

일부 지역 보육교사의 구강건강관련 실천도 및 구강보건교육 인식도 · 필요도 조사

구인영*

경운대학교 치위생학과

Oral Health Practices of Some Local Child Care Teachers Oral Health Education Awareness and Need Survey

In-Young Ku*

Department of Dental Hygiene, Kyungwoon University

(Received November 15, 2019; Revised November 27, 2019; Accepted December 10, 2019)

Abstract

Purpose. Infant oral health care forms the basis of lifelong health, and the role of child care teachers in contributing to the quality level in the formation of correct habits at this time throughout the infant's health care and education is very important. The purpose of this study was to examine the relationship between the perceived oral health status of nursery teachers and the necessity of oral health education, and to emphasize that the oral health of teachers is closely related to the oral health of infants and young children.

Methods. This study was conducted from May to June 2018 by surveying private nursery teachers in some parts of Gyeongsangbuk-do province by using the self-entry method. The research tools consisted of the general characteristics of subjects, subjective oral health status, oral health practice, oral health education awareness, and oral health education needs. We used shceffe as a post hoc test to compare the differences between groups after frequency analysis, independent t-test, and one-way ANOVA analysis. The linear regression analysis was conducted to determine the relationship between perceived oral health status, oral health practice and awareness, and oral health education needs. The statistical level was .05.

Results. According to the results of this study, the oral health related practice according to the demographic characteristics is at the final education level, and the oral health related awareness is age, marital status and oral health education needs. The results showed statistically significant differences in final educational attainment and cohabitation. Regarding the relationship between per-

*Corresponding author : kiy@ikw.ac.kr

ceived oral health status, oral health related practice and awareness, and oral health education needs. There were significant differences in oral health practice ($\beta = .329$) and oral health education needs ($\beta = .158$).

Conclusion. Based on the above results, the child care facility can emphasize the importance of the role of the child care teacher in the oral health care of infants, and the basic data for the establishment of the child care management program in the future by reflecting the role of the teacher in the development of the child care management program of the child care facility. I want to use as.

Key words : Child care teacher, Oral health practice, Oral health education awareness, Oral health education need

1. 서 론

오늘날 급속히 변화하는 현대사회에서의 교육 현장은 매우 중요한 역할을 하고 있다. 이에 따라 교육기관 종사자들의 역할과 중요성 역시 강조되고 있다¹⁾. 최근 가족구조의 변화나 여성의 사회진출 증가 등 양육 관련 사회현상의 변화와 더불어 보육에 대한 정책적 지원이 활성화됨에 영유아는 물론 학령전기 아동의 보육요구 및 이용빈도는 급격히 증대되어 전통적인 모자보건의 의미가 바뀌어야 하는 실정이다. 보육교사는 아동의 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 한다²⁾.

또한 아동의 보육시설 내의 활동시간이 증가함에 따라 아동의 보건, 교육 전반에 관한 관리 역할을 보육시설과 보육교사도 책임을 갖게 되었다³⁾. 영유아를 양육하는데 있어 보호자로서 부모의 역할이 가장 컸으나 최근에는 가족구성원의 변화와 여성의 사회활동의 증가로 인하여 유아교육기관이 아동의 제2의 가정이 되고 있는 실정이다⁴⁾. 특히 영유아기는 인간의 전 생애를 통하여 볼 때 매우 짧은 시기임에도 불구하고 중요한 발달적 변화를 이룩하는 시기이므로, 다른 시기보다 양질의 건강관리를 받아야 할 필요가 있다. 이 시기에 보호적 노력이나 교육적 시도의 효과는 장기적인 영향을 줄 수 있는 시기로 영유아들과 보육시설에서 많은 시간을 보내고 있는 교사는 아동의 건강을 관리하는 책임자로서의 역할이 더욱 더 요구된다⁵⁾.

건강한 성장 발달을 위해서는 구강건강의 영역이 중요한 영향을 미치고, 바람직한 건강 생활습관이 유아 시기부터 형성된다는 점에서, 유아 구강보건의 중요성은 이미 널리 알려져 있다⁶⁾. 보육교사는 보육시설에 맡겨지는 유아들의 양육자로서, 어머니들이 유아들의 구강건강에 영향을 미쳤던 것과 같이 보육교사의 인식도가 유아의 구강건강에 영향을 미치고 있다⁷⁻⁸⁾고 보고되었다.

