

유아교육학과 학생의 구강보건교육과 구강보건지식이 구강보건인식에 융합적으로 미치는 영향

윤성욱
김천대학교 치위생학과 교수

Convergence effect on oral Health Awareness of Oral Health Education and oral Health Knowledge of Early Childhood Education

Sung-Uk Yoon
Professor, Dept. of Dental hygiene, Gimcheon University

요 약 본 연구는 유아교육(학)과 학생들의 유아구강보건교육과 구강보건인식 및 구강보건지식을 분석하기 위하여 2017년 6월 1일에서 30일까지 대구, 경북 5개 유아교육학과 학생 314명을 설문조사하였다. 구강보건인식 5점 척도 평균 3.62로 여학생, 3학년, 운동자, 구강건강상태인식과 유아구강보건교육경험이 높은 경우 높았다. 구강보건지식 15문항 정답률 평균 9.63으로 여학생, 3학년, 비흡연자, 유아구강보건교육을 받은 경우, 유아구강보건교육의 필요함에 응답한 경우 높았다. 구강보건인식에 대한 회귀분석결과 $Y(\text{구강보건인식})=2.350+0.242(\text{운동})+0.387(\text{구강보건교육})+0.134(\text{유아구강보건교육경험})+0.067(\text{구강보건지식})$ 로 분석되었다. 유아구강건강 증진을 위해서는 유아교육학과와 구강보건인식과 구강보건지식을 높이기 위한 유아구강보건교육을 수행할 수 있는 체계적인 프로그램개발이 필요할 것이다.

주제어 : 구강보건교육, 구강보건지식, 구강보건인식, 유아교육학과, 융합

Abstract This Convergence study aimed to analyze the oral health education, oral health awareness and oral health knowledge of early childhood education' students. Questionnaire survey on the of five universities early childhood education' 314 students in Daegu and Gyeongbuk provinces. Average score of oral health awareness was 3.62, which was high female students, 3rd grade, athlete, high case on oral health condition perception and childhood oral health education experience. Oral health knowledge correct answer of 15 items was average 9.63, which was higher female students, 3rd grade, nonsmokers, have received childhood oral health education, responded to the need for childhood oral health education. Regression analysis showed that $Y(\text{oral health awareness}) = 2.350 + 0.242(\text{exercise}) + 0.387(\text{oral health education}) + 0.134(\text{childhood oral health education experience}) + 0.067(\text{oral health knowledge})$. In order to promote infants oral health of department of Early Childhood Education, it would be necessary to develop the systematic programs to perform the childhood oral health education.

Key Words : Oral health education, Oral health knowledge, Oral health awareness, Early childhood education, convergence

1. 서론

구강건강관리는 유아기부터 성장발달과 더불어 이해

수준에 맞게 바람직한 교육이 이루어져야 한다[1]. 유아는 신체발달이 완성한 만 3세부터 5세까지를 말하며 이 시기에 건강하게 성장하기 위해서 중요하게 다루어져야

This paper was supported by the fund of Gimcheon University.

*Corresponding Author : Sung-Uk Yoon(sunguk3794@naver.com)

