

## 일부 보건의료계열 대학생들의 구강건강신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향

권수진<sup>1</sup> ‡, 이은주<sup>2</sup>

부산과학기술대학교 치위생과

### The Effects of Oral Health Belief on Use of Dental Service of Students of Health and Medical Department of Universities

Su-Jin Kwon<sup>1</sup> ‡, Eun-Ju Lee<sup>2</sup>

*Department of Dental Hygiene, Busan Institute of Science and Technology*

#### <Abstract>

This study was conducted on 350 students of health and medical department of universities in Busan from June 3, 2013 to June 21, 2013, and a total of 350 questionnaires were researched. Among them 337 responses were used after 13 unfaithful responses were excluded. The effects of oral health belief on use of dental service of students of health and medical department of universities were examined and analyzed to provide basic data which can be used to expand understanding about oral health belief, to promote changes in behaviors regarding oral health and to improve oral health of the public.

Collected data was analyzed through SPSS (Statistical Packages for Social Science 15.0. SPSS Inc. USA). For verification of differences of oral health belief depending on general matters and oral health behavior, t-test and ANOVA analysis were conducted, and for examination of the effects of oral health belief on use of medical service, logistic regression and regression analysis were conducted.

The study results suggest that those who had higher sensitivity among oral health belief variables had higher probability of needing dental treatment and seeing the dentist immediately. And those who showed higher sensitivity and importance had higher frequency of seeing the dentist for six months. Future studies need to be conducted on the methods to change oral health belief for sustainable and systematic oral health enhancement in consideration of the factors affecting oral health belief and oral health behavior of the students of dental hygiene department.

---

**Key Words : Dental Service, Oral Health Behavior, Oral Health Belief**

‡Corresponding author(monami@bist.ac.kr)

## I. 서론

최근 소득수준, 생활수준이 향상되고 지속적인 고령화로 인해 더욱 건강에 대한 관심이 높아지고 있으며, 인간의 행복한 삶을 영위하기 위해서 건강은 필수적이다. 또한 건강수명의 연장이 우리나라 보건정책 목표 중 하나로 건강의 중요성이 부각됨과 동시에 건강의 필수요소인 구강건강의 관심도 함께 증대되고 있는 추세이다. 구강건강이란 상병에 이환되지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 구강조직 및 장기의 상태라고 정의를 내릴 수 있으며[1], 구강 문제는 구강기능 상태뿐만 아니라 전반적인 건강상태나 사회성, 자신감 및 삶의 만족 등 다양한 요인들과 관련성을 보이며[2] 건강한 생활을 위해 선행되어야 할 조건이다.

구강건강은 개인의 심리 및 건강상태에 따라 관리 방법이 달라질 수 있는데, 구강건강신념은 건강 관련 행위를 사회심리학적 과정으로 이해하고 설명하는 모형으로 인간이 건강관련 행위를 취하려는 가능성은 그 행위를 하려는 건강신념인 개인의 심리적 준비상태와 행동에 대한 개인의 평가에 의해 결정되며, 이는 곧 인간의 태도와 신념 및 행동의 전제조건이 된다. 건강신념의 요소는 지각된 질병에 대한 감수성과 심각성에 의하여 질병에 대한 위협감을 형성하며 이러한 개인 지각은 행동의 계기 여부에 따라 건강행위 이행에 영향을 미치게 되고 이때의 건강행위 이행에는 지각된 유익성, 중요성, 장애도가 영향을 주게 된다[3].

발달심리학적 관점에서 대학생은 대체로 청년후기에 속한다. 이 시기가 정신발달에 차차하고 있는 의미는 어떤 발달단계에서보다 크다[4]고 할 수 있는데, 본격적인 건강행위에 들어선 청년기의 대학생들은 성인 중기 및 후기에 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정 가능성이 크고, 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행위와 이에 따른 건강한 삶의 기

반이며, 미래의 부모로서 이들의 교육정도나 건강에 대한 태도, 실천 등이 자녀의 건강실천에 중요한 영향을 미친다[5].

