

여성학적 관점에서 본 관절염 환자 연구의 제한점과 그 해결을 위한 제안

임 은 옥*

서양 의료체제는 남성 중심적인 접근을 주로 하여 발전되어왔다. 따라서 여성은 의료관계 연구에서 항상 잊혀진 성으로서 존재되어왔다(Rosser, 1994). 의료관계 연구들은 남성 중심적 모델을 근본으로 이루어졌으며 결과적으로 연구문제의 정의와 채택에 있어서 그리고 결론의 도출에 있어서 항상 여성과 그들의 변화하는 요구를 포함할 수가 없었다. 실제, 에이즈 연구에서 여성을 연구대상에서 배제하였기 때문에 여성의 급격한 에이즈 감염률과 사망률이 증가하였다. 이는 연구에서 여성이 소외될 때 얼마나 커다란 건강문제를 일으킬 수 있는 지를 보여주었다(Rosser, 1994 ; Grimes, 1991).

다른 분야의 연구와 마찬가지로 관절염 환자에 대한 연구도 역시 주로 남성 중심적인 생의학적 접근에 의하여 이루어져왔고 그러한 연구 결과에 근거를 둔 의료서비스 역시 남성 중심적인 의료서비스가 될 수밖에 없었다. 하지만 실제 관절염으로 고생하는 환자들은 다수가 여성이므로 남성의 질병이라기 보다는 여성의 질병이라고 할 수 있다. 사실, Bennet(1985)을 비롯한 많은 연구들이 관절염이 여성의 경우에 남성에게 비해서 2배에

서 3배 가량 더 일어나기 쉽다고 보고하고 있다. 이와 같이 여성에게 상대적으로 많은 질병임에도 불구하고 관절염 연구는 남성 중심적인 모델과 이론에 근거를 두고 주로 임상연구를 통해서 이루어져왔다. 따라서 그 연구결과에 근거를 둔 의료서비스가 여성환자들에게 적절하고 효과적이며 효율적인 의료서비스가 되어질 수는 없었다.

이 이론적 논문의 목적은 관절염을 앓고 있는 환자들, 특히 여성환자들에게 적절한 의료서비스를 제공하기 위한 이론, 연구, 의료중재가 되기 위해서는 어떤 연구가 이루어져야할 것인가를 알아보는데 있다. 이를 위해서 여성의 건강경험을 중시하는 여성학적인 견지에서 관절염 환자에 관한 기존연구를 고찰해보고, 그러한 기존연구의 제한점들을 살펴보고자한다. 우선 기존연구의 고찰 전에 여성학적인 접근이 어떤 특성을 가지는지에 관해서 간단히 살펴보고자한다. 다음으로 기존연구를 여성학적인 입장에서 체계적으로 보기 위하여 연구단계별로 그 제한점을 논의하고자 한다. 마지막으로 그러한 제한점에 근거를 두고 그 해결을 위한 이론적인 제안을 하고자한다.

* Ph.D. Candidate, University of California at San Francisco

I. 여성학적인 접근

여성건강에 대한 이론적 접근은 크게 생의학적 접근과 여성학적인 접근으로 나눌 수 있다. 생의학적인 접근방법은 타 분야의 연구에서와 마찬가지로 여성건강을 분열된(fragmented view) 시각에서 보건의료인 중심적인 시각에서 보고 있다면 여성학적인 접근은 여성자신의 경험을 중시하고 여성자신의 시각에서 좀 더 총체적인 접근을 가능케 하고 있다는 것이 가장 큰 차이점일 것이다.

대부분 여성학적인 접근은 단일한 연구분석 틀을 제공한다고 간주되어왔다. 하지만 성을 통해서 세계를 보는 관점에 따라 다양한 접근들이 있어왔다(Liberalist, Essentialist, Radical, Marxist, Socialist, Postmodern feminist등). 과거에는 이러한 다양한 여성학적인 접근들의 경계가 뚜렷했고 학자들 자신들도 자신을 어떤 한 여성학적인 접근을 하고 있다고 믿었었다. 하지만 현재 여성학자들사이에서는 그러한 특징적인 경계가 모호해졌을 뿐 아니라, 연구방법론에 있어서도 다양한 경향을 보여주고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 다양한 여성학적 접근에 있어서 공통점을 보자면 다음과 같이 이야기할 수 있다.

첫째, 여성학적 접근은 성(gender)을 인종이나 사회계층과 같은 다른 요소들과 상호작용하는 중요한 특징이라고 여긴다.

둘째, 자유주의적 여성학적 접근을 제외한 대부분의 여성학적 이론들이 중립적인 객관적 관찰자의 입장을 거부하고 있다.

셋째, 이분론적인(dichotomy) 입장이 거부되고 있다.

넷째, 여성의 경험을 중요시한다.

다섯째, 관찰자와 연구대상자의 거리를 좁힌다.

여섯째, 단원론적인(unicausal), 계층적인(hierarchical) 접근을 거부한다

이러한 다양한 여성학적 접근들은 여성의 다양한 상황들과 그러한 상황에 영향을 미치는 조직들을 문제화하고 중심화하는 것이 중요하다고 주장

한다. Hall과 Stevens(1991)는 이러한 여성학적인 접근에 근거를 둔 여성학적인 연구가 지켜야할 3가지 근본적인 원칙을 다음과 같이 들고 있다.

첫째, 여성학적 연구는 여성을 존중하고 여성의 경험과, 생각, 그리고 요구를 입증할 수 있어야한다.

둘째, 여성학적인 연구는 여성을 억압하는 이데올로기적, 구조적, 그리고 개인상호간의 조건들의 존재를 인지하여야한다.

셋째, 여성학적인 연구는 비판과 정치적인 활동을 통해서 억압적인 제한점의 사회적 변화를 가져오고자하는 바램을 가져야한다.

또한 이들은 여성학적인 연구의 특징을 다음과 같이 이야기하고 있다. 첫째, 연구문제가 특정한 집단의 여성의 관심을 반영할 수 있어야 한다. 둘째, 여성학적인 연구는 연구자나, 의료인, 의료관계종사자나, 정부, 보험회사가 아닌 여성 자신을 위한 해답을 제공할 수 있어야한다. 셋째, 연구자의 연구력, 가정, 연구동기, 연구관심사와 해석을 연구과정을 통해서 숙고할 수 있어야 한다.

현재까지 여성건강에 대한 여성학적인 접근은 소수에 지나지 않는다. 하지만 여러 기존 연구들이 보여주고 있듯이 여성의 건강문제는 남성 중심적인 생의학적 접근에 의해서는 다루어질 수 없는 부분이 많이 있어, 여성 자신의 경험과 요구를 중요시하는 여성학적인 접근이 필수 불가결하다고 보여진다.

