Journal of Dental Hygiene Science Vol. 9, No. 3 pp. 319~326 (2009)

한국치위생과학회
THE KOREAN SOCIETY OF DENTAL HYGIENE SCIENCE

보육교사의 구강보건교육경험유무에 따른 구강보건행태 및 인지도

장경애† · 성미경
마산대학 치위생과

Subjective Oral Health Behaviors and Recognition of Childcare Teacher With and Without Oral Health Education

Kyeung-Ae Jang† and Mi-Kyung Seong
Department of Dental Hygiene, Masan University, Kyungnam 630-729, Korea

Abstract The purpose of this study was to examine the Influence of the experience of Childcare Teacher about oral health education on oral health behaviors. For this, Questionnairs to be self -filled up about experience of oral health education were carried out to 267 childcare teachers who are working in nurseries in Geongnam province. The date was analysed using the SPSS 12.0 program. The obtained result were as follows. Among the respondents who are not under stress of oral health, 8.1% respondents had the oral health education and 7.7% others didn't have it. For toothbrushing methods, it was found that 25.3% used manual toothbrushing with experience in dental education(up and down toothbrushing monement) and 35.4% used semi automatic toothbrushing(rotational movement). 37.1% respondents had experiences in oral health education, 69.7% respondents were instructed in the oral health at public health center, and 61.6% respondents were instructed in the oral health a theory(toothbrushing guidance). Among the respondents who answered that oral health education should be necessary, 83.4% of those have already had oral health education where as 73.8% respondents have not had the education. 67.7% of the respondents who want to participate in the oral health education is corresponding to those with experience in dental education, 66.1% respondents with no education feel the necessity of the oral health education.

Key words Oral health behavior, Oral health education, Childcare teachers

서 론

건강이란 단순히 신체적 질병의 부재가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로 정의되며[1] 구강건강은 상병에 이환되어 있지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 악안면구강조직기관의 상태를 말한다[2]. 따라서 구강건강을 제외하고 건강을 논할 수는 없다[3]. 구강병의 발생요인은 숙주요인과 환경요인 및 병원체요인으로 구분되고, 이들 세 가지 구강병 발생요인이 동시에 함께 작용 할 경우 구강병이 발생되어 구강건강을 파탄시킨다[4]. 구강건강이 파탄되는 대표적인 현상은 치아상실로 그 대표적 원인은 치아우식증과 치주질환이다. 특히 치아우식증은 유아시기부터 매우 빈발하는 구강병이고, 유치우식증이 영구치의 발육에 악영향을 미칠 수 있으며, 유치 우식증의 증가와 영구치 우식증의 발생 사이에는 밀접한 관계를 가지고 있다[5-7]. 2006년 국민구강건강실태조사[8]에 의하면 한국인 5세 유아 1인이 평균적으로 보유하고 있는 우식경험유치수와 유치우식경험자율은 각각 2.85개와 67.7%로 1995년도 5.74개, 69.0% 결과와 비교해 약간 감소추세에 있다고 평가되었지만 우식에 이환된 유치 중에서 치료가 되어 있는 유치가 차지하는 백분율인 충전유치율은 5세 아동에서 1995년에 46.6%이었고, 2003년에 63.1%이었고, 2006년 조사에서 68.5%이었다. 5세 아동에서 유치에 발생된 우식증을 치료하는 율은 증가되고 있으나 아직도 유치에 발생된 우식증의 거의 절반이 치료되지 않고 방치되어 있다고 보고되고 있다. 이와 같이 치아우식증에 대한 예방적 관리의 효과가 성인에서보다 어린이에서 현저히 크다는 측면에서, 치아우식증의 관리는 유아시기부터 시작되어야 한다[9,10]. 유아기 시기의 건강을 위한 구강건강의 중요성과 목표달성의 측면에서 아이들의 구강건강관리를 책임지고 있는 부모와 보육교사의 유치관리의 지식과 수행 태도가 매우 중요하다[11,12]. Blikhorn 등[13]은 모친에 대한 구강보건교육은 아동의 치과진료이용을 증가시킨다고 보고하였고, Becker[14]는 모친의 치료에

†Corresponding author
Tel: 010-7619-7888
Fax: 055-230-1278
E-mail: love2481@hanmail.net

