creative commons

COMMONS DEED

저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

BY:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

60세 이상 일부노인의 구강진료불안 요인분석

Analysis of dental anxiety on 60 years old

2008년 2월 일

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 유 진

60세 이상 일부노인의 구강진료불안 요인분석

지도교수 김 동 기

이 논문을 보건학 석사학위 신청논문으로 제출함.

2007년 10월 일

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

김 유 진

김유진의 석사학위 논문을 인준함.

위원장 조선대학교 교 수 이 병 진 인

위 원 조선대학교 교 수 김 동 기 인

위 원 전남과학대 교 수 임 선 아 인

2007년 11월 일

조선대학교 보건대학원

목　　차

ABSTRACT ····· iii

Ⅰ. 서　론 ····· 1

Ⅱ. 연구대상 및 방법

2.1.　연구대상 ····· 4

2.2.　연구방법 ····· 4

2.3.　자료분석 ····· 8

Ⅲ. 연구결과

3.1.　연구대상 구분 ····· 9

3.2.　조사대상자의 일반적 특성 ····· 9

3.3.　일반적 특성과 구강진료불안 분석 ····· 11

3.4.　구강진료경험과 구강진료불안 분석 ····· 12

3.5.　주관적 구강건강상태와 구강진료불안 분석 ····· 13

3.6.　구강진료불안 유무와 구강건강영향지수와의 관계 ····· 14

3.7.　구강진료불안의 승산비 ····· 15

Ⅳ. 총괄 및 고안 ····· 17

Ⅴ. 결　론 ····· 23

참고문헌

부 록(설문지)

표 목 차

표1. 설문지 구성 ····· 5

표2. DAS 신뢰도 ····· 6

표3. DAS점수 분포 ····· 7

표4. OHIP-14 신뢰도 ····· 7

표5. 연구대상 구분 ····· 9

표6. 조사대상자의 일반적 특성 ····· 10

표7. 일반적 특성과 구강진료불안 분석결과 ····· 12

표8. 구강진료경험과 구강진료불안 분석결과 ····· 13

표9. 주관적 구강건강상태와 구강진료불안 분석결과 ····· 14

표10. 구강진료불안 유무와 구강건강영향지수와의 관계 ····· 15

표11. 구강진료불안의 승산비 ····· 16

ABSTRACT

Analysis of dental anxiety on 60 years old

Kim, You-Jin, R.D.H.
Advisor : Prof. Kim, Dong-Kie. D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.
Department of Health,
Graduate School of Health, Chosun University.

keyword: dental anxiety, elderly adults

Objects: Despite the technological advances in mordern dentistry, dental anxiety and fear has remained some people to their treated before. In an aging society, as the elderly of dental care need is increased, the aim of this study is required to awareness of the elderly related dental anxiety.

Material and method: 308 home lived old group was randomly selected in Gwang-Ju city. This study has used to questionnaire within oral health impact profiles(OHIP). 34 items were score on a 5-point scale. 5 categories were devided to analysis of experienced dental treatment, subjective oral health status, dental anxiety scale(DAS), and OHIP.

results:

1. The dental anxiety scale of experienced dental treatment showed 62.9% in avoid dental care and 50.4% in negative experience.
2. The dental anxiety scale of subjective oral health status showed 40.1% in chewing problem, 40.6% in oral pain and 44.4% in the aware of

subjective oral condition.

3. The score of oral health impact profile is 6 point in case of dental anxiety highly.

Conclusion: From this results, this study suggests that oral health education program of elderly of experienced dental anxiety should be need to develop systemically.

Ⅰ. 서 론

현대 구강진료의 기술적인 진보에도 불구하고 구강진료에 대한 불안과 구강 진료시 경험하는 통증에 대한 공포는 여전히 문제가 되고 있다[1]. 특히 구강 진료시 통증으로 인한 불쾌한 경험은 구강진료를 연기하고 심지어는 회피하는 원인이 되기도 한다[2].

치과에 찾아오는 환자들은 중등도 수준의 구강진료불안증을 매우 흔히 찾아볼 수 있는데 1988년 영국의 성인구강건강실태조사결과, “구강진료 중 특정 종류의 진료를 받을 때에는 긴장된다.” 라는 문항에 응답자의 68%가 “그런 편이다” 또는 “매우 그렇다” 라고 답하였다. 불안증 이외의 다른 장애요인으로 ‘치과의사가 주는 인상’ 이나 ‘진료비 문제’는 둘 다 22%에 불과해서 불안증이 가장 큰 장애요인인 것으로 나타났다[3].

Milgrom[4]등은 구강진료나 치과의사와 관련된 불안의 역학조사 보고들을 보면 인구의 5-15%의 성인들이 구강진료에 대한 불안으로 인해 구강진료를 받지 않았으며, 나라가 달라도 그 비율은 거의 유사하다고 하였다. 실제 진료 내용과 연관하여 조사한 연구에 의하면 Hanato[5]등은 88%의 환자가 진료 전에 불안과 공포를 느끼고 있다고 하였으며 치과 기계의 소음에 의한 불안과 공포를 느끼고 있다고 하였으며, 치과 기계의 소음에 의한 불안과 공포가 57%, 잇몸마취주사에 의한 불안이 32%, 발치에 의한 공포가 16%, 구강진료 전반에 대한 불안과 공포가 11%로 나타났다.

이러한 구강진료불안이 지속될 경우 구강 건강 악화를 초래 할 수 있다. 구강진료불안이 있는 사람은 없는 사람들 보다 치아우식증과 발치한 치아, 보철치료가 필요한 치아들을 가지고 있는 것으로 보고되었고[6,7,8], Locker[6]등은 치주상태 역시 좋지 않은 것으로 보고하였다.

이러한 원인으로 구강진료불안을 고민하는 환자의 경우 치과치료에 있어서 좋지 않은 영향을 줄 뿐만 아니라 치과의사들 또한 종종 불안을 가진 사람들을 치료하기 어렵다는 것을 알 수 있다[9]. 치과에 종사한 의료인에게는 가장 심각하고도 중요한 문제라 생각한다. 구강진료불안을 가지고 있는 사람들은 구강진료 관리시 문제가 생길 수 있는데 치과의사가 환자 관리 기술면에서 숙련되지 않은 경우 특히 그러하다[10]. 불안한 환자를 치료 할 때는 단순한 처치라 해도 시간을 많이 소요되며, 긴장하고 진료를 시행할 경우 환자는 물론이고 치과의사에게도 상당한 압박감을 주며[11], 환자와 적절한 관계를 형성하는데 지장을 초래함으로써 치과치료에 대한 환자의 만족도를 저하시켜 여러 가지 문제를 일으키는 요인으로 작용한다[12].

