

## 내부고발자의 건강문제에 대한 이해

### - 근거이론의 적용 -

신광식\* · 박흥식\*\*

이 연구에서는 내부고발자가 조직의 부정을 공개한 후, 어떠한 건강문제를 경험을 하는가, 이에 따른 반응은 무엇인가를 근거이론(grounded theory) 자료수집 및 분석 방법론의 적용을 통하여 검토하였다. 연구는 매스 미디어를 통해 신분이 공개되고 잘 알려진 9명의 사례를 대상으로 하였고, 자료 수집은 반구조적 설문에 기초한 심층 인터뷰, 관찰 방식을 사용하였다. 범주와 재범주, 비교와 분석, 핵심범주의 결정과 설명 이후에 의료 사회학자, 내부고발자 보호 NGO 활동가, 윤리 전문가들의 자문을 통해 이러한 설명을 비교, 조정하여 자료 분석과 판단의 타당성을 개선하였다. 마지막으로 분석을 통해 발견된 것을 정리하고, 이에 기초해 함축적 의미와 한계를 논의하였다. 이 연구의 기여는 내부고발자의 건강 이슈에 대한 사회적 관심과 정보 수요가 높음에도 불구하고 체계적 연구는 부족하였다는 점에서 연구 공백의 보완을 의미한다. 또 다른 기여는 내부고발자의 보다 온전한 보호제도 마련에 대한 것이다.

주제어: 내부고발자, 근거이론, 건강

## I. 서론

미국의 타임지(Time)는 내부고발자 3인을 2003년 “올해의 인물(Persons of the Year)”로 선정 발표했다(Lacayo & Ripley, 2002). 이것은 21세기 사회인식 변화의 한 단면을 상징하는 것으로 큰 주목을 받았다. 제도적으로는 내부고발자의 권리를 보호하는 법률 제정이 글로벌 사회에 광범위한 확산을 보여 왔으나 역사적으로는 대중 잡지가 내부고발자를 사회발전을 견인하는 강력하고, 긍정적 변화의 리더로 명예를 부여한 것은 처음 있는 일로서 큰 주목을 끌었다. 타임지는 여기서 월드 컴(WorldCom)과 엔론사(Enron)의 회계조작 사건 및 FBI의 문제를 고발한 내부고발자 3인의 여성을 엄청난 직업 및 개인적 위험을 무릅쓰고 공동체

\* 서울대학교 보건대학원 박사과정(제1저자)

\*\* 중앙대학교 경영대학 행정학과 교수

논문접수일: 2009.03.04., 심사일: 2009.04.06., 게재확정일: 2009.04.17.

라는 배의 키를 잡아낸 평범한 지위에 있는 용기 있는 인물들로서 시민정신의 발휘를 통해 무엇이 잘못되었는가에 대한 호루라기를 불었고, 이것은 미국인의 용기이며 미국의 가치가 어디에 있는가를 보여준 것 것이라고 평가하였다. 이것은 현대사회에서 내부고발자의 역할이 차지하는 비중과 중요성을 상징적으로 보여준다. 내부고발은 조직의 투명성을 유지하는 수단으로써, 감사 제도로써 막아내기 어려운 조직사회의 부정을 방지하고 윤리적 긴장을 통해 순기능을 촉진하는 요소로서 부각되고 있다. 그러나 내부고발자의 이러한 공익적 역할에도 불구하고, 이들은 조직으로부터의 보복에 의해 경제적인 측면뿐만 아니라 건강상의 피해를 당하는 것으로 알려져 왔다. 내부고발 후 고발자들은 건강상의 피해를 피하기 어렵지만, 아직까지 막연한 추측이나 특정 제3자로부터 들은 얘기로만 언급되었을 뿐, 경험적 증거에 의한 구체적 조사로 뒷받침된 것은 아니었다.

이 연구는 한국사회에서 매스 미디어를 통해 잘 알려진 유명 내부고발자들을 사례로 선정하여, 연구 참여자들이 내부고발을 하는 과정에서 어떠한 건강문제를 경험하였는가에 대한 문제를 다루었다. 첫째, 내부고발자들의 신체적, 정신적, 사회적 영역에서의 건강문제를 파악하고, 그 내용을 구성하는 질적 요소를 기술하였다. 내부고발자들이 처한 사회적 상황은 건강문제의 유발 요인의 의미로서 분석하였다. 이때 그들이 처한 사회적 상황은 그들의 건강문제를 들여다보는 창이다. 그리고 사회적 상황은 참여자가 처한 조직사회 내부와 외연 공간, 전체 사회에서의 반응, 발생사건, 문화와 관행, 이들을 보호하는 제도적 환경, 내부고발의 가치에 대한 사회적 시각 등이다. 그리고 끝으로 건강문제 경험을 유형하고 차별적 요소 확인을 통하여 함의를 찾고자 하였다. 내부고발자 건강에 대한 연구는 매우 드물다. 고발이 익명으로 시도되거나 신분이 드러난 경우도 소송 등에 관련되거나 내부고발 이후 정신적 충격을 겪은 후라서 프라이버시 등의 노출을 극도로 꺼려 자료수집이 거의 가능하지 않은 까닭이다. 이러한 이유로 그 동안 조직의 구성원들을 대상으로 경험적으로 검토할 수 있는 고용관계나 경제적 불이익 인지 등에 대한 연구는 꽤 있었으나, 개인 건강문제에 대한 연구는 드물었다. 이 연구의 기여는 내부고발자의 건강 측면에서의 보호에 대한 사회적 관심과 수요에도 불구하고 체계적 연구가 없었던 분야에 대한 지식의 부족을 메우는 것이 될 것이다. 나아가 연구 결과는 내부고발자의 보다 온전한 보호제도 마련에도 도움을 줄 것이다.

## II. 내부고발자와 건강 상실의 문제에 대한 이해

### 1. 선행 연구

현재까지 대부분의 내부고발자의 건강문제 연구는 거의 개별 단편적인 기술이거나 일화 연구(anecdotal study)이다. 내부고발자가 당하는 피해에 대한 연구라도 대부분 직장에서의 차별, 고용관계 상의 불이익, 건강 관련해서는 비록 있다고 해도 내용은 매우 빈곤한 것이었

다. Glazer & Glazer(1989)나 Westin(1981) 등은 내부고발자에 대한 초기 연구로 비록 건강문제에 초점을 둔 것도, 체계적인 연구도 아니었지만 내부고발자가 부정의 공개 이후 경험하는 건강문제에 대해 사례 기술적 방법에 의한 접근 속에서 부분적이지만 설명하고 있다. 이들은 주로 내부고발자의 용기 있는 행동과 이들이 입게 되는 결과적 피해 등을 사례 소개 형태로 설명하였고, 건강문제는 이러한 가운데 언급된 것이었다. Rothschild & Miethe (1999)도 조직의 보복에 따라 일부 내부고발자가 겪는 정신적, 심리적 스트레스 증상 등을 지적하고 있으나, 내부고발자가 겪는 정서적 스트레스(Emotional Stress), 우울증, 걱정, 소외 또는 무력감이나 불신 등에 의한 증상의 표현 등 예시적인 수준에 머물렀다.

