

Hybrid model¹⁾을 이용한 건강불감증의 개념분석*

이동숙** · 이은옥***

초당대학교 간호학과, 서울대학교 간호과학 연구소 · *서울대학교 간호대학

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서론

1. 연구의 필요성

21세기는 전 세계적으로 보건의료정책의 중심이 질병치료에서 질병예방과 건강증진으로 변화되어 가고 있다(이정렬과 박신애, 1996; [http://](http://health.kihasa.re.kr/)

health.kihasa.re.kr/). 이는 현대의 주요 질병이 만성적이고 주로 불건강한 생활습관에서 비롯되기 때문이다. 한국인의 주요 사망원인은 악성 신 생물, 심혈관질환, 교통사고, 간질환 등의 순으로 나타나고 있어(통계청, 2002) 한국인의 질병특성도 이러한 경향에서 예외가 아님을 알 수 있다. 그래서 건강한 생활양식이 강조되고 있으며, 건

1) Hybrid model(Schwartz-Barcott와 Kim, 2000)은 개념분석 방법의 하나로서 잘 알려지지 않았거나 아직 정립되지 않은 개념을 명확히 하고자 할 때 이용되는 방법이다. 구체적으로는 문헌고찰을 통해 개념의 임시적 정의와 속성을 설정하고, 현장연구(질적연구)를 통해 그것을 확인하거나 확장하는 방식의 분석방법이다. 따라서 연구단계는 이론적 연구, 현장 연구, 최종 분석의 3단계로 구성되어 있으며 각각의 단계는 다음과 같은 내용으로 진행된다.

(1) 이론적 연구단계 : 개념선택, 문헌고찰, 개념의 의미해석 및 측정 고찰, 임시적 정의 선택.

(2) 현장 연구 단계 : 대상자 선택, 자료수집 및 자료분석

(3) 최종 분석 단계 : 현장 연구결과와 이론적 연구결과와의 비교 및 재검토, 결과 기술

* 이 연구는 2002학년도 서울대학교 발전기금 일반학술연구비 지원에 의하여 이루어졌음.

교신저자 : 이동숙

전남 무안군 무안읍 419 초당대학교 간호학과

전화번호: 061-450-1808, E-mail: ds1119@chodang.ac.kr

강전문가들과 건강관련 기관들은 건강 증진과 질병예방에 도움이 되는 적절한 정보와 서비스를 제공하여 건강한 생활양식을 유도하고자 노력하고 있다(<http://www.nosmokeguide.or.kr/>; <http://www.who.int>). 최근에 공공보건기관에 의한 전국적인 건강교육뿐 아니라, 막대한 예산을 들여 방송매체를 통해 질병예방에 관한 공익광고를 전보다 많이 방영하고 있으나 그 효과에 대해서는 부정적인 시각이 있다. 그 예로 아직도 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 31개 회원국들 중에서 남성 흡연을 1위, 양주소비량 1위를 기록하고 있다(2003년 3월 6일자 한국일보 기사).

그렇다면 왜 사람들은 건강 정보와 서비스를 활용하지 않거나 불건강한 생활양식을 끝내 변화시키지 않는 것일까? 일반적으로 사람들 중에는 자신의 건강에 관심을 가지고 그것을 유지, 증진하기 위해 꾸준히 노력하는 사람이 있는 반면에, 어떤 사람들은 자신의 몸을 대수롭지 않게 생각하며 그것이 대범한 처신인 것처럼 여기고 행동하는 사람들이 있다. 이들은 결과적으로 스스로의 몸을 하찮게 관리하고 자신에게 처한 건강위기에 대해 비현실적으로 대처하여 건강에 해가 되는 행동도 별로 걱정하지 않고 자행하는 경우를 자주 볼 수 있다. 또한 건강관리에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 사람들 중에서도 실제로 건강기여행위를 수행하는데 적극적이지 못한 경우를 많이 볼 수 있다. 심리학 분야에서는 개인이 건강정보를 접하고도 행위를 변화시키지 못하는 현상을 위기지가각 이론에 근거하여 설명하려고 시도하였다. 비 개인적 효과 가설(impersonal impact hypothesis)(Tyler와 Cook, 1984), 수용자의 낙관적 편견(optimistic bias)(Weinstein, 1984)과 같은 위기지가각이론에

근거한 연구들에 의하면, 사람들은 대부분 같은 조건을 가진 다른 사람에 비해 자신의 건강위기를 상대적으로 긍정적으로 평가한다고 한다 (Clarke 등, 1997; Ho와 Leung, 1998; McKenna, 1993; Perloff와 Fetzer, 1986; Peterson과 Avila, 1995; Segerstrom 등, 1993; Williams와 Clarke, 1997; Weinstein, 1984; Weinstein, 1987).

우리나라의 경우, 흡연율이나 양주소비량 이외에 결핵 사망률과 교통사고율도 경제협력개발기구(OECD) 31개 회원국들 중에서 1위를 차지하고 있으며(보건복지부, 2001; 2003년 3월 24일자 한국일보 기사; 2003년 4월 8일자 한국일보 신문기사), 그밖에도 식품 제조업체들의 위생개념 소홀로 인한 잦은 집단 식중독 문제, 대형 안전사고 등 상식적으로 납득이 되지 않는 사고들이 많이 발생하는 것을 안전불감증 혹은 건강불감증에 기인한 것으로 흔히 신문 보도나 방송매체를 통해 들어 왔다. 그리고 그러한 불건강한 행위의 결과는 개인적으로는 신체적, 정신적 고통과 가족기능의 상실, 경제적 손실을 겪게 할 뿐 아니라 국가적으로도 많은 사회경제적 비용을 소모하게 하고 있다. 그래서 건강불감증에 대한 문헌을 찾아보았으나 인터넷이나 신문보도에서 접하는 용어임에도 불구하고 이 개념을 연구한 논문을 찾을 수 없었다. 따라서 한국 국민들의 건강불감증에 대한 연구는 필요하며 구체적으로는 건강불감증의 한국적 특성을 찾고 그 속성과 관련요인들을 규명하는 개념 분석과정이 선행함으로써 건강불감증에 기인하는 부정적인 건강문제들을 해결할 수 있도록 해야 할 것이다. 이러한 개념분석 과정을 통해 앞으로 한국적인 특성이 표출되면 추후에 민족성과 문화가 다른 외국과 비교하는 것도 의미가 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 개념분석을 통해 한국인의 건강불감증에 대해 속성, 선행요인 및 관련요인을 규명하고 건강불감증의 이론적 틀을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 개념의 규명이 더 실제적인 것이 될 수 있도록 문헌연구와 현장연구를 통해 두 연구결과를 통합하는 개념분석 방법인 Hybrid model(Schwartz-Barcott와 Kim, 2000)을 이용하였다. 연구의 진행과정은 Hybrid model을 이용한 개념분석 방법에 따라 이론적 연구, 현장 연구, 최종 분석의 3단계로 이루어졌다.

1. 이론적 연구단계(Theoretical Phase)

이 단계에서는 건강불감증이라는 개념에 대하여 관련 문헌을 고찰하면서 문헌에서 나타난 정의와 개념적 속성, 선행요인 및 관련요인들을 고려하여 임시적 정의와 이론적 틀을 설정하였다. 단, 실제에서는 건강불감증이라는 개념을 사용하고 있으나 아직 학문적으로 직접 연구한 문헌이 없으므로 먼저 일반적인 사용례를 고찰한 뒤 그로부터 나타난 개념적 공통성과 유사성을 찾아서 관련 문헌을 찾아 나갔다.

2. 현장연구단계(Fieldwork Phase)

이론적 단계에서 도출된 임시적 정의와 이론적 틀을 경험적 관찰을 통해 검증하고 세련화시키는 단계로서 방법론적으로 3~6명의 개인을 더 자주 반복적으로 면담하는 것이 개념 개발에

더 바람직하다고 한다(Schwartz-Barcott와 Kim, 2000). 따라서 본 연구에서는 9명의 대상자를 심층면담하고 면담내용을 기록하여 이론적 연구단계에서 임시적으로 정의한 건강불감증의 속성, 선행요인, 관련요인과 비교 분석하였다.

1) 연구대상자

현장 연구 단계의 면담 대상자는 모두 9명이었으며 20세 이상의 성인을 대상으로 하였다. 전문적인 건강지식과 정보를 가진 보건의료 계열의 종사자나 대학생은 일반인과는 다른 건강 가치와 태도를 가지고 있을 것으로 추측되기 때문에 대상자 추출에서 제외하였다. Hybrid model에서는 대상자 표출에 있어서 가능하면 분석하고자 하는 개념이 잘 드러나는 대상자를 표출할 것을 추천하고 있으므로(Schwartz-Barcott와 Kim, 2000) 주변에서 건강불감증을 나타낸다고 간주되는 사람들을 대상으로 하였다. 또한 질적 연구의 특성상 연구의 목적과 연구하려는 개념을 잘 이해하고 명확하게 의사소통할 수 있는 대상자가 더 적절하다고 판단하여 4명의 교수를 포함시켰다.

2) 자료수집 방법

2002년 9월부터 2003년 2월까지 심층면담을 통해 자료를 수집하였다. 연구 참여자들에게 연구목적과 방법을 설명한 뒤 동의를 얻고 면담을 실시하였으며 면담내용의 비밀보장과 익명성 보장에 대해 알리고 참여자가 원하면 면담 중에도 거부할 수 있음을 알려주었다. 참여자가 편안하게 생각하도록 면담하는 시간은 참여자가 산책하는 시간이나 휴식하는 시간을 주로 선택하였고, 장소는 산책하는 공원이나 참여자와 면담자만 있는 폐쇄된 공간을 이용하였다. 면담내

용은 참여자의 허락 하에 녹음하여 참여자가 표현한 그대로 필사하였으며 참여자의 비언어적 행동도 함께 관찰, 기록하였다. 대상자의 자료는 수집하는 대로 기록하고 분석하였으며, 분석에서 더 이상 새로운 속성이 나오지 않을 때까지 (이론적 포화상태) 대상자 수를 늘려 가는 방법을 사용하였다. 각 참여자별 면담 회수는 2~5 회였으며 9명의 총 면담 회수는 23회였다. 1회 면담에 소요된 시간은 40분에서 120분 정도로 평균 약 90분 정도가 소요되었다.

