

부모님의 지식 정도에 따른 일부 중학생의 구강보건지식과 행태 조사

박홍련 · 김남송¹ · 이동초²

대구과학대학 치위생과, ¹원광대학교 의과대학 예방의학교실, ²원광대학교 대학원 보건학과

색인 : 구강보건지식, 구강보건태도

1. 서론

건강의 정의는 다양하나 일반적으로 세계보건기구가 제안한 건강개념이 가장 많이 통용된다. 세계보건기구는 건강을 '단순히 질병에 이환되어 있지 않거나 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 육체적·정신적·사회적으로 건전한 상태'로 정의하고 있다¹⁾. 사회적으로 건전한 상태란 사회에서 그 사람 나름대로의 역할을 충분히 수행하는 사회생활을 영위할 수 있는 상태로서 자신에게 부과된 사회적 기능을 수행하고 있음을 뜻한다²⁾. 학생으로서 사회적 기능이 학업수행의 책무를 다하는 것이라면, 건강한 구강상태는 전신건강의 중요한 요소로서 학생이 사회적 기능을 다하기 위해 갖추어야 할 기본 조건이라 할 수 있다. 그러나 현재 우리나라는 경제성장으로 생활수준이 향상되어 구강건강에 대한 관심이 높아가고 있음에도 불구하고, 2006년 보건복지부가 주관한 국민구강건강실태조사³⁾에 의하면 비슷한 기간에 대부분의 OECD 회

원국들에서 급격히 감소한 것과는 달리⁴⁾ 한국인 연령계층별 1인 평균 보유 우식경험 영구치 지수가 12세에서 2.17개, 13세에서 2.68개, 14세에서 3.29개, 15세에서 3.59개, 16세에서 4.03개로 증가 추세에 있다.

중학생의 구강건강관리는 원만한 학업수행뿐만 아니라 청년구강건강, 나아가 성인구강건강까지 직결되는 중요한 시기임에도 불구하고 완전히 자신의 구강위생을 책임지기에는 힘든 과도기적인 시기인 만큼 전문가를 비롯한 학교나 가정에서 많은 관심과 지도가 필요하다. 김 등⁵⁾은 학생층에서 주로 치아우식증과 치주조직병이 발생되고, 발생된 치아우식증과 치주조직병을 가급적 일찍 발견하여 치료하도록 하고, 이러한 노력을 더 효율화하도록 구강보전에 관하여 효과적으로 교육하여야 한다고 밝히며, 중학교 학생계층에서 치아우식증 예방법의 상대중요도는 불소복용이 25%, 식이조절이 15%, 가정구강환경관리가 30%, 전문가예방이 30%라고 밝히고 있다.

이와 같은 예방활동이 학생들에게 잘 실천되어 건강한 학생의 역할과 임무에 충실하려면 무엇보다 학교구강보건사업을 통한 구강보건교육수행과 가정구강환경관리가 중요하다. 김 등⁶⁾은 구강보건사업 중 구강보건교육사업이 가장 중요하다고 주장하며, 전⁷⁾은 구강보건교육에 의한 구강보건행동의 변화가 습관화되어야 한다고 지적하였으며, Flanders⁸⁾는 구강보건교육을 통한 구강보건지식이 비록 일시적이고 단기적이며 또는 불연속적인 행동변화 효과밖에 증명된 것이 없다 할지라도 궁극적으로 구강보건행동에 일정한 동기 역할을 하며 구강질환의 유병률 감소로 나타날 수 있다고 보고하였다. 이러한 측면에서 학교구강보건교육의 실천율을 향상시키고 유지하기 위해서는 무엇보다 가정구강환경관리가 뒷받침되어야 할 중요 부분이다. Wierzbicka⁹⁾는 아동의 구강건강관리 습관은 어머니의 교육수준과 구강관리습관에 많은 영향을 받는다고 하였으며, 이¹⁰⁾는 구강보건지식도 및 관리 실태에 관한 조사 연구에서 서울특별시 초중고 학생들은 부모를 통해 구강보건의 중요성을 인식하는 경우가 많다고 보고한 바, 중학생의 구강건강증진을 위해 중요한 부분인 가정구강보건 장치는 부모님의 구강건강에 대한 지식도와 구강보건행태가 많은 영향을 미친다. 이처럼 구강보건교육과 개인구강위생관리능력에 대한 지식 습득과 전달, 기회 마련은 학부모의 지식수준과 상관관계가 있으나 이에 관한 연구는 아직 부족하다고 사료된 바, 본 저자는 중학생의 구강보건지식과 행태를 부모님의 지식 정도에 따라 파악하여, 그 결과를 바탕으로 학생들을 위한 더 효율적인 학교구강보건교육 프로그램과 더불어 가정구강건강유지 프로그램을 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 본 조사를 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

