

학교구강보건실 운영이 아동의 구강건강에 미치는 영향

민희홍 · 민세홍¹

대전보건대학 치위생과, ¹충남대학교 대학원 교육학과

Effects on the school dental clinic operation for children's oral health

Hee-Hong Min · Se-Hong Min¹

Dept. of Dental Hygiene, Daejeon Health Sciences College

¹Dept. of Education, College of Education, Chung Nam National University

ABSTRACT

Objectives : It tries to grasp whether the knowledge and attitude about the oral health of the school dental clinic operation school and non-operation school with 6 grade children in Daejeon Metropolitan City and the school dental clinic operation reaches any influence to the oral health of the child or not.

Methods : The self-administered survey was performed for the school dental clinic operation group (201 people) and non-operation group (207 people) child 408 people from October 5th in 2009 until October 31st. By using the spss statistical program(VER 15.0), the statistical analysis performed the chi-square verification and t-test.

Results : 1. The knowledge degree about the oral health according to the oral health education is the health education experienced group 22.34 ± 3.36 and non-experienced group 20.32 ± 3.49 ($p=0.000$), and the attitude showed the health education experienced group 15.06 ± 2.99 and non-experienced group 13.30 ± 3.20 , oral health education experienced group significantly higher in the knowledge and the attitude, there was statistically significant difference($p=0.000$). 2. The knowledge degree about the oral health according to the school dental clinic operation is school dental clinic group 22.84 ± 2.92 and non-school dental clinic group 20.83 ± 3.73 ($p=0.000$), and attitude showed high the school dental clinic group as the school dental clinic group 15.48 ± 2.75 and non-school dental clinic group 13.76 ± 3.26 , there was statistically significant difference ($p=0.000$).

Conclusions : The knowledge degree and attitude about the oral health showed high in oral health education experience group and the school dental clinic group when looking at the result described in the above. It thinks that the school dental clinic group has to be expanded for the oral health promotion of the children. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(3) : 497-504)

Key words : attitude, knowledge, oral health, oral health education, oral health promotion, school dental clinic

색인 : 구강건강증진, 구강보건교육, 지식도, 학교구강보건실, 태도

1. 서론

학교구강보건은 학교인구의 구강건강을 증진시키고 학생의 구강보건지식과 태도 및 행동을 변화시켜 일생 동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시키는 과정으로 이를 통해 교내생활의 안녕을 기하며,

학교교육의 능력을 향상시키고, 학생의 건강태도와 능력을 육성하기 위함이다. 이러한 학교구강보건사업 중에서 가장 핵심 사업은 학교구강보건실 운영이다¹⁾. 학교구강보건실 운영은 선진국형 구강보건사업으로 초·중·고교에 치과진료실을 설치하고, 상주하는 담당구강보건인력이 대상 아동을 계속적으로 소환하여

교신저자 : 민희홍 우) 311-714 대전시 동구 가양 2동 77-3 대전보건대학 치위생과

전화 : 042-670-9194, 010-8810-5351 E-mail : hhmin@hit.ac.kr

접수일-2010년 4월 30일 수정일-2010년 5월 21일 게재확정일-2010년 6월 15일

예방치과진료와 필요한 조기치료를 공급해 줌으로써 아동의 구강건강상태를 최고도로 유지 증진시키고자 하는 사업이다¹⁾.

아동의 구강건강 상태를 저하시키는 치아우식증은 초등학교 학생에서 발생빈도가 높고 치아기능장애의 대표적인 질환이다²⁾. 최근 주요 OECD 국가별 12세 아동의 우식경험영구치지수는 네덜란드 0.9개, 독일 1.7개, 미국 1.4개, 영국 1.1개, 핀란드 1.2개로 나타났다. 반면 우리나라는 2006년 2.2개로 감소하고 있지만 주요 OECD 국가들에 12세 아동의 우식경험영구치지수가 2개 미만인데 비해 아직도 높은 수준이다³⁾.

이에 많은 학자들은 학교구강보건실 운영이 구강병을 예방하거나 관리하는데 가장 효율적이라 하였고, 이에 대하여 많은 연구가 이루어져 왔다⁴⁻⁹⁾.

