

일부 특수학교 교사의 구강보건지식, 행태, 인식도에 관한 연구

장선주·김혜진¹

고수련 치과의원·¹동의대학교 치위생학과

A study on the dental knowledge and awareness of special education teachers

Sun-ju Jang·Hye-Jin Kim¹

Gosuryun Dental Clinic·¹Department of Dental Hygiene, Dongeui University

Received : 17 August, 2012
Revised : 19 February, 2013
Accepted : 19 February, 2013

Corresponding Author

Hye-Jin Kim
Department of Dental Hygiene
Dongeui University
Busan-City 614-715, Korea.
Tel : +82-51-890-4237,
+82-10-8576-2546
Fax : +82-51-890-2623
E-mail : jinnykim4350@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives : This study is to dental knowledge and awareness of special education teachers.

Methods : This study is conducted with a total of 244 special education teachers in Dae Gu, Gyeong Buk, Gyeong Nam, Bu San city from 1st April to 30th April, 2011.

Results : More healthy state of oral health reflected higher point of oral health behavior. In the correlation among the oral health knowledge, behavior and education, higher oral health knowledge reflected higher oral health behavior. In the obstacle factors against oral health education, 41.0% was in the lack of professionalism and understanding of oral health education. The majority method for oral health education was regular teaching and the oral health in charge of education was school nurse 67.1%. The most important point for improvement for oral health class enabled was oral health recognition of teachers about the importance of education.

Conclusions : For improving the oral health of the disabled, it is needed to develop the educational program or awareness of oral health monitoring like applying fluoride by special education teachers and parents, including the necessity of various oral health education development suitable for the special education school to make awareness in the importance and necessity of oral health.

Key Words : dental awareness, dental knowledge, special education teachers

색인 : 구강보건인식도, 구강보건지식, 특수교사

서론

구강건강은 각 개인의 전신건강에 직접 또는 간접적으로 지대한 영향을 미치므로 매우 중요하다¹⁾. 그러나 구강보건의 중요성에 대한 일반인들의 인식은 경제적 성장과 마스크의 발달과 구강진료 기술의 발달 및 국민건강보험의 확대 적용 등으로 인하여 상당히 향상되고 있지만 아직도 인식의 개선이 미흡한 실정이다²⁾. 2006년은 우리나라 12세 치아우식경험 영구치 지수는 2.2개로 OECD 세계평균의 1.6개보다 훨씬 높아 매우 열악한 것으로 나타났고³⁾, 2010년 우리나라 영구치우식경험자율은 6세에서 8.1%, 12세에서 60.5%이었으며, 15세에서 74.6%이었다⁴⁾. 우리나라 국민들이 치아를 상실하게 되는 원인 중 75.2%가 치아우식증 때문이며, 또한 5~24세까지의 연령층에서 치아우식증이 치아발거 원인의 100%로 보고되어⁵⁾, 치아우식증은 한국인의 구강건강을 악화시키는 중대 구강병으로 지적되고 있다. 또한 구강건강은 1차 소화기관으로 전신건강 유지에 매우 중요함에도 불구하고 무시되거나 소홀하게 다루어져 온 것이 현실이다. 특히 장애인은 정상인에 비해 발달이 현저하게 떨어지고 자기 스스로 구강을 관리하지 못하고 타인에게 의존해야 한다는 장애 특성 때문에 더 많은 문제점을 안고 있어 건강에 직접 또는 간접적으로 지대한 영향을 미치므로 매우 중요하다⁶⁾.

대한치과의사협회는 1990년대 초부터 장애인 구강보건사업에 관심을 기울여 왔다. 1991년부터 1993년도까지, 경기도 분당 지역에 장애인 진료 센터의 건립 추진하였으며, 장애인 구강 보건 사업 기금 조성하기 위하여 덴탈 썸 사업을 추진한 바 있다. 서울시로부터 보라매 병원의 1개 층을 제공받아 장애인 진료센터를 개설하기 위한 사업을 추진하였으나, 장애인 진료 센터 개설과 운영에 필요한 막대한 예산과 전문 인력의 확보, 대의원총회의 부결 등 난관에 부딪혀 결실을 맺지 못한 상태로 중단된 상태이다⁷⁾. 열악한 의료 환경 속에서 장애인들은 비장애인에 비해 선천적인 구강이상 증상까지 많으며 관리 소홀로 인한 구강상병의 이환율이 높은 것으로 나타나고 있다⁸⁾. 현재 우리나라에서는 장애인의 장애종류에 따라 구강증상이 다양하며, 특히 양대 구강병인 치아우식증과 치주질환 발병률이 높게 나타난다⁸⁾. 지난 2005년과 2006년 일반인과 장애인의 구강질환 발생현황을 비교해 보면 장애인의 경우 비장애인보다 영구치 우식경험자 비율이 17.2%이상 현격히 높았고, 치아상실율 역시 비장애인에 비해 장애인이 44%가량 높게 나타났다⁹⁾. 장애인 구강 질환에 관한 다수의 연구 보고에 의하면 장애인의 구강병 발생률은 정상인과 크게 차이는 없으나 정상인의 경우 조기 치료가 가능하고 구강건강은 효율적으로 유지하고 있는 반면에 대부분의 장애인들은 조기 치료가 어렵