특히 노인들은 신체적, 정신적으로 많은 변화를 겪게 되며 대부분 고혈압, 당뇨등 만성 퇴행성 질환을 앓고 있기 때문에 구강 진료시 많은 주의가 필요하다. 구강진료불안이 있는 경우 의료인에게는 원활한 진료가 이루어지기 힘들기 때문에 노인들의 구강진료불안을 파악 하는 것이 중요하다고 사료된다. 65세 이상 노인의 구강건강상태는 65-74세 노인의 잔존 영구치수는 2000년 16.26개에 비해 2003년에는 12.06개로 더욱 악화되었고, 65세 이상 노인들에서 의치장착이 필요한 노인의 비율도 2000년 40.2%에 비해 2003년에는 42.5%로 증가 추세에 있다.[13] 이와 같이 구강건강이 개선되지 못하는 큰 이유로는 우리국민 10명중 1명만이 예방목적으로 치과를 내원하고 있고, 국민 10명중 4명은 지난 1년간 단 한차례도 치과를 내원하지 않는 것으로 보고되고 있으며 이들이 치과를 방문하지 않는 이유는 전체의 절반이 치과치료에 대한 두려움 때문이라고 하였다[13]. 이러한 불안이 구강진료시 나타나게 될 경우 노인들에게는 구강진료 시기가 늦어질 수 있고 치아기능 회복이 불가능하게 되며, 그러한 결과 치아상실로 인하여 저작활동이 되지 않은 노인이 계속

해서 증가하기 때문에 구강진료불안에 더욱 관심을 갖어야 한다고 생각한다. 구강진료불안에 대한 연구는 Corah등[14], Cohen등[15], 최등[13]은 학생을 중심으로 조사하였고, Green등[16], Ekanayake등[9], Locker등[6]은 치과임상환자을 대상으로 하였으며 김등[2], 최등[17]은 소아환자를 토대로 연구하였다. Gatchel등[18], Locker등[10], McGracth[19]은 일반 모집단의 무작위 표본을 토대로 연구하였으나 대부분 특정 연령 집단으로 국한되었다. 연구된 모집단을 보면, 대부분 청년이나 중년층에 관한 것이었고, 연령이 높은 성인과 노인은 구강진료불안 연구에 초점이 맞추어지지 않았다.

본 연구는 60세 이상 성인들을 대상으로 구강진료불안 정도를 측정하여 비교 검토하였다. 그 결과 구강진료불안에 대한 여러 요인을 분석하여 알아보고 구강진료불안과 관련된 요인을 조사하여 다소의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

광주광역시 경로당 현황표를 참조하여 아파트내 경로당의 60세 이상 노인을 편의 추출하였으며 광산구 12곳(79명), 동구 8곳(32명), 북구 17곳(93명), 남구 9곳(40명), 서구10곳(64명)을 조사하였다. 2007년 5월20일부터 7월 15일까지 연구목적을 설명한 후 개별 면접 조사를 실시하였고 총 308부 회수되었다. 회수된 설문지 중 분석이 가능한 278부를 자료로 사용하였다.

2.2. 연구방법

본 연구에서 사용된 도구는 설문지를 사용하였으며 대상자 특성 6문항(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 동거상태, 경제상태), 구강진료경험 5문항(치과내원시기, 부정적 경험, 치과내원형태, 구강진료필요성, 구강진료회피), 주관적 구강건강상태 5문항(구강건강상태인식, 치아상태, 틀니상태, 저작시 문제, 구강통증), DAS(4문항), OHIP-14(14문항)을 포함하여 총 34문항으로 구성되었다(표 1).

표1. 설문지 구성

구 분	분 류	항 목
대상자 특성 (6문항)	성별	남, 녀
	연령	60-69세, 70-79세, 80세 이상
	교육수준	무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업
	결혼상태	유배우자, 사별, 이혼, 별거, 미혼
	동거상태	가족과 함께 지냄, 노부부만 지냄, 혼자서만 지냄
	경제상태	나쁘다, 보통, 좋다
구강진료경험 (5문항)	치과내원시기	1년 미만, 1-2년, 2-5년, 5년이상
	부정적 경험	있다, 없다
	치과내원형태	정기적으로 방문, 아플때만 방문
	구강진료필요성	필요하다, 필요하지 않다
	구강진료회피	있다, 없다
구강건강상태 (5문항)	구강건강상태인식	건강하다, 보통이다, 건강하지 않다
	치아상태	유치악, 무치악
	틀니상태	전체틀니, 부분틀니, 자연치
	저작시문제(4주동안)	있다, 없다
	구강통증(4주동안)	있다, 없다
DAS	4문항	치과 방문 전 날 기분(1문항), 대기실 진료직전 기분(1문항), 핸드피스 사용시 기분(1문항), 스켈링시 기분(1문항)
OHIP-14	7가지 영역 (14문항)	기능적 제한(2문항), 신체적 통증(2문항) ,정신적 불안(2문항), 신체적 능력 저하 (2문항), 정신적 능력저하(2문항), 사회적 능력저하(2문항), 사회적 불리 (2문항)

2.2.1. 구강진료불안 측정도구

구강진료에 대한 두려움을 가장 효과적으로 평가하는 방법은 직접 물어 보는 것으로서 이를 위해 다양한 설문지들이 개발되었으며 이중 타당성과 신뢰성을 가진 것으로 보고된 설문지법이 구강진료불안척도(Dental Anxiety Scale)[11,20]이다. DAS[2,14,19]는 Corah에 의해 고안된 방법으로 주로 성인에게 사용되는 방법이며, 각각 5가지 보기로 구성된 4개 문항으로 되어 있다. 점수가 높을수록 구강진료불안이 높아지며, 각 설문마다 응답 점수가 5점 척도 이며 총 점수는 4-20점까지의 범위를 지닌다.

설문지 문항의 상관관계를 나타내는 내적일치도(Cronhach's alpha)를 조사하였고 DAS의 신뢰도가 높게 나타났다. DAS의 내적 일치도인 크론바 알파값은 0.79이상으로 높게 나타났으며 문항 척도간의 상관계수의 범위는 0.475-0.693이다.(표 2)

Ekyanayake등[9], Hägglin등[21]은 구강진료불안을 3가지로 분류하였다. DAS 점수가 12점 이하는 '구강진료불안이 없다', DAS점수가 12점 이상은 '구강진료불안이 있다', DAS점수가 15점 이상은 '극도의 구강진료 불안이 있다' 라고 분류하였다[9,21,22]. 구강진료불안이 있는 경우가 34.9%이며 극도의 구강진료불안이 있는 경우는 8.3%이며 구강진료불안이 없는 경우가 65.1%로 나타났다(표 3).

표 2. DAS신뢰도

4가지 문항	크론바 알파	문항-척도간 상관계수
DAS	0.79	0.475-0.693

표 3. DAS점수 분포

점수구분	설 명	빈도수	백분율(%)
0- 11점	not anxious	97	65.1
12-20점	dentally anxious	23	34.9
15-20점	extremely anxious	181	8.3

2.2.2. OHIP-14 측정도구

구강건강과 관련된 삶의 질 측정 지수로 한국형 구강건강영향지수(OHIP-14)를 이용하여 평가하였다. OHIP-14(Oral Health Impact Profile-14)는 이[23]가 한국형 구강건강영향지수 14개의 문항으로 축소된 것을 이용하였다. 기능적 제한(2문항), 신체적 동통(2문항), 심리적 불편(2문항), 신체적 능력저하(2문항), 심리적 능력저하(2문항), 사회적 능력저하(2문항), 사회적 불리(2문항) 7가지 범주로 구성되어 있다. 응답은 5점 척도로 구성 되어 있으며 매우 자주 그렇다=4, 자주 그렇다=3, 가끔 그렇다=2, 별로 그렇지 않다=1, 전혀 그렇지 않다=0으로 측정하였으며, 구강건강영향지수의 총 점수는 0-56점이다.

