대구지역 일부 보육교사의 구강건강 지식, 행태 및 유아 구강건강 관리 실태

정연미¹ · 황태윤² · 전만중²

영남대학교 환경보건대학원 보건학과 보건학전공¹, 영남대학교 의과대학 예방의학교실²

= Abstract =

Oral Health Knowledge and Behavior of Teachers and Oral Care Services for Children in Nursery Schools in Daegu

Youn Mi Jung¹ · Tae-Yoon Hwang² · Man-Joong Jeon²

*Department of Public Health, Graduate School of Environment & Public Health Studies,
Yeungnam University¹*

Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Yeungnam University²

Objectives: This research was conducted to identify the status of oral care services in nursery schools including teachers' knowledge and behavior, guidelines, and education for teachers.

Methods: A self-administered questionnaire survey in 42 nursery schools located in Buk-gu, Daegu was conducted from April 8 to April 28, 2012, and 193 nursery school teachers completed the questionnaire.

Results: The average score for knowledge and behavior on oral health was 12.3 points out of 20 and 40.5 out of 60 respectively. Teachers who attended oral health education programs scored higher for knowledge and behavior.

Some teachers showed inadequate behaviors for oral health care: 4.1% of the teachers answered they don't have children toothbrush after lunch; 22.8% provide sweets as rewards. Only 32.5% have children toothbrush after snacks, for which lack of time was responsible in most cases.

Teacher's participation in oral health education is statistically relevant to their attention toward children's tooth brushing behaviors like frequency, cleanness, and brushing methods. Any guidelines for children's oral health in nursery schools improves the health care service. Most of the nursery teachers needed oral health education and preferred a personnel from public health centers as educator. Tooth brushing method was the most frequently requested subject for education.

Conclusions: In conclusion, it will be necessary to establish and improve proper policies so that nursery school teachers can take appropriate oral health education and nursery schools be provided with guidelines for children's oral health care.

Key Words: oral health, children, nursery school

※이 논문은 정연미(지도교수: 황태윤)의 석사학위논문 의 축약임.

교신저자: 황태윤, 대구광역시 남구 현충로 170 영남의대 예방의학교실

전화번호: 053-620-4374, 팩스번호: 053-653-2061, E-mail: luke@ynu.ac.kr

원고접수: 2013년 3월 28일, 원고채택: 2013년 5월 29일

서 론

1. 연구의 필요성

유치는 영구치에 비해 치아 우식증에 이환되기 쉬우며, 이러한 유치 우식증은 훗날 영구치 발육에 장애가 되기도 할 뿐만 아니라(Jin 등, 2004), 유치 우식을 경험한 아동은 그렇지 않은 아동보다 영구치 우식증이 발생할 확률이 높은 것으로 보고되었다(Ra 등, 2004). 또한 유치 우식증을 방치할 경우 어린이의 정상적인 신체 성장에 있어서 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 유치 우식증의 예방 및 적절한 치료가 매우 중요하다고 할 수 있다(Kim 등, 2010).

5세 아동의 유치우식경험자율은 2000년 82.8%, 2003년 77.3%, 2006년 67.6%, 2010년 61.5%로 지속적으로 감소하는 경향을 보이고 있으나 아직 5세 아동의 61.5%는 우식증에 노출 되어 있어(Ministry of health & welfare, 2010), 유치 우식증은 여전히 유아기 구강건강의 중요한 문제라고 할 수 있다.

영유아시기의 구강관리는 부모님의 역할이 중요한데, 대체로 아버지보다 어머니의 구강건강지식과 구강건강행동이 영유아들의 구강건강관리의 질과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다(Choi 등, 1999; Ryu 등, 2004).

그러나 최근 여성 취업인구의 증가, 핵가족화 경향 등으로 자녀 건강관리에 있어 과거와 같은 어머니의 역할은 기대하기 어려운 상황이며, 여기에 더하여 2012년 영유아 대상 무상교육 확대로 유아들의 보육시설 내 활동시간이 증가함에 따라 유아의 교육 및 건강관리 역할에 있어 보육시설과 보육교사의 책임이 증대 될 것으로 예측된다.

