

환자와 보호자의 샤머니즘적 사고와 태도에 대한 조사연구

심 형 화* · 박 점 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호는 사람을 돌보고 보살피는 것이다. 간호의 간(看)은 눈 위에 손을 대고 유심히 살핀다는 뜻이고 호(護)는 돕고 지킨다는 뜻이며, nursing의 어원인 라틴어의 nutrix는 양육한다는 뜻이다. 돌봄과 보살핌은 인류가 출현한 이후 간호학이 분과 학문으로 자리잡기 훨씬 전부터 인간의 가장 보편적인 현상의 하나로 자리 해 오고 있는 것이다 (Fox, 1989).

간호학은 이렇듯 인류공통의 돌봄과 보살핌에서 다른 건강분야의 학문과 구별되는 독특한 현상을 밝히고 간호고유의 시각에서 지식체를 개발하는데 주력해왔다. 19세기말에 이르면서 의학이 자연과학의 한 부분이며, 질병과정은 해부학적, 생리학적 용어로 설명되어야 한다는 것을 대체로 받아들이게 되면서 이러한 질병의 기계적 모델은 임상적 사고의 패러다임에 중요한 요소가 되었고, 간호학을 비롯한 임상과학은 이때부터 안정된 시기에 접어들게 되어, 그 결과 획기적이고도 비약적인 반전을 거듭하게 되었다(울프, 페에르센, 로

젠베르그, 1999). 이러한 가치를 배제한 엄격한 객관주의, 조작주의는 생(生)의 학문을 지나치게 기계론적 견해에 집착한 나머지 생명체의 기능을 세포적 또는 분자적 메커니즘으로 환원시키려 하였다(Capra, 1982).

그러나 철학과 역사학을 비롯한 인문사회과학의 다양한 영역에서 20세기 전반의 과학철학의 주류를 이루어온 객관적 과학주의가 사회나 인간 현상을 설명하기에는 적합하지 않다는 비판이 제기되면서(Capra, 1993; Boyd., Gaspr & Trout, 1992) 새로운 인식론적 탐색이 시도되어온 것과 간호영역 안에서 이루어지는 탐구문제의 중심에 위치하는 '인간'에 대한 해명은 자연과학적 방법으로만 얻어질 수 있는 것이 아니라는 점이 간호계에서 대두되기 시작한 것은 거의 같은 맥락에서 이해될 수가 있을 것이다(Ashley, 1984).

인간의 특성에 대한 생물학적인 해명은 간호연구에 매우 중요한 요인임에는 틀림이 없다. 그러나 간호이론 혹은 간호학지식을 확인할 수 있는 가장 의미 있는 이론 틀로서의 인간에 대한 정의 가운데는 인간이 '정신·사회·심리·생리학적인 존재일 뿐 아니라(Roy, 1980), 부분으로 분리 될 수 없는 총체(Rogers, 1970; Byrne & Thompson,

* 부산가톨릭대학 간호학과

** 경북대학교 간호학과

1972; Smith, 1988)로서 독특한 잠재력을 가진 존재(Wiedenbach, 1964)로 파악하고 있다는 점을 주목해야 할 것이다.

그러므로 간호대상자인 사람은 물리적인 환원을 통해서 밝히고 해명되는 실험적인 대상이라기보다 스스로 고통에 직면하고 그 극복을 시도하는 살아있는 존재로서 자신의 체험을 통합해 가는 존재로서 파악이 된다(Watson, 1985).

따라서 데카르트와 뉴우튼 과학관에 입각한 기계론적 견해로 인간을 파악하는데는 한계가 있고 생명체의 조직적이며 종합적인 본성을 연구하기 위해서는 체제론적 견해(Systems view)에 입각한 전인론적 모형이 적합하다는 제시가 벨의 정리(Bell's theorem, 1964)로 발표된 후 현대문명의 위기를 극복할 수 있는 대안으로 자연과학 및 사회과학 전반에서 이 지배적인 경향을 수용하는 쪽으로 '모형전환(paradigm shift)'이 이루어지고 있는 것이다(Capra, 1982).

이 새로운 비전의 핵심은 모든 현상-물질적, 생물적, 심리적, 사회적, 문화적-은 기본적으로 상호 연결되어 있으며, 상호 의존한다는 것에 기초하고 있으며, 건강은 이러한 다차원적인 환경과의 상호작용을 통한 평형상태로 파악하고 있다.

정신적으로나 신체적으로 어떤 상태를 질병이라 하고 어떤 것을 정상적인 상태라고 규정하는가는 문화에 따라 다르다(Taylor, 1993; Boyle & Andrew, 1989). 또한 질병은 인간환경의 일부로 파악됨으로서 병리학적이기도 하지만 어느 수준에서는 분명히 생물학적인 것으로 본다. 그러나 사회심리학적 및 문화적인 요인이 점차 질병의 방어쇠 역할을 수행하면서, 또 한편에서는 환자가 치료를 받는 사이에 환자의 환경이 변화해 가는 과정은 순수하게 문화적인 것으로 파악된다(포스터, 앤더슨, 1994). 많은 사회에서 질병의 진단과 치료과정에는 과학적 지식 외에도 문화체계에 의한 특별한 지식과 신앙체계가 동원되며 의료시술자, 환자 그리고 환자와 특정관계에 있는 주위사람들이 각각 특정의 역할을 한다(Murdock, 1980).

이러한 면을 고려해 볼 때 간호는 인간의 생물학적, 심리적 면에서 그 범위를 확장하여 사회 문

화적인 면을 고려해야 하고, 이에 선행하여 문화현상에 따른 건강, 질병, 돌봄에 대한 가치, 규범, 관행도 파악되어야 할 것이다.

즉 문화에 대한 이해는 그 문화속에 살고 있는 인간을 보다 잘 이해하게 해주며, 이는 간호실무, 연구, 교육에 필수 불가결한 것으로 보아진다. 한편 김광일(1972)은 우리 나라의 건강과 질병개념에 영향을 주어진 전통적 문화요소로서 한방과 샤머니즘을 규정하고 이를 정신질환 해석에 적용하였다. 최길성(1996), 김열규(1997)등은 한국인의 질병개념에서 독특하게 다루어지는 병명으로 '화병'이 있다고 밝히고 이는 한국인과 한국인에 대한 문화적인 이해 '특히 한국인의 한'에 대한 이해 없이는 설명이 어렵다고 하였다. 한국인은 질병인식뿐 아니라 질병행위에 있어서도 서구와는 상당한 차이를 보이는데, 서구에서는 죽음에 임박한 중환자는 병원으로 옮겨가지만 우리 나라는 입원해 있다가도 집으로 데려온다. 이는 한국인에게서의 집밖의 죽음이 객사라 하여 나쁜 죽음으로 보는 믿음이 있기 때문이다. 이러한 믿음의 근저에는 샤머니즘이 자리하고 있고 이를 흔히 한국인의 사고의 원형이라 부르는데는 어려움이 없어 보인다(이능화, 1983; 유동식, 1983; 조홍윤, 1994; 최운식, 1993; 최길성, 1994).

한국인의 의료추구형태는 크게 서양의료체계와 민족의료체계로 나눌 수 있고 민족의료체계는 다시 한방과 무속치료로 나뉘어진다(이부영, 1983; 김광일, 1972; 이영자, 1992). 또한 샤머니즘적인 치료의 긍정적인 역할은 신경정신의학계에서나 심리학계에서 어느정도 인정하고도 있는 것이다(이부영, 1970; 김광일, 1972; 오상훈외, 1989; 신경일, 1998).

이렇듯 한국인의 질병인식과 이해 그리고 의료추구행위 등 건강과 질병에 관련된 샤머니즘적인 경향이 실재한다면(김광일, 원호택, 1972; 오석환, 1976) 한마디로 비과학적이고 미신이라고 치부해버릴 것만이 아니라 건강과 관련해 그 속에 무엇이 있고 어떤 방향으로 영향을 미치고 있는지 밝혀볼 필요가 있을 것이다. 그러나 일부의학계의 간호학계에서의 샤머니즘에 대한 체계적인 연구는

거의 이루어지지 않았다. 20세기 후반의 분석과학이 가져왔던 인간소외를 극복하기 위해서는 Capra가 지적한 바처럼 생의 시스템적 견해에 입각한 전체성(Holism)과 인본주의(Humanism)가 인간과학의 핵심적인 주제로 다루어져야한다는 것을 전제하고 이러한 새로운 건강 패러다임의 핵심적인 역할은 간호사가 건강 관리자(Health manager)의 역할을 맡음으로서 그 위상을 확고히 해 나가야 한다고 보는 것이다.

이를 위하여 서양의학의 기존의 분석객관적인 견해 외에도 그리스 의학의 균형개념이나 중국의 학이나 한의학의 핵심담론인 음양의 조화등에서 분명한 시사점을 얻을 수 있어야 한다고 보는 것이다. 음양의 조화와 균형이 논리는 본래 샤머니즘적 사상에서 그 기초를 찾을 수 가 있다(이능화, 1983; 유동식, 1983; 김인회, 1993). 이제 큰 흐름으로서 자연과학의 새로운 패러다임을 찾는 시점에서 또한 한국인을 간호하기 위한 명제가 주어져 있는 우리로서는 '조화의 본질'을 추구하며 '지극정성, 등의 돌봄요소가 있는 샤머니즘 속에서도 그 가능성을 엿볼 시점이 되었다고 보는 것이다.

이러한 작업의 기초조사로서 과연 오늘날의 간호대상자들도 샤머니즘적인 사고와 생각을 가지고 있으며 그러한 질병행위를 하려할까 하는데 의문을 가지고 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 한국인의 의식속에 잠재되어 있다고 보는 샤머니즘적인 사고나 태도가 오늘날의 환자나 보호자들에게도 과연 있는지를 파악하여 한국 문화에 따른 간호를 제공하는데 기초로 활용하고자 한다. 이 목적을 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 환자와 보호자의 샤머니즘적인 사고와 태도를 파악한다.
2. 환자와 보호자의 샤머니즘적인 질병관을 파악한다.
3. 일반적 특성에 따른 샤머니즘적인 사고와 태도

의 차이를 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 한국 샤머니즘의 세계관과 인간관

한국 샤머니즘은 고대 한국인의 신앙과 그 역사적 흐름, 그리고 현재 무속으로 알려져 있는 민간 신앙 전체를 포함하는 포괄적인 개념이다. 한국 샤머니즘은 물론 동북아시아와 내륙 유라시아 일대에 퍼져있는 원시종교 현상인 샤머니즘의 일부로 보며 그러나 여기에 한국의 문화를 통하여 한국적 특수성을 형성해온 것으로 파악한다(유동식, 1983).

