

서울시 보육교사의 구강보건인식도 및 구강건강관리 행태

이선미 · 임미희¹ · 정재연¹ · 황윤숙¹ · 김수화¹

동남보건대학 치위생과, ¹한양여자대학 치위생과

Recognition and performance of preschool teachers on children's oral health in Seoul

Sun-Mi Lee · Mi-Hee Lim¹ · Jae-Yeon Jung¹ · Yoon-Sook Hwang¹ · Soo-Hwa Kim¹

Department of Dental Hygiene, Dongnam Health University

¹*Department of Dental Hygiene, Hanyang Women's University*

ABSTRACT

Objectives : This study was performed to investigate the recognition of the educators in preschool education institutions on children's oral health promotion.

Methods : The subjects of this study included 918 preschool teachers who have been performing an oral health education program for children at preschool centers in Seoul. For this study, the survey was conducted from September 2008 to November 2008 through a questionnaire.

Results : It has been found that 58.5% of the given preschool institutions have implemented an oral health promotion program and 99.1% of the respondents recognized the importance of the oral health. 53.9% of the respondents used sweets as a reward for good deeds. Regarding the behaviors of oral health promotion, the daily tooth-brushing and the implementation of a regular oral check-up accounted for 69.0% and 59.5% respectively. The subjects recognized that they have responsibility for the tooth-brushing instruction(91.6%) and provision of an oral inspection(78.3%). It has been also found that the case of performing the oral health program with older age and higher work experiences was significantly high($p < 0.05$).

Conclusions : The recognition and performance of kindergarten teachers on children's oral health affects daily life and healthful living habits of children. Therefore oral health education program for the teachers has to be developed. (J Korean Soc Dent Hygiene 2010 ; 10(3) : 449-457)

Key words : preschool teacher, oral health recognition

색인 : 구강보건인식도, 보육교사

1. 서론

인간은 교육을 통하여 건강에 대한 지식과 태도와 행위를 변화시킬 수 있으며¹⁾, 특히 유아기는 호기심이 많고 새로운 상황에 도전하고 싶어 하며 수많은 건강문제에 대한 결정적인 시기를 내포하기 때문에 이 시기의 건강은 일생의 건강에 지대한 영향을 미치게 된다.

건강한 유아란 치료를 요하는 질병 없이 능동적이고

활발한 활동으로 신체와 정신 발달이 정상적으로 잘 이루어지고, 부모, 또래, 교사와 이웃 등의 주변 사람들과 바람직한 사회생활을 하는 것이며, 이 시기에 중요하게 다루어야 할 건강 문제로는 전염병 예방, 구강건강, 적절한 운동, 안전, 균형 잡힌 영양 관리 등이 있다²⁾.

2006년 국민구강건강실태조사에 의하면 우리나라 아동의 구강건강상태는 유치우식증을 경험한 비율이 2세에서 16.7%이었고, 3세에 46.0%, 4세 57.5%, 5세

67.7%, 6세 78.3%, 7세에 80.8%로 연령에 따라 계속 증가하고 있다. 또한 5세 유아의 1인 평균 우식경험유치수는 2.85개로 2000년도 5.5개, 2003년도 4.1개에 비해 감소하기는 하였으나 구강관리를 일찍 시작한 OECD 국가에 비해 아직은 높은 것으로 조사되어 우리나라 유아들이 구강병에 심각하게 노출된 상태임을 알 수 있다³⁾.

유아들의 이러한 구강건강상태는 성장 후 영구치로 치아가 교환되어도 구강 내 환경에 영향을 미친다. 유치에서부터 시작하는 치아우식증은 감염성 질환으로 나이가 증가함에 따라 점점 그 유병률이 증가하여 성인이 된 국민들에게도 영향을 미치기 때문에 유아기 구강관리는 유아 본인의 구강관리와 구강건강 측면 뿐 아니라 향후 성장하여 사회시민으로서 구강건강을 지키기 위해서도 매우 중요하다 할 수 있다. 그러므로 치아우식증의 관리는 유아기부터 시작되어야 하고, 구강건강을 위한 학습은 유아기 일수록 효과가 크기 때문에 유아기의 아동들에게 건강에 대한 습성을 갖도록 관심과 지도를 해 나가야 한다. 그러나 이 시기의 아동은 자신의 힘만으로 구강건강을 관리할 수 없고 식습관이나 구강건강관리능력습득에 있어서 이들의 행위에 직접적인 영향을 미치는 성인들의 교육이 중요하다는 것을 알 수 있다.

