여성건강 : 연구와 교육의 미래 방향

김 혜 숙
(연세대간호대학 교수)

Ⅰ. 서 론

이십여년 전만 해도 여성건강은 전통적 여성의 사회적 업무인 임신, 출산을 중심으로 한 모자건강 이상을 벗어나지 못하였지만 인간에 대한 총체적인 실존적, 현상학적 이해는 사회적 관점의 변화를 이끌어 내고 이는 의료에 있어서도 대상자의 경험과 직접참여에 큰 가치를 부여하는 변화를 창출하였다. 이는 이제까지 남성중심의 인식의 틀을 통해 쳐다보는 여성의 삶을 여성자신의 경험속에서 이해하기 위한 시도를 구현하였고 미래에는 이러한 틀을 통해서만이 여성건강을 이해해야 함을 함축하고 있다.

다시말해 여성건강은 여러 각도에서 바라보면서 고찰하고자 할때, 이는 일정한 사회구조속에서 그리고 객관적인 인식 속에서 일정한 역할을 점하고 있는 여성의 측면에서 바라보아져야 한다는 전제하에 여성주의에 대한 간단한 소개와 여성 건강의 연구 및 교육동향을 고찰하고자 한다.

여성건강의 정의

Wilbur(1990)는 여성건강에 관련된 연구, 교육, 실무의 목적이 보건의료의 수혜자임과 동시에 공급자임을 주지하는 관점에서 여성의 요구를 만족시키게 된다고 강조한 바 있고 이러한 여성건강의 개념적 틀에는 Totality(전체성)과 Centrality(중심성)이 있다.

Totality란 신체, 정신을 포함한 건강의 총체적 관점, 또한 사회적 환경의 중요성(폭력, 차별, 빈곤, 아동기의 사회화 등) 즉, 여성의 건강에 심각한 영향을 미치는 사회적 상황, 계층 구조적 상황, 다양한 사회적 관계로 부터 문제를 유추하는 것을 의미하고 이는 많은 경우 비의료적이다.

Centrality는 여성의 현 위치와 조건에 대한 재고와 현 경험으로 부터의 관점으로, 지금까지 건강관련 문제의 주변적 위치를 점하던 여성은 미래의 새로운 발전 방향과 문제해결 방안의 중심에 놓여있다. 여기서 여성이란 의미는 개별적 한 여성이 아니라 하나의 전체집단으로써의 여성으로 인식되어야 한다. 이는 한 공통된 사회구조 속에서 비슷한 영향을 사회와 주고 받는 여성 일반을 말하고 있는 것이다(Rodriguez-Trias, 1992).

여성 건강을 정의 내리자면 자기자신에 대한 통제력을 가지고 신체, 정신적 통합성을 이루는 것과 결정할 수 있는 권리와 힘을 갖는다는 것이다. 즉, 자신의 건강에 관하여 결정권을 갖는다는 것이다(McGivern & Mezey 1993).

여성건강을 정의하기 위해서는 먼저 건강에 대한 개념을 생각해 볼 필요가 있다. 건강이란 인간과 그를 둘러싼 모든 객관 세계와의 상호작용의 결과이다. 즉, 건강 문제는 인간과 그 사회 구조와의 밀접한 관계속에서 이해되어질 필요가 있다. 이제 이런 관점을 기초로 여성의 건강 문제를 생각 해보자. 남성중심의 사회에서 여성은 그 심리, 사회, 문화적 취약점으로 인해 많은 건강상의 문제를 가

지게 된다. 태어나면서 획득한 생물학적 성은 여성이라는 이유로 사회적, 정치적, 제도적, 성적, 이데올로기적 차별을 가지게 된다.

이렇게 여성이 사회의 차별과 모순된 구조속에 존재하며 가지게 되는 문제는 여성이 가지는 건강상의 문제를 생의학적 모델에 의거해 모두 질병으로 치부해 버리거나, 주변적 위치로 내몰리면서 많은 건강상의 문제들을 만난다는 것이다. 그래서 여성의 문제는 한 개인의 개별적 차원이 아닌 사회전체적 이해와 노력으로 해결될 수밖에 없다. 그렇다면 여성건강은 단순한 건강상의 문제 해결이 아닌 기본적 여성이해의 관점을 제시할 여성학에 기초하는 것이어야 한다.

