

# 융합적 요소를 고려한 구강보건교육의 효과: 일부 지역아동센터 아동들을 중심으로

박일순  
경동대학교 치위생학과

## Effects of Oral Health Education Considering Integrated Factors: Focused on Children in some Community Child Centers

Il-Soon Park

Dept. of Dental Hygiene, Kyungdong University

**요약** 본 연구는 지역아동센터를 이용하는 아동을 대상으로 구강건강과 교육의 융합적 요소를 고려한 구강보건교육 효과를 살펴보기 위한 것이다. 조사기간은 2014년 5월 12일부터 8월 13일까지이며, 아동 124명이 연구대상이다. 수집된 자료의 통계분석은 SPSS 19.0으로 하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 구강보건교육 후 회전법으로 이를 닦고, 잇몸과 혀도 닦았다( $p<0.05$ ). 둘째 치아에 식이조절 행의 및 자세가 변화되었다( $p<0.05$ ). 셋째, 충치예방법 행위 및 자세변화에 유의한 차이가 있었으며( $p<0.05$ ), 넷째, 구강건강인식 행위 및 자세변화에도 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 이상의 결과로 미루어 볼 때 지역아동센터 아동을 위한 지속적인 구강보건교육 및 프로그램 개발이 필요한 것으로 사료된다.

**주제어** : 구강건강, 교육, 식이조절, 잇솔질, 지역아동센터, 융합적 요소

**Abstract** The purpose of this study is to investigate the oral health education effect considering the integrated factors of oral health and education for children in some community child center. The subjects in this study were 124 selected children, on whom a survey conducted from May 12 to August 13, 2014. The data were analyzed using SPSS 19.0. The finding of the study were as follows: First, change of rolling method and change toothbrushing in the gum and the tongue by after oral health education( $p<0.05$ ). Second, change of dietary control behavior and attitude( $p<0.05$ ). Third, change of method of preventing a dental caries behavior and attitude( $p<0.05$ ). Fourth, as for the level of oral health awareness and change of attitude were more aware than before oral health education( $p<0.05$ ). Given the findings of the study, the continuous oral health education and development of programs intending for children in some community child center seems necessary.

**Key Words** : Oral health, education, Diet, Toothbrushing, Community child center, Integrated factors

\* 논문은 2015년도 경동대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음

Received 2 June 2015, Revised 8 July 2015

Accepted 20 October 2015

Corresponding Author: Il-soon Park (Kyungdong University)

E-mail: pisdong@hanmail.net

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

## 1. 서론

지역아동센터는 1980년대 자생적으로 시작한 공부방이 2004년 법제화를 거쳐 아동복지법상 아동복지시설이 되면서 지역아동센터로서의 도약이 시작되었다. 2013년 12월말 기준으로 신고운영중인 지역아동센터는 총 4,061개소이며, 이용 아동 수는 109,066명이다. 2012년에 비해 중학생은 4.0%, 고등학생은 9.4%로 증가하였다. 초등학교는 고학년이 37.6%, 저학년이 36%로 전체 이용아동의 73.6%를 차지하는 것으로 조사되었다. 또한 지역아동센터를 이용하는 아동들의 경제상황에 따라 기타승인 아동이 10.6%로 가장 많았으며, 다음으로 차상위 아동이 27.4%, 기초생활수급권아동이 20.2%, 일반아동이 13.1%로 나타났다[1].

가구소득이 낮을수록 주관적 구강건강상태는 나쁜 것으로 평가하는 경향을 보였으며, DMFT 지수에도 소득 수준 등과 같은 개인수준 요인들이 영향을 미치는 것을 알 수 있다[2]. 한 등[3]은 연구에서 공부방 아동 2,449명의 건강검진 결과를 살펴보면 53.3%의 아동이 치과치료 대상이지만 치료에 드는 비용이 많아 실제 치료로 연결되지 못하는 경우가 많다고 하였다. 김 등[4]은 지역아동센터 이용 아동의 구강건강 수준에 있어서 치아우식유병율이 일반아동보다 매우 높다고 보고하였다. 정 등[5]은 이런 측면들을 고려할 때 저소득층 아동이 많이 이용하는 지역아동센터 아동을 대상으로 한 프로그램 개발이 필요하다고 하였다.

