

여성건강을 위한 개념적 모형*

이 경 혜**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성건강은 전통적으로 여성 생식기와 관련된 건강문제로 산부인과학과 모성간호학에서 주로 다루어져 왔다. 그러나 최근에는 그 범위가 확대되어, 실존주의적 접근과 여성의 지위향상, 여권주의 이론의 영향을 받아, 여성건강은 여성의 전생애를 중심으로 환경과의 상호작용에서 여성의 불편함을 해결하고 여성이 자신의 몸을 스스로 조정(통제)하는 능력을 갖게 함으로써 그들의 삶의 질을 향상시키는 것으로 확대되고 있다.

여성을 위한 건강요구는 어떤 시대 어떤 사회에서나 여성의 역할이나 지위와 평행선을 이루어 왔으며 여성건강의 질은 그 나라 국민건강에 직접 간접적으로 영향을 미친다. 또한 여성은 미래의 국민을 낳고, 자녀의 양육과 사회화, 가족의 영양, 건강관리체계의 이용 등 가족건강을 위한 대부분의 결정을 하므로써 여성의 건강은 가족건강 및 국가의 건강과 직결된다(Butanarescu, 1983).

이러한 중요성에 힘입어 여성건강에 대한 관심은 의학, 간호학 뿐 아니라 사회학, 인류학, 심리학, 여성학, 등 여러 학문분야에서 일어나고 있으며 그 쟁점의 수도 증가하고 있다. 그 결과 여성건강의 개념은 개인의 신

념이나 학문적 배경에 따라 달리 인식되어 무엇이 여성건강인지? 여성건강의 의미는 무엇인지? 무엇이 포함되어야 하며 그 경계는 어디인지가 아직 정의되지 않고 있다(Johnson, 1993). 다만 여성건강의 개념과 범위는 광범위하고 다양하며 다학제적인 견해(multidisciplinary perspectives)로 변화 발전하는 역동적인 과정이며 계속해서 새로운 쟁점(issues)이 추가되고 있다는데 의견을 같이 하고 있다.

그러므로 여성건강을 담당하는 간호학자 및 실무자는 여성건강을 위한 지식체 구성과 교과과정의 범위, 전문적 간호중재의 방향설정을 위해 먼저 여성건강에 대한 명확한 개념정의를 필요로 한다. 또한 여성건강의 유지 증진을 위해서는 개념 정의 뿐만 아니라 실무에 직접 적용할 수 있는 개념적 모형이 필요하다.

그러나 지금까지 여성건강에 대한 다학제적인 접근으로는 Chesney와 Ozer(1995)의 연구와 Trippet과 Bryson(1995)의 연구가 있을 뿐 여성건강에 대한 포괄적인 개념분석이나 개념적 모형은 찾아보기 힘들다. 특히 국내에서는 연구자 등에 의한 여성건강에 대한 개념분석 연구(이경혜외, 1995)가 있으나 문헌연구에 그쳤으므로 실증적인 자료가 부족하다.

이에 본 연구에서는 Hybrid Model을 적용하여 모델에서 제시하는 개념개발 절차에 따라 여성건강에 대한 객관적이고 실증적인 개념과 속성(property), 영향요

* 본 연구는 이화여자대학교 교수연구비에 의해 수행되었음

** 이화여자대학교 간호과학대학

인을 확인하고 실무를 위한 개념적 모형을 제시함으로써 여성건강에 대한 간호학적 입장을 분명히 하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 Hybrid model을 적용하여 여성건강과 관련된 개념적 정의, 내용을 종합 분석하여, 결론적인 개념정의를 하므로써 여성건강에 대한 통합된 견해와 실무를 위한 개념적 모형을 제시하고자 한다.

이를 구체적으로 진술하면 다음과 같다.

1. 여성건강의 개념을 확인한다.
2. 여성건강의 구성요소와 속성을 확인한다.
3. 여성건강에 미치는 영향요인을 확인한다.
4. 여성건강 실무를 위한 모형을 제시한다.

II. 문헌 고찰

1. 여성 · 건강의 개념

여성은 남성에 대응하는 개념으로 생물학적으로는 성세포의 염색체(여성 : XX, 남성 : XY)에 의해서 결정된다. 이렇게 결정된 남녀의 해부생리학적 차이와 특성은 이후 남성과 여성이 가지는 모든 행동유형, 사고방식, 심리상태, 지적능력을 지배하는 생물학적 결정요소가 되었다. 그러나 남녀의 성차는 단순히 생물학적인 요인에만 기인한 것이 아니라 사회문화적 맥락 내에서 성에 따른 상이한 경험세계, 즉 특정한 사회구조내에서 학습되고 내재화된 가치에 따른 것으로 생물학적인 성(sex)과 문화적인 성(gender)이 상호작용하여 성특성(sexuality)을 나타낸다.

건강에 대해서는 아직도 논쟁의 여지가 많다. 또한 건강(health)과 안녕(wellness)을 동의어로 보느냐에 대해서도 명쾌한 해답을 내리지 못하고 있다. 과거에는 건강과 질병을 이원적으로 보아 왔으나 최근에는 하나의 과정으로 보고 있다. Dunn(1959)은 수평선의 한쪽 끝을 최대의 건강, 다른쪽 끝을 최대의 불건강 혹은 죽음으로 보고 수직선에는 최고의 안녕을 성취하는 능력에 대한 환경의 영향을 나타내는 것으로, 건강은 인간이 환경과의 상호작용에 따라 역동적으로 변화하는 과정이라고 설명한다. 또한 Pender는 “건강은 건강-질병 수준의 어떤 상태에서든 대상자가 최적의 신체적, 정신적, 사회문화적, 영적기능을 통합적으로 수행하는 것이며, 좋은 건강이란 불필요한 고통과 아픔, 불구를 경감하고 편안

하고 기분 좋고 상쾌한 느낌으로 삶의 질을 향상하는 것”이라고 하였다(Fogel & Wood, 1995).

