주요개념 : 정신지체, 양육태도, 구강관리

정신지체아 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리

고신혜* · 주현옥** · 이해정*** · 김영혜****

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

정신지체아동은 정상아들 보다 교육수행 능력 및 사회생활 적응 기술이 많이 저하되어 자조 기술(탈착의, 식사, 배변 및 몸치장 등), 의사소통 기술, 대인관계 기술, 이동, 자기관리(솔선, 조심) 등의 적응행동에 장애를 나타낸다(배현숙, 2000). 그러므로 이들의 건강관리는 그들의 보호자 특히 부모에게 의존하게 되며 아동에 대한 부모의 태도나 관리실태가 아동의 건강관리에 크게 영향을 미친다(김영숙, 1998). 정신지체아동의 구강관리는 아동기 건강관리 중에서도 반드시 시행되어야 할 필수 개념이기 때문에 빼 수 없는 내용이나 대개의 부모들은 신체장애에 대한 관심과 염려로 인해 구강건강 및 관리에 대한 관심이 부족한 편이다. 초등학교 시기는 유치에서 영구치로의 교환기이며 당분의 섭취가 많은 연령층으로, 치아우식증이 가장 빈발하고 치주병이 치은염으로 진행될 수 있는 시기이므로 적절한 구강관리가 매우 필요한 시기이다(강현숙, 김경희, 정혜경, 2000).

정신지체아동의 부모들은 구강 내 질환이 다른 장애에 비해 중요하지 않다고 생각하여 관심을 보이지 않으며, 구강관리의 필요성에 대한 인식부족, 아동의 자가관리능력 저조, 치과치료에 대한 불안과 공포로 인한 치과진료의 소홀 등의 이유로 정신지체아동의 치과질환 발생빈도와 심도는 매우 높은 것으로 보고되고 있다(강호자, 2000; 지인애, 1981; 하순영, 이광희, 김대업, 박종석, 2000). 전반적으로 정신지체아동들의 구강상태는 그들의 선천적 기형이나 전신 질환 등과 같은 내재요인보다는 인지능력의 결여, 행동조절의 어려움이나 사회적 무관심 등과 같은 장애 상태와 연관된 외적요인에 의해 좌우된다. 즉, 정신지체아동의 경우 치아우식증의 발생빈도 자체가 높은 것은 아니나 이들의 관리 소홀(정의태, 1987; 지인애, 1981; 최길라, 정성철, 김종열, 1989)로 결국 치아의 심각한 결손과 우식현상을 나타내게 된다. 그러므로 정신지체아동에 대한 구강보건관리가 매우 시급하다고 하겠다.

* 부산동암학교 보건교사
** 부산대학교 의과대학 간호학과 시간강사
교신저자 주현옥 : enfanju@hanmail.net
*** 부산대학교 외과대학 간호학과 부교수
**** 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

건강행위는 가족구성원에 의해 형성되며 정신지체아동의 경우 어머니를 통해 건강행위를 익히고 관련된 지식을 습득하게 되므로 어머니는 지체장애 아동의 구강건강유지 및 증진에 중심적인 역할을 한다(신재훈, 2001; 이재화, 나수정, 김진범; 1996). 또한, 어머니의 자녀에 대한 태도는 자녀의 행동에 영향을 미치며, 어머니의 양육태도는 아동의 장애 행동조절이나 건강관리에 중요하게 영향을 미치는 인자로 보고되고 있다(신재훈, 2001). 어머니의 온정적인 양육태도는 장애아동의 사회적 응력을 증가시키며(이미숙, 2000), 어머니의 정서적 거부는 유아의 언어장애, 위축행동, 공격성을 증가시킨다고 한다(윤요은, 1999).

어머니의 양육태도 외에도 아동의 구강관리에 영향을 미치는 인자로는 잇솔질의 주체, 잇솔질 횟수, 간식 횟수, 가족의 수입, 어머니의 직장유무, 나이, 교육정도 등이 있다(공만석, 이홍수, 김수남, 1994; 배현숙, 2000; 최연희, 서일, 권호근, 지선하, 1999; Chen, 1986). 일반 아동에 대한 구강관리 연구와는 달리 정신지체아동의 구강관리에 대한 연구의 대부분이 실태보고(이긍호, 1983; 정의태, 1987; 지인애, 1981)이거나 정상아동과의 비교(강호자, 2000), 보호자의 인식과 치과이용의 영향(김영숙, 1998), 보호자의 구강관리와 아동의 치아우식 상태의 관련성(구남희, 2001) 및 사회경제적 요인에 따른 우식상태 비교(안진공, 1992) 등이며 어머니의 특성이나 양육태도에 따른 아동의 구강관리 실태에 대한 연구는 없는 실정이다.

