

## 광주·전남지역 치위생과 학생들의 구강건강신념 및 구강건강 증진행위

이향님<sup>†</sup> · 조민정  
광주보건대학 치위생과

### Dental Health Promotion behavior and Dental Health Belief of Dental Hygiene Students in Gwangju Chunnam

Hyang-Nim Lee<sup>†</sup> and Min-Jung Cho  
Dept. of Dental Hygiene, Kwangju Health College, Korea

**ABSTRACT** This study was conducted to evaluate dental health promotion behavior and dental health belief of dental hygiene students in Gwangju and Chunnam. The results of this study were as follows: (1) Higher perceived susceptibility was more decreased grade ( $p < 0.001$ ) and more decreased economic level ( $p < 0.05$ ), more perceived dental healthy ( $p < 0.001$ ). Higher perceived benefit was more increased grade ( $p < 0.001$ ), at perceived health was very unhealthy ( $p < 0.05$ ), at perceived dental health was very unhealthy ( $p < 0.05$ ), in case of dental office visit before 1 year was higher ( $p < 0.01$ ). Higher perceived seriousness was at middle economic level (0.01), more increased perceived unhealthy status ( $p < 0.05$ ) and perceived unhealthy dental status ( $p < 0.01$ ). Higher perceived salience was more increased grade ( $p < 0.001$ ), in case of dental office visit before 1 year was higher ( $p < 0.001$ ). Higher perceived barrier was more increased grade ( $p < 0.001$ ), more increased economic level ( $p < 0.05$ ), at perceived health was very unhealthy ( $p < 0.01$ ). (2) Higher dental health promotion behavior was more increase grade in preventive dental utilization and user dental health recommended device and selection eating case of healthful food to dental health and selection uneating case of harmful food to dental health ( $p < 0.05$ ). (3) performance in dental health promotion behavior was significantly correlated with perceived susceptibility ( $r = -0.081$ ), perceived benefit ( $r = 0.133$ ), perceived seriousness ( $r = 0.210$ ), perceived salience ( $r = 0.187$ ).

**Key words** Dental health belief, Dental health promotion behavior

## 서 론

구강건강증진행위는 구강건강을 증진시키고 유지시키며 질병을 예방하기 위한 행위로 개인이 주도적으로 책임감을 가지고 지속적으로 수행해야 하는 과정이다.

개인의 건강증진행위는 아동기 학령기 및 중·고등학교의 학습과정을 통하여 몸에 익혀지는데 대학생 시절은 자신의 건강을 자신하여 무관심과 부주의한 태도를 갖기 쉬운 시기이다. 또한 대학생 시절은 자신의 진로를 결정하는 중요한 시기로 치위생과 학생은 3년의 교육과정을 통하여 구강질환의 예방을 담당하는 전문가로 양성된 후 구강건강관련 병·의원 및 공공기관의 근무를 준비하게 된다.

치위생과의 교육과정은 대체로 1학년에는 기초과목 위주로 편성되어 임상관련과목을 이수하기 위한 준비를 하도록 되어 있고, 2학년부터는 본격적인 임상관련과목들을 이수하고 있다.

이들은 임상에서 구강건강과 관련한 환자교육 및 구강질환의

예방치행위자 및 진료협조자로서 환자들의 구강상태개선과 개선된 구강건강을 유지하기 위하여 구강건강신념 행위의 변화를 가져오기 위한 많은 노력을 하게 된다.

한편 국민구강건강실태조사<sup>1)</sup>에 의하면 18-24세의 치아우식경험율은 84.0%이고, 치주병의 유병율도 77.0%로 나타나 있다. 치위생과 학생의 구강상태도 청년기의 특성이 존재한다. 즉 학령기에 발생된 치아우식증과 치주병이 축적된 상태로 발견된 치아도 있다.

전공과목을 이수하고 구강보건지식이 증가함에 따라 그리고 상기한 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 있다. 실제로 전공을 수학하는 정도가 심화될수록 구강위생상태 및 치은건강상태가 많이 양호해진다는 결과가 있다<sup>2,3)</sup>.

이것은 구강건강에 대한 정보의 증가와 전공교육의 효과가 나타난 것이라고 볼 수 있다. 그러나 연구들에서는 구강건강상태에 관한 내용을 살펴 보았을 뿐 구강건강신념이나 구강건강증진행위의 변화에 대한 연구는 시행되지 않았다.

