

모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 영향

강은주[†] · 장선희¹

원광보건대학 치위생과

¹군산시보건소 구강보건실

Effects on Dental Caries of Children's Deciduous Teeth in Relation to their Mothers' Socioeconomic Factors and their Oral Health Beliefs

Eun-Ju Kang and Sun-Hi Jang¹

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Science Health College

¹Kun San Public Health Center, Oral Health Office

ABSTRACT The aim of this study was to analyze the dental caries of children's deciduous teeth in relation to their mothers' socioeconomic factors and their oral health beliefs to increase the effect on children's oral health. One hundred seventy four children and their mothers were selected for the study. The children were 5 and 6 years old in children house in Kun-san, Korea. Research was conducted by oral examination, their mothers' socioeconomic factors and dental health belief model. The finding of analysis can be summarized as follows; In regard to the caries in deciduous teeth status, the five-year-old boy children's dft index was 3.39 and that of the girls of the same age was 2.76. The dft index of the boys of six was 3.86 and that of the girls of the same age was 3.27. The five-year-old boy children had the highest df rate(81.8%), and their dt rate was more than their ft rate. But for the six-year-old girl children, ft rate was higher than dt rate. For the five years old, the boy children's ft rate was significantly higher than that of the girls($p<0.05$). Concerning the caries in deciduous teeth states by socioeconomic factors, their oral health status was significantly different according to mother employment and householder age. The df rate of the preschoolers with working mothers(84.7%) was significantly higher than that of those with nonworking mothers(66.7%)($p<0.05$). The dft index of the group whose households were over forty was highest with 4.07, followed by the children of the households aged 35 to 39 with 3.83, those of the households aged 25 to 29 with 3.33, and those of the households aged 30 to 34 with 2.15. The difference between the groups was significant($p<0.05$). As to the difference of maternal dental health beliefs by maternal socioeconomic factors, households educational background and whether to live with parents or parents-in-law under the same roof made a significant difference to maternal oral health beliefs. The mothers whose households were college graduates or better-educated were stronger in oral health susceptibility and seriousness($p<0.01$, $p<0.05$). The salience was recognized more by those who lived with parents or parents-in-law than by the others who didn't($p<0.05$). The dft index of the preschoolers was related to maternal dental health beliefs. That was lower when their mothers perceived dental health benefit better.

Key words Mothers' socioeconomic factor, Oral health belief, Caries in deciduous teeth, dt rate, ft rate

서 론

치아우식증이란 치질 중 무기질이 탈회되고 유기질이 파괴되어 치아조직의 결손을 초래하는 치아조직질환으로 치아우식증은 일단 발생되면 완전하게 치유되지 않아 반드시 후유증이 남게 된다. 또한 연령이 낮은 층에서 신생률이 높으며 연소자가 치아를 상실하게 되는 가장 큰 원인질환이다. 유치가 우식증으로

조기에 상실되었을 경우에는 부정치열의 원인이 되기도 하는데¹⁾, 유치 우식은 이환된 유치 자체에 대한 영향으로 끝나는 것이 아니고 영구치의 맹출, 영구치 우식 유발, 치열 및 교합 등에도 영향을 준다. 특히 5, 6세 학령 전기에 속하는 유아들은 모든 유치가 맹출하고 유치열이 안정되는 시기이며 우식 유발성 식품을 섭취하는 기회가 많아 유치 우식이환율이 최고에 이르는 시기이다²⁾.

2000년 현재, 5세 아동의 유치 우식 발생을 보면 1인 평균 보유 우식경험 유치지수(유치우식 경험자율 %)가 호주 1.3개(34.7%), 뉴질랜드 3.8개(66.0%), 캐나다 1.2개(31.0%), 홍콩 1.8개(56.0%), 영국 1.7개(42.6%) 수준이다. 또한 미국의 경우

[†]Corresponding author
Tel: 063-840-1266
Fax: 063-840-1269
E-mail: ejkang@sky.wkhc.ac.kr

6세 아동의 우식경험 유치지수(유치우식 경험자율%)는 1.8개(46.8%)인 반면, 한국의 경우는 1991년에 5세 아동의 우식경험유치지수(유치우식 경험자율%)가 5.72개(86.7%)이었고 2000년 현재 5.48개(83.3%)로 다른 나라에 비해 많고 높으며, 10년 전 상황과 같은 수준에서 여전히 높게 나타난다³⁾.

유치우식을 예방하는 방법 중에서 현재 가장 실질적인 방법으로 도시 상수도수 불화법, 불소도포법, 잇솔질법, 식이조절법, 치면열구전색법 등을 들고 있다⁴⁾. 그러나, 이 중에서 가장 기본적인 치아우식을 예방하는 방법으로 잇솔질법을 들고 있다. 이러한 기본적인 예방법도 치아우식에 대한 감수성이 예민한 유아들의 경우 자발적으로 구강보건관리가 이루어지지 않으므로 항상 반복적인 경험과 교육이 이루어져야 한다. 아동은 부모의 영향력이 지대하므로 아동의 구강보건관리를 위해서는 아동과 가장 밀접한 관계에 있는 부모의 구강보건에 대한 지식 및 행동이 선행되어야 하며, 따라서 부모는 매우 중요한 위치에 있다고 하였다⁵⁾.

아동의 구강건강에 대한 모친의 영향과 관련해서 Chen⁶⁾은 모친의 사회 경제적 특성과 건강신념이 아동의 잇솔질 횟수, 예방목적의 치과방문에 영향을 미친다고 보고하였으며, Becker 등⁷⁾은 모친의 치료에 대한 태도, 동기, 믿음이 아동의 구강진료행위에 영향을 미친다고 보고한 바 있다. 또한 Folger⁸⁾은 모친의 건강 신념과 태도가 아동의 교정치료 중 협조도에 영향을 미친다고 보고하고 있다.

한편 국내의 연구결과로는 공 등⁹⁾이 모친의 구강보건지식수준과 아동의 구강보건행태와 밀접한 관련이 있음을 보고하였고, 오 등¹⁰⁾은 모친의 사회경제적인 요인과 구강건강신념이 아동의 구강보건행태에 영향을 미친다고 보고하였다. 또한 강¹¹⁾은 어머니의 구강건강에 관한 지식, 태도가 높을수록 자녀의 치치영구치면율이 향상되었음을 보고하였고, 강¹²⁾은 부모에 의한 아동의 구강관리와 아동의 구강관리행위의 관계에서 부모가 아동의 구강관리를 잘 할수록 아동들도 구강관리를 잘 한다고 하였다. 박 등¹³⁾은 유치원 아동의 우식 치아와 부모의 구강보건에 대한 인지 및 행위와의 관련성에서 구강보건에 대한 전반적인 지식수준이 있고 구강보건에 대한 행위가 적극적일수록 우식치가 적었음을 보고하였다. 김¹⁴⁾은 유아의 1일 잇솔질 횟수에 유의한 영향을 미치는 요인은 어머니의 잇솔질 횟수와 어머니의 내적 구강보건신념이라고 하였으며, 이¹⁵⁾는 모친의 구강건강신념보다 모친의 구강건강관련행위가 아동의 구강건강행위에 연관성이 있다고 보고하였다. 그런가 하면 박과 이¹⁶⁾는 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치과의료 이용 행태에 미치는 영향에 관한 연구에서 어머니와 아동의 건강신념간의 상관성은 감수성, 심각성, 유익성, 중요도, 장애도에 영향을 준다고 하였고 어머니의 건강신념 중 중요도와 아동의 건강신념 중 감수성, 심각성, 유익성, 중요도는 아동의 예방적 치과방문횟수와 관련성이 있다고 보고하였다.

