Journal of Dental Hygiene Science Vol. 10, No. 4 pp. 233~239 (2010)

한국치위생과학회
THE KOREAN SOCIETY OF DENTAL HYGIENE SCIENCE

노인의 주관적 구강건강상태가 사회적 효능감에 미치는 영향

노은미† · 백종욱[1]
울산과학대학 치위생과, [1]성덕대학 노인요양재활과

Subjective Oral Health Status of the Elderly and Social Impact Efficacy

Eun-Mi Noh† and Jong-Uk Back[1]
Department of Dental Hygiene, Ulsan college Ulsan 682-715, Korea
[1]Department of Elderly Recuperation, Sung Duk collage, Yeongcheon City 1135-5, Korea

Abstract The study of the elderly and poor oral status interpersonal relationships and smooth social life limited to give is the social alienation and isolation, promoting to having problems with a sense of the elderly subjective oral health status and social efficacy affects whether analyzed. 1. Subjective oral health status authoring feel healthy food disorders, toothache, periodontal problems, tmj pain, dry mouth, bad breath symptoms such as 'sometimes' 'often' than a 'no' if you appear to be a highly subjective and social efficacy Efficacy of oral health status and social influence were more ($p<0.01$). 2. Subjective oral health status of the seven kinds of sub-variable that oral health status, food authoring disorders, toothache, gum disease, jaw joint or more, dry mouth, bad breath instantly and look at the relationship between social efficacy oral health status, ability of mastication, pain in oral, gum disease, tmj pain, dry mouth, presence of halitosis than positive (+) was correlated.

Key words Subjective oral health status, Social efficacy, Elderly

서 론

최근 한국사회는 고령화 사회(aging society)를 넘어 빠른 속도로 고령사회(aged society)로 진행되고 있으며, 이미 2007년을 기준으로 전국 247개 시 · 군 · 구 중에 30개 군은 65세 이상 고령인구 비율이 20%를 넘어섰다. 또한 2009년 7월 1일 현재 65세 이상 노인인구는 통계 작성 이후 처음으로 519만 3천명으로 총인구의 10.7%의 비중을 차지하게 되었다[1]. 이와 같이 노인인구의 급격한 증가와 더불어 인구의 노령화 현상이 심각해짐에 따라 노인문제가 중요한 사회적 현안으로 대두되고 있다. 그러므로 정부에서는 노인 복지 및 보건과 관련된 정책수립과 대책을 추진하고 있으며, 노인의 건강문제와 더불어 노인들의 구강건강문제에 대한 관심도 증대되고 있다. 2000년 한국보건사회연구원의 조사에서도 다른 어떤 문제보다 구강건강이 가장 중요하다고 응답한 비율이 20～29세에서 19.8%, 40～49세에서 41.7%, 60세 이상에서는 64.5%로 연령이 증가함에 따라 구강건강을 더욱 중요하게 생각하고 있다. 구강건강은 긍정적으로든 부정적으로든 개인의 삶의 질에 영향을 미쳐 구강건강을 제외하고는 건강을 논할 수 없다[2].

구강건강이란 상병에 이환되지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 구강 악안면 조직기관의 상태를 유지하는 것이라고 정의되어 있으나[3] 최근 구강건강의 개념이 다음과 같은 경향으로 바뀌어 가고 있다.

첫째, 생물학적 차원에서 구강은 신체를 전신으로부터 보호하고, 씹고 삼킴으로서 삶의 질에 기여한다. 둘째, 사회 및 정신적 차원에서 구강은 자기평가, 자기표현, 의사소통, 그리고 얼굴의 아름다움을 통해 기여한다[4].

성인은 치주질환으로 50% 이상이 치아를 상실한다고 하는데[5] 치아를 상실하게 되면 식사의 양과 질이 제한되어 건강과 체력유지가 힘들뿐만 아니라 발음이 정확하지 않아 의사소통의 어려움이 발생할 수 있으며, 심미적으로도 외모에 영향을 주어 타인과의 접촉을 회피하게 되며, 이는 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다.

