

아동간호학 국가시험문제 보완을 위한 교과목 강의 내용 분석

조결자*·송지호**·최명애***·신희선****·김순애*****
정현숙*****·탁영란*****

I. 연구의 필요성

간호사 국가고시는 정규 간호 교육과정을 마친 졸업자들이 올바른 교육을 받았으며 전문간호사로서의 능력을 갖추었는가를 종합적으로 평가하여 간호사로서의 자격을 주기위한 제도이다(서문자의 1996). 또한 국가고시는 당사자인 학생은 물론 교과목을 강의하고 있는 교수 및 교육기관 모두에게 초미의 관심사가 되어왔으며 역으로 국가고시가 간호교육의 내용에 미치는 영향 또한 큰 것이어서 이들은 상호보완적인 관계에 있다고 하겠다. 지금까지 국립보건원 고시과에서 주관해오던 국가고시가 2000년부터는 민간기관으로 이양됨에 따라 한 국보건의료인 국가시험원이 설립되면서 향후 간호사 국가고시의 운영에 관한 모든 시행 및 관리는 간호협회 및 학회의 몫으로 남게 되었다. 이는 오히려 지금까지 국가고시의 시행상 대두되어왔던 문제점들을 우리 스스로가 주도권을 가지고 자율적으로 해결할수 있는 좋은 기회라고 생각되며 이에 따른 국가고시의 시행상 대두되어 왔던 문제점들을 우리 스스로가 주도권을 가지고 자율적으로 해결할수 있는 좋은 기회라고 생각되며 이에 따른 국가시험문제의 질적관리에 대한 책임이 커다란 이슈로 떠오를 전망이다. 그간 국립보건원 고시과에서는 문제수준의 향상을 위해 여러차례 간호학 교수중심으로 수정작업을 실시해왔다. 그 결과 문제은행에 저장되어

있던 문제들이 조금씩 질적으로 향상되어 오긴 했으나 아직도 그 문제의 상당한 부분이 출제시기가 너무 오래된 것들이거나 심지어 의학과 교수들이 출제한 문제들도 포함되어 있는등 수정과 개선을 요하는 문제들이 남아있는 실정이다. 또한 문제의 수준도 대부분이 암기 수준이며 문제해결 중심의 적용수준의 문제가 극히 극소수라는 점이 간호사 국가고시의 문제점으로 지적되고 있다(송지호, 1991).

뿐만아니라 수험생들은 과목마다 다른 난이도의 차이로 인한 어려움이 있음을 지적하고 있으며 시험문제의 타당도와 신뢰도 역시 문제제기가 되어왔음은 새로운 시험원의 설립을 앞둔 이 시점에서 우리 교수들이 심각하게 논의해야 할 과제라 본다.

앞으로 새로운 문제출제함에 있어 무엇보다 국가 시험문제와 각 교과목 교육내용의 일치성 및 각 대학 교수들간의 기본교육 내용이 가장 중요한 문제출제의 변수로 작용하고 있음은 자타가 인식하고 있는 일이다.

내용은 체제부터가 서로 다르게 하고 있는 실정이다.

따라서 지금까지 아동간호학의 경우 성장 단계별로 일정한 비중을 정하여 출제되었던 원칙마저도 유명무실해진 채 교수 각자 나름대로 채택한 교과서의 체제에 따라 강의하고 있는 현 시점에서 시험문제의 비중 및 중요도를 결정하는 일이 최우선 과제라고 생각된다.

이에따라 본 아동간호학회는 학회차원에서 연구팀을

* 경희대학교 간호학과 교수
** 국립의료원 간호전문대 교수
*** 서울대학교 간호대학 교수
**** 단국대학교 간호학과 교수
***** 서울간호전문대학 교수
***** 동우전문대학 간호과 교수
***** 한양대학교 간호학과 교수

구성하여 이러한 취지의 연구필요성을 절감하고 다음과 같은 연구문제에 따라 분석작업을 시행하였다.(Mouse et al., 1996)

- 1) 각 대학에서 교수하고 있는 아동간호학의 이론과 실습학점은 각 몇 점인가?
- 2) 아동간호학의 서론부분의 각론별 비중은 어떠한가?
- 3) 아동간호학의 질환간호는 어떤체제로 다루어지고 있는가? 성장발달단계별인가? 계통별인가?
- 4) 계통별 강의와 발달단계별 강의 방법간의 시간수 차이는 어떠한가?
- 5) 질환별 간호에 대한 중요도는 어떻게 다루어지고 있는가?

위와 같은 연구문제의 내용분석을 통한 연구결과는 향후 아동간호학 국가시험 문제의 내용 및 수준을 개선하고 향상시키기 위한 중요한 자료로 이용될 것임은 물론이고 또한 각 교수들이 아동간호학의 교육내용에 반영하여 일관성있고 효과적인 아동간호학의 강의전략을 계획함에 있어 귀중한 자료가 될 것으로 기대한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계 및 대상

본 연구는 전국의 간호대학/간호학과 및 간호전문대학 105개를 대상으로 설문조사를 실시한 조사연구이다.

본 연구의 대상자들의 특성은 <표 1>과 같이 대상자의 가장 많은 수가 교수와 전임강사로써 각각 27.5%를 차지하였고, 10-15년(22.2%)의 재직기간을 갖고 있었으며, 석사학위 소지자(53.7)였다. 대상자의 임상경력기간은 1-5년(40.0%)이 가장 많았고, 주전공분야는 아동 간호학인 경우가 81.3%를 차지하였다. 그밖에 모성간호학(9.4%)이나 교육학(3.1%), 사회학(3.1%)이었다. 아동간호학의 강의시간은 1-5년과 10-15년이 각각 22.8%로 가장 많은 비율을 차지하였고, 아동간호학 이외의 담당과목으로는 인간발달간호(38.8%)와 모성간호학, 지역사회간호학, 간호과정 및 간호영어가 있었다.

