

일부 사회복지시설 종사자의 구강건강상태에 따른 구강건강관련 삶의 질

송애희 · 윤혜정¹ · 임선아²

경운대학교 치위생학과 · ¹수원여자대학교 치위생과 · ²송원대학교 치위생학과

Oral health-related quality of life in social welfare workers according to oral health status

Ae-Hee Song · Hye-Jeong Youn¹ · Sun-A Lim²

Department of Dental Hygiene, Kyungwon University · ¹Department of Dental Hygiene, Suwon women's University · ²Department of Dental Hygiene, Songwon University

*Corresponding Author: Sun-A Lim, Department of Dental Hygiene, Songwon University, Songam-ro 73, Nam-gu, Gwangju metropolitan city 61756, Korea, Tel: +82-62-360-5791, Fax: +82-62-360-5791, E-mail: givesuna@nate.com

Received: 11 February 2016; Revised: 4 April 2016; Accepted: 5 April 2016

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to investigate the influencing factors of oral health-related quality of life in social workers.

Methods: A self-reported questionnaire was completed by 240 social workers in Gwangju by convenience sampling method. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects(age, monthly salary, smoking, alcohol consumption) and systemic health condition(systemic diseases, medication, oral health status, and stress). The factors associated with oral health-related quality of life included skin dryness, eye dryness, lip dryness, and nasal dryness. The subjective dry mouth consisted of 6 questions measured by visual analogue scale(VAS). Cronbach's alpha was 0.868 in the study. The data were analyzed for t-test, one-way ANOVA and multiple regression analysis using SPSS 18.0 program.

Results: The oral health-related quality of life in social workers varied by age, oral health status, stress status, and halitosis. The oral health-related quality of life had positive correlations with the subjective perception of dry mouth and whole body dry symptoms. The health status($\beta=-0.410$) had the influence on the oral health-related quality of life, nasal dryness($\beta=0.230$), age($\beta=0.189$), and halitosis($\beta=0.162$) in order.

Conclusions: The oral health-related quality of life was closely related to the health status and nasal dryness. It is necessary to develop the quality of life improvement programs including oral health prevention and care program in the social workers.

Key Words: body dryness, dry mouth, oral health related quality of life, oral health status

색인: 구강건강관련 삶의 질, 구강건조증, 전신건조감

서론

세계보건기구에서 건강과 관련된 삶의 질은 개인이 살고 있는 문화와 가치체계에서 그들의 목표, 기대, 표준, 관심과

연관된 삶의 위치에 대한 인식'이라고 정의하였다. 구강건강관련 삶의 질은 구강건강 유지뿐 아니라 미적 관심, 자기 존중 및 타인과의 상호 작용 등이 원활하게 이루어지는 것을 말한다[1]. 구강건강은 효과적인 의사소통을 가능하게 할 뿐만 아니라 음식 섭취로 인해 먹는 즐거움과 건강에 필요한 영양을 섭취하게 해주며, 사회적 자신감을 향상시켜 삶의 질을 높이는데 중요한 역할을 한다[2]. 또한 구강건강은 사회적 행복의 중요한 요인이며 개인이 느끼는 삶의 질

과도 관련성이 있다고 보고되었다[3]. 김 등[4]은 구강과 관련된 삶의 질을 증진시키기 위해서는 객관적, 주관적 구강건강상태도 고려되어야 한다고 하였다. 이러한 결과는 구강건강이 개인의 삶의 질에 영향을 준다는 것을 말하며, 구강건강을 중요하게 고려해야 행복한 삶을 영위할 수 있다는 것을 말하고 있다.

구강건강관련 삶의 질을 측정하는 도구로는 구강건강영향지수(oral health impact profile: OHIP)가 많이 사용되고 있다[5]. 구강건강영향지수는 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정할 수 있을 뿐 아니라, 구강건강이 일상생활에 미치는 정신적, 신체적, 사회적인 다양한 영향력을 확인시켜줌으로써 건강한 삶을 유지하는데 있어 필요 충분 조건이라 할 수 있다. 건강관련 삶의 질과 구강건강에 관한 연구에서 남녀의 OHIP-14가 여성보다 남성이 구강건강 수준이 높게 나타났는데[6] 이는 여성이 남성에 비해 생리와 폐경 임신과 출산과 같은 호르몬 분비에 관련된 많은 변화를 겪기 때문일 것으로 생각된다. 또한 흡연과 음주에 관한 OHIP는 구강건강상태가 좋을수록, 음주수준이 낮고 흡연수준이 낮을수록 구강건강관련 삶의 질이 높았다[7]. 김 등[8]은 구강건강과 관련된 삶의 질, 전신건강 그리고 구강건조증의 관련성을 보고하였다. 최근에는 스트레스가 구강건강에 영향을 미치는 요인으로 주목 받고 있으며, 스트레스가 높을수록 구강건조증에 영향을 미친다고 하였다[9].

