

韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.2(1998)

보건교육 및 건강증진에 대한 구성주의 방법의 적용

최 은 진* · 박 천 만**

* 한국보건사회연구원 책임연구원 · ** 계명대학교 자연과학대학 공중보건학과

〈 목 차 〉

I. 서 론	IV. 결 론
II. 구성주의와 건강증진	참고문헌
III. 구성주의와 보건교육	영문초록

I. 서 론

건강증진은 보건교육을 중심으로 질병예방 및 건강유지 증진을 목표로 하며 궁극적으로는 삶의 질 향상을 목적으로 한다. 건강증진이 하나의 학문분야로 형성되기 위해서는 몇가지 기본적인 문제가 해결되어야 한다. 첫째로는 건강증진분야의 다차원성이다. 이것은 건강증진분야가 사회과학, 의학 등 여러 분야를 망라하고 있다는 특성 때문이다. 둘째로는 건강증진분야연구의 특성이 종래의 전통적인 보건의료연구와 방향이 다르다는 점이다. 이것은 지역주민에 대한 질적인 연구분야의 특성을 다분히 포함하면서 지역사회주민의 참여를 기초로 하기 때문이다. 이에 따라 다양한 건강증진의 연구와 논란

이 계속되고 있다고 보여진다. Lewis(1996)에 의하면 건강증진분야에서 지역사회참여의 특성이 구성주의 패러다임에 의해 설명가능하다. 구성주의 이론은 비교적이고 상황에 따른 연구방법이며 대상집단의 참여 또는 자율학습의 방법이 이에 속한다. 최근 구성주의 연구방법은 건강증진분야 및 보건교육의 방법으로서 소개되고 있다. 본 논문에서는 건강증진분야를 학문분야로서 특성을 고찰해 보고, 보건교육현장에서 적용상의 장단점을 중심으로 논해보고자 한다.

II. 구성주의와 건강증진

구성주의는 사회학에서는 민족학(ethnology) 연구의 방법에서 그 근원을 찾을 수 있고 질적

인(qualitative)연구방법과 유사하다고 할 수 있다. 교육학의 분야에서는 행동주의나 인지주의와 다른 패러다임으로서 객관주의에 대비되는 개념이라고 할 수 있다. 구성주의의 대두배경은 현대사회가 산업사회에서 정보사회로 발전하는데 기인한다. 산업사회에서의 교육은 객관적인 지식, 예측과 통제 등이 가능했다. 그러나 정보사회에서는 정보의 만연으로 사회가 더 복잡해져서 객관적인 지식의 적용보다는 상황에 기초한 지식의 재구성방법들이 필요하게 되었다. 구성주의에 입각한 지식(knowledge)은 개인의 사회적 경험을 바탕으로 하며 개인의 인지적 작용에 의해 지속적으로 재구성된다. 구성주의 교수-학습방법은 학생스스로의 자율적인 학습활동이 중심이 된다고 할 수 있다. 본 장에서는 구체적으로 구성주의 패러다임하에서 개발된 건강증진방법의 요소와 적용사례를 고찰함으로써 구성주의방법의 활용의 장점을 고찰해 보고자 한다.

1. 지역사회의 자발적 참여와 건강증진

1978년 세계보건기구의 알마아타 선언에서 “일차보건의료에는 보건의료부문의외에 모든 관련부문과 국가 및 지역사회개발의 모든 측면들, 특히 농업, 목축, 식량, 공업, 교육, 주택건설, 공공토목공사, 통신 및 기타부문까지 포함된다”고 하였다. 캐나다의 오타와 차터에 의하면 건강증진활동의 요소는 첫째 건강증진을 지원하는 환경을 조성하는 것이고, 둘째 건강한 공공정책을 펴나가는 것이며, 셋째 지역사회활동을 강화하고, 넷째 개인의 건강생활기술을 개발하며, 다섯째 보건의료서비스를 재구성하는 것으로 요약하고 있다(WHO, 1986). 따라서 건강증진 분야는

행동과학, 사회학, 정치학, 인류학, 역학, 연구 및 평가, 교육, 조직변화, 경영 및 사회마케팅 등 많은 분야의 이론과 지식에서 응용되는 분야이다.

