

청년 대상 일차 의료 주치의 상담프로그램 경험에 관한 연구

김윤수
호남대학교 간호학과

A Study on the Experience of the Primary Care Physician Counseling Program for Young People

Yun-Su Kim
Department of Nursing, Honam University

요약 본 연구의 목적은 청년 대상자들의 일차 의료 주치의 상담프로그램의 참여 경험과 건강상태 인식, 건강증진행위 실천에 대한 경험을 포괄적으로 탐색하고, 일차 의료 주치의 상담프로그램을 통한 건강증진행위 실천 과정에 대해 심층적으로 이해하는 데 있다. 연구 참여자는 만 20~39세 청년 대상자 18명이었으며 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 Colazzi의 현상학적 연구 방법을 적용하여 분석하였다. 연구 결과 220개의 의미 진술, 45개의 진술, 17개의 주제 도출, 7개의 주제 모음이 확인되었다. 7개의 주제 모음은 '지금의 나를 알고 건강한 나를 찾기 위한 노력', '이미 고장나버린 나를 들여다보기', '건강 지키기는 힘든 여정', '대인관계 스트레스에 맞닥뜨리기', '주치의 상담프로그램에 빠져들기', '프로그램 전후 나의 변화', '주치의 상담프로그램의 개선점'이었다. 청년층은 건강과 활력이 넘치는 시기로 생각할 수 있겠지만 20대, 30대의 청년들 건강이 다른 연령층보다도 더 빠르게 나빠지고 있으며 다른 연령층보다 스스로 관리하는 것에 소홀하기 쉽다. 건강을 위협하는 문제점을 찾기 위해 지속적으로 상담하며, 건강증진행위 실천을 돕는 활동을 강화하는 일차 의료 주치의 상담프로그램은 청년층의 효율적인 건강관리 실행에 도움이 될 것이다.

Abstract The purpose of this study was to explore the experience of participating in the counseling program of the primary care physician, the perception of health status, and the practice of health promotion behavior of young people, and to understand the in-depth process of health-promoting behavior program. Eighteen young adults were recruited, and data were collected through in-depth qualitative interviews. The collected data were analyzed using phenomenological methods suggested by Colliazzi. The interviews resulted in 220 statements, 45 significant statements, 17 themes, and 7 theme clusters. The theme clusters were "efforts to know who I am and find a healthy me," "look into me, who has already broken down," "staying healthy is a difficult journey," "facing interpersonal stress," "immersing myself in professional counseling program (PCP)," "my changes before and after the program," and "improvements to doctor's counseling program." Young people had no hope for the future due to the lack of jobs and high housing costs. Young age could be thought of as a period full of health and vitality, but the health of young people in their 20s and 30s was getting worse faster than in other age groups. It was easier to neglect self-management than in other age groups. The primary care physician counseling program, which provides continuous counseling to find health-threatening problems and strengthens activities to help practice health-promoting behaviors, will help young people effectively manage their health.

Keywords : The Counseling Program of the Primary Care Physician, Health Promoting Behavior, Health Care, Self-Management, Colliazzi Method

본 논문은 서울특별시 공공보건의료재단 연구과제로 수행되었음.

*Corresponding Author : Yun-Su Kim(Honam Univ.)

email: mars8708@honam.ac.kr

Received February 14, 2022

Revised March 14, 2022

Accepted May 6, 2022

Published May 31, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

저출산 고령화에 따른 인구구조의 변화로 청년세대 인구 비중은 감소되고 노인인구 비중은 증가하고 있으며 낮은 경제성장률, 소득 불평등의 심화와 사회경제적 여건 등으로 청년층은 무거운 부담을 지고 있다. 청년층은 건강과 활력이 넘치는 시기로 생각할 수 있겠지만 최근에 이러한 20대, 30대의 청년들 건강이 다른 연령층보다도 더 빠르게 나빠지고 있다. 국민건강보험심사평가원의 진료비 통계지표 자료에 따르면 연령별 영양급여 비용 증감률에서 20, 30대 증가율이 꾸준히 증가하고 있다. 2019년 연간통계에서 20대 증가율이 9.30%, 30대 7.64%로 40대 7.40%보다도 높은 수치를 기록했다[1]. 영양급여 비용 증가는 그 연령대의 병원 이용 빈도 및 의료비 지출이 늘어났다는 것으로, '병원에 가야 하는 상황'이 많아졌다는 것을 의미한다. 2020년 사망원인 통계에서도 20대는 고의적 자해(자살) 구성비가 가장 높고, 암으로 인한 사망이 2위, 운수사고로 인한 사망이 3위를 차지하였으며 30대 역시 고의적 자해(자살) 구성비가 가장 높고, 암으로 인한 사망이 2위, 심장 질환이 3위를 차지하는 등 건강에 적신호가 켜진 상황이다[2]. 청년들은 건강에 큰 문제가 없다는 고정관념이 있지만 '젊음'이 곧 '건강'을 의미하는 데는 오류가 있음'을 알 수 있다. 특히 젊은 세대들은 사회적으로 여러 가지를 포기할 수밖에 없는 상황에 처해 있는데, 이로 인한 스트레스로 몸은 물론 마음의 건강에도 영향을 줄 수 있어 이에 대한 실질적인 해결책이 필요하다. 20, 30대의 건강지표를 가장 잘 드러내는 것은 위장질환이다. 특히 20대, 30대 사망원인 2위는 암인데, 20대의 경우는 위암(인구 10만 명당 0.3명, 2019~2020년)이 대장암(0.3명)과 함께 백혈병(0.9명)과 뇌암(0.5명)에 이어 사망원인 3위(0.3명)를 차지하고 있으며, 30대의 경우는 유방암(1.9명)에 이어 위암이 사망원인 2위(1.8명)를 차지하였다[2]. 위암은 환경적인 요인과 유전적인 요인이 여러 단계에 작용해서 발생하게 되며 환경적인 요인으로 인한 위암 발생이 높은 것으로 추정된다. 이들은 학업이나 취업 준비에 바빠 경제적, 시간적 여유가 없어 급하게 끼니를 해결하게 되는데, 이 과정에서 제대로 된 식사를 하지 못하는 사례가 많다. 한국건강증진개발원의 '1인 가구, 신 건강취약계층으로의 고찰 및 대응' 보고서에 따르면 혼자 식사 시의 문제점으로 식사를 대충 하게 되는 것 35.8%, 인스턴트 식품을 주로 먹는 것 19.2%로 약 55% 이상이 식사를 대략 때우는 경

향이 있는 것으로 나타났다[3]. 이러한 식습관으로 인해 신선하지 못한 음식 섭취, 염분이나 질산염이 많이 함유된 음식(포장된 육류제품, 훈제육 등)을 섭취하는 과정에서 위암에 노출될 가능성이 커지게 된다. 또한 '우리 사회의 혼밥 현황' 자료에 따르면, 세 끼 모두 혼자 식사하는 경우 비만 유병률은 34.7%로 세 끼 모두 함께 식사하는 그룹보다 비만 유병률이 10%가량 더 높은 것으로 분석되고 있다[4]. 이러한 매우기식의 혼밥으로 인한 영양 불균형과 그로 인한 비만 등 대사성질환의 증가는 지속·확대될 것으로 전망된다.

청년층의 건강 악화는 신체뿐만이 아니다. 20, 30대 사망원인의 1위는 '자살'인데, 이는 정신건강 위협에 노출되어 있다는 것을 보여준다[2]. 국내 우울증 환자가 매년 증가하고 있으며 코로나19의 확산 및 장기화로 사람간의 대면접촉이 줄어들고 각종 직업 활동의 장애가 생겨 발생한 '코로나 블루'가 급증한 것으로 보인다. 2020년 우울증 환자 수가 약 83만 명으로 5년 전 64만 명에 비해 30%가 증가하였다. 특히 우울증 환자가 가장 많이 증가한 연령대는 20대로 2016년 약 6만 5천 명에서 2020년 14만 7천 명으로 증가하였다[5]. 이는 그만큼 젊은 세대의 정신건강이 한계에 달해있다는 것을 보여주는 증거이기도 하다. 청년층의 건강이 점차 악화하는 것은 그들 잘못만은 아니다. 건강을 지키기 위해 주기적인 검진으로 병을 사전에 발견, 조기 치료하는 것이 필요하지만 이를 실천하기가 쉽지 않다.