2. 자료수집 방법

각 대학 및 전문대학에서 아동간호학을 담당하고 있는 교수에게 설문지가 우편으로 배부 되었으며 배부된 설문지는 응답 후 동봉한 우편으로 회신하도록 요청하였다.

미회수된 설문지는 마감 4주후 전화로 재요청을 하였

<표 1> 대상자의 일반적 특징

		빈도	%
직위	교수	11	27.5
	부교수	8	20.0
	조교수	8	20.0
	전임강사	11	27.5
	시간강사	2	5.0
	계	40	100.0
재직기간(년) -평균:10년	<1	2	5.5
	1-3	6	16.7
	3-5	2	5.5
	5-7	3	8.3
	7-9	3	8.3
	10-15	8	22.2
	15-20	6	16.7
>20	6	16.7	
계	36	100.0	
최종학위	석사	22	53.7
	박사	17	41.5
	박사수료	2	4.8
	계	41	100.0
임상경력(년)	없음	1	2.9
	<1	6	17.1
	1-5	14	40.0
	5-10	9	25.7
	>10	5	14.3
	계	35	100.0
전공(주강의)분야	아동간호학	26	81.3
	모성간호학	3	9.4
	교육학	1	3.1
	사회학	1	3.1
	간호이론 및 철학	1	3.1
	계	32	100.0
아동간호학 강의시간(년)	<1	3	8.6
	1-5	8	22.9
	5-10	7	20.0
	10-15	8	22.9
	15-20	6	17.0
	>20	3	8.6
	계	35	100.0
아동간호학 이외 담당과목	인간발달간호	7	38.8
	모성간호학	2	11.1
	지역사회간호학	2	11.1
	간호과정	2	11.1
	간호영어	2	11.1
	간호관리학	1	5.6
	간호 연구방법	1	5.6
	건강증진	1	5.6
계	18	100.0	

으며 필요시 설문지를 재배송하였다.

총 회수된 설문지는 간호대학/학과 14부, 간호전문대학 22부로 회수율은 34.3%였다.

자료수집기간은 1997년 11월 20일부터 1998년 3월 10일까지였다.

3. 연구 도구

본 연구의 목적을 달성하기 위해 문헌고찰을 통해 예비설문지를 작성하고 연구자들의 의견을 종합하여 수정 보완된 설문지를 완성하였다. 설문지의 내용은 아동간호학 학점, 강의내용, 구성 체계 및 시간, 교과운영 개선 방향에 대한 질문 그리고 개인적 사항으로 구성되었다.

4. 자료분석 방법

아동간호학 학점, 사용교과서, 아동간호학 강의 내용 및 시간, 강의 체계, 아동간호학 담당교수의 일반적 특성 등에 대해서는 백분율 등 서술적 통계를 이용하였으

며 강의 내용의 중요도에 대해서는 실수를 제시하였다. 교과 과정 개선 방향에 대한 응답은 내용분석후 범주화를 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과 및 논의

본연구 결과 분석의 대상 학교 수는 36개교로서 전체 간호대학과 간호계 전문대학 105개교중 약 34.3%이며, 이중 4년제 간호학과 및 대학은 14개교(38.8%), 전문대학은 22개교(61.2%)였다.

1. 아동간호학의 이론과 실습학점 및 시간수

현재 운영되고 있는 교과과정의 아동간호학의 이론 학점은 평균 5.91(최소 2학점부터 최대 9학점), 이론 시간은 평균 6.16 시간(최소 2시간, 최대 12시간)이었으며, 실습은 평균 2.8학점으로 최소 1학점, 최대 4학점의 분포를 보였고, 실습시간은 평균 8.4시간으로 0시간에서부터 16시간의 분포를 나타내고 있었다(표 2-1, 2-2 참조).

〈표 2-1〉 아동간호학의 이론과 실습 학점 및 시간수

학점	이론					실습					
	학교수	%	시간	학교수	%	학점	학교수	%	시간	학교수	%
2	1	2.8	2	1	2.8	1	1	3.1	0	1	3.0
3	1	2.8	3	2	5.6	2	6	18.8	2	2	6.1
5	6	16.7	5	6	16.6	2.5	1	3.1	3	3	9.1
6	21	58.3	6	18	50.0	3	19	59.4	4	1	3.0
7	5	13.9	7	4	11.1	4	5	15.6	6	2	6.1
8	1	2.8	9	3	8.3				8	2	6.1
9	1	2.8	11	1	2.8				9	12	36.4
			12	1	2.8				10	1	3.0
									12	7	21.2
									14	1	3.0
									16	1	3.0
계	36	100.0		36	100.0		32	100.0		33	100.0

〈표 2-2〉 교육과정별 이론과 실습의 평균 학점 및 평균 시간수

교육과정	이론		실습	
	평균학점	평균시간	학점	시간
간호대	5.14	4.93	2.89	8.71
전문대	6.41	7.05	2.74	8.16
전체평균	5.91	6.16	2.8	8.4

특별히 아동간호학 실습시간이 전혀 없는 것은 특기할 만하였다. 교육과정별로 볼 때 4년제 간호대학(학과)은 이론의 평균학점은 5.14, 이론의 평균시간은 4.93 시간이었고, 3년제 전문대학은 이론 평균학점이 6.41, 이론 평균시간이 7.05로 학점과 시간에서 4년제 대학보다 높게 나타났다. 실습학점과 시간수에서는 4년제 간호대학(학과)이 각각 평균 2.89학점, 8.71시간인 반면,

전문대학은 각각 평균 2.74학점, 8.16시간으로 다소 낮게 나타났다(표 2-1, 2-2 참조).

