

일부 농촌지역의 의료방법에 관한 인식및 이용실태

최 남 희*

차

레

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 조사대상 및 방법	1. 결론
1. 조사대상	2. 제언
2. 조사방법	참고문헌
III. 조사성적 및 분석	영문초록
IV. 분석결과 및 고찰	

I. 서 론

1. 문제의 제기

우리나라의 보건수준은 아직도 후진적인 영역을 벗어나지 못하여" 의료의 수용과 공급이 제대로 이루어지지 않고 있다고 지적되고 있다." 경제성장을 비롯하여 다른 분야는 물론 보건의료 자체에서도 상당한 발전이 이루어진 이즈음에 이는 이해하기 힘든 현상이다. 한국의 보건의료의 현실이 후진적인 범주에서 벗어나지 못하는 것은 여러 측면에서 그 원인을 찾을 수 있겠으나 보건의료의 전달체계가 수요에 적절한 공급을 못하는 이유도 있을 것이다". 이렇게 보면 보건의료의 문제는 수요와 공급의 양 측면으로 나누어 접근할 수 있을 것으로 보인다." 보건의료의 공

급과 관련된 문제, 즉 질병의 치료·예방을 담당하는 전달체제내의 문제들은 지금까지 활발히 연구되어 왔고 그 결과도 결코 후진적이라고는 할 수 없을 만큼 발전해 왔다. 이에 비해 보건의료를 받아들이는 일반대중, 즉 수요자의 측면은 상대적으로 소홀히 취급되어 왔다." 이는 보건의료가 수요자인 일반대중과 상당히 괴리되어 수행되어 왔을 수도 있다는 해석이 가능하다.

모든 형태의 문화가 지역적, 역사적 특성의 영향하에 형성되어 왔듯이 우리나라의 의료문화도 오랜 전통속에 독특한 형태를 지니고 있을 것이다." 지역에 따른 독특한 의료문화에 관한 연구는 여러나라에서 관심의 대상이 되고 있으며 Erasmus" 같은 이는 토착민간의료의 신념이 현대의학의 이용을 저해하는 것이

*안동간호전문학교

- 1) 한명열, "상병에 관한 사회학적 연구," 서울의대잡지, vol. 5(4), Dec. 1964, P. 41
- 2) 이경식·김화중, "일부 농촌지역의 보건의료시설이용에 관한 실태조사," 공중보건잡지, vol. 13 (3) 76, P. 41.
- 3) 구연철·최삼섭 외, "농촌지역사회의 의료제도 발전 및 지역사회의학교육 구현에 관한 연구," 최신의학, vol. 20(4) April, 1977, P. 103 ~104.
- 4) 정경균, 보건「서비스」이용에 대한 태도 및 동기, 한국개발연구원, 서울, 1977, P. 195.
- 5) 정경균, *ibid.* P. 196~197.
- 6) 이능화, 조선무속고, 세계사상전집41권, 서울, 삼성출판사, 1977, P. 57.
- 7) Erasmus, Charles. J., *Man Takes Control*; 윤순영, 한국농촌의 현대의료와 의료문화 P. 7에서 재인용

아니라고 하였다. 尹은 그의 저서에서 한국농민들은 여전히 감기나 류마티즘같은 병에는 한약을 복용하고 있다고 하였다.⁸⁾ 역시 같은 책에서 尹은 “구아베말라 아프리카, 심지어 미국의 문화를 연구한 결과에도 보전소비자(W. H. O.의 표현법)들은 기도를 통한 신앙요법에서부터 항생물질, 병원치료까지 모든 종류의 치료방법을 이용하고 있다”고 말하고 있다. 미국의 민속의료에 관한 연구는 Jarvis의 저서⁹⁾로 발표된 바 있는데 이러한 연구는 모두 실질적인 소비자측의 의식구조를 이해하고, 그에 따라 접근하려는 노력이다.

우리나라의 전통적인 보전문제해결의 방법은 오랜 세월동안 한방의료의 영향을 많이 받은 것으로 보이며, 이는 자가치료의 한 시도인 민속요법의 재료가 실제로 한방약재와 일치하는 경우가 많은 것만 봐도 알 수 있다.¹⁰⁾ 이렇게 민속요법과 한방요법은 흡사하게 닮은 반면 현대의학과는 방법적으로 상당히 차이가 있다. 이러한 방법적인 차이가 줄 수 있는 이질감이 국민건강증진의 저해요인으로 작용할 수도 있다.

현대의료를 효과적으로 전달하고 국민건강을 증진시키고자 하는데 대중은 실제로 어느 방법을 좋아하는가? 좋아하는 이유는 무엇인가? 전통적인 의료방법에 관한 태도는 어떤 것일까? 지금까지의 경험으로 얻은 각각의 의료형태에 관한 태도는 어떠한가? 등등은 실로 궁급한 일이다. 본조사는 이러한 사실들을 가능한 한 구명해 보고자 시도하였다.

2. 조사목적

본조사는 국민의 건강증진을 위한 의료 및 그에 관한 학문적 연구가 의료의 수요자 일반에 관한 연구를 포함해야 한다는 전제에서, 일부 농촌지역에 거주하는 보건의료 수요자들이 각각의 의료형태별로 어떠한 생각을 가지고 있으며 이용실태가 어떠한가를 보기 위해 시도되었다. 구체적인 조사목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌주민의 각종 의료형태에 관한 태도.
- 2) 각종 의료시설과 관련한 실제 선택과 그 이유
- 3) 이용한 시설의 종류 및 효과과악
- 4) 상병자의 종류와 그 처리방법

3. 연구의 한계성

농촌지역은 방대하게 넓은 지역으로 각각의 지역마다 그 특성을 달리하고 문화적 제 형태가 다르다. 본조사는 농촌을 분류하는 3가지 형태중¹¹⁾ 斑村(전통적 유교적인 특성이 강한 부락)을 대상으로 하였으므로 부락의 특성을 달리하는 2가지의 농촌지역에까지 확대시켜 일반화하기에는 어려운 점이 많다. 그러나 斑村의 특성을 갖는 농촌부락의 의료형태, 의료 문화에 관한 연구에는 도움이 되기를 희망한다.

II. 조사대상 및 방법

1. 조사대상

본조사는 경북 안동군 풍천면 광덕 1동의 전체가구를 대상으로 하였다. 이부락은 李의 농촌사회 분류의 3개 유형중 斑村에 속하는 집단부락이다.¹²⁾ 인구는 총 742명으로 여자가 346명이었다. 70%이상의 주민이 400년간 터잡아 살아온 同一姓氏로서 이들은 경북지방에서 전통양반으로 손꼽힌다.

