

미국치의학교육협의회(ADEA) 치과위생사 표준역량과 미국 치위생(학)과의 역량 비교분석

최다솜 · 김숙향 · 김진수¹

한서대학교 치위생학과 · ¹신성대학교 치위생과

A comparative analysis of competencies in American Dental Education Association and American Dental Hygiene Schools

Da-Som Choi · Sook-Hyang Kim · Jin-Soo Kim¹

Department of Dental Hygiene Science, Hanseo University · ¹Department of Dental Hygiene, Shinsung University

*Corresponding Author: Sook-Hyang Kim, Department of Dental Hygiene Science, Hanseo University, 46 Hanseo 1-ro, Haemi-myun, Seosan, Chungcheongnam-do, 356-706, Korea, Tel : +82-41-660-1571, Fax : +82-41-688-1571, E-mail : sookim@hanseo.ac.kr
Received: 28 May 2015; Revised: 1 July 2015; Accepted: 1 July 2015

ABSTRACT

Objectives: In this comparative analytic study the standard competency of American Dental Hygienists proposed by the America Dental Education Association was examined and compared with the competency of American school of entry-level to identify the competence required by domestic dental hygienists.

Methods: Based on the standard competency presented by the America Dental Education Association the 109 schools which provide respective dental hygiene competency among 336 universities and colleges belonging to the entry-level were compared with each other, and the collected data were processed by SPSS 21.0.

Results: The descriptive statistics upon overall competence were prepared and the results of survey revealed the highest average score of 7.53 for the Core competency. It was identified that there were statistically significant difference between two groups of the above(the top 25%) and below the average level(the 25% from the bottom) in all the competency. The competency of participation in local community and patients' care were appeared as significant variables affecting the core competency of dental hygienists with the 76.4% of explanatory power, and the model reveals the statistically significant results($p<0.001$).

Conclusions: Based on these results it was identified that the ethical, communication skill, self-development efforts, and capability of critical thinking and judgment were necessary competency for the dental hygienists. Further efforts to integrate and standardize the competency of domestic dental hygienists are thus needed and based on these integrated and standardized competencies the integrated curricula to cultivate domestic dental hygienists should be developed.

Key Words: American Dental Education Association(ADEA), American Dental Hygiene Schools, competencies, dental hygienist

색인: 미국치의학교육협의회, 미국 치위생(학)과, 역량, 치과위생사

서론

1. 연구의 필요성 및 목적

세계화로 인한 의료시장 개방에 따라 의료기관의 전문화와 함께 경쟁 또한 더욱 심화되고 있고 이에 따라 치과는 의료소비자의 만족도를 높이기 위한 경쟁적 경영방안을 모

색하여야 하며, 그 중에서도 치과의사와 더불어 치과 의료 서비스의 주요 공급자인 치과위생사에게 전문지식과 기술뿐 아니라 서비스 정신까지 모두 겸비한 전문인으로서의 역할을 크게 요구하고 있다¹⁾.

