

朴修 -*

農村主婦의 保健醫療에 관한

意識構造

江原道 麟蹄郡 地域 主婦를 中心으로

- △ I. 問題의 提起
 - 目 II. 研究方法
 - 次 III. 調查結果
 - ▽ IV. 要約 및 結論
-

I. 問題의 提起

사람이 살아가는 동안에 病이 나서 눕게 되는 경우는 어느 사회에서나 볼 수 있는 일이다. 그러나 그 疾病의 영향은 언제나 동일한 정도로 나타나는 것도 아니고 항상 똑같은 方法으로 對處하는 것도 아니다. 疾病에 대처하는 人間의 方式은 다양한 要因에 의해서 영향을 받고 있는 것이다.

사람들이 疾病狀態에서 벗어나기 위한 노력을 중에서 가장 바람직한 것은 專門的인 醫療人의 도움을 받는 것이다. 自由企業的인 醫療制度를 택하고 있는 사회에서 專門的인 醫療人的 도움을 받을 수 있느냐 없느냐는 몇 가지 要因에 의해서 크게 영향을 받고 있는 것이다. 첫째, 醫療費의 負擔能力, 둘째, 醫療機關의 利用하기 便利한 거리에 위치하고 있는가 세째, 醫療追求行爲에 영향을 미치는 住民의 意識構造 등으로 나누어 볼 수 있다(그림 1 참조).

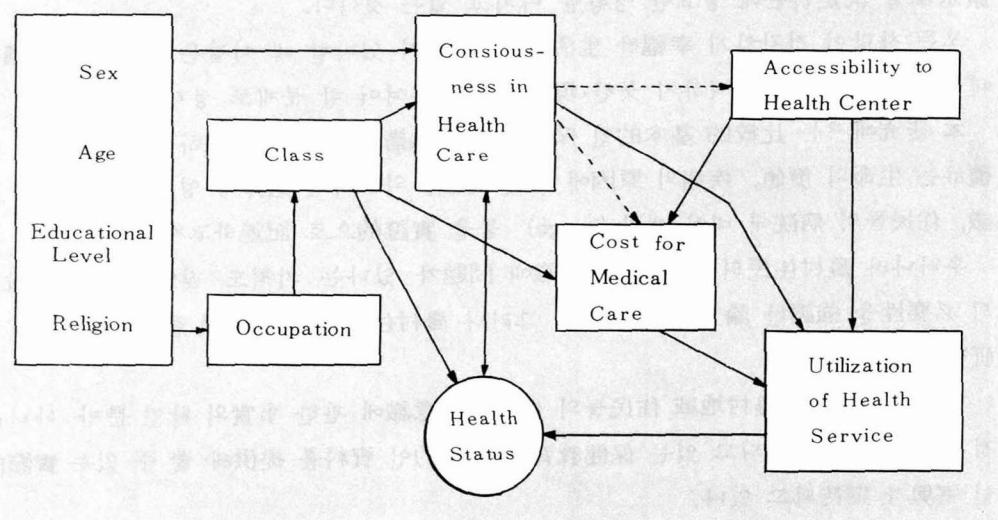
現實的으로 우리나라 農村住民들 중에는 간단한 治療만 받으면 病의 상태를 好轉시킬 수 있는데도 계속 고생을 하고 있는 住民들을 어렵지 않게 만날 수 있다. 대개의 경우는 돈이 없어서 병원에 가지 못하고 있는 것으로 알려지고 있다. 그러나 보다根源的인 理由는 疾病에 대하여 어떻게 認識하고 있는지 그 내용이 문제가 되고 있는 것이다.

한 예로 1970년 경남지역의 한 조사¹⁾에서 질병상태에 있으면서도 治療받지 않고 있는 사람의 46퍼센트가 “비싼 치료비 때문에”, 48퍼센트가 “병이 그다지 심하지 않

* 延世大學 原州醫科大學 專講.

1) YU. S. H. and Johnson KG., "Health Care and Days of Disability Survey Koje Island" *Korean Jr. Preventive Medicine*, 13 (1), 1972.

Figure 1. Determinant Factors for Health Status
健康狀態 決定要因



아서”로 그 이유를 밝혔다.

農村住民들에게 總括的인 醫療를 베풀 수 있는 施設을 갖춘 農村地域社會保健院이 1970年 外援機關의 支援에 의해 調查對象地域에 開院되었다. 住民들은 以前보다는 저렴한 治療費로 적절한 치료를 받을 수 있게 되었다. 開院 1년 후 그 지역에서 다시 調查를 실시하였는데 病疾狀態에 있으면서 治療받지 못하는 이유에 큰 變化를 가져왔다. 應答者の 18퍼센트만이 “비싸서 못갔다”고 하였고, 81퍼센트가 “병이 그리 심하지 않아서” 치료를 받지 않은 것으로 나타났다. 農村住民들이 병이 들었는데도 治療를 받지 않는 중요한 이유는 治療費 金額 보다는 疾病에 대한 認識이 보다 根源的인 意味를 가지고 있는 것이다. 대개의 農村住民들은 병이 나도 바로 病院에 가는 경우는 드물다. 조금만 참고 지내면 낫는 것으로 가볍게 규정짓고 나름대로의 對處方法을 생각하고는 있으나 病院에 가는 것은 마치 浪費인듯, 참을성 없는 사람의 輕薄한 行動인듯 非難되기도 한다.

이 같은 保健醫療意識은 住民의 健康 水準을 낮추는 基本的인 要因인 것이다. 輕微한 症勢가 점차 무거운 증세로 進行될 수도 있으며, 심한 症勢가 나타나서야 病院을 찾아가게 되어 治療時期를 잃게 되는 경우도 있을 것이다. 症勢가 심한데도 病院에 가지 못하는 경우도 있을 수 있다. 더욱기 病院에 찾아가지 않은 사람들의 症勢가 실제로는 病院에 찾아간 사람들의 症勢보다도 더 심한 傾向을 보인다는 外國의 研究도

있다.²⁾ 社會成員들이 病院으로 생각하지 않고 지내고는 있으나 臨床的으로는 분명히 異常이 있으며 社會的으로 適應되어 있는 疾病 등 몇가지 文化的인 요소는 주민의 健康水準을 決定하는데 중요한 영향을 미치고 있는 것이다.

