

대구·경북지역 노인의 구강건강 신념이 구강건강영향지수에 미치는 영향

박 명 호, 이 미 숙*, 이 희 성**

대구보건대학교 치기공과, 대구한의대학교 노인의료복지학과*, 영남대학교 환경보건대학원 보건학과**

The Effects of Oral Health Belief of Elderly on Oral Health Impact Profile in Daegu, Gyeongbuk Region

Myung-Ho Park, Mee-sook Lee*, Hee-sung Lee**

Dept. of Dental Technology, Daegu Health College, Daegu 706-722

Department of Health and welfare for the elderly, Daegu Hoony, University*

Department of Health Graduate School of Environment & Public Health, Yeungnam University**

[Abstract]

Purpose: The purpose of this study was to investigate the factors affecting oral health impact profile.

Methods: Subjects included elderly in the metropolitan areas of the cities of Daegu and Gyeong-buk. Statistical analysis was done using the Statistical Package for Social Sciences version 19.0 for Windows. We determined frequencies and percentage, calculating means, and standard deviations, and determining statistical significance using T-tests, analysis of variance, multiple regression analysis.

Results: The results of multiple regression analysis between the oral health impact profile and the related factors indicated that Occupation, Economic status are the major component oral health impact profile in general characteristics and the Impediment of oral health promotion behavior is the major component that contribute the oral health impact profile in oral health belief.

Conclusion: The comprehensive and reliable research which measures oral health impact profile of elderly is necessary.

◉ **Key words** : oral health belief, oral health impact profile(OHIP)

교신저자	성명	박 명 호	전화	053-320-1324	E-mail	pjmjhj@dhc.ac.kr	
	주소	대구광역시 북구 태전동 산7번지 대구보건대학교 치기공과					
접수일	2011. 10. 11		수정일	2011. 12. 16		확정일	2011. 12. 28

I. 서 론

디지털시대에 사는 우리나라는 과학기술의 발전과 국민 생활 양식의 변화, 고령인구의 현저한 증가와 평균수명의 연장으로 고령화가 사회적인 문제로 대두됨에 따라 노인의 건강문제가 중요한 관심사로 대두됨에 따라 이를 위한 시간과 돈을 아낌없이 투자하고 있다(노수정, 2011; 구인영, 2007). 이에 구강건강은 이러한 전체 건강의 한 부분 이기에 전신건강을 위해서라도 구강건강은 필수적인 조건이라고 할 수 있다(김은애, 2008).

구강건강과 전신건강과의 관련성 연구로서 Richmond(2007)는 구강건강상태가 불량한 사람들에서 전신건강상태도 나쁜 것으로 보고하였으며, Locker(1993)은 전신건강 수준이 낮은 사람에게서 저작문제를 일으킬 가능성이 높았고 치아보존 가능성은 줄어든다고 하였다. 구강질환은 대부분 만성질환인데도 불구하고 자신이 앓고 있는 전신질환에 비해 생명에 거의 지장이 없다는 이유 등으로 구강질환을 소홀히 생각하는 경향이 있고 자신의 구강상태를 당연한 노화의 한 부분으로 받아들이기 때문에, 노인의 열악한 구강상태는 일상적인 구강보건관리를 통하여 어느 정도 예방할 수 있다. 그러나 대부분의 노인들은 현실에 대한 자신감을 상실하므로써 노인은 구강건강상태가 당연히 나쁘질 것이라는 고정관념, 수명에 대한 불안감, 경제적 곤란 등으로 인해 구강진료가 제대로 되지 않았고, 실제적으로 수혜율도 낮은 실정이다(대한치과의사협회, 2005).

