

성인의 구강보건교육경험에 따른 구강건강신념과 OHIP-14의 융합적 관련성

장경애, 허성은*
신라대학교 보건복지대학 치위생학과 교수

Convergence correlation between oral health belief and OHIP-14 based on oral health education experience in adults

Kyeong-Ae Jang, Seong-Eun Heo*
Professor, Dental Hygiene department at College of Health and Welfare, Silla University

요약 본 연구는 구강보건교육경험에 따른 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14) 관련성을 파악하고자 부산, 울산, 경남 지역에 거주하고 있는 성인을 대상으로 설문 조사를 시행하였다. 수집된 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 통해 분석한 결과 구강보건교육 유경험자가 구강보건교육 무경험자보다 구강건강신념의 하위요인과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)의 하위요인 점수가 각각 높게 나타나 유의한 결과가 나타났다. 구강보건교육경험, 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)은 요인별로 관련성이 있는 것으로 나타났다. 따라서 생애주기별 구강보건 교육프로그램의 운영은 구강건강증진은 물론 삶의 질 향상을 통한 구강보건교육의 중요성 및 필요성 제고에 도움이 될 것이다.

주제어 : 융합, 성인, 구강보건교육경험, 구강건강신념, 구강건강관련 삶의 질.

Abstract This study was conducted to investigate correlation between oral health belief and oral health-related quality of life (OHIP-14) based on oral health education experience. A survey was conducted on adults living in Busan, Ulsan, and Gyeongnam region. Collected data was analyzed using SPSS 25.0. As a result, adults with oral health education experience had significantly higher scores in subfactors of oral health belief and subfactors of oral health-related quality of life than adults without oral health education experience. There were correlations between factors in oral health education experience, oral health belief, and oral health-related quality of life. Therefore, operating oral health education program by life cycle will promote oral health as well as will help to enhance the importance and necessity of oral health education by improving quality of life.

Key Words : Convergence, Adults, Oral health education experience, Oral health belief, Oral health-related quality of life.

1. 서론

오늘날 눈부신 경제성장과 의료기술의 발전은 개인의 건강과 삶의 질에 대한 관심과 함께 건강에 대한 포괄적 개념의 삶의 질에 주목하게 되었다[1]. 특히, 구강건강이

전신건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 최근, 개인의 건강과 삶의 질 향상을 위한 구강건강과 구강보건교육의 중요성이 강조됨에 따라[2,3], 구강보건교육을 통한 개인의 삶의 질 향상이 중요하게 다뤄지고 있다[4]. 교육이란 인간행동의 계획적인 변화를 의미하며, '인간행동'은 외

*Corresponding Author : Seong-Eun Heo(gjtjddms0928@naver.com)

Received August 13, 2019

Accepted October 20, 2019

Revised September 25, 2019

Published October 28, 2019

현적인 행동 변화 뿐 아니라 내면적 특성을 포함하고 있으므로 '인간행동'은 학습을 통한 교육의 대상이 된다[5]. 구강보건교육은 구강건강을 유지하고 관리하는 방법에 대한 가르침으로 구강건강에 대한 지식, 태도와 행동의 변화를 도모하는 구강보건 관리 과정이라 할 수 있다[6]. 학습을 통한 구강보건교육의 목적은 자신의 구강건강관리 및 구강병 예방행위를 열심히 하겠다는 태도와 신념에 영향을 주어 행동변화를 통한 구강건강증진 행위의 습관화에 있음으로[7], 행동 변화의 근원이 되는 구강건강신념이야말로 성인 구강건강의 중요한 요인이 된다[8]. 즉, 성인 구강건강 관리의 핵심은 구강관리의 중요성에 대한 인식이며, 이는 구강보건교육을 통한 구강건강의 관심에서부터 시작된다[9]. 또한, 구강건강에 대한 인식과 태도의 변화는 구강건강신념에 긍정적으로 작용하여 성인의 삶의 질 향상의 영향요인이 됨에 따라[4], 생애주기별 맞춤 구강보건교육을 통해 구강병 예방은 물론 구강과 관련한 생활 불편 요소가 감소한다면 성인의 구강건강과 삶의 질 향상을 기대할 수 있다[10]. 결국, 평생 교육이 인간의 삶의 질 향상의 가장 필연적인 영향요인이라 할 수 있음으로[11], 성인의 구강건강과 구강보건교육은 건강하고 행복한 삶을 위해 매우 강조해야 할 부분이라 판단된다. 하지만 2018년도 국민건강보험공단의 조사에 따르면 우리나라 성인의 만성질환 중 양대 구강병인 치주질환은 2순위, 치아우식증 6순위로 높게 나타났음에도 불구하고[12], 현재 국내에서 이루어지는 대부분의 구강보건교육은 한정된 집단을 중심으로 할 뿐만 아니라[10], 실질적인 성인구강보건사업의 부재로 인해 성인의 특성을 고려한 구강보건교육은 매우 열악한 실정이다[13]. 지역사회 전체의 구강건강수준을 높이기 위해서는 사회 구성원 개개인의 구강건강신념에 영향을 주는 구강보건교육이 반드시 필요하며[14,15], 이는 대상자의 연령에 맞는 생애주기별 구강보건교육을 통해 구강건강의 중요성에 대한 인식과 태도 변화를 통해 가능하다[10,14,15]. 특히, 성인은 학업과 사회생활로 인해 바쁜 시기를 보내며 사회·경제적 여건으로 구강건강에 대한 인식과 실천이 매우 낮아 만성적으로 축적된 구강병과 치아 상실을 경험함에 따라 구강건강 취약집단이라 분류할 정도로 개인 구강건강관리에 소홀하기 쉬운 시기이다[13]. 따라서 구강관리의 중요성 인식과 구강건강에 대한 태도변화를 통한 성인의 구강건강증진 행위의 습관화를 위하여 생애

