

2000년을 향한 간호

하 영 수

(본회 중앙이사 이대 간호대학장)
(국제간호협의회 전문사업위원)

1978년에 두번째로 개최된 국제간호협의회(ICN)의 전문사업위원회(PSC)모임은 작년과 마찬가지로 스위스 제네바에 있는 ICN본부 회의장에서 11월 7일부터 11일까지 4일간 개최되었다.

이 자리에는 위원 7명 이외에 ICN회장 Olive Anstey, 사무총장 Winifred Fogan, 간호고문 Dorio Krebs, Maria Rycholska 그리고 WHO를 비롯한 여러 국제기구의 대표 및 기자등 15명이 참석하였다.

모임은 매일 오전 9시부터 오후 5시까지 위원장 Sasey Scott의 유능한 사회로 속개되었다.

작년에 세워진 4년간의 PSC종합계획을 중심으로 한 여러가지 안전중 ICN의 정책수립 지침서와 성명서 작성등에 우선순위를 두어 안전을 처리하기로 하였으며 위원들의 열의있는 진지한 토의를 통해 한 가지씩 결정, 처리되었다.

이번에 처리된 몇 가지 안전과 가장 중요한 과제로 대두된 내용을 중심으로 국제 간호의 동향을 살펴보고자 한다.

I. ICN, PSC의 중요 안전과 과제:

이번에 처리된 안전중 손꼽을 수 있는 것은 첫째, 앞으로 2,000년까지 세계 모든 인구에게 필수적 건강관리를 제공할 수 있어야 한다는 WHO/UNICEF의 일차 건강관리 개념의 지지이다.

오늘날 건강은 인간의 기본권이며 개인적 책임으로 고려되고 있다.

그러나 현재 전 세계의 모든 인구를 위한 건강체계의 적용 범위는 대단히 협소하며 또한 의료보진수가의 계속적인 증가와 자원제한 등의 요인은 이러한 건강체계 적용에 중요한 문제가 되고 있다.

이러한 문제를 극복하기 위한 노력으로 많은 국가들은 기존자원을 활용하고 계획된 건강체계에 따라 일정한 형태내에서의 접근책을 마련하고 있다.

즉, 이같은 세계의 각국이 그 나라 전체 인구에 접근할 수 있는 그나라의 정치적, 법적, 경제적 및 문화, 환경적 요소를 반영하는 건강체계의 마련을 위한 노력이 있어야 함을 의미한다.

그러므로써 각 국가는 그 나라의 개인 및 지역사회 집단의 인력을 동원하고 보다 나은 미래를 향한 움직임의 일환으로 건강향상에 대한 그들의 관심을 불러 일으켜야 할 것이다.

2,000년까지 세계의 모든 인구에게 건강관리를 적용해야 한다는 WHO/UNICEF의 일차 건강관리의 개념은 이러한 전체 건강체계의 중심이 된다.

ICN은 WHO/UNICEF의 이러한 일차 건강관리의 개념을 지지하며 그러므로써 건강체제에서 일어나는 계획적 변화의 결과가 간호교육, 업무, 행정 및 연구에 미칠 영향을 고려하여 적절한 준비를 강구할 것을 촉구하고 있다.

둘째, 급격히 증가하는 새 종류의 건강요원에 대한 대비이다.

장차 전세계 모든 인구에게 일차 건강관리를

제공하기 위한 각 국가 나름의 계획되고도 변화하는 건강체제는, 모든 수준에서 새로운 종류의 건강요원들에 대한 급격한 증가의 결과를 가져오고 있다. 특히 일차 건강관리를 위한 최소한의 훈련을 받고 그대로 해당 지역사회에 남아 활동하는 요원들이 많이 증가하게 되었다.

이러한 결과는 이미 건강체제내에 들어와 있는 기존 건강요원들과의 책임/의무를 분명히 구별하는데 있어 중복으로 인한 혼돈과 의사소통 양식, 행정기능 및 보수와 차가 불가피하며, 이러한 건강요원의 훈련과 감독의 질과 양의 전반적 증가는 시급한 당면문제로 대두되고 있다.

