

일부 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험에 따른 구강보건인식 및 관리

박일순
경동대학교 치위생학과

Oral Health Awareness and Management of Day Care Teachers in Accordance with Oral Health Education Experience

Il-Soon Park
Dept. of Dental Hygiene, Kyungdong University

요 약 본 연구는 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험이 유아들의 구강보건교육 및 인식에 미치는 영향을 알아 보기 위한 것이다. 융합적 요소들을 고려한 자기기입식 설문지로 2015년 1월 5일부터 23일까지 조사하였으며, SPSS 19로 분석하였다. 연구결과 구강보건교육 경험 교사들은 58.9%로 구강보건교육 실시는 62.3%였고, 구강보건교육 회 수는 1회가 42.9%였다. 구강보건교육 경험 교사들의 49.8%가 잇솔질 지도 감독을 하였다($p<0.05$). 유치 건강의 중요 성과 관리의 필요성($p<0.01$), 치아홈메우기($p<0.01$), 올바른 잇솔질, 정기적인 구강검진과 교육의 필요성($p<0.01$)에 대 해 인식하고 있었다. 이상의 결과를 고려할 때 어린이집 교사들에 대한 지속적이고 체계적인 구강보건교육을 위한 프로그램이 제도적으로 필요할 것으로 사료된다.

주제어 : 구강보건관리, 구강보건교육, 구강보건인식, 어린이집 교사, 융합적 요소

Abstract This study was to evaluate the effect on the oral health awareness and oral health education for children, depending on oral health education experience of day care teachers. The survey considering integrated factors was conducted from January 5 to 23, 2015, and was analyzed by SPSS 19. The result of this study, 58.9% of teachers had an experience with oral health education and training for children had 62.3% of them. The education for children was accomplishing once with 42.9%. 49.8% of the teachers said that they teach and supervise tooth brushing($p<0.05$). They are aware of the importance of deciduous teeth's health and necessity of maintenance($p<0.01$), sealant($p<0.01$), the necessity of tooth brushing and education($p<0.01$). As a result, it is essential to build up a systematic and continuable program on oral health education for the day care teachers.

Key Words : Oral health care, Oral health education, Oral health awareness, Day care teacher, Integrated factors

1. 서론

유아의 초기에는 유치열이 완성되고 미맹출된 영구치

는 석회화가 시작되며 저작기능이 발달되고 유치 우식발 생이 빈발하기 때문에 구강관리가 필요하다[1]. 그러나 유아들 스스로 구강관리를 한다는 것은 정신적·신체적

* 본 논문은 2016년 경동대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음

Received 1 August 2016, Revised 31 August 2016

Accepted 20 September 2016, Published 28 September 2016

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

어려움이 있다. 그러므로 유아기의 심리발달과 구강보건 행동문제를 임신부나 유아를 양육하는 양육자에게 알려 주어 유아들이 구강관리를 할 수 있도록 지도하여야 한다[2].

오늘날 맞벌이 가정이 점차 늘어나고 동시에 학교교육에 자녀를 전적으로 일임하려는 학부모가 증대되고 있고[3], 많은 유아들 역시 유아교육기관에서 보호와 교육을 받고 있는 실정이다. 따라서 하루 일과 중 많은 시간을 유아교육기관에서 생활하게 되는 유아들의 구강관찰도 자연스럽게 유아교육기관 교사들에 이루어질 수 있다. 이런 이유로 김 등은 유아교육기관 교사들에 의한 유아들의 구강건강을 지도해야 할 책임은 물론 관심과 실천을 중요성을 강조하고 있다[4].

유치의 치아우식증을 경험한 아동이 영구치의 치아우식증을 경험하게 될 확률 또한 높은 것으로 보고되고 있다. 이는 이시기에 형성되는 식습관과 밀접한 관련이 있으며, 대부분의 시간을 보내는 유아교육기관에서의 식습관 형성과도 무관하지 않다[5]. 2012년도 국민구강건강실태조사 결과에 따르면 우리나라 유치우식경험자율이 5세에서 62.2%, 아동 1인 평균보유 우식유치지수는 5세에서 1.0개, 아동 1인 평균보유 충전유치지수는 5세에서 1.8개, 아동 1인 평균보유 우식경험유치지수는 5세에서 2.8개로 매우 심각한 수준이다[6].

이러한 결과에서 보듯 유아시기부터 체계적이고 정확한 구강보건교육이 지속적으로 필요하다. 조[7]는 유아교사의 구강보건에 관한 지식이 유아구강건강관리에 중요한 영향을 미친다고 주장하였다. 또한 이 등[8]은 전문적이고 효율적인 구강보건교육을 실시할 수 있도록 유아교육기관 교사들의 구강보건지식과 구강보건교육 필요도, 행태 등을 조사하여 지역사회와 연계할 수 있는 구강보건교육 프로그램의 개발이 필요하다고 하였다.

