

핵심역량 기반 관점에서의 치위생(학)과 교육목표 분석

최규일 · 이형숙

대구보건대학교 치위생과

Analysis of the education objectives of the dental hygiene department from core competencies-based perspective

Gyu-Yil Choi · Hyung-Suk Lee

Department of Dental Hygiene, Daegu Health College

ABSTRACT

Objectives : It will be necessary to make statement about the competence targeted in the dental hygienic education that adopts the competence-based curriculum from the standpoint of core competence which the students need to be equipped with in the society.

Methods : To achieve the education objective of Dental Hygienics, the information available on the website of the Korean Dental Association, universities and graduate schools were used, and the education objectives of the concerned universities which were posted in the websites of 82 universities from July to August, 2011 were analyzed.

Results : C7 and C1 accounted for 21.1%, the highest percentage, in the core capability, while HP1 comprised 79.6% in the health improvement and disease prevention. CM1 stood at 73.7%, the highest percentage, in the community involvement(CM) area, and PC4 accounted for 90.8%, the highest percentage, in the patient care(PC) area. In the professional growth and development(PGD) area, PGD1 was the highest, followed by PGD3. In relation to the comments on the occupational types after graduation, 63.1% of respondents mentioned the dental hygienists at the school, while 33.3% did not make any comment on the dental hygienists.

Conclusions It was necessary to re-establish the essential objectives of the graduates based on the competence as the accomplishments of studying and learning in the department of dental hygiene. It may be a useful method to set the competency-based education objective on the basis of the implementation ability and the level of graduates.

key words : competencies-based education, competencies development, core competency, department of dental Hygiene, education objective.

색인 : 역량기반 교육, 역량 개발, 핵심 역량, 치위생(학)과, 교육목표

Received : 27 August 2012, **Revised** : 22 October 2012, **Accepted** : 24 October 2012

Corresponding Author : Gyu-Yil Choi, Department of Dental Hygiene, Daegu Health College, 15 Youngsong-Ro, Buk-Gu, Daegu 702-722, Korea.

Tel : +82-53-320-4517, +82-10-4856-3466 Fax : +82-53-320-1340 E-mail : edugy@hanmail.net

Copyright©2012 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

전문직업인을 양성하는 치위생과의 본질적인 교육의 목표는 무엇인가? 현행 치과위생사 양성 교육목표는 치과위생사의 역할수행에 필요한 전문적 이론 및 기술습득에 우선순위를 두고 있으며, 치과 실무 현장의 적응력을 배양하고 치과위생사로의 인성을 갖추고, 도덕적이고 윤리적인 가치관과 행동양식을 배양하는 등 윤리강령과 직업윤리 순으로 구성하고 있다. 그러나 현행 교육과정은 이론 및 기술 습득에 지나치게 국한되어 있어 현장 실무 상황에 대한 종합적 이해나 판단, 의사결정과 같은 측면을 육성하기에 한계적이며, 직업윤리의 반영이 현행교육과정 운영에 있어 매우 취약한 실정이라는 것이다¹⁾. 이를 반영하듯 치위생과 학생들은 치과위생사로서의 직업적 기대와 현장 임상 실무 현장 간의 차이에 따른 실망과 회의가 잦아지면서 자신이 학습하고 있는 직업관에 대한 정체감 형성에 부정적 영향을 받고 있으며²⁾, 치과위생사 양성 교육과정은 치과위생사 본연의 예방과 교육업무 중심의 역할수행과 실무능력을 배양하고자 하나, 실무 현장의 상황을 반영하지 못한 학교교육으로 치과위생사들의 정체성이 현장 임상실습이나 실무 현장에서 갈등을 겪고 있다³⁾.

이러한 문제점들에 대한 일차적인 책임은 학교교육에 있다고 할 수 있다. 그렇다면 학교는 ‘무엇’을 습득하도록 교육해야 하는가? 이러한 문제를 해결할 수 있는 방안으로 논의되고 있는 것이 역량기반 교육과정이다⁴⁾.

최근 핵심기술(Core skills), 핵심역량(key competencies), 일반기술(generic skills), 핵심자질(key qualification) 등 교육계에서 사용하는 역량관련 용어⁵⁾는 이러한 관심을 반영한다.

