Journal of Convergence for Information Technology
Vol. 10. No. 5, pp. 168-176, 2020
e-ISSN 2586-4440
DOI : https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2020.10.05.168

성인의 주관적 구강 건강 상태와 건강 실천행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향

허성은
신라대학교 치위생학과 교수

The Effects of Subjective Oral Health Status and Health Practice Behavior on Oral Health-Related Self-Efficacy in Adults

Seong-Eun Heo
Professor, Department of Dental Hygiene, Silla University

요 약 본 연구는 성인의 주관적 구강 건강상태와 건강 실천행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 파악하고자 부산광역시에 거주하는 성인을 대상으로 설문 조사를 시행한 후, SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 주관적 구강 건강 상태가 좋을수록 칫솔질 관련 자기효능감($p<.001$)과 구강 건강관리 자기효능감($p<.01$)이 유의하게 높게 나타났고, 건강 실천 행위를 이행할수록 칫솔질 관련 자기효능감($p<.001$)과 구강 건강관리 자기효능감($p<.001$)이 유의하게 높게 나타났다. 주관적 구강 건강상태가 좋을수록 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적 영향을 미치며($p<.001$), 운동, 건강 책임이행, 흡연 순으로 건강 실천 행위를 이행할수록 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<.05$). 따라서 전신건강과 구강건강의 상호 융합적 계속 구강 보건 프로그램 개발의 기초 자료로 활용되어 성인의 포괄적 건강 및 구강건강 증진에 기여하고자한다.

주제어 : 융합, 주관적 구강 건강상태, 건강 실천 행위, 칫솔질 관련 자기효능감, 구강 건강 관리 자기 효능감, 구강 건강 관련 자기효능감

Abstract In order to investigate the effects of subjective oral health status and health practice behavior on oral health-related self-efficacy in adults, a survey was conducted in adults living in Busan and analyzed using the SPSS 21.0 program. The better the subjective oral health status, brushing-related self-efficacy and oral health management self-efficacy were significantly higher. The better the health practice behavior, brushing-related self-efficacy and oral health management self-efficacy were significantly higher. The better the subjective oral health status, the more positively it affected oral health-related self-efficacy. The implementation of health practice behavior in order of exercise, health responsibility implementation, and smoking showed a positive effect on oral health-related self-efficacy. Therefore, we hope that the results of this study are used as fundamental data for development of continued oral health programs converging systemic and oral health and contribute to the promotion of comprehensive and oral health in adults.

Key Words : Convergence, Subjective Oral health status, Health practice behavior, Brushing-related self-efficacy, Oral health management self-efficacy, Oral health-related self-efficacy