2. 아동간호학과 관련 교과목

교과과정중 아동간호학과 관련있는 과목을 개설하고 있는 학교가 47.2%였고(표 3-1), 아동간호학과 관련된 교과목으로는 인간발달간호(성장과 발달)(70.8%)를 가장 많이 개설하고 있었고, 그밖에 가족간호(25.9%)와 의사소통론의 세과목을 개설하고 있었다.

인간발달간호(성장과 발달) 과목의 경우 전공선택과목으로 운영하는 경우가 총 12개 학교(45.8%)로 가장 많았고, 이중 11개 학교는 2학점/2시간, 1개교는 3학점/3시간이었으며, 교양필수과목(2학점/2시간)으로 운영하는 경우가 12.5%, 전공필수과목(2학점/2시간)인 경우가 8.3%이었다.

가족간호과목의 경우 전공선택과목으로 운영하는 경우가 총 24개교중 6개 학교였으며, 이중 5개교는 2학점/2시간이었고, 나머지 1개교는 1학점/1시간이었다.

의사소통론과목의 경우 교양선택으로 1개 학교가 있으며 1학점/1시간이었다(표 3-1, 3-2 참조).

〈표 3-1〉 아동간호학 관련 교과개설 유무

과목개설	학교수	%
있음	17	47.2
없음	19	52.8
계	36	100.0

〈표 3-2〉 아동간호학 관련 과목의 학점 및 시간수

		학점/시간		수	%
인간발달간호 (성장과 발달)	교양필수	2/2	3	12.5	
	전공선택	2/2	11	45.8	
		3/3	1	4.2	
	전공필수	2/2	2	8.3	
	계		17	70.8	
가족간호	전공선택	2/2	5	20.8	
	·	1/1	1	4.2	
	계		6	25.9	
의사소통론	교양선택	1/1	1	4.2	
	계		1	4.2	
계			24	100.0	

3. 아동간호학의 서론내용

아동간호학의 서론부분에서 다루어지고 있는 내용을 분석한 결과는 〈표 4〉와 같다.

아동간호의 전망의 각론에서는 아동건강, 아동의 발달이 각 29%로 가장 많은 부분을 차지했고, 가족이론과 사정, 아동과 가족의 간호과정이 각 20.5%, 그리고 기타(0.9%) 순으로 나타났다. 아동의 성장발달분야의 강의 내용은 성장발달이론(14.7%), 신생아(14.7%), 영아(14.3%), 유아(14.3%), 학령전기아동(14.3%), 학령기 아동(13.9%), 청소년기(12.2%) 그리고 기타(1.6%) 순으로 나타났다. 건강증진 분야의 강의내용은 아동의 건강사정(17%), 건강한 놀이증진(16.4%), 건강과 영양(14.5%), 건강개념(13.8%), 의사소통(12.6%), 부모되기(12.6%), 자존감 발달(10.7%), 그리고 기타(2.5%) 순으로 나타났다. 질병과 관련된 개념 분야의 강의내용은 만성질환(38.4%), 죽음(34.2%), 스트레스, 위기 대응(24.7%), 그리고 기타(2.7%) 순으로 나타났다. 질병관리 분야의 강의내용은 입원아동간호(22.9%), 아동기에 적용되는 원칙과 기술(22.1%), 수분과 전해질 유지(16.8%), 아동의 통증간호(14.5%), 아동간호학에 적용되는 약리학적 관리(13.7%), 그리고 지역사회와 가정간호(9.9%)로 나타났다.

〈표 4〉 서론 부분의 강의 내용

N=36

구분	내용	학교수	%
아동간호의 전망	아동건강	31	29.0
	가족이론과 사정	22	20.5
	아동의 발달	31	29.0
	아동과 가족의 간호과정	22	20.5
	기타	1	0.9
아동의 성장발달	성장발달이론	35	14.7
	신생아	35	14.7
	영아	34	14.3
	유아	34	14.3
	학령전기아동	34	14.3
	학령기 아동	33	13.9
	청소년기	29	12.2
기타	4	1.6	
건강증진	건강개념	22	13.8
	의사소통	20	12.6
	부모되기	20	12.6
	아동의 건강사정	27	17.0
	자존감 발달	17	10.7
	건강과 영양	23	14.5
	건강한 놀이증진	26	16.4
	기타	4	2.5

〈표 4〉 계속

구분	내용	학교수	%
질병과 관련된 개념	스트레스, 위기 대응	18	24.7
	만성질환	28	38.4
	죽음	25	34.2
	기타	2	2.7
질병관리	입원아동간호	30	22.9
	지역사회와 가정간호	13	9.9
	아동기에 적용되는 원칙과 기술	29	22.1
	아동간호에 적용되는 약리학적 관리	18	13.7
	아동의 통증간호	19	14.5
	수분과 전해질 유지	22	16.8

4. 각론 부분의 강의 체계와 강의 할당시간

아동 간호학의 각론부분을 신체계통별로 강의하는 경우가 24개교(68.6%) 있었고, 아동의 성장발달 단계에 따라 강의하는 경우가 11개교(31.4%) 있었다(표 5-1 참조).

〈표 5-1〉 각론 부분의 강의 체제 N=35

강의체제	학교수	%
신체계통별	24	68.6
성장발달단계별	11	31.4
계	35	100.0

1) 신체계통별 강의시 강의 할당시간 비교

각론 부분에서 신체계통별로 강의를 하는 경우 가장 많은 시간을 할애하는 신체기능 장애 부분은 심혈관계 기능 장애(5.20시간)이며, 다음은 호흡기능장애(5.17시간), 소화기능장애(4.88시간)의 순이었다(표 5-2 참조).

