

21세기의 아동간호의 교육방향

오 가 실

(연세대 간호대학 교수)

간호학은 지식과 실무가 공존해야 하는 응용과학으로 간호과학과 간호전문직이 복합된 학문이다. 즉, 대상자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공하기 위해서는 과학적으로 파생된 이론적 지식체를 임상실무, 교육, 행정에 활용하는 것이다. 따라서 간호가 하나의 전문직이라고 정의될 때는 반드시 이론적인 지식체가 있어야 하며 전문직이 의존할 수 있는 지식체의 지속적인 발전이 실무에 기반을 둔 연구를 통해 이루어져야 한다. 이러한 책임은 임상실무, 교육, 행정 등 모든 분야에서 다같이 수행해야 하지만 그 첫걸음은 전문직인을 양성하는 교육 분야에서 비롯된다. 따라서 교육분야에서 우선되는 과제는 과학적인 간호지식체의 정립과 전문직으로서의 자율성을 확립하려는 학문적 입지가 확고한 교육과정을 개발하는 일일 것이다.

Saylor와 Alexander(1974)에 의하면 교육철학은 사회와 문화 같은 외적 요인을 기초로 하여 형성되며 이에 따라 교육목표의 영역이 결정되고 교육과정을 설계하여 실행하고 그 결과를 평가하는 환류를 통해 교육과정의 수정과 보완이 이루어진다고 하였다. 역사적으로 볼 때, 간호는 사회적, 시대적 변화에 따라 전문직으로서의 간호의 개념이 변화되고 과학적인 지식체의 축적이 이루어졌으며 그를 바탕으로 올바른 미래상을 구축하고자 노력해 온 것이 사실이다. 앞으로 다가오는 21세기는 여러 방면으로 많은 사회변화가 예측되므로 사회가 요구하는 진정한 간호를 수행할 수 있는 전문인이 배출되려면 그 전문인을 교육하는 교육과정이 이러한 미래사회의 변화를 적극적으로 수렴해야 한다고 본다. 이에 본고에서는 21세기에 있어서 간호교육에 영향을 주는 요인을 살펴 본

후 미래를 위한 간호의 본질을 재정의하여 아동간호사의 역할행위를 결정하고 그에 따른 교육과정 에 대해 기술하고자 한다.

1. 21세기의 간호

21세기의 급격한 사회 경제적 변화는 질병의 양상을 급성 전염병 이환에서 만성 퇴행성 질병의 이환 증가를 가져오고 인구의 노령화를 가져 오게 한다. 또한, 출생율의 하락과 인구이동의 증가 및 여성의 사회적 지위의 향상 등의 변화도 예측된다. 과학과 의료기술이 정보과학화 및 기계화로 최첨단으로 발달하면서 다양한 건강관리방법과 서비스, 시설 및 전문기관들이 출현되고 인간에 대한 이해가 새로워지면서 소비자의 의식 수준이 향상되고 건강에 대한 양적 또는 질적 요구가 무한히 증가되어 의료에 관한 파라다임의 전환도 피할 수 없는 변화로 보여진다.

의료에 관한 파라다임은 질병 중심의 의료체제, 즉 병원에서 질병을 앓고 있는 한 개인의 증상을 치료하여 질병을 제거하는 것이 주목적이었던 시대에서 공중보건 파라다임으로 바뀌어지게 된다. 사회 환경적 파라다임으로 변화되면서 건강에 대한 새로운 파라다임은 일차건강관리에 의해서 개인, 가족, 지역사회가 질병치료는 물론 그보다 먼저 건강을 유지, 증진하기 위해 참여하는 양상으로 변화될 것이다. 즉, 간호는 병원에서 질병을 가진 개인을 간호해주는 것으로 그치는 것이 아니라, 개인만이 아니고 건강하면서 다양한 건강요구를 가진 인구집단을 대상으로 하게 된다. 간호사는 개인과 집단의 건강문제와 사회환경에 관심을

가지고 대상자 스스로가 자신의 건강문제를 해결하는 자기간호를 달성하도록 돕는 일을 해야한다. 이는 인간의 안녕상태를 궁극의 목적으로 하여 질병을 예방하며 건강을 증진시키는 행위로 전향하게 되고 이러한 건강관리의 책임은 국가나 사회와 같은 중앙조직집중이 아니라 대상자 개개인으로 분산하여 개별화될 것이라고 예측한다. 이와같은 사회문화의 급격한 변화와 공중보건 패러다임의 전환은 간호의 구성요소를 다음과 같이 재정의하게 된다.

