



## 한국노인의 건강개념에 관한 연구 - Q 방법론적 접근 -

심 형 화<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

질병으로부터 자유로운 상태, 건강하다고 규정되는 '잘 있는 상태' 내지 '최적 활동의 능력'은 모든 사회에서 소망스러운 상태로 간주된다. 어디에서나 질병은 불운, 시련, 고통, 무능, 생명력의 퇴조, 죽음의 접근 등 부정적으로 연상되어왔다. 그러나 건강, 질병, 의료에 대한 중요성의 정도와 종류는 사회마다 다르고 시대마다 다르며, 이를 다루는 방식은 사회적 역할을 수행하고 이행하는 개인의 능력과 연관되어 있으며 그 사회의 가장 근본적인 가치 및 신념들과 밀접하게 관련되어 있다(Fox, 조혜인 역, 1993). 지난 1950년대에 세계보건기구(WHO)는 건강에 대해 "단순히 질병이 없는 상태가 아니고 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태"로 정의하고 있다. 세계보건기구의 이러한 건강정의에는 병이 아닌 상태를 넘어선 적극적인 안녕 상태의 개념과 신체적 수준만이 아닌 심리, 사회 및 영적 수준의 다차원적인 측면으로 건강을 조망하려는 의도가 포함되어 있다. 그러나 건강에 대해 사람들은 일반적으로 피곤하지 않은 것, 아프지 않은 것 등과 같이 부정적으로 정의를 내린다. 이처럼 모든 사람이 건강하다는 것이 무엇이라는 것을 느끼고는 있으나 정확한 정의를 내리기는 어렵다. 따라서 건강이란 개념과 이와 관련된 질병이라는 개념들은 엄밀하게 정의할 수 있는 실체를 말하는 것이 아니라, 복잡하고 변화하는 생명 현상의 다각적인 관계망을 반영하는 개략적인 모델의 일부로서 파악이 되어져야 할 것이다(이성범, 구운서 역, 1996).

경제성장과 생활수준의 향상으로 우리나라 노인인구의 성장은 1980년대를 기점으로, 절대수 및 증가율, 전체인구에서 차지하는 구성비, 노년인구 부양지수, 노화지수 등 일련의 인구통계학적 지표가 급속한 성장을 보이기 시작하는 새로운 국면을 맞고 있으며, 2003년 현재 65세 이상 노인인구는 전체인구의 8.3%인 397만명으로 이미 고령화사회로 진입하였고, 2019년에는 노인인구비율이 14.4%에 도달할 것으로 전망되고 추세가 가속화 되어가고 있다. 특히 고령사회로 이행하면서 후기 고령인구의 비중이 증가하는 등 세계적으로도 가장 빠른 고령화 속도는 향후 보건, 의료, 복지등 사회전반에 걸쳐 여러가지 영향을 미칠것으로 전망되고 있다(장병원, 2003). 따라서 인구 고령화에 따른 질병구조의 변화에 대응하기 위해서는 기존의 병원중심의 질병의 치료에 중심을 둔 관리 시스템에서 질병의 예방 및 건강증진을 위한 새로운 건강관리 시스템으로의 전환이 시급히 요청되고 있는 시점이라 할 것이다.

최근들어 예방과 건강증진 행위가 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 건강관리비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 지니고 있다는데 대한 사회전반의 관심이 증가되고 있으나 한국보건사회연구원의 보고(2003)에 의하면 총국민의료비 증가추세와 적정성 분석결과, 비용효과성의 측면에서 전통적인 의료지출보다 더 효율적일 수 있는 예방 및 건강증진을 위한 공중보건 분야에 낮은 증가율과 기여도를 보이고 있어 지금까지 보다 더 많은 관심과 자원이 투입되는 방향으로 나아가야 할 것으로 생각되고 있다.

노인의 건강행위를 설명하는 변수로는 인구학적 특성 뿐 아니라 건강에 대한 개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아

주요어 : 한국노인, 건강개념

1) 부산 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신처자 E-mail: hwshim@cup.ac.kr)

존중감, 자기효능감등이 확인되고 있으며(김성혜, 1993; 박은숙 등, 1998; 박영주 등, 1999), 이중 특히 개인의 건강개념은 건강행위 결정의 주요핵심요인으로 파악이 되고 있다(Steele & McBrown, 1972; Leininger, 1978). 따라서 노인이 건강을 어떻게 지각하고 의미를 부여하는지 그들의 관점에서 이해하는 연구는 중요하다 할 것이다.

그러나 건강에 대한 많은 정의가 있지만 노인 대상자들만의 연구는 소수에 불과하다. 이영희(1995)는 문화기술지 방법으로 한국 노인의 건강개념을 몸과 마음, 그리고 영의 건강개념으로 나누어 설명하고 이러한 노인의 생활양식은 초월성, 집단성, 조화성의 원리에 따라 이루어진다고 하였다. 그밖의 노인들에 대한 건강개념연구는 독립적으로 이루어진 연구 보다는 건강증진행위나 삶의 질을 설명하는 하부변수로 다루어진 것이 일부 보고되어 있고(박은숙 등, 1998; 김효정 등, 2001), 이들 연구들에 사용된 도구는 모두 외국에서 사용된 것을 번역한 것으로서 문화적 토양이 다른 한국노인들에게 그대로 적용하기에는 무리가 있을 것으로 생각되어진다.