Smith 와 Sheinham[6]은 노인들 중 많은 사람들이 열악한 틀니를 사용하고 있거나 치아가 없었으며, 치아우식증이나 치주염이 있어서 음식을 씹는데 어려움이 있고 타인과 함께 식사할 때 어려움을 겪었으며, 많은 사람들은 구

†Corresponding author
Tel: 052-241-1337
Fax: 052-241-1180
E-mail: eunminou@hanmail.net

강상태로 인한 외모나 노래 혹은 대화가 어렵고 타인과의 접촉을 회피하게 되어 사회적 불편함을 호소하였다고 한다. 이렇게 치아 및 구강상태는 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있고, 많은 형태의 정신적, 심리적, 사회적 박탈을 초래하는 것이다. 세계보건기구는 구강건강에 대하여 "개인이 일생동안 고통과 장애 그리고 불편함 없이 식사를 하고 대화할 수 있으며, 사회활동을 할 수 있게 하는 자연그대로의 기능적인 만족스러운 치아를 소요함을 말하며 이것은 전반적인 복지에 기여 한다" 라고 정의함으로써 구강건강이 전신건강, 안녕 및 사회적 역할에 필수 요소임을 시사했다.

사회적 효능감은 Bandura[7]가 제안한 다차원적인 자기효능감의 한 영역으로서 다양한 사회적 장면에서 원만한 인간관계를 유지하고 중요한 타인으로부터 다양한 지원을 이끌어낼 수 있는 자신의 능력에 대한 신념으로 정의된다. 사회적 효능감은 사회적 행동의 선택과 지속에 영향을 미치므로 인간 행동의 이해에 중요한 의미를 지닌다. 기존의 자기 효능감 연구들은 인지, 학업, 수행과 관련된 분야에서 많이 이루어졌지만, 최근의 연구들은 인간관계와 관련된 자기 효능감이 개인의 삶의 질에 미치는 영향으로 확대되고 있다. 성격, 발달, 임상분야의 대부분의 이론들에서 인간관계 관리에 대한 효능감은 개인의 사회적 적응과 삶의 질에 결정적 역할을 하는 것으로 나타나고 있다[8]. 손[9]은 사회적 효능감이란 사회적 능력과 비슷한 의미로서 사회성 발달, 사회적 유능감, 그리고 사회적 상호작용이라는 개념과 같이 설명될 수 있다고 하였고, O'Mally[10]는 사회적 효능감의 중요성을 사회적 효능감과 관련된 행동들은 사회구성원으로서 사회생활에 필수적이고, 사회적 효능감에 대한 연구를 통해서 개인의 사회적 발달을 인간 행동의 통합된 영역으로 이해할 수 있다고 하였다. 즉, 사회적 효능감은 역동적이고 인지적인 매개과정으로 사회적인 기술을 요구하는 대인행동에 다양한 영향을 미친다.

노년기에 사회적 관계를 유지하는 것은 성공적 노화의 중요한 요소이다. 그러나 노인들은 은퇴, 친구나 배우자의 상실 등에 따라 사회적 효능감이 약해지게 된다. 낮은 사회적 효능감을 가지고 있는 노인들이 여러 주위의 사회적 지지 제공자로부터 받을 수 있는 사회적 지지의 발달을 방해하고 스트레스와 우울에 대한 취약성을 증가시키는 반면 높은 사회적 자기 효능감을 가진 노인들은 사회적으로 지지적인 관계의 발달을 촉진시킨다. 그리고 노인의 사회적 활동 정도가 노년기의 성공적인 적응 간에는 상관관계가 있으며, 노인의 사회적 활동이 클수록 신체적, 정신적으로 건강하다고 하였다[11].

이에 본 연구는 노인의 주관적인 구강건강상태가 성공적 노화의 중요한 요소인 사회적 효능감에 어떠한 영향을 주는지 평가하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구의 조사 대상지역은 울산광역시(중구, 남구, 동구, 북구, 울주군)에 거주하는 60세 이상 노인을 임의 추출하여 선정하였다.

조사대상은 이들 5개 구에 거주하는 만60세 이상의 노인 남녀 500을 연구대상으로 하였으며 조사기간은 2009년 4월 1일부터 6월 30일까지 3개월간 이었다. 설문조사는 지역단위로 구분하여 선정한 후에 연구자 및 사전에 교육을 받은 보조연구자들이 직접 면접방식으로 대상자에게 이 연구의 목적과 취지를 설명하고 답변을 받아 기입한 후에 수거하였다.

이 연구에 참여를 동의한 대상자 500명중 응답을 하지 않거나 답변이 불성실한 73명을 제외한 427명(회수율 85.4%)의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

2. 연구방법

연구도구는 기존의 자료 고찰을 통하여 설문지를 작성하였으며, 연구대상자의 특성은 10문항, 독립변수인 주관적 구강건강상태는 7문항, 종속변수인 사회적 효능감 9문항 등 총 26문항으로 구성하여 이 연구의 설문지로 활용하였다.

1) 주관적 구강건강상태 설문지 구성

주관적 구강건강상태 측정 도구는 김[12]과 원 등[13]의 선행연구를 기초로 하여 일부 수정・보완하여 사용하였다.