<sup>†</sup>Corresponding author  
Tel: 062-958-7637  
Fax: 062-958-7633  
E-mail: leehyangnim@hanmail.net

따라서 본 연구에서는 치위생과 학생을 대상으로 인구사회적인 요인별로 구강건강신념과 구강건강증진행위에 대하여 살펴보고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구의 대상

본 연구의 대상자는 광주전남에 소재한 4개 대학의 치위생과 재학생을 대상으로 하였다. 2003년 4월에 조사학교에 우편을 발송하여 조사의 취지를 설명하고 총 790부를 배포하여 697부를 회수하였으며 이중 응답이 불충분하거나 분석이 불가능한 설문지를 제외하고 642부를 분석하였다. 분석은 spss12.0을 이용하였으며 빈도 및 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고 집단간 구강건강신념 및 구강건강증진행위의 차이는 분산분석을 실시하였다. 그리고 구강건강증진행위와 구강건강신념들간의 상관성을 분석하였다.

### 2. 용어의 설명

#### 1) 구강건강신념(dental health belief)

감수성, 유익성, 심각성, 중요성, 장애도 등으로 구성되어 있다. 공만석<sup>4)</sup>의 도구를 수정하여 사용하였으며 점수가 높을수록 구강건강신념이 높은 것이다. 각 분야는 5개문항으로 구성되어 있다.

#### 2) 감수성(perceived susceptibility)

구강질환에 대하여 예민하게 느끼는 정도를 나타내는 것으로 본 연구에서 크론바하의 알파는 0.711 이었다.

#### 3) 유익성(perceived benefit)

구강질환을 예방하기 위하여 실시하는 여러 가지 행위들이 유익하다고 믿는 정도로 본 연구에서 크론바하의 알파는 0.801 이었다.

#### 4) 심각성(perceived seriousness)

자신이 처한 구강상태에 대하여 심각하게 느끼는 정도로 본 연구에서 크론바하의 알파는 0.766 이었다.

#### 5) 중요성(perceived salience)

자신의 구강건강문제를 다른 문제에 비교할 때 구강건강에 부여하는 중요성의 정도로 본 연구에서 크론바하의 알파는 0.691 이었다.

#### 6) 장애도

처한 구강문제를 해결하기 위하여 치과의료를 찾는 데서 느끼는 장애의 정도로 본 연구에서 크론바하의 알파는 0.693 이었다.

#### 7) 구강건강증진행위(dental health promotion behavior)

본 연구에서 구강건강증진행위는 예방목적의 치과방문 유무, 3회 이상 잇솔질 시행 여부, 구강위생용품사용 여부, 정기구강검진 여부, 이로운 음식 섭취여부, 해로운 음식 불섭취 여부로 조사하였으며 전체 구강건강증진행위점수는 이들 항목을 시행하는 경우 1점, 그렇지 않은 경우 0점으로 배점하여 합산하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

본 연구대상자의 일반적인 특성은 <표 1>와 같다. 학년별로는 2학년이 43.9%로 가장 많았고, 종교는 기독교가 22.1%,

어머니의 교육정도는 고졸이하가 51.9%, 경제수준은 중이 85.5%으로 가장 많았고 가족의 심각한 질병경험은 85.4%가 경험이 없었고, 본인의 심각한 질병경험은 93.8%가 없다고 응답하였다. 인지된 건강상태는 대체로 불건강하다고 응답한 경우가 81.8%, 인지된 구강건강상태는 대체로 불건강한 경우가 66.0%로 가장 많았으며, 지난 1년간 치과방문을 하지 않은 경우가 54.4%로 그렇지 않은 경우보다 많았다.

