

강원도 초등학교 구강보건교육 실태

류 다 영¹ · 마 득 상^{1*}

강릉대학교 치과대학 예방치학교실 및 구강과학연구소

Oral Health Education Status of Elementary School in Gangwon-Do

Da-Young Ryu¹, Deuk-Sang Ma^{1*}

¹Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Kangnung
National University
Research Institute of Oral Science, Kangnung National University

ABSTRACT

Purpose : The purpose of this study was to provide the basic data for planning oral health education in elementary school.

Methods : Survey of elementary school health teachers in Gangwon-do was conducted using a postal, self-administered questionnaire. A questionnaire containing 19 questions about oral health education which was provided by health teachers in elementary school was used for data collection. Total response rate was 64.3% (119 out of 185).

Results : Oral health education except one through textbooks was conducted at 91.6% schools, 89.9% health teachers of which taught oral health themselves. The contents of oral health education through special class was mainly focusing on the toothbrushing method, dental caries, and the use of fluoride. According to the grades classified by the level of education, the order was the 3rd, 1st, and 2nd grade, which means that the lower grades got more training than the higher ones. The knowledge or information related to oral health was acquired through the internet (72.2%), health-related organizations or academies (51.5%). Also, materials for oral health education were obtained from health-related organizations or academies (67%), self-production (49.5%). According to the data during the past 5 years it was found that 13.4% health teachers had oral health-related training at least once (61.5%), and there was response that more training needed to be conducted from 89.7% health teachers. The most difficult problem in oral health education were insufficient time (56.7%).

Conclusion : For effective oral health education, there needs a development of targeted goal to achieve a systemic oral health education for each grades as well as a need for assigned education contents and time. Also, in order for health teachers to efficiently acquire knowledge and materials for oral health education, it is necessary to hold regular workshops for health teachers, and develop and distribute appropriate educational materials.

Key words : oral health education, elementary school, health teacher

(2008년 6월 5일 접수, 2008년 6월 25일 채택)

* Corresponding author : Deuk-Sang Ma, Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Kangnung National University, Kangnung-si, Kangwon-do
Tel: 033)640-3181 Fax : 033)640-3103 E-mail : mads@kangnung.ac.kr

I. 서 론

우리나라의 12세 아동의 1인 평균 우식경험영구치 지수는 1979년 2.3개에서 꾸준히 증가하여 2000년 3.3개, 2003년 3.25개로 정체현상을 보였으나(김무길, 1979; 김희찬 등, 1992; 국민구강보건연구소, 1995; 보건복지부, 2001; 보건복지부, 2004) 그 동안 정부에서 추진하고 있는 치아홈메우기, 불소용액양치사업, 수돗물불소농도조정사업, 구강보건실 확충 등으로 2006년 국민구강건강실태조사(2007) 결과에서 2.17개로 감소하여 우리나라 구강건강 수준이 개선되고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 세계보건기구(2004)에 의하면 12세 아동의 우식경험영구치지수는 평균 1.61개이고, 주요 OECD 국가도 대부분 2개 이하로 우리나라가 여전히 선진국과 비교하여 열악한 것으로 나타났다.

구강질환을 예방하기 위해서는 학생구강보건사업이 효과적으로 이루어져야 하며, 그 중 구강보건교육 사업은 구강질환에 대한 지식수준을 높이고 스스로 구강질환을 예방하고 관리할 수 있는 방법을 알려주어 구강건강에 바람직한 생활양식을 습관화시키므로 중요하다(정세환 등, 2006). 특히 초등학교 시기는 유치가 영구치로 교환되고 치아우식증과 부정교합에 기인한 구강건강장애가 시발되고, 초등학교 상급 학년에서는 치은염이 발생하는 등 일생의 구강건강기반이 조성되는 시기이므로(김종배 등, 2004) 구강보건교육을 효과적으로 실시하여 학생들이 스스로 구강건강을 관리할 수 있는 능력을 키워주는 것이 무엇보다 필요하다.