구강건강상태는 임상적으로 질병을 평가하는 객관적 구강건강과 개인이 스스로 판단하는 주관적 구강건강으로 구분할 수 있으며, 주관적 구강건강과 객관적 구강건강상태는 연관성이 있으므로[14,15], 이 연구에서는 주관적 구강건강상태를 측정하였다. 주관적 구강건강상태 측정 항목은 자신의 주관적 구강건강상태, 음식저작장애, 치통, 치주문제, 턱관절 장애, 구강건조증, 구취 등 7문항으로 구성하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.864이었다.

2) 사회적 효능감 설문지 구성

사회적 효능감 측정도구는 백[16]의 선행연구를 기초로 하여 이 연구에 맞게 수정・보완하여 구성하였다.

항목 측정은 Likert 5점 등간척도를 사용하여 평균값이 높을수록 사회적 효능감에 대하여 긍정적인 것으로 평가하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=0.802이었다.

3. 통계 분석

수집된 설문지 중 활용에 부적합한 자료는 폐기 처분하였으며, 조사대상자 500명 중 427명(회수율 85.4%)의 답변내용을 코딩하여 연구대상자의 특성, 주관적 구강건강상태, 사회적 효능감을 분석하기위하여 다음과 같은 통계

분석을 실시하였다.

이 연구의 자료는 SPSS-PC Program 12.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다. 분석방법은 빈도분석, ANOVA 분석, 상관관계분석을 하였으며, 유의성 검정은 X^2-test, t-test, F-ratio로 하였으며, 유의수준은 $p<0.05$, $p<0.01$, $p<0.001$ 수준에서 보았다.

결 과

1. 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 보면 성별로는 여자가 55.7%, 남자가 44.3%였고, 연령은 70-74세가 30.0%로 가장 많았으며, 60-64세 27.6%, 75세 이상 23.0%, 65-69세 19.4% 순이었다. 직업은 없다 60.2%, 있다 39.8%로 직업이 없는 대상자가 많았다. 학력은 초등졸 28.1%, 고졸 26.7%, 중졸 23.4%, 무학 17.6%, 전문대졸 이상 4.2% 순으로 나타났다. 동거형태는 부부가 함께 동거하는 노인이 52.7%로 가장 많았으며, 혼자생활 19.0%, 출가한 자녀가족과 동거 14.3%, 미혼자녀와 동거 11.0%, 손 자녀와 동거 3.0% 순이었다. 월 평균용돈별로는 11-20만원이 27.9%로 가장 많은 분포를 보였고, 21-30만원 21.3%, 10만원 이하 17.3%, 51만원 이상 14.1%, 41-50만원 10.8%, 31-40만원 8.7%로 나타났다.

Table 1. The general characteristics of study subjects

Variables	Number(427)	%(100.0)
Gender		
Male	189	44.3
Female	238	55.7
Age		
60-64 years	118	27.6
65-69 years	83	19.4
70-74 years	128	30.0
Over 75 years	98	23.0
Job		
Have	170	39.8
Don't have	257	60.2
Education		
Illiteracy	75	17.6
Primary school	120	28.1
Middle school	100	23.4
High school	114	26.7
More	18	4.2
Household type		
Alone	81	19.0
With spouse	225	52.7
Married children living	61	14.3
Unmarried children living	47	11.0
Grandchildren living	13	3.0
Monthly allowance (10,000 won)		
Less than 10	74	17.3
11-20	119	27.9
21-30	91	21.3
31-40	37	8.7
41-50	46	10.8
Over 51	60	14.1

2. 연구대상자의 특성별 주관적 구강건강상태

일반적 특성별 주관적 구강건강상태를 Likert 5점 척도로 5점 만점으로 분산 분석한 결과 평균 2.79±0.82점으로 나타났으며(Table 2), 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수로는 연령, 직업, 학력수준, 결혼상태, 동거형태, 월 평균용돈이었다($p<0.001$).

