

## 지역아동센터교사들의 구강보건 지도현황 분석

김영숙 · 전주경

수원여자대학 치위생과

## Analysis of the current status of oral health guidance in community children's centers

Young-Sook Kim · Soo-Kyung Jun

Department of Dental Hygiene, Suwon Women's College

**Received** : 1 December, 2013  
**Revised** : 13 March, 2014  
**Accepted** : 3 April, 2014

**Corresponding Author**

Soo Kyung Jun

Department of Dental Hygiene  
 Suwon Women's College  
 72, Onjeong-ro, Gwonseon-gu  
 Suwon-si, Gyeonggi-do 441-748  
 Korea.

Tel : +82-31-290-8286  
 +82-10-3185-5725

E-mail : iris979@hanmail.net

**ABSTRACT**

**Objectives** : The purpose of this study was to examine the oral health programs for children of the low income classes in order to prevent oral health problems and to provide the effective oral health programs in community children's centers.

**Methods** : The subjects were 464 teachers in community children's centers in Seoul, Incheon, Gyeonggi-do, Chungcheongbuk-do, and Jeollabuk-do.

**Results** : There were differences between the regions( $p < 0.05$ ) in oral health guidance among teachers in municipal and provincial community children's centers. The oral health education was considered as the most important thing in those who had more than 6 years career(71.8%), and followed by those having less than five years career(61.3%) and those having two years career(53.8%)( $p < 0.05$ ). Although many children registered the program and newsletter was sent to the children's homes, but 70% of the children did not brush their teeth regularly( $p < 0.05$ ). Regardless of region, gender, teaching career, and number of enrolled children, 90 percent or more people found that it necessary for community children's centers to collaborate with dental clinics. There were gender differences between the male and female( $p < 0.05$ ). Male accounted for 42.4% response rate and female accounted for 36.4%. Approximately About 48.5% of male and 61.6% of female thought that the oral health program is the most important thing( $p < 0.05$ ).

**Conclusions** : The development of the customized oral health program is the most critical factor to the oral health behavior change in the children in the community children's centers and public dental clinics.

**Key Words** : community children's centers, oral health education, teacher

**색인** : 교사, 구강보건교육, 지역아동센터

## 서론

지역아동센터는 지역사회 내 보호가 필요한 아동을 건강하고 안전하게 보호하기 위하여 종합적인 아동복지 서비스를 제공하는 시설이다<sup>1)</sup>. 1997년 IMF 위기 이후 실직, 신 빈곤층의 증가 등 경제적 어려움으로 방임되는 아동들이 증가하고 결식아동 문제가 사회적 문제로 대두되면서 이들을 보호하기

위해 공적재원의 보조를 받는 아동복지시설로 전환되었다<sup>1)</sup>. 즉, 지역아동 센터는 생존의 권리, 건강의 권리보장 등의 아동의 보호, 교육적인 면에서의 학습의 권리와 교육의 권리보장, 건전한 놀이 등 문화의 권리보장을 위한 곳이다<sup>2)</sup>. 그러나 전국 지역아동센터 시설현황 자료를 살펴보면<sup>3)</sup>, 지역아동센터 기관에 다니고 있는 대부분의 아동들이 저소득층이며 그 외 아동들도 거의 맞벌이 가정의 아동이다. 이들 아동들은

건강권의 위협에 노출된 상태로 심신의 여러 증상에 대한 관심과 예방, 관리가 취약하여 가벼운 증상도 방치되는 경우가 많다. 한 등<sup>4)</sup>의 공부방 아동 2,449명의 건강검진 결과를 살펴보면 53.6%의 아동이 치과치료 대상으로 다른 질병에 비해 치과질환을 많이 갖고 있음을 알 수 있다. 그러나 치과진료의 경우 검진 후의 치료에 드는 비용이 많이 소요되어 실제 치료로 연결되지 못하는 경우가 많아 저소득층 아동들은 검진만으로 끝나는 경우가 비일비재하다. 김 등<sup>5)</sup>의 연구에서도 경제적 수준이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 치아우식증을 비롯한 구강건강 상태가 열악한 것으로 나타나 지역아동센터 아동에서 건강 문제는 해결되어야 할 주요과제 중 하나로 나타나고 있다.

아동 청소년기의 구강건강은 평생을 좌우하는 매우 중요한 요소이다. 성장기에 있는 아동들은 구강건강이 구강에만 머무르는 것이 아니라 성장에 필요한 음식물의 섭취와 밀접한 관련이 있으므로 이러한 증상에 대한 조기발견과 시기를 놓치지 않기 위해서는 계속관리와 예방 및 스스로 구강건강관리의 주체라는 의식의 변화에 따른 올바른 구강건강 생활태도가 필요하다<sup>6)</sup>. 대부분의 구강건강 문제들은 동일한 구강내 조건을 가진 개개인에 있어서도 각 개인의 구강건강관련 행위에 따라 영향을 많이 받는다<sup>7)</sup>. 일생의 구강건강 기반이 학령기에 조성되기 때문에, 이 시기에 올바른 구강보건지식을 함양시키고, 스스로 자신의 구강관리와 구강질환을 예방할 수 있는 능력을 습관화 시킬 수 있도록 해야 한다.