보육교사의 구강건강에 대한 영향과 관련하여 보육교사가 올바른 구강건강관리지식을 가지고 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 담당 유아의 평균 충치개수가 적었고(Kim 등, 2006), 보육교사의 자가 구강건강행위와 구강건강에 대한 인지도가 높을수록 유아 구강건강

관리를 더 잘하는 것으로 보고되었다(Kwon, 2008).

보육교사가 유아들에게 제공하는 구강건강관리행위에는 보육교사 개인의 지식과 실천행위뿐만 아니라 보육시설의 유아구강건강관리에 대한 방침도 중요하게 적용할 것으로 판단되나, 이러한 실태에 대하여는 거의 알려진 것이 없는 상황이다.

따라서 이 연구는 보육교사의 유아구강건강에 대한 지식, 자가 구강건강관리 지식, 보육교사 개인의 구강건강관리 행태, 보육시설의 구강건강관리 방침, 보육교사의 구강보건 교육경험과 함께 보육시설의 전반적인 유아구강건강관리 실태를 파악하고자 하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

편의로 추출한 대구광역시 북구 소재 어린이집 42곳에 종사하는 보육교사를 대상으로 2012년 4월 8일부터 4월 28일까지 자기기입식 설문조사를 실시하였다.

설문지는 조사 대상 보육기관의 보육교사 수를 감안하여 총 200부를 배포하였으며, 조사의 목적에 동의하고 자발적인 참여의사를 가진 193명으로부터 설문지를 회수하여 193부 전체를 분석대상으로 하였다.

2. 설문지 내용

설문문항은 보육교사의 일반적 특성, 구강건강 지식, 구강건강관리 행태, 어린이집 유아 구강건강관리 방침, 보육교사의 구강건강교육 경험 및 요구, 유아 구강건강관리 실태 등으로 구성하였다.

보육교사의 일반적 특성은 연령, 성별, 학력, 결혼여부, 자녀 수, 직책 등으로 구성하였고, 구강건강 지식 문항은 구강질환, 유치 및 영구치 개수, 음식과 치아 건강, 치아 관리, 치과 치료 등에 관한 20문항으로 구성하였으며 각 문항 별로 맞음 1점, 틀림 0점, 모름 0점으로 처리하여 20점 만점으로 하였다.

보육교사의 구강건강관리 행태는 정기적 검진, 칫솔

질 횟수, 시기 및 방법, 음식섭취, 치료 진료 등에 관한 15문항을 각 4점 척도로 측정하여 60점 만점으로 하였다.

어린이집 구강건강관리 방침은 구강건강 교육 실시 여부, 정기적 구강검진 실시 여부, 구강건강관리 지침서 비치 여부를 '예', '아니오'로 파악하였으며, 유아 구강건강관리 실태는 식후 칫솔질을 시키는지, 간식 후 칫솔질을 시키는지, 칫솔질 시 지도 여부, 칫솔 상태 점검 여부, 어린이들에 대한 보상으로 단 음식을 제공하는지 여부 등을 역시 '예', '아니오'로 조사였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS ver. 19.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 어린이집 교사의 구강건강교육 경험 유무에 따른 지식점수와 행태점수는 t-검정 및 일원배치분산분석을 실시하였고, 유아 구강건강관리 실태는 빈도분석, 유아 구강건강관리 방침에 따른 유아구강건강관리 실태는 교차분석, 피서의 정확 검정을 실시하였다.

성 적

연구 대상자의 연령은 20~24세 84명(43.5%), 40세 이상 40명(20.7%) 순이었고, 학력은 전문대졸 111명(57.5%), 대학교 이상 69명(35.8%)이었으며, 경력은 2년 이하 83명(43.0%), 5년 이상 58명(30.1%)이었다. 결혼상태는 기혼이 63명(32.6%)이었고, 기혼인 연구 대상자의 자녀수는 1명 이하 16명(25.4%), 2명 이상 47명(74.5%)이었다. 직책은 교사가 179명(92.7%)이었다.

