

일부 대학생의 주관적 구강건강 인지특성과 구강보건지식 및 행태관련 조사

신아라^{*}, 김지혜^{*}, 박동옥^{**}, 최연희^{*}, 송근배^{**}

^{*} 경북대학교 치의학전문대학원 예방치과학교실, ^{**} 대구보건대학교 치위생학과

Subjective awareness characteristics, knowledge and behavior of oral health among some university students

Ah Ra Shin^{*}, Ji-Hye Kim^{*}, Dong-Ok Park^{**}, Youn-Hee Choi^{*}, Keun-Bae Song^{**}

^{*} Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University

^{**} Department of Dental Hygiene, Daegu Health College

<Abstract>

Objectives: This study is aimed to evaluate oral health knowledge and behavior according to subjective awareness characteristics of oral health in university student. **Methods:** The data was collected from June, 2015 in K university, Korea. It was investigated about subjective awareness characteristics, knowledge and behavior of oral health by questionnaires in university students. The data was analysis into t-test and one-way ANOVA by SPSS 22.0. **Results:** Subjects who responded that they had a problem with oral health in subjective awareness characteristics were a statistically significant differences according to gender. Subjects who were interested of oral health and responded to their subjective oral health state as good condition were higher than the others in oral health knowledge. According to subjective awareness characteristics of oral health, the oral health behaviors were a statistically significant differences. **Conclusions:** There were statistically significant differences in oral health knowledge and behavior according to subjective awareness characteristics of oral health.

Key words: subjective awareness characteristics, oral health knowledge, oral health behavior, university students

I. 서론

인간의 평균 수명의 증가로 인해 고령화 사회로 접어들면서 건강과 관련된 삶의 질이 중요하다는 인식이 증가하고 있다. 또한 건강의 개념을 총체적인 생활개념으로 파악하여 건강의 필수적 요소로 구강건강을 포함하여 정의하고 있다(Harcourt, 1994). 그러나 구강은 건강관리의 비중이 높지 않기 때문에 지속적인 관리가 잘 되지 않고 있어서 구강질환의 발생빈도가 높게 나타나며, 질환이 한번 발생하면 원래상태로 회복할 수 없다는 특성을 가지고 있다.

따라서 구강질환이 발생하기 이전에 1차 예방을 포함한 구강건강관리를 수행하는 것이 무엇보다 중요하다.

구강건강을 잘 유지하기 위해서는 무엇보다 개인의 주관적 구강인식에 대한 관심이 필요하다. 구강질환이 발생해서 전문가로부터 진료를 받을 때까지 구강건강상태를 가장 잘 인식할 수 있는 사람은 개인이기 때문이다(Kim & Lee, 2012). Gilbert(1994)는 자신의 구강상태에 대한 평가와 자신의 치아에 대해 만족하는 정도에 따라 일반적인 행동에 필요한 인식이 결정될 수 있다고 하였으며, Lee(2010)는 인지된 주관적 구강건강 상태가 구강건강을

Corresponding author : Keun-Bae Song

Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University, 2177, Dalgubeol-daero, Jung-gu, Daegu, 41940, Korea

주소: (41940) 대구광역시 중구 달구벌대로 2177 경북대학교 치의학전문대학원 예방치과학교실

Tel: +82-53-660-6870, Fax: +82-53-423-2947, E-mail: kbsong@knu.ac.kr

• Received: January 27, 2016

• Revised: February 20, 2016

• Accepted: March 1, 2016

증진시키는 생활 습관에도 긍정적인 영향을 미친다고 보고하여, 의료인의 임상적 질병평가 보다 본인 스스로 인식하는 구강건강인식이 건강에 대한 보다 정확한 예측자가 될 수 있다고 하였다. 이밖에도 많은 선행연구(Lee, Kim, & Choi, 2012; Lee, Cho, & Lim, 2011)들이 개인의 주관적 구강건강인식과 구강건강행태 및 지식의 관련성에 대해 보고하고 있다. 그러나 이들 연구들은 대부분이 노인과 청소년을 대상으로 한 연구이며 대학생을 대상으로 한 조사는 그리 많지 않다.

