

세계 각국의 새로운 간호

「중남미」의 새로운 간호실제

이마·샌드발·보닐라

What's New In Nursing Practice: South and Central America

Irma Sandoval Bonilla는 BSN., M. Ed.,로 코스타리카대학 간호학교 교장 및 부교수이다. 1974년에 ICN의 3M 장학금을 받았으며, 현재 코스타리카대학에서 철학박사 과정을 받고 있다. 1972~1974년에는 코스타리카 간호협회 회장이었으며, 현재는 코스타리카 간호원협의회 회원으로 있다. 그녀는 스페인어로 간호교육에 관련된 서적 및 논문을 저술했다. <편집자 주>

머리말

“변화는 필요불가결한 인간의 요구이다. 변화는 받아들이지 않는 것도 발전을 부정하는 것이다” Kurt E. Olmosk

우리는 간호전문직이 체계적인 학술단체가 절정한 소비자 지향적인 활동으로 구성된다는 것을 인정했다. 우리는 쉽게 간호의 구조가 건강인이나 환자들을 위해 간호원의 전문지식을 구성해주는 기술과 숙련으로 나타난다는 것을 인정할 수 있다.

우리는 사회의 변화와 간호의 혁신들을 따로 구분할 수 없다. 그것들은 건강분야에 있어서 건강의 개념, 건강사업의 효용 및 전달체제와 건강정책을 수정해온 변화들이다. 현재 간호는 외적, 내적요인으로 어려운 시기를 맞고 있다. 새로운 건강정책과 같은 변화, 다량의 양질간호에

대한 요구, 시골지역 건강관리의 필요성, 정책가와 권위자의 입장에서 국가발전에 대한 건강의 의미를 인식하는 것과 일일이 열거할 수 없는 수 많은 변화들로 간호전문직은 간호사업 전달체제와 간호원 교육체제에 있어서 전통적인 양상의 급격한 변화를 갖게 되었다. 간호전문직과는 독립된 이런 외적요인들이 간호전문직내에서 나타난 변화요인은 보다 더욱 중요하고 의미심장하다.

내적요인들은 간호전문직내에서 일어난 변화를 설명, 제시해 주려는 것들이다. 대부분의 경우 이 내적요인들은 개별적으로나 특별하게 확인되거나 분석되거나 연구되거나 이해된 것이 아니며서 결국은 혼란, 좌절을 가져왔으며, 종종 표면적으로 외적요인과 함께 받아들일 것을 주장한 새로운 역할 혹은 새로운 길을 택해야 할 압력을 받아드리려 하지 않았고, 따르기 쉬운 전통적 방법을 전체적으로나 부분적으로 버려려 하

지 않았다.

이같은 머리말에서 본인은 이미 언급한 요인들과 밀접하게 연결된 건강관리의 새로운 개념이 중남미 각국에 퍼져 있는 사회구조의 특징에 의해 간호가 결정된다는 것은 인정하거나 부정하는에까지 이해될 것이라고 믿는다.

기본적 고찰

WHO의 총무 Mahler박사는 1974년 WHO 아프리카, 미국, 서태평양지역위원회에서 “오늘날 우리는 한 세대속의 모든 사람에게 건강관리를 제공할 수 있다”라고 연설했다. 이러한 연설은 우리 정부뿐 아니라 건강분야의 모든 전문직에 대해 넓은 의미를 전달하고 있다. 1975년, WHO와 UNICEF 공동연구의 저자들은 다음과 같이 적었다. “그것은 단지 전문적 지식의 적용문제만은 아니다. 어떤 상황에서는 건강사업의 혁신적인 변화가 필요할지도 모르며, 또 어떤 상황에서는 적어도 기본적인 개혁이 필요한 것이다.”²⁾

건강문제의 한 연구가는 간호가 도입할 수 있고, 또 그 범위내에서 도입하고 있는 변화를 예측하려는 추세가 있다는 것을 암시하고 있다. 그러나 간호전문직이 매일 당면하는 수 많은 문제들을 피하기 위해선, 간호원의 활동범위가 명백히 정의되어야 한다.