Kelestein⁴⁾은 특히 어렸을 때부터 잇솔을 올바르게 사용하는 습관을 기르는 것이 중요하다고 하였고, 정⁵⁾은 미취학 아동의 치태치수변화에 보호자의 역할이 중요하다고 강조하였다. 또한 김 등⁶⁾과 Vaitkeviciene 등⁷⁾은 유아들이 효과적인 잇솔질을 할 수 있을 때까지는 보호자의 도움과 감독이 필요하다고 하였다. 이러한 선행연구들은 아동의 습관형성에 영향을 주는 보호자 역할의 중요성을 나타내는 것이라 할 수 있다. 과거에는 보호자로서 부모의 역할이 가장 컸으나 최근에는 가족 구성원의 변화와 여성의 사회활동의 증가로 인하여 유아교육기관이 아동의 제2의 가정이 되고 있는 실정이다⁸⁾. 이러한 사회적 변화에 따라 과거 부모나 가족이 유아의 구강건강 책임과 의무를 져야 했던 것과는 달리, 유아에 대한 부모의 영향력과 함께 유아교육기관 교사의 영향도 점차로 커져가고 동시에 건강을 유지하고 증진시키기 위한 올바른 생활습관을 형성하는 책임과 의무도 부모와 함께 교사들에게도 분배되었다. 이러한 책임의 분배에 따라 양육자가 유아의 구강보건관리

에 미치는 영향력도 증가되었는데 김⁹⁾은 어머니의 지속적인 관심에 대한 중요성을 강조하였고, 강¹⁰⁾은 양육자의 구강보건 지식이 아동의 구강건강에 영향을 미친다고 보고하였다. 김¹¹⁾의 연구에서도 유아교육기관 교사가 바른 지식을 가지고 있는 경우 교사가 담당하고 있는 유아의 충치수가 낮게 나타나 교사의 구강보건지식이 아동의 구강건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 안과 김¹²⁾도 유아기는 유치 치아우식증 이환율이 크게 증가하는 시기여서 유아의 구강관리습관의 올바른 교육이 이루어져야 하고 선행적으로 어머니뿐만 아니라 유아교사의 올바른 구강보건지식 습득이 중요하다고 하였다.

유아교육기관에서 구강위생관리를 습관화할 수 있도록 지속적인 구강보건교육이 이루어지고 예방관리프로그램을 실천할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 교사의 부정적인 구강보건태도는 유아의 평생구강건강관리에 동기유발을 저해시키는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 교사들에 대한 주기적인 구강보건교육이 실시되어야 할 필요가 있다¹³⁾. 이를 위해서는 보호자들과 유아교육기관 종사자들의 구강보건지식 향상과 유아들의 구강건강관리 습관형성에 필요한 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 구강보건교육 프로그램 개발이 선행되어야 할 것이다.

양육자들이 구강보건지식을 습득하는 경로 또한 다양하여 정보의 양과 질에 대한 문제도 나타나는데 김 등⁶⁾은 보호자들이 주로 유아구강관리를 위한 정보를 육아 서적에서 얻고 있으며, 치과지식과 실천 정도는 유아들에게 적절한 구강관리를 제공하기에 충분치 않다고 하였다. 한¹⁴⁾의 연구에서도 유아교육기관 종사자들의 치아우식증과 치주질환에 대한 지식에 대한 정확성의 문제가 있음을 지적하였다.

따라서 본 연구는 유아들의 구강건강에 영향을 미치는 유아교육기관 교사들의 구강보건인식도 및 구강건강관리 행태를 조사·분석하여 향후 유아교육기관 교사를 위한 구강보건교육 프로그램을 개발하는데 기초 자료 및 방향을 제시하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

서울특별시와 경기도에 소재한 보육정보센터와 보육교사 승급 관련 교육 프로그램과 연계하여 교육을 받은 어린이집 유아교육기관에서 근무하는 교사 935명을 대상으로 2008년 9월부터 2008년 12월까지 설문을 시행하였다. 조사대상자 935명 중 929명이 응답하였고, 그 중 응답내용이 부실한 11명의 자료를 제외한 918명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다.

2.2. 조사도구

조사도구는 영국에서 개발된 구강건강증진 평가도구¹⁵⁾ 중 영유아용 설문도구를 전문가의 검토 후 신뢰도와 타당도 조사를 통해 수정된 설문지를 이용하였다. 국외의 평가도구 번역 과정은 1차 번역 검토 후 2차 재번역(backward translation)을 하였으며 한국어로 번역된 설문문항을 한국어학 전문가에게 의뢰하여 어법, 단어선택, 문장길이 등을 검토 받아 영유아 구강건강증진 평가도구 한국어판의 번역을 완료하였다. 전문가검토는 예방치학 전공 박사학위를 소지하고, 본 연구에 적극적인 참여의사를 표명한 2인의 전문가로 구성하였다. 타당도 조사는 트라이앵글레이션(삼각검증)의 연구방법을 고려하여 수행하였고, 타당도 조사를 위해서 양적인 방법과 질적인 방법을 상호 보완하여 사용하였다.