*Corresponding Author : Seong-Eun Heo(gjtjddms0928@naver.com)
Received March 13, 2020
Revised April 10, 2020
Accepted May 20, 2020
Published May 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2019년 우리나라 국민이 외래 진료를 위해 병원을 찾은 이유 중 가장 높은 빈도의 상병 1순위는 치은염 및 치주질환으로 4위인 치아우식증과 함께 높은 순위를 차지하고 있다[1]. 특히, 1순위인 치은염 및 치주질환으로 인한 내원 일수를 연령대별로 살펴보았을 때, 50대 25.2%, 40대 19.0%로 절반에 가까운 비율이 성인층으로 나타났으며, 치은염 및 치주질환으로 인해 지출하는 비용은 매년 늘어나는 추세다[2]. 성인의 구강 건강관리가 이처럼 심각한 수준임에도 불구하고, 사회·경제적으로 바쁜 시기를 보내고 있는 우리나라 성인의 구강 건강 증진 정책을 비롯한 구강 보건 서비스는 거의 전무한 실정이다[2-4]. 이에 우리나라 성인의 구강 건강 문제가 계속해서 위협받고 있음에도 불구하고[2], 한 가지 다행스러운 것은 치은염 및 치주질환과 같은 대부분의 구강질환은 구강 건강을 실천하고자 하는 스스로의 의지와 노력으로 예방이 가능한 질병이라는 것이다[5]. 따라서 우리나라 성인의 구강 건강 증진 방안을 논의할 때 사회정책과 함께 구강 관리를 책임지고자 하는 개인 스스로의 노력에 대한 공동체적 실천 방안에 대한 연구가 필요하다고 판단하였다. 이는 주관적 구강 건강 상태를 긍정적으로 인식할수록 구강 건강 증진 행위를 보다 적극적으로 실천하고[6], 성인 스스로 인식한 구강 건강 상태가 객관적 구강 건강 수준을 평가하는 주요한 예측 변수가 되므로[4], 주관적 구강 건강 상태에 대한 인식은 성인의 자발적인 구강 건강 실천의 동기유발에 있어서 매우 중요한 과정이라 판단된다. 특히, 구강 건강 실천 행동은 구강 건강 증진을 위한 행동 변화와 더불어 구강 건강 상태 유지와 지속에 대한 성공적 수행과 자신감을 의미하는 구강 건강 관련 자기효능감의 주요한 영향 요인으로 예측되므로[7,8], 구강 건강 관련 자기효능감 증진 방안에 대한 융합적 연구가 필요할 것으로 판단하였다. 즉, 성인의 주관적 구강 건강 상태에 대한 인식은 물론 구강 건강 행위를 보다 포괄적으로 파악하여 전신 건강과의 관련성을 바탕으로 한 구강 건강 관련 자기효능감 증진 방안을 다각적 모색하고자 하였다[7,9]. 이는 건강 관련 생활 습관에 의한 만성 전신질환과 치주질환과의 관계에 대한 연구가 최근까지도 진행되고 있고[10,11], 구강질환의 대부분이 건강과 관련한 생활양식 및 건강 습관과 밀접한 관련성이 있음이 보고됨에 따라[12], 운동과 식이 습관, 스트레스 관리와 흡연, 건강 책임 이행과 같은 건강 실천 행위와 구강 건강 실천 행동과의 관련성을 주목하게 되었다[13]. 선행 연구에 따르면, 건강 전반에 대한 인식 수준이 높을수록 구강 건강 상태를 긍정적으로 인식하는 것으로 보고하였고[14], 건강 행위에 대한 실천을 긍정적으로 인식하고 적극적으로 이행할수록 구강 건강 증진 행위와 구강 건강 관련 삶의 질이 높아지는 것으로 보고됨에 따라[10,15], 건강을 위한 실천 행위가 구강 건강을 위한 실천 행위의 중요한 요소가 될 것으로 예측하였다. 특히, 자기효능감은 꾸준한 구강 건강 행동과 구강 관리 유지가 필요한 만성질환인 치주질환과 같은 구강질환의 예방과 치료에 있어 그 중요성이 더욱 강조되고 있다[16]. 또한, 구강 건강 관련 자기효능감은 구강 건강을 위한 자기 관리 행동의 지속 의지를 강화하는 중요한 요인으로 작용하여 구강 건강 증진 효과를 나타내고 있다[17]. 따라서 구강 건강 관련 자기효능감을 설명하는 데 있어서 개인의 건강 행위를 파악하는 것은 매우 중요하며, 건강 증진 행위와 자기효능감의 관련성을 규명하는 것은 구강병 예방과 자가 건강관리 방안을 제시하는 데 도움이 될 수 있다[18,19]. 이에 전신 건강과 구강 건강을 하나의 개념으로 파악하여 동시에 관리하고자 하는 노력의 일환으로[15], 건강을 위한 꾸준한 운동과 식단 관리는 물론 금연을 위한 노력과 스스로의 건강을 책임지고자 하는 건강 실천 행위와 구강 건강을 성공적으로 지키고자 하는 구강 건강 관련 자기효능감의 관련성을 파악하는 것은 전신건강과 구강 건강의 상호 융합적 교육 프로그램 개발에 도움이 될 것으로 판단된다. 한편, 성인의 구강 건강 관련 자기효능감 관련 연구의 대부분이 구강 건강 신념, 구강 건강 인식, 구강 보건 행동, 구강 보건 교육 등과 같이 구강 관련 요인만을 파악하는 데 그쳐, 건강의 개념을 포괄적으로 파악하여 구강 건강 상태 뿐 아니라 건강 실천 행위의 융합적 관련성을 분석한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 성인의 주관적 구강 건강 상태를 계속적으로 파악하여 구강 건강 실천 방안을 모색하고, 전신 건강과 구강 건강의 밀접한 관련성을 바탕으로 구강 건강 관련 자기효능감의 영향 요인을 파악하고자 한다. 이에 본 연구는 주관적 구강 건강 상태와 건강실천 행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 파악

하여 성인의 효율적인 구강 관리 방안을 모색하고, 전신건강과 구강 건강의 상호 융합적 계속 구강 보건 프로그램 개발의 기초 자료로 활용되어 성인 구강 보건 사업에 도움이 되고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 2020년 1월 5일부터 3주간 부산광역시에 거주하는 성인을 대상으로 연구의 목적과 연구 방법 등을 상세히 설명한 후 본 연구에 동의하고자 하는 대상자에게 구조화된 자기기입식 설문 조사를 시행하였다. 표본 크기 산출은 G*power Ver3.1을 사용하였으며, 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .95의 조건하에 최소 표본 크기가 89명으로 계산되었으나 응답자에게서 오는 Bias 등을 고려하여 총 155명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2.2 연구 모형 및 가설

연구대상자의 주관적 구강 건강 상태와 건강 실천 행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 검증하기 위한 연구 모형은 Fig. 1과 같으며, 아래와 같은 연구 가설을 설정하였다.

가설 1. 성인의 주관적 구강 건강 상태에 따라 구강 건강 관련 자기효능감의 차이가 있을 것이다.

가설 2. 성인의 건강 실천 행위에 따라 구강 건강 관련 자기효능감의 차이가 있을 것이다.

가설 3. 성인의 주관적 구강 건강 상태와 건강실천 행위, 구강 건강 관련 자기효능감은 상관관계가 있을 것이다.