Table 2. Subjective oral health status of the general characteristics

Variables	Number 427	Subjective oral health status M±S.D 2.79±0.82	t/F	P-value
Gender				
Male	189	3.27±0.84	1.37	0.234
Female	238	3.17±0.79		
Age				
60-64 years	118	3.65±0.79	19.04	0.000
65-69 years	83	3.30±0.76		
70-74 years	128	3.20±0.74		
Over 75 years	98	2.83±0.79		
Job				
Have	170	3.52±0.77	44.11	0.000
Don't have	257	3.01±0.99		
Education				
Illiteracy	75	2.97±0.73	23.37	0.000
Primary school	120	2.87±0.72		
Middle school	100	3.20±0.76		
High school	114	3.61±0.76		
More	18	4.12±0.76		
Household type				
Alone	81	2.97±0.76	10.18	0.000
With spouse	225	3.31±0.80		
Married children living	61	2.90±0.83		
Unmarried children living	47	3.68±0.65		
Grandchildren living	13	2.85±0.73		
Monthly allowance (10,000 won)				
Less than 10	74	2.94±0.73	5.90	0.000
11-20	119	3.12±0.77		
21-30	91	3.22±0.77		
31-40	37	3.14±0.97		
41-50	46	3.39±0.84		
Over 51	60	3.63±0.80		

(Mean± SD: 5 point Likert scale)

특성별 주관적 구강건강상태에 따른 연령에서는 60-64세가 3.65점으로 가장 높았고, 65-69세 3.30점, 70-74세 3.20점, 75세 이상이 2.35점으로 연령이 낮을수록 구강건강상태 수준이 높게 나타났으며, 직업에 따라서는 직업이 있는 경우가 3.52로 없는 경우의 3.01보다 구강건강상태 점수가 높았다. 학력에서는 전문대졸 이상이 4.12로 가장 높은 점수를 보였으며, 고졸 3.61, 중졸 3.20, 초등졸 2.87, 무학 2.97 순으로 학력이 높을수록 구강건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 동거 형태에서는 미혼자녀와 동거가 3.68점으로 높은 점수를 보였으며 부부끼리만 동거가 3.31, 혼자 생활하는 경우 2.97, 출가한 자녀와 동거가 2.90, 손 자녀와 동거가 2.85로 낮은 점수를 보였다. 월 평균용돈에 따라서는 50만원 이상이 3.63으로 가장 높게 나타났으며, 41-50만원 3.39, 21-30만원 3.22, 31-40만원 3.14, 11-20만원 3.12, 10만원 이하가 2.94로 용돈이 많을수록 주관적 구강건강상태가 좋은 것으로 나타 났다.

Table 3 Social efficacy of the general characteristics

Variables	Number 427	Social efficacy M±S.D 3.14±0.50	t/F	P-value
Gender				
Male	189	3.04±0.58	21.02	0.000
Female	238	3.30±0.58		
Age				
60-64 years	118	3.55±0.69	15.69	0.000
65-69 years	83	3.18±0.50		
70-74 years	128	3.01±0.45		
Over 75 years	98	3.09±0.63		
Job				
Have	170	3.29±0.63	8.80	0.003
Don't have	257	3.12±0.56		
Education				
Illiteracy	75	3.11±0.59	23.26	0.000
Primary school	120	2.96±0.43		
Middle school	100	3.14±0.49		
High school	114	3.38±0.62		
More	18	4.14±0.71		
Household type				
Alone	81	2.96±0.46	7.01	0.000
With spouse	225	3.24±0.58		
Married children living	61	3.13±0.74		
Unmarried children living	47	3.47±0.58		
Grandchildren living	13	2.95±0.30		
Monthly allowance (10,000 won)				
Less than 10	74	3.11±0.50	8.03	0.000
11-20	119	3.06±0.53		
21-30	91	3.13±0.59		
31-40	37	3.10±0.53		
41-50	46	3.32±0.59		
Over 51	60	3.58±0.70		

(Mean±SD: 5 point Likert scale)

3. 연구 대상자의 특성별 사회적 효능감

연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 효능감을 Likert 5점 척도로 분산분석 한 결과 평균 3.14(표준편차 0.50)이었으며(Table 3), 전체변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

사회적 효능감을 특성별로 보면 성별에서는 여자가 3.30으로 남자의 평균 3.04보다 높았으며, 연령의 경우 60-64세 3.55, 65-69세 3.18, 70-74세 3.01, 75세 이상이 3.09 순으로 대체로 연령이 낮을수록 사회적 효능감 수준이 높았으며, 직업에서도 직업이 있는 경우가 3.29, 없는 경우 3.12로 직업을 가지고 있는 노인들의 사회적 효능감 수준이 높았다. 학력은 전문대졸 이상 4.14, 고졸 3.38, 중졸 3.14, 초등졸 2.96, 무학 3.11 순으로 학력수준이 높을수록 사회적 효능감이 높은 것으로 나타났다. 또한 동거가족 유형별로는 미혼자녀와 동거가 3.47점, 부부끼리만 동거하는 경우 3.24점, 출가한 자녀와 동거 3.13, 부부끼리 3.24, 출가한 자녀와 동거 3.13, 혼자생활 2.96, 손 자녀와 동거 2.95순으로 나타났다. 월 평균용돈에 따른 차이에서는 51만원 이상 3.58, 41-50만원 3.32, 21-30만원 3.13, 10만원 미만 3.11, 31-40만원 3.10, 11-20만원 3.06 순으로 대체로 월 평균용돈이 많아 경제적으로 여유가 있는 노인의 사회적 효능감 수준이 높았다.