내부고발자가 조직의 부정에 대한 공개 후 겪게 되는 건강문제에 대한 체계적 유형화와 질적 요소에 대한 본격적 검토는 Lennane(1993)와 McDonald & Ahern(1999/2002) 등에 의해 시도되었다. Lennane(1993)은 내부고발을 결행했던 사람들을 대상으로, 이러한 사건이 내부고발자 개인의 건강에 어떤 영향을 미치는가를 호주인 25명의 남자, 10명의 여자를 대상으로 설문지법을 이용하여 조사하였다. 분석 결과, 15명은 투약에 의한 장기치료 처방을 받았던 것으로 나타났다. 이 연구는 내부고발자가 경험하는 이러한 건강문제 발견에 기초해 내부고발이 비록 공익이나 사회보호에 도움을 주는 행위이나 조직의 보복은 심각하고 피하기 어렵고, 장기적인 건강, 금전, 개인적 문제를 자신뿐만 아니라 가족에까지 남기는 것으로 보고하였다. McDonald & Ahern(1999/2002)의 일련의 연구는 간호사를 대상으로 내부고발자의 신체적, 정서적 스트레스와 건강 문제에 대한 조사와 빈도 정보 제공을 시도하였다. McDonald & Ahern(2002: 18~20)는 조직에서 부정을 확인하고 공개한 후 신체적, 정서적 건강에 대한 영향을 조사하였다. 95명의 간호사들로부터의 응답을 유효 표본으로 구성한 후, 응답결과에 대한 분석에 따르면, 내부고발자는 50개의 신체적 건강문제 중 43개를 경험했다. 31명의 간호사는 5개 이상의 문제를, 4명은 18가지 이상, 1명은 힘이 없고, 수면 곤란, 신경 영역체계(Nervous System), 면역체계, 소화기 계통(Digestive System), 호흡기/심장시스템(Respiratory/ Cardiac System)에 관한 문제 등 24가지 신체적 건강문제 증상이 있다고 대답했다. 이 연구는 내부고발자에 대한 보복과 이들이 겪는 건강상의 문제들을 조사한 것으로, 비록 탐색적 수준의 연구이긴 하였으나 공익에 기여하는 내부고발자들의 건강문제를 사회적 이슈로서 부각시키는 계기를 만들었다. 하지만 이들의 연구도 건강의 범주를 충분히 사회적 영역으로 확대해, 내부고발자가 당하는 사회적, 가족 관계에 있어 일어나는 불이익, 그 과정과 영향 요인, 구체적 내용 등을 체계적으로 검토한 조사라고까지는 보기 힘들다. 특히 내부고발자들이 경험하는 신체적 건강 문제의 발생과 대응 태도, 심리적 상태 등에 대한 정보는 거의 알려진 바 없다.

## 2. 내부고발자와 건강의 상실

세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 World Health Assembly는 1948년 건강(Health)을 '질병이나 허약함의 부재뿐만 아니라 완전한 신체적, 정신적, 사회적 안녕

(well-being)의 상태'로 정의하였다. 건강은 인간이 환경에 있어서의 스트레스와 변화에 반응하면서 항상성(恒常性, Homeostasis), 즉 생체 내의 균형을 유지하려는 신체의 한결같은 적응과 조정에서부터 나오는 활력적 상태라는 것이다.<sup>1)</sup> 이러한 정의에 따르면 신체적 질병이 없고 정신적으로도 편안하며, 사회적으로도 행복을 누릴 수 있을 때 비로소 건강하다고 볼 수 있다는 것인데 사회적 요인에 의하여 유발되는 고통으로부터도 자유로울 수 있어야 함을 말한다고 볼 수 있다. 건강은 이러한 세 가지 영역의 문제이다. 건강에 대한 이와 같은 정의에 따르면, 내부고발자의 건강문제에 대한 온전한 검토는 이러한 세 가지 영역에 관한 것을 포괄해야 한다. 특히 사회적 영역에서 내부고발자에 대한 조직의 보복과 사회적 차별 등은 범죄와 폭력, 성폭력과 가정 내 구타 등과 마찬가지로 건강 조건을 파괴한다. 내부고발자 당사자의 건강문제는 물론 가족과 동료들에게 건강불안을 야기한다. 내부고발자의 신체적, 정신적, 사회적 차원에서 발생하는 질병과 증상들은 다양하다.

Levine & Scotch(1970)는 스트레스가 질병이나 장애의 명백한 원인이라는 점을 지적하고, 그 영향은 육체와 정신, 그리고 사회 등 세 개의 영역에서 나타나며, 이때의 건강의 문제를 갈등 상황의 경험에 의한 스트레스의 결과적 변형으로 해석한 바 있다. 내부고발자는 내부고발에 따른 엄청난 정신적 충격을 경험한다. Lennane(1993)의 내부고발의 신체적, 정신적 건강에 대한 영향 조사에 따르면, 35명의 사례 중 15명은 과도한 긴장(Hypertension)으로 과거에 먹지 않았던 우울증, 위, 십이지장의 소화성 궤양(Peptic Ulcer) 약 처방을 받았고, 2명은 자살을 시도했고, 이중 한 사람은 2번씩이나 그랬다. 17명은 자살을 생각했던 것으로 나타났다. Lennane(1993: 668)의 연구는 내부고발자의 사회적 건강 영역의 경험에 대하여 보다 자세한 정보를 제공한다. 30명의 연구 참여자가 자녀가 있었고, 이들은 총 77명이었다. 이들 중 60명은 이혼, 부모와 떨어져 사는 등의 불이익을 받았다고 답했다. 교육의 파괴, 걱정, 불안, 빈곤, 부모의 사회적 비난 경험, 분노, 믿음의 상실이 일어났고, 부모는 끊임 없는 갈등의 부모 역할 모델을 보여주는 것이었다. 어디에 몰두해 있고, 부재중이거나 대화를 가질 수 없고, 신체적, 정신적 건강이 나쁘고, 자녀들과 거의 시간을 갖지 못했다. 아버지는 경찰의 보호를 받고 있어 가족들은 함께 외출할 수 없었다. 3명은 조직범죄에 연루되었다. 가족들과 관계가 좋았던 27개 사례 가운데, 20개만 그것이 유지되었으나, 이중 10개 사례에서는 부정적 영향을 받은 것으로 나타났다.

건강을 결정하는 요인은 인간 신체의 생물학적 요인(Human Biology)뿐만 아니라 환경, 라이프스타일, 건강관리 노력 등이다. 이것은 건강은 의학뿐만 아니라 조직과 개인, 그리고 사회의 노력에 의해 유지되고 개선될 수 있음을 의미한다. 이 중에서 라이프스타일과 건강관리는 영양, 운동, 위생, 스트레스 관리, 보건의료(Health Care), 직장 건강프로그램, 공중위생(Public Health) 노력을 포함한다.

1) Wikipedia 참조. <http://en.wikipedia.org/wiki/Health>, 2009.2.21.

### III. 근거이론과 자료수집

#### 1. 내부고발자 건강문제에 대한 근거이론의 적용

근거이론(Grounded Theory)은 의료, 건강 분야에서 연구방법론으로 흔히 이용되어 왔다 (예: McCann & Clark, 2003; Wuest et al., 2006 등). Charmaz(2000: 509)는 근거이론을 가리켜 연구자들의 심층 연구수행을 위한 데이터의 수집, 분석, 평가 관련 이론을 주도한다는 점에서 질적 연구방법론 분야 발전의 선두에 있다고 평가한다. 근거이론 방법론에서는 연구자가 참여자와 문제 상황을 공유한다는 가정에서 시작한다(신경림·김미영, 2003: 69). 근거이론의 생성 단계는 관찰, 면접 등을 통한 자료 수집으로부터 시작된다(신경림·김미영, 2003: 74~82). 다음은 자료의 분석 과정으로, 첫 단계는 原資料의 개념 중심의 코딩이다. 연구자가 면접 기록을 읽고 특정 의미를 구성하는 유사 절, 단어, 표현, 이야기를 단위로 범주를 구성하고, 범주의 속성을 설정하고 명칭을 부여한다. 코딩의 수가 많이 늘어나면, 추가적 범주를 만들거나 더 높은 차원의 개념을 설정하면서 2차 코딩으로 나가고, 이때 범주와의 관계에 대한 조사를 하면서 3차 코딩으로 계속 나갈 수 있다. 이러한 자료수집과 분석 과정에서 연구자는 귀납적, 연역적 사고를 반복하면서, 어떤 범주가 연구 대상 사건의 설명에 더 우월한지에 대한 비교, 검토를 계속한다. 연구자는 분석과정에서 동시에 메모를 하여, 특정 범주에 포함되고, 수용, 거부된 내용 등을 기록한다. 마지막 단계는 핵심 범주를 확인하고, 이러한 중심적 현상이나 관심사를 통해 사건에 관련된 사람 간의 문제 행동의 패턴을 설명하는 이론을 이끌어 낸다. 또 핵심 범주에 포함된 자료와 그 속성 확인을 통해 행동 패턴을 묘사하고, 무엇이 일어났는가를 설명하게 된다. 연구자는 이러한 과정에서 자료 포화에 도달할 때까지 자료를 수집한다. 이때 핵심 카테고리는 문제의 파악이나 설명적 힘을 가져야 한다. 연구자는 자료로부터 출현한 여러 범주 가운데 중심적 관심이나 현상을 중심으로 이론을 만들어낸다. 종료는 자료의 부족이나 결함을 보완하는 추가적 자료수집으로부터 더 이상의 새로운 정보를 기대할 수 없을 때 일어난다. 이것은 현장에 대한 풍부한 지식을 제공한다. 좋은 근거이론은 다양한 자료원과 주제에 대한 다양한 견해를 통해 모든 카테고리가 개발된 후 구축된다. 신경림·김미영(2003: 72)은 근거이론의 이러한 절차가 연구자가 참여자의 원자료인 진술로부터 시작해 기본적인 문제를 이해하고, 문제 해결을 위한 실마리를 연도록 돕는다고 설명한다.