세계보건기구 현장에는 “인간이 누릴 수 있는 최대의 건강을 향유하는 것은 무조건적인 인간의 기본권리 중의 하나이다. 건강을 증진하고 보호하는 일은 모든 사람에게 가장 가치 있는 일이다. 국가는 국민의 건강을 책임져야 한다. 모든 국민은 보건(건강)에 관하여 국가의 보호를 받는다”고 되어 있다[6]. 또한 우리나라 아동복지법[7]에서도 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다고 하였다.

학령기에는 치아우식증 감수성이 예민해지는 시기로 치과에 자주 방문하여 가능한 예방처치를 해 주도록 하여야 한다. 특히 청소년기에는 다발성 우식증과 치은염 등 치주병이 생기는 시기로 구강위생관리 습관을 계속적으로 지속하도록 부모 또한 관심 있는 지도가 필요한 시

기이다[8]. 그럼에도 불구하고 류 등[9]은 대부분의 학부모가 구강보건교육을 받을 기회가 쉽지 않은 현실에서 본인은 물론 자녀들에게도 올바른 구강건강관리와 예방이 어려울 것이라고 지적하고 있다. 나[10]의 연구에서도 교사들 역시 구강보건교육 경험 여부에 관계없이 지역아동센터의 아동에 대한 구강보건교육의 필요성을 높게 인식하고 있으나 직접 교육을 하는 것은 현실적으로 어렵다고 보고하였다. 이러한 사실을 고려할 때 지역아동센터의 아동들은 상대적으로 구강건강에 대한 관심으로부터 더욱 소외될 가능성이 상존한다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 사회경제적 취약계층으로 지역아동센터에서 방과 후 대부분의 시간을 보내는 아동을 대상으로 구강건강과 교육의 융합적 요소를 고려한 구강보건교육을 시행하여 그 효과를 분석한다. 그리고 이 결과들에 의하여 향후 지역아동센터 등과 같은 소외 가능성이 높은 집단을 대상으로 효과적이고 지속적인 구강보건교육 프로그램의 개발과 지원에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

본 연구의 조사대상자는 강원도 속초 및 양양 지역에 소재한 지역아동센터의 아동들이며 표본의 선정은 편의추출법에 의해 이루어졌다. 조사는 구강보건교육 전과 후의 2회에 걸쳐 진행하였다. 설문조사 및 구강보건교육은 연구자가 직접 방문하여 동의를 구하고 실시하였다. 1차 조사는 구강보건교육 전인 2014년 5월 12일에 실시하였고 이후 구강보건교육을 진행하였다. 그리고 교육의 지속성과 효과를 분석하기 위하여 3개월 후 재방문하여 2차 조사를 진행하였다.

연구자료의 수집은 조사의 취지와 작성법을 설명하고 이에 응한 자들을 대상으로 구조화된 설문지를 연구자가 직접 나누어준 다음 자기기입식으로 작성하게 한 후 수거하는 형식을 취하였다. 자료수집에 총 135부의 설문지를 사용하였고, 이 중 자료처리에 부적합한 11부를 제외한 124부를 자료 분석에 이용하였다.

## 2.2 연구도구 및 신뢰도

본 연구에 사용된 설문지의 항목은 일반적 특성, 잇솔질, 식이조절 충치예방법, 구강건강인식으로 이루어졌으며 잇솔질, 식이조절, 충치예방법, 구강건강인식은 Likert 방식에 의한 5점 척도이며, 본 도구의 신뢰도를 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.845이었다.

## 2.3 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSS 19.0 통계프로그램을 이용하였다. 일반학생들의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 구강보건교육 전·후의 잇솔질, 식이조절, 충치예방법, 구강건강인식은 대응표본 t-test를 하였다.