대학생은 의료이용의 주체자이자 의존자이고, 이시기의 구강보건 행태가 유년기나 소년기의 경험은 물론 청년기의 경험과 통합되어 있으며, 추후의 구강보건행태에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 어떤 계층보다도 구강건강행태 관리가 중요하다(Jeong, Lee, & Kim, 2003). 그러나 대학생은 학생으로 분류하지만 학교구강보건교육의 대상에서 제외되며, 성인기이기는 하지만 사회경제활동을 하는 근로자가 아니기 때문에 근로자구강보건교육 대상에서도 제외되어 구강보건 취약계층에 해당 한다(Lim & Jung, 2013). 따라서 대학생의 구강건강 유지 및 증진을 위해 주관적 구강건강에 대한 인식을 강화하여 구강보건 지식 및 행태의 변화를 유도 하는 구강보건교육 프로그램을 개발하고 환경을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다. 이에 앞서 대학생들의 주관적 구강건강 인식이 구강보건 지식과 행태에 영향을 미치는지에 대해 파악해 보아야 할 것이다.

이에 본 연구는 K대 의료공제회에서 주관하는 구강보건교육 프로그램에 참여한 대학생을 대상으로 주관적 구강건강 인지특성과 구강보건지식 및 행태를 파악하고, 주관적 구강건강 인지에 따라 구강보건지식 및 행태의 차이가 있는지에 대해 분석해 보고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

경북대학교병원 임상시험심의위원회(Institutional Review Board)로 부터 연구 승인 (IRB NO: 2015-06-031)을 얻은 후 2015년 6월 대구광역시에 소재하는 K대학교 대학생 중 의료공제회에 가입하였으며, 이 공제회에서 시행한 구강보

건교육 프로그램에 자발적으로 참여한 대학생 418명을 대상으로 실시하였다. 수합한 자료 중에서 일부 문항에 표기하지 않거나 오류가 있는 등 불성실한 응답을 제외한 326명의 설문지를 최종 분석 자료로 채택 하였다.

2. 연구방법

이 연구는 Do(2013)의 선행연구를 근거로 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완 하였으며, 자기기입식으로 작성하였다. 설문지 문항은 일반적 특성, 주관적 구강건강 인지특성, 구강건강에 관한 지식, 구강건강 행태로 구성하였다.

주관적 구강건강 인지특성에 관한 문항은 구강건강에 대한 관심도, 주관적 구강건강상태를 5점 리커트 척도로 조사하였고, 통계분석 시 “좋음”, “보통”, “나쁨” 3개로 재구성 하였다. 구강건강문제 유무는 “있음”과 “없음”으로 조사하였다.

구강보건 지식에 관한 문항은 치아우식증의 원인과 예방방법에 관한 지식 7개 문항, 잇몸질환의 원인과 예방방법에 대한 지식 4개 문항, 올바른 잇솔질 방법에 대한 지식 문항 6문항, 기타 구강상식에 관한 지식 8개 문항으로 총 25문항이다. 각 문항에 대한 ‘정답’은 1점, ‘오답’과 ‘모르겠다’에 대한 응답은 0점으로 처리하였으며, 점수가 높을수록 구강건강 지식이 높은 것을 의미한다. 문항의 Chrobach's alpha는 0.723으로 신뢰성이 확보되었다.

구강건강 행태에 관한 문항으로는 잇솔질 횟수, 구강보조용품 사용유무, 정기검진 유무, 치과치료 유무, 스켈링 경험 유무에 관한 문항으로 구성하였다.

3. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS (IBM SPSS 22.0 for windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 사용하여 분석하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의 수준은 0.05로 설정하였다.

조사대상자의 인구사회학적 특성, 주관적 구강건강 인지특성, 구강건강에 관한 지식, 구강건강 행태의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-test, One Way ANOVA를 시행하였고, 다중비교를 위해 Duncan post-hoc test로 검정하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 주관적 구강건강 인지특성

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 구강건강 관심도, 주관적 구강건강 상태, 구강의 문제 유무에 대한 결과는

<Table 1>과 같다. 성별에 따른 결과는 구강의 문제 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.012$). 대상자들의 주거형태에 따른 주관적 구강건강 인지 특성은 차이가 없었으며, 아버지의 직업에 따라 구강건강 상태의 차이가 있었고, 통계적으로 유의하였다($p=0.020$). 그러나 어머니의 직업과 가정의 월 평균 소득수준에 따른 주관적 구강건강 인지 특성은 차이가 나타나지 않았다.

