Original Article
Journal of Korean Society of Dental Hygiene 2015; 15(4): 671-7
http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.04.671
ISSN 2287-1705(Print)
ISSN 2288-2294(Online)
JKSDH 한국치위생학회

일부 지역 사회복지시설 종사자의 주관적 구강건조증에 영향 요인

임선아 · 정은주[1] · 윤혜정[2]
송원대학교 치위생학과 · [1]청암대학교 치위생과 · [2]수원여자대학교 치위생과

Influencing factors of self-reported dry mouth in the employees in social welfare facilities

Sun-A Lim · Eun-Ju Jung[1] · Hye-Jeong Youn[2]
Department of Dental Hygiene, Songwon University · [1]Department of Dental Hygiene, Cheongam College · [2]Department of Dental Hygiene, Suwon women's University

***Corresponding Author: Hye-Jeong Youn,** Department of Dental Hygiene, Suwon women's University, Onjeong-ro 72, Gweonseon-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, 441-748, Korea, Tel : +82-31-290-8386, Fax : +82-31-290-8142, E-mail : nara78@hanmail.net
Received: 24 April 2015; Revised: 22 June 2015; Accepted: 30 July 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to examine the influencing factors of self-reported dry mouth in the employees in social welfare facilities.
Methods: A self-reported questionnaire was completed by 260 employees in social welfare facilities from January 5 to 30, 2015 by convenience sampling method. Except 25 incomplete answers, 215 data were analyzed by t test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient analysis, and multiple linear regression analysis using SPSS 180. program. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects, health-related characteristics, whole body dryness and self-reported dry mouth. The oral health-related quality of life was measured by five point Likert scale, and a higher score indicated a lower quality of life.
Results: The self-reported dry mouth in the employees in the social welfare facilities varied by the general health status, stress, oral health status and oral malodor. The self-reported dry mouth was closely related to the quality of life and the four subfactors including dryness of skin, eye, lip and nasal mucosa. The quality of life had the influence on the self-reported dry mouth, nasal mucosa dryness, eye dryness, and oral malodor in order.
Conclusions: The self-reported dry mouth was closely related to whole body dryness and the quality of life. It is necessary to develop the quality of life improvement programs that prevent and manage the dry mouth and whole body dryness in the employees in the social welfare facilities.

Key Words: body dryness, quality of life, self-reported dry mouth
색인: 삶의 질, 전신건조감, 주관적 구강건조증

서 론

사회복지시설 종사자는 사회복지분야에서 활동하는 모든 사람들을 포괄하는 용어로 사회복지사 및 사회복지서비스의 다양한 영역에서 자격증을 소지하고 업무를 담당하는 모든 사람들을 칭한다[1]. 이들 중 사회복지시설에서 근무하는 종사자들은 주간 및 주 · 야간 근무체제로 장시간의 근무와 업무과중으로 인한 스트레스, 낮은 인지도를 겪고 있으며, 그에

▶ 본 연구는 2015년도 송원대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 수행되었음.
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.

따른 직무불만족, 신체적, 정신적 건강에 문제를 초래하기도 한다고 밝혀진 바 있다[2,3]. 이것은 사회복지기관들의 열악한 자원으로 인해 저임금과 장시간의 근무, 고강도의 노동을 해야함을 시사한다[4]. 특히, 전국 30,146명의 근로자들의 직무스트레스를 측정한 조사에 따르면 전체 산업 중 보건 및 사회복지사업의 직무요구 영역 스트레스가 가장 높게 나타났다[5].