3) 자료분석방법

첫째, 면담내용은 자료의 특성상 질적 자료분석 방법의 하나인 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론적 패러다임 모형을 이용하여 분석하였다. 먼저 필사한 면담 자료와 메모한 관찰 자료를 반복해서 읽고 비슷한 개념끼리 묶는 범주화 작업을 하였다(개방코딩). 다음으로 하나의 범주에 하위범주들을 관련짓고, 유사점과 차이점을 비교하면서 점차적으로 범주들간의 관련성에 초점을 맞추어 각 범주를 연결하였다(연결코딩). 범주들을 관련지을 때 근거이론적 패러다임 모형(Strauss와 Corbin, 1990)을 이용하여 중

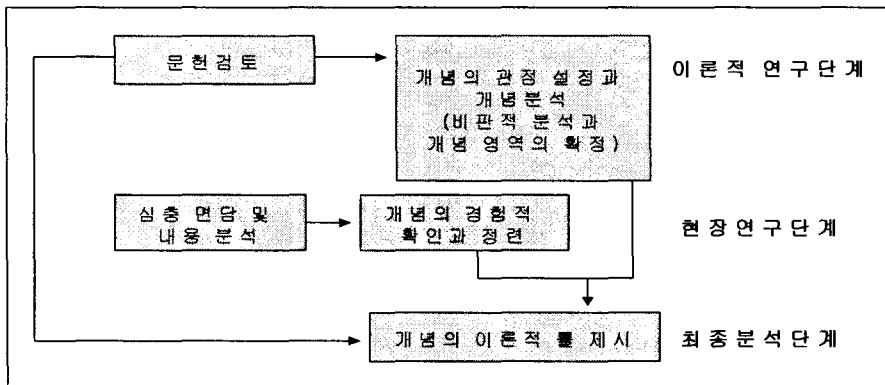
심현상, 선행조건, 매개요인, 맥락으로 묶어 나갔다. 그러나 본 연구는 건강불감증이라는 개념을 먼저 선택하고 거기에 초점을 두어 현장연구에 착수한 점과 개념의 속성, 선행요인 및 관련요인을 파악하는데 그 목적을 두고 중재전략이나 결과 분석은 수행하지 않은 점이 Strauss와 Corbin(1990)의 방법과 다른 점이다.

둘째, 이론적 단계에서 도출된 임시적 정의와 비교 분석하기 위하여 면담내용 분석에서 나타난 개념의 하위 범주들을 개념의 속성으로, 선행조건을 선행요인으로, 매개요인을 관련요인으로, 맥락을 유형분류의 근거로 활용하였다.

3. 최종분석단계(Final Analytical Phase)

이론적 단계에서 나타난 문헌고찰 결과와 현장연구에서 분석된 자료를 비교 분석하여 건강불감증의 정의를 포함한 속성, 선행요인, 관련요인을 수정, 보완하고 건강불감증의 이론적 틀을 구성하였다. 추가적으로 건강불감증의 속성과 용어의 타당성을 검증하는 자문단을 구성하여 workshop을 실시하였다.

이 단계들을 도식화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> Hybrid model에 의한 개념분석과 이론개발 단계

Ⅲ. 연구결과

1. 이론적 연구결과

1) 건강불감증의 속성

(1) 사전적 정의

‘건강 불감증(健康 不感症)’이라는 단어는 우리나라 국어사전에는 나타나 있지 않다. 단지 ‘건강’과 ‘불감증’의 복합명사로 보아 ‘불감증’이라는 단어만 따로 찾아보았을 때, 불감(不感)이란 ‘느끼지 못함’이라고 되어 있으며 불감증(不感症)이란 ‘감각이 둔한 성질 또는 사물에 대한 느낌이 적은 성향’(동아국어대사전, 1997), ‘감각이 둔하거나 익숙해져서 별다른 느낌을 갖지 못하는 일’(한글2000 한컴사전, 2003)이라고 설명되어 있다. 이러한 사전적 정의에 따르면 건강불감증이란 건강에 대한 지각이 둔해진 것 또는 너무 익숙해져서 위기감이 없는 것으로서 이 개념이 인지적 차원의 속성을 가지고 있음을 시사하고 있다.

(2) 일반적 사용례

건강불감증이라는 용어는 아직까지 명확히 학문적인 용어로 사용되고 있지 않기 때문에 사전적 정의와 인터넷에 나타난 사용례를 조사하였다. 일반적 사용례를 알아보기 위해 건강불감증을 색인어로 인터넷을 검색하였다(1차 검색: 2002년 3월, 2차 검색: 2003년 4월). 검색엔진은 다른 검색엔진이 찾아놓은 것까지 모두 총괄하여 보여주는 ‘미스다찾니’를 사용하였다. 1차 검색시 총 25개의 문서가 검색되었으나 그 중에서 성(性)불감증에 대한 것을 제외하고는 8개의 웹 문서가 발견되었고, 2차 검색 시에는 그 중에서

2개가 사라지고 3개의 웹문서가 다시 올라와 있어 9개의 웹문서를 발견하였다. 대표적으로 ‘이가 아프지 않으면 병원에 가지 않는다’는 표현을 통해 건강불감증이 치과적 질환을 더욱 크게 만듦을 강조한 웹사이트(web site)(<http://www.khmc.or.kr/counsel>), 나이가 들어도 각종 질병에 걸리지 않고 건강하기 위해서는 맵고 짜게 먹는 식이 습관이 변화해야 된다고 강조하는 웹사이트(www.minusclub.org), 20대 여성들이 스트레스, 음주와 흡연에 노출된 사회분위기, 불규칙한 식사와 운동부족으로 자신의 건강을 돌보지 못하게 되는 건강불감증에 걸려있다고 표현한 웹사이트(<http://roseday.nate.com>) 등이 있었다. 인터넷에 올라온 사용례들을 종합해보면, 건강불감증이란 용어는 사전적 정의에서 나타난 인지적 차원을 표현하고 있으며 더불어 행위적 차원에서도 바람직하지 않은 건강 행위를 하지 않는 상태를 표현하고 있었다(표 1).

결국, 사전적 정의와 일반적 사용례를 종합해 볼 때, 불건강한 행위를 내포하고 있는 건강에 대한 태도를 지적할 때 건강불감증이란 용어를 사용함을 알 수 있다. 즉, 건강불감증이란 인지적으로는 ‘건강 위기에 대한 지각이 둔해진 것’이고, 행위적으로는 ‘불건강 행위를 하고 있는 것(바람직하지 않은 건강행위를 하고 있지 않은 것)’이라고 할 수 있다.

(3) 유사개념들의 사용례

건강불감증이라는 개념을 더욱 명확히 이해할 수 있도록 유사개념들의 사용례도 인터넷 검색을 통해 살펴보았다(표 2). 우리 사회에서는 언제부터인가 ‘안전불감증’ ‘환경불감증’ ‘위생불감증’ ‘위기불감증’과 같이 어떤 명사에 불감증이라는 단어가 결합된 용어들이 많이 사용되고

<표 1> 건강불감증의 일반적 사용례 분석

일반적 사용례(인터넷 검색자료)	문맥속의 의미	차원
<p>http://roseday.nate.com 현대를 살아가는 20대 여성들은 사회진출 비율의 증가로 인해 정신적·육체적 스트레스, 음주와 흡연에 노출된 사회분위기, 불규칙한 식사와 운동부족으로 자신의 건강을 돌보지 못하게 되는 건강불감증에 걸려있는 실정입니다.</p>	건강을 돌보지 않음	행위
<p>http://ournature.org 혈압강화제가 고혈압 치료약이 아님에도 불구하고 고혈압을 약 하나로 쉽게 해결되는 질환으로 생각하거나 병으로조차 여기지 않는 건강불감증을 염려한다.</p>	무지, 위험의 과소평가	인지
<p>http://www.kosha.or.kr/korea/safety-news 병원노동자들의 노동환경권과 건강에 대하여 관심이 부족했던 만큼, 무엇보다 병원노동자들의 건강문제에 대한 규모와 현황에 대한 실태를 알리는 것이 중요하다는 지적이다. 이와 함께 병원 노동자 스스로가 건강불감증에서 벗어나 노동안전보건의식을 가져야 한다는 것이다.</p>	안전보건의식 부족	인지
<p>http://www.khmc.or.kr/counsel 무엇보다도 제일 큰 문제는 건강불감증이다. 선진국 사람들보다 자신의 몸을 대수롭지 않게 생각하는 듯하다. 그게 대범한 자들의 처신인양. 스스로의 몸을 비하하는데 그 누구가 중요하게 생각해주겠는가?</p>	자신의 몸을 중요하게 생각하지 않음	인지
<p>http://www.energyjt.com 건강은 건강할 때 지키셔야 합니다. 그리고 비결은 건강불감증에 빠지지 않으셔야 됩니다. 적당한 온도, 습도, 환기가 건강의 119입니다. 쾌적한 실내환경을 유지하도록 습관화하십시오.</p>	건강에 기여할 수 있도록 환경을 변화시키는 행위를 하지 못함	행위
<p>http://www.amc.seoul.kr/bboard/View.html?uses=clon3&uid=434&page=1&keyfield=&key (서울아산병원 궤양성대장염 클리닉 게시판) 한번은 소화기 증세가 심해 작년에 받은 내시경을 받고 이상이 없다는 말에 건강불감증을 가지게 되었습니다.</p>	건강과신	인지
<p>http://www.artlifeshop.com/f&d_hm/sub_06v.htm 광우병과 구제역으로 인한 건강 불감증이 쉬이 사라질 것 같지는 않다. 인간이 먹을 수 있는 것이 무엇인가를 놓고 전 세계가 골머리를 앓고 있으며, 어떻게 먹을 것인가를 두고 행복한 고민에 빠져있던 지난 세기 동안의 인간은 점점 변화하고 있다. 조금씩 스스로를 죽음에의 가능성으로 가까이하고자 하는 바보는 없을 것이다. 그 동안 지속해오던 식생활의 패턴을 유지할만한 배짱이 인간에게는 더 이상 남아있지 않다.</p>	질병발생 위기에 대한 지각 부족	인지