질병(disease)과 아픔(illness)의 문제에 대해서도 질병과 아픔은 흔히 혼용해서 사용하나 대상자의 입장(emic)에서 보느냐, 의료전문가의 입장(etica)에서 보느냐에 따라 차이가 있다. emic의 입장에서 보면 아픔이고 etica의 입장에서 보면 질병이다. 다시 말해서 신체구조의 기능장애는 질병이고 질병에 대한 개인의 반응상태는 아픔이다. 질병은 객관적인 경험인데 비해 아픔은 주관적인 경험이다(Fogel and Wood, 1995).

2. 여성건강의 개념정의

여성건강은 지향하는 학문적 배경에 따라 각기 다른 정의를 내리고 있다. 생리학적 정의(biophysiologic definition)는 “여성에게 더 관련성이 많고 여성에게 더 심각한 질병 혹은 상태로 이러한 위험요인을 갖고 있는 여성을 위해 각기 다른 중재를 하는 것”이라고 하였다. 생물-심리-사회-문화적인 정의(bio-psycho-socio-cultural definition)는 “여성이 그들의 삶속에서 여성임을 인식하고 전체적인 안녕을 증진시키는 것”이라고 하였다(McBride & McBride, 1982). 여성학적 입장에서는 여성건강을 남성사회에서 사는 여성의 편치않음(dis-ease)이라고 하였으며, 정치적인 입장에서 여성건강과 발달의 의미는 시대에 따라 변해왔는데 초기의 동등, 인간권리, 빈곤여성을 위한 복지 등에서 최근에는 힘(power)을 강조하면서 여성이 그들의 삶을 조절할 수 있는 힘을 얻는 것에 목적을 두고 있다(McElmurry, Norr & Parker, 1993). 국제간호협회에서는 여성의 건강은 여성의 삶의 다양한 측면, 즉 재생산의 역할을 포함하여 생물학적인 실체, 사회적 맥락내에서 그들의 삶과 일과 연령을 반영한다고 하였다(Haller, 1995). 또한 McElmurry와 LiBrizzi(1986)는 건강한 여성은 자기간호능력이 있고 독립적이고 긍정적인 정서를 가진 활동적이고 사회적인 사람이라고 하였다.

한편 Chesney와 Ozer(1995)는 여성건강이란 말은 널리 사용되고 있지만 잘못 정의되어 논쟁의 대상이 되고 있다고 하면서 여성건강분야의 개념적 틀을 위해서는 한가지 개념적 모델이나 패러다임으로는 불충분하며 오히려 몇가지 모델의 내용, 연구방법, 개념적 정의를 대조하면서 여성건강분야의 통합된 접근을 할 수 있는 개념적 틀이어야 한다고 주장한다. Chesney와 Ozer(1995)는 의학, 인류학, 사회학의 패러다임에서 각각의

독특한 강점을 고찰하여 여성건강을 7가지 영역으로 분류한 원통형의 모형을 제시하였다.

또한 Trippet과 Bryson(1995)은 여성건강에 적용할 수 있는 간호모형으로서 “Metamorphosis of Women”이란 모형을 창안했다. Metamorphosis란 모습(appreance), 성격(character), 형편(circumstance)의 변화를 말한다. 모습의 변화는 여성의 노화과정을 말하며, 성격의 변화는 생활경험에 의한 것이며, 형편의 변화는 생활경험과 노화과정의 결합에 의해 초래되는 것이라고 설명한다. 또한 여성이 의식적인 자각(conscious awareness)을 통해 자신의 건강문제가 무엇인지를 알아야 하는데 간호사정의 시각으로서 여성의 자가사정(women's self-assessment)에 초점을 두고 있다.

3. 여성건강의 내용

여성건강의 정의가 포괄적인 만큼 여성건강의 내용과 쟁점도 다양하다.

Michigan 대학의 MIWH(Michigan Initiative Women's Health)에 나타난 여성건강의 Topic은 130여개나 된다. Chesney와 Ozer(1995)는 여성건강의 범주를 7가지로 나누고 1)생식건강에 호르몬 요법, 성기능, 불임; 2)남성보다 여성에 많은 질병에 유방암, 우울, 식사장애; 3)여성의 사망원인에 심혈관질환, 폐암, 에이즈; 4)건강위험에 대한 성적 영향에 흡연, 음주, 운동부족; 5)여성건강에 대한 사회적 영향에 사회적 규범, 사회적 역할, 가난; 6)여성폭력에 신체적 폭력, 성적 폭력, 살인; 7)여성과 건강관리정책에 연구참여, 차별적 관리, 간호사정을 들고 있다.

한편 Trippet과 Bryson(1996)은 8가지 범주로 나누었는데 1)상(image)에 신체, 체중/운동, 편안함, 모성행위; 2)감각소실에 시각, 미각, 청각, 후각, 촉각; 3)가동성에 외상, 관절의 변화, 골다공증; 4)호르몬의 영향에 피부, 유방, 내분비계, 비노생식기계, 심혈관계; 5)영양과 위장관계변화에 약물의 영향, 변비/치질, 흡수능력; 6)경제적 문제에 교통, 법적문제, 식품조달, 보험, 건강관리, 주거; 7)학대에 신체적, 정서적 학대, 화학물질; 8)역할에 사회적 지지체계, 능력대 실제의 지각, 노부모와 자녀의 돌봄을 포함시키고 있다.

4. 여성건강에 영향을 미치는 요인

여성건강에 영향을 미치는 요인은 여성의 내적, 외적

요인, 그리고 상호적 요인으로 생각해 볼 수 있다. 내적요인은 여성의 생물학적인 성특성과 건강에 대한 신념을 들 수 있으며, 외적요인은 정치, 경제, 문화 등을 들 수 있다. 상호관련적요인은 내외적 영향요인들이 서로 관련되어 있는 것으로 한가지 요인은 다른요인의 원인이나 결과가 되어 여성건강에 직간접적으로 영향을 미친다.