아동의 언어발달, 사회적기술, 건강관련행위 및 구강관리에 어머니의 교육수준이나 직업유무와 같은 일반적 특성과 양육태도 등이 영향을 미치며 특히 장애 아동의 경우 대부분의 활동과 건강관리가 부모의 도움에 의해 이루어지므로 어머니의 일반적 특성이나 양육태도가 아동의 정서, 행동뿐 아니라 건강관련행위 및 신체건강에도 매우 중요할 것으로 생각된다. 이에 본 연구자는 정신지체아동 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태를 파악하고 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도와 구강관리실태 및 양육태도와 구강관리실태 간의 상관성을 파악하여 정신지체아동의 구강관리에 지침이 되는 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 연구 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2) 정신지체아동 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리정도를 파악한다.
3) 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도의 차이를 파악한다.
4) 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 구강관리의 차이를 파악한다.
5) 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 정신지체 아동

정신지체 아동은 지능검사 결과 지능지수가 75 이하이며, 적응행동에 결함을 지닌 자를 의미한다(특수교육진흥법, 제9조 2항). 본 연구에서는 부산시 소재 특수학교 초등부에 재학 중이며 장애영역이 '정신지체'인 1학년에서 6학년 까지의 아동을 말한다.

2) 구강관리

구강관리는 치아와 구강을 청결히 관리하고 적절한 영양섭취를 하며 정기적으로 치과를 방문하여 점검하는 것을 포함한다(강부원, 김정혜, 최옥

순 1999). 본 연구에서는 구강관리이행정도, 치료가 요구되는 치아수, 치료된 치아수 및 치주질환 유무 등을 포함하였다.

3) 어머니의 양육태도

양육태도란 어머니가 아동을 양육함에 있어서 일반적으로 나타내는 태도 및 행동을 말한다(이원영, 1983). 본 연구에서는 자율적, 애정적, 통제적 및 거부적 태도로 정의하며 각 영역의 점수가 12점 이상일 때 해당 영역의 양육태도를 나타냄을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 부산시내 특수학교 초등부 정신지체 아동을 대상으로 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태를 파악하여 효과적인 구강관리를 제공하고자 시행한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 부산시내 특수학교 중 정신지체 3개 학교에서 장애인수첩에 '정신지체'로 분류된 1학년에서 6학년의 초등학생과 그들의 어머니 중 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 어머니 각각 100명을 대상으로 하였다.

3. 연구절차

자료수집기간은 2001년 12월 19일부터 2002년 2월 19일까지 2개월이었고, 자료수집방법은 본 연구자 중 특수학교 양호교사가 각 특수학교 교사의 협조를 얻어 아동의 어머니를 직접 만나 연구목적과 작성법을 설명하고 직접 작성토록 한 다음 그 장소에서 회수하였다. 아동의 구강검사는 학교신체검사규칙(제5조, 2항)의 기준에 의거하여 치과의사가 학교를 직접 방문하여 연구대상 아동들에게 구강검사를 실시하였으며 치료된 치아수, 치료한 치아수, 치주질환 등을 기록하였다.

4. 연구도구

1) 구강관리

구강관리는 어머니가 자가보고한 구강관리 이행정도와 치과의사의 구강검진 항목 중 치료된 치아, 치료할 치아, 치주질환 등으로 평가하였다.

(1) 정신지체아동 구강관리 이행정도

정신지체아동의 구강관리 이행정도를 측정하기 위한 도구로는 본 연구자들이 문헌고찰 및 정연희(1995)와 김영숙(1998)의 도구를 참고로 하여 작성하였으며, 간호학 교수 2인에게 타당도 검정을 받았다. 설문내용으로는 잇솔질 횟수, 시기와 방법, 간식의 종류, 간식섭취 후 잇솔질 유무, 우식성 식품섭취, 정기적 치과방문과 치아건강에 관한 관심을 포함하여 총 15개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 각각 "매우 그렇다"에서 "전혀 그렇지 않다"까지 4점 평정척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 구강관리가 잘 됨을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 검사를 실시한 결과 Cronbach's α는 .61이었다.

2) 어머니의 양육태도

어머니의 양육태도를 측정하기 위한 도구는 신재훈(2001)이 개발한 것으로 각 6문항으로 구성된 4가지 하부요인(애정적 태도, 거부적 태도, 자율적 태도, 그리고 통제적 태도)으로 구성되어 있으며 총 24문항으로 되어있다. 각 문항은 "매우 그렇다(4점)"에서 "전혀 그렇지 않다(1점)"까지의 4점 평

정척도로 구성되어 있으며, 각 하부요인별 평균 12점 이상인 점수를 얻었을 때 해당 양육태도의 성향이 있는 것으로 평가한다.