스트레스가 증가하면 일반적으로 입안이 마르는 느낌을 가지게 되는데, 이러한 입안이 마르는 증상을 주관적 구강건조증이라 정의되고 있다[6]. 이러한 구강건조증은 일반적으로 타액분비율 감소로 나타나지만 타액량이 정상인 경우에도 구강건조증이 나타나는 경우도 있다[7]. 타액분비량 감소와 구강건조증은 서로 연관성이 있으나 주된 원인은 타액 내 화학적 조성의 변화라고 보고되었다[8]. 구강건조증은 타액의 분비량과 관련하여 진단시 타액분비량과 환자의 주관적인 불편감에서는 상관관계를 보이지 않는 경우가 많다고 하였다[9,10]. 일상생활에서 느끼는 스트레스나 직무스트레스가 비교적 높아질수록 구강건조증에 따른 행동 및 구강건조증 정도에 영향을 주어 높게 나타난다고 하였다[11,12].

보통 사람들은 긴장하거나 스트레스를 받을 때, 구강건조증이 나타나면 생활 중 불편함을 느끼게 되고 불편함은 또 스트레스에 영향을 주게 되면서, 그 스트레스는 구강건조증에 다시 영향을 주게 되어 계속적인 악순환을 일으키는 문제를 유발할 수 있다는 것이다[13]. 이러한 악순환적인 문제를 해결하려면 구강건조증에 대한 영향 요인일 수 있는 스트레스, 생활 중 불편함의 정도 등을 함께 고려한 연구가 진행되어 그들의 연결고리를 끊을 수 있는 방안이 필요하리라 생각된다. 또한, 구강건조증은 스트레스와 관련성이 있으면서 구강건강과 관련된 삶과 질과도 연관성이 있는 것으로 나타나고 있지만[14], 사회복지시설 종사자를 대상으로 구강건강과 관련된 삶의 질에 대한 연구는 거의 미흡한 것으로 보아 이들의 관련성도 함께 알아볼 필요성이 제기된다.

이에 본 연구는 일부 지역 사회복지시설 종사자들을 대상으로 주관적 구강건조증의 정도를 알아보고, 스트레스와 구강과 관련된 삶의 질 외에 다양한 변수를 넣어 구강건조증에 영향을 미칠 수 있는 요인을 밝히고 사회복지시설 종사자들의 구강건조증 예방을 위한 프로그램 개발하는데 기초자료를 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 설문지를 260부를 배부하고, 자기기입식 설문지를 작성하도록 하여 240부(92.3%)를 회수하였으며, 그 중 누락된 항목이 있어 자료처리에 부적합한 25부를 제외하고 총215부(89.58%)를 최종 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구 및 방법

2.1. 연구도구

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼여부, 근무년수, 흡연여부, 음주여부 등 총 6문항으로 구성하고, 전신건강관련 특성은 전신건강상태, 스트레스, 약복용여부, 구강건강상태, 구취여부 등 총 5문항으로 구성하였다.

전신건조감은 피부, 눈, 입술, 코 점막으로 구분하여 총 4문항(4점 리커트 척도)으로 구성하였으며, Cronbach α= 0.722이었다.

주관적 구강건조증에 관한 설문은 신뢰도와 타당성을 입증한 이 등[15]의 설문지를 이용하였으며 구성은 Visual Analogue Scale(VAS) 척도로 구강건조증을 6문항으로 나누어 0점(구강건조증 없음)에서 10점(구강건조증 아주 심함)으로 구성하였으며, Cronbach α= 0.905이었다.

구강건강과 관련된 삶의 질(OHIP-14, 이하 삶의 질)은 윤[16]의 설문지를 이용하였으며 5점 Likert척도, 총 14문항으로 구성하였으며 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미한다. 본 연구에서 삶의 질 Cronbach α= 0.909이었다.

