

## 서울지역 치과위생사의 삶의질(Quality of Life)에 관한 분석 연구

김 연 선  
강북 뉴 서울치과의원

### An Analytical Study of the Quality of Life in Dental Hygienists in Seoul

Yeun-Sun Kim

Gang Buk New Seoul Dental clinic, Gang Buk-Gu, Seoul city 838-8, Korea

**ABSTRACT** This study was carried out to provide fundamental data for an examination of a health promotion program by determining the influence of the Health Promoting Lifestyle Profile on the quality of life of female dental hygienists. The sample was selected from the population of 1,148 who were registered in the Association of Seoul Dental Hygienists. 800 subjects were randomly selected from 25 districts in Seoul. The data was collected by calling the dental hygienists to, explaining the contents and objective of our study, and sending them a questionnaire by post. The questionnaire consists of the total number of 97 questions: 62 questions on the Health Promoting Lifestyle Profile, 26 questions on the quality of life and 9 general characteristics questions. The data was collected from August 16 to October 15, 2004. Out of 800 subjects, 481(60.1%) completed the questionnaires. For statistical analysis, the frequency, percentage, arithmetic mean, ANOVA, and multiple regression analysis, were analyzed using the SAS 8.1 Analysis program. The significance level was set to 0.05. The results of this study were as follows:

First, The average score of the subjects' quality of life was 3.1. For the sub-categories, it was shown that the degree of satisfaction on the condition of society was the highest at 3.2, and the degree of satisfaction on the condition of the individuals was the lowest at 3.1. The average score of the Health Promoting Lifestyle Profile variable was 2.5. For the sub-categories, it was shown that the degree of sanitary life was at 3.2, and degree of the professional health maintenance was the lowest at 1.7.

Second, There were significant differences in the Quality of Life benefits of action with the general characteristics. There were significant differences in age, educational level, income, marital status, career, and Perceived Health Status. There were significant difference in Health Promoting Lifestyle Profile benefits of action with the general characteristics. There were significant differences in terms of age, educational level, income, marital status, career, and the Perceived Health Status.

Finally, The stepwise multiple regression analysis revealed that the powerful predictors were Health Promoting Lifestyle Profile, income and the Perceived Health Status. These factors accounted for 37.6% of the variance in the Quality of Life patterns. As the subjects were limited to dental hygienists in Seoul, care should be taken when applying these results to all dental hygienists in Korea. In order to generalize the study, a large number of subjects selected from all regions in Korea will be needed.

**Key words** Health Promoting Lifestyle Profile, Quality of Life, Perceived health Status, Dental hygienists

## 서 론

국민소득 수준의 향상과 의식 수준의 변화로 인해 Well-being에 대한 관심이 모아지고 삶에 대한 관심이 양적인 향상보다 질적인 방향으로 고조되고 있는 시점에서, 삶의 질(Quality of Life)을 향유하기 위해서는 개인적 또는 사회적 여건이 조성되어야 한다.

보건의료는 질병 치료에서 건강예방중심의 차원으로 변화되고 있으며 현대인들의 바람직하지 못한 생활양식이 질병을 조기발생하게 하거나 각종질병에 밀접한 연관성을 가지고 있는 것으로 보고 되고 있다<sup>1)</sup>. 사망 원인도 이전에 많았던 전염병과 감염성 질환은 감소되는 반면 만성질환에 의한 상병이나 사고발생이 증가하여 큰 비중을 차지하고 있다<sup>2)</sup>.

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국에서 일어나는 40-50%가 생활양식이 원인이 되는 질병으로 추산하고 있다<sup>3)</sup>. 만성퇴행성 질환의 발생원인이 오랜 기간 형성되는 생활양식과 관련 된다는 것은 널리 알려진 사실로 이는 자신의 잘못된 생활양

Corresponding author  
Tel: 011-9947-5567  
Fax: 02-986-2875  
E-mail: sys-nhj@korea.c.kr

식을 변화시켜야 함을 시사한다<sup>4)</sup>.

