Journal of Dental Hygiene Science Vol. 11, No. 4, pp. 319~324 (2011)

한국치위생과학회
THE KOREAN SOCIETY OF DENTAL HYGIENE SCIENCE

일부 보육교사의 유아 칫솔질 지도에 관한 실태조사

최용금 · 김희경[1,2] · 김은주[1,3†]

[1]강릉원주대학교 치과대학 예방치학교실 및 구강과학연구소,
[2]대원대학 치위생과, [3]동남보건대학 치위생과

Survey on Children Toothbrushing Teaching Guidance with Child Care Center Teachers

Yong-Keum Choi[1], Hee-Kyoung Kim[1,2] and Eun-Ju Kim[1,3†]

[1]Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Gangneung-Wonju National University & Research Institute of Oral Science, Gangneung 210-702, Korea
[2]Dental Hygiene Department, Daewon University College, Jecheon, 390-702, Korea
[3]Dental Hygiene Department, Dongnam Health College, Suwon, 440-714, Korea

Abstract This study aimed to investigate the current situation of toothbrushing guidance with child care teachers in day care facilities caring and managing infants and young children and to grasp problems neglected in using toothpaste and guiding toothbrushing to provide basic data for measures to cope with them. This study included 165 child care teachers or teachers of the kindergartens who agreed with its purpose. By excluding 10 questionnaires with omitted or conflicting answers, 156 ones were finally analyzed in this study. The correlation between education about oral health and toothbrushing guidance, the subjects with and without the experience of the education did not show any significant difference in time to encourage toothbrushing, behaviors of toothbrushing guidance, guidance on prevention of toothpaste intake and perception of an appropriate amount of toothpaste ($p>0.05$) while perception of the importance of oral health was significantly related with the education on oral health ($p<0.05$). Therefore, education system for specialists in oral health to offer a specific and systemic education and oral health education programs for child care teacher, are considered to be necessary.

Key words Daycare teachers, Oral health education, Toothbrushing

서 론

영유아는 출생 후부터 6세 미만의 나이로 학령전기를 의미하며[1], 이 시기에는 유치열이 완성되고, 일부 미맹출된 영구치는 석회화가 시작되며, 저작기능이 발달되는 시기이므로 치아관리가 중요하다. 특히 유치는 치아우식증에 이환되기 쉽고, 이환된 우식을 방치할 경우 치아상실로 이어질 수 있으며[2], 치아를 조기에 상실하였을 경우 부정교합의 원인이 될 뿐만 아니라 영구치 발육에 장애를 유발시킬 수 있으므로 이시기에 치아관리는 매우 중요하다[3].

또한 이 시기에는 건강에 대한 구체적인 신념과 가치 및 건강행위에 영향을 미치는 습관이 형성되기 때문에[4] 올바른 건강생활습관을 형성할 수 있도록 태도와 능력을 길러주는 것이 필요한 시기이다[5].

현재 우리나라에서는 여성의 사회진출이 증가하고, 핵가족화로 가족체계가 변화하면서 점차 보육시설을 이용하는 비율이 높아지고 있는데[6] 이는 유아건강에 대한 책임주체가 부모에게서 보육교사로 일정부분 전가되었다[7] 고 볼 수 있다. 배[8]는 보육교사의 건강에 관한 인식은 유아보육의 질적 수준을 좌우하는 가장 중요한 요소 중의 하나임을 강조하였으므로, 보육교사는 영유아기 어린이의 건강한 구강건강 생활습관을 형성하고 건강생활을 실천할 수 있도록 유아 건강에 대한 폭넓은 지식과 유아의 건강증진 프로그램을 효율적으로 운영할 수 있는 책임의식을 갖추어야 할 필요성이 있다.