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

항목	구분	실수	백분율
학년	1학년	101	15.7
	2학년	282	43.9
	3학년	259	40.3
종교	기독교	142	22.1
	가톨릭	75	11.7
	불교	85	13.2
	기타	38	5.9
	없음	302	47.0
모의 교육정도	고졸이하	333	51.9
	대졸이상	308	48.0
경제수준	상	4	0.6
	중	549	85.5
	하	89	13.9
가족질병경험	유	94	14.6
	무	548	85.4
본인의 질병경험	유	40	6.2
	무	602	93.8
인지된 건강상태	매우 건강	2	0.4
	대체로 건강	63	9.8
	대체로 불건강	525	81.8
	매우 불건강	52	8.1
인지된 구강건강상태	매우 건강	18	2.8
	대체로 건강	174	27.1
구강건강상태	대체로 불건강	424	66.0
	매우 불건강	26	4.0
지난 1년간 치과방문경험	유	293	45.6
	무	349	54.4
계		642	100.0

### 2. 잇솔질 실시 시기의 분포

잇솔질 실시 시기의 분포는 <표 2>와 같다. 식사 후의 잇솔질은 연구대상자의 40.7%에서 시행하고 있었고, 잠자기 전 잇솔질도 30.5%, 간식 후는 8.3%, 식사 전은 7.5%가 시행하였으며 불규칙하게 하는 경우는 3.7%였다.

표 2. 잇솔질 실시 시기의 분포(중복응답)

시기	n	%
식사전	48	7.5
식사후	261	40.7
간식후	53	8.3
잠자기전	196	30.5
불규칙	24	3.7

3. 사용한 구강위생용품의 분포

연구대상자가 사용한 경험이 있는 구강위생용품의 분포는 <표 3>과 같다. 연구대상자에서 가장 많이 사용한 것은 구강양치액으로 61.4%가 사용경험을 가지고 있었고, 치실은 60.4%, 이쭉시개는 45.5%, 치간칫솔은 27.1%, 혀청소기는 20.7%, 전동칫솔은 7.6%로 나타났다. 구강위생용품을 사용하지 않는 사람은 7.9%였다<표 3>.

표 3. 사용한 구강위생용품의 분포(중복응답)

사용한 구강위생용품	n	%
치실	388	60.4
가글린	394	61.4
치간칫솔	174	27.1
이쭉시개	292	45.5
혀청소기	133	20.7
전동칫솔	49	7.6
기타	3	0.5
불사용자	51	7.9

4. 과거 경험한 구강증상별 관리방법

과거 경험한 구강증상별 관리방법은 <표 4>과 같다. 치과방문을 가장 많이 하게 하였던 질환은 지각과민증으로 81.2%였고 그 다음이 치아우식증으로 53.9%, 구강내 통증 48.6%, 구

취는 38.5%, 치아동요는 27.7%, 잇몸출혈 20.0%, 치석은 19.9%순이었다.

약국방문을 가장 많이 하게 한 질환은 구취 9.2%, 잇몸출혈 7.0%, 치석 5.3%순이었으며, 민간요법을 가장 많이 하게 한 질환은 잇몸출혈 12.4%, 구강통증 7.6%, 치석 6.1% 순이었다. 가장 많이 방치한 질환은 치아동요38.1%, 치석 34.5%, 구취 23.2%, 잇몸출혈 15.0%, 치아우식증 9.4%였고 지각과민증 9.2% 순이었다<표 4>.

표 4. 과거 경험한 구강증상별 관리

치과 질환	치과방문		약국방문		민간요법		방치	
	n	%	n	%	n	%	n	%
치아우식증	347	53.9	7	1.1	19	3.0	60	9.4
치석	128	20.0	34	5.3	39	6.1	223	34.5
치아동요	177	27.7	20	3.1	17	2.7	246	38.1
구강통증	311	48.6	5	0.8	49	7.6	72	11.2
지각과민증	522	81.2	7	1.1	1	0.2	59	9.2
구취	249	38.5	59	9.2	15	2.3	148	23.2
잇몸출혈	128	20.0	45	7.0	79	12.4	96	15.0

5. 인구학적 특성별 구강건강신념의 분포

인구사회학적 특성별 구강건강신념의 분포를 살펴보면 <표 5>와 같다. 구강건강신념중 감수성은 고학년으로 갈수록 감소

표 5. 인구학적 특성별 구강건강신념의 분포

(단위: 평균±표준편차)