〈표 5-2〉 신체계통별 강의시 강의 할당시간 N=24

	평균 시간수	%
심혈관계 기능장애	5.20	9.7
호흡기능장애	5.17	9.6
소화기능장애	4.88	9.0
혈액기능장애	3.88	7.0
감염질환	3.73	6.9
신경계 기능장애	3.73	6.9
신생물	3.60	6.6
비뇨생식기계장애	3.38	6.2
내분비장애	3.22	5.9

〈표 5-2〉 계속

	평균 시간수	%
대사기능장애	3.20	5.9
근골격계 기능장애	3.05	5.6
면역기능장애	2.88	5.3
피부통합성장애	2.30	4.2
상해아동	2.04	3.8
감각과 의사소통의 변화	2.02	3.7
화상아동	1.86	3.4
계	54.14	100.0

2) 성장발달 단계별 강의시 강의 할당시간 비교

아동의 성장발달 단계에 따라 신체기능장애를 강의할 경우 가장 많은 강의시간을 할애하는 순서는 영아기(13.21시간), 신생아기(12.17시간), 학령전기(11.83시간), 유아기(9.36시간), 학령기(8.6시간), 그리고 사춘기와 청소년기(4.77시간)이었다(표 5-3 참조).

또한 성장발달단계에 따라 강의를 할 경우 신체기능 장애별로 강의의 할당 시간수를 살펴보면 신생아기의 경우 심장, 혈관 및 혈액기능장애 3.44시간, 운동과 감각기능장애 2.5시간, 호흡기능장애 1.88, 조절장애 1.72의 순이었고, 영아기의 경우 가장 많은 시간을 할애하는 순서는 심장, 혈관 및 혈액기능장애 2.5시간, 호흡기능장애 2.05시간, 배설장애 2.0시간, 운동과 감각기능장애 1.90시간이었다. 유아기의 경우 조절장애 1.78시간, 운동과 감각기능장애 1.68시간, 심장, 혈관 및 혈액기능장애 1.6시간의 순이었고, 학령전기의 경우 심장, 혈관 및 혈액기능장애 1.72시간, 전염성질환 1.61시간, 전염성질환 1.61시간, 운동과 감각기능장애 1.39시간이었다. 학령기의 경우 조절장애 1.31시간, 운동과 감각기능장애 1.25시간, 성격학대 1.12시간, 혈액기능장애 1.08시간, 신생물 1.0시간의 순이었고, 사춘기와 청소년기의 경우 호흡기능장애 1.1시간 심장, 혈관 및 혈액기능장애 0.8시간, 조절장애 0.8시간, 운동과 감각기능장애 0.8시간의 순이었다(표 5-3 참조).

3) 강의 체제별 신체기능장애에 관한 강의 할당시간 비교

강의 체제별(신체계통별/성장발달 단계별)로 강의 시간수를 비교해보면 〈표 5-4〉와 같이 성장발달단계별로 강의하는 경우(59.94시간)가 신체계통별로 강의하는 경우(54.4시간)보다 5.80시간을 더 많이 할애하고 있었다.

〈표 5-3〉 성장 발달단계별 강의시 강의 할당시간

N=11

	신생아기	영아기	유아기	학령전기	학령기	사춘기 & 청소년기	계	%
혈관 및 혈액기능장애	3.44	2.5	1.6	1.72	1.08	0.8	11.14	18.6
운동과 감각기능장애	2.5	1.9	1.68	1.39	1.25	0.8	9.52	15.9
조절장애	1.72	1.88	1.78	0.93	1.31	0.8	8.42	14.0
호흡기능장애	1.83	2.05	1.56	1.05	0.79	1.1	8.38	13.9
배설장애	1.47	2.0	0.89	1.0	0.83	-	6.19	10.3
정서장애	-	1.2	1.0	0.96	0.67	0.58	4.41	7.4
신생물	-	-	0.85	1.07	1.0	0.69	3.61	6.0
선천성 대사장애	-	1.68	-	-	-	-	1.68	2.8
전염성질환	-	-	-	1.61	-	-	1.61	2.8
성장발달장애	1.21	-	-	-	-	-	1.21	2.0
성적학대	-	-	-	-	1.12	-	1.12	1.9
발달장애	-	-	-	1.1	-	-	1.1	1.8
피부장애	-	-	-	1.0	-	-	1.0	1.7
이상행동	-	-	-	-	0.55	-	0.55	0.9
계	12.17	13.21	9.36	11.83	8.6	4.77	59.94	
(%)	(20.30)	(22.04)	(15.62)	(19.73)	(14.35)	(7.96)	(100.0)	100.0

〈표 5-4〉 신체기능 장애별 및 강의체제별 강의 할당시간 비교

강의구조체제 신체기능장애	신체계통별 강의		성장발달단계별 강의	
	시간수	%	평균시간수	%
호흡기능장애	5.17	9.6	8.38	14.0
심장,혈관 및 혈액기능장애	9.08	16.8	11.14	18.6
소화기능장애	4.88	9.0	8.42	14.1
비뇨생식기계장애	3.38	6.2	6.19	10.3
면역기능장애	2.88	5.3	-	-
피부통합성장애	2.30	4.3	1.0	1.7
감염질환	3.73	6.9	1.61	2.7
신경계 기능장애	3.73	6.9	-	-
근골격계 기능장애	3.05	5.6	-	-
신생물	3.60	6.7	3.61	6.0
내분비장애	3.22	6.0	-	-
대사기능장애	3.20	5.9	1.68	2.8
감각과 의사소통의 변화	2.02	3.7	9.52	15.9
상해아동	2.04	3.8	-	-
화상아동	1.86	3.4	-	-
성장발달 장애	-	-	1.21	2.0
정서장애	-	-	4.41	7.4
발달장애	-	-	1.1	1.8
이상행동	-	-	0.55	0.9
성적학대	-	-	1.12	1.9
계	54.14	100.0	59.94	100.0

