

아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식유형 : Q-방법론적 접근

김진아* · 김경희** · 정혜경**

*중앙대학교 사회개발대학원 보건학과

**중앙대학교 의과대학 간호학과

The Types of Recognition in Parents of Children Oral Care : Q-methodological Approach

Jin-A Kim*, Kyung-Hee Kim** and Hae-Kyung Chung**

**The Graduate School of Social Development, Chung-Ang University*

***Department of Nursing, College of Medicine, Chung-Ang University*

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop a program of oral health education for children and to furnish basic data contributing to the improvement of children's oral health. In this study, we tried to analyze and discover the types of recognition in parents of children's oral care. With the use of Q-methodology that could systematically and scientifically estimate the subjectivity of humans, 28 parents were collected as a P-sample. 3 general types were discovered. The characteristics of each type were the following: Type 1. "Serious consideration of prevention care type" took a positive attitude to their children's oral care, were knowledgeable, and maintained high concern about oral care. They regularly visited dentists for prevention and believed in caries prevention through brushing teeth. They also put high trust in dentists. Type 2. "Disposition by the existing state type" believed that caries could develop even with brushing teeth and could be inherited from parents. Practically, they had a passive attitude to their children's oral care depending on stages and were more concerned with the appearance of dentition than with their children's oral health. Type 3. "Home care-centered type" had less knowledge about children's oral care than the other two types and was careless for teeth prevention. Therefore, they had not intended to participate in the oral health education program.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

치아의 건강은 음식물의 저작이나 발음, 심미적인 면에서 중요한 의의를 갖게 되는데, 아동에게 있어서 건강한 유치의 보존은 정상적인 저작기능 유지 뿐만 아니라 영구치의 맹출 및 치열을 유도하는 면에서 극히 중요한 문제이다. 1995년 국민구강건강조사보고서

를 통한 국민구강건강연구소의 발표에 의하면 한국인 5세의 유치우식경험자율이 82.0%이었고, 12세의 영구치우식경험자율은 76.1%로 비교적 높게 나타났다. 이러한 실태하에서 유치를 조기상실하게 되는 주원인인 치아우식증을 예방하고 올바른 구강관리를 통해 구강병을 예방하는 것은 아동의 구강건강을 위해 필수적이며, 아동기의 구강건강은 평생건강의 초석이 된다는 점에서 더욱 중요하다(이원용, 1973).

아동의 구강을 관리하는 방법으로는 올바른 가정구강관리와 치과 방문을 통한 전문의에 의한 정기적인 구강검사 및 적절한 조기치료를 들 수 있다. 먼저 가정구강관리방법에는 규칙적인 잇솔질과 식이조절을 통한 당분섭취의 억제, 불소용액 양치법 등이 있으며(김종배, 1987), 이 중에서도 가장 효과적이고 기본적인 방법으로 여러 학자들은 잇솔질을 추천하고 있으며 국내에서도 올바른 잇솔질은 아동의 치아우식증 발생에 상당한 억제효과가 있다고 이미 보고된 바 있다(이원용, 1973).

한편 전문의에 의한 관리방법으로는 정기적인 치과 방문을 통한 구강검사와 치면열구전색법이나 불소도포법 등의 예방법과 조기치료가 있으나 아직도 많은 아동의 경우 예방보다는 치료목적으로 방문하고 있는 실정이다(김종배, 1987; 정연희, 1994).

이처럼 아동은 구강건강에 대한 감수성이 예민한데 비해 유치를 보유하고 있는 아동들로부터 자발적으로도 효과적인 구강보건관리를 기대할 수 없으므로 항상 반복적인 경험과 교육이 이루어져야 하며, 그러기 위해서는 아동과 가장 밀접한 관계에 있는 부모가 아동의 구강관리에 대해 관찰과 감독을 함과 동시에 부모의 구강보건에 대한 지식 및 행동이 아동에게 많은 영향력을 가지므로 부모는 아동의 구강관리 차원에 있어서 매우 중요한 위치에 있다고 하겠다(정연희, 1994).

따라서 아동들에게 구강보건에 대한 교육을 함과 동시에 이들의 행위에 직접적인 영향을 미치는 부모들에게도 자녀의 구강관리에 보다 적극적으로 임할 수 있도록 계몽을 하는 것 역시 중요한 의미를 갖게 된다(이원용, 1973).

이와 같이 아동에 대한 적절한 구강관리를 부모들에게 교육시키기 위해서는 이들이 실천하고 있는 구강관리태도뿐 아니라 그에 대한 인식을 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

그러나 아동의 구강관리에 부모의 영향이 심대하다는 기존의 많은 연구결과 및 그 중요성에도 불구하고 부모의 관점에서 개인적인 주관성을 측정할 연구는 아직까지 보고되지 않았다. 따라서 연구자의 관점에서 조작적 정의를 내리고 이를 객관적으로 측정하던 기존의 R-방식에 의한 연구와는 달리 아동을 둔 부모의 개인적인 가치관이나 견해에 대해서, 즉 주관성을 집중적으로 측정한 연구는 아동의 구강보건에 대한

폭넓은 이해를 위해서도 필요할 것으로 사료된다.

이에 본 연구자는 부모의 관점에서 출발하여 각 개인의 경험이나 지각에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용한 연구방법인 Q-방법론을 적용하여 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식의 구조와 특성에 따른 유형을 분류하고 분석하여, 아동의 구강보건 향상에 기여할 수 있도록 보다 효율적인 구강관리방안을 세우는데 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식을 구조적 특성에 따라 유형화하고, 분류된 유형 분석을 통하여 아동을 위한 효율적인 구강관리방안의 모색을 위한 기초적 자료로 활용하기 위함이다.

이를 위한 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1) 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식에 대한 구조적 유형을 발견한다.

2) 부모들의 아동 구강관리 인식에 따른 유형별 특성을 분석한다.

II. 문헌고찰

1. 아동의 구강관리

아동들의 구강건강을 해치는 구강질환에는 여러 가지 있는데 가장 대표적인 질환으로 치아우식증을 들 수 있다. 치아우식증은 발생빈도가 높은 질환으로서 발육기 아동에 있어서 점차 증가하고 있는 추세이다. 특히 아동에게 있어 치아우식증은 영구치의 발육장애, 유치의 조기상실, 부정교합과 악골의 발육부전 등을 초래한다(임광호, 김남홍, 1984).