건강 : 건강은 신체 정신 사회적 안녕상태로 정의된다. 안녕의 의미는 사회문화적인 변화에 따라 달라지고 있다. 즉, 질병이 없는 상태 또는 건강의 위협이나 나빠지는 것을 막기 위한 건강보호나 질병예방의 부정적인 측면으로 정의하는 것이 아니라 보다 긍정적인 측면으로 현재의 건강을 더 오래 유지하고 지금보다 더 나은 건강상태를 만들어가는 건강증진의 개념으로 안녕의 의미로 변화되고 있다. 안녕상태가 추구하는 것은 궁극적으로 자신을 관리할 수 있는 자기간호를 통해 최적의 삶을 영위하는 것에 그 목적이 있다. 이는 단순한 생명유지가 아닌 인간의 최상의 욕구인 실존적인 자기실현을 위함이다. 자기성찰을 통한 의미있는 주관적 경험으로 다른사람과의 관계속에서 새로운 의미를 찾아 자신의 삶과 죽음을 통합하고 달관하게 될 때 전인으로서 자기실현을 성취하는 것이라 할 수 있다.

간호 : 지금까지의 간호는 단적인 표현을 빌리자면 증상치유를 위한 돌봄과 보살핌의 개념으로

“이 환자에게 상처가 있을때 편하게 하려면 감염과 아픔을 없게 해야 한다”는 견해를 가지고 있었다. 즉 간호의 목적을 고통경감, 질병회복에 두고 간호사의 역할을 환자를 돌보고 보호하며 옹호하는데 두었다. 이는 간호하는 사람이 자신의 권위적이고 전문직업적 견해로 모든 대상자의 현상을 주도하는 것이다. 그러나 21세기를 살게 되는 간호의 대상자들은 전문직업인의 독단적이고 지시적인 간호를 받기 보다는 자신의 건강문제를 스스로 해결하려는 자아실현 욕구와 함께 건강의 권리를 주장하게 된다. 간호는 인간이 문제를 스스로 해결할 능력이 있다고 보고 그들이 안녕을 누리기 위해 필요로 되는 것이 무엇이며 대상자가 자기간호를 위해 배워야 할 것을 조정하여 알려줄 수 있는 지식과 자원이 풍부한 전문인으로서의 역할을 해야 한다.

환경 : 환경은 일정한 시점에서 인간을 둘러싸고 있는 내·외적인 구성요소로서 인간의 욕구, 인식, 목표, 상황에 따라 달라지며 인간과 지속적인 상호작용을 한다. 환경의 하부 구성요소는 문화, 정치, 경제, 사회, 윤리, 정신, 영적 환경 등으로 구분하기도 한다.

인간 : 인간은 환경과 계속적으로 상호작용하며 계속 자신의 생각과 느낌과 행위를 바꾸어가며 성장하고 타자와의 관계를 추구하며 변화하여 모습을 갖추어 나아가는 존재로 본다.

인간, 환경, 건강, 간호에 대해 이상과 같은 철학을 가진 간호전문직은 1993년 Swanson이 타자의 안녕을 위한 관심으로 간호를 표현한 그림으

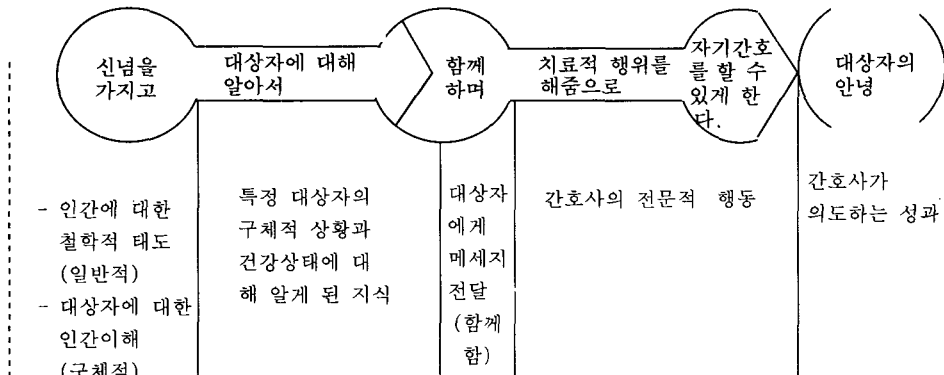


그림1. 간호의 구조(Swanson, 1993)

로서 잘 설명될 수 있다 (그림 1).

