

# 여성의 건강문제에 대한 남성 의사의 태도 및 간호학적 접근 방안

박연환\*, 박영숙\*\*

## I. 서론

간호문헌에서 여성 건강이라는 주제에 관심을 갖기 시작한 것은 비교적 최근의 일로(Dunbar, 1981), 1960~70년대의 여성 혹은 여권주의자의 운동, 그리고 소비자 운동 등의 여성 건강운동과 밀접하게 관련되어 있다. 최근 여성학적 입장에서 여성 건강문제의 본질은 '여성' 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에 걸쳐 서로 얽혀 있는 것으로써 질병(disease)이나 자녀출산의 기능을 넘어서 남성 중심의 사회에서 살아가는 여성의 편치않음(dis-ease), 즉 여성 삶 전체와 관련되어 판단하여야 한다고 주장하고 있다.(박정은, 1992).

과거 여성 건강은 월경주기, 생식기관, 임신, 분만, 산욕 등 생식능력을 중심으로 관심을 가졌을 뿐 총체적 관점에서 여성건강을 다루지 못했을 뿐 아니라 가부장 체제의 남성중심의 사회관으로 인해 여성의 육체는 남성보다 열등하며 이성적 사고 능력도 결여되어 있어 여성은 남성과 평등할 가치가 없는 것으로 생각되어 왔다. 따라서 여성의 건강관리도 보건 의료 전달 체계내에서 극히 부분적으로 취급되었고 여성이 경험하는 많은 부분을 소홀히 취급하였다(Weiss, 1984; Rose, 1990). 통계적으로도 여성의 사망원인, 사인별 사망율, 이환율이 남성과 다름에도 불구하고(박정은, 1992; 이선자, 1992) 생식과 관련된 영역 이외의 다른 영역

은 여성의 가치나 신념 등이 고려되지 않은 채, 남성중심의 체계내에서 건강관리를 받고 있으며 또한 건강과 질병에 대한 여성의 태도나 자신의 정체감에 대해서도 여러가지 편견을 갖고 있었다.(Weisensee, 1986).

그러나 1960년대 후반기 부터 여권운동가들이 건강과 신체 문제에 대해 사회운동을 시작하고 남성중심으로 되어 있는 의료체계에 의문을 제시하기 시작했다. 그들은 남성중심의 의료체계에 있는 문제점을 지적하고 여성의 경험들이 잘못 이해되어 왔다고 주장하였다. 따라서 여성건강을 위해서는 여성이 경험하는 생의 과정에서 발생하는 건강문제를 사정하고 그것이 여성에게 어떤 의미가 있나를 파악하여 여성의 경험에 근거한 통합된 연구를 실시할 필요가 있다(Antrist, 1988).

한편, 지금까지 간호학에서의 여성건강에 대한 학문적 관심도 여성의 건강을 주로 의학모델에 의한 생식기와 생식기능 중심으로 다루어 왔으며 다른 학문 특히 여성학에서조차도 여성의 신체나 건강에 대한 관심은 적었다. 또한 현대 의료 체계는 남성 중심의 체계이므로 여성들이 건강관리를 위해 의사결정을 할때, 여성 자신이 적극적으로 참여할 수 없었으며 남편이나 남성의 의사의 결정에 의해 불필요한 수술 등의 의료시술을 받은 경우도 있었다(Weisensee, 1986). 이는 건강관리 체계내에서 여성의 치료시에 여성에 대한 일반적인 사회적 기대와 가치가 반영된 결과로, 여성을 환자로 돌보는

\* 박연환: 한국방송통신대학교  
\*\* 박영숙: 서울대학교 간호대학

의사 역시 여성에 대한 사회적 기대나 여성성에 대한 확실적인 고정관념 등에 의해 강한 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 이 과정에서 여성인 간호사 또한 여성환자에게 아무런 도움을 주지 못하고 의료체계에 따를 수 밖에 없었다.

