

간호조직에서의 억압에 대한 개념분석

Concept Analysis of Oppression in Nursing Organization

두은영*, 최수진**
명지병원 간호부*, 우석대학교 간호학과**

Eun Young Doo(dueny@hanmail.net)*, Sujin Choi(schoi@woosuk.ac.kr)**

요약

본 연구의 목적은 간호조직에서의 억압에 대한 개념의 속성을 파악함으로써 억압에서 벗어나기 위한 교육 개발에 기초자료를 제공하고자 함이다. 간호조직에서의 억압에 대한 속성, 선행요인, 결과요인을 밝히고자 Walker와 Avant의 방법을 이용하였고 2006년부터 2020년까지 발표된 국내 및 국외 선행연구 최종 17편을 선정하여 분석에 이용하였다. 개념의 속성은 낮은 자아존중감, 권한의 부족, 수평적 폭력이었다. 선행요인은 억압자, 위계적인 조직구조, 주변화이었으며, 결과는 직무만족도, 조직침묵, 환자안전 및 간호의 질로 나타났다. 연구 결과를 고려해보면, 간호조직 내의 억압을 벗어나기 위해서 간호사는 병원의 위계적인 근무환경 개선과 전문 간호사로서의 자기 인식이 중요하다. 따라서 간호사의 근무환경과 자기인식을 개선하기 위한 효과적인 교육 프로그램 개발이 필요하다.

■ 중심어 : | 억압 | 간호사 | 개념분석 |

Abstract

This study was to identify the concept of oppression in nursing organization thereby providing basic data on nursing education to improve oppression in nursing organization. Using Walker and Avant's criteria to identify attributes, antecedents, and consequences of oppression in nursing organization, 17 research articles published from 2006 to 2020 were reviewed. The defining attributes of oppression in nursing identified in this study were low self-esteem, lack of authority, and horizontal violence. The antecedents to oppression in nursing organization were oppressors, hierarchical organizational structure, and marginalization. The consequences of oppression in nursing organization included job satisfaction, organizational silence, patient safety and quality of nursing. Considering the findings, improvement of the hierarchical working environment in hospitals and self-awareness as professional nurses are important for nurses to overcome oppression in nursing organization. Therefore, effective educational programs should be developed to ameliorate working environment and self-awareness of nurses.

■ keyword : | Oppression | Nurse | Concept Analysis |

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 의료서비스를 이용하는 소비자의 건강에 관한 관심과 수준이 점점 높아지게 되면서 의료기관도 고객 지향 주의를 추구하며 수준 높은 의료서비스 제공과 더

불어 의료서비스 제공자의 전문성이 요구되고 있다[1]. 이러한 의료 환경의 변화에 발맞추어 간호사는 전문가로서 다양한 역량을 갖추도록 요구받고 있다. 병원 조직에서 간호부서는 단일 부서 중 가장 크고 병원 전체 인력 가운데 간호사는 58.3%로 가장 많은 비중을 차지하며[2], 환자의 문제를 가장 먼저 파악하여 환자에게 필요한 간호서비스를 제공하고 있다[3]. 특히, 병원에 입원한 환자는 더 많이 예민하고 복합적인 질환 및 합병증을 가지고 있으므로, 간호사의 역할과 책임이 중요시되고 있다[4].

그러나 국내 TV 드라마에서는 간호사들이 전문적인 업무를 수행하기보다는 여전히 정적이고 수동적인 모습을 보여주며[5], 실제 업무를 수행하면서 간호사는 불평등이 지배적인 의사결정 상황에 종종 직면하게 된다[6]. 또한 간호사들은 병원의 계층적인 구조로 인하여 다양한 압력을 받으며 과중한 업무를 수행하고[3], 자신의 견해를 밝히고 간호업무를 옹호하는 과정에서 좌절감과 억압을 경험하게 된다[7].

억압은 불균형적인 사회구조로 인하여 발생하고[8], 억압받고 있다는 것은 자신의 가치가 아닌 다른 사람이 옳다고 생각하는 가치에 지배되는 삶을 살아가는 것을 의미한다[3]. 억압받는 사람들은 자신의 가치와 신념은 최소화하고 지배집단의 가치와 신념을 받아들여 내재화함으로써, 억압하는 사람들에게 순종하고 그들처럼 행동하며, 지배집단이 옳다고 여겨지는 가치에 의해 통제된다. 억압받는 사람들은 그 과정에서 자신을 통제하는 사람들에 대한 반감이 쌓이고 힘들어하지만 다른 방식으로 살아가는 것을 두려워하게 된다[8]. 즉, 억압받는 집단은 주요 집단의 규범과 가치를 내재화하여 주요 집단에 편입하려고 노력하지만, 주요집단에 대항하지 못하고 그들에 대한 열등감으로 좌절을 경험하게 되며, 복종, 자존감 저하, 권한부족, 다른 동료에 대한 의존과 같은 특징을 보인다[9]. 이러한 특징들을 통틀어 억압행위로 명명하고 심리학이나 교육학에서는 이미 사용되고 있으며, 간호학에서는 Robert [10]의 '억압과 간호'에서 간호사들이 억압받는 상황에서 일을 해왔다고 최초로 주장하였다.

간호사가 타인에 의해 억압을 받거나 지배를 받는다는 개념은 새로운 개념이 아닌 간호조직은 전통적으로

억압받는 집단으로 간주되어 왔다[11]. Cudd [12]는 억압을 타인에 대한 불평등하고 불공정한 행동이라고 하였고, Rooddehghan 등[6]은 개인을 경멸하고, 제한하는 관행을 통해 순종을 장려하는 일련의 상호 연관된 제약이라고 정의하였다. Kim과 Jung [13]은 간호사들이 자신의 가치와 역량을 등한시하고 지배집단의 가치와 특성에 동화되기 위해 폭력성을 표출하는 행위를 억압집단 행위라고 제시하였다. 또한, DeMarco 등[7]은 병원의 위계적인 시스템 하에서 의사와의 권력 차이로 인해 간호사가 억압을 더 많이 지각하며 간호사를 억압받는 자아와 집단이라고 하였다. 또한 간호조직 내에서 발생하는 억압의 경우 간호사 사이에도 억압하는 간호사와 억압받는 간호사로 구분되며, 억압과 복종 사이에서 혼재되어 있다. 억압하는 간호사는 그들에게 가해지는 억압을 피할 수 없어 다른 간호사들에게 억압을 전가하며, 억압받는 간호사는 환자의 요구를 적극적으로 반영해주지 못해 간호서비스에 영향을 미친다고 보고하였다[6]. 결과적으로 간호조직에서의 억압은 다른 조직과 달리 간호사 자신뿐만 아니라 환자안전에도 영향을 미치기 때문에 이러한 행동을 멈추기 위해서는 간호조직에서 발생하는 억압에 대한 이해가 필요하다.

