고신대학교 의학부 학술지 제14권 제1·2호
Kosin Medical Journal
Vol 14. No 1, 2, Nov. 1999

교구간호 명칭에 관한 의견조사

-부산지역 일부 개신교회 목회자들을 중심으로-

고신대학교 의학부 간호학과
*고신대학교 대학원 간호학과

이영은, 강은실, 황선자*

An Investigation on Pastor's Opinions about a Korean Name of Parish Nursing

Young Eun Lee, RN., Ph D., Eun Sil Kang, RN., Ph D., Seon Ja Whang, RN.*

Department of Nursing Scienul, College of Medicine, Kosin University
**Department of Nursing, Graduate School, Kosin University*

Abstract

Parish nursing is an emerzing nursing care delivery model that practices holistic health care. Parish nurses provide care to a faith community, emphasizing the relationship between faith and health. In Korea, educational programs and services related to pariah nursing are carried out at Keimyung university, Kosin university, and Jesus junior nursing college. But it is confusion to translate parish nursing into a Korean name among nurses.

The purpose of this study was to investigate an opinion about a Korean name of parish nursing with 20 pastors in Pusan. The results are as follows:

1. The majority of respondents was presbyterian pastors.
2. The average age of respondents is 54.1 year.
3. While a 45% of respondents reported that they would like to translate parish nursing into 'Gyou-ku' nursing, a 45% of respondents reported that they would like to translate parish nursing into 'Mock-heoi' nursing,

The conclusion of this study was that it is necessary to investigate further studies and an open hearings on a Korean name of parish nursing of congregations and nurses as well as pastors as subjects.

Key words: Parish Nursing, Pastois Opinions

서 론

오늘날 건강은 인간의 기본권 이상으로 고려되어 전 국민의 관심사로서 국가적인 차원에서 논의되고 있다. 시대를 통해 볼 때 건강에 대한 표현은 지식수준, 철학적 이론, 문화적, 종교적 신념에 따라 다양하게 정의되어 왔다. 최근에는 건강에 대한 개념이 변화되고 있는 가운데 세계보건기구에서도 건강의 정의를 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 개념에 명실공히 영적인 개념을 포함하게 됨에 따라 인간을 총체적으로 접근하는 전인적인 차원에서 건강을 생각하게 되었다. 전인적인 인간관이란 인간을 한 측면만으로 보지 않고 몸과 마음의 통일된 인격체로 보는 것이며, 전인건강은 전인관에 입각한 건강으로서 인격체의 온전함, 즉 몸과 마음의 조화로움과 그것을 둘러싼 환경의 건강을 포함하는 개념으로 다루어진다.[1,2]

건강은 간호에 있어서 중요한 metaparadigm 중의 하나이며 간호는 인간의 건강을 다루는 건강 전문직이다. 또한 전인과 전인 건강의 개념은 전인간호에 있어서 핵심 개념이다.[2] 역사적으로 간호는 원시시대 모성애적 간호로부터 출발하여 비교적 전인적 건강관리의 관점을 유지하였으며, 현대간호의 어머니인 Florence Nightingale도 환자의 심신에 대한 요구와 마찬가지로 영적 요구도 충족시켜야함을 강조하였다.[3,4] 최근의 이론가들도 간호이론, 간호연구 및 실무에서 전인적 paradigm 적용을 권하고 있다. 전인간호는 인격체와 그를 둘러싼 환경의 건강을 포함한 온전한 인격체의 건강을 회복, 유지, 증진시키는 것이며, 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적인 총체적 인간의 건강을 추구하는 것이다. 그러나 헬라적인 세계관에 의하여 인간은 육체와 영혼의 두 부분으로 구성되어 있다는 이원론적 인간관이 어거스틴, 아퀴나스, 데카르트 등을 거쳐 현대에까지 이르게 되었고[5,6], 치유의 중심 역할을 하던 교회는 서구문화의 영향으로 변화하여 최근에 이르러 신체적 건강관리는 의료기관의 영역으로, 영적 건강관리는 목사. 성직자의 영역으로 분리되면서 전인적 치유의 차원에서 볼 때 현실적인 여러 한계점에 부딪히게 되었다. 따라서 신학, 간호학, 의학의 학제간 접근을 통하여 신체적, 정신적, 영역 뿐 아니라 사회적, 정서적, 영적 영역을 포함한 전인건강 관리체제를 수립하여 영적 돌봄과 신체적 돌봄을 동시에 총체적으로 접근하자는 학계의 자성이 높아져가고 있다.[1,2 7 10]