한국인의 건강개념을 파악할 수 있는 다수의 연구들에서 볼 때 70년대까지는 특히 농촌지역에서 신체적, 심리적인 개념 못지 않게 초자연적인 개념도 건강 및 질병관에 영향을 끼치고 있음이 발견되고 있으며(김광일, 원호택, 1972) 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 이후에 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; 한국갤럽, 1994; 심형화와 박점희, 1999).

이상의 연구 결과에서 볼 때 현대를 사는 한국노인이 인식하는 건강에 대한 개념은 동서양적인 건강개념과 민속, 한방, 샤머니즘적인 개념들이 복합적으로 영향을 미치고 있고 각 개인의 건강관은 일반화하기 어려운 상당한 편차가 있을 것으로 추론해 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 인간의 주관성에 독특한 통찰력을 제공하는 Q 방법론을 적용하여 기존 연구에서 밝힐 수 없었던 건강개념에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로서 한국노인들에게 맞는 보다 개별화된 간호를 강조하며, 나아가 건강에 관한 한국적 이론 정립에 기초를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

### 연구방법 개요

건강이라는 보편적인 개념에 대한 한국노인들만의 독특한 주관성을 밝히고자 본 연구는 Q 방법론을 사용하였다. Q 방법론에 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.

### 표본의 추출 방법

#### • Q 표본(Q-sample)

본 연구의 Q-population은 심층면접과 문헌고찰을 통해 추출하였다. 첫째, 심층면접은 5명의 노인을 대상으로 건강개념에 대해 중립적인 심층면접을 시행하였으며, 1인당 면접에 소요된 시간은 30분에서 1시간이었다. 둘째, 동서양의 건강개념에 대한 관련서적 및 연구들을 참고한 문헌 분석을 통하여 총 103개의 Q모집단을 구성하였다. 이 자료들을 서양의 건강개념, 동양적 건강개념, 건강에 대한 전제 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 34개의 Q 표본을 선정하였다.

#### • P 표본(P-sample)

P표본의 선정은 연구된 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 65세 이상으로 본 연구에 참여하기를 동의한 노인들로서, 다양한 배경과 다양한 경험을 가진 사람들에게서 건강과 관련한 의견, 느낌, 태도의 관점에 다른 견해가 나오도록 다음과 같이 P표본을 구성하였다. 우선 도시지역과 농촌지역을 균등하게 배분한 다음, 건강한 노인과 불건강한 노인, 직업을 가지거나 사회활동을 활발히 하고 있는 노인과 집에서만 거주하는 노인, 독거노인과 병원에 입원중인 노인 등 총 32명이었다.

Q 표본 분류(Q-sorting) 및 자료 분석 방법

선정된 진술문은 노인들이 구분하기 쉽고 취급이 용이하도록 두꺼운 색판지(7cm×5cm)에 큰 글씨로 인쇄하여 카드로 만들어 사용하였으며, Q 표본의 분포로는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견에 따른 중요도에 따라 강한 긍정부터 강한 부정까지 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 분류하게 하였다. 자료수집기간은 2005년 2월10일부터 3월 31일까지이며, 자료분석은 PCQ를 이용하여 Q-요인 분석을 하였다.

연구 결과

건강개념에 대한 대상자의 유형

P표본을 축으로 한 요인분석의 결과 4개 요인으로 분석되었으며 따라서 본 연구 대상자의 건강개념에 대한 인식 유형은 4가지로 분류되었다. 요인별 설명력은 요인 I 이 12%, 요인 II 11%, 요인 III이 8%, 요인 IV가 7%로 전체요인의 설명력은 38%로 나타났다<표 1>.

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

연구 대상 P표본 32명은 유형 I 에 5명, 유형 II에서 6명, 유형 III에서 5명, 유형 IV에서 3명으로 분포하였으며, 3명은 중복

<표 1> 유형별 Eigen value와 변량

유형	Eigen value	%	No. of loading
유형 I	3.99	12	5
유형 II	3.58	11	6
유형 III	2.56	8	5
유형 IV	2.21	7	3
합계	12.35	38	19

<표 3> 유형 I 이 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문		요인가
16. 건강은 타고 나는 것이다.		+4
29. 건강이란 자식이 있고 가족이 있어서 든든한 것.		+4
26. 이사나 결혼등의 날씨는 좋은날을 택해서 하는 것이 좋을 것 같다.		+3
27. 건강은 아프기 전에 미리미리 병원에서 건강검진을 하는 것이 중요하다.		+3
17. 세상에 그 무엇보다 무병장수가 제일이다.		+3
강한 부정을 보인 진술문		
34. 건강이란 나이가 들면서 몸이 아프고 불편한 점이 있어도, 없애려고 애쓰지 않고 더불어 사는 것.		-4
6. 건강이란 어떤 일이나 상황에 있는 그대로 적응하는 것.		-4
21. 건강이란 음과 양이 균형을 잘 이루고 있는 상태.		-3
23. 신앙생활을 열심히 하는 것도 건강을 위해 중요하다.		-3
9. 건강이란 남에게 베풀면서 사는 것.		-3

<표 2> 유형간 상관관계

유형	유형 I	유형 II	유형 III	유형 IV
유형 I	1.00	0.14	0.06	0.10
유형 II	0.14	1.00	0.11	0.06
유형 III	0.06	0.11	1.00	0.03
유형 IV	0.10	0.06	0.03	1.00

유형으로 나타났고, 나머지 8명은 어떤 유형에도 분류되지 않았다.

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 34개의 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.