설문지 문항의 상관관계를 나타내는 내적일치도(Cronhach's alpha)를 조사하였다. OHIP-14의 크론바 알파값은 0.87이상으로 높게 나타났으며 문항 척도간의 상관계수의 범위는 0.402-0.705이다(표 4).

표 4. OHIP-14 신뢰도

7가지 영역	크론바 알파	문항-척도간 상관계수
OHIP	0.87	0.402-0.705

2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 을 이용하여 통계분석을 하였다.

1) 대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 동거상태, 경제상태), 구강진료경험(치과내원시기, 치과내원형태, 구강진료회피, 구강진료필요성)과 주관적 구강건강상태(구강건강상태인식, 틀니상태, 치아상태, 저작시 문제, 구강통증)에 대해 빈도분석을 실시하였다.
2) 대상자의 일반적 특성, 구강진료경험, 주관적 구강건강상태에서 구강진료불안(DAS)점수와 비교하기 위해 t-test와 ANOVA을 이용하였고, Scheffe의 다중비교방법을 이용하여 사후검정 하였다.
3) 대상자의 일반적 특성 , 구강진료경험, 주관적 구강건강상태에서 구강진료불안(DAS)점수와의 유의성은 χ^2-검정을 실시하였다.
4) 구강진료불안 유무에 따른 구강건강영향지수(OHIP-14)와의 유의성은 t-test을 실시하였다.
5) 구강진료불안의 승산비는 다변량 로지스틱 회귀분석(Multivariate regression analysis)을 이용하였다.

Ⅲ. 연 구 결 과

3.1. 연구대상 구분

연령별 및 성별에 따른 구강진료불안 유무에 따라 구분하였다. 구강진료불안이 있는 경우 남자는 60-69세는 66.7%, 70-79세는 33.3%, 80세 이상은 18.2% 이었다. 여자는 60-69세는 33.3%, 70-79세는 66.7%, 80세 이상은 81.8%로 나타났다(표 5).

표 5. 연구대상 구분 단위: 명(%)

연 령	구강진료불안 유		구강진료불안 무	
	남	여	남	여
전체	36(37.1)	61(62.9)	66(36.5)	115(71.0)
60-69세	14(66.7)	17(33.3)	35(62.5)	21(37.5)
70-79세	18(33.3)	36(66.7)	20(29.0)	49(71.0)
80세이상	4(18.2)	18(81.8)	11(19.6)	45(80.4)

3.2. 조사대상자의 일반적특성

조사대상자는 남자(36.7%)보다 여자(63.3%)가 많았고, 연령계층별 분류에서는 60-69세가 27.7%, 70-79세가 44.2%, 80세 이상은 28.1%이고 평균연령은 73.91세 이었다. 교육수준은 무학, 초등학교 졸업이 67.7%로 전체 조사대상자와 비교해서 상대적으로 많게 분포되었고 결혼 상태는 배우자와 사별한 경우가 51.1%로 가장 많았다. 동거상태는 가족과 함께 지내는 경우 54.7%, 노부부만 지내는 경우 35.3%로 분포 되었다. 경제상태는 나쁘다, 보통이 85.3%로 많았으며 치과내원시기는 1년미만인 경우가 37.4%로 많이 분포하며 치과내원형태는 아플때만 방문하는 경우가 79.9%이며, 구강진료가 필요하다고 인식하는 경우는 74.5%이며, 구강진료를 회피한 적이 없는 경우가 74.8%로 많이 분포되었다. 부정적 경험이 없다는 경우가 53.6%로 있는 경우보다 많이 분포되었다(표 6).

표 6. 조사 대상자의 일반적 특성

구 분	분 류	항 목	빈도수(n)	백분율(%)
일반적 특 성	성 별	남 자	102	36.7
		여 자	176	63.3
	연 령	60 - 69	77	27.7
		70 - 79	123	44.2
		80^{+}	78	28.1
	교육수준	무학	100	36.0
		초등학교 졸업	88	31.7
		중학교 졸업	37	13.3
		고등학교 졸업	53	19.0
	결혼상태	유배우자	136	48.9
		사별	142	51.1
	동거상태	가족과 함께 지냄	152	54.7
		노부부만 지냄	98	35.3
		혼자서만 지냄	28	10.1
	경제상태	나쁘다	117	42.1
		보통	120	43.2
		좋다	41	14.7
구강진료 경 험	치과내원시기	1년 미만	104	37.4
		1-2년 미만	30	10.8
		2-5년 미만	72	25.9
		5년 이상	72	25.9
	치과내원형태	정기적으로 방문	56	20.1
		아플때만 방문	222	79.9
	구강진료필요성	예	207	74.5
		아니오	71	25.5
	구강진료회피	있다	70	25.2
		없다	208	74.8
	부정적 경험	있다	129	46.4
		없다	149	53.6

구분요소별 합은 100%임.

3.3. 일반적특성과 구강진료불안 분석

일반적 특성과 구강진료불안 분석 결과를 살펴보았다. 성별, 연령, 교육수준, 경제상태, 결혼상태, 동거상태는 표7에 나와 있다.

성별에서 남자 9.86점, 여자 9.63점으로 비슷하며 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령에서 60-69세 9.58점, 70-79세 10.26점, 80세 이상 8.97점이며 사후검정결과 70-79세와 80세 이상에서 차이가 나타났다.($P<0.05$)

교육수준은 무학 9.49점, 초등학교 졸업 9.26점, 중학교 졸업 9.78점, 고등학교 졸업 10.83점 이었으나 유의하지 않았다. 경제상태는 '나쁘다'가 10.8점으로 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후검정결과 경제상태가 '나쁘다' 와 '좋다' 에서 차이가 나타났다.($P<0.05$) 결혼상태는 배우자가 있는 경우 높게 나타났고 동거상태는 노부부만 지내는 경우가 높게 나타나지만 각각 유의한 차이를 보이지 않았다.

성별에서 남자는 35.3%, 여자는 34.7%으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 연령에서 60-69세는 27.3%, 70-79세는 43.9%, 80세 이상에서는 28.2% 으로 유의한 차이를 보였다.($P<0.05$) 교육수준에서는 고등학교 졸업이 43.4%로 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지 않았다. 경제상태는 '나쁘다' 42.7%, '좋다' 26.8%로 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.($P<0.05$) 결혼상태 에서 유배우자가 있는 경우가 36.0%, 동거상태에서 노부부만 지내는 경우가 40.8%로 높았으나 유의한 차이를 보이지 않았다(표7).