건강증진사업은 개인보다는 지역사회의 집단 또는 조직의 건강을 향상시키는 쪽으로 유도하고 있으며 이러한 건강증진의 방법은 기존의 전통적인 연구방법과 구별된다. 전통적인 보건의료의 연구는 가설의 설정과 가설의 논리적인 검증, 경험적 추론 등 현실을 객관적으로 분석하여 일반적인 지식을 구성한다. 즉 이 연구방법은 현상에 대한 논리적인 설명과 실험적 연구 등에 의해 일반적인 논리 또는 사실을 찾아내는데 중점을 두고 있고 이러한 형태의 연구방법이 보건의료분야연구의 대부분을 차지하고 있다. 반면 구성주의 연구방법은 사회적인 상황적 성격을 반영하여 일반적인 지식의 구성보다는 개별적이고 지속적으로 재구성되는 지식의 조합을 만드는 것이다(강인애, 1997)

건강증진분야가 하나의 학문분야로서 세워지기 위해 많은 전문가들이 노력해 왔다. Labonte Robertson(1996)이 의하면 건강증진의 연구방법은 전통적인 보건의료분야의 연구방법과 다른 특성이 있다고 지적하고 있으며 구성주의적 접근방법이 건강증진연구방법에 적합한 도구라고 논하고 있다. 구성주의적 방법의 적용은 건강증진에서 지역사회 해석과 비교적인 문제해결과정에 적용될 수 있다. Green의 건강증진모형이 사회적 진단에서 출발하는 데서 알 수 있듯이 건강증진은 사회환경적 접근방법을 기초로 한다. 그리고 이러한 건강증진의 특성은 미국이나 호주의 경우 건강증진 인력양성을 위한 교육과정에서도 나타나 있다. 호주에서는 교육과정이

건강증진사업운영방법을 강화하는 방향으로 나아가고 있다. Lewis(1996)도 건강증진이 지역사회 조직과 참여를 필수적인 요소라고 할 때 전통적인 연구방법보다는 구성주의 피라다임하에서 이러한 연구가 가능하다는 것을 설명하고 있다. 즉 일반화 될 수 없는 개별적인 지역사회 상황에 맞는 건강증진이 적용되어야만 성공적이라고 할 때 구성주의 피라다임이 적용되는 것이다.

2. 외국의 건강증진분야 개발동향

호주 뉴사우스웨일즈대학교의 의과대학 보건학석사과정에서 건강증진전공과정을 두고 건강증진을 보건학의 한 분야로서 이론연구 및 기술개발을 꾀하고 있다. 뉴사우스 웨일즈 대학교의 건강증진전공과정의 목표는 다음과 같다.

- 건강 및 건강증진의 개념과 범위를 파악한다.
- 건강증진의 계획 및 평가의 이론과 모형을 학습하고 실제로 응용하는 다양한 방법을 구별할 수 있게 한다.
- 특정인구집단이나 지역에 요구되는 문제에 대응하기 위해 적합한 건강증진전략을 선택하는데 영향을 주는 요소를 평가할 수 있다.
- 건강증진의 동향에 대한 분석적인 시각을

가지고 일차보건의료에 건강증진을 적용하는 데 대한 능력을 키운다.

이 전공과정을 마친 학생은 건강증진실무자, 건강증진연구자, 건강증진 경영자로서 활동하게 된다. 그리고 건강증진전공은 몇 개의 주된 관심 분야로 다시 나뉘는데 보건사회분야, 연구 및 평가분야, 건강증진전략분야, 보건문제분야, 추가적인 기술분야 등이다. 캐나다 토론토대학의 대학원 과정에서 건강증진을 전공한 학생의 진로에 대한 연구에서 건강증진전공자들이 졸업후 건강증진분야에서 활동할 때 다양한 건강증진전략을 활용할 수 있었고 담당자의 위치에서 책임이나 권위가 증가한 것으로 나타났다(Allison et al, 1995).

