

보건의료분야에서의 질적연구의 적용

이화여자대학교 한국여성연구원, *한림대학교 의과대학 한림대학교성심병원 가정의학교실

정진주·조정진*[†]

한국의 보건의료계에서 이루어지고 있는 많은 연구들은 변인의 연관성을 통계적인 분석을 통해 결과를 도출하는 방식인 양적연구가 주를 이루고 있다. 그러나 외국에서는 의료연구의 상당부분이 질적 연구를 사용하여 새로운 문제의 발견, 대상자의 주관적 인식 및 경험고찰, 의료행위 및 보건정책의 활용 등으로 사용되고 있다. 이는 우리나라에서 보건의료 분야 연구영역에서 질적 연구에 대한 이해나 질적 연구를 이용한 연구가 매우 빈약한 현실과 대비된다. 최근 보건의료계의 다양한 현실을 이해하고 파악하는데 있어 양적연구만으로는 여러 가지 한계가 있어 이를 보완하고자 질적 연구 또는 양적연구와 질적 연구를 결합한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 따라서 이 종설에서는 질적 연구에 대한 개략적인 이해와 함께 보건의료영역에서 질적 연구의 활용 또는 질적·양적연구 결합의 필요성 및 구체적 사례를 살펴보고자 한다. 아울러 미국 가정의학 연구영역에서의 질적·양적연구 결합의 활용사례들을 살펴보고 향후 우리나라 가정의학 연구에 도움이 되고자 한다.

중심 단어: 질적연구, 양적연구, 보건, 건강, 가정의학, 연구방법

서론

인간의 신체 및 정신을 다루고 있는 의학에서 주로 사용하고 있는 연구방법으로는 임상시험 및 임상연구와 인구집단의 건강수준의 분포와 결정요인을 다루는 역학 및 사회적 결정요인 및 건강수준을 살펴보는 사회역학 등이 있다. 임상시험은 실험대상과 실험결과를 수치적으로 살펴보는 것이고, 역학도 통계를 이용한 양적 방법(quantitative method)을 사용하고 있다. 양적방법은 연구자가 가설을 설정하고 이 가설을 증명하기 위한 변인을 선정하여 인과관계 및 각 변인의 영향력을 살펴보는 것을 말한다. 학문적 패러다임으로서 이러한 연구방법이 사용되기 시작한 것은 근대의 실증주의(positivism)에 기반을 둔 과학이 등장하면서부터이고 과학의 한 분야인 의학에서도 주요한 연구방법으로 양적 방법이 자리를 잡게 되었다. 양적방법이 주요한 연구방법으로 자리 잡게 됨에 따라 다양하고 복잡한 통계적 기법이 발전하게 되었고 보다 복잡한 통계기법을 사용하는 것이 학문적 우수성을 평가하는 하나의 기준으로 설정되는 경향이 더욱 고조되고 있다. 특히 우리나라 의학계에서는 연구

방법으로서 양적방법만이 인정을 받고 수행되어왔기 때문에 다른 방식의 연구방법에 대한 허용도는 매우 낮았다고 볼 수 있다.

하지만 외국에서는 의료연구의 상당부분이 양적연구와 대비되는 질적 연구방법(qualitative method)을 사용하여 연구를 진행함으로써 새로운 문제의 발견, 대상자의 주관적 인식 및 상황에 대한 해석, 의료행위 결정방식 등을 밝혀냄으로서 환자의 질병경험의 이해와 보건정책의 근거로 사용하고 있다. 또한 양적 방법과 질적 방법을 결합하여 연구를 시행함으로써 건강에 대한 이해를 증진하고 연구의 질을 높이고자 하는 시도도 증가하고 있다. 이러한 외국의 경향은 한국 보건의료분야에서 질적 연구에 대한 이해나 질적 방법을 이용한 연구가 빈약한 현실과 매우 대비된다고 볼 수 있다. 물론 한국에서도 간호학¹⁻³⁾, 의료사회학^{4,6)}, 임상사회복지⁷⁻⁹⁾ 등에서 질적 방법을 사용한 연구들이 진행되어 왔지만 의학 분야와의 소통은 이루어지지 않은 채 존재해 왔던 것이 현실이다.

따라서 본 종설에서는 1) 질적 연구에 대한 개략적인 이해, 2) 보건의료영역에서 질적 연구의 필요성 및 연구 사례 소개, 3) 미국 가정의학 연구영역에서 질적 방법의 활용 사례를 살펴봄으로서 향후 우리나라 가정의학 연구에 도움이 되고자 한다.

[†] 교신저자: 조정진

Tel: 031-380-1783, Fax: 02-380-1782

E-mail: threej@hallym.or.kr

본 론

1. 질적 연구방법의 이해

질적 연구방법은 도대체 무엇이며, 양적 연구방법과는 어떤 차이가 있고, 어떤 점에서 유용하다고 볼 수 있을까? 이 문제에 대한 답을 제한적인 원고매수에서 다룬다는 것 자체가 무리한 일이지만 두 방법의 차이점과 질적연구의 장점을 부각시키는데 중점을 두면서 기술하고자 한다.

먼저 두 연구방법의 차이를 알기 위해서 하나의 연구 주제를 선정해서 설명하면 보다 명확해질 것이다. 예를 들어 당뇨병의 치료 순응도에 끼치는 요인에 대한 연구가 있다고 하자. 여기서 연구의 목적은 ‘왜 환자들의 당뇨병 치료가 제대로 되고 있지 않는 것일까?’를 알아내는 것이다. 이 연구 질문에 대한 해답을 구하기 위해서 양적연구는 관찰연구, 환자대조군연구, 무작위 대조연구 등의 방법이 있을 수 있다. 이러한 양적연구에서는 당뇨치료 순응도에 영향이 끼칠 것으로 기존에 알려진 또는 추정되는 요인을 미리 선별하여 관찰연구, 순응군과 비순응군에 대한 환자대조군연구, 무작위 대조연구 등을 통하여 어떤 요인이 관련이 있는지 상관관계를 분석하거나 상관관계의 정도를 분석하게 될 것이다. 따라서 연구결과는 과거에 중요하다고 이미 밝혀지거나 추정되는 요인이 정말 중요하거나 연구자가 선정한 요인 중 특정 요인이 더 중요하다는 방식으로 결론을 내릴 것이다. 그러나 질적연구를 도입하면 그 방법이 조금 달라질 수 있다. 예컨대 당뇨병 치료에 관여되는 환자 및 환자의 보호자를 면접하여 당뇨병 치료에 대해 가지고 있는 생각과 당뇨병 치료 및 자기 관리의 다양한 영역을 보여줄 수 있다. “당뇨병 치료는 어떻게 하고 있나요?”, “당뇨병을 치료하기는 어떠신가요?”라는 개방된 질문을 통해 연구대상마다 다양한 생활환경에 따른 치료현황과 치료에 필요한 지원 및 장애요인을 찾아낼 수 있다. 연구대상자가 서술하는 면접내용을 기록하면서 치료가 안 되는 요인이 밝혀지고 그러한 이유가 왜 발생하는지에 대해 개별 사례별로 분석을 하다보면 일정한 유형이 발견될 수 있다. 면접결과 노인에게는 제 시간에 혈당약 복용이 노인 스스로 할 수 없는 어려움이 있다든지, 식이요법이나 운동을 위한 가족적 지원이 필요한데 특정 가족 형태에서는 그 지원이 약하다든지, 독립성이 강한 연구대상자에게는 가족의 지원을 의존성으로 받아들여 치료가 지연된다든지, 당뇨병 치료를 하지 않을 경우 다가올 수 있는 위험에 대해 어떤 이유로 인해 다양한 수준의 인식이 존재한다든지 하는 답변을 얻어낼 수 있다. 이러

한 결과는 차트조사나 설문조사에서 밝혀지기 힘든 부분이고 연구의 내용이 기존에 알려져 있지 않은 사실을 밝히거나 새로운 질문에 대한 해답의 단초를 제시한다면 그 연구는 매우 중요한 기여를 하게 될 것이다.

