

# 일부지역 60대 이상 노인의 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

## Subjective Awareness of Oral Health and Oral Health Knowledge in Accordance Oral Healthcare Behavior of Seniors Over 60 in Some Areas

남인숙\*, 배지영\*\*

구미대학교 치위생과\*, 포항대학교 치위생과\*\*

In-Suk Nam(nis202@gumi.ac.kr)\*, Ji-Young Bae(bjy@pohang.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 일부지역 60대 이상 노인을 대상으로 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도의 관련성을 알아보고자 조사하였다. 설문 조사는 경북에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 2016년 9월 1일부터 12월 30일까지 실시하였고, 총 442부를 최종 분석에 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, t-test, ANOVA 등을 실시하였다. 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식은 칫솔질을 전체적으로 잘 닦을수록, 칫솔질 시간이 길수록 높았으며(p<.05), 구강건강관리실태에 따른 구강건강지식도는 칫솔질 교육을 받은 경우 높았다(p<.05). 이상과 같은 결과를 바탕으로 노인들의 구강건강증진을 위해서는 올바른 구강건강관리행태를 위한 지속적인 교육이 이루어져 구강에 대한 주관적인 구강 건강인식과 구강건강지식도를 높여주어야 할 것이다.

■ **중심어** : | 구강건강지식 | 구강건강상태 | 주관적인 구강건강인식 |

### Abstract

This study investigated the relevancy between the subjective awareness and the level of knowledge of oral health by surveying oral health management behaviors of elderly citizens over 60 years old in certain areas. The survey was conducted from September 1 to December 30, 2016 among the elderly aged 60 or older in the GyeongBuk, and 442 responses were used in the data analysis. The statistical analysis methods were frequency analysis, t-test and ANOVA analysis. The subjective oral health awareness in accordance with oral health management behaviors were higher in the groups who brush their teeth better and for longer duration (p<.05), where the oral health knowledge level in accordance with oral health management behaviors were higher in the groups who received toothbrushing training (p<.05). Based on the above results, the subjective oral health awareness and the oral health knowledge level of elderly citizens should be improved through continuous educations for ideal oral health management behaviors in order to promote oral health of elderly citizens.

■ **keyword** : | Oral Health Knowledge | Oral Healthcare Status | Subjective Awareness of Oral Health |

## I. 서론

오늘날 우리나라는 고도의 경제성장과 더불어 의료 기술 또한 급속도로 발달하였으며, 이로 인해 평균수명이 늘어나고 상대적 저출산 경향으로 노인인구의 비율이 더욱 증가하였다[1]. 2011년에는 65세 노인이 전체인구의 11.3%로 고령화 사회로 진입하였으며, 2026년에는 노인 인구가 20%를 넘어 초고령화 사회로 진입할 것으로 추정하고 있다. 이는 다른 선진국에 비해 매우 빠른 추세로 증가하는 것이다[2]. 노인인구가 증가할수록 보건의료, 생활보장, 사회참여, 양로시설 등 사회복지 및 보건과 관련된 분야가 중요하게 다루어져야 한다[3]. 그 이유는 급격한 노인인구의 증가는 건강문제 40.7%, 외로움과 소외감 3.2%, 노인복지 시설의 부족 2.9%, 사회에서의 경로 의식 약화 2.1% 등의 문제를 일으키기 때문이며 가장 심각한 문제는 건강상의 문제이다[4]. 이런 노인의 전신건강 문제로 인해 발생하는 신체기능의 저하는 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 작용하고 있다[5]. 전신건강의 일부인 구강질환은 전신건강과 밀접하게 연관이 되어 있다. 전신건강과 구강건강의 관련 선행연구에서 구강건강관리가 소홀한 사람들의 전신건강상태는 나쁜 것으로 보고된 바 있다[6]. 즉 구강질환과 관련된 기능저하는 삶의 질을 제한시키는 중요한 요소인 것이다. 세계보건기구는 구강건강이란 “개인이 평생 동안 고통과 장애 그리고 불편함 없이 식사를 하고 대화할 수 있으며 사회생활을 할 수 있게 하는 자연 그대로의 기능적인 만족스런 치아를 소유함을 말하며 이것은 전반적인 복지에 기여한다.”로 정의하였다[7]. 그러나 2006년 국민구강건강실태 조사에 의하면 우리나라 65세 이상 노인의 중대구강병인 치아우식 유병률은 23.8%, 치주질환 유병률은 87.5%로 집계되었으며, 영구치 우식경험자율(DMF rate)이 65-74세 94.1%, 75세 이상이 93.7%이며 상설영구치 지수(MT index)는 65-74세 8.35개, 75세 이상이 11.04개로 구강건강상태가 매우 열악한 수준으로 보고되었다[8]. 또한 2008년 치과의료비 급여 부담이 1조 1천억원으로 조사되어 구강질환으로 인한 개인이나 사회의 경제적인 부담이 심각한 상태이다[9]. 그러나 노인의 경제적 활동

