

임프란트 수술환자의 만족도

Assessment of satisfaction
of dental implant surgery

2007년 2월 23일

조선대학교 대학원

치 의 학 과

김 정 선

임프란트 수술환자의 만족도

지도교수 김 수 관

이 논문을 치의학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2006년 10월

조선대학교 대학원

치 의 학 과

김 정 선

김정선의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 정 재 현 인

위 원 조선대학교 교수 김 동 기 인

위 원 조선대학교 교수 김 수 관 인

2006년 11월

조선대학교 대학원

목 차

I. 서 론	1
II. 이론적 배경	2
III. 연구대상 및 방법	7
1. 연구 대상	7
2. 연구 방법	7
IV. 결 과	10
V. 고 찰	26
VI. 결 론	28
VII.참 고 문 헌	29

표 목 차

표 1. 신뢰도 검증결과	8
표 2. 인구사회학적 특성	10
표 3. 성별에 따른 요인별 비교	11
표 4. 나이에 따른 요인별 비교	12
표 5. 결혼상태에 따른 요인별 비교	14
표 6. 직업에 따른 요인별 비교	15
표 7. 학력에 따른 요인별 비교	17
표 8. 월소득에 따른 요인별 비교	19
표 8-1. 월소득의 조정된 분석결과	20
표 9. 종교에 따른 요인별 비교	21
표 9-1. 종교특성의 조정된 분석결과	22
표 10. 시술 후 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계	23
표 11. 시술 후 만족도와 자아존중감의 상관관계	23
표 12. 시술 후 만족도와 의료기관 서비스 만족도의 상관관계	23
표 13. 의료기관 서비스 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계	24
표 14. 의료기관 서비스만족도와 자아존중감의 상관관계	24
표 15. 자아존중감과 삶의 질 및 하위요인의 상관관계	24
표 16. 주요변인들의 상관관계	25

도 목 차

그림 1. 세 가지 개념의 조화	5
그림 2. 이론적 틀의 응용	5

<ABSTRACT>

Assessment of satisfaction of Dental Implant Surgery

Jeong-Sun Kim. D.D.S

Advisor : Prof. Su-gwan Kim. D.D.S., Ph.D.

Department of Dentistry,

Graduate School, Chosun University

Introduction

The satisfaction of implant patients, the quality of life, and the self-esteem were evaluated by self-administered questionnaire. And the correlations among them were investigated in this study.

Methods

The questionnaires composed of 66 questions on socio-demographic factors, quality of life, self-esteem, service of the dental hospital, and the implant surgery itself were given 91 subjects.

Results

The correlation between the quality of life and self-esteem was statistically significant (group A). And the correlation between the satisfaction at implant surgery itself and that at the service of the dental hospital was statistically significant, too (group B). But, the correlation between group A and B did not have statistical significance.

Conclusion

Continuous studies are necessary for objective analysis of patients' subjective responses and establishment of systematic theses.

I. 서 론

경제 성장과 과학의 발달로 생활수준이 향상되면서 건강의 개념이 변화하고 있다. 과거의 질병부재의 개념에서 예방과 건강향상의 개념으로, 더 나아가 삶의 질 향상과 자아실현의 개념으로 변화하고 있다.¹⁾ 우리나라에서도 건강증진법이 1995년부터 시행되어 건강증진을 통해 삶의 질을 높이려는 노력이 사회전반에 긍정적인 영향으로 이어지고 있다. 건강증진의 결과로 수명 연장, 인간의 잠재력 실현 및 자아실현, 안녕 수준증가 및 삶의 질이 고양됨을 들 수 있다.²⁾

삶의 질은 생활과정에서 형성되는 삶에 대한 주관적 평가이며 이러한 삶의 여건에 대한 주관적 평가와 인지상태, 즉 행복감이나 만족감을 의미하고³⁾⁴⁾ WHO는 ‘삶의 질’이란 개인이 살고 있는 문화나 가치 체계에서 목표, 희망, 기준, 관심사들과 관련하여 삶에 있어서 그들 자신의 위치에 대한 인지라고 정의하여 삶의 경험을 통해 주관적으로 느끼게 되는 신체적 건강, 자립, 사회적 관계와 환경의 관계, 심리적 상태 등의 복합적인 영향에서 미치는 만족감과 행복감으로 폭 넓게 해석하였다.⁵⁾

최근 들어 의료서비스 영역에서 증상의 회복이나 질병의 치료에 더해 환자의 삶의 질을 개념화하고 측정하는 데 대한 관심이 증가되고 있다. 치료의 성공 여부, 동통, 신체 변화에 대한 적응 등에 대하여 환자는 심리적인 갈등을 겪을 가능성이 높다. 환자가 겪게 되는 심리적인 갈등에 대처하는 방식은 그가 일상생활의 스트레스에 대처하는 방식과 상관관계를 지니고 있으며, 자신에 대한 지각, 생활태도 등은 치료에도 영향을 미칠 수 있고⁶⁾ 삶의 질과도 유의한 관계를 맺을 가능성이 높다고 볼 수 있다. 구강진료 영역에서 사고에 의한 치아 상실이나 만성질환 즉, 만성치주염, 만성치근단염으로 인한 치아상실에 대한 치료 방법으로 임플란트 수술이 추천되고 있지만, 임플란트 환자의 만족도에 관한 연구보고는 부족한 실정이다.

본 연구에서는 임플란트 수술 환자들을 대상으로 생활하는 과정의 만족상태 여부를 확인하여 추후 환자관리와 상담에 기초적인 자료를 확보하기 위해 연구를 수행하였다.

II. 이론적 배경과 연구목적

1. 임프란트와 삶의 질 또는 심리—사회적 영향에 대하여

상실된 자연치를 수복하는 치료는 환자의 기능적, 정신적 적응 모두를 필요로 한다. 환자는 편안함, 기능, 심미성에 더 관심이 있는데, 이는 임상가들이 측정하기 어려운 요소이므로 의치의 질과 만족도에 대한 판단에 환자 자신의 주관적 판단보다 의사의 객관적 판단이 더 반영되어 왔다⁷⁾. 최근에 환자 자신의 주관적 만족도와 심리-사회적 영향에 대한 연구가 많아지고 있는 것은 고무적인 일이라 하겠다.

임프란트를 이용한 치료에 대해 환자의 주관적 만족도를 포함시킨 연구는 많지 않고 연구 결과 또한 상이하였다. 예를 들어 임프란트 치료 후 무능증상 감소와 전신건강이 두드러지며⁸⁾ 임프란트 지지 의치 그룹의 구강상태 관련 삶의 질 점수가 높아졌다는 공통점이 있는⁹⁾¹⁰⁾⁷⁾ 반면, 부분 무치악 환자에서는 레진 고정성 보철물과 가철성 통상 부분의치에 비교한다면 임프란트 보철물에 의한 삶의 질 향상의 차이가 적었다는¹⁰⁾⁷⁾ 보고도 있었고, Humphris 등¹¹⁾은 치조골 손상정도가 임프란트 치료에 대한 환자의 반응에 관련된다고 하였다.

그러므로, 치조골 손상정도, 무치악 부위나 범위가 다른 환자들에게 임프란트 치료를 시행한 경우 치료 전후의 영향에 대해 연구가 이뤄져야 하고, 치료 전후의 자아상에 미치는 영향에 대한 연구 보고가 서로 다르므로 앞으로 연구가 필요하다고 사료되었다.