치과위생사는 치과위생사 면허를 받은 전문인으로 구강 질환의 예방적 측면에 대한 지식이 풍부한 구강건강 관리인이며 지역주민과 치과질환을 가진 사람을 대상으로 구강보건교육, 예방치과처치, 치과진료협조 및 경영관리를 지원함으로써 국민 구강건강증진의 일익을 담당하는 전문보건의력이다²⁾. 여러 연구결과를 통해, 광³⁾은 치과위생사의 열악한 근무환경 즉 근무시간 과다 노동 강도, 잡무부담 등은 상당하고 이는 치과위생사로서의 정체성과 전문성을 위협하며, 궁극적으로는 높은 이직률로 이어질 수 있다고 볼 수 있다고 하였다. 따라서, 치과위생사의 역할이 단순히 치과진료 협조에 머무르지 않으려면 치과위생사의 과다한 업무량의 개선과 전문지식이나 학문적 발전을 위한 교육 등의 제반조건 조성 및 국내 치과위생사 역량도출과 그에 따른 교육과정 개편이 필요하다. 김 등⁴⁾의 연구에 따르면 국내에서는 학사학위 과정이 개설되면서 이미 치위생 학문체계가 정립되어 있는 미국과 캐나다 등 외국의 사례를 중심으로 교육과정 연구가 실시되었고, 우리나라 실정에 맞는 치위생 학문체제와 교육과정 표준화를 위한 연구 등이 진행되면서 치위생 교육과정 개발을 위한 여러 이론이 적용되고 시행되었다. 이렇듯 미국치과위생사와 국내치과위생사의 업무는 현실적으로 차이가 있으며 선진국의 업무 및 제도를 비교해 볼 필요가 있다. 우수한 인력의 요건을 갖추게 하고 정의된 요건에 부합하는 교육과정을 개발 및 운영하기 위해서는 역량에 대한 정의와 이를 기반으로 한 교육과정 개발이 필요하다고 인식하였고 이러한 역량기반 교육과정에 대한 제안을 위해서는 가장 먼저 교육내용이자 교육목표로서의 역량의 정의가 선행되어야 한다⁵⁾. 따라서, 선진국의 표준 역량 및 학교역량, 교육목표, 교육과정 등을 분석하여 추후 국내 치과위생사에게 필요한 역량을 도출하고 이를 적용하여 교육의 질 향상을 기대해본다.

역량의 사전적 정의는 ‘어떤 일을 해낼 수 있는 힘’이라는 뜻으로 우리말에서는 ‘역량(力量)’에 해당하는 단어이다⁶⁾. 본 연구에서 조작적 정의는 유능한 사람이 소유할 수 있는 여러 가지 역량 가운데 어떤 하나의 구체적인 행동이나 특성을 의미하는 ‘competency’를 역량으로 정의한다.

본 연구는 미국치의학교육협의회(ADEA, America Dental Education Association)에서 제시하는 치과위생사 표준 역량을 파악하고 이를 미국의 일부 학교역량과 비교하여 국내 치과위생사에게 필요한 치과위생사역량을 규명하는 것이다. 본 연구의 구체적인 목적은 ADEA 치과위생사의 표준 역량을 파악한 후 미국치과위생사협회에 등록된 치위생(학)과 중 홈페이지에 제시한 역량의 내용을 ADEA의 표준역량과 비교한다. 아울러 각 학교별 역량을 ADEA의 표준역량과 비

교하여 평균이상 채택된 역량을 국내 치과위생사에게 필요한 치과위생사역량으로 제시한다.

2. 이론적 배경

2.1. 치과위생사의 개요

대한치과위생사협회는 ‘치과위생사는 지역주민과 치과질환을 가진 사람을 대상으로 구강보건교육, 예방치과처치, 치과진료협조 및 경영관리를 지원하여 국민의 구강건강증진의 일익을 담당하는 전문직업인’이라고 정의하였다⁷⁾. 이 외에도 국제치과위생사연맹, 미국치과위생사협회, 캐나다치과위생사협회 등 치과위생사를 다양하게 정의하였고⁸⁻¹⁰⁾, 이 연구의 연구대상인 미국의 경우 ‘치과위생사는 보건의력의 일원으로, 면허를 취득한 전문가로서 임상가, 교육자, 중재자, 관리자, 주도자, 연구자의 역할을 수행한다.’라고 명시하였다(미국치과위생사협회, 2014년도 개정).

의료기사 등에 관한 법률 시행령에 따라 치과위생사는 치석 등 침착물 제거, 불소 도포, 임시 충전, 임시 부착물 장착, 부착물 제거, 치아 본뜨기, 교정용 호선의 장착·제거, 그 밖에 치아 및 구강 질환의 예방과 위생에 관한 업무를 수행한다. 이 경우 「의료법」 제37조제1항에 따른 안전관리기준에 맞게 진단용 방사선 발생장치를 설치한 보건기관 또는 의료기관에서 구내 진단용 방사선 촬영업무를 할 수 있다¹¹⁾.

