

## 김해시 장애인 복지시설 교사의 구강보건지식도 조사

박지혜<sup>1\*</sup>, 조미숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>울산과학대학 치위생과

<sup>2</sup>마산대학 치위생과

### A Study on the Oral Health Knowledge of Disability Welfare Facilities Teachers in Gimhae

Ji-Hye Park<sup>1\*</sup> and Mi-Suk Cho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Dental Hygiene, Ulsan College

<sup>2</sup>Dept. of Dental Hygiene, Masan College

**요 약** 본 연구는 우리나라 일부지역 장애인 복지시설 교사의 구강보건지식을 알아 보기위해 수행되었다. 조사는 2010년 8월 실시하였으며, 김해시에 위치한 6개 장애인 복지시설 교사 119명을 대상으로 자기 기입식 설문조사를 시행하였다. 전체 문항을 바르게 인지하는 경우를 100점으로 하였을 때 전체 대상자의 구강보건지식도는 46.4(±18.0)점이었다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 결론적으로 우리나라 장애인 복지시설 교사들에서 보수교육을 통한 구강보건교육, 온라인 교육 및 대학 정규 교과과정 자료 개발이 이루어져야 하겠다.

**Abstract** This study was conducted to investigate the extent to which the teachers in disability welfare facilities are acquainted with the oral health knowledge. It was compiled by means of the self-administered questionnaire held out by 119 teachers in Gimhae and it conducted in August of 2010. Considered the score of 100 as all the precise answers, the total average score was 46.4(±18.0). Moreover, the heterogeneity of the oral health knowledge among the respondents was revealed that it statistically does not have anything to do with the demographic characteristics. In conclusion, it is urgently required to develop the oral health education in forms of the continuing education, the online education, and the materials of the regular university curriculum - all for the teachers of the disability welfare facilities in Korea.

**Key Words** : Disability welfare facilities, Oral health knowledge, Teachers

### 1. 서론

세계보건기구(WHO)[1]에서는 장애(disabilities)를 손상(impairments), 행동 제한(activity limitations) 및 사회 참여 제약(participation restrictions)을 포함하는 포괄적 개념이라고 하였다.

우리나라에서는 1981년 6월 5일 장애인복지법이 제정되었으며, 장애인 복지시설에는 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설 및 기타 시설이 있다[2]. 2011년 현재 한국장애인

복지시설협회[3]에 등록된 장애인 거주시설은 363곳, 장애인 지역사회재활시설은 201곳 및 기타 시설은 3곳이 있다.

장애인은 건강한 사람에 비해 삶의 질을 낮게 인지할 수 있다. 따라서 장애인의 삶의 질 향상에 있어서 건강증진은 매우 중요하며, 특히 구강건강증진은 구강이 전신 건강유지의 기초가 된다는 점에서 중대한 문제이다. 그러나 여러 가지 이유에서 장애인의 구강건강은 소홀히 취급되기 쉽다. 장애로 인해 치과진료를 원활히 받을 수 없다는 이유로 구강상태가 악화된 채 방치되는 경우가 많

\*교신저자 : 박지혜(mahal23@knu.ac.kr)

접수일 11년 09월 06일 수정일 (1차 11년 09월 15일, 2차 11년 10월 04일, 3차 11년 10월 14일) 게재확정일 11년 12월 13일

기 때문이다[4]. 장애인들의 복지 욕구 가운데 의료 보장이 가장 중요하게 파악되고 있으며[5], 이 중에서도 구강건강문제의 해결은 기본적인 문제로 볼 수 있다.

2010년 국민구강건강실태조사[6]에 따르면 특수학교에 재학 중인 장애아동을 대상으로 1인 평균 보유 우식경험영구치지수(DMFT index)를 알아본 결과 6-9세 1.6개, 10-11세 2.0개, 12-13세 2.6개 및 14-15세 3.7개로 나타났다. 한편 우리나라 아동의 평균 DMFT 지수는 6세 0.1개, 8세 0.6개, 10세 1.2개, 12세 2.1개 및 15세 3.6개로 조사되었다. 따라서 장애아동이 건강한 아동 비해 평균 DMFT 지수가 높은 것을 알 수 있다.