즉, 여성의 건강은 여성이 처한 사회내에서 그들의 위치와 지위에 의해 반영되고 여성이 건강하지 않는 상황이 있다면 그 상황을 바로 잡는 것이 건강문제의 해결이라 하겠다.

예를들면 미국의 경우 병원내 모든 health care worker 중 85%가 남성이다. 즉, 제공자로서의 남성의 지배경향성을 보여 주는 것으로 여성의 건강문제는 여성주의적 관점에서 의미를 파악할 필요가 있다. 여성주의란 여성이 억압되어 있음을 인식하고 이에서 탈피하려는 운동에 임하려 함을 의미한다. 즉, 불평등을 인식하고 불평등에 대한 변화를 요구하는 권력의 문제-힘의 문제이므로 기본적으로 정치적이다. 많은 경우 공공장소에서 자신의 여성주의관점을 적나라하게 표현하지 않는 것은 용어자체 즉 용어에 대한 위협성과 억압의 상황에 있음을 시인하지 않으려는 여성의 태도로 부터 기인한다고 보인다. 이제 여성건강의 기본이 되는 여성주의의 주류와 여성건강을 이해하기 위한 제반사항을 간략하게 서술하고자 한다.

여성주의의 이해

여성주의는 크게 자유주의 여성운동과 급진적 여성운동, 맑시즘 혹은 사회주의 여성운동으로 나눌 수 있다(Campbell J.C, 1990).

1) 자유주의 여성운동

기회나 권리획득의 평등을 목표로 두고 있다. 그들은 모든 차별에서 부터 평등을 요구하는데 상류층 여성들을 중심으로 한 자율, 권리에 대한 평등요구는 주로 내적 변화를 요구하는 것으로 사회전반에 대한 심각한 문제제기를 하지는 않는다. 이들은 여성의 불평등이 사회적 역할의 차이에 의한 것으로 보고 있어서 전문직 여성의 경우 남성적 시각을 가지거나 남성화 경향이 커지기도 한다. 이들은 법적 차원에서의 평등을 요구해 왔으나 우리나라의 경우 법적 신뢰도가 낮기 때문에 자생적 자유론의 여성 운동가는 별로 없다.

2) 급진적 여성운동

80년대 이후 체제내에서 권리를 찾는 것이 얼마나 제한적인가를 인식하게 되었고 여성이 밖에서 직업을 가지고 일할지 여부를 결정하는 것이 자기실현을 위한 자신의 결정의 문제가 아니라 전체 사회의 경제적 조건과 고용기회의 변화에 의한 경향이 더 크다는 것을 알게 되었다.

의료체계내에서도 의사결정집단이 남성위주로 구성되어 있고 의료의 결정구조에 대해 성차별이 심각하게 나타난다.

이 과정에서 급진적 여성운동자들은 기존의 사회경제적 구조속에서 남녀 평등을 이루는 것을 불가능하다고 보게 되었다.

그들은 가족이라는 가부장제 구조안에서 성의 양극화가 첨예화 되고 있다고 보고 가족의 해체를 주장하게 되었다. 즉 이들은 문화적 구조속에서 여성의 문제를 인식하게 된 것이다.

이들은 여성의 재생산 능력이 문화, 심리적 요소속에 지배되어 가정이라는 구조내의 억압을 만들었다고 보고 여성의 재생산능력을 제거해야 한다고 주장하기도 했다.

결국 이 극단은 남-여의 분리주의로 가게 되어 비난을 받게 된다. 그러나 이들은 여성에 대한 이해의 급진전을 이루고 여성건강센터를 만들고 자조집단(self-help group)을 형성하는데 기여하게 되었다.

3) 맑시즘/사회주의 여성운동

이들은 자본의 문제 즉, 자본주의가 어떻게 의료체계를 구축해 나가며 환자와 의사의 관계를 설정하는가를 설명하려 했다. 이들은 의료의 상품성을 고려하게 되는데 예를 들어 여성의 분만후 산후 조리는 매우 중요한 것임에도 불구하고 산후 조리가 상품성 즉, 경제성이 없을 뿐 아니라 여성의 자궁은 아기를 가지고 있는 장소로써의 중요성이 있을 뿐 여성 자신의 건강에 대한 중요성은 배제되어 있다. 결국 의료체계, 기관은 자본 형성을 위한 도구로 전락되었다고 본다.

