

서울지역 일부대학 치위생과 학생의 구강건강신념이 구강보건행태에 미치는 영향

박미숙[†]

한림대학교 일반대학원 사회보건학

The Effect of Oral Health Behavior by Oral Health Belief of Student in Dental Hygiene Department of College Students in Seoul

Mi-Sook Park[†]

Department of Social Health, Graduate school of Hallym University, Chuncheon 200-702, Korea

Abstract The purpose of this study was to examine the effects of oral health behavior by oral health belief from the students in the dental hygienics department who take charge of oral health office, and therefore to lead a clear oral health care, to complete desirable oral health belief, and finally to utilize them for oral health field. The survey was conducted using structured self-administered questionnaires based on oral health belief model targeting 163 students in the dental hygienics department of one of the college in Seoul, and collected data were statistically analyzed using the SPSS 18.0 program. As a result of analysis to determine that the oral health belief significantly affects on the oral health behavior, the personal variables such as age, economic status and occupation, and the seriousness for the oral health belief were indicated to be significant variables($p < 0.05$), and as a result of analysis that effects on the number of the oral health behavior, the susceptibility and the seriousness were indicated to be significant variables for oral health belief($P < 0.05$). As a conclusion, oral health belief was identified as a factor of salience through understanding that oral health belief of the students in the dental hygienics department effects on oral health behavior based on an oral health belief model, and it can be concluded that the necessity of oral health belief investigation should be discussed as a crucial issue to provide a more effective oral health promotion plan.

Key words Oral health behavior, Oral health belief

서 론

생활수준의 향상과 삶의 질적 수준의 향상으로 건강은 인간의 행복한 삶에 있어 가장 기본이 되는 요소이며, 건강을 개인의 기본적인 권리로 생각하게 되었다.

건강에 대한 개념도 신체적으로 질병이 없음을 의미하는 것에서부터 많은 발전을 거듭하여 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 완전히 안녕한 상태로 변화하였다. 이에 건강에 대한 관리로 건강을 향상시킬 수 있도록 하는 건강증진의 개념이 대두되었다¹⁾.

개인의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인은 대단히 많고 그 분류 또한 다양하나, 건강관련행위의 모형 및 이론에 따라 앤더슨 모형, 사회심리학적 모형, 통합모형으로

구분되어 분석된다. 이중 사회심리학적 모형은 건강관련 행위를 사회심리학적 과정으로 이해하고 설명하는 모형으로서 질병예방행위 분석에 주안점을 두는 건강신념 모형이 여기에 속한다²⁾.

건강신념모형은 1950년대 미국의 공중보건사업에서 사람들을 질병을 예방하고 발견하기 위한 프로그램에 참여 시키는데 실패하는 것에 대한 설명을 위해 사회심리학자들에 의해서 처음 개발되었으며, 이후 이 모형은 증상에 대한 사람들의 반응, 진단된 질병에 대한 반응 행동, 특히 의학요법에 대한 사람들의 순응도를 연구하는 연구에 확장되어 적용되었다. 이 모형은 점차적으로 실천적인 공중 보건문제들에 수반되지만, 이 모형의 기반은 심리학적 이론이다³⁾.

구강건강신념은 건강관련 행위를 사회심리학적 과정으로 이해하고 설명하는 모형으로 인간이 건강관련 행위를 취하려는 가능성은 그 행위를 하려는 건강신념인 개인의 심리적 준비상태와 행동에 대한 개인의 평가에 의해 결정

[†]Corresponding author
Tel: 02-920-9175
Fax: 02-920-9345
E-mail: hyginist1@hanmail.net

되며, 이는 곧 인간의 태도와 신념 및 행동의 전제조건이 된다. 즉 이와 같이 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 단계에서 질병을 예방하고 발견할 목적으로 취하는 행위와 이와 관련된 요인을 설명하기 위한 것이 건강신념모형이다. 이모형에서 건강신념의 요소는 지각된 질병에 대한 감수성과 심각성 등에 의하여 질병에 대한 위협감을 형성하며 이러한 개인지각은 행동의 계기 여부에 따라 건강행위 이행에 영향을 미치게 되고 이때의 건강행위 이행에는 지각된 유익성, 중요성, 장애도가 영향을 주게 된다⁴⁾.

본격적인 건강행위에 들어선 청년기의 대학생들은 성인 중기 및 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정 가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육 정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 끼치며⁵⁾ 개인의 건강증진행위는 아동기 학령기 및 중·고등학교의 학습과정을 통하여 몸에 익혀지는데 대학생 시절은 자신의 건강을 자신하여 무관심과 부주의한 태도를 갖기 쉬운 시기이다.

또한 대학생시절은 자신의 진로를 결정하는 중요한 시기로 치위생과 학생은 3~4학년의 교육과정을 통하여 구강질환의 예방을 담당하는 전문가로 양성된 후 구강건강 관련 병·의원 및 공공 기관의 근무를 준비하게 되며, 전공과목을 이수하고 구강보건지식이 증가함에 따라 전문적인 직무를 수행하기 위해서는 먼저 그들의 구강보건신념의 변화가 있어야 할 것이고, 그와 함께 구강건강증진행위에서도 변화가 있어야 할 것이다. 미래의 치과위생사가 될 치위생과 학생의 구강보건에 대한 사고가 곧바로 환자에게 전달될 것이라는 가정을 하면 매우 중요한 것이라고 할 수 있다⁶⁾.

구강건강신념과 구강보건행태에 관한 선행연구로는 특히 아동의 구강보건행태에 미치는 어머니의 영향에 관한 연구가 대다수였는데^{2,7,8)} 이는 어머니의 요인(사회경제적 요인, 구강건강신념)이 아동의 칫솔질을 포함한 구강보건행태에 미치는 영향이 클 것이라는 점 때문이었다. 또한 아동의 구강 건강신념이 구강보건활동에 미치는 영향^{9,10)}은 구강건강신념 중 심각성, 민감성, 유익성이 유의한 영향을 나타냈으며, 환자를 중심으로 구강건강신념과 구강보건행태에 관한 연구¹¹⁾등이 있다.

이렇듯 미래의 구강보건 업무를 담당할 구강보건관련 학생들의 구강보건신념이 구강보건행태에 미치는 요인이 중요함에도 불구하고 연구 실적이 미흡한 실정이다. 대학생들의 구강건강신념과 구강보건행태에 관한 선행논문으로는 이와 조⁶⁾의 치위생과 학생들의 구강건강신념 및 구강건강 증진행위에 관한 연구, 정¹²⁾의 일부치기공과 학생의 구강건강신념에 관한 연구가 대부분이다.

