

한국인의 건강개념에 대한 탐색연구 : Q-방법론 적용

심 형 화*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

건강은 인류의 기원과 함께 어느 집단에서나 생활의 일부로 존재해 왔고, 동서고금을 막론하고 인간의 전생애를 관통하는 중요한 코드로서 인식되어져 왔다. 건강에 대해 사람들은 일반적으로 피곤하지 않은 것, 아프지 않은 것 등과 같이 보통 부정적으로 정의를 내린다. 이처럼 모든 사람이 건강하다는 것이 무엇이라는 것을 느끼고는 있으나 정확한 정의를 내리기는 불가능하다. 즉, 건강이란 주관적인 경험으로 이 상태를 직관적으로 알 수 있을 뿐 단정적으로 기술되거나 양적으로 측정될 수는 없는 것이다. 따라서 건강이란 개념과 이와 관련된 질병이라는 개념들은 엄밀하게 정의할 수 있는 실체를 말하는 것이 아니라, 복잡하고 변화하는 생명현상의 다각적인 관계망을 반영하는 개략적인 모델의 일부로서 파악이 되어져야 할 것이다(Capra, 이성범, 구운서 역, 1996). 하지만 이러한 개인적인 차이에도 불구하고 한 사회 전체에는 어느 정도 공통된 방법이 나타나고, 건강과 질병에 대한 한 사회의 대응양식은 그 사회가 역사적으로 발전시켜온 문화적 규범과 지식체계에 일차적으로 영향을 받는다.

현대의 한국 사회는 건강과 관련한 두 가지의 의료

체계를 발전 계승시켜 왔는데, 크게는 서양의료체계와 민족의료체계로 나눌 수 있고, 민족의료체계는 다시 한방과 샤머니즘 치료로 나뉘어진다(김광일, 1972). 이를 의료인류학에서는 퍼스널리스트한 의료체계(초자연적인 존재)와 내츄럴리스트한 의료체계(비인격적인 체계)로 구분하기도 한다(Foster & Anderson, 구분인역, 1994).

이러한 사회 문화적인 의료 체계 내에서의 한국인들은 Smith(1981)와 Laffrey(1986)가 제시한 서양의 건강개념을 기초로 조사한 결과에서 건강을 질병과 증상이 없는 것이라는 전통적인 의미보다 사회적 역할과 기능을 수행해 낼 수 있는 상태로 사회적 기능차원의 건강개념을 더 중요한 의미로 자각하기도 하였고(변영순, 1988), 주부 121명을 대상으로 한 근거이론적 방법으로 건강에 대한 실체개념을 연구한 양순옥(1990)의 연구에서는 힘과 원활함, 조화성, 신명성이라는 3개의 실체개념으로 범주화하기도 하였다.

이렇듯 한국인의 건강개념은 서양의 그것과는 사뭇 다른 뉘앙스를 갖고 있고 이는 우리 문화를 이루는 세계관과 무관하지 않다고 본다. 그리하여 우리가 흔히 과학이라 부르는 건강의 생의학적 관점의 지배적인 경향과 더불어, 세계를 관계와 통합의 견지에서 바라보는 동양적인 유기체적 관점이 혼재되어 있음을 파악할 수가 있다. Capra(1996)의 지적처럼 기계론적 견해로부

* 부산가톨릭대학교 간호대학

터 건강을 살아있는 조직체와 그 환경과의 관계에 대한 사람의 견해에 결정적으로 의존해야 하며 그러한 총체주의(Holism)적 건강운동에 가장 통합적 접근이 가능한 그룹이 간호사들일 것으로 보고 있다.

여기에서 건강에 대한 시스템적 견해에 입각하여 우리 사회에 실재하는 사람들의 건강관에 대한 주관적인 파악이야말로 한국인에 대한 전인적 간호의 출발점이라 볼 수 있을 것이다.

선행 연구로는 전통문헌을 중심으로 고찰한 연구와 건강개념을 서양적 건강수준으로 측정된 연구, 그 외 질적 연구를 통해 건강개념에 접근한 연구들이 소수 이루어져 있다. 따라서 본 연구는 인간의 주관성에 독특한 통찰력을 제공하는 Q 방법론을 적용하여 기존 연구에서 밝힐 수 없었던 한국인들의 건강개념에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로써 한국인에게 맞는 보다 개별화된 간호를 강조하며, 나아가 건강에 관한 한국 간호 이론 정립에 기초를 제공하고자 한다.

II. 문헌 고찰

1. 문화와 건강

질병으로부터 자유로운 상태, 건강하다고 문화적으로 규정되는 잘 있는 상태 내지 최적 활동의 능력은 모든 사회에서 소망스러운 상태로 간주된다. 어디에서나 질병은 불운, 시련, 고통, 무능, 생명력의 퇴조, 죽음의 접근 등으로 근심스럽게 연상되어왔다. 그러나 건강, 질병, 의료에 거는 중요성의 정도와 종류는 사회마다 다르고 시대마다 다르며, 이를 다루는 방식은 사회적 역할을 수행하고 이행하는 개인의 능력과 연관되어 있고 어느 사회든 그 사회의 가장 근본적인 가치 및 신념들과 밀접하게 관련되어 있다(Fox, 조혜인 역, 1993). 이렇듯 문화는 “가장 자연스럽게 일상적인 것이 가장 문화적인 것이며, 우리가 당연하게 받아들이는 역할은 사실 인위적이고 학습된 것이기 때문이다.”(Willis, 1979)라고 한 인류학자 윌리스의 지적은 시사하는 바가 크다.

제 2차 세계 대전 이후 건강과 병의 발생에 영향을 주는 생물생태학적 및 사회 문화적인 요인에 관한 현상을 비교 문화적으로 접근하는 새로운 분야인 의료인류학이 탄생하게 되는데, 그들의 흥미는 인간의 폭넓은 활동 가운데서 건강에 관한 행동을 이해하고자 하는 소망에서 환기된 것이었다. 의료인류학의 주된 관심사는

의료를 하나의 연속체로 보고 한쪽 끝은 생물적이고 다른쪽 끝은 사회 문화적인 것으로 보는 관점을 가진다. 생물학적 방향에는 인간의 성장과 발달, 인간 진화에 있어서의 질병의 역할 등에 특히 흥미를 가진 인류학자들로서 유전학자, 해부학자, 생화학자들과 공동된 기반을 가지고 있으며, 사회 문화적인 방향에는 전통의료체계, 병행동(illness behavior), 의료인과 환자 관계 등에 흥미를 가지며 이들은 의료사회학자, 의학교육자, 간호사, 공중보건전문가 등과 흥미를 공유한다. 또한 생물학적인 것과 사회 문화적인 부분은 별개의 차원이 아니며 이 둘의 밀접한 결합을 강조하고 있는데, 예를 들어 정신장애는 생리학과 생화학적 요인만으로, 또는 스트레스에서 유래하는 심리, 사회 문화적 현상만으로 단독 연구가 불가능하며 양쪽의 자료가 모두 필요함을 역설한다(Foster & Anderson, 구분인 역, 1994).