<Table 1> Subjective awareness characteristics of oral health according to general characteristics

	Total	Interest in oral health			<i>P</i> [*]	Oral health status			<i>P</i> [*]	Problem of oral health		<i>P</i> [*]	N(%)
		Interested	Usually	Not interested		Healthy	Usually	Unhealthy		Yes	No		
Gender													
Male	176(100)	55(31.3)	97(55.1)	24(13.6)	.699	29(16.5)	99(56.3)	48(27.3)	.453	92(52.3)	84(47.7)	.012	
Female	150(100)	53(35.3)	76(43.9)	21(46.7)		25(16.7)	75(50.0)	50(33.3)		99(66.0)	51(34.0)		
Residence type													
Home	137(100)	48(35.0)	70(56.1)	19(13.9)	.824	24(17.5)	70(51.1)	43(31.4)	.826	82(59.9)	55(40.1)	.623	
Off campus	68(100)	18(26.5)	38(55.9)	12(17.6)		8(11.8)	41(60.3)	19(27.9)		40(58.8)	28(41.2)		
Dormitory	119(100)	41(38.0)	64(37.0)	14(11.8)		22(18.5)	62(52.1)	35(29.4)		67(56.3)	52(43.7)		
Other	2(100)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)		0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)		2(100)	0(0.0)		
Occupation of father													
Official	38(100)	8(21.1)	26(68.4)	4(10.5)	.059	11(28.9)	15(39.5)	12(31.6)	.020	25(65.8)	13(34.2)	.383	
Employee	126(100)	52(41.3)	59(46.8)	15(11.9)		25(19.8)	68(54.0)	33(26.2)		73(57.9)	53(42.1)		
Self employed	105(100)	35(33.3)	57(54.3)	13(12.4)		13(12.4)	58(55.2)	13(32.4)		61(58.1)	44(41.9)		
Teacher	16(100)	5(31.3)	9(56.3)	2(12.5)		3(18.8)	12(75.0)	1(6.3)		6(37.5)	10(62.5)		
Other	41(100)	8(19.5)	22(53.7)	11(26.8)		2(4.9)	21(51.2)	18(43.9)		26(63.4)	15(36.6)		
Occupation of mother													
Housewife	145(100)	49(33.8)	85(58.6)	11(7.6)	.138	28(19.3)	75(51.7)	42(29.0)	.279	80(55.2)	65(48.1)	.669	
Official	14(100)	5(35.7)	7(50.0)	5(14.3)		2(14.3)	9(64.3)	3(21.4)		7(50.0)	7(50.0)		
Employee	77(100)	23(29.9)	39(50.6)	15(19.5)		12(15.6)	42(54.5)	23(29.9)		49(63.6)	28(36.4)		
Self employed	30(100)	13(43.3)	13(43.3)	4(13.3)		6(20.0)	11(36.7)	13(43.3)		19(63.3)	11(36.7)		
Teacher	23(100)	10(43.5)	9(39.1)	4(17.4)		5(21.7)	14(60.9)	4(17.4)		12(52.2)	11(47.8)		
Other	37(100)	8(21.6)	20(54.1)	9(24.3)		1(2.7)	23(62.2)	13(35.1)		24(64.9)	13(35.1)		
Income (10,000 KRW)													
<100	6(100)	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	.152	0(0.0)	4(66.7)	2(33.3)	.220	4(66.7)	2(33.3)	.059	
100 ~ 199	29(100)	11(37.9)	12(41.4)	6(20.7)		4(13.8)	15(51.7)	10(34.5)		18(62.1)	11(37.9)		
200 ~ 299	76(100)	21(27.6)	48(63.2)	7(9.2)		12(15.8)	34(44.7)	30(39.5)		55(72.4)	21(27.6)		
300~399	98(100)	29(29.6)	59(60.2)	10(10.2)		13(13.3)	62(63.3)	23(23.5)		53(54.1)	45(45.9)		
≥400	117(100)	45(38.5)	51(43.6)	21(17.9)		25(21.4)	59(50.4)	33(28.2)		61(52.1)	56(47.9)		

*Statistical significant by Chi Square Test. ($p<0.05$)

2. 연구대상자의 주관적 구강건강인지 특성에 따른 구강건강지식

구강건강 관심도, 주관적 구강건강 상태, 구강의 문제 유무에 따른 연구대상자의 구강건강지식 점수의 차이를 분석한 결과 구강건강 관심도, 구강건강 상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.036$, $p=0.044$). 구강건강

관심도가 “많다”고 응답한 그룹의 구강건강 지식 점수가 가장 높았고, “보통이다”, “없다”고 응답한 그룹 순이었다. 주관적 구강건강 상태는 건강 하다고 생각 할수록 구강건강 지식 점수가 높게 나타났다. 그러나 구강의 문제 유무에 따른 구강건강 지식 점수의 차이는 나타나지 않았다 ($p=0.358$)<Table 2>.