보육시설에서의 활동시간이 증가하는 유아들

에게 보육시설 교육 담당자의 구강 관리에 대한 인식이 유아의 구강건강에 영향을 미칠 수 있음을 의미 한다⁹⁾고 하여 보육교사의 역할을 강조하고 있고, 교사의 구강보건교육을 통한 구강보건지식은 태도의 변화를 가져올 수 있고, 영유아들의 구강건강증진뿐만 아니라 교사 스스로의 구강건강증진 유지에 영향을 미치고, 구강건강 삶의 질을 높여 건강관리를 효율적으로 하는데 도움을 주는 역할을 한다¹⁰⁾고 하여 교사의 구강건강관련 지식의 중요성도 언급한 바 있다.

따라서 영유아를 집단으로 양육하는 보육시설에서는 영유아를 돌보기 위한 건강관련 지식과 기술이 요구된다. 하지만 건강관리를 위한 전문 인력은 어려운 실정으로 교사에게 전적으로 의존할 수 밖에 없는 현실이다¹¹⁾. Kang¹²⁾은 양육자의 구강보건 지식이 아동의 구강건강에 영향을 미친다 보고하였고, Choi 등¹³⁾은 스스로 구강을 건강하게 관리 할 수 있는 능력을 배양시켜주어야 할 중요한 시기에 구강건강상태와 지식, 태도를 긍정적인 방향으로 변화시켜 주기 위해서는 치아의 중요성을 인식시켜 주고, 바람직한 구강관리 습관이 형성될 수 있도록 지도해야 한다고 하여 보육교사 및 양육자의 구강보건 지식의 중요성을 알 수 있다.

아동기 및 청소년기에는 건강에 영향을 미치는 평생 생활습관과 행동 유형들이 학습되고 형성되기 시작하며, 이때 생긴 생활 습관은 성인기까지 지속하는 경향이 있어¹⁴⁾ 매우 중요할 뿐만 아니라, 구강 건강에 기초가 되는 행위는 일상생활에서 올바른 습관을 형성하고 관리 할 수 있는 능력을 길러주는 중요한 부분¹⁵⁾이라고 할 수 있다.

특히 유아기의 구강상태에 따라서 영구치에 영향을 미칠 수 있으므로 잇솔질 등 구강관리가 소홀하면 치아우식증의 발생과 치은염이 유발될 수 있다. 치아우식증을 예방하기 위해서는 어릴 때부터 올바른 생활습관을 갖는 것이 중요하며, 구강건강을 예방하는 칫솔질, 구강질환 예방에 대한 교육, 식이조절 등의 행위가 중요하게 작용이 되어 교사의 구강건강관리에 관한 지식과 관심은 아동의 구강건강관리에 있어 매우 중요한 요소로 작용될 수 있다¹⁶⁾고 하였다.

유아들의 이러한 구강건강상태는 성장 후 영구치로 치아가 교환되어도 구강 내 환경에 영향을 미친다. 유치에서부터 시작하는 치아우식증은 감염성 질환으로 나이가 증가함에 따라 점점 그 유병률이 증가하여 성인이 된 국민들에게도 영향을 미치기 때문에 유아기 구강관리는 유아 본인의 구강관리와 구강건강 측면 뿐 아니라 향후 성장하여 사회시민으로서 구강건강을 지키기 위해서도 매우 중요하다 할 수 있다¹⁷⁾.

구강보건행위는 구강보건에 대한 지식 수준 및 태도와 밀접한 영향이 있으며 구강보건에 관한 지식과 태도는 구강보건교육을 통하여 변화되어 진다고 보고하였다¹⁸⁾. 또한 보육교사의 자가 구강건강행위와 구강건강에 대한 인지도가 높을수록 유아의 구강건강 관리행위가 높게 나타났으며 각 관리 행위별로 연관성이 있는 요인은 다르게 나타났다. 보육교사의 자가 구강건강행위와 구강보건 인지 향상을 위한 구강보건교육이 필요하다³⁾고 하였다.

교사의 구강관리에 구강보건교육 인식도가 영유아 구강 건강에 영향을 미치므로¹⁹⁾ 유아 교육기관 종사자들에 대한 연수 시 구강관리에 대한 교육이 제공되어야 한다²⁰⁾. Kim²¹⁾의 선행연구에서는 구강관리에 관해 올바른 지식을 가지고 있는 교사의 경우 그렇지 않은 교사 보다 담당 유아의 충치수 평균이 낮게 조사되어 구강관리에 관한 교사의 인식도가 유아의 구강건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다고 하였고, Kim 등²²⁾은 교사의 부정적인 구강보건태도는 유아의 평생 구강건강관리에 동기유발을 저해시키는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 교사들에 대한 주기적인 구강보건교육이 실시되어야 할 필요가 있다고 하였으며, Kim 등²³⁾의 선행연구에 의하면 보육시설에서의 구강보건관리 행태가 잘 이루어지지 않고 있는데 그 이유는 선생님들의 인식부족과 시설 및 시간의 부족 등이라고 하여 교사의 태도와 구강보건교육의 필요성을 강조하기도 하였다.