구강보건교육 효과에 대해 전현자 등(1999)의 연구에서는 구강보건교육을 받은 학생의 지식도가 증가하였고, 구강위생관리능력이 향상되었으며, 이혜진 등(2004)의 연구에서도 구강보건교육 후 초등학교 학생들의 구강보건지식도와 잇솔질 실천자율이 증가하였다. 1회성 구강보건교육도 학생들의 구강보건행동을 습관화시키는데 단기적인 효과는 있으나, 어느 정도의 시일이 지나면 회귀현상이 일어나므로(장기완과 김종배, 1987; 이순신 등, 1990)

구강보건행동의 습관화를 위해 초등학교 교육과정에서 일정 간격으로 지속적인 구강보건교육이 요구된다.

하지만, 초등학교 교육과정에서 교과서를 통한 구강보건교육은 교과서에 수록된 구강보건관련 내용이 1학년과 3학년에 집중적으로 제시되어 있으나 그 외 학년은 거의 제시되지 않고 있어 앞으로의 교재 내용 보완이 필요하다고 하였다(1990; 강용주, 2002; 문양미, 2006).

이형숙과 윤희숙(2004)은 학년별 구강보건교육 내용이 학년 진도에 따라 반복 심화 학습이 가능한 조직형태를 가져야 한다고 하였으며, 보건소 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구(신승철 등, 2002)에서는 구강보건교육 대상자에 따른 각기 다른 목표와 내용의 교육이 이루어져야 함에도 불구하고 몇 가지 공통의 주제로만 교육이 이루어져 체계적인 대상자별 교육 목표를 구체화할 필요성이 있음을 언급하였다.

교과서에 실려있는 내용 이외의 구강보건교육은 주로 보건교사가 실시하고 있는데, 보건교사를 대상으로 구강보건교육에 대한 실태를 조사한 이전 연구들은 있었으나, 학년별 구체적인 구강보건교육 내용과 시간은 파악하지 못하고 대부분 구강보건교육시 중점 교육내용, 교육 횟수, 전체적인 구강보건교육 시간만을 조사하였다(류정숙, 1999; 배진순과 장성실, 2000; 류원향, 2002; 전정미, 2004).

따라서 본 연구에서는 초등학교의 보건교사를 대상으로 전반적인 구강보건교육 실태를 파악하여 구강보건교육이 효율적으로 운영될 수 있도록 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

II. 연구내용 및 방법

1. 연구대상

강원도 초등학교에 근무하는 보건교사 185명을 대상으로 하였으며, 설문에 응답한 보건교사는 119(64.3%)명이었다.

2. 연구방법

본 연구에 사용된 설문지는 이전 연구(허정은, 1988; 류정숙, 1999; 김경렬 등, 2004)에서 사용된 설문지를 참고하여 자체 개발하였고, 현직 보건교사 3인을 임의로 선정하여 예비조사를 실시한 후 문항을 수정·보완하여 완성하였다.

설문지는 응답자에 대한 일반 정보 3문항, 구강보건교육 실시현황 8문항, 구강보건교육 내용 및 교육시간 1문항, 구강보건지식 습득 및 교육 실시과정의 어려움 7문항 총 19문항으로 구성되었다.

구강보건교육 실시현황과 구강보건교육 내용 및 교육시간에 대한 설문은 교과서(바른생활, 체육 등) 교육 이외의 구강보건교육에 대해서만 응답하도록 하였으며, 구강보건교육내용별 시간은 보건교사가 실제로 교육한 시간을 분단위로 자기기입하도록 하였다.

설문지는 우편과 전자우편을 통해 회수하였으며, 자료수집 기간은 2006년 7월 3일부터 9월 30일까지였다.

3. 자료 분석

자료분석은 SPSS 12.0K for Window 프로그램(SPSS Inc, Chicago, USA)을 사용하였다. 응답자의 일반적 특성과 구강보건교육 실시현황, 구강보건지식 습득 및 교육실시과정에서 경험하는 어려움 정도는 빈도와 백분율을 구하였다. 구강보건교육 내용과 시간은 평균과 표준편차를 구하였고, 학급규모에 따른 구강보건교육시간은 독립표본 t 검정을 하였다.

III. 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

응답자의 평균 연령은 40세였으며, 평균 경력은 13.8년으로 6~10년 사이의 경력자가 가장 많았다. 평균 학급수는 18.4학급이었으며 18학급 미만 학교가 55.5%를 차지하였다 <표 1> .