노인의 상당수는 구강질환과 관련하여 일상생활의 다양한 문제들을 경험한다. Atchison(1990). 그러나 과거와는 달리 오늘날에는 건강의 개념을 포괄적으로 파악하고 있으므로 치아나 구강상태의 형태적 및 그 일련의 결과들이 함께 고려되어야 하므로 구강건강이 확보되지 않는 건강은 영위할 수 없게 되었다(Ware & Sherbourne, 1997). 왜냐하면 구강건강은 전체건강의 일부이고 소화와 영양 섭취에 있어서 구강건강은 건강의 필수적인 요소이며, 건강지표로 구강위생은 중요한 요인이라고 보고되어 있기 때문이다(Lomax, 1987). 따라서 구강건강을 제외한 건강은 완전한 건강이라 볼 수 없으며, 구강건강과 관련된 삶의 질 측정 도구 중 대표적인 구강건강영향지수(OHIP)에

서는 기능적 제한, 신체적 동통, 정신적 불편, 신체적 능력저하, 정신적 능력저하, 사회적 능력저하, 사회적 불리 등 7가지 영역으로 삶의 질을 측정하였다(Locker, 2002).

노인의 구강영향관련 영역 연구는 있으나 구체적으로 구강영향에 영향을 주는 행태 즉 구강건강신념이 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 주는지에 관한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 노인의 구강건강 신념이 구강건강영향지수(OHIP)에 미치는 요인을 파악하여, 노인의 구강건강을 향상시키고, 구강보건 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 관한 일반적인 특성과 구강건강 신념을 파악한다.

둘째, 연구 대상자의 구강건강영향지수(OHIP)를 파악한다.

셋째, 연구 대상자들의 일반적 특성과 구강건강 신념에 따른 구강건강영향지수(OHIP)의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 우리나라 대구지역과 경북지역의 노인대학에 재학중인 노인을 대상으로 하여 총 350명을 임의 추출하였으며, 조사기간은 2011년 1월 1일부터 8월 30일까지 우편발송 및 직접배부를 실시하였다. 배부된 설문지 중 338매가 회수(회수율 96.5%)되었으며, 이 중 답변이 불명확하거나 기재 누락 및 신뢰성이 없다고 판단되는 설문지 20매를 제외한 318매를 본 연구의 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구에 이용된 측정도구는 Slade(1997), 김은주(2001), 배진순(2005), 신상익(2007), 김지화(2007)이 사용한 설문지 도구를 수정·보안하여 사용하였으며, 설문지 내용은 일반적인 특성 6문항, 구강건강 증진행위의 장애성은 4문항, 구강증진 행위의 의도성은 3문항, 구강영향지수 14문항으로 총 27문항으로 구성 되어있다.

설문지의 신뢰성을 검증하기 위해 Chronbach's를 이용하여 신뢰도 분석을 실시한 결과, 전반적인 부분에서 신

뢰계수가 0.6보다 높게 나타나 연구도구로서의 설문지는 내적일치성이 있다고 할 수 있다(Table 1).

Table 1. Chronbach's alpha coefficient of the questionnaire

	characteristics	category	chrobach's alpha α
oral health belief	impediment of oral health promotion behavior	4	.687
	intentionality of oral health promotion behavior	3	.751
oral health impact profile	functional iimitations	2	.820
	physical pain	2	.691
	psychological discomfort	2	.728
	physical limitations	2	.839
	psychological capacity	2	.639
	social skills	2	.731
	social disadvantage	2	.679
	OHIP	14	.916

3. 자료 분석

이 연구에서 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 19.0 for windows를 이용하여 처리하였으며, 자료 분석을 위해 사용한 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 사용된 도구들의 신뢰도 검증을 위해 Chronbach's alpha coefficient를 이용한 신뢰도 분석을 산출하였다.

둘째, 연구대상자의 일반적인 사항을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다.

셋째, 연구대상자의 구강건강 신념과 구강건강영향지수(OHIP)를 알아보기 위해 평균과 표준편차를 산출하였다.

넷째, 연구대상자의 일반적인 특성과 구강건강 신념과 구강건강영향지수(OHIP)의 차이를 알아보기 위해 T-test 및 F-test를 산출하였다.