그러나 현재 차츰 여성학 뿐 아니라 간호학에서도 '여성'과 '여성의 몸'에 관심을 갖고 여성의 건강을 여성의 입장에서 바라보자는 데 의견을 모으고 있다. 또한 여성들도 자신의 건강을 스스로 결정하고, 자신의 간호에 참여하고자 하며, 자신의 관심 영역의 서비스를 기대한다. 나약하고, 천성적으로 약하고, 의사결정력이 부족하다고 취급받기를 원하는 여성은 거의 없다. 이런 맥락하에 이 조사에서는 여성 환자의 건강문제에 대한 남성으로서의 의사의 태도에 대한 실제 경험을 토대로 한 고찰을 통하여, 여성학적 관점에서 간호사에 의한 해결방안을 모색하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 여성환자에 대한 의사의 일반적인 태도

여성은 남성보다 적극적으로 의료 체계를 이용하고, 예방적 건강행위를 실시하며, 건강의 심리생리적인 의미를 깊이 생각한다. 그럼에도 불구하고 여성은 남성보다 현명하지 못하고, 책임을 더 많이 져야하며, 병에 더 잘 걸리고, 더 의존적인 존재라고 인식되어 왔다. 여성자신도 자신이 남성들보다 더 많이 병에 걸린다고 생각하고, 남성보다 의료기관을 더 많이 이용하며, 신체와 정신적인 증상들 때문에 허비하는 날들이 더 많다고 인정한다. 그러나 여성의 건강을 객관적인 측면에서 볼 때 여성은 평균수명이 더 길고 의료기관을 더 많이 이용하지만, 여성의 질병호소는 의사들에 의하여 그다지 심각하게 받아들여지지 않는다.

일반적으로 건강관리 체제내에서 여성의 치료와 지위는 남성, 여성 모두에 대한 사회적 가치와 태도를 반영한다. 즉 여성자신과 그들을 돌보는 의사를 포함하는 의료진의 인지는 여성에 대한 사회적 기대, 경제상태, 여성성에 대한 확고한 고정관념

등에 의해 강한 영향을 받고 있다. 사회학자가 조사한 내용을 보면 다음과 같은 여성 환자와 남성 의사 사이의 상호작용의 전형적인 형태를 발견할 수 있다(Wallen, Waitxkin, & Stoeckle, 1979).

- 여성의 신체적 질병은 의사들이 심각하게 다루지 않는다.

- 진단할 수 없는 여성의 기질적 질병 증상에 대해서는 종종 정신과 의사에게 의뢰된다.

- 의사들은 부작용을 이해하기에는 여성이 지나치게 어리석고 연약하다는 가정에 근거해서 의사-환자 관계를 해친다는 것을 이유로 여성에게 부작용을 설명하기를 꺼린다.

- 여성은 남성보다 성기의 불필요한 수술적 제거를 훨씬 더 많이 받고 있으며, 일반적인 질병의 치료에 훨씬 더 많은 성호르몬 처방을 받고 있다.

의사는 여성 환자를 판단할 때 환자의 옷차림, 걸음걸이, 화장, 질문에 대답하는 태도 등에 의해서 그녀의 성격에 대한 판단을 시작할 수 있고, 심지어 환자가 면담시에 여성적인 방식으로 반응하는지, 또는 뽐내고 요구적이며 남성적이고 공격적인지를 무의식중에 관찰하게 된다. Opie(1983)는 전문가들은 남성보다 여성의 건강상태를 더 낮게 평가하는 경향이 있다고 지적하였고, Wallen 등(1979)의 의사와 환자간의 상호작용에 대한 연구는 의사들이 남, 여성 환자에 따라서 질문하는 태도를 달리하는지를 보여준다. 이 연구에 의하면 여성들은 요구하는 것보다 적은 정보를 받으며, 요구되어진 것보다 낮은 기술수준의 정보를 받고, 더 나쁜 예후를 받는다.

이상의 내용을 요약해보면, 여성의 건강관리에 대한 전통적인 관점에 근거하여 남성 의사에게 여성환자들은 천성적으로 나약하다고 고려될 수 있고, 의학정보를 이해하거나 그녀의 신체에 대한 의사결정을 하기에는 부족하며, 본질적으로 남성환자보다는 부족하다고 여겨져왔다. 즉 여성은 건강하다고 인식되어지려면 전통적인 수동성, 의존성, 순응성, 결혼 및 자녀양육에의 집중 등의 역할기대를 수행해야 한다고 생각하고, 여성의 질병은 정신

적인 것을 제외하고는 주로 성적인 차이로 인하여 야기되는 것으로 여겼다. 심지어는 여성환자들의 질병을 '여성불평(female complaints) 등으로 명명하면서 의사들은 '나를 믿으세요(trust me) 와 같은 태도를 보여 여성들이 그들의 건강에 관심을 가지고 자발적으로 참여하고 의문을 제기하는 등에 좌절을 주었고, 따라서 여성들은 치료자의 인지, 지각, 치료에 그들의 모든 문제를 맡기게 되었다. 이런 과정에서 의사들은 여성 환자 자신보다는 환자의 남편에게 더욱 관심을 보이고 있으며, 성역할 고정관념을 증대시키는 경향이 있다.