이에 본 연구는 치위생과 학생들의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인을 규명하여 구강보건행태에 이해를 넓

히고, 구강보건에 관한 지식이나 태도 및 행동양식의 변화를 유도하여 구강건강 및 향상을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

따라서, 구강보건 업무를 담당하는 치위생과 학생을 대상으로 구강건강신념이 구강보건행태에 미치는 영향을 파악함으로써 올바른 구강건강관리를 유도하고 바람직한 구강건강신념을 갖도록 하며 구강보건분야로 활용하는데 목적이 있다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구대상은 서울에 위치한 1개 대학의 치위생과 1학년과 2학년 재학생을 대상으로 구조화된 자기기입식 설문지 조사를 실시하였다.

설문조사기간은 2010년 12월 6일~12월10일까지 일주일간 조사되어 수집되었고, 총 189부를 배포하여 170부를 회수하였으며 이중 불성실한 답변이나 대상자의 불분명성으로 인해 적절하지 못한 7부를 제외한 163부가 분석에 사용되었다.

2. 연구방법

본 연구에서 사용한 연구모형은 구강건강신념모형으로 Kegeles¹³⁻¹⁵⁾에 의해 구강보건분야에 적용되었으며, 이를 오²⁾와, 공 등¹⁶⁾이 개발한 구강건강신념 측정용 설문지를 본 연구자가 치위생과 학생용으로 맞게 수정·보완하였으며, 감수성, 심각성, 유익성, 중요성, 장애도 등 다섯 가지 요소로 구성하였다.

수정변수, 독립변수(구강건강신념), 종속변수(구강보건행태)의 세 가지 기본 요소로 구성하였다.

1) 구강건강신념

독립변수인 구강건강신념은 오²⁾와, 공 등¹⁶⁾이 개발한 구강건강신념 측정용 설문지를 치위생과 학생용으로 맞게 수정·보완하였으며, 감수성, 심각성, 유익성, 중요성, 장애도 등 다섯 가지 요소로 구성하였으며, 감수성은 개인이 구강질환에 대해 예민하게 느끼는 정도이며, 심각성은 개인이 주어진 건강문제에 대해 심각하게 느끼는 정도, 유익성은 개인이 구강질환위험을 감소시키기 위하여 택하는 방법이 유익하다고 믿는 정도이다. 또한 중요성은 개인이 삶이나 일상생활에서 주어진 구강건강문제를 다른 문제와 비교해서 얼마나 중요하게 생각하는지의 정도이며, 장애도는 주어진 구강질환문제를 해결하기 위해 치료 의료를 추구하는데 느끼는 장애의 정도이다.

본 도구는 총 35 문항으로 감수성 항목이 '나는 구강병(치과질환)으로 인해 아픔을 느끼는 경우가 많다.' 등의 5개 항목, 심각성 항목이 '나는 충치나 잇몸질환으로 인해 이를 빼지 않을까 염려스럽다' 등의 6개 항목, 유익성 항

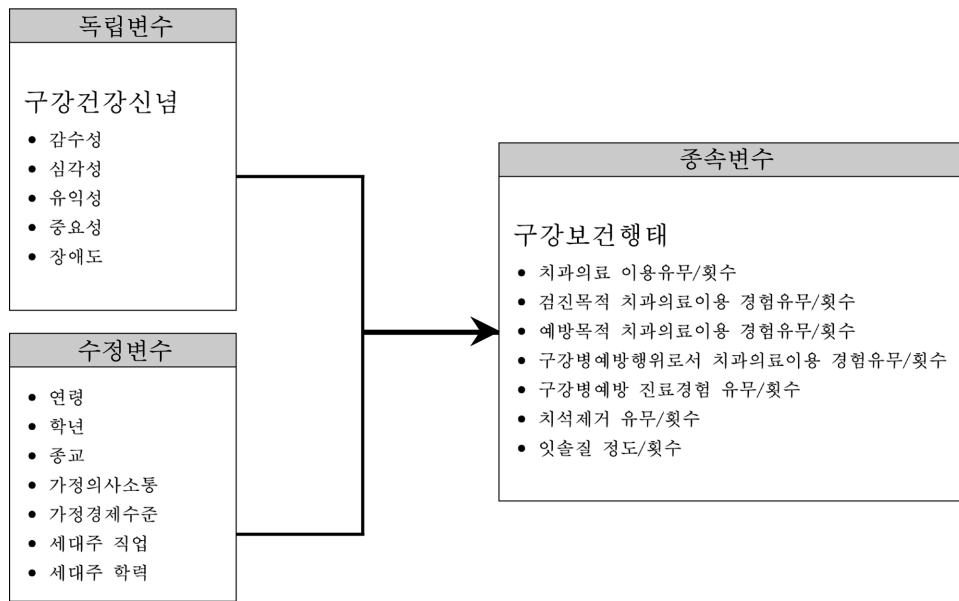


Fig. 1. 연구모형

목이 ‘나는 잇솔질이 충치 예방에 도움이 된다고 생각 한다’ 등의 7개 항목, 중요성 항목이 ‘나는 다른 질환보다 치아건강이 중요하다고 생각한다’ 등의 5개 항목, 장애도 항목은 ‘나는 치과에 가기가 무섭다’ 등의 5개 항목으로 구성하였다.

구강건강신념 측정설문지는 5점 리커트 척도를 사용하여 구성하였고, ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 평점하고, 점수의 합을 개개 구강건강 신념 요소별 점수로 하였다. 각 요소별 점수의 합이 높을수록 각 요소별 신념이 높은 것으로 평가하였다.

2) 구강보건행태

구강보건행태란 구강건강을 유지하거나 증진시키기 위한 일련의 행위와 태도를 총칭하는 것으로, 단순한 생물

학적인 과정이라기보다는 여기에 이차적으로 문화적, 사회적, 심리적 과정이 합해지는 복합적인 과정이라는 특성을 지닌다¹⁷⁾.

본 연구에서는 종속변수인 구강보건행태에 대해 알아보기 위하여 관련문헌과 선행연구 및 공 등¹⁶⁾이 개발한 도구를 기초로 하여 본 연구자가 치위생과 학생용으로 맞게 수정·보완하였으며, 치과치료이용 유무 및 횟수 1문항, 검진목적 치과치료이용 경험유무 및 횟수 1문항, 예방목적의 치과치료이용 경험유무 및 횟수 1문항, 구강병예방행위로서의 치과치료이용 경험유무 및 횟수 1문항, 구강병 진료경험 유무 및 횟수 1문항, 스케일링 유무 및 횟수 1문항, 잇솔질 횟수 1문항으로 총 7문항으로 구성하였으며, 인구사회학적 특성에 관한 일반적 사항으로는 연령, 거주지, 학년, 종교, 세대주의 교육정도, 경제수준, 세대주의 학력과 직업 등에 관한 7개 항목으로 구성하였다(Table 1).

