

초등학교 6학년의 구강보건인식과 실천에 영향을 미치는 요인

류혜겸[†] · 최성숙¹

마산대학교 치위생과, ¹수성대학교 치위생과

The Factors Affecting Oral Health Recognition and Practices of Sixth Graders

Hae-Gyum Ryu[†] and Sung-Suk Choi¹

Department of Dental Hygiene, Masan College, Changwon 630-729,

¹Department of Dental Hygiene, Suseong College, Daegu 706-711, Korea

This study was conducted to provide basic data for improvement of the oral health management ability and the factors affecting oral health recognition and practice of 6th graders. The research subjects total 259 numbers of 6th grade students in two schools located in Changwon, it was investigated and analyzed with structured questionnaires. The collected data is analyzed by using IBM SPSS Statistics 19.0. The average oral health recognition score investigated were 3.19 ± 0.41 , and 2.95 ± 0.43 for oral health practices. The oral health recognition was statistically significant differences by father's education ($p < 0.01$), perceived oral health status ($p < 0.01$), perceived grade ($p < 0.01$), intention to attend oral health education ($p < 0.001$). The oral health practices was statistically significant differences by father's education ($p < 0.01$), perceived oral health status ($p < 0.001$), perceived grade ($p < 0.05$), parent's interest in child's toothbrushing ($p < 0.01$), experience of oral health education ($p < 0.001$), intention to attend oral health education ($p < 0.05$). The factors that may improve the oral health recognition are in order of oral health practices, intention to attend oral health education, and parent's attention to child's tooth brushing. The factors that may improve the oral health practice was found to be in order of oral health recognition, parent's attention to child's tooth brushing, and perceived oral health status. As a result, in order to improve oral health management ability of 6th grade students, the surrounding environment, the attitude on oral care, the interest of oral, and the current disease status of oral health are required to be identified, then the oral health education program should be provided.

Key Words: Dental health practices, Dental health recognition, Sixth graders

서론

초등학교 학령기는 일생 중에서 신체나 정서발달이 가장 신속히 이루어지고, 구강보건 측면에서 보면 유치와 영구치의 교환이 일어나는 시기이며, 저작기능과 영구치의 맹출 및 배열이 결정된다. 이 시기는 당분의 섭취가 많아 치아우식증이 발생하기 쉬우므로 구강건강관리가 매우 중요하며, 일평생 구강건강의 기초가 되는 기간이므로 초등학교생들에게 구강보건실천에 대한 필요성을 교육하고 이를 습관화할

수 있는 방안을 체계적으로 제공해 주어야 한다¹⁾.

특히 구강보건교육의 지도와 일상생활에서 구강질환에 대한 예방이 가장 곤란한 시기가 영구치열의 완성기, 즉 6학년 때로 이 시기는 치열과 교합이상이 나타나며, 제2 대구치와 소구치의 교합면 우식이 다발하고, 전치부를 중심으로 한 치주염의 발병시기이기도 하다²⁾. 보건복지부 국민보건 의료실태조사 2011년 의료이용분석에서 10~14세 건강보험대상자의 연령별 외래 10개 다빈도 상병현황조사 결과 5위 치수염, 7위 치주염으로 보고되었다. 또한 2010년 국민

Received: October 28, 2014, Revised: November 21, 2014, Accepted: November 24, 2014

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

[†]Correspondence to: Hae-Gyum Ryu

Department of Dental Hygiene, Masan College, 2640, Hamma-daero, Naeseo-eup, Masanhoewon-gu, Changwon 630-729, Korea

Tel: +82-55-230-1389, Fax: +82-55-230-1444, E-mail: ryu8102@masan.ac.kr

Copyright © 2014 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

구강건강실태조사에서 과거 1년간 치은출혈 경험이 있는 아동은 8세 18.39%, 12세 19.56%였고, 치주질환치료는 8세 2.91%, 12세 5.77%였으며 1년간 치통의 경험여부는 8세 23.93%, 12세 27.17%로 보고되었다³⁾.

