

대구지역 일부 초등학교 교사들의 구강보건 지식도에 관한 조사

최성숙* · 류혜검*

대구산업정보대학 치위생과 · *마산대학 치위생과

A Study of Oral Health Knowledge Level of Home Room Teachers in Elementary Schools, Daegu area

Sung-Suk Choi* · Hae-Gyum Ryu*

Department of Dental Hygiene, Daegu Polytechnic College

*Department of Dental Hygiene, Masan College

ABSTRACT

Objectives: This study was performed in order to figure out oral health knowledge level of home room teachers of elementary schools in Daegu area. This study was conducted from March through May 2008.

Methodology: A total of three hundred and ten (43 male teachers and 267 female teachers) home room teachers of elementary schools were surveyed. The collected data were analyzed by X2 test and one way ANOVA test by using SPSS 11.0 program.

Results: Most oral health knowledge was obtained from dental clinics (45.8%) and mass media and books (40.0%). Many respondents reported that the main purpose of oral hygiene was prevention of periodontal diseases. The highest number of respondents reported that fluoridated tooth paste was the best for fluoride effects on teeth. 56.7% of the respondents said that they visited periodically dental clinics for dental caries prevention. The respondents did not have much knowledge about the importance of fluoride in dental caries. Many respondents did not know that the plaque is the main cause of periodontal diseases.

Conclusion: Effective oral health education program should be prepared for the elementary school teachers because their knowledge levels of oral health is not sufficient for students.

Key words: Elementary school, Teacher, Oral health, Health knowledge

I. 서 론

학교보건이란 학생, 교직원과 그 가족 및 지역사회를 대상으로 보건서비스, 환경관리, 보건교육 등을 제공하므로 각자의 건강문제를 해결할 수 있는 신체적, 정신적, 사회적 기능수준을 향상시켜 안녕상태에 이르도록 하는 포괄적인 보건사업이다. 학교 구강보건이라 함은 구성원인 학생과 교직원의 구강건강을 합리적으로 관리하고 학생의 구강보건 지식과 태도 및 행동을 변화시켜 평생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시켜 주는 계속 과정이라 할 수 있다. 즉 학령기는 인간생애 중 가장 중요한 시기이며, 전체 구강보건 가운데에서 가장 핵심적인 분야로 인정되어 왔다. 그러므로 학령기 아동을 대상으로 하는 학교 구강보건사업은 공중 구강보건 사업분야의 중요한 일부라고 할 수 있다.

현재 우리나라의 보건학자들은 학교보건을 학교체육과 학교보건관리 및 학교보건교육으로 구분하고 있다. 학교구강보건은 치과전문인력의 개입을 필요로 하지만 효율적인 면에서 학급교사나 보건교사 및 학교책임자가 공동으로 담당해야할 영역이며 특히 학급교사가 올바른 구강보건 지식 및 인식을 갖고 있어야 한다. 학급교사는 학생에게 구강보전에 관하여 직접 교육하는 교육자이고, 학교에서 학생 구강보건법을 추진하는 책임자이다. 따라서 자기가 담당하고 있는 학생에게 보전에 관하여 필요한 사항을 교육하고 지도하여 한다(김종배 등, 2008). 심신이 건강한 국민의 육성은 교육의 중요한 목적이다. 특히, 초등학교 학생들은 일반적으로 스스로 구강 건강을 유지하고 구강질환을 예방할 수 있는 능력이 없으므로 반복 교육에 의한 동기유발과 직접경험이 강조되어야 한다(최길라 등, 1990). 학생 구강건강의 증진과 유지에 매일 학생

들을 직접 지도하는 담임교사들의 역할이 상당히 중요하다.

학교인구의 건강증진을 위하여 Falk와 Kilcoyne(1984), McKenzie(1988)가 교육을 중심으로 사업모형을 연구 개발한바 있으며, O'Neill(1984)은 공중의 구강보건 향상을 위하여 치의학 연구결과가 임상가에게 전달되고 임상가들이 대중에게 정확한 지식을 전달하는 과정이 보다 효율적이어야 하며 이러한 교육적 효과가 있을 때 비로소 공중 구강보전이 향상될 수 있다고 하였다.