안동시에서 한시간마다 走行하는 버스길로 약 16km 떨어져 있고, 버스정류장에서 10분가량 걸어 들어가는 곳에 위치해 있다. 면사무소, 보건지소, 지서, 우체국, 약방 등이 버스정류장 부근에 위치해 있으며 병·의원은 버스로 20분 거리인 풍산읍이나 구담, 혹은 1시간 거리인 안동시까지 나가야 한다.

마을을 둘러싼 강은 마을 안의 국민 학교를 제외한 이들 모든 시설과 차단하고 있어, 다리가 놓여지기 전인 4년전까지는 나룻배가 이용되었다.

풍천면사무소 內에 비치된 부락별 경제상황분류 자료에 의하면 이 부락은 中 정도의 부락이다.

2. 조사방법

조사는 대상자의 보건의식과 그에 영향을 미치는 요인들을 파악할 수 있도록 미리 작성된 설문지(92개 문항)를 이용, 가정방문을 통한 가구주 부인과의 직접면담으로 이루어졌다. 면접은 필자를 비롯하여 사전 훈련된 간호전문학교 2학년생 6명이 1978년 11

8) 윤순영, “현대의료와 한국농촌의 의료문화”, 이화여자대학교 의료원지역사회보전위원회, 1978, P. 7~8.

9) Jarvis, D. C., 미국의 민속건강법, 탐구신서 107, 서울, 탐구당, 1977.

10) 조화숙, “일부지역의 상병과 민속요법에 관한 조사연구”, 최신의학, vol. 8(8), 1965, P. 822.

11) 이민갑, 한국농촌사회구조, The Korean Research Center, 1960.

12) Ibid.

월 8일과 9일 이틀에 걸쳐 실시하였다.

면접대상을 주부로 택한 이유는 면접의 용이성과 가정내 문제의 상호의존성 및 정보제공능력등을 동시에 고려했기 때문이다¹³⁾. 수집된 자료는 보건 의식 및 실제행태와 관련되는 요인별 빈도와 백분율을 산출하고 각 분포상황을 검토하였다.

Ⅲ. 조사성적 및 분석

1. 사회경제적 배경 및 보건문제와 관련된 일반적 의식구조

1) 사회경제적 특성 (표 1)

응답자의 나이는 10년을 단위로 계층화 했고, 각 그룹마다 비슷한 분포를 보였다. 20代와 30代를 합한 것이 다른 그룹을 합한 것보다 적은 것은 젊은층의 타 지역 진출과 대가족제도에 의해 며느리가 가구주 부인이 되지 못하는 것 때문으로 보인다.

교육정도는 전반적으로 남자쪽이 여자쪽보다 좋은 편이며 중학교 이상의 교육을 받은 수는 가구주 쪽이 48.6%인데 비해 부인들은 21.7%에 불과하다. 문맹율도 가구주는 단 3명 (2.4%)임에 비해 부인은 17명 (12.2%)이나 되었다.

직업은 전체의 13% (18가구)를 제외한 모든 가구가 농업이라고 대답했다.

생활정도의 분류는 경작농지의 소유와 기타의 부수입, 문화기구 소유의 양상을 함께 적용하여 上·中·下로 분류했는데, 上에 속하는 그룹은 19.4%로 가장 적었고, 下가 43.2%로 비교적 높은 분포를 보였다.

종교에 관한 응답에서 종교가 없다고 대답한 그룹이 가장 많아 58.3%였고 (81가구), 기독교 12.2% (17가구), 나머지는 모두 불교였다. 불교나 기독교를 믿는다는 대답을 한 가구에는 가족 중 “無教”인을 포함하는 율이 높았는데 이는 유교적 전통에 기인하는 것이 아닌가 생각된다¹⁴⁾.

2) 건강문제에 관한 의사결정권 (표 2) “건강문제 발생시 어떻게 할 것인가를 결정하는 사람이 누구인가”하는 질문에서 43.9%가 남편의 의사에 따르는 것으로 나타나 가구주의 권위가 건강문제 일반에 상당한 영향을 갖는 것으로 추측된다. 이는 鄭과 李의 연

표 1. 사회 경제적 특성

특 성	인원수	(%)
a. 응답자의 나이		
20~29세	20	(14.4)
30~39세	29	(20.9)
40~49세	37	(26.6)
50~59세	24	(17.3)
60세 이상	29	(20.9)
b. 가구주의 교육정도*		
무학	26	(20.7)
국민학교	40	(31.7)
중학교	28	(22.2)
고등학교	22	(17.5)
대학교 이상	10	(7.9)
c. 응답자의 교육정도		
무학	52	(37.4)
국민학교	62	(44.6)
중학교	14	(10.1)
고등학교	6	(4.3)
대학교 이상	1	(0.7)
무응답	4	(2.9)
d. 직 업		
농업	121	(87.0)
봉급생활	10	(7.2)
기타(상업, 노동)	8	(5.8)
e. 생활정도		
상	27	(19.4)
중	52	(37.4)
하	60	(43.2)
f. 종교		
불교	41	(29.5)
기독교	17	(12.2)
무	81	(58.3)
계	139	(100.0)

*. 의 N = 126

13가구는 남편과 사별

구에서도 마찬가지로 나타났다.^{15) 16)} 결정권이 시부모에게 있는 경우는 6.5%에 불과했고, 본인이 독자적으로 결정하는 경우도 상당수에 달했다.

13) Mabolick, L. T., Graham, J., *Maximizing Health Care to Families*, Boston, Little Brown Co, 1975, P. 389~390.

14) 최재석, *한국농촌 사회연구*, 서울, 일지사, 1975, P. 57~59.

15) 정경관, *op. cit.*, P. 204.

16) 이경석·김화중, *op. cit.*, P. 44.

표 2. 건강문제의 의사 결정권

결정권의 소재	인 원 수 (%)
남 편	61 (43.9)
본 인	39 (28.1)
시 부 모	9 (6.5)
가족의의논	30 (21.6)
계	139 (100.0)

3) 질병발생 원인에 관한 인식(표 3)

질병발생에는 반드시 병균이나 혹은 과학적 기전이

있을 것이라는 이해를 하는 경우가 73.4%나 되었다. 미신적인 이해, 부정을 타거나 신의 노여움으로 병이 생긴다고 믿는 경우는 0.7%(1명)뿐이었는데 그 사회경제적 배경은 기독교를 믿는다고 대답한 50代の 무학인 생활정도 위의 주부였다. 원래는 병균이 있지만 부정을 타서 생길수도 있다는 소극적이거나 샤마니즘적인 원인을 믿는 경우는 20代와 중학교 이상의 학력군에서는 전혀 없었다. 종교를 가지지 않는 그룹에서 샤마니즘적 원인을 믿는 경향이 높고, 생활정도도 낮을수록 높았다.