Received October 1, 2018

Revised November 6, 2018

Accepted January 20, 2019

Published January 28, 2019

할 건강상의 문제로는 전염병 예방, 구강건강, 적절한 운동, 안전, 균형 잡힌 영양관리라고 할 수 있다[2]. 특히 구강건강은 건강한 전신건강을 유지하기 위해 중요한 부분이며[3], 이 시기의 구강은 유치가 맹출된 시기로서 영구치에 비해 치아우식 이환이 높고 이는 영구치 발육에 영향을 준다[4]. 또한 구강은 음식섭취, 발음 등의 중요한 역할을 하며 건강하지 못한 구강은 12배 이상의 활동제약을 받는 것으로 보고된 바 있다[5]. 그러나 유아기는 운동신경 발달의 미숙으로 스스로 구강건강을 관리할 수 없으므로 건강한 구강건강을 유지하기 위해서는 아동의 성장발달과 이해 수준에 맞추어 어릴 때부터 올바른 구강보건교육이 이루어져야 하며 교육을 통해 구강보건행위에 대한 지식수준과 태도가 변화되어진다[6]. 이러한 구강보건교육은 부모 및 양육자에 의해 구강관리능력이 형성되며 부모나 양육자의 구강건강인식과 태도가 유아의 구강건강관리습관 형성에 깊은 관련이 있다[7]. 이렇듯 부모의 역할이 중요함에도 불구하고 현대사회는 여성의 경제활동으로 사회진출이 증가하고 맞벌이 부부가 늘어남으로서 아동을 보육시설에 위탁하게 되고 이에 따라 보육시설의 수가 늘어나고 있는 추세이다[8]. 이로 인해 아동의 보육시설에 대한 사회적 요구가 증가하면서 유아기 아동들의 보건 및 교육 전반의 관리역할에 있어 부모로부터 위임받은 인력으로 보육교사의 책임이 높아지고 있는 현실이다[9,10]. 영.유아교육기관의 교사는 유아의 성장 발달의 과정에서 보호와 교육적 측면의 전문가로서 신체적, 사회적, 정서적, 지적 발달을 균형 있게 격려할 수 있도록 교육방법을 연구하고 적용하며 전문적인 자질을 갖추어야 하고 가정과 긴밀한 협조체제를 통해 유아기의 생활을 건강하게 할 수 있도록 책임을 가지고 있어야 한다[11]. 유아의 구강관리습관의 올바른 교육은 어머니뿐 아니라 유아교사의 올바른 구강보건지식 습득이 중요하며[12], 보육교사의 자가 구강건강행위와 구강건강인지도가 높을수록 유아구강건강관리행위가 높은 것으로 보고된 바 있다[13]. 즉 보육교사의 구강보건지식과 인지도는 유아기 구강건강과 구강보건관리에 매우 중요한 요소라고 할 수 있다. 이를 위해서는 보육교사를 양육하는 교육기관에서의 보육교사와 비롯한 유아에게 유아구강보건에 대한 교육이 지속적이고 체계적으로 이루어져 구강보건인식과 구강보건지식을 높여주어야 할 필요성이 있다. 현재까지 보육교사를 대상으로 구강보건교육에 대한 연구[14-16], 구강관리인식도에 대한 연구

[17,18], 대학생의 구강보건에 관한 연구[19,20], 유치원생들의 구강보건교육에 관한 연구[21]는 다수 수행되어 왔으나 보건교사를 양육하는 유아교육학과 학생들을 대상으로 구강보건교육의 정도와 구강보건지식과 인식에 관한 연구는 미비하였다.

따라서 본 연구는 대구.경북 유아교육학과 학생들을 대상으로 재학 중 유아구강보건교육과 구강보건인식 및 구강보건지식을 분석하여 향후 보육시설의 보육교사 되어 유아의 건강한 구강을 유지 및 증진하기 위한 구강보건교육프로그램 개발과 구강건강 관리방안을 모색하기 위한 유용한 기초 자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구는 연구진행의 생명윤리 및 안전을 확보하기 위하여 김천대학교 생명윤리심의위원회의 승인(GU-201711-HRa-01-01)을 받아 진행되었으며 연구대상자 선정 수는 G*Power 3.1.3을 활용하여 Effect size F(효과크기) 0.2, $\alpha=0.05$, 검정력($1-\beta$)=0.90에서 200명 이상이 필요한 것으로 산출되어 2017년 11월 1일에서 12월 30일까지 대구,경북에 소재하고 있는 5개 대학의 유아교육(학)과에 재학중인 학생으로 본 조사의 취지에 동의한 320명을 대상으로 설문조사를 실시하여 불충분한 응답을 한 6부를 제외한 314명을 최종 분석하여 평가를 실시하였다.

