

구강보건교육 경험에 따른 유아기 어머니의 책임의식에 관한 연구

조갑숙 · 유병철¹ · 조민정²

고신대학교 일반대학원 보건과학과 · ¹고신대학교 의과대학 예방의학교실 · ²동의대학교 치위생학과

A study on preschooler mother's responsibility based on experiences of oral health education

Gab-Suk Cho · Byeng-Chul Yu¹ · Min-Jeong Cho²

Dept. of Health, Graduate School, Kosin University

¹*Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Kosin University*

²*Dept. of Dental Hygiene, Dong-Eul University*

ABSTRACT

Objectives : The study enquires into OHB and its importance of preschooler mothers, based on perceived experiences of OHE. It also investigates mothers' sense of responsibility for children's oral health. The purpose is to enhance the effectiveness of OHE and its orientation.

Methods : From April 20th to June 15th, 2011, 14 nurseries or preschools were randomly selected from childcare facilities of one gu(borough) in Busan. The objects of study are mothers of four to seven-year-old children. The collected survey data were analyzed using SPSS 12.0 for Windows.

Results : 1. There is a statistically significant difference($p<0.01$) in relations between the mothers' working status and perceived experiences on OHE. 2. On the survey about OHB practices, there are significant differences($p<0.001$) in toothbrushing before breakfast, after meals, in three minutes and after refreshments. Significant differences($p<0.01$) are also shown in toothbrushing after eating fruits. 3. On the survey about the importance of OHB, there are statistical significances($p<0.001$) in toothbrushing manner—rather than the number of it—toothbrushing in three minutes after meals and following the correct way of toothbrushing. There are also significant differences($p<0.05$) in brushing teeth for more than three minutes. 4. There are significant differences($p<0.001$) in mothers' periodic dental examination, children's periodic dental examination and training experience on children's toothbrushing. 5. On the survey about the sense of responsibility for children's OHE based on experiences of OHE, there is a significant difference($p<0.05$) in that many replied OHE is “much-needed” regardless of their experiences on it.

Conclusions : The results show that of infants' mothers, those with experience on OHE, have an accurate knowledge about toothbrushing, due to the effectiveness of the education. Both groups, however, replied that children's OHE is much needed, suggesting problems about the accessibility of the OHE. (J Korean Soc Dent Hygiene 2012;12(3):585-595)

Keywords : oral health behavior (OHB), oral health education (OHE), responsibility

색인 : 구강건강행위, 구강보건교육, 책임

1. 서론

건강수명이란 평균수명에서 질병이나 부상으로 활동하지 못한 기간을 뺀 것으로 단순히 얼마나 오래 사느냐가 아닌 얼마나 건강하게 오래 사느냐를 나타내는 지표¹⁾인바, 오늘날 건강의 정의도 통합적이고 다양화되어 건강을 유지, 증진시키는 방법 또한 어느 특정한 분야에만 부분적으로 관여될 수 없으며 여러 요인들이 상호관련되어야 함을 알려주고²⁾, 건강증진의 개념은 건강행동의 개선을 통한 건강향상을 도모하려는 교육적, 사회적, 환경적 접근방법의 개입으로 설명³⁾되기도 하지만 Green과 Kreuter⁴⁾에 의한 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육적, 사회적, 환경적 지원의 조합으로 정의하여 보건관련 행동을 보다 강조하기도 한다.

따라서 건강증진은 개인의 건강행동 개선을 유도하기 위한 보건교육과 같은 수단을 통하여 건강하게 살 수 있는 잠재력을 가질 수 있도록 하고 있는 것으로 설명될 수 있다²⁾. 그리하여 우리나라도 지난 1995년 국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강을 증진시키기 위해 국민건강증진법을 제정하였다⁵⁾. 그리고 보건복지부에서는 건강수명을 2007년 71세에서 2020년 75세로 연장하고 건강형평성(소득 등에 상관없이 건강한 것)을 높이는 것을 총괄목표로 하는 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020년)을 심의, 의결하였다⁶⁾.

즉, 질병이나 부상없이 건강하게 살 수 있는 건강수명을 오는 2020년에 75세까지 늘리기 위한 범정부 차원의 계획을 마련한 것이다. 이러한 계획의 초석은 2009년 세계보건기구(WHO)가 발표(2007년 기준)한 자료에서 일본이 76세로 1위, 스위스 2위(75세), 영국 21위(72세), 미국 31위(70세)를 기록했으며 우리나라는 28위인 것으로 조사되었기 때문이다⁷⁾.

그래서 정부는 이번 계획의 목표 달성을 위해 총 32개 중점과제를 선정해 과제별 목표 및 세부사업을 계획하고 건강수준과 건강정책 효과를 측정할 수 있도록 대표지표를 16개를 선정하였다. 그 중 아동청소년 치아우식(충치) 경험률이 포함되어 있다⁶⁾.