교구(Parish)의 사전적 의미는 한사람의 전임 목사가 관할하는 구역으로 그 안에 교회당 하나가 있으며, 행정상 최소의 구획을 의미한다.[11] 교구간호(Parish Nursing)는 교구간호사가 교회 및 교회주변의 대상자들에게 건강이 믿음과 밀접한 관계가 있음을 인식하도록 도와 그들의 건강을 전인적 차원에서 최적의 안녕을 유지, 증진하도록 돕는 사역을 말한다.

즉, 교구간호는 신앙과 건강이 긴밀하게 상호영향을 미친다는 전제하에 전인 치유를 위한 의학, 신학, 간호학 등 학제간의 접근을 통해 지역사회내의 한 공동체인 교회를 단위로 하여 대상자들의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 요구를 충족시키며, 나아가서는 대상자들의 건강증진과 안녕을 추구하는 지역사회 간호 전달체계의 일모형이다.[13, 15] 즉 교회와 지역사회의 일원인 개인이 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적으로 통합된 건강을 유지하고 증진하도록, 치유 장소인 교회를 통하여 돕는 전인적 사역이 교구간호이다.

교구간호의 개념틀은 대상자(client), 건강(health), 교구간호사(parish nurse), 환경(environment), 그리고 교구간호과정(nursing process)의 5가지 넓은 범주를 갖는다.[12]

한편 교구간호사(parish nurse)란 간호사 면허소지자로서 소정의 교구간호과정을 이수하고, 영적으로 잘 훈련되었으며, 하나님을 사랑하고 돌봄(caring), 치유(healing)에 대한 하나님의 능력과, 치유의 근원은 인간과 하나님과의 관계 회복을 통하여 조화를 이루는 것임을 확신하면서 교회를 중심으로 교인의 건강을 돌보는 간호사를 말한다. 교구간호사는 기본적으로 건강교육자, 개인 건강 상담자, 자원봉사자의 지도자, 지역사회 자원과의 연결 및 의뢰자, 신앙과 건강사이를 이어주는 통역자의 5가지 역할을 담당하게 된다.[13-14]

건강교육자로서의 교구간호사는 건강에 관한 각종 정보를 제공하고, 각 분야의 전문가들을 초빙하여 건강교육프로그램을 계획하여 단체교육을 실시한다. 개인 건강 상담자로서의 교구간호사는 개인의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 영적 영역의 모든 건강문제에 대해 상담하는 역할을 한다. 자원봉사자들의 지도자로서의 교구간호사는 교회 자원봉사자 단체를 조직하여 지도, 훈련시켜 교인들에게 봉사하도록 조정하며, 각종 지지그룹, 자조그룹의 개발 및 관리를 한다. 지역사회 자원과의 연결 및 의뢰자로서의 교구간호사는 건강문제를 가진 교인들에게 적절한 지역사회 건강 관리 자원과 연결하여 주고 그 자원을 활용하도록 한다. 신앙과 건강을 맺어주는 통합자로서의 교구간호사는 교인들로 하여금 몸과 마음 및 영의 건강이 상호 밀접한 영향 아래 있다는 것을 인식시키며, 또한 과학의 언어와 신학의 언어를 맺어주는 통합자의 역할을 한다.

교구간호의 근원은 예수그리스도 시대와 초대교회 시대로 거슬러 올라간다. 예수그리스도는 건강관리와 목회를 따로 분리하지 않고, 육체와 정신의 병을 고치면서, 동시에 영혼구원을 이루는 전인 치유를 하였으며, 초대 교회의 치유 사역은 영혼 구원을 위한 중요 매개체로써의 역할을 하였음을 성경에서 발견할 수 있다.

