Korean Journal of Clinical Dental Hygiene

Original Article

치위생 사정 기반의 임상 업무수행과 치과위생사의 전문직 자아개념의 관련성

김아영[1], 이정화[2], 문소정[3*]

[1]연세대학교 일반대학원 치위생학과, [2]경복대학교 치위생학과, [3]연세대학교 보건과학대학 치위생학과

The Relationship Between Dental Hygiene Assessment-Based Clinical Practice and the Professional Self-Concept of Dental Hygienists

Received: June 30, 2026
Revised: September 03, 2026
Accepted: September 06, 2026

Ah-Young Kim[1], Jung-Hwa Lee[2], So-Jung Mun[3*]

[1]Department of Dental Hygiene, Graduate School, Yonsei University, Wonju, 26493, Korea
[2]Department of Dental Hygiene, Kyungbok University, Namyangju, 12051, Korea
[3]Department of Dental Hygiene, College of Health Sciences, Yonsei University, Wonju, 26493, Korea

[*]**Corresponding Author: 문소정**, (26493) 강원특별자치도 원주시 연세대길1, 연세대학교 보건과학대학 치위생학과, Tel: (033) 760-5560, E-mail: sojung77@yonsei.ac.kr

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the relationship between dental hygiene assessment and professional self-concept among dental hygienists. **Methods:** A cross-sectional survey was conducted among 96 dental hygienists. Data were collected using a structured questionnaire on dental hygiene assessment and professional self-concept. Descriptive statistics, Pearson's correlation analysis, and hierarchical multiple regression analysis were performed. **Results:** The mean scores of dental hygiene assessment at the initial visit and prior to implementation of dental hygiene care were 3.58±0.60 and 3.59±0.71, respectively. At the initial visit, the assessment items focused on systemic health status and risk factors, whereas items related to oral hygiene habits and clinical oral conditions were more emphasized prior to the implementation of dental hygiene care. The mean professional self-concept score was 3.11±0.41. Assessment before the implementation of dental hygiene care showed a significant positive correlation with professional self-concept (r=0.468, p<0.01). Hierarchical multiple regression analysis revealed that assessment prior to the implementation of dental hygiene care was a significant factor influencing professional self-concept (β=0.452, p<0.001), increasing the explanatory power from 27.1% to 44.6%. **Conclusions:** Dental hygiene assessment was positively associated with professional self-concept among dental hygienists. Strengthening dental hygiene assessment competencies may enhance professional self-concept and professionalism in clinical practice.

Korean Journal of Clinical Dental Hygiene, 2026;14(3):173-185 https://doi.org/10.12972/kjcdh.2026.14.3.1 pISSN : 2287-9641 eISSN : 2465-7743 Copyright © 2026 by Korean Journal of Clinical Dental Hygiene. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Key words: Dental hygiene assessment, Dental hygiene process, Dental hygienist, Professional self-concept
색 인: 치위생 사정, 치위생과정, 치과위생사, 전문직 자아개념

1. 서론

치과위생사는 지역주민과 치과 질환을 가진 사람을 대상으로 구강 보건 교육, 예방 치과 처치, 치과 진료 협조 및 경영관리를 수행하며, 국민의 구강 건강 증진에 기여하는 전문직업인이다(1). 최근 치위생학의 발전에 따라, 치과위생사의 역할은 단순한 기술 중심을 넘어 구강질환 예방 및 구강건강관리 교육, 환자와의 효과적인 의사소통, 그리고 치과 진료 지원 및 조직 운영 참여까지 확대되고 있다(2). 이러한 변화는 보다 전문적인 접근을 치과위생사에게 요구하며, 이를 위해 체계적인 치위생 과정의 적용이 필수적이다(3).

치위생 과정(Dental hygiene process)은 1993년 미국치과위생사협회(American Dental Hygienists' Association, ADHA)의 정책 매뉴얼에서 처음 제시되었으며(4), 이후 신규 치과위생사 역량 기술서, 치위생 교육기관 인정기준, 임상 치위생 실무 표준 등에 반영되면서 치위생 교육과 임상 실무의 기준으로 자리 잡아 왔다(5). 치위생 과정은 치과위생사가 업무 범위 내에서 환자의 구강 건강 문제를 체계적으로 해결하기 위해 수행하는 전문적 절차이다(6). 치위생 과정의 첫 단계인 치위생 사정(Dental hygiene assessment)은 환자의 구강 및 전신 건강 상태를 평가하고, 관련 정보를 체계적으로 수집, 분석, 기록하는 과정이다. 이를 통해 환자의 구강건강에 대한 미충족된 요구와 발생 원인 등을 파악한다. 이렇게 수집된 정보는 치위생 진단의 근거가 되며, 환자에게 맞춤형 구강위생 관리를 제공하는 데 핵심적인 역할을 한다(7). 선행 연구에 따르면, 체계적인 치위생 사정은 치주질환과 치아우식증 예방에 중요한 역할을 하는 것으로 보고되었다(8). 또한, 정확한 치위생 사정을 통해 환자의 구강 문제를 정확히 파악하고, 개별화된 관리 계획을 수립함으로써 구강 건강 증진에 효과적으로 기여할 수 있다(9).