유아에게 발생하는 유치 우식증은 치아 초기 상실의 원인이 되어 부정교합으로 진행되기 쉬우며 영구치에 많은 영향을 미칠 수 있다[1]. 하지만 이 시기의 아동은 자신의 힘으로 구강건강을 관리할 수 없고, 식습관이나 구강건강관리능력습득에 있어서 어른들의 영향을 많이 받는다[9]. 가정에서는 구강건강관리 역할의 중요한 부분이 부모에게 있다고 인식하고 기본적인 아동의 치아관리에 대한 행동 및 방법의 중요성을 파악하는 것이 필요하다. 일반적으로 아동들은 부모에 대한 모방이 강한 시기이므

로 부모의 선행된 올바른 구강보건행동이 이루어질 필요가 있다[10]. 하지만 여성의 사회진출이 증가로 유아들과 많은 시간을 보내는 유아교사들이 유아들의 구강건강을 지도해야 할 책임과 중요성이 강조되고 있으며, 구강건강에도 영향을 미치는 것으로 보고되어 있다[11]. 이와 같은 중요성으로 생애주기 중 아동기에 해당하는 박[12]의 지역아동센터 중심의 연구, 김 등[13] 유치원아동들의 구강보건융합효과와 같은 다양한 연구들이 진행되었다. 그러나 보다 낮은 연령대인 유아들이 중심인 어린이집을 대상으로 한 구강보건실태 연구는 이 등[14]의 어린이집 교사의 구강보건실태와 유아구강보건관리에 대한 인식 외에는 확인하기 쉽지 않다.

본 연구는 이러한 점들을 고려하여 유아들의 구강건강 관리에 영향을 미치는 유아교육기관들 중 유치원과 달리 보다 낮은 연령의 유아보육기관으로 평가되는 어린이집 교사들을 대상으로 융합적인 요소들을 고려한 구강보건 실태를 분석한다. 그리고 이들을 대상으로 구강보건교육 경험에 따른 유아들의 구강보건교육 및 인식을 분석하여 향후 어린이집 교사들의 적절한 구강보건교육 프로그램 개발 시 필요한 기초자료로 제공을 목적으로 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구의 조사대상자는 강원도 속초시 및 양양군 지역에 소재한 어린이집에서 근무하는 보육교사를 대상으로, 표본의 선정은 편의추출법에 의해 이루어졌다. 설문지의 조사 연구자가 직접 방문하여 동의를 구하고 실시하였으며, 2015년 1월 5일부터 23일까지 설문 조사하였다.

자료의 수집은 조사의 취지와 작성법을 설명하고 이에 응한 자들을 대상으로 구조화된 설문지를 연구자가 직접 나누어준 다음 자기기입식으로 작성하게 한 후 수거하는 형식을 취하였다. 자료수집에 총 250부의 설문지를 사용하였고, 이 중 자료처리에 부적합한 19부를 제외한 231부를 자료 분석에 이용하였다.

2.2 연구도구 및 신뢰도

본 연구에 사용된 설문지의 항목은 일반적 사항, 구강

보건관리실태, 구강보건교육실태, 구강보건인식 등 복합적인 요소가 고려되어 졌으며, Likert방식에 의한 5점 척도이며, 본 도구의 신뢰도 값인 Cronbach's alpha는 0.759 이다.

2.3 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSS 19.0 통계프로그램을 이용하였다. 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 구강보건교육경험에 따른 잇솔질 유무, 구강보건교육실태, 구강보건인식, 구강보건교육경험과 구강보건인식은 t-test로 산출하였다. 통계적 유의 수준은 $p < 0.05$ 를 유의미한 것으로 판단하였다.

3. 연구성적

3.1 어린이집 교사들의 일반적 특성

어린이집 교사들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

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

Category	Classification	Frequency (%)
Age	20~25	12(5.2)
	26~30	24(10.4)
	31~35	54(23.4)
	36~40	84(36.4)
	41 and over	57(24.7)
Educational background	High school	108(46.8)
	Vocational college	87(37.7)
	University	33(14.3)
	Grad school	3(1.3)
Employment history	no more than a year	63(27.3)
	1~3	141(61.0)
	4~5	24(10.4)
	6~10	3(1.3)
	11 and over	0(0)
Class in charge	Morning class	12(5.2)
	All day class	219(94.8)
Number of children in each class	no more than 5	36(15.6)
	6~10	147(63.6)
	11~20	36(15.6)
	21~30	6(2.6)
	31 and over	6(2.6)
Age of children in each class	no more than 2 years old	168(72.7)
	3 years old	39(16.9)
	4 years old	12(5.2)
	5 years old	9(3.9)
	6 years old	3(1.3)