영유아기의 가장 기본이 되면서 중요한 구강건강관리방법은 칫솔질이다. 칫솔질은 물리적으로 치면세균막을 제

†Corresponding author
Tel: 011-448-6747
Fax: 031-249-6508
E-mail: hygienjoo74@hanmail.net

거함으로써 구강질환을 예방할 수 있는데[9] 유아는 아직 섬세한 운동신경의 발달이 미숙하고[10] 자발적이고 올바른 구강건강관리를 할 수 없으므로 유아의 구강건강을 효율적으로 관리하기 위해서는 유아뿐만 아니라 유아의 구강건강관리의 책임주체가 되는 부모와 보육교사가 실제적인 칫솔질 지도를 해야만 한다. Norman과 Franklin[11]은 유아의 칫솔질은 언제 누구에게, 어떻게 행해지는지가 중요다고 언급한 바, 올바른 방법으로 칫솔질 지도율을 높이고, 구강건강생활을 실천하기 위해서는 보육시설에서의 칫솔질 지도 실태를 평가할 필요성이 있다.

그러나 보육시설의 유아 구강건강관리에 대한 연구는 구강건강관리에 대한 보육교사에 대한 인식, 구강보건실태 및 이와 관련한 연관성에 대한 연구만이 수행되었으므로[7,12-14], 칫솔질 지도가 유아구강건강관리에 중요한 영향을 미치는 행위임을 감안한다면 구강건강 생활을 실천하는 지표중의 하나 인 칫솔질지도 실태와 관련한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

따라서 본 연구는 영유아를 보육 및 관리하고 있는 보육시설의 보육교사들을 대상으로 유아의 칫솔질지도에 관한 실태를 조사하여 칫솔질 지도시 간과하고 있는 문제점을 파악하여 그에 대한 대안을 모색하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 및 인천, 경기도지역 보건소와 연계된 일부 어린이집과 유치원을 연구자의 편의로 선정하여 2009년 7월~11월 기간 중 연구자 중 한 명이 25곳의 어린이집과 12곳의 유치원을 직접 방문하여 연구목적을 설명하고, 조사의 취지에 동의한 보육교사 130명, 유치원교사 35명 총 165명을 대상으로 하였다. 조사대상자 165명 중 기재가 누락되거나 모순이 발견된 설문지 10부를 제외한 156부를 본 연구의 분석자료로 이용하였다.

2. 연구방법

설문지는 장과 성[12], 전 등[15]의 내용을 근거로 하였고, 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완하고 첨가하여 사용하였으며, 자기기입식 설문조사법으로 실시하였다. 설문지는 일반적인 특성 5문항, 치약사용 3문항, 칫솔질 지도 3문항, 구강보건교육경험 4문항으로 나누어 작성하였다.

3. 통계방법

통계분석은 SPSS 12.0K for Windows 프로그램(Copyright(c) SPSS Inc,)을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 보육교사의 칫솔질 지도 내용에 대한 조사 그리고 사용하는 치약의 종류와 치약구매 시 고려사항에 대해 기술분석 하였고, 연구대상자의 구강보건교육 수혜여부와 칫솔질 지도 내용과의 상관성 분석은 카이제곱(X^2) 검정 방법을 이용하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

분석 연구대상자 수는 총 156명이었으며, 보육교사라는 직업적 특성상 여자의 비율이 높았고, 연령대로는 30대가 가장 많이 차지하는 것으로 조사되었다. 또한 대부분의 보육교사는 전문대학 이상의 교육을 받았으며, 보육교사로서의 경력은 3년 이상에서 5년 미만이 가장 많은 것으로 나타났다(표 1).

2. 연구대상자의 유아 칫솔질 지도에 대한 조사

보육교사들의 구강보건교육 수혜 여부를 조사한 결과 59.6%가 받은 적이 없는 것으로 나타났으며, 구강보건교육을 받은 대상자는 대부분 보육교사 연수를 통해 교육을 받은 것으로 조사되었다. 또한 적정 치약사용량에 대해 대부분의 보육교사는 교육받지 못했으며, '칫솔모 길이 반만큼'을 적정 치약사용량으로 생각하는 보육교사의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 보육교사는 '치약삼킴 예방'에 대해서는 어린이들에게 대부분 지도하는 것으로 조사되었다(표 2).