<표 1> 응답자의 일반적 특성

| 특 성 | 평균±표준편차 | 구 분 | 빈도 (%) |
|-------------------|-----------|---------|------------|
| 연 령 ¹⁾ | 40.0±6.2 | 20~29세 | 4(3.4) |
| | | 30~39세 | 55(46.6) |
| | | 40~49세 | 51(43.2) |
| | | 50세 이상 | 8(6.8) |
| | | 소 계 | 118(100.0) |
| 경 력 ¹⁾ | 13.8±6.7 | 1~5년 | 6(5.1) |
| | | 6~10년 | 45(38.1) |
| | | 11~15년 | 30(25.4) |
| | | 16년 이상 | 37(31.4) |
| | | 소 계 | 118(100.0) |
| 학급 수 | 18.4±12.2 | 18학급 미만 | 66(55.5) |
| | | 18학급 이상 | 53(44.5) |
| | | 소 계 | 119(100.0) |

1) 무응답 1명으로 인해 전체 인원 수 118명이었음

2. 교과서 교육 외 구강보건교육 실시 현황

응답자 중 91.6%가 교과서 교육 이외의 구강보건교육을 실시한다고 응답하였다. 구강보건교육을 직접 실시하는 주체는 보건교사 89.9%, 외부치과전문인력 37.6%였다. 구강보건교육은 주로 재량활동 시간에 실시되었고, 구강보건교육 주체는 61.5%가 보건교사가 필요하다고 인식한 내용을 선정하였다. 구강보건교육은 주로 시청각교육과 시범교육 방법을 사용하였고, 38.5%의 보건교사만이 전체 학년을 대상으로 구강보건교육을 실시하는 것으로 나타났다 <표 2> .

〈표 2〉 교과서 교육 외 구강보건교육 실시현황

| | 구 분 | 빈도 (%) |
|-------------------------------|--------------------|------------|
| 교과서 교육 외 구강보건교육 실시 여부 | 실시함 | 109(91.6) |
| | 실시하지 않음 | 10(8.4) |
| | 소 계 | 119(100.0) |
| 구강보건교육 형식 | 정기적 | 42(38.5) |
| | 비정기적 | 67(61.5) |
| | 소 계 | 109(100.0) |
| 구강보건교육 실시자 ¹⁾ | 보건교사 | 98(89.9) |
| | 외부치과전문인력 | 41(37.6) |
| | 담임교사 | 19(17.4) |
| | 기타 | 1(0.9) |
| | 소 계 | 109(100.0) |
| 구강보건교육 배정시간 ¹⁾ | 재량활동시간 | 55(50.5) |
| | 보건행사시 | 13(11.9) |
| | 결강시간 | 11(10.1) |
| | 담임교사 요청시 | 13(11.9) |
| | 기타 | 63(57.8) |
| | 소 계 | 109(100.0) |
| 구강보건교육 주제 선정 ¹⁾ | 보건교사가 필요하다고 인식한 내용 | 67(61.5) |
| | 체육(보건편) 교과서 중심 | 41(37.6) |
| | 관련 교과목에서 발췌 | 5(4.6) |
| | 교육청에서 하달된 주제 중심 | 2(1.8) |
| | 기타 | 10(9.2) |
| | 소 계 | 109(100.0) |
| 구강보건교육 방법 ¹⁾ | 강의 | 60(55.0) |
| | 시청각교육 | 82(75.2) |
| | 시범교육 | 77(70.6) |
| | 실습교육 | 55(50.5) |
| | 소 계 | 109(100.0) |
| 구강보건교육 전 학년 실시 여부 | 실시 | 42(38.5) |
| | 미실시 | 67(61.5) |
| | 소 계 | 109(100.0) |

1) 복수응답

3. 구강보건교육 내용 및 시간

구강보건교육 내용 및 시간에 대한 응답자는 87명이었다. 내용별 구강보건교육 시간은 잇솔질 방법이 47.2분으로 가장 많이 실시되었고, 다음이 충치 34.9분, 불소이용 21.7분, 치아의 기능 19.6분 순이었다. 학년별 구강보건교육 시간은 3학년 61.4분, 1학년 40.5분, 2학년 35.1분 순으로 저학년이 고학년에 비해 더 많이 실시되었다 <표 3>.

18학급을 기준으로 구강보건교육 시간을 분석한

결과 2학년, 3학년, 5학년, 6학년에서 유의한 차이를 나타냈다 <표 4>.

