

직장인들의 구강건강신념과 구강건강관리 행태에 관한 연구

임미희

한양여자대학 치위생과

색인: 구강건강신념모형, 구강건강관리 행태

연락처: 임미희 우 133-793 서울 성동구 행당동 산 17번지 한양여자대학 치위생과

전화: 02-2290-2576, 전송: 02-2290-2579 E-mail: mhlím2@hanmail.net

www.kci.go.kr

직장인들의 구강건강신념과 구강건강관리 행태에 관한 연구

1. 서 론

건강은 인간 행복의 한 가지 조건이고, 구강건강은 건강의 일부이다. 다시 말해서 단순히 구강이 질병에 걸리지 않은 상태를 의미하는 것이 아니라 정신적으로나 사회적으로 타인과의 생활에서 편안히 살아갈 수 있는 구강조직 및 장기의 상태를 유지하는 것¹⁾을 뜻하는데 전신건강을 위해서 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있다.

대부분의 사람들은 일상생활에서부터 건강을 보호, 증진시키고자 하는 목표가 있고 자신의 건강을 유지 증진시키기 위하여 여러 행위를 하게 되는데, 각 개인에 따라 그 양상은 매우 다양하다. 즉, 특정질환에 대한 증상이나 증후가 없을 때에 건강을 유지하기 위한 제반행위나 혹은 증상이나 증후가 나타날 때 이를 질병으로 간주하고 이를 치료하거나 회복하고자 하는 일련의 행동들을 규명하기 위해서는 행동과학이나 사회심리학적인 관점에서 파악되어야 한다.

Rosenstock²⁾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 있어서 중요하다. 건강행위란 ‘자신이 건강하다고 믿는 사람이 증상이 없는 단계에서 질병을 예방, 발견할 목적으로 취하는 행위’를 의미하는 것으로 이와 관련된 요인을 설명하기 위한 것이 건강신념이며²⁾, Kegles³⁾에 의해 구강보건 분야에 적용되었다. 건강신념에는 활동을 취할 심리적 준비상태인 민감성과 심각성, 추천된 건강 활동에 대한 개인적 평가인 유익성과 장애도가 있는데, 행동은 객관적 현실보다 인지와 지각에 의한 현재의 환경에 의해 직접적으로 영향을 받으며⁴⁾, 질병에 대한 지각된 민감성과 심각성이 높으면 질병에 대한 위협인지가 높아져서 특정한 건강행위를 할 확률이 높아지고, 지각된 유익성이 장애도보다 더 클 경우 건강행위를 할 확률이 높아지며, 동시에 적절한 건강행위를 일으키도록 하는 계기가 마련되면 바람직한 건강행위가 일어난다고 하였다⁵⁾.

사회심리학 문헌에 따르면 신념과 행위간의 관계는 직접적인 관계가 있으며 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 행위를 정확하게 예측할 수 있다고 하였다⁶⁾. 따라서 구강건강신념을 통해 개인의 구강관리행위를 예측하는 것이 가능하다.

이에 본 연구는 1985년 이후 71.6%로 증가 추세를 보이고 있는 15-64세의 생산 가능 연령층의 건강이야말로 사회의 밑거름이 될 수 있다는 점에서 구강건강신념모형을 이용하여 직장인들의 구강건강신념과 구강건강관리 행태를 알아보고, 향후 직장인들의 구강건강을 증진시키기 위한 기초자료 및 직장인을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램을 계획하는데 기초자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구의 대상자는 S건설사의 본사 직원을 대상으로 240부의 설문지를 배부하여 208부를 회수하였으며, 이 중 자료처리에 부적합한 17부를 제외한 191부를 분석하였다.

2.2. 연구방법

본 연구에 사용된 도구는 직장인의 구강건강신념과 구강건강관리 행태를 알아보기 위한 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성 5문항, 구강건강관리 행태에 관련된 11문항, 구강건강신념과 관련된 30문항을 포함하여 총 46문항으로 구성하였다.

구강건강신념의 설문문항 등은 Likert 5점 척도를 사용하여, ‘매우 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘매우 그렇지 않다’ 1점으로 그 점수를 총합하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 구강건강신념정도가 높은 것으로 하였다.