샤머니즘은 사람들이 평상시 일반적인 방법으로는 풀 수 없는 큰 문제에 직면했을 때 무당의 중재를 빌어 신령들의 도움을 청하는 종교라고 정의한다. 초자연적인 신적존재와 일반인들은 직접 소통할 수는 없고 무당인 사제를 통하게 되어있는 구조는 여느 유신론적 종교와 다를 바가 없다. 巫라는 글자는 이를 보다 분명하게 드러내고 있는데, 위의 가로선은 하늘을 아래의 선은 땅을 상징하며 그것을 연결하는 수직선은 무당을 나타낸다고 한다. 여기서 양쪽에 있는 사람 人자는 춤으로써 신령계와 인간계를 결속시키는 중개능력을 나타내는 것이라고 볼 수 있다(최준식, 1995; 김인회, 1994; 김태곤, 1979; 조홍윤, 1997).

한국 샤머니즘의 사고방식의 특징은 조화론적이라는 점이다(차옥송, 1997; 조홍윤, 1997; 김태곤, 1979; 이필영, 1995). 이는 흔히 중국 문화에서 접근하는 음양이 갈등과 변천 원리를 강조하는데 비해 한국은 음양의 조화와 균형을 강조한다는 점에서 차별화가 된다. 이러한 음양조화론적 원리는 한국인들의 자연관과 표리의 관계를 이룬다. - 즉 자연 및 우주 질서와 인간생활의 질서는 본원적으로 동질동상의 것이라고 믿는다.

그렇기 때문에 자연과 인간사이에는 엄격한 구별이 있을 수 없으며, 신계(神界)와 인계(人界), 살아있는 사람들의 현세와 죽은 사람들의 명부(名簿) 사이에도 얼마든지 영통(靈通)과 갈등이 가

능함은 물론이고 때로는 현실의 인간계를 중심으로 하나의 세계로 간주될 수도 있다고 믿는 것이다. 한국 무속의 전통 중 가장 핵심적이며 가장 원형적인 것 중의 하나는 바로 이러한 우주 질서 속에서의 인신무벌의 인간성 중심적인 신앙의 태도가 아닐까 생각된다. 이러한 태도 속에서 자연스럽게 나온 것이 균형과 조화를 이룸으로써 질서를 유지하려고 하는 조화지향적 음양의 논리와 사상이다(김인회, 1993, 1994; 김의숙, 1993).

이러한 신앙적 태도와 음양론의 원형은 오늘날에 이르기까지 거의 변질되지 않고 계속되어 오는 것 같다. 단지 그러한 신앙과 논리를 적용하는 삶의 현실에 대한 이해가 달라짐에 따라 종교의 외형이 달라지고 종교 생활에서 가치를 부여하는 대상자들의 성격이 달라지기를 되풀이했을 뿐이다. 자연에서와 마찬가지로 인계(人界)에서도 이상적인 상태는 음양의 질서가 조화를 이루는 것이다. 음과 양 둘 중 어느 것 하나만이 있고 나머지 하나가 없다거나, 어느 한편이 지나치게 강하다거나, 어느 한편이 다른 한편의 성질을 닮으려 한다거나 하는 경우는 그것이 자연 현상이건 인간 현상이건 간에 조화롭지 못한 것으로서 어떤 형태로든 간에 이러한 불상사가 나타났을 때에는 그 원인을 찾아내어 적절한 조치를 취해야 한다는 것이 한국 샤머니즘의 논리라고 말할 수 있다. 이러한 논리가 언제부터 체계화되었는지 얼마나 세련되었는지에 대해서는 알 수 없다. 또 반드시 이와 같은 음양오행사상으로만 고대인들의 사고 방식과 행동 양식 및 신앙 일체를 설명할 수 있겠는가에 대해서도 의문의 여지가 있다고 본다(김의숙, 1993). 그러나 적어도 그들이 이해하고 해석한 「자연의 질서」를 인간의 삶의 행위의 기준으로 삼고 그 질서를 믿고 가르치면서 살았다는 것은 분명하다. 따라서 시간·공간·세계 등의 모든 차원은 인간의 현실적 삶의 현상계를 중심으로 삼아 입체적으로 무한히 확대될 수도 축소될 수도 있다고 본다.

이를 시간의 차원에서 본다면, 미래도 과거도 현재라고 하는 중심 시간의 동질적 연장 내지 확대일 뿐이지 서로가 질적으로 다른 것이 아니기

때문에 얼마든지 현재적인 의미로 받아들여질 수 있는 것이다. 세계의 차원에서 본다면 삶의 세계와 죽음의 세계, 의식계와 무의식계, 인간의 세계와 동물이나 신령, 자연 및 기타 이물들의 세계는 서로가 단절된 다른 차원의 세계들이 아니라 하나의 우주 질서 속에서 상호 왕래 교통할 수 있는 무벌의 세계이다.

다음으로 샤머니즘의례의 내용 및 샤머니즘문화 속에 투사되어 있는 인간관, 이상적 인간형 내지는 인간이해의 내용을 종합하면 대체로

- 인간이란 자연질서의 범위 안에서 그 질서에 순응하면서 살아가는 존재라고 본다.
- 인간은 단독자, 개별자로서는 존재할 수 없고, 모든 개인은 반드시 가족이라고 하는 변치 않는 집단 관계 속에서만 존재의미를 지니며, 개인이 속해있는 관계구조는 가족공동체의 범위를 넘어서 부락공동체로까지 확대될 수도 있고, 넓게는 국가공동체로까지 발전할 가능성도 있지만 일차적으로 모든 인간은 가족공동체 속에서 의미를 갖는 존재라고 본다.
- 인간은 자연질서에의 순응이라고 하는 소극적 윤리와, 가족공동체의 보호와 안전을 위한 희생과 헌신이라고 하는 적극적 윤리를 실천하면서 살아가는 존재라고 본다.
- 아무리 괴롭고 불행해도 인간으로서의 현세적 삶이 가장 귀중한 것이므로 인간이란 불노불사, 영생불멸, 사후부활, 내세, 해탈 같은 초현세적·초자연적 세계에 대한 기대가 아니라 삶의 현실에 절대가치를 두고 살아가는 존재라고 본다는 것 등으로 정리될 수 있을 것이다(김인회, 1994).

윤태림(1964)은 ‘한국인의 성격’에서 한국인은 옛부터 이상보다는 현실을, 미래보다는 현재를 중시하는 생활양식을 살아왔다고 말한바 있지만 이 말은 그대로 무속적 인생관에 해당된다고 할 수가 있다.

2. 한국 샤머니즘의 질병관과 치병

1) 질병관

샤머니즘은 병고침의 기능을 가장 기본적인 조건으로 성립된 신앙이다(최길성, 1984). 인력으로 미칠 수 없는 일을 신과의 관계를 통해 능히 행하는 소임을 맡은 것이 무(巫)이므로 자연과 인간에 대한 과학적 지식이 부족했던 시대에서는 인간 생활에서 다각적인 기능을 수행해왔다. 이러한 무(巫)가 인간의 삶에 갖는 기능은 시대에 따라 변화되어왔다(박규홍, 1978).

아무튼 醫가 무당이 병인을 구축하기 위해 화살 등의 무기를 사용하여 치료하였다는 의미에서 유래될 만큼 한국이나 중국 모두 巫의 기능중 의료의 기능은 매우 중요한 것이었다. 따라서 史料에는 지배층과 서민에 대한 巫의 救病활동이 수없이 기록되어 있고 오늘날에도 巫에 의뢰되는 문제중 가장 우위를 차지하는 것이 질병이다(상기숙, 1983).

샤머니즘에서는 영육이 잘 결합된 상태를 정상 상태이고 건강한 상태라고 본다. 신체불구는 부모의 죄나 선대의 죄로 돌리거나 영적존재에 의한 것이라고 믿는다. 신체적으로 정상일 뿐 아니라 정신도 정상이 아니면 안된다. 정신은 신체보다 잡귀나 신들의 침입을 받기 쉽다고 보며 정신은 영적세계와 밀접하게 관련되어있다고 보기 때문이다(최길성, 1986). 한편 우리나라에 전승되어온 민간의료와 샤머니즘의 질병관은 크게 다르지 않은데(이부영, 1970) 대체로 질병의 원인이라 믿은 것은 신체에 의한 것이라기 보다는 신체 밖의 외적 신비력에 의한 것이라고 믿었다.

샤머니즘에서의 질병의 원인이라 믿은 것을 간추려보면,

- 부정(不淨)에 의한 원인
- 신·잡귀·신비력에 의한 원인
- 운수(運數)에 의한 원인
- 금기(禁忌)에 의한 원인
- 저주(呪呪)에 의한 원인
- 죄(罪)에 의한 원인

으로 집약되고 그 실태를 보면 다음과 같다(김태곤, 1996).

부정에 의해 병이 나는 경우는 부정이 든다고 하는데, 부정은 사망·살생·여인에 관계된 것 등

으로 나타난다. 상가집에 갔거나 상가집에서 나온 음식이나 의류, 기타 물건과 관련되어 부정타서 병이 생긴다고 한다. 또 부정은 해산(解産)과도 직결되어 앞에 말한 죽음과 직접·간접으로 관련된 부정한 사람이 산모와 접촉될 경우, 산모와 출생아에게 영향이 미쳐 병이 들거나 죽게 된다고 믿는다. 신에 의한 병의 원인은 신을 잘못 섬겨서, 신이 노하여 인간에게 병을 준다고 믿는다. 잡귀에 의해 병이 나는 것은 인간의 잘못보다도 잡귀 편에서 인간에게 해를 주게 되어서이다. 잡귀는 저승에 들어가지 못하고 갈 곳 없이 이승에 떠돌다가 인간을 해쳐 앓게 된다. 잡귀류는 인간이 객사한 객귀(客鬼), 횡사하고 비명에 간 영산(靈山) 등의 원령과 도깨비 등이다. 집안에서 흙을 잘못 다루었거나 세간을 옮겨 놓은 것이 원인이 되어 병을 앓게 되는데, 이것을 ‘동투’ 또는 ‘동티’라고 한다. 또 인간을 해치는 나쁜 살(煞)이 있어서 이 살을 맞으면 앓게 되는데, 이 살 역시 잡귀와는 달리 성격이 뚜렷하지 않은 채 인간을 해치는 신비적인 기운으로 믿는다. 병의 원인이 운수에 의한 것이라 믿는 경우, 운수는 초자연적인 힘을 가진 불가항력의 것이라고 생각하게 된다. 신수(身數), 일진(日辰), 사주팔자(四柱八字) 등이 이런 운수의 범위 안에 든다.

금기에 의한 병의 원인은 금지된 것을 어겼기 때문에 그 대가로 받는 벌과 같은 것이다. 보아서 안될 것을 보았다거나 먹어서는 안될 것을 먹었기 때문에 병에 걸리고, 또 가서는 안될 방향으로 갔기 때문에 병에 걸린다고 믿는다. 햇곡식이 낫을 때 신께 먼저 치신하지 않고 먹은 경우, 들어가서는 안될 성역(聖域)에 들어간 경우, 일진에 따른 방위를 어기고 이사한 경우에 병이 나는 것은 모두 금기를 어겼기 때문에 그 벌로 받는 병이라 믿는다.