유아교육기관의 교사들이 유아에 대한 구강보건관리를 체계적으로 지도하기 위해서는 자신의 구강보건 지식 수준을 높여야 한다²⁴⁾. 보육교사들의 구강보건교육 경험과 인지도 및 필요성은

구강보건지식에 영향을 미치므로, 구강보건교육 프로그램이 체계적으로 이루어질 필요가 있다⁸⁾. 그러므로 유아 교육 기관 교사들에 의한 유아들의 구강건강을 지도해야 할 책임과 필요성을 인지하여야 하며, 유아교육 기관 교사들이 체계적인 구강보건교육을 받음으로써 유아들의 구강 특성에 맞는 계획적인 구강보건 교육을 지속적, 반복적으로 실시하여야 한다²⁵⁾.

이에 경상북도 지역 일부 보육교사를 대상으로 인지된 구강건강상태와 구강건강 실천도 및 구강보건교육 인식도, 필요도와의 관련성을 조사하여 교사의 구강건강에 관한 인식이 교육기관 영유아의 구강건강과 밀접한 관련성이 있음을 강조하고 향후 영유아 구강관리프로그램을 구축하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2018년 5월부터 6월까지 경상북도 일부 지역의 사립어린이집 보육교사를 대상으로 연구내용에 대하여 사전 동의를 구한 후에 설문지를 배포하여 자기기입방식으로 조사 하였다. 연구대상 선정 후 450부의 설문지를 배포하였고, 회수된 설문지 중 불충분한 설문지 48부를 제외하고 총 402명에 대한 응답을 이용하여 연구에 활용하였다.

2.2. 연구도구

본 연구에 사용한 도구는 대상자의 일반적 특성 6문항, 주관적 구강건강상태 3문항, 구강건강 실천도(정기적 구강검진, 구강검진 후 치과치료, 치아가 아프기 전 치료 등 20문항), 구강보건교육 인식도(구강보건교육 관심 및 인식 관련 6문항), 구강보건교육 필요도(칫솔질 교육, 구강위생용품 사용 교육의 필요성 등 3문항)로 구성하였다. 구강건강상태와 구강건강 실천도, 구강보건교육 인식도 및 필요도는 리커트 척도 5점으로 조사하였으며, 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보

통이다 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 조사해 점수가 높을수록 구강건강상태, 구강건강 실천도, 구강보건교육 인식도 및 필요도가 높음을 의미한다. 문항의 신뢰성을 검증하기 위한 Cronbach's α 값은 구강건강 실천도는 0.775, 구강보건교육 인식도는 0.701, 구강보건교육 필요도는 0.889로 나타나 높은 신뢰도를 나타내었다.

<Table 1> Confidence in Oral Care Behavior

| characteristic | | Cronbach's α |
|---------------------|-----------|---------------------|
| Oral Health Related | Practice | .775 |
| | Awareness | .701 |
| | Need | .899 |

2.3. 분석 방법

본 연구의 결과는 SPSS ver. 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 인구학적 특성에 따른 구강건강 실천도, 구강보건교육 인식도, 구강보건교육 필요도 차이를 알아보기 위하여 독립표본 t-test, 일원 배치분산분석인 One-way ANOVA 분석을 시행한 후 집단 간의 차이를 비교하기 위하여 사후검정은 shceffe를 사용하였다. 인지된 구강건강상태와 구강건강관련 실천도 및 인식도, 구강보건교육 필요도와와의 관련성을 알아보기 위하여 선형회

귀분석을 실시하였고, 통계수준은 .05로 하였다.

3. 연구 결과

3.1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 결과는 <표 2>와 같다. 성별은 남자 65명(16.2%), 여자 337명(83.8%)으로 직업의 특성상 여자의 분포가 많았고, 연령은 21~25세 202명(51.8%), 26~30세 125명(32.1%), 31~35세 24명(6.2%), 36~40세 11명(2.8%), 41~50세 28명(7.2%)으로 20대에서 높은 분포를 나타냈다. 최종학력은 고등학교 5명(1.3%), 전문대학 261명(67.3%), 4년제 이상 122명(31.4%)이었고, 결혼 여부는 미혼 310명(79.3%), 기혼 81명(20.7%)으로 나타났다. 동거 형태는 독거 108명(27.6%), 부부 49명(12.5%), 부모동거 219명(56.0%), 조부모 동거 15명(3.8%)이었고, 경제 수준은 상 12명(3.1%), 중 346명(88.7%), 하 32명(8.2%)이었다.