근거이론은 특정 이슈 관련 단편 정보를 직접 한 군데 집중적으로 모은다는 것이 장점이나, 이미 연구자들이 갖고 있는 어떤 아이디어 없이(absence of preconceived ideas) 해당 분야 연구에 들어갈 수 없다는 단점이 있다. 이러한 인식론적 문제는 이 방법론의 적용에서 전반에 걸쳐, 즉 자료 수집과 판단, 해석, 범주화 과정 등에서 나타나는 한계로 지적된다(Becker, 1993). 그래서 Glaser(1992)는 연구자는 무엇이 특정 문제를 구성하는지에 대한

어떤 사전에 생각 또는 예상한 관념(preconceived notions)을 갖고 그 분야에 들어가서는 안 된다고 주장한다. 자료조사 과정에서 자연적으로 드러나야지 짜 맞추고 강요해서는 안 된다는 것이다. Annells(1997)는 풀기 어려운 이러한 점을 들어 근거이론이 아직 보다 온전한 방법론으로의 발전과정에 있다고 말한다. 그러나 건강문제 연구에서 근거이론 방법의 적용은 이미 특별하지 않다. Wuest 등(2006)은 여성의 건강은 여성 자신의 통제 노력을 넘어 흔히 사회적, 구조적 요인, 즉 사회적 요인들에 의해 결정되나, 이러한 이슈에 대한 연구가 거의 없는 상태라고 지적하면서, 근거이론은 맥락적 요인들이 여성의 건강과 대응 행동 양식에 어떤 영향을 주는가에 대한 이론적 이해를 얻는데 유용한 방법이라고 말한다. 이들은 이러한 판단에 따라 40명의 싱글맘(Single Mothers)을 인터뷰하고 비교하였다. Raftopoulos(2005)도 24명의 노인환자들을 대상으로 간호의 질에 대한 만족도를 근거이론에 기초하여 연구하였다. 이 연구는 질적 연구의 질을 확보하기 위해 요구되는 심층면접(In-Depth Interviews), 포커스 그룹(Focus Group), 직접 관찰(Direct Observation Triangulation) 등의 자료수집 방법을 사용하였다.

근거이론은 특정 개념이나 관심 주제, 흥미 있는 현상에 초점을 둔 접근으로, 분석의 과정, 코딩, 범주화의 기술이다. 사례 또는 포커스 그룹 인터뷰, 반구조적 질문지 등을 통해 토막 자료를 모으고, 자료 배치와 범주 구성 작업을 통해 핵심 변수 및 범주의 발견을 추구한다. 근거이론은 과정, 행동과 변화에 대한 깊은 이해와 기본적 이론구조에 근거해 그리고 관계적 진술 등의 서술적 자료의 통합을 통해 사회, 심리적 과정에 대한 이해를 시도한다. 이 연구는 내부고발자가 사건 결행 이후 느끼는 건강의 질적 요소 확인과 그 과정에 대한 이해를 위한 것으로, 근거이론은 이러한 연구 의도 실현에 부합하고, 기회를 제공한다. 내부고발자의 건강문제에 대한 선행연구가 부족하여 문제를 확정해가는 실증적 연구에 어려움이 있는 현실에서 문제의 소재를 먼저 탐색하고 그 범위와 성격에 대한 정보를 제공하는 것은 실증적 연구를 선도할 수 있는 의미가 또한 있는 것이다.

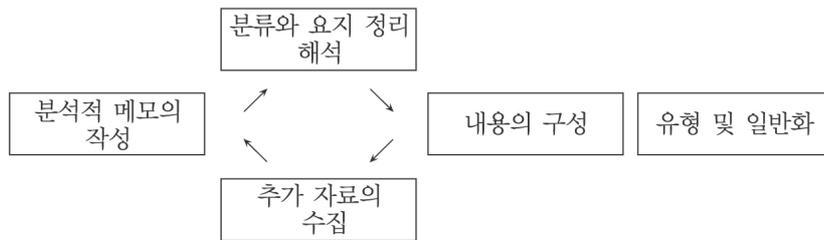
## 2. 연구참여자

연구사례는 총 9명으로, 내부고발자 보호 전문 NGO 조직인 참여연대 공익제보지원단으로부터 소개받았다. 연구 참여 사례들은 내부에서 이견을 제기하나 해결되지 못함으로써 외부로 공개되는 형태로 나타났고, 대부분 우연한 일차적 표출이 외부 공개로 점차 발전하였다. 사례 H1, H4, M1, L2는 문제제기를 익명으로 하였고, H2, H3, M2, L1, L3은 실명으로 하였다. 사례 L1, L3, M2는 언론사나 시민단체 사무실에서 기자회견을 하였다. L2, H3, H1, M1은 언론사의 인터뷰 요청에 응하는 방식이었다. 사례 H2, H3은 시민단체에 제보하는 방식을 채택하였다. 그러나 다른 사례들도 문제가 드러나고 보복을 받게 되면서 시민단체의 도움을 요청하였다. 이외에 두 사례는 각각 직장 내 감사기관에 익명으로 제보하였고, 검찰의 조사 과정에서 법인의 압력을 뒤로하고 사실을 밝혔던 사례이다.

### 3. 자료수집과 처리

자료 수집은 근거이론 방법에 의한 연구에서 전형적으로 사용되는 반구조화 면접방법을 사용하였다. 본인으로부터 연구에 참여결정을 얻은 후, 본인과 직접 심층 면접을 하였고, 면접은 약 1시간 반에서 3시간 반 동안에 걸쳐 이루어졌다. 녹음을 했지만, 참여자가 이것을 허락하지 않는 경우, 속기한 후, 기록으로 정리하였다. 본인이 도중 자살하거나 추가적 정보 수집이 필요한 경우, 직장 동료, 부인, 자녀, 평소 가까이서 상황을 지켜본 사람을 면접하였다. 면접은 2002년 10월에 시작, 2004년 2월에 완료하였다. 면접은 피면접자에게 면접에 앞서 먼저 질문할 내용을 담은 설문지를 준 다음 시작하였다. 근거이론 방법론이 제시하는 절차에 따라, 연구자는 인터뷰 동안 연구자는 분석을 위한 메모를 작성하고, 후에 수집된 기록 자료를 내용과 종류에 따라 분류한 후, 메모를 참고해 참여자가 진술한 것에 대한 해석과 진의의 검토, 추가적 확인의 필요를 결정하였다. 다음 연구의 틀에 입각하여 이러한 자료를 논문의 구조에 맞도록 내용을 구성하고 기술하였다. 구체적 절차는, 먼저 녹음 후, 연구자가 직접 풀어 기록하였다. 둘째, 코딩(coding)으로, 기록 후 인쇄하여 옆에 칸 구분란을 두어 녹취된 내용의 시점, 종류 등에 따른 구분 표시를 하였으며, 요지 말(key word)을 넣었다. 셋째, 내용 목록에 대한 코딩(inventory coding)이다. 연구의 조사 항목을 분류하여 부호를 부여한 후 분석에 활용하고 추가적인 자료수집 여부를 판단하는데 참고하였다. 넷째, 분석적 메모 작성으로, 각 진술들이 어떤 의미를 갖는 것인가를 생각하고 메모하였다. 다섯째, 원자료와 메모를 토대로 한 해석으로, 분석된 내용을 연구 틀에 입각하여 해석적 요지를 작성하였다. 여섯째, 보고서의 작성이다. 분석된 자료를 순서에 따라 배열한 다음, 논문 내용으로 구성하였다. 다음 <그림 1>은 자료 수집 후 분석의 과정을 보여준다.