하지만 건강심사평가원⁸⁾의 2010년 기준 치아우식의 연령별 분석결과에서 0~9세 20.2%, 10~19세 16.6%로, 20대 미만의 소아·청소년이 36.8%의 높은 점유율을 보였고, 우리나라 국민구강건강실태조사에 의하면 2006년 유치우식경험자율이 5세에서는 67.7%였고, 6세에서는 78.3%로 나타났으며⁹⁾, 2010년에는 5세 유치우식경험자율이 61.5%, 6세 유치우식경험자율은 66.6%로 나타나¹⁰⁾ 유치우식을 경험하는 아동이 점차 감소하고 있는 추세를 보이고 있지만 여전히 치아우식에 대한 높은 점유율을 보이고 있다.

이러한 이유는 당분함유량이 높은 식품을 빈번하게 섭취하는 반면, 자가 구강관리 행위를 수행할 능력이 없는 것에 기인된다. 때문에 유치의 중요성과 올바른 잇솔질의 습관화 및 간식섭취법 등에 대한 지도의 필요성을 가진다¹¹⁾.

그러므로 아동을 자세하게 관찰하는 유일한 사람인 부모가 그 역할의 책임자일 것이다. 특히 어머니는 가족의 건강을 보살피는 특수하면서 중요한 위치에 있고 구강건강의 유지 및 증진에 가장 중심적인 역할자이다¹²⁾.

그러나 부모는 흔히 자신이 양육된 방식대로 자녀를 기르게 된다¹³⁾. 그래서 어머니의 구강건강행태는 자녀의 구강건강에 상당한 영향의 요인으로 작용하며¹⁴⁾, 이러한 영향을 받은 자녀는 일생을 통해 좋은 구강건강을 유지하기 위한 매우 중요한 시기를 맞이하게 된다. 따라서 어머니의 올바른 구강건강에 대한 지식과 태도 및 실천에 대한 중요함은 간과할 수 없을 것이다.

그리하여 지금까지 많은 치학자들이 치아우식병 발생에 따른 연구 및 그 예방법의 발견으로 치아우식병에 대하여 효율적으로 예방할 수 있도록 노력하였으며, 20세기 후반에는 통신수단이 급격히 발달되면서 국민 대중을 위한 사회교육의 일환으로 구강보건교육이 적극적으로 실시되면서 국민 각자가 스스로 치아우식병을 예방하기 위한 구강보건을 실천할 수 있게 되어¹⁵⁾, 그에 따른 기대효과 역시 높을 것이라 생각된다.

그러므로 본 연구에서는 다양한 매체를 통하여 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 목적으로 실시되고 있는 구강보건교육 경험에 따른 유아기 어머니의 구강건강행위 및 중요성, 그리고 자녀에 대한 구강건강 책

임의식 등을 조사하여, 유아기 어머니에 대한 구강보건교육의 효과성을 재조명하고 건강습관형성의 기초 시기인 유아기의 구강건강에 많은 영향을 미치는 가정에서의 보건교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2011년 4월 20일부터 동년 6월 15일까지 부산광역시 1개 구에 소재하고 있는 보육시설 중 14곳 어린이집 및 유치원을 임의로 선정하여 어머니에 의해 양육되고 있는 4~7세 유아의 어머니만을 연구대상으로 하였다.

연구 자료는 보육시설을 통하여 가정통신문과 함께 배부하고 자기기입식으로 작성하게 한 후 회수하였다. 배부한 565부의 설문지 중 설문응답이 불충분한 11부를 제외한 554부를 본 연구의 최종 분석 자료로 이용하였다.

2.2. 연구방법

본 연구에 사용된 조사도구는 선행연구¹⁶⁾의 설문문항을 참조하여 재구성하여 사용하였으며, 설문 내용은 조사대상자의 일반적 특성과 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위 및 중요성, 그리고 자녀에 대한 구강건강 책임의식 등에 대한 문항으로 구성하였다. 본 연구의 측정도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's α 값은 0.612이었다.

2.3. 자료 분석방법

수집된 설문자료 분석은 SPSS 12.0 For Window를 이용하였고, 통계처리는 일반적인 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하여 백분율로 산출하였고, 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 일반적 특성, 구강건강행위 및 중요성, 그리고 자녀에 대한 구강건강 책임의식 등과의 유의성을 알아보기 위해 독립집단 간 카이제곱 검정과 빈도분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적인 특성