청년들은 마음과 신체의 건강 문제로 병원을 이용하고 싶어도 비용과 시간문제, 또는 사회적 인식 때문에 이용하지 못한다. 불면증이나 우울증으로 힘들어하면서도 정신건강의학과를 찾는 것에 대한 심리적 거부감과 비용문제, 시간문제 때문에 실제 이용이 어렵다[6]. 이렇듯 청년층은 노년층과 달리 병원 내원동기가 강하지 않으며 의료진의 전문적인 설명과 제언이 있어야 건강관리를 시작하는 경향이 있다. 청년층은 질병을 미리 예방하기 위해 건강한 생활 습관을 유지하는 것이 특히 중요하므로 집과 가까운 곳에서 친숙한 의료인에게 지속해서 관리받는다면 건강증진 행위 실천이 매우 쉬운 것이다. 또한 질병 예방과 사망 감소에 긍정적이고 치료중심의 전문 의료에 비하여 건강 형평성 향상에 이바지할 수 있으며 보건의료체계의 지속 발전 가능성을 높인다고 평가되고 있는 일차 의료[7]의 적용은 의미가 있을 것이다. 일차 의료는 증상이나 상병을 가지고 동네의원을 찾아오는 환자들을 대상으로 의원급 의료기관의 치료중심 의료 활동인 일차 진료(primary medical care)만을 의미하는 것이

아니고, 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 서비스가 통합된 기능으로서, 제도적으로는 주민이 보건의료체계에 처음 접하는 관문이며, 기술적으로는 예방과 치료가 통합된 포괄적 보건의료를 의미한다[8]. 따라서 일차 의료의 고유한 역할 즉 최초 접촉, 포괄성, 조정기능, 지속성을 갖춘 의료서비스를 제공할 수 있는[8] 일차 의료 관련 주치의 상담프로그램을 청년 대상자들에게 적용한 사례를 살펴보고자 하였다.

이에 본 연구는 일차 의료 주치의의 상담프로그램에 6개월 이상 참여한 청년 대상자들에게 건강 상태, 건강행태 변화, 건강증진 행위 실천 경험을 조사하고, 프로그램 활용 및 건강증진 행위 실천변화가 어떠한지 확인함으로써 이에 대한 효과 정도를 심층적으로 탐색하고자 하였다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 만 20~39세 청년층에서 일차 의료와 관련한 주치의 상담프로그램을 6개월 이상 경험한 대상자들의 프로그램 참여 경험과 건강 상태 인식, 건강증진행위 실천 등에 대한 과정을 심층 면담을 통해 자료를 수집한 질적 연구[9]이다. Colazzi의 현상학적 연구 방법[10]을 적용하여 연구 참여자가 진술한 맥락 속에 담겨있는 사실적인 구조와 의미를 파악하여 경험의 본질적 구조를 기술하였다. 일차 의료 주치의 상담프로그램은 6개월간, 한 달에 최소 1회 이상 방문하여 가정의 전공의인 일차 의료 주치의에게 건강과 관련하여 상담하고 관리받도록 하는 프로그램이다. 또한 ‘자세 혁신 프로젝트’ 교육을 추가하여 시행하였는데, 건강한 자세에 대한 이해, 내 몸에 맞는 자세에 맞는 자세, 내 몸만들기 등에 대한 집단 강의 4회와 참여자의 자세 진단과 문제 해결 방법 등을 제시하는 소규모 실습수업 8회로 구성되었다.

2.2 연구 참여자

서울 및 경기도에 거주하는 만 20~39세의 청년 대상자 중에서 서울시 건강혁신의원에서 시행하는 주치의 상담프로그램에 6개월 이상 참여한 자로서 현재 중증 질환이 없으며, 자신의 건강증진행위 실천 경험을 솔직하고 적극적으로 응답해 줄 수 있다고 판단되는 자 중 본 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 서면으로 동의한 18명을

대상으로 하였다.

2.3 자료수집

자료수집은 의도 표집을 통해 면담 대상자를 확보하였다. 자료수집일은 2019년 5월 1일부터 5월 31일까지 진행되었으며 구조화된 설문지를 이용하여 참여자의 일반적 특성에 관한 자료를 수집하였다. 자료수집 형태는 주로 심층 면담으로 이루어졌으며 표정과 몸짓, 태도, 시선 처리, 억양의 변화 등을 관찰하면서 메모 노트를 활용하였다. 면담 장소는 편안한 분위기에서 면담에 임할 수 있도록 서울혁신파크 회의실을 이용하였으며 면담은 새로운 정보나 자료가 나오지 않아 자료가 포화할 때까지 진행하였다. 소요 시간은 1시간 50분에서 2시간 30분 소요되었다.

간단한 본인 소개 후에 질문의 시작은 “프로그램이 진행되면서 건강 행위와 관련하여 어떠한 경험을 하셨습니까?”이었으며, 이어서 “일상적인 건강증진 관리와 관련하여 어려웠던 일이 있으셨나요?”, “건강증진에 관심을 가지게 된 계기나 사정이 있으셨나요?”, 또한 주된 질문으로 “현재 건강 상태와 건강 유지를 위해 노력하는 부분에 대해 말씀해 주십시오.” 이었다. 기타 질문으로 “대인관계와 관련하여 건강 행위, 건강 생활 습관에 영향을 준 경험이 있을까요?”, “프로그램 진행 이전과 비교해서 일상생활에서 달라진 점은 무엇인가요?”, “프로그램에서 보완해야 할 점은 무엇입니까?” 등이었다.

면담내용은 연구 참여자 모두의 동의하에 녹음하였으며, 녹음 후 하나씩 번호를 붙여 파일로 저장하여 면담내용을 반복하여 들으면서 가능한 참여자들이 표현한 언어 그대로 필사하는 과정을 거쳤다. 파일을 필사한 후 다시 들으면서 필사의 정확성을 다시 한번 확인하였다. 다음에는 종이에 인쇄된 면담내용을 가지고 팔호 치기 작업을 하면서 면밀하게 분석하였다. 자료수집과 분석에서 연구자의 선입관이 영향을 미치는 것을 막기 위해 모든 면담이 끝난 후 관련된 문헌 고찰을 진행하였다. 면담을 끝내고 참여자들에게 5만 원 상당의 상품권을 제공하여 감사의 마음을 전했다.

2.4 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 S 의료원 윤리심의위원회의 심의 후(IRB No 2019-02-001-001) 진행하였다. 면담을 시작하기 전에 연구의 목적과 의의에 대하여 설명 후 동의서를 받았으며 연구 참여 중간에도 본인이 원하지 않

으면 거부할 수 있음을 설명하여 자발적인 연구의 참여를 보장하였다. 참여자에게 동의를 구한 후 면담의 내용을 녹음하였으며 연구 과정 중 알게 된 면담내용은 연구 목적으로만 사용할 것임을 개별적으로 설명하였다. 참여자들의 편의를 고려하여 면담 시간과 간격을 요구에 맞추어 진행하였고, 면담 시 참여자들이 불편함을 느끼지 않도록 공간을 배려하였다. 익명성을 보장하기 위해 참여자 신원을 코드화하고 자료는 연구자 개인 컴퓨터에 비밀번호를 설정하여 보관하였다. 문서자료는 잠금장치가 있는 서류함에 보관하였고 연구종료, 기한 후에 파쇄기로 파기할 예정이다.