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

(단위:명(%))

연구대상자 (N=156)	응답자 수 (명)	백분율 (%)
성별		
남	3	1.9
여	153	98.1
연령대		
20대	65	41.7
30대	69	44.2
40대 이상	22	14.1
학력		
보유교사 양성과정 수료	28	17.9
전문대학 졸업	65	41.7
대학교 졸업이상	59	37.8
무응답	40	2.6
경력		
1년 미만	28	8.3
1년 이상 3년 미만	65	17.9
3년 이상 5년 미만	59	48.1
7년 이상	4	26.5

표 2. 연구대상자의 유아 칫솔질 지도에 대한 조사내용
(단위:명(%))

연구대상자 (N=156)	응답자 수 (명)	백분율 (%)
구강보건교육수혜 여부		
받지 않았음	93	59.6
받았음	60	38.5
모르겠음	3	1.9
구강보건교육수혜 경로*		
보육교사연수	24	40.0
치과병의원을 통해서	10	16.7
대중매체	12	20.0
전문가가 아닌 주변사람	2	3.3
보건소	12	20.0
적정 치약사용량 교육수혜 여부		
교육받지 않았음	86	55.1
교육받았음	53	34.0
모르겠음	10	6.4
무응답	7	4.5
적정 치약사용량 교육수혜 경로**		
보육교사연수	4	7.5
치과병의원을 통해서	-	-
대중매체	42	79.3
전문가가 아닌 주변사람	-	-
보건소	7	13.2
적정 치약사용량에 대한 인식		
콩알만큼	31	19.9
칫솔모 길이의 반만큼	107	68.6
칫솔모 길이만큼	16	10.3
모르겠음	2	1.3
치약삼킴 예방 지도 여부		
지도안함	9	5.8
지도함	145	92.9
기타	2	1.3
칫솔질 지도 행태		
어린이 혼자서 칫솔질 함	49	31.4
선생님이 직접 칫솔질을 시킴	65	41.7
선생님이 직접 칫솔질을 해 줌	3	1.9
어린이가 직접 칫솔질 후 선생님이 다시 검사해 줌	36	23.1
기타	1	0.6
무응답	2	1.3
칫솔질 권장 시기		
간식 후	1	0.6
점심식사 전	4	2.6
점심식사 후	143	91.7
간식 후 + 점심식사 후	7	4.5
점심식사 전 + 점심식사 후	1	0.6

*구강보건교육 비수혜자는 포함되지 않음.
**적정 치약사용량 교육 비수혜자는 포함되지 않음.

(단위:(%))

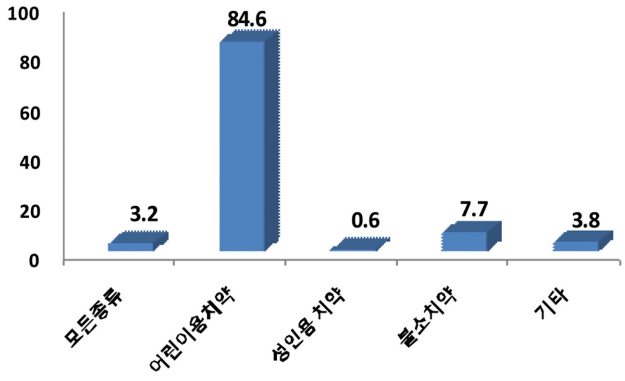

그림 1. 사용하는 치약종류

(단위:(%))

