

일부 부모협동보육시설 보육교사 대상의 시설내 구강건강증진 환경에 관한 조사

김철신[†] · 한선영 · 김아름 · 배수명¹ · 정세환²

연세대학교 원주의과대학 치위생학과, ¹혜전대학 치위생과, ²강릉대학교 치과대학 예방치학교실

Basic Research on the Environment of Oral Health Promotion in the Parent Cooperating Daycare Facilities Based on the Survey for the Nursery Teacher

Cheoul-Sin Kim[†], Sun-Young Han, Ah-Reum Gim, Soo-Myong Bae¹ and Se-Hwan Jung²

Department of Dental hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University

¹Department of Dental hygiene, Heajeon College

²Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Kangnung National University

Abstract The purpose of this research was to collect basic data to develop a project of oral health that fits for particularity for parent cooperating daycare facilities for infants and children. For this purpose, we gave out the self administrated surveys to the teachers at parent cooperating daycare facilities, and analyzed surveys made by teachers. The results of this research could be summarized as follows ;1.The snacks and drinks provided by parent cooperating daycare center tend to provide more non-cariogenic snacks and drinks such as fruit, vegetables and fruit juice. 2. Activities related to dental health was done in parents corporative daycare center are: Children participate in the activities and training related to food (87.9%), catering staff receive education about nutrition (78.2%), avoiding sugary food at a birthday party (74.0%), annual dental health check-up by a dentist (33.5%). 3. 88.9% of teachers agreed parents' involvement of developing policies of oral health. 4. The percentages of guiding principles based on documentation in the topic of the oral health were: Involving parents in the formation of the pre-school group's health policy (47.8%), advising the needs of a child for dental service to parents (44.9%), coping with a situation where a child injured his or her teeth (44.9%).

Key words Environment of oral health, Parent cooperating daycare center

서 론

영유아기는 신체 발달의 결정적 시기로 이 시기의 건강은 일생에 걸쳐 중대한 영향을 미친다¹⁾. 영유아기의 구강건강은 적절한 영양섭취의 기초가 되므로, 이 시기의 전체 건강에서 중요한 부분을 차지한다. 평생 구강건강의 측면에서도 이 시기의 구강건강은 그 중요성을 인정받고 있는데, 그 이유는 유치와 영구치에 비해 치아우식증에 이환되기 쉽고, 유치우식증은 훗날 영구치아의 발육에 장애가 되기도 하며, 유치에 심한 우식증이 있는 아동은 영구치에도 우식증이 빈발하는 것으로 보고되고 있기 때문이다²⁾.

2006년 국민구강건강실태조사 결과에 따르면 우리나라 영유아의 구강건강은 유치우식경험자율이 만 2세에서 16.7%이고, 만 3세에서 46.0%, 취학직전 연령인 만 5세에서는 67.7%에 달할 정도로 심각한 수준이다³⁾. 더불어 구강질환은 한 번 발생하면 약물요법에 의한 치료나 자연적 치유가 거의 불가능하므로, 영유아 시기부터의 예방적 관리가 대단히 중요하다고 할 수 있다⁴⁾. 그런데 이 시기의 아동은 자신의 힘만으로 구강건강을 관리 할 수 없기 때문에 식습관이나 구강건강관리능력습득에 있어서 어른들의 영향을 많이 받는다⁵⁾. 특히 어머니의 구강건강 지식 및 태도, 행동, 건강신념은 아동의 구강건강과 밀접한 관련이 있다는 보고들이 있다⁶⁾. 어머니는 가족의 건강을 보살피는 특수하면서도 중요한 위치에 있고, 아동의 구강건강 유지 및 증진에도 중심적인 역할을 맡는 것이다.

최근 들어 아동의 구강건강에 대한 책임 주체에 일정한

[†]Corresponding author
Tel: 010-2094-6414
Fax: 033-735-0391
E-mail: yulsaram@naver.com

변화가 나타나기 시작했는데, 이는 여성의 사회활동이 증가하고 가족체계가 변화하면서 자녀 양육의 상당부분이 보육시설로 이전되면서 발생한 결과였다. 전통적으로 아동의 건강과 교육 전반에 관한 관리를 맡아왔던 가정의 역할이 보육시설로 상당부분 이전되면서, 아동의 구강건강에 대한 어머니의 책임이 보육교사에게로 일정부분 넘어갔다는 것이다. 김 등⁷⁾, 권⁸⁾의 연구에서 보육교사의 구강관리에 관한 인식도와 보육시설의 구강관리환경이 유아의 구강건강에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나서, 이러한 주장을 뒷받침해 준다.