표 7. 일반적 특성과 구강진료불안 분석결과

특 성	분 류	빈도수(N)	DAS점수	P	구강진료불안(%)	P
성 별	남 자	102	9.86	0.58	35.3	0.91
	여 자	176	9.63		34.7	
연 령	60 - 69[ab]	77	9.58	0.03	27.3	0.01
	70 - 79[a]	123	10.26		43.9	
	80[+b]	78	8.97		28.2	
교육수준	무학	100	9.49	0.05	33.0	0.55
	초등학교 졸업	88	9.26		33.0	
	중학교 졸업	37	9.78		32.4	
	고등학교 졸업	53	10.83		43.4	
경제상태	나쁘다[a]	117	10.8	0.03	42.7	0.06
	보통[ab]	120	13.2		30.0	
	좋다[b]	41	6.8		26.8	
결혼상태	유배우자	136	9.90	0.38	36.0	0.69
	사별	142	9.54		33.8	
동거상태	가족과 함께 지냄	152	9.56	0.55	30.9	0.27
	노부부만 지냄	98	10.0		40.8	
	혼자서만 지냄	28	9.46		35.7	

* $P<0.05$, χ^2- 검정, t-test, ANOVA
문자 a,b는 scheffe방법에 의한 사후분석결과 동일집단군을 의미함
구강진료불안 : DAS점수가 12점 이상

3.4. 구강진료경험과구강진료불안분석결과

구강진료경험과 구강진료불안 분석 결과를 살펴보았다. 치과내원형태, 치과내원시기, 구강진료회피, 부정적 경험이 표8에 나와 있다.

치과내원형태에서는 정기적으로 방문하는 경우가 9.21점, 치과내원시기에서 2-5년 미만이 12.9점으로 높게 나타났으며 구강진료회피에는 있는 경우가 12.0점, 없는 경우가 8.9점으로 이며 부정적 경험에서 있는 경우가 10.9점, 없는 경우가 8.6점으로 유의한 차이를 보였다.($P<0.05$)

치과내원형태에서 아플때만 방문하는 경우가 36.5%, 치과내원시기는 2-5년 미만이 37.5%으로 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 구강진료를 회피한 경우가 62.9%, 부정적 경험이 있는 경우는 50.4%로 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.($P<0.05$) 구강진료불안으로 고민하는 경우에는 부정적 경험에 대해 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 구강진료 이용에 대한 불만이 높은 것으로 보인다(표 8).

표 8. 구강진료경험과 구강진료불안 분석결과

특 성	분 류	빈도수(N)	DAS점수	P	구강진료불안(%)	P
치과내원형태	정기적으로 방문	56	9.21	0.23	28.6	0.26
	아플때만 방문	222	9.84		36.5	
치과내원시기	1년미만	104	11.8	0.56	32.7	0.91
	1-2년 미만	30	10.1		33.3	
	2-5년 미만	72	12.9		37.5	
	5년이상	72	11.0		36.1	
구강진료회피	있다	208	12.0	0.00	62.9	0.00
	없다	70	8.9		25.5	
부정적 경험	있다	129	10.9	0.00	50.4	0.00
	없다	149	8.6		21.5	

*P<0.05, χ^2- 검정, t-test, ANOVA
구강진료불안 : DAS점수가 12점이상

3.5. 주관적구강건강상태와구강진료불안분석결과

구강건강상태와 구강진료불안 분석결과를 살펴보았다. 치아상태, 저작시 문제, 구강통증, 자가구강건강상태, 틀니상태, 구강진료필요성이 표9에 나와 있다.

치아상태에서 유치악 9.6점, 무치악 10.1점으로 유치악이 높으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 저작시 문제는 있는 경우가 10.1점, 없는 경우가 9.0점으로 저작시 통증이 있을 경우 구강진료불안이 있으며 구강통증에서도 있는 경우가 10.1점, 없는 경우가 9.0점으로 통계적으로 유의한 차이가 있다.(P<0.05) 자가구강건강상태는 건강하다고 인식하는 경우는 8.3점, 보통이다고 인식하는 경우는 9.4점, 건강하지 않다고 인식하는 경우는 10.5점으로 건강하지 않다고 인식할수록 점수가 높았으며 사후검정결과 건강함과 건강하지 않는다가 차이를 보였다.(P<0.05) 틀니상태는 전체틀니는 10.1점, 부분틀니는 9.4점으로 전체틀니인 경우 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 구강진료필요성은 필요하다고 인식하는 경우 10.0점, 필요하다고 인식하지 않는 경우 8.8점으로 구강진료가 필요하다고 인식하는 경우 점수가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보인다.(P<0.05)

저작시 문제가 있는 경우 40.1%, 구강통증이 있는 경우는 40.6%로 저작시 불편하거나 통증이 있는 경우 구강진료불안이 있는 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.(P<0.05) 자가구강건강상태에서 건강하지 않다고 인식한 경우가 44.4%로 구강진료불안이 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.(P<0.05) 치아상태는 무치열이 47.1%, 틀니상태는 전체 틀니 45.0%, 구강진료필요성은 필요하다고 인식하는 경우 36.7%로 구강진료불안이 높게 나타났으나 유의한 차이를 보이지는 않았다(표 9).

표 9. 주관적 구강건강상태와 구강진료불안 분석결과

특 성	분 류	빈도수	DAS점수	P	12^{+} 점수(%)	P
치아상태	유치악	244	9.6	0.41	33.2	0.11
	무치악	34	10.1		47.1	
저작시 문제(4주)	있다	157	10.1	0.00	40.1	0.03
	없다	121	9.0		28.1	
구강통증(4주)	있다	165	10.1	0.00	40.6	0.01
	없다	113	9.0		26.5	
자가구강건강상태	건강함[a]	90	8.3	0.00	20.0	0.00
	보통임[ab]	37	9.4		32.4	
	건강하지 않음[b]	151	10.5		44.4	
틀니상태	전체 틀니	80	10.1	0.40	45.0	0.06
	부분 틀니	82	9.4		28.0	
	자연치	116	9.5		32.8	
구강진료필요성	필요하다	207	10.0	0.01	36.7	0.27
	필요하지 않다	71	8.8		29.6	

*P<0.05, χ^2- 검정, t-test, ANOVA
문자 a,b는 scheffe방법에 의한 사후분석결과 동일집단군을 의미함
구강진료불안 : DAS점수가 12점 이상

3.6. 구강진료불안유무에 따른 구강건강영향지수

구강진료불안 유무에 따른 구강건강영향지수를 살펴보았다. 구강진료불안이 있는 경우에 구강건강영향지수가 높음을 알 수가 있다. 하위항목에서는 기능적 제한은 3.2(p<0.01), 신체적 동통은 4.7(p<0.01), 심리적 불편은 4.4(p<0.01), 신체적 능력저하는 3.9(P<0.01), 심리적 능력저하는 3.0(p<0.01), 사회적 능력저하는 2.4(p=0.01), 사회적 불리는 2.9±1.1(p<0.01)으로 통계적으

로 유의한 차이가 나타났다. 구강진료불안이 있는 경우 구강건강영향지수는 부정적인 영향을 미치는 것으로 보인다.

구강진료불안이 있는 경우와 없는 경우의 두 그룹으로 나누어 구강건강영향지수와 7가지 하위항목 사이의 관계를 알아보고자 하였다. 구강건강영향지수점수가 높을수록 구강진료불안은 1.12배로 나타났다. 기능적 제한에서는 1.38배로 구강진료불안이 나타났으며, 심리적 불편에는 1.66배, 신체적 능력저하에는 1.37배, 심리적 능력저하에는 1.48배, 사회적 능력저하에서는 1.43배, 사회적 불리에는 1.84배로 구강진료불안이 있는 것으로 나타났다(표10).