이렇듯 양적연구와 질적연구는 연구의 방법에서 다른 방식을 취하고 있음을 알 수 있다. 그러나 흔히 알고 있듯이 양적, 질적 연구방법의 차이는 단지 연구기법(technique)의 차이를 넘어서 세상을 보는 시각 및 연구하고자 하는 대상을 어떤 관점에서 접근하고자 하는가 하는 인식론 및 연구논리의 차이가 가장 근본적이다.^{10,11)} 양적 방법의 저변에 깔려있는 인식론은 실증주의(positivism)와 계량주의에 근거한 것으로 세상의 실체와 법칙은 인간의 인식밖에 ‘객관적’으로 존재하고, 이러한 객관적 사실은 연구자가 설정한 가설의 부단한 설립과 검증을 정량화하여 분석함으로써 ‘진리’(사물과 인간을 포함한 세상에 대한 이해)를 밝혀낼 수 있다고 본다.^{주1)} 반면 질적 연구는 사회적 현상은 행위자에 의해 구성되는 ‘주관적 해석’의 결과로 나타나기 때문에 연구하고자 하는 실체나 현상이 연구대상자에 의해 어떻게 해석되고, 이해되고, 경험되거나 생성되는가가 중요하다. 이러한 해석에 영향을 미치는 사회적 과정 및 사회적 맥락 역시 매우 중요하게 된다. 여기서 ‘주관적 해석’이란 각 개인이 갖는 주관적 해석만이 아니라 사회구성원의 개인(집단)과 개인(집단)이 서로 간에 상호작용하여 의미를 전달하고, 이해하고, 그러한 근거 하에서 행동한다는 간주관성(inter-subjectivity)을 말한다.

방법론적인 측면에서 양적연구방법이 실험과 통계에 의해 일반화, 대표성에 관심을 둔다면 질적 연구는 임의적이고 이론적인 근거에 합당한 소규모집단에 ‘진실’인 본질(essence, nature)에 관심을 둔다.^{12,13)} 양적연구방법이 가설을 중심으로 가설을 검증하는 연역적 방식을 택하고 있다면 질적 연구는 열린 마음으로 대상에 대한 관찰 및 이해에 기반을 두어 결론을 내리는 귀납적인 방식을 택한다. 이러한 이유로 양적연구는 연구자의 관점에서 인과관계가 정확하고, 밝혀진 사실에 대해 검증하는 환원적인 방식이라면, 질적 연구는 연구대상자의 관점에서의 인과관계가 설명되고 전반적인 설명이 포괄적, 총체적인 경향이 높다. 질적 연구에서는 연구의 전략도 미

1. 과학혁명에 있어서 중요한 두 가지 혁명, 코페르니쿠스와 다윈의 진화론이 사실은 질적 연구의 결과라는 의견도 존재한다. 코페르니쿠스는 수학자였으나 자료의 수집이 아닌 태양계의 본질에 대한 이론을, 다윈은 자신이 관찰한 것에 대해 논리적 분류적용을 하여 과학적 혁명을 이루어냈다(Travers, 1978).

리 확정된 것이 아니라 연구 질문을 개방적으로 던지고 시작하기 때문에 그때그때 연구과정에서 달라질 소지가 높고 질문은 비구조적인 방식을 취하게 된다. 연구방식에 있어 연구자와 연구대상과의 관계도 두 방법은 상당한 차이가 있는데 양적연구에서 연구자와 대상자의 관계는 없거나 멀다면 질적 연구에서는 매우 긴밀하고 직접적인 관계를 맺게 된다.

실증주의적 입장에서 보면 ‘비과학적’이라고 여겨져 무시되어 왔던 질적 연구방법은 지난 50~60년 동안 정량적 분석방법의 한계 및 문제점을 지적하고 다양한 유형의 질적 연구방법을 개발해왔다. 양적연구에서는 조작적으로 정의된 변수간의 관계를 증명할 수 있는 방법을 통해서 사실과 원인을 밝혀내므로 주로 변수에 대한 수량적 자료를 산출할 수 있는 질문지, 면접용조사표, 건강검진기록 등을 사용하게 된다. 반면 질적 연구방법은 개인 및 집단의 동기, 의미, 감정, 인식, 행위, 간주관성을 연구대상으로 삼기 때문에 참여관찰, 면접, 사례연구, 기록물, 사진 등의 방법이 이용되며 접근하는 방식에 따라 해석학(interpretive), 현상학(phenomenology)¹⁴⁻¹⁶⁾, 민속학(ethnography)¹⁷⁾ 등 다양한 방법이 사용된다.

질적 방법의 종류는 다양하지만 전체적으로 볼 때 연구대상자의 표집과 선택은 양적방법과 차이가 난다. 양적방법에서는 전체 모집단과 유사한 구성비율과 유형을 이루도록 모집단의 축소판 또는 닭은꼴의 표본을 추출하여 대표성을 확보하는 것이 중요하고 모집단이 커질수록 일반화의 가능성도 증대한다. 반면 질적 방법에서는 연구자의 연구주제, 이론적 입장, 분석틀, 분석방법, 도출해내고자 하는 설명에 근거하여 표집의 기준이 정해진다. 연구가 설명하고자 하는 바를 가장 잘 나타낼 수 있거나, 연구자의 이론이나 설명을 도출해내고 검증하는데 도움이 되는 특징을 포함한 대상자를 포함한 표집 즉, 이론적 표집(theoretical sampling) 또는 의도적 표집(purposive sampling)이 중요하다. 연구자가 상황을 충분히 파악하고, 연구주제에 대한 적절한 설명을 이끌어 낼 수 있고, 모집단을 대표하기보다 사회과정을 이해하는데 도움이 되는 크기로, 대상자를 추가하더라도 더 이상 새로운 정보가 생산되지 않을 것이라는 판단이 서면 추가 표집을 중단한다.

