

지적장애인 생활재활교사의 구강보건실천에 영향을 미치는 요인

윤혜정 · 김선숙*

수원여자대학교 치위생과 부교수

Factors influencing the oral health practice of life rehabilitation teachers for the intellectually disabled

Hye-Jeong Youn, Sun-Sook Kim[†]

Dept. of Dental Hygiene, Suwon women's University, Associate professor

Objectives: The purpose of this study is to investigate the effects of oral health practice in living rehabilitation schools for disabled residents.

Methods: A total of 110 questionnaires were used for analysis by randomly selecting six residential facilities for the intellectually disabled in Gyeonggi-do and conducting a self-written questionnaire to a life rehabilitation teacher.

Results: As a result of analyzing the correlation between age, career, oral health knowledge, practice, and environment of life rehabilitation teachers, it was found that there was a positive correlation between career, oral health knowledge, oral health practice, and oral health environment. As a result of confirming the factors that influence the oral health practice of life rehabilitation teachers, oral health knowledge ($\beta=0.527$, $p<0.001$), oral health environment ($\beta=0.214$, $p=0.050$). Was found to be related to oral health practice.

Conclusions: There is a need to provide continuous oral health education and oral health environment in residential facilities so that life rehabilitation teachers can practice oral health.

Keywords Career, Life rehabilitation teacher, Oral health knowledge, Oral health practice, Oral health practice environment

Received on Oct 19, 2020. Revised on Dec 01, 2020. Accepted on Dec 09, 2020.

[†] Corresponding Author (E-mail: nara78@naver.com)

본 연구는 2020년도 수원여자대학교 순수연구과제 지원에 의해 수행되었음.

I. 서론

지적장애인은 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람을 말한다[1]. 이러한 지적장애인은 상시 돌봄을 받아야 하는 경우가 많으므로 원가정에서 생활하는 경우보다는 전문가의 보호를 받으며 일상 생활을 수행하는 장애인 거주시설에서 생활하는 경우가 많다. 지적장애인이 거주하는 시설에서는 생활재활교사가 다수의 장애인을 대상으로 보호자의 역할을 수행하며 집단생활을 하고 있다. 이때 생활재활교사는 지적장애인의 개인위생 및 구강위생, 일상생활 등을 수행하는데 적절한 도움과 지원을 하고 있다[2].

장애인 구강보건 실태조사[3]의 구강위생지수 조사 결과, 젊어서는 연령증가와 더불어 지수가 높아지다가 청·장년층에서

는 비슷하게 유지된 후 노년층에서는 치아들의 상실로 오히려 지수가 낮아지는 현상을 보였다. 아동에서 나이가 들수록 치면세균막 지수가 높아지는 현상은 보호자가 이를 직접 닦아주는 경우가 대다수인데, 연령이 높아질수록 장애인 스스로 이를 닦는 경우가 많아져서 잘 닦지 못한 결과 치면세균막 지수가 높아진 결과를 초래한 것으로 예측하였다. 특히 청각장애인과 지적장애인은 자력으로 이를 닦는 경우가 많았으며, 평균 1일 칫솔질 횟수는 2.65회로 비장애인 2회보다 약간 많았던 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 구강위생지수가 높았던 점으로 보아 이를 정확히 닦는 법이 부족하다는 것을 알 수 있었다.

일반적으로 아동이나 장애인은 보호자의 태도 및 행동을 따라 하며, 특히 보호자의 구강보건에 대한 태도 및 행동이 모범적이라면 장애인들의 구강건강에 좋은 예방 효과를 얻을 수 있을 것이다[4] 특히 거주시설에서 생활하는 장애인은 생활재활교사가 보호자적 역할을 수행하고 있으므로 이들이 구강건강

에 대한 지식과 인식이 충분하고 구강건강을 위한 실천의 중요성을 인지하고 있다면 장애인에게도 긍정적 영향을 미칠 것이다.