본 연구대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 대상자 554명 중 연령은 30~39세가 78.3%(434명)로 가장 많은 분포로 나타났고, 학력은 대졸(전문대졸 포함) 55.2%(306명), 고졸 41.5%(230명)순을 보였고, 어머니의 근로상태에서는 '아니오' 53.8%(298명), '예' 46.2%(256명)로 나타났다. 자녀의 연령을 살펴보면 5세 32.1%(178명), 6세 31.4%(174명), 7세 24.0%(133명), 4세 12.5%(69명)순을 보였고, 성별에서는 남아 58.7%(325명), 여아 41.3%(229명)이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects

Unit : N(%)		
Division	N	%
Mother's age		
20-29 years	33	6.0
30-39 years	434	78.3
Over 40 years	87	15.7
Education		
Middle school	7	1.3
High school	230	41.5
College&University	306	55.2
Graduate	11	2.0
Occupation status		
Unemployed	256	46.2
Employed	298	53.8
Preschool children's age		
4 years	69	12.5
5 years	178	32.1
6 years	174	31.4
7 years	133	24.0
Preschool children's gender		
Male	325	58.7
Female	229	41.3
Total	554	100.0

3.2. 일반적 특성과 어머니의 구강보건교육 경험과의 관련성

대상자의 구강보건교육 경험 유무에 관하여 질문한 결과, 전체 응답자의 57.8%(320명)은 '구강보건교육 경험 없다'라고 응답하였고, 42.2%(234명)는 '구강보건교육

경험 있다'라고 응답하였다.

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 일반적 특성과의 관련성을 분석한 결과, 어머니의 연령이 30-39세에서 높은 구강보건교육 경험비율을 보였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 학력에서는 대졸(전문대졸 포함)에서 높은 구강보건교육 경험비율로 나타났지만 역시 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 다만, 어머니의 근로 상태에 대한 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$)〈Table 2〉.

3.3. 구강보건교육 경험과 구강건강행위와의 관계

어머니의 구강보건교육 경험과 구강건강행위와의 관계를 파악하고자 분석한 결과, 아침식사 전 잇솔질, 식사 후 잇솔질, 간식 이후 잇솔질, 과일류 섭취 후 잇솔질, 식사 후 3분 내 잇솔질, 모두 구강보건교육 경험 유무와 유의한 차이를 보였고($p<0.01$, $p<0.001$), 구강보건교육 경험자는 항목에 따른 실천성 정도가 '매우 그렇다'에 식사 후 잇솔질 61.8%, 식사 후 잇솔질 3분 내 64.7%,

간식 이후 잇솔질 79.2%, 과일류 섭취 후 잇솔질 75%로 응답하였다〈Table 3〉.

3.4. 구강보건교육 경험과 구강건강행위 중 요성과의 관계

어머니의 구강보건교육 경험과 구강건강행위와의 중요성을 알아보하고자 분석한 결과, 잇솔질 횟수보다 방법, 식사 후 잇솔질 3분 내, 잇솔질 방법 준수(잇니는 위 → 아래, 아랫니는 아래 → 위), 잇솔질 3분 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p<0.01$, $p<0.001$), 구강보건교육 경험이 있는 어머니일수록 잇솔질 횟수보다 방법 66.7%, 식사 후 잇솔질 3분 내 64.7%, 잇솔질 방법 준수 66.4%, 잇솔질 3분 이상 53.8% 비율로 매우 중요하게 생각하는 것으로 조사되었다〈Table 4〉.

3.5. 구강보건교육 경험에 따른 치과 정기검진 및 잇솔질 교습과의 관계

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 치과 정기검진 실천성과 자녀에 대한 잇솔질 교습경험과의 관련성을 파악

Table 2. Relationship between the mother's oral health education experience

Unit : N(%)

Division	With or without of oral health education		Total 554	p
	Yes 234(42.2)	No 320(57.8)		
Mother's age				
20-29	17(51.5)	16(48.5)	33	0.468
30-39	183(42.2)	251(57.8)	434	
Over 40	34(39.1)	53(60.9)	87	
Education				
Middle	2(28.6)	5(71.4)	7	0.078
High	88(38.3)	142(61.7)	230	
College&University	136(44.4)	170(55.6)	306	
Graduate	8(72.7)	3(27.3)	11	
Occupation status				
Unemployed	125(48.8)	131(51.2)	256	0.004**
Employed	109(36.6)	189(63.4)	298	
Preschool children's age				
4 years	29(42.0)	40(58.0)	69	0.097
5 years	87(48.9)	91(51.1)	178	
6 years	62(35.6)	112(64.4)	174	
7 years	56(42.1)	77(57.9)	133	
Preschool children's gender				
Male	138(42.5)	187(57.5)	325	0.899
Female	96(41.9)	133(58.1)	229	

** $p<0.01$

Table 3. Relationship between oral health behavior and oral health education experience

Unit : N(%)