치위생 사정은 국가별 치과위생사 협회의 정책과 역량 기준에서도 중요한 요소로 반영되고 있다. 미국 치과위생사협회의 정책 매뉴얼에 따르면 치과위생사가 치위생 사정 과정에서 질병 예방 및 여러 의료 분야와 협력하여 관리할 위험 요인을 찾아내기 위한 선별 검사를 수행해야 한다고 하였다(10). 캐나다 치과위생사협회(The Canadian Dental Hygienists Association, CDHA)에서도 치과위생사의 실무 진입을 위한 핵심 역량 중 하나로 치위생 사정을 포함하고 있다(11). 대한치과위생사협회(Korean Dental Hygienists Association, KDHA)에서 진행한 국가적 수준의 치과위생사 역량 개발 연구에서도, 치위생 사정이 환자의 전반적인 요구를 파악하는 데 필수적인 과정임을 강조하고 있다(12). 임상 적용 측면에서, 치과위생사가 동기강화면담과 같은 기법을 활용하면 환자의 문화적 배경, 가치, 신념을 고려할 수 있으며, 이를 통해 환자 중심적이고 효과적인 관리 계획 수립이 가능하다(13). 치과위생사는 환자의 요구도와 구강건강 상태를 정확히 파악하고, 이를 바탕으로 치석 제거를 포함한 치위생 과정 전반을 수행하는 데, 이는 치과위생사의 전문 업무로 이 역할을 잘 수행하기 위해서는 자신의 전문적 가치를 인식하고 확고한 태도를 형성하는 것이 중요하다(14). 이를 전문직 자아개념(Professional self-concept)이라 하며, 이는 치과위생사가 전문 직업인으로서 자신을 어떻게 인식하는지를 나타내는 정신적 지각을 의미한다(15).

전문직 자아개념은 전문직에 대한 지식, 가치 그리고 기술에 대한 자아평가를 통해 형성되며, 직무 만족과 같은 요인에 의해 영향을 받을 수 있다(16). 선행 연구에서는 전문직 자아개념이 임상 수행 능력과 밀접한 관련이 있으며(17), 다양한 역할 수행과도 연관성이 있는 것으로 보고되었다(18). 치과위생사를 대상으로 한 연구에서는 전문직 자아개념이 높을수록 직무수행능력이 높게 나타났으며, 전문직 자아개념은 직무수행능력에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다(19). 또한 보건의료 전문직을 대상으로 한 선행연구에서도 전문직 자아개념은 임상수행능력의 주요 예측요인으로 나타났으며(20), 전문직 자율성, 자아존중감 및 직무만족과 유의한 관련성을 보이는 것으로 보고되었다(21).

치위생 사정은 환자 중심 진료를 가능하게 하는 핵심적 과정으로 논의되어 왔으며, 치과위생사의 전문적 역할 수행과도 관련될 수 있다. 그러나 기존 연구들은 주로 치위생 사정의 임상적 효과나 전문직 자아개념의 영향 요인을 개별적으로 다루

어 왔다. 따라서 치위생 사정을 기반으로 한 업무 수행과 치과위생사의 전문직 자아개념 형성 간의 관계를 탐색하는 연구가 필요하다. 본 연구는 이러한 연관성을 규명하고 관련 요인을 분석함으로써, 치위생 사정의 활용도를 높이고 치과위생사의 전문성 이해를 확장하며, 나아가 국민 구강 건강 증진에 기여할 수 있는 기초 자료를 마련하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2025년 3월 7일부터 5월 20일까지 치과 병·의원에서 근무 중인 경력 1년 차 이상의 치과위생사를 대상으로 하였다. 연구대상자는 편의추출하였으며 Google form을 이용한 무기명 온라인 설문조사를 실시하였다. 연구의 목적과 절차를 충분히 설명한 후, 연구 참여에 자발적으로 동의한 치과위생사에게 설문지를 배포하였으며, 응답은 자기기입식으로 진행되었다.

표본 크기 산출을 위해 Cohen의 Power analysis를 기반으로 G*Power 3.1.9.7 프로그램(Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany)을 사용하였으며, 선형회귀분석을 위한 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력(1-β) 0.95, 예측변수 1개를 설정한 결과, 최소 필요 표본 수는 89명으로 산출되었다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려하여 총 100명의 표본 수를 산정하였으며, 최종적으로 총 100명의 응답을 수집하였고, 이 중 결측치를 제외한 96명의 자료를 분석에 활용하였다. 본 연구는 OO대학교 생명윤리위원회에서 윤리적 승인(IRB No. 1041849-202502-SB-035-01)을 거쳐 최종 승인을 받아 진행하였다.

2.2. 연구도구

본 연구의 설문지는 일반적 및 직업적 특성에 관한 11문항, 동일한 사정 항목을 두 가지 수행 상황에 적용한 치위생 사정 수행 56문항, 전문직 자아개념에 관한 27문항으로 구성된 구조화된 설문지이다.

치위생 사정 설문도구는 선행 문헌 고찰을 바탕으로(5, 6, 8, 14, 20-26) 치과 임상에서 실제로 수행되는 사정 항목을 반영하여 개발하였다. 특히 치과위생사가 환자의 상태를 파악하는 임상적 맥락을 고려하여, '초진 시 일반적으로 수행하는 자료수집'(28문항)과 '치위생 처치 전 필요에 따라 추가로 수행하는 자료수집'(28문항)으로 구분하였다. 이는 환자에게 공통적으로 이루어지는 초기 자료수집과, 치위생과정 수행 전에 환자의 정보를 파악하고 상황에 따라 선택적으로 시행하는 자료수집을 구분하여 반영하기 위함이다. 두 영역은 동일한 28개의 사정 항목으로 구성되며, 각 항목에 대해 초진 시 수행 정도와 치위생 처치 전 수행 정도를 각각 응답하도록 하여 총 56문항으로 구성하였다. 각 영역의 28개 문항은 의과병력(6문항), 치과병력(7문항), 임상적 검사(14문항), 기록(1문항)으로 분류되며, 각 항목은 1점(전혀 수행하지 않는다)에서 5점(항상 수행한다)의 5점 Likert 척도를 사용하여 응답하도록 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 초진 시 일반적으로 수행하는 자료수집 0.91, 치위생 처치 전 필요에 따라 추가로 수행하는 자료수집 0.94로 나타났다.