살아가면서 적어도 한번 이상은 치과를 방문하게 되는데, 구강과 관련된 질병은 비록 생명에 직접적인 위협요소가 되지는 않지만, 다른 질병에 비해 임의적이며 구강 건강행위와 같은 질병 외적인 요소에 의해 크게 영향을 받을 수 있어, 이것을 결정짓는 개인 및 개인을 둘러싼 환경의 사회인구학적인 요인이 더욱 중요하게 다루어져야 한다는 점이 기존 연구에서 이미 지적된 바 있다[6]. 특정 질환에 대한 증상이나 증후가 나타날 때 이를 질병으로 간주하고 이를 치료하거나 회복하고자 하는 일련의 행동들을 규명하기 위해서는 구강건강신념에 대해 파악 되어야 한다[7]. 구강건강신념에 대한 여러 연구가 비교적 활발하게 이루어 졌다고 할 수 있으나 특히 아동이나 어머니를 대상으로 하는 연구[8][9][10] 에만 집중되어 있을 뿐 대학생들을 대상으로 한 구강건강실천도와 구강건강신념, 치과의료 이용과의 영향관계에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 이러한 점에서 본 연구는 국민의 건강증진에 일익을 담당할 보건의료계열 대학생들의 구강건강실천 행동의 특성 및 구강건강 신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향을 분석하여 구강건강신념에 대한 이해를 넓히고, 적절한 치과서비스를 이용하는 등, 구강보건에 관한 행동양식의 변화를 유도하여 청년기 이후 삶의 질 향상에 바탕이 될 대학생들의 구강건강 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

- 1) 대학생들의 구강건강실천 행동의 특성을 파악한다.
- 2) 대학생들의 일반적인 특성 및 구강건강실천도의 특성에 따른 구강건강신념 요소를 파악한다.

3) 구강건강 신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2013년 6월 3일부터 6월 21일까지 부산 지역의 일부 보건의료계열 학생 350명을 대상으로 실시하였다. 연구대상의 선정은 편의표본추출법에 따라 수행되었으며, 구조화된 설문지를 조사자가 대상자에게 설명 후 자기기입식으로 작성하게 하였다. 설문지는 총 350부가 조사되었으며, 이중 응답내용이 불성실한 13부를 제외한 337부가 분석에 사용되었다.

### 2. 연구도구

본 연구는 연구대상자의 인구사회학적 특성을 5문항으로 구성하였다. 구강건강실천도는 이[11]의 연구에서 사용되었던 현재 구강건강 상태, 잇솔질 시기와 횟수, 잇솔질을 하는 이유, 사용하는 구강위생보조용품 종류, 치석제거 경험 유무, 치석제거 정기검진 주기, 잇솔질 교육 경험 유무 7문항, 그리고 구강건강신념은 김[7], 박[8]의 연구에서 사용되었던 요소를 적용, 본 연구에 맞게 일부 수정, 보완하여 감수성, 심각성, 유익성, 중요성, 장애도 등 5가지 요소로 구성 하였으며 Likert 5점 척도로 총 15문항으로 구성하였다. 치과서비스이용은 치과치료 필요 여부, 즉시 치과서비스 이용 유무, 6개월간 치과 방문횟수 3문항으로 조사하였다[12].

### 3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS (Statistical Packages for Social Science 15.0. SPSS Inc. USA) 통계프로그램

을 사용하여 분석하였다. 분석기법으로는 표본의 인구 통계학적 특성 및 구강건강실천도의 특성의 분포를 제시하기 위해 빈도분석(Frequency)을 실시하고, 구강건강신념을 구성하는 요소에 대한 요인 분석과 Cronbach의  $\alpha$ 계수를 구하여 신뢰도 분석을 실시하였다. 일반적 사항 및 구강건강실천도에 따른 구강건강신념의 차이를 검증하기 위해 t-test와 ANOVA분석을 실시하였고, 최종적으로 구강건강신념이 치과서비스이용에 미치는 영향을 알아보기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)과 회귀분석(Regression Analysis)을 시행하였다.

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

학과는 치위생과가 141명(41.8%)으로 단일학과로는 가장 많았고, 치위생과 외 기타보건계열 학과는 196명(58.2%)로 나타났다. 성별은 남자 62명(18.4%), 여자 275명(81.6%)로 여자가 많았고, 연령은 20~22세가 246명(73.0%)으로 가장 많았으며, 23세 이상 74명(22.0%), 20세 미만 17명(5.0%) 순으로 나타났다. 가족 생활수준은 중이 216명(64.1%)로 가장 많았으며 거주형태는 자택이 263명(78.0%)로 가장 많았다<Table 1>.

### 2. 조사도구의 타당도 및 신뢰도

구강건강신념을 묻는 15개 문항에 대해 SPSS 프로그램을 사용하여 주성분 요인분석을 실시한 결과, 고유 값(eigenvalue)이 1보다 큰 요인이 5개 추출되었으며, Varimax 회전기법을 이용하여 요인간 적재량을 비교하였고, 선정된 요인에 대해 Cronbach의  $\alpha$ 계수를 구한 결과는 <Table 2>와 같다.

