

한국 간호학문에서의 페미니즘

이 명 선¹⁾

서 론

페미니즘은 억압된 여성의 경험을 가치화하는 견해로서, 그 구체적인 목적은 여성의 경험과 아이디어, 그리고 욕구 등을 확인하고, 여성을 억압하는 이데올로기적, 구조적, 인간관계적 조건들을 인식하고, 이에 더 나아가 비판과 정치적 운동을 통해 구속적인 제약으로부터 해방되기 위한 사회적 변화를 추구하는 것이다(Hall과 Stevens, 1991). 이러한 페미니스트 시각이 여성이 주를 이루는 간호학문에 주는 의미는 엄청나다고 할 수 있다. 이에 따라 외국에서는 이미 1980년대 이후부터 페미니즘에 대한 활발한 논의가 실무뿐만 아니라 연구와 교육 분야에서도 이루어져 왔다.

한편 국내에서는 Park이 1995년 간호학에서의 페미니스트 접근의 필요성을 여성의 건강과 관련하여 처음 언급하였으며, 최근에 Yi와 Yih(2004)는 페미니즘을 질적 연구 방법에 접목하고자 하는 시도와 함께 그 타당성을 논의하였다. 그러나 국내 간호전문직에서의 페미니즘은 아직도 소개 정도에 지나지 않으며, 페미니스트 시각으로 연구한 것도 매우 미비한 실정이다. 페미니즘은 간호사뿐만 아니라 간호학자들에게도 생소한 견해의 하나로 남아있다.

국내 간호계에서 제기될 수 있는 페미니즘에 대한 물음은 다음과 같다. 페미니즘이란 무엇이며 과연 간호학문에 페미니즘이 필요한가? 필요하다면 어떤 차원에서 필요한가? 페미니즘은 간호학문과 어떠한 관련성이 있으며, 그 관계는 어떠한가? 그렇다면 외국의 간호계는 페미니즘을 어떻게 받아들이고 있는가? 등이다.

이러한 물음에 답하기 위하여 본 글에서는 페미니즘에 대한 간단한 개요와 함께 외국 특히 미국의 간호와 페미니즘의 역사적 흐름을 짚어보고자 한다. 그리고 외국에서는 간호실무와 교육, 그리고 연구에서 페미니즘이 어떻게 수용되어 간호에 접목되고 있는지 등을 살펴보고자 한다. 이를 통하여 페미니즘이 한국 간호 발전에 기여를 할 수 있는 것은 무엇인지에 대한 심층적인 논의를 제공하고자 한다.

페미니즘과 간호

페미니즘에 관한 개요

페미니즘은 여성을 억압하는 역사적, 문화적, 정치적, 사회적, 그리고 구조적 상황들을 파헤치고 그 억압된 상황에서 여성들을 해방시키는 것을 목적으로 하고 있다. 그러나 이 목적을 달성하기 위한 사상적 혹은 철학적 견해는 시대 상황에 따라 약간의 차이가 있어 왔다. 하지만 대체로 세 개의 페미니즘 운동으로 구분하여 각 특성이 설명될 수 있다.

제 1 페미니즘 운동은 19세기 후반과 20세기 초 여성의 평등권 특히 참정권을 획득하기 위한 운동을 말하며 주로 영국, 프랑스, 미국 등 자유주의 국가의 틀 속에서 정치 참여를 위한 여성의 동등한 권리를 확보하고자 하였다. 따라서 이 시대의 페미니즘은 ‘자유주의 페미니즘’이라고 일컫는다.

제 2 페미니즘 운동은 1960년대 후반과 70년대 초 평등한 정치적 권리 이외에 가부장적 사회제도, 노동, 섹슈얼리티 등 여성을 위한 실질적인 평등권 구현을 위한 운동으로 특징 지

주요어 : 페미니즘, 여성의 권리, 간호교육, 간호연구, 간호실무

1) 서울대학교 간호대학 부교수, 서울대학교 간호과학연구소 겸임연구원

투고일: 2005년 3월 28일 심사완료일: 2005년 5월 16일

위진다. 이 운동은 여성에 대한 남성의 지배를 가부장제의 결과로 보는 견해가 강하여 이를 ‘급진주의 페미니즘’이라고 일컫는다. 여기에는 마르크스주의 혹은 사회주의 철학을 기본으로 하는 페미니즘이 포함되는데, 이는 자본주의 생산체제나 분업체제와 연관하여 남녀의 불평등과 여성의 억압을 다루고 있다.

제 3 페미니즘 운동은 1980년대 시작된 것으로서, 제 2 페미니즘 운동이 주로 백인중산층 여성들이 주축이 되어 이루어진 것에 대한 비판으로 나타났다. 이는 흑인 여성과 제 3세계 여성 등 백인중산층 여성들과는 배경과 입장이 다른 여성들의 권익과 평등을 위한 것으로서, 남녀의 차이뿐 아니라 여성들 간의 차이, 즉 계급, 인종, 연령 등의 차이를 인정하고 있다. 따라서 이를 ‘포스트페미니즘’이라고도 일컫는다.

국내 페미니즘은 서양 페미니즘의 이러한 흐름과는 달리 진행되었다. 19세기 말부터 시작된 서양에서와는 달리, 우리나라의 페미니즘은 1960년대부터 시작되었다. 그러나 서양의 초기 페미니즘과 같이 평등성 추구라는 보편적인 차원에서 시작되었는데, 주로 학계를 중심으로 불평등한 가족관계와 사회관계가 다루어졌으며, 이를 기반으로 하여 1970년대에는 이화여자대학교에 여성학 강좌가 개설되었다. 1980년대에는 모자보건법이나 여성차별 금지 등 정책적 측면의 시도가 있어왔다. 1990년대 들어서는 성폭력 범죄 처벌 및 피해자 보호, 그리고 남녀 고용평등법에 관한 법률 제정 등이 이루어졌다. 2000년대에 들어서면서부터 보다 뚜렷한 활동과 성과를 보이기 시작하였는데, 예를 들면 2001년 정부에 “여성부”가 신설되어 여성에 대한 폭력과 성폭력 방지, 가족 폭력, 윤락행위 방지 등 여성, 특히 억압받는 여성을 위한 활동을 정부 차원에서 적극적으로 벌여나가게 되었다. 2004년에는 호주제 폐지가 확정되어 여성도 남성과 같이 가정에서 호주로서의 권리를 주장할 수 있는 기회를 얻는 등 여성을 억압하는 전통적, 제도적 장치들도 일부 사라지게 되었다. 이와 같이 국내 페미니즘은 약 40여년의 짧은 역사 속에서 여성을 억압하는 문화적, 제도적, 그리고 구조적 상황들이 파헤쳐지면서 남녀가 보다 평등하고 공평한 권리와 기회를 누릴 수 있게 되었다.

한편 페미니즘은 동서양과 시대를 막론하고 영원히 해결할 수 없는 과제를 안고 있다. 그 문제는 페미니즘이 남녀의 평등에 초점을 두어야 할 것인가 아니면 차이에 초점을 두어야 할 것인가로 압축될 수 있다(제인 프리드먼 2001, 이박혜경 옮김). 즉, 평등과 차이의 논쟁이 페미니즘 분석과 논의의 핵심 이슈가 되고 있다. “평등”을 논의의 핵심으로 삼을 때 나타나는 문제는 다음과 같다. 평등이란 무엇인가; 이는 어떻게 성취되는가; 과연 성취가능한가; 평등이라면 어떤 평등인가; 기회의 평등인가; 아니면 결과의 평등인가? 반면에, “차이”에 초점을 맞춘다면 남녀의 차이란 어떤 차이인가; 자연적, 생물

학적 차이인가; 아니면 특정한 사회경제적 조건의 결과의 차이인가; 차이와 구별과 차별은 어떻게 구분될 수 있는가 라는 문제를 안고 있다. 다시 말하자면, 여성들이 남성들과 똑같아지기 위하여 투쟁해야 하는가? 아니면 남성들과 차이가 있다고 인정해야 하는데 초점을 둘 것인가에 대한 논쟁으로서 이러한 논쟁은 그리 쉽게 해결되기 어려운 과제로 남아있다.