신재훈의 연구에서는 Cronbach's α가 애정적 태도 .77, 거부적 태도 .75, 자율적 태도 .77, 통제적 태도 .74로 나타났으며, 본 연구에서는 애정적 태도 .67, 거부적 태도 .63이었고, 자율적 태도와 통제적 태도는 .43과 .26으로 측정되었으며 20명의 어머니를 대상으로 2주 간격으로 조사한 도구의 검사-재검사 신뢰도(test-retest reliability)는 애정적 태도(r=.77), 거부적 태도(r=.85), 자율적 태도(r=.80), 통제적 태도(r=.59)로 나타났다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석는 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태는 평균, 표준편차, 실수와 백분율로 산출하였다.
2) 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도와 구강관리이행정도의 차이검정은 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
3) 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태와의 상관관계는 피어슨 상관계수로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자인 아동과 어머니의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 아동의 일반적인 특성에서 성별은 남학생 79.0%, 여학생 21.0%로 남학생이 많았으며, 학년별로는 3,4학년이 46.0%로 가장 많았다. 장애등급은 1등급 35.0%, 2등급 46.0%, 3등급 19.0%였고, 형제순서는 첫째 49.0%, 둘째 46.0%, 셋째이상 5.0% 이었다.

어머니의 일반적 특성에서 연령은 39세 이하가 69.0%였고, 40세 이상은 31.0% 였다. 최종학력은 고졸이 66.0%, 대졸 22.0%, 중졸 12.0% 순이었으며, 직업유무는 없는 경우가 84.0%, 있는 경우가 16%.0였다. 월평균 소득은 100~200만원 미만이 47.0%로 가장 많았고, 그 다음이 200만원 이상 37.0%, 100만원 미만이 16.0%였다.

〈표 1〉 아동과 어머니의 일반적 특성 (N=100)

대상자	특 성	구 분	N(%)
아동	성별	남	79(79.0)
		여	21(21.0)
	학년	1-2	31(31.0)
		3-4	46(46.0)
		5-6	23(23.0)
	장애등급	1	35(35.0)
		2	46(46.0)
		3	19(19.0)
	형제순서	첫째	49(49.0)
		둘째	46(46.0)
		셋째이상	5(5.0)
어머니	연령	39세 이하	69(69.0)
		40세 이상	31(31.0)
	최종 학력	중졸 이하	12(12.0)
		고졸	66(66.0)
		대졸 이상	22(22.0)
	직업유무	없다	84(84.0)
		있다	16(16.0)
	월평균 소득	100만원 미만	16(16.0)
		100~200만원 미만	47(47.0)
		200만원 이상	37(37.0)

2. 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태

어머니의 양육태도와 아동의 구강관리실태에 대한 결과는 <표 2-1>, <표 2-2>와 같다. 본 연구 대상 어머니의 양육태도는 애정적 태도 16.9±2.3

〈표 2-1〉 양육태도 (N=100)

구 분	M±SD	범위
애정적	16.9±2.3	16 ~ 22
거부적	12.6±2.4	8 ~ 16
자율적	13.6±1.8	10 ~ 17
통제적	15.0±1.7	13 ~ 18

점, 거부적 태도 12.6±2.4점, 자율적 태도 13.6±1.8점 및 통제적 태도 15.0±1.7점 등으로 애정적 태도점수가 가장 높게 나타났다.

구강관리실태는 구강관리 이행정도, 치료된 치아수, 치료할 치아수 및 치주질환 등으로 조사하였다. 구강관리 이행정도는 60점 만점에 37.8±3.9점이었고, 구강검사 결과 아동의 치료된 치아 수는 0개가 39.0%, 1~3개가 42.0%, 4~7개가 19.0%로 약 60%의 아동이 충치를 경험하여 치료한 것으로 나타났고, 치료할 치아 수는 1~3개가 34.0%, 4~6개가 39.0%, 7~14개가 12.0%로 충치치료가 요구되는 아동이 95%였고, 치료가 필요 없는 아동

〈표 2-2〉 구강관리 (N=100)

특성	구분	N(%)
구강관리이행정도(M±SD)		37.8±3.9
치료된 치아수	0	39.0(39.0)
	1~3	42.0(42.0)
	4~7	19.0(19.0)
치료할 치아수	0	5.0(5.0)
	1~3	34.0(34.0)
	4~6	39.0(39.0)
	7~14	12.0(12.0)
치주질환	유	56.0(56.0)
	무	44.0(44.0)