구강건강 지식점수는 20점 만점에 평균 12.29 ± 3.16 점이었으며, 구강건강관리 행태점수는 60점 만점에 평균 40.51 ± 7.73 점이었다. 일반적 특성 중 결혼유무에 따라 기혼자의 지식점수는 13.37 ± 3.14 점, 행태점수는 42.37 ± 7.77 점으로 미혼자에 비하여 각각 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$, $p < 0.05$) (Table 1).

구강건강교육 경험은 102명(52.9%)이 있다고 응답하였고, 교육경험이 있는 군의 행태점수는 42.66 ± 8.12 점으로 교육 경험이 없는 군에 비하여 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 2).

유아 구강건강관리 실태는 '식후 칫솔질 시킨다' 185명(95.9%), '칫솔상태 점검한다' 174명(90.2%), '칫솔질을 지도한다' 154명(79.8%)이었다. '간식 후 칫솔질 시킨다'는 62명(32.1%)에 불과하였고, 유아들의 행동에 '단 음식으로 보상 한다'도 44명(22.8%) 있었다.

칫솔 상태를 점검하는 군과 칫솔질을 지도하는 군에서 지식점수는 각각 12.65 ± 2.96 점, 12.65 ± 2.86 점으로 상대적으로 점수가 높았지만($p < 0.01$), 간식 후 칫솔질의 경우는 시키지 않는 군에서 오히려 12.74 ± 3.06 점으로 점수가 더 높았다($p < 0.01$). 행태점수는 칫솔 상태를 점검하는 군 41.04 ± 7.71 점, 칫솔질을 지도하는 군 41.78 ± 7.65 점, 간식 후 칫솔질을 시키는 군 43.19 ± 8.42 점으로 각각 유의한 차이가 있었고($p < 0.01$), 단 음식을 보상하지 않는 군에서도 41.15 ± 7.15 점으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 3).

어린이집에서 구강건강교육을 실시한다고 응답한 대상자는 142명(73.6%), 구강검진을 한다고 응답한 대상자는 106명(54.9%), 유아 구강건강관리지침서가 비치되어 있다고 응답한 대상자는 95명(49.2%)이었다. 칫솔상태 점검과 칫솔질 지도는 구강건강교육 실시, 구강검진 실시, 구강건강관리 지침서 비치 등과 유의한 관련성이 있었고($p < 0.01$), 단 음식 보상 유무도 구강보건교육 실시 및 구강검진 실시 유무와 유의한 관련성이 있었다($p < 0.01$) (Table 4).

연구대상자의 구강건강교육 경험 유무에 따라서 식후 칫솔질, 칫솔상태 점검, 칫솔질 지도가 각각 통계적으로 유의한 관련성이 있었다($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.01$) (Table 5).

식후 칫솔질을 시키지 않았던 8명의 이유는 시설 미비 4명(50.0%), 시간 부족 3명(37.5%)이었고, 간식 후 칫솔질을 시키지 않았던 131명의 이유는 시간 부

Table 1. Oral Health Knowledge and Behavior Score by General Characteristics of the Subjects

Characteristics	subjects no. (%)	Score			
		Knowledge	p value*	Behavior	p value*
Age (yr)					
20~24	84 (43.5)	11.65±2.81	0.066	39.79±8.19	0.024
25~29	34 (17.6)	12.47±3.37		38.41±7.05	
30~39	35 (18.2)	12.60±3.62		41.31±5.61	
40≤	40 (20.7)	13.20±3.09		43.13±8.34	
Education					
High school	13 (6.7)	14.00±2.00	0.101	40.54±5.56	0.279
College	111 (57.5)	12.04±3.45		39.78±7.25	
University or higher	69 (35.8)	12.38±3.16		41.68±8.72	
Carrier(yr)					
≤2	83 (43.0)	11.64±2.90	0.044	41.36±7.87	0.012
3~4	52 (26.9)	12.85±3.21		37.83±7.28	
5≤	58 (30.1)	12.72±3.36		41.71±7.47	
Marital status					
Unmarried	130 (67.4)	11.77±3.05	0.001	39.62±7.58	0.001
Married	63 (32.6)	13.37±3.14		42.37±7.77	
Number of children					
≤1	16 (25.4)	12.00±3.46	0.071	41.56±8.58	0.660
≥2	47 (74.6)	13.83±2.91		42.64±7.55	
Position					
Director	14 (7.3)	12.29±2.34	0.994	42.21±8.56	0.449
Teacher	179 (92.7)	12.29±3.22		40.38±7.67	
Total	193 (100.0)	12.29±3.16		40.51±7.73	

