

지역아동센터 교사의 구강건강관리에 대한 인식, 태도 및 실천행위

천진은 · 최연희¹

대구미르치과병원 · ¹경북대학교 간호대학

Knowledge, attitude, and practice of dental health care in the teacher of local children center

Jin-Eun Chon · Yeon-Hee Choi¹

Daegu Mir Dental Hospital

¹College of Nursing, Kyungpook National University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to investigate the knowledge, attitudes, and practices of dental health care among the teachers at local children centers.

Methods : The author administered a questionnaire with 105 teachers while undergoing his/her teacher's internship at a Local Center for Children's Welfare in Daegu, from Feb 18th to Feb 20th, 2011. The statistical techniques as frequencies and means, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient and multiple regression with the PASW 18.0 program were used to analyze the data.

Results : The knowledge, attitudes, and practice of dental health care was average 19.1 point in knowledge, average 7.8 point in attitudes, average 11.9 point practically high in gender role values. The multiple regression results related each variable to practice of dental health, the practice is significant associated to oral health education, children's dental check-up opportunities, and the higher score attitude of dental health care. Based on the results of this study mentioned so far, the teacher's practices of administering the oral hygiene is deemed to be influenced by the existence of their experiences in the oral hygiene educations, and their attitudes on the subject.

Conclusions : It is, therefore, just to provide an education program about dental health care of the children to the teachers on consistent base, in order to assist them to develop an appropriate attitude which would lead to better practices. (J Korean Soc Dent Hyg 2012;12(4):827-837)

key words : dental health care, teacher

색인 : 구강건강관리, 지역아동센터

1. 서론

1997년 IMF위기 이후 실직, 신 빈곤층의 증가 등 경제적 어려움으로 인하여 방임되는 아동들이 증가하고 결식아동 문제가 사회적 문제로 부각되면서 이들을 보호하기 위해 공부방이 시작되었으며¹⁾, 2003년 12월 19일 아동복지법 제 16조 11항의 아동복지시설로 지역아동센터를 포함하는 것으로 개정되어 지역아동센터는 아동복지시설로 제도화되었다. 지역아동센터 교사는 사회복지사 3급 이상의 자격을 가진 자, 유치원·초등학교 또는 중등학교 교사자격증 등을 가진 자로 이들은 교육을 통한 건강한 인성 형성뿐 아니라 간식과 식사로 영양을 공급하여 건강한 아동으로 성장할 수 있도록 돕고 있다²⁾.

지역아동센터는 아동들의 돌봄을 주된 목적으로 개설된 기관으로 교사의 역할이 아동들에게 중요하다. 주 대상층은 18세 미만의 저소득층 아동으로 우리나라 아동 빈곤율은 '2006년 한국 주요 아동지표'에 의하면 절대 빈곤율 8.79%, 상대 빈곤율 14.7%였다³⁾. 또한 생업으로 인한 밤늦은 부모의 귀가와 조부모의 좋지 않은 건강상태 등이 부모로서 자녀의 건강을 돌보는 역할을 하고 싶어하나 경제적·심리적 여건상 어려운 경우도 많다. 이러한 현상은 가정에서 아동들의 생활태도에 대한 책임이 자연스럽게 지역아동센터 교사들에게 전담되었다. 즉, 아동들의 구강위생관리 습관을 비롯한 전반적인 생활태도가 지역아동센터 교사들에 의해 전달되고 있는 실정이다. 따라서 비정기적인 구강보건 전문가들의 방문교육으로는 아동들에게 올바른 구강건강 습관을 길러주는데 한계가 있다.

구강보건교육은 모든 사람들이 구강건강을 합리적으로 관리할 수 있도록 구강건강에 대한 관심과 인식, 태도 및 실천을 변화시키는 목적달성 과정이라고 정의할 수 있다. 각 구성원의 구강건강 수준은 구강건강에 관여하는 인식, 태도 및 실천을 합리적으로 변화시킴으로써만이 향상되고, 구강건강에 관여하는 인식, 태도 및 실천은 구강보건 교육을 통해서 변화되기 때문이다⁴⁾.

학령기는 우리의 일생 중에서 신체나 정서 발달이 가장 신속히 이루어지는 시기이며, 특히 구강보건의 측면에서 볼 때 초등학교 시기는 유치가 영구치로 바뀌며,

이때 형성된 구강보건에 대한 습관은 일생을 통하여 구강보건 관리를 하는데 기초가 되기 때문에 매우 중요하다고 할 수 있다⁵⁾. 아동들이 소홀히 하기 쉬운 구강관리와 아동들에게 흔히 발생하는 치아우식증, 잇몸병 등을 아동들의 생활습관과 관련지어 지도하는 데 역점을 두어 튼튼한 이가 자신의 생활습관과 밀접한 관계가 있음을 인식하여 이를 생활 속에서 실천해 나가는 태도를 기르도록 교육해야 할 것이다. 특히 학령기 아동은 굳것질을 좋아하고, 굳것질의 욕구를 억제하기 힘든 시기이므로 치아우식증에 이환될 확률이 매우 높다. 치아우식증은 한국인의 치아를 상실케 하는 주원인 질환이며, 치아우식증으로 결손된 치아조직은 재생되지 않고 후유증이 반드시 남게 됨으로 그 심각성이 크다고 할 수 있다⁶⁾.