II. 여성학적 관점에서 본 관절염 환자에 대한 기존 연구

여성학적 관점에서 여성의 신체 경험은 억압당하고, 태만시되어지며, 무시되어지는 것으로 보여진다(Martin, 1987 ; Young, 1990). 한 여성학철학자(Young, 1990)에 의하면 억압은 전형적으로 가부장적인 사회에서 억압되는 계층, 즉 여성의 신체를 통제하는 것으로 나타난다고 했다. 실제 여성은 신체로 동일시되어왔고 그러한 동일시로부터 여성의 가치가 무시되어왔다(Young, 1990).

다른 여성의 신체경험과 마찬가지로 여성에게 많은 질병들은 항상 소위 과학적 연구에서 소외됨으로서 억압당하고, 태만시되고 무시되어왔다. 여성학자들은 많은 여성의 질병이 가부장적인 산부인과 의사들과 정신과 의사들에 의해서 착취당하고 조정 당한 것으로 주장한다(MacPherson, 1981 ; Martin, 1987). 특히, 여성에게 많은 질병들은 그 근원이 남성과 다른 여성의 특징, 주로 자궁이나 여성성기에 있는 것으로 간주되고 이로 인한 hysterectomy나 기타 불필요한 의학적 조치들이 행해져 왔다고 주장한다(MacPherson, 1981).

타 질병에 비해서 관절염은 여성의 질병으로 알려져왔다. 비록 관절염은 모든 연령층과 양성(both sex)의 질병임에도 불구하고 노년층 여성에게 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 관절염은 높은 유병율과 질병자체의 파괴적인 본질에도 불구하고 그 원인이나 병리에 대한, 그리고 그들의 질병경험에 대한 지식이 제한적이다.

1960년대 중반부터 관절염을 비롯한 만성병의 유병율은 현저하게 증가하여왔다(Anderson & Bury, 1986 ; Gerhardt, 1990). 결과적으로 그러한 만성병들의 병리학적인 과정들과 처방된 의학적인 처치에 대한 신체적 반응을 보는 많은 임상연구가 임상현장에서 이루어졌다(Sacks, 1986). 하지만 이런 연구결과들은 어떤 면에서는 유용했음에도 불구하고 환자 개인적인 질병경험을 설명할 수는 없었다. 왜냐하면 생의학적 이론적 배경을 가지고 그 연구의 초점이 병리학적인 그리고 신체적인 과정에 주어졌기 때문이었다. 연구와 지식에 대한 생의학적 접근은 연구대상의 객관화로 특징지어졌으며, 이러한 접근은 질병을 겪는 개인의 경험보다는 질병자체에 중점을 둘 수밖에 없었다. 따라서 그러한 접근자체의 제한점으로 인해서 만성병에 대한 지식이 제한적일 수 밖에 없었을 것으로 보인다.

실제, 관절염에 관한 연구도 주로 생의학적인 모델에 근거를 두고 그 원인과 의학적인 치료에 초점이 맞춰져왔다. 따라서 관절염의 병리학적인

생리학적인 면들이 강조되어왔고 이에 따른 투약과 외과적 수술에 관심이 맞추어왔다. 그러한 연구의 방향은 관절염환자의 통증, 피로, 우울, 불면과 같은 정신 사회적인 환자 개인적인 질병경험들에 대한 지식을 제한적으로 만들어왔다. 최근 들어 그러한 환자의 개인적인 질병경험에 관심이 모아지면서 관절염 연구에서 배제되어왔던 안위와 관련된 개인적인 경험들과 성별 차이점이 보고되기 시작했으며 그러한 성차이의 인지는 그 동안 소외되어왔던 연구분야에 활력을 제공할 것으로 보인다.

또한 질병을 앓는 많은 사람이 노년층 여성임을 생각해보면, 관절염에 대한 제한적인 지식은 그 질병이 여성의 질병이라는데서 기인하는 것이 아닌가 의심스럽다. 여성의 질병이기 때문에 남성 중심적인 생의학적 접근으로는 그 질병의 본질에 더 깊숙이 못 들어가는 것일 가능성도 있고(Brown & Williams, 1995) 여성의 질병이기에 많은 연구부분에서 무시되고 태만시 되어지고 억압당하고 있는 부분이 있을 것으로 보인다(Rosser, 1994). 실제 관절염 초기단계에서, 이 질병은 현저한 증상을 나타내는 것이 아니어서 대부분의 환자들이 관절염은 심각하지 않은 질병으로 간주하는 것으로 나타났다(Garner & Kinderknecht, 1993). 더구나 노년층 여성의 경우, 이해와 지지부족이 그들의 관절염을 더 문제화되게 만드는 것으로 보고되었다(Garner & Kinderknecht, 1993). 여성이기에 더구나 노년층 여성이기에 관절염 초기단계에서 그들의 질병을 심각하지 않은 질병으로 간주하고 무시해버릴 가능성도 배제할 수 없을 것으로 보인다. 또한 한국과 같은 가부장적인 문화적 전통을 가진 사회에서 노년층 여성이 얼마나 자신의 건강요구를 인지하고 그에 대한 도움을 청할 수 있을지도 의심스럽다.

그러한 맥락에서 최근 5년간에 이루어진 연구 중 임의로 15편의 연구를 선택하여 여성학적인 견지에서 다음과 같이 고찰 논의해 보고자 한다. 논의의 편의를 위하여 연구과정별로 그 15편의 기존연구를 고찰해보았다.

1. 연구문제

과거 수십년동안 연구자들은 관절염에 대한 남성 중심적인 생의학적 견해에 근거를 두고 연구 문제를 잡아왔다. Harding(1991)이 주장하듯이 누가 연구문제를 정의하는가에 따라 그 과학적 연구의 결과로 나타나는 연구현상의 모습이 다를 것이다. 따라서 남성 중심적인 생의학적 견해를 가진 연구자가 연구하는 관절염에 대한 연구는 남성 중심적 견해로 그 그림을 그리지 않을 수 없을 것이다.

<표 1>은 관절염에 관한 최근 5년간의 15개 연구의 연구문제를 보여준다. 과거의 연구들이 주로 관절염의 병리적, 생리적, 신체적인 면에 국한되어 이루어졌다면 최근의 연구들은 관절염과 관련된 다변수와 다원론적인 접근을 하고 있다는데 그 큰 차이점이 있다고 할 수 있겠다. 이 표가 보여주듯이 관절염에 관한 많은 최근 연구는 주로 관절염과 관련된 많은 변수들 사이의 관계에 대한 연구문제를 가지고 관절염에 접근하고 있다. 또한 <표 1>은 소수이기는 하지만 관절염을 겪는 여성의 경험에 관한 연구도 실시되고 있는 것을 보여주며 관절염과 관련된 측정도구의 신뢰도와 정확도에 대한 연구도 이루어지고 있음을 보여준다. 하지만 여성이 사회적인 환경이나 문화의 영향을 받으면서 자신의 일상적인 삶에서 어떻게 관절염을 경험하고 있는지에 관한 연구문제를 가진 연구는 이 15연구 중 하나도 없었다.