사회복지시설 종사자는 다양한 사회적, 개인적 욕구를 가진 사람들의 문제 해결을 돕고 지원하는 사람을 의미한다. 이러한 사회복지시설 종사자는 장시간의 근무와 과중한 업무로 인한 스트레스를 겪고 있으며, 그에 따른 직무에 대한 불만족과 신체적, 육체적 문제를 야기하기도 한다고 밝혀진 바 있다[10]. 이들은 다양한 사회적 계층과 일하면서 정신적, 사회적, 신체적으로 영향을 받는 것으로 생각되며, 이미 스트레스를 받고 있는 것으로 비추어 볼 때 이들에 대한 구강건강과 관련 삶의 질을 연구하는 것은 의미가 있는 것으로 보인다. 또한, 사회복지시설 종사자의 삶의 질에 영향을 주는 다양한 요인들을 이용한 연구가 거의 이루어지지 않아 이에 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 다양한 요인들을 고려하여 조사하고 그 요인들이 삶의 질 영역 중 어떤 영역에서 차이를 보이는지, 삶의 질에 가장 영향을 주는 요인은 무엇인지를 밝혀 사회복지시설 종사자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 마련하는 기초자료로 사용하고자 한다. 전신건강과 구강건강관련 연구에서 구강건강상태가 불량한 사람들이 전신건강상태도 나쁜 것으로 보고하였다[11]. 이는 구강건강이 전신건강과 매우 밀접한 관련성이 있음을 시사한다. 사회복지시설 종사자를 대상으로 한 주관적 구강건조증의 영향 요인[12]에 관하여 보고된 적은 있으나 사회복지시설 종사자를 대상으로 구강건강관련 삶의 질에 대한 건강상태, 스트레스 상태, 구강상태와 전신건강 및 구취의 영향이나 연관성을 파악하고 구강건강관련 삶의 질 문항을 7가지 세부항

목으로 나눠 각 요인들을 분석한 연구는 아직 보고된 바 없어 본 연구에서는 사회복지시설 종사자들의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하여 건강과 삶의 질을 향상 시키는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 편의 표본추출법을 적용하여 2015년 1월 5일부터 30일까지 광주지역에 거주하는 사회복지시설 종사자를 대상으로 하였다. 연구대상자에게 본 연구목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 동의한 사람에게 설문지 260부를 배부하고, 자기기입식으로 설문을 작성하도록 하여 240(92.3%)를 회수하였으며, 그 중 누락된 항목이 많아 자료처리에 부적합한 20부를 제외하고 총 220부(84.6%)를 최종 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구 및 방법

연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 평균 소득, 음주 유무 등 총 5문항으로 구성하였으며, 전신건강관련 특성은 전신건강, 스트레스, 구강건강, 구취 등 총 4문항으로 구성하였다. 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 피부건조, 눈건조, 입술건조, 코점막건조를 구분하여 총 4문항으로 구성하였다. 주관적 구강건조감에 관한 설문은 신뢰도가 입증된 이 등[13]의 설문지를 이용하였으며 설문은 구강건조감의 증상 6문항으로 Visual Analogue Scale(VAS)로 0점 ‘전혀 마르지 않다’에서 10점 ‘매우 마르다’까지 표시하여 답하게 하였고, Cronbach $\alpha=0.907$ 이었다. 사회복지사의 구강건강과 관련된 삶의 질을 알아보고자 OHIP의 단축형인 Slade와 Spencer[1]의 OHIP-14를 이용하였다. ‘전혀 그렇지 않다=1점’에서 ‘매우 자주 그렇다=5점’으로 표기 가능한 Likert척도를 이용하였으며 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능, 사회적 무능, 장애 등 총 7개 영역으로 구성하여 점수가 높을수록 구강건강과 관련된 삶의 질이 낮음을 의미하며 연구도구의 신뢰도인 Cronbach α 는 0.868이었다.

3. 연구 분석

수집된 모든 자료는 SPSS Windows version 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 대상자들의 일반적 특성, 전신건강관련 특성, 전신건조감에 따른 구강관련 삶의 질은 t-test 또는 One way ANOVA 분석을 시행하였고, 유의미한 변수에 대해 Duncan의 사후검정법을 시행하였다. 7개 영역 OHIP-14의 세부항목과 구강건조증의 관련성을 보기 위해 상관분석을 실시하

였다. 유의수준 $\alpha = 0.05$ 로 확인하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강관련 삶의 질

일반적 특성에 따른 삶의 질의 결과는<Table 1>과 같다. 구강건강관련 삶의 질 영역 중 기능적 제한만이 성별에 따른 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 여자가 남자보다 기능적 제한의 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났

다. 연령에 따른 삶의 질은 심리적 불편($p < 0.05$), 신체적 무능($p < 0.05$), 심리적 무능($p < 0.05$) 등에서 통계적 유의성을 보여주었는데, 연령이 증가할수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났으며, 전체 삶의 질 점수에서도 유의한 차이가 있게 나타났다($p < 0.05$). 음주여부에서는 일주일에 한번 이상 음주를 하는 대상자의 경우 기능적 제한이 더 높은 점수를 나타내 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