〈그림 1〉 자료 분석의 과정



자료의 해석에서 어떤 일반적 경향이 발견되면, 각 범주를 확인할 수 있는 기술적 개념과 용어를 찾아 정리하였다. 일반화가 어려울 때는 다시 유형을 나누고, 비교하며 해석을 추가하였다. 범주별 기술 내용은 다시 큰 주제 속에서 종합하고 기술하였다. 이 과정에서 역시 일반적 기술과 유형 분류와 분석을 반복하였다. 보다 넓은 범위를 기술하는 과정에서는 전체를 아우르기 위한 개념을 도출하여 사용하였으며, 이를 구성하는 세부적 내용을 하부개념으

로 제시함으로써 상부개념의 이해를 도왔다. 질적 연구의 특성상 인과관계는 순서성(sequence)을 통하여 추정되는데, 이 연구에서는 연구 참여자의 기술상의 순서 및 시차적 순서, 그리고 참여자가 인식하는 인과성 뿐 아니라 양적 연구에서 사용하는 빈도 및 정도의 연관을 바탕으로 인과 관계를 추정하고, 하나의 개념표로 종합한다.

## IV. 분석결과 - 내용과 시사점

### 1. 건강문제의 발생: 분야별 증상과 내용

구술 기록의 분류에서 건강문제의 범주는 다양하게 나타났으나, 우선 1차적으로 WHO와 보건 연구자들의 일반적 분류에 따라 범주를 신체적, 정신적, 사회적 영역으로 설정하였다. 다음 2차적 건강문제의 범주는 구술 기록에 대한 내용분석(content analysis)을 하여 질병의 개념을 확인하고, 질병별 속성을 기준으로 건강문제에 대한 유형화를 하였다. 이들은 각각 앞서의 3가지 건강문제 영역의 하위 차원의 범주들(subcategories)이다. 다음 범주 간의 비교를 통해 주요 핵심범주를 확인하고, 해석을 하였다. 이러한 절차를 거친 후, 신체적 영역의 건강문제 핵심범주는 예기치 않은 졸도와 실신, 사망으로 각각 2개 사례에서 경험되었던 것으로 드러났고, 정신적 영역의 핵심 건강문제 범주는 자살 충동 6명, 분신 생각 2명, 불면증, 우울증 증상의 발생 7명이었으며, 사회적 건강문제 핵심 범주는 가정 문제 6명, 공동체에 대한 심각한 불신 6명으로 나타났다.

신체적 영역 구술 자료 분석과정에서, 신체적 영역 핵심 건강문제 범주는 졸도 또는 실신(faint), 사망, 폭력에 의한 타박상, 찰과상과 출혈, 스트레스에 따른 여러 신체적 증상 등이 확인되었다. 졸도, 실신의 경험은 긴장과 갈등이 가장 극단적이 상황에 이르렀을 때 나타났다. 예를 들어, H3은 운전 도중 전혀 예측할 수 없이 갑자기 정신을 잃었고, 이로 인해 교통사고를 낸다. H4는 해고에 항의하며 출근 투쟁을 하는 과정에서 직원들과 승강이하는 과정에서 타박상을 입게 되며 결국 실신하고, 뇌출혈까지 일으켜 두 달간 입원 치료를 받는다. H2는 평소 지병인 십이지장 궤양으로 장기투약하면서 수술은 거부하던 중, 악화되어 파열이 일어나고 응급한 수술시기를 놓치면서 사망한다. 필요한 수술을 적기에 하지 않은 것이 사망의 중요한 원인이었다. H3은 폭행으로 신체적 피해를 입었고, H4는 3차례나 이러한 물리적 폭력을 당한다. L1은 테러로 뒤통수를 맞고 졸도한다. 기타 신체적 건강과 관련한 스트레스 증상의 범주는 가장 다양했는데, H3은 설사 등의 소화기 질환을 경험한다. 증상은 간혹 격심하였지만 저절로 없어지고 간혹 반복되기도 하였다.

H3: 스트레스 많이 받으면서 설사가 자주 났어요. 기분 좋으면 멀쩡해요. 근데 그 전날 심

하든가 그러면 거의 그런 게 ... 그래서 물어봤어요. 그랬더니 스트레스성 장염이다. 이런 말을 하더라고요. 초창기에는 ... 한번 죽을 뻔 했던 적이 있었어요. 속이 뒤틀리면서 그렇게 아파 보기는 처음이에요.

L1은 양심선언을 하지 전까지 위궤양 증상을 느끼지만 선언 이후 수감되자 번민이 없어지고 이런 증상이 모두 없어졌다고 한다. L2도 위궤양과 소화불량을 경험한다. 하지만 사건이 해결되고 나서 검사와 치료과정을 거친 후 건강문제에서 벗어날 수 있었다. H4는 과도한 스트레스가 지속되면서 만성화된 질병 상태, 즉 소화기 질환이 고질화되는 과정을 구술한다. 더욱 악화되어 나중에는 악몽, 불안, 과잉 긴장 등 보다 심각한 정신적 문제가 나타난다. H3은 치아 손상과 시력 감퇴를 포함한 급속한 노화현상을 경험하는데, 이것을 내부고발 후 스트레스에 의한 것으로 인식한다. M1은 스트레스에 대한 대응자원이 어느 정도 있었고, 고립되지 않았던 초기에는 비교적 큰 건강문제 발생 없이 지낼 수 있었으나, 4년이 넘는 소송 과정에서 신체적 건강 문제에 직면한다. H3과 H4는 스트레스로 신체적 건강문제가 증첩된 사례이다.

참여자들이 구술한 신체적 질병 증상은 소화기 질환, 만성피로, 급속한 노화 등이었으나 이들은 정신적 증상도 동반하였다. 신체적 영역 건강문제로 가장 빈번하게 발생하였던 것은 비교적 가벼운 스트레스 증상 형태인 소화기 질환이었고, 외국과 달리 심장 관련 문제는 뚜렷하게 발견되지 않았다. 이들은 스트레스의 원인이 되는 보복조치의 강도와 관계의 정도가 강한 것으로 해석되었고, 경제적 능력, 개인의 성향을 포함한 경제, 문화 사회적 대응자원의 부족과 자원의 소모적 조건, 지원적 사회 연결망의 파괴, 과도한 시간의 지체 등이 원인을 제공하였다. 또 의료적 조치의 거부나 지연 역시 간접적 원인으로 작용했다. 신체적 건강문제의 경우, 그 속성은 분명하고 자주 반복되거나 지속적이며 악화되었다. 하지만 이것을 얼마나 일반화할 수 있는가는 추가적인 검증이 필요하다.

정신적 영역 이 영역에서 건강문제는 자살충동, 심각한 좌절과 절망, 원망 등의 범주가 드러났다. 자살충동은 두 가지 유형으로, 첫째는 이전 것의 상실에서 오는 것으로, 상실로부터 비롯된 변화된 환경은 정신적 고통으로 받아들여지고, 참여자들은 자살을 통해 이것들로부터의 결별을 꿈꾸게 된다. 둘째는 주장과 보복을 목적으로 한 자살충동이다. 자신의 옳음을 증명해 보이고 싶고, 더 나아가 자신의 고통을 그것을 준 사람에게 적어도 심리적으로 나누고 싶다는 데까지 나간 것이다. 실제로 자살을 한 H1은 여러 가지 문제가 증첩되는 가운데 일어났다. H1에게는 행복한 가정과 옛 직장으로서의 복귀에 대한 소망, 그리고 자신을 도와준 이에 대한 약속 이행이 불가능해지는 문제를 걱정하였고, 동료들은 원거리 근무에서 비롯된 가정 문제나 직장 복귀의 희망이 일시에 좌절되는 상황 등을 자살충동과 그 실행의 추가적 이유로 확인된다. H1이 남긴 마지막 메모는 빛의 상황을 약속대로 이행할 수 없는데 대한 걱정을 드러낸다.

H1: 경제적 어려움에 찌든 얼굴을 ... 대하는 게 쉽지 않고 ... 식구들을 만나는 기대감보다 ... 000 빛을 걱정해야 ... 앞서기 때문이다. ... 언제쯤 이런 어려움 ... 벗어날 수 있을지 모르겠다. ...

L1은 신분과 지위 등 사회적 상실과 여자 친구와의 불화, 사회 공동체에 대한 기대와 신뢰의 상실, 블랙리스트에 갇힌 자의 절망감을 자살충동의 원인으로 구술하고 있다. 이러한 상실은 자신의 처지에 대한 동정과 공동체에 대한 원망적 정서를 유발하고, 그 극단에서 자살의 충동과 기도, 그리고 실행으로 이어지고 있다. 자살 충동 속에는 보복의 동기도 나타난다. 이러한 보복의 심정은 동반 자살 충동이라는 보다 적극적 보복의 생각으로 이어진다.

H4: 웃는 시간이 거의 없다. 혼자 있는 시간이 많은데 절망에 빠지고 그럴 때면 보복을 생각한다. 특히 동반자살을 많이 생각한다.

