

일부지역 중학생의 구강건강관련 삶의 질 평가

정용희·배성숙[†] ·장종화·김숙향
한서대학교 치위생학과

Aseessment of the quality of life related to oral health of middle students in some area

Yong-Hee Jung·Sung-Suk Bae[†] ·Jong-Hwa Jang·Suk-Hyang Kim
Department of Dental Hygiene, Hanseo University

ABSTRACT

Objectives: The main purpose of this study was to examine factors contributing the quality of life related to oral heath such as level of oral health knowledge, subjective knowledge on oral health, awareness of oral health and OHIP-14, and furthermore to analyze any relations among these factors.

Methods: The questionnaire survey was carried out on a convenience sample of 230 middle school students at the selected middle school in Chungcheongnam-do. T-test and one-way ANOVA and correlation test were conducted over the collected datas using SPSS 12.0(SPSS 12.0 KOR for Windows, SPSS Inc, Chicago, USA).

Results: The results of the study are as follows: 1. 6.38 was average score for oral health knowledge and 10.0 was the maximum. Subjective oral health awareness scored of average 2.99 with maximum of 5.0. OHIP-14 corresponded to average 4.30 and maximum 5.0. 2. Different level of oral heath knowledge was resulted from that of education, which means the greater level of oral health knowledge indicated greater awareness of oral health. 3. OHIP-14 was higher for those who lived with their parents than those who in did not($P=0.012$). 4. There exhibits a proportional relationship between subjective awareness of oral health and OHIP-14($r=0.297$).

Conclusion: It was found that subjective awareness of oral health partially influences to OHIP-14. In other words, subjective awareness of oral health has an effect on the quality of life related to oral health. Hence, there needs more effort on oral health education and oral disorder prevention activities in order to improve subjective awareness of oral health.

Key words: Middle school Oral health knowledge, Middle school student oral health program, Oral health-related quality of life, Subjective awareness of oral health.

접 수 일 : 2013년 4월 12일, 수 정 일: 2013년 4월 26일, 채 택 일: 2013년 4월 29일
[†] 교신저자 : 배성숙 (356-706 충남 서산시 해미면 대곡리 한서1로 360)
Tel: 041-660-1573, Fax: 041-660-1573, E-mail: ssbae@hanseo.ac.kr

I. 서론

청소년기에 해당하는 중고등학생들은 부모의 의존도가 높은 아동기와 달리 본인의 건강관리를 결정하는 단계이므로 올바른 건강관리체계 확립이 필요하다(김지영, 2006). 특히, 청소년초기의 중학생 시기에 형성된 구강건강행위 및 습관은 청소년기 뿐 만 아니라 생애 전반에 걸친 전신건강 및 구강건강 관리에 매우 중요한 영향을 미치게 되며(김은애 등, 2000; 배성숙, 2012) 이 시기의 중학생들의 구강건강지식과 인식, 구강건강실천 행위는 그들의 평생 구강건강 습관 형성에 기초가 된다. 그러므로 각 개인의 체계적인 구강건강증진 프로그램 구축을 통해 구강건강과 관련된 삶의 질 향상을 유도 할 수 있다.

세계보건기구에서 삶의 질은 “한 개인의 삶에서 문화권나 가치체계에 대한 자신의 목표, 기대, 규범, 관심에 대한 인지라고 하여 삶의 경험을 통해 주관적으로 느끼게 되는 신체적 건강, 자립, 사회적 관계, 환경적인 배경, 심리적 상태 등에 의해 복합적으로 나타나는 삶에 대한 만족감과 행복감이다.”라고 정의하였다(WHO QOL Group, 1995). 더불어 건강이란 “단순히 질병이 없는 상태가 아니라 완전한 육체적, 정신적 그리고 사회적으로 안녕한 상태이다.”라고 정의하여(WHO, 1946), 건강이 육체적, 정신적, 사회적으로 상호 관련성을 가지고 작용하고 있으며 건강과 삶의 질은 서로 분리하여 정의할 수 없는 개념임을 시사하고 있다. 오늘날 건강의 개념은 이렇듯 포괄적이고 상호 관계적이며 통합적인 영역으로 해석되고 있어, 어느 한 가지라도 부족하면 완전한 삶의 질을 영위 할 수 없다.