장애인들의 구강보건인식 부족과 부적절한 구강관리, 치과 의료인들의 전문성과 경험부족 및 장애인 구강보건정책의 미비로 장애인의 구강건강은 소홀히 취급되기 쉽다[4]. 따라서 구강질환에 이환되기 전 미리 예방하는 것이 장애인에서는 더욱 중요하다고 할 수 있다. 구강질환을 예방하는 가장 기본적이고, 효과적인 방법으로는 치면세균막 관리로 칫솔질을 들 수 있다. 하지만 대부분의 장애인에서 자력만으로는 완전한 칫솔질이 어려우므로 보호자의 역할이 중요하다.

담임교사는 아동과 같이 지속적인 생활을 하는 아동에 있어서 건강관리의 직접적인 책임자이며[7], 학교에서 교사의 태도 및 행동이 아동들에게 모범적 역할을 하게 된다는 점에서 특히 교사의 구강보건에 관한 태도 및 행동이 중요하다고 할 수 있다[8]. 따라서 보호자, 담임교사, 입소시설의 간호사 및 생활재활교사 등을 교육하고 훈련 시킴으로써 장애인들의 구강건강에 좋은 예방 효과를 얻을 수 있을 것이다[9]. 하지만 현재 우리나라에서는 장애인 복지시설 교사들을 대상으로 정기적인 구강보건교육이 시행되지 못하고 있는 실정이다.

보호자나 교사를 대상으로 구강보건 인식에 관한 여러 국내·외 연구[8, 10-15]가 있고, 장애인의 구강실태 연구[16]나 특수학교 교사의 구강지식에 관한 연구[17]는 있지만, 장애인 복지시설 교사에서 구강보건지식을 조사한 연구는 미미한 실정이다.

따라서 본 연구는 우리나라 일부지역 장애인복지시설 교사의 구강보건지식을 조사하여 이들에 대한 교육의 필요성을 제시하고, 나아가 장애인들의 구강건강증진 및 삶의 질 향상을 도모하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

2010년 8월 경남 김해시에 위치한 6개 장애인 복지시

설을 편의표본추출법으로 선정하여, 시설 내 교사들에서 설문조사를 시행하고, 그 중 119명의 자료를 회수하여 분석 자료로 활용하였다. 6개 장애인 복지시설은 중증지적장애인을 대상으로 아동부터 성인을 수용하는 시설이었으며, 보건복지부[18]에 따르면 우리나라 전체 장애인 복지시설 종사자 수가 4,164명이므로 본 연구의 대상자들은 모집단의 2.86%에 해당된다. 수합된 자료들의 일반 특성은 평균 연령이 30.8세였으며, 96명(82.1%)가 여성, 21명(17.9%)가 남성이었다. 소속시설 내 직종으로는 특수교사와 사회복지사가 각각 43명(36.4%)과 28명(23.7%)로 나타났고 장애인 복지시설 교사 중 근무경력은 3년 이상이 47명(39.5%)으로 가장 많았으며, 대상자들의 평균 근무 년 수는 3.2±3.7년이었다. 또한 최종학력은 대학교 졸업이 74명(64.3%)로 가장 많았고, 월 평균 수입은 199만원 이하가 73명(61.3%)으로 200만원 이상 46명(38.7%)보다 많았다[표 1].

[표 1] 연구대상자의 인구사회학적 특성

[Table 1] Demographic characteristics of study population

	n	(%)
<b>연령</b>		
25세 이하	29	24.6
26-34세	57	48.3
35세 이상	32	27.1
<b>성별</b>		
남성	21	17.9
여성	96	82.1
<b>소속시설 내 직종</b>		
특수교사	43	36.4
사회복지사	28	23.7
기타	47	39.8
<b>근무 년 수</b>		
1년 미만	27	22.7
1-2.9년	43	36.1
3년 이상	47	39.5
<b>최종학력</b>		
전문대 이하	24	20.9
대학교	74	64.3
대학원 이상	17	14.8
<b>월 평균 수입</b>		
199만원 이하	73	61.3
200만원 이상	46	38.7

### 2.2 연구방법

설문 문항은 윤 등[19]의 설문지를 참조하여, 이를 장애인 복지시설 교사에게 맞게 변형시켰으며, 설문문항은 연구대상자의 인구통계학적 특성과 구강보건행위, 치아우식증 예방법의 효과에 대한 인식도, 불소에 대한 지식수준 및 치주질환에 대한 지식도를 조사하였다.

치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해는 연구대상자들에게 장애인들의 치아우식증을 예방할 수 있는 10가지 방법들을 제시하고 각각의 방법에 대해서 매우 효과적이다(1), 효과적이다(2), 효과가 조금은 있다(3) 및 전혀 효과가 없다(4)의 4단계로 나누어 각각의 점수를 평균한 결과로 상대순위를 나타내었다.

