



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

장애인 복지시설 종사자의  
구강보건지식, 태도, 실천

연세대학교 보건대학원  
역학건강증진학과 건강증진교육전공  
박 영 식

# 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천


지도 지 선 하 교수


이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함


2016년 12월 일

연세대학교 보건대학원  
역학건강증진학과 건강증진교육전공  
박 영 식

## 박영식의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 지 선 하 

심사위원 호 승 희 

심사위원 김 희 건 

연세대학교 보건대학원

2016년 12월 일

## 감사의 말씀

지난 2년간의 보건대학원에서의 시간은 입학 면접 때 읊었던 지원동기처럼 더 넓은 안목을 가질 수 있는 소중한 경험이었으며, 배움에 대한 열정을 충족시켜주는 감사한 시간이었습니다. 석사학위 논문을 마치며, 이 글을 쓰고 있는 지금이 꿈만 같습니다. 무사히 마지막 점을 찍을 수 있게 도와주신 분들을 떠올리며 감사의 글을 올립니다.

논문의 시작점에서부터 용기를 주시고, 할 수 있다는 자신감과 방향성을 잃지 않도록 지도해주신 지선하 교수님께 깊은 존경과 감사를 표합니다. 의미 있는 연구가 될 수 있도록 아이디어를 주시고, 세심하게 지도해주신 김희진 교수님과 꼼꼼히 알려주시고 논문의 부족함을 채워주신 호승희 교수님 진심으로 감사드립니다. 논문의 흐름을 파악하고 이해할 수 있도록 도와주신 조어린 교수님께도 감사를 표합니다.

대학원 생활에 항상 힘이 되고 즐거움이 되었던, 동기여서 감사한 김경미, 김진숙, 오미란, 이수민, 임주현, 정오순, 조인준, 구했님, 김윤지, 심재호 선생님께도 고마움을 전합니다. 함께 할 수 있어서 행복했습니다.

논문의 시작에서부터 설문조사와 논문 완성에 이르기까지 도움을 주고, 힘을 주신 이상규 선생님 감사합니다. 논문에 지쳐 쓰러지지 않도록 어려울 때마다 해결사가 되어준 멘토 손정우군에게도 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 멀리에 있는 딸을 응원해주시고 힘이 되어 주시는 든든한 버팀목 아버지, 막내딸 애지중지 아껴주시는 사랑하는 어머니, 마음의 위안이 되어 주는 오빠, 언니, 조카 효원에게 고맙고 사랑하는 마음을 전합니다.

2016년 12월

박영식 올림

## 차 례

국문요약 .....	vi
I. 서론	
1. 연구의 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	8
II. 연구방법	
1. 연구의 틀 .....	9
2. 연구대상 및 조사방법 .....	10
3. 연구 도구 .....	11
4. 변수 선정 및 정의 .....	12
5. 분석 방법 .....	17
III. 연구결과 .....	18
1. 연구대상자의 특성 .....	18
2. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천 .....	22
3. 연구대상자의 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 .....	29
4. 연구대상자의 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 .....	33
5. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천과 관련된 요인 .....	45
6. 장애인 구강교육요구도 .....	51

IV. 고찰 .....	52
V. 결론 및 제언 .....	58
참고문헌 .....	59
부록 .....	69
Abstract .....	77

## 표 차 례

표 1. 변수의 내용 .....	13
표 2. 구강보건지식 .....	14
표 3. 구강보건태도 .....	15
표 4. 구강보건실천 .....	16
표 5. 연구대상자의 일반적 특성 .....	19
표 6. 연구대상자의 시설관련 특성 .....	21
표 7. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천 .....	23
표 8. 연구대상자의 구강보건지식 수준 .....	24
표 9. 연구대상자의 구강보건태도 수준 .....	26
표 10. 연구대상자의 구강보건실천 수준 .....	28
표 11. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 .....	30
표 12. 연구대상자의 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 .....	32



표 13. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식 .....	34
표 14. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건태도 .....	36
표 15. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건실천 .....	38
표 16. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건 지식 .....	40
표 17. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건 태도 .....	42
표 18. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건 실천 .....	44
표 19. 연구대상자의 구강보건지식 관련 요인 .....	46
표 20. 연구대상자의 구강보건태도 관련 요인 .....	48
표 21. 연구대상자의 구강보건실천 관련 요인 .....	50
표 22. 구강보건지식, 태도, 실천과 장애인 구강교육요구도의 상관관계 .....	51

## 그림 차례

그림 1. 연구의 틀 .....	9
-------------------	---

## 국 문 요 약

### 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천

이 연구는 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천 정도와 관련 요인을 파악하여 장애인의 구강건강증진을 위한 종사자의 교육프로그램에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 서울시 일부 지역에 소재한 장애인 복지시설 26개소 종사자 215명으로 지역 내 보건소에서 2016년 9월 19일부터 9월 30일까지 실시한 설문조사 자료를 분석하였다. 연구 도구는 연구대상자의 일반적 특성 16문항, 구강보건지식 9문항, 구강보건태도 15문항, 구강보건실천 15문항, 구강보건교육 요구도 6문항 등 총 61문항으로 구성하였다. 자료 분석은 기술통계량 분석, T-test, ANOVA를 실시하였고, 구강보건지식, 태도, 실천의 관련요인분석은 다중회귀분석(Multiple Regression)을 사용하였다.

장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천은 자격사항 및 시설형태에 따라 차이가 있었다. 간호(조무)사의 구강보건태도, 실천이 가장 높았으며, 의료재활시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천이 가장 높았다.

구강보건지식에 관련된 요인은 연령, 근무경력, 구강보건교육 수혜 경험이었다. 30-39세 종사자에 비해 40세 이상 종사자의 지식이 높았으며( $p=0.007$ ), 근무경력이 10년 이상인 종사자의 지식이 낮았다( $p=0.004$ ). 또한 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 지식이 높았다( $p=0.036$ ).

구강보건태도에 관련된 요인은 연령, 장애인 흡연 목적, 구강보건지식이었다. 30-39세 종사자에 비해 40세 이상 종사자의 태도 수준이 높았으며 ( $p=0.038$ ), 장애인 흡연 목적을 한 적이 없는 종사자에 비해 주 5회 이상 목격하는 종사자의 태도 수준이 높았고( $p=0.035$ ), 구강보건지식이 증가하면 태도도 증가하였다( $p<0.001$ ).

구강보건실천에 관련된 요인은 구강보건교육 수혜 경험, 구강보건태도였다. 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 실천 수준이 높았으며( $p=0.022$ ), 구강보건태도가 증가하면 실천 수준도 증가하였다( $p<0.001$ ).

장애인 복지시설 종사자를 대상으로 자격사항과 시설형태에 따라 구강보건교육 프로그램을 다양화하여 제공함으로써 구강보건지식의 향상이 올바른 구강보건태도와 실천으로 이어져 종사자 본인뿐만 아니라 장애인의 구강건강에도 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

---

핵심어: 장애인 복지시설 종사자, 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건실천

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

인구의 고령화, 각종 사고 및 약물남용, 그리고 난치성 질환의 발생 등 다양한 장애발생 위험요인의 증가에 의해 장애 인구는 지속적으로 증가하고 있다. 2014년 우리나라 장애인구수는 2,726,910명으로 추정되며 이 중 재가 장애인이 2,646,064명, 시설장애인은 80,846명으로 조사되었다. 이는 2011년 2,683,477명에서 약 43,000명 증가한 것으로, 장애 출현율은 2005년 4.59%, 2011년 5.61%, 2014년 5.59%로 장애인구수는 지속적으로 증가추세를 보였다(보건복지부 한국보건사회연구원, 2014). 이에 따라 장애인의 삶의 질 향상을 위한 필수 요소인 건강 증진에 대한 사회적 관심은 더욱 높아지고 있으며, 장애인의 건강 및 구강건강 문제는 소수 개인의 문제가 아닌 사회전체의 문제로 인식되어가고 있다(우승희 등, 2008). 2014년 장애인 실태조사에 따르면 장애인이 사회 및 국가에 대해 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장(38.5%)에 이어 의료보장(32.8%)이 2순위로 장애인 인구가 증가함에 따라 장애인 복지욕구 또한 증대되고 있다(보건복지부 한국보건사회연구원, 2014).

장애인의 의료욕구가 높지만, 구강건강관리에 있어 여러 면에서 매우 불리한 여건에 처해 있다. 장애의 종류와 정도에 따라 구강 위생 상태의 차이가 많으며, 일반적으로 비장애인에 비해 구강건강에 대한 인식이 부족하고 구강위생관리 능력이 부족하여 부모 및 교육 담당자에게 구강관리를 의존해야 하는 문제점으로 구강질환의 발생빈도와 심도가 높다(하순영 등, 2000). 2010년 국민구강건강실태조사에 따르면 특수학교에 재학 중인 장애인을 대상으로, 1

인 평균 보유 우식경험영구치지수(DMFT index) 조사 결과 6-9세 1.6개, 10-11세 2.0개, 12-13세 2.6개, 14-15세 3.7개였다. 한편, 우리나라 아동의 평균 DMFT index는 6세 0.1개, 8세 0.6개, 10세 1.2개, 12세 2.1개, 15세 3.6개로 장애아동이 건강한 아동에 비해 평균 DMFT index가 높다.

구강질환에 이환되기 전 미리 예방하는 것이 장애인에게는 더욱 중요하다(박지혜, 조미숙, 2011). 대부분의 장애인이 비장애인에 비해 치통이 느껴질 때 의료기관을 찾는 경우가 많아 보존 치료와 치수치료가 많고 발치 또한 비율이 높다(최길라, 2000). 저작의 어려움은 영양 부족으로 인한 전신 건강 악화를 가져오기도 하며, 불량한 구강상태로 인한 구취나 전치부 상실치는 자신감 결여와 사회생활의 어려움으로 결과적으로 장애인들의 삶의 질 저하를 가져온다(김영남 등, 2005). 현실적으로 장애인의 구강건강관리능력의 대표적인 방법은 잇솔질이다(김유린, 2010). 올바른 잇솔질은 가장 기본적인 치아우식증의 예방법이며, 잇솔질을 철저히 하여 구강환경을 향상시킴으로써 치주질환까지 예방할 수 있다(김종배, 2011).

흡연은 전신질환 뿐만 아니라 구강증상 및 질환 발생에 관련이 있다는 연구가 꾸준히 보고되고 있다(류정숙 등, 2009). 흡연은 각종 사망 및 질병 발생과 관련된 위험 요인 중 예방 가능한 가장 큰 위험 요인으로(연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소, 사단법인 한국금연운동협의회, 2007), 담배의 화학물질들은 흡연을 통해 구강과 직접적인 접촉을 하고, 그로 인해 구강건강에 유해한 영향을 야기하며, 특히 치주질환의 중요한 원인 인자로서 작용하고 있다(문선정 등, 2012). 흡연자의 치주 부착소실은 일일 흡연량(Matinez-Canut et al., 1995)과 흡연기간(Harber et al., 1992)과 관련이 있다고 보고되었다.

2014년 장애인실태조사에 따르면 만 12세 이상 장애인의 현재 흡연율은 20.2%로 2014년 국민건강영양조사의 만 19세 이상 현재 흡연율 23.2%에 비해 다소 낮은 수준이었다. 장애유형별로는 지체장애 23.5%, 뇌병변장애 11.2%, 시

각장애 24%, 청각장애 14.4%, 언어장애 12.8%, 지적장애 13.6%, 정신장애 32.3%, 신장장애 14.7%, 뇌전증장애 16%, 자폐성장애 0%로 정신장애, 지체장애, 시각장애의 경우 현재 흡연율이 다소 높았다. 장애인 흡연율에 관한 국내 연구를 보면, 남성 척수손상인의 현재 흡연율은 47.4%로 2005년 국민건강영양조사의 만 19세 이상 성인남성의 흡연율 55.8%에 비해 낮았고(이자호 등, 2010), 시각장애 고등학생을 대상으로 한 연구에서는 현재 흡연율이 10.5%로 S시의 인문계 고등학생을 대상으로 한 김춘미 등(2000) 연구에서의 현재 흡연율 28.9%보다 낮았다(김정현 등, 2005). 장애인 흡연율은 비장애인에 비해 다소 낮지만, 정신장애인은 일반인보다 흡연율이 더 높은 것으로 알려져 있다. 반건호, 조현주(1996)의 연구에서 정신과 입원환자의 흡연율은 47.1%로, 당시 우리나라 20세 이상 일반성인의 흡연율 38.4%보다 높았다. 특히 조현병(정신분열증) 환자의 흡연율은 72-92%에 달할 정도로 높았고(Hughes et al., 1986), 정신장애인은 비장애인에 비해 흡연량도 더 많았다(Lyon, 1999).

장애인 흡연율의 변화를 보면, 성인 남성의 현재 흡연율은 2011년(47.3%)과 비교하여 2014년(43.1%)에 4.2%p 감소한 반면(국민건강영양조사, 2014), 장애인의 현재 흡연율은 2011년(23.5%)과 비교하여 2014년(20.2%)에 3.3%p 감소하였다(장애인실태조사, 2011, 2014). 이처럼 장애인 흡연율은 감소하고 있지만, 비장애인에 비해 감소폭이 낮다. 흡연은 심혈관계 질환, 호흡기 질환을 유발하며 폐암을 비롯한 각종 암 등 여러 질병에서 장기적인 흡연이 합병증의 원인이 된다(Williams et al., 2000). 특히 장애인은 일반 인구집단보다 사회경제적 수준이 낮아 그로 인한 건강취약성도 높을 수 있다(한국보건사회연구원, 2014).

장애인 복지시설은 사회적 경제적으로 생활의 저해를 받고 있는 사람, 심신의 여러 가지 장애로 인하여 자립생활이 곤란한 자들의 생활의 장으로서 물리적, 심리적인 안정 등 여러 환경 조건을 갖추고 각각의 사람에 대하여 적절한

원조역할을 하는 시설이다(강순옥, 2002). 장애인복지법 제58조에 의하면 장애인복지시설은 장애인 거주시설, 지역사회 재활시설, 직업재활시설, 의료재활시설, 생산품 판매시설로 나누어진다. 또한 이용형태에 따라 경제적 및 가족기능의 결여 등으로 스스로 자립생활이 어려운 장애를 가진 사람들이 입소를 통해 보호하는 거주시설과 장애인이 통원을 통해 장애유형에 맞는 의료, 교육, 직업, 심리, 사회 등의 전문적인 서비스를 이용하는 이용시설로 나누어진다. 2015년 장애인 복지시설 일람표에 의하면 전국에 장애인 거주시설은 1,457개소, 지역사회 재활시설은 1,213개소, 직업재활시설은 539개소, 의료재활시설은 18개소이다.

장애인 복지시설은 다른 영역에 비해 시설의 유형도 다양하고, 생활하는 장애인들의 연령의 폭도 넓게 분포되어 있으며, 개인이 처한 상황과 내용도 복잡하고 다양하다. 따라서 장애인 복지시설 종사자는 장애인의 다양하고 복잡한 욕구에 잘 대처해 나가며, 장애인의 자립과 재활을 위한 서비스 전달체계에서 중추적인 역할을 수행할 필요가 있다(이미정, 2015). 장애인 생활시설은 항상 돌보아 주어야 하는 장애인들을 입소시켜 상담, 치료, 요양을 행하는 시설로서 중증장애인들에게는 더 없이 그 역할이 중요하다(김태현, 2009). 2003년 장애인구강관리실태조사에 따르면, 칫솔질 시행 시 ‘스스로 칫솔질을 하나 가끔 타인의 도움이 필요하다’고 응답한 사람이 56.2%로 많은 장애인들이 스스로 구강위생관리가 어렵다고 응답하였다. 방미애(2012)의 연구에서 장애인 거주시설의 구강건강 관리자는 생활재활교사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 치과의사, 치과위생사, 위축 또는 결연 전문가이었고, 구강건강 관리는 주로 간호사와 생활재활교사에 의해 이루어지고 있었다. 특히 스스로 칫솔질을 할 수 없는 경우 칫솔질을 도와주는 관리자는 생활재활교사가 98.5%였다. 하순영 등(2000)의 연구에서도 장애인 입소시설에서 구강건강에 대한 전반적인 관리는 전신적인 건강관리와 함께 주로 간호사에 의해 이루어지고 있었다. 따라서



보호자, 담임교사 및 생활재활교사 등을 교육하고 훈련시킴으로써 좋은 예방 효과를 얻을 수 있을 것이라고 하였다.

