

보건계열 대학생의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식

김효진¹ · 전미순²

백석대학교 안경광학과 · 백석대학교 보건복지대학원¹, 백석대학교 간호학과²

Knowledge about the Examination System and Recognition for the Roles of Health Educator in Health College Students

Kim, Hyojin¹ · Jeon, Misoon²

¹Department of Visual Optics, and Graduate of School of Health and Welfare, Baekseok University, Cheonan

²Department of Nursing Science, Baekseok University, Cheonan, Korea

Purpose: This study was to survey the recognition for the roles of health educator and knowledge about the examination system in health college students at a university located in Chungnam. **Methods:** The participants were 140 health college students. The survey was conducted using a questionnaire consists of 10 items. The knowledge about the examination system was checked for 9 items with a five-point scale. Recognition for the roles of health educator was divided into four categories from know very well to do not know at all. The data were analyzed using SPSS 18.0 program. **Results:** In this study, the mean score of knowledge about the examination system was 1.95 points out of 5, and the mean score of recognition for the roles of health educator was 3.01 points out of 4. According to the general characteristics, there were statistically significant differences in their knowledge about the examination system for health educator regarding their gender ($p=.034$) and grade ($p<.001$). Recognition for the roles of health educator showed a statistically significant difference only in their grade ($p<.001$). **Conclusion:** These results provide the basic data to prepare the necessary measures for the revitalization and promotion of the health educators.

Key Words: Knowledge, Cognition, Health educator

서론

1. 연구의 필요성

건강에 대한 국민의 관심이 증대됨에 따라 현행 질병치료 중심의 보건사업을 보건교육강화를 통한 질병예방 및 건강증진 중심의 보건사업으로 전환하기 위하여 보건교육에 대하여 보다 체계적이고 전문적인 지식을 갖춘 전문가 양성을 목적으로

로 2003년 7월 29일 법률 제6983호로 국민건강증진법에 보건교육사 제도를 신설하였다. 보건교육사란 개인, 집단, 조직, 지역사회의 건강을 보호하고 유지하기 위해 교육전략과 정책, 진행, 중재, 시스템의 발전을 돕는 방법을 적절하게 사용할 수 있도록 특수하게 훈련받아 다양한 역할을 수행하는 전문인력으로(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008) 보건교육·건강증진 관련 업무를 기획하고 수행하며 평가하는 모든 단계에서 다양한 역할을 수행할 수 있다. 현재 국

주요어: 지식, 인식, 보건교육사

Corresponding author: Jeon, Misoon

Department of Nursing Science, Baekseok University, 76 Munam-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-704, Korea.
Tel: +82-41-550-0428, Fax: +82-41-550-2829, E-mail: jms@bu.ac.kr

Received: Aug 18, 2014 / Revised: Oct 16, 2014 / Accepted: Dec 5, 2014

민건강증진법 등 우리나라 법령에서 제시하고 있는 보건교육사 관련 내용은 대체로 보건교육사 국가자격증 취득을 위한 등급별 응시자격, 시험 시행 등과 같은 행정적 내용 등으로 구성되어 있으며 보건교육사의 주요 역할 규정이나 업무에 관한 내용은 극히 간략하게 묘사되어 있다(Choi, 2013).