4. 보건교사의 구강보건지식 및 정보 습득경로

구강보건지식 및 정보는 주로 인터넷(72.2%), 보건교육 관련학회 및 단체(51.5%), 교사용 지도서(48.5%)를 이용하여 습득하는 것으로 나타났다. 구강보건교육 자료는 보건교육 관련학회 및 단체(67.0%)에서 가장 많이 습득하였고, 49.5%는 스스로 제작하

<표 3> 구강보건교육 내용별 시간

단위 : 평균(분)±표준편차

| 내 용 \ 학 년 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 전체 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 잇솔질방법 | 13.1±16.4 | 8.6±10.9 | 12.1±12.6 | 5.0±8.4 | 4.5±8.3 | 3.9±8.0 | 47.2±45.7 |
| 충치 | 6.0±8.6 | 5.2±6.8 | 11.4±10.9 | 4.9±8.0 | 3.9±7.3 | 3.6±7.2 | 34.9±29.4 |
| 잇몸병 | 2.1±5.3 | 2.1±3.9 | 7.0±9.9 | 2.7±5.8 | 2.0±3.6 | 2.3±4.9 | 18.2±20.0 |
| 정기구강검진 | 1.9±3.3 | 1.8±3.3 | 2.5±3.4 | 1.5±3.1 | 1.3±3.0 | 1.3±3.1 | 10.4±16.7 |
| 유치의 교환시기 | 1.8±3.0 | 1.5±2.8 | 2.8±3.4 | 1.2±2.5 | 1.2±2.6 | 1.0±2.4 | 9.3±12.3 |
| 치아의 기능 | 4.1±5.9 | 4.0±5.5 | 6.3±6.7 | 2.1±3.5 | 1.7±3.2 | 1.5±3.2 | 19.6±15.9 |
| 구강의 구조 | 2.0±3.4 | 2.3±3.5 | 4.3±4.3 | 1.9±3.2 | 1.7±3.2 | 1.4±2.9 | 13.7±14.7 |
| 부정교합 | 1.0±2.5 | 1.2±3.1 | 3.1±3.7 | 1.4±2.6 | 1.6±3.9 | 1.2±2.5 | 9.4±12.8 |
| 불소 이용 | 4.0±15.6 | 3.8±15.2 | 4.5±15.1 | 3.3±15.1 | 3.2±15.1 | 3.1±15.1 | 21.7±90.3 |
| 구강진료기관 이용 | 1.0±2.5 | 1.2±2.7 | 1.5±2.6 | 0.9±2.0 | 0.9±2.4 | 0.9±2.2 | 6.3±11.8 |
| 치아외상, 응급처치 | 0.9±2.8 | 0.9±2.7 | 2.4±3.5 | 1.8±3.4 | 1.6±3.2 | 1.4±3.1 | 9.1±15.4 |
| 칫솔과 치약 | 2.6±3.7 | 2.1±3.1 | 2.8±3.1 | 1.4±2.7 | 1.4±2.7 | 1.4±2.7 | 11.7±13.8 |
| 기타 | 0.2±1.4 | 0.3±1.7 | 0.8±4.6 | 0.1±1.1 | 0.1±1.1 | 0.1±1.1 | 1.7±8.2 |
| 전체 | 40.5±45.4 | 35.1±41.9 | 61.4±45.6 | 28.2±40.8 | 24.9±40.7 | 23.0±40.9 | 213.1±210.8 |

<표 4> 학급규모에 따른 구강보건교육 시간

단위 : 평균(분)±표준편차

| 학 급 \ 학 년 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 전체 |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 18학급 미만(n=58) | 46.7±51.5 | 2±42.2±47.0 | 69.7±49.5 | 32.2±46.7 | 30.9±46.9 | 28.7±47.4 | 250.4±241.0 |
| 18학급 이상(n=29) | 28.1±26.4 | 21.0±23.8 | 44.7±31.1 | 20.0±23.6 | 12.9±19.5 | 11.6±19.0 | 138.3±98.1 |
| p | NS | * | * | NS | * | * | * |

* 독립표본 t 검정에 의해 계산되었음(p<0.05), NS=nonsignificant.

는 것으로 나타났다 <표 5> .