연구대상자는 진주시에 소재하고 있는 4개 중학교를 편의로 선정한 후 연구목적과 방법에 대해 설명하고 자발적 연구참여 동의를 한 학생 350명을 비확률 표본추출법인 편의추출법에 의거하여 선정하고 실시하였다. 회수된 설문지는 297장이었고, 회수된 설문지 중 결측치가 많거나 신뢰성이 의심스러운 설문지를 제외한 272부를 최종분석에 사용하였다.

2.2. 연구방법

2007년 6월 11일부터 7월 11일까지 자원봉사조사요원의 협조를 얻어 개별자기기입식 설문조사를 실시하였다. 사용된 설문지는 기존연구들의 설문 문항 참고와 자체 고안한 문항으로 작성하였다. 조사 내용은 크게 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행동과 연관될 것으로 추정되는 요인으로 나누어 조사하였다.

2.3. 통계분석

272부를 통계분석 프로그램인 SPSS 10.0 for Windows를 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적인 특성은 빈도분석을 실시하였고 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건행동은 chi-square 검정을 실시하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자 272명 중 남자는 40.8%, 여자는 59.2%였고, 부모의 학력에서는 고졸이 각각 44.1%와 58.1%로 가장 높았고, 가족 월소득에서는 '200

~400만 원 미만' 이 47.4%로 가장 높았다.

가장 높았다. 부모의 학력에 따른 치아우식증 발생원인은 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

3.2. 구강보건지식

3.2.1. 치아우식증의 발생원인

부의 학력에 따른 치아우식증 발생원인은 '잇솔질을 안 해서'가 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 68.8%, 78.3%, 81.8%, 92.3%로 가장 높았고, 모의 학력에 따른 치아우식증 발생원인은 '잇솔질을 안 해서'가 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 65.5%, 82.3%, 81.9%, 84.6%로

3.2.2. 치주질환의 발생원인

부의 학력에 따른 치주질환의 발생원인은 '잇몸이 약해서'가 중졸, 고졸, 대졸에서는 각각 50.0%, 37.5%, 48.2%로 가장 높았고, 대학원 이상에서는 '영양부족'이 46.2%로 가장 높았다. 모의 학력에 따른 치주질환의 발생원인은 '잇몸이 약해서'가 중졸, 고졸, 대졸에서는 각각 34.5%, 43.0%,

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

(단위 : 명, %)

특성	구분	응답자수(명)	백분율(%)
성별	전체	272	100.0
	남자	111	40.8
	여자	161	59.2
부 학력	중졸	16	5.9
	고졸	120	44.1
	대졸	110	40.4
	대학원 이상	26	9.6
모 학력	중졸	29	10.7
	고졸	158	58.1
	대졸	72	26.5
	대학원 이상	13	4.8

표 2. 치아우식증의 발생원인

(단위 : 명, %)

특성	구분	영양부족	잇솔질을 안 해서	유전적인 이유	치아가 약해서	p-값*
전체	272(100.0)	7(2.6)	219(80.5)	16(5.9)	30(11.0)	
부 학력	중졸	0(0.0)	11(68.8)	3(18.7)	2(12.5)	0.016*
	고졸	4(3.3)	94(78.3)	10(8.3)	12(10.0)	
	대졸	3(2.7)	90(81.8)	3(2.7)	14(12.7)	
	대학원 이상	0(0.0)	24(92.3)	0(0.0)	2(7.7)	
모 학력	중졸	1(3.5)	19(65.5)	6(20.7)	3(10.3)	0.002**
	고졸	6(3.8)	130(82.3)	9(5.7)	13(8.2)	
	대졸	0(0.0)	59(81.9)	1(1.4)	12(16.7)	
	대학원 이상	0(0.0)	11(84.6)	0(0.0)	2(15.4)	

**p<0.01 *p<0.05

표 3. 치주질환 발생원인

(단위 : 명, %)

