

한국 간호저널에서 여성건강 연구경향 분석: 최근 6년간의 논문분석[2010~2015]

안숙희¹ · 이은주² · 전은미³ · 김명희⁴ · 김수⁵ · 송주은⁶ · 천숙희⁷ · 김문정⁸ · 문소현⁹

충남대학교 간호대학 교수¹, 제주대학교 간호대학 교수², 배재대학교 간호학과 교수³, 세명대학교 간호학과 교수⁴,
연세대학교 간호대학 교수⁵, 아주대학교 간호대학 부교수⁶, 상지대학교 간호학과 부교수⁷,
부경대학교 간호학과 부교수⁸, 조선대학교 간호학과 부교수⁹

Research Trend of Women's Health in Korean Nursing Journals (2010~2015)

Ahn, Sukhee¹ · Lee, Eun-Joo² · Jun, Eun Mi³ · Kim, Myounghee⁴ · Kim, Sue⁵ · Song, Ju-Eun⁶ ·
Cheon, Suk-Hee⁷ · Kim, Moon Jeong⁸ · Moon, So-Hyun⁹

¹Professor, College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon

²Professor, College of Nursing, Jeju National University, Jeju

³Professor, Department of Nursing, Pai Chai University, Daejeon

⁴Professor, Department of Nursing, Semyung University, Jecheon

⁵Professor, College of Nursing, Yonsei University, Seoul

⁶Associate Professor, College of Nursing, Ajou University, Suwon

⁷Associate Professor, Department of Nursing, Sangji University, Wonju

⁸Associate Professor, Department of Nursing, Pukyong National University, Busan

⁹Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University, Gwangju, Korea

Purpose: To explore trends of women's health in nursing research by analyzing articles on women aged 13 years or older that were published in Korean Journal for Women Health Nursing from 2010 to 2015. **Methods:** Seven focus areas were identified and modified to reflect integrative conceptual models of women's health: maternity care, menstrual concerns, health problems in women, gender influences on health risks, social influences on women's health, women and health care policy, and sexual health and violence against women. A total of 383 studies were analyzed according to these seven focus areas. **Results:** Health problems in women, maternity care, and societal influences on women's health were the most widely studied topics in Korean women's health. There was increased attention to societal influences on women's health and gender influences on health risk. However, these areas are still limited in nursing research. Only 1% of these studies were in area of women's health policy. **Conclusion:** More studies in area of sexual health and violence against women are needed. Studies in area of women and health care policy are also needed to improve women's health in Korea.

Key Words: Women's health, Research, Analysis

주요어: 여성건강, 연구, 분석

Corresponding author: Moon, So-Hyun

Department of Nursing, College of Medicine, Chosun University, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea.
Tel: +82-62-230-6329, Fax: +82-62-232-9213, E-mail: shmoon@chosun.ac.kr

Received: Jul 24, 2018 / Revised: Aug 27, 2018 / Accepted: Aug 31, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

1. 연구의 필요성

인구 총조사에 따르면 2016년 기준 우리나라 총인구는 약 5천 1백만 명이며, 여성은 전체 인구의 49.9%를 차지하고 있으며, 젊은 연령 군에서는 남성인구가 많고 50대 이후 연령 군에서는 여성인구가 많은 것으로 나타났다[1]. 전반을 차지하고 있는 여성의 건강은 규모면에서나 미래 세대의 건강측면에서도 중요한 보건영역으로서, 여성건강은 여성자신은 물론 가족의 건강문제에까지 영향을 미칠 뿐만 아니라 더 나아가 국민 전체 건강과 직결되는 주요 재생산 조건이기 때문에 그 중요성이 가중된다.

과거 재생산 기능에 국한된 생물의학적 모델과 대조적으로 최근 여성건강은 여성의 확장된 사회적 경제적 역할과 더불어 문화 사회심리적 요인, 사회적 불평등, 물리적 환경이 건강에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 이해를 반영하는 생물심리사회적 여성건강 모델로 전환되고 있다[2]. 2014년 질병관리본부에서는 여성건강의 생의학적 측면과 함께 젠더와 사회경제적 불평등이 건강에 미치는 영향을 고려하여 한국 여성건강 통계를 발표하였다. 여성건강을 증진하기 위해 여성의 건강요구를 정확히 파악함에 있어 양질의 여성건강통계는 중요한 근거자료가 될 수 있는데 모든 사망원인별로 남성에 비해 여성의 사망률이 낮은 양상을 나타내었으나, 비례사망분율을 통해 살펴볼 때 65세 이상 인구집단에서 뇌혈관 질환과 심장 질환의 비례사망분율은 여성이 남성보다 더 큰 양상인 것을 확인할 수 있었다[3].

2011년 65세 이상 인구에서 악성신생물, 당뇨병, 심장 질환 및 뇌혈관 질환 사망원인별 사망률을 남녀 간 비교하였을 때 [3], 악성신생물의 경우 남성의 사망률이 2배 가량 높은 차이를 나타내지만 심장 질환의 경우 10만 명당 여성 344.6명, 남성 343.7명, 뇌혈관 질환의 경우 여성 350.2명, 남성 397.0명으로 남성과 비슷한 사망 수준을 나타내었다. 여성의 고혈압 및 당뇨병 유병률은 2001년부터 2009년까지 증가하는 양상을 보였으며, 특히 65세 이상 연령군에서는 남성에 비하여 약간 높은 수준인 것으로 나타났다. 여성의 골관절염 및 골다공증 유병률은 2007~2009년 남성보다 각 3배, 10배가량 높으며, 65세 이상 인구의 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[3]. 여성의 삶의 질 점수의 경우 2005년 0.916에서 2007~2009년 0.904로 약간 감소하였고 남성에 비해 점수가 낮은 양상이었다[4]. 65세 이상 고연령층의 삶의 질 점수는 다른 연령층에 비해 남녀 모

두 낮았고, 남녀 사이의 삶의 질 점수 차이도 고연령층에서 가장 크게 나타났다[4]. 이처럼 여성의 질병 이환율, 사망률, 유병률은 남성과 비교하여 차이가 있으며, 삶의 질 역시 낮아 젠더에 근거한 여성건강문제를 바라볼 필요성이 제기되고 있다.

