

## 신체 질병에 관한 한국인의 사회적 표상<sup>1)</sup>

한 덕 웅<sup>2)</sup>

성균관대학교 심리학과

한국인들이 신체 질병에 관해서 공유하고 있는 사회적 표상의 특징을 중산층을 대상으로 조사연구를 통해서 밝혀내고자 하였다. 이 목적에서 한국에서 중산층인 전국 6개 지역 대학생(710명)과 이 학생들의 학부모(631명)를 포함하여 총 1341명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이 연구의 결과로부터 한국인들이 건강의 증진, 질병의 발생 및 치료를 설명하는 서구의 최근 심리·사회 모형과 조화되는 관점과 함께 전통 한의학 사상과 연결되는 심신관, 기론 및 토속적 질병관을 우세하게 지니고 있음을 알아냈다. 또한 한방과 민간요법에 동의하는 반응도 높아서 건강심리학의 관점에서 대체의학의 일부분으로 연구해야 할 필요성을 시사한다. 본 연구에서는 한국 중산층이 지니는 전반적 질병의 표상은 물론 연령에 따라서 청년과 장년, 그리고 건강한 사람들과 질병을 지닌 사람들이 공통적으로 지니거나 각각 차별적으로 지니는 질병 표상의 특징도 보고하였다. 이 연구의 중요한 결과를 기존 연구들과 비교하여 논의하였고, 장래 연구의 과제도 제시하였다.

이 연구는 신체 질병에 관해서 한국인들이 공통적으로 지니고 있는 사회적 표상을 알아내는 데 목적이 있다. 필자(한덕웅, 1997a,b)는 질병의 사회적 표상을 다룬 국내외의 연구 동향 및 질병표상이 건강 관련 행동에 미치는 영향을 실증적으로 다룬 연구의 성과들을 비판적으로 개관한 바 있다. 이 개관 논문에서 필자(1997a)는 질병에 관한 사회적 표상이 특정한 사회 문화적 배경에서 형성되기 때문에 비교 문화의 관점에서 볼 때 문화마다 상당한 차이를 보인다고 주

장한 바 있다. 이 관점은 전문적 생의학의 입장에서 신체적 증후와 증상에 따라서 질환으로 정의하는 바와 구별된다. 다시 말하자면 특정한 문화나 사회의 구성원들이 질병에 관해서 공유하는 사회심리학적 의미가 사회적 표상의 핵심이 된다. 이 관점에서 말하자면 본 연구는 한국의 전통 사회에서 역사와 문화의 영향으로 청년과 장년층이 신체 질병과 치료에 관해서 어떠한 사회적 표상을 우세하게 지니는지 실증적으로 알아내는 데 일차적 목적이 있다. 이 목적을 달성하기 위하여 국내외에서 질병 표상을 다룬 선행 연구들 가운데 중요한 내용들을 가려내고 또한 필자의 관점에서 한국에서 자주 언급되는 한의학의 관점이나 이른바 토속적 내용들을 포함하며 조사 연구를 수행하였다.

1 이 논문의 일부는 1996년 한국심리학회 춘계심포지움 한국인의 건강에 관한 종합학문적 접근에서 발표되었다. 본 연구의 자료 처리에 수고한 최훈석(피츠버그 대학교 박사과정) 강사의 노고에 감사한다.

2 교신저자 : 한덕웅, 서울시 종로구 명륜3가 53 성균관대학교 심리학과, 110-745. Email: dwhan@yurim.skku.ac.kr

한국인들이 신체 질병과 건강에 대해서 공통적으로 지니고 있는 사회적 표상을 알아내는 일은 한국인 다수가 공유하는 질병의 도식 혹은 원형을 밝히는 기초 자료가 된다. 질병 도식 혹은 원형에 관한 연구는 학술적 측면에서 일반인이 지니고 있는 건강 관련 행동과 환자의 치료를 이해하는 데 필요하다. 또한 실용의 측면에서도 일반인의 건강 증진이나 환자의 질병 치료의 유효성을 높이고자 실시되는 건강 교육에 필요한 지표를 제공하는 점에서도 중요하다는 관점이 필자의 선행연구(1997a)에서 언급된 바 있다.

본 연구에서는 국내에서 지금까지 보고된 이 방면의 소수 연구들이 질병 표상의 구성 요소, 표적이 되는 질병, 조사 대상 등에서 매우 단편적으로 이루어진 한계를 벗어나고자 한다. 먼저, 본 연구에서는 질병 표상의 구성 요소들을 개인적 표상의 관점에서 다룬 건강심리학의 연구들로부터 시사점을 얻어서 질병 표상의 핵심 요소들로서 질병의 명칭과 정제, 증상과 진단, 시간 경과에 따른 증상의 흐름, 치료 및 질병의 결과들로 구성된다고 가정한다. 본 연구에서는 환자 개인마다 지니고 있는 서로 다른 질병 표상의 차원을 문제삼지 않고 한국인들이 신체 질병에 대해서 일반적으로 지니는 사회적 표상을 다루어야 하기 때문에 환자가 지니고 있는 구체적 질병의 명칭, 중후, 시간적 흐름은 본 연구에서 제외하고, 일반적으로 신체 질병의 원인과 치료 요소들에 대해서 공통적으로 지니고 있는 사회적 표상에 초점을 맞추어서 다루고자 한다.

질병의 명칭을 제외하고 질병의 사회적 표상을 다루게 되면 개인이 현재 지니고 있는 구체적 질병의 표상을 알아내기 어려운 반면에 개인이 지니는 특정한 질병에 한정된 표상을 벗어나서 한국인들이 일반적으로 공유하는 질병의 사회적 표상을 알아내는 데 적합할 수 있다. 이 주장은 Leventhal 과 공동연구자들 (Baumann, Cameron, Zimmerman, & Leventhal, 1989; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; Leventhal, Nerenz, & Steele, 1984) 및 Lau와 공동 연구자들 (Lau, Bernard, & Hartman, 1989; Lau & Hartman, 1983)의 초기 연구에서 볼 수 있는 문제점을 본 연구

에서 개선하려는 데 근거를 둔다. 이들의 초기 연구에서 조사 시점에서 치료를 받고 있는 환자들을 대상으로 한정하여 환자들이 현재 실제로 고통받고 있는 제한된 질병에 관해서 지니고 있는 표상만을 다루었을 때 소수의 구성 요소만 우세하게 나타나서 여러 질병들을 포괄하는 사회적 표상을 이해하기 위하여 일반화하기가 어려웠다. 그러므로 특정한 질병들에 관한 사회적 표상은 별도의 연구에서 다루기로 하고, 여기서는 사람들이 직접이거나 간접으로 자신이나 타인을 통해서 경험한 다양한 신체 질병들의 사회적 표상을 다루게 된다. 그리고 신체 질병의 사회적 표상을 구성하는 각 요소를 측정하는 문항들을 제작할 때 한국 문화에서 한국인들이 토착적으로 지닌다고 가정할 수 있는 신체 질병의 원인이나 치료에 관한 내용들을 본 연구에 포함시키고자 한다.

먼저 이 연구에서 다루게 될 질병의 사회적 표상과 건강/치료 관련 행동들을 개괄적으로 정리할 필요가 있다. 국내외에서 지금까지 이루어진 연구들에 근거를 두고 필자는 주로 질병에 관한 사회적 표상 연구에서 다루어진 요소들, Leventhal과 동료학자들이 주장하는 질병 표상의 요소들 및 건강이나 질병과 관련해서 자주 연구되는 행동들 가운데 중요한 요소들을 포함하여 본 연구에서 다룰 질병 표상의 요소들을 다음 표 1과 같이 정리했다.

표 1에 제시된 요소들은 질병의 사회적 표상에 포함되는 중요한 내용을 담고 있지만 모두 포괄하고 있지는 않으므로 개략적이다. 그러나 이 요소들을 다루게 되면 국내외 선행 연구들과 비교해서 이 논문에서 다루게 될 내용을 간략히 설명하는데 쓸 수 있다. 이 연구에서는 한국 중산층의 청년과 장년에서 흔히 볼 수 있는 사회적 질병 표상을 알아보기 위하여 건강의 가치, 발병의 원인, 건강 증진 행동, 질병 예방 행동, 치료 원인, 질병 치료행동 등을 다루고자 한다. 여기에 포함되지 않은 요소들 가운데 이전 건강의 수준, 생활 스트레스 및 사전치료 경험은 개인마다 내용이 서로 다른 경험들로 이루어져서 개인차를 반영하기 때문에 사회적 표상을 다루는 본 연구에서는 제외하였다. 이와 유사한 관점에서 증상 경험, 질병

표 1  
질병에 관한 사회적 표상의 구성 요소들

| 단 면      | 구 성 요 소 들                      |                                                  |                                                       |                            |                      |                                                |                            |
|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 신념·태도·정서 | ·이전 건강<br>·생활스트레스              | ·건강의 가치<br>(예. 귀인, 건강효능성, 건강내외통제, 건강행동통제력, 토착신념) | ·발병 원인<br>(예. 귀인, 건강효능성, 건강내외통제, 건강행동통제력, 토착신념)       | ·중상경험<br>·질병명명 (예. 급성, 만성) | ·시간경과<br>(예. 급성, 만성) | ·치료원인<br>(예. 귀인, 치료효능성, 치료내외통제, 치료행동통제력, 토착신념) | ·질병의 결과<br>(예. 쾌유, 중병, 사망) |
| 행 동      | ·사전치료경험<br>·건강증진행동 (예. 운동, 섭식) | ·질병예방행동 (예. 검진, 음주, 흡연)                          | ·질병치료행동 (예. 전문진단, 통원치료, 전문가지시복종, 의료선택, 약물복용)<br>·대처행동 |                            |                      |                                                |                            |

명칭, 시간적 경과 및 질병의 결과는 개인이 경험한 각 질병에 따라서 달라지기 때문에 역시 사회적 표상을 다루는 내용에서는 제외되었다. 장차 심장병, 암, 당뇨병, 간의 질환 등 단일 질병의 사회적 표상을 다루려면 이 요소들은 모두 포함할 필요가 있다.

건강과 질병에 관한 사회적 표상은 특정한 사회나 문화에 따라서도 다르고, 동일한 사회나 문화라고 하더라도 청년과 장년 등 연령 변인에 따른 차이, 질병을 지닌 사람들과 건강한 사람의 차이, 그리고 사회 계층에 따른 차이 등 다양한 하위 집단에 따라서도 다를 수 있다. 이 점을 고려하여 본 연구에서는 교육받은 중산층으로 조사의 대상을 한정하여 다수가 공유하는 질병의 사회적 표상을 알아보고, 연령 변인과 질병 유무에 따른 질병 표상의 차이도 알아보고자 한다.

