

# 성인 남성의 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 융합적 관련성

유지수<sup>1</sup>, 황수현<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>구미대학교 치위생과 교수, <sup>2</sup>춘해보건대학교 치위생과 교수

## The Convergence Relationship between Oral Health Behavior and Quality of Life and Depression in Adult Men

Ji-Su Yu<sup>1</sup>, Su-Hyun Hwang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Dental Hygiene, Gumi University

<sup>2</sup>Professor, Department of Dental Hygiene, Choonhae College of Health Sciences

요 약 본 연구는 국민건강영양조사 제7기 1차(2016년)년도 자료를 이용하여 성인 남성의 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 관련성을 확인하기 위한 이차자료 분석연구이다. 만 19세 이상의 남성 2,647명을 대상으로 하였으며 PASW Statistics 18.0을 이용하여 자료를 분석하였다. 그 결과, 구강건강행위는 삶의 질(EQ-5D) 사이에서 양의 상관관계(0.142,  $p < 0.01$ )가 있었으며, 우울증상(PHQ-9)은 음의 상관관계가 있었다(-0.347,  $p < 0.01$ ). 즉, 구강건강행위 실천률이 높은 사람일수록 삶의 질이 높고, 우울증상이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 구강건강행위의 실천 수준이 성인 남성의 삶의 질 및 우울증상과의 관련성 있으며, 향후 성인 남성 대상의 구강건강 및 일반적인 건강향상을 위한 보건정책 개발에 필요한 기초자료로 활용할 수 있으리라 생각된다.

주제어 : 융합, 성인 남성, 구강건강행위, 삶의 질, 우울

Abstract This study is a secondary data analysis study to examine the relationship between oral health behaviors, quality of life, and depression in adult men using data of the first year (2016) of the 7th national health and nutrition examination survey. The analysis was conducted on 2,647 of above the age 19 in men. The data were analyzed using PASW Statistics 18.0. Results were positive correlation between the quality of life (EQ-5D) and oral health behavior (0.142,  $p < 0.01$ ), and a negative correlation with the depression (PHQ-9) (-0.347,  $p < 0.01$ ). The higher the rate of oral health behavior, the higher the quality of life and the lower the depression. These findings suggest that the level of practice of oral health behavior is closely related to the quality of life and depression, this will be used as basic data for developing health policy for oral health and general health improvement for adult males.

Key Words : Convergence, Adult Men, Oral health behavior, Quality of life, Depression

### 1. 서론

최근 건강과 관련된 삶의 질에 대한 관심이 높아지면

서 건강 결과(Health outcome)로서 '건강관련 삶의 질 (health related quality of life)'에 대한 다양한 방법으로 양적 평가가 이루어지고 있다[1]. 특히 구강건강은 건

\*Corresponding Author : Su-Hyun Hwang(hsh15@ch.ac.kr)