국외의 연구에서도, 지적장애가 있는 아동에게 불소가 함유된 치약을 선별하여 사용하는 것에는 의미가 있었고 지적장애인의 불소 치약 사용에 있어 치약의 양이 중요하므로 생활재활교사의 구강관리 프로그램 참여는 중요한 요인이 된다고 하였다[5]. 또한 중증 장애인의 구강건강 상태 개선을 위해서 간병인이나 보호자의 구강위생 관리는 중요하다고 보고하고 있다[6].

이렇게 지적장애인의 구강건강을 위해 보호자의 역할이 중요함에도 불구하고 생활재활교사에 대한 연구는 주로 행복감[7], 이직의도[8], 직무스트레스[9], 근골격계 통증[10] 등이 연구의 주를 이루어 시설거주 장애인의 보호자인 생활재활교사의 구강보건 지식과 태도에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 본 연구에서는 장애인 시설 생활재활교사를 대상으로 구강보건에 대한 지식의 정도와 구강보건을 위한 실천의 정도, 장애인 시설의 구강보건 관련 환경과의 관련성을 알아보고 구강보건을 위한 실천을 하기 위한 영향요인이 무엇인지 확인하여 생활재활교사의 구강보건지식과 실천에 대한 프로그램 개발에 기초 자료로 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

지적장애인의 보호자적 역할을 수행하고 있는 생활재활교사를 대상으로 구강보건지식과 실천 등에 대한 설문을 진행하기 위해 경기도 소재 지적장애인 거주시설 6곳을 임의 선정하였고, 그 시설에 거주하는 생활재활교사에게 설문의 목적을 설명하고 설문 참여에 동의한 생활재활교사에게 자기 기입식 설문을 조사하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 유의수준 $\alpha=0.05$, 검정력($1-\beta$) 0.80을 기준으로 하였을 때 필요한 최소 표본 수는 85명으로 산출되어[11] 본 연구에서 미회수율과 미응답 설문지를 고려하여 총 140부의 설문지를 2020년 6월부터 8월까지 배부 및 설문 진행하였으며, 그 중 불성실한 설문 30부를 제외한 110부를 분석에 사용하였다.

2. 연구방법

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 총 경력으로 문항을

구성하였다.

생활재활교사의 구강보건지식, 실천에 대한 설문은 박[12]의 연구에서 사용한 설문지를 일부 수정 보완하여 사용하였다. 설문은 각각 11문항씩 구성하였으며, 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로, 점수가 높을수록 구강보건지식, 실천을 잘 하는 것을 의미한다. 구강보건지식에 대한 박[12]의 연구에서는 Cronbach $\alpha=0.78$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=0.836$ 이었다. 또 구강보건실천에 대한 박[12]의 연구는 Cronbach $\alpha=0.73$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=0.860$ 으로 나타났다. 세부문항의 내용은 <Table 2>, <Table 3>과 같다.

장애인 거주 시설 내 구강보건수행 환경(이하 구강보건환경)은 김과 윤[2]이 사용한 설문을 수정보완하여 총 9문항을 구성하였으며, 척도는 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점으로, 점수가 높을수록 구강보건환경이 좋은 것을 의미한다. 김과 윤[2]의 연구에서는 Cronbach $\alpha=0.796$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=0.819$ 로 나타났다.

본 연구에 사용된 설문지는 사회복지 장애인 전공 교수자 1인과 치위생과 전공 교수자 2인에게 의뢰하여 설문의 타당성을 확인받고 수정 보완하여 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 사회복지 시설 1곳을 선정하여 생활재활교사 30명을 대상으로 설문지를 최종 확인하였으며, 예비조사결과 설문의 변화가 필요하지 않아 그 설문을 그대로 이용하여 연구를 진행하였다.