Table 1. Composition of research instrument

Variable	Composition Index	Composition content	Number of questionnaire
Independent variable	Oral health belief	Susceptibility	5
		Seriousness	6
		Benefit	7
		Saliency	5
		Barrier	5
Dependent variable	Oral health Behavior	Number of used dental health care service	1
		Number of used dental health care service for checkup	1
		Number of used dental health care service for prophylaxis	1
		Number of used dental health care service for prophylaxis of oral cavity disease	1
		Number of used health care service for prophylaxis of oral cavity disease	1
		Number of performed scaling	1
		Number of tooth brushing	1
Control variable		Age, grade, religion, familial communication, familial economic status, householder's occupation, householder's level of education	7

Table 2. Results of reliability and validity analysis of oral health belief

Variable	Cronbach's α	Validity (eigen-value)
Susceptibility	0.834	3.016
Seriousness	0.785	2.949
Benefit	0.901	4.565
Saliency	0.810	2.873
Barrier	0.769	2.611

3. 신뢰도 및 타당도분석

본 연구에서 척도로 사용된 구강건강신념 척도에 대한 신뢰도 및 타당도 분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

신뢰도 및 타당도 분석 결과, 감수성 2개 문항(1번, 6번), 심각성 2개 문항(4번, 5번), 중요성 1개 문항(1번), 장애도 1개 문항(1번)의 경우 전체 신뢰도를 저해하거나 단일요인분석 결과 요인적재치(factor loading)가 0.60이하로 나타나고 있어 제거하였다. 그 후 신뢰도계수를 보면 모든 변수의 하위 항목의 신뢰도가 0.70이상으로 높게 나타나고 있고, 또한 단일요인분석에서도 각 문항이 요인과의 상관을 의미하는 요인적재치가 0.60이상으로 높으며, 아이겐값 역시 2이상으로 높게 나타나고 있어 적합한 것으로 파악되었다(Table 2).

4. 통계분석

본 연구에서 수집된 데이터는 SPSS 18.0(ver.)을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 일반특성 및 구강건강신념, 그리고 구강보건행태수준을 파악하기 위해서 빈도분석 및 기술통계분석을 실시하였다.

둘째, 구강건강신념의 신뢰도 및 타당도를 파악하기 위해서 Cronbach's α 계수를 이용한 신뢰도분석 및 요인분석을 적용하였다.

셋째, 통제변인인 인구학적 특성과 구강건강신념이 구강보건행태에 미치는 영향을 파악하기 위해서 로지스틱 회귀분석 및 다중회귀분석을 적용하였으며, 단계선택(stepwise)방식을 적용하여 구강보건행태에 유의한 영향을 미치는 변인만을 도출하였다. 본 연구의 유의수준 $\alpha=0.05$ 로 설정하였다.

결 과

1. 응답자 특성

본 연구의 조사대상자들의 일반 특성을 살펴보면 다음과 같다.

총 163명으로부터 유효한 응답을 확보하였으며, 성별로는 남성 1.2%, 여성 98.8%로서 대다수가 여성으로 구성되었다.

연령별로는 19세 이하가 31.9%, 20-24세 63.2%, 25세

Table 3. Respondent's general character

Variable	Division	Frequency (person)	Ratio (%)
Sex	Male	2	1.2
	Female	161	98.8
Age	Under 19	52	31.9
	20-24	103	63.2
	Above 25	8	4.9
	Grade	Grade 1	78
	Grade 2	85	52.1
	Religion	Christianity	43
Catholic		17	10.4
Buddhism		13	8.0
Others		5	3.1
None		85	52.1
Communication skills	Yes	143	87.7
	No	20	12.3
Fluency	High	7	4.3
	Middle	134	82.2
	Low	22	13.5
Householder's education level	Equal to or lower than high school graduate	81	49.7
	Equal to or higher than university graduate	82	50.3
Householder's occupation	Housewife	8	4.9
	Self-employed	46	28.2
	Professional	22	13.5
	White-collar job	31	19.0
	Sales & service	7	4.3
	None	2	1.2
	Agriculture, forestry and fishery practitioner	1	.6
	Engineer, emi-professional	16	9.8
	Simple labor practitioner	4	2.5
	Others	26	16.0
Total		163	100.0

이상은 4.9%로 나타났다. 학년은 1학년이 47.9%, 2학년 52.1%로 각각 파악되었다.

종교는 기독교 26.4%, 가톨릭 10.4%, 불교 8.0%, 기타 3.1%, 없음 52.1%로 파악되었으며, 가정의 의사소통이 원활 하는지에 대해서 그렇다 87.7%, 아니다 12.3%로 나타났다.

경제수준은 상 4.3%, 중 82.2%, 하 13.5%로 파악되었고, 세대주 학력은 고졸 이하 49.7%, 대졸 이상 50.3%로 구성되었다. 세대주 직업은 주부 4.9%, 자영업 28.2%, 전문직 13.5%, 사무직 19.0%, 판매서비스직 4.3%, 무직 1.2%, 농업, 어업 0.6%, 기술직 9.8%, 단순노무직 2.5%, 기타 16.0%로 각각 파악되었다(Table 3).

Table 4. Oral health belief standard

Variable	N	Minimum value	Maximum value	Mean value	Standard deviation
Susceptibility	163	1.00	4.80	2.18	0.75
Seriousness	163	1.00	4.17	2.10	0.70
Benefit	163	2.29	5.00	4.22	0.65
Saliency	163	2.00	5.00	3.93	0.61
Barrier	163	1.00	5.00	3.06	0.79

2. 구강건강신념 및 구강보건행태 수준

다음으로 구강건강신념수준 및 구강보건행태수준을 파악하였다.

1) 구강건강신념수준

응답결과, 감수성 2.18, 심각성 2.10, 유익성 4.22, 중요성 3.93, 장애도 3.06으로 각각 나타났다. 즉 구강에 대한 감수성과 심각성은 보통(3.0)이하로 낮은 수준이며, 반면 구강 관리에 대한 유익성 및 중요성은 보통 이상으로 높게 인지하고 있었으며, 장애도는 3.06으로 보통 수준으로 파악되었다(Table 4).