Knowledge score: arithmetic mean±standard deviation resulted by correct (1), incorrect (0), and don't know (0) on a maximum of 20 points.

Behavior score: arithmetic mean±standard deviation resulted by a 4-point Likert scale that ranged from 'always (4)' to 'never (1)' on a maximum of 60 points.

*Values are calculated by t-test or one way ANOVA.

Table 2. Oral Health Knowledge and Behavior Score according to Education Experience for Oral Health Care

Education experience	Subjects no.(%)	Score			
		Knowledge	p value*	Behavior	p value*
Yes	102 (52.9)	12.53±2.74	0.274	42.66±8.12	0.000
No	91 (47.3)	12.02±3.56		38.11±6.51	
Total	193 (100.0)	12.29±3.16		40.51±7.73	

*Values are calculated by t-test.

족이 114명(87.0%)으로 가장 많았다(Table 6).

구강건강교육이 필요하다고 응답한 경우는 181명 (93.8%)이었으며, 바람직한 교육자로는 보건소 구강 보건 담당자가 90명(49.7%)으로 가장 많았고, 치과 의사 70명(38.7%), 치과 의료기관의 치위생사 21명

(11.6%) 순이었다. 가장받고 싶은 교육내용은 칫솔질 방법이 40.5%로 가장 많았고, 치아우식예방 24.5%, 음식과 치아건강 17.2%, 사고 시 응급처치 15.1% 순 이었다(Table 7).

Table 3. Oral Health Knowledge and Behavior Score according to Oral Care Services of Nursery School

Oral care services	Subjects no.(%)	Score			
		Knowledge	p value*	Behavior	p value*
Toothbrushing after meals					
Yes	185 (95.9)	12.42±3.07	0.051	40.63±7.77	0.256
No	8 (4.1)	9.25±3.80		37.75±6.45	
Inspecting toothbrushing					
Yes	174 (90.2)	12.65±2.96	0.000	41.04±7.71	0.002
No	19 (9.8)	8.95±3.04		35.68±6.19	
Teaching toothbrushing					
Yes	154 (79.8)	12.65±2.82	0.011	41.78±7.65	0.000
No	39 (20.2)	10.87±3.96		35.51±5.84	
Toothbrushing after snack					
Yes	62 (32.1)	11.34±3.18	0.005	43.19±8.42	0.002
No	131 (67.9)	12.74±3.06		39.24±7.06	
Providing sweet food as reward					
Yes	44 (22.8)	11.75±3.21	0.206	38.36±8.13	0.047
No	149 (77.2)	12.45±3.13		41.15±7.51	
Total	193 (100.0)	12.29±3.16		40.51±7.73	

*Values are calculated by t-test.

Table 4. Relationship between Oral Care Policies and Oral Care Services of Nursery School