또한 이를 다시 신체기능장애별로 강의 체제에 따라 강의 시간의 할애정도가 어떤지를 살펴보고자 할 때 양 체제가 꼭 같은 내용으로 구분하여 강의를 진행하고 있는 것은 아니라 할지라도 교과와 내용을 검토하여 비교가 가능한 항목만을 분석한 결과 호흡기 장애(신체계통별: 성장발달단계별=9.6%:14.0%, 이하 형식동일), 심혈관, 혈액기능장애(16.8:18.6), 소화기 기능장애(9.0:14.1), 비뇨생식계장애(6.2:10.3) 및 감각과 의사소통장애(3.7:15.9)부분을 성장발달 단계별 강의시 더 많은 시간을 할애하고 있었다.

반면에 피부통합성장애(4.3:1.7), 감염질환(6.9:2.7), 신생물(6.7:6.0) 및 대사기능장애(5.9:2.8)의 부분은 신체계통별로 강의하는 체제에서 더 많은 강의 시간을 할애하고 있었다.

5. 질환별 강의의 중요도

각 질환에 대한 강의의 중요도는 〈표 6〉과 같다.

호흡기장애 부분에서 응답자의 50.0% 이상이 “가장 중요하다”고 응답한 질환은 천식(88.2%), 폐염(85.3%), 급성후두기관지염(67.1%), 미숙아 무호흡(61.8%), 중이염(58.8%), 세기관지염(58.8%), 기관지염(58.8%)이었으며, “중요하지않다”고 응답한 질환은 선천성 후두천명(29.4%), 인두후부농양(26.5%) 등이었다.

심혈관계기능장애 부분에서는 활로씨 4증후군, 심방, 심실중격결손, 동맥관개존증에 관해 “중요하지않다”고 응답한 경우는 1명도 없었으나, 폐동맥 협착(52.9%)과 총동맥관증(32.3%)은 “중요하지않다”고 답하였다.

혈액기능장애 부분에서는 특발성 혈소판감소성자반증은 100% 응답자가 “중요하다”고 응답하였으나, 혈우병은 17.6%의 응답자가 “중요하지않다”고 응답하였다.

소화기능장애부분에서는 유문협착증, 장중첩증, 토순과 구개파열, 급성감염성설사는 100%의 응답자가 “중요하다”고 보았으나, 장폐쇄증(26.4%), 충수돌기염(26.4%), 장회전이상과 장염전증(26.9%)등은 “중요하지 않다”고 답하였다.

비뇨생식기능장애부분에서는 신증후군과 연쇄상구균 감염후 급성사구체신염은 100%의 응답자가 “중요하다”고 보았으나, 수신증(29.4%)과 방광요도역류(26.5%), 요도하열(23.5%)등은 “중요하지 않다”고 하였다.

면역기능장애 부분에서는 류마티스열(8.8%), 아토피성피부염(17.6%), 가와사키 질환(17.6%)등 모든 질환에서 “중요하지 않다”고 보는 응답자도 있었다.

피부통합장애 부분에서는 습진, 기저귀 피부염, 농가진등은 50.0%이상 이 “가장 중요하다”고 보았으나, 전염성 연속증(58.8%), 여드름(32.3%), 지루성 피부염(29.4%)등은 “중요하지 않다”고 보았다.

감염질환부분에서 결핵(17.7%), 아메바증(14.7), 히스토플라스마증(11.7%)는 “아주 중요하지 않다”고 보

았으며 간염(5.9%)이나 아구창(8.8%)도 “중요하지 않다”고 보았다.

근골격계 기능장애 부분에서 선천성 고관절 탈구(100.0%)는 “중요하다”고 보았으나, 척추 후만증(32.3%)과 만곡증(11.8%), 골절(11.8%)은 “중요하지 않다”고 하였다.

신생물성 질환부분에서 백혈병(100.0%)은 모두가 “중요하다”고 보았으나, 비호지킨 질환(26.5%)과 호지킨질환(20.6%), 골육종(17.6%)등은 “중요하지 않다”고 하였다.

내분비장애부분에서 선천성 갑상선 기능장애는 모든 응답자가 “중요하다”고 하였으나, 갑상선 기능항진증(32.4%)과 부갑상선 기능저하증(32.4%), 성조숙증은 “중요하지 않다”고 하였다.

대사기능장애 부분에서는 페닐케톤노증(82.4%)과 갈락토즈혈증(52.9%)을 “아주 중요하다”고 하였으나, Hurler 증후군(20.6%)과 부신백질 이영양증(17.7%)은 “중요하지 않다”고 하였다.

신경계기능장애 부분에서는 이분척추는 모든 응답자가 “중요하다”고 한 반면, 두개골 유합증(32.3%)과 척추손상(29.4%), 두부손상(20.6%)은 “중요하지 않다”고 하였다.

감각과 의사소통의 변화 부분에서 사시는 26.4%가 “중요하지 않다”고 하였고, 상해아동부분에서 이물질 흡인(17.6%)이 “중요하지 않다”고 하였다.

