

여성건강의 동향 : 21세기를 향한 임상 연구 교육의 새로운 모델

탁 영 란

(한양대 간호학과 강사)

새로운 모델로서의 여성건강

21세기를 향하고 있는 우리 간호계에 있어 과연 우리가 여성의 건강에 관하여 무엇을 알고 있는지, 그리고 무엇을 알고 있지 않은지에 대한 고찰이 요구되어지고 있으며 이는 다가오는 21세기의 간호를 구축하는데도 매우 중요한 과제이며, 여성의 건강증진을 위해 전환적 시점에 있음도 주지하지 않을 수 없다. 혹자는 왜 여성건강에 초점이 맞추어지고 있는지, 왜 여성건강에 관한 이슈가 중요한지에 대해 의구심을 가질 수 있다. 이에 대한 답변은 현재 여성건강의 위치를 점검함으로써, 21세기의 간호에 있어 여성건강이 갖는 의의를 조명해 봄으로써 찾아 볼 수 있다.

특정 건강문제는 여성에게만 독특하게 발현하는 경우가 있다. 예를 들어, 유방암, 제왕절개, 자궁절제 수술, 무월경 등이 이에 해당하는 것이다. 혹은 여성에게 있어 더욱 심각하고 영향을 결과가 악성인 경우가 있다. 예를 들어 류마치스성 관절염, 골다공증, 거식증, lupus 등이다. 비록 여성과 남성에게 모두 영향을 미치는 건강 문제일지라도 대부분의 연구들이 남성 대상자만을 중심으로 되어왔기 때문에 이로 인해 여성 건강의 측면에 있어 지식체의 부족 또는 부적당한 결과를 초래해 왔다. 유병율과 사망율에 있어 여성과 남성의 차는 익히 알려져 왔다. 더우기 건강 위협인자와 건강 증진의 요소가 여성과 남성에게 있어 달리 적용되거나 설명될 수 있으므로, 이에 여성건강이 남성건강과의

차이를 확인하고 검증하는 것이 필요하다고 하겠다.

심리사회적 인자 역시 여성과 남성의 건강에 있어 다른 영향을 미친다. 여성과 남성의 사회적 역할이 양적뿐만 아니라 질적으로 다르고, 역할의 기대, 환경적 여건, 일과 가족 구조안에서의 역할 부담, 스트레스하에서의 대처 또는 적응의 내용과 방법이 다르게 건강에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회 역할의 불균형과 이로인한 구조적, 사회적, 정책적 결과들이 전반적인 여성의 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보여진다. 이러한 역할적 불균형에 의하여 여성은 남성에 비해 대인적 폭력이나 성차별, 성희롱의 대상이 되어 지기가 쉽다.

21세기를 향한 여성의 건강에 역점을 두는 이유는 미래의 전조가 특히 여성의 건강을 위협하는 주요한 변화를 내포하고 있기 때문이다. 예를 들어, 후천성 면역 결핍증후같은 환경적 인자와 출산 기술의 첨단화와 같은 과학적 발달이 여성건강을 위협하는 인자로 대두되고 있다. 심리사회적 인자 역시 여성건강에 영향을 미치는 주요인자로 그 정도와 복합성의 변화가 향후 몇년안에 급격히 이루어질 것으로 보인다. 예를 들어, 사회적 역할, 사회 지지도, 자아 효율성, 스트레스와 대처, 적응 등이 여성건강에 주요한 영향을 주는 심리사회적 요인들이다. 이에 여성건강의 중요성과 여성건강 연구의 시급한 요구가 강력히 시사되는 바이다.