불소에 대한 지식도(7개의 문항)와 치주질환에 대한 지식도(8개 문항)를 각각 ‘옳음’, ‘틀림’ 및 ‘모름’으로 표시하도록 하였다. 정답일 경우에만 1점을 부여하였다.

구강보건지식도는 불소에 대한 지식도 7문항과 치주질환에 대한 지식도 8문항을 합친 15점을 만점으로 나타내었다.

### 2.2 통계 분석

수집된 자료들의 분석은 SPSS(18.0K)를 이용하여 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이를 independent samples t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, AMOS(18.0)를 이용하여 경로분석을 시행하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 3. 결과

### 3.1 연구대상자의 구강보건행위와 장애인의 구강보건관리

연구대상자들의 하루 평균 칫솔질 횟수는 3회 이상이 94명(79.0%)로, 2회 이하 25명(21.0%) 보다 많았고, 구강위생보조용품 사용은 ‘사용함’이 71명(59.7%)으로 ‘사용하지 않음’ 48명(40.3%) 보다 많았다. 한편 소속시설 내 장애인에게 시행하는 구강보건관리는 칫솔질이 일일 1.93회, 불소용액양치가 일일 1.10회, 구강보건교육이 연간 38.42회 및 정기적인 치과검진이 년 간 5.67회로 나타났다[표 2].

[표 2] 연구대상자의 구강보건행위와 장애인의 구강보건관리

[Table 2] Oral health behaviors of study population and oral health cares of disabilities

	n	%
<b>하루 평균 칫솔질 횟수</b>		
2회 이하	25	21.0
3회 이상	94	79.0
<b>구강위생보조용품 사용 여부</b>		
사용하지 않음	48	40.3
사용함	70	59.7

	n	평균±표준편차
<b>장애인 구강보건관리</b>		
칫솔질 (일)	104	1.93± 1.17
불소용액양치 (일)	6	1.10± 0.00
구강보건교육 (년)	36	38.42±103.11
정기적인 치과검진 (년)	46	5.67± 10.75

### 3.2 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해

치아우식증 예방법의 효과에 대한 총 평균 순위는 정기적인 치과내원이 1.48±0.66위, 당분섭취제한 2.36±0.87위, 불소도포 2.57±1.12위, 불소용액양치 2.63±1.17위, 치면열구전색 3.25±1.42위, 불소치약사용 3.46±1.35위, 치실사용 3.38±1.33위, 불소정제복용 3.70±1.36위, 불화음료섭취 4.07±1.27위 및 치약 없이 규칙적인 칫솔질이 3.57±1.19위로 나타나 정기적인 치과내원이 가장 높은 기대효과를, 불화음료섭취가 가장 낮은 기대효과를 보였다 [표 3].

[표 3] 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해

[Table 3] Opinion of effects of dental caries prevention (n=119)

	총 평균 순위
정기적인 치과내원	1.48±0.66
당분섭취제한	2.36±0.87
불소도포	2.57±1.12
불소용액양치	2.63±1.17
치면열구전색	3.25±1.42
불소치약사용	3.46±1.35
치실사용	3.38±1.33
불소정제복용	3.70±1.36
불화음료섭취	4.07±1.27
치약 없이 규칙적인 칫솔질	3.57±1.19

### 3.3 구강보건지식도

불소에 대한 지식 중 불소가 충치에 대한 저항성을 높여준다고 인정한 응답자는 83명(71.6%), 불소가 치태가 있는 곳을 보여주지 못한다고 인정한 응답자는 31명(28.4%)이었다. 불소가 치아를 깨끗이 하지 못한다고 인정한 응답자는 34명(30.4%), 불소가 치아를 하얗게 하지 못한다고 인정한 응답자는 47명(43.5%)이었다. 또한 불소가 구강 내 세균 성장을 억제한다고 인정한 응답자는 81명(70.4%), 불소가 뼈와 치아형성에 기본영양소라고 인정한 응답자는 20명(17.9%) 및 불소는 초기 치아우식증을 회복시켜준다고 인정한 응답자는 34명(29.8%)로 나타났다.