특성	구분	영양부족	잇솔질을 안 해서	유전적인 이유	잇몸이 약해서	p-값*
전체	272(100.0)	67(24.6)	67(24.6)	23(8.5)	115(42.3)	
부 학력	중졸	2(12.5)	3(18.8)	3(18.8)	8(50.0)	0.067
	고졸	31(25.8)	29(24.2)	15(12.5)	45(37.5)	
	대졸	22(20.0)	31(28.2)	4(3.6)	53(48.2)	
	대학원 이상	12(46.2)	4(15.4)	1(3.8)	9(34.6)	
모 학력	중졸	7(24.1)	5(17.2)	7(24.1)	10(34.5)	0.154
	고졸	39(24.7)	39(24.7)	12(7.6)	68(43.0)	
	대졸	17(23.6)	18(25.0)	4(5.6)	33(45.8)	
	대학원 이상	4(30.8)	5(38.5)	0(0.0)	4(30.8)	

표 4. 정기적 구강검진 기간

(단위 : 명, %)

특성	구분	1개월에 1회 이상	3개월에 1회 이상	6개월에 1회 이상	1년에 1회 이상	2년에 1회 이상	p-값*
전체	272(100.0)	51(18.8)	93(34.2)	74(27.2)	44(16.2)	10(3.7)	
부 학력	중졸	4(25.0)	6(37.5)	1(6.2)	4(25.0)	1(6.3)	0.118
	고졸	24(20.0)	32(26.7)	36(30.0)	22(18.3)	6(5.0)	
	대졸	16(14.5)	49(44.5)	29(26.4)	15(13.6)	1(0.9)	
	대학원 이상	7(26.9)	6(23.1)	8(30.8)	3(11.5)	2(7.7)	
모 학력	중졸	8(27.6)	6(20.7)	3(10.3)	10(34.5)	2(6.9)	0.028*
	고졸	31(19.6)	55(34.8)	42(26.6)	23(14.6)	7(4.4)	
	대졸	8(11.1)	28(38.9)	25(34.7)	11(15.3)	0(0.0)	
	대학원 이상	4(30.8)	4(30.8)	4(30.8)	0(0.0)	1(7.7)	

*p<0.05

표 5. 구강진료기관 이용목적

(단위 : 명, %)

특성	구분	예방목적	치료목적	p-값*
전체	272(100.0)	69(25.4)	203(74.6)	
부 학력	중졸	0(0.0)	16(100.0)	0.101
	고졸	30(25.0)	90(75.0)	
	대졸	34(30.9)	76(69.1)	
	대학원 이상	5(19.2)	21(80.8)	
모 학력	중졸	6(17.9)	23(79.3)	0.414
	고졸	42(26.6)	116(73.4)	
	대졸	18(25.0)	54(75.0)	
	대학원 이상	3(23.1)	10(76.9)	

45.8%로 가장 높았고, 대학원 이상에서는 ‘잇솔질을 안 해서’가 38.5%로 가장 높았다. 부모의 학력에 따른 치주질환의 발생원인은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.3. 구강보건태도

3.3.1. 정기적 구강검진 기간

부의 학력에 따른 정기적 구강검진 기간은 중졸에서는 ‘3개월에 1회 이상’이 37.5%로 가장 높았고, 고졸에서는 ‘6개월에 1회 이상’이 30.0%로 가장 높았다. 모의 학력에 따른 정기적 구강검진 기간은 중졸에서는 ‘1년에 1회 이상’이 34.5%로 가장 높았고, 고졸과 대졸에서는 ‘3개월에 1회 이상’이 각각 34.8%와 38.9%로 가장 높았고, 대학원 이상에서는 ‘1개월에 1회 이상’, ‘3개월에 1회 이상’, ‘6개월에 1회 이상’이 각각 30.8%로 나타났다. 부모의 학력에 따른 정기적 구강검진 기간은 부의 학력에서는 통계적 유의성이 없었고, 모의 학력에서는 통계적 유의성이 있었다.

