

노인의 구강건강신념과 구강건강관리행위가 삶의 질에 미치는 영향

이현옥[†] · 김진¹

원광보건대학 치위생과, ¹극동정보대학 치위생과

Effects of elders' oral health beliefs and oral health behaviors on their quality of life

Hyun-Ok Lee[†] and Jin Kim¹

Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science College, Iksan-City 570-750, Korea

¹Dept. of Dental Hygiene, Keukdong College, Chungbuk 369-850, Korea

Abstract This study conducted a questionnaire survey for some local senior populations in Jeonbuk province, Korea, and came to the following conclusions: This study analyzed possible differences in elders' oral health beliefs and oral health behaviors depending on their general characteristics. As a result, it was found that there were significant differences in their oral health beliefs depending upon their religion, academic career and oral health conditions. It was found that high oral health beliefs group showed more significant differences in 'toothbrushing' and 'diet control' than low oral health beliefs group($p < .05$). It was found that active oral health behavior group had higher quality of life than inactive oral health behavior group($p < .05$), and 'regular visit of dental clinic' was a critical determinant of life quality($p < .05$).

Key words Oral health beliefs, Oral health behaviors, Quality of life

서론

우리나라의 65세 이상 노인인구는 2000년도에 고령화 사회(Aging Society)의 분기점인 전 인구의 7%를 기록함으로써 우리나라도 본격적으로 고령화 사회에 진입하였다. 통계청에서 발표한 인구추계 결과에 의하면 2018년에는 노인인구가 전체 14.3%를 차지할 것으로 예측하고 있다¹⁾.

인구의 고령화가 급속히 진행됨에 따라 노인문제에 대하여 많은 사회적 관심이 대두되고 있으며, 이를 위하여 노령 노인의 건강을 유지하기 위해서는 전체건강의 일부지만 구강건강은 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. 치아가 건강해야 다양한 영양분을 섭취할 수 있고, 소화기관에 부담이 적어짐으로 인하여 소화기계통에 질환이 예방되며, 이차적으로는 전신건강에 영향을 미치므로 노인의 구강건강관리는 매우 중요하다고 생각된다. 따라서 구강건강과 전신건강과는 서로 밀접한 관계가 있으며, 구강건강관리는 노인의 삶의 질 향상에 공헌하는 요소이기도 하다^{2,3)}. 한국보건사회연구원⁴⁾에 의하면 우리 국민은 연령

이 증가할수록 구강의 중요성을 보다 심각하게 받아들이고 있고 60세 이상 인구의 64.5%는 다른 어떤 건강문제보다도 구강건강문제를 중요하게 여기고 있으며, 또한 인간 수명이 증가함에 따라 자연치아를 유지하려는 욕구도 증대되고 있다⁵⁾고 하였다. 조⁶⁾는 노인들은 치아건강 때문에 섭식에 큰 지장을 받으며, 구강건강수준이 낮음에도 불구하고 구강검진을 제대로 받지 못하고 있음을 제시하면서, 원인 질병을 예방하거나 초기에 치료하는 구강보건 진료가 제대로 시행되지 않기 때문에 고령화 사회에 대한 대응책으로 노인의 구강관리가 시급하다고 하였다. 또한 김과 김⁷⁾은 노인구강건강의 문제는 관리체계가 미흡하고 구체적인 원인에 대한 실태조차 정확히 파악하지 못하고 있는 실정이며, 노인에게 대한 구강보건교육의 부재가 노인의 구강건강을 더욱 악화시키는 원인이 되고 있어 그 해결 방법으로 노인에게 대한 잇솔질 교육과 구강보건관리가 체계적이고 지속적으로 이루어져야 한다고 제언하였다. 따라서 노인인구에 대하여 남은 일생동안 구강건강관리를 효율적으로 관리하는 습관을 배양하게 함으로써 건강한 구강상태를 유지할 수 있도록 하는 것이 노인의 건강과 삶의 질이 향상되는 방법이 될 것이다. 노인의 구강건강관리행위와 구강건강상태와의 관련성에 관한 연구^{8,9)}나 구강건강상태와 삶의 질과의 관련성에 관한 연구¹⁰⁻¹²⁾는

