

유아교육 관련 학과 학생의 구강보건교육 필요도에 관한 연구

구효진 · 이명주
마산대학교 치위생과

본 연구는 2016년도 마산대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 수행되었음.

1. 서론

만 6세까지를 일컫는 유아기는 모든 발달에 대한 기초가 형성되는 시기로 신체 발달, 지적 능력 발달, 건강에 대한 신념과 건강관련 생활습관이 형성되며, 이때 형성된 생활습관은 평생 지속될 수 있기 때문에 올바른 교육과 관리가 필요한 시기이다^{1,2)}. 그러나 유아기의 아이들은 당분이 함유된 우식성 식품을 좋아하고, 간식 섭취 빈도가 높아 치아우식증에 대한 감수성이 높은 시기지만 스스로 올바른 구강관리를 수행할 수 있는 능력이 부족하다. 때문에 부모의 직접적인 관리가 필요한 시기이나 보육시설 이용 연령이 낮아지고 보육 시간 및 기간이 증가되어 부모의 구강관리가 느슨해지기 때문에 치아우식증 발생율은 높은 편이다. 유치에 발생한 치아우식증과 그로 인해 발생하는 유치의 조기상실은 영구치 및 악골 성장발육에 악영향을 미칠 수 있고, 부정교합을 유발할 수 있으며, 성인의 구강건강으로 직결될 수 있다.

유치 및 영구치의 치아우식증 예방을 위해 불소도포, 치면열구전색, 올바른 칫솔질 등과 같은 구강건강관리방법이 적용되고 있으며, 특히 치과를 방문하지 않고 스스로 치아우식증을 예방할 수 있는 칫솔질은 치면세균막을 제거함으로써 효율적으로 구강질환을 예방할 수 있는 구강건강관리방법이다³⁾. 칫솔질 방법 및 구강건강관리에 대한 생활습관은 유아기에 형성되어 일생을 통해 건강한 구강건강 상태를 유지 및 증진하는데 매우 중요하므로 유아기에 제공되는 적절한 구강건강관리와 올바른 생활 습관 형성은 매우 중요하다고 할 수 있다.

유아기는 스스로 효율적인 구강건강관리를 수행하기 어려운 시기이므로 유아를 양육하는 부모와 보호자의 역할이 중요하다. 그러나 최근 여성의 사회진출 증가 및 핵가족화로 인해 자녀의 보육과 교육 기능을 가정에서 제대로 수행할 수 없게 됨에 따라 가정을 대신하여 교육과 보육을 수행해 줄 시설의 필요성이 증가되었다⁴⁾. 이러한 현상을 반영하듯 우리나라 전체 어린이집 수는 2000년 대비 2012년에 2배 이상 증가하였고, 어린이집을 이용하는 유아의 수 또한 2000년 대비 2012년에 2배 이상 증가하였다⁵⁾. 이는 2012년에 실시된 무상 보육의 확대로 보육기관의 이용률 증가로 인한 현상이며, 그 결과 유아의 구강건강관리에 대

접수일: 2018년 4월 9일 최종수정일: 2018년 4월 28일

게재 확정일: 2018년 5월 30일

교신저자: 구효진, (51217) 경남 창원시 마산회원구 내서읍
함마대로 2640 마산대학교 치위생과

Tel: 055-230-1415, Fax: 055-230-1444

E-mail: jinown@masan.ac.kr

한 책임이 어머니에서 보육교사로 넘어가고 있어 보육교사의 역할이 더욱 증가될 실정이다⁶⁾. 또한 어머니들이 유아의 구강건강에 영향을 미쳤던 것과 같이 교육기관 교사 및 보육 담당자의 올바른 구강건강관련 태도 또한 유아의 구강건강에 영향을 미치므로⁷⁾ 보육 교사 및 보육 담당자의 유아에 대한 구강건강 지도 관리 책임과 그 중요성이 강조되고 있다⁸⁾.

유아기에 습득한 구강건강 습관과 태도는 생애주기 동안 구강을 건강하게 관리하는데 중요한 기초가 되기 때문에, 이 시기에 시행되는 구강보건교육은 구강건강에 많은 영향을 미치고⁶⁾, 구강건강행위 실천 및 습관 형성을 위해 보육교사들의 끝없는 노력과 지속적인 관심이 무엇보다 필요하다. 이를 위해 보육교사 및 보육교사를 준비하는 학생들에게 체계적인 교육 기회를 제공하기 위해 유아의 구강건강관리에 적합한 구강보건교육이 이루어져야 하며, 보육교사들의 정확한 지식 및 인식을 통해 유아에 대한 올바른 구강건강 관리 지도 행위가 이루어져야 될 것이다.