[표 4] 연구대상자의 구강보건지식도  
[Table 4] The oral health knowledge of study population

	n	정답률
<b>불소에 대한 지식도</b>		
불소는 치아우식증에 대한 저항성을 높여준다(T).	83	71.6
불소는 치태가 있는 곳을 보여준다(F).	31	28.4
불소는 치아를 깨끗이 한다(F).	34	30.4
불소는 치아를 하얗게 한다(F).	47	43.5
불소는 구강 내 세균 성장을 억제한다(T).	81	70.4
불소는 뼈와 치아형성에 기본영양소이다(T).	20	17.9
불소는 초기 치아우식증을 회복시켜준다(T).	34	29.8
<b>치주질환에 대한 지식도</b>		
치주질환은 점차 진행되며, 치아 골조직의 손상을 초래한다(T).	104	87.4
성인에서 치아상실의 주원인은 치아우식증이 아니라 치주질환이다(T).	73	61.3
치주질환은 바이러스에 의하여 야기된다(F).	35	29.9
치주질환은 구강세척제로 예방이 된다(F).	46	39.5
올바른 구강위생관리는 치아우식증보다 치주질환예방에 더욱 효과적이다(T).	71	60.7
치주질환의 원인은 치태이다(T).	47	40.5
비타민과 햇빛으로 치주질환은 예방된다(F).	30	25.9
칫솔질시 약간 피가 나는 것은 치주질환의 초기증상이다(T).	91	76.5

치주질환에 대한 지식 중 치주질환이 점차 진행되며, 치아 골조직의 손상을 초래한다고 인정한 응답자는 104명(87.4%), 성인에서 치아상실의 주원인이 치아우식증이 아니라 치주질환이라고 인정한 응답자는 73명(61.3%), 치주질환은 바이러스에 의하여 야기되지 않는다고 인정한 응답자는 35명(29.9%), 치주질환이 구강세척제로 예방되지 않는다고 인정한 응답자는 46명(39.5%), 올바른 구강위생관리는 치아우식증보다 치주질환예방에 더욱 효과적이라고 인정한 응답자는 71명(60.7%), 치주질환의 원인이 치태라고 인정한 응답자는 47명(40.5%), 비타민과 햇빛으로 치주질환이 예방되지 않는다고 인정한 응답자는 30명(25.9%) 및 칫솔질 시 약간 피가 나는 것은 치주질환의 초기증상이라고 인정한 응답자는 91명(76.5%)이었다[표 4].

### 3.4 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이

구강보건지식도는 연령별로는 35세 이상이 7.53±2.36점으로 가장 높았고, 성별로는 여성이 7.03±2.69점으로 남성의 6.76±2.59점보다 높았다. 직종별로는 사회복지사가 7.29±2.79점으로 가장 높았고, 근무년 수별로는 1년 미만이 7.56±1.60점으로 가장 높았다. 또한 학력별로는 전문대 이하가 7.21±2.69점으로 가장 높았고, 수입별로는 200만원 이상이 7.24±2.69점으로 199만원 이하의 6.78±2.72점 보다 높았다. 하지만 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다[표 5].

[표 5] 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 구강보건 지식도의 차이

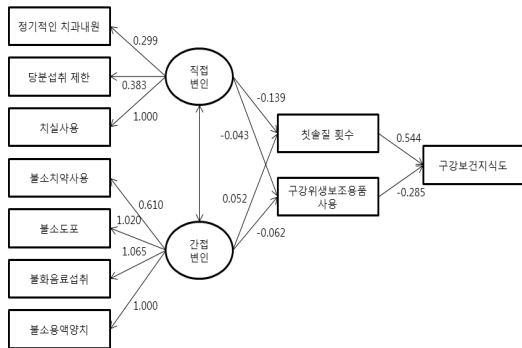
[Table 5] According to the demographic characteristics, the oral health knowledge of study population

	평균±표준편차	p-value
<b>연령</b>		
25세 이하	7.31±2.16	0.166
26-34세	6.49±3.08	
35세 이상	7.53±2.36	
<b>성별</b>		
남성	6.76±2.59	0.676
여성	7.03±2.69	
<b>소속시설 내 직종</b>		
특수교사	6.67±2.83	0.646
사회복지사	7.29±2.79	
기타	7.00±2.60	
<b>근무년 수</b>		
1년 미만	7.56±1.60	0.383
1-2.9년	6.95±2.67	
3년 이상	6.64±3.24	
<b>최종학력</b>		
전문대 이하	7.21±2.69	0.876
대학교	6.88±2.82	
대학원 이상	6.94±2.30	
<b>월 평균 수입</b>		
199만원 이하	6.78±2.72	0.371
200만원 이상	7.24±2.69	

### 3.5 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해, 구강보건행위 및 구강보건지식도의 인과관계

구조방정식모형의 NFI(Normed Fit Index)와 CFI (Comparative Fit Index)가 각각 0.973와 0.985로 0.9이상 이면 적합하다고 하는 모형기준에 부합하였다.