<표 2> 유사개념들의 사용례 분석

유사개념	사용례	문맥속의 의미
안전불감증	<p><i>디지털조선일보(2002.11.19)</i></p> <p>국내 스키 인구는 최근 10년간 5배 이상 증가했다. 이와 아울러 스키 부상 발생률도 급증, 매년 1만~2만 명이 스키를 타다 다치고 있다. 이는 일본·미국에 비해 3~3.5배에 달하는 수치이다. 스키어들의 안전불감증도 문제다. 스키가 다른 스포츠에 비해 사고의 위험이 훨씬 크다는 사실을 간과하고 있다. 스키 스쿨에서 강습과 안전교육 등을 받은 뒤 슬로프로 나가는 경우가 20% 미만이다. 대한 스포츠과학회에 따르면, 스키를 타다 부상하는 사람의 90% 이상은 초급자이면서도 난이도가 높은 중급·고급 코스에서 스키를 즐기다 부상했다.</p>	<p>사고에 대한 위험을 간과함</p> <p>안전하지 못한 행위를 함</p>
환경불감증	<p>http://www.doctorsdata.co.kr/www.doctorsdata.co.kr/Data/report86.htm</p> <p>주위 환경과 음식물, 공기와 물까지도 오염되어 있는 환경에서 살아가고 있는 우리들에게 무서운 독극물로 알고있는 독성 원소들이 성장기 어린이들로부터 시작하여 새로운 천년을 맞이하는 청소년들의 성장과 발육 및 기타의 기능을 관장하는 수많은 호르몬들에 영향을 주게 됩니다. 이런 일들은 본인과 사랑하는 가족들에게 아무런 관계가 없는 다른 사람들의 일로만 생각하고, 치료 불가능한 말기 상황에 가서야 당황하게 되는 것이 우리들의 현실입니다. 원인 모르게 계속 몸이 나빠지고 있는 것을 느끼는 사람들에게 한번쯤 중금속을 의심해 보는 것이 좋을 것입니다.</p>	<p>환경오염과 관련된 미래의 위험에 대해 자신과 관련된 위기로 지각하지 못함.</p>
위생불감증 (식품안전 불감증)	<p>http://www.jemijota.com/momtantan/a10/a129.html</p> <p>‘아프리카류(類)’의 후진국병인 콜레라가 왜 ‘선진 한국’에서 발생할까? 방역체계를 문제삼고 정부에 화살을 돌리는 이도 많지만, 지금 이 시간에도 일부 냉동 식품차가 기름값 몇푼을 아끼려고 냉동고 스위치를 끄고 달리는 게 우리 현실이다. 도대체 정부가 전국 모든 냉동차를 매일 검사해야 되는 것일까? 문제는 우리의 식품안전 불감증이다. 실제로 이번에 콜레라가 발생한 식당의 종업원들은 보름쯤 전에 집단설사를 했지만 누구도 신경쓰지 않았다고 한다. 이들은 콜레라에 걸린 줄도 모르고 계속 음식을 만들어 팔아 왔고, 이를 먹은 손님들은 다시 콜레라 환자로 변해버렸다. 우리 주변의 ‘위생불감증’이 소설같은 끔찍한 얘기를 현실화시킨 것이다.</p>	<p>위생에 대한 위기를 지각하지 못함</p>
위기불감증	<p><i>디지털 조선일보(2001.03.19일자)</i></p> <p>정치권은 이에 아랑곳없이 주사제의 의약분업 포함여부를 놓고 재정보고갈 문제로 의약분업 원칙을 훼손할 수 없다며 논란만 벌이면서 세월을 보냈다. 정부와 정치권 모두 의료보험의 위기가 코앞에 닥쳤는데도 깨닫지 못하는 위기불감증에 걸려 있었던 것이다. 천길 낭떠러지 앞에 서서야 갈팡질팡하고 있는 정부와 정치권을 보면서 우리사회의 문제점을 미리 진단하고 처방할 수는 없는 것인지 안타까운 마음을 지울 수가 없다.</p>	<p>위기를 지각하지 못함</p>

있다. 그러나 이중 어떤 것도 아직 우리나라 국어사전에 올라와 있는 용어는 없다. 안전, 환경, 위생 등은 건강개념에 통합되는 개념들이기 때문에 여기에 제시된 유사개념들 중에서 '안전불감증', '환경불감증', '위생불감증'은 건강불감증이라는 개념에 포함될 수 있으며 건강개념의 일부 영역을 표현하는 개념으로 볼 수 있겠다. 또한 '위기불감증'이라는 용어는 건강불감증과는 달리 행위적 차원보다는 위기지각이 둔해진 것, 즉 인지적 차원이 강조된 표현으로 해석할 수 있다.

(4) 건강불감증의 임시적 정의

앞서 제시된 사용례에서 두드러지게 나타난 인지적 차원의 특성과 행위적 차원의 특성을 중심으로 문헌고찰을 심화하고 건강불감증의 속성을 임시적으로 정의하였다.

(가) 인지적 차원

일반적 사용례 분석에서 나타난 건강불감증의 인지적 특성은 '위험의 과소평가' '안전보건 의식이 부족한 것' '자신의 몸을 하찮게 생각하는 것' '건강과신' '질병발생위기에 대한 지각 부족' 등으로 건강위기에 대한 지각이 이루어지지 않는 것이 그 초점이 되고 있다. 따라서 건강위기 지각 장애를 건강불감증의 인지적 차원의 속성으로 파악하였다.

그런데 건강위기 지각(health risk perception)과 관련된 문헌을 살펴보면, 건강위기에 대한 일반적인 두려움(general fear)과 자신이 그렇게 될지 모른다는 내적 위기 지각(personalizing risk perception)이 분리되어 언급되고 있다. 특히 이 중에서 내적 위기 지각이 이루어지지 않는 것은 낙관적 편견이라 정의된 바 있고

(Weinstein, 1984) 건강 캠페인의 효과를 연구하는 외국 문헌에 많이 나타나고 있다. Sweat 등(1995)의 연구를 살펴보면, 에이즈 예방교육을 받기 전의 사전조사에서 대상자들은 에이즈에 대한 일반적인 두려움은 높지만 자신이 에이즈에 걸릴 것이라고는 생각하지 않는 낙관적 편견을 보였다. 실제로 불안정한 성행위를 하고 있어서 객관적으로 에이즈에 걸릴 위험이 다른 사람보다 높은 사람들조차도 자신이 에이즈에 걸릴 위험을 낮게 평가하였다. 에이즈 예방 교육 이후 사후조사에서는 대상자들의 일반적인 두려움과 에이즈에 대한 지식이 사전조사와 비교하여 더 높아졌으나 낙관적 편견에는 변화를 주지 못했다고 보고하였다. Cameron과 John(2001)은 음주의 위해(harm)에 대한 지각과 음주행위와의 상관성을 문헌을 통해 고찰하였는데, 이 두 변수간의 상관관계에 일관성이 없음을 발견하고 이는 음주에 대한 일반적인 위험지각과 개인화된 내적 지각을 분리하여 측정하지 못하였기 때문이라고 하였다.

결론적으로, 건강위기 지각 장애는 건강불감증의 인지적 속성이라고 할 수 있으며 여기에는 건강위기에 대한 일반적인 두려움이 부족한 것과 내적 위기 지각이 이루어지지 않는 것(건강위기에 대한 낙관적 편견)이 포함되는 것으로 파악된다.

(나) 행위적 차원의 접근

일반적 사용례에서 나타난 건강불감증의 행위적 특성은 '불규칙한 식사와 운동부족으로 자신의 건강을 돌보지 못하는 것', '건강에 기여할 수 있도록 환경을 변화시키는 행위를 하지 못하는 것' 등으로 바람직한 건강행위를 하지 못하는 것이 그 초점이 되고 있다. 따라서 바람직한

건강행위를 하지 못하는 것은 건강불감증의 행위적 차원의 속성으로 파악된다.

이정렬과 박신애(1996)는 건강행위를 분류하여 그 행위를 함으로써 건강에 위협을 줄 수 있는 행위를 건강위험행위라고 하고, 그 행위를 함으로써 질병을 예방하고 건강을 증진시킬 수 있는 행위를 건강기여행위라고 하였다. 그리고 1989년과 1992년에 한국보건사회연구원에서 조사한 ‘국민건강과 보건의식형태 조사’ 결과를 참조하여 우리나라 사람들의 대표적인 건강위험행위로는 흡연, 음주, 식습관, 수면을 들었고, 건강기여행위로는 운동, 체중조절, 건강보조식품 복용, 건강검진 등을 들었다. 조사결과에 의하면 한가지 영역의 건강위험행위를 하는 사람의 특성은 다른 건강위험행위를 함께 하거나 건강기여행위를 하지 않는 것으로 나타났다. 예를 들어, 흡연하는 사람들의 72%는 규칙적 운동을 하지 않았고, 76%는 음주하고, 73%는 밤에 9시간 이상 수면(과수면)하고, 76%는 짜게 먹고 78%는 맵게 먹고, 75%는 하루에 세 끼 식사를 하지 않으며, 93%가 하루에 커피 5잔 이상을 마시는 것으로 나타났다. 또한 1999년에 보건복지부에서 조사한 자료에 의하면, 1998년 우리나라의 흡연인구비율은 35.5%로 1992년에 38.5%에 비해 약간 감소하였고, 1998년의 우리나라 성인 인구 중 음주인구 비율은 68.4%로 1992년 57.9%에 비해 10.5% 증가하였으며 전혀 건강관리를 하지 않는 국민이 46.0%나 된다고 보고되었다(통계청, 2002). 이들 조사결과에 따르면, 불건강한 행위란 단순히 하나의 건강위험행위를 하는 것이 아니라 동시에 다른 건강위험행위를 함께 하거나 건강전문가들이 추천하는 건강기여행위를 하지 않는 것으로 나타나고 있다.

결론적으로, 불건강 행위는 건강불감증의 행

위적 속성이며 여기에는 건강위험행위를 하는 것과 건강기여행위를 하지 않는 것이 모두 포함되는 것으로 나타났다.

(c) 속성간 관계

건강불감증의 인지적 속성과 행위적 속성간의 관계를 탐색하고자 건강위기 지각 장애와 불건강 행위의 관계를 연구한 문헌들을 조사하였다. 전통적으로 건강신념모형이나 합리적 행위이론 등은 건강위기 지각이 개인의 예방적 건강행위의 결정인자라는 기본적인 견해를 가지고 있으며 에이즈 예방교육을 통해 에이즈에 대한 위기지각이 불안정한 성행위를 감소시키는 경로를 확인한 Sweat 등(1995)의 보고가 이를 뒷받침하고 있다. 이들은 에이즈 예방교육에도 불구하고 콘돔을 사용하지 않는 가장 중요한 이유는 자신은 에이즈에 걸릴 것 같지 않은 내적 위기 지각 장애라고 하였다. Perloff(1983)도 자신이 질병에 걸리지 않을 것이라고 믿고 자신의 건강에 대해 낙관하는 사람들은 장밋빛 미래를 생각하기 때문에 예방적 행위나 의사의 처방을 이행하지 않는다고 보고하였다. 유방암에 대한 위기지각과 유방촬영술 시행과의 관계를 연구한 문헌들을 메타 분석한 Kevin 등(1996)은 유방암에 대한 지각된 감수성은 유방검진행위를 증가시킨다고 보고하였다. 이와 같은 연구들에서는 건강위기에 대한 지각 부족이 불건강한 행위를 유발할 것이라는 가정을 확인시켜 주고 있다.

그러나 인지가 행위에 선행한다는 기존의 가정에 의문을 던지는 연구들도 있다. Gerrard 등(1996)은 에이즈에 대한 위기지각과 건강행위의 관계를 탐색한 많은 문헌들을 메타 분석한 결과, 건강위기 지각이 건강행위와 관련되는 것으로

로 나타났지만 그 관계가 기대보다 매우 약하다고 하였다. Cameron과 John(2001)도 오늘날까지 지각된 감수성이 음주행위를 예측하는 독립변수로 여겨져 왔으나 음주의 위해(危害, harm)에 대한 지각과 음주행위의 상관성을 연구한 여러 문헌들을 고찰한 결과 그 상관관계가 일관성 있게 나오지 않았다고 보고하였다. 기존의 건강행위이론의 가정에 따르면, 음주의 위해(危害, harm)에 대한 지각과 음주행위는 부적인 상관관계를 보여야 하는데, Cameron 등(2001)의 연구에서는 반대로 정적인 상관관계를 보인 것으로 나타났다. 또한 Trobst 등(2000)의 연구에서는 에이즈 위기 지각이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들보다 오히려 불안정한 성행위, 여러 성 파트너, 성병 경력, 수혈, 약물남용 등 여러 항목에서 불건강한 행위 점수가 더 높았다. 또 Janz와 Becker(1984)가 1974년부터 1984년까지 10년 동안 미국에서 이루어진 건강신념모형을 검증한 29개의 연구결과들을 요약한 바에 의하면, 지각된 감수성과 심각성이 건강행위를 설명하는데 일관성을 갖지 못한다고 하였으며 우리나라 연구에서도 질병의 위협에 대한 신념의 한 부분인 건강에 대한 지각된 민감성과 지각된 심각성이 건강행위 이행에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다(구미옥과 이은옥, 1990; 박연숙, 1987; 임숙희, 1984).