그러나 최근까지 이루어진 대다수의 연구들은 교육 기관 교사 및 보육교사에 대한 유치우식증 예방법에 대한 의견 및 유치 치료 필요성, 보건교사의 구강보건에 대한 지식, 행동, 태도 등에 대한 연구가 주를 이루었으며⁹⁻¹²⁾, 장래에 유아교육기관의 교사 및 보육 담당자가 되어 유아의 건강한 구강건강을 담당하게 될 유아교육 관련 학과 학생들에게 정확하고 체계적인 구강보건교육이 이루어지고 있는지에 대한 실태 조사 및 학생들이 필요로 하는 구강보건교육 내용 등에 대한 파악이 제대로 이루어지지 못하였다. 따라서 유아의 구강건강에 대한 질적 향상을 위한 방안을 모색하고 더 나아가 유아교육 관련 학과 학생들이 필요로 하는 구강보건교육 내용 및 방법 등을 파악하여 구강보건교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2016년 10월 1일부터 11월 31일까지 경상남도 소재하는 5개 대학 유아교육과 및 영유아보육과 등 관련 학과에 재학 중인 학생들에게 연구에 대한 목적을 설명한 후 자발적으로 참여를 희망하는 학생들을 대상으로 자기기입식 설문에 응답하도록 하였다. 총 439명의 응답자 중 기제가 누락되었거나 응답이 미흡한 12명의 설문지를 제외한 427명의 설문지를 최종분석에 사용하였다.

2.2. 연구도구

유아교육관련 학과에 재학 중인 학생의 구강보건교육 필요도를 조사하기 위한 설문지는 연구대상자의 일반적 특성, 구강보건인식, 구강보건교육 경험 유무, 구강보건교육 필요도, 구강보건교육방법 선호도, 구강보건교육내용으로 구성되었다.

연구대상자의 일반적인 특성은 성별 등 5개 문항으로 구성하였고, 구강보건인식은 구강건강의 중요성, 주관적인 구강건강상태, 구강건강의 관심도 3개 문항으로 구성하였으며, 구강보건교육방법 선호도는 구강보건교육 참여 의사, 교육주기, 1회 교육시간, 교육시기, 바람직한 구강보건교육자, 교육 방법 6개 문항으로 구성하였다. 그리고 구강보건교육 내용도는 11개 하위 문항으로 구성하였다.

2.3. 통계분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSS Win Program 20.0 version을 이용하였다. 구강보건교육내용은 기술통계 분석을 하였고, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험은 카이제곱 검정, 연구대상자의 일반적 특성, 주관적인 구강건강인식, 구강보건교육 경험, 구강보건교육방법 선호도에 따른 구강보건교육 필요도에 대한 집단별 평균 차이 분석은 독립표본 t검정(t-test)과 일원배치분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였다. 구강보건교육내용 필요도에 대한 문항들은

5점 Likert 척도로 구성하여 ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점 그리고 ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 하여 점수가 높을수록 구강보건교육에 대한 필요도가 높은 것으로 해석하였다. 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Scheffe test를 사용하여 사후검정을 시행하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

3. 연구결과

3.1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른

구강보건교육 경험

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 구강보건교육 경험 유무는 표 1과 같다. 전체 427명 중 구강보건관련 교육 경험은 있다 223명(52.2%), 없다 204명(47.8%)으로 구강보건관련 교육 경험이 있는 학생이 더 많은 것으로 나타났고, 학제와 학년에서만 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 학제에 따라 2년제 12명(60%), 3년제 98명(55.4%)에서 교육 경험이 없다고 나타났으나, 4년제는 136명(59.1%)이

교육 경험이 있는 것으로 나타났고, 학년별로는 1학년 93명(53.1%), 3학년 43명(61.4%), 4학년 23명(54.8%)에서 교육 경험이 없는 것으로 나타났으나 2학년은 95명(67.9%)에서 교육 경험이 있는 것으로 나타났다. 연령은 20세 이하 86명(50.3%), 22세 33명(50.8%), 23세 이상 38명(56.7%)이 교육 경험이 없었으나, 21세는 47명(37.9%)만 교육 경험이 없는 것으로 나타났다.

3.2. 연구대상자의 구강건강교육 경험에 따른 주관적인 구강건강인식

연구대상자의 구강보건교육 경험에 따른 주관적인 구강건강인식은 표 2와 같다. 구강건강에 대한 중요도에서만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 구강건강에 대한 중요도는 구강보건교육 경험이 있는 군 4.50점으로 경험이 없는 군 4.10점 보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.05$). 구강건강에 대한 관심은 구강보건교육 경험이 있는 군 3.35점으로 교육 경험이 없는 군 3.20점에 비해 높게 나타났고, 구강상태는 구강보건교육 경험이 있는 군 3.02점으로 교육 경험이 없는 군 2.96점에 비해 높게 나타났다.

Table 1. Oral health education experience according to general characteristics.