19세기 이후 의학은 자연과학의 한 부분이며, 질병은 해부학적, 생리학적 용어로 설명되어야 한다는 것을 수용하면서 기계론적 모델을 임상사고의 패러다임으로 받아들여지게 되었다.

이후 임상의학은 놀랄 만큼의 실제적인 성과를 가져왔었는데 그러나 60년대말과 70년대초 의료윤리에 관심을 가진 사람들에 의해 1964년 <헬싱키선언>이 채택이 되었고, 마침내 의학분야에서의 의료가 응용자연과학일 뿐 아니라 임상적 결정에는 항상 가치판단이 개입한다는 사실을 확인하게 되었다. 의학적 사고에서의 이러한 새로운 경향은 Kuhn의 과학 이론을 기초로 하고 있다.

이제 간호학은 과학으로서 그 지위를 확고히 갖고 있다. 의학적 사고와 통상적으로 그 맥을 같이 해온 간호학은 그 학문적 성격이 실천적이기 때문에 비록 기술과 경험을 사용하더라도 그 탐구 방식이나 검증, 평가 등은 과학적인 방법이었다. 과학이 무엇인가 할 때는 철학적 배경에 따라 그 내용이 달라질 수가 있는데, 그 동안 간호과학에 있어서의 철학적 입장의 주류는 의학과 마찬가지로 논리 실증주의였다. 이 논리 실증주의적 견해에 따르면 과학으로서의 간호학 역시 문화적 요소에서 벗어나는 보다 객관적이고 실증적인 방향으로 나아가야 할 것이고, 간호이론, 연구 등이 과학적으로 정밀하게 탐구되면 결국 전통 문화나 사회적 맥락 안에서 대상자 간호가 수행된다고 하더라도 궁극에는 그것을 초월한 보편적이고 객관적인 이론이나 방법을 획득하는 것이 목표일 수밖에 없을 것이다.

그렇기 때문에 간호학 이론에 문화적 요소를 심각하게 다루는 이론이나 경향은 상대적으로 적었다고 생각이 된다. 그러나 간호 대상인 환자의 생물학적 상황도 중요하지만 심리적 사회학적, 나아가 환자가 처해있는 문화적 상황은 환자를 간호하는데 고려해야 할 필수적 요소란 것은 이미 잘 알려져 있는 바이다. 환자의 질병 인식, 질병에 대한 태도, 질병을 극복하려는 의지, 심리적 요소들을 결정하는 것은 생물학적 요소를 포함해서 넓게 보면 환자가 속해 있는 문화에 크게 의존하기 때문인 것이다(Capra, 1996; Foster & Anderson, 1994).

본 연구는 간호학이론, 방법론에 문화적 요소가 어떤 기능을 하고 이를 어떻게 받아들여야 하는지를 다룸으로써 문화 의존적이라는 사실을 탐구하고자 한다. 따라서 Kuhn으로 대표되는 사회 구성주의(constructivism)적 관점이 실증주의의 약점을 극복하면서 과학으로서의 간호학에 폭넓은 방향을 제시해 줄 수 있다고 생각한다.

Kuhn의 관점은 그의 《과학혁명과 구조》 결론부분에서 강조되고 있듯이 '과학에 관한 지식은 언어와 같이 본질적으로 어느 한 집단의 공통된 속성이며, 그 이상이 것이 아니다. 그것을 이해하려면 우리는 과학적 지식을 만들어내고 사용하는 집단의 특성을 알아야 한다'고 주장한다. 또한 한 이론이 다른 이론과 비교되어 더 나은가, 그렇지 못한가 하는 것은 관련된 공동체에 대해 상대적이고, 이러한 기준은 공동체의 문화적, 역사적 배경에 따라 특징적으로 변화한다고 본다(Brown, 신중섭 역, 1987; Kuhn, 조형역, 1995).

이렇듯 우리 문화 속의 건강개념에 대한 주관성의 파악은 대상자인 한국인에 대한 깊은 이해에 도달하게 하며, 궁극적으로는 우리 문화 속에서 실재하는 생(生)의 시스템적 견해를 학문적 공론의 수면위로 떠올림으로써, 새로운 세기의 지배적인 문명대안으로 수용이 되고 있는 시스템적 견해(Systems view)에 입각한 전인론(Holism)적 모형에 따른 건강 패러다임으로의 진정한 전환을 이룩하는 것이야말로 미래 건강관리 시스템 내에서 환자치유에 가장 적합한 관리자로서의 간호전문직의 위치를 확고히 하는데 기여할 수 있다고 보는 것이다.

2. 한국인의 건강관

문화를 '우리 일상생활의 아주 기본적인 자료, 즉 우리의 가장 상식적인 이해를 구성하는 벽돌과 시멘트라

고 할 수 있다'고 하는 Willis(1979)의 진제를 받아들인다면 건강과 질병에 대한 대응 양식 또한 사회 문화적인 적응전략이 일부로서 파악될 수가 있을 것이다(Foster & Anderson, 구본인역, 1994). 전통적인 한방이 존재해 왔고 무당들에 의한 샤머니즘적 치료가 행해지고 있던 한국사회에 서양의료체계가 들어오면서 서양식 교육을 받은 의료인들이 일반인들의 가치체계와 마주치게 되는 상황들은 여러 방면에서 상당한 갈등을 불러일으키리라는 것은 쉽게 상상할 수 있는 일이다.

현대의 한국인들은 건강에 대해 어떤 가치를 가지고 있으며 어떤 건강개념을 가지고 있을까? 「한국인의 라이프 스타일」에 대한 96년도 한 일간지(동아일보, 1996)의 보도를 보면 우리 나라 사람들은 살아가는데 가장 중요한 항목으로 건강(44%), 행복한 가정(26%)을 꼽고 있으며, 2000년에 제시된 자료에서도 비슷한 결과를 나타내고 있다. 우리민족이 이렇게 건강과 가족을 삶에 있어서 가장 중요한 핵심요소로 간주하는 것은 현세 중심적이고 가족 중심적이며 인간 중심적인 샤머니즘에 그 근원적인 뿌리를 두고 있다고 보고 있다(김인회, 1994; 김태곤, 1994).

한편 건강관을 파악할 수 있는 다수의 연구들에서 볼 때 70년대까지는 특히 농촌지역에서 신체적, 심리적인 개념 못지 않게 초자연적인 개념도 건강 및 질병관에 영향을 끼치고 있음이 발견되고, (김광일, 원호택, 1972; 김광일 외, 1973) 의료이용방법에 있어서도 의사, 한의사, 약국, 민속요법, 무속순으로 나타난 반면에 절반이상의 가구에서 민속요법을 사용한 적이 있으며, 40%이상의 가구가 한의사를 방문한 적이 있었고, 무속적 치료 이용도 7.2%의 이용률을 보고하고 있다(최남희, 1978). 80년대에도 질병개념에 대한 초자연적인 개념은 지속되는 경향을 보였으며, 90년대 이후에는 질병개념에 있어 신체, 심리 사회적인 개념 혹은 심리 정신적인 개념이 차지하는 비율이 지속적으로 높아지는 경향을 나타냈으나 농촌지역이나 교육정도가 낮을수록 샤머니즘적인 개념을 병인으로 인식하고 있는 비율도 높은 것으로 보고되고 있다(이상일, 1991).