여성의 경험에 초점을 맞춘 연구는 연구자의 학문적 배경이 간호학인 학자에 의해서 이루어졌다. 일반적으로 의료관계 연구자들은 남성 중심적인 학문적 배경을 가진 사람들인데 반해, 간호학은 여성 연구자가 주인 학문인 까닭에 그러한 여성의 경험에 초점을 맞춘 연구를 하는 경향이 있다. 사실 의료관계 여성학적인 연구는 대부분인 여성연구자들에 의해서 이루어지고 있다. 남성 연구자들이 주로 생의학적인 변수들인 혈청내 어떤 화학물질의 농도, 관절염에 영향을 미치는 위험요소들, 질병 자체의 생의학적인 변천과정이나 치료

법에 관심을 가지고 있다면 여성연구자들은 그보다는 여성들의 경험, 즉 통증, 피로, 우울, 불면과 같은 환자 개인적인 경험에 더 관심을 가지고 있다고 본다. 실제 최근 연구들을 볼 때, 여성의 일상적인 경험인 안위나, 실제 성생활과 관련되어 남편과의 친밀감에 영향을 미치는 요소, 여성의 우울과 그에 영향을 미칠 정신 사회적 요소들과의 관계는 주로 여성들에 의하여 이루어졌음을 볼 수 있다.

2. 연구 가정

여성학적인 관점에서 볼 때 관절염에 관한 연구의 가장 중요한 면은 연구 기저에 깔린 무의식적인 남성 중심적인 연구가정들이다. 그러한 연구 가정들은 관절염과 관련된 여러 가지 가정과 모델에 실제 큰 영향을 미치고 있다. 한 예로 통증을 이야기할 때, 대부분이 남성 중심적인 통증을 생각한다. 성별 통증의 차이에 관한 연구가 많이 수행되고 실제 성별 통증의 차이가 보고되고 있음에도 불구하고 그러한 성별차이에 관심을 갖기보다는 성별 차이를 무시한 범 우주적인 통증에 대한 모델과 가정들을 가지고 연구에 임하는 경향이 있다. 예를 들면 통증을 설명하는 이론의 하나인 signal detection theory의 경우, 통증의 성별차이를 인지한 이론이라기 보다는 통증 예민성에는 성별차이가 없다는 Clarke과 Goodman(1974)의 연구결과에 근거를 두고 성별 차이를 무시한 채 연구에서 사용되고 있음을 볼 수 있다.

최근 들어 소수이기는 하나 몇몇 연구에 있어서 그러한 남성 중심적인 연구가정들을 부정하고 여성의 일상적인 관절염의 경험에 초점을 두고 여성 자신의 목소리를 듣고자 노력하는 연구들이 증가되고 있다(Brown & Williams, 1995; Field, Reisine, Sheehan, & McQuillan, 1996). 관절염에 관한 개인적 경험에 대한 지식의 발전을 위해서 그리고 효과적인 증상관리와 질병관리를 위해서 이러한 관절염을 앓고 있는 여성 자신의 목소리를 듣고자하는 방향의 노력은 계속되어야

〈표 1〉 최근 5년간 이루어진 관절염과 관련된 15개 연구의 연구문제

연구자(연구년도)	연구문제
Brown & Williams(1995)	관절염을 겪는 여성의 경험은 어떠한가?
Crotty, McFarlane, Brooks, Hopper, Bieri, & Taylor(1994)	관절염을 앓고 있는 젊은 여성들에게서 시간에 따른 기능, 통증, 정신 사회적 변수들은 어떻게 변화하는가?
Fifield, Reisine, Sheehan, & McQuillan(1996)	성별 작업 조건들, 성별 사회화 과정, 질병 특징들이 관절염을 앓고 있는 남성과 여성 환자들의 감정적인 문제에 어떻게 영향을 미치는가?
Hanly, Mosher, Sutton, Weerasinghe, & Theriault(1996)	관절염 환자 자신의 질병의 자가사정의 신뢰도는 어떠한가?
Hellovaara, Aho, Reunanen, Knekt, & Aromaa(1995)	성인여성중 자녀출산수와 관절염 위험요소와의 관계는?
Katz & Yelin(1995)	기능과 기능 변화가 관절염을 앓고 있는 여성환자들의 우울증에 어떤 역할을 하는가?
Kvien, Glennas, Knudrod & Smedstad(1996)	환자의 자가보고 관절염의 정확도는 어떠한가? 그리고 실제 진단을 받았을 때의 환자의 예측되는 증상정도, 건강상태측정과 인구학적인 변수는 어떠한가?
Merkel, Dooley, Dawson, Pisetsky & Polisson(1996)	관절염 환자의 혈청내 sIL-2R수준과 질병활동(disease activity)과 치료에 대한 예측된 반응의 임상적 그리고 실험적 측정도와와의 관계는 어떠한가?
Minor & Johnson(1996)	관절염을 앓고 있는 여성들 사이의 에로빅 케퍼서티와 단층 트레드밀 테스트의 신뢰도와 정확도는 어떠한가?
Pioro & Kwoh(1996)	관절염의 결과의 측정방법의 변천은 어떠한가? 그리고 최근의 새로운 결과들과 경향은 어떠한가?
Reynolds, Torrance, Badley, Bennett, Chambers, Goldsmth, Jameson, Tugwell, & Wolfson(1993)	근육골격계 질병의 전체 모집단에의 건강영향을 예측하기 위한 삶의 양과 질의 축소를 설명할 수 있는 모델은 어떤 것인가?
Shaul(1994)	관절염의 경제적 영향과 나이, 성, 그리고 만성병의 관계는 어떠한가?
Star, Scott, Sherwin, Nevitt & Hochberg(1996)	노년 여성의 관절염의 자가보고와 의사진단의 정확도는 어떠한가?
Tomlin, Holm, Rogers, & Kwoh(1996)	Health Assessment Questionnaire(HAQ)와 다른 목록들과 불구지수(disability index)를 가진 다른 점수체계인 AHAQ의 통계적인 특징들은 어떻게 다른가?
Wigley, Zhang, Zeng, Shi, Hu, Couchman, Duff, & Bennett(1994)	북부와 남부 중국의 한족사이의 관절염의 유병율은 어떠한가?

야할 것으로 보인다.