2.3. 자료분석 방법

수집된 설문자료는 SPSS WIN 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 연구대상자의 일반적 특성과 구강건강관리 행태는 빈도와 백분율로 산출하였다. 치과치료 유·무에 따른 구강건강상태와의 관계, 잇솔질 교육경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수와 방법의 관계, 치석제거 경험 유·무에 따른 구강위생 보조용품 사용의 관계는 카이제곱 검증을 이용하여 분석하였고, 구강건강신념에 대한 점수는 평균과 표준편차를 이용하였다. 구강건강신념요소인 감수성, 심각성, 장애도, 유익성, 중요성에 대한 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 1과 같았다.

성별 분포는 남자 76.4%, 여자 23.6%이며, 연령구분에 있어서는 26세-30세가 40.3%로 가장 높게 나타났고, 36세-40세 24.1%, 41세 이상 14.7%, 31세-35세 11.5%, 25세 이하 9.4%순으로 나타났다.

결혼 여부는 미혼이 54.5%, 기혼이 45.5% 이었고, 최종학력은 대졸이 68.6%로 가장 높게 나타났고, 전문대졸 16.8%, 대학원 이상 8.9%, 고졸 5.8%순으로 나타났으며, 직급으로는 사원 51.8%, 과장 22.5%, 대리 13.1%, 부장 이상 12.6%로 나타났다.

표 1. 일반적 특성

특성	구분	N	(%)
성별	남자	146	(76.4)
	여자	45	(23.6)
연령	≤25	18	(9.4)
	26-30	77	(40.3)
	31-35	22	(11.5)
	36-40	46	(24.1)

www.kci.go.kr

	36-40	46	(24.1)
	≥41	28	(14.7)
결혼여부	미혼	104	(54.5)
	기혼	87	(45.5)
최종학력	고졸	11	(5.8)
	전문대졸	32	(16.8)
	대졸	131	(68.6)
	대학원 이상	17	(8.9)
직급	사원	99	(51.8)
	대리	25	(13.1)
	과장	43	(22.5)
	부장 이상	24	(12.6)

3.2. 구강건강관리 행태

연구대상자의 구강건강관리 행태를 분석한 결과 표 2와 같았다.

연구대상자가 인지한 구강건강상태는 보통이다가 37.2%로 가장 높게 나타났고, 건강한 편이다 34.0%, 건강하지 못한 편이다 21.5%, 아주 건강하지 않다 4.2%, 아주 건강하다 3.1%순으로 나타났다.

예방적 치과방문 여부 및 횟수는 방문한 적이 없다가 58.6%로 가장 높게 나타났고, 잇솔질 횟수로는 3회가 53.4%, 4회 이상 25.1%, 2회 19.9%, 1회 1.6%순으로 조사되었다.

잇솔질 목적으로는 닦고나면 입안이 상쾌하기 때문에 라고 응답한 경우가 27.7%이었고, 충치와 치주질환 예방을 위해 25.1%, 충치 예방을 위해 20.4%로 응답하였다. 구강위생보조용품은 사용하지 않는다가 66.0%로 가장 높게 나타났고, 치실 14.7%, 치간잇솔 8.9%로 나타났다.

치석제거 경험 유·무는 경험이 있다가 82.7%로 나타났고, 치석제거 시 정기적인 주기는 정기적으로 받지 않는다가 56.0%로 가장 높게 나타났으며, 1년 주기로 받는다가 16.2%로 나타났다.

잇솔질 교육 경험 유·무로는 받은 적이 있다가 59.7%로 높게 조사되었고, 잇솔질 방법으로는 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다가 37.7%로 가장 높게 조사되었으며, 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 36.6%로 조사되었다.