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 양육태도 (N=100)

특 성	양육태도 / 구분	애정적 M±SD	애정적 t or F	거부적 M±SD	거부적 t or F	자율적 M±SD	자율적 t or F	통제적 M±SD	통제적 t or F
어머니	연령	39세 이하	16.9±2.1	.03	13.0±2.2	5.00*	13.6±1.7	.02	15.0±1.6	.42
		40세 이상	17.0±2.7		11.9±2.5		13.5±1.9		14.8±1.8	
	최종 학력	중졸 이하	16.8±3.2	2.28	12.8±2.3	.15	13.4±1.7	4.40	14.2±2.4	1.75
		고졸	17.2±2.1		12.5±2.5		13.3±1.8		15.1±1.5	
		대졸이상	16.0±2.1		13.0±2.0		14.5±1.4		14.9±1.6	
	직업	없다	16.9±2.3	.19	12.5±2.3	1.02	13.5±1.8	.11	14.9±1.6	.40
		있다	16.8±2.1		13.2±2.6		13.7±1.6		15.1±2.0	
	월평균 소득	100만원 미만	17.9±3.1	2.73	12.4±2.6	.60	12.6±2.3	2.79	14.4±2.2	1.25
		100-200만원	16.5±2.2		12.9±2.2		13.7±1.7		15.1±1.5	
		200만원 이상	17.1±1.9		12.4±2.5		13.8±1.6		15.0±1.6	
아동	성별	남	17.0±2.0	1.18	12.7±2.4	.32	13.7±1.5	1.10**	15.2±1.6	6.17
		여	16.4±3.3		12.4±2.3		13.2±2.6		14.2±1.7	
	학년	1-2	17.0±2.8	1.54	13.4±2.3	2.30	13.5±2.2	.52	14.9±2.0	1.21
		3-4	16.5±1.6		12.4±2.1		13.7±1.6		14.8±1.3	
		5-6	17.5±2.7		12.1±2.8		13.3±1.6		15.4±1.8	
	장애 등급	1	16.3±2.5	3.00*	12.5±2.2	.08	13.9±1.7	.69	15.1±1.7	.23
		2	17.5±2.1		12.7±2.6		13.4±2.0		14.9±1.6	
		3	16.7±2.1		12.7±2.2		13.5±1.4		15.1±2.0	
	형제 순서	첫째	16.4±2.5	2.37	12.9±2.4	.83	13.7±1.8	.18	14.9±1.8	.52
		둘째	17.4±2.1		12.4±2.4		13.4±1.8		15.1±1.6	
		셋째 이상	17.4± .9		12.0±2.1		13.6±1.1		14.4± .9	

* P< 05, ** P< .01

은 단지 5%에 불과하였다. 치주질환이 있는 경우도 56.0%로 전체 아동의 절반 이상이 치주질환이 있는 것으로 나타났다.

3. 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도

어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 양육태도를 조사한 결과는 <표 3>과 같다. 어머니의 연령에 따른 양육태도는 거부적 태도에서는 39세 이하 13.0±2.2점, 40세 이상 11.9±2.5점으로 39세 이하의 어머니가 40세 이상보다 더 높은 거부적 태도를 나타내었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=5.00, p<.05). 그 외 학력, 직업유무, 월평균 소득에 따른 양육태도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

아동의 성별에 따른 양육태도에서는 자율적 태도에서 남아는 13.7±1.5점, 여아는 13.2±2.6점으로 남아의 어머니가 더 높은 자율적 태도를 보이는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다(t=1.10, p< .01). 학년에 따른 양육태도에서는 5-6학년 아동의 어머니가 가장 높은 자율적 태도를 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았으며 장애등급에 따른 양육태도에서는 애정적 태도는 1등급 16.3±2.5점, 2등급 17.5±2.1점, 3등급 16.7±2.1점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=3.00, p< .05).