Division	Oral health behavior					p
	Not at all	It's not	Normal	That's right	Very much	
Toothbrushing						
before breakfast						
Yes	68(49.6)	96(42.3)	47(51.1)	19(26.4)	4(15.4)	0.000***
No	69(50.4)	131(57.7)	45(48.9)	53(73.6)	22(84.6)	
After breakfast						
Yes	1(14.3)	13(28.3)	53(44.9)	83(33.6)	84(61.8)	0.000***
No	6(85.7)	33(71.7)	65(55.1)	164(66.4)	52(38.2)	
After snack(Chocolate, Snacks etc.)						
Yes	14(22.2)	68(32.7)	63(46.7)	70(56.5)	19(79.2)	0.000***
No	49(77.8)	140(67.3)	72(53.3)	54(43.5)	5(20.8)	
After fruits						
Yes	75(39.5)	63(34.4)	81(50.3)	12(75.0)	3(75.0)	0.001**
No	115(60.5)	120(65.6)	80(49.7)	4(25.0)	1(25.0)	
Toothbrush within 3minute						
Yes	6(26.1)	53(36.3)	66(33.8)	87(55.8)	22(64.7)	0.000***
No	17(73.9)	93(63.7)	129(66.2)	69(44.2)	12(35.3)	

p<0.01, *p<0.001

Table 4. Relationship between importance of oral health behavior and experience of oral health education

Unit : N(%)

	Importance of oral health behavior					
Division	Not at all	Not	Normal	Yes	Very well	p
Toothbrushing three times a day						
Yes	2(66.7)	7(31.8)	28(38.9)	108(38.2)	89(51.1)	0.047
No	1(33.3)	15(68.2)	44(61.1)	175(61.8)	85(48.9)	
Toothbrushing method than brushing frequency						
Yes	0(0.0)	3(2.4)	20(29.4)	95(53.7)	116(66.7)	0.000***
No	10(100.0)	122(97.6)	48(70.6)	82(46.3)	58(33.3)	
Brushing method						
Yes	0(0.0)	5(5.6)	35(25.9)	121(55.3)	73(66.4)	0.000***
No	0(0.0)	85(94.4)	100(74.1)	98(44.7)	37(33.6)	
Toothbrush within 3 minute						
Yes	6(26.1)	53(36.3)	66(33.8)	87(55.8)	22(64.7)	0.000***
No	17(73.9)	93(63.7)	129(66.2)	69(44.2)	12(35.3)	
Toothbrushing more than 3 minutes						
Yes	3(30.0)	40(28.8)	98(46.4)	72(46.5)	21(53.8)	0.003**
No	7(70.0)	99(71.2)	113(53.6)	83(53.5)	18(46.2)	

p<0.01, *p<0.001

한 결과, 어머니의 치과 정기검진, 자녀의 치과 정기검진, 자녀에 대한 잇솔질 교습 경험에서 통계적으로 유의한 결과를 보였으나($p < 0.001$) 구강보건교육 경험집단의 치과 정기검진에 낮은 실천성을 보였다. 이는 자녀의 치과 정기검진 실천성과 같은 결과를 도출하였고, 구강보건교육 경험집단의 자녀에 대한 잇솔질 교습 경험은 50.1%의 실천성이었고, 비경험집단의 어머니 역시도 49.9%로 높은 실천성을 보였다(Table 5).

3.6. 구강보건교육 경험에 따른 자녀에 대한 구강건강관리 책임의식

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 자녀에 대한 구강건강관리 책임의식을 파악한 결과, 구강보건교육 경험과 상관없이 자녀의 구강보건교육은 ‘매우 필요하다’라고 각각 50.0%(119명)가 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p < 0.05$), 자녀의 구강건강 책임자에 대한 질문에 경험자는 39.6% 정도가 어머니라고 응답한데 반하여, 비경험자는 60.4%가 어머니라고 응답하여 비경험자가 자녀의 구강건강 책임자로 어머니로 높게 인식함을 보였지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 자녀의 잇솔질 교습 담당자에 대한 질문에서도 비경험자가 ‘어머니’로 높게 인식하는 것으로 조사되었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

4. 총괄 및 고안

개인의 건강을 결정하는 요인은 매우 다양하고 복잡지만 크게 유전적 요인(20%), 환경적 요인(20%), 개인의 생활습관(51%), 의료 서비스(8%), 보건정책 등으로 구분되어 개인의 생활습관이 건강 결정요인에 차지하는 비율은 상당히 높다²⁾.

때문에 개인 자신의 올바른 건강의식 행동과 건강에 좋은 환경여건 조성은 절대적으로 요구되는 것이고, 그와 더불어 개인의 건강을 유지·증진시키고자 하는 일환으로 노력하는 후천적인 학습을 통한 보건지식과 습관화된 건강행위는 그 무엇보다도 중요하다. 특히, 인간의 생애주기별 시기에서 아동기나 성인기의 건강에 직접적인 영향을 미치는 유아기는 가장 기초적이고 중요한 시기임에 틀림없다¹³⁾.