중단으로 인한 빈곤은 치료시기를 미루는 요인이 되어 경제적 부담이 적은 예방보다는 경제적 부담이 많은 질병발생 후 치료에 치중되는 결과를 낳고 있으며, 노령화가 될수록 구강질환의 원인을 자신의 노력이나 의지보다는 노화의 결과로 받아들여 구강관리를 소홀하게 하는 경향이 있다[10]. 그로 인해 구강건강을 위한 예방과 관리가 잘 이루어지지 않게 되어 구강질환은 더욱 심각해지고 있으며 이는 개인뿐 아니라 사회적인 문제로 연결되어 사회적인 노력이 요구되고 있다. 이러한 사회적 현실에서 구강건강의 중요성에 대한 인식이 증가되고 노인의 삶의 질 향상에 대한 요구가 늘어나고 있다[11]. 이를 위해서는 예방사업과 노인들의 구강상태의 특징을 고려한 다양한 노인구강보건사업이 활발하게 확대되어야 할 것이며, 노인들에게 구강건강의 중요성에 대한 인식을 높일 수 있는 체계적이고 구체적인 구강보건교육 프로그램을 개발하여 주관적인 구강건강상태를 더욱 증진, 유지시킬 필요성이 있다[12].

이에 본 연구는 일부지역의 60대 이상 노인을 대상으로 일상생활 가운데 구강건강을 위하여 행해지는 구강건강관리행태에 따라 스스로 느끼는 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도의 관련성을 조사하였다. 이를 통하여 노인들이 자신이 느끼는 구강건강 증상과 구강관리정도의 문제점을 정확히 파악하여 향후 구강관리상태를 개선시킬 수 있는 방향을 제시함으로써 구강건강을 유지 및 증진을 위한 구강건강관리 프로그램 및 구강보건사업방안을 모색하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2016년 9월 1일부터 12월 30일까지 일부지역의 60대 이상 노인을 대상으로 하였다. 총 450명을 대상으로 조사목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 후 1:1자기기입식 설문조사를 실시하였으며, 문장 이해력이 떨어지는 노인들은 면접법으로 설문조사를 실시하였다. 이 중 불충분한 응답자 8부를 제외한 남성 318명,

여성 124명 총 442명을 최종 분석대상으로 연구를 실시하였다.

## 2. 연구방법

설문조사는 선행연구[1][13][14]의 항목을 참조하여 연구목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였으며 노인들의 특성에 부합되는 일반적인 특성 7문항, 구강건강관리행태 8문항, 주관적인 구강건강인식 7문항, 구강건강지식도 11문항으로 구성하였다. 주관적인 구강건강인식은 각 문항을 리커트 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점에서 ‘매우 그렇다’ 1점까지 부여하였으며, 이 중 ‘구강상태가 건강하다고 생각하십니까?’ 항목은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점을 부여하여 평균점수가 높을수록 주관적으로 구강이 건강하다고 느끼는 것을 의미하며, 항목별 최대값은 5점, 최소값은 1점이며, 구강건강지식도는 오답은 ‘1’, 정답은 ‘2’로 수정하여 평균이 높을수록 구강보건지식도가 높음을 의미하며 항목별 최대값은 2점, 최소값은 1점이다. 본 연구의 신뢰도는 구강건강인식 Cronbach’s  $\alpha = .764$ 이며 구강건강지식도는 Cronbach’s  $\alpha = .653$ 으로 조사되었다.

