

건강 및 건강 관련 삶의 질에 대한 건강군과 질환군의 인식: 초점집단토의와 심층면접을 사용하여

이현정¹, 옥민수¹, 김수영², 김선하³, 김선희⁴, 조민우¹

¹울산대학교 의과대학 예방의학교실, ²한림대학교 의과대학 가정의학교실, ³단국대학교 보건과학대학 간호학교실, ⁴울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학과

Health Group and Disease Group's Perceptions of Health and Health-related Quality of Life: a Focus Group Study and In-depth Interviews

Hyeon-Jeong Lee¹, Minsu Ock¹, Soo Young Kim², Seon-Ha Kim³, Sun Hee Kim⁴, Min-Woo Jo¹

¹Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

²Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine, Anyang, Korea

³Department of Nursing, Dankook University College of Health Sciences, Cheonan, Korea

⁴Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

Background: This study aimed to understand and explore perception of healthy adults and chronically ill adults on health and health-related quality of life (HRQoL).

Methods: Data were collected by open questions using a focus group discussion for healthy adults (N=6) and in-depth interviews for chronically ill adults (N=6). Previously developed 34 HRQoL items also were offered and participants were asked to select the five most important HRQoL items among them.

Results: Findings were elicited along the following themes: health, HRQoL, health maintenance strategies, and elements affecting health. The definition on "being healthy" by healthy participants had a variety of standards and required several conditions to be fulfilled. Whereas chronically ill adults have more flexible perception about the coexistence of health and disease. Health dimensions were thought to affect each other, and physical and mental health dimension were selected as the most important items. As for the five most important HRQoL items, both group participants selected mental health dimension than physical or social health dimensions. Health maintenance strategies were similar in both groups except more healthcare service use in chronically ill adults.

Conclusions: This study shows the difference of perception on health and HRQoL between health group and disease group in Korea. It can be used for developing the HRQoL assessment tool reflecting the perception of Korean people.

Korean J Health Promot 2016;16(1):56-66

Keywords: Health, Health-related quality of life, Qualitative study, Focus group discussion, In-depth interview

서 론

건강수명은 국민건강증진종합계획 2020의 목표로 사용되는 지표로서¹⁾ 우리나라 국가보건의정책에서 중요한 위치를 차지하고 있다. 그러나 건강수명은 매해 증가하는 기대여명과 달리 2011년 기준으로 기대여명 81세보다 10년이 적은 71세에 머물러 있다.^{2,3)} 건강수명을 산정하기 위해서는 건강관련 삶의 질(health-related quality of life, HRQoL)을

■ Received: November 9, 2015 ■ Accepted: February 5, 2016

■ Corresponding author: **Min-Woo Jo, PhD**

Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea
Tel: +82-2-3010-4264, Fax: +82-2-477-2898
E-mail: mdjominwoo@gmail.com

■ This work was supported by the Research Program funded by the Korea Centers for Disease Control and Prevention (fund code #2014-E35008-00).

측정하는 것이 필요하며⁴⁾ 우리나라에서는 국민건강영양조사, 지역사회건강조사 등에서 EQ-5D를 사용하여 HRQoL을 측정하고 있다.

HRQoL은 건강의 여러 차원을 포함하는 주관적인 개념이다. HRQoL에는 여러 정의가 있는데 Padilla 등⁵⁾은 HRQoL이 건강의 정신적, 신체적, 사회적, 영적 안녕의 긍정적인 면과 부정적인 면에 대한 개인적인 평가라고 하였다. Shim 등⁶⁾은 삶의 질이 건강보다 포괄적인 개념이라고 전제한 뒤 삶의 영역에서 자신의 건강에 대한 인식과 건강으로 인해 개인이 받는 영향으로 HRQoL을 정의하였다.

이러한 HRQoL은 주관적일 뿐만 아니라 문화적 배경에 따라 다양한 의미를 가진다. 국내 건강조사에서 자주 사용되는 EQ-5D는 문항이 간단하고 국제적으로 비교 가능성이 높다는 장점이 있지만 유럽의 6개국에서 조사한 EQ-5D 결과를 살펴보면 국가 간 상당한 차이를 보였다.⁷⁾ 국내 연구에서는 우리나라 사람들의 HRQoL을 나타내기 위해 EQ-5D가 포함하는 영역 외에 추가 영역이 필요한 것으로 나타나^{8,9)} EQ-5D를 그대로 적용할 경우 우리나라 사람들의 HRQoL을 제대로 측정하는 데에 한계가 있을 수 있다. 우리나라 사람들의 HRQoL을 좀더 타당성 있게 측정하기 위해 우리나라 사람들의 인식이 반영된 HRQoL 도구 개발이 필요하다. 이를 위해서는 건강한 사람이나 만성질환자 등이 건강 및 HRQoL에 대해 가지고 있는 인식과 HRQoL에서 중요하게 생각하는 항목에 대한 기초적인 탐구가 필요하다.

우리나라 사람들의 건강과 관련된 인식을 파악하기 위한 기초자료를 수집하기 위해서는 건강에 대한 관점, 경험, 신념 등을 탐구하는 방법으로서 질적 연구 방법을 적용할 필요가 있다. 질적 연구 방법에는 여러 가지가 있는데 초점집단토의(focus group discussion, FGD)와 심층면접(in-depth interview, IDI)이 가장 흔하게 사용되는 방법들이다.¹⁰⁾ 그러나 국내에는 건강 및 HRQoL 관련 인식에 대한 질적 연구¹¹⁻¹⁴⁾가 많지 않다.

이 연구는 FGD와 IDI를 사용하여 건강한 사람과 만성질환자의 건강 및 HRQoL에 대한 인식을 탐구하고 HRQoL을 반영하는 영역이나 항목을 탐색하는 것을 목적으로 하였다.

방 법

1. 연구 대상 및 자료수집 방법

이 연구는 건강한 사람(건강군)과 만성질환자(질환군)를 대상으로 하였고 2014년 7-8월에 걸쳐 시행하였다. 건강군은 최근 1년간 만성 질환 치료를 위해 의료기관을 방문한 경험이 없는 성인, 질환군은 의사에 의해 진단을 받아 최근 3개월 이상 치료를 받고 있는 성인으로 하였다. 건강군은 FGD를 시행하였고, 질환군은 대상자들이 질환과 관련된 개인 정보 노출을 우려할 가능성이 있어 일대일로 IDI를 시행하였다. FGD와 IDI 시행 전에 대상자들에게 연구 목적과 내용을 설명하였고 토의 및 면접의 녹음에 대한 동의를 받은 후 진행하였다(서울아산병원 임상연구심의위원회 심의번호 S2014-1376-0001).

