Original Article
Journal of Korean Society of Dental Hygiene 2015; 15(3): 443-50
http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.03.443
ISSN 2287-1705(Print)
ISSN 2288-2294(Online)
JKSDH
한국치위생학회

일부 노인의 주관적 구강건강상태 및 구강건강행위가 행복감에 미치는 영향

박정순 · 박소영
원광보건대학교 치위생과

Effects of subjective oral health condition and oral health behavior on happiness in the elderly people

Chung-Soon Park · So-Young Park
Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

***Corresponding Author: So-Young Park,** Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University, Iksan-daero(st)514 Beon-gi(Rd), Iksan-Si, Jeollabukdo 570-750, Korea, Tel : +82-63-226-4425, Fax : +82-63-840-1269, E-mail : 1101so-young@hanmail.net
Received: 31 March 2015; Revised: 19 May 2015; Accepted: 26 May 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to identify the relationship between happiness, subjective oral health condition and oral health behavior in Korean elderly people.
Methods: A self-reported questionnaire was completed by 487 elderly people using facilities for the senior citizens in Gyeonggi-do from January 3 to November 28, 2014 by convenience sampling method. The questionnaire consisted of demographic characteristics of the subjects, subjective oral health status, oral health behavior, and happiness. Cronbach'a alpha in the happiness was 0.734 in the study.
Results: Happiness was closely correlated with abscence of subjective periodontal diseases, dental fillings, and denture. The number of toothbrushing and dental health education had also influenced on happiness.
Conclusions: In order to improve the quality of dental health in the elderly, it is necessary to develop a multilateral systematic dental health promotion program by Ministry of Health and Welfare.

Key Words: elderly, happiness, oral health behavior, subjective oral health status
색인: 구강건강행위, 노인, 주관적 구강건강상태, 행복

서 론

최근 한국 노인들은 노후에 직면하는 네 가지 고통 즉, 병고(病苦), 빈고(貧苦), 고독고(孤獨苦), 무위고(無爲苦) 등으로 시련에 직면해 있으며 연령이 증가에 따라 행복감이 낮아져 행복지수는 세계 최하위 수준이다[1]. 행복은 삶의 질, 삶의 만족도, 주관적인 안녕감과 상호관련성이 있어 유사한 개념으로 통용되고 있으며, 긍정적인 정서상태이자 주관적으로 느끼는 바람직한 경험으로 부정적인 정서보다 긍정적인 정서를 많이 인지하는 사람을 행복한 사람으로 간주하고 있다[2]. 현[3]의 연구에서 한국인이 느끼는 행복은 경제적인 안정과 동거가족 및 타인과의 원만한 관계, 사회생활의 유무 등이 관련요인이었으며, 자신 및 가족의 건강과 좋은 성품에 긍정적인 의미를 부여하고 행복감을 느끼는 성향이 중요한 행복요인이라 하였다. 또한 행복감은 스스로 선택한 준거에 따른 자신의 삶의 질에 관한 총체적인 평가로 정신건강 병리현상의 완화 및 제거를 위한 필수요인이며, 이를 충족하기 위해 가장 중요한 것은 건강, 재정, 가정, 친구 등

▶ 이 논문은 2015년도 원광보건대학교 연구비 지원에 의하여 수행된 것임.
Copyright©2015 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

의 요인이 제기되고 있다[4]. 경기개발연구원[1]에 따르면 한국 노인의 61%가 노후에 가장 중요한 것은 건강이며, 스스로의 건강상태에 대해서는 대체로 나쁘다고 인식하고 있었으며, 노인이 행복감을 가장 많이 느낄 때는 주관적 건강수준이 높을 때라고 응답한 경우가 52.5%로 압도적인 1순위를 차지하였다[5]. 따라서 노인의 행복한 삶을 영위하는 데에는 건강이 중요하며, 이 중 구강건강은 완전한 건강을 위해서도 매우 중요하다[6-7]. 박 등[8]은 노인기로 접어들수록 구강건강의 소중함을 느끼게 되며, 노인의 구강건강은 전신건강과 긴밀히 관련이 있다고 하였다. 또한 Shtereva[9]는 노인들의 향상된 구강건강은 사회생활 활성화, 자신감 회복 등으로 이어져 삶의 질이 증진될 수 있음을 보고하였다.