교사들의 연령은 36~40세가 36.4%, 41세 이상이 24.7%였으며, 근무기관은 94.8%가 어린이집이었다. 교사들의 학력은 고등학교졸업이 46.8%, 전문대졸이 37.7%이며, 근무경력은 1년~3년이 61.0%로 가장 많았으며 1년 이하도 27.3%였다. 담당하는 반의 형태는 종일반이 94.8%, 오전반이 5.2%로 나타났으며, 담당하는 반의 원아 수는 6~10명이 63.6%로 가장 많았으며, 5명 이하, 11~20명도 15.6%로 나타났다.

담당하는 반의 원아 연령은 만2세 이하가 72.7%로 가장 많은 것으로 나타났으며 만 3세 16.9%, 만 4세 5.2%로 나타났다.

3.2 구강보건관리실태

구강보건관리실태는 <Table 2>와 같다. 어린이집에서 원아의 식사는 98.7%가 식사를 하고 있었으며, 식사 후 잇솔질은 93.5%가 실시한다고 하였으며, 88.3%가 원아가 잇솔질 시 지도 감독을 한다고 응답하였다.

원아의 간식은 섭취 횟수는 93.5%가 2회라고 응답하였으며, 자주 섭취하는 간식은 기타 33.8%, 과일 32.5%, 우유 26.0%로 나타났다. 간식후 잇솔질 실시는 84.4%가 안한다고 응답하였으며, 간식 후 잇솔질 감독도 61.0%가 안하다고 응답하였다. 원아가 치통 호소 시 88.3%가 가정에 통보한다고 응답하였으나, 9.1%는 안한다고 응답하였다. 정기적인 구강검진을 42.9%가 실시한다고 하였으며, 55.8%는 안한다고 응답하였다. 정기적인 구강검진을 실시하지 않는 이유는 정기구강검진 필요성의 인식부족이 16.9%, 협조해줄 치과 의사 확보 부족이 14.3%, 학부모의 협조 부족이 7.8%로 나타났다.

3.3 구강보건교육 실태

구강보건교육실태는 <Table 3>과 같다. 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험 여부에 58.9%가 경험이 있다고 응답하였으며, 41.1%는 구강보건교육 경험이 없다고 응답하였다. 구강보건교육 경험이 있다고 응답한 어린이집 교사들의 28.6% 보건(지)소를 통해 구강보건교육을 받았다고 응답하였으며 치과병·의원 5.2%, 학교보건교육, 교육자료 3.9% 순이다.

원아를 대상으로 구강보건교육 실시여부에 62.3%가 한다고 응답하였으며, 구강보건교육을 실시한다고 응답한 어린이집 교사들에게 구강보건교육 시 부모님과 함께

<Table 2> Status of oral health care

(Unit : N %)

Category	Classification	Frequency (%)
Children's meal status	Yes	228(98.7)
	No	3(1.3)
Practicing tooth brushing after meal	Yes	216(93.5)
	No	15(6.5)
Tooth brushing supervision after meal	Yes	204(88.3)
	No	27(11.7)
Frequency of snack intakes per day	Once	9(3.9)
	2 times	216(93.5)
	3 or more times	6(2.6)
Snack often taken	Fruit	75(32.5)
	Milk	60(26.0)
	Cracker	0(0)
	Bread	9(3.9)
	Yogurt	9(3.9)
	etc.	78(33.8)
Practicing tooth brushing after snack intakes	Yes	35(15.2)
	No	195(84.4)
	-	1(0.4)
Tooth brushing supervision after refreshments	Yes	51(22.1)
	No	141(61.0)
	-	39(16.9)
Children's toothache report	Yes	204(88.3)
	No	21(9.1)
	-	6(2.6)
Regular oral examination	Yes	99(42.9)
	No	129(55.8)
Reason of not practicing oral examination	Time constraints	12(5.2)
	Lack of securing cooperative dentists	33(14.3)
	Cost issues	6(2.6)
	Lack of regular oral examination's necessity perception	39(16.9)
	Lack of cooperation of parents	18(7.8)
	etc.	18(7.8)

<Table 3> Status of oral health education

(Unit : N %)