일부 질적연구자¹⁸⁾는 미국사회에서 굳이 가설증명을 해보이지 않아도 아는 사실을 서베이를 하고 통계처리를 하는데 급급해 있는 풍조가 만연되어 있음을 지적하며 인간과 사회의 다양하고 심층적인 모습을 이해하기를 희망하면서 가능한 한 풍부하고 다양한 자료를 수집한 후에 어떠한 연구과제나 관점을 도출해 내고 그 과제나 관점에 근거하여 새로운 단계의 개념들을 형성하고

다시 보다 심층적이고 다양한 자료를 수집하여 나가는 계속적 과정, 즉 나선적 과정(spiral process)을 제시하였으며 나선이 진행 될수록 연구대상에 대한 이해의 폭이 넓어진다고 하였다.^{19,20)}

질적 연구방법으로 가장 많이 사용하고 있는 개인 및 집단면접은 많은 재원을 필요로 하며, 면접의 기획과 수행, 그리고 자료 분석에 기술, 시간, 노력이 많이 소모된다. 면접의 경우 양적연구방법에서 사용하는 구조화된 질문이 아니라 개방적이고 비구조화된 질문을 하게 되며 질문의 내용도 면접과정 중에 면접내용에 따라 변화되기도 한다. 양적방법처럼 특정현상에 대한 가설이나 결정을 한 채 면접을 하는 것이 아니기 때문에 개방되고 추상적인 질문에서 시작하여 연구가 원하는 바를 면접에서 얻어내는 것이 핵심이 된다. 면접을 할 때 면접장소 정하기, 적당한 면접시간, 구조화된 질문의 내용, 면접대상자와 연구자와의 라포(rapport)형성, 다양한 질문방식, 기록하며 다음 질문 던지기, 더 캐묻기(probing), 질문순서 정하기, 질문의 내용에 따라 면접방식 전환하기, 집단면접시 면접자 구성방식, 자연스럽게 이야기 흘러가기, 면접과정 중의 감정조절 및 성찰, 면접대상자의 윤리적 차원의 배려 등은 면접 전과 면접과정에서 연구자가 부딪혀야 되는 문제이고²¹⁻²⁶⁾ 부단한 장기간의 훈련과 경험에 의해서만 능숙한 질적 연구자로 거듭나게 된다.

질적 자료는 어떻게 분석하는가? 질적 면접 및 분석이 일상생활의 대화와 크게 다르지 않으며, 누구나 할 수 있다는 일부의 생각은 매우 잘못된 것이다. 질적 연구방법의 유용성을 인지한 한국의 일부 연구자들이 면접을 하고서도 분석에 대한 훈련을 받지 않아 자료의 일부분을 편의적으로 인용하는 경우를 많이 보게 되는데 이러한 방식으로 질적 방법의 결과를 이용하는 것은 질적 연구방법의 신뢰 및 해당연구의 신뢰를 떨어뜨리게 된다.

질적 방법을 사용하여 수집된 자료의 분석은 자료의 수집과정과 동시에 시작하게 된다. 하나의 면접이 끝나면 녹취를 풀어²²⁾ 내용을 이해하고 분석하여 다음 면접에서 활용되며 이러한 과정 속에서 표본의 크기와 표본

2. 면접자료를 다른 사람에게 부탁하여 녹취를 푸는 방법과 연구자가 직접 녹취를 하면서 반복적으로 녹음내용을 들으면서 내용을 보다 잘 이해하는 사람으로 나뉘게 된다. 면접내용을 다시 듣는 것 자체가 상황을 보다 잘 이해하는 것이므로 면접내용을 직접 푸는 것이 연구에 도움이 되나 최근에는 시간상의 제약으로 제3자가 녹취를 풀기도 한다. 이때 원문과 녹취내용이 일치하는지를 보기 위해서는 면접시행자가 녹취 푼 내용을 꼭 확인해야 한다.

전략도 세워진다. 면접내용을 세부영역으로 분석하고 하위범주, 상위범주 등으로 분류하면서 맥락 및 과정 속에서 현상을 ‘설명’(단순한 인과관계가 아님)할 수 있어야 한다.³⁾ 질적 연구자는 확정적인 가설이나 논리적인 결론을 가지고 출발하는 것이 아니기 때문에 자료수집 및 분석과정에서 대상자의 추가나 면접내용에 따라 가설 및 설명이 지속적으로 변화하게 된다. 분석의 결과가 기존에 밝혀지지 않은 새로운 사실을 발견하거나, 새로운 설명방식을 찾아낼 수 있다면 질적 연구의 성과는 극대화된다.

분석된 내용의 결과를 양적연구에서는 일반화, 신뢰도, 타당도의 측면에서 평가할 수 있다. 그러나 질적 연구는 연구대상자체가 이론 및 근거에 따른 ‘준거적 선택(criterion-based selection)’을 한 경우로 모집단을 염두에 둔 일반화가 될 수 없다. ‘만일 다른 조건이 동일하다면’을 전제로 일반화가 가능한 양적연구와 달리 질적 연구에서는 인간세계에 ‘다른 조건이 동일하다면’이라는 것은 있을 수 없는 현상이고 양적연구의 일반화에 도전하는 다른 유형이 끊임없이 발생하고 존재한다고 본다. 따라서 질적 연구는 일반화보다는 특정대상자에 대한 깊이 있는 ‘이해’와 비슷한 집단 또는 다른 집단에 대한 지속적인 연구의 축적으로서 그 설명이 보편타당성을 획득하게 된다. 한편 연구결과의 평가에 있어서 양적분석에서 사용하는 신뢰도와 타당도의 기준이 질적 연구에서 그대로 적용되기는 힘들다. 질적 연구에 있어서 어떻게 신뢰도와 타당도를 검증할 것인지와 양적연구에서 중요시여기는 신뢰도와 타당도의 검증이 크게 중요하지 않다는 의견 등이 분야에 대해서는 역동적인 논의들²⁷⁻³⁰⁾이 지속되고 있으나 연구과정 및 분석에 있어 연구자의 자기점검과 성찰이 연구결과의 질을 높이는데 중요한 요소라는 것에는 대체로 동의가 이루어지고 있다. 중요한 것은 질적연구가 양적연구에서 사물과 세상을 보는 관점이 기본적으로 다른 양적 방법과 질적 방법을 혼합(triangulation)해서 사용할 수 있는가? 이 문제에 대해서는 다양한 의견이 존재하고³¹⁻³³⁾, 두 가지 방법론의 인식론적 차이와 실제 연구기법상의 차이로 인해, 하나의 연구에서 양자의 연구방법을 결합하는 것은 쉬운 일이 아니다. 두 가지 방법이 결합³⁴⁾될 때는 대개 질적 연구가

양적 연구에 유용한 기초자료를 제공하거나, 양적 연구의 결과가 놓치는 미세한 현상을 포착하도록 질적 연구가 도와주거나 양적연구결과를 해석하는데 있어 질적 연구가 도와주는 방식으로 드러난다. 즉, 면밀한 관찰과 기록을 통하여 산출된 풍부한 질적 자료는 양적 연구의 가설 형성과 계량적 조사를 위한 기초를 제공하며, 때로는 양적 연구가 놓친 정보나 왜곡한 사실을 밝혀냄으로써 양적 연구를 수정·보완할 수 있게 한다. 예를 들어 특정 만성질환을 앓고 있는 환자의 사회적 지원방안을 연구하려고 할 때 양적연구가 어떤 부분에 초점을 두고 연구를 해야 하는지를 알기 위해서 기존문헌 검토와 함께 만성질환자를 면접하여 그들이 생각하는 주요한 문제와 사회적 지원영역을 확인해 볼 수 있다. 또 양적연구를 먼저 실시하고 설문지 분석결과 중요하다고 알려져 있는 지원방안의 구체적인 내용 및 맥락을 알아보기 위해 면접을 실시할 수도 있다. 또한 특정 연구 분야의 조사문항을 새롭게 개발하려고 할 때 질적 방법을 사용하여 면접을 실시하고 분석하여 문항을 개발한 후 양적방법으로 문항의 타당도를 검증할 수도 있다. 결국 양적방법과 질적 방법이 상호보완적인 부분이 있다고 하더라도 질적 방법은 대부분의 경우 양적 연구방법을 최소한의 수준에서 ‘도와주는’ 종속적인 관계로 나타나게 되어 질적 연구방법의 장점이 제대로 발휘되지 못하게 된다. 따라서 양적연구방법을 보조하는 질적 연구방법의 활용 외에는 질적 연구의 인식론이 확고한 연구자들은 특정 현상에 대해 양적 연구방법을 배제하고 배타적으로 질적 연구방법을 사용하게 된다.