교구간호사업은 1960년대 후반기에 미국인 목사 Granger Westberg에 의해 처음 시작되었으며, 1984년 Illinois주 Park Ridge의 Lutheran General Hospital에서 교구간호사 프로그램을 개발하였다. 이 후 교구간호사업은 미국 각지에서 다양한 형태로 발전하여 왔고, 교회를 통한 이 건강관리 사업은 교인들에게 종합병원의 진료사업보다 훨씬 전인적인 건강 관리를 제공하는 것으로 평가되었으며,[13] 1992년에는 그 조직이 50여개에 이르고, 1985년 6명으로 시작되었던 교구간호사는 1992년 1500 명으로 늘어났고, 1994년 2500명, 1998년 약 10,000명의 교구간호사가 등록하여 활동하고 있으며 이 들 대부분은 국영 교구간호 자원센타(The National Parish Nurse Resource Center)로부터 지도를 받는다.[8,16,19-21]

우리나라에서도 1994년 대한기독간호사회 주최로 Marabel Kersey교수(Iowa주 Methodist Health Network의 Parish Nurse Coordinator)를 초청하여 교구간호에 대한 세미나를 가졌으며, 1995년 2월 Marabel Kersey교수로부터 교육받은 14명의 교구간호사를 시작으로 계명대학교 간호대학을 통하여 현재 약 70여명의 교구간호사가 배출되었으며, 계명대학교 간호대학 목회 간호센터에서는 1995년부터 대구시내 3개 교회를 중심으로 교구간호사업을 실시하고 있다.[20] 고신대학교 대학원 간호학과에서도 1998년부터 교구간호과정을 정규 교과과정에 반영하여 교구간호의 전문간호사제도 실시에 대비하고 있다.[22] 전주의 예수간호대학 간호학 연구소에서도 1999년 부터 목회간호사 교육과정 등을 설치 운영하고 있다.[23]

한편, 우리나라의 국민 건강관리 현실을 살펴보면 국민 의료보험이 성공적으로 이루어졌으나, 아직도 예방적 차원의 건강관리와 건강증진도 미흡한 실정이다. 특히 1995년의 인구 통계조사에 의하면 기독교 인구가 8,760,336명으로 전체의 19.7%를 차지하고 있는 한국의 현실[24,25]

을 고려해 볼 때 교구간호사업이 한국교회에 그 뿌리를 내린다면 교회와 교구간호사는 교인들의 전인 건강관리를 통하여 교회 지역사회의 일차 건강관리 전달체계의 한 역할을 담당하여 대상자의 건강을 증진시키고, 치유를 통하여 온전(Wholeness)하도록 하는데 도구 역할을 하며, 나아가서는 국민보건 향상에도 크게 기여 할 수 있는 뜻 있는 일이 될 것이라 사료된다.

그런데, 교구간호사업에 관한 연구는 미국을 중심으로 하여 활발하게 이루어지고 있으나, 우리나라는 대구지역 교회의 교인과 목회자를 대상으로 한 교구간호사업에 관한 연구[8,9,26]를 제외하고는 거의 없는 실정이며, 우리나라에 교구간호 개념이 도입되면서 간호계는 물론이고 관심을 가지고 시행 혹은 시행하고자 하는 대학간에도 교구간호사 명칭에 관하여 합의된 의견이 없을 뿐 아니라 논의할 수 있는 기회를 갖지 못했다. 그리하여 현재 교구간호에 대한 명칭도 통일되지 못하고 교구간호, 목회간호, 지역교회 간호 등으로 다양하게 사용되고 있는 실정이다[25].

그러므로 지역교회 목회 현장과 간호계라는 전문직 양측에서 받아들일 수 있는 용어에 대한 연구가 필요한 실정이다. 즉, 교구간호를 전문간호의 한 분야로 발전시키기 위해서도 간호계 내에서의 명칭통일은 필요하다고 본다. 더욱이 우리의 대상자들이 지역교회를 중심한 지역사회 주민들이라는 점에서 볼 때 각기 다른 명칭은 혼란을 가중시킬 수 있으므로 교구간호사업의 실시와 정착에 앞서 명칭에 대한 통일에 관한 연구도 병행되어야 한다고 본다. 그런데 실무현장이 지역교회이므로 우선 목회현장에 있는 목회자들의 의견을 파악하는 연구가 필요하다고 생각된다.