전문직 자아개념은 Arthur D(27)(1990)가 개발하고 Sohng KY 와 Noh CH(28)이 번역·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 27문항으로 구성되어 있으며, 만족감(7문항), 전문직 실무(리더십 5문항, 유연성 6문항, 기술 5문항), 의사소통(4문항)의 세 가지 하위 영역으로 구성된다. 그중 전문직 실무(Professional practice)는 리더십, 임상 기술, 유연성의 세 가지 요소로 구성되어 있으며, 이는 임상 현장에서의 직무 수행 능력을 포괄적으로 평가하는 영역이다. 리더십은 타인을 이끄는 능력과 책임감을, 임상 기술은 전문적인 기술 숙련도와 체계적 실천 능력을, 유연성은 변화에 유연하게 대응하고 적응하는 태도를 의미한다. 만족감(Satisfaction)은 직무에 대한 충실감, 직업 선택에 대한 긍정적 감정 및 전반적인 직업 만족도를 평가하며, 의사소통(Communication)은 동료 및 환자와의 상호작용, 공감적 이해, 효과적인 의사 전달 능력을 측정하는 영역이다(27). 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)의 Likert 4점 척도로 응답하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 전문직 자아개념 수준이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.85였으며, 국내에서 번역·보완된 도

구에서도 동일하게 0.85로 보고되었다. 본 연구에서는 0.91로 나타나, 높은 신뢰도를 보였다.

2.3. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0 program (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 활용하여 분석하였다. 일반적 특성과 직업적 특성은 빈도와 백분율로, 전문직 자아개념은 하위 영역별 평균과 표준편차로 분석하였다. 초진 시점과 치위생 수행 전 시점 간 각 치위생 항목 수행 수준의 차이를 검증하기 위해 대응표본 t-검정(Paired t-test)을 실시하였다. 바닥효과는 응답자의 15%를 초과하여 가능한 최저점에 응답한 경우 존재하는 것으로 판단하였다(29). 문항별 응답분포를 검토한 결과, 일부 문항에서 바닥효과가 확인되었다. 이 중 위상차현미경검사, 치아우식활성검사 및 구취검사는 두 측정 시점 모두에서 최저점 응답률이 88.5~91.7%로 나타나 응답이 극단적으로 편중되고 변이가 매우 제한적이었다. 이에 본 연구에서는 집단 간 차이 분석, 상관분석 및 회귀분석에서의 변별력 제한 가능성을 고려하여, 해당 3개 문항을 제외한 25개 문항의 평균점수를 사용하였다.

일반적 및 직업적 특성에 따른 치위생 사정 수행과 전문직 자아개념의 정도는 독립표본 t-검정(Independent t-test)과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 이용하여 검증하였으며, 일원분산분석에서 유의한 차이가 나타난 경우 Scheffé 사후검정을 실시하였다. 시점별 치위생 사정 수행 수준과 전문직 자아개념 하위 요인 간의 관계는 Pearson 상관분석(Pearson's correlation coefficient)을 통해 분석하였다. 또한, 치위생 수행 전 자료수집이 전문직 자아개념에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 다중 선형회귀분석(Hierarchical multiple linear regression)을 실시하였다(19). 아울러, 모든 통계적 유의수준은 선행연구를 참고하여 α=0.05로 설정하였다(30).

3. 연구결과

3.1. 치과위생사의 일반적 및 직업적 특성

연구대상자 모두 여성이었고, 연령은 26세 이상 30세 미만이 41.6%로 가장 많았다. 결혼 여부는 미혼이 66.7%였으며, 최종학력은 학사 졸업자가 48.9%로 가장 높은 비율을 보였다. 근무 지역은 수도권이 87.5%, 근무 경력은 5년 이상 7년 미만이 26.0%로 가장 많았다. 근무 기관은 높은 비율로 치과의원(97.9%)이었고, 66.7%는 팀원으로 근무하고 있었다. 담당 업무는 진료 업무가 69.8%로 가장 많았으며, 실수령 연봉은 3,000만 원 이상 3,500만 원 미만이 33.3%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 주당 근무시간은 30시간 이상 40시간 미만이 52.0%로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. General characteristics of participants

Characteristics	Division	N(%)
Sex	Female	96(100.0)
Age (yr)	22-25	10(10.4)
	26-30	40(41.6)
	31-35	27(28.1)
	36-40	13(13.5)
	41≤n	6(6.4)
Marital status	Single	64(66.7)
	Married	32(33.3)
Education level	Associate degree	42(43.8)
	Bachelor's degree	47(48.9)
	Master's degree or higher	7(7.3)

Table 1. General characteristics of participants (continued)

Characteristics	Division	N(%)
Region of employment	Capital region	84(87.5)
	Non-capital region	12(12.5)
Work experience	1≤n<3	10(10.4)
	3≤n<5	23(24.0)
	5≤n<7	25(26.0)
	7≤n<10	16(16.7)
	10≤n	22(22.9)
Healthcare facility type	Dental clinic	94(97.9)
	*Hospital	2(2.1)
Position	Team member	64(66.7)
	Team leader or higher	32(33.3)
Main area of responsibility	Counseling and administrative duties	15(15.6)
	Clinical duties	67(69.8)
	Combination of all duties	14(14.6)
Annual net income (after tax)	2000≤n<2500	4(4.3)
	2500≤n<3000	18(19.4)
	3000≤n<3500	31(33.3)
	3500≤n<4000	26(28.0)
	4000≤	14(15.0)
Working hours (past week)	n<30	4(4.2)
	30≤n<40	50(52.0)
	40≤n	42(43.8)

*Hospital : Dental hospital, General hospital, Tertiary hospital
Missing responses were excluded (n=93)

3.2. 치위생 사정 시점에 따른 수행 수준 및 전문직 자아개념의 하위 영역별 분포

치위생 사정 시점에 따라 치위생 사정 항목 간의 차이를 확인한 결과, 초진 시점에서 개인력(초진 시: 4.40±0.78, 치위생 수행 전: 4.07±1.19), 약물·주사(초진 시: 4.32±0.80, 치위생 수행 전: 4.09±1.02), 주소(초진 시: 4.70±0.52, 치위생 수행 전: 4.46±0.83), 과거 치과병력(초진 시: 4.21±0.87, 치위생 수행 전: 4.02±1.04), 구외 방사선 사진(초진 시: 4.41±0.78, 치위생 수행 전: 4.19±0.87) 항목의 수행이 유의하게 높게 나타났다. 치위생 수행 전 시점에서는 칫솔질(초진 시: 3.77±1.33, 치위생 수행 전: 4.08±1.21), 구강관리용품(초진 시: 3.71±1.37, 치위생 수행 전: 4.08±1.20), 불소(초진 시: 3.41±1.49, 치위생 수행 전: 3.61±1.46), 식이 평가(초진 시: 3.23±1.53, 치위생 수행 전: 3.40±1.57), 부착물(초진 시: 4.05±1.10, 치위생 수행 전: 4.26±1.02), 치주(초진 시: 3.75±1.26, 치위생 수행 전: 4.00±1.11) 항목에서 통계적으로 유의하게 높게 나타났다(Table 2).