특성	구분	구강보건교육 경험 유무		전체	p
		YES	NO		
성별	남	4(36.4)	7(63.6)	11(100)	0.286
	여	219(52.6)	197(47.4)	416(100)	
학제	2년제	8(40.0)	12(60.0)	20(100)	0.008**
	3년제	79(44.6)	98(55.4)	177(100)	
	4년제	136(59.1)	94(40.9)	230(100)	
학년	1학년	82(46.9)	93(53.1)	175(100)	0.001***
	2학년	95(67.9)	45(32.1)	140(100)	
	3학년	27(38.6)	43(61.4)	70(100)	
	4학년	19(45.2)	23(54.8)	42(100)	
연령	20세이하	85(49.7)	86(50.3)	171(100)	0.054
	21세	77(62.1)	47(37.9)	124(100)	
	22세	32(49.2)	33(50.8)	65(100)	
	23세이상	29(43.3)	38(56.7)	67(100)	
1년 내 치과치료경험	예	128(55.2)	104(44.8)	232(100)	0.184
	아니오	95(48.7)	100(51.3)	195(100)	
	전체	223(52.2)	204(47.8)	427(100)	

*** $p < .001$ by Chi-square test

Table 2. Perceived oral health awareness according to oral health education experience.

특성	구분	구강건강관심	구강상태	구강건강중요도
구강보건교육 경험	예	3.35±0.77	3.02±0.82	4.50±0.60
	아니오	3.20±0.85	2.96±0.85	4.10±0.76
	p	0.062	0.452	0.001 ^{***}

^{***}p<.001 by t-test

3.3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 필요도

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 구강보건교육 필요도는 표 3과 같다. 구강보건교육 필요도는 성별에 따라서 여성이 3.94로 남성 3.81 보다 높고, 학제는 2년제가 3.80, 3년제 3.96, 4년제 3.93으로 학제에 따른 차이는 거의 없었으며, 학년별로는 1학년이 3.86으로 가장 낮고 3학년이 4.10으로 가장 높게 나타났다. 연령은 20세 이하가 3.84로 가장 낮고 22세가 4.10으로 가장 높았으며, 최근 1년 이내 치과치료 경험이 있는 사람이 3.97로 1년 이내 치료경험이 없는 사람 3.91보다 높게 나타났다.

Table 3. Oral health education necessity according to general characteristics.

특성	구분	구강보건교육 필요도 M±SD	p
성별	남	3.81±0.60	0.504
	여	3.94±0.87	
학제	2년제	3.80±0.76	0.717
	3년제	3.96±0.89	
	4년제	3.93±0.85	
학년	1학년	3.86±0.87	0.241
	2학년	3.92±0.89	
	3학년	4.10±0.81	
	4학년	4.04±0.82	
연령	20세 이하	3.84±0.94	0.119
	21세	3.93±0.86	
	22세	4.10±0.77	
	23세 이상	4.06±0.75	
1년 내 치과치료경험	예	3.97±0.87	0.500
아니오	3.91±0.86		

by t-test or ANOVA

3.4. 연구대상자의 구강건강교육 관련 경험에 따른 구강보건교육 필요도

연구대상자의 구강보건교육 관련 경험에 따른 구강보건교육 필요도는 표 4와 같다. 구강보건교육 경험이 있다 223명(52.2%)이었고, 교육 경험에 따른 구강보건교육필요도는 교육 경험이 있는 군이 4.00으로 교육 경험이 없는 군 3.87보다 높게 나타났다. 구강보건교육 경험이 있는 223명(52.2%)이 구강보건교육을 받은 장소는 초·중·고등학교가 184명(82.5%)으로 가장 많았고, 장소에 따른 구강보건교육 필요도는 대중매체가 4.50으로 가장 높고, 의료기관은 4.20, 대학 정규 교육과정은 4.00, 초·중·고등학교는 3.96으로 가장 낮게 나타났다. 구강보건교육 횟수는 3회 이상이 124명(55.6%)로 가장 많았으며, 구강보건교육 횟수에 따른 구강보건교육필요도는 교육 횟수가 1회인 군이 4.27로 가장 높게 나타났고, 3회 이상 3.94, 2회 3.90의 순이었다. 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육 내용이 있는지 여부에서는 414명(97.0%)이 없다고 응답하였으며, 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육 여부에 따른 구강보건교육필요도는 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육이 없는 군이 3.95, 교육이 있는 군 3.69로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

3.5. 연구대상자의 주관적인 구강건강인식에 따른 구강보건교육 필요도

연구대상자의 주관적인 구강건강인식에 따른 구강보건교육 필요도는 표 5와 같다. 구강건강에 대한 관심, 구강건강에 대한 중요도에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05). 구강건강에 대한 관심은 많다 4.12로 없다와 보통이라는 군과

Table 4. Oral health education necessity according to oral health education experience.