• 유형 I : 전통적, 순응형

유형 I 은 샤머니즘, 불교, 유교, 도교 및 민속적인 건강개념에 적극동의를 표하며 가족중심적인 동양적 세계관을 가진 대상자의 집단이다. 남자 1명, 여자 4명의 대상자가 유형 I 에 속하며 2명은 불교, 3명은 종교가 없고, 무학이거나 초등학교의 학력을 가지고 있다.

유형 I 은 “건강은 타고 나는 것이다.”(진술문 16), “세상에 그 무엇보다 무병장수가 제일이다.”(진술문 17)등으로 생각하며 “이사나 결혼 등의 날씨는 좋은날을 택해서 하는 것이 좋을 것 같다.”(진술문 26)등에 +4와 +3의 점수를 부여하며, 더 불어 유교적인 건강관과 불교적인 병인관을 수용하며, 샤머니즘적인 병인관에도 긍정적인 관점을 가지고 있다. 그러나 “건강이란 자식이 있고 가족이 있어서 든든한 것.”(진술문 29)에

는 적극적인 긍정을 보이면서, 건강을 ‘남에게 베풀면서 사는 것’, ‘있는 그대로 적응하는 것’이나 ‘병이 들어도 잘 이겨나가는 상태’등에는 부정적인 관점을 가지므로서 건강에 대해 적극적인 대처보다는 소극적인 순응적 관점을 나타내고 있다.

유형 I의 전형은 시골에서 농사지으면서 비교적 건강하게 살고 있는 78세의 여자노인으로, 2남 3녀를 모두 잘키워 도시로 보내고 별다른 어려움 없이 살고 있으며, 건강을 ‘식구들끼리 사랑하고 화목한 것’으로 보며, 또한 ‘타고 나는 것’이라 생각한다. 더불어 ‘병이 들어도 잘 이겨나가는 것’이라든지 ‘있는 그대로 적응하는 것’이란 관점에는 부정적인 견해를 나타냈다<표 3>.

• 유형 II : 현대적, 의존형

유형 II는 건강이란 개념에 대하여 현대적, 과학적으로 해석하고 있고 더불어 한의학적 건강개념에도 긍정적이면서, 그러나 건강에 대한 태도에 있어 의존적이고 소극적 성향을 나타내고 있는 대상자의 집단이다. 대상자 중 6명이 유형 II에 속하며, 남자 4명, 여자 2명으로 구성되고 중졸내지 고졸의 고학력자가 대부분이었다.

유형 II가 강한 긍정을 보인 진술문은 우선 “세상에 그 무엇보다 무병장수가 제일이다.”(진술문 17), “건강이란 몸에 잔병이 없고 병에 잘 걸리지 않는 것”(진술문 1)에 +4의 높은 점수를 부여하고 있고 또한 건강을 “몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태”(진술문 7), “매일 할 일을 잘 해나갈 수 있는 상태”(진술문 5), “식구들끼리 서로 사랑하고 화목하게 사는 것”(진술문 14)등으로 보므로써 건강을 임상적, 기능적, 행복론적인 개념으로 추구하는 경향을 보여주고 있다. 이러한 현대적인 서양 의학적 건강개념에 더하여 ‘음양이 균형을 잘 이루고 있는 상태’에도 긍정적 관점을 부여함으로써 음양의 조화, 체질의 인정 등과 더불어 한의학적인 건강개념에도 동의의 표현하고 있으나, 샤머니즘적인 병인관(진술문 16, 24)에는 부정적인 견해를 가지고 있다. 또한 ‘병이 들어도 잘 이겨

나가는 상태’ 혹은 ‘어떤 일이나 상황에 있는 그대로 적응’하는 등의 적극적인 건강개념에는 부정적인 견해를 나타내 건강에 대해 주도적이거나 적극적이라고 하기보다 의존적이고 소극적 성향을 나타내고 있다고 볼 수 있다.

유형 II의 전형은 65세의 남자노인으로 부인과 미혼자녀와 함께 살며 활발한 사회생활을 하고 있는 고졸학력의 도시 건강노인이다. 건강을 생명의 원동력이라 표현하며 ‘잘먹고 잘 자고 잘 배설하는 것’이 기본이며 ‘무병장수’가 삶에서 가장 바람직한 상태이며 이를 위해 ‘맑은 공기과 물, 자연의 음식을 먹는 것’이 중요하다고 보며, 그러나 ‘병이 들어도 이겨나간다’거나 ‘있는 그대로 적응한다’든지 ‘나이가 들면서 몸이 아파도 없애려 애쓰지 않고 더불어 산다’든지 하는 질병에 대한 긍정적이거나 적극적인 개념은 받아들이지 않았다<표 4>.

• 유형 III : 서양의료적, 자기주도형

유형 III은 건강이란 개념에 대하여 서양의료적, 과학적으로 해석하고 있고 유교, 불교, 샤머니즘, 민속적인 건강개념을 부정하고 동양적인 세계관에 동조하지 않으며, 질병을 잘 이겨나가는 것을 건강으로 보는 적극적인 자기주도적인 집단이다. 남자 4명, 여자 1명 등 5명이 유형 III에 속하며, 이들은 주로 도시에 거주하는 고졸이상의 학력을 가진 사람들이었다.

이들은 건강을 “몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태”(진술문 7), “근심 걱정이 없이 평화로운 것”(진술문 8)등으로 보며, 샤머니즘적 병인관(진술문 24, 26)이나 한의학적 개념(진술문 21, 25)등에 동조하지 않는등, 전적으로 서양의료적인 건강개념을 가지고 있다. 또한 건강은 “병이 들어도 잘 이겨나가는 상태”(진술문 4), “인생을 즐길 줄 아는 것”(진술문 31)등으로 보므로써 건강을 단순히 질병부재의 소극적인 건강개념이 아닌 자기주도적인 행복론적 건강개념으로 파악하고 있다.

