

일부 지역 청각·언어장애인의 구강위생관리행태에 관한 조사 연구

이정희[†] · 박명숙¹

단국대학교 일반대학원 보건학과, ¹극동정보대학 치위생과

A Survey about Oral Hygiene Management Attitude among People with Hearing Impairments and Speech defect in an Area

Jung-hee Lee[†] and Myung-Suk Park¹

Department of public Health Grasuate School Dankook University

¹Department of Dental Hygiene, Keukdong College, Chungbuk 369-850, Korea

Abstract This study surveyed people with hearing impairments and speech defect living in an area of Gyeonggi-do using a self-administered questionnaire and interviewed them with a deaf interpreter's help during the period from January 21 to February 14, 2009 in order to investigate their oral health management attitude according to their general characteristics. The difference between males and females was statistically significant. The results of this study were as follows. 1. As to the number of times of tooth brushing according to gender, 62.5% of males and 34.2% of females brushed their teeth 2 times, and 25.0% and 35.4% 3 times. 2. As to experiences in scaling according to Academic qualification, those with high academic qualification had scaling more regularly 3. As to tooth brushing methods according to cohabitant, the rolling method was most common regardless of cohabitant. As to the number of times of tooth brushing according to residence type, 41.9% of those living with their parents brushed their teeth 3 times, and 69.2% of those living alone and 47.5% of married ones 2 times. 4. With regard to how to access oral hygiene management education, 81.1% of elementary school graduates used multimedia materials and sign language explanation and captions, 48.6% of middle school graduates used multimedia materials and sign language explanation and captions, 50.0% of high school graduates used multimedia materials and sign language explanation and captions, 17.3% multimedia materials and captions. The parish for the buccal cavity hygiene managements of the hearing impairments · speech defect and Development of an educational program are needed.

Key words Hearing Impairments, Oral hygiene, Oral hygiene management attitude, Speech Defect

서론

장애인은 “선천적 또는 후천적으로 신체적 또는 정신적 능력 장애로 인해 일상적인 개인생활 및 사회생활에 필요한 것을 자기 자신만으로는 전체적으로나 부분적으로 해결할 수 없기 때문에”¹⁾ 신체적 문제, 물리적 사회 환경의 장벽에 어려움을 겪고 있다.

세계보건기구(WHO, World Health Organization)에서는 1980년 국제장애분류(ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)를 발표하면서 손상이나 능력장애로 인해 정상적인 역할을 충분히 수행하지 못하도록 제한 받는 사회적인 불리를 장애의

범주에 포함시켰다²⁾. 우리나라에서는 장애인의 장애 범위를 모두 2003년 7월, 기존의 장애범주가 지체 장애, 시각 장애, 청각장애 언어장애, 정신지체, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애에서 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장류, 요루장애, 그리고 간질장애 등으로 확대되었으며, 15가지 분류된 장애에 대한 기준을 세분화 하여 규정하고 있다³⁾.

오늘날 장애인 문제는 인구의 노령화, 다양한 산업재해, 교통사고 등 각종 후천적 장애유발요인의 급증으로 소수 개인의 문제가 아니라 사회 전반적인 문제로써 대두되고 있지만 그에 합당한 장애인에 대한 보호와 교육, 지원, 책 임, 정책 등이 많이 부족한 것이 오늘날 현실이다⁴⁾. 급속한 산업화에 따라서 산업재해가 증가되고 각종 교통사고, 환경오염 등으로 장애인 인구의 수는 의학의 발달과 평균 수명의 증대로 더욱 증가하고 있다⁵⁾.