표 3. 병의 발생원인에 관한 인식

		부 정	병균의작용	병균이 있고	모르겠다	계
		(신의노여움)		부정타면		
①나 이	20~29	0 (0)	18 (90.0)	0 (0)	2 (10.0)	20 (100.0)
	30~39	0 (0)	21 (72.4)	1 (3.4)	7 (24.1)	29 (100.0)
	40~49	0 (0)	26 (70.3)	5 (13.5)	6 (16.2)	37 (100.0)
	50~59	1 (4.2)	17 (70.8)	1 (4.2)	5 (20.8)	24 (100.0)
	60세이상	0 (0)	20 (71.4)	1 (3.6)	7 (25.0)	28 (100.0)
	계	1 (0.7)	102 (73.9)	8 (5.8)	27 (29.6)	138 (100.0)
②교육정도	무 학	1 (2.0)	37 (72.5)	2 (3.9)	11 (21.6)	51 (100.0)
	국민학교	0 (0)	43 (69.4)	6 (9.7)	13 (21.0)	62 (100.0)
	중학교이상	0 (0)	19 (90.5)	0 (0)	2 (9.5)	21 (100.0)
	계	1 (0.7)	99 (73.9)	8 (6.0)	26 (19.4)	134 (100.0)
③종 교	불 교	0 (0)	30 (75.0)	2 (5.0)	8 (20.0)	40 (100.0)
	기독교	1 (5.9)	12 (70.6)	1 (5.9)	3 (17.6)	17 (100.0)
	무	0 (0)	54 (75.0)	5 (6.9)	13 (18.1)	72 (100.0)
	계	1 (0.8)	96 (74.4)	8 (6.2)	24 (18.6)	129 (100.0)
④생활정도	상	1 (3.8)	20 (76.9)	1 (3.8)	4 (15.4)	26 (100.0)
	중	0 (0)	39 (75.0)	5 (9.6)	8 (15.4)	52 (100.0)
	하	0 (0)	43 (71.7)	2 (3.3)	15 (25.0)	60 (100.0)
	계	1 (0.7)	102 (73.9)	8 (5.8)	27 (19.6)	138 (100.0)

* () 의 숫자는%

4) 건강문제 해결에 주로 쓰는 방법 및 선택이유
건강문제에 주로 사용하는 방법은 모든 사회경제적 배경에 관계없이 의사의 이용이 가장 많았다.(53.6%). 약국이 두번째의 선택방법이었는데 이는 타연구¹⁷⁾의 결과와는 다른 순위를 보여 준 것이다. 한의원이나 민속요법은 60代이상의 노년층에서 비교적 이용율이 높고 학력은 낮을수록 이용이 많았다. 종교적으로도 이용의 차이가 있어 기독교보다는 불교나 무교의 그룹에서 높게 나타났고, 생활은 낮은 그룹에서

보다더 이용되었다.

건강문제를 해결하는 방법선택의 기본적인 태도는 건강문제해결에 가장 합당한 방법을 선택한다는 대답이 48.9%였는데, 이러한 사고는 사회경제적 배경에 관계없는 것으로 보였다. 손쉬운 방법을 선택 한다는 경우도 35.3%였다. 그러나 경제적인 이유가 방법선택에 작용한다고 대답한 경우는 5.0%에 불과했다. 이는 타연구의 보고에서 경제적인 이유가 의료행위선택에 크게 작용한다는 것과는 상당한 차이가 있었다.¹⁸⁾

17) Op. cit.

18) 정경관, op. cit.

이경식·김화중, op. cit.

표 4 - 1. 건강문제 해결에 주로 쓰는 방법

		의사	약국	기타 (한방 민속요법)	계
㉑)나 이	20~29세	12 (60.0)	8 (40.0)	0 (0)	20 (100.0)
	30~39세	13 (46.4)	13 (46.4)	2 (7.1)	28 (100.0)
	40~49세	22 (59.5)	13 (35.1)	2 (5.4)	37 (100.0)
	50~59세	12 (50.0)	12 (50.0)	0 (0.0)	24 (100.0)
	60 이상	15 (51.7)	8 (27.6)	6 (20.7)	29 (100.0)
	계	74 (53.6)	54 (39.1)	10 (7.2)	138 (100.0)
㉒)교육정도	무 학	25 (48.1)	21 (40.4)	6 (11.5)	52 (100.0)
	국민학교	29 (47.5)	28 (45.9)	4 (6.6)	61 (100.0)
	중학교이상	17 (31.0)	4 (19.0)	0 (0)	21 (100.0)
	계	71 (53.0)	53 (39.6)	10 (7.5)	134 (100.0)
㉓)종 교	불 교	21 (51.2)	16 (39.0)	4 (9.8)	41 (100.0)
	기독교	9 (56.3)	6 (37.5)	1 (6.3)	16 (100.0)
	무	39 (54.2)	30 (41.7)	3 (4.2)	72 (100.0)
	계	69 (53.5)	52 (40.3)	8 (6.2)	129 (100.0)
㉔)생활정도	상	13 (48.1)	12 (44.4)	2 (7.4)	27 (100.0)
	중	26 (50.0)	25 (48.1)	1 (1.9)	52 (100.0)
	하	35 (59.3)	17 (28.8)	7 (11.9)	59 (100.0)
	계	74 (53.6)	54 (39.1)	10 (7.2)	138 (100.0)
㉕)건강문제 결 정 권	남 편	33 (55.0)	25 (41.7)	2 (3.3)	60 (100.0)
	본 인	23 (59.0)	12 (30.8)	4 (10.3)	39 (100.0)
	식구의의논	18 (46.2)	17 (43.6)	4 (10.3)	39 (100.0)
	계	74 (53.6)	54 (39.1)	10 (7.2)	138 (100.0)

* () 안의 숫자는 %

표 4 - 2 해결방법 선택의 이유

이유	인원수	(%)
가장좋은 방법	68	(48.9)
가장 손쉬운방법	49	(35.3)
값이 싸다	7	(5.0)
믿을수 있다	11	(7.9)
기타	4	(2.9)
계	139	(100.0)

표 4 - 1에서 보는 바와같이 의사나 약국을 주로 이용하는 가구수를 합하면 128가구로서 91.1%에 달했다. 즉 의사의 진료와 약품이 보건문제에 효과적인 수단이라는 데에 대다수가 동의하고 발병원인에 관해서는 3/4 정도가 평균에 의한 것이라고 이해하고 있

었다. 이는 유교적 전통이 강한 부락의 합리적 사고에 기인하는 것으로 풀이될 수 있다.¹⁹⁾

2. 전통의료 및 유사의료에 관한 태도.

조사대상자들의 한의사, 점술(占術)등 미신적 방법, 민속요법에 관한 태도표명은 각각 다음과 같다.