4. 주관적 구강건강상태별 사회적 효능감 수준

자신의 주관적 구강건강상태, 음식저작장애, 치통, 치주문제, 턱관절 장애, 구강건조증, 그리고 구취에 따른 사회적 효능감 차이는 (Table 4)와 같다.

주관적 구강건강상태에 대하여 '전혀 없다'는 '없음'으로 '아주 가끔 있다'와 '가끔 있다'는 '가끔'으로 '자주 있다'와 '항상 있다'는 '자주'로 구분하여 3개 영역으로 설정하였다.

주관적 구강건강상태에 따른 사회적 효능감은 평균 2.37(표준편차 0.60)로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보면 구강건강상태, 음식저작장애, 치통, 치주문제, 턱관절 장애, 구강건조증, 구취 등이었다.

이를 특성별로 보면, 자신의 구강건강상태가 건강하다 2.41, 보통이다 2.09, 나쁘다 2.04로, 자신의 구강건강상태가 건강하다고 생각할수록 사회적 효능감은 높게 나타났다($p<0.001$). 음식저작장애는 없음이 2.47로 높게 나타났으며, 가끔과 자주는 2.07로 음식저작장애를 가끔이나 자주 느낄수록 사회적 효능감이 낮게 나타났으며, 치통은 없음이 2.36, 가끔이 2.14, 자주가 1.96으로 치통을 자주 느낄수록 사회적 효능감은 낮은 것으로 나타났다($p<0.001$). 치주문제는 자주가 2.27, 없음이 2.26, 가끔이 1.93으로 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 턱관절 장애는 없음이 2.38, 자주가 2.13, 가끔이 1.87로 턱관절 장애를 가끔이

Table 4. Subjective oral health status and social efficacy

Variables	Number (427)	Social efficacy M±S.D.	t / F	P-value
Oral health status				
Healthy	156	2.41±0.60	13.04	0.000
Average	180	2.09±0.66		
Unhealthy	91	2.04±0.74		
Ability of mastication				
Never	131	2.47±0.57	16.93	0.000
Sometimes	175	2.07±0.64		
Often	121	2.07±0.74		
Pain in oral				
Never	168	2.36±0.63	10.12	0.000
Sometimes	188	2.14±0.65		
Often	71	1.96±0.76		
Gum disease				
Never	183	2.26±0.65	8.34	0.000
Sometimes	82	1.93±0.66		
Often	162	2.27±0.69		
TMJ pain				
Never	252	2.38±0.64	27.32	0.000
Sometimes	129	1.87±0.63		
Often	46	2.13±0.65		
Dry mouth				
Never	146	2.40±0.60	11.02	0.000
Sometimes	163	2.05±0.67		
Often	118	2.15±0.75		
Halitosis				
Never	176	2.41±0.64	16.94	0.000
Sometimes	153	2.02±0.63		
Often	98	2.19±0.67		
계	427	2.37±0.60		

(Mean±SD: 5 point Likert scale)

나 자주 경험할수록 사회적 효능감이 낮은 것으로 나타났다(p<0.001). 구강건조증은 없는 경우가 2.40으로 높게 나타났으며, 자주 2.15, 가끔 2.05로 구강건조증을 가끔이나 자주 느낄수록 사회적 효능감이 낮은 것으로 나타났으며, 구취는 없음이 2.41, 자주 2.19, 가끔 2.02로 구취역시 가끔이나 자주 느낄수록 사회적 효능감이 낮은 것으로 나타났다(p<0.001).

5. 주관적 구강건강상태와 사회적 효능감의 상관관계

주관적 구강건강상태의 7가지 하위변수인 구강건강상태, 음식저작장애, 치통, 잇몸질환, 턱관절 이상, 구강건조증, 구취유무와 사회적 효능감과의 상관관계를 보면 구강건강상태(r=.355), 음식저작장애(r=.290), 치통(r=.281), 잇몸질환(r=.122), 턱관절 이상(r=.283), 구강건조증(r=.238), 구취유무(r=.256)와는 상관관계가 있었다(Table 5).

고 찰

구강건강은 전신건강의 일부로서 노인에게 구강건강을 제외한 건강을 완전한 건강이라 볼 수 없다. 최근에는 건강의 개념변화로 인하여 구강건강관리에 대한 영향 평가의 필요성이 인식되었고, McGrath 등[17]은 삶의 질을 추구하는데 있어서 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다고 대상자의 72%가 응답하였고, 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성이 강조되었다.