3.2. 일반적 특성에 따른 구강건강관련 실천도

인구학적 특성에 따른 구강건강관련 실천도에 대한 차이를 비교한 결과는 <표 3>과 같다.

구강건강관련 실천도는 최종학력(F= 2.119)에서 고등학교 3.26점에 비하여 4년제 이상 3.32점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<Table 2> General characteristics of the subject

| characteristic | | N | % |
|-----------------|---------------------------|-----|------|
| Gender | Male | 65 | 16.2 |
| | Female | 337 | 83.8 |
| Age(years) | 21~25 | 202 | 51.8 |
| | 26~30 | 125 | 32.1 |
| | 31~35 | 24 | 6.2 |
| | 36~40 | 11 | 2.8 |
| | 41~50 | 28 | 7.2 |
| Education sttus | High school | 5 | 1.3 |
| | College | 261 | 67.3 |
| | ≥University | 122 | 31.4 |
| Marital Status | Single | 310 | 79.3 |
| | Married | 81 | 20.7 |
| Family status | Living alone | 108 | 27.6 |
| | Married couple | 49 | 12.5 |
| | Parent cohabitation | 219 | 56.0 |
| | Grandparents cohabitation | 15 | 3.8 |
| Economic level | High level | 12 | 3.1 |
| | Medium level | 346 | 88.7 |
| | Low level | 32 | 8.2 |

<Table 3> Oral Health Practices According to General Characteristics

| characteristic | | Mean±SD | t/F | p | Scheffe |
|-----------------|--------------------------|----------|-------|-------|---------|
| Gender | Male | 3.27±.70 | -.071 | .943 | |
| | Female | 3.28±.39 | | | |
| Age(years) | 21~25 | 3.28±.38 | 1.147 | .334 | |
| | 26~30 | 3.27±.42 | | | |
| | 31~35 | 3.22±.41 | | | |
| | 36~40 | 3.30±.30 | | | |
| | 41~50 | 3.44±.42 | | | |
| Education sttus | High school(a) | 3.26±.65 | 2.119 | .028* | a<c |
| | College(b) | 3.26±.40 | | | |
| | ≥University (c) | 3.32±.38 | | | |
| Marital Status | Single | 3.28±.39 | .084 | .933 | |
| | Married | 3.28±.43 | | | |
| Family status | Living alone | 3.27±.43 | .820 | .483 | |
| | Married couple | 3.21±.40 | | | |
| | Parent cohabitation | 3.31±.39 | | | |
| | Grandparents ohabitation | 3.26±.42 | | | |
| Economic level | High level | 3.27±.43 | .762 | .467 | |
| | Medium level | 3.21±.40 | | | |
| | Low level | 3.26±.42 | | | |

*p<0.05 / by t-test or one way ANOVA

3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강관련 인식도

인구학적 특성에 따른 구강건강관련 인식도에 대한 차이를 비교한 결과는 <표 4>과 같다.

구강건강관련 인식도는 연령(F= 2.209)에서

41~50세 3.48점, 26~30세 3.35점에 비하여 36~40세 3.70점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 결혼 여부(t= -2.364)에서 미혼 3.31점보다 기혼 3.47점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<Table 4> Oral Health-related Awareness According to General Characteristics

| characteristic | | Mean±SD | t/F | p | Scheffe |
|------------------|---------------------------|------------|--------|-------|---------|
| Gender | Male | 3.52 ± .49 | .908 | .364 | |
| | Female | 3.34 ± .52 | | | |
| Age(years) | 21~25(a) | 3.30 ± .52 | 2.029 | .050 | e,b<d |
| | 26~30(b) | 3.35 ± .48 | | | |
| | 31~35(c) | 3.33 ± .53 | | | |
| | 36~40(d) | 3.70 ± .40 | | | |
| | 41~50(e) | 3.48 ± .71 | | | |
| Education status | High school | 3.43 ± .81 | 1.958 | .143 | |
| | College | 3.31 ± .51 | | | |
| | ≥University | 3.42 ± .53 | | | |
| Marital Status | Single | 3.31 ± .50 | -2.364 | .019* | |
| | Married | 3.47 ± .58 | | | |
| Family status | Living alone | 3.32 ± .52 | .404 | .750 | |
| | Married couple | 3.42 ± .59 | | | |
| | Parent cohabitation | 3.34 ± .51 | | | |
| | Grandparents cohabitation | 3.37 ± .53 | | | |
| Economic level | High level | 3.32 ± .52 | 1.414 | .244 | |
| | Medium level | 3.42 ± .59 | | | |
| | Low level | 3.37 ± .53 | | | |