다섯째, 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression analysis)를 산출하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 분포는 Table 2와 같다.

연구대상자의 성별은 여자 211명(66.4%)이었고, 남자 107명(33.6%)으로 조사되었다. 연령은 70세 미만 154명(48.4%)이었고, 71~75세 76명(23.9%), 76~80세 56명(17.6%), 81세 이상 32명(10.1%)으로 조사되었다. 최종학력은 고등학교 졸업 85명(26.7%)이었고, 초등학교 졸업 74명(23.3%), 무학 65명(20.4%), 대학교 졸업이상 48명(15.1%), 중학교 졸업 46명(14.5%)으로 조사되었다. 거주형태는 배우자 145명(45.6%)이었고, 독거 61명(19.2%), 배우자와 자녀 50명(15.7%), 자녀 35명(11.0%), 기타 27명(8.5%)으로 조사되었다. 직업은 무직 140명(44.0%)이었고, 기타 76명(23.9%), 가사종사 45명(14.2%), 농·어업 37명(11.6%), 상업 20명(6.3%)으로 조사되었다. 경제상태는 100만원 미만 167명(52.5%)이었고, 100~199만원 62명(19.5%), 300만원 이상 58명(18.2%), 200~299만원 31명(9.7%)으로 조사되었다.

Table 2. General characteristics of study subjects

	characteristic	number	percent
gender	male	107	33.6
	female	211	66.4
age	under 70	154	48.4
	71~75	76	23.9
	76~80	56	17.6
	81 over	32	10.1
education	none	65	20.4
	elementary school	74	23.3
	middle school	46	14.5
	high school	85	26.7
	university	48	15.1
family type	spouse	145	45.6
	child	35	11.0
	spouse, child	50	15.7
	solitude	61	19.2
	other	27	8.5
occupation	agriculture / fishery	37	11.6
	commerce	20	6.3
	housekeeping	45	14.2
	unemployed	140	44.0
	other	76	23.9
economic status	under 100	167	52.5
	100~199	62	19.5
	200~299	31	9.7
	300 over	58	18.2

2. 연구대상자의 구강건강 신념과 구강건강영향지수 (OHIP)

연구대상자의 구강건강신념 중 구강건강 증진행위의 장애성은 2.61점, 구강증진 행위의 의도성은 3.53점으로 나

타났고, 구강건강영향지수(OHIP)는 신체적 동통이 2.91점, 기능적 제한이 2.73점, 신체적 제한이 2.59점 순으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Oral health belief and oral health impact profile of study subjects

	characteristic	mean	standard error
oral health belief	impediment of oral health promotion behavior	2.61	.733
	intentionality of oral health promotion behavior	3.53	.762
oral health impact profile	functional limitations	2.73	1.126
	physical pain	2.91	1.019
	psychological discomfort	2.55	.899
	physical limitations	2.59	.999
	psychological capacity	2.36	.857
	social skills	2.30	.778
	social disadvantage	2.31	.789
	OHIP	2.54	.723

3. 연구대상자의 일반적 특성과 구강건강영향지수(OHIP) 하위요인별 차이분석

연구대상자의 일반적 특성이 구강건강영향지수(OHIP) 하위요인별 영역에 미치는 영향을 살펴보기 위한 결과는 <Table 4>와 같다.

기능적 제한은 연구대상자의 일반적 특성 중 연령, 최종학력, 거주형태, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 연령은 높을수록 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .01$), 최종학력은 학력이 낮을수록 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 거주형태는 독거가 3.16점으로 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .01$), 직업은 농·어업이 3.16점으로 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 경제상태가 낮을수록 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$).

신체적 동통은 연구대상자의 일반적 특성 중 성별, 최종학력, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 성별은 여자가 2.99점으로 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .05$), 최종학력은 학력이 낮을수록 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 직업은 농·어업이 3.30점으로 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .01$), 경제상태가 낮을수록 기능적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$).

