

아동양육시설에 종사하는 생활지도원의 구강건강인지 및 지각요인과 구강건강증진행위에 대한 조사

임선아 · 송애희¹ · 이명선²

송원대학교 치위생학과 · ¹전남과학대학교 치위생과 · ²서명대학교 치위생과

A study on oral health awareness-recognition factors and oral health promotion activities of social workers engaged in child care facilities

Sun-A Lim · Ae-Hee Song¹ · Myeong-Seon Lee²

Dept. of Dental Hygiene, Songwon University · ¹Dept. of Dental Hygiene, Chunnam Techno University · ²Dept. of Dental Hygiene, Seoyeong University

Received : 13 September, 2012
Revised : 7 December, 2012
Accepted : 10 December, 2012

Corresponding Author

Myeong-Seon Lee
Department of Dental Hygiene,
Seoyeong University, 1 Seokang-ro,
Buk-gu, Gwangju 500-742, Korea,
Tel : +82-62-520-5215, +82-10-9474-3602
Fax : +82-62-520-5214
E-mail : ms2821@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives : The aim of this study was to examine the level of oral health knowledge, oral health importance, oral health status and oral health interest of the social workers engaged in child care facilities to analyze the influential factors on oral health promotion activities and provide the basic data for oral health promotion activities.

Methods : The subjects in this study were those social workers engaged in child care facilities from May 15th to May 25th in 2011. The self-report questionnaires were distributed and withdrawn and then a total of 205 papers from the subjects that participated in this study were analyzed for the final analysis.

Results : 1. Oral health knowledge had 12.16 ± 1.66 in a full score of 15 and oral health importance, oral health status and oral health interest were 1.12 ± 0.36 , 2.80 ± 0.50 and 2.14 ± 0.8 respectively in a full score of 5.

2. According to the general characteristics, the difference analysis of cognition-recognition factors showed that singles had significantly higher oral health knowledge married couples ($p < 0.05$) and the social workers using auxiliary oral hygiene devices had significantly higher oral health interest than those using them ($p < 0.01$).

3. The mean of oral health promotion was 3.28 ± 0.51 , characteristics of detailed specific-area were as follows ; the toothbrushing was 3.77 ± 0.57 , the use of fluoride was 2.67 ± 0.98 , periodic dental screening and treatment were 2.98 ± 1.09 and eating habits was 4.14 ± 0.57 . These results generally showed tooth-brushing and eating habits show a little higher figures.

4. Considering the factors oral health promotion behaviors of social workers engaged in child care facilities, the higher oral health interest was, the higher oral health promotion behavior was.

Conclusions : It seems that social workers engaged in child care facilities are required to pay attention to the importance of oral health and learn oral health knowledge, which will lead to much better improvement of oral health for children brought up by them.

Keyword : awareness-recognition factors, child care facilities, oral health promotion behavior, social worker

색인 : 구강건강증진행위, 생활지도원, 아동양육시설, 인지-지각요인

1. 서론

치아우식증이란 치질 중의 무기질이 이탈되고 유기질이 파괴되어 치아조직이 결손되는 치아조직질환으로서 가장 빈발하는 만성질환이다. 미취학 아동기인 유아기와 초등학교 아동기, 청소년기에 집중적으로 발생하는 특징이 있으며, 유치 우식증은 조기상실의 원인이 되며 더 나아가서 부정교합의 원인이 되기도 한다¹⁾. 치아우식증의 발생은 구강건강에 대한 인식의 부족, 잘못된 잇솔질 등의 이유로 학령기에 더욱 많이 발생된다²⁾. 구강보건교육은 모든 사람들이 구강건강을 합리적으로 관리할 수 있도록 구강건강에 대한 관심과 지식, 태도 및 행동을 변화시키는 목적달성과정으로 정의할 수 있다³⁾. 아동의 구강건강 관리는 자의적으로 이루어지기가 어렵기 때문에 아동의 구강건강관리는 보호자에 의한 관리 및 지식습득, 습관형성이 매우 중요하다⁴⁾. 아동에게 쉽게 나타날 수 있는 구강질환은 예방이 중요하기에 보호자의 올바른 구강관리가 함께 이루어져야하며, 아동에게 태도를 형성해주고 행동으로 옮기기까지는 많은 노력이 필요할 것이다. 일반 가정에서는 어머니가 가족의 건강을 보살피는 중요한 위치에 있고, 구강건강의 유지 및 증진에 가장 중심적인 역할을 맡고 있다⁵⁾.