한편 현대한국인의 건강개념을 측정하기 위한 변영순(1988)의 연구에서 Laffrey가 제시한 임상측면, 기능측면, 적응측면, 안녕 측면으로 구분하여 건강의 의미를 조사한 결과 질병부재라는 전통적인 의미보다는 사회적 기능 차원의 건강개념을 더 중요한 의미로 지각하고 있음을 확인하였다. 그러나 질적 연구방법을 통하

여 현대 한국인들의 건강개념을 다룬 논문들에서 양순옥(1990)은 건강에 대한 실제개념으로 몸과 마음의 평안, 심신의 활력, 심신의 조화, 가족간의 화목과 환경과의 조화, 믿음 등의 8개 성질을 분류하고 여기에서 힘과 원활함, 조화성, 신명성이라는 3개의 개념으로 범주화하였으며, 김애경(1994)은 책임, 소중함, 가능성의 3개 범주로 분류하였다. 노인을 대상으로한 연구에서 최영희와 이영희(1993)는 인명재천(명은 타고나는 것), 수족다육(오래 사는 것은 육되다), 삶의 초월로 나타났다고 보고하였다. 이렇게 현대 한국인들이 건강개념은 동양적 세계관과 서구적 과학관이 혼재되어 있음을 볼 수가 있다.

서양의 건강개념은 히포크라테스의 평형개념으로부터 논리실증주의에 따른 질병 부재의 개념정의에 이어 WHO의 정의에 따른 안녕(Wellness)개념의 도입과 신체뿐 아니라 정신 사회적 측면을 고려한 개념 등으로 발전하였으며, 그밖에 적합성이란 용어로 설명하려는 노력 등이 있다.

한편 Smith(1981)는 건강을 질병부재, 역활수행, 적응능력, 잠재력 극대화의 4측면으로 개념화하였으며, Gordon(1993)은 11가지 기능양상으로 개념화하고 이러한 양상이 기능적일 때를 건강이라 정의하고 있다. 이렇게 서양의 건강개념이 인간중심으로 개인에 초점을 두고있는데 비해 동양의 건강개념은 자연이 주체가 되어 인간은 자연에 순응하고 조화를 맞추는 것으로 나타난다.

한국인의 전통적 건강개념에 영향을 미친 문화적 요소로는 동양사상의 기본 원류라 할 수 있는 음양오행사상이 바탕이 되고, 거기에 병고침의 기능을 기본조건으로 하고 인간과 자연, 인간과 신계(神界)사이의 엄격한 구분이 없이 인간 중심적인 샤머니즘이 그 뿌리를 이루고 있음을 알 수가 있다(김인희, 1994). 유교에서는 수신(修身)을 중시하고 그에 우선한 공평무사한 중용을 덕목으로 여기고 있으며, 불교에서는 무지와 탐욕으로부터 질병이 근원한다고 파악하고 있다. 또한 도교에서는 불로장생을 희구하여 양생법을 강조함을 볼 수가 있다(이쌍례, 1980). 전통적인 한방에서는 기(氣)를 건강을 설명하는 중요한 변수로 보는데, 기는 생명의 호흡 또는 우주를 생동시키는 에너지를 의미하여 기가 원활히 잘 통하는 것을 건강으로 본다. 따라서 한방에서의 건강관은 장부의 허와 실을 보강하고 상생 상극 관계를 평형상태로 유지하는 것을 근본지침으로 삼는다

(한방간호연구회, 1998). 이상의 결과들에서 볼 때 현대를 사는 한국인이 인식하는 건강에 대한 개념에는 동서양적인 건강개념과 민속, 한방, 샤머니즘적인 개념들이 복합적으로 영향을 미치고 있고 각 개인의 건강관은 일반화하기 어려운 상당한 편차가 있을 것으로 추론해 볼 수 있다. 따라서 동서양 건강개념에 대한 일반화에 앞서 현대를 사는 한국인들의 주관적인 건강개념 파악이 건강과 간호분야에서 우선시 되어야 할 과제라고 할 수 있겠다.

III. 연구 방법

1. 연구 방법 개요

건강이라는 보편적인 개념에 대한 한국인들만의 독특한 주관성을 밝히고자 본 연구는 Q 방법론을 사용하였다. Q방법론에 있어서 Q표본의 모집단은 한 문화안에서 공유되는 의견의 총체로 표현이 되며 이는 다양한 문헌연구와 면접(interview)에 의해 얻어질 수가 있다. 본 연구에서는 Q진술문(Q-statement)을 사용하였고, 이 진술문은 건강에 대한 Concourse제공자들의 자아 참조적(self-referent)의견 항목과 문헌고찰, 그리고 개방형 질문을 통한 서면조사를 추가하여 추출되었다.

2. 표본의 추출 방법

1) Q 표본(Q-sample)

본 연구의 Q-population은 먼저 5인의 일반인과 환자를 대상으로 중립적인 심층면접을 시행하였고, 이를 기초로 31명의 대도시 및 시골지역에 거주하는 다양한 연령층을 대상으로 건강에 대한 개방형 질문지를 개발하여 서면조사를 실시하였다. 다음 단계로 동서양의 건강개념에 대한 다양한 문헌 분석을 통하여 총 86개의 Q모집단을 구성하였다. 이 자료들을 서양의 건강개념, 동양적 건강개념, 건강에 대한 전체 등 3측면으로 주제를 정하고 범주화하였으며 이를 본 연구에 대한 충분한 이해가 있는 동료 간호학 교수들과 의견교환 후 재조정하고, 주요어(key word)를 검토하여 보다 쉬운 단어로 바꾸고 어두나 어미를 정리하여 최종적으로 36개의 Q 표본을 선정하였다.

2) P 표본(P-sample)

P표본의 선정은 연구될 주제에 대해 서로 다른 견해를 가진다고 기대되는 쪽으로 하는 것이 좋으며 Q 방법론은 개인간의 차이가 아니라 개인내의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 것이므로 P표본의 수에 있어서는 아무 제한을 받지 않는다. 본 연구에서는 20~80세에 속하는 대상자로서 다양한 배경과 경험을 가진 사람들에게서 건강과 관련한 의견, 느낌, 태도의 관점에 다른 견해가 나오도록 다음과 같이 P표본을 구성하였다. 환자 및 보호자(4명), 간호사, 의사, 한의사, 성직자, (각1명) 일반인으로서 도시에 거주하는 일반인(14명), 농업에 종사하는 시골 일반인(7명), 샴머니즘 전 공교수(1명) 등으로 구성되었으며 총 30명이었다.

