

# 전남지역 대학생의 구강건강행위에 대한 관련 요인

장윤정 · 정진아<sup>1</sup> · 전은숙<sup>2</sup>

목포과학대학 치위생과, <sup>1</sup>광양보건대학 치위생과, <sup>2</sup>춘해대학 치위생과

색인: 구강건강행위, 대학생, 펜더모형

## 1. 서론

세계보건기구헌장에 따르면 건강이란 질병에 이환되지 않고 허약하지 않은 신체 상태만을 의미하는 것이 아니라, 육체적 정신적 사회적 영적으로 건전한 상태라고 규정하고 있다<sup>1)</sup>.

구강건강은 질병에 이환되지 않고 정신적으로 건전하며, 사회생활에 장애가 되지 않는 구강조직 및 장기의 상태를 말하며, 전신건강을 위해서 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있다. 오늘날 사회 경제적 수준이 향상되어감에 따라 구강건강에 대한 관심과 구강건강 관리에 대한 수요가 점차 증가하고 있는 추세이다<sup>2)</sup>. 이러한 구강질환의 특성은 발생빈도가 높고 범발성 질환이며, 만성질환인 동시에 누진적인 질환이다<sup>3)</sup>.

미래사회를 이끌어갈 주역인 대학생은 사회생활의 준비기간으로, 이들의 구강건강은 학업을 원활하게 수행하고 건강한 신체와 심리적인 자신

감을 갖게 하는데 중요한 요소가 된다<sup>4)</sup>. 이 시기에 습득한 건강증진행위와 생활양식은 성인 이후의 건강에 큰 영향을 미치게 되므로 대학생들의 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 습득하도록 돕는 일은 중요하다. 건강과 마찬가지로 구강건강의 올바르지 못한 행위가 대학시절에 일상생활처럼 습관화되어 성인기의 구강건강에 많은 영향을 끼칠 수 있으므로 올바르게 고칠 수 있는 대학생 시기에 바람직한 구강건강관리 행위의 습관을 유도하는 것이 중요하다 하겠다.

건강의 행위가 실천되기 위해서는 건강에 대한 인식으로부터 출발해 지각 및 이해, 지식의 수용, 분석단계를 거쳐 행동으로 나타난다고 하였다<sup>5)</sup>. 이러한 건강증진행위는 현재의 건강을 보다 나은 상태로 만들기 위한 노력이며, 인간의 생활환경 개선을 통한 총체적인 건강에 초점을 맞추어 개인의 생활방식이나 행동을 긍정적으로 변화시

[연락처] 장윤정 • (우 530-730) 전남 목포시 상동 525번지 목포과학대학 치위생과

전화: 061) 270-2540, 팩스: 061-270-2540, H.P: 011-9641-0585, E-mail: [yunjung@hanmail.net](mailto:yunjung@hanmail.net)

키는 개념이고<sup>6)</sup> 인간-환경의 상호과정에서 삶의 질을 향상시키는 것이다<sup>7)</sup>. 또한 구강건강행위란 구강내의 질환이 발생하기전의 건강한 구강상태에서 구강건강을 계속 건강한 상태로 유지하기 위하여 수행되는 제반활동을 지칭하는 것으로 구강병의 증상이나 증후가 없음에도 불구하고 이루어지는 행위라는 특징을 지니고 있으며 그 행위의 종류는 매우 다양하다.

건강증진을 위한 건강증진행위를 설명할 수 있는 대표적인 모형은 Pender<sup>8)</sup>의 건강증진 모형이다. 이 모형은 사회학습이론으로부터 유도된 것으로 건강증진과 안녕 행위에 관한 연구결과에서 귀납적으로 개발되었는데, 건강에 대한 자기 책임을 강조하였고 건강행위를 개인의 인지-지각요인을 중심으로 설명하고 있다. 그리고 현재 구강건강증진행위에 대한 선행연구로는 이호연<sup>9)</sup>이 대학생들을 대상으로 건강증진모형을 이용한 구강건강행위에 대한 관련 요인을 분석하여 보고하였고, 이와 김<sup>10)</sup>의 연구에서는 예방 목적으로 구강진료기관의 이용횟수는 경제활동여성이 비경제활동여성보다 높다고 보고하였으며, 정<sup>11)</sup> 등의 연구에서는 대학생의 구강진료이용에 영향을 미친 주요한 요인이 구강병예방과 조기진료에 관한 인식, 사회경제적 수준으로 나타났다. 또한 조<sup>12)</sup>는 일부 대학생의 구강보건인식 및 행동과 치주치료 필요지수에 조사한 조사에서 치주질환이 급속히 증가되는 청년기에 적절한 구강보건교육과 조기 치료가 절실히 요구된다고 보고하였고, 박광진<sup>13)</sup>은 우리나라 대학생의 구강보건실태를 분석하여 보고하였다. 또한 Horowitz AM<sup>14)</sup> 등은 구강건강행위에 관한 지식과 태도 및 관리실태에 관한 정보는 장기적인 구강보건개발계획을 수립하는데 중요하다고 하였다.

이에 본 연구는 Pender<sup>8)</sup>의 건강증진모형을 이용하여 전라남도 소재한 전문대학 재학중인 학생들을 대상으로 구강건강의 중요성, 인지된 구강건강통제위, 구강건강 관심, 자기효능감, 인

지된 구강건강상태, 구강건강행위의 혜택, 구강건강행위의 장애로 구성된 인지-지각요인과 인구학적 요인, 행동적 요인으로 이루어진 조정요인과 구강건강행위와의 관련성을 조사하여 초기 성인 인구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하고 구강보건교육과정 개발의 방향을 설정하는데 필요한 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 전라남도에 소재한 전문대학생들을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2006년 3월 20일부터 4월 23일까지이며, 연구자가 각 강의실에서 연구목적을 설명하고 무작위로 설문지를 배부하여 개별자기기입법에 의해 설문조사법을 시행하여 582부를 회수하였다. 그 중 불충분한 13부를 제외하고 569부를 사용하였다.