유아기는 구강건강관리 측면에서도 매우 중요한 시기로 알려져 있다. 왜냐하면 구강조직의 선천적인 기형 및 치아우식증, 치주질환, 일부 부정교합 등의 후천적인 질환도 어린 시절에 발견되기 때문이다¹⁷⁾.

하지만 이 시기의 유아는 자기의 구강환경을 관리할 수도 없을 뿐만 아니라 식습관이나 구강건강관리능력 습득에 있어서 어른들의 영향을 받게 된다. 때문에 자녀의 성장발달에 영향을 미치는 요인으로 여러 가지가 있겠지만, 그 중 가장 큰 영향을 미치는 것은 가족이 속한 사회계층이다. 즉, 교육, 직업, 주거지역, 가족수입을 결정

Table 5. Relationship between dental checkups and tooth brushing lesson according to experience of oral health education Unit : N(%)

Division	Experience of oral health education		Total 554	p
	Yes 234(42.2)	No 320(57.8)		
Mother's dental checkup every 6 months				
Yes	78(58.6)	55(41.4)	133	0.000***
No	156(37.1)	265(62.9)	421	
Children's dental checkup every 3 months				
Yes	76(58.0)	55(42.0)	131	0.000***
No	158(37.4)	265(62.6)	423	
Toothbrushing lesson for your children				
Yes	202(50.1)	201(49.9)	403	0.000***
No	32(21.2)	119(78.8)	151	

*** $p < 0.001$

Table 6. Sense of responsibility for children's oral health care according to experience of oral health education
Unit : N(%)

Division	Experience of oral health education		Total 554	p
	Yes 234(42.2)	No 320(57.8)		
children's oral health education				
Not require any	0(0.0)	0(0.0)	0	0.013*
Not need	3(50.0)	3(50.0)	6	
Normal	17(36.2)	30(63.8)	47	
Need	95(36.1)	168(63.9)	263	
Great need	119(50.0)	119(50.0)	238	
Chief children's oral health				
Father	6(60.0)	4(40.0)	10	0.088
Mother	172(39.6)	262(60.4)	434	
Kindergarten	4(66.7)	2(33.3)	6	
Everyone	52(50.0)	52(50.0)	104	
Chief children's toothbrushing lesson				
Father	2(25.0)	6(75.0)	8	0.216
Mother	143(39.5)	219(60.5)	362	
Kindergarten & child care centers	13(61.9)	8(38.1)	21	
Dentist	9(40.9)	13(59.1)	22	
Dental hygienist	3(50.0)	3(50.0)	6	
Everyone	64(47.4)	71(52.6)	135	

*p<0.05

하는 여러 요소들이 다양한 부모에 의해 다르게 양육되므로 건강에 대한 태도 차이도 사회계층간의 차이에서 더 큰 것으로 알려져 있다¹⁸⁾.

그리고 또 다른 요인을 찾는다면 당연히 유아와 많은 시간을 함께 보내는 어머니일 것이다¹⁹⁾. 최 등²⁰⁾은 연구에서 자녀의 구강건강상태에 어머니의 구강건강에 대한 지식 수준이 가장 중요한 요인으로 보고하였고, 이에 구강보건교육과 관련된 사업을 진행함에 있어서 대상자가 어린이인 경우 어머니와 함께 진행된 구강보건교육 프로그램이 보다 효과적이라는 보고도 있다²¹⁾.

신체의 발달, 지적 능력의 발달, 감성의 발달, 기본 생활습관의 형성, 뇌의 발달 및 학습태도가 형성되는 유아기에 질적 수준이 높은 유아교육을 받는 것은 매우 중요한 것으로²²⁾ 유아와 가장 밀접한 관계에 놓여 있는 어머니를 대상으로 구강보건교육 경험에 따른 구강보건행위 및 중요성 정도를 비교 분석하고, 자녀에 대한 구강건강관리에 대한 책임의식을 파악하여 스스로의 구강건강생활을 실천하기 위한 수단으로 이용되고 있는 구강보건교육 활성화 사업의 방향을 제시하는데 도움을 주고자 한다.

