

중장년층의 성별에 따른 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성과 우울증상(PHQ-9)의 관련성

이은주‡

부산과학기술대학교 치위생과

Association between Health-related Characteristics of the Middle-aged between Men and Women, and Oral Health-related Characteristics on Depressive Symptoms (PHQ-9)

Eun-Ju Lee‡

Department of Dental Hygiene, Busan Institute of Science and Technology

<Abstract>

Objectives : This study tried to examine whether there is any difference between the middle-aged men and women in terms of the effect of health-related and oral health-related characteristics on their depressive symptoms (PHQ-9). **Methods** : We used the 2nd year data of the 6th session of the National Health and Nutrition Survey of 2,008 adults(aged40~64 years) for fulfilling the research objectives. **Results** : The analysis showed that among middle-aged male and female respondents, household income, subjective health conditions, and stress perception among health-related characteristics had common elements affecting their depressive symptoms. The self-reported oral health conditions affected depressive symptoms for male respondents. On the other hand, chewing problems and contraction of periodontal disease affected depressive symptoms of female respondents. **Conclusions** : Thus, it is necessary to consider the effect of sex in the relationship between health-related and oral health-related characteristics, and to make efforts to develop differential programs to manage and prevent depressive symptoms among men and women.

Key Words : Depressive Symptoms, Health-related Characteristics, Middle-aged, Oral Health-related Characteristics

‡ Corresponding author : Eun-Ju Lee(misoeun-ju@bist.ac.kr) Department of Dental Hygiene, Busan Institute of Science and Technology

• Received : Nov 1, 2017

• Revised : Nov 27, 2017

• Accepted : Nov 29, 2017

I. 서론

우리나라의 생산성을 책임지고 있으며 노년기의 건강상태에 직접적인 영향을 미치는 중장년층은 사회의 복잡한 구조화와 고령화의 진행으로 사회적 요구에 따른 문제해결로 인한 스트레스의 증가 등의 정신건강 문제가 심각해지고 있다. 특히 우울증이 심각한 사회 문제로 대두되는 이유는 우울증 정도의 차이는 있지만 건강한 사람도 일상생활 속에서 흔히 경험할 수 있기 때문이다. 또한 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 2030년경 고소득 국가의 질병부담을 1위 질환이 우울증이 될 것이라 전망하여 우울증의 예방 및 관리의 중요성을 강조하였다[1]. 우리나라는 올해 8월 65세 인구가 전체인구의 14%를 넘어서 고령사회에 진입했고, 초고령사회에 진입도 2026년보다 앞당겨질 것으로 전망된다[2]. 노년기를 앞 둔 중장년층은 신체적으로는 노화가 시작되고, 사회와 가정에서는 은퇴를 준비하면서 역할의 변화가 나타난다. 또한 노부모 등 가까운 사람들의 죽음과 자녀의 독립 등을 겪으면서 정신적 및 사회적으로 다양한 문제에 직면하게 된다. 중장년층 시기에 이러한 위기를 잘 극복하지 못하면 건강에 부정적인 결과를 초래할 수 있다[3].

우울증은 자신에 대한 부정적 인식의 결과로 근심, 실패감, 침울함, 무력감, 상실감 등을 나타내는 정서적 장애이다. 일상생활과 대인관계, 사회생활 등에 지장을 초래하거나 신체적, 정신적, 정서적으로 여러 형태의 증상을 통해 건강악화와 삶의 질 저하로 연결될 수 있다[4]. 특히 중장년층 여성은 우울감을 과반수이상 경험하므로 사회적으로 중요한 건강문제이다[5]. 여성들은 폐경으로 인한 신체 및 정신적 변화가 복합적으로 작용하기 때문에 변화에 잘 대응하고 관리하지 못하면 건강문제로 직면하게 된다. 우울감은 신체적, 정신적, 상황적인 여러 요소 간의 상호작용을 통해 발생하게 되며

가족적 관계, 사회적 관계, 개인의 자존감에 영향을 미치게 된다[6][7]. 중장년층 남성 또한 중년 여성의 폐경기 증상과 유사하게 갱년기로서의 신체적 변화를 경험하면서 심리적으로 피로, 불안, 자신에 대한 연민과 우울감을 경험하게 된다[8].