### 2.2. 연구도구

본 연구는 이호연<sup>9)</sup>이 사용한 구조화된 설문지를 사용하였으며, 조정요인 21문항, 구강건강행위 10문항, 인지-지각요인 중 구강건강의 중요성 2문항, 구강건강지식 16문항, 인지된 자기효능감 8문항, 인지된 구강건강상태 2문항, 구강건강행위의 혜택 4문항, 구강건강행위의 장애 4문항, 구강건강통제위 10문항 등 총 77문항으로 구성되었다.

#### 2.2.1. 연구대상자의 조정요인

연구대상자의 조정요인으로는 인구사회학적 특성, 상황적 요인, 행동적 요인을 포함시켰다. 인구사회학적 특성은 성별, 학년, 학과, 부모의 교육수준, 경제상태로 구성하였고 상황적 요인으로는 식습관, 가족의 구강건강 행위 등이다. 행동적 요인으로는 경험 및 습관을 의미하며 구강보

건교육, 최근 1년내 구강검진, 치과용 재료나 기구 사용, 치과적 치료나 예방 처치 경험 및 구강건강 정보원 등이다.

### 2.2.2. 연구대상자의 인지-지각요인

연구대상자의 인지-지각요인으로는 구강건강의 중요성, 인지된 구강건강 통제위, 인지된 자기효능감, 구강건강 지식, 인지된 구강건강상태, 인지된 구강건강행위 혜택, 인지된 구강건강행위 장애를 포함하였다.

#### (1) 구강건강의 중요성

건강 중에서 구강건강을 중요하게 생각하는 정도로 1문항과 특히 중요하게 생각하는 이유를 심미성, 음식물 저작성, 발음용이, 기타 항목으로 구성하였다.

#### (2) 인지된 구강건강통제위

건강통제위는 자신의 건강을 통제하는 능력이 어디에 있는가에 대하여 일반적으로 갖게 되는 기대를 의미하며, 내적건강통제위, 외적건강통제위, 우연건강통제위로 나뉘어 진다. 구강건강에 대한 자신의 의지로 삶을 조정할 수 있다고 믿음으로써 구강건강에 대해 내적, 외적, 우연적인 의지로 구강에 나타나는 문제점을 피할 수 있다고 믿는 것이다.

본 연구는 Wallston<sup>15)</sup>의 구조화된 도구를 본 연구자가 수정, 선별하여 사용한 5점 척도의 구강건강통제 도구를 사용하였다. 구강건강통제위의 특성은 내적통제위 4문항, 외적통제위는 4문항, 우연통제위는 2문항 총 10문항으로 구성되었다. 문항에 대한 반응은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하였으며, 본 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha

계수 0.874로 나타났다.

#### (3) 인지된 자기효능감

자기효능감이란 개인이 기대되는 결과를 얻는데에 요구되는 특정한 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음이다<sup>16)</sup>. 자기효능감을 측정하는데 Becker<sup>17)</sup>의 도구를 선별하여 사용하였으며 5점 척도로 점수화하였다. 문항 수는 총 8문항이다. 점수는 각 문항 점수의 합을 문항수로 나눈 평점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha 계수 0.857로 나타났다.

#### (4) 구강건강 지식

본 연구에는 김정숙<sup>18)</sup>이 사용한 도구를 수정·선별한 16개 문항을 구강건강지식 측정도구로 사용했으며, 정답과 오답으로 측정하여 점수가 높으면 구강건강에 대한 지식이 높은 것으로 하였다. 구강건강지식에 관련된 문항은 잇솔질, 치아우식증, 잇몸질환, 불소에 관한 내용을 포함하였다. 구강건강의 지식은 O, X문제 총 16문항으로 문항의 구성은 잇솔질에 관한 1문항, 치아우식증에 관한 6문항, 잇몸질환에 관한 5문항, 불소에 관한 4문항으로 구성되었고 'O'는 1점 'X'는 0점으로 점수가 높을수록 지식이 높다.

#### (5) 인지된 구강건강상태

현재의 구강건강상태에 대한 자가평가이다. 본 연구는 Ware<sup>19)</sup>이 개발한 측정도구로 측정된 점수로서 점수가 높으면 지각된 구강건강 상태가 양호하고 낮으면 불량함을 의미하는 1문항과 현재의 구강 내 불편한 점 1문항으로 불편한 점은 구강안의 출혈, 구취, 아픈 치아와 빠진 치아, 이가 시림, 구강 개폐시 소리가 남, 외상, 불편한 점이 없다라는 항목으로 구성하였다.

#### (6) 인지된 구강건강행위 혜택

구강건강행위를 수행함으로써 인지된 혜택으로 본 연구에서는 5점 척도로 점수가 높을수록 혜택의 인지정도가 높다. 혜택의 항목으로는 충치 및 잇몸질환의 예방, 구취제거, 치료비 절감, 심미적 효과로 구성되었다.

#### (7) 인지된 구강건강행위 장애

구강건강행위를 수행하는데 장애 혹은 어려움에 대한 인지정도로 본 연구에서는 5점 척도로 점수가 높을수록 장애의 인지정도가 높고 점수가 낮을수록 장애의 인지정도가 낮다. 장애의 항목으로는 치료에 대한 두려움, 병원에 갈 시간이 없음, 경비의 부담, 치료의 필요성에 못 느낌 총 4문항으로 구성되어있다.

### 2.2.3. 구강건강행위요인

구강건강행위는 질병에 이환되지 않고, 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 악안면구강조직기관의 상태를 유지 증진시키는 행위이다. 구강건강행위로 설탕이 배합된 음식을 가급적 자제, 식후 잇솔질, 불소가 함유된 세치제 사용, 불소함유 용액 사용, 주기적인 스케일링, 주기적인 구강검진, 올바른 잇솔질, 치실 사용, 술·담배 절제, 충분한 영양 섭취 포함한다. 구강건강행위에 관한 문항은 잇솔질 2문항, 치실사용 1문항, 술·담배 절제 1문항 등 총 10문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰도는 Chronbach's alpha 계수 0.777로 나타났다.

## 2.3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS for windows 11.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적인 특성은 백분율과 기술통계를 이용하였다.
- 2) 학년에 따른 행동적 요인의 차이를 보기 위해

카이검정으로 분석하였다.