그러나 치위생학 분야에서의 역량 관련 국내 선행연구는 거의 전무한 실정이다. 국외 선행연구로는 DeWald와 McCann⁶⁾의 치위생 프로그램을 위한 역량 기반 교육과정 개발이 있고 American Dental Hygienist's Association⁷⁾에서는 전문 치과위생사(Advanced Dental Hygiene practitioner)를 제시했으며 2003년 미국하원(House of delegates)⁸⁾에서 인정한 전문 치과위생사로서의 입문을 위한 역량(Competencies for Entry into the profession of Dental hygiene)에 대한 연구들이 있다.

역량기반 교육과정에 대한 제안을 위해서는 가장 먼저 교육내용이자 교육목표로서의 역량의 정의가 선행되어야 할 것이다⁹⁾. 역량 기반 교육과정의 기본 요건이 되는 것은 목표에 대한 진술과 이들 목표가 평가될 기준이나 준거에 대한 명료한 진술이라고 하였다¹⁰⁾.

치위생(학)과 학생들의 사회적인 삶에서 필요로 하는 핵심역량의 관점에서 역량기반 교육과정으로의 재구조화가 요구되어지며 이를 반영한 치위생 교육에서 요구되는 역량기반 교육목표로서의 진술이 필요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 치위생 교육에서 역량기반 교육과정 개발을 위한 기초 연구로서 역량기반 관점에서 치위생(학)과 교육목표를 분석하여 치위생 핵심역량 요소를 분석하고자 하였다. 이는 치위생(학)과의 역량기반 교육과정의 개발 가능성을 탐색하기 위한 기초 작업이라고 할 수 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

치위생(학)과 교육목표는 대한치과위생사 협회 대학 및 대학원을 소개한 홈페이지를 이용하였으며 2011년 7월에서 8월까지 82개 대학의 홈페이지에 게시되어 있는 해당 학교의 교육목표 내용을 분석하였다.

2.2. 연구 방법 및 분석

이 연구는 ‘2004년 전문 치과위생사로서의 입문을 위한 역량 항목⁸⁾을 준거로 하여 대학 홈페이지에 게시되어 있는 교육목표를 분석하였다(Table 1). 전문 치과위생사로서의 입문을 위한 역량의 분야는 핵심역량(C)을 포함하여 다섯 분야로 구분되어지고 핵심역량(C)은 나머지 4개의 분야를 대표하는 것을 알 수 있다(Figure 1). 핵심역량 분석을 위해 코더를 선정하였으며 치위생과 전공교수 1인, 교육과정 전공교수 1인, 교육과정 박사과정 1인으로 총 3인의 코더를 구성하였다. 먼저 코더들은 전문치과위생사로서 입문을 위한 역량항목을 준거로 하여 개별적으로 학습목표를 분석하였다. 분석방법은 교육목표에 언급된 내용을 나열하여 어휘들 중 비슷한 의미별로 모아 군집을 만들었고 핵심단어를