표 10. 구강진료불안유무와 구강건강영향지수와의 관계 단위 : 평균±표준편차

영 역	없음	있음	승산비(신뢰구간)	P
삶의 질 점수	18.6±7.0	24.6±7.1	1.12(1.08-1.17)	0.00
하위항목				
기능적 제한	2.5±1.3	3.2±1.6	1.38(1.16-1.64)	0.00
신체적 동통	3.5±1.7	4.7±1.7	1.50(1.29-1.75)	0.00
심리적 불편	3.1±1.5	4.4±1.4	1.66(1.40-1.98)	0.00
신체적 능력저하	3.0±1.5	3.9±1.6	1.37(1.17-1.60)	0.00
심리적 능력저하	2.2±1.3	3.0±1.3	1.48(1.22-1.79)	0.00
사회적 능력저하	1.9±1.0	2.4±1.2	1.43(1.14-1.79)	0.01
사회적 불리	2.1±1.1	2.9±1.1	1.84(1.44-2.33)	0.00

*P<0.05, t-test
종속변수 0: DAS점수<12점, 1: DAS점수≧12점

3.7. 구강진료불안의 승산비

연령, 경제상태, 구강진료회피, 부정적 경험, 저작시 문제, 구강통증, 구강진료필요성, 자가구강건강상태에 따른 구강진료불안에 대한 Odds ratio를 산출한 결과이다. 연령의 승산비는 60-69세에 비해 80세 이상에서는 구강진료 불안이 2.177배 높았으며 통계적으로 유의하게 높았지만 60-69세에 비해 70-79세에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 구강진료회피와 부정적 경험의 승산비는 구강진료회피가 있는 경우가 없는 경우보다 3.379배 높았으며 부정적 경험이 있는 경우가 없는경우보다 2.139배 높았으며 구강건강영향지수

(OHIP-14)는 1.116배로 구강진료 불안이 나타났다. 저작시 문제, 구강통증, 구강진료필요성, 경제상태, 구강건강상태는 구강진료불안과 유의하게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(표 11).

표 11. 구강진료불안의 승산비

특 성	Crude OR(95% 신뢰구간)	Ajusted OR(95% 신뢰구간)
연령		
60-69세	1	1
70-79세	1.048(0.52-2.12)†	0.877(0.37-2.10)†
80+	2.087(1.13-3.86)	2.177(1.06-4.48)
경제상태		
좋다	1	1
보통	2.035(0.93-4.45)†	1.437(0.57-3.64)†
나쁘다	1.169(0.53-2.59)†	0.909(0.35-2.36)†
구강진료회피		
없다	1	1
있다	4.949(2.78-8.81)	3.379(1.74-6.56)
부정적 경험		
없다	1	1
있다	3.713(2.20-6.26)	2.139(1.17-3.93)
저작시 문제		
없다	1	1
있다	1.715(1.03-2.85)	0.712(0.29-1.73)†
구강통증		
없다	1	1
있다	1.891(1.12-3.81)	0.921(0.37-2.33)†
구강진료필요성		
없다	1	1
있다	1.381(0.77-2.47)†	0.847(0.42-1.71)†
구강건강상태		
건강하다	1	1
보통	1.920(0.81-4.54)†	1.272(0.47-3.44)†
건강하지 않다	3.190(1.74-5.86)	1.274(0.56-2.93)†
OHIP-14	1.124(1.08-1.17)	1.116(1.06-1.17)

† : 95% 신뢰구간에 1이 포함됨
OR : Odds ratio
종속변수 0: DAS점수<12점, 1: DAS점수≧12점

Ⅳ. 총괄 및 고안

통계청(2005)[24]은 오늘날 경제성장과 건강과학의 발달은 인간의 평균수명연장 및 노인인구의 급속한 증가를 가져와 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 특히 우리나라는 다른 선진국에 비해 빠른 속도로 고령화가 진행되어 2018년에는 65세 이상의 노인인구비가 14.3%가 되어 고령화 사회에 진입하고 2026년에는 20.8%가 되어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망하고 있다.

특히 노년기에는 노화에 따른 신체기능의 저하와 사회에서의 역할상실로 인한 자아 존중감의 저하, 자신으로부터의 소외, 은퇴로 인한 경제적 어려움과 앞으로의 노후를 어떻게 보내야 하는지에 대한 불안감의 복합적인 문제에 직면하게 된다. 즉 노인은 어느 연령층보다도 많은 건강요구를 지니고 있으며 수명연장으로 인해 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 고통과 건강문제를 가지고 살아가고 있다. 그중에서 노인의 구강건강 증진은 노인의 자신감 회복, 사회적 관계의 활성화, 일할 수 있는 능력의 회복 등 노인의 삶의 질이 향상될 수 있음이 보고되고 있다[25].

구강진료불안은 구강진료시기를 연기하거나 회피하게 만들 수 있다. 또한 치료시기가 늦어짐에 따라 치아기능의 회복이 불가능하고 치아상실로 인하여 저작활동도 잘 되지 않게 된다. 이러한 구강건강 악화는 노인의 구강건강에도 영향을 줄 수 있다. 구강진료 불안은 노인들에게 치과 진료를 제공하는데 있어서 중요한 과제라고 볼 수 있지만 구강진료불안에 대한 연구는 미흡하다. 노인들의 구강진료 불안에 대한 관련 요소를 알아보고자 하였다.

표1에서는 연구대상을 경로당의 60세 이상 노인을 대상으로 실시하였다. 노인의 개념은 특정사회의 사회 경제적, 문화적 배경에 따라 다르게 정의되어 졌다. 어느 시기부터를 노인으로 규정해야 하는 것인가에 대한 기준 역시 다양한 의견이 제시되어 왔다. 노년기를 몇 세부터 규정할 것인가에 대한 문제는 오래 전부터 논의되어 왔지만 정확한 답을 아직 얻지 못하고 있다[26]. 일

반적으로 인구학이나 사회학 분야에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 있으며 현재 대부분의 산업사회에서는 65세 이상을 노인으로 규정하고 있다. 하지만 한국보건사회연구원의 조사(1994)에 따르면 노인의 늙는다는 자각의 시기는 60-64세 37.7%, 65-69세 19.8%, 70-74세가 22.3%로 60-64세가 가장 높은 비율을 보인다. 또한 이등[26] 도 노인을 대부분의 사람들이 정년을 마치는 시기인 60세로 정의하였고 우리나라 국민 연금법에서도 연금수급연령을 60세부터 지급하고 있다. 따라서 본 연구에서도 대상자를 60세를 기준으로 조사하였다.

본 연구의 면접문항은 표 1과 같이 대상자특성으로 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 동거상태, 경제상태, 구강진료이용에서는 치과내원시기, 부정적 경험, 치과내원형태, 구강진료필요성, 구강진료회피를 보았고 주관적 구강건강상태에 관한 질문으로 구강건강상태인식, 치아상태, 틀니상태, 저작시 문제, 구강통증이 있으며 DAS는 4문항, 구강건강영향지수는 14문항으로 구성하였다.