이러한 사회적인 변화로 인한 장애인 복지의 다양화와

[†]Corresponding author
Tel: 016-369-7262
Fax:
E-mail: dental-hee@hanmail.net

적극적인 관심이 필요함에도 불구하고 장애인 복지 서비스 중에서도 특히, 청각·언어장애인에 대한 복지서비스는 아직도 미약한 수준이다. 청각·언어장애인은 외형적으로는 일반인과 별반 차이가 없어 보이나, 의사소통의 장애로 인하여 자신의 권리를 주장하지 못함으로써 누려야 할 혜택조차 제대로 받지 못하고 있는 실정이다. 청각·언어장애인은 수화, 구화, 필담 등을 의사소통의 수단으로 사용하므로 일반인과의 정상적인 대화가 원활하지 못하여 수화통역사를 통하여 자신의 의사를 전달하고 소통한다. 또한 이러한 신체적 장애로 인하여 정보의 사각지대에 놓여 있어 스스로 자립하고 싶어도 의사소통이 불편하고 다양한 정보획득이 불가능한 현실에서 청각·언어장애인은 의식주조차 자립으로 해결하지 못하고 있으며 이에 따라 학습권, 정보 이용권, 의사소통권 등 누려야 할 권리를 누리지 못한 채 소외되어 생활하는 사람들이 다수이다⁶⁾.

치과 의료분야는 예방과 조기진료가 그 무엇보다도 중요하지만 예방과 조기진료 분야에서 모든 장애인의 치과 진료는 너무나 열악한 현실이다.

장애인 치과진료의 문제가 어느 누구에게 국한되어 전적으로 책임이 있는 것이 아니라 장애인과 장애인 가족, 치과의사, 사회제도 및 국가가 모두 나서서 합심하고 협력해야만 한다.

본 연구는 청각장애와 언어장애가 동반된 장애인이 농아인 협회를 이용하는 청각·언어 장애인의 일반적 특성에 따라 구강위생관리행태의 특성을 조사하여 청각·언어장애인의 구강건강 증진을 위한 기초적 자료로 활용하는데 도움이 되고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상 및 시기

본 연구는 경기도 A지역의 청각장애 언어장애인 협회에 등록되어 경기도 지역에 거주하고 있는 청각 장애와 언어장애가 동반된 장애인을 대상으로 하였다.

연구기간으로는 2009년 1월21부터 2월14일까지 설문 조사를 통하여 자기기입식 설문이 가능한자와 농아인 통역사를 통하여 설문이 가능한 자를 구분하여 230부를 배포하였다. 설문지 회수는 135부가 회수되어 분석 자료로 이용되었다.

2. 연구방법

자료 분석은 SPSS(Statistical Package the Social Science) 12.0을 이용 하였다. 분석방법으로는 연구 대상자의 특성에 따른 구강위생관리 행태를 보기 위해 빈도분석과 χ^2 (Chi-Square)로 하였다.

설문문항으로는 일반적인 특성에 대해 6개 문항(성별, 연령, 학력, 직업, 거주 형태, 수입), 구강위생관리 행태에 대해 5개 문항(칫솔질 방법, 칫솔질 횟수, 정기 검진, 치

석제거 정기 경험), 구강위생관리 교육 접근방법에 대해 1개 문항, 총12개 문항을 이용하였다.

결과 및 고찰

1. 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별로는 여자가 58.5%로 남자보다 많았으며, 연령에서는 30-39세와 40-49세가 전체의 55.5%를 차지하였으며, 학력은 고졸 38.5%, 초졸 27.4%, 중졸 25.9%, 대졸 8.1% 순으로 나타났다. 거주형태는 부모와 함께 사는 청각·언어장애인은 31.9%로 가장 높게 나타났으며, 낮은 순위로는 기타로 친구, 친척, 기숙사에 거주하는 청각·언어장애인 9.6%로 나타났다. 수입은 100만원 미만이 63.7%로 가장 많았으며 300만원 이상은 0.7%였다.

인간은 언어중심적인 사회에 살기 때문에 특히 청각·언어 장애인들에게 있어서의 '의사소통'과 '정보전달'의 문제가 그들의 일상생활과 사회생활에 주는 불편함은 이루 말할 수 없다⁷⁾. 그리고 여러 연구를 통하여 장애인은 정상인보다 구강위생상태가 불량하다고 보고되고 있으며^{8,9)}, 또한 장애인은 신체적, 정신적인 장애와 사회적, 경제적으로 불리한 여건으로 인하여 질병에 이환되기 쉽고 조기치료를 받기가 어려운 실정이다¹⁰⁾. 청각·언어 장애인은 청신경의 기능에 이상이 생겨 청각에 장애를 입게 되면 언어 기호를 지각하지 못하고 또 익히지도 못하게 되어 언어생활에 있어서 듣기, 말하기뿐만 아니라 정신발달, 사고능력, 개념형성, 정서발달까지도 저해하게 된다. 또한 청력상실 시기나 교육적 배경, 성장기의 환경 등에 있어서 개인별로 차이가 많다.