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 구강관리 (N=100)

	특성	구분	구강관리 이행정도		치료할 치아수		치주질환		
			M±SD	t or F	M±SD	t or F	유 N(%)	무 N(%)	χ^2
어머니	연령	39세 이하	37.9±3.8	.06	3.9±2.3	3.36	35(50.7)	34(49.3)	2.51
		40세 이상	37.7±4.1		4.9±3.0		21(67.7)	10(32.3)	
	최종학력	중졸 이하	37.2±3.7	.94	6.6±3.6	5.45**	11(91.7)	1(8.3)	7.18*
		고졸	38.2±3.8		3.8±1.7		33(50.0)	33(50.0)	
		대졸이상	37.0±4.2		4.0±2.8		12(54.5)	10(45.5)	
	직업	없다	38.0±3.8	.93	4.0±2.5	3.36*	49(58.3)	35(41.7)	1.16
		있다	36.9±4.3		5.3±2.3		7(43.8)	9(56.3)	
	월평균 소득	100만원 미만	37.8±3.8	.42	5.6±3.4	3.34*	12(75.0)	4(25.0)	3.17
		100-200만원 미만	38.1±3.9		4.1±2.0		26(55.3)	21(44.7)	
		200만원 이상	37.4±3.9		3.7±2.7		18(48.6)	19(51.5)	
아동	연령	남	37.7±3.9	.22	3.9±2.4	3.42	43(54.4)	36(45.6)	.38
		여	38.1±3.4		5.1±3.1		13(61.9)	8(38.1)	
	학년	1-2학년	37.6±4.3	.06	4.1±2.8	2.37	15(48.4)	16(51.6)	4.62
		3-4학년	37.9±3.5		4.7±2.9		31(67.4)	15(32.6)	
		5-6학년	37.8±4.1		3.3±3.0		10(43.5)	13(56.5)	
	장애등급	1급	37.2±3.5	1.01	4.5±3.0	.79	22(62.9)	13(37.1)	1.29
		2급	37.8±4.1		3.8±2.2		25(54.3)	21(45.7)	
		3급	38.8±3.7		4.3±2.3		9(47.4)	10(52.6)	
	형제순서	첫째	37.4±3.6	.50	4.0±2.9	.17	24(49.0)	25(51.0)	2.59
		둘째	38.1±4.1		4.3±2.2		28(60.9)	18(39.1)	
		셋째이상	38.6±3.5		4.2±2.5		4(80.0)	1(20.0)	

4. 어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 구강관리실태

어머니와 아동의 일반적 특성에 따른 구강관리는 <표 4>과 같다. 어머니의 일반적 특성에 따른 구강관리 이행정도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 치료할 치아 수는 중졸 이하가 6.6±3.6개로 고졸이나 대졸 이상보다 많았으며 (F=5.45, p<.01), 직업이 있는 경우(5.3±2.3개)가 없는 경우(4.0±2.5개)보다 많았고(F=3.36, p<.05), 월평균 소득이 100만원 미만인 경우(5.6±3.4개)가 그 이상인 경우보다 많았다(F=3.34, p<.05). 어머니의 최종학력이 중졸이하인 아동의 경우 91.7%(N=11)가 치주질환이 있는 것으로 나타났다(F=7.18, p<.05).

아동의 일반적 특성에 따른 구강관리 이행정도, 치료할 치아수 및 치주질환 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리와의 상관관계

어머니의 양육태도와 아동의 구강관리와의 관련성을 조사한 결과는 <표 5>와 같다. 애정적 태도는 구강관리 이행정도와 유의한 상관관계를 나타내었으며(r=.23, p=.02), 치료할 치아 수와는 유의한 역 상관관계를 나타내었다(r=-.27, p=.01). 어머니의 자율적 태도와 아동의 구강관리이행정도는 역 상관관계를 보였으며(r=-.20, p=.04).

Ⅳ. 논 의

장애인은 심신의 장애와 사회·경제적인 여건 등으로 인하여 구강질환에 이환되기 쉽고 치료를 받기도 어려워 조기에 치아를 상실하는 등 이차적인 장애가 발생하기 쉽다. 장애인 복지정책의 기본정책방향도 이차적인 장애의 발생을 예방하는데 역점을 두고 있으나 구강건강 분야에 관한 실질적인 정책은 부족한 실정이다(하순영 등, 2000). 장애인은 장애의 종류와 정도에 따라 구강위생 상태에 있어서 차이가 많으며, 일반적으로 정상인보다 구강위생 관리능력이 부족하며 다른 장애에 비해 구강문제는 소홀히 다루는 경향이 있다. 또한 구강건강관리의 필요성에 대한 인식이 부족하며 치과질환의 발생빈도와 심도는 높으나 치과치료에 불안과 공포가 많이 나타나고 행동조절 및 이동에도 어려움이 있어 치과진료를 회피하려는 경향이 있다(대한소아치과학회, 1999; 하순영 등, 2000).