3. Q 표본 분류(Q-sorting) 및 자료 분석 방법

Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 36개의 진술문들을 자신의 의견에 따른 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 분류하게 하였다. 자료분석은 PCQ를 이용하여 Q-요인분석을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 건강개념에 대한 대상자의 유형

P표본을 축으로 한 요인분석 결과 4개 요인으로 분석되었으며 따라서 본 연구 대상자의 건강개념에 대한 인식 유형은 4가지로 분류되었다. 요인별 설명력은 요인 I 이 16%, 요인 II 15%, 요인 III 이 9%, 요인 IV가 8%로 전체요인의 설명력은 48%로 나타났다<표 1>.

<표 1> 유형별 Eigen value와 변량

유형	Eigen value	Pct, Variance	No of loading
유형 I	4.48	16	8
유형 II	4.6	15	7
유형 III	2.62	9	3
유형 IV	2.32	8	3
합계	14.4	48	21

네 유형간의 상관관계는 비교적 낮게 나타나 모든 유형이 각각 고유한 유형임이 밝혀졌다<표 2>.

연구 대상 P표본 30명은 유형 I 에 8명, 유형 II에서 7명, 유형 III에서 3명, 유형 IV에서 3명으로 분포하였으며, 4명은 중복 유형으로 나타났고, 나머지 5명은 어떤

유형에도 분류되지 않았다.

<표 2> 유형간 상관관계

유형	유형 I	유형 II	유형 III	유형 IV
유형 I	1.00	.53	.33	.21
유형 II	.53	1.00	.40	-.01
유형 III	.33	.40	1.00	.06
유형 IV	.21	-.01	.06	1.00

2. 건강개념에 대한 대상자의 유형별 분석

연구결과 산출된 Q요인은 특정 주제에 관하여 유사하게 판단 또는 생각하는 사람들의 집단이다(Brown, 1980). 대상자의 건강개념에 대한 인식의 유형별 특성을 분석 기술하기 위하여 36개의 진술문 중 유형별로 강한 긍정(+4, +3)과 강한 부정(-4, -3)을 보인 항목을 중심으로 다른 유형과 비교하였으며, 4개 유형 P표본의 인구학적 사회 문화적 및 건강관련 정보를 기초로 하여 유형별 속성을 분석하였다.

1) 유형 I : 현대적, 자기 추구형

유형 I 은 건강이란 개념에 대하여 현대적, 과학적으로 해석하고 있고 더불어 한의학적인 건강개념에도 긍정적이면서 건강에 대해 적극적인 자기 주도적인 견해를 가지고 있는 대상자의 집단이다. 30명의 연구 대상자 중 8명이 유형 I 에 속하며, 여자 5명, 남자 3명으로 구성되고 모두가 도시에 거주하는 60세 미만의 고학력자가 대부분이었다.

유형 I 이 강한 긍정을 보인 진술문은 우선 “건강은 삶에서 가장 가치 있는 것이다.”(진술문 1), “건강이란 몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태이다.”(진술문 16)에 +4의 높은 점수를 부여하고 있고 또한 건강을 “기쁘고 만족스럽게 살아가는 상태”(진술문 15), “삶의 의미나 가치를 느낄 줄 아는 상태”(진술문 18) 등으로 봄으로써 건강을 단순히 질병부재의 개념만이 아닌 행복론적 개념으로 추구하는 경향을 보여주고 있다.

이러한 현대적인 서양 의학적인 건강개념에 더하여 “아무리 좋은 음식과 보약이라도 체질에 맞게 써야 건강에 이롭다”(진술문 28)에 +3을 부여함으로써 음양의 조화, 기(氣)의 인정 등과 더불어 한의학적인 건강개념에도 동의를 표현하고 있다. 그러나 샴머니즘적인 병인관(진술문 29,30), 불교적인 병인관(진술문 32) 등에는 강한 부정을 표시하고 있고 특히 “건강은 타고나는 것이다.”(진술문 3)와 “건강은 신앙생활을 잘하면

얻을 수 있다.”(진술문 20)등에 각각 -3, -4의 강한 부정을 보임으로써 건강에 대한 자기 주도적인 적극적인 성향을 표시하고 있다.

유형 I의 전형은 29세의 남자 회사원으로서 건강을 생명의 원동력이라 표현하고 자신만의 건강보다 가족의 건강을 함께 중요하게 생각하며, 신체적일 뿐 아니라 정신 사회적 건강을 중요하게 생각하였다. 또한 음양과 체질을 긍정하며 혈액순환처럼 기(氣)가 막히지 않고 잘 돌아야 건강하다고 하는 한의학적 동양적인 개념을 수용하고 있었다<표 3>.

2) 유형 II : 자연적, 공유형

유형II의 건강에 대한 견해는 도교적인 자연주의적 건강관에 가족과 이웃을 중시하고 함께 나눔을 미덕으로 여기며 현세적인 경향이 강한 대상자의 집단이다. 30명의 연구 대상자 중 7명이 유형II에 속하며, 남자 3명, 여자 4명으로 2명이 시골에, 나머지는 대도시에

거주하는 대부분이 고졸 학력을 가진 기혼자들이었다. 유형II는 “건강은 삶에서 가장 가치 있는 것이다.”(진술문 1)라고 생각하며 특히 “세상에 그 무엇보다 무병장수(병 없이 오래 사는 것)가 제일이다.”(진술문 35)에 +4를 부여함으로써 도교적인 자연주의적 건강관을 가지고 있으며 그러나 그 외의 사머니즘적인 질병관(질술문 29, 30, 31)이나 한의학적 건강관(진술문 26)에는 부정적 의견을 표시하였다.

그리고 “건강이란 몸과 마음이 함께 병들지 않는 것.”(진술문 11)과 “건강은 잘 먹고 잘 자고 잘 배설하는 것이다.”(진술문 6)에 +3의 점수를 부여함으로써 현세적인 질병부재나 기능 역할적인 개념에 강한 동의를 표시하고 있다. 또한 “건강이란 이웃들과 더불어 즐겁게 사는 것”(진술문 22)에 동의하며 그러나 “남에게 부담을 주지 않는 상태”(진술문 13)나 “몸이 비록 아파도 정신적으로 이겨나가는 것”(진술문 9)에는 부정을 나타냄으로써 건강에 대해 주도적이거나 적극적이라고

<표 3> 유형 I 이 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문	요인가
16. 건강이란 몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태이다.	+4
1. 건강은 삶에서 가장 가치있는 것이다.	+4
15. 건강이란 기쁘고 만족스럽게 살아가는 상태를 말한다.	+3
18. 건강은 삶의 의미나 가치를 느낄 줄 아는 상태이다.	+3
28. 아무리 좋은 음식과 보약이라도 체질에 맞게 써야 건강에 이롭다고 생각한다.	+3
11. 건강이란 몸과 마음이 함께 병들지 않는것.	+3
강한 부정을 보인 진술문	
20. 건강은 신앙생활을 잘하면(종교를 잘 믿으면)얻을 수 있다.	-4
29. 질병은 전생의 인연에 의한 인과응보로 생길 수도 있다.	-4
30. 조상을 섬기는 것과 후손들의 건강에는 관련이 있다고 생각한다.	-3
3. 건강은 타고 나는 것이다.	-3
5. 건강이란 질병 때문에 약을 먹거나 병원치료가 필요하지 않는 상태이다.	-3
32. 자신의 참모습을 깨닫지 못하고 탐욕에 사로잡히면 질병이 발생한다.	-3