2. 전신 건조감에 따른 구강관련 삶의 질

전신 건조감에 따른 구강관련 삶의 질은<Table 2>와 같

Table 1. Level of the oral health-related quality of life(OHIP-14) according to general characteristics

| Characteristics | Division | N (%) | OHIP-14 | | | | | | |
|---------------------|-------------|------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| | | | Functional limitation | Physical pain | Psychological discomfort | Physical disability | Psychological disability | Social disability | Handicap |
| | | | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) |
| Gender | Male | 26 (11.8) | 1.153 (0.367) | 1.442 (0.725) | 1.461 (0.662) | 1.211 (0.321) | 1.288 (0.532) | 1.307 (0.549) | 1.365 (0.641) |
| | Female | 194 (88.2) | 1.355 (0.582) | 1.399 (0.601) | 1.574 (0.789) | 1.278 (0.586) | 1.453 (0.775) | 1.440 (0.686) | 1.435 (0.730) |
| | t(p-value*) | | -2.420 (0.020) | 0.332 (0.740) | -0.799 (0.430) | 0.568 (0.570) | -1.052 (0.294) | -0.947 (0.345) | -0.466 (0.641) |
| Age(yr) | ≥20s | 46 (20.9) | 1.380 (0.579) | 1.456 (0.503) | 1.641 (0.814) ^{ab} | 1.163 (0.350) ^a | 1.358 ((0.620) ^a | 1.391 (0.682) | 1.402 (0.719) |
| | ≥30s | 76 (34.5) | 1.355 (0.677) | 1.368 (0.639) | 1.407 (0.671) ^{ab} | 1.230 (0.443) ^a | 1.315 (0.576) ^a | 1.296 (0.536) | 1.296 (0.600) |
| | ≥40s | 60 (27.3) | 1.283 (0.445) | 1.508 (0.744) | 1.808 (0.911) ^b | 1.458 (0.809) ^a | 1.691 (0.991) ^b | 1.566 (0.739) | 1.616 (0.870) |
| | ≥50s | 38 (17.3) | 1.302 (0.472) | 1.250 (0.415) | 1.381 (0.562) ^a | 1.184 (0.441) ^b | 1.355 (0.696) ^a | 1.500 (0.762) | 1.421 (0.631) |
| | t(p-value*) | | 0.336 (0.799) | 1.576 (0.196) | 4.034 (0.008) | 3.326 (0.021) | 3.374 (0.019) | 2.044 (0.109) | 2.288 (0.079) |
| Education | High School | 7 (3.2) | 1.142 (0.243) | 1.214 (0.393) | 1.357 (0.748) | 1.000 (0.000) | 1.071 (0.188) | 1.500 (1.118) | 1.285 (0.755) |
| | College | 77 (35.0) | 1.305 (0.526) | 1.344 (0.580) | 1.571 (0.768) | 1.298 (0.586) | 1.448 (0.759) | 1.493 (0.736) | 1.487 (0.711) |
| | University | 136 (61.8) | 1.356 (0.596) | 1.448 (0.641) | 1.566 (0.783) | 1.268 (0.560) | 1.444 (0.764) | 1.382 (0.606) | 1.400 (0.724) |
| | t(p-value*) | | 0.607 (0.546) | 1.052 (0.351) | 0.251 (0.779) | 0.908 (0.405) | 0.840 (0.433) | 0.715 (0.490) | 0.491 (0.613) |
| Income | <200 | 80 (36.4) | 1.375 (0.587) | 0.418 (0.512) | 1.600 (0.743) | 1.268 (0.600) | 1.406 (0.783) | 1.393 (0.705) | 1.412 (0.749) |
| | <400 | 96 (43.6) | 1.270 (0.486) | 1.385 (0.646) | 1.546 (0.743) | 1.250 (0.416) | 1.395 (0.656) | 1.395 (0.589) | 1.395 (0.664) |
| | ≥400 | 44 (20) | 1.386 (0.672) | 0.1420 (0.722) | 1.522 (0.820) | 1.318 (0.747) | 1.568 (0.879) | 1.545 (0.776) | 1.522 (0.784) |
| | t(p-value*) | | 1.000 (0.370) | 0.082 (0.922) | 0.170 (0.844) | 0.221 (0.802) | 0.878 (0.417) | 0.892 (0.416) | 0.494 (0.611) |
| Alcohol consumption | Barely | 178 (80.9) | 1.278 (0.481) | 1.379 (0.609) | 1.564 (0.784) | 1.261 (0.582) | 1.429 (0.773) | 1.398 (0.638) | 1.376 (0.679) |
| | ≥1 | 42 (19.1) | 1.559 (0.797) | 1.511 (0.639) | 1.547 (0.739) | 1.309 (0.467) | 1.452 (0.660) | 1.535 (0.799) | 1.642 (0.843) |
| | t(p-value*) | | -2.194 (0.033) | -1.258 (0.227) | 0.128 (0.899) | -0.500 (0.618) | -0.175 (0.861) | -1.187 (0.236) | -1.907 (0.062) |