결론적으로, 건강불감증의 인지적 속성인 건강위기 지각 장애와 행위적 속성인 불건강 행위는 서로 유의미한 상관관계가 있지만 건강위기 지각 장애가 원인이 되고 불건강 행위가 결과가 되는 일 방향적인 인과관계로 설명할 수 있는 근거는 찾지 못하였으므로 건강불감증을 인지적 속성과 행위적 속성이 복합된 개념으로 파악하였다.

2) 선행요인

현재까지는 건강불감증이라는 개념을 인과적 관계에서 조명한 문헌이 없었다. 따라서 문헌고찰을 통해 선행요인을 찾을 수 없었다.

3) 관련요인

건강불감증이라는 개념 자체를 연구한 문헌은 없기 때문에 건강불감증의 인지적 속성인 건강위기 지각장애와 행위적 속성인 불건강 행위에 각각 관련된 요인들을 고찰하고 이를 개인적 요인과 사회문화적 요인으로 분류하였다.

(1) 개인적 요인

성격적 기질, 자아존중감, 건강조절위, 대처방식, 지식 또는 정보, 건강관련 경험, 자기효능감 등이 개인적 요인들로서 건강불감증의 인지적 속성 혹은 행위적 속성과 관련되어 있다. 이중 건강불감증의 인지적 속성인 건강위기 지각장애와 관련된 요인들은 성격적 기질(Peterson과 Avila, 1995; Tennen과 Affleck, 1987; Trobst 등, 2000), 자아존중감(한미정, 1999b), 건강 조절위(Health Locus of Control)(Crisp과 Barber, 1995; Tennen과 Affleck, 1987; 한미정, 1999a; 한미정, 1999b), 대처방식(Muris 등, 1995), 지식과 정보(Sweat 등, 1995; Trobst 등, 2000), 건강관련경험(Trobst 등, 2000; 한미정, 1999b) 등이고 건강불감증의 행위적 속성인 불건강 행위와 관련된 요인들은 성격적 기질(Trobst 등, 2000), 건강조절위(Crisp과 Barber, 1995; Lawrence, 1993; Tennen과 Affleck, 1987), 자기효능감(Tennen과 Affleck, 1987), 지식과 정보(Sweat 등, 1995) 등이었다. 그러나 이러한 요인들은 확실한 인과성이나 상관성이 충분히

검증되지 못한 상태이며 전체적으로 설명력이 낮고 연구마다 의미있게 설명하는 요인이 다른 것이 문제이다.

(2) 사회문화적 요인

건강불감증과 관련된 요인들 중에는 개인의 차원을 넘어서 집단이나 사회 문화적 영향을 시사하는 요인들이 있다. Heine과 Lehman(1995)은 상호의존적 자아(interdependent self)의 대표적인 집단인 일본인과 독립적인 자아(independent self)의 대표적인 집단인 캐나다인의 낙관적 편견을 비교한 연구에서 캐나다인이 일본인에 비해 훨씬 더 강한 낙관적 편견을 갖고 있음과 일본인들의 경우에는 자신에게만 해당하는 독립적인 위기사건들보다 자신의 실수로 가족이나 친구에게 피해를 입히는 상호의존적(사회적) 관계에서의 위기에 대해 더 큰 위기로 인식한다고 보고함으로써 문화에 따라 건강 위기지각의 차이가 있음을 보고하였다.

구체적으로는 불건강 행위를 하는 집단의 크

기에 대한 지각과 불건강 행위에 관련한 사회적 고정관념이 건강불감증과 관련되는 것으로 나타났다. Yamaguchi(1998)는 똑같은 위협에 노출된 동료의 수를 더 많게 지각할수록 자신의 위협에 대한 지각정도가 감소한다는 결과를 보고하였다. 이와 같이 위기에 노출되어 있다고 지각된 집단의 크기가 클수록 안전감을 느끼고 위기지각은 낮아지는 현상을 Ho와 Leung(1998)은 집단효과(group diffusion effect)라고 하였다. Sweat 등(1995)은 에이즈 예방에 대한 교육을 받은 후에도 단체로 윤락가에 가는 행동이나 콘돔을 사용하지 않는 불안정한 성행위를 지속하는 20대 남성 대상자들을 대상으로 그 원인을 탐색하였을 때, 그러한 행위가 ‘친구와의 결속감을 다지는 행동’, ‘남성임을 과시하는 행동’, ‘진짜 남자(real man)가 되는 것’이라는 고정관념이 주된 원인이었다고 보고하였다.

이상의 문헌고찰을 토대로 이론적 연구단계에서 도출한 건강불감증의 속성, 선행요인 및 관련요인을 <표 3>에 제시하였다.

<표 3> 이론적 단계에서 도출된 건강불감증의 속성, 선행요인 및 관련요인

건강불감증의 속성		선행요인 및 관련요인	
		선행요인	관련요인
	정의	내용	
인지적 차원	건강 위기에 대한 지각이 둔해진 것	일반적 두려움 부족, 건강위기에 대한 낙관적 편견	(개인적 요인) 성격적 기질, 자아 존중감 건강 조절위, 대처 방식 발견 지식과 정보, 건강관련 경험 하지 자기효능감 못함
행위적 차원	불건강 행위를 하는 것	건강위험 행위, 건강기여 행위의 불이행	(사회문화적 요인) 불건강 행위 집단의 크기 지각 불건강 행위에 관련한 사회적 고정관념

2. 현장연구결과

1) 연구대상자의 특성

연구대상자는 서울·경기, 충남, 전남 지역에 사는 20세 이상의 성인으로서 남자 5명, 여자 4명으로 구성되어 있고 연령대별로는 20대 2명, 30대 3명, 40대 1명, 50대 1명, 60세 이상 2명으로 성별과 연령은 비교적 고른 분포를 보였지만 질적 연구를 위해 편의표출 하였기 때문에 직업과 학력은 교직과 대학원졸에 편중되어 있다(표 4).

2) 면담내용 분석

필사한 면담 내용을 근거이론적 파라다임 모형(Strauss와 Corbin, 1990)을 이용하여 중심현상과 그 하위범주, 선행조건, 매개요인, 맥락으로 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 중심현상: 건강불감증

연구 대상자들 대부분은 일상생활에서 건강 정보에 다양하게 접촉하고 있지만, 이를 수용하는 과정에서 건강 위기지각에 문제가 있고 한

가지 이상의 건강위험행위를 하거나 건강 관리에 도움이 되는 구체적인 행위를 하지 않는 것으로 나타났다.

“건강에 대한 걱정은 항상 막연하게 하고 있죠. 그런데 그것에 대해 구체적인 조치를 취한다거나 그러지는... 항상 막연한 걱정은 하면서도 한편으로는 괜찮겠지, 괜찮겠지, 지금은 일이 많으니까, 피곤하니까, 아니면 그동안 스트레스 받는 일이 많았다거나.. 그런 식으로 자꾸 좀 저한테 유리하게 해석하는 경향이 있죠.”

(2) 중심현상의 하위 범주

연구 대상자들로부터 나타난 공통된 특성이 건강위기 지각 장애와 불건강 행위의 두 가지 범주로 묶여졌다.

(가) 건강위기 지각 장애

대상자들은 ‘생명에 치명적인 건강위기가 닥칠지도 모른다는 생각을 하는가’라는 질문에 대하여 대체적으로 ‘나는 아니겠지’, 혹은 ‘아파도 암은 아니겠지’등 건강위기 지각이 부족하거나 건강위기와 자신을 관련짓지 못하였다. 대상자

<표 4> 연구대상자의 특성

대상자	성별	연령(세)	거주지역	직업	학력
A	여	33	경기	교직	대학원졸
B	남	37	전남	교직	대학원졸
C	남	72	충남	무직	고졸
D	여	68	충남	주부	국졸
E	여	22	전남	대학생	고졸
F	남	46	전남	교직	대학원졸
G	남	52	서울	교직	대학원졸
H	여	20	서울	대학생	고졸
I	남	38	충남	공무원	대졸

가 현재 하고 있는 불건강 행위와 관련된 질병을 지목하면서 “그런 질병이 자신에게 발생할 수 있다고 생각하는가”라는 질문에 도 질병발생 가능성에 대해 알고는 있으나 자신은 걸리지 않을 것 같다고 대답하여 전형적인 건강위기에 대한 낙관적 편견을 나타내었다. 거의 매일 음주를 한다고 말한 대상자 D와 F는 암에 걸리는 것이 겁은 나지만 꼭 자신에게 일어날 것 같지는 않다고 하였으며, 하루에 한 갑 정도씩 흡연하는 대상자 B와 I는 인명(人命)은 재천(在天)이므로 흡연하는 것이 꼭 폐암에 걸릴 가능성을 높이는 것은 아니라고 하였다. 또한 식습관이 불규칙하고 결식하는 대상자 A, E, H, I도 그로 인해 특별한 문제가 생길 것 같지는 않다고 대답하였다. 특히 20대 대상자인 E와 H는 건강위기에 대해 막연한 걱정조차도 별로 해본 적이 없다고 하였다.

“결식하는 거요? 식제로 병원에 아파서 갔는데 식사를 거르기 때문이다라는 그런게 없고, 크게 안 오니까.. 느끼질 못하니까 내가 편한 대로 그냥.... 꼭 식사 때문이 아니라는 그런 생각이 있고, 워낙 많은 사람들이 그러니까 별로 겁나지 않아요.” (건강위기에 대한 겁이 없음)

“건강에 대해서 염려해 본 적 아직까지 별로 없구요. 현재 건강에 자신 있어요. 운동을 안 하는 건 상황도 상황이지만 귀찮은게 커요. 아침에 일찍 일어나야 한다면 저녁 같은 경우에는 하루종일 앓다 갔다 한다면 겁들어요.” (건강에 대한 염려가 없음)

“항상 막연한 걱정은 하면서도 한편으로는 괜찮겠지, 괜찮겠지, 지금은 일이 많으니까, 피곤하니까, 아니면 그동안 스트레스 받는 일이 많았대거나.. 그런 식으로 자주 쯤저한테 유익하게 해석하는 경향이 있죠.” “20

대에는 별로 그러니까... 건강에 대한 주위에 아픈 사람을 보면 낚임의 악이다 그 정도로 생각했고 닥치기 전에는 어쨌든 나는 지금은 아니다 지금은 건강하다는 확신이 있었는데...”(건강위기에 대한 낙관적 편견)

(L) 불건강 행위

“건강관리를 어떻게 하느냐”는 질문과 관련하여 대상자들은 현재 한 가지 이상의 건강 위험 행위를 하고 있거나 건강 기여 행위를 소홀히 하고 있음을 나타냈다. 모든 대상자가 음주를 하고 있었고, 대상자 B, G, I는 흡연하며 E, H, I는 습관적으로 아침을 먹지 않으며 A, D, H, I는 불규칙한 수면을 취하였다. 또한 모든 대상자가 운동을 하려고 마음은 먹어봤지만 미루고 있다고 하였고 대상자 A, C, D, E, I는 무섭거나 귀찮아서 건강검진을 미루고 있다고 하였다.