Mullins과 Sprouse(1973)는 초등학교 교사의 구강보건 지식에 대한 연구에서 교사들이 전통적인 개념을 가졌음을 확인하였으며, Kenny(1973)와 Boyer(1976)는 학생들의 구강보건교육에 있어서 학교와 학급교사 역할의 중요성을 강조하였으며, Freed와 Goldstein(1976), Glasrud와Frazier(1988), Lang(1989) 등은 현직교사들의 구강보건 인식에 대하여 연구하였다. 윤경규 등(1990)은 보건교사의 구강보건 인식도에 대한 연구에서 보건교사는 구강보건 지식이 부족하며, 전통적인 구강보건 지식을 가지고 있다고 지적하였다. 한편, 현재 학교보건업무 전체를 수행하고 있는 양호교사는 현실적으로 부족한 보건교육시간과 구강보전에 대한 인식부족으로 인하여 구강보건교육을 담당하고 있지 않는 형편이다. 그러므로, 학교인구의 구강보건 향상을 위해서는 학생들에게 모범적 역할을 하게 된다는 점에서 학급교사들의 올바른 구강보건 지식이 필수적이다.

따라서, 본 연구에서는 우리나라의 학교 구강보전을 위하여 현 상황에서 가장 우선적으로 필요한 것이 학급교사를 통한 구강보건교육이라는 점을 고려하여 대구시 초등학교에 학급교사로 근무하고 있는 교사들의 구강보건 지식도를 조사하여 학교 구강보건교육의 강화를 보충할 수 있는 프로그램을

개발하고 실시하는데 도움이 될 수 있도록 다음 사항에 중점을 두고 연구하였다.

첫째. 초등학교 학급교사들의 사회인구학적 특성을 파악한다.

둘째. 대구지역 초등학교 학급교사들의 구강보건지식 습득경로와 구강위생관리 목적, 불소효과에 대한 견해를 파악한다.

셋째. 연령군, 근무년수별 치아우식증 예방 효과, 불소 및 치주질환에 대한 지식도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 시기

본 연구는 대구 시내 소재하는 초등학교 8개교(수성구-2개교, 남구-2개교, 북구-2개교, 동구-2개교)를 임의로 선정하여 학교별 각 학급교사를 대상으로 연구자가 작성한 설문지를 배부하여 응답자 스스로 설문내용을 기입하도록 하였다.

설문지 배부 및 회수는 2008년 3월 4일부터 5월 30일까지 하였으며, 총 320부를 배부하여 이 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 310명의 응답을 최종적으로 분석하였다.

2. 연구도구 및 방법

본 연구에서 사용한 설문지는 초등교사의 구강보건 지식과 관련이 있는 것으로 고려되는 기존 연구(최길라 등, 1990)의 설문지를 고찰한 후 일부 항목을 수정하여 사용하였으며, 불소 및 치주질환 지식도의 측정도구는 Lang(1989)이 개발한 것을 윤경규(1990)가 번역하여 수정 보완한 도구를 사용하였다.

본 연구에서 사용된 설문지는 인구사회학적 특성 4문항, 구강보건지식 습득경로

8문항, 구강위생관리 목적 8문항, 불소효과에 대한 견해 5문항, 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해 10문항으로 구성되었다. 효과적이다 3점, 효과적인 편이다 2점, 효과없다 1점으로 측정하였으며, 불소 및 치주질환에 대한 지식도 14문항은 옳다 1점, 그르다 0점으로 측정하였다.

3. 자료분석 방법

수합된 자료는 SPSS 11.0을 이용하여 인구사회학적 특성, 구강보건지식 습득경로, 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해, 불소 및 치주질환에 대한 지식도는 빈도분석을 하였으며, 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해에서 내적 타당성을 검증하기 위하여 신뢰도 분석을 실시한 결과 Cronbach's alpha값은 0.879이었다. 치아 구강위생 관리 목적 및 불소효과에 대한 견해는 순위검정을 하였으며, 연령군 및 근무경력에 따른 치아우식증 예방 효과는 χ^2 -검정과 일원배치분석(One-way ANOVA)를 사용하였고, 연령군 및 근무경력에 따른 불소 및 치주질환에 대한 지식도 차이는 일원배치분석(One-way ANOVA)를 하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

III. 연구 결과

1. 인구사회학적 특성

조사대상자 총 310명 중 남자 학급교사 43명(13.9%), 여자 학급교사 267명(86.1%)로 여자 학급교사가 훨씬 더 높은 비중을 차지하였다. 연령은 학급교사별로 대체로 고르게 분포되어 있었으며, 근무년수는 10년 이상이 164명(52.9%)으로 가장 높았고, 결혼 상태에서 미혼이 88명(28.4%)이었다<표 1>.

<표 1> 본 조사대상자의 인구사회학적 특성

항 목	대상자	%	
성별	남	43	13.9
	여	267	86.1
연령	29세이하	69	22.3
	30-39	102	32.9
	40-49	87	28.1
	50세이상	52	16.8
근무경력	5년이하	83	26.8
	6-10년	63	20.3
	10년이상	164	52.9
결혼상태	미혼	88	28.4
	기혼	222	71.6
계	310	100.0	

2. 구강보건지식 습득경로

구강보건지식 습득경로에서는 치과의원이 142명(45.8%)으로 가장 높게 나타났으

며, 신문, 잡지의 건강에 관한 기사 또는 홍보책자의 경우가 124명(40.0%)이었으며, 일반의사가 11명(1.1%)으로 가장 낮게 나타났다<표 2>.

