

간호원의 전문직업인으로서의 새로운 경향

간호전문직으로서의 독자적, 공동적, 책임의 일관성

앤 · 질 머 맨

Toward a Unified Voice Individual and Collective Responsibility of Nurse

Anne Zimmerman은 미국 시카고 모올라대학에서 명예 문학박사학위를 획득했다. 일리노이주 간호협회장직을 역임했으며, 미국간호협회 경제복지위원회 위원장직을 거쳐 현재 미국 간호협회 회장이다. 그는 간호관계 논문 및 많은 저서를 남겼다. <편집자 주>

美國의 保健醫療傳達制度

1970년대 초기부터 미국정부와 保健專門家들은 미국의 불평등하게 되어 있는 保健醫療傳達制度를 변화시키려고 공동의 작업을 시작하였습니다.

자세하게된 보고서와 연구결과에 따르면 조심성스런 保健計劃의 결여와 保健醫療施設의 개발에 있어 미국 전역을 걸쳐서 조정이 잘 안된 것으로 지적되고 있습니다. 현지조사의 결과에서도 보건인력의 불균형한 분포를 나타내고 있습니다. 研究結果 증명된 사실은 또한 保健醫療奉仕가 수년동안 危機中心(Crisis-oriented)으로 제공되어, 健康消費者인 국민들에게 惠澤可能한 疾病豫防, 健康의 維持와 保護에 대한 서비스는 등한시 하였다는 것입니다. 이러한 문제들은 복합적으로 작용하여 醫療酬價를, 양등시키었고, 現存하는 體制內에서 서비스가 보다 좋아졌다는 展望보다는 오히려 經濟的으로 「인플레이션」을 초래시킨 것이 되었습니다. 이러한 문제들은 미국에만 독특한 것은 아닙니다. 經濟的으로 先進國이든 發展途上國家든지 간에 保健醫療傳達制度를 점검하여 보면 다음과 같은 문제들을 갖고 있습니다.

一. 保健醫療서비스는 全國民이 이용할 수가 없게 되어 있다.

세계 보건기구는 건강에 대한 정의를 “단순한 불구나 질병이 없는 상태뿐만 아니라, 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕상태”라고 하였습니다.”

우리는 지금 건강이 人間의 基本人權이라고 보아야하는 시점에까지 와 있습니다. 1970년 국제간호협의회는 유엔의 人權宣言을 지지하고, 그 人權宣言의 原則을 준수하기로 한 바 있습니다. 국제간호협의회가 이러한 行動을 취한 것은 人權宣言을 準的으로 認定하는 것은 健康을 하나의 基本人權으로 삼아 유지시키려는 수단이라고 확신했기 때문입니다. 또한 우리는 健康이라는 것이 社會的, 經濟的인 여건과도 밀접한 관계를 맺고 있음을 알고 있습니다. 우리 간호원들은 수년동안 이러한 주장을 계속 지지하여 왔음에도 많은 간호원들이 건강관리를 통하여 生産的이고 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 서비스를 제공하는데 참여할 기회가 전혀 없었거나 소극적으로 참여했습니다.

一. 同一國家內에서도 人口集團에 따라 현저한 保健狀態의 差異가 있고, 國家와 國家間에도 差異가 甚하다.

一. 醫療酬價의 양등은 保健서비스의 質的 向上을 反映시키지 못하고 있다.

一. 서비스의 '규모와 看護의 質的 問題는 在民들의 期待에 맞게 提供되지 못한다²⁾.

우리 간호원들이 每日같이 이러한 制度內에서 일을 하고 있는 限 우리는 保健醫療制度의 잘못된 點에 關與할 義務가 있다고 하겠습니다. 保健專門職中에서 가장 큰 集團을 갖고 있는 看護員인 우리는 세계 어느나라에 있어서나 保健事業의 質的 水準을 向上시키고 保健서비스의 범위를 擴大시키는데 있어서 看護員으로써 하여야 할 역할에 對하여 決정을 내려야만 하겠습니다.

