무 자체, 즉 어떠한 업무 특성에 의해서도 영향을 받고 있음을 보여주는 것이다. 지금까지의 선행 연구들은 주로 외적 근무여건에 따른 만족도를 측정하였을 뿐(박인혜, 1983; 오영애, 1982), 이들의 직무 만족도에 영향을 미치는 업무 특성이 무엇인지, 또는 업무에서 만족감을 느끼는 보건진료원과 그렇지 않은 보건진료원의 업무 활동에서의 차이를 심도 있게 규명한 연구는 거의 없는 실정이다(한명수, 1998).

2) 지속성 요인과 관련된 연구

(1) 간호사의 지속성 요인

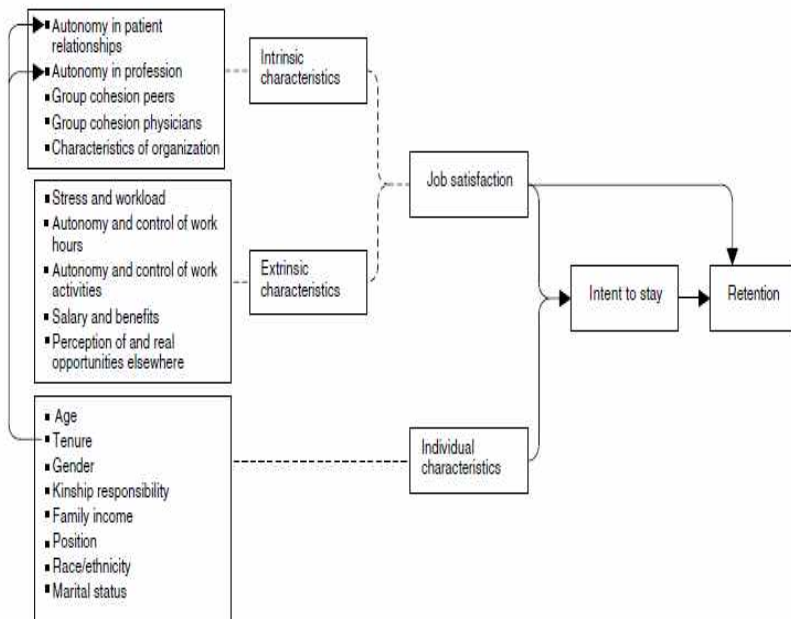
보건진료원이 간호사 출신임을 감안하여 간호사의 직업의 지속성에 영향을 미치는 선행연구를 살펴보고자 하였다. 국내연구에서는 간호사

의 지속성 요인을 재직의도라는 개념으로 연구되었다. 임상 간호사의 재직 의도는 연령, 결혼상태, 현 직위와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(김민정, 2006). 또한, 학력, 경력, 근무부서에 따라서도 유의한 차이가 있었다(김정아, 2008). 임상 간호사와 보건진료원의 유사성을 찾는데 있어서 병원이라는 조직이 큰 차이를 야기할 것으로 생각되어 방문 간호사의 이직의도에 대해서 살펴보고자 한다.

방문간호사의 일반적인 특성 중 이직의도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 종교, 방문건강관리업무 근무경력, 고용형태, 근무지역으로 나타났다. 미혼이 기혼보다 이직의도가 높았고, 이는 미혼이 기혼에 비해 가족부양 및 양육의 책임이 없이 생활의 안정보다는 자신이 추구하는 것을 따르기 때문으로 여겨졌다. 고용형태는 비정규직에 비해 정규직의 이직의도가 낮았으며, 근무지역은 광역시인 경우가 시와 군 지역보다 이직의도가 높았다. 대도시에 근무하는 경우 농촌과 일반도시에 비해 더 많은 구직기회를 가질 수 있기 때문에 이직의도가 높을 것으로 사료되었다. 이직의도에 가장 영향을 미치는 주요 예측요인은 직무 만족도로 나타났으며, 그 하위 영역 중 사회적 지위향상을 나타내는 인사요인, 업무의 자율성, 능력인정, 고충토로, 보람과 성취감, 근무환경을 나타내는 업무요인이 강력한 예측 요인으로 나타났다(박정숙 외, 2014). 임상간호사는 교대근무와 밤 근무를 하는 경우 이직의도가 높게 나타나 교대근무에 대한 직무스트레스가 높음을 알 수 있었는데 방문간호사는 주간근무의 장점이 있음에도 불구하고 이직의도가 높은 것은 업무량에 비해 보수와 처우 등의 열악한 근로조건 때문이라 사료되었다(박정숙 외, 2014).

방문간호사의 지속성에 대한 이론적 모형에서는 직업 만족도와 관련된 선행조건들을 먼저 살펴보았다(Ellenbecker, 2003). 선행조건으로는

직업의 내적, 외적 특성이며, 직업 만족도는 지속성과 관련되며 간접적으로 재직의도를 함축하고 있기 때문이다. 내적인 간호 특성은 간접적으로 재직의도와 관련되었으며, 자율성과 같은 개인의 특성이 중요한 요인이었다. 이론적 모형은 다음의 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 방문간호사의 지속성과 관련된 이론적 모형(Ellenbecker, 2003)

(2) 농어촌 지역의 보건인력 지속성 요인

농어촌 지역 보건인력들의 동기와 지속성 요인과 관련된 선행 연구들은 주로 Herzberg(1959)의 2요인 이론을 기반으로 하고 있었다. 호주의 지방 및 소외지역에서 근무하는 보건전문인력에 관련된 연구에서는 Herzberg(1959)의 2요인인 외적요인과 내적요인에 따라 보건전문인력들이 응답하는 각 요인들의 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 구별

했다. 그 구별된 요인들에 해당되는 사항이 아래의 <표 1>이다. 결론적으로, 농촌 보건전문인력의 지속성에 있어서 외적요인보다는 내적요인이 더 영향력 있는 것으로 나타났다.

외적 요인(Extrinsic)		내적 요인(Intrinsic)	
(+)	(-)	(+)	(-)
적은 담당건수	전문개발 부족	융통성	제압
다문화 환경	전문분야 고립	지역사회 신뢰	지역사회에 가치
재정적 보상	불충분한 감독과	가치있게 여겨짐	없음
다제간 팀	자문	환자 관계	지역사회의 낮은
가족이 가까이	보상의 부족	전문역할의 확대	수용
거주함	전문적 loading	빠른 승진	감정 소모 증가
다양한 경험	이 심함	필요하다는 가치	자율성 부족
다양한 담당건수	승진의 기회부족	팀워크	기술부족의 두려움
지방의 생활방식	근무자원의 부족	도전	개인적 성취의
	대체인력부족/ 초과근무	지역사회 유대감	부족
	생활비/교통비	자율성	
	사적인 시간부족		
	약한 인식		
	팀워크 부족		

<표 1> 호주의 농촌 보건의료인력 지속성 요인(Campbell 외, 2012)

Mittal 외(2009)의 연구에서는 7개의 포커스 그룹을 통해 47명의 연구 참여자들에게 질적 연구를 시행하였다. 역시 Herzberg(1959)의 2요

인이론을 배경을 토대로 저자는 이직의도와 지속성을 구별하고 있었다. 그 이유는 이직의도를 해결한다고 해서 반드시 지속성을 유지한다는 것은 다른 차원의 문제로 설명되기 때문이다. 따라서 연구 결과, 이직의도와 관련된 5가지 테마는 ① 존중 받지 못함 ② 관리의 불충분 ③ 직업에 대한 가족과의 갈등 ④ 업무의 어려움 ⑤ 다른 직업에 대한 기회가 해당되었고, 지속성과 관련된 테마로는 ① 일에 대한 소명 ② 환자 대변인으로서의 역할 ③ 거주자들과의 개인적인 관계 ④ 종교나 영성 ⑤ 가정의 어려움으로부터의 피난처 ⑥ 융통성이 도출되었다. 이 연구는 질적 연구를 통해 도출될 수 있는 지속성 요인에 대한 결과를 시사한다.

(3) 개발도상국의 보건인력 지속성 요인

개발도상국 보건인력의 동기와 지속성에 대한 문헌고찰 연구에 따르면, 개발도상국 보건인력의 동기요인이 7가지의 테마로 나뉘어졌다. 그들의 동기요인은 재정, 경력 개발, 지속적인 교육, 병원의 기반시설, 자원의 동원성, 병원의 관리, 개인적인 인지나 인정이었다. 대부분의 연구는 재정적인 인센티브와 더불어 비재정적인 인센티브의 필요성을 언급했고, 이 둘이 통합된 중재 방식이 가장 지속성을 유지할 수 있는 전략으로 결론을 맺고 있었다(Willis-Shattuck 외, 2008).

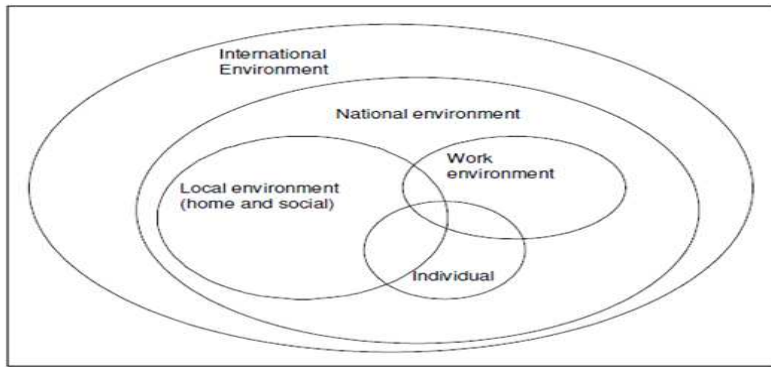
나아가 개발도상국의 농어촌지역 보건인력의 동기와 지속성 요인과 관련된 선행 연구들은 주로 효과적인 전략과 중재들을 평가하는 연구들로 이루어졌다. Grobler 외(2009)의 연구에서는 보건인력을 양성하는 교육 단계, 교육 전략을 계획, 선발하는 과정에서부터 커리큘럼에 지방 실습을 경험하게 하고, 노출시키는 것까지 중재방안에 포함되었다. 그 다음으로는 법적인 전략으로 의무복무를 법적으로 제한하여 일시적인

의무복무가 장기화되도록 하는 전략을 포함하였으며, 재정적인 인센티브를 주는 방안들이 평가되었다. 그 결과, 교육적 전략에 있어서 지방 출신의 학생들이 지방에서 활동을 하는 경향이 있었으며, 미국의 경우에는 소외지역의 출신들이 본래의 지역으로 돌아가 활동하는 경향을 보였다. 여성에 비해서 남성이 지방에서 의료행위를 보이는 경향을 보였으며, 학부시절 커리큘럼 상, 지방 실습에 대한 노출이 높은 경우에 지방에서 근무하는 경향이 높아졌다. 재정적인 인센티브의 경우, 장학생, 재정적 보상이 모두 포함되었다. 이 경우, 캐나다나 중 저소득 국가들에서 긍정적인 효과를 보였다. 법적인 경우, 질이 높은 의료인력들을 의무적으로 지역사회에서 복무하게 하는 경우, 외국에서 보건인력을 데리고 오는 경우 등이 포함되었다. 추가적으로, 전문적인 지원, 개인적인 지원이 요구되었는데 전문적인 지원의 경우, 지속적인 교육과 자극을 줄 수 있는 환경의 필요성이 중요하게 여겨졌다. 개인적인 지원의 경우, 거주지, 자녀를 위한 교육적 필요 등이 요구되었다.

Dolea 외(2010)의 경우에도 보건인력들을 지방과 같은 소외지역에 가도록 동기부여하기 위해 교육적 중재, 선발의 중재, 지속성과 관련된 중재 방안이 중점을 두었다. 앞의 연구와 유사하게, 선진국의 연구에서 지방 출신이 지방에서 보건의료 서비스를 행하는 것에 대한 선호, 커리큘럼의 효과성이 높은 것으로 나타났다. 또한, 남아프리카 공화국에서는 재정적인 인센티브, 호주의 경우에는 지속적인 전문 개발 프로그램, 개인적 지원 프로그램, 미국의 경우에는 지방 실습을 반영하는 프로그램, 장학생 프로그램이 지속적인 근무를 할 수 있는 동기를 강화시켜 주었다. 지속성 중재 방안이 있어서는 의무 복무를 하는 경우, 일본에서는 70% 이상의 졸업생이, 미국에서는 11-16년 정도의 가정의들이 지방에서의 근무를 연장했다고 한다.

케냐의 다른 3개 지역에서 이루어진 연구(Ojakka 외, 2014)에서도 1차 보건인력들의 동기와 지속성을 높이기 위해 관련성을 가진 것은 지속성 요인과 관련된 것은 정기적인 훈련, 자문, 더 나은 봉급, 높은 일의 강도를 지원할 수 있는 보조인력, 어려운 때의 보상(결혼, 근무외 수당, 상조, 더 나은 주거와 기반시설) 등이 해당되었다.

Lehmann 외(2008)의 연구에서는 중·저소득국가의 지방에 보건인력을 선발하고 지속시킬 수 있는 방안을 개인적인 요인에서부터 국제적인 요인으로까지 단계를 구분하고 있다. 개인적인 요인으로는 보건인력의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼 여부 등이 해당된다. 그 지역 출신에 대한 결론은 여전히 논란중이나 지방 실습이 미치는 효과는 공통적으로 합의를 보였다. 환경적 요인으로는 거주지, 보건의료 서비스의 부족, 아이들을 위한 학교 부족은 국제적으로 소외지역을 보건인력들이 선호하지 않는 이유였다. 이를 보완하기 위하여 식수, 전기, 도로와 교통수단, 봉급의 충분한 공급이 필요하다고 제기되었다. 직업 관련 요인으로는 근로 조건, 전문적인 훈련이 해당되었고, 국가적 요인은 사회적 분위기, 국제 이민과 같은 환경적 맥락이 고려되었다. 마지막으로 국제적인 요인에 해당된 것은 보상, 근로 조건, 안전, 삶의 질, 정치적 자유, 아이들의 말할 자유와 교육의 기회였다. 그것을 시각화한 모형은 다음의 <그림 2>와 같다.



〈그림 2〉 지방보건인력의 지속성 관련 차원의 모형(Lehmann 외, 2008)

종합적으로, 간호사, 농어촌 보건인력, 개발도상국의 보건인력 지속성 요인에서 설명이 되지 않았던 점은 본 연구에서 보고자 하는 보건인력 중심의 관점에서 나타나는 외적, 내적, 개인적 차원의 다차원성이다. 또한, 지속성 요인이 동기요인과 묶여서 설명되기 때문에 지속성 요인만 독립적으로 설명하지 못하고 있었다. 간호사의 경우, 대상이나 상황에 있어서 병원이나 보건소라는 조직 속에 있기 때문에 농어촌 지역이라는 맥락에서 이루어지는 보건진료원의 지속성을 설명하는데는 한계가 있었다. 또한, 농어촌 보건인력이나 개발도상국의 보건인력의 경우, 단면적으로 지속성 요인을 도출했기 때문에 보건진료원의 30년이라는 시간성을 설명하지 못했다. 따라서 본 연구에서는 내러티브 탐구를 기반으로 시간성을 고려하며, 개인의 경험을 통한 다차원적인 설명이 가능하도록 하고자 하며, 지속성 요인에 초점을 맞추어 연구 결과를 도출하고자 한다.

III. 연구방법

1. 내러티브 탐구

내러티브의 사전적 의미는 ‘하나 또는 일련의 사건에 대한 글이나 말 혹은 글이나 말의 형태로 전달하는 것’을 의미한다. 본 연구의 내러티브 탐구의 목적과 연결되는 학자의 내러티브 탐구에 대한 해석은 다음과 같다. Pokinghome(1988)에 의하면, 내러티브는 시간의 변화에 따라 일어나는 경험들과 행위들에 대해 의미를 부여하는 것이다. 또한 단순히 일련의 사건들을 일어난 장소와 시간에 따라 나열해 놓은 일대기와 구분된다. 내러티브는 연대기적으로 연결되어 있으며 하나 또는 일련의 사건을 설명하는 발화 또는 기록된 텍스트라고 본다(Cresswell, 2007).

본 연구의 목적에서 언급되었던, 보건 진료원의 내적, 외적, 개인적 차원의 배경을 발견하기 위해서 내러티브는 단순히 개인적 의미를 찾는 데 목적이 있는 것이 아니라 사회, 문화적인 측면에서의 의미도 함께 추구하게 된다(김영천, 2013). 보건진료원의 20년 이상 경험은 시간의 흐름에 따른 연대기적 특성을 지니기 때문에 내러티브를 통해 개인의 관점에 따라 변화하는 예측 불가능한 인간 세계를 잘 들여다 볼 수 있고, 이러한 과정에 인간의 욕망, 희망, 신념, 지식, 의도, 헌신 등의 삶의 요구들을 반영하며 세계를 이해하고 해석하는 대안적 관점들을 고찰해 볼 수 있다. 결국 내러티브 탐구란 자신 또는 다른 사람의 경험에 대한 의미를 밝히고자 일련의 인간적 경험을 시간적인 흐름에 따라

이야기하거나 혹은 이야기에 대해서 쓰는 질적 연구의 한 연구방법이다(Clandinin & Connelly, 2000).

내러티브 탐구의 가장 중요한 요소는 내러티브 구성의 삼차원적 공간을 아는 것이다. Clandinin과 Connelly(2000)는 한 개인이 가진 경험의 의미를 묘사하고 이해하기 위해서는 크게 내러티브의 중요요소인 연속적인 상황, 맥락, 상호작용 특성을 고려해야 한다고 강조하였다. 그리고 이러한 세 가지 요소는 시간적 차원, 공간적 차원, 개인적·사회적 차원의 세 가지 차원으로 특징화된다고 하였다.

본 연구는 내러티브의 분석방법을 사용하지 않지만 Woods(1993)의 결정적 사건을 통한 내러티브 분석방법을 참고하여 외적인 유형, 내적인 유형, 개인적인 유형의 결정적 사건을 바탕으로 인터뷰 질문을 구성하고, 개인의 경험을 다차원적으로 구분하는데 차용하였다(김영천, 2013). 외적인 유형의 결정적 사건은 역사적, 정치적 사건과 같은 사건으로서 본 연구에서는 보건진료원 제도의 시작(1981년), 의료보험의 적용(1989년), IMF 구조조정 (1990년대 말)을 비롯한 연관사건을 인터뷰 질문으로 포함시켰다. 두 번째로, 직업과 같은 사회적 환경 안에서 겪게 되는 내적인 유형의 사건은 보건진료원 제도의 시작에 연속적으로 나타나는 지원 및 선발 과정, 교육 및 훈련, 배치 및 활동의 과정을 반영하였다. 마지막으로, 개인적인 유형의 결정적 사건은 여성으로서 보건진료원의 생애 주기적 흐름을 고려하여 여성으로서 자라온 배경, 결혼, 출산, 육아 및 성숙의 과정에서 진행되는 주요 사건을 포함함으로써 연대기적 흐름의 인터뷰 질문을 구상하게 하였다. 보건진료원의 개인적, 외적, 내적 흐름은 <그림 3>과 같다.



〈그림 3〉 보건진료원의 외적, 내적, 개인적 시간흐름

2. 연구 설계

본 연구는 질적 연구로서 보건진료원의 20년 이상의 경험이라는 시간성을 고려하여 연대기적으로 진행될 수 있는 내러티브 탐구를 기반으로 하였다. 질적 연구방법은 사람들이 그들의 경험에 부여하는 의미를 밝히고자 할 때 특히 적절하다(Polkinghorne, 1991). 또한, 내러티브 탐구를 통하여 내적, 외적, 개인적인 측면의 다차원성이 연대기적으로 자료수집이 이루어졌으나, 지속성 요인이라는 개념들을 추출하기 위해서 그리고 기존의 이론에서 언급되지 않은 특수한 지속성 요인을 추출하기 위해서 분석 방법으로는 Strauss와 Corbin(1994)의 근거이론 분석 방법을 차용하였다. 분석은 근거 이론의 개방코딩, 축 코딩, 선택 코딩으로 이루어졌다.

3. 연구자 준비

연구자는 석사과정 2학기 지역사회 실습 동안 다문화 결혼 이민 여성에 대한 질적 연구를 팀 단위에서 진행을 한 경험이 있었으며, 4학기에 질적 연구 조사방법론에 대한 15주 과정 수업을 수강하였다. 추가적으로 질적 연구 저널 세미나에 매주 참석하여 질적 방법론에 대한 발제와 토론을 병행하였다. 서울대학교 교수학습센터에서 실시되는 질적 논문작성법의 특강에도 참여하였다.

연구자의 간호사라는 경력과 에티오피아 봉사 경력은 연구 참여자들에게 간호사라는 동질성과 열악한 환경에서 근무한 경험이 있다는 점에서 공감대를 잘 형성할 수 있도록 하였다. 따라서 라포 형성에 있어서 유리한 측면이 있었으나 이전 경험에 대한 오버랩, 간호사와 열악한 환경에서의 근무에 대한 공감으로 중립성을 유지하기 어려운 측면도 있었다.

4. 자료수집방법

본 연구에서는 구술 자료를 중심으로 한 자료 수집이 이루어졌다. 보건진료원이 직접 지은 소설, 에세이, 시와 같은 문헌 자료는 연구 질문 구성과 심층면접자료 분석 시의 의미나 상황 이해와 해석을 돕기 위해 참고 되었다. 연구 참여자는 연구 목적에 따른 목적 표집방법에 의해서 추출되었으며, 지인을 소개받는 눈덩이 표집으로 이루어졌다. 인터뷰를 위해 사전 연구 동의를 받고 연구 목적을 설명하였으며 방문일정을 협

의하고 수락 받은 후 자택이나 근무처로 방문하였다. 심층 면접은 1시간 30분~ 2시간 이루어졌으며 평균 1시간 50분 정도 진행되었다. 질적 연구에서 엄격성을 확보하기 위해 가장 중요한 것은 증거가 충분해야 한다는 것이다. 즉, 현장에서 충분한 시간을 들여야 하고 자료로 사용된 증거들이 광범위하게 수집된 것이라야 한다(Erickson, 1986). 자료는 8월 말~11월 말까지 3개월의 기간 동안 녹음과 기록, 연구 참여자들과의 사후 상호작용을 통해 수집되었다. 모든 녹음은 직접 녹취되었다.

1) 연구 참여자

본 연구의 연구 참여자는 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 자로 총 16명으로 구성된 목적 표집방법으로 이루어졌다. 참여자들은 현직에 종사하는 사람이 4명, 퇴직한 자가 12명이었다. 산출 근거는 보건진료원회(2011)의 자료를 바탕으로 추정된 460명을 모집단으로 삼았다. 이에 지역적 특색을 보정하기 위해 남한의 5도(경기도, 강원도, 전라도, 경상도, 충청도)를 최소한 1명은 포함하고자 하였다. 따라서 경기도 1명, 강원도 영동지방 1명, 강원도 영서지방 1명, 전라북도 3명, 전라남도 2명, 경상북도 2명, 경상남도 1명, 충청북도 3명, 충청남도 1명으로 구성되었으며, 더 이상의 새로운 자료나 정보가 나타나지 않을 때까지 포화표집(saturated sampling)이 이루어졌다. 연구 참여자들이 근무했던 대상지역은 <그림 4>와 같다. 별은 한 사람의 대상자를 일컫는다.

연구 진행 과정에서 현직에 종사하는 자와 퇴직한 자의 지속성 요인에 대한 관점이 다름을 고려하여, 초반 3명의 현직 인터뷰를 마친 후에는 퇴직한 자들을 우선순위로 두어 목적표집과 눈덩이 표집이 이루어

졌고, 자세한 연구 참여자의 표집절차는 연구 절차에서 다시 상세히 다룰 예정이다.



<그림 4> 연구 참여자 대상지역

연구 참여자의 선정기준과 제외기준, 예외기준은 다음과 같다.

(1) 참여자 선정기준

- 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 경우
- 은퇴한 경우도 포함함
- 읽고, 쓰고, 말하고, 듣는 것에 특별한 결격사유가 없는 경우

(2) 제외기준

- 10년 미만 보건진료원으로서 종사한 자
- 중간에 휴직기간이 5년 이상인 자

(3) 예외기준

- 20년 이상의 종사기간이 아니더라도 지속성 요인을 반영하기에 경험이 충분한 경우

Patton(1990)의 경우, 목적표집(Purposive sampling)의 궁극적 목표가 정보가 풍부한 사례를 선택하는 것이므로 통계적으로 대표성이 미흡하지만 정보 측면에서 대표성이 우수한 사례를 선택하는 것을 가정하였다. 이러한 목적적 표집방법의 참여자 선정 방식을 고려하여 예외기준이 추가되었다.

연구 참여자의 일반적인 특성으로 평균 연령은 59세였으며, 경력은 면접 시점을 기준으로 평균 28.8년이었다. 연구 참여자 모두 기혼이었으며, 자녀 출산의 경험이 있었다. 종교는 대부분 기독교이거나 카톨릭이었으며 3명은 남편이 목회자였다. 간호사와 보건진료원 자격증 이외에 보건교사, 정신 보건 전문 간호사, 가정전문 간호사, 조산사, 보육교사 등의 다양한 자격증을 가지고 있었다. 보건진료원으로 종사하는 동안 연구 참여자들은 최소 1회는 근무지가 바뀌는 경험을 했다. 섬 지역에서 근무한 경험이 있는 연구 참여자는 16명 중 3명이 해당되었다. 연구 참여자의 일반적인 정보는 다음의 <표 2>와 같다. 연구 참여자의 특성은 간호사의 시대적 특성상 여성으로 한정되었다.

연구 참여자	지역	경력	연령	은퇴여부	종교	성별
1	전라북도	25	48	현직	기독교	여성
2	전라북도	28	55	현직	기독교	여성
3	전라북도	29	55	현직	기독교	여성
4	충청북도	26	62	은퇴	기독교	여성
5	충청북도	33	55	은퇴	기독교	여성
6	충청북도	29	54	은퇴	불교	여성
7	강원도	33	57	은퇴	카톨릭	여성
8	경상남도	30	61	은퇴	카톨릭	여성
9	충청남도	31	60	은퇴	기독교	여성
10	경상남도	30	60	은퇴	불교	여성
11	전라남도	28	61	은퇴	기독교	여성
12	강원도	34	61	은퇴	기독교	여성
13	전라남도	16	75	은퇴	카톨릭	여성
14	강원도	30	59	은퇴	기독교	여성
15	경상북도	30	60	현직	기독교	여성
16	전라남도	28	61	은퇴	기독교	여성

〈표 2〉 연구 참여자의 일반적 특성

예외적으로, 연구 참여자 13의 경우, 섭외 과정에서 지역 대표를 장기간 했기에 추천을 받았으나, 심층 면접 이후 선정기준인 경력 20년에 도달하지 못하다는 점이 발견되었다. 그러나 20년 이상의 경험에 버금가는 다양한 경험에 비중을 두었다. 따라서 서독 파견 간호사의 경

험이나 미군 장교로서의 경험을 기반으로 한 충분한 임상경험과 환경의 변화의 적응 과정에도 불구하고 보건진료원으로서 장기근속을 유지하였기에 지속성 요인으로서의 충분한 자격을 지녔다고 판단하여 특별 사례표집으로 포함시켰다.

2) 연구 절차

(1) 연구윤리

본 연구는 2014년 9월 17일 서울대학교 생명윤리위원회로부터 IRB 승인을 받았다. IRB 문건이 표시된 동의서만을 사용하였으며, 참여자 선정 기준을 충족시키는 환자들을 접촉하여 참여를 요청하였다. 심층 면접 장소는 자택이나 조용한 카페, 근무처에서 이루어졌다. 모든 연구 참여자들은 연구 동의서에 동의를 하였으며, 연구 중단의 의사를 밝히지 않았다. 개인정보의 비밀 보호를 위해 녹음된 파일과 전사내용은 개인 컴퓨터 파일에 저장되었다. 모든 면접은 녹음되었고 녹취되었다.