<표 2> 구강보건지식 습득경로

경 로	사례수	%
치과의원	142	45.8
학교수업	80	25.8
보수교육	12	3.9
학교순회 구강보건교육	15	4.8
구강용품광고	68	21.9
신문, 잡지의 건강에 관한 기사 또는 홍보책자	124	40.0
친구, 이웃 또는 가족	60	19.4
일반의사	11	3.5

* 중복응답 가능

3. 구강위생 관리 목적

구강위생 관리의 목적에서는 치주질환에

방이 평균순위 1.90로 가장 우선으로 꼽혔으며, 치아우식증 예방 2.20위, 구취제거 3.15위, 심미적 목적 4.18위, 치과진료비 절

감 4.27위, 아동에게 모범이 되려고 5.91위 의 순으로 평균순위가 나타났다<표 3>.

<표 3> 구강위생 관리목적

목	적	평균순위
치아우식증 예방		2.20
치주질환 예방		1.90
구취 제거		3.15
심미적 목적		4.18
치과진료비 절감		4.27
아동에게 모범이 되려고		5.91

4. 불소의 효과에 대한 견해

불소의 효과에 대한 견해에서는 불소치약사용 2.10위로 가장 우선으로 꼽혔으며,

불소용액양치 2.55위, 불소도포 2.62위, 음료수 불소화 3.65위, 불소복용이 4.52위로 평균순위가 가장 낮았다<표 4>.

<표 4> 불소효과에 대한 견해

사 용 법	평 균
음료수 불소화	3.65
불소도포	2.62
불소치약 사용	2.10
불소용액 양치	2.55
불소복용	4.52

5. 치아우식증 예방 효과

치아우식증 예방 효과에 대한 견해는 '매우 효과적이다'에서 정기적인 치과내원이 174명(56.1%)으로 가장 높게 나타났으며, '효과적이다'에서 당분섭취 제한이 173명(55.8%)으로 가장 높게 나타났으며, '효과

없다'에서 불화음료 섭취가 188명(60.6%)으로 가장 높게 나타났다. 뿐만 아니라, 불소정제복용도 '효과없다'에서 189명(61.0%)으로 높게 나타났으며, 치면열구전색도 '효과없다'에서 181명(58.4%)으로 나타났고, 치약없이 규칙적인 칫솔질도 '효과없다'에서 212명(68.4%)으로 높았다<표 5>.

<표 5> 치아우식증 예방 효과

단위: 명(%)

경로	치아우식증 예방효과			계(Total)
	매우 효과적이다	효과적이다	효과없다	
정기적인 치과 내원	174(56.1)	115(37.1)	21(6.8)	310(100.0)
당분섭취 제한	95(30.6)	173(55.8)	42(13.5)	310(100.0)
치실 사용	50(16.1)	154(49.7)	106(34.2)	310(100.0)
불소치약 사용	31(10.0)	151(48.7)	128(41.3)	310(100.0)
불소도포	29(9.4)	139(44.8)	142(45.8)	310(100.0)
불화음료 섭취	21(6.8)	101(32.6)	188(60.6)	310(100.0)
불소용액 양치	30(9.7)	122(39.4)	158(51.0)	310(100.0)
불소정제 복용	19(6.1)	102(32.9)	189(61.0)	310(100.0)
치면열구전색	19(6.1)	110(35.5)	181(58.4)	310(100.0)
치약 없이 규칙적인 칫솔질	29(9.4)	69(22.3)	212(68.4)	310(100.0)

1) 연령군별 치아우식증 예방 효과

연령군별 치아우식증 예방 효과에 대한 견해는 정기적인 치과내원에서 ‘매우 효과적이다’ 에 30-39세 56명(32.2%)으로 높았고, 치실사용에서 ‘효과적이다’ 는 40-49세 50명(32.5%)으로 나타났는데, 통계적으로 유의한 수준을 확인할 수 있었다(p<0.05). 불소도포에서 ‘효과없다’는 30-39세에서 48명(33.8%)으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 수준을 확인할 수 있었다(p<0.05). 뿐만 아니라 불소정제복용 및 치면연구전색에서도 연령군만 통계적으로 유의한 수준을 확인할 수 있었다(p<0.05)<표 6>.