그런데 아동의 보육에 대한 책임이 가정에서 보육시설로 상당부분 넘어갔다고 해서, 가정의 책임이 무시될 수 있는 수준이라고 볼 수는 없다. 여전히 가정에서의 보육의 책임은 중요하고, 가정과 보육시설 간의 책임분담과 협력에 의해 아동보육의 성과가 결정된다고 보는 것이 타당하다. 아동의 구강건강에 대한 책임 역시 동일한 관점으로 이해할 필요성이 있다.

이러한 까닭에 부모가 직접 참여하는 형태의 부모협동보육시설⁹⁾에서의 아동 구강건강관리에 대해 검토하는 것이 중요한 의미를 지닌다고 볼 수 있다. 부모협동보육시설이란 아동의 장애정도, 부모의 혼인상태, 성별, 지역, 계층 등의 모든 사회, 문화, 경제적 차별과 불평등을 극복하고 함께 자랄 수 있는 공동체적 육아방식으로 부모가 어린이집 운영에 직접 참여하여 조직형태, 정관, 교사채용 및 장소선정은 물론 시설, 어린이집 생활, 운영방법 등의 원칙과 내용을 함께 채워나감으로써 육아의 질을 높여 가는 열린 교육의 장이기 때문이다¹⁰⁾. 즉 부모와 교사가 공동주체가 되어 협력하는 관계로 아동의 교육과 건강에 대해 책임지는 구조인 부모협동보육시설이야말로 영유아 아동의 구강건강관리를 이해하고 정책개발을 시도하는데 최적의 공간이라고 볼 수 있다는 것이다.

이에 본 조사는 부모협동보육시설의 보육교사들을 대상으로 해당시설의 구강건강증진환경을 파악함으로써, 해당시설에서의 영유아 구강보건사업을 개발하는 데 필요한 기초자료를 확보하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

우리나라의 부모협동보육시설은 2007년 6월 기준으로 총 61개로 전체 보육시설 중 0.2%에 달했다. 보육교사는 시설장을 포함하여 총 314명 이었다¹¹⁾. 이번 연구에서는 ‘(사)공동육아와 공동체교육’이 주최한 2008년도 여름 연수에 참가한 301명을 조사대상으로 선정하였다. 이 중에서 204명이 설문조사에 응하였고, 응답률은 68%이었다.

2. 연구방법

주요 설문문항은 Watt 등¹²⁾이 개발한 영유아용 구강건

Table 1. Questionnaire

Classification	Number	Contents
General information	2	-Age -The length of service
Dietary life related to oral health promotion	4	-The kinds of regular snacks to be provided for pre-school children(plural choice) -The kinds of regular drinks to be provided for pre-school children(plural choice) -Providing sweets as a reward for children's good work -Children and care staffs sit together and have a snack and/or mealtimes
Education and practice related to oral health promotion	7	-Care staffs receive dental health education during the past three years -Catering staff receive the education about nutrition -Children participate in the activities and training related to snack -Children brush their teeth with fluoride toothpaste -Avoiding sugary food at a birthday party -Dental health institution visit the parent cooperating daycare center and check the dental condition of the children -Agree with participating on developing dental health policy
Existence of documentary guide for oral health subject	8	-Teachers supervise children's tooth-brushing using a fluoride toothpaste -Annual dental health screening by a dentist. -Advice to parents on use of dental services for children in need -Linking with local dentists for dental health advice. -Involving parents in the formation of the pre-school group's health policy -Instructions on action to take if a child knocks out or a tooth damages -Integrating dental health informations into Desirable Learning achievements -Field training of care staffs on dental health education

강증진 평가도구 중 본 연구의 목적에 적합한 일부 문항을 선별하여 번역한 뒤, 두 명의 구강보건전문가들로부터 타당성 검토를 거쳐서 확정하였다(Table 1).

설문지는 ‘(사)공동육아와 공동체교육’의 협조를 얻어, 2008년 7월 24일부터 7월 26일까지의 여름 연수기간에 배포하였고, 보육교사로 하여금 스스로 기입한 후 제출하도록 조치하였다.

3. 통계분석

통계분석은 SPSS for window 12.0 (Copyright(c) SPSS Inc. USA.)을 사용하여 실시하였고, 각 항목별로 빈도와 백분율로 나타내었다.