1995년 국민구강건강조사보고서를 통한 국민구강건강연구소의 발표에 의하면 한국인 5세의 우식유치율은 53.4%로 남자에서 52.8%이었고, 여자에서 54%이었다. 또한 한국인 12세의 우식영구치율은 52.4%로 1990년의 55.1%보다는 낮아졌지만, 우식경험영구치수는 3.11개로 1990년의 3.03개보다 늘어났다(김종배 등, 1995). 그 외 아동의 충치 이환율은 80% 이상이라고 보고하는 선행 연구물들이 많이 발표되었다. 또 가까운 일본에서도 건강진단에서 발견되는 질환 중에 가장 많은 것이 치아우식증이고 그 유병율은

유치원으로부터 고교까지 81~95%로 나타내고 있다(東郷正美, 1991).

불소용액 양치법이나 상수도 불소화, 불소의 국소 도포법 등은 아동을 위한 구강보건사업 중 실천성이 높고 경제적이며 치아우식 예방효과 또한 우수하여 잇솔질과 함께 대표적인 치아우식 예방법이다(홍석진, 이상대, 정성숙, 1994).

한편 아동기는 유치가 탈락하고 영구치가 맹출하는 혼합치열기로서 아동은 항상 구강에 대해 불편함과 불편함을 느끼게 되며, 치아우식에 대한 감수성이 예민한 시기므로 치과에 자주 방문하여 가능한 예방처치를 해주도록 하여야한다(김종배, 1987).

2. 부모들의 아동 구강관리

아동은 구강환경을 스스로 관리할 능력을 가지고 있지 못하므로 치아가 구강내로 나오기 시작하면 부모는 정기적으로 또는 젖을 먹인후 닦아주어야 하고, 김종배 등(1991)에 의하면 유치 20개가 모두 나오는 2살 전후에는 자기 스스로 잇솔질을 할 수 있도록 하고 8-9세까지는 감독과 보살핌이 필요하다고 하였다.

특히 어린 아동의 경우 지식보다는 실천 위주로 교육을 하여야 하며, 반복적이고 계속적으로 실천이 주어져야 효과적이므로(박영수, 1991), 올바른 구강관리가 습관화 될 수 있을 때까지 부모들의 지속적인 관심과 교육이 필요하다.

이지영 등(1997)의 연구결과에 의하면 부모가 자녀에게 시행중인 구강관리로는 규칙적인 잇솔질은 63.6%, 당분섭취 제한은 62.1%, 불소를 이용한 예방법은 14.6%, 정기적인 치과방문은 3.4%, 아무 것도 하지 않는다는 15.3%로 나타났다. 자녀의 구강건강이나 관리에 대한 지식 습득 경로는 신문, 잡지, 책 등이 65%, 이웃, 친구, 가족이 55%, TV나 라디오, 비디오가 52.3%, 치과의사나 치위생사 40.8% 등의 순으로 나타나 대중매체와 주위 사람들로부터 습득하는 경우가 비교적 많은 것으로 나타났다.

치과를 방문하는 이유로는 치료목적이 92.6%, 방문한 적이 없다가 4.1%, 정기적인 방문이 3.3%로 나타나 예방보다는 치료목적으로 병원을 이용하고 있었다(정연희, 1994).

한편 아동의 구강보건에 대한 태도나 신념 및 행동은 부모의 사회경제적 요인이나 구강보건행태로부터

많은 영향을 받는다(Pratt, 1973). 아동의 구강보건행태에 미치는 부모의 영향 중 특히 어머니의 역할이 강조되는데 그것은 어머니가 아버지보다 더 많은 시간을 아동과 접촉하고 부자관계보다 모자관계가 더욱 친밀하고 본질적이기 때문이다(Ripa, 1979).

어머니가 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구로는 Chen(1986)이 어머니의 사회경제학적 특성과 아동의 예방치과적 행동 사이의 관계를 살펴본 결과 가족의 수입, 어머니의 직업, 나이, 교육정도, 그리고 어머니의 건강신념과 아동의 잇솔질 횟수, 치실의 사용, 그리고 예방적 치과방문 사이에 유의한 상관성이 있다고 보고하였고, Mcghee(1982)는 아동과 어머니간에 우식활성의 상관성이 존재하며 구강위생습관에 있어서는 아동의 잇솔질 횟수와 어머니의 잇솔질 횟수간의 상관성이 존재한다고 하였으며, Blinkhorn(1981)은 어머니에 대한 구강보건교육은 아동의 치과 진료이용을 증가시킨다고 보고한 바 있다.

또한 Becker, Drachman, Kirscht(1972)는 어머니의 치료에 대한 태도, 동기, 믿음에 아동의 구강진료행위에 영향을 미친다고 하였고, Folger(1988)는 어머니의 건강신념과 태도가 아동의 교정치료 중의 협조도에 영향을 미친다고 보고하였다.

이에 대한 국내의 연구결과로는 공만석과 이흥수, 김수남(1994)이 어머니의 구강보건지식수준이 높을수록, 치의사에 대한 인식이 긍정적일수록, 어머니의 잇솔질 횟수가 많을수록 아동의 치과의료이용횟수 및 잇솔질 횟수가 많았다는 연구결과를 보고한 바 있다.

이처럼 어머니는 아동의 구강건강관련행위에 지대한 영향을 미칠 뿐만 아니라 아동의 치과의료이용에 있어서 결정자적인 역할을 수행하므로 어머니가 어떠한 구강보건행태 및 인식을 가지고 있느냐에 따라 아동의 구강관리행태가 다르게 나타날 수 있다.

따라서 아동의 구강건강을 향상시키기 위해서는 올바른 인식을 지닌 부모에 의해서 지속적이고 적극적으로 구강관리가 행해져야 한다고 사료된다.

III. 연구방법

1. Q-방법론의 적용

본 연구는 1930년대 William Stephenson에 의해 창안된 조사 연구 방법으로 인간의 가치나 태도, 신념

등과 같은 주관성을 체계적으로 측정할 수 있는 Q-방법론을 적용하였다.

Q-방법론은 자아 이론과 함께 *concourse* 이론을 배경으로 하였는데 여기서 *concourse*란 한 문화 안에서 공유되는 의견이나 느낌의 총체를 말하는 것으로 사람들이 주관적으로 느낄 수 있고 전달할 수 있는 모든 메시지 진술문이라고 할 수 있다(김홍규, 1992).