Category	Classification	Frequency (%)
Experience with oral health education	Yes	136(58.9)
	No	95(41.1)
Oral health education path	Dental hospital · clinic	12(5.2)
	School health education	9(3.9)
	TV, internet	0(0)
	Education materials	9(3.9)
	Public · Community health center	66(28.6)
	Oral health education seminar	3(1.3)
	etc.	3(1.3)
Accomplishing oral health education to children	Yes	144(62.3)
	No	81(35.1)
Parents accompany on oral health education	Yes	12(5.2)
	No	138(59.7)
Annual average of oral health education practicing	Once	99(42.9)
	2 times	42(18.2)
	3 times	3(1.3)
	4 or more times	3(1.3)
Oral health education educators	Day care teacher	42(18.2)
	Dentist	12(5.2)
	Dental hygienist	15(6.5)
	Public health	57(24.7)
	Professor	9(3.9)
	Dep. of Dental Hygiene Students	12(5.2)
	etc.	3(1.3)
Training volume	Less than 10 minutes	33(14.3)
	10 ~20	63(27.3)
	20~30	24(10.4)
	30~40	15(6.5)
	41 minutes or more	15(6.5)
Teaching style	Expository lectures	33(14.3)
	Audiovisuals	78(33.8)
	Puppet theater	27(11.7)
	etc.	12(5.2)
Oral Health Education run of day care teacher	Yes	72(31.2)
	No	78(33.8)

하는지에 대한 질문에 59.7%가 부모님이 참석하지 않는다고 응답하였다. 1년 평균 구강보건교육 시행횟수는 1회가 42.9%로 가장 많았으며 구강보건교육 시 주 교육자

는 보건소 공무원이 24.7%, 보육교사가 18.2%로 나타났다. 1회 평균 구강보건교육 시간은 10분~20분이 27.3%로 가장 많았으며 10분미만 14.3%, 20분~30분이 10.4%

로 나타났다.

구강보건교육방법은 시청각자료(비디오, PPT)활용이 33.8%, 설명식 강의가 14.3%로 나타났다. 보육교사가 원아를 대상으로 직접 구강보건교육을 실시하는지 여부에 33.8%가 안한다고 응답하였다.

3.4 구강보건인식

구강보건인식은 <Table 4>와 같다. 유치의 건강이 중요하다와 유치고 관리가 필요하다는 평균 4.58점으로 교사들이 유치의 건강이 중요성과 관리의 필요성을 인식하고 있었다.

충치예방법을 알고 있다는 4.35점으로 나타났으며, 불소에 대해 알고 있다는 4.33점, 치아홈메우기를 알고 있다는 4.28점으로 충치예방법에 대한 방법들은 유치 건강의 중요성과 관리의 필요성에 대해 알고 있는 것 보다 낮게 나타났다.

치아에 이로운 음식을 알고 있다는 4.4점, 치아에 해로운 음식을 알고 있다는 4.43점으로 치아에 이로운 음식과 해로운 음식에 대해 잘 알고 있었다. 올바른 잇솔질은 충치를 예방할 수 있다는 4.6점, 정기적 구강검진이 필요하다는 4.65점, 정기적으로 구강보건교육이 필요하다는 4.61점 이었다.

<Table 4> Awareness of oral health education
(Unit : N %)

Category	Mean	SD
Deciduous teeth's health is important	4.58	±0.63
Deciduous teeth needs care	4.58	±0.63
Knows tooth decay prevention	4.35	±0.64
Knows fluorine	4.33	±0.75
Knows sealant	4.28	±0.86
Knows the food beneficial to teeth	4.4	±0.60
Knows the food harmful to teeth	4.43	±0.58
The correct tooth brushing prevents tooth decay	4.6	±0.52
Regular oral examination is needed	4.65	±0.54
Regular oral health education is needed	4.61	±0.53

3.5 구강보건교육 경험에 따른 잇솔질 실시와 감독 유무

구강보건교육 경험에 따른 잇솔질 실시와 감독 유무는 <Table 5>와 같다. 구강보건교육경험이 있는 교사들은 원아가 식사 후 잇솔질을 실시한다 53.7%, 안한다 5.2%로 나타났으며, 없는 교사들은 식사 후 잇솔질을 실

시한다 39.8%, 하지 않는다 1.3%로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 하지만 구강보건교육경험이 있는 교사들은 식사 후 잇솔질 감독을 한다에 49.8%, 안한다 9.1%, 없는 교사들이 식사 후 잇솔질 감독을 한다 38.5%, 안한다 2.6%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

구강보건교육경험이 있는 교사들은 간식 후 잇솔질을 한다 6.5%, 안한다 52.4% 응답하였으며, 없는 교사들은 간식 후 잇솔질을 한다 8.7%, 안한다 32%로 응답하였으며 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 구강보건교육 경험이 있는 교사들의 간식 후 잇솔질 감독 유무에서도 없는 교사들과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<Table 5> Status of practicing tooth brushing and supervision of it in accordance with oral health education experience