노인의 구강기능은 크게 두 가지의 의미에서 중요한 의의를 가지고 있다. 첫 번째는 노인의 구강상태가 생물학적 구강의 저작 및 연하기능이 원활하면 식품섭취 후 일련의 일차 소화과정이 잘 될 것이며, 이러한 구강 내 활동으로 노인들은 식품섭취에서 오는 먹는 즐거움을 충족할 수 있을 것이다. 그리고 음식의 선택범위가 많아지고 식사의 양과 질이 높으면 일상생활을 활기차게 유지할 수 있어 노인건강에도 도움을 줄 것이다. 둘째, 노인의 구강이 사회・정신적 차원에서 의사소통을 위한 발음기능 및 안면의 심미기능을 적절히 수행할 수 있다면 원만한 대인관계가 형성되어 우울감 감소, 삶의 활력소 향상 등을 유지할 수 있을 것이다. 따라서 노인의 바람직한 구강기능은 삶의 행복감에도 긍정적인 영향을 주게 되므로 구강건강은 행복한 삶을 살아가는데 필수적인 요건임을 단언한다. 선학의 연구를 살펴보면 국내・외 연구에서 구강건강상태와 삶의 질과의 관계는 보고된 바 있으나[9-11], 노인이 인식하는 구강건강관련 요인과 행복감관련 항목과의 연관성을 직접적으로 조사한 연구는 미비하다. 그러므로 노년기에 행복한 삶을 영위하기 위해서는 구강건강수준의 결정요인으로서 구강건강관련 현황을 파악하여 이들의 구강건강향상에 일조할 수 있는 근거를 제시하고 타당성을 입증할 수 있는 조사가 필요하다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 노인의 주관적 구강건강상태 및 구강건강행위와 행복감과의 긴밀한 관련성을 파악하고, 전반적인 행복감에 영향을 주는 구강건강관련 요인을 인지하여 노인의 행복한 삶을 위해 필요한 구강건강유지 및 증진 방안을 제시하고자 한다.

연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 일부 경기도 소재 노인복지시설을 이용하는 노인들로 선정하였다. 연구대상자를 편의표본추출법으로 선정한 후 연구의 취지와 목적을 설명하고 자발적 참여의사를 밝힌 대상자에게 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 자료 수집은 2014년 1월 03일부터 11월 28일까지 실시하였고, 설문에 대한 응답은 조사대상자 518명 중 불성실하게 응답한 31명을 제외한 487명을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구 방법

본 연구에 사용된 조사항목은 인구사회학적 특성과 주관적 구강건강상태, 구강건강행위, 행복감에 관한 항목이었다. 인구사회학적 특성으로는 연구대상자의 성별, 연령, 교육수준, 동거가족유무, 전신질환유무이었다. 세부항목 중 연령은 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80세 이상으로 구분하였고, 교육수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상의 범주로 측정하였다. 구강건강상태 항목은 주관적인 인식으로 구성하였으며, 이는 건강에 대한 자가 평가수준이 의미있는 건강지표로서 평가받고 있음을 반영하였다[12].

주관적 구강건강상태에 관한 항목으로는 치아우식유무, 치주질환유무, 구강건조유무, 저작불편유무, 의치사용유무 등을 조사하였다. 구강건강행위에 관한 문항은 일일 잇솔질 횟수, 지난 1년간 정기구강검진유무, 지난 1년간 스켈링유무, 구강위생용품사용유무, 구강보건교육수혜유무이었고, 세부항목 중 일일 잇솔질 횟수는 2회 이하, 3회, 4회 이상으로 분류하였다.

한국보건사회연구원[5]에 의하면 행복의 요건은 다양하나 건강, 돈, 인간관계 등 생존조건이 중요 결정인자라 하였으며, 이를 감안하여 행복감 관련 항목을 다음과 같이 구성하였다. 행복감의 세부항목으로는 자신의 건강상태 행복감, 재정상태 행복감, 가정생활 행복감, 사회생활(직장, 학교, 종교, 취미, 계모임 등) 행복감이었으며, 주관적으로 지각하는 행복의 정도를 조사하였고, 가장 행복한 상태를 5점, 가장 불행한 상태를 1점으로 구분하였다. 행복감 관련 항목에 관한 Cronbach's alpha 0.734로 나타났으며, 세부항목이 전반적으로 전체 신뢰도보다 낮은 신뢰도값을 보여 삭제할 문항

Table 1. Internal consistency of happiness item

Variables	Corrected item total correlation	Alpha if item deleted cronbach's alpha	Cronbach's alpha
Health condition	0.551	0.663	0.734
Finance condition	0.582	0.641	
Family life	0.521	0.677	
Social life	0.460	0.716	

은 없는 것으로 나타났다<Table 1>. 또한 전반적인 행복감 항목은 '모든 사항을 고려할 때 본인의 삶에 대체로 만족하고 행복하십니까?'로 매우 만족한다는 5점, 매우 만족스럽지 않다는 1점으로 구성하였다.