M2는 자살충동 이후 그 방법으로 자신의 옳음을 주장하기 위한 분신을 생각한다. 그는 이러한 생각이 자신의 고통 때문이 아닌 올바름을 느끼지 못하는 사회에 대한 항변과 축구의 의미로 생각하고 있다. L1은 결행에 나서기 전 고민을 하는 가운데 군대 상부에서 극단적 명령이 하달된다면 분신을 하겠다고 자신에게 다짐한다. 그러나 L1의 분신 생각은 보복에 대한 것보다는 결행 이전에 주어진 상황에 대한 고통에서 나온 것이지만, 주장에 대한 강한 의지가 자살을 하나의 수단으로 채택되고 있음을 보여준다. 이 사례들에서는 부당성에 대한 항의와 주장, 보복의 욕구를 자살충동의 동기로 유형화할 수 있다.

정신적 영역에서 가장 빈번한 증상은 스트레스를 받는 과정에서 일어나는 좌절, 절망, 원만, 분노, 이에 따른 불면증, 두통 및 감정 조절 상의 문제 등이다. 이것은 외국의 경험과 일치한다. 이들은 비교적 경미해 자연적으로 없어지거나 치료를 통해 곧 치유될 수 있었다. 하지만 스트레스가 극대화, 장기화하는 경우 이러한 건강문제는 반복되고, 지속되면서 소화기 질환과 정신질환 등으로 나타났다. 또 이러한 상황은 실신이나 사고, 자살이나 의료의 저이용 등의 가능성을 증가시키고, 다양한 건강문제들이 복합적으로 작용하면서 죽음과 장애, 만성질환을 포함한 각종의 후유증을 남기는 것으로 확인되었다. 이러한 심각한 상황은 참여자 중 4명에서 나타났으며, 대부분 여러 영역 경계상의 문제를 경험하였다.

사회적 영역 이 영역의 건강문제 핵심범주는 자녀, 배우자, 부모, 형제, 친척, 공동체와의 관계에 대한 것으로, 가족 내 긴밀성의 감소나 위축, 자녀와 배우자에 대한 미안함, 고립과 외로움, 역할감 상실, 애초에 기대했던 사회 공동체에 대한 믿음, 기여 의지의 손상 등이었다. 참여자들은 사회적 관계가 훼손되면서, 사회적 긴밀성과 지원 가능성 등의 파괴, 가족의 위축 등의 고통을 당하고, 이러한 건강문제는 자주 여러 개를 동시에 경험한다. 이들의 사회적 건강의 상실은 조직이 보복조치를 통해 참여자의 사회적 연결망을 직접 파괴함으로써 발

생되는 것과 사회적 교감과 유대, 신뢰의 상실로 인한 것 두 가지였다.

참여자들이 가족 간 관계에서 고통을 겪는 동안 자녀들의 위축을 느끼고, 자녀와 배우자에 대한 미안함은 경험한다. 자녀들이 접촉을 피하는 현상도 나타난다.

H3: 반항까지는 아닌데 한번 내가 그랬죠. 일학년 때 야, 오마이 뉴스에 나왔다고 하는데, 부끄럽게는 생각하지 마라. 아버지 나 봤어. 그런가 보다 그랬는데 ... 내가 그랬죠 ... 너희 증조부나 너희 조부나 육이오 때 그 후유증으로 편찮으시다가 할아버지 열아홉 살에 사망했다 ... 알았다 ... 그러고는 말을 안 하는 거예요. 돌아오면 절하고 저희 방에 들어가 버리고, 엄마, 나 친구 만나고 올게 ... 지난 금년에 딱 한번 말을 하더군요. 아버지를 보면 짜증스럽다 ...

참여자가 경험하는 또 다른 사회적 건강 문제는 역할감의 상실이다. 참여자들은 부모가 자녀에 대한 도덕적 준거로서의 역할을 해야 한다고 생각한다. 일부 참여자는 자녀에게 도덕적 준거를 보였다는 역할감으로 다소 보상을 받거나 자녀에게 고통 받는 부모는 연민과 존경의 대상이기도 했다. 자녀는 어려움을 공유하고 내핍적 생활을 수용하고 부모에 대한 존경을 표현하기도 하였고, 참여자들이 자녀로부터의 지지를 확인하였을 때 감격을 숨기지 않았다. 그러나 H3, H2는 자녀가 부모가 한 행동에 대하여 부끄럽다고 느끼지 않는가를 염려하고 있었지만 내부고발 후 자녀 양육자로서의 역할감의 상실을 경험한다. 참여자들이 경험한 정신적 영역의 핵심 건강문제 범주와 속성을 다음 <표 1>로 정리하였다.

<표 1> 건강문제의 범주와 속성 -자녀와의 관계

구분		내용	H1	H2	H3	H4	M1	M2	L1	L2	L3
건강 문제의 범주	위축에 따른 미안함	자녀의 내핍, 사회적 활동의 포기	NA	+	+	NA	-	-	NA	-	-
	긴밀성 감소	본인의 접촉 회피	NA	-	+	NA	-	+	NA	-	-
		자녀의 회피	NA	-	+	NA	-	-	NA	-	NA
	부모로서의 역할감 상실	경제적 무능력에 대한 자책	NA	+	+	NA	-	+	NA	-	NA

주: 1) NA: 정보획득 불가능하거나 해당 없음

2) + 증상 경험, - 없음

자녀의 위축과 긴밀성의 상실, 양육자로서의 역할감의 상실은 사회적 건강문제의 핵심 범주를 의미하고, 자녀의 지지와 어려움의 공유 및 이들에 대한 도덕적 준거로서의 역할감 성취는 참여자의 사회적 건강의 유지로 해석된다. 배우자의 관계의 경우는 자녀와의 그것과 마찬가지로 참여자의 사회적 건강문제의 발생을 의미하기도 하고, 지지가 되기도 한다. M1은 사안에 몰입되면서 밤낮이 바뀐 생활리듬이 생기고, 이것은 정상적인 부부간의 관계를 해쳤

다. M2는 부인에 대한 존경과 애정을 반복적으로 표현하지만, 부인을 정면에서 마주대할 수 있는 면목이 없음을 느낀다. 반면 H2는 배우자의 협력과 이해로 많은 어려움이 완충될 수 있었다. 다음 <표 2>가 이것을 정리한다.

<표 2> 건강문제의 범주와 속성-배우자와의 관계

구분		내용	H1	H2	H3	M1	M2	L2
건강 문제의 범주	배우자의 위축에 따른 고통	배우자 눈치를 봄	NA	+	+	-	-	NA
	긴밀성 감소	부부간 접촉의 회피	NA	-	+	-	+	-
		생활 리듬의 부조화 증가	+	-	-	+	-	-
		대화 감소	NA	-	-	+	+	-
	관계 악화	권위적 언행을 보임	NA	+	+	-	-	-
		다툼, 짜증	NA	-	-	+	-	-
		부부관계의 감소	NA	-	NA	+	NA	NA

주: 1) NA: 정보획득 불가능하거나 해당 없음  
 2) + 증상경험, - 없음

사회적 건강문제로서 배우자 위축 외에 긴밀성의 감소와 부부관계의 악화는 사례 간에 다양한 수준으로 나타나고 있다. 배우자의 참여자에 대한 이념적, 경제적, 정서적 도움은 사회적 건강의 회복을 돕는다. 부모, 형제, 친척과의 관계의 변화 역시 다양하게 나타난다. H4의 구술을 보면, 접촉의 감소를 보이지만 고난을 겪는 형제에 대한 연민과 정서적 교감까지 줄어든 것으로 해석되지는 않는다. M1은 자신의 행위를 둘러싼 가족 주변의 미묘한 흐름을 다음과 같이 구술하고 있다.

M1: 알고 난 다음에, 친지가 ... 명절 때, 얘기가 되는 사람 같아서 말을 나눴지요. 직장을 잃었는데 ... 한데, 나중에 어머니, 그런 이야기를 뭣 하러 하나? ... 그런 게 나중에 자괴감이나 상실감으로 떨어지는 거지요.