설문지는 조사대상자의 일반적 특성 4문항, 간식관련사항 3문항, 아동의 영양 및 구강건강증진행위 관련 5문항, 아동의 치아건강에 대한 교사의 책임인식 5문항, 교육기관의 책임성 인식 4문항, 구강보건에 대한 문서화된 지침관련사항 9문항 등 총 30문항으로 구성하였으며, 책임인식과 관련한 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 책임성이 높은 것으로 해석하였다. 설문조사 방법은 유아보육시설 및 유치원 교사에게 자기기입식 설문지를 전달하여 조사하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8012$ 이었다.

2.3. 통계분석

모든 통계적 분석은 통계분석용 소프트웨어인 SPSS (SPSS 14.0 for Windows, SPSS Inc, USA)를 이용하였다. 조사된 자료는 일반적 특성 및 모든 변수들에 대

한 내용을 빈도와 백분율로 요약하여 기술하였고, 일반적 특성에 따른 운영관련 사항에 대한 동의정도는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 분산분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Duncan multiple range test를 이용하여 사후검정 하였다. 유의수준은 $\alpha = 0.05$ 로서 판정하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적 특성

대상자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령 분포에 있어 26세-30세 이하가 38.5%로 가장 높았으며, 21세-25세 이하 24.3%, 31세-35세 이하 12.0%로 나타났으며, 총 근무경력에 있어서는 3년 미만이 37.1%로 가장 높았고, 3년-6년 미만 23.9%, 6년-9년 미만 12.6% 순이었다.

현재 근무하는 교육기관의 구강건강증진 프로그램의 시행유무에 있어서는 '시행한다'가 58.5%로 '시행하지 않는다' 41.5% 보다 약간 높게 나타났으며, 아이들의 구강건강이 얼마만큼 중요한가라는 물음에 대해서는 99.1%가 중요하다고 인식하는 것으로 조사되었다.

표 1. 일반적 특성

특 성	구 분	수 (%)
연 령	21세-25세 이하	223(24.3)
	26세-30세 이하	353(38.5)
	31세-35세 이하	110(12.0)
	36세-40세 이하	79(8.6)
	41세 이상	75(8.2)
	무응답	78(8.5)
총 근무경력	3년미만	341(37.1)
	3년-6년	219(23.9)
	6년-9년	116(12.6)
	9년-12년	56(6.1)
	12년이상	51(5.6)
	무응답	135(14.7)
구강건강증진 프로그램시행 유무	시행한다	537(58.5)
	시행하지 않는다	381(41.5)
구강건강의 중요성	매우중요	700(76.3)
	중요	209(22.8)
	중요하지 않음	1(0.1)
	잘 모르겠음	1(0.1)
	무응답	7(0.7)
계		918(100.0)

3.2. 교육기관의 간식제공 현황

교육기관에서 제공하는 간식현황은 <표 2>와 같다. 제공하는 간식으로는 과일이 79.5%로 가장 높았고, 빵 60.8%, 채소 44.6%, 시리얼 37.6% 순이었으며, 음료로는 우유가 91.9%로 가장 높았고, 요구르트 54.9%, 과일 음료 51.9% 순으로 나타났다. 아이들의 착한 일이나 행동에 대한 보상으로 단 것을 제공하는지에 대한 질문에는 '가끔 그렇다'가 53.9%로 '그렇지 않다' 44.2% 보다 높게 나타났다.

표 2. 유아교육 기관의 간식제공 현황

구분	특성	빈도(%)
간식 (복수응답)	과일	717(79.5)
	빵	548(60.8)
	채소	402(44.6)
	시리얼	339(37.6)
	샌드위치	97(10.8)
	비스켓	66(7.3)
	케이크	47(5.2)
	스낵과자	48(5.3)
	사탕	30(3.3)
	초코파이	18(2.0)
음료 (복수응답)	우유	840(91.9)
	요구르트	502(54.9)
	과일음료	474(51.9)
	물	386(42.2)
	식혜	215(23.5)
	올무차	22(2.4)
	허브차	17(1.9)
	코코아	15(1.6)
	탄산음료	7(0.8)
	홍차음료	6(0.7)
보상으로 단 음식 제공여부	이온음료	4(0.4)
	콜라	0
	사이다	0
	항상 그렇다	7(0.8)
	가끔 그렇다	495(53.9)
제공여부	그렇지 않다	406(44.2)
	모르겠음	10(1.1)
	계	918(100.0)

3.3. 영양(음식과 음료) 및 구강건강증진 행위

아이들의 영양(음식과 음료) 및 구강건강증진 행위에 관한 내용으로 '어린이집에서 아이들은 음식관련 활동과 교육에 일상적으로 참여합니까' 라는 질문에 예라고 답한 경우가 82.6%로 가장 높았고, '어린이집의 조리 담당자는 영양에 대한 교육훈련을 받습니까'에 대해서는 74.9%, '아이들이 매일 불소치약으로 치아를 닦습니까'는 69.0%, '치과진료기관에서 정기적으로 어린이집을 방문하여 구강검진을 실시합니까'에 대해서는 59.5%, '어린이집에서 무상 우유공급 계획이 있습니까'에 대해서는 30.3%가 그렇다고 응답하였다.