고 방치되어 있어 상태가 더욱 악화되고 있다⁸⁾. 또한 장애인은 정상인에 비해 구강건강에 대한 인식 부족과 구강위생관리의 불량으로 치과질환의 발생빈도와 진행 정도가 높고 치료 시 불안과 공포, 무분별한 행동을 자주 나타낸다¹⁰⁾. 이와 더불어 장애의 발생 원인에 따라 구강 내 증상이 다양하게 나타나는데 염색체 이상, 유전질환, 출생전후의 환경요인 등에 의해 구강악안면 영역에 전통적인 심상소견을 나타내는 경우가 많다¹¹⁾. 치아의 수나 형태이상을 비롯하여 맹출 시기의 변화, 악골 성장의 이상, 구강 내 기형과 안면 기형 등이 발생되기도 한다. 장애인들의 구강위생 상태는 비장애인에 비해 매우 불량하며, 이러한 특징은 치아우식증을 비롯한 치주질환을 유발시키는 중요한 원인이 되고 있다⁹⁾.

장애 아동을 대상으로 유치 우식경험율을 조사한 결과에 따르면 뇌성마비 장애아동이 94.3%로 나타났고, 비 장애 아동이 78.6% 나타나 뇌성마비 장애아동이 유치 우식경험율이 높게 나타났다¹²⁾. 장애 아동에게는 비 장애 아동에 비해 예방의 중요성이 강조될 필요성이 있다. 더불어 발생된 유치 우식증을 치료하고 후속되는 영구치를 지속적으로 관리할 수 있는 방안이 개발되어야 한다. Album¹³⁾은 장애인이 비장애인 보다 구강질환의 유병율이 높은 것으로 보고하였고, 김¹⁴⁾, 신과 이¹²⁾의 연구에서 치아우식의 발병률이 정상인보다 높게 발생하는 것으로 보고되었다. 많은 선행연구에서 제언하듯 장애인들의 구강건강은 예방교육이 가장 중요하다. 예방교육의 일환으로 칫솔질은 가장 중요한 행위라고 할 수 있다. 하지만 대부분 장애를 겪고 있는 아이들은 혼자 칫솔질 하는 행위를 매우 힘들어 하는 실정으로 보호자의 역할이 중요하다. 이 등¹⁵⁾의 연구에서 보호자, 담임교사 및 생활 재활교사 등을 교육하므로 좋은 예방 효과를 얻을 수 있을 것이라고 하였다. 현재 특수 교사는 점심시간 및 수업시간에 직접적으로 학생들에게 칫솔질을 도와주거나 교육하고 있어 그 역할이 매우 중요하다 할 수 있다. 학교 교육의 장에서 교사들의 태도 및 행동이 학생들에게 모범적 역할을 하게 한다는 점에서 특히 교사의 구강보건에 관한 태도 및 행동이 중요하고, 교사들은 구강보건 교육의 1차적인 책임자라 할 수 있다¹⁶⁾. 장애인의 구강보건 문제도 비장애인의 구강보건문제와 마찬가지로 학동 연령기에 학교에서 집단적으로 관리함이 평생의 구강건강관리 태도와 습관을 정해 준다는 의미에서 매우 중요하다¹⁷⁾. 일반적으로 구강질환이 발생한 환자가 민간 치과 의료기관에 내원하여 구강건강을 관리하는 현 우리나라의 치과진료제도로는 장애아동의 구강건강을 적절히 관리하기에는 어려움이 많으며, 우리나라의 장애 아동은 하루 중 많은 시간을 특수학교에서 생활하며 보내고 있어 집단적으로 장애아동이 모여 있는 특수학교에서 적극적으로 학교구강보건사업을 통한 구강질환의 예방과 구강건강