이와 같이 삶의 질이 건강 및 구강건강과 직접적인 상호 관련성을 가지고 있음에 따라 최근 구강건강관련 삶의 질에 대한 연구도 매우 활발하게 이루어지고 있으며(김은애 등, 2000; McGrath et al., 2001; Kim SH 등, 2004; Kim YS, 2005; Ahn YS 등, 2006; 김지영, 2006; 안용순 등, 2006; 류정숙

등, 2008; 이덕혜 등, 2009), 구강건강과 관련된 삶의 질 측정도구들도 다양하게 활용되고 있다. 현재까지 대표적인 측정도구는 Oral Health Impact Profile(OHIP), Geriatric Oral Health Assessment Impact(GOHAI), Subjective Oral Health Status Indicator(SOHSI) 등이 대표적이며 본 연구에서는 그 중 타당도 및 신뢰도가 높게 평가되어 널리 사용되고 있는 Slade(1997)의 OHIP-14(Oral Health Impact Profile-14; 구강건강영향지수-14)를 활용하였다(Wong 등, 2002; John 등, 2002; Att W, Stappert C, 2003; Lee MS 등 2005; 이덕혜 등, 2009).

지금까지 초등학생 및 일반 성인들을 대상으로 한 구강건강관련 삶의 질 연구는(홍지원 등, 2000; 김영경 등, 2003; 송귀숙 등, 2004; 이혜진 등, 2004; 서은주 등, 2005) 다소 있지만 중학생들을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다. 본 연구에서는 우리나라 중학생들의 구강건강 관련 삶의 질 평가를 위한 일부지역 중학생들의 구강건강지식, 주관적 구강건강인식을 확인하고 구강건강영향지수(Oral Health impact profile; OHIP) 수준을 알아보았다. 이를 통해 구강건강이 일상생활에 미치는 신체적, 정신적, 사회적 영향에 대한 삶의 질을 측정하고자 한다.

본 연구를 토대로 중학생들의 구강건강지식과 구강건강인식 및 구강건강 실천능력 향상을 유도하여 중학생들이 일생동안 구강건강을 적절하게 조절 및 수행할 수 있도록 하며, 구강병 예방을 위한 학교구강건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구 대상은 2010년 5월 충청남도 S시에 소재한

B중학교 1학년 전체학생들을 대상으로 실시하였다. 연구방법은 중학교에 직접 방문하여 자기기입식 설문지를 이용하여 구강보건지식 및 실천, 구강상태와 구강건강과 관련된 일반적 특성에 대해서 조사하였다.

예비조사는 2010년 6월 4일에 S시에 소재한 B중학교 학생 중 20명을 선정하여 예비조사를 실시하였으며 이를 통해 설문지를 수정 보완하여 문항의 신뢰도를 높여 최종 설문지를 완성하였다. 본 조사는 2010년 6월 11일부터 6월 14일 까지 훈련된 조사요원 3명이 직접 B중학교에 방문하여 취지를 설명하고 설문 작성에 동의한 240명의 대상자에 대하여 자기기입식 방법으로 설문 조사를 실시하였으며 그 중 불충분한 자료를 제외하고 230(95.8%)명의 응답 자료를 분석하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 구강건강 삶의 질 평가는 Slade (1997)의 OHIP-14를 이용하여 측정된 점수를 말하며, OHIP-14 측정 수준은 Likert 5점 척도로서 '매우 자주 있었다'에 1점, '자주 있었다'에 2점, '가끔 있었다'에 3점, '없었다'에 4점, '전혀 없었다'에 5점을 부여하였으며 각 문항의 일관성을 알아보기 위한 Cronbach's $\alpha = 0.902$ 였다. 그 외 구강건강에 대한 지식 10문항, 구강보건 실천 5문항, 자신의 구강상태 1문항, 일반적 특성 총8문항으로 구성 하였으며 일반적 특성으로는 성별, 종교, 가족관계, 학업수준, 월 평균 수입소득, 취미, 주거형태, 치과방문 경험유무를 조사하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 (SPSS 12.0 KOR for Windows, SPSS Inc, Chicago, USA)을 이용하여 조사된 자료의 특성에 따라 범주형 변수는 빈도분석을 하여 빈도와 퍼센트로 요약하여 기술하였다.

