

## 성인의 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강의 융합관계

지민경  
호원대학교 치위생학과 부교수

### Convergent Relationship between the Depression, Social Self-efficacy and Self-perceived Oral Health in Adults

Min-Gyeong Ji  
Associate Professor, Division of Dental Hygiene, Howon University

요 약 본 연구의 목적은 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강과의 상호 연관성을 파악하여 성인구강관리를 활성화하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 자료 수집은 2016년 4월 25일부터 2016년 5월 21일까지 전북 지역의 40대 이상의 성인을 대상으로 편의표본추출법을 활용하여 자기기입식 설문지를 작성하였다. 자료는 SPSSWIN 20.0을 이용하여 교차분석, T-검정, 일원분산분석법, Scheffe'사후 검정 분석, Pearson correlation을 이용하여 분석하였다. 우울과 사회적 자기효능감은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 구강건강과도 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 자기효능감과 구강건강은 양의 상관관계를 나타냈다. 이에 꾸준한 예방관리를 위한 사회적 효능감이 반영된 구강건강증진 프로그램이 마련되어야 하며, 심리적 구강건강인지에 대한 교육이 함께 고려될 필요가 있을 것으로 사료된다.

주제어 : 구강건강지식, 본인인지 구강건강, 성인, 사회적 자기효능감, 우울

Abstract The purpose of this study was to provide basic data necessary for revitalizing adult oral care by identifying the correlation between depression, social self-efficacy and self-perceived oral health. To collect data, people in their forties or older in North Jeolla Province were convenience sampling to complete a self-administered questionnaire from April 2 to May 21, 2016. The data were analyzed by SPSSWIN 20.0, Chi-square test, t-test and one way ANOVA, Scheffe' post hoc test, Pearson correlation. Depression was negatively correlated with self-efficacy and oral health. Social self-efficacy was positively correlated with oral health. In pursuit of steady prevention and management, therefore, it is necessary to develop an oral health promotion program reflecting social efficacy, giving another consideration to education related to psychological oral health cognition.

Key Words : Oral health knowledge, Self-perceived Oral health, Adults, Social Self-efficacy, Depression

\*This paper was supported by the research grant of the Howon University in2019

\*Corresponding Author : Min-Gyeong Ji (air638@hanmail.net)

Received March 15, 2019

Revised April 24, 2019

Accepted May 20, 2019

Published May 28, 2019

## 1. 서론

구강은 음식을 씹고 삼김으로써 건강을 유지하는 것은 당연한 것으로, 자기를 표현하고 안모를 형성하며 의사소통을 비롯한 심리상태와 원활한 사회활동에 영향을 미치므로 정신건강의 기초적인 요소이다[1]. 구강건강에 문제가 있으면 전체적인 삶의 질 및 건강이 떨어질 수 있으므로 구강건강은 “개인이 하고자 하는 사회적 역할을 지속할 수 있도록 하는 편안하고 기능적인 치아상태”라고 정의되고 있다[2]. 따라서 구강건강은 청년기에서 중·장년기를 거쳐 노년기까지 질적 증진과 건강유지를 위한 기본이 된다고 볼 수 있다[3].

성인은 치주질환으로 50%이상의 치아를 상실한다고 보고된 바 있으며, 구강건강은 연령 증가와 더불어 치아상실과 밀접한 관련이 있으며 구강질환으로 인한 상실은 치조부와 그 주변에 영향을 끼치고, 안모의 변화, 악관절 이상, 인접 치아와 대합치에 변화가 일어나는 등이 발생한다[4,5]. 치아를 상실하게 되면 식사의 질과 양이 제한되어 체력유지와 건강이 힘들뿐만 아니라 발음이 부정확하여 의사소통의 어려움이 발생할 수 있고, 심미적으로도 외모에 영향을 주어 타인과의 접촉을 회피하게 되며, 이는 원만한 사회생활 및 대인관계에 영향을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 유발시킬 수 있다[6]. 구강에 대한 고통의 인지는 구강 병리의 정도에 상관없이 불안이나 우울증에 의해 촉진 될 수 있다[7].

우울은 낮은 수준에서 부터 높은 수준이라 할 수 있는 개인의 정서적인 기분 변화 즉, 병적인 상태에 이르기까지의 연속선상에 존재하며, 이러한 우울의 정도가 높을수록 개인에 있어 욕구상실, 부정적 사고 유발, 집중력 장애 등의 일상생활이나 사람간의 관계 측면에 있어 좋지 않은 영향을 주어 삶의 만족감을 저하시키는 결과를 초래하게 된다[8,9]. 또한 우울증은 시간이 갈수록 젊은 세대에서 많이 나타나고 있고, 우울증에 걸리는 연령도 점점 더 낮아지고 있으며, 현재의 중년기 성인이 앞으로 다가올 초 고령사회의 주체임을 판단할 때, 중년기에서의 우울증 문제는 건강을 증진하고 질병을 예방하는 차원에서 의미하는 바가 크다[10,11]. 구강건강은 우울증에 중요한 영향을 끼친다[12].

사회적 자기효능감이란 환경과 인간과의 상호작용, 사회적 상호작용을 통해 효율적으로 사회의 목적을 달성하는데 있어서 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행동수행가능성에 대한 신념, 자신감, 기대, 판단을 의미한다[13]. 사회적 효능감은 사회적 행동의 지속과 선택에 영향이 있으므로 인간 행동의 이해에 중요 의미를 지닌다[6]. 기존의 자기효

능감 연구들은 학업, 인지, 수행과 연관된 분야에서 이루어졌지만, 최근에는 인간관계와 관련된 자기효능감이 개인의 삶의 질에 끼치는 부분으로 확대되고 있다. 발달, 성격, 임상분야의 대부분에서 인간관계 관리에 대한 효능감은 개인의 삶의 질과 사회적 적응에 결정적 역할을 하는 것으로 나타나고 있다[14].