2.5 자료 분석

필사된 자료는 Colazzi[10]가 제시한 현상학적 분석 방법에 따라 분석하였다. 첫 번째 단계에서는 심층 면접을 통해 진술된 청년층 대상자들의 건강 상태, 건강행태 변화, 프로그램 활용 및 건강증진 행위 변화 경험에 대한 감각과 느낌을 면담상황을 떠올리면서 면담내용의 필사본을 반복적으로 읽어 느낌을 얻고자 하였다. 두 번째 단계에서는 참여자의 경험의 본질적인 의미를 나타내고 있다고 판단되는 부분이나 참여자들 간에 반복적으로 진술되는 내용에서 강조되는 부분에 밑줄을 그으면서 참여자들의 경험과 직접적으로 관련 있는 진술을 추출하고자 하였다. 세 번째 단계에서는 추출된 주요 진술 또는 구절들로부터 의미를 구성하기 위해 각각의 맥락 속에 숨겨진 의미를 한 단계 더욱 추상적인 진술로 구성하였다. 네 번째 단계에서는 앞에서의 작업을 다시 한번 더 반복하면서 드러난 의미들을 의미, 주제, 주제 모음으로 조직하고자 했다. 주제들이 확립되면 타당성을 확보하기 위해 원 자료들을 보면서 내용을 계속 수정 보완해 나갔으며, 질적 연구 경험이 있는 연구자 2인에게 의미와 주제와 주제모임들을 제시하여 자문함으로써 신뢰도와 타당도를 높이고자 했다. 유사한 주제를 묶어 더욱 추상화된 주제 모음으로, 주제 모음을 묶어 범주로 조직하였다. 다섯 번째 단계에서는 주제모음들이 나타내는 현상을 중심으로 주제에 대한 포괄적인 기술을 시도했다. 여섯 번째 단계는 청년층 대상자들의 건강 상태, 건강행태 변화, 프로그램 활용 및 건강증진 행위 변화 경험에 대한 포괄적인 기술을 연구주제의 근본구조를 확인할 수 있는 명료한 진술로 바꾸고자 했다. 일곱 번째 단계는 분석 결과의 분석 결과에서 도출된 본질적인 구조가 참여자들의 경험과 의미와 일치하는지에 대해 견해를 직접 물어서 확인하고자

했다. 이 과정에서 새로운 의미가 나타났을 때는 연구의 결과에 포함했다.

2.6 연구 신뢰도와 타당도

Lincoln과 Guba[11]의 엄밀성 평가 기준에 따라 본 연구 질을 확보하고자 하였다. 사실적 가치 확보를 위해 참여자 1명에게 분석 내용을 보여주고 기술한 내용이 참여자의 경험적 진술과 일치하는지 확인하는 과정을 거쳤다. 적용성을 위해 이론적 포화에 이르기까지 자료수집과 분석을 지속하여 청년층 대상자들의 건강 상태, 건강행태 변화, 프로그램 활용 및 건강증진 행위 변화 경험을 나타내고자 하였으며 이러한 현상의 다양한 차원과 주제 모음을 포함하고자 하였다. 일관성 확립을 위해 면담내용의 녹음과 필사, 현장 관찰 기록 등을 이용하였으며 면담이 끝난 후 녹취한 내용은 되도록 빠른 시간 내에 필사를 함으로써 자료의 누락이나 왜곡됨이 없도록 하였다. 독립성을 유지하기 위해 면접과 결과 분석 시 연구자의 편견이나 선이해를 배제하고 개방적인 태도로 임하며 특정 참여자의 경험에 치우치지 않도록 하였다.

3. 연구 결과

연구 참여자는 모두 18명으로, 연령은 만 29세에서 39세까지였고 여성이 16명, 남성이 2명이었다. 직업을 가진 대상자가 14명, 없는 대상자가 4명으로 파악되었고 미혼이 13명, 기혼이 5명이었다. 건강하다고 느끼는 참여자가 11명, 보통이 6명, 건강하지 못함이 1명이었다. 또한 참여자 1명은 유방암 수술을 받고 현재 항암치료를 받는 중이었다.

일차 의료 주치의 상담프로그램을 경험한 청년 대상자로부터 얻은 원자료에서 구절과 문장을 주의 깊게 살펴 의미를 구성하였다. 220개의 의미 진술에서 45개의 진술을 구성하였고, 13개의 주제가 도출되었으며, 7개의 주제 모음으로 구체화하였다(Table 1). 7개의 주제 모음은 '지금의 나를 알고 건강한 나를 찾기 위한 노력', '이미 고장이 나버린 나를 들여다보기', '건강 지키기는 힘든 여정', '대인관계 스트레스와 몸의 반응', '주치의 상담프로그램에 빠져들기', '프로그램 전후 나의 변화', '프로그램 개선점'이었다. 청년층 대상자의 주치의 상담 프로그램 관련 경험의 본질적 주제에 대한 설명은 다음과 같다.

3.1 주제 모음: 지금의 나를 알고 건강한 나를 찾기 위한 노력

3.1.1 내 건강 상태 바로 알고 인지하기

참여자들은 전반적으로 건강 상태가 양호하고 표현하였으며, 건강 상태가 좋지 않은 증상이 나타남, 수면 상태, 체중 변화, 피로 등으로 파악하고 있었다. 혈액검사 등으로는 건강한 상태지만 나이를 먹어가면서 건강에 대한 두려움을 가지고 있었다. 평소에 운동을 안 하다 보니, 체력이 너무 떨어져 피곤하고 근력이 없어 다른 사람들에 비해 본인만 힘들어해서 위기의식을 느낀다고 하였다. 또한 건강검진을 통해 본인의 몸의 상태가 건강한 것을 알고 있었지만 체중 증가, 음주를 좋아하는 습관 등으로 건강에 대해 우려를 하고 있었다. 불규칙한 식사, 스트레스 등으로 수면 부족과 긴장성 통증을 수시로 느끼고 있었지만 시시각각 내 건강 상태에 대해 바로 알고자 인지하고 관심을 두며 생활하고 있었다.

가족력 때문에 프로그램 참가했어요, 저는 건강한 편인데 저희 형제들이 다 아프거든요. 건강검진 결과를 보면 지금은 괜찮지만 앞으로가 걱정이 돼서 시작했어요(참여자 G).

건강은 전혀 문제없다고 생각하는데요. 몸무게가 점점 늘어 2년 사이에 10킬로 정도 증가한 상태예요. 건강검진에는 특별히 문제는 없지만, 심리적으로 불안하면 폭식과 폭음을 해요. 운동을 안 하고요(참여자 I).

3.1.2 건강한 나를 위해 애쓰기

참여자들은 건강 위협의 원인이 될 수 있는 부분에 대해 노력을 하고 있었다. 주로 기본적인 건강증진 관련 행위인 건강한 식생활, 꾸준한 운동, 체중 관리 및 수면시간 유지 등에 대해 특히 신경을 쓰고 있었으며, 원래 가지고 있었던 증상이나 문제를 개선하기 위해 치료를 받거나 적극적인 예방적 행위(예를 들면 비염을 대비해서 항히스타민 제제를 미리 복용)를 하고 있었다.

가장 중요하게 생각하는 것이 '건강하게 먹는 것'이에요. 108킬로까지 나갔었어요. 지금은 78킬로 정도예요. 키는 180cm예요. 아침으로 꼭 사과를 먹고 연두부랑 토마토 쟤겨 먹어요. 점심은 일반식, 저녁은 안 먹거나 단백질 셰이크를 먹어요(참여자 A).