지역아동센터 교사는 아동에게 필요한 학업 및 인성교육, 체험학습을 제공하고, 이러한 프로그램의 주 전달자로<sup>8)</sup> 방과 후 대부분의 시간을 함께 보내는 아동들의 올바른 구강건강관리 습관을 길러주는 데 큰 역할을 한다. 한 등<sup>9)</sup>은 지역아동센터를 중심으로 저소득층 아동의 구강보건 인식과 행위 및 치아우식 실태를 조사한 연구에서 교사의 89.4%가 아동을 위한 구강보건교육이 필요하다고 응답하였으며, 구강보건교육을 받은 교사는 교육 후 아동구강건강 관리에 대한 관심과 실천도가 증가하였다고 보고하였다. 이 등<sup>9)</sup>의 서울시 보육교사들을 대상으로 구강보건교육을 실시한 결과 역시, 교사의 구강보건지식이 높을수록 실천정도가 높았다. 따라서 교사의 구강건강관리에 관한 지식과 관심은 아동의 구강건강관리에 매우 중요하다 할 수 있겠다. 그러나 지금까지 교사의 구강건강관리에 관한 실태 조사는 학교나 일부기관<sup>4)9)</sup>에 국한되어 있었으며 지역아동센터의 구강보건교육 실태와 교사들의 인지도에 대한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 저소득층 아동의 구강건강 문제 해결을 위하여 구강보건프로그램의 지도현황이 어떻게 이루어지고 있는지를 파악하고 향후 지역아동센터의 효과적인 구강보건지

도 프로그램을 마련하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2010년 국민건강증진기금 지원의 민간주도형 사업으로 취약지역이나 소외계층의 아동구강보건교육을 지원하는 프로그램으로 실시되었으며 사업 참여를 신청한 지역아동센터 중에서 교사가 교사교육을 받은 경우에만 시행되었다. 조사지역은 서울시, 인천광역시, 경기도, 충청북도, 전라북도 5개 시도였으며 지역아동센터에 구강보건교육자로 지원한 치과위생사가 직접 방문하여 구강건강관리를 시행하였다. 구강보건교육자는 모두 구강보건교육 내용 및 방법에서 표준화를 이루었으며 현장 실습 등을 통해 검증된 자료 서울 지역 4명, 경기지역 4명, 인천지역 2명, 전북지역 4명, 충북지역 3명, 제주지역 2명으로 총 19명이었다. 조사는 지역아동센터의 교사 522명을 대상으로 구강보건교육 후 설문조사를 실시하였으며 이 중 회수가 안 된 58부를 제외한 464명을 최종분석 하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에서 조사도구로 사용된 설문지는 정 등<sup>10)</sup>이 개발한 설문도구를 본 연구 취지에 맞도록 수정 보완하였으며 훈련된 조사요원에 의해 조사되었다. 연구대상자의 일반적인 특성에 관련된 문항은 연령, 성별, 직급, 근무경력, 등록 어린이 수, 최근 한 달 1일 이용 어린이수, 시설규모, 시설 종사자수로 구성된 8개 문항과 교사의 구강보건지도 행태변화를 파악하기 위하여 지역아동센터 건강에 대한 교육 3개 문항, 건강증진프로그램 현황 5개 문항, 구강건강증진 프로그램 개발에 관한 견해 3개 문항으로 조사하였다. 설문조사는 자기기입식 방법으로 실시되었다.

### 3. 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 내용을 분석하였다.

연구대상의 일반적 특성은 빈도분석(frequency analysis)을 통해 빈도와 백분율로 산출하였으며, 대상자의 구강보건행태와 구강보건프로그램에 대한 인식도를 검증하기 위해 t-검정(t-test)과 카이스퀘어 분석법( $\chi^2$ -test)을 이용하였다. 통계적 유의수준은  $p < 0.05$ 를 유의한 것으로 판단하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

조사 대상자의 지역별 일반적 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같다. 지역아동센터는 모두 415개 기관이었으며, 지역별 아동센터는 서울시 135개 기관(32.4%), 인천시 122개 개관(29.4%), 경기도 91개 기관(21.9%), 전북 35개 기관(8.4%), 충북 32개 기관(7.7%)이었다. 교사들의 연령은 19-29세(27.8%)와 40-49세(35.6%)가 많았으며, 성별로는 주로 여성

(85.8%)이었고, 아동복지 교사가 61.0%로 가장 많았다. 근무 경력은 2년 미만의 근무자(56.5%)와 3년 이상 5년 미만의 근무자(35.1%)가 가장 많았다. 등록된 어린이 수는 21명 이상 50명 이하(78.4%)가 가장 많았으며, 최근 한 달 1일 이용 어린이 수는 대부분 35명 이하(82.3%)로 많은 편이었다. 시설의 규모는 25평 이상이 85.8%였으며, 시설 종사자 수는 4인 이하가 77.2%였다.