질병에 걸린 성인 환자의 경우에도 자기효능감이 높을수록 질병관리를 효과적으로 하여 삶의 질에 대한 긍정적 지각도 향상되었고 건강 회복도 빠르다고 한다[15]. 생활습관이 건강을 손상시키거나 증진할 수 있다고 봄으로써 자기효능감과 관련성이 있다고 하였다[16].

하지만 성인의 성공적인 청·장년기 적응과 정신적, 신체적 건강에 중요한 영향을 주는 사회적 자기효능감과 구강관리의 핵심요소인 구강건강과의 관계성에 대한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 성인의 정신건강상태인 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강과의 연관성을 파악하여 성인구강관리를 활성화하는데 필요한 방안을 모색하고자 실시하였다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

자료 수집은 2016년 4월 25일부터 2016년 5월 21일까지 비확률 표본 추출방법인 편의표본추출법을 활용하여 전북지역의 40대 이상의 성인 중, 연구목적에 대한 설명 후 설문 참여에 동의를 한 대상자는 서명동의서에 서명하고 자기기입식 설문지를 작성하였다. 표본 크기는 G\*Power version 3.1.9 program을 이용하여 회귀분석에 필요한 중간크기의 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 예측변수(우울, 사회적 자기효능감, 본인인지 구강건강, 일반적 특성, 건강 및 구강지식, 행태관련 특성)을 22개로 감안하였을 때, 표본 크기 최소인원은 230명이었고, 탈락자를 고려하여 260명을 연구대상으로 하였고, 설문조사 결과 불성실한 자료 8부를 제외하고, 252부를 최종 분석하였다.

### 2.2 연구방법

연구도구는 일반적인 특성 6문항, 건강 및 구강지식, 행태관련 특성 13문항, 우울 16문항, 사회적 자기효능감 9문항, 본인인지 구강건강 9문항으로 구성하였다. 우울을 측정하기 위해 서해석이 사용한 우울척도를 이용하였다[17]. 본

척도는 임상적 목적이 아니라 일반인을 대상으로 우울 기분을 측정하는데 유용한 것으로 활용되어진다. 척도는 단일요인으로 구성되었으며, Likert 5점으로 평정되어 있다. 우울의 총 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.814로 나왔다. 사회적 자기효능감 측정도구는 조명숙과 이영호, 백인경의 선행연구를 기초로 하여 본 연구에 맞게 수정·보완하여 구성하였다[18,19]. 항목 측정은 중립화 경향을 제거하기 위해 Likert 4점 등간척도를 사용하여 점수가 높을수록 사회적 효능감에 대해 긍정적인 것으로 평가하였다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.758로 나왔다. 주관적 구강건강상태를 나타내는 본인인지 구강건강은 신중호가 사용한 설문 도구를 본 연구 목적에 맞게 수정·보완하여 이용하였다[20]. 음식물 끼임, 양치 시 잇몸출혈, 치아 시림, 식사 시 불편함, 구강건조, 구취 등을 포함한 9문항으로 구성되었고, Likert 4점 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 구강건강상태가 좋은 것으로 해석하였다. 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.733로 나왔다. 구강건강지식은 신중호가 사용한 도구를 본 연구 목적에 맞게 수정·보완하여 이용하였다[20]. 7문항으로 구성되었고, Likert 4점 척도를 사용하였으며, Cronbach's  $\alpha$  값이 0.745로 나왔다. 구강건강지식의 평균

점수를 기준으로 두 그룹으로 나누어 분석하였다.

2.3 분석방법

자료는 IMB SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였고, 연구대상자의 성별에 따른 일반적 특성과 건강 및 구강지식, 행태관련 특성은 교차분석을 실시하였고, 일반적 특성과 건강 및 지식, 구강행태관련 특성에 따른 우울, 사회적 자기효능감, 본인인지 구강건강은 T-검정, 일원분산분석법으로 하였고, 일원분산 분석법 후 평균비교는 scheffe'를 사용하였다. 우울, 사회적 자기효능감, 본인인지 구강건강의 상관관계는 Pearson 상관분석으로 하였다. 모든 통계량의 유의수준은  $p < 0.05$ 로 정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 성별에 따른 일반적 특성

Table 1과 같이 연령에서 40세 이상 49세 미만인 경우 남성이 68.0%로 여성 50.4%로 높게 나타났고, 직업에서 회사원은 여성이 34.6%로 남성 33.6% 보다 높게 나타났다. 가족경제력이 보통인 경우가 남성 55.2%로 여성 48.8% 보다 높게 나타났다.

Table 1. General characteristics by gender

Unit: N(%)

Characteristics	Divisions	Male	Female	Total	p-value
Age	<40	23(18.4)	22(17.3)	45(17.9)	0.002**
	40~49	85(68.0)	64(50.4)	149(59.1)	
	≥50	17(13.6)	41(32.3)	58(23.0)	
Religious activity	Active	75(60.0)	83(65.4)	158(62.7)	0.380
	Passive	50(40.0)	44(34.6)	94(37.3)	
Educational level	College	51(40.8)	52(40.9)	103(40.9)	0.981
	Over university	74(59.2)	75(59.1)	149(59.1)	
Occupation	Professional	22(17.6)	9(7.1)	31(12.3)	0.004**
	Government official	18(14.4)	9(7.1)	27(10.7)	
	Company employee	42(33.6)	44(34.6)	86(34.1)	
	Self-employed	34(27.2)	40(31.5)	74(29.4)	
	Others	9(7.2)	25(19.7)	34(13.5)	
Financial status of family	High	24(19.2)	8(6.3)	32(12.7)	0.000***
	Average	69(55.2)	62(48.8)	131(52.0)	
	Low	32(25.6)	57(44.9)	89(35.3)	
Total		125(100.0)	127(100.0)	252(100.0)	