<Table 2>의 요인분석 결과를 보면, 구강건강신념에 대한 도구에서 연구자가 의도 하였던 대로

유익성 4문항, 감수성 3문항, 심각성 3문항, 장애도 2문항, 중요성 3문항의 5개 요인으로 구분됨을 볼 수 있었고, 각 요인별 신뢰도 분석 결과, 유익성 요인의 신뢰도는 .827이었고, 감수성 요인의 신뢰

도는 .880, 심각성 요인의 신뢰도는 .793, 장애도요인의 신뢰도는 .922, 중요성의 신뢰도는 .774로 나타나 도구의 신뢰성이 적절한 수준을 나타내었다.

<Table 1> The general characteristics of the subjects

Variables	Classification	Frequency	Percent(%)
Department	Dental hygiene	141	41.8
	The rest	196	58.2
Gender	Male	62	18.4
	Female	275	81.6
Age	Under 20	17	5.0
	20~22	246	73.0
	Over 23	74	22.0
Family living standard	Good	39	11.6
	Average	216	64.1
	Bad	9	24.3
Type of residence	One's house	263	78.0
	Boarding house	3	0.9
	Live apart from one's own family	43	12.8
	Bouse of relatives	5	1.5
	Dormitory	23	6.8
Total		337	100.0

<Table 2> Verification of validity and reliability of items for measurement of medical service quality

Variables	Component				
	Benefit	Susceptibility	Seriousness	Barrier	Salience
Perception of preventive effect on stomatosis by regular visit to the dentist	.784	.074	.003	.030	.191
Perception of anticavity effect by toothbrushing	.786	.121	-.172	.064	.208
Perception of preventive effect on gum disease by toothbrushing and scaling	.863	.001	.023	-.053	.206
Perception of preventive effect by the use of auxiliary oral hygiene devices	.863	-.061	.040	-.033	.200
Thinking that I have a lot of cavities	.118	.837	.241	.106	-.051
Thinking that I have bad gums	-.036	.781	.168	.053	.035
Thinking that I have to get various dental treatments	.086	.775	.352	.124	-.044
Concern about tooth extraction due to cavity or gum disease	-.066	.436	.679	.147	.022
Concern about dental visit because teeth smart	-.070	.289	.712	.036	.146
Concern about halitosis while having a talk with others	-.010	.258	.712	.140	-.161
Fear for Dental Visit	-.030	.108	.122	.946	-.020
Concern about pains of dental treatment	.036	.128	.103	.948	.013
Perception of importance of dental health	.220	-.130	.410	-.046	.638
Perception of importance to preventing dental problem	.325	.033	-.193	-.014	.778
Perception of immediate treatment for dental disease	.397	.019	-.005	.039	.771
Eigen Value	3.069	2.323	1.948	1.878	1.821
Proportion(%)	20.458	15.484	12.987	12.522	12.140
Cronbach's alpa	.827	.880	.793	.922	.774

### 3. 일반적 특성에 따른 구강건강신념에 대한 차이

일반적 특성에 따른 구강건강신념에 대한 차이에 대한 결과는 <Table 3>과 같다. 학과에 따른 유익성, 장애도, 중요성에 대한 구강건강신념은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 유익성에 대한 신념은 치위생과(17.33)가 타과에 비해 높게 나타났으며( $p<.001$ ), 장애도는 치위생과 외(6.14)가 치위생과(5.31)에 비해 높게 나타났고( $p<.01$ ), 중요성은 치위생과(11.58)가 타과(10.77)에 비해 높게 나타났다( $p<.01$ ).

연령에 따른 감수성, 중요성에 대한 구강건강신념은 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 감수성은 20세 미만(9.12)이 가장 높게 나타났으며( $p<.05$ ), 중요성은 23세 이상(11.50)이 가장 높게 나타났다( $p<.05$ ). 거주형태에 따른 감수성, 심각성, 중요성에 대한 구강건강신념은 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 감수성은 하숙(13.33)의 경우 가장 높게 나타났으며( $p<.05$ ), 심각성 또한 하숙(13.00)의 경우가 가장 높게 나타났고( $p<.001$ ), 중요성에 대한 신념은 친척집(12.80)거주의 경우 가장 높게 나타났다( $p<.05$ ).