아침, 점심, 저녁을 어떻게 잘 챙겨 먹을지, 어떻게 하면 최대한 내 몸에 꼭꼭 영양분이 들어올 수 있게 할지 생각하고 있고요. 가장 신경 쓰는 것이 영양 상태예요. 그리고 수면이 저한테는 면역을 회복하는 방법으로 '밥'

이상으로 중요하다라는 것을 체감했기 때문에 수면 상태를 어떻게 좋게 만들 것인가에 집중하고 있어요(참여자 L).

그동안 계속 운동은 전혀 안 하고 식사를 대충 때우거나 지르는 경우가 많았어요. 탄수화물을 줄이려고 노력하고 있어요. 직장에서 스트레칭도 하고 있어요. 그리고 커피믹스를 끊었어요. 잠도 잘 못 자고 콜레스테롤 수치도 걱정되기도 하고 해서요(참여자 P).

3.2 주제 모음: 이미 고장이 나버린 나를 들여다보기

3.2.1 예전과 다른 내 몸 살펴보기

프로그램을 이용하게 된 계기가 건강에 대한 관심 증가 때문이라는 참여자들이 많았는데 가장 우선적인 원인으로 예전과는 달리 체력이 떨어지고 피로감이 심해졌다는 이유였으며, 주변 친구들이나 직장동료들로부터 건강 관리에 대한 필요성을 듣고 인식하게 된 경우도 많았다.

주변에서 '30대에 이렇게 지내다간 말년에 혹 간다'라는 말을 들었어요. 2년 전부터 매년 1월에 독감에 걸렸어요. 건강검진 때 유방 검사를 했었는데 왼쪽 가슴에 작은 혹들이 많이 생기더라고요. 병원에서 계속 보자고 하셨어요. 0.5센티 정도로 크지는 않아서 6개월에 한 번씩 보자고 했어요(참여자 H).

운동을 평소에 안 하고 지내다 보니 위기의식을 느꼈어요. 체력이 너무 떨어졌었어요. 피곤하고 근력이 떨어졌다는 생각이 들었어요. 친구들과하고 같이 활동해도 다 멀쩡한데 저만 힘들어했고요. 몸이 예전 같지 않아요(참여자 N).

일하다가 너무 몸이 안 좋아졌어요. 임신하고 아기를 낳고 키우는 동안에는 비교적 건강하게 지낸 것 같아요. 최근에 몸 상태가 너무 안 좋았고. 비염도 심해졌어요. 숨도 제대로 못 쉬겠고 일 때문에 잠도 못 자고 스트레스도 많이 받았어요(참여자 O).

3.3 주제 모음: 건강 지키기는 힘든 여정

3.3.1 건강관리는 너무 어려운 숙제

참여자들은 규칙적으로 주치의 상담프로그램을 진행하면서 맞춤형 건강관리 내용을 수행해야 했고, 건강증진 행위를 실제로 습관화하는 것은 결코 쉬운 일이 아니었다고 이야기하였다. 본인의 생활 속에서 건강관리 행위를 수행하기 위해서는 굳건한 의지가 필요하였으며 방해 요소들도 많았다고 하였다. 식사, 운동, 수면, 스트레스 관리 등 일반적인 건강 행위를 잘하기 위해서는 무엇보다도 중요한 것은 건강한 몸을 위한 '자신'과의 약속을

잘 지키는 것이었다. 또한 규칙적으로 해야 하는 활동들을 상담 시간에 확인받는 과정에서 스트레스도 많았다고 하였다. 마치 숙제 검사를 받는 느낌도 있었다고 하였다. 주치의 선생님과의 약속을 지키기 위해 노력하였고, 격려받고 더 잘하게 되는 모습들로 변하게 되었다고 하였다.

생활이 불규칙한 편이어서 좀 어려웠는데요. 식습관도 불규칙했었고요. 특히 회사 분위기도 자유롭지는 않아서 시간을 지켜 먹기가 쉽지 않았어요. 우선 야식을 줄이려고 노력했어요(참여자 Q).
자유롭게 운동할 시간이 없고 조리를 직접 안 한다는 것이 건강관리의 한계점이었어요. 가공식품을 먹을 수밖에 없는 상황이고, 한 달에 한 번 이상 프로그램에 참여하는 것도 좀 어려웠어요. 건강증진에 제약이 되는 것이 '저 자신'이에요(참여자 N).

3.4 주제 모음: 대인관계 스트레스에 맞닥뜨리기

3.4.1 대인관계 스트레스와 몸의 정직한 반응

대부분 참여자는 사람들과의 갈등으로 인한 스트레스를 경험하였으며 이는 신체적인 불편감으로 나타났다. 특히 직장에서의 대인관계 스트레스는 불면증, 소화불량, 긴장성 빈호 등 몸의 반응으로 나타나 극심한 고통을 경험하게 되었다. 이러한 건강 문제로 인해 결국 직장을 그만두게 된 일도 있었다. 프로그램이 진행되고 주치의와의 친밀한 관계가 형성되면서 건강관리뿐만 아니라 대인관계 갈등으로 인한 스트레스를 상담하였고 정서적 지지를 받으면서 위로받기도 하였다.

작년에 수면 문제가 심각했어요. 계속 힘들게 했던 학생이 있었어요. 심장이 뛰고 잠을 못 잤어요. 신경정신과 치료를 받았고, 약을 지금까지 먹고 있어요. 약은 수면제, 진정제 등이예요. 갑자기 너무 불안해서 응급진료를 보고 처방을 받은 적도 있었어요. 제가 특수교사라서 힘든 학생들이 종종 있어요(참여자 P).
불면증이 왔었는데 대인관계 때문이었어요. 제가 거절을 잘하는 편이예요. 상황을 통제할 수 없어서 정말 괴롭고 힘들었어요(참여자 L).
우리 회사 직원들이 한 번씩 다 바뀌었거든요. 상사 한 분 때문예요. 이제는 그냥 체념하고 지내는데요. 사람과의 관계가 참 어려워요. 주치의 선생님과 건강 상담하면서 이런 얘기들 하면 이해해 주셔서 맘이 편해져요(참여자 A).

3.5 주제 모음: 주치의 상담프로그램에 빠져들기

3.5.1 내 건강 문제점 깨닫고 변화하기

주치의 프로그램을 경험하면서 대상자들은 우선 내 몸에 대해 인지하고 문제점을 파악하기 시작했다. 문진과 혈액검사 등으로 비정상적인 몸의 상태에 대해 파악하고, 치료가 필요한 경우 조치를 취할 수 있도록 하고, 근본적인 건강증진 행위에 대해 상담하면서 변화를 시도하기 시작하였다.

시작한 지 6개월 정도 지났는데요. 우선 검사를 통해서 비타민 D가 현저히 부족한 것을 확인했어요. 주기적으로 체중계에 올라가야 하니 스트레스를 받고 있지만, 체중감량이 있었어요. 음식 조절과 운동을 계속 체크해 주셔서 6개월 후, 인바디 검사를 다시 했더니 체중은 감소했는데 근육량은 오히려 늘어났어요. 지난 10년 동안 알레르기가 있었는데, 프로그램에 참여하면서 알레르기를 완화하는 방법을 시작했어요. 효과가 서서히 나타나고 있어요(참여자 D).

혈액검사를 통해서 급성 통풍이 있는 것을 알았어요. 요산 수치가 높게 나와서 여러 가지 확인을 해보니 단백질 보충제와 다이어트 보조제 때문이라고 확인이 되었어요. 통풍 약을 한 3개월 복용하고 회복되었어요. 좋았던 것이 직업상 스트레스가 많았는데 한 달에 한 번씩 상담하면서 위로가 되었어요(참여자 A).