심리적 불편은 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이

를 구체적으로 살펴보면 최종학력은 학력이 낮을수록 심리적 불편이 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 직업은 상업이 3.00점으로 심리적 불편이 높은 것으로 나타났고($p < .01$), 경제상태가 낮을수록 심리적 불편이 높은 것으로 나타났고($p < .001$).

신체적 제한은 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 최종학력이 낮을수록 신체적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 직업은 농·어업이 3.11점으로 신체적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .01$), 경제상태가 낮을수록 신체적 제한이 높은 것으로 나타났고($p < .001$).

심리적 능력저하는 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 최종학력이 낮을수록 심리적 능력저하가 높은 것으로 나타났고($p < .001$), 경제상태가 낮을수록 심리적 능력저하가 높은 것으로 나타났고($p < .001$).

사회적 능력저하는 연구대상자의 일반적 특성 중 성별, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 성별은 남자가 2.43점으로 사회적 능력저하가 높은 것으로 나타났고($p < .05$), 경제상태가 낮을수록 사회적 능력저하가 높은 것으로 나타났고($p < .001$). 분석결과 사회적 불리는 연구대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났고.

Table 4. Difference of the Oral Health Impact Profile according to the general characteristics

characteristic	functional limitations	physical pain	psychological discomfort	physical limitations	psychological capacity	social skills	social disadvantage
gender							
male	2.61±1.26	2.75±1.15	2.51±0.99	2.63±1.11	2.40±0.99	2.43±0.84	2.31±0.87
female	2.78±1.05	2.99±0.93	2.56±0.84	2.58±0.93	2.35±0.77	2.23±0.73	2.30±0.74
t	-1.290	-2.017	-.512	.404	.480	2.204	.054
p	.198	.045	.609	.686	.632	.028	.957
age							
under 70	2.49±1.10	2.83±1.09	2.44±0.90	2.46±1.00	2.28±0.87	2.34±0.77	2.30±0.77
71~75	2.91±1.13	2.99±1.00	2.62±0.88	2.64±1.02	2.44±0.87	2.39±0.89	2.38±0.89
76~80	2.90±1.08	2.92±0.86	2.71±0.91	2.71±0.86	2.39±0.73	2.18±0.64	2.28±0.73
81 over	3.13±1.10	3.09±0.92	2.59±0.83	2.92±1.07	2.56±0.91	2.09±0.67	2.23±0.68
F	4.875	.824	1.481	1.481	1.343	1.732	.314
p	.003	.482	.220	.220	.260	.160	.815
education							
none	3.38±1.07	3.24±0.99	2.86±0.87	2.84±0.93	2.42±0.85	2.08±0.56	2.26±0.73
elementary	2.90±1.05	3.03±0.98	2.63±0.90	2.87±1.00	2.60±0.80	2.39±0.82	2.47±0.85
middle	2.61±1.13	2.91±0.89	2.65±0.83	2.67±0.96	2.52±0.88	2.37±0.85	2.38±0.88
high	2.51±0.97	2.88±0.96	2.40±0.82	2.42±0.99	2.25±0.79	2.27±0.75	2.22±0.68
university	2.08±1.08	2.32±1.10	2.15±0.93	2.07±0.89	1.98±0.88	2.46±0.87	2.20±0.81
F	12.219	6.326	5.561	6.882	4.938	2.208	1.415
p	.000	.000	.000	.000	.001	.068	.229
family type							
spouse	2.76±1.05	2.87±1.04	2.43±0.87	2.50±1.01	2.33±0.82	2.34±0.77	2.30±0.70
child	2.59±1.21	2.94±1.03	2.57±0.97	2.79±0.99	2.47±0.91	2.34±0.93	2.33±1.11
spouse, child	2.36±1.01	2.83±1.03	2.56±0.79	2.62±0.99	2.28±0.87	2.28±0.66	2.28±0.77
solitude	3.16±1.17	3.10±0.91	2.80±0.94	2.80±0.98	2.50±0.93	2.18±0.77	2.30±0.73
other	2.43±1.16	2.78±1.05	2.54±0.95	2.35±0.88	2.24±0.77	2.31±0.81	2.37±0.91
F	4.456	.767	1.911	1.681	.823	.515	.070
p	.002	.547	.108	.154	.511	.725	.991
occupation							
agriculture/Fishery	3.16±1.08	3.30±0.87	2.89±0.84	3.11±0.77	2.62±0.78	2.31±0.66	2.27±0.69
commerce	2.42±1.05	2.90±1.04	3.00±0.85	2.68±0.97	2.63±0.91	2.68±0.97	2.40±0.85
housekeeping	2.57±0.85	2.84±0.99	2.34±0.72	2.50±0.88	2.46±0.75	2.40±0.77	2.52±0.79
unemployed	2.99±1.13	3.01±1.02	2.57±0.93	2.61±1.02	2.33±0.85	2.25±0.70	2.33±0.75
other	2.20±1.07	2.57±1.00	2.34±0.87	2.36±1.03	2.19±0.91	2.22±0.89	2.13±0.85
F	8.931	4.067	4.461	3.806	2.316	1.669	1.987
p	.000	.003	.002	.005	.057	.157	.096