미국 대학원의 건강증진교육과정은 보건교육과 합쳐 있는 경우가 대부분이다. 즉 건강증진의 대부분을 보건교육분야로 간주하고 있다고 할 수 있다. 텍사스대학 휴스턴분교의 보건대학원에서는 건강증진 및 보건교육전공 보건학석사과정의 교과과정은 사업평가방법론, 건강증진의 이론과 방법(개인 및 소그룹단위, 기관 및 정부 단위), 건강증진사업의 계획과 사업실행방법론, 건강증진 및 보건교육의 연구방법론, 기타 건강증진 및 보건교육 세미나 등으로 구성된다 (University of Texas-Huston, 1998).

〈표 1〉 건강증진전공석사과정의 분야별 교과과정

	중심 분야				
	보건사회	연구 및 평가	건강증진전략	보건문제	추가적 기술
교과목 (선택)	건강행동이론	사업계획 및 평가	지역사회개발	환경보건	상담과정
	보건사회학	질적인 연구방법	환자교육	장애	사업 및 교육계획 및 평가
	문화 및 커뮤니케이션	연구방법론	대중매체와 보건	노인건강	소그룹 교육과정
	건강과 평등	예방학	보건정책	보건영양	보건 커뮤니케이션 및 작문

자료: School of Medical Education, The University of New South Wales, Australia, 1996.

〈표 2〉 건강증진인력의 역할구분

역할구분	자격	활동
전문가	과학적 지식(보건, 의료, 역학)	연구, 보고서 발간, 상담 등
지지자	대중매체를 활용한 보건커뮤니케이션의 기술	공공커뮤니케이션(제문, 홍보활동)
훈련자	특수한 의학지식, 교육방법, 집단심리학적 방법	특정건강문제해결을 위한 프로그램운영(영양, 운동, 스트레스관리 등)
변화유도자	사회학적 방법, 조직력, 프로젝트 운영	기관간 협조, 운영, 중간자 역할, 조직운영의 틀 구성

자료 : 랄프 그로스만, 크라우스, 스카라 공저, 『건강증진과 조직개발: 보건을 위한 환경의 개발』, 박형중, 김공현 공역, 보건복지부, 대한보건협회, 1993.

건강증진분야의 전문적인 스탠다드(professional standards)를 설정하는 것은 필수적이다. 왜냐하면 직장, 학교 등 지역사회에 영향력 있는 중요한 의사결정에의 참여를 위해 전문적인 스탠다드가 수립되어야 하기 때문이다. 건강증진 전문인력의 역할은 네 가지로 구분될 수 있는데 전문가, 지지자, 훈련자, 변화유도자 등으로 나눌 수 있다(랄프 그로스만 외, 1993).

따라서 호주나 미국에서 개발되는 건강증진의 업무는 변화유도자의 기능이 주된 기능으로 나타나고 있다. 그리고 건강증진사업의 범위는 예방에서 한걸음 더 나아가 적극적인 건강잠재력 향상을 위한 서비스 모두를 포함하고 있다.

대민서비스를 위한 건강증진업무를 표준화하는 과정은 우선적으로는 건강증진활동의 기획관리와 연결된다. 호주의 New South Wales주정부에서는 건강증진업무를 표준화하기 위한 작업을 해왔고 능력본위의 건강증진사업수행능력을 개발한 바 있다(NSW Department of Health, 1994). 이 사례를 기초로 한 건강증진사업활동의 기획관리과정은 첫째 건강증진사업의 계획, 지역내 조직간의 협력, 지역인력의 훈련, 건강증진활동의 홍보 및 마케팅 등이다.

건강증진계획단계의 요소는 첫째 정보의 수

집과 분석의 단계로 각종 자료의 수집, 대상집단에 대한 건강문제파악, 주요인력의 파악 등이다. 둘째는 실행계획의 개발단계로서 주요목표 설정, 전략개발 등이 포함된다. 건강증진계획단계에 필요한 능력은 위의 주어진 업무를 수행할 수 있어야 하므로 건강증진사업의 계획방법, 평가방법 등에 관한 지식이 필요하다. 그리고 주어진 업무활동을 수행하는 데 필요한 기술은 목적 및 목표개발, 업무수행에 대한 문제파악능력, 자원의 배분, 계획의 체계화, 정보의 분석 등이다.