2.2. 통계분석

수집된 자료는 통계분석용 소프트웨어 SPSS(SPSS 18.0, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 전신건강관련 특성은 빈도분석을 실시하여 빈도와 퍼센트를 구하였고, 연구대상자의 일반적 특성, 전신건강관련 특성에 따른 주관적 구강건조증은 독립표본 t-test와 일원배치분산분석(one-way ANOVA)분석을 사용하여 차이가 있는지 여부를 검정하도록 하였다. 전신건조감, 삶의 질, 주관적 구강건조증은 평균과 표준편차를 구하였고, 이들의 상관관계를 알아보기 위해 피어슨상관관계(Pearson correlation coefficient)를 시행하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 전신건강관련 특성, 전신건조감, 삶의 질이 주관적 구강건조증에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple lineal regression analysis)을 실시하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 설정하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 구강건조증

일반적 특성에 따른 주관적 구강건조증의 결과는 <Table

1>과 같다. 주관적 구강건조증은 결혼여부에 따라 유의한 차이가 있었으며(p<0.05), 결혼을 한 사람보다 결혼을 하지 않은 사람이 더 주관적 구강건조증을 느끼는 것으로 나타났다.

2. 전신건강관련 특성에 따른 주관적 구강건조증

전신건강관련 특성에 따른 주관적 구강건조증은 <Table 2>와 같다. 주관적 구강건조증은 전신건강상태(p<0.01), 스트레스(p<0.01), 구강건강상태(p<0.001), 구취여부(p<0.001)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전신건강상태가 건강하지 않다고 느끼는 사람일수록, 스트레스를 자주 느끼는 사람일수록, 구강건강상태가 건강하지 않을수록, 구취가 난다고 느끼는 사람일수록 주관적 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났다.

3. 전신건조감, 삶의 질과 주관적 구강건조증

전신건조감, 삶의 질과 주관적 구강건조증의 평균과 표준편차는 <Table 3>과 같다. 전신건조감의 전체 평균은 2.29로 나타났으며, 하위영역별로는 피부건조 2.42점, 입술건조 2.41점, 눈건조 2.27점, 코 점막건조 2.05점 순으로 나타났다. 삶의 질 전체 평균은 1.41점으로 대체로 삶의 질이 높은 것으로 인식되었으며, 주관적 구강건조증도 2.22점으로 중간이하로 구강건조감을 느끼는 것으로 나타났다.

4. 전신건조감, 삶의 질과 주관적 구강건조증의 상관관계

전신건조감, 삶의 질과 주관적 구강건조증의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 전신건조감의 하위영역인 피부건조, 눈건조, 입술건조, 코 점막건조와 삶의 질은

Table 1. Differences in self-reported dry mouth according to general characteristics

Characteristic	Divisions	N(%)	Mean±SD	t or F(p-value*)
Gender	Male	26(12.1)	2.17±1.94	-0.168(0.866)
	Female	189(87.9)	2.23±1.84	
Age(yr)	21-30	55(25.6)	2.41±1.82	1.448(0.230)
	31-40	68(31.6)	2.43±1.70	
	41-50	69(32.1)	1.85±2.04	
	51-60	23(10.7)	2.29±1.66	
Marital status	No	91(42.3)	2.53±1.77	-2.092(0.038)
	Yes	124(57.7)	2.00±1.88	
Number of service years	<1	33(15.3)	1.75±1.77	1.244(0.295)
	1-3	44(20.5)	2.56±1.85	
	3-5	33(15.3)	2.28±1.93	
	>5	105(48.8)	2.21±1.84	
Smoking	No	210(97.7)	2.22±1.84	-0.419(0.676)
	Yes	5(2.3)	2.57±2.36	
Alcohol drinking	No	174(80.9)	2.22±1.87	-0.045(0.964)
	Yes	41(19.1)	2.24±1.77	
	Total	215(100.0)		

*by t-test or one-way ANOVA

Table 2. Differences in self-reported dry mouth according to entire health characteristics

Characteristic	Divisions	N(%)	Mean±SD	t or F(p-value*)
General health status	Poor	42(19.5)	2.98±2.11	3.012(0.003)
	Good	173(80.5)	2.04±1.74	
Stress	Sometimes	133(61.9)	1.95±1.67	-2.715(0.007)
	Very often	82(38.1)	2.67±2.03	
Medication	Yes	192(89.3)	2.20±1.85	-0.439(0.661)
	No	23(10.7)	2.38±1.89	
Oral health status	Poor	77(35.8)	2.94±1.88	4.450(<0.001)
	Good	138(64.2)	1.82±1.71	
Halitosis	No	94(43.7)	1.62±1.61	-4.517(<0.001)
	Yes	121(56.3)	2.70±1.89	
	Total	215(100.0)		