가설 4. 성인의 주관적 구강 건강 상태는 구강 건강 관련 자기효능감에 영향을 미칠 것이다.

가설 5. 성인의 건강 실천 행위는 구강 건강 관련 자기효능감에 영향을 미칠 것이다.

2.3 연구 도구

주관적 구강 건강 상태를 파악하기 위하여 Likert 4점 척도를 사용하여 “전혀 건강하지 않다” 1점, “매우 건강하다” 4점으로 평점 하여 합산된 점수로 주관적 구강 건강상태 고 그룹과 저 그룹을 구분하였으며, 주관적 구강 건강 상태 고 그룹일수록 주관적 구강 건강 상태가 건강하다는 것을 의미한다. 건강 실천행위를 파악하기 위한 측정 도구로는 Pender 등[13]이 개발한 건강증진 행위의 생활양식 도구인 The Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 바탕으로 정[20]의 연구에서 수정·보완된 측정 도구를 참조하여 총 25문항으로 구성하였다. 운동 4문항, 스트레스 관리 5문항, 흡연 3문항, 식이 8문항, 건강 책임이행 5문항인 건강 실천행위를 하위변수로 구분하여 사용하였으며, Likert 5점 척도로 구성하여 평점 하였으며, 점수가 높을수록 건강 실천 행위 고 그룹으로 구분하였고, 운동, 식이, 스트레스 관리, 흡연, 건강 책임이행과 같은 건강 행위에 대한 실천 정도가 높은 것을 의미한다. 구강 건강 관련 자기효능감을 파악하기 위한 측정 도구로는 최[7]의 연구에서 사용된 연구 도구를 수정·보완하여 칫솔질 관련 자기효능감 6문항, 구강 건강관리 자기효능감 6문항으로 하여 총 12문항을 구성하였으며, Likert 4점 척도를 사용하여 평점 하여 점수가 높을수록 구강 건강 관련 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

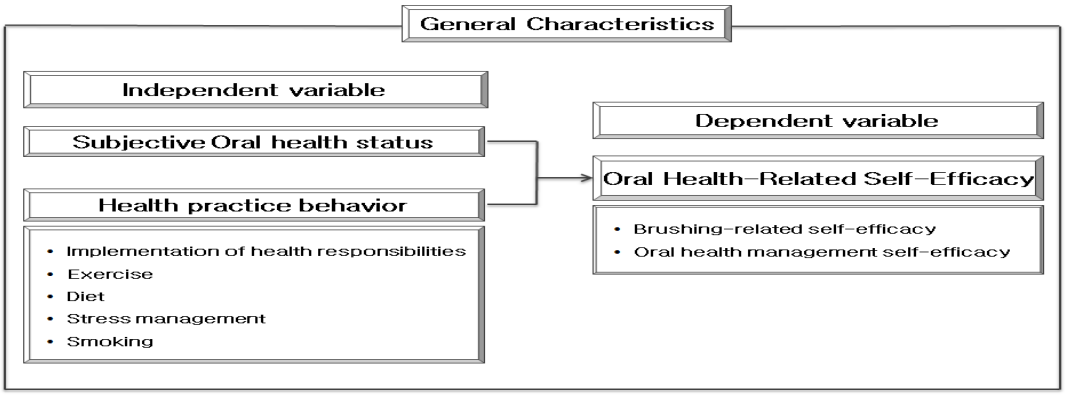

Fig. 1. Study model

2.4 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 유의 수준 .05에서 검정하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율 산출을 위해 기술통계분석을 하였으며, 연구대상자의 주관적 구강 건강상태와 건강실천행위에 따른 구강 건강 관련 자기효능감의 차이를 비교하기 위하여 독립표본 t-test로 분석하였다. 주요 변수인 주관적 구강 건강 상태와 건강 실천행위, 구강 건강 관련 자기효능감의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 분석을 하였고, 연구대상자의 주관적 구강 건강 상태가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 알아보기 위하여 주관적 구강 건강 상태, 건강 실천 행위 하위요인을 독립변수로 투입하여 회귀분석을 시행하였다.

각 요인별 Cronbach's α를 살펴보면, 구강 건강관련 자기효능감의 Cronbach's α =0.858이며, 하위요인별 Cronbach's α는 칫솔질 관련 자기효능감 0.848, 구강 건강관리 자기효능감 0.764로 나타났다. 건강 실천행위의 Cronbach's α =0.864이며, 하위요인별 Cronbach's α는 건강 책임 이행 0.714, 운동 0.684, 식이 0.860, 스트레스 관리0.695, 흡연 0.626으로 신뢰도 계수가 모두 0.6 이상으로 측정 도구의 신뢰성 기준을 충족하는 것으로 나타났다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

일반적 특성에 대한 빈도 분석 결과는 Table 1과 같다. 전체 155명 중 남자 61.9%, 여자 38.1%로 나타났고, 연령별로 30대가 31.6%로 가장 많았고 50대 이상 31.0%, 40대 26.5%, 20대 11.0% 순으로 높게 나타났다.