*by independent t-test or one-way ANOVA

^{a,b}The same characters indicates no significant difference by Duncan

Table 2. Level of the oral health-related quality of life(OHIP-14) according to general dryness

| Characteristics | Division | N (%) | Functional limitation | Physical pain | Psychological discomfort | Physical disability | Psychological disability | Social disability | Handicap |
|-----------------|-------------|------------|-----------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| | | | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) |
| Skin dryness | Yes | 11 (5.0) | 1.500 (0.806) | 1.636 (1.097) | 1.545 (1.011) | 1.363 (0.636) | 1.500 (0.806) | 1.409 (0.700) | 1.454 (0.820) |
| | No | 209 (95.0) | 1.323 (0.550) | 1.392 (0.581) | 1.562 (0.763) | 1.265 (0.559) | 1.430 (0.750) | 1.425 (0.672) | 1.425 (0.715) |
| | t(p-value*) | | -1.0141 (0.312) | -0.732 (0.480) | 0.070 (0.944) | -0.563 (0.574) | -0.298 (0.766) | 0.800 (0.936) | -0.129 (0.898) |
| Eye dryness | Yes | 184 (83.6) | 1.380 (0.593) | 1.451 (0.644) | 1.611 (0.797) | 1.304 (0.598) | 1.483 (0.789) | 1.456 (0.692) | 1.459 (0.748) |
| | No | 36 (16.4) | 1.083 (0.280) | 1.166 (0.358) | 1.305 (0.588) | 1.097 (0.262) | 1.180 (0.449) | 1.263 (0.540) | 1.263 (0.527) |
| | t(p-value*) | | 4.643 (0.000) | 3.725 (0.000) | 2.673 (0.010) | 3.335 (0.001) | 3.195 (0.002) | 1.577 (0.116) | 1.882 (0.064) |
| Lip dryness | Yes | 199 (90.5) | 1.354 (0.578) | 1.434 (0.634) | 1.593 (0.794) | 1.283 (0.582) | 1.449 (0.770) | 1.432 (0.681) | 1.437 (0.731) |
| | No | 21 (9.5) | 1.119 (0.350) | 1.119 (0.269) | 1.261 (0.464) | 1.142 (0.280) | 1.285 (0.537) | 1.357 (0.594) | 1.333 (0.598) |
| | t(p-value*) | | 2.712 (0.011) | 4.264 (0.000) | 2.856 (0.007) | 1.095 (0.275) | 0.951 (0.343) | 0.485 (0.628) | 0.628 (0.530) |
| Nasal dryness | Yes | 173 (78.6) | 1.384 (0.610) | 1.479 (0.652) | 1.638 (0.793) | 1.320 (0.614) | 1.488 (0.771) | 1.488 (0.715) | 1.491 (0.772) |
| | No | 47 (21.4) | 1.138 (0.269) | 1.127 (0.337) | 1.276 (0.632) | 1.085 (0.216) | 1.234 (0.641) | 1.191 (0.411) | 1.191 (0.397) |
| | t(p-value*) | | 4.042 (0.000) | 5.040 (0.000) | 3.28 (0.001) | 4.179 (0.000) | 2.303 (0.024) | 3.668 (0.000) | 3.631 (0.000) |

*by independent t-test

다. 구강건강 관련 삶의 질은 눈건조에서 기능적 제한($p<0.001$), 신체적 통증($p<0.001$), 심리적 불편($p<0.05$), 신체적 무능($p<0.001$), 심리적 무능($p<0.001$)에 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$). 입술 건조에서는 기능적 제한($p<0.05$), 신체적 통증($p<0.05$), 심리적 불편($p<0.05$)에서 차이가 있는 것으로 나타났으며, 코점막건조에서는 기능적 제한($p<0.001$), 신체적 통증($p<0.001$), 심리적 불편($p<0.001$), 신체적 무능($p<0.001$), 심리적 무능($p<0.05$), 사회적 무능($p<0.001$), 장애($p<0.001$)로 OHIP-14의 7개 영역 모두에서 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$). 즉 전체 삶의 질에 영향을 주는 변수는 눈($p<0.001$), 코점막건조($p<0.001$)이었으며, 눈, 코점막이 건조할수록 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다.

3. 전신건강관련 특성에 따른 구강관련 삶의 질

전신건강관련 특성에 따른 구강관련 삶의 질은<Table 3>과 같다. 건강상태가 좋을수록 기능적 제한($p<0.05$), 신체적 통증($p<0.05$), 심리적 불편($p<0.001$), 신체적 무능($p<0.05$), 심리적 무능($p<0.001$), 사회적 무능($p<0.05$), 장애($p<0.001$)로 나타나 구강관련 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다($p<0.05$). 스트레스를 받는 대상자가 스트레스를 받지 않은 대상자에 비해 신체적 통증과 심리적 무능에서

더 삶의 질이 낮았으며, 구강상태가 나쁜 대상자가 좋은 대상자보다 심리적 불편($p<0.001$), 신체적 무능($p<0.05$), 심리적 무능($p<0.05$), 사회적 무능($p<0.05$)로 나타나 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 구취가 있는 대상자가 기능적 제한($p<0.001$), 신체적 통증($p<0.05$), 심리적 불편($p<0.001$), 신체적 무능($p<0.05$), 심리적 무능($p<0.05$), 장애($p<0.05$)로 나타나 사회적 무능을 제외한 6가지 영역에서 높은 점수를 보여 삶의 질이 나타났다. 즉 건강상태와 구강상태가 좋고 스트레스를 받지 않으면서 구취가 없을수록 삶의 질이 올라가는 것으로 나타났다.

