

지역사회 간호이론 개발

김 화 중

(서울대학교 보건대학원 교수)

지역사회간호 이론의 개발은 지역사회간호 현상을 기술하거나 설명하는 노력을 하는 것으로 이를 위한 노력은 과학적 연구 방법에 의해서 이루어지며 증명되어야 한다. 따라서, 우리나라 고유의 지역사회간호 이론을 개발하려면 첫째, 우리나라 지역의 현상과 둘째, 이 현상에서 이루어지는 보건의료전달체계 셋째, 보건의료전달체계 안에서의 간호 지식과 기술 넷째, 이상의 변수들을 연결시키는 이론들이 제시되어야 할 것이다. 또한 이를 기초로 우리나라 고유의 지역사회간호 이론의 개념들을 유도할 수 있는 사고체계로 이어져야 한다고 본다.

한편, 우리나라는 간호대학과 간호전문대학에서 지역사회간호 이론이 교육되며 이러한 교육을 받은 간호사들이 지역사회간호를 제공한다. 물론 이들은 기본간호교육과정에서 습득한 지역사회간호이론을 그들의 실제 현장에 적용하며 적용 과정에서 도출되는 이론과 실제간의 문제를 해결하려는 과학적인 접근을 하게 된다. 이것이 곧 연구이며 이를 통하여 기존의 지역사회이론이 계속 개발되고, 새로 개발된 이론은 지역사회간호 현장에 다시 투입되어 지역사회간호의 실체를 발전시킨다. 이상과 같이 지역사회이론의 개발은 실제와 연구와의 지속적인 교류, 순화과정을 통해 이루어지는 것이다.

그러므로, 지역사회간호 이론은 미국, 영국, 일본이 아닌 우리나라의 지역사회, 보건의료 전달체계, 간호사의 지식과 기술에서부터 개발되기 시작하여야 한다고 생각되기 때문에 이상과 같은 맥락에서 지역사회이론의 개발에 대해 설명해보고자 한다.

1. 우리나라 지역사회에 맞는 간호 대상

지역사회간호의 대상은 지역사회이다. 간호대상으로서의 지역사회에 대한 개념은 이를 보는 이의 시각이나 전문분야에 따라 다양할 것이다. 그러므로, 우리나라에서 지역사회간호가 대상으로 하는 지역사회를 무엇이라고 정의할 것이며 어떤 측면으로 분류할 것인지에 대한 연구와 결정이 우리나라 간호학계에서도 이루어져가고 있음을 볼 수 있다.

지역사회의 개념은 미국의 COMMUNITY가 가지고 있는 본래의 개념인 '공동체'라는 의미이다. 그러므로, 지역사회라는 단어가 가지고 있는 의미는 지역공동체이며 본래의 공동체(COMMUNITY)에는 지역공동체, 학교공동체(SCHOOL COMMUNITY), 산업공동체(INDUSTRIAL COMMUNITY), 병원공동체(HOSPITAL COMMUNITY) 등이 있다. 이러한 분류는 공동체의 특성에 따라 이루어진다. 그리고, 이들 공동체를 일반체계이론(GENERAL SYSTEM THEORY)에 의하여 기술하면 지역사회간호대상으로서 명확하게 설명이 가능하며 또 타학문과의 의사소통이 용이하다. 이는 현재 많은 응용학문들이 일반체계이론에 의해서 그들의 학문영역 이론을 개발하고 있기 때문이다. 일반체계이론에 의한 "지역사회(공동체)"는 경계가 명확하며 이 경계를 중심으로 상하위 체계를 구성하고, 경계내에는 여러 종류의 부분(PARTS)들이 많이 존재하며 이들 부분간에는 평형을 이룰 때까지 계속 교란이 있을 수밖에 없다. 또한 이 교란은 형평(EQUILIBRIUM)을 이루려는 속성을 가지고 있으며 바로

이것이 이 체계의 목표가 된다. 뿐만아니라 지역사회는 개방체계로서 투입, 변환, 산출의 연속으로 진행된다.

이상과 같이 일반체계이론을 적용하여 지역사회간호 대상(공동체)을 설명하며 이불 현재 우리나라의 지역사회간호 현장인 학교, 산업체, 지역공동체를 기술할 뿐만아니라 이를 기초로 지역사회의 건강수준을 진단하는 논리가 형성되고 있다.