대한 태도, 동기, 믿음이 아동의 구강진료행위에 영향을 미친다고 하였다. 류 등[15]은 유아들의 구강건강에 어머니의 구강보건행동이 중요한 영향을 미치고 있다고 보고하였다. 권 등[16]은 보육교사들의 유아구강건강관리행위에 영향을 주는 요인에는 구강보건교육경험, 본인의 구강보건행위, 구강건강통제행위로 나타났다고 보고하였다. 한편 우리나라에서 여성들의 사회진출이 증가하면서 취학전 어린이 보육시설에 대한 사회적 요구가 급격히 증대되어 전통적인 모자보건의 의미가 바뀌어야 하는 실정이다. 보육교사는 아동의 보건, 교육 전반에 관한 관리 역할을 부모로부터 위임받은 인력으로 영유아보육의 질적 수준을 좌우하는 가장 중요한 요소 중의 하나로 보육 프로그램을 효과적으로 운영하여 영유아의 안전한 보호와 전인적인 발달을 도와주는 역할을 한다[17]. 구강보건교육의 관점에서 보았을 때 3~5세까지 시기의 유아는 유치가 완전히 맹출된 유치열기의 구강상태를 가지고 있고[18], 유치원 아동에게 제공된 구강보건교육은 아동들의 치약 사용, 올바른 잇솔질 실천을 증가시키고 우식경험 증가와 치석의 양을 억제시켰다[19,20]. 하지만 선행연구에 의하면 보육시설에서의 구강보건관리행위가 잘 이루어지지 않고 있고 그 원인으로 보육교사의 인식과 시설 및 시간의 부족 등이 지적되어졌다[16]. 전[21]의 연구에서 구강보건교육은 아동의 성장발달과 이해 수준에 맞추어 어릴 때부터 교육하는 것이 바람직하고 학교에서 구강보건교육을 실시할 때 가장 중요하게 생각하는 것은 올바른 잇솔질 습관을 길러주는 것이라고 하였다. 김[22]의 연구에서 보육교사는 보육시설에 맡겨지는 유아들의 양육자로서, 어머니들이 유아들의 구강건강에 영향을 미쳤던 것과 같이 보육교사의 인식도가 유아의 구강건강에 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

지금까지 다양한 연구들을 통해 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강보건상태에 대한 특성을 파악할 수 있었으나, 보육교사를 대상으로 한 구강보건행태에 관한 연구는 부족한 실정이다. 더구나 구강보건교육에 관한 연구는 더욱 미미한 상황이다. 이에 저자는 유아를 대상으로 하는 구강건강증진 및 유지는 유아보육시설 보육교사에 의해 많은 영향을 받는다는 연구에 의한 보육교사의 구강보건행태를 파악하고 구강보건교육의 경험여부와 구강보건교육의 필요성 및 인지도를 조사하여 구강보건향상을 위한 구강보건교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 또한 영유아 구강건강을 관리하는 책임자로써 보육교사의 구강보건교육이 체계적이고 지속적으로 유지할 수 있도록 하고자 본 연구를 시행하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2009년 5월18일부터 6월 16일까지 경상남도 민간 개인 어린이집 997개중에서 37개의 어린이집을 임의적으로 추출하여, 해당 어린이집 321명을 대상으로설문조사를 수행하였다. 경상남도 보육정보센터 웹싸이트(http://www.gneducare.or.kr/)에 제공된 명단, 연락처, 주소를 파악하여 발송 이전에 각 어린이집에 전화를 하여 3세에서 6세까지 원아를 담당하고 계시는 보육교사의 수를 파악하여 원장님께 말씀드리고 설문지를 우편으로 발송하였다. 그 후 직접 방문하거나 우편으로 회수된 274부의 설문지 중 답변에 일관성이 없는 7부를 제외한 최총 267명을 대상으로 실시하였다.

2. 연구방법

설문지는 안 등[10], 송 등[23], 장[24]의 내용을 근거로 하였고, 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완하고 첨가하여 사용하였으며, 자기기입식 설문법을 실시하였다. 설문지는 일반적 특성 4문항, 건강과 구강건강의 스트레스 경험 인지도 3문항, 구강보건관리 행태 6문항, 구강보건교육경험 6문항, 구강보건교육 필요성 인지도 2문항으로 나누어 작성하였다.