의 증진을 도모함이 효율적일 수 있겠다. 본 연구는 특수학교 교사의 구강보건지식과 구강보건교육 실태 및 개선방안 대해 파악하여 학생들의 구강을 합리적으로 관리하고 나아가 장애인을 위한 구강보건사업 활성화를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2011년 4월에서 5월까지 대구, 경북, 경남, 부산에 소재한 17개의 특수학교 교사 300명을 대상으로 연구자가 직접

연구목적을 설명하고 동의한 대상자에게 자기기입식으로 설문 에 응답하여 회수하였다. 회수된 255부 중 응답내용이 불성실 한 11부를 제외한 244명의 자료를 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구방법

본 연구를 위한 도구로는 황¹⁸⁾의 선행연구를 참조하여 본 연구목적에 맞게 수정 보완하였다. 설문내용으로는 조사대상자의 일반적인 특성으로 성별, 연령, 결혼여부, 경력, 장애분류, 전신건강 및 구강건강상태 등에 관련한 8문항, 치아우식증과 치주병, 구강질환 예방법, 불소 등에 관련한 구강보건지식 10 문항, 칫솔질 방법, 시기, 횟수 등에 관련한 구강보건행태 9문

Table 1. Oral health knowledge, behavior and education awareness according to general characteristics (N=244)

Classification	N(%)	Oral health knowledge,			Oral health behavior			Oral health education awareness		
		M±SD	t, F(p)	Scheffe test	M±SD	t, F(p)	Scheffe test	M±SD	t, F(p)	Scheffe test
Sex	Male	99(40.6)	7.17±1.73	-2.415*	5.24±2.51	0.004		29.05±1.56	-2.169*	
	Female	145(59.4)	7.68±1.55		6.12±2.23			29.44±1.25		
Age	≥26	34(13.9)	7.41±1.76	0.469	5.26±2.44	0.468		29.18±1.53	0.607	
	26~29	61(25.0)	7.36±1.61		5.64±2.53			29.39±1.35		
	30~35	47(19.3)	7.66±1.43		5.66±2.22			29.43±0.97		
	36~39	36(14.8)	7.69±1.80		6.22±2.24			29.36±1.27		
marry	40≤	66(27.0)	7.36±1.67	1.173	5.97±2.39	0.227		29.09±1.67	0.413	
	Married	122(50.0)	7.48±1.64		5.77±2.38			29.28±1.39		
	Single	122(50.0)	7.60±1.66		5.95±2.37			29.32±1.39		
Carrier	≥2	47(19.3)	7.35±1.62	1.005	5.58±2.38	0.745		29.25±1.40	0.823	
	3~4	70(28.7)	7.15±1.60		5.45±2.39			29.34±1.29		
	5~9	56(23.0)	7.63±1.64		5.94±2.52			29.34±1.23		
	10≤	71(29.0)	7.63±1.48		5.79±2.25			29.43±1.22		
Disorder	Hearing Disorders	14(5.7)	7.42±1.78	2.660*	5.79±2.37	0.301		29.07±1.71	2.243	
	Mental Cretardationb	175(71.7)	7.48±1.64		5.77±2.38			29.28±1.39		
	Crippledc	5(2.0)	8.50±1.09		6.36±2.06			29.07±2.17		
	Emotional Disorderd	50(20.6)	7.36±1.75		5.61±2.36			29.36±1.17		
	Kindergarten	8(3.3)	6.80±2.17		7.00±2.55			27.80±3.03		
Field	Elementary	67(27.5)	7.66±1.17	2.388	6.04±2.51	0.281		29.22±1.58	0.729	
	Middle school	72(29.5)	7.48±1.64		5.77±2.38			29.28±1.39		
	High school	77(31.5)	9.00±.76		5.38±1.51			29.88±0.35		
	Major	20(8.2)	7.63±1.41		6.27±2.37			29.43±1.20		
Oral health statusl	Healthya	142(58.2)	7.54±1.57	.423	6.18±2.28	9.729*	c<a,b	29.40±1.04	3.259*	c<a,b
	Moderateb	84(34.4)	7.36±1.76		5.25±2.44			29.47±1.09		
	Unhealthyc	18(7.4)	7.50±1.62		5.11±1.99			28.78±2.13		

1) The normal distribution test follow by Kolmogorov-Smirnov test

a,b,c,d group was significantly different by Scheffe test

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

Table 2. Correlation among knowledge, behavior and education awareness about oral health

Classification	Oral health knowledge	Oral health behavior	Oral health education awareness
Oral health knowledge	1		
Oral health behavior	.286**	1	
Oral health education awareness	.112	.178**	1

**p<0.01

항, 구강보건교육에 대한 인식 6문항으로 구성하였다.