위에서 살펴본 여성주의적 여러 관점이 이제는 대중화됨이 필요하다. 일반인들은 피상적으로 여성주의를 과격한 여성운동으로 인식하기보다는 사회의 문제를 해결하기 위한 하나의 새로운 관점으로 받아들여야 한다.

그러므로 여성건강의 측면에서는 질병의 문제뿐 아니라 건강한 여성의 문제를 다루는 것이 요구된다. 그래서 임신, 분만, 양육, 갱년기를 비롯하여 여성에게 발생되는 여러 변화를 다룰 수 있어야 하고 특히 의료 기관을 이용하기 어려운 사람들에 대한 인식이 필요하다.

여성건강 이해를 위한 제반 사항들

1) 여성과 성

가정은 사회를 이루는 가장 기본적인 단위이다. 이 안에서 오랫동안 자녀 양육을 여성들이 전담하는 것이 당연하게 여겨진 성별 분업에 대한 관념이 있어 왔고 현재도 여전하다.

이것은 몇몇의 남성이 설겆이를 해주고 아기를 안아 준다해도 남성이 아내의 일을 돕는 것 뿐이지 남편이 당연히 할 일로 받아들이지는 않는다. 그래서 앞으로도 이런 역할 분담은 오래 계속될 것으로 보인다.

왜냐하면 여성은 경제 활동에 참여할 다양한 기회가 제공되지 못하고, 참여한다 하더라도 직종별 차별과 낮은 보수 등 열악한 조건에 시달리므로 직장과 가정 모두 일차적 여성의 일로 받아들여지기 어렵기 때문이다.

결혼을 하고 아기를 갖는 것 특히 우리나라와 같은 봉건적 가부장제가 깊이 뿌리내린 나라의 경우 아들을 낳는 것은 여성에게 내, 외적인 강요로 작용한다.

그래서 아들을 낳기 위해 여러번 출산을 하고 남아가 아닌것을 알게 될 때 낙태를 하기도 한다.

한편 여성의 성에 대한 이중적 관점 또한 문제이다. 여성에게 강요되어지는 순결에도 불구하고 매춘은 사회적으로 인정되어 있으며 여성에 대한 순결은 강요되어 지지만 남성의 성적 행위는 문제시되고 있지 않는다.

부부 사이에도 여성이 성관계를 요구하는 것은 드문 일이며 바람직하지 못하게 인식되고 있다. 대개 부부관계는 남성의 의지에 의해 이루어지고 있다. 이는 여성이 하나의 인격체로 받아들여지지 못함을 보여주는 단적인 예이다. 사회가 의사들을 여성들의 정신에 대해서 전문가라고 생각하지만 실제로 의사들은 여성들에 대해 무지하고 교육을 제대로 받지 않은 것으로 참으로 아이러니하다.

2) 여성의 사회 참여

현대는 여성들의 자기 실현 요구가 증대되면서 자신의 일에 대한 요구가 강하고 직업을 가진 여성이 늘어가고 있다. 그러나 여성이 참여하고 있는 직종은 상대적으로 낮은 임금과 보조적 작업 위치를 점하고 있으며 정치, 사회적 부문이나 조직의 운영과 정책 결정 부분에의 참여율은 저조하다.

이런 사회참여에 대한 여성의 열세를 조장하는 요인은 여성이 가사와 직업의 이중부담을 함께 가진다는 것과 직업 기회에 대한 제도적 차별을 지속시키며 남성의 지배구조를 유지하는 사회적, 문화적 조건들이다.

3) 여성에 대한 고정된 성역할

여성에 대해 가지는 사회의 고정된 관념은 하나의 견고한 이데올로기로써 과학이란 이름을 빌어 그 합리성을 획득하려 한다. 여성은 남성보다 신체, 생리학적으로 열등하다, 연약하다는 생각과 여성의 모성애에 대한 과다한 강요가 그것이다. 이것

은 매스컴이나 교육, 어린이의 사회와 과정을 통해 계속적으로 강화되어지고 있다.

남성은 여성보다 더 강하고 더 공격적이며 사회지향적이라고 생각하는 것은 역으로 여성이 아이를 키우고 가사일을 돌보며 가정에 머무르는 것이 당연하다고 생각하게 되는데 이것은 모두 오랜 시간 그렇게 교육되어진 사회화 과정의 소산일 뿐이다.