전문직 자아개념은 기술통계를 통해 분석하였다. 전체 평균은 3.11±0.41이었으며, 하위 영역별로는 유연성(3.48±0.47), 기술(3.47±0.46), 리더십(3.00±0.62), 만족감(2.97±0.62), 의사소통(2.48±0.46) 순으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Comparison of dental hygiene assessment performance between initial and pre-care assessments (N=96)

Division	Initial visit assessment	Assessment prior to implementation of dental hygiene care	t(*p*)
	Mean±SD	Mean±SD	
Personal history	4.40±0.78	4.07±1.19	2.927(0.004)*
Medical history	4.46±0.73	4.32±0.98	1.261(0.211)
Vital signs	3.25±1.29	3.27±1.31	-0.225(0.822)
Medications and injections	4.32±0.80	4.09±1.02	2.715(0.008)*
Alcohol consumption	3.30±1.42	3.36±1.48	-0.760(0.449)
Smoking	3.77±1.30	3.84±1.30	-0.740(0.461)
Chief complaint	4.70±0.52	4.46±0.83	3.128(0.002)*
Past dental history	4.21±0.87	4.02±1.04	2.300(0.024)*
Toothbrushing habits	3.77±1.33	4.08±1.21	-4.467(<0.001)*
Use of oral hygiene aids	3.71±1.37	4.08±1.20	-4.149(<0.001)*
Fluoride	3.41±1.49	3.61±1.46	-2.616(0.010)*
Regular dental check-ups	4.09±1.12	4.07±1.11	0.341(0.734)
Dietary assessment	3.23±1.53	3.40±1.57	-2.364(0.020)*
Extraoral examination	2.97±1.53	3.00±1.47	-0.310(0.758)
Intraoral soft tissue examination	3.43±1.42	3.50±1.37	-0.702(0.485)
Teeth examination	4.17±1.04	4.04±1.14	1.383(0.170)
Dental arch alignment	3.84±1.16	3.87±1.15	-0.520(0.604)
Intraoral deposits	4.05±1.10	4.26±1.02	-2.123(0.036)*
Periodontal	3.75±1.26	4.00±1.11	-2.412(0.018)*
Prosthetic and restorative appliances	4.07±1.01	4.15±0.95	-0.818(0.415)
Intraoral camera	4.07±1.03	4.01±1.10	0.884(0.379)
Oral diagnostic devices	3.21±1.47	3.22±1.50	-0.185(0.854)
Intraoral radiographs	4.01±0.98	3.97±0.98	0.402(0.688)
Extraoral radiographs	4.41±0.78	4.19±0.87	2.942(0.004)*
Phase-contrast microscope	1.16±0.60	1.17±0.62	-0.445(0.657)
Dental caries activity test	1.14±0.45	1.17±0.53	-0.773(0.441)
Halitosis	1.11±0.40	1.19±0.58	-1.619(0.109)
Documentation	4.40±0.80	4.29±1.00	1.422(0.158)
Total	3.58±0.60	3.59±0.71	-0.252(0.802)

*p<0.05
Dental hygiene assessments were analyzed using paired-sample t-tests
Professional self-concept was analyzed using descriptive statistics (mean±SD)
The overall mean was calculated using 25 items, excluding phase-contrast microscopy, dental caries activity testing, and halitosis testing because of extremely concentrated responses and limited variability

Table 3. Descriptive statistics of professional self-concept and its subdomains (N=96)

Variables	Division	Mean±SD
Professional self-concept	Flexibility	3.48±0.47
	Skill	3.47±0.46
	Leadership	3.00±0.62
	Satisfaction	2.97±0.62
	Communication	2.48±0.46
	Total	3.11±0.41

3.3. 일반적 특성에 따른 치위생 수행 전 자료수집과 전문직 자아개념 수준의 차이

세 집단 이상으로 구성된 변수에 대해서는 Scheffé 사후검정을 실시하였다. 치위생 수행 전 자료수집 점수는 주당 근무시

간에 따라 유의한 차이를 보였으며, 주 40시간 이상 근무하는 집단에서 가장 높은 평균 점수(4.11±0.60)가 나타났다.

전문직 자아개념은 결혼 여부, 최종학력, 근무 연차, 연봉 수준에 따라 유의한 차이를 보였다. 기혼자(3.28±0.45), 석사 이상 학위 소지자(3.47±0.42), 근무 경력 10년 이상(3.20±0.44), 연봉 4,000만 원 이상 집단(3.39±0.43)에서 전문직 자아개념 점수가 높게 나타났다(Table 4, 5).

