

## 일부 지역아동센터 아동들의 구강보건교육 전·후 구강보건행태 비교

이선미<sup>‡</sup> · 김지영  
경남정보대학교 치위생과

### Comparison of Oral Health Behaviors before and after Oral Health Education for Elementary School Students from a part of Community Child Center

Lee Sunmi, Ph.D<sup>‡</sup> · Kim Jiyoung, Ph.D  
*Dept. of Dental Hygiene, Kyungnam College of Information & Technology*

#### Abstract

**PURPOSE** : The purpose of this study was to examine the oral health behaviors of child users of local children's centers before and after receiving oral health education in an effort to develop a well-organized oral health education program.

**METHOD** : The subjects in this study were the elementary school students who used 13 different local children's centers in the city of Busan. The questionnaire was intended for children and consisted of 31 items, which were four about eating food, three about washing hands, two about smoking, five about toothbrushing and dental clinic visit, five about tooth damage and dental pain, seven about knowledge and awareness of dental health and six about dental health attitude.

**RESULT** : 1. The rate of the children who replied they didn't brush their teeth on the previous day stood at 5.8 percent before the program, and this rate rose to 13.0 percent after that. The differences were significant( $p=0.026$ ). 2. The rate of the former after the program stood at 61 percent, and that of the latter stood at 39 percent. The differences were statistically significant( $p=0.019$ ).

**CONCLUSION** : The oral health behaviors were investigated before and after oral health education was provided, and this education was found not to be sufficient enough to change their oral health care. So it seems necessary to increase the frequency of oral health education by providing it twice a year. In addition, oral health education programs geared toward teachers in local children's centers who spend time with children should additionally be strengthened to offer more education to these children.

---

Key Words : community child center, oral health behaviors, oral health education

<sup>‡</sup>교신저자 :

이선미 sm50327@hanmail.net, 051-320-2922

## I. 서 론

1997년 IMF위기 이후 실직, 신 빈곤층의 증가 등 경제적 어려움으로 인하여 방임되는 아동들이 증가하고 결식아동 문제가 사회적 문제로 부각되면서 빈곤아동들을 보호하기 위해 공부방이 시작되었으며, 2003년 12월 19일 아동복지법 제16조 11항의 아동복지시설로 “지역아동센터”를 포함하는 것으로 개정되어 지역아동센터는 아동복지시설로 제도화 되었다(한수진 등, 2008). 현대 사회로 오면서 맞벌이가 점점 증가하고 있는 추세이다. 이는 경제적인 안정과 여성의 사회적 지위가 상승되는 긍정적인 면도 있지만 자녀 양육의 문제점을 안고 있다. 따라서 자녀들을 방과 후에 지역아동센터로 보내는 부모가 점차 늘어나고 있는 추세이다.

지역아동센터로 보내지는 아동들은 초등학교생들로 구성되어 있는데, 초등학교 학령기는 유치가 탈락하고 영구치가 맹출 하는 시기로 치아우식 감수성이 예민하고 치은염이 발생되기 시작하는 특히 중요한 시기로서(한수진과 황윤숙, 2007), 이 시기에 올바르게 구강건강관리를 하는 것이 매우 중요하다. 그러나 실제 이 시기 아동들의 부족한 구강건강에 대한 지식이 잘못된 식습관과 구강관리습관을 초래하여 불량한 구강환경과 많은 치아우식증을 발생시킨다. 또 이때 형성된 구강관리습관이 일생을 거쳐 큰 영향을 주므로 올바른 구강건강관리에 대한 지식과 태도가 형성되어야 하며, 올바른 구강건강관리 인식을 위해 구강보건교육이 필요하다. 김혜경 등(2007)은 지역아동센터 이용 아동은 건강수준이 매우 열악하며, 구강건강수준에 있어서도 치아우식유병률이 일반아동보다 매우 높다고 보고하였고, 한수진 등(2008)의 연구에서도 지역아동센터를 이용하는 아동이 일반아동에 비해 구강건강상태가 매우 열악하여 이들을 위한 구강증진프로그램 개발이 필요함을 시사하였다. 보건복지부(2007)는 강릉시 지역아동센터의 구강건강증진 현황과 수요를 파악하여 구강증진 프로그램을 개발하여 운영한 결과 저소득층 어린이의 구강건강증진에 기여할 수 있었기에, 시도 보건국 및 시군구 보건소를 통해 적극적으로 보급될 필요성이 있다고 보고하였다. 이처럼 지역아동센터의 아동들을 대상으로 하여 다양한