FGD는 훈련된 진행자(moderator)가 반구조화된 지침서(semi-structured guideline)에 따라 편안한 분위기 속에서 질문을 하고 대상자들이 자유롭게 의견을 나타내도록 하였다. 또한 독립된 공간인 미러룸(mirror room)에서 진행하여 연구자가 토의 사항을 관찰할 수 있도록 하였다. IDI도 FGD와 동일한 지침서를 사용하여 독립된 공간에서 진행하였다.

2. FGD와 IDI 지침

지침서는 대상자의 의견을 자유롭게 이끌어내기 위해 건강 및 HRQoL에 관련된 개방형 질문으로 구성하였다(Table 1). 또한 건강과 HRQoL에 대한 대상자의 생각을 좀 더 쉽게 유도하기 위해 World Health Organization (WHO)의 건강 정의¹⁵⁾를 제시하였고 건강군에게는 HRQoL 정의^{5,6)}를 제시하였다. 이외에 대상자의 건강에 대한 추가 정보를 얻기 위해 EQ-5D 설문지를 사용하여 대상자들의 HRQoL을 측정하였다. 또한 HRQoL 항목에 대한 생각을 이끌어내기 위해 대상자들에게 HRQoL 항목 목록을 제공하였다. 이 목록에는 국외 및 국내에서 개발된 34개의 HRQoL 도구의 설문지를 분석하여 정리한 항목들을 포함시켰다. 이 목록

Table 1. Guideline for conducting a focus group discussion and in-depth interviews

Opening	<ul style="list-style-type: none"> • Explaining the procedure and the purpose of focus group discussion/in-depth interview • Self-introduction
Introductory questions	<ul style="list-style-type: none"> • Thinking or feeling on health • One's own past and current health condition
Key questions	<ul style="list-style-type: none"> • Definition of health • Definition of health-related quality of life and its dimensions and items • Assessing one's own health-related quality of life using EQ-5D • Important items of health-related quality of life
Closure	<ul style="list-style-type: none"> • Thanks for participating

은 신체적 건강영역에 속하는 항목이 35개, 정신적 건강영역 26개, 사회적 건강영역 4개, 기타 4개로 구성하였다. 대상자들에게 개수에 상관없이 HRQoL을 측정하기 위해 필요한 항목을 모두 선택하도록 하였고 이 중에서 가장 중요한 항목 5개를 선별하도록 하였다.

3. 자료의 분석

FGD와 IDI의 내용을 녹음하여 전사(transcribing)한 후 전사한 내용을 반복적으로 읽으면서 의미 있는 진술을 추출하여 부호화하였다. 유사한 주제에 속하는 부호끼리 범주화하였고, 생성된 범주를 상위 범주로 묶어주는 과정을 반복하면서 조직화하였다. 대상자들의 EQ-5D 설문 결과는 완벽한 건강상태는 1, 사망은 0으로 표현하는 질 가중치인 EQ-5D index로 환산하였다.¹⁶⁾ 대상자들이 HRQoL의 항목을 선택한 결과에 대해서는 빈도 및 백분율을 살펴보았다.

결 과

1. 대상자의 특징

FGD와 IDI에는 각 6명의 성인이 참여하였다. 건강군은 질환군에 비해 상대적으로 젊었고, 교육기간이 길었다. 건강군에서 자가평가 건강상태는 좋은 상태 이상으로 답변하였고, 질환군에서는 2명은 좋은 상태, 4명은 조금 나쁜 상태라고 하여 건강군이 질환군에 비해 자신의 건강상태를 더 높은 수준으로 평가하였다. EQ-5D의 경우 건강군은 운동능력, 자기관리, 일상생활영역에서는 아무런 문제가 없었고 통증/불안영역에서 다소 문제가 있다고 한 경우는 1명이었으나, 불안/우울영역에서는 3명이 다소 문제가 있다고 보고하였다. 질환군은 자기관리영역에서만 모든 대상자가 문제가 없다고 보고하였고 운동능력영역에서는 3명, 일상생활과 불안/우울영역에서는 2명, 통증/불안영역에서는 4명의 대상자가 다소 문제가 있다고 하였다(Table 2).

Table 2. Characteristics of healthy group and disease group

		Healthy group	Disease group	
Age (Mean, SD)		40.33 (6.28)	58.50 (6.89)	
Female (n, %)		3 (50)	4 (33.3)	
Education period ^a (year)		All 16	F 1: 9, F 4: 12, F 2, F 3: 6	
Self-rated health ^b	M 1	Very good	M 1	Fair
	M 2	Good	M 2	Fair
	M 3	Good	F 1	Good
	F 1	Good	F 2	Very good
	F 2	Good	F 3	Fair
	F 3	Good	F 4	Good
EQ-5D-3L profile ^c	M 1	11111	M 1	11111
	M 2	11112	M 2	21211
	M 3	11111	F 1	21122
	F 1	11111	F 2	11121
	F 2	11122	F 3	11222
	F 3	11112	F 4	21121
EQ-5D index (Mean, SD)		0.95 (0.06)	0.85 (0.09)	
Morbidity		None	M 1	Diabetes mellitus
			M 2	Parkinson's disease
			F 1	Diabetes mellitus, Hypercholesterolemia
			F 2	Hypercholesterolemia
			F 3	Hypertension
			F 4	Diabetes mellitus, Anemia

Abbreviations: SD, standard deviation; M, male; F, female.

^aMale participants did not answer the question about education period.

^bParticipants responded on a 5-point Likert scale: excellent, very good, good, fair, and poor.

^cEQ-5D-3L descriptive system comprises 5 dimension: mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort and anxiety/depression. Each dimension has 3 levels: no problems, some problems and extreme problems.

2. 초점집단토의 및 심층면접 결과

FGD와 IDI 내용은 최상위 범주인 건강, HRQoL, 건강 관리 전략, 건강 또는 HRQoL에 영향을 미치는 요인으로 정리하였다.

1) 건강

건강의 하위 범주로는 건강 개념, 본인의 건강상태, 건강 영역으로 세분화하였다. 건강 개념은 일반적으로 생각하는 ‘건강하다’ 의미와 관련된 것이고, 본인의 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 범주화한 것이다. 건강영역은 신체적, 정신적, 사회적, 영적 건강영역에 대한 의견을 범주화하였다.