Table 4. Differences in dental hygiene assessment prior to implementation according to general and occupational characteristics (N=96)

Characteristics	Division	N	Assessment prior to implementation of dental hygiene care	
			Mean±SD	F/t(*p*)*
Age (yr)	22-25	10	3.74±0.55	0.303(0.875)
	26-30	40	3.97±0.65	
	31-35	27	3.83±1.00	
	36-40	13	3.78±1.06	
	41≤n	6	3.99±0.54	
Marital status	Single	64	3.79±0.82	-1.699(0.093)
	Married	32	4.08±0.73	
Education level	Associate degree	42	3.69±0.70[a]	4.096(0.020)
	Bachelor's degree	47	4.11±0.72[b]	
	Master's degree or higher	7	3.53±1.43[ab]	
Region of employment	Capital region	84	3.94±0.80	1.802(0.075)
	Non-capital region	12	3.50±0.22	
Work experience	1≤n<3	10	3.75±0.57	1.710(0.155)
	3≤n<5	23	3.95±0.75	
	5≤n<7	25	4.16±0.61	
	7≤n<10	16	3.87±1.06	
	10≤n	22	3.57±0.86	
Healthcare facility type	Dental clinic	94	3.88±0.81	-0.516(0.607)
	**Hospital	2	4.18±0.36	
Position	Team member	64	3.87±0.74	-0.285(0.776)
	Team leader or higher	32	3.92±0.93	
Main area of responsibility	Counseling and administrative duties	15	3.78±0.93	0.487(0.616)
	Clinical duties	67	3.94±0.75	
	Combination of all duties	14	3.74±0.93	
Annual net income (after tax)	2000≤n<2500	4	3.25±0.70	1.868(0.123)
	2500≤n<3000	18	3.94±0.74	
	3000≤n<3500	31	4.00±0.61	
	3500≤n<4000	26	4.04±0.80	
	4000≤n	14	3.50±1.16	
Working hours (past week)	n<30	4	2.77±1.41[a]	7.214(0.001)*
	30≤n<40	50	3.79±0.81[b]	
	40≤n	42	4.11±0.60[b]	

*p<0.05
**Hospital : Dental hospital, General hospital, Tertiary hospital
The overall mean was calculated using 25 items, excluding phase-contrast microscopy, dental caries activity testing, and halitosis testing because of extremely concentrated responses and limited variability
Differences in assessment prior to implementation of dental hygiene care were analyzed using independent t-tests or one-way ANOVA
a,b Different superscript letters indicate significant differences by Scheffé post hoc test

Table 5. Differences in professional self-concept according to general and occupational characteristics (N=96)

Characteristics	Division	N	Professional self-concept	
			Mean±SD	F/t(*p*)*
Age (yr)	22-25	10	2.83±0.31	1.525(0.202)
	26-30	40	3.11±0.41	
	31-35	27	3.13±0.40	
	36-40	13	3.20±0.48	
	41≤n	6	3.25±0.44	
Marital status	Single	64	3.02±0.37	-2.948(0.004)*
	Married	32	3.28±0.45	
Education level	Associate degree	42	2.91±0.36[a]	11.135(0.000)*
	Bachelor's degree	47	3.23±0.38[b]	
	Master's degree or higher	7	3.47±0.42[b]	
Region of employment	Capital region	84	3.13±0.40	1.400(0.165)
	Non-capital region	12	2.95±0.49	
Work experience	1≤n<3	10	2.76±0.38[a]	2.495(0.048)*
	3≤n<5	23	3.08±0.40[ab]	
	5≤n<7	25	3.20±0.39[b]	
	7≤n<10	16	3.09±0.35[ab]	
	10≤n	22	3.20±0.44[b]	
Healthcare facility type	Dental clinic	94	3.10±0.41	-0.941(0.349)
	**Hospital	2	3.38±0.13	
Position	Team member	64	3.06±0.41	-1.600(0.113)
	Team leader or higher	32	3.20±0.41	
Main area of responsibility	Counseling and administrative duties	15	3.28±0.39[a]	2.713(0.072)
	Clinical duties	67	3.11±0.41[ab]	
	Combination of all duties	14	2.93±0.40[b]	
Annual net income (after tax)	2000≤n<2500	4	2.98±0.32	2.516(0.047)*
	2500≤n<3000	18	2.94±0.40	
	3000≤n<3500	31	3.12±0.40	
	3500≤n<4000	26	3.09±0.40	
	4000≤n	14	3.39±0.43	
Working hours (past week)	n<30	4	3.22±0.47	0.473(0.624)
	30≤n<40	50	3.07±0.39	
	40≤n	42	3.14±0.44	

*p<0.05
**Hospital : Dental hospital, General hospital, Tertiary hospital
Differences in professional self-concept according to general characteristics were analyzed using independent t-tests or one-way ANOVA
a,b Different superscript letters indicate significant differences by Scheffé post hoc test

3.4. 치위생 수행 전 자료수집과 전문직 자아개념 하위 요인 간의 연관성

치위생 수행 전 자료수집은 전문직 자아개념 전체(r=0.468), 유연성(r=0.474), 기술(r=0.385), 리더십(r=0.487), 만족감(r=0.342)과 유의한 정적 상관이 확인되었다.

반면, 의사소통과는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다(Table 6).

Table 6. Correlations between assessment prior to implementation of dental hygiene care and professional self-concept (N=96)

Variables	Division	1	2	3	4	5	6	7
Dental assessment	1. Assessment prior to implementation of dental hygiene care	-	0.474*	0.385*	0.487*	0.342*	-0.11	0.468*
Professional self-concept	2. Flexibility		-	0.854*	0.563*	0.516*	0.168	0.818*
	3. Skill			-	0.499*	0.447*	0.052	0.748*
	4. Leadership				-	0.642*	0.299*	0.825*
	5. Satisfaction					-	0.368*	0.854*
	6. Communication						-	0.444*
	7. Total							-

*p<0.01
The overall mean was calculated using 25 items, excluding phase-contrast microscopy, dental caries activity testing, and halitosis testing because of extremely concentrated responses and limited variability
The relationships between assessment prior to implementation of dental hygiene care and subscales of professional self-concept were analyzed using Pearson's correlation analysis

3.5. 전문직 자아개념과 치위생 수행 전 자료수집의 관련성 분석

Model 1에서는 기혼(β=0.333), 전문학사(β=-0.623), 근무경력 1년 이상 3년 미만(β=-0.497)이 전문직 자아개념에 유의한 영향을 미쳤으며 설명력은 27.1%였다.

Model 2에서는 앞선 변수를 포함한 상태에서 치위생 수행 전 자료수집 항목을 추가하였으며(β=0.452), 최종 모형의 설명력은 44.6%로 증가하였다(Table 7).