2.2 연구방법

본 연구의 도구는 장과 황[22], 정[23]의 선행연구를 참조하여 조사 전 유아교육학과 교수 1인, 치위생학과 교수 2인에게 내용타당도를 검증하고 20명의 유아교육학과 학생에게 예비조사를 실시하였다. 유아교육(학)과 학생들의 유아구강보건교육과 구강보건인식 및 구강보건지식을 연구목적에 맞게 설문내용을 수정, 보완하여 구성하였으며 자기기입식으로 설문조사하였다. 설문조사 항목으로는 일반적인 특징 7항목, 유아구강보건교육 3항목, 구강보건인식은 11문항이며 5점 척도로 평균이 높을수록 구강보건에 관한 올바른 관리 및 구강보건인식도가 높음을 의미하며 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .836$ 으로 나타났다. 구강보건지식은 치아우식증과 구강질환예방과

관련한 총 15문항으로 정답과 오답을 이용하여 정답은 1, 오답은 0을 부여하여 정답의 합을 총지식점수로 평가하였다.

2.3 통계분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science)WIN18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 연구대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 산출하였으며 일반적인 특성에 따른 유아구강보건교육을 파악하기 위해서는 교차분석(Chisquare test)을 실시하였다. 일반적인 특성과 유아구강보건교육에 따른 구강보건인식과 구강보건지식은 항목별 평균의 차이를 검증하기 t-test와 One-way ANOVA를 이용하였으며 사후 검증은 Scheffe검증을 하였다. 일반적인 특성, 유아구강보건교육, 구강보건지식에 인과관계를 검증하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 유아교육학과 전체 314명으로 남학생과 여학생이 각각 5.1(16)%, 94.9(298)%로 여학생이 대부분이며 학년은 42.5(133)%로 1학년이 많이 조사되었다. 흡연은 9.5(29)%, 운동은 59.2(184)%가 한다고 응답하였다. 본인의 구강건강상태에 대한 인식은 83.6(260)%가 좋다고 하였으며 구강보건교육여부는 73.4(224)%가 받았다고 응답하였다. Table 1.

Table 1. The General Characteristics of the Study Subjects

Characterization		Frequency (N)	Percentage(%)
Gender	Men	16	5.1
	Female	298	94.9
Grade	1	133	42.5
	2	66	21.1
	3	114	36.4
Smoking	Yes	29	9.5
	No	279	90.5
Exercise	Yes	184	59.2
	No	127	40.8
Oral health Status Recognition	Good	260	83.6
	Not good	51	16.4
Oral health education status	Yes	224	73.4
	No	81	26.6

3.2 일반적인 특성에 따른 유아구강보건교육

일반적인 특성에 따른 유아교육학과의 유아구강보건교육의 결과는 Table 2와 같다. 유아교육(학)과의 학생들이 유아구강보건교육을 받은 경험은 성별로는 44.6%로 여학생이 높았으며(p<.05), 학년은 3학년이 72.8%로 높게 나타났다(p<.05). 흡연은 하는 경우 44.8% 다소 높았다. 본인의 구강건강상태가 좋다고 인식하는 경우 46.2%로 유아구강보건교육을 받았으며(p<.05), 구강보건교육의 여부는 큰 차이가 없었다. 유아구강보건교육의 필요성에 대한 생각은 성별로는 큰 차이가 없었으며, 학년이 1학년이 96.2%로 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 흡연은 하지 않은 경우 95.3%로 높았다(p<.05). 운동은 큰 차이를 보이지 않았다. 본인의 구강건강상태는 좋다고 생각하는 경우 94.6%로 높았으며 구강보건교육의 여부는 받은 경우 다소 높았다. 유아교육(학)과 학생들이 생각하는 구강보건교육을 하여야 하는 교육자의 직업은 전반적으로 치과위생사가 높았으며 다음으로 치과의사, 유아담당교사 순으로 나타났다.

3.3 일반적인 특성에 따른 유아구강보건교육에 따른 구강보건인식과 구강보건지식

유아교육학과의 학생들의 일반적인 특성과 유아구강보건교육에 따른 구강보건인식과 구강보건지식의 결과는 Table 3와 같다. 구강보건인식의 전체 평균은 5점 척도에서 3.62이며 보통이상으로 나타났으며 구강보건지식은 15문항 중 전체 평균 9.63으로 9개 이상의 정답률을 보였다. 구강보건인식은 여학생이 3.63, 학년은 3학년이 3.74로 높았다(p<.05). 흡연은 큰 차이를 보이지 않았으나 운동은 하는 경우 3.72로 높았다(p<.05). 구강건강상태 인식은 좋다고 생각하는 경우 3.64, 구강보건교육은 받은 경우 3.73, 유아구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우 3.76으로 높았다(p<.05). 유아구강보건교육의 필요성은 있다고 응답한 경우 3.62로 높았으나 유의성은 없었다.