<표 5> 구강보건지식, 정보, 자료 습득 경로

| 구 분 | 빈도 (%) |
|------------------------------------|-----------|
| 구강보건 인터넷 | 70(72.2) |
| 지식 및 대중매체 | 13(13.4) |
| 정보 교사용 지도서 | 47(48.5) |
| 습득 경로 ¹⁾ 치과관련서적 | 19(19.6) |
| 구강보건전문 협회 및 학회 | 11(11.3) |
| 보건교육 관련학회 및 단체 | 50(51.5) |
| 보건소 | 19(19.6) |
| 치과의원 등 민간기관 | 2(2.1) |
| 소 계 | 97(100.0) |
| 구강보건 스스로 제작 | 48(49.5) |
| 교육 자료 구강보건전문 협회 및 학회 | 11(11.3) |
| 습득 경로 ¹⁾ 보건교육 관련학회 및 단체 | 65(67.0) |
| 보건소 | 14(14.4) |
| 치과의원 등 민간기관 | 1(1.0) |
| 기타 | 19(19.6) |
| 소 계 | 97(100.0) |

1) 복수응답

5. 구강보건교육 관련 연수

응답자 중에 13.4%가 최근 5년동안 구강보건교육 과 관련된 연수 경험이 있었고, 그 중 61.5%가 1회 교육을 받은 것으로 나타났다. 89.7%가 구강보건교육 관련 연수가 필요하다고 응답하였다 <표 6> .

<표 6> 구강보건교육 관련 연수

| 구 분 | 빈도 (%) |
|----------|--------------------|
| 최근 5년동안 | 받은 13(13.4) |
| 구강보건교육 | 받은 적 없음 84(86.6) |
| 관련 연수 경험 | 소 계 97(100.0) |
| 연수 경험 횟수 | 1회 8(61.5) |
| | 2회 이상 5(38.5) |
| | 소 계 13(100.0) |
| 연수 필요성 | 필요하다 87(89.7) |
| | 필요하지 않다. 10(10.3) |
| | 소 계 97(100.0) |

6. 구강보건교육시 어려움 및 장애요인

교과서에 수록된 구강보건관련 교육내용에 대해 59.8%가 부족하다고 응답하였으며, 구강보건교육을 실시하는데 있어 지식 정도에 대해 65.0%가 적당히 알고 있다고 응답하였다. 구강보건교육시 장애요인으로 교육시간 부족(56.7%), 정규 교육과정 중 구강보건관련 내용 부족(53.6%), 교육 자료 부족(38.1%) 순으로 응답하였다 <표 7> .

<표 7> 구강보건교육시 어려움, 장애요인

| 구 분 | 빈도 (%) |
|-------------------------------------|-----------|
| 교과서에 수록된 충분하다 | 8(8.2) |
| 구강보건관련 그저그렇다 | 29(29.9) |
| 교육내용에 부족하다 | 58(59.8) |
| 대한 의견 모르겠다 | 2(2.1) |
| 소 계 | 97(100.0) |
| 구강보건교육을 충분히 알고 있다 | 20(20.6) |
| 위한 지식정도 적당히 알고 있다 | 63(65.0) |
| 부족하다고 생각한다 | 14(14.4) |
| 소 계 | 97(100.0) |
| 구강보건교육시 정규 교육과정 중 구강보건관련 내용이 부족하다 | 52(53.6) |
| 장애요인 ¹⁾ 교육에 필요한 자료가 부족하다 | 37(38.1) |
| 교육방법이 어렵다 | 1(1.0) |
| 구강보건교육에 관한 전문지식이 부족하다 | 22(22.7) |
| 교육을 실시할 시간적인 기회가 주어지지 않는다 | 55(56.7) |
| 구강보건에 관한 학생들의 관심도가 낮다 | 20(20.6) |
| 소 계 | 97(100.0) |

1) 복수응답

IV. 고 찰

학교구강보건교육은 학교에서 하는 구강보건에 관한 교육활동으로 학생들의 구강건강에 대한 지식과 기술을 습득하게 하여 평생 구강건강관리 능력 기반을 구축하는 초석이 되므로 매우 강조되어지고 있다. 그러나 우리나라의 구강보건교육 문제점들을 살펴보면, 교육 대상자에 따른 구강보건교육 목표 개발이 부족하고(이형숙과 윤희숙, 2004; 신승철 등, 2002), 교육을 위한 자료가 부족하며(전정미, 2004; 진보형과 김영수, 2002), 구강보건교육자들을 위한 연수기회가 부족하고(류원향, 2002), 교육 효과를 평가하는 평가체제가 미흡한 것으로(신승철 등, 2002; 전정미, 2004) 나타났다. 따라서 당면한 문제점을 해결하고 효율적인 구강보건교육을 수행하기 위해 보다 다각적인 방안을 모색할 필요성이 있겠다.