1) 한의사·한약(표 5)

한약 및 한방의료의 효과에 관해서는 전반적으로 질병의 치료보다는 건강의 증진, 혹은 보약으로서의 효과를 더 인정하고 있었다. 이도 다른 한방의료 인정에 관한 연구결과들과 일치하는 것이다.^{20) 21) 22)} 전혀 효과가 없다고 대답한 경우도 10.9%나 되었다.

각 사회경제적 배경에 따라 한방의료에 관한 인지상태를 보면 40대·50대연령층에서 특히 보약의 효과를 인정하였고, 교육수준은 국민학교 정도의 학력 그

19) 윤순영, *ibid.*, P. 22.

20) 조화숙, *op. cit.*

21) 송달옥, "일부농촌지역의 민속의료에 관한 조사," *공중보건잡지*, vol. 11, 1974, P. 25~37.

22) 이수호, "일부 도시주민의 한방의료이용실태에 관한 조사연구," *공중보건잡지*, vol. (1), 1971, P. 1~13.

표 5. 한약의 효과에 대한 인식

		건강증진(보약)	병의치료	건강증진 및 병의치료	효과가없다	계
①나 이	20~29	11(55.0)	5(25.0)	1(5.0)	3(15.0)	20(100.0)
	30~39	16(55.2)	1(3.4)	8(27.6)	4(13.8)	29(100.0)
	40~49	30(81.1)	2(5.4)	1(2.7)	4(10.8)	37(100.0)
	50~59	19(79.2)	4(16.7)	0(0)	1(4.2)	24(100.0)
	60세 이상	14(50.0)	8(26.6)	3(10.7)	3(10.7)	28(100.0)
	계	90(65.2)	20(14.5)	13(9.4)	15(10.9)	138(100.0)
②교육정도	무 하	32(62.7)	8(15.7)	6(11.8)	5(9.8)	51(100.0)
	국민학교	46(74.2)	8(12.9)	2(3.2)	6(9.7)	62(100.0)
	중학교이상	8(48.1)	4(19.0)	5(23.8)	4(19.0)	21(100.0)
	계	86(64.2)	20(14.9)	13(9.7)	15(11.2)	134(100.0)
③종 교	불 교	26(63.4)	7(17.1)	6(14.6)	2(4.9)	41(100.0)
	기독교	10(58.8)	1(5.9)	3(17.6)	3(17.6)	17(100.0)
	무	49(69.0)	9(12.7)	4(5.6)	9(12.7)	71(100.0)
	계	85(65.9)	17(13.2)	13(10.1)	14(10.9)	129(100.0)
④생활정도	상	14(51.9)	5(8.5)	3(11.1)	5(18.5)	27(100.0)
	중	38(73.1)	7(13.5)	4(7.7)	3(5.8)	52(100.0)
	하	38(64.4)	8(13.6)	6(10.2)	7(11.9)	59(100.0)
	계	90(65.2)	20(14.5)	13(9.4)	15(10.9)	138(100.0)

* () 의 숫자는 %

름에서는 보약으로서의 효과를, 무학은 병의 치료로 전체적으로 64.7%가 한약을 보약의 효과로 인정하
 서의 효과를 더 인정하였다. 종교는 가지지않은 경우 고 질병치료효과에는 23.8%가 긍정적이었다.
 에서 한약의 효과를 더 인정하고 있었다. 2) 巫術·占術(표 6)

표 6. 점술가 혹은 무당에 대한 인식

		운명점	치료자	치료및운명점	아무것도아니다	기타	계
①나 이	20~29	0(0)	0(0)	0(0)	16(84.2)	3(15.8)	19(100.0)
	30~39	0(0)	0(0)	3(10.3)	20(69.0)	6(20.7)	29(100.0)
	40~49	3(8.1)	1(2.7)	1(2.7)	27(73.0)	5(13.5)	37(100.0)
	50~59	2(8.7)	0(0)	1(4.3)	20(87.0)	0(0)	23(100.0)
	60세 이상	2(6.9)	0(0)	3(10.3)	21(72.4)	3(10.3)	29(100.0)
	계	7(5.1)	1(0.7)	8(5.8)	104(75.9)	17(12.4)	137(100.0)
②교육정도	무 학	4(7.7)	1(1.9)	4(7.7)	40(76.9)	3(5.8)	52(100.0)
	국민학교	2(3.3)	0(0)	3(4.9)	48(78.7)	8(13.1)	61(100.0)
	중학교이상	0(0)	0(0)	0(0)	15(75.0)	5(25.0)	20(100.0)
	계	6(4.5)	1(0.8)	7(5.3)	103(77.4)	16(12.0)	133(100.0)
③종 교	불 교	4(9.8)	0(0)	3(7.3)	28(68.3)	6(14.6)	41(100.0)
	기독교	1(5.9)	0(0)	1(5.9)	1(5.9)	4(23.5)	17(100.0)
	무	2(2.9)	1(1.4)	3(4.3)	59(84.3)	5(7.1)	70(100.0)
	계	7(5.5)	1(0.8)	7(5.5)	98(76.6)	15(11.7)	128(100.0)
④생활정도	상	1(3.7)	0(0)	3(11.1)	19(70.4)	4(14.8)	27(100.0)
	중	4(8.0)	0(0)	0(0)	43(86.0)	3(6.0)	50(100.0)
	하	2(3.3)	1(1.7)	5(8.3)	42(70.0)	10(16.7)	60(100.0)
	계	7(5.1)	1(0.7)	8(5.8)	104(75.9)	17(12.4)	137(100.0)

* () 의 숫자는 %

점술가나 무당의 기능을 묻는 질문에서 어떤 기능도 인정하지 않는다는 대답이 74.8%였고, 「도독」이나, 「사기꾼」이라고 강하게 부정한(기타의 그룹)경우도 12.2%가 있어 87.1%가 부정적 태도를 가지고 있었다.

20代, 30代의 젊은층은 모두가 부정했고 중학교 이상의 학력군에서도 긍정하는 사람이 한명도 없었다.

종교로 보면 기독교의 경우가 가장 부정적인 태도를 보였고 생활정도로는 下의 그룹이 그중 긍정적이었으나 모든 경우 치료효과는 1명만이 긍정하였다.

이러한 巫術·占術에 관한 전반적인 결과도 전통유교적 부락의 특성이라고 타연구에서 이미 지적된 바

있다.²³⁾

3) 민속요법(표 7-1)

“우리가 집에서 사용하는 민속적인 치료행위를 어떻게 불니까?”라는 질문에서 적극적으로 효과를 인정하는 경우와 부분적인 인정을 합하면 79.1%가 효과 있다고 대답하였다.

나이별로는 50代·60代이상의 그룹에서 보다 더 적극적으로 효과를 인정하고, 젊은층은 부분적으로 인정하였다. 종교·학력·생활정도에는 별 차이없이 구분포되어 효과를 인정하고 있었다.