모든 사람이 건강하게 幸福한 生活을 할 權利가 있다할 때 이같은 社會的인 慣習 때문에 일어나는 바람직하지 못한 現象은 解決하여야 할 문제로 생각된다.

本研究에서는 比較的 基本的인 保健醫療 意識構造를 主題로 定하였다. 自身이 評價하는 生命의 價值, 疾病의 原因에 관한 認識, 의료기관 選擇에 영향을 미치는 意識, 住民들의 病院에 대한 생각 (image) 등을 實證的으로 記述하고자 한다.

우리나라 農村住民의 保健醫療 意識에 問題가 있다는 지적도 많았고³⁾ 保健教育의 必要性을 強調한 論文도 많았다⁴⁾. 그러나 農村住民의 保健醫療 意識을 主題로 한 研究는 많지 않다.

本研究는 韓國 農村地域 住民들의 保健醫療意識에 관한 事實의 확인 뿐만 아니라 점차 重要性이 強調되고 있는 保健教育의 基本的인 資料를 提供해 줄 수 있는 實際의 인 寄與가 期待되고 있다.

II. 研究方法

1) 調査方法

調査는 任意로 選定된 江原道 麟蹄郡 지역에서 이루어졌다. 濟州道 보다 약간 넓은 麟蹄郡은 面積의 90퍼센트가 林野이고 4.6퍼센트만이 農耕地인 山岳地帶이다. 醫療施設은 90개 病床規模의 綜合病院 1個와 6個의 醫院이 있다.

地域의으로 넓고 地形의으로는 山岳地帶인 麟蹄郡은 醫療機關 數로 미루어 볼 때 醫療脆弱地區⁵⁾ 라 할 수 있다. 이곳 住民의 대부분은 病院까지 가는데 所要되는 時間이 通常의 交通手段을 利用하여 30분이상 되는 곳에 居住하고 있는데 이는 江原道 農村地域의 일반적인 現象이라 할 수 있다. 이 地域이 다른 郡地域과 比較하여 좋은 條件이라 할 수 있는 것은 綜合病院이 있다는 것이다.

2) 李鉉洙, 臨床意思疏通, 大旺社, 1978, pp. 68~72.

3) 金仁達外2人, “우리나라 傷病에 關한 研究”, 公衆保健 雜誌, 第7卷 第2號, 1970, p. 645

4) 장일웅外2人, “無醫農村의 健康管理 實態 調査”, 最新醫學, 第9卷 4號, 1966. p. 38.
그외 多數 論文.

5) 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法 施行令 1981年 6月 大統領令 第10347號 第2條.

標本選定은 二段階의 過程을 거쳐서 이루어졌다. 第一段階에서는 郡地域의 行政部落 單位로 標本地域을 선정하고 第二段階에서는 選定된 地域에서 標本家口를 選定하였다.

標本地域의 選定은 인제군청에서 作成한 家口當年平均所得액수의 순위를 面別로 目錄化한 1980년도 資料를 利用하였다. 인제군의 行政部落 84개에서 10개部落을 體系的인 無作為 抽出方法에 의하였다. 이같은 基準目錄의 利用과 抽出方法의 使用은 調查地域의 地理的인 性格과 經濟的인 與件을 어느 한곳에 偏重되지 않게 하기 위해서이다. 第二段階 標本家口의 選定은 이미 선정된 標本部落의 家口를 對象으로 里長이 제공하는 洞籍簿에서 體系的인 無作为 抽出方法으로 家口 數의 1/3을 選定하였다(表1 參照).

* 資料蒐集은 家口를 單位로 하여 主婦와의 面接에 의해서 이루어졌다. 主婦는 家族의 消費生活을 주로 担當하고 있으며, 집안 사정, 특히 家族의 健康에 관하여 보다 많은 그리고 정확한 情報를 가지고 있을 것으로 기대되었다.

마리 만들어진 質問紙를 가지고 면접조사원이 標本家口를 방문하여 面接은 이루어졌다. 調查員은 原州醫科大學 2학년 학생 10명으로 구성되었으며 1982년 8월 5일부터 10일간에 걸쳐서 조사가 이루어졌다. 조사내용中 意識構造는 調查時點 그 이외의 사항은 1981년 제반活動으로 調査되었다.

Table 1. Survey Areas and Number of Samples

調査地域별 標本數

Name of Area	Number of Villages	Number of Sample Villages	Name of Villages (Ri)	Number of Samples	Average Income per Household Year (Won)
Inje Eup	19	2	Duk San	42	3,004,000
			Kwi Dun 2	31	2,821,000
Nam Myeon	17	2	Sin Nam 2	50	2,901,000
			Soo San 2	20	2,782,000
Puk Myeon	17	2	Weon Tong 7	48	3,158,000
			Yong Dai 1	41	2,831,000
Gi Rin Myeon	23	3	Suh 1	37	3,062,000
			Ha Nam 2	37	2,823,000
			Mi San 2	12	2,746,000
Seo Hwa Myeon	8	1	Chun Do 4	47	3,456,000

2) 分析方法

記述的인 사항은 百分比로, 交互分析은 χ^2 -test 方法에 의했으며 内적妥當度, 信賴度 檢證에는 Pearson's Correlation Coefficient 方法에 의했다. 資料分析은 한국과학기술연구원 (KAIST) 的 컴퓨터를 使用하였으며 S.P.S.S. 프로그램을 利用하였다.

III. 調査結果

1) 應答者的一般的인 性格

年齢 : 40대가 全體 응답자의 28.5퍼센트로 가장 많은 빈도를 보여주고 있다. 20대, 30대는 50대, 60대 보다 약간 많은 빈도를 보여 주고 있으며 60대 이상의 주부가 12.1 퍼센트나 되고 있다.