2) 구강보건행태 수준

치과의료이용 횟수는 없다는 응답자가 23.9%, 1회 28.2%, 2회 25.2%, 3회 11.7%, 4회 이상 11.0%로 각각 나타났다.

검진목적 치과의료이용 횟수는 없다는 응답자가 44.2%, 1회 34.4%, 2회 12.9%, 3회 4.9%, 4회 이상 3.7%로 각각 파악되었다.

예방목적 치과의료이용 횟수는 없다는 응답자가 49.1%, 1회 30.1%, 2회 10.4%, 3회 6.1%, 4회 이상 4.3%로 각각 파악되었다.

구강병예방행위 치과의료이용 횟수는 없다는 응답자가 49.1%, 1회 28.8%, 2회 11.0%, 3회 8.0%, 4회 이상 3.1%로 각각 파악되었다.

구강병 진료경험 횟수는 없다는 응답자가 50.3%, 1회 28.8%, 2회 11.0%, 3회 7.4%, 4회 이상 2.5%로 각각 파악되었다.

치석제거경험 횟수는 없다는 응답자가 48.5%, 6개월 26.4%, 1년 19.6%, 1년6개월 3.7%, 2년 이상 1.8%로 각각 파악되었다.

잇솔질 횟수는 아침식사전 1회 1.8%, 아침식사후 1회 4.9%, 아침,저녁식사후 2회 30.1%, 매식후 3회 33.7%, 매식후 잠자기전 4회 이상 29.4%로 나타났다(Table 5).

3. 구강건강신념이 구강보건행태 유무에 미치는 영향

이번 분석에서는 독립변수로 응답자의 일반특성 및 구강건강신념을 투입하여 구강보건행태에 유의한 영향을 미치는 변인을 파악하였다. 이를 위해서 로지스틱 회귀분석을 적용하였다.

Table 5. Oral health behavior standard

Variable	Division	Frequency (person)	Ratio (%)
Use of dental health care service	None	39	23.9
	1	46	28.2
	2	41	25.2
	3	19	11.7
	4 or more	18	11.0
Use of dental health care service for checkup	None	72	44.2
	1	56	34.4
	2	21	12.9
	3	8	4.9
	4 or more	6	3.7
Use of dental health care service for prophylaxis	None	80	49.1
	1	49	30.1
	2	17	10.4
	3	10	6.1
	4 or more	7	4.3
Use of dental health care service for prophylaxis of oral cavity disease	None	80	49.1
	1	47	28.8
	2	18	11.0
	3	13	8.0
	4 or more	5	3.1
Use of health care for oral cavity disease	None	82	50.3
	1	47	28.8
	2	18	11.0
	3	12	7.4
	4 or more	4	2.5
Number of scaling performed	None	79	48.5
	6 months	43	26.4
	1 year	32	19.6
	1 year 6 months	6	3.7
	More than 2 years	3	1.8
Number of tooth brushing	Before breakfast 1	3	1.8
	After breakfast 1	8	4.9
	After breakfast and supper 2	49	30.1
	After each meal 3	55	33.7
	After each meal and before bed 4 or more	48	29.4
Total		163	100.0

1) 구강건강신념이 치과의료이용 유무에 미치는 영향
 분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 치과의료 이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 경제수준, 감수성, 중요성 등 4개 변인으로 파악되었다($p < 0.05$). 즉 연령이 높을수록, 경제수준이 하위집단에 비해서 중. 상위 집단일수록, 그리고 감수성과 중요성에 대해서 높게 인식할수록 치과의료 이용을 할 확률이 의미 있게 높아지는 것으로 파악되었다. 연령은 1세 높을수록 치과의료 이용을 할 확률이 1.43배 높아지며, 경제수준은 하위집단에 비해서 중. 상위 집단일수록 치과의료 이용 확률이 3.65배, 감수성은 1단위 높을수록 2.62배, 중요성은 3.21배 높아지는 것으로 파악되었다(Table 6).

2) 구강건강신념이 검진목적 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향
 분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 검진목적

으로 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 종교 유무와 심각성 등 2개 변인으로 파악되었다($p < 0.05$). 종교의 경우 종교가 없는 집단에 비해서 종교가 있을 경우 검진목적으로 치과의료이용을 할 확률이 1.91배 높으며, 심각성은 1단위 높게 인식할수록 1.58배 향상되는 것으로 파악되었다(Table 7).

3) 구강건강신념이 예방목적 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향
 분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 예방목적 으로 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 경제수준, 직업, 심각성 등 4개 변인으로 파악되었다($p < 0.05$). 연령은 1세 많을수록 예방목적으로 치과의료를 이용할 확률이 1.32배 높으며 경제수준은 하위집단에 비해서 중. 상위 집단이 4.84배, 직업은 전문직인 집단이 다른 직업군에 비해서 3.71배, 심각성은 1단위 높게 인식할수

Table 6. The effect of oral health belief on using dental health care service

Variable	B	S.E,	Wals	Degree of freedom	p	Exp (B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Age	.359	.149	5.772	1	.016*	1.431	1.068	1.918
Economic status (middle or high) ¹⁾	1.295	.547	5.601	1	.018*	3.650	1.249	10.663
Susceptibility	.962	.336	8.187	1	.004**	2.617	1.354	5.057
Saliency	1.166	.359	10.545	1	.001**	3.211	1.588	6.491
Constant term	-13.659	3.523	15.035	1	.000	.000		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

Table 7. The effect of oral health belief on using dental health care service for checkup

	B	S.E,	Wals	Degree of freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Religion (yes)	.648	.324	3.983	1	.046*	1.911	1.012	3.609
Seriousnes	.458	.235	3.793	1	.049*	1.581	.997	2.505
Constant term	-1.026	.537	3.647	1	.056	.358		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Table 8. The effect of oral health belief on using dental health care service for prophylaxis

	B	S.E,	Wals	Degree of Freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Age	.279	.103	7.410	1	.006**	1.322	1.081	1.616
Economic status (middle or high) ¹⁾	1.578	.602	6.861	1	.009**	4.844	1.488	15.773
Occupation (professional)	1.312	.582	5.083	1	.024*	3.712	1.187	11.611
Seriousness	.699	.265	6.984	1	.008**	2.012	1.198	3.380
Constant term	-8.706	2.253	14.928	1	.000	.000		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

록 2.01배 향상되는 것으로 파악되었다(Table 8).