Category	Experience with oral health education		p
	Yes	No	
Tooth brushing after meal	Yes	124(53.7%)	0.070
	No	12(5.2%)	
Supervision tooth brushing after meal	Yes	115(49.8%)	0.025*
	No	21(9.1%)	
Tooth brushing after snack intakes	Yes	15(6.5%)	0.051
	No	121(52.4%)	
Supervision tooth brushing after snack intakes	Yes	24(12.5%)	0.071
	No	85(44.3%)	

note) * : p<0.05

3.6 구강보건교육 경험에 따른 구강보건인식

구강보건교육 경험에 따른 구강보건인식은 <Table 6>과 같다. 구강보건교육 경험에 따른 교사들의 구강보건인식에서 유치건강은 중요하다에 구강보건교육 경험이 있는 교사들은 4.96점, 없는 교사들은 4.05점이며, 유치도 관리가 필요하다에 구강보건교육경험이 있는 교사들은 4.94점, 없는 교사들은 4.07점으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

불소에 대해 알고 있다에 구강보건교육경험이 있는 교사들은 4.67점, 없는 교사들은 3.85점, 치아홈메우기를 알고 있다에 구강보건교육경험이 있는 교사들은 4.69점, 없는 교사들은 3.69점으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

치아에 이로운 음식을 알고있다에 구강보건교육경험

이 있는 교사들은 4.63점, 없는 교사들은 4.06점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 치아에 해로운 음식을 알고 있다에 구강보건교육경험이 있는 교사들은 4.68점, 없는 교사들은 4.07점으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

올바른 잇솔질은 충치를 예방할 수 있다에 구강보건교육 경험이 있는 교사들은 4.76점, 없는 교사들은 4.38점, 정기적 구강검진이 필요하다에 구강보건교육 경험이 있는 교사들은 4.89점, 없는 교사들은 4.31점, 정기적으로 구강보건교육이 필요하다에 구강보건교육경험이 있는 교사들은 4.83점, 없는 교사들은 4.28점으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

<Table 6> Oral health awareness in accordance with oral health education experience

Category	Experience with oral health education		t	p
	Yes	No		
Deciduous teeth's health is important	4.96±0.21	4.05±0.66	14.995	0.000***
Deciduous teeth needs care	4.94±0.24	4.07±0.66	14.169	0.000***
Tooth decay prevention	4.65±0.48	3.91±0.58	10.690	0.187
Fluorine	4.67±0.47	3.85±0.81	9.527	0.001**
Sealant	4.69±0.46	3.69±0.96	10.508	0.000***
Beneficial food to teeth	4.63±0.48	4.06±0.60	7.975	0.083
Harmful food to teeth	4.68±0.47	4.07±0.53	9.096	0.007**
Correct tooth brushing	4.76±0.43	4.38±0.57	5.756	0.000***
Regular oral examination	4.89±0.31	4.31±0.60	9.598	0.000***
Regular oral education	4.83±0.38	4.28±0.56	8.890	0.000***

note) * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

4. 고찰 및 제언

한국의 15~64세 이하 여성경제활동 참가율은 2000년 51%에서 2014년 57%수준으로 급격히 증가하고 있으며 [15] 향후에도 이러한 현상은 계속될 것으로 예상된다. 또한 무상교육의 확대로 인하여 만 5세 아동들이 어린이집이나 유치원에서 지내는 시간이 많아지고 있다[16]. 이러한 이유로 유아기 아동들이 보육기관에서 보내는 시간

이 증가하고 있다. 유아기의 구강관리는 학령기와 청소년의 구강건강에 많은 영향을 줄 수 있다. 따라서 유아기부터 올바른 구강관리가 이루어질 수 있도록 구강보건교육이 이루어져야 한다[17].

이에 본 연구는 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험유무에 따른 구강보건교육 및 구강건강의 인식을 조사하였고 본 연구의 분석결과는 다음과 같다.

어린이집 교사들의 일반적 특성에서 교사들의 연령은 36~40세가 36.4%, 41세 이상이 24.7%였으며, 근무기관은 94.8%가 어린이집이었다. 교사들의 학력은 고등학교 졸업이 46.8%로 가장 많았으며, 근무경력은 1년~3년이 61.0%로 가장 많았다. 담당하는 반의 형태는 중일반이 94.8%, 오전반이 5.2%로 나타났으며, 담당하는 반의 원아 수는 6~10명이 63.6%고 가장 많았다. 담당하는 반의 원아 연령은 만 2세 이하가 72.7%로 가장 많은 것으로 나타났다.