표 3. 영양 및 구강건강증진 행위

항목	예	아니오	모르겠음	무응답
아이들의 음식관련 활동과 교육에 참여 여부	758(82.6)	85(9.3)	44(4.8)	31(3.4)
어린이집 조리 담당자의 영양에 대한 교육훈련 여부	688(74.9)	54(5.9)	146(15.9)	30(3.3)
아이들의 이닦기 여부	633(69.0)	194(21.1)	64(7.0)	27(2.9)
정기적 치과진료기관의 방문 구강검진 실시 여부	546(59.5)	220(24.0)	113(12.3)	39(4.2)
무상 우유공급 계획 여부	278(30.3)	164(17.9)	422(46.0)	54(5.9)

표 4. 아동의 건강 및 구강건강에 대한 책임 인식

항목	책임이다	아니다	모르겠다	무응답
건강한 식단 제공	901(98.1)	3(0.3)	3(0.3)	11(1.2)
놀이 시설의 안전성 점검	898(97.8)	4(0.4)	6(0.7)	10(1.1)
건강한 음식과 음료에 대한 교육	886(96.5)	9(1.0)	5(0.5)	18(2.0)
이 닦기 지도	841(91.6)	38(4.1)	24(2.6)	15(1.6)
정기적 구강검진 제공	719(78.3)	103(11.2)	65(7.1)	31(3.4)

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강증진을 위한 교육기관의 책임성 인식

구분	특성	우식성식품 섭취제한지도	부모에 대한 식이지도	교육성과에 구강보건교육 포함	구강건강증진 책임
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
연령	21세-25세 이하	3.87±.80a	3.74±.88a	4.22±.66a	4.15±.70
	26세-30세 이하	4.05±.83a	3.76±.90a	4.20±.69a	4.17±.66
	31세-35세 이하	4.26±.71b	3.88±.92a	4.33±.59ab	4.27±.68
	36세-40세 이하	4.41±.79b	4.18±.78b	4.42±.59b	4.32±.72
	41세이상	4.41±.61b	3.93±.91a	4.43±.68b	4.23±.77
	F(p)	11.918(.000**)	4.208(.002**)	3.228(.012*)	1.224(.299)
총근무경력	3년미만	3.97±.79a	3.82±.88	4.23±.65	4.16±.69
	3년-6년	4.18±.81a	3.78±.95	4.27±.68	4.21±.70
	6년-9년	4.17±.77a	3.86±.90	4.30±.67	4.24±.69
	9년-12년	4.18±.79a	4.04±.81	4.31±.63	4.41±.56
	12년이상	4.45±.67b	3.98±.93	4.45±.61	4.20±.75
	F(p)	5.564(.000**)	1.228(.297)	1.329(.257)	1.659(.158)
교육프로그램 시행유무	유	4.17±.76	3.91±.91	4.35±.65	4.32±.65
	무	3.98±.83	3.69±.92	4.11±.68	4.02±.71
	t(p)	3.597(.000**)	3.535(.000**)	5.202(.000**)	6.492(.000**)

* P<0.05, ** P<0.01

※ 무응답은 제외한 결과임, a,b,c는 사후분석결과임

3.4. 건강 및 구강건강에 대한 책임 인식

아동의 건강 및 구강건강에 대한 교사의 책임에 대한 인식결과는 <표 4>와 같다. ‘아이들에게 건강한 식단을 제공하는 것’에 대해서 98.1%가 교사에게 책임이 있다고 응답하였고, ‘놀이 시설의 안전성을 점검하는 것’은 97.8%, ‘아이들에게 건강한 음식과 음료에 대해 가르치는 것’ 96.5%, ‘매일 이 닦기를 지도하는 것’ 91.6%, ‘어린이집에서 정기적인 구강검진을 제공하는 것’에 대해서는 78.3%가 책임이 있다고 응답하였다.