중장년층의 구강건강은 연령의 증가와 함께 치아의 상실과 밀접한 관계가 있으며, 치아우식증 및 치주질환 등의 구강질환으로 인한 치아 상실은 치조부 등의 치아주위조직에 영향을 주어 안모의 변화, 악관절 이상 등이 발생한다[9]. 이로 인해 저작기능이 저하되면서 음식의 선택 범위가 좁아지고 식사의 양과 질이 떨어짐으로써 영양의 불균형과 체력 저하를 초래하여 건강함을 유지하는 것이 어려워지게 된다. 치아의 상실은 외모에도 부정적인 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 줄 수 있고, 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다[10].

중장년층의 우울에 대한 연구는 사회적 지지[11][12], 삶의 질[13][14][15]에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 구강건강관련 요인으로 구강건강상태[16], 치주질환[17], 잔존 치아 수[18]에 대한 연구가 진행되고 있지만 성별을 구분한 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성 등의 다차원적으로 연구는 부족한 실정이다. 중장년층과 노년층은 삶의 연속선상에 있는 존재로써 건강관련 삶의 질과 중장년층뿐만 아니라 노년층의 우울증상 감소를 위해 단순히 중년층의 우울증상에 영향을 미치는 요인을 밝히기보다 남성과 여성의 특성을 고려한 우울증상 예방 및 관리 방안에 대한 통합적이고 다각적인 시각에서 파악해 볼 수 있는 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 국민건강영양조사 제6기 2차년도 원시 자료를 이용하여 중장년층의 성별에 따라 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성이 우울증상(PHQ-9)에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 한다. 이를 바탕으로 중장년층의 성별에 따른 특성

을 고려한 일반적 건강 및 구강건강이 뒷받침되는 효과적인 우울증상 관리와 극복 및 예방을 위한 프로그램 개발의 기초자료 제공에 이바지하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인(2013-12EXP-03-5C)을 받은 2014년 1월부터 12월 까지 실시한 국민건강영양조사(Korea National Health and nutrition Examination Survey, KNHANES) 제 6기 2차년도 원시자료를 활용하였다. 건강설문조사 및 검진조사 중 1개 이상 조사에 참여한 사람은 7,550명이었고, 40~64세의 중장년층 2,008명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

2. 연구방법

1) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 성별과 가구소득을 인구사회학적 특성으로 사용하였고, 경제 상태는 가구균등화소득 (equivalent income)에 근거하여 '상', '중상', '중하', '하'로 구분하였다.

2) 건강관련 특성

건강관련 특성은 만성질환의 이환 수, 주관적 건강상태, 스트레스 인지로 구성하였다. 만성질환 이환 수는 이상지혈증, 고혈압, 뇌졸중, 협심증, 심근경색증, 당뇨병, 관절염, 폐결핵, 천식, 갑상선 질환, 신부전, 간경변증으로 총 12개 질환의 현재 유병 여부를 통해 산출하여 0개, 1~2개, 3개 이상으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 ' 좋음', '보통', '나쁨'으로 재구성하였고, 스트레스 인지는 '적게 느낌', '많이 느낌'으로 구분하였다.

3) 구강건강관련 특성

구강건강관련 특성은 본인인지 구강건강상태, 씹기 문제, 말하기 문제, 치주질환 이환 여부로 구성하였다. 본인인지 구강건강상태는 '나쁨', '보통', ' 좋음'으로 재구성하였고, 씹기 문제와 말하기 문제는 '불편하지 않음', '그저 그러함', '불편함'으로 구분하였다. 중장년층에서 대표적으로 호발하는 구강질환인 치주질환 이환 여부는 구강 내 상악과 하악을 각각 3분악으로 분류하여 각 분악에서 기준이 되는 치아를 선정하였다. 치주조직을 평가 후 건전치주조직, 출혈치주조직, 치석형성치주조직, 천치주낭형성치주조직, 심치주낭형성치주조직에 대해 건전치주조직은 0점에서 심치주낭형성치주조직은 4점으로 점수를 부과하여 점수가 높을수록 치주조직 상태가 좋지 않음을 의미한다. 치주질환 이환 여부에서 치주조직상태가 건전치주조직, 출혈치주조직, 치석형성치주조직은 치주질환에 이환되지 않음으로 정의하고, 천치주낭형성치주조직, 심치주낭형성치주조직은 치주질환의 치료가 필요한 경우이므로 치주질환 이환으로 정의하였다.