[†]Corresponding author
Tel: 063-840-1265
Fax: 063-840-1269
E-mail: holee@whkc.ac.kr

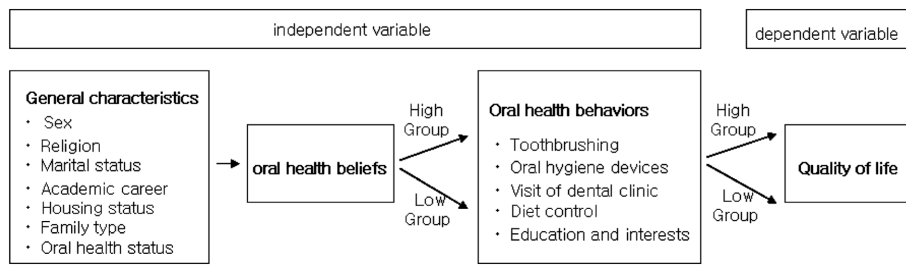


Fig. 1. Study model

보고 된 바 있으나, 노인의 구강건강신념과 구강건강관리 행위와 삶의 질과의 관련연구 보고는 미비한 편이다.

이에 본 연구는 노인들의 일반적인 특성에 따라 구강건강신념과, 구강건강관리행위의 차이를 분석하고, 구강건강신념에 따른 구강건강관리행위를 파악하여 노인들의 삶의 질 향상과 관련 있는 노인구강건강증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 8월 1일부터 9월 1일까지 전라북도 일부지역 노인들을 대상으로 하였으며, 조사요원의 5명에게 사전교육을 실시한 후 10명에게 예비조사를 실시하여 수정·보완된 설문문항을 사용하였다. 자기기입식으로 설문문에 응답하게 한 후 총 107부 중 응답이 미흡한 7부를 분석에서 제외시키고 총 100부 설문지를 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 구강건강신념 측정도구

구강건강신념에 사용된 도구는 김¹³⁾의 선행연구를 수정·보완하여 총 14문항으로 재구성하였다. 설문문항들은 Likert 5점 척도를 사용하여, '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 그 점수를 총합하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 구강건강신념정도가 높은 것으로 하였다.

2) 구강건강관리행태 측정도구

구강건강관리행태 측정도구는 이¹⁴⁾의 선행연구를 수정·보완하여 총 20문항으로 구성하였으며, 하위영역으로는 잇솔질, 구강위생용품, 정기적인 방문, 식이조절, 교육 및 관심 등 5개의 영역으로 구성하였다. 설문문항은 Likert 5점 척도를 사용했으며 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 하여 그 점수를 총합하여 사용하였으며, 점수가 높을수록 구강건강관리행태가 높은 것으로 하였다.

3) 삶의 질 측정 도구

삶의 질에 관한 측정도구로는 WHO에서 개발되고 민성길¹⁵⁾ 등이 수정·보완하여 신뢰도와 타당도가 검증된 '세계보건기구 삶의 질 간편형 척도'(WHO quality of life scale, WHOQOL-BREF)를 수정·보완하여 사용하였고, 총 25문항으로 구성하였으며, 하위영역으로는 신체적 영역, 심리적 영역, 사회관계 영역, 생활환경 영역, 전반적인 삶의 질 등 5개의 영역으로 구성하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도를 사용했으며 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '매우 그렇지 않다' 1점으로 하여 그 점수를 총합하여 사용하였다. 부정적인 생각에 관한 문항의 경우에는 역 코딩 방식으로 점수를 부여하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 하였다.

3. 연구모형의 설정

본 연구에서는 문헌고찰을 통해 연구에 사용된 변수들 간의 연관성을 규명하기 위해 그림 1과 같은 연구모형을 사용하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Science) 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 구강건강신념과 구강건강관리행태는 평균과 표준편차를 산출하였으며, 일반적인 특성에 따른 신념 및 구강건강관리행태는 일원배치 변량분석(one-way ANOVA)과 T-검정을 실시하였다. 구강건강신념정도에 따른 구강건강관리행태를 알아보기 위해 T-검정을 실시하였으며, 연구대상자들의 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 구강건강신념, 관리행태와 삶의 질과의 관계를 알아보기 위해 변인들 간의 상관분석을 실시하였으며, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해 다중회귀분석(regression)을 실시하였다.