건강관련 삶의 질은 전반적인 건강수준을 의미하기도 하며, 1980년대부터 제시되어 온 건강관리 분야에서는 주요목표를 삶의 질 증대에 두고 삶의 질을 질병과 관련시키고 있음을 볼 때 건강과 삶의 질이 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있다<sup>5)</sup>. 개인의 건강을 증진시키기 위해서는 각자 생활양식의 변화를 통해 이루어진다고 볼 수 있으며 개인이 매일의 삶을 살아가는 방식으로 삶의 질적인 향상을 위해서는 가장 기본적인 출발이다. 이러한 점을 고려해 볼 때 건강증진 생활양식의 실천 행위는 삶의 질에 밀접한 관계가 있을 것이다.

본 연구의 대상자인 치과위생사는 치과의료 서비스의 질을 결정하는 중요한 역할을 담당하며 국민 구강보건향상에 도움을 주는 전문직업인이다. 1965년 지헌택 박사에 의해 치과위생사 교육제도가 국내에 처음 도입되었으나, 치과위생사를 대상으로 한 연구는 타 직업에 비해 많이 미흡한 실정이었다. 특히 건강증진 생활양식의 실행정도나 삶의 질에 관한 연구는 미비하였다.

이에 본 연구자는 치과위생사를 대상으로 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하여 향후 삶의 질을 높일 수 있는 건강증진 정책개발의 기초자료 개발에 도움을 주며, 치과위생사 뿐 아니라 각 직업인에 맞는 건강증진 프로그램의 개발연구에 도움이 되고자 이 연구를 시행하였다

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

연구 대상은 서울시 치과위원회에 근무하고 있는 여자 치과위생사로 서울시 치과위생사 협회에 등록된 1,148명을 모집단으로 하였다. 의료인 대상의 설문응답률 25-30%를 고려하여 필요한 표본수는 삶의 질 측정에서 기존의 알려진 평균의 표준편차 0.4, 본 논문에서 허용하는 오차범위를 0.05 수준으로 정하여 실제 필요한 표본수 256명의 약 3배인 800명의 표본을 단순무작위 표본 추출하였다.

### 2. 자료수집

임상에서 직접 참여하고 있는 치과위생사에게 전화로 연구의 내용과 취지를 설명하고 우편을 이용하여 설문지를 발송, 자기 기입방식으로 작성 후 회신봉투를 이용하여 회수하는 방법을 적용하였다. 설문기간은 임상에 근무하는 치과위생사 800명을 대상으로 2004년 8월 16일부터 10월 15일까지 건강증진생활양식 62문항, 삶의 질 26문항, 일반적 특성 9문항(지각된 건강상태 포함)으로 총 97문항에 대한 설문조사를 실시하였다. 본 조사에 앞서 12명을 대상으로 사전조사(pretest)를 실시하여 설문문을 수정, 보완한 후 본 연구를 수행하였다. 배포된 설문지 800부 중 498부가 회수되어 연구 설계 당시 예상했던 응답률 30%를 초과한 62.3%의 회수율을 보였고, 이들 중 응답내용이 불충분한 설문지 17부를 제외한 481(60.1%)부 설문지를 대상으로 통계 분석을 실시하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 국내·외에서 타당도와 신뢰도가 평가된 설문지를 본 연구의 목적에 맞게 연구자가 재조합 하였다.

#### 1) 삶의 질 측정도구

삶의 질은 정은경<sup>6)</sup>이 측정한 총 26문항을 사용하였다. 이 도구는 3개의 영역으로 이루어져 있는데, 개인여건 만족도(정서상태, 경제적 여건, 신체상태 등) 15문항, 조직여건 만족도 6문항, 사회여건 만족도 5문항으로 구성하였다. 삶의 질 설문항목들에 대한 내적일치도는 Cronbach's Alpha = 0.93으로 나타났다.

#### 2) 건강증진 생활양식 측정도구

건강증진 생활양식은 박인숙<sup>7)</sup>이 한국성인을 대상으로 개발한 총 62개 문항을 사용하여 측정하였다. 사용하는 도구는 11개 영역으로 조화로운 관계 4문항, 규칙적인 식사 3문항, 전문적 건강관리 4문항, 위생적 생활 7문항, 자아조절 5문항, 정서적 지지 4문항, 건강식이 7문항, 휴식 및 수면 4문항, 운동 및 활동 7문항, 자아실현 8문항, 식이조절 6문항으로 구성하였다.