주기별 맞춤 구강보건교육이 필요하며[7,10,14-16], 이는 연속성 있는 계속 구강보건교육 프로그램을 통해

가능할 것으로 판단된다. 구강보건교육과 관련한 다양한 연구를 살펴보면 구강보건교육과 구강건강신념이 개인의 삶의 질과 밀접한 관련성이 있으며[1-4,8-11,14,16], 구강보건교육경험이 구강건강관련 삶의 질 향상의 큰 영향요인임을 보고하고 있음에도 불구하고[17-20], 성인의 구강보건교육경험과 구강건강신념 및 삶의 질과의 관련성에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 성인의 구강보건교육경험에 있어 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)의 융합적 관련성을 규명한다면 우리나라의 실질적인 성인구강보건사업의 필요성과 구강보건교육의 중요성 제고를 통한 생애주기별 맞춤 구강보건교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 것으로 판단된다. 이는 성인의 구강건강증진은 물론 구강건강관련 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구는 구강보건교육경험에 따른 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14) 관련성에 관한 연구로 2019년 4월 1일부터 6월 20일까지 부산, 울산, 경남 지역에 거주하는 성인을 대상으로 연구의 필요성과 목적을 면대 면으로 설명하고 이에 동의한 분을 대상으로 설문 조사를 시행하였다.

2.2 연구방법

2.2.1 구강건강신념

구강건강신념의 척도는 Kegeles[21]가 제시한 기본 모형을 바탕으로 박[22]과 이 등[23]의 연구 설문 도구를 수정·보완하여 사용하였고, 5개의 하위요인으로 구성하였다. 구강건강의 감수성 6문항, 심각성 6문항, 유익성 6문항, 중요성 6문항, 장애도 6문항으로 총 38문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '항상 그렇다' 5점으로 평정 하여 항목의 점수를 합하여 구강건강신념의 점수를 산출하였다. 따라서 점수가 높을수록 구강건강신념이 높다는 것을 나타낸다. 구강건강의 장애도 경우는 점수를 역으로 부여하여 점수가 낮을수록 구강건강신념이 높다는 것을 나타낸다.

2.2.2 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)