이와 같이 유아의 건강과 질병은 부모 등의 보호자에 의해 결정되고 판단되는 경우가 많다. 건강을 유지하기 위한 보건지도는 원아 자신에 대한 것과 가족(특히 모친)에 대한 것이 있으며, 특히, 5, 6세 시기의 유아는 부모를 모방하는 시기이기 때문에 먼저 모친이 그 본모기를 보이고 아이에게 그 방법을 보고 익히게 하여 기억시키고 그것을 습관화시키는 것이 중요하다. 유아의 구강건강관리는 부모에게 1차적인 책임과 의무가

있으므로, 부모에게 아동의 구강건강관리법에 관한 교육을 반드시 주시지키도록 해야 한다²⁾.

유아기의 구강건강은 일생 구강건강의 초석이 된다. 이런 점으로 볼 때 어머니의 역할은 중요하므로 모친과 아동간의 관련성 연구 부분이 많이 이루어지고 있다. 하지만 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 유치 우식에 미치는 영향에 관한 연구가 미흡한 상태에서 본 연구는 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 원인을 분석, 유아의 구강건강을 효과적으로 증진시키기 위하여 연구하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

전라북도 군산시에 거주하는 어린이집의 5, 6세 아동 250명과 그들의 모친을 대상으로 하였다. 먼저 아동의 구강검진을 실시한 후 어린이집 원장을 통하여 부모들에게 설문지를 발송하도록 하였으며, 회수한 결과 190(76%)부 중 부적절한 설문지 16부를 제외한 174(69.6%)부가 최종 연구 대상이 되었다. 모친의 설문지가 있는 유아의 성별 분포는 남아와 여아 각각 50% 씩이었으며, 학년별 분포는 5세 56.3%, 6세 43.7%를 이루었다(Table 1).

2. 연구 방법

(1) 구강검사

유아의 치아상태를 세계보건기구에서 추천하는 기준²⁹⁾에 따라 자연조명하에서 치경과 치주탐침을 이용하여 유치우식치와 유치치치치를 조사하여, 우식경험 유치지수, 유치우식 경험율, 우식유치율, 치치유치율을 산출하였다.

[WHO의 치아우식증 진단기준]

- ① 우식치아(decayed deciduous teeth indicated for filling, d): 치주탐침을 사용하여 연화치질 또는 우식외동이 분명히 보이거나 혹은 명확한 우식이 거출되면 우식치아로 하며, 인접면에서는 치주탐침 끝이 확실하게 우식부분을 탐지할 수 있어야 한다. 또한 충전치이라도 충전부분 이외의 면에 우식증이 있는 경우, 2차 우식 및 치료 도중의 임시 충전치, 탈락 직전의 유치라도 우식이 있으면 우식치아로 판정한다. 그러나 우식외동 형성 전단계이거나, 초기우식변화 등은 확실하게 우식증으로 진단할 수는 없으므로 백반, 백묵모양의 반점, 변색, 탐침 끝을 걸리지만 확실하게 우식증을 탐지할 수 없는 착색소와 열구는 우식증에서 제외한다.
- ② 충전치아(filled deciduous teeth, f): 충전되어 보존되고 있는 과거의 우식유치로 충전물 주위에 2차 우식이 없는 치아와 우식증의 치치로서 인공치관도 충전치아로 판정한다.

Table 1. Distribution of the sample of children examined

		%(n)		
Sex	Age	5 years	6 years	Total
	Male		25.3(44)	24.7(43)
Female		31.0(54)	19.0(33)	50.0(87)
Total		56.3(98)	43.7(76)	100(174)

(2) 설문조사

구강검사를 실시한 유아를 대상으로 어린이집 원장의 책임하에 가정통신문의 형태로 유아의 어머니에게 설문지를 전달하여 자기기입식으로 작성하게 한 다음 3일 후에 회수도록 하였다. 설문항목으로 모친의 사회 경제적인 요인과 구강건강신념에 대한 조사를 실시하였다.

(3) 설문항목

본 연구의 사회 경제적인 요인으로, 모친의 연령, 모친의 취업 여부, 모친의 학력, 모친의 잇솔질 횟수, 세대주의 연령, 세대주의 학력, 시부모 또는 부모 동거 여부, 유아의 출생순위, 월 평균 소득, 세대소득 중의 저축비율, 세대소득 중 여가지출 비율을 조사하였으며, 구강건강신념은 감수성, 심각성, 유익성, 장애도, 중요성에 대해서 조사하였다.

(4) 구강건강신념모형의 개념과 정의

구강건강신념은 Kegeles와 Becker 등이 제시한 모형을 기본틀로 하여 공만석 등¹⁷⁾이 구성한 구강건강신념 조사 결과 자료를 이용하였다. 본 연구에서 사용된 개개 요소의 개념과 정의는 다음과 같다.

- ① 감수성(susceptibility): 질병에 대하여 예민하게 느끼는 정도를 나타내는 지표로서, 자신이 어느 정도의 구강질환을 가지고 있으며 또한 그 상태가 어떠한지를 알아보는 항목으로 구성하였다.
- ② 심각성(seriousness): 주어진 건강문제에 대하여 심각하게 느끼는 정도를 나타내는 지표로서, 자신이 자신의 구강질환 증상을 얼마나 심각하게 받아들이고 있으며, 구강질환으로 인하여 일상생활에 얼마나 장애를 느끼고 있는지를 알아보는 항목으로 구성하였다.
- ③ 유익성(benefit): 질병위험을 감소시키기 위하여 택하는 방법이 유익하다고 믿는 정도를 나타내는 지표로서, 자신이 구강건강을 위하여 행하는 일련의 행동들이 얼마나 구강건강에 유익할 것으로 생각하는지를 알아보는 항목으로 구성하였다.
- ④ 장애도(barrier): 주어진 질병문제를 해결하기 위하여 의료를 추구하는데 장애를 얼마나 느끼는지를 나타내는 지표로서, 치과진료의 장애요인인 치과진료에 대한 공포, 치과까지의 교통편의 편리성, 진료비에 대한 부담 등 치과진료를 이용하는데 얼마나 장애를 느끼고 있는지를 알아보는 항목으로 구성하였다.
- ⑤ 중요성(salience): 삶이나 일상생활에서 건강문제를 다른 문제와 비교해서 얼마나 중요하게 생각하고 있는가를 나타내는 지표로서, 다른 일이나 일반 질병에 부여하는 가치보다 치과진료 및 구강건강에 부여하는 가치를 얼마나 더 중요하게 생각하고 있는지를 알아보는 항목으로 구성하였다.

(5) 구강건강신념 측정용 설문지 작성

구강건강신념 설문지의 측정은 리커트 7점 척도를 사용하여 구성하고 각 문항의 점수는 '매우 강한 긍정'을 7점으로 '강한 긍정'을 6점으로 '긍정'을 5점으로 '보통(평균적)'을 4점으로 '부정'을 3점으로 '강한 부정'을 2점으로 '매우 강한 부정'을 1점으로 평점하고 점수의 합을 개개 건강신념요소별 점수로 하였으며, 점수가 높을수록 구강건강신념이 높은 것을 의미한다. 이같은 모친의 구강건강신념 설문지에 대한 신뢰도는 심각성

Table 2. Reliability of questionnaire for Dental health beliefs survey

Type	Reliability
Susceptibility	0.8529
Seriousness	0.9209
Benefit	0.7743
Salience	0.7879
Barrier	0.8040
Mean	0.8280

(0.9209), 감수성(0.8492), 장애도(0.8040), 중요성(0.7879), 유익성(0.7288)이 나타나는 것으로 연구되었다(Table 2).

