

일부 노인의 일반적 특성 및 구강보건지식과 행태에 따른 주관적 구강건강상태 연구

박정란 · 이연경

마산대학 치위생과

색인 : 구강보건지식, 구강보건행태, 노인, 주관적인 구강건강상태

1. 서론

최근 우리나라는 급속한 사회경제수준의 향상과 의학의 눈부신 발달에 의해 국민들의 평균수명이 연장되었으며, 이로 인한 인구의 고령화 현상이 매우 빠르게 진행되고 있다. 이미 우리나라 노인인구는 2000년에 7.1%를 차지하면서 UN이 정한 고령화사회에 진입하였고 2026년에는 20%를 넘어 초고령사회로 진입할 예정에 있다¹⁾. 이와 같이 노인인구의 증가에 따른 노인문제는 사회문제로 대두되고 있으며 정부에서는 노인복지문제를 매우 중요하게 부각하고 있다²⁾. 한국궤립조사연구에 의하면³⁾ 우리나라 노인 대부분은 건강문제를 가장 큰 문제로 삼고 있고 건강할수록 생활에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

건강문제란 전신건강과 함께 구강건강도 매우 밀접한 연관성을 가지고 있는 것으로 조사된 바 있다^{4,5)}. 특히 노인의 구강건강문제 중 치아 상실은 저작능력의 저하로 인한 소화불량, 타액 분비

량의 감소, 치은퇴축 등을 유발하고 더불어 전신 질환에 의한 구강병에 대한 저항력 감소 등으로 신체의 건강 유지 자체가 어려운 상태가 되는 중대한 구강문제 중 하나일 것이다. 이와 같이 노인 구강건강문제가 심각하게 대두됨에 따라 이를 해결하고자 하는 사회적인 노력이 요구됨과 동시에 이러한 노력의 일환으로 노인들의 구강건강증진 및 유지를 위한 노인 구강보건사업의 필요성이 중요하게 대두되고 있다⁶⁾. 그러나 대부분의 노인들은 현실에 대한 자신감을 상실하거나 혹은 노인의 구강건강상태는 으레 나쁘다는 고정관념 및 앞으로 남은 수명에 대한 불안감, 경제적 곤란 등으로 인해 구강진료가 요구됨에도 불구하고 실제적인 수혜율은 매우 낮은 실정이다⁷⁾.

배와 김⁸⁾은 구강질환은 가능한 일차 예방 단계에서 관리될 수 있도록 하는 것이 효율적이며 이를 위해서는 구강보건지식과 행태를 파악해야 바람직한 방향으로 전환될 수 있는 것이라 하였다. 우리나라는 노인 구강보건사업이 주로 구강검진을

통해 구강진료 공급자가 필요하다고 판단한 사업 중심으로 진행되고 있는 실정이다. 이에 노인 구강보건사업을 효율적으로 실행하기 위해서는 노인의 구강보건지식과 구강보건행태를 먼저 파악하고 이에 따라 노인들을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램을 실시하여 주관적인 구강건강상태를 더욱 증진·유지시킬 필요성이 매우 높다고 생각한다.

이에 본 연구는 노인의 (일반적)특성 및 구강보건지식과 행태에 따른 주관적인 구강건강상태를 조사하고자 한다. 현재 노인의 구강건강에 대한 연구는 다양하게 이루어지고 있으나 구강보건지식과 행태에 따른 주관적인 구강건강상태에 대한 연구는 아직 부족하다. 따라서 노인의 (일반적)특성 및 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태를 조사하여 노인에게 적합하고 효과적인 구강건강관리방안을 모색하고자 연구를 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2009년 2월 10일부터 3월 15일까지 서울에 거주하고 있는 65세 이상 노인을 편의추출하여 본 연구의 목적과 취지에 대하여 설명한 후 자발적으로 참여에 동의한 노인들을 대상으로 개별 면접조사방법으로 조사를 실시하였으며, 불성실한 답변을 한 12명의 자료를 제외한 총 237명의 자료를 대상으로 하여 최종분석을 실시하였다.

2.2. 연구방법

설문지는 황⁹⁾의 설문내용을 근거로 본 연구의 취지에 맞게 작성하였으며, 설문지에 포함된 조사내용은 일반적인 특성 6문항, 구강보건지식 8문항, 구강보건행태 12문항, 주관적인 구강건강상태 4문항으로 구성하였다. 이 중 구강보건행태의 4문

항(편식 여부, 설탕음식 섭취 여부, 술·담배 여부, 스케일링 여부)과 주관적인 건강상태 4문항은 5점 리커트 척도로 평가하였으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 평가하였다.