항목	구분	감수성	p	유익성	p	심각성	p	중요성	p	장애도	p
학년	1학년	2.35±0.55		3.06±0.41		2.41±0.68		2.29±0.65		2.35±0.51	
	2학년	2.33±0.49	<b>0.000</b>	3.19±0.42	<b>0.000</b>	2.40±0.61	0.167	2.50±0.53	<b>0.000</b>	2.51±0.59	<b>0.026</b>
	3학년	2.16±0.49		3.27±0.45		2.50±0.63		2.59±0.47		2.52±0.56	
종교	기독교	2.19±0.51		3.24±0.43		2.50±0.65		2.58±0.57		2.50±0.64	
	가톨릭	2.26±0.58		3.24±0.45		2.45±0.67		2.48±0.64		2.49±0.58	
	불교	2.29±0.48	0.325	3.17±0.39	0.561	2.47±0.57	0.690	2.58±0.56	0.128	2.45±0.48	0.959
	기타 없음	2.22±0.45 2.30±0.50		3.16±0.39 3.18±0.45		2.38±0.57 2.42±0.63		2.45±0.37 2.46±0.50		2.49±0.52 2.50±0.56	
모의 교육정도	고졸이하	2.30±0.48		3.18±0.43		2.41±0.62		2.54±0.53		2.49±0.56	
	대졸이상	2.23±0.54	0.086	3.22±0.44	0.211	2.48±0.63	0.144	2.47±0.54	0.115	2.49±0.58	0.975
경제수준	상	2.20±0.43		3.35±0.50		2.40±0.71		2.50±0.34		2.80±0.84	
	중 하	2.24±0.50 2.41±0.53	<b>0.018</b>	3.20±0.44 3.20±0.43	0.803	2.48±0.62 2.23±0.62	<b>0.003</b>	2.51±0.53 2.48±0.62	0.906	2.47±0.56 2.64±0.59	<b>0.016</b>
가족질병 경험	유	2.28±0.53		3.23±0.43		2.48±0.71		2.53±0.50		2.54±0.63	
	무	2.26±0.51	0.735	3.20±0.44	0.489	2.44±0.61	0.608	2.50±0.54	0.572	2.48±0.56	0.384
본인의 질병경험	유	2.29±0.57		3.26±0.39		2.53±0.70		2.60±0.51		2.59±0.53	
	무	2.26±0.50	0.227	3.20±0.44	0.607	2.44±0.62	0.463	2.50±0.54	0.140	2.49±0.53	0.494
인지된 건강상태	매우 건강	2.00±0.50		2.20±0.50		2.20±0.50		2.20±0.50		2.20±0.50	
	대체로 건강	2.26±0.49		3.23±0.42		2.20±0.66		2.47±0.50		2.59±0.62	
	대체로 불건강	2.27±0.51	0.594	3.19±0.44	<b>0.026</b>	2.46±0.62	<b>0.016</b>	2.51±0.54	0.951	2.48±0.56	0.595
인지된 구강건강 상태	매우 불건강	2.16±0.56		3.33±0.43		2.55±0.64		2.50±0.53		2.54±0.62	
	매우 건강	2.94±0.52		3.23±0.41		1.94±0.39		2.75±0.50		2.68±0.54	
	대체로 건강	2.53±0.38	<b>0.000</b>	3.12±0.41	<b>0.013</b>	2.41±0.61	<b>0.003</b>	2.53±0.49	0.189	2.62±0.58	<b>0.001</b>
지난1년 치과방문	대체로 불건강	2.15±0.47		3.22±0.44		2.47±0.62		2.48±0.55		2.43±0.54	
	매우 불건강	1.83±0.60		3.38±0.44		2.59±0.82		2.47±0.58		2.51±0.74	
지난1년 치과방문	유	2.28±0.51		3.25±0.44		2.49±0.62		2.60±0.52		2.50±0.59	
	무	2.25±0.51	0.417	3.14±0.43	<b>0.001</b>	2.40±0.64	0.076	2.39±0.53	<b>0.000</b>	2.48±0.55	0.554

하였고(p<0.001), 경제수준이 중에서 가장 높았으며(p<0.05), 인지된 구강건강상태가 건강할수록 높았다(p<0.001). 유의성은 학년이 증가할 수록 증가하였고(p<0.001), 인지된 건강상태가 매우 불건강한 경우에서 가장 높았으며(p<0.05), 인지된 구강건강상태가 매우 불건강한 경우에서 가장 높았으며(p<0.05) 지난 1년동안 치과방문을 한 경우에서 높았다(p<0.01). 심각성은 경제수준이 중에서 가장 높았으며(p<0.01) 인지된 건강상태가 매우 불건강할 수록 높았으며(p<0.05), 인지된 구강건강상태도 매우 불건강할 수록 높았다(p<0.01).