그러나 이시대의 여성은 그녀의 건강을 스스로 결정하고, 자신의 간호에 참여하고자 하며, 자신의 관심영역의 서비스를 기대한다. 나약하고, 천성적으로 약하고, 의사결정력이 부족하다고 취급받기를 원하는 여성은 거의 없다. 이시대의 여성은 의사를 포함한 건강관리 전문가를 의뢰자, 교사, 그리고 자신들의 건강 관심과 치료 선택에 대한 최신의 정보를 제공해 줄 자원으로 보고 있다. 여성도 자신의 건강을 관리하는데 책임감을 가지고 임하고 있으며, 의사결정에도 자신의 선택을 우선으로 한다. 또한 최근의 여권신장 및 여성운동과 함

께 건강관리 서비스 체제 내에서도 여성의 건강문제에 대한 관심의 증대와 함께 환자의 권리주장이 부각되면서, 차츰 여성환자에 대한 전통적인 의사들의 태도도 변화하고 있다.

## 2. 여성환자에 대한 남성의사의 태도조사 사례

### 1) 조사대상

대상자는 현재 S종합병원 신경과와 내과에 수련으로 근무하는 남성 의사 8명이었다. 대상자의 연령은 26-30세이며 면담시기는 1993년 12월 이었다.

### 2) 조사방법

여성환자를 대하는 남성의사의 태도에 대한 조사를 위하여 다음의 3항목의 개방형 질문을 제시하고, 자유롭게 답하도록 하였다. 만약, 응답자가 질문내용에 대하여 부연 설명을 원할 경우는 가능한 연구자의 생각, 의견이 제시되지 않도록 객관성을 유지하면서, 설명을 해주었다.

설문 1) 당신은 남자의사로서 환자를 대할때, 환자의 성(sex)에 따라 자신의 태도에 차이가 있었다고 생각합니까?

설문 2) 그렇다면 그런 태도의 차이가 가장 많이 나타났던 상황은 언제입니까?  
(구체적인 사례로)

설문 3) 그런상황에서 자신이 그런 태도를 보인 이유가 무엇이라고 생각합니까?

3) 조사결과

| 사 | 례  | 설  | 문 1 | 설 | 문 2 | 설  | 문 3 |
|---|--|--|-----|---|-----|--|-----|
| 1 | 거의 없었다.  | 굳이 특정환자에 대한 사례라고 할순 없지만, 일반적으로 매력적이고 젊은 여성 환자일 경우 오히려 철저하고 자세하게 신체검진을 하지 못하게 됩니다. 특히 단둘이 있는 경우나 미모의 젊은 환자일 경우 대략적으로 하게 됩니다.  |     |   |     | 사실 환자가 의사인 나를 부끄러워 하거나 꺼려할 것이라는 생각보다는 일종의 '반동기전'으로 감정에 이끌리지 않고 의사로서의 권위를 지켜야 한다는 생각때문이었습니다.  |     |
| 2 | 가끔 있었다.  | 40대의 갱년기 주부환자들일 경우, 진단명이나 치료를 위하여 필요한 서약서등을 받기 위하여 혹은 다소의 위험부담이 있는 치료절차를 설명하면, 갑자기 화를 내거나 '책임을 지라'고 응석을 부리거나 '검사를 하지않겠다'고 하는 경우가 있었고, 그런 경우 남편에게 다시 똑같은 절차를 되풀이하여 설명하면 보통 남편선에서 설득하여 검사나, 치료를 받게됩니다. 그래서 웬만하면 보호자인 남편에게 설명을 하려고 합니다. |     |   |     | 여성은 남성보다 겁이 많고, 특히 결혼한 중년 부인일 경우 의사결정시에 자신의 생각이나 의사의 권유보다 남편의 결정에 의존하는 경우가 많다고 생각했기 때문입니다.   |     |
| 3 | 네  | 22세의 여성이었는데, 첫눈에 호감이 갈정도의 미모의 여성이었고, 알고보니 직업도 모델이었습니다. 의사로서 환자를 대할때 절대 사적인 감정을 가져서는 안된다고 생각하면서도 자꾸 끌리는 마음이 들어서...  |     |   |     | 예쁘고 날씬한 환자는 환자 이전에 여자로 보일 수 있다고 생각합니다.   |     |
| 4 | 네  | 환자가 중병이어서 예후를 설명해줄 때 남자 환자에게는 사실에 근접하게 그대로 이야기 해주는 편이고, 여자 환자에게는 다소 희망적으로 이야기 해주거나 정확한 것은 모른다고 답변하는 경우가 있습니다 그리고 환자가 여자인 경우는 보호자를 따로 불러서 이야기 해주는 경우가 더 많습니다.   |     |   |     | 대개의 경우 여자는 자신의 병에 대해 더 걱정을 많이 하고, 받아들이지 못하는 경우가 많습니다. 따라서 정확한 예후를 설명해준다면 오히려 그다음 치료가 어려운 경우가 많기 때문입니다.   |     |
| 5 | 아니오.   | 제가 인턴으로 근무할때, 우리 주치의는 할아버지 환자에게는 항상 공손하게 설명도 해주고, 의견존중도 해주었지만 할머니 환자인 경우에는 '할머니는 잘 모르니 남편이나 아들을 데려오라'는 말을 하면서 할머니 환자일 경우에는 직접 설명을 하는 경우가 드물었습니다.   |     |   |     | 의사들이 남녀 차별주의하에 따라서 이런 차이를 보이는 것은 아니라고 생각합니다. 다만 무의식적으로 할머니에게는 '설명해도 잘 모를꺼야.' 또는 '오히려 걱정만 할텐데..' 등의 생각을 갖게 되고, 그래서 자연스럽게 설명을 회피하는 것이 아닐까 생각됩니다. |     |
| 6 | 아니오. 대부분의 환자는 환자복을 입고 있어서 다 똑같은 것 같아요.   |  |     |   |     |  |     |
| 7 | 아니오.   |  |     |   |     |  |     |
| 8 | 거의 없었다. 오히려 환자들이 젊은 의사를 대할때 차이가 있는 것 같다. 젊은.. 아니 어린 여자 환자일 경우 간혹 필요이상으로 주치어나 인턴을 따르는 경우가 있다. 물론 그럴경우 대개 객관적인 관계를 유지하려고 하지만 그래도 때론 귀찮거나, 심지어는 피하려고 하는 경우도 있다. |  |     |   |     |  |     |