구강보건교육 실시율은 91.6%였고, 61.5%가 비정기적으로 실시하고 있었다. 이는 류정숙(1999)의 연구에서 보건교사 98.5%가 실시한다는 응답률보다는 다소 낮았으나 이는 이번 연구가 교과서 교육외의 구강보건교육만을 언급하여 나타난 결과인 것으로 생각된다. 또한 서울시 일부 학교를 대상으로 한 전정미(2004)의 연구에서 80.7%가 정기적으로 구강보건교육을 실시한다고 하였는데, 강원도에서도 정기적인 교육이 이루어질 수 있는 환경 조성이 필요하다고 생각된다.

구강보건교육 실시자는 대부분 보건교사(89.9%)와 외부치과전문인력(37.6%)이었으며 교육은 주로 재량활동시간과 기타시간에 실시되었고, 기타 시간은 대부분 체육(보건)시간이었다. 구강보건교육 주제는 보건교사 61.5%가 자신이 필요하다고 인식한 내용을 선정하고 있어 보건교사가 한정된 내용만을 교육할 가능성이 있고, 외부치과전문인력에 의한 구강보건교육 내용과도 반복될 수 있으므로 학년에 따른 교육내용의 체계화가 필요하다고 생각된다.

구강보건교육 방법은 시청각교육과 시범교육을 주로 하고 있었으며 류원향(2002)의 연구에서 보건교사들이 주로 동영상 등의 시청각 자료를 선호하는 것으로 보아 실제 교육현장에서 활용할 수 있는 다

양한 시청각 매체를 개발하여 보급해야 할 필요성이 있겠다.

구강보건교육 내용에 따른 시간을 보면 저학년의 경우 잇솔질 방법, 충치, 치아의 기능 순으로 교육이 실시되었고 고학년의 경우 잇솔질 방법, 충치, 불소이용 순으로 교육이 이루어졌다. 이는 이전 연구(류정숙, 1999; 배진순과 장성실, 2000; 류원향, 2002; 전정미, 2004)들에서 가장 강조하는 내용이 잇솔질이었던 결과와 같았다. 하지만 학년에 따라 교육내용이 달라지고 심층적인 내용이 실시되어야 함에도 불구하고 비슷한 내용이 많은 시간 교육되고 있으므로 이에 대한 검토가 필요하다고 생각한다. 또한 신승철 등(2002)의 연구에서는 고학년을 대상으로 실시되어야 할 교육 내용에 충치와 잇몸병에 대한 내용을 가장 많은 시간 할당하였으나 이번 연구 결과에서 고학년의 경우 특히 잇몸병에 대한 교육시간이 3분이 채 되지 않아 학년별 교육 내용에 따른 시간적 비중을 고려해야 할 필요성이 있겠다.

학년별 교육시간은 3학년, 1학년, 2학년 순으로 저학년이 고학년보다 많은 시간 교육받고 있었고 고학년의 경우 30분이 채 되지 않았다. 이는 배진순과 장성실(2000)의 연구에서 가장 많은 시간동안 교육받은 학년이 3학년인 것은 같은 결과였으나 제시한 시간과는 다소 차이가 있었다. 또한 이전 연구(김경렬 등, 2005; 문정순 등, 2005)에서 학년별 보건교육내용 중 저학년에 구강보건교육이 높은 비율을 차지한 것으로 나타나 이번 연구의 결과와 일치함을 확인 할 수 있었다. 그러므로 학년별 구강보건교육 목표와 각 내용에 따른 적절한 시간 배정이 필요하다고 생각된다.

18학급을 기준으로 분류하여 교육시간을 분석한 결과 18학급 이상의 학교에서는 모든 학년의 구강보건교육시간이 18학급 미만의 학교보다 적었으며, 1학년과 4학년은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 결국 학급수가 많은 학교의 경우에는 1명의 보건교사가 전체 학년을 대상으로 구강보건교육을 실시하는데 상당한 시간이 확보되어야 할 것으로 생각되며 따라서 이를 해결하기 위한 방안이 모색되어야 할 것이다.