## 연구 방법

### 조사 내용

질병 표상의 구성 요소로는 신체적 질병의 발병 원인 귀인, 치료 및 결과를 핵심으로 다루고, 증세의 진단, 건강과 질병에 관한 자기효능성, 질병에 대한 대처 유형, 건강이나 치료에 관련된 행동, 그리고 민

간요법, 한의학(韓醫學) 및 서양의학에 대한 신념과 선택 의도를 다룬다. 조사의 내용에서 국내외 선행 연구들을 참고하되, 특히 한국 문화에서 볼 수 있는 전통 의학 사상과 토속적 내용이 포함될 수 있도록 배려했다.

### 조사 대상

서울, 대전, 전주, 대구, 진주, 강릉 지역의 대도시 대학생과 학부모로 한정해서 청년과 장년을 포함하는 자료를 얻고자 했다. 따라서 이 연구의 결과를 다른 연령이나 사회적 계층에까지 일반화하는 데는 한계가 있다. 그러나 국민의 80% 이상이 자신이 경제적으로 중류 계층이라고 평가하는 점을 고려한다면 다수 국민의 사회적 표상을 반영한다고 볼 수 있다.

전체 조사 대상 1341명 가운데 대학생은 710명이며, 학부모는 631명이었다. 이들 중 자신이 현재 고통받는 질병이 있다고 자기 판단한 사람들은 학생이 237명(33.38%)이며, 학부모는 208명(32.96%)이었다.

조사 대상의 인구 통계적 특징들로 간략히 정리하면 다음과 같다. 성별로 보면 남자 643(48.4%)과 여자 687명(51.7%)이었다. 연령 평균은 35.4세이다.(학생 22.7, 학부모 50.2). 지역별 분포를 보면 서울 495명(37.2%, 학생 271명, 학부모 29명), 충남 85명(6.4%,

학생 44명, 학부모 41명), 전북 289명(21.7%, 학생 147명, 학부모 142명), 경북 208명(15.6%, 학생 114명, 학부모 94명), 경남 192명(14.4%, 학생 99명, 학부모 93명), 강원 61명(4.6%, 학생 32명, 학부모 29명)이었다.<sup>3)</sup>

## 조사의 실시

학생은 강의 시간 중에 지시에 따라서 자기 실시하고 자기 실시를 마친 학생들이 귀가한 후 학부모에게 실시하도록 했다.

## 반응 방법과 자료의 처리

각 문항에 대해서 독립적으로 7점 척도에 평정하게 하였는데, 1~3은 부동의, 4는 미정 혹은 모르겠다, 5~7은 동의의 수준을 의미한다. 선택지 강제선택 방법과 유사한 기법으로 반응토록 하였고, 자료의 처리에서는 상대적 비교에 중요한 의의가 있으므로 각 문항에 대한 동의 반응들(5~7)의 백분율을 산출하였다. 또한 전체 대상의 반응 백분율은 각 집단의 사례수에 따른 영향을 제거하기 위하여 집단별 백분율의 평균으로 산출하였다. 자료의 해석에서 청년과 장년, 그리고 환자와 무병자 반응의 차이 검증에서는 비동수 사례를 고려한 t-검증을 시행하였다. 편의상 학생과 학부모, 환자와 무병자 모두에서 40% 이상이 동의한(5~7) 내용을 공유하는 사회적 표상으로 해석한다.

## 결과 및 논의

### 건강의 가치

먼저, 중류 계층의 한국인이 지닌 건강의 가치를

3 이 연구의 자료 수집을 도와준 김교현 교수(충남대), 김정남 교수(경상대), 이종구 교수(대구대), 이도형 박사(광운대), 이경성 박사(성균관대 학생생활연구소), 및 박군석, 윤창영, 이민규, 한인순 강사에게 감사한다

알아보자. 건강의 가치를 다룬 네 문항 각각에 대하여 동의한 백분율은 표 2와 같다.

이 결과에서 중요한 점은 조사 대상의 76.6%에 이르는 압도적 다수가 건강이 인생에서 가장 중요하다는 반응을 보여서 건강의 가치를 매우 중요시한다는 점이다. 그러나 상대적으로 반응했을 때 일보다 건강을 우선으로 생각한다는 반응은 52.1%로서, 역시 조사 대상의 반수 이상이 건강의 중요성에 동의하지만, 동의한 백분율이 크게 낮아진다. 그러나 건강하지 않아도 행복할 수 있다는 반응 역시 전체의 79.9%에 이른다. 이 결과는 행복에서 건강이 기여하는 수준을 묻은 데 대한 반응이므로 행복이 건강 이외의 다양한 요인들에 의해서 영향을 받는다고 보고 있다. 건강의 가치에 관한 전체 조사 대상의 반응을 요약해 보면, 건강이 인생에서 매우 중요하기 때문에 해쳐서는 안 된다고 보지만, 행복의 측면에서는 건강 이외의 여러 요인들에 가치를 두고 있음을 시사한다.

다음으로 연령 및 신체 질병의 유무에 따른 차이를 살펴보자. 건강의 가치 평가에서는 청년보다 장년이 건강이 중요하다는 반응 백분율이 높다. 즉, 나의 인생에서 건강이 가장 중요하다는 문항에서는 장년(81.6%)이 청년(73.9%)보다 동의한 백분율이 유의하게 높았다( $\chi^2 = 11.37, p < .001$ ). 이 결과는 장년기에 이르면 질병 경험이 많아지고 건강에 위협을 느끼는 현상을 반영한다고 볼 수 있다. 어떤 경우에도 건강을 해쳐서는 안 된다는 문항에서도 장년(79.0%)이 청년(74.4%)보다 동의 반응이 유의하게 높았다( $\chi^2 = 3.94, p < .05$ ). 그러나 건강하지 않아도 행복할 수 있다는 반응에서는 청년(78.5%)보다 오히려 장년(81.8%)이 높다. 이 결과는 청년보다 직장과 가정 생활을 모두 영위하는 장년에서 건강 이외에 행복에 기여하는 요인들이 다양하다고 생각하기 때문으로 보인다.

이 표에서 또 한가지 주목할 점은 질병이 없는 사람들과 신체 질병을 지닌 환자들의 반응 차이이다. 질병이 없는 청년과 장년(76.9%, 75.3%)에 비해서 환자들(78.4%, 78.8%)이 절대 평가에서 건강의 중요성에 동의한 백분율이 높아서 질병 경험이 건강의 가치



표 2  
건강의 가치

| 문항                   | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|----------------------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 건강하지 않아도 행복할 수 있다    | 79.7 | 78.5 | 81.1 | **  | 78.5 | 81.7 |     |
| 나의 인생에서 건강이 가장 중요하다  | 77.5 | 73.9 | 81.6 | *** | 76.9 | 78.4 |     |
| 어떤 경우에도 건강을 해쳐서는 안된다 | 76.6 | 74.4 | 79.0 | *   | 75.3 | 78.8 | *   |
| 나는 일보다 건강을 우선으로 생각한다 | 52.1 | 53.4 | 50.6 |     | 53.6 | 49.4 |     |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ . 유의도는 표본집단들의 응답 평균치 간의 t-검증 결과임.  
이하의 표에서도 동일함.

와 연결됨을 알 수 있다. 어떤 경우에도 건강을 해쳐서는 안된다는 반응에서도 역시 질병이 없는 사람들(75.3%)보다 환자들(78.8%)의 동의가 높았다. 이 결과는 환자 집단이 일의 상대적 중요성을 높다고 지각함으로써 스트레스나 과로 등의 발병 원인이 되었음을 시사한다고 해석해 볼 수도 있다. 또한 신체 질병을 얻은 후 자기 정당화 과정에 의해서 이와 같은 결과를 보였을 수도 있다. 이 두 해석의 타당성에 대해서는 앞으로 연구할 필요가 있다.

#### 신체 질병의 발생 원인

신체 질병의 원인에 대한 설명을 다룬 22개 문항에 반응한 결과는 표 3에 제시하였다. 결과의 해석과 논의에 앞서 본 연구에서는 조사 대상에게 질병의 발생에 관련되는 소수 원인들만 제한하여 제시하고 이 가운데 강제 선택하는 방법을 사용하지 않고 각 질병의 원인들을 하나씩 문장으로 제시하고 각각에 대해서 동의 여부를 7점 척도에 반응하도록 했다는 점을 지적해 둘 필요가 있다. 먼저 이 표 3으로부터 연령이나 신체 질병의 유무에 관계없이 질병의 원인을 다룬 22개 문항 가운데 15개 문항에서 40% 이상이 높은 반응을 공통적으로 보임을 알 수 있다. 청년과 장년 모두 과반수 이상이 신체 질병의 원인으로 동의한 내용도 14개 문항이나 된다. 이 결과는 사회구성원 다수가 공유하는 사회적 표상의 존재를 잘 드러내 준다.

이 가운데 조사 대상의 70% 이상 압도적 다수가

공유하는 신체 질병의 원인 설명을 우선 살펴보자. 전체의 90%로서 가장 다수가 지적한 발병 원인은 스트레스였다. 한국의 교육받은 청년과 장년층에서 스트레스가 신체 질병의 원인이라고 지적한 반응이 이처럼 높은 결과는 비교 문화의 측면에서 흥미를 끈다. 한덕웅(1996, 1997a)이 인용한 바와 같이 Joshi(1995)가 당뇨병 환자들을 대상으로 수행한 연구에서 인도 환자의 22%, 그리고 영국 환자의 11%가 스트레스를 발병의 원인으로 들었다. Joshi의 연구에서는 자유 반응을 내용분석했으므로 본 연구 결과와 직접 비교하기 어렵다. 그러나 그의 연구에서 인도 환자가 스트레스를 원인으로 보고한 반응은 1위였고, 영국 환자에서는 3위였다. 한국 청년과 장년층에서 스트레스가 발병 원인이라고 반응한 순위가 1위이므로 순위로 보면 인도와 유사하다고 추론할 수 있다. 또 한가지 흥미있는 점은 스트레스의 의미가 문화에 따라서 달리 해석되는 점이다. Joshi는 인도의 경우 힌두교의 영향을 받아서 가족으로서의 의무와 개인으로서 자기 사이의 갈등이 스트레스에서 중요한 위치를 차지한다고 해석했다. 필자(1997b, 8쪽)는 한국사회에서 발병에 관한 토착 신념과 유교의 영향 때문에 가족이나 인간관계의 갈등 요인이 중요한 발병 원인으로 지각될 가능성이 높다고 주장한 바 있다. 필자의 이 주장 가운데 한국 사회에서 스트레스의 출처로서 가족이나 인간관계의 갈등이 중요하다고 본 점은 스트레스의 출처를 다룬 김의철과 박영신(1997)의 실증 연구에서도 지지되었다.