표 3에서 구강진료불안 분포는 12점 이상은 34.9%이며 15점이상은 8.3%이고 12점이하는 65.1%이다. L.Ekanayake[9]등의 연구와 비교해 보면 구강진료불안이 청•장년층과 비슷한 결과를 보이며, 극도의 구강진료불안은 청•장년층에서 높게 나타났다.

표6의 조사 대상자 일반적 특성을 살펴보면, 치과내원시기가 1년 미만이 37.4%이며, 치과내원형태는 아플때만 방문하는 경우가 79.9%이고 구강진료필요성을 인식하는 경우가 74.5%이다.

표7의 일반적 특성과 구강진료불안 분석결과 70-79세 연령에서 구강진료불안이 높게 나타났지만 Moore등[22]은 연령이 구강진료불안과 관련이 없다고 보아 본 조사와 일치하지 않았다. Locker[10]에서는 연령과 반비례 관계를 보였고, 연령이 높을수록 평균 구강진료불안 점수가 낮았으며 본 조사와 차이가 있었다. 이는 70-79세 성인이 123명으로 다른 연령군에 비해 대상자 수의 차이로 인해 평균 DAS점수가 높은 것으로 향후 추후 연구 시 보완할 필요가

있다고 사료된다.

성별에서 남성은 35.3%, 여성은 34.7%이었고 Locker[10]등에서도 남성은 9.4%, 여성은 5.1%로 구강진료불안과 관련이 없는 것으로 일치 하였다. 하지만 평균연령이 30-40대로 조사한 Schuurs 와 Duivenvoorden[27], Ayala등[34]은 구강진료불안에 차이가 있음을 보고하였고 여성이 구강진료불안이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 여성들이 극단적인 구강진료불안에 남성들 보다 수적으로 우세하다는 연구에 있어서 중요한 것으로 보았으며 이는 성별에 대한 특성으로 남성들보다 불안에 대한 표현을 정직하게 표현한 것으로 보았다. 이에 본 조사에서는 60세 이상 성인을 대상으로 특히 남성들도 구강진료불안에 대해 정직하게 표현한 것으로 사료된다.

교육수준에서는 무학이 33.0%, 초등학교 졸업은 33.0%, 중학교 졸업은 32.4% 이며 고등학교 졸업은 43.4%로 구강진료불안과 관련이 없는 것으로 보이지만 Peretz와 moshonov[28], Ekanayake 와 Dharmawardena[9] 교육수준이 높을수록 구강진료불안이 감소한다는 것과 일치하지 않았다.

표 8에서 부정적 경험이 있는 경우 구강진료불안이 높게 나타났다. Locker 등[28]의 연구와 일치하지만 Ekanayake 등[6]의 연구와는 일치하지 않았다. 설문조사시 부정적 경험의 내용은 치과의사와 치과위생사의 태도에 대한 불만, 병원 분위기에 익숙하지 않은 것, 예전 구강진료에 대한 통증에 대한 것으로 구강진료불안을 일으킬 수 있는 원인이라고 사료된다.

구강진료회피가 있는 경우 구강진료불안이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였고 Ekanayake 등[9]의 연구와 일치한다. 이는 구강진료시 경험하게 되는 여러 가지 불안들로 인하여 구강진료를 연기하고 회피하는 원인이 되기도 한다고 분석하였다[30].

치과내원형태에 따라 구강진료불안이 있는 경우 정기적으로 방문하는 경우가 28.6%이며 아플때만 방문하는 경우가 36.5%로 높게 나타났지만 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 Schuurs[27]의 연구와 일치하지 않는 것으로 나타났다.

표9의 치아상태에서는 유치악은 33.2%, 무치악은 47.1%로 구강진료불안시 무치악이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만 Locker, Liddle[10]등에서 조사한 연구와 일치하지 않는 것으로 나타났다. Schuurs등[27]은 치아상태와 구강진료불안 사이의 관련성을 부분적으로 불규칙적인 치과방문과 구강진료불안의 원인으로 보이나 이가 없는 사람들이 구강진료에 두려움이 있는지에 대한 객관적인 이유는 없다고 분석하였다.

저작시 문제가 있는 경우 40.1%, 구강통증이 있는 경우 40.6%로 구강진료불안이 있으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Locker등[10]의 연구와는 일치하지 않았다. 이는 치과 질환은 매우 심한 통증을 수반하는 경우가 많아지므로 이에 따른 불안을 느끼고 있는 것으로 사료된다.

구강진료필요성에서 필요하다고 인식할수록 평균 구강진료불안 점수가 10.0으로 높게 나타났다. Hagglin[21]등은 구강진료불안이 있는 경우 불량한 구강건강상태와 관련이 있는 것으로 보았으며 구강진료시기가 늦어지면 구강상태가 개선되지 않아 불편감을 느끼는 것으로 구강진료가 필요하다고 인식하는 것으로 사료된다.

구강상태에 관한 인식에 있어서 건강하다고 응답하는 경우는 20.0%(90명), 보통이다 32.4%(37명), 건강하지 않다 44.4%(151명) 으로 구강진료불안이 있는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Locker등[10]의 연구에서 구강진료불안이 있는 경우 '안 좋다', '보통이다', '좋다', '매우 좋다', 순으로 나타났으며 전반적으로 자신의 구강건강이 좋지 않다고 인식하는 것으로 나타났다.

표10에서는 구강진료불안과 구강건강영향지수와 관련이 있는 것으로 나타났다. 본 조사에서는 구강건강영향지수를 이용하였다. 구강진료불안이 있을 경우 삶의 질 점수는 24.6점이며, 7가지 영역에서는 기능적 제한 3.2점, 신체적 동통 4.7점이며, 심리적 불편 4.4점, 신체적 능력저하는 3.9점, 심리적 능력저하는 3.0점, 사회적 능력저하는 2.4점, 사회적 불리는 2.9점이다. 특히 신체적 동통과 심리적 불편에서 점수가 높게 나타났다. 이는 구강 진료시 인체

중에서 가장 단단한 치아를 절삭하고 치수에 가까운 부위 또는 직접 치수를 처치하고 조작을 가하는 것이므로 두개골의 진동도 환자의 불안을 일으킬 수 있다. 신체적 동통으로 인해 막연한 두려움과 불쾌감을 느끼며 구강진료를 회피하게도 만드는 것으로 심리적 불편이 높게 나타난 것으로 사료된다. 이에 McGrath & Bedi[19]의 연구에서도 OHQOL-UK로 삶의 질을 평가 하였고 구강진료불안이 구강건강의 삶의 질과 관련이 있으며 구강진료불안이 높을수록 구강건강의 삶의 질이 좋지 않다고 보고하였다.

표11에서는 구강진료불안과 관련된 요인으로는 연령, 구강진료회피, 부정적 경험, 구강건강영향지수에서 유의한 설명요인으로 나타났다. 연령의 승산비는 60-69세에 비해 80세 이상에서 2.18배 높았으며, 구강진료회피와 부정적 경험의 승산비는 구강진료회피가 있는 경우가 3.38배 높았으며, 부정적 경험이 있는 경우가 2.14배 높았으며, 구강건강영향지수는 1.12배로 구강진료불안이 나타났다.