### 3. 사례분석 및 고찰

전체 대상자 모두 편의 추출한 대상자로 결과를 일반화 하기에는 문제점이 많지만, 이들 사례들의 공통적인 특성은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 환자의 성에 따라서 자신의 태도에 차이가 있었느냐는 질문에 8명중 2명만이 '네'라고 답하였고, '가끔 있었다'가 1명, '거의 없었다'가 2명이었고, 나머지 세명은 '아니오'라고 답하였다. '아니오'라고 답한 사람중 한명은 주위의 다른 사람의 사례를 예로 들어 답하였다. 이는 실제로 남성 의사들이 여성 환자를 대하는 태도에 거의 대부분 차이를 보이지 않으려고 노력하지만 무의식중에 조금씩 나타나는 것으로 생각할 수 있다.

둘째, 사례를 내용별로 보면, 매력적 여성환자이어서 환자인지 이전에 여성이라는 생각때문에 태도에 차이를 보인 경우가 2명이었는데, 이는 조사대상자인 의사들이 모두 젊은 연령층인 것도 원인인 것으로 생각된다. 여성 환자는 '겉이 많다' 또는 '남편에 의존한다', 또는 '자신의 병에 대해 더 많이 걱정한다', 그리고 '설명해도 잘 모른다' 등 전통적인 의사들이 지니고 있는 여성환자에 대한 태도도 4명으로 나타났다.

세째, 재미있는 것은 오히려 의사보다 여성 환자 쪽에서 의사를 남성으로 생각하고 태도에 차이를 보인다는 내용으로, 의사-환자의 관계에서 여성 환자 스스로의 태도변화가 중요함을 시사하고 있다.

네째, 사례 6의 경우에서 처럼 '환자복을 입고 있기 때문에' 다 똑같이 보인다는 것도 예상하지 못했던 재미있는 결과로 유니폼(uniform)이 주는 영향에 대하여 다시한번 생각해 보는 계기가 되었다.

한편, 조사를 하면서 공통적으로 받은 느낌은 다음과 같다.

첫째, 모든 대상자들이 처음에 응답을 부탁했을 때, '그런걸 왜 해요?' '너무 어려워요' 등으로 응답을 꺼려하는 경우가 많았다. 이는 이런 종류의 질문에 익숙치 않은 탓도 있겠지만, 웬지 이런 질문에 답하는 것을 어떤 이유에서든 꺼린다는 것을 알 수 있었고, 의사 및 의료인 집단에 '여성학'적인 시각과 조망이 전반적으로 부족함을 알 수 있었다.

