

중학생의 구강건강신념 및 구강건강실천에 관한 연구

지민경
전북과학대학

색인: 중학생, 구강건강신념, 구강건강실천

연락처: 지 민 경 . 대전광역시 동구 가양동 568-30번지 우300-809

휴대폰: 016-9558-5604 e-mail : water638@hanmail.net

1.서론

건강은 인간의 오랜 역사를 통하여 갈망해온 가장 절실한 욕구중의 하나이며, 구강건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 정신 작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 구강조직 및 장기의 상태라고 정의할 수 있다¹⁾.

대부분 OECD가입국은 12세 아동의 1인 평균 우식경험영구치가 1.0~2.3개로 비교적 낮은 수치이며 계속 감소하는 추세에 있다. 이와 같은 결과는 국가가 치아우식증과 치주병 등 구강병을 관리하고 질병치료와 함께 구강보건사업에 치중함으로써 이들 질환이 감소한 것이라 할 수 있다²⁾.

우리나라 12세 아동의 우식경험영구치지수는 1995년 3.1개, 2000년에는 3.3개로 계속 증가 추세에 있고³⁾, 국민건강 영양조사에서 전체 국민의 18.4%가 치아우식증을 지니고 있으며, 그 중 7~18세까지는 27.1%가 치아우식증을 가지고 있다고 하였다⁴⁾. 또한 2002년도 초·중·등학생 신체검사에서 치아우식증과 치주병 등의 구강질환을 가진 학생이 1997년 44.5%, 2002년 59.4%로 증가하고 있는 실정이다⁵⁾.

중학생 연령층은 치아우식증이 계속 진행되는 연령이며, 점진적으로 치주질환을 야기할

수 있는 치은염이 발생되기 시작하는 시기로 예방관리가 무엇보다 중요하지만 우리나라 사회 여건상 과중한 진학공부에 시달리고 있는 연령층에 해당되기 때문에 구강관리가 소홀해지기 쉬운 시기이기도 하다⁶⁾. 학생들이 졸업 후에 구강건강을 관리하는데 요구되는 기본적인 구강보건지식, 태도 및 능력을 육성시켜 일생동안 구강건강을 적절하게 관리할 수 있도록 하기 위하여 무엇보다 올바른 신념을 갖게 하는 것이 필요하다하겠다⁷⁾.

Rosenstock⁸⁾에 의하면 인간이 건강관련 행위를 취하려는 가능성은 행위를 하려는 건강신념, 즉 개인의 심리적 준비상태와 행동에 대한 개인의 평가에 의해 결정된다고 하였다. 인간의 태도와 신념은 행동의 전제조건이 되므로 이를 변화시키는 것은 건강행위의 변화에 있어 중요하다. 건강행위란 ‘자신이 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 단계에서 질병을 예방, 발견할 목적으로 취하는 행위’를 의미하는 것으로 이와 관련된 요인을 설명하기 위한 것이 건강신념⁸⁾이며 Kegeles⁹⁾에 의해 구강보건 분야에 적용되었다.

건강신념에는 활동을 취할 심리적 준비상태인 감수성(민감성), 심각성과 추천된 건강 활동에 대한 개인적 평가인 장애성, 유익성, 중요성이 있는데, 행동은 객관적 현실보다 인지와 지각에 의한 현재의 환경에 의해 직접적으로 영향을 받는다¹⁰⁾.

질병에 대한 지각된 감수성과 심각성이 높으면 질병에 대한 위협인지가 높아져서 특정한 건강행위를 할 확률이 높아지고, 지각된 유익성이 장애성보다 클 경우 건강행위를 할 확률이 높아지며, 동시에 적절한 건강행위를 일으키도록 하는 계기가 마련되면 바람직한 건강행위가 일어난다고 하였다¹¹⁾. Becker¹²⁾에 따르면 신념과 실천 간의 관계는 직접적인 관계가 있으며 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 실천을 정확하게 예측할 수 있다고 하였다.

따라서 구강건강신념을 통해 개인의 구강건강실천을 예측하는 것이 가능하고¹³⁾, 구강건강신념을 이용한 연구로 Chen¹⁴⁾은 아동의 건강신념에 따른 잇솔질 횟수, 치실의 사용 등에 관하여 보고하였고, 국내 연구로 구강건강신념이 칫솔질 횟수와 치과 의료이용과 같은 구강보건행위에 영향을 준다고 하였다¹⁵⁻¹⁸⁾.

이에 본 연구는 중학생의 구강건강신념과 구강건강실천에 영향을 미치는 각 요인들을 규명하여, 구강건강실천에 대한 올바른 지식 및 행동 양식의 방향을 유도하고 바람직한 구강건강신념을 갖도록 하며, 향후 중학생의 구강건강 향상을 위한 구강보건교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구 대상

본 연구는 청주시에 소재한 2개의 중학교 학생 470명을 대상으로 2008년 8월 28일부터 9

월 10일까지 실시하였고, 자기기입식 설문조사를 하였다. 설문지는 470부 중 457부가 회수되었고, 이 중 응답내용이 불성실한 10부를 제외한 447명을 대상으로 하였다.

2.2. 연구 방법

본 연구 도구는 구조화된 설문지로, 연구대상자의 일반적 특성 5문항, 자가 구강평가, 알고 싶은 분야 각 1문항, 구강관련 제요인 7문항, 구강건강신념 24문항, 구강건강실천 12문항으로 구성하였다. 구강건강신념모형은 Kegeles⁹⁾와 Bercker등¹²⁾이 제시한 모형을 기본 틀로 하여 감수성, 심각성, 장애성, 유익성, 중요성 등 다섯 가지의 요소로 구성하였고, 구강건강신념 중 감수성은 자신의 구강병에 대해 예민하게 느끼는 정도를 나타내며, 심각성은 자신이 주어진 구강건강문제에 대해 심각하게 느끼는 정도, 장애성은 자신이 주어진 구강질환문제를 해결하기 위하여 치과외료를 추구하는데 느끼는 장애의 정도, 유익성은 자신이 구강질환위험을 감소시키기 위하여 택하는 방법이 유익하다고 믿는 정도, 중요성은 자신의 삶이나 일상생활에서 주어진 구강건강문제를 다른 문제와 비교할 때 구강건강에 부여하는 중요성의 정도를 나타낸다. 도구는 Likert 5점 등간 척도를 사용하여 ‘매우 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 구분하여 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 구강건강신념이 높은 것으로 평가하였으며, Cronbach’s alpha는 0.870으로 나타났다.