一次 健康管理事業의 改善

現存하는 保健醫療傳達制度에 對한 비평중에서 大多數의 의견이 우선 문제를 해결할려면 危機中心의 간호에서 抱括的인 保健事業體制로 轉換시키어야 한다고 보고 있습니다. 保健專門家들은 이러한 轉換은 現在의 一次健康管理事業을 改善시키는데 力點을 뚫으로써 쉽게 해결이 가능하다고 지적하고 있습니다. 우리는 많은 폭넓은 경험을 통하여 一次健康管理事業이란 保健醫療傳達制度和 健康消費者國民間의 가장 重要한 接觸이라는 것을 알고 있습니다.

우리가 알고 있는 문헌에 의하면 1차 건강관리의 정의를 (a) 한 個人에서 疾病이 發生하였을 때 처음으로 保健醫療傳達體制와 접촉하여 그의 건강문제를 해결하기 위하여 어떠한 도움을 받을 것인가에 대한 決定을 내리는 것과 (b) 건강의 유지, 평가, 증상의 관리, 적당한 타기관으로의 의뢰등 連續的인 건강관리를 個人에게 제공해 주어야 하는 責任으로 되어 있습니다³⁾. 그러나 세계보건기구의 정의에 의하면 「지역사회 수준에서 지역주민의 건강상태에 영향을 줄 수 있는 제한 요소를 통괄적으로 고려하여 건강관리를 하기 위해 접근하는 것」으로 되어 있습니다⁴⁾. 오늘날 경제적인 事理에 밝은 분들, 특히 保健行政家들에 있어서는 1차 건강관리아말로 가장 능률적이고 효과적으로 물리적, 경제적인, 자원을 이용하는 방법으로 계속하여 注目을 받고 있습니다⁵⁾.

1974년 세계보건기구의 지역사회간호 전문위원회의 발표에 의하면 「현재 세계의 모든 지역사회에서 解決해야 할 가장 심각한 건강문제는 아마도 각 지역사회 주민의 각 계층에 있는 全國民에게 1차 건강관리를 제공하도록 하는 것」이라고 하였습니다⁶⁾. 이제부터 세계보건기구는 1차 健康管理事業을 세계적으로 改善시키기 위하여 사업을 전개해 왔습니다.

1차 건강관리사업을 展開하는데 있어서 나라마다 접근방법이 다조 다른 점이 있습니다만 세계보건기구의 보건관에 의하면 다음과 같은 몇 개의 일반적인 원칙이 일차건강관리를 실시하는데 적용된다고 지적되고 있습니다.

一. 1차 건강관리 사업은 국가보건사업체제내의 統合된 一部事業이어야 한다.

一. 1차 건강관리사업은 서비스를 제공받을 국민의 건강요구와 우선순위가 반영되어야 하고, 保健醫療活動을 계획하고 실행시키는 과정에서 지역주민의 적극적인 참여가 있어야 한다.

一. 1차 건강관리사업은 豫防事業, 건강증진사업, 치료사업과 再活事業을 統合시켜 個人이나, 家族, 지역사회 人口集團에게 제공되도록 하는 접근방법을 사용하여야 한다.

看護의 새로운 責任

1971年 美國의 保健教育厚生省에서는 看護事業의 실제 활동영역의 확대 가능성을 연구하기로 과제를 삼아 위원회를 구성하였습니다. 이 위원회는 간호원과 의사, 병원행정자로 구성되었습니다. 이 위원회에서는 保健醫療制度에 건설적인 변화를 가져오기 위한 대안으로 간호전문직으로 하여금, 1차 건강관리사업을 제공하도록 상당히 과중한 책임을 지도록 하는 것이 기회를 마련하는 것이라고 결론을 내리었습니다⁷⁾. 본 위원회에 의하면 상당수의 간호원이 이미 1차 건강관리 영역에서 예방사업을 조정하고 진단을 내리기 위한 集團選別檢査를 시도하거나 참여하고, 의사의 의학적 진단이나 치료를 요하는 환자를 의사에게 의뢰시키는 등의 활동을 보다 큰 책임을 갖고 해 낼 수 있을 정도로 준비되어 있으며, 다른 간호원들도 앞으로 이와같이 준비되어 질 수 있다고 하고 있습니다⁸⁾. 또한 관측된 바에 의하면 1차 건강관리사업은 간호원들이 보다 많이 참여하여 보건사업체내의 모든 분야에서 간

호사업과 협조할 때 보다 많은 국민에게 혜택을 줄 수가 있다고 합니다.