2.3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS 통계분석 프로그램(SPSS 12.0)을 사용하였다.

조사대상자의 일반적인 특성과 구강보건지식 정도를 파악하기 위해서 빈도분석을 이용하였고 주관적인 구강건강상태에 따른 구강보건행태와 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강상태를 알아보기 위해서는 χ^2 -test를 실시하였다. 또 일반적인 특성에 따른 구강보건지식 및 행태와 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태를 알아보기 위해 T-test와 ANOVA 분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적인 특성

〈표 1〉에 따르면 조사대상자의 성별 분포는 여자가 75.9%로 남자 24.1%보다 많았으며, 연령은 최소 65세부터 93세까지 분포하고 있었으며 이 중 74~79세군이 30.4%로 가장 많았다.

학력에 있어서는 초등학교(중퇴) 졸업이 39.9%로 가장 많았으며, 경제수준은 하위군이 51.5%로 가장 많았다. 용돈은 자녀에게 받는 노인이 46.0%로 가장 많았고, 의료보험은 건강보험행태가 87.8%로 가장 많은 것으로 조사되었다.

3.2 구강보건지식

〈표 2〉에 따르면 구강보건지식 정도를 파악하기 위한 문항 중 충치예방의 가장 좋은 방법이 칫솔질이라고 올바르게 응답한 대상자가 73.0%로

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

단위 : N(%)

구분		대상자 수	%
성별	남	57	24.1
	여	180	75.9
연령	65~69세	49	20.7
	70~74세	55	23.2
	75~79세	72	30.4
	80~84세	40	16.9
	85세 이상	21	8.9
학력	무학	64	27.0
	초(중퇴)졸	94	39.7
	중(중퇴)졸	47	19.8
	고(중퇴)졸 이상	32	13.5
경제수준	중	115	48.5
	하	122	51.5
생활비 조달방법	급여, 수입	48	20.3
	자녀	109	46.0
	연금·퇴직금 수령자	29	12.2
	생활보호	29	12.2
	기초노령연금	22	9.3
의료보장 가입형태	건강보험	208	87.8
	의료급여 수급	29	12.2
합계		237	100.0

*조사대상자의 일반적 특성을 빈도분석을 통해 알아봄

표 2. 구강보건지식

단위 : N(%)

내용	Yes	No	모르겠다	계
충치를 예방하기에 가장 좋은 방법은 칫솔질이다.	173(73.0)	13(5.5)	51(21.5)	237(100.0)
칫솔질을 할 때 혀도 닦아야 한다.	160(67.5)	18(7.6)	59(24.9)	237(100.0)
과일과 야채를 많이 먹으면 치아건강에 도움이 된다.	141(59.5)	18(7.6)	78(32.0)	237(100.0)
소금으로 이를 닦으면 건강하다.	131(55.3)	58(24.5)	48(20.3)	237(100.0)
충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다.	104(43.9)	16(6.8)	117(49.4)	237(100.0)
구강정기검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다.	101(42.6)	54(22.8)	82(34.6)	237(100.0)
스케일링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다.	88(37.1)	38(16.0)	111(46.8)	237(100.0)
불소는 충치를 예방한다.	65(27.4)	8(3.4)	164(69.2)	237(100.0)

*회색으로 칠한 부분이 정답을 나타냄

*정답과 오답에 대한 내용을 빈도분석을 통해 알아봄

가장 높은 비율을 차지하였다. 또한 칫솔질할 때는 혀도 닦아야 한다고 응답한 경우는 67.5%, 청정식품이 치아건강에 도움이 된다고 응답한 대상자는 59.5%로 나타났다. 소금으로 이를 닦으면 이가 건강하다고 응답한 경우는 55.3%였으며 충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다고 응답한 대상

자는 43.9%, 구강검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다고 응답한 경우는 42.6%였다. 스케일링과 불소에 대해서는 모르겠다고 응답한 경우가 각각 46.8%, 69.2%로 나타났다.