4) 우울증상 선별도구(PHQ-9: Validation of the Patient Health Questionnaire-9)

1999년에 Spitz-zer et al.[19]이 개발하였고 일차적으로 접하기 쉬운 정신질환들을 감지하고 주요 우울장애의 진단에 도움을 주기 위해 만들어진 자기 보고식 질문지로 9가지 문항으로 이루어져 있다. PHQ-9는 우울증상의 심각도의 측정에서도 신뢰도가 높고 타당한 도구임이 밝혀졌다[20]. PHQ-9는 최근 2주 동안 얼마나 우울에 관련된 문제를 자주 겪었는지를 알아보며 측정한 점수를 합하여 산출하였다. PHQ-9의 점수가 높을수록 우울증상을 겪는 정도가 많은 것으로 우울증상의 심각도가 높은 것을 의미한다. PHQ-9의 9개 설문문항을 신뢰도 분석을 한 결과 Cronbach's α 값이 0.794였다.

3. 자료 분석

자료분석에 앞서 복합표본분석방법(complex sampling analysis)을 활용하여 층화변수(Strata)는 분산추정층, 집락 변수(Cluster)는 조사구, 가중치(Weighted)는 건강설문검진 가중치를 계획변수로 설정하여 계획파일을 작성하고 복합표본을 설계 후 분석에 사용하였다.

분석기법으로는 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 및 구강건강관련 특성의 분포를 제시하기 위해 복합표본 빈도분석과 기술통계를 실시하였으며, 성별에 따른 분포의 차이를 나타내기 위해 막대그래프를 활용하였다. 또한, 우울증상(PHQ-9)에 영향을 미치는 요인을 성별에 따라 파악하기 위해 복합표본 일반선형모형의 회귀분석을 실시하였다. 연구 문제와 가설 검증을 위해 SPSS 21.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 설정하였다.

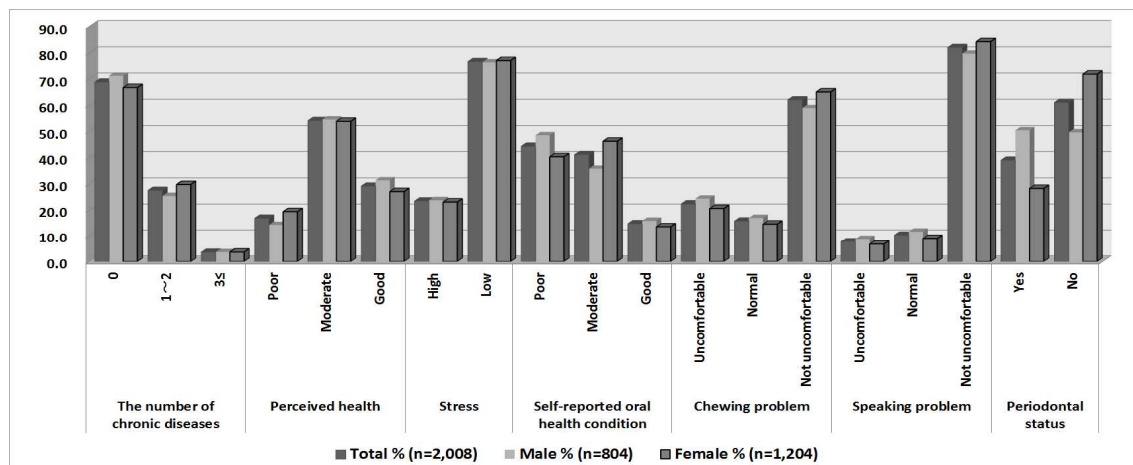
Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성, 건강 및 구강건강관련 특성

중장년층 2,008명 중 남성은 804명, 여성은 1,204명이었다. 중장년층 전체 가구소득은 '상'이 33.4%로 가장 높았고, 남성의 가구소득은 '중상'이 34.5%로 가장 높았으며, 여성의 가구소득은 '상'이 33.3%로 가장 높았다.

건강관련 특성에서 만성질환의 이환 수는 '0개'가 전체 68.8%, 남성 71.2%, 여성 66.7%로 가장 높았다. 주관적 건강상태는 '보통'이 전체 54.1%, 남성 54.5%, 여성 53.8%로 가장 높았고, 스트레스 인지는 '적게 받음'이 전체 76.6%, 남성 76.3%, 여성 77.0%로 '많이 받음'보다 높았다.