질병을 집에서 치료할 수 있는지에 대해 불가능하다는 대답은 23.0%에 불과했다.

표 7-1 민속요법은 효과가 있는가

	예	아니오	질병에 따라효과있다	계	
① 나이	20~29	7 (35.0)	8 (40.0)	5 (25.0)	20 (100.0)
	30~39	5 (17.2)	5 (17.2)	19 (65.5)	29 (100.0)
	40~49	12 (32.4)	8 (21.6)	17 (45.9)	37 (100.0)
	50~59	14 (58.3)	4 (16.7)	6 (25.0)	24 (100.0)
	60세이상	13 (44.8)	4 (13.8)	12 (41.4)	29 (100.0)
	계	51 (36.7)	29 (20.9)	59 (42.4)	139 (100.0)
② 교육정도	무 학	21 (40.4)	11 (21.2)	20 (38.5)	52 (100.0)
	국민학교	20 (32.3)	13 (21.0)	29 (46.8)	62 (100.0)
	중학교이상	7 (33.3)	5 (23.8)	9 (42.9)	21 (100.0)
	계	48 (35.6)	29 (21.5)	58 (43.0)	135 (100.0)
③ 종교	불교	13 (31.7)	8 (19.5)	20 (48.8)	41 (100.0)
	기독교	6 (35.3)	3 (17.6)	8 (47.1)	17 (100.0)
	무	25 (34.7)	18 (25.0)	29 (40.3)	72 (100.0)
	계	44 (33.8)	29 (22.3)	57 (43.8)	130 (100.0)
④ 생활정도	상	9 (33.3)	9 (33.3)	9 (33.3)	27 (100.0)
	중	15 (28.8)	9 (17.3)	28 (53.8)	52 (100.0)
	하	27 (45.0)	11 (18.3)	22 (36.7)	60 (100.0)
	계	51 (36.7)	29 (20.9)	59 (42.4)	139 (100.0)

* ()의 숫자는 %

집에서 치료할 수 있는 병과 민속요법을 사용한 경험이 있는 처방법을 열거하라는 자유응답 질문에서, 39.8%인 97명이 다음 표(표 7-2)와 같이 대답하였다. 이에 나타난 민속요법에서 사용되는 방법들의 주류를 이루는 것은 각종 약초의 사용이었다. 이는 어

는 연구에서나 비슷한 양상을 보였다.²⁴⁾

가장 많은 빈도로 민속요법이 사용되는 질병은 감기로, 그 처방에는 밀감 등 과일종류와 꿀 등이 사용되어, 이는 美國에서의 감기에 관한 민속적 방법과도 일치했다.²⁵⁾

23) 최재석, *ibid.*

윤순영, *ibid.*

24) 조화숙, *Op. cit.*

송달옥, *Op. cit.*

25) Jarvis, D. C., *ibid.* P. 140~144.

표 7 - 2 증상별 구체적 민속요법

병명	응답자수	사용되는 소재	사용하는 방법
1. 감기	74	감귤, 파뿌리, 엿기름, 생강, 찹쌀 열매, 캄프리, 밥, 복숭아(나무), 명태, 배, 국화꽃, 무우, 과일접질, 제란접질, 모과, 인동덩굴, 대나무잎, 탕자, 대추	설탕이나 꿀물에 한가지 혹은 몇가지씩을 함께 넣어 삶여 먹는다.
2. 부스럼 중기, 피부병	13	소기름, 개나 돼지의 쓸개, 담배진, 산추기름 뽕나무 숯 개털구잎, 쌀밥, 소금 두꺼비찰밥, 도꾸마리, 파초뿌리	상처부위에 바른다. 삶인 물에 담근다. 으깨서 바른다. 끓여서 물을 마신다.
3. 경기	7	바늘이나 침	만다
4. 소화기 질병, 설사, 소화불량, 체한것등	21	인삼, 개죽나뭇잎 옥수수뿌리, 약쑥, 인지쑥, 짚. 소 다 바 늘	삶여 먹는다. 먹 는 다 만 다
5. 신경통	21	타내에 부채손을 넣는다. 목팔나무, 산복숭아, 만병초, 골담초, 쑥	삶여먹는다. 뜯 는 다
6. 화상	1	인크·감자	갈아서 부친다
7. 빈혈	1	소 쓸개	날로 먹는다.
8. 더위먹음	3	육모초	생즙내서 먹는다
9. 냉증	1	인지쑥, 대추, 깨, 밥	인지쑥을 고아서 대추, 깨, 밥을 넣고 조청을 해 먹는다
10. 신장염	1	범의 발톱, 소주	범의 발톱을 소주에 담가서 먹는다.
11. 당뇨병	1	인삼·콩·보리음식	주로 먹는다.
12. 췌장 염	3	질경이뿌리, 파뿌리, 식초, 치자떡 찬 물	각각 부위에 바른다. 파뿌리는 식초와 함께 바른다. 담그고 주무른다
13. 중풍, 고혈압	4	마가목뿌리, 쇠비름, 누에똥 곰팡난 생쥐	삶여 먹는다. 소주에 담갔다 먹는다
14. 천식	2	훗이불을 퍼들고 환자를 눕혀서 구부린다. 산호두	구워 먹는다
15. 황달	2	개똥·돼지똥	구워 먹는다
16. 치통	2	인지쑥, 밥, 대추 도꼬마리	고아 먹는다 양치질한다

* 타박상, 정신병, 격귀는 구체적 방법열거는 없었음

경기에 사용되는 「뜯다」는 방법은 다른 지역에서도 마찬가지로의 연구결과가 나왔다.²⁶⁾

26) 윤순영, *ibid.* P. 49.

3. 질병 및 증상별 해결방법 (표 8)

각종 질병과 증상에 관해서 지역주민의 보건의료적 해결방법을 알아 보고자 농촌에서 흔히 호소되는 질병과 증상 10가지를 제시한 후 “어느 방법을 택해야 하는가”라는 질문에 대해 다음과 같은 결과를 얻었다.

정신병·고혈압·중풍·뼈질환·부인병²⁷⁾ 등은 의사에게 가야한다는 대답이 많았고, 소화기·호흡기·신경통·피부병 등은 약국에 가는 경우가 많았다. 특이한 것은 노쇠의 경우 한의사를 선택하는 율이 가장

높았고, 경기의 경우는 민속요법을 주로 이용한다는 결과였다.²⁸⁾

전체적으로 선택되는 순위는 의사·약국·민속요법·한의사였고, 이는 李·金의 연구와 민속요법의 이용에 관한 율이 구체적 질병을 제시하면 높게 나타난다는 점은 마찬가지로였으나,²⁹⁾ 한편으로는 의사에 관한 선택이 가장 우선된다는 연구결과는 약간 다르게 나타났다. 여기서 어떤 질병에도 무속적인 방법이 먼저 선택되는 경우는 한 경우도 없다는 것은 지적되어야 한다.