3. 자료 분석

자료 분석은 SPSS Window Program 18.0 version (IBM, United States)을 이용하였고, 통계적 유의성 검정에 이용한 유의수준(α)은 0.05이었다. 연구결과의 기술·통계학적 요약은 개개변수 급간별로 빈도 및 백분율을 산출하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성, 주관적 구강건강상태, 구강건강행위에 따른 행복감의 차이는 t-검정과 분산분석을 이용하여 결과값을 제시하였고, 사후분석으로 Scheffe test를 시행하였다. 또한 주관적 구강건강상태, 구강건강행위가 전반적인 행복감에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에 이용된 독립변수 중 주관적 치아우식유무, 주관적 치주질환유무, 주관적 구강건조유무, 주관적 저작불편유무, 의치사용유무, 지난 1년간 정기구강검진유무, 지난 1년간 스켈링유무, 구강위생용품사용유무, 구강보건교육수혜유무의 항목은 '예'는 1, '아니오'는 0로 더미변수화하였고, 모형의 설명력은 다중결정계수(R^2)를 통하여 파악하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 2>와 같다. 성별에서 남성노인이 268명(55.0%)이었고, 여성노인은 219명(45.0%)이었다. 연령은 80세 이상이 170명(34.9%)으로 가장 높았으며, 65-69세가 35명(7.2%)로 가장 낮았다. 교육수준으로는 중학교 졸업이 302명(62.0%)으로 가장 높았으며, 대졸 이상이 12명(2.5%)로 가장 낮게 나타났다. 또한 동거가족이 있는 경우가 349명(71.7%)이었고, 전신질환이 있는 경우가 무려 341명(70.0%)을 차지하였다.

2. 인구사회학적 특성별 행복감

연구대상자의 인구사회학적 특성별 행복감에 대한 차이는 <Table 3>과 같다. 성별에 따라 재정상태 행복감, 사회생활 행복감의 차이가 있었으며($p<0.05$), 여성노인(3.72)이 남성노인(3.47)보다 재정상태 행복감이 더 높았으며, 사회생활 행복감에서도 여성노인(4.03)이 남성노인(3.82)보다 더 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 낮을수록 건강상태 및 재정상태 행복감이 높았다($p<0.05$). 교육수준에 따라서는 가정생활 및 사회생활 행복감에서 차이가 있었으며($p<0.001$), 가정생활 행복감은 중학교 졸업(4.35)이 가장 높았고, 대졸 이상(2.92)이 가장 낮았다. 사회생활 행복감은 역시 중학교 졸업(4.07)이 가장 높았고, 대졸 이상(2.67)로 가장 낮게 나타났다. 동거가족에 따라서는 모든 세부항목이 차이가 있었으며($p<0.001$), 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 더 행복감이 높게 나타났다. 전신질환에 따라 재정상태 및 가정생활 행복감이 차이가 있었고($p<0.05$), 전신질환이 없는 경우가 있는 경우보다 더 행복감이 높은 것으로 나타났다.

Table 2. The general characteristics of the subjects

Variables		N	%
Gender	Male	268	55.0
	Female	219	45.0
Age	65-69	35	7.2
	70-74	161	33.1
	75-79	121	24.8
	≥80	170	34.9
Education	<Elementary	80	16.4
	Middle	302	62.0
	High	93	19.1
	≥College	12	2.5
Cohabiting family	Yes	349	71.7
	No	138	28.3
System disease	Yes	341	70.0
	No	146	30.0
Total		487	100.0

Table 3. Happiness by sociodemographic characteristics

Variables	Health condition		Finance condition		Family life		Social life	
	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)
Gender								
Male	3.74±0.94	-1.637	3.47±1.04	-2.633	4.16±1.10	-1.325	3.82±1.15	-2.007
Female	3.88±0.98	(0.102)	3.72±1.05	(0.009)	4.28±0.98	(0.186)	4.03±1.11	(0.045)
Age								
65-69	3.97±0.98[a]	3.611	3.81±1.04[a]	5.498	4.37±0.91	2.276	4.06±1.12	1.865
70-74	3.82±1.05[ab]	(0.013)	3.60±1.08[ab]	(0.001)	4.06±1.20	(0.079)	3.83±1.23	(0.135)
75-79	3.66±0.85[ab]		3.38±1.00[ab]		4.17±1.06		3.89±1.10	
≥80	3.57±0.88[b]		3.31±1.02[b]		4.17±1.01		3.66±1.03	
Education								
<Elementary	3.74±1.10	0.506	3.48±1.27	0.366	4.10±1.18[a]	9.579	3.71±1.19[a]	8.620
Middle	3.83±0.91	(0.678)	3.61±1.02	(0.778)	4.35±0.91[a]	(<0.001)	4.07±1.04[a]	(<0.001)
High	3.74±0.97		3.58±0.94		4.03±1.17[a]		3.75±1.20[a]	
≥College	4.00±1.04		3.50±1.09		2.92±1.38[b]		2.67±1.61[b]	
Cohabiting family								
Yes	3.93±0.87	4.170	3.74±0.96	5.083	4.43±0.84	6.379	4.04±1.04	3.484
No	3.49±1.09	(<0.001)	3.17±1.16	(<0.001)	3.67±1.30	(<0.001)	3.61±1.30	(0.001)
System disease								
Yes	3.80±0.97	-0.184	3.50±1.08	-2.721	4.15±1.10	-2.162	3.89±1.16	-0.869
No	3.82±0.93	(0.854)	3.77±0.96	(0.007)	4.37±0.90	(0.031)	3.99±1.10	(0.385)