- 3) 행동적 요인과 인지-지각요인 및 구강건강증진행위의 관계를 보기 위하여 피어슨상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 구하였다.
- 4) 구강건강행위와 관련요인과의 차이는 Independent-Samples T-Test와 One-Way ANOVA로 분석하였다.
- 5) 구강건강행위의 관련요인은 단계별회귀분석을 하였다.

## 3. 연구성적

### 3.1. 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 성별, 학년별, 학력(부, 모)별, 월수입별로 분류하여 조사하였으며, 전체 569명중 여자가 77.0%, 남자는 23.0%였다. 학년별로는 1학년 53.8%, 2학년 26.4%, 3학년 19.9%로 나타났다. 학력별로는 부의 학력대가 고졸이 58.7%로 가장 많았으며, 다음으로 대졸이상이 23.9%, 중졸이하가 17.4%였고, 모의 학력대 역시 고졸이 59.2%로 가장 많았고, 중졸이하가 24.3%, 대졸 이상이 16.5%로 나타났다. 월수입별로는 저소득이 76.3%로 가장 많았다(표 1).

### 3.2. 응답자의 구강건강과 관련된 행동

#### 3.2.1. 행동적 요인 특성

행동적 요인 특성으로는 구강보건교육을 받은 사람이 1학년은 41.5%, 2학년 72.0%, 3학년이 81.4%로 가장 많았으며( $p < 0.001$ ), 최근 1년 내 구강검진을 받은 사람은 3학년이 67.3%로 가장 많았고, 1학년 46.1%, 2학년 45.3%순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.001$ ). 구강 청결 기구를 사용한 경험이 있는 사람은 1

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

단위 : 빈도(%)

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
	합 계	569	100
성별	남	131	23
	여	438	77
학년	1학년	306	53.8
	2학년	150	26.4
	3학년	113	19.9
학력(부)	중졸 이하	99	17.4
	고졸	334	58.7
	대졸 이상	136	23.9
학력(모)	중졸 이하	138	24.3
	고졸	337	59.2
	대졸 이상	94	16.5
월수입	저소득	434	76.3
	고소득	135	23.7

표 2. 행동적 요인 특성

단위 : 빈도(%)

변 수	구 분	1학년	2학년	3학년	Total	p-value
구강보건교육	예	127(41.5)	108(72.0)	92(81.4)	327(57.5)	0.000*
	아니오	179(58.5)	42(28.0)	21(18.6)	242(42.5)	
최근1년 내 구강검진	예	141(46.1)	68(45.3)	76(67.3)	285(50.1)	0.000*
	아니오	165(53.9)	82(54.7)	37(32.7)	284(49.9)	
구강 청결 기구 또는 재료 사용	예	135(44.1)	107(71.3)	104(92.0)	346(60.8)	0.000*
	아니오	171(55.9)	43(28.7)	9(8.0)	223(39.2)	
치과질환 예방처치	예	148(48.4)	78(52.0)	101(89.4)	327(57.5)	0.000*
	아니오	158(51.6)	72(48.0)	12(10.6)	242(42.5)	
구강건강 정보원	대중매체	74(24.2)	25(16.7)	10(8.8)	109(19.2)	0.000*
	의료기관	69(22.5)	19(12.7)	14(12.4)	102(17.9)	
	인쇄매체	13(4.2)	1(0.7)	2(1.8)	16(2.8)	
	가족, 주위사람	35(11.4)	8(5.3)	4(3.5)	47(8.3)	
	교육기관	115(37.6)	97(64.7)	83(73.5)	295(51.8)	

\*p<0.001

학년 44.1%, 2학년 71.3%, 3학년 92.0% 이었다 (p<0.001). 예방치과 처치 경험여부에서는 3학년이 89.4%로 가장 많은 경험을 하였으며, 2학년 52.0%, 1학년 48.4%순으로 나타났다(p<0.001). 구강건강 정보 습득 경로는 1, 2, 3학년 모두 '교

육기관'이 가장 많았으며, 다음으로 1학년은 대중매체 24.2%, 2학년 역시 16.7%로 대중매체 순이었으며, 3학년은 의료기관이 12.4%로 나타났다 <표 2>(p<0.001).

표 3. 인지-지각요인의 특성(구강건강의 중요성 및 구강건강의 관심, 인지된 구강건강 상태 분포)

단위 : 빈도(%)

구 분	구 분	1학년	2학년	3학년	Total	p-value
구강건강의 중요성	아주 중요하다	186(60.8)	112(74.7)	95(84.1)	393(69.1)	0.000*
	조금 중요하다	85(27.8)	30(20.0)	12(10.6)	127(22.3)	
	별로 중요하지 않다	27(8.8)	7(4.7)	6(5.3)	40(7.0)	
	중요하지 않다	8(2.6)	1(0.7)	-	9(1.6)	
구강건강이 중요한 이유	심미성	78(25.5)	40(26.7)	34(30.1)	152(26.7)	0.209
	음식물 저작성	176(57.5)	90(60.0)	62(54.9)	328(57.6)	
	발음 용이	33(10.8)	9(6.0)	5(4.4)	47(8.3)	
	기타	19(6.2)	11(7.3)	12(10.6)	42(7.4)	
구강건강의 관심	아주 관심이 많다	124(40.5)	76(50.7)	64(56.6)	264(46.4)	0.008**
	조금 관심이 있다	131(42.8)	61(40.7)	39(34.5)	231(40.6)	
	별로 관심이 없다	44(14.4)	12(8.0)	6(5.3)	62(10.9)	
	전혀 관심이 없다	7(2.3)	1(0.7)	4(3.5)	12(2.1)	
본인의 구강상태	아주 건강하지 않다	18(5.9)	11(7.3)	12(10.6)	41(7.2)	0.100
	건강하지 않은 편이다	89(29.1)	60(40.0)	31(27.4)	180(31.6)	
	보통이다	124(40.5)	55(36.7)	39(34.5)	218(38.3)	
	건강한 편이다	57(18.6)	16(10.7)	24(21.2)	97(17.0)	
	아주 건강하다	18(5.9)	8(5.3)	7(6.2)	33(5.8)	
구강내 불편한점	피가 나고 냄새가 난다	35(11.4)	15(10.0)	9(8.0)	59(10.4)	0.001**
	아프거나 빠진 치아가 있다	69(22.5)	39(26.0)	23(20.4)	131(23.0)	
	뜨겁고 차가운 것에 시리다	53(17.3)	23(15.3)	19(16.8)	95(16.7)	
	개폐운동시 소리가 난다	24(7.8)	22(14.7)	30(26.5)	76(13.4)	
	외상이 있다	15(4.9)	6(4.0)	2(1.8)	23(4.0)	
	불편한 점이 없다	110(35.9)	45(30.0)	30(26.5)	185(32.5)	