스트레스와 관련이 깊은 요인으로서 주로 직무와

관련해서 경험하게 되는 과로(86.2%)가 질병의 원인이라는 반응도 전체 백분율에서 3위로서 매우 높았다. 한국 사회에서 직무에 따른 과로가 질병의 원인이 되어서 특히 중년기 이후 갑작스런 사망에 영향을 미친다는 주장도 이 결과로 보면 설득력이 있다고 볼 수 있다. 스트레스와 과로의 두 요인들로 보면 환경의 요구를 반영하는 물리적 및 심리적 압력 요인이 상존하는 조건에서 개인의 대처가 능력과 상호작용함으로써 신체 질병이 발생한다고 보는 경향이 매우 높음을 시사한다.

다음으로 전체 백분율로 볼 때 2위로 지적된 질병의 발생 원인이 환경공해(87.6%)였는데, 이와 아울러 식품(79.9%)이 발병의 원인이라는 반응을 고려하면, 신체 질병의 발병 원인으로 물리적 환경 귀인이 매우 높음을 알 수 있다.

그 다음으로는 신경을 많이 써서(80.8%), 불규칙한 생활(78.0%), 마음의 병이 신체 질병의 발생 원인

(77.9%)으로 지적되었다. 이 요소들은 대체로 개인이 통제할 수 있는 내적 요인들로 볼 수 있다. 이처럼 해석한다면 70%이상의 반응을 보인 문항들을 종합해 볼 때 대체로 대부분의 사람들이 내외 귀인 요인들을 모두 높게 지적해서 개인과 환경의 상호작용 요인을 신체 질병의 발병 원인으로 보는 표상을 지닌다고 생각할 수 있다. 이 가운데 신경을 많이 쓰거나(80.8%) 마음이 질병의 원인(77.9%)이라고 본 반응이 높았는데, 이는 질병의 심적 결정 요인을 강조하는 동양인 혹은 한국인의 심신관을 반영한다고 볼 수 있다.

이 해석과 관련되는 또 다른 결과는 약한 체질(69.4%), 기의 허약(61.8%), 정신적 나태와 해이(60.2%), 인간관계 갈등(58.8%), 주변 사람들의 나쁜 영향(53.7%), 성격(52.3%), 삶의 목표 불분명(42.6%), 마음 약한 사람(40.7%) 등에서도 나타난다. 이 요소들은 동양과 한국에서 질병과 관련된다고 자주 언급되는 체질론(體質論), 기론(氣論), 심성론(心性論), 대

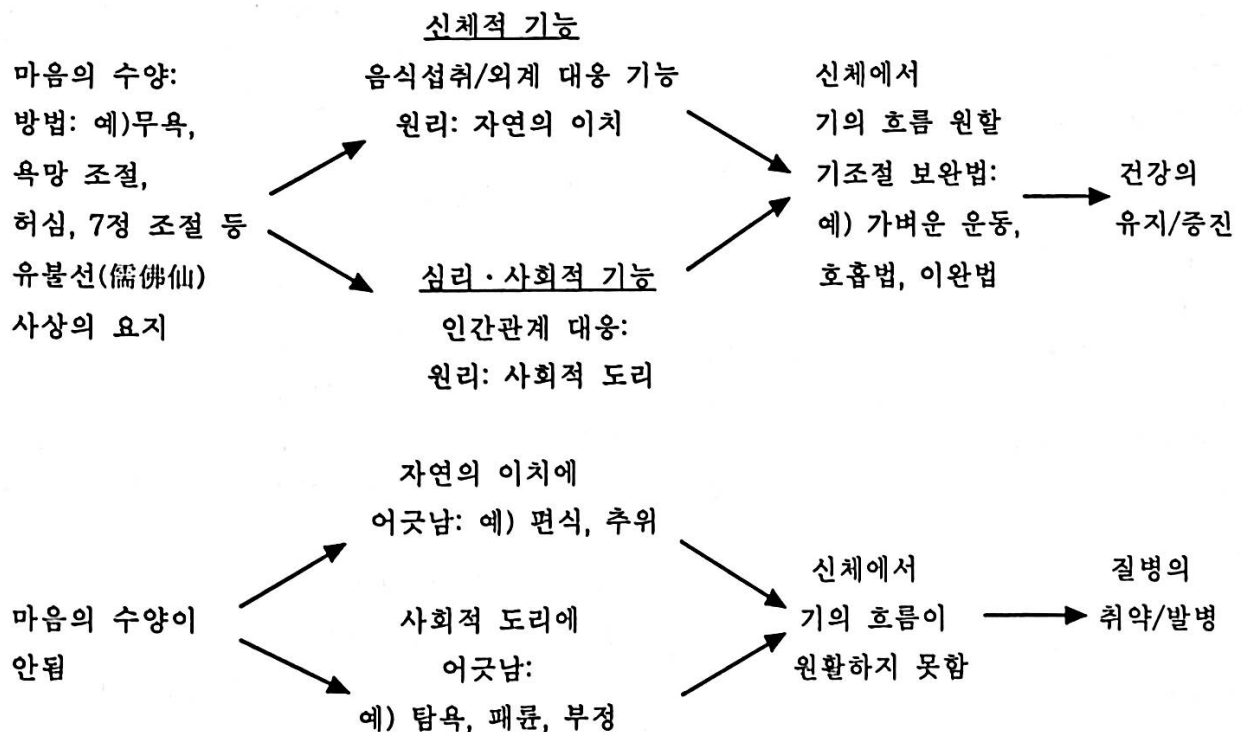


그림1. 한의학(韓醫學)의 심신관과 기론에 기초한 건강과 질병의 발생 및 치료의 설명

인관(對人觀) 등과 연결된다고 볼 수 있다.

신체의 건강과 질병의 발생 원인과 치료의 원인을 설명하는 한의학(韓醫學)의 이론 체계에서도 이러한 요소들을 포괄하는 특징이 잘 나타나고 있다. 여기서는 허준(許浚, 1613/1999)이 동의보감(東醫寶鑑)에서 정리한 한의학(韓醫學)이론을 간략히 정리하여 필자의 이 주장을 뒷받침해 주는 근거를 살펴보기로 한다. 이 책은 허준의 관점에서 수용한 동양의 건강관과 치료관을 제시하고 있다. 이 이론의 기본 명제는 건강의 유지, 질병의 발병 및 질병의 치료가 모두 인간의 마음(心) 가짐에 의해서 좌우된다는데 있다. 그러므로 마음을 수양하게 되면 신체와 정신 건강을 유지하여 질병을 예방할 수 있고, 또한 질병에 걸려더라도 효과적으로 치료할 수 있다고 주장한다.

신체 질병을 중심으로 필자의 관점에서 허준이 제안하는 이 심신관을 정리하면 대체로 다음과 같다. 인간이 신체 건강을 유지하거나 증진하는 일이나 이에 실패하여 질병이 발생하는 과정은 물리적 환경에 적응하는 신체적 기능과 사회적 환경에 적응하는 심리·사회적 기능이라는 두 경로로 설명된다.

먼저 신체적 기능의 측면에서 보면 신체의 건강은 외부에서 섭취하는 음식물이나 대기의 기후, 온도, 습도 등 외계 환경과 접촉을 통해 유지된다. 이 요인들이 인간의 신체에 영향을 미치는 경로는 음식물의 섭취나 환경의 영향으로 신체가 유지하게 되는 기(氣)에 의해서 설명된다. 이 주장이 바로 기론(氣論)이다. 다시 말하자면 신체 건강에 도움이 되도록 음식을 섭취하고 외계에 순응하게 되면 신체에서 기(氣)가 원활하게 작용한다. 신체에서 기가 원활하게 작용하도록 하려면 우선 자연의 이치에 순응할 수 있도록 마음을 수양하여 음식물을 섭취하고 외계의 물리적 환경에 잘 적응할 수 있도록 행위를 조절하여야 한다.

또한 다른 한편으로 심리·사회적 기능의 측면에서는 사회 환경에서 마음의 수양을 통해서 사회관계에서 사람의 도리에 맞게 행동하여야 몸에서 기의 흐름이 원활하게 된다. 다시 말해서 대인관계나 사회의 역할관계에서 당연히 지켜야 할 도리에 맞게 사고, 정서, 및 행동이 이루어져야 기의 흐름이 원활하게

된다. 예를 들어서 만약 사람의 도리에 어긋나서 대인관계에서 강한 정서를 경험하게 되면 한의학에서 말하는 기쁨(喜), 노함(怒), 슬픔(悲), 생각(思), 근심(憂), 놀람(驚), 무서움(恐)의 칠정(七情)으로 기가 원활하게 작용하지 못해서 질병이 발생한다. 그런데 이 건강을 증진하고 질병을 예방하는 사회적 적응 행위를 조절하는 일 역시 모두 마음가짐에 의해서 이루어진다. 다시 말하자면 마음을 수양하여야만 물리적 환경과 사회적 환경에서 신체의 기가 원활하게 작용하여 건강을 유지하는 방향으로 신체의 활동들을 조절하고 사회적으로 도리에 맞는 행위가 이루어진다. 만약 마음의 수양이 제대로 이루어지지 못하면 자연의 이치와 사회적 도리에 어긋나는 심리가 형성되고 행동이 표출되어서 신체에서 기의 흐름이 원활하지 못하여 질병에 이르게 된다.

지금까지 설명한 내용들을 필자가 정리해 보면 건강심리학의 측면에서 허준(1613/1999)의 이론은 다음 그림 1로 나타낼 수 있다.

위에서 설명한 내용을 요약해 보면 인간의 마음(心)이 건강과 질병의 근원이라고 보는 심리학설로 정리될 수 있다. 이 관점은 동양에서 건강심리학의 핵심을 이룬다고 볼 수 있다. 따라서 건강을 유지하거나 증진하며 질병을 예방하거나 치료하는데는 마음의 수양이 근본이 된다. 이와 같은 근거에서 모든 질병을 치료할 때 증상을 다스리는 대증요법(對症療法)으로는 마음을 다스리는데 이르지 못하기 때문에 근본적 치료가 되지 못한다고 주장한다.