건강증진업무의 기획 및 수행에 필수적인 요소로 대두되는 문제는 건강증진사업이 타기관이나 타부처업무의 협조 또는 연계이다. 호주의 경우 이러한 관련 정부부처나 기관과의 연계능력을 건강증진업무능력으로 설정하고 있다. 이러한 종류의 업무를 수행하기 위해서는 각종 커뮤니케이션 능력이 요구된다. 즉, 로비활동이나 정책개발, 필요한 활동의 파악능력, 중재활동, 통신망을 이용한 커뮤니케이션 등이 필요하다.

지역사회의 건강증진사업활동에는 교사, 민간기관의 보건의료인, 기업의 경영인 등 지역주민을 지도해야 하는 위치에 있는 인력을 교육해야 할 경우가 있다. 이러한 업무의 수행을 위해서는 지역의 주요인력에 대해 건강증진의 경험을

가지도록 훈련하는 기술이 필요하다. 따라서 훈련개발능력, 조직개발능력 등이 필요하다.

선진국에서 나타나고 있는 건강증진업무의 또하나의 중요한 특성은 건강증진 프로그램의 마케팅이다. 마케팅과정은 상품, 판촉, 장소, 가격(Product, Promotion, Place, Price)의 4P로 요약된다. 건강증진에서 상품은 사업자체를 뜻하고, 판촉은 사업의 홍보를 의미하며, 장소는 대상집단이 사업의 서비스를 받기 위해 수반되어야 할 수단과 방법들을 의미하며, 가격은 사업에 참여하는 데 소요되는 비용으로서 소요되는 예산, 시간, 노력 등을 의미한다. 건강증진활동을 마케팅함으로써 건강증진의 요구도를 증대시킬 수 있다. 이러한 활동을 위해 설득기술, 대중매체의 활용기술이 필요하고, 건강행동의 변화이론에 관한 지식이 필요하며, 보건교육기술이 필요하다. 또한 정보의 제공 및 관리기능이 필요하다.

결론적으로 건강증진업무의 필수적인 요소는 관련정보의 수집 및 관리이다. 국가적 차원의 건강정보의 내용은 첫째 국민의 건강에 관한 정보, 둘째 국민건강을 결정하는 인자, 즉 외적인 환경요소(물리적, 생물학적, 사회적, 문화경제적), 개인의 내적인 요소(지식, 행동, 질병위험요인 등)에 대한 정보, 셋째 보건의료서비스에 대한 정보(대민 서비스 종류, 접근도 등), 넷째 위의 정보간의 관계에 대한 정보로 구분된다.

건강증진사업의 성취도를 높이기 위해 사업활동의 관리능력은 필수적이다. 따라서 업무의 우선순위설정, 사업활동간의 중재, 목적달성을 위한 자원의 활용, 재원의 유지 등이 필요한 업무이다. 이 업무의 수행을 위해서는 자원관리, 재원에 관한 지식이 필요하며 시간관리과정이나 사업수행의 지표개발, 팀운영능력이 필요하다.

건강증진에 알맞는 지식, 기술, 태도의 개발을 위해 필요한 사항으로는 전문성 개발을 위한 목표설정, 연수훈련, 전문성 재고를 위한 보고서 작성 등의 업무가 필요하다. 전문성 개발을 위해 업무분야의 약점과 강점을 이해하고 관련훈련의 비판능력, 전문성개발 기회의 활용 등이 필요하다.

Ⅲ. 구성주의와 보건교육

의학교육분야나 보건의료인력훈련에 활용되는 문제중심의 교육방법이나 능력중심의 교육방법은 이러한 구성주의에 기초한 교육방법들이다.

구성주의 교육방법의 원칙은 첫째 학습자의 학습에 대한 주인의식, 둘째 자아성찰적 실천, 셋째 협동학습(collaborative)환경의 활용, 넷째 교사의 역할이 학습자의 학습을 돕는 조언자이며 배움을 같이 하는 동료학습자라는 점, 다섯째 구체적 상황을 배경으로 한 실제적 성격의 과제부여 등이다. 구성주의교육방법의 적용으로 보건교육방법도 더 많은 다양성을 가질 수 있고 효과를 올릴 수 있다. 왜냐하면 구성주의방법은 개인적 주관적 상황을 더 중시하므로 가치관이나 신념 등이 다른 개개인의 보건행동을 변화시키는 더 효과적이기 때문이다.