본 연구의 제한점은 광주광역시의 경로당 60세 이상 노인을 대상으로 한정하였기 때문에 표본의 일반성을 확대 해석하기에는 무리가 있다. 따라서 본 결과를 모든 노인에게 확대 적용하거나 해석하는데 어려움이 있으므로 일반화시킬 수 없다. 본 연구에서는 연령별 차이에 영향을 미치는지의 여부를 평가하지 못하였고 세대별 연령에 따른 구강진료불안 특성의 변화를 입증하는 종단 연구와 시간차 연구가 필요하다.

의료기술과 생활수준 향상으로 인해 노령인구의 평균수명이 길어짐에 따라 건강한 생활을 유지하여 행복한 삶을 이루고자 한다. 건강한 생활을 유지하기 위해 질병을 예방하고 관리 하는데 중요한 것임을 인식하고 있으며 이에 구강건강에 대한 관심도 대두되고 있다. 구강진료불안이 있는 경우 치과질환으로 인해 매우 심한 통증을 유발하지만 치과에 대한 불신과 과거의 치과 경험등 으로 인해 진료 받는 것을 꺼려한다. 이에 노인의 구강건강은 나빠질 수밖에 없으며 당뇨, 고혈압 등 전신질환이 동반되기 때문에 치료시기가 늦어지면 치아기능의 회복이 불가능하고 치아상실로 인한 저작활동도 잘되지

않게 된다. 그러므로 구강진료불안은 신체적 정신적으로 부정적 영향을 미치는 것으로 분석되며, 이는 삶의 질에 영향을 미치는 근거를 제시할 수 있다는 점에서 의의가 있다고 사료된다. 그러므로 노인의 구강건강의 중요성에 대해 인식하고 불안을 해소할 수 있는 방안을 찾아야 할 것으로 생각한다.

Ⅴ. 결　　론

현대 치의학기술의 향상과 발전에도 불구하고 구강진료에 대한 불안과 구강진료시 경험하는 통증에 대한 공포는 여전히 문제로 남아있다. 전 연령층에서 구강진료에 대한 불안을 가지고 있지만 소아나 청•장년층의 연구로 편중되어 있다. 그러나 고령화 사회에서 노인의 구강진료에 대한 수요가 증가됨에 따라 노인을 대상으로 시행된 연구가 필요한 실정이다. 노인대상 구강진료 불안요인을 분석하고자 광주광역시 거주하는 경로당 60세 이상 노인 중에서 무작위로 추출하여 308명을 대상으로 조사 하였다. 2007년 5월부터 2007년 7월까지 직접 면접설문법을 이용하여 노인의 구강진료불안에 관한 요소를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강진료회피가 있는 경우의 노인 62.9%, 부정적 경험이 있는 경우의 노인 50.4%에서 구강진료불안이 약간 높았다.
2. 저작 시 문제가 있거나 구강 내 통증이 있거나 구강건강상태가 나쁘다고 인식한 40% 노인에서구강진료에 대한 불안감이 높게 나타났다.
3. 구강진료불안이 있는 경우의 노인에서 구강건강영향지수가 6점정도 높게 나타났다.
4. 구강진료불안은 60세 연령층의 노인보다 80세 이상의 노인에서 2.12배, 구강진료회피가 있는 노인에서 3.38배, 부정적 경험이 있는 노인에서 2.14배이었고, 구강건강영향지수가 1.17배 높았다.

결과적으로 노인 대상 구강건강의 중요성에 대한 구강보건교육사업이 체계적으로 전개되어야 할 필요가 있다고 사료된다.

참고문헌

1. Freeman R. Barriers to accessing and accepting dental care. Br Dent J 1999;187(2):81-4.
2. 김성희, 백병주, 김재곤, 양연미, 권병우. 치과 방문시 어린이와 부모의 치과불안도의 상관관계. 대한소아치과학회지 2005;32(2):370-376.
3. 박덕영, 정세환, 마득상. 환자의 만족도를 높이는 구강진료 행동과학. 서울: 대한나래출판사;2000:85-108.
4. Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalance and practice management consequences of dental fear in a major U.S. city. JADA 1988;116:641
5. Hanato K, Oyama T, Kogure Y, Ohkura I, Spintage R. Anxiolytic effect of music on dental treatment, part 1 subjective and objective evaluation. 日本歯科 1983;11(3):331-337
6. Locker D, Liddell A. Clinical correlates of dental anxiety among older adults. Community Dent Oral Epidemiol 1992;20:372-5.
7. Hakeberg M, Berggren U, Gröndahl H-G, A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. Community Dent Oral epidemiol 1993;21:27-30
8. Carson P, Freeman R. Dental caries, age, and anxiety: factors influencing sedation choice for children attending for emergency dental care. Community Dent Oral epidemiol 2001;29:30-6
9. Ekanayake L, Dharmawardena D. Dental anxiety in patients seeking care at the unversity dental hospital in srilanka. community Dental Health 2003;20:112-116.
10. Locker D, Liddlle A. Correlates of Dental anxiety among older adults.

J Det Res 1991;70(3):198-203.

11. 강현구, 고명연. 치과치료에 따른 외래환자의 불안도 수준에 관한 역학적 연구. 대한구강내과학회지 1992;17(1):19-29.
12. 김지영, 홍숙선, 정성화, 최연희, 송근배. 일부지역 초등학생을 대상으로 치과공포측정을 위한 CFSS-DS 수정 설문지의 타당성 여부와 관련요인 분석. 대한구강보건학회지 2005;29(1):131-140.
13. 최성숙, 김지영, 송근배, 이성국. 개인치과의원 내원 청소년들의 치과치료 공포감에 대한 관련요인 분석. 대한구강보건학회지 2004;28(4):495-503.
14. Corah, NL, Gale EN, Illig SJ. Assessment of a dental anxiety scale. JADA 1978;97:816-819.
15. Cohen LA, Snyder TL, Labelle AD. Correaltes of dental anxiety in a University Population. J Public Health Dent 1882;42:228-235.
16. Green RM, Green A, Adults attitudes to dentistry among dental Attenders in south wales. Br Dent J 1985;159:157-160.
17. 최서정, 박호원 환아의 그림을 통한 치과치료시 불안도 평가. J Korean Acad Pediatr Dent 2003;30(3):354-362
18. Gatchel RJ, Robertson MC, Ingersoll BD, Walker C, Bowman L. The prevalence of dental fear and avoidance: A Recent Survey Study. JADA 1983;107:609-610
19. McGrach C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. Community Dent Oral Epidemiol 2004;32:67-72
20. Corah, NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969;48:596
21. Hagglin C, Hakeberg M, Sullivan M, Berggren U, Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly woman. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28:451-60