3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS/Win 15.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 구강보건교육 개선방안, 구강보건교육 방법 및 담당자는 빈도분석을 실시하여 백분율로 나타내었고, 일반적 특성에 따른 특수교사의 구강보건지식, 구강보건행태 및 구강보건인식은 t-test와 일원분산분석(ANOVA)을 실시하였고 사후검정은 Scheffe test를 하였다. 구강보건지식, 구강보건행태 및 구강보건교육인식의 관련성을 살펴보기 위하여 상관분석을 실시하였다.

연구성적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 전체 244명 중 여자가 59.4%, 남자가 40.6%이었으며, 연령은 40세 이상이 27.0%로 가장 많았으며, 26~29세 미만이 25.0%, 30~35세 미만이 19.3%, 36~39세 미만이 14.8%, 26세 미만이 13.9%로 순으로 나타났다. 경력은 10년 이상이 29.1%로 가장 많았으며, 3~4년 미만이 28.7%, 5~9년 미만이 23.0%였다. 특수교사가 지도하는 학생들의 장애분류에서는 정신지체가 71.7%로 가장 높았으며, 정서장애가 20.5%, 청각장애가 5.7%, 지체부자유가 2.0%로 순으로 나타났다. 특수교사의 근무영역은 고등부 또는 고등학교는 고등부 31.6%, 중등부 29.5%, 초등부가 27.5%였다. 구강건강 상태가 건강한 경우가 47.5%로 가장 응답이 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 구강지식 점수 관계에 대해 살펴보면 성별에 따른 구강 지식 점수 차이 결과 남자가 7.17점, 여자가 7.68점 이었다. 장애분류에서는 청각 장애가 8.50점, 정서장애가 7.66점, 정신지체가 7.36점, 지체부자유가 6.80점 이었다. 구강행태에서 성별은 남자가 5.24점, 여자가 6.12점으로 나타났으며 구강건강 상태에서는 매우 건강한 경우가 6.38점, 건강한 경우가 6.09점, 보통이 5.25점, 건강하지 않는 경우가 5.17점이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육 인식 차이에서

성별로는 남자가 29.05점, 여자가 29.44점이었으며 구강건강 상태에 따라서는 '건강하다'라고 한 경우가 29.53점 이었으며 '매우 건강하다'가 29.46점, '건강하지 않다'가 29.06점, '보통이다' 28.94점 이었다.

2. 구강보건지식과 구강보건행태, 구강보건교육 인식 간의 상관관계

구강보건지식과 구강보건행태, 구강보건교육 인식 간의 상관관계에 대해 살펴본 결과 구강보건지식과 구강보건행태 사이에 정의 상관관계를 보였다(<Table 2>).

3. 구강보건교육 방법과 교육담당

구강보건교육 방법과 담당자에 대한 질문에 구강보건교육 프로그램을 통해 정기적인 지도하는 경우가 33.6%로 가장 높았으며, 구강보건교육 과정을 정규 수업시간에 정기적으로 지도하겠다는 경우가 30.3%로 나타났다. 구강보건교육 담당은 양호교사(보건선생님)가 67.1%로 가장 높았고, 담임교사가 11.3%, 보건소에서 10.8%, 지역 치과의원에서 8.1%, 기타가 2.7% 순이었다(<Table 3>).