요약하면 질적 연구방법은 연구대상자의 관점에서 세상과 사물에 대한 이해가 중심이 되기 때문에 양적연구방법이 기존에 밝혀진 내용을 확인하는 환원론적인 논리와 달리 새로운 사실을 발견하고, 연구대상이 세상과 사물을 어떻게 보는지에 따른 대상자의 행위와 행위의 결정방식을 드러내주기 때문에 건강문제를 해결하는데 매우 유용한 연구방법이 될 수 있다. 양적연구방법이 질적연구방법에 대해 ‘객관성’ 및 ‘일반화’에 대해 부족하다고 하지만 객관성이란 결국 연구자의 객관성이나 과학의 한 패러다임으로서 가설검증에 의한 객관성이 아

3. 분석은 실제 자료를 가지고 집중된 훈련을 받지 않으면 사실상 불가능하다. 많은 질적 연구자들이 자신들이 분석한 자료를 스스로 다시 점검하거나, 분석과정을 자세하게 기술해 놓거나, 같은 연구팀의 다른 연구자가 분석한 내용과 비교하면서 분석을 심화시키기도 한다.

4. 두 방법을 혼용할 때 순차적 방법과 동시적 방법이 적용된다. 순차적 방법은 연구단계별로 필요한 연구방법을 사용하는 것을 말하고, 동시적 방법은 동일 연구주제에 대해 양적, 질적 방법을 동시에 수행하는 것을 가리킨다. 두 방법이 혼용될 때 순차적 방법이 주로 사용되는 경향이 있고 동시적 방법사용 시 연구결과의 정리가 관건이 된다.

나라 연구대상자가 세상을 바라보는 방식을 설명하는 객관성으로서 의미가 부여되는 장점이 있다. 또한 모든 사람에게 똑같이 적용되는 기준이나 현상이 없듯이 특정집단에 ‘진실’인 설명을 찾아내는 질적 연구방법은 사회현상과 건강문제를 이해하고 개선하는데 매우 유용하다고 하겠다.

2. 보건의료 영역에서 질적 연구의 사례 및 필요성

보건의료영역에서 질적 연구가 어떻게 활용되었는지에 대한 구체적인 사례를 여기서 다 다룰 수는 없다. 이는 또 하나의 방대한 프로젝트를 의미하기 때문에 여기서는 질적 연구의 장점을 살린 연구주제에 관해 간단히 언급하고자 한다.

질적 연구는 자신의 관점을 놓고 상대의 관점 및 경험 살리기, 포괄적, 맥락적인 설명방식을 택하여 귀납적인 설명이 중심이 되기 때문에 많은 보건의료분야의 질적 연구의 적용은 의학적으로 판명된 증상이나 진단보다는 환자의 관점에서 질병에 대한 주관적 경험 및 과정, 고통(suffering), 보건의료서비스이용의 현황을 밝혀내는데 집중되어 시행되었다.³⁴⁻³⁶⁾ 미국사회에서 기념비적인 연구로 평가되는 Glaser와 Strauss³⁷⁾의 “죽음에 대한 인식(Awareness of Dying) (1967)”은 병원에서 죽음을 앞둔 사람들을 대상으로 질적 방법을 사용하여 죽음에 대해 환자가 알고 있는 정도는 다양하며 이것이 가족 및 의료진과의 관계, 제공되는 서비스의 차이를 낳고 있다는 것을 밝히고 있다. 이 연구를 통해 저자는 질적 연구방법 중 근거이론(grounded theory)을 제시하였고 이후 질적 연구방법에 막대한 영향을 미쳤다. 두 저자는 의학도로서 기존의 연구와 달리 연구자 스스로에게도 흥미가 있고 의학계에서도 관심을 가질만한 연구주제를 선정하고자 하였는데 병원과 환자를 관찰하고 면접한 결과 이러한 사실을 발견하게 되었고 이는 당시의 연구 환경에서 매우 획기적인 연구로 평가되고 있다.

지난 40~50년간 국내외적으로 환자의 관점에서 다양한 질병이 어떻게 경험되고 있는지, 아픈 사람의 삶의 질뿐만 아니라 주변의 환경 및 사회적 관계 등이 어떻게 변화되었는지 즉 ‘질병의 사회적 관계’에 대한 연구사례들이 진행되었다.³⁸⁻⁴²⁾ 특히 만성질환이 증가하면서 장시간 고통 속에 살고 있거나 의학적 진단 바깥에서 고생하고 있는 사람들, 그 동안 잘 드러나지 않았던 건강문제에 대한 고찰, 발생한 질병에 대해 다양한 이해당사자들의 인식과 이에 대한 보상 문제에서의 갈등, 의료진이 제공하는 서비스 질이나 돌봄(caring)에 대한 평가 등에 관한 연구가 지속적으로 진행되었다. 이러한 연구는 의학적, 과학적인 진단차원을 넘어서 아픔 속에 있는 인간의 경

험을 의료진, 주위 사람, 나아가서는 사회적인 차원에서 공유할 수 있는 바탕이 되고 이들을 위한 보건정책 및 사업, 사회적 지원방안을 마련하는데 기여하였다. 최근에는 질적 연구가 질병의 경험에서 벗어나 정책을 위한 정보제공과 각종 보건서비스실천사례에 적용되고 있다.⁴³⁻⁴⁵⁾

현재까지 질적 연구가 어떤 분야에서 많이 활용되고 있는지에 대한 답을 주는 연구는 질적연구 방법을 사용한 연구에 대한 메타분석을 시도한 논문내용이다. 1994년 이후 보건의료 분야에서 질적 연구를 사용한 연구를 메타분석한 논문을 대상으로 다시 메타분석을 분석한 Dixon-Woods 등⁴⁶⁾의 결과를 보면 질적 연구의 주제 및 경향을 알 수 있다. 이 연구에 포함된 43개의 메타분석논문의 대부분(25/43)이 간호분야나 간호관련 분야에서 시행되었으며, Qualitative Health Research 학술지가 이 중 1/5를 발표해온 것으로 밝혀졌다. 간호학이라는 분야가 간호하는 대상의 관점에서 서비스를 제공해야 된다는 점에서 이 분야에서 질적 연구의 확산은 어쩌면 당연한 귀결인지도 모른다. 이 논문의 분석에 포함된 연구주제를 보면 유방암환자의 고통에 대한 생생한 경험, HIV와 더불어 살기, 산후우울증, 시각장애인의 건강정보요구, 일반인이 이해하는 의학, 만성질환을 가지고 있는 아동의 가족이 겪는 스트레스, 당뇨병과 당뇨병 치료에 대한 일반인의 경험, 기계적 산소공급을 받는 환자의 커뮤니케이션, 다른 문화권의 환자를 치료하는 의료진의 경험, 특정 보건위기에 있어 지역사회에 건강정보배포, 신체적 활동제한 환자나 그 가족의 관점에서 본 신체적 제한의 경험, 고통에 대한 환자의 경험, 돌봄의 커뮤니케이션에 있어 나타나기(presence)·만짐·듣기의 존재론적·이론적 이해, 건강(health, disease, wellness, illness)에 대한 간호연구, 폭력적인 관계에 대한 여성의 반응, 여성의 중독과 회복, 공중보건간호사의 가정방문서비스, 환자와 환자가 중요시 생각하는 타인의 부상·급성 및 만성질환의 경험, 환자 스스로 바라보는 뇌졸중 관련 장기간의 문제, 만성질환에 대한 인식, 아동의 예방접종의 필요성에 미치는 요인, 의학적 치료경험의 역학(dynamics) 등으로 매우 다양함을 알 수 있다.