여성건강은 생물학 뿐 아니라 문화적, 사회적, 심리적 요인의 산물이며, 젠더에 기반한 사회적 불평등은 여성의 특정한 건강이슈를 밝히는 기반으로 이해될 수 있는데[5], 일반적으로 여성은 남성보다 교육과 수입, 고용측면에서 열등한 위치에 있기 때문에[3] 여성건강은 많은 관심이 요구된다. 또한 여성의 삶에 영향을 미치는 중요한 구조적 결정요인 중 빼놓을 수 없는 것이 가족관계 혹은 가정생활인데, 지난 30여 년 동안 출산율과 사망률, 결혼 및 이혼율의 변화와 함께 가족구성도 적지 않은 변화를 겪어왔다. 인구 총조사에 따르면 여성이 차지하는 가구주의 지위는 2010년 전체 가구의 25.9%에서 2015년 30%로 증가하였고, 고령자 1인 가구는 여성의 숫자가 많으며, 2016년 2백만 가구 이상이 여성노인 혼자 거주하는 1인 가구이다. 이는 전통적으로 남성 세대주를 중심으로 가구가 구성되던 것에서 이혼이나 사별, 혹은 취업이나 진학 등으로 독립가구가 늘어나면서 여성 가구주의 비율이 상당히 늘어난 것으로 볼 수 있다. 이러한 고령자 1인 가구 중 특히 경제활동 시기에 안정된 일자리를 갖지 못했을 가능성이 높은 여성노인 1인 가구의 경우 빈곤 문제가 심각할 것임을 예상할 수 있으며 특히 여성 가구주의 빈곤이 두드러지고 있어 빈곤의 여성화 현상이 뚜렷하게 나타나고 있다[3]. 이처럼 여성건강 관련 관점이 전환됨에 따라 여성건강에 대한 연구의 경향을 확인하고 분석할 필요가 있다.

국내 여성건강 연구 분석에는 여성 관련 주제 연구영역을 여성건강, 어머니 역할 및 기타 임신 관련 영역으로 분류하였거나 [6], 생애주기관점[7], 대상자 중심[8]의 8개 연구영역과 49개 건강문제 중심[9]으로 분류하였다. 1994년 여성건강증진을 목적으로 창설되어 연구 활동을 지속하고 있는 한국여성건강간호학회는 1995년부터 여성건강간호학회지를 공식 학회지로 출간한 이후, 여성건강학회지에 게재된 논문을 중심으로 특성을 검토하여 여성의 건강문제를 재인식, 관심 고취, 학회지의 철학을 확고히 하는 데 기여해 왔으나[10], 여성건강간호학회지에 게재된 논문분석으로 여성건강 연구를 설명하기에 제한점을 제시하고 있으며, 국내 간호학회지에 게재된 여성건강 관련 논문을 추가로 분석할 것으로 제언하고 있다. 이에 본 연구는 2010년부터 2015년 최근 6년간의 국내 간호저널에 게재된 여성을 대상으로 한 논문을 분석하여 여성 건강 연구의 주요개념과 경향, 그리고 현존하는 건강문제를 파악하여 여성의 건강 문제 및 변화를 재인식하고 여성의 건강요구에 따른 건강을 증

진시킴을 위한 연구의 방향을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 최근 6년간 13세 이상의 청소년부터 노인기까지 여성을 대상으로 한 논문을 분석하여 여성건강에 대한 연구의 경향을 확인하고 여성의 건강요구를 반영한 연구의 발전방향을 제안하고자 하며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 게재된 논문의 연구대상자를 분석한다.
- 게재된 논문의 연구방법론을 분류한다.
- 게재된 논문의 주요어를 이용하여 연구초점영역별 주제를 분류한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 대한간호학회지, 여성건강간호학회지, 성인간호학회지, 아동간호학회지에 게재된 논문을 연구목적에 따라 분류하고 분석하고자 시도된 조사연구이다.

2. 연구대상논문

본 연구에서 대상으로 한 논문은 2010년부터 2015년까지 최근 6년간 발표된 논문으로 중복논문 2건을 제외한 총 390편 중 선정기준에 해당하는 학회지별 대한간호학회지 112편, 여성건강간호학회지 165편, 성인간호학회지 64편, 아동간호학회지 42편으로 총 383편이었다. 연도별로는 2010년 95편, 2011년 72편, 2012년 60편, 2013년 49편, 2014년 52편, 2015년 55편이었다.

선정기준은 13세 이상의 청소년부터 노인기까지 여성을 대상으로 한 연구와 남녀 모두를 대상으로 한 연구의 경우 결과분석에서 주요 변수에 대해 성별 분석을 수행한 연구는 포함하였고, 특정 직업군 대상 연구(간호사, 보육교사, 보건교사, 간호학생 등)와 성별 분석 없이 전체 대상자에게 결과지표를 평가한 논문은 제외시켰다.

3. 분석틀

본 연구에서 조사연구의 분석틀로는 Yeoum과 Park [9],

Lee와 Kwon [11]의 연구분석 논문과 Chesney와 Ozer [12]가 제시한 여성건강의 통합적 개념 모델(Integrating conceptual models)[12]을 반영하여 수정·보완한 후 이용하였다. 통합적 개념 모델은 '여성과 건강 간호 정책', '여성에 대한 폭력', '여성건강에 대한 사회적 영향', '건강위험에 대한 성별 영향', '여성 사망 원인', '남성보다 여성에서 일반적인 질환', '생식건강'의 총 7개 초점영역으로 구분되어 있다. 1차 초점 영역 분석 시 '여성과 건강 간호 정책', '여성에 대한 폭력', '여성건강에 대한 사회적 영향', '건강위험에 대한 성별 영향', 임신·출산·산욕, 난임, 성건강, 월경 관련, 여성건강문제, 여성암을 '생식건강'에 포함하여 5개 영역으로 구분하였다.