3. 자료분석

연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을, 그 중 연령과 경력은 평균과 표준편차도 함께 산출하였다. 구강보건지식, 실천, 환경은 각 문항별 평균과 표준편차를 산출하고, 연령, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경에 대한 관련성을 알아보기 위해 피어슨의 상관분석(Pearson correlation coefficient)을 실시하였다. 구강보건실천에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다. 통계분석은 SPSS(Statistical Packages for Social Science 21.0. SPSS Inc. USA) 통계프로그램을 사용하여 통계 처리하였으며, 통계적 유의성 검정은 $\alpha=0.05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1 생활재활교사의 일반적 특성

장애인 거주 시설 내 생활재활교사의 일반적 특성은 다음과 같다. 성별은 남자 41.8%, 여자 58.2%이었으며, 연령은 평균 36.63세였으며, 30세 이하 32.7%, 31-40세 이하 36.4%, 41세 이상 30.9%로 분포되었다. 경력은 평균 6.92년 이었으며, 3년 이하는 28.2%, 3.1-9년 이하는 41.8%, 9.1년 이상은 30.0%로 나타났다<Table 1>.

2. 생활재활교사의 구강보건지식

생활재활교사의 구강보건지식을 파악한 결과, 평균은 3.29±0.45점으로 나타났으며, 가장 높은 구강보건지식에 해당하는 것은 ‘충치와 잇몸병은 치료보다 예방이 중요하다(3.70±0.53)’

<Table 1> General characteristics of life rehabilitation teachers

Characteristics	Division	Frequency(%)
Gender	Male	46(41.8)
	Female	64(58.2)
Age 36.63±9.43	≤30	36(32.7)
	31-40	40(36.4)
	41≤	34(30.9)
Career 6.92±4.91	≤3 yr	31(28.2)
	3.1-9 yr	46(41.8)
	9.1 yr≤	33(30.0)

<Table 2> Life rehabilitation teacher's oral health knowledge

No	Question	Mean±SD
1	I know how to brush the rotation.	3.03±0.78
2	I have to brush myself before bed.	3.39±0.73
3	I need a toothbrush and other oral care products (floss, tongue washer, etc.).	3.41±0.67
4	I know what a toothpaste is a plaque.	2.97±0.83
5	I know what dental calculus is.	3.52±0.59
6	Prevention is more important than treatment for tooth decay and gum disease.	3.70±0.53
7	I know about fluoride.	3.29±0.71
8	I know about selant.	2.95±0.94
9	I know there is a bad breath meter.	2.77±0.96
10	Oral health education is necessary for oral health.	3.55±0.60
11	Regular oral examinations are necessary for oral health.	3.65±0.55
Total (Mean±SD)		3.29±0.45

이었으며, 다음으로 ‘구강건강을 위해 정기적인 구강검진이 필요하다.(3.65±0.55)’, ‘구강건강을 위해 구강보건교육이 필요하다.(3.55±0.60)’로 나타났다. 가장 낮은 구강보건지식은 ‘구취 측정기가 있는 것을 알고 있다.(2.77±0.96)’인 것으로 나타났다<Table 2>.

3. 생활재활교사의 구강보건실천

생활재활교사의 구강보건실천을 파악한 결과, 평균은 2.73±0.54점으로 나타났으며, 가장 높은 구강보건실천은 ‘나는 잠자기 전 칫솔질을 한다.(3.22±0.64)’이었으며, 다음으로 ‘나는 칫솔질할 때 잇몸에서 치아 쪽 방향으로 닦는다.(3.06±0.76)’, ‘나는 구강보건교육을 받은 적이 있다.(2.94±0.87)’로 나타났다. 가장 낮은 구강보건실천은 ‘나는 구취 측정을 해 본 적이 있다.(2.00±0.84)’인 것으로 나타났다<Table 3>.