Table 1. General characteristics

Division		N (%)
Gender	Male	56(41.5)
	Female	79(58.5)
Age	20-29	17(12.5)
	30-39	35(25.9)
	40-49	40(29.6)
	50-59	16(11.8)
	60-69	18(13.3)
	≥70	9(6.6)
Academic qualification	Elementary school graduates	37(27.4)
	Middle school graduates	35(25.9)
	High school graduates	52(38.5)
	University school graduates	11(8.1)
Cohabitant	Parents	43(31.9)
	Alone	39(28.9)
	Family	40(29.6)
	Others	13(9.6)
Income (10,000won)	<100	86(63.7)
	100-<200	44(32.6)
	200-<300	4(3.0)
	≥300	1(0.7)
Total		135(100.0)

2. 성별에 따른 구강위생관리행태의 비교

청각·언어 장애인의 구강위생관리행태의 비교는 Table 2와 같다. 칫솔질 방법은 남·여 모두에서 회전법이 57%로 가장 많았으며, 성별에 따른 칫솔질 횟수는 2회가 남자 62.5% 여자는 34.2%로 나타났지만 3회는 남자가 25.0% 여자는 35.4%로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다. 이¹¹⁾의 보고에 의하면 조사대상자 장애인의 19.2%가 칫솔질을 하지 않으며 장애인의 절반가량이 하루 한 번이라고 응답하였다. 치석제거 경험에서는 남자는 정기적, 비정기적이 비슷하였으나 여자에서는 정기적으로 치석제거 경험이 있다고 응답한 자가 62%로 비정기적으로 치석제거 경험이 있다고 응답한 자 보다 많았다. 전¹²⁾의 연구에서는 정기 검진과 치석제거의 경험이 47.4% 낮게 나타났으며 이번 연구에서는 정기 검진은 1회가 남·여 모두에서 전체의 약 70%를 차지하였다. 청각·언어 장애인들은 대화를 통한 적절한 입 운동이 이루어지지 않아 구강 내 타액과 음식찌꺼기가 오래 남아 있게 되고 그 결과 치석과 치주병의 발생이 높기 때문에 식사 후 칫솔질

은 물론이고, 구강 양치액으로 입안을 헹구는 습관을 갖고 정기적으로 스켈링을 하면 구강병을 예방할 수 있다¹³⁾.

장애인은 장애 정도에 따라 차이는 있지만 정상인에 비해 다른 신체장애 때문에 구강건강에 대한 인식이 부족하여 구강 위생 관리 면이나 치료에 소홀하기 쉬워 치과질환의 빈도가 높고, 치과 치료 시 불안과 공포가 많이 나타나서 행동 조절에 문제가 많고 통원에도 불편한 점이 많다¹⁴⁾. 전¹²⁾의 연구에서도 이렇게 낮게 나타난 이유는 53.2%가 건강하기 때문이라고 생각하고 27.7%는 치과방문이 어렵게 생각하는 것으로 나타났다.

3. 학력에 따른 구강위생관리행태의 비교

학력에 따른 구강위생관리행태의 비교는 Table 3과 같다. 칫솔질 방법 중 회전법의 경우는 초졸 70.3%, 대졸 63.6%, 고졸 46.2%, 중졸 57.1% 응답하였으며, 칫솔질 횟수는 2회가 전체의 45.9%였으며 중졸은 2회가 70.3%, 대졸 이상은 3회가 45.5%로 가장 많았다.