이처럼 억압에 대한 정의는 학자들마다 다양하지만, 억압이 간호와 관련이 있다는 점에는 일관적이다. 하지만 국내의 경우 간호에서 억압에 대한 개념이 아직 생소하고, 연구도 미미한 실정이다. 국외에서 억압의 개념 분석 논문[14]이 게재된 바 있으나, 명확하게 정의를 제시하지 않았고, 영문 문헌을 기반으로 분석하여 국내 간호에서의 억압의 속성을 완전하게 포함하고 있지 않았으므로 국문 문헌을 포함하여 분석한 억압의 개념에 대한 규명이 필요할 것이다.

따라서 본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념분석틀에 근거하여 간호조직에서의 억압에 대한 개념을 분석하고자 시도되었다. 본 연구에서의 개념분석결과를 통해 간호조직 내 억압에서 벗어나기 위한 간호사 교육 개발에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호조직에서의 억압에 대한 개념의 속성을 파악하고 선행요인과 결과요인을 확인하여

간호조직에서의 억압에 대한 개념을 분석하기 위함이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념분석 방법을 적용하여 간호조직에서의 억압 개념의 속성, 선행요인, 결과요인을 도출하는 개념분석을 시도한 연구이다.

2. 자료수집 및 분석방법

본 연구에서는 간호조직에서의 억압에 대한 개념분석 연구로 문헌 조사의 범위는 억압의 사전적 정의와 타 학문에서의 억압 개념을 포함하고자 하였다. 억압의 사전적 의미는 표준국어대사전과 옥스퍼드 영어사전을 통하여 살펴보았고, 체계적 문헌고찰을 위해 2006년에서 2020년까지 발표된 국내 및 국외 선행연구를 조사하였다. 문헌검색의 범위는 억압에 대한 사전적 정의를

비롯하여 간호학, 교육학, 사회학, 심리학 등 인문사회 계열과 자연과학계열로 범위에 제한을 두지 않고 고찰하였다. 국외 문헌은 Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)을, 국내 문헌은 한국교육학술정보원(RISS), 국내 학술 논문 데이터베이스(DBpia)가 제공하는 데이터베이스를 이용하였다. 검색어는 국외 문헌의 경우 ‘oppression’ 또는 ‘oppressed behavior’로 하였으며, 국내 문헌의 경우 ‘억압행위’로 하였다. 검색결과 CINAHL에서 45편, RISS에서 6편, DBpia에서 250편의 연구가 검색되어 총 301편의 연구가 검색되었다.

그 중 연구 제목을 통해 부적합하다고 판단된 연구 260편을 제외하였으며, 41편의 연구 중 초록을 통해 29편의 연구를 선정하였다. 다음 단계에서 연구 전문을 통해 14편을 제외하고 최종 15편의 문헌을 고찰하였다. 또한 자료분석 과정에서 억압이론을 제시한 Freire [8]와 간호학에서 처음으로 억압행위를 기술한 Robert [10]의 논문 2편을 추가하여 최종 17편의 논문을 분석하였다[Figure 1].

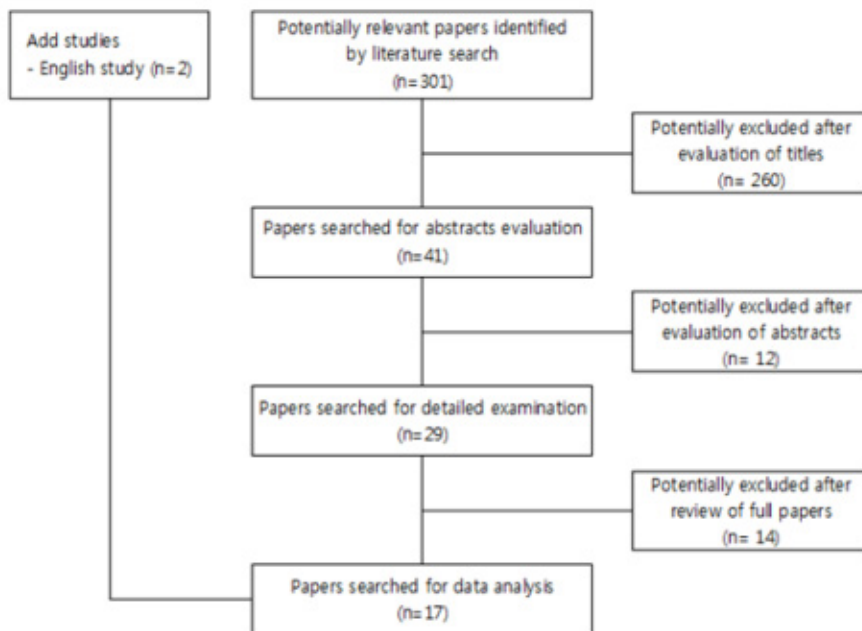


Fig. 1. Flow chart of study selection

본 연구는 문헌고찰을 바탕으로 자료 분석 방법은 Walker와 Avant [15]의 개념분석 절차방법을 이용하여 분석되었으며, 구체적인 분석과정은 다음과 같다.

