

## 韓國農村主婦의 疾病觀에 관한 研究

강원도 인제군의 주부를 중심으로

朴修一 · 金在洙

각각 延世大 原州醫科大學 專任講師

- I. 問題의 提起
- II. 理論的인 論議
- III. 研究方法
- IV. 調查結果
- V. 結論

### I. 問題의 提起

社會成員의 한 사람이 病이 나서 누워 있는 것은 逸脫行爲의 性格을 가진다. 빨리 회復되어 맡은 일을 다시 할 수 있게 되는 것은 患者 자신의 幸福이라는 측면뿐만 아니라, 社會機能的인 측면에서도 바람직한 일이다. 病은 사람이 회復되는 過程에는 여러가지 要因이 作用하여 회復期間의 差異를 가져온다. 가장 基本的인 것으로는 專門的인 治療를 받을 수 있느냐는 것으로 가까운 거리에 醫師가 있으며 治療費를 患者가 낼 수 있는가에 따라서 決定되는 것이라 한다. 즉, 患者는 醫師를 찾아가 治療를 받을 것으로 생각되고 있다. 客觀的으로 이 두 가지 조건이 充足되고 있는 患者도 治療를 받지 않고 있는 경우를 발견할 수 있었다.<sup>1</sup> 治療를 받지

않은 이들의 이유로는 “나을 줄 알았다” “큰 병이 아니라서”였다. 臨床적으로 분명한 患者인 이들이 治療意思가 없는 것은 질병에 대한 認識의 차이를 가지고 있기 때문인 것이다. 이같은 경우에는 地理的, 經濟的인 조건이 아무리 완벽하게 充足되었다 하더라도 실제적인 疾病회복 과정에는 별다른 도움이 못될 것이다. 환자의 疾病에 대한 認識은 醫療利用을 결정짓는 原初의 인 要因인 것이며 疾病의 회복기간을 결정짓는 데 地理的, 經濟的인 接近度 못지 않는 중요한 요인이 된다고 할 수 있다. 醫療utilization의 改善을 위한 지금까지의 研究는 地理的, 經濟的인 조건을 向上시키려는 노력에만 集中되고 있다. 흡연이 건강에 해롭다는 주장을 명백한 이유없이 거부하는 흡연자가 많듯이 信念이나 態度의 變化는 物質的인 條件의 變化보다도 그 변화에 대한 저항이 크며, 장기적이라 한다.<sup>2</sup> 이같은 觀點에서 住民들의 질병에 대한 認識을 合理的으로 變化시키기 위한 諸般 노력은 餘他의 條件들과 최소한 동일한 水準에서는 이루어져야 할 것이다. 작은 질병이라 하여도 合理的으로 認知하여 곧 治療받고 再活할 수 있을 때, 보다 바람직한

醫療라고 할 수 있을 것이다.

本研究에서는 첫째로, 韓國 農村住民들 사이에서 發見할 수 있는 疾病 認識의 樣態를 記述하고, 둘째로 각각의 질병인식은 어떤 要因에 의해서 영향을 받고 있는가를 詮釋하고자 한다. 세째로, 상호 有意味한 관계가 있을 것으로 기대되는, 질병인식의 차이와 치료방법의 選擇을 實證的으로 검증하고자 한다.

本研究는 한국 농촌주민의 保健醫療와 관련되는 活動을 위한 기초적인 자료를 제공하여 줄 것으로 기대한다.

## II. 理論的인 論議

疾病은 모든 社會에서 볼 수 있는 現象으로 며을 때 먹지 못하고, 잠잘 때 잠을 못자며, 혹은 높은 热이 나서 日常的인 活動을 하지 못하는 生活 리듬의 混亂, 規制性의 破壞를 意味한다.

一般的으로 疾病은 한 사람이 가지고 있는 몇 가지의 要因들이 相互作用되어 一定한 水準 이상에 도달하였을 때 發生되는 生物有機體의 不調和 狀態이며, 臨床의인 同一性을 가지고 있다. 그러나 患者的 立場에서 認識되는 疾病과 연관된 現象은 生物科學의인 보편성을 초월하는 社會學의 特殊性을 나타낸다. 그중의 하나가 질병원인에 대한 인식으로 많은 社會에서 질병이나 죽음, 事故 등을 超自然의인 存在의 영향력에 의해서 發生하는 것이라는 信念들이 있다.<sup>3</sup> 이 같은 信念을 과학적인 질병판에 對立되는 概念인 傳統的인 疾病觀이라고 規定한다.

뉴기니아 두부안(Dobuan) 人들은 모든 질병을 他人의 誓呪에 의해서 發生하는 것으로 믿고 있으며, 병이 낫는 것은 誓呪者가 저주를 철회하

여야만 가능한 것이라 믿고 있다.<sup>4</sup> 두부안人の 질병치료는 저주와의 和解儀式을 거행하는 것이 全部라 믿고 있다.<sup>5</sup> 印度에서는 脱水症 어린이患者를 병원에 入院시키기보다는 무당을 찾아가 궂을 하는 것이 보통 있는 일이라 한다. 脱水症은 얘기 엄마가 시체나 棺을 보는 것 등등의 不淨한 몸으로 얘기에게 젖을 먹였기 때문에 일어나는 병으로 믿고 있다. 脱水症을 낫게 하려면 무당을 찾아가 종교적인 의미의 목욕인 궂을 하여 不淨한 몸을 純潔하게 하여야 한다고 믿고 따르고 있는 것이다.<sup>6</sup> 그들 脱水症患者의 父母들은 그들이 믿고 있는 신념에 따라서 最善의 治療를 하고 있는 것이다.