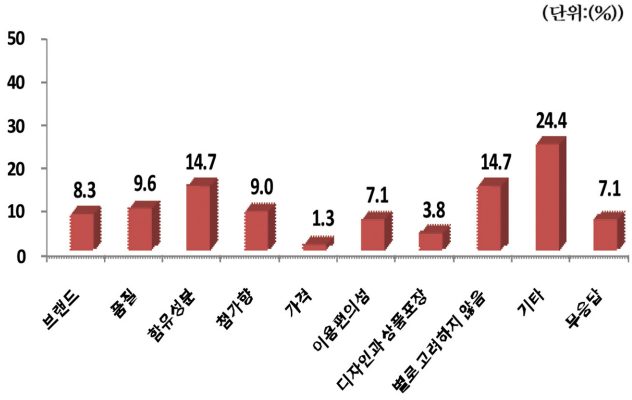

그림 2. 치약 구매시 고려사항

3. 사용하는 치약의 종류와 치약구매 시 고려사항

어린이집에서 사용하는 치약의 종류를 조사한 결과 시중에 어린이용 치약으로 판매되는 치약을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났으며(그림 1), 이러한 치약을 구매할 때 '기타'로 응답한 비율이 24.4%로 가장 높았으며, 그 다음으로는 '별로 고려하지 않음'과 '함유성분을 고려함'이 14.7%로 동일한 비율로 조사되었다(그림 2).

4. 연구대상자의 구강보건교육 수혜여부와 유아 칫솔질 지도 내용과의 상관성

표 3은 보육교사들의 구강보건교육 수혜여부와 칫솔질 지도 내용과의 상관성에 대해 조사한 것으로 '구강보건교육 수혜여부'와 '칫솔질 권장시기 교육', '칫솔질 지도 행태', '치약삼킴 예방지도' 그리고 '적정 치약사용량 인식'과의 상관성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며($p>0.05$), '구강보건교육 수혜여부'와 '구강건강에 대한 태도'와의 상관성은 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다($p=0.01$).

표 3. 연구대상자의 구강보건교육 수혜여부와 유아 칫솔질 지도 내용과의 상관성 (단위 : 명 (%))

칫솔질 지도 내용	항목‖	구강관리교육 수혜 여부(N(%))		p값
		받지 않았음	받았음	
칫솔질권장 시기 (N=153)	점심식사 후 이외의 시기에 칫솔질을 권장함*	5(5.4)	8(13.3)	0.86**
	점심식사 후에 칫솔질 권장함	88(94.6)	52(86.7)	
칫솔질 지도 행태 (N=147)	어린이가 직접 칫솔질 함	32(35.6)	16(28.1)	0.57†
	선생님이 직접 칫솔질시킴	38(42.2)	25(43.9)	
	어린이가 직접 칫솔질 후 선생님이 다시 검사 해 줌	20(22.2)	15(28.1)	
치약 삼킴 예방지도 여부 (N=153)	지도안함	6(6.5)	5(8.3)	0.66**
	지도함	87(93.5)	55(91.7)	
적정 치약사용량에 대한 인식 (N=151)	콩알만큼	13(14.1)	17(28.8)	0.06†
	칫솔모 길이의 반만큼	70(76.1)	35(59.3)	
	칫솔모 길이만큼	9(9.8)	7(11.9)	
구강건강에 대한 태도 (N=153)	매우 중요함	64(68.8)	52(86.7)	0.01‡
	적당히 중요함	29(31.2)	8(13.8)	
	중요하지 않음	-	-	

*어린이집 및 유치원에서의 점심식사 후 칫솔질 권장 여부로 간식후, 점심식사 전, 간식 후+점심식사 후, 점심식사 전+점심식사 후로 재분류 하였음.
**Spearman상관분석 검정결과임.
†p값은 카이제곱(x^2) 검정결과임.
‡Fisher's exact 검정결과로, $p<0.05$ 유의수준임.
‖5보다 작은 기대빈도를 가지는 셀은 결측치로 처리하여 분석하였음.

고 찰

영유아기의 가장 기본이 되면서 중요한 구강건강관리방법은 칫솔질이다. 칫솔질은 물리적으로 치면세균막을 제거함으로써 구강질환을 예방할 수 있는데[9] 어린이는 자발적이고 올바른 구강건강관리를 할 수 없으므로 유아의 구강건강을 효율적으로 관리하기 위해서는 유아의 구강건강관리의 책임주체가 되는 부모가 올바른 칫솔질 지도를 해야만 한다. 그러나 현재 우리나라에서는 여성의 사회진출이 증가하고, 핵가족화로 가족체계가 변화하면서 점차 유아를 위탁해서 보육할 수 있는 보육시설을 이용하는 비율이 높아지고[6] 유아건강에 대한 책임주체가 부모에게서 보육교사로 일정부분 전가되면서[7] 보육교사 역할의 중요성이 날로 높아져가고 있는 실정이다.