구강보건교육자로서 적당한 직업은 치과의사와 치과위생사라고 응답한 경우 유아담당교사보다 높았다. 구강보건지식은 여성이 9.71, 학년은 3학년이 10.16, 흡연은 하지 않은 경우 9.68로 높았다(p<.05). 구강건강상태가 좋다고 생각하는 경우 9.68, 구강보건교육을 받은 경우 9.71로 높았다. 유아구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우 10.01, 유아구강보건교육의 필요성이 있다고 응답한 경우 9.69로 높았다(p<.05). 구강보건교육자로서 적당한

직업은 치과의사가 9.74로 높았으나 통계적 유의성은 없었다.

3.4 구강보건지식도, 일반적인 특성, 유아구강보건교육에 대한 구강보건인식 회귀분석

구강보건지식도, 일반적인 특성, 유아구강보건교육이 구강보건인식에 미치는 영향을 검증하기 위한 회귀 분석

하여 유의성을 나타낸 결과는 $Y(\text{구강보건인식})=2.350+0.242(\text{운동})+0.387(\text{구강보건교육유무})+0.134(\text{유아구강보건교육경험})+0.067(\text{구강보건지식})$ 로 분석되었다. 즉 운동을 하는 경우, 구강보건교육을 받은 경우, 유아구강보건교육 경험자, 구강보건지식이 높은 경우 구강보건인식을 높여주는 것으로 나타났다. Table 4

Table 2. Childhood oral health education of early childhood education department according to general characteristics

Division	Childhood oral health education experience N(%)		p	Need Childhood oral health education N(%)		P	Proper job as an oral health educator N(%)			P	
	Yes	No		Yes	No		Dentist	Dental hygienist	childhood teacher		
Gender	Men	2(12.5)	14(87.5)	.009	15(93.8)	1(6.3)	.641	4(25.0)	8(50.0)	4(25.0)	.855
	Female	133(44.6)	165(55.4)	**	280(94.0)	18(6.0)		67(22.6)	169(56.9)	61(20.5)	
Grade	1	21(15.8)	112(84.2)	.000	128(96.2)	5(3.8)	.143	34(25.8)	65(49.2)	33(25.0)	.183
	2	30(45.5)	36(54.5)		59(89.4)	7(10.6)		15(22.7)	38(57.6)	13(19.7)	
	3	83(72.8)	31(27.2)		108(94.7)	6(5.3)		21(18.4)	74(64.9)	19(16.7)	
Smoking	Yes	13(44.8)	16(55.2)	.430	23(79.3)	6(20.7)	.005	8(27.6)	11(37.9)	10(34.5)	.078
	No	114(41.3)	162(58.7)		263(95.3)	13(4.7)	**	60(21.8)	161(58.5)	54(19.6)	
Exercise	Yes	93(50.5)	91(49.5)	.002	172(93.5)	12(6.5)	.456	39(21.3)	102(55.7)	42(23.0)	.431
	No	42(33.1)	85(66.9)	**	120(94.5)	7(5.5)		32(25.2)	73(57.5)	22(17.3)	
Oral Health Status Recognition	Good	120(46.2)	140(53.8)	.009	246(94.6)	14(5.4)	.184	61(23.6)	150(57.9)	48(18.5)	.209
	Not good	14(27.5)	37(72.5)	**	46(90.2)	5(9.8)		10(19.6)	26(51.0)	15(29.4)	
Oral health education status	Yes	98(43.8)	126(56.3)	.508	211(94.2)	13(5.8)	.546	54(24.1)	129(57.6)	41(18.3)	.359
	No	36(44.4)	45(55.6)			76(93.8)		5(6.2)		14(17.5)	

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table 3. Oral health awareness and oral health knowledge according to general characteristics and childhood health care education of early childhood education department