characteristic	functional limitations	physical pain	psychological discomfort	physical limitations	psychological capacity	social skills	social disadvantage
economic status							
under 100	3.04±1.16	3.10±0.97	2.77±0.88	2.84±1.01	2.54±0.87	2.27±0.80	2.38±0.87
100~199	2.77±0.96	3.10±0.84	2.57±0.82	2.58±0.85	2.35±0.74	2.34±0.71	2.33±0.63
200~299	2.27±0.83	2.53±0.88	2.24±0.84	2.11±0.83	2.26±0.77	2.27±0.81	2.31±0.70
300 over	2.03±0.93	2.34±1.13	2.03±0.79	2.15±0.93	1.93±0.80	2.35±0.77	2.06±0.66
F	14.928	11.345	12.043	10.675	7.903	7.903	2.418
p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.066

4. 연구대상자의 일반적 특성과 구강건강 신념 차이분석

1) 연구대상자의 일반적 특성이 구강건강 증진행위의 장애성 차이분석

연구대상자의 일반적 특성이 구강건강 증진행위의 장애성에 미치는 영향을 살펴보기 위한 결과는 <Table 5>와 같다.

분석결과 성별, 최종학력, 경제상태에 따라 유의한 차이

를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 성별이 여자가 2.67점으로 구강건강 증진행위의 장애성이 높은 것으로 나타났고(p<.05), 최종학력은 무학이 2.84점으로 구강건강 증진행위의 장애성이 높은 것으로 나타났고(p<.001), 경제상태는 100만원 미만이 2.81점으로 구강건강 증진행위의 장애성이 높은 것으로 나타났다(p<.001).

Table 5. Difference of the Impediment of Oral Health Promotion Behavior according to the general characteristics

	characteristic	n	m	SD	t/F	p
gender	male	107	2.49	.885	-1.996	.047
	female	211	2.67	.637		
age	under 70	154	2.55	.764	1.320	.268
	71~75	76	2.59	.706		
	76~80	56	2.67	.718		
	81 over	32	2.81	.657		
education	none	65	2.84	.562	11.162	.000
	elementary school	74	2.81	.700		
	middle school	46	2.74	.733		
	high school	85	2.46	.614		
	university	48	2.10	.893		
family type	spouse	145	2.52	.769	1.997	.095
	child	35	2.54	.809		
	spouse, child	50	2.61	.661		
	solitude	61	2.73	.609		
	other	27	2.88	.767		

	characteristic	n	m	SD	t/F	p
occupation	agriculture / fishery	37	2.86	.614	2.162	.073
	commerce	20	2.29	.564		
	housekeeping	45	2.59	.716		
	unemployed	140	2.61	.804		
	other	76	2.58	.673		
economic status	under 100	167	2.81	.648	14.691	.000
	100~199	62	2.56	.713		
	200~299	31	2.49	.709		
	300 over	58	2.13	.768		