표 2. 구강건강관리 행태

특성	구분	N	(%)
자가 구강건강상태	아주 건강하다	6	(3.1)
	건강한 편이다	65	(34.0)
	보통이다	71	(37.2)
	건강하지 못한 편이다	41	(21.5)
	아주 건강하지 않다	8	(4.2)
예방적 치과방문	없다	112	(58.6)
여부 및 횟수	1회	51	(26.7)
	2회	16	(8.4)
	3회	6	(3.1)
	4회 이상	6	(3.1)
잇솔질 횟수	1회	3	(1.6)
	2회	38	(19.9)
	3회	102	(53.4)
	4회 이상	48	(25.1)
잇솔질 목적	습관적으로	25	(13.1)
	충치 예방을 위해	39	(20.4)
	치주질환 예방을 위해	4	(2.1)
	충치와 치주질환 예방을 위해	48	(25.1)
	입냄새가 날까봐	22	(11.5)
	닦고나면 입안이 상쾌하기 때문에	53	(27.7)
	없다	126	(66.0)
구강위생보조용품	치간잇솔	17	(8.9)
	치실	28	(14.7)
	혀세척기	4	(2.1)
	워터픽	2	(1.0)
	전동잇솔	14	(7.3)
치석제거 경험	있다	158	(82.7)
유·무	없다	33	(17.3)
치석제거 시	정기적으로 받지 않는다	107	(56.0)
정기적인 주기	6개월	7	(3.7)
	1년	31	(16.2)
	1년 6개월	5	(2.6)
	2년 이상	11	(5.8)
잇솔질 교육 경험	있다	114	(59.7)
유·무	없다	77	(40.3)
잇솔질 방법	옆으로 치아만 닦는다	11	(5.8)
	위아래로 치아만 닦는다	26	(13.6)
	옆으로 치아와 잇몸을 닦는다	12	(6.3)
	위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다	72	(37.7)
	윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을	70	(36.6)
	회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다		

3.3. 치과치료 유·무에 따른 자가 구강건강상태의 관계

연구대상자의 치과치료 유·무에 따른 자가 구강건강상태를 분석한 결과 표 3과 같았다.

치과치료를 받고 있는 경우 건강하지 못한 편이다라고 응답한 경우가 50.0%로 가장 높게 나타났고, 아주 건강하지 않다 25.0%, 건강한 편이다 15.0%, 보통이다 10.0%순으로 나타났으며, 치과치료를 안 받고 있는 경우 보통이다라고 응답한 경우가 40.0%로 가장 높게 나타났고, 건강한 편이다 36.3%, 건강하지 못한 편이다 18.1%, 아주 건강하다 3.5%, 아주 건강하지 않다 1.8% 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

표 3. 치과치료 유·무에 따른 자가 구강건강상태의 관계

구분	치과치료		
	받고 있다	안 받고 있다	
아주 건강하다	0	6(3.5)	$\chi^2=39.090$ $df = 4$ $p = .000^{**}$
건강한 편이다	3(15.0)	62(36.3)	
보통이다	2(10.0)	69(40.4)	
건강하지 못한 편이다	10(50.0)	31(18.1)	
아주 건강하지 않다	5(25.0)	3(1.8)	

** $p < 0.01$

3.4. 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수와 방법의 관계

잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질의 횟수를 분석한 결과 표 4와 같았다.

잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 잇솔질 횟수가 3회로 응답한 경우가 46.5%로 가장 높게 나타났고, 4회 이상 33.3%, 2회 20.2%순으로 나타났다. 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우는 3회가 63.6%로 가장 높게 나타났고, 2회 19.5%, 4회 이상 13.0%, 1회 3.9%순으로 나타나 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 방법을 분석한 결과 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 48.2%로 가장 높게 나타났고, 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다 29.8%, 위아래로 치아만 닦는다 13.2%, 옆으로 치아만 닦는다, 옆으로 치아와 잇몸을 닦는다 각각 4.4%순으로 나타났고, 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다 49.4%, 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 19.5%, 위아래로 치아만 닦는다 14.3%, 옆으로 치아와 잇몸을 닦는다 9.1%, 옆으로 치아만 닦는다 7.8%순으로 나타나 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 방법은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).

표 4. 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수와 방법의 관계

특성	구분	잇솔질 교육 경험여부		
		있다	없다	
잇솔질 횟수	1회	0	3(3.9)	$\chi^2=14.553$ df = 3 p = .002*
	2회	23(20.2)	15(19.5)	
	3회	53(46.5)	49(63.6)	
	4회 이상	38(33.3)	10(13.0)	
잇솔질 방법	옆으로 치아만 닦는다	5(4.4)	6(7.8)	$\chi^2=17.612$ df = 4 p = .001*
	위아래로 치아만 닦는다	15(13.2)	11(14.3)	
	옆으로 치아와 잇몸을 닦는다	5(4.4)	7(9.1)	
	위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다	34(29.0)	38(49.4)	
	윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다	55(48.2)	15(19.5)	

*p<0.05

3.5. 구강건강신념의 문항별 점수

구강건강신념을 5점 척도화하여 평가한 결과는 표 6과 같았다.