2차 초점 영역 분석 시 5개 초점영역에 따라 자료분석 결과를 토대로 논의한 결과, 분류가 분명하지 않거나 성건강과 폭력의 통합, 젠더 차이 등의 분류가 더 구체적이어야 한다는 합의에 따라 '임신·출산·산욕', '난임', '성건강', '월경·월경전증후군, 폐경', '여성건강문제(생식기)', '여성암(유방암, 생식기암)', '건강위험도-젠더영향', '사회적 영향', '여성에 대한 폭력', '여성과 건강 정책' 10개 영역으로 분류하였다. 3차 초점 영역 분석 시 '모성기 간호'에 '임신·출산·산욕'과 '난임'을 포함하였고, '월경 관련 영역'에 '월경·월경전증후군, 폐경'을 포함하였으며, '여성건강문제 영역'에 '여성건강문제(생식기)', '여성암(유방암, 생식기암)'을 포함하였다. 그리고 '건강위험도-젠더영향', '사회적 영향', '여성과 건강 정책', '성건강'과 '여성에 대한 폭력' 7개 영역으로 분류하였다.

4. 자료수집 및 자료분석

논문 분석에 앞서 본 연구자들이 논의를 거쳐 연구 분석틀을 구성하였다. 논문 한편 당 2명의 연구자가 분석틀에 따라 평가를 하도록 배정하였고, 각자 분석한 후 일치도를 확인하였다. 예비 분석 후 두 차례의 연구자 논의를 통해 분석틀에 따른 초점영역 구분과 관련하여 불일치가 있는 항목이 있는지 재검토한 후 최종 결정하였다. 분석된 결과는 SPSS/WIN 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율을 구하였다.

연구 결과

1. 연구방법론 분석

총 383편 중 연구비지원에 의해 수행된 논문은 117편(30.5%), 일반논문 158편(41.3%), 학위논문 108편(28.2%)이었다. 연

구방법은 양적 연구 319편(83.3%), 질적 연구 33편(8.6%), 방법론적 연구 15편(3.9%), 문헌고찰 13편(3.4%), 혼합연구 3편(0.8%)이었다. 양적 연구의 연구설계를 분석한 결과로는 조사연구가 217편(68.0%), 실험연구가 99편(31.0%)이었다. 표본 추출방법은 비확률 표집 중 임의표집이 309편(80.7%), 의도표집이 21편(5.5%)이었고, 확률표집은 25편(6.5%)이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Studies (N=383)

Characteristics	Categories	n (%)
Type of research	Funded research	117 (30.5)
	General research	158 (41.3)
	Thesis or dissertation	108 (28.2)
Research methods	Quantitative research	319 (83.3)
	Qualitative research	33 (8.6)
	Literature review	13 (3.4)
	Methodological research	15 (3.9)
	Mixed-method	3 (0.8)
Research design (n=319)	Survey	217 (68.0)
	Experimental design	99 (31.0)
	Cohort study	2 (0.6)
	Secondary analysis	1 (0.3)
Sampling	Probability sampling	25 (6.5)
	Non-Probability sampling	333 (86.9)
	Convenience sampling	309 (80.7)
	Snowball sampling	3 (0.8)
	Purposive sampling	21 (5.5)
	Mixed	2 (0.5)
	Literature	15 (3.9)
	No comments	8 (2.1)

2. 연구대상

연구대상자는 생애주기와 질환별로 살펴보았으며, 생애주기 발달단계별로 사춘기여성 25편(6.5%), 가임기 여성 129편(33.8%), 여성 131편(34.3%), 취약계층 여성 7편(1.8%), 부부 9편(2.4%)이었다. 가임기 여성에는 임신 및 출산기 여성 72편(18.9%), 대학생 28편(7.3%), 환아를 둔 어머니 18편(4.7%), 어머니 11편(2.9%) 순이었으며, 임신 및 출산기 여성에서는 산모대상 47편(12.3%)으로 한 연구가 많았다. 환아를 둔 어머니를 대상으로 한 연구논문은 무코다당증, 미숙아, 아토피피부염, 입원아동, 자폐성장애, 장애, 헌터증후군, 화상 환자, 주의력결핍-과다행동 장애를 둔 어머니이었다. 여성 중에서는 중년여성 35편(9.1%), 성인여성 32편(8.4%), 이주여성 31편(8.1%), 노년여성 24편(6.3%) 순이었으며, 취약계층 여성을 대상으로 한 연구는 7편(1.8%)으로 북한이탈 어머니, 미혼모, 조모, 저소득 가정이었다.

건강문제를 가진 대상자를 포함한 연구는 73편이었는데, 생

식기 질환대상자가 61편(16.3%)으로 가장 많았고, 만성질환을 가진 대상자가 10편(3.0%), 급성질환을 가진 대상자가 2편(0.6%)이었다. 기타 9편(2.3%)은 논문(6편), 간호과정, 간호기록데이터 등이었다(Table 2).

3. 7개 초점 영역에 따른 연구 개념 분석

7개 초점 영역으로 모성기 간호영역, 월경 관련 영역, 여성건강문제 영역, 건강위험도-젠더영향, 사회적 영향, 여성과 건강정책, 성 건강과 여성에 대한 폭력 영역에 대한 빈도분석을 통해 6년간의 여성대상 연구를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 모성기 간호 영역이 95개로 24.8%를 차지해 가장 높은 빈도를 보였고, 다음으로 사회적 영향 93개(24.3%), 여성건강문제 영역 83개(21.7%), 건강위험도-젠더영향 48개(12.5%), 성건강과 여성에 대한 폭력 영역 30개(7.8%), 월경 관련 영역 27개(7.0%), 여성건강정책 3개(0.8%)로 나타났다.

1) 모성기 간호 영역

모성기 간호 영역을 임신, 출산, 산욕, 난임으로 구분하여 주요 개념을 빈도가 높은 순으로 분석한 결과, 산욕에서는 산욕기 간호, 산후우울, 모유수유, 산욕기 건강증진, 삶의 질, 식습관, 피임, 체중감소, 피로, 요실금, 모아애착, 모성경험, 모성역할, 모성정체성, 조기접촉, 모자동실, 가정 혹은 병원 영아 간호(미숙아 포함)가 포함되었다. 임신에서는 태교, 수태 전 생식건강행위, 고령임신결과, 산전교육, 출산교육, 임신적응, 모태아 애착, 산전 스트레스, 산전 우울, 임신성 당뇨 자기간호, 음주, 식이, 예방접종, 수면-활동 개념이 사용되었다. 출산에서는 출산경험, 진통 중 출산교육, 복식호흡, 진통과 불안, 이완요법, 조산원 출산, 조기진통으로 인한 불안으로 나타났다. 난임에서는 난임시술, 불확실성, 삶의 질과 스트레스 개념이 연구되었다.