둘째, 여성에 대한 전통적이고, 일반적인 태도, 즉 수동성, 의존성, 나약성 등에 대한 사례를 파악하기 위하여 설문을 시도했는데, 의외로 대부분의 대상자들은 의례 '여성 환자와 의사와의 남녀관계'로 생각하고 있었고, 조사자가 '아니 꼭 그런것은 아니고요'라고 부연설명을 할 경우 '아 그래요, 난 또..' 등으로 답하였다. 이는 생각보다 '성'적인 면에 치중하여 생각하는 경우가 많은 것으로, 의사들의 여성에 대한 지식이나 태도가 학문적인 특성상 상당부분 신체적인 부분에 집중하고 있다고 사료된다.

이상의 사례조사를 토대로 여성환자에 대한 남성의사의 태도에 대한 문제점을 해결하기 위해서는 여성환자 스스로의 의식함양과 자기주장으로 인한 '여성 환자상'으로 부터의 탈피가 무엇보다 중요하고, 스스로 여성이기 이전에 동등한 환자로 생각하고 행동해야 함을 알 수 있었다. 의사에게 환자로써의 '평등'을 요구하기 전에 여성 스스로 '불평등'을 유도하는 일이 없도록 해야겠다. 아울러 여성으로서 간호사가 의료제도 내에서 의사와 환자와의 사이에서 이런 문제를 효과적으로 개선하고 올바른 의사-환자 관계를 수립하도록 중간적인 입장에서 역할을 수행해야 한다.

### 4. 여성환자 스스로의 의식함양 및 자기주장훈련

현대의 여성 건강운동은 질병보다는 건강 중심적인 변화된 서비스와, 성차별로부터의 동등한 권리를 요구하게 되었다. 여성들도 차츰 자신의 정당한 권리주장 및 같은 인간으로서 남성과 같은 역할을 훌륭하게 수행해 내고 있다. 그러나 아직도 여성들은 전통적인 사회에서 부여한 성의 고정관념 및 역할에 스스로도 무의식중에 적응하며 생활하고 있고, 남성에 대한 여성이 가지고 있는 태도가 환자로서의 여성과 의사로서의 남성 관계에서도 반영되고 있다. 따라서 사회 전반적인 의식개혁과 의사 및 남성들의 태도도 개선되어야겠지만 이에 앞서 여성환자 자신의 의식 및 태도의 변화가 매우 중요하다고 할 수 있다. 개선을 위한 두가지 전략

은 의식함양과 자기주장 훈련으로 대표할 수 있고, 이에 앞서 여성 스스로 자신의 권리에 대하여 정확하게 알고 있어야 한다.

첫째, 여성이 알고, 실천해야 하는 환자로서의 여성의 권리에 대한 일부 학자(Bermosk & Porter, 1979)들의 주장은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- 여성은 건강하고 기능적이다.
  - 여성의 건강에 대한 인지와 요구는 타당하며 중요하다.
  - 여성의 건강요구와 건강에 대한 위협은 남성의 것과는 다르다.
  - 의료소비자로서 여성은 어떤 방법들이 적절한지, 비싼지, 불편한지, 곤란스러운지 결정할 권리가 있으며 그에 따라서 행동할 권리가 있다.
  - 여성은 지식, 의사결정, 서비스에 더 가까이 접근해서 자아 인지를 자기관리로, 자기관리를 적극적 건강으로 변화시킬 필요가 있다.
  - 여성은 환자, 케이스, 타입이 아닌 개인으로 다루어질 권리가 있다.
  - 여성은 존경스럽게 다루어지고, 경청되며, 신중하게 처치를 받을 권리가 있다.
  - 여성은 긍정적, 부정적 감정과 선택을 표현할 권리가 있다.
  - 여성은 가치를 지닌 인간으로 받아들여질 권리가 있다.
  - 여성은 정보를 위해 질문하고 충분하고 명확한 답을 들을 권리가 있다.
  - 여성은 제공자로부터 보복의 불안없이 의료보험에 관한 결정과 선택을 할 권리가 있다.
  - 여성은 싫다고 말하고 죄책감없이 자신의 마음을 바꿀 권리가 있다.
  - 여성은 자신감을 가지고 정보를 소유할 권리가 있다.
- 둘째, 의식함양은 초기 여성운동에서 부터 사용된 방법으로, 여성운동의 중심요소인데, 여성이 서로간의 요구에 민감해지고, 다른 여성을 확인하고, 의료관리 체제내에서 일반적으로 또는 특별히 사회에서의 여성의 경험에 대한 전체를 이해하도록 조장하는 것이다.