어머니의 구강보건교육 경험 유무에서 234명(42.2%)이 구강보건교육 경험이 있는 것으로 나타나, 정과 전¹⁵⁾의 연구에서 낮은 실천성(15.0%)을 언급한 것보다 다소 높은 실천성을 보이고, 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 어머니의 연령이 30-39세에서 높은 구강보건교육 경험비율을 보이는 것으로 조사되어 어머니의 연령 대비 자녀의 연령이 낮다는 것에 주목된다. 오늘날 여성들의 사회진출로 산모의 평균연령이 상승되어 나타난 결과로 추측할 수 있는데, 이는 2011년 통계청이 발표한 산모의 평균연령이 31.45세로 전년보다 0.19세 상승했다는 내용에서 입증된다²³⁾. 따라서 구강보건교육사업 활성화 기획에서 연령별 대상자의 욕구가 반영된 보건교육 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 어머니는 대졸(전문대졸 포함)에서 높은 구강보건교육 경험 분포비율을 보였지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 못했다. 그러나 근로상태의 어머니는 구강보건교육 경험비율에서 다소 높게 나타나, 사회적 활동과 대인관계로 인한 필요성을 느낀 결과인 것으로 판단된다. 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위와의

실천 정도를 파악하고자 분석한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 특히 구강보건교육 경험자는 항목에 따른 실천성 정도가 '매우 그렇다'에 식사 후 잇솔질 61.8%, 식사 후 잇솔질 3분 내 64.7%, 간식 이후 잇솔질 79.2%, 과일류 섭취 후 잇솔질 75%로 응답하여 비경험자보다 실천성이 높게 나타났다. 이는 일반적으로 치아와 구강을 깨끗하게 세정할 목적으로, 혹은 구강 기분을 상쾌하게 할 목적으로 잇솔질을 하는 것과 달리 구강보건교육을 통한 잇솔질에 대한 명백한 목적을 인지함에 따른 결과로 사료된다.

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위와의 중요성을 알아보고자 분석한 결과, 구강보건교육 경험자는 잇솔질 횟수보다 방법 66.7%, 식사 후 잇솔질 3분 내 64.7%, 잇솔질 방법 준수 66.4%, 잇솔질 3분 이상 53.8%의 비율로 나타내어 비경험자보다 확연하게 중요성을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 보편적으로 잇솔질 방법으로 우리가 기대하는 치면 세정효과를 얻을 수 있다. 그럼에도 불구하고 최대의 치면 세정효과를 기대하려면 정당한 잇솔질 방법을 구강보건교육 활동으로 피교육자를 교습시켜 실천하도록 하여야 할 것이다¹⁵⁾.

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 어머니의 치과 정기검진 실천성과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 보였지만 치과 정기검진 실천성은 낮았다. 또한, 자녀의 치과 정기검진에서도 통계적 유의한 차이를 보였지만 낮은 실천성을 보여, 구강보건교육이 높은 구강건강행위의 실천성과 중요성을 의식하게 된 수단이었음에도 불구하고 치과 방문 습관에는 영향을 미치지 못함을 알 수 있다. 그러나 Chen²⁴⁾의 연구에서 언급한 예방에 목적을 둔 어머니의 구강보건 행동과 자녀의 구강보건 행동과의 관련성, 심 등²⁵⁾이 보고한 모친의 구강보건지식 수준은 유아의 구강질환 예방습관에 지대한 영향을 미칠 뿐만 아니라 구강진료 수행행위에도 지대한 영향을 미친다는 보고들이 있다. 그러기에 구강보건교육 프로그램에 의료이용의 개념을 치료에서 예방으로, 그리고 평생동안 좋은 구강건강을 유지할 수 있는 수단의 개념으로 치과를 인식시켜, 12개월 이전에 어린이의 치과 방문 첫 경험이 어린이의 치과질환 예방의 목적을 가질 뿐만 아니라 부모를 교육시키기 위함의 뜻이 포함되어 있음을 전달하여

야 한다¹⁷⁾.

그리고 자녀에 대한 잇솔질 교습 경험은 전체 대상자 중 72.7%(403명)가 시행하여 매우 높은 실천성을 보여주며 그 중 구강보건교육 경험이 있는 어머니가 50.1%(202명), 구강보건교육 경험이 없는 어머니가 49.9%(201명) 비율로 나타났다. 이는 우리나라 사람의 대부분이 특별한 교습을 받지 않고도 본능적으로 실천 가능한 잇솔질 방법으로, 혹은 보호자들이 주로 유아 구강관리를 위하여 정보를 얻고 있는 육아서적 등을 통하여 학습된 방법으로 자녀의 잇솔질 교육을 시행하고 있는 것으로 사료된다²⁶⁾. 하지만 김 등²⁶⁾이 보고한 바에 의하면 육아서적에서 얻고 있는 정보는 치과지식과 실천정도는 유아들에게 적절한 구강관리를 제공하기에 충분치 않다고 한다. 그러므로 유아기의 올바른 잇솔질 습관의 중요성을 기반으로 보호자들이 신뢰성있게 습득할 수 있는 다양한 매체에 대한 질적인 자료의 제공이 필요한 것으로 사료된다.