따라서 본 연구에서는 초등학교 구강보건실 운영학교와 비운영학교 6학년 학생의 구강건강에 대한 지식도 및 태도를 조사·분석하여 아동의 구강건강에 미치는 영향을 파악하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

대전지역에 소재하는 초등학교 중 편의 추출하여 구강보건실 운영학교(2곳)와 비운영학교(2곳) 6학년 학생을 대상으로 2009년 10월 5일부터 10월 31일까지 조사하였다. 설문지는 450부 중 설문응답이 불성실한 42부를 제외한 408명(운영학교 : 201명, 비운영학교 : 207명)을 대상으로 하였다.

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

항목	구 분	N	%	항목	구 분	N	%
성별	남자	225	55.1	구강보건	유	303	74.3
	여자	183	44.9		무	105	25.7
치아 관심	있다	132	32.4	1일 칫솔질	다지 않음	2	0.5
	보통	227	55.6		1회	15	3.7
	없다	49	12.0		2회	195	47.8
치과에 대한 생각	편안하다	173	42.4		3회 이상	196	48.0
	무섭다	183	44.9	1일 간식	유	259	63.5
	재미있다	52	12.7		무	149	36.5
합계		408	100.0	합계		408	100.0

단위 : N(%)

2.2. 연구방법

연구도구는 연구자가 자체적으로 개발한 문항을 구강보건전문가의 검토를 거쳐 수정·보완하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문 내용은 일반적인 특성 6문항과 구강건강에 대한 지식도와 태도는 16문항이었고, 지식도와 태도 16문항은 3점 척도로 '그렇다'의 3점에서 '그렇지 않다'의 1점까지 최고점수 3점 만점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 지식도와 태도가 높음을 의미한다. 본 연구에 사용된 신뢰도는 Cronbach's Alpha 0.746이었다.

2.3. 분석방법

통계분석은 SPSS 통계프로그램(VER 15.0)을 이용하여 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 일반적인 특성과 구강보건실 운영과의 관계는 chi-square검정을 실시하였으며, 성별, 구강보건교육과 학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도와 태도는 t-test를 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자는 408명으로 성별분포는 남자가 55.1%이었고, 여자가 44.9%이었다. '치아에 대한 관심'은 '있다'가 32.4%이었고, '보통이다'가 55.6%이었으며, '없다'가 12.0%이었다. '치과에 대한 생각'은 '무섭다'가 44.9%이었고, '편안하다'가 42.4%이었으며, '재미있다'

표 2. 일반적인 특성과 학교구강보건실 운영과의 관계

단위 : N(%)

항목	분류	운영군		비운영군		p value
치아건강 관심	있다	70	34.8	62	30.0	0.146
	없다	18	9.0	31	15.0	
	보통이다	113	56.2	114	55.1	
치과에 대한 생각	편안하다	77	38.3	96	46.4	0.254
	무섭다	97	48.3	86	41.5	
	재미있다	27	13.4	25	12.1	
구강보건교육 경험	유	178	88.6	125	60.4	0.000
	무	23	11.4	82	39.6	
1일 칫솔질 횟수	하지 않음	0	0.0	2	1.0	0.000
	1회	7	3.5	8	3.9	
	2회	73	36.3	122	58.9	
	3회 이상	121	60.2	75	36.2	
중식 후 칫솔질	유	143	71.1	41	19.8	0.000
	무	58	28.9	166	80.2	
1일 간식섭취	유	132	61.2	136	65.7	0.200
	무	78	38.8	71	34.3	
합계		201	49.3	207	50.7	

가 12.7%이었다. 아동의 74.3%가 구강보건교육을 받았고, '1일 칫솔질 횟수'는 '2회'가 47.8%이었으며, '3회 이상'은 48.0%이었고, '1일 간식섭취'는 63.5%의 아동에서 섭취하는 것으로 나타났다<표 1>.