〈표 3〉에 따르면 구강보건지식 정도는 세 그룹으로 나누어 하(0~3점), 중(4~5점), 상(6~8점)

표 3. 그룹별 구강보건지식

분류	대상자 수	백분율(%)
하(0~3점)	103	43.5
중(4~5점)	106	44.7
상(6~8점)	28	11.8
합계	237	100

*그룹별 구강보건지식을 빈도분석을 통해 알아봄

표 4. 구강보건행태에 따른 주관적인 구강건강상태

단위 : N(%)

구분		주관적인 구강건강상태			합계	p
		건강	보통	불건강		
칫솔질 횟수(1일)	1회	7(23.3)	9(30.0)	14(46.7)	30(100.0)	.000***
	2회	30(26.8)	30(26.8)	52(46.4)	112(100.0)	
	3회 이상	60(63.2)	15(15.8)	20(21.1)	95(100.0)	
칫솔질 방법	옆으로 · 위아래로	74(40.9)	41(22.7)	66(36.5)	181(100.0)	.994
	손목을 돌리면서	23(41.1)	13(23.2)	20(35.7)	56(100.0)	
칫솔질 시간	1분	18(26.9)	9(13.4)	40(59.7)	67(100.0)	.000***
	2분	20(33.9)	21(35.6)	18(30.5)	59(100.0)	
	3분 이상	59(53.2)	24(21.6)	28(25.2)	111(100.0)	
치과방문 여부	치아가 아플 때만	70(41.4)	36(21.3)	63(37.3)	169(100.0)	.786
	정기적으로	7(31.8)	7(31.8)	8(36.4)	22(100.0)	
	방문한 적 없다	20(43.5)	11(23.9)	15(32.6)	46(100.0)	
칫솔질시 혀까지 닦는가	닦는다	87(43.7)	48(24.1)	64(32.2)	199(100.0)	.010**
	닦지 않는다	10(26.3)	6(15.8)	22(57.9)	38(100.0)	
편식 여부	골고루 섭취한다	88(41.7)	48(22.7)	75(35.5)	211(100.0)	.749
	편식한다	9(34.6)	6(23.1)	11(42.3)	26(100.0)	
단 음식 선호도 여부	피한다	76(41.5)	44(24.0)	63(34.4)	183(100.0)	.498
	즐거 먹는다	21(38.9)	10(18.5)	23(42.6)	54(100.0)	
술 · 담배 선호도 여부	피한다	80(39.8)	48(23.9)	73(36.3)	201(100.0)	.574
	즐긴다	17(47.2)	6(16.7)	13(36.1)	36(100.0)	

p<.01 *p<.001

* 구강보건행태에 따른 주관적인 구강건강상태의 차이를 χ^2 검증을 통해 알아봄

으로 구분하였으며, 지식수준은 하(Low)와 중(Middle) 집단이 43.5%, 44.7%로 각각 나타났다. 따라서 대부분의 노인들은 지식수준이 중, 하 정도인 것으로 나타났다.

3.3. 구강보건행태에 따른 주관적인 구강건강상태

〈표 4〉에 따르면 하루 칫솔질 횟수에 있어 3회 이상 칫솔질을 하는 95명 중 건강하다고 응답한 대상자는 63.2%, 1회 칫솔질을 하는 경우 30명 중 건강하지 않다고 응답한 대상자가 46.7%로 나타났다으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 칫솔질 방법은 손목을 돌리면서 하는

56명 중 건강하다고 응답한 대상자는 41.1%, 옆으로·위아래로 하는 181명 중 불건강하다고 응답한 대상자는 36.5%로 가장 많았다. 칫솔질 시간에 있어서는 3분 이상 칫솔질을 하는 111명 중 건강하다고 응답한 대상자는 53.2%, 1분 동안 칫솔질을 하는 67명 중 불건강하다고 응답한 대상자는 59.7%로 각각 가장 높은 응답률을 보여 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 칫솔질시 혀까지 구석구석 닦는 199명 중 건강하다고 응답한 대상자는 43.7%, 혀까지 구석구석 닦지 않는다는 38명 중 불건강하다고 응답한 대상자는 57.9%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$).

표 5. 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강상태

단위 : N(%)