질병원인에 대한 인식의 차이가 治療方法의 차이를 가져오는 現象은 韓國社會에서도 볼 수 있다. 그의 一例로 精神病의 原因을 “악령의 탓 또는 “간접적이나마 악령과의 관계가 있을 것으로” 믿는 改新敎 牧師는 86.4%이었고 天主敎 神父는 25.0%이었다. 정신병 治療方法으로 신앙치료를 주장하는 경우가 改新敎 牧師는 40.8% 이었고 天主敎 神父는 3.6%로 나타났다.<sup>7</sup> 이들 新·舊敎 教役者의 정신병 치료방법의 分明한 差異는 精神病의 原因에 대한 認識의 相異함에서 起因된 것이라 할 수 있다. 이같은 傳統의 疾病觀의一般的인 性格은 질병에 대한 獨特한 說明原理를 가지고 있으며 그 원리에 의한 治療方法을 提示하고 있으며 餘他의 方法을 無價値한 것으로 주장하는 것이다. 그들의 주장들은 現代醫學이 입증하고 있는 내용과는 모순되거나 객관적으로 効果를 입증할 수 없는 것들로 科學의이라기보다는 呪術의인 것들이다. 이러한 이유에서 한 사회에서 관습적으로 받아들여지고 있는 疾病 原因에 대한 인식은 社會成員의 건강 증진이라는 차원에서 重要性을 가지

는 것이다.

韓國社會에서 볼 수 있는 傳統的인 疾病觀은 샤머니즘적, 運命主義的, 漢方的<sup>8</sup>인 것, 그리고 ‘기독교적’ 인<sup>9</sup> 것 등이 있다.

샤마니즘적 질병관 중에서 한국사회에서 比較的 廣範하게 認識되고 있는 現象으로는 憑依, 타부의 侵犯, 精神의 痘음 등이 있다.<sup>10</sup>

運命主義的 疾病觀은 아프거나 不具者가 되는 것을 “팔자” “재수” “運”으로 생각하는 것으로 나 아닌 다른 存在에 의한豫定된 造化가 내 人生을 左右하고 있다는 信念이 特徵的인 것이다. 샤마니즘적 질병관이나 운명주의적 질병관은 超越的인, 神秘的인 存在의 認知로부터 出發하고 있는 것이 共通點이다.

많은 韓國人們이 믿고 따르는 疾病 原因에 대한 說明으로 漢方의 疾病觀이 있다. 漢方의 질병관의 特徵的인 것은 身體 各 器官의 機能을 象徵的으로 設定하고 있으며<sup>11</sup> 어느 한 질병의 原因은 신체의 다른 器官에서 찾고 있는 點이다. 예를 들면 精氣가 不足하면 우울증이 생기며 精氣의 賦臟所인 腎을 補해 주면 낫는 病으로 알려지고 있다.

近來에 한국사회에서는 一部 教會를 中心으로 聖靈運動(Pentecostal Movement)이라는 宗敎儀式<sup>12</sup>을 執行하면서 學習되어진 ‘기독교적인’ 질병관이 傳播되고 있다. ‘기독교적’ 질병관은 犯罪論, 鬼神論, 그리고 誠呪論으로 大別되고 있다.<sup>13</sup> 아담과 이브가 저지른 原罪 때문에, 鬼神의 役事(work)로, 人間의 타락 때문에 질병이 발생하는 것이며, 회개하고 罪에서赦함을 받아야, 귀신을 쫓아내는 하나님의 恩賜를 받아야, 하나님의 용서를 받아야만 질병에서 벗어날 수 있다는 것이다. 病에서 회복되는 것은 人間의 知識에 依한 것이 아니라 하나님의 뜻에 달렸다

는 것이 이들의 주장이다. 健康과 生命에 對한 강력한 個人的慾求를 보이는 개인들에게超越的인 存在인 하나님의 全知全能함과 人間의 無力함을 強調하면서 기독교적인 규범의 철저한 준수를 요구하는 ‘기독교적’ 질병관은 社會 統制的인 性格을 가지고 있다. 韓國社會에서 볼 수 있는 ‘기독교적’ 질병관이나 治療活動은 祈福의 土俗信仰에 기독교적인 어휘를 부가한 것에 不過한 非基督教의 存在라는 主張도 있다.<sup>14</sup>

以上의 論議에서 알 수 있는 것은 첫째로, 한국사회의 傳統的인 疾病觀은 投射的體系이며, 둘째로, 投射의 標的만은 서로 다른 性格을 가지고 있다는 것이다. 日常的인 生活周邊에서 일어나는 일들이 標的의 되기도 하고 身體의 器官, 超自然的인 存在, 神秘的인 存在 등이 각각의 投射의 標的으로 제공되고 있다.

一般的으로 投射的體系는 幼兒의 水準의 思考形態로 自身에게 일어나는 일에 대한 認識을合理的으로 하기보다는 自己防禦을 위하여 자기 아닌 다른 對象에서 그의 原因을 찾으려는 信念이다. 成長過程의 어린이들에게는 容納되기도 하나 점차 成長하면서 그같은 行爲는 비난의 대상이 되고 있다. 옛 時調에서는 “太山이 높다 하되 하늘 아래 뵈이로다. 오르고 또 오르면 못 오를리 없건만, 사람이 제 아니 오르고 뵈만 높다 하더라”라고 이르고 있다. 여기서 우리가 알 수 있는 것은 投射的體系는 각 個個人의 責任意識 결여와 投射行爲의 惡循環을 가져오고 있는 것이다.<sup>15</sup>

이같은 非合理的인 질병관 또는 치료요법이 보급되고 계속되는 이유는 무엇인가? 몇 가지 요인이相互補完的인 作用을 하면서 영향을 미치는 것으로 알려지고 있다. 첫번째 요인으로 人間의 知識과 論理가 질병치료와 같은 복잡한

일을 처리하는 데는 부족하다는 논리이고, 두번 째 요인은 비합리적인 치료방법이지만 실제로 效果를 얻고 있다고 믿기 때문이다며, 세째 요인으로 마술적인 치료법이 무당이나 似而非 치료자에 의해서 미숙한 사람을 대상으로 하여 행해지는 기만행위이며, 네번째로 건강회복에 도움이 되는信念을 주고 있기 때문이다. 특히 정신적인 원인에 의해 발생되는 경우는 어느 정도의 효력이 있기 때문이다. 그리고 다섯번째로 종교적, 마술적인 신앙체계와 문화적으로 발생된 동기를 강화하여 사회적 유대를 공고히 하는데 그릇된 의술이 공헌을 하고 있기 때문이다 한다.<sup>16</sup>