2. 심리 사회적 변화가 신체에 미치는 영향에 대하여

인체가 질병과 싸워 스스로 치유하는 능력을 과학자들은 “자연 치유력”이라고 불렀고, 19C 이후에 마음의 변화가 몸을 변화시킬 수 있음을 인정하고 치료에 적용하여 “심신상관의학”(Mind-body Medicine)이 발달하기 시작하여 심신의학연구소(Mind-body Medical Institute)를 하버드 대학에 개설하기에 이르렀다¹²⁾. 사람은 물질적인 세포로 이루어져 있으며 동시에 생명을 유지하는 자생력이 있는 존재이고 신체적·정신적·사회적 및 영적으

로 통합된 총체적 존재로 환경과 상호작용을 함으로써 성장과 발달을 계속하며 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이다.¹³⁾¹⁴⁾

사람은 환경과 사회에서 갈등과 적응을 경험하며 성장하고 성숙하여, 안정 상태로 변화되어²⁶⁾ 만족한 삶을 살게 된다. 현대인들의 많은 긴장과 스트레스는, 정서적인 지지를 받고 에너지를 재충전하기 위한 필요성을 증가시켰고, 자기문제에 대한 감정, 태도를 지각하고, 역동적인 상호교류를 통해 보다 나은 자기 관리와 대인관계 태도를 터득하게 되고¹⁷⁾, 기능적인 가족은 각 가족 구성원들이 적절한 발달 과정을 성취하도록 상황을 제공하고 다른 사회적 체계와 성공적으로 협력하도록 도와준다.¹⁶⁾ 그러한 공동체의 집단 내 치유능력은 인간이 갖고 있는 성장과 발전의 잠재력이 실현되도록 서로 도울 수 있는 속성이라고 인간중심적 상담에서는 설명한다.¹⁷⁾ 한국 가족문제의 특성인 상대방에 대한 존중과 인정, 긍정적 사고, 자기 자신의 자원 활용, 문제 극복 능력의 부족 등을 인정하고¹⁶⁾, 바람직한 방향으로 성장, 성숙 할 수 있다면, 개인적 영역 뿐 아니라 직장과 지역사회 전반에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

개인의 실제 삶이 그가 속해있는 사회의 전반적 현상과 일치할 때 평화롭고 만족한 삶을 영위할 수 있는 반면, 일치하지 않을 때 보다 많은 스트레스를 경험하게 되는데¹⁸⁾, 30~40대에 상실치아가 많아 부분의치를 하거나 자신의 구강 내에 상실치아가 많다고 생각하는 환자들은 부적절한 스트레스를 경험할 수 있다고 하겠다. 임플란트 수술과 치료에 필요한 신체적 제한과 1년의 치료기간은 개인의 역사에서는 비중 있는 기간일 수 있다. 사고에 의한 치아상실을 제외한다면, 치주염 등의 만성질환이 진행되어 가철성 부분의치나 고정성 보철물을 장착한 경험이 있었을 것이고 환자에게는 보철물이 완성되어 적응되기까지 자기 신체의 불편함으로 작용할 수 있다. 이러한 치과적 문제로 인해 겪은 신체적 장애도 자아기능에 의해 조절, 통합되어 환자의 자존감과 삶의 질에 영향을 끼쳤을 것이라고 사료되어 치료에 대한 환자의 주관적 만족도와 함께 조사하였다.

3. 삶의 질과 건강증진의 상호 영향에 대하여

여러 보고서들에 의해 상호관련성이 연구되어 왔음을 볼 수 있었다; 보건과 의료분야에서는 1947년 삶의 질이라는 개념이 제안되었으며¹⁹⁾, 건강증진

의 결과로 수명연장, 인간의 잠재력 실현 및 자아실현, 안녕수준증가 및 삶의 질이 고양됨을 들 수 있다²⁾. 그리고 적절한 건강과 기능적 상태를 포함하는 질적인 삶의 향유는 일생을 통해 건강과 생활양식을 시작하고 유지하는데 대한 책임감을 개인이 얼마나 수용하는가 하는 범위에 달려있다고¹⁾ 하였다.

삶의 질의 정의보다는 주요요인을 논의하는 경우가 많은데,⁴⁾ 김은²⁰⁾ 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 정신적 요인-자기만족감, 자아존중감: 사회적 요인-타인과 살아가면서 받는 연대감, 지지도: 영적 요인-개인이 원하는 희망·꿈·종교적 관점으로 정리했다. 이러한 요인에 대한 설명은 다른 문헌에서도 찾아볼 수 있었는데, 1980년대 이후의 국내문헌에서도 외국문헌 못지않게 많은 자료를 얻을 수 있었다: 1) 자아 존중감(자존감)은 스스로를 보호하는 긍정적인 힘이며, 자아개념 형성단계에서 최종적으로 형성된 자기 인식으로, 정신과 신체의 건강유지를 위한 필수적 요소이다.²¹⁾ 자아존중감이 높은 사람이 바람직한 건강행위를 실천하는데 긍정적인 태도를 보인다.¹⁾²²⁾ 2) 사회적 지지는 질병으로부터의 회복기간을 단축시키고, 능력을 강화하여 재활속도를 증가시키는 가족·친구·이웃에 얻는 다양한 도움이 가능하게 한다.¹³⁾ 가족의 지지가 있을 때, 수술에 대한 태도가 긍정적일 때, 정신건강 상태의 호전이 유의하였다²³⁾. 심리 사회적 활동성의 향상이 환자의 사회적 복귀를 가능케 한 원동력이 되었다.²⁴⁾ 3) 희망은 가족지지, 교육정도, 경제적 재산 등의 긍정적 결과로부터 오는 심리상태로, 현실에 근거를 둔 미래의 목표달성에 대한 긍정적 기대와 개인으로 하여금 어려움을 극복할 동기를 부여한다.²¹⁾

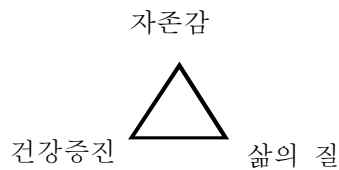
건강증진과 삶의 질의 상관관계에 대한 설명은 많은 국내외 문헌에서 일치하였다.: Pender²⁵⁾의 개념에 의하면 건강증진은 질병이나 문제해결을 위한 것이 아니라 (건강의 긍정적 잠재성을 확장시키기 위해 추구되며) 질병이나 손상을 피하기 위한 건강 보호나 예방의 개념이 아니라 개인적·지역적으로 안녕(well-being, wellness)의 수준을 높이고 자아실현, 만족감을 유지하거나 향상시키기 위한 방향으로 취해지는 활동이며, 생활양식은 매일의 습관 및 행위 양식으로서, 건강증진의 실천은 생활양식의 변화를 통해 이루어진다고 볼 수 있다²¹⁾. 또한 건강증진 생활 양식은 개인과 집단의 건강과 관련된 경제적·문화적·사회적 상황에 영향을 받는다²⁰⁾. 오²⁶⁾는 (건강증진을 위해

서 개인에게) 레크리에이션, 수면, 영양, 식이, 신체활동, 스트레스 관리, 자극을 성숙하기 위한 도전으로 받아들이는 자기 능동화, 삶에 대한 목적의식, 대인관계, 환경관리, 건강 책임이 있다고 설명하였고, 정²¹⁾은 운동습관, 스트레스 인지도, 자아인지도, 건강관심도, 개인의 외적요인 등의 건강증진 생활양식은 삶의 질과 상관관계가 있다고 하였다.

4. 이론적 배경과 임플란트치료에서의 연구문제

자존감, 삶의 질, 건강증진의 세 가지 개념은 서로 상관관계가 있으며 서로 조화되어 안녕감과 성정을 토한 자아실현이 가능하게 한다. 즉, 자존감(자아 존중감)과 삶의 질은 유의한 상관관계가 있으며 자존감이 높은 사람들은 건강증진행위를 긍정적으로 받아들이고 실천하여 삶의 질을 높이고 궁극적으로 자아실현을 향한 성장과 성숙을 가능하게 한다고 할 수 있다.