2. 우리나라 보건의료전달체계에 맞는 지역사회간호 목표

지역사회간호가 지향하는 궁극의 목표는 인간의 건강을 유지, 증진하는 것이다. 이는 지역사회간호만이 갖는 목표라기 보다는 보건의료의 어느 분야에서 지향하고 있는 목표라고 할 수 있다. 그러므로, 인간의 건강을 유지, 증진한다는 것은 바로 보건의료분야가 지향하고 있는 철학이라고 할 수 있다. 이 원대한 철학을 기반으로 모든 보건의료분야가 그들 자체의 목표에 갖게 되는 것이다. 이는 원대한 목표를 도달하기 위한 하위목표 즉 수단이기 때문에 이에 도달하는 데에는 여러가지 변수가 작용한다. 즉 지역사회간호는 지역사회를 대상으로 하기 때문에 그 지역사회에 영향을 미치는 변수들에 의하여 지역사회간호 목표가 결정된다고 할 수 있다. 이는 마치 인간을 특히 성인을 대상으로 하는 성인간호의 목표는 그 인간에게 영향을 미치는 변수들 예를 들면 병원, 또는 사회문화적 배경 등의 변수에 따라 구체적으로 기술되는 것과 같다. 미국의 성인간호이론을 그대로 우리나라에 적용하기에는 미국 사람과 우리나라 사람이 다른 부분에 있어 약간의 문제가 제기된다.

그러나, 지역사회간호는 미국과 영국의 지역사회와 우리나라 지역사회가 매우 다르기 때문에 미국의 것을 그대로 적용한다는 것은 실현 불가능하다는 논리가 제기될 수 밖에 없다. 물론 인간이나 지역사회가 가지고 있는 기본적인 것은 미국이나 우리나라가 같으므로 이 부분은 서로 같은 논리로 설명하거나 적용

이 되어야 한다. 예를 들면 경제학 이론도 우리나라 정치경제를 개발시키는데 걸맞는 것을 우리나라 경제학자들이 연구하여 제시하고, 이를 정치경제 현장에 적용하고 또 그 결과를 연구하며 발전시키는 것과 같다.

결론적으로 말하면 우리나라 지역사회간호의 목표는 우리나라 보건의료전달체계의 영향을 받으며 이 체계내에서 우리 국민의 건강을 유지 증진시킬 수 있는 수단으로서의 하위개념으로서 기술되어야 한다는 것이다.

구체적으로 살펴 보면, 우리나라는 자유기업형 보건의료전달체계를 운용하고 있다. 자유기업형 보건의료전달체계가 국민의 건강을 유지, 증진시키는데 있어서 나름대로의 장단점을 갖고 있다는 것은 더 논의할 필요가 없을 것이다. 자유기업형 보건의료전달체계에서의 의료인 특히 우리나라의 경우는 의사와 약사가 의료기업가가 된다. 그리고, 국민은 의료기업에 대한 의료소비자이다. 이러한 관계속에서 지역사회간호사는 의료기업가도 소비자도 아닌 중간자 입장에 처한 보건의료전문가이다. 그런데, 중요한 점은 보건의료가 국민의 건강유지 때문에 존재하는 것이며 이는 국민의 권한으로 향유할 수 있도록 해야 한다는 것이 선진된 많은 나라의 주장이며 이를 위한 제도가 확립되어가고 있다는 사실이다. 이러한 추세 속에서 우리나라 지역사회 간호도 역시 국민의 건강권을 보장해야 할 책임을 갖는다. 물론 의사나 약사도 예외일 수 없다. 그러나, 의사나 약사는 보건의료를 상품으로 삼아 이윤추구의 수단으로 국민에게 제공하는 기전을 통하여 국민의 건강권을 보장하게 된다. 반면 지역사회간호사는 보건의료소비자로서의 국민을 준비시켜 건강권을 국민 스스로 지키도록 해야 하는 목표를 갖게 된다. 이러한 목표는 지역사회간호가 아닌 우리나라 보건의료전문분야의 어느 곳에서도 이루어질 수가 없는 것이다. 즉 자유기업형 보건의료전달과정에 기업가와 소비자의 중간 입장에 있는 지역사회간호사의 책임이 되는 것이다.