<표 4> 유형 II가 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문	요인가
1. 건강은 삶에서 가장 가치있는 것이다.	+4
35. 세상에 그 무엇보다 무병장수(병없이 오래사는 것)가 제일이다.	+4
11. 건강이란 몸과 마음이 함께 병들지 않는 것.	+3
22. 건강한 삶에는 이웃 사람들과 서로 더불어 즐겁게 사는 것도 포함된다	+3
31. 정신병이 귀신이 썩어서 걸릴 수 있다고 생각하는 것은 말도 안 되는 소리이다.	+3
6. 건강은 잘 먹고 잘 자고 잘 배설하는 것이다.	+3
강한 부정을 보인 진술문	
29. 질병은 전생의 인연에 의한 인과응보로 생길 수도 있다	-4
30. 조상을 섬기는 것과 후손들의 건강에는 관련이 있다고 생각한다..	-4
13. 건강이란 남에게 부담을 주지 않는 상태이다.	-3
2. 건강에 대한 생각은 나라나 지역에 따라 다를 수 있다.	-3
9. 건강이란 몸이 비록 아파도 정신적으로 이겨나가는 상태이다.	-3
26. 건강이란 음양의 법칙에 따라 조화롭게 사는 것이다.	-3

하기 보다 의존적이고 소극적 성향을 나타내고 있다고 볼 수 있다.

유형II의 전형은 75세의 시골에서 농사를 짓고 있는 노인으로서 건강이 인생에서 가장 가치 있는 것이며 무병장수가 제일이라 믿고 있으면서 이웃과 더불어 사는 것도 건강에서 중요한 요소로 파악하고 있고 이웃의 건강 문제에 대해 부담을 나누어 가질 수 있다고 생각하고 있으며 그러나 사머니즘적이거나 불교적, 유교적인 건강관에는 동의하지 않음으로서 종교적인 이유(기독교)로 '미신을 믿지 않아서'라는 표현으로 자신의 견해를 나타내었다<표 4>.

3) 유형 III : 의미지향적, 타자중심형

유형III은 건강에 대한 견해에서 자신보다는 가족이나 이웃을 배려하고 올바른 가치관을 중시하며 삶의 의미를 지향하는 적극적인 타자중심형의 대상자 집단이다. 유형III은 남자 2명, 여자 1명의 3명으로 구성되었으며 이들은 건강한 삶에는 “이웃과 더불어 즐겁게 사는 것”(진술문 22), “가족의 조화나 화목”(진술문 21)이 중요하고 “남에게 베풀 수 있는 것”(진술문 23)이라 생각하며 여기에 중요한 개인의 덕목으로 “긍정적 사고와 가치관, 올바른 사고 방식이 중요하다.”(진술문 10)고 본다. 이들은 특히 건강을 “삶의 의미나 가치를 느낄 줄 아는 상태”(진술문 18)로 봄으로써 현실적 소극적인 질병부재의 건강개념보다 훨씬 가치 지향적인 성향을 나타내 보이고 있다.

따라서 “건강을 타고나는 것”(진술문 3)이라 보지 않으며, 무병장수를 최고의 가치로(진술문 35) 여기지도 않는다. 더불어 사머니즘적, 불교적, 민속적인 건강관을 부정하고(진술문 29,30,36), 건강을 단순히 “약을

먹거나 병원 치료가 필요하지 않는 상태”(진술문 5)로는 보지 않음으로써 좀더 높은 차원의 자기 성취를 추구하는 경향임을 알 수가 있다.

유형III의 전형은 29세의 대학생으로서 삶의 의미를 알아야 건강하다고 생각하며, 개인의 사고 방식 또한 건강결정에 중요하다고 생각하고 있고, 가족의 화목을 개인건강의 중요요소로 꼽고 있다. 또한 육체적인 건강만을 중요하게 생각하지 않으며 건강을 자기 개발의 결과라고 여기고 있는 의미 지향적인 건강 추구 성향을 나타내었다<표 5>.

4) 유형 IV : 동양적, 순응형

유형IV는 사머니즘, 불교, 유교 및 한의학적 건강개념에 적극동의를 표하며 자연에 순응하는 동양적인 세계관을 가진 대상자의 집단이다. 남자 2명, 여자 1명의 3명의 대상자가 유형 IV에 속하며 2명은 불교, 1명은 증산도 신자이다.

유형IV는 “건강은 자연에 순응하고 거기에 조화를 맞추는 것”(진술문 24), “건강이란 음양의 법칙에 따라 조화롭게 사는 것이다.”(진술문 26)등으로 파악하며 “하늘로부터 부여받은 심성과 부모로부터 물려받은 신체를 잘 다스리는 것이 건강이다.”(진술문 33), “자신의 참모습을 깨닫지 못하고 탐욕에 사로잡히면 질병이 발생한다.”(진술문 32) 등에 +4,+3의 점수를 부여하여 유교적인 건강관과 불교적인 병인관을 수용하며, 사머니즘적인 병인관에도 긍정적인 관점을 가지고 있는 근거(진술문 31)를 보여주고 있다. 또한 건강을 타고나는 것이란 운명론을 수용하며 건강이란 몸과 마음이 함께 최고 수준을 유지하는 것(진술문 16)과 여기에 긍정적인 사고와 가치관이 중요하다고 보아 몸보다는 마음을

<표 5> 유형 III이 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문	요인가
22. 건강한 삶에는 이웃 사람들과 서로 더불어 즐겁게 사는 것도 포함된다.	+4
21. 건강에는 가족간의 조화나 화목, 평안한 분위기가 중요하다.	+4
18. 건강은 삶의 의미나 가치를 느낄 줄 아는 상태이다.	+3
10. 건강에는 긍정적 사고와 가치관, 올바른 사고방식이 중요하다.	+3
17. 건강은 매사에 의욕적인 태도를 가지는 것이다.	+3
23. 건강이란 남에게 베풀 수 있고 남을 즐겁게 해 줄 수 있는 것.	+3
강한 부정을 보인 진술문	
3. 건강은 타고 나는 것이다	-4
35. 세상에 그 무엇보다 무병장수(병없이 오래 사는 것)가 제일이다.	-4
36. 건강을 위한 풍습(오곡밥, 귀밝이술, 창포 등)도 따르고 지켜서 나쁠 것이 없다고 생각한다.	-3
30. 조상을 섬기는 것과 후손들의 건강에는 관련이 있다고 생각한다..	-3
5. 건강이란 질병 때문에 약을 먹거나 병원치료가 필요하지 않는 상태이다.	-3
29. 질병은 전생의 인연에 의한 인과 응보로 생길 수도 있다.	-3