Table 2. Age of Respondent's

應答者の 年齢

Categories	Frequency	Percent
20 ~ 29	53	14.5
30 ~ 39	83	22.7
40 ~ 49	104	28.5
50 ~ 59	81	22.2
Above 60	44	12.1
Total	365	100.0

教育水準 : 無學이 전체 응답자의 41.1퍼센트이고 國卒이 33.7퍼센트이다. 즉, 國卒以下가 74.8퍼센트나 되고 있다. 年齢에 의해서 영향을 미치는 教育程度는 제반意識構造에 直接의인 영향을 미칠 것이다.

Table 3. Respondent's Education Level

應答者の 教育水準

Categories	Frequency	Percent
Below Elementary School	150	41.1
Elementary School	123	33.7
Middle School	51	14.0
High School	16	4.4
College	2	0.5
Others	23	6.3
Total	365	100.0

宗教：宗教를 가지고 있지 않은 主婦가 全體 應答者의 63.7퍼센트이었다. 佛教信者가 21.3퍼센트로 他 宗教보다는 높은 빈도를 나타냈으며, 改新教와 天主教는 각각 11.6퍼센트와 3.3퍼센트 밖에 되지 않았다.

Table 4. Respondent's Religion

應答者의 宗教

Categories	Frequency	Percent
Protestant	42	11.6
Catholicism	12	3.3
Buddhism	77	21.3
No Religion	230	63.7
Total	361*	100.0

* Excluded 4, who did not respond.

職業：應答者の 職業은 그 家口의 主된 收入源으로 規定하였다. 農業이 66퍼센트로 가장 높은 빈도분포를 보여 주고 있었다. 郡單位의 다른 지역보다는 農家 비율이 낮은 수준이다. 伐木場 人夫, 藥草採取 등의 不定期的인 노동을 生活手段으로 하는 家口도 7.9퍼센트나 되었다. 其他의 경우는 2.5퍼센트로 子女들이 生活費를 支援해 주는 경우가 포함되어 있다.

Table 5. Occupation of Respondent's Husband

應答者 家口의 主된 收入源

Categories	Frequency	Percent
Farmer	241	66.0
Merchant	52	14.2
White Collar Worker	14	3.8
Military Serviceman	21	5.8
Laborer	28	7.9
Others	9	2.5
Total	365	100.0

生活程度：應答者の 生活 程度는 前年에 벌어들인 收入과 生活費와의 量的인 比較를 應答者 스스로가 評價하도록 하여 測定하였다. 비록 한 家庭에서 客觀的인 수입 액수는 많다 하여도 支出한 액수가 보다 더 많은 경우 일때 그 家庭은 經濟的으로 窮乏한 狀態일 것이다. 그와 反對되는 경우도 論理的으로 생각할 수 있다. 때문에 他

人과 比較하여 形成되는 階層概念 보다 또는 農業이 66퍼센트 밖에 되지 않는 형편에서 耕地面積으로 測定된 계층개념 보다는 正確한 生活形便을 나타내 줄 것으로 기대되었다. 應答者の 1/4 이 약간 넘는 家庭이 生活費 不足을 느끼고 있었고 生活形便이 비교적 넉넉한 家庭은 35.6퍼센트였다.

Table 6 . Respondent's Economics Status

應答者家口의 生活程度

Categories	Frequency	Percent
Lower	97	26.6
Middle	138	37.8
Upper	130	35.6
Total	365	100.0

家族의 健康狀態 : 응답자의 54.5퍼센트가 가족의 건강상태를 만족스럽게 생각하고 있었다. 調査 當時에 患者가 있는 경우 등 가족 건강상태가 불만스런 가정이 13.7퍼센트를 나타내었다.

Table 7 . Family Health Status of Respondent's

應答者의 家族健康狀態

Categories	Frequency	Percent
Good	199	54.5
Common	116	31.8
Bad	50	13.7
Total	365	100.0

2) 保健醫療 意識

生命의 價值 : 生命의 價值는 자기의 生命과 바꿀 수 밖에 없을 만큼의 많은 돈의 액수로 操作的으로 定義하였다. 이를 測定하기 위하여 假定的인 狀況을 設定하였다. “만약에 아주머니께서 병에 걸렸을 때 입원 치료를 하면 나을 수 있는 可能性은 半(50%) 程度인데 돈이 약 300만원 쯤 든다면 빚을 내서라도 治療를 하겠습니까?”라고 질문하였다. 삶에 대한 애착이나 자신이 얼마나 중요한 사람인가의 評價, 예상되는 治療效果, 그리고 한 家庭의 經濟的인 與件 등이 質問에 答하는 過程에서 고려될 것이다. 삶에 대한 애착은 누구에게나 거의 같은 수준으로 규정하고 질문 내용에서는 포함시키지 않았다. 主婦가 판단하는 家族內

地位에 의해 생명의 價值는 差異를 나타낼 것이다. 돈의 액수는 治療할 수 있는가 없는가를 決定하는 直接的인 要因이기 때문에 重要한 意味를 가지는 것이다. 인제군 지역 住民들의 概略的인 家口當年 平均所得(表1 參照)이라 할 수 있는 3백만원을 限界的(marginal)인 금액으로 假定하였다. 이에 대한 判別力의 水準을 확인하기 위해서 原州 中央市場 露店商人 28명을 對象으로豫備調查를 하였는데 20명은 입원치료를 하겠다고, 8명은 치료할 수 없다고 응답하였다.

산나물등 농산물을 파는 인근 농촌주민들로 이루어지는 이들 노점상인은 경제적으로 인제군 지역주민들 보다 어려울 것으로 예상하였다. 때문에 오히려 3백만원이 너무 적은 돈이 아닐까 의문이 생겼다. 영동지방에서 가장 指名度가 높은 병원의 행정책임자와 인제군 주민의 한계적 금액에 관하여 상의하였다. 실무 경험을 미루어 볼 때 3백만원은 現實的으로 매우 큰 돈임에는 틀림없으며 많은 사람들이 선뜻 입원치료를 생각할 수는 없는 금액일 것으로 본다고 하였다.