(2) 예비조사

예비조사는 2014년 8월 중순 경, 보건진료원 출신의 에세이를 읽으며 보건진료원 개인의 경험을 간접적으로 확인하는 기회를 가졌다. 이를 통해 가지게 된 질문은 ‘감동적이고, 아름답게 묘사된 보건진료원의 희생적인 삶과 주민들의 관계 이면에 깔려 있는 현실은 무엇이었을까?’이다. 따라서 2014년 8월 26일 예비조사를 위한 심층 면접이 실시되었다. 예비조사 이후, 지속성 요인과 관련하여 다른 조직에 종사하고 있는 간호사들과의 비교의식이 중요하게 여겨져 추가적으로 ‘다른 간호대 동기들과 비교했을 때, 보건진료원으로서의 삶이 어떤 다른 점이 있는

가?’라는 질문이 추가되었다.

예비조사를 통해 초기 인터뷰 질문이 수정되었으며, 수정절차는 예비조사에 참여한 면담자의 피드백, 질적 연구방법의 수업을 진행하는 교수의 자문을 통해서 이루어졌다. 결과적으로 각 연대에 따라 세부적으로 나뉘었던 질문들이 큰 항목으로 묶여지게 되었다. 그 원인은 세부적인 것을 일일이 묻다 보니 시간이 길어지는 경향이 있기 때문이기도 했으며, 하나의 질문으로 얻을 수 있는 2-3가지 질문 항목이 있었기 때문이다.

(3) 연구 참여자의 표집 절차

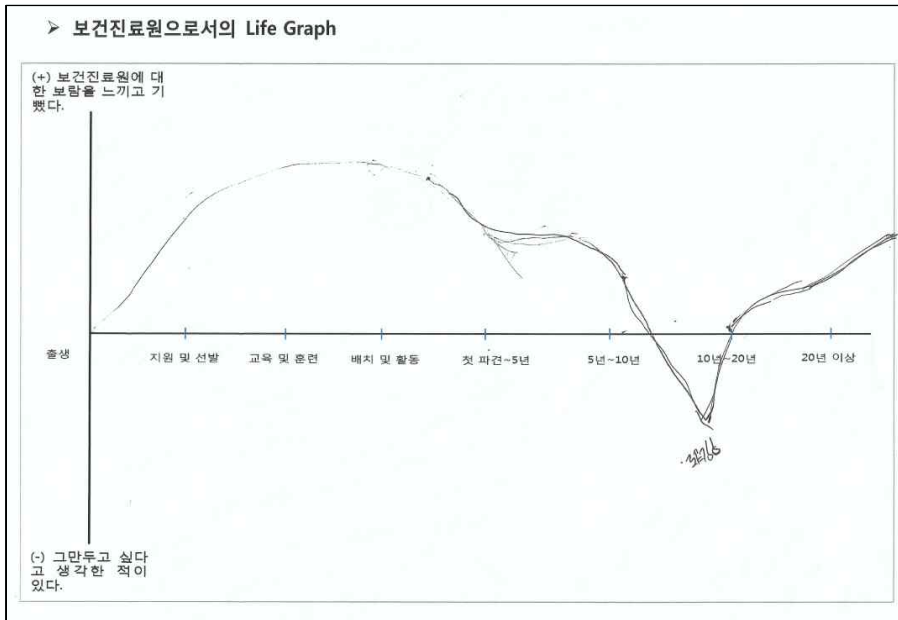
연구 참여자들의 표집을 위하여 보건진료원의 30년 활동과 성과에 대해 선행 연구를 시행한 연구자에게 자문을 요청하였다. 그 결과 전직 보건진료원 협회의 회장을 통하여 3명의 퇴직한 보건진료원들의 연락처를 받을 수 있었다.

첫 예비조사 이후, 첫 예비조사 대상자와 같은 지역에 있는 현직 보건진료원을 2명 추가적으로 추천 받게 되었고, 수정된 인터뷰 질문을 토대로 현직 보건진료원이자 20년 이상의 경력을 지닌 연구 참여자들의 심층 면접이 진행되었다. 현직 보건진료원들의 심층 면접 과정을 통해 아직 현장에 있는 것과 있지 않은 것과의 관점 차이가 있을 것으로 예상되어 그 비교를 위해 3명의 퇴직한 보건진료원들을 대상으로 심층 면접이 이루어졌다. 현직에 있는 보건진료원들과 퇴직한 보건진료원들을 비교한 결과, 퇴직자들이 보건진료원으로서의 경험을 거리를 두어 전체적으로 바라본다는 점, 이미 보건진료원으로서의 경험을 정리하는 과정을 거쳤다는 점을 고려하여 그 이후의 면접 일정은 퇴직한 보건진료원들을 우선순위에 둔 목적적 표집방법으로 구성되었다.

목적적 표집방법과 동시에 지인의 소개를 받는 눈덩이 표집방법을 기반으로 하되 지역의 특성을 감안하여 전국 5도를 최소한 1명은 포함시키고자 하였다. 제주도는 이동의 한계로 제외되었다. 심층 면접을 진행하는 과정에서 농촌 지역과 어촌 지역의 특성의 차이, 특히 섬에 있는 보건진료원들의 특수성을 반영하는 구술을 참고하여 섬 지역에서 근무한 보건진료원들을 탐색하는 과정이 추가적으로 이루어졌다. 그로 인해, 전국의 보건진료원들을 포함하려고 했을 뿐만 아니라 어촌 지역, 섬 지역에서 근무한 경험이 있는 보건진료원들을 섭외하는 최대 다양성 표집이 이루어졌으며, 더 이상의 새로운 자료나 정보가 나타나지 않을 때까지 포화표집(saturated sampling)이 이루어졌다.

(4) 심층면접

심층 면접은 반 구조화된 질문으로 이루어졌으며, 각 면접은 1시간 30분~2시간 이루어졌다. 평균적으로 1시간 50분 정도 진행되었다. 최대 3회 이상 심층 면접을 한 경우도 있으며, 추가적인 질문은 전화상으로 진행 되었다. 면접을 수월하게 진행하기 위해 보건진료원의 30년 직업 생애를 돌아볼 수 있도록 인생 그래프가 제시되었다. 인생 그래프의 가로축은 시간 축을 의미하며, 세로축은 상단이 보건진료원으로서 가장 보람되고 기뻐할 때, 하단이 가장 힘들고 그만두고 싶었을 때로 구분 되었다. 인생 그래프는 아래의 <그림 5>와 같다. 추가적인 개인신상 정보는 간편하게 문서화된 설문지를 통해 이루어졌으며, 기초 정보 조사지는 <부록 1>에 첨부하였다. 최종적으로 구성된 인터뷰 질문지는 <부록 4>에 첨부되어 있다.



〈그림 5〉 인생 곡선

5. 자료 분석방법

1) 전사 작업 (Transcribing)

전사 작업은 질적 자료 분석의 첫 단계로서 수집된 자료를 컴퓨터 파일에 정리하여 기록하고 저장하는 작업이다(김영천, 2013). 전사 작업은 심층 면접이 이루어진 시점에서 2주 이내로 이루어졌으며 기본적인 정보의 안전과 보호를 위해서 연구 참여자의 인터뷰 진행 순서에 따른 번호, 날짜, 지역명의 순서로 연구자의 개인 컴퓨터 파일에 보관되었다.

2) 메모작업

메모작업은 수집한 자료로 알게 된 것에 대한 반성적 노트(김영천, 2013)로써 특정한 시간의 기준 없이 이루어졌다. 심층 면접 전후, 문헌 고찰 후, 전공자와의 자문 전후 등 수시로 이루어졌다. 추가적으로 질문이 필요한 부분이나 심층 면접 이후의 느낌들도 기록되었으며, 연구 참여자를 특징지을 수 있는 단어들, 인상들을 기록하였다. 퇴직한 연구 참여자들로 인해 근무한 현장을 모두 방문 할 수 없었기에 현장 일지에 대한 기록의 기능을 면접 후의 이미지, 느낌, 말하는 태도, 의상 착의 같은 것들로 메모작업에 포함시켰다. 예를 들면, 인터뷰 참여자들의 묘사에 있어서 지역별 특수성에 대한 인상을 받은 경우, 다른 지역 출신에 비해 묘사 방식이나 섬세한 감정 표현에 있어서의 특징적인 차이를 기술해 두었다.

3) 개방 코딩

자료 분석 방법은 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론 분석 방법을 차용하였다. 그 원인은 분석과정을 근거이론 접근의 특성인 자료에 열중하고, 분류하고, 코딩하며, 비교하는 것을 거듭 반복하는 것이 기본으로 삼기 위함이었다. 분석은 개개인의 단어, 어절, 문장으로 구성된 원문에 메모를 첨부하는 개방 코딩으로 시작되었다. Strauss와 Corbin(1990)은 개방코딩을 “자료를 조각내고(fracture) 확인된 특정 범주에 속하는지, 속성과 차원은 어떠한지 생각해 보는 것”이라고 하였다. 참여자들의 언어는 ‘진술 그대로 부호(in vivo codes)’ 라고 하는 방식으로 코딩되고, 범주에는 지속성 요인에 대한 축약형 이름을 붙였

다. 이러한 코드(codes)와 범주는 복합적이고 포괄적인 범주를 밝힐 수 있도록 체계적으로 비교, 대조되었다. 본 연구에서 연구 대상자가 사용한 단어나 어구를 뜻하는 ‘진술 그대로 부호(in vivo code)’를 사용한 원인은 연구자의 관심을 끌었던 용어들로 연구 대상자가 제시하는 본연의 의미에 충실할 수 있기에 이용되었다.

개방 코딩은 크게 세그멘팅과 초기 코드의 발견이라는 두 단계로 이루어졌다. 세그멘팅은 어떤 자료(문장, 단락, 대화, 관찰자료 등)에서 그 자료의 의미나 요지가 잘 드러나 있는 문장 또는 문장에서 추후 코딩을 위하여 괄호를 넣거나 줄을 긋는 작업을 뜻한다(김영천, 2013). 초기 코딩은 세그멘팅이 끝난 자료 중에서 첫 단계로 코딩을 하는 작업을 말한다. 세그멘팅을 통하여 많은 자료 중에서 중요한 의미를 도출하고 메시지를 찾을 필요가 있는 자료를 가지고 연구자가 세그멘팅된 자료를 종합적으로 평가하면서 일련의 반복되는 내용, 의미, 주제에 최초로 이름을 부여하는 작업이다. 세그멘팅된 자료 중에서 관련이 있는 일련의 내용을 하나의 코딩으로 묶어서 명칭을 부여하는 활동이다(김영천, 2013).

4) 축 코딩

개방 코딩 다음으로 ‘범주와 하위 범주를 관련시켜’(Strauss & Corbin, 1990) 새로운 방식으로 전체를 다시 축 코딩 하였다. 이 과정에서 범주가 나타났고, ‘진술 그대로 부호(in vivo code)’를 따서 범주 명칭이 정해졌다. 축 코딩의 목적은 개방 코딩 과정에서 흩어져 있고 분산되어 있는 자료들을 재조직하는 데 있다(Strauss & Corbin,

1998). 이러한 축 코딩은 범주와 하위 범주를 관련짓고 속성과 차원을 구체화하는 과정이다(Charmaz, 2006). 비슷하게 코드화된 자료를 묶어 내고, 이를 통해 개방코딩의 결과물들을 정리해 그 수를 줄여 나가며, 자료들을 정리하고 분류하는 과정을 통해 개념적 범주로 발전시켜 나간다(김영천, 2013).

축 코딩은 크게 구조적 분석과 과정적 분석으로 이루어졌다.

① 구조적 코딩(Structural Coding)

구조적 코딩은 구체적인 연구 문제와 연관된 내용에 기반하여, 혹은 인터뷰 프레임에 사용되는 연구 주제를 표현하고 있는 개념적 문구에 사용된다. 구조적 코딩은 질문 기반의 코드로, 연구자가 방대한 자료로부터 특별한 분석과 관련된 자료에 빠르게 접근할 수 있도록 도와준다(김영천, 2013).

② 과정 코딩(Process Coding)

과정 코딩은 자료 안의 진행형 행동의 함축적 의미를 파악하는 데 사용된다. 과정코딩을 통해서 단순하게 관찰 가능한 행동(예: 책을 읽고 있다, TV를 보고 있다 등)과 보다 일반적인 개념적 행동(예: 다투고 있다, 협상하고 있다 등)들을 코드화할 수 있다. 과정 코딩은 특정 행동이나 사건의 과정을 코드화하고 이를 도식화하여 정리함으로써 복잡하고 긴 내용을 한눈에 파악할 수 있도록 해주는 코딩 방법이다(김영천, 2013).

5) 선택코딩

마지막으로 선택코딩을 실시하였다. 선택코딩은 “핵심 범주를 선택하고, 다른 범주들과 핵심 범주를 체계적으로 비교하며, ‘실례를 들어 증명하거나 부정하기 위해 탐색함으로써” 범주들 간의 관계를 확인하고, 좀 더 재 정의하고 개발할 범주를 채우는” 통합적인 과정이다.

개념과 범주는 포화될 때까지, 즉 새로운 개념이나 범주가 나타나지 않고 모든 자료가 근거이론 패러다임 모형의 핵심 범주를 기술할 때까지 정렬되고, 비교되며, 대조된다. 핵심 범주는 ① 다른 범주와의 관련성에서 중심이 되고, ② 자료에서 범주가 자주 발견되며, ③ 다른 범주들과 관련되어 있고 모두를 포함하며, ④ 더 일반적인 이론으로 발전할 수 있도록 설명력이 명료하며, ⑤ 세부적인 범주들이 이론적 설명력을 가져야 하고, ⑥ 차원, 속성, 조건, 결과, 전략의 견지에서 최대 변이를 포함한다(Strauss, 1987).

6. 타당도와 신뢰도 확보

내러티브 탐구의 이야기는 개인적인 이야기이므로 연구자가 진실을 이야기하고 있는지에 대한 의문이 들기 마련이다(김영천, 2013). 내러티브 탐구의 신뢰성을 평가하는 준거로서 Lincoln과 Guba(1985)의 신뢰성 준거가 널리 활용되고 있다. 하지만 실증주의 이데올로기를 반영하고 있는 방법은 개인적인 성격이 강한 내러티브 탐구의 신뢰성 확보를 위한 방법으로는 적절하지 않다고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 신뢰성과 관련하여 내러티브 탐구자가 부딪힐 수 있는 가장 큰 딜레마

중 하나는 연구 텍스트를 검증하기 어렵다는 것이다. Connelly와 Clandinin(1990)도 내러티브 속에서 거짓된 내용이 진실로 위장되거나 가상적 이야기가 실제 이야기로 미화될 수도 있다고 지적하고 있다.

1) 진실성 여부

본 연구에서는 연구 참여자들의 진실성 여부를 보건진료원 제도의 제도적, 역사적 차원의 연구 자료들과 비교하는 방법을 택하였다. 보건진료원 제도의 역사적 차원에 대한 기록은 김창엽(2011)의 ‘일차보건의료와 보건진료원 제도’, 법제처(2013) <농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령>, 김옥(2013)의 ‘보건진료원 업무활동의 시대적 변화’에 관한 박사학위 논문, 보건진료원회(2011)에서 편찬된 ‘보건진료원 30년’을 중심으로 비교하였다. 개인적 차원의 경험을 비교하기 위해서 보건진료원 출신이 저자인 에세이 <그저 바라볼 수만 있어도>, 소설 <아웃>, <모슬린 장갑>, 시집 <진료소의 나날>을 참고하였다.

2) 연구 대상자 검증 및 전문가 감수

앞선 질적 연구의 신뢰도 확보 방안과 구분되게 내러티브 탐구에서는 비판적인 타인의 역할을 강조한다(Woods, 1993). 내러티브 탐구는 연구자만의 관점에 의지한 일방적인 연구라기보다는 연구 참여자가 함께 연구를 진행하는 방식에 가깝다. 이 과정에서 연구자는 연구 참여자의 경험에 대한 의미 등을 함께 나눔으로써 경험에 대한 의미를 형성해 나가게 된다. 본 연구에서는 분석 결과를 연구 참여자 16명 중 연락이 가능한 5명의 비판적 검토를 통해 공유된 경험의 의미를 나누어

보는 시간을 가졌다.

또한 본 연구는 타당도 확보를 위해 2명의 전문가 감수(audit)를 거쳤다. 한 명은 보건학 질적 연구방법론의 수업을 강의하는 전문가로서 연구 질문과 질적 연구 방법론과의 타당성, 연구 질문과 인터뷰 질문과의 타당성이 검토되었다. 또 한 명은 보건진료원의 질적 연구를 진행했던 선행 연구자로서 지역사회 간호학 전문가였다. 인터뷰 내용을 기반으로 도출된 결과, 추가적인 질문이 필요한 부분들이 공유되었으며, 실제 인터뷰를 마친 이후에는 인터뷰 내용에 대한 일관성이 확인되었고, 인상적이었던 부분들, 의미 있는 부분들이 공유되었다.

IV. 연구 결과

1. 개방 코딩

16개의 구술 자료에 대한 전사와 메모, 현장관찰 노트를 통하여 세그멘팅을 통하여 도출된 의미 있는 진술들을 토대로 코드북이 작성되었다. 개방코딩 결과, 657개의 개념과 134개의 하위개념, 38개의 하위범주, 11개의 상위범주가 도출되었다. 하위개념이 추가된 이유는 600개가 넘는 개념을 재분류하고, 속성과 차원을 더 잘 나타나기 위함이었다. 각 범주의 구성개념과 하위 범주가 전체적으로 나타난 표는 <부록 4>, 코드북은 <부록 5>에 제시되었다. 11개의 상위 범주는 ‘간호학과의 지원동기’, ‘보건진료원의 지원동기’, ‘환경의 적응’, ‘업무의 적응’, ‘지역 사회 동화’, ‘위기감’, ‘대처전략’, ‘시간의 흐름에 따른 변화’, ‘지속 원인’, ‘성찰’, ‘새로운 의미 지향’이다. 구체적인 내용은 다음과 같다. 각 상위범주를 소단원으로 하여 하위범주와 개념에 대한 설명을 기술하고자 한다.

1) 간호학과의 지원동기

개념	하위 개념	하위범주
우수한 성적, 친정어머니의 교육열, 친정아버지의 지지, 송아지 팔아서 등록금 마련함, 부모님의 간호직 선호	부모의 교육에 대한 지지	타의적
장녀, 동생 뒷바라지, 동생 학비 지원	부양의 의무	
아버지가 돌아가심, 부모님이 농사를 지음, 보릿고개, 어려운 경제적인 형편	어려운 가정형편	
아버지가 교편에 있음, 아버지가 마을 유지였음, 형제들이 고등교육을 받음, 딸의 교육과 직장 가지는 것에 개방적임	넉넉한 가정형편	
경제적인 타협, 초기에 간호학과에 가고 싶지 않음, 간호사가 낯설음, 대학의 연결고리, 성 차별, 다른 진로의 포기(미술대학에 가고 싶음, 국어 교사, 시인)	차선택	
친척 중에 간호사가 있음, 친구와 간호대 지원	지인의 권유	
부모님의 아픔, 어릴 때 아픈 경험	질병의 경험	자의적
의사가 되고 싶었음, 나이팅게일 위인전, 응급처치도구 챙김	치료에 대한 관심	

〈표 3〉 간호학과의 지원동기

간호학과의 지원 동기는 보건진료원의 지원 동기와 무관할 수 없었다. 보건진료원이라는 직업이 간호사 역할의 확장 및 연장선이기 때문이다. 간호학과의 지원에 있어서 하위개념은 ‘부모의 교육에 대한 지지’, ‘부양의 의무’, ‘어려운 가정형편’, ‘넉넉한 가정형편’, ‘차선택’, ‘지인의 권유’, ‘질병의 경험’, ‘치료에 대한 관심’으로 나누어졌다.

간호학과의 지원 동기는 크게 타의적인 동기와 자의적인 동기라는 2개의 하위범주 나누어진다. 타의적인 동기는 부모의 영향이나 가정형편, 장녀로서 부양의 의무, 교육대학교나 미술대학에 가고 싶었으나 차선택으로 선택한 경우, 친구와 같은 지인의 권유와 같이 본인의 의향에

따라서 지원한 것이 아니라 타의에 의한 선택이다. 16명의 연구 참여자 중 절반 이상인 9명이 장녀였으며, 다른 형제에 비해서 장녀는 경제적인 타협으로 간호학과를 지원하게 된 동기가 높았다. 반대로, 넉넉한 가정 형편이었기 때문에 부모가 대학이나 직장에 대해 개방적이었기 때문에 간호학과를 지원하게 된 경우들도 있었다. 따라서 초기에는 ‘어려운 가정형편’과 ‘넉넉한 가정형편’이 ‘가정형편’이라는 하위개념으로 묶여 있었으나 그 대조적인 관계를 고려하여 하위개념에서 분류되었다.

“형제가 여섯 명, 여섯 명인데 남자 넷, 딸 둘인데 다들 제 밑에 동생들이에요. 그런데 저는 오빠들이 셋이나 있고 그러다 보니까 집에서 일하고 청소하는 거는 전부 다 시켜요. 아버지가 아침에 일어나면 어머니 밥하러 가셨다. 큰 딸인 니가 나가서 도와라 이러면 할 수 없이 일어 나가지고 엄마 부엌에 가서 같이 일하고.. (연구 참여자 8).”

“저희는 아버지가 교편 잡고 계셨기 때문에. 그 옛날에. 전혀. 공부하고 직장 갖는데 전혀 [어려움이 없었어요] (연구 참여자 6).”

자의적인 동기는 부모나 본인의 질병 경험으로부터 간호사에 대한 필요성을 인식하거나 어렸을 때부터 나이팅게일 위인전을 읽었거나 치료에 관심이 많아서 의사나 간호사가 되고 싶었던 경우가 해당된다.

“의과대학은 돈 실력이 없어서 못 가니까 실력이 없어서 못 가니까...(중략)... 어릴 때 막 위인전 같은 거 보면 나이팅게일 위인전 이런 거 나오면 너무너무 그죠? 등불을 들고 그죠? 그런 것들이 너무 하고 싶어가지고(연구 참여자 8).”

“어렸을 때, 그거에다가 반창고 붓대 항상 그런 거 소풍갈 때 챙겨가지고 갔어요(연구 참여자 14).”

2) 보건진료원의 지원

개념	하위 개념	하위범주
간헐신문에서 남편이 봄, 보건소 직원의 가정방문, 선배 언니의 권유, 친구 설득	지인의 권유	소극적
어린 시절의 외갓집에 대한 답답함, 보건진료원 마지막 시기, 자신 없음, 다른 조건 거절, 의무복무 (공중보건특별장학생, 군비 장학생)	시기적 상황	
남편의 사직, 수입이 불안정한 직장(예술가, 목회), 남편 건강의 악화	남편 대신 부양의 의무	
직장을 원함, 시골을 좋아함, 봉사를 좋아함	개인의 선호	적극적
정년이 없음, 근무조건과 보수의 메리트, 돈을 벌 것이라는 기대, 친정어머니에게 보상하고 싶음	근로조건에 대한 기대감	
돌려주는 삶, 봉사의 가치, 가족의 중요성, 가난한 사람들과 함께함, 주민들을 위함	가치관	
하나님의 사명, 선교의 삶, 배가운동, 수녀가 되고 싶었음	신앙	
가족과의 분리, 임상 현장에서의 한계, 아기와외의 전쟁, 지나친 서열관계, 조산소 운영의 스트레스, 서울 종합병원 불합격	이전 경험의 불만에 대한 대안	
독자적, 폭 넓은, 의사의 업무 일부담당, 가난한 사람들과 함께함, 주민을 위함, 육아의 병행, 진료권, 업무성과	업무의 매력	

〈표 4〉 보건진료원의 지원

보건진료원의 지원은 직업에 대한 기대감을 가장 잘 반영하였다. 직업에 대한 기대감을 기준으로 괴리감과 만족감을 경험했기 때문이다. 보건진료원 지원동기의 하위개념은 ‘지인의 권유’, ‘시기적 상황’, ‘남편 대신 부양의 의무’와 같은 소극적인 하위범주와 ‘개인의 선호’, ‘근로조건에 대한 기대감’, ‘가치관’, ‘신앙’, ‘이전 경험의 불만에 대한 대안’, ‘업무의 매력’과 같은 적극적인 하위범주이다. ‘소극적’인 하위범주는 간호학과의 지원동기의 ‘타의적’인 하위범주와 유사하게 본인의 노력에 의한 것이라기보다는 지인의 권유나 상황적인 요인이 컸다. 따라서 지인의 권유와 부양의 의무와 같은 하위개념은 여기서도 반복되어 나타

나는 하위개념이었다.

“그러니까 선생님이 추천서를 써줘서 그래서 이제 여기 보니까 공중보건장 학생에 선발이 되면 생활비도 주고 학비도 면제되고 매달 10만원씩 생활비까지 지원이 되고 게다가 졸업하면 보건진료소로 발령난다고 하니까. 너가 이거 아니면 너가 대학에 갈 방법도 없고, 방법이 없는 것 같으니까 원서를 한 번 내보지 않겠냐고 하시더라구요(연구 참여자 1).”

“근데 너무 친한 친구데 이렇게 간협[대한 간호협회] 신문에 났는데 이거 너무 괜찮을 거 같지 않냐고. 이렇게 우리가 능동적으로 할 수 있는. 그래 가지고 진짜 친구 따라 강남 간걸로 저는 계기가 됐어요. 솔직히(연구 참여자 11).”

김순자(1984)의 연구에 의하면, 보건진료원의 지원동기가 직업의 독립성, 일 자체의 의의, 새로운 일을 시작해 보고 싶어서였다. 이와 유사하게 ‘적극적’의 하위범주에 있는 ‘업무의 매력’에서는 보건진료원의 독자성, 자율성이 포함되어 있으며, ‘가치관’과 ‘신앙’에서는 일 자체의 의의를 중요하게 생각하였다. ‘이전 경험의 불만에 대한 대안’은 새로운 일을 시작해 보고 싶어서라는 지원동기와 유사한 반응이다.

“가장 첫 번째는 아까 말한 것처럼 간호사로서 독자적인게 가장 매력 포인트였고, 두 번째는 내가 직접적으로 뭔가 주민들한테 바로 서비스라던가 이런 거를 내가 할 수 있다는 그런 것도 있고, 또 세 번째는 뭔가 또 이런 기독교인이다 보니까 그런 이제 또 뭔가 주민들한테 복음의 그런 것들도 좀 알려주고 싶다. 뭐 그런 것도 있었죠(연구 참여자 2).”

3) 환경의 적응

개념	하위 개념	하위범주
남편의 고향, 외갓집 가까운 곳, 남편 출퇴근하기 좋은 곳, 고향, 배치된 곳	발령지의 선택기준	발령지
주민들의 간청, 섬 지역 회피, 군수의 부탁, 하루에 배 1 대, 주민들이 구슬림, 서로 안 가려고 함	섬 지역	
회관생활, 전기 없음, 불을 땀, 물을 길러 먹음, 조그만 방, 강촌, 산길, 비포장도로, 열악한 교통수단, 열악한 건물, 하숙, 초등학교 때 생활환경	초창기 환경	
도시와 농촌간의 차이, 교육과 현실의 차이, 문화적인 결핍, 거름 묻히고, 흙 묻힘, 가운데 없음, 머리는 빠글빠글, 몸빼바지, 고추 다듬고 앓음	괴리감	열악한 환경 적응의 어려움
통신수단의 부재로 인한 단절감, 어떻게든 나오려고 함, 시골 출신이어도 더 강촌임, 정말 아니었음	고립감/차단됨/단절감	
눈물이 철철남, 자다가도 벌떡 벌떡 일어남, 네온 사인의 그리움, 해가 기울면 언덕너머 바라봄, 나가고 싶다고 함	바깥생활의 동경	
문고리 밖에 없음, 사람의 발자국 소리가 들림, 짓궂은 동네 총각들, 처녀의 신분, 동료의 연탄사고, 자살, 성폭행에 대한 암묵적인 소문	신변의 위협으로 인한 불안함	
아름다운 경치, 개울물에 송사리, 신기하고 좋음	자연의 아름다움	시골의 장점

〈표 5〉 환경의 적응

환경의 적응은 연구 참여자들이 파견되는 농어촌 지역에서의 적응 과정을 일컫는다. 하위 범주는 ‘발령지’에 해당되는 하위 개념은 하위 개념으로는 ‘발령지의 선택기준’, ‘섬 지역’이었다. ‘열악한 환경 적응의 어려움’의 하위범주에 해당되는 하위개념은 ‘초창기 환경’, ‘괴리감’, ‘고립감’, ‘바깥생활의 동경’, ‘신변의 위협으로 인한 불안함’이었다. 마지막으로 하위범주 ‘시골의 장점’의 하위개념은 ‘자연의 아름다움’이다.