*p<0.05 / by t-test or one way ANOVA

3.4. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 필요도

인구학적 특성에 따른 구강보건교육 필요도에 대한 차이를 비교한 결과는 <표 5>과 같다.

구강보건교육 필요도는 최종학력(F= 4.088)에

서 고등학교 2.73점보다 4년제 이상 3.47점으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 동거형태(F =4.130)에서 부모동거 3.21점보다 부부 3.54점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

<Table 5> Need for Oral Health Education According to General Characteristics

| characteristic | | Mean±SD | t/F | p | Scheffe |
|------------------|------------------------------|-------------|-------|--------|---------|
| Gender | Male | 4.00 ± .69 | 2.339 | .020* | |
| | Female | 3.32 ± .76 | | | |
| Age(years) | 21~25 | 3.30 ± .76 | .690 | .599 | |
| | 26~30 | 3.37 ± .76 | | | |
| | 31~35 | 3.49 ± .70 | | | |
| | 36~40 | 3.36 ± .72 | | | |
| | 41~50 | 3.17 ± .86 | | | |
| Education status | High school(a) | 2.73 ± .43 | 4.088 | .018* | a<c |
| | College(b) | 3.28 ± .76 | | | |
| | ≥University (c) | 3.47 ± .75 | | | |
| Marital Status | Single | 3.33 ± .74 | -.099 | .921 | |
| | Married | 3.34 ± .87 | | | |
| Family status | Living alone(a) | 3.47 ± .74 | 4.130 | .007** | c<b |
| | Married couple(b) | 3.54 ± .76 | | | |
| | Parent cohabitation(c) | 3.21 ± .74 | | | |
| | Grandparents cohabitation(d) | 3.33 ± 1.02 | | | |
| Economic level | High level | 3.47 ± .74 | 1.143 | .320 | |
| | Medium level | 3.54 ± .76 | | | |
| | Low level | 3.33 ± 1.02 | | | |

*p<0.05, **p<0.01 / by t-test or one way ANOVA

3.5. 구강건강관련 실천도 및 인식도, 구강보건교육 필요도가 인지된 구강건강상태에 미치는 영향

구강건강관련 실천도 및 인식도, 구강보건교육 필요도가 인지된 구강건강상태에 미치는 영

향에 대한 결과는 <표 6>과 같다. 구강건강실천도($\beta = .329, p=0.001$)와 구강보건교육 필요도($\beta = .158, p=0.006$)에서 유의한 차이를 보였다. 구강건강 실천도가 높을수록, 구강보건교육 필요도가 높을수록 인지된 구강건강상태가 높은 것으로 나타났다.

<Table 6> The Effects of Oral Health Practices, Awareness, and Needs for Oral Health Education on Perceived Oral Health Status

| characteristic | B | SE | β | t | p | VIF | DW |
|-------------------------------------|-------|------|---------|-----------|---------|-------|-------|
| Practice | .441 | .068 | .329 | 6.507 | .000** | 1.131 | |
| Awareness | -.020 | .039 | -.029 | -.526 | .599 | 1.323 | 1.675 |
| Need | .164 | .060 | .158 | 2.755 | .006** | 1.460 | |
| $R^2=0.161$, Adjusted $R^2= 0.175$ | | | | F=23.806, | p<0.001 | | |

4. 고찰

영유아기 구강건강관리는 평생 건강의 기틀이 되므로 이 시기에 올바른 습관을 형성하는데 있어 부모와 보육기관의 역할이 매우 크며, 보육교사는 유아의 건강관리 및 교육 전반에 걸쳐 질적인 수준에 기여 하는 중요한 사람으로서 구강건강의 보호와 관리에 있어서도 그 역할이 중요하다고 할 수 있다²⁶⁾.

