

학부모의 학교계속구강건강관리사업에 관한 의식조사 연구

김수경

동남보건대학 치위생과

색인: 구강보건교육, 학교계속구강건강관리사업

1. 서론

학교구강보건은 학교에서 학생의 구강건강을 증진시키고 학생의 구강보건 지식과 태도 및 행동을 변화시켜 일생동안 구강건강을 적절히 관리하는 능력을 배양하는 노력과정이라 할 수 있다¹⁾. 특히 초등학교 학동기의 구강보건행동은 일생동안 구강건강관리의 기초가 되므로 이 시기에 가장 효율적인 관리가 가능하다는 점과, 평생구강건강의 기본이 될 영구치가 맹출 하는 시기이므로²⁾ 학교구강보건의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

오늘날 대부분의 선진국에서는 적극적인 공중보건사업을 통하여 치아상실의 주된 원인인 치아우식증이 감소하고 있는 실정이다^{3), 4)}. 그러나 우리나라에서는 사회 경제적으로 많은 발전을 이루었음에도 불구하고 치아우식증의 발생률은 점차 증가하고 있다. 우리나라 12세 아동

의 우식경험영구치수를 조사한 바에 따르면 한국구강보건협회가 1972년에 0.6개이었다고 보고하였고, 김⁶⁾은 1979년에 2.3개, 김 등⁷⁾은 1990년에 3.03개로 급격한 증가추세를 나타내는 것으로 보고하였으며, 국민구강보건연구소⁸⁾는 1995년 3.11개이었다고 보고하였으며, 손 등⁹⁾은 1995년 부산광역시에서 3.07개이었다고 보고하였고, 2000년 전국을 대상으로 한 국민구강건강 실태조사에서는 3.30개로 보고하여 우리나라는 계속적으로 증가추세에 있다고 검토되었다¹⁰⁾. 이는 국가나 개인적인 차원에서의 구강건강 및 예방의 중요성을 인식하지 못하였거나 소홀히 한 결과라 할 수 있겠다. 또한 치아우식증의 특성으로 볼 때 치아우식증은 일생을 통하여 계속적으로 발생되지만, 구강건강에 대한 인식의 부족, 서투른 잇솔질, 잦은 간식습관 및 조미된 음식의 선호 등의 이유로 아동들, 특히 학동시기에 더욱 많이 발생된다고 할 수 있다. 이러한

이유로 아동에 대한 구강건강관리의 중요성이 더욱 강조되어 최근 들어 많은 학자들에 의해 아동들의 구강건강을 효율적으로 관리하고자 구강건강관리에 관한 많은 연구가 진행되었으며¹¹⁾, 그 결과 학교계속구강건강관리사업이 구강병을 예방하거나 관리하는데 있어서 가장 효율적이라는 데 일치된 견해를 보였다¹²⁾.

한편, 체계적인 공중보건사업이 절실히 요구됨에 따라 보건복지부는 1985년에 초등학교 아동들을 대상으로 일정한 주기에 따라 계속적으로 포괄 구강진료를 공급하기 위한 학교계속구강건강관리사업을 시범 실시하기 위한 지침¹³⁾을 시달하였고, 그 이후 1998년에 보건복지부에 구강보건과가 설치되고, 학교계속구강건강관리에 대한 관심이 급증되었을 뿐 아니라 어린이의 영구 치아에서 발생하는 우식증의 대부분이 방지되고 있다는 사실을 감안하여 보건복지부장관이 1999년 초등학교에 구강보건실을 설치하고 학교계속구강건강관리사업을 기획 수행하도록 권고함¹⁴⁾으로써 15개 초등학교에 구강보건실이 설치되었고, 2000년에는 32개, 2001년 32개의 초등학교에 구강보건실이 설치되었다. 그러나 대부분의 초등학교와 중·고등학교에서는 학교계속구강건강관리사업이 수행되지 않고 있다. 따라서 영구치아에서 발생하는 우식증의 대부분이 방지되고 있다고 사료되며, 우식증으로 일단 파괴된 치아는 원래의 상태로 수복되지 않을 뿐만 아니라, 방지된 우식증은 계속 진행되어, 다양한 계발증을 유발하여 치아를 발거하는 원인으로 작용한다. 그러므로 우리나라에서 학교계속구강건강관리사업의 모형을 시급히 개발하고, 또한 이러한 사업을 전국의 모든 초등학교에 확대 시행하기 위한 방안을 모색하는데 학교계속구강건강관리사업의 수혜자인 학생과 학부모의 공동노력이 필요하다고 사료되었다. 이에 학교계속구강건강관리사업을 기획 시