구강건강실천은 강¹⁹⁾, 전¹³⁾의 선행연구를 수정·보완하여 사용하였고, Likert 5점 등간 척도를 사용하여 ‘매우 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 구분하여 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 구강건강실천을 잘하는 것으로 평가하였으며, 본 연구의 Cronbach’s alpha는 0.735로 나타났다. 본 연구도구의 내적일치도가 충분히 높은 것으로 나타났다.

2.3. 통계분석

통계분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science) Ver.15.0 통계프로그램을 사용하였고, 성별에 따른 일반적 특성, 성별 및 학년에 따른 자가 구강평가와 알고 싶은 분야, 성별에 따른 구강관련 제 요인은 χ^2 -test로 분석하였다. 일반적 특성 및 구강관련 제 요인에 따른 구강건강신념, 구강건강실천은 t-test, ANOVA를 이용하였고, 구강건강실천과 구강건강신념간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 하였다.

3. 연구성적

3.1. 성별에 따른 일반적 특성

성별에 따른 일반적 특성을 살펴보면, 12세 이하에서는 여학생이 31.3%로 남학생 6.8%보다 높았고, 15세 이상에서는 남학생이 32.9%로 여학생 9.2%보다 높게 나타났다(p=0.000). 학

년별 1학년에서는 여학생이 62.1%, 2학년 및 3학년은 남학생이 각 32.4%, 52.7%로 높게 나타났다($p=0.000$). 종교별 무교에서 37.6%로 가장 높게 나타났고, 여학생 40.0%로 남학생 34.8%보다 높게 나타났으나 통계적인 유의성은 없었다($p=0.082$). 형제순위별 장녀로 여학생이 42.1%, 외동은 남학생이 17.4%로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p=0.000$)(표 1).

Table 1. General characteristics according to gender Unit ; N(%)

Characteristics	Division	Male	Female	Total	P-value
Age	≤12	14(6.8)	75(31.3)	89(19.9)	0.000**
	13	31(15.0)	97(40.4)	128(28.6)	
	14	94(45.4)	46(19.2)	140(31.3)	
	15≤	68(32.9)	22(9.2)	90(20.1)	
Grade	1	31(15.0)	149(62.1)	180(40.3)	0.000**
	2	67(32.4)	35(14.6)	102(22.8)	
	3	109(52.7)	56(23.3)	165(36.9)	
Religion	Christianity	61(29.5)	70(29.2)	131(29.3)	0.082
	Catholicism	32(15.5)	19(7.9)	51(11.4)	
	Buddhism	42(20.3)	55(22.9)	97(21.7)	
	Non-believer	72(34.8)	96(40.0)	168(37.6)	
Birth order	Eldest boy(or girl)	57(27.5)	101(42.1)	158(35.3)	0.000**
	Middle	31(15.0)	34(14.2)	65(14.5)	
	Youngest	83(40.1)	90(37.5)	173(38.7)	
	Only child	36(17.4)	15(6.3)	51(11.4)	
Total		207(100.0)	240(100.0)	447(100.0)	

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

3.2. 자가 구강평가와 알고 싶은 분야 및 구강관련 제 요인

3.2.1. 성별 및 학년에 따른 자가 구강평가와 알고 싶은 분야

성별 및 학년에 따른 자가구강평가와 구강지식 중 알고 싶은 분야를 살펴보면, 자가 구강 건강 평가에서 조금 건강하다는 군은 여학생이 33.3%로 남학생 24.2%보다 높게 나타났고, 또한 학년별 조금 건강하다는 군에서는 1학년이 33.9%로 높게 나타났으나 통계적인 유의성은 없었다.

구강지식 중 알고 싶은 분야에 있어서 치아우식증이 22.4%로 가장 높게 나타났고, 미백, 교정, 잇솔질 순으로 나타났다. 치주질환에 대해서는 남학생이 11.6%로 여학생 6.3%보다 높게 나타났고, 미백에 대해서는 여학생이 29.6%로 남학생 17.4%보다 높게 나타나 통계적인 유의한 차이를 보였다($p=0.029$)(표 2).

Table 2. Self evaluation of oral health and areas of interest according to gender and grade
Unit ; N(%)

Characteristics	Division	Male	Female	Total	1	2	3	Total
Self evaluation of oral health	Very healthy	26(12.6)	26(10.8)	52(11.6)	20(11.1)	11(10.8)	21(12.7)	52(11.6)
	Healthy	50(24.2)	80(33.3)	130(29.1)	61(33.9)	33(32.4)	36(21.8)	130(29.1)
	Average	77(37.2)	63(26.3)	140(31.3)	56(31.1)	31(30.4)	53(32.1)	140(31.3)
	Unhealthy	43(20.8)	58(24.2)	101(22.6)	37(20.6)	23(22.5)	41(24.8)	101(22.6)
	Very unhealthy	11(5.3)	13(5.4)	24(5.4)	6(3.3)	4(3.9)	14(8.5)	24(5.4)
	P-value			0.080				0.225
Areas of interest	Toothbrushing	31(15.0)	40(16.7)	71(15.9)	35(19.4)	15(14.7)	21(12.7)	71(15.9)
	Dental caries	49(23.7)	51(21.3)	100(22.4)	36(20.0)	29(28.4)	35(21.2)	100(22.4)
	Periodontal diseases	24(11.6)	15(6.3)	39(8.7)	14(7.8)	8(7.8)	17(10.3)	39(8.7)
	Correction	51(24.6)	47(19.6)	98(21.9)	38(21.1)	18(17.6)	42(25.5)	98(21.9)
	Whitening	36(17.4)	71(29.6)	107(23.9)	45(25.0)	24(23.5)	38(23.0)	107(23.9)
	Others	16(7.7)	16(6.7)	32(7.2)	12(6.7)	8(7.8)	12(7.3)	32(7.2)
	P-value			0.029*				0.662
Total		207(100.0)	240(100.0)	447(100.0)	180(100.0)	102(100.0)	165(100.0)	447(100.0)

*p<0.05

3.2.2. 성별에 따른 구강관련 제 요인

성별에 따른 구강관련 제 요인에 대해 살펴보면, 경제상황별 증상층에서 여학생이 70.0%로 남학생 54.6%보다 높게 나타났고(p=0.001), 간식에 있어서는 과일 및 야채가 37.4%로 가장 높게 나타났고, 햄버거 및 인스턴트 20.1%, 과자 및 사탕류 18.8% 순으로 나타났고, 과일 및 야채에서는 여학생이 47.1%, 햄버거 및 인스턴트에서는 남학생이 24.2%로 높게 나타나 통계적인 유의한 차이를 나타냈다(p=0.000). 가족 간 대화정도가 높은 편에서는 여학생이 78.3%로 남학생 68.1%보다 높게 나타났고(p=0.015), 치과방문 이유에 있어서 치료목적 방문이 61.7%로 가장 높았고, 여학생이 68.3%로 남학생 54.1%보다 높았으며, 1년 이내 치과방문

이 없는 군에서 남학생이 20.3%로 여학생 8.3%보다 높게 나타났다($p=0.000$). 구강보건교육 경험이 있는 군에서 여학생이 47.5%로 남학생 37.7%보다 높게 나타나 통계적인 유의성이 있었다($p=0.037$)(표 3).