2) 연구대상자의 일반적 특성이 구강증진 행위의 의도성 차이분석

연구대상자의 일반적 특성이 구강증진 행위의 의도성에 미치는 영향을 살펴보기 위한 결과는 <Table 6>과 같다.

분석결과 성별, 최종학력, 동거가족, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 이를 구체적으로 살펴보면 성별이 여자가 3.62점으로 구강증진 행위의 의도

성이 높은 것으로 나타났고(p<.01), 최종학력은 무학이 3.78점으로 구강증진 행위의 의도성이 높은 것으로 나타났고(p<.05), 동거가족은 독거가 3.72점으로 구강증진 행위의 의도성이 높은 것으로 나타났고(p<.001), 직업은 무직이 3.65점으로 구강증진 행위의 의도성이 높은 것으로 나타났다(p<.001).

Table 6. Difference of Intentionality of Oral Health Promotion Behavior according to the general characteristics

	characteristic	n	m	SD	t/F	p
gender	male	107	3.36	.844	-2.814	.005
	female	211	3.62	.703		
age	under 70	154	3.48	.762	.849	.468
	71~75	76	3.55	.786		
	76~80	56	3.53	.760		
	81 over	32	3.72	.704		
education	none	65	3.78	.700	2.659	.033
	elementary school	74	3.39	.771		
	middle school	46	3.58	.771		
	high school	85	3.48	.760		
family type	university	48	3.46	.768	8.651	.000
	spouse	145	3.59	.763		
	child	35	2.87	.919		
	spouse, child	50	3.57	.622		
	solitude	61	3.72	.575		
	other	27	3.59	.742		

	characteristic	n	m	SD	t/F	p
occupation	agriculture / fishery	37	3.41	.957	5.746	.000
	commerce	20	2.85	.848		
	housekeeping	45	3.44	.794		
	unemployed	140	3.65	.684		
	other	76	3.61	.653		
economic status	under 100	167	3.53	.807	.475	.700
	100~199	62	3.53	.765		
	200~299	31	3.66	.593		
	300 over	58	3.45	.711		

5. 연구대상자의 일반적 특성이 구강건강영향지수(OHIP)에 미치는 영향

연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 구강건강영향지수(OHIP)를 종속변수로 하고, 일반적인 특성을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하여 유의한 변수만 제시하였다. 다중회귀분석 결과 모형의 결정계수는 0.104로 모형을 통한 연구대상

자의 구강건강영향지수(OHIP)의 설명력은 10.4%로 나타났다. 모형에서 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인은 직업, 경제상태로 나타났다. 직업에 따라 추정된 회귀계수는 -0.078이었으며, 경제상태에 따라 추정된 회귀계수는 -0.142로 나타났다(Table 7).

Table 7. General characteristics which affect on Oral Health Impact Profile

characteristics	B	SE	β	t	p
gender	-.03	.08	-.02	-.34	.74
age	.00	.04	-.01	-.11	.91
education	-.05	.04	-.09	-1.37	.17
family type	.02	.03	.04	.61	.54
occupation	-.078	.035	-.135	-2.233	.026
economic status	-.142	.042	-.228	-3.373	.001
constant	3,248	0,228		14,250	.000

$R^2 : .121$
 Adjusted $R^2 : .104$
 $p : .000$

6. 연구대상자의 구강건강 신념이 구강건강영향지수(OHIP)에 미치는 영향

연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 구강건강영향지수(OHIP)를 종속변수로 하고, 구강건강 신념을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하여 유의한 변수만 제시하였다. 다중회귀분석

결과 모형의 결정계수는 0.140로 모형을 통한 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)의 설명력은 14.0%로 나타났다. 모형에서 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인은 구강건강 증진행위의 장애성으로 나타났다. 장애성에 따라 추정된 회귀계수는 0.369로 나타났다(Table 8).