<Table 1> General characteristics (Unit : N, %)

Characteristics	Categories	Frequency(%)
Age	7~9age	49(39.5)
	10~12age	43(35.5)
	13~16age	31(25.0)
Sex	Male	72(58.1)
	Female	52(41.9)
Father's job	Yes	106(85.5)
	No	18(14.5)
Mather's job	Yes	77(62.1)
	NO	47(37.9)
Experience of oral health education	Yes	96(77.4)
	No	28(22.6)
Experience of toothache treatment	Yes	77(62.1)
	NO	47(37.9)
A number of snack	1 times	54(43.5)
	2 times	44(35.5)
	3 times	13(10.5)
	More than 4 times	5( 6.5)
	Do not eat	8( 6.5)
When the eating snack	Before breakfast	2( 1.6)
	Between breakfast and lunch	16(12.9)
	Between lunch and dinner	47(37.9)
	After dinner and bedtime	10( 8.1)
	Anytime	49(39.5)

## 3. 연구성적

### 3.1 학생들의 일반적 특성

학생들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 지역아동센터 이용아동의 연령은 7~9세 39.5%, 10~12세 35.5%, 13~16세 25.0%였다. 성별로는 남자가 72명(58.1%), 여자

가 52명(41.9%)이었다. 아동의 부모의 직장여부에서 아버지는 106명(85.5%)가 직장이 있다고 응답하였으며, 어머니는 77명(62.1%)이 직장이 있다고 응답하였다.

구강보건교육을 받은 경험에서는 96명(77.4%)가 교육을 받았으며, 치과치료경험 여부에는 77명(62.1%)가 있다고 응답하였다.

간식섭취 횟수는 하루에 1번이 54명(43.5%)으로 가장 많았으며 간식섭취 시기는 아무 때나 먹는다에 49명(39.5%)으로 가장 많았다.

### 3.2 구강보건교육 전·후의 잇솔질 변화

구강보건교육 후 잇솔질 변화는 <Table 2>와 같다. 구강보건교육 전 잇솔질 방법에서 34명(27.4%)가 위아래로 잇솔질을 한다고 하였으나, 구강보건교육 후 78명(62.9%)가 회전법으로 잇솔질을 한다고 하였다. 잇솔질 횟수는 구강보건교육 전 56명(45.2%)가 하루 3번 한다고 하였으나 구강보건교육 후 88명(71.0)로 증가하였다. 잇솔질 시기는 구강보건교육 전 아침식사 후 90명(27.6%), 저녁식사 후 75명(23.0%), 점심식사 후 67명(20.6%)으로 나타났으나, 구강보건교육 후 아침식사 후 109명(26.7%), 점심식사 후 106명(25.9%), 저녁식사 후 96명(23.5%)로 증가하였다.

<Table 2> Toothbrushing change of before and after oral health education

Variables	Categories	Before	After
Toothbrushing method	Up and down	34(27.4)	21(16.9)
	On side	19(15.3)	5( 4.0)
	Rolling method	28(22.6)	78(62.9)
	Describe a circle	28(22.6)	15(12.1)
	Other	15(12.1)	5( 4.0)
A number of toothbrushing	1 times	8( 6.5)	2( 1.6)
	2 times	49(39.5)	10( 8.1)
	3 times	56(45.2)	88(71.0)
	More than 4 times	11( 8.9)	24(19.4)
	When the toothbrushing	Wake up	30( 9.2)
When the toothbrushing	After breakfast	90(27.6)	109(26.7)
	After lunch	67(20.6)	106(25.9)
	After dinner	75(23.0)	96(23.5)
	Before sleeping	51(15.6)	52(12.7)
	After snack	10( 3.1)	39( 9.5)
	Other	3( 0.9)	0( 0.0)

### 3.3 구강보건교육 전·후 행동 및 인식 변화

구강보건교육 전·후 행동 변화는 <Table 3>과 같다.