Table 1. General Characteristics (N=155)

Classification	Categories	N	%
Sex	Male	96	61.9
	Female	59	38.1
Age	20~29	17	11.0
	30~39	49	31.6
	40~49	41	26.5
	More than 50	48	31.0
Total		155	100.0

3.2 주관적 구강 건강 상태에 따른 구강 건강 관련 자기 효능감

주관적 구강 건강 상태에 따른 구강 건강 관련 자기효능감 차이는 Table 2와 같다. 주관적 구강 건강 상태의 평균 점수를 기준으로 각각 고 그룹과 저 그룹으로 나누어 구강 건강 관련 자기효능감 하위 요인의 평균을 비교한 결과, 주관적 구강 건강 상태의 고 그룹(3.03점)이 저 그룹(2.70점)보다 칫솔질 관련 자기효능감이 유의하게 높게 나타났다(t=3.690, $p<0.001$). 또한, 구강 건강관리 자기효능감에서도 주관적 구강 건강 상태 고 그룹(3.2.78점)이 저 그룹(2.49점)보다 유의하게 높게 나타났다(t=3.212, $p<0.01$).

Table 2. Oral health-related self-efficacy according to subjective oral health status

Classification	Category	N	M±SD	t	p
Brushing-related self-efficacy	High group	116	3.03±0.47	3.690	0.000***
	Low group	39	2.70±0.54		
Oral health management self-efficacy	High group	116	2.78±0.49	3.212	0.002**
	Low group	39	2.49±0.49		

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

3.3 건강 행위 실천에 따른 구강 건강 관련 자기 효능감

건강 행위 실천에 따른 구강 건강 관련 자기효능감 차이는 Table 3과 같다. 건강 행위 실천 평균 점수를 기준으로 각각 고 그룹과 저 그룹으로 나누어 구강 건강 관련 자기효능감 하위요인의 평균을 비교한 결과, 건강 행위 실천 고 그룹(3.12점)이 저 그룹(2.78점)보다 칫솔질 관련 자기효능감이 유의하게 높게 나타났다(t=4.449, $p<0.001$). 또한, 구강 건강관리 자기효능감에서도 건강 행위 실천의 고 그룹(2.93점)이 저 그룹(2.48점)보다 유의하게 높게 나타났다(t=6.142, $p<0.001$).

Table 3. Oral health-related self-efficacy according to health practice behavior

Classification	Category	N	M±SD	t	p
Brushing-related self-efficacy	High group	77	3.12±0.44	4.449	0.000***
	Low group	78	2.78±0.51		
Oral health management self-efficacy	High group	77	2.93±0.43	6.142	0.000***
	Low group	78	2.48±0.48		

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

3.4 관련 변수 간의 상관관계

주요 관련 변수 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 주관적 구강 건강 상태와 건강 실천행위, 구강 건강 관련 자기효능감의 상관관계를 분석한 결과, 주관적 구강 건강 상태는 건강 실천행위 하위요인 중 건강 책임이해(r=.289, $p<0.001$), 운동(r=.262, $p<0.01$), 식이(r=.308, $p<0.001$), 흡연(r=.254, $p<0.01$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보이고, 구강 건강 관련 자기효능감(r=.451, p<0.001)과도 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 또한, 건강 실천행위와 구강 건강 관련 자기효능감의 관계에서 건강 실천행위 하위요인 중 건강 책임이해(r=.363, $p<0.001$), 운동(r=.363, $p<0.001$), 식이(r=.373, $p<0.001$), 흡연(r=.254, $p<0.01$)이 구강 건강 관련 자기효능감과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다.

Table 4. Correlation between the associated variables

Variables	1	Health practice behavior					7
		2	3	4	5	6	
1	1						
2	0.289***	1					
3	0.262**	0.393***	1				
4	0.308***	0.471***	0.507***	1			
5	0.149	0.249**	0.361***	0.262**	1		
6	0.254**	0.175*	0.103	0.215**	0.207*	1	
7	0.451***	0.363***	0.363***	0.373***	0.196	0.252	1

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

1: Subjective Oral health status, 2: Implementation of health responsibilities, 3: Exercise, 4: Diet, 5: Stress management, 6: Smoking, 7: Oral Health-Related Self-Efficacy

3.5 주관적 구강 건강 상태가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향

주관적 구강 건강 상태가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향 요인은 Table 5와 같다. 주관적 구강 건강 상태가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 주관적 구강 건강 상태가 유의한 영향을 주는 것으로 나타났고(t=6.245, $p<0.001$), β=.249로 양(+)의 값을 띄므로 주관적 구강 건강 상태가 좋을수록 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 5. The effects of subjective oral health status on oral health-related self-efficacy

Independent variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.089	0.122		17.086	0.000
Subjective Oral health status	0.249	0.040	0.451	6.245***	0.000
F=38.996***, R^2=20.3%					

