

협력(Collaboration)의 개념분석

경상대학교 의과대학 간호학과*, 계명대학교 간호대학 및 의과학 연구소

우선혜* 박영숙

- abstract -

Collaboration: a concept analysis

Seon Hye Woo*, RN, MSN and Young Sook Park, RN, MSN

* *Department of Nursing of Medical College, Gyeongsang National University, Jinjoo, Keimyung University College of Nursing & Institute for Medical Science, Taegu, Korea*

Collaboration is a complex phenomenon, yet one that is of significance to nursing. This concept analysis presents definitions and defining characteristics of collaboration so that the concept may be used in the creation of operational definitions, or to develop and evaluate tools for measuring collaboration.

Antecedents, consequences and empirical referents of collaboration are explored. Model, contrary and related cases are presented to clarify this concept further.

A significant attribute of collaboration is that two or more individuals must be involved in a joint venture, typically one of an intellectual nature. This cooperative endeavour is one in which the participants willingly participate in planning and decision-making.

Collaboration requires that individuals view themselves as members of a team, and contribute to a common product or goal. All Participants offer their expertise, share in the responsibility for outcomes, and are acknowledged by other members of the group for their contribution to the process.

The relationship between individual in collaboration is nonhierarchical. Power is shared; it is based on knowledge and expertise versus role or title.

Key word : collaboration

서 론

1. 연구의 필요성

개념이란 현상에 대한 마음의 표상(mental image)이며 사물이나 행동에 관해 마음에서 일어나는 관념(idea)이다. 현상에 대한 관찰과 실제(reality)를 분석하는 작업은 지식체를 발견, 확인하기 위해 질문하며 이런 현상이나 관념을 언어형태로 변화시킨 것이다. 개념분석이란 한 단어에 대한 신중한 검토와 기술이며 그것의 사용은 다른

관련된 단어와 어떻게 유사한지 혹은 어떻게 다른지를 설명하는 것이다(Walker and Avant, 1988).

협력(Collaboration)은 간호의 중요한 개념이며 전통적, 계급적 구조의 실무현장에서 일어나는 많은 문제들의 해결책으로 인식되며(Kraus, 1980; Mitchell et al, 1989), 협력이 환자의 결과(outcome)에 긍정적인 영향을 미치는 빈도가 늘어나고 있다(Knaus et al, 1986; Albert et al, 1992). 협력을 이용한 간호모델은 공인된 기구(예; National Joint Practice Commission, 1981)뿐 아니라 전문기구에 서도 인정받고 있다. 그러나 건강전문가들 특히 의사와 간호사의 협력은 대부분의 실무현장에서 잘

이루어지고 있다고 볼 수는 없다(Drury, 1988).

한편 간호사-대상자 사이의 협력은 반응적 활동(Reflective Action)으로 참여자들이 지각하고 있으며 반응적 활동의 과정은 간호사들이 어떻게 일을 할 것인가에 관한 지식에 도움이 된다. 더 나아가 간호사-대상자의 협력관계 형성에서 개발된 모델은 간호사들이 일하는 다양한 상황을 이해할 수 있게 하며, 직관적이고 활동적이고 전략적 행위를 포함한 상황까지 이해할 수 있게 한다. 비록 조직의 제약에도 불구하고 직업상 해야 되는 일상적인 정적이건 공익을 위한 다수의 집약적인 활동 과정이건 상황을 이해할 수 있게 한다(Stern and Keffer, 1996). 일차간간호에서 협력의 기본개념은 건강관리과정에 개인적, 집단적인 참여이다(Wuest and Stern, 1991).

협력은 환자의 결과와 실무를 향상시키는 수단으로 꾸준히 탐구되어지고 있다(Knaus et al,1986 ; Albert et al,1992 ; Baggs et al,1992).그러나 그 정의가 애매하고 변수들이 많아서 실무나 연구환경에서 다양하게 또는 부적절하게 사용되기 때문에 단어의 명확성이 더 결여되기도 한다. 예를 들어 협력(collaboration)은 협동, 공동(cooperation)이나 타협(compromise)과 같은 동의어로 여겨지고 있어 협력의 효율성을 평가하려는 연구에 방해가 되고 있다(Baggs et al, 1992). 이러한 혼돈은 건강전문가들의 일치되지 않은 보고로도 설명될 수 있는데 이들은 임상에서 일어나는 협력의 가치를 각각 다르게 평가하며, 협력과 환자의 결과간의 긍정적인 관련성을 발견하는데 종종 실패하기 때문이다(Zimmerman et al, 1993).