- 1) 개념을 선정한다.
- 2) 개념분석의 목적을 설정한다.
- 3) 개념의 사용범위를 확인한다.
- 4) 개념의 속성을 확인한다.
- 5) 개념의 모델사례를 제시한다.
- 6) 개념의 부가사례(유사사례, 반대사례, 관련사례)를 제시한다.
- 7) 개념의 선행요인과 결과를 확인한다.
- 8) 개념의 경험적 준거를 확인한다.

III. 연구 결과

1. 개념의 선정

간호사들이 전문직으로서의 인식이 높아졌다고 하지만 실제 업무를 수행하는 과정에서 의사에 비해 권한이 부족하고 간호사 스스로 전문직이면서도 공정한 대우나 인정을 받지 못한다고 생각하는 경향이 있다[16]. 간호업무의 특성상 개인적인 특성보다는 환경적인 특성에 영향을 더 많이 받기 때문에[17], 이러한 위계적인 환경은 간호사 개인의 간호업무에 관한 태도에 영향을 미치게 되고, 결과적으로 간호업무에 관한 직무태도는 간호사들이 내면화하는 지배적인 가치에 영향을 주게 되어[3], 순종, 낮은 자존감과 권한부족, 다른 동료에 대한 의존과 같은 억압행위의 속성을 보이게 된다[10].

이러한 억압에서 벗어나기 위해 Roberts 등[18]은 개개인의 자기인식 중요하다고 주장하였다. 따라서 본 연구자는 간호사들이 억압의 개념에 대해 명확히 이해하고 억압에서 벗어나기 위해 전문직으로서의 자기인식이 필요한 시점이라고 사료된다. 그러나 국내에서는 억압에 대한 개념이 생소하고 이에 대한 이해나 정의도 내리지 않고 모호하여 분석할 개념으로 선정하였다.

2. 개념분석의 목적

본 연구의 목적은 간호조직 내에서의 억압에 대한 개념의 속성 및 선행요인과 결과를 파악함으로써 간호조

직 내에서의 억압에 대한 개념을 명확히 하기 위함이다.

3. 개념의 모든 사용 확인

3.1 사전적 정의

국립국어원 표준국어대사전[19]에 따르면 ‘억압’은 명사로 “자기의 뜻대로 자유로이 행동하지 못하도록 억지로 억누름” 또는 “의식적 또는 무의식적으로 어떤 과정이나 행동, 특히 충동이나 욕망을 억누름”이라고 정의된다. 영어로 ‘oppression’ 단어는 1300년대로 거슬러 올라가며 “pressing down”으로 정의되는 “oppressioun”이라는 단어에서 파생되었다[14]. 옥스퍼드 영어사전에 ‘oppression’이란 “사람들이 불평등하고 잔인한 방식으로 통치되고 기회와 자유를 갖지 못하는 상황”이라고 정의하고 있다[20]. 즉, 억압은 권위나 권력을 불공정하게 행사하여 타인을 억누르는 것으로, 타인에 대한 불평등하고 불공정한 행동을 의미한다[12]. 이처럼 억압은 어떤 정의가 사용되는 가와 관계없이 부정적인 의미와 이미지를 이끌어낸다고 볼 수 있다.

3.2 다른 학문에서의 개념 사용

교육학, 사회학, 심리학, 페미니스트 관점에서 억압 개념의 사용을 확인하였다. 최초로 억압이론을 제시한 Friere [8]는 억압을 개인의 비인간화로 정의하며, 억압자(지배 그룹)는 전통적인 교육 시스템을 통해 억압받는 사람들(피지배 그룹)을 교육함으로써 억압을 육성하고 존속시키며, 억압받는 사람들을 침묵시키고 자유를 두려워하게 만든다고 주장하였다. 특히 억압에서 벗어나기 위해서는 교육이 중요하다고 제시하였다. 이에 교육 분야에서는 교사가 주도하는 주입식 교육이 아닌 교사와 학생이 서로 소통할 수 있는 대화식 교육방법을 통해 억압에서 벗어날 수 있다고 본다. 사회학에서는 억압을 사회적 관행과 규범의 결과로 체계적이고 광범위하며 반복되는 불평등이라고 정의하였다[21]. 지배그룹과 피지배그룹을 특권이 ‘있다’와 ‘없다’로 구분하며 특권층은 자신의 지위로부터 물질적 또는 심리적으로 이익을 얻음으로써 현 상태를 유지하게 된다. 억압의 결과로 특권층에 대한 적대심이 나타나게 된다[21]. 심리학에서는 억압을 개인과 집단의 권리를 박탈하는 것

으로 정의한 Prilleltensky [22]의 개념을 이용한다. Prilleltensky [22]는 사회규범이 사람들을 억압하기 위한 제외기준을 만들고 이로 인해 자기 의심, 수치심 및 불안감을 느끼며, 결과적으로 착취, 수평적 폭력, 고립이 발생되며 사회적 연대인 집단행동을 잠재적인 결과로 보고 있다. 사회문화적 관점에서 Donald 등[23]은 억압에 대해 지배집단의 문화 규범에 속하지 못하여 수치심, 부정적인 자기개념, 지배적인 문화로부터 제외되었다고 부정적인 인식을 하며, 억압의 속성으로서 비인간화를 제시하고 있다. 페미니스트적 관점에서 Hulko[24]는 억압을 사회적 정체성 범주에 기초한 개인의 차별이라고 주장하였다. 사회적 정체성 범주에는 인종, 계급, 성별 및 연령이 포함되며 이는 사회적 위치로 볼 수 있다. 개인이 사회문화적 상황에 따라 사회적 위치에 대한 경험은 다르게 나타나게 된다.