## 3. 통계분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science)WIN12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로 연구대상자의 일반적인 특성과 구강건강관리실태는 빈도와 백분율로 산출하였다. 일반적인 특성과 구강건강관리실태에 따른 주관적 구강건강인식과 구강건강지식도는 항목별 평균의 차이를 검증하기 위해 Independent samples t-test와 One-way ANOVA, 사후 검증은 Scheffe 검증을 하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

60대 노인 442명의 성별은 남성 318(71.9%)명, 여성 124(28.1%)명으로 남성이 많았으며, 연령은 60세에서

65세가 192(43.4%)명이었다. 학력은 초졸 이하가 155(35.1%)명으로 중졸, 고졸, 전문대졸 이상보다 많았다. 현재 동거인의 유무는 388(87.8%)명이 동거인이 있었으며 54(12.2%)명은 독거노인으로 나타났다. 생활비 부담은 본인이 부담하는 경우가 417(94.3%)명으로 나타났다. 직업의 유무는 271(61.3%)명이 직업이 있다고 응답하였다. 틀니의 유무는 321(72.6%)명이 틀니를 가지고 있다고 응답하였다[표 1].

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

구분		빈도	퍼센트(%)
성별	남성	318	71.9
	여성	124	28.1
연령	60-65	192	43.4
	66-70	122	27.6
	70<	128	29.0
학력	≤초등학교	155	35.1
	≤중학교	154	34.8
	≤고등학교	112	25.3
	≥전문대학	21	4.8
동거인	있다	388	87.8
	없다	54	12.2
생활비 부담	본인	417	94.3
	자녀(국가)	25	5.7
직업	있다	271	61.3
	없다	171	38.7
틀니	있다	321	72.6
	없다	121	27.4

### 2. 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

주관적인 구강건강인식도의 전체적인 평균은 5점 척도에서 3.69이며 본인이 느끼는 구강건강인식도가 가장 높은 항목은 평균 4.31인 ‘입을 벌리거나 평소와 다른 통증이 있습니까’로 턱관절에 대한 통증 호소가 가장 적게 나타났다. 가장 낮은 평균은 2.66으로 ‘구강상태가 건강하다고 생각하십니까’이며 다음으로 낮은 것은 평균 3.44로 ‘음식을 씹거나 베어 무는데 지장이 있습니까’로 음식 저작 시의 불편감으로 나타났다[표 2]. 노인들의 구강건강지식도는 11문항으로 정답인 경우 ‘2’, 오답인 경우 ‘1’로 하였으며 11문항의 전체적인 평균은 1.66으로 나타났으며 가장 정답률이 높은 항목은 평균이 1.91인 ‘설탕 등 단 음식의 섭취가 충치를 유발한다.’를 가장 잘 인식하고 있었으며 다음으로 1.85인 ‘충치는 세균감염 질환이다’로 나타났다. 가장 구강건강지식도가 낮은 항목은 평균이 1.26인 ‘치아는 나이가 들에 따라

노화현상으로 나빠진다.’이며 다음으로 구강건강지식도가 낮은 항목은 평균이 1.40인 ‘잇몸병으로 부어있는 부위에 칫솔질은 하지 않는다.’로 나타났다[표 3].

표 2. 주관적인 구강건강인식

주관적인 구강건강인식	M±SD	순위
구강상태가 건강하다고 생각하십니까?	2.66±.87	7
음식을 씹거나 베어 무는데 지장이 있습니까?	3.44±1.23	6
음식을 삼킬 때 지장이 있습니까?	3.91±1.21	3
입을 벌리거나 평소에 턱관절 통증이 있습니까?	4.31±.98	1
혀, 뺨, 입천장이 아프십니까?	4.21±.96	2
입이 건조하십니까?	3.49±1.14	5
구취가 있습니까?	3.78±1.00	4
합계	3.69±.68	