<Table 3> Differences of oral health belief depending on general characteristics

Variables	Benefit		Susceptibility		Seriousness		Barrier		Salience		
	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	
Department	Dental hygiene	17.33±2.56	55.016 ***	8.16±2.51	1.425 (.233)	6.68±2.20	2.194 (.139)	5.31±2.26	9.539 **	11.58±1.99	13.154 ***
	The rest	14.96±3.09		7.81±2.78		7.08±2.57		6.14±2.53		10.77±2.07	
Gender	Male	15.27±3.30	.362 (.548)	7.94±2.94	2.222 (.137)	6.98±2.63	1.750 (.187)	5.45±2.60	1.289 (.257)	10.63±2.21	.444 (.506)
	Female	16.11±3.05		7.96±2.61		6.89±2.38		5.87±2.42		11.21±2.03	
Age	Under 20	14.88±3.24		9.12±2.50	3.858 *	7.76±2.54		5.82±2.19		10.18±2.01	
	20~22	16.00±3.03	1.064 (.346)	8.07±2.62		6.88±2.39	1.136 (.322)	5.94±2.39	1.962 (.142)	11.05±2.04	3.162 *
	Over 23	16.03±3.32		7.34±2.77		6.81±2.50		5.30±2.67		11.50±2.13	
Family living standard	Good	15.15±3.28		7.18±2.91		6.79±3.09		6.05±2.78		10.97±2.01	
	Average	16.04±3.00	1.471 (.231)	7.97±2.62	2.368 (.095)	6.83±2.33	.625 (.536)	5.84±2.31	.658 (.518)	11.12±1.97	.096 (.909)
	Bad	16.10±3.28		8.30±2.63		7.17±2.32		5.55±2.65		11.15±2.37	
Type of residence	One's house	15.90±3.16		7.95±2.63		6.85±2.40		5.88±2.47		11.16±2.06	
	Boarding house	18.67±1.15		13.33±1.15		13.00±2.65		9.00±1.00		12.33±4.62	
	Live apart from one's own family	16.35±2.82	1.296 (.271)	7.74±2.98	3.297 *	6.72±2.12	5.158 ***	5.35±2.44	2.182 (.071)	11.02±1.97	2.471 *
	House of relatives	17.20±2.68		7.20±1.10		7.00±3.54		6.00±3.08		12.80±1.64	
	Dormitory	15.22±3.07		7.91±2.31		7.17±2.06		5.13±1.87		10.13±1.87	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

#### 4. 구강건강실천도 따른 구강건강신념에 대한 차이

구강건강실천도에 따른 구강건강신념에 대한 차이에 대한 결과는 <Table 4>와 같다.

구강건강상태에 따른 구강건강신념 요인 중 유익성, 감수성, 심각성, 장애도가 통계학적으로 유의한 차이를 보였고, 유익성에 대한 신념은 '조금 건강하다'(16.72)라고 응답한 경우 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ), 감수성은 '아주 약하다'(10.50)의 경우 가장 높게 나타났으며( $p<.001$ ), 심각성은 조금 약하다(8.01)가 가장 높게 나타났고( $p<.001$ ), 장애도에 대한 신념은 '조금 약하다'(6.46)의 경우 가장 높게 나타났다( $p<.001$ ).

잇솔질 시기와 횟수에 따른 구강건강신념 요인 중 유익성, 중요성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유익성과 중요성 모두 각각 '매 식후, 3회'(16.32), (11.47)로 응답한 경우 가장 높게 나타났다( $p<.05$ ). 잇솔질 이유에 따른 구강건강신념 요인 중 유익성, 감수성, 심각성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유익성은 '충치와 치주질환의 예방을 위해서'(16.37)라고 응답한 경우 가장 높게 나타났으며( $p<.05$ ), 감수성과 심각성에서는 모두 '습관적으로'라고 응답한 경우가 각각 (9.67), (7.83)으로 가장 높게 나타났다( $p<.05$ ).

구강위생보조용품 사용 종류에 따른 구강건강신념에서는 유익성 요인이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 치실(16.66)을 사용하는 경우 가장 높게 나타났다( $p<.05$ ).

치석제거 경험에 따른 구강건강신념에서는 요인 중 유익성과 장애도가 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유익성은 '치석제거 경험이 있다'(16.43)라고 답한 경우가 경험이 없는 사람(16.38)에 비해 높게 나타났고( $p<.01$ ), 장애도는 '치석제거 경험이 없다'(6.31)라고 답한 경우가 경험이 있는 사람(5.36)에 비해 높게 나타났다( $p<.001$ ).

치석제거 정기검진 주기에 따른 구강건강신념에서는 유익성과 중요도 요인이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유익성은 검진주기가 1년 6개월(18.60)인 경우 가장 높게 나타났으며( $p<.01$ ), 중요성은 검진주기가 2년(12.71)인 경우 가장 높게 나타났다( $p<.01$ ).

#### 5. 구강건강신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향

##### 1) 구강건강신념이 치과 치료 필요 여부에 미치는 영향

구강건강신념 변인 중 감수성이 치과 치료 필요 여부에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되었다( $p<0.001$ ). 감수성은 1단위 높을수록 치과 치료를 필요로 할 확률이 1.26배 향상되는 것으로 파악되었다<Table 5>.