구강건강신념의 전체적인 평균은 2.95점이었으며, 각 영역별 평균에서는 유익성 영역이 3.66점으로 가장 높은 점수를 나타냈고, 중요성 영역 3.42점, 장애도 영역 2.84점, 감수성 영역 2.58점, 심각성 영역 2.23점 순으로 나타났다.

영역별로 살펴 본 문항별 점수는 감수성 영역의 문항 중 신념도가 가장 높은 문항은 ‘나는 잇몸이 나 빠다고 생각한다’가 2.85점으로 나타났고, ‘나는 입냄새가 난다’ 2.69점, ‘나는 충치가 많다고 생각한다’ 2.68점 순으로 나타났다.

심각성 영역에서는 ‘나는 충치나 잇몸질환으로 인해 이를 빼지 않을까 염려스럽다’가 2.69점으로 가장 신념도가 높게 나타났고, ‘나는 충치로 아픔이 심해 더 이상 방치하면 위험할 것으로 생각한다’ 2.46점, ‘나는 입냄새 때문에 남과 대화를 할 때 무척 신경이 쓰인다’ 2.43점 순으로 나타났다.

장애도 영역에서는 ‘나는 치과진료비가 비싸다고 생각한다’가 4.31점으로 가장 높게 조사되었고, ‘나는 치과에 가기가 무섭다’ 3.25점, ‘나는 치과에 가서 치료를 받는 것이 아플까봐 염려스럽다’ 3.14점 순으로 조사되었다.

유익성 영역에서는 ‘나는 잇솔질이 충치예방에 도움이 된다고 생각한다’가 3.91점으로 높게 조사되었고, ‘나는 정기적인 치과방문이 구강병 예방에 도움이 된다고 생각한다’ 3.83점, ‘나는 잇솔질이 입냄새를 예방 할 수 있다고 생각한다’ 3.70점 순으로 조사되었다.

중요성 영역에서는 ‘나는 치과질환이 발생한 경우 곧장 치과치료를 받아야 한다고 생각한다’가 3.98점으로 가장 높게 나타났고, ‘나는 충치치료보다는 충치예방이 중요하다고 생각한다’ 3.92점, ‘나는 치과문제는 예방을 할 경우 피할 수 있다고 생각한다’ 3.80점 순으로 나타났다.

표 5. 구강건강신념의 문항별 점수

영역	문항내용	M	SD
감수성	나는 충치가 많다고 생각한다	2.68	1.06
	나는 잇몸이 나쁘다고 생각한다	2.85	1.07
	나는 입냄새가 난다	2.69	0.83
	나는 이를 해 놓아야 할 것이 많다고 생각한다	2.34	1.00
	나는 치아의 배열상태가 나빠 남 보기에 좋지 않다	2.49	1.09
	나는 잇몸에서 자주 피가 난다	2.45	1.00
	평균	2.58	0.69
심각성	나는 충치나 잇몸질환으로 인해 이를 빼지 않을까 염려스럽다	2.69	1.11
	나는 충치로 아픔이 심해 더 이상 방치하면 위험할 것으로 생각한다.	2.46	1.09
	나는 입냄새 때문에 남과 대화를 할 때 무척 신경이 쓰인다	2.43	0.80
	나는 치아가 보기 싫어 치과에 가서 교정치료를 받아야 한다고 생각한다	2.16	1.01
	나는 턱관절 부위가 아파 하품을 할 때나 음식을 먹을 때 장애가 있다	1.90	0.86
	나는 잇몸에서 피가 많이 나는 것 때문에 걱정이 많다	2.10	0.86
	나는 사랑니 때문에 볼이 자주 썩히거나 부어서 걱정이 된다	1.92	0.94
장애	평균	2.23	0.59
	나는 치과진료비가 비싸다고 생각한다	4.31	0.66
	나는 치과에 가기가 무섭다	3.25	0.95
	나는 치과에 가서 치료를 받는 것이 아플까봐 염려스럽다	3.14	1.05
	나는 치과에 가는 것이 웬지 창피하다	2.07	0.75
	나는 치과에 가서 불친절한 대우를 받을까봐 염려가 된다	2.11	0.79
	나는 치과까지 가는데 교통편이 불편하다	2.19	0.83
유익성	평균	2.84	0.49
	나는 정기적인 치과방문이 구강병 예방에 도움이 된다고 생각한다	3.83	0.78
	나는 잇솔질이 충치예방에 도움이 된다고 생각한다	3.91	0.72
	나는 치석제거(스켈링)가 잇몸질환에 예방이 된다고 생각한다	3.68	0.71
	나는 잇솔질을 잘하면 잇몸에서 피가 나지 않을 것으로 생각한다	3.35	0.86
	나는 구강위생 보조용품(치실, 치간잇솔)을 사용하는 것이 잇몸질환이나 충치예방에 효과적이라고 생각한다	3.50	0.73
	나는 잇솔질이 입냄새를 예방할 수 있다고 생각한다	3.70	0.74
중요성	평균	3.66	0.52
	나는 치과진료에 대하여 다른 사람과 이야기하는 시간이 많다	2.08	0.72
	나는 다른 질환보다 치아건강이 중요하다고 생각한다	3.38	0.85
	나는 충치치료보다는 충치예방이 중요하다고 생각한다	3.92	0.74
	나는 치과문제는 예방을 할 경우 피할 수 있다고 생각한다	3.80	0.78
	나는 치과질환이 발생한 경우 곧장 치과치료를 받아야 한다고 생각한다	3.98	0.74
	평균	3.42	0.51
	전체 평균	2.95	0.35