아동양육시설은 요보호 아동들에게 주거 공간 제공의 기본적 기능을 바탕으로 교육, 자립, 치료 서비스를 종합적으로 제공하는 시설이다⁶⁾. 가정 내에서 보호가 어려운 요보호 아동들 대부분은 시설보호를 통해 보호받고 있으며⁷⁾, 시설에 입소된 아동은 유아기부터 청소년기까지 전반적 생애주기 대부분을 시설에서 생활하게 되는데, 시설아동에게 심리적인 지지는 그들이 인생을 살아가는 동안 정서적으로 매우 중요하다⁸⁾. 아동생활시설 생활지도원은 사회복지사 3급 이상의 자격을 가진 자이며 주 업무는 아동양육으로⁹⁾, 아동의 다양하고 복잡한 욕구에 적절히 대처해 나가며, 정상발달이 이루어질 수 있도록 하는 대리적 서비스의 중추적인 역할을 하고 있다⁹⁾. 시설아동과 가장 밀접한 관계에 있는 생활지도원은 일반가정의 부모와 같은 존재로 올바른 구강건강에 대한 지식과 그에 대한 행위가 생활지도원에게 선행되어 진다면 양육되어지는 아동들의 구강건강에도 큰 영향을 미칠 것으로 보인다. 박과 김¹⁰⁾은 아동의 구강건강에 대해 조기관리와 관심여부 및 지속적인 실천 교육이 아동의 구강건강에 도움을 주는 만큼 대리양육자에 대한 아동의 구강건강관리 교육과 보육기관 및 보육기관 종사자의 아동의 구강건강관리에 관한 인식변화와 교육 및 관심이 필요하다고 했다. 공 등¹¹⁾은 어머니의 구강보건에 대한 지

식, 태도, 행동과 아동의 구강보건행태의 관련성을 연구하였고, 천과 최¹²⁾는 지역아동센터 교사의 구강건강관리에 대한 인식, 태도 및 실천행위에 대해 보고하였다. 그러기에 아동의 주 양육자인 부모와 관련된 연구는 진행된 것이 다수 있으나 최근들어 여성의 사회진출 증가와 사회의 변화에 따라 보육시설이나 아동양육시설에 맡겨진 소외계층의 아동들은 날로 증가하고 있는 반면 아동들을 보호하는 종사자에 대한 연구는 미흡한 편이다. 따라서 본 연구는 아동양육시설에 종사하는 생활지도원을 대상으로 인지-지각하고 있는 구강건강지식, 구강건강중요성, 구강건강상태, 구강건강 관심의 정도를 알아보고, 또 이 4가지 요인과 구강건강증진행위의 관계를 알아보며, 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 아동들의 지속적인 구강건강지식 전달과 올바른 구강건강습관을 갖게 하여 바람직한 구강건강행위를 실행할 수 있도록 하기 위한 기초적인 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 광주지역에 소재한 사회복지시설 중 아동양육 시설을 임의 선정하였고, 아동양육시설에 종사하는 생활지도원을 대상(연령: 평균 37.3세, 근무경력: 평균 2년 이상-5년 미만)으로 하였다. 조사방법으로는 설문지를 이용하였으며, 설문은 구강건강에 대한 인지-지각요인과 구강건강증진행위에 관한 기존 연구의 설문지^{13,14)}를 수정 및 보완하여 본 연구에 사용하였다. 설문기간은 2011년 5월 15일부터 5월 25일까지이며, 연구목적에 설명하고 설문지를 배포한 후 자기기입식으로 작성하게 하여 회수하였다. 설문지는 총 245부 배부하여 212부 회수하였고, 설문응답이 불완전한 7부를 제외한 205부를 최종 분석하였다.

2.2. 연구도구

연구의 도구는 구조화된 설문지를 이용하였고, 설문지의 내용은 일반적 특성 4문항, 구강건강에 대한 지식 15문항, 구강건강의 중요성 1문항, 인지된 구강건강의 상태 1문항, 구강건강의 관심 1문항, 구강건강증진행위 10문항으로 구성하였다. 구강건강지식에 관한 설문은 김¹³⁾이 사용한 도구를 수정·보완하였으며, 정답에 1점을 부여하여 총 15점으로 점수가 높을수록 구강건강에 대한 지식이 높은 것이고, 지식에 관련된 문항은 치아우식증, 불소, 치아홈메우기, 치주

Table 1. Validation on oral health Promotion behaviors

Division		1	2	3	4
Brushing	Thorough brushing after meal	0.733			
	Correct toothbrushing	0.765			
Use of fluoride	Use of toothpaste with fluoride		0.841		
	Use of mouth rinses with fluoride		0.813		
Regular dental examination	Periodic Prophylaxis			0.934	
	Periodic dental screening and treatment			0.907	
Eating habits	Adequate nutritional intake				0.714
	Temperance in alcohol and tobacco				0.667

질환에 관한 내용을 포함하였다. 구강건강의 중요성, 인지된 구강건강의 상태, 구강건강의 관심은 5점 척도로 점수가 높을수록 인지-지각 요인이 높음을 의미한다.