1. 학습자 중심의 보건교육방법

미국의 보건교육자인 Greenberg(1992)의 학습자중심의 교육방법개발은 종래의 주입식교육의 단점을 극복하려는 노력이라고 할 수 있다. 전통적인 보건교육방법은 교사가 매체를 이용하

〈표 3〉 보건교육 형태의 비교

	전통적 교육방법	구성주의 교육방법
목표	정확한 지식 형성을 통한 행동변화의 달성	동기유발, 개인의 가치, 흥미, 요구에 기초한 건강 관련 결정능력함양
학습형태	교사중심	학습자중심
학습형태	강의 또는 교육매체를 사용한 지식전달	자가학습, 시뮬레이션, 게임
평가	행동변화정도 (선다형 시험)	학습자의 의사결정과정의 변화정도(학습과정에서 산출된 과제물)

거나 강의를 통하여 주입식의 지식전달을 하고 학습자는 이 지식을 통하여 태도를 형성하고 결과적으로 행동에 옮기는 전형적인 KAP모형에 기초한다. 이러한 타입의 교육은 결과적으로 피교육자로 하여금 새로운 병을 가지게 할 수 있다. 즉, 건강을 위해 이제까지 즐기던 일들을 포기해야 하는 일은 피교육자들에게는 새로운 병, 건강 염려증이나 Iatrogenic diseases를 가지게 할 수 있다는 것이다. 만성질환에 이환될 가능성이 높은 위험행동을 하고 있는 사람을 교육할 때 전통적인 보건교육이론은 피교육자의 가치관이나 신념을 무시하고 새로운 생활양식을 강요하는 경우가 대부분이다. 이 경우 피교육자가 새로운 생활양식을 시도한다 해도 다시 종래의 생활양식으로 되돌아가기 쉽다. 그리고 건강증진을 지향하는 보건교육내용은 개인 건강관리의 책임이 개인에게 있고 개인이 자신의 건강을 유지 증진하기 위해 내적인 자기통제(Internal locus of control)를 하는 데 중점을 둔다. 이러한 교육의 단점은 지역사회에서 개인이 통제하기 어려운 상황이 생기고 불건강한 사건이 일어날 경우 개인의 자기건강관리에 대한 자신감을 떨어뜨리기 쉬우며 자기질책이나 죄책감에 빠지게 하기 쉽다. 전통적인 예방의학적 모델들이 건강관리에 대한 자기책임이나 희생자비난

(victim-blaming)의 요소를 기초로 하며 태도와 행동의 선택에 필요한 기술의 제공을 제시하지 못하고 있다. 이러한 단점을 극복한 모델의 형태가 학습자중심의 교육형태라 할 수 있다.

피교육자의 가치관이나 신념에 부합하면서 건강행동을 유도할 수 있는 교육방법이 제안되어야 한다. 이러한 조건을 위해 Greenberg가 제시하는 학습자중심의 보건교육이 지향하는 목적(goal)은 피교육자로 하여금 개인의 요구와 흥미에 기초하여 건강에 관련된 결정(health-related decisions)을 내리도록 하는 데 있다. 물론 이 경우 개인의 흥미와 요구는 다른 사람들의 건강에 부정적인 영향을 주지 않는 범위내에 있어야 한다. 학습자중심의 보건교육은 개인의 사회적 경험을 바탕으로 인지적 작용의 과정에 중점을 두는 구성주의 교육방법과 부합된다. 보건교육분야뿐만아니라 논리적 추론의 과정, 자가학습, 동기유발의 훈련이 요구되는 교육과정에 응용되고 있다.