장애인의 구강관리수준에 많은 영향을 미치는 요인은 교사들의 구강보건교육 경험 유무이다. 특수학교 학생들의 구강보건에 대한 지도는 구강보건교육 경험이 있는 교사 중 86.9%, 교육경험이 없는 교사 중 62.5%가 수행하고 있었고, 장애아동들을 위한 구강보건교육 프로그램도 교육경험이 있는 교사 중 73.8%, 교육경험이 없는 교사 중 45.8%가 수행하고 있었다(유자혜, 이민영, 김정희, 2014). 또한 보육교사를 대상으로 한 연구에서 교육경험이 있는 교사가 치주질환, 불소, 자일리톨에 대한 구강보건지식이 높았고(장경애, 황인철, 2009), 올바른 칫솔질, 자일리톨, 불소함유 치약, 불소용액 양치에 대한 유아 치아우식증 예방 효과 인식이 높았다(정유연, 최미혜, 2014). 그러나 장선주, 김혜진(2013)의 연구에서 교사가 장애인 대상으로 구강보건교육 시 장애 요인으로, 구강보건교육에 대한 이해와 전문성 부족이 41%로 가장 높았고, 구강보건교육을 위한 우선 해결 과제로 교사의 구강보건교육에 대한 이해와 지식이 41%로 조사되었다.

올바른 잇솔질을 통한 구강위생관리 뿐만 아니라, 건강한 생활습관 형성을 통한 구강관리도 중요하다. 박영만, 정명숙(2007)의 연구에서 인지행동 금연프로그램에 참여한 시설거주 흡연 정신장애인의 금연성공률은 6.3%였으나, 일반 성인을 대상으로 금연프로그램에 참가 후 조사한 금연성공률은 57.5%였다(서경현, 이석민, 2004). 이는 연구대상자의 금연동기 수준의 차이로 설명된다. 일반 성인 연구대상자들은 4박 5일에 걸친 금연학교에 자발적으로 참여한 사람들로서 금연동기 수준이 높았으나, 정신장애인 연구대상자들은 정신요양원에서 생활하고 있는 흡연 정신장애인으로, 과거 금연경험은 38%에 불과해 일반 성인 금연경험자 비율의 절반 수준이었다. 금연동기는 금연시도경험, 금연상담 경험이 있는 경우 높다(윤영미, 양은경, 신성례, 2012). 금연상담횟수가 많을수

록 금연성공률이 높아지지만(송태민, 2011), 정신장애인들은 병원이나 시설에서 생활하면서 지금까지 흡연의 폐해나 금연의 필요성에 대한 정보를 제공하는 금연교육이나 금연프로그램을 접할 기회가 없었다. 평소 금연정보에 대한 접근성이 일반인에 비해 상대적으로 낮은 정신장애인들을 대상으로, 금연성공률을 높이기 위해서는 여러 차례의 금연프로그램을 시도할 필요가 있다(박영만, 정명숙, 2007). 장애인 복지시설 종사자는 중개자의 역할로서 자신이 가진 지식과 경험을 이용하여 장애인들에게 필요한 자원을 찾아 활용할 수 있도록 돕고, 교사의 역할로서 문제 상황을 대처하는데 필요한 정보를 제공하고, 새로운 행동이나 신변처리를 스스로 할 수 있도록 가르치는 일을 수행한다(이미정, 2015). 따라서 장애인 복지시설 종사자의 흡연과 구강건강에 대한 지식 및 실천은 시설을 이용하는 장애인의 구강건강에 매우 중요하다고 볼 수 있다.

현재까지 구강보건지식, 태도, 실천에 관한 연구는 노인요양시설 종사자(문윤미 등, 2015), 요양보호사(전현선 등, 2015; 김은희, 2013), 유아교육기관 종사자(정경희 등, 2009), 국군병사(윤준호 등, 2005), 지역아동센터 교사(천진은, 2011) 등을 대상으로 한 연구가 있다. 장애인 복지시설 종사자를 대상으로 한 연구는 주로 직무만족과 소진, 이직에 관한 연구(김명희, 양혜진, 2007; 손인봉, 김동기, 김승태, 2013; 박승탁, 2011)가 대부분이었으며, 지식, 태도, 실천에 관한 연구는 성에 대한 인식과 태도(박승탁, 2009; 권재운, 2008) 연구가 일부 있었다. 장애인 구강관리에 관련된 연구는 장애인 구강실태에 관한 연구(전매숙 등, 2009; 하순영 등, 2000; 김영남 등, 2006; 심수현 등, 2010)가 대부분이었으며, 보호자, 특수학교 교사를 대상으로 구강보건지식, 인식도 조사(조해련, 2014; 배현숙, 2007; 황유진, 2008)가 있었다. 박지혜, 조미숙(2011)의 연구에서는 중증지적장애인을 수용하는 시설의 장애인 복지시설 교사를 대상으로 설문 조사를 실시하여 구강보건행위, 치아우식증 예방법의 효과에 대한 인식도, 불소 및 치주질환에 대한 구강보건지식을 조사한 결과, 100점으로 환산 시 46.4

점으로 측정되었다. 1년 미만 근무한 교사의 지식이 가장 높았으나, 인구사회학적 특성에 따른 지식도의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다. 이와 같이 선행연구의 제한점으로는 첫째, 연령, 성별, 소속시설 내 직종, 근무 년 수, 최종학력, 월 평균 수입의 인구사회학적 특성을 독립변수로 선정하여 이에 따른 지식의 차이를 조사하였으나, 통계학적으로 유의한 변수는 없어 지식과 관련된 요인을 파악할 수 없었다. 둘째, 한 종류의 장애인 복지시설에서 설문조사가 이루어져, 시설 간 특성에 따른 종사자의 지식 차이를 볼 수 없었다. 셋째, 종사자의 구강보건행위와 장애인의 구강보건관리에 대해 조사가 이루어졌지만, 구강보건지식과 연관되는 구강보건태도, 실천에 대해선 조사되지 않았다. 이처럼 장애인 복지시설 종사자를 대상으로 구강보건지식을 조사한 연구는 있었지만, 구강보건지식, 태도, 실천을 함께 조사한 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 장애인 복지시설 분류에 따라 해당기관 종사자를 대상으로 인구사회학적 특성 및 직업적 특성, 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 정도와 관련 요인을 파악하여 종사자의 구강관리 교육 프로그램에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천의 관련요인을 파악하여 장애인의 구강건강증진을 위한 종사자의 교육프로그램에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같았다.

첫째, 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천 정도를 조사하였다.

둘째, 연구대상자의 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 정도의 차이를 조사하였다.

셋째, 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천 관련 요인을 분석하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구의 틀

본 연구의 틀은 다음과 같았다.

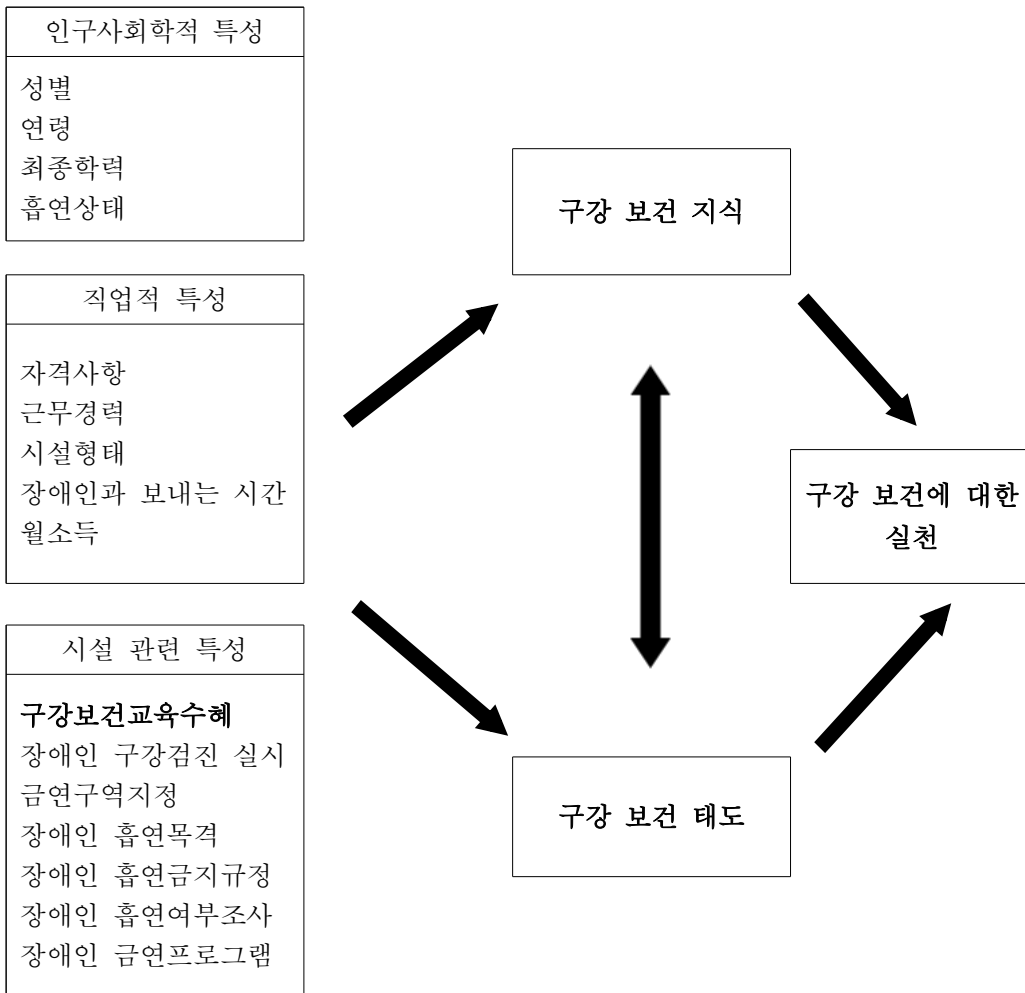


그림 1. 연구의 틀.

## 2. 연구대상 및 조사방법

이 연구는 서울시 일부 지역에 소재한 장애인 복지시설 종사자들이다. 지역 내 보건소에서 관내 장애인 복지시설 종사자의 구강보건교육 요구도 조사를 위해 26개소의 종사자 240명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하여 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천을 조사하였다. 조사기간은 2016년 9월 19일부터 30일까지였다. 본 연구는 이렇게 수집된 자료를 사용하였으며, 이 중 응답이 불성실한 설문지를 제외한 총 215부의 자료를 최종분석에 사용하였다.

이 연구는 연세대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회로부터 연구윤리심의를 통과하였다(승인번호: 2-1040939-AB-N-01-2016-320).

### 3. 연구 도구

이 연구에 사용된 설문지는 윤준호 등(2005), 이다인(2013), 최혜숙 등(2011), 정미현, 신미아(2006), 이현옥, 전주연, 주온주(2011)의 연구에서 사용한 설문지를 바탕으로 교수 2인, 치과 의사 1인, 사회복지사 2인, 물리치료사 1인, 작업치료사 1인 등의 자문을 받아 연구 목적에 맞게 장애인 복지시설 종사자를 중심으로 수정·보완하고 내용타당도를 확인하였다.

설문지는 일반적 특성 및 시설관련 특성 16문항, 구강보건지식 9문항, 구강보건태도 15문항, 구강보건실천 15문항, 구강보건교육 요구도 6문항으로 총 61문항으로 구성되었다.

## 4. 변수 선정 및 정의

### 1) 조작적 정의

구강건강이란 구강 내 질환이 없고 사회생활과 정신 건강에 장애가 되지 않는 치아와 구강악안면 조직기관의 상태를 유지하는 것을 의미한다(김종배, 2011).

구강건강의 지식, 태도, 실천은 구강건강을 합리적으로 관리할 수 있는 지적인 능력과 자세 및 건강한 구강건강상태를 유지하기 위해 수행하는 활동을 의미한다(조해련, 2014).

### 2) 일반적 특성 및 시설관련 특성

연구대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 최종학력, 흡연상태와 직업적 특성을 나타내는 자격사항, 근무경력, 시설형태, 장애인과 보내는 시간, 월소득으로 구성하였다. 연령은 ‘20-29세’, ‘30-39세’, ‘40-49세’, ‘50세 이상’으로 조사하였으나, 분석의 용이성을 위해 ‘20-29세’, ‘30-39세’, ‘40세 이상’으로 재분류하였으며, 자격사항은 ‘간호사’, ‘간호조무사’를 각각 조사하였으나 같은 경향의 설문결과를 보여 분석의 용이성을 위해 ‘간호(조무)사’로 구분하였고, 근무경력도 ‘10년 미만’, ‘10년 이상’으로 재분류하였다. 시설 관련 특성은 구강보건교육 수혜 경험, 장애인 구강검진 실시 여부, 장애인 구강검진 실시 횟수, 시설 내 금연구역 지정, 시설 내 장애인 흡연 목격, 시설 내 장애인 흡연 금지 규정, 흡연 발견 시 조치사항, 시설 내 장애인 흡연 여부 조사, 시설 내 장애인 금연교육프로그램으로 구성하였다(표 1).



표 1. 변수의 내용

영역	변수	측정기준
인구 사회학적 특성	성별	남, 여
	연령	20-29세, 30-39세, 40세-49세, 50세 이상
	최종학력	전문대졸 이하, 대졸, 대학원 이상
직업적 특성	흡연상태	현재흡연, 과거흡연, 비흡연
	자격사항	간호사, 사회복지사, 물리·작업치료사, 간호조무사, 기타
	근무경력	1년 미만, 1년 이상, 3년 이상, 5년 이상, 10년 이상
	시설형태	장애인 거주시설, 지역사회 재활시설, 의료재활시설
	장애인과 보내는 시간	4시간 미만, 4시간 이상-8시간 미만, 8시간 이상
시설관련 특성	월소득	199만원 이하, 200만원 이상
	구강보건교육 수혜 경험	있음, 없음
	장애인 구강검진 실시 여부	예, 아니오
	장애인 구강검진 실시 횟수	1회/1주, 1회/1월, 1회/연, 2회/연, 기타
	시설 내 금연구역 지정	있음, 없음
	시설 내 장애인 흡연 목격	주 5회 이상, 주 1-4회, 월 3회 이하, 본 적 없음
	시설 내 장애인 흡연 금지 규정	있음, 없음
	흡연 발견 시 조치사항	주의를 줌·불이익(벌점)동반, 주의를 줌·불이익은 없음, 금연 교육 제공, 지역사회 금연프로그램 연계, 흡연 발견 담당자 개인 재량으로 조치, 아무 조치를 취하지 않음, 모름
	시설 내 장애인 흡연 여부 조사	예, 아니오
	시설 내 장애인 금연교육프로그램	있음, 없음

### 3) 구강보건지식

구강보건지식 측정 도구는 고소영 등(1999)이 개발하고 윤준호 등(2005)이 수정·보완한 도구와 세계보건기구(1982)에서 제작한 흡연설문지침서(guidelines for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population)를 정미현, 신미아(2006)가 대학생에게 맞게 수정·보완한 도구를 사용하여 충치에 관한 문항 4개, 잇몸병에 관한 문항 2개, 흡연과 구강건강에 대한 문항 3개로 총 9개 문항으로 구성하였다. 각 문항에 대해 4점 Likert 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 잘 모르겠다, 2점=그렇지 않다, 3점=그렇다, 4점=매우 그렇다.)로 측정하였으며 점수의 범위는 9점에서 36점이며, 점수가 높을수록 구강보건지식이 높은 것으로 평가하였다. 윤준호 등(2005)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.78$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = 0.78$ 이었다(표 2).

표 2. 구강보건지식

영역	문항 수	점수
치아우식증(충치)	4	4-16
치주병(잇몸병)	2	2-8
흡연과 구강	3	3-12
	9	9-36

#### 4) 구강보건태도

구강보건태도 측정 도구는 최혜숙 등(2011)이 개발하고 이다인(2013)이 사용한 설문 문항을 장애인 복지시설 종사자에게 맞게 수정·보완하여 사용하였다. ‘~할 생각이다.’라는 각 문항에 대해 동의하는 정도를 4점 Likert 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 잘 모르겠다, 2점=그렇지 않다, 3점=그렇다, 4점=매우 그렇다.)로 측정하였으며, ‘나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매할 생각이다.’, ‘나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척할 생각이다.’라는 문항에 대해서는 역환산하여 측정(1점=매우 그렇다, 잘 모르겠다, 2점=그렇다, 3점=그렇지 않다, 4점=전혀 그렇지 않다.)하였다. 점수의 범위는 15점에서 60점이며, 점수가 높을수록 구강보건태도가 긍정적인 것으로 평가하였다. 이다인(2013)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = 0.755$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = 0.80$ 이었다(표 3).