과거에 간호원들은 대부분의 건강체제내에서 건강관리의 보다 큰 부분을 제공하여 왔다.

이들은 상호의존적으로 인간의 건강을 유지하고 또 인간이 병들었을 때 그들을 간호하였다.

이밖에도 간호원들은 교육, 연구 및 행정적 능력을 터득하였고 간호원의 역할과 기능이 결코 정적인 상태로 머물러 있지 않고 다른 모든 건강요원들과 더불어 변화하며 계속적 재확인의 대상이 된다고 인정하고 있다.

따라서 이러한 인정은 건강관리에서 전문직업적 공헌을 강화하기 위한 일정한 대책의 마련을 필요로 하는 결과를 가져왔다.

특히 현대 건강체제내에 새로이 소개되는 변화에 적절히 대비할 필요가 있다.

따라서 간호직이 어느 정도 비용이 드는지를 포함해서 인구내의 여러 집단들에게 어떤 종류의 간호를 제공할 것인지 분명히 진술할 필요성을 인식해야 한다.

그러기 위해서는 그 사회나 국가가 부담할 수 있는 비용으로 효과적으로 무엇을 할 수 있는지에 대해 세밀한 고려를 해야 하며 계속해서 간호의 독립적인 초점을 구체화하고 중복을 감소시켜야 한다.

또 의사와 기타 건강요원들 사이의 중복을 피해서 간호업무와 간호원의 명칭을 보호하는 대비를 해야 할 것이다.

셋째, 국제 여행의 증가로 인한 전염병 만연의 위험방지에 있어서의 간호원의 책임이다.

지난 20년간 여행을 포함하는 국제적 교류의 증가는 놀랄만하다.

이러한 증가는 비단 숫자적인 증가뿐 아니라 연령 집단과 사회, 경제적 배경 및 여행국 등 여러 방면에서 증가되었다.

이러한 움직임과 관련해서 질병 만연의 위험은 분명하며, 이러한 위험은 건강관리를 위한 심각한 국제적 의의를 가짐은 물론 관련된 국가들의 사회, 경제 및 정치적 발달과도 연관한 의의를 갖는다.

대부분의 나라들에서 간호원들은 건강요원들의 가장 큰 집단이며 인구와 더불어 "콜뿌리"와 같은 접촉을 갖는다. 그러므로 간호원들은 국제적 여행으로 인한 질병만연의 위험을 감소시키기 위한 계획, 수행 및 프로그램 평가를 도와 주는 적극적 역할을 하는 책임있는 위치에 놓여 있다.

따라서 간호원은 이러한 문제에 관해 정책을 수립하고 연구하는 국가적 협의체에 참여하여 효과적인 생존과 국제적으로 의의있는 전염병의 예방 및 조기 발견과 치료를 위한 전략적 계획에 참여해야 한다.

여기에 포함되는 질병은 국제적으로 보고, 기록된 것 뿐 아니라 잠복기로부터 지역적 혹은 국가간을 기반으로 사회, 경제적으로 심각한 전이를 가져오는 것들도 있다. 예를 들어 식음료 공기로 인한 전염, 병독 매개전염 및 사회적 질병들이 포함된다.

넷째, 기계적 생명의 유지, 중단 및 유전상담에서 기인되는 윤리적 문제와 도의적 딜레마에 있어서의 간호원의 역할이다.

과거 수십년간에 걸친 여러 학문분야의 연구업적과 과학 기술의 발전은 의학 기술에 많은 영향을 미쳤고 발전에 기여한 바 크다. 이러한 결과는 한편 생명을 유지시키고 중단시키며 지연시키고 나아가서는 죽음을 지연시키기 위한 새로운 방법을 가능하게 하였다. 그러나 이러한 새로운 방법의 적용은 이것을 결정하는 건강요원들에게 윤리적 문제와 도의적 딜레마를 가져다 주었다.