이같은 이유 때문에 과학적인 인식능력이 부족한 사람, 자아의식이 약한 사람, 환상적 요소를 가치있는 것으로 받아 들이는 사람, 과학적인 치료방법을 利用하기 어려운 경제적 형편에 있는 사람 등이 이같은 비과학적이고 신비적인 질병 발생 원인에 관한 설명을 받아들이고 그의 설명에 따른 치료방법을 선택하게 되는 것이다. 질병 발생 원인에 대한 인식이 投射的 體系로 나타날 때의 문제점은 우선 患者가 現實을 歪曲하고<sup>17</sup> 있기 때문에 질병치료에 비효과적이고, 둘째로는 이들이 선택하는 치료방법이 科學的인 근거를 제시할 수 없는 神秘의인, 非科學의인 治療法을 선택하게 되어 회복과정에 바람직하지 못한 영향을 받고 있는 점이다. 이를 전통적인 질병관을 가진 사람들이 따르게 되는 비과학적인 치료활동은 개개인의 신념에 의한 것들이기 때문에 매우 다양한 것이다. 그중의 하나가 緣때라고 하는 것이다. 환자와 醫師 사이의 접촉에 의해서 발생되는 의사에 대한 기대도 긍정적일 때 緣때가 맞아서, 否定的일 때 緣때가 맞지 않아서 치료효과에 영향이 있는 것으로 규정되어지는 등의 思考體系이다. 科學的인 說明力を 가지는 것은

못된다. 그러나 전통적인 질병관을 가지고 있는 住民들은 緣때를 믿고 緣때가 맞는 의사를 찾아다니는 경우가 더 많이 나타날 것으로 예견된다.

### III. 研究方法

調査地域은 江原道 인제군을 選定하였다. 제주도보다 약간 넓은 인제군은 전체면적 1,951.18 km<sup>2</sup> 의 90%가 林野인 山岳地帶이다. 80年末 常住人口는 47,791명이고 인구밀도는 24.4로 한국의 평균 인구밀도 385.1의 1/16 정도이다.<sup>18</sup> 의료시설은 90病床 규모의 綜合病院 1개소와 6개의 의원이 開院하고 있으며<sup>19</sup> 의사 1人當 住民數는 4,344명으로 한국평균 1,690명의 2.6배에 달한다. 산악지대인 인제군 지역의 의료시설 分布와 의사수로 미루어 볼 때 인제군 주민의 대부분은 의료기관에 空間의in 接近이 容易하지 못한 의료취약지구에 거주한다 할 수 있다.<sup>20</sup> 즉 의료기관까지 도착하는데 소요되는 시간이 通常의in 교통수단으로 30分 이상 걸리는 지역에 대부분의 주민이 거주하고 있다고 할 수 있다.

標本의 選定은 2단계의 과정을 거쳤다. 第1 단계는 地域選定으로 인제군에서 작성한 1980年 度 家口當 年平均 所得額數의 순위를 面單位로 目錄化한 자료를 利用하여 84개 行政부락에서 10개를 體系의in 無作爲 抽出方法으로 選定하였다. 第2段階는 標本家口의 選定으로 이미 선정된 부락에서 里長이 제공하는 里籍簿에서 역시 체계적인 무작위 추출방법으로 가구수의 1/3을 최종 선정하였다. 표본선정의 방법과 기준자료의 선택은 조사지역의 地理의in 性格과 經濟의in 與件을 어느 한곳에偏向되지 않게 하기 위한 것이었다.

자료수집은 家口를 單位로 하여 主婦와의 질

表 1 조사지역과 표본수

지역명	행 부 락 수	정 부 락 수	표 본 부 락 수	부락성격	표 본 가구수	가구당 년소득 (80)	가구당 년소득 (80)	
							천원	천원
인제읍	19	2	역 산 리	근 교	42	3,004		
				귀둔 2리	31	2,821		
남 면	17	2	신남 2리	근 교	50	2,901		
				수산 2리	20	2,782		
북 면	17	2	원통 7리	근 교	48	3,158		
				용대 1리	41	2,831		
기린면	23	3	서 1리	산 간	37	3,062		
				하남 2리	37	2,823		
				미산 2리	12	2,746		
서화면	8	1	천도 4리	근 교	47	3,456		

문지를 利用한 面接에 의해서 이루어 졌다. 主婦는 家庭에서 消費生活을 주로 擔當하고 있으며 가족의 健康에 대한 广泛하고 정확한 情報를 가지고 있을 것으로 기대되었기 때문이다.

면접조사는 1982년 8월 5일부터 10일간에 본 연구에 관하여 교육을 받은 연세대학교 원주의 과대학 2학년 학생 10명에 의하여 실시되었다.

조사내용 중에서 의식조사는 조사식점과 그외의 사항은 1981년의 제반사항으로 조사되었다.

조사내용의 記述的인 事項은 百分比로 分析되었으며 交叉分析은  $X^2$ -test 方法에 의했다. 타당도의 검증은 피어슨(Pearson)의 단순상관계수를 利用하여 검증하였다.

#### IV. 調查結果

##### 1. 응답자의 일반적인 성격

연령 : 가장 많은 빈도를 보인 연령층은 40대로 전체의 28.5%이었다. 30대가 22.7%이고 50대가 22.2%로 중년층이라 할 수 있는 30대~50대가 파반수가 넘는 73.4%로 나타났다. <表 2 참조>.