우리가 1차 건강관리영역에서 보다 큰 책임을 감당하여야 한다면 전문직으로써 새로운 局面의 책임을 각오해야 하겠습니다. 우리가 어떠한 곳에서 실무에 종사하게 되든지간에 우리는 個人的으로나 集團적으로나 간호전문직으로서의 일정한 책임을 保健事業의 지속적인 向上을 위해 약속한다는 前提下에 지어야 한다고 하겠습니다.

團體로서의 長點과 責任

看護專門職 全體가 하나의 集團으로서 간주된 경우

一. 國家 保健醫療傳達制度의 개발과 수행과정에 직접적으로 투입할 수 있다.

一. 건강소비자의 건강요구에 맞도록 간호사업을 개선시키고 확대시킬 수 있다.

一. 充分한 看護人力의 확보를 시키기 위하여 간호교육의 수준을 높이고 질적인 강화를 시킬 수 있다.

一. 간호인력자원의 가장 능률적이고 효과적인 이용을 추구할 수 있다.

一. 기초 및 응용 간호연구의 증가와 개선을 추구할 수 있다.

이상과 같은 共同의 目的達成과 基本的인 責任은 간호원들이 集合體로써 새로운 變革과 전환을 가져오기 위하여 노력할 수 있는 능력여하에 달려 있습니다.

“간호단체”(Nursing Collective)의 개념은, 전문직으로써 同一한 목표와 정책 및 운영방법을 가져야 합니다. 團體內에서, 相異한 點은 討議가 되어 解決을 할 수 있고, 未來의 進路方向을 설정할 수 있고, 간호의 권위를 강화할 수 있을 것입니다.

모든 專門職이 當面하는 責任中의 하나가 變化하는 社會속에서 적응하여야 하는 것입니다. 消費者(國民)들은 현재 그들의 요구와 수요에 만족할 만한 종류의 서비스를 제공해 주는 전문직을 택하게 됩니다. 전에 미국간호협회의 자문을 역임한 社會學者인 「로버트, 펠튼」박사에 의하면 하나의 전문직이 당면하고 있는 가장 큰 문제는 “전문직이 사회의 변화가 와서 그것이 전문직으로 하여금 변화를 하도록 재촉할 때까지 기다릴 것인지 아니면 사회의 변화를 예견하

여 그 변화에 대처하기 위하여 준비할 것인지”를 결정하는 일이라고 하였습니다. 「펠튼」박사에 의하면 「직접적인 변화」가 그 열쇠로써 과거 사실에 대한 냉정한 평가와 현재의 경향에 대한 판단과 앞으로 30~50년간의 소비자들의 요구와 수요를 예측하여 이에 맞게 변화를 하는 것이라고 하였습니다¹⁰⁾.

看護團體는 保健事業의 새로운 수요와 科學的 기계문명의 變革에 따라 간호업무의 영역을 확대시키고 변형시켜나갈 의무가 있다고 봅니다. 따라서 간호원으로써 우리는 추정되고 있는 보건사업 및 간호사업의 필요성을 만족시키기 위하여 우리가 나가야 할 의미있는 목표를 확인하고 간호사업의 우선순위를 정하고, 새로운 변화를 주는 간호사업을 시도하는 책임을 느껴야 하겠습니다.

간호단체가 항상 당면하는 책임 중의 하나는 효과적인 자체관리 방법을 개발시키는 것입니다. 간호전문직이 1차 건강관리자로서의 역할을 감당하고 보건사업 전달체제에 중요한 영향을 행사할려고 한다면, 간호원들은 국민의 요구에 맞는 質的인 간호를 제공하도록 하여야만 하겠습니다.