작년에 스트레스를 많이 받았었는데요. 수면에 문제가 많았어요. 잠드는 방법 등을 시도해 보고 있어요. 운동과 물에 대한 정보 많이 주셔서 운동은 많이는 못 하지만 요즘 물을 많이 마시고 있고요. 또, 탄수화물을 줄이고 단백질 섭취 강조해주셔서 실행하려고 노력하고 있어요. 유방암 자가검진 같은 경우는 예전에는 인터넷에서 그림으로만 봤었는데, 직접 연습해 볼 수 있어서 좋았어요(참여자 P).

3.5.2 삶의 변화를 가져오게 된 프로그램

프로그램을 경험하면서 대상자들은 자신의 건강 상태를 살펴보게 되었고, 어떤 문제가 있으며 해결할 방법은 무엇인지 주치의와 상의하기 시작하였다. 진지하게 자기 몸에 대해 관찰하였으며 건강행동 변화를 위해 시간을 투자하고 노력하기 시작한 것이다.

가장 좋은 것은 제 생활이 변화되고 있다는 점이에요. 운동시간을 확보하기 위해 노력하고 있어요. 확실히 몸이 좋아진 것을 느껴요. 운동량이 부족해서 첫 달엔 줄넘기를 시작했었는데, 다음 달에 생활방식에 대해 상담

하다 보니 잠을 잘못 자는 것이 더 큰 문제였어요. 잠을 효율적으로 잘 수 있도록 여러 가지 방법을 시도하고 있어요(참여자 D).

호르몬 치료를 받기 위해 이곳에 다녔어요(대상자는 트랜스젠더임). 프로그램을 시작하면서 제 인생에 큰 변화가 생겼어요. 심야까지 일하다 보니 체중이 20kg 이상 늘었어요. 일 끝나고 먹는 습관이 생겼어요. 식사일지를 일주일에 두세 번이라도 쓰다 보니 그동안 너무 많은 양을 불규칙적으로 먹고 있었다는 것을 알게 되었어요. 1년 사이에 15kg 정도 빠졌어요. 정말 다행이에요(참여자 B).

몸을 어떻게 관리하는 것에는 관심도 별로 없고 방법도 잘 몰랐어요. 프로그램 참여하고 많이 변했어요. 전반적으로 내 생활을 스스로 어떻게 조절해야 하는지 알아가는 과정이 되었다고 할까요. 운동 부족으로 근육량이 적은 것도 알게 되었고, 근육 강화를 할 수 있는 여러 가지 자세를 처방받았어요. 일주일 동안 무엇을 어떻게 먹는지 관찰했어요. 탄수화물을 줄이는 식이요법을 처방받고 운동하면서 7킬로그램 빠졌어요, 또 걷는 것이 습관화되었어요(참여자 J).

육아하면서 몸이 안 좋다는 것을 너무 절실하게 느꼈었던 중에 시작하게 되었어요. 늘 자세 때문에 불편하고 힘들었는데 자세 변화가 있었어요. 가장 좋았던 것이 직접 운동하는 법을 알려주셨어요. 다른 병원에서는 이렇게 길게 얘기할 수 없잖아요. 건강을 지켜주는 주치의가 있다는 느낌이 좋아요(참여자 O).

3.5.3 나를 잘 이해해 주고 조언해 주는 주치의

최소 한 달에 한 번씩, 주기적으로 의료진을 만나면서 대상자들이 공통으로 느끼는 것 중 하나는 방문할 때마다 매번 자신의 건강 상태를 설명할 필요 없이 주치의가 잘 알고 있다는 점이었다. 어떤 문제가 있고 얼마만큼 개선이 되었으며 무엇을 가장 힘들어하는지 인지하고 있는 의료진이 있다는 사실에 신뢰와 편안함을 느끼고 있었다.

저는 사무직인데 운동 트레이너 준비를 같이하고 있어요. 단순히 체지방만 감량해야 하는 것도 아니고 여러 가지 운동을 해야 하는 상황이에요. 운동하다가 부상이 있었고요. 한 달에 한 번씩 여기에 오니까 모든 것을 조사해 주시더라고요. 내가 어떤 운동을 하고 있는지 알고 계시고, 체중이나 전반적인 건강 상황과 생활방식을 알고 있는 상태에서 소통이 편했어요. 결과적으로 활동량이 줄어들지도 않고 회복이 잘 되었어요(참여자 C). 직장에서 스트레스를 많이 받았고 불면증도 있었어요. 그러다가 유방암 진단을 받았어요. 주치의 상담프로그램

램에 등록하게 되었는데 유방암 치료에 대해서도 선생님과 상의했어요. 수술, 항암치료 등에 대해서요. 건강에 대해서는 의논할 전문가가 있다는 것이 정말 도움이 되었어요(참여자 L).

처음엔 한 달에 한 번씩 가야 한다는 것이 번거롭게 느껴졌었는데 이런저런 이야기를 하다 보면 문제가 있었어요. 정기적으로 계속 체크하게 된 거죠. 생리 전 증후군이 굉장히 심해졌어요. ‘달맞이유’라고 건강식품이긴 한데 권해주시더라고요. 제게는 정말 효과가 컸어요. 완전히 없어졌어요(참여자 N).

3.5.4 모든 것을 해결해 줄 수 없는 주치의

아쉬운 점도 있었는데, 특수한 상황의 치료를 받을 수 없다는 것이었다. 특별한 건강상 문제가 있다면 전문적인 의료기관의 치료가 필요한 상황이다. 또한 기능 상태를 확인할 검진 기계가 전부 갖춰져 있지 않아 한계가 있었다.

직장이 의원 건물 2층이라 참가했어요. 당장 아픈 곳이 없으니까 별로 관심이 없었어요. 건강검진을 했는데 지방간도 있었고 약간의 이상소견이 있었어요. 아쉬운 것은 등에 염증이 생겨 움직일 수 없는 문제가 생겼었는데, 여기서는 치료가 안 되었어요. 물리치료와 전기치료 등을 할 수 없어서 아쉬웠어요. 아무튼 한 달에 한 번 선생님을 만나는 것은 ‘나의 다짐’, ‘한 달에 한 번씩 리셋’ 하는 기분이 들어요(참여자 E).

3.6 주제 모음: 프로그램 전후 나의 변화

3.6.1 내 건강 들여다보고 변화 증상 알아차리기

참여자들은 공통으로 이상 증세를 알고 대처할 수 있게 되었다고 하였다. 환절기 때 비염 증세를 인지하거나 소화불량 증세, 근육 통증, 피곤함 등에 대해 귀를 기울이고 몸의 변화에 대해 생각하게 되었다. 건강을 위해 수면과 운동, 식이에 대해 조절하게 되었고 몸이 안 좋으면 수면시간을 늘리고 휴식을 취하거나 필요한 경우 미리 적극적으로 약을 먹게 되는 행동을 하게 되었다고 하였다.

전에는 몰랐는데 이제 비슷하게 나타나는 증상을 미리 살펴보고 대처할 수 있게 되었어요. 비염 같은 경우에도 그렇고요. 제 증상을 미리 알아차리게 되었어요. 그러다 보니 약을 먹는 기간이 줄어들는 것 같아요. 몸을 빨리 회복시킬 수 있는 방법을 찾는 것 같아요(참여자 D). 매번 만성피로에 대해 상담했었는데, 수면시간을 늘리

거나 물을 자주 마시는 습관 등으로 피로를 관리하려고 하였어요. 상담을 통해 몸에 변화가 뭐가 있는지 살피게 되었어요(참여자 P).

제 몸, 건강 상태에 대해 인지하게 되었다는 점이 바뀌었어요. 프로그램에 참여하면서 건강 관련해서 시간을 투자해서 실행하게 되는 것 같아요(참여자 N).

3.6.2 건강증진행위 습관 변화 기록하기

주치의 선생님과 만나기 전에 참여자들은 지난번 만난 이후 동안 자신들의 건강 관련 행위에 대한 변화에 대해 미리 건강수첩에 기록하고 진료를 보도록 하였다. 기록 내용은 각각 자신의 건강 문제가 되는 행동에 대한 변화, 예를 들면 식사량, 식사 종류에 관한 내용, 운동시간, 수면시간에 관한 내용, 약물 복용, 음주량에 관한 내용 등을 기록한 후 상담하였다.