2. 문제중심의 교육 (Problem-based education)

문제중심의 교육은 피교육자로 하여금 문제를 사용해서 문제해결에 필요한 정보를 찾아내

게 하는 과정이다. 즉 문제 해결방법을 찾기 위한 하나의 조치가 문제를 해결하는 데 필요한 업무를 결정하고 이러한 목록이 직업평가의 일부를 구성한다. 문제중심의 학습방법은 의학교육이나 경영학교육분야에서 많이 연구되어서 구성주의가 적용된 학습방법으로서 보다는 하나의 학습방법으로서 더 널리 알려져 있다. 문제중심의 학습방법은 기존의 교육환경이 지닌 문제점을 해결하기 위한 방안으로 시작되었었다. 문제중심교육의 학습목표는 학습자로 하여금 어떤 문제나 과제에 대한 해결안 혹은 자신의 견해나 입장을 전개하여, 제시하고 설명하며, 나아가 옹호할 수 있도록 하는 데 있고 한다(강인애, 1997).

Rendas(1998) 등의 연구에서는 의학교육학부에서 병리생리학과정(pathophysiology)에 문제중심의 교육방법을 적용해 보았다. 이들은 효과를 측정하기 위해 이 교육방법과 기존의 전통적인 교육방법에서 평가로 사용되는 선다형 시험(multiple choice test)을 통하여 결과를 비교하였다. 이 연구에서 중심이 된 문제해결학습요소는 추론, 자가학습, 동기유발 등이다. 이러한 문제중심교육에 대한 평가는 5점 척도를 사용하여 학생개인이 성취도를 평가하게 된다. Rendas 등(1998)의 연구에서는 전통적인 평가방법인 시험과 5점척도의 평가결과비교는 비슷하게 나타났다. 문제중심교육에서 주의할 점은 사례연구의 활용이 교사의 전통적인 교수목적으로 사용되어서는 안되고 사례의 시뮬레이션을 통한 학습자의 실습(서면으로도 가능)이 필요하다.

3. 능력중심의 교육 (competency based education)

능력중심의 교육도 보건의료인력교육에 많이

활용되어 온 교육형태이다(세계보건기구, 1993). 능력중심의 교육에서는 직무에 필요한 기능에 따른 능력사항을 나열한 후 이러한 능력습득을 중심으로 교육받게 된다. 보건의료분야에서 능력중심의 교육은 미국의 학교보건교육과정에서 개발이 시도된 것중의 하나이다. 능력중심의 교육의 취지는 건강위기에 대처하는 기술뿐만 아니라 일반적인 건강목표를 달성하기 위해 필요한 최소한의 능력사항을 중심으로 교육과정을 개발하는 데 있다. 능력중심의 교육평가는 성취(performance)에 기초하므로 이의 평가도 학습자의 소견, 지도자의 소견등에 의해 평가하게 된다. 학기말에 제출한 보고서 등도 평가도구가 된다.

보건의료분야에서 능력중심의 교육과정은 지역사회의 건강요구도 파악을 기초로 하여 필요한 직무를 분석하고 각 직무에 알맞는 능력사항을 설정하여 교육한다. 보건의료분야에서 능력중심의 교육과정은 미국의 경우 1970년대에 유행했었는데 한두 가지 단점으로 지적되어 왔다. 첫째는 시대(또는 시간)가 변하면서 보건문제가 변화할 때 이미 설정했던 능력사항이 불필요해지는 경우가 있다. 둘째는 학습대상에게 가장 알맞는 건강행동의 능력을 설정하는 데 난점이 있다. 따라서 이러한 학습형태를 구성주의 개념에 접목시킬 경우 학생의 학습능력에 기초한 지식의 구성 또는 학습계획 등이 필요할 것이다.

4. 결과중심의 교육 (outcome-based education)

결과중심의 교육은 performance-based education으로 표현되기도 하며 보건의료 계통뿐만 아니라 예체능계통의 교육과정에서도 활용된다. 결과중심의 교육은 다음의 세 가지에 기초한다

(Pettersson 등, 1997).

- 1) 학습된 것은 분명하게 확인되어야 한다.
- 2) 학습자의 학습진행정도는 성취를 표현하는 데에 기초한다.(demonstrated achievement)
- 3) 각 학습자의 요구에 맞는 여러 가지 교수 및 평가방법이 적용 가능하다.
- 4) 각 학습자별로 최대의 결과를 얻기 위한 시간과 도움이 제공된다.