(그림 1) 세 가지 개념의 조화



(그림 2) 이론적 틀의 응용

삶의 질 요인	임플란트 수술 과정	필요한 질문지의 영역
정신적 요인	치과진료에 대한 만족감	ㄱ. 치료 후 기능에 대하여
사회적 요인	치료기관에 대한 만족감	ㄴ. 치료기관 서비스에 대하여
영적 요인	치료과정에 대한 만족감	ㄷ. 치료과정의 안녕감에 대하여
		ㄹ. 인구통계학적 영역
		ㅁ. 삶의 질
		ㅂ. 자존감

이러한 주관적 내용을 측정할 수 있는 도구로서 삶의 질과 자존감 질문지는 개발된 척도를 이용하였고 임프란트 관련 질문지와 인구통계학적 질문지는 문헌 고찰을 통하여 질문지를 개발하였는데²⁷⁾²⁸⁾²⁹⁾, 의료기관을 방문한 환자는 치료뿐 아니라 접수·상담·진단 과정을 거치며 직원과 의사, 의료기관의 분위기와 문화를 접하게 되므로 장기간 왕래하는 환자의 입장에서 주관적 판단을 묻는 설문을 포함시키려 하였으며, 여러 이론에 근거한 대량의 질문지는 바쁜 현대인들에게 적당하지 않아 질문지의 양을 제한하였다. 질문지로서 채택된 문항은 삶의 질 29문항, 자존감 11문항, 인구통계학적 8문항, 임프란트 관련 16문항, 치료기관의 서비스에 관련된 8문항이었으나, 보철 후 정기검진 시에 응답한 환자는 25명으로 통계에 적용하기에 수가 적었으므로, 임프란트 관련 문항 중 치료 후 기능에 관련된 6문항을 제외하고 총 66문항으로 구성되었다.

Ⅲ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

조선대학교 치과병원 구강악안면외과에서 임플란트 수술한 환자 91명을 대상으로 하였다. 2005년~2006년 상반기 동안 임플란트를 식립하고 1차 수술과 2차 수술사이의 치유과정에 있는 환자들을 대상으로 하였으나, 5명은 응답을 회피하거나 중단하였고, 설문지를 완성한 91명중 남자45명 ,여자 46명의 응답으로 통계에 적용하였다. 내원한 환자 중에서, 다른 병원에서 식립한 후, 염증이 생겨 내원한 경우와 사고 등의 이유로 치아를 상실하여 임플란트 수술한 경우는 제외되었다.

2. 연구방법

2.1. 인구 통계학적 질문지

:성별, 나이, 학력, 결혼 여부, 종교 여부 등을 묻는 문항으로 구성되어 있다.

* 삶의 질 척도

:삶의 질은 Hilditch(1996)등³⁰⁾이 개발한 후 김미선(1998)³¹⁾이 수정, 보완한 삶의 질 도구를 사용하였다. 이 도구는 혈관운동성 3문항, 심리 사회적 요인 7문항, 신체적 요인 16문항, 성적 요인 3문항으로 총 29문항으로 구성되어 있다. 측정 방법은 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘매우 그렇다’의 7점까지의 7점 척도이며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 낮음을 의미한다. 도구 개발 당시 김미선의 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

* 자아 존중감 척도 : 자기 자신에 대해 평가하는 자아상을 자기 존중감의 반영으로 보고 이를 측정하는 척도이다. : Rosenberg(1965)³²⁾가 개발한 것을 김문주(1988)³³⁾가 번안한 도구를 사용하였다. 총 11문항이며 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점부터 ‘매우 그렇다’의 6점까지 6점 척도로 구성되어 있다. 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

* 임플란트 시술 만족도를 알아보기 위해 시술 기간, 내원 횟수, 시술 부위, 내원 동기, 수술 후 경과시간, 시술 후 소견, 평소 치과 의료기관의 이용 유무, 시술 병원의 지속적 이용 여부 등에 대해 조사 하였다.²⁸⁾

* 의료 서비스 만족도를 알아보기 위해 병원친절도, 의사의 설명 여부, 병원 환

경, 진료 시간, 대기시간 등을 조사하였다.²⁸⁾

2.2. 설문지의 신뢰도

신뢰도는 측정도구의 안정성(Stability) 및 일관성(Consistency)과 관계가 있으며, 조작된 정의나 지표가 측정의 대상을 일관성 있고 믿을만하게 측정하는가의 문제이다. 따라서 신뢰도의 연구방법을 확립하는데 있어서 고려하여야 할 가장 중요한 요인 중의 하나이며 인지적 경험을 측정하는 설문지 조사는 비체계적이고 임의적인 오차를 유발 할 여지가 많다는 점에서 반드시 고려해야 할 사항이다.

이 연구에서 사용한 설문지는 자기 기입식 질문지로 8문항의 인구 통계학적 질문지, 16문항의 시술동기, 만족도 등을 묻는 임플란트 관련 질문지, 39문항의 심리 검사 질문지로 구성되어 주관적으로 답하게 하였다.

신뢰도 측정 방법으로 몇 가지 방법이 제안되고 있으나 본 연구에서는 문항 내적 일관성(item internal consistency)을 검증하기 위한 방법으로 Cronbach's α 검정방법을 이용하였다. 본 연구에서 이용된 설문문항에 대한 신뢰도 검증결과는 아래 표와 같다.

표 1. 신뢰도 검증결과

구 분		Cronbach's α 계수
의료기관의 서비스 만족도		0.847
삶의 질		0.941
하위요인	혈관운동성 요인	0.555
	심리·사회적 요인	0.870
	신체적 요인	0.905
	성적 요인	0.798
자아존중감		0.835

위 결과 의료기관의 서비스 만족도의 Cronbach's α 계수는 0.847로 매우 신뢰적인 것으로 나타났고, 삶의 질 역시 0.941로 매우 신뢰적인 것으로 나타났다. 그리고 삶의 질의 하위요인에서는 혈관운동성 요인만 0.546으로 조금 낮게 나온 반면, 심리·사회적요인은 0.870, 신체적 요인은 0.905, 성적요인은 0.798로 매우 높게 나타났다. 그리고 자아존중감은 설문지 문항 중 애매한 문항인 8번 문항

을 제외시킨 후 Cronbach's α 계수를 구한 결과 0.835로 매우 신뢰적인 것으로 나타났다

3. 통계분석방법

본 연구의 조사절차는 먼저 구체적인 연구절차 계획을 설계한 다음, 본 연구의 목적에 맞도록 설문지를 작성하였다. 조사는 본 연구자가 표본으로 추출된 임플란트 환자들에게 본 연구의 목적을 설명하고 설문지를 배포한 다음, 자기 평가 기입법으로 설문내용에 대하여 응답하도록 하였다. 설문지의 응답이 완성된 자료를 회수하여 응답내용이 부실하거나 신뢰도가 낮은 것으로 판정된 자료는 자료 검색과정을 거쳐 분석대상에서 제외시켰다. 분석 가능한 자료는 자료 분석의 목적에 따라 통계 프로그램인 SPSS 10.1을 이용하여 다음과 같이 분석을 실시하였다.

첫째, 조사대상자의 일반적인 특성에 따라 임플란트 환자들의 임플란트 시술 전후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감에 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 분석하기 위해서 t-test와 일변량 분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며, Scheffe 방법을 이용하여 사후검정을 실시하였다.

둘째, 시술후 만족도와 서비스 만족도, 삶의 질 및 하위요인, 자아존중감과과의 관계를 알아보기 위해 Pearson의 상관계수를 구하여 상관분석(Correlation Analysis)을 실시하였다.