구강건강증진 프로그램의 개발과 운영은 취약계층 아동의 구강건강증진을 위하여 매우 바람직한 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 구강건강증진 프로그램으로 지역아동센터 아동들의 구강보건교육 전·후를 비교하고 조금 더 체계적인 구강보건교육 프로그램을 개발의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 건강사회를 위한 치과의사회 부산시 지부에서 추진하고 있는 아이들을 위한 주치의 프로젝트인 ‘턱움과 키움’(건치신문, 2009)에 참여하는 부산시 소재 13개소 지역아동센터를 이용하는 초등학교 아동을 대상으로 수행하였다. 2014년 7월부터 8월까지 각 센터별로 1회 구강보건교육 후 그해 10월에 2차 구강보건교육 프로그램을 운영하였으며, 총 238명을 대상으로 수행하였다.

### 2. 연구방법

프로그램 운영 전, 후 아동의 구강보건지식, 인식, 행동의 변화를 조사하여 교육 효과를 평가하였다. 설문지는 보건복지부(2007)가 개발한 설문 문항의 일부를 수정 보완 하였으며, 음식섭취에 관한 4문항, 손 씻기 3문항, 흡연 2문항, 칫솔질과 치과방문 5문항, 치아손상과 치아통증 5문항, 치아건강에 관한 지식과 인식 7문항, 치아건강에 대한 태도 6문항이었다. 설문조사는 아동이 직접 문항을 읽고 기입하도록 하였는데 이해가 되지 않는 설문문항에 한하여 조사자가 의미를 설명하도록 하였다. 총 263명의 아동 중 한 번이라도 교육을 받지 않은 아동과 설문에 불성실하게 응답한 아동의 설문지 25부를 제외한 238부를 최종 분석대상으로 하였다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 구강보건교육 전, 후의 구강보건지식, 인식, 행동 변화정도를 확인하기 위해 대응표본 t검정(paired t-test)을 실시하였으며, 각 문항별 차이를 확인하기 위해 카이제곱검정(chi-square test)을 실시하였다. 구강보건지식 문항은 정답(1점)과 오답(0점)으로 구분하여 구강보건지식 점수를 산출하였고(최대 6점, 최소 0점), 각 문항별 바른 구강보건인식의 변화를 평가하기 위해 긍정적인 인식은 매우 동의 및 동의함을 정인지로, 부정적인 인식은 전혀 동의 않음, 동의 않음을 오인지로 분류하여 카이제곱검정과 대응표본 t검정을 실시하여 두 집단의 차이 및 교육 전, 후 차이를 검증하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 총 238명으로 남성이 125명(52.5%), 여성이 113명(47.5%)로 남자가 많았으며, 연구 대상자의 학년은 1학년37명(15.5%), 2학년 43명(18.1%), 3학년 43명(18.1%), 4학년 34명(14.3%), 5학년 38명(16.0%), 6학년 43명(18.1%)로 2학년 3학년 6학년이 가장 많았다. 대상자들의 아동센터 명은 홀리트리 25명(10.5%), 모라 20명(8.4%), 꿈샘 18명(7.6%), 셀라 41명(17.2%), 부곡 21명(8.8%), 한울타리 27명(11.3%), 금샘 17명(7.1%), 서동 16명(6.7%), 낙동 6명(2.5%), 명륜 10명(4.5%), 좌동 7명(2.9%), 홀리트리 11명(4.6%), 모라 19명(8.0%)로 셀라가 가장 많았다(Table 1).

