

어머니의 취업상태와 자녀 구강건강상태의 관련성

사공준¹ · 이승희

¹영남대학교 의과대학 예방의학 교실 · 영남대학교 대학원 보건학과

The association of employment status of mother and children's oral health

Kong-Joon Sa¹ · Seung-Hee Lee

¹*Dept. of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yeungnam University*

Dept. of Public Health, Graduate School Yeungnam University

ABSTRACT

Objectives : School-age children have mixed dentition and are sensitive to dental caries. Their dental condition is more important as it is directly related with oral health in their life, and parents' attention and education are necessary as the children can not manage their oral health voluntarily.

Methods : To evaluate the effect of parents' occupational status on the oral health of children, this study conducted a questionnaire survey and analyzed the results along with the results of oral examination with 952 students and their parents of an elementary school located in Ulsan conducting school oral health projects on May, 2009.

Results : As dental caries prevalence rate recorded 33.7%, 56.8% and 66.9% in non-dual income, professional dual income and non-professional dual income families, respectively, the rate of children of dual income families was significantly higher than that of non-dual income ones ($p < 0.05$).

Conclusions : For professional dual income families, although working mothers contribute to economic stability, they took less time to care or to educate their children compared to no-working mothers so that they need to pay more attention to oral health of children. In addition, more interest to and education for children of non-professional dual income families showing relatively lower socio-economic level and lack of time for children, were also necessary in school projects on oral health education and prevention. (J Korean Soc Dent Hygiene 2012;12(3):543-551)

Keywords : children's oral health, dual income, non-dual income, non-professional

색인 : 맞벌이 가구, 비맞벌이 가구, 비전문직, 자녀 구강건강

1. 서론

2007년 보건복지부¹⁾에 따르면 우리나라 12세 아동의 충치 경험 치아 수는 평균 2.16개로 경제협력개발기구(OECD) 회원국의 평균치인 1.6개에 비해 35% 더 많은 것으로 나타났다.

유치와 영구치가 혼재하는 혼합 치열기인 아동기에는 치아 모양의 변화가 빠르고 덧니나 충치가 쉽게 생긴다. 또한 치아상실의 중요한 원인인 치아우식증은 학령기에 흔히 발생하며, 치주질환은 초등학교 고학년 시기에 발생되기 시작하므로 부모의 세심한 관심이 필요하다고 전문가들은 말한다.

한편, 산업화에 따른 여성 인력의 필요성 증가와 여성의 고학력화로 인한 의식변화, 가사 노동의 감소화 및 정책적 지원 등으로 인해 기혼여성의 취업이 증가하고 있다. 전체 여성의 경제활동 참여율은 1970년 39.3%에서 2007년 50.2%로 10.9% 상승하였고, 이 기간 기혼여성의 경제활동 참가율은 36.9%에서 49.9%로 상승했다. 그로 인해 비맞벌이 가구는 1998년 53%에서 2008년 41%로 지속적으로 감소하는 반면, 맞벌이 가구는 1998년 26%에서 2008년 32%로 점차 증가하고 있는 추세이다²⁾. 맞벌이 가구가 증가함에 따라 자녀의 보육문제가 사회문제로 대두되고 있다. 특히, 어머니는 가족의 건강을 보살피는 특수하면서 중요한 위치에 있고, 구강건강의 유지 및 증진에 가장 중심적인 역할을 맡고 있으므로³⁾ 아동의 구강건강 관리를 위해서는 아동과 가장 밀접한 관계에 있다고 볼 수 있다.

이렇듯 아동의 건강한 치아를 위해서는 보호자의 역할이 절대적으로 필요함에도 불구하고 맞벌이 부모의 경우 시간적 제약과 자녀의 관심 부족으로 다른 신체질환에 비해 잘 드러나지 않는 구강건강을 더 소홀히 할 가능성이 있다.

