

## 대학생의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

한예슬·이근유·이주열·김혜영\*  
남서울대학교

### Factors of Oral Health-Related Quality of Life among College Students

Ye-Seul Han·Geun-Yu Lee·Ju-yul Lee·Hye-young Kim\*  
Namseoul University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study examined the factors affecting the quality of life relating to oral health using OHIP-14 of college students. Also, this was to help college students to enhance their oral health.

**Methods:** A Total of 334 self-administered questionnaires were collected from university student in Cheon-an. The statistical methods used for data analysis were the descriptive statistics, Independent samples t-test, One-way ANOVA, correlation analysis, multiple linear regression analysis.

**Results:** First, A month pocket money and coffee consumption were significantly related to functional and physical Oral health factor. Second, A month pocket money and coffee consumption were significantly related to Mental and social Oral health factor. Finally, multiple linear regression analysis showed that a month pocket money, coffee consumption have a negative effect on the quality of life relating to oral health, Whereas an experience of oral health education a positive effect on this.

**Conclusion:** Oral health related quality of life should be improved by investigating the factors affecting oral health and thus developing the program enhancing the oral health to prevent oral disease. In addition, in order to health promotion physical, mental, social, including the oral health, program development and research incessant must be carried out.

**Key words:** College Students Oral health, Oral Health Related Quality of Life, OHIP-14, Quality of Life

---

접수일 : 2014년 6월 12일, 수정일 : 2014년 8월 22일, 채택일 : 2014년 8월 25일

교신저자 : 김혜영(331-707 충청남도 천안시 서북구 성환읍 대학로 91번지)

Tel: 041-580-2560 FAX: 02-580-2927 E-mail: viya74@hanmail.net

## · 서론

대학생시기에 건강한 삶이 중요하다는 인식이 확산되면서 대학생을 대상으로 하는 보건교육 및 건강관련 프로그램이 활성화되고 있다. 구강건강이라는 측면에서 대학생은 학령기에 발생한 구강질환이 축적되어 있고, 경제적으로 자립하지 못한 상태로 구강진료에 소극적이다. 사회적으로 미성숙한 대학생들의 생활에는 불규칙한 식사시간, 음주, 흡연 등이 영향을 미쳐 영양상태의 심각한 불균형을 초래할 뿐 아니라(한명주 등, 1998), 구강건강에도 좋지 못한 영향을 주고 있으며, 대학생의 80.1%가 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다는 것(이선미, 2006)으로 알려져 있다. 이 시기에 정착된 건강습관은 성인 중기 및 후기의 건강행동을 결정지을 수 있으며(박희정 등, 2011), 미래 부모역할로 자녀의 건강관리를 위해 바람직한 구강건강지식은 무엇보다 중요하다.

1978년 Giddon에 의해 처음 정립된 구강건강과 관련된 삶의 질은 기능적 문제, 동통과 불편함의 지각정도, 심미적 문제, 사회적 안녕 등을 포함하고 있다(Giddon, 1978). 구강 건강과 관련된 삶의 질을 측정하는 도구로서 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile; OHIP)가 널리 사용되고 있고, 평점이 높을수록 삶의 질의 수준이 높다는 것을 의미한다. 이와 관련 연구로 Nq 등(2006)은 치주조직과 건강관련 삶의 질의 연관성에 관하여 보고하였고, Needleman 등(2004)은 치주증상이 적을수록 구강건강영향지수에 영향을 준다고 하였다. 구강건강영향지수는 임상질병 측정보다 개인의 주관적인 구강건강상태, 사회적, 심리적, 신체적 측면에서 구강질환과 삶의 질과의 관련성을 파악하는데 가장 많이 사용되는 것으로 치과분야 연구에서도 활발하게 사용되고 있다(박은미, 2012).