#### 3) 지각된 건강상태 측정도구

Ware<sup>8)</sup>이 개발한 주관적인 건강상태를 측정하는 1개 문항으로서 현재의 건강을 자가 평가하는 문항이다. Ware<sup>8)</sup>은 일반 건강인식에 대한 39편의 연구를 검토한 후 “현재 전반적인 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?”라고 묻는 1문항으로 된 이 도구가 건강상태에 대한 다른 측정과의 연관성에서 신뢰성이 있다고 하였다. 5점 척도 문항으로 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 좋은 것으로 해석된다.

### 4. 자료처리(분석방법)

설문분석을 위한 자료 분석도구는 Excel과 SAS 8.1 통계프로그램을 이용하여 분석하였고, 연구결과의 유의성 판단은 관찰된 유의수준 5%를 사용하였다.

연구 대상자의 일반적 특성 및 지각된 건강상태와 삶의 질, 건강증진 생활양식 수행정도는 빈도와 백분율로 구하였다. 일반적 특성 및 지각된 건강상태에 따른 삶의 질과 건강증진 생활양식은 분산분석(ANOVA)으로 측정했으며, 다중비교는 Duncan방법을 사용하였다. 삶의 질에 통계적으로 유의한 관련성을 가진 변수를 최종적으로 검증하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 파악하기위해 성별, 연령, 학력, 소득, 결혼, 종교, 경력, 평균수면시간, 지각된 건강상태를 조사하였다(Table 1). 전체 조사대상자 481명의 연령을 보면 평균 25세로 20대가 90.0%로 대다수를 차지했으며, 학력은 전문대졸이 88.8%, 월평균 수입은 100만원 이상 - 200만원 미만의 소득이 89.6%로 대부분 이었다. 결혼상태는 기혼이 사별포함 16.6%이었으며, 미혼이 83.3%로 대다수를 차지하였다. 종교에서는 없음이 40.8%로 가장 많았고, 기독교가 36.1%로 무교와 기독교가 대부분 이었다. 경력은 평균 3년 7개월로 나타났으며 1년에서 7년 미만인 88.0%로 대부분 이었고, 평균수면 시간은 6-7시간이 67.9%로 대다수를 차지하였다. 치과위생사 자신이 인지하는 지각된 건강상태는 ‘보통이다’

47.2%, '건강한 편이다' 20.4%, 전체적으로 보통인 것으로 인식하고 있었다.

**Table 1. General characteristics of study subjects (N=481)**

Variable	n	%	
Sex	Women	481	100.0
Age(years)	20-24	231	48.0
	25-29	202	42.0
	30-34	35	7.3
	≥35	13	2.7
Education	Colleges	427	88.8
	Universities	48	10.0
	Graduate schools	6	1.3
Income level (ten thousand Won/month)	<100	17	3.5
	100-149	277	57.6
	150-199	154	32.0
	200-249	26	5.4
Marital status	≥250	7	1.3
	Married(Including Divorcees)	80	16.6
Religion	Single	401	83.4
	No	196	40.8
	Christian	174	36.2
	Buddhism	57	11.9
Career(years)	Catholic	47	9.8
	Other	7	1.5
	<1	115	23.9
	1-4	187	38.9
Sleeping time (hours per day)	5-7	121	25.2
	8-10	30	6.2
	≥11	28	5.8
	<5	48	10.0
Perceived Health Status	5-6	326	67.8
	7-8	99	20.6
	≥9	8	1.7
	Very unhealthy	0	0.0
Perceived Health Status	Unhealthy	90	18.7
	Healthy	227	47.2
	Good healthy	146	30.4
	Excellent healthy	18	3.7

**2. 연구대상자의 삶의 질 및 건강증진 생활양식 실행정도**

전체 삶의 질의 평균은 3.1±0.4이었다. 최고 5점에 가까울 수록 자신의 삶에 만족함을 의미한다. 하위영역별 삶의 질 측정결과를 보면 사회여건 만족도(3.2±0.5)가 가장 높았으며, 조직여건 만족도(3.1±0.6), 개인여건 만족도(3.1±0.4)의 순이었다(Table 2). 전체 건강증진 생활양식의 최고 평점 4점에 대한 평균평점은 2.5±0.4 이었다. 11개의 영역별 건강증진 생활양식 실행정도를 측정한 결과는 위생적 생활(3.2±0.4)이 가장 높았으며, 조화로운 관계(3.1±0.5), 정서적 지지(2.9±0.6), 자아실현(2.6±0.5), 식이조절(2.4±0.5), 휴식 및 수면(2.4±0.6), 규칙적인 식사(2.4±0.9), 자아조절(2.4±0.5), 건강식이(2.3±0.5), 운동 및 활동(2.2±0.5) 등으로 나타났고, 가장 낮은 영역은 전문적 건강관리로 평균 1.7±0.5 이었다 (Table 3).

