

직장인들의 구강건강신념과 구강건강관리 행태에 관한 연구

1. 서론

Rosenstock²⁾

가

가

가

1)

2), Kegles³⁾

가

가

가

가

가

4)

가

가 3 가 2 가
가 1 가 가

5)

가

6)

가
1985 71.6% 가
15 64 가

2.3 자료분석방법

SPSS WIN 12.0

Pearson's correlation coefficient

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

S
240 208
17
191

2.2 연구방법

5
11
30 46
Likert 5
'5 '4

3. 연구성적

3.1 연구대상자의 일반적 특성

< 1>
76.4%, 23.6%
26 30 가 40.3% 가
, 36 40 24.1%, 41
14.7%, 31 35 11.5%, 25 9.4%
54.5%, 45.5%
68.6% 가
16.8%, 8.9%
5.8%
51.8%, 22.5%, 13.1%,
12.6%

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)
	36~40	46	(24.1)
	≥41	28	(14.7)

3.2 구강건강관리 행태

< 2> .
가
가 37.2% 가 ,
' 34.0%, ' 21.5%, ' 3.1%
' 4.2%, ' 1.8%
가 58.6% 가 ,
3 가 53.4%, 4 25.1%, 2
19.9%, 1 1.6%
가 27.7% ,
' 25.1%, '
' 20.4% .
가 66.0% 가
, 14.7%, 8.9%
'가
82.7% ,
'가 56.0% 가

, ' 1 가 16.2%
가 59.7%
' 가
37.7% 가
가 36.6%

3.3 치과치료 유·무에 따른 자가 구강건 강상태의 관계

가
< 3> .
' 가 50.0% 가
, ' 25.0%, '
' 15.0%, ' 10.0%
' 가 40.0% 가
' 36.3%, '
18.1%, ' 3.5%, '
' 1.8%
가 (p<0.001).

3.4 잇솔질 교육 경험 유·무에 따른 잇 솔질 횟수와 방법의 관계

< 4> .
가 3 가 46.5% 가
, 4 33.3%, 2 20.2%
3 가 63.6% 가 , 2
19.5%, 4 13.0%, 1 3.9%
가 (p<0.05).

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)
	닳고 나면 입안이 상쾌하기 때문에	53	(27.7)
구강위생보조용품	없다	126	(66.0)
	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 회전시키며 치아와 잇몸을 닦는다	70	(36.6)

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

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

가 7.8% .

가 (p<0.05) .

가

48.2% 가 , ' 29.8%, ' 5 가

' 13.2%, ' , < 6> .

가 4.4% 2.95

3.66

가 가 ,

49.4%, ' 3.42 , 2.84 , 2.58

2.23 .

가 19.5%, ' ' 14.3%,

' 9.1%, ' 가 가 ' .

표 5. 구강건강신념의 문항별 점수

영역	문항 내용	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
심각성	평균	2.58	0.69
	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
장애도	나는 잇몸에서 피가 많이 나는 것 때문에 걱정이 많다	2.10	0.86
	나는 사랑니 때문에 볼이 자주 씹히거나 부어서 걱정이 된다	1.92	0.94
	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
아니오	나는 치과에 가는 것이 원치 참피하다	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
	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
중요성	나는 치석제거(스케일링)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
	평균	3.66	0.52
	나는 치과진료에 대하여 다른 사람과 이야기하는 시간이 많다	2.08	0.72
전체평균	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
	전체평균	2.95	0.35

가 2.85 , ‘ 가 가 , ‘
가 ‘ 2.69 , ‘ 가
‘ 2.68 . ‘ 2.46 , ‘
‘ 2.43
가 2.69 ‘ 가

표 6. 구강건강신념 범주영역간의 상관관계

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

**p<0.01

가 4.31 가
, ‘ 가 가 ’ 3.25 , ‘
가
’ 3.14 ,
‘
가 3.91 , Rosenstock²⁾ Kegles³⁾
, ‘
’ 3.83 , ‘ (Oral Health Belief Model)
’ 3.70 .
가
가
가
3.98 가 , ‘⁸⁾ .
’ 3.92 (Oral Health Belief Model)
가
’ 3.80 .
가 , 가

3.6 구강건강신념 범주영역간의 상관관계

가
< 7> . 가
, (susceptibility),
, (seriousness), (salience),
, (benefit), (barrier),
, (general motivation) . ,
가

가 3 가
46.5%, 4 33.3%, 2 20.2%
가
37.2% 가 , '가 가 63.6%, 2 19.5%, 4 13.0%, 1
34.0% 71.2%가 3.9%
가 ' , 가
9) 64.1% ($p<0.05$).
가 가 ' ,
1992 10)
가 가 12 14% 가
11) 48.2% 가 ,
가 71.7% , 12)
' 49.4%
76%
가 가 ($p<0.05$). 15)
3 가 53.4% 가 , 가 25.7%
1 3.02 ,
13) 2.8 가 가 12.6%
11) 2.65 , 9)
2.54 , 1996 14)
2.34
가
가 50.0% 가 9) '
가 ' , 가 ,
40.4%, ' 36.3% 5 가
2.95 , 15)
가 2.81
($p<0.001$). 15)
3.66 , 3.42 , 2.84 ,

2.58 , 2.23 ¹⁵⁾ 가 37.2% 가 ,
3.04 , 3.00 , 가
2.31 , 2.20 58.1% 가 ,
3 가 53.4%, 4 25.1%, 2
19.9%, 1 1.6% .
가 27.7%가 ‘
66.0%가
가 가
가 82.7% 56.0%가
가 2.85 ,
가 2.69 , 59.7% ,
가 가 4.31 , 가
가 37.7% 가 , ‘
가 3.91 , 가
가 3.98 36.6% .
2. 가
가 50.0%, ‘
(r=.702), ‘ 25.0% ,
(r=.356), ‘ (r=.426), ‘
(r=.460) 가 40.0%, ‘ 36.3%
(p<0.001).

5. 결론

가 3 가 46.5%,
2008 7 4 33.3%, 2 20.2%
8 S 240
208 , 3 가 63.6%, 2 19.5%, 4 13.0%,
17 191 1 3.9%
1. 가 가 (p<0.05).

가 48.2% 가
가 49.4%
($p<0.05$).
4. 가 2.95
3.66 ,
3.42 , 2.84 , 2.58 ,
2.23
5. 가 가
가 2.85
가 2.69 ,
가
가 4.31 ,
가 3.91 ,
가 3.98
6. (r=.702),
(r=.356),
(r=.426), (r=.460)

참고문헌

1. 8
4 : ;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. 1990.
5. 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. ;1992: 93-102.
8. ; 1991:81-90.
9. 2007; 31(1):91-102.
10.

1995;4(1):49-69.

11. , .

2003;27(4):641-653.

12. .

1999;8(1):27-34.

13. , , .

1997;21(2):279-300.

14. , .

1996;5(1):63-82.

15. .

- .

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 toothbrushing 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.

-2008.10.30

-2008.12.5

-2008.12.15