어린아이들은 부모로부터 받은 장난감에서부터 차별이 있고 부모의 반응도 남, 여아에게 차이를 두게 된다. 이런 아동기 성역할의 사회화는 다소곳하고 수동적이며 모성애적인 것이 미덕으로 인식하게 하여 여아는 이 규범에 따르려 자신을 맞추어 나간다.

4) 여성과 건강

여성은 거의 대부분 가족의 건강문제를 무급으로 전담하고 있는 간호자이다. 그러나 이들은 실제 질병에 대한 연구들이 남성위주로 이루어지고 있기 때문에 자신의 건강문제에 대해서는 뒷전으로 밀려나고 있다. 건강하지 못한 여성이 가족을 건강하게 유지시킨다는 것은 거의 불가능한 일이다.

그럼에도 불구하고 여성의 건강은 임신과 관련한 산전관리, 분만의 측면에만 관심이 기울어져 있어 여성을 한 삶의 주기 동안에 걸친 여러 변화를 통해 이해하지 못하고 있다.

5) 여성과 폭력

여성은 많은 경우 폭력에 의한 희생자가 된다. 사회적으로 감추어진 강간사건들은 일반적으로 생각하듯 모르는 사람에 의한, 혹은 정신적 비정상적인 사람에 의한 소행들이 아니고 하층계급의 여성들에게만 있는 사건들은 아니다. 한편, 남성의 건강은 충동적인 결과에 의한 것만은 아니다. 또한 강간 피해자는 밤늦게 혼자 밖을 돌아다녔기 때문이라고 비난받게 된다.

강간은 여성이 자신의 신체에 대한 자유를 박탈당하는 것이다.

1991년 Kenya의 한 기숙학교에서는 남학생들이 여학생의 기숙사를 기습하여 71명을 강간하고 19명을 살해했다. 그러나 그 학교의 교장은 소년들이 소녀들을 죽이려는 의도는 없었다, 다만 강간하려 했을 뿐이다라고 가볍게 언급하였다.

건강관리 전문가는 여성건강을 위협하는 주요요소로서 이를 인식하고 주장하며 여성은 강간으로부터 보호되고 사회의 폭력으로 부터 보호되어야 한다고 주장하며 한편 여성은 가정내 구타에 의해서도 심하게 고통받고 있음을 강조하고 있다.

남편에게 구타당한 여성은 "남 부끄러워서"라고 사실을 은폐하고 싶어한다. 또 매맞은 여성은 맞을 짓을 하기 때문이라고 생각되기도 한다. 전세계적으로 20~25% 사이의 여성이 학대당한다. 파푸아 뉴기니아의 한 조사는 이 도시의 결혼한 여성의 56%가 폭력을 당한다고 보고하며 미국에서는 응급실을 방문하는 여성의 22~35% 가 구타당한 경우이다. 이것은 우리가 흔히 잘못 생각하는 저소득층이나 저학력층의 가정에만 국한된 것이 아니다.

이러한 여성에 가해지는 폭력성은 여성과 남성간의 사회적 관계에 근거를 둔 태도의 소산이다.

Ⅱ. 여성건강의 연구동향

1980년 이전까지만해도 여성건강에 대한 연구가 거의 없었으나 1980년대 부터 여성건강에 대한 연구가 없음에 의문을 제기하고 여성건강 연구에 초점을 둔 연구가 재정적 지원을 받기 위해 시작되었다. 여성건강에 대한 접근이 시도되어 지지만 남성에 대한 연구를 기준으로한 기초에 근거하여 여성이 단지 연구의 대상으로 들어가던 시기이다.

그래서 남, 여간의 질환 발현 빈도가 시기상의 오해를 가질수 있는 연구결과들이 발표된다.

여성건강의 연구를 위해 그 기본적 사고의 바탕은 다음의 내용들을 요구하고 있다.

건강의 문제에 gender-difference가 매우 중요한 결정요인이었다면 gender-role의 이해가 질병의 요인, 진단, 치료, 예방에 중요한 해결점을 제시하게 된다(Risso, 1987).

또한 전통적 이해에서 중점을 두던 여성의 임신과 출산에 관련된 건강문제 뿐만 아니라 여성 삶의

전체에 걸쳐 여성의 건강과 안녕을 이해할 필요가 있다(Johnson, 1993).

한편 여성건강의 연구는 사회, 심리적, 행동적 제반의 연구와 맥을 같이하는 것이기 때문에 각 영역과의 교류와 의사소통은 여성중심의 개념을 기초로한 여성건강의 이해를 위한 기초가 된다.

