

일부 대학생들의 구강건강인식과 그 영향요인 분석

이 선 미

동남보건대학 치위생과

색인 : 구강건강증진행위, 구강건강통제위, 구강건강지식

1. 서론

건강은 단지 질병이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태라고 볼 수 있으며, 건강의 행위가 실천되기 위해서는 건강에 대한 인식으로부터 출발해 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석단계를 거쳐 행동으로 나타난다¹⁾. 따라서 건강증진행위는 현재의 건강을 보다 나은 상태로 만들기 위한 노력이며, 인간의 생활환경 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추어 개개인의 생활방식이나 행동을 긍정적으로 변화시키는 개념이다²⁾.

구강질환은 누구에게나 이환될 수 있는 흔한 질환이지만 대부분 치명적이진 않아서 그 예방과 치료를 위한 보건정책의 우선 순위에서 밀려나 있는 현실이다. 그렇지만 구강질환은 음식물의 저작 및 섭취기능과 관계됨으로써 장기적으로는 합리적 생존에 영향을 미치는 것은 물론,

구취나 통증 등으로 개인의 삶의 만족도를 저하시키고, 적극적인 사회참여를 저해함으로써 삶의 질에도 영향을 미치고 있다³⁾.

구강건강증진행위는 구강 내의 질환이 발생하기 전의 건강한 구강상태에서 구강건강을 계속 건강한 상태로 유지하기 위하여 수행되는 제반활동을 지칭하는 것으로⁴⁾, 개인이 주도적으로 책임감을 가지고 지속적으로 수행해야 하는 과정이다.

개인의 건강증진행위는 아동기 때부터 학령기 및 중·고등학교의 학습과정을 통하여 몸에 익혀지게 되고, 특히 성인 초기에 있는 대학생 시절에 정착된 건강습관은 성인기 건강한 삶의 기반이 되는 중요한 시기인데 반해, 자신의 건강을 자신하여 무관심과 부주의한 태도를 갖기 쉬워 성인 중기나 후기에 있는 사람들에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정 필요성이 큰 시기이다⁵⁾.

연락처: 이선미 우 440-714 경기도 수원시 장안구 정자동 937 동남보건대학 치위생과

전화: 031-249-6505 E-mail: lsm712002@dongnam.ac.kr

▶ 본 연구는 동남보건대학의 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

이것은 건강의 일부인 구강건강 측면에서도 예외가 아니기 때문에 대학생들이 구강건강을 효율적으로 관리·유지하게 할 수 있는 방안이 필요하다고 본다. 특히 구강건강수준은 구강건강에 관한 지식, 태도 및 행동을 합리적으로 변화시킴으로서 크게 향상될 수 있고 지식, 태도 및 행동의 변화는 교육을 통해서 가능하다.

이에 본 연구에서는 일반적인 대학생들의 구강보건에 관한 기본적인 지식과 관심의 정도를 알아보고, 그 지식과 관심을 실제적인 구강관리에 스스로가 잘 적용하고 있는지 여부를 파악하여 대학생들의 구강보건향상을 위한 교육과 정개발과 구강보건교육 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

연구대상은 경기 지역에 위치한 3개 대학의 대학생 500명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 이중 자료처리에 부적합한 45부를 제외한 455부를 자료분석에 이용하였다.

2.2 연구도구 및 용어 정의

구강건강인식과 그 영향 요인들에 관해 알아보기 위해 사용된 도구는 자기보고 방식의 설문지를 활용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성 4문항, 기초구강건강상태에 관한 사항 4문항, 구강건강관심도 1문항, 구강건강통제위 9문항, 구강건강증진행위 9문항, 구강건강에 대한 지식 10문항으로 구성하였다.

1) 구강건강통제위

건강통제위는 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대하여 일반적으로 갖게

되는 기대를 의미하며, 요인분석을 통해 2개의 요인을 추출하여 내적통제위와 외적통제위로 구분하였고, 5점 척도를 이용하였다. 점수가 높을수록 구강건강통제위가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7214$ 이었다.