4) 구강건강신념이 구강병예방행위로서 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향

분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 구강병에 방행위로서 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 경제수준, 심각성 등 3개 변인으로 파악되었다(p<0.05). 연령은 1세 많을수록 구강병예방행위로서 치과의료를 이용할 확률이 1.19배 높으며 경제수준은 하위집단에 비해서 중. 상위 집단이 4.31배, 심각성은 1단위 높게 인식할수록 2.55배 향상되는 것으로 파악되었다(Table 9).

5) 구강건강신념이 구강병예방 진료경험유무에 미치는 영향

분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 구강병 예방 목적으로 치과의료 이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 직업, 심각성 등 3개 변인으로 파악되었다(p<0.05). 연

령은 1세 많을수록 구강병예방 목적으로 치과의료를 이용할 확률이 1.18배 높으며, 직업은 전문직인 집단이 다른 직업군에 비해서 4.30배, 심각성은 1단위 높게 인식할수록 1.75배 향상되는 것으로 파악되었다(Table 10).

6) 구강건강신념이 치석제거 유무에 미치는 영향

분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 치석제거 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 경제수준 등 2개 변인으로 파악되었다(p<0.05). 연령은 1세 많을수록 치석제거를 이용할 확률이 1.24배 높으며, 경제수준은 하위집단에 비해서 중. 상위 집단이 3.41배 높은 것으로 파악되었다(Table 11).

7) 구강건강신념이 잇솔질 횟수 정도에 미치는 영향

분석결과, 배경변인과 구강건강신념 변인 중 잇솔질 횟수 정도에 영향을 미치는 변수로는 학력, 종교, 직업 등 3개 변인으로 파악되었다(p<0.05). 학력은 1학년에 비해 2

Table 9. The effect of oral health belief on using dental health care service for prophylaxis of oral cavity disease

	B	S.E,	Wals	Degree of freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Age	.177	.082	4.670	1	.031*	1.194	1.017	1.402
Economic status (middle or high) ¹⁾	1.461	.562	6.772	1	.009**	4.312	1.434	12.963
Seriousness	.935	.268	12.160	1	.000***	2.547	1.506	4.309
Constant term	-6.846	1.886	13.173	1	.000	.001		

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

Table 10. The effect of oral health belief on using health care service for prophylaxis of oral cavity disease

	B	S.E,	Wals	Degree of freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Age	.165	.082	4.026	1	.045*	1.180	1.004	1.386
Occupation (professional)	1.457	.552	6.970	1	.008**	4.295	1.456	12.672
Seriousness	.560	.245	5.207	1	.023*	1.750	1.082	2.830
Constant term	-4.774	1.751	7.435	1	.006	.008		

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

Table 11. The effect of oral health belief on experience of scaling

	B	S.E,	Wals	Degree of freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Age	.216	.086	6.221	1	.013*	1.241	1.047	1.470
Economic Status (middle or high) ¹⁾	1.227	.540	5.163	1	.023*	3.412	1.184	9.835
Constant term	-5.452	1.831	8.870	1	.003	.004		

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

학년인 학생이 잇솔질을 매식 후 3회 이상할 확률이 3.05 배 높으며, 종교는 없는 집단에 비해서 있는 집단이 2.44 배, 직업은 타 직업군에 비해서 전문직이 1.32배 높은 것으로 파악되었다(Table 12).

전체적으로 배경변인 중에서는, 연령, 경제수준, 직업의 변수가, 그리고 구강건강신념은 심각성이 구강보건행태에 중요한 영향을 미치는 변수로 나타났다.

4. 구강건강신념이 구강보건행태 횟수에 미치는 영향

이번 분석에서는 독립변수로 응답자의 일반특성 및 구강건강신념을 투입하여 구강보건행태횟수에 유의한 영향을 미치는 변인을 파악하였다. 이를 위해서 다중회귀분석을 실시하였다.

1) 구강건강신념이 치과의료 이용횟수에 미치는 영향

분석결과, 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 치과의료이용 횟수를 설명하는 정도는

약 17.0%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=10.867, p<0.05). 또한 중요성, 감수성, 경제수준이 치과의료 이용횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 구강신념 중 중요성과 감수성이 높을수록, 그리고 경제수준 하위집단에 비해서 중·상위 집단이 치과의료이용 횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 13).

2) 구강건강신념이 검진목적 치과의료 이용횟수에 미치는 영향

분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 검진목적 치과의료 이용횟수를 설명하는 정도는 약 13.3%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=6.725, p<0.05). 또한 종교, 경제수준, 가정소통이 검진목적 치료의료 이용횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 종교가 없는 집단에 비해서 있는 집단이, 경제수준 하위집단에

Table 12. The effect of oral health belief on frequency of tooth brushing

	B	S.E.	Wals	Degree of freedom	p	Exp(B)	EXP(B) within 95% Confidence interval	
							Lower limit	Upper limit
Grade (Grade2)	1.254	.355	12.439	1	.000***	3.504	1.746	7.033
Religion (yes)	.892	.360	6.150	1	.013*	2.440	1.206	4.937
Occupation (professional)	1.141	.521	4.803	1	.028*	1.319	1.115	2.886
Constant term	-.308	.283	1.182	1	.277	.735		

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

Table 13. The effect of oral health belief on using dental health care service

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	-1.431	.739		-1.935	.055
Salience	.622	.153	.296	4.058	.000***
Susceptibility	.486	.124	.286	3.930	.000***
Economic status (middle or high) ¹⁾	.581	.269	.156	2.159	.032*
R ² =0.170		F=10.867	p=0.000		

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

Table 14. The effect of oral health belief on using dental health care service for checkup

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	1.580	.282		5.601	.000
Religion (yes)	.532	.156	.255	3.402	.001**
Economic status (middle or High) ¹⁾	.583	.232	.191	2.514	.013*
Familial communication (fluent)	.504	.242	.159	2.085	.039*
R ² =0.133		F=6.725	p=0.000		

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

Table 15. The effect of oral health belief on using dental health care service for prophylaxis

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	.160	.338		.472	.638
Religion (yes)	.531	.159	.241	3.338	.001**
Seriousness	.394	.114	.251	3.460	.001**
Economic status (middle or high) ¹⁾	.720	.233	.224	3.089	.002**
R ² =0.169	F=10.793	p=0.000			

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정 하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.**Table 16. The effect of oral health belief on using dental health care service for prophylaxis of oral cavity disease**

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	.658	.394		1.668	.097
Seriousness	.375	.113	.241	3.305	.001**
Religion (yes)	.515	.157	.237	3.275	.001**
Economic status (middle or high) ¹⁾	.705	.233	.222	3.023	.003**
Familial communication (pluent)	.490	.246	.148	1.997	.048*
R ² =0.178	F=8.570	p=0.000			

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정 하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.