3.5. 일반적 특성에 따른 구강건강증진을 위한 교육기관의 책임성

교사들의 일반적 특성에 따른 구강건강증진을 위한 교육기관의 책임성 인식 차이를 분석한 결과 <표 5>와 같다. ‘어린이들은 항상 단 음식과 음료를 피하도록 권장되어야 한다’는 문항에 있어서 연령, 총 근무경력, 구강보건프로그램 시행유무 모두 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다. 연령에 있어서 36세-40세 이하, 41세 이상이 4.41점, 31세-35세이하 4.26점으로 21세-25세 이하 3.87점, 26세-30세이하 4.05점보다 유의하게 높았

으며, 총 근무경력에서도 12년이상 4.45점이 3년미만 3.97점 보다 유의하게 높았고, 구강보건프로그램을 시행하고 있는 경우가 4.17점으로 하지 않는 경우 3.98점 보다 높았다.

‘부모가 어린이에게 무설탕 과자와 음료를 제공하도록 권장할 책임이 해당시설에 있다’는 문항에 있어서는 연령에서 36세-40세 이하가 4.18점으로 다른 집단에 비해 유의하게 높게 나타났으며, 구강보건프로그램을 시행하고 있는 경우가 3.91점으로 하지 않는 경우 3.69점 보다 유의하게 높았다.

‘구강보건교육이 어린이집의 바람직한 교육의 성과에 포함되어야 한다’는 문항에서는 연령에서 41세 이상에서 4.43점으로 26세-30세 이하 4.20점보다 유의하게 높게 나타났으며, 총근무경력에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 근무경력이 많을수록 동의정도가 높게 나타났고, 구강보건프로그램을 시행하고 있는 경우가 4.35점으로 하지 않는 경우 4.11점보다 유의하게 높았다.

마지막으로 ‘어린이집은 어린이의 구강건강을 증진시킬 책임을 지닌다’는 문항에서는 구강보건프로그램 시행유무에 따라서만 유의한 차이를 보였는데, 시행하는 경우가 4.32점으로 시행하지 않는 경우 4.02점 보다

유의하게 높게 나타났다.

결과적으로 교육기관에서 구강보건과 관련한 운영 사항에 대한 동의정도는 대체적으로 높게 나타났으며, 연령 및 총 근무경력에 따라 약간의 차이를 보였으나 일반적으로 연령이 많을수록, 근무경력이 높을수록 동의정도가 높게 나타났고, 특히 구강보건프로그램을 시행하고 있는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 통계적으로 유의하게 높게 나타난 것을 확인할 수 있었다.

3.6. 구강보건에 대한 문서화된 지침

구강보건에 대한 문서화된 지침을 보유하고 있는지에 대한 결과는 <표 6>과 같다. '아이들이 치아가 부러졌거나 손상되었을 때 취해야 할 행동 지도하기'가 66.6%로 가장 높았고, '정기적인 구강건강검진 실시'에 대해서는 64.6%, '불소함유 치약으로 이 닦는 것 지도하기' 62.7%, '건강을 향상시키기 위해 지역사회 내 보건의료기관과 연계하기' 61.2%, '치아건강정보를 학습 성과에 통합하기' 58.3%, '학부모에게 치과의료서비스 이용 정보제공하기' 57.2%, '건강정책 형성과정에 부모 참여하기' 47.4%, '치아건강에 관한 조언을 듣기 위해 지역 치과의사와 연계하기' 42.6% 순으로 나타났다.

4. 총괄 및 고안

구강은 신체의 다른 기관의 건강상태를 유지하는데 가장 기본적인 기관이다. 아동의 구강건강은 아동의 평생 구강건강의 초석이 된다는 점에서 매우 중요하다고 할 수 있다. Finn¹⁶⁾은 일생의 구강건강의 기초는 유아

기에 있으며 아동의 구강건강에 가장 큰 영향을 미치는 사람은 어머니라고 하였다. 하지만 최근 가족구성원의 변화와 여성의 사회활동이 증가함에 따라 아동에 대한 부모의 영향력과 함께 유아교육기관 교사의 영향도 점차로 커져갔고, 동시에 건강을 유지하고 증진시키기 위한 올바른 생활습관을 형성하는 책임과 의무도 부모와 함께 교사들에게도 분배되었다. 유아교육기관에서 원장과 교사, 교사와 교사간의 상호작용 양식은 유치원의 전반적인 분위기에 영향을 미치는 인적요소로서 교육의 질에 직접적인 영향을 미친다. 특히 유아기는 다른 시기보다 환경의 영향을 많이 받는 시기이므로 교사의 자질이 더욱 중요시 된다고 할 수 있다¹⁷⁾. 따라서 유아교육기관 교사의 구강보건에 대한 인식과 태도는 아동의 구강건강행위에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 이에 유아교육기관 교사의 구강보건인식과 구강관리행태를 조사·분석하여 유아들의 구강건강을 위한 유아교육기관 교사를 위한 구강보건교육 프로그램을 개발에 필요한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 실시하였다.