① 건강 개념

건강군은 건강의 의미에 대해 여러 측면에 대해 포괄적으로 고려하기보다는 단편적인 측면과 관련된 다양한 기준에 따라 설명하는 경우가 많았다. 통증이나 질환의 이환 여부, 특정 행동의 수행, 심리적인 여유, 타인과의 관계와 같이 신체적, 정신적, 사회적 건강영역의 기준을 다양하게 제시하였다. 그러나 일부 대상자의 경우 여러 측면에서 기준을 충족해야 건강하다고 하면서 높은 기준을 제시하였다.

건강군

남자1: “아프지 않은 사람이 건강하다고 생각하구요.”

남자1: “어떤 사람이 하는 행동을 지켜봐요. 뭘 하다가도 아파, 힘들어, 이런 불멘소리를 하는 것보다는 할 수 있다고 말하는 사람, 같이 하자거나 뭘 한다고 했을 때 오케이 할 수 있는 사람이 건강하지 않나 싶습니다.”

남자3: “자기가 얼마나 마음의 여유를 얼마나 갖고 있는냐에 따라 건강한지가 다르다고 생각합니다.”

남자3: “누군가를 만났을 때 인상 안 쓰고 농담할 수 있으면 건강하다고 생각해요.”

여자1: “보면 긍정적인 마인드 갖고 있고, 건강해 보인다는 느낌을 갖고 있는 사람이 있는 것 같아요. 긍정적인 마인드를 가지고 있고, 보편적으로 사회생활 할 때 걸림돌이 안 되고, 조직에서도 잘 어울리고, 에너지도 넘치고, 긍정적인 정신도 가지고 있는 사람을 보면 건강해 보인다는 느낌이 들었던 것 같아요.”

여자3: “신체적으로도 건강해야 되지만, 가정적으로 화목해야 하고, 회사도 안정적이어서 어느 정도 수입이 보장되어야죠.”

질환군의 경우 건강군이 질병에 대한 언급 없이 건강의 의미를 설명한 것과 달리 질병과 관련지어 건강에 대해 인식하고 있었다. 질병이 있기 때문에 건강에 대해 더 많이 생각해보았다고 하였고, 질병이 있는 상태에서도 건강할

수 있다는 인식을 가지고 있었다.

질환군

여자1: “그리고 다른 사람에 비해서 보면 제가 이런 병이 있는 것으로 자체로 인해서 우울하고 건강에 대해서 좀 생각이 많이 들더라고요.”

여자4: “당뇨증이 있더라도 약을 먹고 방법이 있고, 암인데 못 고친다, 그러면 힘들겠지만 약을 먹고 정신적으로 그것 때문에 크게 스트레스 받지 않고 사회생활, 회사생활, 일반생활을 잘 할 수 있다면 건강하다고 생각해요.”

건강에 대한 개념을 쉽게 유도하기 위해 WHO의 건강 정의를 제시하였는데, 질환군의 대부분은 WHO의 건강 정의에 동의하면서 신체적, 사회적, 정신적 영역으로 나누어 잘 설명하고 있다고 응답하였다. 정의 안에서 제시하고 있는 완전한 상태에 대해서는 지나치게 높은 기준은 아니라고 하였으나 건강의 기준을 완전한 상태라는 하나의 기준으로 제시한 것은 단순하다고 보았다. 그러나 건강군의 경우 WHO의 정의에 동의한 경우도 있었으나 정신적, 사회적 안녕은 사람마다 다르기 때문에 정의하는 것이 적절하지 않고, ‘완전’이라는 건강의 기준이 지나치게 높다는 의견을 나타냈다.

질환군

여자4: “제가 생각했던 부분인 것 같아요. (중략) 잘 설명이 된 것 같아요.”

남자1: “그건 맞다고 봐요.”

여자1: “통틀어서 기준이 하나로 묶어져 있잖아요. 그죠? 너무 단순한 것 같아요.”

건강군

남자3: “자기가 신이 아닌데 완전히 건강할 수가 있냐요? (중략) 정신적 안녕과 사회적 안녕 상태는 사람에 따라 다른데, 이걸 자기네 마음대로 정신적, 사회적 안녕이라고 정의한다는 게 좀 그런 것 같아요.”

② 본인의 건강상태

건강군과 질환군은 자신의 건강상태를 평가하는 기준으로 체력의 정도, 일상생활 수행 정도, 정서적인 상태를 기준으로 사용하는 점에서 공통점을 보였다.

건강군

여자2: “확실히 체력이 떨어지는 걸 느끼죠.”

여자3: “옛날에는 밤새워 놀아도 다음 날 멀쩡하고 그랬지만 지금은 아니니까요.”

남자3: “(건강상태가) 보통이라고 하면 뭐든 일을 해도 풀로 다할 수 있을 때, 즉 일상 업무에 지장 없으면 보통이

고요. 일상 업무에 지장 있고, 스케줄을 미뤄야 할 정도면 몸이 안 좋다는 의미입니다.”

여자3: “집안일도 하기 싫고요. 아무 것도 안 하고 놔버리고 싶은 느낌이 들면, 몸이 안 좋아졌나? 보약이라도 먹어야 하나 싶은 생각이 들어요.”

남자2: “그냥 먹고 살기 위해서 일하는 기분입니다.”

질환군

여자2: “체력이 딸려요”

여자4: “아침에 다 출근시키고 다른 일 안하고 누워있어서 스케줄 시간까지 누워 있다가. 다른 일 하지 않고.”

여자4: “평상시 생활하는데 지장이 없을 정도가 돼야 건강하다고 할 수 있다”

여자3: “어떤 때 기분이, 몸이 예감이 안 좋을 것 같은 생각이 있어요.”

여자1: “가을서부터 봄까지 항상 기분이 이렇게 짝 가라앉았다고 해야 하나. 겨울에는 좀 더 심하고.”

질환군은 만성적으로 이환된 질환이나 신체에 나타나는 증상과 관련하여 자신의 건강상태를 평가하였는데 이는 건강군과 차이가 나는 점이었다. 질환군은 검사 결과나 증상의 호전 및 악화, 약 복용 횟수의 변화를 보고 본인의 건강상태를 평가하였다.

질환군

여자4: “수치상으로는 나빠지지 않고 잘 하고 있다고 하더라고요.”

여자3: “공황장애는 많이 좋아졌다고 보죠.”

여자1: “무릎 같은 게 좀 더 나빠진 것 같아요. 무릎이랑 허리 쪽이 더.”

여자2: “제가 생각해도 건강하다고 생각해요. 감기약도 그리 먹지 않고.”

여자3: “약을 처방해서 힘들 때 먹는 거지. 계속 먹지는 않고. 지금은 많이 좋아진 것 같더라고요.”