비해서 중·상위 집단이, 가정소통이 원활한 집단일수록 검진목적 치료의료 이용횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 14).

3) 구강건강신념이 예방목적 치과의료 이용횟수에 미치는 영향

분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 예방목적 치과의료 이용횟수를 설명하는 정도는 약 16.9%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=10.793, p<0.05). 또한 종교, 심각성, 경제수준이 예방목적 치과의료 이용횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 구강신념 중 심각성이 높을수록, 종교가 있는 집단이, 그리고 경제수준 하위집단에 비해서 중·상위 집단이 예방목적 치과의료 이용횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 15).

4) 구강건강신념이 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수에 미치는 영향

분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수를 설명하는 정도는 약 17.8%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=8.570, p<0.05). 또한 심각성, 종교, 경제수준, 가정소통이 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는

것으로 파악되었다. 즉 구강신념 중 심각성이 높을수록, 종교가 있는 집단이, 그리고 경제수준 하위집단에 비해서 중·상위 집단이, 가정소통이 원활한 집단일수록 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 16).

5) 구강건강신념이 구강병예방 진료횟수에 미치는 영향
분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 구강병예방 진료횟수를 설명하는 정도는 약 17.2%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=8.232, p<0.05). 또한 감수성, 종교, 경제수준, 직업이 구강병예방 진료횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 구강신념 중 감수성이 높을수록, 종교가 있는 집단이, 그리고 경제수준 하위집단에 비해서 중·상위 집단이, 직업은 전문직인 집단일수록 구강병예방 진료횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 17).

6) 구강건강신념이 치석제거 횟수에 미치는 영향

분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 치석제거 횟수를 설명하는 정도는 약 6.1%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=5.225, p<0.05). 또한 종교와 경제수준이 치석제거 횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 종교가 있는 집단이, 그리고 경제수준 하위

Table 17. The effect of oral health belief on using health care service for prophylaxis of oral cavity disease

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	.466	.311		1.497	.136
Religion (yes)	.469	.153	.224	3.076	.002**
Occupation (professional)	.627	.224	.204	2.796	.006**
Susceptibility	.302	.101	.216	2.984	.003**
Economic status (middle or high) ¹⁾	.458	.223	.149	2.050	.042*
R ² =0.172	F=8.232	p=0.000			

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.**Table 18. The effect of oral health belief on experience of scaling**

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	1.251	.216		5.781	.000
Religion (yes)	.349	.151	.177	2.311	.022*
Economic status (middle or high) ¹⁾	.489	.221	.170	2.217	.028*
R ² =0.061	F=5.225	p=0.000			

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

¹⁾경제수준(Economic status)은 상위(high) 집단이 7명에 그쳐, 중(middle) 집단과 통합하였다. 하위(low)집단을 기준범주로 설정하였으므로, 중상(middle or high) 집단의 결과만 제시됨.**Table 19. The effect of oral health belief on frequency of tooth brushing**

	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	Standard error	Beta		
(Constant value)	3.923	.248		15.805	.000
Grade (grade2)	.606	.138	.314	4.388	.000***
seriousness	.280	.099	.203	2.817	.005**
Occupation (white collar job)	.496	.185	.202	2.686	.008**
Occupation (self-employed)	.342	.162	.159	2.106	.037*
R ² =0.195	F=9.546	p=0.000			

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

집단에 비해서 중·상위 집단일수록 치석제거 횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 18).

7) 구강건강신념이 잇솔질 횟수에 미치는 영향

분석결과, 먼저 배경변인 및 구강건강신념 중 유의한 영향을 미치는 변인들이 잇솔질 횟수를 설명하는 정도는 약 19.5%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다(F=9.546, p<0.05). 또한 심각성, 학년, 직업이 잇솔질 횟수에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 즉 구강신념 중 심각성이 높을수록, 학년은 1학년에 비해서 2학년인 집단이, 직업은 사무직 혹은 자영업인 집단일수록 잇솔질 횟수가 의미 있게 향상되는 것으로 나타났다(Table 19).

고 찰

사회심리학 문헌에 따르면 신념과 행위간의 관계는 직

접적인 관계가 있으며 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 행위를 정확하게 예측할 수 있다고 하였다¹⁷⁾. 따라서 구강건강신념을 통해 개인의 구강보건행태를 예측하는 것이 가능하다. 구강건강신념은 사회심리학적 모형의 하나로 구강건강관련 행위에 영향을 주는 요인이 무엇인가를 설명한 것으로서, 만일 어떤 사람이 자신의 구강건강에 위협이 될 수 있다고 생각하거나 자신이 병에 걸리지 않을까 염려하는 상황에 처했을 때, 어떤 행위를 하면 그러한 상황에서 벗어나거나 미리 예방할 수 있고, 그 행위가 자신의 삶에서 중요하다고 믿는다면 그 행위를 선택할 확률은 아주 높아진다고 보는 것이다¹⁸⁾. 이렇듯 사회심리학적 모형의 하나인 건강신념모형이 예방적인 측면에서 건강행위 양상에 밀접한 관계가 있다고 생각하여, 본 연구는 치위생과 학생들의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인을 규명하여 구강보건행태에 이해를 넓히고, 구강보건에 관한 지식이나 태도 및 행동양식을 변화를 유도하여 구강건강 및 향상을 위한 기초 자료를 제시하고자

하는데 있다.

본 연구결과 구강건강신념과 구강보건행태 수준을 파악하기 위한 결과로 구강건강신념 수준에서는 감수성 2.18, 심각성 2.10, 유의성 4.22, 중요성 3.93, 장애도 3.66으로 구강에 대한 감수성과 심각성은 보통 (3.0)이하로 낮은 수준이며, 구강관리에 대한 유의성 및 중요성은 보통 이상으로 높게 인지하고 있었다.

구강건강신념이 구강보건행태 유무에 미치는 영향에 대한 연구결과, 독립변수로 응답자의 일반특성 및 구강건강신념을 투입하여 구강보건행태에 유의한 영향을 미치는 변인을 파악하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다.