\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01

### 3.2.2. 인지-지각요인의 특성(구강건강의 중요성 및 구강건강의 관심, 인지된 구강건강 상태 분포)

구강건강의 중요성은 1학년에서 '아주 중요하다'가 60.8%로 가장 많았으며, 2, 3학년 역시 '아주 중요하다'가 74.7%, 84.1%로 학년에 따른 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

구강건강이 중요한 이유로는 1학년은 '음식물 저작성'이 57.5%, 심미성이 25.5% 이었으며, 2학년에서는 '음식물 저작성'이 60.0%, 3학년은 54.9%가 '음식물 저작성', 30.1%가 '심미성'으로

나타났다.

구강건강에 대한 관심정도는 1학년에서는 '조금 관심이 있다'가 42.8% 이었고, 2학년에서는 '아주 관심이 많다'가 50.7%, 3학년 역시 '아주 관심이 많다'가 56.5%로 가장 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01).

인지된 본인의 구강건강상태에 대해 1학년에서는 '보통이다'가 40.5%, '건강하지 않은 편이다'가 29.1%이었고, 2학년은 '보통이다'가 36.7%, 3학년 역시 34.5%로 '보통이다'가 가장 많이 나타났다.

표 4. 월 소득정도에 따른 인지-지각요인과의 관계

단위 : Mean± SD

구 분	저소득	고소득	T
구강건강지식	8.32± 2.36	8.24± 2.39	0.730
자기효능감	28.37± 5.71	30.59± 5.79	0.000*
구강건강행위 장애	11.87± 3.09	12.51± 3.19	0.036**
구강건강행위 혜택	15.42± 3.96	15.38± 3.86	0.919
구강건강통제위	37.09± 6.87	36.73± 7.48	0.609

\*p<0.001, \*\*p<0.05

표 5. 학력(부)에 따른 인지-지각요인과의 관계

단위 : Mean± SD

구분	중졸 이하	고졸	대졸 이상	F
구강건강지식	8.68± 2.06	8.31± 2.25	8.04± 2.790	0.123
자기효능감	29.20± 5.88	28.70± 5.49	29.16± 6.48	0.626
구강건강행위 장애	12.15± 3.18	11.93± 3.00	12.14 ± 3.40	0.725
구강건강행위 혜택	16.33± 3.53	15.78± 3.81	13.82± 4.10	0.000*
구강건강통제위	37.96± 6.56	37.68± 6.36	34.65± 8.26	0.000*

\*p<0.001

구강 내에서 가장 불편한 점이 무엇인지에 대해서 1학년은 ‘불편한 점이 없다’가 35.9% 이었고, 2학년의 경우 ‘불편한 점이 없다’가 30.0% 이었으며, ‘아프거나 빠진 치아가 있다’가 26.0% 순으로 나타났다. 3학년은 26.5%가 ‘불편한 점이 없다’, ‘개폐운동시 소리가 난다’였고, 그 다음으로 ‘뜨겁고 차가운 것에 시리다’가 16.8% 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 3) (p<0.01).

### 3.3. 구강건강행위의 관련요인

#### 3.3.1. 월 소득정도에 따른 인지-지각요인과의 관계

월 소득정도에 따른 인지-지각요인과의 관계에서 자기효능감이 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(p<0.001), 구강건강행위 장애 역시 유의한

차이가 있었다(표 4) (p<0.05).

#### 3.3.2. 학력(부)에 따른 인지-지각요인과의 관계

학력(부)에 따른 인지-지각요인과의 관계는 구강건강행위 혜택에서 중졸 이하가 고졸이나 대졸 이상보다 평균이 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였고(p<0.001), 구강건강통제위 역시 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 5) (p<0.001).

#### 3.3.3. 학력(모)에 따른 인지-지각요인과의 관계

학력(모)에 따른 인지-지각요인과의 관계는 구강건강행위 혜택에서 중졸 이하가 평균이 가장 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다

표 6. 학력(모)에 따른 인지-지각요인과의 관계

단위 : Mean ± SD

구분	중졸 이하	고졸	대졸 이상	F
구강건강지식	8.65 ± 2.07	8.28 ± 2.25	7.88 ± 3.04	0.050
자기효능감	29.04 ± 5.94	28.56 ± 5.51	29.88 ± 6.53	0.141
구강건강행위 장애	12.09 ± 3.20	11.96 ± 2.96	12.12 ± 3.59	0.867
구강건강행위 혜택	16.12 ± 3.63	15.58 ± 3.84	13.77 ± 4.26	0.000*
구강건강통제위	38.19 ± 6.35	37.14 ± 6.54	34.78 ± 8.90	0.001**

\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01

표 7. 학년별 인지-지각요인과의 관계

단위 : Mean ± SD

구분	1학년	2학년	3학년	F
구강건강지식	8.14 ± 2.53	8.31 ± 2.14	8.73 ± 2.16	0.076
자기효능감	28.58 ± 5.79	28.35 ± 5.68	30.47 ± 5.80	0.005**
구강건강행위 장애	11.70 ± 3.02	11.87 ± 3.18	13.09 ± 3.13	0.000*
구강건강행위 혜택	14.76 ± 3.98	16.27 ± 3.53	16.00 ± 4.04	0.000*
구강건강통제위	36.22 ± 7.14	37.25 ± 7.06	38.81 ± 6.25	0.003**

\*p&lt;0.001, \*\*p&lt;0.01

(p<0.001). 구강건강통제위에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 6)(p<0.01)

### 3.3.4. 학년별 인지-지각요인과의 관계

학년별 인지-지각요인과의 관계는 자기효능감에서는 3학년이 1, 2학년보다 평균이 높았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 구강건강행위 장애는 3학년이 1, 2학년보다 더 많은 장애를 느꼈으며, 구강건강행위 혜택 역시 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 구강건강통제위에서는 3학년의 평균이 가장 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(표 7)(p<0.01).