<표 6> 질환별 강의 중요도

질환명	중요도 빈도- 학교수(%)		
	아주 중요	중요	중요하지않음
호흡기능장애			
천식	30(88.2)	4(11.8)	0(0.0)
폐렴	29(85.3)	5(14.7)	0(0.0)
급성후두기관지염	23(67.1)	10(29.4)	1(2.9)
미숙아 무호흡	21(61.8)	11(32.4)	2(5.8)
중이염	20(58.8)	13(38.2)	1(2.9)
세기관지염	20(58.8)	12(35.3)	1(2.9)
기관지염	20(58.8)	11(32.4)	3(8.8)
편도와 아데노이드질환	16(47.1)	16(47.1)	2(5.8)
비인두염	13(38.2)	21(61.8)	0(0.0)
급성인두염	11(32.4)	20(58.8)	3(8.8)
영아무호흡	11(32.4)	16(47.1)	7(20.6)
영아 돌연사 증후군	10(29.4)	17(50.0)	7(20.6)
후두개염	9(26.5)	18(52.9)	7(20.6)
선천성 후두천명	4(11.8)	20(58.8)	10(29.4)
인두후부농양	3(9.8)	22(64.7)	9(26.5)

〈표 6〉 계속

	질환명	중요도 빈도-학교수(%)		
		아주 중요	중요	중요하지않음
심혈관계기능장애	Falot 4 증후군	34(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
	심방 & 심실중격 결손	32(94.1)	2(5.9)	0(0.0)
	동맥관 개존증	29(85.3)	5(14.7)	0(0.0)
	대동맥 축삭	23(67.6)	9(26.5)	2(5.9)
	대혈관전위	20(58.8)	12(35.3)	2(5.9)
	대동맥 협착	19(55.9)	12(35.3)	3(8.8)
	폐동맥 협착	14(41.2)	2(5.9)	18(52.9)
	감염성 심내막염	18(52.9)	13(38.2)	3(8.8)
	총동맥간증	9(26.5)	14(41.2)	11(32.3)
혈액기능장애	철분 결핍성 빈혈	28(82.4)	4(11.8)	2(5.8)
	특발성 혈소판 감소성 자반증	27(79.4)	7(20.6)	0(0.0)
	후천성 재생불량성 빈혈	21(61.8)	11(32.4)	2(5.8)
	혈우병	17(50.0)	11(32.4)	6(17.6)
소화기능장애	유문협착증	32(94.1)	2(5.9)	0(0.0)
	장중첩증	30(88.2)	4(1.8)	0(0.0)
	토순과 구개파열	28(82.4)	6(17.6)	0(0.0)
	식도폐쇄와 식도 기관루	28(82.4)	5(14.7)	1(2.9)
	선천성 거대결장	24(70.6)	9(26.5)	1(2.9)
	급성 감염성 설사	23(67.6)	11(32.4)	0(0.0)
	장폐쇄증	21(61.8)	10(29.4)	9(26.4)
	황격막 탈장	19(55.9)	10(29.4)	5(14.7)
	괴사성 결장염	19(55.9)	12(35.3)	3(8.8)
	제대탈장, 서혜부 탈장 및 음낭수종	18(52.9)	15(44.2)	1(2.9)
	항문직장 기형	18(52.9)	12(35.3)	4(11.8)
	산통	15(44.1)	14(41.2)	5(14.7)
	위식도 역류	14(41.2)	14(41.2)	6(17.6)
	담관폐쇄	14(41.2)	14(41.2)	6(17.6)
	충수돌기염	8(23.6)	17(50.0)	9(26.4)
	제류	7(20.6)	20(58.8)	7(20.6)
	장회전이상과 장염전증	4(11.8)	21(61.8)	9(26.4)
비뇨생식기능 장애	신중후군	34(100.)	0(0.0)	0(0.0)
	연쇄상구균감염 후 급성 사구체신염	33(97.1)	1(2.9)	0(0.0)
	체신염			
	급성신부전증	29(85.3)	3(8.8)	2(5.9)
	요로감염	25(73.5)	7(20.6)	2(5.9)
	만성신부전증	21(61.8)	9(26.5)	4(11.7)
	잠복고환	19(55.9)	13(38.2)	2(5.9)
	수신증	12(35.3)	12(35.3)	10(29.4)
	방광요도역류	9(26.5)	16(47.0)	9(26.5)
	요도하열	5(14.7)	21(61.8)	8(23.5)