이러한 관련 연구는 대부분 성인(차정단 등, 2012), 노인(이가령, 2010)의 구강건강과 삶의 관련 연구가 이루어졌으며, 생애주기 중 신체적, 심리적, 사

회적 변화가 큰 대학생에 관한 연구는 보건계열로 특정된 대상자의 연구는 보고된 적 있으나, 계열 특성상 건강에 대한 관심도가 높아 대학생을 대표하기엔 다소 미흡한 실정이다. 구강에 대한 다양한 경로의 교육정보가 있음에도 불구하고 대학생의 주관적 구강건강상태가 낮은 문제점을 규명하고, 구강건강영향지수(OHIP-14)를 이용하여 구강건강과 관련된 삶의 질을 알아봄으로써 구강건강에 대한 인식을 높이는 것이 필요하다. 따라서 대학생들의 구강건강관련 삶의 질 관계를 알아보는 것은 의미가 있다고 할 수 있다. 본 연구에서는 대학생의 구강건강관련 삶의 질을 형성하는 요인을 파악하여 구강에 대한 인식과 관심을 높이고 삶의 질 수준을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

## · 연구 방법

### 1. 연구대상

연구대상자는 천안에 소재하는 한 개 대학의 학생으로 전체 5개 계열 33개 학과에서 임의적으로 선정되었다. 단순 무작위 표본 추출 방법으로서 5계열 학과의 제비를 뽑아 성별 비율에 따라 표본 크기를 설정하였다. 본 연구 표본의 크기 계산을 위하여 G\*Power 3.1.7을 활용하였다. 평가지표를 OHIP-14로 선정하였고, 효과크기  $d=0.15$ , 유의수준  $\alpha=0.05$ , 검정력( $1-\beta$ )=0.95에서 총 표본의 크기는 153명이 필요한 것으로 산출되었으며, 제외되는 설문지를 보완하기 위하여 350명에게 설문지를 배부하였다. 단순 무작위 표본 추출 방법으로서 5계열 학과의 제비를 뽑아 성별 비율에 따라 표본 크기를 설정하였다. 추출된 학과는 건축학과(남자 42명, 여자 28명), 시각디자인과(남자 22명, 여자 48명), 아동복지학과(남자 10명, 여자 60명), 운동건강학과(남자 52명, 여자 18명), 부동산학과(남자 41명, 여자 29명)로 각 학과 당 70명씩 조사하였으며, 개인

정보처리에 대한 철저한 비밀 보장을 설명하고 동의의를 구한 후에 설문지를 배부하고 본인이 직접 기입하도록 하였다. 조사기간은 2014년 4월 22일부터 29일이었으며, 불성실한 응답 및 무응답이 많은 설문지는 제외하고 총 334부를 분석에 활용하였다.

## 2. 연구 도구

### 1) 구강건강 영향지수

구강건강과 관련된 삶의 질을 평가하는 도구로서 Salde(Salde, G.D 등, 1997)에 의해 개발된 구강건강 영향지수 (Oral Health Impact Profile; OHIP)를 토대로 국내에서 활발한 연구를 통해 번역된 단축형 OHIP-14를 이용하였다(이가령, 2010). 이는 개인의 구강관련 삶의 질을 포함한 신체적, 정신적, 사회적 장애까지 파악하는데 많이 사용되고 있다(김기욱, 2012). 5점 Likert 척도로서 총점이 높을수록 구강건강상태 수준을 높게 평가 할 수 있는 척도이다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.880$ 이었으며(Salde, G.D 등, 1997), 본 연구에서 사용된 14개 문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.908$ 이었다. 기존 도구는 총 14문항의 7개의 하위 요인인 기능적 제한, 신체적 동통, 심리적 불편, 신체적 결함, 심리적 결함, 사회적 결함, 사회적 장애로 분류되어 있다. 본 연구에서는 직교회전(Varimax Rotation)방식의 요인분석을 통해 2개의 하위요인으로 구성하였다(KMO=0.898,  $p < 0.001$ ). 기존의 기능적 제한, 신체적, 동통, 심리적 불편, 신체적 결함을 통합한 기능·신체적 요인과 기존의 심리적 결함, 사회적 결함, 사회적 장애를 포함한 정신·사회적 요인으로 구분되었다. 이 두 요인의 설명력은 25.7%, 59.0%이었다.