표 3. 구강건강지식도

구강건강지식도	M±SD	순위
충치는 세균감염 질환이다.	1.85±.35	2
설탕 등 단 음식의 섭취가 충치를 유발한다.	1.91±.27	1
불소는 충치를 예방한다.	1.73±.44	4
불소를 사용하는 예방은 안전하다.	1.67±.47	7
잇몸병은 세균감염 질환이다.	1.81±.39	3
잇몸병으로 부어있는 부위에 칫솔질은 하지 않는다.	1.40±.49	10
치아는 스크립(치석제거)으로 손상될 수 있다.	1.53±.49	9
흡연은 구강건강에 영향을 미치지 않는다.	1.70±.45	6
치아는 나이가 들에 따라 노화현상으로 나빠진다.	1.26±.43	11
강한 칫솔질은 구강건강에 좋다.	1.72±.44	5
치통이 있을 때 약만 섭취한다.	1.66±.47	8
합계	1.66±.15	

### 3. 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도의 결과 남성 3.72, 여성 3.61로 남성이 여성에 비해 주관적으로 구강상태가 건강하다고 인식하고 있으며 구강건강지식도는 남성 1.66, 여성 1.64로 비슷한 결과를 나타냈다. 연령은 70세 이상이 3.53으로 주관적인 구강건강인식이 가장 낮게 나타났다(p<.05). 구강건강지식도는 연령이 낮을수록 높았다. 학력은 전문대졸 이상이 4.05로 주관적 구강건강인식도가 다른 학력에 비해 건강하다고 느끼고 있는 것으로 나타났으며(p<.05), 구강건강지식도 또한 전문대졸 이상이 1.75로 가장 높게 나타났(p<.05). 동거인 유무와 생활비 부담에서는 주관적인 구강건강인식도와 구강건강지식도에서 큰 차이를 나타내지 않았다. 직업의 유무에서 직

업이 있는 경우 3.74, 없는 경우 3.61로 직업이 있는 경우 주관적인 구강건강인식도가 높았다. 구강건강지식도는 비슷한 결과를 나타냈다. 보철물의 유무는 틀니가 없는 경우 3.86으로 있는 경우 3.62보다 주관적인 구강건강인식도가 높았으나 구강건강지식도는 틀니가 있는 경우 1.67, 없는 경우 1.63으로 틀니가 있는 경우가 높게 나타났다(p<.05)[표 4].

표 4. 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

구분	주관적인 구강건강인식	p	구강건강지식도	p
			M±SD	
성별	남성	.151	1.66±.15	.104
	여성		1.64±.16	
연령	60-65	.007**	1.67±.15	.239
	66-70		1.65±.17	
	70<		1.64±.15	
학력	≤초등학교	.049*	1.64±.16 <sup>b</sup>	.026*
	≤중학교		1.66±.15 <sup>b</sup>	
	≤고등학교		1.66±.15 <sup>b</sup>	
	≥전문대학		1.75±.16 <sup>c</sup>	
동거인	있다	.782	1.65±.16	.208
	없다		1.68±.14	
생활비 부담	본인	.260	1.66±.15	.262
	자녀(국가)		1.62±.18	
직업	있다	.061	1.66±.16	.436
	없다		1.65±.15	
틀니	있다	.001**	1.67±.15	.042*
	없다		1.63±.16	
합계			1.66±.15	

Scheffe 검정, \* $\alpha$ .05 \*\* $\alpha$ .01

### 4. 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도의 결과에서 칫솔질 빈도는 1번 이하가 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도 각각 3.59, 1.64로 낮게 측정되었다. 칫솔질 부위는 전체적으로 잘 닦는 경우 3.87로 주관적 구강건강인식도가 가장 높았으나(p<.05), 구강건강지식도는 큰 차이가 없었다. 칫솔질 시간은 3분 이상 닦는 경우 3.97로 주관적 구강건강인식도가 가장 높게 나타났으며(p<.05), 구강건강지식도도 3분 이상이 1.68로 높았으나 유의성은 없었다. 칫솔질 교육 유무의 주관적인 구강건강인식도에는 큰 영향을 미치지 못하였으나 구강건강지식도에서는 교육을