3.3.2. 구강진료기관 이용목적

부의 학력에 따른 구강진료기관의 이용목적은

중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 100.0%, 75.0%, 69.1%, 80.8%가 ‘치료목적’으로 이용하고 있었다. 모의 학력에 따른 구강진료기관의 이용목적에서도 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 79.3%, 73.4%, 75.0%, 76.9%가 ‘치료목적’으로 이용하고 있었다. 부모의 학력에 따른 구강진료기관 이용목적은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.3.3. 치아건강의 중요성 인식

부의 학력에 따른 치아건강의 중요성은 중졸에서 ‘전혀 중요하지 않다’가 50.0%로 높았고, 고졸과 대졸에서는 ‘보통이다’가 각각 43.3%와 46.4%로 높았고, 대학원 이상에서는 ‘아주 중요하다’가 50.0%로 높았다. 모의 학력에 따른 치아건강의 중요성은 중졸에서 ‘전혀 중요하지 않다’가 44.8%로 높았고, 고졸과 대졸에서는 ‘보통이다’가 각각 42.4%와 45.8%로 높았고, 대학원 이상에서는 ‘아주 중요하다’가 61.5%로 높았다. 부모의 학력에 따른 치아건강의 중요성에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

표 6. 치아건강의 중요성 인식

(단위 : 명, %)

특성	구분	아주 중요하다	보통이다	전혀 중요하지 않다	p-값*
전체	272(100.0)	85(31.3)	114(41.9)	73(26.8)	
부 학력	중졸	4(25.0)	4(25.0)	8(50.0)	0.003**
	고졸	27(22.5)	52(43.3)	41(34.2)	
	대졸	41(37.3)	51(46.4)	18(16.4)	
모 학력	대학원 이상	13(50.0)	7(26.9)	6(23.1)	0.014*
	중졸	5(17.2)	11(37.9)	13(44.8)	
	고졸	44(27.8)	67(42.4)	47(29.7)	
	대졸	28(38.9)	33(45.8)	11(15.3)	
	대학원 이상	8(61.5)	3(23.1)	2(15.4)	

**p<0.01 *p<0.05

표 7. 1회 잇솔질 소요시간

(단위 : 명, %)

특성	구분	1분 이하	2분 이하	3분 이하	4분 이상	p-값*
전체	272(100.0)	47(17.3)	102(37.5)	104(38.2)	19(7.0)	
부 학력	중졸	6(37.5)	6(37.5)	3(18.8)	1(6.2)	0.465
	고졸	22(18.3)	49(40.8)	41(34.2)	8(6.7)	
	대졸	16(14.5)	37(33.6)	48(43.6)	9(8.2)	
	대학원 이상	3(11.5)	10(38.5)	12(46.2)	1(3.8)	
모 학력	중졸	9(31.0)	5(17.2)	13(44.8)	2(6.9)	0.610
	고졸	26(16.5)	64(40.5)	56(35.4)	12(7.6)	
	대졸	10(13.9)	28(38.9)	30(41.7)	4(5.6)	
	대학원 이상	2(15.4)	5(38.5)	5(38.5)	1(7.7)	

표 8. 잇솔질 방법

(단위 : 명, %)

특성	구분	위·아래로	옆으로	위·아래·옆으로	등글게	마음대로	p-값*
전체	272(100.0)	42(15.4)	13(4.8)	88(32.4)	39(14.3)	90(33.1)	
부 학력	중졸	3(18.8)	0(0.0)	2(12.5)	2(12.5)	9(56.3)	0.591
	고졸	22(18.3)	5(4.2)	37(30.8)	14(11.7)	42(35.0)	
	대졸	14(12.7)	6(5.5)	43(39.1)	18(16.4)	29(26.4)	
	대학원 이상	3(11.5)	2(7.7)	6(23.1)	5(19.2)	10(38.5)	
모 학력	중졸	7(24.1)	0(0.0)	4(13.8)	2(6.9)	16(55.2)	0.143
	고졸	27(17.1)	9(5.7)	53(33.5)	23(14.6)	46(29.1)	
	대졸	7(9.7)	4(5.6)	27(37.5)	12(16.7)	22(30.6)	
	대학원 이상	1(7.7)	0(0.0)	4(30.8)	2(15.4)	6(46.2)	

표 9. 잇솔질 횟수와 시기

(단위 : 명, %)

특성	구분	식사 후 1번	식사 후 2번	식사 후 3번	식사 전 1번	식사 전 2번	식사 전 3번	마음대로	p-값*
전체	272(100.0)	44(16.2)	113(41.5)	41(15.1)	6(2.2)	15(5.5)	9(3.3)	44(16.2)	
부 학력	중졸	2(12.5)	8(50.0)	4(25.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.3)	1(6.3)	0.001***
	고졸	22(18.3)	47(39.2)	13(10.8)	3(2.5)	10(8.3)	0(0.0)	25(20.8)	
	대졸	17(15.5)	44(40.0)	20(18.2)	2(1.8)	5(4.5)	7(6.4)	15(13.6)	
	대학원 이상	3(11.5)	14(53.8)	4(15.4)	1(3.8)	0(0.0)	1(3.8)	3(11.5)	
모 학력	중졸	5(17.2)	14(48.3)	4(13.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(20.7)	0.367
	고졸	30(19.0)	57(36.1)	26(16.5)	4(2.5)	13(8.2)	5(3.2)	23(14.6)	
	대학교 졸업	8(11.1)	35(48.6)	9(12.5)	2(2.8)	2(2.8)	2(2.8)	14(9.4)	
	대학원 이상	1(7.7)	7(53.8)	2(15.4)	0(0.0)	0(.0)	2(15.4)	1(7.7)	