IV. 결 과

임플란트 시술 환자들을 대상으로 삶의 질 자존감 척도를 사용하여 술 후 만족도와 서비스 만족도와 어떠한 관계를 갖는지 통계적으로 살펴본 결과 다음과 같이 나타났다.

표2. 인구사회학적특성

특 성	구 분	빈도수(N)	백분율(%)
성 별	남자	45	49.5
	여자	46	50.5
나 이	30대 이하	27	29.7
	40 대	18	19.8
	50 대	31	34.1
	60대 이상	15	16.5
결혼상태	미 혼	22	24.2
	기 혼	63	69.2
	이 혼	2	2.2
	사 별	3	3.3
직 업	기 타	1	1.1
	전 문 직	27	30.1
	사무관리직	20	22.2
	무 직	23	25.6
학 력	기 타	20	22.2
	초 졸	3	3.4
	중 졸	7	7.9
	고 졸	25	28.1
	대 졸	40	44.9
월 수 입	대학원 이상	14	15.7
	200만원 이하	23	25.3
	200-300만원	24	26.4
	300-400만원	19	20.9
	400만원 이상	25	27.5
건강상태	매우건강하다	6	6.6
	건강한편이다	43	47.3
	보통이다	37	40.7
	허약한편이다	5	5.5
종 교	기 독 교	24	26.4
	불 교	21	23.1
	천 주 교	17	18.7
	무 교	27	29.7
	기 타	2	2.2

* 일반적 특성에 따른 비교분석

임프란트 환자들의 임프란트 시술 전후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감의 관계를 분석하기 위해서 일반적인 특성(성별, 나이, 결혼상태, 직업, 학력, 월수입, 종교)에 따라 비교하였다.

표 3. 성별에 따른 요인별 비교

요 인		성 별	평 균	표준편차	t	유의확률
시술후 만족도		남자	4.13	0.65	1.587	.117
		여자	3.87	0.78		
서비스 만족도		남자	3.76	0.51	1.569	.120
		여자	3.59	0.52		
삶의 질		남자	5.43	0.94	1.442	.153
		여자	5.13	1.06		
하위요인	혈관운동성 요인	남자	6.16	1.02	0.306	.760
		여자	6.09	0.99		
	심리·사회적 요인	남자	5.46	1.08	0.406	.686
		여자	5.36	1.33		
	신체적 요인	남자	5.31	0.99	2.076	.041*
		여자	4.85	1.12		
성적 요인	남자	5.27	1.57	0.572	.569	
	여자	5.07	1.73			
자아존중감		남자	4.46	0.75	1.067	.289
		여자	4.29	0.75		

* p<0.05

[표 3]은 성별에 따라 환자들의 임프란트 시술후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 환자들의 임프란트 시술후의 만족도와 의료기관의 서비스 만족도, 자아존중감은 나이에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 삶의 질의 하위요인인 신체적 요인에서만 남자(M=5.31)가 여자(M=4.85)보다 상대적으로 높은 삶의 질 정도를 나타냈다.

표 4. 나이에 따른 요인별 비교

요 인	나 이	평 균	표준편차	F	유의확률	
시술후 만족도	30대 이하	3.87	0.69	1.939	.131	
	40대	3.81	0.54			
	50대	4.27	0.67			
	60대 이상	3.92	0.95			
서비스 만족도	30대 이하	3.61	0.41	.690	.560	
	40대	3.60	0.35			
	50대	3.78	0.63			
	60대 이상	3.68	0.52			
삶의 질	30대 이하	5.82 ^a	0.82	7.759	.000**	
	40대	5.60 ^{ab}	0.73			
	50대	4.89 ^{bc}	1.04			
	60대 이상	4.72 ^c	0.96			
하위요인	혈관운동성 요인	30대 이하	6.46	2.019	.117	
		40대	6.20			
		50대	5.83			
		60대 이상	6.07			
	심리·사회적 요인	30대 이하	5.97 ^a	0.93	6.406	.001**
		40대	5.85 ^{ab}	0.72		
		50대	4.95 ^{bc}	1.42		
		60대 이상	4.83 ^c	1.07		
	신체적 요인	30대 이하	5.57 ^a	0.95	5.544	.002**
		40대	5.40 ^{ab}	0.82		
		50대	4.72 ^{ab}	1.08		
		60대 이상	4.54 ^b	1.12		
	성적 요인	30대 이하	6.60 ^a	0.90	21.454	.000**
		40대	5.50 ^{ab}	1.18		
		50대	4.53 ^{bc}	1.34		
		60대 이상	3.50 ^c	1.70		
자아존중감	30대 이하	4.49	0.77	2.589	.058	
	40대	4.63	0.49			
	50대	4.35	0.79			
	60대 이상	3.95	0.76			

** p<0.01

※ 20대(n=18)와 30대(n=9)는 증례 수가 적어 30대 이하로 통합하였음.

[표4]는 나이에 따라 환자들의 임플란트 시술 후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다.

이 표에 의하면 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관의 서비스

만족도, 자아존중감은 나이에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없고, 삶의 질과 삶의 질의 하위요인인 심리·사회적요인, 신체적 요인, 성적 요인에서 유의한 차이가 나타났다. 삶의 질과 하위요인인 심리·사회적요인, 신체적 요인, 성적 요인에서 모두 30대 이하에서 가장 높게 나타난 반면 60대이상에서 가장 낮게 나타났다.

Schefee 방법을 이용한 사후검정에서도 비슷한 삶의 결과를 보였다.

삶의 질과 하위요인인 심리·사회적요인, 성적 요인에서는 30대 이하, 40대 군과 40대, 50대 군, 50대, 60대 이상 군에서 유의한 차이가 나타났으며, 나이 대 군이 높아질수록 통계적으로 더 낮다고 할 수 있다. 또한 하위요인인 신체적 요인에서는 30대 이하, 40대, 50대 군과 40대, 50대 60대 이상 군에서 유의한 차이가 나타났으며, 앞선 결과와 마찬가지로 나이 대 군이 높아질수록 통계적으로 더 낮다고 할 수 있다.

즉, 자존감과 삶의 질 하위요인 중 혈관운동성 요인을 제외하고는 모두 60대 이상에서 낮았다고 볼 수 있다. 또한 30대와 40대의 젊은 나이그룹이 자존감과 삶의 질에서는 대체로 높은 점수를 보였고, 시술 후 만족도와 서비스 만족도에서는 상대적으로 낮은 점수로 나타났으나 유의한 결과는 아니었다.

표 5. 결혼상태에 따른 요인별 비교

요 인	결혼상태	평 균	표준편차	t	유의확률
시술후 만족도	미혼	3.81	0.68	-1.224	.225
	기혼	4.04	0.74		
서비스 만족도	미혼	3.56	0.39	-.855	.395
	기혼	3.66	0.52		
삶의 질	미혼	5.65	0.84	2.314	.023*
	기혼	5.08	1.02		
하위요인	혈관운동성 요인	미혼	6.21	.669	.505
		기혼	6.04		
	심리·사회적 요인	미혼	5.68	1.440	.154
		기혼	5.24		
	신체적 요인	미혼	5.43	2.142	.035*
		기혼	4.88		
성적 요인	미혼	6.58	6.279	.000**	
	기혼	4.71			1.61
자아존중감	미혼	4.35	0.79	-1.109	.913
	기혼	4.37			

* p<0.05, ** p<0.01

※ 이혼(n=2), 사별(n=3), 기타(n=1)는 증례 수가 적어 분석에서 제외시켰음.