이 방법론은 *concourse*의 원리속에서 Q-sorting 하는 과정을 통하여 각 대상자 스스로의 주관성을 총체적 구조물 안으로 투사하게 함으로써 질적 자료를 과학적이고 체계적으로 측정할 수 있게 해주며 각 개인이 어떠한 태도나 의견을 가지고 있는가를 조사해 개인 의견이나 태도상의 유사성과 상이성을 밝힘과

아울러 개인내의 의미성을 탐구함으로써 특정 이유나 주제의 성격을 밝혀주는 분석 방법이다(김홍규, 1992; Dennis, 1986).

2. Q-표본의 구성

본 연구의 Q-population은 아동의 구강관리와 관련된 전문 서적이거나 선행 논문, 잡지, 기타 홍보물 등의 자료와 일반인, 전문가, 아동을 둔 부모에게 아동의 구강관리에 관한 생각을 면담을 통해 조사하였으며 총 197개가 수집되었다. 이 자료들을 내용의 중복 여부 및 표현의 명확성 등을 고려하여 수정한 결과 최종적으로 다음과 같은 34개의 Q-표본이 추출되었다(표 1).

표 1. Q-진술문

1. 부모의 이가 약하면 아이도 이가 약한 것 같다.
2. 충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 왠지 부끄럽고 창피하다.
3. 이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.
4. 아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.
5. 아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.
6. 일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.
7. 아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬 적이 있다.
8. 아이가 이를 잘 닦지 않는 경우 치과에 가서 아프게 할거라고 말하곤 한다.
9. 단 음식(특히 사탕이나 과자류 등)을 많이 먹이지 않도록 신경 쓰는 편이다.
10. 이가 썩지 않도록 우유병을 물려서 재우거나 오래 물려두지 않았다.
11. 입술이나 손가락을 빠는 아이의 행동을 그대로 둔 적이 있다.
12. 양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.
13. 이를 잘 닦아도 썩는 것은 이가 약한 탓이다.
14. 피아노나 태권도 학원에 보내는 것보다 치과치료를 더 우선으로 한다.
15. 젓니는 빠질 치아이기 때문에 특별한 관리가 필요없다고 생각한다.
16. 아이의 치아 사이에 음식물이 낀 경우 양치질 대신 이쑤시개로 빼준다.
17. 아이가 양치질을 할 수 없을 땐 물이라도 먹인다.
18. 양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.
19. 잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.
20. 칫솔 외에 구강위생 보조기구(치실이나 양치액 등)를 사용하게 한다.
21. 치약대신 소금이나 죽염을 사용하여 이를 닦게 하고 있다.
22. 아이가 치약을 뱉어내지 못하고 삼킬 우려가 있을 때는 칫솔로만 닦게 하는 것이 좋다.
23. 아이에게 양치질하라고 잔소리는 하면서도 직접 닦아주거나 올바른 양치질 방법을 알려 준 적이 없다.
24. 양치질 외에는 아이의 치아관리법에 대해 잘 모른다.
25. 수시로 아이의 이를 살펴본다.
26. 흔들리는 젓니도 치과에 가서 뺀다.
27. 치과에서 정기적으로 아이의 구강검사를 하고 있다.
28. 치료비가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 권하는 것을 선택한다.
29. 아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이 있다.
30. 치과 의사의 지시는 무조건 따르는 편이다.
31. 유치원이나 학교에서 실시하는 구강검사는 신뢰가 가질 않는다.
32. 아이의 충치치료는 보건소내 치과를 이용해도 된다.
33. 종합병원내의 치과나 소아전문치과가 더 믿을만하다.
34. 지역사회복지관이나 학교 등에서 구강보건에 관한 교육을 실시한다면 반드시 참석할 것이다.

표 2. Q-sort 분포의 모양

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
점수	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
카드수	2	3	4	5	6	5	4	3	2

3. P-표본의 구성

본 연구에서는 Q-방법론이 개인내에서의 의미성이나 중요성의 차이를 다루는 질적조사라는 점에서 표본의 수에 큰 제한을 받지 않는다는 점과 P-표본의 수가 커지면 오히려 Q-방법론의 전제인 소표본 이론(Small-sampling doctrine)에 어긋나며 통계적으로 문제를 야기시킨다는 점(김홍규, 1992), P-표본의 특성은 연구 목적이나 연구 문제에 부합되어야 한다는 점 등을 고려하여 1999년 1월 부터 3월 사이 서울시에 거주하고 있는 부모 28명을 연구자가 임의로 선정하여 조사하였으며 이는 Q-방법론을 적용하는데 있어서 적절한 규모라고 생각되는 40±20명의 범위에 해당되는 수이다.

4. 자료처리 및 분석방법

P-표본으로 표집된 28명에 대한 조사가 완료된 후 수집된 자료를 코딩(coding)하여 컴퓨터에 data file로 입력시켰다(표 2). 한편 자료분석은 PC QUANL 프로그램을 사용하여 처리하였으며, Q-요인분석(Q-factor analysis)은 주인자 분석(Principal Component Analysis)방법을 이용하였다. 가장 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen value 1.0 이상을 선택하였으며 그 결과 3개의 유형으로 구성되었다.

IV. 연구결과 및 논의

1. Q-유형의 형성

Q-요인 분석(Q-factor analysis) 결과 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식은 3개의 유형으로 나타났다. Q-유형은 아동의 구강관리에 대하여 같은 의견이나 생각, 태도를 가진 부모들로 묶여지기 때문에 각 유형 하나 하나는 각각의 특성을 설명하고 이해하게 한다.

분석 결과 나타난 3개의 유형은 전체 변량의 45.4%를 설명하고 있으며, 각각의 유형별 설명력을 보면 제 1유형이 26.5%, 제 2유형이 11.2%, 제 3유형이 7.7%

로 나타났으며, 제 1유형이 26.5%의 설명력을 가지므로 아동의 구강관리에 대한 인식을 가장 많이 설명하는 유형이라고 볼 수 있다(표 3).

세 유형간의 상관관계는 다음과 같다(표 4).

연구대상자(P-표본) 28명은 제 1유형에서 제 3유형에 이르기까지 각각 10명, 8명, 10명으로 분할되어 나타났다(표 5). 여기서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다(Stephenson, 1982).

2. 유형별 분석

1) 제 1유형(예방관리중시형)

제 1유형의 인구사회학적 측면에서 가장 두드러진 특징은 전체 대상자 28명 가운데 가정의 경제상태가 상위그룹에 속하는 부모 4명이 모두 이 유형에 속하고 있다는 점이다(표 5).

제 1유형이 강한 긍정적 동의를 보인 진술 항목을 보면 '잡자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.'(표준점수 +2.11), '단 음식(특히 사탕이나 과자류 등)을 많이 먹이지 않도록 신경 쓰는 편이다.'(+1.48), '수시로 아이의 이를 살펴본다.'(+1.41), '아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이 있다.'(+1.39) 등의 순으로 나타났다.