결과 및 고찰

1. 구강건강신념 및 구강건강관리 행태

1) 연구대상자들의 구강건강신념 정도

대상자의 구강건강신념 정도는 Table 1과 같다. 구강건

Table 1. The subject of oral health beliefs

Classification	M ± SD	Cronbach'
If one gets any dental disease, I think he has to be medically treated as soon as possible.	4.27 ± 0.70	.636
I think toothbrushing helps to prevent dental caries and gingival diseases.	4.02 ± 0.66	
I think toothbrushing is helpful to prevent halitosis(bad breath).	3.96 ± 0.53	
I think it more important to prevent dental caries rather than to treat dental caries.	3.95 ± 0.67	
I think regular visit of dental clinic is helpful for preventing oral diseases.	3.89 ± 0.90	
I think dental health is more critical than any other disease.	3.87 ± 0.86	
I think dental diseases may be effectively avoided just by preventive actions.	3.73 ± 0.76	
I think scaling is effective in preventing gingival diseases.	3.44 ± 0.89	
I think that using dental hygienic aids is effective in keeping dental health.	2.94 ± 0.82	
I usually talk about dental care and treatment with other people.	2.77 ± 1.00	
Total	3.66 ± 0.42	

강신념 정도는 3.66으로 나타났다. '치과질환이 발생한 경우 빠른 시간 내에 치료를 받아야 한다고 생각한다'가 4.27로 가장 높게 나타났으며, '칫솔질이 충치와 잇몸질환을 예방한다고 생각한다' 4.02, '칫솔질이 입 냄새를 예방할 수 있다고 생각한다' 3.96 순으로 나타났다. 반면에 '치과치료에 대하여 다른 사람과 이야기 하는 시간이 많다'가 2.77로 가장 낮은 구강건강신념 수준으로 나타났으며, 전체 신뢰도는 Cronbach의 신뢰도계수가 0.636으로 높은 신뢰도를 나타냈다.

2) 연구대상자들의 구강건강관리행태 정도

대상자의 구강건강관리행태 정도는 Table 2와 같다. 구강건강관리행태 정도는 2.67로 대체적으로 낮은 수준으로

나타났다. 하위영역별로 살펴보면 잇솔질 영역에서는 '잇솔질을 2회 이상 하고 있다'가 3.84점으로 가장 높게 나타났고, '불소함유 된 치약을 사용하고 있다'가 2.95로 가장 낮은 수준으로 나타났다. 구강위생용품 영역에서는 '구강양치액(가르린)을 사용한다'가 2.31로 가장 높은 수준을 보였으며, '위티픽을 사용한다'가 2.02로 가장 낮은 수준으로 나타났다. 정기적인 치과방문 영역에서는 '아픈 경우 미루지 않고 치과에 방문한다'가 3.75로 가장 높게 나타났고, '정기적으로 스케링을 받는다'가 2.14로 가장 낮은 수준으로 나타났다. 식이조절 영역에서는 '우식성식품보다 청정식품을 섭취 한다'가 3.74로 가장 높게 나타났으며, '질기고 딱딱한 음식을 좋아한다'가 2.22로 가장 낮은 수준을 보였다. 교육 및 관심 영역에서는 '흡연이 구강

Table 2. The subject of dental health behaviors

Classification	M ± SD	Cronbach'
Toothbrushing	I brush my teeth twice or more every day.	.597
	I brush my upper and lower teeth as well as gum and tongue.	
	I enjoy using soft toothbrushes.	
	I brush my teeth after having meals.	
	I brush my teeth over 3 minutes.	
	I use toothpaste containing fluoride.	
Oral hygiene devices	I use oral gargle liquid(Garglin).	.687
	I use dental floss.	
	I use interdental brush.	
	I use powered brush.	
	I use tongue washer.	
Regular visit of dental clinic	I use Waterpik.	.526
	In any occurrence of toothache, I don't hesitate to visit dental clinic.	
	I visit dental clinic once every 6 months.	
	I rely on scaling on a regular basis.	
Diet control	I prefer eating natural food than cariogenic one.	.579
	I don't take sweets and soft(carbonated) drink.	
	I love slow(tough and hard) food.	
Education and interests	I've ever educated in bad effects of smoking on oral health.	.622
	I've ever educated in how to brush teeth.	
	I've ever educated in how to adjust daily diet.	
	I've ever read books related to dental health.	
	I've ever visited website on dental health.	
Total	2.67 ± 0.29	0.537