Received February 13, 2020

Accepted April 20, 2020

Revised March 27, 2020

Published April 28, 2020

강을 유지하기 위한 핵심적인 요소이며[2], 구강건강 관련 삶의 질(Oral-health related quality of life, HRQoL)은 구강상태가 개인의 삶의 질과 안녕에 미치는 영향을 평가하는데 초점을 맞추고 있다[3]. 또한 보건의료 분야에서는 의학적 진단과 더불어 개인의 신체적, 정신적 불편이 주목을 받게 되면서 질병 여부와 관계없이 본인이 주관적으로 느끼는 건강수준에 대한 측정을 하고 있다[4-6]. 따라서 삶의 질에 관한 국내의 연구들은 계속 늘어나고 있는 추세이고, 건강상태와 HRQoL, 구강건강 관련 삶의 질에 대한 관련성 연구는 활발하게 연구되고 있다[7]. 또한 구강보건 분야에서는 구강건강 상태와 질환 특이 도구를 이용하여 구강 HRQoL의 관계를 확인한 연구들을 진행하고 있다[8,9]. 그 결과 구강건강 상태는 국소적인 구강요인 뿐만 아니라 의학적, 사회경제적 생활환경 요인들과 관련이 있는 것으로 확인되었으며, 일반적인 HRQoL에도 영향을 미치는 것으로 나타났다[9]. 또한 구강건강상태는 특히 우울과 관련성이 높다는 연구결과가 있으며[2], 우울은 슬픈 기분, 낮은 자기존중감, 삶에 대한 관심 상실을 특징으로 하는 정신장애로, 개인의 기분 뿐만 아니라 기본생활 능력에 영향을 주어 전신 및 구강건강 전반에 영향을 미친다[10]고 하였다. 또한 세계보건기구는 2030년이 되면 국가의 질병부담을 1위 질환이 우울증이 될 것으로 예측하였고[11], 우울은 삶의 질을 감소시키고 장애를 유발하는 사회적 문제를 가지고 있다고 하였다. 따라서 늘어나는 고령인구의 구강상태가 개인의 삶의 질과 정서적 안녕에 미치는 영향을 분석하고 평가하여 향후 건전한 일상생활을 유지할 수 있는 정책이 수행될 수 있도록 해야 한다. 기존 구강건강 상태와 삶의 질에 대한 연구[2] 대부분이 노인을 대상으로 하였고, 성인의 일부인 중년층을 대상으로 한 연구는 있지만, 성인기에 대한 연구는 부족한 실정이다[2]. 국민건강통계(2013)에 따르면 치주병 치료가 필요한 치주질환 유병률(만 19세 이상)은 전체 27.7%로, 특히 남자의 절반이상이 치주질환 유병자였다[12]. 특히 성인기는 전체인구에서 많은 비중을 차지하고 있으며, 노년기를 앞두고 있으면서 경제활동의 많은 참여로 구강건강 관리에 소홀한 시기이며, 그중 성인의 남성은 다양한 경제 및 사회활동으로 인해 규칙적인 구강건강 관리가 어려워 구강건강이 악화될 수 있는 시기이다. 따라서 노년기의 전 단계인 성인기의 건강관련 삶의 질 향상과 구강건강을 증진시키기 위한 연구는 노년기의 행복한 삶을 위해서라도 필요한 연구라고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 대표성이 있는 국민건강영양조사

자료를 활용하여 성인 남성의 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 관련성을 살펴보고 성인 남성의 구강건강 및 일반적인 건강향상을 위한 보건정책 개발에 도움이 되고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

질병관리본부에 수행한 국민건강영양조사 제7기 1차년도(2016) 원시자료를 활용하여 분석하였으며[13], 만 19세 이상의 성인 남성을 대상으로 주요변수에 무응답 등의 결측치가 존재하는 대상자는 제외한 최종 2,647명을 본 연구의 대상자로 선정하였다. 본 연구는 C대학교 생명윤리위원회에서 면제 승인(1044386-A-2019-014)을 받은 후 진행되었다.

### 2.2 연구도구

#### 2.2.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 인구사회학적 특성 4문항(연령, 교육수준, 소득수준, 기초생활수급 여부), 건강관련 특성 4문항(흡연, 음주, 주관적 건강상태, 스트레스)으로 구성하였다. 소득수준은 개인소득을 기준으로 상, 중상, 중하, 하로 구분된 4분위 소득을 사용하였고, 흡연은 현재흡연여부로 음주는 최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 음주의 여부를 사용하였으며, 주관적 건강상태는 좋음, 보통, 나쁨으로 재구성하였다. 스트레스는 인지정도에 따라 '적게 느낌', '많이 느낌'으로 구분하였다.

#### 2.2.2 구강건강행위

구강건강행위의 실천수준을 알아보기 위해 하위문항의 척도로 '점심식사 후 칫솔질', '잠자기 전 칫솔질', '치실 또는 치간칫솔 사용', '구강검진'을 사용하였으며, 각 문항은 '치실 또는 치간칫솔 사용(3점 척도)와 나머지 3문항은 2점 척도로 구성하였다. 구강건강행위의 총점은 전체 4개 문항의 합산점수이며, 점수범위는 0점에서 5점으로 총점이 높을수록 바람직한 구강위생관리 행위를 잘 실천한다는 것을 의미한다.