3.2. 일반적인 특성과 학교구강보건실 운영과의 관계

일반적인 특성과 학교구강보건실 운영과의 관계에서는 '치아건강에 대한 관심도'는 두 그룹 모두 '보통이다'가 가장 높았고, '치과에 대한 생각'은 학교구강보건실 운영군은 '무섭다'가 48.3%이었으며, 비운영군은 '편안하다' 46.4%로 각각 높았다. 학교구강보건실 운영군의 결과는 후에 치과치료를 기피하는 요인으로 나타날 수 있으므로 치과에 대한 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 교육이 필요한 것으로 나타났다. 학교구강보건실 운영군은 구강보건교육 경험이 '있다'가 88.6%이었고, '없다'가 11.4%이었으며, 비운영군은 '있다'가 60.4%이었고, '없다'가 39.6%이었다($p=0.000$). '1일 칫솔질 횟수'는 운영군은 '3회 이상'이 60.2%로 가장 많았고, 비운영군은 '2회'가 58.9%로 가장 많았다($p=0.000$). '중

식 후 칫솔질'은 운영군은 71.1%가 비운영군은 19.8%가 실시하였다($p=0.000$). '1일 간식 섭취'는 운영군은 61.2%이었고, 비운영군은 65.7%로 나타나 간식 섭취 후의 구강위생관리에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다<표 2>.

3.3. 성별에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

성별에 따른 구강건강에 대한 지식도는 남자가 2.41 ± 0.41 이었고, 여자가 2.44 ± 0.36 이었다. 세부분항을 보면 대부분 여자가 높게 나타났고, 남자는 '칫솔질로 우식 예방(2.84 ± 0.50)', 여자는 '정기검진 실시(2.84 ± 0.54)'가 각각 높게 나타났다. 또한 태도에서는 남자가 2.08 ± 0.46 이었고, 여자가 2.09 ± 0.43 이었으며, 세부분항을 보면 지식도는 남녀 모두가 '영구치의 중요성 인지'가 낮았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.012$). 태도에서는 '감미식품 섭취 제한'이 남자가 1.70 ± 0.89 이었고, 여자가 1.69 ± 0.89 로 나타나 식이조절에 대한 재교육이 필요한 것으로 나타났다<표 3>.

표 3. 성별에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

단위 : 평균±표준편차

구분	항목	남(N=225)	여(N=183)	p value
지식도	우식증의 원인을 알고 있다.	2.60±0.77	2.65±0.73	0.465
	정기검진을 실시해야 한다.	2.80±0.57	2.84±0.54	0.465
	칫솔질로 우식증을 예방할 수 있다.	2.84±0.50	2.80±0.57	0.544
	회전법을 알고 있다.	2.44±0.84	2.49±0.82	0.576
	불소가 우식증을 예방한다.	2.27±0.92	2.33±0.92	0.502
	치아홈메우기가 우식증을 예방한다.	2.06±0.91	2.17±0.91	0.218
	치면세균막은 치주질환 원인이다.	2.41±0.84	2.57±0.75	0.043
	치아에 좋은 음식과 나쁜 음식을 안다.	2.60±0.76	2.67±0.72	0.399
태도	영구치는 평생 사용하는 치아이다	1.68±0.90	1.47±0.80	0.012
	합계	2.41±0.41	2.44±0.36	0.402
	3·3·3법으로 칫솔질을 한다.	2.08±0.83	2.12±0.78	0.579
	우식증 예방을 위해 불소용액양치를 한다.	1.99±0.82	2.04±0.82	0.529
	우식증 예방을 위해 불소치약을 사용한다.	2.07±0.88	2.16±0.87	0.294
	우식증 예방을 위해 치아홈메우기를 한다.	1.95±0.81	1.91±0.77	0.615
	치과에 정기적인 방문을 실시한다.	2.12±0.64	2.10±0.63	0.799
	우식증 예방을 위해 구강보건교육을 받는다.	2.09±0.75	1.99±0.75	0.164
합계	감미식품을 섭취 하지 않는다.	1.70±0.89	1.69±0.89	0.926
	합계	2.08±0.46	2.09±0.43	0.905