중요성은 학년이 증가할 수록 높아졌고(p<0.001), 지난 1년간 치과방문을 한 집단에서 높았다(p<0.001). 장애도는 학년이 증가할 수록 높아졌고(p<0.05), 경제수준이 높은 집단에서 높았으며(p<0.05), 인지된 구강건강상태가 매우 건강한 집단에서 높았다(p<0.01)<표 5>.

6. 인구사회학적 특성별 구강건강증진행위자의 분포

인구사회학적 특성별 구강건강증진행위자의 분포는 <표 6>과 같다.

예방목적의 치과방문자는 2학년에서 가장 많았고(p<0.05), 지난 1년간 치과방문경험이 없는 집단에서 높았다(p<0.05). 3

회이상 잇솔질 실천자는 학년이 높아질수록 증가하였으며, 가톨릭에서, 모의 교육정도가 대졸이상에서, 경제수준이 높을수록, 가족질병경험이 없는 집단에서, 본인의 심각한 질병경험이 없는 집단에서 높았고 인지된 건강상태가 대체로 건강한 집단에서 높았으며, 인지된 구강건강상태가 매우 건강한 집단에서 높았고, 지난 1년 동안 치과방문을 하지 않은 집단에서 높았으나 유의하게 차이가 있는 인구사회학적 특성은 존재하지 않았다.

구강위생용품 사용자는 학년이 증가할수록 높아졌고(p<0.05), 인지된 건강상태가 대체로 건강한 경우(p<0.05) 지난 1년간 치과방문경험이 없는 집단에서 높았다(p<0.05).

정기적인 구강검진자는 인지된 구강건강상태가 매우 불건강한 집단 일수록 높았으며(p<0.05), 지난 1년간 치과방문경험이 없는 집단에서 높았다(p<0.001).

이로운 음식의 섭취자는 학년이 증가할수록 증가하였고(p<0.05), 인지된 구강건강상태가 매우 불건강한 집단으로 갈수록 증가하였으며(p<0.01), 지난 1년간 치과방문을 하지 않은 집단에서 높았다(p<0.05).

해로운 음식의 불섭취자는 학년이 높아질수록(p<0.05), 모의 교육정도가 고졸이하에서(p<0.05), 가족의 심각한 질병을 경험하지 않는 집단에서 높았다(p<0.05)<표 6>.

표 6. 구강건강증진행위자의 분포

항 목	구 분	예방목적방문		3회이상 잇솔질 실천자		구강위생용품 사용자		정기적인 구강검진자		이로운음식 섭취자		해로운음식 불섭취자	
		%	p	%	p	%	p	%	p	%	p	%	p
학년	1학년	39.6		82.8		88.1		6.9		14.9		23.8	
	2학년	40.4	<b>0.014</b>	84.0	0.887	90.0	<b>0.015</b>	9.6	0.596	18.1	<b>0.018</b>	24.5	<b>0.047</b>
	3학년	29.0		84.9		95.7		10.4		26.3		33.2	
종교	기독교	33.8		81.6		93.7		12.7		26.1		35.2	
	가톨릭	46.7		88.0		92.0		14.7		18.7		22.7	
	불교	34.1	0.343	77.6	0.270	92.9	0.903	9.4	0.139	22.4	0.457	27.1	0.203
	기타	34.2		86.8		92.1		10.5		21.1		31.6	
모의 교육정도	없음	34.6		86.0		92.0		6.6		18.5		25.5	
	고졸이하	36.0	0.465	84.0	0.513	92.8	0.272	9.0	0.374	21.9	0.288	31.2	<b>0.032</b>
	대졸이상	35.4		84.3		91.2		10.1		19.8		24.4	
경제수준	상	25.0		100.0		100.0		25.0		25.0		0.0	
	중	35.9	0.888	85.0	0.200	92.9	0.102	10.4	0.064	20.8	0.972	72.5	0.341
가족질병 경험	하	34.8		78.4		86.5		3.4		21.3		68.5	
	유	39.4	0.243	82.8	0.397	89.2	0.190	11.7	0.268	16.0	0.128	20.2	<b>0.045</b>
본인의 질병경험	무	35.0		84.4		92.5		9.1		21.7		29.2	
	유	40.0	0.177	75.0	0.238	95.0	0.739	2.5	0.280	20.0	0.149	15.0	0.140
인지된 건강상태	무	34.9		84.8		91.8		10.0		20.8		28.8	
	매우 건강	0.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	
	대체로 건강	36.5	0.696	85.7	0.222	95.2	<b>0.014</b>	7.9	0.981	15.9	0.187	25.4	0.354
인지된 구강건강상태	대체로 불건강	35.0		84.3		91.8		9.7		20.8		29.3	
	매우 불건강	42.3		82.7		92.3		9.6		26.9		17.3	
	매우 건강	44.4		88.9		100.0		5.6		11.1		11.1	
지난1년 치과방문	대체로 건강	33.3	0.679	85.6	0.821	92.5	0.615	4.0	<b>0.012</b>	14.9	<b>0.006</b>	25.9	0.328
	대체로 불건강	35.5		83.6		91.5		11.4		22.5		29.4	
	매우 불건강	42.3		80.8		92.3		19.2		42.3		30.8	
지난1년 치과방문	유	31.3	<b>0.026</b>	83.2	0.587	83.2	<b>0.036</b>	2.4	<b>0.000</b>	17.7	<b>0.045</b>	24.9	0.074
	무	39.5		85.0		85.0		15.5		23.5		30.4	