2) 구강건강증진행위

구강건강증진행위란 구강질환에 이완되지 않고, 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 구강악안면조직기관의 상태를 유지 증진시키는 행위로서, 9개의 문항을 요인분석한 결과를 기준으로 주기적 검진, 잇솔질, 불소이용 및 식습관 등으로 구분하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .7188$ 이었다.

3) 구강건강지식

모두 10문항으로 정답과 오답으로 측정하여 점수가 높을수록 구강건강에 대한 지식이 높은 것으로 하였고, 지식과 관련된 문항은 잇솔질, 치아우식증, 잇몸질환 및 불소에 관한 내용을 포함하였다.

2.3 자료분석

수집된 자료의 통계분석은 SPSSWIN 13.0 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성과 기초 구강건강상태는 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 구강건강인식과 관련된 각 변수들간의 상관관계를 알아보기 위해서는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 구강건강통제위와 구강건강증진행위 및 그 하부변수들과의 차이는 t-test 와 one-way ANOVA를 이용하였으며, 사후검정은 Duncan multiple range test를 이용하였다.

4) 구강건강인식과 그 영향 요인을 알아보기 위해 구강건강통제위, 구강건강관심도, 구강건강증진행위를 종속변수로 한 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1 연구대상의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별 분포는 남자 29.2%, 여자 70.8%로 여자의 비율이 다소 높게 나타났고, 연령구분에 있어서는 19세 이하 44.8%, 20~22세 35.2%, 23세 이상 20.0%로의 분포를 보였으며, 흡연유무는 유 13.6%, 무 86.4%로 나타났다.

표 1. 일반적 특성

구 분		빈도 (%)
성별	남	133(29.2)
	여	322(70.8)
연령	19세 이하	204(44.8)
	20~22세	160(35.2)
	23세 이상	91(20.0)
흡연유무	유	62(13.6)
	무	393(86.4)
계		455(100.0)

3.2 연구대상자의 기초구강건강상태

연구대상자의 기초구강건강상태에 관한 사항은 <표 2>와 같다.

최근 1년 이내 치과방문경험을 살펴보면 '있다' 54.5%, '없다' 45.5%의 분포를 보였고, 1년 이내 치석제거경험에 있어서는 '있다' 34.7%, '없다' 65.3%로 치주질환에 대한 예방행위로 시행하는 치석제거경험은 비교적 적음을 알 수 있었다.

현재 구강건강상태에 대한 자각 정도에 있어서는 '무언가 이상이 있다' 36.5%, '충치가 있다' 34.3%, '건강하다' 23.5%, '잇몸병이 있다' 5.7% 순으로 나타나, 77% 정도가 구강에 문제가 있다고 응답하여 건강하다고 생각하는 비율이 비교적 낮음을 알 수 있었다.

식습관에 있어 음식의 선호 정도를 살펴보면, 단음식의 경우 '그렇다' 45.3%, '보통이다' 33.8%, '아니다' 20.9%의 수준을 보였고, 딱딱한 음식의 경우는 '아니다' 42.6%, '보통이다' 34.3%, '그렇다' 23.1%를, 간식의 경우에 있어서는 '그렇다' 58.0%, '보통이다' 29.2%, '아니다' 12.7%로 나타나, 간식의 선호 정도가 비교적 높음을 알 수 있고, 그와 함께 단음식의 선호도 45% 정도 나타나 연관성을 찾아 볼 수 있겠으나 딱딱한 음식의 경우는 비교적 낮은 선호도를 보였다.