구강건강신념이 치과 의료이용 유무에 미치는 영향에서 분석결과 연령, 경제수준, 감수성, 중요성 등 4개 변인으로 파악되었다($p < 0.05$). 즉 연령이 높을수록, 경제수준이 하위 집단에 비해서 중, 상위 집단일수록, 감수성과 중요성에 대해서 높게 인식할수록 치과 의료이용을 할 확률이 의미 있게 높아지는 것으로 파악되었다. 이는 공 등¹⁶⁾의 모친에 관한 연구에서 모친이 대학생인 자녀들에게 구강건강신념이 미친다는 가정 하에 모친의 감수성과 중요성이 높을수록 치과에 방문할 가능성이 높다는 연구결과와 일치한다.

구강건강신념이 검진목적 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향에 관한 연구 결과로, 종교유무와 심각성 등 2개 변인으로 파악되었으며($P < 0.05$), 종교가 없는 집단에 비해서 종교가 있을 경우 치과의료이용을 할 확률이 1.91배로 높으며, 심각성은 1단위 높게 인식할수록 1.58배 향상되는 것으로 파악되었다.

구강건강신념이 예방목적 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향에 관한 연구 결과에서는 연령, 경제수준, 직업, 심각성 등 4개 변인으로 파악되었다($P < 0.05$). 이는 공 등¹⁶⁾의 연구에서 사회계층이 상위에 속한 모친이나 중요성이 높은 모친은 예방목적의 치과의료이용 경험의 확률이 높은 것으로 나타나 본 연구의 세대주의 경제수준 및 직업과의 유사한 점에서 유의한 연구결과를 보였으며, 정¹²⁾의 연구에서와 같이 심각성이 높을수록 예방경험이 있다는 연구결과와 비슷하다는 것을 알 수가 있다.

또한 이와 김¹⁹⁾의 연구에서도 예방목적의 치과방문에 영향을 미치는 요인으로 구강건강신념 중 심각성과 일치한 연구결과를 보였으며, 강과 장²⁰⁾의 연구에서도 모친의 사회경제적 요인에 따른 모친의 구강건강신념이 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 사회·경제적요인, 심각성, 감수성이 높을수록 질병예방행위를 잘하고 있음을 알 수 있다.

구강건강신념이 구강병예방행위로서 치과의료이용 경험유무에 미치는 변수로는 연령, 경제수준, 심각성 등 3개 변인으로 파악되었으며($P < 0.05$), 구강건강신념이 구강병예방 진료경험유무에 미치는 영향을 분석한 결과, 영향을

미치는 변수로는 연령, 직업, 심각성 등 3개 변인으로 파악되었다($P < 0.05$).

구강건강신념이 치석제거 유무에 미치는 영향을 분석한 결과, 연령, 경제수준 등 2개 변수로 파악되었으며($P < 0.05$), 김¹¹⁾의 연구에서 치석제거의 정기적 주기 여부에 대해 조사한 결과 '정기적으로 받지 않는다' (57.8%)가 많은 빈도를 차지한 것으로 나타났으며, 구강보건에 대한 관심은 증가했지만 치석제거의 필요성은 심각하게 느끼지 못하는 것을 알 수 있으며, 본 연구에서는 치석제거 유무에 미치는 영향으로 경제수준이 많이 차지하는 것을 알 수 있다.

구강건강신념이 잇솔질 횟수 정도에 미치는 영향을 분석한 결과, 학력, 종교, 직업 등 3개 변인으로 파악되었다($P < 0.05$).

전체적으로 배경변인 중에서는 연령, 경제수준, 직업의 변수가 구강건강신념 중 심각성이 구강보건행태에 중요한 영향을 미치는 변수로 나타났다.

구강건강신념이 구강보건행태횟수에 미치는 영향에 관한 연구결과, 독립변수는 응답자의 일반특성, 구강건강신념을 투입하여 구강보건행태 횟수에 유의한 영향을 미치는 변인을 파악하였다. 이를 위해서 다중 회귀분석을 실시하였다.

구강건강신념이 치과의료 이용횟수에 미치는 영향 분석 결과, 구강건강신념 중 중요성, 감수성, 경제수준이 치과의료 이용 횟수에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 파악 되었으며, 이는 공 등¹⁶⁾의 모친에 관한 연구결과와 중요성, 감수성과의 비슷한 연구결과를 보였다.

구강건강신념이 검진목적 및 예방목적의 치과의료 이용 횟수에 미치는 영향 분석 결과로는 종교, 경제수준, 가정소통, 심각성이 원활할수록 검진목적 및 예방목적의 치료 이용횟수에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 파악 되었으며, 공 등¹⁶⁾의 연구에서 심각성이 높을수록, 모친이 가족 간의 의사소통이 원활할수록 중요성이 높아 검진목적 및 예방목적의 치과의료 이용 횟수가 많았다는 유사한 연구결과를 보였다.

구강건강신념이 구강병예방 행위로서 치과의료 이용횟수에 미치는 영향 분석 결과 심각성, 종교, 경제수준, 가정소통이 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수에 유의한 정의 영향을 미쳤으며, 구강건강신념이 구강병예방 진료횟수에 미치는 영향분석 결과 감수성, 종교, 경제수준, 직업이 구강병예방 진료횟수에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

구강건강신념이 치석제거 횟수에 미치는 영향으로는 종교와 경제수준이 치석제거 횟수에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 파악되었으며, 잇솔질 횟수에 미치는 영향 분석 결과 심각성, 학년, 직업이 잇솔질 횟수에 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 장²¹⁾의 연구에서 하루 잇솔질 횟수에서 여자가 남자보다 유의하게 조금 더

높았다는 연구결과를 보였다. 오²⁾의 연구에서는 모친의 구강건강신념은 아동의 하루 잇솔질 횟수에 영향을 미치지 않는다는 연구결과를 보였으며, 본 연구에서는 부모의 직업이 잇솔질 횟수에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 부모의 관심이 그만큼 중요하다는 것을 알 수 있다.

이상의 결과에서 알 수 있듯이 구강건강신념과 구강보건행태는 서로 상호 관련성이 있음을 알 수 있었으며, 앞으로 치위생과 학생들의 구강건강에 대한 신념과 구강보건행태에 영향을 미치는 요인들을 고려하여 지속적이고 체계적인 구강보건증진을 위한 구강건강신념을 변화시킬 수 있는 방안이 우선적으로 검토되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 조사대상이 전국적이지 않아 연구결과를 전체 범위로 확대 해석할 수 없다는 점으로 구강건강행태에 미칠 것으로 추정되는 요인을 확대함으로써 앞으로 다양한 연구결과가 이루어져야 할 것이다.