표 8. 질병 및 증상별 이용방법

	소화기질 환	호흡기질 환	신경통· 요통	피부병	정신병	고혈압· 중풍	관절염· 뼈질환	경 기	허약· 노 쇠	부인병
	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)	인원수 (%)
의 사	37(26.6)	33(23.7)	44(31.7)	37(26.6)	94(67.6)	83(59.7)	103(74.1)	44(31.7)	30(21.6)	48(34.5)
한 의 사	5(3.6)	4(2.9)	20(14.4)	4(2.9)	4(2.9)	19(13.7)	3(2.2)	10(7.2)	50(36.0)	3(2.2)
약 국	70(50.4)	80(57.6)	38(27.3)	71(55.4)	12(8.6)	11(7.9)	17(22.2)	8(5.8)	15(10.8)	6(4.3)
민속요법	24(17.3)	20(14.4)	20(14.4)	16(11.5)	14(10.1)	20(14.4)	13(9.4)	69(49.6)	29(20.9)	16(11.5)
방 치	3(2.2)	2(1.4)	16(11.5)	5(3.6)	8(5.8)	5(3.6)	2(1.4)	3(2.2)	10(7.2)	15(10.8)
무 응 답	0(0)	0(0)	1(0.7)	0(0)	7(5.0)	1(0.7)	1(0.7)	5(3.6)	5(3.6)	51(36.7)
계	N=139									

4. 시설별 사용빈도와 결과적 태도

1) 각종 시설별 사용빈도(표 9)

표 9. 각종 시설별 사용빈도

	인원수	(%)
의 사	122	(87.8)
한 의 사	57	(41.0)
약 국	99	(71.2)
민속요법	86	(61.9)
무 속	10	(7.2)
	각항의 N = 139	

지금껏 각 가정에서 건강문제와 관련되어 실제로 사용한 시설별 접촉빈도는 표 9와 같다.

가장 높은 이용율은 나타낸 것은 의사였으며, 다음이 약국이였다. 여기서 선택의 우선순위와는 달리 반 이상의 가구에서 민속요법을 사용했거나 해왔고, 40% 이상의 가구가 한의사를 방문한 적이 있었다.

무속적 방법의 경험 중 기도회라는 종교적 방법에 호소한 한 가구를 임의로 포함시켰다. 무속적 방법과 접촉한 총 22명 중 12명은 건강문제와 관련이 없는 일(신수나 운명점 따위)로 갔으므로 제외하고 9 가구가 건강문제와 관련해서 무속적 방법을 경험했는데, 이는 병의 원인에 대한 인식도에서 나타난 것과 비슷한 양상을 보였다.

27) 10개의 제시된 증상 및 질병에 관한 응답 중 가장 무응답자가 많았는데, 이는 농촌부인들의 특정 질병에 관한 수치심을 나타내는 것으로 보인다.

28) 윤순영, *ibid.*

29) 이경식·김화중, *op. cit.*,

2) 사용한 의료형태별 평가(표10)

접촉경험에 따른 시설별 각 응답자의 평가적 태도는 표9와 같다. 원래의 조사내용에는 친절성, 진단의 정확성, 궁급증의 해소, 기대와의 차이 등을 포함한 7가지 기준을 제시하고 그에 대한 판정을 요구한 것이었으나, 여기서는 다음 3가지를 열거·설명 하겠다.

a) 만족도

각각 사용한 방법에 대해 무속적 방법을 제외하고는 모두 60%이상이 서로 비슷한 분포를 보이며 만족했다고 대답하였다. 각항마다 응답자(즉 사용자)에 대한 만족한 율은 적극적·소극적 만족을 포함해서 약국, 의사, 한의사, 민속요법의 순이었다.

b) 신뢰도

적극적으로 신뢰하는 것은 응답자에 대한 백분율로 볼 때 의사, 한의사, 약사, 민속요법의 순이며 소극적 신뢰까지 포함하면 의사, 한의사, 민속요법, 약사의 순서를 보였다.

c) 의료비

의사·한의사의 경우는 의료비에 대해서 이용자의 68%이상이 비쌌다고 대답했고 약국이 그 중에서 싸다고 대답한 율이 비교적 높았다(35.4%). 이러한 결과는 李·鎭의 연구에서도 비슷한 결과를 나타냈다.³⁰⁾

무속적 방법에 있어서는 전체 응답자중 값이 싸다는 대답은 한명도 없었고 만족도나 신뢰도에 있어서도 부정적 응답이 많은 편이었으나 이용빈도가 워낙 낮았기 때문에 통계적 해석을 내리기는 어렵다.

표 10. 사용경험에 의한 방법별 평가.

의료구분 부포		의사			한의사			약국			민속요법			무속적방법		
		a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c
결과평가	만족했다	77	63.1	55.4	38	66.7	27.3	64	65.3	46.0	52	61.6	37.4	3	30.2	2.2
	보통이었다	36	29.5	25.9	13	22.8	9.4	32	32.7	23.0	25	27.9	18.0	2	20.0	1.4
	불만이었다	9	7.4	6.5	6	10.5	4.3	2	2.0	1.4	9	10.5	6.5	5	50.0	3.6
	무응답	17		12.2	82		59.0	41		29.5	53		38.1	129		92.8
신뢰도	믿음직했다	95	79.2	68.3	43	78.2	30.9	67	69.8	48.2	55	66.3	39.6	2	20.0	2.2
	보통이었다	19	15.8	13.7	8	14.5	5.8	25	26.0	18.0	21	25.3	15.1	4	40.0	2.9
	믿음직하지 않았다	6	5.0	4.3	4	7.3	2.9	4	4.2	2.9	7	8.4	5.0	4	40.0	2.9
	무응답	19		13.7	84		60.4	43		30.9	3		2.2	129		92.8
비용	쌌다	20	16.5	14.4	9	16.1	6.5	35	35.4	25.2	56	74.7	40.3	0	0	0
	보통이었다	17	14.0	12.2	13	23.2	9.4	18	18.2	12.9	16	21.3	11.5	2	2.2	1.4
	비쌌다	84	69.4	60.4	34	60.7	24.5	46	46.5	33.1	3	4.0	2.2	7	7.8	5.0
	무응답	18		12.9	83		59.7	40		28.8	11	14.7	7.9	130		93.5

* a : 인원수

* b : 응답자에 대한 %

* c : 전체 조사대상자에 대한 %

5. 상병자에 관한 실태(표11)

최근 3개월동안 가족중 앓은 적이 있는 87개 가구가 그 질환에 대처한 방법별 분포는 표11과 같다. 이들의 37.7%는 의사의 진료를 받았고, 34.5%는 약국을 이용하였다. 방치해 둔 경우도 6.9%나 되었다. 무

속적 방법을 선택한 경우는 전연 없었다. 전체 이용빈도에 따른 순서는 의사, 약사, 한의사, 민속요법의 순서였는데, 이는 李·鎭의 1개월간의 상병에 관한 연구에서 약방의 이용율이 가장 높고 의사, 자가치료, 한의사의 순으로 이용된 것과 비교된다.³¹⁾

30) Op. cit.