그러나 미국에서는 보건교육사를 크게 Certified Health Education Specialist (CHES)와 Health Educator로 분류하여 대상자의 건강증진을 도모하기 위한 활동을 기획, 수행, 평가하는 전문보건교육인력으로서 업무의 특성에 따라 지역보건교육사, 학교보건교육사, 사업장보건교육사 등으로 명칭이 다양하게 불리고 있다(Ko, 2000). 일본의 보건교육사는 건강교육의 실천과 그 평가를 실시하는 실천건강교육사와 실천건강교육사를 양성 지도하는 전문건강교육사로 구분하고 있으며, 건강교육의 보급과 개발, 건강교육사 인정제도를 설치 및 운영 등에 필요한 사업을 하고 있다(Kim, 2006; Nam & Kim, 2005). 그 외 스코틀랜드는 평균수명의 연장과 건강증진, 건강생활습관 유도, 보건서비스 질 향상 등의 건강증진사업을 목표로 활용하고 있고 싱가포르의 건강한 생활습관 유도, 지역사회참여 및 협동강화를 위해 보건교육과에 보건교육 전문인력을 배치하여 활용하고 있으며 벨기에, 서독, 스웨덴, 아일랜드, 네덜란드 등의 여러 나라에서도 보건교육전담자를 두어 보건사업의 여러 분야에 활용하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 우리나라의 경우 1999년 한국보건교육·건강증진학회가 주도하고 전국보건관리학 교육협의회가 협조하여 보건교육사 양성 교육과정이 개발되면서 보건교육사 양성을 시작하였다. 국민건강증진법 개정을 통하여 2003년 9월 보건교육사 국가자격증화가 입법화됨으로써 2003년에 처음으로 보건교육사 자격시험이 국가시험으로 실시되었다. 이와 같이 우리나라 보건교육사 제도는 국민건강증진법에 명시된 건강증진사업을 수행하는데 필요한 전문 인력을 양성해야 한다는데 그 현실적인 근거를 두고 법제화가 추진되어 왔기 때문에 보건교육사에 대한 규정은 제한적이고 매우 간략하다(Lee, 2009). 그러므로 시기적 필요성에 맞춘 빠른 정책 확립도 중요하지만 보건교육사의 역할이나 기준의 구체적인 제시도 중요하다.

보건교육사는 현재 우리나라 국민건강증진사업의 계획과 수행에 있어서 필수인력으로서 그 중추적인 역할을 하게 될 것으로 전망되며 지역사회 건강증진사업의 정착을 위해 보건교육사 제도의 확립이 필요하며 보건교육사의 역할과 자격 등의 기준 마련을 위한 심층적 연구와 다각적인 의견수렴이 이루어져야 할 것이다. 그러나 2003년에 도입되어 보건교육사

가 해마다 국가시험을 통하여 많은 인력이 배출되고 있으며 대학에서 보건교육사 자격을 갖추기 위한 교육과정이 운영되고 있지만 대학생들의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식이 부족하기 때문에 보건교육사 자격취득의 필요성을 느끼지 못하고 있는 실정이다. 또한 대학생들의 보건교육사 시험제도에 대한 지식과 역할 인식에 대한 선행연구는 치기공과 학생들(Lee, Sung, & Lee, 2010)과 치과종사자들을 대상으로 시행된 연구에 불과하다(Park, 2011). 따라서 보건교육사가 이미 공인된 국가자격증으로서 그 역할의 전문성과 고유 분야에 대하여 사회적인 합의를 도출하기 위해서는 지속적인 역할 규명에 대한 연구 뿐 아니라 이에 부합되는 관련법에서 구체적인 역할 및 진출분야의 명시가 이루어져야 한다고 사료된다.

보건교육사에 대한 전문 인력의 필요성이 대두되고 있는 현실점에서 보건 관련 교육을 수강한 보건계열 전공자들은 교육과정 중에 중복되는 교과과정을 통해 충분히 보건교육사 자격을 취득할 수 있다. 또한 보건계열 대학생들의 진출분야 중 보건소, 보건지소 및 보건진료소, 의료기관, 사업장, 국가 또는 지방자치단체 및 재활보건시설 등으로 이곳에서 주민들의 질병예방과 건강증진을 도모하기 위하여 보건교육에 관한 업무를 수행할 수 있다. 따라서 본 연구는 보건계열 전공자들에게 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도를 파악함으로써 대학생에게 보건교육사에 대한 홍보를 실시함에 있어서 기초자료를 제공할 뿐 아니라 향후 보건교육사를 양성하고자 하는 대학의 교과과정을 개발하고 국가가 보건교육사 제도를 활성화시키기 위한 대책을 마련하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건계열 대학생의 보건교육사 시험제도에 대한 지식 정도를 파악한다.
- 보건계열 대학생의 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도를 파악한다.
- 보건계열 대학생의 일반적 특성에 따른 보건교육사 시험제도에 대한 지식의 정도 차이를 파악한다.
- 보건계열 대학생의 일반적 특성에 따른 보건교육사의 역할에 대한 인식의 정도 차이를 파악한다.
- 보건계열 대학생의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건계열 대학생들의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구의 목적, 참여의 자발성, 정보의 비밀유지 등을 각 대상자에게 서면으로 알린 후 연구참여에 동의한 충남 지역에 소재한 1개 대학에 재학 중인 보건계열 전공자를 대상으로 설문 조사를 2013년 3월 1일부터 2013년 5월 30일까지 실시하였다. 회수된 설문지 143부 중 응답이 불분명하거나 누락된 설문지 3부를 제외한 140부를 연구대상 자료로 활용하였다.