Table 3. Oral health related factors according to gender

Unit ; N(%)

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

3.3. 구강건강신념 및 구강건강실천

3.3.1. 일반적 특성에 따른 구강건강신념

일반적 특성에 따른 구강건강신념 중 감수성에 미치는 영향을 보면 전체 평균점수는 5점 만점에 2.54점으로 나타났고, 성별 남학생이 2.63점으로 여학생 2.46점보다 높아 자신의 구강건강에 대해 더욱 예민한 것으로 나타났다($p=0.035$). 학년별 3학년이 2.68점으로 가장 높게 나타났고, 1학년 2.50점, 2학년 2.38점 순으로 나타났다($p=0.016$). 형제순위별 외동인 군에서 2.92점으로 가장 높게 나타났고, 장남(녀)에서는 2.40점으로 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.002$).

심각성에 미치는 영향을 보면 전체 평균점수가 2.46점으로 나타났고, 성별 남학생이 2.57점으로 여학생 2.36점보다 높아 구강병에 대한 심각성을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다($p=0.017$). 연령별 15세 이상인 군에서 2.65점($p=0.022$), 학년별 3학년에서 2.67점($p=0.001$), 천주교인 군에서 2.71점($p=0.009$), 외동인 군에서 2.92점($p=0.001$)으로 각 높게 나타나 통계적인 유의한 차이를 나타냈다.

장애성에 미치는 영향을 보면 전체 평균점수가 2.48점으로 나타났고, 학년별 3학년이 2.62점으로 가장 높게 나타나 치과에 대한 두려움과 거부감이 큰 것으로 나타났다($p=0.009$). 형제순위별 외동 2.95점으로 중간 2.33점보다 높게 나타나 통계적인 유의성을 보였다($p=0.002$).

Characteristics	Division	Male	Female	Total	P-value
Economic condition	Middle upper	113(54.6)	168(70.0)	281(62.9)	0.001**
	Middle lower	94(45.4)	72(30.0)	166(37.1)	
Mother's occupation	Office worker	36(17.4)	34(14.2)	70(15.7)	0.863
	Self employed	37(17.9)	43(17.9)	80(17.9)	
	Civil servant	25(12.1)	32(13.3)	57(12.8)	
	Specialist	20(9.7)	18(7.5)	38(8.5)	
	Housewife	78(37.7)	99(41.3)	177(39.6)	
	Others	11(5.3)	14(5.8)	25(5.6)	
	Fruit and vegetable	54(26.1)	113(47.1)	167(37.4)	
Snack	Candy	48(23.2)	36(15.0)	84(18.8)	0.015*
	Hamburger	50(24.2)	40(16.7)	90(20.1)	
	Drink	33(15.9)	29(12.1)	62(13.9)	
Conversation among family	Others	22(10.6)	22(9.2)	44(9.8)	0.015*
	High	141(68.1)	188(78.3)	329(73.6)	
Reason for visiting dental clinic (within a year)	Low	66(31.9)	52(21.7)	118(26.4)	0.000**
	Prevention	26(12.6)	37(15.4)	63(14.1)	
	Treatment	112(54.1)	164(68.3)	276(61.7)	
Feeling in the visit to dental clinic	None	42(20.3)	20(8.3)	62(13.9)	0.073
	Depending on the person to be treated	27(13.0)	19(7.9)	46(10.3)	
	Fear	67(32.4)	102(42.5)	169(37.8)	
Experience in school oral health education	No particular feeling	101(48.8)	104(43.3)	205(45.9)	0.037*
	Comfortable	39(18.8)	34(14.2)	73(16.3)	
Experience in school oral health education	Have	78(37.7)	114(47.5)	192(43.0)	0.037*
	Not have	129(62.3)	126(52.5)	255(57.0)	
Total		207(100.0)	240(100.0)	447(100.0)	

유익성에 미치는 영향을 보면 전체 평균점수가 3.30점으로 구강건강신념 중에서 가장 높게 나타났고, 구강관리가 구강건강에 비교적 유익하다고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 성별 여학생이 3.40점으로 남학생 3.18점보다 높게 나타나 잇솔질 등 구강관리의 유익성에 대해 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다(p=0.011). 학년별 1학년이 3.43점으로 2학년 3.05점보다 높게 나타나 통계적인 유의성을 나타냈다(p=0.003).

중요성에 미치는 영향을 보면 전체 평균점수가 3.12점으로 나타났고, 성별 여학생이 3.21점으로 남학생 3.01점보다 높게 나타나 구강건강관리에 대한 중요성을 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다(p=0.006). 학년별 1학년이 3.24점으로 2학년 2.95점보다 높게 나타나 통계적인

차이를 나타냈다(p=0.009)(표 4).

Table 4. Oral health belief according to general characteristics Unit ; M±SD

Division	Susceptibility	P- value	Seriousness	P- value	Barrier	P- value	Benefit	P- value	Saliency	P- value
Gender		0.035*		0.017*		0.326		0.011*		0.006**
Male	2.63±0.77		2.57±0.89		2.43±1.04		3.18±0.88		3.01±0.82	
Female	2.46±0.94		2.36±0.97		2.52±1.01		3.40±0.92		3.21±0.71	
Age		0.386		0.022*		0.625		0.374		0.432
≤12	2.46±0.93		2.25±0.99		2.39±1.08		3.42±0.85		3.21±0.70	
13	2.51±0.88		2.40±0.95		2.50±1.04		3.27±0.98		3.11±0.77	
14	2.55±0.89		2.52±0.93		2.45±1.00		3.22±0.90		3.04±0.82	
15≤	2.67±0.77		2.65±0.87		2.58±0.98		3.35±0.89		3.15±0.78	
Grade		0.016*		0.001**		0.009**		0.003**		0.009**
1	2.50±0.90		2.37±0.97		2.50±1.04		3.43±0.88		3.24±0.67	
2	2.38±0.84		2.27±0.93		2.22±1.03		3.05±1.02		2.95±0.94	
3	2.68±0.84		2.67±0.89		2.62±0.96		3.31±0.84		3.09±0.74	
Religion		0.317		0.009**		0.264		0.478		0.599
Christianity	2.60±0.86		2.57±0.95		2.48±1.01		3.36±0.85		3.12±0.72	
Catholicism	2.70±0.93		2.71±0.91		2.66±1.12		3.41±0.88		3.04±0.80	
Buddhism	2.48±0.91		2.47±0.98		2.56±1.04		3.28±0.87		3.20±0.75	
Non-believer	2.48±0.83		2.28±0.90		2.38±0.98		3.23±0.98		3.09±0.81	
Birth order		0.002**		0.001**		0.002**		0.808		0.868
Eldest boy (or girl)	2.40±0.88		2.34±0.98		2.52±0.99		3.32±0.90		3.14±0.73	
Middle	2.61±0.83		2.50±0.89		2.33±0.91		3.25±0.85		3.16±0.90	
Youngest	2.53±0.89		2.42±0.91		2.36±1.03		3.27±0.98		3.09±0.80	
Only child	2.92±0.67		2.92±0.90		2.95±1.09		3.39±0.81		3.07±0.63	
Total	2.54±0.87		2.46±0.94		2.48±1.02		3.30±0.91		3.12±0.77	