지금까지 필자는 허준(許浚)의 한의학 사상을 중심으로 신체의 건강과 질병을 설명하는 이론을 논의하였다. 그런데 심리학 분야에서는 지금까지 전통 의학 사상에 근거를 두고 건강 및 질병 이론을 다룬 바가 전혀 없다. 그러므로 장차 이 방면의 연구도 각론 수준으로 심층적으로 이루어져야 한다.

앞에서 살펴본 요인들 이외에 질병의 발생 원인으로 지적인 내용을 살펴보면 민속에서 발견되는 조상의 영향이나 운명론을 한국의 교육받은 중산층 가운데 20% 수준의 사람들이 아직도 지니고 있음을 알 수 있다. 그러나 장년층에서 발병을 운명이나 팔

자(24.3%) 및 조상 묘의 탓(26.4%)으로 보는 백분율이 상당히 높은 점과 대조적으로, 청년은 이 두 문항에 각각 8.4%와 0.4%만 동의했다. 연령에 따른 이 차이는 최신 의학 교육의 효과와 장년의 보수 성향이라는 두 측면에서 생각해 볼 수 있다.

한편, 현재 개인이 지니고 있는 질병 유무에 따른 표상의 차이를 보면, 삶의 목표가 불분명(정상 40.3; 환자 47.9,  $\chi^2=7.01$ ,  $p<.01$ )하면 신체 질병이 발병된다는 설명에서 정상인과 환자의 반응이 유의하게 달랐다. 즉, 환자가 정상인보다 내적 귀인하는 경향이

낮았다. 이 결과는 환자와 정상인 모두 높은 백분율로서 비록 소수 문항에서 양적 차이를 보인데 불과하지만, 정상인이 발병의 원인 표상에서 차이를 보이고 있음을 알 수 있다. 이 결과로부터 질병의 발생 원인으로 내적 설명 경향이 높은 사람들의 발병율이 높아진데 기인하는지 환자가 질병에 걸린 후 내적 설명 경향이 높아진데 원인이 있는지 알기는 어렵다.

이상에 제시된 결과는 이 연구의 대상이 경제적으로 중류 이상이고 대체로 학력이 높은 집단인 점을 고려하여 해석하여야 한다. 경제적으로 중류 이하이

표 3  
신체 질병의 발생 원인

| 원 인                 | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|---------------------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 스트레스 때문에 병이 생긴다     | 89.6 | 91.7 | 87.3 |     | 89.7 | 89.2 |     |
| 환경공해(대기/수질오염, 소음 등) | 87.6 | 89.3 | 85.7 |     | 88.9 | 85.6 |     |
| 과로하면 병에 걸린다         | 86.2 | 87.6 | 84.7 | *   | 86.9 | 84.8 |     |
| 신경 많이 쓰면 병에 걸린다     | 80.8 | 80.3 | 81.5 | *** | 79.9 | 82.2 | **  |
| 식품(오염/불량식품/화학첨가제)   | 79.9 | 82.7 | 76.9 |     | 81.2 | 78.2 |     |
| 불규칙한 생활 때문에 병이 생긴다  | 78.0 | 83.0 | 72.4 | *   | 79.5 | 75.6 |     |
| 마음의 병이 신체 병의 원인     | 77.9 | 79.3 | 76.3 |     | 77.3 | 79.5 |     |
| 체질이 약해서 병이 생긴다      | 69.4 | 72.8 | 65.5 |     | 69.3 | 69.9 |     |
| 기(氣) 허약하면 병이 생긴다    | 61.8 | 59.2 | 64.9 | *** | 62.7 | 60.5 |     |
| 건강에 대한 무지나 오해로 발병   | 61.7 | 66.6 | 56.2 | *** | 62.6 | 60.1 | *   |
| 정신적 나태나 해이면 병이 생긴다  | 60.2 | 59.1 | 61.5 | **  | 61.3 | 58.3 |     |
| 인간관계 갈등 심하면 병이 생긴다  | 58.8 | 61.8 | 55.5 |     | 60.2 | 56.1 |     |
| 신앙이 깊으면 병에 안 걸린다    | 54.7 | 62.4 | 46.0 | *** | 54.8 | 54.8 |     |
| 주변 사람의 나쁜 영향        | 53.7 | 53.2 | 54.2 |     | 54.2 | 52.5 |     |
| 성격 때문에 병이 생긴다       | 52.3 | 52.3 | 52.3 |     | 52.3 | 52.6 |     |
| 삶의 목표 분명하면 병에 안 걸린다 | 42.6 | 50.6 | 33.5 | *** | 47.9 | 40.3 | **  |
| 마음 약한 사람이 병에 걸린다    | 40.7 | 37.3 | 44.5 | *** | 40.8 | 40.9 |     |
| 비만이 질병의 원인          | 36.8 | 38.0 | 35.5 |     | 36.4 | 37.2 |     |
| 도덕적으로 나쁜 행동의 대가로 발병 | 21.9 | 3.1  | 31.9 | *** | 21.7 | 22.5 |     |
| 부모/조상 묘자리 잘 못 쓰면 발병 | 18.0 | 0.4  | 26.4 | *** | 18.2 | 17.4 |     |
| 운명이나 팔자가 나쁘면 발병     | 15.9 | 8.4  | 24.3 | *** | 15.8 | 15.6 |     |
| 질병은 유전이 주원인         | 15.9 | 11.0 | 21.3 | *** | 17.1 | 13.8 |     |

주. \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$ .

며 학력이 낮은 소수 집단을 포함하면 다소 다른 결과를 보일 수 있는데, 이는 앞으로 연구해야 할 과제이다.

#### 건강의 자기효능성

자신이 건강을 유지하여 질병에 걸리지 않을 수 있다고 믿거나 질병에 걸리더라도 치유될 수 있다고 믿는 건강의 자기효능성을 측정한 여섯 문항들에 대한 반응 결과는 다음 표 4에 제시되었다.

건강 자기효능성은 Bandura(1986, 1992)의 자기효능성이론을 건강 행동 분야에 적용하는데서 출발하였다. Schwarzer(1992, 1996; 한덕웅, 1997b 참조)는 건강 자기효능성 이외에 다양한 요소들을 수용하는 모형을 제안한 바 있다. 본 연구에서는 건강 자기효능성을 건강의 유지, 질병의 발병 및 치료의 세 단면에서 다루고 있다. 위의 표 4에서 보는 바와 같이 전체 조사 대상 가운데 건강 유지에서는 22.7%, 건강행동의 자기 조절에서는 55.1%, 그리고 질병에 걸리더라도 치료할 수 있다고 믿는 백분율에서는 57.4%로서 모두 높은 자신감을 보이고 있다. 자기효능성이나 지각된 행동통제력(perceived behavioral control, PBC)의 자기 추정에 관한 연구에서 보는 바와 같이 일반인들의 건강 자기효능성이 대체로 낙관적으로 판단되고 있음을 알 수 있다. 그러나 대학생들이 건강

유지효능성(23.0%), 질병을 억제하기 위한 자기조절의 효능성(54.9%) 및 치료 자기효능성(57.4%)이 모두 높은데 비해서 50대의 장년층에서는 치료 자기효능성(51.6%)에서 청년보다 유의하게 낮음을 알 수 있다.

이 표 4에서 보는 바와 같이 건강 증진에 관련된 행동의 자기 조절력에 대해서는 약 50%의 사람들이 자신감을 보였다. 그러나 질병에 걸린 후 치료의 자기효능성은 이보다 다소 높아서 57% - 67%의 사람들이 자신감을 보인다. 그 뿐만 아니라 난치병에 걸리는 경우가 있더라도 자신만은 나을 수 있다고 판단하는 사람들도 30%나 된다. 이처럼 치료의 자기효능성이 높게 나타난 이유는 현재 건강을 토대로 장래를 낙관적으로 예측하는데 따른 결과로 보인다. 자신의 장래에 관해서 낙관적으로 추론하는 경향은 사회인지 연구들에서 일관되게 보고되고 있다. 그러나 이 표에서 보는 바와 같이 신체 질병을 경험한 환자 집단이나 질병에 상대적으로 취약한 장년층은 각각 정상인이나 청년들에 비해서 낮은 자기효능성을 지님을 알 수 있다.

표 4에서 보는 바와 같이 건강 증진에 관련된 행동의 자기 조절력에 대해서는 약 50%의 사람들이 자신감을 보였다. 그러나 질병에 걸린 후 치료의 자기효능성은 이보다 다소 높아서 57% - 67%의 사람들이 자신감을 보인다. 그 뿐만 아니라 난치병에 걸리는 경우가 있더라도 자신만은 나을 수 있다고 판단하

표 4  
건강 유지와 질병 치료의 자기효능성

| 문항                                         | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|--------------------------------------------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 나는 병에 걸리지 않을 자신이 있다.                       | 22.7 | 23.0 | 22.3 |     | 13.9 | 27.2 | *** |
| 나는 건강과 관련된 행동(예:금주,금연,운동 등)을 스스로 조절할 수 있다  | 55.1 | 54.9 | 55.3 |     | 57.5 | 51.0 | *   |
| 나는 건강과 관련된 목표(예:금주,금연,운동 등)를 세우면 달성할 수 있다. | 40.8 | 38.5 | 43.1 |     | 41.2 | 40.3 | *** |
| 나는 병에 걸리더라도 반드시 나을 수 있다                    | 57.4 | 62.5 | 51.6 | *** | 62.7 | 47.6 | *** |
| 나는 병에 걸린다면 나을 자신이 있다                       | 66.6 | 74.6 | 57.5 | *** | 70.6 | 58.9 | *** |
| 나는 난치병에 걸리더라도 죽지 않을 자신이 있다                 | 31.2 | 32.2 | 30.0 | *   | 34.0 | 25.5 | *** |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .



는 사람들도 30%나 된다. 이처럼 치료의 자기효능성이 높게 나타난 이유는 현재 건강을 토대로 장래를 낙관적으로 예측하는데 따른 결과로 보인다. 자신의 장래에 관해서 낙관적으로 추론하는 경향은 사회인지 연구들에서 일관되게 보고되고 있다. 그러나 이 표에서 보는 바와 같이 신체 질병을 경험한 환자 집단이나 질병에 상대적으로 취약한 장년층은 각각 정상인이나 청년들에 비해서 낮은 자기효능성을 지님을 알 수 있다.