치아우식증의 예방법으로 가장 많이 실행되고 있는 것은 올바른 잇솔질과 치질의 내산성을 증대시켜 주는 불소도포, 당분섭취의 제한, 치아홈메우기 등을 들 수 있는데 이중에서 잇솔질은 형성된 치면세균막을 제거하는데 가장 근본적이고 효과적인 방법이다⁷⁾. 그러나 아동은 치아우식증 등 구강질환에 대한 감수성이 예민한데 비해 자발적이고도 효과적인 구강보건관리를 기대할 수 없으므로 항상 반복적인 경험과 교육이 이루어져야 한다⁵⁾.

일반적으로 초등학생들은 스스로 자신의 구강관리와 구강질환을 예방할 수 있는 능력을 제대로 가지고 있지 않으므로 이들의 구강건강을 위해서는 학부모나 교사들에 의해 기본적인 잇솔질부터 동기 유발화시켜야 한다. 그러나 대부분의 학부모들은 구강보건에 관한 전문적인 지식과 지식습득의 기회가 많지 않으므로⁸⁾ 교사의 구강보건교육에 의한 아동의 구강관리 습관이 얼마나 중요하지 미루어 짐작할 수 있다. 특히 지역아동센터는 주로 저소득층, 한 부모가정, 조손가정으로 구강보건관리가 열악한 환경에 처한 아동들이다. 학부모의 사회 경제적 수준과 아동의 치아건강에 대한 지식이 아동의 치아건강 수준에 중요한 변수로 작용할 수 있다고 알려졌다⁹⁾, 또한 사회경제적 수준이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 치아우식상태를 비롯한 구강건강상태가 열악하다는 사실은 확인되었다¹⁰⁾.

따라서 아동들에게 가장 영향력을 많이 주는 지역아동센터 교사들에 의한 구강관리가 함께 이루어져야 할 필

요가 있기에 교사의 구강건강관리 인식과 태도, 실천행위와의 관련요인을 파악하여, 지역아동센터 아동들의 지속적인 구강건강지식 전달과 올바른 구강건강생활태도가 형성되어 실천할 수 있도록 구강보건증진을 위한 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2011년 2월 18일부터 2011년 2월 20일까지 실시된 대구시 지역아동센터 교사 직무연수기간동안 연수에 참여한 대구시 140개소 지역아동센터 교사를 대상으로 전수 조사하였다. 본 연구자는 우선 연구의 목적을 설명하여 대구시 지역아동센터협의회 연구 승낙을 얻은 다음, 본 연구 대상자에게도 연구의 목적과 내용, 비밀유지에 대한 내용을 사전 설명한 후, 연구 참여 동의서에 서명하여 자발적으로 연구에 참여한 지역아동센터 교사만을 대상으로 이루어졌다.

본 연구에서 사용된 설문지는 지역아동센터 교사 15명을 대상으로 2011년 1월 26일부터 2011년 2월 8일까지 예비조사를 실시한 후, 신뢰도가 낮은 문항과 중복된 문항을 수정, 보완하여 최종적으로 치과병원에 근무하는 치과의사 1명과 치과위생사 1명, 교수 1명의 전문가 자문을 얻어 완성하였다. 배부된 총 140부의 설문지 중 응답이 불충분한 35부를 제외한 105부를 사용하였다.

2.2. 연구도구

본 연구의 도구는 Han¹¹⁾의 구강건강 인식, 태도, 실천 측정도구를 본 연구대상자에게 적합하도록 수정 보완하여 사용하였다.

설문 조사내용으로는 일반적 특성 9문항, 구강건강관리에 대한 인식 8문항, 구강건강관리에 대한 태도 3문항, 구강관리 실천행위 11문항으로 총 31문항으로 구성되었다.

2.2.1. 구강건강관리에 대한 인식

구강건강관리에 대한 인식으로 구강검진의 중요성, 불

소의 충치예방효과, 잇솔질의 중요성, 치아홈메우기의 효과 등 총 8문항, 3점 Likert형 척도를 사용하였으며 점수 범위는 8점에서 24점으로 점수가 높을수록 구강건강관리에 대한 인식이 좋은 것을 의미한다. Han¹¹⁾의 연구에서 Cronbach's α 값은 .75이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .83이었다.

2.2.2. 구강건강관리에 대한 태도

구강건강관리 태도에 사용된 설문지는 총 3문항으로 구강건강관리의 중요성 1문항, 치과검진의 필요성 1문항, 치과치료 연계 필요성 1문항으로 각 문항의 태도점수는 3점 Likert형 척도로 나타내었다. 점수 범위는 3점에서 9점으로 점수가 높을수록 구강건강관리에 대한 태도가 좋은 것을 의미한다. Han¹¹⁾의 연구에서 Cronbach's α 값은 .68이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .77이었다.