Table 2. General characteristics of respondent

	N	%
Total	204	100.0
Age		
20~29	71	34.8
30~39	69	33.8
40≤	58	28.4
The length of respondent's service		
Below 3 years	64	31.4
3~6 years	68	33.3
6~9 years	48	23.5
Over 9 years	23	11.3

결 과

1. 응답자의 분포

설문에 응답한 보육교사의 연령은 20대 34.8%, 30대 33.8%, 40대 이상이 28.4%이었다. 근무연한은 3년 이상에서 6년 미만이 33.3%로 가장 많았고 3년 미만 31.4%, 6년 이상에서 9년 미만이 23.5%, 9년 이상 11.3% 이었다 (Table 2).

2. 구강건강관련 식생활

부모협동보육시설에서 일상적으로 제공하는 간식과 음료를 박 등¹⁾이 우식성 식품과 비우식성 식품으로 분류한 기준에 따라 조사한 결과, 간식은 비우식성 식품인 과일(78.9%), 채소(44.1%)의 제공빈도가 높았고, 다음으로 우식성 식품인 빵(36.3%)과 떡(24.0%)의 순서였다. 음료는 비우식성 음료인 보육시설에서 직접 담은 과일차(61.8%), 물(51.5%), 우유(26.0%) 우식성 음료인 식혜(20.1%), 과일음료(주스)(10.3%)의 순으로 제공빈도가 높았다(Table 3).

아이의 행동에 대하여 단 것으로 보상을 하는지에 관한

Table 3. The kinds of regular snacks and drinks to be provided for pre-school children (plural choice) Unit : N (%)

Snack	N(%)	Drinks	N(%)
Total	204	Total	204
Cariogenic snacks		Cariogenic drinks	
Bread	74(36.3)	Sweet drink	41(20.1)
Rice cake	49(24.0)	Fruit juice	21(10.3)
Sandwich (Ham-burger)	10(4.9)	Yoghurt	6(2.9)
Non-Cariogenic snacks		Non-Cariogenic drinks	
Fruits	161(78.9)	Fruit tea*	126(61.8)
Vegetable	90(44.1)	Water	105(51.5)
Potato, Sweetpotato	23(11.3)	Milk	53(26.0)

*Fruit tea is apricot, Omija cha, etc.

¹⁾Snacks etc. : Gruel, Noodles, A clear soup with wheat flakes, Cooked food, Japchae, A flat cake, Scorched rice, Organic food, Seasonal food

²⁾Drinks etc. : Herbal tea, Enzyme Drink, Soybean mild, Powder of roast grain, A fruit punch, Green tea, Solomon's seal tea

질문에서는 81.5%가 '그렇지 않다'고 응답하여 가장 많았고 '가끔 그렇다' 17.5%, '항상 그렇다'와 '모르겠음'이 0.5%로 나타났다. 또한 보육교사가 간식 및 식사 시간에 아이들과 함께 하는지에 관한 질문에서는 97.5%가 '항상 그렇다'라고 답하였고 '가끔 그렇다'는 2.5% 이었다 (Table 4).

3. 구강건강증진 관련 교육 및 실천행위

부모협동보육시설 보육교사의 지난 3년간 받은 구강보건교육 연수 내용은 '음식과 영양'에 관한 교육이 30.0%, '칫솔질' 29.4%, '사고예방' 3.9%, '기타' 5.9%, '모르겠음'은 27.5%로 응답하여 보육교사들은 음식과 영양, 칫솔질 교육을 주로 받았던 것으로 나타났다(Table 5).

부모협동보육시설에서 구강건강관련 실천 행위에 관한 질문에서는 '아이들의 음식관련 활동과 교육에 참여'하는 경우가 87.9%로 가장 많았고 '조리담당자에게 영양교육을 한다'가 78.2%, '생일축하 시 단 음식을 피함'이 74.0%, '매년 구강검진을 실시한다'가 33.5%이었고 '불소 함유치약 사용'이 33.1%였다(Table 6).

부모가 구강건강 정책개발에 개입을 하는 것에 관한 질문에서는 '매우 동의' 35.1%, '동의' 53.8%로 나타나 보육교사의 88.9%가 부모의 구강건강 정책개발 개입에 동의하는 것으로 나타났고 '결정 못함' 1.8%, '동의하지 않음' 2.3%, '모르겠음'이 7.0%로 낮게 나타났다 (Table 7).