3. 자료분석

통계처리는 SPSS/PC를 이용하여 구강건강신념 측정용 설문지의 신뢰도를 cronbach's alphas 계수로 산정하고 우식치아 수와 치치치아 수를 근거로 하여 유아의 구강건강상태(유치우식증 실태) 즉, 우식경험유치지수와 유치우식경험율, 우식유치율, 치치유치율을 산출하였으며 이러한 구강건강상태와 관련하여 유아의 연령과 성별에 따른 유치우식증 실태 관계는 T-test로, 모친의 사회 경제적 요인에 따른 유치우식증 실태, 그리고 모친의 사회 경제적 요인에 따른 모친의 구강건강신념은 T-test와 ANOVA로 실시하였다. 또한 모친의 구강건강신념과 유치우식증 실태와의 연관성을 다중회귀분석으로 분석하였다.

결 과

1. 유치우식증 실태

유치우식증 실태는 Table 3과 같이 우식경험유치지수의 경우 5세 남아가 3.39개 여아는 2.76개였으며, 6세 남자는 3.86개, 여아는 3.27개였다. 또한 유치우식경험율은 5세 남아에서 가장 높게 나타났으며(81.8%), 그 다음은 6세 남아(79.1%), 6세 여아(66.7%), 5세(64.8%) 순이었다. 우식유치율은 5세 여아(76.48%)에서 가장 높게 나타났으며, 6세 남아(59.77%), 5세 남아(59.46%), 6세 여아(46.46%) 순이었다. 치치유치율은 6세 여아(53.54%)에서 가장 높고 5세 여아(20.74%)에서 가장 낮았다. 유아의 연령과 성별에 따른 구강건강상태 중 5세 유아의 치치유치율에서 통계학적으로 유의한 차이를 나타냈다(p<0.05).

Table 3. Caries in deciduous teeth status

Age	Sex	Caries in deciduous teeth status			
		dft index (M±SD)	df rate (%)	dt rate (%)	ft rate (%)
5 years	Male	3.39±3.38	81.8	59.46	40.54
	Female	2.76±3.13	64.8	76.48	20.74
t		0.952	1.930	-1.814	2.165*
6 years	Male	3.86±3.20	79.1	59.77	40.23
	Female	3.27±3.65	66.7	46.46	53.54
t		0.747	1.189	1.171	-1.171

*: p<0.05

2. 모친의 사회 경제적 요인에 따른 유치우식증 실태

모친의 사회경제적 요인에 따른 유치우식증 실태에 대한 결

과는 Table 4와 같이 모친의 취업 여부와 유치우식경험율, 세대주의 연령과 우식경험유치지수와의 관계에서만 통계학적으로

Table 4. Caries in deciduous teeth status following mother's socioeconomic factors

Socioeconomic Factor	Classification	Caries in deciduous teeth status			
		dft index (M±SD)	dt rate (%)	ft rate (%)	df rate (%)
Mother age	25-29	2.85±2.84	63.43	36.57	73.1
	30-34	3.24±3.54	63.06	35.46	69.8
	35-39	3.31±3.06	55.88	44.12	78.6
	40 and over	5.29±3.20	74.03	25.97	85.7
	t or F	1.005	0.420	0.489	$\chi^2 = 0.628$
Mother employment	Working	3.80±3.29	57.17	40.87	84.7
	Nonworkin	2.95±3.24	64.37	35.63	66.7
	t or F	0.114	0.942	-0.688	$\chi^2 = 6.335^*$
Mother educational background	High school graduates or below	3.36±3.30	60.66	37.83	72.2
	College graduates or higher	3.20±3.36	63.85	36.15	73.5
	t or F	0.766	-0.431	0.227	$\chi^2 = 0.035$
Mother tooth brushing frequency	Four times or more a day	4.21±3.26	52.11	47.89	85.7
	Three times a day	3.20±3.26	62.72	37.28	72.4
	Twice a day	3.21±3.49	64.65	32.72	69.8
	Once a day	3.50±2.12	50.0	50.0	100
	t or F	0.399	0.339	0.479	$\chi^2 = 2.181$
Householder age	25-29세	3.33±2.58	69.52	30.48	83.3
	30-34세	2.15±2.70	63.99	33.31	61.0
	35-39세	3.83±3.68	58.49	41.51	76.9
	40 and over	4.07±3.08	38.77	33.07	83.3
	t or F	3.722*	0.337	0.448	$\chi^2 = 6.829$
Householder educational background	High school graduates or below	3.23±3.54	63.85	33.65	68.4
	College graduates or higher	3.28±3.22	60.98	39.02	74.8
	t or F	-0.093	0.360	-0.678	$\chi^2 = 0.777$
Living with parents or parents-in-law	Yes	3.38±2.54	47.01	52.99	85.7
	No	3.27±3.41	64.56	34.53	71.2
	t or F	-0.138	1.680	-1.780	$\chi^2 = 1.962$
Child birth order	The oldest	3.27±3.47	63.41	35.24	68.2
	Not the oldest	3.28±3.10	62.13	37.87	80.0
	t or F	0.011	-0.170	0.353	$\chi^2 = 3.593$
Monthly mean income	Less than one million won	2.00±1.41	33.33	66.67	100
	1-1.95 million won	3.23±3.46	66.83	33.17	67.0
	2 million won or more	3.49±3.31	53.77	44.14	79.7
	t or F	0.262	1.828	1.460	$\chi^2 = 3.704$
Savings ratio out of income	10% or less	3.77±3.91	69.81	30.19	83.3
	10-19%	3.07±3.27	71.68	24.74	64.3
	20-29%	3.44±3.18	62.10	37.90	80.0
	30% and more	3.23±3.18	50.27	49.73	71.7
	t or F	0.289	1.850	2.332	$\chi^2 = 4.418$
Leisure expenses out of income	Less than 5%	2.82±2.63	60.47	39.53	75.5
	5-9%	3.45±3.35	65.53	34.47	76.4
	10-14%	3.50±3.12	59.18	37.25	75.0
	15% and more	3.56±4.36	62.60	37.40	62.5
	t or F	0.492	0.158	0.098	$\chi^2 = 2.344$

* : $p < 0.05$

유의하게 나타났다. 모친의 연령은 40세 이상에서 우식경험유치지수(5.29개)와 유치우식경험율(85.7%)이 가장 높게 나타났다.