특성	구분	N(%)	구강보건교육필요도 M±SD	p
구강보건교육 경험	무	204(47.7)	3.87±0.83	0.131
	유	223(52.2)	4.00±0.89	
구강보건교육장소	의료기관	35(15.7)	4.20±0.79	0.446
	대중매체	2(0.9)	4.50±0.70	
	초중고등학교	184(82.5)	3.96±0.91	
	대학정규교육과정	2(0.9)	4.00±1.41	
구강보건교육횟수	1회	47(21.1)	4.27±0.71	0.062
	2회	52(23.3)	3.90±0.91	
	3회이상	124(55.6)	3.94±0.93	
대학정규교육과정 내 구강보건교육 여부	무	414(97.0)	3.95±0.86	0.291
	유	13(3.0)	3.69±1.10	

by t-test or ANOVA

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p < 0.001$), 구강건강 중요도는 중요하다 3.98로 보통이다는 군과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=0.012$).

Table 5. Oral health education necessity according to subjective oral health awareness.

특성	구분	구강보건교육 필요도 M±SD	p-value
구강건강 관심	없다	3.58±0.66 ^a	0.001 ^{***}
	보통이다	3.89±0.82 ^a	
	많다	4.12±0.78 ^b	
구강상태	건강하지 않다	4.00±0.95	0.706
	보통이다	3.93±0.80	
	건강하다	3.90±0.91	
구강건강중요도	중요하지 않다	3.66±0.30 ^{ab}	0.012 [*]
	보통이다	3.59±0.90 ^a	
	중요하다	3.98±0.84 ^b	

* $p < .05$ *** $p < .001$ by ANOVA

ab : the same characters are not significant by Scheffe test

3.6. 연구대상자의 구강건강교육 선호도에 따른 구강보건교육 필요도

연구대상자의 구강보건교육 선호도에 따른 구강보건교육 필요도는 표 6과 같다. 구강보건교육 참여 의사는 그렇다 248명(65.1%)으로 가장 많았고, 보통이

다 129명(30.2%), 그렇지 않다 20명(4.7%) 순으로 나타났다. 교육 참여 의사에 따른 구강보건교육 필요도 역시 교육 참여 의사에서 그렇다가 4.18로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.001$). 구강보건교육 주기는 한학기 1회 215명(50.4%), 1년에 1회 85명(19.9%), 월1회 70명(16.4%), 대학교육과정 중 1회 48명(11.2%), 미 실시 9명(2.1%)의 순이었고, 구강보건교육 주기에 따른 구강보건교육 필요도는 월 1회가 4.15로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 또한 미 실시군과 다른 모든 군간 차이를 나타내었으며, 월 1회, 한학기 1회, 1년에 1회 구간에는 차이가 나타나지 않았다. 1회 구강보건교육 시간은 30분~1시간 232명(54.3%), 30분 이내 119명(27.9%) 등의 순으로 나타났고, 교육 시간에 따른 구강보건교육 필요도는 1시간 30분이 4.20으로 가장 높게 나타났다. 구강보건교육 시기는 1학년 152명(35.6%), 2학년 137명(32.0%) 등의 순으로 나타났으며, 교육 시기에 따른 구강보건교육 필요도는 3학년이 4.03으로 가장 높게 나타났다. 바람직한 구강보건교육자는 치과위생사 244명(57.1%)으로 가장 많았으며, 치과의사 167명(39.1%) 유아보육(교육)학과 교수 16명(3.7%)으로 나타났다. 치과위생사 중에서는 치과에서 근무 중인 치과위생사 101명(41.4%)으로 가장 높게 나타났다. 구강보건교육 방법은 실습수

업 161명(37.7%), 동영상 강의 129명(30.2%), 견학수업 93명(21.8%), 이론강의 44명(10.3%)의 순으로 나타났으며, 교육 방법에 따른 구강보건교육 필요도는 실습수업이 4.05로 가장 높게 나타났다.

3.7. 구강건강교육 시 가장 필요한 내용

구강보건교육 시 가장 필요한 내용은 표 7과 같다.

구강보건교육 시 가장 필요한 내용은 올바른 칫솔질 방법이 4.24로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 충치의 원인 및 충치 예방법 4.13, 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 3.97, 칫솔 선택 및 보관방법 3.85, 외상 후 응급처치 방법 3.83, 정기 구강검진의 필요성 3.74 등의 순으로 나타났으며, 불소도포, 치면열구전색이 3.38로 가장 낮게 나타났다.

Table 6. Oral health education necessity according to oral health education preference.