교육수준 : 무학이 전체 응답자의 41.1%이고 국졸이 33.7%이었다. 국졸 이하의 교육수준이

表 2 응답자의 年齡

구 분	빈 도	백 분 비
20 대	53	14.5%
30 대	84	22.7
40 대	104	28.5
50 대	81	22.2
60 대 이상	44	12.1
계	365	100.0

表 3 응답자의 教育水準

구 분	빈 도	백 분 비
무 학	150	41.1%
국 졸	123	33.7
중 졸	51	14.0
고 졸	16	4.4
대 졸	2	0.5
기 타	23	6.3
계	365	100.0

表 4 응답자의 宗教

구 분	빈 도	백 분 비
改 新 教	42	11.6%
天 主 教	12	3.3
佛 教	77	21.3
종 교 없 음	230	63.7
계	361*	100.0

\* 무응답 4명 제외

表 5 응답자 가구주의 직업

구 분	빈 도	백 분 비
농 업	241	66.0%
상 업	52	14.2
사 무 원	14	3.8
군 인	21	5.8
노 동	28	7.9
기 타	9	2.5
계	365	100.0

전체의 74.8%로 비교적 낮은 교육수준을 나타내 주고 있다 <表 3 참조>.

종교 : 종교를 가지지 않은 主婦가 全體의 63.7% 이었다. 佛教信者가 21.3%로 가장 많은 빈도를 보였다. 개신교와 천주교는 각각 11.6%와 3.3% 이었다 <表 4 참조>.

직업 : 응답자의 직업은 家口의 主된 收入源으

表 6 응답자 가구의 농지소유규모

구 분	빈 도 수	백 분 비
무 농 지	161	44.1%
1,500평 미만	41	11.2
1,500~3,000평 미만	69	18.9
3,000~4,500평 미만	50	13.7
4,500평 이상	44	12.1
계	365	100.0

表 7 수 입 정 도

구 분	빈도수	백분비
생활비에도 모자란다	97	26.6%
간신히 생활비 번다	138	37.8
저축은 못해도 생활비는 넘넘히 쓴다	69	18.9
약간의 저축을 한다	56	15.3
상당히 저축을 한다	5	1.4
계	365	100.0

表 8 응답자의 계층

구 분	빈도수	백분비
잘 사는 편 (상)	19	5.2%
보통 정도 (중)	191	52.3
못 사는 편 (하)	155	42.5
계	365	100.0

로規定하였다. 農業이 66.0%로 가장 많은 빈도를 보였다. <表5 참조>. 商業이 比較的 높은 빈도를 보이는 것은 軍部隊가 인접해 있는 지역적 특성 때문이다.

**농지규모** : 소유농지는 논과 밭을 합하여 측정하였다. 농지가 없는 가구가 44.1%로 가장 많았고 영세 小農이 11.2%이었다 <表6 참조>. 商業이 他 농촌지역보다 많은 현상과 무농지 가구가 많은 것 역시 군부대와 인접해 있는 지역이다른 지역보다 많기 때문이다.

**수입정도** : 작년에 벌어들인 돈이 생활비를 쓰는데 충분하였는가 아니면 모자랐는가를 수입정도라 규정하고 응답자 스스로 평가하여 응답하도록 하였다. 약 1/4이 넘는 가정에서 생활비의 부족을 느끼고 있었다. 조금이라도 저축을 하는 가정은 16.7%에 이른 것으로 나타났다 <表7 참조>.

**계층** : 계층의 평가는 주관적인 방법에 의했다. 보통 정도로 산다고 응답한 사람, 즉 중류계층이 52.3%로 가장 많았다. 다른 사람보다 못산다고 느끼는 사람, 즉 하류계층이 42.5%가 되는 반면, 잘사는 편이라고 대답한 상류계층은 5.2%에 불과하였다 <表8 참조>.

## 2. 疾病觀의 評價

疾病觀과 治療活動의 選擇過程을 測定하기 위하여 27個의 문항을 만들어豫備調查를 실시하였다.豫備調查에서 얻어진 결과를 토대로 하여 문항의 妥當性과 辨別力を 검토하여 16개 문항을 本調查(main survey)에서 사용하기로 하였다 <附錄1 참조>.

샤마니즘적 질병관은 6개 문항으로 测定되었는데 比較的 높은 정도의 傳統的인 應答을 나타낸 문항은 “손 있는 날”에 관한 문항으로 46.6%의 應答者가 “가릴 것을 가리지 않았기 때문에 병이 생기는 경우도 있다”고 믿고 있었다.

憑依現象을 測定한 문항인 “집귀에 집히어서” “煞이 끼어서”는 각각 36.7%와 32.3%의 應答者가 그런 경우도 있다고 믿고 있었다.

가장 낮은 정도의 傳統的인 應答을 나타낸 문항은 誠況의 屬性을 測定하려는 것으로 49.1%만이 傳統的인 反應을 보여 주었고 12.6%가 判斷未定 상태이고, 82.5%의 응답자는 近代的인 反應을 나타내 주었다.

샤마니즘적 疾病觀은 최고 46.6%에서 최저 4.6%까지의 전통적인 반응을 나타냈다 <表9 참조>.

運命主義的 疾病觀은 2개의 문항으로 测定되었다. “팔자소관”이라는 생각보다는 “재수” 때문에 병에 걸린다고 생각하는 사람이 더 많았다. 어린아이가 앓고 나서 不具가 되는 것은 “팔자가

表 9 샤마니즘적 및 운명주의적 질병관

문	항	예, 그렇다	아니요	모르겠다
1. 잡귀에게 집히어서 병이 생기는 수도 있다		36.7	58.9	4.4
2. 살이 끼어서 알아듣게 되는 수도 있다		32.3	55.3	12.3
3. 손 있는날 이사해서 우환이 생기는 경우도 있다		46.6	49.0	4.4
4. 제사 지내 음식을 먹고 부정타서 병이 나는 때도 있다		29.3	64.7	6.0
5. 정신병은 혼이 사람의 몸에서 떠나서 생기는 병이다		22.2	48.2	29.6
6. 위장병은 끓어 죽은 귀신의 짜난 때문에 생기는 병이다		4.9	82.5	12.6
7. 어린애가 병이나 불구가 되는 것은 타고난 팔자 탓이다		38.1	54.8	7.1
8. 같은 음식을 먹고 한 사람만 병이 나는 것은 그 사람이 재수가 없었기 때문이다.		63.3	33.4	3.3