유아의 구강보건관리실태에서 어린이집에서 식사를 하는 유아는 98.7%이며, 식사 후 잇솔질은 93.5%가 실시한다고 응답하였다. 또한 어린이집 교사의 88.3%가 잇솔질 지도 감독을 한다고 응답하였다. 원아의 간식 섭취 횟수는 2회가 93.5%가 가장 많았으며, 자주 섭취하는 간식은 기타 33.8%, 과일 32.5%, 우유 26.0%로 나타났다. 간식 후 잇솔질 실시는 84.4%가 안한다고 응답하였으며, 61.0%의 교사들이 간식 후 잇솔질 지도 감독을 하지 않는다고 응답하였다. 이는 전 등[18]의 연구 결과에서도 73.7%가 간식 후 잇솔질 지도를 하지 않는다고 응답하여 유사한 결과를 보였다.

원아가 치통을 호소 할 시 88.3%가 가정에 통보한다고 응답하였으며, 정기적인 구강검진을 42.9%가 실시, 55.8%는 안한다고 응답하였다. 정기적인 구강검진을 실시하지 않는 이유는 정기구강검진 필요성의 인식부족이 16.9%, 협조해줄 치과의사 확보 부족이 14.3%, 학부모의 협조 부족이 7.8%로 나타났다.

어린이집에서의 구강보건교육 실태에서 교사들의 구강보건교육경험여부에서 58.9%가 경험이 있다고 응답하였으며, 이는 박 등[19]의 연구에서 유아교육기관의 교사들의 구강보건교육 경험이 53.8%로 나타나는 것과 유사하였으나, 전 등[18]의 연구에서는 86.1%로 많은 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 구강보건교육 경험이 있다고 응답한 어린이집 교사들의 28.6%가 보건(지)소를 통

해 구강보건교육을 받았다고 응답하였으며 치과병·의원 5.2%, 학교보건교육, 교육자료 3.9%로 나타났다. 이는 전 등[16]의 연구에서도 28.7%가 보건소를 통해 구강보건교육을 받아 유사한 결과를 보였다.

원아를 대상으로 구강보건교육실시 여부에 62.3%가 한다고 응답하였으며, 이는 박 등[19]의 연구의 94.3%보다 낮은 수치로 나타났으며, 구강보건교육실시 하는 어린이집에서 학부모와 함께 하는지에 대한 질문에 59.7%가 부모님이 참석하지 않는다고 응답하였다. 1년 평균 구강보건교육 시행횟수는 1회가 42.9%로 가장 많았으며, 구강보건교육 시 주 교육자는 보건소 공무원이 24.7%, 보육교사가 18.2%로 나타났다. 1회 평균 교육시간은 10분~20분이 27.3%로 가장 많았다.

구강보건교육방법은 시청각자료(비디오, PPT)활용이 33.8%, 설명식 강의가 14.3%로 나타났으며, 이는 박 등[19]의 연구에서도 시각자료 44.5%, 시청각자료 35.5%로 유의한 결과를 보였다. 어린이집 교사가 원아를 대상으로 직접 구강보건교육을 실시하는지 여부에 33.8%가 안한다고 응답하였다.

어린이집 교사들의 구강보건인식에서 유치의 건강이 중요하다고와 유치도 관리가 필요하다에 4.58점으로 어린이집교사들이 유치 건강의 중요성과 관리의 필요성을 인식하고 있었다. 충치예방법을 알고 있다 4.35점, 불소에 대해 알고 있다 4.33점, 치아홈메우기를 알고 있다 4.28점으로 치아홈메우기에 대한 인식은 불소에 비해 낮은 것으로 나타났다. 치아에 이로운 음식을 알고 있다 4.4점, 치아에 해로운 음식을 알고 있다. 4.43점으로 치아에 이로운 음식과 해로운 음식을 구분하고 있었다.