행하는 데에 필요한 정보와 학부모를 대상으로 한 구강보건교육을 기획하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 학부모의 학교계속구강건강관리사업에 관한 지식과 지지 정도를 조사 분석하였으며, 그 결과를 보고한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2003년 8월 25일부터 9월 2일까지 경기도 수원시에 소재한 S 초등학교 1~3학년의 학부모 215명을 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

S 초등학교에 근무하는 보건교사의 협조를 얻어, 구조화된 설문지를 이용하여 성별 및 연령계층별로 학교계속구강건강관리사업에 관한 의식실태를 조사하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS 8.0 프로그램을 이용하여 조사대상자의 학교계속구강건강관리사업에 대한 지식과 지지 정도를 빈도분석(Frequency)하였으며, 성별 및 연령계층별에 따른 학교계속구강건강관리사업에 대한 인지도와의 통계적 유의성을 검토하기 위하여 X^2 -검증을 수행하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 성별 및 연령계층별 구성

설문에 응답한 성별 및 연령계층별 구성은 <표 1>과 같다. 성별 구성은 남자가 21.4%이고, 여자가 78.6%이었고, 연령계층은 30대가 85.6%, 40대가 14.4%로 나타났다.

표 1. 연구대상자의 연령계층별 · 성별 구성

연령	전체		남자		여자	
	수	백분율	수	백분율	수	백분율
30대	184	85.6	27	14.7	157	85.3
40대	31	14.4	19	61.3	12	38.7
계	215	100.0	46	21.4	169	78.6

3.2. 학교계속구강건강관리사업 시행 인지자율

학교계속구강건강관리사업 시행 인지자율은 <표 2>와 같다. 215명의 전체 응답자 중 37.2%가 초등학교에서 학교계속구강건강관리사업이 시행되고 있는 것을 알고 있다고 응답했으며, 그 중 여성 응답자는 40.2%, 남성 응답자는 26.1%이었고, 30대 연령계층은 39.7%, 40대 연령계층은 22.6%가 응답하였다.

3.3. 학교계속구강건강관리사업 정보 입수경로

학교계속구강건강관리사업 정보 입수경로는 <표 3>과 같다. 학교계속구강건강관리사업 인지 응답자 80명 중 학교계속구강건강관리사업에 관한 정보 입수경로를 보면, 자녀를 통해서 정보를 입수했다고 응답한 학부모가 58.7%로 가장 높았으며, 대중매체를 통해서(11.2%), 치과 의사를 통해서(10.0%), 기타(8.7%), 교사를 통

표 3. 학교계속구강건강관리사업 정보 입수경로

정보획득경로	응답자수	백분율(%)
자녀	47	58.7
교사	6	7.5
치과의사	8	10.0
치과위생사	3	3.7
대중매체	9	11.2
기타	7	8.7
계	80	100.0

해서(7.5%), 치과위생사를 통해서(3.7%) 정보를 입수한 것으로 나타났다.

3.4. 항목별 학교계속구강건강관리 인지자율

항목별 학교계속구강건강관리 인지자율은 <표 4>와 같다. 학교계속구강건강관리 개념에 대한 인지자율은 98명으로 45.6%이었고, 학교계속구강건강관리 주기에 대한 인지자율은 43명으로 20.0%이었으며, 학교계속구강건강관리 내용에 대한 인지자율은 105명으로 48.8%, 학교계속구강건강관리 효과에 대한 인지자율은 111명으로 51.6%로 나타났다. 성별 · 연령계층별 학교계속구강건강관리 인지자율간의 유의성을 검증한 결과, 30대 연령층에서 학교계속구강건강관리 개념에 대한 인지도가 40대 연령층보다 높게 나타났으며, 연령계층별 학교계속구강건강관리 개념 인지자율간의 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$).