여성의 생물학적인 성특성으로 생식기능과 관련된 건강문제는 여성만이 갖는 건강문제로 모성사망율은 그 나라 여성건강의 지표가 된다. 월경, 폐경, 월경중후군, 성적으로 전달되는 질병, 불임, 기타 성특성과 관련된 문제는 여성을 고통스럽게 한다. 그럼에도 불구하고 이러한 건강문제는 사회적으로 부정적이며 정보부족과 지식부족으로 적절한 건강관리를 받지 못한다. 또한 가사, 육아 부모공경과 같은 여성의 가정내 역할은 여성이 자신의 건강관리를 우선순위 하위에 두게 하였으며 성에 대한 부정적 개념은 생식기 질환이나 성과 관련된 건강문제를 조기발견하고 해결할 수 있는 예방적 기능을 박탈하고 있다(Archibald, Lukenchuk and Sheesley, 1990). 여성의 출산기능은 여성건강의 핵심으로 임신과 출산과정 동안의 건강관리는 여성의 일생을 좌우한다. 특히 산후조리는 가임기간뿐 아니라 노년기의 건강을 결정한다고 믿고 있다. 박정은(1996)은 여성의 생애주기별로 의미있게 여성의 건강을 위협 혹은 크게 영향을 미치는 보건학적인 요인들은 여성건강의 핵심을 이루고 있는 생식기능 및 모성역할과 어떤 형태로든지 관련되어 있다고 하였다.

여성건강의 외적인 요인으로는 국가의 정책, 경제, 문화와 관련이 있다. 또한 그 나라 여성지위와 관련된다. 따라서 여성건강문제의 특성은 후진국, 개발도상국, 선진국에 따라 다르다(McElmurry, Norr & Parker, 1993). 가난과 전쟁은 여성건강을 담보로 한다. Leslie와 Swider(1986)는 여성건강에 영향을 미치는 사회경제적 요인으로 가난한 여성의 증가, 직업여성의 증가, 수명연장으로 인한 노인여성의 증가를 들고 있다. 10대 미혼모와 독신여성도 역시 경제적인 문제가 건강을 위협한다. 이들은 의료기관으로부터 충분한 건강관리를 받을 수 없으며 가정에서도 경제력과 지지체계의 부족으로 교통, 주거환경, 영양 등에서 제한적이다. 식사장애는 문화적인 것과 관련이 있다. 그 시대와 사회의 미의 기준이 날선한 것에 높은 가치를 둘때 뚱뚱한 여성은 사회적 접촉을 기피하게 되고 우울에 빠지게 된다. 식사장애는 90-95%가 여성이며 특히 사춘기여성의 건강을 심각하게 위협하고 있다.

상호관련적인 요인으로는 우울과 불안을 들 수 있다. 생리학자들은 여성의 우울은 호르몬의 변화에 의해 나타나는 것으로 선천적인 것이라고 주장한다. 그러나 사회심리학자들은 여성이 사회문화적 압박, 가난과 신체적, 성적학대, 인지된 조절능력, 자기효능감, 스트레스 대처능력 등에서 남성에 비해 차이가 나기 때문에 여성에게 더 많이 발생한다고 주장한다. 계속해서 무반응적이고 부정적인 환경은 인간의 자기효능감에 영향을 미치고 불안과 우울로 이끈다(Fooden, 1983). 또한 음주, 흡연, 활동부족을 들 수 있는데 최근 들어 남성흡연자는 줄어드는데 비해 여성흡연자는 증가하고 있다. 임신부의 흡연은 저체중아의 출산을 초래한다. 뿐만아니라 유방암, 폐암, 심장경색의 발생률이 높다. 우울은 여성의 흡연율과 음주율을 증가시키고 신체적, 성적 학대는 낮은 자존감을 초래하고 자신의 환경에서 탈출하기 위해 술, 담배 및 약물에 의존한다(Fooden, 1983; Trippet and Bryson, 1995). 일하는 여성이 증가함에 따라 여성고용자의 건강이 새로운 논쟁의 대상이 되고 있다. 직장에서의 역할은 스트레스와 정신적 손상을 증가시키고 심혈관 질환과 신체적 위험을 증가시킨다. 또한 자녀양육은 직업을 가진 여성의 가장 중요한 문제로 가정과 직장의 이중고를 겪고 있으며 맞벌이 부부의 갈등요인중 가장 큰 원인이 되고 있다(박인화, 황나미, 1993). 여성에 대한 폭력은 점차 증가하고 있으며 가정폭력에 의한 외상은 사망원인이 된다(한영란, 1996).

이상의 문헌을 고찰 해 볼때 여성건강은 여성의 성격특성과 함께 여성이 속한 사회문화, 그리고 삶 전체가 서로 얽힌 매우 복잡한 현상임을 알 수 있다.

III. 연구방법 및 자료수집

연구방법과 자료수집은 Hybrid model의 각 단계에 따라 진행되었다.

1. 이론적 단계

여성건강의 정의, 개념, 의미, 속성을 파악하기 위하여 광범위한 문헌고찰을 하였다. 여성건강은 복합적이고 학제적인 개념이므로 간호학, 의학, 여성학, 사회학, 인류학, 심리학 등의 다학문적인 문헌고찰이 요구된다. 따라서 사전적인 개념과 최근(1995-1996년도) 일간지와 잡지에 나타난 여성건강에 대한 일반적인 개념, 의학, 간호학, 여성학, 인류학, 사회학 등 학술지와 전문서

적에 나타난 학문적인 개념, 그리고 1985년부터 1995년까지 women's health에 대한 medline search를 통해 여성건강과 그에 관련된 문헌을 고찰하였다.