어머니의 구강보건교육 경험에 따른 자녀에 대한 구강건강관리 책임의식을 파악한 결과, 구강보건교육 경험과 상관없이 자녀의 구강보건교육은 '매우 필요하다'라고 각각 50.0%(119명)가 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보여, 어머니의 올바른 구강건강지식이 습득될 수 있는 다양한 경로의 개발로 교육의 기회성을 높여야 될 것으로 사료되며, 자녀의 구강건강 책임자에 대한 질문에 경험자는 39.6% 비율로 어머니라고 응답한데 반하여, 비경험자는 60.4%가 어머니라고 응답하여 비경험자가 자녀의 구강건강 책임자를 어머니로 높게 인식함을 나타냈지만 통계적으로 유의한 차이는 없었고, 자녀의 잇솔질 교습 담당자에 대한 질문에서도 비경험자가 '어머니'로 높게 인식하는 것으로 조사되었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 한 등²⁷⁾의 연구에서 어머니 자신의 구강건강행위가 적극적일수록 자녀의 구강건강관리에도 노력을 기울인다고 하여 어머니의 구강건강에 대한 태도 변화가 무엇보다도 필요한 것으로 사료된다.

이상의 결과를 요약하면 자가 건강관리 실천을 위한 수단으로 이용되는 구강보건교육은 교육의 효과성을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 하지만 어머니와 자녀의 치과 정기검진 실천성은 낮아, 어머니와 자녀에게 구강

보건교육은 필요불가결한 교육이며, 그리고 또한 자녀에게 적기에 학습되어야 하는 시간의 중요성을 가진다는 것을 알 수 있었다.

그러므로 본 연구를 통하여 어머니가 자녀에 대한 구강건강관리 책임을 높게 인식하는 만큼, 구강보건교육 활동이 대상자의 욕구에 맞게 개발되어야 함을 시사한다. 그러나 본 연구의 제한점으로는 일부 지역의 1개 구에 소재하고 있는 보육시설 재원생들의 어머니들을 대상으로 조사한 내용으로 전체적으로 일반화시키기에는 어려움이 있다. 그리고 본 연구에서는 구강보건교육 경험자의 교육 경로, 교육 횟수, 교육 기간, 교육 내용 등에 대한 구강보건교육에 대한 기본요건들이 반영되지 못한 것에 한계점을 둔다. 따라서 추후 연구에서는 구강보건교육에 대한 기본요건들이 충분히 반영되어 좀 더 심도 있는 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구에서는 다양한 매체를 통하여 국민의 구강질환의 예방과 구강건강의 증진을 목적으로 실시되고 있는 구강보건교육 경험에 따른 유아기 어머니의 구강건강행위 및 중요성, 그리고 자녀에 대한 구강건강 책임의식 등을 조사하여, 구강보건교육의 효과성과 구강보건교육이 나아갈 방향성을 제고하고자 일부지역 보육시설의 재원생의 어머니들을 조사대상자로 선정하여 자기기입식 설문지를 작성한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자의 구강보건교육 경험에 관하여 질문한 결과, 전체 응답자의 57.8%(320명)는 '구강보건교육 경험이 없다'라고 응답하였고, 42.2%(234명)는 '구강보건교육 경험이 있다'라고 응답하였다. 그리고 어머니의 근로 상태와 구강보건교육 경험과의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).
2. 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위의 실천 정도를 조사한 결과, 아침식사 전 잇솔질, 식사 후 잇솔질 및 식사 후 3분 내 잇솔질, 그리고 간식

이후 잇솔질에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p < 0.001$), 과일류 섭취 후 잇솔질에서도 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

3. 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위에 대한 중요성을 알아본 결과, 잇솔질 횟수보다 방법, 식사 후 잇솔질 3분 내, 그리고 잇솔질 방법 준수에서 통계적 유의성을 보였고($p < 0.001$), 잇솔질 3분 이상에서도 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).
4. 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 어머니와 자녀의 치과 정기검진 및 잇솔질 교습 경험과의 관련성을 조사한 결과, 어머니의 치과 정기검진, 자녀의 치과 정기검진, 자녀에 대한 잇솔질 교습경험에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p < 0.001$).
5. 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 자녀의 구강건강 관리에 대한 책임의식과의 관련성을 조사한 결과, 구강보건교육 경험과 상관없이 자녀의 구강보건교육은 '매우 필요하다'에 높게 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), 자녀의 구강건강 책임자 및 자녀의 잇솔질 교습 담당자에 대한 질문에 구강보건교육 경험 집단과 비경험 집단 모두 '어머니'에 높게 응답하였다.

이상의 결과를 볼 때 유아기 자녀를 둔 어머니의 구강보건교육 경험자는 비경험자와는 달리 구강보건교육의 효과성으로 잇솔질에 대한 올바른 이해를 가지고 있음을 알 수 있었고, 자녀에 대한 구강보건교육에 대한 필요성은 두 집단 모두 매우 필요하다고 응답하여 구강보건교육의 접근성에 대한 문제제기를 하여 본다.