2) 월경 관련 영역

월경 관련 영역은 월경과 월경전증후군, 폐경으로 구분되어 분석되었고, 다빈도 순으로 폐경에서는 폐경증상, 갱년기 증상, 수면문제, 우울, 폐경이행, 폐경 태도, 적응, 자아정체감, 심혈관계, 당내성, 그리고 골다공증 등 장기적인 건강문제 개념이 사용되었다. 월경에서는 월경통, 태도, 지식, 대처방법, 행위(수행), 월경과 우울, 스트레스, 월경 시 자기간호(위생) 등이었고, 월경전증후군에서는 월경전증후군 증상과 중증도, 대처방법이 사용되었다.

Table 2. Analysis of Research Subjects

(N=383)

Characteristics	n (%)	Categories	n (%)
Life span (n=301)	Adolescence 25 (6.5)	Middle school students	5 (1.3)
		High school students	12 (3.1)
		Middle & High school students	8 (2.1)
	Childbearing 129 (33.8)		
	College students 28 (7.3)	Female college students	16 (4.2)
		College students	12 (3.1)
	Pregnant and postpartum women 72 (18.9)	Pregnant women	Pregnant women without problems 21 (5.5)
			Pregnant women following infertility therapy 1 (0.3)
			Pregnant women with health problems 3 (0.8)
		Postpartum women	47 (12.3)
	Mothers 11 (2.9)	Mothers	11 (2.9)
	Mothers with ill-children 18 (4.7)	Mothers with ill-children	18 (4.7)
	Women 131 (34.3)	Adult women	32 (8.4)
		Middle-aged women	35 (9.1)
		Elderly women	24 (6.3)
		Immigrant women	31 (8.1)
		Working women	7 (1.8)
		Women as family caregivers	1 (0.3)
		Wives of alcoholics	1 (0.3)
	Vulnerable group 7 (1.8)		
	Couple 9 (2.4)	Couple	4 (1.0)
		Breast cancer couple	2 (0.5)
		Immigrant couple	1 (0.3)
		Gynecologic cancer couple	1 (0.3)
		Partner	1 (0.3)
Women who have disease (n=73)	Reproductive health problems 61 (16.3)	Breast cancer	25 (6.6)
		Gynecologic cancer	14 (3.7)
		Gynecologic surgery	14 (3.7)
		Infertility	4 (1.1)
		Osteoporosis	1 (0.3)
		Coronary artery disease after menopause	1 (0.3)
		Polycystic ovary syndrome	1 (0.3)
		Incontinence	1 (0.3)
	Chronic health problems 10 (3.0)	Osteoarthritis	1 (0.3)
		Diabetes mellitus	1 (0.3)
		End stage renal disease	1 (0.3)
		Impaired glucose tolerance	1 (0.3)
		Obesity	1 (0.3)
		Eating disorder	1 (0.3)
		Domestic disabled people	1 (0.3)
		Spinal cord injuries	1 (0.3)
		Schizophrenia	1 (0.3)
		Irritable bowel syndrome	1 (0.3)
	Acute health problems 2 (0.6)	Suicide attempt	1 (0.3)
		Intensive care unit patient	1 (0.3)
Others (n=9)	9 (2.3)	Thesis	6 (1.6)
		Nursing progress	1 (0.3)
		Nursing documents	1 (0.3)
		Gap between predicted cesarean section rate and real c/sec rate	1 (0.3)

Table 3. Analysis of Concept by Key Contents Area

Key content		Major concepts
Domain, n (%)	Categories, n (%)	
Maternity care, 95 (24.8)	Postpartum, 49 (51.6)	Postpartum care, postpartum depression, breastfeeding, postpartum health promotion, quality of life, diet habit, contraception, weight loss, fatigue, urinary incontinence, maternal-infant attachment, motherhood experience, maternal role, maternal identity, early contact, rooming-in, infant care for mother (with preterm infants) at home or hospital
	Pregnancy, 30 (31.3)	Taegyo, pre-conceptional reproductive health behavior, pregnancy outcome for advanced aged women, prenatal education, childbirth education, pregnancy adaptation, maternal-fetal attachment, antenatal stress, antepartum depression, self care for gestational diabetes, drinking, diet, vaccination, sleep-activity
	Childbirth, 12 (12.6)	Birth experience, childbirth education during labor, abdominal breathing, labor pain and anxiety, relaxation, childbirth at midwifery clinic, anxiety due to preterm labor
	Subfertility, 4 (4.3)	Assisted reproductive procedure, uncertainty, stress and quality of life
Menstrual concern, 27 (7.0)	Menopause, 14 (51.9)	Menopausal symptoms, climacteric symptoms, sleep problems, depression, menopausal transition, attitude, adaptation, self-identity, long-term health problems for cardiac condition, glucose intolerance, and osteoporosis
	Menstruation, 11 (40.7)	Menstrual pain, attitude, knowledge, coping method, behavior (practice), menstruation and depression, distress, menstrual self-care management (hygiene)etc
	Premenstrual syndrome, 2 (7.4)	Symptoms and severity of premenstrual syndrome, coping method
Women's health problems, 83 (21.7)	Reproductive health, 44 (53.0)	Pain control after gynecological surgery (laparoscopic surgery), education for PCA use, aromatherapy, nausea & vomiting after surgery, women with gynecological cancer (endometrial cancer, ovarian cancer, cervical cancer), chemotherapy & sexual functioning, sexual behavior, quality of life, cancer preventive behavior (HPV vaccination, pap smear, life-style modification), ovary disease (polycystic ovarian syndrome), endometritis, Uterus problem (myoma), urinary incontinence, urinary disorder, pelvic floor muscle exercise
	Chronic disease, 20 (24.1)	Bone health problems (pain from degenerative arthritis, health belief and behavior, self-efficacy for osteoporosis), endocrine health problems (Diabetes, Thyroid disease), fibromyalgia, irritable bowel syndrome, cardiovascular disease, cardio-cerebral disease in menopausal women, self-care for medication, glucose control
	Breast health, 19 (22.9)	Breast cancer preventive behavior (self-examination knowledge, self-efficacy, behavior, screening test for breast cancer), breast cancer chemotherapy and cognitive function
Gender influences on health risks, 48 (12.5)		Mental health (schizophrenia, depression, suicide, stress, anger, sadness), obesity, body image, diet, weight control, smoking, drinking, physical activity, sexual behavior, sexual assertiveness, contraception, internet addiction, constipation, spinal cord injury and women, wife of alcohol dependent spouse, health inequity
Social influences on women's health, 93 (24.3)	Married immigrant women, 31 (33.3)	Health related factors, family adaptation, assimilation, quality of life, health promotion, acculturative stress, health experience, depression, physical activity, contraception, couple relationship, single mothers, married immigrant women and parenthood (maternal adaptation, maternal conflict, maternal identity, childrearing, infant care)
	Caregivers of their children, 26 (27.9)	Mother with premature infants: maternal role, childrearing, parenting stress, kangaroo care, mother of child with health problems (cancer, burn, atopic dermatitis, hunter syndrome, ADHD, autism, disabled, hospitalized), grandmother-grandchildren parenting, north Korean defectors and parenting, quality of life, parenting role, maternal-infant interaction, problematic behavior, self-efficacy for childrearing
	Elderly women, 24 (25.8)	Physical symptoms, lack of physical activity, depression, sleep, oral health, swallowing difficulty, nutrition, sexual life, successful aging, healthy aging preparation, living in rural area
	Working women (mothers), 7 (7.5)	Family stress, role overload, social support, parenting burden, work environment (noise), work stress, work violence
	Plastic surgery, 2 (2.2)	Perception, attitude
	Goose family, 1 (1.1)	Depression in women
	Disabled women, 1 (1.1)	Quality of life
	Family caregiver, 1 (1.1)	Caregiving their family members (caregiving burden, physical health)
Women and health care policy, 3 (0.8)		Impact factors of Korean women's cesarean section according to ecological approach, factors on the gap between predicted cesarean section rate and real cesarean section rate in tertiary hospitals, unmet healthcare needs of married immigrant women
Sexual health and violence against women, 30 (7.8)	Sexual health, 27 (90.0)	Sexual assertiveness, sexual knowledge, attitude and value, sex education, sexuality right, sex-role identity, sexual intercourse, sexual life, living together before get married, contraception, vaccination for HPV (vaccination rate, intention to get injected, knowledge), sexual dysfunction
	Violence against women, 3 (10.0)	Sexual violence, date violence, elderly abuse
Others, 4 (1.0)		Nursing process, nursing intervention classification, relocation stress, hemodialysis