***p<0.001

3.4. 구강보건행동

3.4.1. 1회 잇솔질 소요시간

부의 학력에 따른 1회 잇솔질 소요시간은 중졸에서 '1분 이하와 2분 이하'가 각각 37.5%로 가장 높았고, 고졸에서는 '2분 이하'가 40.8%로 가장 높았고, 대졸과 대학원 이상에서는 '3분 이하'가 각각 43.6%와 46.2%로 가장 높았다. 모의 학력에 따른 1회 잇솔질 소요시간은 중졸과 대졸에서는 '3분 이하'가 44.8%, 41.7%로 가장 높았고, 고졸에서는 '2분 이하'가 40.5%로 가장 높았고, 대학원 이상에서는 '2분 이하'와 '3분 이하'가 각각 38.5%로 가장 높았다. 부모의 학력에 따른 1회 잇솔질 소요시간은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.4.2. 잇솔질 방법

부의 학력에 따른 잇솔질 방법에서 중졸에서는 '마음대로'가 각각 56.3%로 가장 높았고, 대졸에서는 '위·아래·옆으로'가 39.1%로 가장 높았다. 모의 학력에 따른 잇솔질 방법에서 중졸에서는 '마음대로'가 55.2%로 가장 높았고, 고졸과 대졸에서는 '위·아래·옆으로'가 각각 33.5%와 37.5%로 가장 높았고, 부모의 학력에 따른 잇솔질 방법은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

3.4.3. 하루 중 잇솔질 횟수

부의 학력에 따른 하루 중 잇솔질 횟수는 '식사 후 2번'이 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 50.0%, 39.2%, 40.0%, 53.8%로 가장 높았고, 모의 학력에 따른 하루 중 잇솔질 횟수는 '식사 후 2번'이 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상에서 각각 48.3%, 36.1%, 48.6%, 53.8%로 가장 높았다. 부모의 학력에 따른 하루 중 잇솔질 횟수는 부의 학력에서는 통계적 유의성이 있었고, 모의 학력에서는 통계적 유의성이 없었다.

4. 총괄 및 고안

영구치열이 완성되는 중학교 시기는 효과적이고도 지속적인 구강보건교육이 절실히 필요함에도 불구하고 우리나라 학생들의 바쁜 일상과 낮은 구강보건의식은 다른 선진국과는 달리 구강병의 증가를 가져왔다. 미래 성인구강건강으로 이어질 중학생 구강건강증진을 위하여, 학생들에게 정확한 구강보건지식과 구강건강관리능력을 배양시켜 주어야 한다. 그러기 위해선 무엇보다 학생들의 생활이 충분히 고려된 상황에서 효과적이고도 지속적인 학교구강보건교육과 가정구강환경관리습관의 정착이 중요하다. 중학생의 가정구강환경관리습관에 있어서 가장 많은 역할을 하는 사람은 부모님인 만큼 학생과 학부모를 모두 포함하는 학교구강보건교육과 가정구강환경관리 프로그램이 필요하다. 이런 동시적인 효과 향상을 위해서는, 강등¹¹⁾과 김 등¹²⁾이 부모의 학력이나, 경제력이 구강건강관련 행위에 많은 영향을 미치는 것으로 보고한 바 있듯이, 학생과 학부모 간에 구강건강교육의 전달과 실천에 있어서 구체적 영향요인을 다양한 위치와 방법에서 연구한 자료가 우선적으로 필요하다. 중학생의 학교생활 상황과 부모님의 각기 다른 차별성 있는 정보에 대한 정확한 분석에 기초를 둔 학교와 가정의 통합된 구강건강교육 프로그램만이 우리나라 중학생들의 구강건강수준을 증대, 유지시켜 나갈 수 있다. 이에 본 연구를 통하여 부모님의 지식 정도에 따른 중등학교 학생들의 구강보건지식과 행태를 파악하고, 그 결과를 바탕으로 학생들을 위한 더 효율적인 학교구강보건교육 프로그램과 가정구강건강 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 함이다.