미국간호협회의 간호실제 위원회의 결의를 보면 “한 전문직이 그들의 서비스의 質에 관해 관심을 갖는 것은 국민들에 대한 그들 전문직의 책임을 마음속에서 부터 느끼기 때문이다. 그들의 서비스를 제공함에 있어서 보다 숙련된 전문가를 필요로 하게 된다는 것은 그만큼 사회가 그 서비스를 제공하는 전문단체에 의존한다는 뜻이다. 전문직은 국민들에게 그들이 제공하는 서비스의 질을 보장하기 위하여 그들의 질구 행위를 통제하도록 하여야 한다. 이러한 보장의 이면에는 전문직의 실무기준이 세워져서 확실한 보장이 되도록 하여야 한다. 이것은 국민들을 보호한다는 뜻에서는 전문직 자체의 보호를 한다는 뜻에서도 필수적인 사실이다. 국민들로부터 신임을 얻지 못하는 전문직이란 사회의 여세에 따라 쉽사리 사라져 버릴 것이다.”¹¹⁾라고 하였습니다.

이와같이 국민들이 전문직에 대하여 그들 실무자의 책임자 여부를 평가하고 있는 한, 간호단체는 간호실제와 간호실무 및 간호교육의 質을 평가할 수 있는 일정한 기준을 정하여 공식적으로 표명할 책임이 있습니다. 이러한 기준을 실

천에 옮기고 강화시키기 위하여는 간호전문직은 자체를 잘 다스려야 하겠습니까.

결론적으로 간호전문단체는 다음과 같은 의무를 갖게 됩니다.

一. 신임을 유지하는 과정은 전문단체의 회원들에 의하여 통제되고 방향설정이 이루어져야 한다.

一. 간호실무에 관한 모든 정의는 간호실제의 방향이 변화하거나 실무수행자의 안전을 도모하기 위해 융통성을 고려하여 넓은 의미로 서술한다.

一. 간호사업의 질과 이러한 간호사업의 가치를 시범적으로 보여주는 시범사업의 개발이나 실행을 추진시키기 위한 적절한 運營制度는 전문단체에 의하여 이루어진다.

一. 1차 건강관리자로서의 자질을 갖춘 간호원들의 지식과 기술을 효과적이고 능률적으로 되게 하기 위하여 모든 보수체계가 확립되어야 한다.

一. 個人的으로 인정을 받을만한 성과나 수준 높은 일을 한 간호원이 있을 경우, 전문단체가 설립한 공식 인정을 해주는 사업계획을 세우도록 한다.

마지막으로, 간호전문단체는 간호실제에 영향을 주는 조건에 관한 결정을 내려야 할 때 간호원들이 전문직업인으로서 자율적인 결정과 전적인 참여를 할 권리를 보호할 의무를 갖고 있다고 하겠습니까. 간호원들은 고용조건이나 질적인 간호사업에 영향을 미칠 일에 대한 결정을 할 때 참여를 하여야만 합니다. 이러한 활동은 단체활동을 통하여서만 성취가 가능할 뿐이라고 하겠습니까.

만약 전문직으로 보다 큰 자율권과 실무통제를 지속하기를 희망한다면 그것은 다음의 책임을 전적으로 이행해야만 합니다.

一 전문직의 실무기준을 정하고 그 기준대로 실행한다.

一 신임, 감독, 인정, 제도를 확립시킨다.

一 건강 消費者의 수요를 예측하고 전문직의 목표와 우선순위를 설정시킨다.

一 전문직 활동자의 경제상태와 일반적 복지사항을 보호하도록 한다.

個人的 責務

전문직의 특성중에는 전문직으로서의 자신감과 권한, 전문직에 대한 사회의 이해, 윤리적인 행동, 학구적인 관심등 전문직의 양심이 전문직의 責務와 밀접한 관계를 갖고 있음을 시사해 줍니다.