		Unit: no.(%)					
Oral care services	Subjects	Oral health education		Oral health check-up		Oral health care guidebook keeping	
		Yes	No	Yes	No	Yes	No
Toothbrushing after meals							
Yes	185 (95.9)	140 (98.6)	45 (88.2)	104 (98.1)	81 (93.1)	92 (96.8)	93 (94.9)
No	8 (4.1)	2 (1.4)	6 (11.8)	2 (1.9)	6 (6.9)	3 (3.2)	5 (5.1)
p value*		0.005		0.143		0.721	
Inspecting toothbrushing							
Yes	174 (90.2)	140 (98.6)	34 (66.7)	103 (97.2)	71 (81.6)	92 (96.8)	82 (83.7)
No	19 (9.8)	2 (1.4)	17 (33.3)	3 (2.8)	16 (18.4)	3 (3.2)	16 (16.3)
p value*		0.000		0.000		0.002	
Teaching toothbrushing							
Yes	154 (79.8)	132 (93.0)	22 (43.1)	102 (96.2)	52 (59.8)	85 (89.5)	69 (70.4)
No	39 (20.2)	10 (7.0)	29 (56.9)	4 (3.8)	35 (40.2)	10 (10.5)	29 (29.6)
p value*		0.000		0.000		0.001	
Toothbrushing after snack							
Yes	62 (32.1)	44 (31.0)	18 (35.3)	39 (36.8)	23 (26.4)	32 (33.7)	30 (30.6)
No	131 (67.9)	98 (69.0)	33 (64.7)	67 (63.2)	64 (73.6)	63 (66.3)	68 (69.4)
p value*		0.572		0.125		0.648	
Providing sweet food as reward							
Yes	44 (22.8)	24 (16.9)	20 (39.2)	14 (13.2)	30 (34.5)	16 (16.8)	28 (28.6)
No	149 (77.2)	118 (83.1)	31 (60.8)	92 (86.8)	57 (65.5)	79 (83.2)	70 (71.4)
p value*		0.001		0.000		0.052	
Total	193 (100.0)	142 (73.6)	51(26.4)	106 (54.9)	87 (45.1)	95 (49.2)	98 (50.8)

*Values are calculated by Fisher's exact test or chi-square test.

Table 5. Oral Care Services for Children according to Education Experience for Oral Health Care

Unit: no.(%)

Oral care services	Subjects	Education experience	
		Yes	No
Toothbrushing after meals			
Yes	185 (95.9)	101 (99.0)	84 (92.3)
No	8 (4.1)	1 (1.0)	7 (7.7)
p value*		0.027	
Inspecting toothbrushing			
Yes	174 (90.2)	97 (95.1)	77 (84.6)
No	19 (9.8)	5 (4.9)	14 (15.4)
p value*		0.015	
Teaching toothbrushing			
Yes	154 (79.8)	89 (87.3)	65 (71.4)
No	39 (20.2)	13 (12.7)	26 (28.6)
p value*		0.006	
Toothbrushing after snack			
Yes	62 (32.1)	36 (35.3)	26 (28.6)
No	131 (67.9)	66 (64.7)	65 (71.4)
p value*		0.318	
Providing for sweet food as reward			
Yes	44 (22.8)	21 (20.5)	21 (23.1)
No	149 (77.2)	79 (77.5)	70 (76.9)
p value*		0.930	
Total	193 (100.0)	102 (52.9)	91 (47.3)

*Values are calculated by Fisher's exact test or chi-square test.

Table 6. Causes for not Toothbrushing after Meals and Snack[†]

Causes	After meal	After snack
	no. (%)	no. (%)
Lack of time	3 (37.5)	114 (87.0)
Lack of facilities	4 (50.0)	4 (3.1)
No preparations	1 (12.5)	7 (5.3)
for toothbrushing		
Others		6 (4.6)
Total	8 (100.0)	131 (100.0)

고 찰

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 기여하는 중요한 사람으로서 구강건강의 보호와 관리에 있어서도 그 역할이 역시 중요하다고 할 수 있다.

연구 대상 보육교사의 구강건강 지식점수 평균은 20점 만점에 12.29±3.16점이었고, 행태점수 평균은 60점 만점에 40.51±7.73점이었다. 연령이 높을수록 자가 구강건강관리 행태점수가 높았고, 근무경력에 따라서는 행태점수가 2년 이하와 5년 이상에서 높았던 것은 연령이 높은 군이지만 근무를 시작한 경력은 상대적으로 짧은 대상자들이 포함되어 있기 때문으로 추정된다. 결혼유무에 따라 지식점수와 행태점수가 미혼보다 기혼에서 더 높았고, 기혼자 중에서도 자녀수가 2명 이상인 군에서 지식점수와 행태점수가 더 높았던 결과

Table 7. Characteristics for Oral Health Care Education of Nursery School Teachers