세째, 여성을 위한 자기주장 훈련은 여성이 자신의 삶에 대한 책임을 수용하면서 광범위하게 사용 되는 것으로 여성이 의료관리 체제내에서 그들의 갈등을 표현토록 도울 수 있고, 따라서 효과적인 의사결정에 필수적이다.

이런 과정 등을 통하여 여성 환자 스스로 사회가 부여한 성적인 고정관념에서 탈피한다면, 의사뿐 아니라 전체 의료체제 내에서 여성환자에 대한 고정관념이나 획일적인 태도를 개선할 수 있도록 요구할 수 있을 것이다.

## 5. 문제해결을 위한 간호학적 접근방안

현대 간호는 건강, 자아 성장, 통합성, 건강관리 과정에의 참여 등에 대하여 여성의 지식에 관한 서비스를 포괄적으로 제공해야 한다. 이에 기초하여 간호사들은 여성환자와 협동적인 관계와 평등주의에 기초한 서비스들을 제공하여야 한다. 여성학적 입장에서 현 시대의 간호사의 역할은 수동적이고 의존적인 뜻을 내포하고 있는 '환자'라는 용어에서 건강에 대한 지식을 추구하거나 지지를 받는 활동적 참여자인 '대상자(client)'란 용어로 전환하는 것에서부터 시작되어야 하며, 대상자의 역할이 다르게 인식됨에 따라 전문직 간호사의 역할을 옹호자, 교육자, 협조자 등으로 진화, 확대, 발전시켜야 하고, 이를 위해서 간호사 자신의 태도 개선이 중요한 선행과제가 될 것이다.

### 1) 간호사의 태도 개선

성역할의 상동화를 줄이고 여성대상자와의 상호작용을 증진시키며, 대상자 옹호를 촉진하기 위하여 간호사 스스로 의식함양 집단에 참여하고, 여성대상자에 대한 긍정적 의사소통을 지지하고 행정적 방법을 모색해야 한다. 또 간호사 간에 여성대상자나 동료들 갈보는 표현을 자제하고, 의사 등 동료들 인식하고, 경쟁하기 보다는 지지하며 정당하게 대결해야 하고, 자기 주장기술을 익혀야 한다.

간호사의 태도개선은 몇가지로 세분화하여 생각해 볼 수 있는데, 첫째 가치를 명확히 해야 한다.

여성 대상자를 다루는 간호사라면 여성에 대한 대상자들의 가치와 태도를 조사해보아야 하고, 다른 건강전문가에 대한 자신의 가치와 태도를 분명히 할 필요가 있다. 예를 들면 의사의 지식이 중요하다는 것을 인정한다해도 의사에 대한 완전한 의지는 대상자인 환자나 건강팀에 이익이 되지 않는다는 것을 간호사 스스로 인식해야 한다.

둘째, 자신의 결정과 행동, 그리고 안녕-자기책임성에 대한 책임은 간호사와 대상자에게 동등하게 적용됨을 정확하게 인식하고 실천해야 한다.

## 2) 옹호자로서의 간호사

여성 대상자의 옹호자로서 간호사의 역할은 대상자와 가족에게 건강이나 질병에 관한 모든 적절한 정보를 제공하고, 그들의 결정을 지지하는 것을 말한다. 효과적으로 대상자를 옹호하기 위하여 간호사는 광범위한 지식의 기초를 소유하고 있어야 하며 개방된 마음을 지녀야 한다. 개방성은 분별있는 선택을 위한 충분한 정보의 제공을 통해 대상자인 여성이 객관적으로 결정을 내리도록 격려하고, 자신의 것과 다를지라도 그런 결정을 존중하는 것도 포함하고 있다. 또한 간호사가 효과적인 옹호자가 되기를 바란다면 어떤 행동이 간호사에게 적절한 것인가에 대한 나름대로의 관점을 검토하고, 대상자에게 정보를 주는데 대해 의사와 다른 건강팀 구성원에게 대항할 준비가 되어야 한다. 일단 정보를 주는 책임을 만족시키고 나면 옹호자는 지지 역할로 옮겨야 한다. 옹호자는 대상자에게 의사결정 기술을 가르치고, 작은 결정부터 내려가도록 대상자를 지지할 필요가 있다. 현명한 옹호자는 항상 다른 이들에 대한 잠재적인 위험을 고려하고, 큰 문제가 일어나기 전에 그 위험을 줄이기 위한 전략을 실행한다. 따라서 간호사들이 옹호기술을 배우고 실습한다면, 그들은 자신의 능력을 신장시키고 동시에 환자로서 여성의 문제를 해결하는데 실질적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