개념의 가장 기본적인 기능은 범주화(categorization)를 쉽게 한다. 즉 개념은 상황, 사건, 현상을 어떻게 참조하거나 토론하는지 그리고 다양한 개념적 범주들이 서로 어떻게 관련될 수 있는지 결정한다(Rodgers and Knaf, 1993). 또한 개념 분석은 모호하고 불명확한 개념을 명확하게 하여 의사소통을 하는데 목적이 있다(Walker and Avant, 1988). 따라서 협력의 개념은 간호현장에서 문제해결의 중요한 수단으로 많이 사용되어져야 하며 앞으로 활발한 연구가 있어야 될 개념이므로 추후 연구의 초석이 될 수 있으리라 기대되어 본 개념 분석을 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 Walker and Avant(1988)의 개념 분석방법을 도입하여 협력의 이해를 도우며, 조작적 정의와 도구개발, 평가를 위해 좀 더 명확한 정의를 갖고 협력을 연구할 수 있게 하기 위함이다.

이를 위해 Walker and Avant(1988)의 개념분석에 대한 8단계를 소개하면 다음과 같다. 1. 개념을 선정한다 2. 분석의 목적을 설정한다 3. 알아낼 수 있는 개념의 모든 용도를 밝힌다 4. 개념을 규정하는 속성을 결정한다 5. 모델사례를 구성한다 6. 반대사례, 경계사례, 관련사례를 구성한다 7. 선행요인과 결과요인을 확인한다 8. 경험적 대상(준거)을 규정한다

본 론

1. 개념의 용도확인

먼저 어원을 살펴보면 'collaborate'는 라틴어의 'collaborare'에서 나왔으며 '함께 노동하는 것'을 의미한다. 그리고 사전적 정의를 보면 Webster's Third New International Dictionary(1986)에서는 공동연구나 복잡한 프로젝트에 한 사람 이상과 함께 일하는 것, 경쟁상대를 기꺼이 돕거나 함께 협동하는 것, 정치적, 경제적으로는 잘 연합되지 않는 기관과 기꺼이 협동하는 것 등이며 The New World Comprehensive English-Korean Dictionary(1983)에는 공동, 합작, 공동연구, 협조, 원조, 제휴의 뜻이 있으며, 또한 협력은 지적 활동에서의 공동참여를 강조하는 과정이라고 American Heritage Dictionary(1983)에서는 설명하고 있다. 그외 합작, 공저, 공동연구, 협력, 무역(Si-Sa Elite English-Korean Dictionary, 1990)의 뜻으로 나와 있는가 하면, 국어대사전(1971)에서는 힘을 모아 서로 도움, 한가지 일을 이루기 위하여 여러 사람이 공동으로 노력하는 것으로, 한자대전(1981)을 찾아보면 協力=힘을 합하는 것으로 설명하고 있다.

또한 문헌적 정의를 보면 간호문헌에서 나타난 협력의 개념은 간호의 중요한 개념으로 전통적, 계급적 구조의 실무현장에서 일어나는 많은 문제들의 해결책으로 인식되고 있으며(Kraus, 1980), 또한 환자의 결과에 긍정적인 영향을 미치는 빈도가 늘어나고 있다(Knaus et al, 1986; Albert et al, 1992). Henneman et al(1995)는 협력은 복잡한 현상으로 그 정의가 애매하고 변수들이 많지만 환자의

결과와 실무를 향상시키는 수단으로 계속 탐구되어지고 있으며 협력은 경쟁상대와의 협동이며 건강간호에서 협력은 두 경쟁집단, 즉 의사와 간호사 간의 관계를 말한다.

그의 협력이라는 단어는 실무와 연구환경에서 다양하게 또는 부적절하게 사용되기 때문에 단어의 명확성이 결여되기 쉬운데 예를 들어 공동과 타협은 동의어로 많이 사용되고 있다(Baggs et al, 1992). Coluccio and Maguire(1983)에 의하면 건강간호와 관련하여 협력은 각 전문가들의 능력과 독특한 자질을 중요시하는 동시에 질병시의 욕구와 환자의 안녕을 목적으로 함께 의사소통하고 의사결정하는 과정으로 점차 정의되어가고 있다. Kraus(1980)의 연구에서는 협력은 힘과 권위의 분배를 기초로 한 협동이며 비계급적이고 역할이나 기능에 의한 힘보다는 지식과 전문가적 기술에 의한 힘이라고 밝히고 있으며 또한 공공의 책임과 목적을 특성으로 한 결속, 단체, 공동협력의 의미이다.