현재 인간의 생명을 기계적으로 유지시키는 문제가 가장 중요한 것으로 대두되고 있으나 한편 생명의 기계적 중단과 유전상담은 간호원들에게 똑같은 비중의 윤리적의의를 가져다 준다. 또한 약물과 영양에 의해 비기계적인 방법으로 생명을 유지시키는 경우에 있어서도 간호원은 윤리적 문제와 도의적 딜레마를 포함하는 결정을 하는 입장에 놓이게 된다. 이러한 경우 간호원은 전문직업인의 일원으로서, 건강팀의 일원으로서, 간호협회 회원으로서 시민으로서 등 여러가지 다른 역할로 인해 스스로 갈등에 빠지는 경우가 있다.

윤리적 문제는 개인의 문화, 사회적 가치체제 등을 포함하는 까다로운 문제이므로 여러가지 관련된 요인들을 고려할 필요가 있다. 이러한 의미에서 간호원들이 기계적 생명유지, 중단 및 유전상담에 의해 파생되는 윤리적 문제와 도의적 딜레마에 봉착할 때 고려해야 할 지침의 마련이 시급하다.

이밖에도 간호교육의 일반적 원칙, 간호원의 역할의 확대와 변화, 일차 건강관리에 있어서의 간호원의 역할, 인간 연구에 있어서의 인권과 인간의 존엄성을 존중하기 위한 윤리적 문제등 많은 과제들이 상정되었다.

이에 대한 여러가지 토의가 있는 후 이러한 문제들은 상호 밀접히 관련된 문제들이므로 전체적으로 다루기로 하였다.

특히 여러가지 최근의 경향, 문제 및 변화들을 고려하여 간호를 재확인하고 미래의 간호를 예측하는 방향으로 의견이 종합되었다.

II. ICN의 중요안건과 과제를 통해 본 국제간호의 동향:

A. 현실대비에서 미래에 대비하려는 노력:

이상의 몇 가지 ICN, PSC의 중요 안건과 과제를 중심으로 내용을 간추려 보면, 오늘날의 국제 간호의 동향에 주목할 만한 하나의 전환이 이루어지고 있음을 파악할 수 있다.

즉, 지금까지 현재 당면한 과제와 문제에 대

비에서 미래를 향해 간호를 예측하는 방향의 전환이 있음이 분명하다. 예를 들어서 WHO/UNICEF의 일차 건강관리 개념의 지지, 급증하는 새 종류의 건강요원에 대한 대비, 국제적 여행의 증가로 인한 전염병 만연 방지에 있어서의 간호원의 책임 및 기계적 생명유지, 중단 및 유전상담에서 기인되는 윤리적 문제와 도의적 딜레마에 관련된 간호들은 현재 국제적으로 간호가 당면한 여러가지 중요한 문제를 다룬 것이다.

또 여기서 끝나지 않고 간호와 간호원에게 직접, 간접으로 영향을 미치는 중요 경향에 대해 분명히 의식하고 앞으로의 간호를 전망하고 변화에 대처하려는 현실대비에서 미래에 대비하려는 노력은 대단히 의의있는 일이라고 생각한다.

B. 2,000년을 향한 간호:

1. 일차 건강관리수행 결정에의 기여.

남을 돌보는 직업으로서의 간호는 사회변천과 더불어 계속 그 자체를 재확인하므로써 사회와의 관계성을 분명히 하는 가운데 성장되어 왔다.

20세기 후반기 동안에도 사회에는 많은 변화들이 일어났고 또 많은 다른 새로운 것들을 전망하게 되었다.

이에 따라 건강체제에 있어 간호가 보다 효과적으로 공헌할 수 있는 필요한 활동을 하기 위한 요청이 더욱 절실해지고 있다. 더구나 간호는 여러가지 다원적인 요인의 결과로 기인되는 건강문제나 변화를 인식할 필요가 있으며 이러한 문제의 해결을 위한 다면적인 접근이 요청되고 있다.