남의 저주가 병의 원인이 되는 경우도 있다. 남에게 억울한 일을 했을 때, 가해자는 피해자의 저주를 받아 되는 것이 없고, 중병에 걸리며 심하면 급사(急死)한다고 믿는다.

남에게 잘못하면 죄를 받아 벌로 중병에 걸려 죽는다고 믿는다. 특히 불구 자식을 낳게 되면

‘죄가 많아서’ ‘죄 값으로’라는 말로 표현한다. 그래서 병의 원인을 죄로 보기도 하는 것이다. 이와 같이 병의 원인이 몸밖의 신비력에 의한 것으로 보는 한편 질병을 신앙적 차원에서 다루고 있는 것이다. 고대나 원시 사회의 질병관이 모두 그러했듯이 무속사회의 질병관도 특이한 원초적, 총체주의적 양상을 보이고 있다. 즉, 정신과 신체 장애의 구분이 뚜렷하지 않고 재앙·불행과 병은 모두 서로 연관되어 있으며 결국 한 개인의 병은 그 가족, 공동체, 환경, 자연, 우주, 모든 시간 공간과 연결되어 있다고 보는 것이다.

2) 치병(治病)

병의 원인을 알아서 제거하는 것이 치료인 점은 현대의학이나 샤머니즘신앙의 구조가 일치한다. 현대의학은 병인에 대하여 과학적으로 치료하지만 샤머니즘에서는 선신이나 악신이 인격적인 존재이기 때문에 자연 인격적인 인간 관계를 통해서 치료한다. 이런 점에서 무속의 치료가 한국인의 인간관계를 반영한다고 할 수 있다(이부영, 1983; 최길성, 1986).

병의 원인을 알고자 할 때 쓰이는 첫 방법은 점이다. 점복은 원시적인 진단방법이다. 대개 이때 巫가 알아보고자 하는 것은 환자의 영혼이 지금 어디에서 길을 잃고 환자에게 돌아오지 못하고 있는가, 어떤 나쁜 귀신이 환자의 넋을 채갔는가 하는 것이다. 다만 우리나라의 경우는 천편일률적으로 거의가 다 조상탕, 가족 중에 죽은 사람의 넋을 위하지 않아서 그 넋이 노했기 때문이라고만 생각하고 그 처방은 그 넋을 위해주는 길밖에는 없을만큼 약간 기계적이고 공식적인 관념이 널리 퍼져 있으나 제주도 같은 곳에서는 넋이 나가서 병이 되었으므로 넋을 들여 놓아야 한다는 넋들임이라는 곳도 있고 과거에는 전술한 바와같이 허주에 썩은다던가 ‘살’에 맞았다던가 하는 특이한 질병관도 있었다. 샤머니즘이 그 많은 모든 질병을 치료하기 위한 의례나 신앙을 가지고 있는 것은 아니다. 넓은 의미에서 모든 질병과 관련이 있기는 하지만 샤머니즘은 앞에서 언급한 바와 같이 주로 선신과 악신에 대한 관계에서 질병을 다루고

있다.

아끼바(秋葉隆, 1940)나 무라야마(村山智順, 1929)와 같이 한국샤머니즘을 연구한 일본학자나 현용준(1986, 1992), 김태곤(1996)같은 한국학자들의 분류등을 종합하여 의례의 규모나 예방과 치료의 기준으로 분류해보면 예방의례, 치병의례, 종합의례로 나눌 수 있다.

- 1) 예방의례 : 살풀이, 횡수막이, 안택(安宅)
- 2) 치병의례 : 푸닥거리, 마마백송굿, 청개벗김, 독경, 비념
- 3) 종합의례 : 우환굿(병굿), 지노귀굿(오구굿)

「살풀이」는 직접 병을 치료하는 의례가 아니다. 재수가 없거나 꿈자리가 사나와 점을 쳐보아 살(煞)이 끼었다는 원인을 알게 되고 그 원인을 제거하여 병이나 재난을 막고자 하여 무당을 불러서 하는 간단한 의례이다. 수수떡으로 만든 화살촉을 대문 밖으로 쏘는 의례를 하여 안에 있는 나쁜 살이나 들여오려는 살을 위협하여 살을 제거할 수 있다고 보는 것이다. 「횡수막이」는 연초에 일년 동안 그 해에 드는 횡수(나쁜 운수)를 막으려는 예방의례이다. 주부가 재물을 만들어 가지고 서낭당에 가서 차려놓고 비는 것이다. 「안택」은 흔히 연초에 무당이나 맹인을 불러 행하는 간단한 의례이다. 이러한 것은 실제 병을 치료하기 위한 것이 아니고 미리 그 해의 운수나 아니면 언제 올 지 모르는 재앙을 미리 물리치는 데에 목적이 있다. 「푸닥거리」는 의례의 형식상 살풀이와 아주 비슷하지만 목적은 다르다. 푸닥거리는 병을 치료하는 의례이다. 병의 원인이 되는 잡귀나 악신을 쫓는 의례로서 무녀가 고리짜를 굽으면서 주문(呪言)을 하고 식칼을 던져서 잡귀를 위협하여 내쫓는 의례이다. 「비념」은 신의 탈이 되어 병이 났다고 생각하고 잘못을 비는 간단한 의례이다. 무당을 불러 하기도 하고 주부가 하기도 한다.

위에 든 예방의례나 치병의례 등 모든 곳은 종합적 성격을 띤다.

우환굿이든 지노귀굿이든 어느 특정한 신만을 모시는 것은 아니다. 우환굿이라 하여도 병을 치료하기 위한 목적으로만 행해지는 것은 아니고 종합적으로 많은 신을 모셔 즐기게 한다. 이것은 병

의 치료는 단순히 하나의 신만이 아니라 많은 선신, 악신과 관련이 있는 것으로 믿기 때문이다. 단순한 Cure만이 아니고, Care를 포함한 복합적 의례인 것이다(이부영, 1983). 굿에서는 조상 등의 선신을 포함하며 호구, 별상처럼 인간에게 병을 주는 신, 그리고 영정, 상문과 같이 부정한 것이 거리귀신이라 할 수 있는 잡귀들도 모셔진다.

잡신, 잡귀들은 「집 밖에서」 간단히 풀어 먹인다. 거리굿과 푸닥거리가 그 대표적인 것이다. 잡귀를 간단하게 풀어먹여 다시는 접근하지 못하도록 위협하는 것이 주를 이룬다. 독경이나 살풀이 등이 이러한 의례이다. 그러나 악한 신이나 잡귀라 하더라도 인간에게 강한 해를 끼치는 존재에 대하여는 신으로 경배하면서 경원하는 태도를 취하는데, 마마배송굿은 이러한 태도를 잘 반영한다. 그것이 비록 경원이라 하여도 일단 신격화하여 모신다. 결국 악신을 모시는 인간의 심성을 반영한다.

앞서 본 질병 치료방법은

- 신이나 신비적 존재에 비는 방법
- 병원인 잡귀나 신비적 존재를 축출하는 방법
- 환자를 소거시켜 건강한 몸으로 다시 재생시키는 방법으로 크게 나누어진다.

3. 간호에의 의미

간호는 인간의 건강을 향상시키고 나아가 질적인 삶을 보장하는데 그 목표를 두고 있다. 이를 위해 간호사들은 대상자의 경험을 공감하고, 신념과 가치를 이해하며 이를 반영하는 간호를 제공해야만 할 것이다(Leininger, 1978, 1993).

더군다나 21세기는 분석적인 현대의학이 정복한 많은 질병치료의 성과위에 그 대가로 얻은 인간소외의 문제를 어떻게 극복하느냐가 큰 과제로 대두되고 있는 시점에 있다(울프, 페데르센, 로젠베르그, 1999). 따라서 과학이 그 동안 소외시켜왔던 철학이 주요 관심영역으로 다시 대두되기 시작하였고(카프라, 1979; 차머스, 1985; 브라운, 1987), 그 가운데서도 서구문명이 지나치게 미시

적이며 기계론적이고 원자론적이라는 비판과 함께 우리의 문화적 특성은 생태계 지향적이고 전체론적인 특성을 많이 지니고 있다고들 주장한다(철학연구회, 1997).

이에 따라 카프라(1982)가 ‘새로운 과학과 문명의 전환’에서 제시한 바처럼 생의 시스템적 견해에 입각한 전체성과 인본주의가 인간과학의 핵심적인 주제로 다루어져야 한다는 데는 어느 정도의 공감대가 이루어지고 있는 것이다.

서양의학의 뿌리라 할 수 있는 그리스의학의 특징이 사람을 구성하는 네 가지 체액사이의 균형이 건강한 상태라고 한 점과 중국의학이나 한의학의 핵심 담론인 음양의 조화는 매우 흡사한 점이 있다. 음양의 조화와 균형의 논리는 본래 샤머니즘적 사상에서 그 기초를 찾을 수가 있다(유동식, 1983; 김태곤, 1979). 질병은 삶의 이러한 정상적인 틀이 깨어졌을 때 발생하는 것으로서 주로 통과의를 지키지 못한 것, 정상적인 죽음을 하지 못한 것, 불행한 가족 관계등이 원인이 주요인이 된다. 그러므로 정상적인 생태를 위해 현세에서 노력함은 물론이지만 비정상은 죽어서도 회복시켜야 된다고 보는 것이다.

한국 샤머니즘의 질병에 대한 태도를 요약해보면,

첫째, 샤머니즘은 현대의학보다 종합적이다. 현대의학은 환자 자신, 특히 질병 자체에 관심이 집중되어 있다. 오늘날 예방의학 등 의료의 관념을 확대하고 있기는 하지만 원칙적으로 역시 질병에 관심이 집중되어 있다고 할 수 있다.

그러나 샤머니즘은 건강상태임에도 감사하는 태도를 취하며, 병이 나지 않도록 예방하고, 치료하고, 치료의 가능성이 없는 사람에게도 관심을 끊지 않으며, 심지어 죽음 다음의 사후처리까지도 관심을 가진다.

둘째, 샤머니즘은 선신과 악신의 구별이 뚜렷하지 않다. 이러한 태도가 한국인의 인간관계를 반영한다. 사회적 병폐를 근본적으로 박멸하려는 입장을 취하지 않고 소극적으로 미루어 두거나, 심지어 많은 사람들이 그것을 추종하는 사회적 경향이 있다.

셋째, 선악의 구별보다는 힘의 강약에 대해 민감하다는 사실이다. 우선 그 신이 강한 신인가 약한 신인가를 파악하여 그에 적당한 의례를 마련한다. 약한 신에게는 위협하고 주술하지만 강한 신이면 모시려 든다. 이것도 우리들이 인간관계에서 항상 힘의 강약을 강하게 의식하는 것이 무속에 반영된 것이다.