구강건강관련 삶의 질 척도인 Oral Health Impact

Profile(OHIP-14)는 구강건강과 관련된 개념적 모형으로[24], 7개의 하위요인으로 구성되었다. 기능적 제한 2 문항, 신체적 통증 2문항, 심리적 불편 2문항, 신체적 무능 2문항, 심리적 무능 2문항, 사회적 무능 2문항, 사회적 불리 2문항으로 총 14개 문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 ‘항상 그렇다’ 1점, ‘전혀 그렇지 않다’ 5점으로 평점 하여 항목의 점수를 합하여 구강건강 삶의 질 점수를 산출하였고, 점수가 높을수록 구강건강 삶의 질이 높다는 것을 나타낸다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 25.0 프로그램을 사용하여 자료를 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 기술 통계분석으로 빈도와 백분율로 산출하였다. 구강보건교육경험에 따른 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)을 비교하기 위해 t-test를 실시하였다. 각 하위요인 변수들 간의 관계는 상관관계 분석을 시행하였다. 표본의 크기는 G*power 3.1.9.2 프로그램으로 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80의 조건하에 최소 표본 크기는 181명으로 산출되었다. 탈락률을 고려하여 201명으로 선정하였고, 그 중 자료처리가 곤란한 설문지는 제외하여 186부를 최종 분석하였다. 구강건강신념의 하위요인별 Cronbach’s α는 구강건강 감수성 0.839, 구강건강 심각성 0.814, 구강건강 유익성 0.800, 구강건강 중요성 0.834, 구강건강 장애도 0.815로 나타났다. 구강건강 삶의 질의 하위요인별 Cronbach’s α는 기능적 제한 0.886, 신체적 통증 0.851, 심리적 불편 0.832, 신체적 무능 0.892, 심리적 무능 0.923, 사회적 무능 0.951, 사회적 불리 0.946으로 신뢰도 계수가 나타났다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에 대한 결과는 Table 1과 같다. 성별은 여자가 75.3%, 남자가 24.7%로 나타났고, 연령 분포는 20~29세가 81.2%, 30~39세 11.8%, 40~49세 4.3%, 50세 이상 2.7% 순으로 나타났다. 학력은 대학교 졸업 75.8%, 중학교 졸업 9.1%, 대학원 이상 8.6%, 고등학교 졸업 6.5% 순으로 나타났다. 구강보건교육의 경험 유무에 있어서는 유경험자 55.9%, 무경험자 44.1%로 나타났다.

Table 1. General Characteristics (N=186)

Classification	Categories	N	%
Sex	Male	46	24.7
	Female	140	75.3
Age	20~29	151	81.2
	30~39	22	11.8
	40~49	8	4.3
	over 50	5	2.7
Highest education level (graduated)	Middle school	17	9.1
	High school	12	6.5
	College	141	75.8
	Graduate school or higher	16	8.6
Oral health education experience	Yes	104	55.9
	No	82	44.1
Total		186	100.0

3.2 구강보건교육경험에 따른 구강건강신념정도

구강보건교육 경험에 따른 구강건강신념 정도는 Table 2와 같다. 구강건강신념의 하위요인인 구강건강의 감수성 평균은 구강보건교육 유경험자가 2.22점, 구강보건교육 무경험자가 2.61점으로 나타났다($p<0.01$). 구강건강의 심각성은 구강보건교육 유경험자가 2.25점, 구강보건교육 무경험자가 1.94점으로 나타났다($p<0.05$). 구강건강의 유익성은 구강보건교육 유경험자가 4.15점, 구강보건교육 무경험자가 3.73점으로 나타났다($p<0.001$). 구강건강의 중요성은 구강보건교육 유경험자가 3.71점, 구강보건교육 무경험자가 3.46점으로 나타났다($p<0.05$). 구강건강의 장애도는 구강보건교육 유경험자가 2.58점, 구강보건교육 무경험자가 3.03점으로 나타났다($p<0.001$).

Table 2. Oral health belief based on oral health education experience

Characteristic	Oral health education experience		p
	Yes(N=104)	No(N=82)	
	M±SD		
Oral health sensitivity	2.61±0.902	2.20±0.89	0.002**
Oral health seriousness	2.25±0.96	1.94±0.64	0.013*
Oral health benefit	4.15±0.58	3.73±0.73	<0.001***
Oral health importance	3.71±0.65	3.46±0.91	0.037*
Oral health disability	2.58±0.81	3.03±0.91	<0.001***

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

3.3 구강보건교육경험에 따른 구강건강관련 삶의 질 (OHIP-14)

구강보건교육 경험에 따른 구강건강관련 삶의 질 (OHIP-14) 정도는 Table 3과 같다. 구강건강관련 삶의 질(OHIP-14)의 하위요인인 기능적 제한 평균은 구강보건교육 유경험자가 1.95점, 구강보건교육 무경험자가 1.42점으로 나타났다($p < 0.001$). 신체적 통증 평균은 구강보건교육 유경험자가 2.27점, 구강보건교육 무경험자가 1.93점으로 나타났다($p < 0.05$). 심리적 불편 평균은 구강보건교육 유경험자가 2.31점, 구강보건교육 무경험자가 1.73점으로 나타났다($p < 0.01$). 신체적 무능 평균은 구강보건교육 유경험자가 2.14점, 구강보건교육 무경험자가 1.65점으로 나타났다($p < 0.05$). 심리적 무능 평균은 구강보건교육 유경험자가 2.10점, 구강보건교육 무경험자가 1.67점으로 나타났다($p < 0.05$). 사회적 무능 평균은 구강보건교육 유경험자가 1.96점, 구강보건교육 무경험자가 1.39점으로 나타났다($p < 0.01$). 사회적 불리 평균은 구강보건교육 유경험자가 1.99점, 구강보건교육 무경험자가 1.45점으로 나타났다($p < 0.01$).