학생들을 대상으로 한 구강보건사업으로 학교에서 실행되는 구강보건교육은 학교인구의 구강건강을 증진시키고, 학생의 구강보건지식과 태도 및 행동을 변화시켜 평생 동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시키고⁴⁾, 학생들로 하여금 구강보건에 관한 지식과 이해를 갖도록 하여 이를 행동으로 실천하고 습관화할 수 있도록 하는 것이다⁵⁾. 초등학교 학생의 구강건강 관리 행동은 평생 동안 지속될 가능성이 높기 때문에 초등학교 시기에 받은 구강보건교육으로 인한 구강보건인식과 실천은 매우 중요하다.

이와 관련된 기존 연구를 살펴보면 Ahn⁶⁾은 12세 아동의 구강보건인식과 행태에 관하여, Kim 등⁷⁾은 초등학교 고학년 학생의 구강보건 인식 및 태도에 관하여, Kim 등⁸⁾은 초등학교 학생의 구강증상 경험 및 구강건강행위에 대하여, Yoo⁹⁾는 초등학교 학생의 구강보건교육에 대한 효과 평가, Kim과 Kim¹⁰⁾은 초등학교 학생의 구강건강증진행위와 구강건강상태와의 관련성을 연구하였으며, 그 외 다수의 연구가 확인되었다.

그러나 구강관리에 대한 다양한 정보는 산재해 있지만 초등학교 학생들이 스스로 구강관리의 필요성을 느낄 수 있는 학년별 수준을 고려한 구강보건교육은 부족한 실정이다. 특히 6학년은 청소년시기로 진입하는 학년으로 그들의 눈높이에서 지속적인 구강보건실천을 위한 동기유발이 필요하다고 생각한다.

따라서 본 연구는 초등학교 6학년의 구강보건인식과 실천에 영향을 미치는 관련요인들을 조사하여 그 학년들의 수준에 맞추어진 구강보건교육을 통한 구강보건관리능력을 향상시킬 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

창원시에 위치한 2개 초등학교 학교장과 학부모의 승인을 받은 후 재학 중인 6학년 학생을 대상으로 구조화된 설문지를 배부하여 자기기입 방식으로 작성하였고, 설문응답이 불완전한 자료를 제외한 총 259부를 최종분석 대상으로 하였다.

2. 연구방법

본 연구의 취지와 목적을 학교장과 보건교사에게 설명하여 학교장에게 승인을 받은 후 학교에서는 가정통신문을 이

용하여 학부모의 동의를 받았다. 설문내용을 전달받은 보건교사는 6학년에게 이를 전달하고 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 설문지는 일반적 특성으로 성별과 부모의 학력은 본 연구의 예비조사를 참고로 하여 어머니의 학력을 제외한 아버지의 학력으로 구성하였고, 학생의 건강관련문항, 주관적인 학생 성적, 구강보건교육 관련문항으로 구성되었으며, 구강보건인식과 구강보건실천 관련 문항은 Cho와 Choi¹¹⁾, Kim¹²⁾과 Kim¹³⁾이 사용한 설문지를 본 연구에서 수정 보완하였다. 구강보건인식과 구강보건실천은 각 15문항으로 '매우 그렇다' 4점에서 '매우 그렇지 않다'를 1점으로 Likert 4점 척도를 이용하였으며, 점수가 높을수록 구강보건인식과 구강보건실천이 높다고 평가하였다. 구강보건인식의 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha=0.871$, 구강보건실천의 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha=0.858$ 이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistic ver. 19.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였고 95% 유의수준으로 분석하였다. 자료수집기간은 2013년 7월 1일부터 8월 30일까지 60일간 이루어졌다. 조사대상자의 일반적 특성, 구강보건인식, 구강보건실천은 기술통계를 하였으며, 일반적 특성에 따른 구강보건인식과 구강보건실천은 변량분석, 구강보건인식과 구강보건실천 관련요인은 위계적 회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면 전체 259명에서 남학생이 149명(57.5%)으로 많았고, 아버지의 학력은 고졸 이하가 139명(53.7%), 부모의 직업유무에서 부모 모두 직업이 있는 경우가 173명(66.8%)으로 많았다. 학생건강상태는 좋음이 254명(98.1%), 학생구강건강상태는 좋음이 247명(95.4%), 주관적인 성적은 보통 137명(52.9%)으로 많았고, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심은 적음이 132명(51.0%), 구강보건교육의 유무는 있다와 모름이 125명(48.3%), 구강보건교육의 참여의지는 모름이 124명(47.9%)으로 많게 나타났다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 구강보건인식과 구강보건실천