Abel Nholman박사는 지구를 2개의 세계 즉 서방과 그의 국가들로 구분할 때 인간구분의 복잡성과 다양성을 설명한다.

그는 “서방에서는 10억이 공업화된 도시사회에서 살며, 일반적으로 전염병에 걸리지 않는다. 그의 국가들에서는 20억이 빈곤과 영양실조로 고생하고 있으며, 원시적인 이동사업의 혜택을 받거나 아니면 아무런 혜택도 못 받는다. 라틴아메리카국가들은 자신들은 이 두 세계의 중간이라고 생각한다.”³⁾

사회의 수준이 높아지자 간호전문직은 지역사회에 계속 영향을 미치는 중요한 건강문제의 해결에 적극 참여하게 되었다. 한편으로 만족할만한 건강수준에 도달했음에도 불구하고 건강관리 전달의 많은 문제점에 부딪치고 있는 사회들도

있다. 이 문제에 대해 Mcreary는 다음과 같이 밝힌다. “...일반 의사의 수가 감소되면서 가족에 대한 건강관리의 요구가 증가하자, 건강양식의 수립에 심각한 문제가 발생하고 있다. 현대 건강체도에 의한 요구를 만족시켜 주는 일반의사가 점차 줄어들고 있다.”⁴⁾ 우리는 아직 최소한의 건강관리도 실제적으로 제공되지 않는 나라들을 발견한다. 다른 사회에서는 건강분야의 발전과 높은 수준의 전문화로 다른 방향으로까지 문제들이 야기됐음에도 불구하고 개인적으로 적절한 건강관리를 받는 것이 어려운 실정이다. 어느 경우에서나 건강분야의 전문인들은 해결책을 찾으려고 하고 있다.

간호원의 역할 확대 혹은 역할 팽창의 논란이 많은 문제에 대해 광범위하게 썼던 Juanita Murphy는 다음과 같이 논평한다.

“모든 개인에게 제공돼야 할 1차간호를 보조할 수 있는 적절한 방법에 주의를 기울이지 않는다면, 그전에 간호에는 2가지 代案이 있다. 첫째 환자들은 건강관리의 중요한 요소로 생각되는 이것을 받아드리려 하지 않을 것이며, 둘째 다른 인력들이 이 역할을 인수할 수 밖에 없을 것이다.”

전쟁은 군대에게 맡기기에 너무 중요하다고 한 Clemencean의 말을 바꿔쓰면, 간호는 현재뿐 아니라 처음부터 사회의 중요한 위치에 있었기 때문에 간호의 변화를 단지 간호원에게만 책임을 전가할 수는 없다는 것이다.

오늘날 기술의 발전과 팀원에 대한 적성의 개념이 점점 중요해지고 있다. 간호전문직은 타건강전문직과 함께 변화에 대처해야 한다. 우리의 활동범위내에서 단독적으로 해결책을 구하려는 것 보다 타 단체의 건강팀 구성원들과 법적규칙을 세우는게 낫다.

사회변화에 대한 이론은 무수하다. 간호는 다른 형태의 사회구조와 다른 형태의 간호사업이 행해지는 각국에서 분명히 나타나는 사회변화에 의존하기 때문에 간호는 가능한 한 가장 실제적인 형태의 사회변화를 연구해야 한다고 본인은 믿는다. 간호전문직을 변형시키기 위한 모형을 도입할 수는 없다. 간호양식은 각 국가의 건강체제

게 관련해서 간호가 실제로 얻고자 하는 것을 분명하게 해 주거나 이익을 주는게 아니라 좌절과 시간 및 돈의 낭비를 가져왔다는 것이 과학적 연구와 많은 경험에서 증명됐다. 따라서 우리는 고도의 기술적, 경제적 자원을 가진 사회가 이 분야에서 실시한 실험들을 무시해서는 안된다.