測定結果 3백만원의 빚을 내서라도 入院治療를 하겠다는 主婦는 높은 生命의 價值를, 포기하고 말겠다는 主婦는 낮은 生命의 價值를 가진 것으로 規定하였다. 主婦自身이 스스로의 生命의 價值를 높게 답한 사람이 68.2퍼센트, 남편은 75.9퍼센트, 그리고 子息의 경우 84.1퍼센트이었다. 이 水準이 만족스러운 또는 바람직한 程度인지를 評價할 수 있는 客觀的인 기준은 없다. 그러나 注目되는 것은 300만원의 치료비를 도저히 감당할 수 없어서 入院治療를 할 수 없다는 사람이 있다는 사실이다. 주부자신이 자신의 경우 30.7퍼센트가, 남편은 15.1퍼센트 그리고 자식의 경우도 11.0퍼센트나 생명 포기의 값이 3백만원이라고 답해 주고 있다. 生命의 價值評價는 직업에 따라 有意한 차이를 나타내고 있다. 높은 生命의 價值를 나타낸 직업은 軍人家族(90.5%), 會社員(85.7%)상인(72.2%) 등이다. 가치를 낮게 評價한 사람이 많은 직업은 노동이 50.5퍼센트, 기타가 44.4퍼센트 그리고 農業이 31.6퍼센트의 순으로 나타났다. (表 9 參照)

Table 8. Distribution of Life Values

生命價値의 分布

Categories	Willing to Medical Care	Give up Medical Care	So So
Wife Herself	249 (68.2%)	112 (30.7%)	4 (1.1%)
Her Husband	277 (75.9)	55 (15.1)	33 (9.0)
Her Son and Daughter	307 (84.1)	40 (11.0)	18 (4.9)

Table 9. Distribution of Life Value by Occupation

職業別 生命의 價値

Categories	Willing to Medical Care	Give up Medical Care	Total
Farmer	162 (68.4)	75 (31.6)	237 (100.0%)
Merchant	37 (71.2)	15 (28.8)	52 (100.0%)
White Collar Worker	12 (85.7)	2 (14.3)	14 (100.0%)
Military Serviceman	19 (90.5)	2 (9.5)	21 (100.0%)
Laborer	14 (50.0)	14 (50.0)	28 (100.0%)
Others	5 (55.6)	4 (44.4)	9 (100.0%)
Total	249 (69.0)	112 (31.0)	361 (100.0%)

$$\chi^2 = 12.00 \quad df = 5 \quad P < 0.05$$

생명의 가치와 직업과는 $P < 0.05$ 水準에서 有意性이 立證되었다.

생활이 넉넉한 사람은 生命의 價値를 높게 나타내는 사람이 많고 그 反對로 생활이 어려운 사람들 일수록 낮은 생명의 가치를 나타내는 사람이 더욱 많았다. (表 10 參照) 生命의 價値는 生活程度와 正의 共變關係에 있으며 통계적으로 有意한 ($P < 0.01$) 관계에 있음이 立證되었다.

Table 10. Distribution of Life Value by Class

生活程度別 生命의 價値

Categories	Willing to Medical Care	Give up Medical Care	Total
Upper	114 (89.1)	14 (10.9)	128 (100.0%)
Middle	84 (61.3)	53 (38.7)	137 (100.0%)
Lower	51 (53.1)	45 (46.9)	96 (100.0%)
Total	249 (69.0)	112 (31.0)	361 (100.0%)

$$\chi^2 = 39.16 \quad df = 2 \quad P < 0.01$$

家族의 健康狀態가 만족스런 사람일수록 生命의 價値를 높게 생각하고 反對로 건강상태가 나쁜 경우로 갈수록 治療拋棄 즉 낮은 생명의 가치를 나타낸 사람이 증가하였다. 이들간의 관계는 통계적으로 그 有意性 ($P < 0.01$)이 立證된 共變關係에 있다 (表 11 參照).

Table 11. Distribution of Life Value by Family Health Status

家族健康狀態別 生命의 價值

Categories	Willing to Medical Care	Give up Medical Care	Total
Good	154 (77.4)	45 (22.6)	119 (100.0%)
Common	70 (61.4)	44 (38.6)	114 (100.0%)
Bad	25 (52.1)	23 (47.9)	48 (100.0%)
Total	249 (69.0)	112 (31.0)	361 (100.0%)

 $\chi^2 = 16.03 \quad df = 2 \quad P < 0.01$

疾病의 原因에 관한 認識: 사람이 病을 앓게 되는 原因은 매우 多樣한 설명이 可能할 것이다. 疾病에 따라서 그 原因이 相異하기 때문이다. 그러나 社會的인 意味에서 疾病의 原因에 대한 설명은 比較的 單純한 경향을 보인다. 傳統的인 疾病觀과 近代의이고 合理的인 疾病觀으로 兩分되고 있다. 질병의 원인을 合理的인 推論에 의해서 說明하려 할 때 近代的인 疾病觀을 가지고 있는 것이다. 自己自身 아닌 다른 그 무엇, 즉 超自然的인 存在에 의해서 疾病이 일으켜지는 것이라는 觀念이 傳統的인 疾病觀인 것이다.⁶⁾

즉, 不淨타서, 動土나서, 귀신에 짚혀서, 살이 끼어서 병이 생긴다는 생각은 전통적인 질병관의 한 예이다. 짐지어는 땀꾹질하는 것도 무엇을 훔쳐 먹었기 때문에 생기는 것으로 말하여 지고 있다. 病疾의 原因을 어떻게 認識하고 있느냐에 따라서 治療方法이 달라지기 때문에 疾病觀은 重要한 意味를 가진다.