본 연구에서 구강검사를 한 결과 치료할 치아의 수가 없는 아동은 5.0%에 불과하였으며, 39.0%가 4~6개의 치아를 치료해야 하는 것으로 나타났으며, 11.0%에서 7~14개의 치아를 치료해야 하는 것으로 나타났다. 치주 질환이 있는 아동의 수도 총 대상자의 56.0%를 차지하였다. 일반 초등학생을 대상으로 한 문덕남(2001)의 연구에서는 초등학생의 49.2%가 치료할 치아가 없는 것으로 나타났으며 7개 이상인 경우는 1.6%로 나타나 일반아동과 정신지체아동간의 치료할 치아의 수는 상당히 차이가 있으며 이는 일반 아동에 비해 정신지

〈표 5〉 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리 간의 상관관계 r (p)

양육태도 \ 구강관리	구강관리이행정도	치료할 치아	치료된 치아
애정적	.23(.02)	-.27(.01)	-.08(.41)
거부적	.18(.08)	-.04(.66)	.01(.91)
자율적	-.20(.04)	.03(.78)	-.07(.46)
통제적	.02(.81)	-.15(.15)	-.14(.17)

체 아동의 경우 구강상태가 불량하며, 구강관리가 잘 되지 않는다고 보고한 강호자(2000), 이현주(1992), 맹준남(2000) 등의 연구결과와도 일치한다. 또한 본 연구에서는 치료할 치아수(평균 4.2개)에 비해 치료된 치아수(평균 1.7개)가 적은 것으로 나타나 정신지체 아동의 경우 치료할 치아가 있음에도 불구하고 치료가 거의 이루어지지 않음을 알 수 있다. 이는 아동이 치과방문을 두려워하고 치료에 협조하기 어려워 치과이용이 용이하지 못함으로 인할 수도 있으나 다른 장애에 비해 치아문제는 경미하므로 부모의 즉각적 반응이 부족함을 나타내기도 한다. 그러므로 정신지체 아동의 경우 정상아동보다 치아우식증 예방 및 관리에 대한 부모교육이 매우 중요한 것으로 생각된다.

양육태도는 부모 또는 양육자가 자녀를 양육함에 있어서 전반적으로 나타내는 태도 및 행동을 말하며(박지홍, 1985), 어머니의 양육태도는 정신지체아동의 사회적 기술에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(신재훈, 2001). 신재훈(2001)의 연구에서 거부적 양육태도를 보이는 부모에게서 자란 정신지체아동은 억눌린 감정을 다른 사람에게 주장하는 경향이 있고, 애정적 양육태도를 보이는 부모에게서 자란 아동은 정서적으로 안정되어 있고 다른 사람에게 도움을 주며 함께 생활하는 협력기술이 높은 것으로 나타났다. 신재훈(2001)의 연구에서는 정신지체아동의 어머니가 일반아동의 어머니에 비해 통제적, 거부적, 자율적 양육태도를 더 많이 갖는 것으로 나타났으나 본 연구에서는 일반아동의 어머니와 비교할 수는 없으나 거부적, 자율적 및 통제적 양육태도보다는 애정적 양육태도점수가 가장 높게 나타났다. 또한 부모의 소득과 교육정도가 높을수록 자율적인 양육경향을 보인다는 보고들이 있으나(김용기, 1994; 김형래, 1998; 박선주, 2000) 본 연구에서는 소득이나 교육정도에 따른 양육태도차이는 관찰되지 않았다. 어머니의 연령그룹에 따른 양육태도는 유의한 차이를 보였으며 39세 이하인 경우에서 40세 이상인 경우보다 거부적인 태도를 더 높게 나타내어, 40대의 부모가 정신지체아를 더 관대하고 이성적이며 수용적으로 받아들인다는 김형래(1998), 박선주(2000) 등의 연구결과와 일치하였다. 아동의 일반적 특성에 따른 어머니의 양육태도는 아동의 성별, 장애등급 등에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 2등급의 아동에게 가장 높은 애정적 태도를 보였고, 여아보다 남아의 어머니가 더 자율적인 태도를 보였다. 유안진(1988)에 의하면 자녀의 연령에 따라 애정적, 통제적 태도에 차이를 보이며 형제순서에 있어서도 첫째 아이보다는 막내에게서 더 애정적 태도를 나타낸다고 보고하였으나, 본 연구에서는 학년과 형제순서에 따른 양육태도의 차이는 보이지 않았다.