표 4. 구강보건교육에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

단위 : 평균±표준편차

구분	항목	유(N=303)	무(N=105)	p value
지식도	우식증의 원인을 알고 있다.	2.68±0.70	2.45±0.88	0.015
	정기검진을 해야 한다.	2.84±0.51	2.72±0.67	0.094
	칫솔질로 우식증을 예방할 수 있다.	2.83±0.52	2.79±0.58	0.496
	회전법을 알고 있다.	2.55±0.79	2.19±0.90	0.000
	불소가 우식증을 예방할 수 있다.	2.42±0.88	1.94±0.93	0.000
	치아홈메우기가 우식증을 예방한다.	2.17±0.91	1.92±0.91	0.016
	치주질환의 원인은 치면세균막이다.	2.52±0.79	2.37±0.84	0.106
	치아에 좋은 음식과 나쁜 음식을 안다.	2.66±0.71	2.55±0.81	0.228
태도	영구치는 평생 사용하는 치아이다	1.66±0.89	1.38±0.75	0.002
	합계	2.48±0.37	2.26±0.39	0.000
	3·3·3법으로 칫솔질을 한다.	2.14±0.82	1.98±0.77	0.084
	우식증 예방을 위해 불소용액양치를 한다.	2.14±0.81	1.67±0.76	0.000
	우식증 예방을 위해 불소치약을 사용한다.	2.24±0.85	1.71±0.83	0.000
	우식증 예방을 위해 치아홈메우기를 한다.	1.96±0.78	1.84±0.80	0.171
	치과에 정기적인 방문을 실시한다.	2.13±0.65	2.07±0.61	0.390
	우식증 예방을 위해 구강보건교육을 받는다.	2.07±0.73	1.99±0.80	0.376
합계	감미식품을 섭취 하지 않는다.	1.60±0.87	1.96±0.88	0.000
	합계	2.15±0.43	1.90±0.46	0.000

3.4. 구강보건교육에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

구강보건교육에 따른 구강건강에 대한 지식도는 구강보건교육 경험군이 2.48 ± 0.37 이었고, 무경험군이 2.26 ± 0.39 이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 세부문항을 보면 구강보건교육 경험군은 ‘정기검진 실시(2.84 ± 0.51)’가 가장 높았고, 그 다음으로 ‘칫솔질로 우식증 예방(2.83 ± 0.52)’으로 나타났고, 무경험군에서는 ‘칫솔질로 우식증 예방(2.79 ± 0.58)’이 가장 높았으며, 그 다음은 ‘정기검진 실시(2.72 ± 0.67)’순으로 나타났다. 또한 구강보건교육 경험군이 무경험군보다 모든 문항에서 높게 나타났고, ‘우식증 원인($p=0.015$)’, ‘회전법 인지($p=0.000$)’, ‘불소의 우식증 예방($p=0.000$)’, ‘치아홈메우기($p=0.016$)’, ‘영구치의 중요성 인지($p=0.002$)’에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 태도는 구강보건교육 경험군이 2.15 ± 0.43 이었고, 무경험군이 1.90 ± 0.46 이었으며($p=0.000$), 세부문항을 보면 구강보건교육 경험군이 무경험군보다 모든 문항에서 높게 나타났고, ‘불소용액양치($p=0.000$)’, ‘불소치약 사용($p=0.000$)’, ‘감미식품 섭취 제한($p=0.000$)’에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 4).

3.5. 학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도는 학교구강보건실 운영군이 2.54 ± 0.32 이었고, 비운영군이 2.31 ± 0.41 이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 세부문항을 보면 운영군은 ‘칫솔질로 우식증 예방(2.88 ± 0.44)’이 가장 높았고, 그 다음은 ‘정기검진 실시(2.80 ± 0.58)’순으로 나타났다. 비운영군은 ‘정기검진 실시(2.83 ± 0.54)’가 가장 높았고, 그 다음은 ‘칫솔질로 우식증 예방(2.76 ± 0.61)’순으로 나타나 학교구강보건실 운영군에서 대부분 높은 지식도를 보였다. 또한 태도는 학교구강보건실 운영군이 2.21 ± 0.39 이었고, 비운영군은 1.97 ± 0.47 이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 세부문항을 보면 운영군은 ‘불소치약 사용(2.43 ± 0.79)’, ‘감미식품 섭취 제한(2.40 ± 0.87)’, ‘불소용액양치(2.38 ± 0.76)’순으로 높게 나타났고, 비운영군은 ‘감미식품 섭취 제한(2.20 ± 0.90)’, ‘정기검진 실시(2.13 ± 0.65)’순으로 높게 나타났다. 또한 지식도에서는 ‘칫솔질로 우식증 예방($p=0.026$)’, ‘회전법 인지($p=0.000$)’, ‘불소가 우식증 예방($p=0.000$)’, ‘치아홈메우기가 우식증 예방($p=0.000$)’, ‘치주질환의