Table 1. General characteristics

Variable	Classification	Center(%)	
The number of children's center in each region	Seoul	135(32.4)	
	Incheon	122(29.4)	
	Gyeonggi-do	91(21.9)	
	Chungcheongbuk-do	32(7.7)	
	Jeollabuk-do	35(8.4)	
	Total	415(100.0)	
Variable	Classification	N(%)	
The number of children's center faculties in each region	Seoul	158(34.1)	
	Incheon	142(30.6)	
	Gyeonggi-do	93(20.0)	
	Chungcheongbuk-do	34(7.3)	
	Jeollabuk-do	37(8.0)	
Age	19-29	129(27.8)	
	30-39	106(22.8)	
	40-49	165(35.6)	
	50-64	64(13.8)	
	Sex	Female	398(85.8)
	Male	66(14.2)	
Position	Chief	135(29.1)	
	Child support teacher	283(61.0)	
	Etc	46(9.9)	
	Work experience	0-2years	262(56.5)
3-5years		163(35.1)	
6 ≤years		39(8.4)	
Work environment	The number of enrolled students	1-20	87(18.8)
		21-50	364(78.4)
		51 ≤	13(2.8)
	The number of one day users in the latest month	1-20	135(29.1)
		21-35	247(53.2)
		36 ≤	82(17.7)
	Facilities size	< 18	14(3.0)
		18-25	52(11.2)
		25 ≤	398(85.8)
	The number of facility workers	1-2	139(30.0)
3-4		219(47.2)	
5 ≤		106(2.8)	
Total		464(100.0)	

## 2. 지역에 따른 교사의 구강보건지도 현황

시, 도에 따른 아동센터 교사의 구강보건지도 현황은 (Table 2)에 제시된 바와 같으며, 구강건강의 중요성, 급식 및 간식 후 칫솔질 지도, 치과검진과 치과진료연계의 중요성에 대한 항목에서 지역별로 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 각 지역별로 전북(37.8%), 충북(20.6%), 서울(18.4%), 경기(14.0%), 인천(12.0%)에서 80-100%의 아동이 급식 후 칫솔질에 참여

하였으며, 전북(35.1%), 충북(17.6%), 서울(10.8%), 경기(7.5%), 인천(4.2%) 지역에서 간식 후 선생님들이 항상 칫솔질을 지도한다고 응답하였다( $p < 0.05$ ). 칫솔교환 및 보관방법에 대한 안내문 발송은 5개 시, 도 지역에서 70% 이상이 실시하지 않는 것으로 나타나 사후 칫솔질 지도 관리에는 소홀한 것으로 조사되었다. 치과검진과 치과진료 연계성에 대해서는 충북 지역 교사들 100%가 모두 그렇다고 응답하였으며

Table 2. The status of children's center faculties' oral hygiene education in each region

Variable	Total	Seoul	Incheon	Gyeonggi-do	Chung cheongbuk-do	Jeollabuk-do	$\chi^2$	p
Practical training for health and nutrition								
Yes	269(58.0)	108(68.4)	58(40.8)	58(62.4)	20(58.8)	25(67.1)	0.007	0.933
No	195(42.0)	50(31.6)	84(59.2)	35(37.6)	14(41.2)	2(32.4)		
The inclusion of oral health information during training								
Yes	202(75.1)	82(75.9)	36(62.1)	44(75.9)	16(80.0)	24(96.1)		
No	67(24.9)	26(24.1)	22(37.9)	14(24.1)	4(20.0)	1(4.0)	3.457	0.063
Oral examinations and dental care availability								
Yes	211(45.5)	84(53.2)	50(35.2)	45(48.4)	19(55.9)	13(35.1)	1.114	0.291
No	253(54.5)	74(46.8)	92(64.8)	48(51.6)	15(44.1)	24(64.9)		
The importance of oral health								
Very important	277(59.7)	83(52.5)	87(61.3)	58(62.4)	23(67.6)	26(70.3)	52.299	0.006
Important	173(37.3)	68(43.0)	49(34.5)	35(37.6)	10(29.4)	11(29.7)		
Average	14(3.0)	7(4.4)	6(4.2)	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)		
Proportion of children tooth brushing after meal								
80-100	80(17.2)	29(18.4)	17(12.0)	13(14.0)	7(20.6)	14(37.8)	52.299	0.000*
60-79	76(16.4)	21(13.3)	22(15.5)	13(14.0)	9(26.5)	11(29.7)		
40-59	53(11.4)	24(15.2)	7(4.9)	14(15.1)	4(11.8)	4(10.8)		
20-39	47(10.1)	21(13.3)	13(9.2)	5(5.4)	3(8.8)	5(13.5)		
0-19	208(44.8)	63(39.9)	83(58.5)	48(51.6)	11(32.4)	3(8.1)		
Proportion of children tooth brushing after snacks								
Always	49(10.6)	17(10.8)	6(4.2)	7(7.5)	6(17.6)	13(35.1)	52.981	0.000*
Always-often	75(16.2)	21(13.3)	18(12.7)	16(17.2)	10(29.4)	10(27.0)		
Sometimes	127(27.4)	42(26.6)	38(26.8)	30(32.3)	9(26.5)	8(21.6)		
Seldom	167(36.0)	60(38.0)	64(45.1)	32(34.4)	7(20.6)	4(10.8)		
Never	46(9.9)	18(11.4)	16(11.3)	8(8.6)	2(5.9)	2(5.4)		
Notify parents about tooth brush care								
Yes	86(18.5)	35(22.2)	14(9.9)	19(20.4)	9(26.5)	9(24.3)	0.592	0.442
No	378(81.5)	123(77.8)	128(90.1)	74(79.6)	25(73.5)	28(75.7)		
The importance of connection between children's center and dental care								
Very important	416(89.7)	140(88.6)	119(83.8)	87(93.5)	34(100)	36(97.3)	18.298	0.019
Important	47(10.1)	18(11.4)	23(16.2)	5(5.4)	0(0.0)	1(2.7)		
Average	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)		

\* $p < 0.05$

서울과 인천의 교사는 각각 88.6%, 83.8% 중요하다고 답해 지역별로 인식의 차이를 나타내었다 (p<0.05).