권[16]의 연구에 따르면 보육교사의 자가 구강건강 행위와 구강건강에 대한 인지도가 높을수록 유아구강건강 관리행위가 높은 것으로 나타났으며, 김[17]은 구강건강 관리에 관해 올바른 지식을 가지고 있는 교사가 그렇지 않은 교사보다 담당 유아의 치아우식증 평균 치아수가 낮게 조사되어 구강관리에 관한 교사의 인식도가 유아 구강 건강에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 따라서 유아 구강관리에 있어서 유아교육기관 보육교사의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다. Norman과 Franklin[11] 역시 유아의 칫솔질은 언제 누구에게, 어떻게 행해지는지가 중요다고 언급한 바, 바람직한 칫솔질 지도율을 높이고, 구강건강생활을 실천하기 위해서는 보육시설에서의 보육교사의 칫솔질 지도 실태를 평가할 필요성이 있다. 이에 본 연구에서는 보육시설에서의 보육교사가 유아를 대상으로 실제적으로 칫솔질 지도를 어떻게 지도하는지에 대해 조사하였다.

대부분의 보육교사는 전문대학 이상의 교육을 받았으며(41.7%), 보육교사로서의 경력은48.1%로 3년 이상에서 5년 미만이 가장 많은 것으로 나타났다. 전과 정[3]은 대구지역 어린이집 보육교사를 대상으로 조사한 결과 보육교사의 교육수준은 전문대학 이하 졸업자가 70.6%로 높게 나타났으며, 보육교사 경력은 3년 이상이 50.5%로 3년 미만 경력자 보다 많은 것으로 조사되었다. 많은 보육교사들이 전문대 이상의 교육을 받았고, 보육시설에서 3년 이상 근무하고 있는 보육교사가 많은 것을 알 수 있었다.

보육교사들의 구강보건교육 수혜 여부를 조사한 결과 59.6%가 받은 적이 없는 것으로 나타났으며, 교육경로는 보육교사 연수에서 40%, 보건소와 대중매체는 각각 20%로 조사되었다. 이와 심[18]의 연구를 보면 구강보건 전문가로부터의 교육을 받은 경험이 있는 보육교사는 10~20%로 매우 낮게 나타났고, 정 등[13]의 연구에서도 유아구강보건 교육 경험이 없는 교사의 비율이 57.7%로 경험한 교사보다 높게 나타났으며, 구강보건교육경험은 1회가 가장 높은 것으로 조사되었다, 그리고 교육 자료 획득 방법은 인터넷 및 대중매체가 가장 높게 나타났다 또한 안 등[19]의 연구에서는 유아교육 교사들의 유아구강보건 정보입수 경로로 보건소 교육이 가장 높은 것으로 조사되었다. 이러한 조사 결과는 보육교사를 대상으로 하여 구강보건

교육이 적절한 기관에서 체계적이며, 지속적으로 이루어지지 않는 것으로 볼 수 있으므로, 규칙적인 다양한 방법으로 교사들의 교육경험을 높일 수 있는 방안이 모색될 필요성이 있을 것으로 생각된다.