3. 연구도구

1) 보건교육사 시험제도에 대한 지식

보건교육사의 시험제도에 대한 지식에 대한 도구는 Lee 등 (2010)과 Park (2011)의 연구에서 사용된 도구를 본 연구의 대상자에게 적합한 문항으로 구성하였다.

보건교육사의 시험제도에 관한 지식은 총 9문항으로 “매우 잘 알고 있다”는 5점, “알고 있다”는 4점, “보통 이다”는 3점, “모르겠다”는 2점, “전혀 모른다”는 1점으로 Likert 5점 척도를 이용하였으며, 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미하며 Cronbach's α 값은 .95로 나타났다.

2) 보건교육사 역할에 대한 인식

보건교육사 역할에 대한 인식에 대한 지식에 대한 도구는 Lee 등(2010)과 Park (2011)의 연구에서 사용된 도구를 본 연구의 대상자에게 적합한 문항으로 구성하였다.

보건교육사의 역할에 대한 인식은 “잘 안다”, “조금 알고 있다”, “명칭만 듣고 전혀 모른다”, “아무것도 모른다”로 4점 척도로 구성하였으며 점수가 높을수록 인식정도가 높음을 의미한다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석

하였다. 대상자의 일반적인 특성은 백분율로 파악하였으며 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 보건교육사의 역할에 대한 인식정도를 알아보기 위해 기술통계를 사용하였다. 대상자의 일반적인 특성에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식 및 역할에 대한 인식 정도의 차이를 파악하기 위하여 t-test와 ANOVA로 분석하였으며 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식의 상관관계는 피어슨의 상관관계(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여성이 73.6%였으며, 학년은 3학년이 57.9%, 4학년이 42.1%였다. 거주 지역은 경기도가 51.4%로 가장 높았고 다음은 충남 19.3%, 서울 15.7%, 인천 10.7% 순으로 나타났다.

Table 1. Characteristics of Total Subjects (N=140)

Characteristics	Categories	Total
		n (%)
Gender	Male	37 (26.4)
	Female	103 (73.6)
Grade	Third	81 (57.9)
	Fourth	59 (42.1)
Residence	Seoul	22 (15.7)
	Incheon	15 (10.7)
	Kyunggi	71 (51.4)
	Chungnam	27 (19.3)
	Other	5 (2.9)

2. 보건교육사의 시험제도에 대한 지식 정도와 보건교육사의 역할에 대한 인식

대상자의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식 정도는 5점 만점에 평균 1.95점으로 나타났으며 9개 문항 중 5개 문항이 평균점수 이상으로 나타났다. 문항 중 “보건교육사의 합격기준(K4)”이 2.17점으로 가장 높게 나타났으며 다음은 “보건교육사의 시험 응시자격(K1)” 2.16점, “보건교육사의 업무범위(K2)” 2.09점, “보건교육사의 역할(K3)” 2.04점 순으로 나타났으며 “보건

교육사의 관련 이수과목 및 학점인정(K7)”이 1.82점으로 가장 낮게 나타났다. 그리고 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도는 4점 만점에 평균 3.01점으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식

대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 Table 3과 같다. 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 성별($p=.034$)과 학년($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 보건교육사의

시험제도에 대한 지식을 항목별로 살펴보면 보건교육사의 역할에 관한 부분; K3 ($p=.004$), 보건교육사의 합격기준; K4 ($p=.013$) 및 보건교육사 보건교육사의 역할에 관한 부분; K9 ($p=.010$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 세 개 항목 모두 여자가 남자보다 지식정도가 더 높은 것으로 나타났다. 학년에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 9개 항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 4학년이 3학년보다 지식정도가 더 높은 것으로 나타났다. 거주 지역에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