건강의 지표로서의 이환율과 사망율에 있어 남

녀의 차이, 이런 이환율과 사망율에 영향을 미치는 심리적, 사회과정에 있어 남녀의 차이는 일반적인 건강(주로 남성중심의 건강)과는 별도로 여성건강의 검토가 요망됨을 지지하는 것이라 볼 수 있다. 남녀간의 생리학적 차이에 의한 건강 개념의 구분이 주요하게 인식되어 왔으나, 사회적 인자의 역할은 향후 건강 변화와 동향에 있어 주효한 예측인자로 대두될 것으로 보인다. 그러므로 생물학적, 사회적인자의 결과로서의 심리적 행동적 측면에 대한 연구도 여성건강의 측면에서 요망되는 바이다.

여성건강의 현재와 동향이 여성건강의 미래를 위한 초석이 될 수 있다.

성 역할에 의한 위험인자와 질병의 양상이 변천되어 가는 것을 볼 수 있다. 만일 이러한 변천이 지속된다면, 생물학적, 심리적 연구들이 이들 원인 규명에 적극 관여해야 할 것이다. 여성건강의 연구에 있어 요망되는 몇가지의 제언을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 건강 관련 연구에 있어 여성의 대상자를 포함하여야 한다. 많은 연구들이 여성을 배제하고 조사된 결과이므로 이를 여성에게 적용할 수 있을지에 의구심을 가지게 된다. 다시 말하면 여성에게 있어 남성 중심의 연구결과가 갖는 유의성을 확인하지 않고 있으며 실지로 알지 못하는 경우가 대부분이다.

둘째, 남성과 달리 여성에게만 발현되는 건강 문제나, 여성에게 특히 심각한 영향을 미치는 건강 문제에 대한 연구들이 집중적으로 이루어져야 할 것이다. 이러한 여성의 건강문제를 연구함으로써 전반적인 주요 질병의 분류가 포괄적으로 이루어질 수 있다. 또한 여성에게 불균형적으로 영향을 미치는 질병의 원인에 대한 심도 있는 연구가 이루어져야 한다.

세째, 건강에 대한 포괄적인 이해를 위해 남녀간의 비교연구가 필요하다. 이러한 비교 연구는 여성과 남성 모두의 건강 증진을 가능케 할 수 있다. 특히 비교연구는 생물학적, 사회 문화적인자의 다양한 상호작용에 의한 건강에의 영향을 분류할 수 있

게 한다.

네째, 여성은 하나의 동일 집단으로 차지할 수 없다. 사회문화적 인자에 의해 여성 집단내에도 다양한 특성의 차가 있기 때문이다. 인종간, 종족간, 사회 경제적 위치에 따라 여성건강에 미치는 영향이 다르게 나타난다.

마지막으로, 생의 주기에 따른 건강문제의 차이가 있다. 이환율과 사망율에 있어 연령과 성별은 서로 복합적으로 상호작용을 통해 원인과 결과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장차 여성의 건강을 양양하고 좀더 정확하게 예측하기 위하여, 장기적이고 생의 주기에 걸친 연구가 계획되어야 한다.

여성건강의 개념적 정의

여성건강에 대한 여성- 중심의 개념적 정의를 살펴보면, 여성 건강이란 여성의 건강에 관련된 연구, 교육, 실무의 목적이 보건 의료의 수혜자임과 동시에 공급자임을 주지하는 관점에서 여성의 요구를 만족하게 함에 둔다(Wilbur, 1990).

Rodriguez-Trias (1992)는 여성건강의 주요 개념을 두가지로 대별하여 제시하고 있다. 전체성(totality)과 중심성(centrality)이 여성건강의 개념적 틀임을 설명하고 있는데, 전체성이란 건강에 있어 총체적인 관점을 의미하며 이는 신체적인 측면과 동일하게 정신적 측면을 중요시하는 것을 의미한다. 여성건강에 있어 주요 결정적 소인은 비의료적(nonmedical) 경우가 대부분이다. 전체성은 또한 여성의 건강에 관련되는 사회적 환경의 중요성을 주지하여야 함을 부연하고 있다. 특히 폭력, 차별, 빈곤, 아동기의 사회화과정 등에서 야기되는 자아 개념의 저하 등이 이에 속한다.