[표 5]는 결혼상태에 따라 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관의 서비스 만족도, 자아존중감은 결혼상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 삶의 질과 삶의 질의 하위요인인 신체적 요인, 성적 요인에서 유의한 차이가 나타났다. 삶의 질에서는 미혼(M=5.65)이 기혼(M=5.08)보다 상대적으로 높은 삶의 질 정도 나타났다. 또한 삶의 질의 하위요인인 신체적 요인에서도 미혼(M=5.43)이 기혼(M=4.88)보다 상대적으로 높은 삶의 질 정도 나타났고, 성적 요인에서도 미혼(M=6.58)이 기혼(M=4.71)보다 상대적으로 높은 삶의 질 정도 나타났다.

이 결과는 기혼일 경우에 삶의 질이 더 높다고 보고된 논문들과 다르게 나타났다.³⁴⁾¹⁴⁾²⁰⁾ 만족도에서는 기혼일 경우에 다소 높은 평균을 보이고 있으나 유의할 만한 차이는 아니었다.

표 6. 직업에 따른 요인별 비교

요 인		직 업	평 균	표준편차	F	유의확률
시술후 만족도		전문직	3.96	0.75	.130	.942
		사무관리직	4.06	0.57		
		무직	4.06	0.87		
		기타	3.95	0.71		
서비스 만족도		전문직	3.74	0.58	.369	.775
		사무관리직	3.58	0.40		
		무직	3.66	0.54		
		기타	3.70	0.55		
삶의 질		전문직	5.59	0.89	1.819	.150
		사무관리직	5.25	0.91		
		무직	4.94	0.86		
		기타	5.23	1.29		
하위요인	혈관운동성 변화	전문직	6.23	0.73	.476	.700
		사무관리직	6.25	0.88		
		무직	5.97	1.19		
		기타	6.00	1.20		
	심리·사회적 변화	전문직	5.79	0.76	1.571	.202
		사무관리직	5.39	1.34		
		무직	5.18	1.20		
		기타	5.13	1.49		
	신체적 변화	전문직	5.40	1.11	1.699	.173
		사무관리직	4.99	0.85		
		무직	4.72	0.92		
		기타	5.10	1.33		
성적 변화	전문직	5.56 ^b	1.33	4.082	.009**	
	사무관리직	5.39 ^{ab}	1.52			
	무직	4.12 ^a	1.79			
	기타	5.47 ^{ab}	1.65			
자아존중감	전문직	4.75 ^b	0.54	3.828	.013*	
	사무관리직	4.36 ^{ab}	0.75			
	무직	4.14 ^a	0.76			
	기타	4.17 ^{ab}	0.85			

* p<0.05, **p<0.01

[표 6]은 직업에 따라 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관의 서비스 만족도는 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 성적요인과 자아존중감만 유의한 차이가 나타났다.

사후검정 결과는 삶의 질의 하위요인인 성적요인과 자아존중감 모두 사무관리직, 기타, 무직 군(a군)보다 전문직, 사무관리직, 기타군(b군)에서 더 높게 나타났다.

표 7. 학력에 따른 요인별 비교

요 인	학 력	평 균	표준편차	F	유의확률	
시술후 만족도	초/중졸	3.63	1.06	.779	.510	
	고졸	4.00	0.60			
	대졸	4.03	0.68			
	대학원이상	4.08	0.79			
서비스 만족도	초/중졸	3.78	0.75	1.007	.394	
	고졸	3.52	0.49			
	대졸	3.74	0.44			
	대학원이상	3.68	0.62			
삶의 질	초/중졸	4.68 ^a	0.95	5.639	.001**	
	고졸	5.13 ^{ab}	1.04			
	대졸	5.70 ^b	0.80			
	대학원 이상	4.76 ^a	1.10			
하위요인	혈관운동성 요인	초/중졸	6.13	1.22	1.656	.183
		고졸	6.03	1.05		
		대졸	6.33	0.87		
		대학원 이상	5.67	1.06		
	심리·사회적 요인	초/중졸	5.03	0.86	3.941	.011*
		고졸	5.14	1.24		
		대졸	5.85	1.00		
		대학원 이상	4.83	1.56		
	신체적 요인	초/중졸	4.39 ^a	1.14	5.359	.002**
		고졸	4.94 ^{ab}	1.12		
		대졸	5.51 ^b	0.88		
		대학원 이상	4.57 ^{ab}	1.03		
성적 요인	초/중졸	3.28 ^a	1.99	6.736	.000**	
	고졸	5.35 ^b	1.61			
	대졸	5.68 ^b	1.37			
	대학원 이상	4.71 ^{ab}	1.37			
자아존중감	초/중졸	3.99	0.57	2.620	.056	
	고졸	4.26	0.88			
	대졸	4.61	0.61			
	대학원 이상	4.25	0.87			

* p<0.05, ** p<0.01

초졸(n=3)과 중졸(n=7)은 증례 수가 적어 초/중졸로 통합하였음.

[표 7]은 학력에 따라 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관의 서비스 만족도, 자아존중감은

학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없고, 삶의 질과 삶의 질의 하위요인에서 유의한 차이가 나타났다. 삶의 질과 하위요인인 신체적 요인, 성적 요인에서는 대졸에서 가장 높게 나타난 반면 초/중졸에서 가장 낮게 나타났다. 또한 하위요인인 심리사회적 요인에서는 대졸에서 가장 높게 나타났고, 대학원 이상에서 가장 낮게 나타났다. 사후검정 결과는 삶의 질에서 초/중졸, 대학원 이상, 고졸 군 보다 고졸, 대졸 군에서 더 높게 나타났고, 삶의 질의 하위요인인 신체적 요인에서는 초/중졸, 대학원 이상, 고졸 군보다 대학원 이상, 고졸, 대졸 군에서 더 높게 나타났다. 또한 성적 요인에서는 초/중졸, 대학원 이상 군보다 대학원 이상, 고졸, 대졸 군에서 더 높게 나타났다.

즉, 삶의 질, 자아존중감에서는 고졸, 대졸의 평균점수가 대체로 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 자존감, 서비스만족도와 시술 후 만족도에서는 대졸의 평균점수가 대체로 높게 나왔지만 통계적으로 유의할만한 결과는 아니었다.

표 8. 월소득에 따른 요인 비교

요 인		월소득	평 균	표준편차	F	유의확률
시술후 만족도		200만원 미만	3.86	0.73	.627	.600
		200-300만원	4.00	0.73		
		300-400만원	4.19	0.75		
		400만원 이상	4.00	0.71		
서비스 만족도		200만원 미만	3.70	0.61	.427	.734
		200-300만원	3.68	0.44		
		300-400만원	3.77	0.68		
		400만원 이상	3.59	0.36		
삶의 질		200만원 미만	5.26	1.01	.537	.658
		200-300만원	5.44	0.94		
		300-400만원	5.35	0.91		
		400만원 이상	5.09	1.14		
하위요인	혈관운동성 요인	200만원 미만	6.28	1.08	.615	.607
		200-300만원	5.93	1.04		
		300-400만원	6.26	0.85		
		400만원 이상	6.07	1.01		
	심리·사회적 요인	200만원 미만	5.52	0.84	.706	.551
		200-300만원	5.50	1.40		
		300-400만원	5.56	1.11		
		400만원 이상	5.11	1.37		
	신체적 요인	200만원 미만	4.98	1.21	.739	.532
		200-300만원	5.33	0.87		
		300-400만원	5.10	0.97		
		400만원 이상	4.90	1.21		
성적 요인	200만원 미만	5.00	2.08	.135	.939	
	200-300만원	5.28	1.44			
	300-400만원	5.28	1.74			
	400만원 이상	5.14	1.43			
자아존중감		200만원 미만	4.26	0.73	.449	.719
		200-300만원	4.35	0.80		
		300-400만원	4.52	0.73		
		400만원 이상	4.41	0.77		

100만원 미만(n=8)과 100~200만원(n=15)은 증례 수가 적어 200만원 미만으로 통합하였음.