Table 3. Oral health-related quality of life based on oral health education experience(OHIP-14)

Characteristic	Oral health experience		p
	Yes(N=104)	No(N=82)	
	M±SD		
Functional limitation	1.95±1.14	1.42±0.79	<0.001***
Physical pain	2.27±1.27	1.93±1.03	0.048*
Psychological discomfort	2.31±1.44	1.73±0.87	0.002**
Physical disability	2.14±1.52	1.65±0.88	0.010*
Psychological disability	2.10±1.52	1.67±0.89	0.023*
Social disability	1.96±1.55	1.39±0.77	0.003**
Social handicap	1.99±1.54	1.45±0.77	0.005**

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

3.4 관련 변수들과의 상관관계

주요 관련 변수들 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 구강보건교육 경험은 구강건강 유익성($r=0.302, p < 0.01$), 구강건강 감수성($r=0.221, p < 0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었고, 기능적 제한($r=-0.267, p < 0.01$), 구강건강 장애도($r=-0.256, p < 0.01$)는 부적 상관을 가지고 있었다. 구강건강 감수성은 구강건강 중요성($r=0.345, p < 0.01$), 기능적 제한($r=0.285, p < 0.01$)과 정적 상관을 가지고 있

Table 4. Correlations between relevant variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	-												
2	.221**	-											
3	.182*	.195**	-										
4	.302**	.267**	.035	-									
5	.159*	.345**	.210**	.510**	-								
6	-.256**	.343**	-.039	.088	-.123	-							
7	.267**	.285**	.141	.029	.316**	.594**	-						
8	.145*	.206**	.174*	.002	.330**	.548**	.809**	-					
9	.242**	.196**	.018	.002	.354**	.624**	.831**	.835**	-				
10	.199**	.207**	.096	.081	.371**	.642**	.805**	.851**	.857**	-			
11	.177*	.205**	.144	.097	.394**	.605**	.809**	.836**	.889**	.936**	-		
12	.234**	.164*	.084	.016	.376**	.660**	.864**	.779**	.881**	.884**	.913**	-	
13	.223**	.191**	.081	.072	.390**	.662**	.863**	.781**	.871**	.874**	.890**	.936**	-

The data were analyzed by person correlation coefficient.

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

1:Oral health education experience 2:Oral health sensitivity 3:Oral health seriousness 4:Oral health benefit 5:Oral health importance 6:Oral health disability 7:Functional limitation 8:Physical pain 9:Psychological discomfort 10:Physical disability 11:Psychological disability 12:Social disability 13:Social handicap

있고, 구강건강 장애도($r=-0.343, p<0.01$)와 부적 상관을 가지고 있었다. 구강건강 심각성은 구강건강 중요성($r=0.210, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 구강건강 유익성은 구강건강 중요성($r=0.510, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 구강건강 중요성은 심리적 무능($r=0.394, p<0.01$), 사회적 불리($r=0.390, p<0.01$)와 정적 상관을 가지고 있었다. 구강건강 장애도는 사회적 불리($r=0.662, p<0.01$), 사회적 무능($r=0.660, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 기능적 제한은 사회적 무능($r=0.864, p<0.01$), 사회적 불리($r=0.863, p<0.01$)와 정적 상관을 가지고 있었다. 신체적 통증은 신체적 무능($r=0.851, p<0.01$), 심리적 무능($r=0.836, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 심리적 불편은 심리적 무능($r=0.889, p<0.01$), 사회적 무능($r=0.881, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 신체적 무능은 심리적 무능($r=0.936, p<0.01$), 사회적 무능($r=0.874, p<0.01$)과 정적 상관을 가지고 있었다. 심리적 무능은 사회적 무능($r=0.913, p<0.01$)과 사회적 불리($r=0.936, p<0.01$)와 정적 상관을 가지고 있었다.