	구분	주관적인 건강상태			합계	p
		건강	보통	불건강		
성별	남성	25(43.9)	12(21.1)	20(35.1)	57(100.0)	.867
	여성	72(40.9)	42(23.3)	66(36.7)	180(100.0)	
연령	65~69세	17(34.7)	16(32.7)	16(32.7)	49(100.0)	.546
	70~79세	20(36.4)	13(23.6)	22(40.0)	55(100.0)	
	75~79세	35(48.61)	15(20.8)	22(30.6)	72(100.0)	
	80~85세	16(40.0)	7(17.5)	17(42.5)	40(100.0)	
	85세 이상	9(42.9)	3(14.3)	9(42.9)	21(100.0)	
학력	무학	23(42.2)	8(12.5)	29(45.3)	64(100.0)	.073
	초(중퇴)졸	35(37.2)	21(22.3)	38(40.4)	94(100.0)	
	중(중퇴)졸	20(42.6)	15(31.9)	12(25.5)	47(100.0)	
	고(중퇴)졸 이상	15(46.9)	10(31.3)	7(21.9)	32(100.0)	
경제수준	중	54(47.4)	30(26.1)	31(27.0)	115(100.0)	.015*
	하	43(35.2)	24(19.7)	55(45.1)	122(100.0)	
생활비 조달방법	급여, 수입	22(45.8)	12(25.0)	14(29.2)	48(100.0)	.003**
	자녀	44(40.4)	16(14.7)	49(45.0)	109(100.0)	
	연금·퇴직연금수령자	13(14.3)	12(28.6)	4(42.9)	29(100.0)	
	생활보호	8(27.6)	12(41.4)	9(31.0)	29(100.0)	
	기초노령연금	10(45.5)	2(9.1)	10(45.5)	22(100.0)	
의료보장	건강보험	89(42.8)	42(20.2)	77(37.0)	208(100.0)	.035*
가입형태	의료급여수급	8(27.6)	12(41.4)	9(31.0)	29(100.0)	

* $p<.05$ ** $p<.01$

* 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강상태의 차이를 χ^2 검증을 통해 알아봄

3.4. 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강상태

〈표 5〉에 따르면 전체 조사대상자의 일반적인 특성에 따른 주관적인 구강건강상태는 성, 연령 등은 관련성이 없었으나 교육수준에서는 학력이 낮을수록 구강건강상태가 좋지 않은 것으로 조사되었다. 또한 경제적으로 어려운 대상자는 주관적인 구강건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났고 이는 통계적으로도 유의한 차이가 나타났다($p < .05$). 생활비 조달방법은 급여나 수입을 가지고

있는 대상자에서 주관적인 구강건강상태가 더 좋은 것으로 나타났다($p < .01$). 건강보험급여 대상자가 의료급여수급 대상자보다 구강건강상태가 더 좋은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$).

3.5. 일반적인 특성에 따른 구강보건지식 및 행태

〈표 6〉에 따르면 전체 조사대상자의 일반적인 특성에 따른 구강보건지식의 경우 성별, 연령, 학

표 6. 일반적인 특성에 따른 구강보건지식 및 행태

단위 : $M \pm SD$

구분		지식 정도		행태	
		$M \pm SD$	p	$M \pm SD$	p
성별	남	3.45 ± 1.76	.658	$3.08 \pm .62$	.001***
	여	3.57 ± 1.70		$3.37 \pm .58$	
연령	65~69세	3.95 ± 1.65	.104	$3.36 \pm .63$	.673
	70~74세	3.45 ± 1.63		$3.20 \pm .51$	
	75~79세	3.68 ± 1.67		$3.30 \pm .64$	
	80~84세	3.00 ± 1.72		$3.37 \pm .62$	
	85세 이상	3.38 ± 2.03		$3.32 \pm .61$	
학력	무학	3.18 ± 1.70	.113	$3.43 \pm .58a$	.047*
	초(중퇴)졸	3.54 ± 1.76		$3.33 \pm .56ab$	
	중(중퇴)졸	3.68 ± 1.70		$3.11 \pm .60b$	
	고(중퇴)졸 이상	4.06 ± 1.50		$3.27 \pm .69ab$	
경제수준	중	3.88 ± 1.60	.003**	$3.35 \pm .57$	.232
	하	3.21 ± 1.76		$3.26 \pm .63$	
생활비 조달방법	급여, 수입	$4.08 \pm 1.52a$	.008**	$3.35 \pm .63ab$	.007**
	자녀	$3.43 \pm 1.73a$		$3.43 \pm .55a$	
	연금·퇴직금 수령자	$3.86 \pm 1.43a$		$3.20 \pm .53abc$	
	생활보호	$3.51 \pm 1.99a$		$3.08 \pm .61bc$	
	기초노령연금	$2.54 \pm 1.59b$		$3.03 \pm .72c$	
의료보장	건강보험	3.54 ± 1.68	.928	$3.33 \pm .59$	.032*
가입형태	의료급여 수급	3.51 ± 1.99		$3.08 \pm .61$	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

* 평균점수가 높을수록 구강보건지식이 높고 구강보건행태가 높음을 나타냄

* 일반적인 특성에 따른 구강보건지식 및 행태 차이검증을 위해 t-test(2집단), 분산분석(3집단)을 실시하였다. 사후검증은 Duncan의 방법을 이용하였으며 결과는 영문첨자로 표시하였다(a: 가장 높은 점수, b: 둘째 높은 점수, c: 가장 낮은 점수, ab: a와의 차이도 유의하지 않고 b와의 차이도 유의하지 않음, abc: a와의 차이도 유의하지 않고 b와의 차이도 유의하지 않고 c와의 차이도 유의하지 않음).