### 3. 성별에 따른 교사의 구강보건지도 현황

성별에 따른 교사의 구강보건지도 현황은 <Table 3>에 제시된 바와 같으며, 구강건강의 중요성에 대해서는 남녀 교사의 각각 48.5%, 61.6%가 아주 중요, 42.4%, 36.4%가 중요하다

고 응답해 인식의 차이를 보였다(p<0.05).

### 4. 근무경력에 따른 아동센터 교사의 구강보건 지도 현황

근무경력에 따른 교사의 구강보건지도 현황은 <Table 4>에 제시된 바와 같다. 교사 경력 이 6년 이상(71.8%) 된 선생님들이 어린이의 건강과 영양에 대한 실무교육을 가장 많이 받았

Table 3. The status of children's center teachers' oral health education by gender

Variable	Total	Male	Female	$\chi^2$	p
Practical training for health and nutrition					
Yes	269(58.0)	40(60.6)	229(57.5)	0.219	0.640
No	195(42.0)	26(39.4)	169(42.5)		
The inclusion of oral health information during training					
Yes	202(75.1)	28(70.0)	174(76.0)	0.652	0.420
No	67(24.9)	12(30.0)	55(24.0)		
Oral examinations and dental care availability					
Yes	211(45.5)	30(45.5)	181(45.5)	0.000	0.997
No	253(54.5)	36(54.5)	217(54.5)		
The importance of oral health					
Very important	277(59.7)	32(48.5)	245(61.6)	7.501	0.006*
Important	173(37.3)	28(42.4)	145(36.4)		
Average	14(3.0)	6(9.1)	8(2.0)		
Proportion of children tooth brushing after meal					
80-100	80(17.2)	10(15.2)	70(17.6)	0.052	0.820
60-79	76(16.4)	13(19.7)	63(15.8)		
40-59	53(11.4)	7(10.6)	46(11.6)		
20-39	47(10.1)	4(6.1)	43(10.8)		
0-19	208(44.8)	32(48.5)	176(44.2)		
Proportion of children tooth brushing after snacks					
Always	49(10.6)	4(6.1)	45(11.3)	0.307	0.580
Always-often	75(16.2)	14(21.2)	61(15.3)		
Sometimes	127(27.4)	17(25.8)	110(27.6)		
Seldom	167(36.0)	23(34.8)	144(36.2)		
Never	46(9.9)	8(12.1)	38(9.5)		
Notify parents about tooth brush care					
Yes	86(18.5)	12(18.2)	74(18.6)	0.006	0.937
No	378(81.5)	54(81.8)	324(81.4)		
The importance of connection between children's center and dental care					
Very important	416(89.7)	57(86.4)	359(90.2)	1.639	0.201
Important	47(10.1)	8(12.1)	39(9.8)		
Average	1(0.2)	1(1.5)	0(0.0)		

\* p<0.05

Table 4. The status of children's center teachers' oral health education by work experience

Variable	Total	0-2 years	3-5 years	More than 6 years	$\chi^2$	p
Practical training for health and nutrition						
Yes	269(58.0)	141(53.8)	100(61.3)	28(71.8)	5.602	0.018*
No	195(42.0)	121(46.2)	63(38.7)	11(28.2)		
The inclusion of oral health information during training						
Yes	202(75.1)	108(76.6)	74(74.0)	20(71.4)	0.434	0.510
No	67(24.9)	33(23.4)	26(26.0)	8(28.6)		
Oral examinations and dental care availability						
Yes	211(45.5)	110(42.0)	77(47.2)	24(61.5)	4.929	0.026*
No	253(54.5)	152(58.0)	86(52.8)	15(38.5)		
The importance of oral health						
Very important	277(59.7)	154(58.8)	100(61.3)	23(59.0)	0.844	0.932
Important	173(37.3)	101(38.5)	57(35.0)	15(38.5)		
Average	14(3.0)	7(2.7)	6(3.7)	1(2.6)		
Proportion of children tooth brushing after meal						
80-100						
60-79	80(17.2)	45(17.2)	31(19.0)	4(10.3)	10.771	0.215
40-59	76(16.4)	39(14.9)	25(15.3)	12(30.8)		
20-39	53(11.4)	29(11.1)	17(10.4)	7(17.9)		
0-19	47(10.1)	30(11.5)	14(8.6)	3(7.7)		
	208(44.8)	119(45.4)	76(46.6)	13(33.3)		
Proportion of children tooth brushing after snacks						
Always						
Always-often	49(10.6)	23(8.8)	23(14.1)	3(7.7)	16.342	0.038*
Sometimes	75(16.2)	35(13.4)	30(18.4)	10(25.6)		
Seldom	127(27.4)	78(29.8)	43(26.4)	6(15.4)		
Never	167(36.0)	103(39.3)	52(31.9)	12(30.8)		
	46(9.9)	23(8.8)	15(9.2)	8(20.5)		
Notify parents about toothbrush care						
Yes	86(18.5)	46(17.6)	31(19.0)	9(23.1)	0.640	0.424
No	378(81.5)	216(82.4)	132(81.0)	30(76.9)		
The importance of connection between children's center and dental care						
Very important	416(89.7)	232(88.5)	149(91.4)	35(89.7)	3.137	0.535
Important	47(10.1)	30(11.5)	13(8.0)	4(10.3)		
Average	1(0.2)	0(0.0)	1(0.6)	0(0.0)		