모친의 취업 여부와 관련해서는 취업한 경우에서 우식경험유치지수(3.80개)와 유치우식경험율(84.7%)이 높게 나타났으며, 유

Table 5. Mother's Dental health beliefs following mother's socioeconomic factors

Socioeconomic factors	Classification	Dental health beliefs				
		Susceptibility	Seriousness	Benefit	Salience	Barrier
Mother age	25-29	3.87	4.41	2.86	2.84	3.96
	30-34	4.03	4.81	2.82	2.84	4.07
	35-39	4.30	4.82	2.87	2.72	3.99
	40 and over	3.95	4.92	2.74	2.46	4.37
	t or F	1.405	1.355	0.140	0.787	0.622
Mother employment	Working	4.16	4.73	2.80	2.81	4.06
	Non working	4.03	4.79	2.85	2.79	4.02
	t or F	-0.859	0.422	0.535	-0.249	-0.313
Mother educational background	High school graduates or below	3.95	4.68	2.84	2.75	4.00
	College graduates or higher	4.20	4.85	2.82	2.86	4.08
	t or F	-1.851	-1.191	0.263	-1.000	-0.703
Mother tooth brushing frequency	Four times or more a day	3.68	4.48	2.88	2.60	3.86
	Three times a day	4.19	4.83	2.82	2.79	4.13
	Twice a day	3.95	4.67	2.83	2.85	3.90
	Once a day	3.61	4.94	3.05	3.43	3.75
	t or F	1.950	0.773	0.117	0.989	1.405
Householder age	25-29	4.52	4.76	2.80	3.40	4.50
	30-34	3.97	4.68	2.85	2.81	3.96
	35-39	4.01	4.73	2.81	2.78	4.04
	40 and over	4.06	5.01	2.82	2.71	4.09
	t or F	1.492	0.899	0.053	1.579	0.967
Householder educational background	High school graduates or below	3.81	4.51	2.87	2.75	3.90
	College graduates or higher	4.20	4.89	2.81	2.81	4.10
	t or F	-2.608**	-2.244*	0.543	-0.538	-1.584
Living with parents or parents-in-law	Yes	4.22	4.83	2.98	3.13	3.88
	No	4.05	4.75	2.81	2.76	4.06
	t or F	-0.842	-0.353	-1.222	-2.228*	1.016
Child birth order	The oldest	3.99	4.67	2.82	2.86	4.04
	Not the oldest	4.20	4.89	2.84	2.69	4.02
	t or F	1.568	1.467	0.135	-1.460	-0.198
Monthly mean income	Less than one million won	4.00	5.28	3.14	3.75	3.85
	1-1.95 million won	4.04	4.70	2.81	2.73	4.07
	2 million won or more	4.13	4.80	2.83	2.87	4.09
	t or F	0.203	0.566	0.291	2.550	0.109
Savings ratio out of income	10% or less	4.00	4.72	2.79	2.91	4.00
	10-19%	3.84	4.56	2.78	2.80	3.81
	20-29%	4.11	4.93	2.74	2.65	4.09
	30% and more	4.16	4.72	2.93	2.84	4.15
	t or F	1.247	1.114	0.930	0.948	1.721
Leisure expenses out of income	Less than 5%	3.98	4.70	2.84	2.77	4.06
	5-9%	4.01	4.82	2.82	2.80	4.16
	10-14%	4.08	4.61	2.76	2.95	4.00
	15% and more	4.20	4.85	2.87	2.68	3.79
	t or F	0.490	0.535	0.197	0.860	1.559

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

치우식경험율에서 통계학적으로 유의한 차이를 나타냈다 ($p<0.05$). 모친의 학력과 관련하여 고졸 이하에서 우식경험유치지수(3.36개)가, 대졸 이상에서는 유치우식경험율(73.5%)이 높게 나타났다. 또한 모친의 잇솔질 횟수는 우식경험유치지수는 매일 4번 이상(4.21개) 하고 있다는 모친의 아동에서 가장 높았으며, 그 다음은 매일 1번(3.50개)과 매일 2번(3.21개) 그리고 매일 3번(3.20개) 순으로 나타났다. 유치우식경험율은 매일 1번 잇솔질 하는 모친에서(100.0%) 가장 높게 나타났다. 세대주 연령은 40세 이상(4.07개)에서 우식경험유치지수가 가장 높게 나타났으며, 그 다음은 35~39세에서 3.83개, 25~29세가 3.33개, 30~34세 2.15개로 나타나 유의한 차이를 보였다 ($p<0.05$). 유치우식경험율은 25~29세(83.3%)와 40세 이상(83.3%)에서 가장 높게 나타났다. 세대주의 학력은 대졸 이상에서 우식경험유치지수(3.28개)와 유치우식경험율(74.8%)이 높았으며, 시부모나 부모와의 동거 여부는 동거하는 경우에 우식경험유치지수(3.38개)와 유치우식경험율(85.7%)이 높게 나타났다. 유아의 출생 순위는 첫째가 아닌 경우에서 우식경험유치지수(3.28개)와 유치우식경험율(80.0%)이 높았으며, 월 평균소득은 200만원 이상인 경우에서 우식경험유치지수(3.49개)가, 100만원 미만에서 유치우식경험율(100.0%)이 가장 높게 나타났다. 소득 중 저축비율은 10% 이하에서 우식경험유치지수(3.77개)와 유치우식경험율(83.3%)이 가장 높게 나타났으며, 소득 중 여가지출비율은 15% 이상에서 우식경험유치지수(3.56개)가 5% 미만에서 유치우식경험율(76.4%)이 높게 나타났다. 또한 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강상태 중 우식유치율과 치치유치율과의 관계부분은 전반적으로 우식유치율이 치치유치율보다 높게 나타났다. 그러나 시부모 또는 부모와의 동거 여부 중 동거하는 경우(52.99%)와 월 평균 소득에서 100만원 미만(66.67%)의 경우에서는 치치유치율이 높게 나타났다.

3. 모친의 사회 경제적인 요인에 따른 모친의 구강건강신념

모친의 사회 경제적인 요인에 따른 모친의 구강건강신념에 대한 결과는 Table 5와 같이 세대주의 학력과 시부모나 부모와의 동거 여부에서 통계학적으로 유의하게 나타났다. 모친의 연령에 따른 구강건강신념의 경우 감수성(4.30점)은 35~39세에서, 심각성(4.92점)은 40세 이상, 유익성(2.86점)은 25~29세, 중요성(2.84점)은 25~29세와 30~34세, 장애도(4.37점)는 40세 이상에서 높게 나타났다. 모친의 취업 여부는 취업한 경우에서 감수성(4.16점), 중요성(2.81점), 장애도(4.06점)가, 미취업에서 심각성(4.79점)과 유익성(2.85점)이 높았다. 모친의 학력은 대졸 이상에서 감수성(4.20점)과 심각성(4.85점), 중요성(2.86점), 장애도(4.08점)가 높게 나타났다. 모친의 잇솔질 횟수는 매일 3번 이상 잇솔질을 하고 있는 경우 감수성(4.19점)과 장애도(4.13점)에서 높고, 매일 1번에서 심각성(4.94점), 유익성(3.05점), 중요성(3.43점)이 높았다. 세대주의 연령은 25~29세인 경우 감수성(4.52점)과 중요성(3.40점) 장애도(4.50점)에서 높았고, 40세 이상에서 심각성(5.01점)이, 30~34세에서 유익성(2.85점)이 높게 나타났다. 세대주의 학력은 대졸 이상(4.20점)이 고졸 이하(3.81점)보다 감수성이 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈으며($p<0.01$), 심각성 또한 대졸 이상(4.89점)이 고졸 이하(4.51점) 보다 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈다($p<0.05$). 그러나 유익성(2.87점, 2.81점)과 중요성(2.75점, 2.81점), 장애

Table 6. Relation of mother's Dental health beliefs and children's oral health status

Dental health beliefs	Dental health status		
	dft index	dt rate	ft rate
Susceptibility	-	-	-
Seriousness	-	-	-
Benefit	-0.192**	-	-
Saliency	-	-	-
Barrier	-	-	-
R square	0.192	.	.

note) Regression result ** : $p<0.01$ “-” : No Significant

도(3.90점, 4.10점)는 유의하지 않았다. 시부모 또는 부모와의 동거 여부는 장애도(4.06점)를 제외한 감수성(4.22점), 심각성(4.83점), 유익성(2.98점), 중요성(3.13점) 모두에서 동거가 높게 나타났으나, 이 중 중요성에서만 유의한 차이를 보였다 ($P<0.05$). 유아의 출생 순위는 첫째가 아닐 때에서 감수성(4.20점), 심각성(4.89점), 유익성(2.84점)이, 첫째인 경우 중요성(2.86점)과 장애도(4.04점)가 높게 나타났다. 월 평균 소득은 200만원 이상인 경우 감수성(4.13점)과 장애도(4.09점)가, 100만원 미만에서 심각성(5.28점), 유익성(3.14점), 중요성(3.75점)이 높았다. 소득 중 저축비율은 30% 이상에서 감수성(4.16점)과 유익성(2.93점), 장애도(4.15점)가 높았고, 20~29%에서 심각성(4.93점)이, 10% 미만에서 중요성(2.91점)이 높게 나타났다. 소득 중 여가지출비율의 경우 15% 이상 지출하고 있는 경우 감수성(4.20점), 심각성(4.85점), 유익성(2.87점)이 높았고, 10~14%에서 중요성(2.95점), 5~9%에서 장애도(4.16점)로 나타났다.