Table 2. Knowledge for Exam System of Health Educator and Cognition for Role of Health Educator (N=140)

Items	M±SD
Knowledge for exam system of health educator (K1~K9)	1.95±0.75
Knowledge for exam system of health education specialists (K1)	2.16±1.01
Qualification for exam of health education specialists (K2)	2.09±0.99
Work range of health education specialists (K3)	2.04±0.85
Role of health education specialists (K4)	2.17±0.96
Pass standard of health education specialists (K5)	1.83±0.83
Qualification by grade of health education specialists exam (K6)	1.83±0.83
Examination subject of health education specialists exam (K7)	1.82±0.85
Subjects related and credit approval of health education specialists exam (K8)	1.91±0.92
Role of health education specialists in health education (K9)	1.96±0.80
Cognition for role of health educator	3.01±0.83

Table 3. Knowledge for Exam System of Health Educator according to General Characteristics (N=140)

Characteristics	Mean K	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	
Gender	Male	1.73±0.79	1.91±1.04	1.86±0.99	1.69±0.76	1.83±0.99	1.66±0.91	1.60±0.85	1.69±1.02	1.74±1.15	1.66±0.80
	Female	2.03±0.72	2.24±1.00	2.17±0.98	2.17±0.86	2.30±0.93	1.89±0.81	1.90±0.82	1.86±0.79	1.97±0.83	2.06±0.76
	t	-1.99	-1.50	-1.60	-2.92	-2.54	-1.35	-1.77	-0.97	-1.22	-2.55
	p	.034	.106	.113	.004	.013	.156	.065	.296	.286	.010
Grade	Third	1.62±0.55	1.82±0.87	1.69±0.71	1.74±0.76	1.74±0.75	1.58±0.64	1.50±0.53	1.50±0.53	1.53±0.55	1.63±0.63
	Fourth	2.41±0.75	2.59±1.04	2.62±1.09	2.45±0.82	2.76±0.92	2.17±0.96	2.26±0.97	2.24±1.01	2.43±1.06	2.40±0.82
	t	-6.81	-4.68	-6.03	-5.1	-6.87	-4.05	-5.82	-5.01	-5.86	-5.95
	p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
Residence	Seoul	1.89±0.71	2.26±0.99	2.16±1.17	2.16±0.96	2.11±0.88	1.74±0.93	1.74±0.87	1.58±0.69	1.84±0.96	1.79±0.63
	Incheon	2.01±0.92	2.00±1.20	2.27±1.22	2.07±1.03	2.27±1.28	1.87±1.07	1.93±1.03	1.80±0.78	1.87±0.83	2.07±0.96
	Kyunggi	2.06±0.74	2.17±0.94	2.13±0.93	2.14±0.87	2.32±0.98	1.92±0.82	1.93±0.83	1.94±0.91	2.06±1.00	2.07±0.83
	Chungnam	1.71±0.67	2.00±1.07	1.81±0.90	1.69±0.62	1.77±0.71	1.65±0.69	1.50±0.58	1.62±0.75	1.62±0.70	1.73±0.72
	Other	1.83±0.95	2.80±1.30	2.20±1.30	2.00±0.71	2.20±0.84	1.80±0.84	2.00±1.00	2.00±1.23	1.80±0.84	1.80±0.84
	F	1.29	0.85	0.69	1.43	1.69	0.51	1.46	1.11	1.18	1.18
	p	.346	.525	.600	.231	.162	.714	.218	.319	.329	.317

4. 일반적 특성에 따른 보건교육사의 역할에 대한 인식

대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육사의 역할에 대한 인식의 차이는 Table 4와 같으며 성별, 학년 및 거주 지역 중에서 학년에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$).