치과 병·의원, 종합병원을 비롯하여 지역사회 보건(지)소, 국·공립의료기관, 산업체의무실, 학교구강보건실, 구강보건연구기관 및 유관단체 등에서 교육적, 임상적, 치료적 서비스를 제공하여 구강건강을 증진시킴으로써 최적의 전신건강을 유지하도록 하는 일에 종사하고 있다⁷⁾. 치과위생사는 구강건강증진 및 교육 연구가, 예방치과 처치자, 치과진료 협조자, 병원관리자의 역할을 수행한다⁷⁾. 치과위생사 면허는 의료기사 등에 관한 법률과 시행령에 의거하여 한국보건의료인국가시험원에서 연1회 시행하는 치과위생사면허 국가시험에 합격한 자에 한하여 국가에서 보건복지부장관명의로 발급받는다. 치과위생사로 활동하기 위해서는 반드시 치과위생사 면허를 취득하여야 하며, 치과위생사 면허 국가시험의 응시자격은 치위생(학)과를 졸업하여 학위를 취득한 자에 한하여 주어진다⁷⁾.

2.2. 미국치의학교육협의회

미국치의학교육협의회는 1923년 창립되어 미국 치의학 교육을 대표하는 유일한 기관이며, 국제 치의학교육을 리드하고 있다. 미국과 캐나다의 치과, 치위생과, 졸업 후 치의학 교육 및 구강건강 교육기관에 관련된 학생, 교수, 교직원, 관리자 등으로 구성되어 있다. 미국치의학교육협의회는 교육목표를 달성하기 위해 각 분야의 성과를 도출하여 치과의료 직무의 역량을 달성시킨다. 또한, 치과 교육에 대한 모범 사례를 확인하고 모든 사람이 공감하는 치과 교육 프로그램

을 지속적으로 개선하여 치과 교육의 질을 향상시킨다¹²⁾.

2.3. 역량

미국치위생교육협회의에서 제시하는 치과위생사의 표준 역량을 파악하고 이를 학교역량과 비교, 국내 치과위생사에게 필요한 역량을 도출하기 위해 먼저 역량의 정의와 개념에 대하여 알아볼 필요가 있다. 박¹³⁾은 역량의 의미 중 가장 빈번하게 능력(ability)이라는 용어가 사용되며, 핵심기술(core skill), 일반적 자질(general attributes), 일반기술(generic skill), 핵심역량(key competence), 일반역량(generic competencies) 등 다양한 용어들과 유사한 의미로 사용된다고 하였다. 이렇듯 역량에 대한 정의는 학자별, 조직별로 다르고 접근방식에 따라 다르게 해석, 통일된 개념정도가 없어 공통적인 정의가 부족한 실정이다.

역량은 유형에 따라 조금씩 다른 의미를 가지는데, 여러 학자들에 의해 ‘competence’는 조직 경쟁력의 원인과 요소, 독특성을 규명하는데 초점을 맞춘 해당 업무나 분야에 대한 개인의 능력을 뜻하고¹⁴⁻¹⁷⁾, ‘competency’는 개인 역량의 내용과 성격, 구성 요소를 규명하는 것으로 유능한 사람이 소유할 수 있는 여러 가지 역량 가운데 어떤 하나의 구체적인 행동이나 특성을 의미하며¹⁸⁻²⁰⁾, ‘competencies’는 개인 역량에 전략적 의미를 부여하여 실무적으로 활용하는 혼재된 의미로 어떤 사람이 유능하다는 것을 판단하게 해주는 구체적 ‘범주’와 그 사람을 특징지을 수 있는 ‘질이나 상태’ 모두를 함의적으로 나타낸다고 정의되었다²¹⁾. 윤 등²²⁾은 역량은 지식이나 기술과 같이 상대적으로 관찰이 가능하며 수행으로 드러나기 쉽고, 구성요소들은 유기적으로 연결되어 있다고 보았다. 역량은 수행성 및 가동성의 특성을 띠며²³⁾, 맥락적이고 즉각적인 성격을 띤다²⁴⁾.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 미국치과교육협회의에서 제시하는 미국치과위생사의 표준역량을 파악하고 이를 미국 Entry-level의 학교역량과 비교하여 국내 치과위생사에게 필요한 치과위생사역량을 규명하기 위한 비교조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 미국치과위생사협회의 홈페이지에서 제시하는 Entry-Level Programs, Degree-Completion Programs, Re-Entry Programs, Master of Science in Dental Hygiene and Related Disciplines 4개의 프로그램 중에서 2~3년제의 준학사과정으로 선수과목인 대학의 일반 교육 요구사항 및 부가적인 자연 과학과 주요 치위생인 전문가 프로그램, 전공과 선택 과목의 영역을 포함하는 Entry-Level Programs

에 해당하는 336개 대학(교)을 대상으로 하였다.