**7. 구강건강신념과 구강건강증진행위의 상관성**

구강건강신념과 구강건강증진행위의 상관성을 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

구강건강증진행위는 예방목적의 치과방문 경험, 3회이상 잇솔질 실천여부, 구강위생용품의 사용여부, 정기적인 구강검진 여부, 이로운 음식의 섭취 여부, 해로운음식의 불섭취여부를 파악하여 시행하면 1점 그렇지 않으면 0점을 부여하여 합산하였다.

구강건강증진행위와 상관성이 존재하는 구강건강신념은 감수성(p<0.05), 유익성(p<0.01), 심각성(p<0.001), 중요도(p<0.001) 등이었다.

**표 7. 구강건강신념과 구강건강증진행위의 상관성 분석**

	감수성	유익성	심각성	중요도	장애도
구강건강증진행위	-0.081*	0.133**	0.210***	0.187***	-0.048

**고 찰**

일반적으로 구강건강신념은 구강보건행태와 상관성이 존재하며, 이 두 가지는 여러 가지 요인에 의해 영향을 받는다. 특히 전공교육의 심화와 더불어 구강건강신념 또한 높아질 것이고, 구강건강을 증진시키기 위한 다양한 방법의 학습으로 인하여 실제로 그 실천율도 높아진다<sup>5)</sup>. 그러나 반드시 전공지식의 심화가 신념변화와 행위변화로 이어질 것이라는 것에 이의를 제기하는 연구도 있다<sup>6)</sup>.

본 연구에서는 광주·전남지역에 소재하고 있는 치위생과 전학생을 대상으로 설문을 조사하여 이들에게 구강건강신념과 구강건강증진행위에 영향을 미치는 요인이 무엇인지, 그리고 이 두가지 요인간의 상관성을 분석하였다.

구강건강증진행위는 연구자가 정한 6가지 즉 예방목적의 치과방문 경험, 3회 이상 잇솔질 실천여부, 구강위생용품의 사용 여부, 정기적인 구강검진 여부, 이로운 음식의 섭취 여부, 해로운 음식의 불섭취 여부를 파악하여 시행하면 1점 그렇지 않으면 0점을 부여하여 합산하였다.

학년이 높아질수록 감수성이 감소되었고 유익성, 중요성, 장애도가 증가하였다. 학년과 인지된 구강건강상태가 구강건강신념에서 의미있는 차이가 가장 많이 나타났다. 인지된 구강건강상태가 매우 건강하다고 인지하는 경우에서 감수성이 높았고, 유익성 또한 매우 불건강하다고 느끼는 경우에서, 심각성은 매우 불건강한 경우에서, 장애도는 건강하다고 느낄수록 높았다. 구강건강증진행위의 실천의 경우 고학년으로 올라갈수록 예방목적의 치과방문, 3회 이상 잇솔질, 구강위생용품의 사용, 정기구강검진, 이로운 음식의 섭취, 해로운 음식의 불섭취등 모든 항목의 실천이 증가하였다. 또한 인지된 구강건강상태가 불건강할수록 정기구강검진, 이로운 음식의 섭취, 해로운 음식의 불섭취 실천율이 높았다. 이흥수<sup>7)</sup>는 미성숙한 인격체로서 보호자의 영향을 받는 아동에 대한 구강건강신념과 모친자신의 구강건강신념을 조사하고 아동의 치과치료 이용을 분석하였다.