이런 실정에서 성공 혹은 실패에 대한 증명은 우리나라 간호에 영향을 미쳤으면 하는 변화에 대한 연구법에서 보다 타당한 것이다. 본인은 간호전문직에 좀 더 관심을 쏟고, 우리지역 사회 내에서의 복잡한 사회변화에 좀더 책임을 떠 맡기길 간청한다. 즉 간호전문직을 보조하는 기본 철학을 좀 더 의식하고 건강체제내에 주어진 역할을 확신하길 바란다. “진보는 전통적이고 기계적이며, 일정한 인간성의 발전으로 이루어지는 게 아니며 가상의 인간이 항상 같은 방법으로 도달하는 성장이나 양적인 축적이 아니다. 그것은 변증법적이며, 발전과 후퇴, 붕괴와 결렬, 부정적기간이 있는 중단적이며 반발적인 과정으로 이뤄진다. 이러한 과정엔 가상의 인간이 아니라, 타인들과의 기존관계를 유지하고 그들 양식에 따라 역사적 과정에서 수행하는 실지 인간에 도달한다.”⁶⁾

이러한 인용은 우리가 간호분야의 변화, 혁신들을 다룰때 특별히 중요한 의미를 지닌다.

우리는 사회혁명의 한 과정을 이룬다. 우리는 사회변화의 방관자가 아니라 적극적인 참여자다. 우리나라 건강계획에 대한 간호전문직의 전통적인 참여 양상이 변해야 한다는 것은 자명한 사실이다.

정 의

다루려는 문제에 관해서, ‘혁신’(innovation)이란 단어의 함축성에 대해 토의하는게 중요하다. Hispanico Universal Dictionary에 의하면 ‘혁신’이란 단어는 새로운 것의 질, 새로운 것이 야기하는 놀라움, 혹은 경탄을 의미한다. 이 단어가 간호에 적용되면 간호원의 역할 확장이나 팽창으로 해석되었다. 우리들 거의가 간호원의 새로운 기능에 대한 요점으로서 이 두 용어를 채

택했다. 그럼에도 불구하고 현재는 소수의 협회들만이 의미의 일차를 보았으며, 비판없이 이 단어를 사용해 왔다.

Juanita Murphy는 ‘역할확장’이 일반적으로 길어지는 과정으로서 ‘역할팽창’을 보급, 혹은 전파로서 정의했다.

기타 많은 저자들은 이 두 용어에 대한 자신들의 의견을 나타냈다. 1972년 ICN은 간호원의 발전된 역할에 대한 성명서를 마련했다. 그 일부를 보면 다음과 같다. “건강요원의 새로운 범주를 포함하여 실제의 다양성을 자기 다른 환경에서 일어날 수 있다. 비록 간호원들이 이것 때문에 몇몇 전통적인 활동을 위임하고 새로운 책임을 져야 할지라도, 그들의 실제와 명목의 핵심은 분명히 간호이어야 한다”

Eleanor C. Lambertsen은 간호와 치료에 대한 그녀의 의견을 분명하게 말한다.

“문제는 몇몇 의사들이 좀더 많은 책임을 간호원에게 위임하거나 반대로 간호원이 높은 권위를 다른 간호원이나 간호보조원에게 위임하는데 있는게 아니라, 문제는 현재 이루어지고 있는 건강사업과 이런 변화가 당면하는 건강 전문가들의 적응성에서 일어난다...”⁷⁾

본인은 간호원의 확장된 역할을 설명하는 기타 많은 정의들을 일일이 나열할 수 있으나 기본적인 문제는 이런 새로운 기능들을 간호와 기타 간호분야의 전문직들이 어떻게 받아 들였는가이다. 이 문제에 관한 광범위한 문헌과 대부분의 중남미에서 일어나고 있는 것에서 부터 보면, 간호는 확장된 역할의 도전을 수락했다.

우리가 간호원의 새로운 기능을 수락했다면, 우리는 이러한 기능에서 일어나고 있는 것을 과학적으로 관찰해야 한다. 즉 그것이 어떻게 다른 종류의 형태와 변화로서 발전되며, 기타 건강분야의 전문직의 기능을 어떻게 병합하는가를 관찰해야 한다. 그들을 표기하는 것만으로 충분치 않고 분석도 해야 한다. 간호원의 확장된 역할의 과학적인 분석은 이 역할의 연구에 있어서 기본적인 요구사항이다.