表 10 한방적인 질병관

문	항	예, 그렇다	아니요	모르겠다
1. 양기가 부족하면 무슨 병이든 잘 걸린다		86.3	7.9	5.8
2. 아랫배에 힘이 없으면 병에 걸리기 쉽다		65.2	15.6	19.2
3. 손발이 차가워서 생기는 병도 있다		86.3	6.3	7.4
4. 뱃속이 허약해서 걸리는 병도 격지 않다		82.7	9.0	8.2

表 11 기독교적인 질병관

문	항	예, 그렇다	아니요	모르겠다
1. 사람이 저지른 죄 때문에 생기는 병도 있다		50.7	34.8	14.5
2. 마귀가 사람을 병들게 하기로 한다		34.8	55.6	9.6
3. 하나님의 법을 어겼기 때문에 하나님의 노여움이 인간에게 병을 일으킨다		32.9	52.1	15.1

나빠서”라고 생각하는 사람이 38.1%였고, 같은 음식을 먹고 어느 한 사람만 병이 나는 것은 재수가 없어서 그렇게 된 것으로 믿는 사람이 63.3%로 나타났다(表9 참조)。

漢方的인 疾病觀은 4개 문항으로 测定되었다. 陽氣가 부족하면 무슨 병이든 잘 걸린다고 생각하는 경우와 손발이 차서 생기는 병도 있다고 믿는 경우는 각각 똑같이 86.3%의 응답자가 傳統的인 반응을 나타내었다. 아랫배에 힘이 없으면 병에 걸리기 쉽다고 믿는 사람도 65.2%였다(表10 참조)。

漢方的인 疾病觀은 86.3%에서 65.2%까지의 傳統的인 反應을 나타내고 있어 다른 질병관들 보다 높은 傳統的인 성향을 나타내 주고 있었다.

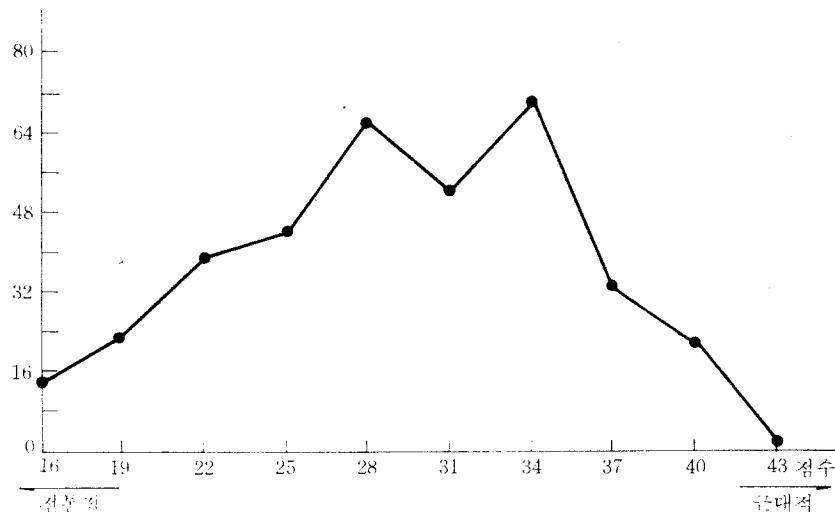
이 같은 現象은 漢方醫學이 非體系的이고 客觀性에서 限界가 있다는 주장들이 있음에도 불구하고, 주민들 사이에서는 經驗的으로 治療效果를 얻고 있으며, 질병원인에 대한 한방의학적인 說明을 받아들이고 있음을 알 수 있다.

‘기독교적’인 질병관은 3개의 문항으로 测定되었다. 사람들이 지은 罪 때문에 생기는 병도 있다고 믿는 사람은 50.7%였으며, 그렇지 않다고 믿는 사람이 34.8%였다. 하나님의 노여움이 인간에게 병을 일으킨다고 믿고 있는 사람은 32.9%였다(表11 참조)。

‘基督教的’인 疾病觀은 최고 50.7%에서 최저 32.9%의 전통적인 반응을 보여 주었다.

‘基督教的’ 疾病觀은 漢方的인 疾病觀보다는 낮은 수준의 전통적인 반응을 나타내 주고 있으

그림 1 주민의 질병관



나, 샤마니즘적 질병관이나 運命主義的 疾病觀보다는 높은 水準의 전통적인 응답을 나타내고 있다.

疾病觀의 近代性 또는 傳統性을 評價하기 위한 尺度를 만들었다. 尺度는 15개 문항의 응답 내용에 따라서 傳統的인 內容에 1點, 中立的인 內容에 2點, 그리고 近代的인 內容에 3點의 加重值를 주어서 15개 문항의 점수합계로 구성하였다.

理論的인 點數範圍는 15點에서 45點이었으나 實際 點數範圍는 16점에서 43점이었다. 點數의 分布는 傳統的인 쪽으로 약간 偏布되어 있는 雙

峰의 曲線을 나타내고 있다 <그림 1 참조>.

i) 點數分布의 評價를 위하여 各級學校에서 성적 평가의 방법으로 많이 쓰이는 100점 만점의 성적으로 재구성 하였다. 가장 근대적인 경우를 100점으로 하고 가장 전통적인 질병관을 0점으로 하는 점수 分析이다 <表12 참조>. 낙제점수에 해당되는 60점 以下의 評點을 받은 응답자가 전체의 2/3에 가까운 65.2%이었다. 바람직한 수준으로 평가되는 80점 이상의 평점은 단지 6.5%에 지나지 않고 있다. 이같은 현상은 農村住民의 疾病觀이 전통적인 性向을 나타내 주고 있다는 평가에 덧붙여서 農촌주민을 대상으로 하는 體系的인 保健教育의 시급함을 입증해 주고 있다 할 수 있다.