건강에 좋지 않음을 교육받는 적이 있다'가 2.68로 가장 높게 나타났고, '구강건강과 관련된 인터넷 사이트에 방문한 있다'가 1.90으로 가장 낮은 수준을 보였다. 이는 연령이 높을수록 치과병의원 방문 경험율이 낮으며, 잇솔질 횟수가 2회 이상 하는 노인이 많은 것으로 보고 된 성³⁾의 연구결과와 유사하게 조사되었다. 그동안 구강건강관리행태에 사용된 설문도구의 경우 명목변수로 측정하게 되어 있어서 다른 변수에 대한 영향여부를 측정을 하는데 있어 한계점이 존재하는 것으로 생각된다. 향후 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 구강건강관리행태에 대한 체계적인 설문도구 개발이 필요하다고 사료된다. 연구대상자의 구강건강관리행태에 대한 신뢰도의 경우 Cronbach의 신뢰도계수가 '잇솔질' 0.579, '구강위생용품' 0.687, '정기적인 치과방문' 0.526, '식이조절' 0.579, '교육 및 관심' 0.622로 나타났다.

3) 일반적인 특성에 따른 구강건강신념과 구강건강관리행위

대상자의 일반적인 특성에 따른 구강건강신념 및 구강건강관리행위 정도는 Table 3과 같다. 구강건강신념에서는 '종교'와 '교육정도', '구강건강상태'에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 구강건강관리행위에서는 특성별로 차이를 보이지 않았다. 통계적으로 유의한 차이를 보

인 구강건강신념에 대하여 사후검증을 실시한 결과 '종교'에서 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 구강건강신념이 높은 것으로 나타났다($p < .03$). 최와 김¹⁶⁾은 건강증진 행위 실천 정도에서 종교가 있는 노인의 실천정도가 더 높게 나타났으며, 유의한 차이가 있다고 보고 하였는데 이는 종교를 가진 노인들은 더욱 활동적이며, 노인들 간의 커뮤니티를 형성하여 구강건강에 대한 의견을 나누어 건강한 생활을 추구하려는 생각을 가지고 있기 때문이라고 생각된다. '교육정도'에서는 교육정도가 높을수록 구강건강신념이 높은 것으로 나타났으며, 국퇴·중학교 졸업과 고퇴·졸업, 대퇴·졸업이상 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 권과 양⁸⁾은 교육수준이 높을수록 구강보건행위의 수준이 높게 나타났다고 보고하였는데, 교육수준이 높을수록 구강건강 상식에 대하여 잘 알고 있으며, 관심이 높아 구강건강신념과 구강보건행위수준이 높을 것으로 생각된다. '구강건강상태'에서는 건강한 그룹과 건강하지 않은 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .01$) 구강건강상태가 좋은 경우가 신념이 높은 것을 알 수 있었다. '성별'의 경우 남성이 여성보다 구강건강신념과 구강건강관리행위 정도가 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 황¹⁷⁾과 권과 양⁸⁾의 여자가 남자보다 높은 구강보건행위수준 높다고 한 결과와 차이가 있었다. '결혼상태'에서 사별과 별거·이혼

Table 3. Oral health beliefs and oral health behaviors by general characteristics