반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '일이 바빠면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.'(-1.57), '충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 왠지 부끄럽고 창피하다.'(-1.51), '아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.'(-1.44), '아이에게 양치

표 3. 유형별 Eigen value와 변량의 백분율

	유형1	유형2	유형3
아이젠치	7.4056	3.1451	2.1544
변량의 %	.2645	.1123	.0769
누적빈도	.2645	.3768	.4538

표 4. 유형간의 상관관계

	유형1	유형2	유형3
유형1	1.000		
유형2	.255	1.000	
유형3	.345	.385	1.000

표 5. P-표본의 인구 사회학적 특성 및 인자가중치

유형	순위	연구대상자 번호	성별	연령	학력	경제	직업	자녀수	인자가중치
1	1	1	여	30대	고졸	상	유	2남	2.9911
	2	14	여	30대	고졸	중	무	1남1여	2.5778
	3	24	여	20대	고졸	중	무	1남1여	2.4099
	4	4	여	40대	대학원	상	유	1남1여	2.3506
	5	22	여	30대	대졸	중	유	1여	1.3601
	6	5	여	30대	고졸	상	무	2녀	.9964
	7	13	여	30대	고졸	중	유	1남1여	.8286
	8	23	남	40대	대졸	상	유	2여	.6602
	9	21	여	30대	대졸	중	유	1남	.5618
	10	10	여	30대	대졸	중	유	1녀	.4323
2	1	2	여	40대	대졸	중	유	1녀	2.0171
	2	16	여	30대	대졸	중	유	1남1여	1.4240
	3	28	여	40대	고졸	중	유	2남	1.3976
	4	19	여	30대	고졸	하	유	2여	1.3239
	5	15	여	40대	대졸	중	무	1남1여	.5711
	6	9	여	40대	고졸	중	유	2여	.5506
	7	25	남	40대	고졸	중	유	2여	.4836
	8	3	남	30대	대학원	중	유	1남1여	.4398
3	1	11	여	30대	고졸	하	유	1남1여	1.7569
	2	20	여	40대	대졸	중	무	2남	.7947
	3	7	여	30대	고졸	하	무	2남	.7811
	4	6	여	30대	고졸	중	유	1남1여	.7597
	5	26	여	30대	고졸	중	무	1남1여	.6649
	6	27	여	30대	고졸	중	무	1여	.6436
	7	12	여	30대	고졸	중	무	1남1여	.5551
	8	18	여	30대	대졸	중	무	2남	.4891
	9	8	여	30대	고졸	중	무	2남	.4523
	10	17	여	40대	대졸	중	유	1남	.2568

질하라고 잔소리하는 하면서도 직접 닦아주거나 올바른 양치질 방법을 알려준 적이 없다.'(-1.40) 등의 순이었다(표 6).

이처럼 제 1유형에 속한 부모들은 규칙적인 잇솔질과 당분조절이 치아우식증의 예방법임을 알고 있으며, 아동이 치아우식증에 이환되지 않도록 하기 위해서 그 방법들을 실천하고 있을 뿐아니라 수시로 아동의 구강상태를 체크함과 동시에 예방차원에서 정기적으로 치과를 방문하는 등 아동에 대한 구강관리태도에 있어서 상당히 적극적임을 알 수 있었다.

이와 같은 특성은 표 7에서 보여주는 바와 같이 제 1유형이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실히 나타나고 있는데 제 1유형이 다른 유형에 비해 긍정적 동의도가 높아

부모들의 인식에 대한 차이가 가장 큰 항목을 보면 '치과에서 정기적으로 아이의 구강검사를 하고 있다.'(차이 +1.914)이며 그 다음으로는 '이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.'(+1.769), '양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.'(+1.428)의 순이었다.

반면 제 1유형이 다른 유형에 비해 낮게 동의한 항목(부정적 동의를 높게 보인 항목)은 '일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.'(차이 -1.896), '이를 잘 닦아도 썩는 것은 이가 약한 탓이다.'(-1.787), '충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 웬지 부끄럽고 창피하다.'(-1.631)의 순으로 나타났다.

제 1유형의 특징은 이 유형에 속한 부모들이 가장 긍정하는 항목과 가장 부정하는 항목에 대한 선택 이

표 6. 제 1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	표준점수
19. 잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.	2.11
9. 단 음식(특히 사탕이나 과자류 등)을 많이 먹이지 않도록 신경 쓰는 편이다.	1.48
25. 수시로 아이의 이를 살펴본다.	1.41
29. 아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.	1.39
12. 양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.	1.19
28. 치료가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 권하는 것을 선택한다.	1.15
11. 입술이나 손가락을 빠는 아이의 행동을 그대로 둔 적이 있다.	-1.04
16. 아이의 치아 사이에 음식물이 낀 경우 양치질 대신 이쑤시개로 빼준다.	-1.26
15. 젓니는 빠질 치아이기 때문에 특별한 관리가 필요없다고 생각한다.	-1.27
7. 아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬 적이 있다.	-1.38
23. 아이에게 양치질하라고 잔소리는 하면서도 직접 닦아주거나 올바른 양치질 방법을 알려준 적이 없다.	-1.40
4. 아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.	-1.44
2. 충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 웬지 부끄럽고 창피하다.	-1.51
6. 일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.	-1.57

표 7. 제 1유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 평균표준점수	차이
27. 치과에서 정기적으로 아이의 구강검사를 하고 있다.	.971	-.943	1.914
3. 이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.	.462	-1.307	1.769
18. 양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.	.651	-.777	1.428
17. 아이가 양치질을 할 수 없을 땐 물이라도 먹인다.	.869	-.311	1.180
34. 지역사회복지관이나 학교 등에서 구강보건에 관한 교육을 실시한다면 반드시 참석할 것이다.	.132	-1.040	1.172
9. 단 음식(특히 사탕이나 과자류 등)을 많이 먹이지 않도록 신경 쓰는 편이다.	.928	-.204	1.132
30. 치과의사의 지시는 무조건 따르는 편이다.	1.482	.464	1.018
23. 아이에게 양치질하라고 잔소리는 하면서도 직접 닦아주거나 올바른 양치질 방법을 알려준 적이 없다.	-1.395	-.372	-1.023
16. 아이의 치아 사이에 음식물이 낀 경우 양치질 대신 이쑤시개로 빼준다.	-1.263	-.067	-1.195
1. 부모의 이가 약하면 아이도 이가 약한 것 같다.	-.212	1.046	-1.258
24. 양치질 외에는 아이의 치아관리법에 대해 잘 모른다.	-.783	.519	-1.302
2. 충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 웬지 부끄럽고 창피하다.	-1.512	.119	-1.631
13. 이를 잘 닦아도 썩는 것은 이가 약한 탓이다.	-.739	1.048	-1.787
6. 일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.	-1.567	.329	-1.896

유를 제시함으로써 보다 명확히 알 수 있다.