3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS통계분석 프로그램(SPSS 12.0 for window)을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 구강보건교육경험은 빈도분석을 이용하였으며, 구강보건교육경험 유무에 따른 건강과 구강건강 스트레스 경험 인지도, 구강보건관리 행태, 구강보건교육 필요성 인지도는 카이제곱검정을 시행하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 20세~29세가 49.4%, 30~39세가 25.5%, 40~49세가 22.8%, 50대 이상이 2.2%로 20~29세가 가장 많은 분포를 보였고, 성별은 남자가 5.6%, 여자가 94.4%로 많았고, 학력은 전문대학 졸업이 64.0%로 가장 많았다. 교직경력은 2년~5년 39.0%, 5년 이상 34.5%, 1~2년 미만 26.6%순으로 2년~5년의 경력을 가진 교사가 가장 많은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 건강과 구강건강 스트레스 경험 인지도

건강 및 구강건강 스트레스 경험 인지도에서 건강 스트레스 정도는 구강보건교육 경험 유무에 따라 스트레스가 심하다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 25.3%, 보통이다 63.6%, 없다 11.1%이었고, 구강보건교육 비경험자는 심하다 48.8%, 보통이다 51.2%로 나타나($p < .001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 구강건강 스트레스 정도에서는 스트레스가 심하다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 41.4%, 보통이다 50.5%, 없다 8.1%이었고,

Table 1. General characteristics of the subjects N(%)

Characteristics	Divisions	Frequency	Percentage(%)
Age	20~29	132	49.4
	30~39	68	25.5
	40~49	61	22.8
	Over 50	6	2.2
Sex	Male	15	5.6
	Female	252	94.4
Education	High school graduate	4	1.5
	College graduate	171	64.0
	University graduate	86	32.2
	More than post graduate	6	2.2
Career	Under 2year	71	26.6
	2year~5year	104	39.0
	Over 5year	92	34.5
Total		267	100.0

구강보건교육 비경험자는 심하다 28.0%, 보통이다 64.3%, 없다 7.7%로 나타나($p < .05$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 구강건강 스트레스 원인으로 주기적인 구강검진 때문이라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 12.1%, 구강보건교육 비경험자는 9.7%이었고, 치과치료에 두려움 때문이라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 37.3%, 구강보건교육 비경험자는 37.4%로 나타냈다. 비싼 치료비의 부담 때문이라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 34.1%, 구강보건교육 비경험자는 45.8%이었다(Table 2).

3. 구강보건관리 행태

구강보건관리 행태에서 구강보건교육 경험 유무에 따라 최근 치과 내원 경험 유무 정도는 내원한 적이 있다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 64.6%, 구강보건교육 비경험자는 41.7%이었고, 내원한 적이 없다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 35.4%, 구강보건교육 비경험자는 58.3%로 나타나($p < .001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 최근 치과 내원 목적은 치아우식증으로 내원하였다 28.1%, 구강보건교육 비경험자는 48.6%이었고, 치주병/스켈링으로 내원하였다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 31.3%, 구강보건교육 비경험자는 28.6%로 나타나($p < .05$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 잇솔질 방법에서 상하동작으로 한다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 25.3%, 구강보건교육 비경험자는 51.8%이었고, 좌우동작으로 한다고 한 응답자는 구강보건교육 경험자는 17.2%, 구강보건교육 비경험자는 11.9%이었다. 회전동작으로 한다고 한 응답자는 구강보건교육경험자는 35.4%, 구강보건교육 비경험자 20.8% 나타나($p < .001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 구강위생용품 사용정도 유무는 사용한다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 9.1%, 구강보건교육 비경험자는 7.1%이었고, 사용하지 않는다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 90.9%, 구강보건교육 비경험자는 92.9%로 나타나($p < .001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 구강위생용품의 종류는 치실이다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 36.8%, 구강보건교육 비경험자는 32.6%로 나타났고, 치간칫솔이다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 34.2%, 구강보건교육 비경험자는 31.4%로 나타냈다(Table 3).

4. 구강보건교육 경험

구강보건교육 경험에서 구강보건교육 유무 정도는 구강보건교육 경험자는 37.1%, 구강보건교육 비경험자는 62.9%이었다. 교육경로는 구강보건교육 경험자에서 치과병의원 13.1%, 보건소 69.7%, 직장 17.2%로 각각 나타냈다. 교육방법은 구강보건교육 경험자에서 이론 61.6%, 실습

Table 2. Recognizing of health and oral health stress

Characteristics	Divisions	With or w/o of oral health eudcation		Total	p-value
		Yes	No		
Health stress	No	11(11.1)	-	11(4.1)	
(Level)	Commonness	63(63.6)	86(51.2)	149(55.8)	.000***
	Yes	25(25.3)	82(48.8)	107(40.1)	
Oral Health	No	8(8.1)	13(7.7)	21(7.9)	
sterss	Commonness	50(50.5)	108(64.3)	158(59.2)	.046*
	Yes	41(41.4)	47(28.0)	88(32.9)	
Total		99(100.0)	168(100.0)	267(100.0)	
	Periodic clinic	11(12.1)	15(9.7)	26(10.6)	
The cause of	Fear of treatment	34(37.3)	58(37.4)	92(37.4)	.414
Oral health Stress	Psychological problem	15(16.5)	11(7.1)	26(10.6)	
	High cost	31(34.1)	71(45.8)	102(41.4)	
Total		91(100.0)	155(100.0)	246(100.0)	