미국간호협회의 간호윤리강령에 분명히 표현되기를 “간호원은 개인적인 간호활동과 판단에 대하여 책임과 의무를 진다”고 되어 있습니다.¹²⁾

個人으로서나, 단체로서나, 간호원들의 첫 번째 책임은 健康消費者(국민)를 우리의 患者나 고객으로 보는 것입니다. 간호환경 주위내에서 우리는 간호결정에 대하여 보고하여야 하고, 간호전문활동을 결정하는데 필요한 자율성을 갖고 있어야만 합니다. 간호원들이 실무활동을 함에 있어 환자들은 전문간호를 받을 수 있도록 보장 받아야만 합니다. 간호전문단체의 회원으로써 우리는 우리의 個人的 責任을 뒤로 미룰 수는 없는 것입니다.

우리들의 책임중에는 변화하는 사회속에서 간호실무활동의 안전도와 처방된 치료법의 정확성과 효과에 대한 평가활동, 환자의 신체적 정신적, 사회적인 측면에서의 간호제공, 우리들이나 타요원에 의해 제공한 간호활동의 평가, 건강의 유지, 증진 및 질병의 예방과 치료에 대한 보건팀의 타요원들과의 활동등은 포함되었을 것입니다.¹³⁾

우리 자신이 良質의 患者看護를 유지시키기를 기대한다면 계속교육이 각급수준에서 필요하게 됩니다. 그리고 우리 각자는 전문단체에 의하여 개발된 실무기준을 이행하여야만 합니다.

간호 실무활동의 질적인 것과 밀접하게 연관된 것은 그 自身이 변화추진자로서의 능력이라고 보아야겠습니까. 보건전문직의 하나로서, 하나의 市民으로서 個個人의 간호원들은 보건의료 전달체제의 개선을 위하여 일할 의무를 갖고 있습니다.

간호원들이 이러한 개념을 매일씩일 하고있는 그들의 실무와 통합시키고 그들의 간호활동에 성공적으로 접근시킬 때 모든 여건에서 모든 사람에게 질적인 간호를 제공함에 있어서 무엇이 실적을 있어야 하는 것인데, 무엇을 해야만 하는 것인가와의 사이에 생기는 간격을 줄일수 있을

것입니다. 그러나 개인의 간호원이 환자를 간호함에 있어서 실무기준을 준수하는 것에서부터 개인적인 책무는 비롯된다고 봅니다. 논쟁의 쟁점은 이것이 실질적인 의미를 가질수 있기 이전에 우리가 대화를 하고, 논설이나 강연을 듣고의 사결정을 할 필요가 있다는 것입니다.

우리는 또 서로서로 책임을 지고 새로운 접근법에 대하여는 동료들과 책임을 나누어지고, 서로 이야기하고 계속하여 대화를 나누도록 하여야 하겠읍니다.

전문직업인 책임의 또다른 측면은 간호원이 전문단체에 참여하는 것입니다.

만약 우리가 健康事業과 看護事業을 改善시키려고 團合된 성명을 발표하면서 간호단체의 영향력을 最大限으로 되게 할려면 모든 간호원들은 그들의 간호협회에 전원등록하여 참여하여야만 한다고 보겠읍니다. 우리가 단체에 가입되어 완전한 숫자를 가지고서야 하나의 集團으로서 간주될수 있게 됩니다.

전문단체의 회원으로서 간호원 각자는 그 자신이 국가에서 간호사업 발전을 목적으로 하는 사업이나 제도개발에 참여할 수 있을 것이며, 동시에 간호전문직이 당면하고 있는 관심사에 관하여 국가수준이나 국제수준의 통찰력을 기를수 있을 것입니다. 간호원들을 전문적인 자신감이 있는 유능한 실무자로 되도록 돕기 위하여 간호전문단체는 각종 자원을 제공하여 주어야 하겠읍니다. 간호전문가는 간호실제, 간호서비스, 간호교육의 기준을 설정하고 계속 교육의 지침을 마련하고, 간호원이나 국민들의 최대 관심사가 되는 보건법규의 제정을 지원하고 인정을 받을 사업계획을 창조해내고, 간호분야의 최신기술에 관한 임상회의나 「워크샵」을 계획하여 개최하여야 겠읍니다.