### 3.3.5. 행동적요인과 인지-지각요인과의 관계

행동적요인과 인지-지각요인과의 관계에서 구강건강지식은 구강보건교육을 받은 집단의 평균

점수가 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 자기효능감에서는 구강 청결기구 또는 재료사용 경험이 있는 집단, 치과질환 예방처치 경험이 있는 집단이 평균점수가 높고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.01). 구강건강의 장애에 대해서는 최근 1년 내 구강검진을 받지 않은 집단이 장애에 대한 평균 점수가 높아 장애를 더 느끼는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 구강건강행위 혜택에서도 구강보건교육을 받지 않은 집단, 구강 청결 기구 또는 재료사용 경험이 있는 집단, 치과질환 예방처치 경험이 있는 집단의 평균점수가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001, p<0.01). 구강건강통제위는 구강보건교육을 받은 집단, 구강 청결 기구 또는 재료 사용 경험이 있는 집단, 치과질환 예방처치 경험이 있는 집단

표 8. 행동적 요인과 인지-지각요인과의 관계

단위 : Mean± SD

변수	구분	구강건강 지식	T	자기효능감	T	구강건강 행위장애	T	구강건강 행위혜택	T	구강건강 통제위	T
구강보건 교육	예	8.53± 1.85	0.014***	29.25± 5.38	0.097	12.00± 2.98	0.866	16.38± 3.59	0.000*	38.52± 6.33	0.000*
	아니오	8.00± 2.90		28.42± 6.31		12.05± 3.32		38.52± 6.33			
최근1년내 강검진	예	8.23± 2.30	0.433	29.37± 6.13	0.053	11.69± 3.259	0.012***	15.37± 4.11	0.811	37.01± 7.56	0.971
	아니오	8.38± 2.44		28.43± 5.42		12.35± 2.96		15.45± 3.76		37.00± 6.43	
구강 청결 기구 또는 재료 사용	예	8.42± 2.15	0.186	29.45± 5.62	0.004**	12.01± 3.20	0.963	16.05± 3.67	0.000*	38.16± 6.37	0.000*
	아니오	8.13± 2.67		28.04± 5.99		12.03± 3.02		14.40± 4.13		35.21± 7.57	
치과질환 처리	예	8.46± 2.15	0.088	29.55± 5.86	0.002**	11.98± 3.29	0.698	15.77± 3.88	0.010**	37.94± 6.88	0.000*
	아니오	8.10± 2.62		28.02± 5.62		12.08± 2.89		14.92± 3.96		35.74± 7.00	

\*p<0.001, \*\*p<0.05

표 9. 인지-지각 요인과 구강건강행위와의 상관성

구분	구강건강 증진행위	구강건강 인지	구강건강 중요성	구강건강 지식	자기 효능감	구강건강 행위 장애	구강건강 행위혜택	구강건강 행위통제	행동적 특성
구강건강 증진 행위	1.000								
구강건강 인지	0.182**	1.000							
구강건강 중요성	-0.081	0.012	1.000						
구강건강 지식	0.018	0.062	0.007	1.000					
자기효능감	0.296**	0.136**	-0.074	-0.042	1.000				
구강건강 행위 장애	0.160**	0.008	0.021	-0.042	0.273**	1.000			
구강건강 행위 혜택	0.314**	0.093*	-0.195**	0.032	0.273**	0.138**	1.000		
구강건강 행위 통제	0.373**	0.113**	-0.198**	0.010	0.370**	0.198**	0.639**	1.000	
행동적 특성	-0.174**	0.069	-0.009	0.020	-0.042	0.054	0.036	0.007	1.000

\*p<0.01, \*\*p<0.05

의 평균점수가 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(표 8)(p<0.001).

### 3.3.6. 인지-지각요인과 구강건강행위와의 관계

구강건강에 관한 인지-지각요인과 구강건강 행위와의 상관관계에서 구강건강 증진행위 요인과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건

강행위통제(r=0.373, p<0.05), 구강건강행위혜택(r=0.314, p<0.05) 순으로 설명력이 높게 나타났으며, 구강건강인지 요인은 자기효능감(r=0.136, p<0.05), 구강건강행위통제(r=0.113, p<0.05) 순으로 나타났다. 자기효능감 요인에 대해서는 구강건강행위통제(r=0.370, p<0.05)로 가장 높게 나타났고, 구강건강행위장애와 유의한 상관관계를 보인 변수는 구강건강행위 통제(r=0.198,

표 10. 구강건강행위에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석 결과

독립변수	구강건강행위에 영향을 미치는 요인			
	회귀계수(b)	표준화 회귀계수(Beta)	T값	P값
인지한 구강건강 통제위	0.342	0.373	9.571	0.000
행동적 요인	-0.631	-0.177	-4.621	0.000
자기효능감	0.193	0.175	4.298	0.000

설명력( $R^2$ ) = 0.197,  $F=46.104$ ,  $P=0.000$

$p<0.05$ ), 구강건강행위 혜택( $r=0.138$ ,  $p<0.05$ ) 순으로 나타났으며, 구강건강행위혜택 요인과 구강건강행위통제 요인간은  $r=0.639$ ,  $p<0.05$ 로 가장 높게 나타났다(표 9).

### 3.4. 구강건강행위에 영향을 미치는 요인

대학생들의 구강건강행위에 영향을 미치는 주요 결정변인을 파악하기 위하여 행동적 요인과 인지-지각요인을 포함하여 단계별 회귀분석을 한 결과 설명력( $R^2$ )은 19.7%로 나타났다. 회귀방정식에서는 F값이 46.104, 유의도 0.000으로 모형의 적합도가 통계적으로 유의성이 매우 높은 것으로 나타났다. 따라서 구강건강행위에 영향을 미치는 변수로는 인지한 구강건강 통제위 ( $b=0.342$ ,  $p=0.000$ ), 행동적 요인( $b=-0.631$ ,  $p=0.000$ ), 자기효능감( $b=0.193$ ,  $p=0.000$ )인 것으로 나타났으며, 진입된 변수들의 유의수준도  $p<0.001$ 보다 작으므로 유의수준이 상당히 좋은 것으로 평가되었다.