Table 4. Providing sweets as a reward for children's good work and teacher's participation when mealtime

	N	%
Total	200	100.0
Providing sweets as a reward for children's good work		
Always	1	0.5
Sometimes	35	17.5
Never	163	81.5
Don't know	1	0.5
Teacher's participation when mealtime		
Always	195	97.5
Sometimes	5	2.5
Never	0	0.0
Don't know	0	0.0

*p < 0.01 by chi-square

Table 5. The contents of training course on dental health education received during the last 3 year

	N	%
Total	204	100.0
Food and Nutrition	61	30.0
Toothbrushing	60	29.4
Prevent accidents	8	3.9
Etc	12	5.9
Don't know	56	27.5

*p < 0.01 by chi-square

Table 6. Activity related to dental health is done in parents corporative daycare center

Unit: N (%)

	Total	Yes	No	Don't know
Children participate in the activities and training related to food	174(100.0)	153(87.9)	18(10.3)	3(1.8)
Catering staff receive the education about nutrition	174(100.0)	136(78.2)	30(17.2)	8(4.6)
Avoiding sugary food at a birthday party	173(100.0)	128(74.0)	43(24.9)	2(1.1)
Annual dental health check-up by a dentist.	173(100.0)	58(33.5)	105(60.7)	10(5.8)
Children brush their teeth with fluoride toothpaste	169(100.0)	56(33.1)	101(59.8)	12(7.1)

*p < 0.01 by chi-square

Table 7. The views of parents on participating in developing dental health policy

	N	%
Total	171	100.0
Absolutely agree	60	35.1
Agree	92	53.8
Don't decide	3	1.8
Disagree	4	2.3
Completely disagree	0	0.0
Don't know	12	7.0

*p < 0.01 by chi-square

고찰

보육의 새로운 대안적 형태라 할 수 있는 부모협동보육은 1978년 '해송어린이 걱정모임'에서 그 시작을 하였으며¹⁴⁾ 보건복지가족부의 통계자료에 의하면 2007년 현재 우리나라의 부모협동보육시설은 전체 30,856개 보육시설 중 61개로 0.2%를 차지한다. 또한 2007년 기준 우리나라의 위탁아동은 1,099,933명이며 그 중 부모협동보육시설의 아동은 2005년에 933명, 2006년에는 1238명, 2007년에는 1444명으로 크게 증가하고 있다¹¹⁾.

전체 보육시설의 수와 위탁아동에 비하면 아직 적은 수이지만 부모협동보육시설 협동조합의 설립과정 및 운영에 있어 부모와 교사의 재정적·신체적·심정적 부담과 전체 보육시설에의 파급효과를 고려한다면 결코 적은 숫자라고 할 수는 없다⁹⁾.

부모협동보육시설의 구강건강증진환경에 관한 이번 조사에서는 부모협동보육시설 보육교사 314명중 204명을 대상으로 하였다. 교사들의 경력은 3년 미만이 31.4%, 3년 이상 6년 미만 33.3%, 6년 이상 9년 미만 23.5%, 9년 이상 11.3%이었다.

부모협동보육시설에서 제공하는 간식은 비우식성 간식인 과일이 78.9%, 채소가 44.1%, 감자, 고구마가 11.3%이며 비우식성 음료인 우유가 26.0%, 물이 51.5%, 허브차가 7.4%, 직접 담근 과실차가 61.8%로 그 비율이 높았다.

유아의 중요한 특징 중 하나가 바로 이 시기에 식습

4. 구강보건주제에 대한 문서화된 지침 혹은 과정 여부

부모협동보육시설에서 구강보건주제에 대한 문서화된 지침이 있는지에 관한 질문에 대해서는 '건강정책 형성과정에 부모를 포함시키기'가 47.8%로 가장 많았고 '아이들을 위해 필요한 치과의료서비스 이용에 대해 부모에게 조언하기' 47.2%, '아이들이 치아가 부러졌거나 손상되었을 때 취해야할 행동 지도하기' 44.9%, '치과의사에 의한 1년 주기의 치과건강 검진' 41.7%, '치아건강정보를 바람직한 학습 성과에 통합하기' 35.9%, '불소함유 치약으로 이 닦는 것을 일상적으로 지도하기' 32.1%, '치아건강에 관한 조언을 듣기 위해 지역 치과 의사와 연계하기' 22.0%, '보육교사를 위한 구강보건교육의 현장 훈련'이 16.7%이었다(Table 8).