#### 2.2.3 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질의 측정도구는 국민건강영양조사 원시자료의 EQ-5D index를 활용하였다[13]. EQ-5D는

‘오늘의 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오’라는 문항의 5가지 분류로 운동 능력, 자기관리, 일상활동, 통증 및 불편, 불안 및 우울을 측정하며, EQ-5D index의 점수 범위가 0점부터 1점까지이며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 높음을 의미한다.

### 2.2.4 우울

우울증상의 측정도구는 국민건강영양조사 원시자료의 PHQ-9를 활용하였다[13]. PHQ-9는 ‘최근 2주 동안 느낀 얼마나 우울에 관련된 문제를 자주 시달렸습니까?’라는 문항의 9가지 분류로 불쾌감, 우울감, 수면의 변화, 피로감, 식욕변화, 죄책감 혹은 무가치감, 집중력 저하, 좌불안석 또는 처진 느낌, 자살사고로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 알아보며 측정한 점수를 합하여 산출하였으며 점수가 높을수록 우울 증상을 겪는 정도가 많은 것으로 우울증의 심각도가 높은 것을 의미한다.

### 2.3 자료분석

연구대상자의 일반적 특성과 구강건강행위 척도의 항목별 분포를 확인하기 위해 복합표본 교차분석을 실시하였다. 연구대상자의 특성에 따른 구강건강행위, 삶의 질, 우울증상의 차이를 확인하기 위해 복합표본 일반 선형모형을 이용하여 t-test, one way ANOVA를 실시하였다. 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 모든 통계분석은 PASW Statistics 18.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였으며 통계적 유의수준은 0.05로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 구강건강행위 항목별 분포

연구대상자의 구강건강행위 실천수준의 항목별로 분석한 결과는 점심식사 후 칫솔질을 하지 않음 55.2%, 잠자기 전 칫솔질 실천하지 않음 52.8%로 두 항목에서 모두 과반수 이상이 실천하지 않았다. 치실 및 치간칫솔의 사용여부는 다수의 성인이 둘 다 사용하지 않음 68.1%, 하나만 사용함 25.3%, 둘 다 사용함 6.6%로 나타났고, 구강검진을 목적으로 치과에 방문한 사람은 34.2%로 낮게 나타났다(Table 1 참고).

Table 1. Composition of oral health behavior scale and distribution by item

Item	Scale	Score	N(%)
Toothbrushing after lunch	No	0	1,419(55.2)
	Yes	1	1,089(44.8)
Toothbrushing before sleep	No	0	1,453(52.8)
	Yes	1	1,055(47.2)
Use of dental floss or interdental brush	0	0	1,853(68.1)
	1	1	591(25.3)
	2	2	148(6.6)
Oral examination	No	0	1,724(65.8)
	Yes	1	866(34.2)

Values are presented as number(weighted %)

### 3.2 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 청장년층(19-44)이 48.4%, 중년층(45-64)이 37.9%, 노년층(65세 이상)이 13.7%였고, 교육수준은 대졸 이상이 44.7%, 고졸이 36.8%로 연구대상자의 절반 이상이 고등학교 졸업 이상이였다. 4분위로 제시한 소득수준은 ‘하’ 26.2%, ‘중하’ 24.2%, ‘중상’ 24.5%, ‘상’ 25.1%였으며, 기초생활수급 여부는 비수급자 94.5%, 수급자가 5.5%이었다. 현재 흡연여부는 비흡연자 60.6%, 흡연자가 39.4%였고, 한 달에 1회 이상의 음주여부는 음주 경험자가 74.5%로 절반 이상이였다. 주관적 건강상태는 ‘건강하다’고 인식하는 사람 34.4%로 ‘보통이다’고 인식하는 사람 49.8% 보다 적었고, 스트레스 인지정도가 적게 느끼는 사람이 73.0%이었다(Table 2 참고).