## 3) 교육자로서의 간호사

많은 여성들은 그들의 신체에 대하여 더 많은 것을 알고자 하며, 그들이 발견한 것에 대해서 흥분

한다. 그들은 그들의 신체가 어떻게 기능하는지, 그리고 어떻게 하는 것이 좋은지 등을 알고자 한다. 그러나 실제 여성들은 많은 부분 정확히 알고 있지 않으며, 의사와의 관계를 통하여 적절한 정보를 획득하지 못하고 있다. 그러나 최근 여성운동은 자가간호와 자가검진 등을 여성에게 교육하는 것을 여성과 의사간의 차이에 대한 힘을 감소시킬 수 있는 하나의 방법으로 제안하고 있다. 따라서 간호사는 여성이 그들 자신을 검진할 수 있고, 다양한 신체 체계를 관찰할 수 있도록 신체검진 기술을 교육해야 하고, 의사결정기술과 건강관리에 이런 기술을 적용할 수 있도록 교육해야 한다.

## 4) 역할모델자로서의 간호사

역할모델로 활동하기 전에 간호사는 의사에 대한 아첨이나 방어 등의 전통적인 간호사 자신의 경험을 변화시켜야 한다. 간호사는 스트레스 감소기술, 시간 활용기법, 비합리적 요구의 배제 등을 통해서 그들 혼자의 역할 모델로서 기능할 수 있다. 여성이 그들의 건강관리에 있어 능동적 참여자가 되기를 바란다면 간호사는 이들을 정보를 이해하고 지적결정을 내릴 수 있는 독특한 개인으로 취급해야 한다. 간호사는 여성 대상자에게 적절한 관련 정보를 제공할 수 있고, 그들로 하여금 의사에게 정보에 관해 질문을 던지고 자기 이해의 타당성을 추구하도록 격려할 수 있다. 대상자가 보다 활동적이고 자신감에 찬 참여자가 되어 갈수록 간호사는 그들의 결정과 자기 주장 그리고 자기 충족행위를 지지하면서, 스스로 그런 모습을 제시해주는 역할 모델이 되어야 한다.

## III. 결 론

사회변화 및 여성운동 등으로 인한 여권 신장으로 여성의 건강에 대한 개념이나 가치, 태도 등에서 많은 변화가 일어나고 있다. 이 시대의 여성은 그녀의 건강을 스스로 결정하고, 자신의 간호에 참여하고자 하며, 자신의 관심 영역의 서비스를 기

대한다. 따라서 의사와의 관계에서도 나약하고, 친성적으로 약하고, 의사 결정력이 부족하다고 취급받기를 원하는 여성은 거의 없다. 그러나 아직도 여성 건강에 중대한 책임을 지고 있는 대부분 의사들은 여성환자는 환자이기 이전에 여성이라는 생각을 지니고 있다. 따라서 전통적인 사회제도 내에서 부여된 고정적인 '여성성'에 대한 전형적인 사고방식이 그대로 의사-환자 관계속에서도 반영된다고 할 수 있고, 여성 환자 자신도 은연중에 스스로 '여성성'을 표현할 수도 있다.

여성 환자에 대한 남성의 의사의 태도의 차이를 실제적인 경험을 토대로 조사해 본 결과 전반적으로 의사들이 여성학적 시각이나 조망이 부족하고, '수동성', '의존성', '나약성' 등의 전통적인 여성성에 대한 관념을 지나고 있는 것으로 나타났다. 또한 여성 환자 스스로가 여성성을 부각시키는 경우도 있었는데, 이런 요인들이 의사-환자 간의 바람직한 관계 형성에 걸림돌이 될 수 있음을 알 수 있었다.