간호의 변화

건강권에 대한 새로운 개념적 형태에서 각 국가들은 자국의 건강체계의 변화를 기도했다. 그 결과 간호원의 역할에 변화가 있었다. 1차 건강관리는 국내와 국제적 건강단체에 의해 건강관리체계의 입문으로서 그 자격을 부여했다. 1차 건강관리는 생활양식과 지역사회 의 요구와 밀접하게 관련되어야 하며, 각 국가의 사회적, 정치적, 경제적 발전에 관련된 기타분야들과 완전히 통합해야 한다는 것을 인정하고 있다.

특히 간호에 있어서는 간호의 확장된 새로운 역할은 1차 건강관리에서 수행될 것이다.

Leininger et al은 1차 간호를 다음과 같이 정의한다. “개인이나 단체에게 증병을 예방하거나 주어진 정신사회적, 문화적 및 물리적 환경에서의 건강상태를 유지시키기 위해 질병의 시초에 건강 관리를 제공하는 것이다. 따라서 초점은 1차적으로 질병예방, 건강유지가 되풀이되는 관심사에 있다.”¹⁰⁾

몇몇 국가들은 1차 건강관리 간호원으로 생각하는 사람들에 대해 언급했다. 예컨대, 미국과 캐나다에서는 이런 새로운 종류의 간호원을 ‘간호수행자’로 정의했으며, 최근까지 의사만이 해온 몇가지 기능을 수행할 수 있는 전문간호원으로 생각하고 있다.

1973년 캐나다 간호협회와 캐나다 의학협회는 간호원의 새로운 기능을 인정하고 새로운 활동범위내에서의 발전기준을 세우는 성명서를 발표했다.

각국가에 관련해서 독특한 특성을 가진 1차 건강관리가 나타난다. 권리를 나타낸다는 생각은 확장된 역할에서 기능을 발휘하는 간호원들이 책임과 권위를 갖도록 하기 위한 것이다.

간호원의 확장된 역할 수행에 중점을 둔 간호는 주로 다음분야에서 확인되었다.

지역사회 건강

WHO 전문위원회의 보고서는 간호원의 보건사업에 대한 일반적인 설명을 나타낸다.

이 보고서에서는 모든 건강인력의 현 역할내에서 변하기 쉬운 지역사회 건강사업의 목적을 성취하는 것이 중요하다는 것을 인정하고 있다.

“건강인력자원으로서 그 고장인들은 많이 사용하고, 전통적으로 간호원, 의사, 건강교육자들이 행한 많은 사업들을 이들에게 위임함으로써 모든 수준의 책임이동이 눈에 띄게 위로 향해야 할 것이다.”¹¹⁾

과거에는 어떤 방법으로 사용됐을지라도 현재 중남미 대부분의 국가에서는 건강정책과 사회의 늘어나는 요구에 비추어 건강요원의 분포를 확장하기 위한 노력에 관련되어 힘을 얻는 새로운 요소들이 현장에서 나타나고 있다.

위에서 인용한 보고서는 또한 “...주위 건강요원들은 환자, 가족, 기타 건강요원 및 비건강요원의 보조를 받는지 모른다라는 것을 암시하고 있다.....”¹²⁾

이 분야의 간호원은 가족을 도와준다. 또한 지역사회의 건강요구를 확인하고 지역사회 국민들로 하여금 그들의 요구를 확인하도록 도와 주며, 그들의 건강 및 복지향상계획을 발전시키도록 용기를 북돋아 주는 것도 간호원의 의무다.