2. 현장작업 단계

1) 대상자 선정

연구대상자는 여성건강에 대한 전문적인 의견과 일반적이고 보편적인 의견을 수렴하고자 여성건강을 담당하거나 관련있는 전문가 즉, 간호대학생(5명), 간호학과 대학원생(3명), 간호학 및 건강교육 관련 교수(4명), 의사(2명), 건강관련 신문기자(2명) 등 22명과 일반인(남자: 6명, 여자: 11명) 17명 총 39명이다.

대상자와의 협정단계는 연구목적을 설명하고 기꺼이 참여에 허락한 대상자를 선정하였으며, 익명으로 하고 연구목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속하였다.

2) 자료수집

자료수집 기간은 1996년 1월부터 1996년 7월까지였으며 자료수집방법은 연구자와 대상자가 서로 마주보며 일대일 직접 면담을 하였다. 대상자의 동의를 얻어 면담 내용을 녹음하였다. 면담장소는 주위의 방해받지 않는 곳으로 선택하였으며 면담은 15분에서 1시간 가량 소요되었다.

면담을 진행시키기 위한 질문은 "여성건강이란 무엇이라 생각하십니까?", "여성건강에는 무엇이 포함되어야 한다고 생각하십니까?", "여성건강이 남성건강과 다른 점은 무엇이라고 생각하십니까?", "여성이 건강하다는 것은 무엇을 의미하십니까?" 등이었다. 자료분석중 정확한 의미를 확인하기 위하여 다시 면담을 하거나 전화할 수 있다는 것을 알리고 허락을 받았다.

3) 자료분석

자료분석과정은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론의 자료분석 과정을 참고로 하였다. 즉, 녹음된 면담자료는 즉시 옮겨 적은후(observational note), 여성건강의 개념정의, 내용, 영향요인(긍정적, 부정적) 등으로 분류하고(Theoretical note), 연구자와 연구보조자(교수 및 박사과정 학생)들과 함께 분석하였다.

3. 최종 분석 단계

문헌과 현장에서 파악된 여성건강의 개념 및 속성을

비교 분석 종합하여 여성건강의 개념 및 속성, 구성요인 혹은 내용, 긍정적 영향요인, 부정적 영향요인으로 분류하고 그 관계를 모형으로 설명하였다.

IV. 연구 결과

1. 여성건강의 개념 및 의미

문헌에 나타난 여성건강의 개념은 1)전 생애를 통한 건강, 2)총체적 건강, 3)여성임을 인식, 4)개별적 간호, 5)자가간호능력, 6)생식건강, 7)여성의 편치않음, 8)폐경과 노화의 8가지로 나타났다. 이러한 개념들에는 여성건강의 정의적 개념(definitional concept)과 여성건강문제 혹은 쟁점이 혼용되어 있었다.

한편 현장작업에서는 39명의 참여자로 부터 문헌에서 보다 더욱 명확한 개념이 나타났다. 즉, 1)총체적 건강, 2)삶의 질, 3)가족건강, 4)인간의 건강, 5)여성의 일생에 걸친 건강의 5가지 개념이 추출되었다.

이론적 단계와 현장작업 단계에서 나타난 개념을 최종분석한 결과 1)여성의 일생, 2)총체적 건강, 3)삶의 질, 4)여성임을 인식, 5)개별적 간호, 6)자가간호 능력, 7)생식건강, 8)가족건강의 8개 개념으로 범주화되었다.

“여성의 일생”에는 어린아이에서 노인까지 여성삶의 다양한 측면을 속성으로 가지며 “총체적건강”은 신체, 정신, 사회적인 건강을 포함한 전체적인 안녕증진을 속성으로 가진다. “삶의 질”은 생활의 활력, 생동감 넘치는 모습, 만족스러운 삶을 포함하고 “여성임을 인식”에서는 여성의 의식과 자각, 여성의 인식을 포함하고 있다. “개별적인 간호”에서는 여성은 각기 다른 간호중재를 요구하는 것을 반영하고 있고 “자가간호 능력”은 자신의 몸을 스스로 조절하는 능력, 여성의 삶을 조절 할 수 있는 힘을 속성으로 가진다. “생식건강”은 생식기관과 생식작용 전 과정을 포함하며 여성건강의 핵심이며 여성건강 전체에 스며들어 있다. “가족건강”은 여성의 건강이 가족의 건강, 국가의 건강이라는 명제적 의미를 포함하고 있다. 이것은 여성건강과 생식건강, 여성건강과 가족 및 국가의 건강이 등치된다는 것을 의미하는 것은 아니다. 여성건강문제의 대부분이 생식건강과 관련되며 임신, 출산은 여성 고유의 능력이고 특권이며, 여성의 출산은 가족구성원은 물론 사회구성원과 국가의 인적 자원을 생산한다. 이러한 개념들을 종합해서 여성건강의 개념적 정의를 진술하면 다음과 같다.

“여성건강은 여성의 일생에 걸친 총체적인 건강으로

삶의 질을 향상하는 것을 의미한다. 생식건강을 핵심으로 가족 및 국가의 건강과 직결되며, 여성이 스스로 여성임을 인식하고, 자가간호 능력을 가지므로써 자신의 건강관리를 할 수 있다. 여성의 건강문제는 각기 독특하고 반응이 다양하므로 여성건강전문가는 건강문제 해결을 위해 개별적인 접근이 요구되며 이를 통해 여성의 총체적인 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있다.”