<Table 2> Oral health knowledge according to subjective awareness characteristics of oral health

	N(%)	Oral health knowledge		
		Mean±S.D ^{**}	t/F	P [*]
Interest in oral health				
Interested	108(33.1)	17.68±3.11 ^a	3.370	.036
Usually	173(53.1)	16.91±3.30 ^{ab}		
Not interested	45(13.8)	16.31±3.20 ^b		
Oral health status				
Healthy	54(16.9)	18.06±3.54 ^a	3.150	.044
Usually	174(53.4)	16.98±3.14 ^b		
Unhealthy	98(30.1)	16.72±3.18 ^b		
Problem of oral health				
Yes	191(58.6)	16.94±3.06	-.921	.358
No	135(41.4)	17.28±3.50		

*Statistical significant by t-test or ANOVA. ($p<0.05$)

^{a,b}Different characters mean significant difference between groups by Duncan.

**Means are numbers of correct answer among 25 questions about knowledge of oral health(total 25).

3. 주관적 구강건강인지 특성에 따른 구강보건지식 정답률

구강건강 관심도, 주관적 구강건강 상태, 구강의 문제 유무에 따른 연구대상자의 잇솔질에 관한 지식, 치아우식증의 원인과 예방에 관한 지식, 잇몸질환의 원인과 예방에 관한 지식, 기타 구강상식에 관한 지식의 정답률에 대한 결과 구강건강 관심도와 치주질환의 원인과 예방에 대한

지식, 주관적 구강건강 상태와 치아우식증의 원인과 예방에 관한 지식에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.007$, $p=0.028$). 구강건강의 관심이 많을수록 잇솔질에 대한 지식의 정답률이 높았고, 주관적 구강건강상태가 건강하다고 생각할수록 치아우식증의 원인과 예방에 대한 지식의 정답률이 높았다<Table 3>.

<Table 3> Accuracy of knowledge about oral health according to subjective awareness characteristics of oral health Mean±S.D**

	Interest in oral health			P*	Oral health status			P*	Problem of oral health		P*
	Interested	Usually	Not Interested		Healthy	Usually	Unhealthy		Yes	No	
Tooth Brushing	83.74±13.60	83.48±15.96	82.86±17.92	.951	88.33±15.64	84.56±14.61	81.63±16.79	.324	83.40±15.02	83.60±16.14	.908
Dental caries	64.04±24.87	59.44±25.62	54.44±23.68	.082	68.52±25.22 ^a	58.14±24.81 ^b	59.52±25.33 ^b	.028	59.51±24.80	61.36±25.89	.516
Periodontal disease	67.33±16.81 ^a	61.44±16.75 ^b	60.00±16.85 ^b	.007	67.72±18.02	61.90±16.42	62.97±17.14	.088	62.53±16.35	64.13±17.87	.403
Other oral disease	68.70±17.99	66.82±19.34	65.78±19.36	.608	71.85±19.63	67.24±18.13	71.85±19.63	.094	66.07±18.72	69.04±19.04	.163

*Statistical significant by t-test or ANOVA. (p<0.05)

^{a,b} Different characters mean significant difference between groups by Duncan.

**Means are scaled score about the accuracy of oral health knowledge(total 100).

4. 주관적 구강건강인지특성에 따른 구강건강행태

구강건강 관심도, 주관적 구강건강 상태, 구강의 문제 유무에 따른 연구대상자의 구강건강행태에 대한 결과는 <Table 4>와 같다. 구강건강관심도와 잇솔질 횟수(p=0.000),

구강보조용품 사용(p=0.002), 정기검진(p=0.000), 치과치료 유무(p=0.025), 주관적 구강건강상태와 정기검진 유무(p=0.005)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 그러나 구강문제 유무에 따른 구강보건 행태에는 차이가 없었다.