그러므로 우리가 간호의 미래적 역할에 대한 예측을 하는데 있어서, 이러한 예측은 사회의 여러가지 변화와 여러 분야간의 관계성을 고려하는 가운데 이루어져야 한다.

또한 이런 여러가지 변화와 관계성의 개념은 일차적 건강관리를 지역사회내의 개인과 가족들에게 그들의 참여와 더불어 그들에게 받아들여질 수 있고 주어질 수 있는 그 나름의 방법으로 공동적으로 제공될 수 있게하는 일차적 건강관

리의 수행을 결정하는데 기여해야 한다는 것의 의미한다.

즉 WHO/UNICEF의 일차 건강관리의 개념은 전체적 건강체제에 영향을 미친다. 그러므로 간호원과 그의 건강요원들이 그들의 현재의 업무를 미래 발전에 비추어 재확인하고 관찰하므로 일차 건강관리수행에 기여할 수 있도록 재조정할 필요가 있다.

건강은 사회의 전체적 발달의 한 부분이다. 간호는 건강의 한 부분이다.

건강의 한 부분으로서의 간호는 이러한 광범위한 전망에 비추어 재확인되고 확인되어서 전체적 건강체제내에서 간호교육, 간호업무를 재조정하여 인간의 전체적 복지증진에 효과적으로 기여할 수 있어야 한다.

2. 건강, 교육, 사회 및 경제분야에 있어서의 중요 경향, 문제 및 변화의 확인.

따라서 앞으로 20여년간 간호와 간호원들에게 영향을 미치는 건강요구와 사회에 있어서의 여러가지 경향, 문제 및 변화를 파악하고 간호교육, 업무, 연구 및 간호법의 의의를 재확인해서 간호에 있어서의 앞으로의 변화를 재창할 수 있어야 한다. 또 이를 위한 구체적 접근방법의 모색이 필요하다.

“내일은 지금 여기에 와 있으나 오늘은 아직 끝나지 않았다”는 말이 있다.

실로 지금으로부터 2,000년까지는 여러가지 많은 변화들이 인간의 건강과 간호의 질, 양에 큰 영향을 미칠 것으로 예상되어지나 2,000년은 이미 오늘의 우리에게 가까이 다가와 있다.

그러므로 오늘의 여러가지 변화, 발전과 중요 경향과 문제들은 오늘의 문제만이 아닌 앞으로의 문제들이며, 또 이러한 문제들은 앞으로의 간호방향에 직접 간접으로 큰 영향을 미칠 것이다.

즉, 가족구조의 변화, 여성의 사회적 진출 기회의 확대와 기혼여성들의 취업의 증가, 한쪽 부모만의 가족증가, 인구의 연령층의 변화, 자유분방한 사회, 과학기술의 발달, 인구의 집단 이동, 장수 및 환경보존 등은 사회전반에 걸쳐

가치관을 변화시키고 건강에 영향을 미치며 건강관리의 마련을 위한 계획된 변화를 가져올 수 있다.

이밖에도 이러한 중요 경향과 문제 및 변화들에는 여러가지가 있을 수 있으나 대체로 (1) 건강분야, (2) 교육분야, (3) 사회분야, (4) 경제분야 등 4개 분야로 나누어서 고려해 볼 수 있다.