참여자의 부모는 자식의 직장과의 갈등과 해고라는 상황을 부정적으로 인식해 드러내고 싶지 않고, 이것은 친척이라는 관계망 속에서 위축의 결과로 이어지는 과정을 보여준다. H2도 기대했던 친척의 지지와 도움이 없으면서 관계가 악화되는 사례로, 그의 부인은 도움을 피하는 친지에 대한 서운함을 언급하고 있다. 부모 형제간에는 특별한 문제가 발견되는 사례가 없다. 하지만 좀 더 거리가 먼 친척과는 참여자와 그 가족들은 관계가 소원해지고 고립되는 경향을 일반적으로 나타냈다. 참여자의 어려운 처지는 기존의 사회관계의 문제와 함께 새로운 관계 형성에 나쁜 영향을 준다. 특히 결혼의 기회 상실은 매우 심각한 것이었다. L3은

진전되던 여자 친구와의 관계가 파탄에 이른다. L1도 결혼을 상당기간 미루어지고 새로운 상대가 나타날 때 까지 기다려야 했다. 하지만 새로운 관계는 좀처럼 잘 기회가 주어지지 않고, 관계의 형성에 대해 문제가 먼저 나타난다. 참여자에 대한 지원은 주로 가족에 의한 것이었고, 사회관계의 긴밀성은 부모 형제라는 경계를 벗어나면서 급속히 약화되었다. 공동체에 대한 기대와 신뢰의 경우, H3은 사회에 대한 극단적인 실망을 구술하였다. 그의 사회적 활동은 위축되었고, 어떤 좋은 제안도 현실성 있는 것으로 생각하지 않았다. M2에 있어서 공동체에 대한 기대의 좌절은 진실을 가려줄 것이라는 법원에 대한 기대가 실망으로 바뀌면서 극도에 달하고, 곧 이것은 전체 공동체의 문제로 확대 인식된다. 이러한 느낌은 참여자의 사회적 위축과 도피적 심리를 야기하는 것으로서, 이들의 사회적 건강의 회복과 복귀를 위해서는 반드시 불식되어야 하는 것으로 이해되었다.

## 2. 건강문제의 분류와 유형화

연구 참여자들의 건강문제의 발생과 그 심각성의 정도를 기준으로 크게 3 그룹으로 나눈 후, 이상의 분석 결과를 토대로 내부고발자들의 건강문제 범주 및 속성, 경험 등을 요약한 것이 다음 <표 3>이다.

<표 3> 건강문제 발생의 유형화

영역의 구분	건강문제의 유형	참여자의 분류								
		제1그룹				제2그룹		제3그룹		
		H1	H2	H3	H4	M1	M2	L1	L2	L3
신체적	신체적 불건강 문제	NA	십이지 궤양, 사망	설사, 건망증, 속쓰림, 실신	소화불 량,호 흡곤란 ,실신	소화불 량,위 궤양	-	소화성 궤양	위궤양	-
	장기입원, 투약 및 장애	-	++	+++	++	-	-	+	+	-
정신적	자살충동	+++	-	+	++	-	+	+	-	++
	보복에 대한 생각	+	-	++	+++	-	-	-	-	-
	스트레스 관련 정신 증상	NA	불면증	우울증, 불면증	우울, 불안, 경계심, 불면증, 두통,약 동	우울증	-	불면증	불면증, 심리적 위축	일시적 불안감 ,압박 감

사회적	가족이나 본인의 위축	NA	+	+	-	++	+	-	-	-
	가족간의 긴밀성 감소	++	-	+	-	+	+	-	-	-
	역할감 손상	NA	NA	++	NA	+	+	-	-	NA
	지지, 지원관계의 감소	+++	-	+	-	+	+	-	-	-
	결혼 등 인간관계 및 기회 상실	++	-	+	++	+	-	+	-	+
	재취업 곤란의 문제	NA	+++	++	+++	++	-	++	-	+
	공동체에 대한 신뢰 상실	NA	+	+++	+++	+	++	+	-	-

주: 1) NA: 정보획득 불가능하거나 해당 없음

2) +++ 매우 강하다, ++ 상당히 강하다, + 약간 강하다, - 없음

자료: 신광식·조병희(2008: 30, 33)의 <표 4, 5>의 통합 및 부분 수정

제1그룹의 H1은 비연고지에 전출을 당한 후 심하게 고립된다가 가정의 어려움이 증첩되고, 도움을 주었던 사람에게 마저 빛을 상환하지 못하게 되면서 자살을, H2는 세 번에 걸친 전보 조치와 공갈 협박을 동원한 강제적인 자진 사직을 당한 후 정신적 고통에 시달리다 지병인 십이지장 궤양 과열로 사망한 경우이다. H3은 엄청난 스트레스 증첩 속에서 사고와 급속한 노화 등 신체질환, 정신적 문제 등으로 부부관계 및 자녀, 가족에 대한 나쁜 영향 등으로 사회적 위축을 겪었고, H4는 장기간의 투쟁 속에서 장기 입원, 불면증, 우울증 등의 만성 질환과 사회적 위축, 공동체에 대한 신뢰의 상실 등을 경험한 사례이다. 제2그룹은 중간 정도의 건강문제 영역에 해당하는 집단이다. M1은 만성피로, 현실감각의 저하 등 다소 간의 고착적인 신체적, 정신적 질병과 사회적 관계의 왜곡 경험을, M2는 신체적 건강문제는 크게 없었으나 오랜 법정 투쟁에 매달리면서 정신적으로 가족 내 역할감의 상실과 위축, 자살 충동, 공동체에 대한 신뢰의 상실 등을 경험한다. 제3그룹은 가장 작은 건강문제를 겪은 사람들로서, 이들 역시 다양한 건강문제를 경험하지만 이들은 사안의 종결 이후 건강문제를 대부분 회복한 사례들이다. 이러한 사례들은 신체적, 정신적, 사회적 건강문제를 분리해서 어느 한 가지를 겪기 보다는 동시에 또는 시차적으로 여러 불건강 증상을 복합적으로 경험한다. 나아가 부정적 증상을 보이는 경우에도 긍정적 변화를 또한 말하고, 전체적으로 긍정적 변화를 보이는 경우도 역시 부분적인 부정적 증상을 수반하였다.

### 3. 건강불안과 대응

참여자들의 건강문제 예방 또는 회복의 노력 범주는 건강관리, 위해행위의 절제, 의료의 이용 등으로 나타났다. 참여자들은 건강에 대한 부정적 변화를 감지하고, 이에 대한 불안감

이 높아지면서 대응을 시작한다. H4, L2는 신체적 이상을 위암일 것이라고 생각한다.

H4: 위암에 걸릴 것 같다. (위가 안 좋아) 식사를 잘 못할 때가 많다. 이유는 한 때문이다. 한이 생겼는데 ...

건강불안에 대한 또 다른 대응 태도는 건강 위해행위의 절제나 건강증진 노력이다. 많은 사례에서 이러한 행위는 전혀 이루어지지 않거나 혹은 소극적으로 이루어지지만 그 적실성을 확신하는 경우에는 필사적 노력으로 나타난다. M1은 건강관리의 필요성을 비교적 심각하게 느낀 경우이다. 생활리듬부터라도 유지하고자 정말 어렵게 스케줄을 만들면서 운동을 하고자 하지만, 장벽에 부딪힌다.

Q: 운동 같은 것은 계속하셨습니까?

M1: 운동할 수 있는 시간이 이십 사 시간 다지만 ... 우물 안 개구리가 되요. 하루 종일 사회적으로 단절 되가지고 만날 사람도 없어요. 그 사람들도 아침에 출근해야 하고, 아홉시에 퇴근하고 나면 술 생각이 나겠습니까? 대낮에 수영장도 아줌마들만 있어가지고 못 들어가요. 사회관계도 철도 외에는 별로 없는데 축구 같은 거를 하고 싶어도, 축구회 같은 거 있어야 하니까 ...

건강관리를 위한 운동에 이어 위해행위의 절제를 위한 노력도 나타난다. H4는 술과 담배가 건강을 해치기 때문에, 또한 경제적인 이유로 절제한다고 말한다. 그는 조사가 이루어지는 시점까지 조직과의 힘겨운 싸움을 계속해야 하는데, 건강과 자기 절제력을 상실하면 자신의 행위에 대한 정당성 증명을 위한 투쟁을 더 이상할 수 있는 동력은 나올 수 없다고 믿는다. H2의 부인도 남편이 음주가 건강을 해치기 때문에 이의 절제를 실천하려고 했다고 설명한다. H2는 자신의 몸뿐만 아니라 가족에 대한 의무를 생각하면서 억제한다. 하지만 이들에게 적극적 건강증진 노력은 매우 어려운 것이었다. 따라서 참여자들의 건강관리는 주로 절제에 의한 소극적인 것이었으며, 적극적 건강돌보기는 거의 불가능하였다.