3. 자료수집

미국치과위생사협회 홈페이지에서 제시하는 Entry-Level Programs 336개 학교를 주별로 나열한 뒤 순서대로 각 대학에 번호를 부여하고 해당 PDF파일에 제시되어 있는 각 학교의 웹사이트 주소를 이용하여 해당 학교 홈페이지에 접속한 후 해당 학교의 dental hygiene competency의 유무를 조사하였다. 총 336개의 학교에서 해당 학교의 치과위생사역량을 제시하고 있는 학교는 152개이었으나 자료가 미흡한 43개 학교를 제외한 109개(33%)를 분석 대상으로 선정하였고, ADEA dental hygiene competency 43개 항목과 각 학교에서 제시하는 치과위생사역량을 비교하여 유사한 항목에 체크하였다.

4. 연구도구

미국치과교육협회의에서 제시하는 ADEA Competencies for Entry into the Allied Dental Professions 2011 중 치과위생사에 해당하는 5개의 대영역, 하위요소인 43개의 competency를 기준으로 설정하였으며, Entry-level에 속하는 336개의 대학(교) 중 각 학교별 치위생역량을 제시하는 109개 학교를 비교대상으로 선정하였다. 자료수집한 후 비교조사 과정에서 치과위생사 면허를 받은 교수이자 박사학위를 소지한 2명이 검토하여 내용타당도를 검증하였다. 연구도구의 Cronbach's α 값은 전체 역량 0.95이었다.

5. 통계분석

수집된 자료의 분석은 SPSS version 21.0을 이용하였다. ADEA dental hygiene competency 43개 항목에 대해 기술통계를 사용하여 평균 및 표준편차를 구하였다. 역량을 보유한 109개 학교 중 역량보유정도에 따라 어떠한 역량을 더 반영하고 있는지 조사하기 위해 상위집단과 하위집단을 나누어 역량보유집단에 따른 대영역별 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA 후 Duncan's multiple comparison analysis를 시행하였고, 치과위생사 핵심역량에 영향을 미치는 관련 요인들은 Stepwise multiple regression analysis를 시행하였다.

연구결과

1. 대영역별 역량 기술통계

본 연구의 대영역별 역량 변수인 5개 주요변수(핵심역량, 건강증진과 질병예방, 지역사회 참여, 환자관리, 전문적 성장과 발달)에 대해 기술통계분석을 실시하였으며 각 대영역별 역량들이 어떠한 분포를 나타내고 있는지를 알아보

기 위해 평균에 따라 역량별 우선순위를 5위까지 조사하였으며 그 결과는 <Table 1>과 같다.

2. 전체 역량에 따른 평균이상, 평균이하 역량보유집단의 구분

전체 역량의 평균을 기준으로 상위 25%에 해당하는 집단을 평균이상 역량보유집단(Upper group)으로 구분하고 하위 25%에 해당하는 집단을 평균이하 역량보유집단(Sub group)으로 구분하였다. 평균이상 역량보유집단은 30개 학교(27.5%), 평균이하 역량보유집단은 28개 학교(25.7%), 그 외 51개 학교는 Middle group(25%초과 75%미만)으로 조사되었다. 이러한 집단 구분기준을 적용하여 빈도분석을 한 결과는 아래 <Table 2>과 같다.