*p<0.05 ** p<0.01

3.3.2. 구강관련 제 요인에 따른 구강건강신념

구강관련 제 요인에 따른 구강건강신념 중 감수성에 미치는 영향을 보면, 경제상황이 중하층인 군이 2.69점으로 중상층 2.45점보다 높은 것으로 나타나 구강건강에 대해 더 예민한 것으로 나타났다($p=0.003$). 간식에 있어 음료 등을 좋아하는 군이 2.83점으로 가장 높았고, 과자나 사탕류 군 2.66점 순이었으며, 과일이나 야채를 좋아하는 군 2.34점보다 높은 것으로 나타났다($p=0.001$). 가족 간의 대화정도가 적은 군이 2.80점으로 높은 군 2.45점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.000$).

심각성에 미치는 영향을 보면, 경제상황이 중하층 군 2.72점($p=0.000$), 간식에 있어 음료 등을 좋아하는 군 2.80점($p=0.003$), 대화정도가 적은 군 2.75점($p=0.000$) 일수록 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

장애성에 미치는 영향을 보면, 경제상황이 중하층 군 2.63점($p=0.018$), 대화정도가 적은 군 2.67점($p=0.021$), 치과방문 시 느낌이 무서웠던 군 2.77점($p=0.000$) 일수록 높게 나타나 통계적인 유의성을 나타냈다.

유익성에 미치는 영향을 보면, 대화정도가 높은 군 3.36점($p=0.000$), 치과방문이유가 예방차원인 군 3.37점($p=0.015$) 일수록 높게 나타나 통계적인 유의성을 보였다.

중요성에 미치는 영향을 보면, 간식에 있어 음료 등을 좋아하는 군 3.26점, 과일이나 야채라고 한 군 3.20점 순으로 높게 나타났다($p=0.003$)(표 5).

Table 5. Oral health belief according to oral health related factors Unit ; M±SD

*p<0.05 ** p<0.01

3.3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강실천

일반적 특성에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 전체 평균점수는 3.11점으로 나타났고, 성별 여학생이 3.21점으로 남학생 2.99점보다 높게 나타나 비교적 여학생들이 구강관리를 잘하고 있는 것으로 나타났다(p=0.000). 연령별 12세이하 군이 3.30점으로 14세 군 2.94점보다 높게 나타났고(p=0.000), 학년별 1학년이 3.27점으로 2학년 2.98점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.000)(표 6).

Table 6. Oral health practice according to general characteristics Unit ; M±SD

*p<0.05 ** p<0.01

Division	Susceptibility	P-value	Seriousness	P-value	Barrier	P-value	Benefit	P-value	Saliency	P-value
Economic condition		0.003**		0.000**		0.018*		0.514		0.450
Middle upper	2.45±0.91		2.30±0.93		2.39±1.01		3.32±0.97		3.14±0.80	
Middle lower	2.69±0.79		2.72±0.90		2.63±1.03		3.26±0.80		3.08±0.72	
Mother's occupation		0.518		0.891		0.944		0.290		0.346
Office worker	2.48±0.84		2.48±0.92		2.44±1.01		3.22±0.95		3.18±0.82	
Self employed	2.55±0.87		2.51±0.99		2.51±1.05		3.22±0.97		2.97±0.88	
Civil servant	2.67±0.76		2.52±1.00		2.61±0.96		3.33±0.82		3.21±0.72	
Specialist	2.71±0.98		2.53±0.99		2.45±0.91		3.11±0.86		3.00±0.74	
Housewife	2.47±0.88		2.39±0.91		2.45±1.07		3.41±0.90		3.16±0.73	
Others	2.63±0.93		2.44±0.99		2.46±0.96		3.14±0.95		3.06±0.71	
Snack		0.001**		0.003**		0.075		0.146		0.003**
Fruit / vegetable	2.34±0.88		2.27±0.92		2.34±1.03		3.39±0.90		3.20±0.71	
Candy	2.66±0.81		2.57±0.98		2.56±1.07		3.20±0.92		3.14±0.71	
Hamburger	2.56±0.87		2.49±0.97		2.48±0.93		3.28±0.97		3.04±0.90	
Drink	2.83±0.78		2.80±0.87		2.76±1.05		3.38±0.78		3.26±0.65	
Others	2.64±0.91		2.41±0.89		2.45±1.00		3.04±0.94		2.73±0.86	
Conversation among family		0.000**		0.000**		0.021*		0.021*		0.288
High	2.45±0.88		2.35±0.94		2.41±1.03		3.36±0.92		3.14±0.77	
Low	2.80±0.78		2.75±0.90		2.67±0.99		3.13±0.88		3.05±0.78	
Reason for visiting dental clinic		0.701		0.427		0.184		0.015*		0.972
Prevention	2.56±0.92		2.55±1.14		2.65±1.15		3.37±0.93		3.13±0.67	
Treatment	2.53±0.89		2.41±0.92		2.40±0.99		3.36±0.93		3.12±0.83	
None	2.49±0.74		2.47±0.83		2.50±1.01		2.96±0.84		3.07±0.68	
Depending on the person to be treated	2.68±0.87		2.62±0.94		2.66±1.00		3.24±0.81		3.13±0.70	
Feeling in the visit to dental clinic		0.206		0.221		0.000**		0.060		0.286
Fear	2.60±0.88		2.51±0.97		2.77±0.95		3.22±0.90		3.09±0.77	
No particular feeling	2.46±0.84		2.38±0.88		2.27±0.99		3.41±0.88		3.09±0.75	
Comfortable	2.63±0.92		2.57±1.05		2.39±1.11		3.18±1.00		3.25±0.83	
Experience in school oral health education		0.130		0.169		0.991		0.331		0.619
Have	2.47±0.92		2.39±0.95		2.48±1.05		3.35±0.90		3.14±0.74	
Not have	2.60±0.82		2.51±0.94		2.48±1.00		3.26±0.92		3.10±0.80	
Total	2.54±0.87		2.46±0.94		2.48±1.02		3.30±0.91		3.12±0.77	

3.3.4. 구강관련 제 요인에 따른 구강건강실천

구강관련 제 요인에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 경제상황이 중상층인 군이 3.17점으로 중하층 3.01점보다 높게 나타났고(p=0.002), 간식에 있어 과일이나 야채를 주로 먹는 군이 3.24점으로 과자나 사탕류 군 2.92점보다 높게 나타났으며(p=0.001), 교육경험 있는 군이 3.18점으로 없는 군 3.06점보다 높게 나타나 통계적인 유의성이 있었다(p=0.030)(표 7).