3) 여성건강문제 영역

여성건강문제 영역은 생식기 건강과 유방건강, 만성질환으로 구분하여 분석한 결과, 생식기 건강에서 부인과 수술 후 통증조절(복강경수술), PCA사용교육, 아로마 향기흡입법, 수술 후 오심과 구토, 부인암 환자(자궁내막암, 난소암, 자궁경부암), 항암요법과 성기능, 성행위, 삶의 질, 암 예방행위(HPV 예방접종, 자궁경부암 세포진 검사, 생활습관 중재), 난소질환(다낭성 난소증후군), 자궁내막염, 자궁문제(자궁근종), 요실금, 배뇨장애, 골반저 근육운동이었다. 만성질환에는 골 건강 문제(퇴행성 관절염 통증, 건강신념과 행위, 골다공증과 자기효능감), 내분비 건강문제(당뇨, 갑상선 질환), 섬유근통, 과민성 방광증후군, 심혈관계 질환, 폐경기 여성 심뇌질환, 투약 자가간호, 당조절이었다. 유방암에서는 유방암 예방행위(자가검진 지식, 자기효능감, 행위, 유방암 선별검사), 항암치료와 인지기능이 사용되었다.

4) 건강위험도-젠더영향 영역

건강위험도 젠더영향 영역에서 주요개념을 다빈도 순으로 분석한 결과, 정신건강(Schizophrenia, 우울, 자살, 스트레스, 분노, 서글픔), 비만, 신체상, 식이, 체중조절, 흡연, 음주, 신체활동, 성행위, 성적자기주장, 피임, 인터넷 게임중독, 변비, 척수장애와 여성, 알코올 의존자 부인, 건강불평등이었다.

5) 사회적 영향

여성건강에 관한 사회적 영향은 결혼이주여성영역에서 건강요인, 가족적응, 동화과정, 삶의 질, 건강증진, 문화적 적응 스트레스, 건강 관련경험, 우울, 신체활동, 피임, 부부관계, 싱글맘이 연구되었고, 결혼이주여성과 부모됨(parenthood) 영역에서는 모성적응, 모성갈등, 모성정체성, 양육, 영아간호가 연구되었다. 양육자(caregiver) 영역에서는 미국어 어머니의 모성역할, 양육, 양육 스트레스, 캠퍼루케어와 암 환자, 화상, 아토피 피부염, 헌터증후군, 주의력결핍-과다행동 장애, 자폐성 장애, 장애아동, 입원 환자의 건강문제를 가진 아동 어머니가 연구되었다. 그리고 조손양육과 북한이탈 어머니, 삶의 질, 부모역할, 모아상호작용, 문제행동, 양육효능감이 연구되었다. 노인여성의 신체화 증상, 신체활동 부족, 우울, 수면, 구강건강, 연하장애, 영양, 성생활, 성공적 노화, 건강한 노후준비, 농촌에서 생활이 연구되었고, 직장여성의 가족 스트레스, 역할과중, 사회적 지지, 양육부담감, 근무환경(소음), 직무 스트레스, 직장폭력이 있었다. 성형수술과 관련하여 인지 및 태도, 기러기가족 영역에서는 여성 우울이 연구되었고, 장애여성의 삶

의 질이 있었으며, 가족 양육제공자(family caregiver) 영역에서 가족구성원의 양육 부담감과 신체적 건강이 연구되었다.

6) 여성과 건강 정책 영역

여성과 건강 정책 영역에서는 생태적 접근에 따른 한국여성의 제왕절개분만 영향요인, 3차병원에서의 예측 제왕절개분만을 실제 제왕절개분만을 차이 영향요인, 결혼이주여성의 미충족 의료가 있었다.