4. 구강보건교육 개선방안

구강보건교육 시 장애 요인으로는 구강보건교육에 대한 이해와 전문성 부족이 41.0%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 교육과정 운영상 시간확보의 어려움이 21.3%, 행정적 재정적인 지원 부족이 15.6%, 구강보건 보조 인력 부족이 11.1%, 구강보건 교육에 대한 인식 부족이 9.8%, 기타가 1.2%로 순으로 나타났다. 구강보건교육을 위해 우선적으로 해결해야 할 과제는 담임교사의 구강보건 교육에 대한 이해와 지식이 41.0%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 행정적 재정적인 지원이 27.0%, 학부모의 구강보건교육에 대한 관심17.6%, 학생의 구강보건교육에 대한 관심이 14.3%로 순으로 나타났다. 구강보건 교실이 활성화되기 위한 개선점으로는 구강보건교육의 중요성에 대한 교사의 인식이 38.9%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 구강보건교육 관련 내용을 교과서에 체계적으로 제시가 24.6%, 학교구강보건교실의 확대가 20.9%, 구강보건교육에 대

Table 3. Method and person in charge of oral health education

Classification		n(%)
Oral health Method	Regular teaching as formal class of oral health education	74(30.3)
	Regular teaching as program of oral health education	82(33.6)
	Daily teaching in lunch time	58(23.8)
	Teaching by oral health speciality	28(11.5)
	The others	2(.8)
Person in charge of oral health education	Public health center	24(10.8)
	Class teacher	25(11.3)
	School nurse	149(67.1)
	Local dental clinic	18(8.1)
	The others	6(2.7)
Total		244(100.0)

한 교사연수 확대가 9.8%, 구강보건교육에 대한 교사의 교수 학습능력이 4.9%로 순으로 나타났다(Table 4).

총괄 및 고안

우리나라의 장애 아동은 하루 중 많은 시간을 특수학교에서 생활하며 보내고 있어, 특수학교 교사의 구강보건인식, 구강 관리 행태 및 학교구강보건교육 실태는 학생들의 구강건강행위에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 본 연구는 특수학교 재직

중인 교사를 대상으로 구강보건지식, 구강보건인식도, 구강보건교육실태 및 개선방안을 조사하여 현 시점을 점검하고 효율적인 학교구강보건교육을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

대상자의 구강보건지식 점수는 74.8점으로 높은 수준의 지식을 보였다. 이는 황¹⁸⁾의 연구결과와 비슷한 결과를 보였고, 윤 등¹⁹⁾의 연구결과보다 높은 점수이다. 특수교사를 대상으로 한 김²⁰⁾의 연구에서 구강보건지식 및 관리 행동 연구와 김 등²¹⁾, 최 등²²⁾의 불소 등에 대한 연구에서 보다 본 연구에서 구강보건지식점수가 높게 나타났다. 특수교사의 구강보건교육 인

Table 4. Oral health education for improvement

Classification	Item	n(%)
Oral health education barriers	Difficulty of gaining time	52(21.3)
	Lack of understand and expertise of oral health education	100(41.0)
	Lack of financial support and administrative	38(15.7)
	Lack of oral health assistants	27(11.1)
	Lack of awareness about oral health education	24(9.9)
Oral health education challenges	Class teacher' oral health education for understanding and knowledge	100(41.0)
	Financial and administrative support	66(27.0)
	Student's interest in oral health education	35(14.4)
	Parent's interest in oral health education	43(17.6)
Improvement for oral health class enabled	Oral health recognition of teachers about the importance of education	95(38.9)
	Presents systematically in the textbooks about oral health education	60(24.6)
	Learning skills of teachers about oral health education	12(4.9)
	Teacher training expansion about oral health education	24(9.8)
	School oral health classroom amplification	51(20.9)
	Non-response	2(0.9)
Total		224(100.0)

식의 차이에 대해 살펴보면, 이 등²³⁾의 서울시 보건교사의 구강보건인식도 연구결과에서는 연령, 근무경력이 많을수록 구강보건인식이 통계적으로 높게 나타났지만, 본 연구에서는 경력, 연령, 장애의 분야에서 전체 구강보건인식의 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 구강보건지식과 구강보건행태, 구강보건교육 인식 간의 상관관계에 대해 살펴보면 구강보건지식과 구강보건행태는 정의 상관관계를 보여 구강보건지식이 높을수록 구강보건행태가 높아짐을 알 수 있다. 박과 이²⁴⁾의 연구에서도 구강보건지식과 구강건강증진 요인이 정의 관계로 나타나 구강보건지식이 구강보건행태에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다. 올바른 구강보건지식과 인식은 개별 구강관리 행태에 적절한 영향을 미치므로 지속적으로 건강한 구강을 유지시키기 위해서는 특수교사를 위한 구강보건교육이 정기적으로 이루어져야 한다. 학교 내 구강보건교육 방법으로 정기적으로 담임교사가 지도하거나 교육프로그램을 통해 지도하는 경우가 많고 담당자는 보건교사 또는 담임교사가 많았다. 학령기 아동을 대상으로 하는 구강관리는 구강보건실을 이용한 지속적인 관리와 전문인력을 배치함으로써 효율적으로 구강보건실을 운영하는 것이 적절할 것이다. 하지만 특수학교나 일반 학교에서도 일반적으로 구강보건실이 운영되고 있지 않은 것이 현실이므로 제도적인 대책 마련이 절실히 필요하다고 사료된다.