Table 7. Oral health practice according to oral health related factors Unit ; M±SD

Division	Oral health practice	P-value
Gender		0.000**
Male	2.99±0.61	
Female	3.21±0.57	
Age		0.000**
≤12	3.30±0.56	
13	3.17±0.59	
14	2.94±0.59	
15≤	3.10±0.57	
Grade		0.000**
1	3.27±0.52	
2	2.98±0.70	
3	3.02±0.56	
Religion		0.591
Christianity	3.11±0.54	
Catholicism	3.12±0.63	
Buddhism	3.17±0.60	
Non-believer	3.07±0.62	
Birth order		0.472
Eldest boy(or girl)	3.15±0.68	
Middle	3.16±0.57	
Youngest	3.07±0.55	
Only child	3.06±0.51	
Total	3.11±0.60	

*p<0.05 ** p<0.01

3.4. 구강건강신념의 각 영역과 구강건강실천과의 상관관계

대상자의 구강건강실천과 구강건강신념 중 감수성과는 부의 상관관계($r=-0.143$)가 있는 것으로 나타났고, 유익성($r=0.229$)과 중요성($r=0.286$)과는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

구강건강신념 하위영역간의 관계를 보면 감수성과 심각성($r=0.716$), 장애성과 심각성($r=0.586$), 유익성은 중요성($r=0.518$)과 강한 정의 상관관계가 있었다(표 8).

Table 8. Correlation between oral health belief and oral health practice

Division	Oral health practice	Oral health belief	Oral health belief				
			Susceptibility	Seriousness	Barrier	Benefit	Saliency
Oral health practice	1.000						

Division	Health belief		Oral health practice	P-value
Economic condition				0.002**
Stability				
Middle upper	-0.143**	0.733**	1.000	3.17±0.64
Middle lower				3.01±0.50
Seriousness				
Mother's occupation	-0.079	0.807**	0.716**	1.000
Office worker				3.07±0.61
Barrier				
Self-employed	-0.019	0.734**	0.484**	0.586**
Civil servant				3.20±0.47
Benefit				
Specialist	0.229**	0.575**	0.149**	0.194**
Housewife				3.15±0.61
Salience				
Others	0.286**	0.562**	0.133**	0.212**
Snack				3.25±0.65
Fruit / vegetable				3.24±0.60
Candy				2.92±0.62
Hamburger				3.09±0.59
Drink				3.07±0.54
Others				3.08±0.51
Conversation among family				
High				3.14±0.61
Low				3.02±0.56
Reason for visiting dental clinic				
Prevention				3.23±0.64
Treatment				3.10±0.61
None				3.06±0.58
Depending on the person to be treated				3.13±0.49
Feeling in the visit to dental clinic				
Fear				3.10±0.56
No particular feeling				3.14±0.60
Comfortable				3.08±0.65
Experience in school oral health education				
Have				3.18±0.61
Not have				3.06±0.58
Total				3.11±0.60

* p<0.05 ** p<0.01

4. 총괄 및 고안

건강을 유지하고 증진시키기 위한 인식의 변화는 물리적 환경을 변화시키는 것보다 인간의 건강에 대한 태도와 행위를 변화시킴으로써 이루어질 수 있다²⁰⁾. 건강과 질병은 생물학적 수준에서만 아니라 사회심리학적 측면과 함께 이해되고 규정되어야 하는 동적 과정이다¹⁵⁾. 특히 건강관련행위는 생물학적 과정이라기보다는 이차적인 사회·심리적 과정이라는 특성을 지닌다. 즉 특정질환에 대한 증상이나 증후가 없을 때에 건강을 유지하기 위한 제반

행위나 혹은 증상이나 증후가 나타날 때에 이를 질병으로 간주하고 치료하거나 회복하고자 하는 일련의 행위들은 생물학적인 측면으로만 이해될 수 있는 부분이 아니라 사회심리학적 인 관점에서 파악되어야 한다는 것이다²¹⁾.

건강신념모형은 초기에는 대부분 질병예방행위를 규명하는 모형으로 사용되었으나 점차적으로 질병행위를 포함한 보건의료행태 분석하는 모형으로 광범위하게 사용되고 있다.

청소년기의 구강건강은 평생건강의 초석이 된다는 점에서 매우 중요하고, 청소년기에 형성된 구강보건행태는 성인기까지 계속될 가능성이 높으며, 이 시기의 구강건강신념과 실천에 대한 분석은 중요한 의미를 지닌다.

본 연구는 사회심리학적 모형의 하나인 건강신념모형이 예방적인 측면에서 인간의 건강행위 양상에 밀접한 관계가 있는지를 파악하여, 중학생들의 구강건강신념 및 그에 따른 구강보건실천 방법을 이해하고, 관계 규명을 통하여 중학생들의 구강건강을 증진시키기 위한 연구자료 및 올바른 구강보건 교육을 할 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

구강지식 중 알고 싶은 분야에 있어서 치아우식증이 22.4%로 가장 높게 나타났고, 미백, 교정, 잇솔질 순으로 나타났다. 치주질환에 대해서는 남학생이 11.6%로 여학생 6.3%보다 높게 나타났고, 미백에 대해서는 여학생이 29.6%로 남학생 17.4%보다 높게 나타나 통계적인 유의한 차이를 보였다($p=0.029$). 이는 남학생이 잇몸관련 자각 증상을 더 느낌으로써 관심이 생긴 것으로 사료되며, 치아우식증 다음으로 미백에 대한 관심이 높아 외모와 심미성에 대한 요구가 높은 것으로 사료된다. 조 등²²⁾은 구강건강을 유지하기 위해서 치주질환이 급속히 증가하는 청소년기에 적절한 구강보건교육과 조기치료가 중요하다고 하였고, 학생들의 요구를 파악하여 구강보건교육 내용에 포함함으로써 흥미와 관심을 유도할 필요가 있다고 사료된다.