4. 생활재활교사의 구강보건환경

생활재활교사의 구강보건환경을 파악한 결과, 평균은 2.70±0.43점으로 나타났으며, 가장 높은 구강보건환경은 ‘시설에서는 장애인의 칫솔질 및 구강보건에 대한 관심이 많다.(2.95±0.64)’이었으며, 다음으로 ‘장애인 구강보건 관련 어려움이 있을 경우 적절한 전문가(치과의사, 치과위생사 등)의 도움을 받고 있다.(2.84±0.71)’, ‘칫솔질 외 장애인의 구강보건 관련 지식을 적절하게 제공 받고 있다.(2.78±0.63)’로 나타났다. 가장 낮은 구강보건환경은 ‘개별적 칫솔질 지도를 하기에 담당 장애인의 수는 적절하다.(2.44±0.70)’인 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Life rehabilitation teacher's oral health practice

No	Question	Mean±SD
1	When I brush, I brush from the gums to the teeth.	3.06±0.76
2	I brush my teeth before bed.	3.22±0.64
3	I use oral care products (floss, tongue washer, etc.) other than a toothbrush.	2.84±0.90
4	I brush my teeth to remove the plaque.	2.88±0.74
5	I get scaling regularly.	2.76±0.85
6	I go to the dentist before I develop tooth decay and gum disease.	2.53±0.88
7	I use toothpaste that contains fluoride.	2.92±0.77
8	I've done sealant before.	2.47±1.01
9	I've done bad breath measurements.	2.00±0.84
10	I have had oral health education.	2.94±0.87
11	I visit the dentist at least once every 6 months and have an oral examination.	2.36±0.90
Total (Mean±SD)		2.73±0.54

<Table 4> Life rehabilitation teacher's oral health practice environment

No	Question	Mean±SD
1	I have enough time to teach each handicapped brushing, etc.	2.60±0.72
2	The number of persons with disabilities in charge is adequate for individual brushing instruction.	2.44±0.70
3	In facilities, there is a lot of interest in brushing and oral health of the disabled.	2.95±0.64
4	Toothbrushes and toothpastes are provided appropriately in consideration of the individual characteristics of the disabled.	2.77±0.60
5	People with disabilities are receiving appropriate support for various oral care products (interdental toothbrush, dental floss, etc.) related to oral health.	2.45±0.64
6	People with disabilities are properly educated on the correct brushing method for their oral characteristics.	2.73±0.66
7	In addition to brushing, the disabled are adequately provided with knowledge related to oral health of the disabled.	2.78±0.63
8	People with disabilities are receiving assistance from appropriate experts (dentists, dental hygienists, etc.) when they have difficulties related to oral health with disabilities.	2.84±0.71
9	If there is a serious problem for the disabled in relation to brushing and oral health, there are measures to deal with it.	2.75±0.77
Total(Mean±SD)		2.70±0.43

5. 생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간의 상관관계

생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간의 상관관계를 알아본 결과, 경력은 연령($r=0.647$)과 양의 상관관계를 보였으며, 구강보건지식은 경력($r=0.250$)과 양의 상관관계를 보였다. 또 구강보건실천은 경력($r=0.262$), 구강보건지식($r=0.527$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 구강보건환경은 경력($r=0.188$), 구강보건지식($r=0.348$), 구강보건환경($r=0.334$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다<Table 5>.

6. 구강보건실천에 영향 요인

생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 구강보건환경이 구강보건실천에 미치는 영향을 확인하기 위하여 2단계로 나누어 단계입력방식으로 다중회귀분석을 시행하였다.

1) 구강보건지식과 구강보건실천 사이의 관련성

Model 1에서 구강보건지식이 구강보건실천에 대한 설명력은 27.1%였고, 구강보건지식이 높을수록 구강보건실천이 높아지는 것으로 나타났다.($p<0.001$)<Table 6>.

<Table 5> Correlation between age, career, oral health knowledge, practice, and environment of life rehabilitation teachers

	Age	Career	Oral health knowledge	Oral health practice	Oral health practice environment
Age	1				
Career	0.647***	1			
Oral health knowledge	0.119	0.250**	1		
Oral health practice	0.145	0.262**	0.527***	1	
Oral health practice environment	0.042	0.188*	0.348***	0.334***	1

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 by pearson's correlation analysis.