③ 건강영역

건강영역은 건강영역 간의 관계, 중요한 건강영역으로 범주화하였다.

● 건강영역 간의 관계

건강군과 질환군은 건강영역이 서로 영향을 끼치는 관계에 있다고 인식하고 있었다. 모든 영역이 서로 영향을 주며 유기적인 관계에 있다고 보는 시각도 있었으며, 신체적 또는 정신적 건강영역의 상태가 다른 건강영역에 영향을 준다고 보기도 하였다.

건강군

남자1: “순환이 되서, 모두에게 별개가 아니라 유기적으로

영향을 미치는데”

여자2: “제가 일주일가량 심하게 아파 본 적이 있었거든요. 학원도 못 가고 아무 것도 못하니까 사람이 무기력해지는 거 있죠.”

남자3: “기분이 좋아야 몸도 좋아지는 거고, 기분이 좋아야 가족과의 관계도 좋은 거고요.”

남자2: “나이가 48세다 보니까 사무실에서 잘릴 염려도 있고, 그런 정신적인 고통 때문에 건강이 안 좋을 수도 있지만, 반대로 일이 많으면 그만큼 업 돼서 좋아질 수도 있고요.”

질환군에서는 다른 영역에서의 문제로 인해 신체적 영역에서 질환과 관련된 증상이 나타나는 경험을 통해서 서로 영향을 미치는 관계라는 것을 체득하였다.

질환군

여자1: “형제끼리 앙금이 있어요. 대소사 같은 때도 오지도 않고 그것 때문에 스트레스 받고 잠도 못 자고 그러더라고요. (중략) 내 주변이 편치 않으면 저도 불안하고 기분이 우울하다고 해야 하나. 이게 건강이 아니다. 이게 건강을 해치고, 그것만 해도 혈당이 올라가고 그러더라고요. 잠만 못 자도 혈당이 올라가요.”

여자2: “밀가루 음식을 먹고 스트레스 받아서 신경을 많이 쓸 때는 그런 증상이 나와요.”

남자1: “(성생활의 어려움으로 인해) 나는 좀 이제 스트레스를 받죠.”

● 중요한 건강영역

건강군과 질환군은 공통적으로 신체적 영역과 정신적 영역이 다른 영역에 비해 더 중요한 건강영역이라고 생각하였다.

건강군

남자2: “건강이라는 건 신체적 안녕, 정신적 안녕에 부수적으로 따라오는 것 같아요”

여자2: “사회적 안녕도 정신적, 신체적으로 안녕하면 따라오는 거라고 보거든요.”

남자1: “저는 정신적인 측면이 중요하다고 생각하고요.”

여자3: “상황이 안 좋더라도 정신적으로 긍정적으로, 재미있게 생각하면 그걸 금방 극복하고 쉽게 빠져나올 수 있지 않을까 생각하세요.”

질환군

남자2: “아무래도 좀 건강이죠. 신체적인 거.”

남자1: “우리 나이 또래 중에 가장 중요한 것은 정신이라고 봐요. 긍정적인 시야. 긍정적인 생각. 이게 건강하게 만드는 거죠.”

건강군의 대상자 중에서 영적 영역이 중요하다는 의견이 있었는데 이에 대해 건강군에서는 대상자 본인의 종교 유무에 상관없이 영적 건강을 종교에 국한하여 인식하고 있었다. 종교가 있는 대상자의 경우 종교가 있기 때문에 영적 안녕이라는 개념이 있을 수 있다고 하였다. 종교가 없는 대상자도 영적 안녕은 종교가 있는 사람에게만 해당된다는 시각을 가지고 있어서 영적 안녕을 종교에 결부시켜 이해하였다. 일부 대상자의 경우 영적 건강영역을 사후세계나 무의식 세계와 연관 지어 생각하고 있었다.

건강군

- 남자1: “저는 종교를 갖고 있기 때문에 공감합니다. 저희가 설교나 기도를 드릴 때마다 ‘영육 간의 건강함’이라는 말을 하거든요. 육체적으로도 건강한 게 좋지만, 영적으로도 건강한 것이 필요하다고 생각을 해요.”
- 여자2: “종교 가지고 계신 분들은 영적 안녕이 들어가면 좋은 거고, 저는 ‘이런 문장이 있네’ 이 정도예요. 종교 가지고 계신 분들은 그런가보다 하면서 저는 종교가 없으니까 그냥 지나치면 되는 거고요.”
- 남자3: “종교까지 갈 필요가 있을까요? 어쨌든 사후세계인데.”
- 여자6: “약간 무의식 세계를 의미하는 건가요?”

2) HRQoL

① HRQoL 의미

건강군에게 HRQoL의 개념을 소개했을 때 잘 이해되지 않는다고거나 한 번도 생각해 본 적이 없는 개념이라는 응답을 하면서 건강과 HRQoL의 개념을 구분하는 것을 어려워하는 대상자들이 있었다. 특히 HRQoL의 주관성에 대해서는 동의하는 의견도 있었지만 객관적인 평가의 중요성을 강조하는 의견이 우세하였다.

건강군

- 여자1: “건강 관련해서 삶이 좋으나, 나쁘냐를 개인적으로 평가하는 게 인식 상으로는 좋다, 나쁘다 생각이 되는데요.”
- 남자1: “개인적인 평가가 어떤 면에서는 맞습니다. 예를 들어 내가 신체 장애인이에요. 태어날 때부터 장애를 갖고 태어났는데, 자기는 정신적으로 건강하고, 사회적으로 건강하고, 영적으로도 건강한테, 신체적으로 건강하지 않다고 해서 나는 건강하지 않은 삶을 살 수 있다고 표현할 수 없는 거 같아요. 그런 측면에서는 개인적인 평가도 맞다고 생각합니다. 자기는 건강하다고 판단하고 있는데, 남이 보기에는 그 사람이 완전 이상하고, 사이코패스인 거예요. 그럴 수도 있는 거잖아요.”
- 남자3: “개인적인 평가를 정의에 포함한 건 좀 그래요. 사회적 부분에서는 기준이 명확하지 않다는 거죠.”

HRQoL의 의미를 묻는 질문에서는 신체적 건강영역을 기준으로 이해하는 응답이 있어서 HRQoL의 개념을 신체적 영역 위주로 생각하는 인식을 보여주었다.

건강군

- 남자3: “건강 관련 삶의 질이라는 게 달릴 때 잘 달리는 거, 어디 가서 놀더라도 뒤쳐지지 않는 것 같아요. (중략) 좋게 표현하면 스테미너인데, 나쁘게 표현하면 음주 가무할 때 지치지 않는 거죠.”