Table 1. 일반적 특성

	항목	N	%
성별	남자	125	52.5
	여자	113	47.5
학년	1학년	37	15.5
	2학년	43	18.1
	3학년	43	18.1
	4학년	34	14.3
	5학년	38	16.0
	6학년	43	18.1
아동센터명	홀리트리	25	10.5
	모라	20	8.4
	꿈샘	18	7.6
	셀라	41	17.2
	부곡	21	8.8
	한울타리	27	11.3
	금샘	17	7.1
	서동	16	6.7
	낙동	6	2.5
	명륜	10	4.2
	좌동	7	2.9
	홀리트리	11	4.6
	모라	19	8.0
합 계		238	100.0

### 2. 구강보건교육 전·후 구강보건지식의 변화

구강보건교육 전·후의 기준에 따른 구강보건지식 변화의 경우 ‘사과와 익히지 않은 당근과 같이 단단하고 섬유질의 음식이 치아를 깨끗하게 해줌으로써 충치를 예방한다.’는 항목에서 프로그램 운영 전에선 실험군의 16.7%이며 프로그램 운영 후에는 실험군의 93%로서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.003). 그리고 ‘머리 부분이 작은 칫솔은 머리 부분이 큰 칫솔에 비해 치아를 깨끗이 닦아내는데 효과적이다.’는 항목에서도 프로그램 운영 전에선 실험군의 22.5%, 프로그램 운영 후에는 실험군의 55%로서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.030). 그러나 ‘프라그는 무엇을 이용하여 산을 만드나요?’라는 항목에서도 프로그램 운영 전 36.2% 보다 프로그램 운영 후 58%로서 높았지만 유의한 차이는 보이지 않았다. 또한 ‘불소치약으로 치아를 닦으면 충치를 예방하는 데에 도움이 된다.’는 항목에서도 마찬가지로 프로그램 운영 전 16.7% 보다 프로그램 운영 후 76%로서 높았지만 유의한 차이는 보이지 않았다(Table 2).

Table 2. 구강보건교육 전·후 구강보건지식의 변화 : 정인지율

항목	교육 전	교육 후	p-value*
프로그(치태, 치면세균막)는 무엇을 이용하여 산을 만드나요?	50(36.2)	58(58.0)	0.224
간식으로 달고 끈적끈적한 음식을 먹는 것이 충치를 일으킨다.	104(75.4)	72(72.0)	0.071
사과와 익히지 않은 당근과 같이 단단하고 섬유성의 음식은 치아를 깨끗이 해줌으로써 충치를 예방한다.	23(16.7)	93(93.0)	0.003
머리 부분이 작은 칫솔은 머리 부분이 큰 칫솔에 비해 치아를 깨끗이 닦아내는데 효과적이다.	31(22.5)	55(55.0)	0.030
불소치약으로 치아를 닦으면 충치를 예방하는 데에 도움이 된다.	23(16.7)	76(76.0)	0.073
잇몸에서 피가 나는 것은 잇몸병의 징조이다.	53(38.4)	34(34.0)	0.096

\*카이검정(chi-square test)결과임

**3. 구강보건교육 전·후 구강보건인식의 변화(태도)**

구강보건교육 전·후 구강보건인식의 변화의 경우 ‘나는 내 자신의 구강건강에 책임이 있다’는 항목에서 프로그램 운영 전 정인지는 68.1%가 나왔고 오인지는 31.9%가 나왔으며 운영 후 정인지는 61%가 나왔고 오인지는 39%로서 유의한 차이가 있었다(p=0.019). 그러나 ‘나는 내가 먹는 음식이 치아건강에 영향을 미치는 지에 대해 생각하지 않는다’는 항목에서 프로그램 운영

전 정인지에서 31.9%가 나왔고 오인지에서 68.1%가 나왔으며 운영 후 정인지는 29%가 나왔고 오인지는 71%로서 약간의 차이로 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.053) 또한 ‘내가 어떻게 하건 간에, 충치는 생길 것이다’는 항목에서 프로그램 운영 전 정인지는 33.3%가 나왔고 오인지는 66.7%가 나왔으며 운영 후 정인지는 31%가 나왔고 오인지는 69%로서 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.480)(Table 3).