구강건강지식, 주관적 구강건강인식, OHIP와의 관계를 기술통계법을 이용하여 분석하였고, 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강인식 및 OHIP-14의 세부 영역별 차이분석은 t-test와 one-way ANOVA, correlation test를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. '남자'가 74명(32.2%), '여자'는 156명(67.8%)이었고, 종교는 '기타(무교)' 89명(38.7%)으로 가장 많았으며, '기독교' 87명(37.8%) '불교' 43명(18.7%), '천주교' 11명(4.8%) 순이었다. 가족구성은 '부모님과 형제'와 같이 사는 경우가 176명(76.6%)으로 가장 많았으며, '아버지와 어머니'와 같이 사는 경우는 30명(13.1%), '어머니만' 또는 '아버지만' 인 편부모의 경우가 3명(1.2%), '기타' 21명(9.1%)이었다. 학업수준은 '상' 77명(33.5%), '중' 72명(31.3%), '하' 81명(35.2%)으로 학업수준이 높은 학생들과 낮은 학생들은 비슷한 분포를 보였다. 소득수준은 '300만원~400만원 미만'이 56명(24.3%)로 가장 많았으며, '400만원~500만원 미만' 42명(18.3%), '500만원이상' 31명(13.5%)의 순이었다. 취미는 '음악감상'이 75명(32.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 '게임'이 57명(24.8%)이었다. 주거형태는 '자택' 99명(43.0%), '전세' 68명(29.6%), '월세' 33명(14.3%)의 순이었다. 치과방문 경험 유무는 '있다'가 207명(90.0%)으로 대다수가 치과방문 경험이 있었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	분류	빈도(명)	%
성별	남자	74	32.2
	여자	156	67.8
종교	기독교	87	37.8
	불교	43	18.7
	천주교	11	4.8
	기타(무교)	89	38.7
가족구성	아버지와 어머니	30	13.1
	편부모	3	1.2
	부모님과 형제	176	76.6
	기타(하숙, 자취 등)	21	9.1
학업수준	상	77	33.5
	중	72	31.3
	하	81	35.2
소득수준	100만원~200만원 미만	25	10.9
	200만원~300만원 미만	46	20.0
	300만원~400만원 미만	56	24.3
	400만원~500만원 미만	42	18.3
	500만원 이상	31	13.5
	기타(무응답)	30	13.0
취미	독서	23	10.0
	운동	27	11.7
	음악감상	75	32.6
	게임	57	24.8
	기타	48	20.9
주거형태	월세	33	14.3
	전세	68	29.6
	친척집	2	0.9
	자택	99	43.0
치과방문 경험 유무	있다	207	90.0
	없다	21	9.1
	기타(무응답)	2	0.9

2. 일반적 특성에 따른 구강건강지식의 차이

일반적 특성에 따른 구강건강지식 수준의 차이를 분석한 결과는 다음 <표 2>와 같다. 성별, 종교, 가족구성, 학업수준, 수입소득, 취미, 거취현황, 치

과방문유무 중, '학업수준별' 구강건강지식에서만 평균과 표준표차가 '상' 6.88 ± 2.05 , '중' 6.33 ± 2.29 , '하' 5.91 ± 2.67 로 통계적으로 유의하게 나타나 학업수준이 높을수록 구강건강지식이 높은 것으로 나타났다($P=0.036$).

<표 2> 일반적 특성에 따른 구강건강지식의 차이

특성	분류	N	평균±표준표차	P값
성별	남자	74	6.61±2.30	0.312
	여자	156	6.72±2.40	
종교	기독교	87	6.15±2.60	0.272
	불교	43	6.77±2.08	
	천주교	11	7.36±2.01	
	기타(무교 등)	89	6.29±2.33	
가족구성	아버지와 어머니	30	6.70±2.10	0.169
	편부모	3	4.40±7.01	
	부모님과 형제	176	6.28±2.46	
	기타(하숙, 자취 등)	21	7.05±1.90	
학업수준	상	77	6.88±2.05	0.036*
	중	72	6.33±2.29	
	하	81	5.91±2.67	
수입소득	100만원~200만원 미만	25	5.89±2.49	0.389
	200만원~300만원 미만	46	6.91±2.36	
	300만원~400만원 미만	56	6.79±2.35	
	400만원~500만원 미만	42	6.40±2.46	
	500만원 이상	31	6.35±1.87	
취미	독서	23	6.70±1.66	0.410
	운동	27	7.11±1.89	
	음악감상	75	6.23±2.28	
	게임	57	6.35±2.53	
	기타	48	6.07±2.91	
	주거형태	월세	33	
전세	68	6.53±2.48		
친척집	2	5.50±2.12		
자택	99	6.45±2.32		
기타	28	6.07±2.20		
치과방문유무	있다	207	6.36±2.40	0.761
	없다	21	6.52±2.30	