연구주제의 다양성에도 불구하고 공통적인 사항은 연구대상자가 의료진이던지 환자이던지 그 가족이던지 이들의 경험, 인식, 판단을 이해함으로써 이제까지 밝혀지지 않은 사실을 밝혀내거나 의학적 지식, 의학적 개입이 제대로 되지 않는 분야에 대한 문제점을 파악하고 환자가 필요로 하는 보건의료요구에 대한 정보를 제공하고 있음을 알 수 있다. 이러한 연구는 최근 보건정책과 최상의 의료서비스 실천사례로 확대되고 있다.

보건의료분야에서 질적 연구방법을 단독으로 사용하기도 하지만 양적연구방법과 혼합하여 사용하기도 한다⁴⁷⁾는 것을 앞서 제시한 바 있다. 이의 구체적 내용을 알아보기 위해 두 사례를 살펴보기로 하는데 특히 최근의 보건의료분야의 추세는 의학뿐 아니라 타학문분야와 연계하여 연구하는 경향이 강하므로 이런 분야의 연구사례를 선정하여 소개하고자 한다. 첫 번째 사례는 영국에서 2000~2003년에 실시한 ‘Developing and Evaluating Best Practice in User Involvement in Cancer Services (암치료서비스 이용자참여에 대한 최고의 실천사례 평가와 발전에 관한 프로젝트)로 영국의 보건분야에서 The United Kingdom Health in Partnership initiative (파트너십 이니셔티브) 일환으로 시행된 프로젝트이다.⁴⁸⁾ 이 연구의 목적은 이용자참여라는 말이 갖는 다양한 의미와 각각의 보건조직에서 사용되는 참여의 방법, 서비스 제공자와 이용자가 이용자참여프로젝트의 영향에 관해 갖는 생각, 이용자참여의 성공과 장애요인 확인, 최상의 실천사례 찾아내기 등이 연구목적이었다. 연구를 위해 다양한 학문분야에 속한 연구자들이 모여 다단계의 연구방법을 시행하게 되었다. 첫 단계에서는 이용자의 서비스 참여현황을 알아보기 위해 이용자에 대한 집단면접을 실시하여 기존에 연구자가 알고 있는 사실보다 광범위하고 다양한 참여의 현황을 알 수 있었다. 이는 질적연구방법으로서만 발견할 수 있는 사항이다. 이러한 면접의 결과를 바탕으로 질문지가 작성되었다. 면접을 통하여 작성된 설문지를 통해 이용자참여의 다양한 현황, 이용자참여의 범위, 암관련네트워크의 현황 등이 분석되었다. 두 번째 단계로는 우편을 통한 비구조화된 설문지로 전문가 조사를 통해 전문가가 생각하는 최상의 실천에 대해 우선순위를 매기게 하였고, 다시 소규모집단(12명)의 전문가 집단면접을 실시하여 개별전문가가 생각하는 최상의 실천에 대해 우선순위를 매긴 다음, 다른 전문가의 의견과 문헌고찰을 통해 다시 우선순위를 조정하는 단계를 거쳤다. 세 번째 단계로는 서비스이용자의 이용경험에 대한 면접(37명)이 실시되어 이용경험의 현황 및 이용에 대한 다양한 인식 등이 풍부하게 드러나게 되었다. 네 번째 단계에서는 700명에게 설문지를 돌려 서비스이용에 대한 태도 및 향후 서비스발전이나 평가에 대해 기여할 의향이 있는지에 대한 항목을 담은 설문지를 사용하였고, 마지막으로 다른 지역에서 같은 종류의 암에 대해 어떤 서비스가 이루어지고 있는지를 고찰하고 의료진, 경영주 등의 면접을 통해 최상의 실천사례를 선정하게 되었다. 이 연구를 진행하는 가운데 전체적 프로젝트의 총괄운영, 다양한 배경을 가진 연구자의 문화나 일하는 스타일의 차이, 다학제적인 보고서를 작성할 때의 어려

움 등이 힘든 점으로 나타났지만 두 연구방법의 혼용을 통해 보다 나은 암관련서비스를 제공할 수 있게 되었다.

또 다른 사례는 우리나라에서 시행된 것으로 한국인 직무스트레스 표준화도구 개발에 관한 연구이다.^{49,50)} 직무스트레스의 증가 및 이로 인한 건강악화와 사회적 비용이 증가하고 있는 상황에서 우리나라 근로자가 경험하고 있는 직무스트레스의 원인을 파악하고 건강관련성을 알아볼 필요가 존재하였다. 그러나 이제까지 한국의 연구자가 직무스트레스와 건강관련성을 알아보기 위해 사용한 척도는 외국에서 개발한 직무스트레스 측정도구였다. 외국에서 개발된 척도는 외국근로자의 노동환경 및 근로조건, 근로자의 인식에 기반을 둔 것으로 이를 그대로 한국 사회에 적용했을 경우 실제 우리가 측정, 파악하고 있는 것은 한국의 현실이 아닌 외국의 도구에 한국의 현실을 짜 맞추어 가는 것이라 볼 수 있다. 즉 현실이 측정도구를 만들어 내는 것이 아니라 기존의 측정도구가 현실을 만들어낼 수 있다는 점에서 연구결과의 신뢰성과 그 결과에 따른 예방정책에 의문이 제기된다.

따라서 외국의 근로자를 대상으로 개발한 기존의 설문지가 아닌 우리문화와 노동환경에서 근로자가 인식하고 있는 직무스트레스 원인에 대한 조사를 하는 것이 중요하게 부각되었다. 이제까지 제대로 밝혀지지 않은 한국인근로자의 직무스트레스를 알아보기 위해서는 탐색적인 연구 방법인 질적인 연구방법을 통한 심도 깊은 분석이 필요하였다. 이를 위해 생산직, 판매/서비스직, 사무직 총 27개 집단의 62명을 대상으로 면접을 실시하였는데 면접의 질문은 매우 포괄적으로 “스트레스란 단어를 들으면 무엇이 떠오르는가?”, “스트레스는 어떤 때 받는가요?”로 하였다. 연구결과 한국근로자에게 보다 특이하게 다가오는 직무스트레스 요인은 일차적으로 수직적, 권위적인 조직문화였다. 하급자가 상급자를 “떠 받쳐야”하는 상황, 적절한 커뮤니케이션 통로를 통해 의제나 건의를 할 수 없는 조직적 문제가 중요하게 나타났다. 또한 채용, 업무에 있어서 객관적 기준이 부재하여 업무, 승진 등 인사고과에서 비합리성이 존재하고 연줄, 외모 등이 기준으로 작용하고 있었다. 더욱이 공식적인 업무 통로 외에 술자리, 회식 등 비공식적인 통로를 통해 중요한 정보가 교류되고 결정되기까지 한다. 이렇게 발견된 내용은 조직체계 및 직장문화라는 개념에 각각의 항목으로 작성되었다. 외국의 스트레스 원인항목에도 조직체계나 조직문화가 있지만 그 내용은 한국인과 매우 다른 것이다. 한편 한국 근로자의 직무 스트레스 요인 중에서 중요하게 부각되고 있는 것은 주로 상사와 하급자간의 관계에서 발생하는 관계갈등이었다. 상사와의