\*p&lt;0.05

으며, 6년 이상의 경력을 가진 교사들 61.5%가 아동들에게 구강검진과 치과치료를 제공하는 것으로 나타났다(p<0.05). 그러나 간식 후에 칫솔질 지도를 하는가라는 질문에는 6년 이상의 경력을 가진 교사들의 20.5%가 지도를 하지 않는다고 응답해 가장 높은 비율을 나타내었다(p<0.05).

## 5. 등록 어린이 수에 따른 아동센터 교사의 구강보건지도 현황

지역아동센터 등록 어린이 수에 따른 교사의 구강보건지도 현황은 (Table 5)에 제시된 바와 같다. 급식 후 칫솔질 지도

에 대해서는 등록 어린이 수 20명 미만인 기관의 경우 28.7%, 50명 미만인 경우 13.7%, 51명 이상인 경우 38.5%가 급식 후 80% 이상의 칫솔질 지도를 실시하는 것으로 나타났으며, 간식 후 칫솔질 지도 역시 비슷한 경향을 보여 등록 어린이 수 51명 이상인 경우 23.1%는 항상, 30.8%는 자주 지도를 하는 것으로 나타났다(p<0.05). 또한 칫솔교환 및 보관에 관한 가정 안내문 발송은 등록 어린이 수가 많아질수록 발송을 적게 하는 것으로 나타났다(p<0.05).

Table 5. The status of children's center teachers' oral health education by the number of enrolled students

Variable	Total	1-20	21-50	More than 51	$\chi^2$	p
Practical training for health and nutrition						
Yes	269(58.0)	53(60.9)	206(56.6)	10(76.9)	0.000	0.983
No	195(42.0)	34(39.1)	158(43.4)	3(23.1)		
The inclusion of oral health information during training						
Yes	202(75.1)	42(79.2)	150(72.8)	10(76.9)	0.008	0.929
No	67(24.9)	11(20.8)	56(27.2)	3(23.1)		
Oral examinations and dental care availability						
Yes	211(45.5)	38(43.7)	165(45.3)	8(61.5)	0.608	0.435
No	253(54.5)	49(56.3)	199(54.7)	5(38.5)		
The importance of oral health						
Very important	277(59.7)	58(66.7)	208(57.1)	11(84.6)	6.489	0.166
Important	173(37.3)	26(29.9)	145(39.8)	2(15.4)		
Average	14(3.0)	3(3.4)	11(3.0)	0(0.0)		
Proportion of children tooth brushing after meal						
80-100	80(17.2)	25(28.7)	50(13.7)	5(38.5)	19.265	0.014*
60-79	76(16.4)	13(14.9)	0(16.5)	3(23.1)		
40-59	53(11.4)	10(11.5)	42(11.5)	1(7.7)		
20-39	47(10.1)	9(10.3)	36(9.9)	2(15.4)		
0-19	208(44.8)	30(34.5)	176(48.4)	2(15.4)		
Proportion of children tooth brushing after snacks						
Always	49(10.6)	14(16.1)	32(8.8)	3(23.1)	17.278	0.027*
Always-often	75(16.2)	19(21.8)	52(14.3)	4(30.8)		
Sometimes	127(27.4)	20(23.0)	102(28.0)	5(38.5)		
Seldom	167(36.0)	25(28.7)	141(38.7)	1(7.7)		
Never	46(9.9)	9(10.3)	37(10.2)	0(0.0)		
Notify parents about toothbrush care						
Yes	86(18.5)	23(26.4)	61(16.8)	2(15.4)	3.976	0.046*
No	378(81.5)	64(73.6)	303(83.2)	11(84.6)		
The importance of connection between children's center and dental care						
Very important	416(89.7)	76(87.4)	327(89.8)	13(100.0)	0.6018	0.198
Important	47(10.1)	10(11.5)	37(10.2)	1(0.0)		
Average	1(0.2)	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)		

\*p<0,05

## 총괄 및 고안

지역아동센터는 1980년대 중반 ‘공부방’이라는 이름으로 불리다가 2004년 개정된 아동복지법에 의해 법정 아동복지시설 중의 하나로 위치를 부여 받았다<sup>11)</sup>. 지역아동센터는 빈곤 아동뿐 아니라 여러 가지 다중 위기에 처해 있는 저소득조손한 부모·다문화맞벌이 가정의 사회적 돌봄이 필요한 아동들에게 통합적 복지서비스를 제공하고 있으나<sup>2)</sup>, 취약계층의 건강 불평등으로 인하여 구강건강상태는 좋지 않은 것으로 보

고되고 있다<sup>3)</sup>. 백 등<sup>12)</sup>은 경제수준이 낮을수록 구강건강관리 행동측면의 구강보건지식수준, 자각인지 구강건강 중요도 및 구강관리 행위에 따른 구강보건지식도와 태도수준이 떨어진다고 보고하였다. 이와 같은 저소득층 아동들은 건강권의 위협에 노출된 상태로 심신의 여러 증상에 대한 관심과 예방, 관리가 취약하여 비교적 가벼운 치료로 완치가 가능한 증상도 방치하게 된다. 이것은 다시 다양한 만성질환과 의료건강 문제를 발생시켜 사회적 비용을 증가시키고 있다<sup>3)</sup>.