특히 노인의 구강건강은 대인관계와 원활한 사회생활을 위한 발음 및 외모뿐만 아니라 전신건강 유지에 영향을 미치는 영양섭취와도 밀접한 관련이 있기 때문에 노인들에서 구강건강의 유지는 매우 중요하다고 할 수 있다. 그리고 노년기에 사회적 관계를 유지하는 것은 성공적 노화의 중요한 요소라고 할 수 있다. 이에 이 연구에서는 노인의 주관적 구강건강상태가 사회적 효능감에 어떠한 영향을 미치는지 분석하고자 하였다.

노인의 일반적 특성별 사회적 효능감을 분석한 결과 사회적 효능감은 성별, 연령, 직업, 직업유형, 교육수준, 동거형태, 월 평균용돈에 따라 유의한 차이가 있었으며 성별에 있어서는 여자, 연령이 낮을수록, 직업이 있는 경우, 사무직인 경우, 교육수준이 높을수록, 월평균 용돈이 많을수록, 미혼자녀와 동거하는 경우가 사회적 효능감이 높은 것으로 나타났다. 이[18]는 노인의 구강건강관련 삶의 질

Table 5. The correlation of subjective oral health status and social efficacy

Variables	Oral health status	Ability of mastication	Pain in oral	Gum disease	TMJ pain	Dry mouth	Halitosis	Social efficacy
Oral health status	1.000	.628***	.457***	.512***	.283***	.384***	.356***	.355***
Ability of mastication		1.000	.600***	.564***	.479***	.479***	.412***	.290***
Pain in oral			1.000	.492***	.547***	.527***	.454***	.281***
Gum disease				1.000	.377***	.504***	.479***	.122*
TMJ pain					1.000	.482***	.463***	.283***
Dry mouth						1.000	.650***	.238***
Halitosis							1.000	.256***
Social efficacy								1.000

*: p<0.05, ***: p<0.001

연구에서 사회적 능력저하가 교육수준, 직업, 월 수입과 유의한 차이가 있었으며 사회적 불리에서는 연령, 직업, 월 수입과 유의한 차이를 보여 이 연구와 부분적인 일치를 나타내었다.

또한, 김[19]은 경제수준이 높을수록, 천주교를 가진 경우 사회활동에 적극적으로 참여하는 경우에 건강증진행위를 잘 수행한다고 보고하였다. 그러나 배[20]는 남성이 여성보다 사회적 관계가 좋은 것으로 나타나 이 연구와 차이를 보였으나, 농촌노인보다 도시노인에서, 연령이 낮을수록, 생활수준이 높을수록, 직업이 있는 경우에 사회적 삶의 질 만족도가 높은 것으로 나타나 이 연구와 일치하였다. 직업에 따라 차이를 보인 것은 직업이 있었던 노인이 집에서 가사나 농사일만 했던 노인에 비해 높게 나타났으며, 이는 노인의 건강행위에 대한 적극성이 과거 대외적인 활동경험에 따라 영향을 받았을 것으로 생각된다.

그리고 김 등[21]과 원 등[13]은 노인이 생각하는 주관적 전신건강상태는 '좋다'라고 생각하는 비율이 높은 반면 구강건강상태는 '좋지 않다'라고 생각하는 비율이 높게 나타나 노인이 인지하고 있는 구강건강상태가 심각한 상태이다.

주관적 구강건강상태가 사회적 효능감에 미치는 영향에서는 주관적 구강건강상태가 좋다고 느끼는 노인의 사회적 효능감이 높게 나타났으며, 음식저작장애, 치통, 잇몸질환, 턱관절 장애, 구강건조증, 구취 등의 증상들이 없는 경우에 사회적 효능감에 높은 점수를 보였으며 이러한 구강증상들이 자주 있을수록 사회적 효능감이 낮은 것으로 나타났다. 송[22]은 구강건강관련행위를 잘 할수록, 주관적 구강건강상태가 좋을수록 사회적 지지가 높다는 연구와 일치하였으며, 원[23]은 노인들이 대부분 저작의 어려움, 치아통증, 턱관절 이상, 잇몸출혈, 구강 건조 등의 구강증상을 호소하며, 구강이 건강하지 않은 노인이 구강증상을 경험하고 있는 것으로 나타나 부분적으로 일치하였다.