* p<.05
by the t-test or one way ANOVA test

3. 일반적 특성에 따른 구강건강인식의 차이

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강인식의 차이는 '가족구성'과 '수입소득'에 따라서 유의한 차이가 있었다<표 3>. 가족구성 중 '아버지와 어머니' 그리고 '부모님과 형제'로 구성된 그룹이 편부

모 가족 구성에 비해 통계적으로 유의하게 구강건강에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다(P=0.031). 수입소득에서는 수입소득이 높을수록 유의한 차이를 보였는데 특히, '400~500만원 미만'의 가정에서 구강건강에 대한 인식이 가장 높은 것으로 나타났다(P=0.023).

<표 3> 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강인식의 차이

특성	분류	N	평균±표준표차	P값
성별	남자	74	3.00±0.82	0.906
	여자	156	2.99±0.75	
종교	기독교	87	2.29±0.75	0.932
	불교	43	2.95±0.89	
	천주교	11	3.09±0.83	
	기타(무교)	89	2.98±0.75	
가족구성	아버지와 어머니	30	3.07±0.53	0.031*
	편부모	3	2.25±0.17	
	부모님과 형제	176	3.04±0.81	
	기타(하숙, 자취 등)	21	2.50±0.62	
학업수준	상	77	3.01±0.78	0.382
	중	72	3.07±0.88	
	하	81	2.90±0.69	
수입소득	100만원~200만원 미만	25	2.71±0.55	0.023*
	200만원~300만원 미만	46	2.93±0.59	
	300만원~400만원 미만	56	2.89±0.90	
	400만원~500만원 미만	42	3.29±0.70	
	500만원 이상	31	3.13±0.76	
취미	독서	23	2.90±0.77	0.337
	운동	27	3.27±0.87	
	음악감상	75	3.00±0.73	
	게임	57	2.91±0.81	
	기타	48	2.93±0.81	
거취방법	월세	33	2.88±0.82	0.966
	전세	68	2.96±0.82	
	친척집	2	3.00±0.00	
	자택	99	2.99±0.70	
	기타	28	3.00±0.56	
치과방문유무	있다	207	2.98±0.78	0.497
	없다	21	3.11±0.83	

* p<.05
by the t-test or one way ANOVA test

4. 일반적 특성에 따른

OHIP-14(구강건강영향지수)의 차이

일반적 특성에 따른 OHIP-14의 차이를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 성별, 종교, 가족구성, 학업수준, 수입소득, 취미, 거취현황, 치과방문 유무 중, '가족구성' 형태에 따른 차이에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 '아버지와 어머니'의 가족구

성 형태에서 평균과 표준편차가 4.45±0.53로 가장 높게 나타났으며, 이어 '부모님과 형제'의 가족구성 형태에서 4.32±0.57, '기타'에서 3.92±0.62, '편부모'의 가족구성에서 3.70±0.25 순으로 '아버지와 어머니'와 함께하는 가족구성 형태에서 구강건강영향지수 수준이 가장 높게 나타났다(P=0.012).

<표 4> 일반적 특성에 따른 OHIP-14의 차이

특성	분류	N	평균±표준표차	P값
성별	남자	73	4.35±0.59	0.327
	여자	156	4.27±0.58	
종교	기독교	86	4.33±0.56	0.616
	불교	43	4.25±0.55	
	천주교	11	4.11±0.79	
	기타(무교)	89	4.32±0.60	
가족구성	아버지와 어머니	30	4.45±0.53	0.012*
	편부모	3	3.70±0.25	
	부모님과 형제	176	4.32±0.57	
	기타(하숙, 자취 등)	21	3.92±0.62	
학업수준	상	77	4.33±0.56	0.670
	중	72	4.25±0.55	
	하	81	4.32±0.62	
수입소득	100만원~200만원 미만	25	4.23±0.49	
	200만원~300만원 미만	46	4.29±0.62	
	300만원~400만원 미만	56	4.32±0.51	
	400만원~500만원 미만	42	4.27±0.68	
	500만원 이상	31	4.41±0.60	
취미	독서	23	4.28±0.57	0.978
	운동	27	4.32±0.57	
	음악감상	75	4.23±0.57	
	게임	57	4.25±0.63	
	기타	48	4.33±0.58	
	주거형태	월세	33	
전세	68	4.25±0.57		
친척집	2	4.27±0.38		
자택	99	4.35±0.58		
치과방문유무	기타	28	4.31±0.53	0.108
	있다	207	4.28±0.58	
	없다	21	4.49±0.55	