##### 2) 구강건강신념이 즉시 치과서비스 이용 유무에 미치는 영향

구강건강신념 변인 중 감수성이 즉시 치과서비스 이용 유무에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되었다( $p<0.001$ ). 감수성은 1단위 높을수록 즉시 치과를 이용 할 확률이 0.82배 향상되는 것으로 파악되었다<Table 6>.

##### 3) 구강건강신념이 6개월간 치과 방문 횟수에 미치는 영향

구강건강신념 변인 중 감수성과 중요성이 6개월간 치과 방문 횟수에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되어, 감수성( $p<0.05$ )과 중요성( $p<0.05$ )이 높을수록 6개월간 치과 방문 횟수도 증가하는 것으로 나타났다<Table 7>. 6개월간 치과 방문 횟수를 설명하는 정도는 약 20%로 나타났으며, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였다( $F=9.860$ ,  $p=0.015$ )<Table 7>.

The Effects of Oral Health Belief on Use of Dental Service of Students of Health and Medical Department of Universities

<Table 4> Differences of oral health belief depending on oral health behavior

Viabes	Benefit		Susceptibility		Seriousness		Barrier		Sallience	
	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
oral health condition	Very weak	16.17±3.91		10.50±3.20		7.94±2.55		6.44±2.96		11.28±2.27
	A little weak	16.51±2.84	3.217 *	10.03±1.87	58.876 ***	8.01±2.65	14.052 ***	6.46±2.52	5.774 ***	11.27±1.98
	Mediocre	15.42±3.05		7.44±1.91		6.70±1.96		5.74±2.14		10.75±2.05
	A little healthy	16.72±2.81		5.92±2.14		5.92±2.18		5.06±2.44		11.62±2.03
Very healthy	15.00±4.06	4.61±2.50		4.67±2.14		4.11±2.78		11.56±2.41		
time and frequency of tooth-brushing	Before breakfast, 1	12.67±5.47		7.67±3.72		7.50±3.21		5.17±2.32		10.50±3.02
	After breakfast, 1	15.66±2.97		8.38±2.87		7.16±2.54		6.04±2.43		10.77±1.95
	After dinner, 1		3.457 *		2.083 (.102)		1.465 (.224)		.877 (.453)	
	After every meal, 3	16.32±2.99		7.60±2.42		6.60±2.23		5.65±2.42		11.47±2.04
After every meal, Before going to bed, More than four times	16.11±3.27	7.84±2.55		7.05±2.52		5.57±2.64		11.09±2.29		
Eason for tooth-brushing	Clean in external appearance	15.88±3.80		7.35±2.66		6.86±2.56		5.81±2.55		11.14±2.27
	Prevention of caries & periodontal disease	16.37±2.90	3.372 *	7.94±2.58	2.921 *	6.73±2.25	2.854 *	5.60±2.36	.982 (.417)	11.29±2.02
	Feel fresh	15.71±2.51		7.33±2.93		6.08±2.24		6.04±2.63		10.67±1.83
	Habitual	16.00±2.79		9.67±2.59		7.83±3.52		6.50±2.73		10.89±2.08
consideration for others, prevention of odor	14.71±3.27	8.20±2.72		7.59±2.40		6.10±2.52		10.73±2.16		
Kinds of oral hygiene auxiliary supplies	No one	15.59±3.09		8.06±2.60		6.80±2.43		5.87±2.47		10.92±1.95
	Floss	16.66±2.85		7.89±2.93		7.14±2.48		5.63±2.22		11.51±2.05
	Interdental brush	15.91±3.52	2.250 *	7.30±2.24	.797 (.553)	6.64±2.53	.519 (.762)	5.27±3.02	.879 (.496)	10.94±2.46
	Tongue cleaner	16.52±3.17		8.32±2.76		6.90±2.04		6.35±2.40		11.13±2.38
	Waterpik	16.00±3.37		9.00±1.41		8.00±4.08		5.00±2.00		12.25±2.75
Electric brush	14.11±2.93	7.33±3.00		7.33±2.06		6.22±2.33		10.67±1.58		
Experience of scaling	Yes	16.43±3.17	9.775 **	8.06±2.63	.579 (.447)	6.99±2.49	.415 (.520)	5.36±2.28	12.851 ***	11.25±2.23
	No	15.38±2.94		7.84±2.72		6.82±2.35		6.31±2.55		10.94±1.87
Regular check-up period of scaling	Not regularly	15.61±3.15		7.98±2.63		6.83±2.27		5.79±2.49		10.86±2.01
	6 month	16.86±2.88		7.90±2.77		7.03±2.92		5.86±2.33		11.76±1.94
	One year	17.39±2.50	4.274 **	7.94±3.06	.252 (.908)	7.27±2.74	.649 (.628)	5.97±2.30	.344 (.848)	12.00±2.25
	6 months a year	18.60±2.07		6.80±3.42		6.60±2.88		4.60±3.13		12.40±2.41
	Two years	16.29±2.29		8.14±1.77		8.00±4.00		5.71±2.21		12.71±1.80
Experience of tooth-brushin g education	Yes	16.16±3.08	7.090 **	7.82±2.60	4.076 *	6.78±2.29	4.391 *	5.64±2.36	6.198 *	11.18±2.05
	No	14.98±3.06		8.59±2.93		7.51±2.91		6.51±2.76		10.78±2.16