그럼, 여성건강의 연구에 주제가 될 내용을 생의 주기별로 제시한 미국국립보건원 NIH(1991)의 4단계 분류는 탁영란(1995)이 소개하였지만 다시 한번 언급하고자 한다.

1. 출생에서 사춘기(1~15세)
   태아기의 남, 여간의 발달상의 차이
   어머니의 신체, 정신, 정서적 건강이 아기에 미치는 영향
   여아의 사회심리적 발달상(자아개념)

2. 청소년에서 갱년기(15~45세)
   성접촉성 감염, AIDS
   피임, 출산, 임신, 생리주기
   악성종양(폐, 유방, 자궁, 난소)
   심장질환, 만성골다공증, 우울증

3. 폐경후 노년(45~65세)
   폐경에 따른 건강문제
   호르몬 치료-심질환
   골다공증
   심리, 정서적 문제

4. 65세 이후의 노년
   노화
   삶의 질
   상실과 슬픔 등

미 국립보건원에서 제시한 연구의 주제를 항목별로 나누어 보면

1. 종양-폐, 유방, 자궁내막, 난소, 자궁경부
2. AIDS-1986년에서 1990년에 600%증가함. 이는 남성에 비해 10배에 해당하는 것임(CDC, 1990)
3. 생식, 출산의 문제
   생리주기
   폐경
   성접촉성 질환
   자궁내막염
4. 골다공증과 상해
5. 건강행위-흡연, 음주, 식이(거식증 등)
6. 정서장애(우울증)
7. 자아개념-가정폭력, 교육과 사회적 분화적 억압이 사회화 과정에서 자신감을 상실하게 하는 항목으로 나름대로 그 여성이 처한 사회·문화적 상황에서 여성건강을 법무화하는 작업이 필요하다고 보며 모든 여성건강을 통하여 여성건강의 범주는 다음으로 나누어 볼 수 있다(김혜숙, 1994).

① 여성의 직업과 가정내 스트레스, 알콜중독, 약물의 오·남용 등의 문제
② 여성건강에 영향을 미치는 사회, 문화, 경제, 정치적 요인의 문제
③ 여성에게 행해지는 수술이나 기타 의학적 처치에서 여성 스스로 지식을 가지고 의사결정할 수 있게 하는 문제(자궁절제술의 경우 미국에서 30~35%가 불필요한 것이라고 한다. 갱년기 여성에게 일괄적으로 추천되는 호르몬 치료요법)
④ 여성의 우울증, 월경전 증후군, 갱년기 등에 대한 관심과 과학적 연구
⑤ 여성에 대한 모성적 관점의 강조와 월경, 임신과 출산, 폐경 등에 대한 질병화의 문제 이것은 생리적이고 자연적인 현상으로 이해될 필요가 있다.
⑥ 여성이 가지는 직장, 사회에서의 스트레스에 대한 제도적 개선의 문제

이러한 여성건강의 내용을 중심으로 하여 여성건강 연구를 위한 제안점은 다음과 같다.

- 여성 대상자를 포함하는 문제
- 여성에게만 발현되거나 특히 심각한 문제를 연

구
- 남, 여간의 비교연구
- 사회문화적 인자에 의한 여성집단내 다양성
- 생의 주기에 관한 연구

여성이 사회의 여러 모순되고 불평등한 구조속에서 살면서도 하나의 해결해야할 과제로 이것을 인식하지 못하는 것이 현재까지의 모습이지만 여성의 문제를 사회속에서 이해하고 적극적으로 해결을 모색하고자 하는것이 이제 우리가 나아갈 방향이다. 그런 노력 속에서 여성문제의 한 부분으로 여성건강도 받아들여 져야 할 것이다.

여성주의적 연구방법론(Feminist research methodology)

연구에 있어서 여성주의적 방법론은 이를 진행하는 간호사에게 권리를 부여하고 강화하는 것이다.