조사대상 교육기관에서 구강건강증진 프로그램을 시행하는 경우는 58.5%로 그렇지 않은 경우보다 약간 높게 나타났으나 구강건강에 대한 중요성에 대해서는 90% 이상이 중요하다고 응답하였다. 한¹⁴⁾의 연구에서도 유아교육기관의 약 80%가 구강보건교육을 실시하였고, 90% 이상이 구강보건교육이 중요하다고 하였으나 교육 횟수와 시간은 연1회, 30분이 가장 많아 형식적인 구강보건교육이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 유아기는 치아우식증이 빈발하는 시기일 뿐만 아니라 아동들의 습관이 형성되는 시기이다. 이 시기는 주

표 6. 구강보건에 대한 문서화된 지침

항 목	있다	없다	모르겠다	무응답
이닦기 지도	576(62.7)	200(21.8)	113(12.3)	29(3.2)
보육교사를 위한 구강보건교육	364(39.7)	324(35.3)	189(20.6)	41(4.5)
정기적인 구강건강검진	593(64.6)	181(19.7)	116(12.6)	28(3.1)
학부모에게 치과의료서비스 이용 정보제공	525(57.2)	206(22.4)	146(15.9)	41(4.5)
지역 치과의사와 연계	391(42.6)	297(32.4)	194(21.1)	36(3.9)
치아건강정보를 학습 성과에 통합	535(58.3)	189(20.6)	156(17.0)	38(4.1)
건강정책 형성과정에 부모 참여	435(47.4)	245(26.7)	204(22.2)	34(3.7)
지역사회 내 보건의료기관과 연계	562(61.2)	159(17.3)	158(17.2)	39(4.2)
치아외상 시 응급처치 지도	611(66.6)	155(16.9)	115(12.5)	37(4.0)

위 환경과 반복적인 교육의 영향이 크게 작용할 수 있으므로 연 1회 30분 교육으로는 부족함이 크다고 할 수 있다. 이러한 연구 결과들은 구강보건교육의 필요성은 인지하고 있으나 실천하지 못하고 있음을 시사하고 있다. 또한 김¹¹⁾은 이러한 원인은 교육 프로그램의 부족, 교육 투입시간의 부족, 교사의 지식 부족 등이 그 원인이라고 하였다. 교사의 올바른 구강보건지식과 인식은 아동들의 우식경험에도 영향을 미치는데, 교사의 구강보건인식도가 높을수록 유아의 평균 우식경험치아수가 더 낮게 조사되었고 구강상태도 더 양호한 것으로 나타나 교사를 대상으로 하는 구강보건교육이 필요하다는 것을 보여주고 있다.

유아교육기관에서 제공되는 간식으로는 과일, 빵, 채소, 시리얼, 샌드위치, 비스킷, 케이크 등이 조사되었고, 음료로는 우유, 요구르트, 과일음료, 물, 식혜 순으로 나타났다. 다른 연구에서도^{11,14)} 비슷하게 우식유발식품들이 간식으로 제공되는 것으로 나타났다. 이러한 식품들은 설탕함유량이 높은 음식들로 유아의 치아우식증 발생을 증가시키므로 섭취 횟수와 섭취량이 조절되어야 한다^{18,19)}. 오²⁰⁾는 식생활습관 중 시간을 정해서 간식을 먹는 아동이, 그렇지 않은 아동보다 우식치가 적게 나타났고, 당분이 함유된 간식을 먹는 아동이, 그렇지 않은 아동보다 우식치가 많게 나타났다고 보고하면서 습관과 유치우식의 관련성에 대하여 설명하였다. 본 연구에서는 교사가 아동이 착한 일에 대한 보상으로 단것을 이용하는 경우가 50% 이상으로 나타나 교사들을 대상으로 우식유발식품에 대한 교육이 필요한 것으로 사료된다.

아동의 구강건강에 대한 유아교육기관 교사의 책임성에 대해서는 건강한 음식제공 및 교육, 칫솔질 교육이 90% 이상으로 나타났다. 과거에는 건강한 음식을 제공하고, 올바른 생활에 대한 본보기를 제공하는 것은 가정의 역할이었다. 하지만 현대사회의 핵가족화와 여성의 사회진출 증가로 인해 가정뿐만 아니라 유아교육기관의 아동에 대한 책임과 의무가 증가되었고 그에 따라 유아교육기관 교육의 중요성이 크게 강조되고 있다. 유아들에게는 자발적인 식이조절이나 구강관리가 불가능하기 때문에 보호자의 도움과 교육이 필요하다. Helm과 Helm²¹⁾과 오²⁰⁾는 유치우식발생 원인이 유아의 식생활과 수유환경 등이라고 하여 유아교육기관에서