Variables	N(%)	Oral health beliefs		p-value	Oral health behaviors	
		M ± SD			M ± SD	p-value
Sex	Male	36(36.0)	3.69 ± 0.38	0.62	2.69 ± 0.28	0.65
	Female	64(64.0)	3.65 ± 0.45		2.66 ± 0.30	
Religion	Religious	76(76.0)	3.73 ± 0.43	0.03*	2.69 ± 0.32	0.26
	Unreligious	24(24.0)	3.46 ± 0.33		2.61 ± 0.20	
Marital status	Married	57(57.0)	3.71 ± 0.44	0.61	2.69 ± 0.30	0.72
	Divorced/separated	3(3.0)	3.70 ± 0.43		2.57 ± 0.37	
	Unmarried	3(3.0)	3.73 ± 0.35		2.78 ± 0.30	
Academic career	Bereaved	37(37.0)	3.59 ± 0.41	0.01*	2.64 ± 0.29	0.20
	Illiterate	23(23.0)	3.58 ± 0.36 ^{ab}		2.53 ± 0.29	
	Elementary/middle school	43(43.0)	3.53 ± 0.41 ^a		2.66 ± 0.20	
	High school	20(20.0)	3.90 ± 0.43 ^b		2.78 ± 0.34	
Housing status	University/higher course	14(14.0)	3.90 ± 0.36 ^b	0.25	2.78 ± 0.39	0.12
	Private house	73(73.0)	3.70 ± 0.40		2.71 ± 0.28	
	Deposit-based lease	8(8.0)	3.56 ± 0.65		2.59 ± 0.25	
	Monthly rent	14(14.0)	3.66 ± 0.26		2.63 ± 0.27	
Family type	Other	5(5.0)	3.33 ± 0.67	0.22	2.40 ± 0.44	0.87
	Senior single household	29(29.0)	3.61 ± 0.35		2.71 ± 0.28	
	Living with unmarried children	16(16.0)	3.66 ± 0.34		2.67 ± 0.34	
	Living with married children	13(13.0)	3.90 ± 0.47		2.68 ± 0.36	
	Senior couple household	30(30.0)	3.67 ± 0.43		2.66 ± 0.26	
Oral health status	Senior household in support for grandchildren	12(12.0)	3.53 ± 0.58	0.01*	2.60 ± 0.29	0.06
	Good	14(14.0)	3.96 ± 0.47 ^a		2.84 ± 0.36	
	Not bad	39(39.0)	3.59 ± 0.36 ^{ab}		2.66 ± 0.29	
	Bad	47(47.0)	3.65 ± 0.44 ^b		2.63 ± 0.27	

t-test: Sex and Religion($p > .05$)

one-way ANOVA: Marital status, Academic career, Housing status, Family type, oral health status ($p > .05$)

Scheffe's multiple comparisons are indicated by values which have the same letter^(a-b)

인 경우가 기혼과 미혼보다 신념과 관리행위가 낮은 것으로 조사되었지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. '가족구성'에서는 기혼자와 동거하는 경우가 3.90으로 구강건강신념이 가장 높은 것으로 조사되었으며, 독거노인가구 일 경우 2.71로 구강건강관리행위가 가장 높은 것으로 조사되었지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 구강건강신념 정도에 따른 구강건강관리행태

구강건강신념 정도에 따른 구강건강관리행태를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 구강건강신념 정도는 3.66으로 나타났으며, 점수들의 중앙값인 3.70을 기준으로 신념이 높은 집단과 낮은 집단으로 분류하였다. 구강건강관리행태별로 비교하여 보면 '잇솔질'과 '식이조절'의 경우 구강건강신념이 높은 집단이 낮은 집단 보다 평균이 유의하게 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p < .05). 반면 구강위생용품, 정기적인 방문, 교육 및 관심에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 잇솔질이 구강건강신념과 유의한 상관성이 있는 것으로 나타난 Stewart¹⁸⁾ 등의 연구결과와 유사하게 나타났으며, 구강건강신념과 구강건강관리행태와 유의한 관계가 있으므로 신념을 높이기 위한 노력과 관심을 기울여야 할 것으로 사료된다.

Table 4. Oral health behaviors by oral health beliefs level

Oral health behaviors	Oral health beliefs [†]		p-value
	High Group	Low Group	
Toothbrushing	3.57 ± 0.49	3.27 ± 0.53	0.04*
Oral hygiene devices	2.06 ± 0.39	2.16 ± 0.37	0.29
Regular visit of dental clinic	2.94 ± 0.59	2.63 ± 0.53	0.08
Diet control	3.16 ± 0.58	2.87 ± 0.49	0.01*
Education and interests	2.28 ± 0.54	2.29 ± 0.44	0.92