또한 관절염 연구의 근간이 되는 연구 가정들은 대부분 서양문화 중심적임을 볼 수 있다. 사실, 사회, 문화에 따라서 여성은 건강에 서로 다른 가치를 둔다. 특히 정신 신체적 건강에 관한 가치는 사회 문화별로 틀리다고 할 수 있다. 관절염의 경우, 노년 여성들에게서 많이 일어나는 것으로 보고되고 있는데, 노년 여성의 경우, 자신들의 신체적, 정신적 변화나 건강요구에 얼마나 가치를 두고 있는지가 아마도 관절염과 관련된 건강 관리에 커다란 영향을 미칠 것으로 보인다. 남성 중심적인, 서양문화 중심적인 세계관과 가치를 가지고 연구에 임하는 연구자의 경우, 그러한 노년 여성이 특히 한국 문화권에서 가질 수 있는 자신의 건강에 대한 가치와 증상에 대한 반응을 어떻게 설명할 수 있을지 의문스럽다.

3. 이론적 틀

일반적으로 말해서 이론적 틀은 연구 결과들을 통합하고 특정 현상에 관한 지식체의 설립하는 과정에 기여한다. 따라서 서양문화 중심적, 남성 중심적인 견해에 근거를 둔 이론적 틀을 이용할 때, 연구자는 그러한 서양문화 중심적 그리고 남성 중심적 견해와 그에 따른 왜곡을 피할 수 없다. 이론의 역사적 변천과정은 그러한 서양문화 중심적 그리고 남성 중심적 견해의 개입 가능성에 관한 근거를 제공해 준다.

사실, 앞서서도 말한바와 같이 관절염 연구의 이론적 틀의 대부분은 생의학적인 모델에 근거를 두고 있다. 관절염에 영향을 미치는 변수들과 환자의 신체적, 정신적 반응과의 관계도 화학물질이나, 기타 호르몬 영향에 중점을 두고 설명되고 있으며, 관절염과 관련된 통증도 화학물질의 반응이나 기타 신경기전의 모델로 설명되고 있다. 하지만 많은 최근의 연구들이 보여주듯이, 그러한 관절염과 관련된 환자들의 경험은 그렇게 화학적 기전, 호르몬의 영향, 기타 신경적 기전으로 대표되는 생의학적인 모델로서 접근하는데는 제한점을

가지는 것으로 보인다.

관절염을 앓고 있는 여성 환자가 동서양, 사회적 차이를 막론하고 똑같은 기능에 있어서 변화를 가지고 산다고 해서 그들의 기능적 변화가 같은 의미를 지닐 수는 없는 것이다. 좋은 환경을 제공하는 서양에 사는 관절염으로 활동제한을 가지는 환자의 경우, 셔틀버스를 이용할 수도 있고, 쇼핑을 하는데 있어서도 특별히 활동의 장애가 있는 사람을 위해서 고안된 공간이나 거리를 이용할 수도 있다. 하지만 한국과 같이 활동에 있어서의 변화가 그들의 사회적 활동이나 심지어 도보를 하는데 있어서의 제한이 있는 사회에서는 그 의미가 같을 수가 없는 것이다.

4. 연구설계

<표 2>는 지난 5년간 이루어진 관절염에 관한 15개 연구의 연구설계, 표본, 그리고 연구도구를 요약해 보여주고 있다. 이 15개의 연구 중에서 4개의 연구가 임상연구와 횡적 연구를 통해서 이미 알려져 있는 관절염과 관련된 많은 변수간의 관계를 밝히려 하고 있다. 이러한 연구는 연구자와 연구참여자간의 객관적인 관계를 중요시한다. 또한 6개의 연구가 연구자와 연구참여자간의 거리를 좁혀주고 좀 더 포괄적인 이해를 주는 것으로 알려진 심층면담보다는 연구자와 연구참여자간의 의미 있는 상호작용을 제공할수 없는 자가보고 설문지를 사용한 단면연구이다. 여성학적인 입장에서 볼 때, 그러한 연구자와 연구참여자의 먼 거리는 문제일 수밖에 없다. 전통적인 연구의 연구자와 연구참여자의 객관적 관계보다는 여성학적인 연구자들은 연구참여자가 연구 결과 도출에까지 참여하도록 격려하는 상호적인 관계를 중요시한다.

<표 2>가 보여주듯이, 소수이기는 하나 질적 연구, 문헌연구, 그리고 이론적 연구가 실시 시작한 것은 뜻있는 움직임이라 할 수 있겠다. 전통적인 관절염에 관한 연구들의 비판적인 고찰과 분석을 통해서 앞으로 연구의 방향을 제시할 수 있다

<표 2> 최근 5년간 이루어진 관절염과 관련된 15개 연구의 연구계획, 표본, 연구도구

연구자(연구년도)	연구설계	표 본	연구도구
Brown & Williams(1995)	질적 연구 (Narrative analysis)	편의추출(7명)	심층면담
Crotty, McFarlane, Brooks, Hopper, Bieri, & Taylor(1994)	횡적 연구 (Longitudinal study)	편의추출(75명)	The Stanford Health Assessment Questionnaire(HAQ)
Fifield, Reisine, Sheehan, & McQuillan(1996)	단면연구(Cross-sectional study)	무작위추출(369명)	전화면담 The Center for Epidemiological Studies Depression : CES-D)
Hanly, Mosher, Sutton, Weerasinghe, & Theriault(1996)	Test-retest study	편의추출(27명)	The Rapid Assessment of Disease Activity in Rheumatology(RADAR) The American College of Rheumatology(ACR) functional score 의사사정(physician assessment)
Hellovaara, Aho, Reunanen, Knekt, & Aromaa(1995)	Case-control study	편의추출(15441명)	설문지(병력, 결혼상태, 출산력, 직업, 흡연상태)
Katz & Yelin(1995)	횡적 연구 (longitudinal study)	편의 추출(554명)	The short form of the Geriatric Depression Scale(S-GDS) The Health Assessment Questionnaire(HAQ)
Kvien, Glennas, Knudsrød & Smedstad(1996)	단면 연구(Cross-sectional study)	무작위추출(10,000명)	우편설문조사(근육골격계 통증, 경직정도, 류마치스 진단, 장애정도, 정신적 증상)
Merkel, Dooley, Dawson, Pisetsky & Polisson(1996)	Prospective, randomized, placebo controlled clinical trial	편의추출(137명)	ELISA(sIL-2R 농도) Sulfasalazine(SSZ) Gold sodium thiomalate(GSTM)
Minor & Johnson(1996)	단면연구(Cross-sectional study)	편의추출(30명)	Submaximal exercise Respiratory gas analysis Aerobic capacity
Pirot & Kwok(1996)	문헌연구		
Reynolds, Torrance, Badley, Bennett, Chambers, Goldsmith, Jamieson, Tugwell, & Wolfson(1993)	이론적 연구	편의추출(1,000명)	유병률, 사망율, 질병의 심한정도
Shaul(1994)	이론적 연구		Human capital method The willingness-to-pay method
Star, Scott, Sherwin, Nevitt & Hochberg(1996)	단면연구(Cross-sectional study)	편의추출(9704명)	설문지(관절염 상태) Hand radiographs
Tomlin, Holm, Rogers, & Kwok(1996)	단면연구(Cross-sectional study)	편의추출(107명)	The Health Assessment Questionnaire(HAQ) An Alternative Health Assessment Questionnaire(AHAQ)
Wigley, Zhang, Zeng, Shi, Hu, Couchman, Duff, & Bennett(1994)	단면연구(Cross-sectional study)	편의추출(4192명)	설문지(관절염 증상들)