인지한 구강건강 통제위 및 자기효능감의 회귀계수인 b의 부호가 양(+)이므로 구강건강행위에 영향을 미치는 요인에 대한 정(+)의 방향으로 작용하며, 행동적 요인의 회귀계수인 b의 부호가 음(-)이므로 구강건강행위에 영향을 미치는 요인에 역(-)의 방향으로 작용한다(표 10).

## 4. 총괄 및 고안

질병은 발생한 후에 관리하기보다 질병이 발생하기 전에 미리 예방하는 것이 보건학적으로나 경제적으로 타당하다는 것은 모든 사람들이 인정하는 질병관리의 원칙이다. 구강의 질병을 관리하기 위한 중요한 방법은 바로 구강보건사업이다. 구강보건사업 중에서도 정확한 구강보건교육은 질병을 앓고 있는 환자들의 태도변화를 이루어 낼 수 있는 가장 큰 도구가 되며, 구강보건교육을 통하여 구강병의 원인에 대한 정확한 지식과 정보는 구강병이 예방가능하다는 신념을 주어 구강병 예방에 대한 태도를 변화시키고 행동을 유발시킬 수 있다<sup>20)</sup>.

구강건강의 올바르지 못한 행동이나 태도가 대학시절에 습관화되어 성인기의 구강건강에 많은 영향을 끼칠 수 있으므로 올바르게 고칠 수 있는 대학생 시기에 바람직한 구강건강관리 행위의 습관을 유도하는 것이 중요하다. 이에 본 연구는 건강증진모형을 이용하여 대학생을 대상으로 구강건강증진행위에 대한 관련 요인을 분석하여 보고한 이호연<sup>9)</sup>의 자료를 바탕으로, 대학생들이 현재 습득하여 인지하고 활용하고 있는 구강건강태를 조사하여 앞으로 구강보건교육을 통한 초기 성인 인구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하고 구강보건교육과정 개발의 방향을 설정하며,

구강건강행위와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

그 결과 본 연구에서 구강건강과 관련된 행동적 요인의 특성으로는 구강보건교육을 받은 사람은 3학년이 81.4%로 가장 많았으며, 최근 1년 내 구강검진을 받은 사람 역시 67.3%로 3학년이 가장 많았다. 구강청결기구를 사용한 경험에 있는 사람은 3학년이 92.0%, 예방치과 처치 경험여부도 89.4%로 3학년이 가장 많은 경험을 한 것으로 나타났다. 이는 류<sup>21)</sup>의 연구에서도 1학년이 99.3점, 2학년이 107.0점, 3학년이 111.5점으로 나타났고, 박 등<sup>22)</sup>과 정<sup>23)</sup>의 연구에서도 학년이 올라갈수록 자발적으로 건강증진행위의 실천도가 높아지는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였으며, 배<sup>24)</sup>와의 연구에서도 1학년 43.9%, 2학년 53.0%, 3학년 82.6%로 나타났고, 김 등<sup>25)</sup>의 조사에서도 구강건강에 대한 지식이 높을수록 구강건강의 관심도가 증가하는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 구강보건교육을 통한 동기유발이 구강건강에 관한 관심을 가지게 하는 근본적인 계기가 되고, 구강보건에 대한 지식이 쌓여 구강보건행동과 태도의 변화를 유발시킬 수 있음으로 사료되었고, 또한 구강건강과 관련된 행동적 요인은 학년이 올라가고 지식이 높음과 관련이 있음을 알 수 있었다.

인지-지각 요인의 특성 중 구강건강의 중요성 및 구강건강에 대한 관심도와 인지한 구강건강상태 분포 등에서 구강건강의 중요성은 '아주 중요하다'가 1학년 60.8%, 2학년 74.7%, 3학년 84.1%로 학년에 따른 유의한 차이를 보였다. 구강건강이 중요한 이유로는 1, 2, 3학년 모두 '음식물 저작성'에서 높게 나타났으며, 구강건강에 대한 관심정도는 2학년, 3학년에서 50.7%, 56.5%로 '아주 관심이 많다'가 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 인지된 본인의 구강건강상태에 대해 1, 2, 3학년 모두 '보통이다'가 가장 높게 나타났으며, 구강 내에서 가장

불편한 점이 무엇인지에 대해서는 학년에 따른 유의한 차이를 보였다. 이는 Kegeles<sup>26)</sup>의 연구에서 구강보건교육과정 중 건강신념의 중요성에 대해서 주장하였고, Biggie<sup>27)</sup>는 무지, 인지, 흥미, 태도 및 행동의 변화과정을 통해 인식도를 높일 수 있다고 하였으며, Bakdash<sup>28)</sup>는 구강보건교육 수행 시 동기유발을 강조하였다. 또한 Christiansen<sup>29)</sup>은 건강증진행위의 결정요소로 건강의 중요성 인식과 지각된 건강상태가 가장 중요한 요소라고 보고하였다. 또한 이<sup>9)</sup>의 건강증진모형을 이용한 구강건강행위 관련요인 분석 연구에서도 구강건강의 중요성 및 구강건강의 관심도와 인지한 구강건강상태 분포 등이 유의한 결과를 보여 본 연구와 일치된 결과를 나타냈다. 이것은 인지한 구강보건지식이 구강건강에 대한 관심도를 증가시키고 이로 인해 행동과 태도의 변화를 가져와 구강건강을 유지시킬 수 있는 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 부모의 교육수준과 소득정도는 구강건강행위와 관련이 있는 것으로 나타나 선행된 이<sup>9)</sup>의 연구와 일치된 결과를 나타냈으며, 경제활동여성들을 대상으로 연구한 이와 김<sup>10)</sup>의 연구에서도 구강진료기관용 구강병 예방행위 유무에 세대주의 교육수준, 여가나 문화생활을 위한 소득 중 지출 비율이 주요 연관요인으로 유사한 연구결과를 보였다. 또한 허<sup>30)</sup>의 연구에서도 대학생의 건강증진 행위는 연령, 전공, 성별, 거주형태, 부모의 건강관심도 등에 유의한 차이가 있는 것으로 보고되었고, 김<sup>31)</sup>의 연구에서도 청소년의 건강증진행위는 건강행위자기효능과 아버지의 학력, 부모의 건강관심도, 자기 통제, 경제적 수준이 높을수록 실천 정도가 높은 것으로 보고되었으며, 김 등<sup>32)</sup>의 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계 연구에서도 같은 결과를 보였다. 또한 이<sup>33)</sup>의 성인을 대상으로 한 연구에서도 세대소득과 구강진료이용행태와 관련이 있는 것으로 나타났으며, 정<sup>11)</sup> 등의 연구에서도 같

은 결과를 나타내었다.