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

3.6 건강 행위 실천가 구강 건강 관련 자기 효능감에 미치는 영향

건강 행위 실천가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향 요인은 Table 6과 같다. 건강 실천행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향을 살펴보면, 독립변수로 투입된 건강 실천행위의 하위 요인 중 건강 책임이행(t=2.227, $p<0.05$), 운동(t=2.220, $p<0.05$), 흡연(t=2.224, $p<0.05$)이 구강 건강 관련 자기효능감에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 구강 건강 관련 자기효능감에 미치는 영향력의 크기는 운동(β=.195), 건강 책임이행(β=.186), 흡연(β=.166) 순으로 크게 나타났고, 모두 양(+)의 값을 띄어 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 6. The effects of health practice behavior on oral health-related self-efficacy

Independent variable	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.418	0.238		5.954	0.000
Implementation of health responsibilities	0.129	0.058	0.186	2.227*	0.027
Exercise	0.115	0.052	0.195	2.220*	0.028
Diet	0.092	0.055	0.149	1.661	0.099
Stress management	0.004	0.058	0.006	0.078	0.938
Smoking	0.089	0.040	0.166	2.224*	0.028
F=9.234***, R2=23.7%					

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

4. 논의

최근 5년 이내의 우리나라 외래진료 다빈도 상병의 1위와 2위는 치은염 및 치주질환으로 기록되고 있으며[1], 치은염 및 치주질환 치료의 연령층 대부분이 40~

50대 성인으로[2], 성인의 구강 건강은 매우 취약한 환경에 노출되어 있다고 해도 과언이 아니다[3,4]. 이에 개인과 사회의 공동체적 노력으로 만성질환인 구강병을 예방하고 성인의 구강 건강 증진 방안을 다각적으로 논의하고자 한다. 특히, 구강 질환의 대부분이 건강과 관련한 생활양식 및 건강 습관과 매우 밀접한 관련이 있음으로[12], 건강 증진 행위와 구강 건강 관련 자기효능감의 관련성을 파악하고, 전신건강과 구강 건강을 하나의 개념으로 파악하여 동시에 관리할 수 있는 구강 보건 프로그램 개발을 위한 기초 자료로 활용되고자 한다. 이에 연구 가설을 중심으로 의미 있는 결과의 고찰 내용은 다음과 같다[15].

첫째, 주관적 구강 건강 상태에 따른 구강 건강 자기효능감의 차이를 살펴보면, 주관적 구강 건강 상태가 좋을수록 구강 건강 관련 자기효능감 하위요인인 칫솔질 관련 자기효능감과 구강 건강관리 자기효능감이 높게 나타났다. 이는 결혼이주여성의 자기효능감과 구강 건강 인식도의 관련성을 연구한 가 등[21]의 연구에 의하면 구강 건강 상태가 좋을수록 자기효능감이 높아지는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였으며, 당뇨병 환자의 구강 관리 자기효능감의 관련 요인을 연구한 강 등[22]의 연구 결과 신체 상태가 건강하고 구강 상태가 건강하다고 인식할수록 칫솔질 및 치간 세정과 같은 칫솔질 관련 자기효능감과 치과 방문과 같은 구강 관리 자기효능감이 높아지는 것으로 나타나 본 연구를 적극적으로 뒷받침함에 따라, 성인 스스로 구강 건강 상태가 양호하다고 인식할수록 더욱더 적극적으로 구강 건강 증진 행위를 실천하는 것을 알 수 있었다[6]. 또한, 주관적 구강 건강 상태가 구강 건강 관련 자기효능감의 영향 요인으로 나타나 주관적 구강 건강 상태를 건강하다고 인식할수록 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 고등학생의 구강 건강 관련 자기효능감에 영향을 미치는 요인에 대한 김 등[6]의 연구에 따르면 주관적 구강 건강 상태와 과거 구강 건강 관련 행위가 구강 건강 관련 자기효능감에 영향을 주는 것으로 나타나 주관적 구강 건강 상태가 좋을수록 구강 건강 관련 자기효능감이 높아지는 것을 보고함에 따라, 본 연구 가설과 일치된 연구 결과를 보였다. 또한, 노인의 구강 보건 행동과 자기효능감의 관련성을 연구한 노 등[23]의 연구 결과 구강 보건행동을 적극적으로 실천할수록 자기효능감이 높은 것으로 나타나 본 연구와 부분적으로 유사하였다. 특히, 노인의 구강 보건 교육경험과 구강 건강관리 자기효능감, 주관적 구강 건강 수준의 관련성을 연구한 소 등[24]의 연구에 따르면, 구강 보건 교육 경험이 있을수록 주관적 구강 건강 수준과 구강 건강관리 자기효능감이 높게 나타남에 따라 성인 구강 보건교육의 적극적인 시행은 구강 건강 관련 자기효능감 증진과 함께 성인 구강 건강 향상의 실천 방안이 될 수 있을 것으로 본다. 그 이유는 성인의 구강 보건교육 경험에 따른 구강 건강신념 및 구강 건강 관련 삶의 질을 연구한 장 등[25]의 연구 결과, 성인의 구강 보건교육 경험 정도가 55.9%로 높은 수준임에도 불구하고 구강 건강상태가 취약한 이유로 성인의 구강 보건교육이 대상자의 현재 구강 건강 상태를 고려하지 않는 일회성의 교육 방법의 문제점을 지적하였기 때문이다[26]. 이에 구강 보건 전문가인 치과위생사의 적극적인 활용으로 체계적이고 계속적인 구강 보건교육 프로그램의 필요성을 역설함에 따라[25], 성인의 주관적 구강 건강 상태를 계속적으로 파악하고 발생한 구강병을 조기에 치료할 수 있는 계속 구강 관리 프로그램과 성인의 구강 건강 상태를 고려한 체계적인 구강 보건교육 프로그램의 개발이 시급하다고 판단된다. 이는 성인 스스로 구강 건강 상태를 건강하게 유지하고 구강 건강을 성공적으로 책임지고 지키고자 하는 구강 건강 관련 자기효능감 증진을 통한 성인 구강 건강 향상에 도움이 될 것으로 판단된다.