라틴아메리카와 카리비안에서는 정형외과, 피부과, 소아과 간호원의 기능을 확장시킬 수 있도록 사업계획과 교육계획이 수행중에 있다. 이것은 “정착, 협동계획을 짜고, 간호원, 의사, 건강분야의 행정가를 대신해서 의사 결정을 하는 기구가 설립되어야 한다”고 전의를 한 세번째 건강대표자 회의에서 인준됐다.¹³⁾

소아과

이 분야에서의 확장된 간호원의 역할은, 특히 어린아이의 건강상태를 확인, 평가하고 진료소에서 의사들과 협동으로 일하고 자문도 하고 자침이나 규율을 지키면서 어린아이의 전인간호를 위한 것이다.

간호원은 우선 일시적인 어린아이의 건강진단을 내리고 어떤 나라에서는 최초의 간호처방도 하고 있다.

성인 건강

이 분야의 간호원은 신체검사, 병리검사 분석, 건강교육, 건강상담, 가정에서의 연장된 이동간호의 계획, 기타 건강전문직과의 협동과 처방, 식이요법의 감독 및 처리를 포함하여 각 성인의 건강력을 평가할 것이다.

가족 계획

간호원은 가족계획을 계획, 수행, 평가할 수 있으며, 이 분야에서의 자치권도 가지고 있다. 즉 신체검사를 하고 세포분석 표본을 모집하고, 일시적인 진단을 내리며 필요할 때 최초의 처방을 제시하고 병적 진상을 의사에게 알린다.

산 과

어떤 국가에서는 이 분야의 간호원이 태아간호에 직접적인 책임을 지며, 출생을 돌보며, 산모와 아기의 건강을 평가하고, 병적이라고 생각하는 진상을 의사에게 알린다.

노인병학

이 분야의 간호원은 노인병 환자에게 1차 건강관리를 제공한다. 환자의 건강상태를 평가하고 부가적인 진단을 하거나 만성 혹은 급성환자를 위한 치료도 시작한다.

확장된 간호원 역할의 합족성

이 논문의 초점은 지난 10년 동안 있었던 간호관계 변화의 하나로서 1차 건강관리에 두었다.

목표는 간호원이 새롭고 복잡한 기능을 할 수 있는 몇몇 분야를 나타내는데 있었다. 1차 관리가 많은 분야에서 새롭다 할지라도 수년동안 간호원이 확장된 역할 내에서 1차건강관리를 수행해 온 보건분야에서는 새롭지 않다는 것을 기억해야 한다.

보건분야에 있어서 몇몇 미국국가들과 카리비

안에서는 다른 형태의 요원들, 즉 지역사회 주민들과 간호 보조원들에게 1차 건강관리에 대한 훈련을 시켰다.

아래에 나열한 사항들은 간호원의 확장된 역할에 내포된, 가장 중요한 의미라고 할 수 있다.

(a) 간호보조원 및 지역사회 주민들의 1차 건강관리 훈련

간호보조원 및 지역사회 주민들에 대한 보건 훈련은 간호수행에 있어서 중요한 의미를 지닌다. 1차 건강관리의 근본적인 목표는 지역사회에서 원하는 건강관리를 제공하는 것이다. WHO 전문위원회 위원들은 이렇게 표현했다. “현재까지 미치지 못한 수십억의 인구에게 건강관리를 제공하는 문제에 있어서, 1차 건강관리 요원들, 즉 지역사회에서 훈련지원을 받은 지역사회 주민들을 장려함으로써 특히 시골과 변두리 지역사회에 있어서 실제적이고 효과적인 해결책이 나온다.”¹⁴⁾

간호원의 확장된 역할을 수행하기 위해선 간호교육의 변화와 간호전문직의 전통적 구조의 변화를 인정해야만 한다. 전통적 구조와 간호교육 내의 조정을 간호원 뿐 아니라 기타 건강요원들도 인정한다. 왜냐하면 간호전문직 및 교육구조의 재구성 뿐 아니라 건강요원의 새로운 기능을 형성하는 기본적 요소의 재구성에 영향을 끼치기 때문이다.