“98년도에 제 대학원 은사님께서 교직원 건강진단을 했는데 약간 좋지 않은 결과가 있어서 정밀검사를 해 봤더니 폐암 진단을 받았고 더 정밀히 해보니까 신장, 폐, 콩팥 이전 곳으로 많이 전이가 되 있는 상태에서 검진 받고 1년 만에 돌아가셨습니다. 그걸 보고 나서 다행히 2년 동안 끊었습니다. 그런데 그때는 강의를 안했는데 다시 강의를 시작하다보니 피우게 되었고 은사님 생각해서 끊으려고 노력했지만 스트레스도 많고, 주변 환경에서 피우는 사람도 많고 그러니까 습관이 되어서 안 끊어 저요.” “술요? 누가 마시자고 그러면 뿌리치지 않고 마시고 또 내가 건수를 맞들어서 마시고, 마트에 가는 사람 있으면 또 마시고 없어도 혼자도 마시고 뭐 그렇게..”(건강위험행위)

“건강관리에 대해서요? 생각은 항상 많이 하고 있는데, 직업이 직업이니까 방학 때 같은 때에 시간이 나면 딱딱고 시작은 많이 하는데 방학이라고 하더라도 항상 끝까지 못하고

하다보면 자칫 3일이 되기도 하고 10일이 되기도 하고.....” “건강 걱정은 가끔 하는데 그대도 맥상 병원도 가고 체크도 하려면 그것도 귀찮더라고요. 요즘은 하도 주위에서 딸라니까 생각은 되는데 불안한 마음에 혹시 걸린 거 아닌가 그러다가 또 지나면 잊어먹어요.” “머리 아프고 현기증 날 때 집에서 비타면 같은 약 보내주는데요. 약은 먹어도 그냥 나을 때도 있고 안먹어도 나을 때도 있으니까, 그냥 계속 먹어도 안 나을 때도 있으니까 가끔가다 생각하면 먹고 그런 식이었어요” (건강기여행위의 복이행)

(3) 선행조건: 건강정보의 접촉

선행조건이란 중심현상에 선행하는 어느 사건이며 특수한 행동, 특별히 말한 것, 누가 무엇을 하는 것 이외에 우연한 사건도 될 수 있다. 신문과 잡지를 통해 주로 건강정보를 얻는다고 한 대상자 B와 I를 비롯해 대상자 A와 F를 통해서 다양한 매체를 통한 건강정보의 접촉이 건강위기에 대한 지각과 행위에 영향을 미치는 선행사건이라는 것을 확인하였다.

“네, 이주일이 폐암 걸려 갖고 나서서 금연 광고하는 거 봤어요. 그런데요 이주일씨가 폐암으로 죽은 건요. 그 사람이 담배 때문에 그런게 아니래요. 담배랑 폐암은 상관이 없데요. 학육은 높아지지만 담배 피고도 100년 가까이 살기도 하고, 공초면서 펄터도 없는 담배 피면서도 장수하는 사람들이 있거든요. 폐가 특히 튼튼하게 태어나는 사람들이 있나 봐요. 태운인이거든지. 그사람들은 폐가 센 거예요. 그래서 땀만해서는 폐가 친분을 안 당하는거죠, 그 사람들은 담배를 피워도 괜찮은데 문제는 폐가 약하게 태어난 사람들이 있어요.. 그런 사람들은 쯤 그런거죠.”(대상자 9) “주로 유새는 인터넷에 들어가면 뭐든 다 나오고 그런데 그렇게 심하게 걱정되었던 적이 없기 때문에 찾아본 적은 없어요. 유새 들어가서 보니까 그렇게 자기가 정보를 많이

원하면 이 메일로 1:1로 상담을 해주는 사이트가 있더라고요. 가입하고 싶어서 가입하는게 아니라 뭐 하면 자동으로 가입되는 그런 거 있잖아요....”(대상자 4)

(4) 매개요인: 낙천적 성격, 회피형 대처방식, 건강 조절위, 집단 분위기

낙천적 성격, 회피형 대처방식, 건강 조절위, 집단의 분위기 등이 건강불감증과 관련되는 요인들로 나타났다. 첫째, 낙천적 성격은 모든 사건을 낙관적으로 해석하도록 하며 건강위기와 건강에 대한 조절감도 비현실적이 되도록 한다.

“맛병의 근원은 스트레스라고 생각을 하니까 아무리 저기 해도 그대, 이 정도 일은 다 잊을 수 있다 넋기자 하면 마음이 가벼워지기도 하고, 아니면 그거가지고 사소한 일이라고 해도 끝까지 어떡하나 어떡하나 안그려려고 노력을 해요. 그러다 보니까 쯤 많은 스트레스가 들어타도 어떤 순간에는 그런걸 떨쳐버릴 수 있는 통도 있다고 생각을 해요. 그래서 직병같은 것없이 건강하게 평생을 살겠다 그런게 있죠”(대상자 4) “술먹고 리로웠던게 몇 일 지나면 다 잊어먹어요. 다른 건 잘 안 잊어 먹는데 술먹고 아픈건 잘 잊어먹더라고요. 그리고는 또 술 먹죠.”(대상자 9) “이병에 걸렸까 저 병에 걸렸까 걱정하면서 살면 어떻게 살겠어요. 그냥 자기 하고싶은 대로 사는게 건강에 제일 좋아요”(대상자 8, 9)

둘째, 회피형 대처방식은 건강에 바람직한 행위, 특히 건강검진과 같은 행위를 이행하는데 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 정기적인 건강검진을 하지 않는 이유로 나타난 것은 ‘귀찮아서’, ‘결과가 두려워서’, ‘시간이 없어서’, ‘현재 특별한 문제가 없어서’ ‘지금은 괜찮을 거란 생각이 들어서’ 등이었다.

“지난 번에 친구가 갑자기 직장암이라는 소
 식 듣고 겁나서 병원엔 가보려고 했는데, 그
 직장암 검사가 너무 고통스럽다고 하더구
 요. 차라리 검려서 죽는게 낫지 뭐 그러
 냐... 생각했어요. 그래서 피검사한 것
 딱히 할 수 있는 건 없는지 여쭙 보려고요”(대
 상자 7, 8)

셋째, 건강 조절위의 경우, 본 연구에서는 면
 담이 진행될수록 어떤 건강 조절위가 건강불감
 증에 영향을 주는지에 대한 일관성이 드러나지
 않았고, 운명적 조절위와 내적 조절위가 한 대
 상자에게서 동시에 나타나기도 하였다. 이론적
 포화를 위해 3명의 대상자를 더 면담하였으나
 비슷한 결과를 나타내었다. 그래서 연구자는 건
 강 조절위라는 개념은 누구에 의해서든 어떤 방
 식으로든 건강은 조절된다고 믿는 조절감이기
 때문에 건강불감증에 영향을 미치는 것은 어떤
 형태의 조절위냐가 아니고, 어느 정도의 조절감
 이냐에 달려있다고 결론을 내리면서 대상자 표
 출을 종료하였다.

“폐암에 대한 두려움은 있지만 인명은 재천
 이려니 생각하고 싶습니다... 80세까지 담배 2
 갑씩 피워도 병 하나 없이 깨끗하게 사시는
 분도 있고, 우리 은사님처럼 젊은 연세에 독
 아가시기도 하고..”(대상자 8) “그 친구는
 진짜 직장암에 걸릴 이유가 없어요. 술도 잘
 안먹고, 담배도 안피우고, 운동을 얼마나 열
 심히 하는데요... 암에 걸리는 건 운명이라
 고 생각해요.”(대상자 8) (운명적 조절위)

“세상을 험하게 살아온 사람이니까 건강같은
 경우에 대해서도 그러니까 마지막에는 힘든
 상황이 발생을 해도 큰 힘을 발휘하지는 않
 을까 그렇게 생각을 해요”(대상자 8) “건강
 은 젊었을 때부터 자기가 얼마나 관리를 잘
 했냐에 달려있어요”(대상자 8) “건강은 노력해
 서 얻는 쪽이라고 생각해요”(대상자 9) (내

적 조절위)

넷째, 어울리는 집단의 분위기를 잘 파악하고
 따르는 것은 설령 그것이 건강을 해치는 불건장
 한 행위라 할 지라도 소속된 집단 안에서 어울
 림을 위한 예의나 의리를 상징하는 것으로 나타
 났다. 특히 음주는 모든 연구 대상자가 사람들
 과의 인간관계를 편하게 해주고, 결속감을 강화
 하는 수단이라는 것에 동의하고 있었다. 우리나
 라에서 음주 행위는 불건장한 행위라기보다는
 오히려 집단에 어울리며 복종하는 의미를 가지
 며 의리나 인간성을 표현방식이라고 파악된다.

“친구들 중에서도 약간 이기적인 애들은 그
 런게 있어요. 챙겨서 챙기고, 그러니까 피해
 서 술 많이 안먹더구요. 그런데 의리파 있
 잖아요. 인간적으로 좀 친하고 그러면 상대
 방이 마시니까 또 좋아서 마셔요. 자기도 피
 곤하고 그럴지만 분위기를 맞추기 위해서 마
 시고 그러죠.”(대상자 9, 9) “술을 마시면
 아주 잘 모르는 사람끼리도 기분이 좋아지니
 까 딱 말을 하게 되구 술을 마시고 난 다음에
 실수를 하게 되잖아요. 그런 거 다 보이고 나
 니까 나중에 만나서도 더 말을 쉽게 하는 것
 같아요.”(대상자 8) “아침에 출근을 하면 일
 달 담배부터 한 대 피워둬게 되요. 왜냐하면
 저희 사무실은 서로 담배 한 대 권한 게 아
 침 인사거든요. 아 직장님 담배한대 피시죠
 이렇게요. 요즘은 분위기가 많이 바뀌고 있
 다고 해도 저희는 아직도 그래요. 그래서 끊
 는다는게 쉽지가 않아요.”(대상자 9) “노력
 했지만 스트레스도 많고, 주변환경에서 피우
 는 사람도 많고 그러니까 습관이 되어서 안
 끊어 저요..”(대상자 8)

(5) 맥락 : 무관심·무지형, 낙관적 편견형,
 인지부조화형

맥락이란 현상의 특수한 성질의 세트, 혹은 현
 상에 있는 차원의 범주에 따른 사건의 위치, 현

상에 있는 특수한 성질이거나 선행조건의 특수한 세트로서 본 연구에서는 건강위기 지각 장애가 어떻게 다르게 나타나느냐에 따라 건강불감증의 특수한 성질의 세트가 달라짐을 알 수 있다.