*by t-test or one-way ANOVA

Table 3. Whole body dryness, quality of life and self-reported dry mouth

	N	Mean±SD
Dryness on skin	215	2.42±0.73
Dryness on eyes	215	2.27±0.84
Dryness on lips	215	2.41±0.79
Dryness on nasal mucosa	215	2.05±0.73
Body dryness	215	2.29±0.57
Total OHIP-14	215	1.41±0.50
Total dry mouth	215	2.22±1.85

*by descriptive

Table 4. The correlation of whole body dryness, quality of life and self-reported dry mouth

	Dryness on skin	Dryness on eyes	Dryness on lips	Dryness on nasal mucosa	Total OHIP-14	Total dry mouth
Dryness on skin	1					
Dryness on eyes	0.415*	1				
Dryness on lips	0.405*	0.458*	1			
Dryness on nasal mucosa	0.262*	0.420*	0.391*	1		
Total OHIP-14	0.108	0.261*	0.264*	0.294*	1	
Total dry mouth	0.287*	0.411*	0.420*	0.422*	0.450*	1

*p<0.001 by pearson's correlation analysis

Table 5. Related factors of the self-reported dry mouth

	B	Std. Error	Beta	t	p-value*
(Constant)	-2.924	1.040		-2.811	0.005
Marital status(No=1)	0.367	0.210	0.098	1.749	0.082
General health(Good=1)	0.265	0.283	0.057	0.937	0.350
Stress(very often=1)	-0.139	0.225	-0.037	-0.619	0.537
Oral health(Good=1)	-0.438	0.229	-0.114	-1.916	0.057
Halitosis(Yes=1)	0.467	0.217	0.126	2.154	0.032
Dryness on skin	0.141	0.160	0.056	0.880	0.380
Dryness on eyes	0.320	0.147	0.146	2.181	0.030
Dryness on lips	0.350	0.156	0.149	2.240	0.026
Dryness on nasal mucosa	0.450	0.159	0.177	2.825	0.005
Total OHIP-14	1.063	0.241	0.287	4.408	<0.001
R^2= 0.408, adj. R^2= 0.379, F=14.044(<0.001)					

*by multiple linear regression analysis

구강건조감과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(p<0.001).

5. 주관적 구강건조증에 영향 요인

주관적 구강건조증에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 다중회귀분석으로 분석한 결과 <Table 5>과 같다. 주관적 구강건조증에 가장 많은 영향을 미치는 것은 삶의 질(β=0.287)이었으며, 다음은 코 점막건조(β=0.177), 입술건조(β=0.149), 눈건조(β=0.146), 구취(난다)(β=0.126)로 나타났으며, 본 회귀모형의 설명력은 37.9% 이었다. 즉, 삶의 질이 낮을수록(p<0.001) 코 점막건조(p<0.01), 입술건조(p<0.05), 눈 건조(p<0.05)가 심할수록, 구취를 느낄수록(p<0.05) 주관적 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났다.

총괄 및 고안

구강건조증은 구강건조에 대한 주관적인 증상으로 노인 뿐 아니라 성인 집단에서도 계속적으로 유병율은 높아지고 있다[17]. 주관적 구강건조증은 심리적인 요소와 연관이 깊고[18], 그 요소 중 스트레스와 매우 밀접하며, 삶이 불안정할 경우 구강건조감은 더 많이 나타난다고 한다[19]. 그로 인해 구강 내 저작 및 미각 능력이 상실하여 결국 삶의 질 저하를 일으키기도 한다[8]. 따라서 본 연구는 일부 지역 사회복지시설 종사자들을 대상으로 주관적

구강건조감에 영향 요인을 알아보고자 실시하였다.