Table 1. Framework of educational objectives analysis

Division	Contents
Core Competencies (C)	C1 Apply a professional code of ethics in all endeavors. C2 Adhere to state and federal laws, recommendations, and regulations in the provision of dental hygiene care. C3 Provide dental hygiene care to promote patient/client health and wellness using critical thinking and problem solving in the provision of evidence-based practice. C4 Use evidence-based decision making to evaluate and incorporate emerging treatment modalities. C5 Assume responsibility for dental hygiene actions and care based on accepted scientific theories and research as well as the accepted standard of care. C6 Continuously perform self-assessment for lifelong learning and professional growth. C7 Promote the profession through service activities and affiliations with professional organizations. C8 Provide quality assurance mechanisms for health services. C9 Communicate effectively with individuals and groups from diverse populations both verbally and in writing. C10 Provide accurate, consistent, and complete documentation for assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of dental hygiene services. C11 Provide care to all clients using an individualized approach that is humane, empathetic, and caring.
Health Promotion and Disease Prevention (HP)	HP1 Promote the values of oral and general health and wellness to the public and organizations within and outside the profession. HP2 Respect the goals, values, beliefs, and preferences of the patient/client while promoting optimal oral and general health. HP3 Refer patients/clients who may have a physiologic, psychological, and/or social problem for comprehensive patient/client evaluation. HP4 Identify individual and population risk factors and develop strategies that promote health-related quality of life. HP5 Evaluate factors that can be used to promote patient/client adherence to disease prevention and/or health maintenance strategies. HP6 Evaluate and utilize methods to ensure the health and safety of the patient/client and the dental hygienist in the delivery of dental hygiene.
Community Involvement (CM)	CM1 Assess the oral health needs of the community and the quality and availability of resources and services. CM2 Provide screening, referral, and educational services that allow clients to access the resources of the health care system. CM3 Provide community oral health services in a variety of settings. CM4 Facilitate client access to oral health services by influencing individuals and/or organizations for the provision of oral health care. CM5 Evaluate reimbursement mechanisms and their impact on the patient's/client's access to oral health care. CM6 Evaluate the outcomes of community-based programs and plan for future activities.
Patient/Client Care (PC)	PC1 Systematically collect, analyze, and record data on the general, oral, and psychosocial health status of a variety of patients/clients using methods consistent with medico-legal principles. PC2 Use critical decision making skills to reach conclusions about the patient's/client's dental hygiene needs based on all available assessment data. PC3 Planning: Collaborate with the patient/client, and/or other health professionals, to formulate a comprehensive dental hygiene care plan that is patient/client-centered and based on current scientific evidence. PC4 Implementation: Provide specialized treatment that includes preventive and therapeutic services designed to achieve and maintain oral health. Assist in achieving oral health goals formulated in collaboration with the patient/client. PC5 Evaluation: Evaluate the effectiveness of the implemented clinical, preventive, and educational services and modify as needed.
Professional Growth and Development (PGD)	PGD 1: Identify career options within health care, industry, education, and research and evaluate the feasibility of pursuing dental hygiene opportunities. PGD 2: Develop practice management and marketing strategies to be used in the delivery of oral health care. PGD 3: Access professional and social networks to pursue professional goals.

선정하였으며 코더들은 교육목표를 분석 비교 대조하여 오류를 수정하였다. 그 결과를 토대로 SPSS 18.0을 사용하여 신뢰도를 검증한 결과 .93으로 나타났다.



Figure 1. Core five competencies of Dental Hygiene

3. 연구 성적

3.1. 교육목표의 분석

3.1.1. 핵심역량(C), 건강증진 질병예방(HP)

핵심역량에 대해서는 ‘직무 윤리 규정의 준수(C1)’와 ‘전문가 조직과 연계한 전문성 신장(C7)’가 각각 21.1%로 가장 많았고, 다음으로 ‘평생학습을 위한 지속적인 자기평가의 수행과 전문적 성장(C6)’이 13.5%, ‘증거를 기반으로 한 비판적 사고와 문제해결능력(C3)’, ‘치위생과정을 정확하게 실행(C10)’이 12.8%의 순으로 나타났다. 건강증진 질병 예방에 대해서는 ‘공중의 건강 및 구강건강에 가치와 복지를 증진(HP1)’이 79.6%로 가장 높게 나타났다, 다음으로 ‘환자의 구강과 건강증진을 하는 동안

Table 2. Core competencies and health promotion and disease prevention

core competencies(C)	N	%	promotion and disease prevention(HP)	N	%
C1	28	21.1	HP1	43	79.6
C2	5	3.8	HP2	4	7.4
C3	17	12.8	HP3	0	0.0
C4	4	3.0	HP4	3	5.6
C5	2	1.5	HP5	4	7.4
C6	18	13.5	HP6	0	0.0
C7	28	21.1	TOTAL	54	100.0
C8	1	0.8			
C9	2	1.5			
C10	17	12.8			
C11	11	8.3			
TOTAL	122	91.9			