2) 근무경력별 치아우식증 예방 효과

근무경력별 치아우식증 예방 효과에 대

한 견해는 정기적인 치과내원에서 ‘매우 효과적이다’ 가 5년 이하 근무년수에서 49명(59.0%)으로 10년 이상 근무년수에서 99명(55.5%)보다 조금 높게 나타났으며, 불소치약 사용에서는 ‘효과적이다’가 10년 이상 근무년수에서 77명(47.0%)으로 나타났고, 통계적으로 유의한 수준을 확인할 수 있었다(p<0.05). 뿐만 아니라, 불소도포 및 불화음료 섭취에서 통계적으로 유의한 수준을 확인할 수 있었으며(p<0.05), 치약 없이 규칙적인 잇솔질에서는 근무년수가 5년 이하에서 57명(68.7%)의 응답자가 ‘효과가 없다’라고 했고, 10년 이상군에서는 111명(67.7%)가 ‘효과가 없다’고 응답하였다<표 7>.

<표 6> 연령군별 치아우식증 예방 효과

단위: 명(%)

경로	효과	연 령				p
		29세 이하 (N=69)	30-39 (N=102)	40-49 (N=87)	50세 이상 (N=52)	
정기적인 치과 내원	매우효과적이다	38(21.8)	56(32.2)	52(29.2)	28(16.1)	0.975
	효과적이다	26(22.6)	38(33.0)	31(27.0)	20(17.4)	
	효과없다	5(23.8)	8(31.8)	4(19.0)	4(19.0)	
당분섭취 제한	매우효과적이다	14(14.7)	31(32.6)	27(28.4)	23(24.4)	0.141
	효과적이다	43(24.9)	57(32.9)	47(27.2)	26(15.0)	
	효과없다	12(28.6)	14(33.3)	13(31.0)	3(7.1)	
치실 사용	매우효과적이다	6(12.0)	18(36.0)	13(26.0)	13(26.0)	0.025*
	효과적이다	31(20.1)	45(29.2)	50(32.5)	28(18.2)	
	효과없다	32(30.2)	39(36.8)	24(22.6)	11(10.4)	
불소치약 사용	매우효과적이다	2(6.5)	11(35.5)	10(32.3)	8(25.8)	0.170
	효과적이다	31(20.5)	48(31.8)	46(30.5)	26(17.2)	
	효과없다	36(28.1)	43(33.6)	31(24.2)	18(14.1)	
불소도포	매우효과적이다	2(6.9)	8(27.6)	11(37.9)	8(27.6)	0.045*
	효과적이다	26(18.7)	46(33.1)	40(28.8)	27(19.4)	
	효과없다	41(28.9)	48(33.8)	36(25.4)	17(12.0)	
불화음료 섭취	매우효과적이다	1(4.8)	7(33.3)	7(33.3)	6(28.6)	0.135
	효과적이다	21(20.8)	29(28.7)	29(28.7)	22(21.8)	
	효과없다	47(25.0)	6(35.1)	51(27.1)	24(12.8)	
불소용액 양치	매우효과적이다	2(6.7)	8(26.7)	1(24.0)	8(26.7)	0.086
	효과적이다	25(20.5)	39(32.0)	34(27.9)	24(19.1)	
	효과없다	42(26.6)	55(34.8)	41(25.9)	20(12.7)	
불소정제 복용	매우효과적이다	0(0.00)	7(36.8)	8(42.1)	4(21.1)	0.043*
	효과적이다	20(19.6)	27(26.5)	35(34.3)	20(19.6)	
	효과없다	49(25.9)	68(36.0)	44(23.3)	28(14.8)	
치면열구전색	매우효과적이다	1(5.3)	4(21.1)	10(52.6)	4(21.1)	0.011*
	효과적이다	16(14.5)	42(38.2)	34(30.9)	18(16.4)	
	효과없다	52(28.7)	56(30.9)	43(23.8)	30(16.6)	
치약 없이 규칙적인 칫솔질	매우효과적이다	4(13.8)	8(27.6)	9(31.0)	8(27.6)	0.534
	효과적이다	15(21.7)	27(39.1)	18(26.1)	9(13.0)	
	효과없다	50(23.6)	67(31.6)	60(28.3)	35(16.5)	

p: χ^2 -test, *p<0.05

<표 7> 근무경력별 치아우식증 예방 효과

단위: 명(%)