2.2.3. 구강건강관리에 대한 실천행위

본 연구에서는 구강건강관리 실천행위를 교사의 자가 구강건강관리 실천행위와 아동 구강건강관리 지도 실천행위로 나누어 분석하고자 한다. 구강건강관리 실천행위의 점수범위는 5점에서 21점으로 점수가 높을수록 구강건강관리에 대한 실천행위가 높은 것을 의미한다. Han¹¹⁾의 연구에서 Cronbach's α 값은 .74이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .88이었다.

교사의 자가 구강건강관리 실천행위는 올바른 잇솔질 방법, 칫솔보관과 교환, 칫솔구매기준, 올바른 치약사용량의 총 6문항이며 '올바른 실천행위' 1점과 '바르지 못한 실천행위' 0점으로 나누어 분석하였다. 점수범위는 0점에서 6점으로 점수가 높을수록 자가 구강건강관리 실천행위를 바르게 하는 것을 의미한다.

교사의 아동 구강건강관리 지도 실천행위는 잇솔질 방법 지도, 치약사용과 칫솔관리 지도의 내용으로 총 5문항 3점 척도를 사용하였다. 각 문항의 지도 실천행위 점수는 '전혀 하지 않음' 1점에서 '항상 한다' 3점으로 점수범위는 5점에서 15점으로 점수가 높을수록 아동 구강건강관리 지도 실천행위가 높은 것을 의미한다.

Table 1. Knowledge, attitudes, and practices of dental health care according to general characteristics

Characteristics	n(%)	Knowledge		Attitudes		Practices	
		M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F
Age (yr.)							
20-29	37(35.2)	19.35(3.29)	.172	7.54(2.14)	1.411	12.24(5.34)	.120
30-39	32(30.5)	19.18(3.38)		7.75(1.83)		11.68(4.52)	
40 ≤	36(34.3)	18.86(4.12)		8.22(1.19)		11.86(4.63)	
Marital status							
Married	54(51.4)	19.31(3.62)	.530	8.09(1.39)	1.520	11.50(4.47)	-.968
Single	51(48.6)	18.94(3.59)		7.56(2.09)		12.41(5.17)	
career(yr.)							
1-3 >	69(65.7)	18.89(3.87)	.736	7.89(1.54)	.394	11.66(4.72)	.355
3-5 >	18(17.1)	20.05(3.11)		7.94(1.98)		12.66(4.99)	
5 ≤	18(17.1)	19.11(2.86)		7.50(2.38)		12.27(5.22)	
The number of children							
20 >	64(61.0)	18.90(3.69)	-.807	7.73(1.97)	-.746	12.71(4.84)	2.093
20 ≤	41(49.0)	19.48(3.44)		8.00(1.41)		10.73(4.58)	
Regular dental examination							
No	76(72.4)	19.21(3.73)	.355	7.64(1.88)	-1.826	12.02(4.95)	.286
Yes	29(27.7)	18.93(3.25)		8.34(1.36)		11.72(4.52)	
Experience of dental health education							
No	59(56.2)	17.88(4.04)	-4.381***	7.38(2.02)	-3.042**	9.88(3.88)	-5.649**
Yes	46(43.8)	20.73(2.02)		8.41(1.18)		14.58(4.64)	
Children's opportunity of dental examination							
No	46(43.8)	19.05(4.04)	.242*	7.32(2.19)	-2.853**	8.46(3.53)	-9.331***
Yes	59(56.2)	19.22(3.04)		8.28(1.15)		14.98(3.59)	
Total	105(100.0)	19.13(3.59)		7.84(1.77)		11.94(4.82)	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

2.3. 분석방법

수집된 자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성을 빈도분석 실시하였으며, 구강건강관리의 인식, 태도, 실천행위는 기술통계를 하였다. 일반적 특성에 따른 구강건강관리의 인식, 태도, 실천행위의 비교를 위하여 t-test와 ANOVA 분석을 하였다. 구강건강관리의 인식, 태도, 실천행위 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 산출하였으며, 구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 성적

3.1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서 대상자의 연령은 20-29세

가 35.2%, 40세 이상이 34.3%, 30-39세가 30.5% 순이었다. 기혼자가 51.4%, 미혼자가 48.6%로 기혼자가 많았으며, 근무경력은 1-3년 미만이 65.7%로 가장 많았다. 담당아동수는 20명 미만이 61.0%, 20명 이상이 49.0%이었으며, 정기적 구강검진을 받은 경우가 27.7%이었다. 구강보건교육 경험이 없는 경우가 56.2%로 경험이 있는 경우 43.8%보다 많았고, 아동 구강검진 기회를 제공한 경우는 56.2%이었다<Table 1>.