전체성은 여성의 건강에 심각하고 전반적인 영향을 미치는 사회적 상황과 계층 구조적 상황, 그리고 다양한 사회적 관계로 부터 여성의 건강문제를 유추함을 설명하고 있다. 여성은 의료보건의 대상자임과 동시에 가족, 지역사회에서 의료보건의 제공자임을 인식해야 할 것이다. 이는 여성이 주로 돌봄(caring)의 역할을 지지하고 이러한 경험으로

인해 좀더 나은 건강의 창출을 위해 전문적인 의료 보건의료로 그 역할을 담당하고 있음에 대한 인식을 의미한다.

중심성은 여성 스스로가 어디에 있는지 현 위치와 조건에 대한 제고에서 부터 시작되는 것과 여성의 현 경험을 활용하는 것을 의미하며, 이는 여성 건강의 새로운 지식 체계를 발달시키는데 초석이 될 수 있다. 중심성의 결과로 이전까지 건강 관련 문제 분석에서 자주 도외시되어 왔던 여성의 산 경험(live experience)을 이해하는데 관심을 가지게 된 것이다. 특히 과거 20년간 여성학 분야에서 여성의 경험을 접근하는 보다 나은 방안을 모색해 왔으므로 여성 건강연구의 접근에서 여성학의 지식체가 도움이 될 수 있다. 예를 들어 식이 조절, 체중 조절과 거식증과 같은 여성 건강의 문제를 이해하는데 있어 여성이 신체에 대한 경험적 인식과 의미가 어떠한가를 조명해 보아야 할 것이다. 또 다른 예로서, 만성 질환과 이환율이 여성에게 끼치는 영향은 일반적인 사망율에 관한 건강 관련 연구와는 뚜렷이 구별되는 것을 찾아 볼 수 있다. 두 번째로 중심성의 의미는 의료보건 전문직과의 관계를 재인식하는데 있다. 즉 이전 "전문적" 지식의 권위자로서의 의료인들의 의식과 태도에서 여성 대상자들의 경험을 도외시하는 관점에서, 여성을 건강 문제의 주체적인 정보 제공자로서의 경험과 호소를 상호작용하에 인지하고 의사 결정에 있어 여성 스스로의 판단이 중시되어야 하며, 의료인과의 공유라는 관점에서의 인식을 의미한다. 여성이 중심성의 출발로서 현행에 대한 제고는 현 남성 중심의 의료적 측면이 잘못되었다는 것에 대한 공격적인 지적이 아니라, 여성 중심 측면의 고려가 미흡함과 균형의 차원에서 간과되었음을 주지함에 있다.

여성건강과 연구

건강의 모든 측면을 고려하는 데 있어 성차이(gender-difference)는 매우 중요한 관점을 제시해 준다. Russo(1987)가 언급하였듯이, 성역할

(gender-role)에 대한 이해가 질병의 원인, 진단, 치료, 예방에 역동적인 변인으로 관여함을 시사하여 할 것이다.

또한 건강에 대한 총체적인 이해에 의해 여성건강 역시 생의 전과정에 걸친 여성의 총괄적인 건강의 부여가 요구되고 있다. 이에 전통적인 여성 건강 이해를 출산 생식 건강의 관점에서 동일시하던 종래의 틀에서 벗어나, 여성건강의 총체적 이해에 전체된 여성의 건강과 안녕에 그 폭과 초점을 맞추어 도전하여야 한다 (Johnson, 1993).

이에 여성건강 연구는 타학문과의 교류와 의료적, 심리사회적, 행동적 제반 연구자들과의 대화와 지식의 교환과 공유 등을 통한 상호작용에 의해 이루어져야 할 것이다. 즉 여성-중심의 개념 정의에 기초한 여성의 건강을 향진시키기 위한 연구가 되어야 한다. 여성건강 연구는 기본적 연구외에 좀더 폭넓은 그리고 좀더 여성의 관점에서 정확한 연구가 요구되어야 할 것이다.