표 2. 학교계속구강건강관리사업 시행 인지자율

구성		응답자수	인지자	
			수	백분율(%)
전체		215	80	37.2
성별	남	46	12	26.1
	여	169	68	40.2
연령	30대	184	73	39.7
	40대	31	7	22.6

표 4. 항목별 학교계속구강건강관리 인지자율

(단위: 수, %)

항목	전체	성별 인지자		유의성	연령계층별 인지자		유의성
	인지자수	남자	여자		30대	40대	
학교계속구강건강관리 개념	98(45.6)	21(45.7)	77(45.6)	pF0.05	91(49.5)	7(22.6)	pE0.01
학교계속구강건강관리 주기	43(20.0)	12(26.1)	31(18.3)	pF0.05	33(17.9)	10(32.3)	pF0.05
학교계속구강건강관리 내용	105(48.8)	24(52.2)	81(47.9)	pF0.05	90(48.9)	15(48.4)	pF0.05
학교계속구강건강관리 효과	111(51.6)	21(45.7)	90(53.3)	pF0.05	96(52.2)	15(48.4)	pF0.05

표 5. 학교계속구강건강관리 관리책임 인지자율

관리 책임자	응답자수	백분율(%)
학교장	59	27.4
보건교사	40	18.6
관할보건소장	37	17.2
보건복지부장관	33	15.3
보건복지부 담당공무원	46	21.4
계	215	100.0

3.5. 학교계속구강건강관리 관리책임 인지자율

학교계속구강건강관리 관리책임 인지자율은 <표 5>와 같다. 학교계속구강건강관리를 관리할 책임자로 학교장으로 응답한 학부모가 27.4%로 가장 높게 나타났으며, 보건복지부 담당 공무원 21.4%, 보건교사 18.6%, 관할보건소장 17.2%, 보건복지부장관 15.3% 순으로 나타났다.

3.6. 학교계속구강건강관리사업비 조달방법

학교계속구강건강관리사업비 조달방법 지지

자율은 <표 6>과 같다. 학교계속구강건강관리사업비를 조달하는 방법으로 사회보장법으로 조달하여야 한다고 응답한 학부모가 137명으로 가장 많았으며(63.7%), 국가재정으로 충당해야 한다고 응답한 학부모가 60명(27.9%), 지방자치단체 재정으로 충당해야 한다고 응답한 학부모가 16명(7.4%), 학부모가 부담해야 한다고 응답한 학부모는 2명(0.9%)으로 매우 낮게 나타났다. 또한 성별·연령계층별 학교계속구강건강관리사업비 조달방법 지지자율간의 유의성을 검증한 결과, 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(pE0.05, pE0.01).

3.7. 학교계속구강건강관리사업 시행 지지 정도

학교계속구강건강관리사업 시행 지지 정도는 <표 7>과 같다. 자녀의 학교에서 학교계속구강건강관리를 시행한다면 찬성한다고 응답한 학부모가 96.7%로 매우 높았고, 반대한다고 응답한 학부모는 0.9%, 모른다고 응답한 학부모는

표 6. 학교계속구강건강관리사업비 조달방법 지지자율

(단위: 수, %)

조달방법	전체	성별 인지자		유의성	연령계층별 인지자		유의성
	응답자수	남자	여자		30대	40대	
학부모 부담	2(0.9)	2(4.3)	0(0.0)	pE0.05	0(0.0)	2(6.5)	pE0.01
사회보장법으로	137(63.7)	31(67.4)	106(62.7)		120(65.2)	17(54.8)	
국가재정으로	60(27.9)	10(21.7)	50(29.6)		51(27.7)	9(29.0)	
지방자치단체 재정으로	16(7.4)	3(6.5)	13(7.7)		13(7.1)	3(9.7)	
계	215(100.0)	46(100.0)	169(100.0)		184(100.0)	31(100.0)	

표 7. 학교계속구강건강관리사업 시행 지지자율

구분	응답자수	백분율(%)
찬성	208	96.7
반대	2	0.9
모름	5	2.3
계	215	100.0

2.3%로 나타났다.