Table 3. 구강보건교육 전·후 구강보건인식의 변화(태도) : 정인지율

항목	프로그램 운영 전		프로그램 운영 후		p-value*
	정인지	오인지	정인지	오인지	
내가 어떻게 하건 간에, 충치는 생길 것이다.	46(33.3)	92(66.7)	31(31.0)	69(69.0)	0.480
사람들은 간혹 치통을 경험하곤 한다. 그들이 치통을 예방하기 위해 할 수 있는 일은 아무것도 없다.	63(45.7)	75(54.3)	40(40.0)	60(60.0)	0.415
치과질환을 예방할 수 있는 것들이 많이 있다.	88(63.8)	50(36.2)	60(60.0)	40(40.0)	0.141
나는 내 자신의 구강건강에 책임이 있다.	94(68.1)	44(31.9)	61(61.0)	39(39.0)	0.019
나는 내가 먹는 음식이 치아건강에 영향을 미치는 지에 대해 생각하지 않는다.	44(31.9)	94(68.1)	29(29.0)	71(71.0)	0.053
나는 개인적으로 지금과 다르게 먹는 것이 치아에 더 좋다는 확신이 들면, 먹는 습관을 기꺼이 변화시킬 것이다.	65(47.1)	73(52.9)	53(53.0)	47(47.0)	0.102

\*카이검정(chi-square test)결과임

#### 4. 구강보건교육 전·후 구강보건행동의 변화: 간식섭취

구강건강증진프로그램 운영 전·후 구강보건행동의 변화에서 과일 섭취빈도는 과일을 먹지 않는다는 사람이 프로그램 운영 전 13.8%로 프로그램 운영 후 5.0%보다 높았다. 2~3일에 1번 먹는다고 답한 사람은 프로그램 운영 전 14.5%보다 프로그램 운영 후 22.0%로 더 높게 나왔고, 하루에 1번 먹는다고 답한 사람도 프로그램 운영 전 26.8%보다 프로그램 운영 후 27.0%로 더 높게 나왔으며, 하루에 2번 먹는다고 답한 사람도 프로그램 운영 전 8.0%보다 프로그램 운영 후 16.0%로 높게 나왔으

나 유의한 차이를 보이지 않았다( $p=0.154$ ). 과자 섭취빈도는 4~5일에 1번 먹는다고 답한 사람은 11.6%보다 프로그램 운영 후 22.0%로 높게 나타났고, 하루에 1번 먹는다고 답한 사람은 프로그램 운영 전 25.4%가 프로그램 운영 후 21.0%로 더 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다( $p=0.457$ ). 탄산음료 섭취빈도는 6~7일에 1번 먹는다고 답한 사람은 프로그램 운영 전 21.7%보다 프로그램 운영 후 27.0%가 더 높았다. 하루에 1번 먹는다고 답한 사람은 프로그램 운영 전 21.7%로 프로그램 운영 후 16.0%보다 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다( $p=0.334$ ) (Table 4).