3. 역량보유집단간의 대영역별 역량 차이

전체 역량의 평균을 기준으로 두 집단으로 나누었을 때 평균이상과 평균이하 역량보유집단의 대영역별 변수들이 어떠한 분포를 나타내고 있는지를 알아보기 위해 기술통계분석을 하였으며 전체 역량에 따른 평균이상(상위 25%), 평균이하(하위 25%) 역량보유집단간의 대영역별 차이가 존재하는지를 알아보기 위해 t-test를 실시하였다. 그 결과는 아래 <Table 3>와 같다. <Table 3>에서 보는 바와 같이 5개 대영역 중에서 핵심역량($p<0.001$), 건강증진과 질병예방($p<0.001$), 지역사회 참여($p<0.001$), 환자관리($p<0.001$), 전문적 성장과 발달($p<0.001$) 모두 평균이하 역량보유집단과 평균이상 역량보유집단별 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 전체 역량은 평균이상 역량보유집단의 평균($M=33.63$)

Table 1. Domain descriptive statistics

Variables	N	Min	Max	Mean±SD	Priority
Core competency(C)	109	0	14	7.53±3.270	1
Health promotion and disease prevention	109	0	6	1.83±1.948	4
Community involvement	109	0	7	2.30±2.205	3
Patient care	109	0	13	6.18±4.587	2
Professional growth and development	109	0	3	0.66±1.020	5
Total	109	0	43	18.50±10.952	

Table 2. Classification of above average, below average retention capacity of the entire population capacity

Classification	Standard	Frequency	%
Upper group	75% more than	30	27.5
Middle group	less than 25% to 75%	51	46.8
Sub group	25% less	28	25.7
Total		109	100

Table 3. Competency difference of areal domain between competence groups

Variables	N	Min	Max	Mean±SD	p-value*
Above average retention capabilities groups					
Core competency	30	5	14	10.63±2.428	<0.001
Health promotion and disease prevention	30	1	6	4.37±1.377	<0.001
Community involvement	30	1	7	5.00±1.597	<0.001
Patient care	30	6	13	11.97±1.520	<0.001
Professional growth and development	30	0	3	1.67±1.295	<0.001
Total	30	27	43	33.63±5.660	<0.001
The average capacity reserves population less than					
Core competency	28	0	9	4.36±1.870	<0.001
Health promotion and disease prevention	28	0	1	0.36±0.488	<0.001
Community involvement	28	0	2	0.57±0.634	<0.001
Patient care	28	0	4	1.86±1.380	<0.001
Professional growth and development	28	0	1	0.14±0.356	<0.001
Total	28	0	9	7.29±1.697	<0.001

*by independent t-test at $\alpha=0.05$

Table 4. Factors affecting dental hygienist core competencies

Variables	B	S.E.	β	t	p-value*
Health promotion and disease prevention	0.157	0.357	0.051	0.44	0.661
Community involvement	0.931	0.316	0.361	2.942	0.004
Patient care	0.558	0.114	0.522	4.88	<0.001
Professional growth and development	-0.254	0.555	-0.037	-0.457	0.649

$R^2=0.764$ $F=85.118$, $p<0.001$

*Statistically significant differences by Stepwise multiple regression at $\alpha=0.05$

이 평균이하 역량보유집단의 평균($M=7.29$)보다 높게 조사되어 두 집단 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 치과위생사 핵심역량에 영향을 미치는 요인

치과위생사의 핵심역량에 미치는 요인을 파악하기 위해 핵심역량의 하위요인인 4개의 대영역(건강증진과 질병예방, 지역사회 참여, 환자관리, 전문적 성장과 발달)을 독립변수로 정하여 다중회귀분석을 하였다(Table 4).

치과위생사 핵심역량의 영향요인은 환자관리($\beta=0.522$, $p<0.001$), 지역사회 참여($\beta=0.361$, $p=0.004$)의 순으로 나타났다며, 모형의 설명력은 76.4%이었다.

총괄 및 고안

본 연구에서는 선진국의 표준화된 핵심역량을 제시하여 전문성이 강화된 치과위생사의 역할을 규명하고 계속교육에 관한 방향을 모색, 국내 치과위생사역량을 표준화하여 표준(통합)교육과정안을 도출하기 위한 초석을 마련하기 위해 시도되었다.