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<0.001

<Table 5> The effects of oral health belief on the need for dental treatment

Variables	B	S.E.	Wald	D.F	p	Exp(B)
Benefit	.098	.054	3.209	1	.073	1.102
Susceptibility	.228	.062	13.465	1	.000***	1.256
Seriousness	.121	.066	3.291	1	.070	1.128
Barrier	.077	.054	2.011	1	.156	1.080
Salience	-.047	.078	.362	1	.548	.954

Subordination variable : Need for dental treatment

\*\*\*p<0.001

<Table 6> The effects of oral health belief on them whether they see the dentist immediately

Variables	B	S.E.	Wald	D.F.	p	Exp(B)
Benefit	.087	.082	1.115	1	.291	1.091
Susceptibility	.197	.099	3.962	1	.047*	.821
Seriousness	-.195	.106	3.366	1	.067	.823
Barrier	.156	.094	2.749	1	.097	1.168
Salience	-.101	.122	.678	1	.410	.904

Subordination variable : Them whether they see the dentist immediately

\*p<0.05

<Table 7> The effects of oral health belief on the frequency of seeing the dentist for six months

	Unstandardized coefficients		Standardized Coefficients	t	p
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.818	.347		2.357	.019
Benefit	-.006	.020	-.020	-.300	.764
Susceptibility	.050	.024	.142	2.034	.043*
Seriousness	.015	.027	.040	.566	.572
Barrier	-.021	.021	-.055	-.972	.332
Salience	.059	.030	.132	1.974	.049*

R<sup>2</sup>=0.204    F=9.860    p=0.015

\*p<0.05



#### IV. 고찰 및 결론

본 연구는 보건의료계열 대학생들의 구강건강실천도 및 구강건강신념에 관한 특성을 살펴보고 구강건강 신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향을 조사하고 분석을 실시하여 구강건강신념에 대한 이해를 넓히고, 구강보건에 관한 행동양식의 변화를 유도하여 대학생들의 구강건강을 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

조사대상자를 통하여 회수한 자료를 분석한 결과 일반적 특성 중 학과는 치위생과가 단일학과로는 141명(41.8%)로 가장 많았고, 기타 보건계열학과가 196명(58.2%)로 나타났다. 성별은 보건계열학과(간호과,치위생과 등)의 특성상 여자가 275명(81.6%)로 월등히 많은 것으로 파악된다.

일반적 특성과 구강건강실천도에 따른 구강건강신념 요소에 대한 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과 일반적 특성에 따른 구강건강신념 요소에 대한 분석결과는 학과에 따른 유의성, 장애도, 중요성은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 유의성은 치위생과(17.33)가 타과에 비해 높게 나타났으며( $p<.001$ ), 장애도는 치위생과 외(6.14)가 치위생과(5.31)에 비해 높게 나타났고( $p<.01$ ), 중요성은 치위생과(11.58)가 타과(10.77)에 비해 높게 나타났다( $p<.01$ ). 이는 치위생과 학생의 경우 타과 학생에 비해 구강건강의 중요성 및 관리적 차원의 전공 지식이 높아서일 것으로 판단되며, 장애도의 경우 반대로 치위생과 외 학생들이 치과관련 통증에 관한 막연한 공포심과 관련 지식이 부족해 나타난 결과인 것으로 판단된다.

구강건강실천도에 따른 구강건강신념 요소에 대한 차이분석에 대한 결과 유의성, 감수성, 심각성, 장애도에 대해 통계학적으로 유의한 차이를 보였고, 구강건강상태에 따른 유의성은 '조금 건강하다'(16.72)라고 응답한 경우 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ), 감수성은 '아주 약하다'(10.50)의 경우 가장

높게 나타났으며( $p<.001$ ), 심각성은 '조금 약하다'(8.01)가 가장 높게 나타났고( $p<.001$ ), 장애도는 '조금 약하다'(6.46)의 경우 가장 높게 나타났고( $p<.001$ ). 관련연구로 김[7]의 연구에서는 치과내원자의 구강건강상태에 따른 구강건강신념의 차이를 분석하였는데 구강건강 신념요인 중 감수성 요인에서만 유의한 차이가 있었고( $p<.01$ ) '조금 약하다'가 가장 높게 나타나 본 연구와 차이를 보였는데 본 연구에서 대학생들이 인지하는 자신의 구강건강에 대한 부정적 민감도가 생각보다 높은 것으로 판단된다.