3.2. 대상자의 구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위

구강건강관리 인식점수는 최소 8점에서 최대 24점의 범위로 총점의 평균 19.13점이었다. 8개 하위영역 중 가장 평균점수가 높았던 영역은 잇솔질의 중요성 2.71점이었고, 구강검진의 중요성 2.68점, 치아홈메우기의 효과 2.46점, 불소세제제사용의 충치예방효과 2.41점 순이었다.

구강건강관리 태도점수는 최소 3점에서 최대 9점의

Table 2. Knowledge, attitudes, and practices of dental health care (N=105)

Category	M	SD
Knowledge	19.13	3.59
Importance of dental examination	2.68	.672
Preventive effect of fluoride application in dental caries	2.33	.780
Preventive effect of fluoride dentifrice in dental caries	2.41	.703
Effect of water fluoridation	2.34	.757
Importance of toothbrushing	2.71	.675
Restriction of sugar	2.32	.778
Supply of Xylitol	1.88	.675
Effect of sealant	2.46	.734
Attitudes	7.84	1.77
Importance of dental health care	2.50	.637
Necessity of dental examination	2.62	.656
Necessity of linkage in dental treatment	2.50	.709
Practices	11.94	4.82
Self care of dental health care	2.39	1.24
Competence of dental health guidance in child	8.77	3.50

범위로 총점의 평균 7.84점이었다. 3개 하위영역 중 가장 평균점수가 높았던 영역은 치과검진의 필요성 2.62점이었고, 치과치료연계 필요성과 구강건강관리 중요성이 각각 2.50점이었다.

실천행위 점수는 최소 5점에서 최대 21점의 범위로 총점의 평균 11.94점이었다. 2개 하위영역 중 자가 구강건강관리행위는 2.39점, 아동 구강건강지도 실천행위는 8.77점이었다<Table 2>.

3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위

구강건강관리 인식에서는 구강보건교육경험이 있는 경우가 20.73점으로 구강보건교육경험이 없는 경우 17.88점 보다 높았으며(p<.001), 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우가 19.22점으로 아동의 구강검진 기회를 제공하지 않는 경우 19.05점 보다 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01).

구강건강관리 태도에서는 구강보건교육 경험이 있는 경우가 8.41점으로 구강보건교육 경험이 없는 경우 7.38

점보다 높게 나타났으며(p<.01), 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우가 8.28점으로 아동의 구강검진 기회를 제공하지 않는 경우 7.32점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01).

구강건강관리 실천행위에 있어서는 구강보건교육 경험이 있는 경우가 14.58점으로 구강보건교육 경험이 없는 경우 9.88점 보다 높게 나타났으며(p<.01), 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우가 14.98점으로 아동의 구강검진 기회를 제공하지 않는 경우 8.46점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001)(Table 1).

3.4. 대상자의 구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위의 상관관계

대상자의 구강건강관리 인식과 태도와는 상관관계가 낮았고(r=.175), 구강건강관리 인식과 실천행위와도 상관관계가 낮았다(r=.116). 대상자의 구강건강관리 태도와 구강건강관리 실천행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다(r=.426)<Table 3>.

Table 3. Correlation among variables (N=105)

	Knowledge r	Attitudes r	Practices r
Attitudes	.175	-	
Practices	.116	.426***	-

*** p<.001

3.5. 대상자의 구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 변인

구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위한 다중회귀분석을 하기 위해 먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .001-.743으로 .80이상인 설명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.579로 2.016-1.525범위에 있어 자기상관의 문제는 없었다. 또한 다중공선성의 문제는 공차 한계가 .405-.912로 1.0 이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.036-2.470으로 기준인 10이상을 넘지 않아 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

구강건강관리 실천행위의 영향요인 예측 회귀모형은 유의하여야하였으며(F=22.294, p<.001), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수는 .648로 설명력은 64.8%였다. 구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 주요 설명변수는 구강보건교육($\beta = .942$), 아동구강검진 기회제공($\beta = 5.765$), 구강건강관리 태도($\beta = .332$)였다(Table 4).

즉, 구강보건교육을 받은 경우, 아동에게 구강검진 기

회를 제공한 경우와 구강건강관리 태도 점수가 높을수록 구강건강관리를 잘 실천할 것이다.

Dummy variable : Marital status(Married=0, Single=1), one's child number($20 > =0$, $20 \leq =1$), Experience of dental health education(No=0, Yes=1), Opportunity of child's dental examination(No=0, Yes=1), Regular dental examination(No=0, Yes=1)

4. 총괄 및 고안

치아우식증이란 치질 중의 무기질이 이탈되고 유기질이 파괴되어 치아조직이 결손되는 치아조직질환으로서, 가장 빈발하는 만성질환이다¹²⁾. 치아우식증은 일생을 통해 계속적으로 발생하는 질환으로 일단 발생되면 완전하게 치유되지 않아 반드시 후유증을 남긴다. 치아우식증의 발생은 여러 가지 이유가 있겠으나 구강건강에 대한 인식의 부족, 잘못된 잇솔질 등의 이유로 학령기에 더욱 많이 발생된다¹³⁾. 초등학교 학령기는 유치가 영구치로 교환되는 시기로서 치아우식증이 다발되고 치은염이 발생하기 시작하기 때문에¹⁴⁾, 이들 스스로 자신의 구강을 관리할 수 있는 능력을 배양시켜 주는 것이 중요하다.