31) Op. cit.

표 11. 상병시 선택한 해결방법

		의 사	한의사	약 사	민속요법	방 치	계
① 나 이	20~29	2 (18.2)	3 (27.3)	5 (45.5)	0 (0)	1 (9.1)	11 (100.0)
	30~39	7 (31.8)	2 (9.1)	10 (45.5)	1 (4.5)	2 (9.1)	22 (100.0)
	40~49	6 (28.6)	3 (14.3)	9 (42.9)	1 (4.8)	2 (9.5)	21 (100.0)
	50~59	7 (63.6)	0 (0)	2 (18.2)	2 (18.2)	0 (0)	11 (100.0)
	60세 이상	11 (50.0)	5 (22.7)	4 (18.2)	1 (4.5)	1 (4.5)	22 (100.0)
	계	33 (37.9)	13 (14.9)	30 (34.5)	5 (5.7)	6 (6.9)	87 (100.0)
② 교육정도	무 학	15 (37.5)	9 (22.5)	12 (30.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	40 (100.0)
	국민학교	14 (41.2)	3 (8.8)	11 (32.4)	2 (5.9)	4 (11.8)	34 (100.0)
	중학교 이상	4 (30.8)	1 (7.7)	7 (53.8)	1 (7.7)	0 (0)	13 (100.0)
	계	33 (37.9)	13 (14.9)	30 (34.5)	5 (5.7)	6 (6.9)	87 (100.0)
③ 종 교	불 교	10 (40.0)	2 (8.0)	9 (36.0)	4 (16.0)	0 (0)	25 (100.0)
	기 독 교	2 (25.0)	2 (25.0)	3 (37.5)	0 (0)	1 (12.5)	8 (100.0)
	무	17 (36.2)	9 (19.1)	16 (34.0)	1 (2.1)	4 (8.5)	47 (100.0)
	계	29 (36.2)	13 (16.2)	28 (35.0)	5 (6.3)	5 (6.3)	80 (100.0)
④ 생활정도	상	7 (50.0)	2 (14.3)	5 (35.7)	0 (0)	0 (0)	14 (100.0)
	중	13 (38.2)	5 (14.7)	13 (38.2)	1 (2.9)	2 (5.9)	34 (100.0)
	하	13 (33.3)	6 (15.4)	12 (30.8)	4 (10.3)	4 (10.3)	39 (100.0)
	계	33 (37.9)	13 (14.9)	30 (34.5)	5 (5.7)	6 (6.9)	87 (100.0)

* () 의 숫자는 %

IV. 분석 결과 및 고찰(표 12)

지금까지의 서술에서 밝혀진 조사성적 및 분석을 정리. 고찰하면 다음과 같다.

1. 의료형태별 선택의 우선순위 및 이용경험과 태도

1) 5개 항목으로 분류하여 조사한 각종 의료형태 가운데 미신적 방법을 제외한 4종의 의료에 대해서 많은 수의 응답자가 그 효과를 원칙적으로 인정 하였다. 병·의원과 약국에 대해 거의 모든 응답자가 질병의 치료와 관련시켜 인식하였고, 한약·한의원은 보약 혹은 건강증진을 위한 효과 이외의 치료적 효과 인정은 23.8%에 불과했다. 여기에서 민속요법과 한방의료에 관한 과학적검증이 이루어져야 할 것이라는 필요성이 상정된다.

건강문제 해결방법으로 주로 사용하겠다는 선택태도에서는 의사가 압도적으로 많았고(52.2%), 약국

(38.8%), 한의원(3.6%), 민속요법(2.9%)이었다. 이는 앞에서도 언급했지만, 타논문의 약국선택이 우선순위 1위인 것과는 다소간 차이가 있다³²⁾

2) 그러나 10가지의 질병 및 증세를 제시하고 선택하는 경우는 의사(44.5%), 약국(26.4%), 민속요법(19.4%), 한의사(9.8%)로 나타나 민속요법과 한의원의 선택순위가 서로 바뀌었다. 지금까지의 의료형태별 사용빈도를 보면 기본적인 태도나 인식이 실제 행태에서는 어느 정도 변화되어 나타남을 보였다. 의사, 약사, 민속의료, 한의사의 순서로 질환별 선택 정도는 마찬가지로였으나, 4층간의 차이는 눈에 띄게 적어졌으며 특히 민속요법은 60%가 넘는 사용빈도를 나타냈다.

병원이나 약국을 건강문제 해결의 제 1수단으로 삼는 사람들 가운데 46~87% 가량의 사람들이 민속요법을 함께 사용했고, 한방요법에 관해서도 겹쳐서 사용하는 율이 상당히 높은 것은³³⁾ 현대 의료와 전통적 의료 방법이 주민들 내부에서 갈등없이 공존하는 것으로

32) 이경식·김화중, *op. cit.*33) 윤순영, *ibid.*, P. 6~7.

표 12. 각종의료형태별 인식, 태도 및 사용실태(요약)

각종비율	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	주방법 채택율	질 환 별 선택태도	실 제 사용율	사용결과 만족도				최근 3개월간 사용	
				적극적 만족		소극적 만족		발병자 대 비	전체대비
의료구분				사용자대비	전체대비	사용자대비	전체대비		
의 사	53.2	44.5	87.8	63.1	55.4	92.6	81.3	37.9	23.7
약 사	38.8	26.4	71.2	65.3	46.0	98.0	69.8	34.5	21.6
한 의 사	3.6	9.8	41.0	66.7	27.3	89.5	36.7	14.9	9.4
민 속 의 료	2.9	19.4	61.9	61.6	37.4	87.3	54.6	5.7	3.6
무 속 적 방 법	0.7	0	7.2	30.0	2.2	50.0	3.6	0	0

*각항의 숫자는 %

*B는 표 8의 성적을 질병구분없이 재해석한 것임.

*D·E·F·G와 H·I는 그 영향이 상호적임. H·I는 경험에 따른 선택인 동시에 D·E·F·G의 판단의 자료로도 작용했을 것임.

*A·B·H는 5개의 의료형태를 100으로 했을때의 점유비율이고, C·E·G·I는 전체조사대상(N=139)을 기준으로 한 비율이며, D·F는 응답자 수를 기준으로 한 비율임.