구강건강증진행위의 타당성은 주성분 분석을 사용하였으며 요인 적재량이 0.6이상으로 높아 타당성이 있는 것으로 확인되었다(Table 1).

구강건강증진행위에 관한 문항은 잇솔질 2문항, 불소이용 2문항, 주기적인 검진 및 스켈링 2문항, 식습관 2문항으로 총 8문항을 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 구강건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.655$ 이었다.

2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Packages for Social Science 17.0) 통계분석 프로그램을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였으며, 인지-지각요인과 구강건강증진행위는 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 인지-지각요인과 구강건강증진행위의 차이는 T-test와 Mann-Whitney test를 이용하였고, 인지-지각요인과 구강건강증진행위의 관련성을 파악하기 위해 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 실시하였다. 인지-지각요인이 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

Table 2. The general characteristics of the subjects

Division		Frequency	Percentage
Gender	Male	15	7.3
	Female	190	92.7
Marital status	Single	90	43.9
	Married	115	56.1
Oral health education	Yes	106	51.7
	No	99	48.3
Auxiliary oral hygiene devices	Yes	79	38.5
	No	126	61.5
Total		205	100.0

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

성별의 분포는 전체 205명에서 여자가 92.7%, 남자 7.3%로 여자가 가장 많은 분포를 보였다. 결혼여부에서는 기혼 56.1%, 미혼 43.9%로 기혼이 더 많았고, 구강보건교육 경험 있는 경우 51.7%, 경험이 없는 경우 48.3%였으며, 구강위생 보조용품을 사용하는 경우 38.5%, 사용하지 않는 경우 61.5%로 더 높게 나타났다(Table 2).

3.2. 구강건강 인지-지각요인의 특성

구강건강지식은 총점 15점에서 12.16 ± 1.66 점으로 나타났으며, 5점 척도인 구강건강 중요성은 1.12 ± 0.36 점, 구강건강상태 2.80 ± 0.50 점, 구강건강관심 2.14 ± 0.81 점으로 나타났다(Table 3).

3.3. 일반적 특성에 따른 인지-지각요인의 차이 분석

일반적인 특성에 따른 인지-지각요인의 차이분석은 성별에서는 남자보다 여자가 구강건강지식, 구강건강상태가 더 높았지만 유의한 차이는 없었다. 결혼여부에서는 미혼이 구강건강지식이 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), 구강건강

Table 3. The awareness-perception factors for oral health

Division	N	M±SD
Oral health knowledge	205	12,16±1,66
Oral health importance	205	1,12±0,36
Oral health status	205	2,80±0,50
Oral health interest	205	2,14±0,81

강관심에서는 기혼이 더 높았지만 유의한 차이는 없었다. 구강보건교육 경험이 있는 경우 구강보건지식, 구강건강상태, 구강건강관심은 높았지만 유의한 차이는 없었고, 구강위생보조용품을 사용하지 않는 생활지도원이 구강건강관심도는 더 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (p<0,01)(Table 4).

3.4. 구강건강증진행위의 세부 영역별 특성

구강건강증진행위의 평균은 3,28±0,51점으로 나타났으며, 세부 영역별 특성은 잇솔질 영역 3,77±0,57점, 불소이용 2,67±0,98점, 주기적인 검진 및 치료 2,98±1,09점, 식습관 4,14±0,57점으로 나타나 잇솔질과 식습관이 대체적으로 높게 나타났다(Table 5).

Table 4. The awareness-perception factors according to the general characteristics (unit: M±SD)

Division	N	Oral health knowledge	Oral health importance	Oral health status	Oral health interest	
Gender [†]	Male	15	11,93±1,22	4,00±0,00	3,13±0,35	3,93±0,59
	Female	190	12,18±1,69	3,87±0,369	3,21±0,51	3,85±0,83
	t(p)		1233,500 (0,376)	1252,500 (0,154)	1338,000 (0,582)	1359,500 (0,751)
Marital status [†]	Single	90	12,42±1,59	3,88±0,36	3,21±0,53	3,78±0,78
	Married	115	11,96±1,69	3,88±0,35	3,19±0,48	3,92±0,84
	t(p)		2,005 (0,046*)	-0,010 (0,992)	0,281 (0,779)	-1,260 (0,209)
Oral health education [†]	Yes	106	12,32±1,58	3,86±0,38	3,25±0,57	3,95±0,77
	No	99	11,99±1,74	3,90±0,33	3,14±0,40	3,76±0,85
	t(p)		1,428 (0,155)	-0,812 (0,418)	1,631 (0,101)	1,726 (0,087)
Auxiliary oral hygiene devices [†]	Yes	79	12,08±1,45	3,82±0,38	3,19±0,53	3,67±0,81
	No	126	12,21±1,79	3,91±0,34	3,21±0,48	3,98±0,80
	t(p)		-0,579 (0,563)	-1,766 (0,089)	-0,230 (0,819)	-2,655 (0,009**)

* : p<0,05, ** : p<0,01

[†]Analyzed by the Mann-Whitney test.