칫솔질 지도 내용에 있어서 적정 치약사용량 교육수혜여부'에서 55.1%가 교육받지 않음으로 나타났고, 적정 치약사용량에 대한 인식에서는 콩알만큼이 19.9%, 칫솔모 길이의 반만큼 68.6%로 나타났다. 손 등[20]의 연구에서도 많은 보육교사들이 세치제 적정사용량에 대해 인지하지 못하는 것으로 조사되었고 강 등[21]의 연구에서도 칫솔모 길이의 반만큼을 유아의 세치제 적정 사용량으로 생각하는 비율이 가장 높게 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 보육교사 대부분이 적정 치약사용량인 콩알 크기(pea-size)에 대해 인식하지 못하고 있는 것을 알 수 있다. 하지만 치약 삼킴 예방 지도 여부에서는 92.9%가 지도를 하는 것으로 나타났다. 칫솔질 지도 행태로는 선생님이 직접 칫솔질을 하도록 시킴이 41.7%로 가장 높게 나타났지만 어린이 혼자서 칫솔질 함이 31.4%로 나타나 보육교사의 관리감독 없이 혼자서 칫솔질 하는 어린이들도 많은 것으로 조사되었다. 따라서 숙련되지 않은 유아의 칫솔질 수행에 에서 보육교사의 칫솔질 감독이 매우 중요한 부분임을 반드시 보육교사에게 인지시킬 필요성이 있다.

칫솔질 권장 시기 교육은 식사 후가 91.7%, 간식 후와 식사 후는 4.5%로 나타나 간식 후 칫솔질에 대한 중요성에 대해서 대부분의 보육교사가 인식하지 못하는 것으로 생각해 볼 수 있다. 전과 정[3]은 보육교사의 구강보건 행태에서 간식 후 칫솔질 지도 유무를 조사한 바 있는데 지도한다는 26.3%, 지도하지 않는다가 73.3%로 높은 것으로 조사되었고, 안 등[19]의 연구에서도 식사 후 및 잠자기 전과 더불어 간식 섭취 후도 칫솔질을 시키는 것이 중요함에도 불구하고 10.3%의 보육교사만이 칫솔질을 시킨다고 응답한 것으로 나타났다. 하지만 전 등 [15]의 연구에서 보육교사를 대상으로 치아우식증을 예방하는 방법을 조사한 결과를 보면 당분섭취제한과 규칙적으로 칫솔질을 하는 것이 효과적이다 라고 응답한 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다. 따라서 보육교사들이 당분섭취제한과 칫솔질이 유아의 구강건강에 있어서 중요한 부분인 것은 알고 있지만 당분 섭취 후 칫솔질 지도와 연계하여 생각하지는 못하는 것으로 볼 수 있으므로 교육교사의 지식과 칫솔질 지도와 연계성을 갖도록 칫솔질 지도교육 내용이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 보육교사 대부분이 유아가 어린이용 치약을 사용하게 하는 것으로 나타났으나 치약 선택시에는 치약 배합성분과는 상관없이 구매하는 것으로 조사되었다. 불소치약으로 칫솔질시 15~30%정도의 치아우식증 예방 효과가 있으며, 우리나라에서 시판중인 어린이용 치약에는 모두 불소가 배합되어 있으므로[15], 어린이용 치약 내 불소가 배합되어 있음을 보육교사에게 인지시켜 치약 선택시 불소가 배합된 어린이용 치약을 왜 선택해야 하는지에 대해 교육할 필요성이 있을 것으로 본다.

보육교사들의 구강보건교육 수혜여부와 칫솔질 지도 내용과의 상관성에 대해 조사한 결과 구강보건교육 수혜여부와 칫솔질 권장시기 교육, 칫솔질 지도 행태, 치약삼킴 예방지도 및 적정 치약사용량 인식과의 상관성은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 표 3에서 치약사용량 인식에 있어서는 보육교사의 70%가 적정 치약사용량에 대해 칫솔모 길이의 반만큼으로 인식하고 있어 콩알크기 만큼의 적정 치약사용량에 대한 교육이 매우 필요함을 알 수 있었다. 이는 권과 마[22]의 연구결과와 유사하였다. 따라서 구강보건교육 시 이론적인 교육보다는 위와 같은 내용을 담은 실습위주의 교육과, 보육기관에서 실질적으로 유아들에게 보육교사가 적용할 수 있도록 접근이 쉽고, 체계적인 교육 수혜 경로가 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 연구결과에서 구강보건교육 수혜여부와 구강건강에 대한 태도와의 상관성을 조사한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타나, 보육교사의 구강보건교육 수여여부가 보육교사 개인의 구강건강에 대한 태도에 대해서는 영향을 미칠 수 있지만 이러한 구강건강에 대한 태도변화가 보육교사가 실제적으로 유아를 대상으로 칫솔질 지도할 때에는 반영되지 않음을 추정해 볼 수 있다. 따라서 보육교사의 구강보건교육 수혜가 구강건강에 대한 태도변화로 이어지며, 유아의 칫솔질 지도 등 구강보건교육 교육과 연계가 될 수 있도록 보육교사에게 정확하고, 반복적인 구강보건교육 또는 교육매뉴얼 및 정보제공이 시급한 것으로 사료된다.