먼저, 주위에서 건강불감증이라고 지목하는 9명의 대상자는 모두 한 가지 이상의 불건강 행위를 하고 있는 것이 공통점이었다. 그러나 건강위기에 대한 지각에 있어서는 차이를 나타냈다. 20대 대학생인 대상자 E와 H는 건강에 대해 자신감을 보였고 건강정보에 관심이 별로 없었으며 건강위기에 대한 막연한 두려움도 별로 느끼지 않았다(무관심·무지). 반면에 대상자 A, C, D, F, G 대상자들은 건강에 대해 막연한 걱정을 하면서도 자기 자신에게는 왠지 그런 건강위기가 오지 않을 것으로 생각한다고 하였다(낙관적 편견)고 하였다.

그리고 30대의 두 남자 대상자 B와 I는 건강정보에 매우 관심이 많고 자신의 건강에 대해 심각하게 걱정하며 낙관적 편견도 갖고 있지 않았다. 그럼에도 불구하고 '접대 차원에서' 또는 '객기로' '무슨 일이 있으면 저녁에 같이 술 마시는게 관행이라 분위기를 맞추기 위해 억지로' 술을 마시고, '스트레스 때문에', '주변에서 많이 피우니까', '접대용으로' 흡연을 한다고 하였다. 집에 돌아와서는 건강관리를 해야겠다고 다짐을 하지만 직장에 나가면 그 결심이 허사가 된다고 하였다(인지부조화).

다시 정리하면, 건강불감증은 질병 발생에 대해 막연한 두려움도 없이 불건강 행위를 하는 것(무관심·무지형), 자신에게는 건강위기가 발생할 가능성이 적을 것이라고 생각하면서 불건강 행위를 하는 것(낙관적 편견형). 개인의 건강위기 지각에 문제가 없음에도 불구하고 집단의 관행이나 분위기에 따라 불건강 행위를 하는 것

(인지부조화형)으로 분류될 수 있다.

"97에서 백혈병이나 암 같은 거 나오는거 없?... 복거 없을때만 바요. 그리고 보니 지금까지 별로 생각을 안해 본 것 같아요." "결식하는게 꼭 위앞에 걸리게 한다는 큰 게 안보이잖아요? 꼭 고쳐야겠다는 생각도 별로 없어요. 건강에 대해선 그렇게 신경쓰진 않아요. 아직까진." (무관심, 무지형)

"20대에는 별로 그러니까 건강에 대한 주위에 아픈 사담을 보면 남의 일이다 그 정도로 생각했고 닥치기 전에는 어쨌든 나는 지금은 아니다 지금은 건강하다는 확신이 있었는데 그런데 지금은 서서히 복안이 생기면서도 또 주위에서도 다들 그렇다고 하니까 아 이게 그냥 나이 먹으면서 거의 비슷하게 나타나는 건가보다 생각을 하죠. 조금 더 똬이 무겁거나 그러면 어 이거 왜 이리저 이거 잘못된 것 아니야? 그래도 아파도 앓은 아니겠지 그런 생각하죠." "건강에 대한 걱정은 항상 막연하게 하고 있죠. 그런데 그것에 대해 구체적인 조치를 취한다거나 그러지는... 항상 막연한 걱정은 하면서도 한편으로는 괜찮겠지, 괜찮겠지, 지금은 일이 많으니까, 피곤하니까, 아니면 그동안 스트레스 받는 일이 많았다거나.. 그런 식으로 자꾸 좀 저한테 유리하게 해석하는 경향이 있죠." (낙관적 편견형)

"학군을 다닐 때는 분위기가 좋아서 친구들과 이랑 같이 어울리는... 내지는 술을 권하는 문헌잖아요. 그러다 보니까 술을 안받는 체질도 아니고 주면 어느 정도까지는 마실 수 있는 체질이 되다 보니까 마셨고 회사를 다니다 보니까 보기 싫어도 마시게 되는 그런 강압적인 분위기, 뭐 1차, 2차, 3차 딱 억지로 쫓아다니고 그해야 되는 분위기여서 마셨던 적이 있어요." (인지부조화형)

다음의 <표 5>에 현장 연구단계에서 도출된 질적 자료분석 결과를 제시하고 이를 이론적 연구결과와 비교하여 제시하였다.

<표 5> 현장 연구에서 도출된 건강불감증의 속성, 선행요인, 관련요인

이론적 연구와 비교	건강불감증의 속성		선행요인, 관련요인 및 유형			
	정의	내용	선행요인	관련요인		
질적자료 분석결과	중심현상 (핵심범주)	하위 범주	단위 개념들	선행조건	매개 요인	맥락
	건강 불감증	건강위기 지각 장애	'건강위기에 대해 겁이 없음' '건강에 대한 염려 부족' '건강위기에 대한 낙관적 편견' '건강위험 행위를 함' '건강기여 행위를 하지 않음'	건강 정보의 접촉	(개인적 요인) 낙천적 성격, 회피형 대처방식, 건강 조절위	무관심·무지형 낙관적 편견형 인지부조화형 집단의 분위기

3. 최종 분석 단계의 결과

1) 건강불감증의 속성

건강불감증은 이론적 단계에서 나온 결과와 동일하게 현장 연구에서도 건강위기 지각 장애와 불건강 행위의 두 가지 속성을 가진 개념임이 확인되었다. 따라서 건강불감증은 인지적 차원에서는 '건강위기에 대한 지각이 둔해진 것' 즉, 건강위기 지각 장애이며 행위적 차원에서는 '불건강 행위를 하는 것'이라고 정의하였다. 현장연구에서 나타난 '건강위기에 대한 겁이 없음' '건강에 대한 염려 부족' 등은 건강불감증의 인지적 속성을 표현하는 단위개념들로서 이론적 단계에서 나타난 건강위기에 대한 일반적 두려움 부족을 의미한다. 건강위기에 대한 낙관적 편견은 이론연구와 현장연구에서 모두 확인되었으며 행위적 속성인 불건강 행위도 이론연구와 현장연구 모두에서 건강위험 행위와 건강기여 행위의 불이행으로 확인되었다.

2) 선행요인

이론적 연구에서는 문헌부족으로 건강불감증의 선행요인을 발견하지 못하였으나 현장연구에서 '건강정보의 접촉'이 건강불감증에 선행하는 조건임이 나타났다.

3) 관련요인

건강불감증과 관련된 개인적 요인들은 이론적 연구에서는 확실한 인과성이나 상관성이 충분히 검증되지 않았다. 그러나 현장연구에서 몇 가지 요인들이 구체적으로 나타났다. 첫째, 이론연구에서 성격적 기질이라고 언급된 부분은 현장연구에서는 낙천적인 성격적 기질이 건강불감증에 영향을 미치고 있음이 확인되었고, 둘째, 대처방식의 경우에는 회피형 대처방식이 건강검진과 같은 건강기여 행위의 불이행에 영향을 미치는 관련요인으로 나타났다. 따라서 이론적 연구에서 언급된 관련요인인 성격적 기질, 대처

방식은 낙천적 성격, 회피형 대처방식으로 정련하였다. 그리고 자아존중감, 자기효능감 등은 이론 연구에서 나타나기는 하였으나 상관성이 충분하지 못하였고 현장 연구에서는 확인되지 않았기 때문에 관련 요인으로 채택할 수 없었다.

건강불감증과 관련된 사회문화적 요인의 경우에는 현장연구에서 집단 분위기라는 개념으로 나타났으며 이는 이론연구에서 나타난 불건강 행위 집단의 크기 지각, 불건강 행위에 관련한 사회적 고정관념 등을 포함하는 개념으로 파악된다. 집단의 분위기라는 개념에 비해 불건강 행위 집단의 크기 지각과 불건강 행위에 관련한 사회적 고정관념이 더 세분되고 정련된 개념이므로 이것을 건강불감증에 영향을 미치는 사회문화적 요인으로 채택하였다.

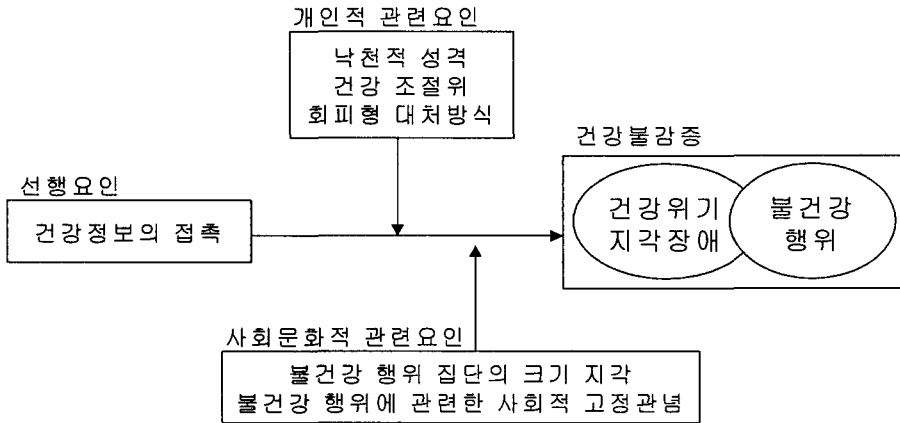
4) 건강불감증의 유형

현장 연구에서 도출된 자료 중에서 의미있는 것은 이론적 연구에서는 전혀 생각하지 못했던 건강불감증의 특수한 성질의 세트가 도출되었다는 점이다. 이것은 인지적 속성인 건강위기가 지각 장애가 어떻게 다른가에 따라서 건강불감증의 유형을 무관심·무지형, 낙관적 편견형, 인지부조화형으로 구분하는 근거가 되었다.

이론적 단계의 결과와 현장 연구 단계의 결과를 통합하여 건강불감증의 속성, 선행요인, 관련요인 및 유형을 <표 6>에 제시하였으며 이를 토대로 건강불감증의 이론적 틀을 도식화하여 <그림 2>로 제시하였다.

<표 6> 최종분석단계에서 나타난 건강불감증의 속성, 선행요인, 관련요인 및 유형

건강불감증의 속성		선행요인, 관련요인 및 유형		
		정의	내용	유형
근거	이론연구	이론연구	이론연구	현장연구
	현장연구	현장연구	현장연구	현장연구
인지적 차원	건강위기 지각장애	건강위기에 대한 일반적 두려움 부족 건강위기에 대한 낙관적 편견	(개인적 요인) 낙천적 성격, 건강 조절위, 회피형 대처방식	무관심·무지형 건강불감증 낙관적 편견형 건강불감증 인지부조화형 건강불감증
행위적 차원	불건강 행위	건강위험 행위, 건강기여 행위의 불이행	(사회문화적요인) 건강 정보의 접촉 불건강 행위 집단의 크기 지각, 불건강 행위에 관련한 사회적 고정관념	



<그림 2> 건강불감증의 이론적 틀

5) '건강불감증' 용어 및 속성의 타당성에 대한 전문가 자문 결과

건강불감증이라는 용어는 아직 학문적으로 정의된 바가 없으므로 11명의 건강전문가에게 질의서<그림 3>를 보내고 9명으로부터 회신을 받았다. 회신을 보내온 전문가 집단의 구성은 건강행위 및 건강 개념과 관련된 논문을 주로 출판한 간호학 교수 3인, 심리학 교수 1인, 건강 캠페인 광고학을 전공한 교수 1인, 역학을 전공한 보건대학원 교수 1인, 간호학을 바탕으로 보건계열을 전공하고 있는 3인이었다.