표 2. 기초구강건강상태

구분	특성	빈도 (%)
1년 이내 치과방문경험	유	248(54.5)
	무	207(45.5)
1년 이내 치석제거경험	유	158(34.7)
	무	297(65.3)
현재 구강상태	건강하다	107(23.5)
	무언가 이상이 있다	166(36.5)
	충치가 있다	156(34.3)
	잇몸병이 있다	26(5.7)
	그렇다	206(45.3)
	아니다	95(20.9)
단음식	보통이다	154(33.8)
	그렇다	105(23.1)
	아니다	194(42.6)
딱딱한 음식	보통이다	156(34.3)
	그렇다	264(58.1)
간식	아니다	58(12.7)
	보통이다	133(29.2)
계		455(100.0)

표 3. 변수간의 상관관계

	내적통제위	외적통제위	주기적 검진	잇솔질	불소이용	식습관	구강건강지식
내적통제위	1.000						
외적통제위	.234 ($p=.000^{***}$)	1.000					
주기적 검진	-.061 ($p=.196$)	.321 ($p=.000^{***}$)	1.000				
잇솔질	.281 ($p=.000^{***}$)	.173 ($p=.000^{**}$)	.198 ($p=.000^{***}$)	1.000			
불소이용	-.143 ($p=.002^{**}$)	.077 ($p=.101$)	.373 ($p=.000^{***}$)	.035 ($p=.455$)	1.000		
식습관	.181 ($p=.000^{***}$)	.226 ($p=.000^{***}$)	.171 ($p=.000^{***}$)	.236 ($p=.000^{***}$)	.091 ($p=.052$)	1.000	
구강건강지식	.225 ($p=.000^{***}$)	-.006 ($p=.905$)	-.058 ($p=.213$)	.120 ($p=.010^*$)	-.052 ($p=.267$)	.018 ($p=.695$)	1.000

* $p < .05$, ** $p < .01$

3.3 연구변수간의 상관관계

연구변수간의 상관관계 분석결과는 <표 3>과 같다.

내적통제위에 대한 인식은 외적통제위, 잇솔질, 식습관, 구강건강지식과 정상관관계를, 불소이용과는 역상관관계를 보였으며, 외적통제위는 주기적 검진, 잇솔질, 식습관과 정상관관계를, 주기적 검진은 잇솔질, 불소이용, 식습관과 정상관관계를, 잇솔질은 식습관, 구강건강지식과 정상관관계를 보였다.

결과적으로 내적통제위와 외적통제위가 높아질수록 구강건강증진행위의 각 세부항목과 구강건강지식이 높아짐을 알 수 있었다.

3.4 일반적 특성에 따른 구강건강통제위와 세부영역별 차이 분석

일반적 특성에 따른 구강건강통제위와 세부영역별 차이 분석은 <표 4>와 같다.

성별의 차이를 살펴보면, 내적통제위와 구강건강통제위는 여자가 각각 4.01점, 3.50점으로 높았으며, 외적통제위는 남자가 3.02점으로 약간

높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령구분에 있어서는 외적통제위에 있어 19세 이하 2.86점, 20~22세 3.05점, 23세 이상 3.21점으로 나이가 높아짐으로써 외적통제위도 유의하게 높아짐을 알 수 있었고, 사후분석 결과 19세 이하에 비해 23세 이상이 구강보건통제위가 높음을 알 수 있었다. 구강건강통제위 역시 나이가 높아짐에 따라 구강건강통제위도 높아졌으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

흡연유무에 있어서는 흡연을 하지 않는 경우가 내적통제위, 외적통제위, 구강건강통제위 모두에서 각각 4.01점, 3.01점, 3.51점으로 흡연을 하는 경우보다 높게 나타났으며, 내적통제위와 구강건강통제위에 있어서는 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

3.5 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위와 세부영역별 차이 분석

일반적 특성에 따른 구강건강증진행위와 세부영역별 차이 분석은 <표 5>와 같다.