구강건강관련 특성에서 본인인지 구강건강상태는 전체와 남성은 '나쁨'이 각각 44.3%, 48.5%로 가장 높았고, 여성은 '보통'이 46.2%로 가장 높았다. 씹기 문제는 '불편하지 않음'이 전체 62.0%, 남성 58.8%, 여성 65.0%로 가장 높았고, 말하기 문제도 '불편하지 않음'이 전체 82.0%, 남성 79.6%, 여성 84.2%로 가장 높았다. 치주질환에 이환된 경우가 전체 39.0%, 여성 28.2%, 남성 50.4%였다<Table 1><Figure 1>.



<Figure 1> Health-related Characteristics and Oral Health-related Characteristics by Sex

<Table 1> Socio-demographic Characteristics, Health-related Characteristics and Oral Health-related Characteristics of the Research Subjects

Variables	Categories	Total		Male		Female		
		n	%	n	%	n	%	
Socio-demographic characteristics	Household income	Low	213	9.4	75	8.2	138	10.5
		Middle-low	508	24.3	187	23.7	321	24.9
		Middle-high	643	32.9	275	34.5	368	31.4
		High	644	33.4	267	33.6	377	33.3
Health-related characteristics	The number of chronic diseases	0	1,328	68.8	554	71.2	774	66.7
		1~2	596	27.5	218	25.3	378	29.7
		3≤	84	3.6	32	3.6	52	3.6
	Perceived health	Poor	343	16.8	113	14.2	230	19.3
		Moderate	1,095	54.1	438	54.5	657	53.8
		Good	570	29.1	253	31.3	317	27.0
Stress	High	457	23.4	185	23.7	272	23.0	
	Low	1,551	76.6	619	76.3	932	77.0	
Oral health-related characteristics	Self-reported oral health condition	Poor	883	44.3	391	48.5	492	40.3
		Moderate	845	41.1	296	35.7	549	46.2
		Good	280	14.7	117	15.8	163	13.5
	Chewing problem	Uncomfortable	465	22.3	203	24.3	262	20.5
		Normal	323	15.7	136	16.9	187	14.5
	Speaking problem	Not uncomfortable	1,220	62.0	465	58.8	755	65.0
		Uncomfortable	160	7.7	71	8.8	89	6.7
	Periodontal status	Normal	213	10.3	97	11.6	116	9.0
		Not uncomfortable	1,635	82.0	636	79.6	999	84.2
	Periodontal status	Yes	754	39.0	412	50.4	342	28.2
No		1,254	61.0	392	49.6	862	71.8	
Total		2,008	100.0	804	100.0	1,204	100.0	

2. 연구변수에 대한 기술적 통계 및 측정변수 간 다중공선성

대상자의 우울증상 선별도구인 PHQ-9의 점수로 전체의 평균은 2.48점이었으며, 남성의 평균은 1.98 점, 여성의 평균은 2.96점이었다<Table 2>. 가설 검증 전 공차한계와 VIF를 이용하여 측정변수 간의 다중공선성을 평가하였다. 본 연구에서 공차한계의 값은 모두 0.1이상이었으며, VIF는 모두 10이하의 값으로 다중공선성의 문제는 없었다.

<Table 2> Descriptive Statistics of the Measured Variables

Variables	Total	Male	Female
	M ± SD	M ± SD	M ± SD
PHQ-9 score	2.48± 0.11	1.98± 0.12	2.96± 0.16

3. 중장년층의 성별에 따른 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성과 우울증상(PHQ-9)의 관련성

중장년층의 인구사회학적 특성, 건강관련 특성, 구강건강관련 특성 등이 어느 정도로 우울증상(PHQ-9)에 영향을 주는지에 대해 성별에 따라 살펴보면 <Table 3>과 같다.