표 5. 학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도 및 태도

단위 : 평균±표준편차

구분	항목	운영군(N=201)	비운영군(N=207)	p value
지식도	우식증의 원인을 알고 있다.	2.63±0.74	2.61±0.77	0.756
	정기검진을 해야 한다.	2.80±0.58	2.83±0.54	0.649
	칫솔질로 우식증을 예방한다.	2.88±0.44	2.76±0.61	0.026
	회전법을 알고 있다.	2.75±0.64	2.18±0.90	0.000
	불소가 우식증을 예방한다.	2.64±0.72	1.96±0.96	0.000
	치아홈메우기가 우식증을 예방한다.	2.29±0.87	1.93±0.92	0.000
	치주질환의 원인은 치면세균막이다.	2.56±0.77	2.40±0.83	0.042
	치아에 좋은 음식과 나쁜 음식을 안다.	2.63±0.75	2.64±0.73	0.883
	영구치는 평생 사용하는 치아이다	1.66±0.89	1.52±0.84	0.115
합계		2.54±0.32	2.31±0.41	0.000
태도	3·3·3법으로 칫솔질을 한다.	2.10±0.83	2.09±0.79	0.923
	우식증 예방을 위해 불소용액양치를 한다.	2.38±0.76	1.66±0.71	0.000
	우식증 예방을 위해 불소치약을 사용한다.	2.43±0.79	1.80±0.85	0.000
	우식증 예방을 위해 치아홈메우기를 한다.	2.02±0.79	1.84±0.78	0.015
	치과에 정기적인 검진을 실시한다.	2.09±0.62	2.13±0.65	0.569
	우식증 예방을 위해 구강보건교육을 받는다.	2.04±0.76	2.05±0.75	0.962
	감미식품을 섭취하지 않는다.	2.40±0.87	2.20±0.90	0.022
합계		2.21±0.39	1.97±0.47	0.000

원인은 치면세균막($p=0.042$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 태도에서는 '불소용액양치($p=0.000$)', '불소치약 사용($p=0.000$)', '치아홈메우기($p=0.015$)', '감미식품 섭취 제한($p=0.022$)'에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 4).

4. 총괄 및 고안

학교구강보건실은 1923년 뉴질랜드에서 학교치과간 호사제도를 시작으로 처음 시작되었고¹⁰⁾, 우리나라는 서울대학교 치과대학 예방치학 교실에서 운영한 서울 창경초등학교 학교구강보건실을 시작으로 시범사업을 실시하였으며, 그 결과를 토대로 1999년 보건복지부에서는 국가구강보건사업의 일환으로 전국 15개 초등학교에 학교구강보건실이 설치하였고, 2007년에는 312개 초등학교와 37개 특수학교에 학교구강보건실이 설치운영 중에 있다¹¹⁾. 대전광역시에서는 2000년 신흥초등학교에 처음 개설되었고, 현재는 7개 학교구강보건실이 운영되고 있다.

일반적인 특성과 학교구강보건실 운영과의 관계에서는 '치아건강에 대한 관심도'는 두 그룹 모두 '보통이다'가 높게 나타난 결과는 구강건강에 대한 재교육이 필요한 것으로 나타났다. '치과에 대한 생각'은 학교구강보건실 운영군은 '무섭다'가 48.3%이었고, 비운영군은 '편안하다'가 46.4%로 각각 높게 나타나 학교생활과 더불어 학교구강보건실 운영에 참여하는 운영군 아동에서 무섭다고 응답한 결과는 후에 아동이 치과치료를 기피하는 요인으로 나타날 수 있으므로 학교구강보건실 운영에 참여하는 아동에게 행동조절방법을 적용하여 학교구강보건실에 대한 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 지도해야 한다고 생각한다.