표 5. 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도

구분	n(%)	주관적인 구강건강인식	p	구강건강 지식도	p
		M±SD		M±SD	
칫솔질 횟수	≤1	141(31.9)	3.59±.65	1.64±.14	.221
	2	195(44.1)	3.73±.73	1.67±.16	
	3≤	106(24.0)	3.73±.62	1.65±.17	
칫솔질 부위	치아	99(22.4)	3.06±.73 <sup>b</sup>	1.67±.16	.376
	치아, 잇몸 또는 혀	211(47.7)	3.61±.65 <sup>b</sup>	1.65±.15	
	치아, 잇몸, 혀	132(29.9)	3.87±.66 <sup>a</sup>	1.66±.15	
칫솔질 시간(분)	≤1	115(26.0)	3.58±.65 <sup>b</sup>	1.66±.16	.252
	2	236(53.4)	3.63±.69 <sup>b</sup>	1.65±.15	
	3≤	91(20.6)	3.97±.63 <sup>a</sup>	1.68±.17	
칫솔질 교육	있다	127(28.7)	3.67±.65	1.70±.16	.001**
	없다	315(71.3)	3.69±.70	1.64±.15	
구강보조용품 사용	있다	157(35.5)	3.72±.63	1.64±.17	.167
	없다	285(64.5)	3.67±.71	1.66±.15	
지난 1년간 치과방문	있다	232(52.5)	3.67±.67	1.66±.16	.280
	없다	210(47.5)	3.71±.70	1.65±.15	
지난 1년간 스켈링 경험	있다	126(28.5)	3.75±.72	1.67±.15	.238
	없다	316(71.5)	3.66±.67	1.65±.16	
정기적인 구강검진	있다	116(26.1)	3.77±.67	1.68±.15	.148
	없다	326(73.5)	3.66±.68	1.65±.15	

Scheffe 검정, <sup>a</sup>R.05 <sup>b</sup>R.01 <sup>c</sup>R.001

받은 경우 1.70, 받지 않은 경우 1.64로 교육을 받은 경우 높게 나타났다(p<.05). 구강보조용품 사용유무는 사용한 경우에서 주관적 구강건강인식도가 3.72로 높았으나 구강건강지식도는 1.64로 낮게 나타났다. 지난 1년 안에 치과방문 여부는 방문하지 않은 경우 3.71로 주관적 구강건강인식도가 높았으나 구강건강지식도는 큰 차이가 없었다. 지난 1년 동안 스켈링 경험 유무는 스켈링을 받은 경우 3.75로 주관적 구강건강인식도가 높았고 구강건강지식도는 비슷한 결과를 보였다. 정기적인 구강검진을 하는 경우 3.77로 주관적 구강건강인식도가 높게 나타났으며 구강건강지식도 또한 1.68로 높게 나타났다[표 5].

#### IV. 고찰

전 세계적으로 유례를 찾아볼 수 없을 정도로 노령화가 빠르게 진행되는 우리나라는[15] 노인을 위한 구강건강에 대한 관심은 증가하고 있으나 경제적, 정책적 등의 이유로 치과치료 접근에 제한을 주어[16] 구강건강을 유지하는데 좋지 못한 영향을 주고 있다. 본 연구는 노인구강보건을 증진하기 위하여 구강건강관리실태

와 주관적인 구강건강인식 및 구강건강지식도의 관련성을 조사하였다. 주관적인 구강건강인식도의 전체평균은 3.69이며 가장 낮은 평균은 2.66인 ‘구강상태가 건강하다고 생각하십니까’로 본인의 건강상태가 많이 좋지 않다고 느끼고 있었으며 다음으로 낮은 것은 평균 3.44인 ‘음식을 씹거나 베어 무는데 지장이 있습니까’로 음식 저작 시의 불편감을 호소했다. 이와 김[17]은 노인들이 겪는 가장 심각한 구강문제는 치아상실로 보고한 바와 같이 치아상실로 인한 저작의 불편감이라고 사료된다. 노인들의 구강건강지식도의 전체평균은 1.66이며 가장 잘 인식하고 있는 항목은 평균 1.91인 ‘설탕 등 단 음식의 섭취가 충치를 유발한다.’로 사회적인 홍보로 인한 효과로 생각된다. 가장 구강건강지식도가 낮은 항목은 평균이 1.26인 ‘치아는 나이가 들에 따라 노화현상으로 나빠진다.’로 나타났다. 이는 최 등[10]이 보고한 바와 같이 구강질환의 원인을 노화현상이라고 받아들인다는 생각을 가지고 있는 것이다. 이로 인해 구강건강을 위한 자신의 노력이나 의지가 부족하게 되어 구강관리를 소홀하게 하는 경향이 있다고 해석할 수 있다.