4. 구강건조증과 관련된 구강관련 삶의 질의 상관관계

구강관련 삶의 질 세부영역과 구강건조증의 상관관계는 <Table 4>와 같다. 구강건조증과 구강관련 삶의 질의 기능적 제한($p<0.001$), 신체적 통증($p<0.001$), 심리적 불편($p<0.001$), 신체적 무능($p<0.001$), 심리적 무능($p<0.001$), 사회적 무능($p<0.001$), 장애($p<0.001$)등 모두에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.001$).

5. 구강건강관련 삶의 질과 관련요인들의 분석

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 알아보기

Table 3. Level of the oral health-related quality of life(OHIP-14) according to general health status

| Characteristics | Division | N(%) | OHIP-14 | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------|-----------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| | | | Functional limitation | Physical pain | Psychological discomfort | Physical disability | Psychological disability | Social disability | Handicap |
| | | | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) | Mean (SD) |
| Health status | Good | 177 (80.5) | 1.254 (0.480) | 1.330 (0.532) | 1.440 (0.685) | 1.175 (0.372) | 1.330 (0.578) | 1.341 (0.608) | 1.288 (0.531) |
| | Poor | 43 (19.5) | 1.651 (0.752) | 1.709 (0.818) | 2.058 (0.920) | 1.662 (0.930) | 1.860 (1.146) | 1.767 (0.811) | 2.000 (1.046) |
| | t(p-value*) | | -3.301 (0.002) | -2.891 (0.006) | -4.129 (0.000) | -3.371 (0.002) | -2.943 (0.005) | -3.226 (0.002) | -4.327 (0.000) |
| Stress status | Yes | 211 (95.9) | 1.338 (0.571) | 1.417 (0.624) | 1.568 (0.778) | 1.272 (0.565) | 1.452 (0.762) | 1.436 (0.680) | 1.438 (0.729) |
| | No | 9 (4.1) | 1.166 (0.353) | 0.111 (0.220) | 1.388 (0.697) | 1.222 (0.506) | 1.000 (0.000) | 1.166 (0.353) | 1.166 (0.353) |
| | t(p-value*) | | 0.896 (0.196) | 3.594 (0.003) | 0.681 (0.496) | 0.262 (0.793) | 8.625 (0.000) | 1.178 (0.240) | 1.110 (0.268) |
| Oral status | Good | 139 (63.2) | 1.291 (0.561) | 1.345 (0.639) | 0.352 (0.638) | 1.172 (0.480) | 1.334 (0.668) | 1.330 (0.615) | 1.370 (0.720) |
| | Poor | 81 (36.8) | 1.401 (0.566) | 1.506 (0.561) | 1.919 (0.856) | 1.438 (0.648) | 1.604 (0.854) | 1.586 (0.736) | 1.524 (0.711) |
| | t(p-value*) | | -1.395 (0.164) | -1.880 (0.061) | -5.179 (0.000) | -3.207 (0.002) | -2.446 (0.016) | -2.759 (0.006) | -1.538 (0.125) |
| Halitosis | Yes | 121 (55.0) | 1.458 (0.640) | 1.512 (0.678) | 1.727 (0.853) | 1.347 (0.676) | 1.557 (0.876) | 1.487 (0.720) | 1.537 (0.819) |
| | No | 99 (45.0) | 1.176 (0.406) | 1.272 (0.501) | 1.358 (0.610) | 1.176 (0.359) | 1.282 (0.530) | 1.348 (0.603) | 1.292 (0.548) |
| | t(p-value*) | | -3.963 (0.000) | -3.009 (0.003) | -3.726 (0.000) | -2.388 (0.018) | -2.870 (0.005) | -1.537 (0.127) | -2.635 (0.009) |

*by independent t-test

Table 4. The correlation of the oral health-related quality of life(OHIP-14)

| | Functional limitation | Physical pain | Psychological discomfort | Physical disability | Psychological disability | Social disability | Handicap | Dry mouth |
|--------------------------|-----------------------|---------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|----------|-----------|
| Physical pain | 0.371* | 1 | | | | | | |
| Psychological discomfort | 0.371* | 0.474* | 1 | | | | | |
| Physical disability | 0.428* | 0.501* | 0.644* | 1 | | | | |
| Psychological disability | 0.353* | 0.354* | 0.556* | 0.661* | 1 | | | |
| Social disability | 0.382* | 0.341* | 0.456* | 0.531* | 0.584* | 1 | | |
| Handicap | 0.484* | 0.381* | 0.496* | 0.560* | 0.527* | 0.763* | 1 | |
| Dry mouth | 0.403* | 0.356* | 0.381* | 0.357* | 0.372* | 0.275* | 0.313* | 1 |

*p<0.001 by pearson's correlation analysis

위해 다중회귀분석으로 분석한 결과는<Table 5>와 같다. 구강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 건강상태($\beta=-0.326$), 코점막건조($\beta=0.189$), 나이($\beta=0.168$), 구취($\beta=0.162$) 나타났다($p<0.001$). 회귀모형의 결정계수 값은 0.248(24.8%) 이었다. 이는 건강상태가 나쁘고, 코점막 건조가 있고, 연령이 40대, 구취를 가지는 대상자가 구강관련 삶의 질이 떨어지는 것으로 나타났다.