성별의 차이를 살펴보면, 전체 구강건강증진

표 4. 일반적 특성에 따른 구강건강통제위와 세부영역별 차이 분석

구분	특성	내적통제위			외적통제위			구강건강통제위		
		M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P	M±SD	t or F	P
성별	남	3.90±.61	-1.841	.066	3.02±.87	.316	.752	3.46±.56	-.692	.489
	여	4.01±.53			2.99±.81			3.50±.55		
연령	19세 이하 ^a	4.00±.56			2.86±.80			3.43±.54		
	20~22세 ^b	3.94±.55	.514	.598	3.05±.80	6.310	.002 ^{***}	3.50±.54	2.910	.055
	23세 이상 ^c	3.98±.56			3.21±.88		a<c	3.60±.57		
흡연유무	유	3.79±.66	-2.815	.005 ^{**}	2.92±.94	-.769	.442	3.36±.63	2.000	.046 ^{**}
	무	4.01±.54			3.01±.81			3.51±.54		

*p<.05, **p<.01

행위에 있어서는 두 집단 모두 2.48점으로 같은 수준을 보였으며, 잇솔질 영역에 있어서만 여자가 3.43점으로 남자 3.18점보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났고, 나머지 영역에 있어서는 남자가 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

연령구분에 있어서는 전체 구강건강증진행위를 보면 23세 이상 2.51점, 20~22세 2.49점, 19세 이하 2.46점으로 특히 23세 이상에서 유의하게 높게 나타났으며, 잇솔질에 있어서는 반대로 19세 이하가 3.42점으로 다른 집단에 비해 유의하게 높게 나타났다.

흡연유무에 있어서는 잇솔질 영역에서 특히

흡연을 하지 않는 경우가 3.45점으로, 흡연을 하는 경우 2.73점보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 나머지 영역들에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.6 대상자의 구강건강인식과 그 영향 요인

구강건강인식과 그 영향요인을 분석하기 위해 구강건강통제위, 구강건강관심도, 구강건강증진행위를 각각 종속변수로 하고 구강건강통제위와 각 세부영역, 구강건강증진행위와 각 세부영역, 구강보건지식을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 6>, <표

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위와 세부영역별 차이 분석

구분	특성	주기적 검진	잇솔질	불소이용	식습관	구강건강증진행위
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
성별	남	1.92±.78	3.18±.69	1.99±.92	2.82±.65	2.48±.46
	여	1.86±.80	3.43±.67	1.89±.85	2.76±.65	2.48±.47
	t(p)	.714(.476)	-3.464(.001 ^{**})	1.120(.263)	.837(.403)	-.136(.892)
연령	19세 이하 ^a	1.81±.82	3.42±.68	1.94±.89	2.69±.63	2.46±.48
	20~22세 ^b	1.90±.75	3.36±.69	1.88±.87	2.83±.68	2.49±.48
	23세 이상 ^c	2.02±.80	3.19±.67	1.93±.85	2.89±.60	2.51±.44
	F(p)	2.302(.101)	3.574(.029 ^{**}) ^{a,b>c}	.180(.835)	3.651(.027 ^{**}) ^{a<c}	.309(.734)
흡연유무	유	1.95±.84	2.73±.58	2.06±.97	2.83±.74	2.39±.50
	무	1.87±.79	3.45±.65	1.89±.86	2.77±.63	2.50±.46
	t(p)	.699(.485)	-8.219(.000 ^{***})	1.389(.165)	.612(.541)	-1.644(.101)

*p<.05, **p<.01

표 6. 구강건강통제위를 종속변수로 한 단계적 회귀분석

	B	SE B	Beta	T	Sig	
상수	2.088	.183		11.433	.000**	
잇솔질	.194	.047	.240	4.132	.000**	R ² = .399
식습관	.240	.049	.282	4.862	.000**	F = 16.977
구강건강관심도	.124	.042	.132	2.935	.004**	Sig = .000
주기적 검진	.174	.052	.250	3.324	.001**	