변인 간 경로계수는 직접변인 → 칫솔질 횟수(-0.139,  $p=0.086$ ), 직접변인→ 구강위생보조용품사용(-0.043,  $p=0.608$ ), 간접변인 → 칫솔질 횟수(0.052,  $p=0.337$ ), 간접변인 → 구강위생보조용품사용(-0.062,  $p=0.303$ ), 칫솔질 횟수 → 구강보건지식도(0.544,  $p=0.370$ ) 및 구강위생보조용품 사용 → 구강보건지식도(-0.285,  $p=0.573$ )으로 나타났다. 따라서 직접변인이 칫솔질 횟수에 영향을 미치는 것으로 나타났다[그림 1].



[그림 1] 치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해, 구강보건행위 및 구강보건지식도의 인과관계  
 [Fig. 1] Causal relationship of opinion of effects of dental caries prevention, oral health behaviors and oral health knowledge of study population

## 4. 고찰

본 연구는 2010년 8월 경남 김해시에 위치한 6개 장애인복지시설 교사 119명을 대상으로 설문조사를 시행하여, 구강보건지식을 평가하고자 하였다.

본 연구에서 소속시설 내 장애인에게 시행하는 구강보건관리는 칫솔질이 일일 1.93회와 구강보건교육이 년 간 38.42회로 나타났다. 한편 표에서는 나타나있지 않지만 칫솔질 15명(12.6%), 불소용액양치 113명(95%), 구강보건교육 83명(69.3%) 및 정기적인 치과검진 73명(61.3%)이 구강보건관리를 '시행하지 않는다'고 응답하였다. 하등[17]은 장애인 입소시설과 특수학교의 구강보건관리 실태에 대한 조사연구에서 정기구강검진은 56.8%에서

시행하는 것으로 나타났으며, 대도시에 비해 중·소도시, 비도시로 갈수록 구강검진을 시행하지 않는 곳이 많았다고 하였다. 또한 칫솔질을 해주는 빈도는 하루 1-2회가 50.0%, 하루 3회가 47.2%로 나타났다고 하였다. 이처럼 현재까지도 장애인에 대한 구강보건관리가 매우 부족하다는 것을 알 수 있다.

치아우식증 예방법의 효과에 대한 견해에서는 정기적인 치과내원이 1.48±0.66위로 가장 높은 기대효과를, 불화음료섭취가 4.07±1.27위로 가장 낮은 기대효과를 보였다. 이 등[9]과 윤 등[19]의 연구에서는 정기적인 치과내원이 가장 높은 기대효과를, 치약 없이 규칙적인 칫솔질이 가장 낮은 기대효과를 보였다. 한편 Martens 등[20]은 장애인에서 가장 필수적인 구강 관리 수단은 클로르헥시딘(chlorhexidine; CHX)의 사용이라고 하였다. 클로르헥시딘은 항균제로 칫솔질의 보조수단인 양치용액으로 사용 가능하다.

본 연구에서 구강보건지식도는 근무 년 수별로는 1년 미만인 7.56±1.60으로 가장 높았으나 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 구강보건지식도에 영향을 미치는 요인이 인구사회학적 특성 외 다른 요인이라는 것을 간접적으로 보여준다. 황[17]은 특수학교 교사의 일반적 특성과 구강보건지식의 관계를 알아본 결과 교직경력에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 교직경력 10년 이상에서 10년 미만보다 구강보건지식이 유의하게 높았다고 하였다( $p=0.0229$ ). 이는 본 연구대상자들의 평균 근무 년 수가 3.2±3.7년으로 짧고, 근무 년 수가 10년 이상인 대상자는 3명밖에 되지 않아 이에 따른 연구대상자의 차이에 의한 결과로 사료된다. 본 연구대상자들의 평균 구강보건지식도는 6.96±2.71점으로 100점으로 환산 시 46.4점으로 나타나, 황[21]의 71.86점과 비교 했을 때 상대적으로 낮은 지식수준을 보였다. 이는 황[21]이 특수학교 교사에 한해서 지식수준을 조사한 데 비해 본 연구에서는 장애인 복지시설 내 모든 직종을 포괄하였기 때문인 것으로 사료된다. 한편 장과 황[22]은 보육교사의 구강보건교육경험 인지도에 따른 구강보건지식의 관련성 연구에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 대상자가, 경험이 없는 대상자에 비해 유의하게 높은 치주질환관련 및 불소관련 구강보건지식도( $p=0.012$ ,  $p<0.001$ )를 나타내었다고 하였다. 또한 Nematandani 등[23]은 유치원 교사들에서 응급 외상치아관리에 관한 지식을 조사한 결과 단지 11.5%만이 학교보건교육 프로그램에서 응급구강교육이 포함되었다고 하였으며, 외상 치아에 관한 기본적인 관리를 훈련받아야 한다고 주장하였다. 김[24]은 노인요양시설 요양보호사를 대상으로 구강보건인식도를 조사한 결과 구강관