*by t-test or one-way ANOVA
[a,b]The same characters are not significnat by scheffe multiple comparison at α=0.05

3. 주관적 구강건강상태별 행복감

연구대상자의 주관적 구강건강상태별 행복감에 대한 차이는 <Table 4>와 같다. 주관적 치아우식에 따라서는 가정생활 및 사회생활 행복감의 차이가 있었으며(p<0.05), 치아우식증상이 없는 경우가 있는 경우보다 더 행복감이 높았다. 주관적 구강건조증상에 따라서 건강상태, 재정상태, 가정생활 행복감이 차이가 있었고(p<0.05), 유의한 항목 모두 구강건조증상이 없는 경우가 있는 경우보다 더 행복감이 높았다. 또한 주관적 저작불편증상은 재정상태 및 가정생활 행복감에서 차이가 있었으며(p<0.05), 저작의 불편함이 없는 경우가 있는 경우보다 더 행복감을 느끼는 것으로 나타났다. 의치사용에 따라 재정상태 행복감이 높았으며(p<0.01), 의치를 사용하지 않는 경우가 사용하는 경우보다 더 행복감이 높았다. 주관적 치주질환상태에 따른 행복감의 유의한 차이는 없었다(p>0.05).

4. 구강건강행위별 행복감

연구대상자의 구강건강행위별 행복감에 대한 차이는 <Table 5>와 같다. 일일 잇솔질 횟수에 따라 건강상태 및 재정상태, 가정생활 행복감의 차이가 있었다(p<0.05). 일일 잇솔질 횟수가 높을수록 건강상태 및 재정상태 행복감을 많이 느끼고 있었으며, 가정생활 행복감은 일일 잇솔질 횟수가 4회 이상(4.37)이 가장 높았고, 3회(4.06)가 가장 낮았다. 지난 1년간 정기구강검진유무에 따라서는 세부항목 모두 차이가 있었으며(p<0.05), 정기구강검진을 받은 경우가 받지 않는 경우보다 더 행복감을 느끼고 있었다. 지난 1년간 스켈링유무의 경우 재정상태, 가정생활, 사회생활 행복감에서 차이가 있었으며(p<0.05), 스켈링을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 더 행복감을 느끼고 있었다. 구강위생용품사용유무에 따라서는 가정생활 및 사회생활 행복감에서 차이가 있었고(p<0.01), 구강위생용품을 사용하는 경우가 사용하지 않는 경우보다 더 행복감을 인식하였다. 또한 구강보건교육 수혜유무에 따라 재정상태, 가정생활 및 사회생활 행복감이 차이가 있었으며(p<0.05), 구강보건교육을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 더 행복감을 인식하는 것으로 나타났다.

Table 4. Happiness by subjective oral health state

Variables	Health condition		Finance condition		Family life		Social life	
	Mean±SD	t(p-value*)	Mean±SD	t(p-value*)	Mean±SD	t(p-value*)	Mean±SD	t(p-value*)
Dental caries								
Yes	3.78±0.97	-1.002	3.56±1.05	-0.822	4.16±1.08	-2.682	3.86±1.17	-2.200
No	3.89±0.89	(0.317)	3.66±1.07	(0.412)	4.43±0.87	(0.008)	4.14±0.97	(0.028)
Periodontal disease								
Yes	3.95±0.92	1.541	3.70±1.15	1.097	4.07±1.10	-1.331	3.98±1.13	0.504
No	3.77±0.96	(0.124)	3.56±1.03	(0.273)	4.24±1.04	(0.184)	3.91±1.14	(0.615)
Xerostama								
Yes	3.54±0.94	2.416	3.19±1.15	3.315	3.71±1.28	3.627	3.97±1.08	1.971
No	3.84±0.96	(0.016)	3.64±1.02	(0.001)	4.30±0.98	(0.001)	3.62±1.39	(0.052)
Chewing difficulty								
Yes	3.80±1.00	-0.154	3.47±1.03	2.024	4.11±1.10	-2.539	3.90±1.18	-0.434
No	3.81±0.90	(0.877)	3.66±1.06	(0.044)	4.35±0.96	(0.011)	3.94±1.08	(0.665)
Denture using								
Yes	3.81±0.92	-0.129	3.41±1.08	-2.677	4.14±1.17	-1.077	3.85±1.21	-1.055
No	3.80±1.02	(0.897)	3.68±1.03	(0.008)	4.25±0.97	(0.282)	3.96±1.09	(0.292)