여성주의와 간호학은 몹시 어려운 시기들을 가졌다. 그러나 초기 간호학 지도자들은 분명 여성주의자들이었고 여성운동은 1970년대 초기에 전문직 간호학에 이 두 집단간의 동맹을 잠시 방해하는 요소로 작용했다. 그러나 이 두 집단의 경로는 다시한번 하나로 수렴되고 있고 여성주의는 건강에 대한 정의와 대상자와 의료제공자 자신들의 관점에 큰 영향을 미치기 시작했다. 실제로 간호학의 원리는 직관적 인식과 감수성, 자연의 창조적 능력과 순환의 인식, 전체로써의 삶의 경험에 대한 능력 등에 대한 인식이 여성주의적 관점과 많은 관련이 있다.

여성주의의 핵심은 간호학의 그것과 마찬가지로 이원론과 대상화를 거부하고 여성들의 매일 매일의 경험에 대한 더 완전한 이해를 하려고 노력하고 있다. 그래서 이런 여성주의 원리의 간호학 연구로의 통합은 자연적이며 꼭 필요한 시기적 요청이다.

Duffy(1985)는 여성주의 연구에 대한 다음의 8가지 원칙을 제시하고 있다.

1. 연구자가 여성이어야 함

연구자들은 연구과정을 통해 서로 의논하고 결정하고 발표하는 가운데 간호사나 여성에 대한 전체 연구의 통합적 한 부분으로써 강화시키고 권한을 제공하게 된다.

2. 여성주의 방법론이 이용된다(다음의 것의 하나나 그 이상에 의해 특징지워지는 연구의 접근법을 말한다 : 연구자와 대상자 사이의 상호관계, 연구자와 대상자 사이의 비 계층적 관계, 감정의 표현, 가치에 대한 존중).

여성주의 방법론은 모든 여성과 관련된 연구문제들을 설정함으로 시작된다. 예를들어 폭력은 너무나 많은 수의 여성이 겪게되는 것이다. 임신도 역시 그러하지만 이는 건강한 여성이 정상적 과정에서 잠시동안 하게되는 경험이다. 그러므로 임신동안의 폭력이란 문제는 매우 중요한 문제로 대두된다. 또한, 여성주의 연구는 수평적 협력자와의 의사결정을 나누는 여성주의 연구자들에 의해 연구모임이 조직된다. 그래서 서로의 의사결정과 연구에 권한을 부여할 목적을 가지고, 이런 간호사들에 대한 권한의 부여는 여성에 대한 권한의 부여의 문제가 된다.

3. 연구는 대상자 뿐 아니라 연구자에게 도움을 줄 잠재성을 가진다.

4. 연구는 경험에 초점을 맞춘다(이는 여성이 어떻게 이 연구의 주제들을 통해 살아가고 있는지와 연결되는 것이어야 한다).

여성주의 연구는 실제적인 여성의 경험에 기초를 둔다. 또한 그 연구결과를 어떻게 해석할지와 일반과 전문직에 어떻게 유포할지 관심을 가진다.

5. 연구의 목적이 여성을 연구하기 위한 것이어야 한다(간호사나 환자가 아니고 여성이다.).

6. '여성주의자'나 '여성주의'란 단어가 이 글안에서 사용된다.

7. 여성주의적 연구들이 참고문헌으로 사용되어진다.

8. 성차별주의적 용어가 사용되지 않는다.

여성주의적 연구는 모든 여성에게 권한을 부여하는 것이고 인간 삶의 질을 변화시키는 문제들이 된다. 여성주의 원리는 연구자, 연구설계, 자료수집과 분석, 이 결과의 유포의 면에서 간호연구를 강화하고 권한을 부여한 것이 될 수 있다.

이런 의미의 간호학적 적용은 비슷한 철학적 기반을 가지는 간호학에서는 자연적인 귀결이다.

Ⅲ. 여성건강 교육의 방향

환자로써 여성에게 영향을 미칠 여성건강에 대한 연구지식과 임상, 그리고 의과대학내의 교육사이에서는 커다란 상이점이 있었는데 이 차이는 사회속에서 점하고 있는 여성의 위치와 여성의 중요성에 대한 전통적 관점, 정치, 연구, 의학계에서 지도자적 위치에 여성이 존재하지 않음, 그리고 남성과 여성은 생식기계 이상의 차이가 없다는 생각들 때문에 나타나는 것이다. 그래서 최근의 환자에 대해 전문가들은 남성과 여성의 차별성에 대해서는 고려되지않은 상태로 교육되어지고 있다. 그래서 이런 현상들에 영향을 미치는 요인들에 대한 이해는 여성을 올바른 방법으로 미래 교육에 포함시키고 우리가 지금껏 간과한 요인들을 확인하기 위해 중요한 문제로 부각되고 있다.