4. 고찰

개인의 구강건강과 관련한 행위는 사회·심리학적 과정으로, 개인의 의사 결정 차원에서의 신념은 구강건강 관련 행위를 결정하는 중요한 요소가 된다[25]. 즉, 구강건강관리 행위는 구강건강신념이 바르게 정립되었을 때 가능하며[26], 구강보건교육을 통해 구강건강에 대한 지식과 태도, 행동 변화를 도모함으로써 구강건강의 중요성을 인식하게 된다[4,6,27]. 또한, 구강보건교육이 개인의 삶의 질 향상에 긍정적으로 작용하여 포괄적 개념의 건강은 물론 구강건강과 삶의 질 향상이 기대됨에 따라 [2-4,10], 성인의 구강보건교육 경험에 따른 구강건강신념과 구강건강관련 삶의 질의 융합적 관련성을 규명하고자 하였으며, 연구내용을 중심으로 의미 있는 결과를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자인 성인의 55.9%에서 구강보건경험이 있는 것으로 나타나, 2012년도의 사업장 근로자의 구강보건교육에 따른 구강보건인식을 조사한 박 등[28]의 연구 결과 53.7%가 구강보건교육 경험이 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였으며, 일부 대학생의 구강보건교육 경험 실태 및 구강환경 관리능력 지수의 영향요인에 대한 2019년도 신 등[29]의 연구 결과 50.8%

의 대학생이 구강보건교육을 경험했던 것으로 조사되어 본 연구와 유사하였다. 이는 건강보험심사평가원의 외래 환자 다빈도 상병순위에서 양대 구강병인 치아우식증과 치은염 및 치주질환이 각각 5위와 3위로 높게 나타난 2009년과 비교하여 [30], 2018년 조사에서도 치주질환과 치아우식증이 각각 2순위와 6순위로 높게 나타나 [12], 구강보건교육 경험이 있음에도 불구하고 양대 구강병으로 인한 의료비 지출은 변함없이 높은 단계를 유지하고 있다는 것을 알 수 있었다 [12,27-29]. 또한, 2012년 국민구강건강실태조사 결과 우리나라 소아·청소년의 우식경험영구치 지수 및 영구치우식경험자율이 2000년 3.3개 및 77.1%에서 2012년 1.8개 및 57.3%로 점차 감소하고 있는 것으로 볼 때 [31], 이는 성인기의 축적된 만성 구강병이 효율적으로 관리되지 못할 뿐만 아니라 구강보건교육 방법에 있어서 실질적인 문제점이 있다는 것으로 판단된다 [30]. 결국, 현재 이루어지는 대부분의 구강보건교육이 대상자의 현재 구강건강상태 등을 고려하지 않은 일회성의 단편적인 교육으로만 이루어져 성인의 구강건강신념은 물론 구강건강관련 태도 변화를 끌어내기에는 한계가 있다 [14]. 따라서 성인의 특성을 고려한 반복 가능한 학습을 통해 연속성 있는 교육이 필요할 것이며, 교육 내용의 깊이를 더해 가고 교육 내용 간의 연계성을 갖도록 하는 계열성과 균형성 있는 성인 구강보건교육이 시급하다고 판단되며 [6], 이는 구강보건 전문가를 통한 체계적이고 효과적인 교육이 이루어졌을 때 비로소 가능하다고 판단된다 [14]. 이에 국민의 구강건강 향상을 위한 구강보건 전문 인력인 치과위생사의 적극적인 활용이 필요하며 [14,15], 이들의 업무영역인 구강보건교육 업무의 충실한 이행을 위하여 생애주기별 계속 구강보건교육 프로그램 마련을 위한 사회적·정책적 지원이 마련되어야 한다고 생각된다.

둘째, 구강보건교육 경험에 따른 구강건강신념은 구강건강신념의 하위요인인 구강건강 감수성, 구강건강 심각성, 구강건강 유익성, 구강건강 중요성, 구강건강 장애도에서 구강보건교육 유경험자가 무경험자에 비해 높게 나타났다. 특히, 구강건강신념의 하위 요인 중 구강보건교육 경험이 있을수록 정기구강검진과 칫솔질 및 치식제거가 구강병 예방에 도움이 될 것으로 생각하는 구강건강 유익성에 있어서 구강보건교육 유경험자의 평균점수가 4.15점으로 가장 높게 나타나, 박 등 [28]의 구강보건교육 경험에 따른 치주병 및 치식제거 그리고 칫솔질에 관한 인식과 관련한 연구에서 구강보건교육 유경험자의 인식이 각각 높게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 이

