

## 권력부여(Empowerment)에 대한 개념분석

구 옥 희\*

### I. 서 론

#### 1. 개념분석의 필요성

개념(concept)이란 현상이나 현상의 그룹을 설명하는데 사용되는 용어나 부호(Meleis, 1991)로서, 지식생성 및 전달 수단이 되고 학문적 의사소통을 자극하며(Walker & Avant, 1983), 과학적 이론 구축의 기본 단위로 연구와 이론개발의 기초를 형성하는 기능을 한다.

하나의 개념이 이 같은 기능을 수행하기 위해서는 그 개념의 사용자들간에 높은 간주관성(intersubjectivity)이 전제되어야 한다. 높은 간주관성을 확보할 수 있는 대표적인 방법으로 개념분석이라는 접근방법이 활용되는 바, 이는 이미 개발된 개념을 구체적으로 분석하고 개념의 내용을 확인할 수 있는 정신적 활동을 의미한다(이, 1994).

최근 간호관리 영역에서 강조되고 있는 중요한 주제의 하나는 "미래의 간호사는 관리자적 자질을 갖추어야 한다"는 것이다. 일반적으로 관리자적 자질을 구성하는 요소들로는 지도성, 창조성, 동기부여, 문제해결, 의사소통, 권한 등이 주로 거론되어 왔는데, 이외에도 최근에는 권력부여(empowerment)라는 생소한 개념이 자주 언급되고 있음을 보게된다. 여러 저자들은 이 개념이 간호에서 이미 널리 쓰이는 단어가 되고 있으며

(Maglacas, 1988 ; Chavasse, 1992), 간호이론과 실무, 교육, 행정, 연구측면에서 유용한 개념이라고 평가하고 있다(Gibson, 1991 ; 변, 1992). 특히 이 개념은 정신건강(Chavasse, 1992 ; Clay, 1992 ; Manthey, 1992), 건강증진(Gott & O'Brien, 1991 ; Yeo, 1993 ; Rissell, 1994), 여성건강과 여성주의 운동(Mason, Baker, and Georges, 1991 ; Parker & McFarlane, 1991), 그리고 아동(Kalnins, McQueen, Backett, Curtice, and Currie, 1992), 편부모(single parent)(Labonte, 1989 ; Newton, 1989), 지역사회(McMurray, 1991 ; O'Neill, 1992), AIDS 환자(De la Cancela, 1989)등과 관련해서 광범위하게 적용되고 있다.

과거의 관료적인 조직구조에서는 간호사의 역할갈등과 스트레스 문제, 간호사의 빠른 이직율, 간호관리상의 인력문제 등이 중요한 문제로 제기되어 왔다. 그리고 현재의 간호사 세대는 과거와 같은 관료주의적인 관리체계로는 그 효과를 기대하기 어렵다는 점에서, 현 세대가 요구하는 민주적인 관리형태와 함께 간호사에게 많은 역할과 책임을 위임하고 스스로 문제를 해결해 나갈 수 있는 기회를 제공해 주는 조직적 분위기를 갖추는 것이 중요한 과제가 되고 있다. 더욱이 권력부여의 개념은 미래 간호전문직의 핵심적 요소로서 간호전문직이 발전해 나갈 수 있는 길을 열어주고 간호계를 이끌어 나갈 간호 학생과 간호사에게 필요한 도움을 줄 수 있다.

\* 충남대학교 박사학위과정, 수원여자전문대학 시간강사

그러나 국내에서는 이렇게 중요한 권력부여의 개념에 대한 연구가 아직 초보단계에 있으며 특히 간호관리분야에서는 이 개념정립조차 확실하지 않은 실정이다. 또한 간호학자간에도 이 개념에 대한 용어정의조차 일관성이 없으므로(변, 1992; 지, 1996; 한, 1996; 박, 1996; 정과김, 1997; 정, 1997), 본 연구자는 간호관리분야에서 적용할 만한 이 개념의 적절한 우리말 용어를 정하고 의사소통을 증진시키기 위해 개념분석과정을 통하여 이 개념에 대한 확실한 정의를 내리고 속성을 찾아내고자 한다.

## 2. 목적

권력부여의 개념은 미래 간호관리 분야의 중요한 개념으로서 간호사의 근무의욕과 사기를 증진시켜주고, 간호사에게 책임감과 자율성을 부여하여 간호의 생산성 향상을 가져오므로써 간호조직의 발전과 더불어 간호직이 전문직으로 확고히 자리잡을 수 있게 해준다. 따라서 본 연구의 목적은 이 개념을 보다 명확하게 분석하는데 있다.

이 목적을 위해 본 연구에서는 먼저 'empowerment'의 사전적인 정의를 조사하여 그것에 대한 적절한 우리말 용어를 결정한 뒤, 그것에 관한 국내외 연구 논문이나 저서를 고찰하여 Walker & Avant(1983)의 개념분석 접근법에 따라 다음과 같은 단계로 분석하고자 한다.

- 1) 권력부여 개념의 사용범위를 제시한다.
- 2) 권력부여 개념의 정의적 속성을 규명한다.
- 3) 권력부여 개념의 모델사례를 구성한다.
- 4) 권력부여 개념의 추가사례를 구성한다.
- 5) 권력부여 개념의 선행요인 및 결과를 확인한다.
- 6) 권력부여 개념의 경험적 증거를 확인한다.

## II. 본 론

### 1. 개념에 대한 문헌고찰

#### 1) 사전적 정의와 우리말 명명

먼저 'empowerment'에 대한 몇 가지의 사전적 정의를 살펴보면, 「옥센스 영한사전」(민중서림, 1994)에서는 'empowerment'가 'empower'의 명사형으로서, 'empower'는 "-에게 권한(권력)을 주다(authorize)", "-에게 능력(자격)을 주다", "-을 할 수 있게 하다(enable)"라는 뜻을 가지고 있는 것으로 나타난다. 「Oxford(1989) 영어 사전」에서는 'empower'를 "권력

을 가지고 법적이거나 형식적으로 투자하는 것 또는 권력을 주는 것"이라고 정의한다. 그리고「Webster(1991) 사전」에서는 'empower'를 "사무적이거나 법적인 힘 또는 권위를 주는 것", "능력을 부여하거나 가능하게 하는 것", 'empowerment'를 "empowering의 과정이나 결과"라고 정의한다.