[‡]Analyzed by the T-test.

Table 5. Detailed specific area characteristics of oral health promotion activities

Division	N	M±SD	M±SD	
Tooth brushing	Thorough brushing after meal	205	3,75±0,81	3,77±0,57
	Correct toothbrushing	205	3,79±0,58	
Use of fluoride	Use of toothpaste with fluoride	205	2,99±1,13	2,67±0,98
	Use of mouth rinses with fluoride	205	2,35±1,09	
Regular dental examination	Regular Prophylaxis	205	3,03±1,16	2,98±1,09
	Periodic dental screening and treatment	205	2,92±1,13	
Eating habits	Adequate nutritional intake	205	4,48±0,81	4,14±0,57
	Temperance in alcohol and tobacco	205	3,80±0,67	
Oral health promotion behavior		205		3,28±0,51

Table 6. Differences between oral health promotion behaviors and individual areas based on the general characteristics (unit: M±SD)

Division		N	Toothbrushing	Uses of fluoride	Periodic dental screening	Eating habits	Oral health promotion behavior
Gender [†]	Male	15	3.67±0.52	2.70±1.15	2.87±1.17	3.70±0.84	3.12±0.58
	Female	190	3.77±0.57	2.67±0.97	2.99±1.09	4.17±0.53	3.29±0.51
	t(p)		1246.000 (0.384)	1397.500 (0.900)	1329.000 (0.660)	1089.500 (0.029*)	1192.500 (0.292)
Marital status [†]	Single	90	3.72±0.50	2.77±0.97	2.92±1.07	4.08±0.57	3.24±0.49
	Married	115	3.80±0.62	2.59±0.98	3.02±1.11	4.18±0.56	3.30±0.53
	t(p)		-1.094 (0.275)	1.277 (0.203)	-.647 (0.519)	-1.190 (0.235)	-.866 (0.388)
Oral health education [†]	Yes	106	3.88±0.57	2.74±1.014	3.23±1.11	4.18±0.56	3.40±0.48
	No	99	3.65±0.55	2.60±0.94	2.71±1.01	4.09±0.58	3.14±0.51
	t(p)		2.953 (0.004**)	1.024 (0.307)	3.530 (0.001**)	1.115 (0.266)	3.820 (0.000**)
Auxiliary oral hygiene devices [‡]	Yes	79	3.75±0.65	2.40±1.01	2.69±1.13	4.10±0.58	3.03±0.52
	No	126	3.77±0.52	2.84±0.92	3.16±1.03	4.16±0.56	3.43±0.45
	t(p)		-.252 (0.811)	-3.196 (0.002**)	-3.053 (0.003**)	-.705 (0.482)	-5.807 (0.000**)

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

[†] Analyzed by the Mann-Whitney test.

[‡] Analyzed by the T-test.

3.5. 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위와 세부 영역별 차이

일반적 특성에 따른 구강건강증진행위는 구강보건교육을 경험자(p<0.001)와 구강위생보조용품 사용하지 않은 경우(p<0.001)에서 통계적인 유의성을 보였다.

세부 영역별 차이에서, 성별은 식습관의 경우 여자가 남자보다 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였고(p<0.05), 결혼여부에서는 기혼이 잇솔질과 주기적인 검진, 식습관에서 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 구강보건교육에서는 구강보건교육 경험 있는 자가 잇솔질(p<0.01), 주기적인 검진(p<0.01)에서 유의한 차이가 나타났다. 구강위생보조용품 사용 유무에서는 사용하지 않는 자가 불소이용(p<0.01), 주기적인 검진(p<0.01)에서 유의하게 높게 나타났다(Table 6).

3.6. 구강건강 인지-지각요인과 구강건강증진행위 간의 상관관계

구강건강 인지-지각요인과 구강건강증진행위 간의 상관관계 분석결과, 구강건강 중요성은 구강건강관심과 약한 양의 상관관계를 나타냈으며(p<0.001), 구강건강상태는 구

강건강관심(p<0.001)과 불소이용(p<0.05)에서 약한 양의 상관관계를 나타냈다. 또 구강건강관심은 잇솔질(p<0.01), 불소이용(p<0.000), 주기적인 검진(p<0.000)에서 약한 양의 상관관을 나타냈으며, 잇솔질은 불소이용(p<0.01), 주기적인 검진(p<0.001), 식습관(p<0.01)에서 약한 양의 상관관을 나타냈으며, 불소이용과 주기적인 검진(p<0.01) 간에는 약한 양의 상관관이 있었다(p<0.01)(Table 7).