유형 III의 전형은 소도시의 대기업에서 정년퇴임한 고졸학력을 가진 분으로, 당뇨 합병증으로 입원하고 있는 남자노인이

<표 4> 유형 II가 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문		요인가
1. 건강이란 몸에 잔병이 없고 병에 잘 걸리지 않는 것.		+4
17. 세상에 그 무엇보다 무병장수가 제일이다.		+4
14. 건강이란 식구들끼리 서로 사랑하고 화목하게 사는 것.		+3
7. 건강이란 몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태.		+3
5. 건강이란 매일 할 일을 잘 해나갈 수 있는 상태		+3
강한 부정을 보인 진술문		
29. 건강이란 자식이 있고 가족이 있어서 든든한 것.		-4
4. 건강이란 병이 들어도 잘 이겨나가는 상태이다.		-4
34. 건강이란 나이가 들면서 몸이 아프고 불편한 점이 있어도, 없애려고 애쓰지 않고 더불어 사는 것.		-3
6. 건강이란 어떤 일이나 상황에 있는 그대로 적응하는 것.		-3
16. 건강은 타고 나는 것이다.		-3

<표 5> 유형 III이 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문		요인가
16. 건강은 타고 나는 것이다.		+4
7. 건강이란 몸과 마음이 최고의 수준을 유지하는 상태.		+4
31. 건강이란 인생을 즐길줄 아는 것.		+3
4. 건강이란 병이 들어도 잘 이겨나가는 상태이다.		+3
8. 건강이란 근심걱정이 없이 평화로운 것.		+3
강한 부정을 보인 진술문		요인가
25. 건강을 위해서 간혹 보약같은 것을 먹으면 좋다고 생각한다.		-4
24. 집터나 묘자리가 안 좋으면 차손에게 병이 생길수도 있다.		-4
26. 이사나 결혼등의 날짜는 좋은날을 택해서 하는 것이 좋을 것 같다.		-3
21. 건강이란 음과 양이 균형을 잘 이루고 있는 상태.		-3
30. 건강이란 내집에서 내똥대로 편하게 살다 죽는 것.		-3

다. 그는 건강을 ‘타고나는 것’이지만 ‘병이들어도 이겨나가는 것’이 가장 중요하며, ‘가족들끼리 사랑하고 화목하게 사는 것’이라고 정의하고, 건강은 보약보다 운동을 해서 달성할 수 있다는 견해를 보였다<표 5>.

• 유형IV : 자연주의적, 자립형

유형IV는 건강개념에 있어 가족과 이웃을 중시하고 병과 더불어 살아가는 등의 도교적인 자연주의적 성향을 지니고 있고, 건강을 단순히 질병부재로 파악하지 않고 적극적으로 적응하고 스스로 즐기는 등의 자립적인 안녕개념을 추구하는 건강관을 가지고 있다. 남자 1명과 여자 2명등 3명이 유형IV에 속하며, 3명중 2명은 농촌에서 거주하고 있다. 이들은 건강을 “나이가 들면서 몸이 아프고 불편한 점이 있어도, 없애려고 애쓰지 않고 더불어 사는 것”(진술문 34)에 +4의 높은 점수를 부여하고, “내집에서 내똥대로 편하게 살다 죽는 것”(진술문 30), “자신뿐 아니라 주변 가족들도 문제가 없는 상태”(진술문 15)등으로 도교적인 자연주의적 건강관을 가지고 있으며, 한편으로 건강을 ‘약이나 병원치료가 필요없는 상태’나 ‘신앙생활’, 혹은 ‘부모로부터 받은 몸을 잘 보존하는 것’ 등의 의존적이고 소극적인 성향을 부정하고 “매일 할일을 잘 해나갈수 있는 상태”(진술문 5)와 “건강이란 인생을 즐길줄

아는 것”(진술문 31) 등의 적극적이고 긍정적인 태도를 가지고 있다.

유형IV의 전형은 시골에서 부인과 사별하고 홀로 사는 남자 노인으로 건강하신 편이며, 건강을 ‘잘먹고 잘자고, 잘 배설하는 것’이며 ‘내집에서 내똥대로 편하게 살다 죽는것’이 최고라 표현하고, 이를 위해 ‘매일 할일을 열심히 하고’, ‘자연의 순리를 거스르지 않고 사는것’이 중요한 일이라 하였다<표 6>.

논 의

우리나라 사람의 76.6%의 압도적 다수가 ‘건강이 인생에서 가장중요하다’라고 생각하고 있으나(한덕웅, 1996), 높아진 건강의식이 병 예방에는 ‘뒷잡’인 반면 ‘보신에만 법석’인 것으로 지목되고 있다(동아일보, 1994). 이러한 경향은 최근에 이르러 고혈압, 동맥경화증 등 생활습관 관련질환의 지속적인 증가와 더불어, 65세 이상 노년층의 경우 전체인구의 50%이상이 생활습관 관련질환으로 치료받고 있는 것으로 나타나고 있다(국정브리핑, 2005). 더구나 총국민의료비의 증가추세에 따른 적정성 분석결과는 예방적 공중보건 영역의 경우 그 수준과 비중이 낮고 과소한 자원이 투입되고 있어 향후 비용효과성의 제고를 위해 이 분야에 대한 더 많은 자원투입을 지적하고