## 질병 치료의 표상

다음 표 5에는 질병의 치료와 관련된 신념과 행동

들에 대한 반응 백분율이 제시되었다. 이 표는 치료의 효과를 보이는 원인에 관한 신념과 병원 및 의사에 대한 태도와 행동으로 나누어서 정리되었다.

표 5 가운데 질병이 치료되지 않은 원인으로 가장 높은 반응을 보인 문항은 환자의 약한 의지력 (46.8%)이었다. 환자의 책임감이 부족해서 신체 질병이 치료되지 않는다는 반응도 21.7%였다. 이 요인들은 인간의 심리가 신체 질병의 치료에 중요하다는 관점을 반영한다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 치료의 원인으로 여러 심리적 요소들을 묻지 않았는데 이 문항들을 추가해 보면 신체 질병의 발생 원인에 대한 반응에서 보는 바와 같이 치료에서도 심리를 중요시하는 심인성이나 기론등의 설명이 우세하게 나타날

표 5

## 신체 질병의 치료에 관한 신념과 행동

| 문항                       | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|--------------------------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| <b>질병 치료의 원인</b>         |      |      |      |     |      |      |     |
| 환자의 약한 의지 때문에 치료가 안된다    | 46.8 | 47.7 | 45.8 |     | 47.3 | 46.2 |     |
| 웬만한 병은 참으면 자연히 낫는다       | 23.1 | 20.9 | 25.6 |     | 24.1 | 20.8 |     |
| 병이 낫지 않으면 환자 책임이다        | 21.7 | 20.1 | 23.6 | ''  | 22.7 | 19.7 |     |
| 치료 안되는 이유는 첨단 의료장비 부족 때문 | 20.1 | 15.9 | 24.8 | ''' | 18.1 | 23.8 |     |
| 목사의 안수는 치료 효과가 있다        | 17.3 | 16.7 | 8.1  |     | 15.6 | 20.2 |     |
| 치료 안되는 이유는 가족의 도움 부족 때문  | 13.0 | 8.8  | 17.8 | ''' | 12.7 | 13.8 |     |
| 치료 안되는 이유는 의사의 무능 때문이다   | 12.7 | 8.6  | 17.3 | ''' | 11.9 | 14.4 |     |
| 병의 치유는 운명이다              | 10.7 | 4.8  | 17.4 | ''' | 9.9  | 10.6 |     |
| 무당은 치료 능력이 있다            | 8.4  | 6.6  | 10.5 | *   | 8.6  | 10.1 |     |
| 부적으로 질병의 예방과 치료가 가능하다    | 5.5  | 1.4  | 10.1 | ''' | 7.4  | 5.1  |     |
| <b>병원에 대한 태도와 행동</b>     |      |      |      |     |      |      |     |
| 증세 심하지 않으면 병원에 갈 필요없다    | 50.9 | 49.3 | 52.6 |     | 50.2 | 52.4 |     |
| 부모나 친구가 권해야 병원에 간다       | 40.0 | 47.3 | 31.7 | ''' | 40.0 | 40.0 |     |
| 예방 목적으로 병원 안간다           | 23.9 | 19.5 | 29.0 | ''' | 23.5 | 24.9 |     |
| 병이 심하지 않으면 병원에 안간다       | 17.7 | 13.4 | 22.4 | ''' | 17.1 | 19.1 |     |
| 정기적 건강 검진을 받는다           | 13.7 | 5.4  | 23.1 | ''' | 11.1 | 11.7 |     |
| 병원에 가면 오히려 병을 얻는다        | 12.3 | 7.1  | 18.2 | ''' | 12.2 | 12.8 |     |
| <b>의사에 대한 태도와 행동</b>     |      |      |      |     |      |      |     |
| 의사 지시를 잘 따른다             | 59.5 | 59.7 | 59.3 |     | 61.1 | 56.9 |     |
| 증세 가벼워지면 의사가 처방한 치료 중단한다 | 37.6 | 36.6 | 38.7 |     | 39.0 | 45.1 |     |
| 치료 효과 빠르면 명의이다           | 34.8 | 22.6 | 48.4 | ''' | 33.8 | 36.3 |     |
| 약국에서 살 약을 자신이 결정한다       | 23.0 | 22.0 | 24.2 |     | 23.4 | 21.8 |     |

주. \*  $p < .05$ , ''  $p < .01$ , '''  $p < .001$ .

수 있다. 이 추론에 관해서는 추후 연구에서 상세하게 다룰 필요가 있다.

또한 치료가 안되는 이유로서 의사의 능력(12.7%), 첨단 의료 장비(20.1%) 등을 지적한 반응이 낮은 점도 앞에서 제시한 대로 환자의 내적 요인을 중요하게 본다는 필자의 추론을 밀받침한다고 볼 수 있다. 한편 병의 치료에서 목사의 안수 기도(17.3%), 운명론(10.7%), 무당의 효험(8.4%) 및 부적(5.5%) 등은 모두 의학적 근거가 없는 반응인데 비록 동의한

백분율이 낮다고는 하지만 현 시점에서 토속신념으로 유지되고 있음을 알 수 있다.

## 건강 증진 및 질병 예방 행동

다음에는 건강을 증진하거나 질병을 예방하는 행동들에 대한 신념 및 행동 수준을 알아보기로 한다. 건강 행동에는 섭식, 운동, 흡연, 음주 등 여러 문항들이 포함되었다(표 6).

표 6  
건강 증진 및 질병 예방 행동에 관한 표상

| 문항                                | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자 유의도   |
|-----------------------------------|------|------|------|-----|------|----------|
| <b>건강에 관한 신념과 행동</b>              |      |      |      |     |      |          |
| 건강에는 긍정적 사고와 낙천적 생활 중요            | 90.0 | 93.0 | 86.6 | *** | 90.2 | 89.8     |
| 기운력이나 기체조는 건강에 도움                 | 73.9 | 74.5 | 73.2 |     | 73.7 | 74.3     |
| 건강에 이상 있는 듯하면 우선 휴식               | 56.3 | 60.4 | 51.8 |     | 59.9 | 50.2 **  |
| <b>건강관련 행동</b>                    |      |      |      |     |      |          |
| 나는 금연하기 어려울 정도로 담배를 습관적으로 피운다     | 17.4 | 16.4 | 18.6 | *   | 18.9 | 14.6 *   |
| 나는 담배를 피우지 않으면 일이 손에 잡히지 않는다      | 9.9  | 7.7  | 12.3 | **  | 10.9 | 8.0 *    |
| 나는 하루에 담배를 20개비 이상 피운다            | 9.0  | 7.0  | 11.4 |     | 9.9  | 7.3      |
| 나는 별 이유 없이도 술을 자주 마신다             | 14.0 | 14.0 | 14.0 |     | 14.4 | 13.4     |
| 나는 술을 한 번 마시면 폭음을 하는 편이다          | 16.7 | 17.8 | 15.5 |     | 16.1 | 17.3     |
| 나는 술을 마신 다음날 술 마실 때의 일을 기억하지 못한다  | 6.2  | 4.3  | 8.4  | **  | 5.6  | 6.8      |
| 나는 과음으로 다음날 일에 지장을 받는다            | 17.0 | 17.9 | 15.9 |     | 16.3 | 17.3     |
| 나는 식사 시간이 불규칙하다                   | 41.2 | 51.1 | 30.0 | *** | 38.3 | 47.0 **  |
| 나는 편식을 한다                         | 22.6 | 28.8 | 15.7 | *** | 22.4 | 22.1     |
| 나는 하루 한끼 이상 인스턴트 음식을 먹는다          | 22.9 | 32.7 | 11.7 | *** | 22.6 | 23.1     |
| 나는 영양가있는 음식을 충분히 섭취하지 못한다         | 25.9 | 29.4 | 22.0 | **  | 23.7 | 30.3 **  |
| 나는 기름진 음식을 자주 먹는다                 | 22.1 | 24.8 | 19.0 | **  | 21.7 | 23.0     |
| 나는 운동량이 부족하다                      | 55.1 | 63.8 | 45.3 | *** | 53.9 | 57.4 *   |
| 나는 건강을 유지할 만큼 규칙적으로 운동하지 못한다      | 61.6 | 68.6 | 53.7 | *** | 57.8 | 69.1 *** |
| 나는 일정한 체중을 유지하는데 필요한 운동을 계속하지 못한다 | 49.4 | 50.8 | 47.9 |     | 47.9 | 52.4 **  |
| <b>건강 검진</b>                      |      |      |      |     |      |          |
| 정기적 건강 검진 받아야 한다                  | 69.9 | 65.6 | 74.8 | *** | 68.9 | 71.6     |
| 나는 정기적으로 건강 검진을 받는다               | 13.7 | 5.4  | 23.1 | *** | 6.4  | 14.9     |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

이 결과에서 먼저 건강에는 긍정적 사고와 낙천적 생활이 중요하다는 반응(90.0%)이 매우 높아서 건강의 유지나 증진에서 사고나 생활 태도가 긴요하다는 심인성(心因性)의 관점을 우세하게 지닌 점에 주목할 필요가 있다. 기훈련이나 기체조가 건강에 도움이 된다(73.9%)는 반응을 포함하면 건강의 유지나 증진에서 심적 결정론과 기론(氣論)이 우세함을 볼 수 있다. 다음으로 건강에서 운동이 중요하다고 본 세 문항들이 40%이상 동의한 문항들에 포함되는데, 이는 섭식, 흡연, 음주 등의 내용을 묻은 문항들도 질문지에 각각 4개씩 포함되어 있으나 건강에 중요하다고 보지 않는 점에서 대조되는 결과이다. 섭식과 관련되는 식사 시간의 불규칙(41.2%)도 40%이상의 반응으

로 포함되었다.

건강을 위한 정기적 건강 검진의 필요성은 잘 인식하지만(69.9%), 실제로 정기 검진을 실천하는 백분율은 크게 낮은(13.7%) 점에도 주목할 필요가 있다.

건강의 증진과 질병의 예방을 위한 행동에서 정상인들과 환자들이 모두 규칙적으로 운동을 못하며(정상 57.8%, 환자 69.1%), 운동량이 부족하며(정상 53.9%, 환자 57.4%), 체중을 유지하기 위한 운동도 못한다는 반응(정상 47.9%, 환자 52.4%)에서 차이를 보였다. 이 결과는 운동에 관련된 문제들이 질병의 발병의 원인임을 시사하는데 이 인과적 해석은 종단적 연구결과에 의해서 검증이 필요하다.