7) 성건강과 여성에 대한 폭력 영역

성건강 영역에서는 성적 자기주장, 성지식, 성태도와 성가치관, 성교육, 성 권리, 성역할정체감, 성경험, 성생활, 혼전동거, 피임, 자궁경부암예방 접종(실태, 의도, 지식), 성기능 장애가 있었고, 여성에 대한 폭력에서는 성폭력, 데이트 폭력, 노인학대가 있었다.

8) 기타

기타로 간호과정, 간호중재 분류, 중환자 전실 스트레스, 만기신부전 환자 혈액투석 등이 있었다.

논 의

본 연구는 최근 6년간 국내 4개 간호학회지에 13세 이상의 청소년부터 노인기까지 여성을 대상으로 수행한 논문을 추출한 후, 연구대상 논문 383편에 대해 여성건강의 통합적 개념 모델(Integrating conceptual models)을 반영하여 수정·보완한 7개 초점영역에 따라 연구 개념을 분석하였다. 본 연구대상자를 생애주기에 따라 분석한 결과, 중고등학생, 대학생, 임신 및 출산기 여성, 어머니, 중년여성, 성인여성, 결혼이주여성, 노년여성까지 생애주기 및 발달단계별 폭넓은 대상으로 연구되었음을 확인할 수 있었다. 이는 여성건강이 과거 재생산 기능에 국한된 생물학적인 관점에서 벗어나 생의 주기에 따른 건강증진 관련 연구로 확대되고 있는 것으로 해석할 수 있다. 또한 질환을 가진 여성을 분석한 결과 생식기 질환대상자 연구 16.3%, 만성질환 대상자 3.0%, 급성질환 대상자 0.6%로 성별의 차이에 근거하여 여성건강문제를 접근하는 연구가 증가되었음을 보여준다.

1999년부터 2004년까지 5년간 대한간호학회지, 성인간호학회지, 여성건강간호학회지에 발표된 여성대상자를 분석한 연구[9]에서는 분류되지 않았던 결혼이주여성을 대상으로 한 연구가 본 연구에서는 8.1%를 차지하였다. 2002년 이후 매년

28% 이상의 높은 증가율을 보이던 결혼이민자 중 성별로는 여성이 전체의 84.3%로 절대 다수를 차지하고 있으며[13], 결혼이민자의 증가에 따라 관심이 증대되어 간호학 연구대상자가 결혼이주여성에게 확장되고 있음을 확인할 수 있다. 아울러 본 연구에서 부부를 대상으로 한 연구가 2.4%로 낮은 비율을 보였는데, 여성건강의 증진을 위해서는 배우자 등 가족을 포함한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 연구방법론 분석 결과 연구방법에서는 양적 연구가 83.3%, 질적 연구는 8.6%로 양적 연구가 대부분을 차지하였고, 양적 연구설계방법으로는 조사연구가 68%, 실험연구가 31%로 나타나 실험연구의 비율이 1/3정도 차지하는 고무적인 결과를 보이고 있다. 한편 연구결과를 일반화하기 위해 연구대상자 선정은 매우 중요한데, 양적 연구에서 확률표집방법은 6.5%이고, 비확률표집방법 중 편의표집이 80.7%로 다수를 차지하고 있다. 이러한 표집법은 연구결과의 대표성과 설명력, 또는 일반화에 제한을 초래하므로 다양한 확률적 표집방법을 적용하는 조사연구를 수행함으로써 편의표집으로 인한 연구의 제한점을 줄일 수 있게 노력해야 할 것이다. 또한 본 연구에서도 분석된 바와 같이 방법론적 연구, 문헌고찰, 혼합연구 등 다양한 연구방법론을 적용하여 간호학문의 발전에 기여할 수 있도록 해야 할 것이다.

초점영역에 따른 연구 개념을 분석한 연구결과, 7개 영역 중 모성기 간호 영역이 24.8%로 가장 높은 빈도를 보였다. 다음으로 사회적 영향이 24.3%, 여성건강문제 영역이 21.7%, 건강위험도-성(gender) 영향 12.5%, 성건강과 여성에 대한 폭력 7.8%, 월경 관련 영역 7%, 여성과 건강정책 0.8% 순으로 나타났다. 본 연구에서의 분류기준과 달라 직접 비교하기는 어렵지만, 3개 학회지(대한, 성인, 여성)를 2004년까지 분석한 논문[9]과 비교할 때, 생물학적 성별에 근거한 건강문제 차이와 사회에서 구조화된 남녀 간의 성(gender) 차이 관점에서 여성건강의 영역이 확대되고 있음을 확인하였다.

첫 번째로 많이 연구된 모성기 간호영역에서는 임신, 출산, 산욕, 난임으로 분류되었고, 산욕과 임신 연구가 많이 이루어진 것을 확인하였다. 모성기 간호 임신 영역에서 주목할 점은 수태 전 생식 건강행위, 고령임신결과, 산전교육을 대상으로 한 연구가 눈에 띄게 증가하였다. 이는 간호학자가 최근 보건의료이슈인 저출산, 난임과 고령임신에 초점을 둔 연구를 진행하는 것이 바로 변화하는 보건의료사회의 요구에 부응하는 간호학적 관심과 연구로 해석할 수 있고, 이러한 연구결과는 건강한 여성건강과 가족의 건강 나아가 건강사회 구현을 통한 학문적 기여가 클 것으로 보인다. 또한 산전 스트레스, 산전 우울, 임

신성 당뇨 자가간호, 음주가 연구되었으며, 난임과 관련하여 새롭게 불확실성, 스트레스와 삶의 질이 연구되었다. 고령임부가 증가함에 따라 고위험 임신, 난임 연구가 진행된 것으로 해석할 수 있으며, 임신과 출산 경험의 기회가 감소할수록 안정적인 임신유지와 출산을 위하여 간호사가 산전 산후 관리와 출산 교육을 체계적으로 수행해야 할 것이다. 한편 2017년 합계 출산율 1.05명으로 출생통계를 작성한 1970년 이래 최저치를 보인 현 시점에서[14] 저출산 극복을 위한 방안으로 병원 뿐 아니라 지역사회 내에서 임신·출산 교육 및 지원 정책 그리고 난임 부부 시술비 지원 정책 뿐 아니라 스트레스 관리 등 정신적인 중재 프로그램도 포함시켜야 할 것이다.