\*\* :  $p < 0.01$ , \*\*\* :  $p < 0.001$ , \*by chi-square test

3.2 연구대상자의 성별에 따른 건강 및 구강지식, 행태관련 특성

Table 2와 같이 흡연을 하는 경우 남성이 74.4%로 여성 55.1% 보다 높게 나타났고, 여가생활을 만족하는 경우 여성이 73.2%로 남성 60.8% 보다 높게 나타났으며, 야식 후

치솔질을 하는 경우 여성이 78.0%로 남성 63.2% 보다 높게 나타났다. 1년 이내 정기치과방문은 남성이 46.4%로 여성 33.1% 보다 높게 나타났고, 구강보건교육경험이 있는 경우 남성이 28.8%로 여성 18.1% 보다 높게 나타났다.

Table 2. Characteristics related to health and oral knowledge, behavior by gender

Unit: N(%)

Characteristics	Divisions	Male	Female	Total	p-value
Smoking	Yes	93(74.4)	70(55.1)	163(64.7)	0.001**
	No	32(25.6)	57(44.9)	89(35.3)	
Alcohol intake	Yes	69(55.2)	71(55.9)	140(55.6)	0.910
	No	56(44.8)	56(44.1)	112(44.4)	
Quality of sleep	Good	90(72.0)	87(68.5)	177(70.2)	0.544
	Poor	35(28.0)	40(31.5)	75(29.8)	
Exercise	Regular	80(64.0)	85(66.9)	165(65.5)	0.625
	Irregular	45(36.0)	42(33.1)	87(34.5)	
Leisure life	Satisfied	76(60.8)	93(73.2)	169(67.1)	0.036*
	Dissatisfied	49(39.2)	34(26.8)	83(32.9)	
Perceived systemic health status	Healthy	9(7.2)	17(13.4)	26(10.3)	0.222
	Average	81(64.8)	81(63.8)	162(64.3)	
	Unhealthy	35(28.0)	29(22.8)	64(25.4)	
Tooth-brushing direction	Rotational	18(14.4)	18(14.2)	36(14.3)	0.959
	Non-rotational	107(85.6)	109(85.8)	216(85.7)	
Tooth-brushing after a midnight meal	Yes	79(63.2)	99(78.0)	178(70.6)	0.010*
	No	46(36.8)	28(22.0)	74(29.4)	
Experience of using oral care products	Yes	81(64.8)	91(71.7)	172(68.3)	0.243
	No	44(35.2)	36(28.3)	80(31.7)	
Experience of getting preventive dental care service	Yes	62(49.6)	73(57.5)	135(53.6)	0.210
	No	63(50.4)	54(42.5)	117(46.4)	
Regular dental visit experience	Yes	58(46.4)	42(33.1)	100(39.7)	0.031*
	No	67(53.6)	85(66.9)	152(60.3)	
Experience of getting oral health education	Yes	36(28.8)	23(18.1)	59(23.4)	0.045*
	No	89(71.2)	104(81.9)	193(76.6)	
Oral health knowledge	High <sup>¶</sup>	25(20.0)	33(26.0)	58(23.0)	0.259
	Low <sup>§</sup>	100(80.0)	94(74.0)	194(77.0)	
Total		125(100.0)	127(100.0)	252(100.0)	

\*: p&lt;0.05, \*\*: p&lt;0.01, \*by chi-square test

§, ¶: Low and high group classified by the median score of oral health knowledge

### 3.3 연구대상자의 일반적 특성에 따른 우울 및 사회적 자기 효능감과 본인인지 구강건강

Table 3과 같이 우울은 여성이 2.60점으로 남성 2.21점 보다 높게 나타났고, 연령은 사후분석결과 50세 이상이 2.81점으로 40세 이상 49세 미만 2.18점 보다 높게 나타났으며, 종교 활동이 비적극적인 경우에서 2.76점으로 적극적 2.18점 보다 높게 나타났다. 가족경제력은 사후분석 결과 낮은 수준이 2.70점으로 높은 수준 2.09점 보다 우울이 높게 나타났다. 사회적 자기효능감은 연령에서 사후분석 결과 40세 미만 2.80점, 40세 이상 49세 미만 2.72점으로 50세

이상 2.41점 보다 높게 나타났고, 종교 활동이 적극적인 경우 2.84점으로 비적극적인 경우 2.37점 보다 높게 나타났고, 직업이 공무원인 경우 2.89점으로 가장 높게 나타났다. 본인인지 구강건강은 여성이 2.93점으로 남성 2.68점 보다 높게 나타났고, 연령은 사후분석 결과 40세 이상 49세 미만이 2.91점으로 40세 미만 2.62점 보다 높게 나타났으며, 종교 활동이 적극적인 경우에서 2.96점으로 비적극적인 경우 2.54점 보다 높게 나타났다. 가족경제력은 사후분석 결과 높은 수준이 3.00점으로 낮은 수준 2.55점 보다 본인인지 구강건강이 높게 나타났다.