특성	분류	N(%)	구강보건교육 필요도	p-value
구강보건교육 참여 의사	그렇지 않다	20(4.7)	2.55 ± 1.22 ^a	0.001 ^{***}
	보통이다	129(30.2)	3.64 ± 0.78 ^b	
	그렇다	278(65.1)	4.18 ± 0.73 ^c	
구강보건교육 주기	미 실시	9(2.1)	2.33 ± 1.22 ^a	0.001 ^{***}
	월 1회	70(16.4)	4.15 ± 0.75 ^b	
	한학기 1회	215(50.4)	4.07 ± 0.76 ^b	
	1년에 1회	85(19.9)	3.84 ± 0.83 ^{bc}	
	대학 교육과정 중 1회	48(11.2)	3.52 ± 1.01 ^c	
1회 교육시간	30분 이내	119(27.9)	3.77 ± 1.13	0.054
	30분~1시간	232(54.3)	3.97 ± 0.71	
	1시간~1시간 30분	71(16.6)	4.09 ± 0.81	
	1시간 30분 이상	5(1.2)	4.20 ± 0.83	
구강보건교육 시기	1학년	152(35.6)	3.95 ± 0.93	0.221
	2학년	137(32.0)	3.95 ± 0.74	
	3학년	89(20.9)	4.03 ± 0.76	
	4학년	49(11.4)	3.71 ± 1.13	
바람직한 구강보건교육자	치과의사	167(39.1)	3.96 ± 0.89	0.575
	유아보육(교육)학과 교수	16(3.7)	3.81 ± 1.10	
	치과위생사	244(57.1)	3.93 ± 0.83	
	치과에서 근무 중인 치과위생사	101(41.4)	3.99 ± 0.75	
	치위생(학)과 교수	89(36.5)	3.86 ± 0.94	
	보건소 치과위생사	54(22.1)	3.96 ± 0.80	
구강보건교육 방법	실습수업	161(37.7)	4.05 ± 0.89	0.223
	견학수업	93(21.8)	3.91 ± 0.89	
	동영상 강의	129(30.2)	3.88 ± 0.79	
	이론 강의	44(10.3)	3.79 ± 0.92	

***p<.001 by ANOVA

ab : the same characters are not significant by Scheffe test

Table 7. Oral health education contents.

특성	구분	M±SD	순위
교육내용	치아의 기능	3.56±0.77	9순위
	치면세균막 관리방법	3.60±0.80	8순위
	충치의 원인 및 충치 예방법	4.13±0.77	2순위
	올바른 칫솔질 방법	4.24±0.79	1순위
	칫솔 선택 및 보관방법	3.85±0.79	4순위
	치아에 좋은 음식과 나쁜 음식	3.97±0.79	3순위
	구취(입냄새) 관리	3.68±0.83	7순위
	불소도포, 치면열구전색	3.38±0.82	11순위
	정기 구강검진의 필요성	3.74±0.81	6순위
	치태(프라그)관리	3.48±0.83	10순위
	외상 후 응급처치 방법	3.83±0.87	5순위

4. 고찰

치아우식증은 우리 국민에게 가장 많이 발생하는 대표적인 구강질환이며, 유아기부터 청소년기까지 유병률이 증가하다가 청소년기 이후 완만히 유지되는 특성을 나타낸다¹³⁾. 치아우식증은 세균의 작용에 의해 법랑질과 상아질이 침식되어 발생되는데 일단 치질의 파괴가 시작되면 손상된 치아조직은 재생되지 않으며, 성인의 구강건강에도 직결되므로 유아기의 치아우식증에 대한 예방관리는 조기에 시작되어야 한다¹⁴⁾. 그러나 우리나라 아동구강건강실태조사에 의하면 만 5세 아동의 유치우식경험자율은 2000년도 83.3%, 2003년 77.3%, 2006년 67.7%, 2010년 61.5%로 감소하다가 2012년 62.2%, 2015년 64.4%로 증가되었으며, 이는 OECD 국가들과 상반되는 현상이다¹³⁾. 이러한 결과는 2012년부터 시행된 무상 보육 확대와 여성의 사회진출 증가 등으로 인해 보육시설을 이용하는 유아가 증가되고, 부모로부터 구강건강에 대한 관리를 받지 못하는 시간이 증가되어 나타난 결과로 보여진다¹⁵⁾. 따라서 보호시설에서 보호자의 역할을 대신하게 될 보육교사는 아동의 구강건강을 유지하고 증진하는데 매우 중요하며, 유아기뿐만 아니라 일생의 건강을 책임진다고 볼 때 그 역할과 책임이 크다고 볼 수 있다¹⁶⁾. 그러므로 보육교사의 올바른 구강건강에 대한 태도, 행동, 신념을 갖추기 위해 예비 유아 교사인 유

아교육 관련 학과 학생들에게 보다 정확하고 체계적인 구강보건교육이 필요할 것이다.