다음은 여성건강 연구의 안전 및 주제를 정리하는데 있어, 생의 주기에 따른 분류에 의해 다음과 같이 4단계로 대별할 수 있다(NIH:ORWH, 1991).

1. 출생에서 사춘기(1~15세):

남여 태아간의 발달상의 차이, 어머니의 신체적·정신적·정서적 건강과 태아, 영유아 발달에 미치는 영향, 여아의 정상적 발달과 사회심리적 발달, 특히 자아개념의 발달 등이 연구의 대상의 예이다.

2. 청소년기에서 폐경전(15~45세):

성접촉 감염 질병과 면역 결핍 증후군의 예방, 피임과 임신, 출산, 생리주기와 관련된 증후군, 우울증, 악성종양(폐암, 유방암, 자궁암, 난소암 등), 심장질환, 만성 골반통증 등이 이 시기간의 여성건강연구 대상의 예이다.

3. 폐경후에서 노년까지(45~64세):

폐경에 따른 건강문제, 호르몬 치료로 인한 심장질환에 미치는 영향, 골다공증, 심리적·정서적·신체적 변화에 따른 영향 등이 중년여성의 건강에 주요한 연구적 의의를 갖는다.

4. 65세 이후의 노년기:

신체적으로 노화하는 과정에서 오는 쇠퇴와 만성과 중첩 건강 문제, 삶의 질, 심리적·사회적 변화에 따른 건강 문제, 상실과 슬픔, 자아-간호, 우울 등이 노년의 여성에게 있어 연구의 주제이다.

여성건강의 연구 동향은 다음과 같이 항목별로 중요성을 내포하고 있다.

1. 악성 종양

- a. 폐암
- b. 유방암
- c. 자궁내막암
- d. 난소암
- e. 자궁경부암

2. 여성과 면역 결핍증후군(AIDS)- AIDS는 아직 소수의 사례로 간주하고 있으나, 여성인구에 있어 급진적으로 역학적 증가를 가져올 것으로 보인다. 미주 지역의 역학 자료에 의하면, 1986년에서 1990년에 이르는 동안 600%의 증가를 보이고 있으며 이는 남성 증가율의 21/2에 해당하는 것으로 보고되고 있다 (CDC, 1990). 여성의 감염률과 위험이 높은 것은 그전과는 달리 이성간의 성생활에 의한 감염이 증가하고, 남성에 의한 여성에의 전염이 여성에 의한 남성에의 전염보다 용이하기 때문이다.

3. 출산 생식기능과 장애 : 생식 출산에 관련된 독특한 여성 건강 문제는 매우 복합적인 문제를 가지고 있으며, 이는 생물학적 차이뿐만 아니라 사회적 역할에 의해 문제의 복잡성을 내포하고 있다.

- a. 생리 주기
- b. 폐경
- c. 자궁내막염
- d. 성 접촉 감염

4. 골다공증과 상해

5. 건강행위

- a. 흡연
- b. 음주
- c. 식이 조절과 거식증

6. 정서 장애와 우울증: 여성들로 하여금 긍정

적인 정서적 분노에 대처할 수 있는 연구를 시도하여 이들이 여성의 정신건강을 향진시키도록 하여야 한다. 생의 주기에 걸쳐 여성의 불안, 우울 등은 다양하게 나타나고 있다.

7. 자아 존중과 여성의 건강: 우울과 스트레스관련 질병, 가정 폭력, 사회 폭력 등이 여성의 낮은 자아 개념과 밀접하게 관련이 있으므로 여성의 힘복돋우기(enpowerment)와 이러한 악순환의 고리를 해결하고 예방하는 연구들이 요망된다. 특히 여성들이 사회화과정에서 왜 자신감의 상실과 부적응의 결과를 갖게 되는지에 관한 연구를 시도함으로써 여성의 자아개념을 증진하는데 이해의 폭을 넓혀야 할 것이다. 이는 방송 매체, 학교와 가정 등이 이러한 여성의 낮은 자아 개념을 유발케하는 인자와 대처전략의 차원에서 힘복돋우기를 모색하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