表 12 질병관의 평가

점수구분	해당점수 범위	중간점수	빈도	백분비	누적 백분비
- 9	15~17	16	14	3.8	3.8
- 19	18~20	19	23	6.3	10.1
- 29	21~23	22	39	10.7	20.8
- 39	24~26	25	44	12.1	32.9
- 49	27~29	28	66	18.1	51.0
- 59	30~32	31	52	14.2	65.2
- 69	33~35	34	70	19.2	84.4
- 79	36~38	37	33	9.0	93.4
- 89	39~41	40	22	6.0	99.5
90이상	42~45	43	2	0.5	100.0

### 3. 질병관의 결정요인

이같은 農촌주민의 전통적인 질병관은 어떤 요인에 의해서 形成되고 있는지는 규명하여야 할 과제이다. 응답자의 질병관이 전통적인가 아니면 근대적인 가는 平均 點數를 區分點으로 하여 그 이하점수(16~29點)는 傳統的인 성향의

表 13 질병관 양태

구 분	빈 도 수	백 분 비
전 통 적	186	51.0%
근 대 적	179	49.0
계	365	100.0

表 14 연령과 질병관

	전 통 적	근 대 적	계
고 연 령 <40대 이상>	133 (71.5)	96 (53.5)	229 (62.7)
저 연 령 (30대 이상)	53 (28.5)	83 (46.4)	135 (37.3)
계	185 (100.0)	179 (100.0)	365 (100.0)

 $X^2=11.71$  df=1 P<0.01

表 15 교육수준과 질병관

	전 통 적	근 대 적	계
무 학	91 (48.9)	59 (33.0)	150 (41.1)
국 졸	66 (35.6)	67 (31.8)	123 (33.7)
중 졸 이 상	29 (15.6)	63 (35.2)	92 (25.2)
계	186 (100.0)	179 (100.0)	365 (100.0)

 $X^2=19.92$  df=3 P<0.01

表 16 종교와 질병관

	전 통 적	근 대 적	계
종 교 없 음	119 (64.0)	113 (63.1)	232 (63.6)
불 교	41 (22.0)	38 (21.2)	79 (21.6)
기 독 교	26 (14.0)	28 (15.6)	54 (14.8)
계	186 (100.0)	179 (100.0)	365 (100.0)

 $X^2=0.21$  df=2 P>0.05 Non Significant

表 17 수입원과 질병관

	전 통 적	근 대 적	계
농업	132 (71.0)	109 (60.9)	241 (66.0)
비 농업	54 (29.0)	70 (39.1)	124 (34.0)
계	186 (100.0)	179 (100.0)	365 (100.0)

 $X^2=4.13$  df=1 P<0.01

表 18 농지소유와 질병관

	전 통 적	근 대 적	계
무 농 지	73 (39.2)	88 (49.2)	161 (44.1)
~1,500	23 (12.4)	18 (10.0)	41 (11.2)
~4,000	36 (19.4)	33 (18.4)	69 (18.9)
~4,500	28 (15.1)	22 (12.3)	50 (13.7)
4,500 이상	26 (14.0)	18 (10.1)	44 (12.1)
계	186 (100.0)	179 (100.0)	365 (100.0)

 $X^2=4.8$  df=4 P>0.05 Non Significant

질병관을 가진 응답자로, 평균점수 이상의 점수 (30~43點)는 近代的인 性向을 가진 응답자로 규정하였다. 51.0%가 傳統的 性向을, 49.0%가 近代的인 性向의 疾病觀을 나타내고 있었다(表 13 참조)。

한 사람의 질병관이 전통적인가, 아니면 근대적인가를 결정하는데 작용할 것으로 기대되는 요인으로는 연령, 교육수준, 종교, 收入源, 농지 소유 규모, 수입정도, 계층 등으로 假定되었다.

**연령** : 전통적인 질병관을 가진 사람중의 71.5%가 고연령층, 즉 40대 이상인 사람들이다. 고연령층은 전통적인 질병관에, 저연령층은 근대적인 질병관에 보다 많은 빈도를 보이는 경향이 있으며 이는 통계적으로 1.0%의 수준에서 유의성이 입증되고 있다(表14 참조)。

**교육수준** : 무학·국졸의 교육수준을 가진 응답자는 전통적인 질병관을 보다 더 나타내 주고 있으며 중졸 이상자는 보다 근대적인 질병관을 가지고 있었다. 이같은 경향성은 통계적으로 1.0%의 수준에서 유의미한 것으로 나타났다(表 15 참조).

**종교** : 종교가 없는 사람과 불교신자는 전통적인 경향을 약간 더 띠고 있으며 개신교, 천주교를 합한 기독교인의 경우 근대적인 성향을 조금 더 띠고 있다. 이같은 경향성은 통계적인 유의수준을 충족시키지는 못하고 있다(表 16 참조).

**收入源** : 家口의 주된 收入源이 農業인 응답자는 傳統的인 질병관을 非農業인 응답자는 近代的인 성향의 질병관을 가지고 있었다. 이같은 차이는 통계적으로 1.0%의 수준에서 유의성이 입증되고 있다(表 17 참조).