치아우식증의 발생원인은 대부분 '잇솔질을 안 해서'가 80.5%이었고, 치주질환의 발생원인은 '잇몸이 약해서'가 42.3%로 나타났다. 비교적 치아우식증에 대한 지식은 높은 편이나 치주질환에

대한 지식은 아직 낮은 편이다. 특히 치주질환의 원인에서 잇몸이 약한 것이 원인이라고 생각하는 경우가 부의 학력이 중졸일 경우 각각 50.0%로 나타난 것은 단순히 자녀의 구강건강증진을 위해서만이 아닌 성인구강건강증진을 위해서라도 정확하고 다양한 상황에 맞는 구강건강교육이 절실함을 나타낸다. 특히 치주질환은 서서히 진행되는 만성질환인 만큼 학령기에서부터 전문가의 정확한 지식 전달과 교육이 가족을 포함하여 가정구강위생관리차원에서 실천될 수 있도록 관계 전문가들은 기회 증대와 교육, 평가에 최선을 다해야 한다.

구강보건태도에서 정기적 구강검진은 '3개월에 1회 이상'이 전체 34.2%로 구강검진에 관한 인식이 비교적 낮은 수준이었으며, 구강진료기관 이용 목적은 '치료목적'이 74.6%로 높게 나타났고 특히 부모의 학력이 중졸일 경우 예방에 관한 인식이 부족하였다. Chen과 Tatsuoks¹³⁾은 어머니의 소득, 직업, 연령, 교육수준이 예방목적의 치과방문과 관련이 있다고 하였고, Freeman과 Lambert¹⁴⁾도 소득이 높고, 교육수준이 높으면 예방행위를 많이 하는 것으로 보고한 바 있으며, 이¹⁵⁾의 연구에서도 어머니의 예방목적의 치과방문 횟수가 많으면 아동의 검진 및 예방목적의 치과방문 횟수도 많다고 주장하였다. 어머니의 다양한 수준에 맞춰진 구체적인 구강보건교육은 곧 자녀 구강건강유지의 시작임을 인식해야 한다.

치아건강의 중요성은 대부분 '보통이다'가 41.9%였으며, 부모의 학력이 중졸일 경우에는 '전혀 중요하지 않다'가 각각 50.0%와 44.8%로 나타나, 학력이 높을수록 치아건강의 중요성을 높게 인식하고 있었다. 이 부분은 치과병원 방문의 목적에 대한 응답과 직결되는 상관관계임을 알 수 있었다. 치과 질환의 예방의식과 치아건강의 중요성 인식은 부모의 학력수준이 사회적·경제적 위치와 맞물려, 좀 더 부담 없는 예방차원의 치과내원이 가능하게 되고, 그것으로 인하여 직, 간접적인 구강

보건교육의 기회 또한 증대되어, 가족들에게 정확한 구강건강교육 내용 전달이 쉽게 이루어진 결과라고 볼 수 있다. 이 점을 인식하여 치과 관련 전문 종사자들은 폭넓은 계층에 대해 다양하고도 적극적인 방법으로 접근하는 학교구강건강교육과 동시에 가정구강보건교육의 기회 마련을 해야 할 것이고, 곧 그것은 중등학생의 구강건강증진 및 유지를 위한 가장 효과적인 방법임을 알아야 한다.

부의 학력에 따른 1회 잇솔질 소요시간은 중졸에서 '1분 이하와 2분 이하'가 각각 37.5%로 가장 높았고, 잇솔질 방법에서는 부모의 학력이 중졸에서 '마음대로'가 56.3%, 55.2%로 더 높게 나타났다. 이는 중학생들의 학습량이 초등학생들보다 늘어나 개인구강위생관리에 할당되는 시간의 감소로 치과전문교육의 기회가 극히 줄었기 때문이다. 그들을 가장 손쉽게 교육하고 평가하고, 실천적 모델이 될 수 있는 학부모를 통한 동기유발이 될 수 있는 가정구강보건교육 프로그램이 필요하다. 그러기 위해선 먼저 오 등¹⁶⁾, 류 등¹⁷⁾, 최 등¹⁸⁾의 연구에서도 주장하고 있듯이, 부모님이 학생의 구강건강유지 행태 및 실천에 많은 영향을 주는 만큼, 부모님의 서로 다른 상황에 맞춰진 전문적이면서도 다양한 구강보건교육이 선행되어야 한다.