### 2) 대상자의 특성 조사항목

조사대상자의 특성 조사항목으로는 일반적 특성인 성별, 한 달 용돈과 구강건강관리습관인 평소

실천하고 있는 항목으로 구성하였다. 구강건강관리습관 관련 변수는 국민구강건강실태조사(보건복지부, 2012) 및 국민건강영양조사(보건복지부, 2012) 자료를 기초로 연구목적에 적합하도록 개발하였으며, 흡연, 음주, 커피섭취, 스케일링 경험, 구강보건교육경험으로 구성하였다. 흡연은 '현재 피운다', '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다', '전혀 피우지 않는다'로 구분하였다. 평소 술을 얼마나 자주 마시는지는 '최근 1년간 전혀 마시지 않았다', '한 달에 1번 정도', '한 달에 2~4회', '주 2~3회', '주 4회 이상'로 구분하였다. 커피섭취습관은 하루 1잔이라도 섭취하는 사람을 기준으로 '있음', '없음'으로 구분하였으며 스케일링 경험 및 구강보건교육 경험 여부는 최근 1년을 기준으로 두었다.

## 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 18.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 구강건강관리습관에 대한 빈도, 평균은 기술적 통계분석을 하였다. 일반적 특성 및 구강건강관리습관에 따른 구강건강영향지수는 독립표본 t검정 (Independent samples t-test)과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 시행하였다. 구강건강관리습관의 흡연과 음주는 현재 흡연과 음주를 하는 습관을 기준으로 '예', '아니오'로 재 구분하여 분석하였다. 사후검정은 Scheffé법을 실시하였다. 일반적인 특성 및 구강건강관리습관 따른 구강건강영향지수 및 하위요인들과의 관계는 Pearson 상관분석을 시행하였다. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중선형회귀분석(Multiple linear regression)을 시행하였다.

## · 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

연구대상자는 총 334명으로 여자 179명(53.6%), 남자 155명(46.4%)이었다. 한 달 용돈은 20만원 이상~30만원 미만인 85명(25.4%), 30만원 이상~40

만원 미만이 79명(23.7%)로 높게 나타났다. 흡연여부는 60명(18.0%)이 현재 흡연 중이라고 하였으며, 음주여부는 한 달에 2~4번이 147명(44.0%)로 가장 많았다. 커피섭취 여부는 184명(55.1%)이 하지 않는다고 하였다. 스케일링 경험은 234명(70.1%)이 없었고, 구강보건교육경험은 256명(76.6%)이 받지 않았다고 하였다<표 1>.

<표 1> 연구대상자의 특성

특 성		명(%)
일반적 특성	성별	남자 155(46.4)
		여자 179(53.6)
	소계	334(100)
	한 달 용돈	> 10만원 32(9.6)
		10만원 ~ 19만원 62(18.6)
		20만원 ~ 29만원 85(25.4)
		30만원 ~ 39만원 79(23.7)
		40만원 71(21.3)
	소계	329(98.5)
	구강 건강 관리 습관	흡연여부
		과거에 피웠음 34(10.2)
		전혀 피우지 않음 240(71.9)
소계		334(100)
음주여부		전혀 마시지 않음 32(9.6)
		한 달 1번 78(23.4)
		한 달 2~4번 147(44.0)
		1주일 2~3번 44(13.2)
		1주일 4번 이상 33(9.9)
소계		334(100)
구강 보건교육경험	커피섭취여부	있음 184(55.1)
		없음 150(44.9)
	소계	334(100)
	스케일링경험	있음 100(29.9)
		없음 234(70.1)
	소계	334(100)
	구강보건교육경험	있음 77(23.4)
		없음 256(76.6)
	소계	334(100)

## 2. 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수

일반적 특성에 따른 구강건강영향지수 결과는 <표 2>와 같다. 구강건강영향지수의 2개 하위요인과 전체 평균에 따라 비교하였다. 한 달 용돈은 기능·신체적 요인과 통계적으로 유의한 차이가 있었

으며( $p < .001$ ), 성별에 따른 하위요인과는 차이는 없었다. 또한, 구강건강영향지수 평균은 여자가 남자보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 기능·신체적 요인은 한 달 용돈에 따라 차이가 있고 다른 일반적 특성에 따른 구강영향지수는 관련이 없었다.