* p<.05
by the t-test or one way ANOVA test

5. 대상자의 구강건강지식과 주관적 구강건강인식 및 OHIP-14의 수준

대상자의 구강건강지식과 주관적 구강건강인식 및 OHIP의 수준을 분석한 결과는 다음 <표 5>와 같았다. ‘구강건강지식’의 최소값은 0점이고, 최대값

은 10점, 평균과 표준편차는 6.68±2.37이었다. ‘주관적 구강건강인식’에 대한 최소값은 1점이고, 최고값은 5점으로 평균과 표준편차 2.99±0.78로 나타났으며, ‘OHIP-14’의 최소값은 2.5점, 최대값은 5.0점으로, 평균과 표준편차는 4.30±0.58로 나타났다.

<표 5> 대상자의 구강건강 지식, 주관적구강건강상태, OHIP-14의 수준

특성	N	최소값	최대값	평균±표준편차
구강건강지식	230	0.0	10.0	6.68±2.37
주관적 구강건강인식	223	1.0	5.0	2.99±0.78
OHIP-14	292	2.5	5.0	4.30±0.58

6. 구강건강지식, 주관적 구강건강인식, OHIP-14(구강건강영향지수)의 관련성

다음은 중학생 대상의 구강건강지식, 주관적 구강건강인식, OHIP-14 간의 관련성을 분석한 결과는 <표 6>과 같았다. ‘구강건강지식’과 ‘주관적 구강건강인식’ 간에는 유의한 상호 관련성의 차이를

보기 어려웠으며($r=0.081$), ‘구강건강지식’과 ‘OHIP-14’ 수준 간에도 음의 상관관계에 대한 유의한 차이를 확인하기 어려웠다($r=-0.013$). 그러나 ‘주관적 구강건강인식’과 ‘OHIP-14’에서는 정의 상관관계로($r=0.297$) 나타나 ‘OHIP-14’가 높을수록 ‘주관적 구강건강인식’도 높게 나타났다.

<표 6> 구강건강지식, 주관적 구강건강인식, OHIP-14 간의 관련성

특성	구강건강지식	주관적 구강건강인식	OHIP-14
구강건강지식	1		
주관적구강건강인식	0.081	1	
OHIP-14	-0.013	0.297**	1

**p < 0.01
by Pearson’s correlation coefficient

IV. 논의

건강과 삶의 질은 서로 분리하여 정의 할 수 없는 개념이다. 사회 문화적 발전과 개인의 생활수준 및 정서수준 향상과 함께 구강건강 증진에 대한 욕구도 높아져, 구강건강지식, 구강건강인식, 구강건강실천행동에 대한 관심이 점차 높아지고 있다. 특히, 청소년기에 형성된 생활습관은 어른이 되었을 때도 영향을 미치게 되므로 자신의 구강상태에 알맞은 구강건강 실천행동 및 생활습관 형성이 중요하며 특히 중학생들은 실천적 구강건강 관련 행동

유도에 중요한 시기이다.

본 연구에서 대상자의 ‘구강건강지식’은 10문항 최고점수 10점에서 6.68±2.37으로 대부분 중학생들의 ‘구강건강지식’ 수준은 보통 이상으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 ‘구강건강지식’의 차이에서는 성별, 종교, 가족구성, 학업수준, 수입소득, 취미, 거취현황, 치과방문유무 중, ‘학업수준별’ 구강건강지식에서만 유의한 차이를 볼수 있었다. 대한 구강건강지식의 차이로는 윤희숙(1993)의 대학신입생들 대상 연구와 김지영(2006)의 일부 고등학생 대상 연구에서 여학생이 남학생보다 다소 높은 점수를 나