<표 6> 계속

	질환명	중요도 빈도-학교수(%)		
		아주 중요	중요	중요하지않음
면역기능장애	류마티스 열	29(85.3)	2(5.9)	3(8.8)
	아토피성 피부염	24(70.6)	6(17.6)	6(17.6)
	가와사키질환	22(64.8)	6(17.6)	6(17.6)
	알레르기성 비염	18(52.9)	12(35.3)	4(11.8)
	전신성홍반성낭창	17(50.0)	12(35.3)	5(14.7)
	소아관절염	17(50.0)	11(32.4)	6(17.6)
	알레르기성 접촉성 피부염	11(32.4)	17(50.0)	6(17.6)
피부통합성장애	습진	25(73.5)	8(23.5)	1(3.0)
	기저귀 피부염	21(61.8)	10(29.4)	3(8.8)
	농가진	18(52.9)	11(32.4)	5(14.7)
	헤르페스성 단순포진	13(38.2)	15(44.1)	6(17.7)
	일광화상 및 그을림	12(35.3)	18(52.9)	4(11.8)
	지루성 피부염	12(35.3)	12(35.3)	10(29.4)
	여드름	9(26.5)	14(41.2)	11(32.3)
	전염성연속증	1(3.0)	13(38.2)	20(58.8)
감염질환	간염	24(70.6)	8(23.5)	2(5.9)
	아구창	23(67.6)	8(23.5)	3(8.8)
	결핵	23(67.6)	5(14.7)	6(17.7)
	특소플라스마증	20(58.8)	13(38.2)	1(3.0)
	아메바증	9(26.5)	20(58.8)	5(14.7)
	히스토플라스마증	9(26.5)	21(61.8)	4(11.7)
근골격계기능 장애	선천성고관절 탈구	33(97.1)	1(2.9)	0(0.0)
	골수염	24(70.6)	9(26.5)	1(2.9)
	만곡족	24(70.6)	6(17.6)	4(11.8)
	골절	18(52.9)	12(35.3)	4(11.8)
	척추측만증	16(47.0)	15(44.1)	3(8.9)
	척추후만증	9(26.5)	14(41.2)	11(32.3)
신생물	백혈병	34(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
	뇌종양	25(73.5)	5(14.7)	4(11.8)
	wilms종양	23(67.6)	10(29.4)	1(3.0)
	신경아세포종	18(52.9)	14(41.2)	2(5.9)
	비Hodgkin질환	10(29.4)	15(44.1)	9(26.5)
	골육종	9(26.5)	19(55.9)	6(17.6)
	Hodgkin질환	9(26.5)	18(52.9)	7(20.6)
	유잉육종	5(14.7)	24(70.6)	5(14.7)
내분비장애	당뇨병	32(94.2)	1(2.9)	1(2.9)
	선천성 갑상선 기능저하	30(88.2)	4(11.8)	0(0.0)
	쿠싱 증후군	14(41.2)	10(29.4)	10(29.4)
	갑상선기능항진증	12(35.2)	11(32.4)	11(32.4)
	성장호르몬결핍증	11(32.4)	14(41.2)	9(26.4)
	부갑상선기능저하증	11(32.4)	12(35.2)	11(32.4)
	요붕증	10(29.4)	14(41.2)	10(29.4)
	선천성부신증식증	9(26.5)	15(44.1)	10(29.4)
	성조숙증	6(17.6)	17(50.0)	11(32.4)

〈표 6〉 계속

	질환명	중요도 빈도-학교수(%)		
		아주 중요	중요	중요하지않음
대사기능장애	페닐케톤뇨증	28(82.4)	5(14.7)	1(2.9)
	갈락토스혈증	18(52.9)	13(38.2)	3(8.9)
	Hurler증후군	9(26.5)	18(52.9)	7(20.6)
	부신백질 이형양증:과산화소체 대사장애	6(17.6)	22(64.7)	6(17.7)
신경계기능장애	수두증	31(91.2)	2(5.9)	1(2.9)
	이분척추	27(79.4)	7(20.6)	0(0.0)
	세균성 뇌막염	27(79.4)	4(11.8)	3(8.8)
	뇌염	24(70.6)	7(20.6)	3(8.8)
	무균성 뇌막염	24(70.6)	6(17.6)	4(11.8)
	간질	23(67.6)	8(23.6)	3(8.8)
	결핵성 뇌막염	21(61.8)	7(20.6)	6(17.6)
	두부 손상	17(50.0)	10(29.4)	7(20.6)
	척추 손상	10(29.4)	14(41.2)	10(29.4)
	두개골유합증	4(11.8)	19(55.9)	11(32.3)
감각과 의사소통의 변화	미숙아 망막증	25(73.6)	6(17.6)	3(8.8)
	신생아 안염	20(58.8)	11(32.4)	3(8.8)
	사시	11(32.4)	14(41.2)	9(26.4)
상해아동	중독	24(70.6)	7(20.6)	3(8.8)
	이물질 흡인	20(58.8)	8(23.6)	6(17.6)
	화상	29(85.3)	2(5.9)	3(8.8)

IV. 결론 및 제언

아동간호학의 이론과 실습학점 및 시간수는 이론의 전체 평균 학점이 5.91학점으로서 질환간호는 물론이고 정상 성장발달간호까지 포함되는 방대한 양의 아동간호학의 독특성을 감안할 때 교수들의 학교강의 시간만으로는 교과목 내용을 모두 다룰수가 없으므로 개인교수의 판단과 견해에 따라 교과목내용의 우선순위와 중요도에 대한 비중이 결정되어 학생들에게 강의되어 왔음을 알 수 있다. 이러한 교수들의 주관적인 판단과 결정은 곧 아동간호학 국가시험 문제 출제의 우선순위와 중요도로 직결되기 때문에 이에 대한 전국 규모의 교수들의 의견을 수렴하여 합의를 보는 일이 뒤따라야 할 것으로 본다(Morse et al., 1986).

학점수와 시간수에서 4년제 대학 평균학점(5.14)보다 전문대학 평균학점(6.41)이 많게 나타난 점도 특기할 만한 사실이다. 이는 아동간호학 학점수로 인정되고 있는 것으로 여겨지며 이는 다시말해 4년제 대학은 정상 성장발달에 대한 강의 비중이 큰 것을 의미한다고 본다(송지호외, 1994). 따라서 이는 관련과목에 대한 문제가

출제될 수 있는 가능성을 내포하고 있으므로 이에 대한 검토가 되어야 할 것으로 본다.

성장발달을 포함한 서론부분과 질환간호와의 비율이 성장발달단계별 강의 대학의 경우 36:64이고 신체계통별 강의의 경우 42:58의 비율을 보였는데 이는 아동간호의 목표가 질병간호로부터 건강유지 증진을 강조하고 있음을 고려해볼 때 적절성 여부를 검토해 볼 필요가 있다고 본다(Rentschler & Spegman, 1996). 왜냐하면 강의 목표와 방향의 전환은 곧 국가시험 출제내용의 기초가 되기 때문이다.