9명중에서 7명의 전문가가 개념분석에서 나

타난 건강불감증의 속성에 동의하였고 두 명의 전문가는 동의하지 않았다(표 7). 동의하지 않은 전문가의 의견 중에서 첫째는 건강불감증이라는 용어가 '모르고 불건강 행위를 한다'는 의미가 강하게 느껴지기 때문이라고 하였다. 이는 불감증(不感症)이라는 용어의 정의가 '감각이 둔한 성질 또는 사물에 대한 느낌이 적은 성향'(동아국어대사전, 1997)이므로 인지적 측면이 강조되었기 때문이다. 그러나 '우울증'이라는 용어를 예로 들면, 사전적 정의와 DSM IV에 의한 의학적 정의에 차이가 있음을 발견한다. 우울(憂鬱)이란 '근심 걱정으로 마음이나 분위기 따

1. 다음 두 가지 요인이 복합적으로 포함되어 있는 현상을 무엇이라고 명명하면 가장 적절하겠습니까?
 - 1) 건강위기 지각 장애: 위협적인 질병(예: 암, 에이즈 등)이 발생할 것이라는 두려움이 없거나, 막연한 두려움은 있으나 자신에게겐 왠지 해당되지 않을 것 같은 낙관적인 편견을 가지고 있는 것.
 - 2) 지속적 불건강 행위: 여러 가지 건강에 위협이 되는 행위(예: 흡연, 음주 등)들을 하거나, 혹은 건강에 도움이 되는 행위들(예: 건강검진, 운동, 식이조절 등)을 하지 않는 것.
2. 위의 현상을 건강불감증이라고 명명한다면 그 의미가 잘 전달됩니까?

<그림 3> 건강불감증에 대한 전문가 의견 질의서

위가 답답하고 밝지 못함'이며 우울증(憂鬱症)이란 '근심 걱정으로 마음이 늘 우울한 증세'라고 정의된다(야후 국어사전, 2003). 이렇듯 우울증의 사전적 정의는 정서적 측면만 나와 있지만, 의학적 정의는 이와 달리 정서적, 동기적, 인지적, 행동적, 신체적 영역을 모두 포함하고 있다. 즉, 우울증의 의학적 정의에서 우울한 기분은 다른 증상을 찾아보게 하는 계기가 되기는 하지만 우울한 감정만으로는 그것을 정의 내리기에 충분하지 못한 것이다. 마찬가지로 '건강불감증'도 '건강위기에 대한 지각이 둔해진 것'이 사전적 정의의 핵심이지만, 행위적 요소가 그

중요한 속성으로 들어가는 현상이라는 점에서 이 용어를 학문적으로 정의할 때에 행위적 요소를 포함시킨 용어로 정의하는데는 무리가 없을 것으로 생각된다. 둘째는, 건강위기 지각 장애와 불건강 행위가 복합된 현상은 건강불감증이라기보다 정보의 접근성 문제로서 이는 개인의 선호에 의해 선택되는 상황이 아니고, 건강정보 취약계층의 특성이라는 의견이었다. 그러나 건강불감증의 개념분석은 오늘날과 같이 대중매체를 통해 건강정보에 노출될 기회를 충분히 갖고 있는 일반인들에게 그러한 건강정보가 왜 제대로 수용되지 않으며 행위변화의 동기가 되지

<표 7> '건강불감증' 용어 및 속성에 대한 전문가 의견

No.	'건강불감증' 용어 및 속성에 대한 의견	전공	추천용어
1	타당함	간호학	없음
2	타당함	역학	없음
3	타당함	건강캠페인 광고학	없음
4	타당함: 심리학자의 입장에서 보았을 때 의미전달이 잘되는 좋은 용어로 생각함.	심리학	건강불감태도
5	타당함: 안전불감증이란 용어도 원래는 안전위협불감이 정확한 표현인데 안전불감증이라고 축약해서 사용하므로 건강불감증이라고 할 수 있음.	간호학	건강위협불감
6	타당함: 맑은 하늘을 보고 어떤 사람은 '푸른 하늘'이라고 하고, 어떤 사람은 '어메랄드빛 하늘'이라고 할 수 있지만 그 속성은 같다. 그러므로 연구를 통해서 어떤 현상을 명명하는 경우 연구자에 따라 다를 수 있음.	간호학	건강위협 무시증
7	타당함	간호학 보건학	건강위해 불감행위
8	타당하지 않음: 건강불감증이라는 용어는 '모르고 불건강 행위를 하는 것'을 의미한다는 느낌이 강하기 때문에 어떤 형태로는 건강위기를 지각하고 있는 것은 건강불감증이 아닐 것이라고 생각됨.	간호학 보건학	질병위협회피
9	타당하지 않음: 이러한 현상의 배경을 보건의료에서는 접근성(accessibility)의 문제로 보는데, 크게 세가지 측면의 접근성-거리, 비용, 정보- 가운데 정보의 접근성 문제를 가리키는 것으로서, 이는 개인의 선호에 의해 선택되는 상황이 아니고, 정보측면에서의 취약성으로 받아들여지고 있다. 따라서 건강정보 취약계층의 특성일 뿐이라고 생각된다.	간호학 보건학	없음

못하는가에 대한 의문을 설명하는데 도움이 될 것으로 생각한다.

한편, 전문가들이 제시한 용어로는 건강불감태도, 건강위험 불감, 건강위험 무시증, 질병위협 회피, 건강위해 불감행위 등이 있었으나 이 용어들에 비해 건강불감증이라는 용어는 이미 사용된 예들이 있어 그 의미가 소통되고 있으며 일반 대중들이 이해하기에 의미전달이 잘 된다는 측면과 7명의 전문가의 동의를 얻었으므로 '건강불감증'이라는 용어를 그대로 사용하기로 하였다.

IV. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 개념 분석 연구로서 개념분석은 개념의 속성을 규명하기 위한 체계적인 과정이며 그 결과 모호한 개념의 의미를 명확히 하고, 조작적 정의를 내릴 수 있으며 개념의 사용자들에게 의사소통을 명확히 하도록 도움으로써 이론 발전에 기여한다(Walker와 Avant, 1988). 본 연구는 개념분석 방법으로 Hybrid model을 사용하였다. 개념을 분석하는 방법에는 Wilson의 방법, Walker와 Avant의 방법, Schwartz-Barcott과 Kim의 Hybrid model이 있다(Rodgers와 Knafli, 2000). 이 중 Wilson의 방법과 Walker와 Avant의 방법은 선행 연구가 많이 수행된 개념을 분석하는데 적합하며 현장연구는 포함되지 않는다(구미옥 등, 1997). 반면에 혼종 모형은 잘 알려지지 않았거나 아직 정련화되지 않은 개념을 문헌고찰과 현장연구를 통해 명확히 하고 그 개념을 확장하는데 이용되는 분석방법이다.

본 연구에서는 건강불감증이라는 개념이 몇몇 일반적 사용례가 있고 이미 통용되고 있는 개념이지만 학문적으로 연구된 바가 없기 때문에 Hybrid model을 이용한 개념분석 방법을 이용하였으며 결과적으로 건강불감증의 속성을 확인하고 건강불감증의 유형을 분류하는데 까지 개념을 확장시키는데 도움이 되었다.

2. 개념분석 결과에 대한 고찰

언제부터인가 우리 사회에서는 '안전 불감증' '위생불감증' '환경불감증' '위기불감증' 등 어떤 명사에 불감증이라는 말을 붙인 복합어가 유행처럼 익숙하게 사용되고 있다. 이 용어들은 아직 국어사전에 올라와 있지 않지만 대중들 사이에서는 이미 그 의미가 잘 소통되는 말이 되었다. 그것은 이 용어들이 우리사회가 갖고 있는 어떤 특성을 잘 반영하기 때문일 것이다. 본 연구는 이미 통용되고 사용되어온 '건강불감증'이라는 용어를 개념분석을 통해 학문적으로 정의하고자 하였다.

건강불감증은 다양한 건강정보의 접촉에도 불구하고 인지적 차원에서는 건강위기에 대한 지각이 둔해진 것이며 행위적 차원에서는 지속적으로 불건강 행위를 하는 것으로서 인지와 행위적 속성이 복합되어 있는 개념이며 안전, 환경, 위생 등은 건강 개념에 통합되는 개념들이기 때문에 '안전불감증', '환경불감증', '위생불감증'은 크게는 건강불감증이라는 개념 속으로 포함될 수 있다. 건강불감증은 정부가 막대한 예산을 들여 제공하고 있는 공공 보건의료기관의 건강교육이나 건강캠페인과 같은 공익광고의 효용성을 낮추고, 나아가 불건강한 생활습관을 변화시킬 수 없는 요인이 되며 질병예방과 건강

증진으로 나아가는데 장애가 된다. 그러므로 건강불감증의 속성, 선행요인, 관련요인 및 유형을 규명한 본 연구결과는 일차적으로 건강정보 제공자들이 수용자의 특성을 이해하고 더욱 효과가 높은 맞춤형 건강교육 프로그램과 건강캠페인을 고안하는데 도움이 될 것이며 이차적으로는 국민의 불건강한 생활습관을 교정하는 이론적 토대로 활용할 수 있을 것이다.

건강불감증의 인지적 속성인 건강위기 지각 장애는 기존의 건강행위이론에서 매우 핵심적인 개념으로서 본 연구에서는 건강위기에 대한 일반적 두려움 부족과 건강위기에 대한 내적 위기 지각 장애(낙관적 편견)로 세분화되는 개념임을 확인하였다. 본 연구결과를 통해 유추해 볼 때, 그동안 건강신념 모형(Health Belief Model)에서 지각된 민감성(vulnerability)과 지각된 심각성(severity)이 건강행위를 예측하는데 일관성이 부족하였던 것은 지각을 측정함에 있어 정보 제공에 의해 쉽게 변화될 수 있는 일반적인 두려움과 그에 반해 쉽게 변화되지 않는 내적 위기지각(Sweat 등, 1995)을 분리하여 측정하지 못한데 그 이유가 있을 것으로 추측된다. 따라서 본 연구결과를 통해 건강신념 모형에서 지각된 민감성과 심각성이 건강행위를 설명하지 못했던 부분에 대한 해석이 가능하며, 오늘날과 같이 건강정보가 대중매체를 통해 많이 전달되고 상황에서 다음과 같은 사람들을 이해하고 설명하는데 기초가 될 수 있다. 첫째, 건강정보에 많이 노출되어 있어도 건강위기에 대한 지각이 낮고 불건강 행위를 지속하는 사람과 둘째, 건강위기에 대하여 지각하고 있어도 불건강 행위를 지속하는 사람이다. 전자는 개인의 건강위기지각에 문제가 있다고 가설을 세울 수 있으며, 후자는 개인의 건강위기 지각보다는 사

회·문화적 요인에 영향을 받아 불건강 행위를 하는 것으로 가설을 세울 수 있다.