구강보건교육 개선방안에서 구강보건장애요인으로 구강보건교육에 대한 이해와 전문성 부족이 41.0%로 가장 높게 나타났다. 이²⁵⁾의 연구에서 학교구강보건사업은 비교적 많이 행하였으나 학교집단 이 닦기 사업은 미흡하였고, 학교불소용액 양치사업, 학교불소도포사업, 학교치아홈메우기사업 및 학교 구강보건실사업은 상당히 저조하였다. 이를 위해서는 모든 장애아동 특수학교에서는 구강보건실을 설치하여 구강보건교육에 대한 이해와 전문성 부족은 구강보건전문가가 책임지고 전담하여 전문적으로 운영, 평가하여야 한다. 구강보건해결 과제에서는 담임교사의 구강보건 교육에 대한 이해와 지식이 41.0%로 가장 높게 나타났고, 구강보건실 활성화를 위해서 개선해야할 점은 구강보건교육의 중요성에 대한 교사의 인식이 가장 높게 나타났다. 김 등²⁶⁾의 연구에서 교사의 부정적인 태도는 유아의 평생구강건강관리에 동기유발을 저해시키는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 구강 전문 인력을 통한 정기적인 구강보건교육이 실시되어야 할 필요가 있다. 이를 위해서는 특수 교사의 구강보건 지식 향상과 학생들의 구강건강관리 습관형성에 필요한 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 구강보건교육 프로그램 개발이 선행되어야 할 것이다.

본 논문의 조사 진행과정에서 기관유형에 따른 운영의 차이가 있기 때문에 이러한 사항은 조사 항목에서 제외하였고 대

구, 경북, 경남 및 부산 지역에 소재하는 장애인 학교에 근무하는 특수교사를 대상으로 한 연구이므로 표본이 제한적이고 연구내용의 일반화에 어려운 점이 있을 것이며 특수교사들의 장애인의 구강건강과 관련한 책임성과 중요성은 인식하였으나 관리방법은 다소 차이가 있었다. 초등학교 구강보건실 운영을 의무화하거나 구강건강관리를 전담하는 치과위생사의 업무 영역이 확대되지 못한 현실을 감안하면 특수아동을 위한 지속적인 관심, 주기적인 구강보건교육 체험률을 높이고, 계속구강관리가 될 수 있는 환경을 마련할 수 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 특수교사를 대상으로 구강보건지식, 행태 및 인식도를 알아보기 위한 대구, 경북, 경남, 부산에 소재하는 특수학교 교사 244명을 대상으로 분석한 결과 다음과 같다.

1. 구강보건지식 점수는 남자가 7.17점, 여자가 7.68점으로 여자가 남자보다 높게 조사되었다($p < .05$). 구강보건행태는 남자가 5.24점, 여자가 6.12점으로 여자가 남자보다 전체 구강행태가 높은 것으로 조사되었고($p < .01$), 구강건강 상태가 건강할수록 구강행태 점수가 높게 나타났다($p < .05$).

2. 구강보건지식과 구강보건행태, 구강보건교육 인식간의 상관관계는 구강보건지식이 높을수록 구강보건행태가 높아진다($p < .01$). 구강보건교육 개선방안에서 구강보건장애요인에서 구강보건교육에 대한 이해와 전문성 부족이 41.0%로 가장 높게 나타났다.

3. 효과적인 구강보건교육 방법으로 교육 프로그램을 통해 정기적으로 지도하는 방법이 가장 많았으며, 구강보건해결 과제 및 구강보건교실 활성화를 위해서 개선해야할 점은 구강보건교육의 중요성에 대한 교사의 인식이 가장 높은 응답률을 보였다.

장애인 구강 건강증진을 위해서는 특수교사와 학부모를 위한 구강건강관리 교육프로그램 개발이 중요하며, 지속적으로 구강건강의 필요성과 중요성을 인식할 수 있도록 홍보해야 하며, 나아가 구강전문인력을 통한 구강관리가 될 수 있는 저변이 확대되어야 한다고 사료된다.