Table 7. Effects of assessment prior to implementation of dental hygiene care and general characteristics on professional self-concept

Variables		Model 1 β	Model 2 β
Marital status (Ref=Single)	Married	0.333*	0.181
Education level (Ref=Master's degree or higher)	Associate degree	-0.623*	-0.639*
Work experience (Ref=≥10years)	1≤n<3	-0.497*	-0.517*
Assessment prior to implementation of dental hygiene care		-	0.452*
Adj. R^2		0.271	0.446
F for change		2.712	23.638

*p<0.05
**Reference categories: Age=26-30; Marital status=Single; Education level=Master's degree or higher; Region of employment=Capital region; Work experience≥10years; Healthcare facility type=Hospital; Position=Team leader or higher; Main area of responsibility=Clinical duties; Annual net income≥4000; Working hours<30
Hospital includes Dental hospital, General hospital and Tertiary hospital
Model 1 included age, marital status, education level, region of employment, work experience, healthcare facility type, position, main area of responsibility, annual net income, and working hours
Model 2 included all variables in Model 1 and assessment prior to implementation of dental hygiene care, which was calculated using 25 items after excluding phase-contrast microscopy, dental caries activity testing, and halitosis testing because of limited variability
Hierarchical multiple linear regression was conducted to examine the effects of general characteristics and assessment prior to implementation of dental hygiene care on professional self-concept
Ref., reference category

4. 고안

본 연구는 치과위생사가 수행하는 치위생 사정과 전문직 자아개념 간의 관련성을 확인하고자 하였으며, 특히 치위생 수행 전 자료수집 과정을 중심으로 두 변수 간의 상관관계를 분석하였다. 이를 통해 치위생 사정이 단순한 정보 수집 절차를 넘어 치과위생사의 전문적 역할 인식과 어떠한 관련성을 갖는지 탐색하고자 하였다.

치위생 사정 항목을 시점별로 분석한 결과, 초진 시점에서는 개인력, 약물 복용, 주소, 과거 치과 병력, 구외 방사선 사진 등 환자의 전신건강 상태와 치과치료 시 고려해야 할 위험요인을 중심으로 정보가 수집되었다. 치위생 수행 직전 시점에서는 구강위생 습관, 구강관리용품 사용, 식이 습관 및 치주 상태 등 환자의 현재 구강건강 상태와 행동요인을 파악하기 위한 항목의 수행 수준이 높았다. 이러한 차이는 초진 시 사정이 환자 안전과 치료 위험요인 확인을 중심으로 이루어지는 반면, 치위생 수행 전 사정은 대상자의 상태에 적합한 중재계획을 수립하기 위한 보다 구체적인 정보 수집 과정으로 기능하기 때문으로 해석된다. 이는 초기 병력조사가 진료 중 발생할 수 있는 전신적 합병증을 예방하는 데 중요하며(31), 또한 치위생 처치 전 구강위생 습관과 치주 상태를 체계적으로 평가하여 개인 맞춤형 관리계획을 수립해야 한다는 선행연구와도 일치한다(32). 따라서 치위생 사정은 단일한 절차라기보다 진료 시점과 목적에 따라 초점이 달라지는 임상적 판단 과정으로 볼 수 있다.

전문직 자아개념의 평균 점수는 3.11±0.41점으로 나타났으며, Kim YS 등(33)의 연구에서 보고된 2.32±0.31점보다는 높고 Min HH(34)의 연구에서 제시된 3.76±0.52점보다는 낮았다. 이러한 차이는 연구 대상자의 특성에 따른 영향으로 해석될 수 있다. 특히 Kim YS 등(33)의 연구는 이직 의도를 가진 경력자를 포함한 집단을 대상으로 하여 상대적으로 낮은 전문직 자아개념 점수가 보고된 반면, Min HH(34)의 연구는 고학력자 비율이 높은 집단을 대상으로 하였다는 점에서 대상자 특성의 차이가 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 향후 연구에서는 직무 만족도와 같은 개인 및 직무 관련 요인을 함께 고려하여 전문직 자아개념에 영향을 미치는 요인을 보다 체계적으로 분석할 필요가 있다.

치위생 수행 전 자료수집과 전문직 자아개념 간에는 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 이는 치위생 과정 수행 수준이 전문직 자아개념과 유의한 정적 상관관계를 보였다고 보고한 선행 연구(35) 결과와 일치한다. 이러한 결과는 치위생 수행 전 자료수집이 단순한 준비 절차에 그치는 것이 아니라, 전문직 자아개념과 밀접하게 관련된 과정임을 나타낸다. 전문직 자아개념의 하위 영역 중 의사소통은 치위생 수행 전 자료수집과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. Kang SK 등(36)의 연구에서는 스케일링 시 구강보건교육 시간이 평균 160.6초에 불과하고, 치과위생사의 발화량이 환자보다 약 25배 많았으며, 대화 왕래가 거의 없는 교육이 37.3%를 차지하는 것으로 보고되었다. 임상 현장에서 시간적 제약 등으로 인해 일방적 정보 전달 중심의 의사소통이 이루어질 가능성을 보여준다(37). 이러한 의사소통 환경은 치위생 사정 과정에서의 상호작용 수준과 관련성을 가질 가능성이 있으며, 전문직 자아개념의 하위 영역 중 의사소통과 치위생 수행 전 자료수집 간에 유의한 관련성이 나타나지 않은 결과와도 연관될 수 있는 것으로 사료된다. 그러나 환자와의 대화, 질문, 피드백을 포함한 상호작용은 환자의 적극적인 참여를 촉진하고 개별화된 관리 계획 수립의 질을 향상시키는 핵심 요소이므로(38), 임상 현장에서는 상호적 의사소통을 강화하기 위한 실질적인 개선 노력이 요구된다.