그림이 나타내는 간호는 다음과 같이 설명할 수 있다. 간호사는 일반적인 인간에 대해 철학적 태도와 특정 간호대상자에 대한 새로운 인간이해를 수용하는 신념을 유지하면서 간호가 필요로 되는 구체적인 상황에서 대상자의 건강상태에 대해 알게 된 지식을 가지고(Knowing) 대상자와 함께 하면서(Being with) 의사를 전달하게 된다. 이는 간호사의 전문직 역할을 수행함으로써(Doing for) 대상자의 자기간호 수행능력이 증진되고(Enabling) 아울러 대상자의 안녕상태(Client Wellbeing)를 유지, 증진하는 성과를 기대하게 된다는 것이다. 간호의 대상자는 자기관리를 할 수 있는 능력있는 인간으로 되어드림으로 인해 안녕이 이루어지게 되며 이것이 간호가 의도하는 성과이다.

II. 21세기 아동간호사의 역할

1994년도에 발간된 Essentials of Pediatric Nursing의 서두에서 Wong은 새로운 세기의 어린이 간호를 위한 교과서가 의도하는 바를 다음과 같이 기록하였다.

“아픈 아기의 건강회복을 위한 일들은 아동간호사의 책임이다. 그러나 건강은 단순히 병이 없는 것과는 다르다. 건강하다는 것은 몸, 마음, 정신의 모두를 뜻한다. 이 교과서의 반을 신체, 심리, 사회, 정신, 영적 안녕상태의 증진을 위해 간호가 해야 할 일을 위해 할애했다. 즉, 많은 부분을 어린이의 질병과 사고 예방을 위해 알아야 할 지침을 마련하기 위해 노력했다. 또한 가족의 기능이 잘 되면 어린이는 건강하기 때문에 아동간호의 간호 단위는 가족이다”.

이는 어린이를 간호하는 간호사는 어린이의 건강과 안녕을 궁극적 목표로 하고 가족과 어린이를 간호의 단위로 역할을 수행해야 함을 강조한 것이다.

아동간호사의 역할은 다음과 같은 간호행위로 구체화되어야 하며 이를 통해 간호가 있음을 가시화시킬 수 있다고 본다.

1. 가족의 옹호와 돌봄의 행위

아동간호사는 역할기대자인 아동과 가족에 대해 그 책임이 있다.

가족구성원들과 함께 그들의 목표와 요구를 확인하며 그 확인된 문제에 대해 적합한 중재계획을 가족에게 알려준다. 가족이 계획을 수행함에 있어서 필요로 되는 정보를 정확하게 제공하며 지지와 변화가 생기도록 격려해야 한다.

아동의 권리를 이해하고 모든 아동이 최적의 건강관리를 받을 수 있는 간호가 제공되어야 한다. 돌봄은 관심을 수반하는 행위로서 과학적인 요소가 반영된 돌봄과 인간적인 측면이 나타나는 돌봄이 잘 조화되어 이루어져야 한다. 대상자의 요구나 문제에 대한 동정(Compassion)과 감정이입(Empathy)이 가족과 어린이를 돌보는 행위에 포함되어 있어야 한다.

2. 질병예방과 건강증진의 행위

질병이 생긴 후에 치료하기 보다는 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진하는 간호의 철학에 따라 간호를 하는 아동간호사는 대상자에게 일어나는 문제를 확인하면서 아동의 성장발달의 모든 측면에서 일어날 수 있는 위험하고 위협적인 문제를 지적하고 제거하는 간호를 계획하여야 한다. 어린이를 위한 질병예방과 건강증진의 행위는 성장과 발달, 영양, 면역, 안전, 치아관리, 사회화 학습, 훈련 등의 예견되는 문제에 대한 철저한 사정을 하여 교육하고 인도하는 행위로 가능하게 된다.

아동의 성장발달 시기에 따라 발생할 수 있는 위험요소와 신체적, 정신적, 사회적 영역의 문제들을 규명하며 잠재적 문제들의 예방에 목표를 두고 가족을 인도하고 교육할 수 있어야 한다. 이러한 간호의 철학에 기초하는 역할 수행을 위해서는 질병관리를 위한 간호를 해오던 간호사의 의식을 바꾸기 위하여 전문적 훈련 프로그램을 통해 지속적인 교육을 받아야 한다.