질환간호가 성장발달단계별로 다루어지든 계통별로 다루어지든간에 각 신체계통별로 배당된 강의시간수가 그 내용의 중요성과 분량에 비해 타당성이 있는가 하는 점에 대해서도 차제에 함께 논의되어야 할 부분이다.

동일한 계통의 질환간호에 할애되는 강의시간이 신체계통별 강의 방법과 성장발달단계별 강의시간에 따라 피부통합성장애, 감염질환, 대사기능장애, 감각과 의사소통변화, 비뇨생식기장애에서는 약 2배정도의 차이를 보였는데 이러한 큰 차이를 보이는 원인과 이유를 파악하여 그 적절성에 대한 논의가 이루어져야 한다고 본다.

실제로 지금까지 강의의 해온 교수들도 각자의 판단에 따라 교과목 내용의 중요도를 결정하여 나름대로 교수해 왔으나 공통적으로 갖는 의문을 제한된 학점으로 정해진 시간에 과연 다른 교수들은 어떤 내용을 배제하고 또 어떤 질환을 가장 중요시 다루고 있는가에 대한 궁금증이라고 생각된다. 왜냐하면 어떤 내용을 강의에서 다루고 다루지 않는다는 문제는 국가시험에 직접적으로 영향을 미치지 때문이다. 본 연구결과에서와 같이 80%이상의 교수가 "아주 중요하다"고 응답한 질환은 천식, 폐렴, 활로씨 4징후, 심방·심실중격결손, 토순과 구개파열, 식도폐쇄와 식도기관루, 신증후군, 급성사구체 신염, 급성신부전증, 류마티스열, 선천성 고관절탈구, 백혈병, 당뇨병, 선천성 갑상선 기능저하, 쿠싱증후군, 폐닐케톤뇨증, 수두증 등이다. 그러나 추후 이같은 내용의 질환간호가 실제 국가시험 문제에 비중있게 출제되었는지 그 일치성에 관한 검토작업이 뒤따라야 할 것으로 생각된다.

또한 응답한 교수의 30% 이상이 "중요하지 않다"고 반응한 질환은 폐동맥 협착, 여드름, 전염성연속증, 척추후만증, 갑상선기능항진증, 갑상선기능저하증, 두개골 유합증이었다. 따라서 이러한 질환간호에 대한 중요도의 타당성 검토는 물론 문제출제 여부에 관한 의견수렴이 필요하다고 생각된다.

또한 앞으로 아동간호학 국가시험 문제출제를 함에 있어 학점수와 내용의 중요도를 기초로 하여 간호과정에 대한 문제의 비중, 임상과 이론의 비율, 그리고 지식, 기술, 태도에 대한 학습영역, 또한 암기형, 판단형, 문제해결형의 문제수준과 난이도등을 어떻게 조화시켜 출제되어야 할 것인가에 대한 합의가 절실히 요구된다고 본다.

참 고 문 헌

- 서문자, 윤순녕, 유지수, 송지호, 최경숙(1996). 간호사 국가고시문제 내용분석. 간호학회지, 26(1).
- 송지호(1991). 지상토론 : 간호사 국가고시. 대한간협신보
- 송지호, 박상연, 최영희(1994). 간호교육 일원화 추진을 위한 3년제 간호전문대학과 4년제 간호대학과의 간호교육과정 분석. 대한간호, 33(5), 76-93.
- Morse, W. A., Corcoran-Perry, S.(1996). A Process model to guide selection of essential curriculum content. Journal of Nursing Education, 35(8), 341-347.
- Rentschler, D. D. K Spegman, A. M.(1996) Curriculum Revolution : Reclities of Change Journal of Nursing Education. 35(9), 389-393.
- Abstract -
- An Analysis on Curriculum Content of Child Nursing in Korea**
- Cho, Kyoul Ja* · Song, Ji Ho** · Choe, Myoung Ae***
Shin, Hee Sun**** · Kim, Soon Ae*****
Jung, Hyun Sook***** · Tak, Young Ran******
- The purpose of nursing education is to prepare the professional practitioner as nurse who will be interested in the health and the related aspects of community and will assume responsibility for contributing toward the improvement of the health for the all. This means that nursing education must provide opportunities for the development of knowledge, skills, and attitudes which make this possible. Consequently, this approach has relavence for nursing education. Faculty engaged in endless debates about what is to be included, and to what delth, and what will be given short shrift as a result. Thus, it can be seen why there is so much confusion and lack of agreement between the emphasis and objectives in nursing.
- This study attempted to review and identify the curriculum content of child nursing in Korea to build and develop the standard curriculum contents for national board examination for nurses and child's health needs for the coming 21st centry. The questionnaire was consisted of items for selection and organization of the knowledge components and type of unit with weigh to be attained in child nursing. Response of 34% of nursing program in univeristy and junior college. Content
-
- * Kyounghee Univ. Dept. of Nursing
** National Medical Center Nursing College
*** Seoul National Univ. School of Nursing
**** Dankuk Univ. Dept. of Nursing
***** Seoul Nursing Junior College
***** Dongwoo Junior College, Dept. of Nursing
***** Hanyang Univ. Dept. of Nursing

analysis was done by using consensual validation of essential knowledge for curriculum content to identify what is obvious or trivial.

This study pointed out that it is not yet apparent that demographic fact has greatly influenced child nursing curriculum content. In a similar vein the majority of content of child nursing devote little time and weigh to social and epidemically significant to

child health. It seems to be needed that the content of child nursing may push the paradigm shift in nursing education such as health promotion and prevention for potential roles of child and family. In conclusion, it is the time to convoke and debate for convergence of model on essential content and standarization on job analysis for national board exam for nurses in Korea.