총괄 및 고안

최근 건강의 개념 변화에 따라 단지 질병이 없는 상태의 소극적인 개념에서 정신적, 신체적, 사회적 안녕 및 삶의 질을 포함하는 보다 포괄적인 개념으로 확대되면서 개인 스스로 건강상태를 인식하는 주관적인 건강과 삶의 질이 중요하게 대두되고 있으며[14], 구강건강상태와 관련된 삶의 질

Table 5. The influencing factors on the oral health-related quality of life(OHIP-14)

| | B | SE | β | t | p-value* |
|---------------|--------|-------|---------|--------|----------|
| Constant | 1.578 | 0.101 | | 15.599 | 0.000 |
| Health status | -0.410 | 0.077 | -0.326 | -5.315 | 0.000 |
| Nasal dryness | 0.230 | 0.073 | 0.189 | 3.130 | 0.002 |
| Age 3(40=1) | 0.189 | 0.067 | 0.168 | 2.811 | 0.005 |
| Halitosis | 0.162 | 0.061 | 0.162 | 2.671 | 0.008 |

*by multiple regression analysis

Dummy code: Health status good(1) poor(0), Nasal dryness yes(1) no(0), Halitosis yes(1) no(0)

개선을 위한 연구가 이어지고 있다. 본 연구는 사회복지시설 종사자의 구강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 분석하여 사회복지라고 하는 전문 직업군의 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서는 사회복지시설 종사자의 인구사회학적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 월평균 소득, 음주유무 등에서 구강과 관련된 삶의 질의 하위영역 중 기능적 제한에서 여자보다 남자가 삶의 질이 더 높은 것으로 나타나 이 등[15]과 송[16]이 보고한 여자보다 남자가 구강건강 수준이 높다고 한 연구와 같은 결과를 얻었다. 성별에 따른 구강건강 관련 삶의 질에 어떤 요인이 영향을 미치는에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다. 연령에 따른 삶의 질에서는 심리적 불편은 40대가 가장 높게 나와 삶의 질이 가장 낮게 나타났으며, 신체적 무능에서는 40대까지 삶의 질이 감소하다가 50대에 증가하는 결과를 보였으며, 심리적 무능은 20대와 30대에서는 비슷한 양상을 보이다 40대에 감소했다 50대에 다시 증가하는 양상을 보였다. 이는 40대에 들어서면서 사회적으로 경험하게 되는 포괄적인 스트레스와 책임감 등으로 인해 삶의 질에 영향을 주어 삶의 질 감소를 야기하였다가 50대에 들어서면서 안정된 생활을 영위하는 시기가 되면서 삶의 질이 증가 하였다고 생각된다. 이는 연령이 증가하면서 노화로 구강상태가 상대적으로 나쁘다고 보고한 연구결과[17]와도 유사하였다. 음주여부와 삶의 질의 결과에서는 술을 거의 마시지 않는 사람에 비해 일주일에 한번 술을 마신다는 대상자가 기능적 제한에서 더 높은 점수를 보였다. 즉 음주자가 비음주자에 비해 구강관련 삶의 질이 더 감소하는 것으로 나타났다. 전 등[7]이 음주수준이 높을수록 삶의 질이 감소한다고 보고한 연구 결과와도 일치하였다. 이는 일반적으로 술을 마시면 구강관리를 소홀하게 되는 경우가 많고 이는 곧 구강건강과 직결되기 때문일 것으로 생각된다. 그 외의 일반적 특성에서 교육수준이나 월평균 수입에 따른 삶의 질에 유의한 차이는 없는 것으로 나타나, 교육수준이 높을수록 구강관련 삶의 질이 높게 나타났다고 보고한 김과 이[18]결과와는 상이한 결과를 보여 이에 대한 연구가 더 필요할 것으로 여겨진다.

주관적 전신건강에 따른 구강관련 삶의 질을 분석한 결과는 눈건강에서 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편,

심리적 무능 등에서 삶의 질이 감소하였다. 입술건조에서는 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편 그리고 코점막 건조에서 7개 하위영역 모두에서 삶의 질 점수가 높게 나와 눈 건조, 코점막 건조, 입술건조가 있는 대상자의 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 이는 김과 윤[8]의 연구에서 전신건조가 구강건조증의 영향요인이며 또 구강건조증은 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 언급한 내용과 일치하였다.

주관적 전신건강인지에 따른 구강관련 삶의 질에서는, 건강상태가 좋을수록 삶의 질 7개 영역 모두에서 점수가 낮게 나와 삶의 질이 더 좋은 것으로 나타나, 김과 이[18]의 연구에서 건강상태가 좋을수록 OHIP-14(구강건강영향지수)가 더 높았다는 연구와 일치한 결과이다. 이는 전신건강이 구강건강에도 영향을 미치는 단면적인 사례라고 사료된다.

스트레스에 따른 구강관련 삶의 질은 신체적 통증과 심리적 무능에서 스트레스를 받는 대상자가 받지 않은 대상자보다 삶의 질 점수가 더 높게 나타나, 스트레스를 받을수록 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다. 이는 스트레스가 낮을수록 구강건강 영향지수가 높다고 한 권과 윤[19]의 연구와 일치하였다.