Table 8. Oral Health Belief which affect on Oral Health Impact Profile

characteristics	B	SE	β	t	p
impediment of oral health promotion behavior	.369	.052	.375	7.134	.000
intentionality of oral health promotion behavior	.037	.050	.039	.737	.462
constant	1.442	.211		6.847	.000

R^2 : .146
 Adjusted R^2 : .140
 p : .000

IV. 고 찰

실질적인 구강건강관련 삶의 질을 증진시키기 위한 구강보건정책의 수립을 위해서는 주관적 구강건강인식은 중요함에도 불구하고(이병진, 2007), 우리나라에서는 구강관련 삶의 질에 대한 연구가 극히 미약한 실정이다.

이에 본 연구는 노인을 대상으로 구강건강 신념과 구강건강영향지수(OHIP)를 파악하고, 구강건강 신념이 구강건강영향지수(OHIP)에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보고자 하였다. 그러나 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 조사 도구에 있어서 본 연구에서는 설문지법만 이용하였는데 이 방법은 실제 사람의 감정적 측면을 Likert 5점 척도로 측정하는 데는 부족한 면이 있고, 설문지의 내용과 응답자의 반응 태도에 따라, 조사결과가 좌우된다는 것을 완전하게 통제 할 수 없다는 한계가 있고, 효과적인 연구를 위해서는 광범위한 표본의 선정 및 충분한 자료가 준비되어야 함에도 불구하고, 대구광역시 소재의 일부 노인에게 편중되어 그 지역특성이 강하게 반영될 수 있는 한계를 가지고 있다. 연구결과를 고찰해 보면 다음과 같다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강 증진행위의 장애성은 성별, 최종학력, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 김은주(2001)의 연구에서는 구강건강신념에 대한 연구에서 성별, 연령별 그리고 학력수준에 따른 장애성은 유의한 차이가 없다고 하였으며, 이 연구에서는 성별과 학력에 따른 차이는 있었다. 노수정(2011)의 연구에서는 일반적 특성에 따른 장애도의 차이는 성별, 직업 그리고 학력요인에 통계적 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 전체적으로 장애도는 5점 만점에

2.78로 평균 이하의 점수를 보였다.

기능적 제한, 신체적 동통, 심리적 불편은 연구대상자의 일반적 특성 중 학력에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 송경희(2007)는 학력에 따른 구강건강영향지수(OHIP)의 차이에서 사회적 능력저하요인을 제외하고는 차이가 있다고 하였다. 그러나 김지화(2007)는 학력수준에 따른 차이는 없다고 하였다.

신체적 제한, 심리적 능력저하는 연구대상자의 일반적 특성 중 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 김혜진(2004)과 송경희(2007)는 경제상태가 기능적 제한 요인만이 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였으며, 김지화(2007)는 심리적 능력저하 요인만이 유의한 차이가 있다고 하여 이 연구와는 약간의 차이는 있었다.

향후 연구자들은 보다 포괄적이고 신뢰성이 있는 노인의 구강건강영향지수(OHIP)를 측정할 수 있는 조사 도구의 개발과 다양한 조사 방법의 활용, 연구 대상의 확대가 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 대구지역과 경북지역의 노인을 대상으로 총 318명을 임의 추출하여 구조화된 자기기재방법 설문지를 이용하여 우편발송과 직접배부를 시행하였고, 수집된 자료는 Statistical Package for Social Sciences 19.0 for windows를 이용하여 처리하였으며, 자료 분석을 위해 사용한 통계분석 하였고, 분석기법으로는 빈도와 백분율,