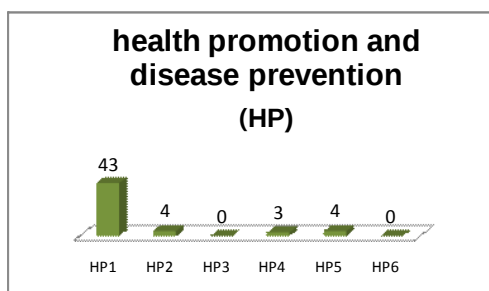
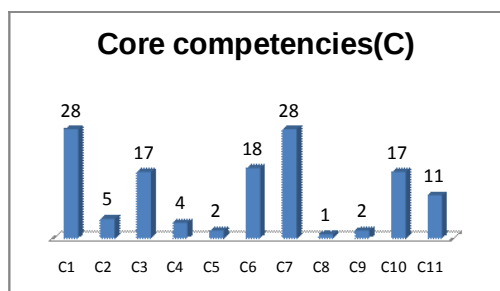


Figure 2. Core competencies and health promotion and disease prevention

Table 3. Community Involvement, Patient/Client Care, Professional Growth and Development

Community Involvement(CM)	N	%	Patient/Client Care(PC)	N	%	Professional Growth and Development(PGD)	N	%
CM	28	73.7	PC1	1	2.3	PGD1	15	41.7
CM1	0	0.0	PC2	1	2.3	PGD2	10	27.8
CM2	6	15.8	PC3	1	2.3	PGD3	11	30.5
CM3	0	0.0	PC4	39	90.8			
CM4	4	10.5	PC5	1	2.3			
CM5	0	0.0						
CM6	0	0.0						
TOTAL	38	100.0		3	6.9		15	41.7

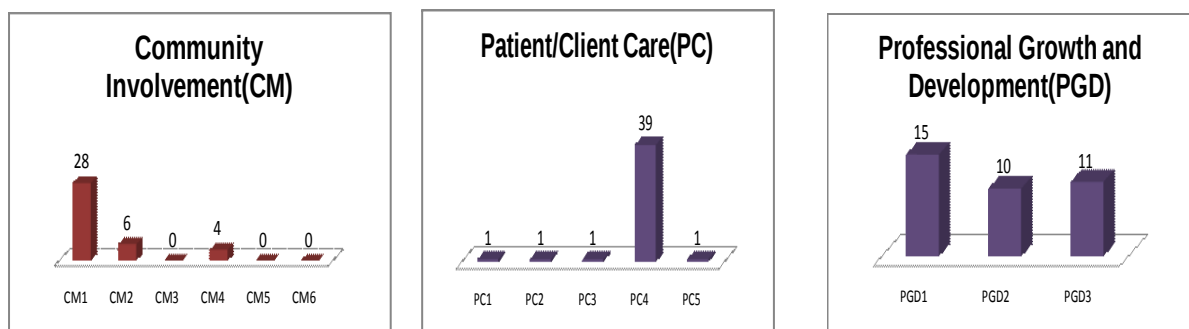


Figure 3. Community Involvement(CM), Patient/Client Care(PC), Professional Growth and Development(PGD)

환자의 목표, 가치, 믿음, 선호를 존중(HP2)' 과 환자의 건강유지 전략과 질병 예방 활동에 대한 노력을 증진시키는 요인에 대한 평가(HP5)' 가 7.4%로 나타났다<Table 2>.

3.1.2. 지역사회참여(CM), 환자케어(PC), 전문적 성장과 발전(PGD)

지역사회 참여(CM) 영역에서는 CM1-CM6을 포괄하는 전반적인 지역사회참여에 대한 내용이 73.7%로 가장 높게 나타났으며 세부적으로, '환자 건강증진시스템의 자원에 접근 가능하도록 교육적 서비스와 선별기능 점검(CM2)' 이 15.8%의 순으로 나타났다. 환자케어 영역(PC)에서는 '실행 영역인 구강건강을 유지하고 달성하기 위해 설계된 예방적이고 치료적인 서비스가 포함된 전문적인 처치가 가능, 환자에 대한 구강건강 목표 달성을 위한 협업(PC4)' 이 90.8%로 가장 높게 나타났고, 전문적 성장과 발전(PGD) 영역에서는 '치위생 역할에 대해서 임상, 교육, 연구 분야

로 자신의 업무영역을 특성화(PGD1)' 가 41.7%로 가장 높게 나타났고, '전문적이고 사회적 네트워킹으로 전문적 목표 달성에 접근, 글로벌 치위생 리더(PGD3)' 의 역량은 30.5%의 순으로 나타났다<Table 3>.