구강건강신념 중 유익성이 전체 5점 만점에 3.30점으로 가장 높게 나타났고, 이는 전¹³⁾의 초등학생을 대상으로 한 결과와 일치하였으며, 치과병원에 내원한 환자를 대상으로 한 김¹⁸⁾의 연구에서는 심각성이 높게 나타났다.

일반적 특성에 따른 구강건강신념 중 감수성에 미치는 영향을 보면, 남학생이 2.63점으로 높아 구강건강에 대해 더욱 예민하게 느끼는 것으로 나타났고($p=0.035$), 3학년이 2.68점으로 가장 높게 나타났으며($p=0.016$), 이는 전¹³⁾의 연구에서 남학생이 여학생보다 더욱 민감성이 예민하다고 보고하였고, 6학년이 5년보다 구강에 대한 민감성이 예민하다고 한 결과와 일치하였다.

심각성에 미치는 영향을 보면, 남학생 2.57점($p=0.017$), 15세 이상인 군 2.65점($p=0.022$), 3학년 2.67점($p=0.001$)으로 높게 나타나 전¹³⁾의 연구에서 6학년이 4, 5학년에 비하여 구강병과 치주질환에 대한 심각성을 높게 인식하고 있는 결과와 일치하였다.

장애성에 미치는 영향을 보면, 3학년이 2.62점으로 가장 높게 나타나 치과에 대한 두려움

과 거부감이 큰 것으로 나타났고($p=0.009$), 이는 학년이 올라갈수록 학업으로 인한 시간부족, 스트레스로 인해 구강병에 이환될 확률이 높은 동시에 축적된 상태로, 구강진료와 치과에 대한 공포심이 더해져 구강진료 받기를 꺼린다면 구강관리가 제대로 이루어지지 못하므로 학생들을 위한 구강진료실 체험학습을 실시하고 정기검진을 통해 구강건강을 유지, 증진시킬 필요가 있다고 사료된다. 성인에서 구강상태가 좋지 못한 가장 중요한 이유로 치과공포가 제시되면서 치과공포는 치과를 기피하는 위험요소라고 하였다²³⁾. 이에 학생 스스로도 자가 구강건강관리 및 예방행위를 위한 올바른 신념을 갖도록 지속적인 노력을 기울여야 하겠다.

유익성에 미치는 영향을 보면, 여학생 3.40점($p=0.011$), 1학년 3.43점($p=0.003$)으로 높게 나타나 이는 전¹³⁾의 초등학생을 대상으로 한 연구에서 4학년이 5, 6학년에 비해 잇솔질 등 구강관리의 유익성을 높게 인식하는 결과와 일치하였으나 아동의 건강태도와 행위에 관해 연구한 Lewis²⁴⁾는 학년이 높을수록 질병과 신체에 대한 인식이 더 증가되어 6학년이 자신의 건강행위에 더 활동적으로 참여한다고 보고한 결과와는 차이를 보였다.

중요성에 미치는 영향을 보면, 여학생이 3.21점으로 남학생 3.01점보다 높게 나타나 구강건강관리에 대한 중요성을 잘 인식하고 있는 것으로 나타났다($p=0.006$).

구강관련 제 요인에 따른 구강건강신념 중 감수성에 미치는 영향을 보면, 간식에 있어 음료 등을 좋아하는 군이 2.83점($p=0.001$)으로 가장 높게 나타나 주 간식섭취가 음료인 군이 과일, 야채인 군보다 구강병에 대해 민감성이 높게 나타나 전¹³⁾의 결과와 같았고, 강²⁵⁾, 성²⁶⁾의 연구에서 우식경험이 큰 아동이 우식성 식품섭취가 높다고 하였으며, 구강건강신념 중 민감성이 높아 구강건강에 더욱 예민한 것으로 나타났다. 따라서 학생들에게 치아 접촉도가 높은 간식섭취를 제한하고 청정효과가 있는 식품이나 보호식품 섭취를 권장하며 구체적인 식이조절관련 교육이 수반되어야 할 것으로 사료된다.

심각성에 미치는 영향을 보면, 중하층 군이 2.72점($p=0.000$) 높게 나타나 이는 전¹³⁾의 연구에서 전반적으로 소득수준이 높을수록 구강관리행위에 좋은 영향을 준다고 보고한 결과를 미루어 생각해 보면 경제상황이 중하층 군일수록 예방목적의 정기검진이 제때 이루어지기 어려운 것으로 보여 이에 따른 결과로 사료되고, 우²⁷⁾은 가계소득이 200만원 이상인 가정의 자녀가 99만원 이하인 가정의 자녀보다 예방목적 치과방문을 자주 한다고 보고하였으며, 여²⁸⁾은 가정의 소득수준이 높을수록 아동의 우식유치가 적고 치료율이 높게 나타나 본 연구결과를 이해하는데 뒷받침이 된다고 사료된다.

장애성에 미치는 영향을 보면, 대화정도가 적은 군 2.67점($p=0.021$), 치과방문 시 느낌이 무서웠던 군 2.77점($p=0.000$) 일수록 높게 나타났다. 이는 전¹³⁾의 연구결과와 일치하였으며, 치과적인 질병은 대부분 만성질환으로서 심한 통증을 느끼기 전에는 치과방문을 기피하기 쉬우므로, 구강보건교육 시 정기검진의 필요성, 구강건강행위의 중요성과 유익성에 대해 충

분히 숙지시켜야 할 필요가 있으며, 구체적인 교육 내용으로는 가장 관심이 높은 치아우식증, 치주질환의 진행과정과 예방법 등 학생들의 요구를 먼저 파악하여 교육 시 적용 및 활용할 필요가 있다고 사료된다. 또한 가족 간의 대화정도가 많을수록 아동들이 구강관리를 잘한다고 보고한 강¹⁹⁾의 연구와 일치하였고, 전¹³⁾의 대화를 많이 할수록 장애성이 낮게 나타난 결과와 같았으며, 부모는 학생들의 구강건강을 유지해야 하는 책임이 있고 특히 부모와 같이 대화하며 보내는 시간에 따라 학생의 구강관리의 질과 신념에 영향을 미친다는 것을 유념할 필요가 있으며 가정을 기본으로 하여 모든 기관과 긴밀한 협조가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

유익성에 미치는 영향을 보면, 치과방문이유가 예방차원인 군이 3.37점($p=0.015$)으로 높게 나타나 예방차원으로 정기적으로 치과를 방문한 학생이 치료를 통해 아픔이 해결되고, 진료기관을 통해 구강지식을 알게 됨으로써 몸소 구강관리의 유익함을 느끼게 된 결과로 사료되며, 우²⁷⁾의 연구에서 예방목적 치과방문을 경험한 어머니의 자녀들이 경험하지 않은 자녀들보다 하루 평균 칫솔질을 2회 이상 할 확률이 약 7배 정도 높다고 보고한 결과에서 확인해 볼 수 있겠다. 또한 김¹⁸⁾는 치과방문횟수가 높을수록 중요성이 높게 나타나 이에 구강보건교육에서 예방목적 방문의 필요성과 유익성에 대해 충분한 교육이 이루어져야 함을 주장하였다.