는 점에서 문헌연구와 이론적 연구가 가치를 가진다면 질적 연구는 그러한 기존 연구에서 배제되고 등한시 되어온 환자들 자신의 경험을 중시한다는 데서 의미가 있다고 볼 수 있겠다. 비록 연구참여자의 참여와 그들의 목소리가 미약하지만 이러한 질적 연구의 출발은 여성의 경험을 중시하고 소외되어온 여성의 질병경험을 드러나게 하여 좀 더 나은 의료서비스를 위한 밑거름이 된다는 면에서 중요한 의미를 가진다고 볼 수 있겠다.

5. 연구표본

연구표본 <표 2>는 많은 연구가 편의 추출법을 이용해, 연구표본을 선택했음을 보여준다. 사실, 여성학적인 입장에서는 편의 추출이 되었는데는 그다지 중요하지는 않다. 하지만 많은 연구자들이 소위 전통적인 과학의 비판을 피하기 위하여 무작위 추출법을 이용하도록 노력하고 있는 것으로 보인다. 편의 추출법을 사용할 때도, 연구자들은 연구대상자들의 집합적인 다단화나 질병등록소에 등록된 환자들의 무작위 추출법을 사용하고 있다. 또한 적게는 7명을 표본으로 하는 질적 연구에서부터 많게는 15,441명의 표본을 편의 추출한 case-control 연구도 있다. 많은 표본 수를 통해서 연구의 신뢰도와 타당도를 확보하려는 노력으로 보인다.

대부분의 관절염에 관한 연구는 주로 백인 남녀를 포함한 표본을 선택하고 있다. 하지만 그 유병율이 여성에게 높은 까닭에 여성만을 대상으로 하는 연구도 더러 있다. <표 2>에 포함된 연구들에는 의도적으로 여성만을 대상으로 하는 연구를 많이 포함했다. 15개의 연구중 7개의 연구는 여성만을 대상으로 한 연구이다(Brown & Williams, 1995; Crotty, McFarlane, Brooks, Hopper, Bieri & Taylors, 1994; Hellovaara, Aho, Reunanen, Knekt, & Aromaa, 1995; Katz & Yelin, 1995; Minor & Johnson, 1996; Shaul, 1994; Star, Scott, Sherwin, Lane, Nevitt, & Hochberg, 1996).

Harding(1991)은 연구에 있어서 성차별로 인한 편견을 제거하려면 남성 중심적인 삶의 면에 의존하기보다는 여성의 삶에 근거를 둔 과학적인 문제제기, 과학적 증거의 원천으로서 여성의 경험을 중시, 그리고 지식의 정확성에 대한 대조점으로서 여성의 경험을 이용하여야 한다고 주장하고 있다. 실제, 대부분의 여성학자들은 성차별이 없는 연구는 불가능하다고 보고 있으며 심지어 어떤 여성학자들은 여성만이 임상연구에 있어서의 여성학적인 방법론을 개발할 수 있다고 주장한다. 최소한 표본의 성별 분포를 봄으로서라도 여성의 경험을 중시하고 여성의 삶을 연구원천으로 사용하도록 하는 노력의 작은 부분이라도 기여할 수 있을 것이다.

또한 연구의 자료수집과정이나 분석과정에 있어서 남성/여성 혹은 남자/여자 와 같은 이분화된 목록을 사용함을 피해야 할 것이다. 이러한 이분화는 많은 경우에 있어서 여성에게 위해가 되는 사회적 관계를 조성할 수 있는 위험이 있기 때문이다(Allen, Allman, & Powers, 1991). 연구대상자를 남성/여성으로 분화하는 경우, 연구대상자들 사이에서 연구대상자들 자신들이 자신이 남성이나 여성 둘 중에 한 곳에 속한다는 것 자체를 인식함으로써 어떤 힘의 불균형이 일어날 수 있다는 것이다. 예를 들면, 한 연구자가 직업에 있어서의 성별 차이점을 연구하기 위해 남성/여성의 목록을 사용한다고 할 때, 이 연구는 자연스럽게 남성의 직업과 여성의 직업을 만들어냄으로써 그 자체가 그러한 상황에 영향을 미치게 되는 것이다.

<표 2>의 대부분의 연구가 연구대상자의 성별 분포를 보여주고 있으나 인종별, 민족별 분포는 보여주고 있지 않다. 한국의 경우에는 이러한 분포가 거의 영향이 없을 수 있다고 볼 수 있으나, 사회계층별, 지역별 차이점을 고려해볼 때, 인종이나 민족별 분포는 아니더라도, 그러한 연구대상자의 사회계층별, 지역별 분포를 보여줄 필요는 있다고 보여진다.

6. 연구도구

〈표 2〉가 보여주듯이 많은 연구들이 객관적 현실(objective reality) 가정하며 그에 기반을 두고 여러 생의학적, 정신 사회적 측정도구를 사용하고 있다. 전통적으로 연구는 객관적 현실에 근거를 두고 행하여져 왔다. 하지만 연구자에 의해서 정의되는 객관적 현실이라는 것은 연구대상자에게는 아무런 의미가 없을 수도 있다는 것을 고려해야 할 것이다(Ersek, 1992). 여성학적인 관점에서 객관적 현실이나 연구자의 중립적인 위치는 배타되어진다(Rosser, 1994). 여성학적인 관점에서 볼 때, 객관적 현실을 가정하면서 측정도구를 사용하는 연구 자체가 문제가 있는 것이다.

다른 연구도구와 관련된 문제점은 측정도구 자체가 서양인을 대상으로 만들어져 있다는 점이다. 따라서 어떤 현상을 측정하는 용어 자체가 다른 사회계층, 민족, 인종의 사람들에게는 다른 의미가 될 수도 있다는 것이다. 또한 감정상태나 정신적인 상태를 표현하는 용어들에는 민족별로, 인종별로, 사회계층별로 차이가 더 심하다. 예를 들면, 미국인들은 통증을 나타내는데 있어서 사용되는 수식어나 용어를 그대로 해석하여 한국인들에게 사용하기는 힘들다. 굳이 사용한다면 못할 것도 없겠지만 그렇게 사용할 때, 통증을 해석하여 통증의 정도를 측정하는데 있어서의 문제점은 이를 연구하는 사람들이라면 종종 느낄 수 있는 일일 것이다.