남성의 PHQ-9에 영향을 미치는 요인($R^2=.256$, $F=7.791$, $P<.001$)으로 가구소득이 '상'인 경우에 비해 '하'($\beta=1.719$)일수록 PHQ-9 점수는 증가하였다. 건강관련 특성에서 주관적 건강상태는 ' 좋음'에 비해 '나쁨'($\beta=2.316$)과 '보통'($\beta=.685$)이, 스트레스를 적게 받음에 비해 많이 받을수록($\beta=2.316$) PHQ-9 점수는 증가하였다. 구강건강 관련 특성에서는 본인인지 구강건강상태가 ' 좋음'에 비해 '나쁨'($\beta=2.316$)이 PHQ-9 점수는 증가하였다. 중장년층의 남성의 경우 주관적 건강상태가 나쁘다고 인식할

수록, 스트레스를 많이 받을수록 PHQ-9 점수와 가장 높은 관련성이 있었다.

여성의 PHQ-9에 영향을 미치는 요인($R^2=.347$, $F=13.681$, $P<.001$)으로 가구소득이 '상'인 경우에 비해 '하'($\beta=2.317$), '중하'($\beta=.687$)일수록 PHQ-9 점수는 증가하였다. 건강관련 특성에서 만성질환의 이환 수는 '3개 이상'에 비해 '0개'($\beta=-2.005$)와 '1~2개'($\beta=-2.485$)일수록 PHQ-9 점수는 감소하였고, 주관적 건강상태는 ' 좋음'에 비해 '나쁨'($\beta=2.341$)과 '보통'($\beta=.693$)이, 스트레스를 적게 받음에 비해 많이 받을수록($\beta=3.669$) PHQ-9 점수는 증가하였다. 구강건강 관련 특성에서는 씹기 문제가 '불편하지 않음'에 비해 '불편함'($\beta=.983$)일수록, 치주질환에 이환되지 않은 경우에 비해 이환된 경우($\beta=.730$) PHQ-9 점수는 증가하였다. 중장년층 여성의 경우 스트레스를 많이 받을수록 PHQ-9 점수와 가장 높은 관련성이 있었다.

<Table 3> Associations of Health-related and Oral Health-related Characteristics with Depressive Symptoms(PHQ-9) between Middle-aged Men and Women

Variable		Male			Female			
		β	t	p	β	t	p	
(constant)		.912	1.007	.316	2.926	3.570	.000	
Socio-demographic characteristics	Household income (Ref. High)	Low	1.719	2.857	.005	2.317	4.604	.000
		Middle-low	.454	1.702	.091	.687	2.450	.015
		Middle-high	-.069	-.328	.743	.164	.742	.459
Health-related characteristics	The number of chronic diseases (Ref. 3≤)	0	-.191	-.220	.826	-2.005	-2.643	.009
		1~2	-.055	-.062	.950	-2.485	-3.041	.003
	Perceived health (Ref. Good)	Poor	2.316	5.841	.000	2.341	6.714	.000
Moderate		.685	4.315	.000	.693	3.139	.002	
	Stress (Ref. Low)	High	2.316	7.909	.000	3.669	10.730	.000
Oral health-related characteristics	Self-reported oral health condition (Ref. Good)	Poor	-.854	-2.869	.005	-.171	-.570	.570
		Moderate	-.302	-1.028	.306	-.261	-.926	.356
	Chewing problem (Ref. Not uncomfortable)	Uncomfortable	.441	1.306	.193	.983	3.256	.001
Normal		.328	1.337	.183	.614	1.704	.090	
Problems in speaking (Ref. Not uncomfortable)		Uncomfortable	-.146	-.329	.743	.856	1.514	.132
	Normal	-.194	-.551	.583	.267	.583	.561	
	Periodontal status (Ref. No)	Yes	.271	1.464	.145	.730	3.207	.002