표 3. 구강보건태도

영역	문항 수	점수
칫솔질 실천	5	5-20
불소 이용	2	2-8
치과 방문	2	2-8
치주병(잇몸병) 관리	2	2-8
식이 조절	1	1-4
흡연과 구강	3	3-12
	15	15-60

#### 5) 구강보건실천

구강보건실천 측정 도구는 최혜숙 등(2011)이 개발하고 이다인(2013)이 사용한 설문 문항을 장애인 복지시설 종사자에게 맞게 수정·보완하여 사용하였다. ‘~을 한다(하고 있다).’라는 각 문항에 대해 실천하는 정도를 4점 Likert 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 잘 모르겠다, 2점=그렇지 않다, 3점=그렇다, 4점=매우 그렇다.)로 측정하였으며, ‘나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매한다.’, ‘나는 구강건강에 해롭지만 경우에 따라 흡연을 한다.’, ‘나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척한다.’라는 문항에 대해서는 역환산하여 측정(1점=매우 그렇다, 잘 모르겠다, 2점=그렇다, 3점=그렇지 않다, 4점=전혀 그렇지 않다.)하였다. 점수의 범위는 15점에서 60점이며, 점수가 높을수록 구강보건실천도가 높은 것으로 평가하였다. 이다인(2013)의 연구에서 Cronbach’s  $\alpha = 0.684$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach’s  $\alpha = 0.73$ 이었다(표 4).

표 4. 구강보건실천

영역	문항 수	점수
칫솔질 실천	5	5-20
불소 이용	2	2-8
치과 방문	2	2-8
치주병(잇몸병) 관리	2	2-8
식이 조절	1	1-4
흡연과 구강	3	3-12
	15	15-60

## 5. 분석 방법

수집된 자료는 SAS 9.2 Program을 이용하여 분석하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자들의 일반적 특성 및 시설관련 특성과 구강보건지식, 태도, 실천은 문항별 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차 등을 산출하였다.
- 2) 연구대상자의 일반적 특성 및 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천은 T-test 및 ANOVA로, 사후검정은 Scheffe 분석을 사용하였다.
- 3) 연구대상자의 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 차이 검정은 T-test를 사용하였다.
- 4) 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천에 관련된 요인분석은 다중회귀분석(Multiple Regression)을 사용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

#### 1) 연구대상자의 일반적 특성

설문에 응답한 대상자는 여성이 72.6%로 남성 27.4%에 비해 2.6배 정도 많았고, 연령은 30대 42.3%, 20대 24.7%, 40대 17.7%, 50대 이상 15.4% 순으로 높은 빈도를 보였다.

최종학력은 대졸 62.8%로 가장 많았고, 흡연 상태는 비흡연 86.5%로 가장 많았으며 과거흡연 7.4%, 현재흡연 6.1% 순이었다. 보유 자격사항은 중복 응답하였으며 사회복지사 64.7%로 가장 많았고, 물리·작업치료사 20.0%, 간호사 4.2%, 간호조무사 4.2% 순이었다. 중복 응답은 15명으로 사회복지사 자격과 간호사, 간호조무사, 요양보호사, 특수교사 등의 자격증을 함께 소지하고 있었다. 기타 자격사항은 요양보호사, 특수교사, 직업재활사, 언어치료사, 보육교사 등이 있었다.

근무경력은 5년 이상이 27.9%로 가장 많았으며, 근무시설은 장애인 거주시설 47.4%, 의료재활시설 27.9%, 지역사회 재활시설 24.7%이었다. 장애인과 보내는 시간은 8시간 이상 48.8%로 가장 많았고, 월소득은 200만원 이상 77.2%, 199만원 이하 22.8%이었다(표 5).

표 5. 연구대상자의 일반적 특성

특성		구분	응답자(N=215) 빈도(백분율)
인구 사회학적 특성	성별	남	59 (27.4)
		여	156 (72.6)
특성	연령	20-29세	53 (24.7)
		30-39세	91 (42.3)
		40-49세	38 (17.7)
		50세 이상	33 (15.4)
		최종학력	전문대졸 이하
		대졸	135 (62.8)
		대학원 이상	25 (11.6)
	흡연상태	현재흡연	13 (6.1)
		과거흡연	16 (7.4)
		비흡연	186 (86.5)
직업적 특성	자격사항(중복응답)	간호사	9 (4.2)
		사회복지사	139 (64.7)
		물리·작업치료사	43 (20.0)
		간호조무사	9 (4.2)
		기타	30 (14.0)
	근무경력	1년 미만	32 (14.9)
		1년 이상	27 (12.6)
		3년 이상	43 (20.0)
		5년 이상	60 (27.9)
		10년 이상	53 (24.7)
	시설형태	장애인 거주시설	102 (47.4)
		지역사회 재활시설	53 (24.7)
		의료재활시설	60 (27.9)
	장애인과 보내는 시간	4시간 미만	28 (13.0)
		4시간 이상-8시간 미만	82 (38.1)
8시간 이상		105 (48.8)	
월소득	199만원 이하	49 (22.8)	
	200만원 이상	166 (77.2)	

## 2) 연구대상자의 시설관련 특성

구강보건교육 수혜 경험이 '있다'고 응답한 대상자는 58.1%로 '없다'고 응답한 41.9%보다 많았으며, 장애인 구강검진을 '실시한다.'고 응답한 대상자는 63.3%로, 실시횟수는 1년에 1회 실시 57.4%, 1년에 2회 실시 24.3% 순으로 높은 빈도를 보였다. 근무하는 시설 내 금연구역이 지정되어 있다고 응답한 대상자는 91.2%이었으며, 시설 내 장애인이 흡연하는 것을 목격한 경험이 있는지 물어본 질문에 대해서는 '본 적 없음'이 70.2%이었고, 월 3회 이하 17.2%, 주 1-4회 9.3%, 주 5회 이상 3.3% 순으로 응답하였다. 시설 내 장애인의 흡연 금지 규정이 '없다'고 응답한 대상자는 54.4%로 '있다'고 응답한 45.6%보다 많았다. 흡연 규정이 있다고 응답한 98명을 대상으로 장애인의 흡연 발견 시 조치사항에 대해 물어본 질문에서는 '주의를 줌, 불이익(벌점)동반'이 39.8%로 가장 많았고, '주의를 줌, 불이익은 없음' 31.6%, '금연교육 제공' 7.1%, '아무 조치 취하지 않음' 7.1%, '개인 재량으로 조치' 6.1% 순으로 응답하였다.

시설 내 장애인 흡연 여부를 조사하는지를 묻는 질문에 '아니오'라고 답한 응답자가 72.1%로 '예'라고 답한 응답자 27.9%보다 많았고, 시설 내 장애인 금연교육프로그램이 '없다'고 응답한 대상자가 90.2%로 '있다'고 응답한 9.8%보다 많았다(표 6).



표 6. 연구대상자의 시설관련 특성

특성	구분	응답자(N=215)
		빈도(백분율)
구장보건교육 수혜 경험	있음	125 (58.1)
	없음	90 (41.9)
장애인 구강검진 실시 여부	예	136 (63.3)
	아니오	79 (36.7)
장애인 구강검진 실시 횟수	1회/1주	1 (0.7)
	1회/1월	2 (1.5)
	1회/연	78 (57.4)
	2회/연	33 (24.3)
	기타	22 (16.2)
시설 내 금연구역 지정	있음	196 (91.2)
	없음	19 (8.8)
시설 내 장애인 흡연 목격	주 5회 이상	7 (3.3)
	주 1-4회	20 (9.3)
	월 3회 이하	37 (17.2)
	본 적 없음	151 (70.2)
시설 내 장애인 흡연 금지 규정	있음	98 (45.6)
	없음	117 (54.4)
흡연 발견 시 조치사항(중복응답)	주의를 줌, 불이익(벌점)동반	39 (39.8)
	주의를 줌, 불이익은 없음	31 (31.6)
	금연 교육 제공	7 (7.1)
	지역사회 금연프로그램 연계	2 (2.0)
	흡연 발견 담당자 개인 재량으로 조치	6 (6.1)
	아무 조치를 취하지 않음	7 (7.1)
	모름	6 (6.1)
	기타	6 (6.1)
시설 내 장애인 흡연 여부 조사	예	60 (27.9)
	아니오	155 (72.1)
시설 내 장애인 금연교육프로그램	있음	21 (9.8)
	없음	194 (90.2)

## 2. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천

### 1) 연구대상자의 구강보건지식 정도

연구대상자의 구강보건지식은 표 7과 같다. 지식정도는 36점 만점에 평균 28.9점으로 100점 환산 시 80.3점으로 다소 높은 수준의 지식을 보였다. 구강보건지식의 각 영역별 점수를 보면, 치아우식증(충치) 영역은 평균  $12.0 \pm 2.2$ 점, 치주병(잇몸병) 영역은 평균  $6.5 \pm 1.3$ 점, 흡연과 구강영역은 평균  $10.4 \pm 1.8$ 점이었으며, 문항별 분포에서는 치아우식증(충치)과 칫솔질에 관한 문항 ‘음식물을 먹은 후에 칫솔질을 철저히 하면 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.’는 정답률이 98.1%로 높았으나, 치주병(잇몸병)과 칫솔질에 관한 문항 ‘음식을 먹은 직후에 칫솔질을 철저히 하면 치주병(잇몸병) 예방에 효과가 있다.’는 86.5%의 정답률을 보였다. ‘도시의 수도물에 불소를 넣으면 도시주민의 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.’, ‘불소가 배합된 치약을 사용하여 칫솔질을 하면 치아우식증(충치)에 효과가 있다.’ 문항은 다른 문항에 비해 ‘잘 모르겠다.’고 응답한 사람의 비율이 각각 17.2%, 10.2%로 높았다(표 8).

표 7. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천

구분	영역	평균±표준편차	최솟값	최댓값
구강보건지식	치아우식증(충치)	12.0 ± 2.2	6.0	16.0
	치주병(잇몸병)	6.5 ± 1.3	2.0	8.0
	흡연과 구강	10.4 ± 1.8	3.0	12.0
	합계	28.9 ± 4.1	18.0	36.0
구강보건태도	칫솔질 실천	17.2 ± 2.3	11.0	20.0
	불소 이용	5.5 ± 1.6	2.0	8.0
	치과 방문	6.1 ± 1.3	2.0	8.0
	치주병(잇몸병) 관리	5.4 ± 1.0	2.0	8.0
	식이 조절	2.7 ± 0.8	1.0	4.0
	흡연과 구강	9.3 ± 1.7	3.0	12.0
	합계	46.2 ± 5.8	30.0	59.0
	구강보건실천	16.5 ± 2.5	11.0	20.0
구강보건실천	불소 이용	5.1 ± 1.6	2.0	8.0
	치과 방문	5.5 ± 1.4	2.0	8.0
	치주병(잇몸병) 관리	5.3 ± 1.0	2.0	8.0
	식이 조절	2.7 ± 0.7	1.0	4.0
	흡연과 구강	9.1 ± 1.7	4.0	12.0
	합계	44.2 ± 5.4	30.0	57.0

표 8. 연구대상자의 구강보건지식 수준 단위 : 명(%)

내용	매 우 그렇다	그렇다	그렇지 않 다	전 히 그렇지 않 다	잘 모르 겠다
음식물을 먹은 후에 칫솔질을 철저히 하면 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.	128(59.5)	83(38.6)	4(1.9)	0(0.0)	0(0.0)
설탕이 배합되지 않은 음식을 먹으면 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.	52(24.2)	113(52.6)	44(20.5)	2(0.9)	4(1.9)
도시의 수도물에 불소를 넣으면 도시주민의 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.	31(14.4)	94(43.7)	44(20.5)	9(4.2)	37(17.2)
불소가 배합된 치약을 사용하여 칫솔질을 하면 치아우식증(충치)에 효과가 있다.	39(18.1)	139(64.7)	15(7.0)	0(0.0)	22(10.2)
음식을 먹은 직후에 칫솔질을 철저히 하면 치주병(잇몸병) 예방에 효과가 있다.	83(38.6)	103(47.9)	16(7.4)	8(3.7)	5(2.3)
치과에서 주기적으로 세마(스켈링)를 하면 치주병(잇몸병)예방에 효과가 있다.	98(45.6)	100(46.5)	10(4.7)	2(0.9)	5(2.3)
담배를 피면 이가 누렇게 변하고 입에서 냄새가 난다.	130(60.5)	81(37.7)	2(0.9)	1(0.5)	1(0.5)
흡연하는 것은 치주병(잇몸병)의 원인이 될 수 있다.	118(54.9)	83(38.6)	4(1.9)	1(0.5)	9(4.2)
구강암은 흡연의 영향을 받는다.	118(54.9)	82(38.1)	3(1.4)	1(0.5)	11(5.1)
계	797(41.2)	878(45.4)	142(7.3)	24(1.2)	94(4.9)

## 2) 연구대상자의 구강보건태도 정도

연구대상자의 구강보건태도는 표 7과 같이 60점 만점에 평균 46.2점으로 100점 환산 시 77점으로 다소 높은 수준의 태도를 보였다. 구강보건태도의 각 영역별 점수를 보면, 칫솔질 실천 영역은 평균 17.2±2.3점, 불소 이용 영역은 평균 5.5±1.6점, 치과 방문 영역은 평균 6.1±1.3점, 치주병(잇몸병) 관리 영역은 평균 5.4±1.0점, 식이 조절 영역은 평균 2.7±0.8점, 흡연과 구강 영역은 평균 9.3±1.7점이었다. 문항별 분포에서는 칫솔질에 관한 문항은 대부분 긍정적인 태도를 보였으나, 불소와 관련된 문항 ‘나는 불소농도조정사업을 찬성할 생각이다.’, ‘나는 불소가 포함된 치약을 사용할 생각이다.’는 긍정적으로 응답한 사람의 비율이 각각 63.3%, 73%이었고, ‘잘 모르겠다.’고 응답한 사람의 비율 또한 각각 17.2%, 8.8%로 다른 문항에 비해 높았다. 흡연과 관련한 문항 ‘나는 장애인인 흡연하는 것을 보면 모른척할 생각이다.’는 ‘그렇지 않다.’ 47.4%, ‘그렇다.’ 39.5%, ‘잘 모르겠다.’ 13.0% 순으로 조사되었다(표 9).