*$p < .05$, ***$p < .001$

Table 3. Oral health care and Behaviours

Characteristics	Divisions	With or w/o of oral health eudcation		Total	p-value
		Yes	No		
Visiting to dental clinic	Yes	64(64.6)	70(41.7)	134(50.2)	.000***
	No	35(35.4)	98(58.3)	133(49.8)	
Total		99(100.0)	168(100.0)	267(100.0)	
The subjects of	Regular visiting dentist	7(0.9)	6(8.6)	13(9.7)	.049*
Visiting to dental clinic	Dental caries	18(28.1)	34(48.6)	52(38.8)	
	Periodontal disease/scaling	20(31.3)	20(28.6)	40(29.9)	
	Orthodontic treatment	19(29.7)	10(4.2)	29(21.6)	
Total		64(100.0)	70(100.0)	134(100.0)	
Toothbrushing Method	Side to Side	17(17.2)	20(11.9)	37(13.9)	.000***
	Upon and Down	25(25.3)	87(51.8)	112(41.9)	
	Rolling	35(35.4)	35(20.8)	70(26.1)	
	Bass	8(8.0)	4(2.4)	12(4.5)	
	No specila law	14(14.1)	22(13.1)	36(13.5)	
The kind of	Yes	9(9.1)	12(7.1)	21(7.9)	.000***
Oral hygiene device	No	90(90.9)	156(92.9)	246(92.1)	
Total		99(100.0)	168(100.0)	267(100.0)	
Auxiliary oral hygiene	Interdental brushes	26(34.2)	27(31.4)	53(32.7)	
menteria[1)]	Floss	28(36.8)	28(32.6)	56(20.9)	
	Tongue cleaner	20(26.3)	14(16.3)	34(12.6)	
	Water pick	1(1.3)	-	1(0.4)	
	Electric tooth brush	1(1.3)	17(19.7)	18(11.1)	
Total		76(100.0)	86(100.0)	162(100.0)	

*p < .05, ***p < .001, 1): over -wrapping response

Table 4. Experience of Oral health education **N(%)**

Characteristics	Divisions	With or w/o of oral health eudcation		Total
		Yes	No	
With or w/o eudcation	Yes	99(37.1)	-	98(37.1)
	No	-	168(62.9)	169(62.9)
Total		99(37.1)	168(62.9)	267(100.0)
The course of education	Dental clincs	13(13.1)	-	13(13.1)
	A public health center	69(69.7)	-	69(69.7)
	Job	17(17.2)	-	17(17.2)
The method of education	Theory	61(61.6)	-	61(61.6)
	Practice	38(38.4)	-	38(38.4)
The quality of education	Dental functions	6(6.1)	-	6(6.1)
	The cause of oral health disease	5(5.1)	-	5(5.1)
	Toothbrushing Method	74(74.7)	-	74(74.7)
	The Oral health prevention act	14(14.1)	-	14(14.1)
Total		99(100.0)		99(100.0)

38.4%이었고, 교육내용은 구강보건교육 경험자에서 잇솔질방법 74.7%, 구강병 예방법 14.1%, 구강의 기능 6.1% 순으로 나타냈다(Table 4).

5. 구강보건교육 필요성 인지도

교육 필요성 인지도는 그렇다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 83.4%, 구강보건교육 비경험자는 73.8%이었고, 보통이다라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자 16.2%, 구강보건교육 비경험자는 21.4%로 나타나($p < .05$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 교육시 참석 의향은 그렇다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 67.7%, 구강보건교육 비경험자는 66.1%이었고, 보통이다고 한 응

Table 5. The cognizance of oral health education

Characteristics	Divisions	With or w/o of oral health eudcation		Total	p-value
		Yes	No		
The necessities of education	Yes	83(83.4)	124(73.8)	207(100.0)	.041*
	Commonness	16(16.2)	36(21.4)	52(100.0)	
	No	-	8(4.8)	8(100.0)	
The mind of education	Yes	67(67.7)	111(66.1)	178(100.0)	.021*
	Commonness	32(32.3)	45(26.8)	77(100.0)	
	No	-	12(7.1)	12(100.0)	
Total		99(100.0)	168(100.0)	267(100.0)	

*p < .05

답자 중 구강보건교육 경험자는 32.3%, 구강보건교육 비경험자는 26.8%로 나타나(p < .001) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(Table 5).