행동적요인과 인지-지각요인과의 관계에서 구강건강지식, 자기효능감, 구강건강장애, 구강건강행위혜택, 구강건강통제위는 구강보건교육을 받은 집단과 구강위생용품 사용 경험이 있는 집단, 최근 1년 내 구강검진을 받지 않은 집단, 구강보건교육을 받지 않은 집단, 구강보건교육을 받은 집단에서 높게 나타나 유의한 차이를 보여 선행된 이<sup>9)</sup>의 연구와도 일치된 결과를 나타냈다.

인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관관계에서 구강건강 증진행위 요인과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 구강건강행위통제, 구강건강행위혜택순으로 설명력이 높게 나타났으며, 구강건강인지 요인은 자기효능감, 구강건강행위통제 순으로 나타났다. 자기효능감 요인에 대해서는 구강건강행위통제로 가장 높게 나타났고, 구강건강행위장애와 유의한 상관관계를 보인 변수는 구강건강행위 통제, 구강건강행위 혜택순으로 나타났으며, 구강건강행위혜택 요인과 구강건강행위통제 요인간은 가장 높게 나타났다. 이<sup>9)</sup>의 연구에서도 언급된 것처럼 인지-지각요인과 구강건강행위와의 관계에서 사용된 측정도구와 대학생들의 구강건강행위에 영향을 미치는 주요 결정변인을 파악하기 위하여 사용된 측정도구는 일반 건강증진행위의 문항에서 수정, 보완하여 만든 비 표준화된 도구이다. 따라서 다른 집단이나 대상에게 적용하기에는 어려움이 따를 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 조사대상자들이 전남지역의 대학생들에게만 국한되어 있어 연구결과를 우리나라 전체 대학생들에게 일반화시키는 데에는 어려움이 있을 것으로 사료된다. 또한 국내에 건강증진모형을 이용한 건강행위에 관한 선행 연구는 많이 있으나 구강건강행위에 관한 연구보고는 극히 적어 다양한 변수를 고려하지 못한 아쉬움이 있다. 따라서 향후 다양한 지역의 대학생들을 대상으로 추가검증을 실시하고, 연구기간을 보다 길게 하여 폭 넓은 변수들을 적용하여 조사한다

면 초기 성인 인구에 적합한 건강증진 프로그램과 앞으로 국민의 구강보건에 일익을 담당할 치과계열 학생들의 좀더 진보된 교육내용 개발의 방향을 설정하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

## 5. 결 론

본 연구는 구강건강행위와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 초기 성인 인구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하고 구강보건교육과정 개발의 방향을 설정하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 전라남도 소재 전문대학에 재학중인 학생 569명을 대상으로 조사연구를 실시하였다. 수집된 자료는 학년에 따른 행동적 요인의 차이는 카이검정, 행동적 요인과 인지-지각요인 등은 피어슨상관계수, 구강건강행위의 관련요인은 단계별 회귀분석을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강건강과 관련된 행동적 요인은 구강보건교육을 받은 경험이 가장 많은 3학년에서 최근 1년내 구강검진, 입안 청결기구 사용 여부, 치과 예방치료 여부에 대해 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다.
2. 인지-지각하고 있는 구강건강의 중요성 및 구강건강의 관심, 인지한 구강건강 상태 분포에서는 3학년이 가장 높은 분포를 나타냈다.
3. 구강건강행위와 관련한 월 소득 정도에 따른 인지-지각요인과의 관계에서 자기효능감은 30.59(±5.79)점으로, 구강건강행위 장애는 12.51(±3.19)점으로 고소득에서 가장 높게 나타났다. 학력에 따른 인지-지각요인과의 관계는 구강건강행위 혜택에서 중졸이하가 (부)에서 16.33(±3.53)점, (모)에서 16.12(±3.6)점으로 평균이 가장 높게 나타났고, 학년별

인지-지각요인과의 관계는 구강건강통제위에서 3학년이 평균 38.81(±6.25)점으로 1, 2학년에 비해 높게 나타났다.

4. 인지-지각요인과 구강건강행위와의 상관성에서 구강건강증진행위와 유의한 상관관계를 보인 변수는 구강건강인지, 자기효능감, 구강건강행위 장애, 구강건강행위 혜택, 구강건강행위 통제, 행동적 특성이고, 구강건강인지와 자기효능감, 구강건강행위 혜택, 구강건강행위 통제로 나타났으며, 구강건강중요성 및 구강건강행위 장애는 구강건강행위 혜택, 구강건강행위 통제로 나타났다.
5. 구강건강행위에 영향을 미치는 요인은 자기효능감, 행동적 요인, 인지한 구강건강 통제위로 나타났다.