참고문헌

1. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, et al. Public dental health, 5th ed. Seoul, Koomonsa, 2009, pp 1-8.
2. Jeon HJ, Song KB, Lee SK. The improvement of knowledge and

- management capability of oral health according to the oral health education system for elementary school students, *J Korean Soc of School Health* 1999; 12(2): 295-303.
3. Ministry of Health & Welfare, 2006 Year National oral health survey. Seoul, Ministry of Health & Welfare, 2007, pp 15-18.
 4. Ministry of Health & Welfare, 2010 Year National oral health survey. Seoul, Ministry of Health & Welfare, 2011, pp 17-18.
 5. Kim JB, Moon HS, No IK, et al, A study on the percentage of extraction required by causes in Korea, *J Korean Acad Dental Health* 1998; 22(3): 183-193.
 6. Ministry of Health & Welfare Korea, Tear national survey on persons with disabilities, Seoul, Ministry of Health & Welfare Korea, 2009, pp 1-27.
 7. Korean Dental Association Dental Health for The Disabled, <http://www.dentalfriend.or.kr>.
 8. Korean Dental Association, <http://www.kda.or.kr/kda>.
 9. The Smile Charity Foundation, <http://www.smilefund.org>.
 10. Brown RH, Schodel DR, A review of controlled surveys of dental disease in handicapped person, *J Dent Child* 1976; 43: 313-320.
 11. Shin DK, Jeong SH, Park JH, Choi YH, Song KB, A study of oral health status and it's related factors among disabled people in Korea, *J Korean Acad Dent Health* 2007; 31(2): 248-262.
 12. Shin YS, Lee JG, A statistical study on the dental caries incidence in cerebral palsy children, *J Korean Acad Pediatr Dent* 1977; 4(1): 45-52.
 13. Album MM, An evaluation of the dental profile of neuromuscular deficit patients: a pilot study, *J Dent Child* 1964; 31: 204.
 14. Kim SO, A study of the oral status of a group of orthopedically handicapped children, *J Korean Acad Pediatr Dent* 1975; 2(1): 13-17.
 15. Lee KH, Kim DE, Ha SY, Park JS, Oral health care status in institutions and special schools for the disabled people in Korea, *J Korean Acad Pediatr Dent* 2000; 27(2): 192-201.
 16. Lee SK, Chung DI, Roh YH, Chang KW, Oral health knowledge, attitudes and status of primary school teachers in Chonju city, *J Korean Acad Dent Health* 1994; 18(2): 410-425.
 17. Ministry of Health & Welfare, The appraisal on the school dental health programme. Seoul, Ministry of Health & Welfare, 2008, pp 7-48.
 18. Hwang YJ, A study on the oral knowledge and the perception for oral health education of teachers in special schools [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 2008.
 19. Yoon JH, Lee MS, Na BJ, et al. A study on knowledge, attitude and practice of dental health in some military personnel, *Korean Public Health Association* 2005; 31(1): 86-96.
 20. Kim HK, Teacher about study of comparative research on the degree of recognition and the actual condition of management of oral health [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 1986.
 21. Kim JB, Moon HS, Paik DI, Ko SY, A Study on the knowledge, opinions and practices about oral health of workers in Korea, *J Korean Acad Dent Health* 1999; 23(2): 95-111.
 22. Choi YH, Suh L, Kwon HK, Ji SH, Children's dental health status in relation to their mother's oral health knowledge and practices, *J Korean Acad Dent Health* 1999; 23(1): 45-61.
 23. Lee SM, Lim MH, Jung JY, Hwang YS, Kim SH, Recognition and performance of preschool teachers on children's oral health in Seoul, *J Korean Soc Dent Hygiene* 2010; 10(3): 449-457.
 24. Park CS, Lee SO. A study on the state of oral care among some special school personnels, *J Korean Soc Dent Hygiene* 2011; 11(5): 659-670.
 25. Lee KH, An appraisal on the school dental health program for children with disabilities, *J Korean Physical and Multiple Disabilities* 2009; 52(4): 451-473.
 26. Kim SA, Jo MS, Sim SH, A study on awareness about oral health of child's teacher of preschool, *J Korean Acad Dental Hygiene* 2007; 9(1): 1-14.