3. 건강교육 행위

건강교육은 가족옹호나 건강증진의 행위와 밀접한 관계를 갖는 것으로 의학적 치료나 질병관리에

대한 교육 뿐아니라 예견된 문제에 대해 아동과 부모를 인도하거나 교육하는 것을 포함한다. 건강 교육은 건강 정보의 일방적인 전달이 아니다. 가족과 어린이의 건강요구나 바람에 대한 지식을 사정하여 그들에게 필요로 되는 내용을 구체적이고 구조화된 대화형태를 통해 교육하는 것을 뜻한다. 교육행위는 아동과 부모에게 배움이 생기고 관심이 바뀌는 것을 확인하는 충분한 평가를 하여야 하며 평가에 대해 지속적으로 환류가 이루어지는 과정이 포함되어야 한다.

4. 지지와 상담 행위

지지행위는 주로 정서적, 정보적 지지를 포함한다. 대상자의 이야기를 잘 들어주고, 신체적 접촉을 하고, 옆에 같이 있어 주며 존중받고 있다는 것을 느끼게 해 주는 것이 중요하다. 대상자가 언어적, 비언어적 의사소통의 형태로 인지하는 지지의 느낌은 아동과의 관계형성에도 효과적이다.

상담은 생각과 의견의 상호교환으로 상호문제해결을 위한 기초적인 단계다. 교육과 상담이 다른 점은 상담은 보다 친밀한 관계형성으로 대상자의 자존감을 높이고 보다 최적의 기능을 하는데에 세밀한 도움을 제공한다는 것이다. 감정이나 생각을 표현하도록 하는 기술과 가족이 스트레스에 대응하도록 돕기 위해 상담의 행위가 포함되어야 한다.

5. 치료적 행위

이미 건강에 손상을 입은 어린이의 건강회복을 위한 가장 적극적이고 활발한 보살핌이 간호사의 치료적 역할이다. 아동 간호사가 어떻게 간호사 고유의 치료적 역할을 할 수 있는지는 아직도 정확하게 정의되지도 않고 인식되지도 않아서 많은 연구와 노력이 이루어져야 한다.

그러나 치료적 역할에서 가장 중요한 행위는 지속적인 사정과 평가로 신체적, 정서적, 사회적, 발달적 측면에 대한 지속적이고도 정확한 사정을 해야 하며 이를 위해서는 간호사와 어린이와의 치료적 관계 형성이 가장 우선이 된다.

치료적인 관계 형성이 되면 아동과 가족이 자신의 문제를 조절하도록 도와줄 수 있으므로 가족 스스로가 기능을 강화하는 결과를 가져올 수 있다.

6. 조정과 협력의 행위

전인간호의 개념은 다른 학문과의 긴밀한 관계를 유지하면서 통합적인 접근을 할 때만이 가능하다. 아동의 건강관리팀의 한 구성원인 아동간호사는 스스로 자기건강관리를 구현하게 하기 위해서는 다른 건강관리전문가와 동료간호사들간의 협동적인 관계를 유지하여야 된다. 협력의 활동은 간호가 할 수 있는 일과 자신이 할 수 있는 활동의 범위를 정확히 인식하여 타분야에서 해야 할 활동을 위임하고 조정할 수 있어야 한다.

7. 연구 행위

건강과 질병에 관계된 인간의 반응을 부분적으로 관찰하는 것으로 그치는 것이 아니라 각 개인의 관찰을 보다 조직적으로 기록하고 분석하여 이 결과를 다른 간호사나 타전문직인들이 이해할 수 있게 해야 한다. 간호가 하는 일에 대해 간호직내에서 또 타직종과 의사소통이 이루어지도록 하며 지식의 교류가 이루어질 때 결국은 간호의 발전을 가져오게 되는 지식체가 된다.

연구는 좀더 효과적이고 좋은 방향으로 나아가기 위한 질문을 통해서 시작되며 이는 평가를 통해서 통합되어진다. "어떻게 하면 어린이에게 좀 더 잘 할 수 있을까?", "이 간호방법은 왜 그 아이에게 효과가 있을까?" 등의 지속적인 질문은 아동간호의 이론적 기틀을 제공해 주는 초석이 된다.