Table 2. General characteristics of the subjects

Variable	Categories	N(%)
Age(yr)	Youth(19-44)	1,020(48.4)
	Middle age(45-64)	932(37.9)
	Old age(≥65)	695(13.7)
Education level	≤Elementary school	384(9.8)
	Middle school	259(8.7)
	High school	821(36.8)
	≥College	1,021(44.7)
Income	Low	659(26.2)
	Mid-Low	661(24.2)
	Mid-High	659(24.5)
	High	656(25.1)
National basic livelihood security	No	2,495(94.5)
	Yes	151(5.5)
Smoking	No	1,652(60.6)
	Yes	940(39.4)
Drinking	No	757(25.5)
	Yes	1,836(74.5)
Subjective health status	Good	821(34.4)
	Moderate	1,266(49.8)
	Poor	415(15.8)
Stress	Low	1,945(73.0)
	High	647(27.0)

### 3.3 일반적 특성에 따른 구강건강행위, 삶의 질, 우울증상

연구대상자의 삶의 구강건강행위의 평균점수는 1.66점이고, 삶의 질(EQ-5D)의 평균점수는 0.96점, 우울증상(PHQ-9)의 평균점수는 2.11점이었다. 대상자의 특성에 따른 단변량분석 결과, 구강건강행위는 흡연과 음주를 제외한 항목에서 차이가 있었고, 삶의 질은 흡연을 제외한 항목에서 유의성이 확인되었으며, 우울증상은 음주를 제외한 항목에서 통계적으로 유의성이 확인되었다( $p<0.01$ ).

구강건강행위 점수는 청장년층(19-44세)의 경우, 대학교 졸업이상의 경우, 소득수준이 높은 경우, 기초생활수급자가 아닌 경우에서 구강건강행위의 점수가 높게 나타났다( $p<0.01$ ), 주관적인 건강상태가 좋은 군, 스트레스가 많은 군에서 구강건강행위 실천 점수가 높게 나타났다( $p<0.01$ ). 성인 남성의 삶의 질(EQ-5D)점수는 청장년층(19-44세)의 경우, 대학교 졸업이상의 경우에서 높게 나타났고, 소득수준이 낮은 군, 기초생활수급자인 경우에서 EQ-5D의 점수가 낮게 나타났으며( $p<0.01$ ), 음주를 하는 군, 주관적인 건강상태가 좋은 군, 스트레스 인지정도가 낮은 군에서 높게 나타났다( $p<0.01$ ). 우울증상(PHQ-9)점수는 청장년층(19-44세)의 경우, 초등학교 졸업이하의 경우, 소득수준이 낮은 경우, 기초생활수급자인 경우에서 PHQ-9의 점수가 높게 나타났으며

( $p<0.01$ ), 흡연을 하는 군, 주관적인 건강상태가 나쁜 군, 스트레스 인지정도가 높은 군에서 점수가 높게 나타났다( $p<0.01$ , Table 3 참고).

### 3.4 구강건강행위와 삶의 질(EQ-5D) 및 우울 증상(PHQ-9)과의 상관관계

구강건강행위는 삶의 질(EQ-5D) 사이에서 양의 상관관계(0.142,  $p<0.01$ )가 있었으며, 우울증상(PHQ-9)과는 음의 상관관계가 있었다(-0.347,  $p<0.01$ ). 즉, 구강건강행위 실천률이 높은 사람일수록 삶의 질이 높고, 우울증상이 낮은 것으로 나타났다(Table 4 참고).