Table 4. 구강보건교육 전·후 구강보건행동의 변화(간식섭취) : 정인지울

항목		프로그램 운영 전	프로그램 운영 후	p-value*
과일 섭취빈도	먹지 않음	19(13.8)	5(5.0)	0.154
	6~7일 1번	20(14.5)	11(11.0)	
	4~5일 1번	18(13.0)	10(10.0)	
	2~3일 1번	20(14.5)	22(22.0)	
	하루에 1번	37(26.8)	27(27.0)	
	하루에 2번	11(8.0)	16(16.0)	
	하루에 3번 이상	11(8.0)	8(8.0)	
	무응답	2(1.4)	1(1.0)	
과자 섭취빈도	먹지 않음	26(18.8)	15(15.0)	0.457
	6~7일 1번	30(21.7)	19(19.0)	
	4~5일 1번	16(11.6)	22(22.0)	
	2~3일 1번	18(13.0)	15(15.0)	
	하루에 1번	35(25.4)	21(21.0)	
	하루에 2번	8(5.8)	6(6.0)	
	하루에 3번 이상	3(2.2)	2(2.0)	
	무응답	2(1.4)	0(0.0)	
탄산음료 섭취빈도	먹지 않음	31(22.5)	22(22.0)	0.334
	6~7일 1번	26(18.8)	27(27.0)	
	4~5일 1번	19(13.8)	18(18.0)	
	2~3일 1번	15(10.9)	11(11.0)	
	하루에 1번	30(21.7)	16(16.0)	
	하루에 2번	6(4.3)	4(4.0)	
	하루에 3번 이상	6(4.3)	2(2.0)	
	무응답	5(3.6)	0(0.0)	

\*카이검정(chi-square test)결과임

**5. 구강보건교육 전·후 구강보건행동의 변화: 칫솔질**

구강건강증진프로그램 운영 전·후 구강보건행동의 변화에서 어제 칫솔질여부에서는 어제 칫솔질을 했다고 답한 사람이 구강보건교육 전 90.6%으로 프로그램 운영 후 78.0%보다 높게 나타났고, 어제 칫솔질을 하지 않았다고 답한 사람이 프로그램 전 5.8%보다 프로그램 운영 후 13.0%으로 더 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다(p=0.026). 일 평균 칫솔질 횟수에서는 일 평균 칫솔질 횟수가 3번이라고 답한 사람이 프로그램 운영 전 33.3%보다 프로그램 운영 후 36.0%으로 더 높게 나타났

으나 유의한 차이는 보이지 않았다(p=0.431). 지역아동센터 내에서의 칫솔질 횟수는 항상 했다고 답한 사람이 프로그램 운영 전 17.4%가 프로그램 운영 후 12.0%보다 높았고, 전혀 하지 않았다고 답한 사람은 프로그램 운영 전 27.5%보다 프로그램 운영 후 42.0%으로 더 높게 나왔으며, 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.174). 지역아동센터 내에서 칫솔질 미실천 이유로는 칫솔, 치약을 가지고 다니기 귀찮아서 칫솔질을 하지 않는 사람이 많았고 프로그램 운영 전 24.6%으로 프로그램 운영 후 20.0%보다 높았으며, 유의한 차이는 보이지 않았다(p=0.157) (Table 5).

Table 5. 구강보건교육 전·후 구강보건행동의 변화(칫솔질) : 정인지울

항목	프로그램 운영 전	프로그램 운영 후	p-value*
<b>어제 칫솔질 여부</b>			
예	125(90.6)	78(78.0)	0.026
아니오	8(5.8)	13(13.0)	
무응답	5(3.6)	9(9.0)	
<b>일 평균 칫솔질 횟수</b>			
1번	19(13.8)	10(10.0)	0.431
2번	53(38.4)	32(32.0)	
3번	46(33.3)	36(36.0)	
3번 초과	11(8.0)	8(8.0)	
기억못함	3(2.2)	4(4.0)	
무응답	6(4.3)	10(10.0)	
<b>지역아동센터 내에서 칫솔질 횟수</b>			
항상 했음	24(17.4)	12(12.0)	0.174
대부분 했음	28(20.3)	14(14.0)	
가끔 했음	25(18.1)	15(15.0)	
전혀 하지 않았음	38(27.5)	42(42.0)	
무응답	23(16.7)	17(17.0)	
<b>지역아동센터 내에서 칫솔질 미실천 이유</b>			
대부분 칫솔질을 함	31(22.5)	19(19.0)	0.157
이답이 시설이 부족해서	11(8.0)	3(3.0)	
칫솔, 치약을 가지고 다니기 귀찮아서	34(24.6)	20(20.0)	
이 답을 시간이 없어서	31(22.5)	21(21.0)	
이 답을 필요성을 느끼지 않아서	8(5.8)	11(11.0)	
친구들이 많지 않아서	13(9.4)	19(19.0)	
무응답	10(7.2)	7(7.0)	