Characteristics	Subjects no. (%)
Need for oral health education	
Yes	181 (93.8)
No	12 (6.2)
Preference of oral health educator	
Oral health personnel in public health center	90 (49.7)
Dentist	70 (38.7)
Dental hygienist	21 (11.6)
Requested topics for oral health education	
Toothbrushing method	78 (40.5)
Dental caries prevention	47 (24.5)
Food and dental health	33 (17.2)
Treatment for dental emergency	29 (15.1)
Proper expiratory duration & storage method for toothbrush	5 (2.7)
Total	193 (100.0)

는 자녀 양육의 경험이 반영된 결과라고 추정해 볼 수 있다.

구강건강교육을 받은 경험이 있다고 응답한 보육교사는 102명(52.8%)으로 Jun과 Jung (2009)의 연구결과에서 제시된 86.1%에 비하여 그 비율이 낮았지만, 구강건강교육 경험이 있는 경우에 지식점수와 행태점수는 상대적으로 더 높게 나왔다. 또한 간식 후 칫솔질을 제외한 모든 항목의 유아 구강건강관리를 한다고 응답한 보육교사의 구강건강 지식과 행태점수가 높았다는 점에서는 구강건강교육 경험이 구강건강에 대한 지식을 높일 수 있고, 구강건강행위의 실천뿐만 아니라 유아 구강건강 관리로 이어질 수 있다는 점을 제시하는 소견이라 할 수 있다.

보육시설에서 보육교사가 유아에게 제공하는 구강건강관리 서비스는 식후 칫솔질 지도 95.9%, 칫솔상태 점검 90.2%로 전반적으로 유아 구강건강관리 노력을 하고 있는 것으로 평가할 수 있지만 반면 식후 칫솔질을 시키지 않는다고 응답한 경우도 4.1%로 일부 보육교사들은 기본적인 유아구강관리도 하고 있지 않는다는 것을 알 수 있었다.

특히 간식 후 칫솔질을 시킨다고 응답한 경우는 32.5%에 불과하였다. 간식 후 칫솔질을 시키지 않았던 군에서 오히려 보육교사들의 구강건강 지식점수는 더 높았

고 유아 구강건강교육을 제외한 구강검진, 구강건강관리 지침서 비치 등 보육시설의 방침 유무와 간식 후 칫솔질 여부가 유의한 관련성이 있었는데, 이러한 결과에서 보육교사들이 구강건강 관리에 대해서 인식하고 있고 보육시설에서도 유아 구강건강관리 방침을 가지고 실천하고는 있으나, 시간상 제약 등으로 간식 후 칫솔질을 일관되게 못 시킨 것으로 파악할 수 있다. Kim 등(2011)의 연구에 따르면 76% 이상의 보육교사가 교사 대 아동의 비율이 높아 건강관리를 체계적으로 하기에는 시간의 제약과 한계가 있다고 하였다.

유아의 행동에 단 음식으로 보상을 한다고 응답한 경우는 22.8%였으며, 단 음식 보상 후 칫솔질을 시키는 지에 대해서 파악하지 못하였으나, 대부분 간식 후 칫솔질을 시키지 않는 것으로 보아 단 음식 보상 후에도 칫솔질을 시키지 않는 것으로 예상 할 수 있다. 유아 보육기관에서 주로 제공하는 간식의 종류는 Bae 등 (2009)의 연구에서는 빵 56.9%, 요구르트 47.9%, Choi 등(2007)의 연구에서 빵과 케익 52.9%, 비스킷과 스낵 54.2% 등으로 치아 우식성 식품이 상당 부분 차지하고 있다는 점을 알 수 있는데, Jin 등(1992)의 연구에 따르면 간식 섭취도가 치아우식증과 관련이 있었고, Roh 등(1993)의 연구에서는 설탕 함유 음식 섭취와 횟수는 우식경험연구치면수와 상관관계가 있는

것으로 보고되었다. 제공되는 간식의 종류를 고려 할 때, 치아우식증 예방에 있어서 간식 후 칫솔질은 더욱 중요하며, 보육교사들을 대상으로 간식 후 칫솔질의 필요성을 강조하는 교육이 필요하다고 할 수 있다.