Table 8. Whether the documentary guide book on dental health in parents corporative daycare center exist

Unit : N (%)

	Total	Yes	No	Don't know
Involving parents in the formation of the pre-school group's health policy	157(100.0)	75(47.8)	57(36.3)	25(15.9)
Advising the needs of a child for dental service to parents	159(100.0)	75(47.2)	64(40.2)	20(12.6)
Coping with a situation where a child injured his or her teeth	158(100.0)	71(44.9)	64(40.5)	23(14.6)
Annual dental health screening by a dentist	156(100.0)	65(41.7)	71(45.5)	20(12.8)
Integrating dental health informations into Desirable Learning achievements	156(100.0)	56(35.9)	77(49.4)	23(14.7)
teachers supervise children's tooth brushing using a fluoride toothpaste	165(100.0)	53(32.1)	94(57.0)	18(10.9)
Linking with local dentists for dental health advice	159(100.0)	35(22.0)	103(64.8)	21(13.2)
Field training of care staffs on dental health education	162(100.0)	27(16.7)	111(68.5)	24(14.8)

*p < 0.01 by chi-square

관이 형성된다는 것이다. 이때에 형성된 적절치 못한 식습관은 아동의 영양 불균형을 초래할 뿐만 아니라 구강건강에도 영향을 미쳐 심각한 문제를 초래한다.¹⁵⁾ 이번 조사결과는 아동이 자연 친화적인 활동을 많이 하도록 하며, 인스턴트 음식을 먹이지 않고 자연에서 나는 무공해의 풍부한 먹거리를 제공하고자 하는 부모협동보육의 교육방침¹⁰⁾이 반영된 것으로 사료된다.

김숙희 등¹⁶⁾에 의하면, 우리나라 유아교육기관에서는 매우 다양한 식품을 간식으로 제공하고 있으나 인스턴트 식품의 이용도가 높다고 보고되었다. 또한 소화가 잘 안되거나 영양소가 부족한 식품, 단 음식이 간식으로 제공되고 있어¹⁷⁾ 식품 선택이 적절하지 못한 것과 비교해서 볼 때 부모협동보육시설의 간식 실태는 우식성 식품이 매우 적고 음료의 경우에는 비우식성 음료인 직접 담근 과실차의 비율이 61.8%으로 나타나 상대적으로 적절한 간식과 음료의 제공이 이루어지고 있는 것으로 보인다.

착한 일에 대한 보상으로 단 음식을 제공하는 것에 대한 질문에는 81.5%가 그렇지 않다고 답하였다. 영양에 대한 교육을 받은 보육교사의 비율이 30.0%에 불과한 것과 비교해보면 보육교사들의 단 음식에 대한 기피는 구강보건교육의 효과라기보다는 최근 증가하고 있는 건강과 먹거리에 대한 통상적인 관심에서 비롯된 것으로 사료된다.

또한 보육교사가 간식과 식사 시에 아동과 함께 하는가의 질문에 97.5%가 항상 그렇다고 답하였다. 유아의 식습관은 가정에서의 식생활 경험에 의하여 발전하게 되지만 영유아 보육시설의 어린이들은 활동시간의 대부분을 보육시설에서 보내므로 보육시설에서의 식습관에 대한 지도가 어린이들에게 더 큰 영향을 줄 수 있다¹⁸⁾. 이번 연구결과에서 부모협동보육시설의 보육교사들은 비우식성간식을 주로 제공하고, 보상으로 단 음식을 제공하지 않으며, 아동의 식사 시간에 함께 참여하는 비율이 매우 높았으므로 구강건강관련 아동의 식습관에 대해서는 긍정적인 효과가 매우 클 것으로 사료된다.

보육교사들이 지난 3년간 받은 구강보건교육 내용은 음식과 영양이 30.0%, 칫솔질 29.4%, 사고예방 3.9%로 나타났다. 보육교사들이 수혜한 유아의 구강건강관리에 관한 교육 내용 중 대부분이 음식과 영양, 칫솔질에 국한되고 있으며 다른 영역에 대한 교육이 거의 이루어지고 있지 않으므로 교육의 내용을 다양화 할 필요성이 있다.