건강분야에 있어서의 중요경향, 문제 및 변화로는 (1) 인간의 기본 권리로써의 건강개념, (2) 2,000년까지 모든 인간에게 건강관리를 제공해야 한다는 정부의 보건정책, (3) 더 많은 그리고 보다 나은 건강관리에 대한 사회적 요구, (4) 환자의 권리 특히 자기이식, 인간실험 및 생명 연장에 있어서의 권리강조, (5) 전체인구의 건강관리를 위한 재정부족에 대한 인식, (6) 건강관리비의 증가, (7) 자원의 제한, (8) 병원간호에서 질병예방과 건강증진을 위한 지역 사회 간호에의 강조, (9) 인간의 환경보호에 대한 강조, (10) 일차 건강관리체제의 발달, 이완율과 사망율을 포함하는 인구 통계학적 변화 (11) 보다 나은 사회, 경제적 및 근무조건을 찾기 위한 건강요원들의 이동, 건강요원들의 증가, 간호원을 포함하는 건강요원들의 역할의 확대와 변화 등이 포함된다.

교육분야에 있어서의 중요 경향은 (1) Mass Media를 통한 교육기회의 계속적 확대와 교육수준의 향상, (2) 과학기술의 변화, 발달에 의한 계속 교육의 필요성, (3) 상급학위 취득에 대한 강조 등이며 사회적, 경제적 분야에 있어서의 중요 경향과 문제 및 변화에는, (1) 전문직업 단체의 역할의 변화, (2) 기존자원의 보다 나은 활용을 위한 정부, 비정부 조직 기구간의 밀접한 협력 관계, (3) 직업인들의 집단적 투쟁, (4) 정부, 국제 조직기구 및 기타 전문직 집단간의 인식의 양양, (5) 모든 수준의 건강요원의 판단 혹은 결정의 중요성 강조등이 포함된다.

이러한 경향, 문제 및 변화를 확인하고 분석해서 미래의 간호교육과 업무 및 연구의 방향을

설정하는 동시에 사회적, 시대적 요청을 충족시키는 간호의 정의와 간호원의 역할을 규정할 필요가 있다.

3. 시대적, 사회적 요청에 부합되는 간호와 간호원의 역할의 재조정 및 변화.

간호란 무엇인가? 라는 질문은 과거에도 현재에도 계속되고 있다. 이 말은 우리에게 아직 간호란 무엇인가를 분명히 규정하는 합의된 정의가 이루어져 있지 않다는 것을 의미한다.

이에 대한 탐구나 연구가 계속되는 동안 더 빠른 속도로 많은 것들이 변화되고 있다.

따라서 Wald와 Leonard는 이러한 간호개념에 대한 질문을 더 이상 연구를 위한 질문이 아닌 하나의 정책적으로 결정해야 할 문제라고까지 그 중요성을 강조하고 있다.

간호란 무엇인가? 에 대한 정확한 대답은 곧 간호 교육, 업무 및 연구의 방향을 정확히 설정할 수 있는 관건이 되기 때문이다.

간호란 무엇인가? 라는 정의는 사회변천에 따라 계속 변화되어 왔다.

즉 환자에게 개인적 간호(personal care)를 제공하는 것이 유일한 간호 기능이라고(Gunter) 정의했는가 하면(Travelbee는) 개인, 가족 및 지역사회를 질병과 고통으로부터 방지 혹은 이에 대처하도록 도와 주는 것으로 규정하였다.

또한(Weidenbach는) 간호를 도움을 주는 예술 즉 helping arts로 정의하고 간호원의 책임은 환자의 그의 상태에 대한 지각(perception)을 확인시켜서 환자로 하여금 적응기전을 향상하도록 돕는 데 있다고 하였다.

반면에(Hadley는) 간호를 일상생활에서 생기는 stress와 긴장에 대처하는 인간의 적응기전을 복돋아 주는 안녕 복지의 증진과 유지 및 질병예방의 중요한 부분의 역할을 하는 것이라고 규정하기도 하였다.

특히(McKay는) 체제이론을 간호에 적용하여 간호원과 환자를 2개의 개별체제로 생각하고 정보의 유입과 유출 혹은 energy의 교환/반환과정이라고 하기도 한다.

따라서 간호의 기능은 energy자원을 가져다

주는 즉 안정상태(stability state)로 유지하는 것이라고 정의하였다.