리에 어려움을 느끼는 이유는 자신의 구강관리 지식부족이 29.6%로 가장 높았고, 구강관리에 필요하다고 생각되는 내용으로는 구강관리 지식교육이 65.0%로 가장 높았다고 하였으며, 박과 박[25]은 요양보호사로서 필요한 구강보건지식은 잇몸병관리법이 33.6%로 가장 높게 나타났다고 보고하였다. Kass[26]는 정신지체 장애인 수용시설의 직원들을 대상으로 치위생과 학생들이 교육을 시행한 결과 원생들의 구강위생이 향상됨을 관찰하였다. 따라서 장애인 복지시설 교사들에서 응급구강관리를 포함한 전반적인 구강보건교육이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 김해시에 소재한 6개 장애인 복지시설을 편의표본추출법에 의해 선정된 관계로 우리나라 전체 장애인 복지시설 교사들을 대표하는 표본이라고는 할 수 없다. 하지만 우리나라에서 장애인 복지시설 교사들을 대상으로 구강보건지식도를 조사한 몇 안 되는 연구로서 그 가치를 가지며 향후 더욱 광범위한 조사가 뒤따라야 할 것으로 사료된다.

## 5. 결론

이상의 결과를 종합해 볼 때 장애인들의 구강건강증진 및 삶의 질 향상을 위해 우리나라 장애인 복지시설 교사들에서 보수교육을 통한 구강보건교육, 온라인교육 및 대학 정규 교과과정 자료 개발이 이루어져야 하겠다.

## References

[1] <http://www.who.int>  
 [2] S. H. Kim, "The Disabled Welfare Act Revision Bill and Its Significance", Health and Welfare Policy Forum, Vol. 127, No. 5. pp. 34-40, May, 2007.  
 [3] <http://www.kawid.or.kr>  
 [4] H. K. Kwon, et al., "The Status of Oral Health and Dental Services in Disabled People", pp. 17, Korean Institute of Oral Health Services, January, 2003.  
 [5] Y. C. Byun, et al., "The Census for the Disabled in Korea 2008", pp. 341, Korea Institute for Health and Social Affairs, April, 2009.  
 [6] H. K. Kwon, et al., "The Korean National Oral Health Survey 2010", pp. 48, 101, Ministry of Health and Welfare, September, 2010.  
 [7] H. N. Choi, et al., "School Health Care", Gum-gwang Media, December, 2008.  
 [8] S. K. Lee, et al., "Oral Health Knowledge, Attitudes and