특히, 맞벌이 가구의 경우 조부모 등이 자녀를 보살피는 경우가 많은데, 이 경우 부모가 보살피는 것에 비해 제대로 된 구강관리가 되지 않을 수 있고, 자녀의 치아 문제를 파악하기도 쉽지 않아 구강건강 저하의 결과를 초래할 수 있으며, 실제 맞벌이 부모 자녀의 구강상태가 비맞벌이 부모 자녀보다 더 취약한 것으로 보고된 바

있다⁴⁾.

따라서 이 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 초등학생을 대상으로 부모의 맞벌이가 자녀의 구강보건 상태에 미치는 영향을 평가하고자 한다.

둘째, 맞벌이 부모의 특성에 따른 자녀들의 구강건강 상태를 조사하고자 한다.

셋째, 맞벌이 부모의 자녀 구강건강에 대한 관심 및 실천 정도와 자녀의 치아우식증과의 관련성을 측정하고자 한다.

넷째, 맞벌이 부모 자녀와 비맞벌이 부모 자녀의 구강보건 관련 요인들의 차이점을 분석하여 학교 구강보건 사업에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

울산광역시 소재하는 1개 초등학교 2, 3, 5, 6학년 학생 1,044명과 학부모를 대상으로 2009년 12월에 연구의 목적과 방법을 서면으로 설명하고 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였다. 설문지는 보건교사의 협조를 받아 각 반 담임교사를 통하여 설문지를 전달하고 수거하는 방식으로 진행하였다. 응답한 대상자 가운데 결손가정 47명, 아버지가 무직이거나 어머니만 취업한 가정, 불성실한 응답자 45명을 제외한 952명(91.2%)을 대상으로 최종 분석하였다.

2.2. 연구방법

조사에 사용된 설문내용은 학부모의 인구사회학적 요인 7문항, 직업관련 요인 7문항, 부모의 자녀 치아에 대한 관심도 및 실천도 11문항, 구강보건 지식수준 14문항, 학생의 식생활 습관 12문항, 학생의 구강위생 습관 요인 3문항, 총 54문항으로 구성되었다.

학생의 구강건강 상태는 2009년 5월에 학교 구강검진을 실시한 결과를 이용하여 평가하였다.

2.3. 자료분석

수집한 자료는 SPSS Ver. 18.0을 이용하여 대상자의

일반적인 특성 및 구강검진 결과는 빈도분석과 χ^2 검증을 실시하였고, 어머니의 관심도 및 실천 정도에 따른 치아 우식치 수와 치아우식 유병률은 One-way ANOVA를 시행하여 통계적으로 유의한 경우 Tukey의 사후검정을 이용하였다. 또한 자녀 치아 우식치 수와 치아우식 유병률에 미치는 영향을 파악하기 위해 Multifit regression으로 분석하였다.

3. 연구성적

3.1. 보호자의 일반적인 특성

교육수준이 고졸 이하의 비맞벌이 어머니는 59.0%, 전문직 맞벌이 어머니는 30.2%, 비전문직 맞벌이 어머니는 61.6%로 비전문직 맞벌이 어머니의 교육수준이 가장 낮게 나타났다.

연령은 39세 이하 비맞벌이 어머니는 57.8%, 전문직 맞벌이 어머니는 51.4%, 비전문직 맞벌이 어머니는 43.6%였다.

월평균 가구 소득에서 200만 원 미만은 비맞벌이 부모가 13.0%, 전문직 맞벌이 부모가 4.4%, 비전문직 맞벌이 부모가 14.0%였다. 400만 원 이상은 비맞벌이 부모가 28.5%, 전문직 맞벌이 부모가 40.0%, 비전문직 맞벌이 부모가 31.2%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.05$).

방과 후 자녀 보호자가 있는 경우 비맞벌이 부모는 100.0%이고, 자녀 보호자는 어머니가 96.6%였다. 전문직 맞벌이와 비전문직 맞벌이 부모는 각각 41.2%, 51.7%가 보호자가 있었고, 자녀 보호자는 전문직 맞벌이 부모에서는 어머니가 45.9%, 할머니가 44.6%, 비전문직 맞벌이 부모는 어머니가 64.8%, 할머니가 24.2%로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 1).