특히 어린 아이들은 매우 활동적이므로, 사고가 빈발하며 이에 따른 치아 외상의 확률도 높다. 어린이의 경우 치아외상 시 행동조절의 어려움이 따르며 정확한 진단과 처치에 의한 조기대응의 중요성이 강조되므로¹⁹⁾ 이 시기의 아동들을 보살피는 보육교사들에게 사고예방과 조치에 대한 교육을 강화할 필요가 있다고 하겠다.

부모협동보육시설의 구강건강관련 실천행위에 관한 질문에 아이들의 음식관련 활동과 교육에 참여 87.9%, 조리담당자의 영양교육 78.2%, 생일 축하 시 단 음식을 피함

74.0%, 매년 치과검진 33.5% 불소함유치약 사용 33.1%로 나타났다.

부모의 구강건강 정책개발에 대한 참여는 88.9%가 동의하고 있었다. 이는 부모협동보육시설의 경우 제도적으로 부모들의 보육에 관한 참여가 보장되어 있고, 교사들도 거부감이 없음을 나타내는 것으로 보인다.

따라서 보육시설의 구강건강 정책개발에 부모의 참여가 용이한 환경은 가정과 보육시설에서 구강건강에 대한 일관되고 체계화된 교육을 가능하게 하고 영유아의 올바른 구강건강습관형성에 보다 긍정적인 효과가 있을 것으로 사료된다.

부모협동보육시설의 문서화된 구강건강지침에 관하여는 ‘건강정책형성과정에 부모 포함’ 47.8%, ‘부모에게 치과치료서비스 조언’ 47.2%, ‘치아 손상 시 대처방법 지도’ 44.9%, ‘1년 주기의 치과건강검진’ 41.7%, ‘치아건강정보를 학습 성과에 통합’ 35.9%, ‘불소치약으로 칫솔질 지도’ 32.1%, ‘지역치과의사와의 연계’ 22.0%, ‘보육교사의 구강보건교육현장 훈련’ 16.72% 순으로 나타났다.

조은진²⁰⁾의 연구에 의하면 유아교사가 유아영양에 대한 강의를 들은 경험에 따라 실제 유아영양에 대한 이해도에 유의한 차이가 나타나지 않아 더욱 체계적이고 효과적인 교육이 이루어져야 하며, 또한 이러한 교육에는 구체적인 안내서나 자료의 활용이 포함되어야 함을 언급하였다.

따라서, 보육시설내 영유아의 구강건강증진을 위해서는 보육교사에 대한 구강보건교육 외에 구강건강증진을 위한 구체적인 지침이 반드시 필요할 것으로 사료된다. 그러나 이번 조사결과, 문서화된 지침은 항목에 따라 편차가 있으나 최대 48%를 넘지 않는 것으로 나타났으며 구강건강관리에 관한 문서화된 지침의 현황과 활용에 관한 실태조사도 기존연구에서는 거의 이루어지지 않았다. 따라서 구강보건주제에 대한 문서화된 지침의 현황과 필요성 등에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 부모협동보육시설의 보육교사 개인을 대상으로 한 설문을 통하여 이루어졌으므로, 단일시설에서 다수가 참가한 응답자들이 존재함에 따라 보육시설단위의 실태를 정확하게 파악하지 못한 한계가 있다. 그러나 그동안 연구되지 않았던 부모협동보육시설의 구강건강증진환경에 대한 현황과 문서화된 구강건강지침에 관한 내용을 조사하여 향후 구강보건관련 정책개발과 연구의 기초자료를 제공하는데 의의가 있다 하겠다.

요 약

부모협동보육시설의 보육 특성에 맞는 영유아 구강보건 사업을 개발 하는데 필요한 기초자료를 확보할 목적으로 전국의 부모협동보육시설 보육교사 204명을 대상으로 한 설문조사에서 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 일상적으로 제공하는 간식과 음료는 과일 78.9%, 채

소 44.1%, 과실차 61.8%로 비우식성 식음료의 비중이 높았다.

2. 보육교사들의 3년 이내 구강보건교육 이수비율은 51.5%였으며, 내용은 음식과 영양관련교육 30.0%, 칫솔질 관련 교육 29.4%이었다.
3. 구강건강관련행위 실천여부는 아이들의 음식관련 활동과 교육에 참여 87.9%, 조리담당자 영양교육 78.2%, 생일축하 시 단 음식을 피함 74.0%, 매년 구강검진 실시 33.5%, 아이들의 불소함유치약사용 33.1%이었다.
4. 부모의 구강건강 정책개발 개입에 대한 보육교사의 견해는 매우 동의 35.1%, 동의 53.8%이었다.
5. 부모협동보육시설 내 구강보건주제에 대한 문서화된 지침의 존재여부는 건강정책형성과정에 부모참여 47.8%, 부모에게 치과의료서비스 조언 47.2%, 치아손상 시 대처방법 지도 44.9%, 1년 주기의 치과건강검진 41.7%, 불소치약으로 칫솔질 지도 32.1%이었다.