또한 협력은 의사와 간호사 사이의 책임을 분배시키고 의사결정과 문제해결을 위한 개방된 토론이라고 정의하며 (DAT scale,1995) Tompson(1967)은 역동적이고 예측할 수 없는 복잡한 상황에서 일을 조화롭게 하는데에 중요하다고 하였다. 또한 이론적으로 완벽한 정보를 바탕으로 의사결정을 공유하기 때문에 협력은 좀 더 나은 결과를 도출하게 하며 의사와 간호사의 두 전문직으로부터의 투입을 가능하게 하고(Ryan et al, 1972). 정보교환을 가능하게 하며(Franklin and Jackson,1983 ; Rubins and Moskowitz, 1988) 자신을 팀의 일원으로 여기며 타인의 기여를 인정하는 것으로 설명하고 있다(Mailick and Jordan,1977).

한편 협력은 또 다른 형태의 행동이나 갈등해결로 정의되기도 하는데 여기에는 타협(compromise), 적응(accommodation), 공동(cooperation)과 같은 긍정적으로 관련된 개념과 회피(avoidance), 자기주장(assertiveness), 경쟁(competition)과 같은 부정적으로 관련된 개념이 있다. 회피는 협조적이지도 않고 자기주장이 강하지도 않은 경우다. 적응은 주장보다는 좀더 협조적이며 타협은 자기주장과 협조의 중간쯤인데 이 둘다 협력과 회피의 중간에 있다 하겠다. 적응과 타협은 성공적인 갈등해결방법이기도 하다. 그러나 이 둘의 속성은 협력의 속성과는 다르다.

2. 정의적 속성 파악

1) Provisional criteria

(1) 공동의 일

공동연구, 합작, 공저, 한 사람 이상과 함께 일하는 것, 공동참여를 강조하는 과정, 힘을 모아 서로 도움, 여러 사람이 공동으로 노력함, 경쟁상대와의 협동, 자신을 팀의 일원으로 보며 타인의 기여도 인정함, 결속, 단체, 공동협력의 의미이다.

(2) 자발적 참여

경쟁상대를 기꺼이 돕거나 함께 협동하는 것, 정치적, 경제적으로는 잘 연합되지 않는 기관과 기꺼이 협동하는 것.

(3) 계획과 의사결정 참여 및 책임분담

함께 의사소통하고 의사결정하는 과정, 개방된 토론을 통해 의사결정하고 문제해결함.

(4) 전문적 기여

정보교환, 완벽한 정보를 바탕으로 의사결정 공유함, 복잡한 상황에서 일을 조화롭게 함, 개방적인 토론으로 의사결정함, 각 전문가의 능력과 독특한 자질을 중요시함, 역할과 기능이 아닌 지식과 전문성을 토대로 한 능력임, 힘과 권위를 기초로 한 협동임, 개방된 토론을 통한 책임분담.

(5) 비계급적 관계

비계급적 관계.

2) 정의적 속성의 확인

(1) 공동의 일

(2) 자발적 참여

(3) 계획과 의사결정 참여 및 책임분담

(4) 전문적 기여

(5) 비계급적 관계

3. 모델 사례

간호사 안녕하세요 홍선생님, 중환자실 이영심 간호사입니다. 응급실에서 환자를 올려 보낼 것이라는 전화를 받았는데 지금 우리에겐 빈침대가 없습니다. 우리는 중환자실을 나가도 될 환자를 결정해야겠는데 김정태씨가 어떨까 합니다. 그는 밤동안 내내 안정적이었고 도파민용량도 소량 쓰고 있으며 4시간마다 흡인만 하면 됩니다. 그를 일반병동으로 보내도 될 것 같은데요.

의 사 도파민 쓰는 환자를 내보낼 수 있습니까?
간호사 신장에 영향을 미치기에는 아주 소량입니다.

의 사 좋습니다. 그러나 일반병동에서 도파민 쓰는 환자를 받으려 하지 않을 텐데요.