**Table 2. The degree of satisfaction on the Quality of Life (N=481)**

Sub-category	No of Item	Mean±SD
Satisfied on Individual basis	15	3.08 ± 0.47
Satisfied in Organization	6	3.13 ± 0.59
Satisfied in Society	5	3.15 ± 0.52
Total	26	3.12 ± 0.43

**Table 3. The performance of Health Promoting Lifestyle Profile of the subjects (N=481)**

Sub-category	No of Item	Mean ± SD
Harmonious relationships	4	3.05 ± 0.49
Regular diet	3	2.35 ± 0.85
Professional health maintenance	4	1.73 ± 0.54
Sanitary life	7	3.22 ± 0.42
Self-control	5	2.35 ± 0.53
Emotional support	4	2.93 ± 0.55
Healthy diet	7	2.27 ± 0.51
Rest and sleep	5	2.41 ± 0.57
Exercise and activity	7	2.24 ± 0.52
Self-achievement	8	2.58 ± 0.51
Diet control	6	2.43 ± 0.54
Total	60	2.52 ± 0.35

**3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질 만족도**

일반적 특성에 따른 삶의 질은 연령, 학력, 소득, 결혼 (P=0.0016), 경력, 지각된 건강상태 등에서 유의한 차이를 보였다(Table 4). 그러나 종교와 평균수면시간은 통계적으로 유의하지 않았다. 구체적으로 연령에서는 35세 이상의 평균 (3.4±0.5)이 가장 높았으며 20대보다는 30대의 삶의 질점수가 높았다(P=0.0035). 학력의 경우는 대학원졸 이상의 평균 (3.6±0.8)이 가장 높았고, 대졸(3.2±0.5), 전문대졸(3.1±0.4)의 순으로 대학원졸 이상의 삶의 질 점수가 높았다(P=0.0111). 소득은 수준별로 250만원 이상(3.6±0.6)의 평균이 가장 높고, 100만원 미만(2.9±0.6)이 가장 낮았으며, 전체적으로는 200만원미만과 200만원이상 군으로 나뉘어 삶의 질에 차이를 보였고, 통계적으로 유의하였다(P<0.0001). 결혼은 기혼(3.3±0.5)이 미혼(3.1±0.4)보다 삶의 질 평균이 높았다(P=0.0016). 종교는 기독교(3.2±0.4)가 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다(P=0.3429). 경력은 10년 이상(3.4±0.5) 삶의 질 평균이 다른 집단에 비해 높았고 통계적으로 유의하였다 (P=0.0014). 평균수면시간은 6-7시간미만(3.1±0.4)이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다(P=0.4942). 지각된 건강상태에서는 '매우 건강하다'(3.4±0.7)의 평균이 가장 높았으며 다음으로 '건강한 편이다'(3.1±0.4), '보통이다'(3.1±0.4), '건강하지 않은 편이다'(2.9±0.4)의 순으로 나타났고, 전체적으로 지각된 건강상태가 매우 건강할수록 삶의 질이 높게 나타났다 (P<0.0001).

Table 4. The degree of satisfaction on the Quality of Life based on the general characteristics