요 약

본 연구는 구강보건 업무를 담당하는 치위생과 학생을 대상으로 구강건강신념이 구강보건행태에 미치는 영향을 파악함으로써 올바른 구강건강 관리를 유도하고 바람직한 구강건강신념을 갖도록 하며 구강보건 분야로 활용하고, 기초자료를 마련할 목적으로 연구를 하였으며 서울에 위치한 1개 대학의 치위생과 1학년과 2학년 재학생을 대상으로 총 163명을 조사연구를 시행하였다.

조사방법은 구조화된 자기기입식 설문조사를 실시하였으며, 연구모형은 독립변수인 구강건강신념과 종속변수인 구강보건행태로 구성하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구의 조사대상자들의 일반적 특성을 살펴보면 성별로는 남성 1.2%, 여성 98.8%로 대다수가 여성으로 구성되었으며, 연령별로는 19세 이하가 31.9%, 학년은 1학년이 47.9%, 2학년이 52.1%, 종교는 기독교 26.4%, 기타 없음이 52.1%, 가정에서 의사소통이 원활하다가 87.7%, 경제수준은 하 13.5%, 세대주 학력은 대졸 이상 50.3%, 세대주 직업은 자영업이 28.2%로 파악되었다.
2. 구강건강신념수준 및 구강보건행태수준을 파악하기 위한 연구결과, 감수성 2.18, 심각성 2.10, 유익성 .22, 중요성 3.93, 장애도 3.06으로 나타났다.
3. 구강건강신념이 구강보건행태 유무에 미치는 로지스틱 회귀분석결과, 구강건강신념이 치과의료이용 유무에 미치는 영향에서는 연령, 경제수준, 감수성, 중요성 등 4개 변인($P<0.05$), 검진목적 치과의료이용 경험유무에 미치는 영향에서는 종교유무, 심각성 등 2개 변인($P<0.05$), 예방목적으로 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변인으로는 연령, 경제수준, 직업,

심각성 등 4개변인($P<0.05$), 구강병예방 행위로서 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 경제수준, 심각성 등 3개 변인($P<0.05$), 구강병예방 목적으로 치과의료이용 유무에 영향을 미치는 변수로는 연령, 직업, 심각성 등 3개변인($P<0.05$), 치석제거 유무에 미치는 영향 변수로는 연령, 경제수준 등 2개 변인($P<0.05$), 잇솔질 횟수 정도에 영향을 미치는 변수로는 학력, 종교, 직업 등 3개 변인으로 나타났다($P<0.05$).

4. 구강건강신념이 구강보건행태에 미치는 다중회귀분석결과, 구강건강신념 중 치과의료 이용 횟수의 설명력은 17.0%, 중요성, 감수성, 경제수준이 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 검진목적 치과 의료 이용 횟수의 설명력은 13.3%, 종교, 경제수준, 가정소통이 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 예방목적 치과 의료 이용횟수의 설명력은 16.9%, 종교, 심각성, 경제수준이 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구강병예방행위로서 치과의료 이용횟수의 설명력은 17.8%, 심각성, 종교, 경제수준, 가정소통이 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 구강병예방 진료횟수의 설명력은 17.2%, 감수성, 종교, 경제수준, 직업이 유의한 영향이 나타났으며, 치석제거 횟수의 설명력은 6.1%, 종교, 경제수준이 유의한 영향을 나타냈다. 잇솔질 횟수의 설명력은 19.5%, 심각성, 학년, 직업이 유의한 정의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과를 기초로 보아나오는 구강보건증진을 위한 구강건강신념을 변화시킬 수 있는 방안이 우선적으로 검토되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 김성희: 학령기 아동의 건강증진행위와 어머니의 건강신념과의 관계[석사학위논문]. 이화여자대학교 대학원, 서울, 2003.
2. 오윤배: 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구[박사학위논문]. 원광대학교 대학원, 전북, 1994.
3. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K: Health Behavior and Health education. 4th ed. Jossey Bass, pp.45-46, 2008.
4. 최윤지: 초등학생 구강건강과 구강건강신념 및 학업성적간의 상관관계[석사학위논문]. 전남대학교 치의학전문대학원, 전남, 2011.
5. Yarcheski A, Mahon NE: A Causal Model of Positive Health Practices, The Relationship between Approach and Replication. Nurs Res 38(2): 88-93, 1989.
6. 이항남, 조민정: 광주. 전남지역 치위생과 학생들의 구강건강신념 및 구강건강 증진행위. 치위생과학회지 4(2): 75-80, 2004.
7. 박득희, 이광희: 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념과 치과 의료 이용행태에 미치는 영향에 관한 연구. 소아치과학회지 21(1): 335-349, 1994.
8. 이홍수: 어머니와 아동에서 구강건강신념과 구강건강관련행위의 연관성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 19(3): 323-324.
9. 맹관영: 아동의 구강 건강신념이 구강보건활동에 미치는 영향 [석사학위논문]. 춘천교육대학교 교육대학원, 춘천, 2008.

10. 전보혜: 아동의 구강건강신념과 구강관리행위에 대한 연구[석사학위논문]. 중앙대학교 사회개발대학원, 서울, 2006.
11. 김은주: 구강건강 신념과 구강보건 행태에 관한 연구[석사학위논문]. 단국대학교 행정법무대학원, 충남, 2001.
12. 정수하: 일부 치기공과 학생의 구강건강신념. 주성대학 논문집 17, 2008.
13. Kegeless SS: Why people seek dental care, a test of a conceptual formulation. J Health Hum Behav 4: 166-173, 1963.
14. Kegeles SS: Some motives for seeking preventive dental care. J Am Dent Assoc 67(7): 90-98, 1963.
15. Kegeles SS: Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry. J Public Health Dent 28(1): 19-26, 1968.
16. 공만석, 이흥수, 김수남: 모친의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한구강보건학회지 20(1): 31-53, 1996.
17. 공만석, 이흥수, 김수남: 어머니의 구강보건에 대한 지식, 태도, 행동과 아동의 구강보건 행태의 관련성에 관한 연구. 대한구강보건학회지 18(1): 84-94, 1994.
18. Cockerham Wc: Med social. 5th ed. Prentice Hall, pp.92-95, 1992.
19. 이흥수, 김경희: 전라북도 일부지역 경제활동 여성의 구강보건 행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 21(4):701-714, 1997.
20. 강은주, 장성희: 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 유치우식에 미치는 영향. 치위생과학회지 1(1): 28-38, 2001.
21. 장분자: 초등학교 고학년의 구강건강신념과 구강건강행동간의 관련성에 관한 연구. 치위생과학회지 8(3): 163-168, 2008.

(Received February 24, 2011; Revised April 12, 2011;
Accepted April 18, 2011)