서양의 간호와 페미니즘의 역사적 흐름

역사적인 시각에서 볼 때 서양의 간호와 페미니즘은 불가분의 관계를 맺어왔다. 여성의 사회활동이 전혀 인정되지 않았던 영국 빅토리아 시대에 현대 간호의 창시자인 나이팅게일이 전통적인 돌봄 역할에만 의존하던 간호를 교육을 통한 여성의 전문직으로 확립시켰다는 사실은, 비록 그 당시에는 “페미니스트”라는 개념이 없었을지라도 가히 그 당시의 가장 영향력 있는 페미니스트였다고 할 수 있다(Holliday & Parker, 1997). 이와 같이 여성의 사회진출이 불가능했던 시대에도 간호직 만큼은 여성에게 적합한 전문직으로 인정받게 되면서, 가정이라는 공간에만 머물러야 했던 여성들도 사회에 나가 가치 있는 서비스를 제공할 수 있음을 암암리에 선포하게 된 셈이다. 이러한 사실은 여성도 남성과 동등하다 라는 남녀 평등주의적 사상에 힘을 실어주게 되었다. 따라서 간호는 페미니즘의 견해, 즉 여성에 대한 억압기제가 사회 안에 존재한다는 것을 인식하고, 이러한 지배관계는 변화될 수 있다고 보는 여성해방주의적 관점을 잘 표명해 주는 하나의 대표적인 전문직이었다. 이에 따라 19세기 중반과 20세기 초반의 간호지도자들은 페미니스트 시각을 신봉하면서 페미니즘 운동과 맥을 같이 하여 서로 연계하면서 발전하게 되었다.

서양 간호와 페미니즘의 이와 같은 동반자적인 관계에도 불구하고, 이 두 영역은 그리 순탄한 역사를 갖고 있지 않다. 19세기와 20세기 초에 이르러 여성의 투표권이 실현되자, 페미니즘과 간호는 서로 갈라서게 되었다(Bunting & Campbell, 1990). 우선 여성의 참정권 승리로 여성들은 사회에서의 여성의 권리와 정당한 지위에 관한 이데올로기에 더욱 몰입하게 되었다. 그 당시 페미니즘 운동의 밑바탕에 깔려 있는 주제는 “여성은 남성과 동등하다”는 것으로서 남성권력 구조에 대항하기 위한 투쟁에 전심전력하였다. 그리하여 페미니스트 지도자들은 법, 의학, 정치, 경제 등에서 여성도 남성과 동등한 기회를 얻는 노력에 커다란 관심을 기울였다. 그러다보니 젠더(gender)의 위계질서에 대항하지 못하거나 간호직과 같이 전통적인 역할 포기를 거부하는 여성들의 욕구와 희망은 무시되었다. 결국 나이팅게일 시대의 가부장제적인 병원 체제에 얽매인 간호는 페미니즘 운동에 의하여 오히려 그 권리를 박탈당하는 결과가 초래되었다.

이러한 갈등적인 국면은 1960-70년대 페미니즘 운동에서 더욱 두드러지게 나타났다. 사회에서의 여성의 지위가 재검토되긴 하였지만 간호와 같은 여성의 일은 아직도 그 가치가 폄하되었다. 그리하여 일부 간호지도자들은 급진주의 페미니스트와 합류하면서 간호를 개혁하고자 노력하였다(Bunting & Campbell, 1990). 예를 들면, 페미니스트이자 간호사인 Wilma Scott Heide가 1970년대 초반에 National Organization for Women(NOW)의 회장이 되기도 하면서 간호사도 이러한 조직을 형성하여 의료체계 내의 비판적인 집합체로서 정치적인 입김을 행사하고자 하였다(Bunting & Campbell, 1990). 그러나 페미니즘과 간호의 동맹기간은 매우 짧았는데 그 이유는 평등법 개정이 통과되지 못하고 NOW의 영향력 또한 감소되었기 때문이다(Bunting & Campbell, 1990).

이와 같이 평등성 이슈에 초점을 둔 페미니스트들은 여성의 간호전문직 선택의 동기나 이유에 대하여 거의 열정을 보이지 않았다. 비록 전문직으로서의 자율성을 위한 간호의 아젠다와 평등권을 얻기 위한 그들의 아젠다가 공통적이기는 하였지만, 그들에게 가장 중대한 이슈는 동등한 일에 대한 동등한 임금을 받을 권리에 관한 것이었기 때문이다. 이에 더 나아가 그 당시 일부 페미니스트들은 간호직이 여성에게 과연 가치 있는 직업인가에 대하여 의문을 제기하고 오히려 공격함으로써, 간호지도자와 페미니스트들 사이의 동맹은 깨어지게 되었다(Poslusny, 1989). 다른 페미니스트들도 간호직이나 사회사업직과 같이 여성이 주를 이루는 전문직은 여성의 독자 영역인 가정주부의 영역과 여성을 동일시하는데 기여하고 있다고 비판하였다(Clifford, 1988). 이와 동시에 간호사들은 의료체계 내에서의 성차별주의(sexism)에 대항하기 위한 조직적인 활동도 펼치지 않았다고 비난하였다(Sandelowski, 1981). 이러한 비판들은 간호사들은 스스로가 지닌 “이상적인 여성”으로서의 이미지를 버리려 하지 않기 때문이며, 따라서 페미니즘을 기꺼운 마음으로 받아들이지 않는다고 결론짓고 있다.

간호계와 여성계의 이와 같은 갈등은 2000년대에 와서도 지속되고 있는데, 예를 들면 간호학자인 Afaf Ibrahim Meleis는 페미니스트 운동이 여성들이 간호직을 선택하려는 동기를 방해한다고 비난하였고, 이에 반하여 페미니스트 운동가이자 배우인 Jane Fonda는 그러한 현상은 페미니즘 때문이 아니라 저임금 등 간호직이 지닌 문제를 개선하려는 간호계의 노력 부족이 원인이라고 되받았다(News, 2001).

그러나 “평등” 이데올로기에 기초한 페미니즘 운동은 점차 수그러들기 시작하였는데, 그 이유는 우세한 남성중심 권력구조의 저항과 여성 대다수의 지지 부족 때문이었다. 이와 동시에 간호계에서는 페미니스트들의 비판과 비난에 대한 간호계의 반성과 수용이 1980년대 말부터 서서히 나타나기 시작하

였다. 예를 들면, Webb(1986)은 여성으로서 간호사는 문화적인 규범을 쉽게 수용하고, 자신들의 억압을 제대로 보지 못한다고 주장하기 시작하였다. Wright(1989)도 간호사들은 자신들이 변화를 요구하면, 이는 마치 전통적인 실무에 대한 비판으로 간주될까 두려워 간호실무 발전에 소극적이었음을 지적하였다.