② HRQoL의 중요한 항목

건강군과 질환군은 신체적, 정신적, 사회적 건강영역에서 골고루 선택하였다. 평균적으로 건강군은 28.8개, 질환군은 26.7개의 항목을 선택하였다. 선택한 전체 항목에서 건강영역별 항목이 차지하는 비율을 살펴보면 건강군과 질환군은 모두 신체적 건강영역에 속한 항목을 가장 많이 선택하였고, 정신적 건강영역, 사회적 건강영역이 그 뒤를 이었다. 건강영역별로 제시된 항목의 수가 상이하어 직접적인 비교를 하기는 어려우나 질환군의 경우 건강군에 비해 신체적 건강영역에 속하는 항목의 비율이 더 컸다. 건강군은 질환군에 비해 정신적 건강영역, 사회적 건강영역에 속하는 항목을 더 많이 선택하였다(Table 3).

그러나 선택한 항목 중 가장 중요한 5개의 항목을 선택할 때에는 건강군과 질환군 모두 다른 영역에 비해 정신적 건강영역에 속하는 항목을 더 많이 선택하였다(Table 4). 5개의 항목을 모두 정신적 건강영역에서 선택한 건강군의 남자 1을 제외하고 살펴보더라도 결과는 동일하였다. 건강군이 선택한 정신적 영역의 항목은 행복, 기쁨, 느긋함, 여유, 신념이나 신앙, 스트레스 관리 능력 등이었고 질환군은 여유, 인지, 기억, 느긋함, 의사결정의 어려움 등이었다.

건강군

- 남자1: “내가 부족하면 도와줄 수 없는데, 내가 넘치기 때문에, 내가 가지고 있는 양보다 초과해서 가지고 있기 때문에 도와줄 수 있다. 건강 관련 삶의 질이라고 생각할 때 풍족하다, 여유가 있다. 이런 거 아닐까요?”
- 남자3: “높이 올라가도 여유가 없어요. 남의 스케줄에 맞추고, 가족 스케줄에 맞추고. 느긋함이 있으면 좋겠는데.”

Table 3. Selecting items of health-related quality of life

Health dimension	Healthy group		Disease group	
	Items		Items	
	n	%	n	%
Physical	14.5	50.3	15.7	58.8
Mental	11.2	38.7	8.8	33.1
Social	3.2	11.0	2.2	8.1
Total	28.8	100.0	26.7	100.0

Table 4. Ranking orders of items of health-related quality of life

	Rank 1	Rank 2	Rank 3	Rank 4	Rank 5
Healthy group					
M1	Belief, Faith	Positive feelings about life	Value for life and world	Easygoingness	Confidence
M2	Relationships with co-workers	Leisure activity	Concentration	Tranquillness, calmness	Climbing stairs
M3	Vitality	Relationships with family	Satisfaction with oneself and life	Easygoingness	Happiness, joy
F1	Belief, faith	Coping with stress	Relationships with family	Working	Symptoms that limit usual activities
F2	Walking	Vision	Happiness, joy	Relationships with family	Thinking
F3	Happiness, joy	Coping with stress	Keeping balance	Sexual activity	Relationships with family
Disease group ^a					
M1	Easygoingness	Positive thinking	Walking	Working	Consideration
M2	Relationships with family	Appearance management	Thinking	Belief, faith	Thinking about suicide
F1	Relationships with family	Stamina	Memory	Sexual activity	Environmental pollution
F2	Walking	Taste sense	Easygoingness	Worthlessness	Relationships with co-workers
F4	Toileting	Sleep	Standing up from chair/ bed	Recovery from fatigue	Difficulty with decision making

Abbreviations: M, male; F, female.

^aFemale 3 participant did not complete ranking orders.

질환군에서는 정신적 영역에 속하는 항목에 대한 표현이 좀 더 구체적이고 다양하게 표현되길 원하는 의견이 있었고, 행복이나 기쁨과 같은 항목은 순간적인 감정이기 때문에 HRQoL 항목으로 적절하지 않다는 의견도 있었다.

질환군

여자4: “정신적인 부분이 여기 있기는 있는데 부족한 것 같아요.”

면접자: “우울이라기보다는 우리나라 식의 표현을 말씀하시나요? ‘기분이 가라앉는다.’ 이런 식으로 표현하는 것인가요?”

여자4: “네 그런 것도 좋죠.”

여자4: “하나로 설명하기가 힘들어요. 행복, 기쁨 이것도 뭐 다양하게 표현. 그냥 육체적인 병이면 ‘목감기에요’ 이렇게 설명하면 간단한테 ‘우울 있어요’ 이러면 구체적으로 어떻게 우울하지. ‘세 번 죽고 싶었어요’ 이렇게 얘기할 수도 없고. ‘쓸모없는 느낌’, ‘고독’, ‘외로움’ 이런 것도 좀 나를 설명하기에는 단어가 너무 좀 단순하다고 해야 할까요. 미묘한 감정을 잘 표현을 못 하는 것 같아요.”

남자1: “이건 순간적이잖아요. 행복하고 기쁨이 계속 가는 거 봤어요?”

3) 건강관리 전략

건강군과 질환군은 현재의 건강상태를 유지하고, 혹은 개선시키기기 위한 건강관리 전략으로 신체적 활동, 식습

관 조절, 정신적인 영역 관리, 건강보조식품 섭취를 공통적으로 제시하였다.

건강군

여자1: “홍삼 챙겨먹고 있어요. 계단 오르내리기 등을 통해 평상시 좀 움직이려고 합니다.”

여자3: “옛날에는 면 종류를 많이 먹었거든요. 떡볶이나 분식 같은 거. 그런 거 안 먹으려 노력을 하죠.”

여자3: “똑같다, 늙지 않았고, 그렇게 생각하려고 해요. (중략) 대신 생각을 짧게 하려고 노력을 해요.”

남자2: “일단 두 가지 같아요. 운동 아니면 보약 잘 먹는 건데 보약 먹으려면 좀 어렵고, 대신 아침에 일찍 일어나서 구보 식으로 다녀오거든요”

질환군

여자1: “무릎이 아프고 그러니까 운동을 계속 했거든요. 수영을 일주일에 세 번씩 했거든요. 그거 좀 하고 다른 보조제 같은 거, 영양제, 스쿠알렌 복용하고. 음식 계속 삼가 주의하고.”