<Table 6> Factors influencing oral health practice

Division	Model I			Model II		
	B	β	p*	B	β	p*
Oral health knowledge	0.633	0.527	<0.001	0.561	0.468	<0.001
Oral health practice environment				0.214	0.171	0.050
			Adj.R ² =0.271, F=41.533***	Adj.R ² =0.290, F=23.304***		

*by multiple regression analysis(stepwise)

Model I, II was adjusted for age, career, oral health knowledge, oral health practice, oral health practice environment

Model I: Independent variable was oral health knowledge

Model II: Independent variable was oral health practice environment

2) 구강보건환경과 구강보건실천 사이의 관련성

Model II에서 구강보건지식과 구강보건환경을 동시에 투입한 결과, 구강보건환경이 구강보건실천에 대한 설명력 1.9% 증가했고, 구강보건환경이 좋을수록 구강보건실천은 높아지는 것으로 나타났다(p<0.05)<Table 6>.

IV. 고찰

우리나라 장애인 수는 1990년도 24만명, 2000년 102만명, 2011년 252만명, 2019년 261만명으로 계속 증가하고 있으며[13], 경기도 지역 장애인 사회복지시설 종사자 수도 2017년 6826명에서 2018년 7086명으로 증가하고 있는 추세이다[14]. 경기도지역 장애인 51,945명을 대상으로 구강검진 종합소견을 살펴본 결과, 구강위생관련 구강보건교육이 필요한 대상은 18,473명이었으며, 사후관리의 권고로 정밀구강검진(방사선검사 등) 1826명, 전문가구강위생관리 및 치주관리(스케일링 등) 17399명, 치아우식 치료필요 8804명, 치주치료필요 1733명으로 나타나 교육 및 치료, 관리의 필요성이 절실하다고 볼 수 있다[15].

이에 장애인들의 구강건강을 위한 대책이 필요하며, 장애인들의 특성상 일회적 교육으로 그들의 구강보건지식을 구강보건실

천으로 이끄는 데는 한계가 있다. 이에 장애인의 특성을 잘 이해하고 중개자의 역할로서 자신이 가진 지식과 경험을 이용하여 장애인들을 돕고, 문제 상황에 대처하고 새로운 행동, 신변처리를 스스로 할 수 있도록 가르치는 일을 하는 생활재활교사의 역할이 중요하다[16].

특히 장애인의 구강관리 수준에 많은 영향을 미치는 요인은 교사들의 구강보건교육경험 유무이다. 특수학교 학생들의 구강보건에 대한 지도는 구강보건교육경험이 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[17]. 장과 김[18]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. 따라서 장애인 거주시설 생활재활교사의 구강보건지식을 알아보고 구강보건실천에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 이들의 실천을 강화할 수 있는 방안을 찾는데 기초자료를 제공하고 생활재활교사의 구강보건실천을 통하여 향후 시설 장애인의 구강관리에도 영향을 미치도록 프로그램 개발 등에 참고자료로 이용되길 바라며 본 연구를 실시하였다.

생활재활교사의 구강보건지식 평균은 3.29 ± 0.45 점으로 나타났으며, 구강보건지식이 높게 나타난 순서는 충치와 잇몸병은 치료보다 예방이 중요(3.70 ± 0.53), 정기검진필요(3.66 ± 0.55) 구강보건교육 필요(3.55 ± 0.60)이었으며, 가장 낮은 구강보건지식은 구취측정기(2.77 ± 0.96), 치아홈메우기(2.95 ± 0.94), 치면세균막(2.97 ± 0.83) 순으로 나타났다.