한마디로 줄여서 말하면, 간호협회의 회원들은 “最上の 전문적인 사고를 나누어 갖고 서로 혜택을 받아야 합니다.”¹⁴⁾

전문직 단체의 역할

간호역사의 아주 일찍부터 간호지도자들은 간호사업을 전달하는데 영향을 주는 내부적, 요인에 集團體로서의 영향력을 미칠수 있는 매개체로 작용할 수 있는 간호조직체를 탄생시킬 필요성을 인정하엿읍니다.

19세기말엽, 「이사벨·헵프톤 로브」는 지적하기를 미국의 간호원들은 두가지 필수적인 요인이 결여되어 있어서 전문직으로서의 자질을 갖고 있지 못하다고 하엿읍니다. 즉 간호조직체와 간호법규가 없기 때문이라고 하엿읍니다. 「로브 씨와 그의 人等들이 努力한 결과 미국 간호협회가 1896년 조직되어 간호교육의 水準을 높이고, 간호윤리강령을 제정하고, 간호원들의 관심을 높이게 하엿읍니다. 미국간호협회 80년사에서, 협회는 간호연구활동을 북돋우었고, 간호행위에 관한 법규개선, 고등교육과 계속 교육의 개발을 촉진시켰으며, 간호업무기준을 설정하고 이행하도록 자극을 주었으며, 이것을 간호서비스, 간호교육에 관하여도 같은 작용을 하였고, 미국의 간호전문직의 단기 및 장기 목적을 밝히는데 힘써 왔읍니다.

미국의 간호원들이 미국간호협회의 기반을 닦을 무렵 「에틸 베포드 웬워크」는 간호원의 국제조직을 운동하고 다녔읍니다. 1899년 영국의 간호과장회의에서 연설할때 「웬워크」씨는 “과거의 경험을 통하여 증명된 것은 (인가된 간호교육제도와 간호전문직에 대한 통제) 어느 전문직이든 필요한 변혁이 요구될 때에 하나로 團合을 하지 않고는 개혁을 결코 획득할수 없어서, 연합체만이 개혁을 획득하는데 필요한 강점을 가질수 있다는 것입니다.”¹⁵⁾라고 제시하여 재인식을 시켰읍니다. 그후 얼마 안 있다가 국제간호협회의 회가 “국가간의 간호원들 상호간의 의사소통의 수단이 되고, 국제적인 우호의 교환과 세계의 어느 곳에서나 갖고 있는 환자와 간호전문직의 복지와 관련된 문제점들을 의논하기 위하여 함께 모이는 기회를 마련하고자” 발족 되엿읍니다.

자치통제란 모든 전문직의 필수적인 특성입니다만 그러나 그것은 전문 직종자들의 集團이 함께 일정한 기능을 수행하도록 단합할 때 성취될수 있으며 서로 분립된 능력으로는 수행될 수가 없읍니다.

오늘날, 국제간호협회의 활동은 간호연구활동을 증진시키어 경제적으로 개발도상국가로부터 미국이나 기타 경제력이 강한 선진국으로 보건요원들의 流出현상에 관한 문제해결의 가능성을 탐색하는데 까지 범위가 확대 되엿읍니다.

간호원들의 공통적인 관심과 흥미를 증진시키기 위한 고전적인 보기로, 국제간호협회의회는 간호원의 근무조건과 간호원의 생애에 관하여 국

제적인 규약을 개발시키고 준수시키는 운동을 계속하여 왔습니다. 1973년 11월 국제노동기구와 세계보건기구는 합동으로 「제베바」에서 이 문제와 관련된 연석회의를 개최한 바 있습니다. 이 회의는 국제간호협의회가 6년동안 꾸준히 노력한 결과 결실을 보게 된 것입니다. 이 회의에는 간호계대표와 정부대표, 고용자대표, 전문직과 무역협회대표 등이 참석하여 국제적으로 간호기준을 정의하는 내용을 가진 문서를 제안하고 즉시 활동을 취하는데 지침이 될 수 있는 일련의 성명을 발표하게 하였다.