**農地所有 規模** : 농지가 없는 응답자의 경우는 근대적인 성향의 질병관을 상대적으로 보다 높

表 19 수입정도와 질병관

	전통적	근대적	계
부족한 수입	59 (31.7)	38 (21.2)	97 (26.6)
간신히 생활	80 (43.0)	58 (32.4)	138 (37.8)
넉넉한 수입	47 (25.3)	83 (46.4)	130 (35.6)
계	186(100.0)	179(100.0)	365(100.0)

 $X^2=17.90$  df=2  $P<0.01$ 

表 20 계층과 질병관

	전통적	근대적	계
못사는 편 (하)	88 (47.3)	67 (37.4)	155 (42.5)
보통 정도 (중)	92 (49.5)	99 (55.3)	191 (52.3)
잘사는 편 (상)	6 (3.2)	13 (7.3)	19 (5.2)
계	186(100.0)	179(100.0)	365(100.0)

 $X^2=5.49$  df=2  $P>0.05$  Non Significant

表 21 질병관과 연예

질병관	연예	있 다			계
		잘 모르겠다	없 다		
전통적	170 (55.4)	5 (41.7)	11 (24.0)	186 (51.0)	
근대적	137 (44.6)	7 (58.4)	35 (76.1)	179 (49.0)	
계	307(100.0)	12(100.0)	46(100.0)	365(100.0)	

 $X^2=16.27$  df=2  $P<0.01$ 

게 나타내고 있으나, 농지규모의 차이에 따른 질병관의 차이는 나타나지 않았다. 농지가 없는 주민의 직업은 비농업적인 경우가 많을 것으로 보아 직업과 유관하여 근대적인 성향을 보이는 것이라 할 수 있다(表 18 참조)。

**수입정도**: 어렵게 사는 사람들은 전통적인 성향의 질병관을 가지고 있으며 비교적 넉넉한 생활을 하는 사람들은 근대적인 성향을 보여주고 있다. 이같은 경향성은 1.0%의 수준에서 통계적인 유의성이 입증되고 있다(表 19 참조).

**계층**: 계층에 따른 질병관의 차이는 하류계층에서는 전통적인 경향이 있고, 중류와 상류계층으로 옮아감에 따라서 근대적인 질병관으로 변화되고 있음을 볼 수 있으나 이같은 경향성은 통계적으로 유의미한 수준에 이르지는 못하고 있다(表 20 참조).

전통적인 질병관은 나이가 많은 사람 교육수준이 낮은 사람, 직업이 농업이며 생계가 어려운 하류계층의 사람들에게서 보다 높게 나타나고 있었다.

근대적인 질병관은 젊은 사람으로 높은 수준의 교육을 받았고, 토지를 소유하지 않는 비농업에 조금은 넉넉하게 사는 종류·상류계층 사람들에게서 나타나고 있었다.

#### 4. 질병관과 치료활동

**緣때**: 질병 치료를 위한 諸般活動은 많은論議가 있을 수 있다. 그 중에서 患者가 醫師를選擇할 때 작용하고 있는 傳統的인 信念인 緣때로 치료활동을 測定하였다. 국어사전에는 “인연으로 인하여 맺어지는 시기”를 연때라고 했다. 患者와 醫師 사이에 緣때가 맞는다는 것은 그들 사이에 前生에서 부터 맺어진 인연이 있어서 의사가 환자의 질병을 보다 잘 진찰할 수 있으며 諸般 치료 효과 역시 보다 좋을 것이라는信念이다. 연때가 맞지 않는 경우의 환자는 苦生만 오래 하게 되며 병이 잘 낫지 않는다고 믿는 것이다. “연때 맞는 의사를 만나야 병이 빨리 낫습니까?”라는 질문에 “그렇다”고 응답한 사람은 12.6%이었다. 질병관과의 관계를 비교하여 보면 (表 21)과 같다. 전통적인 질병관을 가지고 있는 사람들은 보다 높은 수준에서 연때를 믿고 있었다. 근대적인 질병관을 가진 주민들은 연때를 믿지 않는 경향을 나타내 주고 있다. 이같은 경향성은 통계적으로 1% 수준에서 유의성이 입증되고 있다. 즉 전통적인 신념이라 할 수 있는 연때맞는 의사를 보다 더 찾아다닐 것으로 나타났다. 전통적인 질병관을 가진 사람일수록 비합리적인 治療活動을 더 많이 선택할 것이라 는 假說은 공정되었다.

## V. 結論

本研究는 農村地或의 主婦들이 認知하고 있는 傳統的인 疾疾觀에 관한 事項을 實證的으로 밝히고자 시작되었다.

資料는 構造化된 質問紙를 利用한 面接에 의해서 강원도 인제군 지역에서 菲集되었다.

科學的인 疾病 認識에 對立되는 概念을 傳統的인 疾病觀으로 規定하고 農村의 전통적인 질병관 4 가지는 각각의 투사적 체계의 성격을 가지고 있는 점이 共通의이나 標的의 性格이 相異한 것이 차이점이다. 샤마니즘의 生活週邊에서, 운명주의적 질병관에 재수, 운 등에 한방적 질병관은 신체 각 기관의, 그리고 기독교적 질병관은 하나님, 귀신, 저주 등이 표적이 되고 있다.

샤마니즘의 질병관은 46.6%의 전통적 반응을 보인 문항에서부터 최저 4.6%의 전통적인 성향을 나타내 주고 있다.

전통주의적 질병관은 최고 63.3%의 전통적인

응답을 보여주었으며 38.1%의 전통적인 반응이 있었다. 기독교적인 질병관은 최고 50.7%에서 32.9%의 전통적 응답을 보인 문항이 있다. 한방적인 질병관은 86.3%에서 65.2%의 전통적인 성향을 나타내 주고 있다. 가장 높은 수준의 전통적 성향을 나타낸 질병관은 한방적 질병관이고 그 다음이 운명주의적 질병관이다. 질병관 측정을 위한 15개 문항의 응답 내용에 따라서加重值을 주어서 總和評點 尺度를 구성하였다. 얻어진 點數의 범위는 16~43점이며 평균점수는 29.16點이었다. 점수분포로 100점 만점의 평가 방법으로 재구성하여 질병관의 근대적인 점수로 평가해 볼 때 65.2%이었고 80점 이상이 6.5%이었다. 응답자의 2/3가 질병관의 근대적인 점수에서 낙제점에 해당되고 있다.

질병관의 성향은 나이가 많은 사람, 교육수준이 낮은 사람, 직업이 농업이고 생계가 어려운 사람들에게서 전통적인 질병관이 나타나고 있었다. 전통적인 질병관을 가진 사람들은 비합리적인 치료활동이라 할 수 있는 연aze를 더 많이 믿고 있음이 밝혀졌다 (表22 참조).