치석제거 정기적 경험은 전체 77.0%로 대졸은 100.0%,

Table 2 Comparison of oral hygiene management behavior according to gender

Division		Male	Female	Total	P
Brushing method	Scrub brush method	8(14.3)	4(5.1)	12(8.9)	0.248
	Vertical method	10(17.9)	17(21.6)	27(20.0)	
	Roll method	32(57.1)	45(57.0)	77(57.0)	
	Fones method	6(10.7)	13(16.5)	19(14.1)	
Brushing frequency	1	6(10.7)	14(17.7)	20(14.8)	0.005*
	2	35(62.5)	27(34.2)	62(45.9)	
	3	14(25.0)	28(35.4)	42(31.1)	
	4	1(1.8)	10(12.7)	11(8.1)	
Scaling experience	Periodic	28(50.0)	49(62.0)	77(57.0)	0.230
	Irregular	28(50.0)	30(38.0)	58(43.0)	
Regular checkup	1	39(69.6)	56(70.9)	95(70.4)	0.094
	2	9(16.1)	12(15.2)	21(15.6)	
	3	8(14.3)	11(13.9)	19(14.1)	
Total		56(100.0)	79(100.0)	135(100.0)	

*P<0.05

Table 3. Comparison of oral hygiene management behavior according to Academic qualification

Division		Elementary school graduates	Middle school graduates	High school graduates	University school graduates	Total	P
Brushing method	Scrub brush method	6(16.2)	2(5.7)	3(5.8)	1(9.1)	12(8.9)	0.105
	Vertical method	3(8.1)	7(20.0)	16(30.8)	1(9.1)	27(20.0)	
	Roll method	26(70.3)	20(57.1)	24(46.2)	7(63.6)	77(57.0)	
	Fones method	2(5.4)	6(17.1)	9(17.3)	2(18.2)	19(14.1)	
Brushing frequency	1	3(8.1)	7(20.0)	9(17.3)	1(9.1)	20(14.8)	0.093
	2	26(70.3)	14(40.0)	18(34.6)	4(36.4)	62(45.9)	
	3	7(18.9)	10(28.6)	20(38.5)	5(45.5)	42(31.1)	
	4	1(2.7)	4(11.3)	5(6.9)	1(9.1)	11(8.1)	
Scaling experience	Periodic	23(62.2)	25(51.3)	40(80.0)	11(100.0)	99(77.0)	0.004*
	Irregular	14(37.8)	10(48.7)	12(20.0)	0(0.0)	36(23.0)	
Regular checkup	1	27(73.0)	27(77.1)	35(67.3)	6(54.5)	95(70.4)	0.246
	2	5(13.5)	7(20.0)	6(11.5)	3(27.3)	21(15.6)	
	3	5(13.5)	1(2.9)	11(21.2)	2(18.2)	19(14.1)	
Total		37(100.0)	35(100.0)	52(100.0)	11(100.0)	135(100.0)	

*P<0.05

고졸은 80.0% 통계적으로 유의하였다. 정기 검진의 경우 1회가 초졸 73.0%, 중졸 77.1%, 고졸 67.3%, 대졸 이상 54.5% 모두에서 가장 많았다.

4. 거주 형태에 따른 구강위생관리행태의 비교

거주 형태에 따른 구강위생관리행태의 비교는 Table 4와 같다. 칫솔질 방법은 모든 거주 형태에서 회전법이 많았으며 칫솔질 횟수는 부모와 거주 시 3회가 41.9%, 혼자 와 기혼자는 각각 69.2%, 47.5%로 2회가 많았으며 통계적으로 유의하였다. 정기적인 치석제거 경험은 혼자 사는 경우가 21.1%로 가장 적었으며 나머지 거주형태는 비정기적보다 정기적 치석 제거 경험이 많았다. 정기검진의 경우 부모와 거주하는 경우 1회가 79.1%로 가장 높았다. 구강보건 즉, 건강한 치아를 유지하는 일은 인간의 삶을 영위하기 위한 기본육구 중 하나인 식욕을 충족시키기 위한 필수요소이며, 장애인의 경우에도 일반인들과 동일하게 구강보건을 유지하고 적절한 치료를 받는 일은 중요하다. 청각·언어 장애인의 경우 거주형태에 따른 구강위생 관리행태의 차이가 존재하기 때문에 다양한 교육프로그램

램의 개발이 이루어져야 한다고 생각된다.