Division	Oral health awareness (M±S.D)	p	Oral health knowledge (M±S.D)	P		
Gender	Men	3.28(.67)	.006	8.00(2.42)	.000	
	Female	3.63(.47)		9.71(1.72)		***
Grade	1	3.50(.44) ^p	.001	9.12(1.90) ^p	.000	
	2	3.62(.46) ^p		9.74(1.64) ^p		***
	3	3.74(.53) ^a		10.16(1.58) ^a		
Smoking	Yes	3.58(.61)	.782	8.82(1.85)	.015	
	No	3.61(.48)		9.68(1.79)		*
Exercise	Yes	3.72(.53)	.000	9.71(1.70)	.544	
	No	3.47(.39)		9.59(1.81)		
Oral Health Status Recognition	Good	3.64(.50)	.033	9.68(1.75)	.185	
	Not good	3.48(.44)		*		9.31(2.03)
Oral health education status	Yes	3.73(.48)	.000	9.71(1.71)	.399	
	No	3.30(.39)		***		9.51(1.98)
Childhood oral health care education experience	Yes	3.76(.49)	.000	10.01(1.59)	.001	
	No	3.50(.46)		***		9.33(1.89)
Need Childhood oral health care education	Yes	3.62(.48)	.576	9.69(1.77)	.006	
	No	3.55(.61)				8.52(1.89)
Proper job as an oral health educator	Dentist	3.63(.48)	.314	9.74(1.84)	.405	
	Dental hygienist	3.64(.50)		9.68(1.82)		
	Childhood teacher	3.53(.47)		9.36(1.68)		
Total Mean		3.62(.49)		9.63(1.80)		

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

Table 4. Regression of Oral health awareness, oral health knowledge, general characteristics and childhood health care education

	Non-standardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	The standard error	Beta		
(Constant)	2.350	.715		13.446	.000
Gender(Female:0, Man:1)	-.228	.123	-.099	-1.859	.064
Grade (grade 1,2: 0, grade 3: 1)	.026	.058	.025	.452	.651
Smoking(Yes: 1, No: 0)	.071	.093	.042	.765	.445
Exercise(Yes: 1, No: 0)	.242	.054	.242	4.483	.000***
Oral Health Status Recognition (Good: 1, Not good:0)	.080	.069	.059	1.164	.245
Oral health education status(Yes: 1, No: 0)	.387	.057	.343	6.483	.000***
Childhood oral health education experience (Yes: 1, No: 0)	.134	.060	.134	2.238	.026*
Need childhood oral health education(Yes: 1, No: 0)	.030	.094	.016	.319	.750
Proper job as an oral health (Dentist, Dental hygienist: 1, Childhood teacher: 0)	.060	.062	.048	.964	.336
Oral health knowledge	.067	.015	.240	4.591	.000***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

4. 고찰

기혼 여성의 사회진출이 증가하면서 유아교육기관에서 유아기 아동들의 활동시간이 늘어나고 있으므로 유아들의 구강건강을 지도할 책임자가 부모와 함께 보육교사 역할의 중요성이 높아지고 있는 현실이다[24]. 이에 따라 본 연구는 보육교사를 양육하는 유아교육학과 학생 총 314명 남학생 16명, 여학생 198명을 대상으로 유아구강보건교육과 구강보건인식 및 구강보건지식과의관계를 연구하였으며 다음과 같은 통계적으로 유의한 결과를 도출하였다(p<.05). 일반적인 특성에 따른 유아교육학과의 유아구강보건교육에서 유아구강보건교육의 경험이 있는 경우는 여학생이 44.6%로 높았으며, 학년은 3학년이 72.8%로 가장 높았고 학년이 높을수록 유아구강보건교육율이 높았다. 정[23]은 학년이 높을수록 구강보건행위가 높다고 보고하였다. 즉 높은 학년은 구강보건교육을 받을 기회가 높을 것으로사료되며 이를 통해 구강보건행위가 높은 것으로 해석된다. 성별에서 남학생이 구강보건교육경험이 낮은 이유는 본 연구의 대상이 된 남학생은 낮은 학년이 대부분이기 때문이라 생각된다. 운동은 하는 경우 58.7%로 구강보건교육경험이 높았다. 이는 운동은 본인의 건강을 위한 행동으로 건강의 관심이 높을 것이며 건강관심도가 높은 경우 구강보건교육경험도