고 찰

치아우식증은 전 국민 연령층에서 제1발거요인 질환으로 대표적인 현대병 중 하나이며 주로 미취학 아동기와 초등학교 아동기 및 청소년기에 집중적으로 발생하는 특징을 가지고 있으며, 특히 미취학 아동에서 이미 상당한 유병율을 나타내기 때문에[25] 영구치로 교환될 유치이지만 충분한 관심을 기울여 잘 관리하여야 한다. 따라서 치아우식증에 대한 예방적 관리는 조기에 시작되어야 하고 이 시기의 유아들에게는 자발적이고 효율적인 구강관리를 기대하기는 어려우므로 이들의 행위에 직접적인 영향을 미치는 부모의 교육이 중요하며[26], 유아들이 올바른 잇솔질을 할 수 있도록 도움이 필요하다. 하지만 사회가 변화함에 따라 여성의 사회 참여 증가로 어머니의 역할이 축소되고 보육시설에 의해 양육되는 유아가 42.6%로 보육시설에 의한 양육이 부모에 의한 양육과 거의 비슷한 수치이고 증가하는 추세이다[27].

이에 저자는 양육자로서 어머니의 역할을 대신 담당하고 있는 보육교사의 구강건강관리 행태와 구강보건교육 경험 유무를 알아보고 구강보건교육을 활성화하여 확대 시행될 수 있도록 하기 위한 기초자료를 마련하고자 경상남도 보육교사 267명을 대상으로 연구를 시행하였다.

건강과 구강건강 스트레스 경험 인지도에 있어 구강보건교육 경험 유무에 따라 분석해 본 결과 건강 스트레스 정도는 구강보건교육 경험자 중 스트레스가 없다라고 한 응답자 25.3%, 구강보건교육 비 경험자는 스트레스가 심하다라고 한 응답자 48.8%로 나타났다. 구강건강 스트레스 정도는 구강보건교육 경험자 중 스트레스가 심하다라고 한 응답자 41.4%, 심하다 28.0%로 나타나 구강보건교육 경험자일수록 자신의 구강건강에 대한 부정적인 생각과 정서적으로 압박감을 느껴 심리적으로 피로를 느끼고 있다고 생각된다. 구강건강 스트레스 원인은 구강보건교육 경험이 없다고 한 응답자에서 비싼 치료비 부담이라고 한 응답이 45.8%, 치과치료의 두려움 37.4%, 주기적인 구강검진 9.7%, 심미적인 문제 7.1%로 나타나 막연한 두려움이나 경제적인 비용이 심리적인 부담감으로 작용할 수 있다고 볼 수 있다. 이는 노동자들의 인구사회학적 특성이 구강보건행태에 영향을 미치는 요인이 구강진료이용유무와 직장구강검진 유무이며 구강진료이용유무에 영향을 미치는 요인이 교육수준과 결혼유무에 있다는 송 등[23]과 일맥상통하는 점이 있다. 구강보건교육 경험자에서는 치과치료의 두려움 37.3%, 비싼 치료비 부담 34.1%, 심미적인 문제 16.5%, 주기적인 구강검진 12.1%순으로 나타나 구강보건교육 경험이나 지식에 따라 스트레스 원인이 현저히 다르게 나타나는 것을 알 수 있어 이는 구강보건교육의 필요성을 이미 인지하고 있고 구강보건행태에 영향을 미치고 있다는 점을 알 수 있다.

구강보건관리 행태에 있어 구강보건교육 경험 유무에 따라 분석해 본 결과 최근 치과내원 유무정도는 구강보건교육 비경험자에서 내원한 적이 없다고 한 응답이 58.3%, 구강보건교육 경험자에서 35.4%로 나타나 구강보건교육 비경험자일 수록 구강보건관리를 소홀히 하고 있는 것으로 생각된다. 최근 치과내원 목적은 구강보건교육 경험자는 정기적인 검진이다라고 한 응답이 31.3%, 교정치료 29.7%로 높게 나타났고, 구강보건교육 비경험자는 치아우식증 48.6%이었고, 치주병/스켈링 28.6%로 높게 나타났다. 안 등[10]의 연구에서 지난 1년 내에 구강진료기관을 방문했다에서 취업한 어머니의 응답률은 절반에도 미치지 못하는 약 45%에 머물러 본 연구에서 낮은 결과를 나타냈고, 의료보험요양 급여에 1년 혹은 2년마다 정기구강검진이 포함되어 있음에도 불구하고 구강건강상에 문제시에만 구강진료기관을 방문하는 것으로 생각된다. 정 등[28]의 연구에서 직장 여자 근로자의 스켈링 경험 유무에서 있다라고 응답한 자 67.5%로 본 연구에서 낮게 나타나 향후 구강보건교육이 이루어질 때 치면세마의 필요성에 대한 내용을 알려야 될 것으로 생각된다. 잇솔질 방법은 구강보건교육 비경험자에서 좌우 동작이다라고 한 응답이 11.9%, 상하동작 51.8%로 가장 높게 나타났다. 김 등[29]의