생활재활교사의 구강보건실천 평균은 2.73 ± 0.54 점으로 나타났으며, 가장 높은 구강보건실천은 잠자기 전 칫솔질(3.22 ± 0.64), 칫솔질방법(3.06 ± 0.76), 구강보건교육 받은 경험(2.94 ± 0.87) 순이었으며, 가장 낮은 구강보건실천은 구취 측정 경험(2.00 ± 0.84), 6개월마다 정기검진실시(2.36 ± 0.90), 치아홈메우기 경험(2.47 ± 1.01) 순인 것으로 나타났다. 특히 장애인들의 치아우식 예방을 위해 치아홈메우기, 치면세균막은 기본적인 용어임에도 구강보건지식에서 낮은 점수로 나타났으며, 6개월마다 정기검진을 해야 한다는 것은 구강보건지식으로 많이 알고 있었지만 실천으로 연결되는 경우는 낮음을 알 수 있었다.

박[12]의 연구에서 구강보건식은 36점 만점에 평균 28.9점으로 4점으로 환산시 3.21로 본 연구보다 높게 나타났으며, 구강보건실천은 57점 만점에 44.2점으로 4점 환산시 3.10점으로 나타나 본 연구와 비슷하게 구강보건지식이 실천보다 높게 나온 것을 알 수 있었다. 즉 지식으로 알고 있어도 실천으로 옮기는 것은 다소 한계가 있다고 볼 수 있기 때문에 실천을 높이기 위한 프로그램 개발이 더욱 필요하다고 볼 수 있다.

생활재활교사의 구강보건환경 평균은 2.70 ± 0.43 점으로 나타났으며, 가장 높은 구강보건환경은 ‘시설에서는 장애인의 칫솔질 및 구강보건에 대한 관심이 많다.’(2.95 ± 0.64), ‘장애인, 구강보건관련 어려움이 있을 경우 적절한 전문가(치과의사, 치과위생사 등)의 도움을 받고 있다.’(2.84 ± 0.71), ‘칫솔질 외 장애인의 구강보건 관련 지식을 적절하게 제공 받고 있다.’(2.78 ± 0.63) 순으로 나타났으며, 가장 낮은 구강보건환경은 ‘개별적 칫솔질 지도를 하기에 담당 장애인의 수는 적절하다.’(2.44 ± 0.70), ‘칫솔과 치약 외 구강보건과 관련된 각종 구강관리용품(치간칫솔, 치실 등)을 적절하게 지원받고 있다.’(2.45 ± 0.64), ‘장애인 각자를 대상으로 칫솔질 등을 지도할 수 있는 충분한 시간적 여유가 있다.’(2.60 ± 0.72) 순으로 나타났다. 이 등[19]의 연구에 의하면 장애인 거주시설 생활재활교사는 법정기준 장애인 4명당 1인 배치, 주 40시간(동시 52시간)을 근로시간을 기준으로 하고 있으나 이를 지키는 사업장은 0.6% 정도였으며, 총근로시간은 평균 52.6시간으로 법정근로시간보다 12.6시간을 초과하였다. 또한 근로 형태는 주간+당직의 구조로 교대제를 할 수 없는

한계 때문에 야간 당직은 타 직무군에서 대체. 활용하고 있는 경우가 많았다[19]. 이러한 내용을 통해 장애인 거주시설에서는 구강보건에 관심은 많으나 현실적으로 구강관리 및 실천에는 한계가 있음을 알 수 있었다. 특히 거주시설내 법정기준에 의한 생활재활교사 배치로는 장애인의 생활돌봄이나 관리만 하는데도 시간적으로 쉽지 않을 것으로 여겨진다. 이에 거주시설 장애인의 구강관리를 위한 인력대책과 더불어 구강관리 전문가와 연계한 장애인의 지속적 구강관리 방안을 마련해야 할 필요성이 있어 보인다.