따라서 오늘날의 대상자간호에서 간호계가 충분한 시사를 얻을 수 있을 것으로 생각되는 점은 :

- 우선 ㅍ가 환자에게 총체적으로 접근한다는 사실이다. 환자나 질병자체만을 보는 것이 아니라 평상시 가족 관계 이웃 영적세계를 모두 다룰 수 있을 만큼 환자와 가깝고 또 그렇게 포괄적으로 접근해 간다. 또한 환자의 문제에 얽힌 가족문제, 이웃간의 문제가 동시에 다루어지면서 환자를 비롯한 주변 사람들도 어느 정도 마음의 안정을 얻게 된다는 점이 있다.
 - 다음으로 샤머니즘에서는 인도주의적 성향이 강하다는 점이다. 샤머니즘의 대상자는 이 세상이고 인간이지 저 세상이나 초자연적 존재는 아니다. 여기서의 신은 인간과 별다를 바 없으며 서양에서 흔한 저주의 관념은 한국 샤머니즘에는 거의 존재하지 않는다. 인간을 괴롭히는 존재도 다 잘 대접해서 인간을 위한 존재로 바꾸어 버리며 굿에서 소원을 빌라고 하면 한결같이 가정과 마을의 화목과 평화라고 대답한다. 이것은 개인 혼자 존재할 수 없으며 상호의존에서 보람을 찾는 한국적 생활관을 보여주고 있고, 인간의 평안을 위해 ㅍ가 존재하고 있음이 높이 살만하여 간호의 근본이념인 인본주의와 그 맥락을 같이 하고 있음을 알 수 있다.
 - 그리고 샤머니즘에는 균형과 조화의 관념이 특히 강하다. 샤머니즘의 질병관은 현대의 질병관과는 다르거나 흔히 상반되지만 이는 샤머니즘이 질병자체 보다는 그것을 일으키는 원인(샤머니즘적 개념)에 더 관심이 있고 정신적이든 신체적이든 정상에 가치를 두고 지키려 하며 넓은 의미의 사회적 적응등을 건강생활로 보고 있기 때문이기도 한 것이다.
- 따라서 이부영(1983)같은 소수의 정신과 전문

의가 지적인 바처럼 적어도 우리나라 사람들의 건강개념을 이해하고 우리나라 사회구조나 인간관계에서 비롯된 불안이나 원한이 한(恨)이라는 형태로 투사된다고 한다면 샤머니즘을 외면하고서는 현대 의학이나 간호학을 하는 사람들이 제대로 한국인의 건강을 논할 수는 없는 것이라고 할 수 있을 것이다.

물론 샤머니즘의 건강에 대한 부정적인 측면으로 개인의 책임감 결여나 의타주의로 말미암아 질병치료에서 수동적인 역할을 하게하고, 자기반성의 결여를 가져올 수 있으며, 현실적 복락추구를 위한 목적 우선주의는 도덕적 자기 합리화를 가져올 수 있는 위험이 있음은 간과할 수 없는 점일 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 1999년 3월 8일부터 4월 29일까지 부산시내 9개 종합병원과 3개 정신병원 그리고 1개 사회복지관, 경남지역의 7개 종합병원과 1개 보건진료소등 21개 의료관련 시설에 있는 환자와 보호자 375명을 그 대상으로 하였다. 이들 대상자는 내과, 외과, 신경정신과에 입원한지 3~4일이 경과한 환자로서 자신의 감정을 표현할 수 있고 연구목적을 이해하고 연구에의 참여를 수락한 환자와 각 대상환자의 보호자들을 가능한 대상으로 선정하였다.

375명에게 배부한 설문지는 352부가 회수 93.8%의 회수율을 보였으며 이중 불완전한 설문지를 제외한 321부를 자료분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 한국갤럽이 1994년과 1996년 2 차례에 걸쳐 한국인의 생활지표 '점, 사주, 궁합에 대한 여론조사'에서 사용한 문항을 기초로 하고 김광일 등(1975)의 한국인의 정신질환에 대한 태도조사 등을 참고로 하여 본

연구자가 개발하였으며, 설문지 내용은 일반적 특성 8문항, 샤머니즘적인 사고와 태도를 묻는 11문항으로 구성되어 있다. 이를 한국샤머니즘을 연구하는 국문학, 민속학 교수 2인과 간호학 교수 3인 등 총 5명에게 의뢰하여 어느정도 합의된 내용으로 내용타당도 검증을 하였다.

3. 연구 절차

1999년 3월3일 ~ 8일 사이에 30명의 대상자에게 사전조사를 실시하여 설문지의 형태와 용어일부를 수정하였다. 본 연구는 사전에 해당기관장과 간호부서의 장에게 협조와 동의를 구하고 조사대상이 있는 병동의 수간호사에게 직접취지를 설명하여 대상자를 선정하였다. 자료수집 방법은 전혀 면식이 없는 사람에게 샤머니즘적인 사고와 태도를 솔직하게 밝히는 데는 어려움이 있을 것으로 생각되어(조명옥, 1992) 각 해당 의료기관에 근무하고 있는 간호사 가운데 1명씩을 함께 모아 연구목적과 취지를 설명하고, 조사대상에게 설문지를 주고 응답을 체크하게 한 뒤 회수하였다. 노인이나 중증의 환자 등의 경우에는 조사원이 설문지를 읽어 주면서 자료수집을 하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/pc+를 이용하여 통계분석을 하였다.

- 1) 대상자의 일반적 배경과 샤머니즘적인 사고와 태도를 보는 각 문항에 대하여 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 일반적 특성에 따른 샤머니즘적인 사고와 태도의 차이는 χ^2 test를 사용하여 검증하였다.

5. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 대상은 부산시 소재 13개 의료기관과 경상남도 소재 시, 읍, 면의 8개 의료기관에 국한하고 내과, 외과, 신경정신과로 제한하였으므로 환자 및 보호자의 '샤머니즘적인 사

고나 태도, 해석에 있어 일반적인 것이라고 확대 해석할 수 없다.

- 2) 18세이상 70세 사이의 연령층을 대상으로 하였으므로 본 연구의 결과를 다른 연령층에 확대하여 해석할 경우는 신중을 기할 필요가 있다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

부산·경남지역 의료기관에 입원 또는 내원하고 있는 환자 및 보호자 321명의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

환자가 161명(50.2%), 보호자가 160명(49.8%) 이었고, 성별로는 남자 137명(42.7%), 여자 184명(57.3%)였으며, 연령은 40대가 81명(25.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로 60세 이상이 71명(22.1%), 30대 62명(19.3%), 50대 58명(18.1%)의 순이었다.

교육정도는 고졸이 106명(33.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 대학재학이상, 국졸이하, 중졸의 순이었다. 종교는 불교를 믿고있는 사람이 140명(43.6%)으로 가장 많았고, 무교가 93명(29.0%), 개신교 47명(14.6%), 천주교 41명(12.8%) 등이었다.

직업을 보면 가정주부가 115명(35.8%)으로 가장 많았으며 기술직·노동직·농어업 등의 블루칼라가 89명(27.7%)으로, 공무원 사무직 등의 화이트칼라가 71명(22.1%), 학생·무직등의 기타가 46명(14.3%) 순인 것으로 나타났다. 월수입으로는 100만원 미만인 197명(61.4%), 100~200만원이 100명(31.2%), 200만원 이상이 24명(7.5%)이었다.

대상자의 거주지역을 살펴보면 대도시의 거주자가 217명(67.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로 중·소도시 거주자가 68명(21.2%), 읍·면 거주자가 36명(11.2%) 순이었다.

현재 본인이 혹은 간호하고있는 가족의 진료부서를 살펴보면, 내과계가 129명(40.2%), 외과계가 89명(27.7%), 신경정신과계가 80명(24.9%),

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

구분	특성	실수	(%)
1. 본인유무	· 환자	161	50.2
	· 보호자	160	49.8
2. 성별	· 남자	137	42.7
	· 여자	184	57.3
3. 연령	· 20~29세	49	15.3
	· 30~39세	62	19.3
	· 40~49세	81	25.2
	· 50~59세	58	18.1
	· 60세이상	71	22.1
4. 학력	· 국졸이하	75	23.4
	· 중졸	57	17.8
	· 고졸	106	33.0
	· 대학재학이상	83	25.9
5. 종교	· 불교	140	43.6
	· 개신교	47	14.6
	· 천주교	41	12.8
	· 무교	93	29.0
6. 직업	· 블루칼라(농어업, 노동기술직)	89	27.7
	· 화이트칼라(공무원, 사무직)	115	35.8
	· 가정주부	46	14.3
	· 기타		
	· 100만원미만	197	61.4
7. 월수입	· 100~200만원	100	31.2
	· 200만원이상	24	7.5
	· 기타		
8. 거주지	· 대도시	217	67.6
	· 중·소도시	68	21.2
	· 읍/면	36	11.2
9. 진료부서	· 내과계	129	40.2
	· 외과계	89	27.7
	· 정신신경과계	80	24.9
	· 기타	23	7.2

기타 23명(7.2%)순인 것으로 나타났다.

2. 대상자의 샴머니즘적인 사고와 태도

조사대상자들의 샴머니즘적인 사고와 태도를 조사한 결과는〈표 2〉와 같다.

항목 1. 사람의 운명이나 팔자는 타고나는 것이라고 생각하십니까 아니면 개인의 노력이나 능력

에 따라 만들어지는 것이라고 생각하십니까?의 질문에 타고난다 84명(26.2%), 개인의 노력이나 능력에 따라 111명(34.6%), 운명과 노력의 반반이다 110명(34.3%), 모르겠다가 16명(5.0%)으로 나타나 개척론의 생각을 지닌 사람이 운명론을 가진 사람보다 많기는 하였으나 운명과 노력의 반반이라고 생각하는 사람도 1/3 정도가 되어, 전체적으로 운명론과 개척론이 각각 절반정도씩을 나타내었다. 이는 1994년과 1996년의 한국 갤럽에서 일반인을 대상으로 조사했을 때 94년의 운명론이 36.1%, 96년의 경우 운명론이 32.1% 인 것에 비하면 점차 운명론쪽보다는 개척론쪽으로 기우는 경향을 보여주고 있다.

항목 2. 미래를 알아보는 점에 대해 어느 정도로 믿으십니까? 하는 질문에 어느 정도 믿는다가 119명(37.1%)으로 가장 많았으나, 별로 믿지 않는다는의 114명(35.5%)과 큰 차이를 보이지 않았고, 전혀 믿지않는다는 74명(23.1%)으로 다음 순이었으며 많이 믿는다고 한 쪽은 14명(4.4%)으로 적은 비율을 나타내었다. 따라서 대상자 10명중 4명(41.5%)은 점의 영향력을 무시하지 못하는 것으로 나타났다.