2. 여성건강의 구성요소와 속성

이론적 단계와 현장작업 단계에서 나타난 여성건강의 구성요소와 속성은 다음과 같다. 즉, 1)생식기능에는 출산, 육아, 불임, 유산, 피임등 출산과 육아 전 과정이 포함되어 있다. 2)여성에게 많은 질환은 생식기 질환, 암, HIV/AIDS, 관절염, 피로, 빈혈, 습진, 비만, 식사장애, 스트레스성 위장염, 생식기계질환이, 3)자아실현에는 가족내 여성의 역할, 자신의 역할을 잘 하는 것, 사회에서의 여성의 역할, 일과 여성, 자아정체감, 자기애, 여성의 주체성, 자기관리, 건강관리능력, 경제적 어려움이 포함된다. 4)정신건강에는 스트레스, 우울/불안, 인격장애를 속성으로 가지며, 5)여성건강관리정책에는 여성노인, 남편 없는 여성, 여성건강교육, 여성건강관리, 여성의 사망원인, 부모자녀 정책, 6)성성에는 성폭력, 성희롱, 강간, 성차이, 사춘기 임신, 매춘이 포함되며, 7)갱년기 변화에는 중년기 여성건강, 폐경과 노화, 호르몬 변화, 골다공증/관절염, 8)부부관계에는 가족생활, 성생활, 가족 및 국가가 그 속성으로 포함된다. 이러한 속성들은 대부분 건강문제를 야기하며 여성건강을 위한 쟁점이 된다.

3. 여성건강에 영향을 미치는 요인

문헌연구와 현장작업을 통해 여성건강에 영향을 미치는 긍정적인 요인과 부정적인 요인이 분리되었다.

긍정적인 요인으로는 1)정상적인 출산과정, 2)건강한 생활양상, 3)적극적인 건강관리, 4)건강에 대한 정보, 5)지지적인 인간관계등이 나타났다. “정상적인 출산”에는 정상 출산과정, 산후조리, 임신, 순조로운 생리등이 포함되며 “건강한 생활양상”은 적절한 스트레스, 자기만의 시간, 신앙생활, 규칙적인 생활, 운동, 적절한 식이를 포함하고 있다. “적극적인 건강관리”는 정규적인 건강검진, 자기조절, 관리를 포함하고 있으며 “건강에 대한 정보”은, 여성의 신체에 대한 교육, 여성상담, 건강교육 프로그램, 여성건강에 대한 사회적인 대책, 성교

육, 성상담, 그리고 “지지적인 인간관계”는 남편의 지지 원만한 대인관계를 속성으로 가진다.

부정적인 영향으로는 과중한 역할부담, 사회문화적 억압, 남여 불평등, 왜곡된 성지식, 경제적 어려움, 물질 오남용, 과도한 스트레스 등이 나타났다. 이러한 범주가 갖는 속성을 보면 “과중한 역할부담”에는 무리한 가사 노동, 수면부족/피곤, 불규칙한 생활, 가족에 대한 희생, 육아, 과중한 역할 등이 있으며, “사회문화적 압박”에는 시부모와의 관계, 남아선호, 여성역할이 포함된다. “남여 불평등”에는 남녀불평등, 남성중심의 치료, 미혼여성 건강관리 부재가 포함되며, “왜곡된 성인식”에는 성폭력, 비합법적 성관계, 성에 대한 잘못된 인식이, “경제적 어려움”에는 가난, 경제적 곤란, “물질남용”에는 술, 담배, 마약, 그리고 “스트레스”에는 과중한 스트레스, 무력화 등이 포함되었다.

4. 여성건강 모형

여성건강에 관련된 문헌과 현장작업을 통해 수집된 자료를 분석하여, 여성건강의 개념과 의미, 구성요소, 관련요인을 확인하여 개념적모형을 구성하였다.

이 모형은 천형저울을 상징화하여 여성건강은 여성의 일생(전생애)을 반침대로 하여 4개의 동심원으로 표시하고 양쪽에 긍정적인 요인과 부정적인 요인의 추를 있으므로서 긍정적인 요인이 많고 무거우면 건강과 안녕으로, 부정적인 요인이 많고 무거우면 질병과 아픔으로 나아가는 것을 의미한다.

4개의 동심원중 가장 가운데 것은 여성건강의 개념적 정의로 총체적 건강으로 삶의 질을 향상한다는 것을 의미한다. 생식건강은 여성건강의 가장 핵심적인 개념이며 여성건강 전체에 스며들어 있다. 이부분은 여성건강을 가장 총합적으로 표시하는 것이며 핵심이므로 이를 보다 명확히 표현하기 위해 노란색을 표시하였다.

두번째 원은 여성건강개념의 구성요소로 여성이 여성임을 인식하고 자기관호 능력을 가지므로서 자신과 가족의 건강을 유지할 수 있으며, 이를 위해 개별적인 상호접근법이 요구된다는 것을 의미한다. 그러므로 이러한 요소들이 역동적이고 생동적으로 움직일때 여성은 더욱 건강해진다. 이러한 의미로 초록색을 선택했다.

여성건강의 내용은 8개의 범주로 구조화 되었으며 이들은 각각 대표적인 속성 3개씩을 포함하고 있고 3번째 원에 기술하였다. 8개의 범주는 1)생식기능, 2)여성에게 많은 질환, 3)자아실현, 4)정신건강, 5)여성건강관리