<표 2> 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수

구분	기능·신체적 요인		정신·사회적 요인		구강건강영향지수 평균		
	Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p	
성별	남자	4.10±0.71	.702	4.09±0.79	.888	3.09±0.70	.778
	여자	4.13±0.66		4.10±0.80		4.12±0.64	
한 달 용돈	> 10만원	4.41±0.57	.000*	4.56±0.51	.321	4.48±0.46	.356
	10만원 ~ 19만원	4.07±0.67		4.03±0.72		4.05±0.63	
	20만원 ~ 29만원	4.27±0.65		4.25±0.80		4.26±0.66	
	30만원 ~ 39만원	4.11±0.66		4.09±0.77		4.10±0.67	
	40만원	3.87±0.72		3.83±0.84		3.85±0.67	
평균	4.12±0.68		4.09±0.80		4.11±0.67		

\*  $p < 0.001$   
a=>10만원, b=10~19만원, c=20~29만원, d=30~39만원, e=40만원  
scheffe: a>d>c>b>e

## 3. 대상자의 구강건강관리습관에 따른 구강건강영향지수

구강건강관리습관에 따른 구강건강영향지수 결과는 구강건강영향지수의 2개 하위요인과 전체 평균에 따라 비교한 내용은 <표 3>과 같다. 흡연여부는 기능·신체적 요인과 유의한 차이를 보였다. 커피 섭취 여부는 기능·신체적 요인( $p < 0.001$ )과 정신·사회적 요인( $p < 0.001$ ) 모두 통계적 차이가 있었다. 또한 스케일링 경험은 기능·신체적 요인과 통계적 차이가 있었으며( $p < 0.01$ ), 구강보건교육 경험은 기능·신체적 요인( $p < 0.01$ ), 정신·사회적 요인

( $p < 0.01$ ) 모두 유의한 차이가 있었다.

전체 구강건강영향지수의 평균 차이를 비교한 결과, 흡연 여부는 구강건강영향지수와 유의한 차이를 보였으며( $p < 0.05$ ), 커피섭취 여부는 구강건강영향지수와 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.001$ ). 또한 스케일링 경험( $p < 0.05$ )과 구강보건교육경험( $p < 0.01$ )은 구강건강영향지수 평균과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 흡연과 커피섭취를 하지 않을수록, 스케일링 경험 및 구강보건교육경험이 있을수록 기능·신체적 요인과 차이가 있었다. 커피섭취를 하지 않을수록, 구강보건교육경험이 있을수록 정신·사회적 요인과 차이가 있었다.

흡연을 하지 않을수록 커피섭취를 할수록 스케일링 경험 및 구강보건교육경험이 있을수록 구강건강영향지수와 차이가 있었다.

<표 3> 대상자의 구강건강관리습관에 따른 구강건강영향지수

구분		기능·신체적 요인		정신·사회적 요인		구강건강영향지수 평균	
		Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
흡연여부	있음	3.94±0.70	.026*	3.92±0.80	.057	3.93±0.66	.023*
	없음	4.15±0.67		4.13±0.80		4.14±0.66	
음주여부	있음	4.25±0.62	.467	4.23±0.89	.482	4.24±0.69	.429
	없음	4.15±0.66		4.13±0.80		4.13±0.63	
커피섭취여부	있음	4.01±0.69	.001***	3.94±0.77	.000***	4.27±0.65	.000**
	없음	4.25±0.65		4.28±0.78		3.97±0.65	
스케일링 경험	있음	4.27±0.62	.005**	4.17±0.82	.268	4.22±0.64	.037*
	없음	4.05±0.70		4.06±0.78		4.06±0.67	
구강보건교육 경험	있음	4.30±0.65	.008**	4.31±0.76	.006**	4.31±0.63	.003**
	없음	4.06±0.68		4.03±0.80		4.05±0.67	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### 4. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인

##### 1) 구강건강영향지수와 요인들 간의 상관관계

구강건강영향지수와 관련 있는 요인들과 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 구강건강영향지수 하위요인 기능·신체적 요인과 유의한 상관관계가 있는 요인은 한 달 용돈(r=-.184), 흡연 여부(r=-.112), 커피섭취 여부(r=.179), 스케일링 경험(r=.148), 구강보건교육경험(r=.125) 등이었다. 정신·사회적 요인과 유의한 상관관계가 있는 요인은 한 달 용돈(r=-.197), 커피섭취 여부(r=.211), 구강보건교육경험(r=.125)등 3개의 요인이다. 또한 구강건강영향지수의 평균은 한 달 용돈(r=-.211), 흡연 여

부(r=-.124), 커피섭취 여부(r=.218), 스케일링 경험(r=-.122), 구강보건교육경험(r=.147) 이었다. 즉, 기능·신체적 요인과 구강건강영향 지수는 한 달 용돈이 적을수록, 흡연을 안 할수록, 커피섭취를 할수록 높았고, 스케일링 경험과 구강보건교육경험이 있을수록 증가하는 경향을 보였으며, 정신·사회적 요인은 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를 할수록, 구강보건교육경험이 있을수록 증가하는 경향을 보였다.