〈표 2〉의 어떤 연구도 사용된 측정도구의 원천이나 이의 적절성, 혹은 그 도구가 다른 문화권의 사람들에게도 사용되었는지, 여성과 남성 모두에게 사용되어졌는지에 대한 고려를 나타내고 있지 않다. 하지만 표본화된 도구의 타당도와 신뢰도는 서양인 표본들 사이에서 반복된 연구를 통해서 상대적으로 잘 알려진 것으로 보고하고 있다.

7. 연구결과

여성학적 관점에서 연구의 가장 중요한 면은

그 연구결과를 알렸는가 아닌가에 있다(Jayaratne & Stewart, 1991). 연구 자체를 학회지에 발표했다든 자체에서 연구자가 연구결과를 알리는데 중요성을 두었다든 증거가 되므로, 〈표 2〉의 연구들은 그 면에서 만족스러운 연구일 것이다.

여성학적 관점에서 연구결과에 있어서 중요한 다른 한 면은 연구자가 연구결과로서 선택한 내용들일 것이다(Campbell & Bunting, 1991). 여성학적 입장에서 연구의 결과가 연구대상자들과 공유되었는지, 논의가 연구대상자의 개인적인 성장, 정책적, 사회적 질서에 어떤 변화의 방향을 제시하는지, 성별, 민족별 차이점의 이유가 제대로 고찰되었는지가 중요하다(Wuest, 1993). 〈표 2〉에서 논의된 연구들은 연구대상자들과 그 결과를 공유한 연구는 하나도 없다. 몇몇 연구는 성별 차이에 대해서 논의하였으나(Fifield 등, 1995; Shaul, 1994) Wigley 등의(1994) 연구를 제외하면 아무 연구도 민족별 차이점에 대해서 논의한 것은 없다. 또한 Shaul(1994)이 관절염을 앓고 있는 젊은 여성을 위한 직장선택을 위한 제안을 한 것을 제외하고는 사회적, 보건의료 정책에 있어서의 변화의 방향을 제시하는 연구도 없다. 그리고 연구대상자의 개인적인 성장의 방향을 제시하는 연구도 없다.

Ⅲ. 제한점 해결을 위한 제안

앞에서 살펴본 것과 같이 관절염 연구를 여성학적인 관점에서 볼 때 제한점들이 있었다. 첫째, 최근에 이르기까지 관절염에 관한 연구는 생의학적인 관점에서 그 질병의 한 부분 한 부분에 초점 맞추어 신체적, 생리적, 병리적인 면에만 관심이 집중되어왔기 때문에 실제 그 질병을 겪어 나가는 환자 자신들의 경험은 등한시되어왔다. 환자의 통증, 피로, 우울, 불면과 같은 개인적인 경험들조차도 생리적, 병리적인 면에 초점이 맞추어져 왔다. 하지만 그러한 연구로서는 류마치스 환자들에게 적절한 의료서비스가 제공될 수도, 그들의 건강요구를 적절히 충족시킬 수도 없다. 또한 그러한

환자들이 경험하는 개인적인 통증, 피로, 우울, 불면과 같은 안위와 관련된 부분들의 연구도 그 환자가 살아가고 있는 사회적, 경제적, 문화적, 대인적 환경들과 상황들을 고려하는 연구가 아닌, 다른 부분과 분리된 하나의 부분으로서 연구가 되어 왔다.

둘째, 그러한 연구들은 남성 중심적인, 서양문화 중심적인 견해, 이론, 가정 하에 이루어져 관절염 환자의 많은 부분을 차지하는 여성, 특히 서양문화와는 판이하게 다른 동양문화에서 사는 한국 여성의 관절염 경험의 이해와 건강요구, 질병 관리의 올바른 기초가 되어주지 못했다. 한국 사회에 사는 관절염으로 활동이 불편한 여성이기에 겪을 수밖에 없는 어려움과 한국 문화에 사는 여성이기에 자신의 건강요구를 제대로 걸음으로 드러내지 않는 경향, 의료서비스에의 접근에 있어서 어려운 점등과 같은 점들이 반드시 고려되어야 할 것이다. 하지만 앞에서 살펴본 바와 같이 기존 연구들은 그러한 인종적, 민족적, 문화적 차이점이나 사회계층별 차이점 또한 고려되지 않았다. 또한 방법론적인 면에 있어서도 서양인들을 대상으로 연구된 측정도구를 가지고 동양인에게 사용함에 있어서의 문제점이 있을 것이나 기존 연구들은 그러한 측정도구의 문제점에는 초점을 맞추고 있지 않다.

셋째, 이러한 기존연구들은 연구방법론에 있어서도 단면연구를 주로 하여 연구자와 연구대상자의 분리된 관계를 가져오는 설문조사를 사용하는 연구가 대다수로, 방법론적인 제한점도 지적되었다.

이에 그러한 제한점 해결을 위해서, 관절염의 좀 더 나은 이해를 위해서, 관절염을 앓고 있는 환자들, 특히 여성 환자들의 통증, 피로, 우울, 불면과 같은 안위와 관련된 경험의 올바른 이해를 위해서 다음과 같이 관절염에 관한 추후연구를 위한 제안을 하는 바이다.

1. 양적 그리고 질적 연구방법으로

앞에서 살펴본 바와 같이 관절염에 관한 연구

는 대부분이 질적 연구보다는 양적 연구방법을 사용하고 있다. 여성학적인 관점에서 볼 때, 양적과 질적인 연구방법을 모두 포함한 전통적인 연구방법이 모두 사용될 수 있다. 하지만 여성학적 연구의 본질적인 면을 생각해볼 때, 양적 연구방법은 경우에 따라서 문제점을 안고 있다. 양적 연구를 좀 더 강화하기 위해서는 여성의 경험을 중시할 수 있는, 여성 자신들에게 해답을 줄 수 있는, 여성의 관심사를 반영하는, 다양성과 복잡성을 이해할 수 있는 연구가 되어야 할 것이다. 따라서 비록 양적인 연구방법론이 여성학적인 연구에 있어서 부적절한 것은 아니지만 이를 이용하여 여성의 경험을 보는 연구를 하는 경우, 질적인 방법과의 방법론적 접목이나 다른 집단면담과 같은 방법들을 통하여 이를 강화하는 노력을 해야 할 것이다.

2. 연구과정을 통한 연구자 자신의 숙고(Reflexivity)가 있어야

지식은 연구자와 연구대상자가 함께 구성해 나가는 것이라고 여성학자들은 주장한다. 따라서 연구과정에 있어서의 연구자 자신의 숙고(reflexivity)를 중요시 한다(Agar, 1980; Bruner, 1986; Olesen & Whittaker, 1968). 연구의 설계와 실제에 있어서 연구자들은 많은 결정을 하게 되고 각 연구단계에 있어서 숙고가 필요하다. 이때, 연구자들은 자기 자신의 가치관과 가정들, 특징들과 동기들이 어떻게 연구의 이론적 틀의 선택, 문헌고찰, 연구설계, 연구도구의 구성, 자료수집과 결과의 해석에 영향을 미치는지 보게된다. 하지만 최근까지, 관절염에 관한 연구들은 연구자들이 자신의 남성 중심적인 서양문화 중심적인 견해를 인지하지 못한 채 이루어져왔고 따라서 연구자들이 연구단계별로 자신의 숙고가 이루어지는 경우는 드물었다.