Table 3. Depression, social self-efficacy, and self-perceived oral health by general characteristics

Characteristics	Divisions	Depression	p-value	Social self-efficacy	p-value	Self-perceived oral health	p-value
Sex	Male	2.21±1.38	0.031*	2.66±0.66	0.791	2.68±0.76	0.018*
	Female	2.60±1.45		2.68±0.60		2.93±0.90	
Age	<40	2.62±1.23 <sup>ab</sup>	0.009**	2.80±0.58 <sup>a</sup>	0.016*	2.62±0.74 <sup>a</sup>	0.043*
	40~49	2.18±1.32 <sup>a</sup>		2.72±0.55 <sup>a</sup>		2.91±0.83 <sup>b</sup>	
	≥50	2.81±1.72 <sup>b</sup>		2.41±0.77 <sup>b</sup>		2.68±0.93 <sup>ab</sup>	
Religious activity	Active	2.18±1.25	0.004**	2.84±0.43	0.010*	2.96±0.63	0.007**
	Passive	2.76±1.62		2.37±0.79		2.54±1.07	
Educational level	College	2.34±1.31	0.602	2.68±0.56	0.787	2.70±0.81	0.110
	Over university	2.44±1.51		2.66±0.67		2.87±0.86	
Occupation	Professional	3.00±1.65	0.068	2.23±0.66 <sup>a</sup>	0.005**	2.90±0.90	0.238
	Government official	2.18±1.07		2.89±0.42 <sup>b</sup>		3.07±1.10	
	Company employee	2.50±1.40		2.86±0.48 <sup>c</sup>		2.83±0.77	
	Self-employed	2.27±1.48		2.62±0.71 <sup>bc</sup>		2.66±0.83	
	Others	2.08±1.31		2.50±0.61 <sup>ac</sup>		2.74±0.75	
Financial status of family	High	2.09±1.61 <sup>a</sup>	0.022*	2.53±0.80	0.091	3.00±0.72 <sup>a</sup>	0.027*
	Average	2.27±1.25 <sup>ab</sup>		2.75±0.51		2.69±0.93 <sup>ab</sup>	
	Low	2.70±1.56 <sup>b</sup>		2.60±0.70		2.55±0.91 <sup>b</sup>	
Total		2.40±1.43		2.67±0.63		2.80±0.84	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*by t-test or one way ANOVA

<sup>a,b,c</sup>The same letter indicates no significant difference by Scheffe

<sup>s,f</sup>: Low and high group classified by the median score of oral health knowledge

34 연구대상자의 건강 및 구강지식, 행태관련 특성에 따른 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강

Table 4와 같이 우울은 흡연을 하는 경우 2.70점으로 안 하는 경우 2.23점 보다 높게 나타났고, 운동이 불규칙적인 경우 2.53점으로 규칙적인 경우 2.14점 보다 높게 나타났다. 칫솔질방향이 회전법 외의 경우가 3.16점으로 회전법인 경우 2.27점 보다 높게 나타났다. 야식 후 칫솔질을 하지 않는 경우 2.83점으로 하는 경우 2.22점 보다 높게 나타났고, 예방치과서비스경험이 없는 경우 2.64점으로 있는 경우 2.19점 보다 높게 나타났으며, 구강보건지식도가 낮은 군에서 2.51점으로 높은 군 2.05점 보다 높게 나타났다. 사회적 자기효능감은 여가생활을 만족하는 경우 2.82점으로 불만족하는 경우 2.59점 보다 높게 나타났고, 주관적 전신건강 상태는 사후분석 결과 건강한 경우가 2.80점으로 불건강

2.39점 보다 높게 나타났다. 칫솔질방향이 회전법인 경우 2.77점으로 회전법 외인 경우 2.06점 보다 높게 나타났고, 야식 후 칫솔질을 하는 경우 2.81점으로 하지 않는 경우 2.61점 보다 높게 나타났으며, 구강관리용품사용경험이 있는 경우 2.78점으로 없는 경우 2.62점 보다 높게 나타났다. 예방치과서비스경험이 있는 경우 2.79점으로 없는 경우 2.53점 보다 높게 나타났으며, 구강보건지식도가 높은 군에서 2.84점으로 낮은 군 2.61점 보다 높게 나타났다. 본인인지 구강건강은 흡연을 하지 않는 경우 2.94점으로 하는 경우 2.55점 보다 높게 나타났고, 음주를 하지 않는 경우 2.92점으로 하는 경우 2.65점 보다 높게 나타났으며, 칫솔질방향이 회전법이 경우 2.90점으로 회전법 외인 경우 2.19점 보다 높게 나타났다. 구강보건교육경험이 있는 경우 3.00점으로 없는 경우 2.74점 보다 높게 나타났다.

Table 4. Depression, social self-efficacy, and self-perceived oral health by characteristics related to health and oral knowledge, behavior Unit : Mean±SD