인자가중치가 2.9911로 가장 높아 제 1유형을 대표한다고 할 수 있는 1번 응답자는 가장 긍정하는 항목으로 '잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.'를 선택한 이유로 '음식물 찌꺼기가 장시간 구강내에 남아 있으면 충치는 물론 구취의 원인이 되기 때문이다.'라고 답변하였다. 응답자 22는 "잠자는 동안에는 입안의 세균들이 가장 활발히 활동한다고 알고 있다."고 하였으며, 응답자 23은 "가정에서 실천하기 가장 쉬운 충치 예방법이라고 생각한다."고 응답하였다.

또 가장 부정하는 항목으로 '일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.'를 선택한 이유에 대해서 응답자 14는 "치료를 미룰 경우 충치가 더 진행되어 통증이 올 수도 있으며, 다른 치료도 그렇지만 특히 치과치료는 늦어질수록 시간적으로나 경제적으로 큰 손해를 입게되는 것 같다."고 하였으며, 응답자 13은 "아이의 건강보다 일이 우선일 수는 없기 때문."이라고 응답하였다.

이상과 같은 결과에 비추어 볼 때 제 1유형에 속한 부모들은 아동의 구강관리에 적극적인 태도를 나타냄

과 동시에 구강보건에 대한 지식도 상당히 높은 것으로 나타났다. 또한 '지역사회복지관이나 학교 등에서 구강보건에 관한 교육을 실시한다면 반드시 참석할 것'이라는데 동의했으며, '치과의사의 지시는 무조건 따르는 편'이라고 하여 기회가 주어진다면 아동의 구강건강을 위해 더욱 적극적인 태도를 취할 수도 있다는 의지를 보였다. 또한 제 1유형에 속한 부모들은 다른 유형과 비교할때 잇솔질만으로도 우식예방이 가능하다고 믿는 편이며, 예방차원에서 치과방문이 정기적으로 이루어지고 있었고, 치과의사에 대한 긍정도가 높은 편이었다.

이는 Rosenstock(1966)에 의해 주장되고 Kegeles (1968)에 의해 치과분야에 적용된 건강신념모형(Health Belief Model)의 근본요지인 어느 개인 자신이 질병에 이환될 가능성이 높으며 자신의 행위로써 질병에 이환될 가능성을 줄이거나 피할 수 있다고 믿는다면, 개인은 자신의 건강관리 및 예방행위를 열심히 할 것이며 의학적, 치의학적 권고에 순응하게 된다는 개념에 부합되는 결과라고 판단된다.

또한 구강보건에 관해서 높은 지식을 가지고 있는 보호자가 아동의 구강관리에 임하는 태도에 있어서 적극적이었던 임광호 등(1984)의 연구결과와도 일치하는 것으로 나타났다.

따라서 제 1유형에 속하는 부모들은 아동의 구강관리에 있어서 만족할 만한 구강보건지식 및 적극적인 관리태도를 나타내고 있으므로 이를 개인적 또는 가정적인 차원에서 실천하는데 만족할 것이 아니라 아동과 함께 부모들의 참여와 봉사가 요구되는 학교구강보건사업이나 지역사회구강보건사업 등의 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 부여하는 것이 적절하다고 사료되며, 이와 같은 특성을 지닌 제 1유형에 속한 부모들의 아동의 구강관리 인식에 대해 '예방관리중시형'이라고 명명할 수 있겠다.

2) 제 2유형(상황적대처형)

2유형의 인구사회학적인 측면에서 가장 두드러진 특징은 이 유형에 속한 8명의 부모중 7명이 직업을 가지고 있다는 점과 다른 유형에 비해 부모들의 평균 연령이 높다는 점이다(표 5).

제 2유형이 강한 긍정적 동의를 보인 진술 항목을 보면 '아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.'(표준점수 +2.03), '부모의 이가 약하면 아이

도 이가 약한 것 같다.'(+2.00), '잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.'(+1.60), '치료비가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 권하는 것을 선택한다.'(+1.53) 등의 순이었다.

반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.'(-1.94), '양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.'(-1.50), '아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.'(-1.37), '이가 낫 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.'(-1.24) 등으로 나타났다(표 8).

이처럼 제 2유형의 부모들도 제 1유형의 부모들과 마찬가지로 아동에게 규칙적으로 잇솔질을 시키거나 수시로 구강상태를 체크하고 있었으며, 어린 아동의 치아건강에 중대한 위협이 되고 있는 우유병우식증에 대해서도 알고 있는 것으로 나타났다.

그러나 일이 바쁜 경우에 아이의 치과치료를 미루기도 한다는 것과 구강보건교육에 참여할 의사가 적고, 전문가적인 예방차원에서 치과방문은 이루어지지 않고 있다는 것으로 보아 이 유형의 부모들은 아동의 구강관리에 대한 기초지식과 관심은 있으나 부모들 대부분이 직업을 갖고 있어 각 개인의 상황에 따라 대처하고 있는 것으로 판단된다.

이와 같은 특성은 제 2유형이 나머지 다른 유형에 비해 동의 정도가 높거나 낮게 나타난 항목들에서 확실히 나타나고 있는데 제 2유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면, '부모의 이가 약하면 아이도 이가 약한 것 같다.'(차이 +2.060), '아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬 적이 있다.'(+1.964), '충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 웬지 부끄럽고 창피하다.'(+1.552) 등이었다.

반면 제 2유형이 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 '아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.'(-2.148), '양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.'(-1.799), '양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.'(-1.656)의 순으로 나타났다(표 9).

제 2유형의 특징은 이 유형에 속한 부모들이 가장 긍정하는 항목과 가장 부정하는 항목에 대한 선택이 유를 제시함으로써 보다 명확히 알 수 있다.