<Table 4> Oral health behavior according to subjective awareness characteristics of oral health N(%)

	Interest in oral health			P*	Oral health status			P*	Problem of oral health		P*	
	Total	Interested	Usually		Not Interested	Healthy	Usually		Unhealthy	Yes		No
Frequency of tooth brush												
Less than 3 times	69(100)	8(11.6)	46(66.7)	15(21.7)	.000	8(11.6)	37(53.6)	24(34.8)	.376	43(62.3)	26(37.7)	.479
More than 3 times	257(100)	100(38.9)	127(49.4)	30(11.7)		46(17.9)	137(53.3)	74(28.8)		148(57.6)	109(42.4)	
Use of auxillary measure												
Using	104(100)	45(43.3)	53(51.0)	6(5.8)	.002	15(14.4)	59(56.7)	30(28.8)	.664	64(61.5)	40(38.5)	.459
Not used	222(100)	63(28.4)	120(54.1)	39(17.6)		39(17.6)	115(51.8)	68(30.6)		127(57.2)	95(42.8)	
Frequency of routine dental check up												
Yes	89(100)	47(52.8)	38(42.7)	4(4.5)	.000	24(27.0)	45(50.6)	20(22.5)	.005	48(53.9)	41(46.1)	.296
No	237(100)	61(25.7)	135(57.0)	41(17.3)		30(12.7)	129(54.4)	78(32.9)		143(60.3)	94(39.7)	
Treatment of common dental diseases												
Yes	38(100)	20(52.6)	14(36.8)	4(10.5)	.025	7(18.4)	18(47.4)	13(34.2)	.731	21(55.3)	17(44.7)	.658
No	288(100)	88(30.6)	159(55.2)	41(14.2)		47(16.3)	156(54.2)	85(29.5)		170(59.0)	118(41.0)	
Experience of scaling												
Yes	187(100)	70(37.4)	92(49.2)	25(13.4)	.153	32(17.1)	101(54.0)	54(28.9)	.853	111(59.4)	76(40.6)	.744
No	139(100)	38(27.3)	81(58.3)	20(14.4)		22(15.8)	73(52.5)	44(31.7)		80(57.6)	59(42.4)	

*Statistical significant by Chi Square Test. (p<0.05)

IV. 논의

구강질환은 발생빈도가 높고 만성질환, 누진적 질환, 범발성 질환의 특성을 가지고 있어 질병에 이환되기 전 예방이 무엇보다 중요하며, 이를 위해서는 스스로 구강건강 증진을 위한 행태변화를 할 수 있도록 동기를 부여하여야 한다(Won, Shin, & Kim, 1997). 건강의 중요성 인식과 지각된 건강상태가 건강증진 행위의 결정요소 중 가장 중요한 요소이기 때문이다(Christiansen, 1981). 또한 이러한 건강증진 행위는 질병의 이환율이 낮은 성인초기 즉 청년기 이전에 이루어져야 한다. 장기간의 구강관리 행위는 개인의 구강건강습관을 형성하고, 고정된 구강건강습관은 교정이 쉽지 않기 때문이다(Kim, 1995).

이에 본 연구에서는 대학생의 구강건강 수준을 향상시킬 수 있는 구강보건교육 자료 및 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 의료공제회에 가입한 대학생의 주관적 구강건강 인지특성과 구강보건지식 및 행태를 조사하였다.

일반적인 특성에 따른 주관적 구강건강 인지특성에서 구강에 문제가 있다고 응답한 대상자는 남자 52.3%, 여자 66.0%로 남자보다 여자에서 더 높게 나타났다. 이는 구강질환의 심각성을 느끼는 정도가 여자가 남자보다 높다고 보고한 Hwang(2011)의 연구결과와 일치하며, 여자들이 남자들에 비해 구강건강에 민감하게 반응하여 구강에 문제가 있다고 여기는 비율이 높게 나타난 것으로 생각할 수 있다. 실제로 대학생을 대상으로 구강건강 조사를 실시한 결과에서도 우식경험영구치지수(DMFT index)가 남자 2.87개, 여자 3.15개로 여자에서 더 높았으며(Lee, Park, & Sung, 2007), 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013) 결과 역시 만 19세 이상 영구치우식경험률(DMF rate)이 남자 87.2%, 여자 93.2%로 여자에서 더 높게 나타나 구강건강 인지와 실제 구강건강 특성이 일치하였다.