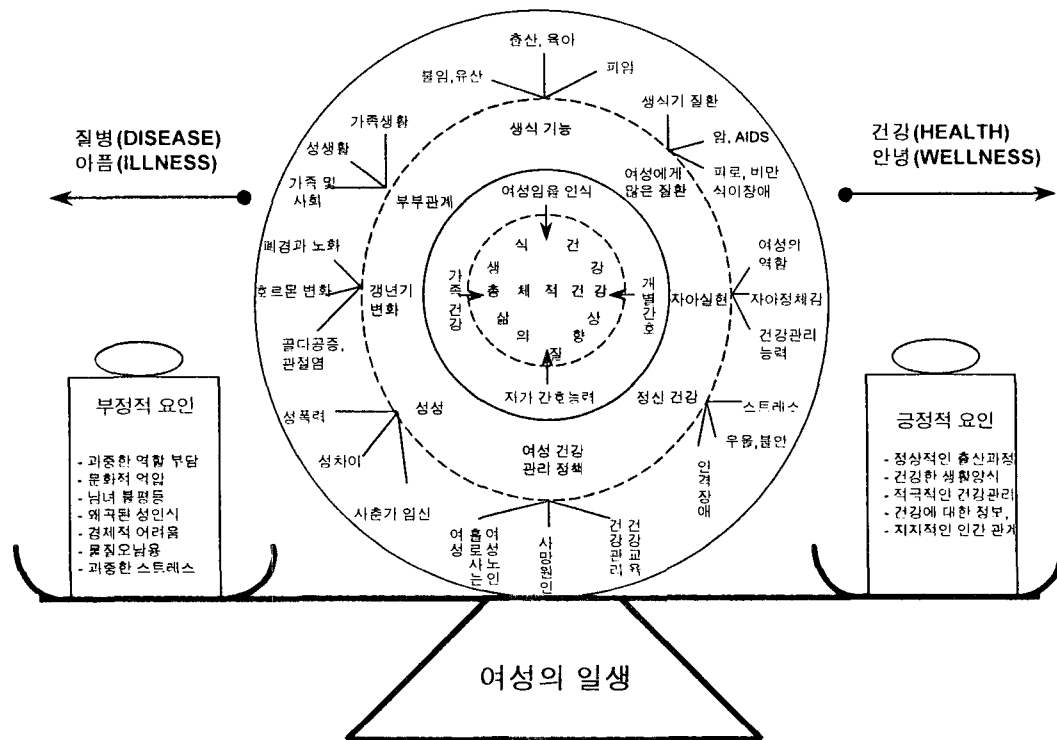
정책, 6)성성, 7)갱년기 변화, 8)부부관계이다. 이러한 범주들은 각각 긍정적, 부정적 측면이 있으며 긍정적으로 작용할 때 여성은 총체적인 건강을 유지, 증진 할 수 있다. 그러나 부정적으로 작용할 경우는 여러가지 건강 문제나 사회적인 쟁점을 불러 일으킬 수 있다. 따라서 이러한 범주들이 긍정적인 측면으로 작용하기를 희망하여 희망의 색깔인 파랑색을 선택하였다. 모형의 구성은 8가지 범주를 방추형으로 배열했는데 이것은 앞으로 더 많은 범주가 포함될 수 있다는 가능성을 의미한다. 각각의 범주에는 대표적인 속성 3개씩을 배열하였다. 이러한 속성들은 여성건강의 문제와 쟁점이 증가함에 따라 더 증가 될 것이나 본 모형에서는 형태적인 것을 고려하여 대표적인 것 3개씩을 네번째 원에 배열하였다. 그러나 앞으로 연구결과에 따라 더 많은 속성이 나타나고 정련될 것이며 그에 따라 본 모형은 더욱 명확한 설명을 할 수 있는 모형으로 발전 할 것이다. 이러한 속성들은 부정적으로 작용할 경우 건강문제 혹은 질병을 유발 할 수 있으며, 혹은 사회적 쟁점(issues)으로 그 수와 양상이 증가하고 다양해질 것이다. 따라서 이러한 속성들은 위험성을 상징하는 색깔인 보라색을 선택하였다.

여성건강은 그 구성요소들이 긍정적인 요인과 부정적인 요인에 따라 건강과 안녕으로 나아갈 수도 있고 질병과 아픔으로 나아갈 수도 있다. 본 모형에서는 긍정적인 요인으로 정상적인 출산과정, 건강한 생활양식, 적극적인 건강관리, 건강에 대한 정보, 지지적인 인간관계를 저울의 오른쪽 추에 표시하고, 부정적인 요인으로 과중한 역할부담, 문화적 억압, 남여 불평등, 왜곡된 성인식, 경제적 어려움, 물질남용, 스트레스를 왼쪽 추에 실어 표시했다. 이러한 영향요인은 간호중재를 요구하는 것으로 긍정적인 요인이 많고 강하게 작용할 때 건강과 안녕의 방향으로, 부정적인 요인이 많고 강하게 작용할 때 질병과 아픔으로 나아간다. 그러므로 여성건강전문가는 긍정적요인에 대해서는 지지, 제공, 옹호, 교육, 격려하고 부정적 요인에 대해서는 제거, 감소, 완화, 변화시키므로서 질병과 아픔을 예방하고 건강과 안녕으로 나아갈 수 있는 간호중재를 할 수 있다.

이상의 모형을 그림으로 나타내면 <그림 1>과 같다.

V. 논 의

본 연구는 Hybrid model의 개념분석 절차에 따라 이론적인 단계에서 광범위한 문헌고찰과 현장작업 단계에서 참여자들의 여성건강에 대한 생각과 느낌을 있는 그



〈그림 1〉 여성건강개념 모형

대로 서술하여 근거이론의 자료분석 과정에 따라 분석하였다. 그러므로 본 연구에 나타난 개념들은 이론적인 것 뿐만 아니라 실증적인 자료를 제시하므로서 보다 신뢰성과 타당성 있는 개념이라 할 수 있다. 또한 여성건강에 영향을 미치는 요인으로 긍정적인 요인과 부정적인 요인을 제시하므로써 간호중재의 방향을 제시하였다. 즉 긍정적 요인은 간호중재를 통해 지지, 제공, 옹호, 강화, 격려하고 부정적 요인에 대해서는 제거, 감소, 완화, 변화하게 하므로써 여성을 건강과 안녕의 방향으로 나아가게 한다. 이러한 개념들을 천평저울의 모형으로 나타내고 각각의 내용이 의미하는 것을 색깔로 나타내므로써 모형이 설명하고자 하는 것을 더욱 선명히 표현하고자 노력 하였다.