Table 1. General characteristic of the mother

N(%)

Variable	Division	Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	Total	p
Education level	High school	55(30.2)	220(61.6)	237(59.0)	512(54.4)	0.001
	Colleague	127(69.8)	137(38.4)	165(41.0)	429(45.6)	
	Total	182(100)	357(100)	402(100)	941(100)	
Age	20-39	94(51.4)	157(43.6)	234(57.8)	485(51.2)	0.034
	40-49	89(48.6)	197(54.7)	168(41.5)	454(47.9)	
	Over 50	0(0.0)	6(1.7)	3(0.7)	9(0.9)	
	Total	183(100)	360(100)	405(100)	948(100)	
Income (million won)	Under 2	8(4.4)	50(14.0)	53(13.0)	111(11.8)	0.001
	2-2.9	37(20.6)	95(26.7)	130(31.8)	262(27.8)	
	3-3.9	63(35.0)	100(28.1)	109(26.7)	272(28.7)	
	Over 4	72(40.0)	111(31.2)	116(28.5)	299(31.7)	
	Total	180(100.0)	356(100.0)	408(100.0)	944(100.0)	
Protector after school	Have	75(41.2)	185(51.7)	408(100.0)	668(70.5)	0.001
	Non	107(58.8)	173(48.3)	0(0.0)	280(29.5)	
Protector	Grandfather	-	4(2.2)	-	4(0.6)	
	Grandmother	33(44.6)	44(24.2)	12(3.0)	89(13.4)	
	Father	6(8.1)	7(3.8)	1(0.2)	14(2.1)	
	Mother	34(45.9)	118(64.8)	392(96.6)	544(82.2)	
	Etc.	1(1.4)	9(4.9)	1(0.2)	11(1.7)	

3.2. 보호자의 취업 상태에 따른 자녀의 구강검진 결과

자녀의 우식경험자율(Decayed rate)은 비맞벌이 어머니의 자녀에서 33.7%, 전문직 맞벌이 어머니의 자녀에서 56.8%, 비전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 66.9%로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 어머니의 취업 상태에 따른 자녀 구강검진 결과 치아우식이 1개인 경우 비맞벌이 어머니의 자녀는 53.6%, 전문직 맞벌이 어머니 자녀는 40.4%, 비전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 39.8%였다. 치아우식이 4개 이상인 경우 비맞벌이 어머니의 자녀는 8.0%, 전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 19.2%, 비전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 19.5%로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 2).

3.3. 보호자의 일반적 특성에 따른 자녀의 치아우식 이환치 수 및 치아우식 유병률

어머니의 일반적 특성에 따른 치아우식 이환치 수는 학력이 고졸 이하인 경우 비맞벌이 어머니의 자녀는 0.59 ± 1.08 개, 전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 $1.29 \pm$

1.52개, 비전문직 맞벌이 어머니의 자녀는 1.69 ± 1.80 개였다.

치아우식 유병률은 고졸 이하가 비맞벌이 어머니의 경우 32.9%, 전문직 맞벌이 어머니는 56.4%, 비전문직 맞벌이 어머니는 69.5%였다. 어머니의 연령에서 39세 이하 자녀 치아우식 이환치 수는 비맞벌이 어머니의 경우 0.57 ± 0.97 개, 전문직 맞벌이 어머니는 1.27 ± 1.47 개, 비전문직 맞벌이 어머니는 1.29 ± 1.38 개였고, 치아우식 유병률은 비맞벌이 어머니가 33.8%, 전문직 맞벌이 어머니가 58.5%, 비전문직 맞벌이 어머니가 63.1%로 비맞벌이 어머니의 자녀 치아우식 유병률이 가장 낮게 나타나 그룹 간 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 3, 4).