지역아동센터는 주로 취약계층들이 이용하는 만큼 교사들

이 아동의 구강건강을 관리하고 지도할 수 있도록 지속적 관리와 반복교육을 통해 구강관리습관을 형성할 수 있도록 하는 것이 매우 중요하다. 이에 지역사회 구강보건인력이 부족한 지역의 공중구강보건사업을 지원하며, 표준화된 프로그램 공유로 지역보건소 구강건강사업의 질적 향상을 도모하고 활성화하고자 2010년 국민건강증진기금 지원의 민간 주도형 사업이 진행되었다. 그러나 당초 계획되었던 초등학교 아동의 계속관리를 위한 시범프로그램은 지속적으로 연계되지 못하고 지역아동센터 어린이의 구강보건 지식 및 행태 변화에 관한 연구<sup>6)</sup>만 보고되었고 교사 교육을 통한 아동의 구강건강 관리와 지도에 대한 자료는 미비한 상황이 되어, 5개의 지역(서울시, 인천광역시, 경기도, 충청북도, 전라북도)의 지역아동센터 교사들의 구강보건지도현황에 대한 자료를 제시하여 향후 아동의 효과적인 구강보건지도 프로그램 마련하는데 도움을 주고자 하였다.

구강보건교육자는 모두 치과위생사로 구강보건교육 내용 및 방법에서 표준화가 이루어졌으며 현장 실습 등을 통해 검증된 자로 서울지역 4명, 경기지역 4명, 인천지역 2명, 전북지역 4명, 충북지역 3명, 제주지역 2명으로 총 19명이었다. 지역아동센터에 구강보건교육자가 직접 방문하여 교사교육을 실시한 후 교사의 구강보건지도 현황을 파악하였으며 지역에 따른 아동센터 교사의 구강보건지도 현황은 다음과 같다.

지역아동센터 어린이의 구강건강에 관한 교육은 따로 단독적인 교과로 시행되지는 않았고 건강과 영양에 관한 실무교육 시 포함되어 있는 것으로 나타났으며, 각 지역별로는 전북(96.1%), 충북(80%), 경기(75.9%), 서울(75.9%), 인천(62.1%) 순이었다. 일생의 구강건강 기반이 학령기에 조성되기 때문에, 이 시기에 올바른 구강보건지식을 함양시키고, 스스로 자신의 구강관리와 구강질환을 예방할 수 있는 능력을 습관화 시킬 수 있도록 구강건강교육이 단독 교과로 진행되도록 해야 할 필요가 있다. 인천지역은 다른 지역들에 비해서 건강과 영양에 관한 실무교육을 받은 경우가 40.8%로 낮게 나타났다. 한 등<sup>13)</sup>의 연구에서도 인천지역 지역아동센터 98개소에 근무하고 있는 교사들을 대상으로 설문조사한 결과 44.4%가 구강보건교육을 받은 것으로 절반에 미치지 못하였다. 이는 지역아동센터 교사들에게 구강건강관리에 대한 교육이 다른 교육에 비해 덜 중요하게 여겨지고 있으므로 이에 대한 대책을 마련해야 할 것으로 보인다.

지역별로 급식 후 아동들의 칫솔질 참여율과 간식 후에 칫솔질 지도가 얼마나 자주 이루어지는지 조사한 결과 전북(37.8%), 충북(20.6%), 서울(18.4%), 경기(14.0%), 인천(12.0%)에서 80~100%의 아동이 참여 하였으며, 전북

(35.1%), 충북(17.6%), 서울(10.8%), 경기(7.5%), 인천(4.2%) 순으로 간식 후 선생님들이 항상 칫솔질을 지도한다고 응답하여 다른 지역에 비해 전북지역 교사들의 칫솔질 지도가 높으며 칫솔질에 참여한 아동의 수도 가장 많았음을 알 수 있었다. 이는 교사의 구강보건에 대한 인식이 행동을 유발시키는 매개수단이 되는 것으로 교육과 구강관리태도 및 실천의 변화와 매우 밀접하다는 것을 알 수 있다. 이는 천과 최<sup>14)</sup>의 연구에서도 지역아동센터 교사의 구강건강관리 실천행위에 미치는 요인을 분석하였을 때 구강보건교육경험이 있는 경우와 아동의 구강검진 기회를 제공하는 경우에서 유의한 차이를 보였다고 보고한 바와 유사하며, 이 등<sup>9)</sup>과 최 등<sup>15)</sup>의 연구에서도 적절한 교육기회의 제공을 통하여 교사의 구강보건에 관한 관심도를 증가시키고, 구강보건교육에 의한 구강건강관리 실천행위가 습관화 되어야 한다는 보고와도 유사하였다. 또한 전북지역을 제외한 다른 지역에서는 참여율이 낮고 칫솔질 지도가 소홀히 이루어지고 있음을 알 수 있었는데, 한 등<sup>15)</sup>의 연구에서도 교사의 57.3%가 지역아동센터 내 식후 칫솔질 지도를 가끔 하거나 하지 않은 것으로 보고된 바 있으며, 본 연구에서도 비슷한 결론을 얻었다. 칫솔질 지도가 낮은 이유로는 센터 내 세면대 시설의 부족과 과도한 업무량이라고 응답하여, 센터 내 환경이 칫솔질 실시 여부에 매우 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