그러므로, 지역사회간호의 목표는 국민의

자기건강관리능력을 적정기능수준까지 향상시키는 것이라 할 수 있다. 이는 지역사회간호학의 초기부터 자기건강문제를 스스로 해결하도록 노력하여온 것과 같은 맥락에서 현대의 '건강권은 스스로 지켜야 한다'는 논의의 흐름과 궤를 같이 하고 있다. 그리고, 이미 간호학계의 이론가들이 SELF-CARE의 논리를 제시한 바 있으며 이를 각 간호이론과 현장에 받아들이고 있는데, 지역사회간호도 역시 이를 지역사회 간호목표로 하고 있다.

3. 우리나라 지역사회 간호사의 지식과 기술의 극대화를 위한 활동

지역사회간호 이론을 개발하기 위해서 지역사회 간호 대상은 무엇이든 이 대상을 무엇으로 바꾸어 놓을 것인지, 또 이를 위하여 무엇을 할 것인지를 다른 학문과 다르게 독특한 논리로 기술하거나 설명하되 바람직한 방향으로 미래지향적으로 기술하는 것이 필요하다.

다시 말하면, 지역사회간호의 활동은 우리나라 지역사회간호사의 지식과 기술의 극대화를 목표로 한다. 우리나라는 이미 1981년부터 보건진료원을 통한 지역간호의 실제, 1990년 12월 학교간호의 실체가 법적으로 보장되면서 일차보건의료의 주역을 하도록 하였다. 이것이 곧 우리나라 지역사회간호의 현상이다.

이러한 현상을 설명하거나 기술하는 것은 법제화된 지역사회간호활동을 제시하는 것으로 해야 할 것이다. 먼저 보건진료원의 활동은 첫째, 지역사회조직 및 개발 둘째, 사업계획수립 셋째, 보건정보체계 개발 넷째, 지역사회보건관리 다섯째, 보건진료소 사업운영관리 및 기술지도 여섯째, 모자보건 및 가족계획 일곱째, 동상질환관리 등이다.

그 다음, 양호교사의 활동은 첫째, 학교보건사업계획 수립 둘째, 학교환경위생의 유지관리 및 개선에 관한 사항 셋째, 학생 및 교직원의 건강진단실시의 준비 및 실시 협조 넷째, 각종 질병의 예방처치 및 보건지도 다섯째, 학생과 교직원의 건강관찰 및 학교의외 건강상담, 건강평가실시 협조 여섯째, 신체 허

약 학생 보건지도 일곱째, 필요시 보건지도를 위한 학생의 가정방문 여덟째, 담임교사, 학과 담당교사의 보건교육 협조와 필요시의 보건교육 아홉째, 양호실의 설비, 비품의 정비 및 직무수행에 필요한 기구 약품 등의 관리 열째, 보건교육자료 확보 열한째, 학생건강관리기록부의 관리 열두째, 학생 및 교직원의 보호를 위한 다음 각 항목의 의료행위 : (가)외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 (나)응급을 요하는 자에 대한 응급처치 (다)상병 악화 방지를 위한 처치 (라)건강진단 결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리 (마)위 (가)내지 (라)의 의료행위에 따르는 의약품의 투여 열세째, 기타 학교보건관리이다.

산업간호활동은 첫째, 근로자의 건강상담 및 보건교육 둘째, 사업장 순회점검 지도 및 조치의 건의 셋째, 직업병 발생의 원인 조사 및 대책수립 넷째, 범 또는 법에 의한 명령이나 안전보건 관리규정 중 보건에 관한 사항을 위반한 근로자에 대한 조치 건의 다섯째, 당해 사업장의 근로자 보호를 위한 다음 각 목의 조치에 해당하는 의료행위 : (가)외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 (나)응급을 요하는 자에 대한 응급처치 (다)상병의 악화방지를 위한 처치 (라)건강진단결과 발견된 질병자의 요양지도 및 관리 (마)위의 (가)내지 (라)의 의료행위에 따르는 의약품의 투여 여섯째, 기타 근로자의 건강관리 또는 작업환경의 개선 및 유지관리에 관하여 노동부장관이 정하는 사항이다.