주관적 구강건강 인지특성에 따른 구강건강지식은 구강건강에 대한 관심이 많을수록, 주관적 구강건강상태가 건강하다고 응답한 대상자에서 구강건강지식이 유의하게 높게 나타나 Lee와 Lee(2008), Park과 Moon(2013)의 연구와 동일한 결과를 보였다. 특히 구강건강에 대한 관심이 높을수록 치주질환의 원인과 예방에 대한 문항, 주관적 구강건강상태가 건강하다고 생각할수록 치아우식증의 원인과 예방에 관한 문항에서 정답률이 유의하게 높은 것으로

나타났다. 이는 구강건강관심도가 높을수록 특히 치주질환예방에 대한 인식이 높았다는 Han 등(2012)의 보고와 구강건강상태가 건강하다고 생각 할수록 치아우식증 예방에 대한 지식이 높게 나타났다고 보고한 Won(2008)의 결과와 일치하는 것으로 주관적인 구강건강인지가 구강건강지식에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

주관적 구강건강 인지특성에 따른 구강보건행태의 차이는 구강건강에 대한 관심이 높을수록 잇솔질 횟수와 구강위생용품의 사용이 높게 나타나 기존의 연구결과와 일치하였다(Han, Song, & Ryu, 2012; Lee & Chun, 2011). 이는 구강질환을 유발하는 요인인 치면세균막을 가장 효과적으로 관리하기 위한 방법이 잇솔질이라고 알려져 치면세균막을 관리하기 위한 잇솔질과 구강위생용품의 사용이 높게 나타났기 때문인 것으로 보인다.

반면 주관적인 구강건강상태와 구강위생용품사용 유무 사이에서는 유의한 차이가 나타나지 않아 치과에 내원한 환자를 대상으로 진행된 연구에서 주관적 구강건강상태에 대한 인식이 높아질수록 구강관리용품 인지와 사용이 증가한다는 Lee와 Jung(2015)의 결과와 차이를 보였다. 이러한 차이는 본 연구의 경우 대상자를 대학생으로 한정된 반면, 기존연구의 대상자는 치과에 내원한 환자로 대상자의 연령, 직업 등과 같은 변수의 다양성이 반영되었기 때문으로 사료된다.

이 연구의 제한점으로는 일부지역 대학생들을 대상으로 시행되어 연구 결과를 전체 대학생에게 일반화하기에는 제약이 있고, 주관적 구강건강수준은 실제 본인의 구강건강과 차이가 있을 수 있다. 그러나 대학생을 대상으로 한 연구가 많지 않고, 주관적 구강건강 인지특성에 따른 구강건강 행태 및 지식의 차이가 있는지에 대해 알아본 것으로 임상적인 구강건강 상태나 지역적인 특성에 영향을 받지는 않을 것으로 생각된다.

이상의 결과들을 종합해 보았을 때, 주관적 구강건강 인지특성에 따라 구강보건지식 및 행태에 차이가 있음을 알 수 있었다. 특히 구강건강에 대한 관심이 높고, 주관적인 구강건강상태가 건강하다고 생각할수록 구강건강행태 및 지식이 높았다. 이는 주관적인 구강건강 인지 특성이 구강건강행태 및 지식의 변화에 중요한 요인이라는 것을 의미한다. 그러므로 대학생의 구강건강을 증진시키기 위해서는 구강건강에 대한 관심을 유도하기 위한 구강보건

프로그램 개발이 필요하며, 대학생 스스로가 건강관리 교육에 적극적으로 참여하도록 독려하는 제도적 기반 마련이 필요하겠다. 이에 이 연구는 대학생의 구강건강증진을 위한 구강보건사업의 제도적 기반 마련과 구강보건교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 K 대학교 의료공제회에서 시행하는 구강보건 프로그램에 참여한 대학생을 대상으로 주관적 구강건강 인지특성과 구강보건지식 및 행태를 파악하고 주관적 구강건강 인지특성에 따라 구강보건지식 및 행태의 차이가 있는지에 대해 분석하였다.

연구결과 구강에 대한 관심도가 높을수록, 주관적 구강건강상태가 건강하다고 생각할수록 구강건강 지식이 높고, 구강보건 행태도 더욱 좋은 것으로 나타났다. 관련 연구에 의하면 구강건강은 구강건강 관련 지식과 행태에 따라 개선될 수 있다고 하였으며, 이는 구강건강에 대한 관심도, 즉 인지도에 따라 차이가 있었다.