위계적 다중 선형회귀분석 결과, 일반적 및 직업적 특성으로 구성된 Model 1에서는 결혼 여부, 학력, 근무경력이 유의하게 관련 있는 변수로 확인되었으며, 모형의 설명력은 27.1%였다. 전문직 자아개념은 근무 경력과 학력이 높을수록 유의하게 높게 나타났다. 이는 연령과 경험, 지식의 축적이 직무에 대한 확고한 신념과 견해를 갖게 된다는 선행 연구와도 일치한다(39). 따라서 치과위생사의 전문직 자아개념을 높이기 위해 임상경력의 축적뿐 아니라 지속적인 교육과 전문성 개발 기회가 함께 제공될 필요가 있다.

Model 1에 치위생 수행 전 자료수집을 추가한 결과, 전문직 자아개념에 대한 모형의 설명력은 27.1%에서 44.6%로 증가하였다. 이는 일반적 및 직업적 특성을 고려한 이후에도 치위생 수행 전 자료수집이 전문직 자아개념과 관련된 중요한 실무 요인임을 보여준다. Fagermoen MS(40)은 전문직 자아가 단순한 기술 수행이 아니라, 의미 있는 실무 경험을 통해 내면화된

가치와 신념에서 형성된다고 강조하였다. 이러한 관점에서 치위생 수행 전 자료수집은 보조적 업무가 아니라, 대상자의 구강건강 상태를 사정하고 치위생 수행의 방향을 설정하는 전문적 판단 과정이며, 치과위생사의 전문성을 반영하고 전문직 자아개념 형성에 기여하는 주요 실무 영역으로 해석될 수 있다.

본 연구는 치과위생사의 치위생 사정 수행과 전문직 자아개념 간의 관계를 분석하였다는 점에서 의의가 있으나 몇 가지 한계점이 존재한다. 첫째, 횡단적 설계와 자가보고식 자료수집으로 인해 인과관계를 명확히 파악하기 어렵고, 응답 편향의 가능성이 존재한다. 둘째, 본 연구는 편의표본추출을 통해 자료를 수집하였기 때문에 전체 치과위생사를 대표하기에는 표본의 일반화 가능성이 제한된다. 셋째, 본 연구에서 사용된 치위생 사정 항목은 문장형이 아닌 단일 키워드 형태의 텍스트 기반 항목으로 구성되어 있어 응답자가 임상 상황에서 실제로 사용하는 사정 항목과 유사하게 인식할 수 있다는 장점이 있으나, 항목 해석에 있어 응답자 간 이해 수준의 차이가 발생할 수 있다. 넷째, 본 연구의 치위생 사정 수행은 빈도에 중점을 두었기 때문에 수행의 질적 수준이나 임상적 판단의 깊이를 직접 반영하지는 못했을 수 있다. 그러나 이러한 한계를 보완하기 위해 실제 임상 맥락을 반영한 치위생 사정 도구를 활용하고, 다양한 인구사회학적 변인을 통제하여 분석의 정밀성을 높이고자 하였다. 그 결과, 본 연구는 치과위생사의 치위생 사정 수행이 전문직 자아개념과 유의한 관련성을 지닌다는 점을 실증적으로 확인했다는 데 의의가 있다. 향후 연구에서는 대표성 있는 표본을 대상으로 도구의 타당도를 검증하고, 종단적 연구와 질적 연구를 통해 두 변수 간의 관계와 그 과정에 영향을 미치는 개인적·조직적 요인을 구체적으로 확인할 필요가 있다.

5. 결론

본 연구는 임상경력 1년 이상인 치과위생사를 대상으로 치위생 사정 수행과 전문직 자아개념의 수준을 확인하고, 두 변수 간의 관련성과 영향력을 분석하였다.

치위생 사정 수행은 시점에 따라 차이가 있었으며, 초진 시에는 전신건강 상태 및 위험요인 관련 항목의 수행 수준이 높았고, 치위생 수행 전에는 구강위생 습관 및 임상적 구강 상태 관련 항목의 수행 수준이 높았다. 전문직 자아개념의 전체 평균은 3.11±0.41점이었으며, 치위생 수행 전 자료수집은 전문직 자아개념과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 위계적 다중 선형 회귀분석 결과, 치위생 수행 전 자료수집을 추가한 모형의 설명력은 27.1%에서 44.6%로 증가하였으며, 치위생 수행 전 자료수집이 전문직 자아개념의 유의한 예측변수로 확인되었다.

이상의 결과를 바탕으로 치위생 사정을 체계적으로 활용할 수 있도록 교육과정 및 임상 실무 환경을 개선하고, 치과위생사의 전문직 자아개념 강화를 위한 지속적인 교육과 조직 차원의 지원이 필요하다.

Author contributions

Conceptualization: AY Kim, JH Lee and SJ Mun. Data curation: AY Kim and JH Lee. Formal analysis: AY Kim and JH Lee. Investigation: AY Kim and JH Lee. Methodology: AY Kim, JH Lee and SJ Mun. Supervision: SJ Mun. Validation: JH Lee and SJ Mun. Writing—original draft: AY Kim and JH Lee. Writing—review & editing: AY Kim, JH Lee and SJ Mun.

References

1. Korean Dental Hygienists Association. Introduction to dental hygienist. [online] https://www.kdha.or.kr/introduce/dentalhygienist.aspx#introduce. 2026.7.1.
2. Lee SM, Jeon MK. Difference analysis of importance perception and ability of communication among dental hygienists. J Korean Soc Dent Hyg 2020;20(4):491-503. 10.13065/jksdh.20200045.