따라서 어머니와 자녀를 위한 예방적 건강관리의 첫 걸음으로 시작되는 구강건강관리 지식에 대한 습득, 즉 구강보건교육의 본질적인 의미를 바탕으로 태도와 행동의 변화를 유도할 수 있는 다각화된, 그리고 핵심적인 모자 구강보건교육 프로그램 및 제도가 개발되어야 할 것이다.

참고문헌

1. KIHASA, Gender equity and educational level health policy challenges in life expectancy. Seoul:KIHASA;2009:12-19.
2. Nam CH, Kim TY, Park MJ, et al. Pubilc health 5th ed, Seoul:Gyechukmunhwasa;2009:22-462.
3. Kim M, Kim OS, Cho MS, Hong YJ. Understand of Health Science. Seoul:Ewha womans university press;2008:17-18.
4. Ross C Brownson, Elizabeth A Baker, Terry L Leet, Kathleen N Gillespie. Evidence-Based Public Health, Oxford:Oxford University Press;2003:235.
5. Park JT. A handbook of Food Hygiene relation laws. Seoul:Kwangmoonkag;2008:455.
6. Ministry of Health & Welfare. By 2020, increase healthy lifespan 75 years. Seoul:Health policy section;〈2011. 6. 2〉
7. Kim MC. Healthy life in Korea, 2-3 years shorter than the developed countries. Seoul: Chosunilbousa;〈2012. 2. 21〉
8. Health Insurance Review & Assessment Service. Precious teeth, must be properly managed since childhood. Seoul:Review and Evaluation research institute;〈2011. 6. 9〉
9. Korea Research Institute of Oral Health. National Oral Health Survey. Seoul:Ministry of Health and Welfare;2006.
10. Association for dentists. National Oral Health Survey. Seoul:Ministry of Health and Welfare; 2010.
11. Kim YH. Effect of Mothers' Oral Health Knowledge and Behaviour on Oral health status in their Preschool Children. J Korean Society of Dental Hygiene 2005;5(1):15-27.
12. Lee JH, Na SJ, Kim JB. Oral Health Knowledge and practices among Housewives at Apartment Houses in Metropolitan Area. Korean Acadamy of Oral Health 1996;20(4):509-529.
13. Kim LI, Kim AR. Pediatric Health Nursing. Seoul: Gongdongche;2009:45-47.
14. Lee HS. Association between Dental Health belief and Dental Health - Related Behavior in Mothers and Childrens. Korean Acadamy of Oral Health 1996;20(1):11-30.
15. Kim JB, Choi YJ, Back DI, et al. preventive dentistry 5th ed. Seoul:Komoonsa;2009:66-289.
16. Jung MH, Jun SH. A child oral care state according to mothers oral health education experience-selected preschool in Daegu metropolitan city. J Korean Society of Dental Hygiene 2010;10(6):965-972.
17. Lee SH, Lee CS, Lee NY, et al. Dentistry for children. Seoul:Komoonsa;2003:1-73.
18. Ha YS, Lee JH, Kim HS, et al. Child health nursing. Seoul:Shinkwangpub;2009:32-71.
19. Kim DO, Lee JY, Lee GH, Cho JH. Knowledge and attitude of mothers who have infants about baby bottle tooth decay and dental caries prevention. Korean Academy of Pediatric Dentistry 1997;24(1):220-234.
20. Choi YH, Suh IL, Kwon HG, Jee SH. Children's dental health status in relation to their mother's oral health knowledge and practices. Korean Acadamy of Oral Health 1999;23(1): 45-47.
21. Lee HY, Kim JB. A survey on family dental health bealth behavior in seoul metropolitan city. Korean Acadamy of Oral Health 1994; 18(2): 526-544.
22. Korea Education & Research Information Service. Child care Centers & Child. Seoul: Korea Education & Research Information Service; 2008:18(2):1-13.
23. Lee DH. Average age of mothers giving birth the first child for two consecutive years over 30. Seoul:Moneytoday;〈2012. 2. 27〉

24. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socio-economic status, health beliefs and dental behaviors. ASDC J Dent Child 1985;53(2):105-109.
25. Shim SJ, Kim JB, Back DI, Moon HS. The Influence of mothers oral health knowledge on incidence and treatment of deciduous dental caries among their children. Korean Academy of Oral Health 2003;27(3):415-434.
26. Kim MJ, Sun YG, Shim YS. A study of parental knowledge and attitude about oral health care. Korean Academy of Pediatric Dentistry 2000; 27(2):292-299.
27. Han JY, Lim DS, Ann YS. A Study on the Oral Health State in Children at Age 5 and the Oral Health Behavior in Mothers for Some Parts of Gyeonggi Region. Korean J Dental Hygiene Science 2009;9(1):115-120.