표 7. 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태

단위 : M±SD

구분	건강	보통	불건강	p
	M±SD(N=97)	M±SD(N=54)	M±SD(N=86)	
지식정도	4.00±1.52	3.11±1.80	3.30±1.76	.002**

**p<.01

* 평균점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 나타냄

* 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태의 차이검증을 위해 분산분석(3집단)을 실시하였다.

력은 관련성이 없었다. 그러나 경제수준은 중간 정도인 대상자가 경제적으로 어려운 대상자보다 구강보건지식이 더 높게 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 생활비 조달의 경우 급여나 수입이 있는 대상자가 구강보건지식이 더 높은 것으로 조사되었으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$). 의료보장 가입형태에서도 건강보험 가입자가 의료급여수급 대상자보다 지식이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

남자보다 여자가 구강보건행태에 따른 실천율이 더 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 학력은 무학(3.43), 초졸(3.33), 고졸 이상(3.27), 중졸(3.11)의 순으로 실천율이 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 생활비 조달방법에서 본인의 직접수입이 있거나 자녀에게 의지하는 대상자에 비해 정부보조금인 기초노령연금이나 생활보호 대상자가 구강보건행태 실천율이 더 낮은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.01$).

3.6. 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태

〈표 7〉에 따르면 구강보건지식에 따른 주관적인 구강건강상태는 건강하다고 응답한 대상자가 건강하지 않다고 응답한 대상자보다 지식수준이 더 높은 것으로 나타났으며 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보였다($p<.01$).

4. 총괄 및 고안

노인들은 건강에 대해 많은 관심을 가지며¹⁰⁾ 건강에 대한 관심이 높을수록 자신의 건강을 위한 많은 건강 실천행위를 한다¹¹⁾. 또한 구강건강도 전체 건강의 일부로 노인의 건강을 측정하는 지표로서의 구강위생은 필수적 요소라고 보고된 바 있다¹²⁾.

이에 본 연구는 노인의 구강건강상태를 증진시키기 위해서 노인들이 알고 있는 구강보건지식 정도와 구강보건행태를 파악하고 구강건강상태를 더욱 유지·증진시키며 노인들에게 올바른 구강보건지식과 행동을 실천할 수 있는 관련 요인을 찾아 보고자 실시하였다.

구강보건지식에서 충치를 예방하기에 가장 좋은 방법은 ‘칫솔질이다’라고 알고 있는 노인이 70.0%로 잘 알고 있었으나 이에 비해 불소는 충치를 예방하는지에 대한 여부에서는 27.4%만이 그렇다고 응답하여 대체적으로 잘 알지 못하고 있었다. 또한 대부분의 노인들이 구강보건지식수준이 중간 정도로 나타나 황⁹⁾의 연구에서 대부분의 노인의 구강보건지식수준이 중(Middle)인 것과 일치된 결과를 보였다. 칫솔질에 대한 지식정보는 치과방문을 통한 구강보건교육 및 대중매체를 통해 많이 강조되는 부분이라 노인들도 잘 알고 있는 것으로 나타났으나 불소에 대한 내용은 일상생활에서 쉽게 접할 수 있는 용어가 아니며 노인에게 강조되지 않는 부분이라 나타난 결과라 생각된

다. 그러므로 노인들이 다양한 구강보건교육 내용을 쉽게 접할 수 있도록 구강보건교육 프로그램이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