(Table 3) The attitude and awareness change of before and after oral health education

Variables	Categories	Before		After		p
		Mean	SD	Mean	SD	
Toothbrushing	It must be a toothbrushing after meals	3.77	0.92	4.18	0.77	0.000***
	Execution of toothbrushing right after having a meal	3.31	1.03	3.88	0.97	0.000***
	Execution of toothbrushing by rolling method	3.61	1.03	4.15	0.80	0.000***
	Toothbrushing in the gum and the tongue	3.60	0.93	4.29	0.74	0.000***
Diet	Toothpaste used more than the bean size	3.22	1.09	3.28	1.12	0.661
	Distinction between good and bad foods for teeth	3.27	1.02	3.81	0.87	0.000***
	Intake of good food for teeth	3.78	1.02	4.00	0.83	0.062
Method of preventing a dental caries	Try to don't eat bad foods for teeth	2.72	1.05	3.70	0.91	0.000***
	Right toothbrushing method	3.94	0.95	4.11	0.79	0.121
	Fluorine	3.99	0.82	4.04	0.78	0.601
	Pit and fissure sealing	3.73	0.98	3.76	0.88	0.623
Oral health awareness	Vegetables-fruits	3.59	1.02	3.92	0.85	0.005**
	Regular oral examination	3.31	1.05	4.56	4.65	0.005**
	Right toothbrushing method	3.57	0.89	3.93	0.89	0.001**
	Knowledge on a method of preventing a dental caries	3.56	0.89	3.85	0.77	0.003**
	Distinction between good and bad foods for teeth	3.53	0.99	3.90	0.80	0.000***
	Regular oral examination	2.62	1.08	3.94	0.84	0.000***
	Interest in oral health education	2.78	1.09	3.46	0.98	0.000***
Oral health education is to help my oral health	3.56	1.02	3.89	0.86	0.006**	
If you have another oral health education will attend	3.11	1.15	3.87	0.87	0.000***	

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

잇솔질의 경우는 식사 후 반드시 잇솔질을 해야 한 다에서 구강보건교육 전 3.77점에서 구강보건교육 후 4.18로 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 밥을 먹고 난 후 바로 이를 닦아야 한다에 구강보건교육 전3.31점에서 교육 후 3.88점으로 변화가 유의하게 나타났(p<0.001). 윗니는 아래로, 아랫니는 위로 칫솔을 회전하며 이를 닦아야 한다도 교육 전 3.61점에서 교육 후 4.1점으로(p<0.001), 이를 닦을 때 잇몸과 혀도 닦아야 한다도 3.60점에서 4.29점으로 잇솔질에 대한 행동 및 인식 변화가 나타났다(p<0.001).

식이조절에 있어서는 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구별할 수 있다에 교육 전 3.27점에서 3.81점으로(p<0.001), 과자, 케이크, 요거트, 아이스크림을 먹지 않으려 노력해야 한다도 교육 전 2.72점에서 교육 후 3.70점으로 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 변화를 보였다(p<0.001). 충치예방법에서는 야채와 과일은 충치예방에 도움이 된다에서 교육 전 3.59점에서 교육 후 3.92점으로(p<0.01), 정기적인 구강검진은 충치예방에 도움이 된다에서 교육 전 3.31점에서 4.66점으로 유의한 변화를 보였다(p<0.01).

구강건강인식 변화는 올바른 잇솔질 방법을 알고 있다에 교육 전 3.57점에서 교육 후 3.93점으로(p<0.01), 충

치 예방법을 알고 있다는 교육 전 3.56점에서 교육 후 3.85점으로(p<0.01), 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구별할 수 있다는 교육 전 3.53점에서 3.90점으로(p<0.001) 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다. 또한 치아가 아프지 않아도 정기적 치과 방문의 필요성을 느낀다(p<0.001)도 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다.

구강보건 교육은 흥미도는 교육 전 2.78점에서 교육 후 3.46점(p<0.001), 구강건강교육은 나의 구강건강에 도움이 된다에 교육 전 3.56점에서 3.89점으로(p<0.01), 향후 구강건강교육이 또 있다면 들을 것이다에 교육 전 3.11점에서 교육 후 3.89점으로(p<0.001) 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다.