구강건강증진에 효과적인 많은 연구가 구강보건교육의 중요성을 강조하고 있는 만큼 중학생의 구강건강수준이 청년기를 지나 성인의 구강건강수준까지 좌우함을 인식해야 한다. 실제로 싱가포르, 뉴질랜드, 호주, 핀란드, 스웨덴 등에서는 18세 이하의 모든 사람에게 계속구강건강관리를 실시하고 있다¹⁹⁾. 우리나라도 경제발전의 속도와는 달리 청소년의 우식경험 영구치 지수가 다른 나라보다 증가하고 있어, 그들을 위한 효과적인 계속구강건강관리 시스템 정착이 필요하다. 식생활의 서구화, 많은 학습량으로 인해 치과진료는 물론 구강보건지식과 태도, 행동 면에서 정확하고 바른 구강보건교육을 받을 수 있는 기회 부족이 원인

인 만큼, 이런 조건에서 가장 효과적이고도 지속적인 구강보건교육의 성공을 위해서는 가족단위로 구강보건교육이 이루어져야 한다. 중학생들은 아직 부모에 의해 많은 보호와 안내를 받는 시기인 만큼 부모들이 갖고 있는 구강보건지식과 행태, 예방행위들에 의해 자신들의 치아건강유지의식에 많은 영향을 받게 된다. 가장 직접적이고도 지속적인 교육의 동기유발, 촉매자가 될 수 있는 부모를 위한 맞춤형 구강보건교육이 포함되어야 중학생의 구강건강증진 정책도 효과가 최고화될 것이다.

5. 결론

부모님의 지식 정도에 따른 중학교 학생들의 구강보건지식과 행태를 파악하고, 그 결과를 바탕으로 학생들을 위한 더 효율적인 학교구강보건교육과 가정구강건강유지 프로그램개발을 위한 기초자료를 마련하고자 2007년 6월 11일부터 7월 11일까지 진주시에 소재하는 4개 중등학교에 다니는 학생 272명을 대상으로 개별자기입법에 의한 설문조사를 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 부, 모의 학력에 따른 치아우식증 발생원인은 '잇솔질을 안 해서'가 중졸, 고졸에서 각각 68.8%, 78.3%, 65.5%, 82.3%로 가장 높았으나($p < 0.01$, $p < 0.05$), 치주질환의 원인에서 잇몸이 약한 것이 원인이라고 생각하는 경우가 부의 학력이 중졸일 경우 50.0%로 나타났다.
2. 모의 학력에 따른 정기적 구강검진 기간은 중졸은 '1년에 1회 이상'이 34.5%, 고졸과 대졸은 '3개월에 1회 이상'이 각각 34.8%, 38.9%로 높았고, 대학원 이상은 '1개월에 1회 이상', '3개월에 1회 이상', '6개월에 1회 이상'이 30.8%로 높았다($p < 0.05$).
3. 부, 모의 학력에 따른 치아건강의 중요성은 중졸에서 '전혀 중요하지 않다'가 각각 50.0%, 44.8%로 높았다($p < 0.01$, $p < 0.05$).
4. 부, 모의 학력에 따른 1회 잇솔질 소요시간은 중졸에서 '1분 이하'가 각각 37.5%, 31.0%로 가장 높았고, 잇솔질 방법에서는 부, 모의 학력이 중졸에서 '마음대로'가 각각 56.3%, 55.2%로 높게 나타났다.