이에 본 연구는 유아의 구강건강에 대한 질적 향상 및 유아의 구강건강관리를 담당하게 될 유아교육 관련 학과 학생에 대한 구강보건교육 실태 조사와 학생들이 요구하는 구강보건교육 내용, 방법, 시기 등에 대해 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

연구대상자 중 52.2%의 학생은 구강보건교육 경험이 있었으며, 학제와 학년에 따라 구강보건교육 경험 유무에서 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p < 0.05$), 구강보건교육 경험 유무에 따른 주관적인 구강건강인식은 구강건강에 대한 중요도에서만 구강보건교육 경험이 있는 군이 4.50으로 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.001$). 구강보건교육 필요도는 연구대상자의 일반적 특성과 관계없이 모든 군에서 3.8 이상으로 높게 나타났다. 여성은 3.94로 남성 보다 높고, 학제는 2년제가 3.80으로 가장 낮았으며, 학년별로는 3학년이 4.10으로 가장 높게 나타났다. 연령은 22세가 4.10으로 가장 높고, 최근 1년 이내 치과치료 경험이 있는 사람이 3.97로 높게 나타났다. 이러한 결과는 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 필요도와 기여도가 연령은 30대, 경력은 6년 이상, 학력은 대학원졸, 근무기관형태는 유치원, 담당 유아 수는 20명 이상에서 모두 높게 나타난 것⁶⁾과 유사하고, 구강보건

교육 필요도는 선행연구에 비해 본 연구에서 더 높게 나타났으며, 본 연구에서 구강보건교육 관련 경험에 따른 구강보건교육 필요도를 평가한 결과 구강보건교육 경험이 있는 군이 4.00으로 교육 경험이 없는 군보다 높게 나타난 것으로 미루어 유치원교사나 보육교사의 연령이 학생에 비해 높기 때문에 구강보건교육의 기회가 더 많았기 때문일 것으로 생각된다.

구강보건교육 경험이 있는 52.2% 연구대상자 중 구강보건교육을 받은 장소는 초·중·고등학교가 82.5%로 가장 많았고, 대학 정규 교육과정은 0.9%로 나타났으며, 97.0%에서 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육이 없었으며, 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육 여부에 따른 구강보건교육 필요도는 대학 정규 교육과정 내 구강보건교육이 없는 군이 3.95, 교육이 있는 군 3.69로 나타났다. 보육교사에게 구강보건교육 프로그램을 시행하는 경우 보육교사의 구강보건 관련 사항이나 책임감에 대한 인식이 높고¹⁵⁾, 자기구강건강관리 행위 이행도가 높을수록 유아에 대한 구강건강관리 행위도 높아 보육교사의 구강보건지식과 구강건강관리행위 이행도는 유아의 구강건강에 영향을 미치며¹⁷⁾, 보육교사의 높은 구강보건지식수준은 구강보건에 대한 태도 및 행동 변화로 이어져 유아의 구강건강에 직접적인 영향을 미치므로¹⁸⁾ 구강보건교육을 시행할 필요성이 강조되고 있다.

구강보건교육 참여 의사는 그렇다 65.1%, 보통이다 30.2%, 그렇지 않다 4.7%로 대다수의 학생이 참여 의사를 가지고 있는 것으로 나타났고, 교육 참여 의사에 따른 구강보건교육 필요도 역시 '그렇다'가 4.18로 가장 높게 나타났다. 이는 관련 학과 학생들이 유아기의 구강건강 관리에 대한 중요성 및 유아교육 교사로서 유아들의 구강건강을 지도해야할 책임과 중요성^{7,8)}을 인지하고 있는 것으로 생각된다. 구강보건교육 주기는 한학기 1회가 50.4%로 가장 높았고, 구강보건교육 주기에 따른 구강보건교육 필요도는 월 1회가 4.15로 가장 높게 나타났다($p < 0.001$). 1회 구강보건교육 시간은 30분~1시간이 54.3%, 구강보건교육 시기는 1학년이 35.6%, 바람직한 구강보건교육자는 치과위생

사가 57.1%, 치과위생사 중에서는 치과에서 근무 중인 치과위생사가 41.4%, 구강보건교육 방법은 실습수업이 37.7%로 가장 높게 나타났다. 치과위생사가 치과 병·의원, 보건(지)소, 학교구강보건실 등 많은 곳에서 국민의 구강보건향상과 증진을 위해 예방치과처치, 구강보건교육자, 구강진료협조자로서의 역할을 수행하고 있으나, 치과위생사의 주요업무는 구강진료협조자로 인식되어 왔다¹⁹⁾. 그러나 본 연구에서는 바람직한 구강보건교육자로 치과위생사가 57.1%로 나타났으며, 이는 많은 치과위생사들이 보이지 않는 곳에서 묵묵히 구강보건교육자로서의 역할을 수행하였기에 사람들로 하여 많은 인식변화가 생긴 것으로 보인다.