*by t-test

Table 5. Happiness by oral health behavior

Variables	Health condition		Finance condition		Family life		Social life	
	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)	Mean±SD	t/F (p-value*)
Tooth brushing frequency								
≤2	3.65±0.86[a]	5.286	3.37±1.00[a]	8.206	4.17±1.05[ab]	3.421	3.85±1.09	2.199
3	3.82±1.05[ab]	(0.005)	3.60±1.08[ab]	(<0.001)	4.06±1.20[b]	(0.033)	3.83±1.23	(0.112)
≥4	3.97±0.98[b]		3.81±1.04[b]		4.37±0.91[a]		4.06±1.12	
Oral examination								
Yes	3.84±0.94	-2.068	3.64±1.05	-3.175	4.33±0.95	-5.394	4.02±1.07	-4.454
No	3.56±1.03	(0.042)	3.19±0.98	(0.002)	3.41±1.30	(<0.001)	3.24±1.33	(<0.001)
Scaling								
Yes	3.83±0.95	-1.820	3.62±1.07	-2.064	4.34±0.98	-6.297	3.99±1.11	-3.218
No	3.60±1.00	(0.069)	3.32±0.90	(0.040)	3.37±1.15	(<0.001)	3.45±1.24	(0.002)
Oral hygiene devices								
Yes	3.82±0.95	-0.779	3.61±1.06	-1.610	4.29±0.99	-3.872	3.98±1.11	-2.776
No	3.71±0.98	(0.436)	3.37±0.96	(0.108)	3.63±1.27	(<0.001)	3.49±1.28	(0.007)
Oral health education								
Yes	3.81±0.94	-0.495	3.64±1.04	-2.509	4.37±0.89	-5.065	4.03±1.05	-3.849
No	3.76±1.02	(0.621)	3.35±1.07	(0.012)	3.66±1.36	(<0.001)	3.50±1.32	(<0.001)

*by t-test or one-way ANOVA
[a,b]The same characters are not significnat by scheffe multiple comparison at α=0.05

5. 전반적인 행복감에 영향을 미친 요인

전반적인 행복감에 영향을 미친 요인은 주관적 구강건강상태에서 주관적 치주질환유무와 저작불편유무, 의치사용유무이었다. 즉 전반적인 행복감은 주관적 치주질환증상이 없는 경우가 있는 경우보다, 저작 시 불편감이 없는 경우가 있는 경우보다, 의치를 사용하지 않는 경우가 사용하는 경우보다 더 높았으며, 변수의 설명력은 71.7이었다.

구강건강행위에서의 전반적인 행복감은 일일 잇솔질 횟수와 구강보건교육수혜유무이었다. 즉 전반적인 행복감은

Table 6. Factors that affect overall happiness

Variables	B	S.E	β	t	p-value*	R^2	AdR^2	F
Subjective oral health state								
Dental caries(yes=1)	-0.052	0.160	-0.015	-0.326	0.745	0.728	0.717	2.723
Periodontal disease(yes=1)	-0.469	0.182	-0.125	-2.570	0.010			
Xerostama(yes=1)	-0.144	0.196	-0.036	-0.733	0.464			
Chewing difficulty(yes=1)	-0.392	0.145	-0.139	-2.709	0.007			
Denture using(yes=1)	-0.350	0.149	-0.121	-2.340	0.020			
Oral health behavior								
Tooth brushing frequency	0.178	0.073	0.110	2.444	0.015	0.652	0.643	5.319
Oral examination(yes=1)	0.347	0.267	0.083	1.299	0.194			
Scaling(yes=1)	-0.079	0.316	-0.019	-0.249	0.804			
Oral hygiene devices(yes=1)	0.150	0.273	0.035	0.550	0.583			
Oral health education(yes=1)	0.441	0.167	0.130	2.634	0.009			

*by multiple regression analysis at α=0.05

일일 잇솔질 횟수가 높을수록, 구강보건교육을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 더 높았고, 변수의 설명력은 64.3으로 나타났다<Table 6>.

총괄 및 고안

우리나라는 최근 고령화 현상이 급속도로 심화됨에 따라 노인의 행복한 삶과 직결되는 건강에 대한 사회・국가적인 관심이 필요하며 또한 이들 스스로가 건강관리를 실천할 수 있는 방안을 제공하여 행복감 향상에 도움을 주어야 할 것이다. 특히 노년기의 구강건강은 적절한 영양섭취를 통한 먹는 즐거움의 유지와도 긴밀한 연관성이 있기에 이들의 행복감 향상을 위한 구강건강유지 및 증진은 더할 나위 없이 중요하다.