이상에서 부모협동보육시설은 간식 등의 제공에 있어서 비우식성 식품과 음료를 주로 제공하고 있는 등 영양학적 측면에서 좋은 구강건강환경을 가지고 있으며 부모의 참여에 대한 동의가 높았다. 보육교사를 대상으로 한 구강보건교육은 영양과 칫솔질위주로 이루어지고 있었으며 문서화된 지침은 부족하였다.

따라서 부모협동보육시설을 대상으로 하는 효과적인 구강보건정책개발을 위해서는 보육교사들을 대상으로 다양한 구강보건교육을 개발하고 교육내용을 실현할 수 있는 방안을 강구하며, 문서화된 지침을 갖도록 하는 것이 필요하다.

참고문헌

1. Kim JS, Han KJ: Health problems and health services in child day care centers. *J Korean Acad Child Health Nurs* 12(1): 25-33, 2006.
2. 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* 28(4): 548-558, 2004.
3. Ministry for Health and Welfare Affairs, Korea National Oral Health Survey in 2006. Seoul: Ministry for Health and Welfare Affairs, pp.53-54, 2007.
4. Jeong SS, Lee HS: Perception of students' parents on school dental inspections in Daejeon, Korea. *J Korean Acad Dent Health* 30(2): 117-129, 2006.
5. Ahn YS, Kim ES, Lim DS, Jung SH, Kim MJ: A study on preschool teacher oral health knowledge and behaviors in Sung-nam City. *Journal of Dental Hygiene Science* 1(1): 13-21, 2001.
6. 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* 23(1): 45-61, 1999.
7. Kim EH: The influence of the cognizance of childcare teachers about dental care on oral health of infants. Public Health Gachon University of Medicine And Science a Master's Thesis, 2006.
8. Kwon KA, Ma DS: Factors related to the oral health status in preschool children in the childcare teacher. *J Korean Acad Dent Health ;extra edition*: 120-121, 2007.
9. Ministry of Gender Equality: A move to strengthen of parents cooperative childcare. Ministry of Gender Equality:Seoul pp.3-25, 2004.
10. Hwang SH: Comparison study between korea/japan cooperative childcare education. *Korean Journal of Comparative Education* 14(1): 163-184, 2004.
11. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, The Statistics about Nurture in December 2007: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs:Seoul 2007.
12. Watt RG et al.: Oral health promotion evaluation toolkit. UK:Stephen Hancocks Limited, pp.3-306, 2006.
13. Park KG, Kim YS, Kim YJ, Park YM, Lee YA, Jung WY: Dental Nutrition. First Edition. Seoul:Daehan Publishing Co.: pp.307-320, 2003.
14. Ryu KH, Kim SO: The communal childcare cooperatives as an alternative to childcare. *Journal of Family Relations* 5(2): 119-151, 2000.
15. Kim HY, Won BY, Ryu SH: A study on the intake of foods causing dental caries and the effect of nutrition education for primary students. *Korean J Soc FOOD Cookery Sci* 18(6): 704-715, 2002.
16. Kim SH, Yoo CH, Kim SH, Lee SS, Kang MH, Jang NS: Family Nutrition. Third Edition. Seoul, Shin kwang Publishing Co., pp.272-274, 1994.
17. Lee BJ: A study of the management of snacks in preschool. The Graduate School of Education Ehwa Womans University, 1985.
18. Nelms MN: Influential factors of caregiver behavior at mealtime: A study of 24 child-care programs. *JADA* 97(5): 505-509, 1997.
19. Jeon JH, Oh YH, Park JW, Lee SH: Treatment of trauma un maxillary primary incisor: Case report. *Oral Biology Research* 28(1): 155-161, 2004.
20. Cho EJ: Understanding about nutrition and management of light meal of a preschool teacher. *Korea Journal of Child Care and Education* 12: 101-123, 2005.

(Received September 25, 2008; Accepted December 12, 2008)