구강보건행태 실천 정도에 따른 주관적인 구강건강상태를 살펴보면 하루 칫솔질 횟수가 1회인 대상자보다 2회 또는 3회 이상인 대상자에서 주관적인 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 높게 나타났다. 칫솔질 시간에 있어서도 3분 이상한다고 응답한 경우에 주관적인 구강건강상태가 좋다고 인지하는 것으로 나타났다. 이는 박 등¹³⁾의 연구에서도 구강보건행태에 따른 구강상태의 경우 1일 칫솔질 횟수가 2회 또는 3회 이상인 경우가 1회인 경우보다 자신의 구강건강상태가 좋다고 느끼는 비율이 높았으며, 주관적인 구강건강수준도 높게 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 또한 칫솔질시 혀까지 구석구석 닦는지 여부에 있어서 혀까지 구석구석 닦는다는에서는 주관적으로 구강건강상태가 건강하다고 응답한 대상자가 43.7%, 구강건강상태가 건강하지 않다고 인지하고 있는 노인은 혀까지 구석구석 닦지 않는다가 57.9%로 나타나 김과 김¹⁴⁾의 연구에서 인지한 구강상태가 좋을수록 구강건강관리행위를 많이 하는 것으로 보고된 바 있어 본 연구의 결과와 일치함을 보였다. 이러한 결과를 통해 노년기에는 점차적으로 행동의 변화를 유도하거나, 칫솔질 횟수와 시간을 늘리는 지도를 통하여 노년기에 건강한 구강상태를 유지할 수 있도록 매 식후 3회, 회전법을 통해, 약 3분 동안 혀까지 구석구석 닦아야 한다는 것을 노인들에게 교육하는 것이 바람직하다고 생각된다.

조사대상자의 일반적인 특성에 따른 주관적인 건강상태에 있어서는 교육수준이 높을수록, 경제적 수준이 높을수록, 의료보장의 유형에 따라, 주관적인 구강건강상태가 건강하다고 인지하고 있었다. 이러한 본 연구의 결과는 김 등¹⁵⁾의 노인의 주관적인 건강상태와 사회적 경제 상태에서 교육수

준이 높을수록 경제적으로 어려운 의료수급자에 비해 건강보험급여 대상자가 구강건강상태가 좋고 인식한 결과와 일치하였으며, 박 등¹³⁾이 조사한 노인의 주관적인 구강건강 인식은 학력이 높을수록, 월평균 수입이 많을수록, 자신의 구강건강상태가 건강하다고 느낀다는 연구와도 유사한 결과를 보였다. 더불어 김¹¹⁾은 경제상태가 노인의 건강에 영향을 미치므로 노인의 생활과 의료 및 기본적인 욕구를 충족시켜 줄 수 있어야 한다고 보고한 바 있으므로 이에 대부분의 노인을 위한 통합된 노인 소득보장 정책수립이 시급히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

일반적인 특성에 따른 구강보건지식 정도에서는 성별에 있어서 남자 3.45점에 비해 여자가 3.57점으로 지식이 더 높았으며, 학력이 높을수록, 경제적인 수준 하(3.21)에서 중(3.88)으로 갈수록 구강보건지식수준이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 여자가 남자보다 구강보건지식 정도가 더 높은 것으로 조사된 바 있는 이¹⁶⁾의 연구결과와 일치하였으며, 교육수준이 높을수록 지식 정도가 더 높은 것으로 조사된 황⁹⁾의 연구결과와도 같은 결과를 보였다.

일반적인 특성에 따른 구강보건행태는 여성(3.37)이 남성(3.08)에 비해 높았으며, 경제적 수준도 하(3.26)에 비해 중(3.35) 정도 수준인 대상자가 구강보건행태에 따른 실천 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Speake 등¹⁷⁾과 Duffy¹⁸⁾가 노인의 구강건강행위에 영향을 주는 요인으로 성, 연령, 사회, 경제상태, 음주 및 흡연 등을 제시하였고, 여성이 남성에 비해 구강위생상태가 양호하다는 김¹⁹⁾의 연구결과와 소득수준이 낮을수록 불리한 구강위생 상태를 보였다는 Abernathy 등²⁰⁾의 선행 연구결과와도 일치하였다. 그러므로 구강보건지식과 행태에 따라서 성별과 경제적 수준이 영향을 미치는 변수로 작용하는 것을 알 수 있었다. 고 등²¹⁾은 구강질환 예방에 관한 지식수준과

관심이 높을수록 구강질환 예방에 대한 실천정도가 높다고 보고한 바, 구강보건지식수준이 높아지면 구강보건 실천 정도도 더 높아질 것이라 생각된다. 따라서 구강보건지식수준을 높이기 위해 노인들에 대한 체계적이고 접근이 용이한 구강보건 교육 프로그램의 개발과 활성이 반드시 필요하다고 생각한다.