Status of Primary School Teachers in Chonju City", The Korean Academy of Oral Health, Vol. 18, No. 2, pp. 410-425, June, 1994.  
 [9] J. S. Lee, et al., "Oral Health Knowledge and Attitudes among Elementary School Nursing Teachers in Taegu and Kyungpook Province, Changes between 1993 and 1998", The Korean Academy of Oral Health, Vol. 22, No. 4, pp. 317-332, December, 1998.  
 [10] K. H. Jung, et al., "Knowledge, Attitude and Behavior of Preschool Teachers on Oral Health Education in Daejeon Metropolitan City, Korea", The Korean Academy of Oral Health, Vol. 33, No. 4, pp. 597-607, December, 2009.  
 [11] J. H. Lee, E. S. Jeon, "Survey on Oral Health Recognition Level and Support of Benefited School Teachers by the Operating Period of Incremental School Oral Health Program", The Korea Contents Society, Vol. 10, No. 7, pp. 244-252, July, 2010.  
 [12] S. H. Kim, et al., "Analysis of the Oral Health Knowledge and Practice of Teachers in Some Early Childhood Education Institutions", Journal of Dental Hygiene Science, Vol. 10, No. 5, pp. 379-385, October, 2010.  
 [13] Y. S. Ahn, et al., "A Study on Preschool Teachers' Oral Health Knowledge and Behaviors in Sung-nam City", Journal of Dental Hygiene Science, Vol. 1, No. 1, pp. 13-21, June, 2001.  
 [14] I. E. Mwangosi, U. Nyandindi, "Oral Health Related Knowledge, Behaviours, Attitude and Self-assessed Status of Primary School Teachers in Tanzania", International Dental Journal, Vol. 52, No. 3, pp. 130-136, June, 2002.  
 [15] A. Ehizele, et al., "Oral Health Knowledge, Attitude and Practices among Nigerian Primary School Teachers", International Journal of Dental Hygiene, January, 2011. [Epub ahead of print]  
 [16] S. K. Han, et al., "The Relationship between Oral Status and Dental Caries Activity on Mental Retardation Students", The Korean Academy of Pediatric Dentistry, Vol. 34, No. 1, pp. 19-26, March, 2007.  
 [17] S. Y. Ha, et al., "Oral Health Care Status in Institutions and Special Schools for the Disabled People in Korea", Journal of the Korean Academy in Pediatric Dentistry, Vol. 27, No. 2, pp. 192-201, June, 2000.  
 [18] <http://www.mw.go.kr>  
 [19] K. K. Yoon, et al., "A Study on the Oral Health Knowledge and Attitudes of Elementary School Nursing Teachers in Pusan", The Korean Academy of Oral

- Health, Vol. 14, No. 2, pp. 211-220, December, 1990.
- [20] L. Martens, et al., "The Use of Chlorhexidine as a Preventive and Therapeutic Means of Plaque Control in the Handicapped. Review of the Literature and Definitive Advise for Application", Revue Belge de Médecine Dentaire, Vol. 52, No. 2, pp. 27-37, August, 1997.
- [21] Y. J. Hwang, "A Study on the Oral Knowledge and the Perception for Oral Health Education of Teachers in Special Schools", Graduate School of Public Health Yonsei University, Master's Degree Thesis, June, 2008.
- [22] K. A. Jang, I. C. Hwang, "The Relationship between Oral Health Knowledge and Its Education Recognizance of Childcare Teacher", The Korea Contents Society, Vol. 9, No. 12, pp. 735-741, December, 1999.
- [23] M. S. Nematandani, et al., "Teachers' Knowledge of Emergency Management of Traumatized Teeth in Preschools", South African Dental Association, Vol. 66, No. 1, pp. 26-29, February, 2011.
- [24] Y. H. Kim, "Attitude and Practice related to Oral Care of Geriatric Care Helpers in Nursing Homes", Graduate School of Public Health Kyungpook University, Master's Degree Thesis, June, 2011.
- [25] S. S. Park, S. H. Park, "A Study on Recognition of Dental Health Care in Caregiver" Society of Occupational Therapy for the Agged and Dementia, Vol. 4. No. 1, pp. 1-9, June, 2010.
- [26] L. Kass, "Dental health program for the institutionally mentally retarded" Dent Hyg, Vol. 53, No. 2, pp. 76-78, February 1979.

조 미 숙(Mi-Suk Cho)

[정회원]



- 2010년 2월 : 고신대학교 보건대학원 구강보건학과(보건학석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 마산대학교 치위생과 전임강사

<관심분야>

공중구강보건학, 구강보건교육학, 지역사회치위생학, 기초예방치의학, 임상예방치의학

박 지 혜(Ji-Hye Park)

[정회원]



- 2008년 2월 : 경북대학교 대학원 치의학과(치의학석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 울산과학기술 치위생과 전임강사

<관심분야>

기초예방치의학, 임상예방치의학, 치과방사선학, 치과재료학, 구강미생물학

[ 부 록 ]

장애인 복지시설 교사 구강보건 인식도 조사

연령 : 만( )세

성별 : ① 남 ② 여

소속시설: \_\_\_\_\_ (공립 · 사립)

소속시설 내 직종(‘기타’는 직접 적어주세요.)