3.2. 졸업 후의 역량 기대내용

3.2.1. 졸업 후 직종

졸업 후의 직종에 대한 언급으로는 65.5%가 학교에서 치과위생사로 언급했고 33.3%는 치과위생사에 대한 언급이 없었으며, 치과위생 업무수행 능력 의료인에 대한 언급도 1.2%였다<Table 4>.

Table 4. Post-school occupation

Contents	N	%
Dental Hygienist	55	65.5
Non-mention	28	33.3
Perform medical personnel about Dental hygiene competency	1	1.2
Total	83	98.8

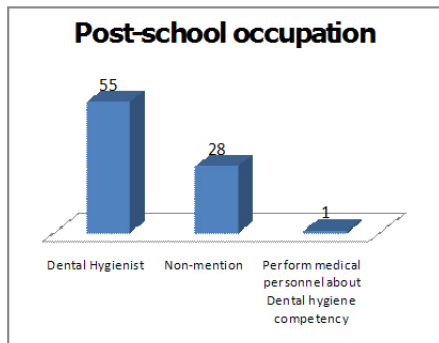


Figure 4. Post-school occupation

3.2.2. 세부적인 졸업 후 직종

세부적인 졸업 후 직종에 대해 살펴보면 구강보건 전문가, 전문구강보건인력이라고 명시한 곳이 42.8%로 가장 많았고, 다음으로 구강보건교육가 14.5%, 치과진료 협조가 7.5%의 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 포괄 치위생 관리 전문가, 구강 보건 촉진자, 지역 의료 전문가, 치위생 관리자, 지역사회 봉사자, 창의적인 치과위생사, 자주적이고 국제적인 치과위생사, 전인적 품성을 지닌 치과위생사, 변화하는 시대에 준비된 치과위생사, 차별화된 치과위생사 등으로 9.8%로 나타났다(Table 5).

3.2.3. 졸업 후 활동 및 기여 단위

졸업 후 활동 및 기여 단위에 대해서는 ‘국민’ 수준이 53.8%로 가장 많았고, 다음으로 지역사회가 29.7%로 나타났고 국제사회에 대해서는 7.7%로 나타났다(Table 6).

4. 총괄 및 고안

지식정보화사회를 배경으로 등장하는 인재 또는 인재 육성에 대한 새로운 관점이 인재육성의 내용과 방법에 있어

서도 기존과 다른 대안적 방안을 모색하게 한다고 하였으며 특히 주목할 점이 ‘성과지향적인 역량’ 개발의 노력이라고 할 수 있다¹¹⁾. 기존의 학문중심 교육과정은 급변하는 현대사회의 요구를 감내할 수 있는 전문인을 양성하는데 한계가 있으며^{11,12)}, 대학교육과정과 직업현장에서 요구되는 능력의 적합성을 높이기 위해서는 대안적 접근으로 역량 및 역량기반의 교육에 대한 논의가 요구된다¹³⁾.

하지만 실제로 치위생 교육과정 개발 활동에서 교육목적과 목표로써 혁신적 교육과정에 대한 접근보다는 전통적인 교육과정 접근 시도에 머물러 있고 특히 학습목표의 진술에 있어서도 전통적인 교육내용 중심의 목표 진술에 머물러 있는 수준이다.

O’ Connell과 Moomaw¹⁴⁾은 역량기반 교육과정의 구성요소 중 학습자가 획득해야 할 역량에 대한 명료한 진술이라고 하였다. 천⁹⁾도 의과대학에서의 역량기반 교육과정의 개발을 위해서는 반드시 의과대학 교육에서 요구되는 목표로서의 역량에 대한 진술이 필요하며, 이들 목표로서의 역량이 평가될 기준이나 준거에 대한 명료한 진술이 요구된다 할 수 있다.

따라서 본 연구는 치위생 교육의 교육목표를 역량 기반적 관점에서 분석하여 향후 역량기반적 관점에서의 목표진술과 ‘역량기반 교육과정 개발’을 위한 기초자료로 활용하는데 의의가 있다.