학력에 따라서는 교육수준이 높을수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타나 김[24]의 연구와 비슷한 양상이었다. 이는 학력이 높은 노인이 교육수준이 낮은 노인보다 자아존중감이 더 발달했기 때문이며 교육수준이 높을수록 지위가 높고 여유로운 생활을 영위하는 경우가 많아 삶의 만족도가 높은 것으로 생각된다. 그리고 김[25]은 배우자가 있는 노인이 배우자가 없는 노인보다 삶의 만족도와 심리적인 행복감이 높은 것으로 보고하였다. 이[26]은 노인의 구강건강관리행태가 높은 집단이 낮은 집단에 비해 삶의 질이 높은 것으로 조사되었고, 구강건강관리행태는 구강건강증진의 영향요인 뿐만 아니라 삶의 질과도 관계가 있음을 보여주고 있다. 그리고 노인의 구강건강신념 및 구강건강관리행태가 구강건강상상태에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 이 연구와 일치하였다. McGrath 등[17]은 81%의 응답자들이 음식을 먹고 즐기는 것, 외모, 미소를 짓거나 치아와 구강에 구애받지 않고 웃을 수 있음을 통하여 구강건강이 그들의 삶의 질을 올려준다고 생각하고, 13%정도의 응답자들은 구강건강상태가 재정적으로 악영향을 미치고 구취를 유발한다는 이유로 대인관계에 자신감이 저하된다고 하였으며, 이러한 연구결과들은 구강건강이 사회적. 정신적인 면에 영향을 준다는 점에서 이 연구와 부분적으로 일치하였다. 원 등[23]도 대부분의 노인들이 저작능력에 제한을 받아 음식을 제대로 먹지 못해 정신건강에 악영향을 끼칠 수 있으며, 구취를 경험한 노인이 69.5%로 나타나 노인이 사회에서 소외되기 쉬운 위치임에도 불구하고 입에서 냄새까지 나는 경우는 특히 대인관계에 많은 어려움을 겪을 수 있으며, 나아가 소외감을 느낄 수 있을 것으로 생각된다고 하였다.

이처럼 구강건강은 사회적 효능감에 영향을 미치고, 구강건강의 유지는 전신건강의 보존과 밀접한 연관이 있으며, 구강건강이 성공적 노화의 중요한 요소인 사회적 효능감과 밀접한 연관성이 있다는 것을 명백히 입증한 결과로서 더 이상 소홀히 취급되어서는 안 된다고 생각된다. 또한 구강건강저하가 사망의 직접적인 원인이 되지는 않지만 구강건강장애가 끊임없이 만성적으로 진행된다는 점에서 타 만성질환과 같이 발생되기 이전에 예방관리를 통해 구강건강을 유지증진시켜 나가야할 것으로 사료되며, 사회적 효능감을 높이고 원만한 대인관계를 위해서도 노년기 구강건강은 매우 중요하다고 할 수 있다.

요약 및 결론

이 연구는 노인의 열악한 구강상태가 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 촉진 시킬 수 있음에 문제의식을 가지고 노인의 주관적 구강건강상태가 사회적 효능감에 어떠한 영향을 미치는지 조사하여 노인들의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 구강건강상태를 비교하고, 주관적 구강건강상태에 따른 사회적 효능감의 연관성을 비교하며, 사회적 효능감에 영향을 미치는 관련요인들을 분석하고자 하였다. 이를 위하여 울산광역시에 거주하는 만60세 이상의 노인 427명을 대상으로 설문조사하였으며 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 주관적 구강건강상태는 2.79점으로 연령, 직업, 학력수준, 동거형태, 월 평균용돈에서 유의한 차이를 보였다.($p<0.001$)
2. 조사대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적 효능감은 3.14점 이였으며, 성별, 연령, 직업, 학력수준, 동거형태, 월 평균용돈에서 모두 유의한 차이가 있었다.($p<0.01$)
3. 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼고 음식저작장애, 치통, 치주문제, 턱관절 장애, 구강건조증, 구취 등의 증상이 '가끔' '자주'있는 것보다 '없는' 경우가 사회적 효능감이 높은 것으로 나타나 주관적 구강건

강상태가 사회적 효능감에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.($p<0.01$)

4. 주관적 구강건강상태의 7가지 하위변수인 구강건강상태, 음식저작장애, 치통, 잇몸질환, 턱관절 이상, 구강건조증, 구취유무와 사회적 효능감과의 상관관계를 보면 구강건강상태(r=.355), 음식저작장애(r=.290), 치통(r=.281), 잇몸질환(r=.122), 턱관절 이상(r=.283), 구강건조증(r=.238), 구취유무(r=.256)와는 정(+)상관관계가 있었다.