항목 3. 이제까지 한번이라도 직접 돈을 내고 점이나 사주관상을 본 적이 있으십니까? 하는 질문에 있다가 208명(64.8%)으로 없다는의 113명(35.2%)보다 높게 나타나, 한국인의 생활사에서 점을 보아 미래를 예측하고자 하는 의식이 아직까지는 높은 비율로 잔존하는 것으로 볼수가 있다. 이는 갤럽의 1994년 조사통계치 38.3%나 1996년의 18.0%보다 높는데 이는 대상자가 일반인이 아닌 환자나 보호자이었으므로 질병의 진단과 치료 과정에서 진단이 잘 안나오거나, 치료가 장기화되거나, 별다른 치료방법이 없을 때 지푸라기라도 잡는 심정으로 쑤에게 의뢰하지 않았나 생각이 된다. 또한 포스터와 앤더슨(1994)이 밝히고 있듯이 건강행위를 일으키는 데는 근본적으로 과학적 이유를 알지 못해도 가능하다고 하는 사실과도 통하는 사실로 볼 수가 있겠다.

항목 4. 점이나 사주/관상등을 보러 가신 적이 있다면 가장 큰 비중을 차지하는 이유는 무엇입니까

〈표 2〉 사머니즘적인 사고와 태도

항 목	내 용	실수	(%)
1. 사람의 운명이나 팔자는 타고 나는 것이라고 생각하십니까 아니면 개인의 노력이나 능력에 따라 만들어 지는 것이라고 생각하십니까?	① 운명이나 팔자는 타고난다.	84	26.2
	② 개인의 노력이나 능력에 따라	111	34.6
	③ 운명과 노력의 반반	110	34.3
	④ 모르겠다.	16	5.0
2. 미래를 알아보는 점에 대해 어느 정도로 믿으십니까?	① 많이 믿는 편이다.	14	4.4
	② 어느 정도 믿는다.	119	37.1
	③ 별로 믿지 않는다.	114	35.5
	④ 전혀 믿지 않는다.	74	23.1
3. 이제까지 한번이라도 직접 돈을 내고 점이나 사주관상을 본 적이 있으십니까?	① 있다.	208	64.8
	② 없다.	113	35.2
4. 점이나 사주/관상등을 보러 가신 적이 있다면 가장 큰 비중을 차지하는 이유는 무엇입니까?	① 직장문제	60	18.7
	② 건 강	52	16.2
	③ 가정문제	60	18.7
	④ 기 타	53	16.5
	⑤ 없 음	96	29.9
5. 신체적인 질병의 원인으로 어떤요소가 가장비중이 크다고 생각하십니까?	① 신체적인 개념	68	21.2
	② 심리·사회적인 개념	233	72.6
	③ 사머니즘적인 개념	12	3.7
	④ 기타	8	2.5
6. 정신질환의 원인으로 어떤 요소가 가장비중이 크다고 생각하십니까?	① 신체적인 개념 (유전·수술사고·약물복용·신체질병)	83	25.9
	② 심리·사회적인 개념 (신경쇠약·초조·긴장·대인관계)	215	67.0
	③ 사머니즘적인 개념 (귀신·운명·전생담·묘자리담)	23	7.1
7. 질병으로 인해 점을 보고 싶다는 생각이 들 때가 있으십니까 있다면 언제입니까?	① 진단명이 잘 나오지 않을때(모를때)	46	14.3
	② 잘 낫지 않고 만성화 될때	72	22.4
	③ 어떤방법으로도 효과가 없을때	81	25.2
	④ 주위사람들이 권유할때	31	9.7
	⑤ 없다.	91	28.3
8. 굿으로 나올 병이라고 생각되는 것이 있다면 어떤 것이 있습니까?	① 신체적인 질환	9	2.8
	② 정신적인 질환	88	27.4
	③ 신경성 질환	15	4.7
	④ 없다	209	65.1
9. 가족들의 우환이 있을때(혹은 출산과 관련하여)정화수를 떠놓고 빌어보셨습니까 아니면 가족(어머니)께서 비시는 것을 보신적이 있습니까?	① 직접 정화수를 떠놓고 빌어보았다.	44	13.7
	② 집안 어른(주로 어머니)께서 하시는 것을 보거나 들은적이 있다.	169	52.6
	③ 보거나 들은적이 없다.	108	33.6
10. 집안에서 우환(질병)으로 굿을 하는 것을 보 시거나 들으신 적이 있습니까?	① 있다	174	54.2
	② 없다	147	45.8
11. 만일 점술가가 굿을 해야 낫는 병이라고 한다면 병굿을 하실 용의가 있습니까?	① 있다	66	20.6
	② 없다	166	51.7
	③ 모르겠다	39	12.1
	④ 그때 가봐야 알겠다	50	15.6

가? 하는 질문에는 사업문제나 직장문제(승진·이동·실직)가 60명(18.7%), 가정문제(결혼·택일·자녀문제)가 60명(18.7%)으로, 다음으로 건강 52명(16.2%)등으로 나타났으며 한편 기타 이유가 53명(16.5%), 그리고 점을 본적이 없다고도 96명(29.9%) 등으로 나타났다.

이는 1996년의 Gallup조사에서 점을 본 이유로 사업(18.0%), 건강(15.7%), 가정문제(14.9%) 등의 순서와도 큰 차이를 보이지 않으며, 상기숙(1983)의 무점의 실태에 관한 연구조사에서 점치는 동기로 성인의 경우 질병·사업·직장·자녀문제·택일 등의 순으로 의뢰되는 결과와도 큰 차이는 보이지는 않는다. 이부영(1983)은 원시적인 정령관념을 질병의 원인으로 도입하는 경우도 눈에 보이는 외과적 질환이 아니라 아무리 생각해도 잘 모르는 병에 한하는 것이며, 이때 병의 원인을 알고자 할 때 쓰이는 첫 방법이 바로 점(占)으로서 원시적 진단방법이라 밝히고 있다.

항목 5. 신체적인 질병의 원인으로 어떤 요소가 가장비중이 크다고 생각하십니까? 하는 질문에는 스트레스, 불규칙한 생활, 대인관계 등의 심리 사회적인 개념이 233명(72.6%)으로 압도적으로 비중을 크게 생각하였으며 다음으로 감염, 손상, 유전, 영양부족 같은 신체적인 개념이 68명(21.2%)로 나타나 대상자의 대부분(93.6%)이 신체적인 질병의 원인에 관한 과학적인 질병관을 가지고 있는 것으로 나타났다. 한편 신체적인 질병에 대한 샤머니즘적인 개념(조상이나 귀신탓, 신의 벌, 전생의 죄)은 12명(3.7%)에 불과했다.

항목 6. 정신질환의 원인으로 어떤 요소가 가장 비중이 크다고 생각하십니까? 하는 질문에는 신경쇠약·불안 초조 긴장·대인관계곤란 같은 정신·심리적인 개념이 215명(67.0%)으로 압도적인 것으로 나타났으며 유전이나 수술·사고 휴유증이나 약물복용·신체적 질환의 2차적 원인 같은 신체적인 개념이 83명(25.9%)을 나타내었고 신이 집혀서, 운명 탓, 묘자리 탓 등의 샤머니즘적인 개념은 23명(7.1%)으로 낮은 비율을 보여주고 있다.

이는 정신의학계에서 정신질환에 관한 개념을 살펴본 연구들 가운데서 1972년의 김광일, 원호택

의 논문에서 샤머니즘적 개념이 35.6%으로, 1975년의 김광일의 7인이 쓴 정신질환개념의 변천에 관한 논문에서는 농촌의 경우 35.6%이었으나 서울에서는 2.9%에 불과해 큰 차이를 보였고, 1982년 전남지역 주민을 대상으로 조사한 이무석의 연구에서는 샤머니즘적 개념이 16%인 것으로 조사되었다. 종합해보면 정신질환의 경우 우리나라에서는 아직도 초자연적인 원시적인 개념이 존재하고 있으나 점차 희박해져 가는 경향을 보이고 있으며, 아직도 농촌지역에서는 샤머니즘적인 병인관이 상당한 부분을 차지하고 있으나 도시지역에서는 소수에 불과한 것으로 파악이 된다

항목 7. 질병으로 인해 점을 보고 싶다는 생각이 들 때가 있으십니까 있다면 언제입니까? 하는 질문에는 어떤 방법으로도 효과가 없을 때(81명, 25.2%), 잘 낫지 않고 만성화 될 때(72명, 22.4%), 진단병을 모를때(46명, 14.3%), 주위사람들이 권유할 때(31명, 9.7%) 등의 순으로 나타났으며 28.3%는 점을 보고싶지 않다고 응답하였다. 따라서 질병과 관련하여 진단이 확실치 않거나 치료가 지연될 때, 치료해도 잘 낫지않을때등 불가항력에 부딪치게 되면 비록 과학적인 병인관을 가진 사람들도 상당수(71.7%)가 초자연적인 힘에 의존하고 싶어하는 것으로 보인다. 조명옥(1990)의 현지 연구에서도 이와 유사한 경향을 볼 수가 있고 이무석(1982)의 연구에서도 점, 굿, 살풀이 등의 초자연적인 치료법이 농촌지역에서는 정신질환치료에 상당부분(51%)동원되고 있다는 사실을 주목할 필요가 있을 것이다.

항목 8. 굿으로 나올 병이라고 생각되는 것이 있다면 어떤 것이 있습니까? 하는 질문에는 굿으로 나올 병이라고 생각하는 것은 없다고 209명(65.1%)로 압도적으로 높았으나, 정신질환의 경우 88명(27.4%)이 굿이 도움이 될 것이라고 본 것은 정신 질환의 병인으로 샤머니즘적인 개념을 가진 사람들에게서는 굿이 효과 있을 것으로 생각하는 것으로 보인다. 어쨌든 35%가 굿을 해서 병이 나올 것이라고 보는 것은 대부분의 대상자가 병인을 과학적으로 보는 것과는 상당한 모순을 내포하는 인식으로 보여진다. 김광일, 원호택의 연

구(1972)에서도 정신질환에 초자연적인 치료가 도움이 될 것이라고 본 빈도가 44.5%나 되는 것과도 일맥상통하는 결과로 볼 수가 있다.

항목 9. 가족들의 우환이 있을때(혹은 출산과 관련하여)정화수를 떠놓고 빌어보셨습니까 아니면 가족(어머니)께서 비시는 것을 보신 적이 있습니까? 하는 질문에는 어머니나 집안어른께서 하시는 것을 보거나 들은 적이 있다가 169명(52.6%)로 압도적으로 높게 나타났으며, 직접 정화수를 떠놓고 빌어보았다는 44명(13.7%)으로 응답하였다. 또 보거나 들은 적이 없다가도 108명(33.6%)으로 답하였다. 전체적으로 66.3%가 가족이 우환이 있거나 출산과 관련해서 비는 것을 보거나 직접 행한 체험을 가지고 있음을 나타내어 우리나라의 문화권에서 정성을 다하여 초자연적인 대상에게 비는 모습을 여태까지는 자연스럽게 보고 들어온 생활사인 것으로 해석이 된다(김의숙, 1993; 김태곤, 1994). 그러나 33.6%는 이러한 체험이 없는 것으로 나타났고 앞으로는 이러한 경향에 더 빈도가 높아갈 것으로 추측해 볼 수가 있을 것이다.