올바른 잇솔질은 충치를 예방할 수 있다 4.6점, 정기적 구강검진이 필요하다 4.65점, 정기적으로 구강보건교육이 필요하다 4.61점으로 올바른 잇솔질과 정기적인 구강검진 및 구강보건교육의 필요성은 상당히 높은 것으로 나타났다. 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험 유무에 따른 원아에 대한 잇솔질 실시 및 감독유무에서는 구강보건교육 경험 있는 어린이집 교사들의 식사 후 잇솔질 감독을 한다 49.8%, 안한다 9.1%로 응답하였으며, 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들의 식사후 잇솔질 감독을 한다 8.7%, 안한다 32.0%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

구강보건교육 경험 유무에 따른 구강보건인식에 대해

서 구강보건교육경험이 있는 어린이집 교사들은 유치 건강이 중요하다는 항목에 대하여 4.96점, 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들은 4.05점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들의 유치관리의 필요성에서도 4.94점 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들은 4.07점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 불소에 대해 알고 있다에 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 4.67점, 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들은 3.85점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 치아홈메우기를 알고 있다에서도 구강보건교육경험이 있는 어린이집 교사들은 4.69점, 경험이 없는 어린이집 교사들은 3.69점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

치아에 이로운 음식과 해로운 음식에 대해 알고 있다는 항목에서도 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 각 4.63점 4.68점으로 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들의 4.06점, 4.07점보다 높게 나타났으며 치아에 해로운 음식을 알고 있다는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 올바른 잇솔질이 충치를 예방할 수 있다에 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 4.76점 구강보건교육경험이 없는 어린이집 교사들은 4.38점, 정기적 구강검진이 필요하다에 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 4.89점, 경험이 없는 어린이집 교사들은 4.31점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

정기적으로 구강보건교육이 필요하다에 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들은 4.83점, 구강보건교육 경험이 없는 어린이집 교사들은 4.28점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 안 등[9]의 연구결과에서도 유아교육기관 구강보건교육 필요성 인지정도에서 그렇다고 확신하는 경우 75.7%로 높게 나와 본 연구의 결과와 유사한 결과를 보였다.

본 연구는 어린이집 교사들을 대상으로 일부지역에서 편의 표본 추출에 의하여 자료를 수집하였으므로 이 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 일반화된 공통적 특징을 추출하기 위해 향후 대도시 지역이나 소득수준별로 좀 더 폭 넓은 대상자를 선정한 지속적인 연구가 필요하다. 이와 더불어 향후 어린이집 교사들을 대상으로 표준화된 구강보건교육 프로그램 개발은 물론 이를 제도화하기 위한 연구가 지속적으로 필요할 것으로 사료된다. 특히 김[20]이 제기한 마네킹 시뮬레이션 교육의

효과를 고려할 때 어린이들을 대상으로 한 보다 다양한 프로그램을 적용한 연구도 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험에 따라 담당하는 유아의 구강건강관리에 따른 차이가 있음을 확인할 수 있었다는데 그 의의가 있을 것이다.

5. 결론

본 연구는 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험 유무에 따른 구강보건교육 및 구강건강 인식에 대해 알아보기 위해 일부지역 어린이집에 근무하는 교사 231명을 대상으로 설문지를 자기기입식으로 작성하여 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 구강보건교육 실태에서 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험 유무에 대해 구강보건교육을 받은 경험이 있는 교사들은 58.9%로 구강보건교육을 받은 경로는 보건(지)소가 28.6%로 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 원아를 대상으로 구강보건교육 실시유무에 대해 62.3%가 구강보건교육을 실시한다고 응답하였으며, 1년 평균 구강보건교육 시행횟수는 1회가 42.9%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 구강보건교육방법으로는 33.8%가 시청각자료(비디오, PPT)활용이라 응답하였다. 원아를 대상으로 직접 구강보건교육을 하는지에 대한 질문에 33.8%가 안한다고 응답하였다.

둘째, 구강보건교육 경험 유무에 따른 어린이집 교사들 식사 후 잇솔질 지도 감독에서 구강보건교육 경험이 있는 어린이집 교사들의 49.8%가 잇솔질 지도 감독을 한다고 응답하였으며, 통계적으로 유의한 변화를 보였다($p < 0.05$).

셋째, 구강보건교육 경험 유무에 따라 어린이집 교사들의 구강보건인식에서 구강보건교육 경험이 있는 어린이집교사들은 유치의 건강의 중요성과 유치 관리가 필요성에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p < 0.01$), 불소($p < 0.05$)와 치아홈메우기($p < 0.01$)의 인식에서도 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

마지막으로 구강보건교육 경험 유무에 따른 어린이집 교사들의 구강보건인식에서 치아에 해로운 음식을 알고 있다($p < 0.05$)에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 올바른 잇솔질이 충치를 예방할 수 있다, 정기적인 구강검

진 및 구강보건교육의 필요성도 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

이상의 결과로 볼 때 어린이집 교사들의 구강보건교육 경험의 유무에 따라 지도하는 원아의 구강관리에 중요한 영향을 미칠 수 있으므로 제도적으로 어린이집 교사들을 대상으로 지속적이고 체계적인 구강보건교육을 할 수 있다면 어린이집 교사들뿐만 아니라 담당하는 원아들의 구강건강증진에 더욱 효과적일 것이다.