3.4. 보호자의 관심도 및 실천 정도에 따른 치아우식 이환치 수와 치아우식 유병률

어머니의 치아 건강에 대한 관심에 따른 자녀 치아우식 이환치 수는 관심도가 아주 높을 때 비맞벌이 부모는 0.62 ± 1.17 개, 전문직 맞벌이 부모는 1.20 ± 1.36 개, 비전문직 맞벌이 부모는 1.19 ± 1.52 개로 나타났고, 대체로

Table 2. Oral health of the children for the protector

N(%)

Variable	Division	Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	Total	p
Decayed index	Yes	104(56.8)	241(66.9)	138(33.7)	483(50.7)	0.001
	No	79(43.2)	119(33.1)	271(66.3)	469(49.3)	
Decayed tooth	1	42(40.4)	96(39.8)	74(53.6)	212(43.9)	0.008
	2	35(33.7)	63(26.2)	36(26.1)	134(27.7)	
	3	7(6.7)	35(14.5)	17(12.3)	59(12.2)	
	Over 4	20(19.2)	47(19.5)	11(8.0)	78(16.2)	

Table 3. Decayed tooth and dmf rate of children for the protector

Variable	Division	Decayed tooth			p
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Education level	High school	1.29 ± 1.52^a	1.69 ± 1.80^b	0.59 ± 1.08^c	0.001
	College	1.29 ± 1.76^a	1.36 ± 1.56^a	0.65 ± 1.05^b	
	p	0.796	0.692	0.197	
Age	20-39	1.27 ± 1.47^a	1.29 ± 1.38^a	0.57 ± 0.97^b	0.001
	40-49	1.32 ± 1.89^a	1.82 ± 1.94^b	0.67 ± 1.20^c	
	Over 50	-	0.67 ± 1.63	0.33 ± 0.58	
	p-trend	0.844	0.240	0.703	

Table 4. dmf rate of children for the protector

Variable	Division	dmf rate			P
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Education level	High school	31(56.4)	153(69.5)	78(32.9)	0.001
	College	72(56.7)	86(62.8)	60(36.4)	0.001
	p	0.959	0.605	0.774	
Age	20-39	55(58.5)	99(63.1)	79(33.8)	0.001
	40-49	49(55.1)	141(71.6)	57(33.9)	0.001
	Over 50	-	1(16.7)	1(33.3)	1.000
	p-trend	0.637	0.525	1.000	

신경 못 쓸 경우의 치아우식 이환치 수는 비맞벌이 부모는 0.92±1.19개, 전문직 맞벌이 부모는 1.03±1.24, 비전문직 맞벌이 부모는 2.02±1.99개였다.

치아우식 유병률은 비맞벌이 부모의 치아 건강에 대한 관심도가 아주 높을 때가 29.9%, 전문직 맞벌이 부모는 63.4%, 비전문직 맞벌이 부모는 57.8%로 나타났고, 대체로 신경 못 쓸 경우 비맞벌이 부모는 54.1%, 전문직 맞벌이 부모는 53.8%, 비전문직 맞벌이 부모는 72.3%로 나타났다.

취침 전 잇솔질 확인에 있어서 반드시 확인하는 경우, 자녀 치아우식 이환치 수는 비맞벌이 부모가 0.56±1.07개, 전문직 맞벌이 부모는 1.37±1.55개, 비전문직 맞벌이 부모는 1.53±1.80개로 나타났고, 치아우식 유병률은 비맞벌이 부모는 31.5%, 전문직 맞벌이 부모는 61.3%, 비전문직 맞벌이 부모는 60.4%로 나타나 부모의 관심도 및 실천 정도와 치아우식 이환치 수 및 치아우식 유병률은 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05)(Table 5,6).