4. 모친의 구강건강신념과 유치우식증 실태와의 연관성

유치우식증 실태 중 우식경험유치지수에 영향을 미친 중요한 요인은 Table 6과 같이 구강건강신념 중 유익성이었으며 모형의 설명력은 19%로 낮게 나타났다. 즉, 모친의 구강건강에 대한 신념 중 유익성이 높을수록 아동의 우식경험유치지수가 낮게 나타났다.

고찰

소아는 신체적·정신적 발달 단계에 있으며, 연령에 의한 생리학적 측면 뿐만 아니라, 부모와 자녀라는 사회적 측면이 포함된다. 즉, 소아가 성인에 도달할 때 까지 부모와 사회의 보호, 즉 보호자가 필요하다. 소아의 건강과 질병은 부모 등의 보호자에 의해 결정되고 판단되는 경우가 많다²⁾는 점에서 소아의 건강은 부모 중 모친의 영향이 지대하리라 사료된다. 소아에 있어 대표적인 치과 질환은 치아우식증으로서 발생시 구강의 기능, 예를 들어 저작, 발음 등 발달상의 지연과 장애도 나타나게 된다. 유치우식증은 단순히 유치의 질병만으로 한정되는 것이 아니라 장차 맹출할 영구치의 건강을 위협하는 요인으로 작용한다. 이러한 점에서 저자들은 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 유아의 구강건강상태에 미치는 원인을 분석하여, 유아의 구강건강을 효과적으로 증진시킬 목적으로 연구 시행하였다. 구강건강신념은 사회심리학적 모형의 하나로

구강건강관련 행위에 영향을 주는 요인이 무엇인가를 설명한 것으로서, 만일 어떤 사람이 자신의 구강건강에 위협이 될 수 있다고 생각하거나 자신이 병에 걸리지 않을까 염려하는 상황에 처했을 때, 어떤 행위를 하면 그러한 상황에서 벗어나거나 미리 예방할 수 있고, 그 행위가 자신의 삶에서 중요하다고 믿는다면 그 행위를 선택할 확률은 아주 높아진다고 보는 것이다¹⁸⁾. 연구에 사용한 구강건강신념은 Kegeles와 Becker 등이 제시한 모형을 기본 틀로 하여 공 등¹⁷⁾이 구성한 구강건강신념 조사 결과 자료를 그대로 이용하였다. 모친의 구강건강신념이 유아 구강 건강과 관련해서 이¹⁵⁾, 오 등¹⁰⁾, 공 등⁹⁾, 최 등¹⁹⁾의 연구가 이루어졌으며, 유치우식에 관한 연구 또한 여러 연구가 이루어진²⁰⁻²²⁾ 가운데, 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 유치 우식에 미치는 영향을 분석한 연구는 매우 부진한 실정이다. 이에 저자들은 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 영향을 분석한 결과 다소 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

본 연구 결과 Table 3과 같이 유치우식증 실태는 우식경험유치지수(유치우식경험자율)가 5세 남아 3.39개(81.8%), 여아 2.76개(64.8%), 6세 남아 3.86개(79.1%), 여아 3.27개(66.7%)로 이는 구²⁴⁾의 조사결과와 일치하였으며, 2000년 국민구강건강 실태 조사 결과 5세 유아 5.48개(83.3%)와 비교해 볼 때는 낮은 수준으로 나타났으며, 이²¹⁾와 나 등²⁰⁾이 조사한 결과도 국민구강건강 실태 조사 결과와 비슷하였고 저자들이 조사한 결과는 유아의 우식에 대한 구강건강상태가 좋은 편으로 사료되며, 이는 조사 대상인 어린이집 아동들이 보건소 구강보건실의 주기적인 교육과 검진 대상 아동이었기에 나타나 결과로 사료된다. 유아우식증 실태에서 통계학적으로 유의하게 나타난 것은 5세 유아의 처치유치율로 남아가 여아보다 높게 나타났다($p<0.05$).

이러한 유치우식증 실태를 바탕으로 저자들이 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식증 실태에 미치는 영향을 연구하게 되었는데, 이는 유치우식증 실태에 대한 결과는 모친의 영향이 클 것이라는²⁵⁻²⁷⁾ 점, 또한 Chen⁶⁾은 아동의 구강질환예방행위에 모친의 사회 경제적 요인과 건강신념, 질병 예방행위가 영향을 미친다고 보고하고 아동의 질병예방행위를 바람직한 방향으로 유도하기 위해서는 아동과 함께 모친도 변화시키는 방향으로 구강보건교육을 시행하여야 한다고 주장한 바 있다. 오 등¹⁰⁾은 모친은 아동의 구강보건행태에 영향을 미친다고 했으며 모친의 사회 경제적 요인도 아동의 구강건강신념, 잇솔질 횟수, 치과치료 이용에 영향을 미친다고 했다.

본 연구에서도 모친의 사회 경제적 요인이 유치우식증 실태에 영향을 미친 요인으로 즉, 통계학적으로 유의하게 나타난 요인은 모친의 취업여부와 세대주의 연령으로 나타났는데, 모친이 취업한 경우(84.7%)가 미취업(66.7%)보다 유치우식경험율이 높게 나타나($p<0.05$), 이는 공 등¹⁷⁾의 취업 모친은 미취업 모친에 비해 구강건강에 부여하는 중요성이 낮아 전반적인 치과치료 이용횟수가 적고 예방 및 검진 목적의 치과치료 이용횟수와 잇솔질 빈도가 낮은 결과를 반영한다는 점과 일치하며, 취업과 더불어 우리나라 여건상 모친이 해야 할 일이 많아진 상황에서 자녀의 구강건강에 대한 관리가 소홀해진 것이 아닌가 사료된다. 또한 세대주의 연령은 40세 이상에서 우식경험유치지수 4.07개로 가장 높게 나타났으며, 그 다음은 35~39세

(3.83개), 25~29세(3.33개), 30~34세(2.15개) 순으로 나타나 세대주의 연령이 높아질수록, 한창 일할 시기인 점을 감안한다면 그로 인해 자녀의 구강건강에 대한 관리가 소홀해지는 것이 아닌가 사료된다.