구강건강 교육이 필요하다고 응답한 대상자는 93.8%였으며, Lee와 Shim (2008)의 연구에서 유아 교육 기관 교사의 90% 이상이 구강보건전문가에 의한 구강건강교육이 필요하다고 응답한 결과와 유사하게 구강건강교육 요구도가 높음을 알 수 있다. 구강건강교육 경험이 과반수에 불과하였고, 지식점수가 높지 않는 점들이 연구대상자들의 교육 필요성이 높은 이유라고 생각되며, 가장 받고 싶은 교육 내용으로는 칫솔질 방법 40.4%, 치아우식증예방 24.4%, 음식과 치아건강 17.1% 순이었다.

선호하는 교육자로는 보건소의 구강보건 담당자가 49.7%로 가장 높게 나타났으며, Ahn 등(2001)의 연구에서도 보건소 구강보건 담당자가 선호하는 교육자였던 비율이 66.2%이었던 결과를 고려하면 보건소 중심의 유아 보육기관 구강건강 교육이 활성화 될 필요가 있다고 사료된다.

어린이집 유아 구강건강관리 방침에서 구강건강교육을 실시한다고 응답한 경우는 142명(73.0%), 구강검진을 한다고 응답한 경우는 106명(54.9%), 구강건강관리 지침서가 비치되어 있다고 응답한 경우는 95명(49.2%)에 불과하였지만, 유아구강건강관리 방침을 가지고 있는 경우에 전반적으로 유아구강건강관리 제공 실태가 더 양호한 것으로 나타났다. Shin 등(2001)의 연구에서 유아전기 우식증 예방을 위한 양육자의 구체적인 실천 내용을 양육서에 수록할 것을 제안하였던 점을 고려하면 여전히 유아 구강건강 관리를 위한 지침서 비치 등의 실천 노력은 크게 확대된 것으로는 판단되지 않으며, 어린이집에 구체적인 유아구강건강 관리 방침을 마련하고 실천할 수 있도록 제도적인 뒷받침을 하는 것이 필요할 것이다.

이 연구 결과는 대구지역 일부 보육교사들만을 대상으로 하였으며, 구강검사를 통하여 유아의 구강건강 상태를 객관적으로 파악하지 못하였고, 어린이 집의

보육교사 개인을 대상으로 설문 조사를 실시하여 단일 시설에서 다수의 응답자들이 존재함에 따라 보육시설 단위의 실태를 정확하게 파악하지 못하였다는 한계가 있다. 또한 구강건강관리 방침이 있다고 응답한 경우 해당 보육시설의 방침 준수 정도를 파악하지 못한 제한점이 있다.

결론적으로 바람직한 유아구강건강관리 제공을 위해서는 교육을 통하여 보육교사의 유아 구강건강관리에 대한 인지도를 높이고 보육시설의 유아 구강건강관리에 대한 방침을 적극적으로 도입하도록 하는 등 실천 환경을 조성하는 것이 필요하다고 제안한다.

요약 및 결론

이 연구는 보육교사의 구강건강 지식, 구강건강관리 행태, 보육시설의 구강건강관리 방침, 보육교사의 구강보건 교육경험과 함께 보육시설의 전반적인 유아구강건강관리 실태를 파악하고자 실시하였다.

편의로 추출한 대구광역시 북구 소재 어린이집 42곳에 종사하는 보육교사를 대상으로 2012년 4월 8일부터 4월 28일까지 자기기입식 설문조사를 실시하였으며, 총 193부를 최종 분석대상으로 하였다.

구강건강 지식점수는 20점 만점에 평균 12.3점이었고, 구강건강관리 행태점수는 60점 만점에 40.5점이었으며, 구강건강교육을 받은 경험이 있는 경우에 지식 및 행태 점수가 더 높았다.