국제간호협회의의 촉구에 따라 국제노동기구는 1976년 국제노동회의에 이 성명을 의제로 포함시켰습니다. 이 활동은 1975년 보건사업 종사자의 생활과 근무조건에 관한 국제자문회의의 참석자들에 의하여 찬성을 얻었는데 이 회의는 의료종사자연합체(Medical Worker's Union)에 의하여 「모스크바」에서 열린 회의로 모든 보건요원들이 당면하고 있는 문제해결을 하기 위한 첫번째 추진사업이었습니다. 본인은 「제베바」와 「모스크바」의 두 회의에 참석했던 영광을 갖고 있습니다. 그 회의는 모든 국가에서 다시 비준을 받아야만 되지만 본인이 지대한 관심을 쏟고 있던 문서를 만들어 내는 회의에 참여했던 기회가 되었습니다.

그 문서의 내용과 형식은 1976년 국제노동기구총회에서 채택되어 각국 정부에 배부되어 재검토된 후 1977년 국제노동기구 총회에서 최종적인 결정이 내려질 것입니다. 국제간호협의회는 회원국 간호협회와 긴밀히 협의하여 본 서류가 회원국들의 정부에 의하여 비준되고 실행되도록 노력하고 있습니다.

실무적인 용어를 번역하면 이 국제간호문서는 개별간호원과 간호원을 채용하는 채용자와 국가가 효과적인 간호업무 수행을 할 수 있는 조건과, 간호업무에 종사할 수 있는 최소의 교육요건, 전문직업자로서의 발전과 이동, 集團的인 계약협상, 근무시간의 규정, 보수체제, 사회복지장 및 건강보호 등에 관하여 특별한 방향제시를 하도록 하는 것입니다.

본인은 각자의 간호원들이 본국의 실정에 맞게 받아들여 전세계적으로 간호기준이 정의되고 실무지침이 설정되도록 촉구합니다. 국제간호협의회는 각국의 회원국을 통하여 1백만명에 달하는 간호원을 대표하고 있습니다. 그러나 責務는

첫째로 個人看護員에 依해서 始作된다고 보면 그녀는 자살과, 가족, 지역사회 그리고 전문직과 전문직단체에 대한 본인의 책무를 표현하는 간호원이라고 하겠습니다.

크게는 국제간호협의회를 통하여 계속적인 발전을 보면서 우리는 개개인 간호원의 책무에서부터 진전하여 한 세계안의 간호원의 책무로 건강소리지뿐만 아니라 간호원 상호간에 대해서도 서로 책임을 다하게 될것을 내다보게 됩니다. 우리 간호전문조직체의 회원으로서, 또 국제간호협회의의 회원으로서, 국제적으로 건강증진과 상병자 간호를 위해 노력하는 보람을 찾게 될 것입니다. 겸허한 생각으로, 그러나 간호집합체로서의 미래에 대한 증언으로, 그의 정력과 추진과 추진력 및 잠재능력을 세계적인 集團體로 키워나가야 한다고 봅니다.

<번역 · 이선자 교수>

References

1. World Health Organization, 1946.
2. Adeniyi-Joneso: "Community Involvement: New Approaches", WHO Chronicle, Vol. 30, p.8 (1976)
3. Extending the Scope of Nursing Practice: A Report of the HEW Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nursing (U.S. Government Printing Office, Washinton, D.C., 1971).
4. World Health Organization: "Promotion of National Health Services," p.1 (WHO 28th. World Health Assembly, 1975).
5. WHO Expert Committee: Community Health Nursing, WHO Technical Report Serices 558 (World Health Organization, Geneva, 1974).
6. Andreopoulos, S (ed.): Primary Care: Where Medicine Fails, pp. 190-191 (John Wiley & Sons, New York, 1974).
7. Hentsch, Y.: "Community and World Health," *International Nursing Review*, Vol. 23, pp. 104-105 (July-August 1976).
8. Extending the Scope of Nursing Practice: A Report of the HEW Secretary's Committee to Study Extended Roles for Nurses, P.Q. (U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1971).