‘발령지’는 발령지를 지원할 당시 고려한 기준과 일반적인 농어촌 지역보다도 열악하고, 보건진료원들이 가장 선호하지 않았던 ‘섬 지역’으

로 구별하였다. 발령지를 선택할 때, 연구 참여자들은 자신의 고향, 남편의 고향이나 연고지가 있는 곳을 선호하였으나 자율적인 선택의 기회가 없는 경우도 있었다. ‘섬 지역’의 경우, 연구 참여자 중 3명이 섬 지역에서 근무한 경험이 있었는데 열악한 교통수단과 자원의 부족에 적응해야 했으나 보건의료가 취약했던 특성으로 지역 주민들이 연구 참여자를 데려오는데 필사적으로 간청하였다.

“서로 안 갈라고 하니깐 딱 3년을 박아놓고. 후계자가 없으면 죽을 때까지 살아야 돼(연구 참여자 13).”

“옛날 그때는 조금 중환 걸리면 소 팔고 그랬었잖아요. 그러니까 그 사람들이 너무 우리를 기다린 거죠. 그러니까 뭐 필사적으로 그러고(연구 참여자 8).”

연구 참여자들은 일반적으로 초기의 열악한 환경적응을 힘든 것으로 인식하였다. 특히 도시 출신의 연구 참여자들은 시골 생활에 적응하는 것을 어려워했다. 연구 참여자 16명 중 6명이 시골 출신이었는데 그래도 힘들었다고 한 사례들이 있었으며, ‘눈물’이라는 표현이 열악한 환경에서의 어려움에 대한 반응으로 묘사되었다. 환경의 열악함과 함께 연구 참여자들은 고립감으로 인해 바깥 생활에 대한 동경이 커졌으며 바깥 생활을 상징하는 표현으로 ‘네온사인’이 사용되기도 하였다. 열악한 환경으로 인한 ‘신변의 위험’은 연구 참여자가 처녀의 신분으로 초창기 파견된 경우, 더 힘든 부분이었다. 주변 동료의 연탄사고, 자살소식도 불안함을 증대시켰다.

“그때까지만 해도 연탄사고 가스가 있었어요. 선배들 중에 우리가 발령받았는데 **군인가 어디에서 친정엄마랑 와서 자다가 둘 다 돌아가신 거예요. 연탄가스로. 엄마도 돌아가시고 선배도 돌아가시고 그런 일도 있었고. 또 그때 만해도 보건진료소에 허가된 의약품 중에 페로바베탈이라고 하는

약이 있었는데 그 약으로 자살한 선배도 있었어요...(중략).... 자살하고.. 뭐 그때 당시만 해도 어떤 신변을 보호할 수 있는 안전장치가 없었기 때문에 동네 촌장이나 이장님들이 있었기 때문에 성폭행당해서 그냥 그 동네에 눌러 살게 된 사람도 있었고(연구 참여자 1).”

“그 출장소가 화장실도 없어가지고 밭에 가서 물 길어다 밥해 먹고. 그래가지고 진짜 눈물 났어요. 상상을 초월했어. 아무것도 모르고 이제 그냥 간 거지. 진료소가 하면 기본적으로 어느 정도 되어 있으려니 했는데 엄청 낮죠(연구 참여자 12).”

“자다가 별떡 별떡 일어나요. 그래서 왜 그러냐고 그러면 ‘난 저기 저 저기 뭐야 어? 네온사인이 그림다고.’ 내가 그런 얘길 했어요. 제 남편한테. 내가 살고 싶다는 거죠(연구 참여자 6).”

일반적인 연구 참여자들과는 달리, 농어촌 지역의 특성을 매력으로 보는 사례가 있었다. 열악한 환경에서도 연구 참여자는 시골이 가지는 아름다운 경치에서 위로를 얻었다.

“마을에 가면 그 어른들 모습 애들 모습도 아주 옛날 모습. 코 흘리는 모습. 또 나무에 해다가 불 지펴서 거기다 냄비 같은 거 놓고 너무 신기하고 다 그 생활이.. 우리 같은 경우에 먼 오지 가서 느끼는 느낌이었어. 좋았죠. 지금 일부러 그런데 여행가잖아요. 나도 그런 느낌이었죠. 하하.. 그래 갖고 군산을 갈 때도 일부러 꼬불꼬불한 곳으로 택해서 갔어요. 비포장.. (연구 참여자 3)”

당시의 농촌 현황을 비교하기 위해 1976년 경기도 여주군, 경북 고령군, 전북 남원군, 충청남도 연기군, 강원도 평창군의 부락에서 이루어진 조사에 따르면, 보건진료원이 초기에 근무하던 당시의 농촌의 현황은 다음과 같다. 주민의 연령분포는 30대 이전까지 연령층에서는 남자의 수가 여자보다 많았으나 30대 이후의 연령층에서는 여자의 수가 많

았다. 한 가지 주목할 것은 0~4세의 남자는 79명, 여자는 49명으로 30명의 차이가 났다(김주숙, 1993). 이는 그 당시의 '남아선호사상'을 반영한다.

주민의 교육수준은 여자들이 남자들에 비해 월등히 낮았으며 고등학교 및 대학 이상을 졸업한 남녀의 비율은 남자가 여자에 비해 배 이상이었다. 혼인중인 비율은 남녀가 거의 비슷한 데 비해 미혼 여성의 수가 미혼남자에 비해 70명이나 적었다. 가구의 경제적인 상태는 전업농가가 75% 이상에 해당되었으며, 농번기 때는 주로 4시 30분-5시에 기상하고, 4시 30분 이전의 기상 시간이 증가한다. 보통 때는 4시 30분-5시의 응답자가 50.5%이었다. 그 당시 가구의 소유 품목에 관한 조사에서는 라디오 있는 집이 80%, TV 78.6%, 선풍기 63.9%였는데 전화기는 1.8%로 매우 낮은 비율이었다(김진숙, 1993).

4) 업무의 적응

개념	하위 개념	하위범주
만족, 이론교육과 행정에 도움, 교육생 끼리의 즐거움, 기대감, 기록의 중요성	교육에 대한 만족	교육
일상에서의 해방, 업그레йд, 활력소, 정보교환의 시간, 감동의 시간, 마음 다잡는 기회, 해소의 장	보수교육의 의미	
실습부족, 현실과의 괴리감, 대놓고 무시하는 의사강사	교육에 대한 불만족	
초기 제도라 공무원, 보건소, 우리도 잘 모름, 군수가 몰라서 물어봄, 누구야라고 물어보는 주민들	보건진료원에 대한 무지	기반지 지의 부족
의료기관 없음, 119 체계가 안 좋음, 의료장비 부족, 진료소 건물 없음, 처방전 얻어씀, 폐지 활용, 가운 없음	자원의 부족	
혼자 근무, 아무도 챙겨주지 않음, 행정적 외로움, 보호받지 못함	외로움	
많은 환자, 새벽환자, 과로, 이동병원	과도한 진료업무	업무로 인한 부담감
스트레스, 생명이 왔다 갔다, 아슬아슬, 투약의 두려움, 애매한 진단, 진료 한계, 자살사례, 의료사고, 임상경험 없음, 환자가 밤새 죽었을까하는 불안감, 슈처, 드레싱	진료에 대한 두려움	
경운기 소리, 두근거림, 그만두고 싶음, 노심초사, 자살사례, 출혈환자	응급상황의 긴장감	
분만에 대한 두려움, 불안, 산모와 아기의 생명이 달린 일, 일생최대의 고통, 태반이 안 나와 간절히 기도함, 버스분만 사례, 쌍둥이, 분만의 기적	안전 분만의 간절함	
건강체조, 라인댄스, 치매예방교실, 한글교실, 스포츠 댄스, 목욕사업, 작업복 입고 그대로 참여하는 주민들	보건사업의 활성화	
시간 개념 없음, 주말에 자리 비우면 혼남, 자녀들 밥 못 먹임, 잠옷 입어 본격이 없음	24 시간 근무	
비인격적, 1 달에 1 번 집에 감, 자녀 교육문제, 주민들과 가까워짐, 불편하지 않음	거주지 제한	이동의 제한

<표 6> 업무의 적응

업무의 적응과 환경의 적응과의 차이점은 1차 진료, 보건교육, 보건사업 등과 같은 보건진료원의 업무에 적응하는 과정에 초점을 둔다는 점이다. 연구 참여자들은 일상생활을 해야 하는 열악한 환경에 적응함과 동시에 생소한 작업 환경 안에서 업무를 익혀야 했다. 하위 범주는 ‘교육’, ‘기반지지의 부족’, ‘업무로 인한 부담감’, ‘이동의 제한’이다.

‘교육’의 하위범주에는 초기의 교육과 보수교육이 포함되었으며, ‘교육’의 과정이 업무의 보완적 수단이기 때문에 본 상위범주에 들어가게 되었다. 진료나 투약과 같이 교육 내용에 대한 만족감을 가지는 경우가 있었으며 교육 내용과 별도로 교육 동기생들과의 어울림에 만족감을 가지는 경우들이 있었다. 반대로, 의사 출신의 강사들이 대놓고 무시하거나 실습이 부족한 이유로 교육에 대한 불만족을 지니고 있는 경우도 있었다.

‘기반지지의 부족’은 초기의 지지와 자원의 부족을 일컫는다. 따라서 제도의 초기적인 특성에 따라 지역주민은 물론 보건소, 연구 참여자들 본인조차도 제도에 대해 무지하다는 특징을 보였으며, 연구 참여자들은 혼자 근무한다는 점, 행정적인 지지가 없다는 점에서 외로움을 경험했다. 자원에 있어서도 진료에 필요한 기본적인 약, 가운, 처방전 등과 같은 자원들이 없어서 폐지를 활용하거나 조금씩 얻어 왔어야 했다.

“약도 없이 이제 가정방문. 하는데 사람들이 우리를 모르잖아요. 그러니까 ‘누구야?’부터 시작해서 주민한테 우리를 알리는 거는 둘째고. 이거는 그 행정적인 이 사람들한테까지도 그 군 보건소 직원들 자체도 정말 이런 제도에 대해서도 모르고 그러니까 처방전 몇 장 얻어다가 그래도 약이 왔을 때는 우선 진료는 해야 되니까 했고(연구 참여자 5).”

‘업무로 인한 부담감’은 ‘과도한 진료업무’, ‘진료에 대한 두려움’, ‘응급상황의 긴장감’, ‘안전 분만의 간절함’, ‘보건사업의 활성화’의 하위개념들을 지닌다. 보건진료원의 업무 중에서도 진료에 대한 두려움과 부담감은 공통적인 것이었다. 그래도 임상경험이 있는 경우에는 임상경험

이 없는 경우보다는 진료에 대한 두려움이 적은 편이었다. 그러나 임상에서 해보지 않았던 슈처나 드레싱, 진단에 대한 진료권은 생소한 동시에 자부심을 주는 의료행위였다. 응급상황에 대한 긴장감은 사람의 생명이 달려있는 일이었기에 더욱 부담감이 큰 상황이었고, 특히 분만은 모든 연구 참여자들이 공통적으로 산모와 아이의 생명이 걸린 일이었기 때문에 모자가 안전하길 간절히 바랐다. 버스에서 분만한 사례, 알고 보니 쌍둥이였던 사례들이 언급되었다. 응급상황에 대한 전조 신호로는 ‘경운기 소리’, ‘오토바이 소리’가 묘사되었다.

“경운기. 그런 게 좀 있었어. 집에서 자는데도 경운기 소리가 나면 아 환자! 이렇게 생각하고. 그러면 집인 거예요. 오토바이 소리. 그리고 진료소에 있으면서도 경운기 소리가 막 나면. 일단 딱 긴장돼요. 오토바이 소리. 이게 진료소를 지나가나. 여길 들어오나. 그 때는 우리가 응급실을 방불케 했거든요. 그러면 지나가면 아... 응급환자 아니구나(연구 참여자 5).”

“정말 기도했어요. 제발 이거[태반] 나오게 해달라고. 그래서 막 마사지도 하고 막 아주 세세하게 느슨해지는 거예요. 아 얘기가 나왔어요. 저는 그때 그 산모의 생명이 달려있지 않습니까. 그때 정말 아슬아슬 했거든요(연구 참여자 15).”

‘보건사업의 활성화’의 하위개념은 지역사회 주민들의 참여로 이루어지는 업무임을 감안할 때, 지역사회 동화라는 상위 범주에 포함시켜야 할 수도 있으나 보건진료원의 업무의 하나로 판단하여 ‘업무의 적응’의 하위 개념으로 포함되었다. 보건사업은 연구 참여자들에게 새로운 자율성을 제공하기도 했으나 진료 이외의 추가된 업무를 감당해야 한다는 부담감을 주기도 했다.

“근무 외에 진료나 예방 접종이나 보건 교육이나 이런 것 외에 건강 증진 사업으로 주민들 걷기 운동 시킨 다거나 체조 교실을 운영한다거나 이런 게 있었어요. 저는 굉장히 그런 쪽에 관심이 많았고 그 쪽 일을 많이 했어

요. 그래 가지고 체조 강사 불러다가 스포츠 댄스며 국선도라고 요가, 스트레칭 뭐 이런 쪽에 할머니들. 80세 이상 노인들만 모아가지고 국선도, 스트레칭, 요가 쪽으로 하고. 젊은 층들은, 40대 50대들은 걷기 운동하고 스포츠 댄스. 차차차, 라인댄스. 이런 것들을 해가지고 딱 근무가 끝나죠? 그러면 이제 그분들도 들에서 일 끝나고 저녁 먹고 진료소 앞에 마당에 가로등 훑하니까 그 마당에 서서, 저는 계단 위에서 서서하고 그분들은 계단 밑에, 계단 몇 개 올라가서. 그 밑에 서서하고 얼마나 그게 재밌고 땀을 뻘뻘 흘리면서도 그렇게 재밌었어요(연구 참여자 11).”

‘이동의 제한’은 개방 코딩하는 과정에서 초기에 ‘자율성의 제한’이라는 용어와의 결정 사이에서 고민되는 부분이었으나 연구 참여자들 중에서 ‘24시간 근무’나 ‘거주지 제한’를 견딜만했다는 중립적인 입장이나 지역주민들과 더 가까워질 수 있었다는 긍정적인 입장이 있었기에 중립적인 표현인 ‘이동의 제한’으로 명명했다.

“어쨌든 그런 법적으로 뭐... 관할 구역으로 상주해야 하는 그런 게 있었지만. 그게 어떻게 보면 참 비인격적인 그런 제도였던 것 같아요(연구 참여자 5).”

“근데 같이 살고 그랬으니까 주민들과 더 가까워지고, 직접 부딪히며 살아갈 수 있었죠. 그래서 거주하는 게 좋았어요(연구 참여자 7).”

5) 지역사회 동화

개념	하위 개념	하위범주
경제적인 면, 복잡한 가정사, 자살, 투서, 다문화여성, 주민간의 갈등, 주민의 식습관, 생활수단, 담당 주민 수	주민의 특성	지역에 대한 상황파악
공장 사건, 태풍, 미군기지 이전 사건, 알력싸움, 대변자 역할	지역의 특수한 상황	
1차 진료, 보건진료소 선호, 약의 선호, 필사적임, 항상 상주하길 원함, 주사약 선호, 아프면 무조건 낫는 기관	주민의 요구	
술주정 환자, 시기/시샘, 삐짐, 진료소 수입 의심, 싸돌아다님, 예스맨, 자아의 억압, 극성스러운 주민, 신앙생활에 대한 민원, 가정방문 싫어함, 노출, 유리상자	주민의 눈치	주민과의 거리감
우월주의, 도회지 새댁, 교만, 먹고 누움, 고스톱만 치는 어르신들, 줄을 못섬	이질감	
눈 오면 오지 말라고 함, 진료소 청소, 출퇴근 시간, 대학원 다님, 피곤해 보이면 죽 끓여줌, 아기는 언제 생기냐고 걱정함	주민의 배려	소속 되어감
음식상납, 환영, 유명인사, 배 태워줌, 높은 위상, 임금님 수라상, 귀한 대구 1 마리, 김장, 밥, 빨래, 여왕대접	대접받는 느낌	
내가 뭔데 이렇게 잘해주나, 고마워서 눈물이 남, 나는 잇는데 그들은 잇지 못함	감동	
동네잔치, 마을행사, 운동회, 재미, 주민들과 신앙생활, 저녁마다 잔치, 진료소 건축 기념, 농악대, 경조사 참여	함께함	
동네사람, 시골아줌마, 거기 사람이 됨, 박여사, 동갑친구, 누구 엄마	동질감	

<표 7> 지역사회 동화

지역사회 동화는 보건진료원들이 환경과 업무에 적응하면서 지역사회에 적응하는 과정이다. 하위범주로는 ‘지역에 대한 상황파악’, ‘주민과의 거리감’, ‘소속 되어감’이 있다.

‘지역에 대한 상황파악’에서는 주민의 특성과 특수한 상황에 대해 파

악해가는 과정이다. 주민과 지역의 특성은 지리적 특성, 경제적 특성, 문화사회적 특성에 따라 다양하게 나타났으며, ‘미군기지 이전’과 특수한 시기적, 정치적인 상황이 발생하기도 하였다. 또한, 지역마다 주민의 진료에 대한 요구, 연구 참여자들에게 기대하는 요구가 다양하게 나타난다. 연구 참여자들은 지역과 주민의 특성을 파악하는 동시에 지역 주민의 요구를 파악하면서 본인이 취해야 할 입장에 대한 고려하게 된다.

“시장한테 가서 잘못했다고 빌고 시장이 뭐라고 하나면 나보고 찬성하는데 앞장서서 마이크를 잡고 찬성을 하라는 거야 나는 그렇게 못 한다. 99%가 반대를 하고 있는데 지역주민들을 내가 배반하는 것도 아니고(연구 참여자 8).”

‘주민과의 거리감’은 주민의 눈치 속에서 거리감을 느끼거나 지역주민들과 다르다고 여기는 이질감 때문에 느끼기도 하였다. 일거수일투족을 지켜보는 주민들 때문에 연구 참여자들은 ‘노출된 삶’을 산다고 묘사하였고, 그로 인해 ‘자아가 억압’된 삶을 살아야 했다고 반응했다. 따라서 자신의 의사를 표시하지 못한 ‘예쓰맨’의 단어를 사용하였다. 또한, 초기에 지역주민과 비교했을 때, 도시 출신이고, 고등교육을 받았다는 우월주의 때문에 이질감을 경험하기도 했다.

“[주민들에게 항상] 뭔가를 줘야 되니깐 예쓰맨이 되버렸어요. [주민들에게 무조건] 네. 네. 네. 그러니까 우리 아이들한테나 남편한테 무슨 일에도 네 네. 다 네. 예쓰맨. 내 의사 표시를 안 하면서 산 거 같아요(연구 참여자 6).”

“저도. 내 마음 속에 그래도 나는 우성 인자가 많아. 이렇게 생각을 했던 사람 중에 하나였었던 것 같아요. 잘난 맛. 내 잘난 맛. 바깥에는 나를 무시 하겠지만. 그런 생각을 했는데(연구 참여자 6).”

‘소속되어감’에서는 ‘주민의 배려’, ‘대접받는 느낌’으로 인해 ‘감동’

받고, 주민들과 ‘함께함’의 과정 가운데 ‘동질감’을 느껴간다. 윤순영 외(1995)의 연구에서는 보건진료원이 낯선 지역에 부임해서 그 지역에 점차 몰입되어 가는 과정을 연구했다. 여기서 보건진료원은 연고가 없고 환경이 다른 농어촌 오지에 부임해 오면서 심한 이질감을 경험하였다. 배타적인 주민들로부터 신뢰와 지지를 얻기 위해 보건진료원은 그들과 다른 사람으로 보이지 않기 위해 노력하고 업무에 헌신함으로써 필요한 사람임을 인식시킨다. 보건진료원은 지역주민의 지지 및 변화유도가 균형을 이루게 되고, 이런 상호작용과정을 통해 보건진료원은 지역에 친숙해진다. 이와 유사하게 ‘주민과의 거리감’이라는 상위 범주와 ‘소속되어감’이라는 상위 범주가 지역사회 동화의 과정이 도출된다.

“새댁에다가 도회지 생활만 했지. 난생처음 그런 걸 경험한 거예요. 정말 창피했어요(연구 참여자 6).”

“그런데 이제 보통 아줌마들이 우리를 소장님, 소장님 그랬잖아요. 근데 옆에 사람이 그러니까 나보고 이려는 거야. 이렇게 소장님하고 내가 나이가 똑같아. 친구하자는 식이에요. 내가 하도 황당해가지고(연구 참여자 4).”

‘주민의 배려’와 ‘대접 받는 느낌’의 하위개념에서는 눈이 오는 날은 오지 말라는 전화, 출퇴근에 대한 배려가 있었다. 이런 주민의 배려 속에 연구 참여자들은 ‘내가 뭘데 이렇게까지’라는 마음으로 감동을 받아 주민들과 한층 가까워지고, 정성을 다하고자 하였다. 또한, ‘소장’으로서의 위상을 느끼며 연예인 같이 환영해주고, 여왕 대접 받는 느낌을 받기도 하며, 반대로, 너무 편안하게 여사라고 부르거나 동갑이니까 말 놓자는 주민에게 당황하는 경우도 있었다. ‘함께함’에서 연구 참여자들은 적극적으로 동네잔치, 운동회, 소풍과 같은 행사에 참여하면서 주민들과 함께함을 통해 주민들과 정을 나누고 추억을 쌓았다. 반대로, 주민들과 거리감을 두기 위해 일부러 동네 행사에 참여하지 않는 사례들도 있었다.

“비 오고 눈 오고 이러면 [주민들이] 우리가 전화 하겠다 오지 말라고. (하하) 오지 말고. 오지는 그런 거 있어요. 지역 주민이 그런데 그 속에 너무 감동받고(연구 참여자 4).”

“섬이 깊이 있을수록 그렇게 여왕대접을 받아. 그러니까 시 정책 과장님이 ‘**의 여왕 오셨습니까’ 그러시더라니까요(연구 참여자 16).”

“지역주민하고 아주 밀접하게 그 깊숙이 돼서 마음을 서로 의지하면서 이렇게 지내는. 7년 있었으니까 상당히 긴 시간이었잖아요. 그러니까 그 마을에서 하는 모든 행사에는 제가 안 끼면 안 되는 거였고, 그래서 운동회 때도 가고 뭐 하여튼 소풍 갈 때도 가고 또 마을에서 노인들 여행가고 할 때도 또 따라다니기도 하고 이렇게 지내니까 마을에 꼭 필요한 사람. 한 직원이 아니라(연구 참여자 9).”

“뭐가 재밌었는지 아세요? 옷도 의상도 예산이 넉넉한 게 아니니까 천 가게에 가서 내가 천을 또 막 떠와요. 그래가지고 전부 할머니들 얹혀 놓고 바느질 시켜요. 머리 삼각으로 잘라서 올 안 풀어지게 바느질을 시켜요. 그래 갖고 여기다 두건처럼 딱 매라고 하시고 옷은, 옷도 천 떠다가 바느질 하실 줄 아시는 분한테 맡기기도 하고 읍내 양장점 옷 만드는 집 잘 아시니까 아주 저렴하게 그냥 스폰 한다는 식으로 해 주시기도 하고 그렇게 해서 입고 막 반짝이 뭐 사다가 장식해서 넥타이.. 남자 분들은 막 집어 드리고 그랬던 것들이 너무 저는 그 추억만 더듬으면서 살아도 엄청 행복할거 같아요(연구 참여자 11).”

6) 위기감

개념	하위 개념	하위범주
2년까지 힘들었음, 초창기 긴장감, 잘하고 싶은 욕망, 열악한 시골 생활, 머리가 지끈지끈, 5년까지 힘들었음	초창기 5년	스트레스
왕따, 뒤떨어진 교육진도, 이혼에 대한 오해, 성자, 틱 현상, 내성적이 된 자녀, 스트레스, 진료와 육아 병행의 어려움, 아이들이 성가심, 아이들 학교 다닐 때 그만두고 싶음	자녀 문제	
촉탁직, 불안정한 신분, 병가, 산후대체인력	열악한 신분	억울함
월급의 정체, 퇴직금 깎임, 보상 못 받음, 용서가 안 됨, 청소부 잡바를 받은 수치심	부당한 대우	
과로로 인한 질병, 무절제한 생활, 암 발병, 곰팡이 난 곳감, 야쿠르트, 치료와 일의 병행	건강의 악화	관계의 갈등
시아버지 병수발, 며느리로서의 역할, 대표로서의 역할, 중간자적 역할, 다양한 역할 감당, 공무원으로서의 정체성, 직장인 이상의 것을 요구함	역할 갈등	
남편의 지지 없음, 시어머니 지지 없음, 시집살이, 주말 부부의 소모전	가족의 지지 부족	
방목, 가족보다 일을 더 사랑한다는 원망, 풀 뽑는 것, 본인의 아내 일하는 것을 반대함, 촌할때빠끼 모른다	자녀의 부정적인 반응	
진료 범위 이상의 것, 그만지껄이고 주사나 놔달라, 진료비로 인한 운영위원회와의 갈등, 운영위원회가 원리원칙이 없음, 스트레스	주민과의 갈등(운영위원회)	
주차설비를 못하게 반대함, 잠을 못잠, 보건진료원의 일에 제한, 행정적인 것의 강요, 톱니바퀴처럼 맞아야 하는데 맞지 않음	보건소와의 갈등	
챗바퀴 도는 삶, 우물 안 개구리, 도태, 사회성 부족, 지겨움, 조직생활, 행정능력 부족, 주변인의 기대감과의 괴리감, 우울, 다운됨	반복되는 삶에 의한 소진	
민원, 선임 진료원으로서의 상처	의욕상실	
적응의 어려움, 큰 충격, 전화통보, 주민 대변 발언으로 쫓겨남	원하지 않는 인사발령	외부의 압박
감사로 인한 스트레스, 굴욕감	갑작스러운 감사	
구조개편, 보건진료소 없앤다.	구조조정위 위기	

<표 8> 위기감

위기감은 보건진료원 적응 과정에서 불시에 찾아오는 방해 상황들을 일컫는다. 위기감에서는 다음과 같은 하위범주를 가진다. ‘스트레스’, ‘억울함’, ‘관계의 갈등’, ‘침체기’, ‘외부의 압박’이다.

‘스트레스’는 ‘초창기 5년’과 ‘자녀문제’ 속에서 경험하는 스트레스를 의미한다. 연구 참여자들은 일반적으로 5년쯤 지나서 힘든 것이 지나가고, 10년 정도 지나면 업무의 재미를 느끼며, 20년 정도에 보람을 느낀다고 언급했다. 초창기 5년 동안은 업무에 대한 긴장감, 잘하고 싶은 욕망, 과도한 업무 등의 요인으로 그만두고 싶을 정도로 힘들다는 스트레스를 경험한다. 추가적으로, 자녀의 출산과 양육의 시점이 중첩되는 이 시점에서 더욱 스트레스를 경험한다. 일과 양육의 병행은 어떤 사례에서는 보건진료원의 지원동기인 동시에 어떤 사례에서는 일의 중첩으로 가장 그만두고 싶었던 시점으로 묘사되기도 했다.