본 연구에서 통계학적으로 유의하게 나타나지는 않았지만 모친의 연령이 높을수록 우식경험유치지수와 유치우식경험율이 높게 나타나고, 대체로 우식유치율이 처치유치율보다 높게 나타난 것은 공 등¹⁷⁾이 모친의 연령이 높을수록 장애도는 낮았으나 구강병예방행위가 유익하다고 믿는 유익성은 낮았다고 한 점과 일치한다고 사료된다. 또한 모친의 취업여부는 취업한 경우에서 우식경험유치지수(3.80개)가 높게 나타났으며, 우식유치율이 처치유치율보다 높게 나타났다. 본 연구에서 모친의 학력은 고졸 이하와 대졸 이상에서 큰 차이를 나타내지 않았으나, 이²³⁾의 연구에서는 어머니의 학력이 높아질수록 개인별 우식경험유치지수가 낮아지는 경향을 보인다고 언급했으며, 강¹²⁾은 부모의 학력이 높을수록 아동의 구강관리행위에 긍정적인 영향, 강¹¹⁾은 어머니의 학력이 높을수록 아동의 우식유치가 적고 처치유치가 많았다고 주장했다. 그러나 본 연구결과는 학력에 상관없이 우식유치율이 높고 처치유치율은 낮았다. 모친의 잇솔질 횟수가 매일 4번 이상 이루어지는 아동의 우식경험유치지수가 높게 나타난 것은 의외의 결과라 사료되며, 모친이 매일 1번 잇솔질하는 경우 자녀의 유치우식경험율은 높게 나타났다. 공 등⁹⁾은 모친의 잇솔질 횟수와 아동의 잇솔질 횟수와 상관성이 있다고 했으며, 김¹⁴⁾은 유아의 1일 잇솔질 횟수에 영향을 미치는 요인은 어머니의 잇솔질 횟수라고 했다. 세대주의 연령이 높고 낮음에 상관없이 유치우식경험율은 동일하게 나타났으며, 전 연령에서 역시 처치유치율보다 우식유치율이 높게 나타났다. 시부모나 부모와의 동거여부는 동거하는 경우에서 우식경험유치지수와 유치우식경험율이 높게 나타났으며, 또한 우식유치율보다 처치유치율에서 높게 나타났다. 이는 시부모나 모친이 부모님과 동거함으로써 노인의 건강하지 못한 경우가 많아 병원 내원이 많을 것이며 이로 인해 건강에 관한 관심과 치료를 적극적으로 할 것이라 사료되기 때문이다. 유아의 출생 순위에 따라 부모의 관심 여부가 다를 것이라는 생각에 따라 첫째에 대한 구강건강에 대한 관심이 높을 것이라는 전제하에 조사를 실시한 결과 통계학적으로는 유의하지 않았지만 우식경험유치지수와 유치우식경험율 모두에서 첫째가 낮게 나타났다. 그러나 우식유치율이 처치유치율보다 높게 나타났다. 월 평균 소득에 따른 구강건강상태는 소득이 높은 상태에서 우식경험유치지수가 높았고 유치우식경험율은 소득이 낮은 경우에서 높게 나타났다. 특기할 만한 점은, 소득이 낮은 경우에서 우식유치율보다 처치유치율이 높게 나타나, 소득이 높다 해서 치료를 더 많이 하고 소득이 낮다고 해서 치료를 소홀히 할 것이라는 관념을 깨뜨린 점을 들 수 있는데, 강¹¹⁾의 연구결과는 가정의 소득수준이 높을수록 아동의 우식유치가 적고 처치유치가 많았다고 주장하였는 바, 연구 결과에 대한 상이성이 노출되었다. 소득 중 저축 비율은 저축이 적은 경우 우식경험유치지수가 높았으며, 유치우식경험율 또한 높게 나타났다. 소득 중 저축 비율이 어느 정도인가와 상관없이 우식유치율이 처치유치율보다 높게 나타났다. 소득분에 대해 여가지출비용을 어느 정도 두느냐에 따라 구강건강에 대한 관심이 높을 것으로 사료되어 조사한 결과 여가지출비용이 높을수록 우식경험유치지수가 높았

며, 유치우식경험율은 여가지출비용이 적은 경우에서 비슷하게 나타났다. 저자들은 공 등¹⁷⁾의 모친의 여가나 문화생활을 위한 지출비용이 높을수록 구강병을 예방하기 위하여 치과를 많이 방문하는 것으로 나타났다는 결과에서 말해주듯이 여가지출비용이 높을수록 처치유치율이 높을 것으로 사료되었으나 조사결과에서 보듯이 여가지출비용이 높을수록 우식유치율이 처치유치율보다 높은 것으로 보아 연구결과의 상이성이 노출되었다.

모친의 구강건강에 부여하는 중요성이 높을수록 예방목적을 포함한 모든 종류의 치과의료 이용을 할 가능성이 높고 방문 횟수도 많았다는 공 등¹⁷⁾의 결과와 더불어 모친의 사회 경제적 요인에 따라 모친의 구강건강신념이 다를 것이라는 전제하에 조사한 결과 모친의 연령이 높을수록 심각성과 장애도는 높게 나타났으며, 연령이 낮을수록 유익성(2.86)과 중요성(2.84)은 높게 나타났으나 그 점수는 낮게 나타났다. 이는 공만석 등¹⁷⁾이 모친의 연령이 높을수록 장애도가 낮게 나타난 결과와 반대의 결과가 나타났으며, 모친의 취업여부는 취업과 미취업에서 점수의 큰 차이는 없었으나 취업한 경우 감수성과 중요성 장애도에서 약간 높게 나타났고 심각성과 유익성은 약간 낮게 나타났다. 이는 공 등¹⁷⁾의 조사 결과 취업 모친에서 중요성이 낮다고 하는 점과 이와 김²⁸⁾의 경제활동여성은 구강건강신념중 중요성과 장애도가 비경제 활동 여성보다 낮았다는 점에서 상반되는 결과가 나왔다. 모친의 학력에 따라 대졸 이상에서 감수성과 심각성 장애도는 높게 나타났으며, 중요성에서는 약간 높게, 유익성에서는 약간 낮게 나타났다. 이는 오 등¹⁰⁾의 연구 결과 모친의 교육수준이 높을수록 모친의 감수성이 적었다고 한 점과 공 등¹⁷⁾이 모친의 구강보건지식수준이 높을수록 아동의 구강건강신념 중 감수성은 낮았고 중요성과 유익성은 높다고 한 연구 결과와는 반대되는 결과가 나왔다. 또한 본 연구에서 모친의 구강건강신념에 따라 모친의 잇솔질하는 횟수도 다를 것이라는 전제하에 조사한 결과 매일 3번 닦는 경우에서 감수성과 장애도가 높게 나타났으며, 매일 1번 닦는 모친에서는 심각성과 유익성, 중요성에서 높게 나타났다. 세대주의 연령이 낮을수록 감수성과 중요성, 장애도에서 높게 나타났으며, 심각성은 높은 연령 층에서 나타났다. 세대주의 학력이 대졸 이상일수록 감수성 심각성, 중요성, 장애도에서 높게 나타났으며, 감수성($p<0.05$)과 심각성($p<0.01$)에서 통계학적으로 유의하게 나타났다. 시부모나 부모와의 동거 여부는 모시는 경우에서 감수성과 심각성, 유익성, 중요성이 높게 나타났으며, 중요성($p<0.05$)에서 통계학적으로 유의하게 나타났다. 유아의 출생 순위가 첫째일수록 중요성과 장애도가 높게 나타났으며, 감수성, 심각성, 유익성은 낮게 나타났다. 월 평균 소득이 높을수록 감수성과 장애도는 높게 나타났으며, 소득이 낮을수록 심각성, 유익성, 중요성이 높게 나타났다. 소득 중 저축비율이 높을수록 감수성과 유익성, 장애도는 높게 나타났다. 공 등¹⁷⁾의 연구결과에서도 심각성이 낮게 나타났는데 그 결과와 일치하였다. 소득 중 여가지출비율이 높을수록 감수성과 심각성, 유익성이 높게 나타났으나 장애도는 낮게 나타난 것은 공 등¹⁷⁾의 결과와 일치하였다.