5. 수입에 따른 구강위생관리행태의 비교

수입에 따른 구강위생관리행태의 비교는 Table 5와 같다. 칫솔질 방법 중 회전법은 100-200만원미만이 54.7%, 100-200만원 미만 56.8%로 비슷하였으며 칫솔질 횟수는 모든 수입에서 2회로 나타났다. 치석제거 경험은 모든 수입에서 비정기적보다 정기적이 조금 많았으며 정기검진은 1회에서 100-200만원미만 72.7%, 100만원미만 70.9%, 200-300만원미만 50.0%로 나타났다. 전¹²⁾의 연구에서도 전체 인구 62.5%가 100만원 미만의 소득을 보이고 있었다.

6. 구강위생관리 교육의 접근 방법

청각·언어 장애인의 구강보건에 교육을 받기 위한 교육 자료에 대한 설명은 Table 6과 같다. 시청각 자료에 수화를 포함 하는 경우가 남자 48.2%, 여자 63.3%로 시청각 자료에 자막 포함이나 수화보다 높게 나타났다.

학력은 초졸이 시청각 자료에 수화설명을 81.1%, 시청

Table 4. Comparison of oral hygiene management behavior according to Cohabitant

Division		Parents	Alone	Family	Others	Total	P
Brushing method	Scrub brush method	3(7.0)	4(10.3)	4(10.3)	1(7.7)	12(8.9)	0.941
	Vertical method	8(18.6)	8(20.5)	10(25.0)	1(7.7)	27(20.0)	
	Roll method	25(58.1)	21(53.8)	23(51.3)	8(61.5)	77(57.0)	
	Fones method	7(16.3)	6(15.4)	3(7.5)	3(23.1)	19(14.1)	
Brushing frequency	1	10(23.3)	2(5.1)	6(15.0)	2(15.4)	20(14.8)	0.044*
	2	11(25.6)	27(69.2)	19(47.5)	5(38.5)	62(45.9)	
	3	18(41.9)	7(17.9)	12(30.0)	5(38.5)	42(31.1)	
	4	4(9.3)	3(7.7)	3(7.5)	1(7.7)	11(8.1)	
Scaling experience	Periodic	25(58.1)	18(21.1)	25(40.7)	9(55.6)	77(57.0)	0.223
	Irregular	18(41.9)	21(53.8)	15(37.5)	4(30.8)	58(43.0)	
Regular checkup	1	34(79.1)	26(66.7)	27(67.5)	8(61.5)	95(70.4)	0.069
	2	8(18.6)	5(12.8)	5(12.5)	3(23.1)	21(15.6)	
	3	1(2.3)	8(20.8)	8(20.0)	2(15.4)	19(14.1)	
Total		43(100.0)	39(100.0)	40(100.0)	13(100.0)	135(100.0)	

*P<0.05

Table 5. Comparison of oral hygiene management behavior according to income

Division		<100	100-<200	200-<300	≥300	Total	P
Brushing method	Scrub brush method	7(8.1)	5(11.4)	0(0.0)	0(0.0)	12(8.9)	0.459
	Vertical method	17(19.8)	9(20.5)	0(0.0)	1(100.0)	27(20.0)	
	Roll method	47(54.7)	25(56.8)	4(100.0)	0(0.0)	77(57.0)	
	Fones method	15(17.4)	5(11.4)	0(0.0)	0(0.0)	19(14.1)	
Brushing frequency	1	13(15.1)	6(13.6)	0(0.0)	1(100.0)	20(14.8)	0.429
	2	37(43.0)	22(50.0)	3(75.0)	0(0.0)	62(45.9)	
	3	27(31.4)	14(31.8)	1(25.0)	0(0.0)	42(31.1)	
	4	9(10.5)	4(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	11(8.1)	
Scaling experience	periodic	49(57.0)	26(59.1)	2(50.0)	0(0.0)	77(57.0)	0.686
	Irregular	37(43.0)	18(40.9)	2(50.0)	1(100.0)	58(43.0)	
Regular checkup	1	61(70.9)	32(72.7)	2(50.0)	0(0.0)	95(70.4)	0.069
	2	11(12.8)	8(18.2)	2(50.0)	0(0.0)	21(15.6)	
	3	14(16.3)	4(9.1)	0(0.0)	1(100.0)	19(14.1)	
Total		86(100.0)	44(100.0)	4(100.0)	1(100.0)	135(100.0)	