“그런 자신감이 한.. 얼추 한 10년이 넘어서부터 생긴 것 같은데? 한 5년. 7-8년 이렇게 지나고 나서. 한 5년까지는 좀 대게 힘들었고. 적응하기가 (연구 참여자 10).”

“엄마 알기 시작할 때부터 아기가 안 떨어지는 거야. 이 엄마를. 아침 출근할 때마다... 전쟁이라. 울어가지고. 그래갖고. 그 아기가 떨어져야 내가 출근을 하는데 못 때 놓겠더라고(연구 참여자 10).”

‘억울함’은 인식하고 있지 못하다가 연구 참여자들이 별정직의 전환 시점에 다른 직업에 비해서 호봉이 더 이상 오르고 있지 않았던 점, 일반직 전환의 과정에 있어서도 퇴직금이 감량되는 부당한 대우를 받게 될 때 경험하는 하위범주이다. 또한, 연구 참여자 중 3명은 과도한 업무와 무절제한 생활, 가정방문이나 지역사회에서 권해주는 음식을 받아 먹어서 건강이 악화되는 위기를 경험했다. 이들은 질병을 치료하는 과정에서 건강관리자가 건강을 제대로 관리 못했다는 수치심과 진료소를 비워놓으면 안 될 것 같은 죄책감에 근무를 병행하였다.

“20년째 되니까 봉급이 안 오르는 거야 봉급이. 계속 봉급 그대로야. 우리는 이런 봉급에 대해서 어둡잖아요. 어두워서 비교해 볼꺼라고는 남편 봉급 밖에는 없는데 처음에는 남편 봉급하고 비슷했는데 갈수록 봉급이 자꾸 우리 아저씨[남편] 반밖에 안 되는 거야(연구 참여자 8).”

“인제 조직검사를 하니까 그게[퀘양이] 나왔어요. 그 때 막 너무 힘들었어요. 근데 왜 힘들었냐면, 이제.. 그걸.. 제가 건강관리 못해서 아프다고 말을 못하잖아요...(중략)... 그 너무 힘든 상황에서도 어떨 때는 막 쓰러지고 싶을 정도로 그랬거든요. [그래도] 한 번도 입원을 한 번도 안했어요. 주민들에게 아픈 내색을 한 번도 안 했어요. 그렇게 근무하니까 너무 힘들었거든요(연구 참여자 15).”

‘관계의 갈등’은 ‘역할 갈등’, ‘가족의 지지부족’, ‘자녀의 부정적인 반응’, ‘주민과의 갈등’, ‘보건소와의 갈등’이 포함된다. ‘역할 갈등’은 연구 참여자가 보건진료원으로서 감당해야 하는 1차 진료 관리자, 공무원, 간호사라는 역할, 한 가정의 구성원으로서 아내, 며느리, 엄마, 딸로서의 역할, 그 외 주민들의 요구에 따른 다양한 역할 속에서 감당해야 하는 역할들 속에서 일어나는 갈등이다. 구체적으로 ‘가족의 지지부족’과 ‘자녀의 부정적인 반응’이라는 하위개념은 ‘가족의 갈등’에도 해당되며 남편의 반대, 시집살이, 가족보다 일을 더 사랑한다며 원망하는 자녀의 모습이 그 예이다. 특히 자녀가 왕따를 당하거나 부모가 이혼했냐고 오해받는 사례, 자녀의 교육문제가 일반적으로 큰 스트레스로 작용했다. ‘주민과의 갈등’은 그 지역 주민의 특성과 요구에 따라 연구 참여자마다 차이를 보이거나 크고, 작게 발생하였다. 어떤 연구 참여자는 그 지역의 경제 상태에 따라서 강박한 정도가 다르다고 구술했다. 보건진료원 출신의 작가가 쓴 ‘아웃’이라는 장편소설에서는 이러한 지역사회 내의 알력싸움과 갈등을 아주 날카롭게 표현하고 있다. ‘보건소와의 갈등’은 같은 공무원 신분이지만 그 속에서의 의견 차이가 갈등으로 나타났다.

‘침체기’는 일반적으로 연구 참여자들이 20년 정도 종사한 시기에 나타나며, 계속 반복되는 업무와 일과로 인한 소진, 지겨움에서 비롯된다. 여기에 민원이나 관계의 갈등이 추가되면 어떤 연구자들은 명예퇴직을 고려해보기도 한다. 따라서 ‘침체기’가 20년 이후의 연구 참여자들에게는 또 다른 위기감으로 작동한다.

“영적으로 육적으로 다~ 번 아웃이 된 거예요. 그래서 그냥 지금처럼 살 수는 있어요. 그냥 지금 했던 대로. 근데 ‘그게 아니다’라는 생각이 계속 드는 거예요. 그래서 지금 내가 지금이라도 나와서 이렇게 내가 번 아웃된 부분들을 영적으로든. 이런.. 내가 채워져서. 왜냐하면 행복하지가 않았거든요(연구 참여자 5).”

‘외부의 압박’은 연구 참여자들이 조정할 수 없는 외부에서 일어나는 상황으로 ‘원하지 않는 인사발령’, ‘갑작스러운 감사’, ‘구조조정 위기’의 하위개념이 포함된다. 연구 참여자 중 5명은 갑작스러운 인사발령 때문에 큰 충격에 빠졌으며, 적응의 어려움을 경험했다. 또한, 구조조정과 관련하여 갑작스러운 감사와 위협은 연구 참여자들이 직업을 잃을 수 있다는 불안함을 조성했다.

“저희들 뭐 계속 뭐 고생한다 고생한다. 의사협회에서는 대게 막 없애야 된다고 반대하고 그랬지만은. 맨날 없앤다 없앤다 그랬지만. 그래서 맨날 교육만 가면 그 얘기 들었어. 대게 듣기 싫었어요(연구 참여자 12).”

“경찰서 조사할 때...(중략)... 당신이 출장이 **에 잡혔는데 어떻게 환자를 20명을 볼 수 있었냐. 이거는 가짜다...(중략).. 막 그때 너무너무 힘들었어요. 정말로 내가 이만큼 열심히 노력해서 정말 최선을 다했는데, 결과적으로 이런 조사를 받아야 되나. 그런 회의감이 들어서. 그게 굉장히 힘들었어요(연구 참여자 15).”

7) 대처전략 (Coping Strategy)

‘대처전략’은 연구 참여자들이 지속성을 유지하는데 있어서 관련성이 매우 높은 상위 범주이다. 하위범주로는 ‘업무에 대한 대처’, ‘열악한 환경에 대한 대처’, ‘지역사회와의 융화’, ‘개인적인 대처’, ‘지지체계 형성’이다. 하위범주의 구성 관계는 앞에서 언급된 ‘환경의 적응’, ‘업무의 적응’, ‘지역사회 동화’의 적응과정과 ‘위기감’에 따라 발생된 대처전략 들이다. 지면 관계상 대처전략은 하위범주를 중심으로 제목을 붙여 상세히 기술하고자 한다.

(1) 업무에 대한 대처

개념	하위 개념	하위범주
선임 미리만남, 지역주민명단 확보	사전조사	업무에 대한 대처
의료전문가에게 자문, 이전 근무하던 병원에 연락함	의료자문	
이장에게 전화, 응급처치 시행, 응급 상황에서의 약 사용, 자녀 전화번호	응급상황 대처	
근처 할머니의 도움, 보조인력 활용	주민의 협조 동원	
의료행위가 기본, 주민의 마음을 편안하게, 발에서 주사 놔줌, 약 배달, 정기검사, 동의서, 교육지침	진료의 비결	
진정성, 주민의 입장, 진료비 대신 지불, 마음의 케어, 신앙, 정성, 인정	환자 중심의 태도	
진료수입 활용, 지역사회 환원	효과적인 예산관리	
보건소장에게 항의, 과도한 업무, 출퇴근 시간, 일반직 전환-서울 올라감	항의	
주말에 도망, 집에 있음, 취미생활	벗어남	
앞서나감, 직접 음식으로 교육, 국수	보건교육의 비결	
대학원, 호스피스, 사회복지사, 댄스 자격증, 전문 간호사	자기발전	
진료성의 필요성, 주민들이 트럭타고 진료소 폐지 반대, 주민의 보호	구조조정에 대한 대처	
자가용, 자전거, 오토바이	열악한 교통수단에 대한 대처	

<표 9> 대처전략 : 업무에 대한 적응

‘업무에 대한 대처’는 보건진료원의 업무에 해당하는 진료, 보건교육, 보건사업을 효과적으로 할 수 있는 자신만의 비결을 형성하여 업무의 어려움을 극복하고, 자신감을 갖고 해나가도록 한다. 구체적으로는 직접 환자를 찾아가서 주사를 놔주는 방식, 주민의 입장에서 생각하는 태도와 같은 것이 해당된다. 때로는 과도한 업무로 인해 연구 참여자 중에는 ‘보건소장을 직접 찾아가서 항의’하기도 했으며, ‘주말이 되면 일부로 집으로 도망’가는 방식을 취하기도 했다. 부족한 역량에 대해서는 호스피스 교육, 대학원, 전문 간호사 과정과 같은 ‘자기 발전’을 통한 대처전략을 취했다.

“나갈려면 힘들고 그러니까 나는 이 진료를 오전만 해주고 오후엔 차 있니까. 직접 발에 가서 저 아이비가 아니라 아이엠은 다 놔주고. 약도 방에 다 갖다 주고 한 달분을 안 지어도 또박또박 이름 딱 써 붙이고 일주일. 일주일 해서 한달 분 싹 써서 약은 갖다 놓고 또 처방은 그렇게 해놓고(연구 참여자 13).”

“사람들이 마음이, 마음이 있잖아요? 마음. 환자가 마음이 이렇게, 이렇게 통하기만 하면 반은 낫잖아요. 약 안 먹어도 사실은 그죠? 주사 안 맞아도 약만 먹어도 되잖아요(연구 참여자 8).”

“제가 그 답에 어떻게 했냐면 escape. 주말이면 도망을 가는 거야. 여기를 비워야. 있는 이상은 절대 안 되니까(연구 참여자 12).”

(2) 어려운 환경에 대한 대처

개념	하위 개념	하위범주
열악한 환경 개선, 다른 진료소 방문하여 사진 찍음, 알뜰하게 진료 수입 모음	진료소 개조	어려운 환경에 대한 대처
도시 가까운 곳으로 옮김	발령지 이동	
애인 있다고 말함, 거리두기	안전을 위한 대처	

<표 10> 대처전략 : 어려운 환경에 대한 대처

‘어려운 환경’에 대한 대처는 열악한 환경을 개선해나가는 하위범주이다. 연구 참여자들은 특히 진료소를 직접 개조하는데 정성을 들였다. 발령지가 지역에 해당했던 경우에는 도시에서 가까운 쪽으로 발령 신청을 하기도 했으며, 신변의 위험을 예방하기 위해서는 애인이 있다고 말하거나 남자와 거리감을 두기도 하였다. 그러나 결혼을 하고, 가정이 생기거나 환경의 개선으로 신변의 위험은 자연스럽게 해결되는 문제이기도 하였다.

“여기는 아 정말 내가 십 년 동안 돈을 열심히 모아가지고 안에 천장도 편백나무로 다 대고 신경을 엄청 써가지고 지었어요. 전기도 막 이렇게 시골 할머니들 가끔 뿔 안 내리니까 자동으로 그거 다...그 동안 모은 돈으로 (연구 참여자 2).”

“사실은 인제 우리가 처녀로 들어갔을 때. 그런 어떤 신변의 그런 것들이 사실 많이 문제가 됐었어요. 그래서 저는 가서 딱 애인이 있다. 근데 이제 애인이 없어. 없는데 그러면 가끔 오기라도 해야 되는데 애인이 없으니까. 이.. 이런 얘기까지야 녹음이 되어야 하겠지만. 그런데 그냥 유학갔다 그래 버렸어요. 근데 그게 정말 도움이 많이 됐어요(연구 참여자 5).”

(3) 지역사회와의 융화

개념	하위 개념	하위범주
탁아소, 놀이터, 딸 친구들 놀러옴, 크레파스로 글자 가르쳐 줌	어린이 돌봄	지역사회와의 융화
의료수급자, 독거노인	어려운 형편의 주민 도움	
주민에게 대하는 태도 교육, 배개 갖다 주고, 물 갖다 주라고 함, 아무도 없을 때 파리 쫓기	자녀교육	
모든 행사 참여, 마을에 꼭 필요한 사람, 장례식에 꼭 감, 가정방문	지역주민과 만남	
주민들 이름을 다 외움, 차로 모셔다 줌, 미안한 마음, 마음의 대화	존중함	
함부로 하는 주민들에게는 씨게 나감, 혼냄	엄격하게 대함	

〈표 11〉 대처전략 : 지역사회와의 융화

‘지역사회와의 융화’는 ‘지역사회 동화’에 대한 대처전략으로 ‘어린이 돌봄’, ‘어려운 형편의 주민 도움’, ‘자녀에게 주민 대하는 법 교육’, ‘지역주민과 만남’, ‘존중함’, ‘엄격하게 대함’이 하위개념이다. ‘지역사회와의 융화’는 주로 지역사회 주민들과의 관계를 원활하기 위한 대처전략에 해당하며, ‘지역사회 동화’라는 상위범주와 겹치는 개념들이 있다. 예를 들면, ‘지역주민과 만남’은 ‘지역사회 동화’의 ‘함께함’과 유사한 하위개념을 지닌다. 그러나 ‘지역사회와의 융화’는 ‘지역사회 동화’를 잘하기 위한 대처전략으로서 취한 실천행위에 더 초점을 두었다.

“그 동네 섬에 있을 때 아이들이 바닷가에서 찢러가지고 피가 나고 오고 이러면 그런 아이들은 밤, 낮에 한 10시나 되면 부모들이 다 고기 잡으러 가빠니까 아이들이 바로 무방비 상태 어린이 집도 없고 그러니까 내가 우리 진료소에 한 10명 모아가지고 개들을 공부도 가르치고 어디 책방에 저런데 가면 이런 거 스케치북 사가지고 데리고 놀면서 사진도 찍어가지고 부모들한테 나눠주고 그러니까 이제 동네에서 좋아하잖아요(연구 참여자 8).”

(4) 개인적인 대처

개념	하위 개념	하위범주
자유방임형, 인성의 중요성, 자녀 유학, 유치원 이후 편함, 소신	자녀교육에 대한 대처	개인적인 대처
마음의 갈등 극복, 남편에 대한 원망 극복, 새로운 의미 발견하려고 노력, 하나님께 감사함, 교회에서 위로받음, 말씀 통해 풍파를 견뎌, 주님을 인격체로 존중하게 됨	신앙의 극복	
건강 악화의 상황과 일, 질병 은폐	치료와 일의 병행	
순응, 물 흐르는 대로, 당연히 여김, 평화, 어쩔 수 없음, 미련함, 안주, 체념, 참기	무조건적 수용	

<표 12> 대처전략 : 개인적인 대처

‘개인적인 대처’는 ‘적응과정’과 ‘위기감’에서 언급된 어려움들에 대해서 개인적인 수준에서 취한 대처전략으로 ‘자녀 교육에 대한 대처’, ‘신앙의 극복’, ‘치료와 일의 병행’, ‘무조건적 수용’이 하위개념에 해당된다. 무엇보다 연구 참여자들에게 ‘신앙’은 보건진료원으로서의 지원 동기와 대처전략으로서도 중요한 개념으로 언급되었으며, 연구 참여자 16명 중 모두 종교가 있었으며, 특징적인 것은 수녀가 되고자 했던 연구 참여자가 2명, 남편이 목회를 하는 경우가 3명 있었다. 모든 연구 참여자들이 ‘신앙의 극복’을 대처전략으로 취한 것은 아니었지만 연구 참여자들에게 자주 언급되었던 부분이었으며, 선행 연구에서는 거의 볼 수 없는 연구결과였다. 또한, ‘무조건적 수용’이라는 하위개념은 ‘적응과정’과 ‘위기감’에서 오는 어려움들을 적극적으로 대응하는 것이 아니라 참고, 인내하며, 있는 그대로 순응하는 소극적인 대응이었는데 이 하위개념 또한 여러 연구 참여자들에 의해서 언급되었다.

“순응하는 삶이잖아요. 이제 그 모든 것에 순응하는 삶이지 이제.. 내가 거부하려고 하는 이거보다는 순응하는 삶이 됐지. 지금 와서 생각하면 그때는 뭔지 모르게 물 흐르는 대로 살아야지 생각했는데 음.. 좀 뭐라고 할까 힘들었어요(연구 참여자 3).”

‘자녀 교육’에 있어서 연구 참여자들은 성적보다는 인성이나 자연의 가치를 소중히 여기고자 하는 자녀 교육에 대한 소신을 밝히기도 했다. ‘치료와 일의 병행’은 ‘병가를 내기 쉽지 않았던 상황’과 ‘주민들에 대한 미안함’에 의해서 치료를 받는 과정이었는데도 감내하고 일을 했던 경우이다.

“오히려 제가 좋아하는 것은 저는 시골출신이기 때문에 자연이 주는 가르침 있잖아요? 학습지라던가 사 교육이라던가 어떤 돈으로 해결할 수 없는 더 큰 가르침은 숲속에 있고 논가마 속에 있더라고요(연구 참여자 1).”

“그런데 저는 암 진단을 받고 그때는 별정직이었잖아요. 그래서 우리가 3개월 일반직 정식 공무원처럼 병가도 없었고 휴직도 할 수 없는 상태였어요. 그러니까 제가 어떤 식으로 근무를 했냐면 일주일 입원하잖아요? 수술하고, 내려와서 퇴원해가지고 하루 저녁 동생 집에서 쉬고 그 다음날 목포로 내려가서 이틀 쉬었어요(연구 참여자 11).”

(5) 지지체계 형성

개념	하위 개념	하위범주
한 정치 함, 공손한 인사, 예의바름, 발표회 연습장소 마련, 보건소장이 오빠처럼 잘해 줌, 선후배 관계	공무원과의 관계	지지체계 형성
앞잡이, 동료에 의지, 한 달에 한 번 자체 모임, 10년 동기 모임 함	동료의 지지	
더 잘해줌, 내 편, 향우회, 용화, 또래주민, 주민과의 협조, 인테리어 자문, 관계 지속, 종교 공동체	주민과 지역사회 연계	
나쁜 소리 안 나오게 함, 남편의 친구, 갈등, 정식절차, 역할변화, 협조, 목욕사업, 동태파악 쉬움, 마을 건강원의 지지	운영협의회와 마을 건강원	
남편의 지지, 자녀양육에 대한 지지, 가족의 희생	가족의 지지	

<표 13> 대처전략 : 지지체계 형성

‘지지체계 형성’은 보건진료원 개인이 지역사회를 감당하기 위해 필요한 지지체계들이 생기는 과정이다. 하위개념을 살펴보면, ‘공무원과의 관계’, ‘동료의 지지’, ‘주민과 지역사회 연계’, ‘운영위원회와 마을 건강원’, ‘가족의 지지’가 해당된다.

‘공무원과의 관계’는 보건소, 지자체와 같은 공식부문과의 관계에 해당하며, 한 연구 참여자의 경우, 보건소 근무했던 경력을 잘 활용하여 공무원과 동료와의 중간자적 역할을 잘 하고자 노력하였다. 그러나 대부분의 경우, 공무원과의 관계를 어려워하였다. ‘동료의 지지’는 전화로 의사소통 수단이 존재하게 됨으로써 활성화되었으며 교육 동기, 지역 간 모임을 통해 이루어졌다.

“제가 그런 걸 또 잘 합니다. 하하하. 아 뭐 특별한 건 아니고. 뭐 공손하게 인사드리고. 뭐. 계장님 과장님 하면서 따르고 다 제가 있던데 그.. 다 아니까 또 아버지가 공직에 있었으니까 아버지 건너서 다 아시는 분이니까. 진짜 저는 너무 편안하게 직장 생활 했어요(연구 참여자 10).”

‘주민과 지역사회 연계’, ‘운영위원회와 마을건강원’에는 일반적인 주민과 운영협의회, 마을 건강원들도 포함되었다. 주민의 대표라고 할 수 있는 운영협의회의 협조는 보건진료원의 업무 수월성에 있어서 중요한 영향력을 행사했다. 그래서 연구 참여자들은 운영협의회와의 관계를 잘 유지하고자 노력하였다. 마을 건강원들은 보건사업과 동태 파악에 있어서 많은 도움을 줬다. 주민들과의 관계에 의해 형성된 지지는 2번의 큰 구조조정 당시 보건진료원 폐지를 반대함으로써 보호해 주는 역할을 했다.

“현재는 지난 한 30년 동안 보건진료소 제도가 존폐위기도 여러 번 있었어요. IMF도 터질 때도 그렇고. 그런데도 그때마다 위기를 극복한 것은 보건진료원의 힘이 아니라 제 생각에는 주민들의 힘이었던 거 같아요. 그 보건진료소가 있는 동네 주민들이 보건진료소를 왜 없애면 안 되는 지에 대한 것을 단체장 면담을 통해서 그것을 이야기를 하고, 근데 주민들의 힘이었지만 주민들을 그렇게 움직이게 한 것은 보건진료원들의 눈에 보이지 않는 헌신과 수고가 있었다고 저는 생각해요(연구 참여자 1).”

다른 여성 직장인과 달리 육아에 대한 복지를 받기 어려운 보건진료원의 경우, 가족의 지지가 중요한 부분이었다. 특히, 남편이 적극적으로 지지를 해 주는 경우는 응급상황이나 가정 방문 시에 동행해 주기도 했으며, 지역주민들과 잘 어울리며 지냈다. 반대로, ‘위기감’에서 언급된 ‘가족의 지지 없음’의 경우에는 전혀 지지가 안 되어서 혼자서 아이들 키우면서 일을 할 때는 정말 그만두고 싶었다던 연구 참여자도 있었다. 육아의 경우에는 친정어머니나 시어머니의 지원을 주로 받았고, 지지가 없는 경우는 보건진료소에서 모유수유를 하며 키우기도 했다.

“애기 키울 때는. 진짜예요. 애기 키울 때는 그냥 내가 젖도 다 브레스트 피딩 다했어요. 세 명 다(연구 참여자 2).”

“그 때가 99년돈가 2000년도. **에 눈 1m 몇 cm인가 왔다고 뉴스 떴잖아요. 애를 낳는데 이 딸 넷인 엄마가 딸을 낳는데 그 학교 관사에 살았어요...(중략)... 근데 눈이 워낙 많으니까 책상 있잖아요. 책상 위에 뜬 거. 그걸로 다지고. 인제 남편이 앞에서 다지고. 왕진 가방 들고. 한 발 올라가고 또 앞에서 다지면 한 발 가고. 그래가지고 한 30분은 간 거 같아(연구 참여자 14).”

8) 시간의 흐름에 따른 변화

개념	하위 개념	하위범주
환자의 증가, 보험 적용, 진료권에 대한 압박, 공신력 증가, 진료수입 증가	의료보험 적용	의료환경의 변화
출퇴근 가능, 진료소 건물, 전기공급, 전화로 인한 소통, 도로 사정 좋아짐	기반시설 구축	
고령화, 의료요구 변화, 건강상태 향상, 까다로운 이주민, 의료혜택과 사각지대	지역사회의 변화	
직장인 개념, 신분의 안정, 병가	별정직 전환	신분의 변화
낮은 자존감, 회의감, 회계 운영, 자율성의 제한, 답답함, 복잡한 행정절차, 마을 건강원 폐지, 재미가 떨어짐, 소극적, 재정이관편의성, 독립재산제, 일반직, 인사이동, 주말에 쉬게 됨, 환자 감소, 봉급	일반직 화	
보건소 직원의 위상이 높아짐	공무원위상변화	
젊은 세대는 자기 것을 잘 챙김, 후배의 사명의식 부족에 대한 아쉬움	세대차이	연령에 따른 변화
열정의 퇴색, 연령에 따른 역할변화	정서적 변화	
육아의 해방, 자녀의 출가	해방감	

<표 14> 시간의 흐름에 따른 변화

‘시간의 흐름에 따른 변화’는 시대의 흐름, 외부적인 요인에 따라 변화된 것들을 일컫는다. 하위범주로는 ‘의료 환경의 변화’, ‘신분의 변화’, ‘연령에 따른 변화’가 해당된다.

‘의료 환경의 변화’로 ‘의료보험의 적용’ 이후 환자의 문턱이 낮아짐으로 인해서 환자들의 수가 증가했고, 보건진료소가 의료기관으로서의 공신력을 가지게 되었다. 그러나 의료보험의 변화가 연구 참여자들의

지속성 요인에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 보였다. ‘기반시설 구축’은 환경의 개선으로 업무의 효율과 안전, 이동의 자율성이 가능해졌다. 그와 더불어 지역사회와 주민들에게도 변화가 생겼는데, 환경의 개선으로 건강상태는 향상되었으나 젊은 사람들이 줄고, 고령화되었다.

“처음에는 위장병 같은게 많았어요. 그러니까 사람들이 냉장고도 별로 보급이 안 되어 있고 또 기생충약도 안 쓰고 해서. 그리고 막 피부병도 많고. 씻지를 못하니까. 근데 사람들이 하나하나 집을 짓고 살더라구요. 양옥 집도 짓고 환경이 좋아지면서 냉장고도 들어서고 그러면서 그런 질환들이 없어졌어요. 줄어들어요. 감기 환자도 줄고. 예방주사를 하고. 시설이 좋아지니까 사람들도 잘 씻고 냉장고 보관이 되니까 위장병도 줄고(연구 참여자 12).”

‘신분의 변화’에서 ‘별정직 전환’으로 인해서는 신분의 안정, 보수의 안정이 이루어졌으나 행정절차가 복잡해졌다고 했다. 윤선옥 외(1994)의 연구에서는 보건진료원의 정규직화 전과 후를 비교분석하고 있는데 그 결과, 업무활동의 큰 변화는 없으나 신분보장과 봉급에 대한 만족도가 향상되었고, 지도감독체제에서 지시공문의 증가로 사무업무보고가 많아지고, 근무확인을 위한 전화감독이 늘었다는 결과가 나왔다.

20년 이상 종사했던 연구 참여자들은 2011년 일반직 전환으로 인해 행정적인 편의는 있지만 자율적으로 해오던 보건사업들이 제약이 심해져서 퇴직을 생각할 정도로 의욕을 꺾는다고 구술했다. 이로 인해 보건진료원들이 더욱 소극적으로 업무를 하게 되었다는 평이다.

“일반직이 되고 나서 자존감이 많아 낮아지고 회의가 많이 드는 것 같아요. 연금제도가 바뀐다고 하니까 명예퇴직을 고려하고 있어요. 회계운영을 직접 하지 않아서 좋긴 한데 자율적으로 해오던 노인체조 사업 같은 것을 위해 지출을 할 수 있는 상황이 아니어서 힘들고 답답해요(연구 참여자 7).”