구강보건교육 경험은 학교구강보건실 운영군에서 '있다'가 88.6%이었고, 비경험군에서 '있다'가 60.4%이었으며, '1일 칫솔질 횟수'는 운영군에서 '3회 이상' 60.2%이었고, 비운영군은 36.2%로 나타났으며, '중식 후 칫솔질'은 운영군에서 71.1%이었고, 비운영군에서 19.8%로 나타나 학교구강보건실 운영군에서 높게 나타났다. 따라서 학교구강보건실 운영의 효과를 배가하기 위하여 지속적인 교육이 필요하고, 학교구강보건실

비운영군 아동들도 학교구강보건사업에 참여할 수 있도록 참여에 대한 노력도 강구하여야 할 것으로 나타났다.

또한 '1일 간식 섭취'는 운영군은 61.2%이었고, 비운영군은 65.7%로 나타났다. 따라서 대부분의 아동들이 간식을 섭취하고 있는 것으로 나타났다. 이에 이 등¹²⁾은 초등학교 시기는 혼합영구치열기로 구강에 대한 불편감, 구강위생상태의 불량, 간식 등 잦은 감미식품의 섭취로 인해 치아우식에 대한 감수성이 예민한 시기라고 하였고, 이 등¹³⁾은 단맛에 대한 욕구를 충족시키면서 우식을 예방하는 대체감미료를 사용하며, 또한 설탕이 함유된 식품의 섭취 횟수를 줄이기 위한 노력이 필요하다라고 주장하였다.

구강보건교육에 따른 구강건강에 대한 지식도(경험군 2.48 ± 0.37 , 무경험군 2.26 ± 0.39)와 태도(경험군 2.15 ± 0.43 , 무경험군 1.90 ± 0.46)는 구강보건교육 경험군에서 모두 높게 나타난 결과는 학교구강보건실 운영을 통하여 실시한 구강보건교육의 결과로 사료된다($p=0.000$). 또한 Hoogstraten와 Moltzer 등¹⁴⁾은 초등학교 학령기의 구강보건교육은 구강건강관리습관이 형성되는 시기이므로 이 시기에 올바른 지식과 태도 및 행동 변화는 매우 중요하다고 하였고, 김 등¹⁵⁾은 초등학교 아동의 학년별 구강보건교육 목표에 따라 필요한 구강보건을 설정된 구강보건목표를 구체적으로 설정하며, 이 설정된 구강보건교육목표에 따라 필요한 구강보건실을 학년별로 전수함과 동시에 구강보건태도와 행동을 육성하여야 한다고 주장하였다.

학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도는 학교구강보건실 운영군이 2.54 ± 0.32 이었고, 비운영군이 2.31 ± 0.41 이었으며($p=0.000$), 태도는 학교구강보건실 운영군이 2.21 ± 0.39 이었고, 비운영군이 1.97 ± 0.47 이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 이러한 결과는 대부분 학교구강보건실 운영군에서 구강건강에 대한 지식도와 태도가 높게 나타났지만 높은 지식도에 비해 태도는 낮게 나타났다. 따라서 학교구강보건실 운영군에서 비운영군보다 태도가 높게 나타난 결과에서와 같이 태도를 변화시킬 수 있는 지속적인 프로그램인 학교구강보건실 운영이 필요한 것으로 나타났고, 또한 학교구강보건실 운영을 통하여 아동들의 구강보건지식과 태도를 올바른 방향으로 전

환시켜 구강건강증진에 기여할 수 있도록 하여야 한다고 사료된다.

총괄적으로 학교구강보건실 운영이 아동의 구강건강에 미치는 영향은 구강보건교육 경험군과 학교구강보건실 운영군에서 지식도나 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 구강보건교육 경험군과 학교구강보건실 운영군에서 대부분 높은 지식도를 가지고 있었으나 태도에서는 낮은 점수 분포를 보였다. 따라서 지식도를 행동으로 옮겨 실천율을 높이기 위한 지속적인 구강보건교육이 필요하고, 학교구강보건실 운영군이 비운영군보다 지식도와 태도에서 모두 높게 나타나 아동의 구강건강증진을 위한 프로그램으로 학교구강보건실 설치 운영이 필요한 것으로 나타났다.