#### 4. 고찰 및 제언

지역아동센터를 이용하는 대부분의 아동이 학령기에 해당된다. 이 시기에는 유치가 탈락하고 영구치가 맹출하는 시기로 아동은 항상 구강에 대해 불안함과 불편함을 느끼게 되며, 치아우식감수성이 예민한 시기이어서 치과에 자주 방문하여 가능한 예방처치를 해 주도록 하

여야 한다[8]. 그러나 아동은 누군가 돌보아 주지 않으면 구강관리를 소홀히 할 수 있으며 빈곤가정의 아동은 부모들이 경제적 어려움을 극복하는 과정에서 자녀와의 상호작용이 부족할 수 있어 대부분의 응급상황이 아닌 구강건강문제는 등한 시 되기 쉽다[11]. 또한 소득수준에 따른 주관적 건강수준에 대한 인식의 격차는 소득증가에 따라 더 심화되고 있다[12]. 이러한 결과에 따르면 건강문제는 중요한 해결과제로 지역아동센터를 중심으로 구강보건교육이 필요하다. 또한 생애주기적인 측면을 고려할 때 초등학교 시절에 형성된 구강보건에 대한 태도가 장차 일생을 통하여 구강건강관리를 하는데 기초가 된다는 점에서도 초등학교 학령기에서의 구강보건교육의 중요성을 재론할 여지가 없다. 그러므로 초등학교 학생에 대한 구강보건교육은 모든 연령층에서도 최우선 순위를 차지하고 있다고 할 수 있다[8]. 따라서 지역아동센터를 이용하는 아동들의 구강건강증진을 위해 개인의 행동변화와 양치시설 및 구강관리용품 지원 등과 같은 물리적 환경변화 그리고 조직의 관심과 지도 등이 그 어느 때보다 필요하다[13].

이에 본 연구는 지역아동센터를 이용하는 아동을 대상으로 구강보건교육을 시행하였다. 그리고 구강건강증진을 스스로 지킬 수 있도록 하기 위한 지식, 태도, 행동변화의 분석을 통해 교육의 지속성을 확인하여 향후 지속적 구강보건사업에서 기초자료로 활용하고자 하였다.

본 연구에 활용된 지역아동센터 이용 아동들의 연령은 8세(16.1%)와 12세(16.1%)가 가장 많았으며, 성별로는 남자가 72명(56.1%)로 여자보다 많았다. 또한 구강보건교육 경험에서는 96명(77.4%)가 있다고 하였으며 치과치료 경험 여부에서는 77명(62.1%)가 있다고 응답하였으며, 간식섭취 횟수는 하루에 1번이 54명(43.5%)으로 가장 많았으며 간식섭취 시기는 아무 때나 먹는다가 49명(39.5%)으로 가장 많았다.

구강보건교육 전·후 잇솔 방법에서는 구강보건교육 전 34명(27.4%)이 위아래로 잇솔질을 한다고 응답하였으나, 구강보건교육 후 78명(62.9%)가 회전법으로 잇솔질을 한다고 하였다. 이는 정과 김[14]의 연구에서 구강보건교육 후 회전법으로 닦는다고 응답한 35.4%보다 높게 나타났으며, 본 연구는 구강보건교육 후 3개월 후의 잇솔질변화를 연구한 것으로 기존의 선행 연구에서 구강보건교육 직 후 잇솔질 방법을 연구한 것과는 차별화 되었으

며, 실제로 아동들이 3개월이 지난 후에도 회전법으로 잇솔질을 한다고 응답하여 행위변화가 상당히 좋은 것으로 나타났다. 잇솔질 횟수는 구강보건교육 전 56명(45.2%)가 하루 3번 한다고 하였으나, 구강보건교육 후 88명(71.0%)로 증가하였다. 잇솔질 시기는 구강보건교육 전 아침식사 후 90명(27.6%), 저녁식사 후 75명(23.0%), 점심식사 후 67명(20.6%)으로 나타났으나, 구강보건교육 후 아침식사 후 109명(26.7%), 점심식사 후 106명(25.9%), 저녁식사 후 96명(23.5%)로 증가하였다.