향후 중학생의 구강건강을 증진 유지하기 위해서는 학교구강보건교육의 정착과 가정구강관리가 무엇보다 중요하다. 부모님의 지식수준에 따른 교육 내용의 정확도와 실천도, 효과 유지가 차이가 있는 만큼 치과 관련 전문가들은 이런 부분에 대한 섬세한 사항들을 파악하여 학교구강보건교육 및 가정구강건강유지 프로그램을 만들어 나가야 할 것이다. 그런 노력들이 상호 보완적으로 맞물려 계획되고 실천되고 재평가됨으로써, 학업으로 바쁜 생활을 하는 중학생들의 구강건강유지가 구체적으로 실천될 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 이재승, 윤영만, 이홍수, 김수남. 우리나라 일부 대학생의 구강병으로 인한 활동제한실태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2001;25(3):245-258.
2. 예방의학과 공중보건 편집위원회. 예방의학과 공중보건 개정2판. 서울:계축문화사;1995:5.3. 보건복지부.
3. 2006 국민구강건강실태조사. V.요약본. 서울:보건복지부;2007:31-32.
4. WHO Headquarters. WHO Oral Health Country/Area Profile Programme. [online] <http://www.whocollab.od.mah.se/countriesalphanb.html> 2009. 2. 10.
5. 김종배 외 7인. 공중구강보건학개론. 서울:고문사;2004(3판):204-205.
6. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학 9판. 서울:고문사;2001:53-54.
7. 전현자, 송근배, 이성국. 구강보건교육에 의한 초등학교학생의 구강보건지식도와 관리 능력의 변화. 한국학교보건학회지 1999;12(2):195-303.
8. Flanders RA. Effectiveness of dental health educational programs in schools. J Am Dent Assoc 1987;114(20):239-242.
9. Wierzbicka M, Petersen PE, Szatiko F, Dybizbanska E, KaloI. Changing oral health status and oral health behaviour of schoolchildren in poland. Community Dent Heath 2002;19(4):243-250.
10. 이재광, 최유진. 구강보건지식도 및 관리 실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1883;7(1):125-133.
11. 강현숙, 김경희, 정혜경. 부모의 아동에 대한 구강관리가 아동의 구강관리 행위에 미치는 영향. 한국학교보건학회지 2000;13(2):319-329.
12. 김영희, 송근배, 이성국. 어머니의 구강보건지식 및 행동과 초등학교학생의 구강보건행태. 한국학교보건학회지 2002;15(1):83-92.
13. Chen MS, Tatsuoka M. The relationship between american women's preventive dental behavior and dental health beliefs. Soc Sci Med 1984;19(9):971-978.
14. Freeman HE, Lambert C. Preventive dental behavior of urban mothers. J Health Human Behavior 1965;6:141-147.
15. 이홍수. 모친과 아동에서 구강건강신념과 구강건강관련행위의 연관성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1996;20(1):11-30.
16. 오윤배, 이홍수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1):62-83.
17. 류경, 정성화, 김지영, 최연희, 송근배. 어머니의 구강보건행동과 지식이 자녀의 우식유치실태에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 2004;28(1):105-114.
18. 최연희, 서일, 권호근, 지선하. 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강 상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 1999;23(1):45-56.
19. 문혁수. 구강검사에 따른 추후관리. 한국학교구강보건학회지 2000;13(2):195-198.

Abstract

A research on knowledge and behavior for oral health of some middle school students according to the knowledge level of parents

Hong-Ryurn Park · Nam-Song Kim¹ · Dong-Cho Lee²

Dept. of Dental Hygiene, Taegu Science College

¹*Dept. of Preventive Medicine, Wonkwang University*

²*Dept. of Health, Wonkwang University*

Key words : attitude toward oral hygiene, knowledge of oral hygiene, oral hygiene

Objectives : This research aimed at investigating middle school students' knowledge and behavior of oral hygiene according to the knowledge level of parents on this ground, provide basic data for establishing a more effective school and home oral hygiene education program for students.

Methods : Students were selected from four secondary schools in J city by convenience sampling, which is non probability sampling; then, the final analysis was performed on 272 self-administered questionnaires. For statistical analysis, SPSS 10.0 for Windows was used to carry out frequency analysis and chi-square test at the 0.05 significance level in determining statistical significance.

Results :

1. 50.0% had periodontal disease caused by 'weak periodontal', in the case of the father of academic ability was middle school graduated.
2. Showed lowly what is behavior prevention as regularly oral examination for the oral health, in the case of the parents' s academic ability was low(in the case of the mother' s academic ability was middle school graduated, 34.5% received regular oral examination every three months).

3. In the case of, the father and mother of academic ability was middle school graduated showed 50%, 44.8% about the teeth never important in the life.
4. In the case of, the father and mother of academic ability was middle school graduated showed 37.5%, 31.0% about time for the tooth brushing is under 1 minute per one time.

Conclusions : It's very important for middle school student's oral health that the oral health education and oral hygiene attitude in their home. especially middle school student's attitude was controlled by parents' knowledge level. This like basic data will be useful in establishing program of school oral health and individual oral hygiene attitude in their home.

접수일-2009. 02. 30 수정일-2009. 09. 15 게재확정일-2009. 09. 20