Variable	Mean±SD*	F	P
Age(years)	20-24	3.10±0.40 <sup>b</sup>	4.58 0.0035
	25-29	3.08±0.43 <sup>b</sup>	
	30-34	3.30±0.51 <sup>a</sup>	
	≥35	3.38±0.48 <sup>a</sup>	
Education	Colleges	3.10±0.42 <sup>b</sup>	4.55 0.0111
	Universities	3.19±0.48 <sup>b</sup>	
	Graduate schools	3.58±0.75 <sup>a</sup>	
Income level (ten thousand Won/month)	<100	2.89±0.61 <sup>b</sup>	8.62 0.0001
	100-149	3.08±0.39 <sup>b</sup>	
	150-199	3.13±0.44 <sup>b</sup>	
	200-249	3.48±0.39 <sup>a</sup>	
Marital status	≥250	3.55±0.61 <sup>a</sup>	10.13 0.0016
	Married(Including Divorcees)	3.26±0.52 <sup>a</sup>	
Religion	Single	3.09±0.41 <sup>b</sup>	1.13 0.3429
	No	3.07±0.43	
	Christian	3.16±0.43	
	Buddhism	3.13±0.45	
Career(years)	Catholic	3.11±0.41	4.51 0.0014
	Other	2.98±0.50	
	<1	3.09±0.42 <sup>b</sup>	
	1-4	3.01±0.41 <sup>b</sup>	
	5-7	3.08±0.43 <sup>b</sup>	
Sleeping time (hours per day)	8-10	3.15±0.46 <sup>b</sup>	0.80 0.4942
	≥11	3.44±0.51 <sup>a</sup>	
	<5	3.09±0.40	
	5-6	3.11±0.43	
Perceived Health Status	7-8	3.15±0.47	9.34 0.0001
	≥9	2.91±0.31	
	Unhealthy	2.97±0.36 <sup>c</sup>	
	Healthy	3.08±0.39 <sup>bc</sup>	
Perceived Health Status	Good healthy	3.22±0.45 <sup>b</sup>	9.34 0.0001
	Excellent healthy	3.38±0.65 <sup>a</sup>	

\*Same symbol represents groups with no significant difference( $p>.05$ ) according to Duncan's multiple comparisons

#### 4. 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 다중회귀분석

연구대상자의 삶의 질에 미치는 영향력을 파악하기 위해 연령, 학력, 소득, 결혼, 경력, 지각된 건강상태, 건강증진 생활양식 등을 독립변수로 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5). 연령, 학력, 소득, 결혼, 경력, 지각된 건강상태는 가변수 처리 하였고 특히 소득의 경우는 100만원 미만을 기준으로, 지각된 건강상태는 '매우 건강하지 않다'를 기준으로 분석하였다. 전체 관찰치의 모든 변수를 사용한 회귀진단을 실시한 결과, 선형 회귀모형에 대한 등분산성, 독립성, 정규성가정을 만족하였고, Cook's D, COVRATIO, DFFITS, DFBETAS 등을 종합적으로 판단한 결과 영향치로 판단되는 관찰 값 또한 없었다. 다중회귀 분석의 결과에 대한 모형 적합을 검증한 결과 통계적으로 유의하였으며( $P<0.0001$ ), 독립변수들의 Conditional index 값이 모두 10 이하로 독립변수들 사이의 다중공선성 문제는 발견되지 않았다. 통계적으로 유의한 관련성을 가진 변수는 건강증진 생활양식, 소득, 지각된 건강상태가 선택되었고, 이들 변수들은 삶의 질을 37.6% 설명해 주었다.

Table 5. The stepwise multiple regression analysis on factors affecting the Quality of Life

Variable	B	SE	P
Health Promoting Lifestyle Profile	0.286	0.021	<.0001
Income level (ten thousand Won/month)			
<100	1.000	-	-
100-149	4.025	2.223	0.0780
150-199	4.167	2.280	0.0518
200-249	8.841	2.812	<.0018
≥250	9.704	4.027	<0.163
Perceived Health Status			
Unhealthy	1.000	-	-
Healthy	1.709	1.116	0.1264
Good healthy	3.430	1.217	<.0050
Excellent healthy	5.676	2.335	<.0154