두 번째로 여성건강에서 사회적 영향은 결혼이주여성을 대상으로 결혼이주여성 and 부모역할 등의 연구 개념이 눈에 띄게 증가하였다. 양육자로서 미숙아 어머니, 암 환자 어머니, 조손 가정 양육과 북한 이탈 어머니가 연구되었다. 결혼이주여성의 부부관계, 가족 적응, 동화, 임신 및 모성적응, 갈등, 정체성, 양육, 영아 간호 등 부모됨이 연구 개념으로 분석되었는데, 이는 병원 뿐 아니라 지역사회 내 이들을 간호하고 지지하는 간호사가 증가함에 따라 다문화가정 내 여성을 대상으로 하는 다양한 연구가 증가되고 있는 것으로 주목할 만하다. 양육자로서 미숙아, 암 환자, 조손가정, 북한이탈 어머니의 부모됨이 분석되었고, 최근 미숙아 출산과 소아암의 증가와 취약가정인 조손가정과 북한이탈 가족은 많아진 한국여성의 건강문제가 반영된 것이라고 볼 수 있다. 여성건강에서 성 차이에 근거한 사회적 영향은 사회 내 남성과 여성의 지위와 연관되기 쉽고, 사회적 영향은 구체적으로 사회적 압박, 사회적 역할, 경제 수준에 영향을 받게 되므로 취약가족 내 여성의 건강성을 되찾고 가족역량을 강화시킬 수 있는 프로그램을 개발하고 중재하는 연구가 이루어져야 할 필요가 있다.

세 번째로 여성건강문제 영역 하위영역인 생식기 건강에서는 기존 연구에서 연구되던 부인과 생식기 질환 외 암 예방행위(자궁경부암 예방접종, 자궁경부암 세포진 검사, 생활습관 중재), 항암요법과 성기능, 성행위, 삶의 질 및 골반저 근육운동이 연구되었다. 이는 증가하는 여성 암 환자 또는 여성 생식기 질환자, 항암요법과 여성건강에 관해서도 연구영역이 확대되고 있음을 보여준다. 성기능은 최근 여성건강에서 중요한 생식 건강 관련 문제로 발달단계, 정서적 상태, 성병 등과 연관되어 있는데 항암요법과 성기능 문제와 관련한 연구도 일부 진행되었다.

네 번째 건강위험도-성(Gender) 영향 영역에서 정신건강, 우울, 자살과 분노, 비만, 신체상, 식이, 체중조절, 흡연, 음주,

신체활동, 성행위, 성적 자기주장, 피임, 인터넷 중독, 변비, 건강불평등 등이 연구되었다. 젠더관점에 있어서 여성건강은 재생산 기능을 포함하지만, 그것에 국한되지 않고 여성 경험의 총체를 반영한 개념으로의 변화를 모색한다[5]. 사회적 지위 또는 사회적 관계가 건강에 중요한 영향을 미치므로 건강과 질병에 대해 젠터를 기반으로 한 조사가 이루어져야 하지만 미비한 실정이며, 기존 건강통계에서는 여성건강 문제에 초점을 맞춘 경우가 적고 성별통계를 체계적으로 제시하지 못한 제한점이 있다. 이러한 문제를 극복하고자 질병관리본부에서 2013년 한국여성의 건강통계를 산출하였는데, 앞으로도 여성건강에 대한 관심을 촉진하기 위해서 우선적으로 신뢰할 수 있는 여성 건강통계를 산출하고 여성의 건강 특성에 기초한 다양한 역학연구가 필요하다.

다섯 번째 성건강과 여성에 대한 폭력 영역에서는 성 건강과 관련하여 성적 자기주장, 성지식, 성태도와 성가치관, 성적 권리, 성역할정체성, 피임과 자궁경부암 예방접종이 연구되었다. 성적으로 건강한 것은 단지 신체적인 요인 뿐 아니라 정서심리적인 측면도 여성에게 미치는 영향이 중요하게 인식되고 있는 것으로 해석할 수 있다. 여성에 대한 폭력에서는 성폭력,데이트 폭력, 노인학대가 새롭게 연구되고 있었다. 가정폭력은 여성 상해의 주요원인이며, 생애동안 21~34% 성인 여성이 남성 배우자에 의해 신체적으로 상해를 입고, 직장여성의 50%는 직장 내에서 성추행을 경험하는 것으로 추정되고 있다[12]. 또한 성폭력 피해자는 우울장애, 알코올과 약물 중독, 강박신경증, 그리고 외상 후 스트레스 장애와 같은 정신과 진단을 받기 쉬운데, 흡연과 알코올 남용의 부정적인 건강행위를 하기 쉽고, 위장장애, 만성 골반통, 두통, 전신통증, 심리성 발작, 월경전증후군을 더 호소하는 것으로 보고되고 있다[12]. 간호연구자 또는 여성건강간호사는 이러한 대상자의 건강문제를 사정할 때, 성폭력으로 인한 현재 문제뿐만 아니라 이들이 경험하는 심신 건강 문제(위장장애, 월경전증후군 등), 과거 성폭력 관련 피해 경험 등의 사회·심리적 문제가 있는지 주의 깊은 사정을 할 필요가 있다. 폭력 피해 여성들의 건강문제를 보고하는 실태조사 수준을 넘어서 그들의 건강문제를 회복하기 위한 협동적 치료중재 프로그램의 기획과 적용에 대한 연구가 계속되어야 할 것이다. 아울러 가정폭력과 성폭력 문제는 여성의 건강을 넘어 사회전체의 건강을 재고하는 차원에서 여성부 또는 보건복지부에서 예방 및 관리 대책을 마련할 수 있는 거시적 관점의 정책연구가 매우 시급하다고 할 수 있다.

여섯 번째로 월경 관련 영역에서는 월경, 월경전증후군, 폐경으로 분류되어 연구 개념이 분석되었고, 과거 폐경증상, 태

도, 갱년기 증상 외 폐경기 이행, 적응, 자아존중감 그리고 심장질환, 당내성, 골다공증 같은 장기적인 건강문제가 연구되었다. 폐경 및 갱년기 건강문제 관해서 폐경 지식, 증상 및 관리는 여전히 유사하게 연구되고 있었고[9], 본 연구 분석결과 폐경이라는 다른 안정된 상태로의 통과개념인 이행 및 적응, 건강한 방향으로 진행되는 영향요인을 규명한 연구가 진행되고 있었다. 아울러 폐경 후 여성에게 문제 발생률이 높아지고 있는 내과적 질환과 연계된 연구가 이루어지고 있었으므로 폐경 후 여성에서 나타나는 질환의 위험요소를 가진 발생 위험군에 대한 예방적 건강관리 간호중재 연구가 진행될 필요가 있다.