또한 칫솔질 보관이나 교체시기에 대한 안내문은 지역별, 성별, 교육경력별 및 등록어린이 수에 따라 전체적으로 73.0% 이상이 실시하고 있지 않은 것으로 나타났다. 신 등<sup>16)</sup>은 그 이유를 부모의 관심부족으로 인해 나타난 결과라고 보았다. 그러므로 지역아동센터 부모의 관심도를 높이기 위한 부모들의 구강건강 지식과 태도 향상을 목적으로 하는 교육이 필요하리라 여겨진다. 박과 김<sup>17)</sup>의 연구에서 어머니의 구강보건 지식 및 행동에 따른 미취학 아동들의 치아우식증을 분석한 결과 어머니의 구강보건지식이 높을수록 예방목적으로 치과를 방문하고, 자녀에게 구강보건의 중요성 교육을 자주 하거나 치과방문을 자주 하는 어머니에게서 자녀의 치아우식증이 감소한다고 보고하였다. 따라서 일차적으로 지역아동센터 아동들의 구강건강지식도와 태도 향상도 중요하지만 습득한 지식과 태도를 유지하기 위해서는 구강보건프로그램 개발에 있어서 부모의 인식 및 행동변화에 대한 내용도 충분히 반영되어야 하며, 구강보건교육 시 가정에서도 교육의 효과가 이루어질 수 있도록 사후관리가 필요하다. 특히 건강과 실무교육 안에 포함되는 단순한 구강보건교육이 아니라 지속적이고 반복적이며 태도의 변화까지 유도할 수 있는 교육프로그램이 마련되어야 할 것이다.

지역아동센터와 치과검진의 중요성은 지역별, 성별, 교육



경력별, 등록 어린이 수에 따라 전체적으로 90%이상이 치과 검진 또는 치과치료 연계가 중요하다고 응답하였다. 지역아동센터 아동 대부분이 치료를 받기 어려운 저소득층 아이들인 만큼 치과치료의 연계성이 중요한 문제라 할 수 있겠다. 지역 아동센터는 학령기 아동들이 많으므로 치아우식증과 같은 구강질환의 문제가 가장 크다. 김<sup>18)</sup>의 연구에서는 구강질환에서도 소득의 효과가 가장 크게 나타나는 질환으로 치아우식증이라고 하였고, Nikias 등<sup>19)</sup>은 경제적 상태와 우식치아와 충치치아의 상관비가 크다고 보고하였는데 이는 저소득 집단에서 의료이용에 있어 소득이 장벽으로 작용한다고 보았기 때문이다. 따라서 사회경제적 조건과 무관하게 필요에 따른 치과 의료서비스의 평등한 접근을 위한 효과적인 교육, 예방과 치료가 이루어지는 방법의 개발이 요구된다.

본 연구의 한계점으로는 건강과 영양에 대한 실무교육에서 구강건강관리 내용에 관한 파악이 이루어지지 못했다는 점을 들 수 있다. 이는 앞으로 2차 실태조사를 통한 비교분석 연구와 함께 보완되어야 할 것이다. 이러한 한계점에도 불구하고 전국단위로 조사하여 지역별 아동센터의 현황에 관한 기초자료를 제공했다는 점에서 의의가 있을 것이다.

이상의 연구결과를 볼 때, 아동 스스로 올바른 구강건강습관을 형성하도록 하기 위해서는 지역아동센터 교사들을 대상으로 정확하고 반복적인 구강보건교육이 이루어질 필요가 있으며, 치과 의료의 사각지대가 되지 않도록 지역아동센터와 치과치료의 연계성을 반영한 일대일 구강건강상태에 따른 세분화된 교육프로그램의 개발 등이 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 2010년 4월부터 12월까지 서울시, 인천광역시, 경기도, 충청북도, 전라북도 5개 시·도의 지역아동센터의 교사 522명 중 회수가 안 된 58부를 제외한 464명을 최종 분석 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 시, 도에 따른 아동센터 교사의 구강보건지도 현황은 구강건강의 중요성, 급식 및 간식 후 칫솔질 지도, 치과 검진과 치과진료연계의 중요성에 대한 항목에서 지역별로 차이를 보였다(p<0.05).
2. 근무경력에 따른 교사의 구강보건지도현황을 조사한 결과 구강건강에 관한 교육은 단독으로 시행되지 않고 건강과 영양에 대한 실무교육 내용에 포함되어 있었으며, 교사 경력 6년 이상 된 선생님들이 71.8%로 가장 많이 받았으며, 3년 이상 5년 미만은 61.3%, 2년 미만이 53.8%

이었다. 6년 이상의 경력을 가진 교사들 61.5%가 아동들에게 구강검진과 치과치료를 제공하는 것으로 나타났다(p<0.05).