\*카이검정(chi-square test)결과임

## IV. 고 찰

초등학교 학령기는 일생 중 신체나 정서의 성장발달이 가장 촉진되는 시기로 유치가 영구치로 교환되는 시기이므로 구강건강에 가장 신경 써야 할 시기라고 할 수 있다. 그러나 구강건강에 대한 중요성을 인지하지 못하고 당분 함유량이 높은 음식을 빈번하게 섭취하여 구강상태가 불량해지고 그로인해 치은염과 치아우식증이 많이 발생되기 시작한다.

학령기 시기에 적절한 구강건강관리가 되도록 하기 위해서는 학교에서의 주기적인 교육과 가정에서의 관리가 함께 이루어져야 한다. 지역아동센터를 이용하는 학령기 아동은 스스로 질환을 예방하고 구강건강을 유지할 수 있는 능력이 부족하다.

신선정 등(2011)은 지역아동센터 아동을 대상으로 입속그리기, 위상차 현미경을 통한 세균관찰 등 아동이 함께 참여하고, 지속적 운영이 가능한 구강건강증진프로그램을 개발하고자 서울시 지역아동센터를 대상으로 프로그램을 운영한바 있으나, 프로그램 교육시간 배정 및 인력확보가 가장 큰 문제점으로 나타나 이러한 문제를 보완할 수 있는 프로그램의 개선이 검토되었다. 이에 본 연구는 적절한 학습자들의 주의집중력과 흥미 유발을 위해 기본 강의식, 덴티폼을 사용한 시범, 애니메이션 동영상을 활용한 멀티미디어 교육매체를 이용하여 연 2회 교육을 실시하였고, 교육 평가를 위해 치아건강에 관한 지식과 인식, 치아건강에 관한 태도, 음식섭취에 관한 질문, 손 씻기에 관한 질문, 흡연에 관한 질문, 양치와 치과방문에 관한 질문, 치아손상과 치아통증에 관한 질문을 선정하여 설문지를 통해 구강보건교육 전·후 구강보건교육 행태에 대해 비교하였다. 구강보건교육프로그램 운영 전과 후의 구강보건지식의 경우 교육 후 대부분의 구강보건지식 관련 문항의 정인지 비율이 증가하였다. 이러한 결과는 김희경 등(2011)의 연구결과와 유사하게 나타났다. 그 중 섬유성 음식의 충치예방에 관한 문항과 불소치약의 충치예방 효과에 대한 문항이 다른 문항에 비해 교육 후 정답자의 비율이 증가하였는데, 이는 간식 내 설탕함유 간식이 치아건강에 좋지 않다는 교육과 함께 과일 야채 등 섬유성이 풍부한