추후연구에서는 그러한 서양문화 중심적인 남성 중심적인 견해를 버리려는 노력이 이루어져야 할 것이며 남성 중심적인 가정들 또한 연구자 자신의 견해, 가치를 파악하려는 노력과 항상 숙고

하려는 노력을 통해 버려야할 것이다.

하지만 연구자에게 자신의 감정이나 태도를 억누르라는 것은 아니다. 대신, 연구자들은 연구과정을 통해서 끊임없이 숙고함으로써 공존할 가능성이 있는 갈등적인 현실을 직면하도록 하여야할 것이다. 또한, 연구자는 자신이 자료 수집과 자료 분석에 있어서 어떻게 영향을 미치고 있는지 사정해 보아야할 것이며 의도적으로 연구자와 연구참여자 사이의 관계에 관심을 가지도록 노력하여야 할 것이다. 임상연구에 있어서도 연구자는 최소한 연구문제의 선택에서부터 자료분석에 이르기까지, 여성의 경험을 중시하고 있는지, 연구자 자신의 가치와 태도를 살펴보고 있는지, 연구참여자와의 관계가 어떤 영향을 미치는지를 고려해야할 것이다.

3. 연구자간의 그리고 연구자와 연구참여자 간의 신뢰형성과 관계성을 중요시해야

Agar(1980)에 의하면 여성학적인 관점에서 신뢰형성이 연구가 얼마나 연구참여자의 현실을 잘 반영하는가하는 충분성(Adequacy)의 한 기준이 될 수 있다고 주장한다. 실제 많은 연구자들이(Becker, 1978 ; Briggs, 1986 ; Denzin, 1978 ; Mishler, 1986 ; Sandelowski, 1986) 신뢰형성의 요소로서 관계에 있어서의 신뢰정도, 접촉의 길이와 횟수, 장소의 친밀감, 연구자의 언어에 대한 예민성이 연구의 신뢰도(credibility)를 결정할 수 있다고 주장하고 있다. <표 2>에서 논의된 연구들은 연구과정에서 Brown과 Williams의 연구를 제외하고는 연구자와 연구참여자간의 신뢰형성에 관심을 준 연구는 없다. 거의 대부분의 연구에서 연구자들은 좀 더 객관적인 연구참여자라는 좀 더 동떨어진 관계를 취하려고 노력하고 있다. 추후 연구에서는 연구자와 연구참여자 사이의 신뢰와 개방성에 대한 세심한 배려가 필요할 것으로 보인다. 또한 그러한 신뢰정도는 자료해석 전에 공유된 정보의 깊이와 특성성, 그리고 연구 참여자의 언어적, 비언어적인 개방성과 연구과정중

편안해하는 정도, 연구참여자의 오랜 기간의 참여에 관한 기꺼워함 정도, 그리고 그들의 협조정도를 통해서 평가되어야한다.

또한 관계성(relationality)은 여성학적 연구에 있어서 중요하다. 연구자와 연구참여자간의 관계, 연구팀사이의 관계, 학자들 사이의 관계가 모두 중요하다. 연구자와 연구대상자사이의 관계에 있어서 힘의 불균형을 줄이는 것이 연구 대상자의 말과, 감정, 행동을 통한 주관적인 정확성을 확보해주는 한 방법인 것이다(Acker 등, 1991 ; Briggs, 1986). 또한 연구자간에는 평등한 힘의 관계를 통한 협조가 이루어져야할 것이다. 협조적인(collaborative) 연구는 숙고(reflexivity), 정확성(accuracy), 상호성(mutualiy)을 증가시켜주며 연구의 충분성(adequacy)을 증가시켜준다. 다른 학자와의 국내적, 국제적으로 협조적인 연구를 통해서 연구 각 단계별로 연구의 충분성(adequacy)을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

4. 다양성을 향해서

최근 다른 많은 보건의료관계 연구에 있어서 다양한 집단의 여성을 포함한 연구가 왕성하다. 미국의 경우, 이민 여성과 저소득층 여성에 관한 연구가 근래 많이 증가하고 있다. 하지만 여성경험의 다양성에 초점을 맞추는 연구는 드물다. Stanley와 Wise(1983)는 여성학적인 입장에 있어서 연구가 얼마나 현실의 다양성을 반영하는가가 연구를 평가하는 중요한 기준 중에 하나라고 하였다. 여성 질병과 건강경험의 근본적인 다양성과 이에 따른 복잡성을 생각해 볼 때, 여성자신의 경험에 대한 자신의 이야기만이 그들의 질병과 건강경험의 다양성을 설명할 수 있고 이해할 수 있게 해준다고 한다. 여성학적인 관점에서 보았을 때, 각기 다른 사회계층의, 지역적인, 문화적으로 다른 집단의 여성들을 추후연구에 포함하는 것은 매우 중요하다. 또한 연구자는 서로 다른 사회경제적, 민족적, 인종적 배경에서 온 여성들이 어떻게 다른 상황하에서 자신의 관절염과 관련된 개인적