이러한 결과로 볼 때, 한 달 용돈이 적을수록, 흡연을 안 할수록, 커피섭취를 할수록, 스케일링과 구강보건교육경험이 있을수록 구강건강영향지수가 높아 구강건강관련 삶의 질 수준이 높은 것을 알 수 있다.

&lt;표 4&gt; 구강건강영향지수와 관련된 요인들 간의 상관관계

	기능·신체적 요인	정신·사회적 요인	구강건강 영향지수	성별	한달 용돈	흡연 여부	음주 여부	커피섭취 여부	스케일링 경험	구강보건 교육경험
기능·신체적 요인	1									
정신·사회적 요인	.624***	1								
구강건강 영향지수	.884***	.917***	1							
성별	.021	.008	.015	1						
한달용돈	-.184**	-.197*	-.211***	-.128*	1					
흡연여부	-.122*	-.104	-.124	-.221***	.121*	1				
음주여부	.044	.044	.050	-.046	-.117	-.016	1			
커피섭취 여부	.179**	.211***	.218***	.140**	-.118*	-.140**	.049	1		
스케일링 경험	.148**	.061	.122*	.123*	.070	.050	.066	.014	1	
구강보건 교육경험	.125*	.139*	.147**	-.012	.031	-.041	-.045	.014	.381***	1

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

## 2) 구강건강영향지수의 다중선형회귀분석

구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 구강건강영향지수 하위요인 기능·신체적 요인, 정신·사회적 요인과 전체 구강건강영향지수 평균을 종속변수로 하였으며 규명된 결과는 <표 5>와 같다. 기능·신체적 요인은 한 달 용돈(p<0.05), 커피 섭취 여부(p<0.001)가, 정신·사회적 요인은 한 달 용돈(p<0.01), 커피섭취 습관(p<0.001), 구강보건교육경험(p<0.01)이, 구강건강영향지수에는 한 달 용돈(p<0.01), 커피섭취 습관(p<0.001), 구강보건교육경험(p<0.05)이 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다. 즉, 기능·신체적 요인은 한 달 용돈이 적을

수록, 커피섭취를 안 할수록 높았고, 정신·사회적 요인은 한 달 용돈이 적을수록, 커피 섭취를 안 할수록, 구강보건교육경험이 있을수록 높았다. 구강건강영향지수는 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를 하지 않을수록, 구강보건교육경험이 있을수록 높았다.

따라서, 구강보건교육경험이 있을수록 정신·사회적 요인 및 구강건강영향지수에 유의한 영향을 미쳤다. 또한 3개 항목 모두 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를 하지 않을수록 구강건강영향지수가 높았다. 즉, 한 달 용돈과 커피섭취 및 구강보건교육경험이 구강건강영향지수를 결정하는데 중요한 요인으로 작용하였다.

<표 5> 구강건강영향지수와 관련 있는 요인

구분	기능·신체적 요인		정신·사회적 요인		구강건강영향지수	
	B		B		B	
성별 (남자=1)	-.080	-.059	-.048	-.031	-.064	-.048
한달 용돈	-.066	-.123*	-.091	-.147**	-.079	-.150**
흡연 여부 (있음=1)	-.105	-.059	-.086	0.042	-.095	-.055
음주 여부 (있음=1)	-.051	-.079	-.008	-.010	-.029	-.046
커피섭취여부 (있음+1)	-.111	-.178***	-.167	-.231***	-.139	-.228***
스케일링경험 (있음=1)	.157	.106	-.017	.010	.070	.048
구강보건교육경험 (있음=1)	.117	.077	.260	.148**	.188	.127*
F	5.327(p<0.001)		5.868(p<0.001)		6.722(p<0.001)	
R <sup>2</sup>	.104		.113		.128	
Adj R <sup>2</sup>	.085		.094		.109	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### · 논의