이상의 법제제에 제시된 지역사회간호 활동은 크게 두가지로 분류된다. 하나는 직접간호 활동 즉 지역사회간호 대상인 지역, 학교, 산업체를 구성하고 있는 부분들(지역주민, 근로자, 학생, 환경 등)에 대한 간호제공과 직접간호활동 즉 지역사회조직, 사업계획, 사업운영관리, 교육 등이다. 이들 활동 중에 일차의료 행위라는 용어로 표현된 "흔히 발생하는 환자의 치료 및 투약"활동은 일차보건의료 및 지역사회보건의 이론을 근거로 우리나라 지역사회간호 활동으로 자연스럽게 수렴되었다. 우

리나라의 지역사회간호활동은 곧 일차보건의료활동이며 일차보건의료 이론은 지역사회보건의 이론을 바탕으로 하고 있다. 그러므로 우리나라 지역사회간호 활동은 지역사회보건과 일차보건의료활동으로 모두 기술되고 설명될 수 있다고 할 수 있다.

4. 지역사회간호 변수들을 포괄하는 이론들

지역사회간호를 기술하거나 설명하는 변수들은 간호대상 변수, 목표변수, 행위변수, 간호수단변수, 간호과정변수, 기능지표변수(목표도달단계변수, 건강관리능력개발변수)로 구분하여 이들 각각의 변수의 개념화에 따라 서로 관련지어 설명하는 방식도 다양하게 존재할 수 있다.

지역사회간호의 초기에는 공중보건분야에서 다루어져야 하는 문제들의 나열과 이의 해결을 위한 간호사의 활동들(역할)로 지역사회간호를 기술하거나 설명하였으나 보건의료사회의 발전과 지역사회간호 요구의 변화에 따라 가족을 단위로 접근하여 이들의 포괄적인 건강문제를 진단하여 가족을 간호하는 보건간호의 논리로 설명되어졌다.

그 후, 지역사회보건의 중요성이 대두되면서 지역사회간호의 개념이 개발되고 이의 이론이 설명되면서 '지역사회에서의 간호', '지역을 단위로 하는 간호', '지역사회를 대상으로 하는 간호'등이 다양하게 제시되었다. 그리고 여기에 지역사회간호가 치향하는 건강도 적응이론, 기능이론, 체계이론, 발달이론 등의 다양한 논리로 설명되면서 이들 각각의 논리에 의한 지역사회와 지역사회간호활동이 설명되기에 이르렀다. 현재에는 미국, 영국, 일본, 호주 등 각 나라가 그들의 지역사회, 보건의료 전달체계에 맞도록 지역사회간호를 기술하거나 설명하는 경향이므로 지역사회간호이론에 관한 문헌도 다양하다.

5. 우리나라가 지향하는 지역사회이론 개념들

지역사회 간호의 이론적 개념들을 대상(community system), 목표(optimum level of function), 행위(primary health care)와 이들 삼자간의 관련으로 하였다. 이를 현재 우리나라 지역사회간호학계에 적용하여 지역사회간호 실무계에서 활용해 나가고 있다. 이를 뉴만모델에 접목하여 새로운 지역사회간호 개념들을 개발한 예를 제시하고자 한다.

1) 지역사회 간호의 기본요소들의 개념

(1) 간호의 대상

① 지역사회 간호의 기본구조

기존 지역사회간호의 개념들에서 제시한 간호의 대상은 지역사회이며 이 지역사회는 가족을 하위체계로, 가족은 가족 구성원인 인간을 하위체계로 한 하나의 체계로 이해한다. 이 지역사회체계는 부분들을 인구와 자원으로 구분하고 체계의 상호작용, 경계, 목표로 설명되어 왔다. 여기에 뉴만모델을 적용하여 지역사회 간호대상을 설명한다면 그림 1-1과 같다. 즉 지역사회 간호대상인 지역사회 체계에 뉴만모델에서 제시된 기본구조를 접목한 것이다. 접목된 사회의 기본구조는 지역사회 주민, 문화, 교육, 통신, 안전과 교통, 보건과 사회사업, 경제, 정책, 물리적 환경, 상호작용(보건사업 결과), 방어선(경계), 평형 등이다. 또 그 하위체계인 가족의 기본구조는 가족구성원, 성장발달, 의사소통, 사회, 문화, 경제, 물리적 환경, 상호작용, 방어선(경계), 평형 등이다. 또 가족의 하위체계인 가족구성원인 개인의 기본구조는 인간, 생리적, 정신적, 사회문화적, 영적 성장발달요인, 상호작용, 방어선, 평형 등이다.