3.6. 구강건강신념 범주영역간의 상관관계

5개의 구강건강신념 영역을 하위변수로 사용하여 영역 간 상관관계를 살펴본 결과 <표 7>과 같았다.

‘감수성’과 ‘심각성’(r=.702), ‘감수성’과 ‘장애도’(r=.356), ‘심각성’과 ‘장애도’(r=.426), ‘유익성’과 ‘중요성’(r=.460)에서는 유의한 상관관계를 나타냈다.

표 6. 구강건강신념 범주영역간의 상관관계

	감수성	심각성	장애도	유익성	중요성
감수성	1.000				
심각성	.702**	1.000			
장애도	.356**	.426**	1.000		
유익성	.011	.070	.088	1.000	
중요성	.027	.042	-.015	.460**	1.000

**p<0.01

4. 총괄 및 고안

건강관리 행위의 모형 및 이론에 따라 앤더슨 모형, 사회 심리학적 모형, 통합모형으로 구분⁷⁾되는데 이 중 본 연구는 사회심리학적 모형중의 하나이며, Rosenstock²⁾에 의해 주창되고 Kegles³⁾에 의해 구강보건분야에 적용된 구강건강신념모형(Oral Health Belief Model)을 주모델로 삼았다. 이 모델의 근본적 요지는 자신이 질병에 감염될 가능성이 높으며 자신의 행위로서 질병에 대한 감염 가능성을 줄일 수 있다고 믿는다면, 사람들은 예방적 행위에 열심이고 의학, 치의학적 권고에 순응할 것⁸⁾이라는 것이다. 구강건강신념모형(Oral Health Belief Model)에 의하면 인간의 행위는 크게 두 가지에 의하여 좌우된다. 그 하나는 어느 특정 개인이 특정한 산출에 대하여 부여하고 있는 가치이며, 또 하나는 주어진 행위가 초래할 결과에 대한 특정 개인의 믿음이다. 이러한 두 가지에 의해 인간은 치과적 행동을 유발하게 된다. 이러한 구강건강신념모형은 여러 가지 요소로 구성되는데, 각 요소로 감수성(susceptibility), 심각성(seriousness), 중요성(salience), 유익성(benefit), 장애도(barrier), 일반적 동기유발(general motivation)이 있다. 이 중 사회, 경제, 문화적으로 변화가 심한 일반적 동기유발을 제외한 나머지 다섯 항목을 본 연구의 대상항목으로 하여 직장인들의 구강건강신념과 구강건강관리 행태를 알아보고 향후 직장인들의 구강건강을 증진시키기 위한 기초자료 및 직장인을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램을 계획하는데 기초자료를 마련하고자 본 연구를 실시하였다.