Table 5. Decayed tooth of children for the attention and the investigation of the protector

Variable	Division	Decayed tooth			P
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Attention	Very high	1.20±1.36 ^a	1.19±1.52 ^a	0.62±1.17 ^b	0.007
	High	1.42±1.94 ^a	1.51±1.65 ^a	0.56±1.10 ^b	0.001
	Low	1.03±1.24 ^a	2.02±1.99 ^b	0.92±1.19 ^a	0.001
	p-trend	0.796	0.692	0.197	
Oral check before sleeping	Almost	1.37±1.55 ^a	1.53±1.80 ^a	0.56±1.07 ^b	0.001
	Sometimes	1.18±1.85 ^a	1.64±1.68 ^b	0.70±1.05 ^c	0.001
	p	0.462	0.547	0.246	

Table 6. dmf rate of children for the attention and the investigation of the protector

Variable	Division	dmf rate			P
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Attention	Very high	26(63.4)	37(57.8)	35(29.9)	0.001
	High	55(55.0)	131(67.9)	78(32.8)	0.566
	Low	21(53.8)	68(72.3)	20(54.1)	0.001
	p-trend	0.607	0.065	0.029	
Oral check before sleeping	Almost	65(61.3)	116(60.4)	95(31.5)	0.001
	Sometimes	39(50.6)	122(74.4)	41(39.0)	0.001
	p	0.150	0.005	0.155	

3.5. 자녀의 일반적 특성에 따른 치아우식 이환치 수

남학생이 비맞벌이 부모는 0.59±1.02개, 전문직 맞벌이 부모는 1.18±1.44개, 비전문직 맞벌이 부모는 1.56±1.76개이고, 여학생이 각각 0.62±1.11개, 1.41±1.90개, 1.59±1.72개로 나타났다.

2, 3학년에서 비맞벌이 부모는 0.64±1.05개, 전문직 맞벌이 부모는 1.38±1.39개, 비전문직 맞벌이 부모는 1.90±1.85개이며, 5, 6학년은 비맞벌이 부모가 0.58±1.09개, 전문직 맞벌이 부모는 1.23±1.88개, 비전문직 맞벌이 부모는 1.35±1.62개로 나타나 성별, 학년 간 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

치아우식 유병률은 남학생이 비맞벌이 부모에서 33.6%, 전문직 맞벌이 부모에서 59.1%, 비전문직 맞벌이 부모에서 66.8%였고, 여학생은 각각 33.9%, 54.4%, 67.1%로 나타났다. 2, 3학년의 치아우식 유병률은 비맞벌이 부모가 35.5%, 전문직 맞벌이 부모는 66.3%, 비전문직 맞벌이 부모는 72.5%였고, 5, 6학년은 비맞벌이 부모가 31.8%, 전문직 맞벌이 부모는 49.5%, 비전문직 맞벌이

부모는 63.0%로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

학년에 있어서 저학년이 고학년보다 치아우식 이환치 수 및 치아우식 유병률이 더 높게 나타났다<Table 7,8>.

3.6. 치아우식 이환치 수에 대한 다중선형회귀분석

비맞벌이 부모의 자녀에 비해 전문직 맞벌이 부모의 자녀 치아우식 이환치 수가 0.73개 증가하고, 비전문직 맞벌이 부모의 자녀 치아우식 이환치 수는 0.92개 증가한다.

소득이 높을수록 치아우식 이환치 수가 낮아지고, 어머니의 연령이 높을수록 치아우식 이환치 수가 높아져 어머니의 직업, 소득, 연령 간 유의한 차이(p<0.05)가 있었고 부모의 치아건강에 대한 관심도는 높을수록 자녀의 치아우식 이환치 수가 낮아지는 경향이 있었지만 통계적으로 유의하진 않았고, 취침 전 잇솔질 확인 및 형제순위에 대해서도 통계적으로 유의하지 않았다<Table 9>.