## 참고문헌

1. World Health Organization, Geneva : 1978.
2. 김종배, 백대일, 문혁수, 고소영. 근로자의 구강보건인식과 구강보건행동에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2):21-34.
3. 원상연, 신승철. 대학신입생들의 구강상태 인식도와 상대구강진료 필요도에 관한 상관관계 조사연구, 대한구강보건학회지 1997;2(3):491-503.
4. 이재승, 윤영만, 이홍수, 김수남. 우리나라 일부 대학생의 구강병으로 인한 활동제한상태에 관한 연구, 대한구강보건학회지 2001; 25(3):245-258.
5. 김애경, 건강행위에 대한 한국 청년의 주관성 연구, 대한간호학회지 1995;34(1):50-54.
6. 김일순. 건강증진 새시대 의료의 새로운 지평. 간호학탐구 1993;2(2):12-20.
7. Parse, R. Health: A personal commitment. Nursing science Quartely 1990;3(3):136-140.
8. Pender N. J, Pender A. R, A proposed model for health-promoting behavior. In Health Promotion in Nursing Practice 2nd rev. ed. Appleton & Lange, 1987.
9. 이호연, 건강증진모형을 이용한 구강건강행위 관련 요인 분석. 연세대학교 석사학위논문 2000.
10. 이홍수, 김기순. 전라북도지역 일부지역의 경제활동여성의 구강보건행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1999;23(3): 287-297.
11. 정기찬, 이홍수, 김수남. 앤더슨 모형을 이용한 우리나라 일부 대학생의 구강진료 이용행태에 관한 연구, 대한구강보건학회지, 2003;27(3):357-373.
12. 조은미. 일부 대학생의 구강보건 인식 및 행동과 치주치료필요지수에 관한 조사, 조선대학교 석사학위논문, 2001.
13. 박광진. 대학생의 구강보건 관리실태조사 연구, 대한치과의사협회지, 1974;12:84.
14. Horowitz AM, Frazier PJ. Effective Oral health programs in school settings. In : Clark JW. Clinical dentistry. Hyper & Row Publishers 1986;2:16.
15. Wallston, B.s., Wallston, D.A Locus of control and health:A review of the literature. Health Education Monographs Spring 1978;107-117.
16. Bandura, A, Adams, NS. Analysis of self-efficacy theory of behavior change. Cognitive Therapy & Research 1977;1(14): 287-312.
17. Becker, H.A., Stuijbergen, A, Oh, H.S. The self-rated abilities for health practices scale : A health-efficacy measure Health Values, 1993;17:42-40.
18. 김정숙, 중등학생의 구강보건에 대한 의식행

- 태 조사연구. 경산대학교 석사학위논문 1998.
19. Ware, J, Davis-Avery, A, Donald, CA. Conceptualism and measurement of health for adult in the health insurance study. *General Health Perception*, 1978;5.
  20. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4판. 서울: 고문사: 2004: 249-250.
  21. 류은정, 권영미, 이건설. 대학생의 사회심리적 건강과 건강증진 생활양식 이행, 보건교육 건강증진학회지, 2001;18(3):49-60.
  22. 박정숙, 박청자, 권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 1996;26(2):359-371.
  23. 정현숙. 야간전문대 여학생들의 건강증진 생활양식 간호재학생과 비간호재학생 비교. *지역사회간호학회지* 1997;8(2):368-380.
  24. 배지영. 전문대학생들의 구강보건관리에 대한 인식 및 관심도에 영향을 미치는 요인. *영남대학교 환경대학원 석사학위논문*. 2002.
  25. 김경희, 한창현, 권진희, 이성국. 대구지역 일부 중학생의 건강증진행위와 관련요인. *보건교육건강증진학회지* 2001;18(2):65-82.
  26. Kegeles SS. Some changes required to increase the public's utilization of preventive dentistry. *Journal of public Health Dentistry*, 1968;28:19-26.
  27. Biggie ML. *Learning theoris for teachers*. New York, Harper & Row; 1964.
  28. Bakdash M. Patient motivation and education. *A conceptual model: J of Clinical Preventive Dentistry* 1979;1(2): 325-336
  29. Christiansen KE. *The Determinate of health promoting behavior*. Doctoral disertation College of Nursing University, 1981.
  30. 허은희. 대학생의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계연구. *중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문*. 1998.
  31. 김현숙. 청소년 건강행위와 비행의 영향요인에 관한 모형구축. *서울대학교 보건대학원 박사학위논문*. 1998.
  32. 김은애, 정연강, 김기숙. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계연구. *한국학교보건학회지*, 2000;13(2): 241-259.
  33. 이홍수, 유형근. 앤더슨-뉴만 모형을 이용한 여성의 직접구강진료비 지출에 관한 연구. *대한치주과학회지*, 1996;26(3):689-699.

Abstract

## Relation Factors of Oral Health Behavior of Junior College in Jeollanamdo

Yoon-Jung Jang, Jin-A Jung<sup>1</sup>, Eun-Sook Jeon<sup>2</sup>

*Department of Dental Hygiene, Mokpo Science College,*

<sup>1</sup>*Department of Dental Hygiene, Kwangyang health College,*

<sup>2</sup>*Department of Dental Hygiene, Choonhae College*

**Key words:** Oral Health Behavior, Junior College in Jeollanamdo

This research carried out a survey for 569 students in a junior college of jeollanamdo to provide a needful basic data in developing suitable health promotion program and creating a direction of the oral hygiene education process to intial adult population after holding the oral cavity health action and a affecting factors to it. A collected data obtained the following conclusion. According to school grade, a difference of action factor is Chi-square and Pearson's correlation coeficient in actionfactor and acknowledgement-perception factor and a step-by-step recurrence analysis processed a related factor of the oral health action.

1. A related action factor of the oral health appeared meaningful difference of the oral cavity medical examination, the oral cavity clean device use or not, dental surgery prevention cure or not among the third grade who had the most experience of the oral hygiene education within one year recently.
2. A significant of the oral cavity health acknowledged and perceived and a concern of the oral cavity health, acknowledged the oral cavity health state distribution are the highest in the third grade.
3. According to monthly income, a large income is higher than a small income about self-effects in a relation between the oral cavity health action and acknowledgement-perception factor, the average of a large income is 30.59( $\pm$ 5.79).

The obstacle of the oral cavity health action is 12.51( $\pm$ 3.19). a large income is highest.

according to school career, under middle school layer obtained the highest average 16.33( $\pm$ 3.53). according to a school year, acknowledge-perception factor of the oral cavity health control of the third grade is the highest(38.81( $\pm$ 6.25)).

4. In mutual relation between acknowledge-perception factor and the oral cavity health action, a variable constants of meaningful mutual relation are the oral cavity health perception, self-effects, the oral cavity health action obstacle, the oral cavity health action benefit, the oral health action control, aggressive, and they are self-effects, the oral cavity health action in the oral cavity health perception.

A significant of the oral cavity health and the oral cavity health action obstacle are the oral cavity health action benefit and the oral cavity health action control.

5. The affecting factors to the oral health action are self-effects, action factor, acknowledged the oral health control.