이밖에 'empowerment'의 동의어에는 '위임(commission)', '허가 또는 인가(permission)', '권한(authority)', '능력(ability)', '역량(capability)', '잠재력(potentiality)' 등이 있다(Roget's Thesaurus, 1982).

이상과 같은 사전적 정의를 요약하면, 'empowerment'는 한 개인이나 집단이 다른 사람에게 힘을 전달하는 것을 가능하게 하거나 나누어주는 과정이라고 할 수 있다.

다음으로 우리 나라 학자들이 사용하고 있는 'empowerment'의 우리말 용어를 몇 가지 살펴보면, 변(1992)의 "힘을 북돋아 줌", 한(1996)과 정(1997)의 "힘 북돋우기", 지(1996)의 "권한의 부여", 박(1996)의 "권력부여", 정과 김(1997)의 "권력부여", 그리고 김(1995)의 "자율성 부여" 등이 있다.

Kanter(Laschinger & Sabiston, 1995에 인용)는 'empowerment'의 개념이 권력(power)에서 시작한다고 한다. 권력은 다시 공식적, 비공식적 권력으로 양분되는데, 공식적 권력은 개인이 융통성이 있고, 창조적이며, 적용할 수 있도록 허용하는 직무로부터 유도되며, 행위에 대한 인식을 제공하고 조직의 기능에 연관되거나 중심적이고 조직의 목적을 달성하는데 기여하고, 비공식적 권력은 조직에서 중요한 사람(후원자, 동료, 부하직원 등)과의 관계를 통해 발달된다. 권력은 조직의 직위에 따른 지지, 정보, 자원, 기회에 근접하고 동원하는 능력으로부터 얻어지기 때문에, 충분한 권력을 가진 개개인은 조직의 목적을 성취하는데 필요한 임무를 수행하며 스스로 권력부여 되고 조직내에서 효과적인 직무환경을 창조한다. 그러나 권력과 기회를 획득하는 능력에 제한을 받는 개인은 무력감을 인식하게 되고 그 무력감으로 인해 자신의 실무에 통제력을 상실하게 되어 의존적이 되며, 그 결과 규율위주의 경직된 분위기에서 조직의 목적달성에 임하게 된다.

이런 관점에서 'empowerment'를 올바르게 명명하기 위해서는 그 주개념인 'power'가 내포되어야 한다. 간호관리학적 입장에서는 'power'를 '권력'이라고 명명하고 있고, 간호관리영역에서는 'empowerment'를 상급자와 하급자 사이에 자율적으로 무언가를 할 수 있는 힘이나

권한을 부여해 주고 부여받을 수 있는 의미로 사용되고 있기 때문에, 여기에서는 'empowerment'를 "권력부여"로 명명하여 사용할 것이다.

## 2) 권력과의 관계

권력과 권력부여는 밀접한 관계를 가지고 있다. 권력은 B의 행위를 변화시키거나 통제할 수 있는 A의 능력이라고 규정한다. 그러나 권력부여의 개념은 A가 B에게 영향을 주면 A와 B의 상호작용으로 인하여 A와 B 모두가 더욱 많은 권력을 지닐 수 있다고 가정한다(김, 1995).

Zaleznik(정과 김, 1997에 인용)는 권력은 한 개인이나 집단의 의지로 다른 개인이나 집단의 어떤 행위를 유발할 수 있도록 부가시킬 수 있는 능력이라고 말하며 조직적 권력은 필요한 자원에 대한 통제를 통해 다른 조직에 영향을 줄 수 있는 능력이라고 말한다. 또한 권력은 상호의존성의 관계를 내포한다. 권력의 개념은 매우 다양하며 권위, 능력, 힘, 영향력 등의 개념과 구별 없이 사용되고 있다(이, 1997).

French & Raven은 권력을 원천별로, 보상적 권력, 강압적 권력, 합법적 권력, 전문적 권력 및 인격적 권력 등 다섯 가지로 구분하였고, Rollo May는 착취적 권력, 조작적 권력, 경쟁적 권력, 자양적 권력, 통합적 권력의 다섯 가지로 구분하였다(Marriner-Tomey, 1996).

권력행사 유형은 수용자의 마음의 상태를 기준으로 하므로 같은 상황을 한 사람은 강압적 권력으로 받아들인데 반하여, 다른 사람은 보상적 권력으로 받아들일 수 있다. 조직 내에서 발생하는 권력현상을 살펴보면, 어떤 관리자든지 하나의 권력만 사용하는 것이 아니고 권력을 혼합하여 사용하게 되며 조직 속에 둘 이상의 권력이 공존하고 있다고 한다(정과 김, 1997).

Zerwekh(1992)는 사랑, 책임감, 선택의 기회, 희망과 의미의 인식을 통하여 자기존중감을 개발하는데서 권력이 생긴다고 하며, 권력과 권력부여 개념간에는 상반되는 많은 활동이 존재하므로 분명한 정의가 필요하고, 권력부여는 권력을 전달하는 과정이라고 한다.

## 3) 권력부여에 관한 선행연구

권력부여의 개념은 Kanter(1977)의 「조직에서의 권력의 구조 이론(Structural Theory of Power in Organization)」에서 유래되어 다양한 건강간호 영역을 대상으로 연구되어 왔다. 여기에서는 권력부여와 관련된 몇 가지 선행연구를 고찰해본다.

먼저, 권력부여에 관한 몇 가지 정의를 살펴보면,

Nightingale(김, 1995에 인용)은 간호를 하나의 예술로 간주하고 어떠한 화가가 작품을 준비할 때와 마찬가지로 창조적인 에너지를 갖기 위하여 권력부여의 의미를 깨닫고 실행하는 것이 필요하다고 하면서 이 개념의 의미를 강조하였다. Bredeson(1989)은 권력부여를 세상을 변화시키고 이해하기 위해 필요한 기회와 자원을 사람들에게 제공하는 과정이라고 하였다.