잇솔질 시기와 횟수에 따른 구강건강신념 요소는 유의성, 중요성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유의성은 '매 식후, 3회'(16.32)로 응답한 경우 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ), 중요성도 매 식후, 3회(11.47)의 경우 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ). 관련연구로 김[6]의 연구에서는 잇솔질 교육 유·무에 따른 잇솔질 시기와 횟수를 비교하였는데 두 그룹모두 '매 식후, 3회'가 각 25.7%, 46.7%로 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ), 이[13]의 연구에서는 잇솔질 행위와 구강건강신념은 정의 상관관계를 나타내며 감수성, 심각성, 장애도가 높거나 유의성과 중요성이 높으면 잇솔질 빈도가 높은 것으로 나타났다.

잇솔질 이유에 따른 구강건강신념 요소 중 유의성, 감수성, 심각성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유의성은 '충치와 치주질환의 예방을 위해서'(16.37)라고 응답한 경우 가장 높게 나타났으며( $p<.05$ ), 감수성과 심각성은 모두 '습관적으로'라고 응답한 경우가 각각(9.67), (7.83)으로 가장 높게 나타났고( $p<.05$ ). 김[7]의 연구에서는 대상자의 잇솔질 목적에 따른 구강건강신념 요인의 차이를 분석한 결과 중요성, 심각성 요인에서 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

구강위생보조용품 사용 종류에 따른 구강건강신념 요소 중 유의성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유의성은 치실(16.66)을 사용하는 경우가

가장 높았고, 혀세척기, 워터픽, 치간칫솔 순으로 나타나( $p<.05$ ) 예방적 구강건강에 관한 관심과 지식이 높을수록 구강위생보조용품 중 칫솔의 사용이 가장 많음을 알 수 있었다. 김[7]의 연구에서는 감수성 영역에서 유의한 차이가 있었는데 마찬가지로 구강건강에 대한 부정적 인지나 민감도가 높은 사람 역시 칫솔을 사용하는 경우가 많게 나타났는데, 칫솔을 제외한 구강위생용품으로 젊은층에서는 칫솔의 사용이 그만큼 대중화되었음을 짐작할 수 있다.

치석제거 경험에 따른 구강건강신념 요소에서는 유의성과 장애도가 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유의성은 ‘치석제거 경험이 있다’(16.43)라고 답한 경우가 경험이 없는 사람(16.38)에 비해 높게 나타났고( $p<.01$ ), 장애도는 치석제거 경험이 없는 사람이(6.31)이 경험이 있는 사람(5.36)에 비해 높게 나타났다( $p<.001$ ). 이는 치석제거 경험이 있는 사람의 경우 그렇지 않은 사람에 비해 치과방문을 통해 구강건강에 대한 관심, 중요성이나 필요성에 대한 교육 등을 경험하고 구강건강에 관한 인식이 오히려 높아졌을 것으로 판단되며, 장애도의 경우 반대로 치석제거 경험이 없는 사람일수록 스켈링 시술 통증에 관한 막연한 공포심과 구강보건교육 등의 부재로 관련 지식이 부족해 나타난 결과인 것으로 판단된다.

치석제거 정기검진 주기에 따른 구강건강신념에서는 요소 중 유의성과 중요성이 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 유의성에서는 검진주기가 1년 6개월(18.60)인 경우 가장 높게 나타났고 다음으로 1년, 6개월 순으로 나타났는데( $p<.01$ ), 치석제거를 받은 경험이 있는 사람이라면 정기적 치석제거에 대한 중요성과 관리시기 등을 전문가를 통해 교육받음으로써 인지할 수 있는 부분일 것으로 생각된다.

최종적으로 구강건강신념이 치과서비스 이용에 미치는 영향을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석

과 다중회귀분석을 실시한 결과 구강건강신념 요인 중 감수성이 치과 치료 필요 여부 및 치과서비스 이용 유무에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되었다( $p<.001$ ). 또한 구강건강신념 요인 중 감수성과 중요성이 6개월간 치과 방문 횟수에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되어, 감수성( $p<.05$ )과 중요성( $p<.05$ )이 높을수록 6개월간 치과 방문 횟수도 증가하는 것으로 나타났다.