이에 본 연구에서는 노인들의 행복감을 향상을 위해 요구되는 구강건강관련 인자를 파악하여 노인구강보건교육 및 사업에 필요한 정보를 제시하고자 하였고, 그 결과에 대해 논의하고자 한다.

연구대상자의 성별에 따른 행복감을 살펴보면 여성노인이 남성노인보다 재정상태 및 사회생활 행복감이 더 높았으며, 추[12]의 연구와 유사하였다. 김 등[13]의 연구에서 한국인의 행복한 삶을 설명하거나 예견하는 변인으로 자기 성취감 다음으로 재정상태가 두 번째를 차지하였고, 여성은 남성에 비해 대인관계와 사회생활에 높은 행복감을 느낀다고 하였다. 행복감은 개인이 스스로를 어떻게 인지하느냐에 대한 관점에 의해 결정되므로 본 연구결과가 객관적인 여성노인의 행복감이라고 단정하기는 어렵다. 그러나 통상적으로 여성노인의 경우 경제적인 독립 및 사회참여의 기회가 남성노인보다 적으므로 경제 및 사회활동을 하는 여성노인은 삶에 대한 행복감이 상대적으로 높을 거라 생각된다. 김 등[1]에 의하면 한국 노인의 빈곤율은 일반가구 및 OECD 국가의 평균보다 3배 이상 높아 최고 수준이라고 하였으며, 이는 질병, 사망, 장애와 같은 불건강을 초래하고 노인이 행복한 삶을 살 수 있는 기회를 박탈할 수 있다고 발표한 바 있다. 따라서 노인의 생활을 윤택하게 하는 요인 중 하나는 빈곤하지 않은 재정상태이며, 이로 인해 생긴 삶의 여유로움이 다양한 사회활동 등으로 이어져 대인관계를 통한 유대감 형성으로 삶의 만족과 행복을 느끼게 할 것이다.

동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 더 행복감 세부항목에서 모두 높았으며, 이는 여성노인을 대상으로 조사한 조와 이의 연구[14]와 유사하였다. 최근 우리나라 독거노인의 수는 지난 10년간 2배가 증가하였고, 가족 간 관계의 감소나 단절로 인한 고독사(孤獨死) 노인은 2015년 7,861명, 2025년 12,814명, 2035년 19,551명에 달할 것으로 추정하고 있다[1]. 노인에게 동거가족의 존재는 삶에 대한 우울한 심리상태를 감소시키고, 행복감 향상에 일조하므로 매우 중요하다. 만약 혈연가족의 동거가 어렵다면 외롭지 않은 노년을 위해 독거노인에 대한 노후생활보장과 안정된 공동생활을 영위할 수 있도록 노인공동생활가정 등을 이룰 수 있도록 정부차원의 지원 및 세부규정을 고시하는 방안이 필요하다고 생각된다.

주관적 구강건강상태에서 치주질환증상 및 저작할 때 불편감이 없는 경우가 있는 경우보다 더 전반적인 행복감이 높게 나타났으며, 윤[15]의 연구에서 노인들이 구강증상 및 불편감이 적고, 치주질환에 이환되지 않은 경우에 주관적 행복감이 높은 결과와 유사하였다. 노인들은 치주질환이 있을 경우 올바른 저작의 어려움, 구강상태로 인한 외모나 대화의 어려움 등으로 대인기피양상을 보이며[16,17], 이는 단순한 구강병의 발생으로 인한 수긍할 수 있는 결과라기보다는

지속적인 저작기능 저하로 인한 소화기계 질환야기와 대인관계의 감소로 인한 고독감으로 이어서 삶의 행복감 저하에 일조할 것이다. 또한 안과 박[18]의 연구에서 주관적 구강건강상태는 비만 등의 전신건강과도 관련이 있다고 보고되어 전신 및 구강건강의 악화는 행복감 저하에 영향을 준다고 생각된다.

의치를 사용하지 않는 경우가 사용하는 경우보다 더 전반적인 행복감이 높았으며, 김 등[11]의 연구에서 의치를 사용하지 않는 집단이 구강건강관련 삶의 질이 더 높은 결과와 유사하였다. 의치의 사용은 스스로 자신의 노화를 자각하게 되는 중요한 요소일 것이며, 의치를 사용하지 않는 경우는 잔존치아가 상당 수 유지되고 있는 구강상태를 나타내므로 잔존치아의 수가 많을수록 구강의 기능을 원활히 수행할 수 있기에 행복감을 많이 느낀다고 생각된다.