이밖에도 간호를 의사소통 혹은 간호원과 환자와의 상호작용 과정으로(Schumacher, Hadly, Travelbee 등이) 정의했는가 하면(Hammand Fivas 및 Gasnell은) 임상적 판단을 간호의 필수적 부분으로 고려하기로 했다.

한편 Virginia Henderson은 간호의 기능은 건강이나 건강회복(평화로운 죽음을 포함하는)에 도움이 되는 활동을 수행하는데 있어 개인(환자거나 건강한 사람이거나)을 도와주는 것이라고 정의하였다.

그리고 만일 개인에게 필요한 기력, 의지 및 지식이 있었다면 이러한 도움을 필요로 하지 않는다고 하였다.

그러므로 간호의 목적은 가능한 한 속히 개인이 이러한 도움에서부터 벗어나 독립적으로 일상생활을 할 수 있도록 도와주는 데 있다고 하였다.

또한 최근 Manitoba협회는 간호를 개인, 가족 및 지역사회와 더불어 상호과정을 이루는 윤리에 기초한 직업적 봉사이며 이들의 건강증진, 질병예방, 고통의 완화 및 건강회복을 돕는 것이라고 규정하였다.

그리고 이러한 과정에는 (1) 개인, 가족 및 지역사회의 건강상태에 관한 자료의 수집, (2) 자료의 해석을 통한 간호진단, (3) 구체적 간호 목적의 설정, (4) 간호접근의 결정, (5) 결과의 평가와 수정이 포함된다고 하였다.

이상의 여러가지 간호정의를 분석해 볼 때 대부분 각각 그 나름의 중요한 개념을 중심으로 정의하였으나 간호의 여러 측면을 포함하는 포괄적 정의라고 생각할 수는 없다는 것이 일반적 해석이다.

그러나 Henderson의 정의는 간호의 기초적 개념을 분명히 하는 기초간호의 새로운 정의라고 받아들여지고 있으며 Manitoba협회의 정의는 지금까지의 모든 개념들을 포함시킨 비교적 포괄적인 최근의 정의라고 고려될 수 있다.

그러나 완전한 정의를 내리기 위해서는 간호

대상자, 즉 인간에 대한 간호학적 정의, 간호목적, 달성을 위한 간호의 구체적 수행 과정 및 인간과 환경과의 상호작용에 있어서의 간호원의 역할 등이 규명되어야 할 것이다.

그리고 이러한 기초적인 간호의 정의를 중심으로 현재의 경향과 문제 및 변화를 확인해서 미래 즉 2,000년 사회에 부합되는 간호업무와 간호원의 역할의 변화를 제창할 수 있어야 할 것이다.

간호원이란 누구인가? 어떤 일을 하는 사람인가? 에 대한 질문 역시 과거에서 현재에 이르기까지 꾸준히 이어져 왔다.

앞에서 언급한 바와 같이 간호원의 정의는 간호의 정의에서 비롯되어지므로 간호원이 누구이며 어떤 일을 하는 사람인가 하는 것 역시 간호의 정의가 변천하는대로 많이 변화되어 왔다.

더구나 간호는 고정상태 혹은 정적인 상태가 아니기 때문에 간호원의 책임과 의무는 교육적 준비에 따라 변화되어지기도 했다.

ICN이 1973년에 내린 간호원의 정의를 보면 간호원은 책임있고 실행하는 직업적 봉사자라고 하였다. 또한 1975년의 간호원의 정의에 의하면 간호원은 간호업무를 수행하도록 자격을 갖추고 권리와 의무가 부여된 사람이라고 하였다. 그러나 최근의 ICN의 정의에 의하면 간호원은 기초 간호교육 프로그램을 완료한 사람으로 그녀가 속해 있는 국가에서 간호업무를 수행할 자격과 권한이 부여된 사람이라고 하였다. 또한 기초간호교육 프로그램은 공식적으로 인정된 프로그램이며 간호업무와 특수기능 훈련을 위한 졸업후 교육을 위한 광범위하고 충실한 기초적 학습을 제공하는 프로그램이라고 규정하였다. 특히 1st level 간호원을 위한 교육 프로그램에는 행동과학, 생명과학 및 간호학의 학습과 임상실습(효과적인 간호업무의 수행과 지도적 역할을 위한)을 통해 건강증진, 질병예방, 환자의 간호와 재활 및 건강요원의 일원으로서의 기능을 위한 모든 상황에 있어서의 간호계획, 수행 및 평가를 할 수 있는 사람이라고 하였다. 또한 2nd level 간호원은 간호원의 감독