생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간의 상관관계 분석 결과, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이를 토대로 구강보건실천에 영향을 미치는 요인은 구강보건지식과 구강보건환경인 것으로 나타났다. 김과 유[20]의 연구에서 구강보건지식이 높을수록 구강보건실천도 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 장과 허[21]의 연구에서도 구강보건지식이 높을수록 실천수준이 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 따라서 구강보건지식을 높이기 위한 지속적인 노력과 지식이 실천으로 이어지도록 하는 강한 동기부여 프로그램들이 개발되어야 할 것으로 보인다. 보통 학교에서 칫솔질 교육을 진행하면 학생들이 같은 시간에 칫솔질을 시행하면서 함께 교육을 받은 학생들이 칫솔질을 할 수 있는 환경을 조성하여 학생들이 참여하게 하는 것이 일반적이다. 구강을 청결하게 하도록 습관화시키기 위해서는 소속 집단의 특성에 맞는 물리적인 환경을 구축하고 실무자와 대상자에게 각각 올바른 칫솔질 방법에 대한 교육을 지속적으로 실시하는 것이 필요하다[22]. 또한 장 등[23]의 연구에서 입소시설에서 구강 건강관리가 이루어질 수 있도록 보건의료체계의 구축과 구강보건 전문가에 의한 체계적이고 지속적인 전문가 구강건강관리가 필요하다고 한 것처럼 장애인 거주시설에서도 구강보건 전문가인 치과위생사에 의한 구강관리가 체계적으로 이루어질 수 있는 지원이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 경기도에 소재한 6곳의 장애인 거주시설을 임의 선정하여 우리나라 전체 장애인 거주시설 생활재활교사들을 대표하기에는 한계가 있다. 하지만 우리나라에서 장애인 거주시설 생활재활교사들을 대상으로 구강보건지식과 실천, 환경을 함께 고려한 연구는 미흡한 상태이므로 연구로써의 의의는 있을 것으로 여겨진다. 따라서 후속 연구로는 광범위한 장애인 거주시설 생활재활교사를 대상으로 구강보건지식, 실천, 환경을 조사하고 추가로 생활재활교사와 장애인에게 가장 필요한 교육이 무엇인지를 파악하여 구강보건교육과 실천을 위한 프로그램

개발과 유지 관리를 위한 방안을 모색하고, 구강보건실천을 위한 구체적인 시설 내 구강보건 환경요인 파악하는 것이 필요할 것으로 여겨진다.

V. 결론

본 연구는 장애인 시설 생활재활교사를 대상으로 구강보건지식, 실천, 환경 간의 관련성을 알아보고 구강보건실천을 위한 영향 요인이 무엇인지 확인하고자 경기도 소재 지적장애인 거주 시설 6곳을 임의 선정하여 생활재활교사에게 설문을 진행하여 총 110부의 설문지를 분석에 사용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 실천, 환경 간의 상관관계를 분석한 결과, 구강보건지식은 경력($r=0.250$)과 양의 상관관계를 보였으며, 구강보건실천은 경력($r=0.262$), 구강보건지식($r=0.527$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 구강보건환경은 경력($r=0.188$), 구강보건지식($r=0.348$), 구강보건환경($r=0.334$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
2. 생활재활교사의 연령, 경력, 구강보건지식, 구강보건환경이 구강보건실천에 미치는 영향을 확인하기 위하여 2단계로 나누어 단계입력방식으로 다중회귀분석을 시행한 결과, 구강보건지식과 구강보건실천은 관련성이 있는 것으로 나타났으며($\beta=0.527$ $p<0.001$), 구강보건지식을 보정한 상태에서 구강보건환경은 구강보건실천과 관련성이 있는 것으로 나타났다($\beta=0.214$, $p=0.050$).

이번 연구에서 구강보건지식이 높을수록, 구강보건환경이 좋을수록 구강보건실천은 높아지는 것을 알 수 있었다, 따라서 장애인 거주시설 재활교사의 구강보건실천이 이루어질 수 있도록 지속적인 구강보건교육을 실시하고 더불어 구강보건환경 개선을 위한 주기적인 모니터링과 근로 환경 개선이 필요할 것으로 여겨진다.