Mason et al.(1991)은 권력부여는 사람들이 그들의 장점, 능력, 그리고 개인적인 힘을 인식하도록 힘을 나누는 것과 자기와 타인에 대한 존중을 포함하는 것이라고 하며 사람과 환경 둘 다에 관여하는 역동적이고 상호적인 과정이라고 하였다. 그러나 권력부여의 개념은 정의하기가 어렵다고 하며 반대의 의미를 이해하는 것이 권력부여 개념을 이해하는데 훨씬 도움이 된다고 하였다. 그가 이야기한 권력부여의 반대 개념에는 '무력감(powerlessness)', '무기력감(helplessness)', '절망감(hopelessness)', '억압(oppression)', '은정주의(paternalism)', '통제력 상실(loss of control)', '의존심(dependency)' 등이 있다.

Gibson(1991)은 이 개념을 분석한 결과 개인, 조직 및 지역사회가 그들 자신의 삶에 대한 능력을 얻는 과정이라고 정의하면서 이를 과정 혹은 결과로 간주하였다. 그는 또한 몇 가지 권력부여 특성을 다음과 같이 설명하였다. 1) 간호사는 환자의 권력부여를 촉진해야 하며, 2) 권력부여는 개인적 통제력을 증진시키는 권력부여과정이고, 3) 권력부여의 변혁적 요소는 경각심의 달성과 문제시되는 사회적 그리고 문화적 환경을 변화시키는 위임이다. 이때 간호사는 건강, 건강증진, 돌봄의 개념을 가진다. 4) 권력부여는 객관적 보다는 주관적으로 대상자를 간주한다.

Hokanson-Hawks(1992)는 간호교육에 권력부여를 적용하면서 권력부여란 개인과 사회적 목적을 정하고 도달하기 위해 다른 사람의 효율성과 능력을 높여주고, 개발하고, 증가시키기 위한 도구, 자원, 환경을 제공하는 대인간의 과정이라고 정의하였다.

Worrell, McGinn, Black, Holloway, and Ney(1996)은 권력부여를 개인간의 과정과 결과로 보고, 과정으로서의 권력부여는 목표를 정하고 도달하기 위해 다른 사람에게 가능한 자원을 제공하는 것이라고 하였고, 결과로서의 권력부여는 자율적인 의사결정과 자아결정, 그리고 자아가치에 대한 느낌의 변화라고 하였다.

Klavovich(1996)의 연구에서는 권력부여를 개인과 조직의 목적을 정하고 진보시키기 위해 사용되는 상호

적인 지도자/추종자의 영향 과정이라고 하였다. 상호성은 자원, 힘, 정보, 창조성, 그리고 지지의 쌍방적인 교환과정이다. 권력부여 과정은 협동효과(synergy)를 통하여 나타나며 협동효과는 목적의 통일성을 창조하기 위해 공유된 관점에서의 상호적인 개발이라고 한다.

또한 건강증진에서도 권력부여의 개념이 이용되고 있는데 Grace(한, 1996에 인용)는 "건강증진은 힘을 부여해 주는 것"이라고 하며, 건강증진 프로그램에 나타난 이 개념은 지역사회 구성원에 의해 그들 자신의 건강에 대한 통제력 증가를 요구하는 데 대한 답으로 간주된다고 제시하였다. 또한 Green & Raeburn(1988)은 권력부여를 힘, 지식, 기술 및 자원을 개인이나 지역사회에 돌려주는 것이라고 정의하였다.

Labonte(한, 1996에 인용)는 "지역사회 권력부여를 위한 정책분석의 필요성"에 대한 연구에서 권력부여는 "선택할 수 있는 능력" 혹은 "개인의 문제에 대해 개인이 정의하고, 분석하고, 행동하는 능력을 증가시키는 것"을 의미한다고 하면서 그룹이나 개인이 스스로 권력부여를 할 수 있도록 육성하고 장애물을 제거해 주는 것이 간호사의 역할이라고 하였다.

다음으로 권력부여에 포함되는 구성요소를 살펴보면, 우선 Zimmerman(Perkins & Zimmerman, 1995에 인용)은 권력부여의 기틀을 개인적, 조직적, 지역사회적 수준으로 나누어 분석한 뒤, 개인내(intrapersonal), 행위간(interactional), 행동적(behavioral) 구성요소를 포함시켰다. Spreitzer는 Zimmerman의 개인내 권력부여의 개념을 의미(예: 신념, 태도), 적성, 자기결정, 영향(또는 효력)의 4영역으로 나누고 조직관리 영역(혁신적 행동과 역할 효과성)에 이들을 적용하였다. 그녀는 중간관리자를 위한 근무단위 권력부여의 구조적 그리고 문화적 선행요인과 결과에 중점을 둔 연구결과 권력부여를 줄 수 있는 근무단위의 창조가 필요함을 시사하였다.

또한 Worrell et al.(1996)의 연구에서는 권력부여의 구성요소로 1) 단체조직성(collegiality) 2) 의사소통(communication) 3) 자율성(autonomy) 4) 책임감(accountability) 등을 제시하였다. 먼저 단체조직성은 협동적인 상호작용과 개인에 대한 상호적인 존중에 기초한 관계를 말하며 의사소통은 정보의 효과적인 전달 방법이다. 자율성은 독립적이고 자기지시적이며 자기관리적 능력이고 책임감은 자신의 의사결정과 활동을 위한 책임성을 가정하는 것이다.

Rich, Edelstein, Hallman, and Wandersman(Per-

kins & Zimmerman, 1995에 인용)의 연구에서는 환경적 권력부여 모델로 4가지의 권력부여를 구분하였다. 1) 공식적 권력부여 2) 개인내 권력부여 3) 도구적 권력부여 4) 지역사회 또는 조직적 권력부여 등이다. 공식적 권력부여는 의미있는 통제를 제공하는 정치적 의사결정 체계로서 구조적이거나 사회적인 권력부여를 말하며 개인내 권력부여는 특별한 상황에 따른 개인적인 신뢰와 능력을 말한다. 도구적 권력부여는 개인과 시민의 참여에 의한 효과적인 활동이며 조직적 권력부여는 집단에 의한 효과적인 활동을 말한다.