일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강인식은 연령, 교육, 보철의 유무에서 통계적 유의성을 나타냈다(p<.05). 연령은 70세 이상이 3.53으로 주관적인 구강건

강인식이 가장 낮았다. 박 등[18]은 연령이 증가할수록 DMFT지수와 CPI지수가 증가한다고 보고하였다. 즉 연령의 증가는 전신건강의 쇠퇴와 더불어 구강건강이 쇠퇴함으로써 구강건강에 대한 자신감이 떨어지기 때문이라 생각한다. 학력은 전문대졸 이상이 4.05로 낮은 학력에 비해 건강하다고 느끼고 있었다. 이[19]는 학력이 높은 노인들의 DMFT지수는 낮고, 구강관련 삶의 질은 높다고 보고하였으며, 김 등[11]는 학력이 높은 노인들의 턱관절기능 제한과 구강건조증이 낮다고 보고하였다. 학력은 자신이 가지고 있는 지식수준을 의미함으로 구강에 관한 지식이 높은 경우 치과치료나 관리를 더욱 잘 할 것이라고 생각되며 그로 인해 DMFT지수가 높고 따라서 삶의 질이 높은 노인이 주관적인 구강건강인식이 높다고 사료된다. 틀니의 유무는 틀니가 없는 경우 3.86으로 주관적인 구강건강인식도가 높았다. 김 등[11]는 틀니를 사용하는 노인이 사용하지 않은 노인보다 구강건조증이 높고 삶의 질이 낮다고 보고하였다. 즉 틀니의 사용은 음식을 저작할 때 사용상의 불편감 등으로 삶의 질을 떨어뜨리는 요인이 된다고 생각하며 주관적인 구강건강인식도 또한 낮을 것이다. 일반적인 특성에 따른 구강건강지식도는 학력과 틀니의 유무가 통계적 유의성을 나타냈다( $p<.05$ ). 학력은 전문대졸 이상이 1.75로 낮은 학력에 비해 높게 나타났다. 학력은 지식정도를 나타내는 것으로 학력과 구강건강지식도는 상관성이 깊다고 사료된다. 틀니의 유무는 틀니가 있는 경우 1.67로 구강건강에 대한 지식도가 낮았다. 틀니를 제작하기 위해서는 치과방문을 많이 했을 것으로 예상하며 그에 따라 구강건강을 유지하기 위한 교육을 많이 받았을 것이라고 추측한다. 따라서 틀니가 있는 경우 구강건강지식도가 높다고 해석할 수 있다. 구강건강관리실태에 따른 주관적인 구강건강인식은 칫솔질 부위와 시간이 유의성을 나타냈다( $p<.05$ ). 칫솔질 부위는 전체적으로 잘 닦는 경우가 3.87, 칫솔질 시간은 3분 이상 닦는 경우 3.97로 주관적 구강건강인식도가 가장 높게 나타났다. 구강건강관리를 위한 행위는 여러 가지가 있을 수 있으나 본 연구에서는 칫솔로 닦는 구강의 부위와 칫솔질 시간이 가장 중요하게 작용을 하였다. 노 등[20]은 구강보건행동이 높을수록 자기효능감이 높다

고 하였으며 이[21]는 주관적 구강건강상태가 좋다고 인식할수록 구강건강관련 삶의 질이 높다고 보고하였다. 즉 구강건강을 위한 관리행동이 잘 이루어지고 자기 자신에 대한 신념이나 기대감 및 자신감이 높은 경우와 칫솔질을 전체적으로 잘 닦는 경우, 칫솔질 시간이 길수록 주관적인 구강건강인식이 높다고 해석할 수 있다. 구강건강관리실태에 따른 구강건강지식도의 칫솔질 교육 유무가 유의성을 나타냈으며( $p<.05$ ), 교육을 받은 경우 1.70, 받지 않은 경우 1.64로 교육을 받은 경우가 높게 나타났다. 칫솔질 교육은 구강건강지식도를 높여주는 주요한 요소이므로 상관성이 매우 깊다고 해석할 수 있다.