여자3: “스트레스 받을 수도 있지만 사회생활을 하다 보니까 웬만하면 좋게 생각을 하자, 그게 나한테는 모든 건강에 좋지 않나. 그런 생각도 들고 모든 긍정적으로 생각을 하고”

남자1: “바깥에 돌아다니면서 생각하고 어떤 것은 반성도 하고. 그냥 걷는 것이 아니잖아요. 환경을 보면서 긍정적이고, 부정적이고, 반성, 뉘우침 그러다 보면 결국은 뭐나 하면 자신감으로 변하는 것을 보여줘요. 변화를 느끼면 정신건강에 좋아요.”

건강군과 질환군에서 차이가 나는 전략으로는 보건의료 서비스의 이용이었다. 질환군의 경우 상병에 따른 약의 규칙적 복용, 증상 발생시 의사의 진찰을 받고 관리 방법에 대한 정보 얻기, 정기적인 예방접종과 같은 보건의료서비스를 이용하였다. 질환군은 만성 질환으로 인해 정기적인 의사의 진찰을 포함하여 의료서비스를 이용하는 기회가 높으며, 이러한 기회를 통해 의료전문직과 상담의 기회가 더 많아지고 이를 건강관리 전략으로 활용하는 점에 있어서 건강군과 차별되었다.

질환군

- 남자2: “약을 지금 계속 인제 아침, 점심, 저녁으로 시간을 맞춰서 먹고 있기 때문에 (중략)”
- 여자4: “제가 지금 또 빈혈이 있어요. 빈혈 그제 상당히 삶의 질을 내리고 피곤하거든요. 의사선생님 말씀이 약을 먹으면 삶의 질이 달라질 거라고 하더라고요. 조금 더 나아졌어요.”
- 여자2: “1년에 한 번씩 예방접종을 해 주잖아요. 그래서 그 걸 꼭 맞아요.”
- 여자2: “보건소에서 계속 문자가 와요. 걸기 잘 하라고”

이외에도 질환군에서 건강을 관리하기 위한 전략으로 생활패턴의 중요성을 제시하였고 증상이 나타나기 전에 미리 조심하는 것과 같은 예방의 측면을 강조하였다.

질환군

- 남자1: “자기의 건강한 삶의 패턴을 어떻게 만드느냐, 중점을 어떻게 두느냐에 달려 있다고 봐요. 돈이 있거나 없거나 생활 패턴은 나름대로 만들어야지.”
- 여자4: “치료를 받을 만큼 그런 건 아는데 상태가 안 좋으면 그거는 꾸준히 조심을 해야지. 무리를 하면 안 되는 상태고”
- 여자3: “항상 아프기 전에 미리 조심하고. 내가 생각을 할 때는 미리 미리 항상 조심하고”

4) 건강 또는 HRQoL에 영향을 미치는 요인

건강군은 요일, 과도한 업무가 건강 또는 HRQoL에 영향을 준다고 하였고, 질환군은 계절, 경제력, 스트레스를 들었다.

건강군

- 남자2: “요일 따라 달라요. 예를 들어 월요일, 화요일은 안 좋고, 그 다음부터 기분이 좋아지는 패턴. 그 패턴이 계속되는 것 같아요. (중략) 과도한 업무죠.”

질환군

- 질문자: “앞 질문에서는 아무런 문제가 없었는데 50점이라고 하셨는데. 나머지 50점을 더 좋게 만들려면, 혹은

100점이 아니고 50점인 이유를 여쭙 봐도 될까요.”

- 남자1: “이거는 경제적인 부분에 의해서 나타나는 정신적인 스트레스가 있어요. 그 부분이죠. 실제 물질적인 부분이 나아져야 하는 부분이 있는데 그게 안 되기 때문에 거기에서 오는 정신적인 스트레스가 있기 때문에 (중략)”
- 여자1: “기분이 우울한 상태고. 하절기 같은 때는 별로 몰라요. 가을서부터 봄까지 항상 기분이 이렇게 짝 가라앉았다고 해야 하나. 겨울에는 좀 더 심하고”
- 여자3: “사는 것이 신체적 정신적 뭐든 게 어차피 사회생활을 하다 보면 정신적인 것은 스트레스 아납니까. 스트레스인데. 하여튼 모든 병이 온다는 것은 스트레스이고 신경성이고 그러잖아요.”

고 찰

건강군과 질환군의 건강 및 HRQoL에 대한 인식을 탐구하기 위해 FGD와 IDI 방법을 사용하여 질적 연구를 실시하였다. 최상위 범주로는 건강, HRQoL, 건강관리 전략, 건강 또는 HRQoL에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 건강군과 질환군은 자신의 건강을 평가할 때 공통적으로 사용하는 기준이 있었고, 신체적 건강과 정신적 건강을 가장 중요하게 생각하였다. 또한 두 군은 HRQoL의 가장 중요한 항목으로서 정신적 건강영역에 속하는 항목을 가장 많이 선택하였고, 건강관리 전략도 상당 부분 동일하였다. 그러나 건강의 개념에 있어서 건강군은 여러 측면을 만족시켜야 건강하다고 보았으나 질환군은 아픈 상태에서도 건강할 수 있다는 현실적인 기준을 제시하였다. 또한 질환군은 자신의 건강상태를 평가할 때 검사 결과, 질환과 관련된 증상, 약 복용 횟수와 같은 기준을 사용하였고 건강관리 전략으로 보건의료서비스를 이용하고 있는 점에서 건강군과 차이가 있었다.

이 연구에서는 초점집단을 6명으로 구성하였는데 이는 질적 연구 방법을 사용하여 한정된 시간 안에 참여자들의 생각을 자유롭게 심도 있게 듣는 것에 제한이 있기 때문이다. 초점집단에 참여하는 대상자의 수에 대해서는 명확한 기준이 없으며 보건의료 분야에서 초점집단을 사용한 연구마다 다양하다.¹⁷⁾ 이 연구에서는 초점집단 안에서 대상자들이 특정 주제에 대해 자유롭게 생각을 말하도록 하기 위해 6명으로 초점집단을 구성하였고,¹⁸⁾ IDI에 참여하는 대상자의 수도 초점집단과 균형을 이루도록 하였다. 더 많은 대상자들로부터 의견을 듣기 위해서는 초점집단의 수를 늘리는 것이 필요할 것이다.

건강군과 질환군은 서로 다른 특징을 가지고 있었는데 만성질환자를 대상으로 구성한 질환군의 특성상 건강군에 비해 연령이 높고 자가평가건강이나 EQ-5D index의 수준이 낮았다. EQ-5D profile을 살펴보면 자기관리나 일상활

동영역에서는 거의 대부분 문제가 없었으나 운동능력이나 통증/불편영역에서 문제를 보고하는 대상자들이 건강군에 비해 더 많았고, 불안/우울영역에서는 비슷한 수준이어서 신체적인 부분과 관련하여 낮은 수준을 보이고 있었다.