일반적 특성에 따른 주관적 구강건조증은 결혼을 한 사람보다 하지 않은 사람이 더 주관적 구강건조증을 느끼는 것으로 나타났다($p<0.05$). 결혼을 하지 않은 미혼의 경우 대부분 젊은 연령층으로 생각되며, 젊은 연령층에서 구강건조감이 높게 나타난 연구들과 비슷한 결과를 나타냈다[20,21]. 젊은 연령층은 사회의 초년생이 대부분일 것이며 그들은 처음 하는 업무나 아직 익숙하지 않은 업무에 대한 스트레스를 많이 받음으로써 주관적 구강건조증이 증가하는 양상을 보였을 것으로 생각된다.

전신건강관련 특성에 따른 주관적 구강건조증은 전신건강상태가 건강하지 않다고 느끼는 사람일수록, 스트레스를 자주 느끼는 사람일수록, 구강건강상태가 건강하지 않을수록, 구취가 난다고 느끼는 사람일수록 주관적 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났다. 김과 윤[14], 김과 최[22], 한 등[23]도 전신건강상태가 건강하지 않을수록 구강건조증을 더 많이 느낀다고 하였으며, 구강건조증을 느끼는 경우 구취인식도와 사회생활에 있어 생활 장애로 인한 삶의 질이 저하됐다고 하여 본 연구 결과와 일치하였다[24,25]. 구강건조증은 전신건강상태, 스트레스, 구취, 삶의 질과 연관성을 가짐을 알 수 있었기에 이들을 개선할 수 있는 방안에 대한 연구가 계속적으로 필요할 것으로 보인다.

전신건조감에서 피부건조, 눈건조, 입술건조, 코 점막건조와 삶의 질은 주관적 구강건조증과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.001$). 한 등[23]과 김과 윤[14]은 피부, 눈, 입술 및 비강 점막이 자주 건조함을 느낄수록 주관적 구강건조증을 더 많이 느낀다고 하였으며, 삶의 질 점수가 높을수록 주관적 구강건조증 점수도 높게 나타났다고 보고하여 본 연구와 일치하였다. 구강과 관련된 결합조직들의 변화는 관련성을 가지고 있기에 이러한 결과가 도출된 것으로 여겨진다.

주관적 구강건조증은 삶의 질이 낮을수록($p<0.001$) 코 점막건조($p<0.01$), 입술건조($p<0.05$), 눈건조($p<0.05$)가 심할수록, 구취를 느낄수록($p<0.05$) 더 느끼는 것으로 나타났다. 김과 윤[14]은 눈건조, 입술건조, 사회적불리, 신체적 능력저하, 음주를 할수록 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났고, 한 등[23]은 구강건조증 관련요인으로 삶의 질, 복용 약물 수, 전신건조감, 절망감 인식, 구내점막질환이 관련되어 있음을 보고하였다. 또 박과 심[20]은 성, 실업, 임금근로자, 주관적 건강수준, 스트레스, 우울증상 등이 영향을 보였다고 하여 차이가 있었으나, 삶의 질의 경우 김과 윤[14], 한 등[23]이 구강건조증에 영향 요인 밝힌 것에서는 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 김과 최[22]는 구취로 인한 타인의 시선의식이 가장 높게 나타남으로 구강건조증을 강하게 느낄수록 구취로 인한 타인의 시선과 스트레스 수준이 매우 높게 나타나 사회생활을 하는데 있어서 정신적인 스트레스로 삶의 질이 저하됨을 강조하였다. 주관적 구강건조증에 영향을 주는 요인으로는 연구자들마다 각각 다른 변수를 사용하였기에 나타난 결과로 보여 지며, 구강건조증에는 그 대상과 여러 변수에 따라 다른 결과를 도출할 수 있으므로 한 계층이라도 가능한 변수를 이용한 계속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로는 일부지역 사회복지시설에 종사자를 대상으로 하였기에 본 연구 결과를 전체 사회복지시설 종사자들로 일반화시키는 데는 한계가 있으며, 사회복지시설 종사자를 대상으로 한 연구가 없어 일반 성인에 대한 연구와 고찰을 진행하여 다양한 고찰을 진행하지 못한 것이다. 향후 연구에서는 대상자를 폭 넓게 선정할 필요가 있으며 주관적 구강건조증에 영향 요인들을 좀 더 다양하게 접근해서 연구가 진행되어야 할 것이다. 또 지금까지 나온 연구결과들을 기초로 사회복지시설 종사자의 구강건조증을 예방하기 위한 프로그램을 개발하고 그 프로그램들이 효과성이 있는지 계속적인 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 기존의 노인을 대상으로 하는 연구와는 달리 특정집단 사회복지시설의 종사자들을 대상으로 구강건조증에 관한 연구를 실시한 점은 사회복지 현장에서 근무하는 종사자들은 대상자들의 정서, 심리, 신체발달, 교육 등 사회에 역할을 수행할 수 있도록 도움을 줄 뿐 아니라, 사회복지서비스의 질을 결정하는 매우 중요한 부분을 기여하고 있다[3]. 이들이 받는 과중한 스트레스가 신체적 정신적으로 삶의 질과 연관됨을 고려하여 구강건조증의 영향 요인을 찾아보고 완화 및 예방 할 수 있는 방안을 마련하며 기초자료를 제공하는데 의의가 있다고 사료된다.