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건인식과 구강보건실천 분석결과에서 구강보건인식의 전체 평균점수는 3.19 ± 0.41 점이고, 구강보건실천의 전체 평균점수는 $2.95 \pm$

0.43점으로 나타났다. 구강보건인식의 경우 아버지의 학력에서 대졸 이상이 3.26으로 고졸 이하 3.13보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.01$). 학생의 구강건강상태에서는 좋음이 3.21로 나쁨 2.84보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.01$). 학생의 주관적인 성적에서는 좋음이 3.31로 중간 3.15와 나쁨 3.08보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났고($p < 0.01$), Scheffe의 사후검증결과 집단별 $p < 0.05$ 수준의 평균차에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구강보건교육의 참석 의지에서는 있다가 3.34로 없다 3.09와 모름 3.09보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났고($p < 0.001$), Scheffe의 사후검증결과 집단별 $p < 0.05$ 수준의 평균차에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구강보건실천의 경우 아버지의 학력에서 대졸 이상이

3.03으로 고졸 이하 2.89보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.01$). 학생의 구강건강상태에서는 좋음이 2.98로 나쁨 2.52보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.001$). 학생의 주관적인 성적에서는 좋음이 3.05로 중간 2.93과 나쁨 2.81보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났고($p < 0.05$), Scheffe의 사후검증결과 집단별 $p < 0.05$ 수준의 평균차에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심에서는 적음이 3.03으로 많음 2.87보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.01$). 구강보건교육의 유무에서는 있다가 3.03으로 모름 2.89와 없다 2.74보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 구강보건교육의 참석의지에서는 있다가 3.10으로 모름 2.85와 없다 2.85보다 높았으며 통계적으로 유의하게 나타났고($p < 0.001$), Scheffe의 사후검증결과 집단별 $p < 0.05$ 수준의 평균차에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. The General Characteristics of Respondents

Characteristic	Frequency (n=259)
Gender	
Male	149 (57.5)
Female	110 (42.5)
Father's education	
Under high school	139 (53.7)
Over college	120 (46.3)
Job existence of parents	
All	173 (66.8)
One person	86 (33.2)
Perceived health status	
Good	254 (98.1)
Poor	5 (1.9)
Perceived oral health status	
Good	247 (95.4)
Poor	12 (4.6)
Perceived grade	
Good	88 (34.0)
Moderate	137 (52.9)
Poor	34 (13.1)
Parent's interest in child's toothbrushing	
Much	127 (49.0)
Little	132 (51.0)
Experience of oral health education	
Yes	125 (48.3)
No	9 (3.5)
No idea	125 (48.3)
Intention to attend oral health education	
Yes	107 (41.3)
No	28 (10.8)
No idea	124 (47.9)

Values are presented as number (%).