제공되는 간식 및 음료가 구강건강에 미치는 영향이 크다는 것을 알 수 있다. 따라서 교사들을 대상으로 하여 아동의 구강병예방을 위한 올바른 식습관에 대한 정보를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 구강건강증진을 위한 교육기관의 책임성에서는 구강보건교육 프로그램의 시행유무에 따라 유의한 차이를 보였는데, 구강보건교육프로그램을 시행하고 있는 경우에는 시행하지 않는 경우보다 구강보건 관련 사항이나 책임성에 대한 인식이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이 결과는 이와 조²²⁾의 연구에서 보고한 것처럼 보육교사는 유아의 학습, 발달, 정서, 성장에 중요한 기여를 하고, 프로그램의 집행자로서 그 질을 결정하는 중요한 요인이기 때문에 아동에게 적절한 보육환경 및 보육프로그램을 제공하는 일은 교사의 역량, 즉 보육교사의 전문성에 기인한다. 따라서 유아교육기관에서 구강건강증진 프로그램을 시행할 수 있도록 교사의 구강보건지식을 향상시킬 수 있는 구강보건교육이 제공되어야 하며 더불어 교사들이 직접 활용할 수 있는 아동 구강보건교육 프로그램을 개발하고 제공해야 할 필요성이 있다.

아동들의 구강건강지도를 위해 구강보건에 대한 문서화된 지침을 보유하고 있는지에 대해 치아외상 시 응급처치 지도, 정기적인 구강검진, 이닦기 지도 순으로 60% 이상이라고 응답하였다. 각 유아교육기관은 감독관청에 따라 다소 차이가 있으나 1965년 최초로 제정된 유치원 교육과정이 보다 발전적인 교육과정으로 개정되어 오고 있고 그 프로그램에 의해 교육되고 있다. 특히 교육과정에는 청결과 위생의 주제에 대해서 질병에 대한 저항력을 기를 수 있는 예방차원의 교육이 강조되고 있다. 그러므로 문서화된 지침서에 따라 교육이 제공되는바 지침서에 구강보건에 대한 지침이 수록되는 것이 중요하다. 이에 향후 지침서에 구강건강을 위한 생활습관이나 구강응급상황 등의 내용을 포함시키기 위한 전문가들의 노력이 필요하다. 칫솔질은 기초 생활습관형성 과정에 포함되어야 하는 행위이다. 또한 아동의 구강건강은 일생 구강건강의 기초이며, 유아기에 형성된 구강건강관리습관은 성인기까지 지속될 수 있기 때문에 특히 올바른 교육과 반복교육이 필요한 시기이다. 따라서 아동에 대한 지속적이고 반복적인 구강건강지도가 이루어질 수 있도록 구강보건에 대한 각 항목별

구체적인 매뉴얼을 제작하여 배포할 필요가 있다고 사료된다.

본 논문의 조사대상자는 유치원과 어린이집 교사를 대상으로 하여 기관유형에 따른 운영의 차이가 있기는 하나 이러한 사항은 고려항목에서 제외하였고 서울시 유아교육기관의 교사를 대상으로 한 연구이므로 표본이 제한적이고 일반화에 어려운 점이 있다. 이상의 결과들을 살펴보면 교사들은 유아들의 구강건강을 위한 교사들의 책임성과 구강건강의 중요성은 인식하고 있었으나 구강관리를 위해서는 인식과는 다소 차이가 있게 실행하고 있었다. 특히 유아 치아우식증 예방을 위한 잇솔질 교육과 간식지도에 대한 교육이 필요하다고 사료되며 향후 교사들을 위한 구강보건교육 프로그램이 개발되고 이를 교육현장에 활용할 수 있도록 지침서의 개발 보급이 필요하고 전국의 유아교육기관 교사를 대상으로 한 구강건강에 대한 인식 및 관리 행태에 대한 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 아동 교육기관의 보육교사를 대상으로 아동들의 구강건강증진과 관련된 인식 및 구강건강관리 행태를 알아보기 위해 서울에 근무하는 유아교육기관 교사 918명을 대상으로 조사 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 교육기관에서 구강건강증진 프로그램을 시행하고 있는 경우가 58.5%로 나타났고, 구강건강의 중요성에 대한 인식에 있어서는 99.1%가 중요하다고 응답하였다.
2. 제공하는 간식종류로는 과일(79.5%), 빵(60.8), 채소(44.6%) 순이었고, 음료종류로는 우유(91.9%), 요구르트(54.9%), 과일음료(51.9%) 순이었으며, 착한 일에 대한 보상으로 53.9%가 단 것을 이용하는 것으로 나타났다.
3. 구강건강증진 행위 중 매일 이닦기는 69.0%이었고, 아동들에 대한 정기적인 구강 검진 실시는 59.5%로 나타났다.
4. 건강 및 구강건강에 대한 교사의 책임에 대한 인식은 건강한 식단제공(98.1%), 놀이시설의 안전성 점

검(97.8%), 건강한 음식과 음료에 대한 교육(96.5%), 이닦기 지도(91.6%), 구강검진 제공(78.3%) 순으로 나타났다.