표 7

건강 문제에 대한 대처 유형

| 문                                          | 항 | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|--------------------------------------------|---|------|------|------|-----|------|------|-----|
| <b>적극적 대처</b>                              |   |      |      |      |     |      |      |     |
| 나는 건강 문제가 생겼을 때 그 경험을 통해서 배울만한 점을 찾음       |   | 50.4 | 49.9 | 51.0 | ''  | 49.7 | 51.7 |     |
| 나는 건강 문제를 해결해 나갈 수 있는 방법을 생각한다             |   | 47.8 | 47.3 | 48.3 |     | 47.2 | 49.4 |     |
| 나는 건강을 위하여 뭔가를 해보겠다고 노력한다                  |   | 45.4 | 42.4 | 48.9 |     | 47.2 | 51.7 |     |
| 나는 건강 문제를 해결하기 위하여 직접 행동한다                 |   | 32.5 | 30.2 | 35.2 | *   | 32.3 | 33.6 |     |
| 나는 건강 문제를 해결하기 위하여 구체적 행동 계획을 세운다          |   | 22.0 | 21.5 | 22.6 |     | 23.8 | 18.7 | *   |
| 나는 건강을 위하여 뭔가를 해보겠다고 노력한다                  |   | 45.4 | 42.4 | 48.9 |     | 47.2 | 42.7 |     |
| 나는 건강 문제가 생겼을 때 그 경험을 통해서 배울만한 점을 찾음       |   | 50.4 | 49.9 | 51.0 | ''  | 49.7 | 51.7 |     |
| 나는 건강 문제를 해결하기 위하여 해야 할 일들의 순서를 정해서        |   | 20.8 | 22.7 | 28.0 | ''' | 19.6 | 22.7 |     |
| <b>사회적 지원 추구</b>                           |   |      |      |      |     |      |      |     |
| 나는 건강에 문제가 생기면 가족들의 도움을 받는다                |   | 55.4 | 62.1 | 47.8 | ''' | 64.8 | 56.8 |     |
| 나는 당면한 건강 문제에 대해서 구체적으로 도움을 줄 수 있는 사람과 상의함 |   | 37.9 | 35.0 | 41.2 | ''' | 38.8 | 36.1 |     |
| 나는 건강에 문제가 생기면 친구들로부터 도움을 받는다              |   | 15.9 | 14.5 | 17.5 |     | 16.2 | 15.2 |     |
| 나는 다른 사람의 도움을 받아서 건강 문제를 해결한다              |   | 24.9 | 27.2 | 22.3 | ''' | 24.3 | 26.5 |     |
| <b>회피적 대처</b>                              |   |      |      |      |     |      |      |     |
| 나는 건강에 문제가 생기면 상황에서 벗어나 휴식을 취한다            |   | 49.5 | 54.7 | 43.6 | ''  | 50.7 | 47.8 |     |
| 나는 건강에 문제가 생기면 그 일이 실제로 일어나지 않은 것처럼 생각한다   |   | 16.3 | 15.3 | 17.4 | *   | 16.0 | 16.9 |     |
| 나는 건강에 문제가 생기면 그 일을 생각하지 않기 위해서 다른 일을 한다   |   | 18.7 | 17.1 | 20.5 | *   | 18.6 | 18.9 |     |

주. \*  $p < .05$ , ''  $p < .01$ , '''  $p < .001$ .

## 건강 문제에 대한 대처양식

다음으로 질병 등으로 건강에 문제가 생겼을 때 대처 유형을 적극적 대처, 사회적 지원 추구 및 회피적 대처로 구분하여 각 문항별 반응을 살펴보면 표 7과 같다.

이 표 7로부터 전체 반응의 특징을 보면 적극적 대처에 관련되는 문항들 가운데 건강 문제가 생기면 배울 점을 찾는 태도(50.4%), 사회적 지원 추구에 관련되는 대처 문항으로는 건강 문제가 생기면 가족의 도움을 받는 행동(55.4%), 그리고 회피적 대처 문항으로는 건강 문제가 생길 때 휴식을 취하는 행동(49.5%)에서 높은 백분율을 보인다.

이 가운데 질병 등으로 건강에 문제가 생기면 가족의 도움을 받는다는 반응(55.4%)은 한국과 같은 이른바 집합적 문화권에서 자주 보고되는 현상이다. 예를 들면 Cheung, Lau 및 Wong(1984)는 홍콩에서 정신과 외래 환자들 가운데 64.8%가 병원 치료를 받기 전에 1년부터 3년까지 가족이나 친지들의 도움을 받기 위하여 치료를 지체하는 현상을 보고하였다. 본 연구에서 친구로부터 도움을 받는다는 반응을 합쳐보면 한국인의 경우 71.3%가 사회적 지원을 사용하고

있다. 필자(1997, 7쪽)는 한국에서도 가족이나 친지들이 증세를 질병으로 인정하거나 치료를 권장해야 전문적 치료에 접근하는 경향이 높다고 주장한 바 있다. 그러므로 본 연구의 결과는 이 주장을 지지한다고 해석할 수 있다.

대처 양식에 대한 반응에서 연령에 따른 차이가 발견된다. 적극적 대처 양식에서는 세 문항들에서 청년보다 장년이 높은 반응을 보였다. 이 결과는 현재의 의료보험제도로 볼 때 의료기관을 정기적으로 이용하기 어려운 청년층이 덜 적극적인 대처 양식을 보인다고 볼 수 있다. 한편 사회적 지원의 추구 양식에서는 이 해석과 일관되게 두 문항들에서 청년층이 장년층보다 높은 반응을 보였다. 다만 사회적 지원 추구의 문항들 가운데 구체적으로 도움을 줄 사람과 상의하는 경향에서는 장년층(41.2%)이 청년층(35.0%)보다 높은 반응을 보였다. 이 반응은 장년층이 의료 전문가에게 상의하는 경향이 높음을 시사한 결과로 보인다. 또한 회피적 대처양식 가운데 건강에 문제가 생기면 상황에서 벗어나서 휴식을 취한다는 반응에서 청년층(54.7%)이 장년층(43.6%)보다 높았다. 이 결과는 장년층이 직업 등으로 직무를 떠나기 어려운 현실의 여건을 반영한 반응으로 보인다.

표 8

민간요법, 한의학 및 서양의학의 표상

| 문                        | 항      | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자   | 유의도 |
|--------------------------|--------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 보신(기력보강)에는 한방이 양방보다 좋다   |        | 67.9 | 64.5 | 71.9 | *** | 67.6 | 69.0 |     |
| 양방은 증상치료에 한방은 원인 치료에 효과적 |        | 54.4 | 57.1 | 51.4 | *   | 56.4 | 50.9 |     |
| 민방으로 전하는 민간요법을 써 본적 있다   |        | 55.3 | 51.3 | 59.8 | *** | 54.2 | 58.0 |     |
| 뇌졸중(중풍)치료는 한방이 양방보다 효과적  |        | 51.2 | 45.7 | 57.5 | *** | 51.2 | 51.7 |     |
| 신경통 치료는 한방이 양방보다 효과적     |        | 42.1 | 34.3 | 50.9 | *** | 41.2 | 43.8 |     |
| 암치료에는 수술보다 식이요법이 효과적     |        | 21.6 | 17.7 | 26.0 |     | 22.2 | 19.9 |     |
| 특이한 민방약재라도 필요하면 사용 의도 있음 |        | 32.9 | 23.2 | 43.7 | *** | 33.0 | 32.9 |     |
| 진단은 양방이 한방보다 정확하다        |        | 22.4 | 15.0 | 30.7 | *** | 22.6 | 22.0 |     |
| 당신에게 질병이 생기면 어느 것 선택하겠나  |        |      |      |      |     |      |      |     |
|                          | 한방     | 8.5  | 4.4  | 13.2 |     | 8.7  | 8.1  |     |
|                          | 양방     | 12.6 | 11.5 | 13.7 |     | 13.4 | 10.8 |     |
|                          | 병에 따라서 | 78.9 | 84.1 | 73.0 |     | 77.9 | 81.1 |     |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

## 민간요법, 한의학 및 서양의학의 표상

다음으로 한국에서 민간요법(민방), 한의학(韓醫學, 한방), 서양의학(양방)이 공존하는 현실을 고려하여 이 세 유형의 의술에 대한 사회적 표상을 알아보았다(표 8).

이 결과를 보면 한방이 보신(기력 보강, 67.9%), 원인 치료(54.4%) 및 뇌졸중(51.2%)이나 신경통(42.1%) 등의 치료에 효과적이라고 보는 반면에, 양방치료는 증상 치료에 효과적(54.4%)이라고 보았다. 이 가운데 한의학 혹은 한방이 질병의 근본적 치료에 중요하며 서양의학은 대증치료(對症治療)에 중요하다고 보는 관점은 전통 한의학 사상의 영향을 반영한다고 볼 수 있다.

한편, 자신이 민방으로 전해오는 민간요법을 사용해 본 사람도 조사 대상의 55.3%나 되었다. 또한 필요하다면 특이한 민방 약재라도 사용할 용의가 있다고 응답한 사람도 전체 대상의 32.9%나 되었다. 이 반응은 이른바 의료 선진국에서조차 이른바 대체의학(大體醫學)의 일종으로 토속적 민간요법들의 효과를 검증하고 개발하는 현상에 비추어 볼 때 주목을 끈다. 조사 대상의 과반수 이상이 이 문항에 동의하고 있는 현실로 볼 때 장차 이 사회적 표상의 세부 내용을 연구하여 의학적으로 근거있는 민간요법들을 선별하고 발전시키는 연구들이 시급히 이루어져야 한다. 한국 사회에서 현재 자주 활용되는 민간요법들의 종류와 사용 근거에 관한 표상을 장차 연구하면 대체 의학 분야에 중요한 시사점을 제공할 수 있다.