<표 6> 유형 IV가 강한 긍정 또는 강한 부정을 보인 진술문

강한 긍정을 보인 진술문		요인가
34. 건강이란 나이가 들면서 몸이 아프고 불편한 점이 있어도, 없애려고 애쓰지 않고 더불어 사는 것.		+4
5. 건강이란 매일 할일을 잘 해나갈수 있는 상태		+4
30. 건강이란 내집에서 내똥대로 편하게 살다 죽는 것.		+3
14. 건강이란 식구들끼리 서로 사랑하고 화목하게 사는 것.		+3
15. 건강이란 자신뿐 아니라 주변 가족들도 문제가 없는 상태.		+3
강한 부정을 보인 진술문		요인가
23. 신앙생활을 열심히 하는 것도 건강을 위해 중요하다.		-4
2. 건강이란 약이나 병원 치료가 필요없는 상태.		-4
11. 건강이란 어떤 일을 하여도 힘들지 않고 웬만한 일에는 피곤을 느끼지 않는 상태.		-3
20. 부모에게서 받은 몸을 상하지 않게 아끼고 잘 보존해야 건강한 것이다.		-3
19. 마음을 잘 다스리지 못하면 병이 생긴다.		-3

있다(유근춘 등, 2003).

그동안 노인 연구는 주로 노인의 신체적 문제와 심리사회적 문제를 이분화하여, 부분적 혹은 단편적인 시각에서 접근하고 있어서, 노인의 건강행위와 관련된 통합적 접근에 기초한 노인건강관리 프로그램개발이 시대적으로 절실히 요청된다 할 것이다.

여기서, 건강행위관 사회문화적 맥락안에서 개인의 건강의 의미에 따라 통합성을 추구해나가는 행위라고 본다면, 한국노인들의 외현적인 건강행위의 기초가 되는 건강에 대한 가치·신념·태도 등의 측면을 우선적으로 탐색함으로써 이를 통해 건강을 위한 일관성과 규칙성에 대한 예측을 가능하게 할 전제를 마련하는 작업은 중요하게 짚고 넘어가야 할 과제라고 할 수가 있을 것이다.

본 연구 대상자들이 나타낸 건강개념에 대한 인식의 유형은 유형 I: 전통적, 순응형, 유형 II: 현대적, 의존형, 유형 III: 서양의료적, 자기주도형, 유형 IV: 자연주의적, 자립형 등 4개로 분류되었다.

여기서 전체 요인 설명력을 38%에서 한정시킨 것은 통계적 허용범위로 최대화 시키면 설명력은 높아지나, 각 요인간의 특성은 희석되는 것으로 보아 네 요인 이상의 구분은 무의미한 것으로 나타났다. 다만 추출된 요인이 가지는 유의성에 의미를 두었고 이는 대부분의 연구에서 높은 설명력이 발견되지 않는 것처럼 다양한 의견이 존재하기 때문으로 사료된다. 어느요인에도 포함되지 않는 응답자는 8명으로 도시거주노인 4명과 농촌거주노인 4명으로서, 3명이 건강한 노인이고 5명은 불건강한 노인들이었으며, 이들의 경우 동시에 다 중요시 될 수 있는 문제를 선별함에 있어서 판단 기준이 모호하여 스스로 갈등이나 혼란을 겪을 수 있기 때문인 것으로 추정할 수 있겠다.

대상자들의 건강개념에 대한 유형화에 기본바탕을 이룬 요소는 건강에 대한 가치와 서양적인 건강개념 및 동양적인 건강개념 등이었다.

유형 I 은 동양적인 세계관과 특히 샤머니즘적인 병인관을 수용하며 기타 유교, 도교, 한의학적인 건강관 또한 긍정하는 사람들로 대표된다. 이들은 건강을 타고나는 것으로, 또한 무병장수가 제일이라고 믿으며 자식과 가족을 중시하는 동양적인 가치관을 가지고 있다. 한편으로 병과 더불어 살아간다는 지, 상황에 적응한다거나 병이들어도 이겨나가는 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 태도를 보이므로써 소극적이고 순응적인 관점을 나타내고 있다.

이는 동양사상에서의 건강에 관한 문헌들에서 대개 수(壽)와 복(福)을 건강으로 보고 있거나 건강과 장수·안녕·무사 등을 원복으로 파악하며 의식의 범위는 대개 일신과 가족중심으로 한정되어 있음을 볼 수 있음에서 그 맥을 찾아 볼 수

가 있겠다(김인회, 1994).

유형 II는 대체로 서양의 건강개념을 수용하며, 한편으로는 한의학적인 건강개념도 긍정하며 무엇보다도 무병장수가 제일이라고 믿는 등 현대적이면서 현실적인 건강관을 가지고 있다. 또한 이들은 질병을 이겨나간다거나 적응하는 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 견해를 표시하므로써 소극적이고 순응적인 경향을 나타내는 집단으로 볼 수가 있다. 이는 Laffrey(1990)의 건강개념척도를 도시의 노인들에게 측정했을 때, 질병부재의 건강개념이 가장 높고 적응이나 자아실현등의 건강개념이 낮게 나타난 것(박은숙 등, 1998)에서 처럼 적극적인 개념보다 순응적 관점이 우세한 맥락으로 볼 수가 있으며, 현대 한국인의 일반적인 건강개념 성향(박정숙, 1996)과도 일치하는 결과로 분석된다.