본 연구는 접근이 용이한 서울 및 인천, 경기지역의 어린이집 교사 156명만을 조사 대상하였기 때문에 이를 일반화 시키기에는 제한이 있다. 그러나 보육교사들의 칫솔질 지도 실태에 대한 '적정 치약사용량 교육수여 여부', '적정 치약사용량에 대한 인식', '치약 삼킴 예방 지도 여부' 등 세부적인 칫솔질 지도 실태를 조사한데에 그 의미를 두고자 한다. 향후 확대된 지역분배와 조사 대상자수 확대 그리고 보육교사의 다양한 인구학적 특성을 조사하여 이와 관련한 칫솔질 지도와의 상관성에 대한 심층적 분석 결과를 얻을 수 있을 것으로 사료되며, 부모와 더불어 영, 유아시기에 관리 및 교육자로서 그 역할이 중요한 보육교사들을 위한 구강보건 교육 프로그램 개발의 기초자료로써 그 가치가 있다고 하겠다.

요 약

보육시설의 보육교사를 대상으로 세치제 사용과 칫솔질 지도 시 간과하고 있는 문제점을 파악하여 보육교사를 위한 구강보건 교육 프로그램 개발 시 기초자료를 제공하고자 보육교사의 칫솔질지도에 관한 실태를 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 보육교사들의 구강보건교육 수혜 여부를 조사한 결과 59.6%가 받은 적이 없는 것으로 나타났으며, 구강보건교육을 받은 대상자의 15.4%가 보육교사 연수를 통해 교육을 받은 것으로 조사되었다.
2. 보육교사의 55.1%가 적정 치약 사용량에 대해 교육받지 못한 것으로 나타났으며, 68.8%가 적정 치약 사용량이 칫솔모 길이의 반 만큼이라고 응답하였다.
3. 칫솔질 지도 행태로 어린이 혼자서 칫솔질 하게 한다가 31.4%로 나타났다.
4. 칫솔질 권장 시기 교육에서 91.7%가 식사 후에만 칫솔질을 하도록 권유하는 것으로 조사되었다.
5. 보육교사들의 구강보건교육 수혜여부와 칫솔질 권장 시기 교육, 칫솔질 지도 행태, 치약삼킴 예방지도 그리고 적정 치약사용량과 같은 칫솔질 지도내용과 인식과의 상관성은 통계적으로 유의하지 않았지만 ($p>0.05$), 구강보건교육 수혜여부와 구강건강에 대한 태도와의 상관성은 통계적으로 유의한 것으로 조사되었다($p=0.01$).