전반적으로 서양의학과 한의학의 선택 의도를 알아보고자 당신에게 질병이 생긴다면 다음 중 어느 것을 선택하겠는지 물은 결과가 표 8의 밑 부분에 제시되었다. 전체 조사 대상의 12.6%가 양방, 8.5%가 한방을 선택할 의도를 표시했다. 그러나 이보다 더 중요한 점은 조사 대상의 78.9%에 해당하는 다수가 질병의 종류에 따라서 양방이나 한방의 의술 가운데서 선택하겠다고 반응한 사실이다. 이는 질병 유형별로 양방이나 한방이 더 적절한 경우가 있다고 생각한데 근거를 둔 반응이다. 앞에서 민간요법을 다루면서 언

급한 바와 마찬가지로 한국인들이 어떤 질병들을 치료할 때 각각 어떤 이유에서 양방이나 한방을 각각 선호하는지 장차 심층적으로 연구하면 이 방면에 유용한 정보를 얻어서 의학 교육과 국민 계도에 활용할 수 있다.

또한 본 연구에서는 한국 사회에서 한의학을 통하여 치료에 자주 사용하고 있는 침술의 표상과 치료 효과에 관한 반응을 다루지 않았다. 장차 이에 관한 심층 연구도 필요하다.

한편, 양방과 한방의 의술에 대해서 정상인과 환자가 보인 표상은 대체로 유사했다. 그러나 양방은 증상 치료에 효과적이며 한방은 원인 치료에 효과적이라는 문항에서는 환자들(50.9%)보다 정상인들(56.4%)이 높았으며, 민간요법의 사용 경험은 환자들(58.0%)이 정상인들(54.2%)보다 높아서 질병 경험에 따른 차이를 보였다. 이는 환자들이 질병 경험으로 인한 고통을 완화시키고 질병을 치료하기 위하여 다양한 경로의 치료 경험을 지닌 점을 반영한다는 면에서 흥미있는 결과이다.

## 약에 대한 신념과 행동

건강과 질병에 관련해서 사용하는 약물에 관한 신념과 약물의 취득 경로를 다룬 결과는 표 9와 같다.

이 표 9에서 광고되지 않은 약은 사지 않는다(52.8%)는 반응이 주목을 끈다. 이 결과는 실제로 대중매체에 광고된 약품 정보가 신뢰성 있는 정보 제시에 근거를 두기보다 약품 판매를 목적으로 흔히 매력적 인물과 연결된 감정 소구 형태를 띠고 있는 점에서 한국인들의 약물 소비 행동에 문제점이 있음을 시사한다. 특히 의약품 광고가 믿을만하다는 반응(6.6%, 반대 반응은 66%)이 극히 낮은 점으로 미루어 볼 때, 대중매체에 광고된 약품을 불신하면서도, 다른 경로의 정확한 정보의 제공 출처가 없거나 추구하지 않기 때문에 나타난 현상으로 보인다. 국민 건강의 관련에서 약물에 문외한인 사람들은 약물 선택에 도움을 얻을 수 있도록 전문 기관이나 전문인들이 정확한 정보



표 9

## 약에 대한 신념과 행동

| 문항                                    | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상 환자 | 유의도  |
|---------------------------------------|------|------|------|-----|-------|------|
| <b>약에 대한 신념과 행동</b>                   |      |      |      |     |       |      |
| 광고되지 않은 약은 안 산다                       | 52.8 | 55.1 | 50.1 | *   | 52.9  | 52.7 |
| 보약은 건강을 증진시킨다                         | 50.4 | 42.4 | 59.5 | *** | 51.4  | 48.4 |
| 약의 사용은 의사보다 약사가 잘 안다                  | 25.6 | 23.5 | 28.1 |     | 25.5  | 26.0 |
| 약국에서 어떤 약을 살지는 자신이 정한다                | 23.0 | 22.0 | 24.2 |     | 23.4  | 21.8 |
| 값이 비쌀수록 좋은 약이다                        | 13.3 | 8.9  | 18.2 | *** | 13.2  | 13.7 |
| 양약이 한약보다 부작용이 적다                      | 8.1  | 4.7  | 12.0 |     | 8.7   | 6.8  |
| 의약품 광고는 믿을만하다                         | 6.6  | 3.7  | 9.9  | *   | 6.0   | 7.7  |
| <b>약물 사용</b>                          |      |      |      |     |       |      |
| 심신 피로하면 습관적으로 드링크(예: 박카스, 흥삼원 등) 복용   | 14.3 | 8.9  | 20.5 | *** | 14.8  | 13.3 |
| 잠을 줄이려고 습관적으로 각성제(예: 타이밍) 복용          | 1.9  | 1.3  | 2.5  | *** | 1.9   | 1.8  |
| 치료 이외 목적으로 약물(예: 수면제, 진해제) 습관적 복용     | 2.7  | 1.3  | 4.3  | *** | 2.1   | 3.8  |
| 치료 이외 목적으로 유해화학물질(예: 본드, 부탄가스) 습관적 흡입 | 1.2  | 0.6  | 1.9  | *** | 1.2   | 1.1  |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

를 제공하는 책임을 감당할 필요가 있다.

표 9에서 전체 조사 대상 가운데 50.4%가 동의한 문항으로 보약은 건강을 증진시킨다는 신념이 있다. 잘 알려진 바와 같이 한국인들의 보약 선호 행동은 중국과 아울러 세계에서 유례를 찾기가 쉽지 않다. 이 결과는 한국인의 보약 선호 행동이 보약의 건강 증진 효과에 관한 신념을 배경으로 이루어지고 있음을 시사한다. 따라서 이 신념의 허실을 건강심리학의 관점에서 연구하게 되면 이 행동을 변화시키는데도 활용할 수 있다.

약에 관한 신념과 행동에서는 정상인과 환자의 신념이나 행동에서 유의한 차이를 보인 문항이 없었다.

## 건강 및 질병의 판단과 병원 치료

전체 조사 대상 가운데 현재 자신들이 지닌 증상에 근거하여 자신이 스스로를 유병자로 판단하거나 의사가 질병으로 진단하고 실제로 병원 치료를 받고 있는 백분율은 표 10에서 볼 수 있다.

이 결과에서 먼저 주목할 점은 자신이 질병을 지니고 있다고 반응한 사람들이 33.4%였는데, 실제로 의사로부터 유병 진단을 받은 사람은 17.1%에 불과하고, 더구나 현재 병원에서 치료를 받고있는 사람은 7.6%에 불과하다는 사실이다. 이 가운데 자기 진단에 의해서 질병이 있다고 판단한 사람들도 병원을 방문해서 실제로 의사로부터 유병 진단을 받은 경우가 반수에 불과함을 알 수 있다. 이 사실은 세 측면에서 해석이 가능할 듯하다. 첫째, 최근보다 이전 시점에서 전문가들로부터 유병 진단을 받은 만성 환자들이 포함되었을 수 있다. 둘째, 자신이 질병이라고 자기 진단하면서도 실제로 병원 방문을 주저해서 전문가의 진단을 회피했을 가능성이 있다. 셋째, 전문가의 진단과 상관없이 스스로 경험하는 증상으로부터 잘못될 수 있는 자신의 진단 도식을 사용하여 유병 판단을 했을 가능성이 있다. 끝의 두 경우는 모두 일반인들이 전문적 진단에 근거하지 않고 질병에 관한 사회적 표상의 영향을 받아서 자신이 지닌 질병의 명칭 부여 도식을 사용하여 유병을 진단하고 병명을 붙이는 경향을 시사한다는 점에서 공통된다. 필자(1997, 7쪽)는 문화에 따라서 증상이나 증상들에 관한 지식구조가 다르기

표 10

질병 판단과 병원 치료

| 문항                               | 전체   | 청년   | 장년   | 유의도 | 정상   | 환자    | 유의도 |
|----------------------------------|------|------|------|-----|------|-------|-----|
| <b>현재 건강 수준의 판단</b>              |      |      |      |     |      |       |     |
| 나는 현재 건강하다                       | 49.2 | 62.5 | 51.6 | *** | 58.8 | 30.3  | *** |
| 나는 현재 건강이 나빠서 마음 먹은 대로 생활하지 못한다  | 75.5 | 81.1 | 69.2 | *** | 81.8 | 64.0  | *** |
| 나는 현재 앓고 있는 병이 있어서 생활에 지장을 받고 있다 | 15.0 | 11.0 | 19.5 | *** | 6.5  | 31.7  | *** |
| 최근 3개월 동안 병을 앓은 적이 있습니까?         | 19.4 | 17.9 | 21.1 | *   | 9.2  | 40.0  | *** |
| 최근 3개월 동안 병으로 병원 치료를 받은 적이 있습니까? | 16.5 | 14.1 | 19.2 | *** | 7.6  | 34.2  | *** |
| <b>질병의 판단과 치료 경험</b>             |      |      |      |     |      |       |     |
| 당신은 현재 앓고 있는 질병이 있습니까            | 33.4 | 33.4 | 33.0 |     | 0.0  | 100.0 |     |
| 나는 최근 의사로부터 질병이 있다는 진단을 받았다      | 17.1 | 13.0 | 21.7 |     | 4.5  | 41.9  |     |
| 나는 현재 병원에서 치료를 받고 있다.            | 7.6  | 4.7  | 10.8 |     | 2.0  | 18.7  |     |

주. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

때문에 증상의 인식은 물론 질병의 판단이나 명칭 부여 및 치료의 추구 등도 달라진다는 관점을 제시한 바 있다.

또한 현재 병원에서 전문적 치료를 받는 사람들의 백분율을 보면 일반인들이 지니는 유병 진단과 질병 명칭 표찰에 관련된 질병 도식이 치료 행동과도 연결됨을 시사한다. 전문가인 의사의 유병 진단을 받은 사람들(17.1%) 가운데 약 반수 미만의 사람들만(7.6%) 현재 병원에서 치료를 받고 있다. 통원 치료 행동에는 전문가의 진단 이외에 경제적이거나 다른 사회적 요인들이 영향을 미치므로 일반적으로 전문가가 진단한 유병자의 수보다 통원 치료자의 수가 적다. 그러나 전문가의 유병 진단을 받고도 치료 후에 증상의 완화로 인해서 질병 위협의 긴박성을 덜 경험하게 되어서 자신이 치료를 중단하는 경향이 높은 점을 고려하면(전체 대상의 37.6%, 환자의 40%), 질병의 시간적 경과나 치료 효과에 관련된 도식에 따라서 치료의 중단을 자신이 결정한 사례도 많다고 추론할 수 있다. 앞에서 제시한 바와 같이 질병과 치료의 표상에 미친 문화적 영향 때문에 본 연구에서 질병의 판단과 치료 행동에서 일관성이 낮게 나타났다고 볼 수 있다.