높았을 것으로판단된다. 본인의 구강건강상태는 건강하다고 인지하는 경우 46.2%로 구강보건교육경험이 높았다.정[23]은 주관적 구강건강상태가 건강하다고 인지하는 경우 구강건강을 증진하기 위한 구강보건태도가 높다고 보고하였다. 구강보건태도에는 정기적 구강검진도 일부분이며 이를 통해 구강보건교육경험이 높을 것으로 해석된다. 유아교육학과에서 유아구강보건교육의 필요성 인식은 흡연을 하지 않은 경우 95.3%가 필요하다고 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 김 외[25]는 비흡연자인 경우 구강건강행태가 좋은 것으로 보고하였다. 그러나 정[23]은 흡연자가 구강보건태도가 높다고 보고하였다. 이는 본 연구와 반대되는 결과이며 흡연과 유아구강보건교육 및 구강보건교육의 필요성인식에 대한 연구는 더욱 필요하리라 사료된다. 일반적인 특성과 유아교육학과 학생들의 유아구강보건교육에 따른 구강보건인식과 구강보건지식에 유의성은 나타낸 결과를 볼 때 성별은 여학생이 남학생보다 높았다.

임과 정은[26]도 여학생이 구강보건지식이 높다고 보고하여 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다.

이러한 결과로 볼 때 여학생이 남학생에 비해 구강보건에 관심이 더욱 높은 것으로 판단된다.

학년은 높을수록 구강보건인지와 구강보건지식이 높

은 것으로 나타났다. 흡연은 비흡연자가 구강보건지식이 높은 것으로 나타났다. 김 외[25]는 비흡연자의 구강보건교육경험이 68.2%로 흡연자 31.8%보다 높다고 보고하였다. 즉 구강보건교육경험이 높은 비흡연 집단이 구강보건지식이 높은 것으로 해석된다. 운동은 하는 경우 3.72로 구강보건인식이 높게 분석되었다. 운동은 본인의 건강에 대한 관심이 높고 그에 따라 이루어지는 행위라고 생각한다. 그러므로 운동을 하는 집단은 운동을 하지 않은 집단에 비해 구강보건에 대한 관심이 높아 구강보건인식이 높은 것으로 사료된다. 본인의 구강건강상태는 좋다고 응답한 경우 구강보건인식이 46.2%로 높게 나타났다. 정[23]은 주관적 구강건강상태가 '건강하다'가 '건강하지 않다' 경우보다 구강보건지식이 높다고 하였다. 김 외[3]는 구강보건지식이 높은 경우 구강건강을 유지하기 위한 행위가 좋은 것으로 보고하였다. 즉 본인의 구강건강상태가 좋다고 인지하는 것은 구강보건행위가 좋을 것으로 판단할 수 있으며 이는 구강보건지식에서 바탕이 된다고 사료된다. 따라서 구강보건지식이 높은 경우 구강건강상태가 건강하다고 인지될 것이다. 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우는 구강보건인식이 높았으며 유아구강보건교육을 받은 경우는 구강보건인식과 구강보건지식 모두 높게 나타났다. 장과 황[22]의 연구에서 구강보건교육과 구강보건지식은 양의 상관성을 나타냈다. 구강보건교육은 구강보건지식과 구강보건인식을 높여줌으로서 구강건강을 유지 및 증진하기 위한 방법이다. 이 외[27]는 보육교사들을 대상으로 구강보건교육 필요성 '그렇다' 및 '매우 그렇다'가 89.7%, 아동대상교육이 98%로 구강보건교육의 필요성을 절실히 느끼고 있었다. 그러나 이 외[28]은 구강건강증진 프로그램을 '시행한다'의 응답이 58.5%로 교육의 필요성에 비해 많이 낮게 나타났다. 심와 문[15]은 보육시설에서 구강보건교육의 장애요인으로 '교구 및 매체부족'이 28.0%, '지식부족'이 21.8%로 구강보건교육의 장애요인을 보고한 바 있다. 유아의 구강건강을 높여주기 위해서는 교사와 유아를 대상으로 전문지식을 갖춘 교육자를 통하여 구강건강교육을 체계적이고 지속적으로 할 수 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 구강보건지식도, 일반적인 특성, 유아구강보건교육이 구강보건인식에 미치는 영향을 검증하기 위한 회귀분석 결과 $Y(\text{구강보건인식})=2.350+0.242(\text{운동})+0.387(\text{구강보건교육유무})+0.134(\text{유아구강보건교육경험})+0.067(\text{구강보건지식})$ 로 분석되었다. 구강보건인식을