4. 증괄 및 고안

학교계속구강건강관리사업이란 학교에서 1년을 주기로 계속해서 학생에게 필요한 예방지향적이고 포괄적인 구강진료를 제공하여 학생의 구강건강을 관리하는 사업이다. 이러한 학교계속구강건강관리사업은 구강보건진료수요를 최소로 줄이면서 구강건강을 최고 수준으로 증진 유지시키는 학교구강보건사업이며, 특히 학생의 우식유치율과 우식영구치율을 최소로 감소시킴으로써 치아발거 필요를 최소로 감소시키는 사업이다¹⁵⁾. 일생의 구강건강 기틀이 초등학교 학령기에 마련되므로 구강보건진료는 초등학교 아동에게 우선적으로 공급되어야 하며, 국가구강보건사업 중에서도 학교구강보건사업이 가장 우선적으로 개발 실용되어야 한다. 그러므로 초등학교를 대상으로 한 학교계속구강건강관리사업의 모형을 시급히 개발하고, 또한 이러한 사업을 전국의 모든 초등학교에 확대 시행하기 위한 개선방안을 모색하여야 한다고 사료되며, 학교계속구강건강관리사업을 기획 시행하는 데에 필요한 정보와 학부모를 대상으로 한 구강보건교육을 기획하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 학부모의 학교계속구강건강관리사업에 관한 지식과 지지 정도를 조사 분석하였다.

우리나라에서는 1976년부터 서울대학교 치과

대학 예방치학교실이 서울 창경초등학교에서 시범학교 학교계속구강건강관리사업을 개발한 이후, 국립보건원이 경기도 봉일천초등학교에서 수행하여 1984년에 보건사회부가 공공구강보건사업으로 채택함으로써¹⁶⁾, 전국 구·시·군 1개 초등학교에서 각각 학교계속구강건강관리사업이 시범적으로 시행되었다. 그 이후 1998년에 보건복지부에 구강보건과가 설치되고, 보건복지부장관이 1999년에 초등학교에 구강보건실을 설치 운영하도록 권고함으로써 15개 초등학교에 구강보건실이 설치되었으며 점차 확대 운영 중에 있다. 그러나 본 연구결과, 이러한 학교계속구강건강관리사업이 시행되고 있는 것을 인지하는 학부모는 37.2%로 낮게 조사되었으며, 학교계속구강건강관리의 개념에 대한 인지자율은 45.6%로 꺾 등¹⁷⁾이 조사하였던 2.1%보다는 높았으며, 30대 연령층에서 학교계속구강건강관리 개념에 대한 인지도가 40대 연령층보다 높게 나타났으며 연령계층별 학교계속구강건강관리 개념 인지자율간의 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.01$).

또한 학교계속구강건강관리의 주기가 1년이라는 사실을 인지하고 있는 학부모는 20.0%로, 항목별 학교계속구강건강관리 인지자율 가운데 가장 낮게 나타났다. 반면, 학교계속구강건강관리의 내용은 구강검진 치면열구전색 초기우식 병소 충전 교환기 유치 발거 치면세마 구강보건교육 등의 예방을 위주로 한 예방지향적이고 포괄적인 구강진료이다¹⁵⁾. 이러한 학교계속구강건강관리 내용을 인지하고 있는 학부모는 48.8%로 이 등¹⁵⁾의 조사 보고하였던 9.1%보다 훨씬 높아졌다. 학교계속구강건강관리의 효과를 인지하고 있는 학부모는 51.6%로, 항목별 학교계속구강건강관리 인지자율 중 가장 높게 나타났다. 이와 같이 모든 항목에서 학교계속구강건강관리 인지자율 낮게 나타나 학부모의 구강건강