따라서 본 연구의 의의는 전인간호 실현의 하나의 방편으로 부산지역 교회 교인들의 신앙과 건강을 통합할 수 있는 교구간호사업을 실시함에 앞서 교구간호의 가장 핵심구성원이 되는 목회자들의 교구간호에 대한 명칭에 관한 의견을 조사함으로써 우리나라에서의 교구간호사업 프로그램을 개발, 시행하는데 도움이 되는 기초자료를 제공하는 데 있다.

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 부산지역 교회 목회자들의 교구간호 명칭에 대한 인식정도를 알아보는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 연구대상자의 제 특성을 파악한다.
2) 연구대상자의 교구간호 명칭에 관한 의견을 알아본다.

2. 용어의 정의

교구간호 명칭에 관한 의견

연구자들이 선행연구와 문헌들을 참고로 하여 작성한 교구간호 명칭에 관한 의견조사 설문지로 대상자들이 선호하는 명칭과 그 이유를 알아보는 것을 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

대상자들의 교구간호 명칭에 대한 의견을 알아보는 탐색적 조사연구이다

2. 연구대상

연구자가 임의로 선정한 부산 지역 개신교회 담임목사 101명 중 회신을 보내준 20명(회수율 19.9%)을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구자들이 선행연구와 문헌들을 참고로 하

여 작성한 교구간호 명칭에 관한 의견조사 설문지를 사용하였으며 대상자들의 교회 교파, 연령, 선호하는 명칭 및 그 이유를 알아보는 문항 등 총 4개 문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집 방법

1999년 6월 1일부터 7월 31일까지 부산시내 개신교회 주소록을 참고로 하여 걸쳐 총 101명에게 우편으로 설문지를 보낸 후 전화로 추후 연락을 통하여 20부(반송 13부, 무응답 68부)를 우편을 통하여 회수하였다.

5. 자료분석 및 통계방법

SPSS 프로그램을 이용하여 대상자의 교파, 연령, 선호하는 명칭 등은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등으로 분석하였다. 한편 선호하는 명칭에 대한 이유는 내용분석을 하였다.

6. 연구의 제한점

부산지역 일부 교회 목회자를 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 확대 해석할 수 없다.

연구결과

1. 대상자의 교파

대상자들이 소속해 있는 교파는 예수교 장로회 고신이 5명(25.0%), 통합이 4명(20.0%), 재건교회, 합동, 기독교 성결교, 침례교가 각각 2명(10.0%), 구세군, 기독교 감리교, 오순절 교회가 각각 1명(0.5%)으로 나타났다(표 1).

표 1. 대상자들의 소속교파(N=20)

소속 교파	빈도(명)	백분율(%)
대한예수교장로회 고신	5	25.0
대한예수교장로회 통합	4	20.0
대한예수교장로회 합동	2	10.0
대한예수교장로회 재건	2	10.0
기독교 성결교	2	10.0
침례교	2	10.0
구세군	1	5.0
대한 기독교 감리회	1	5.0
오순절교회	1	5.0
계	20	100.0

2. 대상자들의 연령

대상자들의 평균 연령은 54.1세(표준편차 9.04; 최저 37세, 최고 71세)였으며 각 연령군 분포를 살펴보면 50세 이상 60세 미만 11명(55.0%)으로 가장 많았으며, 40세 이상 50세 미만 3명(15.0%), 60세 이상 70세 미만 3명(15.0%), 40세 미만 2명(10.0%), 70세 이상 1명(5.0%) 등으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자들의 연령분포(N=20)

연령(세)	빈도(명)	백분율(%)	
40미만		10.0	
40-49		15.0	
50-59		55.0	평균 54.1세
60-69		15.0	
70이상		5.0	
계	20	100.0	

3. 대상자들이 선호하는 교구간호에 대한 명칭 및 이유

대상자들이 선호하는 명칭은 교구간호 9명

(45.0%), 목회간호 9명(45.0%), 기타 2명(10.0%)로 나타났는데, 기타에서는 교회간호와 간호목회가 각각 1명씩 나타났다(표 3).