본 연구를 Chesney & Ozer(1995)과 Trippet & Bryson(1995)의 모형과 비교 고찰하면 두 연구에서는 문헌자료를 통해 여성건강의 주요쟁점을 범주와 내용으로 분류하였으므로 실증적인 자료가 부족하다. 그러나 Chesney & Ozer는 의학자로서 여성건강을 생식건강에서 확대하여 각 학문의 파라다임을 고려한 다학제적인 접근을 하였다는 점에서 여성건강간호학의 좋은 참

조의 틀이 된다. Tryppet & Bryson은 간호학자로서 여성주의적인 시각을 가지고 여성의 의식적인 자각(conscious awareness)을 중심개념으로 하고 몸, 마음, 정신을 통합한 여성의 총체성을 나타냈으며 성성과 우울이 모든 여성건강문제의 영향을 받는다는 것에 공감한다. 그러나 구체적인 간호중재의 방향이 제시되지 않았다. 두 연구 모두에서 여성건강의 문제 혹은 내용을 원을 중심으로 방추형으로 나열했는데 이는 여성건강의 문제 혹은 쟁점이 앞으로 더욱 증가 할수 있다는 것을 의미한다. 이는 본 연구의 모형에서도 같은 의미를 나타낸다.

본 연구에서 여성건강의 개념적 정의, 구성요소에서 독특하게 나타난 것은 가족건강과 개별적인 간호이다. 가족중심의 간호는 여성건강간호학의 기본철학이지만 실증적인 자료에서 가족건강이 강조된 것은 한국적인 현상으로 우리나라 여성들이 여성(어머니)을 가족의 핵심구성원으로 보고 여성의 출산과 양육기능 및 가족의 건강관리와 교육기능을 중요시 한다는 것을 알 수 있다. 또한 개별적인 간호를 중요시 한 것은 현대간호의 중재 방향과 일치하며 여성은 기질적인 질병보다는 질병에 따른 반응 즉, 아픔에 더 관심이 있다는 것을 의미한다.

또한 여성건강의 내용에서 부부관계와 가족관계가 부각된 것은 여성건강이 가족 특히 남편과의 성생활, 고부관계, 남아선호사상과 밀접한 관계가 있으며 이로 인한 많은 문제들이 여성의 건강에 영향을 미친다는 것을 의미한다. 이러한 내용들은 위의 두 연구에서는 나타나지 않은 것으로 한국의 문화적인 특성인 동시에 본 연구에서만 나타난 독특성이라 할 수 있다. 그러나 아직 많은 개념들이 문헌과 실증자료에서 나타난 그대로의 개념인 관계로 정련되지 못하고 거치른 감이 있다. 본 연구는 이제 시작에 불과하므로 앞으로 이 각각의 개념에 대한 분석과 각 개념들과의 관계성을 연구하므로써 본 모형은 더욱 세련되고 설명력이 있는 모형으로 발전 할 것이다. 많은 논쟁이 있을 것을 기대한다. Chesney와 Ozer도 어떤 견해에 대해서는 논쟁으로 경쟁적인 분위기가 될 수 있으나 활발한 토의와 구조적인 비판을 통해 논쟁을 초월하여 보다 발전적인 방향으로 나아갈 수 있다고 하였다.

VI. 결론 및 제언

여성건강의 개념은 다양하고 광범위하며 역동적으로 변화 발전하므로 다학제적인 연구가 요구된다. 또한 여성건강의 교육과 실무를 위해서는 여성건강에 대한 합의된 견해와 지식체가 있어야 한다. 그러나 여성건강에 대한 정확한 개념정의와 구성요인이 밝혀지지 않아 여성건강이 무엇이며 어떤 의미를 갖는지? 무엇이 포함되어야 하며 그 경계는 어디인지? 또 무엇을 연구해야 하며 실무에서는 무엇을 어떻게 접근해야 하는지 결정하지 못하고 있다.

이러한 문제의식에서 본 연구는 Hybrid Model을 적용하여 여성건강에 대한 실증적인 개념과 속성, 영향요인을 확인하여 여성건강에 대한 간호학적 입장을 분명히 하고 여성건강간호학의 교육과 실무를 위한 개념적 모형을 제시하기 위한 것이 목적이었다.

여성건강은 광범위하고 학제적인 개념이므로 다학제적인 문헌고찰을 하였으며 현장연구를 통해 비동질적인 39명의 참여자를 통해 여성건강에 대한 의미와 무엇이 포함되어야 하는지에 대한 진술을 수집하고 이를 분석 종합하였다.

그 결과 “여성건강은 여성의 일생에 걸친 총체적인 건강으로 삶의 질을 향상하는 것을 의미한다. 생식건강을 핵심으로 가족 및 국가의 건강과 직결되며, 여성이 스스로 여성임을 인식하고, 자기관호능력을 가지므로써 자

신의 건강관리를 할 수 있다. 여성의 건강문제는 각기 독특하고 반응이 다양하므로 여성건강전문가는 건강문제 해결을 위해 개별적인 접근이 요구되며 이를 통해 여성의 총체적인 건강과 삶의 질을 향상시킬 수 있다.”라고 진술되었다.

여성건강의 구성요소는 생식기능, 여성에게 많은 질환, 자아실현, 정신건강, 여성건강관리정책, 성성, 갱년기 변화, 부부관계이며 이 각각의 구성요소는 3가지 이상의 속성을 포함하고 있다. 또한 긍정적인 영향요인과 부정적인 영향요인은 간호중재를 요구하므로써 여성건강을 위한 실무의 중요지침이 된다.

여성건강의 모형은 천평저울의 모양으로 여성의 일생을 받침대로 하여 중앙에 4개의 동심원과 양쪽 추에 긍정적 요인과 부정적 요인을 놓았다. 동심원의 가장 가운데 원과 두번째원은 여성건강의 개념정의에 해당되며 세번째와 네번째는 여성건강의 구성요소와 속성을 제시하였다. 이 각각의 원은 그 의미를 상징하는 색깔을 주므로써 모형의 설명을 더욱 선명하게 시각화하였다. 긍정적 요인과 부정적 요인은 간호중재를 요구하는 것으로 긍정적 요인이 많고 강하면 건강과 안녕으로 부정적 요인이 많고 강하면 질병과 아픔으로 나아간다.