Characteristics	Divisions	Depression	p-value	Social self-efficacy	p-value	Self-perceived oral health	p-value
Smoking	Yes	2.70±1.56	0.018*	2.60±0.70	0.211	2.55±0.91	0.001**
	No	2.23±1.32		2.71±0.58		2.94±0.77	
Alcohol intake	Yes	2.26±1.32	0.082	2.73±0.57	0.088	2.65±0.92	0.014*
	No	2.58±1.54		2.59±0.69		2.92±0.75	
Quality of sleep	Good	2.50±1.41	0.077	2.66±0.65	0.663	2.78±0.84	0.529
	Poor	2.16±1.44		2.69±0.56		2.85±0.84	
Exercise	Regular	2.14±1.41	0.040*	2.70±0.61	0.209	2.79±0.76	0.856
	Irregular	2.53±1.42		2.60±0.65		2.82±0.99	
Leisure life	Satisfied	2.41±1.48	0.882	2.82±0.54	0.004**	2.77±0.84	0.390
	Dissatisfied	2.38±1.33		2.59±0.65		2.87±0.85	
Perceived systemic health status	Healthy	2.65±1.54	0.464	2.80±0.55*	0.029*	2.62±0.85	0.088
	Average	2.32±1.36		2.54±0.90 <sup>ab</sup>		2.89±0.82	
	Unhealthy	2.50±1.55		2.39±0.58 <sup>b</sup>		2.66±0.87	
Tooth-brushing direction	Rotational	2.27±1.31	0.008**	2.77±0.48	0.000***	2.90±0.73	0.001**
	Non-rotational	3.16±1.82		2.06±0.98		2.19±1.16	
Tooth-brushing after a midnight meal	Yes	2.22±1.45	0.001**	2.81±0.56	0.014*	2.80±0.82	0.912
	No	2.83±1.27		2.61±0.64		2.81±0.90	
Experience of using oral care products	Yes	2.33±1.43	0.234	2.78±0.47	0.035*	2.80±0.86	0.984
	No	2.56±1.41		2.62±0.68		2.80±0.81	
Experience of getting preventive dental care service	Yes	2.19±1.37	0.011*	2.79±0.47	0.002**	2.86±0.61	0.264
	No	2.64±1.45		2.53±0.74		2.74±1.054	
Regular dental visit experience	Yes	2.23±1.33	0.116	2.68±0.54	0.786	2.67±0.92	0.053
	No	2.51±1.48		2.66±0.68		2.89±0.78	
Experience of getting oral health education	Yes	2.38±1.20	0.919	2.73±0.52	0.329	3.00±0.94	0.040*
	No	2.40±1.49		2.65±0.66		2.74±0.80	
Oral health knowledge	High <sup>§</sup>	2.05±1.20	0.018*	2.84±0.45	0.003**	2.78±0.75	0.793
	Low <sup>§</sup>	2.51±1.47		2.61±0.66		2.81±0.87	
Total		2.40±1.43		2.67±0.63		2.80±0.84	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001, \*by t-test or one way ANOVA

<sup>ab</sup>The same letter indicates no significant difference by Scheffe

<sup>§,¶</sup>: Low and high group classified by the median score of oral health knowledge

### 3.5 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강과의 상관관계

Table 5와 같이 우울과 사회적 자기효능감( $r=-.251$ ,  $p<.001$ )은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 본인인지 구강건강( $r=-.209$ ,  $p<.001$ )도 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강( $r=.323$ ,  $p<.001$ )은 양의 상관관계를 나타내었다.

Table 5. Pearson correlation coefficients among depression, social self-efficacy and self-perceived oral health

	Depression	Social self-efficacy	Self-perceived oral health
Depression	1		
Social self-efficacy	-.251***	1	
Self-perceived oral health	-.209***	.323***	1

\*\*\*: p<0.001

## 4. 논의

우리나라 국민의 평균수명이 급속히 증가되면서 중년기가 일생의 1/3이상을 차지하며 인생에서 가장 왕성한 활동을 하는 시기로, 가정과 사회생활에 몰두하며 사회의 일원으로서 적극적으로 노력하고 살아가는 때이다[21]. 인간이 추구하는 행복은 사람과의 관계 속에서 얻을 수 있으며, 이러한 삶을 통해 우울과 스트레스를 경험하는 인간은 그 관계 속에서 극복할 수 있는 힘을 얻을 수 있는 것이다[16]. 불안과 우울 증상은 신체질환 뿐 아니라 정신 질환에서도 가장 흔히 접할 수 있는 증상 중의 하나이다[21].

이에 본 연구에서는 중년기 구강건강관련 삶의 질의 향상 방안으로 성인의 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강과의 연관성을 파악하여 성인구강관리를 활성화하는데 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구에서 우울은 여성이 남성보다 더 높은 것으로 나타났다으며, 조한아 등의 선행연구와 일치하는 결과였다[22]. 이는 대상자의 인구사회학적 특수성에서 기인하는 차이 때문이라고 하였고, 무엇보다 여성의 정신건강에 대한 관심이 필요하며, 구강보건연구에 있어서도 여성에 중점을 두며 논의되어야 할 필요가 있다[23]. 우울은 50세 이상이 40세 이상 49세 미만인 경우보다 높게 나타났고, 조민정 등의 연구에서는 노인보다 중년이 우울 정도가 더 높은 것으로 나타나 우울증이 높으면 삶의 의미를 낮추고, 심리적 안정감을 낮춘다고 보고하였다[21,24]. 우울은 가족경제력이 낮은 수준에서 높게 나타났으며, 이는 박수정의 연구에서 직업 성취에 따라 차이가 있어 영향이 있음을 알 수 있었다[16]. 정현옥의 연구에서는 가정경제수준이 우울의 차이를 발견하였으나 이외는 다르게 신명진의 연구에서는 의미 있는 차이가 없었으며, 가정의 경제수준이 우울에 영향을 미치고 있으나 자신이 지각함에 따라 결과가 다름을 시사하였다[25,26]. 본 연구에서 우울은 흡연을 하는 경우, 운동이 불규칙적인 경우에서 높게 나타나 이는 정신건강수준과 평소 생활습관은 음의 상관관계를 가졌다고 보고한 결과로 보아 유사한 맥락으로 생각해 볼 수 있다[23]. 본 연구에서 칫솔질방향이 회전법 외의 경우, 야식 후 칫솔질을 하지 않는 경우, 예방치과서비스경험이 없는 경우, 구강보건지식도가 낮은 군에서 높게 나타났다. 박신영과 임선아의 연구에서 실란트 유무, 하루 칫솔질 횟수, 점심식사 후 칫솔질에서 우울 경향이 높게 나타나 본 결과와 유사하였다[27]. 또한 장민규의 연구에서 우울감을 경험한 집단이 주관적 구강건강상태가 부정적으로 나타났으며, 주관적 판단을 할 수 있는 정신건강에 대하여 다른 진료 분야에서의 연구 활동이 충분히 가치가 있는 것으로 보았다[28]. 지식수준이 높으면 예방적 건강실천행동을 잘 이행하여 긍정적인 관계로 본 연구와 일치하였다[6]. 본 연구에서 사회적 자기효능감은 40세 미만, 40세 이상 49세 미만이 50세 이상인 경우보다, 종교 활동이 적극적인 경우, 직업이 공무원인 경우, 여가생활을 만족하는 경우에서 높게 나타났다. 이는 성별에 따른 차이가 없었다는 결과와 본 연구가 일치한 반면 조혜경, 정인숙의 연구에서는 여자에서 유의하게 높게 나타나 다른 결과를 보였다[29,30]. 노은미 등의 연구에서는 연령이 낮을수록, 직업이 있거나, 사무직, 교육수준과 월평균 용돈이 많을수록 사회적 효능감이 높은 것으로 나타났다[6]. 김숙영은 경제수준이 높은 경우, 전주교로 사회활동에 적극적으로 참여하는 경우에 건강증진행위를 잘 수행한다고 보고하여 본 연구결