구강보건지식 및 정보는 주로 인터넷(72.2%), 보건교육 관련학회 및 단체(51.5%), 교사용 지도서(48.5%) 순이었고, 구강보건교육 자료 습득은 보건교육 관련학회 및 단체를 통해서 주로 얻고 있었다. 인터넷을 통한 지식 습득은 잘못된 내용을 습득할 수도 있으므로 학생들에게 정확한 구강보건지식과 효율적인 교육을 위해 구강보건관련 지식과 자료의 보급이 시급하다고 생각된다. 그러므로 구강보건관련 단체나 학회의 인터넷 웹자료 구축 및 다양한 매체 개발과 기존 개발된 자료의 효율적인 보급이 필요하겠다. 또한 교사용 지도서를 통한 지식 습득도 있었으므로 교사용 지도서에 수록된 구강보건관련 내용에 대한 구강보건전문가의 검토도 필요하다고 생각한다.

최근 5년 동안의 구강보건교육 관련 연수는 13.4%의 보건교사만이 받았고 대부분이 1회 교육받은 것으로 나타났으며, 89.7%가 연수가 필요하다고 응답하였다. 결국 보건교사들의 대부분이 구강보건교육 관련 연수를 필요로 하고 있으므로 정기적인 연수를 통해 구강보건지식과 자료를 제공받을 수 있도록 계획해야 할 것이다.

구강보건교육시 장애요인으로는 시간적인 기회 부족(56.7%), 정규 교육과정 중 구강보건관련 내용 부족(53.6%)이라고 응답하였다. 구강보건교육을 위한 시간확보는 결국 보건교육 전체 시간 확보와 연계된다고 볼 수 있는데, 학교보건법(2008)에서 모든 학생을 대상으로 보건교육이 실시되도록 법안이 개정됨에 따라 보건교육 계획 수립 시 적절한 구강보건교육 내용이 포함되도록 해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 초등학교 보건교사의 구강보건교육 실태를 파악하여 효율적인 구강보건교육이 운영될 수 있도록 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다. 강원도 초등학교에 근무하는 185명의 보건교사를 대상으로 설문조사를 실시하여 119명(64.3%)이 응답하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 교과서 교육외의 구강보건교육은 91.6%의 학교

에서 실시하고 있었으며, 89.9%의 보건교사가 직접 보건교육을 실시하였다. 61.5%의 보건교사는 자신이 구강보건교육 주제를 선정하였고 주로 시청각교육과 시범교육을 하였다.

2. 교과서 교육외의 구강보건교육 내용은 잇솔질 방법 47.2분, 충치 34.9분, 불소이용 21.7분, 치아의 기능 19.6분 순으로 교육이 이루어졌으며 3학년 61.4분, 1학년 40.5분, 2학년 35.1분 순으로 저학년이 고학년보다 교육이 많이 실시되었다. 18학급 이상의 학교가 18학급 미만의 학교보다 전 학년에서 교육시간이 적었다.

3. 구강보건지식과 정보는 인터넷(72.2%), 보건교육 관련학회 및 단체(51.5%), 교사용지도서(48.5%)에서 습득하였고, 구강보건교육 자료는 보건교육 관련학회 및 단체(67%)의 도움을 얻거나, 스스로 제작(49.5%)하였다.

4. 최근 5년간 구강보건관련 연수는 13.4%의 보건교사가 대부분 1회(61.5%) 교육받은 것으로 나타났으며, 89.7%의 보건교사가 연수가 필요하다고 응답하였다.

5. 교과서에 수록된 구강보건교육 내용에 대해 59.8%가 부족하다고 응답하였고, 구강보건교육을 위한 지식 정도에 대해 64.9%가 적당히 알고 있다고 하였으며, 구강보건교육시 장애요인으로 구강보건교육 시간 부족(56.7%)과 정규 교육과정 중 구강보건관련 내용 부족(53.6%)이라고 응답하였다.