유아의 구강건강지도를 위해서는 유아 교사의 구강건강지식과 구강관리실천 수준을 향상시키는 일이 우선 되어야할 것이다²⁷⁾. 보육교사는 아동의 보건, 교육 전반에 관하여 영유아보육의 질적 수준을 좌우하는 가장 중요한 역할을 담당하고 있고, 특히 영유아기는 인간의 전 생애를 통하여 볼 때 매우 짧은 시기임에도 불구하고 중요한 발달적 변화를 이룩하는 시기로 교사는 아동의 건강을 관리하는 책임자로서의 역할이 더욱 요구되고⁵⁾ 보육교사의 인식도가 유아의 구강건강에 영향을 미친다⁷⁾고 하여 교사의 중요성을 강조하고 있다.

그러므로 유아 교육 기관 교사들에 의한 유아들의 구강건강을 지도해야 할 책임과 필요성을 인지하여야 하며, 유아 교육기관 교사들이 체계적인 구강보건교육을 받음으로써 유아들의 구강특성에 맞는 계획적인 구강보건교육을 지속적, 반복적으로 실시하여야 하고²⁵⁾ 유아 교육기관 종사자들에 대한 연수 시 구강관리에 대한 교육이 제공²⁰⁾되어야 한다.

이에 교사의 구강건강에 관한 인식이 교육기관 영유아의 구강건강과 밀접한 연관성이 있다고 사료되어 본 연구에서 경상북도 일부 지역의 사립어린이집 보육교사를 대상으로 인지된 구강건강상태와 구강건강관련 실천도와 구강보건교육 요구도 및 필요도를 조사하였다.

연구대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 65명(16.2%), 여자 337명(83.8%)으로 직업의 특성상 여자의 분포가 많았고, 연령은 21~25세 202명(51.8%), 26~30세 125명(32.1%), 31~35세 24명(6.2%), 36~40세 11명(2.8%), 41~50세 28명(7.2%)으로 20대에서 높은 분포를 나타냈다. 학

력은 고등학교 5명(1.3%), 전문대학 261명(67.3%), 4년제 이상 122명(31.4%)이었고, 결혼여부는 미혼 310명(79.3%), 기혼 81명(20.7%)으로 나타났다. 동거형태는 독거 108명(27.6%), 부부 49명(12.5%), 부모동거 219명(56.0%), 조부모동거 15명(3.8%)이었고, 경제 수준은 상 12명(3.1%), 중 346명(88.7%), 하 32명(8.2%)이었다. Jung 등²⁶⁾의 일부 보육교사 대상의 연구에서도 20~24세 43.5%로 가장 많이 분포하였고, 학력은 전문대 57.5%로 가장 높아 본 연구의 인구학적 특성과 비슷하게 조사되었다. Lee & Shim²⁸⁾의 연구에서는 연령에서 20대가 52.9%, 교육수준은 전문대졸 이하가 56.4%, 결혼상태는 기혼이 53.6%로 조사되어 본 연구 결과와 비슷한 분포를 나타냈다.

인구학적 특성에 따른 구강건강관련 실천도에 대한 차이를 비교한 결과 구강건강관련 실천도는 최종 학력에서 고등학교 3.26점에 비하여 4년제 이상 3.32점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. Lee & Cho²⁷⁾의 연구에서는 유아교사의 구강관리실천 정도는 5점 척도에서 평균 3.48로 보통수준으로 나타났고, 구강건강예방 보다는 일상생활에서의 구강관리실천 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 교사들이 바른 양치습관과 식생활 등 구강건강과 직접 관련된 행동은 비교적 잘 실천하고 있는 것에 비해 정기적인 치과 방문이나 치과치료 등의 실천은 미흡한 것을 의미하고, 근무기관 유형, 교사가 맡고 있는 담당 학급 연령에 따라 유의한 차이가 나타나 구강건강관련 실천에서 유의미한 결과를 나타내고 있다.

인구학적 특성에 따른 구강건강관련 인식도에 대한 차이를 비교한 결과 구강건강관련 인식도는 연령에서 41~50세 3.48점, 26~30세 3.35점에 비하여 36~40세 3.70점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 결혼여부에서 미혼 3.31점보다 기혼 3.47점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. Park²⁹⁾의 선행연구에서는 구강보건교육 경험 유무에 따라 어린이집 교사들의 구강보건인식에서 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 유치의 건강의 중요성과 유치 관리가 필요성에 통계적으로 유의한 차이를 보

였다.