타내고 있었다. 본 연구에서도 여학생이 6.72 ± 2.40 으로 남학생이 6.61 ± 2.30 보다 다소 높게 나타났으나 이는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. ‘학업수준별’ 구강건강지식에서 ‘상’ 6.88 ± 2.05 , ‘중’ 6.33 ± 2.29 , ‘하’ 5.91 ± 2.67 로 나타나 통계적으로 유의하게 학업수준이 높을수록 구강건강지식이 높은 것으로 나타났다($P=0.036$). 이는 이연경(2010)의 유아 어머니의 구강보건지식과 자녀의 구강관리행태 연구에서 자모의 구강보건지식 수준은 ‘상’ 또는 ‘중’이 많은 것으로 조사되어, 학력이 높을수록 구강보건지식 수준이 높은 것으로 나타난 결과와 유사하다. 학업수준이 높을수록 유의하게 구강건강지식 수준 또한 높게 나타난 결과의 활용으로 향후 학교보건교육에서 이루어지는 중학생 대상 구강건강에 대한 교육시간과 중요성 인식의 기회를 확대 할 수 있다면 중학생들의 지식수준 변화를 유도하여 구강건강실천행동 향상에 기여 할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구 결과 ‘주관적 구강건강인식’에서는 5문항 최고점수 5점에서 2.99 ± 0.78 으로 나타났으며, 성별, 종교, 가족구성, 학업수준, 수입소득, 취미, 거취현황, 치과방문유무 중, ‘가족구성’과 ‘수입소득’ 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 가족구성 중 ‘아버지와 어머니’에서 3.07 ± 0.53 , ‘부모님과 형제’에서 3.04 ± 0.81 , ‘편부모’에서 2.25 ± 0.17 로 나타나 편부모 가족 구성에서 상대적으로 통계적으로 유의하게 구강건강에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다($P=0.031$). 이애재(2000)의 청소년의 부모, 자녀관계와 심리, 사회적 적응에 대한 연구에서와 같이 편부모가족 구성에서의 심리, 사회적 부적응은 구강건강 영역에서도 나타날 수 있는 불평등 여건과 관련이 있음을 시사할 수 있다. 결과적으로 중학생시기에서는 아직까지 가족구성원으로 부터 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있으며, 특히 부모님과과의 관계에서 ‘주관적 구강건강인식’의 변화가 큰 것을 알 수 있다. ‘수입소득’ 면에서는 수입소득이 높을수록 유의한 차이를 보였는데 특히,

‘500만원 이상’의 고소득 가정에서 주관적 구강건강에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다($P=0.023$).

구강건강 삶의 질을 측정하는 ‘OHIP-14’는 5점 척도 14문항에서 최소값은 2.5점, 최대값은 5.0점으로 평균과 표준편차는 4.30 ± 0.58 로 나타나 중학생들이 느끼는 구강건강영향지수에 의한 삶의 질의 수준이 비교적 높은 것으로 나타났다. ‘OHIP-14’에서도 일반적인 특성 성별, 종교, 가족구성, 학업수준, 수입소득, 취미, 거취현황, 치과방문유무 중, ‘가족구성’ 형태에 따른 차이에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($P=0.012$). ‘아버지와 어머니’와의 가족구성 형태에서 4.45 ± 0.53 로 가장 높게 나타났고, ‘부모님과 형제’와의 가족구성 형태에서 4.32 ± 0.57 로 나타났으며 ‘어머니만’의 가족구성 형태에서 3.96 ± 0.25 , ‘아버지만’의 가족구성 형태에서 3.50 ± 0.00 으로 나타나 가족의 경제적 수준 뿐 아니라 가족구성 형태가 구강건강 관련 삶의 질 수준의 차이에서 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. ‘OHIP-14’의 질문 내용인 “발음 곤란을 느끼 적이 있는지, 맛의 감각이 전보다 나빠졌다고 느끼 적이 있는지, 입안이 쑤시고 아픈 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 음식물 먹기가 불편한 적이 있는지, 치아·입안 문제로 다른 사람과 만남이 꺼려진 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 신경이 많이 쓰인 적이 있는지, 식사를 만족스럽게 하지 못한 적이 있는지, 입안의 문제로 식사를 도중에 중단한 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 마음 편히 쉬지 못한 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 창피한 적이 있었는지, 입안의 문제 때문에 상대방에게 화를 잘 낸 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 학업문제에 지장이 있던 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 일상생활이 불만족스러운 적이 있는지, 입안의 문제 때문에 일상생활을 할 수 없던 적이 있는지”에 대한 중학생의 심각성은 아직 낮아 보이지만, 그들에게 이 시기에 형성된 구강건강행위 및 습관은 평생 구강건강 관리 수준에 중요한 영향을 미치므로 (김은애 등, 2000; 배성숙, 2012) 이 시기의 중학생

들의 구강건강지식과 인식, 구강건강실천 행위는 중요성이 더 크다. 그러므로 각 개인의 체계적인 구강건강증진 프로그램 구축을 통해 구강건강과 관련된 삶의 질 향상을 유도해야 할 것이다.