Baylor College¹⁵⁾ 대학에서는 치위생과 역량중심 교육과정을 개발하였다. 치위생 실천을 위해서는 모든 분야를 달성해야 한다고 하고 있으며 본 연구에서 제시한 ‘2004년 전문 치과위생사로서의 입문을 위한 역량 항목⁸⁾’과 많은 차이를 보이고 있지는 않다. 대표적으로 3가지 영역으로 제시하고 있는데 첫 번째 영역은 전문성으로 하위 영역으로는 윤리성과 정보를 다루는 능력과 비판적 사고, 전문적 정체성확립(Identity)을 제시하고 있으며 두 번째 영역

Table 5. Specific occupation after graduation

Occupations	N	%
Clinicians	11	6,4
Researchers	10	5,8
Oral Health Educator	25	14,5
Health Educator		
Oral health professionals	74	42,8
Oral Health Promotion		
Professional Oral Health Workforce		
Oral professionals		
Hospital managers	9	5,2
Hospital Coordinator		
Oral health administrators	2	1,2
Oral Health Program Participants	2	1,2
Preventive dental treatment care	10	5,8
Dental care collaborators (assistant)	13	7,5
Other comments	17	9,8
Comprehensive dental hygiene management professionals		
Oral Health Facilitator		
Regional Medical Professionals		
Dental hygiene administrator		
Community volunteers		
Competent dental hygienist		
Excellent dental hygienist		
Creative dental hygienist		
Dental Hygienist with occupational ethics		
International dental hygienist		
Dental hygienist who loves people		
Leaders Dental Hygienist		
Ability to gain practical experience excellent dental hygienist		
Dental hygienist with a well-rounded personality		
Active dental hygienist		
Differentiated dental hygienists prepared dental hygienist to changing times		
Total	173	100,0

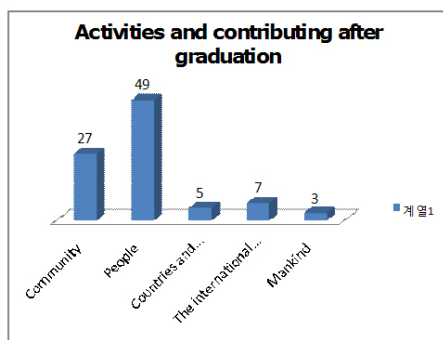


Figure 5. Activities and contributing after graduation

으로는 건강증진 및 질병예방으로 자기-돌봄(self-care) 교육, 지역사회와의 관여에 대해서 제시하고 있으며 세 번째

영역으로는 환자 케어 영역으로 사정, 계획, 실행, 평가 영역에 대한 역량을 강조하고 있다.

구체적으로 우리나라 치위생(학)과 교육목표에서 들어난 핵심역량에 대해서는 ‘직무 윤리 규정의 준수(C1)’와 ‘전문가 조직과 연계한 전문성 신장(C7)’, ‘평생학습을 위한 지속적인 자기평가의 수행과 전문적 성장(C6)’, ‘증거를 기반으로 한 비판적 사고와 문제해결능력(C3)’, ‘치위생과정을 정확하게 실행(C10)’의 비중으로 비교적 핵심역량에 대한 고려를 하고 있다고 사료되어진다. 다만 의사결정능력 및 의사소통능력에 대한 비중은 약한 것으로 나타나고 있다. 의사결정 능력과 의사소통능력은 치위생의 실제에서 매우 중요한 역량이라고 할 수 있다⁶⁾. 교육목표 개발 시에

Table 6. Activities and contributing after graduation

Unit of activities and contributing	N	%
Community		
Community residents		
Community health promotion work		
In connection with the local community through volunteering	27	29.7
As participants in community oral health projects		
Community oral health education and prevention activities		
To contribute to the oral health care community and the public		
People		
Oral health of the people happy		
A role in promoting the oral health of the people		
To contribute to the improvement of people's oral health	49	53.8
Responsible for the oral health of the people		
Countries and communities		
Countries and communities to be responsible for the promotion of oral health	5	5.5
Countries and communities to improve oral health		
Oral health services for the community and country		
The international community		
International leadership		
International dental hygienist	7	7.7
That can contribute to the internationalization and globalization		
An internationally recognized		
Mankind		
To the practice of mankind	3	3.3
Commitment to improving oral health of the people and humanity		
To the service of mankind		
Total	91	100.0

좀 더 고려해야 할 영역이라 사료된다.