3.7. 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인

아동양육시설에 근무하는 생활지도원의 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 구강건강증진행위를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 적합한 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며(p<0.001), 모형 설명력은 14.0%로 나타났다. 또한 선정된 독립변수 중 구강건강관심은 통계적으로 유의한 영향을 미쳐 구강건강관심이 높을수록 구강건강증진행위도 높아짐을 알 수 있었다(Table 8).

Table 7. Correlation between oral health awareness-perception factors and oral health promotion activities

	Oral health knowledge	Oral health importance	Oral health status	Oral health interest	Tooth brushing	Use of fluoride	Regular dental examination	Eating habits
Oral health knowledge	1							
Oral health importance	0.091 (0.194)	1						
Oral health status	-0.015 (0.827)	0.028 (0.695)	1					
Oral health interest	0.002 (0.972)	0.244 (0.000 ^{***})	0.263 (0.000 ^{***})	1				
Toothbrushing	0.001 (0.987)	0.040 (0.572)	0.088 (0.210)	0.219 (0.002 ^{**})	1			
Use of fluoride	-0.065 (0.354)	0.031 (0.659)	0.172 (0.014 [*])	0.266 (0.000 ^{***})	0.192 (0.006 ^{**})	1		
Periodic dental screening	0.025 (0.723)	0.100 (0.153)	0.098 (0.162)	0.347 (0.000 ^{***})	0.283 (0.000 ^{***})	0.227 (0.001 ^{**})	1	
Eating habits	-0.047 (0.505)	0.058 (0.405)	0.007 (0.921)	0.095 (0.175)	0.205 (0.003 ^{**})	0.100 (0.155)	0.102 (0.146)	1

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

4. 총괄 및 고안

구강건강은 저작, 발음 및 심미기능을 발휘하는 건강의 필수적인 요소라 할 수 있다¹⁵⁾. 어린 시절의 구강건강관리는 일생을 통해 좋은 구강건강을 유지하는데 있어 매우 중요한 역할을 한다. 이는 구강조직의 선천적인 기형 및 치아 우식증, 치주질환, 일부 부정교합 등의 후천적인 질환도 어린 시절에 발견되기 때문이다¹⁶⁾. 안 등¹⁷⁾은 유아구강보건이란 유아의 구강건강을 증진 유지시키려는 지속적인 노력 과정이고, 일생의 구강건강기틀을 조성하게 되는 학교구강보건의 기초이기에 건설하게 개발될 필요성이 있다고 하였다. 그러므로 일반 가정에서 어머니의 구강건강관리가 중요한 것처럼 아동양육시설의 대리양육자인 생활지도원의 구강건강인지는 매우 중요하리라 생각한다. 이에 생활지도원이 인지-지각 하고 있는 구강건강지식, 구강건강중요성,

구강건강상태, 구강건강관심의 정도를 알아보고, 구강건강 증진행위에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 아동기부터 올바른 구강건강습관 형성에 도움을 주어 바람직한 구강건강행위를 실행할 수 있는 구체적인 정보를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

본 연구의 일반적 특성에서 생활지도원이 구강보건교육을 받은 경우 51.7%, 그렇지 않은 경우 48.3%였고, 박과 김¹⁰⁾의 연구에서도 어머니를 대상으로 구강보건교육을 받은 경우 87.6%, 받지 않은 경우 43.0%의 결과를 보였고, 조 등¹⁸⁾은 구강보건교육을 받은 경우 42.2%, 받지 않은 경우 57.8%의 다른 결과를 보였다. 또한 생활지도원이 구강위생 보조용품을 사용한 경우 38.5%, 사용하지 않는 경우 61.5%로 사용하지 않는 자가 더 높게 나타났다. 최¹⁹⁾의 결과에서도 어머니의 치실 사용 유무에서 사용한다가 24.0%, 사용하지 않는다가 76.0%로 유사한 결과를 보였다. 이를 토대로

Table 8. Factors having an influence of oral health awareness-perception on oral health promotion

Independent variable	B	SE	β	t	p	
Constant	2,594	0,473		5,486	0.000 ^{***}	R ² =0.140
Oral health knowledge	-0.022	0,020	-0.072	-1,087	0.278	Adj. R ² =0.123
Oral health importance	-0.006	0,097	-0.004	-0,058	0.954	F=8.123
Oral health status	0.032	0,070	0.031	0,456	0.649	p=0.000 ^{***}
Oral health interest	0.225	0,044	0.358	5,110	0.000 ^{***}	