② 환경

우리나라 지역사회 간호의 이론적 개념들에서 간호의 대상을 체계로 이해하고 체계내의 자원 및 환경에 뉴만모델의 자극원을 접목하면 그림 1-1과 같다. 즉 사회의 자극원

은 문화, 교육, 통신, 안전과 교통, 경제, 정책, 보건과 사회사업, 물리적 환경 등이다. 또한 가족 구성원의 자극원은 생리적, 정신적, 사회문화적, 영적 성장발달요인 등이다. 이들은 지역사회 내의 자극원으로 작용하는 것으로 자원 및 환경으로서의 역할을 하는 것이다.

③ 지역사회 간호목표

지역사회 간호목표는 적정기능(자기 건강관리) 수준향상인데, 이는 뉴만모델의 반응, 재구성을 통한 평형(equilibrium)이 정상방어선(normal line of defence)을 넘어가도록 하는 것과 같은 개념이다. 건강은 대상과 환경의 상호작용(반응, 재구성)을 통하여 이룩한 자기 건강관리 기능의 평형상태를 의미한다.

앞에서 말한 간호목표의 “적정수준”이란 뉴만모델에서의 정상방어선과 같이 생각할 수 있으며 “수준의 향상”은 유연방어선을 넓혀가는 것이다.

④ 간호행위

지역사회 간호의 개념들에서 간호행위는 간호제공(care), 보건교육(health education)이며 이들을 표리의 관계로 설명하고 있다. 이 간호행위의 깊이와 범위는 지역사회 간호대상의 특성 혹은 그 대상이 가지고 있는 문제의 심각성에 따라 결정된다. 현재 지역사회 간호사의 행위의 범위를 일차 보건의료로 하는 것이 일반적인 경향이다.

여기에 뉴만모델의 일차 예방간호, 이차 예방간호, 삼차 예방간호를 간호제공과 보건교육으로 설명하고 있는 우리나라 지역사회 간호행위에 접목하여 설명한다면 일차 간호행위, 이차 간호행위, 삼차 간호행위가 된다. 이들 각 단계의 간호행위의 내용은 각 단계의 간호제공과 보건교육으로 설명할 수 있다.

일차 간호는 자극원(환경)의 유입감소를 위한 보건교육 및 간호제공, 유연방어선 강화를 위한 간호제공과 보건교육이다. 이차 간호는 문제의 조기발견을 위한 간호제공 및 보건교육과 문제의 처치를 위한 간호제공(의뢰)이다. 삼차 간호는 재적응, 발생가능한 문제예방, 안정유지를 위한 보건교육 및 간호제공이

다.

(2) 뉴만모델 적용에 의한 지역사회 간호의 이론적 개념들

지역사회 간호의 이론적 개념들은 일반 체계이론을 기초로 개발하여 활용하고 있었고, 간호행위를 일차 보건의료에서 찾아보려는 노력을 기울여 왔던 까닭으로 본 개념들에 뉴만모델을 적용하는데 큰 어려움이 없을 것으로 보았다(그림 1참조).

뉴만모델을 적용한 지역사회 간호의 정의는 다음과 같이 요약할 수 있다. “지역사회 간호는 개인, 가족을 하위체계로 하는 지역사회를 대상으로 이 지역사회가 자극원인 환경 및 자원과 계속적으로 반응하고 재구성의 평형을 이루면서 정상방어선인 적정기능 수준향상을 하도록 일차·이차·삼차 간호제공 및 보건교육을 하는 과학적 실천이다.”

(3) 뉴만 모델 적용의 장·단점

뉴만모델을 지역사회 간호이론에 적용함에 있어 나타난 장·단점을 제시하면 다음과 같다.