<표 6> 유형 IV가 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문	요인가
24. 건강은 자연에 순응하고 거기에 조화를 맞추는 것.	+4
33. 하늘로부터 부여받은 심성과 부모로부터 물려받은 신체를 잘 다스리는 것이 건강이다.	+4
26. 건강이란 음양의 법칙에 따라 조화롭게 사는 것이다.	+3
16. 건강이란 몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태이다.	+3
32. 자신의 참모습을 깨닫지 못하고 탐욕에 사로잡히면 질병이 발생한다.	+3
10. 건강에는 긍정적 사고와 가치관, 올바른 사고방식이 중요하다.	+3
강한 부정을 보인 진술문	
9. 건강이란 몸이 바록 아파도 정신적으로 이겨나가는 상태이다.	-4
31. 정신병이 귀신이 썩어서 걸릴 수 있다고 생각하는 것은 말도 안 되는 소리이다.	-4
20. 건강은 신앙생활을 잘하면(종교를 잘 믿으면) 얻을 수 있다.	-3
2. 건강에 대한 생각은 나라나 지역에 따라 다를 수 있다.	-3
36. 건강을 위한 풍습(오곡밥, 귀밝이술, 창포 등)도 따르고 지켜서 나쁠 것이 없다고 생각한다.	-3
19. 건강은 최대한 자신의 잠재력을 실현시켜 나가는 상태이다.	-3

중시하는 동양적인 세계관을 반영하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 건강을 자신의 잠재력을 최대한 실현시켜나가는 것(진술문 19)이나 몸이 아파도 정신적으로 이겨나가는 것(진술문 9)에는 부정적 관점을 가짐으로서 건강에 대해 적극적인 대처보다는 소극적인 순응적 관점을 나타내고 있다.

유형IV의 전형은 45세의 교수로 증산도를 믿고 있는 사람이다. 건강을 몸과 마음의 상호조화가 중요하다고 믿으며 특히 영적인 건강을 중요하다고 믿고 있고 도교적인 자연에 맞는 행위가 건강에 중요하다고 생각하였다. 이를 위하여 가치관과 태도 등이 옳고 바른 것과 욕심을 버려야 한다고 생각하였다. 더불어 영적인 건강 영역에서 귀신을 인정하고 있고 신계와 인간계의 부조화로 인해 질병이 올 수 있다고 하였다<표 6>.

V. 논 의

간호학문의 목적인 대상자의 건강을 논할 때, 시대적 문화적인 함의를 배제하고서는 깊이 있는 인간이해에 도달하지 못한다고 하는 인식이 현재로서는 지배적이다. 건강이라는 간호학의 핵심 메타파라다임에 대한 학문적인 탐구는 대개 두 부류로 나뉘어 진행되어왔음을 알 수가 있는데 한국적 간호이론의 기초를 마련하기 위한 시도로서 한국인의 건강에 대한 논의도 기존의 양적 연구방법(R 방법)과 질적 연구의 두 가지 큰 틀에 의해 대체로 진행되어 왔다.

기존의 R방법의 통계적 분석으로 한국인의 건강개념을 연구한 연구로는 전현숙(1988), 변영순(1988), 박정숙(1996)등의 연구가 있고 한국인의 건강개념을 알아보기 위한 다수의 질적 연구가 이루어진 바도 있다

(양순옥, 1990; 심문숙, 1994; 이영희, 1995; 박정숙, 1996). 또한 혼종모형(hybrid model)을 적용하여 이론단계, 현장단계, 최종분석을 시도한 이경혜(1999)의 연구가 있으며 문헌을 통한 전통적인 건강개념에 대한 고찰(이영자, 1993; 김현실 외, 1993; 양진향, 2000)등이 있으나 이러한 광범위한 일반화는 개 개인의 특성이 고려되지 않았을 뿐 아니라 동서양의 문화가 혼재된 현대를 사는 한국인들이 주관적으로 느끼는 건강개념에 대한 구조적인 파악은 아직 이루어진 바가 없었다. 따라서 본 연구자는 개인의 외현적인 건강행위의 기초가 되는 건강에 대한 개인의 가치·신념·태도 등의 측면을 우선적으로 탐색함으로써 한국인의 건강개념에 대한 주관적인 구조를 밝히고 이를 통해 건강을 위한 일관성과 규칙성에 대한 예측을 가능하게 할 전제를 마련하고자 Q방법론을 적용하여 한국인의 건강개념에 대한 분석을 시도하였다. 본 연구 대상자들이 나타낸 건강개념에 대한 인식의 유형은 유형 I:현대적, 자기추구형, 유형II: 자연적, 공유형, 유형III: 의미지향적, 타자중심형, 유형IV: 동양적, 순응형 등 4개로 분류하였다. 대상자들의 건강개념에 대한 유형화에 기본 바탕을 이룬 요소는 건강에 대한 가치와 서양적인 건강개념 및 동양적인 건강개념 등이었다.

건강의 가치에 대한 전제로 볼 때 유형 I과 유형II는 건강이 삶에서 가장 가치 있는 것으로 파악한 반면, 유형III은 그저 그렇게, 유형IV는 가장 가치 있는 것으로 긍정하지 않았다. 이러한 결과는 '한국인의 라이프 스타일'에 대한 최근의 보도 자료들(동아일보, 1996, 2000)에서도 우리 나라 사람들이 살아가는데 가장 중요한 항목으로 건강을 꼽은 비율이 절반정도의 비율을 보이는 결과와 비슷한 추세로 볼 수가 있다.

건강개념의 동서양적인 측면을 기준으로 볼 때 크게 유형 I과 유형III이 서양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고 유형II와 유형IV는 동양적인 건강개념에 대체로 긍정하는 경향이 강하다고 볼 수가 있다.

유형 I은 서양적인 건강개념을 전폭적으로 수용하면서 그러나 한의학적인 건강개념도 받아들임으로서 과학적인 맥락을 긍정하고 적극적으로 자기 주도적인 현대인의 면모에 가장 가까운 유형임을 알 수가 있는데 이들은 건강개념 가운데서도 의존적이지 않고 자기 주도적인 경향을 보이며 단순히 질병부재의 개념보다 적극적인 안녕 개념을 추구하는 성향을 보인다.

이러한 결과는 성인을 대상으로 R방법으로 측정한 전현숙(1988), 변영순(1988)의 연구와도 비슷한 추세로 볼 수 있으나 전국적으로 708명의 성인을 대상으로 연구한 박정숙(1996)의 연구에서 아직도 질병부재의 개념이 가장 높은 평점을 받고있는 결과와는 상이함을 보인다.