구강건강행위에서 일일 잇솔질 횟수가 높을수록, 구강보건교육을 받은 경우가 받지 않은 경우보다 더 전반적인 행복감이 높았으며, 윤[19]의 연구결과와 일치하였다. 구강보건교육을 받은 경우 대체로 구강건강의 소중함을 깨닫고 자발적인 참여로 이어진 경우가 많을 것이며, 만약 자발적인 참여가 아니더라도 교육을 받은 후 구강보건지식 및 구강건강의 중요성 등을 깨닫게 되어 잇솔질 등 구강위생관리를 철저히 하게 될 것이며, 이는 구강건강향상으로 이어져 행복감을 높이는데 일조할 것이라 추측된다. 따라서 구강보건교육의 실시는 올바른 잇솔질 방법 및 구강위생용품의 사용과 적절한 잇솔질 횟수 등을 실천할 수 있는 밑거름이 되므로 노인을 대상으로 실천성이 용이한 구강보건교육이 활발히 이루어져야 할 것이다.

정기구강검진을 받은 경우가 받지 않는 경우보다 더 행복감을 느끼고 있었으며, 유사한 결과로 추[12]의 연구에서 정기적으로 건강검진을 받는 군에서 행복지수가 높았다. 권과 양[20]의 연구에서 정기구강검진을 받지 않고 동통을 인지할 때만 병원을 찾는 노인은 상실치가 6.1개, 6개월마다 정기구강검진을 받는 노인은 상실치가 4.4개로 보고되었다. 또한 Abegg 등[21]의 연구에서 노인은 대부분 동통을 인지할 때 정기구강검진을 받는다는 결과 등을 고려하여 지역사회에서 적극적으로 앞장서 노인들이 손쉽게 구강검진을 받을 수 있도록 제도적 지지를 통한 경제적인 부담금 감소와 구강의료기관 방문의 접근성이 용이하도록 다양한 기회를 제공해야 하며, 정기적인 구강보건교육으로 구강건강의 중요성을 널리 알리고, 다채로운 교육방법으로 확실하게 동기부여를 주어야 할 것이다.

또한 행복감을 최대로 유지하려면 개인의 노력이 반드시 요구되며, 개인이 아무리 노력을 많이 하더라도 정부차원의 지지가 없으면 행복한 삶을 달성하는 데 한계점에 봉착할 것이므로 노인의 건강을 증진시킬 수 있는 의료서비스제도가 필요하다. 100세 시대에 맞게 노인정책 재구조화가 요구되며, 미국의 경우 50세 이상의 은퇴자이면 누구든 미국 은퇴자협회(American Association of Retired Persons; AARP) 회원으로 가입하여 여행, 레스토랑, 보험, 건강 등에 이르는 다양한 분야에서 부담금을 할인해주는 제도가 실시되고 있다[1]. 이처럼 우리나라도 노인의 행복과 직결된 건강 및 구강건강을 유지하기 위해 선진국의 경험과 현재 노인의 여건을 고려한 정책방안을 마련해야 할 것이다. 현재 일부 노인복지시설에서 일회성으로 실시하는 구강검진 및 구강보건교육이 향후에는 적어도 분기별 검진 및 교육으로 이루어져야 할 것이다. 2015년 일부 보건기관에서는 건강하고 활기찬 노년을 보내기 위한 행복마을・정신건강프로그램을 운영하여 행복지수를 높이기 위해 다각적인 노력을 실천하고 있으며, 주요 사업내용은 혈압・당뇨 등 기초건강측정, 웃음치료, 전문의 상담 및 치료 등으로 진행되고 있다. 이에 구강건강관련 내용 추가하여 노인의 행복한 삶을 위한 개인적 차원의 노력과 행복관련 건강증진프로그램 및 사업이 활성화 되어야 할 것이다.

본 연구에서 적용한 행복감 항목을 이용하여 노인의 행복감별 구강건강에 미치는 다양한 요인을 관찰하였고, 이는 노인구강보건관련 프로그램 제작에 유용한 자료가 될 수 있다고 생각된다. 그러나 노인들의 행복감 및 구강건강관련요인의 측정도구를 좀 세분화하여 조사하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다. 이에 향후 연구에서는 좀 더 다양한 연령층을 대상으로 구체적인 산출지수를 개발하여 우리나라 국민들의 행복정도를 알아보고 이와 더불어 구강건강증진에 일조할 수 있는 다양한 행복감 요인을 발표하여 삶의 행복감과 구강건강에 도움이 되는 교육자료 개발에 도움을 주고자 한다.