유형 III은 서양적인 건강개념을 전폭적으로 수용하며 샤머니즘적, 불교적, 유교적, 한의학적인 건강관에 동조하지 않으며, 건강에 관한 태도에서도 병이 들어도 잘 이겨나가는 것으로, 혹은 인생을 즐길 줄 알아야 하는 것으로 보는 자기주도적 적극적 건강개념을 가진 사람들로 구성되어 있다. 이들은 고졸 이상의 고학력자들로 대부분 도시에서 거주하는 노인들이다.

이는 2003년에 파악된 전국 노인의 교육수준이 44.3%가 무학인 점을 감안할 때(정경희 등, 2003) 오늘날 우리나라의 교육시스템이 서양의 교육체계를 기초로 하고 있고, 여기에는 뉴턴-데카르트적인 세계관과 그에 기초한 과학지상주의적 이데올로기가 바탕을 이루고 있다고 볼 수 있다(김인회, 1994). 그러나 이들도 건강을 타고 나는 것으로 보며, 가족간의 조화나 회복을 건강의 중요한 요소로 인식하는 등 한국인의 가족중심주의적 인간관을 배제하지 않으므로써 서양의 개인중심적인 건강개념과는 다른 동양적인 문화태양을 드러내고 있다.

유형 IV는 가족과 이웃을 중시하며, 건강을 내집에서 내뚫대로 살다 죽는 것 혹은 병을 굳이 없애려 애쓰지 않고 더불어 사는 것으로 표현하는 도교적인 자연주의자들의 집단이다. 그러나 샤머니즘이나 신앙 등의 외부적 요인들에 의존하기 보다는 매일 할 일을 열심히 하며 인생을 즐겁게 사는 등의 긍정적이고 자립적인 건강관을 지니고 있는 사람들로 대표된다.

이는 노인들을 대상으로 우리나라의 장수에 대한 관념을 연구한 질적연구(최영희와 이영희, 1993)에서, 인명재천(人命在天), 수즉다육(壽則多慾), 삶의 초월 등으로 정의하기도 하고, 도시빈곤노인을 대상으로 문화기술지 방법으로 건강개념을 연구한 결과(이영희, 1995)에서 건강을 몸과 마음, 영혼의 건강개념으로 구분짓고, 몸의 건강함에 거동가능함과 잘먹을 수 있음과 더불어 아픈것의 수용과 조절이 포함되어 있음과 유사한 맥락을 가지는 것으로 볼 수가 있다.

4유형이 공통적으로 긍정적인 문항은 건강을 '잘먹고, 잘자고, 잘 배설하는 것'이었으며, '건강을 위해 속마음을 털어놓을

친구나 친지가 있는 것이 중요하다'고 한 문항에는 모두 긍정하지 않는 것으로 나타났다. 이는 인간생존에 영양, 배설, 수면이 가장 기본적인 욕구이기 때문에 어느 유형을 막론하고 기본적으로 긍정적 시각을 나타낸 것이라 보며, 이러한 직언적 표현은 본연구를 위한 기초조사에서 노인들에게 행한 개방적 심층 면접에서뿐 아니라 대학생들을 대상으로 한 연구(김애정과 최수정, 1999)에서도 그러한 정서의 맥락을 엿볼 수가 있다. 한편 속마음을 털어놓을 친구나 친지의 건강에 대한 중요성에 모두 긍정하지 않은 것은 친구나 친지의 존재의 중요성을 부정하는 것이 아니라 한국인들의 가족공동체 우선의 문화적 토양과 더불어 체면이나 겉양을 강조하는 유교적인 문화풍토와도 무관하지 않을 것으로 생각된다.

한편 각 유형간에 서로 차이점이 분명한 진술문을 통해 각 유형이 가지는 관점 차이를 보면 유형 I 이 타유형과 구분되는 항목으로 1개의 문항이 선택되었는데, '이사나 결혼등의 날짜는 좋은날을 택해서 하는 것이 좋을 것 같다'로서 전통적이고 민속적인 좋은날의 개념의 근거를 보여주고 있으며 유형 II가 나타내는 차이는 타유형이 모두 한의학적인 음양의 개념에 부정적이거나 적극적인 동의를 나타내지 않은 반면 유형II의 경우는 적극적인 동의를 표하여 과학적이고 현대적인 건강개념과 함께 한의학적인 건강개념 모두를 포섭하는 경향을 나타내었다. 유형 III의 독특한 면은 타유형이 모두 건강을 '잔병이 없고 병에 잘 안걸리는 것'으로 보는 소극적 측면이 강한데 반하여 이를 부정할 뿐 아니라 '병에 걸려도 잘 이겨나가는 것'으로 인식한다는 점이다.

유형 IV가 타유형과 구분되는 문항은 '병이 들어도 없애려 애쓰지 않고 더불어 사는 것'의 문항이 타유형은 모두 적극 부정을 나타낸 반면 유형 IV만 적극 동의를 하므로써 도교적 자연주의적 성향의 근거를 보여주고 있고, 건강을 '약이나 병원치료가 필요없는 상태'로 보는 소극적인 관점에도 찬성하지 않으므로써 적극적이고 자립적인 성향의 면모를 나타내고 있다.