본 연구의 제한점은 일부 도시 학교구강보건실 운영 학교 학생을 대상으로 하였으므로 전체 학교구강보건실 운영 학교 학생에게 적용하기에는 문제가 있다. 따라서 후속 연구에서는 연구대상 및 지역 확대와 구강건강실태조사를 실시하여 지식도 뿐만 아니라 태도 변화와 함께 치아 상태까지 평가하여야 할 것으로 검토되었다.

5. 결론

대전광역시 초등학교 구강보건실 운영학교와 비운영학교 6학년 아동을 408명을 대상으로 구강건강에 대한 지식도 및 태도를 2009년 10월 5일부터 10월 31일까지 자기기입식 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 성별에 따른 구강건강에 대한 지식도는 남녀 모두 비슷한 분포를 보였지만 태도는 낮은 분포를 보여 구강건강에 대한 재교육이 필요한 것으로 나타났다.
2. 구강보건교육에 따른 구강건강에 대한 지식도와 태도는 구강보건교육 경험군에서 모두 높게 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=0.000$).
3. 학교구강보건실 운영에 따른 구강건강에 대한 지식도는 학교구강보건실 운영군이 2.54점이었고, 비운영군이 2.31점이었으며($p=0.000$), 태도에서는 학교구강보건실 운영군이 2.21점이었고, 비운영군이 1.97점이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로

나타났다($p=0.000$).

이상의 결과를 볼 때 구강보건교육 경험군과 학교구강보건실 운영군에서 구강건강에 대한 지식도와 태도가 높게 나타났고, 아동들의 구강건강증진을 위해서 학교구강보건실 설치 운영이 확대되어야 한다고 생각한다.

참고문헌

1. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4판. 서울:고문사:2004:227-258.
2. 보건복지부. 2006년 국민구강건강실태조사: 2.조사 결과보고서.서울:2007:51-70.
3. 서현석. 시범학교구강보건실 운영 평가에 관한 연구. 한국구강건강증진학회지2000;1(1):23-33.
4. 민희홍,신승철,서현석,김은주,김호선. 학교구강보건실 운영 평가에 대한 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(2):207-218.
5. 신승철, 권정희. 학교구강보건실 운영 평가 연구-사업 3차년도 평가분석. 대한구강보건학회지 2004;28(3):387-397.
6. 서은주, 김동기, 양정승. 광주광역시 일부 초등학교 계속구강건강관리사업에 따른 치아우식예방효과. 대한구강보건학회지 2005;29(4):506-515.
7. 전성환, 정성화, 박지혜, 이희경, 송근배. 대구광역시 초등학교 구강보건실 시범운영의 효과평가. 대한구강보건학회지 2006;30(4):421-241.
8. 강승훈, 김명섭, 이선미 외 3인. 학교구강보건실 계속 구강건강 관리 사업 효과 평가. 대한구강보건학회지 2006;30(3):231-241.
9. 최혜영, 홍석진, 최충호. 광주광역시 학교구강보건실 계속구강건강관리사업의 치아우식증 예방효과. 대한구강보건학회지 2007;21(4):510-520.
10. Lim KA. Dental caries status of children and youth in Singapore. Ann Acad Med Singapore 1986;15:275-286.
11. 보건복지부. 2007년도 구강보건사업안내. 서울:보건복지부:2007:48.
12. 이영희, 김권수, 조본경외 3인. 과천시 초등학교 학생들의 간식섭취 양상에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2):113-125.
13. 이상호, 이난영, 양정승, 서은주, 강종오 외 5인. 소아치과학. 2판. 서울:고문사:2009:62.
14. Hoogstraten J, Moltzer G. Effects of dental health care instruction on knowledge, attitude, behavior and fear. Community Dent and Oral Epidemiol 1983;11(5):278-282.
15. 김종배, 백대일, 신승철, 김동기, 진보형, 박덕영. 치학개론. 6판. 서울:고문사:2004:104-113.