모든 UN기구가 채택한 정의에 의하면, 보조요원은 “...특수분야에서 봉급을 받고 일하는 사람으로 그 분야의 완전한 전문적 자격을 갖추지 못하고 전문요원을 보조하고 그의 감독을 받는다. 이차별 의학, 간호, 위생 및 기타 분야의 보조요원도 있을 수 있다”¹⁵⁾

(b) 건강분야에서 통합된 인력자원의 활용과 인력 수급계획

실제로 통합된 인력수급계획이나 인력자원의 합리적 활용을 하는 나라는 거의 없다.

새로운 범주의 건강요원훈련 계획이 널리 보급되어 나라마다 그룹의 이들을 다르게 사용한다. 한가지 분명한 것은 이러한 인력으로 지역사회의 요구가 충족된다는 것이다. 그러나 대부분의 경우 이러한 요원들을 위한 훈련 정책이 없

다. 단지 부분적으로 형성되었을 뿐이다. 이로 인하여 혼란을 초래했고, 대부분의 경우 새로운 건강요원을 반대하는 것으로 해석되었다.

사회변화가 건강분야의 급격한 변화를 초래했고 새로운 건강요원의 교육에 모든 전문적이 협동해야만 한다는 사실을 부정할 수 없게 됐다. 확장된 건강팀 내에서의 통합적인 간호사업이 뜻하는 바가 많은 중남미 국가에서 해결되지 않았다. 인력의 수급 체제때문에 건강팀의 통합이 적었으며 이것은 또 다른 간호사업의 문제로 대두되고 있다. 건강체제내에서의 중요한 요소인 간호는 모든 수준의 사업, 보급문제에 대한 현실적인 해결책을 제시해야 한다. 이런 해결책은 간호의 교육 및 실습에 방향을 맞춰야 한다.

(c) 간호법령의 새로운 개념

간호사업과 간호교육의 새로운 개념으로 “간호단독법”이란 개혁이 중남미 여러 국가에 오기에 이르렀다. 개혁을 시도할 때 간호원의 새로운 기능이 법령에 포함되어야 한다. 전문직업이라기 보다는 간호체제의 발전이다. 그러한 체제는 직각적인 지식에서 전문적 지식에 이르기 까지 다양한 건강관리 기능을 포함할 것이다.¹⁹⁾

위의 인용문은 우리 각국이 간호단독법의 개혁에서 취해야 할 연구의 시점으로 생각할 수 있다. 가장 잡다한 법적 문제들이 간호원의 확장된 역할에서 나왔다. 기타 건강 전문인들은 간호원의 새로운 기능을 의심했으며, 관련 전문협회와 공동성명서를 발표하지 않고 대화도 없이 간호원의 확장된 역할뿐 아니라 건강팀의 지위를 확장시킨 새로운 요소에 대해 이론상으로도 인정했다. 간호단독법의 문제는 복잡하다. 확장된 역할에 대한 제한을 극복해야 하는 간호원의 입장에서 좀 더 적극적인 활동이 요구된다. 각국은 특수한 상황을 분석하고, 사회적, 정치적, 경제적 구조와 관련된 간호의 변화를 정의할 것이 요구된다.

요 약

간호실제에 있어서 한가지 변화는 1차 건강관리에 초점을 두었다는 것이다. 간호사업은 개인 혹은 지역사회 소비자나 활용자를 중심으로 제

제적 지식 단체가 결정한 활동으로 이뤄진다. 간호의 구조는 간호원의 전문 지식을 형성하고 모든 사람들에게 혜택을 주도하도록 되어 있는 기술과 기교로써 나타내어 진다.

현재 일어나고 있는 변화의 기본적인 요구에 관해 언급하고 있는 건강 전문가들의 기사에 인용문이 붙고 몇몇 기초적인 문제점들이 제기된다. 확장된 간호사업은 아래 분야에서 확인된다. 지역사회건강, 소아과, 성인건강, 가족계획, 가족건강, 산과 및 노인병과 간호원의 확장된 역할에 내포된 것 중 가장 중요한 것은 아래와 같다. 지역사회 주민과 간호보조원의 1차 건강관리에 대한 훈련; 인력수급계획과 건강인력 자원의 활용에 있어서의 협동 및 통합, 간호단독법의 새로운 개념.