표 9. 연구대상자의 구강보건태도 수준

단위 : 명(%)

내용	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	잘 모르 겠다
나는 치아우식증(충치) 예방을 위해 설탕이 든 음식을 줄일 생각이다.	34 (15.8)	104 (48.4)	66 (30.7)	4 (1.9)	7 (3.3)
나는 불소가 포함된 치약을 사용할 생각이다.	37 (17.2)	120 (55.8)	37 (17.2)	2 (0.9)	19 (8.8)
나는 음식을 먹은 후 칫솔질을 할 생각이다.	115 (53.5)	98 (45.6)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
나는 잠자기 전 칫솔질을 할 생각이다.	128 (59.5)	84 (39.1)	3 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
나는 치실이나 치간칫솔 같은 구강관리용품을 사용할 생각이다.	75 (34.9)	102 (47.4)	26 (12.1)	5 (2.3)	7 (3.3)
나는 칫솔질 할 때 잇몸에서 치아 쪽 방향으로 닦을 생각이다.	105 (48.8)	99 (46.1)	6 (2.8)	0 (0.0)	5 (2.3)
나는 칫솔질 할 때 혀를 닦을 생각이다.	132 (61.4)	76 (35.4)	6 (2.8)	0 (0.0)	1 (0.5)
나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매할 생각이다.	37 (17.2)	69 (32.1)	84 (39.1)	16 (7.4)	9 (4.2)
나는 치주병(잇몸병)예방을 위해 정기적으로 스케일링을 받을 생각이다.	71 (33.0)	101 (47.0)	35 (16.3)	1 (0.5)	7 (3.3)
나는 6개월에 한 번 이상 치과에 방문하여 구강검진을 받을 생각이다.	49 (22.8)	108 (50.2)	42 (19.5)	4 (1.9)	12 (5.6)
나는 구강건강을 위해 담배를 피우지 않을 (끊을) 생각이다.	142 (66.1)	56 (26.1)	6 (2.8)	6 (2.8)	5 (2.3)
나는 불소농도조정사업(수돗물에 불소농도를 적정수준 유지하는 사업)을 찬성할 생각이다.	50 (23.3)	86 (40.0)	34 (15.8)	8 (3.7)	37 (17.2)
나는 입안에 문제가 생겼다고 느껴지면 바로 치과에 갈 생각이다.	80 (37.2)	111 (51.6)	19 (8.8)	1 (0.5)	4 (1.9)
나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척할 생각이다.	14 (6.5)	71 (33.0)	71 (33.0)	31 (14.4)	28 (13.0)
나는 장애인의 구강건강을 위한 금연교육프로그램을 찬성할 생각이다.	89 (41.4)	111 (51.6)	8 (3.7)	3 (1.4)	4 (1.9)
계	1,158 (35.9)	1,396 (43.3)	444 (13.8)	82 (2.5)	145 (4.5)

### 3) 연구대상자의 구강보건실천 정도

연구대상자의 구강보건실천은 표 7과 같이 60점 만점에 평균 44.2점으로 100점 환산 시 73.7점이었다. 구강보건실천의 각 영역별 점수를 보면, 칫솔질 실천 영역은 평균  $16.5 \pm 2.5$ 점, 불소 이용 영역은 평균  $5.1 \pm 1.6$ 점, 치과 방문 영역은 평균  $5.5 \pm 1.4$ 점, 치주병(잇몸병) 관리 영역은 평균  $5.3 \pm 1.0$ 점, 식이 조절 영역은 평균  $2.7 \pm 0.7$ 점, 흡연과 구강 영역은 평균  $9.1 \pm 1.7$ 점이었다. 문항별 분포에서는 칫솔질에 관한 문항은 대부분 실천 정도가 높았으나 ‘나는 치실이나 치간칫솔 같은 구강관리용품을 사용한다.’는 62.1%로 다소 낮았다. 치과 방문과 관련한 문항 ‘나는 6개월에 한 번 이상 치과에 방문하여 구강검진을 받는다.’ 47.0%, ‘나는 입안에 문제가 생겼다고 느껴지면 바로 치과에 간다.’ 71.7%로 다소 낮았다. 불소와 관련된 문항 ‘나는 불소농도조정사업 실시에 대해 찬성한다.’, ‘나는 불소가 포함된 치약을 사용하고 있다.’는 실천 비율이 각각 59.5%, 60.1%이었고, ‘잘 모르겠다.’고 응답한 사람의 비율 또한 각각 20.0%, 12.6%로 다른 문항에 비해 높았다. 흡연과 관련한 문항 ‘나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척한다.’는 ‘그렇지 않다.’ 47.0%, ‘그렇다.’ 37.2%, ‘잘 모르겠다.’ 15.8% 순으로 조사되었다(표 10).

표 10. 연구대상자의 구강보건실천 수준

단위 : 명(%)

내용	매 우 그렇다	그 렇 다	그 렇 지 않 다	전 혀 그 렇 지 않 다	잘 모 르 겠 다
나는 치아우식증(충치) 예방을 위해 설탕이 든 음식을 적게 먹는다.	24 (11.2)	101 (47.0)	83 (38.6)	3 (1.4)	4 (1.9)
나는 불소가 포함된 치약을 사용하고 있다.	33 (15.4)	96 (44.7)	54 (25.1)	5 (2.3)	27 (12.6)
나는 음식을 먹은 후 칫솔질을 한다.	93 (43.3)	113 (52.6)	9 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
나는 잠자기 전 칫솔질을 한다.	111 (51.6)	88 (40.9)	12 (5.6)	0 (0.0)	4 (1.9)
나는 치실이나 치간칫솔 같은 구강관리용품을 사용한다.	64 (30.0)	69 (32.1)	67 (31.2)	14 (6.5)	1 (0.5)
나는 칫솔질 할 때 잇몸에서 치아 쪽 방향으로 닦는다.	96 (44.7)	99 (46.1)	16 (7.4)	1 (0.5)	3 (1.4)
나는 칫솔질 할 때 혀까지 닦는다.	124 (57.7)	82 (38.1)	8 (3.7)	0 (0.0)	1 (0.5)
나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매한다.	25 (11.6)	52 (24.2)	112 (52.1)	18 (8.4)	8 (3.7)
나는 치주병(잇몸병)예방을 위해 정기적으로 스케일링을 받고 있다.	46 (21.4)	91 (42.3)	67 (31.2)	9 (4.2)	2 (0.9)
나는 6개월에 한 번 이상 치과에 방문하여 구강검진을 받는다.	32 (14.9)	69 (32.1)	97 (45.1)	16 (7.4)	1 (0.5)
나는 구강건강에 해롭지만 경우에 따라 흡연을 한다.	15 (7.0)	18 (8.4)	42 (19.5)	136 (63.3)	4 (1.9)
나는 불소농도조정사업(수돗물에 불소농도를 적정수준 유지하는 사업) 실시에 대해 찬성한다.	39 (18.1)	89 (41.4)	34 (15.8)	10 (4.7)	43 (20.0)
나는 입안에 문제가 생겼다고 느껴지면 바로 치과에 간다.	50 (23.3)	104 (48.4)	55 (25.6)	5 (2.3)	1 (0.5)
나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척한다.	11 (5.1)	69 (32.1)	69 (32.1)	32 (14.9)	34 (15.8)
나는 장애인의 구강건강을 위한 금연교육프로그램을 찬성한다.	81 (37.7)	120 (55.8)	9 (4.2)	1 (0.5)	4 (1.9)
계	844 (26.2)	1,260 (39.1)	734 (22.8)	250 (7.8)	137 (4.2)



### 3. 연구대상자의 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

#### 1) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건지식의 차이는 연령( $p=0.044$ ), 시설형태( $p=0.013$ )에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffe의 사후분석 결과, 의료재활시설 종사자군이 지역사회 재활시설 종사자군보다 지식이 통계학적으로 유의하게 높았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건태도의 차이는 성별( $p=0.016$ ), 연령( $p=0.001$ ), 흡연상태( $p=0.034$ ), 자격사항( $p=0.003$ ), 시설형태( $p<.001$ ), 장애인과 보내는 시간( $p=0.003$ )에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffe의 사후분석 결과, 40세 이상군이 20-29세, 30-39세 군보다, 간호(조무)사군이 사회복지사군보다, 장애인 거주시설 종사자군이 지역사회 재활시설 종사자군보다, 의료재활시설 종사자군이 지역사회 재활시설 종사자군보다, 장애인과 보내는 시간이 8시간 이상인 종사자군이 장애인과 보내는 시간이 4시간 미만인 종사자군보다 태도가 통계학적으로 유의하게 높았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건실천의 차이는 성별( $p=0.018$ ), 연령( $p=0.001$ ), 흡연상태( $p=0.008$ ), 자격사항( $p=0.001$ ), 시설형태( $p=0.001$ ), 장애인과 보내는 시간( $p=0.027$ )에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. Scheffe의 사후분석 결과, 40세 이상군이 30-39세 군보다, 간호(조무)사군이 사회복지사군보다, 장애인 거주시설 종사자군이 지역사회 재활시설 종사자군보다, 의료재활시설 종사자군이 지역사회 재활시설 종사자군보다 실천이 통계학적으로 유의하게 높았다(표 11).

표 11. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

일반적 특성		구강보건지식	p value	구강보건태도	p value	구강보건실천	p value			
		평균±표준편차		평균±표준편차		평균±표준편차				
성별	남	28.2 ± 4.6	0.532	44.7 ± 6.4	0.016*	42.8 ± 5.8	0.018*			
	여	28.6 ± 3.7		46.8 ± 5.5		44.7 ± 5.2				
연령	20-29세 <sup>a</sup>	28.2 ± 4.2	0.044*	45.6 ± 5.3	0.001*	44.0 ± 4.8	0.001*			
	30-39세 <sup>b</sup>	28.7 ± 4.2		44.9 ± 6.0		a, b<c		42.8 ± 5.4	b<c	
	40세 이상 <sup>c</sup>	29.9 ± 3.5		48.3 ± 5.4				46.0 ± 5.5		
최종학력	전문대졸 이하	29.2 ± 3.6	0.563	47.0 ± 5.4	0.099	44.4 ± 5.1	0.252			
	대졸	28.7 ± 4.3		45.6 ± 5.8				43.8 ± 5.5		
	대학원 이상	29.6 ± 4.0		47.9 ± 6.2				45.7 ± 5.5		
흡연상태	현재흡연	28.9 ± 4.2	0.433	43.4 ± 7.3	0.034*	41.3 ± 6.0	0.008*			
	과거흡연	27.7 ± 4.2		43.8 ± 6.4				41.3 ± 5.5		
	비흡연	29.1 ± 4.0		46.6 ± 5.6				44.6 ± 5.3		
자격사항	간호(조무)사 <sup>a</sup>	30.5 ± 3.9	0.208	49.9 ± 6.0	0.003*	47.9 ± 5.0	0.001*			
	사회복지사 <sup>b</sup>	28.6 ± 4.0		45.2 ± 5.8		a>b		43.2 ± 5.3	a>b	
	물리·작업치료사 <sup>c</sup>	29.1 ± 4.4		47.1 ± 5.3				44.9 ± 5.1		
	기타 <sup>d</sup>	29.6 ± 3.4		47.7 ± 5.0				45.9 ± 5.2		
근무경력	10년 미만	29.1 ± 4.1	0.307	46.0 ± 5.9	0.429	43.9 ± 5.4	0.179			
	10년 이상	28.5 ± 3.9		46.8 ± 5.7				45.1 ± 5.4		
시설형태	장애인 거주시설 <sup>a</sup>	29.2 ± 3.8	0.013*	47.0 ± 5.6	<.001*	45.0 ± 5.5	0.001*			
	지역사회 재활시설 <sup>b</sup>	27.6 ± 4.1		b<c		43.3 ± 5.9		a>b,	41.5 ± 4.8	a>b,
	의료재활시설 <sup>c</sup>	29.7 ± 4.3				47.6 ± 5.3		b<c	45.1 ± 5.1	b<c
장애인과 보내는 시간	4시간 미만 <sup>a</sup>	28.6 ± 4.5	0.050	43.7 ± 6.6	0.003*	42.7 ± 4.6	0.027*			
	4시간 이상-8시간 미만 <sup>b</sup>	28.2 ± 4.0		45.5 ± 4.6		a<c		43.4 ± 4.3		
	8시간 이상 <sup>c</sup>	29.6 ± 3.9		47.5 ± 6.2				45.2 ± 6.2		
월소득	199만원 이하	28.6 ± 4.1	0.536	45.1 ± 5.7	0.140	43.1 ± 5.0	0.098			
	200만원 이상	29.0 ± 4.1		46.5 ± 5.8				44.5 ± 5.5		

## 2) 연구대상자의 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

연구대상자의 시설관련 특성에 따른 구강보건지식의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았고, 구강보건태도의 차이는 구강보건교육 수혜 경험( $p=0.003$ ), 시설 내 장애인 흡연 목격( $p=0.036$ )에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자군이 교육을 받지 않은 종사자군보다 태도가 통계학적으로 유의하게 높았다. 구강보건실천의 차이는 구강보건교육 수혜 경험에 따라서 유의한 차이를 보여( $p<.001$ ), 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자군이 교육을 받지 않은 종사자군보다 실천이 통계학적으로 유의하게 높았다(표 12).

표 12. 연구대상자의 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

시설관련 특성		구강보건지식		구강보건태도		구강보건실천	
		평균±표준편차	p value	평균±표준편차	p value	평균±표준편차	p value
구강보건교육 수혜 경험	있음	29.4 ± 3.8	0.074	47.2 ± 5.8	0.003*	45.4 ± 5.5	<.001*
	없음	28.4 ± 4.4		44.8 ± 5.6		42.5 ± 4.9	
장애인 구강검진실시	예	28.6 ± 3.8	0.143	45.9 ± 6.0	0.282	44.0 ± 5.5	0.597
	아니오	29.5 ± 4.4		46.8 ± 5.5		44.4 ± 5.3	
시설 내 금연구역 지정	있음	28.8 ± 4.0	0.194	46.1 ± 5.8	0.416	44.2 ± 5.3	0.841
	없음	30.1 ± 4.6		47.3 ± 5.6		43.9 ± 6.5	
시설 내 장애인 흡연 목격	주 5회 이상	29.0 ± 3.7	0.863	49.3 ± 4.3	0.036*	47.3 ± 4.7	0.137
	주 1-4회	28.2 ± 3.9		43.0 ± 7.0		42.1 ± 5.8	
	월 3회 이하	29.0 ± 4.4		46.2 ± 6.5		43.9 ± 5.5	
	본 적 없음	29.0 ± 4.0		46.5 ± 5.4		44.4 ± 5.3	
시설 내 장애인 흡연 금지 규정	있음	29.2 ± 4.0	0.419	46.8 ± 5.4	0.204	44.5 ± 5.1	0.409
	없음	28.7 ± 4.1		45.8 ± 6.1		43.9 ± 5.7	
시설 내 장애인 흡연 여부 조사	예	29.4 ± 3.9	0.312	47.2 ± 5.8	0.120	45.1 ± 5.9	0.111
	아니오	28.8 ± 4.1		45.8 ± 5.8		43.8 ± 5.2	
시설 내 장애인 금연교육프로그램	있음	29.5 ± 3.4	0.532	47.8 ± 5.2	0.203	45.8 ± 5.2	0.149
	없음	28.9 ± 4.1		46.1 ± 5.9		44.0 ± 5.4	

#### 4. 연구대상자의 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식, 태도, 실천

##### 1) 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식

연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식은 표 13과 같다.

연령에서는 20-29세군 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자가 경험이 없는 종사자에 비해 구강보건지식 평균이 높았으며( $p=0.012$ ), 흡연상태는 현재 흡연자군에서는 구강보건교육을 받은 경험이 없는 종사자의 지식 평균이 높았고( $p=0.046$ ), 비흡연자군에서는 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 지식 평균이 높았다( $p=0.026$ ). 근무경력은 10년 미만 군에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 지식 평균이 높았으며( $p=0.028$ ), 시설형태에서는 의료재활시설의 종사자 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 지식 평균이 높았다( $p=0.003$ ).

표 13. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건지식

일반적 특성	구강보건교육 수혜				p value	
	있음		없음			
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차		
인구	성별					
사회학적 특성	남	32	29.2 ± 3.5	27	28.9 ± 4.7	0.777
	여	93	29.4 ± 3.9	63	28.2 ± 4.3	0.054
연령	20-29세	26	29.6 ± 3.6	27	26.7 ± 4.4	0.012*
	30-39세	49	29.0 ± 4.1	42	28.4 ± 4.4	0.502
	40세 이상	50	29.6 ± 3.6	21	30.5 ± 3.5	0.367
	최종학력					
	전문대졸 이하	37	29.2 ± 3.7	18	29.2 ± 3.3	0.962
	대졸	73	29.3 ± 3.7	62	28.1 ± 4.8	0.119
	대학원이상	15	30.2 ± 4.4	10	28.6 ± 3.2	0.338
	흡연상태					
	현재흡연	6	26.5 ± 2.7	7	31.0 ± 4.2	0.046*
	과거흡연	10	28.4 ± 3.8	6	26.5 ± 4.9	0.400
비흡연	109	29.6 ± 3.8	77	28.3 ± 4.3	0.026*	
직업적 특성	자격사항					
	간호(조무)사	15	30.3 ± 3.8	3	31.7 ± 5.1	0.583
	사회복지사	75	28.6 ± 3.6	57	28.5 ± 4.5	0.898
	물리치료사	21	30.5 ± 4.3	22	27.9 ± 4.3	0.053
	기타	14	30.9 ± 2.7	8	27.5 ± 3.5	0.021*
	근무경력					
	10년 미만	84	29.8 ± 3.7	78	28.4 ± 4.4	0.028*
	10년 이상	41	28.5 ± 3.8	12	28.3 ± 4.2	0.904
	시설형태					
	장애인 거주시설	71	28.9 ± 3.6	31	29.9 ± 4.0	0.241
	지역사회 재활시설	23	28.2 ± 3.8	30	27.1 ± 4.3	0.363
	의료재활시설	31	31.3 ± 3.4	29	28.0 ± 4.6	0.003*
	장애인과 보내는 시간					
	4시간 미만	9	29.1 ± 2.9	19	28.4 ± 5.2	0.693
	4시간 이상-8시간 미만	46	28.7 ± 3.9	36	27.6 ± 4.0	0.197
	8시간 이상	70	29.8 ± 3.8	35	29.2 ± 4.3	0.433
	월소득					
	199만원 이하	22	29.8 ± 3.7	27	27.7 ± 4.2	0.067
	200만원 이상	103	29.3 ± 3.8	63	28.7 ± 4.5	0.353

2) 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건태도

연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건태도는 표 14와 같다.