경로	효과	근무년수			p
		5년 이하 (N=83)	6-10년 (N=63)	10년 이상 (N=164)	
정기적인 치과 내원	매우 효과적이다	49(59.0)	34(54.0)	91(55.5)	0.961
	효과적이다	28(33.7)	25(39.7)	62(37.8)	
	효과없다	6(7.2)	4(6.3)	1(16.7)	
당분섭취 제한	매우 효과적이다	20(24.1)	17(27.0)	58(35.4)	0.154
	효과적이다	49(59.0)	34(54.0)	90(54.9)	
	효과없다	14(16.9)	12(19.0)	16(9.8)	
치실 사용	매우 효과적이다	9(10.8)	10(15.9)	31(18.9)	0.080
	효과적이다	36(43.4)	31(49.2)	87(53.0)	
	효과없다	38(45.8)	22(34.9)	46(28.0)	
불소치약 사용	매우 효과적이다	1(1.2)	8(12.7)	22(13.4)	0.017*
	효과적이다	40(48.2)	34(54.0)	77(47.0)	
	효과없다	42(50.6)	21(33.3)	65(39.6)	
불소도포	매우 효과적이다	3(3.6)	5(7.9)	21(12.8)	0.038*
	효과적이다	32(38.6)	29(46.0)	78(47.6)	
	효과없다	48(57.8)	29(46.0)	65(39.6)	
불화음료 섭취	매우 효과적이다	1(1.2)	5(7.9)	15(9.1)	0.011*
	효과적이다	22(26.5)	16(25.4)	63(38.4)	
	효과없다	60(72.3)	42(66.7)	86(52.4)	
불소용액 양치	매우 효과적이다	2(2.4)	7(11.1)	21(12.8)	0.071
	효과적이다	31(37.3)	24(38.1)	67(40.9)	
	효과없다	50(60.2)	32(50.8)	76(46.3)	
불소정제 복용	매우 효과적이다	2(2.4)	4(6.3)	13(7.9)	0.201
	효과적이다	24(28.9)	18(28.6)	60(36.6)	
	효과없다	57(68.7)	41(65.1)	91(55.5)	
치면열구전색	매우 효과적이다	3(3.6)	3(4.8)	13(7.9)	0.131
	효과적이다	22(26.5)	25(39.7)	63(38.4)	
	효과없다	58(69.9)	35(55.6)	88(53.7)	
치약 없이 규칙적인 칫솔 질	매우 효과적이다	7(8.4)	5(7.9)	17(10.4)	0.979
	효과적이다	19(22.9)	14(22.2)	36(22.0)	
	효과없다	57(68.7)	44(69.8)	111(67.7)	

p: χ^2 -test, *p<0.05

3) 연령군별 치아우식증 예방 효과

연령군 치아우식증 예방 효과에 대한 점수가 29세 이하 1.534점, 30-39세군에서 1.454점, 40-49세군에서 1.398점, 50세 이상군에서 1.365점의 평균점수를

나타냈으며, 연령군에 따른 치아우식증 예방 효과에 대한 견해에서 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다(p<0.001) <표 8>.

<표 8> 연령군별 치아우식증 예방 효과

항 목	연 령				p
	29세 이하 (N=69)	30-39 (N=102)	40-49 (N=87)	50세 이상 (N=52)	
치아우식증 예방법 효과	1.534±0.283	1.454±0.283	1.398±0.275	1.365±0.274	0.005**

p: One-way ANOVA, **p<0.01

4) 근무경력별 치아우식증 예방 효과
근무경력별 치아우식증 예방 효과에 대한 견해에서 5년 이하군에서 1.518점, 6-10년군에서 1.447점, 10년 이상군에서

1.399점의 평균점수를 나타냈으며, 근무경력별 치아우식증 예방 효과에 대한 견해에서 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다(p<0.001)<표 9>.

<표 9> 근무경력별 치아우식증 예방법 효과에 대한 견해

항 목	근 무 년 수			p
	5년 이하 (N=83)	6-10년 (N=63)	10년 이상 (N=164)	
치아우식증 예방법 효과	1.518±0.287	1.447±0.283	1.399±0.275	0.0008***

p: One-way ANOVA, ***p<0.001

6. 불소 및 치주질환에 대한 지식도

불소 및 치주질환에 대한 지식도는 ‘옳다’, ‘그르다’로 표시하도록 하였으며, 그 결과는 <표 5>와 같다. 불소에 대한 지식도에서 ‘옳다’가 정답인 ‘구강내 세균성장을 억제한다’에 231명(74.5%)이 정답을 표시해 가장 높게 나타났으며, ‘치아의 충치 저항성을 높여준다’가 224명(72.3%)으로 높게 나타났다. ‘그르다’가 정답인 ‘치태가 있는 부위를 보여준다’가 262명(84.5%)으로 가장 높게 나타났으며, ‘치아를 희게 한다’가 257명(82.9%)으로 높게 나타

났다. 치주질환에 대한 지식도에서 ‘옳다’가 정답인 ‘올바른 구강위생 관리는 치아우식증보다 치주질환예방에 효과적이다’가 259명(81.6%)으로 가장 높게 나타났으며, ‘치주질환은 점차로 진행되며 치아골조직의 손상을 초래한다’가 252명(81.3%), ‘성인에서 치아상실의 주원인은 치아우식증이 아니라 치주질환이다’가 229명(73.9%)으로 높게 나타났다. ‘그르다’가 정답인 ‘비타민과 햇볕으로 치주질환은 예방된다’가 246명(79.4%)으로 높게 나타났으며, ‘치주질환은 바이러스 때문이다’가 232명(74.8%)으로 높게 나타났다<표 10>.