둘째, 주요 관련 변수인 주관적 구강 건강 상태와 건강 실천행위, 구강 건강 관련 자기효능감의 상관관계를 분석한 결과를 살펴보면, 주관적 구강 건강 상태는 건강 실천행위 하위요인 중 건강 책임이해, 운동, 식이, 흡연과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였고, 구강 건강 관련 자기효능감과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 또한, 건강 실천행위와 구강 건강 관련 자기효능감은 건강 실천행위 하위요인 중 건강 책임이해, 식이, 흡연이 구강 건강 관련 자기효능감과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 이는 일부 고등학생의 자기효능감과 구강 건강증진 생활양식의 연관성을 연구한 지[27]의 연구 결과 자기효능감이 구강 건강증진 생활양식과 정의 상관관계가 있는 것으로 보고하여 본 연구 결과와 부분적으로 일치하였으며, 구강 건강 행위와 구강 건강관리 자기효능감 및 주관적 구강 건강 수준의 관련성을 연구한 소 등[24]의 연구 결과 각 요인은 모두 양(+)의 관련

성을 보이는 것으로 나타나 본 연구 결과와 같은 의미라 할 수 있다. 즉, 자신의 구강 건강 상태가 건강하다고 인식할수록 자신의 구강 건강을 지키기 위해 노력함과 동시에 구강 건강뿐 아니라 건강한 생활양식을 토대로 전신건강행위를 실천하고자 하므로 우리나라 성인의 구강 건강 증진 행위의 적극적인 실천에 있어서 주관적 구강 건강 상태에 대한 계속 관리가 매우 중요할 것으로 판단된다. 또한, 노인의 주관적 건강 상태와 건강증진행위의 관련성을 파악한 고[10]의 연구에 따르면 주관적 건강 상태가 운동과 건강 책임이라는 건강증진행위와 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 깊은 연관성을 확인하였으며, 간호사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 연구한 홍[18]에 따르면 자기효능감과 건강증진행위가 서로 양(+)의 관련성이 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. 결국, 우리나라 성인이 구강병으로 인해 지출되는 경제적 비용은 계속 증가하고 있으나[2], 성인의 구강병 예방을 위한 구강보건 관련 정책은 형식적으로만 이루어지는 구강 검진과 결과 통보에 그치고 있어 성인의 구강 건강을 위협하는 문제점으로 부각되고 있다[28]. 이에 최근 의료계가 주목하고 활발한 연구가 진행되고 있는 구강 및 건강 상태에 대한 평가 방법을 주목해야 할 것으로 판단된다[12]. 따라서 성인의 자가 인식 구강 건강 상태에 대한 구체적인 평가를 통한 보다 실질적인 성인 구강보건 프로그램 개발과 함께 전신과 구강을 하나의 건강 개념으로 파악하여 포괄적 건강을 실천하기 위한 다양한 건강 융합 정책이 필요할 것으로 판단된다.