기록하는 것을 좋아하게 되었어요. 체질량을 꾸준히 체크하게 되었고, 즐거움이 느끼게 되었어요. 기록하고 확인하고 난 다음부터 핸드폰 건강 앱도 사용하게 되었고 이 습관을 잘 유지하고 싶어요(참여자 E).

건강수첩이 있어서 주기적으로 표시하는 것이 가능했어요. 제 건강 상태를 전반적으로 확인하는 데 좋았어요. 건강에 대해 계속 생각하고 있다는 점이 가장 좋은 효과예요. 운동도 매일 조금씩이라도 계속 꾸준히 하게 돼요(참여자 O).

3.6.3 일상생활에서 건강증진행위 습관 강화하기

프로그램이 진행되면서 참여자들은 주치의의 지속적인 관심과 격려를 받으면서 자신의 취약한 건강 관련 습관을 개선하기 위해 노력하게 되었다. 특히 식사와 운동 부분에서 일상생활 속에서 건강증진 행위를 시도하고 좋은 습관을 유지할 수 있도록 하였다.

몸을 바라보는 생각이나 마음이 바뀌었어요. 마음이 바뀌니까 습관이 바뀌고, 습관이 바뀌다 보니 일상이 달라진 거죠. 프리랜서로 일하다 보니 생활이 불규칙하기 쉬웠어요. 생활을 바꿔야만 살겠구나 싶어서 12시에 자고 7시에 일어나는 습관으로 바뀌었어요(참여자 E).

술을 좋아해서 임신한 기간 8개월을 제외하고는 계속 마셨거든요. 프로그램 진행하면서 선생님께서 줄이도록 제안해 주셨어요. 술병을 잡을 때 멈춰야 되고, 술을 살 때 작은 병으로 사게 되었어요. 점차 줄여나가는 것을 실천하게 되고 선생님이 격려해 주시니까 스트레스를 덜 받고 좋았어요. 술을 마실 때 한 번 더 생각하고 멈춰야 되고 하는 게 습관이 되었어요(참여자 I).

3.7 주제 모음: 일차 의료 주치의 상담프로그램의 개선점

3.7.1 더 좋은 프로그램을 위한 수정과 기대

대상자들이 주치의 프로그램을 계속 받는다면 보완되었으면 하는 부분이 여러 부분에서 제시되었는데 내용은 상담 간격, 예약제, 건강수첩의 보완 및 주치의제도에 대한 기대 등이었다.

특별히 상담할 것이 없이 건강한 청년들이라면 분기별로, 혹은 반기별로 30분 정도 만나도 충분할 것으로 생각합니다(참여자 C).

우리나라에서 이런 프로그램이 얼마나 진행될 수 있는지, 다른 곳에도 확장될 수 있을지 모르겠어요. 더 많은 사람이 이용할 수 있고, 오래 지속되면 좋겠습니다(참여자 N).

건강수첩이 매우 유용해서 도움이 되긴 하거든요. 그런데 막상 사용할 때는 들고 다니면서 쓰거나 하기에는 불편해요. 생리주기라든지 질문에 대한 답변 피드백, 유방암 자가검진 교육 내용 등을 이용하게 하면 좋겠어요. 휴대폰 앱을 이용하고 피드백을 받았으면 좋겠어요(참여자 H).

주치의제도가 제도화되고 정착이 된다면 치료를 하면서 다양한 분야의 상황을 의사들이 알 수 있는 훈련이 필요하다고 생각합니다(참여자 B).

4. 논의

Colazzi의 현상학적 연구 방법은 연구 참여자가 진술한 맥락 속에 담겨있는 사실적인 구조와 의미를 파악하여 경험의 본질적 구조를 기술하는 것이다[10]. 양적 연구 방법으로 설명하기 힘든 경험, 사건 또는 현상의 과정 등에 대해 심층적으로 이해할 수 있다. 본 연구는 일차 의료 주치의 상담프로그램에 참여한 청년들의 프로그램 참여 과정에서의 건강증진 행위 실천변화를 심층적으로 탐색하였으며, 연구 결과 '지금의 나를 알고 건강한 나를 찾기 위한 노력', '이미 고장이 나버린 나를 들여다보기', '건강 지키기는 힘든 여정', '대인관계 스트레스에 맞닥뜨리기', '주치의 상담프로그램에 빠져들기', '프로그램 전후 나의 변화', '프로그램 개선점'으로 정리할 수 있었다. 연구 참여자들은 프로그램이 시작되면서 현재 본인을 찾아 노력하기 시작하였다. 예전과 다른 신체적, 정신적 몸 상태를 들여다보았는데 불편한 증상을 찾고 문제

Table 1. Experience of participating in the counseling program of the primary care physician for young people

Cluster of theme	Formulates meanings	Significant statements
Efforts to know who I am and find a healthy me	Knowing and recognizing my health status correctly	<ul style="list-style-type: none"> • Overall healthy • Recognizing health status through symptoms, sleep status, weight change • Check the results of the health checkup
	Working hard for healthy me	<ul style="list-style-type: none"> • Healthy dietary life (use of high-quality ingredients, regular meals, reduction of carbohydrates, increased protein and water intake) • Exercise (walking, strengthened muscle exercise, regular exercise) • Maintaining standard weight • Maintaining adequate sleep time • Drug management (checking medications, prohibition of unnecessary drugs, checking side effects)
Look into me, who has already broken down	Look at my body different from before	<ul style="list-style-type: none"> • Recognizing physical status and fatigue • Recognizing infection symptoms, allergy symptoms, and insomnia
Staying healthy is a difficult journey	Health care is a very difficult task	<ul style="list-style-type: none"> • Lack of time, occupational obstacles, environmental reasons • Irregular life, stress • Lack of will
Facing interpersonal stress	Interpersonal stress and body's honest response	<ul style="list-style-type: none"> • Body's response to stress in a conflict situation • Severe insomnia, weight gain • Increased drinking
Immersing myself in PCP's counseling program	Realizing and changing my health problems	<ul style="list-style-type: none"> • Recognizing health problems, checking health checkup results, treating problems, checking lifestyle behavior • Healthy dietary life and regular exercise, maintaining standard weight, and moderate drinking
	A program that changed lives	<ul style="list-style-type: none"> • Regular and continuous meetings with a doctor to check health status, recognize problematic behaviors, and find solutions • Practice behavior change for a healthy life
	A doctor who understands me well and gives me advice	<ul style="list-style-type: none"> • A doctor who knows my condition well • An expert who knows problems, improvement and limit situations • Continuous and regular consultation available • Ensuring sufficient time for consultation • Emotional support
My changes before and after the program	A doctor who can't solve everything	<ul style="list-style-type: none"> • Limitations of treatment for specific health problems • Lack of equipment, difficulty in checkup
	Taking a look at my health and noticing the signs of change	<ul style="list-style-type: none"> • Recognizing and being sensitive to body symptoms • Watching for changes in my body • Regularly checking my health • Thinking about the cause of the problem symptoms
	Recording changes in health-promoting behavior habits	<ul style="list-style-type: none"> • Keeping a health diary on a regular basis • Sustaining actionable health practices • Improving problematic health behaviors
Improvements to doctor's counseling program	Reinforcing health-promoting habits in daily life	<ul style="list-style-type: none"> • Trying health promotion actions to improve health habits • Maintaining sustainable health-promoting lifestyles • Strengthening health promotion practices
	Modifications and expectations for a better program	<ul style="list-style-type: none"> • Need to adjust the interval between consultations • Diversification of appointment system utilization • Complementing the contents of a health diary • Utilization of smartphone app, application of programs at various ages

점을 파악하며 그에 대한 원인을 생각하게 되었다. 일반적으로 건강행동의 계기는 특별한 행동을 하게 하는 필요한 자극으로서 자발적으로 인지하는 것과 대중매체, 대인관계, 정보 등 외부의 영향으로 가능하다. 다양하게 노출될수록 건강증진행위 실천의 가능성이 커질 수 있는데 특별히 의사의 권유는 행동유발의 큰 요소가 된다 [12]. 참여자들은 최근 신체적으로 불편한 증상을 경험하였거나 건강증진 실천이 필요하다고 느끼게 되어 프로그램에 참여하게 되었다고 응답하였다.