*p < .05, **p < .01

표 7. 구강건강관심도를 종속변수로 한 단계적 회귀분석

	B	SE B	Beta	T	Sig	
상수	1.827	.220		8.287	.000**	
잇솔질	.161	.042	.187	3.882	.000**	R ² = .333
내적통제위	.206	.050	.195	4.135	.000**	F = 14.042
주기적 검진	.106	.034	.142	3.078	.002**	Sig = .000
식습관	.123	.042	.135	-2.893	.004**	

*p < .05, **p < .01

표 8. 건강증진행위를 종속변수로 한 단계적 회귀분석

	B	SE B	Beta	T	Sig	
상수	1.727	.127		13.558	.000**	R ² = .283
외적통제위	.171	.025	.301	6.739	.000**	F = 11.262
구강건강관심도	8.133E-02	.036	.102	2.284	.023*	Sig = .000

*p < .05, **p < .01

7), <표 8>과 같다.

먼저, 구강건강통제위에 영향을 미치는 변수로는 잇솔질, 식습관, 구강건강관심도, 주기적 검진이 영향을 미치는 변수로 나타났고, 설명력은 39%를 보였다. 구강건강관심도에 영향을 미치는 변수로는 잇솔질, 내적통제위, 주기적 검진, 식습관이 영향을 미치는 변수로 나타났으며, 설명력은 33%를 보였고, 구강건강증진행위에 영향을 미치는 변수로는 외적통제위와 구강건강관심도가 영향을 미치는 변수로 나타났고, 설명력은 28%를 보였다.

결과적으로 구강건강증진행위 중 잇솔질, 식습관, 주기적 검진과 구강건강관심도가 높을수록 구강건강통제위가 높아짐을 알 수 있으며, 잇솔질, 식습관, 주기적 검진과 내적통제위가 높

을수록 구강건강관심도가 높아짐을 알 수 있었다. 또한 외적통제위, 구강건강관심도가 높을수록 구강건강증진행위가 높음을 알 수 있었다. 따라서 구강건강과 관련된 본 연구에 사용된 변수들은 상호연관성이 있어 서로 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

4. 총괄 및 고안

구강보건영역에서의 질병예방행위인 구강건강행위는 대부분의 구강질환이 예방가능하고, 질병행위와는 달리 행위자의 자발성이 큰 역할을 한다는 점에서 구강건강행위 분석의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다.

먼저 1년 이내 치과방문경험을 살펴보면 '있다' 54.5%, '없다' 45.5%의 분포를 보였는데 이는 보건계열 중에는 일부 치위생과 학생들이 포함되어 있기 때문에 영향을 준 것으로 보여지며, 이러한 결과는 치위생과와 일반 학과를 비교한 박⁶⁾의 연구에서 52.7%가 치과방문경험이 있는 것과는 비슷한 결과를 보였으나 대상을 달리한 양³⁾의 연구에서 치과방문경험이 41.1%로 나타난 것과는 차이가 있다.

치과의료서비스의 일종인 치석제거술은 치주질환 예방과 관련이 있으며, 따라서 1년 이내 치석제거의 경험은 치주질환의 감소와 관련됨을 알 수 있다⁷⁾. 본 연구의 1년 이내 치석제거경험에 있어서는 '있다' 34.7%, '없다' 65.3%로 구강건강에 대한 예방행위로 시행하는 치석제거경험은 비교적 적음을 알 수 있었다. 이는 양³⁾과 박⁶⁾의 연구에서도 낮은 분포를 보여 향후 구강보건교육시 예방적 행위인 치석제거에 대한 교육의 필요성이 중요함을 확인할 수 있었다.

현재 구강건강상태에 대한 자각정도에 있어서는 77% 정도가 구강에 문제가 있다고 응답하여 건강하다고 생각하는 비율이 비교적 낮음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 양³⁾의 연구에서도 건강하다고 생각하는 경우가 24%, 그렇지 않은 경우가 76%로 거의 같은 결과를 보였으며, 송⁸⁾의 연구에서도 20.8%만이 건강하다고 응답하였다. 따라서 대학생들은 자신의 구강건강상태에 대해 만족하는 비율이 낮은 것으로 나타났다.