“평등” 이데올로기에 기초한 페미니스트 운동의 약화, 그리고 간호계의 페미니스트 반성과 함께 페미니스트와 간호사들은 다시 한 번 뭉치게 되었다. 이러한 수용과 화해의 배경에는 페미니즘이 남녀의 “평등”만을 강조하던 것에서 벗어나 “차이”에 초점을 맞춘 시각이 영향을 주었다. 즉, “차이”에 초점을 둔 페미니스트 담론에 자극을 받아 나타났으며, 돌봄 이데올로기와 여성 전문직으로서의 간호 사이의 필수불가결한 연결에 의해 일부 자극을 받은 결과이다(Shea, 1990). 이러한 시각은 여성을 가치화함으로써 남녀 불평등을 해소할 수 있다는 시각으로서, 간호에 페미니즘의 씨가 뿌려지기 시작하였다(Shea, 1990, 1994). 이와 맥을 같이하여 Chinn(1989)은 간호는 직관적인 앎, 수용성, 자연의 환원적이고 창조적 힘에 관한 인식, 삶을 전체로서 경험하는 능력과 같은 여성적 의식의 특성과 관련되어 있음을 주장하였다. 즉 간호 경험은 여성성과 주로 관련이 있어서 주관성, 직관적 사고, 총체성, 영성 등을 가치화한다고 주장하게 되었다. 이와 관련하여 1980년대까지만 해도 전혀 탐구되지 않았던 “돌봄”에 대한 관심이 집중되었다. 그 예로 1988년 Benner와 Wrubel은 현상학적 연구를 통하여 돌봄이 간호의 본질임을 밝힘과 동시에 돌봄의 수월성임을 주장하게 되었다. 즉 돌봄을 간호의 전문성과 함께 간호사의 핵심 요소라고 여기는 돌봄의 틀을 제공하였는데, 이는 역사적으로 간호에서 무시되어왔던 돌봄을 재발견하였다는 함의를 지니고 있다.

요약하면, 그동안 “여성은 남성과 동등하다”고 하는 급진주의적인 철학 때문에 서양 간호는 페미니즘과 한동안 공조를 이루지 못하였으나, 여성에서의 유일한 특성을 촉진하는 부류의 페미니즘으로 인하여 간호에 페미니스트 시각이 다시 자리 잡게 되었다. 그 이후 페미니스트 이데올로기는 간호에 적극적으로 수용되고 적용되었다. 이러한 유형의 페미니즘의 목표는 두 가지로 압축될 수 있는데, 그 하나는 여성이 사회에 유일하게 기여하는 것을 존중하는 것이다. 다른 하나는 여성은 남성의 방식과는 구별되는 방식으로 세계를 보고, 이해하고, 세계에 존재한다는 것을 인정하는 것이다. 여성의 방식이 남성의 방식과 비교했을 때 결코 부족한 것이거나 편향된 것이 아니라 차이가 있다는 시각, 즉 다르다는 시각을 갖게 된 것이다.

간호학문에서의 페미니즘

여성을 가치화하고 젠더에 기초한 불공평에 대항하는 페미니스트 이데올로기는 간호학문의 여러 영역의 변화와 발전에 기여할 수 있다는 사실은 외국의 수많은 문헌을 통하여 나타나고 있다. 이 장에서는 이러한 문헌을 간호실무와 교육, 그리고 연구로 세분하여 소개하고 페미니즘이 우리나라 간호계에 기여할 수 있는 바를 논하고자 한다.

간호실무에서의 페미니즘

페미니즘이 미국과 영국 등 서양의 간호계에서 다시 중요한 주제로 대두된 이유는, 페미니즘 운동 그 자체나 혹은 페미니즘 운동에 대한 간호계의 반응이라기보다는 전문직 그 자체의 요구로부터 나온 것이었다. 즉 간호의 이데올로기, 의료현장의 경제적인 현실, 그리고 일상의 젠더와 관련된 개인적 경험에서 나오고 있다. 우선 페미니스트들은 아직까지도 보건의료전문직은 남성 우세적임이 명백하다는 인식과 함께, 이렇게 당연시되는 남성중심적인 보건의료전문직이 보건의료체계 혹은 간호실무가 변화하고 발전하는데 하나의 장애요소로 간주하였다. 이에 따라 앞서 제시한대로 1980년대 중반부터 간호실무에 대한 페미니스트 비판을 통하여 실무에 대한 문제 인식을 고취시키기 시작하였다.

간호실무에 대한 페미니스트 비판은 1990년대에 들어서면서부터 보다 적극적으로 이루어졌다. Mason, Backer, 그리고 George(1991)는 보건의료체계 내에서의 간호사들의 지위와 권력의 불평등은 그 책임을 간호사 자신들에게 돌려야 한다고 주장하면서, 간호사들 스스로가 우선 사회에서 그리고 의료체계 내에서의 자신들의 가치를 스스로 인정하는 것이 급선무라고 지적하였다. 특히 Doering(1992)은 간호에 대한 페미니스트 후기구조주의적 분석을 통하여 현대 간호의 문제점을 제시하였는데, 현대 간호가 여성의 사회적 역할이 받아들여지지 않은 시기에 개발됨에 따라, 가정에서 모성의 의무인 양육 이외의 역할은 사회에서 인정받지 못하였고 따라서 간호는 단순히 모성역할의 확대 정도로 받아들여졌다고 지적하였다. Bent(1993)도 억압받은 집단으로서의 간호에 관한 견해를 제시함과 함께 동시에, 간호지도력의 비효율성을 비판하면서 간호와 페미니즘의 동맹을 강력히 제안하였다. Keddy(1993)도 간호사들이 여성을 위한 인권운동에 대한 열정이 부족하였음을 인정하고, 동시에 간호는 인종주의, 계급주의, 성차별주의, 그리고 동성애에 관한 공포이론을 포용하고 있으며, 간호사들끼리도 서로 협력하지 못하다고 지적하였다. Carter(1994)는 실제로 간호계가 속한 보건의료체계는 역사적으로 볼 때 위계질서적이고 중산층의 가부장적인 틀 내에서 운영되며, 의사

의 높은 권위는 결국 간호사의 지위를 낮은 곳에 위치하도록 하였음을 인정하였다. 그리고 간호사의 지위 하락은 간호의 본질인 돌봄과 양육의 가치도 함께 폄하시키게 되었음을 인정하게 되었다. 따라서 Roberts와 Groups(1995)는 간호사들은 이러한 제약으로부터 벗어나기 위하여 전통의 속박 없이 실무에서 자유롭게 자신들의 역할을 수행하는 것이 필요함을 주장하였다. Biley와 Whale(1996)은 간호사들은 “의사가 이를 허락하거나 좋아하지 않을 것”이라거나, 아니면 비록 간호사가 의사의 권위를 인정하더라도 간호사 자신이 변화를 거부하는데, 그 이유는 간호사가 자신의 능력에 대한 자신감 부족으로 의사들과 효과적으로 의사소통하고 타협할 능력이 없으며, 과거의 경험이 이들로 하여금 전통적인 간호 실무에 도전하는 것에 대해 불안해하기 때문이라고 비판하였다.

Valentine(1996)도 일반적으로 간호사들은 간호란 권력이나 권위라는 개념과 관련짓지 않는다고 지적하면서, 일반 대중들도 간호사는 권한과 권력이 없다고 보는데, 이러한 신념은 간호사 스스로도 그렇게 인지하도록 만들어 이를 더욱 강화시키고 있다고 주장하였다. 비록 간호사가 전문적인 보건의료인의 가장 큰 집단임에도 불구하고 건강관련 이슈에 관해서는 극히 낮은 비율로만 이들이 인용되고 있다는 사실은 이를 잘 반영하고 있다고 지적하였다. 간호사라는 바로 그 이미지가 양육이라는 고정된 관념을 계속 유지하도록 하고 있으며, 동시에 타인의 요구에는 언제나 응하는 자기희생적 여성상을 지속시키고 있다고 보았다. 이는 결국 간호를 순종적인 여성의 역할과 동일시하는 것과 다름없다고 보았다. Valentine(1996)은 또한 보건의료체계에서의 하나의 큰 힘을 지닌 간호사들은 그들이 구성한 바로 그 체계에 의하여 오히려 서로를 통제하고 있다고도 비난하였다. 이는 Mackenzie(1997)의 연구에서도 잘 나타나고 있는데, 그는 영국 병원 간호사들의 경험에 대한 연구에서 “간호정체성”과 ‘착취’를 주제로 도출하였다. 그는 간호전문직의 위계질서에서 나타나는 권력과 종속간의 관계에 대한 관심을 불러일으켰을 뿐 아니라 여성이 여성을 억압하고 착취하는 문제도 제기하였다.