결과중심의 학습을 위해 교사는 반드시 학생들이 학습한 내용을 실천적으로 표현되는 것을 목표로 하여 평가방법을 확정해야 한다. 교사는 결과중심의 학습을 위해 계획단계에서 첫째 타당성 있는 주요 지표를 만들어야 하고, 둘째 결과의 성취를 확인할 수 있는 평가안을 만들어야 하고, 셋째 학습과정을 타 학술기관의 비슷한 기능과 비교하고 넷째 구체적인 목표를 설정해야 한다.

5. 구성주의 보건교육방법의 평가

구성주의에 기초한 학습자 중심의 교육환경과 방법에 대한 평가는 종래의 전통적인 평가방법인 시험(test)에 의하지 않고 주관적이며 질적인 평가방법이 활용된다. 즉 개인의 학습성과에 대한 자가 평가방법으로서 5점척도의 평가(자신의 평가, 동료의 평가포함)와 더불어 학습수행상에 개개인이 작성한 과제물이나 노트가 평가대상이 된다. 최근 소개되는 보건교육자대상의 훈련방법인 서비스 학습방법(Service-Learning)에서도 이러한 질적인 평가방법이 활용된다. 서비스 학습방법은 학교의 학습목표를 달성하면서 지역사회서비스의 경험을 넓히는 방법이다

(Seifer, 1998). 서비스 학습방법은 종래의 인턴과정이나 자원봉사형태와 달리 서비스 수혜자의 만족도도 높이고 학습자의 학습효과도 높이는 두가지 모두에 중점을 둔 학습방법으로서 교실에서 배운 이론을 실제 서비스로 주는 활동을 통해 서비스학습이 이루어진다. Cleary & Birch(1996)는 개인보건교육과정에 이러한 결과중심교육방법을 활용한 후 학습평가를 위해 포트폴리오(portfolio)를 사용하였다. 학생들은 한 학기를 통하여 교수계획에 따라 관련된 주제의 레포트, 강연테이프, 보건교육자료, 개인건강위험평가서(Health Risk Appraisal)등을 수집하게 되며 이것이 질적인 평가도구가 된다.

IV. 결 론

본 논문은 보건교육 및 건강증진의 방법에 구성주의 이론이 활용되는 방향을 파악하고 활용방법을 분석하여 보았다. 기본 전제는 건강증진이 보건교육을 중심으로 하는 지역사회에 대한 조직활동의 촉진, 관리운영의 기능에 중점을 둔 분야로 보았고, 건강증진과 보건교육에 대한 구성주의 접근법의 활용과 과제를 고찰하였다.

건강증진분야에 구성주의 파라다임의 적용을 운운하는 것은 사회적환경, 개인의 상황에 기반을 둔 건강증진만이 효과적이고 성공적인 건강증진이라는 이유때문이라고 보여진다. 학습자중심의 보건교육방법이나 구성주의 교육방법의 출현은 사회의 변화에 따른 시대적 요구라고 할 수 있다. 컴퓨터나 매스콤을 통하여 다량의 정보를 쉽게 얻을 수 있는 사회에서 개인의 행동을 유도하기 위해 전통적인 접근방법으로 포괄

할 수 없는 부분이 개인의 가치관이나 사회적 환경에 따른 의사결정능력향상, 집단의 문제해결능력향상 등이다. 학습자중심의 교육방법은 이러한 구성주의의 특성이 잘 적용될 수 있고 이러한 현대사회의 요구를 충족시킬 수 있다.

90년에 들어서면서 컴퓨터의 대량보급과 더불어 컴퓨터를 이용한 교육용 프로그램이 개발되고 있다. 컴퓨터를 이용한 교육에서도 구성주의적 교육방법을 적용하여 interactive한 교육프로그램이 개발되고 있다. 미국의 경우 보건교육용 게임이 개발되어 상품화 되기도 하였다. 특히 청소년들을 컴퓨터를 많이 접하는 계층이므로 이러한 형태의 자율학습의 효과를 높일 수 있는 프로그램 개발이 시급하게 요청된다.