참여자들의 의료 이용 패턴을 살펴보면 집이나 직장에 가까운 의원을 정기적으로 이용하면서 특별한 증상이 생겼을 때 전문의원을 방문하였는데 짧은 진료 시간과 설명 부족, 의사와의 소통의 어려움, 생활 습관 관리의 어려움 등의 불만에 비해 이번 프로그램 참여 후 만족하는 경우가 많았다. 2019년부터 우리나라에서는 일차 의료 만성질환 관리 시범사업 모형을 만들어 시행되고 있는데 이 사업에서의 참여자들을 대상으로 한 연구 결과를 보면, 일차 의료의 이용은 지역적인 친밀감을 가지고 자신에게 맞춤형 의료 및 생활 관리 처방이 이루어져 제대로 관리받고 있다고 느끼게 하였다고 하였다[13]. 또 다른 질적 연구에서도 의사 주도 교육을 통한 의사-환자 간 신뢰 강화, 건강관리에 대한 사회 심리적 요구 충족, 일대일 맞춤형 교육 형태, 차별화된 교육자료와 제공방식에 대해 만족감을 느꼈다고 하였는데[14] 이는 본 연구 결과와도 일치하는 부분이다.

참여자들은 일상생활에서 건강증진행위를 실천하기 위해 노력을 지속하였으며 실패와 작은 성공을 경험하였다. 또한 프로그램에 익숙해지면서 상담 시간을 적극적으로 활용하게 되었다. 건강한 상태를 유지하기 위해서는 건강생활 습관 실천을 포함한 지속적인 건강증진 노력을 위한 동기 부여와 역량 강화가 매우 중요하다. 교육-상담 프로토콜에 따라 서비스를 제공하는 의사와 환자 간의 접촉 시간이 늘어났고 의사-환자 간 친밀한 관계가 형성되어 정서적 지지 작용으로 이어졌다는 선행연구의 결과[14]와 같은 맥락이었다. 이러한 효과를 얻기 위해서 일차 의료 주치의의 상담 내용과 방법이 중요한 것이다. 봉승원 등의 연구[15]를 보면 주치의제도가 필요하다는 답변이 응답자의 77.0%이었고, 가장 중요한 주치의 역할로는 암이나 만성질환의 조기 발견을 위한 건강진단, 예방접종과 스트레스의 관리, 만성질환의 관리 순으로 답하였다. 상담 시간도 영향을 미칠 수 있는데, 상담 시간을 비교한 연구를 살펴보면 실험군의 평균 8.25분 상담에서 대조군의 7.04분 상담보다 혈압, 흡연, 음주,

예방접종에 대한 상담기록이 더 빈번하였고, 의료기록에 하나 이상의 건강교육 항목이 기록된 상담 비율이 평균 6% 이상 증가했다고 하였다[16]. 또한 1946년부터 2016년까지의 주치의 상담 시간과 관련한 문헌 연구에서는 세계 인구의 약 50%를 대표하는 18개국 주치의와 5분 미만을 보내는 것으로 나타났으며, 상담 시간과 1인당 의료비 지출, 당뇨병으로 인한 입원, 일차 의료 의사 밀도, 의사 효율성 및 의사 만족도 사이에 상당한 연관성이 있음으로 확인되었다[17]. 상담 내용에 대해서 살펴보면 주치의와 환자와의 인식과 우선순위 및 내용이 달랐는데, 주치의는 근무 조건 및 의료서비스 경험을 기반으로 하였으며 개입 방향, 행동 목표 설정, 결과 평가 등을 먼저 고려하였다. 환자의 경우 생활방식 관련 습관을 중점적으로 생각하였고 건강 개념, 개인의 역할, 요구 사항들이 중요한 차원이었다[18]. 또한 스웨덴의 일차 의료 상담에 참여한 환자 대상 연구에서 가장 흔한 상담 내용은 운동이었으며 지속적인 상담으로 도움이 된 부분은 운동과 식이요법이었다고 하였다[19]. 본 연구 참여자들도 운동이나 식생활과 관련하여 구체적이고 자세한 조언을 받아들이고 이를 실천할 수 있도록 노력하였다. 이처럼 건강 문제는 평소 자신을 잘 알고 신뢰할만한 의사와 상의하고 교감을 나누면서 지속해서 상담받을 때 가장 도움이 되므로 이런 책임 있는 관계를 제도적으로 적용해 보는 것이 필요할 것이다. 유럽과 캐나다, 호주 등의 국가에서는 환자와 환자의 가족은 주치의와 세세한 부분도 얘기를 나눌 수 있고, 전화 상담도 가능하며 왕진도 요청할 수 있다[20].

또한 일차 의료 만성질환 관리 시범사업 참여의원의 10%가 코디네이터를 통해 교육과 상담을 제공하고 있는데, 코디네이터가 제공하는 별도의 교육과 상담 서비스를 받은 참여자는 매우 만족도가 높았다[21]. 본 연구 참여자들의 상담에서도 영양과 운동에 대한 궁금증과 요구도가 많았었는데, 이 부분과 관련하여 다른 전문인력 즉, 영양사, 운동치료사들이 함께 연계하여 도움을 주는 것이 필요할 것이다.

참여자들은 서서히 변화하는 경험을 통해 건강한 생활이 습관화되었으며, 스스로 몸의 증상을 느끼고 변화를 자각하여 건강 문제를 해결하려고 노력하였다. 이처럼 점차 일상생활에서 건강증진행위 습관을 강화하게 되었다. 이 과정에서 참여자들은 주치의가 자신에 대한 이해도가 높으며 건강증진 행위 실천을 증가할 수 있도록 격려하여서 도움이 되었다고 하였다. 일차 의료는 가깝고 쉽게 접근할 수 있고 가족과 지역사회에 대한 지식이 있

으므로 예방 조치와 치료의 연속성을 통해 삶의 다양한 단계에 걸쳐 상담 및 신체 활동 촉진에 중요하고 결정적인 역할을 한다[22].

일차 의료 관련 주치의는 지역사회에서 주민의 건강 전반을 담당하는 일차 의료 의사를 의미하며, 일차 의료는 개인, 가족 및 지역사회를 위하여 건강증진, 예방, 치료 및 재활 등의 서비스가 통합된 기능으로서, 제도적으로는 주민이 보건의료체계에 처음 접하는 관문이며, 기술적으로는 예방과 치료가 통합된 포괄적 보건의료를 의미한다[8]. 우리나라는 국민건강보험제도 덕분에 일차 진료 영역에서 의료이용의 형평성은 크게 개선되어 왔으나 질병의 치료가 아닌 건강증진과 질병 예방의 영역에서는 사회계층 간 의료이용의 형평성이 크게 문제가 되고 있으며[23], 제공되는 의료서비스는 건강증진과 질병 예방, 질병의 조기 발견, 조기 치료, 재활 등 포괄적이어야 하는데 세분화된 의료의 현실에서 국민들은 포괄적인 의료 서비스를 받아본 경험이 별로 없는 편이다. 본 연구에서의 일차 의료 주치의 상담프로그램은 이런 측면에서 일차 의료의 접근성, 포괄성, 지속성, 조정성, 책임성의 영역 서비스를 제공하려 노력하고 있었다.