3.3 간호학 문헌에서의 개념 사용

간호학에서는 Robert [10]가 '억압과 간호'에서 처음으로 억압행위에 관해 기술하였다. 억압은 간호사가 자신의 가치를 최소화하면서 지배집단인 의사들의 가치를 내재화하여 그들에게 순종하고 자신의 생존에 필요한 억압을 도출하는 특정한 행동 양식을 배우는 것으로 정의되고, 억압된 간호사는 낮은 자존감, 열등감, 직업적 정체성에 대한 불만족을 표현하게 된다[10]. Rooddehghan 등[6]도 억압에 대해 개인을 경멸하고, 제재하는 관습을 통해 순종을 장려하는 일련의 상호 관련된 제약이라고 정의하였다. 사회의 불균형적인 구조로 인하여 억압이 발생되고[8], 사람들을 통제하는 지배 집단은 평판이나 권력 및 지위가 더 높은 집단이고, 사람들이 외부의 힘에 의해 통제를 받을 때 억압받는 집단이 된다[25]. 억압받는 사람들은 자신의 믿음과 가치는 최소화하고 지배 집단의 믿음과 가치를 받아들임으로써 내재화하고, 억압하는 사람들에게 순종하게 된다[8]. 보건의료 시스템에서도 의학 모델을 "올바른" 가치와 규범으로 받아들이면서 치료가 의사 중심의 통제와 지시에 의해 이루어지기 때문에 간호사는 간호학이란 무엇인가에 대한 "존재론적 불안"을 경험하게 된다[26]. 이러한 내면화된 지배적 가치에 대해 Purpora [3]는 간호사가 근무하고 있는 억압된 환경 속에서 억

압받는 개인이나 집단에 대해 가지는 간호업무와 관련된 태도라고 정의하였고 억압받는 자아와 억압받는 집단을 포함하였다[7]. 억압받는 자아는 자아의 경시(minimization of self)라고 불리며, 자존감에 대한 개인의 감정을 의미한다. 낮은 자존감으로 자신의 견해를 밝히지 못하게 만드는 태도, 신념, 경험 및 행동을 반영하며, 자신의 가치를 최소화하면서 자신의 의견을 제시하기보다는 침묵한다. 억압받는 집단은 내면화된 성차별(internalized sexism)로 불리며, 개인이 여성에 대해 전반적으로 가지고 있는 바람직하지 않은 신념과 집단 내에서 여성에게 적용하는 행동이나 여성에 대한 부정적인 태도를 반영한다[7]. Duchscher와 Myrick [27]은 억압의 개념을 신규간호사의 입장에서 설명하였다. 억압을 사회 시스템 내에서 불평등한 관계와 역할에 관한 결정을 특성화하고, 정상화하며 연속화하는 아이디어를 지배한 결과의 경험이라고 정의하였다. Ebrahimi 등 [9]도 신규간호사들은 '병동 병사(ward soldier)'라고 불리우며 복종을 시작하고, 다른 간호사들의 의무를 지키도록 강요당했다고 보고하였다. 간호사 사이에도 억압하는 간호사와 억압된 간호사로 구분되며, 억압과 복종이라는 사슬에 매여있다[6]. 억압하는 간호사는 그들에게 가해지는 억압을 피할 수 없어 다른 간호사들에게 억압을 전가하며[6], 충들을 피하고자 침묵과 폭력이 초래된다[18]. Matheson과 Bobay [26]는 억압에 대한 정의가 명확하게 규명되지 않았고 연구들도 부족하다고 지적하면서 문헌을 통해 억압에 대한 4가지 차원을 제시하였는데, 권력과 권한의 부여, 주변화, 소진, 수평적 폭력이다. Dong과 Temple [14]도 억압에 대한 개념분석에서 정의를 제시하지 않고 속성과 선행요인, 결과요인만 제시하였으며, Dubrosky [28]도 억압에 대한 정의를 제시하는 대신 Young [29]이 제시한 억압의 5가지 측면을 통해 간호에서의 억압을 설명하였다. 5가지 측면은 착취(exploitation), 폭력(violence), 무력감(powerlessness), 주변화(marginalization), 문화 제국주의(cultural imperialism)이다. 국내에서는 Kim과 Jung [13]이 간호사들이 자신의 가치와 역량을 등한시하고 지배 집단의 가치와 특성에 동화되기 위해 폭력성을 표출하는 행위를 억압집단 행위라고 정의하였다.

3.4 개념의 결정적 속성 확인

개념의 속성을 결정하는 것은 개념분석의 핵심으로, 다양한 사용에서 도출되며 개념과 가장 밀접하게 연관된 속성들을 제시하여 개념에 대한 광범위한 통찰력을 갖게 한다[15]. 본 연구에서 문헌고찰을 통해 억압의 개념적 속성을 분석하였다[Figure 2].

분석결과, 간호조직에서의 억압은 간호사가 위계적인 환경 속에서 근무하면서 간호업무와 관련된 내재화된 가치로 자신의 역량을 발휘하지 못하고 지배집단이 원하는 대로 침묵하며 순종하도록 배우는 부정적인 태도로 정의될 수 있다. 이러한 개념의 정의를 통해 도출된 억압의 속성은 낮은 자아존중감[3][7-10][13][26], 권한의 부족[6][9][14][18][26][28], 수평적 폭력[3][7][8][10][13][25-27]이었다.

첫 번째 속성인 낮은 자아존중감은 자신의 가치를 소중히 여기지 못하는 것으로 자신의 견해를 밝히지 못하게 만드는 태도, 신념, 경험 및 행동을 말하며, 자아의 경시라고도 불린다. 자신의 가치를 최소화하면서 자신의 의견을 제시하기보다는 침묵하는 것을 의미한다[3][7-10][13][26].

두 번째 속성인 권한의 부족은 자신의 역량을 최대한 발휘할 수 없고, 직장 생활에서 의사결정을 할 수 있는 권한이 부족하며, 사람이 차지하는 지위 때문에 무례한 대우에 노출되는 것을 의미한다[6][9][14][18][26][28].

세 번째 속성인 수평적 폭력은 조직에 대한 불만을 직급이 같은 다른 사람에게 표출하는 부정적인 행동을 말하며, 동료들 간의 서로 존중하지 않고 피해를 주는 행동이다[3][7][8][10][13][25-27].

4. 개념의 모델 사례

모델사례는 개념의 주요 속성을 모두 포함하는 사례를 의미하며[16], 간호조직에서의 억압의 속성인 낮은 자아존중감, 권한의 부족, 수평적 폭력을 근거로 다음과 같은 모델사례를 구성하였다.