높여주는 요인이 운동을 하는 경우, 구강보건교육을 받은 경우, 유아구강보건교육경험 있는 경우, 높은 구강보건지식으로 나타났다.

본 연구 결과들은 유아의 구강건강에 영향을 미치는 보육교사를 양육하는 유아교육학과 학생들을 대상으로 유아구강보건교육, 구강보건인식 및 구강보건지식을 조사하였으며 유아들의 구강건강을 증진하기 위해서는 유아교육학과 학생들에게 유아구강보건교육의 중요성과 구강보건인식을 높여주기 위한 프로그램 개발과 전문적인 교육방법을 모색하는데 중요한 자료를 제공한다는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 일부지역에 편의 표본추출에 되었으며, 다른 다양한 변수들에 관한 차이점을 다각적인 면에서 비교하지 못한 점에서 한계가 있으며 이를 위해 후속 연구들이 더욱 심도 깊게 이루어져 본 연구에 대한 타당성과 신뢰성이 재확인 되어야 할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] J. M. Jeon. (2004). *A study on consciousness of oral health education focusing on health educators of elementary school in Seoul*. Master's dissertation. Dongduk Womens University, Seoul.
- [2] M. T. Urbano. (1991). *Preschool Children with Special Health care needs*. San Diego: Singular Pub Group.
- [3] S. H. Kim, M. H. Lim, J. Y. Jung, Y. S. Hwang & S. M. Lee. (2010). Analysis of the Oral Health Knowledge and Practice of Teachers in Some Early Childhood Education Institutions. *J Den Hyg Sci*, 10(5), 379-385.
- [4] B. H. Jin, B. J. Lee & D. I. Park. (2007). Prevalence of incipient lesions in surveyed preschool children, Kuro-gu, Seoul: A pilot study. *J Korean Acad Oral Health*, 28(4), 548-558.
- [5] US General Accounting Offices. (2000). *Oral health: dental disease is a chronic problem among low-income populations*. Washington DC: Report to Congressional Requesters.
- [6] B. H. Kang, S. N. Park, K. Y. Sohng & J. S. Moon. (2008). Effect of a Tooth-brushing Education Program on Oral Health of Preschool Children. *J Korean Acad of Nur*, 38(6), 914-922.
DOI : 10. 4040/jkan. 2008.38.6.914
- [7] Y. H. Choi, I. Suh, H. K. Kwon & S. H. Ji.(1999).