지역아동센터는 아동들의 교육뿐 아니라 돌봄을 주된 목적으로 개설된 기관으로 특히 교사의 역할이 아동들에게 매우 중요하다. 이들은 주로 저소득층, 한부모가정, 조손가정으로 구강보건관리가 열악한 환경에 처한 아동

Table 4. Factors influencing practices of dental health care

(N=105)

Variable	B	SE	β	t	p
Age	.320	.442	.066	.724	.471
Marital status	.433	.726	.054	.597	.552
Career	.308	.310	.059	.994	.323
The number of children	-.304	.511	-.037	-.595	.553
Experience of dental health education	.942	.555	.116	1.697	.013
Children's opportunity of dental examination	5.765	.543	.713	10.622	.000
Regular dental examination	.314	.564	.035	.556	.579
Knowledge of Dental Health Care	.044	.074	.039	.586	.559
Attitudes of Dental Health Care	.332	.153	.145	2.171	.032

F = 22.294 (p<.001)
Adj R² = .648

들이다. 이러한 점을 감안할 때 아동들에게 가장 영향력을 많이 주는 지역아동센터 교사들에 의한 구강관리기 이루어져야 할 필요가 있기에 교사의 구강건강관리 인식과 태도, 실천행위의 관련요인을 파악하고자 하였다.

본 연구대상자인 지역아동센터 교사의 구강보건관리 인식은 19.1점(100점 환산 79.7점)으로 비교적 높게 측정되었으며 구강건강관리 태도는 7.8점(100점 환산 87.1점), 구강건강관리 실천행위는 11.9점(100점 환산 59.7점)이었다. 구강건강관리 인식의 경우 Jang과 Whang¹⁵⁾의 보육교사를 대상으로 한 연구결과 47.3점과 대구지역 일부 초등학교 교사들을 대상으로 한 Choi¹⁶⁾의 연구결과 56.5점보다 높게 측정되었으며, 이는 본 연구 대상자들이 구강건강관리의 실천행위를 높일 수 있는 잠재력을 가지고 있다고 할 수 있다. 구강건강관리 태도의 경우 초등학교 교사를 대상으로 한 Jung과 Kim¹⁷⁾의 연구에서 나타난 65.3점보다 높게 측정되었다. 이는 구강건강관리 태도에서 과거보다 많이 향상되었다는 사실을 알 수 있다. 구강건강관리 실천행위에서는 유아교육기관 종사자를 대상으로 한 Han¹¹⁾의 연구와 대전시 일부 유아교육기관 및 보육시설 교사를 대상으로 한 Jung 등¹⁸⁾의 연구와 유사한 결과를 보였다.

구강건강관리 인식은 구강보건교육 경험이 있는 경우와 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 Choi과 Whang¹⁹⁾의 선행연구에서 구강건강관리 인식에 있어 교육을 받은 집단이 교육을 받지 않은 집단보다 높은 인식수준을 유지하고 있다고 하였다. 이를 통해 정확하고 체계적인 구강보건교육이 제공되어야 구강건강관리에 대한 인식을 높일 수 있을 것이라 생각된다.

구강건강관리 태도는 구강보건교육 경험이 있는 경우와 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 유의한 차이를 보였다. 구강보건교육경험이 있는 경우에서는 구강보건인식이 높은 집단은 구강건강에 대한 관심이 높고²⁰⁾, 인지된 구강보건인식은 구강건강에 대한 관심도를 증가시키며 이로 인해 행동과 태도의 변화를 가져와 구강건강을 유지시킬 수 있다²¹⁾. 또한 Ahn과 Kim²²⁾의 연구에서 구강건강관리태도의 변화는 이론 교육보다는 직접 실기교육과 정규적인 보건교육을 할 때 구강건강관리

태도가 높아진다고 하였다. 따라서 이러한 점을 종합할 때 지역아동센터 교사의 구강보건교육이 필요함을 알 수 있다.

구강건강관리 실천행위에서도 구강보건교육 경험이 있는 경우와 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 유의한 차이를 보였다. 이는 Jeon, Song과 Lee²³⁾의 연구에서와 같이 적절한 교육기회제공을 통하여 교사의 구강보건에 대한 관심도를 증가시키고, 구강보건교육에 의한 구강건강 관리 실천행위의 변화가 습관화되어야 한다는 Choi 등²⁴⁾의 연구결과와 일치하였다.

지역아동센터교사의 구강건강관리를 정확하게 실천하는 율에서는 잇솔질 방법에서 73.3%로 높은 실천율을 보였으나, 칫솔 보관방법, 칫솔 교환시기와 구매기준, 치약 사용량에서는 실천율이 낮았다. 이는 Jin과 Kim²⁵⁾의 연구에서 개인의 구강건강관리 실천행위는 구강보건에 대한 지식과 태도를 변화시켜야만 향상되고, 구강보건에 관한 지식과 태도는 구강보건교육을 통해서만 변화된다는 점을 강조한 것과 같이 구강건강에 대한 인식이 올바른 구강건강 실천행위로 이어진다는 것을 알 수 있다.