표 3. 대상자들이 선호하는 교구간호에 대한 명칭(N=20)

선호하는 명칭	빈도(명)	백분율(%)
교구간호	9	45.0
목회간호	9	45.0
교회간호	1	5.0
간호목회	1	5.0
계	20	100.0

대상자들이 교구간호 명칭을 선호하는 이유로서는

'일정지역 내에 있는 사람들을 간호학 전공자들이 건강관리, 예방, 치유의 차원에서 돌봄의 일을 하는 것이기 때문에',

'목회간호라 할 경우 혹 목회자를 간호하는 것으로 오해될 수 있고 또한 간호가 목회처럼 여겨질 우려가 있으며 교구간호도 현재 우리의 실정상 적절치는 못하나 많의 경제성으로 볼 때 다른 긴 명칭보다 낫다',

'목회란 예수님을 믿는데 주로 사용하고 교구란 신붕신 같이 사용되기 때문이다',

'목회간호란 목회에 전념하기 위한 신학교육을 충분히 받아야 하므로 적절치 못한 것 같고, 교구간호는 간호학을 전공한 사람이 지역의 주민건강을 위해 교구형태 혹은 동, 구지역을 맡아 간호할 수 있다고 보기 때문이다. 이는 목회자들도 원해서 사역하면 더욱 좋지만 그렇지 않을 수도 있다',

'가급적 원뜻에 가까웠다',

'선교간호, 사랑간호, 봉사간호 등의 뜻으로 사용해도 좋은 것 같다. 용어보다 뜻과 내용, 마음, 정신이 더 중요하다' 등이었다

목회간호를 선호하는 이유로서는 '목회는 전인사역이 되어야 하므로 간호도 목회적 차원에서 목회의 한 부분이 되어야 한다',

'교구라는 단어는 너무 지역적 의미가 있으므로 사람 중심의 목회간호라는 번역이 더 좋을 것 같다',

'성경의 관점에서 인간의 건강을 관리하고 치료를 하는 것이므로 '교구'보다는 '목회'가 좋다',

'기독교적 용어에 적합하고 교회적인 것을 포함한다' 등이었다.

한편 교구나 목회 간호외에 교회간호나 간호목회라는 용어가 더 낫다는 의견도 있었는데, 교회간호를 선호하는 이유로서 '교회라는 의미 속에는 공동체성이 강조되어 있고 '교구'의 의미와 '목회'의 의미가 모두 들어 있다, 교구는 지역개념이 너무 강하고 목회는 간호의 의미를 혼돈케 한다'고 하였다.

고 찰

대상자들의 교파와 연령분포를 살펴보면 대한 예수교 장로회 고신과 통합이 가장 많은 분포를 보였다. 이는 표본선정방법이 임의표집으로 본교의 특성상 특정교파로 치중이 된 것으로 생각된다. 대상자들의 평균 연령은 54.1세로 비교적 높은 편이었는데, 이는 현재 담임을 하고 있거나 담임을 하였던 주교역자들을 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 따라서 후속연구에서는 다양한 교파와 다양한 교역자층을 대상으로 연구해보는 것이 필요하다고 생각된다.

대상자들이 선호하는 명칭은 교구간호, 목회간호가 각각 동일하게 선호하는 것으로 나타나 역시 우리나라의 일부 대학에서 교구간호, 목회간호라는 명칭을 혼용해서 사용하는 것과 같은 결과를 보였다.[22,23]

대상자들이 교구간호를 선호하는 주된 이유로서는 교구간호가 원 뜻에 근사하며 지역적 의미를 강조할 수 있지만, 목회간호라고 할 경우 목회자만 간호하는 것으로 오해할 수 있고 간호사들의 신학적 교육배경의 부족 등을 인하여 목회

간호사라고 하기에는 무리가 있다고 하였다. 목회간호를 선호하는 이유로서는 목회는 전인사역이 되어야 하고 성경적 관점과 기독교적 용어의 관점에서 볼 때 목회간호라는 용어가 더 좋다고 하였고, 교구라는 말은 너무 지역적 의미가 강조되는 것 같다고 하였다. 이는 1999년 9월 계명대학교 간호과학 연구소 주최로 열린 목회간호사업의 세계적 동향과 전망 세미나에서 토론되었던 내용과 거의 일치한다[25].