항목 10. 집안에서 우환(질병)으로 굿을 하는 것을 보시거나 들으신 적이 있습니까? 하는 질문에는 있다가 174명(54.2%), 없다가 147명(45.8%)의 비슷한 비율을 보여주고 있다.

이상일(1991)의 연구에서는 91.3%가 굿참관 경험이 있는 것으로 나타난 것과는 낮은 비율을 보여주고 있지만 대상자의 절반이상이 굿을 보거나 가까이서 행한 것을 들은 적이 있다고 답한 것으로 보아 아직까지도 굿은 시간적으로 먼 옛날의 사건이 아닌 가까운 세대의 의식(儀式)으로 이해되고 있다는 사실을 부정하기가 어려울 것으로 보인다.

항목 11. 만일 점술가 굿을 해야 낫는 병이라고 한다면 병굿을 하실 용의가 있습니까? 하는 질문에 할 용의가 없음이 166명(51.7%)으로 나타났으며, 그러나 있다가도 66명(20.6%), 잘모르겠다 39명(12.1%) 그때 가봐야 알겠다 50명(15.6%)으로 응답하여, 적극 부정 51.7%를 제외한 48.3%는 적극긍정 혹은 일부 긍정의 여운을 가지고 있어서 병인이 과학적인 것과는 모순을 내포한 결과로 보

여진다. 굿 관념을 조사한 이상일(1991)의 연구에서 보면 굿이라 했을 때 사람들은 긍정적인 느낌보다는 부정적인 연상을 많이 하고, 굿 관념도 상당히 여러 요소들로 복잡하게 뒤얽혀 있다고 밝히고 있는 것에도 주목할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 사람들은 의술에서도 의사에게 거는 기대조차 마술적 기대와 다를 바가 없음을 피력(이부영, 1983)하고 있거니와 현대인들의 이러한 이중적 사고방식의 구조를 이해해야 할 것으로 보인다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 샤머니즘적인 사고와 태도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 샤머니즘적인 사고와 태도의 차이는 전체 질문 11문항가운데서 종교학, 한국학, 간호학 교수 5인파 의논하여 샤머니즘적 사고에 해당되는 대표성 있는 1문항과 질병관 2문항, 샤머니즘적인 행위에 대한 태도 1문항등 총 5문항을 선정하여 일반적 특성에 따라 비교해 본 결과는 다음과 같다. 일반적 특성가운데 월수입에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

1) 환자 보호자에 따른 차이

5문항가운데 환자와 보호자의 관점에 유의한 차이를 보인 문항은 <표 3>과 같다.

사람의 운명을 환자들은 노력이나 능력에 따라 만들어지는 것이라고 보는 경향이 가장 많았으며 다음으로 타고 나는 것이라고 보는 경향이 우세한 반면, 보호자의 경우는 운명과 노력의 반반이 가장 많고, 다음으로 노력이나 능력에 따라 만들어지는 것이라고 생각하는 경향이 높게 나타났다($\chi^2=8.586, p=.035$). 노력이나 능력에 따라 사람의 운명이 달려있다고 믿는 개척론은 현대가 과학과 합리성이 존중되는 사회흐름에 있기 때문으로 보여지며, 환자의 경우는 타고난다고 보는 쪽이 보호자들보다 높게 나타나므로서, 질병으로 인해 혹은 약해진 심성의 경향을 대변해 주는 것으로 볼 수가 있겠다.

<표 3> 환자 보호자에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	환 자(N)	보호자(N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	48	36	8.586	.035
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	58	53		
	· 운명, 노력의 반반	44	66		
	· 모르겠다.	11	5		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	38	45	13.529	.001
	· 정신·심리적인 개념	103	112		
	· 샤머니즘적 개념	20	3		

2) 성별에 따른 차이

대상자의 성별에 따른 차이를 보인 문항은 5문항 가운데서 2문항으로<표 4>와 같다.

‘사람의 운명’을 남자들은 노력이나 능력에 따라 만들어지는 것이라고 보는 경향이 가장 많았고, 여자의 경우는 운명과 노력의 반반 그리고 다음으로 타고 나는 것이라고 보는 쪽이 많았다($\chi^2=13.836$ $p=0.003$). ‘돈을 내고 점을 본 적은, 남자의 경우 있다와 없다가 절반정도였으나 여자의 경우는 월등하게 있다가 많았다($\chi^2=21.835$ $p=.000$). 우리나라 샤머니즘을 외국인의 시각으로 본 Kendall의 경우에 의하면 ‘우리나라는 유교를 중심으로 한 남성문화와 무속신앙을 중심으로 한 여성문화가 이중으로 조직된 사회’라고 밝히고 있고(최길성, 1981; 강진욱, 1995; 윤난지, 1978) 같은 이도 여성들이 삶의 질곡 속에서 자기자신의 존재성을 확인하는 나름대로의 의식이 불가피했고, 무속의 여성신들이 보여주는 행적속에서 고난과 시련을 겪으면서 자기부정을 통해 신격에 도달하는 존재론적 전환의 신화적 귀결은 바로 일상의 여성들의 삶을 대변하는 것이었다고 말하고 있다.

또한 상기숙(1983)의 연구에서도 점을 신뢰하

는 사람들의 성별을 보았을 때 81%가 여성이었고, 남성은 19%에 불과했다고 보고하고 있다.

3) 연령에 따른 차이

연령에 따른 차이를 보인 문항은 5문항 가운데 4문항으로 결과는 <표 5>에 제시되어 있다.

먼저 ‘사람의 운명’에 대하여 20대와 50대는 노력이나 능력에 따라, 30대와 40대는 운명과 노력의 반반, 60대는 타고 나는 것이라는 견해가 제일 많았으며 유의한 차이가 있었다($\chi^2=42.027$ $p=.000$). 돈을 내고 점을 본 적은, 20대는 없다 가 많았으나, 30대 이상은 본적이 있다가 없다 보다 월등히 많았다($\chi^2=10.095$ $p=.039$). 신체적인 질병의 원인으로서는 모든 세대에 걸쳐 신체적인 개념보다는 심리·사회적인 개념을 크게 생각한 반면, 50대까지는 샤머니즘적인 개념이 신체질환의 원인으로 보는 경향은 극소수인데 비해 60대는 13%가 샤머니즘적인 개념을 병인으로 생각하였다($\chi^2=36.122$ $p=.000$).

정신질환의 원인으로 생각하는 개념에서도 신체적인 질환의 병인과 비슷하게 50대까지는 정신·심리적 개념을 정신질환의 원인으로 크게 보

<표 4> 성별에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	환 자(N)	보호자(N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	31	53	13.826	.003
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	62	49		
	· 운명, 노력의 반반	36	74		
	· 모르겠다.	8	8		
· 돈을 내고 점을 본적이	· 있다	69	139	21.825	.000
	· 없다	68	45		

<표 5> 연령에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	20대 (N)	30대 (N)	40대 (N)	50대 (N)	60대이상 (N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	4	10	17	18	35	47.027	.000
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	23	24	23	23	18		
	· 운명, 노력의 반반	21	27	35	15	12		
	· 모르겠다.	1	1	6	2	6		
· 돈을 내고 점을 본적이	· 있다	23	40	59	41	45	10.095	.039
	· 없다	26	22	22	17	26		
· 신체적인 질병의 원인으로	· 신체적인 개념	13	7	14	15	19	36.122	.000
	· 심리· 사회적인 개념	34	54	65	40	40		
	· 샤머니즘적인 개념	1	·	2	·	9		
	· 기타	1	1	·	3	3		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	16	15	19	12	21	22.547	.004
	· 정신· 심리적인 개념	32	44	60	42	37		
	· 샤머니즘적 개념	1	3	2	4	13		

고 있는 반면, 60대 이상은 적지 않은 수(13%)가 샤머니즘적인 개념을 정신질환의 원인으로 생각하고 있음을 나타내었다($\chi^2=22.547$ p=.004). 이상으로 볼 때 현대의 과학화 합리화의 경향으로 젊은이들에게서는 샤머니즘적인 사고나 태도가 희박한 반면 나이가 많을수록 병의 원인을 샤머니즘적인 개념으로 파악하고 있는 빈도도 증가하는 것으로 나타났음을 볼 수가 있다.

이는 1972년에 농촌지역의 50세이상 노인을 대상으로 한 연구에서 샤머니즘적 개념이 35.6%를 차지했고(이부영, 원호택, 1972) 1982년 전남지역 주민을 대상으로 한 연구에서는 16%로 떨어져 전체적으로 정신질환의 개념이 문화변천에 따라 초자연적인 샤머니즘적 개념에서 점차 심리적인 개념으로 변해간다고 보고하고 있음과 그 맥을 같이 하고 있다. 그러나 60대이상의 연령군에서는 아직 까지도 무시하지 못할 비율에서 샤머니즘적인 병인관을 가지고 있음을 보이고 있어 이중구조를 나타내고 있다.

4) 학력에 따른 차이

학력에 따라 차이를 보인 문항도 5문항 가운데 4문항으로 <표 6>과 같다.

먼저 '사람의 운명'을 교육정도가 낮은 경우

타고난다고 생각하는 비율이 높았으며, 교육정도가 높을수록 노력이나 능력에 따라 만들어진다고 생각하는 비율이 높게 나타났다($\chi^2=67.847$ p=.000). 다음으로 '점을 본적'은 고졸까지는 본적이 있는 경우가 없는 경우보다 월등히 많았으며, 대학재학이상의 경우도 있다와 없다가 비슷하게 분포하였다($\chi^2=10.660$, p=.014). 신체적인 질환의 원인이나 정신질환의 원인 모두에서 샤머니즘적인 개념보다 심리 사회적인 개념 또는 심리 정신적인 개념이 차지하는 비율이 높게 나타났으며, 한편 국졸이하의 경우도 샤머니즘적 개념을 신체질환의 원인으로 생각하는 비율이 11%, 정신질환의 원인으로 생각하는 비율은 20%인 것으로 나타나 교육정도가 낮은 사람들에게서 샤머니즘적인 병인관은 아직 도시인들에게서조차 상당한 비율을 점유하고 있음을 보여주고 있다.

이는 이상일(1991)의 연구에서 샤머니즘에 대한 거부 반응이 교육정도가 높을수록 강하게 나타나는 반면 대학재학이상의 경우는 거부반응이 줄어드는데, 교육이나 지식 수준이 높을수록 그만큼 문화배경에 대한 인식이나 이해가 높아진다는 사실과는 부분적으로 일치하는 결과로 볼 수가 있겠다.