하에서 협동적으로 간호를 제공하기 위한 간호이론과 임상실습교육을 받은 사람이라고 하였다.

이러한 ICN의 간호원에 대한 정의는 간호원이 어떤 역할을 해야 하며 어떤 자격을 갖추어야 하는지 최저의 교육수준과 자격이 분명히 설명되어 있지 않다. 뿐만 아니라 건강증진, 질병예방, 환자의 간호와 재활 및 건강요원의 일원으로서 기능을 위한 간호계획, 수행 및 평가를 하는 것이 간호원의 역할이라고 보고 있는데 이것은 이미 많이 달라졌고 많은 다른 역할들이 포함되어야 하므로 간호원의 정의 역시 앞으로의 경향과 문제를 분명히 확인해서 분명한 간호원의 정의가 마련되고 그러므로써 간호원의 역할의 확대가 어떤 방향으로 되어야 하는지를 제시해야 할 것이다.

결 론

최근 WHO/UNICEF의 2,000년까지 세계 모든 인구에게 일차 건강관리를 제공할 수 있어야 한다는 선언을 비롯해서 건강, 교육, 사회, 경제 분야 등 사회 전반에 걸쳐 많은 새로운 경향과 문제 및 변화들이 밀려오고 있다.

이러한 경향, 문제 및 변화들은 미래의 간호에 직접, 간접으로 큰 영향을 미칠 것이다.

따라서 이러한 중요 경향과 문제와 변화들을 분명히 의식하는 가운데 현재의 간호와 간호원의 역할을 재확인해서 미래의 간호를 전망하고 예측할 수 있음은 대단히 중요하다.

그러기 위해서는 사회와 건강의 경향, 문제 및 변화를 확인하고 간호업무/행정, 간호교육, 간호연구, 간호법에 이러한 경향과 문제 및 변화가 미칠 영향을 고려하며 간호에의 영향과 타 건강 및 비건강요원들과의 관계를 고려할 필요가 있다.

參 考 文 獻

1. Wald, F.S. and Leonard, R.C. (1964) Towards development of nursing practice

theory. *Nursing Research*, 13, 4, 304-313.

2. Gunter, L.M. (1962) Notes on a theoretical framework for nursing research *Nursing Research*, 11, 4, 219-222.

3. Travelbee, J. (1971) *Interpersonal aspects of nursing*, F.A. Davis Co., Philadelphia, 21-22.

4. Wiedenbach, E. (1963) The helping art of nursing. *American Journal of Nursing* 63, 11, 54.

5. Hadley, B.J. (1969) Evolution of a conception of nursing. *Nursing Research*. 18, 5, 401-404.

6. McKay, R. Theories, models and systems for nursing. *Nursing Research*. 18, 5,

393-399.

7. Schumacher, M.E. (1971) Nursing communication act in the core of nursing. *Canadian Nurse* 67, 2, 40-41.

8. Hammond, K.R., Kelly, K.J., Schneider, R.J. and Vancini, M. (1966) Clinical influence in nursing. *Nursing Research* 15, 3, 236-243.

9. Fivars, G. and Gosnell, D. (1966) *Nursing Evaluation: the Problem and the process*, The Macmillan Co., N.Y. 162-193.

10. Henderson, V. (1969) *Basic Principles of Nursing Care* Yale University School of Nursing, New Haven