간호사 얼마전까지 그랬지만 지금은 소량의 도파민을 쓰는 환자도 받도록 병원규정이 바뀌었습니다.

의 사 다행이군요. 좋습니다. 김정태씨를 옮기기 전에 오늘 아침 혈액가스검사가 정상이었는데지를 확인 좀 해 주십시오. 지금 응급실에 가서 환자를 보고 당신에게 연락하지요. 도와줘서 감사합니다.

간호사 그러지요. 응급실 환자를 봐 줘서 고맙습니다. 김정태씨의 결과는 잠시 후에 연락하겠습니다.

위의 사례에서 협력의 모든 속성이 나타나 있다. 의사와 간호사는 환자이동에 관해 함께 의사결정하고 있다. 이들은 자신의 전문가적 의견을 기꺼이 내놓으며 책임을 잘 인식하고 있다. '우리'라는 단어의 사용은 팀접근을 잘 나타내 보이고 있다.

4. 반대사례

간호사 닥터 홍, 나는 중환자실 책임간호사 이영심인데 방금 응급실에서 환자를 보내겠다는 연락을 받았습시다.

의 사 또 입원이군.

간호사 환자를 받을 빈 침대가 없습니다.

의 사 그건 내 문제가 아닙니다.

간호사 물론, 당신이 이동처방(transfer order)를 써 주지 않아서입니다.

의 사 중환자실에서 내보낼 환자가 없기 때문에 처방을 쓰지 않은 것 뿐입니다.

간호사 김정태씨가 괜찮을 것 같은데요.

의 사 그는 안 됩니다. 그는 혈압도 불안정하고 흡인도 계속해야 합니다.

간호사 더 이상 그러지 않아도 됩니다.

의 사 왜요?

간호사 당신이 와서 일단 그를 보면 그가 많이 좋아졌다는 것을 알게 될 겁니다. 그는 중환자실을 나가도 되며 나는 침대가 필요합니다.

의 사 내가 그를 보고 판단하겠습니다.

간호사 지금 바로 오겠습니까?
의 사 내가 거기에 가면 그는 있게 되겠지요.

이 사례에서는 협력의 흔적이 하나도 없다. 각자는 함께 일하는데에 흥미가 없고 오히려 문제해결과 의사결정의 책임을 분담하기보다는 서로를 탓하는데에 더 열심인 것 같다. '나'의 지나친 사용은 자기중심적 사고를 보이고 있다. 의사는 의사결정과 모든 권한을 갖고 있으며 계급적이다.

5. 경계선 사례

간호사 홍선생님 중환자실의 이영심 간호사입니다. 응급실에서 환자가 온다는 것을 알리기 위해 전화했습니다만 지금 빈 침대가 없습니다.

의 사 글썄요, 김정태씨를 옮겨도 될 것 같은데 그는 지금 어떻게니까?

간호사 그의 혈압은 120/80이고 흡인도 4시간마다 하면 됩니다. 도파민은 분 당4mcg 쓰고 있습니다.

의 사 아직도 도파민을 쓰고 있습니까? 그렇다면 안되겠는데요.

간호사 예.

의 사 또 일반 병동에서는 도파민 환자를 받지 않기 때문에 곤란하겠는데요.

간호사 아닙니다. 받습니다.

의 사 그러면 옮겨도 되겠군요. 규정이 바뀌지 몰랐습니다.

간호사 예.

의 사 좋습니다. 김정태씨를 옮깁시다. 그를 보내기 전에 오늘 아침 혈액가스검사 결과를 나에게 알려 주십시오.

이 사례에서는 협력의 중요한 속성중에 일부만 나타나 있다. 의사와 간호사 모두 함께 참여하고 있으나 이 문제에 대해 둘다 특별히 관심있어하는 것 같지는 않다. 가장 부족한 것은 간호사가 자신의 기여에 대한 인정 역시 부족하다. 이들은 과정과 결과에 대한 책임을 나누는 것에 관심이 없다.

6. 관련 사례

간호사 홍선생님, 중환자실 이영심 간호사입니다

다. 응급실에서 환자를 보내겠다는 연락을 받았는데요. 지금 빈 침대가 없습니다. 의 사 그래요? 김정태씨를 옮겨도 될 것 같은데요.

간호사 예. 그환자 도파민을 쓰지 않나요?

간호사 예. 씁니다.

의 사 그렇다면 안 되겠는데요.