응답자 3은 1남1녀의 아버지로서 가장 긍정하는 항목으로 '아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄

표 8. 제 2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	표준점수
29. 아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.	2.03
1. 부모의 이가 약하면 아이도 이가 약한 것 같다.	2.00
19. 잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.	1.60
28. 치료비가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 원하는 것을 선택한다.	1.53
10. 이가 썩지 않도록 우유병을 물려서 재우거나 오래 물려두지 않았다.	1.46
13. 이를 잘 닦아도 썩는 것은 이가 약한 탓이다.	1.01
34. 지역사회복지관이나 학교 등에서 구강보건에 관한 교육을 실시한다면 반드시 참석할 것이다.	-1.00
27. 치과에서 정기적으로 아이의 구강검사를 하고 있다.	-1.14
21. 치약대신 소금이나 죽염을 사용하여 이를 닦게 하고 있다.	-1.23
3. 이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.	-1.24
5. 아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.	-1.37
18. 양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.	-1.50
4. 아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.	-1.94

표 9. 제 2유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 평균표준점수	차이
1. 부모의 이가 약하면 아이도 이가 약한 것 같다.	2.000	-0.060	2.060
7. 아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬 적이 있다.	.581	-1.383	1.964
2. 충치가 심한 아이를 데리고 치과에 가려면 웬지 부끄럽고 창피하다.	.610	-0.942	1.552
6. 일이 바쁘면 아이의 치과치료를 미루기도 한다.	.639	-0.774	1.413
23. 아이에게 양치질하라고 잔소리는 하면서도 직접 닦아주거나 올바른 양치질 방법을 알려준 적이 없다.	.023	-1.082	1.105
30. 치과 의사의 지시는 무조건 따르는 편이다.	-0.532	.527	-1.059
4. 아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.	-1.937	-0.758	-1.179
27. 치과에서 정기적으로 아이의 구강검사를 하고 있다.	-1.139	.112	-1.251
12. 양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.	-0.093	1.563	-1.656
18. 양치질을 할 때 꼭 혀도 닦도록 한다.	-1.500	.299	-1.799
5. 아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.	-1.374	.774	-2.148

생각이다.'를 선택한 이유에 대해 "내 자신이 치열이 고르지 않아 잘 씹히질 않거나 발음이 새는 등의 불편함을 느꼈기 때문."이라고 했으며 "솔직히 아이들의 구강건강보다는 치열에 더 신경이 쓰인다."고 했다. 응답자 16은 "이가 고르지 않으면 충치가 더 많이 생길 것 같아서."라고 했으며, 응답자 25는 현재 교정치료중인 두 딸의 어머니로서 "요즘은 외모를 중요하게 생각하는 시대인데다 여자아이들이라서 더욱 해줘야 한다고 생각했다."고 응답하였다.

또한 가장 부정하는 항목으로 '아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.'를 선택한 이유에 대해서는 응답자 19가 "일찍 유치를 치료할 경우 영구치에 영향을 미칠까봐."라고 했으며, 응답자

25가 "치과에 대한 공포심이나 두려움 등 안좋은 기억이 남을 수도 있다."고 응답하였다.

이와 같은 결과에 비추어 볼 때 제 2유형에 속한 부모들은 양치질을 잘해도 우식증이 생길 수 있으며 이는 선천적으로 이가 약하거나 이가 약한 부모를 닮은 탓이라고 생각하고 있으며, 아동의 구강관리에 있어서 제 1유형에 비해 약간 소극적인 자세를 보였고, 자녀의 구강건강보다는 치열에 의한 외모에 더욱 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

이처럼 제 2유형 부모들의 아동의 구강관리에 대한 태도 및 인식은 우식증의 원인을 선천적인 환경에서 찾거나 부정교합의 원인보다는 치료에 관심을 갖고 있으며 각자의 상황에 맞춰 아동의 구강관리 및 구강

환경 개선에 힘쓰고자 노력하는 데에 그 특징이 있다고 할 수 있겠다.

따라서 제 2유형에 속하는 보호자들에게는 아동의 구강관리에 관한 지식보다는 관리태도의 변화를 꾀할 수 있는 의식의 전환이 먼저 필요하다고 판단된다. 이 유형의 보호자들이 아동의 구강관리에 있어서 보다 적극적인 태도를 보이고, 나아가 예방차원에서 치과방문이 이루어지도록 하기 위해서 대중매체나 치과 의사 또는 치과위생사에 의한 충고를 통해 의식의 전환을 꾀하고 아울러 행위를 유발하게 하는 자극적인 요소가 필요하다고 판단되며, 이와 같은 특성을 지닌 제 2유형에 속한 부모들의 아동의 구강관리 인식에 대해 '상황적대처형'이라고 명명할 수 있겠다.

3) 제 3유형(가정관리위주형)

제 3유형의 인구사회학적인 특징은 이 유형에 속한 부모 10명중 7명이 30대의 전업주부로 이는 다른 유형에 비해 높은 비율로 나타났다(표 5).

제 3유형이 강한 긍정적 동의를 보인 진술 항목을 보면 '아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.'(표준점수 +2.06), '양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.'(+1.94), '잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.'(+1.80), '아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.'(+1.64) 등의 순이었다.

반면 강한 부정적 동의를 보인 항목으로는 '치약대신 소금이나 죽염을 사용하여 이를 닦게 하고 있다.'(-1.74), '아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬

적이 있다.'(-1.38), '이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.'(-1.38), '칫솔 외에 구강위생 보조기구를 사용하게 한다.'(-1.34) 등으로 나타났다(표 10).

이와 같은 특성은 제 3유형이 나머지 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문을 살펴보면 보다 잘 알 수 있다.

제 3유형이 다른 유형에 비해 높게 동의한 항목을 보면, '아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.'(차이 +3.004), '아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.'(+1.606), '양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.'(+1.338) 등이었다.

반면 제 3유형이 다른 유형에 비해 부정적 동의를 높게 한 항목은 '칫솔 외에 구강위생 보조기구(치실이나 양치액 등)를 사용하게 한다.'(-1.353), '유치원이거나 학교에서 실시하는 구강검사는 신뢰가 가질 않는다.'(-1.120), '치료비가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 권하는 것을 선택한다.'(-1.112)의 순으로 나타났다(표 11).