는 구강보건교육 경험을 통한 구강병 예방행위가 치아 건강을 유지하는데 효과적인 것이라는 구강건강신념에 영향을 준 결과라 판단되며, 구강보건교육을 통한 자신의 구강상태에 대한 정확한 인지와 함께 구강병 예방행위에 대한 중요성을 인식하는 것이 필요함을 나타내는 결과라 판단된다. 또한, 재가 요양보호사를 대상으로 구강보건교육 결과 구강관련 지식 향상 및 요양 보호 대상인 노인에 대한 구강관리 태도 역시 변화되었다는 김[9]의 연구결과는 구강보건교육에 따른 구강건강신념이 높게 나타난 본 연구 결과와 의미를 같이하며, 부산지역 성인 남성의 구강보건교육 경험과 정기구강검진 유무에 따른 구강건강 관리행태의 박 등[17]의 연구 결과 구강보건교육경험이 있는 경우 정기구강검진 및 구강관리용품 사용 등 구강관리행태에 있어서 보다 적극적인 것으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침해주고 있다. 특히, 아동 소비자의 지식, 신념, 태도와 구매 행동에 미치는 영향을 연구한 박 등[32]에 따르면 교육을 통한 지식 습득은 불량식품 구매 행동에 직접적인 영향을 미치는 것이 아니라 구매 행동에 대한 신념을 통해 간접적으로 영향력이 있음을 밝혀 본 연구 결과를 적극적으로 뒷받침하고 있다. 이는 지식보다 신념이 인간 행동에 미치는 영향력이 크다는 결과로써 단기적인 구강보건교육을 통해 구강건강관련 지식을 전달하는데 그칠 게 아니라 계속 구강보건교육을 통한 확고한 구강건강신념의 습관화가 필요할 것으로 판단된다. 따라서 체계성과 연속성을 바탕으로 한 계속 구강보건교육을 통해 장기적으로 바람직한 행동 변화를 끌어내는 것을 구강보건교육의 목표로 삼아야 할 것이다[6].

셋째, 구강보건교육 경험에 따른 구강건강관련 삶의 질에서 하위요인인 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능, 사회적 무능, 사회적 불리의 모든 영역에서 구강보건교육 유경험자의 구강건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 경남지역 14,730명을 대상으로 연구를 시행한 보건교육 경험 유무에 따른 주관적 행복감에 대한 윤 등[18]의 연구 결과, 금연 등 구강건강과 관련한 교육 경험이 있을수록 주관적 행복감이 높게 나타나 본 연구 결과와 의미를 같이하였으며, 산업장 근로자의 구강건강 행위에 따른 행복지수를 연구한 윤의[20] 연구 결과 구강보건교육 경험이 있을 때 행복지수를 측정하는 모든 항목에서 높게 나타나 본 연구 결과와 일맥상통하였다. 반면, 치위생과의 스켈링 센터 방문자의 구강건강행위가 OHIP-14에 미치는 영향을 연구한 김 등[19]의 연구 결과 칫솔질 교육 경험이 없는 사람의

OHIP-14가 높게 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 방문목적이 치료 및 진료인 대상자와의 연구대상의 차이에 의한 결과로 판단되며, 구강보건교육을 통한 삶의 질 향상을 위해서는 치료를 위해 방문한 대상자의 일회성 혹은 단기 교육이 아닌 진료실 이외의 일상생활 곳곳에서의 연속성 있는 계속 구강보건교육이 이루어질 수 있도록 구강보건교육의 질적·양적 개선이 필요할 것으로 판단된다.

5. 결론

성인의 구강보건교육은 이들의 신념과 태도 그리고 구강건강관련 삶의 질 향상과 관련이 있으며[1-4,8-11,14,16], 성인의 계속 구강보건교육을 통한 긍정적 구강건강신념은 구강건강 실천의 결정요인으로 작용하게 된다[8]. 따라서 성인의 특성을 고려한 생애주기별 계속 구강건강관리 교육 프로그램을 개발하여 장기적이고 연속성 있는 반복 교육이 이루어져야 할 것이다[32]. 이는 구강보건전문 인력에 통한 체계적인 구강보건교육을 통해 가능하며[14,15], 이들의 전문적인 구강보건교육은 성인의 구강건강 인식은 물론 태도 변화를 통한 구강건강과 삶의 질 향상에 매우 긍정적으로 작용할 것으로 생각된다[20]. 이에 구강보건 전문 인력인 치과위생사가 구강보건교육 업무를 충실히 이행할 수 있는 제도 및 정책 마련이 필요할 것이다[33]. 결국, 국가 및 지역사회가 치과위생사의 구강보건교육 업무를 적극적으로 활용한다면 실질적인 구강보건교육을 통한 국민의 구강 건강 증진은 물론 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 판단된다[34]. 즉, 구강보건 전문 인력을 활용한 생애주기별 혹은 대상자별 계속 구강보건교육 프로그램의 개발은 성인의 구강건강증진과 삶의 질 향상은 물론 국민구강건강 증진을 위한 보다 실질적인 방안이 될 것으로 판단되므로 시사하는 바가 매우 크다고 생각된다[33]. 본 연구의 제한점으로 일부 지역에 거주하는 성인에 대한 연구로 연구결과의 일반화에 한계가 있으며, 이는 후속 연구를 통해 구강보건교육 경험과 관련한 보다 다각적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 구강건강신념 및 삶의 질과의 관련성을 바탕으로 구강보건교육의 중요성과 필요성을 제시하고, 구강보건 전문 인력에 의한 체계적이고 연속적인 계속 구강보건교육 방향을 제시하였다는 데 그 의미가 있다고 판단되며, 성인의 구강건강과 삶의 질 향상을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