疾病觀의 測定은 農村住民들 사이에서 日常的으로 쓰이고 있는 “손있는 날 移徙해서 생기는 覆患도 있다” 등 15個 項目을 질문하였다. “예, 그렇다”, “글쎄요, 잘모르겠다”, “아니요, 그렇지 않다” 등으로 應答하도록 하여 각기 1點, 2點, 3點의 加重值를 附與하였다. 얻어진 각 항목의 點數를 합하여 각 개인의 질병관을 評價하는尺度로 삼았다. 그림 2에서 보는 바와 같이 얻어진 點數範圍는 最低 16點에서 最高는 43點까지 였으며 平均點數는 29.16이었다. 바람직하기는 傳統的인 疾病觀인 낮은 점수에는 적은 빈도를 보이고 점차 近代的인 질병관으로 移動할수록 많은 빈도를 보

6) 金光日, 한국의 傳統的 疾病 概念, 最新醫學, 第15卷 第1號, 1972.7) 손진숙, 이부영, 기독교 教役者들의 精神病觀 및 治療概念, 神經精神醫學, 第22卷 第1號, 1983.

Figure 2 . Understanding of the Cause of Disease

應答者의 疾病觀

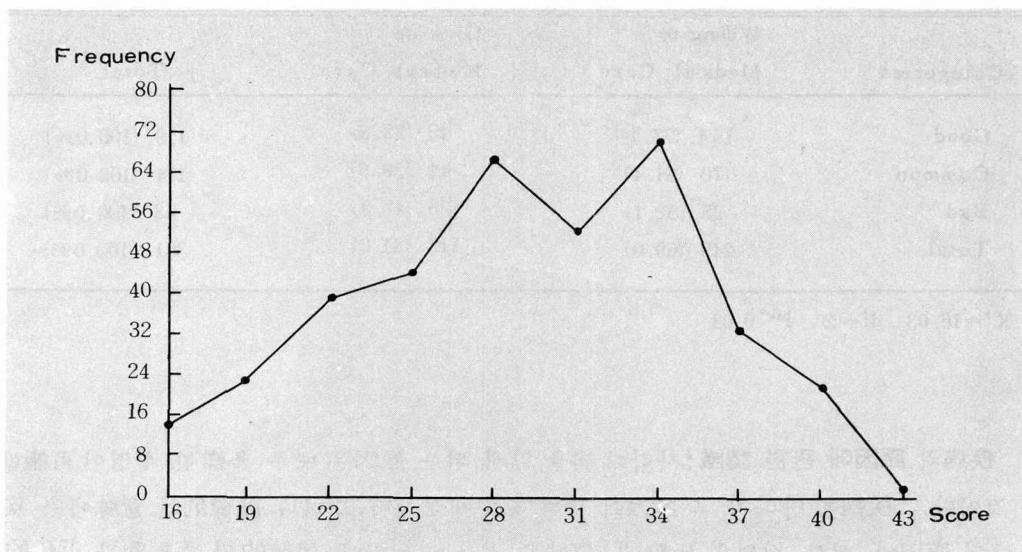


Table 12. Understanding of the Cause of Disease

應答者의 疾病觀

Categories	Frequency	Percent
Traditional Understanding	186	51.0
Modern Understanding	179	49.0
Total	365	100.0

이는 것이다. 그러나 빈도 分布는 平均點을 中心으로 双峰의 形態을 하고 있었다. 平均點을 기점으로 平均(25.16) 보다 높도는 點數는 傳統的의 疾病觀을, 平均보다 높은 點數는 近代的의 疾病觀을 가진 主婦로 規定하였다(表 12 參照)

職業別 疾病觀은 差異를 나타내어 労動(57.1%), 農業(54.8%) 등이 比較的 전통적인 疾病觀을 높게 보여주고 있으며 軍人(61.9%), 商業(59.6%) 등이 比較的近代적인 疾病觀을 보여주고 있다. 職業에 따라 疾病觀은 차이를 보여주고 있으나 有意味은 立證되지 못하고 있다(表 13 參照).

疾病觀과 生活程度와의 관계는 어렵게 生活하는 사람일수록 傳統的의 疾病觀을 나타내고 있으며 넉넉한 生活을 하는 사람들은 近代的의 질병관을 나타내고 있다. 이들

Table 13. Understanding of the Cause of Disease by Occupation

職業別 疾病觀

Categories	Traditional Understanding	Modern Understanding	Total
Farmer	132 (54.8)	109 (45.2)	241 (100.0%)
Merchant	21 (40.4)	31 (59.6)	52 (100.0%)
White Collar Worker	6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100.0%)
Military Serviceman	8 (38.1)	13 (61.9)	21 (100.0%)
Laborer	16 (57.1)	12 (42.9)	28 (100.0%)
Others	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (100.0%)
Total	186 (51.0)	179 (49.0)	365 (100.0%)

 $\chi^2 = 7.03 \quad df = 5 \quad P > 0.05$

Table 14. Understanding of the Cause of Disease by Class

生活程度別 疾病觀

Categories	Traditional Understanding	Modern Understanding	Total
Upper	47 (36.2)	83 (63.8)	130 (100.0%)
Middle	80 (58.0)	58 (42.0)	138 (100.0%)
Lower	59 (60.8)	38 (39.0)	97 (100.0%)
Total	186 (51.0)	179 (49.0)	365 (100.0%)

 $\chi^2 = 17.89 \quad df = 2 \quad P < 0.01$

Table 15. Understanding of the Cause of Disease by Family Health Status

家族健康 狀態別 疾病觀

Categories	Traditional Understanding	Modern Understanding	Total
Good	91 (45.7)	108 (54.3)	199 (100.0%)
Common	68 (57.6)	48 (41.4)	116 (100.0%)
Bad	27 (54.0)	23 (46.0)	50 (100.0%)
Total	186 (51.0)	179 (49.0)	365 (100.0%)

 $\chi^2 = 5.09 \quad df = 2 \quad P < 0.05$

두 變數 사이에는 有意한 共變關係가 統計的으로 立證 ($P < 0.01$) 되고 있다(表14 參照).合理的인 思考方式이 보다 잘사는 데도 영향을 미치었을 것이다.