모친이 대학생에도 영향을 미친다는 가정 하에 본 연구에서 조사한 결과는 어머니의 교육정도에 따라서 구강건강신념에서 의미있는 차이는 발견되지 않았고 다만 구강건강증진행위에서

해로운 음식의 불섭취에서 차이가 있었을 뿐이었다. 그러나 경제수준이 높을수록 감수성이 유의하게 감소하였고, 심각성도 경제수준에 따라 의미있는 차이가 있었다. 구강건강증진행위 실천자에서 경제수준은 어떤 항목에서도 유의한 차이가 없었다.

이는 대학생은 아동에 비하여 구강건강행위를 시행하는데 비교적 보호자의 영향을 덜 받는다는 것을 알 수 있다. 또한 이등<sup>8)</sup>은 예방목적의 치과방문에 영향을 미치는 요인으로 구강건강신념 중 중요성과 심각성을 들고 있다. 본 연구에서는 여러 가지 구강건강증진행위의 실천여부를 점수화하여 하나로 묶어 분석한 결과 감수성, 유익성과 심각성 중요도가 유의한 상관성을 가지고 있었다.

또한 본 연구에서는 국민건강영양조사<sup>9)</sup>에서 조사되었던 것보다 인지된 건강상태 및 구강건강상태가 대체로 불건강한 것으로 나타났다. 잇솔질 시기는 식사후 잇솔질이 40.7%로 가장 높았으며, 사용한 구강위생용품으로는 구강양치용액이 가장 많았다. 또한 치과방문을 하게 했던 가장 큰 구강증상은 지각과 민증으로 조사되었다.

전공교육이 심화되고, 또한 환자를 접할 기회를 갖는 임상실습을 통하여 치위생과 학생자신의 구강보건에 대한 태도 및 행위는 긍정적인 방향으로 변화되고 실제 구강상태도 개선된다<sup>5,10)</sup>. 학년에 따라 구강건강신념의 유의한 변화가 조사되었으며, 구강건강증진행위도 개선되었다. 이는 선행의 연구들과 비슷한 결과를 보인다.

그러나 본 연구의 제한점은 치위생과 학생들의 구강상태 파악이 없이 신념의 변화와 구강건강증진행위만을 파악하여 학년을 포함한 인구사회학적 특성에 따른 실질적인 구강건강상태의 개선정도를 파악할 수 없었다는 데 있다.

향후의 연구에서는 구강건강신념과 구강건강증진행위 및 구강건강상태를 동시에 파악하는 것이 필요하다고 사료된다.

**요 약**

본 연구는 치위생과 학생에서 인구사회적 특성별 구강건강신념과 구강건강증진행위의 분포를 알아보고 구강건강증진행위와 구강건강신념과의 상관성을 분석하여 치위생과 학생의 전공교육시 기초자료로 사용하고자 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자는 학년별로 2학년이 43.9%로 가장 많았고, 종교는 없는 경우가 47.0%, 모의교육정도는 고졸이하가 51.9%, 경제수준은 중이 85.5%, 가족의 심각한 질병경험은 없는 경우가 85.4%, 본인의 심각한 심각한 질병경험은 없는 경우가 93.8%, 인지된 건강상태는 대체로 불건강한 경우가 81.8%, 인지된 구강건강상태는 대체로 불건강한 경우가 66.0%였고, 지난 1년간 치과방문을 하지 않은 경우가 54.4%로 많았다.
2. 구강건강신념 중 감수성은 학년이 낮을수록 (P<0.001), 경제수준이 낮을수록(P<0.05) 인지된 구강건강상태가 건강할수록(P<0.001)높았다. 유익성은 고학년일수록(P<0.001), 인지된 건강상태가 매우 불건강한 경우에서(P<0.05), 인지된 구강건강상태가 매우 불건강한 경우에서(p<0.05), 지난 1년간 치과방문경험이 있는 경우에서(p<0.01) 높았다. 심각성은 경제수준이 중인 경우에서(p<0.01), 인지된 건강상태가 불건강할수록(p<0.01)높았다. 중요성은 고학년

일수록( $p<0.001$ ), 지난 1년간 치과방문 경험이 있는 경우에서( $p<0.001$ ) 높았다. 장애도는 고학년일수록( $p<0.05$ ), 경제수준이 상인경우에서( $p<0.05$ ), 인지된 구강건강상태가 매우 건강한 경우에서( $p<0.01$ ) 높았다.