본 연구에서 아동의 구강관리는 어머니의 최종학력, 직업유무, 월평균소득에 따라 유의한 차이를 보였다. 중졸 이하의 교육수준을 가진 어머니의 자녀에게서 아동의 치료할 치아수가 가장 많았고, 치주질환이 있는 경우도 91.7%나 되는 것으로 나타났다. 또한 직업이 없는 어머니보다 직업이 있는 어머니의 자녀가 치료할 치아수를 많이 보유하고 있었고 월평균 소득이 100만원 미만인 경우가 그렇지 않은 경우보다 치료할 치아수가 많았다. 이 결과는 어머니가 직장을 다니지 않는 경우 구강관리가 더 잘 된다는 배현숙(2000)과 안진공(1992)의 연구와 일치하였으며, 어머니의 교육수준이 높을수록 치아우식의 치료율이 높고 아동의 구강관리가 잘 되는 것으로 보고한 강현숙(2000), 김영숙(1998), 배진순(1999) 등의 결과와 일치하였다.

그러나 아동의 일반적 특성은 구강관리 실태에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 강현숙(2000)이 일반아동의 경우 성별에 따라 구강관리행위가 다르며, 남아는 평균 2.29, 여아는

평균 2.32로 여아가 구강관리를 더 잘한다고 한 보고와는 상이한 결과이다. 즉 자신의 의지로 구강관리를 할 수 있는 일반아동과 본 연구의 대상자인 정신지체 아동의 특성이 구강관리실태에 미치는 영향은 다르며 특히 정신지체 아동의 경우 대부분이 어머니의 도움으로 구강관리가 이루어지기 때문에 아동의 특성보다는 어머니의 특성이나 양육태도가 구강관리실태에 더 많은 영향을 미치는 것으로 생각된다.

어머니의 양육태도와 구강관리이행정도와의 상관관계에 대한 결과로는 어머니의 애정적 양육태도는 구강관리이행정도와 정 상관관계를 나타내었고(r=.23, p=.024), 치료할 치아와는 역 상관관계(r=-.27, p=.007)를 나타내었으며, 자율적 양육태도는 구강관리이행정도와 역 상관관계(r=-.20, p=.046)를 나타내었다. 구강관리이행정도와 치료된 치아수는 정상관관계(r=.23, p=.022)를 보였고, 치료할 치아수와 치주질환은 통계적으로 매우 유의한 정상관관계를 나타내었다(r=.41, p=.000). 이는 애정적 양육태도를 가지고 있는 어머니는 아동에게 잇솔질을 잘 해 주고 비우식성 음식을 섭취하게 하고 치과이용도 잘하기 때문에 구강관리이행정도도 높고 치료해야 할 치아의 수도 적은 것이라 생각되고, 정신지체 아동일 경우에는 어머니의 적절한 통제가 있어야 구강관리가 잘 되므로 정상아동과는 달리 구강관리를 아동에게 자율적으로 맡기기보다는 보호자가 직접 해 주는 것이 아동의 구강건강에 도움이 된다고 볼 수 있다. 또한 구강관리이행정도가 높은 어머니는 아동의 치아를 수시로 관찰하며 치과이용을 정기적으로 하여 아동의 치아를 치료해 주기 때문에 치료된 치아수와 구강관리이행정도가 높은 상관관계를 보인 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 정신지체아 어머니의 양육태도와 아동의 구강관리와의 상관관계를 파악하여 아동의 효과적 구강관리를 위한 전략개발에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구 대상자는 부산시 소재 3개의 특수학교 정신지체 초등학생 100명과 그의 어머니를 분석대상으로 하였으며, 구강관리는 잇솔질 관련문항, 간식 관련문항, 치아건강관련문항 등으로 구성된 구강관리이행정도, 치료할 치아수, 치료된 치아수 및 치주질환 등으로 조사하였다.

치료할 치아가 없는 아동은 5.0%에 불과하였으며 95.0%의 아동이 치료할 치아를 가지고 있고, 56.0%가 치주질환이 있는 것으로 나타났다. 또한 치료할 치아의 수에 비해 치료된 치아가 적은 것은 정신지체 아동일 경우 치과이용의 어려움과 치과치료에 있어서의 협조가 어려움으로 무엇보다도 예방의 중요성을 나타내는 결과라고 볼 수 있다.

아동의 일반적 특성과 구강관리와는 상관성이 없었으나, 어머니의 최종학력, 직업유무 및 월평균 소득 등은 치료할 치아수와 치주질환과 상관성이 있는 것으로 나타났고, 애정적 태도를 가진 어머니는 구강관리이행정도도 높았으며 치료할 치아의 수도 적은 반면 자율적 태도는 구강관리이행정도와 역상관관계를 보였다. 정신지체 아동의 경우 구강관리 또한 어머니의 도움이 있어야 하며 아동 스스로가 구강관리를 하기 힘들기 때문에 정신지체아동의 구강관리를 위해서는 아동과 가장 가까이 있고 아동에게 많은 영향력을 미칠 수 있는 어머니들의 양육태도 및 이와 관련된 구강보건에 대한 교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 따라서 학교구강보건사업에 치과의사의 정기적인 구강검사 및 적절한 조기치료 뿐만 아니라 예방을 위한 어머니교육프로그램을 반드시 포함시켜야 하며, 구강관리교육프로그램에 양육태도와 관련된 사항도 첨가해야 할 것으로 생각된다.