REFERENCES

1. <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1140588&cid=40942&categoryId=32783>
2. Kim SS, Youn HJ: A study on dental hygiene management for mentally retarded person's oral health care of life

rehabilitation teacher. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 18(10):513-523, 2017.
DOI : 10.5762/KAIS.2017.18.10.513

3. Na SS, Shin SC, Kim GC, Kim HD: Research on oral health status survey for the disabled. Smile Foundation, Ministry of Health and Welfare. pp99-116 2015.
4. Song JC, Kwak DH, Song BS: Oral Health Knowledge and Attitudes among Elementary School Nursing Teachers in Taegu and Kyungpook Province, Changes between 1993 and 1998. The Korean Academy of Oral Health 22(4):317-332, 1998.
5. Zhou N, Wong HM, Wen YF, McGrath C: Efficacy of caries and gingivitis prevention strategies among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. Journal of Intellectual Disability Research 63(6):507-518, 2019.
DOI : 10.1111/jir.12576
6. Costa AA, Della Bona A, Trentin MS: Influence of different intellectual disability levels on caries and periodontal disease. Brazilian Dental Journal 27(1):52-55, 2016.
DOI : 10.1590/0103-6440201600420
7. Yeon LS: The study for the influence of life rehabilitation teachers' happiness at the residential facilities for the severely disabled -focusing on ecological variables-. Journal of Disability and Welfare 26:121-146, 2014.
DOI : 10.22779/kadw.2014..26.121
8. Sung HJ, Shin SY: Burnout and turnover intention of iiving rehabilitation teachers in residential facilities for the disabled: moderating effects of supervision. Korea Academy of Care Management 17:117-139, 2015.
9. Kim BH, Jun YH: The effect of the reality therapeutic group art therapy for the rehabilitation teacher's job-stress engaged in facilities of the disabled. Korean Journal of Art Therapy 18(3):683-704, 2011.
DOI : 10.35594/kata.2011.18.3.010
10. Oh JS, Son SM, Jeon BJ: The Changes of the pain and job stress through the application of the musculoskeletal disorder prevention education and exercise program for the life rehabilitation teacher. Journal of Rehabilitation Research 24(1):85-105, 2020.
11. <https://blog.naver.com/901002ym/221984767431>
12. Park YS: Oral health knowledge, attitude and practice of the workers in welfare facilities for the disabled. master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2017.
13. <https://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?>

- idx_cd=2768
14. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20271&vw_cd=MT_GTITLE01&list_id=112&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_GTITLE0
 15. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117102_A016&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=D1_A01_001_001&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITL
 16. Lee MJ: Emotional intelligence's Control Effect in Relation to Social Workers' Emotional Labor and Burnout master's thesis, Jeju University, Seoul, 2015.
 17. Yoo JH, Lee MY, Kim JH: Survey on the oral health care according to the oral health education experience of the special school teachers. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education* 15(3):81-93, 2014.
 18. Jang SJ, Kim H.: A study on the dental knowledge and awareness of special education teachers. *Journal of Korean society of Dental Hygiene* 13(1):38-44, 2013.
 19. Lee DH, Kim YH, Jung SH: Research on improvement measures for working types of social welfare facilities. Ministry of Health and Welfare pp22-111, 2019.
 20. Kim JH, Yoo JH: Knowledge, practice, and awareness toward oral health in the special school teachers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 14(5):731-738, 2014. DOI : 10.13065/jksdh.2014.14.05.731
 21. Jang KA, Heo SE: Oral health awareness and oral health care provision status according to oral health care education experience of long-term care workers. *Journal of Korean Society of Oral Health Science* 8(3): 37-44, 2020. DOI: 10.33615/jkohns.2020.8.3.37
 22. Kim EJ, Kang BR, Kim RH, Moon JO, Son SR, Han GS.: Aspects of oral health behaviors, snack intake, and the Patient Hygiene Performance (PHP) index scores among children in community children's centers. *Journal of Korean Academy of Oral Health* 34(4):577-586, 2010.
 23. Jang KA, Kim GE, Heo SE. The effect of professional oral care by time point on oral health status of inpatients in a nursing hospital. *Journal of Korean Society of Oral Health Science* 7(3): 92-97, 2019. DOI: 10.33615/jkohns.2019.7.3.92