22. Moore R, Brodsgaard I, Mao T-K, Kwan H-W, shiau, Y-Y, Knudsen R. Fear of injections and report of negative dentist behavior among caucasian American and Taiwanese adults from dental school clinics. community Dentistry and oral Epidemiology 1996;24:292-295
23. 이명선. 65세 이상 일부 노인의 Oral Health Impact Profile의 타당도 및 신뢰도. 대한구강보건학회지 2005;29(2):210-221
24. 통계청. 2007 고령자 통계. 서울: 통계청: 2007
25. 성지아. 재가노인의 인지기능과 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문 2006;1-91
26. 이봉재. 건강에 관련된 여성노인의 삶의 질 향상에 관한 연구. 경희대학교 산업정보대학원 석사학위 논문 2001;1-104
27. Schuurs AHB, Duivenvoorden HJ, Thoden van Velzen SK, Verhage F, Eijkman MAJ, Makkes PC. Sociodemographic correlates of dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 1985;13:212-5
28. Peretz B, Moshonov J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. J Endodont 1998;24:435-437..
29. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. Community Dent Health 1996;13:86-92
30. 김설희. 우리나라 일부 성인의 구강건강영향지수(OHIP)분석. 대한구강보건학회지 2004;28(4):559-569
31. 김중술. 치과진료실에서 불안증 환자의 관리. 대한구강보건학회지 1998;13(1):95-97
32. 권현숙. 치과임상심리학. 2판. 서울:KMS;2007:160-163
33. Locker D, Shapiro D. and Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. Community Dental Health 1996;13: 86-92
34. Ayala Stabholz, Benjamin Peretz. Denal anxiety among patients prior to different dental treatment. International Dental J 1999;49:90-94

본 설문지는 구강진료시 느끼는 불안과 구강건강과 관련된 삶의 질과의 연관성을 조사하여 삶의 질 향상에 도움이 되고자 실시하는 연구입니다. 답변해주신 내용은 여러분의 구강건강의 삶의 질을 연구하는데 필요한 귀중한 자료가 되오니, 귀찮으시더라도 잠시 동안 시간을 내서 협조해 주시면 고맙겠습니다. 응답내용은 절대로 남에게 알리지 않으며, 조사내용은 통계숫자로만 처리되어 연구를 위해서만 사용 됩니다.

조선대학교대학원 구강 보건학과 김 유 진

Ⅰ. 다음은 당신의 일반적 특성에 관한 질문입니다.

1) 성별: (①남 ②여)
2) 연령:(세)
3) 교육정도 : ①무학 ②초등학교 졸업 ③중학교졸업 ④고등학교졸업이상
4) 결혼상태 : ①유배우자 ②사별 ③이혼 ④별거 ⑤미혼
5) 동거상태 : ①가족과 함께 지냄 ②노부부만 지냄 ③혼자서만 지냄
6) 귀하의 경제상태는?
   ①매우 나쁘다 ②나쁘다 ③보통임 ④좋다 ⑤매우 좋다

Ⅱ. 구강진료경험에 관련된 질문입니다.

1) 마지막으로 치과 진료 후 흐른 시간은?
   ①1년 미만 ②1~2년 미만 ③2~5년 미만 ④5년 이상
2) 구강진료 시 안 좋았던 경험(부정적 경험)이 있나요?
   ① 있다 ② 없다
3) 치과방문은 언제하나요?
   ①정기적으로 방문 ②아플때만 방문
4) 구강진료의 필요성을 느끼십니까? ①예 ②아니오
5) 불안으로 인해 구강진료를 피한 적 있습니까? ①예 ②아니오

Ⅲ. 주관적 구강건강상태에 관련된 질문입니다.

1) 자신의 구강상태에 어떻게 생각하십니까?
①매우 건강하다 ②건강하다 ③보통이다 ④건강하지 않다 ⑤매우 건강하지 않다
2) 치아가 있습니까? ①예(유치) ②아니오(무치)
3) 현재 끼었다 뺐다 할 수 있는 틀니를 하고 있습니까?
①전체 다 틀니 ②부분틀니 ③자연치임(틀니를 착용하지 않음)
4) 지난 4주 동안 씹었을 때 문제가 있었습니까? ①예 ②아니오
5) 지난 4주 동안 구강통증이나 불편함이 있었나요? ①예 ②아니오

Ⅳ. 구강진료 불안에 관련된 질문입니다.

1) 내일 치과에 가야 한다면 어떤 느낌이 들까요?
①즐거운 경험으로 여기고 기대를 할것이다
②별로 신경쓰지 않을 것이다
③약간 불편한 감정이 들것이다
④불쾌하고 고통스러울 것 같아 걱정을 할 것이다
⑤치료 받을 것에 대해서 매우 두려울 것 같다

2) 치과대기실에서 자기 차례를 기다릴 때 어떤 느낌이 드시나요?
①편안하다 ②약간 불편하다 ③긴장된다 ④불안하다 ⑤매우 불안하다

3) 치과의사 선생님이 드릴을 돌려 이를 깍으려 하시는 상황에서 치과체어(치료받는의자)에 누워서 기다리실 때. 어떤 느낌이 드시나요?
①편안하다 ②약간 불편하다 ③긴장된다 ④불안하다 ⑤매우 불안하다(식은땀이 나거나 아픈 느낌이 나기도 한다)

4) 치과체어에 누워서 치아세척(치아를 깨끗이 청소하는 일)을 마치고 치과의사선생님이 잇몸주변의 치석을 긁어내려고 준비하고 있습니다.(스켈링) 어떤 느낌이 드시나요?
①편안하다 ②약간 불편하다 ③긴장된다 ④불안하다 ⑤매우 불안하다(식은땀이 나거나 아픈 느낌이 나기도 한다)

Ⅴ. 구강건강 삶의 질에 관한 질문입니다.(해당사항에 체크 해주세요.)

문항 (지난1년 동안 치아, 구강 또는 틀니로 인한 문제 때문에)	5가지 중에서 선택해주세요				
	매우 자주	자주	가끔	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 치아가 비정상적(이상하게)으로 보인 적이 있습니까?					
2. 소화가 잘 안된다고 느낀 적이 있습니까?					
3. 입안이 쑤시고 아픈 적이 있습니까?					
4. 어떤 음식을 먹을 때 불편한 적이 있습니까?					
5. 치아, 입안의 문제 또는 틀니 문제로 신경 쓰인 적이 있습니까?					
6. 긴장 한 적이 있습니까?					
7. 발음이 부정확(불분명)하다고 느낀 적이 있습니까?					
8. 식사를 만족스럽게 하지 못한 적이 있습니까?					
9. 잠을 잘 못 주무 신 적이 있습니까?					
10. 마음 편히 쉬지 못한 적 있습니까?					
11. 외출을 피한 적이 있습니까?					
12. 다른 사람에게 짜증낸 적이 있습니까?					
13. 다른 사람들과 어울리는 것을 꺼린 적이 있습니까?					
14.일상생활이 만족스럽지 못하다고 느낀 적이 있습니까?					

저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학 번	20068607	과 정	석사
성 명	한글 : 김 유 진 한문 : 金 裕 眞 영문 : Kim, You-Jin				
주 소	광주광역시 광산구 월곡동 일신아파트 101동 609호				
E-MAIL	ju-rosa@hanmail.net				
논문제목	한글 : 60세 이상 일부노인의 구강진료불안 요인분석				
	영문 : Survey on dental of over 60 years old elderly				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 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 내용 변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용 기간은 5년으로 하고, 기간 종료 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 이용 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정 기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(O) 반대( )

2008년 2 월 일

저작자 : 김 유 진 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하