ACKNOWLEDGMENTS

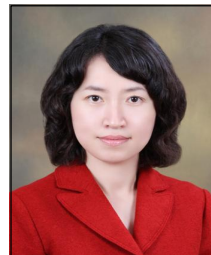
This research was supported by the Kyungdong University Research Grants 2016.

REFERENCES

- [1] Public oral health textbook development committee, "Public oral health", Seoul, KMS, p. 52, 2013.
- [2] Kee-Wan Chang, Jin-Bom Kim, Dae-il Paik, Yoon-Sook Hwang, Yun-Sin Song, Boo-keun Choi, Jung-Sook Yoo, Su-Jin Han, Nam-Hee Kim, Ja-Hea Yoo, Jong-Bae Kim, "Oral health education", 4rd ed, Seoul, KMS, p. 36, 2007.
- [3] Sun-Hee, Kang, "A Study on the Differences in Expectations in the Role of Elementary School Homeroom Teachers among Students, Parents, and Teachers", The Journal of Elementary Education Studies, Vol. 17, No. 2, pp. 1-25, 2010.
- [4] Soo-Hwa Kim, Mi-Hee Lim, Jae-Yeon Jung, Yoon-Sook Hwang, "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. 2010.
- [5] Bo-Hyoung Jin, Byoung-Jin Lee, Dai-il Park, "Prevalence of incipient lesions in surveyed preschool children, Kuro-go, Seoul", Journal of Korean Academy of Oral Health, Vol. 28, No. 4, pp. 548-558, 2004.
- [6] Ministry of health & welfare, "Korea National Oral

- Health Survey”, 2012.
- [7] Myung-Ok Ha, Min-Jung Cho, Eun-Mi Kim, “The effect of incremental dental care(IDC) on kindergarten children”, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 13, No. 2, pp. 271-277, 2013.
- [8] Ji-Won Lee, Ui-Jung Jung, Hee-Ja Na, “A study on the preschool children dental health awareness and behavior of the educators at the nurseries and kindergartens in Chungnam region”, J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 11, No. 6, pp. 973-983, 2011.
- [9] Yong-Soon Ahn, Eun-Sook Kim, Do-Seon Lim, Se-Hwan Jung, Mi-Jeong kim, “A study on preschool teachers’ oral health knowledge and behaviors in Sung-nam city”, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 1, No. 1, pp. 12-20, 2001.
- [10] Gye-Won Jang, Sung-Suk Park, “A study on the children’s oral health behavior according to the general characteristics of parents”, J Korean Dent Hyg, Vol. 10, No. 6, pp.1079-1059, 2010.
- [11] Eun-Kyeng Lee, “Relationships between early childhood teacher’s knowledge and practice about safety”, Master degree, Yonsei University, 2005.
- [12] Il-Soon, Park, “Effects of Oral Health Education Considering Integrated Factors: Focused on Children in some Community Child Centers”, The Journal of Digital Convergence, Vol. 13, No. 10, pp. 359-366, 2015.
- [13] Ji-Hwa Kim, Gi-Ug Kim, “The Convergence effects of oral health education of kindergarteners”, Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 6, pp. 131-137, 2015.
- [14] Hyang-Nim Lee, Hyung-Sun Shim, “A Study on Preschool Teachers’ Dental Health Recognition and Behaviors about Preschool children Dental Health Care”, Journal of Dental Hygiene Science, Vol. 8, No. 4, pp. 283-289, 2008.
- [15] Korea Labor Institute, “KLI Labor Statistics”, 2015.
- [16] Sae-Na Lee, Eun-Sook Kim, “Comparison between early childhood teachers and mothers on perception of oral health behavior and education for children”, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 13, No. 2, pp. 125-134, 2013.
- [17] Ji-Hwa Kim, Young-Sun Kim, “A study on the oral health care and factors in preschool children”, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 8, No. 2, pp. 117-128, 2002.
- [18] Sung-Hee Jun, Myung-Hee Jung, “Regional daycare center teachers’ dental health perception and dental control status in Daegu metropolitan city”, The Journal of Korean Society for School & Community Health Education Vol. 10, No. 2, pp. 85-94, 2009.
- [19] Chung-Soon Park, Ji-Young Park, Seon-Ok Lee, “The actual condition of oral health education in children education institute teacher”, Journal of Korean Society of Dental Hygiene, Vol. 13, No. 6, pp. 1031-1039, 2013.
- [20] Jee-Hee Kim, “Mannequin Simulation in the Health Science”, Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 2, No. 2, pp. 67-71, 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