해석된다.

3) 각 의료의 이용결과에 대한 만족도를 이용자에 대한 비율과 조사대상 전체에 대한 두가지로 볼 때 전자는 대체로 기본적 태도와 비슷한 분포를 보이고 있다. 표12의 제항목을 A·D·F와B·C·E·G의 두 그룹으로 나눌 때 원칙적으로 그 효과를 인정하고 실제 그 방법을 사용한 경우에 있어서 결과는 비슷한 우선순위를 나타냈다. 전자그룹은 전반적으로 의사, 약사, 한의사, 민속요법의 순위였고, 후자는 예외없이 의사, 약사, 민속요법, 한의사의 순서를 보였다.

2. 보건인식과 행태와의 관계

조사대상 주민들이 각종 의료형태 중 가장 합당하고 신빙성있는 것으로 받아들이는 것은 의사의 진료이며 다음이 약국의 이용이었다. 민속요법과 한방의료중 보다 합당한 것으로 인정되고 있는 것은 한방의료쪽이며 실제 행태에서는 민속요법이 보다 많이 사용되었다.

조사된 5가지의 의료형태 중 신뢰도가 낮은 편인 한방의료와 민속요법이 적어도 40%에서 60% 이상의 주민들에 의해 실제 이용되어 왔고, 이는 그 효과에 대해 부지불식간에 인정하는 것이라는 것은 유의해야 한다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

1) 총 139명의 응답자 중 대부분이 질병치료와 관련하여 의사와 약국의 기능을 인정했고, 무속적인 방법을 지지하는 경우는 단 1명이었다.

2) 가장 높은 신뢰를 받는 것은 의사의 진료였고, 다음이 약국이었다. 한방의료는 민속요법보다 높은 신뢰를 받았으나, 실제사용에서는 민속요법보다 낮은 편이었는데 이는 어느정도 의료비의 문제에 기인하는 것으로 보인다.

3) 상당한 정도의 의료수요자들은 의사와 약국을 이용하는 한편으로 한방의료 및 민속요법을 함께 사용하고 있었으나 한편 무속적 경향을 갖는 보건인식에 따른 행태는 매우 미약했다.

4) 이 지역 주민들에게 있어서 전통의료는 무속적인 방법과 분명히 구분되어 판단되며 합리적 사고 속에서 전통의료가 현대의료와 공존하고 있다.

5) 상병자별 의료수단의 이용은 의사의 이용이 가장 많았고(37.9%), 약국이 그다음이며 민속요법의 사용보다는 한방요법의 사용이 많았다.

2. 제 언

- 1) 농촌 주민들의 전통의료는 무속적인 방법과는 분명히 구별을 해야하며 전통의료에 사용되는 방법들을 구체적으로 연구해야 한다.
- 2) 보건수요자에 관한 보건의식과 의료요구 형태에 관한 연구가 이루어져야 한다.
- 3) 농촌주민들의 전문의료기관 사용율을 합리적으로

로 높여줄 수 있는 방법이 모색되어야 한다.

- 4) 본연구는 지속적인 추적연구와 농촌분류의 3대 유형 중 본 논문에서 취급하지 않은 다른 2유형의 농촌에 대한 조사연구가 더 수행되어야 한다.

-본연구에 참고가 된 여러 연구조사를 앞서 이 루어놓은 여러분께 감사드립니다. -

참 고 문 헌

Hanlon, J. J., *Principles of Public Health Administration* 4 th ed., Mosby.

Mabolick, L. T., Graham, J., *Maximizing Health Care to Families* Boston, Little Brown Co.,

Jarvis, D. C., 미국의 민속 건강법, 탐구 신서 107, 서울, 탐구당, 1977.

고영복, 현대 사회학, 서울, 법문사, 1972.

송진완, "한국일부 농촌주민의 건강일반에 대한 지식 및 태도에 관한 조사연구," *공중보건잡지*, Vol. 13(2), Dec. 1976.

이경식, 김화중, "일부 농촌지역의 보건의료시설 이용에 관한 실태조사," *공중보건 잡지*, Vol. 13 (3) Dec., 1976

이능화, 한국의 무속, 세계사상전집 41권, 서울, 삼성출판사, 1977.

이동배, "일부 무의면주민들이 원하는 의료시설의 형태에 관한 조사," *예방의학회지*, Vol. 11(1)Oct., 1978.

이영춘外 六인, "우리나라 농촌주민의 상병과 의료에 관한 조사연구," *농촌위생*, Vol. 3 (1), May, 1970.

이해영, "공중보건과 지역사회," *보건학개론*, 서울대학교 보건대학원, 1976.

윤순영, 현대의료와 한국농촌의 의료문화, 이화여자대학교의료원 지역사회보건위원회, 1978

정경균, 보건「서어비스」이용에 대한 태도 및 동기, 한국개발연구원, 1977.

최재석, 한국농촌사회연구, 서울, 일지사, 1975.

한국보건개발연구원, 농촌보건수요와 그 대책세미나 결과보고, Dec. 15~16th, 1977.

한명열, "상병에 관한 사회학적 연구," *서울 의대잡지*, Vol. 5(3), Dec. 1964.

허 정, "농촌주민의 상병과 의료," *한국의학협회지*, Vol. 9(6), 1966.

허 정, 문옥륜, "한국농촌지역의 의료수요와 요구에 관한 연구," *별책*, 1975.

Abstract

**A Study of Understanding and Use State of Health Care Methods
in Some Rural Area**

Choi, Nam Hee*

A survey was made with regard to understanding attitude and practical use of modern and traditional methods of health care in a rural village with 742 inhabitants which comes under one of the whole three types of Korean rural community, to find out the following facts.

1. Among the five types of health-care given, the most understood, chosen and used one was the doctor followed next by pharmacy and continually herb doctor, folkways method, shamanistic treatment; the last shown method was principally chosen to use by only one among 139 housewives as respondents available.

2. Between herb medicine and folkways method of care, the former was more relief upon than the latter while the latter was more used than the former, seemingly because of relative low cost of the latter.

3. A considerable part of those who mainly used the doctor or pharmacy also used herb doctor or folkways care; modern and traditional care methods coexisted in the pertaining community.

4. Nearly all of the respondents were, reasonably, aware of effectiveness of modern types of health-care; but, at the same time, more than a half of them had a positive attitude towards traditional method as well.

5. On the whole, the respondents made a distinction between traditional health-care methods and shamanism, regarding the latter as ineffective.

6. The result hints that it would be desirable for health-care professionals to inquire into traditional methods of health-care with a view to being more acquainted with rural residents and so raising their use of services by experts.

7. It should be added that the results of this piece of study may have a general significance only within those communities which shares the same socio-cultural background and characteristic of the surveyed one.

* Andong Nursing College.