결 론

본 연구는 노인들의 주관적 구강건강상태 및 구강건강행위가 행복감에 미치는 영향 요인을 파악하여 행복한 삶의 필수조건인 구강건강을 향상시키기 위해 필요한 기초자료를 제언하고자 노인 487명을 대상으로 조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 여성노인이 남성노인보다 재정상태 및 사회생활 행복감이 더 높았다.
2. 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 더 행복감 세부항목 모두 높았다.
3. 주관적 구강건강상태에서 치주질환증상 및 저작 시 불편감이 없는 경우가 있는 경우보다, 의치를 사용하지 않는 경우가 사용하는 경우보다 더 행복감이 높았다.
4. 구강건강행위에서 일일 잇솔질 횟수가 높을수록, 구강보건교육 및 정기구강검진을 받은 경우가 받지 않는 경우보다 더 행복감이 높았다.

노인행복의 중요한 조건인 구강건강을 향상시키고자 개개인의 구강의 소중함에 대한 인식과 올바른 구강건강행위가 필요하며 이와 더불어 정부차원의 체계적인 노인구강보건교육프로그램 및 구강보건사업의 확대가 요구된다.

References

1. Kim Hy, Lee AH, Lee SJ, Choi SH. Fourfold hardships of Korean elders, causes and countermeasures. Gyeonggi Research Institute Issue & Analysis 2013; 120(1): 1-20.
2. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials : a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology 2001; 52(1): 141-66. http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141.
3. Hyun KJ. An exploratory study of sources and themes of happiness among Koreans: a longitudinal approach. Mental Health Social Work 2004; 18(1): 60-100.
4. Alexandrova A. Subjective well-being and Kahneman's objective happiness. J Happiness Studies 2005; 6(3): 301-24. http://dx.doi.org/10.1007/s10902-005-7694-x.
5. Kim SK, Jang YS, Cho HS, Cha MS. A study of determinants and indicators of happiness among Koreans. Korea Institute for Health and Social Affairs 2008; 1-362.
6. Saltnes SS, Storhaug K, Borge CR, Enmarker I, Willumsen T. Oral health-related quality-of-life and mental health in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. Acta Odontologica Scandinavica 2015; 73(1): 14-20. http://dx.doi.org/10.3109/00016357.2014.935952.
7. Won YS, Park SY. Influences of health behaviors and perceived oral symptoms on subjective oral health status. J Korean Soc Dent Hyg 2013; 13(5): 787-95. http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.787.
8. Park YA, Jeong SH, Yoon SH, Choi YH, Song KB. Associations between general health and diet habits and oral health among the elderly in Pohang city. J Korean Acad Dent Health 2006; 30(2): 183-92.
9. Shtereva N. Aging and oral health related to quality of life in geriatric patients. Rejuvenation Res 2006; 9(2): 355-7. http://dx.doi.org/10.1089/rej.2006.9.355.
10. Yoon HS. Oral health and self-rated health among the elderly in Busan. J Korean Soc Dent Hyg 2013; 13(5): 759-67. http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.759.
11. Kim MH, Kim KW, Lee KS. Association between oral health and oral health-related quality of life among the elderly. J Dent Hyg Sci 2014; 14(4): 488-94. http://dx.doi.org/10.17135/jdhs.2014.14.4.488.
12. Chu HK. The level of happiness index and determining factors[Doctoral dissertation]. Kimhea: Univ. of Inje, 2005.
13. Kim MS, Kim HW, Cha GH, Im JY, Han YS. Exploration of the structure of happy life and development of the happy life scale among Korean adults. Korean J health Psychology 2003; 8(2): 415-42.
14. Jo, KH, Lee HJ. Factors related to life satisfaction in young-old, old, and oldest-old women. J Korean Acad Nurs 2009; 39(1): 21-32. http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.21.
15. Yoon HS. Oral health status and cognitive happiness of the elderly[Doctoral dissertation]. Kimhea: Univ. of Inje, 2011.
16. Smith J, Sheiham A. How dental conditions handicap the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 1979; 7(6): 305-10. http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1979.tb01238.x.
17. Jang JY, Nam YS. Analysis of factors related to the dental caries and periodontal diseases of the elderly. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 12(6): 1173-82.
18. An SY, Park SY. Relationship between BMI, oral health behavior and perceived oral symptoms among child care teachers. J Korean Soc Dent Hyg 2013; 13(5): 767-74. http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.769.
19. Yoon HS. Relationship of oral health behavior to happiness indexes among industrial workers. J Korea Cont Assoc 2013; 13(11): 313-21. http://dx.doi.org/10.5392/JKCA2013.13.11.313.
20. Gwon MY, Young JY. A study on the relationships between the oral health activities and oral health conditions of the elderly. J Dent Hyg Sci 2006; 6(4): 271-6.
21. Abegg C, Croucher R, Sheiham A, Marcenes WS. How do routines of daily activities and flexibility of daily activities affect tooth-cleaning behavior. J Public Health Dent 2000; 60(3): 154-8. http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2000.tb03321.x.