이 모형은 앞으로 더 발전해야 하므로 명확한 개념정의와 실무적용을 위해 계속 수정되어 나갈 것이다.

참 고 문 헌

- 박인화, 황나미(1993). 모자보건의 정책과제와 발전방향, 서울 : 한국보건사회연구원.
- 박정은(1996). 여성건강과 문화. 1996 학술심포지움 보고서, 이화여자대학교 간호학연구소, 간호과학대학.
- 이경혜, 한영란, 배정미, 정금희(1995). 여성건강에 대한 개념분석연구. 여성건강간호학회지, 1(2), 222-233.
- 한영란(1996). 구타당하는 아내의 경험에 대한 간호학적 탐색연구, 미간행 이화여자대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- Archibald N., Lukenchuk, L., Sheesley, A. T. and Williams, E(1990). Promoting women's health. Canadian Nurse, 86(8), 38-39.
- Butanurescu, G.(1983). Women's health : An investment in the future. Issue in health care of women, 4, 93-105.

- Chesney, Margert A. and Ozer Elizabeth M. (1995). Women and health : In Search of a Paradigm. Women's health research on gender, behavior, and policy, 1 (1), 3-26.
- Dunn, H. L. (1959). High level wellness for man and society, American Journal of Public health, 49, 786-792.
- Fooden, Myra (1983). Women's mental health, in Myra Fooden, Genes and Gender : IV, The Second X and Women's health, New York : Gordian Press 161-183.
- Fogel, Catherine Ingram and Wood, Nancy Fugte (1995). Women's health care, Thousand Oaks : SAGE Publication Inc.
- Haller, K. B. (1995). Women's health : Nurses pave way. JOGNN, 24(3) : 205.
- Johnson, T. L. (1993). Position paper : A women's health research agenda. Journal of women's health, 2(2), 195-197.
- Leslie, L. A. and Swider, S. M. (1986). Changing factors and changing needs in women's health care, Nursing clinics of North America 21(1), 111-123.
- McBride, A. & McBride, W. (1982). Theoretical underpinning for women's health, Women & Health, 6, 37-55.
- McCloy, E. C. (1990). The health of women at work. Journal of the Royal Society of Medicine, 83 (Dec), 759-760.
- McElmurry, Beverly J. & LiBrizzi Susan J. (1986) The health of older women. Nursing clinics of North America, 21(1), 161-171.
- McElmurry B. J., Norr, K. F. and Parker R. S. (1983). Women's health status across the globe. In McElmurry B. J., Norr, K. F. and Parker R. S. Women's health and development, Jone's and Bartlett publisher.
- Straus & Corbin (1990). Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and technique, California : Sage Publications.
- Trippet, S. E., & Bryson M. R. (1995). A model of women's health nursing. Health care for women international, 16(1), 31-41.

– Abstract –

Key concept : Women's health, Conceptual Model

Conceptual Model for Women's Health

Lee, Kyung-Hye*

There has recently been an increased interest in women's health from, various disciplines, with different perspectives presented according to each profession's academic background. This has led to many instances of incorrectly defining, or misinterpretation, of the issues even among professionals.

Nurse scholars as well as practitioners who work in women's health care need to have a clear conceptual understanding of women's health in order to build a body of knowledge, delineate curricular activities, and set directions for professional nursing interventions. In addition, a conceptual model that may be directly utilized in practice is needed to maintain and promote women's health issues.

The purpose of this study was to apply a Hybrid model, analyzing conceptual definitions and discussions related to women's health gathered from review of the literature. Further to compare analyticals the concepts and properties observed from field work, so as to present a final definition of women's health and, build a conceptual framework for a united comprehensive perspective on the concept as well as on nursing practice.

Data collection and analysis consisted of a theoretical stage, field work stage, and final analysis. A heterogeneous group of professionals and lay persons, 39 in all, participated in the field work.

Study findings include several subconcepts under the concept of women's health : a woman's whole life, holistic health, quality of life, awareness of being a woman, individual nursing, self care ability, reproductive health, and family health. Thus, a comprehensive definition was built, i. e., "Women's

* Professor, College of Nursing science, Ewha Woman's University

health care be defined as improvement in the quality of life of women through attainment of holistic health throughout the life span. With reproductive health at the core, the concept is directly related to family and national health, and includes taking care of one's own health based on awareness of being a woman and utilizing self care activities. Women's health care issues are unique and allow various responses, therefore women's health professionals need to apply individual approaches to reach solutions in attaining holistic health and improving quality of life."

The constructual factors of women's health were found to be reproductive functions, diseases more common in woman, self actualization, mental health, women's health policies, sexuality, midlife changes, and marital relations, with each factor having more than three properties. Positive factors affecting women's health were found to be a normal childbearing process, a healthy lifestyle, active health management, health information, support,

and resources, and interpersonal relationships. Negative factors were found to be overwhelming role stress, cultural oppression, gender inequality, distorted sexual identity, economic difficulties, misuse and/or abuse of substances, and stress.

The model of women's health may be visualized as a balance scale set upon a woman's life, supporting 4 concentric circles. The innermost circle and second circle incorporate conceptual definitions of women's health, and the outer two circles represent the constructional factors and properties of women's health. Each circle has its own color that symbolizes the conceptual meaning. Positive and negative factors are represented as weights at either end of the scale, and are affected by nursing intervention, i. e., health and wellness increase when positive factors are stronger, whereas disease and illness increase when negative factors are stronger.

This model is only a preliminary effort and requires much discussion and testing to be further developed. Continuous research is also required.