구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위간의 상관관계에서는 구강건강관리 태도와 구강건강관리 실천행위 간 유의한 정의 상관관계를 보였다. 본 연구결과에서는 구강건강관리 인식의 경우 전문적인 구강보건교육을 통한 습득 뿐 아니라 인터넷, TV 등의 대중매체를 통한 지식 습득으로 정확하고 체계적인 교육이 실시되지 않아 전문 구강인식의 한계가 태도로 이어지지 못하는 것으로 보인다. 하지만 태도와 실천행위 간의 상관관계는 Lee 등²⁶⁾의 구강보건에 관한 지식과 태도, 실천 간에 긍정적 상관관계와 Kang 등²⁷⁾, Jeon⁸⁾의 연구에서 지식과 태도의 수준이 높을수록 예방적 건강실천행동을 잘 이행한다는 연구결과와 긍정적 상관관계와 일치하였다. 따라서 지역아동센터 교사들의 구강건강유지와 아동들의 구강건강유지 능력을 키워주기 위해서 보다 정확하고 학술적으로 인정된 구강건강관리의 인식, 태도 및 실천에 대한 교육이 이루어져야 할 것으로 보인다.

구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석을 통하여 알아본 결과 구강건강관리 실천행위에 대하여 유의한 영향을 미치는 요인은 아동의 구강검

진 기회제공, 구강건강관리 태도, 구강보건교육경험 등이며 설명력은 64.8%였다. 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 구강건강관리 실천행위가 높았다. 이는 구강건강관리에서 가장 좋은 방법으로 정기적 구강검진을 추천하고 있는 Harris과 Christen²⁹⁾, Jang³⁰⁾의 연구 결과에서도 보여주고 있다. Chen³¹⁾은 구강건강관리 실천행위는 구강검진의 실시 여부와 관련성이 있다고 하였고, Kim³²⁾의 연구에서 정기적 구강검진을 받았을 때 구강보건 지식과 실천행위가 높았고, Kim과 Jeon³³⁾의 연구에서도 구강검진 또는 치과치료를 받은 적이 있을 때 구강보건관리를 위한 인식과 실천수준을 점수화한 dental IQ가 높게 나타났다. 이는 치과를 방문할 때 치과 의사에게 체계적이고 전문적인 구강관리 교육을 받았기 때문인 것으로 생각된다. Bae²⁰⁾의 연구에 의하면 정기구강검진을 받는 경험에 있다고 응답한 사람일수록 구강건강에 관심이 높고, 실천행위 또한 높은 것으로 나타났다고 보고하였다. 그러므로 지역아동센터 아동의 구강건강을 증진, 유지시키기 위해서 정기적 구강검진을 통해 구강건강에 대한 관심을 높여야 할 것으로 생각된다.

구강건강관리 태도의 점수가 높을수록 구강건강관리 실천행위도 높았다. 최¹⁶⁾의 연구에서 어머니의 구강건강관리 태도는 어머니와 자녀의 구강건강 실천행위에 관련성이 있다고 하였고, Lee³⁴⁾의 연구에서도 부모의 적극적인 구강건강 태도가 아동과 부모의 올바른 구강보건지식을 습득하고 습관화하여 실천하는데 효과적이었다고 하였다. 따라서 지역아동센터 교사의 올바른 구강건강관리 태도의 형성은 교사뿐 아니라 아동의 올바른 구강건강관리 실천행위에도 많은 영향을 주기 때문에 교사의 올바른 구강건강관리 태도가 필요할 것으로 생각된다.

구강보건교육경험이 있는 경우 구강건강관리 실천행위가 높았다. 이는 Jun과 Jung³⁵⁾의 구강보건교육경험 유무에 따른 구강건강 인식도에서 구강보건교육 경험이 있는 경우 인식도와 실천행위가 높게 나타난 것과 일치하였다. Lee³⁶⁾의 연구에 의하면 구강보건교육을 받은 후 실천행위의 변화가 42.5% 증가하였다고 보고하였고, Joo³⁷⁾의 연구에서도 구강보건교육을 받은 후 실천행위의 변화가 46.9% 증가하였다고 보고하여 구강보건교육의 효과를 입증하였다.

보건교육은 단순히 지식을 전달하는 것이나 지식을 가지고 있는데 그치는 것이 아니라 건강을 자기 스스로가 지켜야 하는 긍정적 태도를 가지고 건강을 위한 올바른 행동을 일상생활에서 습관화하도록 하는 교육과정⁴⁾이라고 할 수 있으며, 알고 있는 지식에 대한 올바른 실천을 할 수 있도록 지도하여야 한다고 생각된다. 구강보건교육의 목적 또한 구강건강을 합리적으로 관리하도록 하여 잘못되어 있는 구강건강에 관한 인식, 태도 및 실천행위 등에 영향을 주어 이를 새롭고 올바른 양상으로 놓는데 목적이 있다. 구강보건교육의 목적 달성과 구강건강을 증진시키고, 치아수명의 연장을 위하여 인간의 행동변화에 관한 지식이 반드시 필요하다.