家族의 건강상태가 만족스럽다고 評價하는 主婦는 近代的인 질병관을 가지고 있었으며, 건강상태를 보통 정도 또는 불만스럽게 評價하는 주부는 전통적인 疾病觀을 가진 것으로 나타내 주고 있다(表 15 參照).

病院 選擇에 作用하는 意識:患者가 어느 病院에 찾아가 治療를 받을 것인가를 決定 하는 데는 많은 要因이 영향을 미칠 것이다. 우리나라 사람들에게 病院을 選擇하는데 作用하는 傳統的인 觀念으로 연대[연때]라는 것이 있다.

患者와 의사와는 前生에 인연이 있었기 때문에 환자의 病을 “잘 보게” 되어 藥效가 제대로 나고 결국은 病을 빨리 낫게 한다는 觀念이다. 연대가 맞지 않는 경우에는 若生만 오래하게 되며 병이 낫는 것은 아니라는 생각이다.

거의 유사한 말로는 혼인하는 사람들이 서로 만나는 것을 가장 쉽게 일상적으로 설명할 때 “前生에 연분이 있었다”라고 말을 하는 경우이다.

“연대 맞는 醫師를 만나야 병이 빨리 낫습니까?”라는 질문에 肯定的으로 應答한 사람이 84.1퍼센트나 되고 있다(表 16 參照). 한국인에게는 特異한 治療慣習이 있다고 들 한다. 診察과 投藥 등의 치료를 하고 1~2日 만에 낫기를 期待하고, 만약에 흡족한 결과를 얻지 못하였을 경우 다른 병원을 찾아 간다는 것이다. 바람직한 것은 그 병원에 다시 가서 의사의 진찰과 상의를 하는 것이라 한다. 이 같은 한국사회의 慣習의인 治療行態는 연대에도 聯關되어 있는 듯하다.

Table 16. Traditional Affinity to Hospital Selection by Family Health Status
傳統的인 病院選擇意識 : 연대

Categories	Frequency	Percent
Believed	307	84.1
Not Believed	58	15.9
Total	365	100.0

직업별로 보면 기타 (88.9%), 農業 (87.1%) 그리고 노동 (85.7%)의 순으로 연대를 믿는 정도가 높게 나타났다. 會社員 (28.6%)과 商人 (25.0%)은 연대를 믿지 않는 정도가 높았다(表 17 參照).

生活費를 부족하게 쓰는 사람일수록 연대를 믿는 傾向을 보이는 반면 生活費를

Table 17. Traditional Affinity to Hospital Selection by Occupation

職業別 病院 選擇意識

Categories	Believed	Not Believed	Total
Farmer	210 (87.1)	31 (12.9)	241 (100.0%)
Merchant	39 (75.0)	13 (25.0)	52 (100.0%)
White Collar Worker	10 (71.4)	4 (28.6)	14 (100.0%)
Military Serviceman	16 (76.2)	5 (23.8)	21 (100.0%)
Laborer	24 (85.1)	4 (14.3)	28 (100.0%)
Others	8 (88.9)	1 (11.1)	9 (100.0%)
Total	307 (84.1)	58 (15.9)	365 (100.0%)

$$\chi^2 = 7.76 \quad df = 5 \quad P > 0.05$$

Table 18. Traditional Affinity to Hospital Selection by Class

生活程度別 病院選擇意識

Categories	Believed	Not Believed	Total
Upper	104 (80.0)	26 (20.0)	130 (100.0%)
Middle	118 (85.5)	20 (14.5)	138 (100.0%)
Lower	85 (87.6)	12 (12.4)	97 (100.0%)
Total	307 (84.1)	58 (15.9)	365 (100.0%)

$$\chi^2 = 2.74 \quad df = 2 \quad P > 0.05$$

넉넉히 쓰는 주부일수록 연대와는 무관한, 다시 말하면 연대라는 觀念에 의해 영향 받지 않고 있다(表 18參照).

이들간의 상관관계는 負의 傾向을 보이고 있으나 통계적으로 有意한 수준은 아니다.

연대와 가족의 건강상태는 一慣된 경향을 보여주지 못하고 있다. 假說的으로 연대에 영향을 받고 있는 사람의 건강수준은 낫을 것으로 기대하였다. 그러나 연대와 가족건강상태는 상호 무관한 관계를 나타내 주고 있다(表 19 參照). 연대라는 觀念은 병원을 찾아 가느냐 아니면 그대로 병이 낫기를 기다리느냐에 작용하는 觀念이 아니고 보다 빨리 낫는 병원을 찾는데 작용하는 意識으로 생각된다. 과연 연대라는 의식이 농촌주민들에게 어떤 영향을 실제로 미치고 있는가는 앞으로의 연구 과제가 될 수 있을 것이다.

Table 19. Traditional Affinity to Hospital Selection by Family Health Status
家族健康狀態別 病院選擇 意識

Categories	Good	Common	Bad	Total
Believed	166 (83.4)	102 (87.9)	39 (78.0)	307 (84.1)
Not Believed	33 (16.6)	14 (12.1)	11 (22.0)	58 (15.9)
	199	116	50	365
Total	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)

$\chi^2 = 2.73$ df = 2 P > 0.05

病院觀 병원에 대한 農村住民들의 日常的인 觀念을 알기위해서 주부들에게 “병원이라고 하면 제일 먼저 생각되는 것이 무엇입니까?”라고 질문하였는데, 응답자의 84.1퍼센트가 의미 있는 응답을 하였다. 응답내용은 肯定的, 中立的, 否定의인 事項으로 區分할 수 있었다.

Table 20. Image of Hospital
應答者의 病院觀

Categories	Frequency	Percent
Positive	48	15.6
Neutral Function	86	28.0
Neutral Situation	84	27.4
Negative	89	29.0
Total	307	100.0

Excluded 58 persons who did not answer.