선배간호사 A는 새로운 환자가 입원을 하자 동료간호사 B에게 간호정보조사지 작성을 부탁하였다. 간호사 B는 담당환자의 투약업무가 있음에도 불구하고 간호정보조사지를 작성하였다. 간호사 B는 다른 후배간

호사가 있는데도 불구하고 선배간호사 A가 매번 자신에게만 업무를 지시하는 것에 대해 기분이 나쁘지만 직접적으로 싫다고 표현은 못하였다. 담당의사 C가 간호사 B에게 왜 아직도 약이 투여되지 않았냐며 화를 냈다. 선배간호사 A는 아무런 말도 하지 않았고 간호사 B는 담당의사 C에게 사과를 하고 투약을 진행하였으나 자신의 업무도 제대로 못한다고 낙인이 찍히는 것 같아 너무 자존심이 상하고 부끄러웠다. 자신도 모르게 후배간호사에게 짜증을 내고 일을 똑바로 하라고 야단을 쳤다.

위 사례에서 간호사들은 팀원들 간에 폭력적인 언어를 사용하면서 심리적 피해를 주고받고 있어 수평적 폭력을 경험하고 있음을 알 수 있다. 선배간호사 A의 지시에 따르는 식의 업무수행 모습에서 의사결정에 대한 권한이 부족하다고 인식하고 있음을 알 수 있다. 자신의 업무를 제대로 수행하지 못한 것에 대해 낙인이 찍히고 싫다고 거절하지 못하는 모습을 통해 자아존중감이 낮음을 알 수 있다.

5. 개념의 부가 사례

5.1 유사사례

유사사례는 관심개념의 속성이 대부분 포함되어 있으나 전부 다 포함되어 있지 않은 사례를 말하며[15], 유사사례를 통하여 실제 개념의 명확하고 중요한 속성을 확인할 수 있다.

선배간호사 A는 함께 병동연구를 진행하고 있는 동료간호사 B에게 연구진행 속도가 늦다며 근무 중 수차례 간호사실로 불러 폭언을 하였다. 간호사 B는 선배간호사 A의 요구사항이 생기면 수차례 연구계획을 수정하였고, 선배간호사 A가 적어준 문구를 그대로 연구계획서에 반영하여 수정해 가도 반복하여 수정을 해오라고 하였다. 또한 근무시간 내에도 업무를 전혀 도와주지 않았고 제시한 업무도 완료하지 못했다고 욕을 하였다. B는 수간호사에게 이런 사실에 대해 보고하고 개선을 요구하였다.

선배간호사 A는 동료간호사의 노력에도 불구하고 지

속적인 폭언과 욕설을 하였으므로 부서 내 폭력이 있었고, 간호사 B는 선배간호사 A의 의사결정에 따르는 식의 업무수행을 하는 모습을 보이므로 권한이 부족함을 알 수 있다. 그러나 간호사 B는 본인이 받는 부당한 대우에 대해 침묵하지 않았고 선배간호사 A의 부당함에 대해 개선을 요구하였으므로 자아존중감이 낮다고 볼 수 없다.

5.2 반대사례

반대사례는 확실히 그 개념이 아닌 것에 대한 사례를 말한다[15].

최근 간호부는 신규간호사 채용과정에 혁신적인 변화를 주었다. 신규간호사 채용예정 인원이 증가함에 따라 기존에는 간호부의 과장이상급 임원만 면접과정에 참여하던 방식에서 일선간호관리자인 수간호사도 직접 참여하도록 하였다. 수간호사들에게는 면접과정에서 과장이상급 임원들과 동등하게 지원자를 평가하고 자신의 부서에서 요구되는 역량을 갖춘 지원자는 해당부서에 배치할 수 있는 권한을 부여하였다. 평가 후 수간호사들에게 간호부 과장이상급 임원들과 동등한 자격으로 지원자 평가내용과 관련하여 논의하고 의견을 제시하도록 하였으며, 간호부는 이들의 의견을 신규간호사 채용과정에 적극적으로 반영하고 있다.

위 간호부의 신규간호사 채용과정 사례에서는 간호부의 간호관리자간 상하관계가 없고 모두가 동등하고 평등한 자격으로 업무에 임하므로 수평적 폭력이 없다고 볼 수 있고, 수간호사가 업무를 수행하는 과정에서 주어진 권한 내에서 신규간호사 채용 및 배치라는 의사결정을 하고 있으므로 권한을 가지고 있음을 알 수 있다. 또한 과장이상급 임원들과 함께 한 팀으로서 논의하고 의견을 제시하면서 그들의 눈치를 보거나 의식하지 않고 있으므로 자아존중감이 높다는 것을 알 수 있다.

5.3 관련사례

관련사례는 분석중인 주요개념과 유사하지만 면밀하게 검토했을 때 다른 개념에 대한 사례를 말하며[15],

개념과 관련이 되어 있지만, 개념의 속성을 포함하지 않는다. 이러한 관련사례를 통하여 개념의 필수적인 특징과 그렇지 않은 특징에 대한 통찰력을 얻을 수 있다.

간호사 A는 병동 내 안전관리 위원회에서 활동하고 있다. 환자안전과 관련하여 좋은 아이디어가 생각났고 아이디어를 반영한 계획안을 작성해보았다. 프리젠퍼던 간호사 B에게 계획안에 대해 설명하였는데 간호사 B도 좋은 의견이라며 적극적으로 진행해보면 좋겠다고 하였다. 간호사 A는 정기회의에서 발생할 수 있는 예상 질문에 대비하기 위해 철저하게 준비를 하였다. 그러나 회의 당일 간호사 A의 발표를 들은 나머지 위원들은 실현 가능성이 낮고 시대적 흐름을 반영하지 못 하였다면서 간호사 A의 계획을 반대하였다.