Table 6. How to access oral hygiene management education

Division		Multimedia materials (including caption)	Multimedia materials (including sign language)	Sign language	Total	P
Gender	Male	11(19.6)	27(48.2)	18(32.2)	56(100.0)	0.210
	Female	10(12.7)	50(63.3)	19(24.1)	79(100.0)	
Academic qualification	Elementary school graduates	3(8.1)	30(81.1)	4(10.8)	37(100.0)	0.017*
	Middle school graduates	5(14.3)	17(48.6)	13(37.1)	35(100.0)	
	High school graduates	9(17.3)	26(50.0)	17(32.7)	52(100.0)	
	University school graduates	4(36.4)	4(36.4)	3(27.3)	11(100.0)	
Cohabitant	Parents	6(14.0)	28(65.1)	9(20.9)	43(100.0)	0.877
	Alone	6(15.4)	22(56.4)	11(28.2)	39(100.0)	
	Family	7(17.5)	21(52.5)	12(30.0)	40(100.0)	
	Others	2(15.4)	6(46.2)	5(38.5)	13(100.0)	
Income (10,000won)	<100	2(14.0)	53(61.6)	21(24.4)	86(100.0)	0.764
	100-<200	8(18.2)	21(47.7)	15(34.1)	44(100.0)	
	200-<300	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	4(100.0)	
	≥300	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	
Total		21(15.6)	77(57.0)	37(27.4)	135(100.0)	

*P<0.05

각 자료에 자막이 8.1%, 중졸은 시청각 자료에 수화설명을 48.6%, 시청각 자료에 자막이 14.3%, 고졸은 시청각 자료에 수화설명을 50.0% 시청각 자료에 자막이 17.3%, 대졸이상은 시청각 자료에 수화설명을 36.4% 시청각 자료에 자막이 36.4%로 나타났다. 학력에 대해서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 거주형태에서는 부모와 함께 사는 경우에도 시청각 자료에 수화를 포함하는 경우가 65.1%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 수화가 20.9%로 나타났다. 수입은 100만원 미만인 시청각 자료에 수화를 포함하는 경우가 61.6%로 가장 높으며, 시청각 자료에 수화 설명은 14.0%로 낮게 나타났으며 수입이 증가할수록 비슷한 결과로 나타났다.

청각·언어장애인의 교육 시 구강보건 교육자는 환경과 연관시켜 시각에 의존하는 경향이 많으나 보호자를 통하여 병력, 언어 및 발음 능력과 장애 정도에 대한 정보를 파악하는 것이 중요하다. 특히 청각·언어장애인은 일반인과 구별되지 않고, 많은 건청인들이 청각·언어 장애인은 단지 듣지 못하고 말하지 못할 뿐이지 문장의 이해 수준이 일반인과 큰 차이가 없을 것이라고 생각한다. 때문에 건청인이 청각·언어 장애인과 대화를 시도할 때 글로 써서 의사소통을 하려는 경향이 있다. 청각장애라는 일종의 감각차단 상태에서 사물에 대한 의미를 받아드리기 때문에 비장애인처럼 사물의 개념 습득에도 타인과 공유하는 부분에서 다소 미흡한 점이 발생할 수 있고, 어휘수도 비장애인에 비하여 제한적인 경우가 많다¹⁵⁾. 본 연구의 제한점은 일부 지역의 청각장애 언어장애인을 대상으로 협회에 등록 후 자주 이용하는 청각 언어 장애인과 농아인 통역사가 통역이 가능한 자를 대상으로 조사되어 연구결과를 일반화하기 어렵다. 장애인 중에서도 청각·언어장애인에 대한 관심으로 그들이 구강위생관리행태에 대한 어려운 문제점을 파악하고 개선하고자 연구를 시작하였으

나 구강위생관리행태 부분에서의 선행연구나 관련자료가 부족하여 자료수집에 어려움이 많아 더 깊이 있게 다루지 못한 점 아쉽게 생각한다.