구강보건교육 시 가장 필요한 교육 내용으로는 올바른 칫솔질 방법이 4.24로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 충치의 원인 및 충치 예방법 4.13, 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 3.97, 칫솔 선택 및 보관방법 3.85, 외상 후 응급처치 방법 3.83, 정기 구강검진의 필요성 3.74 등의 순으로 나타났으며, 불소도포 및 치면열구전색이 3.38로 가장 낮게 나타났다. 이는 한¹⁰⁾과 심⁶⁾의 연구에서도 구강보건교육 시 필요한 교육 내용으로 칫솔질과 충치예방법이 가장 높게 나타난 것과 같은 결과였으나, 본 연구에서 불소도포 및 치면열구전색이 가장 낮게 나타난 것은 심⁶⁾의 연구와는 다른 결과로 이는 학생들이 대학에 입학하기 전 초·중·고등학교에서 받은 구강보건교육은 자신의 구강건강 유지 관련 내용으로 성인에게는 적합하나 유아에게 초점이 맞춰진 구강보건교육이 아니므로 불소도포 및 치면열구전색에 대한 지식이 부족하여 나타난 결과로 사료된다. 따라서 유아교육 관련 학과 학생들이 현장에서 나가기 전 보육교사에게 적합한 보다 체계적이고 전문화된 구강보건교육을 시행할 필요가 있을 것이라 사료된다.

5. 결론

본 연구는 유아교육관련 학과 학생들을 대상으로 구강보건교육 경험 유무, 주관적인 구강건강 인식, 구강보건교육 선호도 등에 따른 구강보건교육 필요도를 알아보고 유아교육관련 학과 학생들에게 보다 체계적인 구강보건교육이 이루어지는데 도움이 되고자 경남 지역 5개 대학 학생 427명을 대상으로 2016년 10월부터 11월까지 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강보건관련 교육 경험은 있다 52.2%, 없다 47.8%로 나타났고, 학제와 학년에서만 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($p < 0.05$), 구강보건교육 경험 유무에 따른 주관적인 구강건강인식은 구강건강에 대한 중요도가 높을수록 필요도가 높게 나타났다($p < 0.001$).
2. 주관적인 구강건강인식에 따른 구강보건교육 필요도는 구강건강인식은 구강건강에 대한 관심이 많고, 구강건강에 대한 중요도성을 높게 인식하는 군에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고($p < 0.05$), 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 구강보건교육 필요도는 여성이 3.94로 남성보다 높고, 최근 1년 이내 치과치료 경험이 있는 사람이 3.97로 치료 경험이 없는 사람 보다 높게 나타났으며, 학제는 3년제가 3.96, 학년별로는 3학년이 4.10, 연령은 22세가 4.10으로 가장 높게 나타났다.
3. 구강보건교육 선호도에 따른 구강보건교육 필요도에서 구강보건교육 참여 의사는 그렇다 65.1%, 구강보건교육 주기는 한학기 1회가 50.4%로 나타났고, 교육 참여 의사에 따른 구강보건교육 필요도는 그렇다 4.18, 교육 주기에 따른 구강보건교육 필요도는 월 1회가 4.15로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며($p < 0.05$), 적정 1회 구강보건교육 시간 30분~1시간, 교육 시기는 1학년, 구강보건교육자는 치과

위생사, 치과위생사 중에서는 치과에서 근무중인 치과위생사, 교육 방법은 실습수업이 가장 높게 나타났으나, 각 항목에 따른 차이는 나타나지 않았다($p > 0.05$).

4. 구강보건교육 시 가장 필요한 내용으로는 올바른 칫솔질 방법 4.24로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 충치의 원인 및 충치 예방법 4.13, 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 3.97, 칫솔 선택 및 보관방법 3.85, 외상 후 응급처치 방법 3.83, 정기 구강검진의 필요성 3.74 등의 순으로 나타났으며, 불소도포, 치면열구전색이 3.38로 가장 낮게 나타났다.

이상의 연구결과로 연구대상자의 일반적인 특성, 구강보건교육 관련 경험, 주관적인 구강건강인식, 구강보건교육 선호도에 관계 없이 구강보건교육 필요도는 높게 나타났으며, 주관적인 구강건강 인식에서 구강건강에 대한 관심이 많을수록 구강보건교육에 대한 필요도가 높고, 구강보건교육 참여의사가 높으므로 유아교육관련 학과 학생을 위한 체계적이고 반복적인 구강보건교육이 필요하며 이를 위한 구강보건교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 김희순, 이정렬, 이태화, 함옥경. 어린이집 보건교육과 건강관리 현황 분석. 보건교육건강증진학회지. 2006;23(1):109-123.
2. 고영애, 백희정. 유아기 보건교육 실태와 보건교육 요구도. 한국보건간호학회지. 2008;22(2):237-245.
3. 최용금, 김희경, 김은주. 일부 보육교사의 유아 칫솔질 지도에 관한 실태조사. 한국치위생과학회지. 2011;11(4):319-324.
4. 김설악, 조명숙, 심수현. 유치(아)원 교사의 구강보건의식에 관한 연구. 대한치과위생학회지. 2007;9(1):1-14.
5. 보건복지부. 보육통계. 서울:보건복지부:2016