보건의료계의 연구는 건강한 구강을 구현하고 나아가 수준 높은 삶의 질을 영위하기 위하여 다양한 방면으로 접근하고 있다. 대상자, 특정 주제 별로 구강관리프로그램이 개발되는 추세이며, 효과적인 구강건강을 위한 예방관리 및 교육의 접근이 강조되고 있다. 특히 생애주기 중 청소년에서 성인으로 넘어가는 대학생들에게 적절한 예방 전략의 필요성이 제기되고 있다(김숙향 등, 2005). 본 연구는 구강건강 관련 삶의 질을 구강건강영향지수로 평가하여 대학생들의 구강건강 수준 파악 및 관련 있는 항목을 알아보기 위해 시행하였다.

본 연구에서 사용된 구강건강영향지수는(OHIP-14) 기존 연구와 다르게 7가지 하위요인을 기능·신체

적 요인과 정신·사회적 요인으로 나누어 관련성을 알아보았다. 기존 구강건강영향지수 관련 연구에서는 7개 하위요인 별 평균을 알아보고 높은 영역을 구분하였으며, 각 문항 별로 명확한 구분을 하기에 어려움이 있어 해석이 용이하지 않았다. 본 연구에서는 기능적 제한, 신체적 동통 및 결함과 같은 비슷한 의미의 요인들을 기능·신체적 요인으로, 사회적 불만, 정신적 저하와 같은 요인들을 정신·사회적 요인으로 구분하여 보다 이해가 쉽고 정확한 관계를 규명하였다.

연구대상자의 구강건강영향지수의 평균은 4.11점으로 조사되었으며 기능·신체적 요인은 4.12점, 정신·사회적 요인은 4.09점으로 비교적 낮은 점수를 보였다. 기존 7개의 세부영역별 수준을 조사한 Slade 등(1994)과 김설희 등(2004)의 연구에서는 기



능적 제한이 가장 높고, 사회적 결함 및 장애가 가장 낮았으며, 박희정 등(2013)의 연구에서는 신체적 동통이 가장 높은 점수를 정신적 결함이 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 본 연구의 새로운 하위 영역 기능·신체적 요인이 높은 점수를 보였으며, 정신·사회적 요인과 차이가 있는 것은 어느 정도 일치하는 결과이다. 따라서 낮은 점수의 요인을 종합한 결과 대학생의 전체적인 구강건강관련 삶의 질은 낮은 수준임을 확인하였다. 이 결과는 부모의 돌봄을 받는 청소년기에서 대학생이 되면서 독립된 생활과 불규칙한 영양으로 개인의 구강건강에 대한 관심과 관리가 소홀해지는 상황을 예측 할 수 있다. 또한 정신적으로 완벽한 성숙이 이루어지지 않은 시기로서 포괄적인 건강관리 교육이 필요하다고 사료된다.

연구대상자의 일반적 특성에서 대학생들의 한 달 용돈은 기능·신체적 요인과 통계적으로 유의한 차이가 있으며 흡연은 기능·신체적 요인, 정신·사회적 요인, 구강건강영향지수 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 흡연을 하지 않을수록 신체적, 정신적, 사회적 건강을 유지할 수 있으며, 권수진 등 (2012), 송지영 (2008)의 연구와 동일한 결과이다. 스케일링 경험과 구강보건교육경험은 구강건강영향지수와 차이가 있었으며 이는 구강에 대한 관심 및 지식이 높을수록 구강건강과 관련된 삶의 질 수준이 높다는 것을 알 수 있다.

일반적 특성 및 구강건강관리습관에 따른 구강건강영향지수의 평균 차이를 비교한 결과, 흡연, 커피 섭취, 스케일링 경험과 구강보건교육경험은 구강건강영향지수 평균과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 차정단 등(2012)의 연구에서 흡연량은 구강건강영향지수와 부적상관관계를 보였으며, 흡연은 구강건강에 불량한 영향을 미친다고 널리 알려져 있다. 또한 구강건강을 위해 스케일링 및 구강보건교육을 받거나 구강건강 지식 습득 및 행동 실천은 구강건강영향지수와 관련되어 있음을 알 수 있었다. 박희정 등 (2013)의 구강건강관련 삶의 질