첫째, 자가 구강건강상태는 보통이다가 37.2%로 가장 높게 나타났고, 건강한 편이다가 34.0%로 응답자의 71.2%가 자신의 구강건강상태가 ‘보통 이상’ 이라고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 송⁹⁾등의 연구결과인 응답자의 64.1%가 자신의 구강건강상태가 ‘보통 이하’라고 인식하고 있는 것과 1992년 산업구강보건협의회¹⁰⁾의 수도권 사업장의 노동자 중 자신의 구강건강상태가 건강한 것으로 평가한 사람은 12-14% 정도이었으며, 서와 박¹¹⁾의 연구에서는 구강건강에 이상이 있다고 응답한 노동자가 71.7%이었고, 최¹²⁾의 연구에서는 자신의 구강건강상태에 이상이 있다고 응답한 비율이 약 76%인 것으로 나타난 결과와는 상반되었다. 이것은 본 연구의 대상자가 대기업의 사무직 근로자들인 것과 구강건강에 대한

관심이 높아지면서 나타난 결과라 사료된다.

잇솔질 횟수로는 3회가 53.4%로 가장 많았고, 1인 평균 일일 잇솔질 횟수는 3.02회로 나타나 대도시 노동자를 조사한 이 등¹³⁾의 연구에서의 2.8회와 서와 박¹¹⁾에 의한 연구에서의 2.65회, 송⁹⁾등의 연구에서의 2.54회, 1996년 조사결과인 이와 고¹⁴⁾의 도시생산직 노동자의 잇솔질 횟수인 2.34회보다 높게 나타났다.

둘째, 치과치료 유·무에 따른 구강건강상태를 분석한 결과 치과치료를 받고 있는 경우 건강하지 못한 편이다라고 응답한 경우가 50.0%로 가장 높게 나타났고 치과치료를 안받고 있는 경우 구강건강상태가 보통이라고 응답한 경우가 40.4%, 건강한 편이다 36.3%로 나타나 치과치료 유·무에 따른 주관적으로 인지한 구강건강상태에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 이는 김¹⁵⁾의 연구결과와 일치하였다.

셋째, 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질의 횟수를 분석한 결과 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 잇솔질 횟수가 3회로 응답한 경우가 46.5%, 4회 이상 33.3%, 2회 20.2%순으로 나타났다. 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우는 3회가 63.6%, 2회 19.5%, 4회 이상 13.0%, 1회 3.9%순으로 나타나 잇솔질 교육 유·무에 따른 잇솔질 횟수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 방법을 분석한 결과 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 48.2%로 가장 높게 나타났고, 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다 49.4%로 나타나 잇솔질 교육 경험 유·무에 따라 잇솔질 방법은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 이는 김¹⁵⁾의 연구결과인 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 25.7%로 응답하였고, 잇솔질 교육을 받지 않은 경우 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는가 12.6%로 응답한 연구결과와 일치하였다. 이와 같은 연구결과로 보아 잇솔질 교육을 받지 않은 경우 올바르게 잇솔질 방법으로 잇솔질을 수행하고 있어 직장 내의 체계적인 구강보건교육을 통한 잇솔질 방법 및 직장인들이 구강보건교육 내용으로 선호하는 ‘치주 조직병 예방 및 치료법’, ‘우식예방’, ‘구강위생관리법⁹⁾’ 등의 교육기회의 제도적인 기반마련이 시급하다고 사료된다.

넷째, 구강건강신념을 다섯 개의 영역으로 나누고 5점 척도화하여 평가한 결과 구강건강신념의 전체적인 평균은 2.95점이었으며, 이는 김¹⁵⁾의 연구결과인 2.81점보다 구강건강신념이 높아진 것을 알 수 있었다. 각 영역별 평균에서는 유익성 3.66점, 중요성 3.42점, 장애도 2.84점, 감수성 2.58점, 심각성 2.23점 순으로 나타나 김¹⁵⁾의 연구결과인 감수성 3.04점, 장애도 3.00점, 중요성 2.31점, 유익성 2.20점으로 나타난 결과와 다르게 나타나 예전에 비하여 치아 건강을 위하여 행하는 일련의 행동에 개인이 가지고 있는 신념과 다른 일이나 질병 등에 부여하는 가치보다 치과진료를 중요하게 생각하는 신념이 높아진 것으로 사료되었다.

다섯째, 영역별로 신념도가 가장 높은 문항은 감수성 영역의 경우 ‘나는 잇몸이 나쁘다고 생각한다’가 2.85점으로 나타났고, 심각성 영역에서는 ‘나는 충치나 잇몸질환으로 인해 이를 빼지 않을까 염려스럽다’가 2.69점, 장애도 영역에서는 ‘나는 치과진료비가 비싸다고 생각한다’가 4.31점, 유익성 영역에서는 ‘나는 잇솔질이 충치예방에 도움이 된다고 생각한다’가 3.91점, 중요성 영역에서는 ‘나는 치과질환이 발생한 경우 곧장 치과치료를 받아야 한다고 생각한다’가 3.98점으로 나타났다.