: ① 특수교사 ② 사회복지사 ③ 언어치료사 ④ 물리치료사 ⑤ 간호사 ⑥ 기타 ( )

근무년수 : ( )년 ( )개월

1. 선생님께서는 구강보건에 관한 지식을 주로 어떤 경로로 알게 되셨습니까? 해당되는 곳에 모두 표시 하십시오.

- ① 치과의원
- ② 학교수업
- ③ 보수교육
- ④ 학교순회구강보건교육
- ⑤ 구강용품광고(신문, 잡지, 라디오, TV 등)
- ⑥ 신문, 잡지의 건강에 관한 기사 또는 홍보책자
- ⑦ TV 또는 라디오의 건강 프로그램
- ⑧ 친구, 이웃 또는 가족
- ⑨ 일반의사
- ⑩ 기타 ( )

	매우 효과적	효과적	조금 효과적	효과 없음
정기적인 치과내원				
당분섭취제한				
치실사용				
불소치약사용				
불소도포				
불화음료섭취				
불소용액양치				
불소정제복용				
치면열구전색				
치약 없이 규칙적인 칫솔질				

2. 선생님께서 구강위생을 유지하는 목적은 무엇입니 까? 비중이 큰 순서대로 번호를 기입하십시오.

	순위
충치 예방	
치주질환(잇몸병) 예방	
구취제거	
심미적 목적	
치과진료비 절감	
아동에게 모범이 되려고	

3. 학생(아동)의 충치예방을 위한 다음 방법들의 효과 에 대하여 어떻게 생각하십니까? 모르는 항목은 비워두십시오.

4. 다음은 불소에 대한 설명입니다. 옳고 그름을 표시 하여 주십시오.

	옳음	틀림	모름
불소는 치아의 충치 저항성을 높여준다.			
불소는 치태가 있는 부위를 보 여준다.			
불소는 치아를 깨끗이 한다.			
불소는 치아를 희게 한다.			
불소는 구강 내 세균성장을 억 제한다.			
불소는 뼈와 치아 형성에 기본 영양소이다.			
불소는 미세한 충치를 회복시 킨다.			



5. 학생(아동)에 적용할 수 있는 불소사용법입니다. 효과적이라고 생각되는 순서대로 번호를 기입하십시오.

	순위
상수도 불소화	
불소도포	
불소치약사용	
불소용액양치	
불소복용	

6. 다음은 치주질환(잇몸병)에 대한 설명입니다. 옳고 그름을 표시하여 주십시오.

	옳 음	틀 림	모 름
치주질환은 점차로 진행되며, 치아 골조직의 손상을 초래한다.			
성인에서 치아 상실의 주원인은 치아우식증(충치)이 아니라 치주질환이다.			
치주질환은 바이러스에 의하여 야기된다.			
치주질환은 구강세척제로 예방이 된다.			
올바른 구강위생관리는 치아우식증보다 치주질환예방에 더욱 효과적이다.			
치주질환의 원인은 치태이다.			
비타민과 햇빛으로 치주질환은 예방된다.			
칫솔질 시 피가 약간 나는 것은 치주질환의 초기증상이다.			

7. 소속시설 내 장애인학생(아동)에게 시행하는 구강보건관리에 모두 표시하십시오. 시행하지 않는 항목은 비워두십시오.

- ① 칫 솔 질 : □ 일, □ 주, □ 월, □ 년 ( )회  
 ② 불 소 용 액 양 치 : □ 일, □ 주, □ 월, □ 년 ( )회  
 ③ 구 강 보 건 교 육 : □ 일, □ 주, □ 월, □ 년 ( )회  
 ④ 정 기 적 인 치 과 검 진 : □ 일, □ 주, □ 월, □ 년 ( )회

8. 선생님의 최종학력은?

- ① 고졸 이하                      ② 전문대졸  
 ③ 대졸                              ④ 대학원졸 이상

9. 선생님의 월 평균 수입은?

- ① 100만원 미만                  ② 100-199만원  
 ③ 200-299만원                  ④ 300-399만원  
 ⑤ 400-499만원                  ⑥ 500만원 이상

10. 선생님께서는 하루 평균 몇 번 칫솔질을 하십니까?

- ① 1회 미만 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 ⑤ 4회 이상

11. 선생님께서 사용하시는 치약과 칫솔 외 구강위생보조용품은 무엇입니까? 해당되는 곳에 모두 표시하십시오.

- ① 사용하지 않음                  ② 치실  
 ③ 치간칫솔                          ④ 구강양치액  
 ⑤ 혀클리너                          ⑥ 기타 (        )