본 연구의 결과들은 구강건강행태와 주관적인 구강건강인식 및 구강건강지식도의 관련성을 조사한 결과이며 노인들의 구강건강을 유지하기 위해 행해지는 구강건강행태의 중요성을 일깨워 주관적인 구강건강인식도와 구강건강지식도를 높여 노인들의 구강건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 교육프로그램 개발과 전문적인 관리방법을 모색하는데 중요한 자료를 제공한다는 데 의의가 있다. 본 연구의 제한점은 일부지역에 편의표본추출에 의해 선정하였기에 다른 지역 노인들과의 결과와는 차이점이 있을 것으로 예측되며 주관적인 구강건강인식도와 구강건강지식도의 문항을 더욱 다양하게 분석하지 못한 점에 한계가 있다. 향후 이에 대한 다양한 후속연구들이 더욱 심도 깊게 이루어져 본 연구에 대한 타당성을 재확인되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 경북 일부지역 60대 이상 노인 442명을 대상으로 구강건강관리행태에 따라 스스로 느끼는 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도의 관련성을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반적인 특성에서 60대 노인 442명의 성별은 남성 이 71.9%로 많았으며, 연령은 60세에서 65세가 43.4% 이었다. 학력은 초졸 이하가 35.1%로 중졸

고졸 대졸보다 많았다. 현재 동거인의 유무는 87.8%가 동거인이 있었으며 12.2%는 독거노인이었다. 생활비부담은 본인이 부담하는 경우가 94.3%로 나타났고, 61.3%가 직업이 있었으며 72.6%가 틀니가 있었다.

2. 주관적인 구강건강인식도의 전체평균은 3.69이며 구강건강인식도가 가장 높은 항목은 ‘입을 벌이거나 평소에 턱관절 통증이 있습니까?’이고, 가장 낮은 항목은 ‘구강상태에 대하여 어떻게 생각하십니까?’이며 다음으로 낮은 것은 ‘음식을 씹거나 배어 무는데 지장이 있습니까?’이다. 구강건강지식도에서 전체 평균은 1.66이며 ‘설탕 등 단 음식의 섭취가 충치를 유발한다.’가 가장 정답률이 높았으며, 가장 정답률이 낮은 항목은 평균이 1.26으로 ‘치아는 나이가 들에 따라 노화현상으로 나빠진다.’로 나타났다.
3. 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강인식은 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록, 틀니가 없는 경우 주관적 구강건강인식이 높게 나타났다( $p < .05$ ). 일반적인 특성에 따른 구강건강지식도는 학력이 높을수록, 틀니가 없는 경우 높게 나타났다( $p < .05$ ).
4. 구강건강관리행태에 따른 주관적인 구강건강인식은 칫솔질을 전체적으로 잘 닦을수록, 칫솔질 시간이 길수록 유의하게 높았으며( $p < .05$ ), 구강건강관리행태에 따른 구강건강지식도는 칫솔질 교육을 받은 경우 유의하게 높았다( $p < .05$ ).

이상과 같은 결과를 바탕으로 노인들의 구강건강증진을 위해서는 올바른 구강건강관리행태를 위한 지속적인 교육이 이루어져 구강에 대한 주관적인 구강건강인식과 구강건강지식도를 높여주어야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