요약 및 결론

본 연구는 경기도 일부지역에 거주하는 청각·언어 장애인을 대상으로 2009년 1월 21일부터 2월 14일까지 자기기입식 설문 조사와, 농아인 통역사를 통하여 치과를 이용하는 청각·언어 장애인의 일반적 특성에 따른 구강위생관리행태를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별에 따른 칫솔질 횟수는 남자가 2회로 62.5% 여자는 34.2%로 나타났지만 3회는 남자가 25.0% 여자는 35.4%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
2. 학력에 따른 치석제거 정기적 경험은 전체의 77.0%로 대졸은 100.0%, 고졸은 80.0% 통계적으로 유의하였다.
3. 칫솔질 방법은 모든 거주형태에서 회전법이 많았으며 칫솔질 횟수는 부모와 거주 시 3회가 41.9%, 혼자자와 기혼자는 각각 69.2%, 47.5%로 2회가 많았으며 통계적으로 유의하였다.
4. 구강위생관리 교육의 접근 방법 중 학력은 초졸이 시청각 자료에 수화설명을 81.1%, 시청각 자료에 자막이 8.1%, 중졸은 시청각 자료에 수화설명을 48.6%, 시청각 자료에 자막이 14.3%, 고졸은 시청각 자료에 수화설명을 50.0% 시청각 자료에 자막이 17.3%, 대졸이상은 시청각 자료에 수화설명을 36.4% 시청각 자료에 자막이 36.4%로 나타났다. 학력에 대해서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구를 통하여 청각·언어 장애인에 대한 구강위생

관리행태에 대한 방안으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 구강위생관리를 위해 접근 가능한 올바른 칫솔질 방법의 교육 기회 확대와 치석제거를 통한 치주병의 예방 및 관리를 위한 홍보 교육이 필요하다.

둘째, 청각·언어 장애인의 구강위생관리를 위한 교구와 교육프로그램 개발이 필요하다.

이번 연구를 통하여 청각·언어 장애인의 학력이나 거주 형태에 따른 구강위생관리의 어려움을 있으므로 구강위생관리 교육, 접근 방법에 따른 프로그램의 개발, 다양한 정보제공이 이루어져야 한다고 생각되었다.

참고문헌

1. 이익섭: 장애인에 대한 국제문헌과 행동지침. 연세대 출판부, 연세사회복지연구, 1993.
2. 건강사회를 위한 치과의사회 서울경기지부: 장애우 구강보건학교 1차. 서울: 건강사회를 위한 치과의사회, 1999.
3. 보건복지부: 보건복지부 장애 등급 판정 기준. 서울: 보건복지부, 2003.
4. 김효정: 장애인구강보건의료서비스 활성화 방안에 관한 연구[석사학위 논문]. 단국대학교 행정법무대학원, 서울, 2005.
5. 김선미: 장애인의 치과진료 현황과 치과의사의 교육 및 훈련 정도에 대한 조사연구. 대한소아치과학회지 28(1): 87, 2001.
6. 공지예: 청각장애인의 생활실태와 삶의 질 향상을 위한 복지서비스 욕구조사 연구[석사 논문]. 명지대학교 사회복지대학원, 서울, 2005.
7. 이재연, 이경희: 부모교육. 양서원, 서울, 1998.
8. Shaw L: Dental study of handicapped children attending special schools in irmingham U.K. Community Dent Oral Epidemiol 14(1): 24-27, 1986.
9. Nunn JH: The dental health of handicapped children in Newcastle and Northumberland. Br Dent J 162(1): 9-14, 1987.
10. 한국 구강보건의료 연구원: 장애인 구강보건 정책개발을 위한 기초연구. 서울: 한국구강보건의료 연구원, 2002.
11. 이현주: 장애인 구강보건실태조사보고[석사학위 논문] 경희대학교 대학원, 서울, 1991.
12. 전현선: 시설을 이용하는 전국 성인 재가 장애인의 구강위생관리와 구강진료기관 이용행태[석사학위 논문] 연세대학교 대학원, 서울, 2005.
13. 최길라: 정신지체 아동의 장애유형별 치아우식경험도 및 영향요인에 관한 조사 연구[박사학위논문]. 연세대학교 일반대학원, 서울, 1991.
14. 류영덕: 자폐인의 치아우식에 관한 통계학적 연구. 대한소아치과학지 26(1): 162-171, 1999.
15. 최현숙, 이정섭: 청각장애인 고용관리 방안, 한국장애인 고용촉진공단, 1996.

(Received June 24, 2010; Revised August 14, 2010;
Accepted August 24, 2010)