위 사례에서 간호사 A는 환자안전 위원회의 위원으로서 좋은 아이디어를 추진하려는 의지로 계획안을 수립하는 데 있어 주어진 권한 내에서 의사결정을 하였으므로 권한이 부족하지 않음을 알 수 있다. 또한, 적극적으로 자신의 의견을 개진하는 모습은 자아존중감이 낮지 않음을 보여주며, 비록 공식회의 석상에서 자신의 계획안에 대한 반대에 부딪혔지만 이를 수평적 폭력이라고 볼 수는 없다.

6. 개념의 선행요인과 결과확인

선행요인은 그 개념이 발생하기 이전에 일어나는 부수적인 조건이나 사건들을 의미하며[15], 일반적으로 개념의 속성을 규명하고 이해하는 데 도움이 된다[13]. 결과는 개념의 발생 후에 나타나는 부수적인 조건이나 사건들을 말한다[15].

6.1 선행요인

문헌을 통해서 확인된 역압의 선행요인은 역압자[6][8][13][25][26], 위계적인 조직구조[3][18][25], 주변화[13][18][26][28]로 나타났다[Figure 2].

첫 번째 역압자는 역압의 주체가 되는 개인이나 집단으로[13], 평판이나 권력 및 지위가 더 높은 개인이나 집단을 의미한다[25]. 보건의료에서 치료가 의사 중심의 통제와 지시로 이루어지기 때문에 간호사는 간호학

이란 무엇인가에 대한 "존재론적 불안"을 경험하고 [26], 간호사 간에도 억압하는 간호사와 억압된 간호사가 존재하여, 억압과 복종이라는 굴레에서 벗어나오지 못하고 있다[6].

두 번째 위계적인 조직구조는 조직 내에서 권력, 지위, 구성원들의 역할 배분 및 조정 등의 체계가 피라미드 형태의 계층적 조직으로 이루어진 것을 말한다[3][18][25]. Robert 등[18]은 병원의 위계적인 구조로 인하여 억압받는 행동이 형성되고 병원에서 간호사에게 권한을 거의 부여하지 않는다고 하였고, Fletcher [25]도 전통적 조직형태를 띤 의료서비스 제공구조가 간호사의 억압에 크게 영향을 미친다고 제시하였다.

세 번째 주변화는 억압받는 집단에 소속된 개인이 일시적으로 지배집단의 구성원인 것처럼 보이는 상황에서도 자신이 억압받는 집단의 구성원임을 인식하고 있는 것으로, 주로 간호관리자 및 중간관리자가 해당된다 [13][18][26][28].

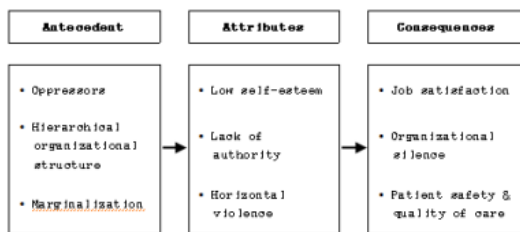


Fig. 2. Conceptual structure of oppression

6.2 결과확인

간호조직에서의 억압의 결과는 직무만족도[3][18], 조직침묵[18][30], 환자안전 및 간호의 질[3][30]로 나타났다[Figure 2].

첫 번째 직무만족도는 자신의 업무에 대해 긍정적인 것으로 인식하는 개인의 태도를 의미하며[3], 간호에서의 억압 정도에 따라 직무만족도 정도가 달라진다 [3][18].

두 번째 조직침묵은 직원이 조직에 기여를 할 수 있음에도 자신들의 의견을 표현하지 않는 것을 말하며 [30], 간호조직에서의 억압 정도에 따라 조직침묵 정도가 달라진다[18][30].

세 번째 환자안전 및 간호의 질은 환자가 간호를 받는 과정에서 아무런 피해를 받지 않고, 개인의 요구를

충족시키는 간호를 제공받는 것을 의미하며[3], 간호조직에서의 억압 정도에 따라 환자안전 및 간호의 질 정도가 달라진다[3][30].

7. 개념의 경험적 증거 확인

경험적 증거는 개념분석의 마지막 단계로 억압개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다. 경험적 증거는 대부분의 경우 속성과 같고, 그 개념이 실제현상에서 존재하고 있음을 확인하는 것이다[15].

억압을 측정하기 위해서 DeMarco 등[7]은 간호업무 환경 도구개발 연구에서 억압받는 자아와 억압받는 집단을 하위영역으로 구성하여 간호사들에게 억압행위가 존재하고 있음을 증명하였다. Purpora [3]도 DeMarco 등[7]이 개발한 도구를 사용하여 간호사의 내면화된 지배적 가치가 높을수록 수평적 폭력이 높고 환자안전에 영향을 미친다고 보고하였다. 국내에서 Kim과 Jung [13]은 억압집단행위에 대해 동료의견을 제시하였고, Doo [30]는 DeMarco 등 [7]이 개발한 도구를 한국어 버전으로 수정 후 보완하여 간호사의 내면화된 지배적 가치를 가질수록 조직침묵과 수평적 폭력에 직접적인 영향을 미치고 조직침묵, 수평적 폭력, 조직의사소통 만족을 매개하여 환자안전에 영향을 미친다고 보고하였다.