Table 4. Correlation between Oral health behavior and EQ-5D and PHQ-9

	Oral health behavior	EQ-5D	PHQ-9
Oral health behavior	1	0.142**	-0.055**
EQ-5D	0.142**	1	-0.347**
PHQ-9	-0.055**	-0.347**	1

\* $p<0.01$  by pearson's correlation analysis

Table 3. Oral health behavior, EQ-5D, PHQ-9 according to general characteristics

Variable	Categories	Oral health behavior		EQ-5D		PHQ-9	
		Mean±SD	p	Mean±SD	p	Mean±SD	p
Total		1.66±0.033		0.96±0.002		2.11±0.089	
Age	Youth(19-44)	1.89±0.041	<0.001	0.98±0.002	<0.001	2.38±0.120	0.011
	Middle age(45-64)	1.57±0.050		0.96±0.004		1.80±0.124	
	Old age(≥65)	1.00±0.042		0.92±0.006		2.03±0.159	
Education level	≤Elementary school	0.86±0.067	<0.001	0.91±0.008	<0.001	2.65±0.274	0.008
	Middle school	1.02±0.060		0.95±0.007		2.26±0.380	
	High school	1.57±0.050		0.97±0.003		2.09±0.113	
	≥College	2.01±0.044		0.98±0.002		1.98±0.131	
Income	Low	1.46±0.057	<0.001	0.95±0.002	<0.001	2.78±0.223	<0.001
	Mid-Low	1.48±0.061		0.97±0.004		2.09±0.157	
	Mid-High	1.81±0.055		0.97±0.004		1.75±0.120	
	High	1.89±0.056		0.97±0.003		1.78±0.134	
National basic livelihood security	No	1.68±0.035	0.003	0.97±0.002	<0.001	1.97±0.075	<0.001
	Yes	1.27±0.130		0.90±0.016		4.51±0.673	
Smoking	No	1.67±0.043	0.673	0.97±0.003	0.908	1.74±0.083	<0.001
	Yes	1.63±0.044		0.96±0.003		2.70±0.161	
Drinking	No	1.59±0.057	0.347	0.95±0.004	<0.001	2.23±0.136	0.209
	Yes	1.68±0.037		0.97±0.002		2.07±0.105	
Subjective health status	Good	1.78±0.054	<0.001	0.99±0.001	<0.001	1.11±0.078	<0.001
	Moderate	1.66±0.045		0.97±0.002		2.03±0.101	
	Poor	1.40±0.066		0.89±0.009		4.59±0.359	
Stress	Low	1.61±0.037	<0.001	0.97±0.002	<0.001	1.38±0.061	<0.001
	High	1.79±0.055		0.95±0.005		4.13±0.247	

$p<0.05$  by complex samples general linear model

#### 4. 고찰

최근 건강의 개념이 변화되고, 건강이 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 요인이 되면서 건강 요소 중 하나인 구강건강에 대한 관심이 증가되었고, 특히 구강건강을 제외하고는 건강을 언급할 수 없게 되었다. 따라서 구강건강은 일반적으로 건강한 상태를 결정짓는 중요한 기준이며, 이는 결국 일반적인 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[4-8]. 이에 본 연구에서는 성인 남성의 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 관련성을 분석하고자 하였다. 이번 연구는 만 19세 이상의 성인을 대상으로 하였으며, 청장년층(만19-44세)이 48.4%로 가장 많았고, 주관적으로 인식된 건강상태는 대체적으로 보통이거나 건강하다는 결과를 보였다. 선행연구[14-16]에 의하면 주관적 구강건강 인식과 전신건강상태가 좋을수록 구강건강에 대한 평가가 높다고 하였고, 주관적 구강건강상태의 인식이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이는 지속적인 구강건강관리는 삶의 질 향상에 중요한 요인임을 알 수 있다[16].

성인 남성의 구강건강행위 실천 수준은 점심식사 후 칫솔질을 과반수 이상이 실천하지 않았으며(55.2%), 잠자기 전 칫솔질 또한 과반수가 실천하지 않았다(52.8%)는 결과가 나타났다. 또한 구강검진을 목적으로 치과에 방문한 사람은 34.2%로 낮게 나타났다. 이는 특히 성인 남성의 과반수가 구강건강관리에 대한 의식과 실천이 부족한 것으로 판단되며, 구강건강 예방의 중요성을 일깨워 줄 구강보건교육의 필요성이 절실히 요구된다 하겠다. 특히 연령이 높을수록 구강건강행위 실천 수준이 낮아짐을 알 수 있었으며, 연령이 증가할수록 구강건강 관련 문제 발생이 많아지고, 구강건강에 대한 기능장애 경험과 불편감이 증가하여 구강상태가 나빠지는 결과를 초래할 수 있으므로 더욱더 구강건강상태를 증진시킬 수 있는 체계적인 계속구강건강관리 실천 제도가 구축되어야 할 것으로 생각된다.