《77페이지로 계속》

가 아무런 努力도 시도한 사실이 없는 것과 같이 非效果의이고 마음속 깊숙히에 깔려있는 기본요구는 불만으로 남게된다……모든 人間은 敎育過程을 통하여 人間根本의 신성함이 지킬줄 모르고 흐르는 샘물과 같음을 발견해 낼 수가 있다……그러나 어떤사람은 人道主義의 근본 참뜻까지 깨닫지 못하고 그의 敎育을 失敗로 끝내는 경우도 있어서 이것이 社會生活을 하는데에 하나의 慣習으로 固定되어서……그사람은 갑자기 그 자신의 發展이 무너치거나 무시될지도 모른다……人生에 있어서 사람들에게는 그 自身을 경근해야 할 시기가 있습니다. 이러한 時期에 그는 他人을 爲하여 아무것도 할 수가 없습니다. 그러나 그 自身の 일은 말할 것도 없이 가치있는 것이 되겠습니다. 그이유는 그 自身の 內面的인 發展을 통하여 그의 힘과 能力을 높이 길러서, 後에 보다 큰 일을 성취시킬 수가 있게 되기 때문입니다.”¹³⁾

《번역 · 이선자 교수》

참 고 문 헌

1. United Nations-General Assembly: Universal Declaration of Human Rights (1948), p.2. (Uni-

ted Nations, Office of Public Information. U.N. 1966 Reprint).
 2. Teilhard de Chardin, P.: Man's Place in Nature, p. 100. (Fontana Books, London and Glasgow, 1971).
 3. Ibid, p. 103.
 4. Ibid p. 102.
 5. Ibid p. 107.
 6. Freud, S.: Civilisation and its Discontents: p. 80 (Hogarth Press, London, 1963).
 7. Skinner, B.F. Science and Human Behaviour, p. 430. (The Free Press, New York, 1963).
 8. Tannenbaum, F.: "The Dramatisation of Evil" in: Rubington, E.S. and Weinberg, M.S. (eds): Deviance: The Interactionist Perspective, p.19 (MacMillan, New York, 1968).
 9. Maslow, A.H.: Motivation and Personality, (and ed), p.69 (Harper and Row, New York, 1970).
 10. Ibid p.p. 73-75.
 11. I Ching or Book of Changes, The Richard Wilhelm Translation, 3rd., 1968, Routledge and Kegan Paul Ltd, London 1975 reprint).-p. XIV.
 12. Ibid, p. 17.
 13. Ibid, p. 186-188.

《83페이지에서 계속》

9. Ibid.
 10. Merton, R.K.: "Issue in the Growth of a Profession", Convention Proceedings of the American Nurses Association, p. 296 (American Nurse's Association, New, York, 1958).
 11. Congress for Nursing Practice: "Why Standards of Practice?", Standard of Nursing Practice, p. 1 (American Nurses' Association, Kansas City, 1974).
 12. American Nurses' Association: Code for Nurses with Interpretive Statements, p. 3 (American Nurses' Association, Kansas City, 1976).
 13. Joint Statement on "The Nurse Functioning as a Primary Care Agent" issued by Western Council on Higher Education for Nursing,

Western Interstate Commission for higher Education, and National League for Nursing, p. 1 (1971).
 14. Notter, L.E. and Spalding E.K.: Professional Nursing: Foundations and Relationships, p. 256 (Lippincott, Philadelphia, 1976).
 15. One Strong Voice, The Story of the American Nurses' Association, Compiled by L. Flanagan, p. 23 (American Nurses' Association, Kansas City, 1976)
 16. Fenwick, E.B.: "The ICN Idea", in Arnold, V.: "The Past: Way to the Future" International Nursing Review, Vol. 21.
 17. Ibid.