REFERENCES

- Practice Management*, Seoul : Komoonsa Publishing.
- [1] I. S. Lee & H. S. Jeong. (2012). The Need of Health Education among Chinese Students in Korea. *The Journal of Korean academic society of nursing education*, 18(2), 220-228.
DOI : 10.5977/jkasne.2012.18.2.220
- [2] S. E. Heo. (2018). A Convergence Study on the Effect of Subjective Systemic Health Status and Health Behavior on Oral Health-Related Quality of Life. *Journal of The Korea Convergence Society*, 9(9), 135-142.
DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.9.135
- [3] D. Kushnir, S. P. Zusman & P. G. Robinson. (2004). Validation of a Hebrew Version of the Oral Health Impact Profile 14. *Journal of Public Health Dent*, 63(4), 71-75.
DOI : 10.1111/j.1752-7325.2004.tb02730.x
- [4] H. O. Lee & J. Kim. (2008). Effects of elders` oral health beliefs and oral health behaviors on their quality of Life. *Journal of Dental Hygiene Science*, 8(2), 57-63.
- [5] E. J. Son., S. K. Choo & H. S. Lim. (2015). *Educational method and technology*, Kyung gi: Kyoyookbook Publishing.
- [6] I. S. Kim et al. (2005). *Oral health education*, Seoul : Komoonsa Publishing.
- [7] J. Hoogstraten & G. Moltzer. (1983). Effects of dental health care instruction on knowledge, attitude, behavior and fear. *Journal of Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 11(5), 278-282.
DOI : 10.1111/j.1600-0528.1983.tb01893.x
- [8] S. E. Heo. (2017). A Study on the Structural Equation Model for Determinants of Oral Health Practice in Adults Aged 20 Years or Older. *Journal of The Korea Convergence Society*, 8(9), 161-174.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.9.161
- [9] H. S. Kim. (2016). *Effect of oral health management education for visiting caregiver on elderly care recipients*. Doctoral dissertation. Wonkwang University, Jeonbuk.
- [10] H R. Park. (2011). *The oral impacts on daily performance of some university students and an effect of oral health education to oral health behavior*. Doctoral dissertation. Wonkwang University, Jeonbuk.
- [11] J. Y. Park. (2005). Effects of Educational Participation Variable on Subjective Quality of Life of Open University Students. *Journal of Lifelong Education*, 11(1), 43-67.
- [12] Health Insurance Review & Assessment Service. (2019). *Evaluation of medical expenses in 2018*
<http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045030000&brdScnBltno=4&brdBltno=2392>
- [13] H. S. Kwun et al. (2012). *Community Oral Health*
- [14] H. Y. Oh, E. J. Kim & S. Y. Ahn. (2012). Oral Care in Resulting in Oral Health Education in Oral Health Attitudes and Awareness of Relevant Research. *The Korean Academy of Dental Hygiene*, 14(3), 151-160.
- [15] M. G. Ji. (2007). An investigation on the actual status of oral health care and perceptions of oral health among the under graduates of S college of education in Cheongju-si. -according to their experiences in oral health care education-*Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 7(4), 569-582.
- [16] Y. H. Kim & J. H. Lee. (2018). Oral health behavior change of some adults who were participated in prevention programs. *Asia-pacific Journal of Multimedia Service Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(4), 701-710.
DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.04.12.
- [17] C. M. Park & H. S. Yoon. (2018). Oral Health Care Behaviors of Male Adults in the Region of Busan according to Oral Health Education Experience and the Implementation or Non-implementation of Regular Checkups. *Asia-pacific Journal of Multimedia Service Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(8), 119-128.
DOI : 10.21742/AJMAHS.2018.08.71
- [18] H. S. Yoon, C. M. Park & J. H. Chun. (2018). Local Residents' Levels of Perception of Health and Happiness according to Whether or Not They Have Experienced Public Health Education(Smoking, Drinking, Nutrition). *Journal of The Korean society of Integrative Medicine*, 6(4), 101-110.
DOI : 10.15268/ksim.2018.6.4.101
- [19] J. H. Kim & G. U. Kim. (2014). The influence of oral health behavior and periodontal status of the people who experienced scaling in Dental Hygienics on their OHIP-14. *Journal of Digital Convergence*, 12(11), 461-468.
DOI : 10.14400/JDC.2014.12.11.461
- [20] H. S. Yoon. (2013). Relationship of Oral Health Behavior to Happiness Indexes among Industrial Workers. *The Korea Contents Society*, 13(11), 313-321.
DOI : 10.5392/JKCA.2013.13.11.313
- [21] S. S. Kegeles. (1963). Why People Seek Dental Care: A Test of Conceptual Formulation. *Journal of Health Hum Behav*, 4, 166-173.
- [22] M. S. Park. (2001). The Effect of Health Behavior by Oral Health Belief of Student in Dental Hygiene Department of College Student in Seoul. *Journal of Dental Hygiene Science*, 11(2), 107-119.
- [23] B. R. Lee & Y. H. Lee. (2017). Oral Health Beliefs and Oral Health Behaviors Related Factors of Dental Hygiene Students. *Journal of Korean Society Dental Hygiene*, 17(3), 431-440.
- [24] R. Larson. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older American. *Journal of*