긍정적인 사항으로는 “고마운 곳” “치료하면 낫는다” “믿음직한 곳” “좋은 곳” 등이 있다. 中立的인 内容은 病院의 機能과 患者의 狀態에 關한 것으로 긍정적, 부정적으로 評價할 수 없는 내용들이다. 病院機能에 關한 事項은 “주사놓는 곳” “치료하는 곳” “아프면 가는 곳” “약먹고 안되면 가는 곳” 등이었다. 患者의 狀態에 關한 事項은 “질병” “아프다” “무섭다” “걱정” “주사바늘” 등이었다. 否定의인 事項은 “돈”

“멀다” “나쁜 곳” “불친절” “지겨움” 등이 포함되어 있다. 肯定的인 反應은 15.6퍼센트 밖에 되지 않았고 55.4퍼센트가 中立的인 내용들이다. 否定的인 내용은 29.0퍼센트나 되어 肯定的인 内容보다 약 2倍나 높게 나타났다 (表 20 參照). 이로써 農村住民들이 느끼는 病院은 관념적으로나 사회적으로 距離感을 나타내고 있음을 알 수 있었다. 主된 收入源이 기타인 主婦와 會社員인 主婦가 각각 25.0퍼센트, 28.6퍼센트로 肯定의되었고 農業(32.5%)과 商業(34.7%)인 主婦가 比較的 높은 정도의 否定의인 病院觀을 보이고 있었다. (表 21 參照).

Table 21. Images of Hospital by Occupation

職業別 病院觀

Categories	Neutral		Neutral		Total
	Positive	Function	Situation	Negative	
Farmer	30 (15.7)	54 (28.3)	45 (23.6)	62 (32.5)	191 (100.0%)
Merchant	8 (16.3)	14 (28.6)	10 (20.4)	17 (34.7)	49 (100.0%)
White Collar Worker	4 (28.6)	4 (28.6)	5 (35.7)	1 (7.1)	14 (100.0%)
Military Serviceman	3 (15.0)	6 (30.0)	9 (45.0)	2 (10.0)	20 (100.0%)
Laborer	1 (4.0)	6 (24.0)	12 (48.0)	6 (24.0)	25 (100.0%)
Others	2 (25.0)	2 (25.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	8 (100.0%)
Total	48 (15.6)	86 (28.0)	84 (24.4)	89 (29.0)	307 (100.0%)

$\chi^2 = 20.14 \quad df = 15 \quad P > 0.05$

生活程度에 따른 病院觀은 相互有意한 차이를 나타내 주고 있었다. 생활정도가 낙제한 主婦는 患者의 狀態에 관한 사항, 즉 “질병” “아프다” “무섭다” “걱정” 등이 比較的 많은 빈도 (46.4%)를 나타내 주고 있다. 생활정도가 중간수준인 主婦들은 “주사놓는 곳” “아프면 가는 곳” 등의 病院의 기능에 관한 事項을, 그리고 생활정도가 낙제하지 못한 층의 主婦들은 否定의인 反應 즉 “돈” “나쁜곳” “불친절” “지겨움” “멀다” 등에 가장 많은 빈도 (37.1%)를 보여주고 있다 (表 22 參照). 이는 생활정도가 높을 수록 병원利用을 가능하게 하는 경제적인 부담을 적게 느낄 것이며 生命에 대한 價値는 높게 생각되어 병원이 提供하는 惠澤(benefit)에 대한 評價가 相對的으로 높기 때문에 나타나는 것으로 理解된다.

Table 22. Images of Hospital by class

生活程度別 病院觀

Categories	Neutral		Neutral		Total
	Positive	Function	Situation	Negative	
Upper	19 (39.6)	32 (37.2)	39 (46.4)	24 (27.0)	114 (37.1)
Middle	17 (35.4)	37 (43.0)	30 (35.7)	32 (36.0)	116 (37.8)
Lower	12 (25.0)	17 (19.8)	15 (17.9)	33 (37.1)	77 (25.1)
Total	48 (100.0%)	86 (100.0%)	84 (100.0%)	89 (100.0%)	307 (100.0%)

 $\chi^2 = 13.20 \quad df = 6 \quad P > 0.05$

家族健康 狀態를 만족스럽게 생각하는 主婦는 患者의 狀態에 관한 事項에 가장 높은 빈도 (60.7%)를 보였다. 보통 정도의 가족 건강 상태를 가진 主婦는 병원기능 (34.9%)과 否定的인 事項 (32.6%)에 比較的 많은 빈도를 보여 주고 있다. 한편 가족 건강 상태를 불만족스럽게 생각하고 있는 主婦는 否定的인 病院觀에서 가장 높은 빈도 (22.5%)를 나타내 주고 있었다. 가족의 건강 상태와 病院觀과는相互 有意한 差異를 보이고 있으며 統計的으로도 有意性이 立證되고 있다 (表 23 參照).

Table 23. Images of Hospital by Family Health Status

家族健康狀態別 病院觀

Categories	Neutral		Neutral		Total
	Positive	Function	Situation	Negative	
Good	27 (56.3)	50 (58.1)	51 (60.7)	40 (44.9)	168 (54.7)
Common	12 (25.0)	50 (34.9)	24 (28.6)	29 (32.6)	95 (30.9)
Bad	9 (18.8)	6 (7.0)	9 (10.7)	20 (22.5)	44 (14.3)
Total	48 (100.0%)	86 (100.0%)	84 (100.0%)	89 (100.0%)	307 (100.0%)

 $\chi^2 = 12.30 \quad df = 6 \quad P < 0.05$

IV. 要 約 및 結 論

本論文은 農村主婦를 對象으로 保健醫療意識을 實證的으로 확인하고자 시도되었다. 調査는 研究者의 任意에 의해 인제군 地域에서 二段階의 標本選定 過程을 거쳐서 실시되었다. 자료는 構造化 된 質問紙에 의해 面接法에 의해 蒐集되었다.