<표 10> 불소 및 치주질환에 대한 지식도

항목	정답		오답	
	명	%	명	%
불소				
치아의 충치 저항성을 높여준다.(T)	224	72.3	86	27.7
치태가 있는 부위를 보여준다.(F)	262	84.5	48	15.5
치아를 깨끗이 한다.(F)	200	64.5	110	35.5
치아를 희게 한다.(F)	257	82.9	53	17.1
구강내 세균성장을 억제한다.(T)	231	74.5	79	25.5
뼈와 치아 형성에 기본 영양소이다.(T)	39	12.6	271	87.4
미세한 충치를 회복시킨다.(T)	55	17.7	255	82.3
치주질환				
성인에서 치아상실의 주원인은 치아우식증이 아니라 치주질환이다.(T)	229	73.9	81	26.1
치주질환은 점차로 진행되며 치아 골조직의 손상을 초래한다.(T)	252	81.3	58	18.7
올바른 구강위생관리는 치아우식증 보다 치주질환에 방에 효과적이다.(T)	259	81.6	57	18.4
치주질환의 원인은 치태이다.(T)	152	49.0	158	51.0
치주질환은 바이러스 때문이다.(F)	232	74.8	78	25.2
비타민과 햇볕으로 치주질환은 예방된다.(F)	246	79.4	64	20.6
칫솔시 약간 피가 나는 것은 치주질환의 초기 증상이다.(T)	217	70.0	93	30.0

1) 연령군별 불소 및 치주질환 지식도 차이
 연령군 불소 및 치주질환 지식도 차이에서 연령군 불소에 대한 지식도 차이에서는 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 없었으며($p>0.05$), 치주질환에 대한 지식도 차이에서는 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다($p<0.001$)<표 11>.

<표 11> 연령군별 불소 및 치주질환 지식도 차이

항 목	연 령				p
	29세이하 (N=69)	30-39 (N=102)	40-49 (N=87)	50세이상 (N=52)	
불소지식	3.797±1.170	4.225±0.984	4.160±1.055	4.096±1.224	0.076
치주질환 지식	3.173±1.562	3.902±1.826	4.551±1.097	4.461±1.514	0.000***

p: One-way ANOVA, *** $p<0.001$

2) 근무경력별 불소 및 치주질환 지식도 차이
 근무경력별 불소 및 치주질환 지식도 차이에서 근무경력별 불소에 대한 지식도 차이에서는 연령군별 불소에 대한 지식도 차이에서와 마찬가지로 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 없었으며($p>0.05$), 치주질환에 대한 지식도 차이에서는 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다($p<0.001$)<표 12>.

<표 12> 근무경력별 불소 및 치주질환 지식도 차이

항목	근무년수			p
	5년 이하 (N=83)	6-10 (N=63)	10년 이상 (N=164)	
불소지식	4.060±1.161	4.095±1.117	4.103±1.060	0.957
치주질환 지식	3.481±1.492	3.841±1.927	4.353±1.468	0.000***

p: One-way ANOVA, ***p<0.001

IV. 고 찰

우리나라 국민 대다수의 치아상실 원인이 치아우식증과 치주질환으로 밝혀져 치아우식증과 치주질환은 한국인의 구강건강을 악화시키는 중대 구강병이라 할 수 있다(김종배 등, 2008). 지역사회 구강보건의 향상을 위해서는 초등학생은 구강병 예방 및 구강보건교육이 필수적이다. 특히 초등학교 시기의 구강보건교육은 학령기 구강보건에 관한 정보의 잠재적인 수용자이며, 많은 시간을 학교 환경 내에서 생활하므로 학령기의 구강보건교육은 평생동안의 구강보건관리 습관을 형성하는데 중요하다.

따라서 우리나라 학교구강보건 향상을 위하여 가장 우선적으로 필요한 것이 학급교사를 통한 구강보건교육이라는 점을 고려하여 대구시 초등학교에 학급교사로 근무하고 있는 교사들의 구강보건 지식도를 조사하여 학교구강보건의 강화를 보충할 수 있는 프로그램 개발에 필요한 교육적 기초자료를 마련 하고자 본 연구를 실시하였다.