첫째, 대영역별 역량 기술통계를 보면 5개의 대영역 중 핵심역량이 평균 7.53으로 가장 높게 나타났다. 핵심역량(C)별 우선순위는 C.1(모든 업무에 윤리강령을 준수한다)역량, C.10(다양성을 인정하고 이해함으로써 차별 없이 모든 사람에게 서비스를 제공하는 개인 및 집단과 효과적으로 의사소통한다)역량, C.6(평생학습과 전문적 성장을 위해 자기평가를 지속적으로 수행한다)역량 순으로 나타났다. 특히 C.1(모든 업무에 윤리강령을 준수한다)역량은 109개 대학 중 96개의 학교가 핵심역량으로 제시하는 것으로 조사되었는데, 김²⁵⁾의 연구에서는 미국과 한국의 교육목표에 반드시 포함되어야 할 핵심어로 사회적 책임, 윤리성, 전문가로서의 치위생사를 반드시 포함해야 한다고 한 것으로 보아 한국에서도 윤리적 측면을 강조하고 있다고 볼 수 있겠다. C.10 역량은 의사소통에 관한 역량으로 류 등²⁶⁾의 연구에서 의료 커뮤니케이션 관련 교과목에 대한 학생들의 인식도를 보면 66%의 학생들이 커뮤니케이션 기술 향상이 지식을 증진시키는 것만큼 중요하다고 응답한 것과 유사한 결과를 확인할

수 있다. C.6 역량은 자기개발에 대한 내용으로 유 등²⁷⁾의 연구에서 자기개발의 중요성은 업무의 능력을 높일 뿐만 아니라 미래의 역할에 있어 중요한 필요 역량이라고 나타내고 있다.

둘째, 해당 학교의 치과위생사역량을 보유하고 있는 학교를 두 그룹으로 나누어 기술통제한 결과, 대영역 분야에서 평균이상 역량보유집단(상위 25%)에서는 환자관리 역량이 가장 높게 조사되었고 평균이하 역량보유집단(하위 25%)에서는 핵심역량이 가장 높게 조사되었다.

셋째, 치과위생사역량을 보유하고 있는 학교 중에서도 어떠한 역량을 더 많이 채택하고 있는지 알아보기 위해 전체 역량 중 평균이상 역량보유집단(상위 25%)과 평균이하 역량보유집단(하위 25%)을 비교하였다. 핵심역량, 건강증진과 질병예방, 지역사회 참여, 환자관리, 전문적 성장과 발달 모두 평균이하 역량보유집단과 평균이상 역량보유집단별 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 분석되었다. 각 영역 간 세부역량 또한 역량보유집단간의 역량 차이를 분석한 결과 각 영역에 해당하는 세부역량 43개 모두 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

위의 기술통계부분에서 평균이 높은 대영역 분야가 집단마다 달랐지만 실제 치과위생사의 업무가 임상에 관한 업무에 치중되어 있고, 수행하기 쉬운 역량을 제시했을 가능성을 배제할 수 없어 이러한 결과만으로 평균이상 역량보유집단이 환자관리에 대한 역량을 채택하여 평균이상의 역량을 보유하며 더 우수한 집단이라고 일반화하기에는 어려움이 있다.

넷째, 하위요인인 4개의 대영역(건강증진과 질병예방, 지역사회 참여, 환자관리, 전문적 성장과 발달)이 핵심역량에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 한 결과 지역사회 참여 역량과 환자관리 역량이 핵심역량에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 치과위생사가 현재 임상적, 교육적 측면에서 활발한 활동을 하고 있음을 나타낸다고 볼 수 있다. 추후 건강증진과 질병예방 및 전문적 성장과 발달에 해당하는 치과위생사의 업무와 역할에 대한 질적, 양적 성장을 기대해본다.