구강보건지식 정도에 따른 주관적인 구강건강상태에서는 지식수준이 높은 노인이 구강건강상태도 더 좋은 것으로 나타났다. 이는 구강보건지식수준이 높을수록 행위와 구강건강상태도 건강하다는 황⁹⁾의 연구결과와 일치하였는데, 구강보건지식수준이 높음으로 인해 구강보건 실천행위를 많이 하며 이로 인해 동통이나 출혈 등의 자각증상이 적으므로 스스로 구강상태가 건강하다고 느끼는 것이라고 생각된다. 또한 주관적인 구강건강상태가 불건강하다는 노인에 비해 보통이라고 응답한 노인의 구강보건지식수준이 낮은 것으로 나타났는데 이는 구강건강상태가 불건강하다고 생각하는 노인은 구강건강을 위해 구강에 대한 관심도 높아져 구강건강상태가 보통이라고 인지하는 노인에 비해 구강보건지식수준이 높게 나타난 결과라 사료된다.

본 조사의 연구결과 노인들은 구강보건지식수준이 낮으며 구강보건행태에 따른 실천 정도도 낮았으나 구강보건에 대한 올바른 지식 습득과 구강보건행태 실천 정도에 따라 주관적인 구강건강상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 노인들을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램의 개발 및 치과위생사를 통한 적극적인 구강건강 증진 및 유지를 위한 체계적인 관리를 실시함으로써, 구강보건에 대한 지식수준을 높이며 이에 따라 구강보건행태에 대한 실천 정도를 증가시킴으로써 노인들의 구강건강상태를 더욱 향상시킬 수 있을 것이라 사료된다.

본 연구는 서울 일부지역에 있는 노인정과 경로당을 중심으로 65세 이상의 노인 중 무작위로 추출하여 조사대상자로 선정하였기 때문에 지역의 제한성이 있으며 또한 노인정과 경로당을 이용하지 않는 노인들과 거동이 불가능한 노인들은 조사대상자에서 제외되었기 때문에 이를 우리나라 전체 노인의 구강건강상태에 대한 자료로 일반화하는 것은 다소 제한이 따른다고 생각한다.

5. 결론

본 연구는 노인들의 일반적 특성 및 구강보건지식과 행태에 따른 주관적인 구강건강상태를 파악하기 위하여 서울 일부지역 237명의 노인을 대상으로 개별 면접조사방법으로 조사를 실시하여 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

1. 노인의 구강보건지식 정도는 중(Middle) 정도이며 노인의 구강보건지식 항목 중 칫솔질에 대한 지식이 가장 높았고 불소에 대한 지식은 가장 낮은 것으로 나타났다.
2. 구강보건행태에 따른 주관적인 구강건강상태에서는 구강건강상태가 건강하다고 인지한 노인은 칫솔질을 1일 3회 정도 하는 것으로 나타났으며 칫솔질 시간도 3분 이상 하는 것으로 조사되었다($p < .001$). 또한 주관적인 구강건강상태가 건강하다고 인지하는 노인은 칫솔질시 혀까지 구석구석 닦는 것으로 나타났다($p < .01$).
3. 일반적인 특성에 따른 구강보건지식의 경우 경제수준이 높을수록 구강보건지식수준이 높았으며($p < .01$), 생활비 조달의 경우 급여나 수입이 있는 노인일수록 구강보건지식수준이 더 높은 것으로 나타났다($p < .01$).

4. 구강보건행태의 경우 남자보다 여자가 구강보건행태 실천 정도가 더 높았으며, 생활비 조달 방법에서 기초노령연금을 받는 노인이나 차상위계층 대상자가 구강보건행태 실천 정도가 더 낮았다($p < .01$).
5. 주관적인 구강건강상태가 건강하다고 응답한 노인은 구강보건지식수준이 높은 것으로 나타났다($p < .01$).

결과적으로 노인들은 구강보건지식과 구강보건행태가 높을수록 주관적인 구강건강상태가 건강함을 알 수 있었다. 따라서 노인의 행동을 점진적으로 변화시킬 수 있도록 노인에게 적합한 구강보건교육 프로그램의 개발 및 시행이 시급히 이루어져야 할 것이며 이러한 교육을 담당할 수 있는 치과위생사들을 노인의 구강보건교육사업에 적극적으로 참여시키는 것이 필요하다 할 것이다.