住民의 健康狀態와 관계되었을 것으로 기대되는 生命의 價值, 疾病觀, 病院選擇意識 그리고 病院에 대한 평소의 생각(Image) 등을 家口主의 직업, 生活程度, 家族의 健康狀態로 分析하였다.

生命의 價值는 限界的이라 생각되는 돈의 액수(인제군 주민에게는 300만원)를 제시하여 측정하였다. 높은 生命의 가치를 가진 사람은 主婦自身이 68.2퍼센트이고 남편은 75.9퍼센트 그리고 자식은 84.1퍼센트로 나타났다. 2次 產業, 3次 產業을 주된 收入源으로 하는 主婦는 높은 生命의 價值를 보여주었고 1次 產業은 비교적 낮은 수준의 生命의 價值를 나타내 주고 있다. 생활정도가 넉넉한, 그리고 가족의 건강상태가 만족스런 주부일수록 상대적으로 높은 生命의 가치를 나타내 주고 있었다.

疾病의 原因에 대한 傳統的인 설명을 믿고 있는지 여부는 전통적, 근대적인 성향으로 나누어 고찰하였다. 전통적인 主婦가 51.0퍼센트로 1次 產業 종사자 婦人은 전통적이고, 2차, 3차 產業 종사자 婦人們은 근대적인 疾病觀을 가졌다.

어렵게 生活하는 主婦와 가족건강 상태가 보통 정도 또는 불만스런 主婦는 전통적인 질병관을 나타내 주고 있었다.

病院을 選擇하는 과정에 작용하는 意識인 연대는 主婦의 84.1퍼센트가 믿고 있었다. 주된 收入源이 一次 產業인 主婦, 生活程度가 넉넉하지 못한 主婦는 相對的으로 연대를 믿는 경향을 보여 주고 있었다. 가족 건강 상태와는 일관된 傾向性을 보여 주지 않고 있는데 이는 어떤 병원에 갈 것인가에만 영향을 미치기 때문일 것이다.

病院에 대한 一般的인 생각은 中立的인 事項을 論外로 하고 否定的인 反應이 29.0퍼센트이었고 肯定的인 反應이 15.6퍼센트로 否定的인 反應이 약 2倍에 가깝게 더 많이 나타내 주고 있다. 농촌주민들의 병원에 대한 距離感은 지리적 거리와 함께 社會的 거리감도 注目하여야 할 사항이다.

農業과 商業이 주된 收入源인 主婦, 生活程度가 넉넉하지 못한 主婦, 가족의 건강상태를 불만스럽게 評價한 主婦들은 否定的인 病院觀은 相對的으로 더 많이 나타내 주고 있었다.

參 考 文 獻

- 金光日, “韓國의 傳統的 疾病概念,” 最新醫學, 第15卷 第1號, 1972.
- 金仁達 外 2人, “우리나라 傷病에 관한 研究,” 公衆保健雜誌, 第7卷 第2號, 1970.
- 金駢舜 外 2人, “우리나라에서 施行된 健康面接調查에 대한 方法論的 考察,” 大韓保健協會誌, 第3卷 第1號, 1977.
- 金貞順 外 4人, “全國一部 零細地域 住民의 傷病樣相과 保健問題에 관한 研究,” 保健學論集, 第30號, 1980.
- 孫鎮旭, 李符永, “기독교 教役者들의 精神病觀 및 治療 概念,” 神經精神醫學, 第22卷 第1號, 1983.
- 宋建鏞, 金弘淑, 金英任, 農漁村僻地保健醫療에 관한 研究, 한국인구보건연구원, 1983.
- 宋建鏞, “農村地域의 罹患과 醫療要求,” 人口保健論集, 第1卷 第1號, 1981.
- 沈雲澤, 崔鍾碩, “農村住民의 醫療機關選擇에 관한 研究,” 韓國의 保健問題와 對策, 韓國開發研究院, 1980.
- 연하청, 김학영, 保健醫療資源과 診療生活圈, 韓國開發研究院, 1980.
- 李鉉洙, 臨床意思疏通, 大旺社, 1978.
- 장일웅 外 2人, “無醫農村의 健康 管理 實態 調查,” 最新醫學, 第9卷 第4號, 1966.
- Bloom, S. W., *The Doctor and His Patient*, The Free Press, New York, 1968.
- Coe, R. M., *Sociology of Medicine*, McGraw Hill Book Co., New York, 1970.
- Junshiro Ohmura, “Analysis of Factors Affecting the Need and Demand for Medical Care,” *Social Science and Medicine*, Vol. 12(A), London, 1978.
- Yu, S. H., Johnson K. G., “Health Care and Days of Disability Survey Koje Island, Korea,” *Korean Jr. Preventive Medicine*, 13(1), 1972.

(Abstract)

**A Study on the Health Care Consciousness of Housewives
in Rural Korea**

Soo Ill Park*

This study is to investigate the health care consciousness of housewives in rural Korea. It is hypothesized that the health condition of each individual is related to their concept of the value of life, their consciousness of disease, their view point to the selection of a health service center, and their image of the health service center.

Assessment of the value for their life shows a higher level than expected: housewives themselves, 68.2 percent, their husbands, 75.9 percent, and their children, 84.1 percent. Employees working in the primary industry (agricultural, forestry or mining), and people from the family with a poor health condition and low economic status have a lower value for their life than others.

Their awareness of disease is presented according to normal distribution curves. It can be seen that housewives in rural Korea, especially wives of the workers in primary industry, have a traditional viewpoint of disease.

When they choose a health service center, the thought of predestination (Yon Dae) controls their mind; 84 percent of housewives believe in it. This tendency is especially strong among primary industry workers' wives.

Their image of the health service center is positive in 15.6 percent of the respondents, neutral in 55.4 percent, and negative in 29.0 percent. A negative image can be seen among people in low economic status with poor family health.

* Instructor, Wonju Medical College, Yonsei University.