관계는 상기한 한국 특이적인 수직적, 권위적 조직문화와 합리성(조직의 목적을 달성하기 위한 적절한 수단)이 결여되어 그 양상이 더욱 증폭되고 있는 것으로 나타났다. 외국설문지의 경우 상사와 동료의 관계는 스트레스를 완화시켜주는 사회적 지지역할을 하지만 본 조사에서는 스트레스의 직접적인 원인으로 작동하여 외국과 한국근로자의 직무스트레스 원인이 다른 것으로 드러났다. 이러한 질적 연구를 통해 44개의 문항이 개발되었다.

이 연구에서는 질적면접조사를 통한 문항 44개와 외국에서 개발된 설문지의 문항 총 255문항을 몇 단계를 거쳐 43개 문항을 8개 범주로 최종 확정하게 되었다. 현장에서 설문지를 보다 간편하게 사용하기 위하여 문항 내적일치도, 문항판별타당도 및 요인분석을 통해 최종적으로 24개 단축형 질문지를 개발하였다. 결국 이 연구에서는 질적 연구를 통해 한국인에게 보다 중요하고 특이한 문항을 새롭게 발견하고 개발함으로써 근로자가 바라본 현실을 정확하게 진단하고, 직무스트레스의 예방 및 관리에 진전이 있었다고 평가될 수 있다.

국제적으로 질적 연구는 보건의료 영역에서 다양한 분야에서 사용되고 있고 국제보건의료 학회에서 발표되는 논문의 상당수가 질적 연구방법을 쓰고 있다는 사실을 아는 한국의 의학도가 제한적이라는 것은 그만큼 우리나라의 의학교육내용 및 학제간 연구 및 소통이 확대되어야 할 필요성을 역으로 증명하고 있다고 볼 수 있다. 따라서 보건의료분야에서 실증주의와 계량주의에만 천착하는 것이 아니라 연구대상자의 관점에서 어떤 건강문제를 가지고 있고, 이들이 경험하는 보건의료문제가 무엇이며, 이를 어떻게 변화하고 개선시켜 나갈 것인가에 답하기 위해서는 질적 연구에 대한 확대가 필요하다고 보겠다. 결국 소극적(질병이 없는 상태), 적극적(신체적, 정신적, 사회적 안녕상태) 의미의 건강에 대한 해결책은 사람들이 이 문제를 어떻게 인식하고 있는 가로부터 출발하기 때문이다. 다른 과보다 가정의학은 환자의 생활환경 및 환자와의 관계가 보다 더 중요시되고 있기 때문에 가정의학계에서 질적 연구의 필요성은 더욱 높다고 보인다.

3. 미국 가정의학회에서 질적 연구 적용 사례

미국 가정의학 영역에서 질적 연구를 단독으로 사용하는 경우도 있지만 여기서는 양적, 질적연구를 혼합하여 사용하는 사례를 소개하고자 한다. 미국 가정의학과 연구소 중에는 질적 연구와 양적연구를 결합한 혼합연구를 주로 하는 연구소들이 있는데 대표적인 연구소 중 하나가 University of Medicine and Dental of New Jersey (UMDNJ)의 가정의학과연구소이다. UMDNJ의 가정의학

과 연구소는 미가정의학회(American Academy of Family Physicians' research enhancement initiative)에서 가정의학과 연구를 활성화하기 위해 연구비를 지원을 하고 있는데, 이 연구비를 지원받는 연구팀 중 하나이며, 이 협동연구팀에서 질적 연구의 중심역할을 하고 있다. 이 협동연구팀에는 Kurt Stange가 연구책임자로 있는 Case Western Reserve University, William Miller가 책임자로 있는 Lehigh Valley Hospital, Carlos Jaen이 연구책임자로 있는 The University of Texas Health Science Center at San Antonio와 Benjamin Crabtree가 연구책임자로 있는 UMDNJ 등 4개의 가정의학과가 참여하고 있다. 이 글에서는 UMDNJ 가정의학과 연구소에서 이루어지고 있는 혼합연구 사례를 소개하여 보건의료영역에서 질적 연구 적용에 대한 이해를 돕고자 한다.

UMDNJ 가정의학과연구소에서는 가정의학과 연구망 중심 연구를 위해 뉴저지가정의학과연구네트워크(New Jersey Family Medicine Research Network)를 구성하였는데 여기에는 뉴저지 지역에 있는 66개의 가정의학과 병의원과 160여명의 가정의학과 의사가 참여하고 있다. 이 연구소에서 이루어지는 혼합연구의 주제들은 다양하다. 'Using Learning Teams for Reflective Adaptation'라는 연구프로젝트도 대표적인 혼합연구 중의 하나로서 여러 가지 만성질환을 가진 환자에 대한 치료분야에서 의료진협력팀의 치료중재 효용성을 살펴보는 연구이다. 의료진협력팀에 대한 평가를 양적연구 방법과 질적 연구방법을 모두 이용하여 평가하고 있다. 즉 의사, 간호사, 의료기사, 영양사 등 다양한 의료진 협력에 대한 평가를 단순히 설문지 등을 이용하여 자료수집(양적 연구방법에 의한 자료조사)만을 하는 것이 아니라 의사, 간호사, 의료기사 중 중심(key person) 의료진에 대한 심층면접, 외래진료소에 대한 직접관찰 등을 포함한 현장노트(field note), 의료진이 협동으로 치료 질을 높이는 과정에 대한 팀미팅 관찰 및 회의내용 녹음 등의 자료수집(질적 연구방법에 의한 자료조사)을 통해 다면평가를 하는 것이다. 다면평가에 들어가 있는 내용은 의사, 간호사, 기사간의 정보교류 방식과 인간관계를 소통하는 방식을 조사하거나, 조사된 자료를 분석하여 진료소라는 살아있는 조직이 어떠한 조직특성을 가지고 있는가를 살펴본다. 이러한 연구 과정을 통해 다루는 주제는 '당뇨병환자의 치료 순응도에 끼치는 요인에 대한 조사'에 대한 혼합연구^{51,52)}, 또는 '가정의학과 외래에서 임상예방서비스 적용'에 대한 혼합연구 등이다.⁵³⁾ 또 다른 프로젝트는 'Supporting Colorectal Outcomes Through Participatory Enhancements'라는 연구로 대장암의 선별검사를 늘리는 요인을 단순히 양적조사를 통해서만 평가하는 것이 아니라 질적 연구를

결합하여 평가하는 연구이다. 또한 ‘암 예방 및 진단에서 인종간 불평등’ 등도 혼합연구를 통해 연구하는 주제이다. 이 이외 다양한 주제에 혼합연구를 적용하고 있다.