과를 뒷받침하였다[31]. 본 연구에서 구강보건지식도가 높은 군에서 높게 나타나 구강보건지식 및 태도, 행동이 좋고, 잘 실천할수록 사회적 효능감이 좋은 것으로 연계해 볼 수 있다[6]. 한편 연령이 낮고, 지각한 구강상태가 건강하며, 하루 칫솔질 3회 이상 하는 중년 여성에서 자아존중감이 높아 함께 고려의 필요성이 있는 것으로 여겨진다[32].

본 연구에서 본인인지 구강건강은 여성에서 좋게 나타나 이는 장민규의 연구에서도 남성이 본인 구강건강이 나쁘다고 인식하는 경우가 높았으며, 정유진의 연구에서는 남성에게서 치주질환 유병률이 높게 나타나 결과와 동일하였다[28,33]. 최마이 등의 연구에서 남성에서 치주질환 유병률이 높게 나타나 이는 구강건강에 대한 관심이 적고 흡연과 음주 등의 이유로 생각된다고 하였다[34]. 본 연구에서 가족경제력이 높은 수준, 흡연을 하지 않는 경우에서 구강건강이 높게 나타났으며, 장민규의 연구에서 소득수준은 낮을수록 본인구강건강상태를 부정적으로 인식하였다[28]. 또한 정유진의 연구에서 월 가구소득이 높은 군에서 치아우식증, 치주질환 유병률이 낮았고, 흡연군에서 치주질환 발생 위험이 높게 나타났으며, 김영숙 등의 연구에서 사회경제적 수준이 낮을수록 치주염 유병률이 높게 분석되었고, 성인의 흡연행태는 치주염 유병위험 및 유병률과 관련성이 보고되어 본 결과와 비슷하였다[33,35]. 건강실천행태 중 흡연이 구강건강과 관련성이 있어 금연 교육과 더불어 지속적인 연구를 바탕으로 외부적인 환경요인과 치주염을 유발하는 내적요인에 대한 연구가 활발히 이루어져야 한다[33]. 흡연상태와 주관적 구강건강상태에 있어서는 흡연자에서 치아우식이나 치주질환 증상을 더 많이 느끼게 되어 정기적인 치과방문을 유도하는 구강보건교육과 구강보건행태와 관련된 금연운동이 강화되어야 한다[35,36]. 본 연구결과 칫솔질방향이 회전법인 경우, 구강보건교육경험이 있는 경우에서 높게 나타나 이는 청년층에서 구강관리용품 사용여부, 장년층에서 칫솔질 4회 이상 하면 구강건강을 더욱 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났으며, 치아우식증과 칫솔질 횟수와는 관련성이 없어 향후 칫솔질 시기이나 방법 등에 대해서 연구되어진다면 보다 정확한 결과를 도출할 수 있을 것이라 하였다[37,38]. 성인중심 구강보건교육의 활성화를 위해 구강건강을 관리할 수 있는 통합적이고 예방 지향적인 구강건강증진프로그램의 도입이 시급하다고 판단된다[33].

우울과 사회적 자기효능감은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 본인인지 구강건강과도 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강

은 양의 상관관계를 나타냈다. 조한아 등의 연구에서 주관적 구강건강이 나쁘다고 응답한 경우에서 우울이 높게 나타나 주관적 구강건강과 우울의 관련성에 대한 연구결과를 보완하였다[22]. 우울과 스트레스가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록 구강건강영향지수가 높게 나타났으며, 치과진료 미치료가 있는 경우에는 심한 우울의 위험성이 높았다[32,39]. 정신건강상태가 부정적인 상태로, 스트레스 인지율과 우울 경험률이 높을수록 자기인지 구강건강 또한 부정적인 평가로 관련성이 있다는 것을 알 수 있었다[28]. 우울감이 있거나 스트레스가 높은 사람들이 자신의 구강건강에 대해 부정적인 생각을 지니게 되므로 이에 맞는 건강증진사업, 보건의료서비스의 형태가 갖추어져야 될 필요가 있다[28]. 구강보건사업을 개발함에 있어 다양한 연령대에 구강건강과 우울증상의 관리를 같이 증대하는 프로그램이 필요할 것이다[39]. 구강건강상태가 좋다고 느끼게 되면 사회적 효능감이 높게 나타났으며, 이처럼 구강건강은 사회적 효능감에 영향을 주고, 구강건강이 성공적 노화의 중요한 요소인 사회적 효능감과 밀접한 관계가 있다고 하였다[6]. 스트레스는 우울과 높은 관련이 있어 우울의 경향이 높은 사람은 스트레스 증상이 많은 것으로 밝혀졌다[16]. 우울과 스트레스의 핵심적인 변인으로 자기효능감이 있음을 확인할 수 있어 관련요인을 찾기 위한 심도 깊은 연구와 상황을 극복할 수 있는 사회적 분위기를 형성되도록 도와야 할 것이다[16]. 이처럼 자기효능감 및 자아탄력성, 자존감과 같은 내적 자원이 부정적 심리증상들과 연관이 있음이 확인되었다[40,41]. 각 연령대에 맞는 맞춤형 교육을 실시하고, 지속적인 구강건강형태, 상태 및 우울정도와와의 상호 인과관계 영향요인을 발견하고, 예방책 구축은 구강건강과 우울증 예방, 삶의 질을 향상하는데 중요한 역할을 할 것이다[39].