여섯째, 5개의 구강건강신념 영역을 하위변수로 사용하여 영역 간 상관관계를 살펴본 결과 ‘감수성’과 ‘심각성’($r=.702$), ‘감수성’과 ‘장애도’($r=.356$), ‘심각성’과 ‘장애도’($r=.426$), ‘유익성’과 ‘중요성’($r=.460$)에서는 유의한 상관관계를 나타냈다.

5. 결론

직장인들을 위한 구강건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 2008년 7월부터 8월까지 S건설사의 본사 직원을 대상으로 240부의 설문지를 배부하여 208부를 회수 하였으며, 이 중 자료처리에 부적합한 17부를 제외한 191부를 조사 분석한 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자가 인지한 구강건강상태는 보통이다가 37.2%로 가장 높게 나타났고, 예방적 치과방문 여부는 방문한 적이 없다가 58.1%로 가장 높게 나타났으며, 잇솔질 횟수로는 3회가 53.4%, 4회 이상 25.1%, 2회 19.9%, 1회 1.6%순으로 나타났다.

잇솔질 목적으로는 27.7%가 닦고 나면 입안이 상쾌하기 때문에 라고 응답하였고, 구강위생보조용품은 66.0%가 사용하지 않는 것으로 응답하였다. 치석제거는 받은 경험이 있는 경우가 82.7%로 나타났으나 56.0%가 정기적으로는 받지 않는 것으로 나타났다.

잇솔질 교육은 받은 경험이 있는 경우가 59.7%로 높게 조사되었고, 잇솔질 방법으로는 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다가 37.7%로 가장 높게 조사되었으며, 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 36.6%로 조사되었다.

2. 치과치료 유·무에 따른 구강건강상태는 치과치료를 받고 있는 경우 건강하지 못한 편이다라고 응답한 경우가 50.0%, 아주 건강하지 않다 25.0%로 나타났으며, 치과치료를 안 받고 있는 경우 보통이다라고 응답한 경우가 40.0%, 건강한 편이다 36.3%로 나타나 치과치료 유·무에 따라 주관적으로 인지한 구강건강상태에는 차이가 있었다($p<0.001$).

3. 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수는 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 잇솔질 횟수가 3회로 응답한 경우가 46.5%, 4회 이상 33.3%, 2회 20.2%순으로 나타났다. 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우는 3회가 63.6%, 2회 19.5%, 4회 이상 13.0%, 1회 3.9%순으로 나타나 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 횟수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇솔질 방법을 분석할 결과 잇솔질 교육을 받은 경험이 있는 경우 윗니는 위에서 아래로 아랫니는 아래에서 위로 잇솔을 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다가 48.2%로 가장 높게 나타났고, 잇솔질 교육을 받은 경험이 없는 경우 위아래로 돌려가며 치아와 잇몸을 닦는다 49.4%로 나타나 잇솔질 교육 경험 유·무에 따라 잇솔질 방법은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$).

4. 구강건강신념을 5점 척도화하여 평가한 결과 구강건강신념의 전체적인 평균은 2.95점이었으며, 각 영역별로는 유익성 3.66점, 중요성 3.42점, 장애도 2.84점, 감수성 2.58점, 심각성 2.23점 순으로 나타났다.

5. 영역별로 신념도가 가장 높은 문항은 감수성 영역의 경우 ‘나는 잇몸이 나쁘다고 생각한다’가 2.85점으로 나타났고, 심각성 영역에서는 ‘나는 충치나 잇몸질환으로 인해 이를 빼지 않을까 염려스럽다’가 2.69점, 장애도 영역에서는 ‘나는 치과진료비가 비싸다고 생각한다’가 4.31점, 유익성 영역에서는 ‘나는 잇솔질이 충치예방에 도움이 된다고 생각한다’가 3.91점, 중요성 영역에서는 ‘나는 치과질환이 발생한 경우 곧장 치과치료를 받아야 한다고 생각한다’가 3.98점으로 나타났다.

6. 5개의 구강건강신념 영역을 하위변수로 사용하여 영역 간 상관관계를 살펴본 결과 ‘감수성’과 ‘심각

성'(r=.702), '감수성'과 '장애도'(r=.356), '심각성'과 '장애도'(r=.426), '유익성'과 '중요성'(r=.460)에서는 유의한 상관관계를 나타냈다.