Table 4. Cognition for Role of Health Educator by General Characteristics (N=140)

Characteristics		M±SD	t or F	p
Gender	Male	3.08±0.80	0.86	.393
	Female	2.98±0.85		
Grade	Third	2.44±0.75	8.16	< .001
	Fourth	3.42±0.63		
Residence	Seoul	2.91±0.81	2.02	.095
	Incheon	2.87±0.99		
	Kyunggi	2.93±0.80		
	Chungnam	3.41±0.80		
	Other	2.80±0.84		

5. 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식의 상관관계

대상자의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식간의 상관관계를 분석한 결과 보건교육사 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식은 유의한 순상관관계($r = .681$, $p < .001$)를 보였다. 이는 보건교육사에 대한 지식이 높을수록 보건교육사의 역할에 대한 인식정도가 높음을 의미한다 (Table 5).

Table 5. Correlation between Knowledge for Exam System and Cognition for Role of Health Education Specialists

Item	Cognition for role of health education specialists	
	r	p
Knowledge for exam system of health education specialists	.68	< .001

논 의

본 연구는 보건계열 대학생들의 보건교육사의 시험제도에 대한 지식 정도와 보건교육사의 역할에 대한 인식정도를 파악 하므로써 보건교육사의 제도를 활성화시키기 위해 필요한 기

초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

건강증진은 개인과 지역사회를 둘러싼 다각적인 환경과 행동 간의 유기적인 관계를 근간으로 하는 생태학적 모델을 중심으로 하기 때문에(McKenzie & Smeltzer, 2001) 대부분의 국가 및 지역사회 건강증진사업은 보건소내 인력을 중심으로 수행되고 있다. 또한 보건소는 보다 다양한 지역사회 요구를 반영한 다각적인 건강증진사업을 시기적절하게 수행하기 위해서 그 기능상의 한계를 정리하고 그 한계 밖의 부분들은 지역사회 전반에 걸쳐 다부문적, 다차원적 접근을 활성화하여 지역사회 부문 간 소통을 강화할 수 있다(Lee, 2006). 범국민적인 건강증진서비스가 확대됨에 따라 현실적으로 공공부문을 비롯한 민간부문에서도 지역사회단위의 건강증진사업을 수행 할 전담인력에 대한 요구가 증가하고 있는 실정으로 보건교육사 제도는 사회적으로 의미가 크다고 볼 수 있다.

본 연구에서 보건교육사의 제도에 대한 지식정도는 5점 만점에 평균 1.95점으로 Lee 등(2010)의 1개 대학 치기공과 학생들의 지식정도 2.0점보다 낮게 나타났으며 Park (2011)의 치과종사자들의 지식정도인 1.92점과 유사하게 나타났다. 물론 대상자가 다르지만 치기공과나 치과종사자들 모두 보건계열 전공자임에도 불구하고 보건교육사의 시험제도에 대한 지식정도는 매우 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 지식정도를 살펴보면, 본 연구에서 보건교육사의 합격기준이 2.17점으로 가장 높게 나타났고 다음은 보건교육사의 시험의 응시자격 2.16점, 보건교육사의 업무범위 2.09점, 보건교육사의 역할에 관한 부분 2.04점 순으로 나타났으며 보건교육사의 관련이수 교과목 및 학점인정이 1.82점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 Park (2011) 연구에서 보건교육 시 보건교육사의 역할에 관한 부분이 2.10점으로 가장 높았고 보건교육사의 시험의 응시 자격 2.04점, 보건교육사의 역할에 관한 부분 2.03점, 보건교육사의 업무범위 1.92점 순으로 나타난 것과 유사한 결과로 나타났다. 우리나라에서 보건교육사제도가 도입된 지 10년이 되었지만 보건계열학생들에게 있어서 보건교육사 시험제도에 대한 지식정도가 낮다는 것은 보건교육사 제도에 대한 지속적인 홍보가 필요함을 의미한다고 볼 수 있다. 따라서 보건교육사 시험제도에 대한 지식에 있어서 각 항목별 연구결과를 토대로 구체적인 홍보가 필요하다. 또한 현재 보건계열 전공에서 보건교육사와 관련된 교과과정을 도입한 전공과 대학은 소수에 불과하므로 교육현장에서 보건교육사 자격을 취득하기 위한 교과과정의 도입도 필요하다고 사료된다.