이에 성인들의 본인인지 구강건강에는 우울, 사회적 자기효능감이 연관성이 있으므로 구강보건학적으로 중요한 의미가 있음을 알 수 있었다. 따라서 사회적 자기효능감이 반영된 중년기 구강건강증진 프로그램이 마련되어 꾸준한 예방관리가 이루어져야 하며, 심리구강건강 인지에 대한 융합 교육이 함께 고려될 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 단면연구로 설계되어 본인인지 구강건강과 관련요인들 간의 인과관계를 규명하는데 한계가 있으며, 전반적인 성인의 구강건강을 측정하는 데는 무리가 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 성인의 구강보건행태와 우울, 사회적 자기효능감 및 본인인지 구강건강상태와의 연관성을 시도했다는 점에서 의의를 찾을 수

있겠다. 향후 후속 연구에서는 성인집단을 대상으로 우울과 사회적 효능감, 구강건강에 대한 다각적인 측면을 적용한 포괄적인 역학 연구가 필요하다.

## 5. 결론

본 연구는 우울 및 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강과의 상호 연관성을 파악하여 성인구강관리를 활성화 하는데 기초자료를 제공하고자 실시하였다. 자료 수집은 2016년 4월 25일부터 2016년 5월 21일까지 전북지역의 40대 이상의 성인을 대상으로 비확률 표본 추출방법인 편의표본추출법을 활용하여 자기기입식 설문지를 작성하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 우울은 여성, 50세 이상 40세 이상 49세 미만인 경우보다, 종교 활동이 비적극적인 경우, 가족경제력이 낮은 수준이 높은 수준보다 높게 나타났다.
2. 사회적 자기효능감은 40세 미만, 40세 이상 49세 미만이 50세 이상인 경우보다, 종교 활동이 적극적인 경우, 직업이 공무원인 경우에서 높게 나타났다.
3. 본인인지 구강건강은 여성, 40세 이상 49세 미만이 40세 미만인 경우보다, 종교 활동이 적극적인 경우, 가족경제력이 높은 수준이 낮은 수준보다 높게 나타났다.
4. 우울은 흡연을 하는 경우, 운동이 불규칙적인 경우, 칫솔질방향이 회전법 외의 경우, 야식 후 칫솔질을 하지 않는 경우, 예방치과서비스경험이 없는 경우, 구강보건지식도가 낮은 군에서 높게 나타났다.
5. 사회적 자기효능감은 여가생활을 만족하는 경우, 주관적 전신건강상태는 건강한 경우가 불건강한 경우보다, 칫솔질방향이 회전법, 야식 후 칫솔질을 하는 경우, 구강관리용품경험이 있는 경우, 예방치과서비스 경험에 있는 경우, 구강보건지식도가 높은 군에서 높게 나타났다.
6. 본인인지 구강건강은 흡연을 하지 않는 경우, 음주를 하지 않는 경우, 칫솔질방향이 회전법이 경우, 구강보건교육경험이 있는 경우에서 높게 나타났다.
7. 우울과 사회적 자기효능감은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 본인인지 구강건강과도 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회적 자기효능감과 본인인지 구강건강은 양의 상관관계를 나타냈다.



이상의 연구결과를 토대로 성인들의 본인인지 구강건강에는 우울, 사회적 자기효능감이 연관성이 있는 것으로 나타나 꾸준한 예방관리를 위해 사회적 효능감이 반영된 구강건강증진 프로그램이 마련되어야 하며, 심리구강건강 인지에 대한 교육이 함께 고려될 필요가 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

[1] J. Y. Hyeon. et. al. (2013). Relationship between menopause, anxiety symptoms and perceived oral symptoms in menopausal woman. *Journal of Dental Hygiene Science*, 13(1), 53-61.

[2] D. Kushnir, S. P. Zusman & P. G. Robinson. (2004). Validation of a hebrew Version of the Oral Health Impact Profile 14. *Journal of Public Health Dentistry*, 64(2), 71-75.

[3] S. D. Soo & Y. M. Jung. (2008). Oral health-related quality of life (OHQoL) and related factors among elderly women. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(3), 332-341.

[4] W. C. Choi. (1999). *Reasons for extraction of permanent teeth among primary dental consumers in metropolitan area of Korea*. Seoul National University, Seoul.

[5] J. B. Lee. et al. (2008). *Prothodontics*. 4th ed. Seoul : Komoonsa.

[6] E. M. Noh, E. S. Jeon & S. Y. Ko. (2014). Relationship of oral health behavior to self-efficacy among the elderly. *Journal of Dental Hygiene Science*, 14(2), 167-175.

[7] S. Kisely. (2016). No mental health without oral health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(5), 277-282.

[8] J. Battle. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Reports*, 42(3), 745-746. DOI : 10.2466/pr0.1978.42.3.745

[9] J. G. Lee. (1992). *Psychiatry*. Seoul :Iljokak.

[10] J. D. Burke & D. A. Regier. (1996). Epidemiology of mental disorders. *The American Psychiatric Press Synopsis of Psychiatry*, 79-102.

[11] W. J. Byeon & C. K. Kim. (2006). A study on the relevant variables of middle-aged women`s depression. *Family and Environment Research*, 44(7), 125-139.