마지막으로 사회문화적 요인이 건강불감증에 관련된 요인으로써 규명된 점은 그동안 불건강 행위 및 건강위기 지각 장애의 초점이 되어 왔던 개인적 요인들에 비해 상대적으로 간과되어 온 사회문화적 요인이 또한 중요한 변수라는 점을 시사한다고 하겠다. 특히 다른 나라에 비해 집단주의적 성향이 강한(Hofstede, 1997) 한국인의 건강행위를 설명하는데 있어서 사회문화적 요인의 설명력은 더 높을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 Hybrid model을 이용한 개념분석을 통해 건강불감증의 속성, 선행요인 및 관련요인을 규명하고 그 유형을 분류하였으며 이를 토대로 건강불감증의 이론적 틀을 제시하였다. 건강불감증은 인지적 차원의 건강위기 지각 장애와 행위적 차원의 불건강 행위를 포함하는 복합개념이며 건강정보의 접촉이라는 선행요인과 다양한 개인적, 사회문화적 요인들이 관련되어 있는 개념으로 최종 분석되었다. 또 건강위기 지각 장애가 어떻게 나타나느냐에 따라 무관심·무지형 건강불감증, 낙관적 편견형 건강불감증, 인지부조화형 건강불감증으로 분류하게 되었다.

본 연구결과와 고찰을 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 건강불감증의 속성과 개인적, 사회·문화적 관련요인들을 고려한 건강증진 전략과 구체적인 중재방안이 모색되어야 할 것이다.

- 2) 건강불감증에 대한 선행연구가 많이 누적되어 있지 않은 상태이므로 건강불감증의 속성인 건강위기 지각장애와 불건강 행위에 관련되는 요인들을 규명하고 각 속성과의 상관성이나 인과성을 검증하는 연구들이 더욱 필요할 것으로 보인다.
- 3) 개인이 건강불감증의 각 유형에 정확하게 들어갈 수 있는가 하는 것과 사회문화적 영향이 클 것으로 기대되는 한국인의 건강불감증은 어떤 유형이 지배적인지에 대해서 추후 연구에서 검증되어야 할 것이다.
- 4) 한국인은 집단주의적 성향이 강한 것으로 알려져 있으므로 사회문화적 성향이 다른 민족과 건강불감증을 비교하는 연구도 의미가 있을 것이다.<접수일자: 4월 29일, 게재확정일자: 9월6일>

참고문헌

- 구미옥, 이은옥. 건강신념모델과 한국인 만성환자의 환자역할 행위. 대한간호 1990;29(3): 49-63.
- 구미옥외 11명. 자기효능의 개념분석. 간호학 논문집 1997;11(1):106-117.
- 동아출판사. 동아 국어대사전, 1997.
- 박연숙. 폐 결핵 환자의 건강신념이 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 충남대 교육대학원 석사학위논문, 1987.
- 보건복지부. OECD 국가의 보건복지통계, 2001.
- 야후코리아. 야후 국어사전(www.yahoo.co.kr), 2003.
- 이정렬, 박신애. 역학과 건강증진. 수문사, 1996.
- 임숙희. 예방적인 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인분석 연구-간염예방접종을 중심으로-. 충남대 대학원 석사학위논문, 1984.
- 통계청. 사망원인 통계연보, 2002.
- 통계청. 사회통계조사, 2002.
- 한글과 컴퓨터. 한글 2000 한컴사전(software), 2003.
- 한미정. 위기상황에 대한 인식경향과 낙관적 편견의 유발요인. 한국언론학 연구 1999a;1(1): 177-201.
- 한미정. 대학생의 위기사건에 대한 낙관적 편견에 관한 연구. 한국언론학회 '99 봄철 학술발표대회 자료집 1999b;237-239.
- Cameron WT, John C. Psychosocial determinants of perceived vulnerability to harm among adult drinkers. Journal of Studies on Alcohol 2001;62(1):105-113.
- Cameron WT, Riley H, John C, Jason B. Perceived Vulnerability to alcohol-related harm in young adults: independent effects of risky alcohol use and drinking motives. Experimental and Clinical Psychopharmacology 2001;9(1):117-125.
- Clarke VA, Williams T, Arthey S. Skin type and optimistic bias in relation to the sun protection and tanning behaviors of young adults. J of Behavioral Medicine 1997;20(2):207-222.
- Crisp BR, Barber JG. The effect fo locus of control on the association between risk perception and sexual risk-taking. Personality and Individual Differences 1995; 19(6):841-845.
- Gerrard M, Gibbons FX, Bushman, BJ. Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. Psychological Bulletin 1996;119:390-409
- Heine S, Lehman D. "Cultural variation in unrealistic optimism: Does the West feel more invulnerable than the East?". J of Personality and Social Psychology 1995; 68:595-607.
- Ho AS, Leung K. Group size effects on risk perception: A test of several hypotheses. Asian Journal of Social Psychology 1998; 1(2):133.

- Hofstede G. *Cultures and Organizations: Software of the mind*. UK: McGraw-Hill, 1997.
- Janz NK, Becker MH. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly* 1984;
- Kevin DM, Branstetter AD, Schroeder DM, Glasgow RE. What is the relationship between breast cancer risk and mammography screening? A meta-analytic review. *Health Psychology* 1996;15(6): 423-429.
- Lawrence J. African-American adolescents' knowledge, health-related attitudes, sexual behavior, and contraceptive decisions: implications for the prevention of adolescent HIV infection, *J of Consulting and Clinical Psychology* 1993;61(1): 104-112.
- Muris P, Jong PJ, Suvrijn A. Monitoring, imagery, and perception of threat. *Personality and Individual Differences* 1995; 18(6):749-759.
- Perloff LS. Perception of vulnerability to victimization. *Journal of Social Issues* 1983;39:41-61.
- Perloff LS, Fetzer BK. Self-other judgements and perceived vulnerability to victimization. *J. Person. Soc. Psychol.* 1986;50(3): 502-510.
- Peterson C, Avila M. Optimistic explanatory style and the perception of health problems. *J. Clin. Psychol.* 1995;51(1): 128-132.
- Rodgers BL, Knafle KA. *Concept Development in Nursing*. WB Saunders Co, 2000.
- Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the Hybrid model of concept development. *Concept development in Nursing: Foundation, Techniques and Applications* (Rogers B L. & Knafle K. A. eds), WB Saunders Company, 2000.
- Segerstrom SC, McCarthe WJ, Caskey NH, Gross TM, Jarvik ME. Optimistic bias among cigarette smokers. *J of Applied Social Psychology* 1993;23(19):1606-1618.
- Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Newbery Park, Sage Publications, 1990.
- Sweat MD 외 7명. AIDS awareness among a cohort of young Thai men: exposure to information, level of knowledge, and perception of risk. *AIDS Care* 1995;7(5): 573-589.
- Tennen H, Affleck G. The Costs and benefits of optimistic explanations and dispositional optimism. *Journal of Personality* 1987; 55(2):377-393.
- Trost K, Wiggins JS, Costa J. Personality, Psychology and Problem Behaviors: HIV risk and the Five-Factor Model. *Journal of Personality* 2000;68(6):1233-1252.
- Tyler T, Cook F. The mass media and judgment risk : Distinguished impact on personal and social level judgment, *Journal of Personality and Social Psychology* 1984;47(4):693-708.
- Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Appleton Century Crofts/ Norwalk Connecticut, 1988.
- Weinstein N. Why it won't happen to me : Perceptions of risk factors and susceptibility, *Health Psychology* 1984;2(1): 11-20.
- Weinstein N. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: Conclusions from a community-wide sample. *J. Behav. Med.* 1987;10(5):481-498.
- Williams T, Clarke VA. Optimistic bias in beliefs about smoking, *Australian J of Psychology* 1997;49(2):106-112.
- Yamaguchi S. Biased risk perception among Japanese: Illusion of interdependence among risk companions. *Asian Journal of Social Psychology* 1998;1(2):117-132

검색일(2002년 3월)

<http://www.khmc.or.kr/counsel/sense/dsense>
<http://www.minusclub.org/column>
http://www.donga.com/docs/magazine/new_donga/9910
http://www.artlifeshop.com/f&d_hm
<http://agsearch.snu.ac.kr/thinkfood/245/policy/245olicy01.htm>
<http://www.mohw.go.kr/>
<http://health.kihasa.re.kr/>
<http://healthguide.kihasa.re.kr/>
<http://www.mohw.go.kr/>

<http://www.who.int/home-page/>

검색일(2003년 4월)

<http://ournature.org>
<http://www.kosha.or.kr/korea/safety-news>
<http://www.khmc.or.kr/counsel/sense/dsense>
<http://roseday.nate.com>
<http://energyjt.com>
<http://www.amc.seoul.kr/bboard/view.html>
<http://www.doctorsdata.co.kr/data/report86.htm>
<http://www.jemijota.com/momtantan/a10/a129.html>

<ABSTRACT>

Concept Analysis of Health Insensitivity using Hybrid Model*

Dong-Suk, Lee* · Eun-Ok, Lee**

* *Dept. of Nursing, Chodang University*

** *College of Nursing, Seoul National University*

The purpose of this study was to clarify the concept of health insensitivity using Hybrid model, which consists of three phases: theoretical, empirical, and analytic.

In the theoretical phase, the definitions of health insensitivity were searched in Korean dictionary and examples used in the websites because the concept of health insensitivity has never been studied before. Two dimensions of health insensitivity emerged out from this investigation were cognitive and behavioral. And then a working definition of health insensitivity was established. The sub-concepts and related factors of health insensitivity were identified through the extensive reviews of the literature focusing on two dimensions of cognitive and behavioral.

In the empirical phase, in order to obtain description of health insensitivity, face-to-face in-depth interviews were conducted with nine persons who are not related to professional health care. Grounded theory approach was applied to analyze these qualitative data.

In the final analytic phase, theoretical results and empirical results were analyzed in the integrated way and a theoretical framework of health insensitivity was established.

A refined definition of health insensitivity was that decreased health risk perception in cognitive dimension and conduction of the unhealthy behaviors in behavioral dimension. Sub-concepts of decreased health risk perception were optimistic bias and decreased general fear. Sub-concepts of unhealthy behavior were doing health threatening behavior and not doing desirable health behavior. The contact of health information was a causal condition of health insensitivity. Optimistic disposition, health locus of control, and avoidance coping style were intervening conditions of health insensitivity. Three types of health insensitivity were identified: unconcern or ignorance type, optimistic bias type, and cognitive dissonance type. Finally, the implications of these findings for further research and nursing practice are discussed.

Key words: Health insensitivity, Risk perception, Optimistic bias, Unhealthy behavior

* This study was supported by Seoul National University Development Foundation in 2002.