그러므로 대학생들이 자신의 구강건강상태에 대하여 정확히 실태를 파악할 수 있도록 정기적인 구강검진 및 각 개인의 구강상태에 따른 적절한 개인별 구강보건교육이 필요하다고 하겠다.

각 연구변수와의 상관관계에 있어서는 내적통제위와 외적통제위가 높아질수록 구강건강증

진행위의 각 세부항목과 구강건강지식이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 정⁹⁾의 연구결과에서 구강건강에 대한 지식이 높아질수록 구강건강관련 태도가 더 긍정적이고, 구강건강증상이 감소한다는 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있으며, 구강건강통제위가 높을수록 구강건강증진행위를 더 적극적인 방법을 채택하므로 구강건강관련 태도를 긍정적으로 형성시키는 방안이 필요한데, 구강건강에 관한 지식이 증가함에 따라 태도도 긍정적이 되므로, 결국 구강건강에 관한 교육 프로그램을 통해서 구강건강관련 지식정도를 증가시키는 방안이 강구되어야 할 것이라고 사료된다.

일반적 특성에 따른 구강건강통제위의 차이를 살펴보면, 성별에 있어 내적통제위와 구강건강통제위는 여자가, 외적통제위는 남자가 약간 높았으며, 연령구분에 있어서는 외적통제위와 구강건강통제위에 있어 나이가 높아지므로 외적통제위와 구강건강통제위가 높아지는 것으로 나타났으며, 흡연유무에 있어서는 흡연을 하지 않는 경우가 내적통제위, 외적통제위, 구강건강통제위 모두에서 높게 나타났다.

구강건강증진행위에 있어서 세부 항목으로 분류된 4가지는 주기적검진, 잇솔질, 불소이용, 식습관으로 잇솔질의 목적은 치아우식증이나 치주질환 등의 원인이 되는 음식물 찌꺼기와 치태를 제거하는 것이므로 매 식사 후 및 취침 전 잇솔질이 중요하다 하겠고, 식습관의 경우 치아우식증은 설탕과 같은 당분이 중요한 원인이므로 이를 줄이는 것이 필요하다 하겠다. 또한 불소를 이용한 예방법은 불소가 세균에 의해 형성된 산에 대하여 치아무기질이 탈회되는 것으로부터 화학적으로 저항할 수 있게 해줌으로써 치아를 강하게 해주어 치아우식증을 예방하는 작용을 한다. 마지막으로 주기적 검진을 통해 계속관리의 중요성이 있다 하겠다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 구강건강증진행위와 세부영역별 차이분석은 모든 일반적 특성에 있어서 구강건강증진행위가 거의 비슷한 수준을 보였으나 흡연유무에 있어서만 흡연을 하지 않는 경우가 약간 높게 나타났고, 특히 구강건강증진행위 중 잇솔질 영역에 있어서는 모든 일반적 특성에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 여자인 경우, 19세 이하 연령 및 흡연을 하지 않는 경우가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 나머지 세부영역들에 있어서는 대부분 비슷한 수준을 보였다.

구강건강인식과 그 영향 요인에 있어서는 구강건강증진행위 중 잇솔질, 칫솔질, 주기적 검진과 구강건강관심도가 높을수록 구강건강통제위가 높아짐을 알 수 있으며, 잇솔질, 칫솔질, 주기적 검진과 내적통제위가 높을수록 구강건강관심도가 높아짐을 알 수 있었다. 또한 외적통제위, 구강건강관심도가 높을수록 구강건강증진행위가 높음을 알 수 있었다. 따라서 구강건강과 관련된 본 연구에 사용된 변수들은 상호연관성이 있어 서로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이는 건강증진 모형을 이용하여 대학생들을 대상으로 한 건강행위관련 연구¹⁰⁾에서 건강상태 지각, 내적통제위, 건강의 중요성 인식, 건강개념, 타인의존통제위가 건강증진 생활양식을 설명하는 요인으로 나타난 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