건강의 개념에 대한 인식 차이를 살펴보면 건강군은 건강에 대해 단면적인 기준을 충족해야 건강하다고 보는 시각도 있었지만 여러 가지 방면에서 기준을 충족해야 건강하다는 시각도 있었다. 이러한 기준은 도달하기 쉽지 않은 상태로서 건강군에서는 건강에 대한 보다 높은 수준의 기준을 가지고 있는 일면을 볼 수 있었다. 반면 질환군에서는 질병이 있어도 건강하다는 인식을 나타냈다. 이를 통해 만성 질환상태에 있고 자가평가건강이나 EQ-5D index가 낮은 질환군이 건강의 기준을 완전한 상태가 아니라 만성 질환이 있는 상황에서 현실적으로 재설정하는 모습을 볼 수 있었다. 질환군의 건강에 대한 이러한 개념은 도시 빈곤 노인의 건강개념에 대한 연구에서도 나타났는데 Lee¹⁴⁾는 이를 만성 질환을 가지고 있는 노인이 스스로 질환을 조절하고 관리하면서 적응하고 있는 것으로 해석하였다.

건강영역에 대해서 건강군과 질환군은 건강영역이 서로 영향을 미치고 있으며 그중에서는 신체적 영역과 정신적 영역을 중요한 영역으로 인식하고 있는 공통점을 보였다. 특히 질환군에서는 사회적 영역이나 정신적 영역의 문제로 인해 신체적 영역에서 문제가 나타나는 경험을 통해 건강영역이 상호간에 영향을 미친다는 인식을 가지고 있었다. 건강개념 측정 도구를 사용한 국내 연구에서도 유사한 결과나 나왔는데 특히 신체적인 영역과 정신적인 영역이 조화를 이루어 안녕한 상태를 이루는 것을 건강으로 보았다.¹⁹⁾

영적 안녕에 대해 건강군은 종교성과의 관련성을 강조하는 것으로 나타났다. 영성(spirituality)과 종교성(religiosity)은 동일한 개념이 아니나 유사성을 가지고 있어서 명확히 구분하는 것은 어렵다.²⁰⁾ 건강군에서는 종교가 있는 경우에만 영적 안녕을 논의할 수 있다고 보거나 또는 사후세계와 관계가 있다고 보아 현재의 시점에서는 논의하지 않으려고 했던 모습을 보였다. 이러한 인식은 영적 건강에 대한 인식을 탐구한 Shim¹²⁾의 연구에서도 나타났다. WHO의 건강에 대한 정의에서 영적 안녕에 대한 영역을 추가하는 것과 관련하여 논쟁이 있듯이²¹⁾ 우리나라 상황에서도 이 부분을 건강의 개념에 포함시키는 것에 대해서는 논의가 더 필요할 것으로 보인다.

HRQoL 측정시 반드시 포함시켜야 할 가장 중요한 항목 5개에 대한 응답을 살펴보면 건강군과 질환군 모두 정신적 영역에 속하는 항목의 중요성을 강조하였는데, 공통적으로는 신념, 신앙, 여유로움, 사고(thinking)를 선택하였다. 특히 건강군에서는 행복, 기쁨, 여유로움과 같은 항목을 HRQoL에서 중요한 항목으로 선택하여 HRQoL에 있어서 긍정적

영역이 중요한 부분을 차지하고 있다고 추측할 수 있다. 긍정적 안녕이론에 의하면 HRQoL을 측정할 때 건강-질병의 연속선에서 상단에 위치한 영역을 포함하는 것이 필요하다.²²⁾ 기능주의 관점에 기반하여 HRQoL을 기능 제한의 정도에 국한하여 이해하는 것은 HRQoL의 전체 스펙트럼에서 한쪽 면을 집중하는 결과를 초래할 수도 있다.²³⁾

건강을 관리하기 위한 전략은 두 군 간에 많은 부분이 유사하였다. 그러나 질환군에서는 만성 질환으로 인한 약의 복용, 의사의 진찰, 예방접종 등 보건의료서비스를 건강관리의 전략으로 사용하고 있는 반면 건강군에서는 보건의료서비스를 건강관리 전략으로 활용하고 있지 않는 것으로 나타났다. 국외 연구에서도 노년층, 외상 후 생존자, human immunodeficiency virus 양성 집단에서 건강관리 전략으로 주기적인 보건의료서비스를 이용하는 것으로 나타났다.²⁴⁾ 만성 질환을 가지고 있는 노인에 대한 연구에서도 이러한 전략이 나타났는데, 질환군에서만 나타난 건강유지 전략으로 무리하지 않고 미리 조심하는 생활을 하는 방식에 대해 Lee¹⁴⁾는 ‘몸의 보호 행위’라고 지칭하였다. 노인들이 차가 다니지 않는 셋길 이용, 목적지에 걸어가 갈 때 충분한 시간을 두고 집에서 출발하는 행위, 최소한의 힘을 사용하여 생활하는 방식을 사용하고 있다고 보고하여 이 연구와 유사한 전략을 사용하고 있는 것을 알 수 있었다.

이 연구의 제한점은 건강군과 질환군의 대상자 구성과 연구 방법상의 차이에 있다. 건강군과 질환군의 대상자편의 추출하였고 두 군의 특성이 다르기 때문에 이 연구에서 나타난 결과를 일반화하는 것에 주의를 기울여야 한다. 이 연구의 대상자들이 한정되어 있으므로 향후 연구에서는 다른 특성을 가지고 있는 대상자를 선정하여 건강 및 HRQoL에 대한 인식을 살펴보는 시도가 필요할 것이다. 또한 건강군과 질환군에 적용한 질적 연구 방법이 다르다는 점을 들 수 있다. FGD는 집단 안에서의 상호 작용이 활발하게 일어날 수 있는 반면 IDI는 개인적인 경험이나 인식을 도출하는 점에서 있어 강점이 있다.²⁵⁾ 질적 연구 방법 간의 차이를 줄이기 위해 동일한 지침서를 사용하였으나 두 군에서의 결과를 비교할 때 연구 방법상의 차이를 고려해야 한다.