연구에서 정기적 스케일링 경험 등은 삶의 질과 관련이 있다고 보고하였다. 이는 본 연구 결과와 유사한 결과로 효과적이고 정기적인 구강관리실천이 높을수록 개인의 구강관련 삶의 질은 높은 것을 확인할 수 있었다. 권수진 등 (2012)의 연구에 의하면 음주가 구강건강 관련 삶의 질에 유의한 영향을 미친 결과를 보였으나, 본 연구에서는 음주 여부와 구강건강영향지수는 통계적 관계를 보이지 않았다. 이는 음주에 관한 다양하고 체계적인 설문 문항의 부족과 음주에 대한 부정적인 생각으로 인해 거짓 응답의 가능성을 배제할 수 없다.

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 한 달 용돈, 커피섭취, 구강보건교육경험이 관련 요인으로 확인되었다. 한 달 용돈이 적을수록 구강건강영향지수가 높아지는 결과는 한 달 용돈이 많을수록 구강건강영향지수가 높아지는 박희정 등(2013)의 연구와 상이한 결과를 보인다. 차정단 등(2012)의 연구에서 월평균 수입은 구강건강영향지수와 부적상관관계가 있다는 결과와도 차이가 있다. 또한 커피섭취를 하지 않을 경우 구강건강영향지수가 높았다. 이 연구에서는 경제적인 여유가 적다면 흡연, 음주, 커피섭취 등의 여가생활이 줄어들 것으로 예상되며, 이는 구강건강에 대한 수준을 높일 것으로 사료된다. 한편 이 연구에서는 구강보건교육경험이 있는 경우 높은 구강건강영향지수를 보였다. 높은 구강건강영향지수는 구강건강과 관련된 삶의 질 수준이 높음을 의미하며, 박희정 등 (2013)의 연구에서 대학생의 구강건강영향지수에 미치는 요인은 구강건강에 대한 인식과 잇몸질환, 구취증상, 턱관절 증상유무가 주 변인으로 나타났다. 이는 기능적인 구강 상태와 인식 여부를 조사한 연구로서 주관적인 변인이었다면 본 연구는 객관적인 구강관리습관으로 구분할 수 있을 것으로 사료된다. 이는 대학생의 구강건강 관련 삶의 질의 수준을 연구하기 위한 다양한 요인을 알아보기 위함이었으며, 보다 체계적이고 복합적인 설명변수를 취합하여 연구를 진행해야 할 것으로 판단된다.

본 연구는 천안에 소재하는 일부 대학생을 대상으로 실시하였기 때문에 일반화하는데 어려움이 있다. 한편, 회귀모형에서 설명력을 나타내는 결정계수( $R^2$ )는 높지 않아 본 연구에서 선정된 설명변수들이 충분한 설명하지 못하는 아쉬움이 있었다. 이는 복합적인 요인들이 영향을 미친다고 볼 수 있으며, 구강건강관리습관 항목은 구강건강영향지수를 설명하기에 내용이 부족함을 배제할 수 없다. 자가 구강지표로 측정하였기 때문에 객관적인 구강건강 상태와의 연관성을 고려하지 못하였다. 구강건강 관련 삶의 질의 향상을 위하여 수많은 연구와 다양한 척도들이 개발되어 왔고 현재도 활발히 진행되고 있다. 기존에는 주관적인 인식의 평가위주의 연구가 활발했다면 오늘날은 행동으로 옮길 수 있는 요인들을 분석하고 규명하는 추세이다. 따라서 후속 연구를 통해 각 개인에게 맞는 구강관련 교육 프로그램의 개발과 그에 따른 장기적인 효과를 입증할 수 있는 연구의 진행이 필요할 것으로 생각된다.

## · 요약 및 결론

대학생은 미래사회를 책임져야 할 중요한 인적 존재이며 부모로부터 정신적으로 독립한 인격체로서 건강에 대한 관심과 정립이 필요하다. 불규칙한 영양생활과 습관은 구강건강에 막대한 영향을 미치며 구강건강에 대한 체계적이 관리가 중요하다. 본 연구는 대학생의 구강건강영향지수를 이용하여 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 그 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 기능·신체적 요인에는 한 달 용돈, 커피섭취 요인이 영향을 미쳤으며, 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를 하지 않을수록 식생활 및 발음, 구강 상태가 건강하다고 인식하였다.