<표 6> 학력에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	국졸이하 (N)	중 졸 (N)	고 졸 (N)	대재이상 (N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	42	12	25	5	67.847	.000
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	12	19	39	41		
	· 운명, 노력의 반반	14	22	37	37		
	· 모르겠다.	7	4	5	.		
· 돈을 내고 점을 본적이	· 있다	52	44	69	43	10.660	.014
	· 없다	23	13	37	40		
· 신체적인 질병의 원인으로	· 신체적인 개념	18	14	24	12	28.549	.001
	· 심리· 사회적인 개념	44	39	80	70		
	· 샤머니즘적인 개념	8	3	1	.		
	· 기타	5	1	1	1		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	22	14	30	17	31.945	.000
	· 정신· 심리적인 개념	38	38	74	65		
	· 샤머니즘적 개념	15	5	2	1		

5) 종교에 따른 차이

종교에 따른 차이를 보인 문항은 5문항 가운데 3 문항이었으며 결과는 <표 7>과 같다.

모든 종교를 불문하고 점을 쳐본적이 없는 편보다 있는 쪽이 많았다. 그러나 불교의 경우 점을 본적이 있는 경우가 없는 경우보다 3배 가까이 높은 반면 개신교의 경우는 반반정도를 나타내었다 ($\chi^2=16.267$ p=.001).

정신질환의 원인으로 정신· 심리적인 개념을 모두 높게 본것은 모든 종교 그룹에서 동일한 결과를 보이고 있으나 불교의 경우 낮기는 하지만 타종교에 비해서 두드러지게 (9%) 샤머니즘적인

개념을 긍정한 것은 주목할 필요가 있다($\chi^2=15.634$ p=.016).

다음으로 병곳을 할 용의를 물었을 때 개신교와 기독교는 곳을 할 용의가 없음이 하겠다 혹은 할 수도 있다는 유보적인 경우의 2배가 훨씬 넘게 나타난 반면, 불교와 종교가 없는 그룹에서는 없다고 하는 입장보다는 병곳을 할 용의가 있거나 유보적인 입장을 취한 사람이 없다고 단언한 수보다 많게 나타났다($\chi^2=23.809$ p=.005). 이는 1994년 한국 갤럽이 시행한 ‘점, 사주, 공합에 대한 여론 조사’에서 불교를 믿는 사람이 점등을 어느정도 믿는편이 58%정도였던 반면, 기독교 신자의 경우

<표 7> 종교에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	불 교 (N)	개신교 (N)	천주교 (N)	기 타 (N)	χ^2	p
· 돈을 내고 점을 본적이	· 있다	107	24	26	51	16.267	.001
	· 없다	33	23	15	42		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	32	12	5	34	15.634	.016
	· 정신· 심리적인 개념	95	31	36	53		
	· 샤머니즘적인 개념	13	4	.	6		
· 병곳을 할용의	· 있다	37	4	6	19	23.809	.005
	· 없다	58	35	29	44		
	· 모르겠다	21	3	3	12		
	· 그때 가봐야 알겠다	24	5	3	18		

61%가 전혀 믿지 않는다고 응답한 것과 크게 틀리지 않는 결과로 보인다. 이는 불교가 인도식 샤머니즘이라 할 정도(한국정신문화 연구원, 1999)의 면모를 갖추고 있어서 자연스럽게 불교와의 습합이 이루어져 왔었던 우리의 역사에서 그 실마리를 찾을 수가 있다(유동식, 1983).

6) 직업에 따른 차이

직업에 따른 차이는 5문항 가운데 4문항으로 결과는 <표 8>에 제시되어있다.

‘사람의 운명’에 대해 블루칼라는 운명론과 개척론이 비슷한 비율을 보이고 있고 화이트 칼라는 개척론이 우세하며, 주부들의 경우는 운명론이 우세한 것으로 나타났다($\chi^2=37.444$ $p=.000$). 돈을 내고 점을 본적은 블루칼라, 화이트칼라, 주부 모두 있다 쪽이 없다 쪽보다 많으나 그 비율을 보았을 때 주부층이 4배 가까이 많았다($\chi^2=21.208$ $p=.000$). 다음으로 신체적인 질병의 원인으로 샤머니즘적인 개념을 블루칼라가 9% 정도를 나타낸 반면 그 밖의 화이트 칼라나 주부, 기타모두에서 적극 부정을 하였으며($\chi^2=22.534$ $p=.007$) 정신적인 질환의 원인으로 샤머니즘적인 개념은 블루칼라가 16%를 긍정한 반면 다른 직업층은 긍정하는 빈도가 미미하였다($\chi^2=19.552$ $p=.003$).

이러한 측면은 한마디로 설명하기는 어렵겠지만 농업, 임업, 어업 혹은 노동, 기술직동의 블루칼라가 직업특성상 자연적인 조건과 무관한 삶을 영위할 수 없음과 그 속에서 합리성보다는 초월성 쪽에 자연스럽게 심성이 닿지 않았을까 생각해 볼 수가 있을 것이다.

7) 거주지역에 따른 차이

거주지역에 따른 차이를 보았을 때 5문항중 3문항에서 유의한 차이를 나타냈으며 결과는 <표 9>와 같다.

‘사람의 운명’에 대해 대도시 사람은 개척론이 우세하며 중·소도시는 개척론과 운명론이 백중세로, 읍/면 등의 시골 지역은 운명론이 우세하였다($\chi^2=15.959$ $p=.014$).

신체질환의 원인으로 샤머니즘적인 개념을 긍정한 비율은 대도시가 1%, 중·소도시 7.3%, 읍/면의 경우 14%로($\chi^2=25.793$ $p=.000$) 정신질환의 원인으로 샤머니즘적 개념을 긍정한 비율은 대도시 4%, 중·소도시 10.2%, 읍/면 22.2%를 나타내었다($\chi^2=21.846$ $p=.000$).

이는 농촌지역이 도시보다 혈연성, 집단유대의 식등이 월등히 강하며 이를 중요한 삶의 토대로 삼고 있는 것과 샤머니즘이 조상숭배를 바탕으로

<표 8> 직업에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	블루칼라 (N)	화이트칼라 (N)	주 부 (N)	기 타 (N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	26	12	36	16	37.444	.000
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	27	37	26	21		
	· 운명, 노력의 반반	25	19	51	15		
	· 모르겠다.	11	3	2	.		
· 돈을 내고 점을 본적이	· 있다	56	41	91	20	21.208	.000
	· 없다	33	30	24	26		
· 신체적인 질병의 원인으로	· 신체적인 개념	28	13	21	6	22.534	.007
	· 심리· 사회적 개념	51	55	89	38		
	· 샤머니즘적인 개념	8	1	1	2		
	· 기타	2	2	4	.		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	26	21	24	12	19.552	.003
	· 정신· 심리적인 개념	49	50	85	31		
	· 샤머니즘적 개념	14	.	6	3		

<표 9> 거주지역에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	대도시 (N)	중·소도시 (N)	읍/면 (N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	46	21	17	15.959	.014
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	82	21	8		
	· 운명, 노력의 반반	81	20	91		
	· 모르겠다.	8	6	2		
· 신체적인 질병의 원인으로	· 신체적인 개념	38	20	10	25.793	.000
	· 심리·사회적인 개념	171	41	21		
	· 샤머니즘적인 개념	2	5	5		
	· 기타	6	2	.		
· 정신질환의 원인으로	· 신체적인 개념	51	20	12	21.846	.000
	· 정신·심리적인 개념	158	41	16		
	· 샤머니즘적 개념	8	7	8		

<표 10> 진료부서에 따른 차이

(total N=321)

항 목	내 용	내과계 (N)	외과계 (N)	정신신경과계 (N)	기타 (N)	χ^2	p
· 사람의 운명	· 타고 난다.	31	35	12	6	23.326	.006
	· 개인의 노력이나 능력에 따라	39	22	42	8		
	· 운명, 노력의 반반	52	28	22	8		
	· 모르겠다.	7	4	4	1		

하고 있어 분리되지 않고 자연스럽게 유대를 이어 올 수 있었던 것으로 보인다(이필영, 1995; 김태곤, 1994, 1996).

8) 진료부서에 따른 차이

진료부서에 따른 유의한 차이를 보인 것은 5문항 가운데 1문항으로 결과는 <표 10>과 같다.

‘사람의 운명’에 대해 내과계는 운명과 노력의 반반이 많고, 외과계는 타고난다는 운명론이 많았으며, 정신신경과계는 오히려 개인의 노력이나 능력에 따라 만들어지는 것이라는 개척론의 비율이 높았다($\chi^2=23.326$ p=.006). 이는 일반적으로 수술에 의해 쾌유율이 다른 질환보다 높은 외과계와 비교적 장기적인 경과를 나타내는 내과계와 신경정신과계의 질병 보유율을 염두에 둘 때 모순적인 혹은 양면적인 모습을 보여주고 있는 것으로 해석이 된다.

본 연구는 문화간호를 위한 당위성에 대한 접근으로서, 과거부터 현재까지 민속치료의 한 줄기로 자리하고 있는 샤머니즘을 현대의 환자와 보호자에게서 그 의식과 태도를 조사해봄으로서 대상자의 문화적 관점을 이해하는 간호를 정립해 나가는 데 일조하고자 시도되었다. 대상은 부산과 경남지역에 소재하고 있는 의료기관에 입원 혹은 내원하고 있는 환자 혹은 보호자 총 321명이며, 샤머니즘의 사고와 태도를 알아보기 위해 민속학자, 종교학자, 간호학자와 협의하여 본 연구자가 만든 설문지를 준 면접법과 병행한 자가보고법을 통해 얻어진 결과를 Spss/pc+를 이용하여 통계적인 검증을 하였다.

본 연구를 통해 확인된 연구 결과는 다음과 같다.

1. 사람의 운명이나 팔자는 개인의 노력이나 능력에 달려있다고 보는 개척론자가 35%인 반면, 타고 난다고 믿는 운명론자와 반반일 것이라고 보는 절충형등 65%는 운명론과 더불어 유보적인 입장을 나타내었다.