Vogt & Murrell(1995)은 권력부여를 다음과 같이 수학적으로 표현하였다.

$$E = (En)D \longrightarrow P$$

이 의미는 권력부여(E)는 그것이 본질적으로 발전의 성향이 있을 때 승수효과를 지니서 개발에너지((En)D)가 크면 클수록 권력(P)도 커진다는 것이다. 그는 권력부여의 의미를 몇 가지로 요약했는데, 1) 권력의 분배가 아닌 성장의 의미를 지니며 2) 권력의 성장은 보다 많은 힘을 사용하거나 창조하는 에너지의 역동적이고 자유로운 특성에서 비롯되며 3) 본질적으로 직무수행을 용이하게 하며 능력을 갖게 하고, 권한을 부여하는 동시에 그것을 인정하며 4) 잘 수행된 활동에 근거한 과정은 실용적이고 현실적인 방법이다. 5) 조직활동은 조직이 이전에 달성한 것보다 더 많은 것을 달성하거나 혹은 조직성원이 그 활동을 가치있게 평가한다면 성공적인 권력부여로서 받아들여지며 6) 타인과 공유된 능력은 권력부여를 위한 자기만족감을 창조한다고 하였다.

한편 Maton & Salem(Perkins & Zimmerman, 1995에 인용)은 문화기술적 그리고 질적 연구 방법을 통하여 4가지의 권력부여 행위의 조직 특성을 확인하였다. 그것은 1) 긍정적인 그룹의 신념 체계를 위한 동기부여와 도전력 2) 구성원의 다른 장점들을 중점화할 수 있는 의미있는 역할기회 구조 3) 경제적이고 사회적인 지지의 강력한 배열 4) 조직적이며 대인간의 재능있는 지도자 등이다.

Rodwell(1996)은 권력부여의 목적은 자신과 다른 사람에 대한 존중과 가치에의 협력이며 자신과 미래의 긍정적 신념을 개발하는 것이라고 하였다.

Fawcett과 동료들(Perkins & Zimmerman, 1995에 인용)은 권력부여를 위한 4가지 주요 전략을 개발하였다. 그것은 1) 경험과 능력 증진시키기 2) 그룹의 구조와 크기 증진시키기 3) 사회적 그리고 환경적 장애 제거하기 4) 환경적 지지와 자원 증진하기 등이다.

권력부여를 줄 수 있는 교육과정에 대한 연구도 계속되고 있다. Tanner(1990)는 교육과정의 변혁을 위해서는 다음과 같은 기본적인 요소가 필요하다고 하였다. 1) 사회적 책임감 2) 돌봄의 중심성 3) 과학적 지식의 전달은 실무자 양성에 중요한 점이라는 인식 4) 교수진에 의해 세워진 교육과정에 대한 비판적인 분석 5) 교사-학생 간의 관계를 제일 우선적으로 생각하는 환경 등을 지적하였다. Hokanson-Hawks(1992)는 교육에서 권력부여를 위해 필요한 몇 가지 선행요인을 밝혔다. 1) 정직과 개방성에 의해 양성되는 환경 2) 상호적인 존중과 가치화를 통한 학생의 수용적 태도 3) 학생과 교사에 의해 설정된 공통 목적 4) 학생과 교사에 의한 과정에의 위임 등이며 이런 요소에 의해 학생은 더욱 활동적인 지도자가 되고 교사는 촉진자가 될 수 있다고 주장하였다. Chally(Roberts & Chandler, 1996에 인용)는 학생이 권력부여 도구를 가지도록 돕는 것이 교수의 역할이라고 제안하며 권력부여의 도구는 긍정적 자아개념, 창조성, 자원, 정보 그리고 지지라고 하였다.

이상의 선행연구를 요약해 보면 권력부여는 자신과 타인의 가치에 대해 서로 인정해주며 협조하고 지지하는 태도를 지녀야 하고 자원이나 기회 그리고 권력을 이용하여 상호적인 의사결정에 의해 임무를 수행하도록 한다. 또한 권력부여는 대인간의 상호적이며 역동적인 과정으로 권력을 서로 공유하는 것이다. 이런 과정이 이루어지기 위해서는 상호간의 믿음과 존중이 있어야 하며 부족한 부분에 대해서는 교육해주고 자원이나 기회를 부여해줌으로써 참여를 조장하는 분위기와 위임이 이루어지는 조직문화가 조성되어야 한다.

이밖에 국내의 권력부여 개념에 대한 연구를 살펴보면, 변(1992)은 권력부여를 사람들로 하여금 그들의 건강에 영향을 미치는 요소들을 통제할 수 있다고 주장하는데 도움을 주는 과정으로 정의하고, 간호학적 의미로서의 3가지 기본적인 요소로 1) 대상자와 관련된 속성 2) 간호사와 관련된 속성 3) 환자와 간호사 둘 다에게 속하는 속성을 제시하였다. 한(1996)은 권력부여를 지식과 전문성 및 자원을 공유함으로써 힘을 신장시키는 상호과정이라고 하여 이것을 건강증진과 밀접한 개념으로 간주하고, 미래의 간호는 대상자와 전문가간의 동반적 관계를 요구하므로 이를 위해서는 무엇보다도 대상자와 전문가 모두가 힘을 북돋을 필요가 있다고 보았다. 정(1997)은 "수간호사의 일반간호사 힘 북돋우기 경험" 연구에서 간호사들이 자신들의 실무에 영향을 미치는 여러 요소들을 상호작용을 통해 적극적, 능동적으로 통

제할 수 있도록 힘을 북돋아 주는 과정이 권력부여라고 한정하여 사용한다고 하였다.