또한 장 등¹¹⁾의 연구에서 자기효능감, 행동적 요인, 인지한 구강건강통제위가 구강건강행위에 영향을 미치는 변수로 나타났고, Murano 등¹²⁾의 연구에서도 구강건강행위는 구강건강에 관한 지식수준과 태도와 밀접한 관련이 있다고 했다.

따라서 정확한 구강건강상태를 평가하여 인지시키고 올바른 구강보건관리법을 배울 수 있도록 할 필요가 있다고 사료되어진다.

대중 또는 임상에서 개개인의 환자를 대상으

로 하는 구강보건교육 프로그램에 대한 피교육자들의 협조 내지는 순응에 대한 결과를 보면 만족스럽지 못하다¹³⁾. 그것은 구강보건교육에 대해 느끼는 심각성이나 중요성에 대한 인식과 지식 등이 부족하기 때문이라고 생각된다.

따라서 성인들의 구강건강에 대한 책임감을 일깨워 주는 것이 필요하며, 이는 구강보건교육을 통해서 가능하다고 할 수 있다. 구강보건교육을 수행하는 것은 대상자로 하여금 건강유지와 증진에 필요한 지식, 태도 및 기술을 습득하여 건강행위가 긍정적인 방향으로 변화되도록 하는 것이며, 이를 위해서 구강보건교육을 실시하게 된다.

구강보건교육을 실시함에 있어 구강보건행동 유발과정에 대한 이해는 매우 중요하며, 이는 Bakdash¹⁴⁾도 구강보건교육 수행시 동기유발을 강조하였다. 따라서 구강보건교육은 피교육자로 하여금 구강보건에 대한 관심과 지식을 인지시키고 구강보건에 대한 태도를 변화시켜 평생동안 구강건강을 효율적으로 관리하도록 습관화시키는 데 목적이 있다.

따라서 대학생을 대상으로 기본적인 구강보건에 대한 교육, 홍보의 노력이 더욱 되어져야 할 필요성이 있고, 그러므로 구강보건행태의 교육 및 홍보에 관한 관심 및 연구가 더욱더 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 지역을 경기도로 국한하여 연구의 일반화에 어려운 점이 있어 좀더 광범위한 연구를 통해 지속적으로 대학생들의 구강건강에 대한 인식과 태도에 관한 변화를 조사하여 연구에 반영되어져야 할 것이다.

5. 결 론

본 연구는 일부 대학생들의 구강건강인식과

그 영향요인을 알아보기 위해 경기지역에 위치한 3개 대학의 학생 455명을 대상으로 설문조사 후 그 결과를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

대학생들의 기초구강건강관리실태에서 1년 이내 치과방문경험 유무는 '있다' 54.5%, 1년 이내 치석제거경험은 '있다' 34.7%로 나타났으며, 현재 구강건강상태에 대한 자각정도는 77%가 구강에 문제가 있다고 응답하였다.

각 변수들간의 상관관계에서는 내적통제위와 외적통제위가 높아질수록 구강건강증진행위의 각 세부항목과 구강건강지식이 높아지는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 구강건강통제위와 구강건강증진행위와의 차이 분석에 있어서는 성별에 있어 내적통제위와 구강건강통제위는 여자가, 외적통제위는 남자가 약간 높았으며, 구강건강증진행위 중 잇솔질 영역에 있어서는 모든 일반적 특성에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 여자인 경우, 19세 이하연령 및 흡연을 하지 않는 경우가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

구강건강인식과 그 영향요인으로는 구강건강증진행위 중 잇솔질, 칫솔관, 주기적 검진과 구강건강관심도가 높을수록 구강건강통제위가 높아지고, 잇솔질, 칫솔관, 주기적 검진과 내적통제위가 높을수록 구강건강관심도가 높아지며, 외적통제위, 구강건강관심도가 높을수록 구강건강증진행위가 높아지는 것으로 나타났다.