성인 남성의 삶의 질(EQ-5D)점수는 청장년층(19-44세)의 경우, 대학교 졸업이상의 경우 높게 나타났고, 소득수준이 낮은 군, 기초생활수급자인 경우에서 EQ-5D의 점수가 낮게 나타났다( $p < 0.01$ ). 기존의 연구결과[8,14,15]에서 연령이 증가할수록, 교육수준 및 소득수준이 낮을수록 삶의 질(EQ-5D)을 낮게 인식한다는 결과와 일치하고 있음을 알 수 있었다. 이 결과는 연령이 증가하면 신체적 급격한 노화 및 경제적 악화 등으로 인해 삶의 질이 낮아진다고 생각되며, 교육 및 소득수준이 높을수록 낮은 사람보다는 여유 있는 생활 및 자기 개발의 기회가 많아 삶

의 질이 높은 것으로 생각된다. 또한 삶의 질(EQ-5D)점수는 주관적인 건강상태가 좋은 군과 스트레스 인지정도가 낮은 군에서 높게 나타났다( $p < 0.01$ ). 이 결과는 Youn과 Kim[18]과 Kim 등[19]의 연구에서 주관적으로 구강건강상태가 좋지 않을수록 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 따라서 구강건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 지속적인 구강건강관리와 구강건강 예방진료를 통해 스스로 자각하는 주관적 건강상태가 좋다고 느낄 수 있도록 체계적인 구강건강관리 제도가 필요하다고 생각된다.

성인 남성의 우울증상(PHQ-9)은 청장년층(만19-44세)의 경우, 초등학교 졸업이하의 경우, 흡연을 하는 군, 주관적인 건강상태가 나쁜 군, 스트레스 인지정도가 높은 군에서 우울증상 점수가 높게 나타났다( $p < 0.01$ ). 이 결과는 Kwon과 Yoon[17]과 Bromberger 등[20]의 연구에서 지각된 건강상태가 낮을수록 우울 증상이 높다는 본 연구 결과와 일치함을 알 수 있었다. 따라서 신체적 건강상태에 대한 부정적 인식과 우울과 연관성이 있는 것으로 판단되며, 다각적인 분석이 필요할 것으로 보인다. 또한 Ingram 등[21]과 Lee와 Kim[22]의 연구에서 구강건강이 좋지 않은 사람에서 우울함이 유의하게 높았다고 보고하였으며, 이는 우울증상이 심할수록 구강건강행위의 실천률이 낮다는 본 연구 결과와 유사한 결과를 보였다. 결과적으로 구강건강의 문제가 우울함에도 영향을 미치고, 이는 기분상태가 나쁠수록 구강건강관련 삶의 질에도 악영향을 미치므로, 다시 구강관리에 영향을 미쳐 지속적인 악순환이 발생하므로 신체적, 정신적 건강 모두에서 관련이 있는 중요한 요인임을 알 수 있다. 따라서 늘어나는 고령 인구의 건강한 삶을 유지하고, 삶의 질을 높이기 위해서는 체계적이고 지속적인 구강보건프로그램 정책 수립을 마련하여 정책 수행 및 활성화를 위한 노력이 중요할 것으로 판단된다.

본 연구는 국민건강영양조사를 활용한 이차자료 분석으로 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 관련성은 파악하였으나 변수들 간의 인과관계를 파악할 수 없었으며, 구강건강행위, 삶의 질 및 우울증상과의 관련성을 설문자료로만 분석한 한계가 있다. 또한 삶의 질과 우울에 영향을 미치는 신체적 요인을 적용하지 못하였기 때문에 향후 연구에서는 객관적인 도구와 신체적 요인을 반영한 추가적인 연구가 필요하다. 그럼에도 불구하고 국가단위의 자료를 활용하여 삶의 질 및 우울 증상을 관리하기 위한 구강건강행위 실천의 중요성을 강조한 점에서 의의가 있다.