8. 건강관리정책 마련 행위

간호사의 역할이 확대되어감에 따라 21세기의 간호사는 정책적이나 입법의 수준에서 건강관리계획을 하는데 참여해야 한다. 가족을 소비자로서 옹호하고 보호하여 사회요구에 대한 지식과 인식을 가지고 정부의 정책과 입법에 관심을 가지고 이를 위해 전문간호협회나 부모, 교사단체, 부모

지지집단, 육성회, 종교단체, 기타 민간단체도 활용한다. 이같은 건강관리정책을 통해 어린이는 질적인 건강관리를 받게 되고 건강보호방법에 대한 전략이 구축될 수 있다. 이는 사회전체에게 이익을 제공해주며 간호사에게는 새로운 봉사의 역할을 수행하게 되며 전문직업으로서의 위상을 높이게 된다.

III. 교육과정

1. 간호철학

어린이를 어른의 축소로만 보았던 과거의 사고틀에서 벗어나 어린이 개개인의 특별한 요구와 목적이 있는 고유한 개체로 보는 관점으로 변화되었다. 아동간호의 목적은 급성질병기간 동안 일화적으로 생기는 사건중심적인 간호에만 참여하는 것이 아니라 질병의 치료, 예방 또는 건강증진이 포함되어 최적의 건강과 성장발달을 증진시키는데에 있다. 자아를 실현해가는 인간이해는 그를 둘러싸고 있는 일차적 환경인 가족의 이해와 함께 시작되며 최적의 건강실현은 가족과 함께 만들어지게 된다. 이러한 아동간호의 철학은 가족중심의 간호를 통해 이루어진다.

가족중심의 간호는 1987년 처음 소개되어 그후 시행법령이 만들어지고 훈련과정을 통하여 '최선의 간호접근방법'으로 인정되었다(Ahmann, 1994). 가족중심의 어린이 간호란 간호의 중심을 가족으로 보고 가족이 어린이 건강관리의 일차 책임자이며 온 가족이 어린이의 양육에 깊이 관심을 가지고 건강을 관리하고 싶어한다는 신념(Edelman, 1991)에 기반을 둔 철학을 갖는다. 그러므로 가족중심의 간호는 가족의 구조, 문화적 배경, 선택, 감정, 요구들의 다양성을 포함하여 가족과 전문간호사의 동반적 관계를 형성한 후, 가족이 어린이 간호역할의 중심이 되도록 돕는 전략, 행동, 지지, 서비스 등을 제공해야 한다.

가족중심의 간호가 갖는 장점은 건강관리를 전문간호사에게 의존하기 보다는 가족이 어린이 간호에 자신감을 가지고 능력과 자신이 생기게 하는

있점이 있다. 따라서 경비가 절감된다. 간호사 측면에서는 간호를 제공하며 대상자에게 나타난 성과를 통해 직무만족이 증진되며 가족중심의 간호를 수행하는데 필요로 되는 새로운 기술과 전문적인 실력을 함양하기 위한 개발을 시도한다는 것이다. 가족중심의 간호가 추구하는 활동은 다음과 같은 점을 기본으로 한다.

① 가족중심의 어린이 간호를 할 때 인식해야 할 중점요인은 아동에게 있어서 치료자나 치료기관은 시간적으로, 공간적으로 한정된 관계로 그치지만 어린이의 가족은 영구적인 관계라는 점이다.

② 부모나 가족과 건강관리전문인의 협력관계를 용이하게 하기 위해서 간호사는 어린이의 개별적인 것 뿐만 아니라 이를 위한 프로그램과 실시 및 평가, 정책설립을 위한 적극적 참여 활동이 전제되어야 한다.

③ 가족의 문화, 사회경제적, 윤리적 다양성을 존중한다.

④ 가족의 강점과 개별성을 인정하고 다양한 대응의 방법을 존중한다.

⑤ 지지적 태도와 편견없는 정보를 기반으로 해서 부모와 경험을 나눈다.

⑥ 가족과 가족의 지지와 관계를 격려한다.

⑦ 영유아, 청소년과 그들 가족의 발달적 요구를 이해하고 건강관리체제에 협력하게 한다.

⑧ 가족요구에 맞는 정서적, 재정적 지지를 위한 정책이나 프로그램을 시행한다.