성별에서는 여자 종사자 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자가 경험이 없는 종사자에 비해 구강보건태도 평균이 높았으며( $p=0.003$ ), 연령에서는 30-39세군( $p=0.006$ ), 최종학력에서는 대졸군( $p=0.015$ ), 흡연상태는 비흡연자군( $p=0.001$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 태도 평균이 높았다. 자격사항에서는 사회복지사 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 태도 평균이 높았으며( $p=0.038$ ), 근무경력에서는 10년 미만 군( $p=0.008$ ), 시설형태에서는 의료재활시설군( $p=0.015$ ), 장애인과 보내는 시간이 8시간 이상인 종사자군( $p=0.028$ ), 월소득 200만원 이상군( $p=0.028$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 태도 평균이 높았다.

표 14. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건태도

일반적 특성	구강보건교육 수혜				p value		
	있음		없음				
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차			
인구							
사회학적 특성	성별						
	남	32	45.4 ± 5.9	27	43.9 ± 6.9	0.366	
	여	93	47.9 ± 5.6	63	45.2 ± 4.9	0.003*	
연령	20-29세	26	46.3 ± 5.8	27	45.0 ± 4.9	0.379	
	30-39세	49	46.5 ± 5.6	42	43.1 ± 6.0	0.006*	
	40세 이상	50	48.4 ± 5.9	21	48.0 ± 4.1	0.804	
	최종학력	전문대졸 이하	37	47.7 ± 5.4	18	45.6 ± 5.4	0.167
		대졸	73	46.7 ± 5.7	62	44.3 ± 5.8	0.015*
		대학원이상	15	48.5 ± 7.2	10	46.9 ± 4.5	0.533
	흡연상태	현재흡연	6	40.2 ± 4.8	7	46.1 ± 8.3	0.150
		과거흡연	10	45.1 ± 5.0	6	41.7 ± 8.3	0.314
		비흡연	109	47.8 ± 5.6	77	44.9 ± 5.1	0.001*
	직업적 특성	자격사항					
간호(조무)사		15	49.9 ± 6.3	3	50.0 ± 5.0	0.973	
사회복지사		75	46.1 ± 5.4	57	44.0 ± 6.2	0.038*	
물리치료사		21	48.4 ± 6.2	22	45.8 ± 4.0	0.106	
기타		14	48.6 ± 5.6	8	46.1 ± 3.6	0.269	
근무경력							
10년 미만		84	47.2 ± 5.9	78	44.8 ± 5.6	0.008*	
10년 이상		41	47.3 ± 5.7	12	45.1 ± 5.6	0.245	
시설형태							
장애인 거주시설		71	47.4 ± 5.5	31	46.1 ± 5.8	0.302	
지역사회 재활시설		23	44.3 ± 5.8	30	42.5 ± 6.0	0.275	
의료재활시설		31	49.1 ± 5.7	29	45.9 ± 4.2	0.015*	
장애인과 보내는 시간							
4시간 미만		9	43.0 ± 5.8	19	44.0 ± 7.0	0.715	
4시간 이상-8시간 미만		46	46.3 ± 4.4	36	44.5 ± 4.7	0.081	
8시간 이상		70	48.4 ± 6.3	35	45.6 ± 5.7	0.028*	
월소득							
199만원 이하		22	46.8 ± 6.3	27	43.8 ± 4.8	0.062	
200만원 이상		103	47.3 ± 5.7	63	45.3 ± 5.9	0.028*	



3) 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건실천

연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건실천은 표 15와 같다.

전체적으로 구강보건교육 수혜 경험이 있는 경우에 구강보건실천 평균이 높게 나타났다. 성별에서는 여자 종사자 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자가 경험이 없는 종사자에 비해 구강보건실천 평균이 높았으며( $p=0.001$ ), 연령에서는 30-39세군( $p=0.009$ ), 최종학력에서는 대졸군( $p=0.001$ ), 흡연상태는 비흡연자군( $p<.001$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 실천 평균이 높았다.

자격사항에서는 사회복지사군( $p=0.010$ )과 물리·작업치료사군( $p=0.022$ ), 근무경력에서는 10년 미만 군( $p=0.001$ ), 시설형태에서는 장애인 거주시설군( $p=0.019$ )과 의료재활시설군( $p=0.008$ ), 장애인과 보내는 시간이 4시간 이상-8시간 미만인 종사자군( $p=0.024$ )과 8시간 이상인 종사자군( $p=0.002$ ), 그리고 월소득 199만원 이하군( $p=0.015$ )과 200만원 이상군( $p=0.004$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 실천 평균이 높았다.

표 15. 연구대상자의 일반적 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건실천

일반적 특성	구강보건교육 수혜				p value	
	있음		없음			
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차		
인구	성별					
사회학적 특성	남	32	43.7 ± 5.6	27	41.6 ± 5.8	0.167
	여	93	46.0 ± 5.3	63	42.9 ± 4.5	0.001*
연령	20-29세	26	45.2 ± 5.0	27	42.9 ± 4.3	0.078
	30-39세	49	44.2 ± 5.5	42	41.3 ± 4.8	0.009*
	40세 이상	50	46.7 ± 5.4	21	44.5 ± 5.4	0.134
	최종학력					
	전문대졸 이하	37	45.1 ± 4.7	18	43.1 ± 5.6	0.184
	대졸	73	45.4 ± 5.7	62	41.9 ± 4.6	0.001*
	대학원이상	15	46.1 ± 6.0	10	45.2 ± 5.1	0.710
	흡연상태					
	현재흡연	6	41.3 ± 5.4	7	41.3 ± 7.0	0.989
	과거흡연	10	42.1 ± 5.0	6	39.8 ± 6.4	0.440
비흡연	109	45.9 ± 5.3	77	42.8 ± 4.6	<.001*	
직업적 특성	자격사항					
	간호(조무)사	15	48.0 ± 5.2	3	47.7 ± 5.1	0.920
	사회복지사	75	44.2 ± 5.0	57	41.8 ± 5.4	0.010*
	물리치료사	21	46.7 ± 6.1	22	43.1 ± 3.1	0.022*
	기타	14	46.9 ± 5.6	8	44.0 ± 4.2	0.214
	근무경력					
	10년 미만	84	45.3 ± 5.6	78	42.4 ± 4.8	0.001*
	10년 이상	41	45.5 ± 5.1	12	43.4 ± 6.1	0.233
	시설형태					
	장애인 거주시설	71	45.9 ± 5.2	31	43.1 ± 5.7	0.019*
	지역사회 재활시설	23	42.0 ± 4.8	30	41.0 ± 4.9	0.457
	의료재활시설	31	46.8 ± 5.6	29	43.4 ± 3.8	0.008*
	장애인과 보내는 시간					
	4시간 미만	9	41.9 ± 3.4	19	43.1 ± 5.1	0.541
	4시간 이상-8시간 미만	46	44.4 ± 4.4	36	42.2 ± 4.0	0.024*
	8시간 이상	70	46.5 ± 6.0	35	42.5 ± 5.8	0.002*
	월소득					
	199만원 이하	22	45.0 ± 5.2	27	41.5 ± 4.3	0.015*
	200만원 이상	103	45.5 ± 5.5	63	42.9 ± 5.2	0.004*

4) 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건지식

연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건지식은 표 16과 같다.

장애인 구강검진을 실시하지 않는 종사자 중 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 구강보건지식 평균이 높았으며( $p=0.011$ ), 시설 내 장애인 흡연 여부를 조사하지 않는 종사자군( $p=0.050$ ), 시설 내 장애인 금연교육프로그램이 없는 종사자군( $p=0.028$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 지식 평균이 높았다.

표 16. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건지식

시설관련 특성	구강보건교육 수혜				P value
	있음		없음		
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차	
장애인 구강검진 실시					
예	88	28.8 ± 3.6	48	28.4 ± 4.3	0.616
아니오	37	30.8 ± 3.9	42	28.3 ± 4.6	0.011*
시설 내 금연구역 지정					
있음	117	29.2 ± 3.8	79	28.2 ± 4.3	0.086
없음	8	31.3 ± 3.2	11	29.3 ± 5.4	0.374
시설 내 장애인 흡연 목격					
주 5회 이상	5	29.0 ± 4.0	2	29.0 ± 4.2	1.000
주 1-4회	10	29.6 ± 3.4	10	26.8 ± 3.9	0.106
월 3회 이하	15	29.5 ± 4.4	22	28.7 ± 4.5	0.573
본 적 없음	95	29.3 ± 3.7	56	28.5 ± 4.5	0.220
시설 내 장애인 흡연 금지 규정					
있음	59	29.8 ± 3.7	39	28.3 ± 4.3	0.067
없음	66	29.0 ± 3.8	51	28.4 ± 4.5	0.472
시설 내 장애인 흡연 여부 조사					
예	38	29.4 ± 3.8	22	29.4 ± 4.3	0.957
아니오	87	29.3 ± 3.8	68	28.0 ± 4.4	0.050
시설 내 장애인 금연교육프로그램					
있음	12	28.7 ± 3.1	9	30.6 ± 3.8	0.222
없음	113	29.4 ± 3.8	81	28.1 ± 4.4	0.028*

5) 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건태도

연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건태도는 표 17과 같다.

장애인 구강검진을 실시하는 종사자군( $p=0.012$ )과 실시하지 않는 종사자군( $p=0.038$ ) 모두 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 구강보건태도 평균이 높았다. 시설 내 금연구역이 지정되어 있는 종사자군( $p=0.012$ )과 지정되어 있지 않는 종사자군( $p=0.012$ ), 시설 내 장애인 흡연 목격이 월 3회 이하인 종사자군( $p=0.023$ )과 목격한 적이 없는 종사자군( $p=0.024$ ), 시설 내 장애인 흡연 금지 규정이 없는 종사자군( $p=0.014$ ), 시설 내 장애인 흡연 여부를 조사하지 않는 종사자군( $p=0.010$ ), 그리고 시설 내 장애인 금연교육프로그램이 없는 종사자군( $p=0.001$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 태도 평균이 높았다.

표 17. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건태도

시설관련 특성	구강보건교육 수혜				p value
	있음		없음		
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차	
장애인 구강검진 실시					
예	88	46.9 ± 5.7	48	44.1 ± 6.3	0.012*
아니오	37	48.1 ± 6.1	42	45.6 ± 4.6	0.038*
시설 내 금연구역 지정					
있음	117	47.0 ± 5.8	79	44.8 ± 5.8	0.012*
없음	8	50.9 ± 5.3	11	44.6 ± 4.4	0.012*
시설 내 장애인 흡연 목격					
주 5회 이상	5	49.8 ± 4.8	2	48.0 ± 4.2	0.664
주 1-4회	10	42.7 ± 7.5	10	43.3 ± 6.9	0.854
월 3회 이하	15	49.1 ± 5.9	22	44.2 ± 6.3	0.023*
본 적 없음	95	47.3 ± 5.4	56	45.2 ± 5.1	0.024*
시설 내 장애인 흡연 금지 규정					
있음	59	47.5 ± 5.8	39	45.7 ± 4.6	0.099
없음	66	47.0 ± 5.8	51	44.2 ± 6.2	0.014*
시설 내 장애인 흡연 여부 조사					
예	38	48.0 ± 5.8	22	45.9 ± 5.8	0.174
아니오	87	46.9 ± 5.8	68	44.5 ± 5.5	0.010*
시설 내 장애인 금연교육프로그램					
있음	12	47.5 ± 5.0	9	48.1 ± 5.7	0.798
없음	113	47.2 ± 5.9	81	44.5 ± 5.5	0.001*

6) 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건실천

연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른 구강보건실천은 표 18과 같다.

장애인 구강검진을 실시하는 종사자군( $p=0.002$ )과 실시하지 않는 종사자군( $p=0.012$ ) 모두 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 구강보건실천 평균이 높았다. 시설 내 금연구역이 지정되어 있는 종사자군( $p=0.003$ )과 지정되어 있지 않는 종사자군( $p=0.001$ ), 시설 내 장애인 흡연을 목격한 적이 없는 종사자군( $p=0.001$ ), 시설 내 장애인 흡연 금지 규정이 있는 종사자군( $p=0.047$ )과 규정이 없는 종사자군( $p=0.001$ ), 시설 내 장애인 흡연 여부를 조사하지 않는 종사자군( $p=0.001$ ), 그리고 시설 내 장애인 금연교육프로그램이 없는 종사자군( $p<.001$ )에서 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자의 실천 평균이 높았다.

표 18. 연구대상자의 시설관련 특성 및 구강보건교육 수혜 여부에 따른  
구강보건실천

시설관련 특성	구강보건교육 수혜				p value
	있음		없음		
	N	평균±표준편차	N	평균±표준편차	
장애인 구강검진 실시					
예	88	45.1 ± 5.2	48	42.1 ± 5.5	0.002*
아니오	37	46.1 ± 5.9	42	43.0 ± 4.2	0.012*
시설 내 금연구역 지정					
있음	117	45.1 ± 5.4	79	42.8 ± 4.9	0.003*
없음	8	49.1 ± 4.8	11	40.2 ± 4.8	0.001*
시설 내 장애인 흡연 목격					
주 5회 이상	5	49.0 ± 4.4	2	43.0 ± 1.4	0.133
주 1-4회	10	42.9 ± 6.6	10	41.3 ± 5.1	0.553
월 3회 이하	15	45.2 ± 6.2	22	43.1 ± 5.0	0.262
본 적 없음	95	45.5 ± 5.2	56	42.5 ± 5.0	0.001*
시설 내 장애인 흡연 금지 규정					
있음	59	45.4 ± 5.5	39	43.3 ± 4.3	0.047*
없음	66	45.4 ± 5.4	51	41.9 ± 5.3	0.001*
시설 내 장애인 흡연 여부 조사					
예	38	46.1 ± 6.0	22	43.5 ± 5.4	0.112
아니오	87	45.1 ± 5.2	68	42.2 ± 4.8	0.001*
시설 내 장애인 금연교육프로그램					
있음	12	46.0 ± 5.0	9	45.6 ± 5.8	0.853
없음	113	45.3 ± 5.5	81	42.2 ± 4.8	<.001*



## 5. 연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천과 관련된 요인

### 1) 연구대상자의 구강보건지식 관련 요인

연구대상자의 구강보건지식에 관련된 요인에 대한 다중회귀분석 결과는 표 19와 같다.

구강보건지식, 태도, 실천에 관련된 요인을 알아보기 위해 구강보건지식을 종속변수로 하고 구강보건과 관련된 변수들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 구강보건지식에 유의한 관련성이 있는 변수는 연령, 근무경력, 구강보건교육 수혜 경험으로 선정되었다. 성별, 흡연상태, 자격사항, 근무경력, 시설형태, 장애인과 보내는 시간, 구강보건교육 수혜 경험, 시설 내 금연구역 지정, 장애인 흡연 목격을 통제했을 때, 연령이 30-39세 종사자에 비해 20-29세 종사자의 지식이 0.842 정도 낮고( $p=0.258$ ), 40세 이상 종사자의 지식이 2.128 정도 높다( $p=0.007$ ). 다른 변수를 통제했을 때, 근무경력이 10년 미만 종사자에 비해 10년 이상 종사자가 평균적으로 지식이 2.188 정도 낮다( $p=0.004$ ). 다른 변수를 통제했을 때, 구강보건교육을 받은 경험이 없는 종사자에 비해 교육을 받은 경험이 있는 종사자가 평균적으로 지식이 1.228 정도 높다( $p=0.036$ ).