T-test, F-test 분석, 다중다회귀분석(multiple regression analysis)을 사용 하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자의 일반적 특성이 구강건강영향지수(OHIP) 하위요인별 영역 차이에 대한 분석결과, 기능적 제한은 연구대상자의 일반적 특성 중 연령, 최종학력, 거주형태, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 신체적 동통은 연구대상자의 일반적 특성 중 성별, 최종학력, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 심리적 불편은 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 신체적 제한은 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 심리적 능력저하는 연구대상자의 일반적 특성 중 최종학력, 직업, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 사회적 능력저하는 연구대상자의 일반적 특성 중 성별, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 사회적 불리는 연구대상자의 일반적 특성 중 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

2. 연구대상자의 일반적 특성이 구강건강신념의 차이에 대한 분석결과, 구강건강 증진행위의 장애성은 성별, 최종학력, 경제상태에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났고, 구강증진 행위의 의도성은 성별, 최종학력, 동거가족, 직업에 따라 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

3. 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 회귀분석을 실시한결과 모형의 결정계수는 0.104로 모형을 통한 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)의 설명력은 10.4%로 나타났으며, 모형에서 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인은 직업, 경제상태로 나타났다.

4. 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 회귀분석을 실시한결과 모형의 결정계수는 0.140로 모형을 통한 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)의 설명력은 14.0%로 나타났으며,

모형에서 연구대상자의 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 요인은 구강건강 증진행위의 장애성으로 나타났다.

이상의 결과에서 구강건강 증진행위의 장애성에 따라 구강건강영향지수(OHIP)에 영향을 미치는 것으로 분석되었으며, 구강건강영향지수(OHIP)를 높일 수 있는 교육 프로그램 등이 지속적으로 이루어지는 것이 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

- 구인영. 치면세마경험 노인의 구강건강영향지수. 조선대학교 보건대학원 석사학위논문, 2007.
- 김은애. 한국성인의 구강건강실천행위에 영향을 미치는 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2008.
- 김은주. 구강건강신념과 구강보건행태에 관한 연구 - 치과 병의원 내원 환자를 중심으로. 단국대 행정법 무대학원 석사학위논문, 2001.
- 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 고문사, 2005, 266-276.
- 김지화. 구강보건의 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 박사학위논문, 2007.
- 김혜진. OHIP를 이용한 산업근로자의 구강건강평가 및 삶의 질과의 관련성. 계명대학교 대학원 박사학위논문, 2004.
- 노수정. 구강건강영향지수에 따른 구강건강실천행위에 관한 연구. 대구한의대학교 사회복지대학원 석사학위논문, 2011.
- 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사보고서, 2005.
- 배진순. 농촌지역 초등학생들의 구강건강증진행위에 관련된 요인 및 예측모형. 충남대학교 대학원 박사학위논문, 2005.
- 신상익. 성인의 구강건강영향지수와 구강건강상태의 관련성 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문,

2007.

이병진. 치아우식발생 고위험 한국 청년의 구강건강증진 모형개발. 서울대학교 박사학위논문, 2007.

Atchison. The effects of perceived coworker. 1th ed, Iowa state Univ Press, Ames, 21-35, 1990.

Locker D, Slade G. Oral health and the quality of Life among older adults: the oral health impact profile. J Can Dent Assoc, 59(10), 830-844, 1993.

Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health, 19(2), 90-97, 2002.

Lomax J. Geriatric ambulatory and institutional care. Tokyo IshiyakuEuro-America Inc, 1987.

Richmond S, Chestnutt I, Shennan J, Brown B. The relationship of medical and dental factor to perceived oral and general health. Community Dent Epidemiol, 35(2), 89-97, 2007.

Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral Health Impact Profile. Community Dent Oral Epidemiol, 25(1), 284-290, 1997.

Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. J Clin Epidemiol, 50(5), 28-517, 1997.