간호실무에 대한 이와 같은 수많은 비판과 함께 페미니스트 간호학자들은 페미니즘이 간호실무에 기여할 수 있는 장점들을 꾸준히 제시하여 왔다. 이들은(Mason, Backer & George, 1991; Parker & McFarlane, 1991; Powers, 2003; Rankin, 2000) 간호사의 권한과 권력을 향상시키기 위해서는 사회정치적 현실에 대한 의식 고양과 함께 자아 존중감을 증진시키고, 보건의료체계 내에서의 협상을 통한 변화를 시도하기 위한 정치적인 기술도 향상되어야 한다고 주장하였다. Biley와 Whale(1996)도 간호실무의 변화와 개혁을 위하여 페미니스트 접근의 필요성을 주장하였다. 특히 이들은 힘 복돋

우기에 기여하는 바를 주장하면서, 힘 북돋우기는 간호사가 보다 자율적이고 책임감 있는 전문인으로 발전하는데 도움을 주며, 이는 궁극적으로 환자들의 힘 북돋우기에도 도움을 준다고 주장하였다. Webb(2002)은 이에 더 나아가 페미니스트 행동연구의 필요성을 역설하였는데, 특히 실무에서의 동료들끼리의 비판, 사보타지, 무시, 따돌림, 내분, 언쟁 등의 문제점의 해결방안으로서 페미니즘의 필요성을 역설하였다.

Kobert와 Folan(1991)는 간호과정에 대한 비판을 제기하였는데, 이들에 따르면 간호과정이란 선형적인 사고를 이용하고 환자를 요소별로 환원시키기 때문에 결국 총체적인 간호실무와 조화를 이루기 어렵다고 비판하면서 페미니스트 세계관의 필요성을 주장하였다. 이들은 페미니즘을 적용함으로써, 간호가 반영적이고 관계적이고 유기체적이어서 환자를 총체적으로 다루어야 한다는 많은 간호이론의 신념과 조화를 이룰 수 있다고 보았다. 이와 비슷하게 Bent(1993)도 간호전문직의 자율성, 책임, 그리고 통제력을 증진시키는 등 간호실무의 발전을 위한 비판적 페미니스트 견해를 소개하면서, 간호사들이 자신들의 견해, 삶의 방식, 가치관, 신념, 그리고 하는 일들을 가치화하는 것의 필요성을 주장하였다.

이와 맥락을 같이 하여 일부 페미니스트들은 간호실무에서의 핵심은 무엇인가에 대한 새로운 인식과 함께 이에 대한 가치와 위상을 재조명하게 되었다. 즉 남성과 여성의 차이를 강조함에 있어서, 그리고 여성성을 가치화하는 것에 초점을 둔 페미니즘은 사실상 개별성과 경쟁, 그리고 공격을 지향하는 남성 중심 문화에서 생존하기 위한 본질적인 대안을 찾게 되었다. 페미니스트의 이러한 주장은 남성이 주를 이루는 의사들과는 달리, 여성이 주를 이루는 간호사들은 개인적인 차원뿐 아니라 전문적인 차원에서 차이가 있음을 잘 인식하고 있는 간호사들에게는 상당한 설득력을 안겨주었다. 이러한 페미니스트 시각의 요점은 연계성, 관계의 가치화, 그리고 사회적 책임이라고 할 수 있다. 페미니스트 간호사들은 이러한 차이들이 긍정적인 자산으로 재구성되도록 추구하였다. 간호 경험은 여성성과 관련된 특성, 즉 주관성, 직관적 사고, 총체성, 영성, 도덕적 심미에 초점을 맞추어 정의되기 시작하였다. 그 핵심적인 개념 중의 하나가 바로 돌봄 이데올로기이다.

돌봄이란 비록 그동안에도 간호의 본질로 간주되어 왔으나, 1980년대까지도 돌봄의 본질에 대하여 비판적으로 연구되지 않았다. 1988년 Benner와 Wrubel(1988)에 의해서 간호에서 돌봄이 치료와 치유의 핵심이라는 재조명과 함께 그 수월성이 밝혀지게 되었다. 이들은 간호전문성과 함께 간호사의 핵심요소로서 돌봄의 틀을 제공하고 신뢰성을 제공하였다. 이와 같이 간호의 역사적인 초석으로서의 돌봄의 재발견은 페미니즘에 관한 담론과 깊게 연결되어 있었다.

위에서 제시한대로 서양의 간호실무에서 나타나는 다양한

문제들은 현재 한국의 간호실무가 처한 현실과 비슷하다고 할 수 있다. 그러므로 한국적인 상황과 맥락을 기초로 하여 국내 간호실무에 대한 페미니스트 비판 연구가 우선적으로 이루어져야 할 것이다. 이제 우리나라도 의료기술의 발달과 함께 노인인구와 만성질환자의 증가로 간호는 그 어느 때 보다도 더욱 환자의 이익과 위엄을 가치 있게 여기는 인간 중심의 돌봄 간호제공자를 필요로 한다. 이러한 요구에 부응하기 위하여 페미니스트 접근을 통한 간호사의 힘 북돋우기는 더욱 절실한데, 이는 궁극적으로는 환자의 힘 북돋우기와 안녕에 기여하는데 선두적인 역할을 할 수 있기 때문이다. 즉, 간호사 스스로가 자신을 사회에서의 가치 있는 전문인으로 인정하지 않는 한, 간호사는 대상자인 타인을 가치화시킬 수 없을 것이다. 또한 간호의 전문화 요구가 커져가고 있는 요즘, 책임감 있고 자율성 있는 실무를 향한 움직임이 빠르게 진행되어야 하며, 이를 위해서는 남성중심적인 전통적인 실무와 위계질서는 더욱 도전을 받을 수밖에 없게 될 것이다. 페미니즘은 이러한 도전에 힘을 실어줄 수 있는 시각을 제공함으로써 국내 보건의료전문직은 더욱 바람직한 방향으로 변화하고 발전될 수 있을 것이다. 그 이유는, 페미니즘은 위험에 처해 있는 간호의 인본주의적 가치와 의미를 잘 표명해 주기 때문인데, 위기에 처한 가치와 의미를 되살리는 것은 여성의 시각에서 여성의 경험에 초점을 맞추는 것이고, 환자와의 친밀한 관계에서 나타나는 돌봄을 통하여 힘을 얻을 수 있다고 보기 때문이다(DeMarco, Campbell, & Wuest, 1993). 동시에 다양한 삶의 방식을 통하여 간호실무를 발전시킬 수 있는 기초가 됨을 수용함으로써 더욱 힘을 얻을 수 있다고 본다.

간호교육에서의 페미니즘

서양의 간호교육에서도 페미니스트 비판이 제기되었다. 페미니스트들은 간호교육 양상이 여성의 잠재력 향상을 제약할 뿐 아니라, 간호의 전문성에도 제한을 주고 있다고 지적하였다. 예를 들면, Letvak(2001)은 미국의 경우 4년제 학사 간호사보다는 2년제 학위 간호사가 계속적으로 배출되고 있으며, 31%만 학사학위 소지자이고, 59%는 2년제 학위 소지자임을 문제로 지적함과 동시에, 대부분의 간호지도자뿐만 아니라 간호사들 스스로도 간호교육이 보다 정규 대학교육 체계 내로 들어오는 것을 거부하고 있으며, 간호가 보다 전문적 위치로 나아가는 것을 거부하고 있다고 비판하였다.