구강보건교육 전·후 잇솔질 행동 변화는 식사 후 반드시 잇솔질을 해야 한다( $p<0.001$ ), 밥을 먹고 난 후 바로 이를 닦아야 한다( $p<0.001$ )에 구강보건교육 전과 교육 후 변화가 유의하게 나타났다. 윗니는 아래로, 아랫니는 위로 칫솔을 회전하며 이를 닦아야 한다( $p<0.001$ ), 이를 닦을 때 잇몸과 혀도 닦아야 한다( $p<0.001$ )도 구강보건교육 전과 교육 후에도 유의한 변화를 나타냈다. 이는 송과 류[15]의 구강보건에 대한 행동 결과에서는 잇솔질은 식후에 해야 한다가 4.11점, 잇솔질 할 때 혀도 닦는다 3.92로 높은 점수를 받았다. 본 연구는 구강보건교육 후 3개월이 지난 시점에 평가한 것임에도 송과 류[15]의 구강보건교육 직후 평가한 점수보다 높은 것으로 나왔다. 이는 1회의 구강보건교육이 태도 및 행동변화에 지속적인 영향을 미치는 것으로 사료된다.

구강보건교육 전·후 식이조절에서는 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구별할 수 있다( $p<0.001$ ), 과자, 케이크, 요쿠르트, 아이스크림을 먹지 않으려 노력해야 한다( $p<0.001$ )에 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 변화를 보였다. 김[16]의 연구에서도 초콜릿, 과자, 사탕 등은 충치를 잘 발생시키는 음식이다에 실험군과 대조군에서 유의한 것으로 나타났다. 구강보건교육 전·후 충치예방법에 대하여는 야채와 과일은 충치예방에 도움이 된다( $p<0.01$ ), 정기적인 구강검진은 충치예방에 도움이 된다( $p<0.01$ )에 유의한 변화를 보였다.

구강보건교육 전·후 구강건강인식 변화는 올바른 잇솔질 방법을 알고 있다( $p<0.01$ ), 충치 예방법을 알고 있다( $p<0.01$ ), 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구별할 수 있다( $p<0.001$ )에 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다. 또한 치아가 아프지 않아도 정기적 치과 방문의 필요성을 느낀다( $p<0.001$ )도 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다. 구강보건교육은 흥

미 있었다( $p < 0.001$ ), 구강건강교육은 나의 구강건강에 도움이 된다( $p < 0.01$ ), 향후 구강건강교육이 또 있다면 들을 것이다( $p < 0.001$ )에 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 차이를 보였다.

이상의 결과를 바탕으로 김[17]의 연구와 비교하였을 때, 2주경과 시 유지되고 있던 구강환경관리능력이 4주 경과시 구강보건교육 회귀현상이 나타났지만, 교육 전 조사와 비교하였을 때는 여전히 증가하고 있는 것으로 나타났다고 하였다. 또한 유[18]의 연구에서 사전조사 시점을 기준으로 12주후 실시한 추후조사에서 사후조사와 비교하여 구강환경관리능력과 건강증진행위의 감소가 나타났으나 사전조사와 비교하였을 때는 여전히 교육효과가 지속된다는 결과와 비슷하였다. 이러한 결과 김 등의[19]연구에서 구강건강증진 프로그램 운영 전·후 구강보건지식, 인식, 행동의 변화는 있으나 구강보건교육 횟수에 따른 차이를 볼 수 없다는 결과와 유사하다고 볼 수 있다.