① 장점

가. 지역사회 간호대상인 지역사회를 하나의 체계로 하여 그 기본구조를 설명하는데 기존의 지역사회 간호의 이론적 개념들이 가지고 있던 다섯가지 요소를 좀 더 구체화하였다. 특히 하위체계인 가족과 개인이 기본구조와 상하위 체계간의 기본구조의 연결이 뚜렷하게 되었다.

나. 간호목표를 설명하는 데 있어서 적정기능수준의 적정선을 뉴만모델의 도입으로 인하여 명료하게 할 수 있었다. 즉 정상방어선으로 하였다.

다. 간호대상과 목표간의 관계는 방어선을 기초로 하여 좀더 구체적인 적정기능지표를 개발할 수 있을 것으로 생각한다.

라. 간호행위를 삼단계로 구체화하여 활동의 한계를 정할 수 있도록 한 것은 앞으로 지역사회 간호와 타 간호분야 더 나아가서는 다른 보건의료 전문가간의 업무한계를 규명하는데 도움이 될 것으로 본다.

② 단점

가. 대부분의 간호이론이 그러하듯이 간호행위에 대한 구체적인 활동양상이 제시되지 않아, 어떤 행동을 어떤 모양으로 해야 할 지 막연하다. 일차 예방, 이차 예방, 삼차 예방에 제시해 놓은 예방은 간호대상과 자극원간에 평형을 이루기 위한 하위 목적들을 기술한 것으로서 간호사의 구체적 활동으로 실제화하기에는 부족하다.

나. 구체적인 간호활동으로 실제화하기에 부족하므로 이들을 시행하기 위한 간호수단이나 도구에 대한 제시가 없어 기존 지역사회간호 개념들에서 활용한 것 이상으로 개발하는데 도움이 되지 못하였다.

(4) 뉴만모델 적용의 방향

지역사회 간호분야의 사회적 요구가 날로 증가하고 있음을 가까이 느끼고 있는 현 시점에서, 이의 요구에 적절히 대처해야 할 필요성은 재론의 여지가 없다. 그러나 지역사회가 지역사회 건강을 위한 필수적 요구이면서 지역사회 간호를 원만히 할 수 있는 활동으로 그 전문성을 개발해야만 지역사회 간호의 존재가치가 뚜렷해 진다. 이에 지역사회 간호의 이론개발이 요청되며 개발된 이론으로 실재를 끌어가야 한다는 것은 당연한 주장이며 절실히 요구된다.

뉴만모델은 지역사회 간호의 이론과 실재를 개발하는데, 생의 주기 모델, 문제중심 모델, 발달 모델, 상호작용 모델, 위기모델 등 다른 어느 모델보다도 유용할 것으로 본다. 현재 우리나라 기본 간호교육과정에 생의 주기모델, 발달모델, 문제중심 모델 등을 복합적으로 활용하고 있는 일부 간호대학에서는 지역사회간호학의 교과목에 대한 명제가 없다. 명제가 없이 교육은 이루어질 수 있으나 생의 주기모델에 의한 간호학은 지역사회를 간호하는 지역사회 간호의 이론적 개념들을 형성하기는 매우 어렵다. 그러나 1985년 일부 간호대학에서 뉴만모델에 의하여 교육과정을 개편한 결과 지역사회간호학의 교과명이 두드러졌을 뿐 아니라 지역사회간호사로 교육하는 데 충

분한 학점이 배당되었다고 한다.

앞으로 뉴만모델을 도입한 지역사회 간호의 이론적 개념들을 지역사회간호교육 및 실무에 적용하여 계속 발전시켜간다면 지역사회간호의 전문성 및 국민의 기본 건강권 보장을 위한 필수적 요구로서 지역사회간호가 기여할 수 있도록 개발될 것으로 기대해 본다.