보건교육사의 역할에 대한 인식정도는 4점 만점에 3.01점으로 Lee 등(2010)의 인식정도 2.0점보다 높게 나타났으며

이는 선행연구에서 우리나라의 경우 보건교육사의 활동을 건강증진법에 국가 자격으로 규정해 있음에도 불구하고 보건교육사에 대한 인식이 부족한 실정이라고 주장한 Nam (2006)의 연구결과와 상이함을 알 수 있다. 보건교육사의 역할에 대한 인식정도는 높은 수준인 반면에 보건교육사의 시험제도에 대한 지식 정도는 낮은 수준이므로 보건교육사의 시험제도에 대한 지식정도를 높이기 위한 홍보 등을 비롯한 대책 마련이 절실하다고 사료된다. 치과종사자들의 보건교육사 시험제도에 대한 인식 경로를 조사한 선행연구에서는 대부분 '주위 사람들에게서' 알게 된 경우가 48.2%로 가장 높았고 29.2%가 '교육자료나 인터넷'을 통해서 라고 응답하였다. 이에 비해 '보건복지가족부나 보건교육사 사무국의 홍보물'을 통해서는 10.0%로 나타났다. 특히 학생들의 경우에는 이러한 인식 경로에 접근하기 더 어려우므로 체계적으로 보건교육사 시험제도를 알리기 위해서는 먼저 구체적인 접근 경로에 대한 연구가 선행되어야 할 것이며, 이를 토대로 보건계열 종사자와 학생들에게 적절한 보건교육사 시험제도의 홍보 방법도 찾을 필요성이 있겠다.

일반적 특성에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 성별($p=.034$)과 학년($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에 따른 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이는 보건교육사의 역할에 관한 부분($p=.004$), 보건교육사의 합격기준($p=.013$) 및 보건교육 시 보건교육사의 역할에 관한 부분($p=.010$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 학년에서는 9개 항목 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 여자가 남자보다 보건교육사의 시험제도에 대한 지식정도가 높았으며 4학년이 3학년보다 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee 등(2010)의 연구에서도 치기공과 학생을 대상으로 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 차이를 비교한 결과 여성이 남성보다 통계적으로 유의하게 더 높은 것으로 나온 결과와 일치하였다. 따라서 연구대상자는 다소 차이가 있었지만 본 연구결과를 지지한다고 볼 수 있겠다. 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육사의 역할에 대한 인식의 차이는 학년에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 3학년 보다는 4학년이 졸업 후 진출할 수 있는 분야에 대한 더 많은 관심을 갖고 정보를 수집한 결과에 의한 것으로 사료된다. 보건교육사제도는 다른 국가자격제도와는 달리 특정 전공영역에서만 응시자격을 주는 것이 아니라 보건, 간호, 영양, 체육, 치위생, 물리치료 등 건강증진사업에 우선적으로 참여하는 전공영역에 폭넓게 자격이 주어지기 때문에 응시자의 다양성이 존재한다(Kim et al., 2008). 그러나 본 연

구는 이와 같이 다양한 보건계열의 전공영역에서 대상자를 충분히 포함하지 못했고, 일개 대학의 학생들을 대상으로 실시되어 연구결과의 일반화에 제한이 있다. 또한 보건교육사의 역할에 대한 인식도를 측정할 도구가 한 문항이었으므로 이러한 제한점을 고려하여 해석할 필요가 있겠다. 따라서 향후 여러 지역에서 보건계열 학생과 종사자들을 대상으로 좀 더 체계적이고 구체적인 홍보 방법과 인식도를 높이기 위한 연구가 진행되어야 할 것이며, 향후 이러한 교육과정을 거친 학생들의 다양한 진로에 대해서도 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