인 경험과 안위를 설명하는지, 어떻게 자신의 경험을 그들의 일상생활 내에서 개념화하는지, 그리고 어떤 것에 우선 순위를 두고 중요시하는지 알아보아야 할 것이다. 이러한 정보는 관절염 환자의 많은 부분을 차지하는 여성들의 경험을 좀 더 포괄적인 설명을 제공할 것이며 관절염에 관한 이론과 지식의 발달에 도움을 줄 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- Acker, J., Barry, K., & Esseveld, J.(1991). Objectivity and truth : Problems in doing feminist research. In M.M. Fonow & J.A. Cook(Eds.), Beyond methodology : Feminist scholarship as lived research(pp.133-153). Bloomington : Indiana University Press.
- Agar, M.(1980). The professional stranger : An informal introduction to ethnography. New York, NY : Academic Press.
- Allen, D.G., Allman, K.K.M., & Powers, (1991). Feminist nursing research without gender. Adv Nurs Sci, 13(3), 49-58.
- Anderson, R. & Bury, M.(1986). Living with chronic illness. Hyman, London.
- Becker, H.S.(1978). Practitioners of vice and crime. In N.K. Denzin(Ed.), Sociological methods : A source book(2nd ed.). New York, NY : McGraw-Hill.
- Bennet, J.C.(1985). Rheumatoid arthritis. In J. Wyugrden & L. Smith(eds), Cecil's textbook of medicine(17th ed.). Philadelphia, PA : W.B. Saunders.
- Briggs, C.L.(1986). Learning how to ask : A socio-linguistic appraisal of the role of the interview in social science research. New York, NY : Cambridge University Press.
- Brown, S. & Williams, A.(1995). Women's experiences of rheumatoid arthritis. Journal of Advanced Nursing, 21, 695-701.
- Bruner, E.M.(1986). Ethnography as narrative. In V. W. Turner, & E. M. Bruner(Eds.), The anthropology of experience. Urbana, Ill : University of Illinois Press.
- Campbell, J., & Bunting, S.(1991). Voices and paradigms : Perspective on critical theory and feminist theory in nursing. Adv Nurs Sci, 13(3), 1-15.
- Clarke, W., & Goodman, F.(1974). Effects of suggestion on d and Cx for pain detection and pain tolerance. Journal of Abnormal Psychology, 83, 364-372.
- Crotty, M., McFarlane, A.C., Brooks, P. M., Hopper, J.L., Bieri, D., & Taylors, S.J.(1994). The psychosocial and clinical status of younger women with early rheumatoid arthritis : A longitudinal study with frequent measures. British Journal of Rheumatology, 33, 754-760.
- Denzin, N.K.(1978). Sociological Methods : A Source Book(2nd ed.). New York, NY : McGraw-Hill.
- Ersek, M.(1992). Examining the process and dilemmas of reality negotiation. Image, 24, 19-25.
- Fifield, J., Reisine, S., Sheehan, T.J., & McQuillan, J.(1996). Gender, paid works, and symptoms of emotional distress in rheumatoid arthritis patients. Arthritis and Rheumatism, 39(3), 427-435.
- Garner, D.J., & Kinderknecht, C.H.(1993). Living Productively with Arthritis. In J.D. Garner & A.A. Young(Eds.),

- Women and Health Aging, pp.61-82.
New York : Harrington Park Press.
- Gerhardt, U.(1990). Qualitative research on chronic illness : The issue and the story. Social Science and Medicine, 30 (11), 1149-1159.
- Grimes, C.(1991). Health research often overlooks female gender. St. Louis Post Dispatch, April 28.
- Hall, J.M., & Stevens, P.E.(1991). Rigor in feminist research. Advances in Nursing Science, 13, 16-29.
- Hanly, J.G., Mosher, D., Sutton, E., Weerasinghe, S.W., & Theriault, D. (1996). Self-assessment of disease activity by patients with rheumatoid arthritis. The Journal of Rheumatology, 23, 1531-1538.
- Harding, S.(1991). Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Womens Lives. Ithaca, NY : Cornell.
- Hellovaara, M., Aho, K., Reunanen, A., Knekt, P., & Aromaa, A.(1995). Parity and risk of rheumatoid arthritis in Finnish women. British Journal of Rheumatology, 34, 625-628.
- Jayaratne, T., & Stewart, A.(1991). Quantitative and qualitative methods in the social sciences : Current feminist issues and practical strategies. In M. Fonow, & J. Cook(Eds.), Beyond Methodology : Feminist Scholarship as Lived Research, pp.85-106. Bloomington : Indiana University Press.
- Katz, P.P., & Yelin, E.H.(1995). The development of depressive symptoms among women with rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism, 38 (1), 49-56.
- Kvien, T.K., Glennas, A., Knudsdod, O.G., & Smedstad, L.M.(1996). The validity of self-reported diagnosis of rheumatoid arthritis : Results from a population survey followed by clinical examinations. The Journal of Rheumatology, 23, 1866-1871.
- MacPherson, K.I.(1981). Menopause as disease : The social construction of a metaphor. ANS, 95-113.
- Martin, E.(1987). The Women in The Body. Boston : Beacon Press.
- Merkel, P.A., Dooley, M.A., Dawson, D.V., Pisetsky, D.S., & Polisson, R.P.(1996). Interleukin-2 receptor levels in sera of patients with rheumatoid arthritis treated with sulfasalazine, parenteral gold, or placebo. The Journal of Rheumatology, 23, 1856-1861.
- Minor, M.A., & Johnson, J.C.(1996). Reliability and validity of a submaximal treadmill test to estimate aerobic capacity in women with rheumatic disease. The Journal of Rheumatology, 23, 1517-1523.
- Mishler, E.G.(1986). Research Interviewing : Context and Narrative. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Olesen, V., & Whittaker, E.(1968). The Silent Dialogue : A Study in the Social Psychology of Professional Socialization. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Pioro, M.H., & Kwoh, C.K.(1996). Update on measurement of relevant outcomes in rheumatology. Current Opinion in Rheumatology, 8, 101-105.
- Reynolds, D.L., Torrance, G.W., Badley, E. M., Bennett, K.J., Chambers, A.W., Goldsmith, C.H., Jamieson, E., Tug-

- well, P., & Wolfson, M.C.(1993). Modelling the population health impact of musculoskeletal diseases : Arthritis. The Journal of Rheumatology, 20, 1037-1047.
- Rosser, S.V.(1994). Womens Health—missing from U.S. Medicine. Bloomington, Ind : Indiana University Press.
- Sacks, O.(1986). The Man who Mistook His Wife for a Hat. Picador, London.
- Sandelowski, M.(1986). The problem of rigor in qualitative research. ANS, 8 (3), 27-37.
- Shaul, M.P.(1994). Rheumatoid arthritis and older women : Economics tell only part of the story. Health Care for Women International, 15, 377-383.
- Stanley, L., & Wise, S.(1983). Back into the personal or : Our attempt to construct feminist research. In G. Bowles, & R.D. Klein(Eds.), Theories of Womens Studies. Boston, MA : Routledge & Kegan Paul.
- Star, V., Scott, J.C., Sherwin, R., Lane, N., Nevitt, M.C., & Hochberg, M.C. (1996). Validity of self-reported rheumatoid arthritis in elderly women. The Journal of Rheumatology, 23(11), 1862-1865.
- Tomlin, G.S., Holm, M.B., Rogers, J.C., & Kwoh, C.K.(1996). Comparison of standard and alternative health assessment questionnaire scoring procedures for documenting functional outcomes in patients with rheumatoid arthritis. The Journal of Rheumatology, 24, 1524-1530.
- Wigley, R.D., Zhang, N., Zeng, Q., Shi, C., Hu, D., Couchman, K., Duff, I.F., & Bennett, P. H.(1994). Rheumatic diseases in China : ILAR-China study comparing the prevalence of rheumatic symptoms in northern and southern rural populations. The Journal of Rheumatology, 21, 1484-1490.
- Wuest, J.(1993). Removing the shackles : A feminist critique of noncompliance. Nursing Outlook, 41, 217-224.
- Young, I.M.(1990). Throwing Like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory. Bloomington : Indiana University Press.