일반적 특성에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 여학생이 3.21점으로 남학생 2.99점보다 높게 나타나 비교적 여학생들이 구강관리를 잘하고 있는 것으로 나타났다($p=0.000$). 12세 이하군이 3.30점($p=0.000$), 1학년이 3.27점($p=0.000$)으로 높게 나타났다. 이는 전¹³⁾의 연구에서 4학년 학생이 5, 6학년 학생보다 구강관리를 잘한다고 보고한 결과와 일치하였다.

구강관련 제 요인에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 간식에 있어 과일이나 야채를 주로 먹는 군 3.24점($p=0.001$), 교육경험 있는 군 3.18점($p=0.030$)으로 높게 나타났다. 과일, 야채를 섭취하는 학생이 구강관리를 잘하고 있는 것으로 나타난 전¹³⁾의 연구결과와 일치하였고, 학생들의 우식성 식품섭취 제한 및 부모의 식이조절 개선 필요성이 요구되며, 한 단계 더 나아가 간식 후 잇솔질을 습관화 시키는 것도 중요하다고 사료된다. 학생을 위한 교육방법에 있어 이론보다는 실제에 근접한 교육 즉 치면세균막을 직접 현미경이나 착색제를 통해 학생이 직접 관찰함으로써 동기를 부여하며, 학생들에게 더 높은 구강보건교육의 기회를 가질 수 있도록 정부와 학교, 진료기관과 가정의 노력이 수반되어야 하겠다¹³⁾.

구강건강실천과 구강건강신념 중 감수성과는 부의 상관관계($r=-0.143$)가 있는 것으로 나타났다, 유익성($r=0.229$)과 중요성($r=0.286$)과는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 구강건강신념 하위영역간의 관계를 보면 감수성과 심각성($r=0.716$), 장애성과 심각성($r=0.586$), 유익성은 중요성($r=0.518$)과 강한 정의 상관관계가 있었다. 이는 김¹⁸⁾의 각 영역별 관계와 같은 결과를 보였고, 학생들이 구강상태가 좋지 않을수록 예민하게 인식하는 것으로 생각되며,

구강건강에 대해 유의성과 중요성을 높게 인식할수록 구강건강실천 및 관리를 잘하는 것으로 사료된다. 이로써 구강건강신념과 실천은 직·간접적인 관계가 있고, 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 행위를 예측할 수 있는 하나의 방편이 되며, 학생들에게 있어 자신의 내적태도를 결정하는 근거가 되는 것으로 전¹³⁾, 이¹⁶⁾, 김²⁹⁾의 연구결과와 일치하였다.

총괄적으로 중학생들의 바람직한 구강건강신념 형성과 계속구강건강실천을 유지·증진시키기 위한 효과적이고 제도화된 교육프로그램 연구 및 활용과 구강건강향상을 위한 세부 전략을 수립해야 된다고 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상이 일부지역의 학생을 대상으로 한정되어 있어 일반화하는데 문제가 있으므로 후속연구에서는 연구대상의 범위확대와 향후 대상과 현 시점에 맞는 구체적인 구강건강신념 도구의 적용 및 신념과 실천에 영향을 주는 요인구명과 인과관계에 대한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 중학생의 구강건강신념과 구강건강실천에 영향을 미치는 각 요인들을 알아보기 위한 서술적 조사연구로서, 중학생들의 구강건강에 대한 올바른 신념형성과 구강건강실천의 바람직한 습관화방법을 모색하고자 청주시에 소재한 2개의 중학교 학생 470명을 대상으로 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 설문지는 470부 중 457부가 회수되었고, 이 중 응답내용이 불성실한 10부를 제외한 447명을 대상으로 하였다.

1. 일반적 특성에 따른 구강건강신념 중 감수성에는 남학생 2.63점($p=0.035$), 3학년 2.68점($p=0.016$), 외동인 군 2.92점($p=0.002$), 심각성에는 남학생 2.57점($p=0.017$), 3학년 2.67점($p=0.001$), 외동인 군 2.92점($p=0.001$), 장애성에는 3학년 2.62점($p=0.009$), 외동 2.95점($p=0.002$), 유의성에는 여학생 3.40점($p=0.011$), 1학년 3.43점($p=0.003$), 중요성에는 여학생 3.21점($p=0.006$), 1학년 3.24점($p=0.009$)으로 높게 나타났다.

2. 구강관련 제 요인에 따른 구강건강신념 중 감수성 및 심각성에는 각 중하층인 군 2.69점($p=0.003$), 2.72점($p=0.000$), 주 음료 섭취군 2.83점($p=0.001$), 2.80점($p=0.003$), 대화정도 적은 군 2.80점($p=0.000$), 2.75점($p=0.000$), 장애성에는 중하층 군 2.63점($p=0.018$), 대화정도 적은 군 2.67점($p=0.021$), 치과방문 시 무서웠던 군 2.77점($p=0.000$), 유의성에는 대화정도 높은 군 3.36점($p=0.000$), 예방차원 방문인 군 3.37점($p=0.015$), 중요성에는 음료 3.26점, 과일이나 야채 3.20점($p=0.003$)으로 높게 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 여학생 3.21점($p=0.000$), 12세 이하 군 3.30점($p=0.000$), 1학년 3.27점($p=0.000$)으로 높게 나타났다.

4. 구강관련 제 요인에 따른 구강건강실천을 살펴보면, 중상층인 군 3.17점($p=0.002$), 과일이나 야채를 주로 먹는 군 3.24점($p=0.001$), 교육경험 있는 군 3.18점($p=0.030$)으로 높게 나타났다.

5. 구강건강실천과 구강건강신념 중 감수성과는 부의 상관관계($r=-0.143$), 유익성($r=0.229$)과 중요성($r=0.286$)과는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

중학생들의 올바른 구강건강신념 형성과 실천을 유도하기 위해 학생들의 요구를 면밀히 파악하여 구강보건교육 시 흥미와 참여를 높이며, 구강보건교육자로서 치과위생사의 활용 방안에 대해 지역사회 전체의 관심이 필요할 것으로 사료되었다.