간호사 그러나 응급실 환자가 더 심각합니다.

의 사 일단 응급실 환자를 중환자실로 옮기게 하고, 김정태씨도 중하지만 일반병동으로 옮기고 봅시다.

간호사 예.

관련 사례는 협력과 매우 유사하게 보이나 자세히 살펴보면 협력의 중요한 속성이 포함되어 있지 않다. 즉, 속성이 포함되지 않는 점이 경계선 사례와 구별된다. 위의 예는 타협에 대한 사례이다.

7. 선행요인

1) 개인적요인

a. 개인적 특성

- (1)교육적 준비
- (2)성숙
- (3)이전의 유사한 상황의 경험
- (4)자신의 전문적 수준
- (5)자신의 역할을 이해하고 수용하는 것
- (6)자신의 학문의 한계와 자신의 능력에 대한 확신

b.그룹의 특성

- (1)숙련된 의사소통기술
 - (2)존경
 - (3)분담
 - (4)신뢰
- } 역동적이고 효율적인 그룹

2)환경적 요인

- (1)팀중심의 환경으로 비계급적인 수평적 조직구조
- (2)조직의 가치를 참여, 독립, 자율에 둬

8. 결과 확인

- 1) 지적, 교육적 환경의 창출

- 2) 자기 가치감, 중요감, 확신을 강화시킴
- 3) '승리(win)-승리 (win)'의 마음가짐과 성취감을 증진시킴
- 4) 단결과 응집력
- 5) 전문가들의 결합
- 6) 생산성 증진과 요원의 효율적 이용
- 7) 참여자의 만족감 증가
- 8) 환자의 결과(outcome)증진

9. 경험적 증거

1) 각 전문분야와 함께 작성한 간호계획과 기준 협력의 복잡함은 경험적 증거들을 정의 내리는 데에 혼란을 준다. 예를 들어 각 전문분야와 함께 작성한 간호계획과 기준은 협력의 경험적 증거들로 볼 수 있다. 그러나 협력이 이미 존재하는 환경에서만 협력의 구조와 과정이 일어날 수 있는지, 또는 이들의 구조와 과정이 협력이 일어나기 전에 존재하여 협력의 선행요인이 되는지에 대한 논쟁의 소지는 아직 많다. 즉 협력의 결과인지 혹은 협력을 초래하는지를 분명히 할 수가 없다.

2) 팀 구성원간의 대화

환자간호는 협력의 존재 혹은 결여를 사정할 수 있는 좋은 기회를 제공한다. 여기서 사정은 환자의 간호계획과 평가를 위한 '공동접근'이었는지를 나타내 준다. 예를들어, 전문가들간의 대화는 적극적이었는가? 서로의 의견을 잘 경청하는가? 모두 참석했는가?를 알 수 있다.

3) '우리' 또는 '나'의 사용

건강 전문가들간의 상호교환은 일에 기초한 신뢰, 분담, 존경을 의미한다. 관찰자는 간호계획에서 간호사의 기여가 있었는지, 있었다면 가치롭고 적극적이었는지를 주시해 볼 수 있다. 간단하게는 '나' 또는 '우리'라는 단어의 사용 빈도로도 간단하게 사정할 수 있다.

4) 협력적 실무척도(collaborative practice scale)에서의 높은 점수

몇몇 도구들이 실무현장에서 협력이 얼마나 일어나는지에 대한 의사와 간호사들의 인식도를 측정하기 위해 개발되어져 있다. 이 도구들은 신뢰도와 타당도를 인정받고 있으나 상당한 모순도 역시 갖고 있다.

결 론

협력은 복잡하고 세밀한 과정이다. 각 부분에 대한 능력, 확신, 책임을 요구한다. 자신과 타인에 대한 존경, 신뢰는 협력의 중심역할을 한다. 인내, 훈련, 시간 역시 협력이 일어나기 위해 필요하다. 조직이 협력을 지지하는 수단은 될 수 있으나 그 성공은 장담하지 못한다. 협력은 사실 개인간에 일어나는 과정이지 기관사이에서 일어나는 것이 아니며, 관련된 개인들만이 협력이 일어날지의 여부를 결정한다.