제 3유형의 특징은 이 유형에 속한 보호자들이 가장 긍정하는 항목과 가장 부정하는 항목에 대한 선택 이유를 제시함으로써 보다 명확히 알 수 있다. 응답자 11은 인자가중치가 1.7569로 가장 높아 이 유형을 대표한다고 할 수 있으며 1남1녀의 어머니로서 남편과 함께 작은 가게를 운영하고 있었다. "평소 아이들과 떨어져 있는 시간이 많은 관계로 아이들의 구강관리에 신경을 쓰지 못하는 실정"이라는 그녀는 가장 긍정

표 10. 제 3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문	표준점수
5. 아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.	2.06
12. 양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.	1.94
19. 잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.	1.80
29. 아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.	1.64
13. 이를 잘 닦아도 썩는 것은 이가 약한 탓이다.	1.09
34. 지역사회복지관이나 학교 등에서 구강보건에 관한 교육을 실시한다면 반드시 참석할 것이다.	-1.09
33. 종합병원내의 치과나 소아전문치과가 더 믿을만하다.	-1.11
11. 입술이나 손가락을 빠는 아이의 행동을 그대로 둔 적이 있다.	-1.15
31. 유치원이거나 학교에서 실시하는 구강검사는 신뢰가 가질 않는다.	-1.20
20. 칫솔 외에 구강위생 보조기구(치실이나 양치액 등)를 사용하게 한다.	-1.34
3. 이가 날 무렵에는 질기고 단단한 음식을 씹도록 하는 것이 이를 튼튼하게 한다.	-1.38
7. 아이가 치과에 가기를 꺼려해서 치료를 미룬 적이 있다.	-1.38
21. 치약대신 소금이나 죽염을 사용하여 이를 닦게 하고 있다.	-1.74

표 11. 제 3유형이 다른 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	기타유형의 평균표준점수	차이
5. 아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.	2.061	-.943	3.004
4. 아이가 너무 어린 경우에는 치과치료를 미루는 것이 좋다.	-.080	-1.687	1.606
12. 양치질만 잘하면 이가 썩지 않는다.	1.937	.549	1.388
24. 양치질 외에는 아이의 치아관리법에 대해 잘 모른다.	.900	-.322	1.222
15. 젓니는 빠질 치아이기 때문에 특별한 관리가 필요없다고 생각한다.	-.025	-1.092	1.068
33. 종합병원내의 치과나 소아전문치과가 더 믿을만 하다.	-1.108	-.026	-1.082
28. 치료비가 부담스럽더라도 치과에서 더 좋다고 권하는 것을 선택한다.	.229	1.341	-1.112
31. 유치원이나 학교에서 실시하는 구강검사는 신뢰가 가질 않는다.	-1.202	-.082	-1.120
20. 칫솔 외에 구강위생 보조기구(치실이나 양치액 등)를 사용하게 한다.	-1.340	.013	-1.353

하는 항목으로 나타난 '아이가 아프다고 해야 치과에 가는 편이다.'에 동조하는 입장이라며, "아이들 이는 물러서 잘 썩고, 조금만 썩어도 금세 통증을 느끼는 것 같다."고 했다. 응답자 12는 '젓니는 빠질 치아이기 때문에 특별한 관리가 필요없다고 생각한다.'는 항목에 긍정의 뜻을 나타냈으며 그 이유에 대해 "젓니는 갈 이니까 잘 닦기만 하면 되고, 앞니는 금방 빠질 이니까 충치가 생겼더라도 치료받을 필요는 없지 않을까요."라고 반문했다.

또한 가장 부정하는 항목인 '치약대신 소금이나 죽염을 사용하여 이를 닦게 하고 있다.'에 대한 선택 이유는 응답자 26이 "소금이나 죽염은 약한 아이들의 이를 마모시켜 더 약하게 만들 것 같기 때문에 쓰질 않는다."라고 응답했다.

이와 같은 결과에 비추어 볼 때 제 3유형에 속한 부모들은 대부분 유치의 중요성을 모르고 있거나 나름대로 유치 관리의 중요성을 인식하고 있음에도 불구하고 예방적 차원에서의 관리에 있어서는 가정에서 실천할 수 있는 수준의 관리만을 위주로 하고 있었으므로 다른 유형의 부모들에 비해 전문가적 예방관리의 소홀함을 느낄 수 있었다.

또한 아이가 아프다고 해야 치과에 간다는 것은 아동의 구강건강을 성취하고자 하는 목표의식이 부족한 탓이며 이는 영구치의 중요성에 비해 유치의 중요성을 상대적으로 과소평가하고 있는데서 비롯된 것으로 판단된다.

이처럼 이 유형에 속하는 부모들은 다른 유형에 속한 부모들과는 달리 아동에게 치료가 필요한 경우에 치과를 방문하는 것으로 나타났으며, 잇솔질 외에는

아동의 구강관리법에 대해 잘 모르는 것으로 파악되었다.

이러한 결과는 소수의 사람만이 예방적 치과방문을 할 뿐 다수의 사람들은 치과에 처치가 필요한 경우를 제외하고는 방문하지 않고 있다는 Chen(1986)의 연구와 유사한 것으로서, 이에 대해 Haefner(1974)는 예방적 치과방문을 방해하는 몇몇 요인이 있는데 그 가운데는 적절한 치과 행동을 가능하게 하는 지식의 부족이 있다고 했다.

따라서 제 3유형에 속한 부모들에게 아동에게 적절한 구강관리를 교육하고 실천하도록 하기 위해서는 먼저 이들이 가지고 있는 구강관리에 대한 지식정도를 조사하고 이를 바탕으로 구강보건교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다. 아울러 어느 정도의 지식은 있으나 동기유발이 되지 않아서 관리가 소홀한 경우도 있을 수 있으므로 이에 대해서는 구강보건교육과 함께 동기부여를 해주는 것이 필요하리라고 사료되며, 이와 같은 특성을 지닌 제 3유형에 속한 부모들의 아동의 구강관리 인식에 대해 '가정관리위주형'이라고 명명할 수 있겠다.

4) 각 유형간의 공통적 견해

지금까지 살펴본 바와 같이 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식은 3개의 유형으로 나뉘어져 각 유형마다 어느 정도 뚜렷한 특성을 나타내고 있다.

그러나 유형별 분석에서 볼 수 있듯이 3개의 유형화된 그룹중에서 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식과 관련하여 공통적으로 일치하는 부분들도 있음을 알 수 있었으며 그에 해당되는 진술문은 표 12와 같다.