참 고 문 헌

1. 랄프 그로스만, 크라우스, 스카라 공저 : 『건강증진과 조직개발: 보건을 위한 환경의 개발』, 박형중, 김공현 공역, 보건복지부, 대한보건협회, 1993
2. 세계보건기구의 책 : 『지역사회에 기반한 보건의료인력교육』, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 옮김, 1993
3. Allison KR, McNally D, DePape D, Kelner M : The career paths of MHSc graduates in health promotion, School of Physical and Health Education, Canadian Journal of Public Health, 1995, 86:1, 10-15
4. Central Sydney Area Health Service: Program Management guidelines for Health Promotion, NewSouth Wales Department of Health, Australia, 1994
5. Cleary MJ, Birch DA: Using Portfolios for Assessment in the College Personal Health Course, Journal of Health Education, 1996, 27:2, 92-96
6. Green, L.W. & Kreuter, M.W. : Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach, 1991
7. Greenberg: JS Health Education, Learner-centered Instructional Strategies, 1992, Wm. C. Brown Publishers: Dubuque, IA
8. Greenberg: JS Service-Learning in Health Education, Journal of Health Education, 1997, 28:6, 345-349
9. Labonte, R, Robertson A : Delivering the Goods, Showing Our Stuff: The case for a Constructivist Paradigm for Health Promotion Research and Practice, Health Education Quarterly, 1996, 23:4, 431-447
10. Lalonde, M: A New Perspective on the Health of Canadians, 1974
11. Lewis FM: Whom and from What Paradigm Should Health Promotion Serve?, Health Education Quarterly, 1996, 23:4, 448-452
12. Minkler M: Improving Health through Community Organization, edited by K Glanz, FM Lewis, BK Rimer, Health Behavior and Health Education, 1990: Jossey-Bass Publishers, San Francisco, CA
13. National Health and Medical Research Council: Health Australia, Promoting health in Australia, 1995
14. NSW Department of Health: Competency Based Standards for Health Promotion in NSW, 1994
15. Patterson S., Cinelli B, Bechtel LJ,

10 韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)

- Rose-Colley M: Instructional Strategies for Introducing Outcome Based Education in Professional Preparation Programs, *Journal of Health Education*, 1997, 28:6, 378-381
16. Rendas AB, Pinto PR, Gamboa T: Problem-Based Learning in Pathophysiology: Report of a Project and its Outcome, *Teaching and Learning in Medicine*, 1998, 34-39
17. Seifer SD: Service-learning, community-campus partnerships for health professions education, *Acad Med*, 1998, 73:3, 273-7
18. University of Cincinnati division of human services college of Education, Graduate Handbook for Health Promotion and Education, 1998
19. West Wyalong Community Health Center: Annual Plan, 1996
20. World Health Organization: Ottawa Charter for Health Promotion, 1986

〈Abstract〉

A Study on utilization of constructivist paradigm in Health Promotion and Education

Eun-Jin Choi* · Chun Man Park**

* Korea Institute for Health and Social Affairs Research Fellow

** Department of Public Health, Keimyung University

The National Health Promotion Law passed in 1995 was a milestone for initiating a national health promotion program in Korea, and government officers and health professionals are working on how to approach health promotion issues. The purpose of this study was to analyse methods and use of constructivist paradigm in health promotion and education. The health promotion area needs community empowerment, building community partnerships, and community capacity. To meet these health promotion requirements health promotion workforce should be trained through professional preparation programs that contains communication skills, group process skills, and management of programs in advanced countries such as the United States and Australia. Skills and responsibilities of those who are in charge of providing health promotion services have not yet been clearly defined in Korea because the area of health promotion is a multi-academic field, and needs a different approach, constructivist approach.

Constructivist paradigm requires relativism, reasoning skills, collaborating, and motivation. These components are needed for community empowerment. Constructivism also has been applied to the field of education. Problem-based education, outcome-based education, performance-based education came from the constructivism. These educational methods are student-centered method. As the modernizing society becomes more complicated, traditional or conventional teacher-centered education cannot meet the needs of students. Students need to learn skills necessary to make healthy decisions with individual value system. So these interactive, self-learning methods can serve much more to the learner. Constructivist educational methods can be applied to educational programs in computers, too. To expand and differentiate the area of health education and health promotion from other health related fields, it is crucial to devote efforts in application and development of constructivist methods.