[표 8]은 월소득에 따라 환자들의 임플란트 시술후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 요인은 없는 것으로 나타났다.

300~400만원의 월소득인 경우 시술후 만족도, 서비스만족도, 자아존중감의 평균이 가장 높고, 삶의 질에서 두 번째로 높았으며, 200~300만원의 월소득인 경우 삶의 질의 평균이 가장 높고 시술 후 만족도에서 두 번째로 높고 서비스만족도, 자아존중감에서 3번째로 높은 평균을 보였기에, 200~400만원의 월소득인 경우를 하나로 묶어 통계처리 하여보니 다음과 같은 결과가 나왔다.

표8-1. 월소득 특성의 조정된 분석결과

요 인		월소득	평 균	표준편차	F	유의확률
시술후 만족도		200만원 미만	3.86	0.73	.647	.526
		200-400만원	4.08	0.73		
		400만원 이상	4.00	0.71		
서비스 만족도		200만원 미만	3.70	0.61	.505	.605
		200-400만원	3.72	0.55		
		400만원 이상	3.59	0.36		
삶의 질		200만원 미만	5.26	1.01	0.779	.462
		200-400만원	5.40	0.92		
		400만원 이상	5.09	1.14		
하위요인	혈관운동성 요인	200만원 미만	6.28	1.08	0.341	.712
		200-400만원	6.08	0.96		
		400만원 이상	6.07	1.01		
	심리·사회적 요인	200만원 미만	5.52	0.84	1.057	.352
		200-400만원	5.53	1.27		
		400만원이상	5.11	1.37		
	신체적 요인	200만원 미만	4.98	1.21	0.853	.430
		200-400만원	5.23	0.91		
		400만원 이상	4.90	1.21		
	성적 요인	200만원 미만	5.00	2.08	0.204	.816
		200-400만원	5.28	1.56		
		400만원 이상	5.14	1.43		
자아존중감		200만원 미만	4.26	0.73	0.401	.671
		200-400만원	4.43	0.76		
		400만원 이상	4.41	0.77		

200~400만원의 월소득인 경우에서 평균적으로 시술 후 만족도, 서비스 만족도, 삶의 질, 자아 존중감이 모두 가장 높을 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 내용은 아니라고 할 수 있다.

표본의 47.3%이며 중등도의 월소득인 사람들에게서 두 가지 만족도와 삶의 질, 자존감이 높게 나타난 것을 볼 수 있었다.

표 9. 종교에 따른 요인별 비교

요 인		종 교	평 균	표준편차	F	유의확률
시술후 만족도		기독교	3.86	0.77	.954	.419
		불교	4.24	0.66		
		천주교	4.00	0.58		
		무교	4.00	0.66		
서비스 만족도		기독교	3.58	0.51	.974	.409
		불교	3.82	0.50		
		천주교	3.59	0.55		
		무교	3.69	0.46		
삶의 질		기독교	5.25	1.26	.980	.406
		불교	5.02	0.83		
		천주교	5.51	0.93		
		무교	5.43	0.91		
하위요인	혈관운동성 요인	기독교	5.92	1.11	1.028	.385
		불교	6.33	0.77		
		천주교	6.35	0.85		
		무교	6.03	1.13		
	심리·사회적 요인	기독교	5.37	1.61	.468	.705
		불교	5.20	1.02		
		천주교	5.61	1.19		
		무교	5.54	0.96		
	신체적 요인	기독교	5.06	1.27	1.371	.257
		불교	4.74	0.92		
		천주교	5.38	0.98		
		무교	5.24	1.00		
성적 요인	기독교	5.38	1.51	2.280	.086	
	불교	4.58	1.81			
	천주교	4.91	1.44			
	무교	5.74	1.50			
자아존중감		기독교	4.40	0.88	.839	.476
		불교	4.17	0.57		
		천주교	4.42	0.63		
		무교	4.51	0.84		

기타(n=2)는 증례 수가 적어 분석에서 제외시켰음.

[표 9]는 종교에 따라 환자들의 임플란트 시술 후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다. 이 표에 의하면 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 요인은 없는 것으로 나타났다.

각 종교에 대해서는 유의할 만한 차이가 없었으나, 무교인 경우 자존감에서 평균이 가장 높고 삶의 질과 만족도에서 두 번째로 높은 것으로 보여 종교를 가진 경우와 종교를 갖지 않은 경우의 비교가 필요할 것으로 사료되었다. 그와 같이 통계 처리한 결과는 다음 표에서 보여진다.

표 9-1. 종교 특성의 조정된 분석결과

요 인		종 교	평 균	표준편차	t	유의확률
시술후 만족도	유		3.66	0.52	-0.256	.799
	무		3.69	0.46		
서비스 만족도	유		4.02	0.70	0.113	.910
	무		4.00	0.66		
삶의 질	유		5.24	1.04	-0.796	.428
	무		5.43	0.91		
하위요인	혈관운동성 요인	유	6.18	0.95	0.647	.520
		무	6.03	1.13		
	심리·사회적 요인	유	5.38	1.31	-0.59	.557
		무	5.54	0.96		
	신체적 요인	유	5.04	1.10	-0.822	.414
		무	5.24	1.00		
	성적 요인	유	4.99	1.60	-2.002	.051
		무	5.74	1.50		
자아존중감	유		4.33	0.72	-1.031	.305
	무		4.51	0.84		

[표 9-1]는 종교 유·무에 따라 환자들의 임플란트 시술 후의 만족도와 의료기관 서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감을 비교한 결과이다.

종교를 갖지 않은 경우의 삶의 질과 자존감의 평균이 약간 높았고 시술 후 만족도와 서비스만족도는 거의 같은 평균치를 보였으므로, 통계적으로 유의한 차이는 없다고 할 수 있다. 이러한 의외의 결과는 종교를 갖는 것이 개인에게 삶의 질을 높이는 영적 요인이 될 것이라는 예상을 뒤엎는 것이었다.

* 시술 후 만족도와 의료기관서비스 만족도, 삶의 질, 자아존중감과의 상관관계

표 10. 시술후 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계

		삶의 질	혈관운동성 요인	심리사회적 요인	신체적 요인	성적 요인
시술 후 만족도	r	.035	.025	-.051	.085	-.016
	유의확률	.764	.829	.659	.460	.895

[표 10]은 임플란트 환자들에 따른 임플란트 시술 후 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 임플란트 시술 후 만족도와 삶의 질 및 하위요인과의 상관관계는 유의확률이 모두 유의수준 0.05보다 크므로 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 11. 시술후 만족도와 자아존중감의 상관관계

		자아존중감
시술후 만족도	r	-.023
	유의확률	.842

[표 11]은 임플란트 환자들에 따른 임플란트 시술후 만족도와 자아존중감의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 임플란트 시술후 만족도와 자아존중감과의 상관관계는 유의확률이 유의수준 0.05보다 크므로 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 12. 시술후 만족도와 의료기관서비스 만족도의 상관관계

		서비스 만족도
시술후 만족도	r	.485
	유의확률	.000

[표 12]는 임플란트 환자들에 따른 임플란트 시술 후 만족도와 의료기관의 서비스 만족도의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 임플란트

시술 후 만족도와 의료기관의 서비스 만족도의 상관관계는 모두 유의확률이 유의수준 0.01보다 작으므로 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 Pearson의 상관계수(r)값은 0.485의 값을 가짐으로서 두 변수 간에는 뚜렷한 양적 선형관계가 있음을 알 수 있다.