여성건강과 교육

여성 건강이 여성의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 정치-경제적 안녕을 도모하기 위한, 여성의 내적 외적 현실을 포괄하는 실무, 교육, 연구의 영역임을 주지할때, 여성건강 교육에 있어 이러한 다 측면적인 요소를 고려할 때, 여성건강을 위한 새로운 모형을 제시하기 위하여 석사학위과정에서의 교육이 타당하다고 볼 수 있다. 여성건강 석사과정의 교육 프로그램은 여성건강 연구를 통하여 여성건강의 실무와 교육을 위한 훈련이 수반되어야 하고 응용학문으로서의 학문적 기초위에 이론의 중요성도 실무와 마찬가지로 확립되어 있어야 할 것이다. 여성건강이 다측면적인 접근이 요구됨에 따라 보건학, 간호학, 심리학, 의료 사회학, 여성학, 보건 정책학, 관리, 행정에 관련된 제 학문과의 연계를 통한 교과 과정이 필요하다.

여성건강 석사과정의 교과 과정은 다음과 같이 제시될 수 있다.

- 1. 여성건강의 역사
- 2. 횡문화적 관점에서의 여성건강
- 3. 여성건강 연구의 최근 경향

4. 여성건강을 위한 이론적 기틀
5. 여성 심리발달 이론
6. 여성과 의료보전 재무
7. 예방과 안녕을 위한 이론
8. 여성건강과 가족과 사회
9. 여성건강 관련 여성학 이론
10. 여성의 의료보전 체계 접근
11. 여성의 삶과 사회 폭력
12. 여성의 성
13. 출산 건강 문제의 역사
14. 여성건강관련 생리적 주기
15. 여성건강과 일
16. 여성과 면역 결핍증후군(AIDS)과 성접촉 감염 질환(STD)

여성건강 석사과정 교육프로그램은 임상 실무자, 이론가, 교육 담당자간의 대화를 촉진할 수 있는 연계 통로를 가능케 할 수 있으며, 이는 임상 실무자와 행동 관련학자간의 간격을 줄일 수 있는 다리 역할을 할 수 있다. 이러한 교육 프로그램의 발달은 여성건강 분야의 지식체를 구축하고, 적법화하고, 발달시키고, 확장시키는 역할을 담당하고 여성건강 증진에 직접적 영향을 미치게 될 것이다 (Harrison, 1993).

21세기를 위한 제언

건강의 모형이 질병의 치료에서 질병 예방과 건강 증진에 더욱 중심을 이동함에 따라 건강의 총체적인 이해와 접근으로 전 생의 주기에 걸친 종합적 건강 제공의 기틀이 여성건강측면에서 새로운 도

전과 이해를 거듭 요구하고 있다. 또한 여성건강은 총체성의 관점에서, 중심성의 출발에서 여성이 해에 대한 다양한 이해와 접근을 요망하고 있다. 이에 의학적, 행동학적, 심리사회적인 다학문 체계의 교류와 공유, 연계의 노력이 이론, 연구, 교육에서 여성건강 증진을 위한 실무의 적용에 이르기 까지 이루어져야 할 것이다. ■

참 고 문 헌

- National Institute of Health:Office of Research on Women's Health (1991). Report of the National Institutes 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.
- Johnson, T. L. (1993), Position paper : A women's health research agenda, Journal of Women's Health, 2(2), 95-98.
- Harrison, M. (1993). Women's health : New models of care and a new academic discipline. Journal of Women's Health, 2(1). 61-66.
- CDC: Centers for Disease Control (1990, April), HIV/AIDS surveillance report. Atlanta, GA: Author.
- Russo, N. F. (1987). Position paper. In A. Eichler & D.L. Parron (Eds). Women's mental health: Agenda for research (pp.42-56). Rockville.