간식을 섭취하는 것이 중요하다고 교육을 강조한데서 나타난 결과로 판단되었다. 또한 지역아동센터 내 담당자에게 간식제공을 과일이나 야채중심으로 섬유성이 풍부한 과일, 야채중심으로 제공할 것을 권고하여 일부 변화한 간식종류에 대해 아동들이 영향을 받았을 것이라고 생각된다. 구강보건교육 전·후 구강보건인식 변화를 비교하면, 6가지 항목에서 ‘나는 내 자신의 구강건강에 책임이 있다’항목만이 유의하였으나, 이 항목은 구강보건교육 하기 전의 비율이 오히려 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 구강보건인식에 관한 설문 문항을 아동들이 이해하지 못하여 오인지율이 높게 나타난 것으로 추정된다. 구강보건교육 전·후 구강보건행태의 변화 중간섭취 빈도와 일일 평균 칫솔질 횟수에 있어 교육 전·후 차이는 나타나지 않았다. 지역아동센터 내에서 칫솔질을 하지 않는 가장 큰 이유는 ‘칫솔, 치약을 가지고 다니기 귀찮아서’로 나타났다. 이러한 결과는 구강보건사업지원단(2007)에서 보고한 결과와 동일하다. 지역아동센터를 이용하는 아동들에게 칫솔질 습관을 정착시키기 위해서는 양치시설 및 세면대 등의 환경개선과 칫솔을 보관할 수 있는 보관용기 제공이 이루어 져야 한다고 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 지역아동센터 아동들의 구강보건교육 전·후를 비교하고, 그 결과를 토대로 체계적인 구강보건교육 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 마련하고자 지역아동센터 아동 238명을 대상으로 연구를 수행하였고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강보건교육 전·후 구강보건행태의 변화에서 어제 칫솔질여부에서는 어제 칫솔질을 했다고 답한 사람이 구강보건교육 전 90.6%으로 프로그램 운영 후 78.0%보다 높게 나타났고, 어제 칫솔질을 하지 않았다고 답한 사람이 프로그램 전 5.8%보다 프로그램 운영 후 13.0%으로 더 높게 나타났다.
2. 구강보건교육 전·후 구강보건인식의 변화의 경우 ‘나는 내 자신의 구강건강에 책임이 있다’는 항목

에서 프로그램 운영 전 정인지는 68.1%에서 운영 후 61%로 감소되었고, 오인지는 31.9%에서 운영 후 39%로 증가하였다.

이상의 지역아동센터 아동들의 구강보건교육 전후를 비교한 결과 아동들의 구강보건행태의 변화를 가져오기엔 다소 부족한 것으로 나타났으며 이를 보강하기 위해 연 2회 구강보건교육의 횟수를 점차 늘릴 필요가 있다고 생각된다. 더불어 지역아동센터 아동들만을 대상으로 하는 프로그램보다도 지역아동센터 아동들과의 접촉이 잦은 지역아동센터 교사들을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램을 강화하여 지역아동센터 아동들에게 좀 더 많은 교육을 제공하는 프로그램 전환이 필요하다고 사료된다.

### 참고문헌

건치신문: 희망을 틔우고 나눔을 키우는 지역아동 센터 <몸 & 맘> 주치의 프로젝트. [online]  
[http://www.gunchinews.com/news/articleView.](http://www.gunchinews.com/news/articleView)

html?idxno=13053 검색일자2009. 3. 12.

구강보건사업지원단(2007). 2007 최신구강보건지표 모음집. 서울, 구강보건사업지원단, pp.80-81.

김혜경, 이윤희, 문순영, 권은주(2007). 취약지역 빈곤아동의 건강증진 프로그램 개발 연구. 서울, 건강관리협회·건강증진사업지원단.

김희경, 배수명, 신선정 등(2011). 일부 지역아동센터 구강건강증진 프로그램 운영 횟수에 따른 효과 비교 연구. 한국치위생학회지, 11(5), 759-771.

보건복지부(2007). 지역네트워크 활성화를 통한 지역아동센터 구강건강증진 프로그램 개발. 과천, 보건복지부.

신선정, 류다영, 배수명 등(2011). 일부 지역아동센터 구강건강증진 프로그램 운영 효과 평가. 치위생과학회지, 11(3), 163-171.

한수진, 황윤숙, 류정숙 등(2008). 저소득층 아동의 구강보건인식과 행위 및 치아우식실태 조사- 인천광역시 지역아동센터를 중심으로. 치위생과학회지, 8(3), 147-153.

한수진, 황윤숙(2007). 지역아동센터 방문아동을 위한 구강건강증진 프로그램 필요에 대한 연구-인천광역시를 중심으로. 한국치위생학회지, 7(1), 91-103.