건강관리 가운데 의료의 이용은 가장 본격적 대응이다. 하지만 참여자들은 자신의 몸 건강이 나빠지고 있다는 절실한 느낌에도 불구하고, 극한적 스트레스 상황에서 의료의 이용을 쉽게 결정하지 못하는 경향이 나타났다. L2는 그럴 만한 마음의 여유가 없었다고 구술한다. 아픔을 호소하지만 치료받기 어렵다고 생각한다. 그의 이러한 대응 태도는 자신의 느낌을 감추고 문제 상황이 종료될 때까지 치료를 유예하는 것이었다. M1은 자신의 건강에 이상이 있다고 느끼지만 추가적인 의료적 도움을 요청하지 않는다. 그것은 많은 비용이 드는 병이 발견될까봐, 혹은 진료비용이 없어서라고 설명하고 있다. 그는 이러한 이유로 치료적 진단이나 치유 노력을 의도적으로 포기한다. H3도 필요한 치과치료를 받지 않아 치아 상태를 악화시킨다. 그는 삶을 지향하는 의료의 의미나 필요성을 느끼지 못하였다고 구술하였다. L1도 절

병을 오히려 감수하고 의료 이용의 억제를 선택한다. H2도 필요한 수술을 받지 않고 미루었고, 결국 이것은 사망의 중요한 원인이 되었다. L1의 의료이용 억제는 L2, M1과 같이 진료 이용에 대한 경제적, 심리적 비용 고려에 따른 것으로 보인다. 이들은 보복조치에 당면하여 내핍적인 상황에 처해 있고, 모든 자원들이 주어진 상황을 극복하는데 투입되고 있다는 점 때문에 의료 이용에 대한 자원의 투입은 우선순위에서 뒤쳐지고 이용은 당연히 억제될 수밖에 없는 것으로 보였다. L1도 L2와 같이 사안이 매듭 되어 진 후 의료 이용을 하고 있다. L1은 강제 제대 후에 블랙리스트에 의한 스트레스가 극도에 달한 가운데 질병이 악화되나 좀 더 시간이 지나서 약물치료를 받고 질병상황에서 벗어날 수 있었다. 그는 비교적 조기에 갈등 상황을 벗어날 수 있었고, 그 후 곧 질병은 관리 가능한 것이었기 때문이다. 그러나 참여자의 처한 상황이 오히려 의료의 이용을 불가피하게 했던 경우도 있다. 그 하나가 내부고발자가 보복을 당한 피해를 입증하기 위해 의료를 이용해야 했던 경우이다. H4는 따돌림에 의한 우울증을 산재로 인정받는데, 이때 의료의 이용은 피해가 발생한 사후의 일이긴 하지만 법적 소송과 같이 자신의 피해를 객관적으로 입증하여 피해를 구제받기 위한 필요했던 것으로, 참여자는 이러한 의료 이용을 매우 적극적인 대응행동의 하나로 사용하였다. H3은 자살을 고려하지만 그것은 가족에게 또 다른 고통을 줄 것이라고 생각한다. 하지만 병에 걸리는 것은 받아들일 수 있다는 입장으로 의료 이용을 거부한다.

Q: 건강이 염려된 적은 없으십니까?

H3: 보건소서 건강검진 하러 무료로 오라고 하는데 내가 안가요.

Q: 불안 때문입니까?

H3: 한 할머니가 나에게 의미 있는 말씀을 해주셨어요. 병이 안 나면 죽을 수가 없다. ... 자살 같은 것도 생각했으니까.

Q: 심각하게 생각한 겁니까?

H3: 사회가 ... 모멸감을 ... 무의식적으로 그렇게 하고, 경제적으로 이거 말고 ... 이 것(망서팁) ... 이혼을 하자고 내가 한 적이 있어요. 고민을 한 끝에 부인 말이 이혼을 하더라도 호적정리는 하지 말자 ... 나는 자살, 이런 차원이 아니라 내가 죽는다면, 고의적으로 목숨을 끊는다면, 두 점의 혈육이 앞으로 무엇이 될 것인가? 내가 죽어 없어지면 아내와 자식에게 도움이 될 것인가? 우리 사회가 우리를 양심선언자로 보기보다는 고자질로 보거든 ...

H3은 자살 대신에 질병의 수용을 택한 것이다. 이것은 제보자의 옳은 것을 옳게 받아 들여 주지 못하는 사회에 대한 원망과 자신에 대한 연민, 그리고 가족에 대한 이타적 사랑이 한데 얽혀서 나타난 참여자의 불건강에 대한 반응이다.

#### 4. 요약과 시사점

내부고발자의 건강문제 발생은 자신의 주장에 대한 정당성 확인의 강한 욕구, 보복에 따른

분노 등에 의한 것으로, 기대한 사회적 지지가 없는 가운데 발생하였고, 신체, 정신, 사회적 건강 영역에 포괄적 분포를 보였다. 분석결과를 요약하면, 첫째, 연구대상 사례들이 호소한 가장 많은 질병은 신체적 차원에서의 소화기 질환에 관한 것이었고, 이것은 대부분의 참여자에게서 발견되었다. 소화불량과 위염, 위궤양, 십이지장 궤양, 설사 복통 등 대장질환이 중심이었고, 증상은 가벼운 것부터 사망을 초래한 십이지장 파열과 같은 심각한 경우 등 두루 나타났다. 둘째로는 두통과 불면증 우울증, 과잉 각성 등의 정신 건강문제로서, 경과성의 경미한 문제로부터 정신과 진료와 장기적인 투약이 필요한 심각한 것까지 있었다. 셋째, 자살과 사망, 기타의 불특정한 심각한 건강문제들도 발견되었다. 결론적으로 내부고발자의 건강문제 발생의 범주는 사례들 간에 성격상의 유사성이 높았으나 심각성은 매우 상이한 것으로 판단되었다. 특이한 점은 연구 참여자들이 건강문제에 대한 불안감을 느끼지만 건강을 돌보는 주된 방법은 주로 자제에 의한 소극적인 것이었으며, 적극적 건강돌보기는 거의 불가능하거나 거부하였다는 점이다. 물론 스트레스 상황 속에서도 최소한의 건강문제 발생 하에 문제를 극복해나간 사례들도 있었지만, 이러한 사례는 스스로가 혹은 사회적 장치를 통하여 자신들이 보호될 수 있는 가능성을 발견한 경우에 나타났다. 이것은 궁극적으로 이 연구 결과의 활용성 측면에 관련된 것이기도 하다.

이 연구가 기여 또는 시사하는 바는 여러 가지이다. 첫째, 연구결과는 내부고발자 보호제도에 건강보호 및 상실에 따른 보상의 필요를 시사한다. 그동안 내부고발자에 대한 법적 보호는 주로 인사상의 보호에 집중되면서, 건강문제에 대한 대책의 결손을 보여 왔다. 즉 건강 불안이나 상실은 내부고발자 개인의 책임에 관한 것이었다. 그러나 내부고발자들의 건강 불안이나 상실 문제는 내부고발에 기인하고, 나아가 이들이 다양한 영역에 관련되어 나타나는 만큼 포괄적 접근의 보호가 필요하다. 둘째, 내부고발자 건강문제는 이들이 자신의 주장에 대한 사회적 지지가 부족한 가운데 1차적으로 기인하고 있다는 점이다. 이 연구가 발견한 보다 중요한 한 가지 사실은 내부고발자의 건강관리에 대한 관심과 노력은 자신들이 갈등 문제로 보복을 받고 있는 경우라도 본인의 노력과 사회적 지지나 제도를 통하여 문제가 해결되고, 자신들 또한 보호받을 것이라는 가능성과 믿음이 있을 때였다는 점이다. 이것은 내부고발자에 대한 보호가 이들에 대한 보호책임을 맡고 있는 특정 정부기관만의 책임이라기 보다는 이들의 주장 및 공익을 위한 노력에 대한 해당조직, 지역사회, 관련 단체의 존중과 같은 거버넌스적 대응의 필요를 시사한다. 이것은 구체적으로 사회적 존중, 효과적인 커뮤니케이션, 감정이입(empathy), 상담과 의료적 치유 프로그램 등을 포함한다. 내부고발자가 직면하는 건강문제의 해결은 자신의 건강관리 노력이 가장 중요하다는 점에서, 이것은 건강개선 노력이 어디에서부터 시작되어야 할 것인가를 시사한다.