위의 표 10에서 주의를 끄는 또 한 가지 사실은 어떠한 치료의 도식을 사용했는지 불문하고 자신이 질병을 지니고 있다고 자기 진단한 사람들(33.4%) 가운데 23%에 해당하는 사람들(7.6%)만 병원에서 전문적 치료를 받는다는 점이다. 결론적으로 자신이 질병을 지닌다고 판단하면서도 병원을 통한 전문적 진단이나 치료를 받는 사람들이 소수라는 사실은 여러 유형의 비전문적 진단과 치료에 의존하기 쉬우며 전문적 조기 진단과 치료를 어렵게 만들므로써 결과적으로 질병을 악화시킬 수 있음을 시사한다.

## 신체 건강과 질병의 사회적 표상 연구의 결론과 장래 연구의 과제

전국 6개 지역의 중류층 대학생 710명과 학부모 631명을 대상으로 조사된 연구의 결과는 다음과 같이 요약될 수 있다. 먼저, 질병 원인으로는 스트레스(89.6%), 과로(86.2%) 등 환경에서 요구되는 압력과 개인의 상호작용 요인들이 가장 많이 지적되었고, 그 다음으로 환경공해(87.6%), 식품(79.9%) 등의 외적 환경 요인 등이 많이 지적되었다. 그러나 외적 환경 요인들 못지 않게, 신경을 많이 써서(80.8%), 불규칙한 생활(78.0%), 마음의 병이 원인(77.9%), 기의 허약

(61.8%), 건강의 무지와 오해(61.7%), 정신적 나태와 해이(60.2%) 등 전통 한의학의 사상이나 토착 신념과 연결되는 심인성의 내적, 개인적, 통제 가능성 요소들이 특출하게 나타났다.

치료의 표상으로는 의사 지시의 순종(59.5%), 치료 가능하다는 통제 가능성 신념(57.4%), 치료 안될 때의 환자 의지 귀인(46.8%), 증상 심하지 않을 때의 병원 회피(37.6%) 등 신념이 높았다. 그러나 부모나 친구가 권해야 병원에 가는(40.0%) 사회적 영향도 우세하여 한국의 집합 문화에서 사회적 지원이 치료 행동에 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 한편 이른바 토속적 질병 치료의 관점으로 볼 수 있는 치료는 운명(10.7%), 무당의 치료 능력(8.4%), 부적의 예방과 치유력(5.5%), 목사 안수의 치료 능력(17.3%)에 대해서는 소수만 동의하는 반응을 보였다. 그러나 본 조사 연구의 대상이 중산층의 교육받은 시민들이기 때문에 경제 사회적 수준이 낮은 사람들의 경우에는 비과학적인 이들 토착적 관점들에 대한 동의 반응이 10% 수준을 상회하여 더 높으리라고 추정된다.

건강 증진과 질병 예방 행동에서는 건강에 긍정적인 사고와 낙천적 생활이 중요성(90.0%)과 기훈련이나 기체조의 건강 증진 효과(73.9%)에 동의하여 건강에서 전통 의학 사상의 심적 결정론과 기론(氣論)이 우세함을 볼 수 있다. 건강 증진 행동으로는 규칙적 운동 못함(61.6%), 운동량 부족(55.1%), 일정한 체중 유지 위한 운동 못함(49.4%) 등 운동에 관련된 행동의 문제점이 특히 중요하다고 지적된 이외에, 섭식 행동에서는 식사시간 불규칙(41.2%)이 지적되었다. 정기 건강 검진의 필요성은 인정하면서도(69.9%) 실제 행동으로 나타나는 반응(13.7%)은 매우 낮았다.

민간요법, 한의학(韓醫學) 및 서양의학에 대한 표상에서는 한방이 보신(기력보강, 67.9%), 원인 치료(54.4%) 및 뇌졸중(51.2%)이나 신경통(42.1%) 등에 효과적으로 보는 반면에 양방치료는 증상치료에 효과적(54.4%)이라고 보는 반응이 높았다. 이 결과는 한의학의 관점과 유사하게 질병의 근본 치료에는 한방이 효과적이라는 관점이 현재에도 지속해서 유지되고 있음을 시사한다. 민간요법을 사용해 본 사람(55.3%)

과 사용할 의도가 있는 사람(32.9%)도 많아서 현재 다양한 계층에 전승되고 있는 한방 요법과 민간 요법들을 대체의학의 관점에서 건강심리학자들도 장차 심층적으로 다룰 필요가 있음을 시사한다. 세 종류 의술의 선택 의도에서는 양방(12.6%)과 한방(8.5%)이 큰 차이를 보이지 않았으며 질병의 종류에 따라서 선택하겠다는 반응(78.9%)이 압도적으로 높았다. 약품에 대한 신념과 행동에서는 약물 광고를 신뢰(6.6%)하지 않으면서도 다른 정보 제공의 출처가 없어서 광고된 약품을 구매하는 행동(52.8%)이 우세하게 나타났다. 보약이 건강을 증진시킨다는 반응(50.4%)도 우세했다.

위에서 살펴본 질병 표상의 여러 측면들에서 정상인과 환자들이 유사한 반응을 보였지만, 약물에 대한 신념이나 행동을 제외하면, 질병 발병의 원인, 치료, 건강 증진과 질병 예방행동, 한의학 - 서양의학 - 민간요법의 표상에서 정상인과 환자들이 반응 수준에 차이를 보인 문항들도 있었다.

한편, 필자(1997a)는 신체 질병에 관한 사회적 표상의 연구에서 사회적 표상과 개인적 표상을 연결시켜서 연구하는 접근법을 제안한 바 있다. 이 제안의 핵심을 간략히 정리해 보면 다음과 같다. 한국 사회에서 우세하게 나타나는 질병의 사회적 표상을 중심으로 개인이 지니고 있는 질병 표상을 측정하면 개인의 질병 관련 행동들을 효과적으로 예언할 수 있다는 주장이다. 이 주장의 타당성을 검증하기 위하여 필자(1996)는 선행 연구에서 사회적 표상 연구에서 개인별로 얻은 측정치들을 사용하여 개인의 질병에 관련된 행동이 예측되는지 알아본 바 있다. 이 연구에서는 본 연구에 사용된 건강과 질병에 관한 사회적 표상의 측정치들로부터 개인별로 구성개념들의 득점들을 산출하였다. 이 개인별 구성개념들의 득점들을 예측변인으로 사용하여 건강 검진, 의사의 처방에 대한 순종 및 치료 중단 등의 행동 측정치들을 각각 준거로 중다회귀 분석을 수행하였다. 이 연구에서 이 예측변인들이 건강 및 치료 행동을 유의하게 예측한다는 결과를 얻었다.

물론 개인마다 질병을 경험하거나 지식의 습득을

통해서 서로 다른 개인의 표상을 지니게 된다. 또한 개인이 과거에 고통을 받았거나 현재 고통을 받고 있는 구체적 질병에 따라서도 개인마다 서로 다른 질병 표상을 지닌다고 가정할 수 있다. 따라서 공유된 사회적 표상의 단면들 이외에 장차 개인이 지니는 독특한 질병 표상들을 포함하게 되면 질병과 관련된 행동은 필자(1996)의 선행연구에서보다 더 잘 예측될 수 있다. 그러나 이 연구의 결과는 건강과 질병에 관해서 한국인들이 공유하는 사회적 표상을 중심으로 개인적 표상을 연결지워서 건강이나 치료 행동을 연구하는데 사용할 수 있음을 보인 데 의의가 있다.

한편 본 연구의 결과는 종류 계층의 교육 수준이 높은 대학생과 학부모를 대상으로 얻었으므로 한국인의 표상으로 일반화하는 데는 한계가 있다. 앞으로 반복 검증과 다른 계층을 대상으로 조사하는 후속 연구가 필요하다. 또한 질병의 발생 원인과 치료에 관한 표상의 내용으로 한의학과 전통 의료 사상에서 볼 수 있는 심신론, 기론, 침술, 및 민간요법을 포함하는 대체의학의 요소들 역시 장래실증 연구에서 더 심층적으로 다룰 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김의철, 박영신(1997). 스트레스 경험, 대처와 적응 결과: 토착심리학적 접근. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 96-126.
- 한덕웅(1996). 건강과 질병에 관한 한국인의 표상. *한국심리학회 춘계심포지움*, 1-57.
- 한덕웅(1997a). 질병 표상 연구의 비판적 개관. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 1-20.
- 한덕웅(1997b). 건강행동을 설명하는 사회인지이론의 비판적 개관. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 21-45.
- 허준(許浚)(1613/1999). *東醫寶鑑*. 서울: 법인문화사.
- Baumann, L. J., Cameron, L. D., Zimmerman, R. S., & Leventhal, H. (1989). Illness representations and matching labels with symptoms. *Health Psychology*, 8(4), 449-470.
- Cheung, F. M., Lau, B. W., & Wong, S. W. (1984). Paths to psychiatric care in Hong Kong. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 8, 207-228.
- Joshi, M. S. (1995). Lay explanations of the causes of diabetes in India and the UK. In I. Marková & R. M. Farr (Eds.), *Representations of health, illness and handicap* (pp. 163-188). Reading: Harwood Academic Pub.
- Lau, R. R., Bernard, T. M., & Hartman, K. A. (1989). Further explorations of common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 8(2), 195-219.
- Lau, R. R., & Hartman, K. A. (1983). Common-sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 2(2), 167-185.
- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. (1980). The common-sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.), *Contributions to medical psychology* (pp. 7-30). N.Y.: Pergammon Press.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. F. (1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health* (4, pp. 219-251). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217-243). London: Hemisphere.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Prediction health behavior: research and practice with social cognition models* (pp. 163-196). Buckingham: Open University Press.

## Social Representation of Physical Illness by Korean

Hahn, Doug Woong

Department of Psychology

Sungkyunkwan University

This survey was designed to identify the illness representation shared by the middle class of Koreans. In order to understand social representation of physical illness about illness and/or health adapted by the middle class, a survey was conducted using 710 college students located at six universities across the nation and 631 of their parents. The present study revealed that Koreans predominantly adapted a psychosocial model developed recently as well as traditional medicine model (e.g. ki) as a useful explanation for health and/or treatment. The majority of people also endorsed oriental medicine and folk medicine, suggesting the need for alternative medicine as a viable approach even in health psychology. The present study reported the general pattern of illness representation shared by the middle class of Koreans. It also reported the similarities and differences by age (young adult vs. middle age) and by health status (health vs. unhealthy). Major findings were discussed with previous studies and some implications for future studies are suggested.