9) 지속 원인

개념	하위 개념	하위범주
먹고 살 길, 집세 공짜, 집	경제적인 안정 제공	안정성
결혼으로 인한 안주, 남편 목회지, 직업 이전의 어려움, 가족과 함께함, 다른 곳으로 이동하지 않게 됨	생활터전 화	
주민의 신뢰, 어르신들의 기뻐하는 모습, 동행, 안전 분만, 월등한 건강 체조 실력, 만성질환 환자 관리, 생명살림, 깨끗한 실눈, 일상을 돕는 역할, 멀리서 찾아옴, 수명 연장, 주민들의 긍정적인 변화	도움이 되는 존재	보람 / 성취감
인정, 칭찬함, 도지사 편지, 상장	인정받음	
베룩, 사랑받는 느낌, 같은 편, 우리 소장, 화려한 송별회, 그리움, 사랑스러움	주민과의 정	애정
주말에도 오고 싶음, 내 집 같음	편안함	
교육을 잘 받음, 간호사의 길을 선택, 성실함, 밝은 성격, 바라던 딸의 모습	긍정적인 자녀의 반응	자부심
마음이 따듯함, 지역에 대한 자부심, 만물수리, 민원창구, 여성으로서의 공감능력, 비밀보호, 다독거림	자신감	
헌신과 수고, 공무원으로서의 사명, 희생, 기쁨으로 감내, 책임감, 희생정신	사명의식	
주민 파악, 자리잡음, 내 스타일로 잡힘, 손가락 젓가락 개수까지 알게 됨, 관찰지역 파악	익숙해짐	연륜의 쌓임
업무의 자신감, 20년 시점의 만족, 같이 나이 들어가면서 이해함, 시간이 흐르면서 자연스러워짐	시간의 흐름	
임상경력, 보건소 경험, 대처를 더 잘함, 선후배 관계	유리한 경력	개인적인 조건
가까운 친정, 어린시절의 관계 지속, 가족적인 분위기, 좋음과 동시에 힘듦, 잘해야 한다는 부담감	고향	
열정, 최선을 다하는 성격, 액티브하고 발발거림, 활동적임, 인덕이 있고 사람관리를 잘함, 철없는 감상주의자, 순응	성격	

<표 15> 지속 원인

‘지속 원인’은 연구 참여자들에게 ‘20년 이상 종사할 수 있었던 비결이 무엇인가’에 대한 직접적인 답변인 상위범주이다. 그러나 ‘지속 원인’만으로는 보건진료원의 지속성 요인을 도출하기에는 부족한 면이 있어 ‘대처전략’이라는 상위범주와 분리시키는 과정에서 ‘대처전략’만으로 볼 수 없는 ‘개인적인 조건’이나 자연스럽게 생성된 ‘연륜’과 같은 개념들이 존재하기에 결국 개방코딩 과정에서 독립된 상위범주로 분류하였다. 하위범주로는 ‘안정성’, ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’, ‘연륜이 쌓임’, ‘개인적인 조건’이 있다.

‘안정성’은 ‘경제적인 안정’과 ‘생활터전화’라는 하위개념으로 구성된다. ‘경제적인 안정’의 경우, 특히, ‘남편 대신 부양의 의무’를 책임져야 했던 연구자의 경우, 중요한 부분으로 여겨졌다. ‘생활터전화’의 경우, 연구 참여자들은 결혼해서 아이를 낳고, 안주하게 되면 다른 곳으로 옮기기 어려웠다고 구술했다. 따라서 지속 요인에 있어서 ‘결혼’이 중요한 요인으로 여겨질 수 있음을 고려할 수 있다.

“저희는 다 그랬다고 보시면 되요. 우리가 정말 이렇게 이직율이 많이 높지 않은게 그런[결혼하고 아이를 낳는] 부분. 그래서 인제 자녀들도 다 거기서 그 학교를 다니고. 거기서 생활 터전이 되는 거죠(연구 참여자 5).”

‘보람/성취감’은 지역에서 ‘도움이 되는 존재’, ‘인정받음’을 통해서 형성되었다. 지역사회 안에서 업무와 관계 형성을 통해 주고 받게 된 신뢰나 진료의 과정에서 ‘생명을 살리는 경험’은 주민뿐만 아니라 연구 참여자들에게도 내가 ‘도움이 되는 존재’라는 성취감을 경험하게 하였다. 그 결과, 주민들은 칭찬, 상패 수여, 도지사에게 편지 쓰는 등의 ‘인정’하는 과정을 통해 연구 참여자들은 또다시 보람과 성취감을 경험했다.

“노인회장님이 소장 잘한다고 그러면서 도지사한테 편지를 썼어요. 소장이 너무 잘해서 상하나 주라고(연구 참여자 8).”

“어머 내가 세상에 살면서 사람을 살릴 수 있었네. 이런 게 어디서도 느낄 수 없는. 어떤 어려움도 극복해낼 수 있는 원동력이 되더라고요(연구 참여자 11).”

‘애정’은 ‘주민과의 정’과 ‘편안함’ 과 같은 하위개념에 의해서 형성된 하위범주이다. 시간이 지나면서 연구 참여자들은 주민과 정이 깊어졌으며, 진료소가 ‘내 집 같이 편안’하다고 구술했다. 지속성 요인에 있어서 ‘주민과의 정’은 연구 참여자들을 붙들었던 강력한 원인이었다.

“어르신들이 너무 좋았어요. 지역사회 어르신들. 할머니들. 진료소를 방문하시는 어르신이. 그렇게 사랑스러울 수가 없더라고요(연구 참여자 10).”

“거기서 진료소에 6년 있다 보니까 그 집[보건진료소]이 내 집 같은 거예요(연구 참여자 12).”

‘자부심’에는 ‘긍정적인 자녀의 반응’, ‘자신감’, ‘사명의식’의 하위개념을 포함한다. ‘자녀의 문제’가 연구 참여자들에게 ‘위기감’으로 작용했듯이 ‘긍정적인 자녀의 반응’은 연구 참여자들에게 자부심을 주었다. 반대로, 자녀의 부정적인 반응이나 상처는 연구 참여자들에게 죄책감과 내면적 갈등을 초래하였다. ‘자신감’은 다양한 역할을 감당해 오면서 형성된 다양한 재능과 능력에 의한 자신감을 일컬으며, 여성으로서, 보건진료원으로서 가질 수 있는 ‘공감능력’, ‘다독거림’과 같은 능력에 대한 자신감을 나타내기도 한다. ‘사명의식’은 ‘보이지 않는 헌신과 수고’, ‘희생’이라는 개념을 이끌어내는 하위개념으로서 일반적으로 연구 참여자들이 지속성 비결로 언급된 개념이었다.

“그러니까 누군가가 희생을 하려는, 일을 하려는 마음 이런 것들이 없으면 이게 안 되는 거예요(연구 참여자 8).”

“엄마 아빠의 감사의 패를 보냈는데 진짜 울었다 내가. 너무 진짜 내가 바라던 딸로 큰 거예요. 그 마음을 보니까. 아 이제 성공했다(연구 참여자 10).”

‘연료의 쌓임’은 ‘익숙해짐’, ‘시간의 흐름’으로 인해 형성된 자연스러운 대처능력이다. 연구 참여자들은 오랜 시간 지역 주민들과 함께 하면서 주민들을 파악하고, 익숙해지며, 서로에게 적응해가는 과정을 거친다. 또한, 시간의 흐름은 특별히 노력하지 않아도 자연스럽게 나이가 들어가면서 이해심이 넓어지거나, 업무에 대한 만족이 높아지는 경우를 일컫는다.

“그 집 뭐 손가락 젓가락, 그 집 자녀가 어떻게 되고 이 분은 스트레스를 어떤 것 때문에 받고 있고, 그래서 어떤 장애가 올 수 있고 이런 것까지 다 파악이 되고 있는 상태인데(연구 참여자 9).”

“그 얘기에요. 30대 때는 딱 교과서에 있는 얘기 밖에 모르잖아요. 그나마 그래도 이제 병원에 있었으니까 그런 얘기가 있잖아요. 40대가 되면 조금 이제 알잖아요. 그러니까 이 엄마들, 할머니들이 오셔서 고부갈등 얘기하시거든요. 그러면은 그런게 이해가 좀 가죠(연구 참여자 14).”

‘개인적인 조건’은 보건진료원으로서 지속하기 위해서 필요한 개인적인 자질에 해당하며 임상경력이나 보건소 경력 같은 ‘유리한 경력’, ‘고향’, ‘개인의 성격’이 이에 해당된다. 연구 참여자들은 졸업하자마자 보건진료원을 하는 것보다는 경력을 가지고 들어왔을 때, 대처능력이 더 낫다고 구술하였다. ‘고향’의 경우에는 친정이 가깝고, 지역 주민들이 선후배라는 점에서 이로운 점이 많으나, 반드시 좋은 점만 있는 것은 아니라고 구술했다.

“경력이 없는 사람은 진료소장하면 안 된다고 내가 얘기했어요...(중략)... 없는 사람은 대처 능력들이 떨어지더라고요(연구 참여자 14).”

“시집도 여기고, 친정도 여기고. 그 친정에서 아버님이 인제 공직생활. 면장님을 몇 십 년 을 계시다 보니까. 나도 열심히 공직 생활 잘해야 되고. 어떤 책임감. 더 잘하고 싶은 욕망. 이런 거 때문에 굉장히 적응하기가 힘이 들었어요. 간호사가 의사 행위를 해야 된다. 그게 너무 부담이 온 거예요(연구 참여자 10).”

“근무할 수 있는 힘은 사명감과 책임감이었고, 보람 때문에 할 수 있었던 것이었고, 열정은 성격상이었던 것으로 말하고 싶어요(연구 참여자 16).”

연구 참여자들은 개인의 성격 또한 보건진료원 지속요인과 관련이 있음을 묘사했는데 액티브하고 발발거리는, 활동적인, 절없는 감상주의자 등의 성격에 대한 언급이 자주 있었다. 이순례 외(1999)의 연구에서는 보건진료원의 성격특성과 직무만족도의 상관관계를 살펴보고 있는데 지배성, 책임성, 안정성, 사회성, 자신감의 성격특성에 따라 직무만족도의 연관성이 있었다.

10) 성찰

개념	하위 개념	하위범주
복 받은 사람들, 다시 태어나도 할 것임, 신이 주신 직장, 엄청난 만족감, 복도 받고 봉사도 함, 그만두고 싶지 않음	천상의 직업	만족감
가족을 보호해주는 수단, 직장이 있어서 감사함, 주민의 방문이 고마움	감사	
시키는대로 잘함, 헌신, 여자 직업으로서 백점, 한 가정에 한 간호사, 며느리나 딸, 아들이 간호사의 길	간호사로서의 자부심	
아쉬움, 더 잘해줄걸, 다시가면 180도 다르게 대할 것임	후회	불만족
아무렇지 않음	담담함	
부끄러움, 죄책감, 혼자, 위상이 낮아진 것에 대한 비애감	위축감	
다시 하고 싶지 않음, 시골에 살고 싶지 않음	거부감	
차별됨, 살가움, 행정과의 차이, 주민과 몸으로 부딪힘, 행정에 취약	행정 공무원과의 차이	비교의식
가치관의 차이, 인정, 성공	동창	
지속성, 남편의 경제력, 부러워함, 굴욕적, 높은 만족도	간호동기	
자리를 많이 비움, 책임감 부족, 낮은 신뢰감, 문턱이 낮음	공중 보건(보건지소)	
그만하라고 말림	동료	

<표 16> 성찰

‘성찰’은 연구 참여자들이 퇴직에 가까운 시기나 퇴직 이후에 느끼는 직업에 대한 성찰이다. 연구 참여자들은 20년 이상 종사했다는 특성상은퇴를 고려해야 하는 시기에 보건진료원으로서의 삶에 대한 성찰의 시간을 가진다. 하위범주로는 ‘만족감’, ‘불만족’, ‘비교의식’이 있다.

‘만족감’은 ‘천상의 직업’, ‘감사’, ‘간호사로서의 자부심’이라는 하위개념들로 구성된다. 이는 연구 참여자들이 간호학과를 타의에 의해서 지

원하고, 소극적으로 보건진료원을 지원했다고 하더라도 마무리 단계에서는 높은 만족감을 느끼는 하위범주이다. 연구 참여자들은 일반적으로 보건진료원으로서의 정체성뿐 아니라 ‘간호사로서의 정체성’과 동일시하는 모습을 보였다. 이들은 딸이나 며느리, 아들이 간호사의 진로를 택하길 바랐으며, 택한 것에 감사했다.

“굉장히 백프로 만족감이고...(중략)... 지금도 누구 집에 자기 딸 간호사 시켰다하면 너무너무 좋아요. 저 자신도 뭐 만족하고 또 지금까지도 만족했구요(연구 참여자 15).”

“제가 볼 때는 신이 주신 직장이라고 저는 생각을 해요. 왜! 일단 그 우리 주민들한테 나는 만약에 내가 다시 돌아간다면 나는 만일 180도 달라져서 일을 할 것 같아요(연구 참여자 6).”

‘불만족’은 ‘만족’과 달리 직업의 성찰과정에서 부정적인 측면을 경험한다. 하위개념으로는 ‘후회’, ‘담담함’, ‘위축감’, ‘거부감’이다. ‘후회’는 직업에 대한 후회라기보다는 보건진료원으로서 ‘주민들에게 더 잘할 것’하고 후회하는 단계이다.

‘위축감’은 ‘부끄러움’, ‘죄책감’, ‘보건진료원의 낮은 위상에 대한 비애감’의 개념과 연결된다. 어떤 연구 참여자는 나름 열심히 했는데도 불구하고 행정 위주, 실적 위주로 성과를 평가 받을 때 내세울 것이 없어서 ‘뭔가 잘못된 거 같은 느낌’이라고 표현하였다.

“어설프게 했던 것들이 얼마나 부끄러운 건지... 내가 뭔가를 잘못 한 게 아닌데도 부끄러운 거 있잖아요. 아후...(연구 참여자 3).”

‘거부감’은 직업에 대한 큰 만족감을 보인 연구 참여자들과 달리 다시 30년 전으로 돌아가면 보건진료원이 아닌 다른 삶을 선택한다든지, 다시는 시골에서 살고 싶지 않다고 언급한 경우이다. 이 하위 개념은 보건진료원의 삶을 지속하는데 있어서 반드시 만족감이 지속성과 연결

되는 것이 아님을 시사한다.

“귀농하고 싶은 마음 없어요. 이제 여기[서울] 오니까 너무 좋은 게 음식물 음식 1주일분 가지고 들어가면 야채는 거의 다 상하잖아요. 그리고 시골에서 들어오면 들어 올 때는 많이 들어오고 안 들어 올 때는 또 안 들어오고. 그러니까 제가 필요한 만큼의 신선한 야채가 항상 없어요(연구 참여자 9).”

‘비교의식’에서는 연구 참여자들이 보건진료원으로서의 입지를 행정 공무원, 초등학교 동창, 간호동기, 공중 보건의, 동료와 비교하는 과정을 통해 확인한다. 일반적으로 연구 참여자들은 ‘비교의식’을 통해 보건진료원으로서의 자부심을 확인하지만, 초창기에는 ‘거름 묻히고, 흙 묻히는’ 보건진료원으로서의 삶에 수치심을 느끼기도 한다.

“거름 묻히고 똥 묻히고 오는 농촌에 흙 묻히고 오는데 내가 산다. 막 이런 게 뭔가 좀 더 굴욕적인 느낌. 지금으로 표현하자면 뭔가 자존감이... 자존심이 좀 상했었다고 해야 되나 그런 느낌이 좀 있었던거 같아요(연구 참여자 1).”

“저희는 행정과 다르죠. 주민을 직접 대하고 몸으로 부딪히며 하는 일인데...(연구 참여자 7).”

11) 새로운 의미 지향

개념	하위 개념	하위범주
바깥생활의 삶, 자유, 영적인 훈련, 60 대의 준비, 보통아낙의 삶, 자녀 보조, 봉양, 한문공부, 시간 강사, 사업	퇴직이후의 지향점	새로운 삶 추구
요양원, 미술심리치료, 봉사, 사회 복지시설	봉사의 삶	같은 삶의 지속
시골에서의 삶, 주민들과 라인댄스, 보건진료원 임기제, 보건진료원의 삶을 책으로 쓰고 싶음	주민과 함께하는 삶	

<표 17> 새로운 의미 지향

‘새로운 의미 지향’은 은퇴 이후의 삶의 지향점을 확인하는 상위범주이다. 하위범주로는 ‘새로운 삶의 추구’, ‘같은 삶의 지속’이 있다. 연구 참여자들은 보건진료원에서의 삶과는 다른 삶을 계획하고 기대하는 것과 대조적으로 보건진료원으로서의 삶과 크게 다르지 않게 봉사의 삶, 보건진료원으로서의 삶을 지향했다.

‘새로운 삶의 추구’에서는 ‘바깥 생활의 삶’, ‘보통 아낙의 삶’, ‘공부’ 등의 삶을 추구했으며, 보건진료원으로 일하는 동안 하지 못했던 ‘자녀 보조’, ‘부모 봉양’을 하겠다고 구술하기도 했다.

“모여서 취미 생활도 하고 싶고. 보통 아낙들이 사는 삶을 살고 싶었는데. 그걸 한 번도 못했어요. 그니깐 뭐 정말.. 나를 위해서 자아를 위해서. 뭐를 배운다던가(연구 참여자 6).”

“내가 보건진료원으로서 내가 1기고. 내가 보건진료원의 전설이다 그렇게까지는 말을 못해도. 요즘 학생들 앞에서 지역사회 간호를 계속 적용하면서 얘기를 하면서 나는 나를 그런 자부심을 갖고 있으니깐 전설이라는 게 뭐 대단한 게 아니고. 다 자기 입장에서는 다 전설이 될 수 있다. 지금 사람들이 내가 이제 이게 딱 명퇴했을 때 많은걸 기대하고 이제 새로운 삶을 기대해요(연구 참여자 5).”

한편으로, ‘같은 삶의 지속’에서는 보건진료원으로서 추구했던 ‘봉사의 삶’, ‘주민과 함께 하는 삶’을 지향했다. 은퇴한 연구 참여자들의 경우, 실제로 요양원, 사회복지시설, 미술심리치료를 배우면서 봉사활동에 참여했다. 또한, 3명의 연구 참여자는 자신이 근무했던 지역으로 다시 돌아가 시골에서 주민들과 함께 살며 지내고 싶다고 했다.

“저는 그렇거든요. 시골에서 농사지으면서 주민들과 살고 싶어요. 야채 키우고 하는게 너무 재밌어요.(연구 참여자 15)”

“나중에 혹시나 거기 부녀회원들이 나이가 들면 다시 시작하면 꼭 그렇게 합류해서 하면 엄청 행복하겠다 그런 생각을 했어요. 이제 내 꿈이지만 그래서 아 뿌리는 게 있으니까 거두는 게 있구나 싶더라고요(연구 참여자 12).”

2. 축 코딩

본 연구에서 축코딩은 Strauss & Corbin(1994)이 개념화한 ‘코딩 패러다임(coding paradigm)’을 바탕으로 하위 범주들을 연관시켜 하나의 도식으로 현상을 개념화시키고 있다. 코딩 패러다임 구성요소들(인과조건, 현상, 맥락적 조건, 중재조건, 행위/상호작용/전략, 결과)을 연결시켰으며, 도출된 범주 간의 관련성은 구조와 과정분석으로 순환적인 분석과정을 거쳤다.

1) 구조 분석

(1) 인과적 조건 : 간호학과의 지원, 보건진료원의 지원

본 연구의 인과적 조건은 ‘간호학과의 지원’과 ‘보건진료원의 지원’이다. 이 인과적 조건은 본 연구가 구술사적 탐구를 기반으로 했음을 고려할 때, 간호학과와 보건진료원의 지원 동기에서 연구 참여자 개인의 어린 시절, 가정 형편, 가족과의 관계, 출생의 특성이 드러난다. 또한, 부모의 양육방식이나 교육관, 남아선호사상과 같은 상황적 배경은 연구 참여자 개인의 가치관과 성격을 설명해 줄 수 있다. 특히나 연구 참여자들은 1970-80년대에 ‘남아선호사상’이 팽배한 사회에서 딸로 태어나 교육의 기회가 돌아오기 쉽지 않은 상황이었다.

“초등학교를 졸업하고 제 이름을 찾았어요. 초등학교 때는 유남이라고 불렀어요. 아들을 낳으라고 우리 집안에 아들이 없으니까(연구 참여자 9).”

“대학을 간 건 제가 1호예요. 가난하고 소득수준이 낮으니까 남자애들이나 가르치고 또 왜 그런 거 있잖아요(연구 참여자 1).”

보건진료원으로서의 진입은 간호학의 진입과 연결될 수밖에 없었고, 실제로도 보건진료원들은 보건진료원으로서의 정체성과 동시에 간호사로서의 정체성을 강하게 지니고 있었다.

(2) 현상 : 환경의 적응, 업무의 적응, 지역사회 동화

본 연구의 ‘보건진료원으로서 20년 이상 지속하게 한 것은 무엇인가’라는 연구 질문을 나타내 주는 현상은 ‘적응의 과정’이다. ‘적응의 과정’은 ‘환경의 적응’, ‘업무의 적응’, ‘지역사회 동화’의 동시다발적인 순환이다. 본 연구의 지속성에 대한 정의는 지역사회에 일정 기간 일을 하면서 통합되는 과정이다(이상욱 외, 2001). 따라서 환경, 업무, 지역사회의 적응 과정은 지역사회에 통합되어가는 과정이며, 본 연구의 중심현상이다.

연구 참여자 13의 경우, 보건진료원으로서의 경력은 16년이었지만, 일반 연구 참여자들에 비해 다양한 경력을 지니고 있었다. 장녀라서 부양의 책임 때문에 미군 간호장교로 활동했으며, 결혼 한 이후에는

1981년도에 독일 간호사로 파견되었다가 1985년도에 보건소를 들어오게 되었다. 그 이후 40대가 넘는 나이에 보건진료원을 시작했으나 미군 장교, 독일 간호사 시절에 다양한 임상 경력, 응급 상황 대처, 교통수단을 다루는 법(자동차, 헬리콥터)을 익혔기에 전반적인 삶에 있어서 보건진료원으로서의 16년 삶이 가장 수월했다고 구술하였다. 따라서 연구 참여자는 당시에 약국 경영, 살림, 보건진료소 관리, 지역 대표로서의 역할을 감당하며 활동했다. 또한, 남편의 고향에서 보건진료원을 했기 때문에 군수나 지역유지들이 남편의 선후배, 친구였으며 따라서 환경, 업무의 적응뿐 아니라 지역사회에서도 쉽게 동화될 수 있었다.

(3) 맥락적 조건 : 시간의 흐름에 따른 변화

맥락적 조건은 적응 과정이 일어나는 구조적 장으로서 ‘시간의 흐름에 따른 변화’이다. ‘시간의 흐름에 따른 변화’는 시간이 흐름으로서 생기는 자연스러운 변화를 포함하기에 때로는 적응의 방해요소가 되기도 하며 촉진요소가 되기도 한다. 연구 참여자에 따라 같은 변화라고 할지라도 긍정적, 부정적인 영향력을 다르게 받아들였다.

(4) 중재적 조건 : 위기감

본 연구의 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건은 ‘위기감’이다. ‘위기감’은 ‘적응 과정’이라는 중심현상의 방해요소로 작용하나 ‘대처전략’의 형성에 있어서 중재적인 조건이다. ‘적응의 과정’에서 ‘위기감’은 피할 수 없는 현상이며, ‘위기감’을 극복하는 과정을 통해 ‘대처전략’이 형성되기 때문이다.

(5) 작용/상호작용 : 대처전략

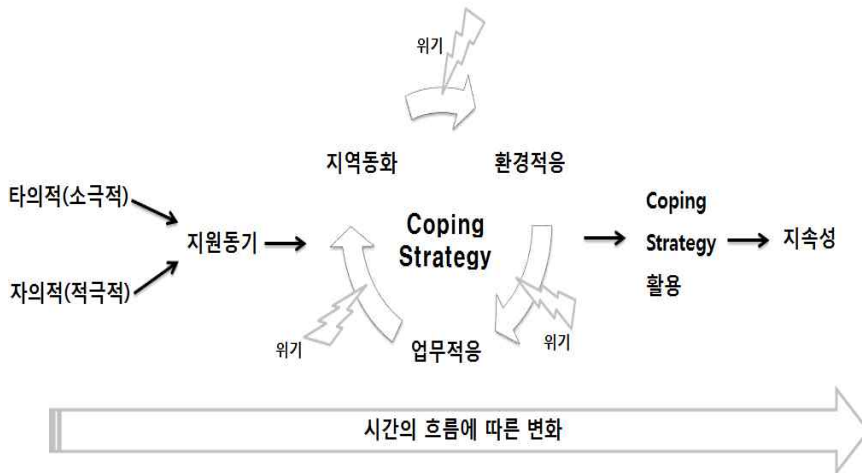
본 연구에서 ‘적응의 과정’이라는 현상을 다루고 조절하는데 사용하는 작용/상호작용 전략은 ‘대처전략’이다. ‘대처전략’은 ‘적응의 과정’이라는 현상이 이루어지는 동안 ‘시간의 흐름에 따른 변화’라는 맥락적 조건과 ‘위기감’이라는 중재적 조건이 서로 작용/상호작용하는 과정에

서 발생된다.

연구 참여자들은 환경, 업무, 지역사회 동화가 동시에 일어나는 상태에서 찾아오는 위기감을 통해 자기만의 ‘대처전략’을 형성한다. 여기서의 대처전략(Coping Strategy)은 개인적, 사람간의 문제들을 해결하기 위해서 해결 방안을 모색하고, 스트레스나 갈등을 줄이고자 하는 노력이다(Zeidner & Endler, 1996). ‘대처전략’의 효과는 스트레스나 갈등의 유형, 개인적 요인, 환경적 요인에 의해 좌우된다(Weiten & Lloyd, 2008).

(6) 결과 : 지속 원인, 성찰, 새로운 의미 지향

결과는 ‘지속 원인’, ‘성찰’, ‘새로운 의미 지향’이다. 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 연구 참여자들은 은퇴의 시점이 가까워지면서 그들이 지속했던 원인과 직업에 대한 성찰의 시간을 갖게 되고, 은퇴 이후의 삶에 대한 새로운 의미를 지향하게 된다. 이 과정은 형성된 ‘대처전략’을 효과적으로 활용한 이후에 지속성으로 연속선을 이루며, 성찰, 새로운 의미 지향까지 연장된다.



<그림 6> 축코딩 : 구조 분석 결과

2) 과정분석

본 연구에서 보건진료원의 20년 이상 지속할 수 있던 요인에 따른 과정은 일반적으로 간호영역 진입단계, 직업 탐색 및 경험단계, 보건진료원 적응단계, 성숙단계, 수행-유지단계, 새로운 의미 지향단계이다.

(1) 간호영역 진입단계

보건진료원으로서 진입하기 이전에는 반드시 간호영역 진입단계가 선행되어야 한다. 따라서 첫 번째 단계는 간호영역 진입단계이다. 간호영역 진입단계는 크게 타의적, 자의적인 경로로 분류되며, 타의에 의해서 간호영역에 진입하는 경우가 더 흔했다.

(2) 직업 탐색 및 경험단계

연구 참여자들은 보건진료원에 진입할 시기에 이미 다른 직업의 경험이 있거나 경험이 없는 상태에서 직업에 대한 새로운 탐색이 시작되었다. 탐색 과정은 적극적인 과정과 소극적인 과정으로 분류되며, 이는 간호영역 진입단계에서의 타의, 자의적인 개념과 유사한 점을 지닌다.

간호학과를 졸업하자마자 보건진료원이라는 직업을 탐색한 경우, 병원이나 보건소에 가는 것보다 근로조건이 좋다고 판단한 경우, 국비장학생과 같이 의무복무를 해야 하는 경우가 해당되었다. 다른 한편으로는, 다른 직업의 경력이 있는 경우는 주로 임상 경험이나 보건소 경험이 해당되었으며, 이때에는 현 직업에 대한 불만족에 대한 대안으로 새로운 직업의 탐색 이후 보건진료원을 선택하였다.

(3) 보건진료원 적응단계

일반적으로 연구 참여자들은 보건진료원으로서 익숙해졌다고 생각한 시기가 5년 지나고 나서라고 대답했다. 그 전에는 낙후된 환경, 업무의 긴장감, 지역사회 동화라는 과정 사이에서 끊임없이 갈등하며, 인내하는 과정을 거쳤다.

(4) 성숙단계

성숙단계에서는 앞의 구조 분석에서 언급된 ‘대처전략’이 ‘적응 과정’과 ‘위기감’의 상호작용 속에서 형성되고, 성장하는 시기이다. ‘적응 과정’과 ‘위기감’의 상호작용과 ‘시간의 흐름에 따른 변화’ 속에서 연구 참여자들은 환경, 업무, 지역사회 동화에 대한 각각의 ‘대처전략’과 ‘위기감’을 극복함으로써 형성된 ‘대처전략’을 형성한다.