이상과 같은 결과를 기초로 하여 추후 직장인들의 구강건강증진을 위한 구강보건교육 프로그램 개발에 있어 구강건강신념 중 유익성과 중요성을 강조한 프로그램 개발이 필요하리라 사료되며, 추후 구강건강신념과 구강건강관리 행태의 연관성에 대한 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

6. 참고문헌

1. 장기완, 황윤숙, 김진범 외 8인. 구강보건교육학. 4판. 서울: 고문사; 2007:16.
2. Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. In: The health belief model and personal health behavior. Becker MH, editor. Thorofare, NJ: Charles B. Slack. 1974.
3. Kegeles SS. Some motive for seeking preventive dental care. J Am dent Ass. 1963;67-90.
4. 문정순. 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
5. 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지 1996;26(2):159-371.
6. Becker MH, Mainman LA and Kirscht JP: The health belief model and prediction of dietary compliance : A field experiment. J Health Soc Behav. 1977;18:348-366.
7. 문창진. 보건의료 사회학. 신광출판사;1992:93-102.
8. 차문호, 김진태 등. 행동치과학, 의치학사;1991:81-90.
9. 송정록, 오효원, 이홍수. 익산시 일부 노동자의 구강보건행태 및 구강보건교육요구도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2007;31(1):91-102.
10. 산업구강보건협의회. 근로자 구강건강진단사업의 현황과 과제. 산업구강보건협의회지 1995;4(1):49-69.
11. 서현석, 박경섭. 충남지역 사업장 근로자의 구강건강수준 및 행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(4):641-653.
12. 최충호. 근로자 구강건강 인식에 관한 소고. 산업구강보건협의회지 1999;8(1):27-34.
13. 이태현, 나수정, 김진범. 사업장 근로자의 구강보건지식, 태도 및 행동. 대한구강보건학회지 1997;21(2):279-300.
14. 이창엽, 고대호. 도시생산직 근로자와 군지역주민의 구강건강상태와 구강보건의식에 관한 비교연구. 산업구강보건협의회지 1996;5(1):63-82.
15. 김은주. 구강건강신념과 구강보건행태에 관한 연구-치과병의원 내원 환자를 중심으로. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문, 2001.

ABSTRACT

A study on the oral-health belief and oral-health care of company employees

Mi-Hee Lim

Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's college

Key words: Oral Health Belief Model, Oral health behavior

The purpose of this study was to provide information on the development of an oral-health promotion program geared toward office workers. The subjects in this study were 240 employees at the headquarters of S construction company. After a survey was conducted in July and August 2008, the answer sheets from 208 respondents were gathered, and 191 answer sheets were analyzed except 17 unanalyzable ones. The findings of the study were as follows:

1. In regard to subjective oral health status, the largest number of the participants that accounted for 37.2% found their mouth to be neither healthy nor unhealthy. The greatest number of them that represented 58.1% had never visited a dentist's office to receive preventive treatment.

2. Regarding relationship between toothbrushing education experience and toothbrushing frequency, the most common toothbrushing frequency was three times a day(46.5%) among the company employees who had ever received that education. In the event of the office workers without that experience, the most prevalent frequency was three times(63.6%). The toothbrushing frequency was statistically significantly different according to the toothbrushing education experience($p<0.05$).

As to the relationship of toothbrushing education experience to tooth-brushing method, the largest number(48.2%) of those who had ever received that education brushed their upper and lower teeth along with the gums by rotating the toothbrush downward from the top and upward from the bottom respectively. In the event of the office workers without that experience, 49.4 percent brushed their teeth and gums by rotating the toothbrush up and down. Thus, whether they had ever received education about toothbrushing made a statistically significant difference to their toothbrushing method($p<0.05$).

3. As a result of evaluating their oral health belief by utilizing a five-point scale, they got a mean of 2.95. In each area of oral health belief, they got the best marks in benefit(3.66), salience(3.42), barrier(2.84), susceptibility(2.58) and seriousness(2.23).

Given the above-mentioned findings of the study, two sorts of oral health beliefs, which are benefit and salience, should be stressed in the development of oral health education programs that cater to company employees. And sustained research efforts should be channeled into finding out the relationship between oral health belief and actual oral health care.