현재 여성학에 대한 관심이 고조되면서 국내 90여개 대학에서 이미 여성학을 강의로 개설하고 있다. 그러나 이와 관련하여 여성건강 과목은 정규과목에서 거의 찾아보기 어려운데 간호사의 거의 대부분이 여성이기 때문에 여성문제는 더욱 간호전문직에 적절하고 중요하다. 그러므로 간호학자에 대한 여성건강 강의가 조속히 제공되어야 한다.

구미에서의 여성운동은 1960, 70년대를 거치며 사회적 힘으로 등장하면서 1980년대 전 미국의 대학 교과과정에 변화를 가져왔고 전미 여성학회를 창설하게 되었다. 이와 함께 여성건강 운동은 미국의 간호연구와 정규 교과과정에 영향을 미쳐 간호대학내에 교과목이 개설되거나 여성건강 전문가 프로그램이 석사과정으로 발전되게 되었다.

전통적으로 간호학은 다른 학내 프로그램으로부터 격리되고 고정관념 속에서 여전히 간호사는 여성으로 연결되어 있고 여성은 의사의 보조자, 기술과 기능수행자로 이해된다. 이에 여성건강에 대한 이해와 간호사의 이 영역에 대한 접근은 학제간 접근과 전통적 여성에 대한 관점의 탈피만으로는 해결될 수 없다. 이를 위해서는 간호대학이 학내에 개방적 토론의 장을 마련하고 여성건강에 대한 연구 및 교육의 기회를 포착하여야 한다. 이는 어떤 여학생이든 자신의 건강에 대한 책임을 가지고 각 개인의 건강요구와 행위에 대한 수용과 이해를 가질 기회를 제공하게 된다.

미국내에서 여성건강을 교육하는데 간과된 부분들은 상, 하원 의원들이 여성건강 교육의 최근의 부적절성을 수정하기 위한 안건을 통과시키며 의과대학에서 산과와 부인과를 넘어서는 여성의 건강을 교육하기 위한 내용과 그 양에 대해 토론하기 시작했다.

이 과정에서 펜실베니아 대학의 의과대학에서 제안된 여성건강 교육과정의 목표는 다음과 같다.

1. 여성에게 흔하거나 특이한 질병과 다르게 내려지는 진단과 치료에 대해 인식한다.
2. 여성의 병력에 대한 적절한 자료수집 방법과 신체검진을 완전히 하고 세밀하게 하는가를 안다.
3. 삶의 전체주기를 통하여 여성의 안녕을 결정짓는 요소에 대해 알고 여성이 질병의 예방에 참여하도록 돕는다.
4. 여성에게 가해지는 폭력의 증상과 증후, 빈도에 대해 파악하고 적절한 진단과 처치를 할 수 있다.
5. 여성의 건강을 결정짓는 경제, 사회적 다양성, 인종과 문화, 민족에 대해 인식하고 이해한다.
6. 피임과 재생산에 관련된 선택권에 대해 알아서 여성이 최대한의 개인적 선택을 할 수 있게 적절히 상담할 수 있다.
7. 여성과 남성의 해부학적, 조직학적, 생리학적, 생물학적, 미생물학적 차별성을 안다.
8. 다른 건강관련 전문직과 지역사회 인적 자원,

학제간의 팀의 일원으로 일하는 법을 익혀 대상자의 최대의 안녕을 돕는다.

9. 자신의 선입견을 인식하고 어떻게 이런 편견과 상투적 자세가 환자를 돌보는데 영향을 미칠지 인지한다.

10.건강정책에 대해 파악하여 모든 여성이 건강관리 체계 안에서 요구를 충족할수 있도록 실무의 변화 필요성을 가진다.

11.여성에 의해 수행되는 연구가 가지는 문제와 요구를 이해한다.

여성건강 교육의 미래

1. 다학제간 접근 - 학내 여성집단, 연구위원회에 참여한다. 간호학자의 다학제간 참여는 간호가 여성문제에 대한 관심을 가짐을 사회적 인식속에 심을 수 있다.