또한 주관적 구강건강에 따른 구강관련 삶의 질의 결과는 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능, 사회적 무능에서 구강건강상태가 좋은 대상자가 좋지 않은 대상자에 비해 낮은 점수를 나타내 구강건강상태가 좋을수록 구강건강 관련 삶의 질이 높았다. 이는 김[20]의 연구에서 구강상태가 좋을수록 구강관련 삶의 질이 높았다는 연구와 일치한 결과였다. 이는 구강에서 발생하는 기능적 장애가 주관적 구강건강 인지에 대해 영향을 줌으로써 구강관련 삶의 질이 상대적으로 감소하는 결과를 초래한다고 생각된다.

구취 유무에 따른 구강관련 삶의 질은 구취가 있는 대상자가 구취가 없는 대상자보다 삶의 질의 점수가 높아 구취를 가진 대상자가 삶의 질이 감소하게 나타나 이와 최[21]가 보고한 구강관련 삶의 질이 낮은 집단에서 구취를 더 인식한다고 한 결과와 일치하였다. 이 결과는 구취가 정신적, 사회적 장애와의 연관성을 보고한 연구[22],[23]들과 같은 맥락임을 알 수 있다.

대상자별 구강관련 삶의 질 7개 하위영역과 구강건조증

간에 상관분석을 실시한 결과 모든 영역에서 유의한 상관성을 보여주어 구강건조증을 많이 경험할수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다($p < 0.001$). 이는 구강관련 삶의 질과 구강건조증이 상관성이 있다고 보고한 여러 연구들과도 일치한 결과였다[8],[24]. 이는 구강건조감을 인지할수록 삶의 질 감소를 나타내, 구강관련 삶의 질과 구강건조증과의 관련성이 있음을 알 수 있었다.

구강관련 삶의 질에 미치는 요인은 건강상태가 나쁘고($\beta = -0.326$), 코점막건조가 있고($\beta = 0.189$), 40대 연령($\beta = 0.168$), 구취를 가진 대상자($\beta = 0.168$)로 나타났다($p < 0.001$). 이는 구강건강이 전신건강에 영향을 미친다고 보고한 김과 이[15]의 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 구강에 발생하는 신체적 장애와 불편함이 정신적으로 영향을 미치고 이는 곧 삶의 질이 낮아지는 결과를 초래한 것으로 보여진다.

본 연구는 자료수집과정에서 일부 지역의 사회복지시설에 종사자들만을 대상으로 연구가 이루어져 전체 사회복지시설 종사자들을 대표하여 일반화하는 데는 한계가 있다. 따라서 추후 연구를 통해 지역 편중 없이 대상자 수를 확대하여 구강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 다양화한 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 지금까지 나온 연구결과들을 토대로 사회복지시설 종사자의 구강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 방안으로 건강상태 호전과 코점막 건조, 구취감소, 40대와, 구취감소를 위한 프로그램 개발과 적용 후 효과성을 검증하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

결론

본 연구는 일부지역 사회복지시설 종사자들 220명을 최종 연구대상으로 삼아 구강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 2015년 1월 5일부터 30일까지 광주 지역 사회복지 시설 종사자를 대상으로 설문지를 배포 하여 자기기입식으로 설문을 응답하도록 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반적 특성에 따른 구강관련 삶의 질은 성별에서 기능적 제한, 연령에서는 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능이, 음주여부에서는 기능적 제한에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 여성이 남성보다 삶의 질 점수가 높아 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났고, 40대의 삶의 질 점수가 가장 높게 나와 삶의 질이 감소했고, 술을 거의 마시지 않는 사람에 비해 일주일에 한번 술을 마신다는 대상자가 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다.
2. 구강관련 삶의 질은 전신건조 눈건조에서 기능적 제한($p < 0.001$), 신체적 통증($p < 0.001$), 심리적 불편($p < 0.05$), 신체적 무능($p < 0.001$), 심리적 무능($p < 0.001$)에서, 입술

건조에서는 기능적 제한($p < 0.05$), 신체적 통증($p < 0.001$), 심리적 불편($p < 0.05$)이, 코점막 건조에서는 기능적 제한($p < 0.001$), 신체적 통증($p < 0.001$), 심리적 불편($p < 0.001$), 신체적 무능($p < 0.001$), 심리적 무능($p < 0.05$), 사회적 무능($p < 0.001$), 장애($p < 0.001$)등 7개 하위영역에서 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 눈건조, 입술건조, 코점막건조를 느낄수록 구강관련 삶의 질이 감소하는 것으로 나타났다.