*t-test : p < 0.05
 †: M ± SD

Table 5. Quality of life level by Oral Health Behaviors level

Variables and items	Oral health behaviors [†]		p-value	Cronbach'
	High Group	Low Group		
Overall life quality	3.12 ± 0.72	2.92 ± 0.83	0.204	.682
Life quality sensed on the whole	3.24 ± 0.87	3.07 ± 0.89		
Satisfaction at health	3.00 ± 0.88	2.76 ± 0.95		
Physical sphere	3.13 ± 0.50	3.00 ± 0.45		
Pain and discomfort	3.89 ± 0.87	3.50 ± 1.08		
Dependence on medicine and medical aids	2.44 ± 0.84	2.80 ± 1.09		
Energy and fatigue	2.51 ± 1.08	2.17 ± 0.93	0.165	.463
Sleep and recess	3.32 ± 1.00	3.11 ± 0.95		
Working capacity	3.81 ± 1.01	3.66 ± 1.12		
Satisfaction at my daily activities	3.44 ± 0.93	3.29 ± 1.02		
Satisfaction at sexual life	2.51 ± 0.86	2.45 ± 0.90		
Psychologic sphere	3.45 ± 0.70	3.14 ± 0.48		
Enjoying my life so much	2.89 ± 0.82	2.25 ± 1.09		
Significance of my life	2.83 ± 0.79	2.74 ± 0.86	0.005*	.699
Satisfaction at appearance	2.75 ± 0.90	2.45 ± 0.83		
Satisfaction at myself	3.24 ± 0.83	3.05 ± 0.87		
Negative emotions like despair, anxiety and depression	3.97 ± 1.11	3.45 ± 0.92		
Social sphere	3.48 ± 0.59	3.35 ± 0.74		
Satisfaction at personal relationships	3.34 ± 0.75	3.29 ± 0.87		
Satisfaction at helps from neighbors	3.38 ± 0.78	3.21 ± 0.87	0.337	.770
Satisfaction at conditions or status of my residence and neighborhood	3.73 ± 0.72	3.56 ± 0.85		
Living environment sphere	3.11 ± 0.55	2.81 ± 0.56	0.005*	.768
Satisfaction at participation in leisure activities and relevant chances for those activities	2.67 ± 0.68	2.78 ± 0.67		
Satisfaction at easy accessibility to medical services	3.08 ± 0.78	3.00 ± 0.89		
Satisfaction at current transportation system available	2.40 ± 0.99	2.00 ± 1.11		
Stability of daily life	3.00 ± 1.06	2.50 ± 0.83		
Living in health-promoting residential environment	2.73 ± 1.07	2.07 ± 0.99		
Having enough money to cover all my daily needs	3.89 ± 0.82	3.60 ± 0.96		
Having easy access to any information required for my life	3.44 ± 0.70	3.25 ± 0.82		
Often enjoying leisure activities	3.65 ± 0.96	3.27 ± 1.07		
Total	3.17 ± 0.45	2.94 ± 0.52	0.002*	0.702

*t-test : p < 0.05
 †: M ± SD

3. 구강건강관리행태 정도에 따른 삶의 질

연구대상자들의 구강건강관리행태 정도에 따른 삶의 질 정도는 Table 5와 같다. 구강건강관리행태는 2.67로 나타났으며, 점수들의 중앙값인 2.70을 기준으로 건강관리행태가 높은 집단과 낮은 집단으로 분류하였다. 구강건강관리행태가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 삶의 질이 높은 것으로 조사되었다. 문항별로 살펴보면 '심리적 영역'과 '생활환경적 영역'에서 구강건강관리행태 정도가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 이는 정기적으로 치과방문을 하는 경우 삶의 질이 높은 것으로 나타난 Shtereva¹⁹⁾ 연구결과와 유사하게 나타났다. 이러한 분석결과는 정기적인 치과방문으로 인해 구강건강상태가 증진되었고 그로 인해 삶의 질이 높아진 것으로 생각되며, 구강건강관리 행태는 구강건강증진의 영향요인 뿐만 아니라 삶의 질과도 관계가 있음을 보여주고 있다. 이는 삶의 질을 높이기 위해서는 구강건강관리 행태가 필수요인이라고 할 수 있으며, 노인의 구강진료에 일익을 담당하는 치과위생사는 구강건강관리 행태의 중요성을 인지하고 지속적으로 교육하여 구강건강관리 행태의 변화를 통하여 구강건강증진을 이룰 수 있도록 노력을 해야 한다고 생각한다. 연구대상자의 삶의 질에 대한 신뢰도의 경우 Cronbach의 신뢰도계수가 '전반적인 삶의 질' 0.682, '신체적 영역' 0.463, '심리적 영역' 0.699, '사회적 영역' 0.770, '생활환경적 영역' 0.768로 나타났다.