$R^2=.256$, $F=7.791$, $p<.001$ $R^2=.347$, $F=13.681$, $p<.001$

IV. 고찰

우울증은 전세계인구의 약 400만 명이 경험하며 세계적으로 널리 알려져 있는 흔한 정신건강문제로써[21], 우리나라의 경우에도 2015 건강형태 및 만성질환 통계[22]를 살펴보면 2013년 남성과 여성의 우울감 경험률이 각각 6.6%, 13.7%이었지만, 2015년 남성과 여성의 우울감 경험률은 각각 13.7%, 16.5%로 소폭 증가하였다. 이에 본 연구는 국민건강영양조사 제 6기 2차년도 원시자료를 활용하여 중장년층의 성별에 따른 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성이 우울증상(PHQ-9)에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 하였다. 이를 바탕으로 성별의 특성을 고려한 일반적 건강 및 구강건강이 뒷받침되는 효과적인 우울증상 관리를 위해 실질적인 자료를 제시하고자 유의성을 검증하였다. 본 연구의 주요 결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 중장년층 전체에 대한 우울증상 선별도구인 PHQ-9의 평균은 2.48점이었으며, 남성의 평균은 1.98점, 여성의 평균은 2.96점으로 중장년층 여성이 남성에 비해 우울증상을 더 많이 경험하였다. 본 연구의 중장년층은 40~64세로 연구대상자의 연령 차이는 있지만 고령화 의료패널조사를 바탕으로 만 45세 이상의 응답자를 대상으로한 연구[11]와 40세~65세의 중년기 성인을 대상으로 한 연구[13]에서도 여성이 더 많이 우울을 경험하여 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다. 중장년층 여성의 경우 대부분 약 45세~55세에 월경이 불규칙해지다가 완전히 중지되는 폐경기가 나타나고, 신체적·정신적 변화와 사회·환경적 변화, 가정에서의 역할 변화 등으로 우울을 경험할 수 있다[12]. 중장년층 여성의 신체적·정신적 특성을 고려한 사회의 적극적인 대처와 정신건강관리, 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성을 고려한 우울증상의 통합적 예방 및 관리차원의 접근이 필요하다.

둘째, 중장년층 남성의 우울증상에 영향을 미치는 요인으로는 가구소득이 '상'인 경우에 비해 '하'일수록, 건강관련 특성에서 주관적 건강상태는 ' 좋음'에 비해 '나쁨'과 '보통'이, 스트레스를 적게 받음에 비해 많이 받을수록 PHQ-9 점수는 증가하였다. 구강건강 관련 특성에서는 본인인지 구강건강 상태가 ' 좋음'에 비해 '나쁨'이 PHQ-9 점수가 증가하였다. Han et al.[11]의 연구와 Jo & Seong[23]의 연구에서도 중장년층의 남성은 경제활동 여부 및 가구소득이 낮을수록, 건강에 대한 주관적인 인식이 낮고 스트레스를 많이 받을수록 우울증상에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 제4기 2008년도와 제5기 2010년도에 실시한 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 비교 분석한 연구에서는 [16] 본인인지 구강상태가 우울증상 여부에 영향을 미치지 않는다고 하였다. 이는 성별을 남성과 여성으로 구분하지 않았으며, 우울증상을 판단하는 기준이 점수를 사용해서 측정된 것이 아니라 증상의 여부에 미치는 영향을 살펴보았기 때문에 상이한 결과가 나타났다. 따라서 추후 본인이 인지하는 구강건강상태와 우울증상에 관한 연구를 통한 지속적으로 검증이 필요한 부분으로 사료된다. 중장년층의 남성의 경우 경제활동의 참여를 통해 사회적 대인관계와 사회경제적 지위 등에 있어 절정에 도달하였으나, 앞으로 더 높은 성취보다는 하강과 은퇴를 예상하는 시기이기도 하다. 따라서 경제적으로 중요한 역할을 담당하고 앞으로의 노후를 준비해야 하는 중장년층 남성들의 우울감에 대한 사회적 관심과 예방 및 관리 방안이 마련되어야 할 것이다.

셋째, 중장년층 여성의 우울증상에 영향을 미치는 요인으로 가구소득이 '상'인 경우에 비해 '하', '중하'일수록, 건강관련 특성에서 만성질환의 이환수는 '3개 이상'에 비해 '1~2개'와 '0개'일수록 PHQ-9 점수는 감소하였고, 주관적 건강상태는 ' 좋음'에 비해 '나쁨'과 '보통'이, 스트레스를 적게 받