강 지식이 자녀의 구강건강에 영향을 미친다는 공 등¹⁸⁾과 최 등¹⁹⁾의 조사결과와 같이 학생과 학부모에게 학교계속구강건강관리사업에 관한 효과적인 교육이 필요하다고 검토되었다. 학교계속구강건강관리의 책임자로서 학교장은 학교계속구강건강관리사업을 효율적으로 관리하여야 하고, 학부모들은 학교계속구강건강관리사업을 관리하는 과정에 적극 참여하여야 한다¹⁵⁾. 그러나 학교계속구강건강관리의 관리책임자를 인지하고 있는 학부모는 27.4%에 불과하였다. 이러한 학교계속구강건강관리에 대한 정보를 입수하는 경로를 보면, 과반수 이상(58.7%)의 학부모가 자녀를 통해서 정보를 입수한 것으로 나타났다. 결론적으로 학교계속구강건강관리 관련 지식 수준이 낮게 나타났고 대부분의 학부모가 학교계속구강건강관리에 대한 정보를 자녀를 통해 입수하는 것으로 보아, 학생과 학부모에게 학교계속구강건강관리사업에 관한 효과적인 교육이 다각적인 방법으로 이루어져야 할 것으로 사료된다. 한편 치과의사와 치과위생사를 통해 학교계속구강건강관리 정보를 입수하였다는 학부모는 각각 10.0%, 3.7%에 불과하여 지역사회구강보건전문가들이 선도적 역할을 하지 못한 것으로 사료된다. 그러므로 지역사회구강보건에 관한 지식이 일반 치의사와 구강위생사의 치학교육과정에서 강조되어야 한다고 생각된다.

학교계속구강건강관리사업 시행 지지자율은 학부모의 절대다수(96.7%)가 학교계속구강건강관리사업의 시행을 찬성하는 것으로 나타나 학교계속구강건강관리사업이 시급히 전국의 초등학교로 확대 운영되어야 한다고 생각되며, 학교계속구강건강관리사업비 조달방법으로는 63.7%의 학부모가 사회보장법에 의거하여 학교계속구강건강관리사업비를 조달하는 방법을 지지하는 것으로 조사되었으며, 성별($pE0.05$) 연령계층

별($pE0.01$)간의 유의한 차이가 있었다. 우리나라 전체 학생의 93%가 국민건강보험수취권자이고, 나머지 7%의 학생들은 의료보호사업 보호진료수취권자이기 때문에 대다수의 학부모가 요망하는 바와 같이, 사회보장제도에 의거하여 학교계속구강건강관리사업비를 조달하여야 한다고 사료된다.

총괄적으로, 학부모의 학교계속구강건강관리에 관한 지식수준이 낮아 이를 높이기 위해 학교교육과 사회교육의 일환으로 학교계속구강건강관리에 관한 교육을 시급히 개발해야 하고, 학교구강보건실에서 학교계속구강건강관리사업으로 학생들에게 전달하는 구강진료 역시 사회보장법에 의거하여 국민건강보험의 요양급여비 및 의료보호사업의 보호진료비로 지급하는 방안이 검토되어야 한다고 본다.

5. 결 론

학교계속구강건강관리사업을 기획 시행하는데 필요한 정보와 학부모를 대상으로 한 구강보건교육을 기획하는 데 필요한 기초자료를 마련하고자 경기도 수원시에 소재한 S 초등학교 1~3학년 학부모 215명을 대상으로 학교계속구강건강관리사업에 관한 지식과 지지 정도를 조사 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 학부모의 학교계속구강건강관리에 관한 지식 수준은 대체로 낮게 나타났고, 학교계속구강건강관리 개념 인지자율은 연령계층간의 유의한 차이가 있었다($pE0.05$).
2. 학부모의 학교계속구강건강관리 정보 입수 경로는 자녀를 통해서(58.7%)가 가장 높았으며, 대중매체를 통해서(11.2%), 치과의사(10.0%) 및 치과위생사(3.7%)를 통해서 학교계속구강건강관리 정보를 입수하였다

는 학부모는 낮게 나타났다.

3. 학부모의 학교계속구강건강관리사업 시행 찬성자율은 96.7%로 절대다수의 학부모가 지지하는 것으로 나타났다.
4. 학부모의 학교계속구강건강관리사업비 조달방법 지지자율은 학부모 63.7%가 사회보장법에 의거하여 학교계속구강건강관리사업비를 조달하는 방법을 지지하는 것으로 가장 높았고, 성별 ($p < 0.05$) 연령계층별 ($p < 0.01$)간의 유의한 차이가 있었다.