건강개념의 동서양적인 측면을 기준으로 볼때 크게 유형 I 과 유형IV는 동양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고, 유형II와 유형III은 서양적인 건강개념에 대체로 긍정하는 경향이 강하다고 볼 수가 있다. 그러나 이 두 큰 부류에서도 상당한 차이가 존재하는데, 유형 I 이 건강관이나 병인관에 있어서 종합적이고 개인뿐 아니라 조상에까지 전체적으로 연관지어 공간적 시간적으로 접근하는 점에 있어서 민속적, 샤머니즘적 성향이 두드러지고 있는 반면, 유형IV는 무위자연(無爲自然)을 근본으로 하는 도교적인 세계관을 가지면서도 샤머니즘적인 방술에는 부정적 시각을 가지고 있음을 보여준다. 또한 유형II와 III도 대체적으로 서양적인 건강개념을 동의하는 그룹으로 명명할수 있으나, 유형II는 동양적인 세계관을 바탕

으로 하고 있는 한의학을 수용하고 있으며, 무엇보다 무병장수가 제일이라는 현세주의적 실용주의로 요약될수 있으며, 유형III은 전적으로 서양의료적이고 과학적인 가치관을 가지고 있으면서 적극적인 안녕개념을 추구하는 성향을 가지고 있으나 이들도한 가족중심주의적 동양적 가치관에 동조하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과에서 한국노인들의 주관적인 건강개념에서 공통적으로 가족중심주의적 인간관이 바탕이 되고 있다는 사실과 운명론을 수용하거나 무병장수가 제일이라는 소극적 관점의 현세주의, 혹은 적극적 관점의 자연주의로의 합일을 표방하는 것으로 나타나 결국, 자연과의 조화를 기본원리로 하고 몸보다 마음을 중시하며 가족중심적이고 전일적인, 동양적인 유기체적 건강관이 모든 유형에서 근간을 이루고 있음을 유추해 볼수가 있겠다.

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 바탕이 되며(김태근, 1996), 여기에 수신(修身)을 중시하고 그에 우선한 공평무사한 중용을 덕목으로 여기는 유교와 무지와 탐욕으로부터 질병이 근원한다고 파악하는 불교, 불로장생을 희구하여 양생법을 강조하는 도교등이 포함되었다(이쌍래, 1980). 또한 전통적인 한방에서는 기(氣)를 건강을 설명하는 중요한 변수로 보는데, 이는 생명의 호흡 또는 우주를 생동시키는 에너지를 의미하여 기가 원활히 잘 통하는 것을 건강으로 보고 있다. 이러한 전통문화사상 속에서의 건강관은 특별히 어느 종교나 사상에 더 영향을 받았기 보다 이들을 상호보완적으로 흡수·습합하여 우리식으로 토착화 시켰다고 본다.

한국노인들의 건강에 대한 이러한 견해는 노인들에 대한 간호분야 전반에 걸쳐 여러 가지 지침을 암시한다.

- 건강관리는 개인, 가족 및 기타 사회적 집단의 역동적 평형성을 회복하거나 유지하는 것으로 구성되어야 한다.
- 개인적 건강과 더불어 우리가 속해 있는 사회적, 생태적 체계상의 건강과의 상호의존성을 고려하는 것이 대단히 중요하다.
- 건강관리체계는 총괄적이고 효과적이며 잘 통합된 예방 관리 체계로 구성되어야 한다.
- 건강관리의 재조직은 현재의 기술집약적인 병원확대에 있는 것이 아니라 환자 관리에 가족이 함께 하며, 영양을 강조하고 보다 인간적이고 안락하며 치료적인 환경을 갖추도록 변형 시켜야 할 것이다.

## 결 론

본 연구는 한국 문화에 따른 노인의 건강개념 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 한국노인들이 인식하는 건강에 대한 유형을 추출해 내는데 그 목적을 두고 있다. 34개 진술문을 32명의 다양한 배경을 가진 응답자들에게 Q-sorting을 한 결과를 PCQ 프로그램으로 요인분석을 하였다. 분석결과 본 연구 대상자들이 나타낸 건강개념에 대한 인식의 유형은 유형 I: 전통적, 순응형, 유형 II: 현대적, 의존형, 유형 III: 서양의료적, 자기주도형, 유형 IV: 자연주의적, 자립형 등 4개로 분류되었다. 대상자들의 건강개념에 대한 유형화에 기본바탕을 이룬 요소는 건강에 대한 가치와 서양적인 건강개념 및 동양적인 건강개념 등이었다.

유형 I은 동양적인 세계관과 샤머니즘적인 병인관을 수용하며 기타 유교, 도교, 한의학적인 건강관 또한 긍정히는 사람들로 대표된다. 건강에 대한 태도는 소극적이고 순응적인 관점을 나타내고 있다.

유형 II는 서양의 건강개념을 수용하는 한편, 한의학적인 건강개념도 긍정하여 현대적이면서도 현실적인 건강관을 가지고 있다. 건강에 대한 태도에서는 소극적이고 의존적인 경향을 나타내는 집단이다.

유형 III은 서양적인 건강개념을 전폭적으로 수용하며 샤머니즘적, 불교적, 유교적, 한의학적인 건강관에 동조하지 않으며, 건강에 관한 태도에서도 자기주도적 적극적 건강개념을 가진 사람들로 구성되어 있다.

유형 IV는 가족과 이웃을 중시하며, 무위자연을 표방하는 도교적인 자연주의자들의 집단이다. 그러나 건강을 위한 태도에서는 외부적 요인들에 의존하기 보다는 스스로 만들어 가는 것을 중시하는 자립적인 건강관을 지니고 있는 사람들로 대표된다.

본 연구의 결과를 건강개념의 동서양적인 측면을 기준으로 종합해 볼때 유형 I과 유형 IV는 동양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고, 유형 II와 유형 III은 서양적인 건강개념에 대체로 긍정하는 경향이 강하다고 볼 수가 있으나, 유형 II은 한의학적인 건강개념을 수용하고 있고 유형 III 또한 가족중심주의적 동양적 가치관에 동조하고 있는 것으로 나타남으로써 결국, 자연과의 조화를 기본원리로 하고 몸보다 마음을 중시하며 가족중심적이고 전일적인, 동양적인 유기체적 건강관이 모든 유형에서 공통분모로서 근간을 이루고 있음을 확인할수 있었다.