V. 결론 및 제언

2. 점을 어느정도 믿는 쪽과 별로 믿지 않는 쪽이 각각 반반이었다.
3. 여태 직접 점을 본적이 있는 쪽이 없는 쪽보다 2배 가까이 많았다.
4. 점을 본 이유는 직장, 가정문제, 건강문제 등의 순이었다.
5. 신체적인 질병의 원인과 정신질환의 원인 모두 심리 사회적인 개념을 병인으로 보는 경향이 높았으며, 정신질환의 경우 샤머니즘적 개념으로 보는 경우도 7%정도가 있었다.
6. 질병으로 인해 점을 보고 싶을 때는 어떤 방법으로도 효과가 없을 때, 잘났지 않고 만성화가 될 때 등의 우선 순위가 높았다.
7. 굿으로 나올 병이란 없다고 65%가 응답한 반면, 정신질환은 굿으로 나올 것이라고 생각하는 사람도 27%나 되었다.
8. 정화수를 떠놓고 빌어보았느냐(혹은 보았느냐)는 질문에 66%가 경험이 있는 것으로 응답하였다.
9. 집안에서 우환국(병국)을 보거나 들은적이 있다고 하는 응답이 54%로 없다가 46%이었다.
10. 병국을 할 용의는 없다가 51.7%로 적극 부정을 나타낸 반면 나머지 48%정도는 긍정 혹은 유보적인 입장을 취하였다.
11. 대상자의 일반적 특성에 따른 샤머니즘적 사고와 태도의 차이는 여성이 남성보다, 연령이 많을수록, 학력은 낮은 쪽이, 불교신자가 타종교보다, 블루칼라가 다른 직업층보다, 대도시보다 시골 지역에서 샤머니즘에 훨씬 긍정적인 경향을 나타내었다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 전국적 규모로 다양한 계층과 연령을 포함하여 연속적인 조사를 하므로써 좀더 신뢰성 있는 결과를 얻을 필요가 있다.
2. 인간의 심성과 의도를 알아내기 위하여 방법론을 달리해서 (Q나 혹은 질적 연구) 샤머니즘적인 사고나 태도를 정확히 파악할 수 있도록 하는 후속 연구가 필요하다.
3. 이러한 욕구를 실제 간호 현장에서 어떻게 접

목시켜 나갈 수 있는지에 대한 현장을 고려한 탐색 연구가 뒤따라야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강신표 (1992). 조선 전통문화의 창조적 계승을 위하여. 간호와 한국문화 : 수문사
- 강진옥 (1995). 무속신화와 일상외해를 통해서 본 여성의 종교성. 여성신학논집, 1, 149-199.
- 김광일 (1972). 원호택, 한국민간정신의학(1). 신경정신의학, 11(2), 85-98.
- 김광일 (1972). 한국샤머니즘의 정신분석학적 고찰. 신경정신의학, 11(2), 57-65.
- 김광일 (1972). 한국의 전통적 질병개념. 신경정신의학, 15(1), 49-50.
- 김광일, 원호택 (1972). 농촌의 정신질환개념 및 치료에 관한 현지 조사. 신경정신의학, 11(2).
- 김광일의 7인 (1975). 문화변천에 따른 정신질환 개념 및 치료법에 관한 견해조사. 신경정신의학, 14(4).
- 김열규의 (1997). 한국인의 화병 : 그 정신문화적 진단과 처방. 한국정신문화연구원, 75-89.
- 김의숙 (1993). 한국민속제의와 음양오행. 집문당.
- 김의숙 (1993). 한국민속제의와 음영오행. 집문당.
- 김인회 (1988). 한국무속사상연구. 집문당.
- 김인회 (1994). 한국인의 가치관. 문음사.
- 김태곤 (1979). 한국 무속의 원형 연구. 한국민속학회지, 12, 29-62.
- 김태곤 (1994). 한국민간신앙연구. 집문당.
- 김태곤 (1996). 무속과 영의 세계. 한울.
- 무라야마(村山智順) (1929). 조선의 귀신. 노성환역. 민음사.
- 박규홍 (1978). 무가 중세사회에 미친 영향. 한국민속학, 11, 87-103.
- 상기숙 (1983). 무점의 실태. 한국민속학, 16, 187-206.
- 신경일 (1998). 심리학과 굿의 비교. 한국심리학

- 회지, 10(1) 273-295.
- 아기바 (秋葉隆) (1940). 조선무속의 현지연구.
최길성역. 계명대학교 출판부
- 앨런 차머드 (1985). 현대의 과학철학. 서광사.
- 오상훈, 김지혁, 황의완 (1989). 동양의 무속신앙
과 정신치료의 상관성에 관한 고찰. 경희한의
대논문집, (12), 423-432
- 오석환 (1976). 병인에 대한 환자자신의 인식에
관한 고찰. 신경정신의학, 16(3), 67-74.
- 울프, H., 페데르센, S., & 조젠베르그, R.
(1999). 의학철학. 아르케.
- 유동식 (1983). 한국무교의 역사와 구조. 연세대
출판부.
- 윤난지 (1978). 무속과 여성에 관한 일 연구. 이
화여자대학교 사회학과 석사논문.
- 윤태립 (1964). 한국인의 성격. 현대교육총서출판
사, p237.
- 이능화 (1983). 한국의 민속종교사상. 삼성출판
사.
- 이부영 (1970). 사령의 무속적 치료에 대한 분석
심리학적 연구. 최신의학, 13(1), 28.
- 이부영 (1983). 의학적 심리학. 390-430, 정우사.
- 이상일 (1991). 굿, 그 황홀한 연극. 도서출판 강
천.
- 이필영 (1995). 마을신앙의 사회사. 웅진출판.
- 조명옥 (1990). 건강 질병행위에 나타난 무속적
요소. 이화 간호학회지. 23.
- 조명옥 (1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위
에 관한 문화기술적 연구. 이화여자대학교 대
학원 박사학위논문.
- 조지 M.포스터., 바바라 G.앤더슨., 구분인 역
(1994). 의료인류학. 한울.
- 조홍윤 (1994). 무와 민속문화. 민족문화사.
- 조홍윤 (1997). 한국무의 세계. 민족사.
- 차옥승 (1997). 무교. 서광사.
- 철학연구회 (1977). 동서철학의 수용과 한국철학
의 정립. 춘계학술발표회, 성공관 학회지.
- 최길성 (1981). 한국 무속의 사회인류학적 연구에
대하여. 한국민속학회지, 14, 167-179.
- 최길성 (1984). 무속의 세계. 정음문고.
- 최길성 (1986). 한국의 조상숭배. 예전사, 198-
215.
- 최길성 (1996). 한국인의 한. 예전사.
- 최길승 (1994). 한국 민간신앙의 연구. 계명대학
교 출판부.
- 최영희, 강신표, 고성희, 조명옥 (1992). 간호와
한국문화. 수문사.
- 최운식 (1993). 민속적인 삶의 의미. 한울.
- 최준식 (1995). 한국종교 이야기. 한울.
- 한국갤럽 (1994). 점, 사주, 궁합에 대한 조사. 한
국인의 생활지도.
- 한국갤럽 (1996). 점에 대한 여론조사 한국인의
생활지도.
- 한국정신문화연구원 (1999). 한국무의 역사적 개
관. 민속학.
- 현용준 (1986). 제주도 무속연구. 집문당.
- 현용준 (1992). 무속신화와 문헌신화. 집문당.
- Boyle, J. S., & Andrews, M. M. (1989).
Transcultural Concepts in nursing Care :
Foresmen and company.
- F. 카프라, 이성범, 구윤서 역 (1982). 새로운 과
학파 문명의 전환. 범양사.
- Fox, R. C. (1989). 의료의 사회학. 나남.
- H. I. 브라운 (1987). 새로운 과학철학. 서광사.
- J. A. Ashley (1979). "Foundations for Schol-
arship : Historical Research in nursing,"
Advances in nursing Science, 1(1).
- Jean watson (1985). nursing : Human science
and human care : A theory of nursing,
norwalk : Appleton-century-crofts, p 40.
- Leininger, M. (1978). Transcultural nursing.
Wiley Medical.
- Leininger, M. M. and Reynolds Cheryl L.
(1993). Madeline Leininger : Cultural care
diversity and university theory, SAGE
Pub, California.
- Majorie L, Byrnxe and Lydia F. Thompson
(1972). Key Concepts for the study and
practice of nursing st. Louise : The C,
Mosby co., p.4

- Martha E. Rogers (1970). An Introduction to the theoretical Basis of nursing, Philadelphia: F, A Davis Comp.
- Mary.J.simith (1988). Perspectives of wholeness : Theory, Research, practice, 3(3), 94-95.
- Mascic, C. G. N., Taylor (1993). The Anthropology of Disease : Oxford University Press.
- Murdock, George, P. (1980). Theories of Illness : University of Pittsburgh Press.
- Boyd, R., Gasper P., & Trout, J. P. (1992). The philosophy of Science : A Bardfor Book The MIT Press.co., 195-221.
- Young-ja Lee (1992). Traditional conception of Health and nursing in KOREA: All Right Reserved.

Abstract

Key concept : Korean Shamanism

A Survey on Perception and Attitude of Patients and their Families to the Korean Shamanism

Shim, Hyung Wha* · Park, Jum Hee**

This survey was done to construct a nursing theory according to Korean culture and to identify the Korean traditional view.

From ancient time until now, shamanism has played an important role as determinant of Korean culture and of the personality formation of Korean people.

The subjects are 321 patients and member of their families who were over 18 years old, and who are living in five large cities and two rural communities in Korea.

Data collection was done from March, 8th to April, 29th in 1999. SPSS The tool developed by the investigator through literature review was used to measure the perception and the attitude of patients and their families to Korean shamanism.

Collected data were analyzed by frequency, percent and χ^2 test with SPSS program.

The results are summarized as follows ;

- 1) While 35% of respondents answered that the destiny or fate(八字) was only relied on the abilities and endeavor of individual, 65% of respondents were fatalists(運命論者) or eclectic(折衷主義者) are compromised between the fate and endeavor.
- 2) While half of the respondents belief in divination(占) to some degree, the rest of them reported hardly any belief in divination.
- 3) There were almost twice as many respondents who directly consulted fortunetellers were as respondents who did not consult fortunetellers.
- 4) The reasons for consulting fortunetellers were job problems, home problems, health problems by in that order.
- 5) The respondents almost always interpreted the cause of physical disease and mental disease as being psycho-sociological, but 1% of them explained mental disease as a shamanistic manifestation.
- 6) In case of disease, the reasons for consulting a fortuneteller was a) no hope of recovery from the sickness in any other way, b) the chronic disease in that order.

* Dept. of Nursing, Pusan Catholic College

** Professor. Dept. of Nursing, Kyungpook National University

- 7) Of the respondents, 65% answered that diseases could not be cured by a 'Gut' (the performance done by the shaman), but 27% of respondents thought that disease could be cured by a 'Gut' in the case of mental disease.
- 8) Sixty six percent of the respondents answered that they have experienced praying for their wishes with clean water(井華水).
- 9) While 54% of the respondents answered that they have seen or heard the 'Beung Gut'(the performance to pray for recovery of sickness done by the shaman), 46% responded that they have never seen or heard it.
- 10) To the question, "do you intend to have a 'Beung Gut'", 51.7% of respondents answer "no" strongly, but 48% of them say "yes" or took a compromising attitude.
- 11) Generally the respondents differed in perception and attitude to shamanism. In short, females more than males, old aged more than younger aged, lower educated more than higher educated, believers in Buddhism more than believers in any other religion, and blue color more than white color have more positive attitudes to shamanism. Also men living in rural communities have more positive attitude to shamanism than men living in the large cities.

Consequently, Shamanism can be understood as an anxiety relieving cultural system even though Shamanism itself looks like a cultural complex.