Table 7. Decayed tooth of children for the gender and the grade of the children

Variable	Division	Decayed tooth			P
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Gender	Male	1.18±1.44 ^a	1.56±1.76 ^b	0.59±1.02 ^c	0.001
	Female	1.41±1.90 ^a	1.59±1.72 ^a	0.62±1.11 ^b	0.001
	p	0.367	0.892	0.787	
Grade	2-3	1.38±1.39 ^a	1.90±1.85 ^b	0.64±1.05 ^c	0.001
	5-6	1.23±1.88 ^a	1.35±1.62 ^a	0.58±1.09 ^b	0.001
	p	0.542	0.003	0.555	

Table 8. dmf rate of children for the gender and the grade of the children

Variable	Division	dmf rate			P
		Professional dual income	Non-professional dual income	Non-dual income	
Gender	Male	55(59.1)	125(66.8)	73(33.6)	0.001
	Female	49(54.4)	116(67.1)	65(33.9)	0.001
	p	0.523	0.967	0.964	
Grade	2-3	53(66.3)	108(72.5)	75(35.5)	0.001
	5-6	51(49.5)	133(63.0)	63(31.8)	0.001
	p	0.023	0.060	0.426	

Table 9. Multiple linear regression analysis for the decayed tooth

Variable	β	95% CI	p
Dual income (Non-dual income)			
Professional dual income	0.729	0.459~0.999	0.001
Non-professional dual income	0.922	0.698~1.145	0.001
Age	0.210	0.009~0.411	0.041
Income (3 million won)	-0.410	-0.612~-0.209	0.001
Attention level(low)	-0.225	-0.491~0.040	0.096
Oral check before sleeping(high)	-0.297	-0.609~0.015	0.062
Investigation (nothing)	0.026	-0.183~0.235	0.850
Children order	0.114	-0.050~0.278	0.171

3.7. 치아우식 유병률에 대한 다중로지스틱회귀분석

비맞벌이 부모의 자녀에 비해 전문직 맞벌이 부모의 자녀가 치아우식이 있을 확률이 2.74배 더 높고, 비전문직 맞벌이 부모의 자녀는 4.07배 더 높다. 취침 전 잇솔질 확인을 하지 않을 때와 소득이 낮을수록 치아우식증에 걸릴 확률이 더 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) (Table 10).

4. 총괄 및 고안

아동은 혼합치열기로 치아우식에 대한 감수성이 예민한 시기⁵⁾이고, 일생의 구강보건에 큰 영향을 주므로 매우 중요하며, 스스로 구강보건 관리를 원활히 수행할 수 없기에 부모의 관심과 교육이 더욱 필요하다⁶⁾. 그러므로 부모가 아동의 구강보건 관리에 대해 관찰과 감독⁷⁾을 철저히 해야 한다.

아동은 부모의 행동으로부터 많은 영향을 받으므로 부모의 구강보건 관련 행태가 중요하다고 알려져 있다⁸⁾.

일반적으로 아버지보다는 어머니의 구강건강에 대한 인식 및 태도가 아동의 구강건강 관리의 질과 밀접한 관계가 있고, 어머니의 취업 상태는 자녀의 구강보건에 영향을 미친다⁹⁾. 어머니의 취업이 자녀들에게 부정적인 영향을 준다는 보고¹⁰⁾와 긍정적인 영향을 준다는 보고도 있어 어머니의 취업 상태가 아동의 구강건강에 미치는 영향은 아직까지 명확하지 않다.

따라서, 본 연구에서는 어머니의 취업상태가 자녀의 구강건강에 미치는 영향을 평가하기 위하여 수행되었다. 취업한 어머니는 직장과 가정의 이중역할을 수행하기에 자녀양육 또는 교육 등 할애할 수 있는 시간이 상대적으로 비취업 어머니보다 적을 가능성이 있다. 따라서 아동의 구강건강 역시 관심을 쏟기가 어렵다는 점을 의미할 수 있으므로 아동의 구강건강 관리에 보다 더 큰 관심이 필요하다는 것을 뒷받침하고 있다.