## 5. 결론

본 연구는 대표성이 있는 국민건강영양조사 제 7기 1차년도(2016) 원시자료를 활용하여 성인 남성의 구강건강행위와 삶의 질 및 우울증상과의 관련성을 살펴보고 성인 남성의 구강건강 및 일반적인 건강향상을 위한 보건정책 개발에 도움이 되고자 하였으며, 19세 이상의 성인 남성 2,647명을 연구대상으로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 구강건강행위의 평균점수는 1.66점이고, 삶의 질(EQ-5D)의 평균점수는 0.96점, 우울증상(PHQ-9)의 평균점수는 2.11점이었다.
2. 구강건강행위 점수는 청장년층의 경우, 대학교 졸업이상의 경우, 소득수준이 높은 경우, 기초생활수급자가 아닌 경우에서 구강건강행위의 점수가 높게 나타났고( $p < 0.01$ ), 주관적인 건강상태가 좋은 군, 스트레스가 많은 군에서 구강건강행위 실천 점수가 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).
3. 성인 남성의 삶의 질(EQ-5D)점수는 청장년층(19~44세), 대학교 졸업이상에서 높게 나타났고, 소득수준이 낮은 군, 기초생활수급자인 경우에서 EQ-5D의 점수가 낮게 나타났으며( $p < 0.01$ ), 음주를 하는 군, 주관적인 건강상태가 좋은 군, 스트레스 인지정도가 낮은 군에서 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).
4. 우울증상(PHQ-9)점수는 청장년층의 경우, 초등학교 졸업이하의 경우, 소득수준이 낮은 경우, 기초생활수급자인 경우에서 PHQ-9의 점수가 높게 나타났으며( $p < 0.01$ ), 흡연을 하는 군, 주관적인 건강상태가 나쁜 군, 스트레스 인지정도가 높은 군에서 점수가 높게 나타났다( $p < 0.01$ ).
5. 구강건강행위는 삶의 질(EQ-5D) 사이에서 양의 상관관계(0.142,  $p < 0.01$ )가 있었으며, 우울증상(PHQ-9)과는 음의 상관관계가 있었다(-0.347,  $p < 0.01$ ).

## REFERENCES

- [1] Y. S. Cho, S. R. Lim & H. R. Hwang. (2011). Association between oral health related quality of life(OHQoL) and oral health outcome in adults over 50 years old. *Journal of Dental Hygiene Science*, 11(4), 305-310.
- [2] E. S. Choi, J. Y. Lyu & H. Y. Kim. (2015). Association between oral health status and health quality of life(EuroQoL-5 Dimension). *Journal of Dental Hygiene Science*, 15(4), 480-487.  
DOI : 10.17135/jdhs.2015.15.4.480
- [3] S. R. Baker. (2009). Applying Adersen's behavioural model to oral health : what are the contextual factors shaping perceived oral health outcomes? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(6), 485-494.
- [4] S. M. Hunt, S. P. McKenna, J. McEwen, E. M. Backett, J. Williams & E. Papp. (1980). A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 34(4), 281-286.  
DOI : 10.1136/jech.34.4.281
- [5] D. Locker & F. Allen. (2007). What do measures of 'oral health-related quality of life' measure. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(6), 401-411.  
DOI : 10.1111/j.1600-0528.2007.00418.x
- [6] P. F. Allen. (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health Quality of Life Outcomes*, 1(1), 40.  
DOI: 10.1186/1477-7525-1-40
- [7] E. S. Park & J. S. Choi. (2012). The effect of health status on general quality of life and oral health related quality of life in the middle-aged adults. *Journal of Dental Hygiene Science*, 12(6), 624-633.
- [8] E. S. Ahn & K. E. Kim. (2016). Correlation between oral health condition and life quality related to general health using EuroQol-5 Dimension. *Journal of Dental Hygiene Science*, 16(5), 378-383.  
DOI : 10.17135/jdhs.2016.15.5.378
- [9] D. Loker. (2007). Disparities in oral health-related quality of life in a population of canadian children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(5), 348-356.  
DOI : 10.1111/j.1600-0528.2006.00323.x
- [10] M. L. McFarland & M. R. Inglehart. (2010). Depression, self-efficacy and oral health: An exploration. *Oral Health and Dental Management*, 9(4), 214-222.
- [11] J. H. Park & K. W. Kim. (2011). A review of the epidemiology of depression in korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 362-369.  
DOI : 10.5124/jkma.2011.54.4.362
- [12] Ministry of Health and Welfare. (2014). *Korea Health Statistic 2013 : korea national health and nutrition examination survey(KNHANES VI-1)*. seoul : Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- [13] Ministry of Health and Welfare. (2017). *Korea health statistics 2016 : korea national health and nutrition examination survey(KNHANES VII-1)*. Korea Centers for Disease Control and Prevention. from <http://www.cdc.go.kr>
- [14] S. J. Shin & S. H. Jung. (2011). A Korean version of the geriatric oral health assessment index(GOHAI) in elderly populations: validity and reliability. *Journal of*