3. 구강건강증진행위 중 예방목적의 치과방문을 하는 자는 2학년에서 가장 높았으며( $p<0.05$ ), 지난 1년간 치과방문 경험이 없는 경우에서( $p<0.05$ ) 더 많이 시행하였다. 구강 위생용품 사용은 고학년일수록 높았고( $p<0.05$ ), 인지된 건강상태가 대체로 건강한 경우에서( $p<0.05$ ), 지난 1년간 치과방문을 하지 않는 경우에서( $p<0.05$ ) 많이 사용하였다. 정기적인 치과검진은 인지된 구강건강상태가 매우 불건강한 경우에서 가장 높았으며( $p<0.05$ ), 지난 1년간 치과방문을 하지 않은 경우에서 가장 높았다( $p<0.001$ ). 이로운 음식의 섭취자는 고학년일수록 높았고( $p<0.05$ ), 인지된 구강건강상태가 불건강할수록 ( $p<0.01$ ), 지난 1년간 치과방문을 하지않은 경우에서 ( $p<0.05$ ) 높았다. 해로운 음식의 불섭취자는 고학년일수록 높았고( $p<0.05$ ), 모의 교육 정도가 고졸이하에서( $p<0.05$ ), 가족의 심각한 질병경험이 없는 경우에서( $p<0.05$ ) 높았다.
4. 잇솔질의 실시시기는 식사후가 40.7%로 가장 높았고, 잠자기전은 30.5%, 간식 후 8.3%, 식사전 7.5%순이었다.
5. 가장 많이 사용한 구강위생용품은 구강양치용액으로 연구 대상자의 61.4%가 사용경험을 가지고 있었고 그다음이 치실로 60.4%가 사용하였다.
6. 과거에 경험한 구강증상별 관리로 치과방문을 가장 많이 하게 한 것은 지각과민증, 치아우식증과 구강통증, 구취, 치아동요, 치석과 잇몸출혈 순이었다.
7. 구강건강증진행위와 상관성이 존재하는 구강건강신념으로 는 감수성( $r=-0.081$ ), 유익성( $r=0.133$ ), 심각성( $r=0.210$ ), 중요도( $r=0.187$ )였다.

## 참고문헌

1. 보건복지부: 2000국민구강보건실태조사. 보건복지부. pp169-281, 2000.
2. Lang NP, Cumming BR, Loe HA: Oral hygiene and gingival health in Danish dental students and faculty. *Community Dent Oral Epidemiol* 5: 237-242, 1997.
3. Cavaillon JP, Conge M, Mirisch D, Nemeth T, Sitbon JM: Longitudinal study on oral health of dental students at paris VII university. *commuinty dent oral epidemiol* 10: 137-143, 1982.
4. 공만석: 모친의 구강보건 행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 원광대학교 대학원 박사학위논문. 1995.
5. Howat A, Trabelski I, Bradnock G: Oral hygiene levels and behavior in pre-clinical and final-year dental students. *J Clinperiodontol* 6: 177-185, 1979.
6. Mostehy MR, Zaki HA, Stallard R: The dental student's attitude towards the profession as reflected in his oral cavity. *Egypt dent* 15: 104-109, 1969.
7. 이흥수: 모친의 구강보건행태와 사회경제적 요인이 아동의 치과의료이용에 미치는 영향. *대한구강보건학회지* 21(1): 87-105, 1997.
8. 이흥수, 김기순: 전라북도 일부지역 경제활동 여성의 구강보건행태에 관한 연구. 2. 구강병예방행위에 관한 조사분석. *대한구강보건학회지* 23(3): 287-299, 1999.
9. 보건복지부: 98국민건강·영양조사 총괄보고서. 1999.
10. 성진효, 김동섭, 송요환, 장기완: 치학전문교육이 광주보건대학 보건계열 여학생의 구강건강과 구강환경관리에 미치는 영향에 대한 연구. *대한구강보건학회지*. 26(2): 137-146, 2002.

(Received September 10, 2004; Accepted September 17, 2004)