인구학적 특성에 따른 구강보건교육 필요도에 대한 차이를 비교한 결과 구강보건교육 필요도는 최종학력에서 고등학교 2.73점보다 4년제 이상 3.47점으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 동거형태에서 부모동거 3.21점보다 부부 3.54점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. Park²⁹은 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들의 유치 관리의 필요성에서도 4.94점 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들은 4.07점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타낸다고 하였고, Cheon³⁰은 구강보건교육 관심도에 영향을 미치는 요인은 구강건강관심도, 구강보건교육 필요도, 연령으로 구강보건교육 인식도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행한 결과 구강보건교육 필요도에 영향을 미치는 요인은 구강보건교육 관심도이었으며, 구강보건교육 관심이 높을수록 구강보건교육 필요도가 높게 나타났다고 하였으며, Lee 등¹⁷은 구강건강의 중요성에 대한 인식에 있어서는 99.1%가 중요하다고 응답하여 구강보건교육 경험이나 관심도가 구강보건교육의 필요도에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

인지된 구강건강상태와 구강건강관련 실천도 및 인식도, 구강보건교육 필요도와 관련성에 대한 결과 구강건강실천도와 구강보건교육 필요도에서 유의한 차이를 보였다. 구강건강실천도가 높을수록, 구강보건교육 필요도가 높을수록 인지된 구강건강상태가 높은 것으로 나타났다. Lee & Cho²⁷의 선행연구에서는 유아교사의 구강건강지식과 구강관리실천 수준이 높을수록 유아의 구강건강지도가 바람직하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 유아교사의 구강건강지식과 구강건강실천 수준이 높을수록 유아의 구강건강지도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교사 자신이 가진 구강건강지식과 구강관리실천을 바탕으로 유아들의 구강건강지도에도 영향을 미친다는 것을 의미한다. 본 논문의 제한점으로는 일부지역의 보육교사를 대상으로 조사하여 전체 보육교사의 인식과 관련하여 일반화 하기에는 어려움이 있으며, 보육교사의 생활행태 및 구강

관리행태 등에 대한 항목의 조사를 통한 다양한 연구결과의 도출이 미흡하다. 이후 연구에서는 대상의 확대 및 연구 도구의 다양성으로 보육교사의 구강관리행태가 영유아의 구강건강관리에 어떤 영향을 미치는지에 대한 조사가 이루어져야 한다고 사료된다.

5. 결론

본 연구는 일부지역의 보육교사를 대상으로 인지된 구강건강상태와 구강건강관련 실천도와 구강보건교육 요구도 및 필요도 조사결과는 다음과 같다.

1. 인구학적 특성에 따른 구강건강관련 실천도에 대한 차이를 비교한 결과 구강건강관련 실천도는 최종 학력에서 고등학교 3.26점에 비하여 4년제 이상 3.32점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
2. 인구학적 특성에 따른 구강건강관련 인식도에 대한 차이를 비교한 결과 구강건강관련 인식도는 연령에서 41~50세 3.48점, 26~30세 3.35점에 비하여 36~40세 3.70점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 결혼 여부에서 미혼 3.31점보다 기혼 3.47점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
3. 인구학적 특성에 따른 구강보건교육 필요도에 대한 차이를 비교한 결과 구강보건교육 필요도는 최종학력에서 고등학교 2.73점보다 4년제 이상 3.47점으로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 동거형태에서 부모동거 3.21점보다 부부 3.54점으로 높아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
4. 구강건강관련 실천도 및 인식도, 구강보건교육 필요도가 인지된 구강건강상태에 미치는 영향에 대한 결과 구강건강실천도($\beta = .329, p=0.001$)와 구강보건교육 필요도($\beta = .158, p=0.006$)에서 유의한 차이를 보였다.

이상의 결과를 바탕으로 영유아기 구강건강관리는 평생 건강의 기틀이 되므로 유아의 건강관리 및 교육 전반에 걸쳐 이 시기에 올바른 습관을 형성하는데 있어 질적인 수준에 기여하는 보육교사의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있고 보육시설 구강관리프로그램의 개발에 교사의 역할을 반영하여 향후 영유아 구강관리프로그램을 구축하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