협력은 간호의 중요한 개념이다. 학문적 혹은 실무에서의 협력을 포함하여 우리의 전문직을 위한 협력의 기회는 많다. 환자간호에서 의사와 간호사간의 협력이 더욱 더 필요하다. 협력이 부족하면 환자의 불만족과 간호의 분열 및 질이 낮아지는 결과(outcome)를 초래할지도 모른다. 건강전문가들간의 역할 갈등 역시 유발할 수 있을 것이다.

병원에서의 협력은 체계적으로 묘사되고 수행되어야 한다. 조작적 정의나 학문적 정의가 아직 명확하지 않으나 몇몇 연구자들은 환자의 결과에 대한 협력의 효과를 알아보기 위해 시도해 오고 있다. 협력을 증진하기 위한 방법을 모색하기 위해, 또한 환자의 결과에 대한 영향을 평가하기 위한 연구는 계속 필요할 것으로 사료되며 이 연구 결과는 협력에 관련된 변수들을 조작하는데 유용할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

이가원, 장삼식: 한자 대전, 서울, 교육 출판 공사, 1981, p236.
 이희승: 국어대사전, 서울, 민중서관, 1971, p341.
 Albert HB, Goldman LD, Kilroy CM, Pike AW, Gryzmish: Toward an understanding of collaboration. *Nurs Clin North Am*, 1992; 27(1): 47-59.
 American Heritage Dictionary, New York, Dell Publishing, 1983, p263.
 Baggs JG, Ryan SA, Phelps CE, Richeson JF, Johnson JE: The association between interdisciplinary collaboration and patient outcome in a medical intensive care unit. *Heart Lung* 1992; 21(1): 18-24.

Coluccio M, Maguire P: Collaborative Practice: becoming a reality through Primary nursing. *Nurs Adm Q* 1983; 7: 59-63.
 Drury M : Teamwork: the way forward. *Practice Team*, 1988; 1: 3 .
 Franklin C, Jackson D : Discharge decision-making in a medical ICU. *Crit Care Med* 1983; 11:61-66.
 Henneman EA, Lee JL, Cohen JI: Collaboration: a concept analysis. *J Adv Nurs* 1995; 21: 103-109.
 Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE : An evaluation of outcome from intensive care in major medical centers, *Ann Intern Med* 1986; 104: 410-418.
 Kraus WA: *Collaboration in Organizations : Alternatives to Hierarchy*. New York. Human Sciences Press, 1980, pp139-142.
 Mailick M, Jordan P : A mutimodel approach to collaborative Praticce in health settings. *Soc Work Health Care* 1977; 2: 445-454.
 Mitchell PH, Amstronng S, Simpson TF, Lentz M: American Association of Critical care Nurses Demonstration Project : profile of excellence in critical nursing. *Heart Lung* 1989; 18(3): 219-237.
 National Joint Practice Commission: *Guidlines for Establishing Joint or collaborative Practice in Hospitals*. Chicago, N J P C , 1981, pp89-90.
 Rodgers BL, Knafel KA: *Concept Development in Nursing*. New York, Springer, 1993, pp73-92.
 Rubins HB, Moskowitz MA : Discharge decision-making in a medical intensive care unit. *Am J Med* 1988; 84: 863-869.
 Si-sa Elite English-Korean Dictionary , 서울, 시사 영어사, 1990, p393.
 Stern N, Keffer J: Reflective Action strategis for solving Client-Nurse Partnerships with women in Primary care, 이화여자대학교 간호과학연구소, 여성건강 문화 학술심포지움 1996, 75-100.
 The New World Comprehensive English-Korean Dictionary, 서울, 시사 영어사, 1983, p456.
 Tompson JD : *Organizations in action*. New York , McGraw-Hill, 1967, p87.
 Walker LO & Avant KC : *Strategies for theory construction in Nursing*. 2nd ed. Norwalk,

- Connecticut, Appleton & Lange CO, 1988, pp33-55.
- Webster's Third New International Dictionary, Springfield, Massachusetts, Merriam-Webster, 1986, p250.
- Wuest J, Stern PN : *Empowerment in Primary health care : implication for nursing theory* in : Pybus M. editor. Proceeding of the Nursing Theory and Primary Health care conference : 1990 Nov. 29, Palmerston North, New Zealand Palmerston North Masey University press, 1991, pp133-149.
- Zimmerman JE, Shortell SM, Rousseau DM, Duffy JD, Gillies RR, Knous WA :Improving intensive care : a prospective, multicenter study. *Crit Care Med*, 1993; 21(1): 1443-1451.