F = 35.58 P < 0.0001 R-Square: 0.3762

## 고 찰

연구 대상자의 삶의 질 만족도는 평균 3.1로 중간 정도의 만족도를 나타내어, 선행연구인 노유자<sup>10)</sup>의 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구와 정은경<sup>9)</sup>의 병원 근로자를 대상으로 한 논문결과와 유사하였다. 측정도구나 척도가 다르므로 절대적인 비교는 어려우나 총 4점의 측정도구로 측정된 문정순<sup>11)</sup>의 연구에서는 공무원 2.5점, 병원 근무자 2.4점, 윤진<sup>12)</sup>의 산업장 근로자의 삶의 질 2.5 정도와 유사한 수준이었다. 본 연구에서 하위영역별 대상자의 삶의 질 측정결과를 보면 사회여건 만족도가 3.2±0.5로 가장 높았으며, 다음으로 조직여건 만족도 3.1±0.6, 개인여건 만족도 3.1±0.5 순이었다. 정은경<sup>9)</sup>의 병원 근로자 대상의 삶의 질 하위영역별 결과는 개인여건 만족도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 사회여건 만족도, 조직여건 만족도의 순으로 나타나 본 연구결과와는 하위영역에서 상이한 결과를 나타내었다. 이는 병원 근로자의 대상자가 여러 계층의 직위와 연령대로 분산되어 특정직업의 종사자인 치과위생사의 분포와 다른 양상을 하고 있었기 때문으로 풀이된다. 삶의 질과 관련되는 일반적 변인에 따라 삶의 질을 분석해 본 결과 연령이 20대보다 30대 40대에서 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 나이가 들수록 경제적으로 어느 정도 기반을 닦아놓았으며, 스스로의 기대치와 성취감에서 오는 만족감으로 사료된다. 교육수준에 따른 삶의 질 정도는 본 연구결과에서 대학원졸 이상군의 삶의 질이 높게 나타나 하재구<sup>13)</sup>의 보고와 노유자<sup>10)</sup>의 논문과 일치하였다. 소득에 따른 삶의 질은 본 연구에서 월수입이 높을수록 삶의 질 정도가 높게 나타나 노유자(1988), Larson<sup>14)</sup>, Clemente & Sauer<sup>15)</sup>의 결과를 지지하였다. Clemente와 Sauer<sup>15)</sup>는 교육정도가 높고 수입이 많은 군에서 삶의 질 만족도가 높았음을 보고하였고, Larson<sup>14)</sup>도 수입과 주관적인 안녕상태간의 긍정적인 관계를 제시하였다. 그러나 Freedman<sup>16)</sup>의 연구에서는 수입은 극도로 가난한 수준에만 영향을 미치며, 일단 기본욕구가 충족되면 더 이상의 영향력은 끼치지 않는다고 하였다. 결혼 상태에 따른 삶의 질은 결혼이 미혼보다 삶의 질 정도가 높게 나타나 Neugarten<sup>17)</sup>, Glenn<sup>18)</sup>, 노유자<sup>10)</sup>의 연구와 일치하였다. 이는 전 생애를 살아가는 과정에서 배우자의 역할이나, 결혼에서 오는 안정감과 가족의 지지 그리고 가족에 대한 책임감이 자신의 삶의 질 만족

에 영향을 미침으로서 나타나는 결과로 사료된다. 본 연구에서 지각된 건강상태에 따른 삶의 질 만족은 건강상태가 좋다고 평가할수록 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타났다. 김종숙<sup>19)</sup>은 노인의 생활 만족도에 초점을 맞추어 65세 이상의 노인을 대상으로 한국노인의 생활 만족도에 영향을 미치는 요인들을 규명하였으며, 요인들 간의 관계를 분석한 결과 노인 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가와 생활 만족도에서는 건강상태가 좋다고 평가할수록 생활 만족도가 높은 것으로 본 연구의 결과를 뒷받침 해 주고 있다. Palmore & Luikart<sup>20)</sup>는 개인이 주관적으로 지각한 건강상태는 객관적으로 의사가 평가한 건강상태보다 안녕상태를 더 잘 예견한다고 하였다. 이에 대상자들이 주관적으로 인지한 건강상태가 과연 타당한가에 대한 검토와 가능한 긍정적인 견해를 갖도록 건강관련 행위를 높일 수 있는 방안을 모색하여야 하겠다. 본 연구에서 건강증진 생활양식은 삶의 질을 34.4% 설명하여 변수 중에서 가장 설명력이 높았으며, 지각된 건강상태, 소득 순으로 삶의 질에 미치는 정도가 큰 것으로 나타났다. 건강증진 생활양식이나 삶의 질에 관한 각각의 연구들은 많은데 비하여 이러한 두 가지의 관련성이나 미치는 영향에 관한 연구는 부족한 실정이어서 본 연구의 결과를 보다 많은 연구결과와 비교할 수 없었으며, 선행 연구들은 대상, 측정방법, 분석방법의 차이로 절대비교가 어려웠다.