표 12. 유형간 일치점이 높은 진술문

진술문	표준점수
19. 잠자기 전에 반드시 양치질을 시킨다.	1.84
29. 아이의 이가 고르지 않다면 교정치료를 해줄 생각이다.	1.69
10. 이가 썩지 않도록 우유병을 물려서 채우거나 오래 물려두지 않았다.	.96
25. 수시로 아이의 이를 살펴본다.	.95
14. 피아노나 태권도 학원에 보내는 것보다 치과치료를 더 우선으로 한다.	.42
26. 흔들리는 젖니도 치과에 가서 뺀다.	-.02
22. 아이가 치약을 뱉어내지 못하고 삼킬 우려가 있을 때는 칫솔 로만 닦게 하는 것이 좋다.	-.16
11. 입술이나 손가락을 빠는 아이의 행동을 그대로 둔 적이 있다.	-.90

V. 결론 및 제언

1. 결 론

아동의 구강관리를 이해하고 분석하기 위해서는 그에 대한 부모의 인식을 분석하는 것이 필수적이다. 그것은 아동의 구강관리에 따른 관련행위가 아동의 의지와 태도에 의해서만 이루어지는 것이 아니라 많은 부분이 부모에 의해서 좌우되기 때문이다.

이에 본 연구에서는 아동의 구강건강 향상에 기여할 수 있는 기초자료의 제공 및 아동에게 적절한 구강보건교육 프로그램의 개발에 활용할 목적으로, 부모들의 아동의 구강관리에 대한 인식의 유형을 발견하고 분석해 보고자, 인간의 주관성을 과학적이고 체계적으로 측정할 수 있는 Q-방법론을 이용하여 본 연구를 시도하였다.

연구결과 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식은 3개의 유형으로 구성되었으며 그 특성을 분석한 결과는 다음과 같다.

제 1유형, 예방관리중시형은 아동의 구강관리에 적극적인 태도를 나타냄과 동시에 구강보건에 대한 지식 및 관심이 높은 편이었다. 특히 잇솔질만으로도 우식예방이 가능하다고 믿는 편이었으며, 예방차원에서 치과방문이 정기적으로 이루어지고 있었고, 치과 의사에 대한 긍정도도 높은 것으로 나타났다.

제 2유형, 상황적대처형은 양치질을 잘해도 우식증이 생길 수 있으며 이는 선천적으로 이가 약하거나 이가 약한 부모를 닮은 환경때문이라고 생각하고 있었으며, 실제로 아동의 구강관리에 있어서는 부모의 상황에 따라 대처하는 다소 소극적인 자세를 보였고, 자녀의 구강건강보다는 치열에 의한 외모에 큰 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

제 3유형, 가정관리위주형은 다른 유형에 비해 아동의 구강관리법에 대한 지식이 적었으며 이는 곧 통증이 있어야 치과에 내원하는 등 전문가적인 예방관리차원에 있어서는 다른 유형에 비해 다소 소홀한 형태로 나타나고 있었다. 또한 구강관리에 대한 지식이 적음에도 불구하고 구강보건교육에 참여할 의사도 적은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 3가지 유형에 속한 부모들은 아동의 구강건강의 중요성을 인식하고 있다는 점에서는 유사성이 있었으나, 각 유형에서 파악된 부모들의 관리태도 및 인식에 있어서는 각각 상이한 차이를 보였다.

따라서 본 연구에서는 아동의 구강관리에 대한 부모들의 인식이 3가지의 유형으로 분류되었음을 발견하고 이를 분석하여 아동의 구강보건 향상에 기여할 수 있는 기초자료로 제시하였다는 점에 그 의의를 두고 있다.

2. 제 언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 아동의 구강보건 향상을 위한 구강보건프로그램 개발시 본 연구결과의 활용을 제언한다.

2) 본 연구결과 발견된 3가지 유형의 특성에 따른 개별화된 교육전략을 개발하여 교육 전·후의 비교연구가 필요하다.

참고문헌

1. 공만석, 이홍수, 김수남 : 모친의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성에 관한 연구, 대한구강보건학회지, 18(1), 84-94, 1994.

2. 김종배 : 공중구강보건학, 고문사, 1987.
3. 김종배, 최유진, 백대일, 신승철, 김동기 : 임상예방치학, 아우문화사, 1991.
4. 김종배 등 : 국민구강건강조사보고서, 국민구강건강연구소, 1995.
5. 김홍규 : 주관성 연구를 위한 Q방법론의 이해, 서울대학교 간호학논문집, 6(1), 1-11, 1992.
6. 박영수 : 학교보건학, 신광출판사, 1991.
7. 이원용 : 아동의 구강보건에 대한 보호자의 관리태도 및 지식정도에 관한 조사연구, 연세대학교 대학원, 1973.
8. 이지영, 이광희, 김대업, 조중환 : 유아모친의 우유병우식증 및 치아우식증예방에 대한 지식 및 태도 조사, 대한소아치과학회지, 24(1), 220-234, 1997.
9. 임광호, 김남홍 : 보호자의 구강보건관리태도와 유치열기 아동의 치태지수와의 관계에 관한 연구, 대한소아치과학회지, 11(1), 215-232, 1984.
10. 정연희 : 국민학교 아동의 치아우식증과 모친의 구강보건관리와의 관계, 한국교원대학교 대학원, 1994.
11. 홍석진, 이상대, 정성숙 : 국민학교 불소용액 양치사업 연구, 대한구강보건학회지, 18(1), 1994.
12. 東郷正美 : 일본의 학교보건의 현황, 한국학교보건학회지, 4(2), 10, 1991.
13. Becker, M.H., Drachman, R.H. and Kirscht, J. P.: Motivation as predictors of health behavior, Health Services Rep, 87(9), 852-862. 1972.
14. Blinkhorn, A.S.: Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers : sociological implications, Int Dent J 31(1), 14-22, 1981.
15. Chen, M.S.: Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors, Journal of Dentistry for Children(March-April), 105-109, 1986.
16. Dennis, K.E.: Q-methodology relevance and application to nursing research, Advances in Nursing Science, 1986.
17. Folger, J.: Relationship of children's compliance to mothers' health beliefs and behavior, JOC 22(7), 424-426, 1988.
18. Haefner, D.P.: The health belief model and preventive dental behavior, Health Educ Monogr 2, 420-432, 1974.
19. Kegeles, S.S.: Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry, J Pub Health Dent, 28(1), 19-26, 1968.
20. Mcghee, J.R.: Dental Microbiology, Harper & Row, 654-662, 1982.
21. Pratt, L.: Child rearing methods and children's health behavior, Journal of health & Soc behavior, 14,61-69, 1973.
22. Ripa, L.W.: Maternal influence on children's behavior in the dental situation. In : Ripa LW, Barenie JT : Management of dental behavior in children. PSG Publishing Company : 15, 1979.
23. Rosenstock, I.M.: Why people use health services, Milbank Mem Fund quart 44, 94-127, 1966.
24. Stepheson, W.: Q-methodology, Interbehavioral Psychology and Quantum Theory, The Psychological Record, 32, 235-248, 1982.