본 연구는 지역아동센터 아동을 대상으로 구강건강과 교육의 융합적 요소를 고려한 구강보건교육의 효과를 검증함으로써 사회경제적 취약계층에 대한 건강 불평등을 해소하고, 아동 스스로 구강건강 행동을 할 수 있도록 하는 것을 목적으로 하였다. 그러나 일부 지역에 대한 연구 결과이므로 이를 일반화하기에는 한계성이 존재한다. 따라서 향후 보다 많은 지역을 대상으로 구강보건교육 효과에 대한 검증이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 뿐만 아니라 시간적 및 금전적 제약으로 인하여 구강보건교육의 효과를 집단으로 구분하여 분석치 못함으로 인해 보다 깊이 있는 교육효과의 지속성 검증이 이루어지지 못한 점도 한계성이 될 수 있을 것이다. 또한 구강보건교육 방법의 개인적 편차나 실험집단의 차이에 의한 한계도 존재할 것이다. 따라서 향후 본 연구의 한계성을 보완한 추가적인 연구들이 필요하다. 구체적으로는 지역아동센터를 방문하는 아동을 연령별로 구별하여 아동의 행동과 태도변화를 유도할 수 있는 차별화된 구강보건교육 프로그램을 진행하는 형태의 구강건강효과에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 분석집단의 차이는 있겠지만 1회의 교육만으로도 3개월 후에 교육효과가 지속된다는 것을 확인한 것으로도 충분히 연구의 의의가 있을 것으로 본다.

## 5. 결론

본 연구는 구강건강과 교육의 융합적 요소를 고려한 구강보건교육의 실시를 통해 아동 스스로 구강건강을 할 수 있도록 하는 것을 목적으로 연구되었다. 연구방법은 일부지역 지역아동센터를 이용하는 아동 124명을 대상으로 구강보건교육 전과 교육 후에 설문지를 자기기입식으로 작성하되 시간적 차이(3개월)를 고려하여 실시한 다음 통계분석을 하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 구강보건교육 후 78명(62.9%)가 회전법으로 잇솔질을 하며, 잇솔질은 하루 3번한다고 응답한 아동이 88명(71.0%)로, 잇솔질 시기는 아침식사 후 109명(26.7%), 점심식사 후 106명(25.9%), 저녁식사 후 96명(23.5%)로 증가하였다.
2. 구강보건교육 후 잇솔질 방법에 대하여는 회전법으로 이를 닦는 것으로 나타났으며( $p < 0.05$ ), 이를 닦을 때 잇몸과 혀도 닦아야 한다( $p < 0.05$ )도 유의한 변화를 나타냈다.
3. 구강보건교육 후 식이조절에 대하여는 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구별할 수 있다( $p < 0.05$ ), 과자, 케이크, 요구르트, 아이스크림을 먹지 않으려 노력해야 한다( $p < 0.05$ )에 구강보건교육 전과 교육 후에 유의한 변화를 보였다.
4. 구강보건교육 후 충치예방법에 대하여는 야채와 과일은 충치예방에 도움이 된다( $p < 0.05$ ), 정기적인 구강검진은 충치예방에 도움이 된다( $p < 0.05$ )에 유의한 변화를 보였다.
5. 구강보건교육 후 구강건강인식은 올바른 잇솔질 방법, 충치예방법, 치아에 이로운 음식과 해로운 음식, 정기적인 치과방문의 필요성에 유의한 차이를 보였으며( $p < 0.05$ ), 구강보건교육의 흥미도 또한 구강건강교육이 나의 구강건강에 도움정도, 향후 구강건강교육의 재교육 의향정도에도 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ).

이상의 결과로 볼 때 사회경제적으로 취약계층인 지역아동센터 아동들에 대한 연령별 맞춤 구강건강교육이 필요할 것이며, 향후 지역아동센터와 지역사회가 연계가 되어 치위생전문가가 지속적으로 구강건강교육을 할 수 있다면 그 효과는 더욱 증대될 것이다.

## ACKNOWLEDGMENTS

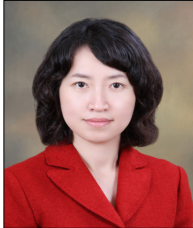
This research was supported by the Kyungdong University Research Grants 2015.