더불어 본 연구결과에서는 치과방문의 경험유무는 치과의 방문한 경험이 있다가 207명(90.0%)로 없다가 21명(9.2%)로 거의 대부분 중학생들이 치과에 방문한 경험은 있는 것으로 나타났으나 '구강건강지식'과 '주관적 구강건강인식' 'OHIP-14' 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았는데 Kim SH 등(2004)의 연구에서 치과에 내원형태에 따른 'OHIP' 분석결과 정기적으로 내원하는 사람들에게서 구강건강 문제가 더 많이 경험하게 된다는 점과 McGrath(2001)의 연구에서 정기적으로 치과에 내원하는 사람이 구강건강 관련 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 점 등을 고찰해 볼 때 구강건강 관심의 유무와 치과방문의 기회는 서로 다른 의미로 해석됨을 알 수 있다.

이상의 연구 결과를 종합하여 '구강건강지식'의 평균과 표준편차는 6.68 ± 2.37 이었고, '주관적 구강건강인식'의 평균과 표준편차 2.99 ± 0.78 이었으며, 'OHIP-14'의 평균과 표준편차는 4.30 ± 0.58 로 나타나 일부 중학생들의 '구강건강지식', '주관적 구강건강인식', 'OHIP-14'는 비교적 높은 수준으로 나타났으며 그들 간의 상호 관련성은 '구강건강지식'과 '주관적 구강건강인식' 간에는 유의한 차이를 보기 어려웠으며($r=0.081$), '구강건강지식'과 'OHIP-14' 수준 간에도 유의한 차이를 확인하기 어려웠다($r=-0.013$). 그러나 '주관적 구강건강인식'은 'OHIP-14'와 정의 상관관계로($r=0.297$) '주관적 구강건강인식'이 높을수록 'OHIP-14'도 높게 나타났다. 이는 '주관적 구강건강인식'이 일부 중학생들이 구강건강 관련 삶의 질에 더 관련성을 가지고 있으며 구강건강 관련 삶의 만족도가 높은 것을 알 수 있다.

'OHIP-14' 평가 결과는 구강병 발생 전 예방처지의 중요성 강조 및 구강병 발생으로 인한 비용의 문제 등 장기적인 측면에서 고려되어야 할 구강건

강 유지·증진하는 실천행위의 근거 마련의 기초가 되며 이를 통해 생애 전반에 걸친 육체적, 정신적, 사회적, 경제적 삶의 질 향상에 기여하는 주요 요소가 될 수 있을 것이다.

향후 실천 가능한 중학생 대상의 효과적인 구강건강관리 교육프로그램 개발과 체계적인 학교구강보건교육이 활발히 이루어지고 구강병 예방활동 및 평가의 기회가 확대된다면, 청소년초기에 해당하는 중학생들의 구강건강상태는 점차 나아질 것으로 예상된다. 따라서 중학생들의 구강건강인식의 변화를 통한 실천행동 유도를 위해 체계적이고 다양한 구강보건교육 프로그램의 개발이 우선적으로 고려되어야 하며 본 연구가 구강보건교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용되기를 기대한다. 본 연구에서의 제한점으로는 충청남도 S시에 소재한 1개 중학교를 선정하여 조사하고 분석한 결과로서 본 연구를 일반화하기에는 무리가 있다고 판단된다. 향후 전국 또는 지역별로 확대하여 조사 및 분석 할 필요가 있다고 판단된다.

V. 결 론

본 연구는 일부 중학생들의 구강건강관련 삶의 질 평가를 위하여 일반적 특성에 따른 구강건강지식, 주관적 구강건강인식, OHIP-14의 실태를 파악하고 이들 간의 관련성을 분석하여 중학생들의 보다 나은 구강건강 관련 삶의 질을 향상 시킬 수 있도록 유도하고자 실시된 연구이다. 연구 대상은 2010년 5월 충청남도 S시에 소재한 B중학교 학생들을 대상으로 설문조사하였으며 수집된 자료는 SPSS 12.0 (SPSS 12.0 KOR for Windows, SPSS Inc, Chicago, USA)을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. '구강건강지식'은 최고점수는 10점 평균은 6.38점이었으며, '주관적 구강건강인식'은 최고점

수 5.0점 평균은 2.99점 이었고, 'OHIP-14'에 서는 최고점수가 5.0점 평균이 4.30점으로 나타 났다.