한편 기타 의견으로 교회간호, 간호목회라는 명칭에 관한 의견도 있었다. 즉, 교구와 목회의 의미를 다 포함하는 제 3의 명칭에 관한 의견도 있었다. 이 역시 1999년 9월 계명대학교 간호과학 연구소 주최로 열린 목회간호사업의 세계적 동향과 전망 세미나에서 논의되었던 것[25]으로 교구간호의 목적과 취지를 가장 잘 나타낼 수 있는 용어에 관해 간호사, 목회자, 지역교회 교인들 등을 대상으로 폭넓은 의견수렴 과정이 필요하다는 것을 보여준다 생각된다

이상의 교구간호 명칭에 대한 목회자들의 의견을 종합해보면 교구간호나 목회간호 모두 비슷한 빈도를 보이고 있어 이들이 각각의 명칭을 선호하는 의견을 참고로 하여 앞으로 추후 연구뿐만 아니라 목회자, 간호사, 지역교회 교인 등을 대상으로 의견을 수렴할 수 있는 세미나나 간담회를 개최할 필요가 있다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 부산지역 교회 목회자들의 교구간호 명칭에 대한 인식정도를 알아보는데 있으며, 구체적인 목적은 1) 연구대상자의 제 특성을 파악하며 2) 연구대상자의 교구간호 명칭에 관한 의견을 알아보는데 있다.

연구설계는 탐색적 조사연구이며 연구대상은 연구자가 임의로 선정한 부산 지역 개신교회 담임목사 101명 중 회신을 보내준 20명(회수율 19.9%)을 대상으로 하였다.

연구도구는 연구자들이 선행연구와 문헌들을 참고로 하여 작성한 교구간호 명칭에 관한 의견조사 설문지를 사용하였으며 대상자들의 교회 교파, 연령, 선호하는 명칭 및 그 이유를 알아보는 문항 등 총 4개 문항으로 구성되어 있다.

자료수집 방법은 부산시내 개신교회 주소록을 참고로 하여 1, 2차에 걸쳐 총 101명에게 우편으로 설문지를 보내어 1차에 15부, 2차에 5부 등 총 20부(반송 13부, 무응답 68부)를 회수하였다.

자료분석 및 통계방법은 SPSS 프로그램을 이용하여 대상자의 교파, 연령, 선호하는 명칭 등은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등으로 분석하였다. 한편 선호하는 명칭에 대한 이유는 내용분석을 하였다.

연구결과의 요약은 다음과 같다:

1. 대상자의 교파: 대상자들이 소속해 있는 교파는 예수교 장로회 고신이 5명(25.0%), 통합이 4명(20.0%), 재건교회, 합동, 기독교 성결교, 침례교가 각각 2명(10.0%), 구세군, 기독교 감리교, 오순절 교회가 각각 1명(5.0%)으로 나타났다.

2. 대상자들의 연령: 대상자들의 평균 연령은 54.1세(표준편차 9.04; 최저 37세, 최고 71세)였으며 각 연령군 분포를 살펴보면 50세 이상 60세 미만 11명(55.0%)으로 가장 많았으며, 40세 이상 50세 미만 3명(15.0%), 60세 이상 70세 미만 3명(15.0%), 40세 미만 2명(10.0%), 70세 이상 1명(5.0%) 등으로 나타났다.

3. 대상자들이 선호하는 교구간호에 대한 명칭: 대상자들이 선호하는 명칭은 교구간호 9명(45.0%), 목회간호 9명(45.0%), 기타 2명(10.0%)로 나타났는데 기타에서는 교회간호와 간호목회가 각각 1명씩 나타났다.