6. 참고문헌

1. 장기완, 김진범, 백대일, 황운숙, 송윤신, 최부근, 류정숙, 한수진, 김남희, 유자혜, 김종배. 구강보건교육학. 4판. 서울: 고문사;2007:184-191.
2. 김응석. 구강보건사업의 현황과 활성화 방안, 한국보건사회연구원 1998;21(14).
3. 국민구강보건연구소. 2000년 국민구강건강조사 보고서, 2000.
4. 보건복지부. 1995년 국민건강영양조사, 1997.
5. 교육인적자원부. 2002년 학생신체검사결과, 2003.
6. 류정숙, 김정희, 한수진, 심상호, 김윤신. 일부지역 중학생의 구강건강 지식 및 행동에 관한 조사연구, 한국학교보건교육학회지 2008;9(1):85-97.
7. 장기완. 전라북도 주민의 구강건강 실태, 대한구강보건학회지 2003;27(4):655-663.
8. Rosenstock, I.M. Historical origins of the health belief model, ed. M.H. Becker : The health belief model and personal health behavior Charles B. Slack Inc 1974:67-75.
9. Kegeles, S.S. Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry, J Public Health Dent 1986;28(1):19-26.
10. 문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발연구, 동국대학교 행정대학원 석사학위논문 1990.
11. 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향, 대한간호학

회지 1996;26(2):159-371.

12. Becker, M.H, Mainman L.A, Kirscht, J.P. The health belief madel and prediction of dietary compliance: A field experimental, J Health Soc Behav 1977;18:348-366

13. 전보혜. 아동의 구강건강신념과 구강관리행위에 대한 연구, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문 2006.

14. Chen, M.S. Children's preventive dental behavior in relation to their mother's socioeconomic status health beliefs and dental behaviors, J Dent Child 1986;53:105-109.

15. 오윤배, 이홍수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강건강신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구, 대한구강보건학회지 1994;18(1):62-83.

16. 이홍수. 모친과 아동에서 구강건강신념과 구강건강관련행위의 연관성에 관한 연구, 대한구강보건학회지 1996;20(1):11-30.

17. 공만석, 이홍수, 김수남. 모친의 구강보건행태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 대한구강보건학회지 1996;20(1):31-54.

18. 김은주. 구강건강 신념과 구강보건 행태에 관한 연구: 치과 병·의원 내원 환자를 중심으로, 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문 2001.

19. 강현숙, 김경희, 정혜경. 부모의 아동에 대한 구강관리가 아동의 구강관리행위에 미치는 영향, 한국학교보건학회지 2000;13(2):319-329.

20. 김은애, 정연장, 김기숙. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계연구, 한국학교보건학회지 2000;13(2):241-259.

21. 서울대학교 의과대학편: 지역사회의학 개정판. 서울대학교 출판부;1990:247-265.

22. 조은미, 임희순, 임선아. 일부 대학생의 구강보건인식 및 행동과 치주가료 필요지수에 관한 조사, 구강생물학연구 2001;25(1):201-215.

23. Hakeberg M, Berggren U, Grondahl H-G. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety, Community Dentistry and Oral Epidemiology 1993;21:27-30.

24. Lewis, F.M. Health behavior and health education theory: researth and practice, Jossey-Bass Publishing San Francisco 1997.

25. 강종미, 이정석, 이종갑. 미취학 아동의 우식유발성 평가 및 치아우식경험과 식이와의 상관관계에 관한 연구, 대한소아치과학회지 1983;10(1):47-55.

26. 성민제, 신승철. 대도시와 중도시의 국민학교 아동의 우식성식품 섭취 및 구강건강관리 실태에 관한 비교 조사연구, 대한구강보건학회지 1992;16(1):156-170.

27. 우승현. 어머니의 구강건강 지식 및 행위와 자녀의 구강건강행위와의 관련성, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2000.

28. 여운택. 아동의 치아우식 관련요인에 대한 연구, 대한소아치과학회지 1986;13(1):119-129.
29. 김경혜. 자녀의 지적 특성, 양육, 교육에 대한 부모의 신념, 숙명여자대학교 대학원 석사 학위논문 1994.

ABSTRACT

A study on middle school students' oral health belief and oral health practice

Min-gyeong. Ji

Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Science College

Key words: middle school student, oral health belief, oral health practice

The present study is a descriptive survey on factors affecting middle school students' oral health belief and oral health practice. In order to find methods for forming right beliefs and inducing desirable behavioral patterns, we conducted a questionnaire survey with 470 students at two middle schools in Cheongju and drew conclusions as follows. Of the 470 questionnaires, 457 were recovered. With 10 inappropriately answered ones excluded, 446 questionnaires were analyzed.

1. As to oral health belief according to general characteristics, susceptibility was 2.63 points ($p=0.035$) in male students, 2.68 ($p=0.016$) in 3rd year students, and 2.92 ($p=0.002$) in only child students. Seriousness was 2.57 ($p=0.017$) in male students, 2.67 ($p=0.001$) in 3rd year students, and 2.92 ($p=0.001$) in only child students. barrier was 2.62 ($p=0.009$) in 3rd year students, and 2.95 ($p=0.002$) in only child students. Benefit was 3.40 ($p=0.011$) in female students, and 3.43 ($p=0.003$) in 1st year students. salience was 3.21 ($p=0.006$) in female students, and 3.24 ($p=0.009$) in 1st year students.
2. As to oral health belief according to oral health related factors, susceptibility and seriousness were 2.69 ($p=0.003$) and 2.72 ($p=0.000$), respectively, in the lower middle class group, 2.83 ($p=0.001$) and 2.80 ($p=0.003$), respectively, in the drink taking group, and 2.80 ($p=0.000$) and 2.75 ($p=0.000$), respectively, in the low conversation group. barrier

was 2.63 ($p=0.018$) in the lower middle class group, 2.67 ($p=0.021$) in the low conversation group, and 2.77 ($p=0.000$) in the group fearing the visit to the dental clinic. Benefit was 3.36 ($p=0.000$) in the high conversation group, and 3.37 ($p=0.015$) in the group visiting the dental clinic for prevention. salience was 3.26 for beverage and 3.20 ($p=0.003$) for fruit and vegetable.

3. As to oral health practice according to general characteristics, the score of oral health practice was 3.21 ($p=0.000$) in female students, 3.30 ($p=0.000$) in those aged 12 or below, and 3.27 ($p=0.000$) in 1st year students.

4. As to oral health practice according to factors related to oral health, the point was 3.17 ($p=0.002$) in the middle upper class group, 3.24 ($p=0.001$) in the group eating mainly fruit or vegetable, and 3.18 ($p=0.030$) in those with experience in education.

5. Oral health practice was in a negative correlation with susceptibility ($r=-0.143$), and in a positive correlation with benefit ($r=0.229$) and salience ($r=0.286$).