(5) 수행-유지단계

수행-유지단계는 형성된 ‘대처전략’을 가지고 실제 현장에서 그 것을 활용하고, 지속성을 유지하는 단계로 접어드는 것이다. 이 단계에서 연구 참여자들은 나름의 노하우를 가지고 자신감 있게 업무를 수행하며, ‘대처전략’ 형성 단계에서의 ‘익숙해짐’을 토대로 보건진료원으로서의 역할을 성취하며, 보상받는 단계이다.

이 과정을 통해 연구자들은 ‘20년 이상 보건진료원을 지속할 수 있었던 원인’이 무엇이었는가를 정리하는 시간을 가지며, ‘안정성’, ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’, ‘연륜’, ‘개인적인 조건’이 이에 해당된다. 수행-유지단계에서의 경험이 다음 단계의 만족감과 불만족을 결정하는 시기이다.

(6) 새로운 의미지향 단계

새로운 의미지향 단계에서는 직업에 대한 성찰과 새로운 의미를 부여하는 시기이다. 성찰의 과정을 통해 연구 참여자들은 직업에 대한 만족과 불만족을 정리하고, 다른 직업이나 사람들과의 비교를 통해 이중적으로 확인한다. 연구 참여자들은 은퇴이후의 삶에 대해 보건진료원으로서의 삶과는 다른 새로운 삶을 추구하는 유형과 지속하고 싶은 삶으로 분류되었다.



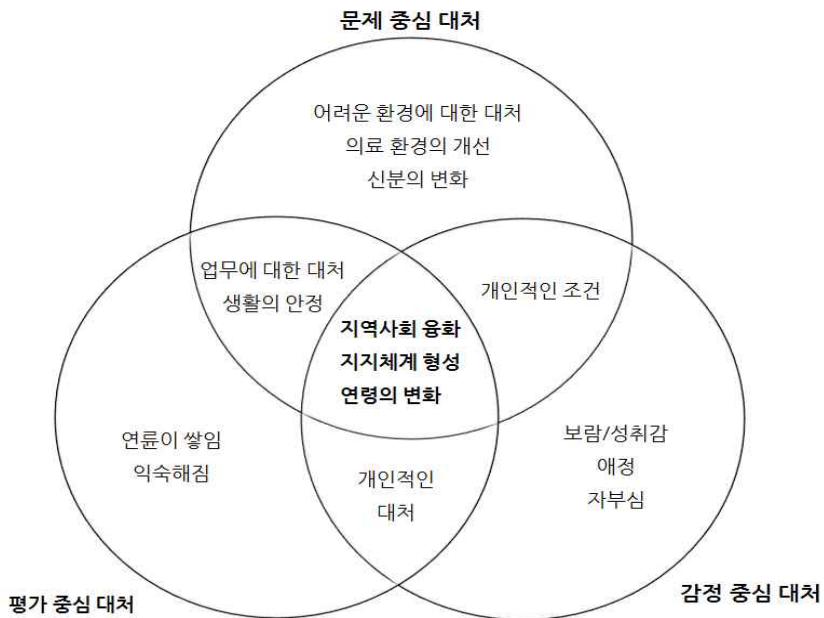
〈그림 7〉 축 코딩 : 과정 분석 결과

3. 선택 코딩

축 코딩을 통해서 개방코딩을 연구 참여자들이 보건진료원으로서 삶을 지속하고자 하는 현상을 중심으로 일어나는 구조적, 과정적 관계를 살펴볼 수 있었다. 선택 코딩에서는 이를 토대로 지속성 요인에 대한 연구 질문을 세부적으로 도출하기 위하여 핵심 범주로 ‘대처전략’, ‘시간의 흐름에 따른 변화’, ‘지속 원인’을 통합하여 핵심범주로 삼았다. ‘시간의 흐름에 따른 변화’는 ‘대처전략’에 있어서 외적인 차원을 보완하기 위하여 포함되었으며, ‘지속 원인’은 지속성 요인으로서의 연구 질문의 초점을 재정리하기 위함이다.

‘대처전략’의 하위범주를 다시 살펴보면, ‘업무에 대한 대처’, ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘지역사회와의 융화’, ‘개인적인 대처’, ‘지지체계 형성’이다. 이는 ‘적응의 과정’과 ‘위기감’의 상호작용 속에서 형성된 것이다. 대처전략(coping strategy)에는 문제 중심, 평가 중심, 감정 중심이라는 세 가지 유형이 있다(Weiten & Lloyd, 2008).

문제 중심 유형은 문제의 원인을 다루고, 그들은 문제 해결을 위한 정보를 모으고, 해결할 수 있는 기술을 배운다. 평가 중심은 문제로부터 거리감을 두고 그들의 목표와 가치관을 적용함으로 인해서 그 문제에 대해 생각하는 유형이다. 감정 중심적인 유형은 주의를 딴 곳으로 돌리며, 적대적인 감정을 다스린다. 이 기전을 통해서 사회적 지지의 추구, 스트레스원의 긍정적인 평가, 스트레스의 의미를 바꾸거나 주의를 돌리는 방법을 적용한다(Weiten & Lloyd, 2008). 따라서 선택코딩에서 도출된 지속성 요인들을 3가지 유형의 대처전략으로 먼저 나누었다. 그 결과는 <그림 8>과 같다.



<그림 8> 지속성 요인의 분류 : 문제, 평가, 감정 중심

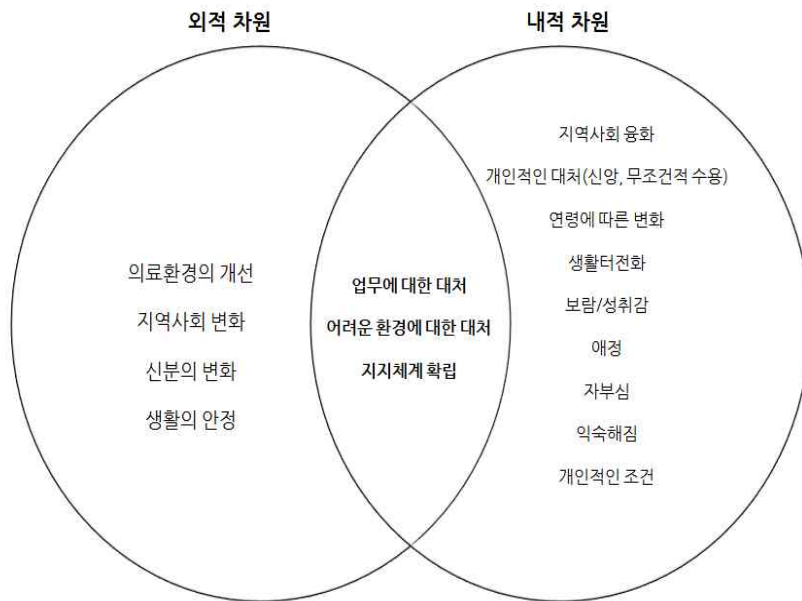
도출된 지속성 요인 중에서 문제 중심적 대처에는 ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘의료 환경의 개선’, ‘신분의 변화’가 해당되었다. 그 원인은 열악한 환경, 낙후된 의료 환경, 불안정한 신분이라는 문제의 원인을 해결한 대처전략이기 때문이다.

평가 중심적 대처에는 ‘연료’와 ‘익숙해짐’의 지속성 요인이 문제에서 떨어져 목표와 가치에 초점을 두었기 때문이다. 감정 중심 대처로는 ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’이 해당되었으며, 긍정적인 의미를 찾는다는 기전과 일치했다.

지속성 요인들은 각 유형뿐 아니라 여러 유형과 공통적으로 겹치는 결과를 보였는데 ‘업무에 대한 대처’와 ‘생활의 안정’은 문제 중심적이면서 평가 중심적인 유형에 해당되었으며, ‘개인적인 대처’는 평가 중심적이면서 감정 중심적인 유형, ‘개인적인 조건’은 감정 중심적이면서 문제 중심적인 유형에 포함되었다. 마지막으로 ‘지역사회 융화’, ‘지지체계 형성’, ‘연령의 변화’는 문제, 평가, 감정을 모두 포괄하고 있었다.

3가지 유형으로 지속성 요인을 구분한 의미는 연구 참여자들이 지속성을 유지하기 위해서 어떤 전략을 적용했는가를 보여준다는 데 있다. 총 16개의 지속성 요인 중에서 문제 중심적 유형과 감정 중심적 유형에 해당하는 것이 각각 9개였는데 이는 연구 참여자들이 문제 중심적, 감정 중심적인 유형의 ‘대처전략’을 일반적으로 선호했다는 의미를 내포한다.

다음으로는 ‘대처전략’이라는 것이 개인적 요인과 환경적 요인에 따라 스트레스원이나 갈등을 다르게 받아들이기 때문에 지속성 요인을 외적, 내적 차원으로 구분하였다. 정치, 사회적 상황과 같은 외부적인 성격의 지속성 요인은 ‘외적 차원’, 보건진료원의 직업적 차원과 개인적인 성격의 지속성 요인은 ‘내적 차원’으로 구분하였다. 그 결과는 다음의 <그림 9>와 같다.



〈그림 9〉 지속성 요인의 분류 : 외적, 내적 차원

〈그림 9〉에서 16개의 지속성 요인 중 12개가 내적 차원에 속했으며, 7개가 외적 차원에 속했다. 내적 차원의 지속성 요인으로는 ‘지역사회 융화’, ‘개인적인 대처’, ‘연령에 따른 변화’, ‘생활터전화’, ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’, ‘익숙해짐’, ‘개인적인 조건’이 해당되었으며 ‘업무에 대한 대처’, ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘지지체계 확립’은 외적, 내적 차원의 공통부분에 해당되었다. 외적 차원에 해당하는 지속성 요인은 ‘의료 환경의 개선’, ‘지역사회 변화’, ‘신분의 변화’, ‘생활의 안정’이었다.

두 번째 지속성 요인의 구분이 의미하는 것은 연구 참여자들이 ‘보건진료원 제도’라는 외적 차원의 제도 속에서 일어나는 적응의 과정과 위기감의 과정 가운데 주로 내적 차원의 ‘대처전략’이 적용되었으며, 외적 차원의 ‘대처전략’이 제한되었음을 부분적으로 보여준다는 점이다.

따라서 보건진료원의 지속성 요인에 해당하는 핵심범주인 ‘대처전략’과 ‘시간의 흐름에 따른 변화’, ‘지속 원인’은 연구 참여자들이 개인적

요인과 환경적 요인 속에서 일어나는 스트레스와 갈등의 상황들 속에서 생존하기 위해 필요했던 방법이라고 볼 수 있다. 이 지속성 요인이 잘 갖추어진 경우에는 성취감과 만족감을 경험할 수 있었으며, 잘 적용되지 못한 경우에는 불만족을 경험하기도 하였다. 그렇지만 그 과정 속에서도 또 다른 지속성 요인들이 형성되고 적용되었으며 이러한 점이 ‘새로운 의미지향’의 단계로 이어지게 하였다.

연구 결과를 요약하면, 보건진료원으로서 지속성을 유지해 온 현상은 간호영역과 보건진료원의 지원이라는 인과적 조건을 바탕으로 환경의 적응, 업무의 적응, 지역사회 동화의 순환적인 과정이라는 현상으로 나타난다. 이 현상은 시간의 흐름에 따른 변화라는 맥락 조건 속에서 그 구조를 이루며, 연구 참여자들은 위기감이라는 중재적 조건을 통해 적응의 과정과 작용/상호작용을 일으키면서 더 견고한 ‘대처전략’을 형성한다. 대처전략은 보건진료원으로서의 삶을 지속하도록 하는 강화요인으로 작용하며, 그 성격이 긍정적이든, 부정적이든 지속 원인의 발견, 성찰, 새로운 의미의 지향이라는 결과에 도달하도록 한다. 과정 분석을 통해 보건진료원의 지속성 경험은 7단계를 거쳤다. 이 7단계는 간호영역의 진입단계, 직업의 탐색 및 경험단계, 보건진료원의 적응단계, 성숙단계, 수행-유지단계, 새로운 의미의 지향 단계이다.

선택코딩을 통해서도 보건진료원의 지속성 요인을 유형별, 차원별로 구체적으로 도출하고자 했다. 그 결과 보건진료원의 지속성 요인은 ‘대처전략’, ‘시간의 흐름에 따른 변화’, ‘지속 원인’의 핵심 범주를 통해 도출되었으며, 연구 참여자들이 일반적으로 문제 중심적, 감정 중심적인 유형을 취하고 있으며, 외적 차원 보다는 내적 차원의 지속성 요인이 두드러진 것으로 나타났다.

V. 논의

1. 결론 및 제언

본 연구는 20년 이상 종사한 보건진료원의 구술 자료를 내러티브 탐구를 기반으로 하였으며, 근거이론의 분석방법을 차용하였다. 연구 결과 보건진료원들은 정치적, 사회적인 외적 흐름 가운데 제도라는 차원과 지역사회라는 공간 속에서 생존해나가기 위한 대처전략을 형성해왔다.

연구 결과 도출된 함의와 제언은 다음과 같다.

첫째, 연구 질문인 “보건진료원의 공통적인 지속성 요인은 무엇이고, 그와 관련된 이론은 무엇인가?”를 살펴보면, 분석결과 발생된 지속성 요인은 ‘업무에 대한 대처’, ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘지지체계 확립’, ‘지역사회 융화’, ‘개인적인 대처’, ‘연령에 따른 변화’, ‘생활터전화’, ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’, ‘익숙해짐’, ‘개인적인 조건’, ‘의료환경의 개선’, ‘신분의 변화’, ‘생활의 안정’이라는 16개 요인이었다. 이 중에서 각각의 지속성 요인은 개인에 따라 해당되는 시기나 지역의 특성에 따라서 적용된 빈도와 강도가 다르게 나타나지만 그 필요에 대해서는 공통적으로 동의한 요인들이다.

기존의 동기와 지속성 이론이 보건진료원의 지속성 요인에서 설명해 주지 못하는 부분은 무조건적 수용, 익숙해짐, 개인적인 대처, 생활터전화, 지역사회 융화와 같은 요인들이다. Herzberg의 2요인이론(1959)에서도 내적요인을 통해 형성된 직업의 만족도가 지속성으로 연결될 수 있다고 보며, 외적요인이 갖추어지지 않은 경우에 이직의도가 높아진다고

고 보고 있다. 그러나 보건진료원들은 이직 의도를 조장할 것 같은 낙후된 환경, 열악한 업무 상황, 제도와 신분의 불안정, 공식적/비공식적 역할 속에서 요구되어지는 역할 스트레스와 갈등 상황 속에서도 지속성을 유지해 왔다.

보건진료원들의 지속성을 위협, 방해하는 요소들은 ‘위기감’과 ‘시간에 따르는 변화’의 형태로 나타났는데 이에 대처하는 방식은 주로 내적 차원으로 이루어졌다. 보건진료원들은 자신의 방식으로 대처전략을 형성해 나가기도 했지만, 시간의 흐름에 맡기거나 무조건적으로 수용하기도 하였다.

보건진료원의 공무원화가 ‘신분의 변화’로서 보건진료원의 지속성 요인으로 사료될 수 있으나 실제로 연구 참여자들은 공무원화 되면서 보장된 안정감이 지속성 요인과 직접적으로 연관된다고 인지하고 있지는 않았다. 오히려 일반직 전환 이후 어떤 연구 참여자들은 지원 동기 때 추구했던 독자성과 자율성을 제약하는 것으로 인식되어 업무의 흥미와 의욕을 상실했으며 명예퇴직을 고려하게끔 한 계기가 되기도 하였다. 결론적으로, 기존의 이론에서 설명되지 않은 보건진료원의 지속성 요인은 보건진료원의 지속성 요인이 반드시 직업 만족도와 연결되지 않는다는 부분이다. 오히려 적응의 과정(환경, 업무, 지역사회), 위기감, 시간의 흐름에 따른 변화의 연속적인 관계 속에서 형성된 대처전략이 지속성을 유지하게 하는 중요한 기전으로 작용하였다.

둘째, “보건진료원의 개인적 경험을 기반으로 외적, 내적, 개인적 차원의 맥락이 어떻게 드러나는가?”는 연구문제에 대한 답은 분석 과정에서 교차적으로 드러났다. 연구 참여자들의 개인적 경험을 바탕으로 외적 차원의 맥락은 보건진료원의 진입 단계와 위기 단계에서 정도 인지되었으며, 외적 차원을 인식할 수 있는 위치는 권력 있는 자들의 몫으로 여겨졌다. 1989년 의료보험 적용 이후에 환자가 늘어나고, 진료 수입이 늘어나는 변화를 경험하였으나 그 변화가 보건진료원 개인의 지속성 요인에 직접적인 영향력으로 작용하지는 않았다.

내적 차원의 맥락으로는 연구 참여자들은 1992년 촉탁직에서 별정직

으로의 전환, 2011년 일반직으로의 전환 그리고 중간에 2번의 큰 구조 조정의 위기를 인지하고 있었다. 별정직이나 일반직으로의 전환은 지속성을 위협할 정도의 내적 차원의 변화는 아니었으나 자율성이나 독자성을 추구하던 연구 참여자들에게는 소진과 회의감을 불러일으키는 변화였다. 구조 조정의 위기 속에서 보건진료원들을 보호해 주었던 것은 보건진료원의 지지체계에 속해 있던 주민들의 지지였다. 주민들은 트럭을 빌려서 군수를 찾아가 소동을 벌리는 적극적인 행동을 통해 보건진료원의 폐지를 반대했다. 결국 외적인 차원의 위기는 보건진료원의 내적, 개인적 차원으로 형성된 지지체계라는 적응기제에 의해 극복되었다. 보건진료원의 공무원화는 공무원이라는 신분으로 있었으나 혼자 근무해야 했던 보건진료원들에게 낯선 변화로 작용하였으며, 일반직화 된 이후의 보건진료원 후배들과의 세대 차이를 인식하게 하는 변화였다. 공무원이라는 안정성을 추구하는 젊은 세대의 후배들을 보며 연구 참여자들은 본인의 권리에 당당하고, 사명감과 책임의식은 부족한 그들에게 아쉬움을 느꼈다.

개인적인 차원으로는 여성으로서의 생애과정에 있던 보건진료원들은 자녀들이 출가하고 노후를 맞이하면서 해방감을 경험했고, 지역사회 의 어르신들을 더 잘 이해하게 되었다고 언급했다. 다양한 역할 스트레스를 감당해야 했던 보건진료원들은 특히 자녀를 출가시키고 나서, 보건진료원의 일에 더 집중하고, 새로운 의미를 발견해서 보람 있다고 여겼다. 그들은 퇴직이후의 삶에 대해서 새로운 삶에 대한 추구의 유형과 보건진료원으로서의 삶을 유지하고자 하는 유형으로 구분되었다.

셋째, “보건진료원의 지속성 요인이 개발도상국 보건인력 문제에 어떤 시사점을 제공하는가?”라는 연구 질문에서는 제한적 답을 찾을 수 있었다. 그 원인은 개발도상국과 한국이라는 국가적 상황과 제도적인 맥락의 차이 때문이기도 하며, 개발도상국의 지역보건인력들이 주로 의료전문 인력이 아닌 준 의료전문 인력으로 활용되기 때문이다. 그러나 낙후된 환경과 기반 시설의 부족이라는 보건진료원 제도 도입의 초창기 상황은 현 개발도상국의 상황과 유사하다고 볼 수 있다.

선택코딩 결과, 지속성 요인을 외적 차원과 내적 차원으로 도출된 결과를 개발도상국의 상황에 적용해보고자 한다. 먼저, 내적 차원에 해당되는 지속성 요인은 ‘지역사회 융화’, ‘개인적인 대처’, ‘연령에 따른 변화’, ‘생활터전화’, ‘보람/성취감’, ‘애정’, ‘자부심’, ‘익숙해짐’, ‘개인적인 조건’이 해당되었으며, ‘업무에 대한 대처’, ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘지지체계 확립’은 외적 차원이나 내적 차원에 해당되는 지속성 요인이었다. 외적 차원에 해당하는 지속성 요인은 ‘의료환경의 개선’, ‘지역사회 변화’, ‘신분의 변화’, ‘생활의 안정’이다.

내적 차원의 지속성 요인은 개인의 성향에 따라 달라질 수 있는 부분이기 때문에 개발도상국의 맥락에 적용시키기에 적합하지 않다. 그러나 ‘지속 원인’에 의해 언급되었던 몇 가지의 요인들을 참고하면, 기혼, 실무 경력, 지역 출신과 같은 개인적인 조건을 선발(recruit)과정에서 고려할 수 있을 것이다. 지역 출신 같은 경우에는 선행 연구에서도 지속성 요인으로 언급된 바 있다. 추가적으로 본 연구에서 신앙이 사망감과의 결속이 강했던 점을 감안할 때, ‘신앙’, ‘종교’도 선발과정에서 고려할 수 있는 요인이 될 것이다.

다음으로, ‘업무에 대한 대처’, ‘어려운 환경에 대한 대처’, ‘지지체계 확립’을 적용하기 위해서는 개인적인 노력과 함께 외적 차원의 중재방안이 필요하다. 그러나 여기서는 외적 차원의 중재방안만 논하고자 한다. ‘업무에 대한 대처’는 1차 진료, 응급 상황, 안전 분만 등의 효율적인 업무를 위한 기반시설이 마련되어야 한다. 이에 해당되는 것은 안전한 진료소 건물, 전화와 같은 소통 수단, 이동 수단이 필요하며, 혼자 근무하는 특성을 보완하기 위해 의뢰체계, 의료자문을 할 수 있는 주변 의료기관과의 연계가 필요하다. 이는 체계적인 교육과정과 수반되어야 한다. ‘어려운 환경에 대한 대처’를 적용방안으로 활용하기 위해서는 의식주를 해결할 수 있는 주거환경, 정기적인 파견지 이동, 안전을 위한 대처가 해당된다. 정기적인 파견지 이동의 경우에는 도시와의 근접성을 기준으로 이루어진다면, 자녀가 있는 가정의 경우, 자녀의 교육 문제까지 해결할 수 있는 방안이 될 것이다. ‘지지체계 확립’에서 가족의 지

지를 제외하면 공식부문(formal sector)과의 연계를 향상시킬 수 있는 방안, 운영협의회나 마을건강원과 같은 지역주민조직과의 협력관계가 주민의 참여도 유도하면서 혼자 근무하는 보건인력에게 조직의 기능을 해줄 수 있는 방안이 될 것이다.

‘의료 환경의 개선’, ‘지역사회의 변화’, ‘신분의 변화’, ‘생활의 안정’은 시간의 흐름에 따른 경제성장과 환경의 개선에 의해 해결된 경우이다. 여기에서는 의료보험의 적용, 일반직으로의 전환은 개발도상국 보건인력의 안정적인 신분의 보상에 대한 중요성을 의미한다. 연구 참여자들은 신분의 변화를 영향력 있는 지속성 요인으로 인지하고 있지는 않았으나 병가나 육아휴직을 낼 수 없었던 연구 참여자들의 상황을 고려할 때, 일반직화의 전환이 불안정했던 보건진료원의 신분과 복지를 정착하도록 하는데 부분적으로 기여했다. ‘생활의 안정’은 의식주 문제와 경제적인 안정을 포함하며, 연구 참여자들은 주거를 제공해주고, 가족들이 함께 생활할 수 있다는 점에서 만족도가 높았다. 따라서 기반시설의 구축, 안정적인 신분, 생활의 안정을 보장해 줄 수 있는 기반의 마련은 개발도상국의 보건인력 문제에 있어서 중요한 요인으로 적용되어야 할 것이다.

넷째, 세 번째 연구 질문이 중요한 이유는 1970년대에 우리나라에서 미국의 MEDEX 제도(김창엽, 2011)를 벤치마킹 했던 것과 유사하게 실제로 한국보건복지인력개발원과 같은 기관을 중심으로 한국의 보건진료원 제도에 대한 벤치마킹이 이루어지고 있기 때문이다(뉴스와이어, 2013.02.28). 이러한 사실은 자칫 내적 차원의 적용기제로 지속성을 유지해 온 보건진료원 제도가 성공적인 제도로 지나치게 부각됨으로써 외적 차원에서 기본적으로 제공해 주었어야 할 제도나 기반시설의 구축 없이 그대로 적용해도 된다는 위험성을 지니기 때문이다. 실제로 연구 참여자들도 지속성을 유지할 수 있었던 것이 ‘운이 좋아서’라고 여겼다. 이들과 반대로, 처녀로서 신변의 위협을 받았거나, 연탄가스로 사망한 경우, 업무상 건강이 악화되어서 병가도 받지 못한 채 보건진료원을 지속하지 못한 경우는 간과되었기 때문에 보건진료원으로서의 삶을

선택하지 않았다면, 경험하지도 않아도 될 위험이 개발도상국에서도 반복될 수 있는 위험성을 내포하고 있다.

추가적으로, 여전히 본 연구에서 개발도상국에서 적용할 수 있는 외적 차원이 풍부하게 도출될 수 없었던 원인은 본 연구가 내러티브 탐구를 기반으로 했기 때문에 내적 차원의 지속성 요인이 더 많이 도출될 수밖에 없었던 한계가 있었다고도 고려해 볼 수 있다.

다섯째, 보건진료원의 지역적 특성에 따른 편의를 줄이기 위하여 본 연구는 전국에 배치된 보건진료원들을 중심으로 표본 수집이 이루어졌다. 심층 면접을 진행하는 과정에서 보건진료원의 지역적 상황이 다른 측면도 있었지만, 표현 방식에 있어서도 지역적 특성이 있음을 연구자로서 주관적으로 체감할 수 있었다. 그 것은 지역 방언의 특색이나 문화적인 특성 때문일 것으로 추측된다.

세부적인 묘사력이 뛰어난 지역의 공통점이 발견된 한편, 한 마디의 문장으로 많은 의미를 함축하는 연구 참여자들도 있었다. 따라서 그 지역의 언어와 문화적인 특성을 보다 더 잘 이해하고 반영할 수 있다면, 같은 단어 안에서도 그 언어에 함축된 의미를 보다 정확하게 파악할 수 있을 것이다. 지역 방언은 심층 면접이 진행되는 동안에는 이해하는데 어려움이 없다고 생각했으나 녹취를 하는 과정에서 어떤 의미인지 파악이 되지 않는 지역 방언들이 존재했다. 대상자가 전국의 다양한 지역에서 이루어졌기 때문에 큰 영향력은 아니었지만 부분적으로 언어의 장벽을 경험하기도 하였다. 지역의 지리적 특성, 기후적 특성, 역사와 문화에 따라 주민의 특성, 정서가 다름을 느낄 수 있었다. 섬 지역이나 깊은 산간 지방일수록 주민들의 정서나 상황이 복잡하다고 느껴졌다.

연구 결과에서 도출되었듯이 외적 차원의 해결방안이 부족한 상태에서 연구 참여자들이 생존을 위한 대처전략을 형성해가는 과정을 접했을 때, 심층 면접 이후에 원인을 알 수 없는 분노와 억울한 감정을 느꼈다. ‘왜 이들은 그 때 참아야 했는가?’, ‘왜 아무도 가르쳐 주지 않은 것 때문에 이들은 죄책감을 지녀야 했고, 위축되어야 했는가?’라는 점에서 답답함에 휩싸이는 체험을 하였다. 특히나 개발도상국에서 미혼인

여성으로서 해외 봉사단원으로 파견되었던 연구자는 신변의 위협을 느꼈던 유사한 상황에서 그 분노가 투사되는 경험을 했으며, 개인적으로도 자아 성찰의 기회가 되었다. 평가와 보고에 익숙해져 있던 이들은 당신들의 이야기를 듣고 연구하고자 한다는 사실에 생소해 하면서도 기대감을 가졌다. 결국 본 연구의 질적 연구 과정은 연구 참여자뿐 아니라 연구자에게도 자신의 생을 돌아보고, 변화를 성찰하며, 성숙할 수 있는 기회가 되었다.