3. Lee JY, Han GS. A study on clinical feasibility and practical strategies for dental hygiene process (ADPIE). J Dent Hyg Sci 2014;14(4):433-441. 10.17135/jdhs.2014.14.4.433.
4. American Dental Hygienists' Association. ADHA policy manual. Chicago:American Dental Hygienists' Association;2026:27.
5. Cho YS. Clinical dental hygiene education and practice based on the dental hygiene process. J Dent Hyg Sci 2011;11(3):135-154.
6. Han SY, Kim NH, Yoo JH, Kim CS, Jung WK. Current status of clinical dental hygiene education based on dental hygiene process of care. J Dent Hyg Sci 2009;9(3):271-278.
7. Choi JS, Shin SJ, Shin BM, Lee HJ, Yoon HY, Bae SM. Validity assessment for competency development in clinical dental hygiene education based on dental hygiene process of care. J Korean Soc Dent Hyg 2024;24(1):45-56. 10.13065/jksdh.20240006.
8. Darby ML, Walsh MM. Dental hygiene: theory and practice. 4th edition. St. Louis:Elsevier;2014:18-29.
9. Kang HK, Kim YR. The relationship between dental hygiene problems and dental hygiene care planning according to oral health status. J Korean Soc Dent Hyg 2018;18(5):665-674. 10.13065/jksdh.20180057.
10. American Dental Hygienists' Association. Standards for clinical dental hygiene practice. [online] https://www.adha.org/resources/standards/. 2026.6.12.
11. Canadian Dental Hygienists Association. Entry-to-practice Canadian competencies for dental hygienists. [online] https://www.cdha.ca/. 2026.6.12.
12. Kim SH, Compton SM, Yoon MN, Mann NK, Jang GW, Kim MJ, et al. National-level dental hygienist competency development. Seoul:Korean Dental Hygienists Association;2016:71-75.
13. Pieren JA, Gadbury-Amyot C. Darby & Walsh dental hygiene: theory and practice. 6th ed. St. Louis:Elsevier;2024:60-78.
14. Kwak MH, Kwon SB. Professional self-concept and organizational socialization of new nurse. J Journal of Wellness 2017;12(4):469-478. 10.21097/ksw.2017.11.12.4.469.
15. Kettinger Geiger JW, Davit JS. Self-image and job satisfaction in varied settings. Nurs Manage 1988;19(12):50-56.
16. Kelly B. The professional self-concepts of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. J Nurs Educ 1992;31(3):121-125. 10.3928/0148-4834-19920301-08.
17. Jung MR. Influence of vitality on effects of self-leadership, professional self-concept, clinical competence and burnout among clinical nurses. The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction 2016;16(12):559-573. 10.22251/jlcci.2016.16.12.559.
18. Sabanciogullari S, Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: a sample from Turkey. Int J Caring Sci 2017;10(3):1676-1684.
19. Choi KS, Choi CH. Professional self-concept, self-leadership, job stress and fatigue on clinical competence of dental hygienists. J Korean Acad Oral Health 2023;47(1):3-8. 10.11149/jkaoh.2023.47.1.3.
20. Park MS, Lee MH, Gu JA. Clinical competency, professional self-concept, and satisfaction of clinical practice in undergraduate nursing students. Korean Journal of Military Nursing Research 2011;29(2):111-123.
21. Sung MH, Kim YA, Ha MJ. The relationships of professional self-concept, professional autonomy and self-esteem to job satisfaction of clinical nurses. J Korean Acad Fundam Nurs 2011;18(4):547-555.
22. Lee JM. Development of a critical pathway of dental hygiene process[Unpublished master's thesis]. Seoul:Yonsei University Graduate School;2009.

23. Lee SY, Choi HN. Analysis of case reports based on dental hygiene process. J Korean Soc Dent Hyg 2011;11(5):749-758.
24. Lee SY, Cho YS. Review on theoretical background and components of dental hygiene process. J Dent Hyg Sci 2005;5(1):25-32.
25. Gibson-Howell JC, Hicks MJ. Dental hygienists' role in patient assessments and clinical examinations in U.S. dental practices: a review of the literature. J Allied Health 2010;39(1):e1-e6.
26. Clinical Dental Hygiene Textbook Compilation Committee. Principles and methods of clinical dental hygiene process. Seoul:DaehanNarae Publishing;2014:67-237.
27. Arthur D. Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. J Adv Nurs 1992;17(6):712-719. 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x.
28. Sohng KY, Noh CH. An analytical study of the professional self-concept of hospital nurses in Korea. J Korean Acad Nurs 1996;26(1):94-106. 10.4040/jnas.1996.26.1.94.
29. McHorney CA, Tarlov AR. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? Qual Life Res 1995;4(4):293-307. 10.1007/BF01593882.
30. Jeung DY, Chang SJ, Noh HJ, Chung WG. Effects of educational training and psychosocial characteristics on job involvement in dental hygienists. J Dent Hyg Sci 2015;15(4):465-471. 10.17135/jdhs.2015.15.4.465.
31. Muhrer JC. The importance of the history and physical in diagnosis. Nurse Pract 2014;39(4):30-35. 10.1097/01.NPR.0000444648.20444.e6.
32. Kwon MY. A study on the oral health state and oral health care of dental clinic patients. J Korean Soc Dent Hyg 2008;8(4):219-228.
33. Kim YS, Cho MS, Lee JH. The relationship between the professional self-concept of dental hygiene and organizational socialization. J Kor Dent Hyg Sci 2021;4(2):9-18. 10.22753/JKDHS/2021.4.2.9.
34. Min HH. The relationships among professional self-concept, self-esteem and job satisfaction in the clinical dental hygienists. J Korean Soc Dent Hyg 2018;18(1):55-63. 10.13065/jksdh.2018.18.01.55.
35. Kim KS, Yu MS. A study of the relation between professional self-concept and work performance of dental hygienists. J Dent Hyg Sci 2004;4(3):111-115.
36. Kang SK, Bae HS, Lim SR. Analysis of communication of dental hygienist in oral hygiene instruction during scaling. J Dent Hyg Sci 2014;14(4):546-553. 10.17135/jdhs.2014.14.4.546.
37. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nurs 2021;20(1):158. 10.1186/s12912-021-00684-2.
38. Ho JCY, Chai HH, Luo BW, Lo ECM, Huang MZ, Chu CH. An overview of dentist-patient communication in quality dental care. Dent J (Basel) 2025;13(1):31. 10.3390/dj13010031.
39. Benner P. From novice to expert. Am J Nurs 1982;82(3):402-407. 10.1097/00000446-198282030-00004.
40. Fagermoen MS. Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. J Adv Nurs 1997;25(3):434-441. 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x.