연구의 한계는 다음과 같다. 일차 의료의 시행되고 있는 의료사협 형태의 한 의원에서 도출한 결과이며 자발적인 참여자의 의견으로 지역사회 일차 의료 프로그램의 효과를 일반화할 수는 없다. 그럼에도 불구하고 질적 연구의 방법으로 참여자의 입장에서 심층적으로 일차 의료 상담의 효과를 고찰했다는 점에서 의미가 있을 것이다. 앞으로는 일차 의료 사업과 연계된 다양한 분야의 참여자나 관계자로 연구 참여자를 확대하여 연구할 필요가 있다.

5. 결론

본 연구는 일차 의료 관련 주치의 상담프로그램에 참여한 청년들의 건강증진 행위 실천변화 경험에 관한 연구이다. 청년들이 스스로 건강 문제를 인지하고, 원인을 확인하며 주치의와의 상담을 통해 건강증진행위 습관을 강화해 나가는 과정을 파악하기 위해 현상학적 분석 방법을 사용한 귀납적 서술연구이다. 경험은 '지금의 나를 알고 건강한 나를 찾기 위한 노력', '이미 고장이 나버린 나를 들여다보기', '건강 지키기는 힘든 여정', '대인관계 스트레스에 맞닥뜨리기', '주치의 상담프로그램에 빠져들기', '프로그램 전후 나의 변화', '프로그램 개선점'의 7

가지 의미로 범주화되었다.

참여자인 청년들은 다양한 방법을 적용하면서 건강증진행위 실천으로 위해 노력하고 있었다. 지속적인 일차 의료 주치의와의 상담을 통해 건강실천을 위협하는 문제점을 객관적으로 바라볼 수 있는 방법을 찾고 예방적인 건강증진행위를 강화하는 변화를 경험하였으며 자신감과 정서적인 안정감도 맛보는 등 긍정적인 효과를 얻을 수 있었다. 주치는 건강뿐만 아니라 대인관계의 스트레스도 털어놓으며 의지하는 조력자로서 역할을 하는 것으로 확인되었다. 지역의 가까운 곳에서 건강을 살피는 주치의제도의 적용 시도와 이와 관련한 건강증진 프로그램은 청년층 대상자의 건강관리에 초석이 될 것으로 기대한다. 또한 국가 단위의 제도적인 변화가 어렵다면, 민간에서의 자발적인 시도를 실험하고 안착할 수 있도록 적극적인 지원 확대가 필요하다고 생각한다.

References

- [1] Major statistics on medical expenses in 2019, Health Insurance Review & Assessment Service, Korea. [cited 2020 June 22], Available From: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000> (accessed January. 15, 2022)
- [2] Statistics on cause of death, Statistics Korea, [cited 2020 September 22], Available From: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board (accessed February. 10, 2022)
- [3] Y. J. Oh, "Analysis of nutrients and food behaviors of eating alone according to increasing in single households." *Proceedings of 2016 Spring Conference, the Korean Society of Community Nutrition*, Korea, pp.1-14, Jun 3, 2016.
- [4] H. S. Lee, "Status of eating alone in our society," *Symposium on eating alone sponsored by Food Safety Day, Korean Medical Association*, Korea, May 16, 2017.
- [5] Status of depression patients, Health Insurance Review & Assessment Service, Korea. [cited 2020 June 22], Available From: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBltno=4&brdBltno=2356&pageIndex=1> (accessed January. 20, 2022)
- [6] People's Health Institute. Stories from the hearts of youths 2018. <http://health.re.kr/?p=4416>
- [7] B. Starfield, L. Shi, J. Macinko, "Contribution of primary care to health systems and health." *Milbank Q*, Vol.83, No.3, pp.457-502, October 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>

- [8] J. H. Lee, "Alma-Ata Declaration and Meaning on Primary Health Care, and Primary Health Care in Korea." *Presentation of the 32nd Comprehensive Academic Conference commemorating the 100th anniversary of the Korean Medical Association*, Korea, 2008.
- [9] K. R. Shin, *Qualitative Research Methodology*, Ewha Womans University Press, 2004.
- [10] P. F. Collaizzi, Psychological research as the phenomenologist views it., In R. S. Valle, M. King (Eds.), *Existential Phenomenological Alternative for Psychology*, New York: Oxford University Press, 1978. pp.15-70.
- [11] E. G. Guba, Y. S. Lincoln, *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*, Jossey-Bass, San Francisco, 1992.
- [12] H. S. Yoon, H. Y. Lee, S. K. Lee, "Factors associated with the use of health promotion program -Seou community health center", *Health and Social Welfare Review*, Vol.28, No.2, pp.157-184. June 2008. <https://www.kihasa.re.kr/hswr/search?q=%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%86%8C>
- [13] J. H. Hwang, Y. K. Choi, Y. K. Lee, N. H. Yoon, "Experience of community-based primary care patients in Korea: Using focus group interview", *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.37, No.5, pp.51-67, December 2020. DOI: <https://doi.org/10.14367/kihep.2020.37.5.51>
- [14] J. M. Joo, J. J. Cho, Y. J. Kwon, Y. L. Lee, D. W. Shin, "A qualitative study of satisfaction with the Community-based Primary Care Project among primary care patients and its efficacy", *Journal of the Korean Medical Association*, Vol.60, No.2, pp.173-182, February 2017. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.2.173>
- [15] S. W. Bong, T. H. Kim, S. S. Kim, Y. S. Kim, "An Interview Survey on Opinions Concerning the Necessity for Family Doctor Registration Program and its Major Services", *Korean Journal of Family Medicine*, Vol.27, No.5, pp.370-375, 2006.
- [16] A. Wilson, P. McDonald, L. Hayes, J. Cooney, "Health promotion in the general practice consultation: a minute makes a difference", *British Medical Journal*, 25, January 1992. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6821.227>
- [17] G. Irving, A. L. Neves, H. D. Miller, A. Oishi, H. Tagashira, A. Verho, J. Holden, "International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries", *British Medical Journal*, July 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmiopen-2017-017902>
- [18] C. Calderón, L. Balagué, J. M. Cortada, Á. Sánchez, "Health promotion in primary care: How should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients", *BMC Health Services Research*, No.23, March 2011. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/62>
- [19] K. Johansson, P. Bendtsen, I. A. A. kerlind, "Health Services Research Advice to patients in Swedish primary care regarding alcohol and other lifestyle habits: how patients report the actions of GPs in relation to their own expectations and satisfaction with the consultation", *European Journal of Public Health*, Vol.15, No.6, pp.615-620, August 2005. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cki046>
- [20] H. S. Shin, "Effective Chronic Disease Management: Enhancement of Primary Care", *Health and welfare policy forum*, No.193, pp.30-42, November 2021.
- [21] Y. J. Lee, J. O. Han, S. I. Seo, S. Y. Shin, Status of chronic disease management programs in Korea, Gyeonggi Public Health Policy Institute Issue Briefing 5, Korea, pp.1-16, 2019.
- [22] C. Shinn, R. Salgado, D. Rodrigues, "National Programme for Promotion of Physical Activity: the situation in Portugal", *Ciênc. saúde coletiva*, Vol.25, No.4, pp.1339-1348, March 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019>
- [23] S. J. Eun, The need for a primary care system. Presentation data at the later academic conference of the Korean Society for Health Administration, Seoul, Korea, pp.155-160, 2008.

김 윤 수(Yun-Su Kim)

[정회원]



- 1998년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원 (보건학석사)
- 2017년 8월 : 가톨릭대학교 간호대학원 (간호학박사)
- 2018년 1월 ~ 2021년 7월 : 서울시 공공보건의료재단 연구위원
- 2021년 9월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

지역사회간호, 간호교육, 보건정책