⑨ 가족의 개별적 요구에 맞는, 융통적이고 문화적 요소가 구비된 접근가능한 건강관리체제를 설계한다.(National Center for Family-Centered Care, 1990)

이상에서 살펴본 바와 같이 가족중심의 어린이 간호의 철학에서 가장 기본적인 전제는 "가족은 어린이의 삶에 있어서 확실하고 변하지 않는 인간 환경"으로서 어린이를 돌보고 의사소통하여 문제해결과 의사결정을 하는 중요한 과제를 갖고 있다.

어린이가 병이 나면 가족은 새로운 요구가 생긴다. 가족이 불안해지며 형제의 요구는 많아지고

경제문제가 대두된다. 어린이의 안녕과 행복, 건강상태의 향상을 위해 역할을 변화시키며 또 문제를 가진 상태에서 정상화되기를 바란다.

가족의 역할을 증진시키기 위한 간호전략으로서 우선 가족의 스트레스-대응방법이 다양하다는 것을 인식하고 수용하며 자신들의 강점과 대응양상에 대해 인식하도록 도와야 한다. 또한 가족이 제공해 준 간호와 역할에 대한 지지와 인정이 가장 중요하다.

가족중심의 어린이 간호를 수행하기 위한 두번째 기본전제는 부모와 간호사의 협력관계의 수립이다. 부모-간호사 협력은 간호의 목적이 되기도 한다. 어린이에게 간호를 제공하기 위해서는 부모를 참여시켜야 하며 그러기 위해서는 우선 아동간호사의 인식부터 변화시켜야 한다. 과거에 아동간호사는 문제있는 어린이의 부모를 만나게 되면 "문제가 무엇인지 말씀하세요. 해결해 드리겠습니다" 하는 태도를 가지고 간호사의 주관에 따라 어린이의 문제에 대한 목표를 정하고 조정하였다. 그러나 부모-간호사의 협력 관계를 이룩해 나가려면 부모에게 "어떻게 도와 드릴까요?"라는 질문으로 시작하여 간호사는 상담자로서 역할을 수행하고 부모나 가족이 어린이간호의 책임을 지고 변화를 스스로 주관하도록 하여 어린이간호가 이루어지도록 해야 한다. 부모-간호사간의 진정한 협력관계를 위해서 다음과 같은 단계에 따라 접근해야 한다.

① 의사소통 : 어린이 간호에 대해 부모와 편견이 없는 완전한 정보를 교환한다.

② 대화 : 정보교환이 이루어지고 반응과 느낌 생각을 나눈다.

③ 적극적 청취 : 부모가 말하는 것의 숨은 뜻 걱정을 이해할 수 있도록 경청한다.

④ 다른점의 인식과 수용 : 다른 문화적 배경이나 가치관을 인식하고 적극 수용한다.

⑤ 타협 : 선택의 여지, 우선순위, 기호를 검토하여 가족의 요구에 최선이 되도록 한다.

2. 이론적 기틀

가족중심의 어린이 간호를 위한 이론적 기틀은 가족중심간호의 기본전제가 되는 부모-간호사 협력관계를 철학으로 하여 이를 잘 수행하기 위한 간호전략 두가지 모델을 소개하기로 한다.

① 의사소통모델 : 이 모델은 가족과의 협력관계를 증진하기 위한 접근방법으로 의사소통기술을 기본 기틀로 하는 모델이다. 이 모델은 LEARN이라는 약자로 표현될 수 있으며 구체적 내용은 다음과 같다.

L(Listen) : 문제에 대한 가족의 인식을 동정적 태도로 듣고 이해한다.

E(Explain) : 문제에 대한 간호사의 인식을 설명한다.

A(Acknowledge) : 문제에 대한 간호사의 인식을 설명한다.

R(Recommend) : 문제해결방법을 추천한다.

N(Negotiate) : 추천된 방법에 대해 대상자와 합의하고 타협한다.

이 모델은 미래지향적이다. 간호사가 대상자에게 일방적으로 전달하는 일방향적인 대화 방법에서부터 탈피하여 가족과 의사를 주고 받는 상호작용하는 양방향적인 협력관계로 변화시켜주는 모델로서 치료자와 가족이 같은 점과 차이점의 논의를 하면서 건강목적을 이루어 나가게 된다.

② 상호참여모델(Mutual Participation Model) : 이 모델은 부모와 간호사가 같이 참여해서 최적의 치료적 중재를 선택한다는 것을 기본전제로 한다.

1. "어떠세요?, 잘되어 가세요?" 등의 질문으로 어린이와 가족에게 관심을 표현하는 분위기를 마련한다.