*** : p<0.001

구강보건교육을 경험한 생활지도원이 아동에게 구강보건교육을 실시할 것으로 생각되어지며 구강건강에 관리에 대한 체계적인 교육과 동기유발이 필요하리라 보인다. 또한 구강위생용품에 관한 교육 또한 실천에 옮길 수 있는 교육으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

생활지도원의 구강건강지식은 총점 15점에서 12.16 ± 1.66 점으로 나타났으며, 5점 척도인 구강건강 중요성은 1.12 ± 0.36 점, 구강건강상태 2.80 ± 0.50 점, 구강건강관심 2.14 ± 0.81 점으로 나타났다. 정과 윤²⁰⁾의 결과에서 구강건강 지식은 치위생과 학생과 비보건학과 비교 시 비보건학과 학생 10.7점, 치위생과 학생이 13.3점으로 나타났으며, 김²¹⁾은 대학생의 바람직한 구강보건행태가 일어나기 위해서는 긍정적인 태도나 신념이 선행되어야 하고, 그러기 위해서는 먼저 올바른 지식을 가지고 있어야 한다고 강조하였다. 올바른 구강건강지식을 전달하기에 호기심을 유발할 수 있는 매체와 행동의 변화를 가져오는 교육이 전달된다면 구강건강에 대한 관심도 또한 증가 할 것으로 사료된다. 구강건강 중요성은 1.12점으로 상당히 낮으며 중요한 이유는 심미성 88.8%, 음식물 저작 10.2%로 나타났으며, 장 등²²⁾은 음식물 저작 57.6%, 심미성이 26.7%로 본 연구결과와는 다소 차이가 있었고, 안 등¹⁷⁾도 취업여부별 어머니의 구강건강 중요성에서 91.7%가 구강건강이 중요하다고 하여 본 연구와 다소 차이가 있는 것으로 보였다. 구강건강 중요성 점수는 굉장히 낮은 것으로 나타나 있어 생활지도원들에게 있어서 교육프로그램을 개발하여 구강건강이 중요함을 인식할 수 있는 기회를 마련하는 것 또한 필요하리라 생각된다. 구강건강상태는 2.80점으로 비교적 낮은 편이며, 장 등²²⁾은 보통 38.3%, 정과 윤²⁰⁾은 2.70점으로 비교적 양호하다고 하여 본 연구와 다소 비슷한 결과를 보였다. 자신의 구강상태에 대하여 정확히 알고 필요성을 느끼며 계속관리를 위한 정기적인 구강관리 및 교육이 지속적으로 필요하다고 생각된다. 일반적인 특성에 따른 인지-자각요인의 차이분석은 결혼여부에서 미혼이 구강건강지식이 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), 구강위생보조용품을 사용하지 않는 생활지도원이 구강건강관심도는 더 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 구강보건교육 경험유무에서는 교육받은 자가 구강보건지식과 구강건강상태 및 관심이 높게 나타났지만 유의한 차이는 없었다. 박과 김¹⁰⁾은 어머니의 구강보건지식이 높을수록 예방을 목적으로 자녀에게 구강건강중요성 교육을 자주하거나 치과에 자주 방문하여 치아우식증이 감소한다고 보고하였고, 김²³⁾은 어머니의 구강보건지식 및 행동과 치과의료기관 이용경험과의 상관성에서 치실 사용율이 낮을수록 치과의료이용