3. 구강보건인식의 관련요인

구강보건인식에 영향을 미치는 변수들의 위계적 회귀모델 분석결과 Model 1을 살펴보면 성별, 아버지의 학력, 부모의 직업유무, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심이 구강보건인식의 변량을 3.1% 설명하고 있으며, 아버지의 학력($p < 0.01$)이 구강보건인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 2는 Model 1에서 학생건강상태, 학생구강건강상태, 학생의 주관적인 성적을 추가로 회귀시킨 결과이며, 구강보건인식의 변량을 9.9% 설명하고 있다. 아버지의 학력($p < 0.05$), 학생구강건강상태($p < 0.01$), 학생의 주관적인 성적($p < 0.01$)이 구강보건인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 3은 Model 2에서 구강보건교육의 유무, 구강보건교육의 참석의지, 구강보건실천을 추가로 회귀시킨 결과이다. 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심($p < 0.01$), 구강보건교육의 참석의지($p < 0.01$), 구강보건실천($p < 0.001$)은 구강보건인식에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

따라서 구강보건인식을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력을 평가하면, 구강보건실천($\beta = 0.567$)이 구강보건인식에 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타났고, 다음은 구강보건교육의 참석의지($\beta = 0.161$), 세 번째는 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심($\beta = -0.130$) 순으로 나타났다(Table 3).

4. 구강보건실천의 관련요인

구강보건실천에 영향을 미치는 변수들의 위계적 회귀모

Table 2. Recognition and Practices of Oral Health according to General Characteristics

Characteristic	Oral health recognition			Oral health practices		
	Mean±SD	F	p-value	Mean±SD	F	p-value
Gender		0.046	0.831		0.706	0.402
Male	3.20±0.44			2.98±0.46		
Female	3.19±0.36			2.93±0.40		
Father's education		7.210**	0.008		7.091**	0.008
Under high school	3.13±0.40			2.89±0.44		
Over college	3.26±0.41			3.03±0.41		
Job existence of parents		0.891	0.346		0.833	0.362
All	3.18±0.41			2.94±0.44		
One person	3.23±0.41			2.99±0.42		
Perceived health status		1.662	0.198		0.009	0.923
Good	3.20±0.41			2.95±0.43		
Poor	2.96±0.32			2.93±0.57		
Perceived oral health status		9.486**	0.002		13.010***	0.001
Good	3.21±0.41			2.98±0.43		
Poor	2.84±0.24			2.52±0.18		
Perceived grade		6.036**	0.003		4.274*	0.015
Good	3.31 ^b ±0.42			3.05 ^b ±0.48		
Moderate	3.15 ^{a,b} ±0.38			2.93 ^{a,b} ±0.40		
Poor	3.08 ^a ±0.41			2.81 ^a ±0.40		
Parent's interest in child's toothbrushing		0.006	0.940		9.292**	0.003
Much	3.19±0.39			2.87±0.42		
Little	3.20±0.43			3.03±0.44		
Experience of oral health education		2.326	0.100		4.609*	0.011
Yes	3.24±0.39			3.03±0.44		
No	3.01±0.63			2.74±0.38		
No idea	3.16±0.40			2.89±0.42		
Intention to attend oral health education		13.567***	0.001		10.789***	0.001
Yes	3.34 ^b ±0.41			3.10 ^b ±0.46		
No	3.09 ^a ±0.47			2.85 ^a ±0.42		
No idea	3.09 ^a ±0.35			2.85 ^a ±0.38		
Total	3.19±0.41			2.95±0.43		

SD: standard deviation.

^{a,b}By Scheffed posteriori tests means with same letters are not significantly defferent (p < 0.05).

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

텔 분석결과 Model 1을 살펴보면 성별, 아버지의 학력, 부모의 직업유무, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심이 구강보건 실천의 변량을 6.8% 설명하고 있으며, 아버지의 학력(p < 0.01), 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심(p < 0.01)이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 2는 Model 1에서 학생건강상태, 학생구강건강상태, 학생의 주관적인 성적을 추가로 회귀시킨 결과이며 구강보건실천의 변량을 13.7% 설명하고 있다. 아버지의 학력(p < 0.05), 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심(p < 0.001), 학생 구강건강상태(p < 0.001), 학생의 주관적인 성적(p < 0.05)이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Model 3은 Model 2에서 구강보건교육의 유무, 구강보건교육의 참석의지, 구강보건인식을 추가로 회귀시킨 결과이다. 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심(p < 0.001), 학생구강건강상태(p < 0.05), 구강보건인식(p < 0.001)은 구강보건실천에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