## REFERENCES

- [1] Headquarters for Community Child Center. [www.icareinfo.info](http://www.icareinfo.info).
- [2] M. H. Jung, A study on the relationship of socioeconomic status to oral health equity by multi-level analysis. Ph.D. dissertation, p.60-61. HanYang University. 2014.
- [3] S. J. Han, Y. S. Hwang, J. S. Yoo, Y. S. Kim, 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. *Journal of Dental Hygiene Science* Vol. 8, No. 3, pp.147-153, 2008.
- [4] H. K. Kim, Y. H. Lee, S. Y. Moon, E. J. Kwon, Development of health promotion program for low income children in underserved area seoul. Health Promotion Research Institute, Korea Association of Health Promotion, 2007.
- [5] S. H. Jung, Y. J. Park, S. M. Bae, J. H. Son, Y. S. Ban, Oral health promotion program of community children care center throughout community based network. Health Promotion Research institute, Korea Association of Health Promotion, 2007.
- [6] Constitution of the world health organization. WHO, [www.who.int](http://www.who.int)
- [7] Children's Welfare Law, [www.moleg.go.kr](http://www.moleg.go.kr)
- [8] J. B. Kim, Y. J. Choi, H. S. Moon, J. B. Kim, D. K. Kim, H. S. Lee, D. Y. Park, Public oral health. 4th ed, Seoul, KMS, 2005.
- [9] K. Ryu, S. H. Jeong, J. Y. Kim, K. B. Song, Effect of mothers' oral health behaviour and knowledge on dental caries in heir preschool children, *J Korean Acad Dent Health* Vol. 28, No.1, pp 105-115, 2004.
- [10] M. H. Na, Local children's centers in gyeongnam province experienced group of teachers' oral health education toothbrushing effects, *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* Vol. 11, No.1, pp 95-101. 2011.
- [11] Y. J. Kim, S. A. Kim, E. Y. Choi, Effect analysis of short-term oral health care on children at community care centers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, Vol. 13, No1, pp. 146-157, 2013.
- [12] M. H. Jung, S. S. Kim, Y. S. Kim, E. S. Ahn, Relationship of socioeconomic status to self-rated oral health, *Journal of Dental Hygiene Science*, Vol. 14, No .2, pp 207-213, 2014.
- [13] Y. K. Choi, M. S. Lee, S. M. Bae, J. H. Son, Evaluation on the oral health promotion program effect from some part of community child center, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 14, No. 8, pp. 3850-3857, 2013.
- [14] H. J. Jeong, H. J. Kim, M. K. Lee, H. S. Yoon, S. H. Oh, J. H. Lee, Evaluation on the oral health promotion program effect from some part of community child center. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 14, No. 8, pp. 3850-3857. 2013.
- [15] K. S. Song, K. Y. Ryu, A study of oral health knowledge, attitude and behavior of elementary school students. *J Korean Soc Dent Hyg*. Vol. 11, No .1, pp.39-47, 2011.
- [16] Y. H. Kim, Comparative study of the students' oral health knowledge and behavior between the elementary school with or without dental clinic. *J. of Contents Association* , Vol. 12, No. 1, pp. 361-368, 2012.
- [17] J. H. Kim, A study on continuity of the effects of oral health education programs of children in partial community child centers. Ph.D. dissertation, p.17-26. ChungAng University. 2014.
- [18] J. S. Yoo, Development and application of health life practice program for oral health promotion of primary school children. Ph.D. dissertation, p.43-95. HanYang University. 2009.

- [19] H. K. Kim, S. M. Bae, S. J. Shin, D. Y. Ryu, J. H. Son, M. R. Eom, B. Mi. Shin, M. S. Lee, E. J. Kim, Y. K. Choi, The comparison of effect in oral health education frequency for elementary school students from a part of community child center, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 11, No.5, pp759-771, 2011.

**박 일 순(Park, Il Soon)**



- 2004년 8월 : 단국대학교 대학원 교육학과(교육학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 경동대학교 치위생학과 교수
- 관심분야 : 임상치위생학, 구강보건교육학
- E-Mail : pisdong@hanmail.net