4. 구강건강신념, 구강건강관리행태와 삶의 질과의 관계

1) 각 변인들 간의 상관관계

삶의 질에 대한 영향 변인을 살펴보기 위하여 우선 변인 간의 상호 관련성과 방향성을 검증하고, 회귀분석에 앞서 변인 간의 상관분석을 실시한 결과는 Table 6과 같다. 삶의 질과 구강건강신념에 대한 상관관계수(r)는 0.281로서 양(+)의 상호관련성이 있는 것으로 분석되었으며($p < .01$), 구강건강관리행태에 대한 상관관계수(r)는 0.314로 양(+)의 상호관련성이 있는 것으로 분석되었다($p < .01$).

위와 같은 결과를 볼 때 노인의 구강건강신념과 구강건강관리 행태는 삶의 질과 관련성이 있으며, 구강건강관리 행태는 개인 삶의 질 향상 측면에서 중요함을 알 수 있다. 따라서 노인의 구강건강신념과 관리행태를 높이기 위한 있는 교육 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

2) 삶의 질에 대한 영향요인

구강건강신념과 구강건강관리행태가 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 결과는 Table 7과 같다. 건강신념과 구강건강관리행태를 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과 구강건강관리행태에서 '정기적인 치과방문' 요인이 삶의 질에 영향을 미

Table 6. Correlation between quality of life and oral health behaviors, oral health beliefs

	Oral health beliefs	Oral health behaviors	Quality of life
Oral health beliefs	1		0.281**
Oral health behaviors	0.249*	1	0.314**
Quality of life	0.281**	0.314**	1

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$

Table 7. Regression analysis about factors for quality of life

	Division	b	β	t
Beliefs	Oral health beliefs	.117	.100	.957
	Toothbrushing	.046	.050	.458
	Oral hygiene devices	.030	-.023	-.230
Behaviors	Regular visit of dental clinic	.262	.299	2.640*
	Diet control	.140	.154	1.544
	Education and interests	.079	.077	.792

F= 3.979

R²= 0.46

*: $P < 0.05$

치는 결정요인으로 나타났다($p < .05$). 구강건강신념에서는 통계학적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 이들 변인들에 의한 설명력은 46%였다. 결과적으로 치과진료와 구강건강 증진을 위한 구강보건교육은 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 매우 중요하다고 생각되며, 구강건강 관리가 노인 삶의 질 향상에 공헌하는 요인^{2,3)}으로 보고 된 결과와 일치하였다. 또한 김과 김⁷⁾은 삶의 질 향상에 우선적으로 갖춰야 할 것은 원활한 저작능력으로, 노인은 치아 상실이 많아 저작능력이 저하됨으로써 식사의 양과 질이 떨어져서 건강유지에 지장을 초래하게 된다고 하였다. 본 연구결과 노인 연령층을 대상으로 하는 무료 구강검진프로그램 개발 및 노인들이 스스로 구강관리를 할 수 있는 구강보건교육 프로그램 개발이 시급하다고 생각되며, 이를 실행할 수 있도록 사회적인 관심과 실천할 수 있는 정책안이 필요하다고 생각된다. 또한 삶의 질 분석도구를 구강건강 삶의 질에 적용하여 비교 분석할 필요가 있다고 생각된다.

요 약

본 연구는 노인들의 삶의 질 향상과 관련 있는 노인구강건강증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 2007년 8월 1일부터 9월 1일까지 전라북도 일부지역 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적인 특성에 따른 구강건강신념 및 구강건강관리행태 정도를 분석결과 구강건강신념에서는 '종교'와 '교육정도, 구강건강상태'에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 구강건강신념을 사후검

증 한 결과 종교가 있는 경우 구강건강신념이 높은 것으로 나타났다 ($p < .03$). '교육정도'에서는 국퇴·중학교 졸업과 고퇴·졸업, 대퇴·졸업이상 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 ($p < .01$), '구강건강상태'에서는 건강한 그룹과 건강하지 않은 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($p < .01$).