셋째, 건강 행위 실천에 따른 구강 건강 관련 자기효능감 차이를 살펴보면, 건강 행위 실천을 이행할수록 칫솔질 관련 자기효능감과 구강 건강관리 자기효능감이 모두 높게 나타났다. 이는 건강 행위와 구강 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 연구한 허[15]의 연구 결과 건강 행위를 실천할수록 구강 건강 관련 삶의 질이 높아지는 것으로 나타나 본 연구 목적과 유사한 결과이며, 흡연 등 건강하지 못한 생활습관이 있을 경우 구강 건강은 물론 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고한 김 등[29]의 연구가 본 연구 결과와 의미를 같이하고 있다. 이에 성인 스스로 구강 건강을 성공적으로 지키고자 하는 의지 강화를 위한 전략 중 하나로 건강실천행위가 고려되어야 할 것으로 판단되며, 추후 연구를 통하여 건강실천행위와 구강 건강 관련 자기효능감, 삶의 질의 관계에 대한 인과 과계를 탐색할 필요가 있다고 생각된다. 또한, 본 연구 결과 건강행위 실천이 구강 건강 관련 자기효능감의 영향 요인으로 나타나 건강 실천행위 하위 요인 중 운동, 건강 책임이행, 흡연이 구강 건강 관련 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 흡연 관련 건강행위 실천은 담배가 몸에 해롭다는 것을 알고 금연석을 찾거나 실제로 금연을 시도하는 것을 말하며, 이는 중국인 유학생의 흡연 경험에 따른 구강 건강 관련 자기효능감을 연구한 장 등[30]의 연구 결과 흡연 경험이 있을수록 구강 건강 관련 자기효능감이 낮게 나타나 본 연구와 일치하였으며, 군인의 흡연과 구강 건강실천에 대한 전 등[31]의 연구 결과 흡연량이 많고 흡연 기간이 오래되어 니코틴 의존도가 높을수록 구강건강 행위의 실천이 매우 어려운 것으로 나타나 본 연구 결과를 적극적으로 지지하고 있다. 또한, 건강 행위와 구강 건강 상태의 관련성을 연구한 장[32]의 연구에 따르면 구강 건강 상태의 영향요인으로 운동과 흡연이 높게 나타나 본 연구 결과와 부분적으로 일치하였으며, 간호사의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 주는 변수가 자기효능감으로 나타난 홍[18]의 연구는 본 연구 결과와 유사성을 찾을 수 있었다. 이에 자신의 구강 건강 유지에 필요한 행위를 성공적으로 할 수 있다는 자신감을 의미하는 구강 건강 관련 자기효능감 향상을 위한 전신 및 구강 건강 실천 방안을 모색해야 할 것으로 판단되며, 이는 개인과 사회의 공동체적 노력을 바탕으로 지역사회 보건 서비스의 적극적인 지원을 통한 실질적인 실천 방안에 대한 논의가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

5. 결론

이상의 결과를 바탕으로, 성인의 구강 건강 증진을 위한 구강 건강 관련 자기효능감 향상의 주요 전략으로 성인의 주관적 구강 건강 상태를 계속적으로 파악할 수 있는 성인 계속 구강 관리 체계의 정책적 마련은 물론 구강 보건 전문가에 의한 체계적인 구강 보건교육 프로그램 도입이 필요할 것으로 판단된다. 또한, 건강 행위의 적극적인 실천으로 구강 건강증진을 도모하기 위한 전략으로 지역사회와 개인의 공동체적 노력으로 전신건강과 구강 건강의 상호 융합적 계속 구강 보건 프로그램을 개발한다면 성인의 포괄적 건강 및 구강건강 증진에 도움이 될 것으로 판단된다. 본 연구의 제한점으

로 일부 지역에 거주하는 성인을 연구대상으로 하여 연구 결과의 일반화의 한계가 있음으로 이를 보완한 후속 연구를 통하여 성인의 구강 건강 관련 자기효능감 및 구강 보건교육, 삶의 질 등의 영향 요인에 관한 다각적 연구가 계속되어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고, 전신건강행위와 구강 건강 행위의 밀접한 관련성을 파악하여 성인의 포괄적 건강과 구강 건강 증진 정책의 필요성을 재고하고 개인과 사회의 공동체적 노력 방안을 논의하였다는 데 의의가 있다고 판단되며, 본 연구가 전신건강과 구강건강의 상호 융합적 계속 구강 보건 프로그램 개발의 기초 자료로 활용되고자 한다.

REFERENCES

[1] Healthcare Bigdata Hub. (2020). *statistics of polyvinylori diseases* (Online). http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHifrqSickInfo.do

[2] Healthcare Bigdata Hub. (2020). *disease group (third stage corporal) statistics* (Online). http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do

[3] H. S. Kwun et al. (2012). *Community Oral Health Practice Management.* Seoul : komoonsa.

[4] S. E. Heo. (2019). Relationships between Oral Health Management Behavior and Subjective Oral Health Perception and Oral Acid Production in Small and Medium Industry Workers. *Journal of Convergence for Information Technology, 9(3),* 90-97.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.3.090

[5] Y. J. Choi. (2016). Converged Relationship between Oral Health Beliefs, Oral Disease Preventive Intention and Oral Disease Preventive Activities in Partial Middle Aged Adults. *Journal of the Korea Convergence Society, 7(4),* 209-215.
DOI : 10.15207/JKCS.2016.7.4.209

[6] I. Y. Kim & S. H. Yu. (2015). Influencing factors on oral health related self-efficacy and social support in high school students. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 15(1),* 129-135.
DOI : 10.13065/jksdh.2015.15.01.129

[7] B. Y. Choi. (2014). *Effect of Oral Health-Related Self Efficacy and Social Support on Lifestyle for Promoting Oral Health and Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents.* Doctoral dissertation. Wonkwang University, Jeonbuk.

[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] A. Bandura, Y. S. Park & U. C .Kim. (2001). *Self-efficacy: the exercise of control.* Seoul: Kyoyookkwahaksa.