따라서 본 연구의 결과는 대상자인 한국노인의 건강에 대한

인식의 유형을 추정하므로써 이에 따른 후속적인 이론, 연구, 실무를 개발하는데 기초자료로서 활용할 수가 있을 것이다.

## 참고문헌

- 국정브리핑 (2005). <http://www.news.naver.com>. 3월 4일.
- 김광일, 원호택 (1972). 농촌의 정신질환 개념 및 치료에 관한 현지조사. *신경정신의학*, 11(2), 85-98.
- 김성혜 (1993). 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김인희 (1994). *한국인의 가치관 -무속과 교육철학*. 서울: 문음사.
- 김태곤 (1996). *무속과 영의 세계*. 서울: 한울.
- 김효정, 채선옥, 박영숙, 우선혜 (2001). 노인의 지각된 건강상태 및 건강개념과 건강증진 행위와의 관계. *한국보건간호학회지*, 15(2), 262-274.
- 동아일보 (1994). <http://www.donga.com>, 11월 28일.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 장성옥 (1999). 한국노인의 건강행위 예측모형구축. *대한간호학회지*, 29(2), 281-292.
- 박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선 (1998). 노인의 건강증진행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 28(3), 638-649.
- 심형화, 박점희 (1999). 환자와 보호자의 샤머니즘적 사고와 태도에 대한 조사연구. *기본간호학회지*, 6(2), 288-309.
- 박정숙 (1996). 한국문화에 따른 간호정립을 위한 기초조사연구 II-건강, 질병개념 및 건강행위를 중심으로. *성인간호학회지*, 8(2), 375-393.
- 유근춘외 6명 (2003). *국민의료비 변동요인 분석과 비용효과성 재고방안*. 한국보건사회연구원 보고서.
- 이상일 (1991). 통계로 본 *굿* 관념과 변동. 도서출판 강천.
- 이성범, 구윤서 역 (1996). *새로운 과학과 문명의 전환*. 서울: 범양사.
- 이쌍례 (1980). *불교적 병인론에 대한 연구*. 동국대학교 석사학위논문, 경주.
- 이영희 (1995). 도시 빈곤노인의 건강개념 및 건강행위에 대한 문화기술적 연구. *성인간호학회지*, 7(2), 141-165.
- 장병원 (2003). 노인보건복지정책 추진방향. *삼육대학교 춘계 학술세미나지*, 13-28.
- 정경희, 오영희, 이윤경 (2003). *지역별 노인복지 현황과 정책 과제*. 한국보건사회연구원 보고서.
- 조혜인 역 (1993). *의료의 사회학*. 서울: 나남.
- 최남희 (1978). 일부 농촌지역의 의료방법에 관한 인식 및 이용실태. *대한간호학회지*, 8(2), 25-38.
- 최영희, 이영희 (1993). 노인들의 장수에 대한 관념. *대한간호*



- 학회지, 23(4), 649-663.
- 한국갤럽 (1996). *젊에 대한 여론조사*. 한국갤럽여론조사.
- 한국 보건사회연구원 (2003). *2003-01 국민의료비 변동요인분 석과 비용효과성 제고방안*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 한덕웅 (1996). *건강과 질병에 관한 한국인의 표상*. 한국심리 학회 춘계심포지움.
- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity: Applications of Q Methodology*. New Haven and London, Yale university press.
- Fox, R. C. (1989). *The Sociology of Medicine: A Participant Observer's View*. New Jersey.
- Laffrey, S. C. (1990). An Exploration of Adult Health behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 12(40), 434-447.
- Leininger, M. M. (1978). Caring. *Journal of Nursing Administration*, 16(1), 4.
- Steele, J. L., McBrown, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimension of health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 382-392.

## A Study on Health Concepts in Korean Elderly - Q methodological approach -

Shim, Hyung-Wha<sup>1)</sup>

*1) College of Nursing, Catholic University of Busan*

**Purpose:** This paper is a basic study aiming the establishment of Health theory according to korean culture. Especially planned to reveal the types of recognition on concepts of health in korean elderly. **Methods:** This study is using the Q-method, to collect rightly the concepts of objects in health. **Results:** This analysis shows us the 4 independent types of recognition about concepts of health in korean elderly as follows. Type I: traditional & accommodational type, They positively agree to the concepts of health immanent in Shamanism, Buddhism, Confucianism, Taoism and folk customs. Type II: modern & deperdent type, They not only interpret concepts of health scientifically and modernly, but also positively accept the concepts of health in oriental medicine. Type III: western medical & self-leading type, They interpret concepts of health scientifically and western-medically. Type IV: naturalistic & self-reliance type. They consider positively searching for well-being as health rather than simply situation devoid of diseases. **Conclusions:** All 4 types we can see that the fundamental concepts of health in korean elderly are complicated not only with mere western-medical concept of health, but also with concepts of health in oriental medicine, Confucianism, Buddhism, Taoism, Shamanism which represent the oriental view of world.

Key words : Health, Elderly

- Address reprint requests to : Shim, Hyung-Wha  
College of Nursing, Catholic University of Busan  
4-1, Bugok 3Dong, Keumjeong Gu, Busan, Korea  
Tel: +82-51-510-0725 Fax: +82-51-510-0747 E-mail: hwshim@cup.ac.kr