따라서 구강보건실천을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력을 평가하면, 구강보건인식(β=0.555)이 구강보건실천에 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타났고 다음은 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심(β=0.185), 세 번째로 학생 구강건강상태(β=0.119) 순으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Related Factors of Oral Health Recognition

Independent variable	Model 1				Model 2				Model 3							
	B	β	t-value	p-value	Tolerance limit	B	β	t-value	p-value	Tolerance limit	B	β	t-value	p-value	Tolerance limit	
Invariable	3.107		57.777***	0.000		2.576		12.438***	0.000		1.357		6.775***	0.000		
Gender	0.008	0.010	0.161	0.872	0.992	0.003	0.004	0.068	0.946	0.991	-0.007	-0.008	-0.172	0.863	0.989	
Father's education	0.136	0.167	2.697**	0.007	0.997	0.115	0.142	2.346*	0.020	0.982	0.047	0.058	1.186	0.237	0.958	
Job existence of parents	0.055	0.064	1.038	0.300	0.997	0.027	0.031	0.519	0.604	0.979	0.018	0.021	0.440	0.661	0.970	
Parent's interest in child's toothbrushing	-0.002	-0.002	-0.035	0.972	0.991	0.009	0.011	0.184	0.854	0.971	-0.105	-0.130	-2.600**	0.010	0.915	
Perceived health status						0.177	0.060	0.994	0.321	0.979	0.183	0.062	1.283	0.201	0.973	
Perceived oral health status						0.336	0.174	2.871**	0.004	0.975	0.047	0.024	0.490	0.625	0.912	
Perceived grade						0.155	0.181	2.968**	0.003	0.969	0.078	0.091	1.855	0.065	0.946	
Experience of oral health education											-0.013	-0.016	-0.326	0.745	0.932	
Intention to attend oral health education											0.133	0.161	3.170**	0.002	0.882	
Oral health practices											0.530	0.567	10.667***	0.001	0.806	

Gender (male=1), father's education (over college=1), job existence of parents (one person=1), parents interest in child's toothbrushing (many=1), student health status (good=1), student oral health status (good=1), perceived self grade (good=1), existence of oral health education (yes=1), volition attend to oral health education (yes=1), oral health practices. *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

고 찰

학교구강보건은 초등학생들의 구강건강을 종합적으로 관리하고 학생의 구강보건인식과 태도 및 행동을 변화시켜 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 능력을 배양시켜주는 계속적인 과정이다. 이 시기는 유치와 영구치의 혼합치열기로 이때 형성된 구강보건인식과 구강보건실천은 장차 일생을 통하여 구강건강관리를 하는 데 기초가 된다¹⁴⁾. 이에 학교구강보건교육은 초등학생들의 구강건강을 증진시키기 위한 구강보건교육의 필요성을 인식하고 학생들이 스스로 구강을 관리할 수 있는 능력과 동기유발이 필요하다.

본 연구에서는 구강보건인식을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력의 첫 번째로 구강보건실천으로 조사되었다. 이러한 결과는 Kim¹³⁾의 연구에서 구강보건인식과 실천은 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 구강보건지식 수준이 높을수록 학생들의 구강병 예방과 관련된 실천이 많았다고 보고하였다. 또한 Song¹⁵⁾은 구강보건정보의 경로가 학교인 경우 구강보건에 대한 인식수준이 높았고, 치과인 경우는 구강건강관리와 직접적으로 관련 있는 구강보건실천에는 긍정적인 모습이라고 보고하였다. 학교에서 제공되는 구강보건정보는 학생들의 수준을 고려하지 않은 일률적인 정보이기 때문에 구강보건인식과 실천을 향상시키기 위한 동기유발에는 큰 효과를 볼 수 없다고 생각되며, 학년에 따른 학생들의 구강상태나 수준, 그리고 구강에 대한 관심사를 고려한 구강보건교육이 필요하다고 생각된다.