또한 유치우식증 실태 중 우식경험유치지수에 영향을 미친 요인은 구강건강신념 중 유익성이었으며 모형의 설명력은 19%로 낮게 나타났다. 즉, 모친의 구강건강에 대한 신념 중 유익성이 높을수록 아동의 우식경험유치지수가 낮게 나타났다.

끝으로 본 연구의 제한점으로 조사대상이 전국적이지 않아 연구 결과를 전체 범위로 확대 해석할 수 없다는 점이며, 조사 대상 수에 비해 구강건강신념 척도의 점수를 7점 척도로 한 점에서 통계학적으로 유의성이 낮게 나타난 요인이라고 사료된다.

요 약

본 연구는 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식증에 미치는 원인을 분석, 유아의 구강건강을 효과적으로 증진시키고자 전라북도 군산시에 거주하는 어린이집의 5, 6세 아동과 그 모친 174명을 대상으로 연구를 시행하였다. 조사 방법은 아동의 구강검진과 그 모친의 사회 경제적인 요인과 구강건강신념모형이었으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 유치우식증 실태는 우식경험유치지수의 경우 5세 남아가 3.39개, 여아는 2.76개였으며, 6세 남자는 3.86개, 여아는 3.27개 였다. 또한 유치우식경험율은 5세 남아에서 가장 높게 나타났으며(81.8%), 우식유치율이 처치유치율보다 높게 나타났다. 그러나 6세 여아에서는 치료된 치아가 우식보다 높게 나타났다. 5세 유아의 처치유치율은 남아가 여아보다 높게 나타나 통계학적으로 유의하게 나타났다($p<0.05$).
2. 사회경제적인 요인에 따른 유치우식증 실태는 모친의 취업 여부와 세대주의 연령에서 통계학적으로 유의하게 나타났다. 모친이 취업한 경우(84.7%)가 미취업(66.7%)보다 유치우식경험율에서 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈으며($p<0.05$), 또한 세대주의 연령이 40세 이상일 때 우식경험유치지수가 가장 높게 나타났으며(4.07개), 그 다음은 35~39세에서 3.83개, 25~29세에서 3.33개, 30~34세에서 2.15개로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).
3. 모친의 사회 경제적 요인에 따른 모친의 구강건강신념과의 통계학적으로 유의하게 나타난 것은 세대주의 학력과, 시부모나 부모와의 동거 여부였다. 세대주의 학력은 구강질환에 대한 감수성과 심각성이 보통 정도 수준으로 고졸 이하보다 대졸 이상에서 높게 나타났다($p<0.01$)($p<0.05$). 또한 시부모 또는 부모와의 동거 여부는 중요성이 낮았고 동거가 비동거보다 높게 나타났다($p<0.05$).
4. 유아의 우식경험유치지수가 모친의 구강건강신념과 연관성이 있었으며, 모친의 구강건강신념에 대한 유익성이 높을수록 아동의 우식경험유치지수가 낮게 나타났다.

참고문헌

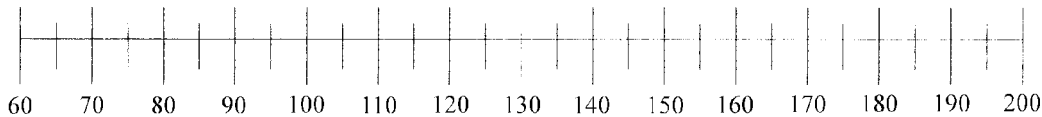
1. 김종배: 공중구강보건학. 고문사, pp. 29-63, 1990.
2. 대한치위생과교수협의회 역: 소아치과학. 고문사, pp. 3-95, 1998.
3. 보건복지부: 2000년 국민구강보건실태조사 결과, 2000.
4. 김종배, 최유진, 백대일, 신승철, 김동기: 임상예방치과학. 이우문화사, pp. 39-55, 1991.
5. Ripa LW: Maternal influence on children's behavior in the dental situation. In : Ripa LW, Barenie JT: Management of dental behavior in children. PSG Pub Co, pp. 15, 1979.
6. Chen MS: Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J Dentistry Children(March ~ April): 105-109, 1986.

7. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP: Motivation as predictors of health behavior. *Health Services Rep* 87(9): 852-862, 1972.
8. Folger J: Relationship of children's compliance to mothers' health beliefs and behavior. *JOC* 22(7): 424-426, 1988.
9. 공만석, 이흥수, 김수남: 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 18(1): 84-93, 1994.
10. 오윤배, 이흥수, 김수남: 모친의 사회 경제적 요인과 구강건강신념이 아동의 구강 보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 18(1): 62-83, 1994.
11. 강재경: 어머니의 구강건강에 관한 인식도가 자녀의 치아우식관리에 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1992.
12. 강현숙: 부모의 아동에 대한 구강관리가 아동의 구강관리행위에 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1999.
13. 박춘호, 전진호, 이종태, 박수경, 손혜숙: 유치원 아동의 우식치와 부모의 구강보건에 대한 인지 및 행위와의 관련성. *대한예방의학회*, 서울의대, 한국, 포스터 초록 pp. 199, 2001.
14. 김설악: 유아의 구강보건관리에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1995.
15. 이흥수: 모친과 아동에서 구강건강신념과 구강건강관련행위의 연관성에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 20(1): 11-30, 1996.
16. 박득희, 이광희: 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치과의료 이용행태에 미치는 영향에 관한 연구. *소아치과학회지* 21(1): 335-349, 1994.
17. 공만석, 이흥수, 김수남: 모친의 구강보건행태에 미치는 요인에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 5(2): 27-55, 1995.
18. Cockerham WC: *Med Sociol.* 5th Edition, Prentice Hall, pp. 92-95, 1992.
19. 최연희, 서 일, 권호근, 지신하: 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강상태와 관련성. *대한구강보건학회지* 23(1): 45-61, 1999.
20. 나수정, 조영임, 김진범: 유아들의 유치우식증 실태와 우식활성검사의 상관관계. *대한구강보건학회지* 22(4): 299-315, 1998.
21. 오명희, 김진태: 유치우식의 관련요인에 대한 연구. *대한소아치과학회지* 9(1): 49-56, 1982.
22. 이은숙: 유아원생의 유치우식경험률 및 관련요인. *경북대학교 보건대학원 석사학위논문*, 1989.
23. 이은숙, 신승철: 유아의 구강건강관리 실태와 유치우식에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 20(3): 369-380, 1996.
24. 구경미: 모친의 구강보건인식과 유아구강건강상태의 관련성에 관한 연구. 전북대학교 산업보건대학원 석사학위논문, 2001.
25. Rayner JF: Socioeconomic status and factors influencing the dental health practices of mothers. *Am J Pub Health* 60(7): 1250-1258, 1970.
26. Becker MH, Nathanson CA, Drachman RH, Kirscht JP: Mothers's health belief and children's clinic visits : a prospective study. *J Community Health* 3(2): 125-135, 1997.
27. Pratt L: Child rearing methods and children's health behavior. *J health & Soc Behavior* 14: 61-69, 1973.
28. 이흥수, 김경희: 전라북도 일부지역 경제 활동 여성의 구강보건행태에 관한 연구. 1. 구강 건강신념과 구강진료기관 이용에 관한 조사분석. *대한구강보건학회지* 21(4): 701-714, 1997.
29. 문혁수, 백대일, 김종배: 구강보건통계학. *고문사*, pp. 145-163, 2001.