인구사회학적 특성에서 여자 학급교사 86.1%가 남자 학급교사 13.9%보다 훨씬 더 많은 비중을 차지하고 있었다. 이것은 교육대학교 지원자가 남학생 보다 여학생들의 지원율이 높음을 알 수 있었다. 근무 경력은 10년 이상이 52.9%로 가장 높게 나타났다.

구강보건지식 습득경로에서 치과의원이

45.8%로 가장 높게 나타났으며, 신문, 잡지의 건강에 관한 기사 또는 홍보책자가 40.0%로 나타났다. 이것은 Lang(1989), O'Neill(1984), Harold(1999)의 연구에 의한 학급담임교사의 경우에는 치과의원에서의 교육이 가장 높은 빈도를 보였다고 유사한 결과가 나타났다. 하지만, 최길라 등(1990)은 서울시 초등 보건교사의 구강보건 인식도에 관한 조사연구에서 보수교육이 69.8%로 가장 높게 나타났으며, 윤경규 등(1990)은 부산시 초등 보건교사의 구강보건 인식도에 관한 조사 연구에서는 신문, 잡지의 건강에 관한 기사 또는 홍보책자가 73.5%로 가장 높게 나타났다. 학급교사의 구강보건지식 향상을 위하여 홍보책자 등의 교육자료 개발이 다양하게 이루어져야 할 것이다.

구강위생관리 목적에서 치주질환 예방이 가장 우선으로 꼽혔으며, 아동에게 모범이 되려고가 가장 비중이 작은 것으로 나타나 교육적인 면보다는 개인위생 자체에 더 큰 중점을 두고 있는 것으로 관찰되었다. 불소 복용에 대한 견해는 사용법에 따라서 큰 차이를 갖는다고 응답하지 않았지만 불소 복용이 4.52로 가장 낮은 효과를 갖는다고 조사되었으며, 윤경규 등(1990)도 불소복용이 가장 낮은 효과를 갖는다고 보고하였다.

치아우식증 예방 효과에 대한 견해는 정기적인 치과내원에서는 '매우 효과적이다'가 56.1%로 가장 높게 나타났으며, 당분섭취 제한은 '효과적이다'가 55.8%로 가장

높게 나타났고, 치약없이 규칙적인 칫솔질은 '효과없다'가 68.4%로 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 초등학교 학급교사들도 치아우식증 예방에는 정기적인 치과내원을 가장 중요하게 인식한다고 할 수 있다. 연령군 치아우식증 예방 효과에 대한 견해에서 ($p < 0.01$), 근무경력별 치아우식증 예방 효과에 대한 견해에서 ($p < 0.001$) 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다.

불소 및 치주질환에 대한 지식도에서 불소에 대한 지식도는 전반적으로 부족한 것으로 나타났다. 불소가 치아의 충치저항성을 높여주고 세균성장을 억제한다는 사실은 알고 있었으나, 뼈와 치아 형성에 기본 영양소가 된다는지, 미세한 충치를 회복시켜주는 특성에 대해서는 부정확하게 답하였다. Harold(1999)의 연구에서도 불소가 치아의 충치저항성을 높여 준다는 정답률이 86.3%로 높게 나타났지만, 미세한 충치를 회복시켜준다에서는 13.3%로 정답률이 낮았다. 치주질환에 대한 지식도는 불소에 대한 지식도 보다는 전반적으로 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 성인에서 치아상실의 주원인은 치아우식증이 아니라 치주질환임을 잘 알고 있었고, 치주질환의 증상, 예후에 대해서도 어느 정도 인식하고 있었다. 그렇지만 치주질환의 원인이 치태라는 사실은 정답과 오답이 비슷한 비중을 차지하고 있었다. 올바른 구강위생관리는 치아우식증보다 치주질환 예방에 더 효과적이다라는 사실에 대해서 81.6%가 옳다고 응답하였다. 이는 앞서 구강위생관리 목적에서 치주질환예방을 가장 우선적으로 답변한 결과와 비교해 볼 때 학급교사의 구강보건지식이 어느 정도 확고하게 자리 잡았다고 할 수 있다.

한편, 최길라 등(1990)은 부산시 초등학교 보건교사의 구강보건인식도에 관한 조사 연구에서 구강청결이 치아우식증 보다 치주질환예방에 더 효과가 있다는 사실에

대해서 65.4%가 옳다고 답변하였다. 그러나 구강위생관리 목적을 묻는 질문에서 치아우식증 예방이 가장 우선 순위로 꼽혔다. 이러한 결과는 보건교사들이 전통적이고, 재래적인 구강보건지식을 가지고 있음을 알 수 있었다.