IV. 논의

억압은 권위나 권력을 타인에게 불공정하게 행사하는 행동으로[12] 타인은 상대적으로 권한이 부족하고 이러한 상황을 적극적으로 극복하거나 알리고자 하지 않는 자아존중감이 낮은 상황을 의미한다. 교육, 심리, 사회학 등 다양한 영역에서 억압의 개념이 사용됐지만, 간호조직에서의 억압에 대한 개념은 정의가 일관되지 않으며, 학자마다 태움, 억압집단 행위 등 유사한 개념을 사용하면서도 다르게 규정하여 사용되어 왔다. 이러한 상황에서 본 연구는 간호조직에서 억압 개념의 사용 범위를 점검하고, 속성 및 선행요인과 결과를 파악하여 간호에서의 억압 개념에 대한 통찰력을 제공했다는 측면에서 의의가 있으며, 본 연구결과를 토대로 간호 조

직문화를 향상시킬 수 있는 효과적인 방안 마련의 필요성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

간호조직에서의 억압에 관한 선행연구의 경우 본 연구의 억압 개념과 공통점과 차이점을 보였다. 먼저 선행요인을 살펴보면, 본 연구에서는 억압자, 위계적인 조직구조, 주변화로 나타났다. 국외에서의 억압에 관한 개념분석 연구[14]에서는 선행요인을 지배집단이 만든 기준과 지배집단이 아닌 사람들은 열등하다는 믿음이라고 보았다. 본 연구에서는 인력적인 측면과 조직적인 측면에서 선행적으로 발생하는 환경에서 선행요인을 분석하였다면 Dong과 Temple의 선행연구[14]에서는 인력과 구조적인 측면에서 비롯된 문화에서 선행요인을 분석하였다. 억압을 주로 하는 집단이 있다는 관점은 본 연구의 결과와 유사하게 나타났다.

본 연구에서 간호조직에서의 억압 개념의 속성을 살펴보면, 낮은 자아존중감, 권한의 부족, 수평적 폭력으로 나타났다. 이러한 결과는 국외에서 시행된 억압 개념의 속성이 불공정한 대우, 권한의 부인, 비인간화로 나타난 결과[14]와 유사한 맥락을 보인다. 개인적인 측면에서 낮은 자아존중감은 비인간화와, 개인이 가진 권한의 부족은 권한의 부인, 그러한 개인의 행동인 수평적 폭력은 불공정한 대우로 나타나 본 연구자의 견해와 유사하다. 특히 권한의 부족, 수평적 폭력은 Young [29]의 개념 틀을 기반으로 Dubrosky [28]가 억압의 다섯 가지 측면을 고찰한 논문에서 제시한 결과인 권한이 없음, 폭력이라는 측면과 일치한다. 국내에서 시행된 간호사의 억압집단행위의 속성을 연구한 결과[13]에서는 근거성과 순응, 자기 경시, 순종적 공격성을 제시하였는데 이는 억압을 하는 집단의 속성으로 본 연구는 억압을 받는 집단과 억압을 하는 집단 모두에서 나타나는 억압의 속성을 제시하였다는 점에서 차이가 있다.

본 연구에서 나타난 간호조직에서의 억압 개념의 속성에 관해 Dong과 Temple [14]은 간호사는 간호실무에서 중요한 역할을 하므로 억압에 맞서 해결할 수 있는 많은 기회가 있다고 하였다. 그 기회는 전문직으로서 간호사가 간호 대상자의 옹호자로서 간호대상자에게 힘을 북돋아주고 환자 치료에 대한 의사결정에 적극적으로 참여하는 과정에서 발생한다고 하였다. 이처럼 간호사가 전문직관을 증진하고 환자치료에 능동적으로

참여하고 기여하는 과정을 통해 자아존중감 향상, 권한의 활용, 수평적 폭력의 부재라는 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 연구에서 나타난 결과요인을 살펴보면 직무만족도 저하, 조직침묵 증가, 환자안전 및 간호의 질 저하로 나타났다. 억압을 받게 되면 직무에 대한 만족도가 감소하고, 부당한 대우에 대해 직면하고 저항하기보다는 침묵을 선택하게 되며, 직무에서도 개선의 노력보다는 습관적 간호를 유지하기 때문에 환자의 안전에도 부정적인 영향을 미치는 것이다. 직무만족도 저하는 억압을 받는 집단이 소진으로 인해 이직 의도가 증가한다는 연구결과[13]와 일치한다. 또한 조직침묵과 환자안전 및 간호의 질 역시 억압은 개인의 가능성을 인식하지 못할 뿐만 아니라 수평적 폭력도 인식하지 못하게 되며 환자에게 피해를 주게 된다는 연구결과[1][6][14]를 통해 이해할 수 있다. 이처럼 간호조직에서의 억압은 간호사뿐만 아니라 환자에게까지 부정적인 영향을 미치게 되므로 억압을 형성하는 문화를 근절하는 근무환경으로의 개선이 시급함을 시사한다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 본 연구는 Walker와 Avant [15]의 개념분석방법을 적용하여 문헌고찰을 통한 개념연구로 실제 임상현장에서 근무하면서 억압을 하는 집단과 억압을 받는 집단의 간호사 목소리를 반영하지 못했다는 점이다. 그러나 대상자와의 인터뷰는 개인에 따라 예민하고 쉽게 밝히기 어려운 주제이므로 추후 대상자와의 충분한 신뢰관계를 형성한 후 진행하도록 해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 Walker와 Avant (2005)의 분석방법을 적용한 간호조직에서의 억압에 관한 개념분석 연구이다. 본 연구에서 도출된 간호에서의 억압의 개념은 억압은 간호사뿐만 아니라 환자에게까지 부정적이며 해롭고 부당하다는 것을 알 수 있다. 간호사들이 억압되어 있어서 변화를 추구하기보다는 환경에 적응하고, 환자치료에 대한 기여에 스스로 목소리를 내지 않도록 사회화되므로 억압에서 벗어나기 위해서는 전문직으로서의

자기인식이 중요하다. 또한 병원의 위계적인 근무환경을 개선할 필요가 있음을 시사한다. 따라서 간호사들은 억압받고 있음을 인정하고 억압을 통해 간호의 변화를 이끌어 낼 수 있어야 한다. 추후연구에서는 국내외 문헌을 체계적으로 고찰하여 위계적인 근무환경 개선전략에 대한 분석연구를 제언한다. 간호사는 자율성을 가지고 환자치료에 대한 의사결정에 적극적으로 참여하여 환자치료에 기여하고 있음을 일반 대중에게 알리고 홍보함으로써 대중들이 간호사의 역할과 업무의 중요성을 이해할 수 있도록 해야 한다. 또한 자율성과 창의성을 가진 간호사로 성장할 수 있도록 전문직 간호사로서의 자신에 대한 이해와 자기인식을 높일 수 있는 효과적인 교육 프로그램을 개발을 제언한다.