[12] C. McGrath & R. Bedi. (2001). Can dental attendance improve quality of life?. *British Dental Journal*, 190(5), 262-265.

[13] A. Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of*

*control*. New York : W. H. Freeman and Company.

[14] G. V. Caprara & P. Steca. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 191-217.

[15] Y. S. Park & U. C. Kim. (2005). Perception and trust of korean society and people among adolescents and their parents: indigenou psychological analysis. *Korean Journal of Psychology*, 11(3), 91-119.

[16] S. J. Kwak. (2010). *Stress and depression among parents of elementary school students: With specific focus on social support, self-efficacy, and happiness*. Inha University, Incheon.

[17] H. S. Seok. (2006). *A study of factors influencing on adolescent's suicide thinking*. Daegu University, Gyeongsan.

[18] M. S. Cho & Y. H. Lee. (2001). The effect of probability, cost judgemental biases for negative social event and self efficacy in social situation on social anxiety. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 20(1), 93-103.

[19] I. K. Baek. (2009). *Relations between volunteering and self-efficacy of aged person*. Ewha Womans University, Seoul.

[20] J. H. Shin. (2012). *Factors associated with self-perception on oral health in patient of chonnam national university dental hospital dental care center*. Chonnam National University, Gwangju.

[21] 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*, 16(1), 19-25. DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.01.19

[22] H. A. Cho, Y. M. Heo, H. J. Kim & E. S. Choi. (2016). Association of self-perceived oral health and depression in the elderly: the sixth korea national health and nutrition examination survey(the 6th KNHANES). *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 16(2), 285-293. DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.02.285

[23] H. J. Choi & K. H. Park. (2018). Correlation between mental health level, usual lifestyle, and self-report symptoms of temporomandibular joint disorder. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 18(5), 763-270. DOI : 10.13065/jksdh.20180065

[24] B. David, C. Feldman & Snyder. R. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical

- association between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24(3)*, 401-421.
- [25] H. O. Jung. (2010). *Stress and depression among parents of senior high school students: with specific focus on social support, self-efficacy and happiness*. Inha University, Incheon.
- [26] S. M. Jin. (2010). *Stress and depression among parents of junior high school students: with specific focus on social support, self-efficacy and happiness*. Inha University, Incheon.
- [27] S. Y. Park & S. A. Lim. (2018). Convergence factors influencing affect the oral health with subjective depression experience of adolescent. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(4)*, 45-53. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.4.045
- [28] M. K. Jang. (2017). *Relationships of depressive symptom experience and stress to self-rated oral health status in adults*. Inje University, Gimhae.
- [29] M. A. Kim, K. H. Lee, H. J. Park, E. J. Kim & I. H. Lee. (2016). Relationships among irrational beliefs, self-efficacy, and adjustment to college with four-year-course nursing freshmen: mediating effect of self-efficacy. *Journal of the Korean Data Analysis Society, 18(2)*, 1163-1178. UCI : G704-000930. 2016.18.2.017
- [30] H. K. Cho & I. S. Jung. (2018). A study on the communication ability, general self-efficacy, social self-efficacy and academic achievement of nursing freshmen. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(3)*, 25-32. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.3.025
- [31] S. Y. Kim. (2003). A study of factors influencing health promotion behavior in elderly people: self efficacy, social support and depression. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 5(2)*, 171-181.
- [32] 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, 15(6)*, 825-835. DOI : 10.17135/jdhs.2015.15.6.825
- [33] Y. J. Jung, M. H. Cho & D. H. Moon. (2015). Influencing factors to dental caries and periodontal diseases in Korean adults. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 15(1)*, 47-54. DOI : 10.13065/jksdh.2015.15.01.47
- [34] M. I. Choi, H. J. Noh, S. Y. Han & S. J. Mun. (2019). Effect of cognitive function and oral health status on mastication ability in elderly individuals. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 19(1)*, 65-78. DOI : 10.13065/jksdh.20190003
- [35] Y. S. Kim & H. H. Min. (2016). Relationship between smoking behavior and periodontitis in Korean adults. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 16(6)*, 825-833. DOI : 10.13065/jksdh.2016.16.06.825
- [36] S. M. Lee, S. K. Kim & B. W. Kang. (2011). Adults' concern for oral health and subjective oral health symptoms. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 11(6)*, 871-880.
- [37] Y. N. Kim, H. K. Kwon, W. G. Chung, Y. S. Cho & Y. H. Choi. (2005). The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults. *Journal of Korean Academy of Oral Health, 29(3)*, 250-260.
- [38] H. J. Park, E. S. Cha, K. A. Kong & W. J. Lee. (2008). Prevalence of oral diseases, socioeconomic factors and health behaviors in Korean Adults: data from the national health and nutrition examination survey, 2005. *Journal of Korean Academy of Dental Technology, 30(2)*, 121-133.
- [39] A. R. Jung. (2018). *Association between oral health and depressive symptoms in Korean adults*. Wonkwang University, Iksan.
- [40] S. W. Kim. (2016). *The relationship among career decision making self efficacy, self compassion contact employment stress and depression*. Sungshin University, Seoul.
- [41] E. H. Park & E. T. Lee. (2013). The effects of undergraduates' social problem solving ability and ego-resilience on jobs seeking stress. *Studies on Korean youth, 24(4)*, 5-30.

지민경(Ji, Min Gyeong)

[정회원]



- 2007년 2월 : 충남대학교 보건학과 석사
- 2010년 2월 : 충남대학교 보건학과 박사
- 2011년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 치위생학과 교수

- 관심분야 : 치위생학, 구강보건, 치의학, 융합
- E-Mail : air638@hanmail.net