이 연구는 지역사회에 있는 건강군과 질환군의 건강 및 HRQoL에 대한 인식을 탐구하였다는 점에서 의의가 있다. 건강군과 질환군은 건강 및 건강 관련 삶의 질에서 공통된 시각을 가지고 있기도 하였지만 서로 다른 시각을 가지고 있다는 점을 조명하였다. 특히 건강군과 질환군이 건강의 신체적 영역과 정신적 영역을 가장 중요하게 생각하였으며 HRQoL에 있어서 정신적 영역에 속하는 항목을 강조한 점은 향후 우리나라 사람들의 건강 및 HRQoL에 대한 인식을 반영한 HRQoL 측정도구 개발을 위한 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

요 약

연구배경: 건강 관련 삶의 질(health-related quality of life, HRQoL)은 건강의 여러 차원을 포함하는 주관적 개념으로 문화적인 배경에 따라 다양한 의미를 가진다. 우리나라의 대규모 건강조사에서는 국외의 HRQoL 도구를 사용하는데, 우리나라 사람의 HRQoL 측정시 한계가 있을 수 있다. 우리나라 사람의 HRQoL을 타당성 있게 측정하기 위해 건강 및 HRQoL에 대한 인식, HRQoL 측정시 중요한 항목에 대한 기초적인 탐구가 필요하다.

방법: 건강한 성인 6명(건강군)은 초점집단토의, 만성 질환이 있는 성인 6명(질환군)은 심층면접을 사용하여 건강 및 HRQoL에 대한 개방적인 질문을 하였다. 기존에 개발된 34개의 HRQoL 측정 도구에서 항목을 정리하여 이 중 가장 중요한 5개의 항목을 선택하도록 하였다.

결과: 질적 연구 결과 최상위 범주는 건강, HRQoL, 건강관리 전략, 건강 또는 HRQoL에 영향을 미치는 요인으로 도출되었다. 건강군은 건강 개념에 대해 다양한 기준을 가지고 있었고 여러 조건을 갖추어야 건강하다고 하였으나 질환군은 질병이 있는 경우에도 건강할 수 있다는 인식을 보였다. 건강군과 질환군은 건강영역이 서로 영향을 미치고 있다고 보았고 그중에서 신체적, 정신적 건강영역이 가장 중요하다고 하였다. 건강군과 질환군은 HRQoL에서 가장 중요한 5개의 항목으로 정신적 건강영역에 속하는 항목을 가장 많이 선택하였다. 건강관리 전략으로는 건강군과 질환군이 유사하였으나 질환군은 건강군과 다르게 보건의료서비스 이용을 전략으로 활용하고 있었다.

결론: 이 연구를 통해 건강 및 HRQoL에 대해 건강한 성인과 만성질환자들이 가지고 있는 인식을 탐색해 볼 수 있었다. 이 연구는 우리나라 사람들의 인식이 반영된 HRQoL 측정도구를 개발하기 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

중심 단어: 건강, 건강 관련 삶의 질, 질적 연구, 초점집단토의, 심층면접

REFERENCES

1. Ministry of health and welfare. The third national health promotion plan (2011~2020). Sejong: Ministry of health and welfare; 2011.
2. Statistics Korea. The 0-year-old life expectancy and healthy life expectancy. Daejeon: Statistics Korea; 2015. [Accessed October 23, 2015]. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758.
3. Koh SJ. Calculation of healthy life expectancy in Korea. Health & Welfare Issue & Focus 2014;247:3-8.
4. Whitehead SJ, Ali S. Health outcomes in economic evaluation: the QALY and utilities. Br Med Bull 2010;96:5-21.
5. Padilla GV, Grant MM, Ferrell BR, Present CA. Quality of life: Cancer. In. (Ed.) Spilker B. Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials. 2nd edition. New York: Raven Press; 1996.
6. Shim JY, Lee JK, Kim SY, Won JW, Sun WS, Park HK, et al. The development of Korean health related quality of life scale. J Korean Acad Fam Med 1999;20(10):1197-208.
7. König HH, Bernert S, Angermeyer MC, Matschinger H, Martinez M, Vilagut G, et al. Comparison of population health status in six european countries: results of a representative survey using the EQ-5D questionnaire. Med Care 2009;47(2):255-61.
8. Jo MW. Exploratory study for Korean preference-based health related quality of life instrument. Seoul: Korea health promotion foundation; 2012.
9. Kim SH, Jo SJ, Jo MW. Effect of duroQoL-5 dimension on visual analogue scale in Korean population. Korean J Health Promot 2013;13(2):69-75.
10. Curry LA, Nembhard IM, Bradley EH. Qualitative and mixed methods provide unique contributions to outcomes research. Circulation 2009;119(10):1442-52.
11. Shim HW. A study on concepts of health in older Korean women-Q methodological approach. J Korean Acad Fundam Nurs 2010;17(1):6-15.
12. Shim HW. Spiritual health in Korean culture-Q methodological approach. J Korean Acad Fundam Nurs 2015;22(2):129-38.
13. Han DH, Lee HS, Kim JH, Lee SW. Korean males attitudes and behaviors on men's health and erectile dysfunction: a qualitative study. Korean J Androl 2005;23(2):61-70.
14. Lee YH. An ethnographic study of health concept and health behavior in urban, poor elderly. Korean J Adult Nurs 1995;7(2): 141-65.
15. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2006. [Accessed October 23, 2015]. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
16. Lee YK, Nam HS, Chuang LH, Kim KY, Yang HK, Kwon IS, et al. South Korean time trade-off values for EQ-5D health states: modeling with observed values for 101 health states. Value Health 2009;12(8):1187-93.
17. Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. BMC Med Res Methodol 2011;11:26.
18. Jo SN, Lee HJ, Joo YJ, Kim NY. Qualitative research design & practice. Seoul: Green; 2011. p.95-8.
19. Park JS. A survey for the construction of nursing theory according to Korean culture-about concepts of health and illness, and health behavior-. Korean J Adult Nurs 1996;8(2):375-93.
20. Mishra SK, Togneri E, Tripathi B, Trikamji B. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. J Relig Health 2015 Sep 7 [Epub ahead of print].
21. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: social versus spiritual health. Social Indicators Research 1996;38(2):181-92.
22. Patrick DL, Erikson P. Health Status and Health Policy: Allocating Resources to Health Care. New York: Oxford University Press; 1993.
23. Gurková E. Issues in the definitions of HRQoL. J Nurs Soc

Stud Publ Health Rehab 2011;3-4:190-7.

24. Ravenell JE, Johnson WE Jr, Whitaker EE. African-American men's perceptions of health: a focus group study. *J Natl Med Assoc* 2006;98(4):544-50.
25. Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J* 2008;204(6):291-5.