본 연구는 미국의 표준역량을 파악하고 치위생(학)과에서 표준역량을 어느 정도 반영하는지에 관한 비교와 함께 국내 치과위생사에게 필요한 역량을 제시하는 최초의 연구라는데

의미가 크다. 단 비교대상을 미국의 Entry-level program으로 제한하였다는 한계점이 있어 향후 관련 문헌을 고찰하고 전문가 회의를 통해 구체화된 설문조사가 필요할 것으로 생각된다. 후속연구에서는 치과위생사에게 필요로 하는 역량영역의 타당성 및 영역별 하위요소를 추출하여 역량 및 역량요소를 도출하고 정의를 제공할 필요가 있다. 이미 표준화되어 있는 미국치위생교육협회의 치과위생사 표준역량을 참고하여 국내 치과위생사 역량을 통합 및 표준화하는 작업이 필요하며 표준화된 치과위생사역량을 기반으로 한 교육과정의 개발과 통합이 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 미국치위생교육협회에서 제시하는 미국치과위생사의 표준역량을 파악한 후 미국 Entry-level의 학교역량과 비교하여 국내 치과위생사에게 필요한 치과위생사역량을 규명하기 위해 시도되었다. 분석결과가 세부역량 간에 모두 유의한 차이를 보이지는 않았으나 표준역량이 치과위생사에게 요구되는 역량임을 알 수 있었다. 현재 미국과 한국의 치과위생사 업무 및 법률적 제도 등 차이가 있어 ADEA 표준역량을 한국치과위생사 표준역량으로 도입하기는 어렵다. 따라서, Entry-level program 역량보유 109개 학교 중 50%에 해당하는 55개 학교 이상이 채택하고 있는 ADEA 표준역량을 국내 치과위생사역량 도출 시 포함시켜야 하는 핵심용어로 선정하였으며 주요결과는 다음과 같다.

1. 모든 업무에 윤리강령을 준수한다.
2. 구강건강관리 조향의 규정과 권고사항을 준수한다.
3. 환자 건강과 건강관리를 증진하는 구강건강관리 전략을 확인하기 위해 비판적 사고 능력과 종합적인 문제 해결법을 이용한다.
4. 고품질의 비용효율적인 관리를 위해 환자 치위생관리 계획에 통합하는 새로운 기술을 사용하고 치료양식을 평가하기 위해 근거중심 의사 결정을 한다.
5. 과학적 이론, 연구 그리고 관리 기준에 기초한 전문적 행위와 관리에 대한 책임을 맡는다.
6. 평생학습과 전문적 성장을 위해 자기평가를 지속적으로 수행한다.
7. 서비스기반 활동, 긍정적인 사회 제후 및 지역 단체에의 능동적 참여를 통하여 치위생직종의 가치를 증진시킨다.
8. 다양성을 인정하고 이해함으로써 차별 없이 모든 사람에게 서비스를 제공하는 개인 및 집단과 효과적으로 의사소통한다.
9. 다양한 환경에서 공동체 구강건강서비스를 제공한다.
10. 지역사회에 기반 한 프로그램의 성과를 평가하고, 향

후 활동을 계획한다.

11. 법의학의 원칙과 일치하는 방법을 사용하여 다양한 환자의 사회심리적인 건강상태와 구강, 그리고 전반적인 것에 대한 진단상의 데이터를 체계적으로 수집하고 분석하고 기록한다.
12. 종합적인 환자 관리와 치료 결과에 영향을 주는 전신질환, 약물, 구강건강 사이의 관계를 인식한다.
13. 구강건강을 성취하고 유지하기 위해 고안된 교육적, 예방적, 치료적 서비스를 포함하는 전문화된 치료를 제공한다. 구강건강 목표를 달성할 때 환자와 동반자가 된다.
14. 제공된 서비스의 효율성을 평가하고, 필요에 맞게 관리계획을 수정한다.

상기 연구결과를 토대로 한국의 국가적 치과위생사 역량의 영역개발에 필요한 기초자료가 도출되었으며 한국 치위생 교육과정 개발의 나아가야 할 방향이 밝혀졌다. 이어서 한국 치과위생사 역량을 통합 및 표준화하는 작업이 필요하며 표준화된 핵심치과위생사역량을 기반으로 한 교육과정의 개발과 통합이 이루어져야 할 것이다.