결론적으로 학교계속구강건강관리 지식 수준은 대체로 낮아, 치과의사와 치과위생사 및 학부모를 대상으로 학교계속구강건강관리에 관한 교육방안을 시급히 개발하여야 한다.

참고문헌

1. 김종배, 진보형. 공중구강보건학개론. 개정판. 서울: 고문사; 2000:219.
2. 이백현, 신승철. 한국사람의 영구치 출현시기와 우식예방시기에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(2):458-485.
3. Poulsen S. Dental caries in Danish Children and adolescents 1988-94. Community Dent Oral Epidemiol 1996;24:282-285.
4. Hugoson A, Koch G, Hallonsten AL, Norderyd J, Aberg A. Caries prevalence and distribution in 3-20-year-olds. Jongoping, Sweden, in 1973, 1978, 1983 and 1993. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28(2):83-89.
5. 대한구강보건협회. 한국인 구강질환에 대한 역학 조사보고. 1972.
6. 김무길. 대도시인의 구강보건실태 및 상대 구강보건의료수요 조사연구. 대한구강보건학회지 1979;4(1):19-43.
7. 김희찬, 문혁수, 김종배. 한국인 구강건강실태에 관한 조사연구. 서울치대논문집 1992;16(1):17-48.
8. 국민구강보건연구소. 1995년 국민구강보건조사보고. 1997:41-42.
9. 손기찬, 김공현, 김진범. 부산광역시 12세 아동의 영구치우식증실태. 대한구강보건학회지 1996;20(2):175-187.
10. 보건복지부. 2000년 국민구강건강실태조사. 2001:51.
11. 신승철, 조응휘, 서현석. 학교계속구강건강관리사업의 사례연구 및 확대방안에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2000;24(2):185-204.
12. 김종배. 공중구강보건학. 서울: 고문사; 1991:229-260.
13. 보건사회부. 학교계속구강건강관리사업 지침서. 1985.
14. 보건복지부. 학교구강보건실 운영지침서. 1995.
15. 이정옥, 문혁수, 김종배, 백대일. 학부모의 학교계속구강건강관리사업에 관한 지식수준과 지지정도. 대한구강보건학회지 2002;26(4):495-511.
16. 최중희, 문혁수, 김종배, 백대일. 일반치과의사와 구강위생사의 구강보건정책목표방안인지도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2002;26(3):435-450.
- 17.곽정민, 김종배. 학부모의 학교구강보건사업에 관한 지식수준과 지지정도에 대한 조사연구. 대한구강보건학회지 1996;20(1):87-106.
18. 공만석, 이흥수, 김수남. 모친의 구강보건

에 대한 지식수준과 지지정도에 대한 조사연구. 대한구강보건학회지 1996;20(1): 87-106.

구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강 상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 1999;23(1):45-62.

19. 최연희, 서일, 권호근, 지선하. 어머니의

Abstract

A Study on Parent's Consciousness in regard to School-based Comprehensive Oral Health Care Program

Soo-Kyung Kim

Department of Dental Hygiene, Dongnam health College

Key words: Oral Health Education, School-based Comprehensive Oral Health Care Program

This study was pursued for the sake of gathering fundamental information to implement school-based comprehensive oral health care program and for planning oral health care program in consideration of parents. The following results were obtained by investigation of consciousness and favor level of 215 parents, who have elementary school children, regarding school-based comprehensive oral health care program.

1. It appears that many parents are not knowledgeable about school-based comprehensive oral health care program. There were significant differences between recognition level of school-based comprehensive oral health care program and age($P<0.05$).
2. The parents acquired information about school-based comprehensive oral health care program: 58.7% by their children, 11.2% by mass-media, 10.0% by dentists and 3.7% by dental hygienists.
3. Most parents are in favor of school-based comprehensive oral health care program (96.7%).
4. Many parents(63.7%) prefer that social security law should budget for oral health care program. There were significant differences by sex($P<0.05$) and age($P<0.01$)

As most parents are not so conscious of school-based comprehensive oral health care program, appropriate education program for dentists, dental hygienists and parents should be developed urgently.