2. 구강건강신념 정도는 3.66으로 나타났으며, 구강건강신념 정도가 높은 집단이 낮은 집단 보다 '잇솔질'과 '식이조절'에서 평균이 유의하게 높게 나타났다 ($p < .05$).
3. 구강건강관리행태 정도는 2.67로 낮게 나타났으며, 건강관리행태 정도가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 삶의 질이 높은 것으로 나타났다 ($p < .05$).
4. 구강건강신념과 구강건강관리행태가 노인의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 결과, 구강건강관리행태에서 '정기적인 치과방문' 요인이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 ($p < .05$) 보였다.

이상의 결과로 노인의 구강건강신념과 구강건강관리행태는 노인 삶의 질 향상과 밀접한 관련이 있으며, 노인의 삶의 질 향상을 위하여 노인 특성에 맞는 다양한 구강보건교육 개발과 함께 계속구강건강관리체계가 필요하다고 생각된다. 본 연구는 일부지역 노인들을 대상으로 한 자료가므로 일반화 시키는데 한계가 있으므로 주의가 요구된다.

감사의 말씀

본 연구는 2008년도 원광보건대학 연구비 지원에 의하여 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참 고 문 헌

1. Korea National Statistical Office: Age-specific Estimation Study, 2005.
2. Won YS, Jin KN: The relationship of oral state and health condition among elderly people. J Korean Acad Dent Hygiene Education 3(2): 157-168, 2003.
3. Seung JH: Analysis of the realities of oral health and related factors for the elderly. This for a Doctor's Degree at the Graduate School of Keimyung University, 2004.
4. Choe JS, Jeong SH: A study on developing strategies for oral health promotion. KIHASA, Seoul, pp.90-92, 2000.
5. Kim BS: Clinical characteristics and treatment of senior diseases. Korean J Rural Med 17(2): 163-170, 1992.
6. Jo YH: Actual profile and maintenance policies of senior oral healthcare. Korean Journal of Research in Gerontology 2: 13-23, 1993.
7. Kim JY, Kim JB: Effect of the life style and oral health behavior of elderly people on the colony forming units of *mutans streptococci*, *lactobacillus*, *candida albicans*. J Korean Acad Dent Health 31(1): 115-125, 2007.
8. Gwon MY, Young JY: A study on the relationships between the oral health activities and oral health conditions of the elderly. J Dent Hyg Sci 6(4): 271-276, 2007.
9. Kim ES: A study on perceived oral health, oral health promotion and dental impact of daily living. J Korea Acad Dent Health 24(2): 145-157, 2000.
10. Yoon YS: A study on oral health related quality of life in elders concerning to residence at urban and rural. J Dent Hyg Sci 6(1): 23-28, 2006.
11. Ng SKS, Leung WK: Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol 34: 114-122, 2006.
12. Maria PG: Xerostomia and quality of life. Int Dent Hygiene 5: 60-61, 2007.
13. Kim EJ: A study on the belief and the behavior in dental health: focused on in-hospital patients. This for a Master's Degree at the Graduate School of Dankook University, 2001.
14. Lee MY: Senior's knowledge, behavior and attitudes toward oral health. This for a Master's Degree at the Graduate School of Gyeonghui University, 2005.
15. Min SK, Lee CI, Kwang II, Kim SY, Kim DK: Development of korean version of WHO quality of life scale abbreviated version(WHOQOL-BREF). J Korean Neuropsychiatr Assoc 39(3): 571-579, 2000.
16. Choi YH, Kim YH: The study on health promoting lifestyle of the elderly. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion 18(3): 103-115, 2001.
17. Hwang JM: A study on possible associations among oral health knowledge, oral health behaviors and oral health status of senior population. This for a Master's Degree at the Graduate School of Hannyang University, 2006.
18. Stewart JE, Strack G, Graves P: Development of oral hygiene self-efficacy and outcome expectancy questionnaires. Community Dent Oral Epidemiol 25: 337-342, 1997.
19. Shtereva N: Aging and oral health related to quality of life in geriatric patients. Rejuvenation Res 9(2): 355-357, 2006.

(Received May 16, 2008; Accepted June 4, 2008)