유형II는 건강을 가장 가치 있게 생각하며 무병장수가 삶에서 가장 중요하다고 보는 도교적인 자연주의자들의 집단이다. 이들은 특히 건강을 적극적인 자기 추구적 행위로 보지 않으며 몸과 마음이 병들지 않고 잘 먹고 잘 자고 잘 배설하는 상태로 파악하는 현세주의자들로서 가족과 이웃과의 나눔을 매우 중시하는 타입이다. 그러나 샤머니즘적·불교적·유교적·한의학적인 건강관에 대해서는 그다지 우호적이지 않다. 이는 동양사상에서의 건강에 관한 문헌들에서는 대계 수(壽)와 복(福)을 건강으로 보고 있거나 건강과 장수·안녕·무사 등을 원복으로 파악하며 의식의 범위는 대계 일신과 가족중심으로 한정되어 있음을 볼 수 있음에서 그 맥을 찾아 볼 수가 있겠다. 이러한 자연주의적이고 초월적인 사유형태는 특정시대 특정지역에 한정되지 않는 동양문화권의 특징이라고 비교철학자들은 지적하고 있다.

유형III은 동양적인 세계관에 동조하지 않으나 자신보다는 타자 중심적인 건강개념을 중시하는 의미 지향적인 성향을 지닌 사람들로 구성되어있다. 이들은 삶에서 무병장수가 제일이라는 다른 유형에 비해 무병장수만이 제일이라 생각하지 않으며 삶의 의미나 가치를 중시하고 타인과의 관계나 가족 이웃과의 더불어 사는 것을 건강에 매우 중요한 요소로 파악한다. 더불어 샤머니즘적, 불교적, 유교적인 건강개념에는 부정적인 견해를 가지고 있는 집단이다. 특히 건강을 타고나는 것이라는 운명론에 적극적으로 부정하며 샤머니즘적 병인관에도 일관되게 부정적 의사를 나타내고 있다. 샤머니즘

적 병인관에 대한 정신의학계의 연구들에서도 70, 80년대까지는 상당수 초자연적인 개념도 받아들이고 있으나 90년대 이후에는 현저히 낮아지고 있음을 보고하고 있으며 농촌지역이나 교육수준이 낮을수록 샤머니즘적 개념을 병인으로 인식하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 보고하고 있다(김광일 외, 1973; 최남희, 1978; 이상일, 1991).

유형II와 유형III이 공통적으로 가족간의 조화나 화목을 건강의 가장 중요한 요소로 인식하고 있음을 볼 수 있는데, 유형 I과 유형IV 또한 긍정(+2, +1)의 범위로 인식함으로써 전체적으로 볼 때 한국인의 가족중심주의적인 인간관을 잘 반영하는 근거로 파악할 수가 있다.

유형IV는 동양적인 세계관과 특히 샤머니즘적인 병인관을 수용하며 기타 유교, 불교, 한의학적인 건강관 또한 긍정하는 동양적인 건강관을 지니고 있는 사람들로 대표된다. 이들은 건강을 자연에 순응하는 것이라 믿으며 건강을 몸과 마음이 최고 수준으로 유지하는 상태라 생각하고 여기에는 긍정적이고 올바른 사고 방식이 중요하다고 믿는다. 더불어 부모로부터 물려받은 신체를 잘 다스려야 하며 탐욕에 빠지면 질병이 온다고 생각하고 있고, 귀신과 인간간의 관계나 조화 또한 건강에 중요한 요소로 파악하고 있다.

이 유형을 구성하는 사람은 학력과는 상관없이 불교나 중산도를 믿고 있어 병인관에 있어서나 치료에 있어서 종합적이고, 개인뿐 아니라 조상에까지 전체적으로 연관지어 공간적 시간적으로 접근하는 점에 있어서도 불교와 샤머니즘은 유사점이 많다고 보아진다(김인희, 1994). 이러한 건강에 대한 자연과의 균형과 조화의 개념은 동양사상의 근간을 이루고있고 그러한 사상적 맥락은 개화기 이후의 근대교육의 영향으로 표면적으로는 그 영향력이 상당히 쇠퇴하였으나 다면적인 현대인의 속성들 속에서의 한국인의 의식구조는 그 핵심이 크게 달라져 오고 있지 않다고 보고 있다(김태곤, 1994). 한국인의 인간관을 연구한 박정숙(1994)의 연구에서도 '인간은 자연을 정복하려 하지 말고 자연과 조화를 이루며 살아야 한다'의 항목이 가장 높은 평점을 받아낸 것은 이러한 한국인의 전통적인 합자연성을 잘 반영하고 있다고 보아진다.

전체적으로 볼 때 가장 과학적인 건강관을 가진 유형은 유형 I이라 볼 수 있고, 가장 동양적인 건강관을 가진 유형은 유형IV라 볼 수 있으나 유형 I은 한의학적인

건강개념을 수용하고 있고 유형Ⅱ는 도교적인 자연관에 동조하며 가족과 이웃을 중시하는 성향을 보여주고 있으며 유형Ⅲ 또한 동양적인 세계관을 수용하지는 않으나 가족과 이웃에 대한 타자 중심적인 가치지향을 나타내고 있으므로 모든 유형에서 자연과의 조화를 기본 원리로 하고 몸보다는 마음을 중시하며 가족 중심적이고 전일적인, 동양적인 유기체적 건강관이 모든 유형에서 공통분모로서 근간을 이루고 있음을 확인할 수 있었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 한국 문화에 따른 간호이론 정립을 위한 기초 연구로서, 건강개념에 대한 개인의 주관성을 과학적으로 측정하는데 효용이 큰 Q방법론을 적용함으로써, 전통적인 한방과 유불선 및 샤머니즘과 서구의 과학적 건강관이 혼재된 현대를 살아가는 한국인들이 인식하는 건강에 대한 인식의 유형을 추출해 내는데 그 목적을 두고 있다. 36개 진술문을 30명의 다양한 배경을 가진 응답자들에게 Q-sorting을 한 결과를 PCQ 프로그램으로 요인분석을 하였다.

분석결과 건강개념에 대한 한국인들의 인식은 4개의 독립유형으로서 유형Ⅰ: 현대적 자기추구형, 유형Ⅱ: 자연적 공유형, 유형Ⅲ: 의미지향적 타자중심형, 유형Ⅳ: 동양적 순응형 등으로 분류되었다. 유형Ⅰ은 건강이란 개념에 대하여 현대적, 과학적으로 해석하고 더불어 한의학적 건강개념에도 긍정적이면서 건강에 대해 적극적인 자기 주도적인 견해를 가진 사람들의 유형이다.

유형Ⅱ는 도교적인 자연주의적 건강관에 가족과 이웃을 중시하고 함께 나눔을 미덕으로 여기며 현세적인 경향이 강한 대상자의 집단이다.

유형Ⅲ은 건강에 대한 견해에서 자신보다는 가족이나 이웃을 배려하고 올바른 가치관을 중시하며 삶의 의미를 추구하는 적극적인 타자중심형의 대상자 집단이다.

유형Ⅳ는 샤머니즘, 불교, 유교 및 한의학적 건강개념에 적극동의를 표하며 자연에 순응하고자하는 동양적인 세계관을 가진 대상자의 집단이다.