2. 연구의 한계 및 의의

후속 연구를 위한 제언으로 본 연구는 다음과 같은 연구의 한계와 의의를 지닌다. 첫째, 생존자 편익(Survival bias)로서 본 연구는 보건진료원의 지속성 요인을 살펴보고자 하는 목적에서 비롯되어 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 연구 참여자들을 대상으로 하였다. 이러한 표집 방법은 생존자 편익을 보일 수 있다는 한계를 지닌다. 생존자 편익이라는 것은 생존한 대상자의 과정에 집중함으로써 생존하지 못한 대상자의 경우를 간과하는 논리적 오류이다. 생존자 편익은 실패를 간과하기 때문에 지나치게 긍정적인 신념을 야기할 수 있으며, 생존 집단이 우연이 아닌 특별하기 때문에 성공할 수 있었다는 잘못된 신념으로 이어질 수 있다. 실제로 심층 면접 시 보건진료원의 생활을 지나치게 긍정적으로 받아들이거나 미화하는 경향이 있음을 관찰할 수 있었는데 이런 생존자 편익은 반대 사례와 비교하여 지속성 요인을 비교하는 방식으로 보완될 수 있을 것이다.

둘째, 기억의 오류(Recall bias)로서 본 연구는 연대기적인 경험을 중심으로 하기 때문에 보건진료원의 초창기부터 최근까지 인터뷰 범위에 해당되었다. 그 과정에서 연구 참여자들은 20년 전의 기억보다 현재에 가까운 시기를 더 잘 기억하고 표현하고자 하는 의지가 강했다. 이는

회상의 과정에서 가까운 시기가 더 잘 기억난다는 점에서 발생하는 기억의 오류이다. 본 연구에서는 기억의 오류를 줄이고자 인생 곡선을 활용하고자 하였다. 후속연구로는 보건진료원의 초창기를 잘 기억할 수 있는 경력이 짧은 보건진료원의 코호트 연구를 시도함으로써 초창기의 보건진료원들이 경험하는 현상은 무엇인가에 관해서 연구할 수 있을 것이다.

세 번째로, 연구자의 역량이다. 질적 연구의 경우 연구자가 하나의 연구 도구이다. 따라서 연구자의 역량이 연구의 모든 절차에 영향을 미친다. 연구 설계에서부터 자료를 수집하고 연구 참여자를 모집하는 과정, 심층 면접을 진행하는 과정에서의 유연성, 구술 자료를 코딩하고 분석하는 과정, 분석된 결과의 해석에 대한 연구자의 자질이 질적 연구에서는 특히 신뢰도와 타당도를 높이는데 중요한 영향을 받는다. 따라서 질적 연구의 학습 과정 중에 있는 연구자의 역량으로 인해 드러나지 못한 한계들이 존재할 것이다.

추가적으로, 본 연구는 보건진료원의 지속성 요인을 발견함으로써 보건진료원의 특수한 맥락 속에서 발견될 수 있는 지속성 요인들이 도출되었다. 이는 기존의 양적 연구 중심으로 이루어진 보건진료원의 직무 만족도와 관련된 연구에서는 발견되기 어려운 요인들로서 보건진료원의 지속성 요인에 대한 기초 자료를 제공할 수 있다는 점에서 의의를 지닌다. 또한, 보건진료원이 농어촌 지역의 일차의료보건의료인력이자 지역사회 건강 관리자임을 고려할 때 보건진료원의 지속성 요인은 전 세계적으로 고민하고 있는 농어촌 지역의 인력 분배 문제와 특히 절대적인 자원 부족으로 만성적인 보건인력 부족 현상을 겪고 있는 개발도상국에 시사점을 제공할 수 있을 것이다. 따라서 이는 보건인력정책, 지역사회보건, 국제보건학적 의의를 지닌다. 학술적인 측면에서는 질적 연구를 통해 한 제도 속에 있는 개인이 경험하는 현상을 통하여 양적연구에서 드러나지 않는 결과들을 질적 연구 방법론으로 드러낼 수 있음에 보건인력 정책에 있어서 질적 연구 활용에 대한 의의를 지닌다.

참고문헌

- 고경덕 (2010). 농촌 노인의 건강상태와 서비스 욕구에 관한 연구, 상지대학교 대학원 석사학위논문.
- 고일선, 이태화, 이경자, 조원정, 김진순, 송은경 (2005). 보건진료원 업무현황 및 업무향상활동, 한국간호과학회 간호행정학회지, 11(4), 361-369.
- 권명순 (2003). 보건진료소의 고혈압 예방 및 사업평가. 연세대학교 간호학 박사학위논문.
- 김순자 (1984). 새로운 건강요원. 보건진료원, 대한간호, 23(1).
- 김석주 (1993). 동기부여 이론에 대한 소고(비판적 고찰을 중심으로), 공공정책연구, 11(2), 1-14.
- 김미란 (2008). 임상간호사의 간호전문직관, 간호업무수행과 재직의도, 한양대학교 임상간호정보대학원.
- 김민정 (2006). 간호조직문화가 간호사 재직의도에 미치는 영향, 한양대학교 석사학위논문.
- 김연희 (2001). (갯내음 버무린) 진료소의 나날: 김연희 시집. 경남.
- 김진순, 유희신, 김은주, 고경환, 신문정 (1991). 보건진료원제도 운영 개선에 관한 연구-보건진료원 제도 평가웁샷을 중심으로-.한국보건사회연구원, 1-63.
- 김영천 (2012). 질적 연구방법론 I: Briboleur. 서울: 아카데미프레스.
- 김영천 (2013). 질적 연구방법론 II. 아카데미프레스.
- 김옥 (2013). 보건진료원 업무활동의 시대적 변화에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 2012학년도 박사학위 청구 논문.

- 김재희 (2003). 보건진료소의 상대적 효율성 및 관련 요인 분석. 연세대학교 간호학 박사학위논문.
- 김주숙 (1993). 한국 농촌의 여성과 가족, 한올아카데미.
- 김창엽 (2013). 일차보건의료와 보건진료원 제도, 서울대학교 보건대학원
- 정설 (2004). 보건진료소 관할 지역주민의 보건의료사업 만족도 및 요구도. 전남대학교 간호학 석사학위 논문.
- 김철우 (2003). 시대에 따른 보건진료원의 업무활동에 대한 비교조사 연구. 전북대학교 철학 석사학위 논문.
- 김춘미, 전경자 (2013). 보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과. 지역사회 간호학회지, 23(1), 51-62.
- 김학선, 홍선우, 최경숙 (2009). 파독간호사 삶의 재조명, 산업간호학회지, 18(2), 174-184.
- 내무부 (1994). 보건진료소 지도·감독기능 보강지침시달. 내부자료.
- 박도순 (2013). 그저 바라볼 수만 있어도. 사진예술사.
- 박인혜 (1993). 전라남도 내 보건진료원과 종합병원 간호원간의 직무만족도 비교 연구, 중앙의학, 44(2), 167-176.
- 박정숙, 오윤정 (2014). 보건소 방문간호사의 이직의도와 관련요인. 농촌의학.지역보건, 39(2).
- 법제처 (2013). 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령,
<http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=146278#0000>
- 보건복지부 (2012). 2012년 주요업무참고자료.
- 보건복지부 (2013). 보건진료원 근무현황조사 결과. 내부자료.

보건진료원회 (2011). 보건진료원 30년.

손계순 (2010). 보건진료원의 근무여건에 관한 사례과 일반직 전환에 대한 의견. '별정직 보건진료원 일반직화 되어야 합니다' 관련 여·야 합동공청회 자료집.

양봉민, 이경호, 반덕진 (1994). 우리나라 보건진료원제도의 경제성 분석, 서울대 보건대학원 국민보건연구소 연구논총 4(2), 10-27.

윤석옥, 박정환, 정문숙 (1994). 보건진료원의 정규직화 전과 후의 보건진료원 활동 및 보건진료소 관리운영체계의 비교분석. 대한보건협회. 20(1), 70-92.

윤순녕, 김영임, 최정명 (1995). 보건진료원의 지역사회 몰입과정. 지역사회간호학회지. 6(2). p. 173-182.

이꽃메 (2009). 한국 보건진료원 제도의 시작. 농촌간호학회지. 4(1), 31-40.

이경호 (1993). 우리나라 보건진료원제도의 경제성 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

이상옥, 박주영 (2001). 장애인 근로자의 직업유지요인에 관한 연구. 대구 대학원.

이순례, 박상학 (1999). 일부 보건진료원의 성격특성과 직무만족도에 관한 연구. 한국과학기술정보 연구원. 24(2). 331-350.

이은순 (2007) 농촌노인의 약물사용 실태조사 연구 : 보건진료소 이용자 중심으로. 한서대학교 대학원 석사학위논문.

장봉희 (2004). 보건진료원의 보건·복지서비스 실태분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

장희정, 박경민, 강영미 (2007). 보건진료원 관련 국내 연구논문 분석. 한국농촌간호학회지, 2(2)

- 정귀임, 윤선옥, 신현주, 신동수 (2009). 보건진료원의 직무만족에 영향을 미치는 요인. *한국농촌간호학회지*, 4(2).
- 정은영 (2003). 보건진료원의 직무만족 및 경력개발에 관한 연구. 연세대학교 정경대학원 학위 논문.
- 조홍식, 정선옥, 김진숙, 권지성 (2010). 질적 연구방법론: 다섯 가지 접근. 서울: 학지사.
- 주영선 (2008). *아웃 : 주영선 장편소설*. 문학수첩.
- 한명수 (1998). 보건진료원 실무에서의 임파워먼트, 연세대학교 간호대학원 박사학위논문.
- 홍여신, 이인숙 (1994). 보건 진료원 제도 운영 평가에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(4), 568-583.
- Campbell, N., Mcallister, L., Eley, D. (2012). The influence of motivation in recruitment and retention of rural and remote allied health professionals: a literature review, *Rural and remote health research*, 12, 1-15.
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. Sage.
- Collado, C. B. (1992). Primary Health Care-A continuing challenge, *Nursing & Health Care*, 13(8), 408-413.
- Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990). Stories of experience and narrative inquiry. *Educational researcher*, 19(5), 2-14.
- Corbin, J., & Strauss, A. (1994). Grounded theory methodology. *Handbook of qualitative research*, 273-285.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

- Delanyo, D. (2003). The brain drain and retention of health professionals in Africa, In Report to Regional Training Conference on Improving Tertiary Education in Sub-Saharan Africa: Things That Work.
- Dolea, C., Stormont, L., & Braichet, J. M. (2010). Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(5), 379–385.
- Dussault, G., & Franceschini, M. C. (2006). Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, 4(1), 12.
- Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social science & medicine*, 54(8), 1255–1266.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2009). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Transaction Publishers.
- Grobler, L., Marais, B. J., Mabunda, S. A., Marindi, P. N., Reuter, H., & Volmink, J. (2009). Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1).
- Ellenbecker, C. H. (2004). A theoretical model of job retention for home health care nurses. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 303–310.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*, 2nd edn. New York: John Wiley.

- Koelbel, P.W., Fuller, S.G., & Misener, T.R. (1991). Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory. *Nurse Practitioner* 16(4):43, 46–56.
- Lehmann, U., Dieleman, M., & Martineau, T. (2008). Staffing remote rural areas in middle-and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC health services research*, 8(1), 19.
- Maes K., Closser S., & Kalofonos I. (2014). Listening to Community Health Workers: How ethnographic research can inform positive relationships among community health workers, health institutions, and communities. *American Journal of Public Health*. Vol. 104, No. 5.
- Mittal, V., Rosen, J., & Leana, C. (2009). A dual-driver model of retention and turnover in the direct care workforce. *The Gerontologist*, 49(5), 623–634.
- Mokoka, E., Oosthuizen, M. J., & Ehlers, V. J. (2010). Retaining professional nurses in South Africa: nurse managers' perspectives: original research. *Health SA Gesondheid*, 15(1), 1–9.
- Ojaka, D., Olango, S., & Jarvis, J. (2014). Factors affecting motivation and retention of primary health care workers in three disparate regions in Kenya. *Human Resources for Health*, 12(1), 33.
- Wilkie, P. K., Sara, G. F., & Terry, R. M. (1991). Job satisfaction of Nurse Practitioners: An Analysis Using Herzberg's Theory, *Health care issues*, 16(4).
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*.

Polkinghorne, D. E. (1988). Narrative knowing and the human sciences. Suny Press.

Singh, P. (2013). Closing the Health Gap: Lessons from Africa. Learning from the World: New Ideas to Redevelop America, 185.

Stratton, T. D., Dunkin, J. W., & Juhl, N. (1995). Redefining the nursing shortage: A rural perspective. Nursing Outlook, 43(2), 71-77.

Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D., & Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. BMC Health Services Research, 8(1), 247.

Weiten, W. & Lloyd, M.A. (2008) Psychology Applied to Modern Life (9th ed.), Wadsworth Cengage Learning.

Zeidner, M. & Endler, N.S. (1996) Handbook of Coping: Theory, Research, Applications. New York: John Wiley Ritter, Ron. The Oxford Style Manual. Oxford University Press, 2002, p. 1.

Zurn P., Dolea C., & Stilwell B. (2005). Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. ICN Issue Paper No. 4. Geneva, International Council of Nurses.

간협신보. 1998.8.13일자. “보건진료소 폐지 절대 반대”, 1p.

뉴스와이어. 2013. 02. 28일자. “한국보건복지인력개발원, 개발도상국 의료 인력의 장기연수를 위한 오리엔테이션 실시”

동아일보. 1994.12.27일자. “실적 낮은 보건소 폐쇄안 농어촌현실 무시한 정책”, 19p.

매일경제. 1980.12.29.일자. “입법회의 통과한 56개 경제법률”

〈부록 1〉 기초정보 조사지

I . 귀하의 인적사항에 대해 여쭙겠습니다.

1. 귀하의 현재 연세는 어떻게 되십니까? 만 세

2. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?
① 무학 ② 국졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 이상

4. 귀하께서 함께 거주하시는 가족수는 귀하를 포함하여 몇 명입니까?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명
⑤ 5명 ⑥ 6명 이상

5. 귀하의 세대주의 직업은 어떻게 되십니까?
① 농업 ② 관리 및 경영직 ③ 교사 및 공무원
④ 사무직(일반회사원 등) ⑤ 판매직(도소매 관리자, 판매원, 기술판매원 등)
⑥ 전문직(교수, 건축기술자, 의사, 회계사, 변호사 등)
⑦ 무직 ⑧ 기타:

6. 귀하의 월평균 가계소득은 어떻게 되십니까? (정확하지 않더라도 대략 추산하여 말씀해주십시오)
① 100만원 미만 ② 100-199만원 ③ 200-299만원 ④ 300-399만원
⑤ 400-499만원 ⑥ 500만원 이상

II . 귀하의 특정 정보에 대해 여쭙겠습니다.

1. 간호사 자격증 이외에 특별히 소지하고 계신 면허나 자격증이 있으신가요?

- ① 보육교사 ② 조산사 ③ 보건 교사
④ 전문 간호사 ⑤ 기타:

2. 보건진료원으로서 종사한 기간: 년 개월

3. 보건진료원으로 파견된 첫 근무지가 어디였습니까?

4. 첫 파견지역으로부터 몇 번이나 파견 지역을 옮기셨나요?

- ① 없음 ② 1회(지역: _____)
③ 2회 (지역명: _____)
④ 3회 이상(지역명: _____ , _____)

5. 종교가 무엇입니까?

- ① 기독교 ② 카톨릭 ③ 불교 ④ 기타: _____

6. 결혼하신 지 얼마나 되셨나요? _____년 _____개월

7. 가족 구성원이 어떻게 되시나요? (해당되는 것 모두 동그라미 치세요)

- ① 시어머니 ② 남편 ③ 자녀(몇 명:) ④ 기타: _____

〈부록 2〉 심층 면접 프로토콜

1. 참여자 선정 및 모집 방법

(1) 연구 참여자 모집과정

본 연구에서는 보건진료원의 경력기간, 활동 정도, 면담 참여의지 등을 고려한 의도적 표집방법(purposive sampling)을 이용하고자 한다. 연락처의 공유는 보건진료원회의 임원 공개 자료를 통한 방법, 보건진료원 생활과 관련된 에세이와 소설을 집필한 작가 2명에게 도서에 공개된 이메일로 연락을 취하는 방법, 선행 연구자의 명단 중에서 3~4명 추천을 받기로 하였고, 확보 인원을 통해 Snowballing 기법을 통한 주변인 추천을 받는 4가지 방법으로 연구 참여자의 연락처를 취득하고자 한다. 보건진료원으로서 은퇴한 경우도 포함하여 예상인원은 총 10명이다. 이 중 은퇴한 참여자 5명, 현직에 종사한 자 5명으로 구성될 예정이다.

① 동의 과정 : 연구 참여자가 자립적으로 연구 참여를 원할 경우만 대상으로 한다.

② 실제적인 연구수행 과정 : 2014년 9월 ~ 2014년 11월 초까지 총 10명의 연구 참여자 대상으로 최대 3회의 심층 인터뷰를 진행한다. 2014년 11월 초~ 2014년 12월 중순에는 수집된 자료를 바탕으로 자료 분석 과정을 거친다.

(2) 연구 참여자의 선정기준, 제외기준

① 선정기준

- 20년 이상 보건진료원으로서 종사한 경우
- 은퇴한 경우도 포함함

- 읽고, 쓰고, 말하고, 듣는 것에 특별한 결격사유가 없는 경우

② 제외기준

- 20년 미만 보건진료원으로서 종사한 자
- 중간에 휴직기가 5년 이상인 자

③ 목표 연구 참여자의 수 및 산출 근거

2009년 기준으로 보건진료원의 초창기 파견지역인 강원도 홍천군은 보건진료원이 19명, 경상북도 군위가 10명, 전라북도 군산시(옥구)가 21명 배치된 상태이다(보건진료원회, 2009). 이 사실은 30년 이상의 보건진료원이 전국적으로 50명 정도임을 추정할 수 있다. 김춘미 외(2013) 연구의 경우, 포커스 그룹에 경력 25년 이상의 참여자가 20명이었다. 심층 면담인 것을 고려하여 개인당 인터뷰 시간이 포커스 그룹에 비해 상대적으로 길어질 것과 개인당 3회 이상의 인터뷰 할 것을 고려하여 최대 10명으로 산정하고자 한다.

(3) 인터뷰 요청 절차

① 1차 전화

② 안내문 발송 (이메일-가능하지 않은 경우, 우편 발송)

(4) 참여자 연락 시 주의사항

① 기본 원칙

- 연구 책임자가 모든 연락을 담당하는 것을 원칙으로 함.
- 사용 가능한 유선전화가 없는 관계로, 대표 담당자의 휴대폰을 사용하여 연락함.
- 참여자의 사무실 또는 자택 유선전화를 우선으로 연락하며, 휴대폰

연락은 지양함.

② 연락처의 관리

- 잠재적 참여자가 확인되면 연락처를 연락처 목록에 기입함.
- 작성된 연락처 목록은 지속적으로 업데이트하며, 워드 파일로 연구가 끝나는 시점까지 보관함.

③ 인터뷰 참여자 사전 연락 현황 기록 작성

- 대표 연락 담당자는 각 참여자의 연락 기록을 작성하여 관리함.
- 수기로 작성한 후 전산화하여 옮김.

(5) 인터뷰 일정의 관리

- 인터뷰 일정은 참여자 측에서 편리한 시간으로 정하는 것을 원칙으로 함.
- 1일 1~2회의 인터뷰를 원칙으로 하나, 참여자 측의 사정으로 1일 3회까지 진행할 수 있음.
- 1일 3회의 인터뷰를 진행할 경우에는 인터뷰와 인터뷰 사이에 1시간 이상의 충분한 간격을 둘 것을 권장함.

2. 인터뷰 전 준비사항

(1) 인터뷰 2일 전~1일 전

① 참여자 섭외 전화

- 인터뷰 가능 시간 및 장소 의논
- 참여에 동의한 경우, 보건진료원 경력 기간, 나이, 근무지 주소에 대한 기본사항 확인함

② 준비물 확인

- 심층 면접 프로토콜
- 참여자 연구동의서
- Field Note (연구자 작성용)
- 녹음기
- 충전기
- 필기구
- 음료수 (물)
- USB
- 참여자 사례용품

③ 방문지 주소 및 가는 방법 확인

- 지도로 작성
- 본부에서부터의 거리와 시간 측정
- 사전답사를 통해 방문 지역에 대한 기본적인 정보를 작성함

④ 인터뷰 기간 동안의 Time Plan 계획하기

- 각 인터뷰 참여자 시간표 계획하기

(2) 인터뷰 당일 출발 전

① 도착 시간

- 참여자와의 약속시간 보다 30분 일찍 도착할 수 있도록 함

② 도착 예정 시간 알림

- 출발 전 참여자에게 문자로 출발을 알림

③ 준비물 확인

- 인터뷰에 필요한 준비물이 모두 준비 되었는지 출발 전에 다시 한번 확인함

3. 인터뷰 진행 가이드 라인(인터뷰 당일)

(1) 인터뷰 도착 후 확인사항

- 일정 (시간과 장소)과 준비물 등이 모두 준비 되었는지 재확인함.

(2) 인터뷰 진행 순서 (소요시간 : 인터뷰 1시간~1시간 30분 + 15분 정리)

① 소개 (5~10분)

- 소개 및 안내

➤ ***님 안녕하세요? 바쁘신 중에서 저희 연구 인터뷰에 참석해 주셔서 진심으로 감사의 말씀을 드립니다. 저는 인터뷰를 진행할 서울대학교 보건대학원 ***연구원입니다.

- 동의서 확인

➤ 이것은 이 인터뷰에 참여에 대한 동의를 묻고 신원과 정보에 대한 비밀보장을 약속하는 확인서입니다. ***님의 확인을 증명할 수 있는 표시를 해주신다면 감사하겠습니다.

녹음기 ON

➤ 인터뷰를 진행하기 앞서 ***님과 한 인터뷰 내용을 녹음하고자 합니다. 이 내용은 철저히 비밀로 보장될 것이며 공유되지 않을 것을 말씀 드립니다. 녹음기를 켜고 진행해도 괜찮으신지요?

질문 (40분~45분)

- 준비한 문항에 대한 질문 및 진행 (인터뷰) & 인터뷰 중 Field Note 작성

➤ 편안하게 ***님이 가진 경험 및 느낌을 말씀해주시면 됩니다.

➤ 전화를 통해 말씀 드렸듯이, ***님의 보건진료원 동안의 경험에 대해 공유하는 시간을 가질 것입니다. 질문을 시간은 총 60분~ 90분 정도 소요되며, 신원을 파악할 수 있는 기록은 모두 비밀로 보장될 것입니다.

➤ 질문(예)

종료 (10분~15분)

녹음기 Off

➤ 네, 이로써 인터뷰에 관련된 질문을 모두 드렸습니다. 혹시 인터뷰를 진행하는 동안 있었던 점에 대해 문의하실 사항이 있으십니까? 이제 녹음기를 끄도록 하겠습니다.

-사례용품 전달

➤ 이것은 인터뷰에 응해주신 것에 대한 감사의 표시입니다. 긴 시간 동안 인터뷰에 응해주셔서 다시 한 번 감사 드립니다.

➤ 혹시 이 이후에도 궁금하신 점 혹은 문의할 사항이 있다면 전화로 통해 알려드린 연락처로 연락을 주시길 바랍니다. 안녕히 계십시오.

-종료

(3) 인터뷰 종료 후

- 녹음기를 재생하여, 제대로 녹음 되었는지 확인함
- 제대로 녹음되지 않은 부분들은 즉시 field note를 체크하여 내용을 확인하도록 함
- 모든 기록들이 라벨링 되었는지 확인함
- 모든 기록과 자료를 한 봉투에 보관함- 비어 있는 부분이 없는지 동료와 중복 체크 하도록 함
- 인터뷰 내용을 24시간 이내에 기록하도록 함

4. 인터뷰 후 자료의 관리

(1) 참여자 별 File 만들기

- 참여자별 자료의 종류
 - 동의서
 - 참여자 기본정보

- Field Note
- 녹음파일
- 전사파일
- Case ID 의 생성
 - 엑셀 파일에 기본정보 입력하여 관리함
 - Case ID 생성 원칙
 - 인터뷰 순서대로 번호를 연속으로 부여하여 총 인원수를 파악할 수 있도록 함

(2) 전사

① 1차 전사

- 모든 녹음 자료는 인터뷰가 끝난 당일 바로 전사를 시작하는 것을 원칙으로 함.
- 녹음파일과 1차 전사파일은 서울대학교 보건대학원 외부로 반출하지 않음.
- 녹음파일과 전사파일은 모두 USB에 저장함.
- 전사 완료 기한은 인터뷰 종료를 기준으로 3일 이내로 함.
- 1차 전사파일의 제목을 다음과 같은 양식을 갖추도록 함.

"[1차 전사]Interview ID_인터뷰일자"

② 전사 내용의 확인

- 인터뷰에 참여했던 연구원이 전사한 자료를 녹음 자료와 비교하여

확인함.

- 비교를 마친 최종 완료 파일은 다음과 같은 제목으로 저장함.

"[전사]Interview ID_인터뷰일자 "

③ 자료의 관리 및 폐기

- 모든 컴퓨터 파일은 Backup copies를 만들어 USB에 저장함.
- 연구 관련 모든 자료의 폐기 시 분쇄 처리함.
- 심층 면접이 모두 끝난 후, 모집된 사람 외의 명단은 폐기함.

④ 전사절차 및 양식

- 전사를 실시 할 때 연구원과 참여자의 대화내용을 다른 서체로 기입함
- 짧은 pause, 긴pause, 중간에 갑자기 말이 끊어지는 경우, 웃음이나 들숨, 날숨 등을 표시 할 수 있는 방법을 다 같이 설정하여 전사를 실시 할 때 이용할 수 있도록 함
- 완료된 전사파일에 대하여 연구진은 녹음 내용과 비교하여 내용의 정확성과 오타 등을 확인하여 수정함
- 전사를 실시 할 때 주요사항을 메모하여 기록해 둬서 분석의 기초를 만들 수 있음

〈부록 3〉 인터뷰 질문

연대기	외적	내적	개인적	인터뷰 질문
~ 1981	농특법:	지원 및 선발	간호대졸업	1.(외적,내적,개인적)보건진료원을 지원한 동기가 어떻게 되세요? 2.(외적,내적,개인적)보건진료원으로 선발되었을 때 어떤 것들을 기대하셨나요?
1980 ~ 1990년대	1989 전국민의료 보험	교육 및 훈련	결혼~출산	1.(내적)교육은 어디서 받으셨고, 교육내용은 어땠나요? 2.(내적)교육이 보건진료원 할 때 실제로 얼마나 도움이 되셨나요? 3.(내적)교육을 받았을 때 기대했던 것과 실제로 발령 받았을때 어떤 차이가 있었나요?
		첫 발령~ 초기 근무		1.(내적)첫 발령을 받았을 때의 경험을 이야기해주세요. 1-1. 근무 환경은 어떠했나요? 1-2. 주민들과의 관계는 어떠했나요? 1-3. 어려움이 있을 때 어떻게 해결하셨나요? 1-4. 언제쯤 적응이 되었다고 느끼셨나요? 2.(개인적)결혼과 출산으로 인해 어떤 변화가 있으셨나요? 2-1.가족들이 보건진료원으로서 근무하는 것에 대해서 어떻게 생각했는지?(남편, 시댁, 자녀 등) 3.(외적)의료보험이 적용되고 달라진 점은 무엇인가요?