이러한 비판과 함께 페미니즘이 간호교육에 기여할 수 있는 부분들이 제기되고 있다. 페미니스트들은 그동안 억압되고 평가절하되었던 여성들의 특성, 예를 들면, 복종, 자기의심, 의존성을 약점이라기보다는 오히려 강점으로 부각시키면서 교육에 페미니즘을 접목시키려고 시도하였다(Beck, 1995; Banister

& Schreiber, 1999; Hedin & Donovan, 1989; Webb, 2002). 예를 들면, Hedin과 Donovan(1989)은 하나의 “자유화 과정(freeing process)”으로서 간호교육을 옹호하는 페미니스트 모델의 특성을 기술하고 있는데, 그러한 프로그램은 평등주의적이고 덜 위계질서적이며, 학생들의 힘 복돋우기를 원활히 하고, 관계성과 맥락 그리고 전체성에 관심을 갖고, 통합적이고 포괄적이며, 동시에 윤리적이고 도덕적인 것이 특징이다. 교육의 결과뿐 아니라 과정에도 중점을 두는 것을 강조하고 있다. 또 다른 예로 Boughn(1991)은 간호학생이 여성건강 교과목에 참여하도록 하여 간호제공자로서의 간호사와 소비자로서 필수적인 태도와 행동을 심어주어야 한다고 주장하였다. 여성건강 교과목은 여성건강과 관련된 지식뿐 아니라 여성으로서의 자아인식을 높이는 전략, 독립성을 높이는 전략과 위험을 감수할 수 있는 전략과 관련된 지식으로 구성되어 있으며, 실제로 이 교과목에 참여한 학생들은 다른 여성과의 동일시가 증가되었고 자아에 대한 가치도 증가되었음을 보고하였다.

이는 한국의 경우에도 똑같이 적용될 수 있다. 한국의 간호교육제도는 4학년 학사학위 소지자와 3년제 학위 소지자의 이중적인 교육 시스템으로 운영되고 있다. 그 중에서도 3년제 학위 소지자가 70-80%를 차지하고 있는데, 이들은 전문직에서의 자신의 발전에 커다란 장애를 받고 있다. 이와 관련하여 현재 진행되고 있는 RN-BSN 프로그램을 위시하여 2006년부터는 학점은행제를 통하여 3년제 학위 소지 간호사가 학사학위를 취득할 수 있는 길이 열렸다는 사실(2005, Bodo Jaryo)은 간호교육 발전에 매우 고무적인 일이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 교육제도의 이중적인 체계는 앞으로도 실무나 교육에서 간호사들 간에 갈등적이고 소모적인 경쟁의 원인으로 작용할 것이다. 그러나 일원화된 교육을 통하여 간호사라면 누구나 다 전문직에서 자신의 잠재력을 최대한 발휘하도록 할 뿐 아니라 간호사들끼리 서로 합심하여 간호의 힘을 키울 수 있을 것이다. 그리고 학부 간호학생들에게는 여성건강에 대한 지식과 자아 인식을 높여줌으로써, 간호학생들의 자아 증진은 물론 여성 환자에 대한 돌봄과 배려도 증대시킬 수 있을 것이다.

간호연구 및 이론개발에서의 페미니즘

서양에서는 1980년대 이후부터 간호연구 및 이론개발에서 다양한 인식론이 수용되어야 하며, 하나의 우세한 패러다임이 다른 패러다임을 억압해서는 안 된다는 주장이 생겨났다(Allen, 1985; Chinn, 1985). 그 중에서도 페미니스트 인식론의 필요성은 다양한 학자들(Campbell & Bunting, 1991; Chinn, 1989; Duffy, 1985; Ginzberg, 1995; Hage, 1989; MacPherson, 1983)에 의해 제시되었다. 그 이유는 Hall과 Stevens(1991)가

제시한 대로, 페미니스트 접근은 여성의 경험을 연구의 주요 대상으로 하여, 그동안 우세하였던 중년남성 엘리트 중심의 관점이 아니라 특정한 집단에 있는 여성의 관점에서 세계를 바라본다는 특성과 함께 많은 여성들의 힘 복돋우기를 위한 비판적이고 행동주의적이라는 특성이 있기 때문이다.

DeMarco, Campbell, 그리고 Wuest(1993)는 인본주의적 간호의 가치와 의미가 위험 상황에 처해있다고 판단하면서 이는 현상을 지각하는 방식을 전환함으로써, 즉 간호학문에 페미니즘의 가치를 수용함으로써 간호지식체 개발과 관련된 요소들의 변경 가능하다고 보았다. 특히 그동안 인정되지 않은 가정과 편견을 조사함으로써 그동안 간과된 의미들에 대한 지식을 추구하고, 실제의 경험에서 발견되는 사회적 제약이나 모순들을 표명하는 새로운 방식으로 페미니스트 간호연구의 필요성을 적극 제안하였다. Allan(1993)도 페미니즘에 관한 개념분석에서 두개의 주제를 도출하였는데, 하나는 남성중심의 사회이고 다른 하나는 의식 고양의 욕구이었다. 그는 변화의 맥락에서 페미니즘의 주요 주제는 개인적인 삶의 경험을 통합하는 것이고, 변화에 적용된 페미니즘은 개인적인 생생한 경험을 기초화하는 것이고, 자기 인식을 고양하도록 하고, 개인에게 힘을 복돋아 주는 것이라는 점에서 간호 실무를 비롯한 연구에서의 변화를 도모하는데 페미니즘이 기여할 수 있는 점을 암암리에 지적하고 있다. 간호 연구를 위한 페미니즘의 접목을 위한 구체적인 페미니스트 방법론과 방법, 그리고 평가 등에 관한 논의도 활발하게 진행되었다(King, 1994; Webb, 1993). 특히 Perry(1994)는 여성에 대한 연구에서 페미니스트 실증주의가 주로 심리적 사회적 영역에만 적용되던 것에서 더 나아가 생리학적인 영역에서도 기여할 수 있음을 보여주었다. 다른 일부(Keddy, Sims, Stern, 1996; Kushner & Morrow, 2003)에서는 페미니스트 방법과 질적 연구 방법의 접목을 시도하였다.

그동안 페미니스트 연구는 다양한 접근 방식에서 이루어져 왔다. 가장 많이 시도된 접근으로는 기존 문헌 혹은 지식체에 대한 페미니스트 비평을 들 수 있다. 페미니스트 비평의 중요성은 DeMarco, Campbell, 그리고 Wuest(1993)에 의하여 자세히 소개되고 있는데, 이들은 지식개발에서 나타나는 모든 측면에서의 남성중심적이고 인종중심적인 기존 지식에 대한 조사를 시행해야 할 필요성을 역설하였다. 페미니스트 비평 연구로는 Dickson(1990)의 폐경 지식에 대한 페미니스트 후기 구조주의적 분석을 들 수 있다. Dickson은 폐경은 여성의 권리가 생리학이라는 이름 하에서 억압되고 비밀로 은폐되어 타부시 되어 왔다고 주장하였다. 더 나아가 일부에서는 폐경에 대한 의학적 견해는 여성을 사회적으로 통제하기 위한 형태가 되고 있다고 비판하였다. 다른 문화적 편견으로는 여성은 신체, 정서적으로 생리주기에 의해 불구화되어 결국 남성