2. "내가 무엇을 해주면 좋은가?"라고 직접 물어 부모가 바라는 목적과 기대를 분명히 확인한다.

3. "아기가 오늘 어때요?" "아기에게 무슨 문제가 있는 것 같아요?" 등의 질문을 통해서 아이의 상태에 대해 부모가 인지하고 있는 것이나 관찰내용, 오해 등을 확인하고 부모의 요구에 맞는 간호행위를 설명하고, 정보와

지지를 제공한다.

4. 어린이를 돌보는 계획에 대해 의문이 있거나 제언하고 싶은 것 또는 타협하고 싶은 것 등을 들어주면서 부모의 돌보는 역할을 격려한다.

이 모델은 치료적 상호작용이나 의사소통에서 필수적인 요소인 대상자가 무엇을 요구하는지를 명백하게 함으로써 여러 다양한 상황에 있는 부모와의 협력관계를 증진시키는 모델로써 유용하다.

3. 교육방법

간호교육이 사회의 요구나 학습자의 요구, 간호학문의 특성에 따른 요구 등의 변화를 수용하려면 우선은 간호학을 배우는 학생의 요구가 변화되고 있음을 인식하고 이를 교육에 조화시키는 역동적인 교육과정의 기틀이 개발되어야 한다.

전통적으로 간호교육은 가르치는 사람을 중심으로 교수(Instruction)하는 것으로만 일관되었고 교수를 받은 학생에게 일어나야 할 학습에 대한 관심은 적었다. 교수는 정보를 전달했고 그에 따르는 행동을 강요하는 과정이었다. 이러한 교수중심의 간호교육의 문제점은 간호학의 학문적 특성과 간호의 속성을 심각하게 고려해 볼 때 더 이상 지속시킬 수 없고 가르치는 자와 가르침을 받는 자의 관계형성을 적극 권장하는 방향으로 변화되어야 할 것이다.

간호교육은 독립적으로 숙고하는, 반성적 사고를 촉진시키는 탐구과정(Process of inquiry)이 되어야 한다. 즉, 교수활동에서 교육활동으로 옮겨져서 교수와 학생이 동등하게 학습과정에 참여하면서 학생이 자신의 학습에 대한 책임을 지고 목표달성을 위해서 학생은 학습과정에 더욱 적극적으로 참여할 때 교수와 학생은 참여자/동반자의 역할이 이루어진다.

강의실은 지식전달의 장소가 아닌 지식추구의 장으로써 학습을 통하여 학생의 독립성, 창의력, 전문직 책임이 함양하는 교육의 목표를 달성해야 한다. 21세기의 학생들은 교수를 통해 지식을 전

달 받으려고 기다리지 않는다. 다양한 대중매체에 의해 홍수같은 지식을 습득할 수 있는 능력을 가지고 있다. 교수와 학생은 공동의 목표를 가지고 협력하여 간호학 지식을 추구하고 구축해 나가게 된다. 자신과 어린이의 건강관리의 목표를 확실하게 가진 가족과 협력하여 모아간호를 수행해야 할 간호사는 교실에서부터 교수-학생의 협력을 통해 학문하는 방법을 배워야만 "협력"의 간호가 실현될 수 있다. 21세기를 사는 모든 사람들은 자신의 중요성이 인정되는 가치있는 인간이 되기를 원한다.

아동간호의 대상자인 가족과 간호사가 상호참여와 협력의 관계를 통해 건강을 실현하기 원하고 이를 위해서 간호사는 간호학 교육 과정에서 참여와 협력관계의 경험을 해야만 한다. ■

참 고 문 헌

- Ahmann, E. (1994). Family-centered care : Shifting orientation. *Pediatric Nursing*, 20(2), pp. 113-117.
- Edelman, L(Ed.). (1991). Getting on board : Training activities to promote the practice of family-centered care. Bethesda, MD : association for the Care of Childrens Health.
- National Center for Family-Centered Care. (1990). What is family-centered care? (brochure). Bethesda, MD : Association for the Care of Childrens Health.
- Saylor, J. G., & Alexander, W. M. (1974). Planning curriculum for schools. N. Y. : Holt, Reinhart & Winston.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. Image : Journal of Nursing Scholarship, 25(4), pp. 352-357.
- Wong, D. L., & Whaley, L. F. (1994). Essentials of pediatric nursing. St. Louis : The C. V. Mosby Company.