- Children's dental health status in relation to their mother's oral health knowledge and practices. *J of Korean Academy of Oral Health* 23(1), 45-62.
- [8] J. K. Kang & S. M. Lee. (2009). Relationship between oral-health related quality of life of kindergarten teachers and attempts to improve oral health. *J of Korean Academy of Oral Health*, 34(3), 354-361.
- [9] S. M. Bae, K. S. Song & D. Y. Ryu. (2009). A survey on childcare teachers' practice about preschool children oral health promotion. *J Korean Soc Dent Hyg*, 9(4), 864-872.
- [10] K. A. Jang & M. K. Seong. (2009) Subjective Oral Health Behaviors and Recognition of Childcare Teacher With and Without Oral Health Education. *J Den Hyg Sci*, 9(3), 319-326.
- [11] B. M. Hwang & S. A. Kim. (1995). Survey on the state of oral health care of kindergarten children. *Korean Acad Pediatr Dent*, 22(1), 135-150.
- [12] Y. S. Ah & M. J. Kim. (2001). A epidemiological study on the oral health in preschool children for the development of community based oral health program in Sungnam city. *J Korean Soc Dent Hyg*, 1(2), 201-211.
- [13] K. A. Kwon. (2008). *A study on factors affecting the oral health care behaviors of nursery school teachers for young children*. Master's dissertation. Gangneung University, Gangneung.
- [14] C. S. Park, J. Y. Park & S. O. Lee. (2013). The actual condition of oral health education in children education institute teacher. *J Korean Soc Dent Hyg*, 13(6), 1031-1039.
DOI : 10. 13065/jksdh. 2013.13.06.1031
- [15] J. S. SHim & H. A. Moon. (2011). Infants according to type of teacher education oral health education behavioral research using PRECEDE model. *J Korean Soc Dent Hyg* 11(5), 603-613.
- [16] I. S. park. (2016). Oral Health Awareness and Management of Day Care Teachers in Accordance with Oral Health Education Experience, *The Journal of Digital Policy & Management*, 14(9), 407-415.
DOI : 10. 14400/JDC.2016.14.9.407
- [17] S. H. Jun, & M. H. Jung. (2006). Regional Daycare Center Teachers' Dental Health Perception and Dental Control status in Daegu Metropolitan City. *Korea Society of School Health*, 8(1), 17-28
- [18] Y. S. Ahn, E. S. Kim, D. S. Lim, S. H. Jun & M. J. Kim. (2001). on Preschool Teachers' Oral Health Knowledge and Behaviors in Sung-nam City. *J Korean Soc Dent Hyg*, 1(1), 13-21.
- [19] S. A. Lim. (2017). Convergence factors of subjective oral health awareness perception on oral health improvement behavior in some university students. *Journal of Korea Convergence Society*, 8(11), 167-175.
DOI : 10. 15207/KJCS. 2017.8.11.167
- [20] B. S. Kim. (2018). The impact of perceived oral health status and self-efficacy on fear of intimacy among university of students. *Journal of Korea Convergence Society*, 9(1), 59-65
DOI : 10. 15207/KJCS. 2018.9.1.059
- [21] J. H. Kim, G. U. Kim. (2015). (The)Convergence effects of oral health education of kindergarteners, *Journal of Korea Convergence Society*, 6(6), 131-137.
DOI : 10. 15207/KJCS. 2015.6.6.131
- [22] K. A. Jang & I. C. Hwang. (2009). The Relationship between Oral Health Knowledge and Its Education Recognizance of Childcare Teacher. *Korea Contents Association*, 9(12), 735-741.
- [23] A. R. Jung. (2014). *Oral health knowledge, attitude and behavior of college student majoring early childhood education*. Master's dissertation. Dankook University, Cheonan.
- [24] S. M. Bae, K. S. Song & D. Y. Ryu. (2009). A survey on childcare teachers' practice about preschool children oral health promotion. *J Korean Soc Dent Hyg*, 9(4), 864-873.
- [25] H. S. Kim, B. Shin, E. J. Goh, S. O. Kim, H. Jo, S. E. Park & J. K. Kang. (2014). Non-smokers tended to have higher knowledge on oral health than the non-smokers. *J Korean Soc Dent Hyg*, 14(1), 1-8.
DOI : 10. 133065/jksdh. 2014. 14.01.1
- [26] J. N. Lim & Y. R. Jung. (2013). Development proposal of oral health educational media based on the oral health care and educational needs of college students. *J Korean Soc Dent Hyg*, 13(2), 323-334.
- [27] J. W. Lee, U. J. Jung, H. J. Na. (2011). 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*, 11(6), 973-983.
- [28] S. M. Lee, M. H. Lim, J. Y. Jung & S. H. Kim. (2010). Recognition and performance of preschool teachers on children's oral health in Seoul. *J Korean Soc Dent Hyg*, 12(3), 449-457.

윤 성 욱(Sung-Uk Yoon)

[정회원]



· 2003년 8월 : 대구가톨릭대학교
보건대학원 위생과학과 (보건학
석사)

· 2013년 8월 : 대구가톨릭대학교
보건대학원 보건학과 (보건학박
사)

- 2015년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 교수
- 관심분야 : 진료지원 융합, 보건행정 융합, 기타 의과학
관련
- E-Mail : sunguk3794@naver.com