5. 일반적 특성에 따른 구강건강증진을 위한 교육기관의 책임성에 대한 인식에서는 연령이 많을수록, 근무경력이 높을수록, 구강보건프로그램을 시행하고 있는 경우가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.
6. 구강보건에 대한 문서화된 지침 보유에 있어 치아의 상 시 응급처치 지도(66.6%), 정기적인 구강검진(64.6%), 이닦기 지도(62.7%) 순으로 높게 나타났다. 유아기의 건강한 습관은 청년기, 성인기의 건강에도 중요한 영향을 미치기 때문에 평생을 건강하게 살아갈 수 있는 기반이 되는 시기이다. 이 시기는 주변 환경에 영향을 가장 많이 받는 시기이고, 특히 아동의 학습 발달과 정서, 성장, 생활습관에 큰 영향을 미치는 교사의 역할과 자질은 매우 중요하므로 유아교육기관 교사가 올바른 구강보건지식과 인식을 가질 수 있도록 하는 것은 매우 중요하며, 유아교육기관에서 보육교사의 관리 행태에 따라 아동 구강건강증진에 미치는 영향이 매우 크므로 교사를 대상으로 한 구강보건교육 프로그램의 개발과 유아교육기관의 구강보건관리 지침서를 개발하여 보급하는 것이 시급한 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 서울마장초등학교병설유치원. 건강생활 습관형성을 위한 유아 치아건강관리 프로그램 운영: 서울특별시교육청 지정 건강생활 시범유치원 운영보고서. 서울:서울마장초등학교병설유치원; 2006:3.
2. Urbano MT. Preschool Children with Special Health care needs. San Diego: Singular Pub Group; 1991:30-35.
3. 보건복지부. 2006 국민구강건강실태조사. 서울: 보건복지부; 2006:53.
4. Kelestein LB. Preventing tooth decay in children. J Dent Res. 1952;7:74.
5. 정일영. 미취학 아동의 칫솔사용교육과 치태지수 변화에 관한 연구. 경희대학교대학원 석사학위논문 1986.
6. 김명진, 선예경, 심연수. 유아의 구강관리에 관한 보호의 인지도 조사. 대한소아치과학회지 2000;27(2):292-299.
7. Vaitkeviciene V, Milciuviene S, Zaborskis A. Oral hygiene of preschool children in Kaunas city and their parents' attitude towards children's oral health. Medicina. 2005;41(5):427-434.
8. 이은경. 유아교사의 안전에 대한 지식과 실천과의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문 2005.
9. 김설악. 유아의 구강보건관리에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1995;8920:324.
10. 강현숙. 부모의 아동에 대한 구강건강관리가 아동의 구강건강관리행위에 미치는 영향. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문 1999.
11. 김은희. 보육교사의 구강관리 인식도가 유아의 구강건강에 미치는 영향. 가천의과학대학교 보건대학원 석사학위논문 2006.
12. 안용순, 김미정. 성남시 보건소 유아구강보건사업 개발을 위한 구강건강실태에 관한 조사연구. 한국치위생교육학회지 2001;1(2):201-211.
13. 김설악, 조명숙, 심수현. 유치(아)원 교사의 구강보건인식에 관한 연구. 대한치과위생학회지 2007;9(1):12.
14. 한지연. 유아교육기관 종사자의 구강보건지식과 실천에 대한 연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문 2007.
15. Watt RG. Oral Health Promotion Evaluation Toolkit. Wellington: Stephen Hancocks Ltd; 2004:6.
16. Finn SB. Clinical Pedodontics. Philadelphia: Saunders; 1973:610-633.
17. 김정신, 박성미. 보육교사의 역할인식과 역할수행에 관한 연구. 한국영유아교원교육학회 2007;11(1):133-155.
18. Hankin JH, Chung CS, Kau MC. Genetic and epidemiologic studies of oral characteristics in Hawaii's schoolchildren: dietary patterns and caries prevalence. J Dent Res. 1973 Sep-Oct;52(5):1079-86.
19. 김용환. 한국식품의 치아우식 유발지수에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1981;5(1):35-51.
20. 오명희. 유치우식의 관련요인에 대한 연구. 서울대학교대학원 석사학위논문 1982.
21. Helm S, Helm T. Correlation between caries experience in primary and permanent dentition in birth-cohorts 1950-70. Scand J Dent Res. 1990 Jun;98(3):225-227.
22. 이연승, 조미나. 보육교사의 전문성 향상을 위한 실태연구. 열린유아교육연구 2005;10(1):41-67.