표 19. 연구대상자의 구강보건지식 관련 요인

변수/범주	$\beta$	SE	t-value	p-value
성별				
남자	기준집단			
여자	-1.209	0.805	-1.50	0.135
연령				
20-29세	-0.842	0.743	-1.13	0.258
30-39세	기준집단			
40세 이상	2.128	0.779	2.73	0.007
흡연상태				
비흡연	기준집단			
현재흡연	-0.750	1.317	-0.57	0.570
과거흡연	-2.160	1.198	-1.80	0.073
자격사항				
간호(조무)사	0.646	1.124	0.58	0.566
사회복지사	기준집단			
물리·작업치료사	-0.233	1.176	-0.20	0.843
기타	0.422	0.973	0.43	0.665
근무경력				
10년 미만	기준집단			
10년 이상	-2.188	0.750	-2.92	0.004
시설형태				
장애인 거주시설	기준집단			
지역사회 재활시설	-0.514	0.988	-0.52	0.604
의료재활시설	1.896	1.101	1.72	0.087
장애인과 보내는 시간				
4시간 미만	0.166	0.972	0.17	0.865
4시간 이상-8시간 미만	-1.13	0.712	-1.59	0.113
8시간 이상	기준집단			
구강보건교육 수혜 경험				
없음	기준집단			
있음	1.228	0.582	2.11	0.036
시설 내 금연구역 지정				
없음	기준집단			
있음	-1.657	0.974	-1.70	0.091
장애인 흡연 목격				
주 5회 이상	-0.110	1.575	-0.07	0.945
주 1-4회	0.401	1.061	0.38	0.706
월 3회 이하	0.762	0.912	0.84	0.404
본 적 없음	기준집단			
$R^2 = 0.1689$ Adjusted $R^2 = 0.0926$ $F=2.21$ $p=0.004$				

## 2) 연구대상자의 구강보건태도 관련 요인

연구대상자의 구강보건태도에 관련된 요인에 대한 다중회귀분석 결과는 표 20과 같다.

구강보건지식, 태도, 실천에 관련된 요인을 알아보기 위해 구강보건태도를 종속변수로 하고 구강보건과 관련된 변수들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 구강보건태도에 유의한 관련성이 있는 변수는 연령, 장애인 흡연 목적, 구강보건지식으로 선정되었다. 성별, 흡연상태, 자격사항, 근무경력, 시설형태, 장애인과 보내는 시간, 구강보건교육 수혜 경험, 장애인 흡연 목적, 지식을 통제했을 때, 연령이 30-39세 종사자에 비해 20-29세 종사자의 태도가 0.665 정도 높고( $p=0.449$ ), 40세 이상 종사자의 태도가 1.954 정도 높다( $p=0.038$ ). 다른 변수를 통제했을 때, 장애인 흡연 목적을 한 적이 없는 종사자에 비해 주 5회 이상 목격하는 종사자의 태도가 평균적으로 3.922 정도 높고( $p=0.035$ ), 주 1-4회 목격하는 종사자는 태도가 평균적으로 0.619 정도 낮으며( $p=0.621$ ), 월 3회 이하 목격하는 종사자는 태도가 평균적으로 1.241 정도 높다( $p=0.249$ ). 다른 변수를 통제했을 때, 구강보건지식이 한 단위 증가하면 태도가 0.707 정도 증가하며, 이는 통계학적으로 유의하다( $p<.001$ ).

표 20. 연구대상자의 구강보건태도 관련 요인

변수/범주	$\beta$	SE	t-value	p-value
성별				
남자	기준집단			
여자	1.484	0.951	1.56	0.120
연령				
20-29세	0.665	0.877	0.76	0.449
30-39세	기준집단			
40세 이상	1.954	0.935	2.09	0.038
흡연상태				
비흡연	기준집단			
현재흡연	-0.981	1.552	-0.63	0.528
과거흡연	-0.031	1.422	-0.02	0.983
자격사항				
간호(조무)사	1.578	1.320	1.19	0.234
사회복지사	기준집단			
물리·작업치료사	2.453	1.385	1.77	0.078
기타	1.590	1.145	1.39	0.166
근무경력				
10년 미만	기준집단			
10년 이상	-0.367	0.902	-0.41	0.685
시설형태				
장애인 거주시설	기준집단			
지역사회 재활시설	-1.163	1.164	-1.00	0.319
의료재활시설	-0.839	1.302	-0.64	0.520
장애인과 보내는 시간				
4시간 미만	-1.676	1.126	-1.49	0.138
4시간 이상-8시간 미만	-0.411	0.842	-0.49	0.626
8시간 이상	기준집단			
구강보건교육 수혜 경험				
없음	기준집단			
있음	1.012	0.683	1.48	0.140
장애인 흡연 목격				
주 5회 이상	3.922	1.851	2.12	0.035
주 1-4회	-0.619	1.249	-0.50	0.621
월 3회 이하	1.241	1.073	1.16	0.249
본 적 없음	기준집단			
지식	0.707	0.083	8.47	<.001
$R^2 = 0.4402$ Adjusted $R^2 = 0.3888$ $F=8.56$ $p<0.001$				

### 3) 연구대상자의 구강보건실천 관련 요인

연구대상자의 구강보건실천에 관련된 요인에 대한 다중회귀분석 결과는 표 21과 같다.

구강보건지식, 태도, 실천에 관련된 요인을 알아보기 위해 구강보건실천을 종속변수로 하고 구강보건과 관련된 변수들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 구강보건실천에 유의한 관련성이 있는 변수는 구강보건교육 수혜 경험, 구강보건태도로 선정되었다. 성별, 연령, 흡연상태, 자격사항, 근무경력, 시설형태, 장애인과 보내는 시간, 장애인 흡연 목적, 지식, 태도를 통제했을 때, 구강보건교육을 받은 경험이 없는 종사자에 비해 교육을 받은 경험이 있는 종사자의 실천 수준이 평균적으로 1.008 정도 높고, 이는 통계학적으로 유의하다( $p=0.022$ ). 다른 변수를 통제했을 때, 구강보건태도가 한 단위 증가하면 실천이 0.759 정도 증가하며, 이는 통계학적으로 유의하다( $p<.001$ ).

표 21. 연구대상자의 구강보건실천 관련 요인

변수/범주	$\beta$	SE	t-value	p-value
성별				
남자	기준집단			
여자	-0.739	0.606	-1.22	0.224
연령				
20-29세	1.040	0.556	1.87	0.063
30-39세	기준집단			
40세 이상	0.346	0.598	0.58	0.564
흡연상태				
비흡연	기준집단			
현재흡연	-1.184	0.983	-1.20	0.230
과거흡연	-1.470	0.900	-1.63	0.104
자격사항				
간호(조무)사	1.285	0.839	1.53	0.127
사회복지사	기준집단			
물리·작업치료사	0.958	0.884	1.08	0.280
기타	1.010	0.728	1.39	0.167
근무경력				
10년 미만	기준집단			
10년 이상	0.371	0.571	0.65	0.517
시설형태				
장애인 거주시설	기준집단			
지역사회 재활시설	-1.360	0.739	-1.84	0.067
의료재활시설	-1.266	0.825	-1.53	0.127
장애인과 보내는 시간				
4시간 미만	1.295	0.717	1.81	0.072
4시간 이상-8시간 미만	0.022	0.533	0.04	0.968
8시간 이상	기준집단			
구강보건교육 수혜 경험				
없음	기준집단			
있음	1.008	0.435	2.32	0.022
장애인 흡연 목격				
주 5회 이상	0.674	1.185	0.57	0.570
주 1-4회	1.058	0.791	1.34	0.183
월3회 이하	0.688	0.682	1.01	0.314
본 적 없음	기준집단			
지식	-0.046	0.062	-0.74	0.461
태도	0.759	0.045	16.80	<.001
$R^2 = 0.7422$ Adjusted $R^2 = 0.7170$ $F=29.54$ $p<0.001$				

## 6. 장애인 구강교육요구도

연구대상자의 구강보건지식, 태도, 실천과 장애인 구강교육요구도 간의 상관관계는 표 22와 같다.

장애인 구강교육요구도와 종사자의 구강보건지식( $r=0.407$ ,  $p<.001$ ), 태도( $r=0.424$ ,  $p<.001$ ), 실천( $r=0.406$ ,  $p<.001$ )은 양의 상관관계를 보였다. 구강보건지식과 태도는 중간수준의 양의 상관관계이었고( $r=0.562$ ,  $p<.001$ ), 지식과 실천도 양의 상관관계이었으며( $r=0.451$ ,  $p<.001$ ), 태도와 실천도 강한 양의 상관관계를 보였다( $r=0.842$ ,  $p<.001$ ). 장애인 구강교육요구도, 구강보건지식, 태도, 실천 간에는 선형적으로 유의한 관련성이 있다.

표 22. 구강보건지식, 태도, 실천과 장애인 구강교육요구도의 상관관계

	장애인 구강교육요구도	지식	태도	실천
장애인 구강교육요구도	1			
지식	0.407 ( $<.001$ )	1		
태도	0.424 ( $<.001$ )	0.562 ( $<.001$ )	1	
실천	0.406 ( $<.001$ )	0.451 ( $<.001$ )	0.842 ( $<.001$ )	1

## V. 고 찰

이 연구는 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천의 관련요인을 파악하여 장애인의 구강건강증진을 위한 종사자의 교육프로그램에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

장애인 복지시설 종사자는 시설 내에서 장애인을 위해 부모, 중재자, 대변자, 중개자, 촉진자, 교사의 역할을 수행한다(이미정, 2015). 장애인 구강건강에 있어 특수 교사는 반복적으로 구강상태 개선을 위한 교육 및 관리하는 중요한 위치에 있으며(하순영 등, 2000), 또한 장애아동의 건강한 구강상태를 유지하기 위해서는 보호자의 역할이 매우 중요하며, 보호자의 관심과 구강관리 지식이 필요하다(배현숙, 2007). 본 연구에서 장애인 복지시설 종사자가 장애인과 보내는 시간이 4시간 이상인 경우가 86.9%로 일상생활 대부분을 함께 보내고 있는 것으로 조사되었다. 구강보건지식이 높은 집단은 구강건강에 대한 관심이 높고(배지영, 2002), 인지된 구강보건지식은 구강건강에 대한 관심도를 증가시키며 이로 인해 행동과 태도의 변화를 가져와 구강건강을 유지시킬 수 있기 때문에(장윤정 등, 2006) 종사자 본인의 올바른 구강보건지식, 태도, 실천을 통해 장애인의 구강건강에도 긍정적인 영향을 줄 수 있으리라 사료된다.

장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식 점수는 평균 28.9점으로 100점 환산 시 80.3점, 태도 점수는 평균 46.2점으로 100점 환산 시 77점, 실천 점수는 평균 44.2점으로 100점 환산 시 73.7점이었다. 이는 장애인 복지시설 교사를 대상으로 한 박지혜, 조미숙(2011)의 연구결과 구강보건지식 46.4점, 특수학교 교사를 대상으로 한 황유진(2008)의 연구결과 구강보건지식 71.86점 보다 높은 점수이다. 윤준호 등(2005)의 연구결과 구강보건지식 61.25점, 태도 65.3점, 실천 53점 보다 높은 수준이었고, 특수학교 교사를 대상으로 한 김정희, 유자혜



(2014)의 연구결과(구강보건지식 10점 만점에 8.07점)와는 비슷한 수준이었다. 이는 본 연구와 김정희, 유자혜(2014) 연구에서 구강보건교육 수혜 경험 비율이 비슷한 수준인 것으로 보아 이와 관련된 것으로 사료된다. 구강보건지식의 문항별 빈도에서, 황유진(2008)의 연구결과보다 불소 수돗물과 치아우식증(충치) 예방효과에 관한 문항에서는 정답 빈도가 낮았다. 올바른 칫솔질과 치아우식증 예방효과를 치주질환 예방효과보다 더 높게 인식하고 있었는데, 이는 최혜숙 등(2011)의 연구와도 같은 결과였다. 불소와 치주질환 예방에 대한 올바른 지식향상이 필요할 것으로 사료된다. 구강보건태도와 실천 문항별 빈도를 비교했을 때, 대부분의 문항에서 태도에 비해 실천 점수가 감소하였다. 하위영역을 보면 치과 방문 영역의 태도 평균은  $6.1 \pm 1.3$ 점, 실천 평균은  $5.5 \pm 1.4$ 점으로 점수 감소폭이 가장 크게 조사되어, 예방목적의 치과방문에 대한 중재도 필요할 것으로 사료된다.

장애인 복지시설 종사자의 일반적 특성에 따른 구강보건지식의 차이 검정결과 연령, 시설형태에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 연령이 증가할수록 지식이 높아지는 경향을 보이는데, 이는 인구사회학적 특성에 따른 지식의 차이가 없다는 박지혜, 조미숙(2010)의 연구와 차이가 있다. 본 연구에서는 연령의 분포가 20세에서 50세 이상까지 다양하게 조사되어 이에 따른 연구대상자의 차이에 의한 결과로 사료된다. 황유진(2008)의 연구에서는 40세 이상군에서 지식 점수가 가장 높았고( $p=0.1229$ ), 노인요양시설 종사자를 대상으로 한 문윤미, 배성숙, 문하영(2015)의 연구에서는 50-60세 미만 군에서 지식 점수가 가장 높아( $p<.001$ ) 이를 뒷받침해준다. 시설형태별로는 의료재활시설의 종사자군이 지식 점수가 가장 높았고, 장애인 거주시설, 지역사회 재활시설 순으로 지식 점수가 높았다. 시설형태는 자격사항, 근무경력, 장애인과 보내는 시간과 통계학적으로 유의한 관련성이 있었는데, 의료재활시설의 종사자군에서 지식 점수가 가장 높은 것은 종사자 대부분이 물리·작업치료사(66.7%)이며, 자격사

항에 따른 지식 점수는 물리·작업치료사군이 간호(조무)사군에 이어 두 번째로 점수가 높은 것과 관련이 있으며, 지역사회 재활시설 종사자군에서 지식 점수가 가장 낮은 것은 종사자 중 사회복지사가 78.4%로 가장 많으나 지식 점수는 사회복지사군이 가장 낮은 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 이는 물리치료사는 장애인의 신체적 재활을 위한 치료업무에 주로 종사하고(김정규, 2009), 작업치료사는 물리치료사와 더불어 치료목적이 있는 동작이나 활동을 통하여 건강을 증진시키고 장애를 예방하는 일을 수행하고 있어(신중일, 2006) 건강과 관련된 업무 특성상 건강에 대한 관심이 높아 지식이 높다고 생각된다. 사회복지사는 생활·의료·교육 등의 복합적이고 종합적인 서비스를 제공하는 업무로(김원경, 2009) 상대적으로 구강 건강에 대한 관심이 낮을 수 있어 구강 건강에 대한 관심의 증가와 지식 향상의 기회 제공이 필요할 것으로 사료된다.

장애인 복지시설 종사자의 일반적 특성에 따른 구강보건태도, 실천의 차이 검정결과 성별, 연령, 흡연상태, 자격사항, 시설형태, 장애인과 보내는 시간에 따라 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에 따라서는 사후검정 결과 40세 이상군이 30-39세군보다 태도( $p=0.001$ ), 실천( $p=0.001$ ) 수준이 높았고, 자격사항에 따라서는 사후검정 결과 간호(조무)사군이 사회복지사군보다 태도( $p=0.003$ ), 실천( $p=0.001$ ) 수준이 높았다. 시설형태에 따라서는 장애인 거주시설 종사자가 지역사회 재활시설 종사자보다, 의료재활시설 종사자가 지역사회 재활시설 종사자보다 태도( $p<.001$ ), 실천( $p=0.001$ ) 수준이 높았고, 장애인과 보내는 시간이 많을수록 태도, 실천 수준이 높은 경향이 있었다. 이는 시설형태에 따라 장애인과 보내는 시간이 다른 것과도 관련된 것으로 사료된다. 장애인과 보내는 시간이 4시간 이상인 종사자가 의료재활시설(96.6%), 장애인 거주시설(91.2%), 지역사회 재활시설(67.9%) 순이었으며, 시설형태에 따른 태도, 실천 수준과 같은 경향을 보였다. 그러나 장애인과 보내는 시간이 8시간 이상

인 종사자는 장애인 거주시설이 가장 많았으나 태도, 실천 수준은 의료재활시설에서 가장 높은 것으로 보아, 종사자의 자격사항에 있어 의료재활시설은 대부분이 물리·작업치료사로, 사회복지사군보다 태도, 실천 수준이 높기 때문인 것으로 사료된다. 흡연상태에 따라서는 비흡연자의 태도( $p=0.034$ ), 실천( $p=0.008$ ) 수준이 높았는데, 흡연과 구강보건태도가 유의한 관련성이 있다는 윤준호 등(2005)의 연구와도 일치하였다. 문선정, 김한나, 구인영(2012)의 연구에서도 흡연유무에 따른 구강건강인식이 비흡연자군의 경우 건강하다 66.9%, 흡연자군의 경우 건강하다 40.6%로 인식에 있어서 차이가 있었고, 정기적 치과내원은 비흡연자군 37%, 흡연자군 16%로 실천에 있어서도 차이가 있는 것과도 같은 결과였다.