Gerontology 33, 109-25.

- [25] S. J. Kwon & E. J. Lee. (2013). The Effects of Oral Health Belief on Use of Dental Service of Students of Health and Medical Department of Universities. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(3), 83-93.
DOI : 10.12811/kshsm.2013.7.3.083
- [26] S. J. Moon, I. Y. Ku, H. Y. Choi & K. H. Ka. (2015). A Study on the Oral Health Belief and Oral Health Education Awareness of Workers in the Workplace. *The Korean Journal of Health Service Management*, 9(3), 159-174.
DOI : 10.12811/kshsm.2015.9.3.159
- [27] K. A. Jang & I. C. Hwang. (2009). The relationship between oral health knowledge and its education recognizance of child care teacher. *The Journal of the Korea Contents Association*, 9(12), 735-741.
DOI : 10.5392/JKCA.2009.9.12.735
- [28] S. S. Park, G. W. Jang & Y. A. Lee. (2012). A study on the relationship of oral health education experience to oral health awareness among workers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 12(6), 1250-1259.
DOI : 10.13065/jksdh.2012.12.6.1250
- [29] H. E. Shin, M. J. Cho, E. J. Park, Y. H. Choi & K. B. Song. (2019). Association between the management of oral health and experience of oral health education and an investigation of influential factors of the PHP index in university students. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 43(1), 21-25.
DOI : 10.11149/jkaoh.2019.43.1.21
- [30] Korean Statistical Information Service. (2014). *Status of Outpatient Frequent Illness by Disease Subclassification*. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35001_A073&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=350_35001_6&conn_path=F0&path=
- [31] Statistics Korea. (2013). *The Korean National Oral Health Survey 2012 Objective*. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_pi/8/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=269685
- [32] N. R. Park & S. H. Sohn. (2010). The effects of food safety education on children's food safety knowledge, belief, attitude, and behavior. *Consumer Policy Education Review*, 6(1), 47-66.
- [33] J. H. Ji & S. E. Heo. (2019). The Effects of Work Value and Major Satisfaction of Dental Hygiene Students on Career Decision Self-Efficacy. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(6), 183-193.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.6.183
- [34] S. E. Heo & K. A. Jang. (2019). Associations between Subjective Oral Health Status and OHIP-14 among Chinese Residents in South Korea. *Journal of Convergence for Information Technology*, 9(5), 190-200.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.5.190

장 경 애(Kyeong-Ae Jang)

[장학원]



- 2008년 2월 : 조선대학교 구강보건학 전공 (보건학석사)
- 2011년 2월 : 고신대학교 구강보건학 전공 (보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 2012년 2월 : 동의대학교 치위생학과 전임강사
- 2012년 3월 ~ 현재 : 신라대학교 치위생학과 부교수

· 관심분야 : 공중구강보건학, 구강보건교육학
· E-Mail : jka@silla.ac.kr

허 성 은(Seong-Eun Heo)

[장학원]



- 2010년 8월 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학과(보건학석사)
- 2015년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2011년 8월 ~ 2014년 12월 : 동주대학교 치위생과 겸임교수
- 2015년 2월 ~ 현재 : 신라대학교 치위생학과 조교수

· 관심분야 : 융합연구, 구강건강관련 삶의 질
· E-Mail : js1424@silla.ac.kr