☆ 별첨

<모친의 사회경제적인 요인>

1. 귀하의 연령은 몇 세 이십니까? 만 () 세
2. 귀하께서는 직장에 다니십니까? 1) 예(), 2) 아니오 ()
3. 귀하의 학력은? ()
4. 귀하의 잇솔질(이닦는) 회수는 다음의 어디에 해당됩니까?
1) 매일 4번 이상 닦는다 2) 매일 3번 닦는다
3) 매일 2번 닦는다 4) 매일 1번 닦는다
5. 귀댁 세대주의 연령은 몇 세 이십니까? 만 () 세
6. 귀댁 세대주의 학력은? ()
7. 귀하는 시부모님이나 부모님을 모시고 살고 계십니까? 1) 예(), 2) 아니오 ()
8. 조사 대상 아동이 맞이입니까? 1) 예(), 2) 아니오 ()
9. 귀댁의 월 평균 소득은 얼마나 됩니까?
아래에 가장 가까운 곳에 0표를 해 주십시오.



10. 귀댁은 월 소득의 얼마쯤을 저축하고 있습니까?
1) 10% 이내 2) 10-19% 3) 20-29% 4) 30% 이상
11. 귀하는 월 소득의 얼마쯤을 여가나 문화생활을 위해 지출하고 계십니까?
1) 5% 이내 2) 5-9% 3) 10-14% 4) 15% 이상

<모친의 구강건강신념>

*아래의 질문에 생각하시는 사항을 보기의 번호로서 기입해 주십시오.

■ 보 기 ■

- | | | | |
|---------------|-----------|---------------|---------|
| 1) 대단히 매우 그렇다 | 2) 매우 그렇다 | 3) 약간 그렇다 | 4) 보통이다 |
| 5) 아니다 | 6) 매우 아니다 | 7) 전혀(결코) 아니다 | |

1. 나는 충치가 많다고 생각한다. ()
2. 나는 충치 때문에 신경이 쓰인다. ()
3. 나는 앞으로도 충치가 계속 발생할 것이라고 생각한다. ()
4. 나는 이가 시릴 때가 많다고 생각한다. ()
5. 나는 잇몸질환이 많다고 느낀다. ()
6. 나는 잇몸질환이 앞으로 생기거나 점점 더 심해질 것이라고 생각한다. ()
7. 나는 입 냄새가 난다고 생각한다. ()
8. 나는 이를 닦을 때나 과일 등을 먹을 때 잇몸에서 자주 피가 난다고 느낀다. ()
9. 나는 충치가 심해 이를 빼야 되지 않을까 염려스럽다. ()
10. 나는 충치 때문에 일상생활에 지장을 받고 있다고 생각한다. ()
11. 나는 충치 때문에 아픔이 심해 약을 먹거나 치과에 가보아야 한다고 생각한다. ()
12. 나는 이가 너무 시려서 치과에 가 보아야 한다고 생각한다. ()
13. 나는 잇몸에서 피가 많이 나는 것 때문에 걱정이 많다. ()
14. 나는 입 냄새 때문에 남과 대화를 할 때 무척 신경이 쓰인다. ()
15. 나는 치과 질환으로 인해 아픔을 느끼는 경우가 많다. ()

16. 나는 치과 질환으로 아픔이 심해 머지않아 치과에 가 보아야 한다고 생각한다. ()
17. 나는 치과 질환으로 인해 활동에 제약을 받은 적이 많다. ()
18. 나는 충치나 잇몸질환이 있을 때 빨리 치과에 가서 치료를 받는 것이 늦게 가는 것보다 구강건강에 좋을 것이라고 생각한다. ()
19. 나는 가끔 치과에 가 보는 것이 구강병 예방에 도움이 된다고 생각한다. ()
20. 나는 치과에 가면 충치나 잇몸질환을 예방할 수 있는 방법을 배울 수 있다고 생각한다. ()
21. 나는 치과에 가면 충치나 잇몸질환을 예방할 수 있는 어떤 진료를 받을 수 있다고 생각한다. ()
22. 나는 적절한 예방법을 쓰면 충치나 잇몸질환은 거의 생기지 않을 것이라고 생각한다. ()
23. 나는 잇솔질을 많이 할수록 충치발생이 적을 것으로 생각한다. ()
24. 나는 잇솔질을 잘하면 충치가 생기지 않을 것이라고 생각한다. ()
25. 나는 잇솔질이 잇몸질환을 예방할 수 있다고 생각한다. ()
26. 나는 잇솔질이 입 냄새를 예방할 수 있다고 생각한다. ()
27. 나는 잇솔질을 잘하면 잇몸에서 피가 나지 않을 것으로 생각한다. ()
28. 나는 불소치약이 불소가 들어 있지 않은 치약에 비해 충치예방에 더 좋을 것으로 생각한다. ()
29. 나는 좋은 칫솔을 사용하면 충치예방에 효과가 있을 것으로 생각한다. ()
30. 나는 충치가 왜 생기는지 잘 알고 있다고 생각한다. ()
31. 나는 잇몸 질환이 왜 생기는지 잘 알고 있다고 생각한다. ()
32. 나는 어떻게 하면 충치를 예방할 수 있는지에 대해 많이 알고 있다고 생각한다. ()
33. 나는 어떻게 이를 닦는 것이 가장 효과적인지 잘 알고 있다고 생각한다. ()
34. 나는 이에 관하여 다른 사람과 이야기하는 시간이 많다. ()
35. 나는 이가 튼튼한 것이 얼굴이 잘생긴 것보다 더 좋다고 생각한다. ()
36. 나는 새 옷을 사는 것보다 충치를 치료하는 것이 더 중요하다고 생각한다. ()
37. 나는 비타민을 먹는 것보다 충치 예방이 더 중요하다고 생각한다. ()
38. 나는 감기보다 충치가 더 잘 관리해야 할 질병으로 생각한다. ()
39. 나는 음악교습보다 충치치료를 먼저 해야 한다고 생각한다. ()
40. 나는 이 한 개가 자동차 한 대보다 더 중요하다고 생각한다. ()
41. 나는 저축을 조금 덜 하더라도 치과에 가는 것이 필요하다면 치과에 가는 것이 당연하다고 생각한다. ()
42. 나는 충치가 생길까봐 일부러 단것을 적게 먹는다. ()
43. 우리 아이는 단것을 많이 먹기 때문에 충치가 많을 것이라고 생각한다. ()
44. 우리 아이는 이를 잘 닦지 않기 때문에 충치에 잘 걸릴 것이라고 생각한다. ()
45. 우리 아이는 이가 고르게 나 있지 않아 충치에 잘 걸릴 것이라고 생각한다. ()
46. 우리 아이는 충치가 많다고 생각한다. ()
47. 나는 우리 아이의 충치 때문에 신경이 쓰인다. ()
48. 나는 아이의 충치 때문에 많이 신경을 쓰고 있다고 생각한다. ()
49. 나는 마음놓고 상담할 수 있는 이는 치과 의사가 있다면 물어보고 싶은 것이 많다. ()

※모친의 구강건강신념모형의 구성

- 감수성 항목: 1~ 8번까지의 항목
 심각성 항목: 9~17번까지의 항목
 유익성 항목: 18~28번까지의 항목
 중요성 항목: 29~40번까지의 항목
 장애도 항목: 41~49번까지의 항목