장애인 복지시설 종사자의 시설 관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천의 차이 검정결과 구강보건교육 수혜 경험에 따라 태도( $p=0.003$ ), 실천( $p<.001$ )에 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 장애인 흡연 목격에 따라 태도( $p=0.036$ )에 차이가 있었다. 구강보건교육을 받은 경험이 있는 종사자가 교육을 받은 경험이 없는 종사자보다 태도, 실천 수준이 높았는데, 이는 최혜숙, 황선희(2010)의 연구에서 구강보건교육 경험이 있는 대학생의 구강보건태도, 행위 수준이 교육 경험이 없는 대학생보다 높았다는 결과와 일치하는 부분이며, 구강보건교육을 받은 후 행동의 변화가 42.5% 증가한 이정희(2007)의 연구결과와도 일치하였다. 장애인 흡연을 주 5회 이상 목격하는 종사자군에서 구강보건태도가 가장 긍정적이었으나, 목격 빈도에 따라 실천에는 통계학적으로 차이가 없었는데 이는 습득한 지식과 일치하지 않는 다른 신념이나 태도를 갖기도 하며, 실천 사이에 불일치가 존재하기 때문(박연정, 2002)이라고 사료된다.

본 연구에서 구강보건교육 수혜 경험이 있는 종사자는 58.1%로 김정희, 유자혜(2014)의 연구에서 구강보건교육 수혜 경험이 있는 특수학교 교사 54.1%,

황유진(2008)의 연구에서 구강보건교육 수혜 경험이 있는 특수학교 교사 26.6% 보다 높았다. 구강보건지식 점수는 각각 80.3점, 80.7점, 71.86점으로 구강보건교육 수혜 경험과 비슷한 경향을 보였으며, 특히 같은 설문문항으로 점수 비교 시, 본 연구에서는 치아우식증과 치주병 영역 구강보건지식 점수 77.08점이었으나 황유진(2008)의 연구에서는 71.86점으로 조사되어 구강보건교육 수혜 경험에 따라 구강보건지식에 차이가 있는 것으로 사료된다. 또한 지역아동센터 교사를 대상으로 한 천진은(2011)의 연구에서 구강건강관리 인식, 태도 및 실천행위는 구강보건교육 수혜 경험이 있는 교사에서 높았으며 이는 본 연구결과와 일치하는 경향을 보인다. 구강보건교육 수혜 여부에 따라 지식, 태도, 실천에 유의한 차이를 보임에 따라 이를 향상시킬 수 있는 교육 및 프로그램이 필요할 것으로 사료된다. 반면 흡연상태에 따라서는 현재 흡연자인 경우 구강보건교육을 받았을 때의 지식, 태도 점수가 교육을 받지 않았을 때보다 더 낮게 조사되었으며 점수 차이도 가장 컸다. 이는 흡연자가 과거 흡연자나 비흡연자보다 건강에 대한 신념이 낮으며(문선정, 김하나, 구인영, 2012), 흡연에 대한 지식이 있다하더라도 흡연에 대하여 허용적인 태도를 보일 수 있으므로(황병덕, 2007) 흡연자의 올바른 구강건강관리에 대한 구체적인 내용이 포함된 구강보건교육이 필요할 것으로 보인다. 또한 시설관련 특성에 따라서도 구강보건교육을 받은 경험이 있는 경우에 지식, 태도, 실천 수준이 높은 경향을 보이는데, 시설 내 장애인 금연교육프로그램이 있는 경우에는 구강보건교육을 받지 않아도 지식, 태도가 높았다. 이는 흡연과 구강의 관련성에 관한 내용이 금연교육프로그램 내용에 포함되기 때문에 구강보건교육 수혜 여부에 상관없이 지식, 태도가 높은 것으로 생각되며, 금연교육프로그램이 없는 경우에 구강보건교육을 받으면 지식, 태도가 더 높은 경향을 보이므로 교육을 통해 지식, 태도, 실천을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

권경아, 마득상(2007)은 보육교사들의 유아 구강건강관리에 영향을 주는 요

인에는 구강보건교육경험, 본인의 구강보건행위, 구강건강통제행위로 나타났다고 보고하였는데, 본 연구에서도 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천에 관련된 요인에 대한 다중회귀분석결과, 지식에 관련된 요인은 연령, 근무경력, 구강보건교육 수혜 경험으로 선정되었으며 모형의 설명력은 9.3%였다. 태도와 관련된 요인은 연령, 장애인 흡연 목격, 구강보건지식이었으며 모형의 설명력은 38.9%였다. 실천에 관련된 요인은 구강보건교육 수혜 경험, 구강보건태도로 선정되었으며 모형의 설명력은 71.7%였다. 윤준호(2005)의 연구에서는 지식에 관련된 요인은 학력이며, 태도와 관련된 요인은 지식, 연령이며, 실천과 관련된 요인은 태도로 선정되어 부분적으로 일치하였다. 구강보건교육 수혜 여부와 구강보건지식, 태도, 실천 연구에서 지식의 향상을 위해 구강보건교육이 필요하다고 보고한 선행연구와도 부분적으로 일치하였다(김은주, 우승희, 2012; 지윤정, 윤현서, 2015; 박홍련, 문선정, 2013). 최혜숙, 황선희(2010)의 연구에서는 습득된 구강보건지식은 구강보건행위 실천의 원동력이 되어 구강보건교육을 받은 학생의 구강보건에 대한 태도를 증가시켰으며, 특히 지역아동센터 교사를 대상으로 한 천진은(2011)의 연구에서는 교사가 구강보건교육을 받은 경우와 구강건강관리 태도 점수가 높을수록 실천 행위도 높아져 아동의 구강건강에 직접적인 영향을 미치는 교사를 대상으로 한 구강보건교육이 필요하다고 보고하여 본 연구결과를 뒷받침한다.

본 연구는 서울시 일부 지역의 장애인 복지시설 종사자를 대상으로 연구하였으므로 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있으나, 시설별로 장애인 복지시설을 분류하여 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천 정도와 관련 요인에 대한 연구로써 장애인의 구강건강증진을 위해 종사자의 교육프로그램을 계획하는데 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

이 연구는 장애인 복지시설 종사자의 구강보건지식, 태도, 실천의 관련요인을 파악하여 시설 종사자의 교육 프로그램에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

서울시 일부 지역에 소재한 장애인 복지시설 종사자 215명을 대상으로 실시한 자기기입식 설문자료를 분석하였으며 연구대상자의 일반적 특성 및 시설관련 특성에 따른 구강보건지식, 태도, 실천 정도와 관련 요인을 분석하였다.

장애인 복지시설 종사자의 자격사항, 시설형태에 따라 구강보건지식, 태도, 실천에 차이가 있었다. 구강보건지식과 관련된 요인은 연령, 근무경력, 구강보건교육 수혜 경험이었고, 구강보건태도와 관련된 요인은 연령, 장애인 흡연 목적, 구강보건지식이었으며, 구강보건실천에 관련된 요인은 구강보건교육 수혜 경험, 구강보건태도로 조사되었다.

따라서 장애인 복지시설 종사자의 직종과 시설 특성에 따라 교육프로그램을 다양화하여 구강보건교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 장애인과 보내는 시간이 많은 종사자의 근무 환경을 고려하여, 장애인과 함께 교육 받을 수 있는 기회가 마련되어야 할 것이다.

이상의 연구 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 서울시 일부 지역에 소재한 장애인 복지시설을 편의표본추출법에 의해 선정 후 설문조사를 실시하여 연구결과를 일반화하는데 한계가 있으므로 후속연구에서는 이점을 보완하여 조사할 필요가 있을 것으로 사료된다.

둘째, 연구대상자의 지식점수가 상향평준화되어 선행연구가 이루어졌을 때보다 지식수준이 높아진 것으로 보이며 이를 보완하여 지식 정도를 정확히 측정할 수 있는 표준화된 측정 도구 개발을 제언한다.

## 참고문헌

- 보건복지부. 2010년 국민구강건강실태조사. 보건복지부, 2010.
- 보건복지부. 2015년 장애인 복지시설 일람표. 보건복지부, 2015.
- 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소, 사단법인 한국금연운동협의회. 전  
국 중,고등학교 학생 흡연 실태조사. 연세대학교 보건대학원 국민건강증진  
연구소, 사단법인 한국금연운동협의회, 2007.
- 질병관리본부. 제6기 2차년도(2014년) 국민건강영양조사 통계, 2014.
- 한국구강보건의료연구원. 장애인의 구강관리실태조사와 치과 의사의 장애인 치  
과진료실태에 관한 조사 연구, 2003
- 한국보건사회연구원. 2011년 장애인 실태조사, 보건복지부, 2011.
- 한국보건사회연구원. 2014년 장애인 실태조사, 보건복지부, 2014.
- 강순옥. 장애인복지시설 종사자의 재교육 실태와 욕구 조사연구: 강원지역 장  
애인 복지시설을 중심으로[석사학위논문]. 상지대학교; 2002
- 고소영, 문혁수, 김종배, 백대일. 근로자의 구강보건의식과 구강보건행동에 관  
한 조사연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2):95-111

권경아, 마득상. 보육교사의 유아구강건강관리행위에 영향을 미치는 요인 분석. 대한구강보건학회지 2007;31:120-1

권재운. 생활시설 지적장애인의 성에 대한 생활재활교사들의 태도에 관한 연구[석사학위논문]. 대구대학교; 2008

김명희, 양혜진. 사회복지시설 종사자의 근무지 유형별 직무만족 및 직무스트레스에 관한 연구. 한국지역사회복지학회 2007;23:259-82

김영남, 정성화, 이영은, 송근배. 이금호, 정원균, 최연희. 장애인의 치아우식 경험 상태. 대한장애인치과학회 2006;2(1):10-16

김영남, 최연희, 전현선, 임지준, 정원균, 장선옥, 이금호. 전국 시설이용 장애인의 구강보건의식행태에 관한 조사연구. 대한장애인치과학회지 2005;1(1):18-24

김원경. 장애인생활시설 사회복지사의 자아분화 수준과 전문성 인식의 관계 [석사학위논문]. 평택대학교; 2009

김유린. 시설 입소 장애인에 대한 구강보건교육의 효과[석사학위논문]. 인제대학교; 2010

김은주, 우승희. 조선소 근로자들의 구강보건교육경험 유무에 따른 구강보건인식의 차이. 한국콘텐츠학회논문지 2012;12(7):240-6



- 김은희. 장기요양시설 요양보호사의 구강보건지식 및 구강보건 제공 실태조사 [석사학위논문]. 이화여자대학교; 2013
- 김정규. 장애인복지관 사회복지사와 치료사의 직무만족도 비교 연구[석사학위 논문]. 경북대학교; 2009
- 김정현, 정희란. 시각장애학생의 일상생활태도 분석: 고등학생의 흡연을 중심으로. 특수교육 저널: 이론과 실천 2005;6(2):25-51
- 김정희, 유자혜. 일부 특수학교 교사의 구강보건지식, 실천 및 인식도 조사. 한국치위생학회지 2014;14(5):731-8
- 김종배. 공중구강보건학개론. 고문사, 2011.
- 김춘미, 최정명, 현혜진. 일부 인문계 고등학교 남학생들의 건강행위에 관한 연구. 한국학교보건학회지 2000;13(1):109-15
- 김태현. 장애인 복지시설 생활재활교사의 직무만족에 관한 연구[석사학위논문]. 한양대학교; 2009
- 류정숙, 김기은, 김진. 일부 군인의 흡연실태와 구강건강지식, 태도 및 실천에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2009;33(3):356-66
- 문선정, 김한나, 구인영. 일부 대학생의 흡연 실태와 구강건강에 관한 인식 및 행태 조사연구. 한국콘텐츠학회논문지 2012;12(11):258-66

문윤미, 배성숙, 문하영. 일부 노인요양시설 종사자의 구강건강인식, 지식, 행위 및 교육요구도. 한국엔터테인먼트산업학회논문지 2015;9(1):277-85

박승탁. 생활시설 지적장애인의 성에 대한 시설종사자들의 인식연구. 신학과목회 2009;31:383-411

박승탁. 장애인거주시설 종사자의 직무만족요인이 직무만족도 및 이직의도에 미치는 영향. 신학과 목회 2011;36:263-94

박연정. 초등학교 6학년 학생의 흡연행동, 흡연지식, 흡연태도와 흡연과의 관계[석사학위논문]. 동덕여자대학교; 2002

박영만, 정명숙. 인지행동 금연프로그램이 시설거주 흡연 정신장애인의 금연에 미치는 효과. 한국심리학회지:건강 2007;12(4):887-904

박주희, 김영남, 유자혜, 김민영, 김백일, 권호근. 한국 성인에서 흡연과 치주낭 형성의 관련성. 대한구강보건학회지 2005;29(3):293-301

박지혜, 조미숙, 김해시 장애인 복지시설 교사의 구강보건지식도 조사. 한국산학기술학회논문지 2011;12(12):5700-8

박홍련, 문선정. 일부 성인의 주관적 구강건강 인지 특성과 구강보건 지식 및 구강보건 실천 행태의 연관성 연구. 한국콘텐츠학회논문지 2013;13(1):300-10

반건호, 조현주. 국내 정신과 입원환자의 흡연율: 정신과 병동의 금연을 위한 예비연구(Ⅱ). 정신병리학 1996;5(1):70-6

방미애. 장애인 거주시설의 구강건강관리자 유형에 따른 구강건강관리 실태 분석[석사학위논문]. 중앙대학교; 2012

배지영. 전문대학생들이 구강보건관리에 대한 인식 및 관심도에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 영남대학교; 2002

배현숙. 장애아동 보호자의 구강건강관리 인식. 한국치위생과학회 2007;7(2): 81-7

서경현, 이석민. 금연프로그램 참여자들의 장, 단기 금연 성공과 관련된 심리적 요인 탐색. 보건교육,건강 증진학회지 2004;21(1):137-51

손인봉, 김동기, 김승태. 장애인 자립생활센터 종사자의 직무스트레스가 소진에 미치는 영향 및 직무만족의 매개효과. 직업재활연구 2013;23(2):107-24

송태민. 성인남성 흡연율 변화와 금연정책 효과-보건소금연클리닉 중심으로. 보건복지포럼 2011: 55-63

신중일, 박해성, 이선옥, 성지은, 조은주, 김미현, 양영애. 부산·경남권의 보건소 작업치료와 물리치료의 현황 비교에 관한 연구. 대한건강과학학회지 2006;3(2):77-88

심수현, 이원, 최봄. 한국 장애인의 치과의료 이용실태와 개선방향. 대한치과의사협회지 2010;48(4):280-7

우승희, 김윤정, 박정숙. 보건소의 장애인 구강보건사업에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2008;8(3):1-11

유자혜, 이민영, 김정희. 일부 특수학교 교사의 구강보건교육 유무에 따른 구강건강관리 조사. 한국학교·지역보건교육학회지 2014;15(3):81-93

윤영미, 양은경, 신성례. 성인남성의 금연동기 영향요인. 성인간호학회지 2012;24(5):520-30

윤준호, 이무식, 나백주, 김건엽, 홍지영, 강문영, 김대경, 전선복. 일부 국군병사의 구강보건 지식, 태도 및 실천에 관한 조사연구. 한국공중보건학회지 2005;31(1):86-96

이다인. 근로자의 구강보건지식, 태도, 행위와 구강자각증상이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향요인[석사학위논문]. 가천대학교; 2013