결과적으로 대학생들의 구강건강증진을 위해서는 구강보건교육을 활성화하여 바람직한 구강건강관리 행위의 습관을 유도할 수 있도록 하여야 하며, 효율적인 구강보건교육 프로그램 개발을 위한 연구가 필요하리라고 사료되었다.

참고문헌

1. 김애경. 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구. 대한간호학회지 1995;34(1):50-54.
2. 김일순. 건강증진 새시대 의료의 새로운 지평. 간호탐구 1993;2(2):12-20.
3. 양귀혜. 서울일부지역 성인들의 구강건강과 그 영향 요인들에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 2002.
4. 오윤배, 이흥수, 김수남. 모친의 사회경제적 요인과 구강신념이 아동의 구강보건행태에 미치는 영향에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(1):62-83.
5. 이미라. 대학생의 건강증진 생활 양식 결정 요인에 관한 연구. 대한간호학회지 1999;27(1):156-168.
6. 박희재. 치위생과와 일반학과 학생들의 구강건강관리 인식도와 실행능력에 관한 비교 연구. 단국대학교 정책경영대학원 석사학위논문. 2004.
7. Hamasha AH, Sasa I, Al Qudah M. Risk indicators associated with tooth loss in Jordan adults. J Dent Res 2000;28:67-72.
8. 송설경. 일부대학생의 구강보건인식 및 태도에 관한 조사연구. 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문. 2003.
9. 정영숙. 일지역 성인의 구강건강실태에 관한 조사연구. 보건교육·건강증진학회지 2000;7(1):95-113.
10. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련된 요인 연구. 지역사회간호학회지 1994;5(1):81-96.
11. 장윤정, 정진아, 전은숙. 전남지역 대학생의 구강건강행위에 대한 관련 요인. 한국치위생교육학회지 2006;6(4):387-402.
12. Murano M, Kawaguchi Y, Shinada K.

- Study on oral health status and health behavior of workers at government office. Am J Dent 1999;66(3):283-291.
13. 조미영. 지역사회 고등학생들의 구강보건 실태 및 행동에 관한 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 1999.
14. Bakdash M. Patient motivation and education. A conceptual model. J Pre Dent 1989;1(2):325-336

Abstract

A Study on Some College Student's Awareness of Oral Health and Relevant Influential Factors

Sun-Mi Lee

Department of Dental Hygiene, Dongnam Health College

Key words : Oral Health Promotion Behaviors, Control of Oral Health, Oral Health Knowledge

The purpose of this study was to provide information about the development of curricula geared toward improving the oral health of college students and of oral-health education programs in an effort to teach college students to be knowledgeable about oral health throughout their lives. The subjects in this study were 455 students at three different colleges in Gyeonggi province, on whom a survey was conducted.

As for the basic oral health care of the college students investigated, 54.5 percent had ever visited a dental clinic over the last year, and 34.7 percent had their teeth scaled over the last year. Regarding self-awareness of current oral health state, 77 percent felt there's something wrong with their oral health.

Concerning the correlation of their oral health behavior and knowledge to each selected variable, better internal and external locus of control led to better oral health promotion behaviors and better oral health knowledge.

As to their self-perception of oral health and influential factors, better toothbrushing, better dietary habits and periodical oral examination, which belonged to oral health promotion behaviors, were followed by better oral health locus of control, and higher concern for oral health led to better oral health locus of control as well. Better toothbrushing, better dietary habits, periodical oral examination and better internal locus of control were concurrent with higher interest in oral health. Better external locus of control and stronger concern for oral health were accompanied by better oral health promotion behaviors.