따라서 위의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다

1. 다양한 교파와 다양한 교역자층을 대상으로

교구간호 명칭에 대한 연구가 필요하다고 생각된다.

2. 간호사들을 대상으로 교구간호에 대한 명칭에 대한 의견조사 연구가 필요하다고 생각된다.
3. 지역교회 교인들을 대상으로 교구간호에 대한 명칭에 대한 의견조사 연구가 필요하다고 생각된다.

참고문헌

1. 조무성, (1995), 전인간호과학의 발전방향과 구체적 전략 : 전인건강운동과 전인건강의 역할 -사회과학자의 관점- 전주예수대학 개교45주년 기념학술세미나 자료집, 11~32.
2. 이명수, (1995), 전인치유개념, 전인건강 창간호, 12~15.
3. Nightingale F, (1986), Notes on nursing, Dover Publication, New York.(Originally published, 1859.)
4. 강은실, (1998), 전인건강과 간호, 전인건강 제11호, 4.
5. 김성수, (1998) 간호학에 있어 인간의 전인성에 대한 이해, 고신대학교 간호교육30주년기념 국제학술대회, 57~69.
6. 이승구, (1998), 기독교 세계관, 전인건강 제11호, 6~12.
7. 김수지, (1995), 전인간호과학의 발전방향과 구체적 전략 - 간호학자의 관점-, 전주예수대학개교45주년 기념학술세미나, 33~37.
8. 김정남, 권영숙,(1996), 대구.경북지역의 목회자의 목회간호 역할기대, 지역사회 간호학회지 7권1호 154~169.
9. 김정남, 박정숙, 권영숙, (1996), 목회간호사의 업무활동분석, 지역사회간호학회지 7권2호 384~397.
10. 이원희, (1998), 교회와 전인건강: 목회간호사의 역할, 제2회 전주예수대학 간호학연구소 학술세미나, 15~19.
11. The New World Dictionary, (1983), The si-sa-young-o-sa.
12. Sandra Bergquist, Jean King, (1994), Parish Nursing A Conceptual Framework, Journal of Holistic Nursing, Volume 12. No.2, 155~170.
13. Granger E. Westberg, (1990), The Parish Nurse : Providing a minister of Health for your congregation, Augsburg Minneapolis.
14. Anne Marie Djupe, Harriet Olson, Judith A. Ryan, (1991), Reaching Out :Parish Nursing Services, Lutheran Health Care System Park Ridge, Illinois.
15. Solari-Twadell, Granger. Westberg, (1991), Body, Mind, and Soul. Health Progress, 24~28
16. Duncle, Rosene M., (1996). Parish nurses help patients-body and soul, RN, Volume59(5), 55~57.
17. Lenerhan, Gail Pisarcik, (1998), Free clinics and Parish Nursing offer unique rewards, Journal of Emergency Nursing, Volume 24(1), 3~4.
20. 김정남, (1998), 목회간호의 현황 및 전망, 한국보건간호학회지 10권 1호 6~11.
21. Mary Ann McDermott, Solari-Twadell, Phyllis Ann, (1998), Promoting Quality Education for the Parish Nurse and Parish Nurse Coordinator, Nursing and Health Care Perspectives, Volume 19(1) 4~6
22. 고신대학교 대학원 간호학과 강의계획서, 1996-1999
23. 예수간호대학 간호학 연구소(1998), 목회 간호사업 개발을 위한 세미나 -교인의 건강증진을 위한 교회의 역할-, 미간행
24. 이상규, (1999), 교회사로 살펴 본 교회개척과 교회성장, 목회와 신학, 두란노, 76~85.
25. 계명대학교 간호과학연구소(1999), 목회간호사업의 세계적 동향과 전망, 미간행
25. 이원규, (1999), 한국교회의 현실과 전망, 목회와 신학, 두란노, 148~156.
26. 신영희등(1996), 목회간호사업의 필요성에 대한 조사, 중앙의학 61:3, 217~224