따라서 이로 인한 여성 환자-남성 의사 관계에서의 문제에 대한 근본적인 해결을 위해서는 여성이 스스로 의식 함양이나, 자기주장 훈련을 통하여 남성과 동등한 자기건강에 대한 권리, 책임, 의무를 지녀야 하고, 의사에게 환자로서의 '평등'을 요구하기 이전에 여성 스스로 '불평등'을 유도하는 일이 없도록 해야겠다. 아울러 여성으로서 간호사가 의사와 환자사이에서 이런 문제를 효과적으로 개선하기 위하여, 간호사 자신의 태도 및 가치 개선을 기반으로 한 간호사의 역할 확대가 필요하다고 할 수 있다.

현대사회의 변화된 '여성상'에서 여성의 건강을 관리하는 간호학적인 입장은 여성들이 일생을 살아가는 동안 그들이 경험하는 모든 상황에서 어떻게 적응하여 질적인 삶을 영위하는가에 관심을 두는 것이므로 간호사는 '여성중심의 간호'를 통하여 건강을 유지, 증진, 회복하도록 돕고 그들의 산 경험에 동참하여 삶의 질을 향상시키도록 도와야 한다. 간호사는 여성건강 관리의 영역은 여성의 생식기능이나 모자관계에 초점을 두는 것에서 한 걸음 더 나아가 여성의 삶 전체를 대상으로 해야 함을

인식하고, 여성의 건강을 돌보는데 있어서 많은 역동적 요소들을 고려해야 한다.

여성의 건강문제는 그들의 신체, 정신, 사회적 상태 그리고 환경이 강하게 연결되어 있으므로 객관적 자료만으로는 부적당하다. 현상학적 접근법은 대상자를 그들의 경험과 내면의 관련요소, 상황에 대한 이해에 기초한 조망에서 이해하도록 강조하므로 이에 대한 하나의 해결책이 될 수 있는데, 간호과정을 현상학적 조망에 조합시키면 과학적 방법의 생동성을 유지하면서 대상자의 건강돌봄에 대한 전인적 접근을 촉진할 수 있다. 이 과정에서 적극적인 참여자로서, 대상자는 그들의 건강문제를 다루는 방법을 배워 자기-앎, 자기-책임성, 그리고 자기-조절을 신장시키게 된다.

변화된 사회 및 의료제도 내에서 간호사는 이런 조망하에 스스로의 태도 및 가치를 개선하면서, 옹호자, 교육자, 역할모델 등의 다양하고 폭넓은 역할을 효과적으로 수행함으로써 여성 환자의 바람직한 '환자 상' 및 남성과 동등한 '의사-환자' 관계를 유지하도록 지지할 수 있을 것이다.

즉, 환자로서 여성 스스로의 노력과, 여성학적 시각에서의 간호사의 관심과 노력이 결합될 때, 여성에 대한 남성의 일반적인 태도가 환자로서의 여성과 의사로서의 남성 관계에 그대로 반영되고 있는 현실을 개선하기 위하여 사회전반적인 의식개혁과 의사 및 남성들의 태도개선을 요구할 수 있을 것이다.

## 참고 문헌

- 박정은(1992). 여성건강의 현황과 대책. 한국여성학회 제 8차 춘계학술대회 보고서, 163-191.
- 이선자(1992). 노인여성건강. 한국여성학회 제 8차 춘계 학술대회 보고서, 195-202.
- Antrist, L. C. (1988). A Feminist Framework for Graduate Education in Women. Social Issues, 35(1), 100-119.
- Bernosk, L. & Porter, S. (1979) Women s Health and Human Wholeness, New York, Appleton-Century-



- Crofts.
- Dunbar, S. B. et al. (1981). Women's Health and Nursing Research. *ANS*, 3(2), 1-10.
- Griffith-Kenney, J. (1986) The Contemporary Woman and the Nurse: Partnership in Griffith - Kennedy, J., *Contemporary Women's Health*, Addison - Wesley P. 28-46.
- Opie, N.D. (1986). The Contemporary Woman and the Health Care System, in Griffith - Kenendey, J. *Contemporary Women's Health*. Addison - Wesley. p 12-15.
- Wallen, A., Waitzkin, H., & Stoeckle, J. (1979) Physician Stereotypes about Female Health and Illness: A Study of Patient's Sex and the Informative Process during Medical Interviews, *Women Health* 1979;4(2) : 135 - 146
- Weiss, K. (1986). Current Crisis and Controversy in Women's Health Care in Weiss, K. (editor) [*Women's Health Care : A Guide to Alternatives*] P. 3-7.
- Weiseness, M. (1986). Women's Health Perceptions in Male - Dominated Medical World in Kjervik, D.K & Martinson, I.M. *Women in Health & Illness : Life Expeerie and Crisis*, W. B. Saunders p. 19 - 33