개별 가정의학과 연구소이외에도 미국가정의학회 차원에서 질적 연구를 결합한 사업으로 가정의학회 의료질을 높이고 표준화하려는 시도도 존재한다. 미국가정의학회에서는 2006년 6월부터 2년 기간의 National Demonstration Project의 일환으로 TransforMED이라는 연구사업을 진행하고 있다.^{54,55)} TransforMED 사업은 미국가정의학회와 연계하여 가정의학과 의원진료를 새롭게 리모델링하는 역할을 하고 있다. 변화하는 의료 환경에서 미국가정의학과 전문위의 위상을 재정립하려면 환자의 요구에 맞추어 가정의학과 클리닉을 변화시켜야 한다는 ‘가정의학의 미래’이라는 보고서⁵⁶⁾를 바탕으로 하고 있다. 이 보고서에서 제시된 새로운 가정의학과 모델⁵⁷⁾에 따라 개별 가정의학과의원(clinic)을 변화시키는 사업을 시행하고 있는데 여기에는 36개의 가정의학과 병의원원이 참여하고 있다. 연구방법은 RCT로 18개 가정의학과 병의원에는 TransforMED model을 적용하여 변화를 시도하고, 18개 병의원은 스스로 변화하여 TransforMED model의 효용성을 살펴보는 연구 사업이다. 가정의학회 자체 내의 의료정책도 이렇게 근거 중심으로 결정하는 과정을 거치는데 사업시행 과정 전반에 대한 기초자료, 과정, 결과, 평가 등에 대한 자료를 양적, 질적 연구방법을 혼합 적용해 수집하고 있는 중이며 향후 분석도 혼합연구를 적용할 예정이다.⁵⁸⁾ 이러한 질적 연구의 결합은 평가에 있어서 양적연구로는 파악할 수 없는 보다 심층적으로 현황을 파악할 수 있게 도움 뿐만 아니라 예측하지 못한 다양한 문제점이나 해결방향을 제시하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

결 론

본 종설에서는 이제까지 양적연구로 진행되어왔던 보건의료영역에서 질적 연구의 도입이 필요하다는 취지하에 질적 연구에 대한 소개, 보건의료영역에서의 질적 연구의 현황 및 필요성, 미국 가정의학에서의 질적 연구의 사례를 살펴보았다. 외국의 경우 보건의료분야에서 질적 연구를 사용한 경험이 오래된 반면 우리나라에서는 이러한 방법론의 존재조차도 제대로 알려지지 않는 경향이 있다. 기존 연구방법인 양적연구방법의 주류화(mainstreaming)로 인해 질적 연구의 누적된 경험이 부채한데다 최근 들어 성과위주의 연구결과물 생산, 다양한 연구방법사용의 낮은 허용도 및 예산배정의 문제 등으로 인하여 질적 연구의 유용성에도 불구하고 우리의 현실은

이를 사용하기가 더욱 어려워지고 있다.

그러나 질적 연구방법은 새로운 사실의 발견, 현실에 대한 다양한 측면의 고찰, 연구대상자의 관점에서의 질병에 대한 이해 등에 장점을 가짐으로서 우리나라 보건 의료연구의 발전에 중요한 기여를 할 수 있다. 따라서 이제까지 보건의료분야에서 주로 사용되었던 연구방법과 대비되는 질적 연구방법이 활성화되어 우리 사회의 건강문제를 보다 심층적으로 이해하기 위해서는 몇 가지 현실적 변화가 요구된다.

첫째, 보건의료분야에서 질적 연구방법을 훈련받은 인력을 배출하는 것이다. 이를 위해서는 의과대학 및 보건관련 학과에서 연구방법으로서 질적 연구에 대한 체계적인 교육프로그램의 개발과 실습이 제공되어야 한다. 이를 위해서는 질적 연구방법을 활용하여 의학 및 보건학분야에서 연구를 해 온 연구자를 의학계 내에서 받아들여 채용하고, 다양한 종류의 질적 연구방법을 훈련하고 각각의 보건의료 분야에서 적용하여 건강문제를 보다 심층적으로 이해할 수 있는 기회를 제공할 것이다.

둘째, 현재 발주되는 연구사업의 많은 부분은 암묵적으로 양적연구만을 대상으로 하거나 질적 연구를 포함한다 할지라도 양적 연구에 종속적인 방법론으로서 주로 허용하고 있다. 이렇다 보니 연구사업의 기간도 양적 연구에 맞추어져 매우 짧은 것이 현실이다. 질적 연구방법은 통상적으로 양적연구에 비해 자료수집뿐만 아니라 자료 분석에 상당한 기간이 소요되므로 이런 부분이 고려되어야 할 것이다.

셋째, 질적 방법을 사용한 연구를 논문화하기 위해서는 논문분량의 조정과 질적 연구를 심사하기 위한 인력 풀이 필요하다. 의학 분야에서의 논문분량은 질적 조사 결과의 충분한 내용을 담기에는 매우 제한된 지면만을 허용하고 있어 질적 연구결과를 논문화할 수 있도록 연구방법에 따른 분량을 조정할 필요가 있다. 또한 양적연구방법이 주류 연구방법이 될 경우 질적 연구논문의 심사에 대해 불이익을 경험하는 학자들이 많은 것이 현실이다. 이를 위해 질적 연구방법을 오래 동안 사용해왔고 심사할 수 있는 심사자의 인력풀을 활용하는 것이 필요하다. 당장 의학계 내에서 훈련된 인원이 부족하다면 질적 연구방법은 다양한 학문분야에서 사용하고 있기 때문에 다학제적인 심사자 풀을 형성할 수도 있다.

넷째, 질적 연구방법의 활성화를 위해서 국내외 의학 및 보건관련 질적연구방법 활용방법 및 연구에 대한 학술대회, 심포지움, 워크숍을 주기적으로 시행하여 연구의 활성화를 꾀하여야 할 것이다. 외국의 경우 보건관련 학술대회의 발표논문의 상당수가 질적 연구를 활용하고 있고, 연구방법습득을 위한 프로그램이 개발되어 있으

므로 이를 벤치마킹하여 우리의 상황에 맞게 활용하면 좋을 것으로 보인다.

영원한 과학은 존재하지 않고 다양한 이론적 근거와 과학적 결과에 따라 변화하듯이 연구방법의 다양성을 인정하고, 서로를 배우려는 자세에서 우리의 보건의료 영역도 보다 발전할 것이다.