보건교육사제도는 아직 보건분야에서 그 역할이나 업무영역에 대하여 명확하게 분리되어 있지 않다. 이로 인해 보건교육사가 보건소를 비롯한 보건의료 관련기관에서 전문직이 아닌 일반직으로서 일할 수 있는 분야로 인식될 수 있기 때문에 건강증진사업과 보건교육사제도의 장기적인 발전을 위해서는 전문직으로서의 인식전환에 중점을 두어야 한다. 국가가 자격제도를 법으로 규정하여 보건교육사를 배출한다는 것은 그 영역의 전문능력에 대한 수요가 있음을 인정하고 있음을 의미하며 또한 해당 능력을 갖춘 전문 인력을 배출하여 적재적소에 활용해야 할 것이다. 따라서 향후 보건교육사제도에 사용될 전문 인력은 보건소, 보건지소 및 보건진료소, 의료기관, 사업장, 국가 또는 지방자치단체 및 재활보건시설 등에서 더욱 요구되어질 수 있기 때문에 각 보건교육을 담당하는 교육기관에서 보건교육사의 시험제도에 대한 지식과 역할에 대한 인식을 좀 더 강조할 필요가 있다고 사료된다. 또한 본 연구결과에서 보건계열 대학생들이 보건교육사의 역할에 대한 인식정도는 높게 인식하고 있었으나 보건교육사의 등급별 자격기준, 시험과목 및 응시자격, 보건교육사의 관련 이수 교과목 및 학점인정 등에 관한 정확한 정보력이 부족한 것으로 나타났으므로 이러한 결과를 토대로 우선적으로 보건교육사의 시험제도에 대한 지식의 보급이 시급하며 사회의 요구에 부응하기 위한 보건교육의 전문 인력으로서 보건교육사를 양성하기 위해서 적극적인 홍보와 체계적이고 명확한 역할이나 업무영역을 고려한 교과과정이나 교육 프로그램의 개발이 필요하다고 사료된다.

결론

본 연구는 보건계열 대학생들을 대상으로 보건교육사 시험제도에 대한 지식 수준의 향상과 보건교육사 제도의 활성화를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 연구결과, 보건

계열 대학생들의 보건교육사의 역할에 대한 인식 정도는 높았으나 시험제도에 대한 세부적인 항목에 대해서는 낮은 지식 수준을 보이는 것으로 나타났다. 이를 통해 보건계열 대학생들에게 보건교육사 시험제도의 정보에 대해 습득할 수 있는 기회를 제공하는 방안이 마련되어야 함을 알 수 있다.

본 연구결과를 통하여 향후 보건계열 대학생들을 대상으로 보건교육사 시험제도에 대한 구체적인 홍보방법과 접근 경로를 포함하는 등 보건교육사 활성화 방안에 대한 연구를 제언한다.

REFERENCES

- Choi, S. H. (2013). *Analysis of the roles of health education as the person in charge of health promotion programs at community health center*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, C. J. (2006, February). *Training of health education specialists in national health promotion era*. Paper presented at the meeting of the Korean Council for Health Education on the Training of Health Education Specialists, Seoul, Korea.
- Kim, K. K., Kim, K. Y., Kim, Y. B., Kim, H. K., Park, K. O., Park, C. M., et al. (2008). Recommendations of the Korean society for health education and promotion for developing the Korean credentialing policy of health education specialist. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 25(2), 73-89.
- Ko, S. D. (2000). A study on the application of health education specialists for health education service. *Hyupsung Collection of Writings*, 12, 601-618.
- Lee, K. S. (2006). Achievement of health promotion program in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23(1), 143-171.
- Lee, S. H. (2009). *The study to use of alternative medicine in activity of certified health education specialist*. Unpublished master's thesis, Kyonggi University, Suwon.
- Lee, S. K., Sung, H. K., & Lee, G. S. (2010). Research of investigation of dongnam health college's dental technology students about health educator systems. *Journal of Korean Academy of Dental Technology*, 23(3), 149-156.
- McKenzie, J. F., & Smeltzer, J. L. (2001). *Planning, implementing and evaluating health promotion programs* (3rd ed). Massachusetts: Allyn and Bacon Publication.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2008). *Effective implementation of health educator system*. Seoul: Government Printing Office.
- Nam, C. H. (2006). Work force development of health education and promotion in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 23(2), 141-161.
- Nam, E. W., & Kim, H. K. (2005). Health educator system of Japan. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(4), 257-273.
- Park, Y. N. (2011). Cognition and knowledge of health education specialists in the dental profession. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 35(2), 233-241.