*Korean Academy of Oral Health, 35(2), 187-195.*

- [15] B. H. Lee. (2019). A convergence study on the mediating effects of dental health determinants on relationship between health practice behaviors and health-related quality of life of the elderly. *Journal of the Korea Convergence Society, 10(2), 49-56.*  
DOI : 10.15207/JKCS.2019.10.2.049
- [16] S. H. Yu, Y. I. Kim & H. S. Lee. (2008). Oral health-related quality of life in the elderly with removable denture. *Journal of the Korean Academy of Oral Health, 32(4), 575-586.*
- [17] H. J. Kwon & M. S. Yoon. (2015). Relationship of Depression, Stress, and self-esteem with oral health-related quality of life middle-aged women. *Journal of Dental Hygiene Science, 15(6), 825-835.*  
DOI : 10.17135/jdhs.2015.15.6.825
- [18] H. J. Youn & S. S. Kim. (2015). Factor associated with oral health-related quality of life in adults. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 15(6), 1117-1123.*  
DOI : 10.13085/jksdh.2015.15.06.1117
- [19] H. N. Kim, I. Y. Ku & S. J. Moon. (2012). Correlation analysis of factors and the geriatric oral health-related quality of life in Gumi. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 12(5), 1039-1048.*  
DOI : 10.13065/jksdh.2012.12.5.1039
- [20] J. T. Bromberger, S. Harlow, N. Avis, H. M. Kravitz & A. Cordal. (2004). Racial/ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms middle-aged women: the study of women's health across the nation(SWAN). *America Journal of Public Health, 94(8), 1378-1385.*  
DOI : 10.2105/ajph.94.8.1378
- [21] S. S. Ingram et al. (2005). The association between oral health and general health and quality of life the older male cancer patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 53(9), 1504-1509.*  
DOI : 10.1111/j.1532-5415.2005.53452.x
- [22] H. S. Lee & C. M. Kim. (2012). Effects of oral health impact profile(OHIP) on depression and quality of life among community-dwelling Korean elderly persons. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 23(3), 338-346.*  
DOI : 10.12799/JKACHN.2012.23.3.338

황 수 현(Su-Hyun Hwang)

장학원



- 2010년 9월 ~ 현재 : 춘해보건대학교  
치위생과 조교수
- 관심분야 : 융합연구, 치위생학, 보건학
- E-Mail : hsh15@ch.ac.kr

유 지 수(Ji-Su Yu)

장학원



- 2011년 4월 ~ 현재 : 구미대학교  
치위생과 조교수
- 관심분야 : 융합연구, 치위생학, 교육학
- E-Mail : yjs9903@gumi.ac.kr