그러나 많은 관리문헌에서는 오히려 권력부여를 권위의 위임이나 힘을 나누는 것으로 보기도 한다. 관리자로서 하여금 참여적 관리기술과 정보체계, 질적인 회환에 의해 힘을 나누게 하고 참여자로 하여금 자원의 증진, 능력, 효율성을 가지고 상담하고 지지하며 안정적이 되도록 해주는 것이 바로 권력부여다(Rodwell, 1996).

권력부여의 구성은 조직의 효과성, 팀 구축, 그룹 결속력과 밀접한 관계를 가지기 때문에 비용효과 건강간호와 조직 생산성을 강조하는 환경에서는 더 이상 권력이 무시되거나 고립되어서는 안된다. 구조적인 권력부여의 부족은 무력감을 낳고, 무력한 직위와 잘못 계획된 직무는 사람들을 더욱 무력하게 만들며 의존심, 좌절, 공포심을 조장하여 간호사의 동기를 잃게 한다. 따라서 지지, 정보, 기회에 근접한 간호사가 위임되고, 동기화되며, 위험-감수성과 직업에의 포부가 증가되고, 구조적인 권력부여의 필요성을 인식하게 된다(Chandler, 1991).

Klakovich(1996)는 임상간호사 113명을 대상으로 그들의 일반적 특성과 리더십의 형태와 조직문화와의 상관관계를 분석하였는데, 그 결과 개인의 특성 중 경험, 임기기간, 나이, 교육이 권력부여에 영향을 주고, 구조적인 조직문화(constructive culture)와 변환적 지도성(transformational leadership)보다 더욱 광범위하게 사용되는 결합적 지도성(connective leadership)이 또한 권력부여에 크게 영향을 주는 요소라고 하였다.

Laschinger & Sabiston(1995)의 연구에서는 간호사 101명을 대상으로 조직에서의 자율성과 직무관련 권력부여 정도와의 관계를 사정하였는데 권력부여를 인식한 간호사가 자율성이 높게 인식되었고, 공식적, 비공식적 권력을 가진 간호사가 직무관련 권력부여의 인식이 높았다. 그러므로 관리자는 간호사의 창조적인 가능성을 지지하기 위해 조직에 간호사의 참여를 증진시키는 기회를 제공하고, 전문적 조직과 지역사회 조직에 참여시켜야 하며, 참여적 관리 구조의 개발과 다학제간 환자간호 팀을 구성하여 간호사의 기회를 높여주어야 한다고 하였다.

그리고 McDermott, Laschinger, and Sharnian(1996)은 Kanter의 이론을 이용하여 간호사의 직무관련 권력부여의 인식과 조직에서 그들의 위임과의 관계를 검증하였다. 그 결과 작업 환경내에서 권력부여 행위를 지지하는 구조는 간호사로 하여금 조직의 목적에 더

육 잘 위임되도록 하고 대상자에게 효과적이고 높은 건강간호의 질을 제공한다고 하였다. Laschinger & Havens(1996)의 연구에서도 200명의 간호사를 대상으로 직무관련 권력부여와 실무에서의 통제력 정도를 확인한 결과 자율성과 권위가 부여된 조직의 간호사는 이직율이 감소되고 직무만족과 직무효과성이 증진되었다.

이상과 같은 연구결과를 종합해보면, 권력부여는 간호사의 자존감과 자율성을 증진시키며 자기효능, 위임, 통제력을 향상시킨다. 그 결과 조직의 목적이나 목표에의 도달 가능성이 더욱 높아진다.

## 2. 개념의 정의적 속성

이상의 문헌고찰을 통하여 권력부여의 속성을 다음과 같이 간단히 열거할 수 있다.

- 1) 역동적이며 상호적인 과정
- 2) 자신과 타인의 가치에 대한 협력(힘 공유)
- 3) 자원, 기회 그리고 권위를 이용한 상호적인 의사결정
- 4) 자율성과 책임감의 수용

즉, 권력부여란 서로 자신의 힘(권력)을 나눠주면서 자신과 타인의 가치에 대해 협력하는 역동적이고 상호적인 과정으로 자원이나 기회 그리고 권위를 이용하여 상호적인 의사결정을 행하며 행위에 대한 자율성과 책임감이 수용되는 상황을 말한다.

## 3. 모델 사례

모델사례는 모든 중요한 속성을 포함하고 다른 개념의 어떤 속성도 갖지 않는 개념 사용의 실제 상황의 예이다(Walker & Avant, 1983).

김간호사는 임상경력 3년의 중견간호사이다. 업무 처리 능력이 뛰어나고, 동료 및 부하 직원의 문제에 대해 솔선 수범하여 도와주며, 어려운 문제 발생시에는 수간호사와 자주 대화하여 문제를 해결하곤 한다. 김간호사는 부하 이간호사와 자주 함께 근무하는데 어느 날 근무 중에 이간호사가 환자를 바꿔 정맥주사를 투여하는 '의료과오'가 발생하였다. 이때 김간호사는 이간호사가 문제를 잘 해결해 나갈 수 있도록 도와주며, 이간호사를 도와 환자를 돌보고 환자에게 다른 이상반응이 나타나지 않는지 관찰해 주었다. 이간호사는 그 동안 주치의에게 연락을 하여 상황을 보고하였다. 다행히 환자에게는 특별한 반응이 나타나지 않았고 환자의 활력증상도 정상이었다. 이간호사는 의료과오에 대한 사건보고서를

작성하여 간호부에 제출해야 하는데 처음있는 일이라 어떻게 작성해야할지 난감해하고 있었다. 이때 김간호사는 과거에 작성된 자료를 보여주면서 올바른 작성방법을 알려주며 스스로 작성하도록 격려했다. 그리하여 이간호사는 자신의 실수를 감추지 않고 솔직하게 적을 수 있는 자신감과 자신의 행위에 대해 책임감을 수용하게 되었다.