경험률이 높게 나타난다고 하였다. 이러한 결과는 구강건강지식은 가지고 있지만, 행동으로 옮겨지지 않고 있으며, 현재 구강위생용품을 사용하지 않지만 구강건강에 관심이 있어 치과 의료기관을 찾는 것으로 보아 이에 따른 교육이 이루어지고 있지 않는 것으로 보이며, 적극적인 관심을 유발할 수 있는 매체 개발과 동기유발을 충분히 일으키는 방안을 모색할 필요성이 있다고 사료된다. 구강건강증진행위의 평균은 3.28 ± 0.51 점으로 나타났으며, 세부 영역별 특성은 잇솔질 영역 3.77 ± 0.57 점, 불소이용 2.67 ± 0.98 점, 주기적인 검진 및 치료 2.98 ± 1.09 점, 식습관 4.14 ± 0.57 점으로 나타나 잇솔질과 식습관이 대체적으로 높게 나타났다. 최¹⁹⁾의 연구에서도 어머니의 불소에 대한 지식수준은 치주질환에 대한 지식수준에 비해 낮은 점수를 보여 불소의 우식예방 효과에 대한 지식이 부족한 것으로 나타났고, 구강보건교육을 받은 자의 경우 잇솔질의 분석 결과 받지 않은 자보다 확연하게 인지하고 있다고 하였다¹⁸⁾. 이에 불소의 구강내 효능과 주기적인 검진 및 치료에 대한 지식 전달과 실천에 옮길 수 있는 방안을 모색해 줄 필요성이 있을 것으로 보인다. 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위는 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우($p < 0.001$)와 구강위생보조용품을 사용하지 않은 경우($p < 0.001$)에서 높게 나타나 통계적인 유의성을 보였다. 세부 영역별 차이에서, 성별은 식습관의 경우 여자가 남자보다 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였고($p < 0.05$), 구강보건교육에서는 구강보건교육을 받은 경우 잇솔질($p < 0.01$), 주기적인 검진($p < 0.01$)에서 유의한 차이가 나타났다. 구강위생보조용품 사용 유무에서는 사용하지 않는 자가 불소이용($p < 0.01$), 주기적인 검진($p < 0.01$)에서 유의하게 높게 나타나 차이를 보였다. 조 등¹⁸⁾의 연구에서도 어머니의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강행위에 대한 중요성 결과 잇솔질 횟수, 방법 준수에서 유의한 결과를 볼 수 있어 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 본 연구에서는 구강보건교육을 받은 경우 구강건강증진행위가 높아지는 것을 알 수 있었고, 구강위생보조용품을 사용하지 않는 경우가 전체적으로 구강건강증진행위가 더 높게 나타난 것으로 구강위생용품 사용에 대한 인지 및 중요성에 대해 잘 알지 못할 수도 있기에 대상에 따른 구강위생용품 사용요령 및 필요성에 대한 동기유발이 필요하다고 사료된다.

아동양육시설에 종사하는 생활지도원의 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 구강건강관심이 높을수록 구강건강증진행위도 높아짐을 알 수 있었다. 정과 윤²⁰⁾, 이¹⁴⁾의 연구결과에서도 구강건강지식이 높을수록 구강건강 중요성과 관심이 증가한다고 보고하였다. 또한 이¹⁴⁾는 구강건강증진행위에 영향을 미치는 주요요인으로

구강보건교육, 구강건강관심, 인지된 구강건강상태, 구강건강의 중요성이라고 하여 구강보건교육을 효과적으로 하기 위한 동기유발이 무엇보다 중요하며, 구강건강에 대한 지식을 습득하고 태도의 변화를 유발 시키는데 중요한 역할을 할 것이라고 보고하였다. 본 연구의 제한점으로는 대상자의 선정에 있어 일부 지역의 아동양육시설로 한정되어 표본수가 많지 않으므로 대표성을 가지기 어렵다. 연구대상자의 일반적인 특성(경력, 연령, 보호아동수 등)에 설문지에서 있었지만 유의한 결과를 보이지 않아 제시하지는 않았고 후속 연구에서는 좀 더 광범위한 아동양육시설을 중심으로 생활지도원의 특성과 그들이 양육하는 아동들의 구강건강에 관련 연구가 필요하리라 여겨진다. 또한 생활지도원의 구강보건에 대한 동기유발을 위한 다각적인 연구와 프로그램을 개발하고 그 효과성을 검증하는 것도 필요하리라 사료된다.

5. 결론

본 연구는 아동양육시설에 종사하는 생활지도원이 인지-지각하는 구강건강지식, 구강건강중요성, 구강건강상태, 구강건강 관심의 정도를 알아보고, 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 구강건강증진행위에 대한 기초자료를 제공하고, 광주지역의 아동양육시설의 생활지도원을 대상으로 2011년 5월 15일부터 5월 25일까지 설문지를 배포한 후 자기기입식으로 작성하게 하여 회수하고 205부를 최종분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강건강지식은 총점 15점에서 12.16 ± 1.66 점으로 나타났다으며, 5점 척도인 구강건강 중요성은 1.12 ± 0.36 점, 구강건강상태 2.80 ± 0.50 점, 구강건강관심 2.14 ± 0.81 점으로 나타났다.
2. 일반적인 특성에 따른 인지-지각요인의 차이분석은 결혼여부에서 미혼이 구강건강지식이 높았고($p < 0.05$), 구강위생보조용품을 사용하지 않는 생활지도원의 구강건강관심도가 더 높게 나타났다($p < 0.01$).
3. 구강건강증진행위의 평균은 3.28 ± 0.51 점이었으며, 세부 영역별 특성은 잇솔질 3.77 ± 0.57 점, 불소이용 2.67 ± 0.98 점, 주기적인 검진 및 치료 2.98 ± 1.09 점, 식습관 4.14 ± 0.57 점으로 나타나 잇솔질과 식습관이 대체적으로 높게 나타났다.
4. 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위는 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우($p < 0.001$)와 구강위생보조용품을 사용하지 않은 경우($p < 0.001$)에서 높게 나타났다.