연대기	외적	내적	개인적	인터뷰 질문
1990년~ 2000년대	IMF구조조 정	1994 별정직 전환	자녀 양육 시기	1.(내적)별정직 전환되고 나서 달라진 점은 무엇인가요? 2.(개인적)자녀 양육/자녀교육 문제는 어떻게 하셨나요? 3.(외적)IMF구조 조정 때 보건진료원도 조정대상이었는데, 그때 상 황이 어땠나요?
2000년~ 2010년	20년	보건 사업/ 건강증 진사업	자녀 출가 자기 계발	1.(내적)초기와 비교했을 때, 시간이 지나면서 가장 달라진 점은 무 엇인가요? 2.(외적,내적,개인적)보건진료원 하면서 가장 보람 있고, 기뻐할 때가 언제였나요? 3.(외적,내적,개인적)보건진료원 하면서 가장 힘들고, 그만두고 싶었 을 때가 언제였나요? 3.1. 그것을 어떻게 극복하셨나요?
2010년~ 그 이후		2011 일반직 전환	퇴직 준비 및 퇴직	1.(외적,내적,개인적)보건진료원으로서 20년 이상 지속할 수 있었던 비결이나 원동력이 무엇이었다고 생각하세요? 2.(외적,내적,개인적)다른 간호사들(초등학교동기)과 비교했을 때, 보 건진료원으로서 근무하는 것이 가장 다른 점은 무엇이었나요? 3.(외적,내적,개인적)다시 태어나면 어떤 선택을 하시겠어요? 4.(외적,내적)30년 전을 다시 본다면, 경험자로서 무엇이 관건이라고 할 수 있을까요?

〈부록 4〉 개방코드 결과

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
우수한 성적, 친정어머니의 교육열, 친정아버지의 지지, 송아지 팔아서 등록금 마련함, 부모님의 간호직 선호	부모의 교육에 대한 지지	타의적	간호학과 지원 동기
장녀, 동생 뒷바라지, 동생 학비 지원	부양의 의무		
아버지가 돌아가심, 부모님이 농사를 지음, 보릿고개, 어려운 경제적인 형편	어려운 가정형편		
아버지가 교편에 있음, 아버지가 마을 유지였음, 형제들이 고등교육을 받음, 딸의 교육과 직장 가지는 것에 개방적임	넉넉한 가정형편		
경제적인 타협, 초기에 간호학과에 가고 싶지 않음, 간호사가 낯설음, 대학의 연결고리, 성 차별, 다른 진로의 포기(미술대학에 가고 싶음, 국어 교사, 시인)	차선택		
친척 중에 간호사가 있음, 친구와 간호대 지원	지인의 권유	자의적	보건진료원 지원 동기
부모님의 아픔, 어릴때 아픈 경험	질병의 경험		
의사가 되고 싶었음, 나이팅게일 위인전, 응급처치도구 챙김	치료에 대한 관심		
간협신문에서 남편이 봄, 보건소 직원의 가정방문, 선배 언니의 권유, 친구의 설득	지인의 권유	소극적	
어린시절의 외갓집에 대한 답답함, 보건진료원 마지막 시기, 자신 없음, 다른 조건 거절, 의무복무 (공중보건특별장학생, 군비 장학생)	시기적 상황		
남편의 사직, 수입이 불안정한 직장(예술가, 목회), 남편 건강의 악화	남편 대신 부양의 의무		
직장을 원함, 시골을 좋아함, 봉사를 좋아함	개인의 선호	적극적	
정년이 없음, 근무조건과 보수의 메리트, 돈을 벌 것이라는 기대, 친정	근로조건에 대한		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
어머니에게 보상하고 싶음	기대감		
돌려주는 삶, 봉사의 가치, 가족의 중요성, 가난한 사람들과 함께함, 주민들을 위함	가치관		
하나님의 사명, 선교의 삶, 배가운동, 수녀가 되고 싶었음	신앙		
가족과의 분리, 임상현장에서의 한계, 아기와 의 전쟁, 지나친 서열관계, 조산소 운영의 스트레스, 서울 종합병원 불합격	이전 경험의 불만에 대한 대안		
독자적, 폭 넓은, 의사의 업무 일부담당, 가난한 사람들과 함께함, 주민을 위함, 육아의 병행, 진료권, 업무성과	업무의 매력		
남편의 고향, 외갓집 가까운 곳, 남편 출퇴근하기 좋은 곳, 고향, 배치된 곳	발령지의 선택기준	발령지	환경의 적응
주민들의 간청, 섬 지역 회피, 군수의 부탁, 하루에 배 1 대, 주민들이 구슬림, 서로 안가려고 함	섬 지역		
회관생활, 전기 없음, 불을 땀, 물을 길러 먹음, 조그만 방, 깡촌, 산길, 비포장 도로, 열악한 교통수단, 열악한 건물, 하숙, 초등학교 때 생활환경	초창기 환경	열악한 환경적응의 어려움	
도시와 농촌간의 차이, 교육과 현실의 차이, 문화적인 결핍, 거름물하고, 흙 물힘, 가운데 없음, 머리는 빠글빠글, 몸빼바지, 고추 다듬고 앓음	괴리감		
통신수단의 부재로 인한 단절감, 어떻게든지 나오려고 함, 시골 출신이어도 더 깡촌임, 정말 아니었음	고립감/차단됨/단절감		
눈물이 철철남, 자다가도 벌떡 벌떡 일어남, 네온 사인의 그리움, 해가 기울면 언덕너머 바라봄, 나가고 싶다고 함	바깥생활의 동경		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
문고리 밖에 없음, 사람의 발자국 소리가 들림, 짓궂은 동네 총각들, 처녀의 신분, 동료의 연탄사고, 자살, 성폭행에 대한 암묵적인 소문	신변의 위험으로 인한 불안함		
아름다운 경치, 개울물에 송사리, 신기하고 좋음	자연의 아름다움	시골의 장점	
교육에 대한 만족, 이론교육과 행정에 도움, 교육생끼리의 즐거움, 기대감에 대한 부흥, 기록의 중요성	교육에 대한 만족	교육	업무의 적응
일상에서의 해방, 업그레이드, 활력소, 정보교환의 시간, 감동의 시간, 마음 다잡는 기회, 해소의 장	보수교육의 의미		
실습의 부족, 현실과의 괴리감, 대놓고 무시하는 의사강사	교육에 대한 불만족		
초기 제도라 공무원, 보건소, 우리도 잘 모름, 군수가 몰라서 물어봄, 누구야라고 물어보는 주민들	보건진료원에 대한 무지	기반지지의 부족	
의료기관 없음, 119 체계가 안 좋음, 의료장비 부족, 진료소 건물 없음, 처방전 얻어냄, 폐지 활용, 가운 없음	자원의 부족		
혼자 근무, 아무도 챙겨주지 않음, 행정적 외로움, 보호받지 못함	외로움		
많은 환자, 새벽환자, 과로, 이동병원을 방불케 함	과도한 진료업무	업무로 인한 부담감	
진료에 대한 두려움, 스트레스, 생명이 왔다 갔다, 아슬아슬, 투약의 두려움, 애매한 진단, 진료의 한계, 자살사례, 진료의 경계, 의료사고, 임상경험 없음, 환자가 밤새 죽었을까하는 불안감, 슈처, 드레싱	진료에 대한 두려움		
경운기 소리, 두근거림, 그만두고 싶음, 노심초사, 자살사례, 출혈환자	응급상황의 긴장감		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
분만에 대한 두려움, 불안, 산모와 아기의 생명이 달린 일, 일생최대의 고통, 태반이 안 나와서 간절히 기도함, 버스에서 분만한 사례, 쌍둥이, 26 명 분만의 기적	안전분만의 간절함		
건강체조, 라인댄스, 치매예방교실, 한글교실, 스포츠 댄스, 목욕사업, 건강체조의 확장, 작업복 입고 그대로 참여하는 주민들	보건사업의 활성화		
시간 개념 없음, 주말에 자리 비우면 혼남, 자녀들 밥 못 먹임, 잠옷입어 본 적이 없음	24 시간 근무	이동의 제한	
비인격적, 1 달에 1 번 집에 감, 자녀 교육문제, 주민들과 가까워짐, 불편하지 않음	거주지 제한		
경제적인 면, 복잡한 가정사, 자살, 투서, 다문화여성, 주민간의 갈등, 주민의 식습관, 생활수단, 담당 주민 수	주민의 특성	지역에 대한 상황파악	지역사회 동화
공장 사건, 태풍, 미군기지 이전 사건, 알력싸움, 대변자 역할	지역의 특수한 상황		
1 차 진료, 보건진료소 선호, 약의 선호, 필사적임, 항상 상주하길 원함, 주사약 선호, 아프면 무조건 낫는 기관	주민의 요구		
술 주정 환자, 시기/시샘, 삐짐, 진료소 수입 의심, 싸돌아다님, 예스맨, 자아의 억압, 극성스러운 주민, 신앙생활에 대한 민원, 가정방문 싫어함, 노출, 유리상자	주민의 눈치	주민과의 거리감	
우월주의, 도회지 새댁, 교만, 먹고 누움, 고스톱만 치는 어르신들, 줄을 못 섬	이질감		
눈 오면 오지 말라고 함, 진료소 청소, 출퇴근 시간, 대학원 다님, 피곤해 보이면 죽 끓여줌, 아기는 언제 생기냐고 걱정함	주민의 배려	소속 되어감	
음식상납, 환영, 유명인사, 배 태워줌, 높은 위상, 임금님 수라상, 귀한	대접받는 느낌		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
대구 1 마리, 김장, 밥, 빨래, 여왕대접			
내가 뭔데 이렇게 잘해주나, 고마워서 눈물이 남, 나는 잊는데 그들은 잊지 못함	감동		
동네잔치, 마을행사, 운동회, 재미, 주민들과 신앙생활, 저녁마다 잔치, 진료소 건축 기념, 농악대, 경조사 참여			
동네사람, 시골아줌마, 거기 사람이 됨, 박여사, 동갑친구, 누구 엄마	동질감		
2년까지 힘들었음, 초창기의 긴장감, 잘하고 싶은 욕망, 열악한 시골 생활, 머리가 지끈지끈, 5년까지 힘들었음	초창기 5년		
왕따, 뒤떨어진 교육진도, 이혼에 대한 오해, 성자, 틱 현상, 내성적이 된 자녀, 스트레스, 진료와 육아의 병행의 어려움, 아이들이 성가심, 아이들 학교 다닐 때 그만두고 싶음	자녀 문제	스트레스	
촉탁직, 불안정한 신분, 병가낼 수 없음, 산후대체할 인력 없음	열악한 신분		
월급의 정체, 퇴직금 깎임, 보상 못 받음, 용서가 안됨, 청소부 잡바를 받은 수치심	부당한 대우	억울함	
과로로 인한 질병 발생, 무절제한 생활, 암 발병, 곰팡이 난 곳감 먹음, 야쿠르트 받아먹음, 치료와 일의 병행	건강의 악화		
시아버지 병수발, 며느리로서의 역할, 대표로서의 역할, 중간자적 역할, 다양한 역할 감당, 공무원으로서의 정체성, 직장인 이상의 것을 요구함	역할 갈등		
남편의 지지 없음, 시어머니 지지 없음, 시집살이, 주말 부부의 소모전	가족의 지지 부족	관계의 갈등	
방목, 가족보다 일을 더 사랑한다고 원망함, 풀뽑는 것 싫어함, 본인의	자녀의 부정적인		위기감

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
아내 일하는 것을 반대함, 촌할때빼끼 모른다고 함	반응		
진료 범위의 것을 요구함, 그만지껄이고 주사나 놔달라고 함, 진료비로 인한 운영위원회와의 갈등, 운영위원회가 원리원칙이 없음, 스트레스	주민과의 갈등 (운영위원회)		
주차설비를 못하게 반대함, 잠을 못잠, 보건진료원의 일에 제한, 행정적인 것의 강요, 톱니바퀴처럼 맞아야 하는데 맞지 않음	보건소와의 갈등		
챗바퀴 도는 삶, 우물 안 개구리, 도태되는 느낌, 사회성 부족, 지겨움, 조직생활, 행정능력의 부족, 주변인의 기대감과의 괴리감, 우울, 다운됨	반복되는 삶에 의한 소진	침체기	
민원, 선임진료원으로서의 상처	의욕상실	외부의 압박	
적응의 어려움, 큰 충격, 전화통보, 주민 대변 발언으로 쫓겨남	원하지 않는 인사발령		
감사로 인한 스트레스, 굴욕감	갑작스러운 감사		
구조개편, 보건진료소 없앤다는 말이 듣기 싫음	구조조정의 위기	업무에 대한 대처	대처 전략
선임을 미리 만남, 지역주민 명단 확보	사전조사		
의료전문가에게 자문, 이전 근무하던 병원에 연락함	의료자문		
이장에게 전화, 응급처치 시행, 응급상황에서의 약 사용, 자녀 전화번호 확보	응급상황 대처		
근처 할머니의 도움, 보조인력 활용	주민의 협조 동원		
의료행위가 기본, 주민의 마음을 편안하게 해야 함, 밭에서 주사놔줌, 약 배달, 정기검사, 동의서, 혈압환자, 교육지침 활용	진료의 비결		
진정성, 주민의 입장에서 생각, 진료비 대신 지불, 마음의 케어, 신앙의 영향력, 정성, 정	환자 중심의 태도		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
진료수입 활용, 지역사회 환원	효과적인 예산관리		
보건소장에게 항의, 과도한 업무에 대한 항의, 출퇴근 시간 항의, 일반직 전환 위해 서울로 올라감	항의		
주말에 도망감, 집에 가 있음, 취미생활	벗어남		
앞서나감, 직접 음식을 만들어서 교육함, 국수	보건교육의 비결		
대학원, 호스피스, 사회복지사, 댄스자격증, 전문 간호사	자기발전		
진료성의 필요성 피력, 주민들이 트럭타고 진료소 폐지 반대함, 주민의 보호	구조조정에 대한 대처		
자가용, 자전거, 오토바이	열악한 교통수단에 대한 대처		
열악한 환경 개선, 다른 진료소 방문하여 사진찍음, 알뜰하게 진료 수입 모음	진료소 개조		
도시 가까운 곳으로 옮김	발령지 이동		
애인 있다고 말함, 남자와 거리두기	안전을 위한 대처		
탁아소, 놀이터, 친구들 데리고 놀러옴, 크레파스로 글자 가르쳐 줌	어린이 돌봄	지역사회와의 융화	
의료수급자, 독거노인	어려운 형편의 주민 도움		
주민에게 대하는 태도 교육, 베개 갖다 주고, 물 갖다 주라고 함, 아무도 없을 때 파리 쫓기	자녀교육		
모든 행사 참여, 마을에 꼭 필요한 사람, 장례식에 꼭 감, 가정방문	지역주민과 만남		
주민들 이름을 다 외움, 차로 모셔다 줌, 미안한 마음, 마음의 대화	존중함		
함부로 하는 주민들에게는 세게 나감, 혼냄	엄격하게 대함		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
자유방임형, 인성의 중요성, 자녀유학, 유치원 이후 편함, 소신	자녀교육에 대한 대처	개인적인 대처	
마음의 갈등 극복, 남편에 대한 원망 극복, 새로운 의미 발견하려고 노력, 하나님께 감사함, 교회다니며 위로받음, 말씀을 통해 풍파를 견뎌, 주님을 인격체로 존중하게 됨	신앙의 극복		
건강 악화의 상황에서도 일을 함, 질병 은폐	치료와 일의 병행		
순응, 물흐르는 대로, 당연시여김, 평화, 어쩔 수 없음, 미련함, 안주, 체념, 참기	무조건적 수용		
한 정치 함, 공손한 인사, 예의바름, 발표회 연습장소 마련, 보건소장이 오빠처럼 잘해 줌, 선후배 관계	공무원과의 관계	지지체계 형성	
앞잡이, 동료에 대한 의지, 한 달에 한 번 자체적으로 모임, 10년 동안 동기 모임 함	동료의 지지		
더 잘해줌, 내 편, 향우회, 용화, 또래주민, 주민과의 협조, 인테리어 자문, 관계 지속, 종교 공동체	주민과 지역사회 연계		
나쁜 소리 안 나오게 함, 남편의 친구, 갈등, 정식절차, 역할변화, 협조, 목욕사업, 동태파악 쉬움, 마을 건강원의 지지	운영협의회와 마을 건강원		
남편의 지지, 자녀양육에 대한 지지, 가족의 희생	가족의 지지		
환자의 증가, 보험 적용 이전, 진료권에 대한 압박, 공신력 증가, 의료보험 홍보, 진료수입 증가	의료보험 적용	의료 환경의 변화	시간의 흐름에 따른 변화
출퇴근 가능, 진료소 건물, 전기의 공급, 전화로 인한 소통, 도로 사정 좋아짐	기반시설 구축		
고령화, 의료요구의 변화, 나약해지는 주민, 건강상태 향상, 까다로운 이주민, 의료혜택이 좋아져도 사각지대는 여전히 있음	지역사회의 변화		
직장인이라는 개념, 신분의 안정, 병가낼 수 없음	별정직 전환		
낮은 자존감, 회의감, 회계 운영 직접 안함, 자율성의 제한, 답답한,	일반직화		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
복잡한 행정절차, 마을 건강원 폐지, 재미가 떨어짐, 소극적, 재정기관의 편의성, 독립재산제로 인한 애정 퇴색, 일반직을 위한 노력, 인사이동, 주말에 쉬게 됨, 주말, 명절 환자 감소, 봉급이 오르지 않음			
보건소 직원의 위상이 높아짐	공무원의 위상 변화		
젊은 세대는 자기 것을 잘 챙김, 후배의 사명의식 부족에 대한 아쉬움	세대차이	연령에 따른 변화	
열정의 퇴색, 연령에 따른 역할변화	정서적 변화		
육아의 해방, 자녀의 출가로 인한 출퇴근의 자유	해방감		
먹고 살 길, 집세 안 내고 공짜로 삼, 집 줌	경제적인 안정 제공	안정성	
결혼으로 인한 안주, 남편 목회지, 직업 이전의 어려움, 가족과 함께할 수 있음, 다른 곳으로 이동하지 않게 됨	생활터전화		
주민의 신뢰, 어르신들의 기뻐하는 모습, 고마워하는 어르신들, 동행, 안전 분반, 월등한 건강 체조 실력, 만성질환 환자 관리, 생명살림, 깨끗한 실눈, 일상을 돕는 역할, 멀리서 찾아옴, 수명 연장, 주민들의 긍정적인 변화	도움이 되는 존재	보람 / 성취감	지속원인
다르다고 인정, 똑똑하다고 칭찬함, 칭찬, 도지사 편지, 상장	인정받음		
베품, 사랑받는 느낌, 같은 편, 우리 소장, 화려한 송별회, 그리워함, 어른들이 사랑스러움	주민과의 정	애정	
주말에도 오고 싶음, 진료소가 내 집 같음	편안함		
교육을 잘 받음, 간호사의 길을 선택, 성실함, 밝은성격, 바라던 딸의 모습	긍정적인 자녀의 반응	자부심	

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
마음이 따듯함, 지역에 대한 자부심, 만물 수리상, 민원창구, 여성으로서의 공감능력, 비밀보호, 다독거림	자신감		
보이지 않는 헌신과 수고, 공무원으로서의 사명, 희생, 기쁨으로 감내, 책임감, 희생정신	사명의식		
주민 파악, 자리잡음, 내 스타일로 잡힘, 손가락 젓가락 개수까지 알게 됨, 관할지역 파악	익숙해짐	연륜	
업무의 자신감, 20년 시점의 만족, 같이 나이 들어가면서 이해함, 시간이 흐르면서 자연스러워짐	시간의 흐름, 자연스러움		
임상경력, 보건소 경험, 대처를 더 잘함, 선후배 관계	유리한 경력	개인적인 조건	
가까운 친정, 어린 시절의 관계 지속, 가족적인 분위기, 좋음과 동시에 힘들, 잘해야 한다는 부담감	고향		
열정, 최선을 다하는 성격, 액티브하고 발발거림, 활동적임, 인덕이 있고 사람관리를 잘함, 철없는 감상주의자, 순응하는 성격	성격		
복 받은 사람들, 다시 태어나도 할 것임, 신이 주신 직장, 엄청난 만족감, 복도 받고 봉사도 함, 그만두고 싶지 않음	천상의 직업	만족감	성찰
가족을 보호해주는 수단, 직장이 있어서 감사함, 주민의 방문이 고마움	감사		
시키는 대로 잘함, 헌신, 여자 직업으로서 백점, 한 가정에 한 간호사, 며느리나 딸, 아들이 간호사의 길	간호사로서의 자부심	불만족	
아쉬움, 더 잘해줄 걸, 다시가면 180도 다르게 대할 것임	후회		
아무렇지 않음	담담함		
부끄러움, 죄책감, 혼자, 위상이 낮아진 것에 대한 비애감	위축감	비교의식	
다시 하고 싶지 않음, 시골에 살고 싶지 않음	거부감		
차별됨, 살가움, 행정과의 차이, 주민과 몸으로 부딪힘, 행정에 취약	행정 공무원과의 차이		
가치관의 차이, 인정, 성공	동창		

개념	하위 개념	하위범주	상위 범주
지속성, 남편의 경제력, 부러워함, 굴욕적, 높은 만족도	간호동기		
자리를 많이 비움, 책임감 부족, 낮은 신뢰감, 문턱이 낮음	공중 보건의(보건지소)		
그만하라고 말림	동료		
바깥생활의 삶, 자유, 영적인 훈련, 60 대의 준비, 보통아낙의 삶, 자녀보조, 봉양, 한문공부, 시간 강사, 사업	퇴직이후의 지향점	새로운 삶 추구	새로운 의미 지향
요양원, 미술심리치료, 봉사, 사회복지시설	봉사의 삶	같은 삶의 지속	
시골에서의 삶, 주민들과 라인댄스, 보건진료원 임기제, 보건진료원의 삶을 책으로 쓰고 싶음	주민과 함께하는 삶		

〈부록 5〉 코드북 (일부)

상위 범주	하위 범주	코드	개념 및 설명	예시	
간호학과 지원	부모의 지지	우수한 성적	대학원, 간호학과 때도 계속 성적이 우수했음(#7), 공부를 잘 했음(#11, 14), #1	공부하는 사람들이 비정상임 (#5)	
		친정 어머니의 교육열	친정 어머니의 교육열(#1, 4, 15), 어머니가 어린 시절에 뜨개질 절대 하지 말라고 함(#4) 송아지 팔기	#1. 등록금 마련, #12. 서독파견	
		아버지의 지지	아버지가 교편을 잡고 있어서 공부하고 직장갔는데 지지하심(#6)		
	의학, 간호(치료)에 대한 관심	의사가 되고 싶음	의과대학은 돈 실력 없어서 못감(#8)		
		나이팅게일 위인전	나이팅게일 위인전보면 너무 하고 싶었음 (#8)		
		응급처치도구 챙김	어렸을 때 병을 앓은 기억으로 소품만 가면 응급 처치 도구를 챙김 (#14)	#14. 20p. 4> 년 그 판자 왜 갖고 오니? 아니요 선생님 애크들이 그리고 그랬던 거 같아요	
	질병의 경험	부모님의 아픔	부모님이 아팠음(#13, 14, 15)	아나운서나 법조계를 하고 싶었으나 어머니가 뇌졸중에 걸려서	
		어릴 때 아픔	본인이 어렸을 때 아팠음, 장티푸스(#14)		
	부양의 의무	장녀	큰 딸 (#3, 5, 8, 11, 12, 13, 15)	#8. 아버지가 큰딸이라 일을 많이 시켜서 손이 굵음	
		동생 뒷바라지	동생들의 학비를 다 대 줌(#3, 5, 12), 장녀라서 간호장교를 하면서 동생들 학비를 조달함(#13)	동생들 뒷바라지 참, 도시락 싸줌, 3년을 받게 줌 (#3)	
	경제적인 형편	경제적인 형편 (나쁨)	경제적인 사정으로 간호학과를 지원함	어릴 적 보릿고개 다 기억함 (#9)	
				서독에 가려고 하다가 교육도 어렵고 맨날 돌아다니다가 못감(#12)	
				아버지 사업이 망해서 경제적으로 힘들, 빚쟁이에게 시달림(#3)	
				부모에게 반항하는 마음으로 가출함	아버지 사업 망한 후 돌보지 않는 부모에게 반항하는 마음으로
		경제적인 형편 (좋음)	아버지가 보건소 행정직, 면사(#14, 15) 형제들이 고등 교육을 받고, 서울에서 살았음(#14)		
차선책	경제적인 타협	그림을 좋아했는데 현실적인 고려로 간호학과를 함, (#6), 미대를 가기 원했으나 간호사가 됨 (#12)	#14. 3p. 22> 그 77억은 우리 언니가 그 옛날에 대학을 나왔어 에서 그 나이에 대학 나온 사람은 2명밖에 없어요.		
	간호학과에 갈 생각이 없음	처음에는 간호학과에 가고 싶지 않았으나 자연스럽게 좋아짐(#4, 13)	문학, 고사 등을 하고 싶었는데 경제적인 이유로 간호학과에 가		
	간호사가 낯설음	간호학도가 뭐하는대인지 모름 (#1) 산골에서 간호사를 본 적이 없음 (#1)			
	대학의 연결고리	대학 갈 수 있는 형편이 못 됨, 대학을 갈 수 있는 어떤 희망(#1)	대학을 못가면 공단으로 가는 상황(#1)		
		간호대라도 보내준 것이 취직할 수 있어서 고마웠음(#12)			
	성 차별		초등학교를 졸업하고 이름을 찾음(#9), 남자 형제와의 차별이 있었음 (#12), 대학 간 여자 1호(#1)	#9. 초등학교를 졸업하고 제 이름을 찾았어요. 초등학교 때는 누나라고 우리 집안에 아들이 없었으니까 #1. 대학을 간 건 제가 1호예요. ..가난하고 소득수준이 낮으니까 왜 그런거 있었어요"	
지인의 영향	주변의 권유	이모가 세브란스에 있었음 (#14), 친척이 간호대를 알아봐줌(#15)			

Abstract

A qualitative study of the Community Health Practitioners' motivation for long service and retention factors

Hye Jin Park

Department of Health Policy and Management

School of Public Health

Seoul National University

Background and purpose

The shortage of health workers in the rural and remote areas is a global issue. Especially in the case of developing countries due to the lack of general resources the lack of health workers is a chronic challenge. Considering the shortage of health workers in developing countries, motivation and retention are more important. Therefore, the research aim is to explain the retention factors through the case of the Community Health Practitioners(CHPs) in Korea who sustained for over 30 years.

Method

This study is a qualitative study based on the narrative method. The data was analyzed by applying the ground theory analysis

method. The CHPs who experienced over 20 years were the sample of the study. Totally 16 CHPs participated in the research by purposive sampling and snowball method. To reduce the location bias, at least 1 member came from the 5 provinces of Korea.

Result

As a result, through the open coding, 657 concepts, 132 sub-concepts, 37 sub-categories, 11 categories were described. The categories were nursing admission, applying CHP, environmental adjustment, work adjustment, community adaptation, threat, coping strategy, external change, cause of retention, reflection, and expectation of new meaning. Axial coding was applied by structure analysis and process analysis. After the structure analysis, the main phenomenon was considered as environmental, work, and community adaptation. Moreover, surrounding of the phenomenon the cause-effect, context, intervention, interaction, and the result were described. Through the process analysis 6 phases were found. The 6 phases are the nursing entrance phase, job searching and experience phase, CHP adjustment phase, maturity phase, achievement-retention phase, and newly seeking phase. Finally, coping strategy, cause of retention, and external change were selected as core categories and were analyzed into coping types.

Discussion

The study suggests three main findings. First, retention factors of CHP's had distinctive meaning because it was specialized. Especially the relationship with the coping strategies and retention factors

were never explained by other theories. Secondly, through the narrative method external, internal, and individual dimensions discoveries were possible to observe. Thirdly, there were implications that should be considered to apply in the developing countries' health workers but the caution should be considered first.

Key words: the retention factors of CHPs, Narrative method, Coping strategy, Ground theory analysis

Student Number : 2013-21839