결 론

본 연구는 사회복지시설 종사자들의 주관적 구강건조증에 영향 요인을 알아보고자, 2015년 1월 5일부터 30일까지 편의추출법을 적용하여 자료를 수집하였고, 최종적으로 215부를 최종 연구 분석에 사용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건조증은 결혼여부에 따라 유의한 차이가 있었으며($p<0.05$), 결혼을 한 사람보다 결혼을 하지 않은 사람이 더 구강건조증을 느끼는 것으로 나타났다.
2. 주관적 구강건조증은 전신건강상태($p<0.01$), 스트레스($p<0.01$), 구강건강상태($p<0.001$), 구취여부($p<0.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전신건강상태가 건강하지 않다고 느끼는 사람일수록, 스트레스를 자주 느끼는 사람일수록, 구강건강상태가 건강하지 않을수록, 구취가 난다고 느끼는 사람일수록 주관적 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났다.

3. 전신건조감의 전체 평균은 2.29로 나타났으며, 하위영역별로는 피부건조 2.42점, 입술건조 2.41점, 눈건조 2.27점, 코 점막건조 2.05점 순으로 나타났다. 삶의 질 전체 평균은 1.41점으로 대체로 삶의 질이 높은 것으로 인식되었으며, 주관적 구강건조증도 2.22점으로 중간이하로 구강건조감을 느끼는 것으로 나타났다.
4. 전신건조감의 하위영역인 피부건조, 눈건조, 입술건조, 코 점막건조과 삶의 질은 주관적 구강건조증과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.001$).
5. 주관적 구강건조증에 가장 많은 영향을 미치는 것은 삶의 질($\beta=0.287$)이었으며, 코점막 건조($\beta=0.177$), 입술건조($\beta=0.149$), 눈건조($\beta=0.146$), 구취(난다)($\beta=0.126$)로 나타났으며, 본 회귀모형의 설명력은 37.9% 이었다. 즉, 삶의 질이 낮을수록($p<0.001$) 코 점막건조($p<0.01$), 입술건조($p<0.05$), 눈 건조($p<0.05$)가 심할수록, 구취를 느낄수록($p<0.05$) 주관적 구강건조증을 더 느끼는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 볼 때 주관적 구강건조증은 전신건조감과 삶의 질에서 연관성이 있는 것으로 나타났으므로 주관적 구강건조증에 영향을 주는 요인들을 기반으로 구강건조증을 위한 다양한 예방프로그램을 개발하여 적용하고 그에 대한 효과성에 대한 계속적인 연구가 필요할 것이다.