구강보건인식을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력 두 번째는 구강보건교육의 참석의지가 높을수록 구강보건인식이 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 Ahn¹⁶⁾의 연구에서 학교구강보건교육을 실시한 실험군과 교육을 전혀 실시하지 않은 비교군의 경우 영구치 개수에 관한 지식은 실험군이 비교군보다 높게 나타났고, 불소에 관한 인식 또한 실험군에서 38.2%, 비교군에서 28.1%가 알고 있는 것으로 조사되었다. Kim 등⁷⁾의 연구에서는 2000년 연구결과와 비교하면 칫솔질 횟수, 불소용액양치사업의 선호, 불소용액양치사업 계속실시 여부에서 높게 나타나 구강보건교육의 효과가 있었다고 하였는데 본 연구결과를 잘 설명해주고 있다. 구강보건교육은 학생들에게 치아와 구강관리에 대해 단순한 지식만을 전달하는 것이 아니고 구강보건상의 구체적인 문제가 해결되는 방향으로 태도를 변화시켜야 한다. 이를 위해서는 학생들이 이미 알고 있는 것과 알기를 원하는 것이 무엇인지, 그리고 잘못 알고 있는 점이 무엇인지를 알아야 하기 때문에¹⁷⁾ 각 학생들의 일반적인 특성, 구강관리에 대한 태도, 구강질환상태 등을 파악하고 이에 따라

구강보건교육 내용이 각 학생들의 구강상태에 적합한 것이 마련되어야 학생들의 구강보건교육에 대한 참석의지가 높아질 수 있다고 생각된다.

구강보건인식을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력 중 세 번째로 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심이 높을수록 구강보건인식은 낮은 것으로 조사되었다. 그런데 Song¹⁵⁾의 연구에서 구강보건정보 습득경로가 치과인 학생은 학교나 가족인 경우보다 칫솔질을 더 잘하는 것으로 보고하고 있다. 초등학교 6학년은 중학교로 진학하기 전 학년으로 스스로도 충분히 잘 알고 있다고 생각하는데 자녀의 칫솔질에 대한 부모의 지나친 관심은 오히려 그들에게 잔소리로 들리는 경향이 있는 것으로 생각된다.

구강보건실천을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력 중 첫 번째가 구강보건인식으로 조사되었다. 이러한 결과는 구강보건인식이 높을수록 구강보건실천 점수가 높았다는 Kim¹³⁾의 연구와 일치하였다. Song¹⁵⁾의 연구에서는 초등학생들은 구강보건정보 습득경로가 학교인 경우 인지도가 높았으나 실제적인 구강보건정보 습득은 치과에서 많았다고 하였다. 학생들은 구강보건정보에 대한 수용 시 현장감 있고 직접적으로 본인들의 구강상황에 적합한 정보는 더 잘 받아들이는 것으로 생각된다. 우리나라 학교구강보건실은 2010년 378개의 초등학교 구강보건실과 44개의 특수학교 구강보건실이 운영되고 있지만 최근 공중보건 치과의사 감소에 따른 학교구강보건실의 설치 및 운영이 제대로 되지 않은 현실에서 학생들의 구강보건실천을 위해서는 학교구강보건실을 대체할 만한 초등학교 구강보건사업으로 학교 내 양치교실의 설치 및 운영이 활성화되어야 한다고 생각된다.