[10] Y. H. Ko. (2016). The relationships among the physical competence, subjective health status, and health promoting behavior of elderly participating in health activity program. *Journal. of Digital Convergence, 14(12),* 571-581.
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.12.571

[11] G. J. Seymour, P. J. Ford, M. P. Cullinan, S. Leishman & K. Yamazaki. (2007). Relationship between periodontal infection and systemic disease. *Clinical Microbioloy and Infection, 13(4),* 3-10.

[12] S. K. Hee. (2007). *A study on the evaluation of health- and oral health- realated quality of life in Korean adults Doctoral dissertation.* Hanyang University, Seoul.

[13] Pender NJ, Walker SN, Sechrist K & Frank-Stromborg M. (1990). Predicting health promoting life style in the workplace. *Nursing Research, 39(6),* 326-332.

[14] K. S. Paek. (2017). A Convergence Study about Influences of Subjective Oral Health Status and Oral Health Literacy on Oral Health-related Quality of Life among Elderly in Community. *Journal of the Korean Convergence Society, 8(12),* 101-107.
DOI : 10.15207/JKCS.2017.8.12.101

[15] 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

[16] E. J. Choi. (2007). *Factors related to glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Doctoral dissertation.* Yensei University, Seoul.

[17] Bandura, A. (1986). *National Institute of Mental Health. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ, US.

[18] E. Y. Hong. (2014). Factors Affecting Nurse's Health Promoting Behavior : Focusing on

Self-efficacy and Emotional Labor, Korean *Journal of Occupational Health Nursing, 23(3),* 154-162.
DOI : 10.5807/kjohn.2014.23.3.154

[19] K. Ryu, S. H. Jeong, J. Y. Kim, Y. H. Choi & K. B Song. (2004). Effect of mothers` oral health behaviour and knowledge on dental caries in their preschool children, *Journal of Korean Academy of Oral Health, 28(1),* 105-115.

[20] S. K. Jeong. (2006). *Effects of Supportive Nursing Intervention on Health Belief and Performance of Health Behavior in Patients with Coronary Artery Disease.* Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.

[21] K. H. Ka, S. J. Moon & I. Y. Ku. (2015). The relationship between of marriage migrant women's oral health belief and self-efficacy on oral health awareness. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 16(12),* 8487-8497.
DOI : 10.5762/KAIS.2015.16.12.8487

[22] H. E. Kang & J. S. Choi. (2012). Analysis of factors associated with oral care self-efficacy in the type 2 diabetic patients. *Journal of Korean society of Dental Hygiene, 12(6),* 1203-1211.
DOI : 10.13065/jksdh.2012.12.6.1203

[23] E. M. Noh, E. S. Jeon & S. Y. Ko. (2014). Relationship of oral health behavior to self-efficacy among the elderly. *Journal of dental hygiene science, 14(2),* 167-175.

[24] M. H So & Y. Y. Cho. (2018). The correlations among oral health education experience, oral health behavior, self-efficacy and subjective oral health level of elderly in some area. *The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, 19(2),* 53-63.

[25] K. A. Jang & S. E. Heo. (2019). Convergence correlation between oral health belief and OHIP-14 based on oral health education experience in adults. *Journal of the Korea Convergence Society, 10(10),* 59-66.
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.10.059

[26] 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.

[27] M. G. Ji. (2017). Relationships among self-efficacy and self-resilience, oral health promotion lifestyle in some high school students. *Journal of Convergence for Information Technology, 7(6),* 69-78.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.6.069

[28] I. Y. Ku, E. Y. Park & S. J. Moon. (2016). Survey of Changes in Oral Health Behaviors through the Application of an Oral Health Education Program to Workers at Some Work Sites. *The Journal of Korean clinical health science, 4(4),* 699-708.
DOI : 10.15205/kschs.2016.12.31.699

[29] H. J. Kim, C. M. Park, & J. Y. Lee. (2006). Relationship between quality of life and industrial workers' oral health evaluation. *Journal of Korean society of Dental Hygiene, 6(4),* 295-309.

[30] K. A. Jang & S. E. Heo .(2019). The Relationship between Oral Health-Related Self-Efficacy and Quality of Life According to Smoking Experience of Chinese Students in Korea. *Journal of Convergence for Information Technology, 9(4),* 130-138.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2019.9.4.130

[31] M. J. Jeon & S. H. Hwang. (2010). A Study on actual smoking condition, knowledge, attitude and practice related to dental health of korean soldiers. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 10(42),* 243-254.

[32] J. E. Jang. (2015). The Relationship of Health Behavior, Oral Management Behaviors and Oral Health Status. *Journal of Korea Entertainment Industry Association, 9(3),* 429-437.
DOI : 10.21184/jkeia.2015.09.9.3.429

허 성 은(Seong-Eun Heo) **[정회원]**

- 2010년 8월 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학과(보건학석사)
- 2015년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2011년 8월 ~ 2014년 12월 : 동주대학교 치위생과 겸임 교수
- 2015년 2월 ~ 현재 : 신라대학교 치위생학과 조교수
- 관심분야 : 임상치위생학, 치위생 융합 연구
- E-Mail : js1424@silla.ac.kr