일부 보육교사들은 식후 칫솔질을 시키지 않거나(4.1%), 단 음식 보상(22.8%) 등 기본적인 구강건강관리도 미흡하였으며, 간식 후 칫솔질을 시키는 비율은 32.5%에 불과하였는데, 시간 부족이 가장 큰 이유였다.

어린이집 교사의 구강건강교육 경험은 식후 칫솔질, 칫솔상태 점검, 칫솔질 지도와 통계적으로 유의한 관련성이 있었다.

어린이집 유아 구강건강관리 방침이 있는 경우에 유아 구강건강관리 제공 실태가 더 양호하였다.

대부분의 보육교사가 구강건강교육이 필요하다고 하

였고, 바람직한 교육자로는 보건소 구강보건 담당자, 가장 받고 싶은 교육 내용은 칫솔질방법이 가장 많았다.

바람직한 유아 구강건강관리 제공을 위해 어린이집 보육교사를 대상으로 유아 구강건강관리교육을 실시하고 보육시설의 유아 구강건강관리에 대한 방침을 수립하도록 하는 등 지원방안을 마련하고 관련 제도를 정비해 나가는 것이 필요 할 것이다.

참고문헌

- Ahn YS, Kim ES, Lim DS, Jung SH, Kim MJ. A study on preschool teacher's oral health knowledge and behaviors in Sung-nam city. *Journal of Dental Hygiene Science* 2001;1(1):12-20
- Bae SM, Song KS, Ryu SD. A survey on childcare teachers' practice about preschool children oral health promotion. *J Korean Acad Dental Hygiene Education* 2009;9(4):864-873
- Choi SS, Kim JW. The between meal intake actual by comparison in preschool children. *Journal of Dental Hygiene Science* 2007;7(1):55-58
- Choi YH, Suh I, Kwon HK, Ji 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
- Jin BH, Lee BJ, Paik DI. Prevalence of incipient lesions in surveyed preschool children, Kuro-gu, Seoul: A pilot study. *J Korean Acad Dent Health* 2004;28(4):548-558
- Jin BH, Moon HS, Paik DI, Kim JB. A study on the models predicting 6-year-old children's DMFS increment in one year. *J Korean Acad Dent Health* 1992;16(2):429-451
- Jun SH, Jung MH. Regional daycare center teachers' dental health perception and dental control status in Daegu Metropolitan City. *Journal of Korean society for school health education* 2009;10(2): 85-94
- Kim EH, Choi HS, O HS. The Influence of the cognizance of child care teachers about dental care on oral health of infants. *Journal of The Korean Academy of Dental Hygiene* 2006;8(1):17-28
- Kim SH, Choi HJ, Choi BJ, Kim SO, Lee JH. The effect of early childhood caries on height and body weight of children. *J Korean Acad Pediatr Dent* 2010;37(2):193-201
- Kim SJ, Lee JE, Yang SO, Kang KA, Chang EY et al. Perception of child day care center teachers on issues and needs in child health management. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2011;17(1):10-21
- Kwon KA. A study on factors affecting the oral health care behaviors of nursery school teachers for young children. Graduate School of Kangnung National University, 2008
- Lee HN, Shim HS. A study on preschool teachers' dental health recognition and behaviors about preschool children dental health care. *Journal of Dental Hygiene Science* 2008;8(4):283-289
- Ministry of health & welfare. Advanced analysis of Korea national oral health survey. 2010
- Ra SJ, Shin HJ, Shin JH, Kim DH, Bae KH et al. Correlation between caries prevalence in primary and permanent dentition. *J Korean Acad Dent Health* 2004;28(2):212-227
- Roh YH, Choi SL, Park BK, Chang KW. The correlation analysis of diet habit, caries prevalence and caries activity. *J Korean Acad Dent Health* 1993;17(2):386-402
- Ryu K, Jeong SH, Kim JY, Choi YH, Song KB. Effect of mother's oral health behaviour and knowledge on dental caries in their preschool children. *J Korean Acad Dent Health* 2004;28(1):105-115
- Shin MM, Paik DI, Han SH, Jin BH, Huh SY. Study on oral information in the child care literatures. *J Korean Soc Matern Child Health* 2001;5(1):17-28