둘째, 정신·사회적 요인에는 한 달 용돈, 커피섭취, 구강보건교육경험이 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를

하지 않을수록, 구강보건교육경험이 있을수록 정신적 안정, 대인관계, 사회적 만족감이 높았다.

셋째, 대학생의 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향 요인은 한 달 용돈, 커피 섭취, 구강보건교육 경험 등이었다. 한 달 용돈이 적을수록, 커피섭취를 하지 않을수록, 구강보건교육경험이 있을수록 구강건강 관련 삶의 질 수준이 높았다.

이상의 연구결과에 따르면, 대학생들에 대한 구강보건교육은 중요하고 구강보건교육을 실시할 때에 카페인과 같은 중독성 물질에 대한 영양교육도 함께 진행하는 것이 필요하다. 대학생의 구강질환의 예방과 삶의 질 수준을 높이기 위해서는 보다 체계적이고 실천 가능한 지원이 필요하다. 이를 위해서는 대학생의 구강건강증진과 관련된 프로그램이 지속적으로 개발되어야 할 것이다.

## 참고문헌

1. 권수진외 6명. 대학생의 식행동, 흡연, 음주상태와 주관적 건강상태와의 관련성. 한국치위생과학회 2012;12(2):145-153.
2. 김기욱. 성인의 구강보건행태가 미각인지역치, 타액분비 및 OHIP-14에 미치는 영향[박사학위논문]. 대구:계명대학교 대학원, 2012.
3. 김설희, 임선아, 박수정, 김동기. 구강건강 영향지수를 이용한 삶의 질과 관련된 구강건강 평가. 대한구강보건학회지 2004;28(4):559-569.
4. 김숙향, 장종화, 박용덕. 일부 대학생의 흡연행위와 주관적 구강건강 인식도 관련성. 치위생과학회지 2005;5(3):139-143.
5. 박은미. 치아교정치료 만족도가 구강관련 삶의 질에 미치는 영향[석사학위논문]. 서산:한서대학교 대학원, 2012.
6. 박희정, 이준협. 일부 보건계열 대학생들의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 한국학

- 교보건교육학회지 2013;14(3):1-14.
7. 보건복지부. 2012 국민구강건강실태조사. 서울: 보건복지부, 2012.
  8. 보건복지부, 질병관리본부. 2012 국민건강영양조사. 국민건강통계[국민건강영양조사 제5기 3차년도]. 서울:보건복지부, 질병관리본부, 2013.
  9. 손애리, 윤주탁, 고승덕, 천성수. 서울시 지역주민의 인구사회학적 특성과 정신건강상태에 따른 건강관련 삶의 질. 보건교육건강증진회지 2012; 27(4):141-152.
  10. 송지영. 대학생들의 음주관련 인식, 음주실태 및 건강관리습관과의 관련성 연구[석사학위논문]. 원주:상지대학교 대학원, 2008.
  11. 이가령. 일부 농촌노인들의 구강건강영향지수 (Oral Health Impact Profile)14 평가. 치위생과학회지 2010;10(2):109-116.
  12. 이선미. 대학생들의 구강건강증진행위와 관련된 요인 연구. 한국치위생과학회지 2006;6(3): 187-192.
  13. 차정단, 장경애. 근로자의 구강건강영향지수에 미치는 요인: 경남지역 남성 성인근로자를 중심으로. 한국산학기술학회지 2012;13(10):4604-4611.
  14. 한명주, 조현아. 서울지역 대학생의 식습관과 스트레스정도에 관한 조사. 한국식생활문화학회지 1998;13(4):317-325.
  15. 황정현, 이흥미. 남자 대학생의 주거형태별 생활습관, 영양지식, 식습관 및 식행동. 대한지역사회영양학회지 2007;12(4):381-395.
  16. Giddon DB: The mouth and quality of life. NY J Dent 1978;48(1):3-10.
  17. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. Journal CInperiodontal 2004;31(6):454-457.
  18. Nq SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;34(2):114-122.
  19. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community dentistry and oral epidemiology 1997;25(4):284-290.
  20. Salde, G.D. and A.J. Spencer: Development and evaluation of the Oral Health Impact profile. Community Dental Health 1994;11(1):3-11.