따라서 구강보건교육을 행하기 이전에 대학생의 구강에 대한 관심을 유도하기 위한 흥미 위주의 프로그램을 운영한다면 더 나아가 구강보건교육의 효과를 높이고 지식과 행태에도 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각된다. 향후 기존의 교육위주의 프로그램에서 벗어나 대학생들의 흥미를 유발할 수 있는 프로그램 개발에 대한 연구가 필요할 것이다.

References

Harcourt, J. K. (1994). 1994-the year of oral health. *Australian dental journal*, 39(2), 129.

Song, S. K., & Seong, J. M. (2012). A study on correlation between oral health knowledge and oral health behavior department in some middle-school students. *Journal of the Korean Academy of Dental Hygiene*, 14(2), 97-105.

Kim, S. J., & Lee, B. J. (2012). A association between self-reported oral health and oral health status among Korean male soldiers aged 18-24. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 36(4), 282-288.

Gilbert, L. (1994). Social factors and self-assessed oral health in South Africa. *Community Dent Oral Epidemiol*, 22(1), 47-51.

Lee, H. S. (2010). Association between perceived oral health and perceived oral symptoms among adults in Daegu. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 10(4), 671-681.

Lee, S. J., Kim, C. H., & Choi, G. Y. (2011). Influential factors to the oral hygiene behavior and perceived oral health status of the elderly. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(1), 39-51.

Lee, E. K., Cho, M. S., & Lim, H. J. (2011). A study on factors affecting the oral health promotion behavior of middle school students based on subjective oral health. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 12(12), 5811-5818.

Jeong, G. C., Lee, H. S., & Kim, S. N. (2003). A study on the dental services utilization by application of the andersen model in students of some Korean university. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 27(3), 357-373.

Lim, J. N., & Jung, Y. R. (2013). Development proposal of oral health educational media based on the oral health care and educational needs of college students. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 13(2), 323-334.

Do, J. I. (2013). *Effect oral health education has on the knowledge and behavior concerning oral health : focused on the area middle school & high school students in the Cheongyang, Chungcheongnamdo Province.* (Unpublished master's thesis). Kongju National University, Korea.

Won, S. Y., Shin, S. C., & Kim, S. Y. (1997). A study on the correlation between the awareness and the oral status for freshmen students. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 21(3), 149-503.

Christiansen, K. E. (1981). *The determinate of health promoting behavior.* (Unpublished doctoral dissertation). Rush University, America.

Kim, A. K. (1995). An inquiry into subjectivity of health behavior among young Korean adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(1), 50-54.

Hwang, H. R. (2011). *The effects of oral health belief influence on the preventive oral health behaviors in college students.* (Unpublished master's thesis). Dankook University, Korea.

Lee, H. J., Park, Y. N., & Sung, B. K. (2007). A study on oral health condition and it's related factors among some university/college students. *Journal of Korean Society for Hygienic Science*, 13(1), 87-94.

KCDC(Korea Centers for Disease Control and Prevention). (2013). *The sixth korea national health and nutrition examination survey (KNHANE VI- I).* Cheongwon, Seoul: Author.

Lee, C. S., & Lee, S. M. (2008). The analysis of the oral health awareness, knowledge and actual oral health care of middle schoolers in some regions. *Journal of Dental Hygiene Science*,

8(3), 117-122.

Park, H. R., & Moon, S. J. (2012). Connections between the subjective awareness characteristics of oral health of certain adults and their oral health knowledge and practice behavior of oral health. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(1), 300-310.

Han, S. Y., Song, K. S., & Ryu, D. Y. (2012). Oral health concern and oral healthcare recognition of some soldiers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 12(5), 1007-1015.

Won, J. H. (2008). Oral health perception, knowledge, and behavior

among visiting health care providers. (Unpublished master's thesis). Hanyang University, Korea.

Lee, H. O., & Chun, J. Y. (2011). Influence of subjective oral health interest and recognition in academic boys' high school students upon oral health practice in some regions. *Journal of Dental Hygiene Science*, 11(1), 1-6.

Lee, K. H., & Jung, E. S. (2015). The influence of subjective awareness of dental health status on the use of dental hygienic devices. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 15(3), 477-486.