음에 비해 많이 받을수록 PHQ-9 점수는 증가하였다. 구강건강 관련 특성에서는 씹기 문제가 '불편하지 않음'에 비해 '불편함'일수록, 치주질환에 이환되지 않은 경우에 비해 이환된 경우 PHQ-9 점수는 증가하였다. 서울 지역에 거주하는 40~60세의 여성 200명을 편의추출한 연구[24]에서는 소득수준과 우울이 연관성이 없는 것으로 나타났지만, 그 외의 선행연구[11][12][13][23]에서는 소득수준이 낮을수록 중장년층의 여성은 우울증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한 건강에 대한 주관적인 인식이 낮거나 사회심리적 요인인 스트레스를 많이 받을수록 우울증상에 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다[12][23]. Jang & Kim[16]의 연구에서도 중장년층 여성의 경우 음식을 씹기가 불편할수록 우울증상을 겪는 것으로 나타났다. Kang[25]의 연구에서 저작 불편이 있을 경우 1.7배 우울증상이 증가하였고, 치주질환은 정상보다 치은염이 있는 경우 1.4배, 치주염으로 진행된 경우 1.5배 높은 결과를 나타내어 구강건강관련 특성이 우울증상에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 따라서 중장년층 여성의 우울증상을 감소시키기 위해 건강관련 특성과 구강건강관련 특성을 향상시킬 수 있는 건강증진행태의 실천을 통한 방안의 마련이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로 국민구강건강영양조사는 국민의 건강수준, 건강관련 의식 및 행태, 식품 및 영양섭취실태 등 광범위한 조사로 이루어졌기 때문에 충분치 않은 설문항목으로 인해 우울증상에 대해 본 연구에 사용된 변수 외에도 다른 중요한 변수들이 있을 수 있다. 단면적 자료를 통하여 연구를 진행하였으므로 변수간의 관련성을 파악할 수 있었지만 선후관계를 명확히 하기에는 어려움이 있어 우울증상과의 관련성을 직접적인 원인과 결과로 단정할 수 없다는 제한이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 우리나라를 대표하는 국민건강영양조사 자료를 활용하여 연구의 결

과를 일반화할 수 있는 가능성을 높였다고 볼 수 있다. 중장년층을 남성과 여성으로 구분하여 건강관련 특성 및 구강건강관련 특성을 통해 우울증상을 관리하고 예방하기 위한 방안을 모색하고 보건사업 및 정책의 우선순위를 결정하는 기초자료를 제시하고 있다고 본다. 향후에는 중장년층뿐만 아니라 삶의 연장선상에 있는 청년층과 노년층의 우울증상에 영향을 미치는 요인에 대한 다각적인 연구와 보다 다양한 요인을 포괄하는 모형을 구축하는 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

본 연구의 결과 중장년층의 남성과 여성의 우울증상은 가구소득, 건강관련 특성 중 주관적 건강상태와 스트레스 인지가 공통적인 영향 요인이었다. 우울증상에 남성은 구강건강관련 특성 중 본인인지 구강건강상태가 영향을 주었으며, 여성은 건강관련 특성에서 만성질환의 이환 수가 적을수록 PHQ-9 점수는 감소하였고, 구강건강관련 특성에서 씹기 문제가 '불편하지 않음'에 비해 '불편함'일수록, 치주질환에 이환되지 않은 경우에 비해 이환된 경우 PHQ-9 점수는 증가하였다. 이러한 결과를 통해 중장년층의 남성과 여성의 우울증상은 다양한 요인이 복합적으로 작용하고 있음을 확인할 수 있었다. 빠르게 다가오는 고령사회를 대비하여 중장년층의 우울증상의 예방 및 관리를 통한 정신건강 증진을 위한 다양한 노력이 필요하다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 중장년층이 쉽게 접근할 수 있는 정기적이고 지속적인 우울증상 관리 및 예방 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요할 것이다. 우울증상의 관리는 건강관련 특성에 있어 상담, 운동요법, 테라피 등의 전문적인 접근성을 향상시키고, 구강건강관련 특성은 입체조 등의 구강건강에 대한 정보, 구강질환의 예방 및 교육을 통해 우울증상의 예방과 조기관리를 위한 전반적인

기획과 관리를 담당하는 전담부서를 마련하고 지역사회 주민의 우울증상 완화 프로그램의 확대가 필요하다. 더불어 중장년층이 주도적으로 우울증상을 관리할 수 있도록 다양한 콘텐츠의 개발하고 우울증상 완화 교육을 확대하는 것 또한 나아가 건강관련 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 생각한다.