연령군 불소 및 치주질환의 지식도 차이에서 연령군 불소에 대한 지식도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 연령군 치주질환에 대한 지식도는 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다($p < 0.001$). 근무경력별 불소 및 치주질환 지식도 차이에서 불소에 대한 지식도는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 근무경력별 치주질환에 대한 지식도에서는 통계적으로 유의한 차이를 확인 할 수 있었다($p < 0.001$). 이는 근무년수와 비례하는 연령과 관계가 있을 것으로 사료된다. 즉 치주질환에 대한 개인적인 관심도가 증가하는 시기이기 때문인 것으로 추측할 수 있다.

본 연구는 초등학교 학급교사의 구강보건 지식도에 관심을 가지고 분석하였고, 설문지 항목의 수 및 각 항목에 대한 이해의 부족함이 있을 수 있다는 점과 대구시내 초등학교 8개교를 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과가 초등학교 전체 학급교사를 대표할 수 없다는 제한점을 가지고 있다. 따라서 추후의 연구에서는 학교구강보건 강화를 위하여 교육대학 교과과정에 구강보건학을 이수하도록 하는 방안, 보수교육에서도 구강보건교육을 필수적으로 도입하는 방안, 구강보건 지식향상과 동기 유발을 위한 다양한 교육 프로그램 개발에 관한 인력들이 다루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 요약

대구지역 초등학교 학급교사들의 사회인구학적, 구강보건지식습득경로, 구강위생관리목적, 불소효과에 대한견해, 치아우식증 예방효과, 불소 및 치주질환에 대한 지식도를 알아보기 위하여, 대구광역시 소재하는 초등학교 8개교(수성구-2개교, 남구-2개교, 북구-2개교, 동구-2개교)를 임의로 선정하여 학교별 각 학급 담임교사들을 대상으로 연구자가 작성한 설문지를 배부하여 응답자 스스로 설문내용을 기입하도록 하여 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 학급교사의 구강보건지식 습득경로는 치과의원과 신문, 잡지, 홍보책자를 통한 경우가 각각 45.8%와 40.0%로 가장 많았으며, 다수의 응답자에서 구강위생관리 목적이 치주질환예방이 우선순위였다.
2. 불소효과에 대한 견해는 불소치약사용이 가장 우선순위로 꼽혔으며, 불소복용이 가장 낮은 순위였다.
3. 치아우식증 예방효과는 정기적인 치과내원이 56.1%로 가장 높게 나타났으며, 연령군 치아우식증 예방효과($p < 0.01$), 및 근무경력별 치아우식증 예방효과에서($p < 0.001$) 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다.
4. 불소에 대한 지식도는 뼈와 치아형성에 기본영양소이다와 미세한 충치를 회복시킨다에서 불소에 대한 지식이 부족하였으며, 치주질환의 원인은 치태이다에서 치주질환에 대한 지식도가 부족하였다.
5. 연령군, 근무경력별 치주질환에 대한 지식도 차이에서 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다.

참고문헌

1. 김종배 외 6명. 공중구강보건학. 서울: 고문사. 2008. 198-227.
2. 윤경규, 최길라, 김종열. 부산시 초등 양호교사의 구강보건 인식도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1990. 14(2). 211-220.
3. 최길라, 광경환, 정성철, 김종열. 서울시 초등양호교사의 구강보건 인식도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1990. 7(1). 39-46.
4. Boyer M. Classroom teacher's perceived role in dental health education. J. Public Health Dent 1976. 36. 237-243.
5. Falk VT, Kilcoyne ME. A health promotion program for school personnel. Journal of School Health 1984. 54. 239-243.
6. Freed JR, Goldstein MS. Dental health What is being taught to college students. J. Am. Dent. Assoc 1976. 92. 940-945.
7. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary school teacher's knowledge and opinions about oral health and community programs. J. Public Health Dent 1988. 48. 74-80.
8. Harold D. Sgan-Cohen, Samia Saadi and Amir Weissman. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. International Dental Journal 1999. 49. 269-274.
9. Kenny JB. The role and responsibility of schools in affecting dental status a potential yet unrealized. J. Public Health Dent 1976. 39. 262-267.
10. Lang P et al. Oral health knowledge and attitudes of elementary school teachers in Michigan. J. Public Health Dent 1989. 49. 44-50.

11. Mullins R, Sprouse W. Dental health knowledge of elementary school teachers in Bowling Green, Kentucky, 1972. J Am Soc Prev Dent 1973. 3(1). 60-65.
12. McKenzie JF. Twelve steps in developing a school site health education promotion program for faculty and staff. J. School Health 1988. 58. 149-153.
13. O'Neill HW. Opinoin study comparing attitudes about dental health. J. Am. Dent. Assoc 1984. 109. 910-915.