- [1] 김정숙, 강은주, 원영순, “충북 일부지역 노인의 구강건강관리행태와 주관적 구강건강상태에 관한 연구,” 대한치과위생학회지, 제16권, 제3호, pp.149-158, 2014.
- [2] <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>.
- [3] 우석류, 서부일, 한창현, “지역사회 노인들의 구강건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향,” 동서의학, 제35권, 제2호, pp.39-71, 2010.
- [4] 통계청, *자살충동이유*, 통계청, 2007.
- [5] D. R. Herman, “Self-rated health and its relationship to functional status and well-being in a group of elderly Guatemalan subjects Asia Pacific,” J Vlin Nur, Vol.1, pp.176-178, 2001.
- [6] S. I. Richmond, J. Chestnutt, Shennan, and B. Brown, “The relationship of mendical and dental factor to perceived oral and general health,” Community Dentistry Epidemiology, Vol.35, pp.89-97, 2007.
- [7] 정유연, 박효정, “노인의 구강건강상태 및 구강건강행태가 의치필요와의 관련성,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제6호, pp.241-280, 2014.
- [8] 보건복지부, *2006 국민구강건강실태조사*, 보건복지부, 2006.
- [9] 이상숙, *노인의치보철사업에 따른 구강건조증 및 구취발생과의 상관성에 관한 연구*, 영남대학교 대학원, 석사학위논문, 2010.
- [10] 최유진, 권수진, 류황건, “울산지역 노인의 구강건강이 노인의 전반적 건강상태와 사회활동에 미치는 영향,” 보건의료산업학회지, 제6권, 제1호, pp.185-193, 2012.
- [11] 김미경, 정향미, 박공주, “노인의 주관적 구강건조증과 악기능제한 관련 삶의 질,” 보건의료산업학회지, 제8권, 제1호, pp.87-102, 2014.
- [12] 박정란, 이연경, “일부 노인의 일반적 특성 및 구강보건지식과 행태에 따른 주관적 구강건강상태 연구,” 한국치위생학회지, 제9권, 제3호, pp.344-356, 2009.
- [13] 박인숙, 김정숙, 최미혜, “일부 노인의 구강보건지식, 행태 및 실천에 관한 조사연구,” 한국치위생학회지, 제10권, 제2호, pp.413-423, 2010.

- [14] 임현주, “대도시 일부지역 노인의 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인,” 한국치위생학회지, 제12권, 제1호, pp.47-55, 2012.
- [15] 안권숙, 신미아, “노인의 객관적 구강건강상태와 주관적 구강건강수준간의 관련성,” 한국치위생학회지, 제11권, 제6호, pp.923-938, 2011.
- [16] 안은숙, 황지민, 신명숙, “노인의 치과의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인,” 치위생과학회지, 제15권, 제1호, pp.60-66, 2015.
- [17] 이현옥, 김진, “노인의 구강건강신념과 구강건강관리행위가 삶의 질에 미치는 영향,” 치위생과학회지, 제8권 제2호, pp.57-63, 2008.
- [18] 박명호, 박미영, 이희성, “한국 노인의 인구사회적 특성과 구강보건행위가 구강보건지수에 미치는 영향,” 한국산학기술학회논문지, 제14권, 제10호, pp.1989-4995, 2013.
- [19] 이가령, “농촌지역 노인들의 구강상태와 구강건강과 관련된 삶의 질 간의 관련성,” 대한구강보건학회지, 제32권, 제3호, pp.396-404, 2008.
- [20] 노은미, 전은숙, 고수연, “노인의 구강보건행동과 자기효능감의 관련성,” 치위생과학회지, 제14권, 제2호, pp.167-175, 2014.
- [21] 이가령, “일부 농촌노인들의 구강건강영향지수 (Oral Health Impact Profile)14 평가,” 치위생과학회지, 제10권, 제2호, pp.109-116, 2010.

저 자 소 개

남 인 숙(In-Suk Nam)

정회원



- 2004년 2월 : 조선대학교 보건학과(보건학석사)
- 2012년 6월 : 영남대학교 보건학과(보건학박사)
- 2005년 9월 ~ 현재 : 구미대학교 치위생과 교수

<관심분야> : 구강보건, 치위생, 치과의료이용

배 지 영(Ji-Young Bae)

정회원



- 2002년 8월 : 영남대학교 환경보건학과(보건학석사)
- 2009년 2월 : 영남대학교 보건학과(보건학박사)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 포항대학교 치위생과 교수

<관심분야> : 공중구강보건, 치위생, 치과재료