REFERENCES

1. WHO(2011), Global Burden of Mental Disorders and the Need for a Comprehensive, Coordinated Response from Health and Social Sectors at the Country Level, World Health Organization, <http://www.who.int>
2. http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2017/09/04/2017090400203.html
3. H.K. Kim(2006), Fatigue and Factors Influencing Fatigue in Middle-aged Adults by Age Groups, Korean Journal of Women Health Nursing, Vol.12(4);273-281.
4. H.K. Kim(2006), Comparison of Physical, Psychosocial and Cognitive Factors, and Depression between Middle-aged Women and Middle-aged Men, The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, Vol.18(3);446-456.
5. K.E. Lee, Y.H. Yom, S.S. Kim, J.H. Han(2014), Gender Differences in Oral Health Literacy Related Factors among Elderly People, The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, Vol.25(1);54-64.
6. H.K. Chang, B.K. Cha(2003), Influencing Factors of Climacteric Women's Depression, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.33(7);972-980.
7. S.Y. Lee, S.H. Lee, B.S. Kee(1996), A Study on Psychological Strain in Menopausal Women, Journal of Korea Society of Obstetrics & Gynecology, Vol.39(3);555-561.
8. J.I. Lee, K.H. Kim, S.H. Oh(2003), Depression and Life Satisfaction of Middle-aged Man, The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, Vol.15(3);422-431.
9. J.B. Lee, I.S. Yeo, M.H. Ko, S.H. Nam, D.W. Park, Y.S. Ahn, et al.(2008), Prothodontics, Komoonsa, pp.77-78.
10. G. Boretti, M. Bickel, A.H. Geering(1995), A Review of Masticatory Ability and Efficiency, J Prosthet Dent, Vol.74(4);400-403.
11. S.S. Han, S.W. Kang, S.H. Jeong, W.K. Yoo(2014), Effects of Social Support on Depression Among Middle and Old-Aged People, The Korean Society of Health Service Management, Vol.8(2);197-208.
12. H.S. Kim, S.S. Han, W.K. Yoo(2015), Analysis of the Determining Factor of Depressive Symptom among the Menopausal Women in Korea, The Korean Society of Health Service Management, Vol.9(1);157-168.
13. W.H. Choi(2012), The Relationship of Depression, Fatigue and Quality of Life in Middle-Aged Adults, The Korean Society of Health Service Management, Vol.6(2);91-99.
14. H.J. Lee, C.M. Kim, D.H. Lee(2014), The Effects of Oral Health on Activity of Daily Living, Depression and Quality of Life in Elderly Women, Korean Journal of Health Promotion, Vol.14(2);50-58.
15. H.J. Kwon, M.S. Yoon(2015), Relationship of Depression, Stress, and Self-Esteem with Oral Health-Related Quality of Life of Middle-Aged Women, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.15(6);825-835.
16. S.A. Jang, Y.S. Kim(2013), Effects of Stress and Depression on Oral Health Status of Middle

- Aged Population in Korea, Aged Society Research of Hanyang University, Vol.4(2);71-90. pp.33-37.
17. E.S. Lee, K.Y. Do, K.S. Lee(2017), Association of Anxiety and Depressive Symptoms with Periodontal Disease in Korean Women, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.17(1);73-80.
 18. M.J. Cho, J.K. Ma(2016), Relationship between the Number of Remaining Teeth and Depression in Korean Adults, Journal of Korean society of Dental Hygiene, Vol.16(1);19-25.
 19. R.L. Spitzer, K. Kroenke, J.B. Williams(1999), Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study, Primary Care Evaluation of Mental Disorders, Patient Health Questionnaire, JAMA, Vol.282(18);1737-1744.
 20. J.Y. An, E.R. Seo, K.H. Lim, J.H. Shin, J.B. Kim(2013), Standardization of the Korean Version of Screening Tool for Depression(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry, Vol.19(1);47-56.
 21. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en>
 22. https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub04/sub04_03.do?classType=7
 23. N.H. Jo, C.H. Seong(2016), Effects of Stress and Self-esteem on Depression in Middle-aged Women and Middle-aged Men, Journal of the Korea Convergence Society, Vol.7(6);89-97.
 24. H.J. Lee, C.M. Kim, D.H. Lee(2016), Factors Influencing Middle-aged Women's Depression, Korean Journal of Health Promotion, Vol.16(1);2234-2141.
 25. J.Y. Kang(2017), The Relationship Depressive symptoms and Periodontal Disease in Korean Adults, Department of Public Health Graduate School of Hanyang University, Master' thesis,