그러므로 구강보건 전문인력을 통한 구강보건교육과 함께 정기적인 구강검진을 실시하여 구강건강관리 태도를 높여야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로 일부 지역의 아동센터를 대상으로 편의 표집하여 연구를 시행하였으므로 결과를 일반화하는데 무리가 있으며, 연구 편의상 대상자의 자기보고식 설문지에만 의존하여 점수를 산정하였다.

이 연구의 결과를 요약하면, 지역아동센터 교사의 구강건강관리 인식과 태도, 실천행위에 있어 가장 큰 영향을 주는 것이 구강보건교육의 경험으로 나타났다. 구강건강관리 인식수준이 높으면 구강건강관리에 대한 태도와 실천행위의 변화로 이어져 아동의 구강건강에 직접적인 영향을 미치기 때문에 지속적인 구강건강인식 전달과 올바른 구강건강생활태도가 형성되어 실천할 수 있도록 하여야 한다. 지역아동센터의 구강보건교육 등이 제공될 수 있도록 지역사회 의료자원 지원시스템 구축이 필요함을 알 수 있다. 따라서 지역아동센터 교사를 대상으로 한 구강보건교육이 체계적으로 이루어질 수 있도록 구강건강증진 프로그램의 정비가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 지역아동센터 교사의 구강건강관리 인식과 태도, 실천행위와의 관련요인을 파악하여 향후 지역아동센터 아동들의 지속적인 구강건강 지식전달과 올바른 태

도가 형성되어 실천할 수 있도록 구강보건증진을 위한 기초 교육자료를 제공하는데 도움이 되고자 2011년 2월 18일부터 2월 20일까지 대구시 지역아동센터 교사 직무 연수기간동안 105명을 대상으로 설문조사하였다.

수집자료는 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 평균, 표준편차, 빈도 및 백분율 등의 기술통계와 t-test, ANOVA, 피어슨 상관계수, 다중회귀분석으로 분석하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 구강건강관리 인식점수는 평균 19.13점, 태도점수는 평균 7.84점, 실천행위점수는 11.94점으로 비교적 높았다.
2. 구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위는 구강보건교육 경험이 있는 경우, 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 유의하게 높았다.
3. 대상자의 구강건강관리 인식과 태도, 실천행위의 상관관계는 구강건강관리 태도와 구강건강관리 실천행위 간에 유의한 정의 상관관계를 보였다.
4. 구강건강관리 실천행위에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 구강보건교육을 받은 경우, 아동 구강검진 기회를 제공하는 경우, 그리고 구강건강관리 태도점수가 높을수록 실천행위 점수가 유의하게 높았다.

이상의 연구 결과에 의하면 구강건강관리 실천행위는 구강보건 교육의 경험 유무와 구강건강관리의 태도에 영향을 받기 때문에 지역아동센터 교사를 대상으로 올바른 구강건강관리 태도가 형성되어 실천할 수 있도록 지속적인 구강보건 교육을 실시하여야 할 것이다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

연구 결과의 일반화를 위하여 다양한 조건의 지역아동센터의 교사를 대상으로 대표성을 높인 표집을 통해 구강건강관리 요인에 대한 반복연구를 제언한다. 또한 이번 연구를 통해 확인된 구강건강관리의 특성을 바탕으로 중재전략을 개발하고 적용하고 그 효과를 평가하는 연구가 진행되기를 제언한다.

참고문헌

1. Han SJ, Hwang YS, Yoo JS, Kim YS. A study on oral health awareness, oral health behavior and dental caries among low socio-economic status children: the cases of local children's center in Incheon. J Dent Hyg Sci 2008;8(3):147-153.
2. Na MH. The oral health behavior according to oral health education in the teacher of local children center[Master's thesis]. Busan: The graduate school of Koshinn University;2009.
3. Ministry of Health and Welfare. 2006 Child indication guidebook, 107-117. Retrieved December 27, 2006, from http://chc.hp.go.kr/hpFmtp/login.dia?method=indexNews&SITE_NUM=1.
4. Jang KW. Oral health education. Seoul: Komoonsa; 2007:30-45.
5. Jeong YH. Correlation between oral health behavior of mother and dental caries of Children [Master's thesis]. Chungwon:Graduate School of Korea National University of Education;1996.
6. Choi YS, Lee JS, You EJ. Comparative study on the oral health care of child in island region and city region. J Korean Soc School Health 1992;5(1):29-37.
7. Kwon HS, Oh MW, Kim CY, et al. Public health dentistry. Seoul:Myoungmoon Publisher;2003:132-143.
8. Jeon JM. A study on health teachers consciousness and oral health care in elementary school[Master's thesis]. Seoul:The graduate school of Dongduk Women's University;2004.
9. Jeo IS. A comparative study on the effect of school dental clinic program and social, economical level of parents of students on children tooth with priority given to the second teeth[Master's thesis]. Seoul:The graduate school of Konkuk University;2004.

10. Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health : a review of the evidence and recommendation for action. *Br Dent J* 1999;187(1):6-12.
11. Han JY. A study on young child education practitioners' knowledge of oral health and its practice[Master's thesis]. Seoul:The graduate school of Dankuk University;2007.
12. Kim JB, Choi YJ. Public health dentistry. Seoul:Komoomsa;1998;43-52.
13. Won JY, Sin SC, Seo HS, Lyu H. A study on the incremental dental cares of giving the first consideration to prevention in dental clinic. *J Korean Acad Dent Health* 2003;27(3):329-345.
14. Kim SK. The factors to affect the oral health promotion behavior of elementary school students. *J Korean Acad Dent Hyg Edu* 2008;8(4):55-64.
15. Jang KA, Whang IC. The relationship between oral health knowledge and its education recognizance of childcare teacher. *J Korea Contents Assoc* 2009;9(12):735-741.
16. Choi SS. Relation between oral health knowledge and behavior of mother and a oral health condition of children. *J Dent Hyg Sci* 2005;5(4):245-250.
17. Jung YS, Kim SK. Relevant on oral health, oral health beliefs and practices of dental care in some elementary students. *J Korean Soc Dent Hyg Edu* 2011;11(6):985-992.
18. Jung KH, Lee HS, Jeon JG, Chang KW. Knowledge, attitude and behavior of preschool teachers on oral health education in Daejeon Metropolitan City, Korea. *J Korean Acad Dent Hyg Edu* 2009;33(4):597-607.
19. Choi HS, Hwang SH. Impact of oral health education on the oral health knowledge, attitude, and behavior of college students. *J Korean Soc for Sch Health Educ* 2010;11(1) :7-15.
20. Bae JY. A study on the factors effecting the oral health concern and oral health care [Master's thesis]. Daegu:The graduate school of Youngnam University;2002.
21. Jang YJ, Jung AJ, Jeon ES. Relation factors of oral health behavior of junior college in Jeollanamdo. *J Korean Acad Dent Hyg Edu* 2006;6(4): 387-402.
22. Ahn JK, Kim JB. An experimental study on the effects of the toothbrushing instructional methods. *J Korean Acad Dent Health* 1985; 9(1):127-133.
23. Jeon HJ, Song GB, Lee SG. The Improvement of knowledge and management capability of oral health according to the oral health education system for elementary school student. *J Korean Soc School Health* 1999;12(2):295-303.
24. Choi KR, Kwag KW, Jeong SC, Kim JY. A study on the oral health knowledge and attitude of elementary school nursing teachers in Seoul. *J Korean Soc School Health* 1990;7(1): 39-46.
25. Jin BH, Kim YS. Utilization of oral health educational materials at health centers in Korea. *J Korean Acad Dent Health* 2002;26(3) :397-403.
26. Lee JW, Jung UI, Na HJ. A study on the preschool children dental health awareness and behavior of the educators at the nurseries and kindergartens in Chungnam region. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011;11(6):973-983.
27. Kang MS, Kim CY, Kim HG, Kim BI. Influence of self - perception, attitude, behavior and knowledge about oral health on caries experience and periodontal treatment need. *J Korean Acad Dent Health* 1994;18(1):144-163.
28. Choi YH, Seo IK, Kwon HG, Gee SH. Children's dental health status in relation to their mother's oral health knowledge and practices. *J Korean*

- Acad Dent Health 1999;23(1):45-61.
29. Harris NO, Christen AG. Primary preventive dentistry. 4th ed. New York;Appleton Lange; 1995:389-401.
30. Jang SD. Dental health knowledge, activities and dental caries of elementary school students [Master's thesis]. Chungwon:The The graduate school of Korea National University of Education; 1997.
31. Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socio-economic status, health beliefs and dental behaviors. J Dent Child 1986;March-April:105-109.
32. Kim SJ. A descriptive study of oral health knowledge & behaviors in elementary school students[Master's thesis]. Busan:The graduate school of Busan National University;2003.
33. Kim GD, Jeon JH. Dental IQ and oral health care status of elementary school students. Korean J Health Edu Promot 2003;20(2):95-112.
34. Lee JD. A study of oral health care on the parents who have children[Master's thesis]. Daegu:The graduate school of Youngnam University; 1995.
35. Jun SH, Jung MH. Regional daycare center teachers' dental health perception and dental control status in Daegu metropolitan city. J Korean Soc for Sch Health Educ 2009;10(2):85-94.
36. Lee JH. A study about relation between dental health realization and practice[Master's thesis]. Chungnam:The graduate school of Dankuk University;2007.
37. Joo OJ. A study on dental patients' attitude and compliance toward oral health education in Cholabuk-do, Korea[Master's thesis]. Iksan:The graduate school of Wonkwang University;2003.