표 13. 의료기관서비스 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계

		삶의 질	혈관운동성 요인	심리사회적 요인	신체적 요인	성적 요인
서비스 만족도	r	.150	.057	.126	.159	.110
	유의확률	.156	.595	.232	.133	.312

[표 13]은 임플란트 환자들에 따른 의료기관의 서비스 만족도와 삶의 질 및 하위요인의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 의료기관의 서비스 만족도와 삶의 질 및 하위요인과의 상관관계는 유의확률이 모두 유의수준 0.05보다 크므로 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 14. 의료기관서비스 만족도와 자아존중감의 상관관계

		자아존중감
서비스 만족도	r	.191
	유의확률	.070

[표 14]는 임플란트 환자들에 따른 의료기관의 서비스 만족도와 자아존중감의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 의료기관의 서비스 만족도와 자아존중감과의 상관관계는 유의확률이 유의수준 0.05보다 크므로 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

표 15. 자아존중감과 삶의 질 및 하위요인의 상관관계

		삶의 질	혈관운동성 요인	심리사회적 요인	신체적 요인	성적 요인
자아존중감	r	.567	.313	.589	.495	.459
	유의확률	.000**	.003**	.000**	.000**	.000**

** p<0.01

[표 15]는 임플란트 환자들에 따른 자아존중감과 삶의 질 및 하위요인과의 상관관계를 나타낸 결과이다. 이 표에 의하면 자아존중감과 삶의 질 및 하위요인과의 상관관계는 모두 유의확률이 유의수준 0.01보다 작으므로 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자아존중감과 삶의 질 및 하위요인의 Pearson의 상관계수(r)값이 모두 +0.3에서 +0.7사이의 값을 가짐으로서 각각 두 변수 간에는 뚜렷한 양적 선형관계가 있음을 알 수 있다.

표16. 주요변인들의 상관관계

	시술후만족도	서비스만족도	삶의질	자아존중감
시술후만족도	1 .78	.485** .78	.035 .764 .78	-.023 .842 .78
서비스만족도	.485** .78	1 .91	.150 .156 .91	.191 .070 .91
삶의질	.035 .764 .78	.150 .156 .91	1 .764 .91	.567* .000 .91
자아존중감	-.023 .842 .78	.191 .070 .91	.567* .000 .91	1 .78 .91

** 상관계수는 0.01수준(양쪽)에서 유의하다. **p<0.01

V. 고 찰

여러 연구 결과에서 임플란트 치료가 통상적 치료방법에 의한 의치(가철성 의치)보다 더 만족스런 보철물을 제공하는 것으로 나타났으며⁹⁾, 통상적 의치의 적응에 어려움을 가졌던 무치악 환자들 중에 임플란트 지지 의치를 장착한 환자들은 체내의 골융합 보철물이 그들의 삶을 명확히 증진시킴을 보고했다.¹⁰⁾

최근에는 구강건강과 관련된 다양한 삶의 질 측정법이 개발되고 평가되고 있고,³⁵⁾ 구강 건강과 삶의 질을 측정하기 위해서는 치과의사에 의해 측정되는 객관적인 구강 상태의 평가와 함께 환자의 주관적인 구강건강인식의 측정이 필요하다.⁵⁾

사람은 신체적, 정신적, 사회적 및 영적으로 통합된 총체적 존재로, 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재로서¹³⁾¹⁴⁾ 사회가 발전해감에 따라 건강에 대한 관심이 질병 치료적 관점에서 예방적 관점으로, 신체적 건강에서 정신적 건강으로 변화하고 있다. 정신적인 면과 신체적인 면의 건강의 개념을 종합하고 다양한 삶의 욕구들을 반영하는 치료법과 지속적인 건강관리의 개념이 필요하다.

환자의 입장에서 의료서비스에 대한 인식과 실태를 조사하여 보다 향상된 서비스를 제공하기 위한 목적으로 실시하였던 정준역³⁶⁾의 보고에 의하면 임플란트 선택의 만족도는 만족 84.0%, 보통 14.2%, 불만족 1.9%로, 본 연구의 만족 77.2%, 보통 21.5%, 불만족 1.3%와 비슷한 결과를 보였다. 문헌고찰과 이론적 틀을 만드는 과정에서 예상한 것과는 달리 본 연구에서는 수술 후 · 의료기관서비스에 대한 만족도와 삶의 질 · 자존감사이의 상관관계가 낮은 것으로 나타났으며, 임플란트 치료에 대한 만족도는 만족 77.2%로 높은 편이었으나, 삶의 질과 자존감에 미치는 영향을 관찰할 수는 없었다.

* 연구방법의 제한점.

1. 광주광역시 소재 1개 병원에 제한하여 정기검진시 내원순서대로 검사하였으므로 무작위 표본이라고 할 수 없다.
2. 대상자 수가 적어서 표본의 크기가 작다.

3. 횡단연구로서 수술 전과 보철 후의 결과와 비교할 수 없다.
4. 두 명의 술자와 진료에 참여한 보조인력의 바뀜으로 인한 변수를 조절할 수 없었다.

의치나 bridge 등의 치료법의 장단점, 발생 가능한 우발증, 이미 보고된 자료 등에 대해서도 환자에게 설명함으로써 선택할 권리를 부여하는 것도 중요하고³⁷⁾, 증상이나 기능의 평가에 추가하여, 환자의 만족은 의료의 최종 목적 중 하나라는 점에서²⁹⁾ 객관적이면서도 주관적인 삶의 질에 대한 평가를 통하여 환자의 도달 가능한 치료 목표를 설정하게 되면, 더욱 성공적인 치료결과를 얻을 수 있을 것이다. 악교정 수술에 대한 연구들에서 환자의 불만족은 외과의와 환자 사이의 의사소통 부족으로 일어날 수 있고³⁸⁾, 수술의 성공여부가 환자의 정서적 반응에 상당부분 의존하며, 적절한 치료계획의 선택은 술자의 최종평가와 환자의 목표 및 욕구 수용과 관계가 있다.³⁹⁾ 악교정 수술 후 6개월에 신경증 척도의 일부에서 유의한 감소를 보였지만 ($P < 0.03$) 전체적 인성 특성의 변화가 개선된 근거는 없었다는 보고를 참고한다면⁴⁰⁾ 신체적 증상 호소정도, 자신의 건강에 대한 생각, 안정성, 강박성에 대한 평가를 할 수 있는 간편한 검사방법을 개발하여⁶⁾ 치료계획의 수립에 도움을 줄 수 있을 것이다.

임프란트치료가 증가 추세에 있으며, 임프란트치료 후 환자들의 구강건강 향상 정도와 만족도에 대한 연구가 계속되고 있으나, 환자들의 주관적인 반응을 객관적으로 분석하고 체계적으로 정립하기 위한 지속적인 연구가 필요하다. 본 연구에서는 구강외과의 제한된 인원으로 연구를 하게 되었으나, 앞으로는 임프란트 진료과와 원무과 등이 참여하여 포괄적이고 체계적인 연구를 함이 바람직하리라 사료된다. 임프란트 치료에서 환자들의 만족도와 심리적인 반응을 통합적으로 분석하여 임프란트 분야의 안정적인 치료결과를 예상하고 양질의 의료서비스를 제공할 수 있기 위하여, 장기간의 정기검진을 포함한 종단적인 연구가 필요함을 제안한다.

VI. 결 론

본 연구에서는 임플란트 시술 환자들을 대상으로 삶의 질 척도, 자아 존중감 척도를 사용하여 술 후 만족도와 어떠한 관계를 갖는지를 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

문헌고찰과 이론적 틀을 만드는 과정에서 예상한 것과는 달리 본 연구에서는 수술 후 만족도와 의료기관 서비스에 대한 만족도의 상관관계는 높고(a군) 삶의 질과 자존감 사이의 상관관계도 높은 것으로 나타났으나(b군), a군과 b군의 상관관계는 낮은 것으로 나타났다. 임프란트 치료에 대한 만족도는 만족 77.2%, 보통 21.5%, 불만족 1.3%로 만족도가 높은 편이었으나, 삶의 질과 자존감에 미치는 영향을 관찰할 수는 없었다.