참고문헌

1. 통계청. 2005 장애인구특별추계.
2. 김수화, 권순복. 노인 구강건강관리 실태에 대한 연구. 경북대학 학술지 2002;6:531-552.
3. 한국궤립조사연구. 인구통계 2005.
4. Budtz-jorgensen E, chung JP, Rapin CH. Nutrition and oral health. Best Pract Clin Gastroenterol 2001;15(6):885-96.
5. Hirano H, Ishiyama N, Watanabe I, Nasu I. Masticatory ability in relation to oral status and general health on aging. J Nutr Health Aging 1999;3(1):48-52.
6. 보건복지부. 2000년도 국민구강건강실태조사 결과 평가·분석 연구보고서. 한국구강보건의료연구원 2001:37-52.
7. 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사 보고서 1989.
8. 배수명, 김진경. 성인의 구강보건지식 인지도에 따른 구강보건행동수준.
9. 황지민. 노인의 구강보건지식, 행위와 구강건강상태와의 관련성 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문 2006.
10. 신동순, 홍춘실. 노인이 인지하고 있는 건강의 가치 신념에 관한 연구. 지역사회 간호학회지 1996;7:38-51.
11. 김영숙. 노인의 건강관심도 및 건강태도와 주관적인 건강상태 및 건강실천행위와의 관련성 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 2002.
12. Lomax J. Geriatric Ambulatory and Institutional Care, Tokyo. Ishiyaku Euro-America Inc 1987.
13. 박영애, 정성화, 윤수홍, 최연희, 송근배. 포항시 일부지역 노인의 전신건강 및 식생활습관과 구강건강과의 관련성. 대한구강보건학회지

2006;30(2):183-192.

14. 김은숙, 김영복. 근로자들의 일상생활 구강건강인지(DIDL)도구 요인분석. 한국치위생교육학회지 2001;1(1):53-62.
15. 김남희, 김현덕, 한동현, 진보형, 백대일. 서울 지역 노인복지회관 이용노인의 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회 2006;30(2):141-150.
16. 이호연. 건강증진모형을 이용한 구강건강행위 관련 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2000.
17. Speake DL, Cowart ME, Pallet K. Health perception and lifestyles of the elderly. Res Nur Health 1989;12(2):93-100.
18. Duffy ME. Determinants of health promotion in midlife women. Nurs Res 1988;37(6):358-362.
19. 김혜영. 사회경제적 수준에 따른 구강건강실태와 구강건강행위에 관한 연구- 공료의료보험 피보험자를 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문 2002.
20. Abernathy JR, Graves RC, Bohannon HM, Stamm JW et al. Development and application of a prediction model for dental caries, Comm D oral Epi 1987.
21. 고소영, 문혁수, 김중배, 백대일. 근로자의 구강보건의식과 구강보건행도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2):95-111.

Abstract

Research on the subjective status of oral cavity's health following senior citizens' characteristics

Jeong-Ran Park · Yeon-Kyoung Lee

Dept. of Dental Hygiene, Masan University

Key words : behavior for the oral hygiene, oral health knowledge, elderly

To identify subjective health status of senior citizens' oral health following senior citizens' general characteristics and knowledge and behavior for the oral hygiene, this research conducted individual interview with 237 senior citizens in some parts of Seoul. The results are as follows.

1. Degree of senior citizens' knowledge on the oral hygiene is about Middle. Among the categories on the senior citizens' knowledge on the oral hygiene, teeth's brushing was the highest while knowledge on fluorine was the lowest.
2. Senior citizens who feel that their oral health is healthy when it comes to the subjective health state of senior citizens' oral health following behavior for the oral hygiene, brush their teeth, three times in a day, for more than three minutes ($p < .01$). Moreover, senior citizens who feel that their oral health is healthy brush different corners of the tongue when brushing ($p < .01$).
3. In case of knowledge on the oral hygiene following general characteristics, knowledge on the oral hygiene was higher when economic status was higher ($p < .01$). In case of living expenses, knowledge on the oral hygiene was higher for the senior citizens with pay or income ($p < .01$).
4. In case of behavior for the oral hygiene, women tended to act for the oral hygiene more than men. As for the method for raising living expenses, senior citizens who receive basic social security check or those at the highest tier tended to act less for the oral hygiene ($p < .01$).

5. Senior citizens who answered that their oral health is healthy when it comes to the subjective health state of senior citizens' oral cavity tended to have high knowledge on the oral hygiene ($p < .01$).

In conclusion, subjective health status of senior citizens' oral health is higher when the knowledge on the oral hygiene and behavior for the oral hygiene are higher. Accordingly, it is necessary to develop and execute oral hygiene training program to change senior citizens' behavior incrementally and the dental hygienists who can conduct this training should be actively attracted into the senior citizens' oral hygiene training.

접수일-2009. 05. 29 수정일-2009. 09. 15 게재확정일-2009. 09. 20