관련연구로 박[8]의 연구에서는 구강건강신념이 치과서비스 이용 유무에 미치는 영향을 분석한 결과 감수성과 중요성 등이 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되어( $p<.05$ ) 감수성과 중요성에 대해 높게 인식할수록 치과서비스 이용을 할 확률이 의미 있게 높아지는 것으로 파악되었고, 구강건강신념이 치과 서비스 이용 횟수에 미치는 영향 분석 결과 중요성, 감수성이 치과 의료 이용 횟수에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 요소로 파악되어 본 연구와 유사한 결과를 보였으며 공 등[14] 연구에서도 모친이 대학생인 자녀에게 구강건강신념이 영향을 미친다는 가정 하에 모친의 감수성과 중요성이 높을수록 치과에 방문할 가능성이 높다고 하였으며, 치과의료 이용횟수에도 중요성, 감수성이 영향을 미친다고 하였다. 따라서 대학생들이 자신의 구강건강에 대한 부정적 인지나 민감도가 높을수록 치과치료의 필요성을 절실히 인지하고 구강건강에 대한 관심과 중요성을 높게 인지할수록 치과서비스 이용을 긍정적으로, 정기적으로 하고 있음을 알 수 있었다.

이상의 분석결과를 토대로 볼 때 성인 및 노인 구강건강의 기초가 되는 대학생들의 올바른 구강건강관리와 치과의료 이용에 대한 홍보가 절실하며, 특히 향후 국민의 건강증진과 삶의 질 향상에 핵심적 역할을 하게 될 보건의료계열 대학생들의 구강건강관리 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다 생각된다.

본 연구는 조사대상이 부산지역의 일부보건계열 학생에 한정되어 그 대표성에 한계를 지녀 추후 표본을 확대하여 적용해 볼 필요성이 있으며, 여러 문헌을 검토한 결과 구강보건실천도의 내용이 구강건강행태, 구강건강에 관한 의료이용 등 여러 의미로 해석되고 사용되어 분석을 적용하고 타 논문과 비교하는데 다소 어려움이 있어, 향후 이 부분에 대한 도구정리 및 개발에 관한 연구가 필요하다고 생각된다.

## REFERENCES

1. I.S. Kim et al.(2002), Oral health education, Komoonsa, p.9.
2. S.J. Jang, H.J. Kim(2012), A Study on Oral Health Status and the Oral Impacts on Daily Performance of Adults, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(4);27-36.
3. Y.J. Choi(2011), Correlation analysis of dental caries, academic achievement and dental health belief in elementary students, Master's thesis, Chonnam national university, p.1.
4. H.S. Park(2011), A Study on the Work Value of University Students Majoring in Health Care Management, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5(4);95-111.
5. A. Yarchesk, N.E. Mahon(1989), A causal model of positive health practices, the relationship between approach and replication, Nurs Res Vol.38(2);88-93.
6. H.Y. Kim(2002), Oral health status and behavior according to socio-economic status, A doctor's thesis, Seoul national university, pp.3-27.
7. E.J. Kim(2001), A study on the belief and the behavior in dental health, Master's thesis, Dankook University, pp.3-82.
8. M.S. Park(2011), The effect of oral health behavior by oral health belief of student in dental hygiene department of college students in seoul, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.11(2);107-119.
9. Y.B. Oh(1995), Childrens's dental health behavior in relation to their mothers' socioeconomic factors and dental health beliefs, A doctor's thesis, Wonkwang University, pp.2-5.
10. G.M. Lee, H.J. Hyun(2009), Study on knowledge of oral health, behavior, self-efficacy, belief, and the number of dental caries of elementary school students, J Korean Acad Community Health Nurs, Vol.20(4);531-539.
11. E.J. Lee, E.H. Pack(2010), A study on self-perception of oral health, oral health behavior recognition and oral health practice of adult, J Korean Acad Oral Health, Vol.34(4);595-602.
12. J.E. Jeo, W.G. Chung, N.H. Kim(2011), Determinants for dental service utilization among Koreans, Journal of Korean Acad of Oral Health, Vol.35(4);441-449.
13. H.S. Lee(1996), Association between Dental Health belief and Dental Health -Related Behavior in Mothers and Childrens, J Korean Acad Oral Health, Vol.20(1);11-30.
14. M.S. Kong, H.S. Lee, S.N. Kim(1996), Influencing factors on mothers' oral health behaviors, J Korean Acad Oral Health, Vol.20(1);31-53.

접수일자 2013년 8월 10일

심사일자 2013년 8월 13일

게재확정일자 2013년 8월 23일