연구에서 상하 잇솔질 동작이 35.5%로 가장 높게 나타났고, 장과 김[30]의 연구에서는 상하 동작이 37.2%로 가장 높게 나타나 본 연구의 결과에서 높게 나타났고, 이 등[31]과 전[21]의 연구에서 구강보건교육의 효과에 의해 구강보건행위가 달라진 것으로 구강보건교육 프로그램을 적용한 실험군이 구강보건교육 프로그램을 적용하지 않은 대조군에 비해 구강보건지식, 구강보건행위, 구강위생상태에 효과가 있었다. 권 등[18]의 연구에서 보육교사들의 본인의 구강보건행위는 유아구강건강관리행위에 영향을 준다고 보고하였다. 그러므로 체계적으로 구강보건교육을 할 수 있도록 하여 잇솔질 교육방법에 대한 중요성을 구강보건교육시 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다. 구강위생용품사용 정도는 구강보건교육 비 경험자에서 사용하지 않는다 92.9%로 높게 나타났고, 구 등[32]의 연구에서 우리나라 국민의 구강관리용품의 사용률은 2000년과 2006년도 사이에서 계속 증가하고 있으나, 여전히 사용률은 매우 낮은 것으로 조사되어 본 연구의 결과와 비슷하였다. 구강관리위생용품의 사용률을 높이기 위해 구강위생용품의 선택요령, 올바른 사용법 등에 대한 교육을 강화해야 할 것으로 생각된다. 구강위생용품의 종류는 구강보건교육 비 경험자에서 치실 32.6%, 치간 칫솔 31.4%, 전동 칫솔 19.7%로 나타났고, 구강보건교육 경험자에서 치실 36.8%, 치간 칫솔 34.2%, 혀 세척기 26.3%로 나타났다. 최근 구강위생과 폐질환 등 전신질환과 관련성[33], 조산과의 관련성[34]등이 밝혀지고 있어 구강의 치면세균막 관리의 중요성이 부각되고 있어 보육교사의 구강위생용품 사용실태를 파악하고 올바른 선택을 하고 그 사용법을 가르칠 수 있도록 계속적이고 심화된 전문교육이 필요하다고 생각된다.

구강보건교육 경험에 있어 직장에서 구강보건교육 경험이 없다 62.9%로 나타나 대부분의 보육교사가 구강보건교육을 받은 경험이 없는 것으로 조사되었고, 교육경로는 보건소 69.7%로 가장 높게 나타났다. 교육방법은 이론 61.6%로 가장 높게 나타났고, 구강관리교육의 내용은 잇솔질 방법 74.7%, 구강병 예방법 14.1% 순이었다. 대상자의 37.1%만이 구강보건교육 경험이 있었고 이들 대부분이 보건소에서 교육을 받은바 현재 구강보건교육은 가정, 학교, 보건소, 치과의원 등에서 많이 행해지고 있으나 그 효과는 사회나 국가적인 범위로 체계적으로 관리되어지지 않으며 매우 제한적이고 일시적으로 행해지고 있다고 보고되어[35] 구강보건교육의 내용의 다양성과 지속성 및 교육효과의 평가가 이루어져 아동들의 구강위생에 발전과 변화가 있어야 할 것으로 생각된다.

구강보건교육 필요성 인지도에서 구강보건교육이 필요하다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자 83.4%이었고, 구강보건교육 비경험자에서 구강보건교육이 필요하다고 한 응답자 73.8%, 구강보건교육시 참석 의향은 있다고 한 구강보건교육 경험자 67.7%, 구강보건교육 비경험자에서 66.1%로 나타났다. 보육교사들은 구강보건교육의 필요성을 인식하고 있으며 교육을 통한 구강보건에 대한 동기가 유발되어 구강건강증진 행위를 실천하며 생활 속에 익히는 습관과 학습활동의 반복 경험과 보육교사 자신의 올바른 생활 습관이 요구 될 수 있다고 생각된다. 또한 교사들의 교육에 있어 지식습득 뿐만 아니라, 실제 교육현장에서 활용할 수 있는 다양한 구강보건교육이 이루어져야 한다고 사료된다. 또한 구강 교육 및 예방 프로그램이 지역성과 사회경제적인 특성을 고려한 구강보건의 필요성에 관한 많은 연구가 보고 되고 있듯이[36] 전문가 구강보건교육과 올바른 잇솔질 교육을 통해 유아들의 효율적인 구강보건교육의 방법을 찾아야 한다고 생각된다.