Koch와 Martinsson¹¹⁾이 3년간 아동들을 대상으로 잇솔질 교육을 실시한 후 추적 조사 결과 아동들의 구강위생 상태는 구강보건 교육기간 중에는 향상되었으나, 구강보건 교육이 종결된 이후에는 효과가 없다. 아동의 구강상태는 무엇보다 가정환경에 의해 좌우된다고 보고하

Table 10. Multiple logistic regression for dmf rate

Variable	β	95% CI	p
dual income (Non-dual income)			
Professional dual income	2.742	1.881~3.997	0.001
Non-professional dual income	4.069	2.963~5.587	0.001
Oral check before sleeping (sometimes)	0.746	0.558~0.998	0.048
Income (3 million won)	0.681	0.510~0.908	0.009

였다. 이와 같이 계몽보다는 학부모의 영향이 크게 작용하는 가정환경이 실제적인 영향력을 가진다고 볼 수 있다¹²⁾. 본 연구에서도 어머니의 관심 정도에 따라 자녀 치아우식 이환치 수 및 치아우식 유병률이 다르게 나타나 기존의 연구들과 일치하였다.

어머니의 아동 구강건강 관리는 여러 요인에 의해서 영향을 받는다. Rayner¹³⁾가 아동의 구강보건 행태에 관한 모친의 사회계층별 차이를 보고한 바 있으며, Blinkhorn¹⁴⁾은 모친에 대한 구강보건 교육은 아동의 치과 의료이용을 증가시킨다고 보고한 바 있다.

본 연구에서는 어머니가 취업한 경우보다 취업하지 않은 전업주부에서 자녀 치아우식 유병률이 낮았고, 전문직 맞벌이 어머니보다 비전문직 맞벌이 어머니의 경우 자녀의 구강건강 상태가 좋지 않게 나타났다. 비전문직 맞벌이 가구와 같이 사회 경제적으로 취약한 가구에 대한 사회적, 정책적 배려와 지원이 필요할 것으로 판단된다.

건강에 대한 관심도가 높으면 건강행위실천 역시 높다는 여러 연구 결과가 있듯¹⁵⁻¹⁷⁾ 본 연구에서도 어머니의 치아 건강에 대한 관심도인식조사에서 관심도가 낮아질수록 치아우식 이환치수가 높게 나타났다. 따라서 자녀 구강 건강에 관한 요인으로 단순히 경제적인 부분만이 아닌 어머니의 시간적 여유와 자녀에 대한 관심도가 중요한 요소^{18,19)}로 확인되었다.

본 연구의 제한점으로는 표집 대상 선정을 울산시 일개 초등학교의 아동만을 대상으로 하였기 때문에 일반화하는 데 어려움이 있고, 일회적으로 조사한 단면적 연구로 인과관계를 설명하기에는 부족함이 있으며, 혼합 치열기에 치아 우식증을 측정했다는 한계점이 있다.

또한 맞벌이 가정의 전문직과 비전문직 관련 설문에 있어서 직종에 관해 한계가 있고, 비맞벌이 부모에 대한 전문직과 비전문직 구분이 부족하였다. 추후 연구에서는 연구 대상자를 전국적으로 확대할 필요가 있고, 계속적인 추적조사가 필요하며, 다양한 연령대의 연구대상자를 선정할 필요가 있다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 선행 논문에서 없는 맞벌이 가구와 비맞벌이 가구에 대한 자녀 구강건강과의 관련성을 평가함으로써 학교 구강보건 교

육 및 지역사회 구강보건에 있어 경제적 지위가 약하고 시간적 제약을 많이 받는 비전문직 맞벌이 가정의 자녀들에게 보다 더 세심한 교육과 관심이 필요하다는 것을 제시하고 있다.

5. 결론

본 연구는 부모의 취업상태가 자녀의 구강보건에 미치는 영향을 평가하기 위하여 2009년 5월에 학교 구강보건 사업을 실시한 울산시 소재 1개 초등학교 2, 3, 5, 6학년 952명과 학부모를 대상으로 어머니의 인구사회적 요인, 직업 관련 요인, 부모의 자녀 치아에 대한 관심도 및 실천도, 학생의 구강위생 습관 요인에 대한 설문조사를 실시하고, 학교 구강검진 결과와 함께 분석하였다.