## 요 약

본 연구는 치과에 근무하는 여자 치과위생사들을 대상으로 삶의 질에 미치는 영향요인을 규명하여 건강과 관련된 생활양식을 바람직하게 개선하는데 도움을 주고, 보다 나은 삶의 질 개선 및 치과위생사들을 위한 건강증진 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 수행 되었다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 삶의 질의 만족도는 평균  $3.1 \pm 0.4$ 로 나타났다. 하위영역별로 사회여건 만족도( $3.2 \pm 0.5$ )가 가장 높았으며, 다음으로 조직여건 만족도( $3.1 \pm 0.6$ ), 개인여건 만족도( $3.1 \pm 0.5$ ) 순으로 나타났다. 연구 대상자의 건강증진 생활양식은 평균  $2.5 \pm 0.4$ 이었다. 하위영역별로 위생적 생활( $3.2 \pm 0.4$ )이 가장 높았고, 전문적인 건강관리( $1.73 \pm 0.5$ )가 가장 낮음을 보였다.

둘째, 일반적 특성에 따른 삶의 질은 연령이 증가할수록 ( $P=0.0035$ ), 학력이 높을수록( $P=0.0111$ ), 소득이 높을수록( $P<0.0001$ ), 미혼 보다는 기혼( $P=0.0016$ )에게서 높게 나타났으며, 경력이 많을수록( $P=0.0014$ ), 지각된 건강상태는 매우 건강할수록( $P<0.0001$ ) 삶의 질의 만족도가 통계적으로 유의하게 높았다. 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 실행정도는 연령이 증가할수록( $P<0.0001$ ), 학력이 높을수록( $P=0.0011$ ), 소득이 높을수록( $P<0.0001$ ), 미혼 보다는 기혼( $P=0.0002$ )에게서 높게 나타났으며, 경력이 많을수록( $P<0.0001$ ), 지각된 건강상태는 매우 건강할수록( $P<0.0001$ ) 통계적으로 유의하게 높았다.

셋째, 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과 전체변수의 설명력은

37.6%로 나타났고, 건강증진 생활양식, 소득, 지각된 건강상태가 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인들로 나타났다.

본 연구는 서울시에 근무하는 치과위생사를 대상으로 하였기 때문에 전체 치과위생사를 대표하기에 무리가 따를 수 있다. 일반화를 위해서는 대상자 수를 늘리는 것 외에도 각 지역별로 표본을 선정할 반복 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 치과위생사의 삶의 질을 향상시키기 위한 객관적인 자료로서 향후 건강증진프로그램의 개발에 필요한 기초 자료의 역할을 실행할 수 있을 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 이정열, 박신애: 역학과 건강증진. 수문사, 1996.
2. Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ: Health-promoting life style profile of older adults: comparisons with young and middle aged adults, correlates and patterns. *Advanced in Nursing Science*, 1988.
3. WHO: Visual Display Terminals and Worker's Health, Geneva, 1987.
4. 김영임: 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석. *대한간호학회지* 21(2): 195-203, 1991.
5. Magilvy JK: Quality of life hearing impaired older woman. *Nursing Research* 34(3): 140-144, 1985.
6. 정은경: 병원 근로자의 건강증진 생활양식이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000.
7. 박인숙: 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 박사학위논문, 1995.
8. 박현경: 일부종합병원 간호사의 건강증진 생활양식에 대한 실천정도 및 영향요인에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000.
9. Ware JE: Scales for measuring general health perceptions. *Health Services Research* 11: 396-415, 1978.
10. 노유자: 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위논문, 1988.
11. 문정순: 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1990.
12. 윤진: 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문, 1990.
13. 하재구: 서울 시민의 삶의 질의 실태와 시정부의 공공정책의 발전 방향에 관한 연구. 한양대학교 박사학위논문, 1986.
14. Larson R: Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology* 33(1): 109-125, 1978.
15. Clemente F, Sauer WJ: Life satisfaction in the United States. *Social Forces* 54(3): 621-631, 1976.
16. Freedman J: Happy people : What happiness is, who has it, and why. New York : Harcourt Brace Jov-anovich, 1978.
17. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS: The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 16: 134-143, 1961.
18. Glenn ND: The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. *Journal of Marriage and the Family* 594-601, 1975.
19. 김종숙: 한국 노인의 생활만족에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문, 1987.
20. Palmore E, Luikart C: Health and social factors related to life satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior* 13: 68-80, 1972.

(Received February 16, 2005; Accepted February 23, 2005)