이상의 권력부여의 사례에서 김간호사는 이간호사가 간호사로서 충분히 자신의 일을 해나갈 것이라는 확신과 믿음을 가지고 문제를 해결하도록 도왔기 때문에 협력과 상호적인 과정의 속성이 잘 나타나 있으며, 필요한 문제에 대해서는 알려주고 지지해주며 스스로 할 수 있도록 위임하여 상호적인 의사결정이 나타났고, 이간호사는 '의료과오'라는 커다란 문제를 슬기롭게 해결해 나갈 수 있었고 다시는 이런 문제가 생기지 않도록 하겠다는 결심과 함께 자신감을 갖고 업무에 임할 수 있게 되었으므로 또한 자율성과 책임감을 포함하는 사례이다.

## 4. 추가 사례

### 1) 반대사례

반대사례는 "그 개념이 아닌" 사례의 예이다. 우리는 종종 어떤 상황을 설명할 때 반대상황을 설명하는 경우가 종종 있는데 이는 반대설명이 더욱 이해를 쉽게 하기 때문이다. 한 예를 들어보자.

주간호사는 신졸 간호사이다. 입사한지 3달이 채 되지 않았다. 아직 자신이 하는 일에 대해 서툴고 자신의 일과를 업무시간내에 마치지 못하는 경우가 허다하다. 어느 날 주간호사는 오리엔테이션을 받고 있는 박간호사와 함께 근무하게 되었다. 수간호사도 이 사실을 알고 근무를 조정하려 하였지만 병동내 간호사 한 명은 결혼 휴가중이었고 한 간호사는 갑자기 아버지가 돌아가셔서 근무를 나오지 못하게 되어 더 이상 근무를 조정할 수 없었다.

수간호사는 주간호사에게 근무를 잘 해주길 바라며 문제가 있을 경우 점으로 연락하라고 하며 퇴근하였다. 주간호사와 박간호사는 저녁 근무를 잘하고 있었고 아무문제가 생기지 않을 것이라고 확신하고 있었다. 저녁 식사후 다음날 오더를 체크하고 있는 동안에 갑자기 병동내에 보호자의 다급한 목소리와 함께 콜벨이 울렸다. 깜짝 놀라 주간호사와 박간호사는 병실로 달려가 보았다. 1인용 병실에서 환자가 바닥에 쓰러져 있었으며 머리는 피가 흐르고 있었다. 보호자에게 상황에 대해 물

거보니 환자가 잠이 들어 잠간 자리를 비웠는데 돌아와 보니 이런 상황이었다고 한다. 이 환자는 박간호사 담당이었다. 주간호사는 오늘 일을 잘 마쳐야 된다는 중압감에 시달리고 있는 상태였으므로 아무 생각이 나지 않았다. 일을 어떻게 처리해야 할 지 몰랐고 머리가 멍하기만 하였다. 또한 박간호사는 옆에서 울고만 있었다. 이때 주간호사는 주치의에게 연락을 하고 주치의가 오기만 기다리고 있었다. 주치의는 환자의 상태를 살펴보고 CT를 촬영하였고, CT결과 큰 문제가 없는 것으로 나타나서 환자에게 안정을 시키라는 오더를 남기고 가버렸다. 그때까지도 주간호사와 박간호사는 가만히 서 있기만 하였다. 그후 주간호사와 박간호사는 자신들이 문제를 제대로 해결하지 못했다는 죄책감과 자신감을 상실하게 되어 병원을 그만두었다.

이 예에서 주간호사는 박간호사에게 교육과 지지를 전혀 제공하지 못하고 있으며 부하직원에 대한 믿음도 없다. 또한 상호적인 의사결정이 이루어지지 않았고 박간호사는 자신의 일에 있어서 선택의 자율성과 책임감을 수용하는 자세를 보여주지 않고 있다. 그 결과 협력하는 자세나 도와주는 과정이 전혀 이루어지지 않았고 박간호사는 문제에 대한 해결능력이나 간호직에 대한 희망을 가져보지도 못한 채 간호직을 떠나게 되었다.

## 2) 인접사례

인접사례는 연구중인 개념과 연관은 있으나 중요한 속성중 일부만을 포함하는 사례이다(Walker & Avant, 1983).

최간호사는 근무경력 10년이 되는 베테랑 간호사이자. 수간호사와의 나이차이도 얼마되지 않는다. 그러나 최간호사는 항상 수간호사에게 윗사람으로서의 대우를 각둔다. 어느 날 수간호사와 최간호사가 아침근무를 하는 중에 수간호사는 간호부 회의에 참석하기 위해 자신의 업무를 최간호사에게 위임하고 갔다. 최간호사는 자신의 업무와 함께 수간호사의 업무를 잘 수행하고 있었다. 회의에서 돌아온 수간호사는 업무의 진행상황을 살펴보고는 다시 점심식사를 하러 가며 최간호사에게 병동을 관리해 줄 것을 명하였다. 최간호사는 식사도 하지 않고 업무를 수행하였다. 식사에서 돌아온 수간호사는 수고했다는 말도 없이 최간호사에게 식사하고 오라고 하였다.

이 사례에서는 수간호사의 부하직원에 대한 위임이 이루어지고 최간호사의 자율성과 책임감이 어느정도 나타나고 있지만 수간호사는 진심으로 최간호사를 믿고

하나의 인격체로서 존중하며 지지하는 태도를 전혀 보여주지 않고 있다. 그 결과 최간호사의 관리자적 능력은 인정받지 못하고 있다.

## 3) 관련사례

관련사례는 분석하는 개념과 비슷하거나 연관되어 있는 경우의 예이다.

안간호사와 송간호사는 입사동기로 경력 2년의 간호사이자. 그들은 개인적으로 매우 친하며 자주 만나서 영화도 보고 식사도 한다. 하지만 근무중에는 서로 말도 잘하지 않고 열심히 업무에만 임한다. 안간호사와 송간호사는 근무에 대해서는 서로 협력하거나 도와주는 태도가 나타나지 않으며 자신의 일에 대해서는 자신이 책임진다는 개인주의적인 생각을 가지고 일을 한다.

위의 사례는 개인적 친분이 강한 두 간호사가 사적인 일에 대해서는 서로 도와주고 상호 협력하는 상황으로 '우정'의 예에 해당한다.