총괄적으로 보아 보육교사들의 구강보건교육이 체계적으로 이루어져 보육교사 자신의 구강건강관리 행태 변화뿐만 아니라 유아의 구강건강에 영향을 미칠 수 있는 구강보건 교육활동이 유아교육기관에서부터 체계적으로 이루어져야 될 것이다.

요 약

본 연구는 보육교사들의 구강보건교육에 대한 경험이 구강건강을 관리하는 태도 변화를 가져올 뿐만 아니라 보육하고 있는 아동들의 구강건강에도 영향을 미칠 수 있어 구강보건행태를 변화시키는 효율적인 구강보건교육이 확대 시행되어 구강건강을 증진 유지하고자 경상남도에 근무하고 있는 보육교사 267명을 조사대상자로 하여 건강과 구강건강 스트레스 경험 인지도, 구강보건관리 행태, 구강보건교육 경험, 구강보건교육 필요성 인지도 등을 자기기입식으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

1. 구강건강 스트레스 정도는 스트레스가 심하다라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자가 41.4%, 구강보건교육 비경험자는 28.0%로 나타났고, 없다라고 한 응답자 중에서는 구강보건교육 경험자가 8.1%, 구강보건교육 비경험자는 7.7%로 구강보건교육의 유무의 차이를 볼 수 있었다($p < .05$).
2. 구강보건관리 행태에 있어 잇솔질 방법은 상하동작으로 한다는 응답자 중 구강보 건교육 경험자는 25.3%, 구강보건교육 비경험자는 51.8%이었고, 회전동작은 구강보건교육 경험자 35.4%, 구강보건교육 비경험자 20.8%로 나타났고, 진동동작 은 구강보건교육 경험자는 8.0%, 구강보건교육 비경험자는 2.4%로 구강보건교육 의 유무의 차이를 볼 수 있었다 ($p < .001$). 구강위생용품사용 정도는 사용하지 않는다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 90.9%, 구강보건교육 비경험자는 92.9%로 높게 조사되었다 ($p < .001$).

3. 구강보건교육 경험 인지도에 있어 구강보건교육 경험자는 37.1%이었고, 교육경로는 보건소에서 69.7%이었으며, 교육방법은 이론지도가 61.6%로 잇솔질 방법이 74.7%로 조사되었다.
4. 구강보건교육 필요성 인지도에 있어 구강보건교육이 필요하다고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 40.1%, 구강보건교육 비경험자는 73.8%이었고($p < .05$), 구강 보건교육 시 참석의향은 있다라고 한 응답자 중 구강보건교육 경험자는 67.7%이었고, 구강보건교육 비경험자는 66.1%로 구강보건교육의 유무의 차이를 볼 수 있었다($p < .05$).