위에 언급한 세가지 함축은 특히 지난 10년 동안에 일어났던 간호인력 수준의 개혁에 관해 간호가 참여한다는 것을 확신해야만 된다는 관점에서 나타내어 진다. 요약하면 간호원의 새로운 기능과 간호보조원, 지역사회주민 및 타분야 요원들의 훈련을 인정함으로써 내포되는 법적문제에 대해 간호전문직이 출산 수범하여 타 건강 전문직과 정치가 및 정부당국과 대화의 문을 열어 법적인 지원을 얻는게 까지 책임을 질것이다. 적어도 라틴 아메리카와 카리비안에서는 보건성이 건강관리보급의 확장과 이에 따르는 새로운 건강팀 구성원들의 훈련에 대한 절박한 요구를 발표하여 법적인 지원을 나타냈다.

일반적으로 간호전문직은 여러방법으로 간호교육 및 간호실제의 전통적 양식의 급격한 변화를 인정하기 위하여 이러한 변화를 인식하고 이 변화에 의해 고취되어야 한다.

이것은 지역사회 및 각기관에 새로운 형태의 간호사업도입에 있어 간호원의 집중된 노력을 필요로 하고 있다. 간호전문직은 혁신적인 새로운 계획을 수행하고, 적극적으로 참여해야 한다는 것을 인식해야 한다. 건강팀과 간호가 수행되는 사회내에서 그 위치를 차지하는 것이 간호의 급선무이다. 다음 문제는 도전적이다.

건강분야에서 나타나고 있는 변화와 격렬하고 자주 바뀌는 사회적변화와 관련된 간호원의 역

할은 무엇인가?

우리에 대한 도전은 해답을 찾는 것이다.

References

1. Mahler, H.: "Health for All by the Year 2000", *WHO Chronicle*, 29, 12, p. 457 (December 1975).
2. *United Nations Economic and Social Council*: WHO/UNICEF Joint Study on Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs of Populations in Developing Countries, p. 4 (United Nations, Geneva, 1975)
3. Dubois, R.: *Man and His Environment*, pp. 1-15 (WHO/PAHO, Washington, D.C., 1976).
4. McCreary, J.F.: "The Future of the Teaching Hospital", *World Hospital*, p. 8 (January 1968).
5. Murphy, J.: "Role Extension or Role Expansion—Some Conceptual Differences", *Nursing Forum* 9 : 4, p. 380 (1970).
6. Podetti, A.: "Science and Politics: Contributions towards the Control of the Problem", *Universities*, 15 : 59, p. 26 (January 1975).
7. Murphy, J.: op. cit., p. 381
8. *International Council of Nurses*: Report of the Professional Services Committee to the Council of National Representatives, p. 7 (International Council of Nurses, Geneva, 1973).
9. Lambertsen, E.C.: "The Changing Role of Nursing and its Regulation", *Nursing Clinics of North America*, p. 397 (September 1974)
10. Leininger, M. and Carnavelli, D.: "Primex: the Professional Nurse Responsible, Accountable, Reaching Out and Taking an Active Frontline Position in Primary Health Care", *American Journal of Nursing*, pp. 1274-1277 (July 1972).
11. *World Health Organization*: Community Health Nursing, Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series 558, p. 22 (World Health Organization, Geneva, 1974).
12. Ibid, p. 21.
13. *Pan American Health Organization/World Health Organization/Decennial Health Plan for the Americas*, Final Report of the Third Meeting of Health Ministers of the Americas (PAHO/WHO, Washington, D.C., 1972).
14. *World Health Organization*: op. cit., p. 20
15. Falöp, T.: "New Approaches to a Permanent Problem: The Integrated Development of Health Services and Health Manpower", *WHO Chronicle* 30 : 1, p. 472 (November 1976).
16. *World Health Organization*: op. cit., p. 17

< 큰 간 >

兒 童 간 호 학

하영수 · 최상순 · 홍경자 · 한정석 編著

< 4×6배판 總 400여 페이지 >

대한 간호협회 출판부 발행