2. 일반적 특성에 따른 '구강건강지식'의 차이는 학업수준이 높을수록 '주관적 구강건강인식' 수준이 높은 것으로 나타났다(P=0.036).
3. 일반적 특성에 따른 'OHIP-14'의 차이는 가족 구성 중 '부모님과 함께'의 그룹이 구강건강 영향지수 수준이 가장 높게 나타났다(P=0.012).
4. '주관적 구강건강인식'과 'OHIP-14'는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=0.297).

이상의 결과를 종합해 보면 '주관적 구강건강인식'이 일부 중학생들이 'OHIP-14'에 영향을 미치는 것으로 나타나 '주관적 구강건강인식'이 구강건강 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 평가할 수 있으며 중학생들의 '주관적 구강건강인식' 수준 향상을 위하여 예방 및 다양한 구강보건교육의 기회를 증대할 필요가 있는 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 김영경, 정재연, 한수진. 초등학교 고학년 학생의 구강보건 인식 및 태도에 관한 조사. 치위생과학회지 2003;3(1):45-50.
2. 김은애, 정연강, 김기숙. 청소년의 건강증진 행위와 자기효능과의 관계 연구. 한국학교 보건학회지 2000;13(2):241-259.
3. 김지영. 일부 고등학생의 구강보건인식도와 Significant Caries(SiC) Index 조사연구. 치위생과학회지 2006;6(1):19-22.
4. 류정숙, 김정희, 한수진, 심상효, 김운신. 일부지역 중학생의 구강건강 지식 및 행동에 관한 조사연구. 한국학교보건교육학회지 2008;9(1):85-97.
5. 배성숙. 소아청소년의 치과손상 발생에 대한 평가. 한국학교보건교육학회지 2012;13(2): 107-118.
6. 서은주, 김동기, 양정승. 광주광역시 일부 초등학교 계속구강건강관리 사업에 따른 치아우식 예방효과. 대한구강보건학회지 2005;29(4):506-515.
7. 송귀숙, 안용순, 김미정. 성남시 12세 아동의 구강보건의식에 대한 조사. 치위생과학회지 2004;4(1):27-32.
8. 안용순, 이영수, 류다영. 초등학교 구강보건사업을 위한 아동의 구강건강관련 삶의 질 연구. 치위생과학회지 2006;6(2):79~84.
9. 윤희숙. 대학신입생들의 구강보건인식도와 구강위생상태와의 관련 성[석사학위논문]. 경북:경북대학교 보건대학원, 1993.
10. 이덕혜, 구민지, 이선미. 일부지역 고등학생들의 구강건강관련삶의 질 평가. 치위생과학회지 2009;9(1):109-113.
11. 이연경. 유아 어머니의 구강보건지식과 자녀의 구강관리 행태. 한국치위생교육학회지 2010;10(1):93-106
12. 이에재. A Study on the Parent - Child Relation and Psychosocial Adjustment of Adolescents in Single Parent Family. 청소년학연구 2000;7(1):69-93.
13. 이해진 신승철, 조자원, 류현. 초등학교학생의 구강보건교육 효과 평가에 관한 사례 연구. 대한구강보건학회지 2004. 28(4). 303-304
14. 홍지원, 이승우, 박덕영, 마득상. 강릉시 초등학교구강보건사업 평가 연구. 한국구강보건학회지 2000;24(4):411-420.
15. Ahn YS, Lee YS, Ryu DY. Study of oral health - related quality of life index for primary school oral health program. J Dent Hyg Sci 2006;6(2):79-84.
16. Att W, Stappert C: Implant therapy to improve quality of life. Quintessence Int 34(8): 573-581, 2003.
17. John MT, Patrick DL, Slade GD: The German version of the oral health impact profile:

- translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci* 110(6): 425-433, 2002.
18. Kim SH, Lim SA, Park SJ, Kim DK, Assessment oral health - related quality of life using the oral health impact profile. *J Kpr Acad Dent Health* 2004;28(4):559-569.
 19. Kim YS. An analytical study of the quality life in dental hygienists in Seoul. *J Dent Hyg Sci* 2005;5(1):39-43.
 20. McGrath C, Bedi R. CaN dental attendance improve quality of life. *Br Den J* 2001 190(5):262-265.
 21. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:248-290.
 22. Wong MC, Lo EC, McMillian AS: Validation of a Chinese version of the oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 30(6): 423-433, 2002.
 23. WHO QOL Group: The world health organization quality of life assessment position paper from the world health organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403 -1409.
 24. WHO. WHO definition of Health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York: 1946.