세부 영역별 차이에서, 성별은 식습관의 경우 여자가 남자보다 더 높게 나타났고($p < 0.05$), 구강보건교육을 받은 경우 잇솔질($p < 0.01$), 주기적인 검진($p < 0.01$)에서 유의한 차이가 있었다. 구강위생보조용품 사용 유무에서는 사용하지 않는 자가 불소이용($p < 0.01$), 주기적인 검진($p < 0.01$)에서 높게 나타났다.

5. 아동양육시설에 근무하는 생활지도원의 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 구강건강관심이 높을수록 구강건강증진행위도 높아짐을 알 수 있었다.

아동양육시설에 종사하는 생활지도원에게 구강보건교육을 통한 구강건강에 관심을 가지고 구강보건지식을 습득하게 함으로써 구강건강행동과 태도의 변화를 유발시킬 필요성이 있었으며, 이를 통해 양육되어지는 아이들의 구강건강의 수준도 향상시킬 수 있을 것이라 사료되어진다.

참고문헌

1. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, et al. Public oral health, Seoul:Koomoosa;2000:53-56.
2. Won JY, Sin SC, Seo HS, Lyu H. A study on the incremental dental cares of giving the first consideration to prevention in dental clinic. J Korean Acad Dent Health 2003;27(3):329-345.
3. Chang KW, Hwang YS, Kim JB et al. Oral health education, Seoul:Koomoosa;2010:19.
4. Kang HS. The effects that the mouth management in children by parents affects the mouth management[Master's thesis]. Seoul:The graduate school of Chung-ang University;1999.
5. Lee JH, Ra SJ, Kim JB. Oral health knowledge and practices among housewives at apartment houses in metropolitan area. J Korean Acad Dent Health 1996;20(4):509-529.
6. Im DH. A study on influence of social worker's empowerment upon service quality of child welfare institutions[Doctor's thesis]. Iksan:The graduate school of Wonkwang University;2009.
7. Yang SM. The determinants affecting job

- satisfaction of life counselors at the children living facilities[Master' s thesis]. Daejeon:The graduate school of Hannam University;2010.
8. Moon HA. A study on the life history of the adults brought up in orphanages[Master' s thesis]. Seoul: The graduate school of Soongsil University;2006.
 9. Kang BJ. A study on the parenting stress variable of the child care institute employees[Master' s thesis]. Seoul:The Graduate school of Catholic University;2004.
 10. 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(4):135-139.
 11. Kong MS, Lee HS, Kim SN. Children' s dental health behavior in relation to their mother' s dental health knowledg level, attitude toward dentist and dental health behaviors. *J Korean Acad Dent Health* 1994;18(1):84-94.
 12. 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):827-837.
 13. Kim JS. A survey on the knowledge and attitude of dental health in middle school age[Master' s thesis]. Gyeongsan:The graduate school of Kyungsan University;1998.
 14. Lee HY. Study on relation factors of oral health behaviors:based on health promotion model [Master' s thesis]. Seoul:The graduate school of Yonsei University;2001.
 15. Lim BC. Public helath dentistry. Seoul:Chenggu publishing Inc.;1999:13.
 16. Lee SH, Lee CS, Lee NY, et al. Dentistry for children. Seoul:Koomonsa;2005:1-7.
 17. Ahn YS, Kim ES, Lim DS, et al. Behaviour about oral health of child' s mothers of child care institutions in songnam City. *J Korean Acad Oral Health Promot* 2000;1(1):83-94.
 18. Cho GS, Yu BC, Cho MG. A study on preschooler mother' s responsibility based on experiences of oral health education. *J Korean Soc Dent Hyg* 2012;12(3):585-595.
 19. Choi SS. Relation between oral health knowledge and behavior of mother and a oral health condition of children. *J Dent Hyg Sci* 2005;5(4):245-250.
 20. Jung EJ, Youn HJ. Oral health promotion behavior according to awareness-perception factors of dental hygiene and nonhealth-related students. *J Korean Soc Dent Hyg* 2010;10(5):777-788.
 21. Kim YI. A study on the health science college students dental health behaviors. *J Korean Soc Dent Hyg* 2008;8(1):23-35.
 22. Jang YJ, Jung JA, Jeon ES. Relation factors of oral health behavior of junior college in jeollanamdo. *J Korean Acad Dent Hyg Educ* 2006; 6(4):387-402.
 23. Kim SK. Analysis of factors that influence to dental utilization of mothers. *J Dent Hyg Sci* 2005;5(4):171-177.