일곱 번째, 여성과 건강정책 영역에서는 생태적 접근에 따른 한국여성의 제왕절개 분만 영향요인, 3차병원에서의 예측 제왕절개분만율과 실제 제왕절개분만율 차이 영향요인, 결혼이주여성의 미충족 의료 연구가 있었으나 매우 저조한 실정이다. 정책결정은 여성건강에 중요한 영향을 미치며, 여성건강을 위해 포함시켜야 하는 중요한 영역이므로 이를 위해서 사회적 요구에 부응하는 정책연구가 더욱 많이 이루어져야 하고, 또한 현존하는 연구결과가 보건정책 형성에 활용할 수 있도록 연구결과와의 확산도 매우 중요하다.

본 연구 분석결과 모성기 간호 24.8%, 여성건강문제 영역 21.7%로 과반수 정도가 모성기 간호와 여성건강문제로 이루어진 것으로 보아 여성건강간호학 분야에서 월경주기, 출산, 양육 그리고 폐경 및 여성건강문제를 다루고 있는 것과 연구 영역이 일치하고 있음을 보여준다. 그러나 여성건강의 다양성과 광범위한 영역에 대한 인식이 증가함에 따라 지속적으로 새로운 주제와 관련 중요한 사회적, 심리적, 행동 연구 주제를 활발하게 연구할 필요가 있으며, 여성건강 분야를 다학제적 관점에서 접근할 때 폭넓은 이해와 심도 깊은 연구를 수행하여 여성건강증진을 위한 지식 확산에 더욱 공헌할 것이라 생각한다.

결론

본 연구에서는 2010~2015년 6년간 13세 이상의 청소년부터 노인기까지 여성을 대상으로 대한간호학회지, 여성건강간호학회지, 성인간호학회지, 아동간호학회지에 게재된 논문을 여성건강의 통합적 개념 모델(Integrating conceptual models)을 반영하여 수정·보완한 7개 초점 영역에 따라 연구개념을 분석하였다. 간호연구자들은 모성기 간호, 여성건강문제 그리고 사회적 영향과 관련하여 많은 연구를 하였고, 점차적으로 건강위험도에 있어 젠더 차이와 성 건강, 여성에 대한 폭력에 대한 관심이 증가되고 있음을 알 수 있었다. 보다 나은 여성건강을

위해 여성에 대한 폭력, 성건강, 그리고 여성건강 정책 영역 관련 연구가 이루어질 것을 제언한다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest

ORCID

Ahn, Sukhee	https://orcid.org/0000-0002-1694-0027
Lee, Eun-Joo	https://orcid.org/0000-0001-6346-373X
Jun, Eun Mi	https://orcid.org/0000-0002-6391-6433
Kim, Myounghee	https://orcid.org/0000-0003-1254-7743
Kim, Sue	https://orcid.org/0000-0003-3785-2445
Song, Ju-Eun	https://orcid.org/0000-0003-4262-1895
Cheon, Suk-Hee	https://orcid.org/0000-0001-9655-1285
Kim, Moon Jeong	https://orcid.org/0000-0003-4640-2649
Moon, So-Hyun	https://orcid.org/0000-0001-5106-3210

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2016 population census. [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 June 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/women/healthypeople2020/index.htm>
2. Carol SW. Changing definitions of women's health: Implications for health care and policy. *Maternal and Child Health Journal*. 1997;1(3):179-189.
3. Lee JS. Women's health: Stats & facts in Korea. Korea Centers for Disease Control; 2014. Report No: 11-1352173-000225-14.
4. Jo IK. Women's health issues from the 4th Korean national health and nutrition examination survey (KNHANES) (2007) - Focusing on quality of life, smoking, drinking, nutrition and exercise. *Women's Health*. 2007;10(1):115-152.
5. Pyo JS. Gender gap and difference in women shown in national health statistics: Centering around a mental health, a medical system use and a chronic disease. *The Korean Journal of Women's Health*. 2009;10(1):65-114.
6. Koh MS, Koh HC, Kim HS, Park MW, Lee KH. Trends in Korean nursing research related to women's health. *Health & Nursing*. 1992;4:5-16.
7. Koh HJ, Jeong GH, Park KM, Kim HY. Recent trends in the nursing research on the woman's health. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1997;3(2):205-214.
8. Lee SH, Park YS. Analysis of published nursing research on women's health: 1988-1997. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 1998;4(1):105-120.
9. Yeom SG, Park CS. An analysis of articles about women's health. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2005;11(4):333-346.
10. Kim JI, Lee EH, Kang HS, Oh HE, Lee EJ, Jun EM, et al. Analysis of published papers by keywords and research methods in the Korean journal of women health nursing (2007~2009). *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2010;16(3):307-316. <https://doi.org/10.4.69/kjwhn.2010.3.307>
11. Lee DW, Kwon IS. An analysis of nursing research on child rearing in Korea. *Child Health Nursing Research*. 2014;20(4):264-274. <https://doi.org/10.4094/chnr.2014.20.4.264>
12. Chesney MA, Ozer EM. Women and health: In search of a paradigm. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*. 1995;1(1):3-26.
13. Ministry of Justice. Marriage immigrant status [Internet]. Seoul: MOJ; 2017 [cited 2018 June 6] Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2819
14. Statistics Korea. 2017 birth death statistics interim results [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2018 [cited 2018 June 6]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/3/index.board?bmode=read&aSeq=366414

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Women's health is a product of cultural, social, and psychological factors as well as biology. It is necessary to look at women's health problems through a gender-sensitive lens.

■ **What this paper adds?**

Nursing researchers in Korea have done many research studies on women's health problems, maternal health care, and social influences on women's health. Gradually, there has been an increase in interest in gender differences in health risks and sexual health and violence against women. However, these areas are still limited in nursing research. Only 1% of studies were related to women's health policy.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Current research gaps may be considered for future research studies to broaden the scope of women's health nursing research in Korea. Especially, studies related to women's health policy should be actively researched to promote women's health.