References

1. Ryoo SB. A study on the quality of life for social welfare workers-focused on the effects of dlderly life preparation and job satisfaction-[Doctoral dissertation]. Gwangju: Univ. of Chonnam, 2013.
2. Kim JE. The impact of job stress on mental health of social workers[Master's thesis]. Daegu: Univ. of Kyungpook, 2012.
3. Kim BY. Study on the job stress management of social welfare facility workers-focusing on employee assistance programs-[Master's thesis]. Cheonan: Univ. of Namseoul, 2013.
4. Chai GM. The problems of social welfare facilities and the assignments and strategies for improvements. Social Welfare Policy 2003; 16: 79-106.
5. Chang SJ, Koh SB, Kang DM, Kim SA, Kang MG. Lee CG, et al. Developing an ossupational stress scale for Korean employees. J Occup Environ Med 2005; 17(4): 297-317.
6. Fox PC, van der Ven PF, Sonies BC, Weiffenbach JM, Baum BJ. Xerostomia: evaluation of a symptom with increasing significance. J Am Dent Assoc 1985; 110(4): 519-25.
7. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. J Am Dent Assoc 2003; 134(1): 61-9.
8. Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: clinical aspects and treatment. Gerodont 2003; 20(2): 64-77.
9. von Knorring L, Mörnstad H. Qualitative changes in saliva composition after short-term administration of imipramine and zimelidine in healthy volunteers. Scand J Dent Res 1981; 89(4): 313-20.
10. Nederfors T, Isaksson R, Mörnstad H, Dahlöf C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population-relation to age, sex and pharmacotherapy. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25(3): 211-6.
11. Kim ME. The effect of job stress im jobholders on xerostomia. J Korean Soc Dent hyg 2012; 12(1): 1-15.
12. Nam MJ, Uum DC. Correlation between oral dryness and stress level of college students. J Korea Acad Industr Coop Soc 2011; 12(90): 4030-7. http://dx.doi.org/10.562/KAIS.2011.12.9.4030.
13. Kim SJ, Choi JS. The associated factors with xerostomia in patients with systemic disease. J Dent Hyg Sci 2013; 13(4): 386-92.
14. Kim SS, Youn HJ. Associated factors of self-reported dry mouth in adults. J Korean Soc Dent Hyg 2015; 15(1): 55-62. http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.01.55.
15. Lee JY, Lee YO, Kho HS. Reliability of a questionnaire for evaluation of dry mouth symptoms. Oral Medicine 2005; 30(4): 383-9.
16. Yoon MH. Association between oral health and health-related quality of life in adults[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Korea, 2008.
17. Thomson WM, Williams SM. Further testing of the xerostomia inventory. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 89(1): 46-50.
18. Bergdahl M, Bergdahl J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. J Dent Res 2000; 79(9): 1652-8.
19. Eli I, Kleinhauz M, Baht R, Littner M. Antecedents of burning mouth syndrome (glossodynia)-recent life events vs. psychopathologic aspects. J Dent Res 1994; 73(2): 567-72.
20. Park HJ, Shim YS. Adults self-reported of dry mouth and it's associated impact factors. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 12(5): 973-85.
21. Thomson WM, Poulton R, Mark Broadbent J, Al-Kubaisy S. Xerostomia and medications among 32-year-olds. Acta Odontol Scand 2006; 64(4): 249-54.
22. Kim SJ, Choi JS. The associated factors with xerostomia

in patients with systemic diseases. J Dent Hyg Sci 2013; 13(4): 386-92.
23. Han HS, Kwon DA, Kim RN, Kim YN, Lee GH, Lee NR, et al. The associated factors with xerostomia in adults aged 30 years and over. J Dent Hyg Sci 2013; 13(1): 62-70.
24. Hong MH. Influence of daily stress to oral symptoms amogn adults. J Dent Hyg Sci 2013; 13(1): 20-8.
25. Lee MR, Choi JS. Self-reported halitosis and the associated factors in adults. J Dent Hyg Sci 2013; 13(2); 142-50.