본 연구의 결과를 종합해 볼 때 가장 과학적인 유형은 유형Ⅰ이며 가장 동양적인 건강관을 가진 유형은 유형Ⅳ이나 유형Ⅰ 또한 한의학적 건강개념을 수용하고 있고 유형Ⅱ도 가족과 이웃에 대한 타자 중심적인 가치지향을 나타냄으로써 모든 유형에서 자연과의 조화를 기본 원리로 하고 몸보다 마음을 중시하며 개인보다는 가족 중심적인 동양의 유기체적 건강관이 공통 분모로

서 한국인의 건강개념 가운데 근간을 이루고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 대상자인 한국인의 건강에 대한 인식의 유형을 추정함으로써 이에 따른 간호이론, 연구, 실무를 개발하는데 기초자료로서 활용할 수가 있을 것이다.

제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 본 연구의 결과를 기초로 동서양의 건강개념을 망라하는 한국인에 맞는 건강개념에 대한 척도 개발이 요구된다.
- 한국인의 건강개념에 대한 간호이론 개발을 위한 통합적인 연구가 후속적으로 이루어져야 한다.
- 임상실무에서 본 연구결과를 기초로 한 구체적인 건강교육, 간호중재법, 임종간호 및 Hospice 간호에의 적용전략 등을 구축할 수 있는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고 문헌

- 김광일 (1972). *굿과 정신치료* 문화인류학, 5, 79-106.
- 김광일 외 7인 (1973). *정신증상에 대한 한국인의 태도 조사* 신경정신의학, 12(1), 41-52.
- 김광일, 원호택 (1972). *농촌의 정신질환 개념 및 치료에 관한 현지조사* 신경정신의학, 11(2), 85-98.
- 김애경 (1994). *성인의 건강개념과 건강행위에 대한 서술적 연구*. *간호학회지*, 24(1), 70-84.
- 김인희 (1994). *한국인의 가치관*, 문음사.
- 김태곤 (1994). *한국민간신앙연구*, 집문당.
- 김현실 외 3인 (1993). *한국인의 전통적인 건강관*. *이화간호학회지*, 26, 54-66.
- 동아일보 (1996). *한국인의 라이프 스타일* 1996.3.7.
- 동아일보 (2000). *한국인의 라이프 스타일* 2000.8.31.
- 박정숙 (1994). *한국 문화에 따른 간호정립을 위한 기초 조사연구Ⅰ-전통적인 인간관과 환자역할 기대를 중심으로-*. *성인간호학회지*, 8(2), 375-393.
- 박정숙 (1996). *한국 문화에 따른 간호정립을 위한 기초 조사연구Ⅱ-건강, 질병개념 및 건강행위를 중심으로-*. *성인간호학회지*, 8(2), 375-393.
- 변영순 (1988). *건강개념의 의미에 관한 조사연구*. *대한간호학회지*, 18(2), 189-196.

심문숙 (1994). 한국인의 건강행위 양상에 대한 서술적 연구. *중앙의학*, 59(12), 963-975.

양순옥 (1990). 한국인의 건강에 대한 실체개념에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

양진향 (2000). 한국의 전통적 건강개념에 관한 고찰. *대한간호학회지*, 30(1), 72-83.

이경혜 (1999). 한국적 간호이론개발을 위한 개념 분석. *간호*. *이화여자대학교 간호과학연구소*, 11(2), 32-45.

이상일 (1991). 통계로 본 *굿* 관념과 변동. 도서출판 강천, 117-143.

이쌍례 (1980). 불교적 병인론에 대한 연구. 동국대학교 석사학위논문.

이영자 (1993). 한국의 전통적 건강 증진 방법. *간호학탐구*, 2(2), 21-35.

이영희 (1995). 도시빈곤노인의 건강개념 및 건강행위에 대한 문화 기술적 연구. *성인간호학회지*, 7(2), 141-165.

전현숙 (1988). 일부 도시주민의 건강개념, 건강행위, 건강상태에 관한 조사연구. *적십자간호논문집*

최남희 (1978). 일부 농촌지역의 의료방법에 관한 인식 및 이용실태. *간호학회지*, 8(2), 25-38.

최영희, 이영희 (1993). 노인들의 장수에 대한 관념. *간호학회지*, 23(4), 649-663.

한방간호연구회 (1998). *대학한방간호*. 서울, 현문사.

Brown, H. I., 신중섭 역 (1987). *논리실증주의 과학철학과 새로운 과학 철학*. 서광사.

Brown, S. (1980). *Political subjectivity: Applications of Q Methodology*. New Haven, Yale university press.

Capra, 이성범, 이윤서 역 (1996). *새로운 과학과 문명의 전환*. 범영사 출판부.

Foster & Anderson, 구분인 역 (1994). *의료 인류학*. 한울.

Fox, 조혜인 역 (1993). *의료의 사회학*. 나남.

Gordon, M (1993). *Manual of Nursing Diagnosis*. St Louis, Mosby.

Kuhn, T. S, 조형 역 2판 (1995). *과학혁명의 구조*. 이화여자대학교 출판부.

Laffrey, S, C. (1986). Development of health concept scale. *Research in Nursing & Health*, 9, 107-113.

Smith, J. A. (1981). The Idea of Health: a philosophical inquiry. *ANA*, 3(3), 43-50.

Willis, P. (1979). *Shop Floor culture, Masculinity and wage form in working class culture*. London: Hutchinson, 185-198.

- Abstract -

A Study on Health Concepts of Korean

Shim, Hyung Wha*

This paper as the basic study aiming the establishment of nursing theory according to Korean culture, is made to reveal the types of recognition about concepts of health immanent in Korean who have the health view, completely mixed with traditional oriental medicine and Confucianism and Buddhism and Shamanism and european scientific medicine, etc.

This paper is using the Q-method, which is greatly effective in measuring the individual subjectivity, to collect rightly the concepts of health of objects.

This analysis shows us the 4 types of recognition about concepts of health immanent in Korean as follows. Type I: modern self-searching type(現代的自己追求型), Type II: nature-sharing type(自然共有型), Type III: meaning-intentional altruism(意味指向的他人中心型), Type IV: oriental adaptational type(東洋的順應型).

The men belonging to type I have positive and self-searching view of health. They are not only interpreting the concept of health scientifically, but also positively accepting the oriental concept of health.

* College of Nursing, Catholic University of Pusan

The men belonging to type II have strong tendency of down-to-earth. They not only have the naturalistic view of health as Taoist, but also carry the weight in the family and neighbour and regard co-sharing as excellent virtue.

The men belonging to type III are positive altruists, pursuing the meaning of life and at the same time setting the importance to the good value system. Naturally they care more the family and neighbour than themselves.

The men belonging to type IV have oriental view of the world characterized by nature-

adaptation. They positively agree to the Shamanism, Buddhism, Confucianism and Oriental concept of health.

In conclusion, in all types we can see that Korean understand the harmony of man and nature as fundamental principle of health and carry the more importance to the mind(心) than body(身) and at the same time esteem more the family-centric, oriental and organic community than individual. All above facts is immersed in the concepts of health of Korean as a common denominator.

Key words : Health concept, Korean