이상의 결론으로 구강건강은 사회적 효능감에 영향을 미치고, 구강건강이 성공적 노화의 중요한 요소인 사회적 효능감에 밀접한 연관성이 있다는 것을 명백히 입증한 결과로서 더 이상 소홀히 취급되어서는 안 된다고 생각된다. 또한 구강건강저하가 사망의 직접적인 원인이 되지는 않지만 구강건강장애가 끊임없이 만성적으로 진행된다는 점에서 타 만성질환과 같이 발생되기 이전에 예방관리를 통해 구강건강을 유지·증진시켜 나가야할 것으로 사료되며, 사회적 효능감을 높이고 원만한 대인관계를 위해서도 노년기 구강건강은 매우 중요하다고 할 수 있다.

참고문헌

1. 통계청: 노인고령화 통계, 2009.
2. Locker D et al.: Oral health-related quality of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health 19(2): 90-97, 2002.
3. 김종배: 구강보건교육의 중요성과 활성화 방안. 한국보건교육학회지 4(1): 35-40, 1987.
4. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG: Validation of a hebrew Version of the Oral Health Impact Profile 14. J Public Health Dent 64(2): 71-75, 2004.
5. 최원철: 수도권 일차구강진료수령자의 영구치아 발거원인 비중에 관한 연구[박사학위논문]. 서울대학교 대학원, 서울, 1999.
6. Smith J, Sheiham A: How dental conditions handicap the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 7: 305-310, 1979.
7. Bandura A: Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company 526-573, 1997.
8. Caprara GV, Steca P: Affective and Social Self- Regulatory Efficacy Beliefs as Determinants of Positive Thinking and Happiness. European Psychologist 10(4): 275-286, 2005.
9. 손경미: 패턴 블록 활동에서의 또래협력이 유아의 사회적 효능감에 미치는 효과 [석사학위논문] 건국대학교 교육대학원, 서울, 1999.
10. O'Mally JM: Reseach perspective on social competence, Merrill-Palmer Quarterly 23(1): 29-44, 1977.
11. 오상현: 노인의 생활체육 참여와 자아 통합감의 관계[석사학위논문] 이화여자대학교 교육대학원, 서울, 2001.
12. 김남희: 지역사회 노인구강건강증진사업 기초모형개발: 서울특별시 노인복지회관 중심으로[박사학위논문] 서울대학교 대학원, 서울, 2006.
13. 원영순, 진기남: 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태. 한국치위생교육학회지 3(2): 157-167, 2003.
14. Drake CW, Beck J, Strauss RP: The accuracy of oral self-perceptions in edentate population. Spec Care Dentist 10(1): 16-20, 1990.
15. Atchison KA, Matthias RE, Dolan TA: Comparison of oral health ratings by dentists and dentate elders. J Public Health Dent 53: 223-230, 1993.
16. 백인경: 노인의 자원봉사활동과 자기효능감의 관계. [석사학위논문] 이화여자대학교 사회복지대학원, 서울, 2008.
17. McGrath C, Bedi R, Gilthorpe MS: Oral Health-related quality of life-views of the public in the United Kingdom. Community Dent Health 17(1): 3-7, 2000.
18. 이가령: 일부 농촌 노인들의 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile)14 평가. 한국치위생과학회지 10(2): 109-116, 2010.
19. 김숙영: 노인의 건강증진행위와 영향요인: 자기효능, 사회적지지, 우울을 중심으로. 노인간호학회지 5(2): 171-181, 2003.
20. 배지영: 노인의 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향[박사학위논문] 영남대학교 대학원, 대구, 2008.
21. 김남희, 문옥륜: 노인의 주관적 구강건강상태에 영향을 미치는 요인연구. 산업구강 보건학술지 12(1): 33-41, 2003.
22. 송경희: 한국 성인의 건강 및 구강건강관련 삶의 질 평가에 관한 연구[박사학위논문] 한양대학교 대학원, 서울, 2007.
23. 원영숙, 김지현, 김수경: 서울 일부지역 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관련성. 한국치위생과학회지 9(4): 375-380, 2009.
24. 김성혜: 노인의 건강증진행위와 삶의 만족도와의 관계연구[석사학위논문] 고려대학교 대학원, 서울, 1993.
25. 김종숙: 한국노인의 생활만족에 관한 연구[박사학위논문] 이화여자대학교 대학원, 서울, 1987.
26. 이현옥, 김 진: 노인의 구강건강신념과 구강건강관리행위가 삶의 질에 미치는 영향. 한국치위생과학회 8(2): 57-63, 2008.

(Received June 7, 2010; Revised August 14, 2010; Accepted August 19, 2010)