3. 구강관련 삶의 질은 전신건강에서 7개 하위 영역모두에서, 스트레스에서는 신체적 통증 ($p < 0.05$), 심리적 무능($p < 0.001$)에서, 구강상태에서 심리적 불편($p < 0.001$), 신체적 무능($p < 0.05$), 심리적 무능($p < 0.05$), 사회적 무능($p < 0.05$), 구취에서는 기능적 제한($p < 0.001$), 신체적 통증($p < 0.001$), 심리적 불편($p < 0.001$), 신체적 무능($p < 0.05$), 심리적 무능($p < 0.05$), 장애($p < 0.05$)등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구강상태가 나쁘고, 스트레스를 받고, 구강상태가 나쁘고, 구취가 가진 대상자의 구강관련 삶의 질은 감소하는 것으로 나타났다.
4. 구강관련 삶의 질과 주관적 구강건조증의 상관관계에서, 삶의 질 7개 하위영역에서 구강건조증을 느낄수록 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능, 사회적 무능, 장애를 더 느끼는 것으로 나타났다($p < 0.001$).
5. 구강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 건강상태($\beta = -0.326$), 코점막 건조($\beta = 0.189$), 연령($\beta = 0.168$), 구취($\beta = 0.162$)로 나타났다($p < 0.05$).

이상의 연구결과를 바탕으로 남성보다는 여성이, 40대에서, 음주자가 삶의 질이 감소하고, 또한, 눈건조, 입술건조, 코점막건조를 느낄수록 구강건강관련 삶의 질이 감소하고, 건강상태가 좋고 스트레스를 받지 않고, 구취가 없으면 구강관련 삶의 질이 증가한다는 것을 알 수 있었다. 이상의 결과를 종합해 볼 때 사회복지시설 종사자의 구강관련 삶의 질을 개선시키기 위해서는 우선적으로 구강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 개선하기 위한 노력이 필요하다. 따라서 사회복지시설 종사자의 구강관련 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

References

1. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community dental health 1994; 11: 3-11.
2. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health 1988; 5: 3-18.
3. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew

- version of the oral health impact profile 14. *Journal of public health dentistry* 2004; 64: 71-5.
4. Kim Y-N, Kwon H-K, Chung W-G, Cho Y-S, Choi Y-H. The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults. *J Korean Acad Oral Health* 2005; 29: 250-60.
 5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 284-90.
 6. Song KH, Kim KY. A study on the evaluation quality of life in Korean adults *J Korean Acad of Dent Hyg* 2007; 9: 47-72.
 7. Jeon KH, Lee JE. Oral health-related quality of life (OHIP-14) according to smoking. *J Korean Soc Dent Hyg* 2015; 15: 889-98. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.05.889>.
 8. Kim SS, Youn HJ. Associated factors of self-reported dry mouth in adults. *J Korean Soc Dent Hyg* 2015; 15: 55-62. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.01.55>.
 9. Kim ME. The effect of job stress in jobholders on xerostomia. *J Korean Acad Oral Health* 2012; 12: 1-15.
 10. Kim JE. The impact of job stress on mental health of social workers. [Master's thesis], Deagu(DG): Univ of Kyungpook, 2012.
 11. Richmond S, Chestnutt I, Shennan J, Brown R. The relationship of medical and dental factors to perceived general and dental health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 89-97.
 12. Lim SA, Jung EJ, Youn HJ. Influencing factors of self-reported dry mouth in the employees in social welfare facilities *J Korean Soc Dent Hyg* 2015; 15: 671-7. <http://dx.doi.org/10.13065.jksdh.2015.15.04.671>.
 13. Lee JY, Lee YO, Kho HS. Reliability of a questionnaire for evaluation of dry mouth symptoms. *Korean J Oral Med* 2005; 30: 383-9.
 14. Han JS, Hong JH, Choi JS. Factors associated with self-assessment of halitosis in adult. *J Korea Contents Association* 2011; 11: 347-56. <http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2011.11.12.347>.
 15. Lee EG, Park JH, Park JR, Park JY. A study on OHIP-14 and EQ-5D of residents in some rural areas. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11: 197-211.
 16. Song KH. A study on the evaluation of health and oral health related quality of life in Korean adults. *J Korean Acad Dent Hyg* 2007; 9: 47-72.
 17. Locker D, Clarke M, Payne B. Self-perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older adult population *J Dent Res* 2000; 79: 970-5.
 18. Kim YH, Lee JH. A study on the OHIP-14 of some local women impact on the EQ-5D for review. *J Korean Acad Oral Health* 2015; 39: 180-5. <http://dx.doi.org/10.11149/jkaoh.2015.39.3.180>.
 19. Kwon HJ, Yoon MS. Relationship of depression, stress, and self-esteem with oral health-related quality of life of middle aged women. *J Korean Hyg Sci* 2015; 15: 825-35. <http://dx.doi.org/10.17135/jdhs.2015.15.6.825>.
 20. Kim SH, LS, Park SJ, Kim DK. Assessment oral Health-related quality of life using the Oral Health Impact Profile(OHIP). *J Korean Acad Oral Health* 2004; 28: 559-69.
 21. Lee MR, Choi JS. Self-reported halitosis and the associated factors in adults. *J Dent Hyg Sci* 2013; 13(2): 142-50.
 22. Suzuki N, Yoneda M, Naito T, Iwamoto T, Hirofujii T. Relationship between halitosis and psychologic status. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 106: 542-7.
 23. Bollen CM, Beikler T. Halitosis: the multidisciplinary approach. *International journal of oral science* 2012; 4: 55-63.
 24. Park MS, Ryu SA. Degree of dry mouth and factors influencing oral health-related quality of life for community-dwelling elders *J Korean Acad Nurs* 2010; 40: 747-55. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.5.747>.