다음으로 지역사회 참여에 대한 영역은 치위생 역량에서 중요한 영역이라고 할 수 있다. 하지만 교육목표에서 제시되고 있는 내용은 추상적이고 가치적으로 제시하는 수준에 머물러 있다. 그 결과 내용 대부분이 CM1-CM6을 포괄하는 전반적인 지역사회참여에 대한 것이었다. 따라서 좀 더 구체화되고 절차적인 지역사회 참여방법 및 기여도에 대한 목표 진술이 요구된다고 할 수 있다.

다음으로 졸업 후의 직종에 대한 언급으로는 대부분 학교에서 '치과위생사'라는 일반적인 목표에는 합의하고 있으나 구체적인 직종과 추구하는 이미지 진료수준에는 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 아직도 많은 부분 용어 표준화가 이루어지지 않음을 알 수 있었고 추상적이고 모호한 이미지만을 명시했지 명세적인 기준을 제시하지 않은 곳이 많았다.

졸업 후 활동 및 기여 단위에 대해서는 '국민' 수준이 가장 많았고, 지역사회에서 국제사회 인류에 이르기까지 다

양하게 언급되고 있는 것을 알 수 있지만 모호성이 크다. 의과대학 목표를 분석한 김⁴⁾의 연구에서도 지역사회나 국가 혹은 세계를 교육목표에 혼용해서 진술하고 있는 경우도 많아서 명확한 의미를 파악하기 어려운 의과대학 목표가 많기 때문에 명확히 할 것을 제시하고 있다. 또한 의료시장의 세계화와 국제화 변화에 맞추어 치위생과 교육목표도 보다 세계화되는 의료 환경에 대비하기 위한 인력 양성의 필요성 및 역량강화를 고려해야 할 것이다.

또한 역량기반 교육목표 설정과 함께 보다 구체적으로 역량을 강화하기 위하여 수업현장에서 실습수업에 활용이 적절한 교육프로그램이 개발되어야 하는 것¹⁶⁾도 중요하다고 할 수 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 도출할 수 있다. 첫째, 치위생학과는 학습의 성과로서 졸업생의 필수 목표를 역량기반중심으로 목표로 재설정해야 할 필요가 있다. 졸업생의 수행능력과 그 수준을 역량중심으로 교육목표 설정하는 방법은 유용한 방법이라고 할 수 있다. 둘째, 졸업생의 기여단위 및 활동영역을 변화하는

의료 환경을 반영하여 고려해야 할 것이다.

5. 결 론

본 연구는 치위생(학)과 교육목표는 대한치과위생사 협회 대학 및 대학원을 소개한 홈페이지를 이용하였으며 2011년 7월에서 8월까지 82개 대학의 홈페이지에 게시되어 있는 해당 학교의 교육목표 내용을 분석하였고 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 핵심역량에 대해서는 C7과 C1이 각각 21.1%로 가장 많았고, 다음으로 C6이 13.5%, C3, C10 12.8%의 순으로 나타났다. 건강증진 질병 예방에 대해서는 HP1이 79.6%로 가장 높게 나타났다.

둘째, 지역사회 참여(CM) 영역에서는 CM1이 73.7%로 가장 높게 나타났고, CM2가 15.8%의 순으로 나타났다. 환자케어 영역(PC)에서는 PC4가 90.8%로 가장 높게 나타났고, 전문적 성장과 발전(PGD) 영역에서는 PGD1, PGD3 순이었다.

셋째, 졸업 후의 직종에 대한 언급으로는 65.5% 학교에서 치과위생사로 언급했고 33.3%는 치과위생사에 대한 언급이 없었으며, 치과위생 업무수행 능력 의료인에 대한 언급도 1.2%였다. 세부적인 졸업 후 직종에 대해 살펴보면 구강보건전문가, 전문구강보건인력이라고 명시한 곳이 42.8%로 가장 많았고, 다음으로 구강보건교육가, 치과진료 협조가 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 포괄 치위생 관리 전문가, 구강 보건 촉진자, 지역 의료 전문가, 치위생 관리자 등의 의견이 있었다.