두 번째는 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심이 높을수록 구강보건실천이 높은 것으로 조사되었는데, Gong 등¹⁸⁾은 부모의 구강보건지식수준이 높을수록 부모의 칫솔질 횟수가 많을수록 학생의 치과의료이용 횟수와 칫솔질 횟수가 많았다고 하였고, Jung¹⁹⁾은 부모의 구강보건에 대한 지식 및 실천이 자녀에게 많은 영향력을 가지므로 부모는 자녀의 구강보건실천에 있어서 매우 중요한 위치에 있다고 하였다. 학생의 구강보건실천은 부모의 구강보건인식에 대한 수준보다는 부모의 실천하는 모습을 직접 관찰하고 본받음으로써 습관화된다²⁰⁾. 따라서 부모는 자녀들에게 구강건강을 위해 실천하는 모습을 보여주는 것이 오히려 구강보건실천을 높이는 방법이라고 생각된다.

구강보건실천을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력 세 번째로 학생의 구강건강상태가 좋을수록 구강보건실천이 높은 것으로 조사되었는데 이러한 결과는 Kim¹³⁾의

주관적인 구강건강상태가 좋을수록 구강보건실천 점수가 높은 것으로 본 연구결과와 일치하였다. Kim과 Kim¹⁰⁾의 연구에서는 학생들은 자신의 구강건강상태에 대한 인식이 긍정적일수록 우식치아가 적은 것으로 보고하였는데 본 연구결과를 잘 설명해주고 있다. 그 외 Kim¹²⁾의 연구 또한 본 연구결과와 일치하였다. 올바른 칫솔질이나 충치의 원인과 예방, 불소함유치약 사용 등 높은 구강보건인식은 자연스럽게 구강보건실천으로 연계되어 구강건강을 향상시키고 이러한 섭리는 순환되어서 긍정적인 결과를 가져온다고 생각된다.

이상의 결과에서 초등학교 6학년의 구강보건인식과 구강보건실천을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력으로 구강보건인식에서는 구강보건실천, 구강보건교육의 참석의지, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심 순으로 영향을 미치고, 구강보건실천에서는 구강보건인식, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심, 학생구강건강상태 순으로 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 초등학교 6학년의 구강관리능력을 배양시키기 위해서는 6학년 수준에 알맞은 동기유발을 위한 학생들의 주변 환경, 구강관리에 대한 태도, 구강관련 관심사, 현재 구강질환상태 등을 파악하고 이에 따른 교육내용으로 구성된 구강보건교육이 이루어질 수 있는 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로 우려되는 부분은 6학년 학생이 지각하는 부모의 수준, 구강관련 관심부분, 건강수준, 그리고 연구대상자의 수가 한정되어 연구결과를 보다 일반화하여 해석하기에는 다소 부족한 점이다. 따라서 후속 연구에서는 일반적인 특성을 좀 더 세분화한 대규모 역학조사와 구강검사를 통한 추적조사가 시도되어야 한다고 생각된다.

요 약

본 연구는 초등학교 6학년의 구강보건인식과 구강보건실천에 영향을 미치는 요인을 파악하여 6학년 수준에 맞추어진 지속적인 동기유발로 인한 실천 가능한 구강보건관리능력을 향상시킬 수 있는 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다. 연구대상은 창원시에 위치한 2개 초등학교에 재학 중인 6학년 총 259명을 대상으로 하여 구조화된 설문지를 자기기입 방식으로 조사 분석하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS ver. 19.0 통계프로그램을 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

구강보건인식의 전체 평균점수는 3.19±0.41점이고, 구강보건실천의 전체 평균점수는 2.95±0.43으로 나타났다.

아버지의 학력(p<0.01), 학생의 구강건강상태(p<0.01), 학생의 주관적인 성적(p<0.01), 구강보건교육의 참

석의지(p<0.001)에 따른 구강보건인식은 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 학생의 주관적인 성적이 '좋은' 학생이 '나쁜' 학생보다 구강보건인식의 평균이 높았고, 구강보건교육의 참석의지가 '있다'가 '없다' 또는 '모름'에서보다 구강보건인식의 평균이 높게 나타났다.