참 고 문 헌

1. 김모임; 지역사회 개발과 간호분야의 역할, 사회개발과 보건, 서울대학교 보건대학원, 1981, PP. 13~45.
2. 이경식; 보건간호의 발달 양상, 보건간호원론, 대한간호협회, 1971.
이경식; 지역사회 간호와 관련되는 개념, 일차보건의료와 지역사회간호학, 대한간호협회, 1978.
3. 이금전; 보건간호학, 대한간호협회, 1967.
4. 이선자의, 지역사회보건간호학, 신평출판사, 1982.
5. 김성실의 5인, 개정중보 지역사회보건간호학, 창학사, 1989.
6. 김화중, 지역사회간호학, 수문사, 1991.
7. 교육부, 학교보건법시행령, 1990. 12.
8. 노동부, 산업안전보건법 시행령, 1990. 7.
9. 보사부, 농어촌보건의료를 위한 특별조치법, 1990.
10. A Statement of Functions and Qualification for Practice of Public Health Nursing in Canada, Canadian Public Health Association, Ontario, 1966, P.I.
11. American Nurse's Association, Executive Committee and the Standards Committee of the Division on Community Health Nursing Practices, Kansas City, MO, 1973.
12. American Nurses Association, Division of Community Health Nursing Practice, New York, April, 1967.(Mimeo)
13. Barbara J. Stevens : What Is Nursing Theory, Nursing Theory. Little Brown & Company, 1979, PP. 1-17.

14. Betty Neuman : The Neuman Systems Model. Appleton-Century-Crofts/New York, Connecticut, 1982.
15. Betty Neuman et al. : Prospects for chance ; Some Evaluative Reflections from One Articulated Baccalaureate Program, Journal of Nursing Education, Vol. 20, 1, January 1981, PP. 40-46.
16. Elizatbeth Anderson et al. : Community-As-Client. A Model for Practice, Volume 34, Number 5 Nursing Outlook, September October 1986, PP. 220-224.
17. Freeman, R. ; The Emerging Pattern of Public Health Nursing, Public Health Nursing Practice, W. B. Saunders, Philadelphia, 2nd Ed. PP. 3~17.
18. Freshman, R.P. ; Community Health Nursing, what it is, Community Health Nursing, Duxbury press, 1979, PP. 3~9.
19. Joan, P. Riehl et al. : The Betty Neuman Health Care Systems Model : A Total Person Approach to Patient Problems. Conceptual Models for Nursing Practice, Appleton-Century-crofts, 1980, PP. 118-134.
20. Joyce J. Fitzpatrick et al. : Newman's Model of Health, Conceptual Models of Nursing. Analysis & Application, A Prentic-Hall Pub, 1983, PP. 263-274.
21. Kristine M. Gebbie et al. : Level of Utilization ; Nursing Specialists in Community Mental Health, JPN & Mental Health Services, January-February 1970, PP. 37-39.
22. Leahy and Cobb ; Fundamentals of Public Health Nursing, McGraw-Hill Co, New York, 1965.
23. Leahy, K.M., Cobb, M.M. and Jones M.C. ; Stepping into the Community, Community Health Nursing, McGraw-Hill Book Company, 1977; PP. 3~33.
24. Patrica S. Jones : An Adaptation Model for Nursing Practice. 1978, PP. 1900-1906.
25. Tinkham, C.W. and voochies, E.F. ; Introduction Community Health Nursing, Appleton-Century-Crofts, New York, 1977, PP. 113~115.
26. Veronica F. Engle : Newman's Conceptual Framework & Measurement of Older Adults' Health PP. 24-36.
27. WHO : Community Health Nursing Tech. Report 558. WHO, Geneva, 1974, P.II.
28. Barbara, W. Spradley ; Conceptual Foundations, Community Health Nursing, concepts and practice, Little Brown and Company, Boston, 1981, PP. 3~50.
29. Carl, O. Helvie ; The community as a System, Community Health Nursing, theory and process, Harper & Row, 1981, PP. 87~109.
30. Janethe Lancaster ; History of Community Health and Community Health Nursing Community Health Nursing, process and practice for promoting health, Mosby, 1984, PP. 3~31.
31. M.J. Frömer, Community health care and the nursing process, Mosby, ST. Louis, 1983.
32. M. Stanhope & J. Lancaster, Community Health Nursing, Mosby, ST. Louis, 1984.
33. Anne McMurray, Community Health Nursing -Primary Health Care Practice-, Churchill Livingstone, Melbourne, 1990.