6. 심재숙. 보육교사의 구강보건교육 필요도, 기여도 관련 연구. 대한치과위생학회지. 2011;13(4):356-363.
7. 김은희, 최혜숙, 오혜승. 보육교사의 구강관리인식도가 유아의 구강건강에 미치는 영향. 대한치과위생학회지. 2006;8(1):17-28.
8. 정경희, 이홍수, 전재규, 장기완. 대전시 일부 유아교육기관 및 보육시설 교사의 구강보건교육에 대한 지식, 행동, 태도. 대한구강보건학회지. 2009;33(4):597-607.
9. 박정순, 박지영, 이선옥. 유아교육기관 교사들의 구강보건교육 실태에 관한연구. 한국치위생학회지. 2013;13(6):1031-1039.
10. 한지연. 유아교육기관 종사자의 구강보건 실천에 관한 연구. 정책과학연구. 2011;20(1):90-112.
11. 정유연, 최미혜. 일부 유치원 및 보육시설 유아교사의 구강보건교육 유무에 따른 구강보건교육 및 치아우식 예방효과 인식. 한국치위생학회지. 2014;14(1):17-24.
12. 안용순, 김은숙, 임도선, 정세환, 김미정. 성남시 어린이집 및 유치원 선생님의 유아구강보건의식과 행태에 관한 연구. 한국치위생과학회지. 2001;1(1):13-21.
13. 보건복지부. 2015년도 아동구강건강실태조사 결과보고서. 서울:보건복지부:2016
14. 이지원, 정의정, 나희자. 충남지역 어린이집 및 유치원 교육담당자의 유아 구강보건의식과 행태에 관한 연구. 한국치위생학회지. 2011;11(6):973-983.
15. 이선미, 임미희, 정재연, 황윤숙, 김수화. 서울시 보육교사의 구강보건인식도 및 구강건강관리 행태. 한국치위생학회지. 2010;10(3):449-457.
16. 이수정, 정영일, 문덕환, 강성홍. 유치원 아동의 예방적 건강관리를 위한 부모의 보건교육 행태 연구. 한국보건교육건강증진학회지. 2002;19(1):109-132.
17. 권경아, 마득상. 보육교사의 유아구강건강관리행위에 영향을 미치는 요인분석. 대한구강보건학회지. 2007;31(1):120-121.
18. 장경애, 황인철. 보육교사의 구강보건교육경험 인지도에 따른 구강보건지식의 관련성. 한국콘텐츠학회지. 2009;9(12):735-741.
19. 이보영, 이지윤, 임보미, 구효진. 일부 지역 대학생들의 치과위생사에 대한 인식도 조사. 대한치과위생학회지. 2011;13(4):277-286.

ABSTRACT

Necessity of oral health education for students major in early childhood education

Hyo-Jin Goo, Myeong-Ju Lee

Department of Dental Hygiene, Masan University

This research is intended to develop oral health education program that can improve quality of oral health of infants by investigating the actual condition of oral health education provided to students major in early childhood education and contents and method of oral health education that they needed. A questionnaire survey was conducted for 427 students enrolled in related departments such as the Early Childhood Education Division and the Early Childhood Education Department at five universities in Gyeongsangnam-do. Questionnaires consisted of general characteristics, awareness of oral health, presence of experience in oral health education, necessity of oral health education, preference for oral health education method, oral health education contents. The collected data were analyzed by SPSS(Statistical Package for the Social Science) Ver 20.0.

1. Presence of experience in oral health education based on the general characteristics showed statistically significant differences only concerning the 'school system' and the 'school year' ($p < 0.05$), and subjective awareness of oral health based on the presence of oral health education experiences showed statistically significant differences concerning the 'interest in oral health' and the 'importance of oral health' ($p < 0.05$).

2. Necessity of oral health education based on the subjective awareness of oral health showed statistically significant differences concerning the 'interest in oral health' and the 'importance of oral health' ($p < 0.05$).

3. Necessity of oral health education based on the preference for oral health education method showed statistically significant differences concerning the 'intention to participate in oral health education' and the 'oral health education cycle' ($p < 0.05$).

4. The most necessary information for oral health education is proper toothbrushing method 4.24, cause of tooth decay and prevention method 4.13, helpful food and poor food for tooth 3.97, toothbrush selection and storage method 3.85. Fluoride application and fissure sealant were lowest 3.38.

As a result of this research, necessity of oral health education was large regardless of general characteristics, experience in oral health education, subjective awareness of oral health, and preference for oral health education. Also the more the 'interest in oral health' in 'subjective awareness of oral health', the more the 'necessity of oral health education' and 'intention to participate in oral health education'. Therefore it is necessary to develop systematic and repetitive oral health education for students major in early childhood education.

Key Words: Early childhood education, Oral health education, Oral health education contents, Oral health education necessity