Reference

1. Jung ES, Kim EJ, Kim JY, et al. A study on the necessity recognition of dental health center establishment in the school. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 2018; 18(4):441~453.
2. Kim HJ. The relationship between efficacy belief and role performance of childcare teachers. *Korean Association of Human Ecology*, 2006;5(1):45-53.
3. Kwon KA. A study on factors affecting the Oral Health Care Behaviors of Nursery school teachers for young children. Unpublished master's thesis, Kangnung National University, 2008.
4. Lee EK. Relationships between Early Childhood Teacher's Knowledge and Practice about Safety. Unpublished master's thesis, Yonsei University, 2005.
5. Kang JK, Lee SM, Relationship between oral-health related quality of life of kindergarten teachers and attempts to improve oral health. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 2010;34(3):354-361.
6. Kim JB, Kim KS, Kim YH, et al. Public oral health 3th. *Koomonsa*, 2004:195-196.
7. Kim YH, Song KB, Lee SK, Association between Oral Health Knowledge and Behavior in Mothers and Dental Health Belief of their Children. *The Journal of Korean society of school health*, 2002;15(1):83-92.
8. Jang KA, Hwang IC. The Relationship between Oral Health Knowledge and Its Education Recognizance of Childcare Teacher. *The Journal of the Korea Contents Association*, 2009;9(12):735-741.
9. Ko MJ. Cognition on child oral condition and behaviors related to teeth health of child care teachers in Daegu. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, 2014.
10. Seong MG, Son EJ, Jang KA. Relationship between the Oral Health, Oral Health Impact Profile and Total Health of Childcare Teacher. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 2012;13(12): 5920-5925.
11. Kim SJ, Yang SO, Lee JE, Kim SH, Kang KA. Development and Evaluation of a Child HealthCare protocol for child day care center teacher. *Journal Korean Acad Child Health Nurs*, 2011;17(2):74-83.
12. Kang HS. The effects that the mouth management on children by parents affects the mouth management, Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, 1999.
13. Choi HN, Lee JW, Lee SM. The oral health status of the preschool child according to the oral health management behaviors performed by their parents. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 2017;17(6):1225~1235.
14. Park JH. The correlation between soft drink consumption and subjective oral symptoms in Korean adolescents. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 2018;18(1): 115~124.
15. Kang YM, Lee IS, Kim NY. Impact of chronic disease on oral health behavior. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 2016;16(6):1093~1104.
16. Kim YS, Jun SK. Analysis of the current status of oral health guidance in community children's centers. *Journal of Korean*

- society of Dental Hygiene, 2014;14(2): 231-240.
17. Lee SM, Lim MH, Jung JY, Hwang YS, Kim SH. Recognition and performance of preschool teachers on children's oral health in Seoul. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2010;10(3):449-457.
 18. Jung YH, Shin HM. The Effects of Oral Health Education Activities in Kindergarten and Elementary Schools, Journal of Future Early Childhood Education, 2009;16(2):171-191.
 19. Shim JS, Moon HY. Infants according to type of teacher education oral health education behavioral research using PRECEDE model. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2011;11(5):603~613.
 20. Han JY. The Study about oral health practice of those who engaged in childhood education facilities(based on the area of Seoul and Gyeonggi. college of Medicine Dankook University, 2010;20(1): 90~112.
 21. Kim EH. The Influence of the Cognizance of Childcare teachers about Dental Care on Oral Health of Infants. Unpublished master's thesis, Gachon University, 2006.
 22. Kim SA, Choi MS, Shim SH, A study on awareness about oral health of child's teacher of preschool. The Journal of The Korean Academy of Dental Hygiene, 2007;9(1):1-14.
 23. Kim JB, Jeong SH, Ahn YS, et al. Research on the development of an oral health program model for young children in the nursery and the kindergarten of health center. Ministry of Health and Welfare ;2001:24-78.
 24. Jung KH. Knowledge, attitude and practice of preschool teachers on oral health education in Daejeon, Korea, Graduate School of Health Environment. Wonkwang University, master's thesis, 2009.
 25. Park CS, Park JY, Lee SO. The actual condition of oral health education in children education institute teacher. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2013; 13(6):1031~1039.
 26. Jung YM, Hwang TY, Jeon MJ. Oral Health Knowledge and Behavior of Teachers and Oral Care Services for Children in Nursery Schools in Daegu. Journal of Korean society Matern Child Health, 2013;17(2):196-204.
 27. Lee, JH, Cho, HJ. Influence of the Oral Health Knowledge and Oral Care Practice on Oral Health Guidance for Preschoolers in Early Childhood Teachers. Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction, 2018;18(15):845-865.
 28. Lee HN, Shim HS, A Study on Preschool Teachers' Dental Health Recognition and Behaviors about Preschoolchildren Dental Health Care. Journal of Dental Hygiene Science, 2008;8(4):283~289.
 29. Park. IS. Oral Health Awareness and Management of Day Care Teachers in Accordance with Oral Health Education Experience. Journal of Digital Convergence, 2016;14(9):407-415.
 30. Cheon HW. Influencing factors on awareness toward oral health education in elementary school teachers. Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 2015;15(5):767-776.