References

1. Han JH. The analysis of the factors related with dental hygienists affecting patient satisfaction and loyalty [Master's thesis]. Gimhae: Univ. of Inje, 2002.
2. Kim SH. Research of improvement and practice of dental hygienist national examination subjects. National Health Personnel Licensing Examination Board 2008. 1-3.
3. Kwak MH. The Effect of Work Environment on the Turnover in Dental Hygienists [Master's thesis]. Gyeongsan: Univ. of Daegu Catholic, 2010.
4. Kim YK, Kim YJ, Kim CH, Pack MS, An KS, Yoon MS, et al. Study of standardization and the development direction of the dental hygiene education. KDHA 2005. 161-4.
5. Cheon KH. Development of a competency based medical education model [Doctoral dissertation]. Daegu: Univ. of Kyungpook, 2002.
6. Korean standard unabridged dictionary(The National Institute of the Korean Language Korean standard unabridged dictionary). [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://stdweb2.korean.go.kr>.
7. Korea Dental Hygienists Association(KDHA). [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://www.kdha.or.kr>.
8. International Federation of Dental Hygienists(IFDH). [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://www.ifdh.org>.

9. American Dental Hygienists Association(ADHA). [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://www.adha.org>.
10. Canadian Dental Hygienists Association(CDHA). [cited 2014 Oct 01]. Available from: <http://www.cdha.ca>.
11. National legal information center. Law enforcement ordinance on medical technologist, etc. [cited 2014 Oct 13]. Available from: <http://www.law.go.kr>.
12. Commission on Dental Accreditation(CODA). [cited 2015 Jun 30]. Available from: <http://www.ada.org/en/coda>.
13. Pack MJ. A new approach to curriculum development in higher education: competence-based curriculum. Korean Soc Curriculum Studies 2008; 26: 173-97. <http://dx.doi.org/10.15708/kscs.26.4.200812.008>.
14. Boyatzis RE. The competent manager: a model for effective performance. 1st ed. New York: John Wiley & Sons; 1982: 10-39.
15. Spencer LM, Spencer SM. Competence at work: models for superior performance. 1st ed. New York: John Wiley & Sons; 1993: 9-16.
16. Lucia AD, Lepsinge R. The art and science of competency model: pinpointing critical success factors in organizations. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1999: 1-20.
17. Moore DR, Cheng MI, Dainty AD. Competence, competency and competencies: performance assessment in organization. Work Study 2002; 51: 314-9. <http://dx.doi.org/10.1108/00438020210441876>.
18. Snow CC, Hrebiniak LG. Strategy, distinctive competence, and organizational performance. Administrative Science Quarterly 1980; 25: 317-36. <http://dx.doi.org/10.2307/2392457>.
19. Prahalad CK, Hamel G. The core competence of corporation. Harvard Business Review 1990. 79-90. http://dx.doi.org/10.1007/3-540-30763-X_14.
20. Markides CC, Williamson PJ. Related diversification, core competence and corporate performance. Strategic Management Journal 1994; 15: 149-65. <http://dx.doi.org/10.1002/smj.4250151010>.
21. Milkovich GT, Newman JM. Compensation. Industrial and Labor Relations Review 2002; 39: 151-52. <http://dx.doi.org/10.2307/2523560>.
22. Yoon JI, Kim MS, Yoon SK, Pack MJ. The essential characteristics and dimensions of competence as human ability. J Korean Edu Research 2007; 45: 233-60.
23. Rychen DS, Salganik LH. A holistic model of competence. In: Key competencies for a successful life and a well-functioning society. 1st ed. Rychen DS, Salganik LH(Eds): Washington, USA: Hogrefe&Huber. 2003: 41-62.
24. Son MH. Competence, and everydayness of practical knowledge as its practical foundation. Korean Soc Curriculum Studies 2006; 24: 1-25.
25. Kim CS. A comparative study on the curriculum of development of dental hygiene between Korea and the United States of America [Master's thesis]. Jeju: Univ. of Jeju, 2004.
26. Ryu DY, Yang HS, Choi YK. Needs and perception of medical communication course in the dental hygiene students. J Korean Soc Dent Hyg 2014; 14: 623-30. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2014.14.05.623>.
27. You KH, Lee SK, Seong JM. Through continuing education of dental hygienists for the job satisfaction. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 12: 771-80. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2012.12.4.771>.