3. 지역아동센터에서 칫솔교환 및 보관에 관한 가정 안내문 발송은 등록 어린이 수와 상관없이 70%이상이 발송하지 않은 것으로 나타났으며(p<0.05), 등록 어린이 수가 많아 질수록 발송을 적게 하는 것으로 나타났다 (p<0.05).
4. 지역별, 성별, 교육경력별, 등록 어린이 수와 상관없이 90%이상이 지역아동센터와 치과와의 연계성을 필요로 하는 것으로 나타났다. 이는 아동의 구강건강증진을 위해 구강보건교육뿐만 아니라 치과치료까지 함께 이루어질 수 있는 프로그램이 필요하다고 사료된다.
5. 구강건강의 중요성에 대해서는 남녀 교사의 각각 48.5%, 61.6%가 아주 중요, 42.4%, 36.4%가 중요하다고 응답해 성별에 따른 인식의 차이를 보였다(p<0.05).

이상의 결과를 볼 때 치과치료를 받는 것이 어려운 취약계층인 지역아동센터 아동들을 지역별로 구강보건교육과 칫솔질 지도가 어떻게 이루어지고 있으며, 치과치료와의 연계성에 대한 중요성을 확인할 수 있었다. 향후 지역아동센터와 지역사회의 학교나 보건소 등을 통해 교육과 치료가 연계될 수 있는 환경개선과 함께 아동의 구강건강 상태에 맞는 맞춤형 교육 프로그램의 개발이 수행된다면 구강건강 행동을 변화시킴으로 구강건강수준을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

## References

1. Han SJ, Hwang YS. A study on the necessity of oral health promotion program for children visiting local child care centers: the case of Incheon, J Korean Acad Dent Hyg Educ 2007; 7(1): 91-103.
2. Kang MS. Increased support community children's centers and youth for the development of local children's centers for youth debate. 1st ed. Seoul: Congress Legislative Report; 2007: 1-74.
3. Jin BH, Lee JN, Min KR, Yoo JY. The development of oral health educational program: for grade schoolers in low-income families. Seoul: Seoul National University Industry Academy Cooperation Group and Korean Health Promotion Foundation; 2009: 1-201.
4. Han SJ, Hwang YS, Yoo JS, Kim YS. A study on oral health awareness, oral health behavior and dental caries among low socio-economic status children: the cases of local children's center in incheon. J Dent Hyg Sci 2008; 8(3): 147-53.
5. Kim EJ, Kang BR, Kim RH, Moon JO, Son SR, Han GS. Aspects of oral health behaviors, snack intake and the patients hygiene

- performance(PHP) index scores among children in community children's centers, *J Korean Acad Dent Health* 2010; 34(4): 577-86.
6. Kim YS, Oral health care and education programs for community child centers, Seoul: National Health Promotion Fund Private Participation Aid Enterprise Report; 2010: 1-101.
  7. Kim JB, Choi EJ, Moon HS, Kim JB, Kim DK, Public health dentistry, 4th ed, Seoul: Komoonsa; 2009: 1-827.
  8. Kim YJ, A qualitative case study on changes of children who use community child centers-centering on the teacher's view of community child centers[Master's thesis], Daejeon: Univ. of Daejeon, 2010.
  9. Lee SM, Lim MH, Jung JY, Hwang YS, Kim SH, Recognition and performance of preschool teachers on children's oral health in seoul, *J Korean Soc Dent Hyg* 2010; 10(3): 449-57.
  10. Jung SH, Park YJ, Bae SM, Son JH, Ban YS, Oral health promotion program of community children care center throughout community based network, Gangneung: Gangeung-Wonju National University Industry Academy Cooperation Group and Korean Health Promotion Foundation; 2007: 1-143.
  11. Soh JY, A study on the perception of the study rooms operation and the change to local children care centers[Master's thesis], Daejeon: Univ. of Hannam, 2004.
  12. Paik DI, Jin BH, Bae KH, Research for oral health of gwangjingu local public, 1st ed, Seoul: Gwangjingu Public Health Center and Univ of Seoul National of Preventive Dentistry Survey Report; 2008: 1-57.
  13. Han SJ, Kim HJ, Kim HJ, Kim HJ, Park JH, Bang R, et al, A study on needs of teachers in community children's centers for oral health education in incheon, *J Dent Hyg Sci* 2011; 11(6): 505-12.
  14. Chon JE, Choi YH, Knowledge, attitude and practice of dental health care in the teacher of local children center, *J Korean Soc Dent Hyg* 2012; 12(4): 827-37.
  15. Choi KR, Kwag KW, Jeong SC, Kim JY, A study on the oral health knowledge and attitude of elementary school nursing teachers in Seoul, *J Korean Soc School Heal* 1990; 7(1): 39-46.
  16. Shin SJ, Jang JY, Kim CH, The oral health behaviors for children and teachers by teacher-supervised toothbrushing in community child center, *J Dent Hyg Sci* 2012; 12(6): 572-82.
  17. Park HS, Kim JS, A survey of parent's oral health perception for the oral health promotion of the preschool children, *J Dent Hyg Sci* 2007; 7(3): 135-9.
  18. Kim HY, Evaluation of effects of health behaviors and dental service use on the association between socioeconomic status and unmet dental treatment needs, *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(1): 85-95.
  19. Nikias MK, Fink R, Shapiro S, Comparison of poverty and nonpoverty groups on dental status, needs, and practices, *J Public Health Dent* 1974; 35(4): 237-59.