1. 치아우식 유병률은 비맞벌이 부모의 자녀에서 33.7%, 전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 56.8%, 비전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 66.9%로 비맞벌이 부모 자녀보다 맞벌이 부모의 자녀가 유의하게 더 높았다($p < 0.05$).
2. 치아우식 이환치 수가 비맞벌이 부모에 비해 전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 0.73개, 비전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 0.92개 증가하였고, 치아 우식이 있을 확률이 비맞벌이 부모에 비해 전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 2.74배, 비전문직 맞벌이 부모의 자녀에서 4.07배 더 높았다.

전문직 맞벌이 부모의 경우 경제적으로는 안정될지라도 어머니가 자녀양육 또는 교육에 할애할 수 있는 시간이 비취업 어머니보다 상대적으로 적으므로 자녀의 구강건강 관리에 보다 더 큰 관심이 필요하며, 학교 구강보건 교육 및 예방사업 수행 시에 사회경제적 수준이 낮고 시간이 부족한 비전문직 맞벌이 부모의 자녀에 대해서도 더 많은 관심과 교육이 필요할 것으로 판단된다.

참고문헌

1. Ministry of Health & Welfare. National oral health survey of 2006. Seoul:Ministry of Health & Welfare;2007:20-25.
2. Statistics Korea. Statistics to see the lives of women. Daejeon:Statistics Korea;2008:10-25
3. Lee JH, Ra SJ, Kim JB. Oral health knowledge and practices among housewives at apartment houses in metropolitan area. Journal of Korean Academy of Oral Health 1996;20(4):509-530.
4. Oral health of working couple' children are the poor than its of single imcome parents, also the number of oral examination is the low. Korean Dental Association News news 2008-11-10.
5. Goo KM, Kim YH, Kim IS, et al. Oral health education. Seoul:Koomonsa;2008:17.
6. Kang HS, Kim KH, Jung HK. The effects of oral care on children by parents. J K Society of School Health 2000;13(2):319-419.
7. Kim JB, Baik DI, Jang KW. Oral health education. Seoul:Koomonsa;1999:19.
8. Ripa LW, Barenie JT. Management of dental behavior in children. Pediatrics 1979;63:15-26.
9. Yoo SN. Study on the children's personality formation according to state of maternal employment and family environment[Master's thesis]. Seoul:The graduate school of Korea University;1980.
10. Bowlby J. The Effects of Mother-Child seperation. Br J Med Psychol 1956;29:211-247.
11. Koch G, Martinsson T. Socio-odontologic investigation of school children with high and low caries frequency. I. Socio-economic background. Odontol Revy 1970;21(2):207-228.
12. Park JY. The relationship between the daily habits of parents of students and children's dental caries[Master's thesis]. Seoul: The graduate school of Public Health Yonsei university;2004.
13. Rayner JF. Socioeconomic status and factors influencing the dental health practice of morthers. Am J Pub Health 1970;60(7):1250-1258.
14. Blinkhorn AS. Dental preventive advice for pregnant and nursing morths. Sociological implications. Int Dent J 1981;31(1):14-22.
15. Cho WJ. An empirical study on Korean adults' perception of their health behavior[Doctor's thesis]. Seoul:The graduate school of Yonsei University;1983.
16. Lee SY, Shon MS, Nam JM. Structural modeling of health concern, health practice and health status of Koreans. Journal of Preventive Medicine and Public Health 1995;28(1):187-206.
17. Kim NJ. A Study on the relation of health concern, health behavior, and subjective health status between the aged and the preliminary aged group. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion 2000;17(2): 99-110.
18. Lee JW, Jung UJ Na HJ. A study on the preschool children dental health awareness and behavior of the educators at the nurseries and kindergartens in Chungnam region. Korean Academy of Dental Hygiene Education 2011; 11(6):973-983.
19. Lee JY, Cho PK. Awareness and practice of dental caries prevention according to concerns and recognition for offsprings oral health. Korean Academy of Dental Hygiene Education 2011;11(6):1005-1016.