참 고 문 헌

- [1] S. Gountas and J. Gountas, "How the 'warped' relationships between nurses' emotions, attitudes, social support and perceived organizational conditions impact customer orientation," *J. of Advanced Nursing*, Vol.72, No.2, pp.283-293, 2016.
- [2] 한국보건산업진흥원, *2016 병원경영분석*, 한국보건산업진흥원, 2017.
- [3] C. Purpora, "Horizontal violence among hospital staff nurses and the quality and safety of patient care [dissertation]," San Francisco (CA): University of California San Francisco, 2010.
- [4] J. Ortiz, "New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence," *Nurse Education in Practice*, Vol.19, pp.19-24, 2016.
- [5] 염영희, 김경희, 손희숙, 이정민, 전재희, 김명애, "TV 드라마에 비친 간호사의 이미지," *임상간호연구*, 제21권, 제3호, pp.412-423, 2015.
- [6] Z. Rooddehghan, Z. ParsaYekta, and A. N. Nasrabadi, "Nurses, the oppressed oppressors: A qualitative study," *Global Journal of Health Science*, Vol.7, No.5, pp.239-245, 2015.
- [7] R. DeMarco, S. J. Roberts, A. Norris, and M. K. McCurry, "The development of the nurse workplace scale: Self-advocating behaviors and beliefs in the professional workplace," *Journal of Professional Nursing*, Vol.24, No.5, pp.296-301, 2008.
- [8] P. Freire, *Pedagogy of the oppressed*, 30th ed. New York: The Continuum International Publishing Group (Original work published 1970), 2003.
- [9] H. Ebrahimi, H. Hassankhani, R. Negarandeh, C. Jeffrey, and A. Azizi, "Violence against new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study," *Nursing Ethics*, Vol.24, No.6, pp.704-715, 2017.
- [10] S. J. Roberts, "Oppressed group behavior: Implications for nursing practice," *Advances in Nursing Science*, Vol.5, pp.21-30, 1983.
- [11] J. Becher and C. Visovsky, "Horizontal violence in nursing," *Medsurg Nursing*, Vol.21, No.4, pp.210-214, 2012.
- [12] A. Cudd, "How to explain oppression: Criteria of adequacy for normative explanatory theories," *Philosophy of the Social Sciences*, Vol.35, pp.20-49, 2005.
- [13] 김명자, 정유미, "간호사의 억압집단행위에 관한 개념분석," *군진간호연구*, 제31권, 제2호, pp.54-64, 2013.
- [14] D. Dong and B. Temple, "Oppression: A concept analysis and implications for nurses and nursing," *Nursing Forum*, Vol.46, No.3, pp.169-176, 2011.
- [15] L. O. Walker and K. C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing*, 4th ed. New Jersey: Prentice Hall, 2005.
- [16] C. Tinsley and N. E. M. France, "The trajectory of the registered nurse's exodus from the profession: A phenomenological study of the lived experience of oppression," *International Journal for Human Caring*, Vol.8, No.1, pp.8-12, 2004.
- [17] H. C. Klopper, S. K. Coetzee, R. Pretorius,

and P. Bester, "Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa," *Journal of Nursing Management*, Vol.20, No.5, pp.685-695, 2012.

[18] S. Roberts, R. Demarco, and G. Griffin, "The effect of oppressed group behaviors on the culture of the nursing workplace: A review of the evidence and interventions for change," *Journal of Nursing Management*, Vol.17, pp.288-293, 2009.

[19] https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do?word_no=460934&searchKeywordTo=3

[20] <http://en.oxforddictionaries.com/definition/oppression> Oxford English Dictionary.

[21] M. Deutsch, "A framework for thinking about oppression and its change," *Social Justice Research*, Vol.19, pp.7-41, 2006.

[22] I. Prilleltensky, "Understanding, resisting and overcoming oppression: Toward psychopolitical validity," *American Journal of Community Psychology*, Vol.31, pp.195-201, 2003.

[23] K. Donald, C. Keys, and F. Balcazar, "Disability, race/ethnicity and gender: Themes of cultural oppression, acts of individual resistance," *American Journal of Community Psychology*, Vol.39, pp.145-161, 2007.

[24] W. Hulko, "The time and context contingent nature of intersectionality and interlocking oppressions," *Affilia*, Vol.24, pp.44-55, 2009.

[25] K. Fletcher, "Beyond dualism: Leading the way out of oppression," *Nursing Forum*, Vol.41, pp.50-59, 2006.

[26] L. Matheson and K. Bobay, "Validation of oppressed group behaviors in nursing," *Journal of Professional Nursing*, Vol.23, No.4, pp.226-234, 2007.

[27] J. Duchscher and F. Myrick, "The prevailing winds of oppression: Understanding the new graduate experience in acute care," *Nursing Forum*, Vol.43, pp.191-206, 2008.

[28] R. Dubrosky, "Iris Young's Five Faces of Oppression Applied to Nursing," *Nursing Forum*, Vol.48, No.3, pp.205-210, 2013.

[29] M. Young, Five faces of oppression. In: M. Adams, R. Blumenfeld, R. Castaneda, H. Hackman, M. Peters, and X. Zuniega, *editors. Readings for diversity and social justice*, New York: Routledge, 2000.

[30] 두은영, *병원간호사의 내면화된 지배적 가치, 조직 침묵, 수평적 폭력, 조직의사소통이 환자안전에 미치는 영향*, 이화여자대학교, 박사학위논문, 2020.

저 자 소 개

두 은 영(Eun Young Doo)

정회원



- 2004년 8월 : 고려대학교 교육대학원(교육학석사)
- 2019년 8월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학박사)
- 2003년 4월 ~ 현재 : 명지병원 간호부 간호교육행정과장

〈관심분야〉 : 간호행정, 간호윤리

최 수 진(Sujin Choi)

정회원



- 2015년 2월 : Eastern University MSHM
- 2018년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학박사)
- 2018년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 간호대학 간호학과 조교수

〈관심분야〉 : 간호행정, 글로벌 간호