임프란트 치료가 증가 추세에 있으며, 임프란트 치료 후 환자들의 구강건강 향상 정도와 만족도에 대한 연구가 계속되고 있으나, 환자들의 주관적인 반응을 객관적으로 분석하고 체계적으로 정립하기 위한 지속적인 연구가 필요하다. 본 연구에서는 구강외과의 제한된 인원으로 연구를 하게 되었으나, 앞으로는 임프란트 진료과와 원무과 등이 참여하여 포괄적이고 체계적인 연구를 함이 바람직하리라 사료된다.

Reference

1. 박인숙: 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 박사학위논문, 1995.
2. 변영순, 장희정: 건강증진 개념분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 제 22권, 제 3호:362~372, 1992.
3. 임희섭: 삶의 질의 개념적 논의, 한국행정연구, 5-1, 5~18, 1996.
4. 손장권, 양춘, 정희태, 이경상: 신도시의 형성- 문화와 삶의 질 연구. 백산서당, 193, 2003.
5. 이명선, 김설희, 양정용, 오정숙, 김동기: 65세 이상 일부노인의 Oral Health Impact Profile의 타당도 및 신뢰도, 대한 구강보건학회지, 29(2), 2005.
6. 지경환, 이상익: 미용성형수술 환자의 심리적 특성과 미용수술이 이에 미치는 영향. 신경정신의학, 제40권, 제4호, 2001.
7. T.Kuboki, S.Okamoto, H.Suzuki, M.Kanayama, H.Arakawa, W.Sonoyama, A. Yamashit. Quality life assessment of bone-anchored fixed partial denture patients with unilateral mandibular distal-extension edentulism. Journal of Prosthetic Dentistry, 82:182~187, 1999.
8. Kent G, Johns R..Effects of osseointegrated implants and psychological and social well-being : A comparison with replacement removable prosthesis. Int J Oral Maxillofac Implants, 9:103~106, 1994.
9. M.A. Awad, D.Locker, N. Korner-Bitensky, and J.S.Feine, Measuring the Effect of Intra-oral Implant Rehabilitation on Health-related Quality of Life in a Randomized Controlled Clinical Trial. J Dent Res, 79(9):1659~1663, 2000.
10. Wataru Sonoyama, Takuo Kuboki, Soichiro Okamoto, Hidenori Suzuki, Hikaru Arakawa, Manabu Kanyama, Hirofumi Yatani, Atushi Yamashita. Quality of life assessment in patients with implant-supported and resin-bonded fixed prosthesis for bounded edentulous

- spaced. Clin. Oral Impl Res, 13:359~364, 2001.
11. Humphris GM, Healey T, Howell RA, et al. The psychological Impact of Implant-retained mandibular prosthesis. :A cross-sectional study. Int J Oral Maxillofac Implants. 10:437~444, 1995.
 12. 김영준: 전인치유, 서울:예영 커뮤니케이션, 22~34, 2003.
 13. 김옥수: 혈액투석환자가 지각한 사회적 지지와 삶의 질과의 관계연구. 서울대학교 석사학위 논문, 1993.
 14. 노유자: 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 박사학위 논문, 1988.
 15. P.A. Dewald. Psychothepy A Dynamic Approach. 1969, Basic book 이근우, 박영숙 역: 정신치료의 역동 요법, 하나의학사, 40~83, 1985.
 16. 송성자: 가족과 가족치료, 서울:학지사, 42~150, 1995.
 17. 이장호, 김정희: 집단상담의 원리와 실제, 법문사, 3~117, 1999.
 18. 송명자: 발달심리학, 서울:지학사, 379~475, 1995.
 19. 김창엽: 삶의 질 향상과 바람직한 연구모형.(동서의학의 만남과 삶의 질) 아산사회복지재단, 226~228, 2000.
 20. 김연선: 치과 위생사의 건강증진 생활양식 및 삶의 질과의 연관성. 고려대학교 보건대학원 석사학위 논문, 2004.
 21. 정은경: 병원근로자의 건강증진 생활양식이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2000.
 22. 이태화: 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석. 연세대학교 대학원 석사학 위 논문, 1989
 23. 변금순, 민성길, 김선아, 신극선: 미용성형수술과 정신건강. 신경정신의학, 제 38권, 제1호, 1999.
 24. 김기택, 조운제, 홍규표, 박병주, 이정희: 강제성 척추염에 속발한 후만 변형 교정 후의 임상적 평가. 대한척추외과학회지, 제7권, 제1호:61~69, 2000.
 25. Pender, Walker, Sechrist, Frank-Stromberg. Predicting Health-Promoting Life styles in the Workplace, Nursing Research, Vol

- 39, No 6, 1990.
26. 오현수: 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 간호학회지, 23(4) : 617~630, 1993.
 27. 정남영: 40대 남성의 삶의 질(Quality of Life)에 대한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문, 2005.
 28. 이해정: 임프란트 시술환자의 치과의료서비스 만족도에 관한 연구. 대구 카톨릭대학교 보건과학대학원 석사학위 논문, 2005.
 29. 정의윤: 임프란트 보철 진료환자의 인식. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위 논문, 2004.
 30. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, van Maris B, Ross A, Franssen E, Guyatt GH, Norton PG, Dunn EA. Menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, vol.24, No.3:161~175, 1996.
 31. 김미선, 이영숙: 갱년기 여성의 폐경관리 수행과 삶의 질에 관한 연구. 한국모자보건학회지, vol.3, No.1, 1999.
 32. Rogenberg M. Society and the adolescent self image. Princeton, N.J, Princeton University press, 1965.
 33. 김문주: Prefüengsangt und andere Psychosozialer merkmale. Duesseldorf,1988. 시험불안 그리고 다른 정신사회학적 특성들. 뒤셀도르프대학 박사학위 논문, 1988.
 34. Glenn N.D. The contribution of marriage to the psychological well-being of males & females. *Journal of Marriage and the Familiy* ; 594~601, 1975.
 35. McGrath. C., Bedi R.. An evaluation of a new measure of Oral Health related Quality of Life OHQoL-UK. *Community Dent Health*, 18(3):138~143. 2001.
 36. 정준역: 치과병의원에 내원하는 임프란트 환자의 실태 및 만족도. 영남대학교 석사학위 논문, 2005.
 37. 김수관: 상악동 골이식술. 대한나래출판사: 9~10, 2004.
 38. 김봉균: SCL-90-R을 이용한 악교정환자의 심리상태 평가. 조선대학교

대학원 석사학위논문, 1999

39. 이기호, 이상한: 악교정 수술 환자의 만족도 및 심리변화에 관한 임상적 연구. 대한구강악안면외과학회지, 25:151~164, 1999.
40. 정무혁, 남일우: 악교정 수술 후 환자의 만족도 및 인성변화에 관한 임상적 연구. 대한 구강악안면외과학회지, vol. 18, No. 2, 1992.

저작물 이용 허락서

학 과	치의학과	학 번	20057216	과 정	석사, 박사
성 명	한글: 김정선 한문 : 金 貞 仙 영문 : Kim Jeongsun				
주 소	광주광역시 남구 봉선동 라인하이츠 105-201				
연락처	E-MAIL : debora2005@naver.com				
논문제목	한글 : 임플란트 수술환자의 만족도				
	영문 : Assessment of satisfaction of dental implant surgery				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 -
조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대()

2007년 2월 23일

저작자 : 김정선 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하