## 5. 선행요인과 결과

선행은 개념의 발생 전에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 그 개념의 결과로 발생한 일이나 사건을 의미한다. 따라서 개념의 선행 및 결과를 결정하면 권력부여의 속성을 더욱 명시적으로 분석할 수 있다.

먼저 권력부여의 선행요인으로는 다음과 같은 것들이 있다.

- (1) 상호적인 신뢰와 존중
- (2) 교육과 지지
- (3) 참여와 위임

존중은 권력부여 과정에서 중요한 선행요인이며(Tones, 1986; Manthey, 1992), 마찬가지로 신뢰 또한 중요한 선행요인이다(Hokanson Hawks, 1992). Mason et al.(1991)과 D'Onofrio(1992)는 교육이 중요한 전달방법이라고 하였고 정서적지지, 참여적인 태도와 부하직원에 대한 위임도 중요한 선행요인이다(Chandler, 1991; 지, 1996).

다음으로 바람직한 권력부여의 결과에는 다음과 같은 것들이 있다.

- (1) 긍정적인 자존감
- (2) 목적을 설정하고 도달하는 능력
- (3) 조직의 효과성과 생산성 증진
- (4) 효과적이고 높은 건강간호의 질 제공
- (5) 미래에 대한 희망감

권력부여(empowerment)의 결과로는 자존감이 증진되고(Tones, 1986; Mason et al. 1991), 목적설정과 도달에 대한 능력이 증가되고(French, 1990), 조직의 효과성과 생산성이 증진되며 효과적이고 질 높은 간호를 제공한다. 그리하여 권력부여 행위를 지지하는 조직구조는 간호사가 더욱 조직의 목적에 잘 위임되게 하며 효과적이고 높은 건강 간호의 질을 제공하기 위해 많은 힘을 확대시킬 것이라고 한다(McDermott et al. 1996; Laschinger & Havens, 1996). Mason et al.(1991)은 권력부여는 자신의 가치, 이상, 능력을 확립하도록 하며, 경험을 복돋아주고, 희망과 미래에 대한 방향감을 창조해준다고 한다.

### 6. 경험적 증거

경험적 증거는 개념의 속성이 실제현상에서 존재함을 보여주는 것이다. 권력부여에 대한 다양한 영역과 그 과정 자체를 볼 때 경험적 증거를 조작화하기는 상당히 어렵다. 선행연구에서는 권력부여를 측정하기 위해 개인적 특성, 조직문화, 직무효과성, 지도성, 생산성 등의 복합적 개념을 적용하여 이 개념을 측정하고 있다. 그러나 간호에서 권력부여에 대한 미래적 지식을 양성할 수 있는 적절한 방법으로는 문화기술학 또는 현상학적 연구와 같은 질적 연구를 사용하는 것이 요구된다고 볼 수 있다. 이런 과정을 거친 후에 권력부여 개념이 갖는 모든 속성을 측정할 수 있는 도구가 개발되어야 할 것이다.

## III. 결 론

권력부여(empowerment)는 최근 우리 나라 간호분야에서 미래 간호전문직의 핵심적 요소로서 간호전문직이 발전해 나갈 수 있는 하나의 방법으로 관심을 갖고 있는 개념이다. 본 연구에서는 empowerment 개념을 간호관리학적으로 활용하기 위한 토대를 마련하고자 적절한 우리말 용어를 정하고 Walker & Avant(1983)의 개념분석 단계에 따라 개념분석을 시행하였다.

사전적 정의와 문헌고찰을 통하여 '권력부여'로 우리말 용어를 정하였고, 권력부여란 "서로 자신의 권력을 나눠주면서 자신과 타인의 가치에 대해 협력하는 역동적이고 상호적인 과정으로 자원이나 기회 그리고 권위를 이용하여 상호적인 의사결정을 행하며 행위에 대한 자율성과 책임감이 수용되는 상황"이라고 정의를 내리고 개념적 속성을 다음과 같이 규명하였다.

- 1) 역동적이며 상호적인 과정
- 2) 자신과 타인의 가치에 대한 협력(힘 공유)
- 3) 자원, 기회 그리고 권위를 이용한 상호적인 의사결정
- 4) 자율성과 책임감의 수용

본 연구에서 밝혀진 속성을 모두 포함할 수 있는 측정도구의 개발이 필요하며, 이 개념을 적용한 많은 후속연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 박성애(1996). 간호관리(개정판). 서울: 현문사.
- 변영순(1992). 힘을 복돋아줌의 개념분석에 관한 연구. 간호과학, 4, 41-50.
- 엡센스영한사전(1994). 서울: 민중서림.
- 이명옥(1997). 간호사의 상대적 권력과 대인갈등. 간호학회지, 27(1), 169-177.
- 이영애(1994). 강인성의 개념분석. 간호학회지, 24(4), 616-622.
- 정영미, 김주희(1997). 병원간호조직의 권력유형, 의사소통 형태 및 조직효과성과의 상관 연구. 한양대 간호과학지, 83-101.
- 정주연(1997). 수간호사의 일반간호사 힘 복돋우기 경험. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 주디스 F. 보그트, 케네스 L. 머렐/김성구 옮김(1995). 경영혁신 임파워먼트. 고려원.
- 지성애(1996). 간호관리학 II. 서울: 수문사.
- 한명수(1996). 힘 복돋우기에 대한 개념분석. 중앙의학, 61: 9, 747-755.
- Bredson P. (1989). Redefining leadership and the roles of school principals: responses to changes in the professional worklife of teachers. Paper presented at the annual meeting of American Educational Research Associates, San Francisco.
- Chandler G. (1991). Creating an environment to empower nurses. Nursing Management, 22(8), 20-23.
- Chavasse J. M. (1992). New dimensions of empowerment in nursing and challenges. Journal of Advanced Nursing, 17(1), 1-2.
- Clay T. (1992). Education and empowerment: securing nursing's future. International Nursing Review, 39(1), 15-18.