참 고 문 헌

1. 신경림. 질적연구방법(qualitative research method)의 철학적 배경. 성인간호학회지 1994;6(2):174-92.
2. 이명선, 이은옥, 최명애, 김금순, 고민희, 김민정 등. 중환자실 간호의 숙련성: 질적연구방법론적 접근. 대한간호학회지 2000;30(5):1230-42.
3. 정혜경, 홍성하. 간호학에서의 질적 연구 방법에 대한 현상학적 고찰. 철학과 현상학 연구 2002;18:176-202.
4. 남상희. 정신질환의 생산과 만성화에 대한 의료사회학적 접근: 자전적 내러티브를 중심으로. 한국사회학 2004;38(2):101-36.
5. 전우택. 사회의학 연구방법론- 연구설계와 질적 연구를 중심으로. 서울:연세대학교 출판부;1999.
6. 정진주, 황정임. 출산여성건강증진 방안연구: 제왕절개분만을 중심으로. 서울:한국여성원;2004.
7. 김미옥. 한국사회복지학에서의 질적 연구경험에 관한 연구-엄격성을 중심으로 한국사회복지학 2007;59(4):163-89.
8. 문성호. 가족치료분야에서의 질적 연구방법의 적용에 관한 연구. 한국사회복지학 1998;35:157-77.
9. 홍현미라, 권지성, 장혜경, 이민영, 우아영. 사회복지 질적 연구방법론의 실제. 서울:학지사;2008.
10. Silverman D. Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction. London:Sage;1993.
11. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions. Thousands Oaks:Sage;2007.
12. Denzin NK, Lincoln YS. Collecting and interpreting qualitative materials. Thousands Oaks:Sage;1998.
13. 신경림, 조명옥, 양진향. 질적연구방법론. 서울:이화여자대학교출판부;2004.
14. 이남인. 현상학과 질적연구방법. 철학과 현상학 연구 2005;24:91-121.
15. Crotty M. Phenomenology and nursing research. Melbourne: churchill Livingston;1996.
16. Paley J. Husserl, phenomenology and nursing. J Adv Nurs 1997;26:187-93.
17. Goetz JP, LeCrompte MD. Ethnography and qualitative design in educational research. 2nd ed. New York:Academic Press; 1993.
18. Strauss A. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge, England:Cambridge University Press;1987.
19. Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks, CA:Sage Publications;2006.
20. Glaser B. Basics of grounded theory analysis. Mill Valley, CA: Sociology Press;1992.
21. Darlington Y, Scott D. Qualitative research in practice: stories from the field. St Leonards:Allen and Unwin;2002.
22. Fontana A, Frey J. Interviewing: the art of science. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative reserach. London:Sage;1994.
23. Ceglowski D. Research as relationship. Qual Inq 2000;6: 88-103.
24. Goodwin D, Pope C, Mort M, Smith A. Ethics and ethnography: an experimental account. Qual Health Res 2003; 13:567-77.
25. Dickson-Swift V, James EL, Kippen S, Liamputtong P. Doing sensitive research: what challenges do qualitative researchers face? Qual Res 2007;7:327-53.
26. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2nd ed. Thousands Oaks:Sage;1995.
27. 이혁규. 질적 연구의 타당성 문제에 대한 고찰. 교육인류학 연구 2004;7(1):175-210.
28. Altheide DL, Johnson JM. Criteria for assessing interpretive validity in qualitative research In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oak CA: Sage Publications;1994.
29. Tobin GA, Begley CM. Methodological rigour within a qualitative framework. J Adv Nurs 2004;48(4):388-96.
30. Lincoln YS. Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive reserach. Qual Inq 1995;1(3):275-89.
31. Saks M, Allsop J. Researching health: qualitative, quantitative and mixed methods. Los Angeles:Sage;2007.
32. Creswell. (강윤수 역) 연구설계:정성연구,정량연구 및 혼합 연구에 대한 실제적인 접근. 서울:교우사;2005.
33. Tashakkori A, Teddlie C. (염시창 역) 통합연구방법론-질적·양적 접근방법의 통합-. 서울:학지사;2001.
34. Green J. Qualitative methods for health research. Thousands Oaks:Sage;2004.
35. Liamputtong P. Qualitative research methods: a health focus. South Melbourne:Oxford University Press;1999.
36. Markovic M. Analyzing qualitative data: health care experiences of women with gynecological cancer. Field Methods 2006;18:413-29.
37. Glaser B, Strauss A. Awareness of dying. Thousand Oaks: Sage Publications;1967.
38. Ewan C, Lowy E, Reid J. Falling out of culture: the effects of repetitive strain injury on sufferers; roles and identity. Social Health Ill 1991;13(2):168-92.
39. Lippel K. Watching the watchers: how expert witnesses and

- decision-makers perceive men's and women's workplace stressors. In: Messing K, Neis B, Dumais L, editors. *Invisible: issues in women's occupational health*. Charlottetown:Gynergy Books;1995. p. 265-91.
40. Walters V. Women's views of their main health problems. *Can J Public Health* 1992;83(5):371-4.
 41. Reid J, Ewan C, Lowy E. Pilgrimage of pain: the illness experiences of women with repetition strain injury and the search for credibility. *Soc Sci Med* 1991;32(5):601-12.
 42. Woodgate RL. Feeling states: a new approach to understanding how children and adolescents with cancer experience symptoms. *Cancer Nurs* 2008;31(3):229-38.
 43. McKie J, Shrimpton B, Hurworth R, Bell C, Richardson J. Who should be involved in health care decision making?: A qualitative study. *Health Care Anal* 2008;16(2):114-26.
 44. Hoff T. Long-term follow-up culture in state newborn screening programs. *Genet Med* 2008;10(6):396-403.
 45. Davidson L, Ridgway P, Kidd S, Topor A, Borg M. Using qualitative research to inform mental health policy. *Can J Psychiatry* 2008;53(3):137-44.
 46. Dixon-Woods M, Booth A, Sutton AJ. Synthesizing qualitative research: a review of published reports. *Qual Res* 2007;7:375-422.
 47. Volis CI, Sandelowski M, Barroso J, Hasselblad V. Making sense of qualitative and quantitative findings in mixed research synthesis studies. *Field Methods* 2008;20:3-25.
 48. Tritter J. Mixed methods and multidisciplinary research in health care. In: Sacks M, Allsop J, editors. *Researching health: qualitative, quantitative and mixed methods*. Thousands Oaks:Sage;2007. p. 301-18.
 49. 박정선, 김성진, 김봉년, 전홍진, 정진주, 이선화 등. 한국인 직무스트레스의 측정도구 개발 및 표준화 연구. 부평:한국산업안전공단;2003.
 50. 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑 등. 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *대한산업의학* 2005;17(4):297-317.
 51. Ohman-Strickland PA, Orzano AJ, Hudson SV, Solberg LI, DiCiccio-Bloom B, O'Malley D, et al. Quality of diabetes care. In family medicine practices: influence of nurse-practitioners and physician's assistants. *Ann Fam Med* 2008;6:14-22.
 52. Hahn KA, Ferrante JM, Crosson JC, Hudson SV, Crabtree B F. Diabetes flow sheet use associated with guideline adherence. *Ann Fam Med* 2008;6:235-8.
 53. Crabtree BF, Miller WL, Tallia AF, Cohen DJ, DiCiccio-Bloom B, McIlvain HE, et al. Delivery of clinical preventive services in family medicine offices. *Ann Family Med* 2005;3:430-5.
 54. Nutting PA. Journey to the future of family medicine. *Ann Fam Med* 2008;6:270-2.
 55. Loxterkamp D, Kazal LA Jr. Changing horses midstream: the promise and prudence of practice redesign. *Ann Fam Med* 2008;6:167-70.
 56. Martin JC, Avant RF, Bowman MA, Bucholts ZR, Dickinson JR, Evans KL, et al. The future of family medicine: a collaborative project of the family medicine community. *Ann Fam Med* 2004;2 Suppl 1:3-32.
 57. Spann SJ; Task Force and the Executive Editorial Team. Report on financing the new model of family medicine. *Ann Fam Med* 2004;2 Suppl 3:1-21.
 58. American Academy of Family Medicine Transforming Medicine Practices. Available from:<http://www.transformed.com>.