종합해보면, 모든 학년에서 잇솔질 방법, 충치에 대한 내용을 가장 많은 시간동안 교육 받았으며, 저학년이 고학년보다 많은 시간 교육받았다. 그러므로 효과적인 구강보건교육을 위해 각 학년에 맞는 체계적인 구강보건교육 목표를 개발하고 교육 내용과 시간 배정이 필요할 것으로 생각된다. 또한 교육 실시자인 보건교사들이 구강보건교육에 필요한 지식과 정보를 효율적으로 습득할 수 있도록 정기적인 연수와 교육 매체 등의 개발·보급이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강용주 (2002). 혼합치열기의 구강보건관련 교육내용 분석. 경상대학교 석사학위논문, 26-28, 진주.
- 김경렬, 주현옥, 김영혜 (2005). 7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태. 보건교육·건강증진학회지, 22(1), 41-54.
- 김무길 (1979). 대도시인의 구강보건실태 및 상대구강보건의료수요 조사연구. 대한구강보건학회지, 4(1), 19-43.
- 김중배, 최유진, 문혁수 외 4인 (2004). 공중구강보건학(4판). 1-7, 227-230, 서울 : 고문사.
- 김희찬, 문혁수, 김중배 (1992). 한국인 구강건강실태에 관한 조사연구. 서울치대논문집, 16(1), 17-48.
- 국민구강보건연구소 (1995). 1995년 국민구강보건조사보고. 41-42, 서울 : 국민구강보건연구소.
- 류원향 (2002). 양호교사의 인식에 근거한 부산광역시 초등학교 구강보건관리 실태. 인제대학교 석사학위논문, 21-27, 부산.
- 류정숙 (1999). 충북 초등학교 양호교사의 구강보건교육 실태에 관한 조사연구. 단국대학교 석사학위논문, 24-56, 서울.
- 문양미 (2006). 초등학교 교과서의 구강보건관련내용에 관한 조사분석 연구. 단국대학교 석사학위논문, 16-24, 천안.
- 문정순, 송경애, 이종은 (2005). 초등학교 보건교사의 보건교육 실태. 보건교육·건강증진학회지, 22(4), 57-72.
- 보건복지부 (2001). 2000년 국민구강건강실태조사. 서울 : 보건복지부, 51-52.
- 보건복지부 (2004). 2003년 국민구강건강실태조사. 서울 : 보건복지부, 52-53.
- 보건복지가족부. (2007). 2006 국민구강건강실태조사 결과공표[online]. Available: [http://www.mohw.go.kr/\[2008.03.04\]](http://www.mohw.go.kr/[2008.03.04])
- 배진순, 장성실 (2000). 충남지역 초등학교의 구강보건관리 실태. 한국학교보건학회지, 13(2), 331-340.
- 신승철, 서현석, 김선영 외 4인 (2002). 보건소 구강보건교육사업의 실태와 모형개발에 관한 연구. 서울 : 보건복지부, 209-223.
- 이순신, 백대일, 김중배 (1990). 교육방법별 잇솔질교육효과에 관한 실험적 연구. 대한구강보건학회지, 14(2), 223-242.
- 이형숙, 윤희숙 (2004). 학교구강보건교육 내용의 선정·조직. 한국위생과학회지, 10(2), 37-50.
- 이혜진, 신승철, 조자원, 류현 (2004). 초등학교학생의 구강보건교육효과 평가에 관한 사례 연구. 대한구강보건학회지, 28(4), 449-463.
- 장기완, 김중배 (1987). 잇솔질교육의 집단교육방법별 효과에 관한 실험적 연구. 대한구강보건학회지, 11(1), 85-98.
- 전정미 (2004). 서울시 일부 초등학교의 구강보건교육 실태 및 보건교사의 의식조사. 동덕여자대학교 석사학위논문, 22-45, 서울.
- 전현자, 송근배, 이성국 (1999). 구강보건교육에 의한 초등학교 학생의 구강보건 지식도와 구강위생관리능력의 변화. 한국학교보건학회지, 12(2), 295-303.
- 정세환, 고대호, 김영남 외 5인 (2006). 미래사회 대비 평생건강관리체계 구축을 위한 구강보건사업강화방안. 112-136, 서울 : 저출산고령사회위원회.
- 진보형, 김영수 (2002). 우리나라 보건소 구강보건실의 구강보건교육자료 이용실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지, 26(3), 397-403.
- 학교보건법 9조의 2. 법률 제891호(일부개정 2008.03.21)
- 허정은 (1988). 국민학교 구강보건교육 실태에 관한 조사연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 34-45, 서울.
- WHO Headquarters (2004). caries for 12-year-olds by country/area[online]. Available: <http://www.whocollab.od.mash.se/countriesalphan.html> [2008.03.04]