## V. 결 론

이 연구는 내부고발자의 건강과 대응 태도를 근거이론이 제시하는 전형적 자료 수집방법인 반구조화 인터뷰, 그리고 범주 확인과 해석 등의 분석 절차 적용에 의해 분석하였다. 분석 결과, 내부고발자 건강에 부정적 영향을 미치는 주요 범주와 속성, 과정과 방식, 이들 간의 상호작용, 다양한 대응 수준과 노력 등이 확인되었다. 이 연구는 비록 건강문제를 계량화하지 않고 단지 사례들을 통한 질적 경험요소 확인과 건강문제의 발생 과정을 구체적으로 추적하고, 분류적 기준을 적용 건강문제를 종합화, 유형화하는 식으로 분석결과를 구성하였지만, 이러한 접근은 후속 연구에 가설과 이론 구성 및 검증을 위한 연역적 설명뿐만 아니라 정책 및 관리적 측면에서 이들의 건강문제 개선을 위한 정책적 지원 내용과 방식의 구성, 개발에 기여하는 것이다. 건강문제를 질적으로 조사한다는 것은 내부고발자들의 보복 이후 경험하는 신체의 생리적 변화 결과에 주목하고, 이것을 보호제도 속에 편입을 염두에 둔 것이다. 만일 건강문제 발생에 대한 경험 사실을 밝힐 수 있다면 그 발생구조에 대한 관리 가능성도 함께 살펴보는 계기가 될 수 있는 까닭이다.

내부고발에 관한 한 그 동안 많은 연구들이 나왔고, 내부고발자에 대한 법적 보호 또한 지속적 강화추세에 있었다. 그러나 건강문제의 영역에 대한 이해는 적어도 계속해서 이들의 관심 밖에 머물렀다. 이것은 연구자들의 관심 부족이나 보호의 대상이 아니었기 때문보다는 건강문제에 대한 이해의 필요와 관심이 절실했음에도 불구하고 건강문제 분석을 위한 내부고발 사례 확보가 힘들고, 무엇보다 적절한 연구방법을 찾기 어려웠기 때문이었다. 이 연구가 사용한 근거이론은 질적 연구방법으로 보건 분야에서는 특정 사례에 대한 건강문제 분석에 가장 효과적인 자료수집 및 분석 방법의 하나로 알려져 왔다. 그러나 근거이론의 적용에는 참여자가 먼저 자신의 경험에 대한 연구자의 장기적 면접에 대한 동의해야 한다. 하지만 내부고발자는 자신의 정체성 노출을 극도로 피한다는 점이 문제이다. 따라서 이 연구의 가장 두드러진 기여는 이러한 한계에도 불구하고 근거이론 적용을 통한 내부고발자 건강문제를 다룸으로써 지금까지 연구의 부족 부분에 대한 보완이고, 다음은 건강문제를 고려한 정책방향의 제시라고 할 것이다.

하지만 이 연구는 행정학 분야에서 적용이 흔치 않았던 근거이론에 기초해 자료를 수집하고 분석을 한 것으로, 한계도 함께 지적되어야 한다. 무엇보다 이 연구는 건강문제의 경험과 인지된 질뿐만 아니라 인과관계에 대한 분석과 판단을 모두 참여자의 개인적, 주관적 느낌에 의존하였다는 점이다. 이렇게 접근할 경우, 각 사례가 갖는 갈등관계의 심각성 정도에 따라 참여자의 느낌이 영향 받고, 나아가 내부고발자와 보복을 하는 조직 간에 보복인지, 어느 정도까지 그렇게 볼 것인지 등을 둘러싸고, 연구자가 판단을 내려야 상황에서 내부고발자라는 한 쪽만의 입장을 불균형적으로 과도 대변할 가능성이 높아진다. 이 연구에서는 비록 의료 사회학과 내부고발자 보호 활동가, 전문가들의 자문을 통해 자료 분석과 해석의 과정에서

이러한 문제를 교정하고, 분류와 해석의 객관성, 타당성을 개선하는 작업을 하였지만, 이것이 근거이론 적용에 관련된 방법론상의 한계인 것은 분명하다. 보완방법의 하나는 기록 해석과 분류에 대한 여러 연구자들의 참여와 의견의 비교, 조율이다. 내부고발자의 건강과 이해가 있는 해당 조직, 동료, 정책담당자, 내부고발자 보호 NGO 활동가 등에 대한 동시 조사도 하나의 대안이 될 것이다.

## 참 고 문 헌

- 신광식·조병희(2008). 한국사회 공익제보자의 스트레스와 건강문제. [보건과 사회과학], 24: 5~41.
- Annelis, M. (1997). Grounded theory method, Part I: Within the five moments of qualitative research. *Nursing Inquiry*. 4(2): 120~129.
- Becker, P.H. (1993). Common pitfalls in published grounded theory research. *Qualitative Health Research*. 3(2): 254~260.
- Charmaz, K. (2000). Grounded theory - Objectivist and constructivist methods. In Y.S. Lincoln & N.K. Denzin(Eds.), *Handbook of qualitative research*(2nd ed.), 509~535. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Glaser, B.G. (1992). *Emergence vs. forcing: Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Glazer, M.P., & Glazer, P.M. (1989). *Whistleblowers - Exposing corruption in government & industry*, New York: Basic Books.
- Lacayo, R., & Ripley, A. (2002). Persons of the Year. *Time*(U.S. Edition). 30~60.
- Lennane, K.J. (1993). Whistle blowing: A health issue. *British Medical Journal*. 307(11): 667~670.
- Levine, S., & Scotch, N.A. (1970). *Social stress*, Chicago: Aldine.
- McCann, T.V., & Clark, E. (2003). Grounded theory in nursing research: Part 1 - Methodology. *Nurse Researcher*. 11(2): 7~18.
- McDonald, S., & Ahern, K. (1999). Whistle-blowing: Effective and Ineffective Coping Responses. *Nursing Forum*. 34(4): 5~13.
- McDonald, S., & Ahern, K. (2002). Physical and emotional effects of whistle. *Journal of Psychosocial Nursing*. 40(1): 15~27.
- Raftopoulos, V. (2005). A grounded theory for patients' satisfaction with quality of hospital care. *ICUS Nursing Web Journal*. 22(Apr.-Jun.): 1~15.

- Rothschild, J., & Miethe, T.D. (1999). Whistleblower disclosures and management retaliation: The battle to control information about organization corruption. *Work and Occupation*, 26(1): 107~128.
- Schreiber, R.S., & Stern, P.N. (Eds.). (2003). [근거이론 연구방법론], 신경림·김미영 (공역). 서울: 현문사; Using grounded theory in nursing. New York: Springer, 2001.
- Westin, A.F.(Ed.). (1981). Whistleblowing! - Loyalty and dissent in the corporation, New York: McGraw-Hill Book Company.
- Wuest, J., Ford-Gilboe, M., Merritt-Gray, M., & Lemire, S. (2006). Using grounded theory to generate a theoretical understanding of the effects of child custody policy on women's health promotion in the context of intimate partner violence. *Health Care for Women International*, 27(6): 490~512.

---

신광식: 서울대학교 보건대학원 보건정책관리학 전공 박사과정을 수료하였고, 『나는 불의를 고발하였다 그러나 정작 싸움의 상대는 불감사회였다』(도서출판 참여사회, 2006)라는 책을 저술하였다. 최근 연구로는 『보건과 사회과학』에 실린 ‘한국사회 공익제보자의 스트레스와 건강문제’와 서울대학교 보건환경연구소 『논총』에 실린 ‘전쟁의 충격이 정신적, 사회적 건강에 미치는 영향’ 등이 있다. 관심분야는 보건 사회학, 약의 사회학 등이다(skoang@unitel.co.kr).

박홍식: 1991년 미국 FIU에서 행정학 박사 학위를 받고, 『내부고발의 논리』(나남출판, 1999) 등의 책을 저술했으며, 최근 연구로는 *Journal of Business Ethics*에 ‘Cultural orientation and attitudes toward different forms of whistleblowing(2008)’, ‘Whistleblowing as planned behavior’(2009) 등이 있다. 현재 중앙대학교 정경대학 교수로 재직 중이다. 관심분야는 내부고발, 정보행태론, 투명성 등이다(hspark@cau.ac.kr).