참고문헌

1. World Health Organization: Denfinition of health. WHO, 2004.
2. Kim JB, Kim GS, Kim YH, et al.: Public Oral Health. 3th ed. Seoul, Komoonsa, pp.2-3, 204-205, 2004.
3. Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A: Oral health-related quality of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health 19(2): 90-97, 2002.
4. A Society for the research of Preventive Dentistry: Preventive dentistry, 2th ed. Seoul, Koonja, pp.6-9, 2008.
5. Choi BJ, Han YS, Kim SO, Lee CG: Spaceloss after premature loss of primary incisor. J Korean acad Pediatr Dent 29(3): 407-412, 2002.
6. Raadal M, Espelid I: Caries prevalence in primary teeth as a predicator of early fissure caries in permanent first molars. Community Dent Oral Epidemiol 20: 30-34, 1992.
7. Helm S, Helm T: Correlation between caries experience in primary and permanent dentition in birthcohorts 1950-1970. Scand J Dent Res 98: 225-227, 1990.
8. The Ministry of Health and Welfare: 2006 Oral health research, 2007.
9. Kong MS, Lee HS, Kim SN: Children dental health behavior in relation to their mothers' dental health knowledge level, attitude toward dentist and health behaviours. J Korean Acad Dent Health 18(1): 84-94, 1994.
10. Ahn YS, Kim ES, Lim DS, Jung SH, Lee HJ: Behaviour about oral health of child's mothers child institutions in Songnam City. J Korean Acad Health Promotion1(1): 83-94, 2000.
11. Seale NS: Behavior management conference conference panel III report Legal issues associated with managing children's behavior in the dental office. Pediatr Dent 26(2): 175-179, 2004.
12. Dela Cruz GG, Rozier RG, Slade G: Dental screening and referral of yonug children by pediatric primary care providers. J Am Acad Pediatrics 114(5): 642-652, 2004.
13. Blinkhorn AS: Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers: sociological implications. Int Dent J 31(1): 14-22, 1981.
14. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP: Motivation as predictors of health behavior. Health Serv Rep 87(9): 852-862, 1972.
15. Ryu K, Jeong SH, Kim JY, Choi YH, Song KB: Effect of mother' oral health behavior and knowledge on dental caries in their preschool children. J Korean Acad Dent Health 28(1): 105-115, 2004.
16. Kwon KA, Ma DS: Factor analysis on child oral health care behaviors of nursery school teachers. J Korean Acad Dent Health 31(Special issue): 120-121, 2007.
17. Kim HJ: The relationship between efficacy belief and role performance of childcare teachers. J Korean Human Ecology 15(1): 45-53, 2006.
18. Kwon HS, Kim JH, Lee MO, Lee SS: Oral health Education. A revised edition. Seoul: Chung-Ku Publishing, pp.264-266, 2007.
19. Song BS: The effect of oral health education on oral health in kindergarten children. J Korean Acad Nurs 34(1): 132-140, 2004.
20. Kang BH, Prak SN, Sohng KY, Moon JS: Effect of tooth-brushing education program on oral heaith of preschool children. J Korean Acad Nurs 38(6): 914-922, 2008.
21. Jeon JM: A study on consciousness of oral health education focusing on health educators of elementary schools in Seoul. Master's thesis of Graduate School of Dongduck Womens University, pp.1-2, 2004.
22. Kim EH. The influence of the cognizance of childcare teachers about dental care on oral health of infants. Master's thesis of Graduate School of Gachon University of Medicine and Science, pp.30-32, 2006.
23. Song JR, Oh HW, Lee HS: Worker's oral health behaviors and need for education in Iksan city. J Korean Acad Dent Health 31(1): 91-101, 2007.
24. Jang KA: A study on the awareness of oral health behavior and oral health education for a middle schools and high schools in Busan, Gyeongnam province. J Korean Acad Dent Hygiene Education 8(1): 107-118, 2008.
25. Jo SA, Lee KH, Kim DE, Jeong YS: Relation between caries activity and oral hygiene habits in preschool children. J Korean acad Pediatr Dent 24: 247-264, 1997.
26. Kim NH, Kim HD, Kim JB: A study of the consciousness of the young children's parents on the incremental dental care program. J Korean Dent Health 28(3): 152-160, 2004.
27. Korea national statistical office. Available ahttp://www.nso.go.kr.Accessed 25 March, 2006.
28. Jung JO, Ju OJ, Woo SH: Analysis on some company works' awareness of scaling and related factors. J Korean Acad Dent Education 8(1): 133-144, 2008.
29. Kim SH, Ku IY, Heo HY, Park IS: A study on the awareness of oral health education for senior high schools. J Korean Acad Dent Hygience Education 7(2): 105-113, 2007.
30. Chang YS, Kim HS: Study on the oral health awareness, attitutes and behaviors for students at Chun-nam province. J Korean Dent Health 12(2): 149-160, 2003.
31. Lee HJ, Shin SC, Cho JW, Riew H: The case study on the effects of oral health education on primary school children. J Korean Dent Health 28(4): 449-463, 2004.
32. Ku EJ, Mun SJ, Chung WG, Kim NH: The status of use of oral care products in Korsa at 2006. J Korean Acad Dent Hygiene Education 9(1): 101-109, 2009
33. Scannapieco FA: Pneumonia in nonambulatory patients: The role of oral bacteria and oral hygiene. J Am Dent Association 137:21S-25S, 2006.
34. Mickey EW, Salme EL: Can Periodontal disease lead premature delivery?. How the mouth affects the body. AWHONN Lifelines 8(5): 422-433, 2004.
35. Moom SJ, Park JH, Choi YC, Choi SC: The study of changes in oral health care of preschoolers in taebaek city

through oral hygiene education. J Korean Acad Pediatr Dent 36(1): 71-77, 2009.
36. Wennhall I, Matsson L, Schroder U, Twetman S: Outcome of an oral health outreach programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area. Int J Paediatr Dent 18: 84-90, 2008.

(Received August 3, 2009;Revised August 27, 2009; Accepted September 10, 2009)