아버지의 학력(p<0.01), 학생의 구강건강상태(p<0.001), 학생의 주관적인 성적(p<0.05), 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심(p<0.01), 구강보건교육의 유무(p<0.05), 구강보건교육의 참석의지(p<0.001)에 따른 구강보건실천은 통계적으로 유의미하게 나타났으며, 학생의 주관적인 성적이 '좋은' 학생이 '나쁜' 학생보다 구강보건실천의 평균이 높았고, 구강보건교육의 참석의지가 '있다'가 '없다' 또는 '모름'에서보다 구강보건실천의 평균이 높게 나타났다.

구강보건인식을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력으로 구강보건실천, 구강보건교육의 참석의지, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

구강보건실천을 향상시킬 수 있는 변수들 간의 상대적 영향력으로 구강보건인식, 자녀 칫솔질에 대한 부모의 관심, 학생구강건강상태 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 초등학교 6학년의 구강관리능력을 배양시키기 위해서는 6학년 수준에 알맞은 동기유발을 위한 학생들의 주변 환경, 구강관리에 대한 태도, 구강관련 관심사, 현재 구강질환상태 등을 파악하고 이에 따른 교육내용으로 구성된 구강보건교육이 이루어질 수 있는 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

감사의 글

이 논문은 2013년도 마산대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구된 것임.

References

1. Bae JS: A predictive model and factors influencing to the oral health promotion behaviors of elementary school students in rural area. Unpublished Doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon, 2005.
2. Lee SH, Lee NY, Yang JS, et al.: Pedodontics. 2th ed. Ko-moonsa, Seoul, p.8, 2009.
3. Ministry of Health and Welfare: National oral health conventional survey 2010. Ministry of Health and Welfare, Sejong, 2010.

4. Seo EJ: An effect of oral health care room's works on the oral health promotion of primary school children in Gwangju metropolitan city. Unpublished doctoral dissertation, Chosun University, Gwangju, 2003.
5. Anderson CL: School health practice. CV Mosby Company, St. Louis, pp.301-356, 1964.
6. Ahn YS: A study on oral health knowledge and behaviors of 12 year old children in Seongnam city. J Dent Hyg Sci 2: 69-73, 2002.
7. Kim YK, Jung JY, Han SJ: A study on the oral health awareness and behavior of higher graders in elementary school. J Dent Hyg Sci 3: 45-50, 2003.
8. Kim SK, Lim SH, Won YS: Study on oral symptom experiences and oral health behaviors of primary school children. J Dent Hyg Sci 9: 381-385, 2009.
9. Yoo SL: Oral health education effect on primary school children. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul, 2012.
10. Kim SK, Kim YS: The relationship between the oral health promotion behavior and dental health condition of primary school children. J Dent Hyg Sci 7: 271-274, 2007.
11. Cho SS, Choi MH: A study on the oral health cognition and practices of the workers. Nurs Sci Res Chung Ang 5: 25-33, 2001.
12. Kim HR: Knowledge, cognition and on oral health care of the clients visiting dental clinic. Unpublished master's thesis, Inje University, Gimhae, 2011.
13. Kim GA: A study on factors affecting dental health of elementary school students with school dental service in rural area. Unpublished master's thesis, Chosun University, Gwangju, 2012.
14. Kim SB, Choi YJ, Moon HS, et al.: Public health dentistry. 5th ed. Komonsa, Seoul, p.439, 2009.
15. Song KH: A Study on the elementary school children's oral health practices. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 1999.
16. Ahn KS: The comparative study on oral health cognition and care status. Korean J Gyeongbok 2: 277-288, 1998.
17. Lee JH: A study about relation between dental health realization and practice. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul, 2007.
18. Gong MS, Lee HS, Kim SN: Children's dental health behavior in relation to their mothers' dental health knowledge level, attitude toward dentist and dental health behaviors. J Korean Acad Dent Health 18: 84-94, 1994.
19. Jung YH: Relationship between children's dental caries and mother's dental health care in elementary school. Unpublished master's thesis, Korea National Education University, Cheongju, 1994.
20. Bandura A: Principles of behavior modification. Holt, Rhinehart and Winston, New York, pp.595-611, 1970.