2. 보건의료 체계내에서 간호사와 여성 대상자와의 협조적 관계유지

- 간호사는 여성이 인간의 권리와 자율성을 가진 존재로 받아들여져야 하는 욕구를 인식하고 능력있고 편안한 존재가 되어야 한다. 여성은 이제 수동적 존재로부터 해방되기 원하고 있다.
- 간호사는 대상자의 가치, 신념, 신체, 정신, 사회적 모든 측면의 환경과 건강에 미치는 영향을 이해해야 한다. 이것이 환경과 인간의 조화를 달성하게 해줄수 있다.
- 여성건강 전문가는 여성들의 건강관과 삶의 양식에 대한 정보를 제공하고 의사결정을 도움으로 건강관리에 대한 본인의 책임능력을 증가시켜야 한다. 더 많은 지식과 자기만족, 자존감을 고취시키는 방향으로 진행되어야 한다.
- 여성건강 전문가는 여성에 대한 긍정적 태도와 가치관을 가지고 보건의료체계 내에서의 성 차별을 감소시키며 대상자를 능동적 참여자로 세울수 있어야 한다.

3. 학생들에게 의학적 관점보다는 분석적 사고를 개발하게 하며 다학제간 협동의 장을 연다.

Ⅳ. 결 론

여성건강 전문직의 최종 목표는 여성건강에 대한 정보를 통합하여 연구로서 모든 다른 전문직과 통합되고 여성과 여성건강을 포함하는 교과과정의 모든 측면으로 전환되는 것이다. 또한 미래의 연구는 서로 다른 처치를 통한 다른 결과물들을 비교하는 것이 될 것이다.

전 세계적 사회, 경제 발전에 따라 여성의 사회적 지위가 향상되면서 21세기 여성건강은 새로운 요구로 등장하게 될 것이다. 이에 간호사는 여성건강의 문제에 관심을 가진 모든 여성이 당면한 문제들을 건강문제로 인식하는 가운데 이해하여야 한다.

또한 간호학 각 영역은 하나의 포괄적 여성건강을 주제로 연구와 실무에 접근할 필요가 있다. 학제간, 학제내 협력은 여성건강의 연구와 실무에 매우 중요하다.

여성은 문화나 사회전반의 체계속에서 불평등한 존재로 남아있다. 이런 현상은 여성건강에 전혀 유리하지 않은 조건을 형성한다. 그래서 여성건강 문제의 해결을 위한 결론은 불평등한 구조속에서의 모순, 편견 등 구조적 측면의 이해를 통해서만 해결될 수 있다고 본다. ▧

참 고 문 헌

김혜숙 (1994). 여성건강과 간호학. 간협신보, 제 844, 846, 848

탁영란 (1995). 여성건강 : 21세기를 향한 임상, 연구, 교육의 새로운 모델. 대한간호, 제34권 2호, 6-10

Chinn P (1994). Developing nursing perspectives in Womens' Health. An Asper pub, Inc. Gaithersburg, Maryland

Choi, E (1995). Women's Health Education. 여성건강 증진을 위한 간호의 전망. 여성건강 간호학회 하계학술 세미나

Duffy, M (1985). A critique of research : A feminist perspective. Health Care Women Int. 6, 341-352

Frankenhaeuser, M, Lundberg, J, Margaret Chesney (1991). Women, work and health : Stress and opportunities. Plenum press, New York

Johnson, T.L (1993). Position paper : A women's health research agenda, Journal of Women's Health, 2, 95-98

Levison, S (1994). Teaching Women's Health : Where do we stand? Where do we go from here?. Mary Ann Liebert, Inc. pub. 189-198

Littlefield V, M (1986). Health education for women. Appleton-Century-Crofts/Norwalk, Connecticut

Mezey, M & McGivern, D (1993). Nurses, Nurse practitioners. New York, Springer publishing company, Inc.

Miles, A (1992). Women, Health and medicine. Open University press Milton Keynes. Philadelphia

National Institute of Health : Office of Research on Women's Health (1991). Report of the National Institute of Health : Opportunities for research on women's health. Conference proceedings, Hunt Valley, MD

Rodriguez-Trias, H (1992). Women's health, Women's lives, Women's rights. American Journal of Public Health, 82, 663-4

Women's health : across age and frontier. 1992, WHO, Geneva

Parker, B & Mcfarlane, J (1991). Feminist theory and nursing : An empowerment model for research. Adv. Nurs. Sci., 13(3), 59-67

Russo, N.F (1987). Position paper. In A. Eichler & D, L. Parron (Eds). Women's mental health : Agenda for research (pp. 42-56). Rockville.