에게 종속되었다고 보는 견해가 과학적 사실인양 감추어져 왔다고 비판하고 있다. 그러면서 페미니스트 견해를 통하여 우리는 폐경에 관한 여성들의 경험을 사회적, 역사적, 문화적 차원에서 탐구함으로써 폐경에 대한 지평을 넓혀줄 수 있다고 주장하였다. Hagell(1993)은 여성생식기계 관련 기술과 법정에서의 부인과정 중재에서 페미니스트 견해의 필요성을 주장하였다. 그는 1985년부터 1990년 사이의 간호문헌을 고찰하면서, 생식기술에 관한 여성중심적 관점의 심각한 부족현상을 지적하였는데, 특히 여성건강과 생식기계 간호에서의 중요한 논의에서 간호사들이 제외되어 왔다고 지적하면서 간호사들의 적극적인 참여와 함께 역할 개발의 필요성을 언급하였다. Ford-Gilboe와 Campbell(1996)은 한 부모 가정에서의 어머니에 대한 간호문헌을 페미니스트 견해로 분석함으로써, 한 부모 가정의 어머니에 대한 이론들이 여성에게 부담을 주지만 남성인 아버지에게는 여성과 동등한 책임을 묻지 않는다고 지적하였다. Im(2000)은 한국의 유방암환자를 대상으로 한 페미니스트 비평 연구에서 비록 한국여성의 유방암 발생빈도는 낮은데도 불구하고 생존률이 낮은 이유를 남성중심적 견해와 가정, 희생자 탓하기, 적절한 지지 부족과 수줍음 등을 중요한 이유로 지적하게 되었다. Im은 또한 Chee(2001)와 함께 암 통증에 대한 간호연구 문헌에 대한 페미니스트 분석을 통하여 참여자의 경험과 견해가 제대로 반영되지 않았으며 남성중심적이고 인종중심적일 뿐 아니라 맥락적 요인에 대한 고려가 부족하고, 연구자와 참여자간의 관계가 친밀하지 않은 것을 문제로 지적하였다.

이와 같이 기존 연구에 대한 페미니스트 비판 이외에도 실제의 자료 수집을 통한 연구도 일부 진행되었다. Parker와 McFarlane(1991)는 임신 기간 동안의 신체적 학대가 어머니와 아동의 결과에 주는 효과에 관한 연구에서, 페미니스트 시각을 도입함으로써 연구자와 참여자 모두에게 힘 북돋우기가 가능하였음을 지적하였다. Anderson(1991)도 당뇨여성에 대한 현상학적 연구를 수행하는데 있어서 페미니스트 시각이 준 효과로 면담과정에서 면담자와 면담참여자간의 권력을 평등화시킬 수 있었던 점을 지적하였다. Allan(1994)은 여성의 체중관리 경험을 생의학적 페미니스트 견해를 이용하여 연구하였으며, 그 결과 체중관리의 성공 여부를 생의학적 견해에만 맞추는 “생의학적 견해”를 거부하고, 수용할만한 체중에 관한 개인적인 규범 창출에 초점을 두는 “정상 체중의 재구성하는 견해”, 그리고 성공을 보다 포괄적인 건강에 초점을 둔 “총체적 견해”의 세 가지로 구분하면서, 대부분의 여성은 체중조절에 대한 생의학적 정의와는 다른 성공적인 체중관리에 관한 견해를 가지고 있음을 밝혔다.

여성 건강과 관련된 연구 이외에도 돌봄 제공자를 대상으로 페미니스트 접근을 시도한 연구들도 있다. 그 이유는 어

문화를 막론하고 주로 돌봄이 여성의 의무로 부과되고 있기 때문이다. Strang(2001)은 치매노인을 돌보는 제공자는 여성이지만, 이들은 이를 자신들의 의무로 여기기 때문에 일시 휴식이나 여가를 제대로 얻지 못하고 있다고 보고하였다. 그 주된 이유는 가부장제라고 지적하였는데, 가부장제에서는 여가를 여성의 권리로 인정하지 않고 있으며, 가족의 요구가 여성 자신의 요구에 우선시 되고 있다고 밝히고 있다. Jackson과 Mannix(2004)는 어린 자녀, 심지어는 성인 자녀의 행동이나 건강에 대한 책임을 전적으로 어머니 탓으로 돌리는 것이 사회문화적으로 뿌리 깊게 박혀 있음을 지적하면서, 이러한 비난에 대한 어머니의 부담을 덜어주기 위하여 페미니스트 접근을 시도하였다. 어머니를 탓하는 담론 속에서 이들은 간호사로서 어떻게 어머니로서의 여성을 지지할 수 있는가에 대한 해답을 전달하고 있어, 결국 억압받는 여성에 대한 힘 북돋우기를 도와주고 있다.

페미니즘은 이론개발에서도 적용될 수 있음을 보여주고 있다. Wuest(1994)는 페미니스트 개념분석을 이용하여 기존 분석전략에서 지니고 있는 제한점, 즉 젠더와 계급, 그리고 인종적 편견 등의 약점을 보완할 수 있어서 개념에 대한 보다 큰 지평을 열어주어 총체성을 얻는데 기여할 수 있는 매우 위력적인 도구가 될 수 있음을 주장하였다. 기존의 분석전략은 과도하게 단순화된 모형은 전통적인 이해만을 반복하기 쉽고 새로운 해석적 가능성을 열어두기 보다는 오히려 가두어두는 효과가 있으나 페미니스트 분석전략은 개념에 대한 다양성과 복잡성, 그리고 관련성을 강조하는 맥락적 분석이 가능하다는 장점과 함께 개념으로 인한 억압에서 해방시키는 데에도 유용하다고 보았다. 그 예를 Wuest(1993)는 “불이행”이라는 개념이 얼마나 인종중심적이고 남성중심적인 개념인가를 보여주었다. Im과 Meleis(2001)은 이론개발에서도 젠더에 민감한 이론개발의 필요성을 주장하였다.

한편 국내연구로는 Yih, Kim 그리고 Yi(2004)가 치매노인 돌봄 제공자에 대한 페미니스트 접근을 시도하여 주요 주제로 “돌봄 행위 감독자로서의 남성,” “가족이 인정해주지 않는 돌봄,” “돌봄 기계 속에서의 자기합리화,” “가족이기주의에 희생된 돌봄,” 그리고 “본보기로서의 돌봄,” “돌봄으로 인해 대두되는 가족 간의 여성관계”를 주제로 도출하였다. 이들은 이러한 주제를 한국의 유교적 가족문화의 특성 즉 남성 중심의 가부장적 이데올로기를 바탕으로 설명함으로써 여성 돌봄제공자의 경험을 역사적, 사회적, 문화적 맥락을 포함하는 보다 넓은 지평에서 이해하는데 도움을 주었다. 그러나 페미니스트 시각을 도입한 국내 간호연구는 아직도 매우 미비한 실정이다.

한국 간호연구에서의 페미니즘의 도입은 인식론의 다양성 추구에 기여할 것이다. 그리하여 남성중심적이고 생의학적으로 편향된 간호연구에서 벗어나, 젠더에 대한 민감성을 증진

시킬 수 있는 연구 생산에 기여할 것이다. 즉 연구자의 가정과 견해에 대한 자기성찰을 통하여 연구자의 왜곡된 견해를 피하는 것이 가능할 수 있을 것이며, 연구 참여자에 견해와 관심을 존중할 뿐 아니라 신뢰와 개방성을 확보하는 데에도 도움을 줄 수 있을 것이다. 이러한 인식론적 방법론적 기여를 통하여 결국 질병이나 건강, 그리고 돌봄과 관련된 한국 여성의 경험과 관련하여 이들을 억압하는 이데올로기적, 구조적, 인간관계적 조건들을 확인함으로써 보다 균형있는 시각으로 현상을 바라보고 가치화시키는데 도움을 줄 것이다. 이에 더 나아가 한국 여성을 구속하는 제약으로부터 해방되기 위한 문화적, 사회적 변화를 촉구할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

1950년대와 1960년대 서양의 간호계에서는 간호학문의 생존을 위하여 그 당시 우세한 담론인 실증주의적 패러다임을 수용하게 되었다. 이러한 담론의 채택은 간호학문이 확립될 수 있는 하나의 생존전략으로서 개가를 올리게 되고, 이는 결국 교수의 승진이나 채용, 연구비 수혜 등 다양한 방면에서 위세를 떨치고 있다(Meleis, 2001). 그러나 실증주의적 패러다임의 제한점을 극복하기 위하여 간호계는 다양한 인식론의 수용이 불가피하게 되었고, 그 대안 중의 하나가 페미니즘이 되었으며, 결국 간호실무, 교육, 그리고 연구에서 페미니스트 견해를 적용한 수많은 문헌들을 통하여 간호학문 발전에 기여하고 있다.