본 연구결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 정신지체아동의 어머니를 대상으로 한 애정적 양육태도 육성 프로그램 개발이 필요하다.
2. 정신지체아동의 구강관리 및 예방을 위한 어머니교육프로그램의 개발이 필요하다.
3. 본 연구결과의 타당성을 증진하기 위해 좀 더 확대된 대상자에 대한 반복연구가 필요하다고 하겠다.

참 고 문 헌

강부월, 김정혜, 최옥순 (1999). 치과응급처치. 서울: 청구문화사.

강현숙, 김경희, 정혜경 (2000). 부모의 아동에 대한 구강관리가 아동의 구강관리행위에 미치는 영향. 한국학교보건학회지 13(2), 319-329.

강호자 (2000). 대전지역 일부 장애아동과 일반아동의 구강건강상태 비교. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

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

구남희 (2001). 장애아동 및 보호자의 구강보건관리 행태와 아동의 치아우식 상태와의 관련성. 계명대학교대학원 석사학위논문.

김영숙 (1998). 정신지체장애인 보호자의 구강보건 인식도가 장애인의 치과의료이용에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원.

김용기 (1994). 정신지체아 부모의 양육태도. 단국대학교 교육대학원 석사학위논문.

김형래 (1998). 장애유아 어머니의 양육태도. 단국대학교 교육대학원 석사학위논문.

대한소아치과학회 (1999). 소아·청소년 치과학, 신흥인터내셔날, 475-494.

맹준남 (2000) 정신지체장애인과 정상인의 우식경험도 비교 조사연구. 대한소아치과학회지, 27(2), 518~524.

문덕남 (2001). 초등학생과 어머니의 구강건강 상태와 행동에 관한 연구. 부산대학교 교육대학원 석사학위논문.

박선주 (2000). 정신지체유아 어머니와 일반유아 어머니의 양육태도. 우석대학교 교육대학원 석사학위논문.

박지홍 (1985). 자녀의 부모양육태도지식과 자의수용에 관한 연구. 동아대학교 교육대학원 석사학위논문.

배현숙 (2000). 우리나라 정신장애아동의 구강보건관리 개선방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

배진순 (1999). 초등학교 치아우식 아동의 구강검진 후 관리실태와 어머니의 구강건강신념과의 관계. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

신재훈 (2001). 어머니의 양육태도가 정신지체아의 사회적 기술에 미치는 효과. 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.

안진공 (1992). 정신박약자의 사회경제적 배경 및 가정구강 보건행동에 따른 우식상태의 비교연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

윤요은 (1999). 어머니의 정신건강, 양육태도와 유아의 정서·행동문제. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.

유안진 (1988). 유아교육론. 서울 : 창지사.

이긍호 (1983). 심신장애자의 치과질환 실태보고, 대한소아치과학회지, 10(1), 13-23.

이원영 (1983). 어머니의 자녀 교육관 및 양육태도와 유아발달과의 관련성 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

이재화, 나수정, 김진범(1996). 대도시 공동주택에

거주하는 가정주부의 구강보건지식과 행동, 대한구강보건학회지 20(4), 509-529.

이현주 (1992). 장애인의 구강보건실태 조사보고. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

정연희 (1995). 국민학교 아동의 치아우식증과 모친의 구강보건관리와의 관계. 한국교원대학교 석사학위논문.

정의태 (1987). 한국 심신장애자들의 구강보건실태 및 구강보건의료수요에 관한 조사연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

지인애 (1981). 정신박약자의 구강상태에 관한 고찰, 대한소아치과학회지, 8, 77-87.

최길라, 정성철, 김종열 (1989). 정신박약자들의 칫솔질 교육효과에 관한 연구, 대한구강보건학회지, 13. 133-141.

최연희, 서일, 권호근, 지선하 (1999). 어머니의 구강건강지식 및 행동과 자녀의 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지, 23(1). 45-56.

특수교육 진흥법 제9조 제2항.

하순영, 이광희, 김대업, 박종석 (2000). 장애인 입소시설과 특수학교의 구강건강관리 실태에 대한 조사연구, 대한소아치과학회지, 27(2), 192-201.

Chen M.S. (1986). Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J Dent Child (Mar-Apr), 105-109.