이미정. 장애인복지시설 종사자의 감정노동과 직무소진의 관계에서 정서지능의 조절효과[석사학위논문]. 제주대학교; 2015

이자호, 고은실, 김정윤, 신형익. 지역사회거주 척수손상 장애인의 흡연 실태. 대한재활의학회지 2010;34(1):34-40

이정희. 구강보건 인식과 실천간의 연관성에 관한 연구[석사학위논문]. 단국대학교; 2007

이현옥, 전주연, 주은주. 일부 청소년의 흡연 실태와 흡연 관련 구강건강지식 수준에 관한 연구. 한국치위생과학회 2011;11(6):535-42

장경애, 황인철. 보육교사의 구강보건교육경험 인지도에 따른 구강보건지식의 관련성. 한국콘텐츠학회논문지 2009;9(12):735-41

장선주, 김혜진. 일부 특수학교 교사의 구강보건지식, 행태, 인식도에 관한 연구. 한국치위생학회지 2013;13(1):38-44

장윤정, 정진아, 전은숙. 전남지역 대학생의 구강건강행위에 대한 관련요인. 한국치위생교육학회지 2006;6(4):387-402

전매숙, 강복수, 황태운, 이경수. 경북지역 시설장애인의 구강보건 실태. 건강증진교육학회 2009;26(1):105-15

전현선, 한선영, 정원균, 최종훈. 장기요양시설 요양보호사의 구강건강관리에 대한 지식, 태도, 행동. 한국치위생과학회 2015;15(5):569-76

정경희, 이홍수, 전재규, 장기완. 대전시 일부 유아교육기관 및 보육시설 교사의 구강보건교육에 대한 지식, 행동, 태도. 대한구강보건학회지 2009;33(4):597-607

정미현, 신미아. 흡연대학생의 흡연지식과 태도와의 관계. 한국보건간호학회지 2006;20(1):69-78

정유연, 최미혜. 일부 유치원 및 보육시설 유아교사의 구강보건교육 유무에 따른 구강보건교육 및 치아우식예방효과 인식. 한국치위생학회지 2014;14(1):17-24

조해련. 영유아 구강건강에 대한 부모의 지식, 태도 및 실천. 한국아동간호학회 2014;20(3):196-204

지윤정, 윤현서. 일부 해양경찰들의 구강보건경험 유무에 따른 구강보건지식수준과 구강보건교육 요구도. 한국콘텐츠학회논문지 2015;15(7):322-9

천진은. 지역아동센터 교사의 구강건강관리에 대한 인식, 태도 및 실천행위[석사학위논문]. 경북대학교; 2011

최길라. 우리나라 치과진료기관의 장애인 진료실태 및 문제점에 대한 조사 연구. 대한치과의사협회 2000;38(12):1159-62

최혜숙, 황선희. 구강보건교육 경험이 대학생의 구강보건 지식, 태도, 행위에 미치는 영향. 한국학교보건교육학회지 2010;11(1):7-15

최혜숙, 황선희, 안세연, 심수현, 최부근, 공영미, 한수진, 황윤숙, 장기완, 정영란. 중,고등학생의 구강보건지식, 태도, 행동 및 교육요구도. 한국치위생학회지 2011;11(4):533-46

하순영, 이광희, 김대업, 박종석. 장애인 입소시설과 특수학교의 구강건강관리  
실태에 대한 조사 연구. 대한소아치과학회지 2000;27(2):192-201

황병덕. 고등학생들의 흡연지식, 흡연태도 및 흡연관련 특성. 보건교육·건강증  
진학회지 2007;24(2):45-61

황유진. 특수학교 교사의 구강지식과 구강보건교육 인식도 조사[석사학위논  
문]. 연세대학교; 2008

Harber J, Kent RL. Cigarette smoking in periodontal practice. J Periodontol  
1992;63:100-6

Huges JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA. Prevalence of  
smoking among psychiatric outpatients. Am J Psychiatry 1986;143(8):  
993-7

Lyon ER. A review of the effects of nicotine on schizophrenia and  
antipsychotic medications. Psychiatry Service 1999;50:1346-50

Matinez-Canut P, Lorca A, Margan R. Smoking and periodontal disease  
severity. J Clin Periodontol 1995;22(10):743-9

Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting  
abstention following intervention to stop smoking by general  
practitioners. Addiction 1993;88(8):1127-35

Williams CE, Davenport ES, Sterne JA, Sivapathasundaram V, Fearne JM,  
Curits MA. Mechanism of risk in preterm low-birthweight infants.  
Periodontol 2000;23(1):142-50



## 부 록

### 설문지

구강보건지식에 관한 질문입니다.

다음 각 아래 문항에 대하여 귀하의 생각과 일치하는 보기에 “√”하여 주십시오.

문 항	① 매 우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않 다	④ 전 혀 그렇지 않 다	⑤ 잘 모르 겠 다
1. 음식물을 먹은 후에 칫솔질을 철저히 하면 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.					
2. 설탕이 배합되지 않은 음식을 먹으면 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.					
3. 도시의 수도물에 불소를 넣으면 도시주민의 치아우식증(충치) 예방에 효과가 있다.					
4. 불소가 배합된 치약을 사용하여 칫솔질을 하면 치아우식증(충치)에 효과가 있다.					
5. 음식을 먹은 직후에 칫솔질을 철저히 하면 치주병(잇몸병) 예방에 효과가 있다.					
6. 치과에서 주기적으로 세마(스켈링)을 하면 치주병(잇몸병)예방에 효과가 있다.					
7. 담배를 피면 이가 누렇게 변하고 입에서 냄새가 난다.					
8. 흡연하는 것은 치주병(잇몸병)의 원인이 될 수 있다.					
9. 구강암은 흡연의 영향을 받는다.					

**구강보건태도에 관한 질문입니다.**

다음 각 아래 문항에 대하여 귀하의 생각과 일치하는 보기에 “√”하여 주십시오.

문 항	① 매 우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않 다	④ 전 히 그렇지 않 다	⑤ 잘 모르 겠다
1. 나는 치아우식증(충치) 예방을 위해 설탕이 든 음식을 줄일 생각이다.					
2. 나는 불소가 포함된 치약을 사용할 생각이다.					
3. 나는 음식을 먹은 후 칫솔질을 할 생각이다.					
4. 나는 잠자기 전 칫솔질을 할 생각이다.					
5. 나는 치실이나 치간칫솔 같은 구강관리용품을 사용할 생각이다.					
6. 나는 칫솔질 할 때 잇몸에서 치아 쪽 방향으로 닦을 생각이다.					
7. 나는 칫솔질 할 때 혀를 닦을 생각이다.					
8. 나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매할 생각이다.					
9. 나는 치주병(잇몸병)예방을 위해 정기적으로 스케일링을 받을 생각이다.					
10. 나는 6개월에 한 번 이상 치과에 방문하여 구강검진을 받을 생각이다.					
11. 나는 구강건강을 위해 담배를 피우지 않을 (끊을) 생각이다.					
12. 나는 불소농도조정사업(수돗물에 불소농도를 적정수준 유지하는 사업)을 찬성할 생각이다.					
13. 나는 입안에 문제가 생겼다고 느껴지면 바로 치과에 갈 생각이다.					
14. 나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척할 생각이다.					
15. 나는 장애인의 구강건강을 위한 금연교육 프로그램을 찬성할 생각이다.					

구강보건실천에 관한 질문입니다.

다음 각 아래 문항에 대하여 귀하가 현재 행하고 있는 것과 일치하는 보기에 “√”하여 주십시오.

문 항	① 매 우 그렇다	② 그렇다	③ 그렇지 않 다	④ 진 히 그렇지 않 다	⑤ 잘 모르 겠다
1. 나는 치아우식증(충치) 예방을 위해 설탕이 든 음식을 적게 먹는다.					
2. 나는 불소가 포함된 치약을 사용하고 있다.					
3. 나는 음식을 먹은 후 칫솔질을 한다.					
4. 나는 잠자기 전 칫솔질을 한다.					
5. 나는 치실이나 치간칫솔 같은 구강관리용품을 사용한다.					
6. 나는 칫솔질 할 때 잇몸에서 치아 쪽 방향으로 닦는다.					
7. 나는 칫솔질 할 때 혀까지 닦는다.					
8. 나는 잇몸이 붓고 아프면 잇몸약을 우선 구매한다.					
9. 나는 치주병(잇몸병)예방을 위해 정기적으로 스케일링을 받고 있다.					
10. 나는 6개월에 한 번 이상 치과에 방문하여 구강검진을 받는다.					
11. 나는 구강건강에 해롭지만 경우에 따라 흡연을 한다.					
12. 나는 불소농도조정사업(수돗물에 불소농도를 적정수준 유지하는 사업) 실시에 대해 찬성한다.					
13. 나는 입안에 문제가 생겼다고 느껴지면 바로 치과에 간다.					
14. 나는 장애인이 흡연하는 것을 보면 모른척한다.					
15. 나는 장애인의 구강건강을 위한 금연교육 프로그램을 찬성한다.					

귀하의 구강보건교육 요구도에 관한 질문입니다.

1. 귀하께서는 구강보건교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ①매우 필요하다.    ②필요하다.    ③보통이다.    ④불필요하다.    ⑤매우 불필요하다.

2. 구강보건교육을 한다면 어떤 방법을 선호합니까?

- ①강의    ②실습    ③견학    ④비디오 시청    ⑤게임

3. 다음 각 문항의 구강보건교육내용에 대해서 귀하의 생각과 일치하는 보기에 “√”하여 주십시오.

내 용	① 매 우 필 요 하 다	② 필 요 하 다	③ 보 통 이 다	④ 불 필 요 하 다	⑤ 매 우 불 필 요 하 다
치아의 기능					
치면세균막(플라그) 관리방법					
치아우식증(충치)의 원인 및 예방법					
치주병(잇몸병)의 원인 및 예방법					
부정교합의 원인 및 예방법					
턱관절장애의 원인 및 예방법					
치아 외상 시 대처방법					
치아미백					
구취의 원인 및 예방					
올바른 칫솔질 방법					
정기구강검진 필요성					
흡연과 구강질환과의 관계					

**장애인 구강보건교육 요구도에 관한 질문입니다.**

- 귀하께서는 장애인을 위한 구강보건교육이 필요하다고 생각하십니까?  
①매우 필요하다. ②필요하다. ③보통이다. ④불필요하다. ⑤매우 불필요하다.
- 장애인을 대상으로 구강보건교육을 한다면 어떤 방법을 선호합니까?  
①강의 ②실습 ③견학 ④비디오 시청 ⑤게임
- 다음 각 문항의 장애인 구강보건교육내용에 대해서 귀하의 생각과 일치하는 보기에 “√”하여 주십시오.

내 용	① 매 우 필요하다	② 필요 하다	③ 보통 이다	④ 불필요 하 다	⑤ 매 우 불필요 하 다
치아의 기능					
치면세균막(플라그) 관리방법					
치아우식증(충치)의 원인 및 예방법					
치주병(잇몸병)의 원인 및 예방법					
부정교합의 원인 및 예방법					
턱관절장애의 원인 및 예방법					
치아 외상 시 대처방법					
치아미백					
구취의 원인 및 예방					
올바른 칫솔질 방법					
정기구강검진 필요성					
흡연과 구강질환과의 관계					

일반적 사항에 관한 질문입니다.

1. 성별: ① 남자(     )    ② 여자(     )
  
2. 연령: ① 20~29세    ② 30~39세    ③ 40~49세    ④ 50세 이상
  
3. 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?  
① 중졸    ② 고졸    ③ 전문대졸    ④ 대졸    ⑤ 대학원 이상
  
4. 귀하가 보유하고 계신 자격증 또는 면허는 무엇입니까?  
① 간호사                    ② 사회복지사                    ③ 물리치료사  
④ 간호조무사                ⑤ 치과위생사                    ⑥ 기타(             )
  
5. 귀하의 장애인복지시설에서의 총 경력은 얼마나 됩니까?(     )  
① 1년 미만    ② 1년 이상    ③ 3년 이상    ④ 5년 이상    ⑤ 10년 이상
  
6. 귀하의 직장(시설)은 무엇입니까?(     )  
① 장애인 거주시설    ② 지역사회 재활시설    ③ 의료재활시설    ④ 기타(             )
  
7. 귀하가 시설에서 장애인과 함께 보내는 시간은 얼마나 됩니까?  
① 4시간 미만    ② 4시간 이상~8시간 미만    ③ 8시간 이상
  
8. 귀하의 월평균 근로소득은 얼마나 됩니까? (     )  
① 100만원 미만                    ② 100~199만원                    ③ 200~299만원  
④ 300~399만원                    ⑤ 400만원 이상
  
9. 귀하께서는 구장보건에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?  
① 있다                                ② 없다

10. 현재 귀하는 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피움 → 하루 평균 ( )개비
- ② 가끔 피움 → 흡연한 날 하루 평균 ( )개비
- ③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 → 과거 담배를 피울 때  
하루 평균 ( )개비, ( )년 ( )개월
- ④ 피운 적 없음

11. 귀하가 현재 근무하는 시설에는 금연구역이 지정되어 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

12. 귀하가 현재 근무하는 시설에서, 입소(이용) 중인 장애인이 흡연하는 것을 얼마나 자주 목격하십니까?

- ① 주 5회 이상
- ② 주 1~4회
- ③ 월 3회 이하
- ④ 본 적 없음

13. 귀하가 현재 근무하는 시설에는, 입소(이용) 중인 장애인의 흡연을 금지하는 규정이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다

→‘예’라고 하신 분만 답해 주십시오.

13-1. 흡연 발견 시 어떤 조치를 취합니까?(해당하는 경우 모두 선택)

- ① 주의를 줌, 불이익(벌점) 동반
- ② 주의를 줌, 불이익은 없음
- ③ 금연 교육 제공
- ④ 지역사회 금연 프로그램 연계(보건소 금연클리닉 등)
- ⑤ 흡연 발견 담당자 개인 재량으로 조치
- ⑥ 아무 조치를 취하지 않음

14. 귀하가 현재 근무하는 시설에서는 입소(이용) 장애인의 흡연 여부에 대해 조사하고 있습니까?

- ① 예 - 입소자(이용자) 중 흡연자 수가 파악되어 있음
- ② 예 - 등록자료, 차트 등 개인 기록에 명시함, 그러나 통계자료로 파악하지는 않음
- ③ 아니오 - 조사하지 않음

15. 귀하가 현재 근무하는 시설에는 장애인의 금연교육프로그램이 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다





= Abstract =

Oral health Knowledge, Attitude and  
Practice of the Workers in Welfare Facilities  
for the Disabled

Young Sik Park  
Graduate School of  
Public Health  
Yonsei University

(Directed by professor Sun Ha Jee, Ph.D.)

This study was intended to provide the basic information of education program for employee in handicapped people welfare institution to improve handicapped people oral health by investigating their level of knowledge, attitude, practice of oral health and related factors.

The questionnaire data was collected from 215 workers of 26 welfare institutions in Seoul from September 19 to 30 in 2016. The question is consisted of 61 questions including 16 general feature questions, 9

questions of knowledge, 15 questions of attitude, 15 question of practice about oral health and 6 oral health educational requirement questions. With regard to data analysis, it conducted the descriptive statistical analysis, T-test, ANOVA and Multiple Regression Analysis was used to evaluate relating factors of knowledge, attitude and practice for oral health.

People who work in welfare institution for handicapped people showed difference in level of knowledge, attitude and practice in oral health as their license and type of facilities. The highest score group in attitude and practice for oral health is nurse(assistant) and rehabilitation institution worker shows high score in knowledge, attitude and practice of oral health.

The age, working career and experience of receiving oral health education was related knowledge of oral health. Over 40 years age group had higher knowledge score than the thirties group( $p=0.007$ ) and over 10 years career group had lower score than other group( $p=0.004$ ). In addition, people who have experience of oral education showed high level of knowledge in oral health care( $p=0.036$ ).

The related factors to oral health attitude were age, experience of witness to disabled people smoking and knowledge of oral health. The workers who are over 40 years old had higher level oral health attitude than the thirties group( $p=0.038$ ). Group of employees have experience of witness about disabled people smoking over 5 times in a week showed high score of oral health attitude comparing to people who had never seen

disabled people smoking( $p=0.035$ ). The score of oral health attitude was advanced as increasing score about knowledge of oral health( $p<0.001$ ).

The related factors to oral health practice were experience of receiving oral health education and oral health attitude. People who have experience of receiving oral health education showed high level of oral health practice( $p=0.022$ ). The score of oral health practice increased as rising attitude of oral health( $p<0.001$ ).

The oral health education program which is various program following license and type of facilities for employee in handicapped people welfare institution can improve knowledge of oral health. This betterment influences oral health attitude and practice enhancement. The worker in handicapped people welfare institution not only improve their oral health but also they can help handicapped people to increase oral health.

---

Key words: Workers in welfare facilities for the disabled, Oral health knowledge, Oral health attitude, Oral health practice