- De La Cancela V.(1989). Minority AIDS prevention : moving beyond cultural perspectives towards sociopolitical empowerment. AIDS Education and Prevention, 1(2), 141-153.
- D'Onofrio C. N.(1992). Theory and the empowerment of health education practitioners. Health Education Quarterly, 19(3), 385-403.
- French J.(1990). Boundaries and horizons, the role of health education within health promotion. Health Education Journal, 49(1), 7-9.
- Gibson C.(1991). A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 16, 354-361.
- Gott M. and O'Brien M.(1991). The role of the nurse in health promotion. Health Promotion International, 5(2), 137-143.
- Green L. W. and Raeburn J. M.(1988). Health promotion. What is it? What will it become? Health Promotion International, 3(2), 151-159.
- Hokanson Hawks J.(1992). Empowerment in nursing education : concept analysis and application to hilosophy, learning and instruction. Journal of Advanced Nursing, 17(5), 609-618.
- Kalnins I., McQueen D. V., Backett K. G., Curtice L., and Currie C. E.(1992). Children, empowerment and health promotion : some new directions in research and practice. Health Promotion International, 7(1), 53-59.
- Klavovich M. D.(1996). RN empowerment : Model testing and implication for nurse administrator. Journal of Nursing Administration, 26(5), 29-35.
- Labonte R.(1989). Community and professional empowerment. Infirmiere Canadienne, 85(3), 23-28.
- Laschinger H. K. and Sabiston J. A.(1995). Staff nurse work empowerment perceived autonomy. Journal of Nursing Administration, 25(9), 42-50.
- Laschinger H. K. and Havens D. S.(1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. Journal of Nursing Administration, 26(9), 27-35.
- Maglacas A. M.(1988). Health for all. Nursing's role. Nursing Outlook, 36(2), 66-71.
- Manthey M.(1992). Issues in practice : empowerment for teachers and students. Nurse Educator, 17(4), 6-7
- Marriner-Tommy, A.(1996). Guide to Nursing Management. St. ouise : Mosby.
- Mason D. J., Backer B. A., and Georges C. A. (1991). Towards a feminist model for the political empowerment of nurses. Image : Journal of Nursing Scholarship, 23(2), 72-77.
- McDermott K., Laschinger H. K., and Shamian J. (1996). Work empowerment and organizational commitment. Nursing Management, 27(5), 44-48.
- McMurray A.(1991). Advocacy for community self-empowerment. International Nursing Review, 38(1), 19-21.
- Meleis A. I.(1991). Theoretical Nursing : Development and Progress. 2nd. edn. Lippincott, Philadelphia.
- Newton J.(1989). Empowerment for isolated parents. Open Mind, 38, 12-13.
- O'Neill M.(1992). Community participation in Quebec's health system : a strategy to curtail community empowerment? International Journal of Health Services, 22(2), 287-301.
- Oxford English Dictionary(1989). 2nd. edn. vol. V, Clarendon Press, Oxford.
- Parker B. and MacFarlane J.(1991). Feminist theory and nursing : an empowerment model for research. Advances in Nursing Science, 13(3), 59-67.
- Perkins D. D. and Zimmerman M. A.(1995). Empowerment theory, research, and application. American Journal of Community Psychology, 23(5), 569-579.
- Rissell C.(1994). Empowerment : the holy grail of health promotion? Health Promotion International, 9(1), 39-47.
- Roberts S. J. and Chandler G.(1996). Empowerment of graduate nursing students : A dialogue toward change. Journal of Professional Nursing,

- 12(4), 233–239.
- Rodwell C. M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. Journal of Advanced Nursing, 23, 305–313.
- Roget's Thesaurus of English Words and Phrases (1982). Longman, Harlow.
- Tanner C. (1990) Reflection on the curriculum revolution. Journal of Nursing Education, 29(7), 295–299.
- Tones B. K. (1986). Health education and the ideology of health promotion : a review of alternative approaches. Health Education Research, 1(1), 3–12.
- Walker L. O. and Avant K. C. (1983). Strategies for Theory Construction in Nursing. 1st. ed. Norwalk : Appleton–Century–Crofts.
- Webster's New International Dictionary (1991). Chicago : G. & C. Meriam Co.
- Worell J. D., McGinn A., Black E., Holloway N., and Ney P. (1996). The RN–BSN student : developing a model of empowerment. Journal of Nursing Education, 35(3), 127–130.
- Yeo M. (1993). Toward an ethic of empowerment for health promotion. Health Promotion International, 8(3), 225–235.
- Zerwekh J. V. (1992). The practice of empowerment and coercion by expert public health nurses. Image : Journal of Nursing Scholarship, 24(2), 101–105.

– Abstract –

Key concept : Empowerment, Concept Analysis

## An Analysis of the Concept 'Empowerment'

*Koo, Ok Hee\**

Recently the concept of 'empowerment' not only attracts attention in the area of management but also is considered as an useful concept in the areas of nursing theory, practice, education, and research.

The purpose of this paper is to clarify the meaning of the concept 'empowerment'. More concretely, it is to find the concept that can be applied appropriately to the area of nursing management.

This study uses Walker & Avant's (1983) process of concept analysis. The attributes of empowerment based on the concept can be defined concisely as follows :

1. a dynamic and interaction process
2. a partnership which values self and others : power sharing
3. mutual decision-making using resources, opportunities, and authority
4. accept autonomy and responsibility

Antecedents of empowerment consist of 1) mutual trust and respect, 2) education and support, 3) participation and commitment. In regard to the consequences of empowerment, it is expected to 1) positive self-esteem, 2) ability to set and reach goals, 3) the promotion of organization's effectiveness and productivity, 4) provide effective and high quality health-care, 5) a sense of hope for the future.

The concept of empowerment is certainly believed that it will help future nurses since they need an integrated technique that can treat acute and chronic patients' nursing, individuals, families, and communities. Therefore, it is necessary to develop the instrument including the defining attributes identified in this study. Also, it is need follow up study of this concept.

\* Doctoral Candidate College of Nursing, Chung-Nam University Taejon, Korea  
Tel : (0331) 216–8874(Home)