우리나라는 2001년 정부에 여성부가 발족되어 페미니스트 시각에서 양성평등적인 정책을 적극 펼쳐나가고 있다. 그러나 간호전문직은 아직도 페미니스트 시각을 간호직에 접목하는데 매우 소극적인 입장을 지니고 있는 것으로 보인다. 이는 아마도 “평등” 이데올로기에 초점을 둔 시각에서 간호계와 여성계에서 일어났던 서양에서의 갈등 국면과도 유사한 양상을 보이는 것으로 추측할 수 있다. 그러나 남녀의 “평등”보다는 “차이”에 초점을 두고, 여성적인 것에 대한 가치화에 주력함으로써 서양의 간호계와 여성계가 동맹을 맺어 억압된 여성의 해방에 기여하고 있듯이, 한국의 간호전문직도 남녀의 “평등” 보다는 “차이”에 초점을 둔 이데올로기를 적극 수용하여 여성계와 간호계가 서로 힘을 합침으로써, 간호직은 사회로부터 더욱 존경받는 전문직으로 발돋움할 수 있을 것으로 보인다. 다시 말하면, 우리나라에서도 페미니즘이 간호학문에 정당한 패러다임으로 자리매김함으로써 간호직은 성차별을 배제하고 양성평등하게 가정과 사회 및 국가에 기여할 수 있다는 아이디어로 간호실무를 비롯한 간호학문 전반에 긍정적인 변화를 도모할 수 있을 것이다.

이 글에서는 페미니즘에 대한 개요와 함께 서양간호와 페

미니즘의 역사적 흐름, 그리고 간호실무, 교육, 연구로 구분하여 페미니스트 시각을 이용한 논의들을 제시하였다. 이를 요약하면 다음과 같다. 한국 간호실무에서의 페미니즘의 기여는 간호사의 힘 복돋우기, 간호사로서의 정체성 강화, 그리고 궁극적으로는 간호실무의 긍정적인 변화에 촉매제 역할을 할 것이다. 그리고 간호 고유의 본질, 즉 간호사들이 지니고 있는 간호에 대한 열정과 상상력을 보존하고 발전시킬 수 있을 것이며, 이를 통하여 간호 실무를 더 나은 방향으로 변화시키는데 기여할 것이다. 특히 전문화되고 있는 간호실무에서 전문간호사의 고유의 역할을 개발하고 강화해서 가치화하는데 기여할 수 있을 것이다.

간호교육에서도 페미니즘은 여성이 대부분인 간호학생들의 힘을 복돋움으로써 간호학생으로서의 긍정적인 정체성 확립에 기여할 뿐 아니라, 여성에게 적합한 교육방식을 탐구하는 데에도 기여할 것이다. 간호연구 영역에서는 여성들의 관점에서 건강과 질병을 다룸으로써 여성건강 증진에 기여할 뿐 아니라, 여성이 대부분인 돌봄 제공자의 경험을 중립적이거나 중성적이 아닌 여성의 경험으로 더욱 초점을 맞추으로써 그동안 폄하되어온 여성의 돌봄 제공을 가치화함과 동시에 여성으로서의 어려움과 문제들을 보다 잘 이해하고 설명함으로써, 보다 효과적인 중재안을 마련하는 데에도 기여할 것이다.

결론적으로, 21세기를 맞이하여 국내 간호가 한 걸음 더 발전할 수 있는 계기를 마련하고 보다 타당하고 신뢰할만한 간호를 제공하는데 페미니스트 견해가 제공할 수 있는 것은 매우 크다고 할 수 있다. 페미니스트 견해는 우리로 하여금 사회적, 문화적, 그리고 정치적 맥락이 포함된 보다 넓은 시각에서 간호현상을 이해하는데 도움을 줄 것이며, 이에 더 나아가 간호현상이 일어나는 사회세계의 구조와 조직을 형성하는 갈등적인 의제들을 푸는데 보다 효과적으로 행동하고 대처하는데 도움을 줄 것이다. 그리고 지엽적인 차원뿐 아니라 국가적인 차원에서 간호전문직 이슈들을 효과적으로 다룰 수 있는 시각을 제공할 것이다. 페미니스트 견해는 국내 간호의 가치와 위상을 재조명할 수 있는 인식론적 틀뿐만 아니라 방법론을 제시해 줌으로써, 페미니즘의 목표인 모든 여성을 위한 좀 더 나은 세계, 그리고 남성들에게도 더 나은 세계를 만드는데 크게 기여할 것이다.

References

- Allan, H. T. (1993). Feminism: A concept analysis. *J Adv Nurs*, 18, 1547-1553.
- Allan, J. D. (1994). A biomedical and feminist perspective on women's experiences with weight management. *West J Nurs Res*, 16(5), 524-543.
- Allen, D. (1985). Nursing research and social control:

- Alternative models of science that emphasize understanding and emancipation. *J Nurs Scholarsh*, 17(2), 59-64.
- Anderson, J. M. (1991). Reflexivity in fieldwork: Toward a feminist epistemology. *Image: : J Nurs Scholarsh*, 23(2), 115-118.
- Banister, E., & Schreiber, R. (1999). Teaching feminist group process within a nursing curriculum. *J Nurs Edu*, 38(2), 72-76.
- Beck, S. E. (1995). Cooperative learning and feminist pedagogy-a model for classroom instruction in nursing education. *J Nurs Edu*, 34(5), 222-227.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1988). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Menlo Park: Calif: Addison-Websley.
- Bent, K. N. (1993). Perspectives on critical and feminist theory in developing nursing praxis. *J Prof Nurs*, 9(5), 296-303.
- Biley, A., & Whale, Z. (1996). Feminist approaches to change and nursing development. *J Clin Nurs*, 5(3), 159-163.
- Bodo Jaryo (2005. 4. 4). 간호 등 보건의료분야 전문대학 졸업자, 학점은행제에 의한 학사학위 취득길 열려. The Ministry of Education and Human Resources Development. Republic of Korea.
- Boughn, S. (1991). A women's health course with a feminist perspective: Learning to care for and empower ourselves. *Nurs Health Care*, 12(2), 76-80.
- Bunting, S., & Campbell, J. C. (1990). Feminism and nursing: Historical perspectives. *Adv Nurs Sci*, 12(4), 11-24.
- Campbell, J. C., & Bunting, S. (1991). Voices and paradigms: Perspectives on critical and feminist theory in nursing. *Adv Nurs Sci*, 13(3), 1-15.
- Carter, H. (1994). Confronting patriarchal attitudes in the fight for professional recognition. *J Adv Nurs*, 9, 367-372.
- Chinn, P. L. (1985). Debunking myths in nursing theory and research. *J Nurs Scholarsh*, 17(2), 45-49.
- Chinn, P. L. (1989). Nursing patterns of knowing and feminist thought. *Nurs Health Care*, 71, 74-75.
- Clifford, G. J. (1988). "Women's liberation and women's professions reconsidering the past, present and future," In J. Faragher & F. Howe, *Women and Higher Education in American History: Essays from the Mount Holyoke College Sesquicentennial Symposia* (pp. 165-182) New York: W. W. Norton and Co,
- DeMarco, R., Campbell, J., & Wuest, J. (1993). Feminist critique: Search for meaning in research. *Adv Nurs Sci*, 16(2), 26-38.
- Dickson, G. L. (1990). A feminist poststructuralist analysis of the knowledge of menopause. *Adv Nurs Sci*, 12(3), 15-31.
- Doering, L. (1992). Power and knowledge in nursing: A feminist poststructuralist view. *Adv Nurs Sci*, 14(4), 24-33.
- Duffy M. A. (1985). A critique of research: A feminist perspective. *Health Care Women Int*, 6, 341-352.
- Ford-Gilboe, M., & Campbell, J. (1996). The mother-headed single-parent family: A feminist critique of the nursing literature. *Nurs Outlook*, 44, 173-183.
- Freedman, J. (2001). *Feminism* (translated by Lee-Park H. K., 2001, Seoul: Doseochupan Eho).
- Georges, J. M. (2003). An emerging discourse: Toward epistemic diversity in nursing. *Adv Nurs Sci*, 26(1), 44-52.
- Gingberg, R. (1995). Feminism, science, and nursing. In A. Omery, C. E., Kasper, & G. G. Page, *In search of nursing science* (ed.), (pp. 93-124.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hagell, E. I. (1993). Reproductive technologies and court-ordered obstetrical intervention: The need for a feminist voice in nursing. *Health Care Women Int*, 14, 77-86.
- Hall, J. M., & Stevens, P. (1991). Rigor in feminist research. *Adv Nurs Sci*, 13(3), 16-29.
- Hedin, B. A., & Donovan, J. 91989). A feminist perspective on nursing education. *Nurse Educator*, 14(4), 8-13.
- Holliday, M. E., Parker, D. L. (1997). Florence Nightingale, feminism and nursing. *J Adv Nurs*, 26(3), 483-488.
- Im, E. (2000). A feminist critique of breast cancer research among Korean women. *West J Nurs Res*, 22(5), 551-570.
- Im, E., & Chee, W. (2001). A feminist critique of research on cancer pain. *West J Nurs Res*, 23(7), 726-752.
- Im, E., & Meleis, A. I. (2001). An international imperative for gender-sensitive theories in women's health. *J Nurs Scholarsh*, 33(4), 309-314.
- Jackson, D., & Mannix, J. (2004). Giving voice to the burden of blame: A feminist study of mothers' experiences of mother blaming. *Int J Nurs Pract*, 10, 150-158.
- Keddy, B., Sims, S. L., & Stern, P. N. (1996). Grounded theory as feminist research methodology. *J Adv Nurs*, 23(3), 448-453.
- King, K. E. (1993). Method and methodology in feminist research: What is the difference. *J Adv Nurs*, 20, 19-22.
- Kobert, L., & Folan, M. (1991). Coming of age in nursing: Rethinking the philosophies behind holism and nursing process. *Nurs Health Care*, 11(6), 308-312.
- Kushner, K. E., & Morrow, R. (2003). Grounded theory, feminist theory, critical theory: Toward theoretical triangulation. *Adv Nurs Sci*, 26(1), 30-43.
- Lee, K. O., & Hwang, E. A. (1993). A critique of Parse's human becoming theory and practice methodology on feminist perspectives. *Nurs Sci*, 5, 82-89.
- Letvak, S. (2001). Nurses as working women. *AORN Online*, 73(3), 675-676, 678, 680-682.
- Mackenzie, J. (1997). A thorny problem for feminism: An analysis of the subjective work experiences of enrolled nurses. *J Clin Nurs*, 6(5), 365-370.
- MacPherson, K. (1983). Feminist methods: A new paradigm for nursing research. *ANS*, 5(2), 17-25.
- Mason, D., Backer, B. A., & George, C. A. (1991). Toward a feminist model for the political empowerment of nurses. *IMAGE: J Nurs Scholarsh*, 23, 72-77.
- Meleis, A. I. (2001). Scholarship and the RO1. *J Nurs Scholar*, 33(2), 104-105.
- News: ICN Congress. (2001). Feminism 'has hurt nurses very badly'. *Nurs Stand*, 15(40), 8.

- Park, Y. S. (1995). Feminist approach in nursing. *Nurs Query*, 4, 129-142.
- Parker, B., & McFarlane, J. (1991). Feminist theory and nursing: An empowerment model for research. *Adv Nurs Sci*, 13(3), 59-67.
- Perry, P. A. (1994). Feminist empiricism as a method for inquiry in nursing. *West J Nurs Res*, 16(5), 480-494.
- Poslusny, S. (1989). Feminist friendship: Isabel Hampton Robb, Lavina Loyd Dock and Mary Adelaide Nutting. *Image: J Nurs Scholar*, 21(2), 64-68.
- Powers, P. (2003). Empowerment as treatment and the role of health professionals. *Adv Nurs Sci*, 26(3), 227-237.
- Rankin, W. (2000). Ethics of care and the empowerment of nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(3), 193-194.
- Roberts, J. I., & Group, T. M. (1995). *Feminism and nursing: A historical perspective on power, status and political activism in the nursing profession*. Westport, Conn: Praeger Publishers.
- Sandelowski, M., (1981). *Women, health and choice*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Shea, C. (1990). Feminism: A failure in nursing? In J McCloskey & H Grace (eds), *Current issues in nursing*. St. Louis, MO: CV Mosby.
- Shea, C. A. (1994). Feminism: The new look in nursing (4th ed.) In J. C. McCloskey & H. K. Grace (Eds), *Current issues in nursing*. pp.572-579. St. Louis, MO: CV Mosby.
- Strang, V. (2001). Family caregiver respite and leisure: A feminist perspective. *Scan J Caring Sci*, 15(4), 74-81.
- Valentine, P. E. B. (1996). Nursing: A ghettoized profession relegated to women's sphere. *Int J Nurs Stud*, 33(1), 98-106.
- Webb, C. (1986). *Feminist practice in women's health care*. Wiley and Sons.
- Webb, C. (1993). Feminist research: Definitions, methodology, methods and evaluation. *J Adv Nurs*, 18, 416-423.
- Webb, C. (2002). Feminism, nursing and education. *J Adv Nurs*, 39(2), 111-113.
- Wright, S. G. (1989). *Changing nursing practice*. Edward Arnold, London.
- Wuest, J. (1994). A feminist approach to concept analysis. *West J Nurs Res*, 16(5), 577-586.
- Yi, M., & Yih, B. (2004). Feminism and qualitative nursing research. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 565-575.
- Yih, B., Kim, C., & Yi, M. (2004). Women caregivers' experience in caring at home for a family member with dementia: A feminist approach. *J Korean Acad Nurs*, 34(5), 881-890.

Feminism in Nursing Science in Korea

Yi, Myungsun¹⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Seoul National University
Researcher, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: Although feminism has been actively discussed and applied to nursing in Western societies since the 1980s, it is little known among Korean scholars as well as Korean nurses. This article explores the use of feminist perspectives in nursing science in other developed countries and suggests how feminism could be applied to nursing science in Korea. **Method:** The literature related to nursing and feminism were reviewed in terms of nursing practice, education, and research. **Result:** This article describes what feminism is and how feminism and nursing have evolved historically over time in other countries, especially in Western societies. In addition, it discusses how it can be applied to nursing practice, education, and research in Korea. **Conclusion:** Accepting feminist perspective in Korean nursing could benefit in empowering nurses by valuing nursing, by raising self-esteem of nurses, and by raising the consciousness of socio-political realities. Eventually it could benefit in changing and developing nursing science in Korea.

Key words : Feminism, Women's right, Nursing education, Nursing research

• Address reprint requests to : Yi, Myungsun

College of Nursing, Seoul National University

28 Jongno-gu Yongon-dong, Seoul 110-799, Korea

Tel: +82-2-740-8829 Fax: +82-2-765-4103 E-mail: donam@snu.ac.kr