넷째, 졸업 후 활동 및 기여 단위에 대해서는 ‘국민’ 수준이 가장 많았고, 다음으로 지역사회, 국제사회의 순이었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 결론을 도출할 수 있다. 첫째, 학습의 성과로서 역량기반 중심으로 교육 목표의 전환이 요구되어진다. 이를 위해 치과위생사들의 핵심 역량직무 영역을 파악하고, 역량중심의 모델을 개발할 필요가 있다. 둘째, 치위생(학)과에서 달성해야 할 구체적인 역량의 종류와 범위를 충분히 제시한 교육목표 개발이 요구된다. 셋째, 보다 구체적이고 단계적인 교육목표 설정

을 위해서 ‘역량-명세역량-역량요소’ 단계별로 구체적으로 제시하여 학습목표와 학습결과의 일치시킬 수 있는 기준이 마련되어야 할 것이다. 본 연구는 핵심역량 기반 관점에서의 교육목표를 분석하였으나 치위생(학)과의 교육 목표는 이상적이고 추상적인 표현이 많고 교육과정에 적극 반영되지 있지 못하고 있는 실정이므로 치위생(학)과 기대 역량을 추출하는 것에는 연구의 한계점이 있다. 하지만 향후 치위생(학)과 역량 기반 교육과정의 개발을 위한 기초 자료 조사 및 탐색적 연구로서의 의미가 있다.

참고문헌

1. Kim EK, Kim YJ, Kim CH, et al. Development direction and education standardizing of dental hygiene. Dental hygiene standardization researchers. Seoul:Joint project for Professor of Department Dental Hygiene Council in Korean Dental Hygiene Association;2005:1-4
2. Kim YS. Study on the influential factors regarding achievement of clinical practice in dental hygiene. KSSH 2000;13(1):147-160.
3. Lee CW. Professionalism of dentists and their recognition on the changing occupational environments[Master's thesis]. Daegu:The graduate school of Keimyung University;1997.
4. Kim YJ. Analysis of educational objective of medical school and competency structure[Master's thesis]. Jeonju:The graduate school of Chonbuk National University;2009.
5. Holmes G, Hooper N. Core competence and education. Higher Educ 2000;40: 247-258.
6. DeWald J. P, McCann A. L. Developing a competency-based curriculum for a dental hygiene program. J Dent Educ 1999;63(11):793-804.
7. American Dental Hygienist's Association. Competencies for the advanced dental hygiene

- practitioner(ADHP). Adopted March 10, 2008 by the ADHA Board of Trustees; 2008:2-32.
8. American Dental Education Association. Competencies for entry into the profession of dental hygiene(As approved by the 2003 House of Delegates). J Dent Educ 2004;68(7): 745-749.
9. Chun KH. Development of a competency based medical education model[Doctor's thesis]. Daegu:The graduate school of Kyungpook national university;2010.
10. So KH. Curricular-historical base and its liberal nature of competence-based education. JCS 2009;27(1):1-20.
11. Lee JY. Reflection on a methodology of developing competency-based curriculum: based on a case of curriculum development for improving marketing competency. JET 2002;18(4):25-56.
12. So KH. "Competency" in the context of schooling: It's meaning and curricular implications. JCS 2007;25(3):1-21.
13. Star C, Hammer S. Teaching generic skill: Eroding the higher purpose of universities, or an opportunity for renewal? Oxford review of education 2008;34(2): 237-251.
14. O' Connell W, Moomaw W. A CBC primer: Competency-based curriculum in general undergraduate program. Atlanta, GA: Southern Regional Education Board;1975:13-39.
15. Baylor College of Dentistry. Competencies for the dental hygienist in 2011-2013 Course Catalogs. Dallas:Texas A&M Health Science Center;2012:155-340.
16. Jung GO. The effects of dental-hygiene students goal achievement orientation on their self-efficacy and major adaptation and satisfaction. J Korean Soc Dent Hyg 2012;12(1):167-177.