이상의 결과로 보육시설의 보육교사들이 올바른 칫솔질 지도를 못하는 것으로 생각된다. 따라서 보육교사를 위한 구강보건교육 전문가의 체계적이고, 정확한 구강보건교육이 필요하며, 보건교육사의 구강보건교육 수혜가 개인의 구강건강에 대한 태도변화에만 그치는 것이 아니라 유아를 대상으로 칫솔질 지도 시에도 반영될 수 있도록 지속적이며, 반복적인 구강보건교육이 보육교사를 대상으로 이루어질 수 있는 경로가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 국가법령정보센터: 영유아보육법 제2조 1항. 법률 제10339호 (개정 2010 .06 04). Retrieved May 7, 2011 from http://law.go.kr/main.html.
2. 진보형, 이병진, 백대일: 서울시 구로구 일부 유아의 초기유치우식증 조사. 대한구강보건학회지 28(4): 548-558, 2007.
3. 전성희, 정명희: 대구지역 어린이집 보육교사의 유아 구강보건 인식 및 관리실태. 한국학교보건교육학회지 10(2): 85-94, 2009.
4. 최나영 등: 보육시설의 학령전기 아동을 위한 통합 건강증진 프로그램 개발과 평가. 아동간호학회지 16(4): 314-323, 2010.
5. 황윤숙 등: 유아의 구강보건교육 프로그램 개발. 한국치위생교육학회지 5(2): 297-309, 2005.
6. 김지경: 가구의 교육 및 보육시설 이용률과 지출비용에 영향을 미치는요인. 대한가정학회지 43(6): 47-60, 2005.
7. 김철신 등: 일부 부모협동보육시설 보육교사 대상의 시설내 구강건강증진 환경에 관한 조사. 치위생과학회지 8(4): 331-336, 2008.
8. 배진희: 발달적으로 적합한 유아교육의 실태 및 교사의 인식 비교 연구석사학위논문. 성신여자대학교 대학원, 서울, 1999.
9. Haffajee AD et al.: The effect of SRP on the clinical and microbilogical paramenters of periodontal diseases. J Clin Periodontal 24(5): 324-34, 1997.
10. 김명진, 선예경, 심연수: 유아의 구강관리에 관한 보호자의 인지도 조사. 대한소아치과학회지 27(2): 292-299, 2000.
11. Norman OH, Franklin GG: Primary preventive dentistry. 6th Edition. Pearson Education Inc. New Jersey. pp. 93-112, 2004.
12. 장경애, 성미경: 보육교사의 구강보건교육경험유무에 따른 구강보건행태 및 인지도. 치위생과학회지 9(3): 319-326, 2009.
13. 정경희 등: 대전시 일부 유아교육기관 및 보육시설 교사의 구강보건교육에 대한 지식, 행동, 태도. 대한구강보건학회지 33(4): 597-607, 2009.
14. 배수명, 송귀숙, 류다영: 보육교사의 영유아 구강보건행태에 대한 조사. 한국치위생교육학회지 9(4): 864-871, 2009.
15. 전주연, 강영희, 이경희: 영유아의 세치제 사용에 관한 연구. 치위생과학회지 8(4): 267-274, 2008.
16. 권경아: 보육교사의 유아구강건강관리 행위에 영향을 미치는 요인 연구[석사학위논문]. 강릉대학교 일반대학원, 강릉, 2008.
17. 김은희: 보육교사의 구강관리인식도가 유아의 구강건강에 미치는 영향[석사학위논문]. 가천의과대학교 보건대학원, 인천, 2006.
18. 이향님, 심형순: 유아교육기관교사의 자기효능감, 통제위 및 구강질병관리 신념과의 관련요인. 치위생과학회지 1(1): 157-170, 2010.
19. 안용순 등: 성남시 어린이집 및 유치원 선생님의 유아구강보건 의식과 행태에 관한 연구. 치위생과학회지 1(1): 13-21, 2001.
20. 손정희, 박일순, 마득상: 세치제 짜는 방법에 따른 보육교사의 어린이용 세치제 사용량 조사. 한국보건학회지 22(1): 67-72, 2009.
21. 강재경 등: 아동의 치아건강에 관한 보호자의 지식, 인식 및 태도. 대한구강보건학회지 33(4): 564-574, 2009.
22. 권경아, 마득상: 보육교사의 유아구강건강관리행위에 영향을 미치는 요인 분석. 대한구강보건학회 종합학술대회, 나주, 한국, pp. 120-121, 2007.

(Received May 30, 2011; Revised August 04, 2011; Accepted August 11, 2011)