表 22 질병관과 다른 변수간의 관계

변 수	상 관 관 계 의 내 용	유의 수준	판정
연령	연령이 높아질수록 전통적인 질병관 가져	P<0.01	○
교육수준	교육수준이 낮아질수록 전통적인 질병관 가져	P<0.01	○
종교	무종교, 불교 신자가 보다 전통적인 질병관 가져	P>0.05	×
직업	농업 종사자가 다른 직업 종사자보다 전통적 질병관 가져	P<0.01	○
농지소유규모	농지없는 사람이 보다 근대적, 농지 규모에 따른 차이없다	P>0.05	×
수입정도	어렵게 生活하는 사람이 보다 더 전통적 질병관 가져	P<0.01	○
계층	하류층이 보다 더 전통적 경향보여	P>0.05	×
연aze	전통적 질병관 가진 사람이 연aze 더 믿어	P<0.01	○

## 附 錄

### 1. 샤마니즘적 질병관 문항간 상관분석

	1	2	3	4	5	6	7
1. 잠 귀	1.000	.477	.287	.559	.205	.366	.744
2. 손있는날		1.000	.252	.509	.247	.448	.759
3. 정신병			1.000	.257	.206	.254	.540
4. 제사음식				1.000	.349	.406	.777
5. 위장병					1.000	.242	.479
6. 살이끼어 서						1.000	.690
7. 샤마니즘 합계							1.000

### 2. 운명주의적 질병관 문항간 상관분석

	1	2	3
1. 팔 자	1.000	.447	.853
2. 재 수		1.000	.849
3. 운명주의 합계			1.000

### 3. '기독교적' 질병관 문항간 상관분석

	1	2	3	4
1. 죄 악	1.000	.331	.348	.722
2. 마귀		1.000	.516	.799
3. 저주			1.000	.800
4. 기독교적 질병관 합계				1.000

### 4. 한방적 질병관 문항간 상관분석

	1	2	3	4	5
1. 양기부족	1.000	.294	.198	.236	.616
2. 아랫배		1.000	.261	.410	.773
3. 손발이 차서			1.000	.291	.604
4. 뱃속허약				1.000	.715
5. 한방적 질병관 합계					1.000

### 5. 질병관 사이의 관계

	1	2	3	4
1. 샤마니즘	1.000	0.334	0.479	0.213
2. 운명주의		1.000	0.321	0.135
3. 기독교적			1.000	0.272
4. 한방적				1.000

### 註 및 參考文獻

- 1) Yu S.H and Johnson K.G., "Health Care and Days of disability Survey Koje Island," Korea Jrl. Preventive Medicine, 13(1), 1972.

2) J. Freedman, D. O. Sears and J. M. Carlsmith, *Social Psychology*. 홍대식 역, 박영사, 서울 1982. pp. 344~348.

3) Blooms S. W. *The Doctor and His Patient*, The Free Press. New York, 1965, p. 100.

4) 위의 책 p. 80.

5) 위의 책 p. 84.

6) Betsy Lozzott, K. R. Kamath and R.A. Feldman, "Infection and Disease in South India: Beliefs about Childhood Diarrhea," *Human Organization*, Vol. 34, No. 5 Winter 1975 pp. 577~579. 이해영 "공중보건과 지역사회", 「보건학개론」, 대한보건협회, 서울 삼광출판사, pp. 115~119 재인용

7) 孫鎮旭, 李符永, "基督教 教役者들의 精神病觀 및 治療概念", 「신경정신의학」, Vol. 22, No. 1, 1983. pp. 57~85.

표 1 정신병의 원인

원인	목사	신부
모두 악령의 탓이다	27.2%	—
악령과 관계 있는 경우도 있다	59.2%	25.3%
악령과는 관계 없다	2.9%	39.3%
잘 모르겠다	10.7%	35.7%

표 2 정신병 경우의 치료

치료	목사	신부
신앙치료를 한다	40.8%	3.6%
신앙치료를 해보고 안되면	29.1%	17.9%
정신과의사	22.3%	67.9%
정신과의사에게 데려간다	7.8%	10.7%
잘 모르겠다		

8) 金光日, "韓國의 傳統的 疾病概念", 「最新醫學」, Vol. 15, No. 1, 1972. pp. 49~51.

9) 金光日, "기독교 치병현상에 관한 정신의학적 조사연구", 「한국교회 성령운동의 현상과 구조」 서울 대화출판사, 1982. pp. 233~296  
李靜姬, 李符永, "기독교 信仰治療의 心理學的 考察", 「신경정신의학」, Vol. 22, No. 1, 1983. pp. 67~80 그의 김준호(1984) 조호철 (1973) 등의 多數 研究에서 찾아볼 수 있음.

10) 金光日 1972, 앞의 책 pp. 49~51.

11) 金光日 1972, 앞의 책 p. 49.

12) 韓完相, "교회의 量的 급성장에 따른 사회학적 고찰", 「한국 교회 성령운동의 현상과 구조」, 서울 대화출판사, 1982, pp. 165~231.

13) 조용기, 「삼박자 구원」, 영산출판사 서울, 1977, 金光日(1982) 앞의 책 pp. 237~239에서 재인용.

- 14) 徐洸善, “韓國敎會 聖靈運動과 復興運動의 神學的 理解”, 「한국敎회 성령 운동의 현상과 구조」, 서울 대화출판사, pp. 23~99.
- 15) 金光日 1972, 앞의 책, p. 50
- 16) K. Davis, *Human Society*, 이만갑, 고영복 역, 을 유문화사 서울, 1964, pp. 564~661.
- 17) 韓東世, 「精神科學」, 一潮閣, 서울, 1974, p73.
- 18) 麟蹄郡, 「통계연보」, 1981, 인제군, 1981, p. 23
- 19) 위의 책 p. 93.
- 20) 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法, 1981년 6월  
大統領令 第10347號 第二項.