

## 구강 기능 문제 및 치과 치료가 삶의 질에 미치는 영향: 국민건강영양조사 2013, 2016, 2019 자료 비교

손은교  
가톨릭 관동대학교 치위생학과

### The effects of oral function problems and dental treatment on quality of life: Comparison of data from the National Health and Nutrition Examination Survey 2013, 2016, and 2019

Eun Gyo Son  
Department of Dental Hygiene, Catholic Kwandong University

**요약** 본 연구는 구강 기능 문제와 치과 치료가 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보기 위하여 국민건강 영양조사 (2013, 2016, 2019)를 활용한 이차자료 분석 연구이다. 대상은 2013년 5,337명, 2016년 6,010명, 2019년 6,190명을 대상으로 조사하였다. 자료의 분석은 SPSS Statistics 24.0을 통하여, 빈도분석과 회귀분석을 실시하였다. 연구 결과 연도별 스트레스 차이는 2019년이 높았고, 연령은 19~49세까지가 높은 편이며, 성별에서는 여자, 소득에서는 소득이 적은 집단이 스트레스가 높았다. 또한, 씹기, 말하기 모두 주관적 건강 상태에 영향을 미쳤고, 씹기, 말하기는 불안/우울, 평소 스트레스 인지에 영향을 미쳤으며, 치과 치료는 일상생활에 영향을 미쳤다. 구강 기능 문제 해결을 위한 치과 치료의 보험적용 혜택 범위를 확대하여 삶의 질의 향상을 도모할 필요가 있다. 또한, 한국 사회의 정서를 이해하는 연구의 확대가 필요하다. 차후 연구에서는 시대의 변화에 따른 결과의 비교 확대가 필요하며, 대상자의 심리적 요인을 적용하거나, 각각의 인구 사회학적 요소에 따른 비교 및 인과 관계 파악이 필요하다고 생각한다.

**Abstract** This study is a secondary data analysis study using the National Health Nutrition Survey (2013, 2016, and 2019) to examine the oral function problems and the impact of dental treatment on the quality of life. The survey was conducted with 5,337 people in 2013, 6,010 people in 2016, and 6,190 people in 2019. For the analysis of the data, frequency analysis and regression analysis were performed through SPSS Statistics 24.0. According to the study, the stress difference was high in 2019, and the ages between 19 and 49 showed high stress. Stress was also high in groups with low income and among women. Moreover, chewing and speaking both affected subjective health conditions. Speaking affected anxiety/depression and usual stress awareness, and dental treatment affected daily life. It is necessary to improve the quality of life by expanding dental treatment coverage for oral function problems. In addition, it is necessary to expand research to understand the sentiments of Korean society regarding these issues. In future research, it is necessary to compare and expand the results according to the changes of the times. The author also thinks it is necessary to apply the psychological factors of the subjects or to compare and understand the causal relationship according to each demographic and sociological factor.

**Keywords** : Chewing, Dental Treatment, Quality of Life, Speaking, Stress

\*Corresponding Author : Eun-Gyo Son(Catholic Kwandong Univ.)

email: son1687@hanmail.net

Received July 30, 2021

Accepted November 5, 2021

Revised September 3, 2021

Published November 30, 2021

## 1. 서론

건강이란 세계 보건기구(WHO, 1948)에서 “단순히 질병이나 손상이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태”라고 정의하였다. 이중 정신건강은 신체적 건강이나 행동에 밀접한 관계가 있고, “개인이 자신의 능력을 실현하며 일상적인 삶의 스트레스에 대처하여 생산적으로 일할 수 있고 자신이 속한 지역사회에 기여할 수 있는 안녕 상태”라고 하였다[1]. 이처럼 건강 관련 삶의 질 HRQoL(Health-Related Quality of Life)은 보건 의료정책평가 근거자료로 사용되고 있으며, 이는 인구집단의 건강 수준을 측정하는 지표로 사용된다. 이중 구강 건강도 삶의 질에 기여하고, 전신 건강을 유지에 중요한 역할을 한다[2].

우리나라에서는 삶의 질 평가를 위해 EuroQol-5 Dimension(EQ-5D) index를 사용한다[2]. EQ-5D는 시각 아날로그 척도(visual analogue scale, VAS)와 현재의 건강 상태를 묻는 5개의 문항(운동능력, 자기관리, 일상생활, 통증/불편감, 불안/우울)에서 계산된 효용값(utility index)으로 구성되어 있다. 이 중 일상 활동, 불안/우울은 한국의 공동체 성향을 반영한 삶의 질 평가이며, 한국은 집단주의 문화를 반영하고 있다[3]. 이 평가는 삶의 질 평가에서 개인의 상황뿐만 아니라 공동체의 상황이 포함하며, ‘기본적 생활’, ‘건강’, ‘자아의 성장’, ‘공동체 안에서의 떳떳한 생활’, ‘원만한 대인관계’를 할 수 있을 때 삶의 질이 향상된다고 본다[4].

외국 사례인 포르투갈의 경우는 LQRC(Life Quality Research Center)의 6가지 영역을 통하여 삶의 질을 평가하였다. 그 내용은 교육 및 훈련, 신체 활동 및 건강한 생활 방식, 식품 생산 및 식품 행동 기술, 조직 역할, 운동 행동, 개인 및 지역사회 건강 등이며, 여기에서는 자신의 야망, 필요, 기대 충족을 삶의 질로 보고 있어 우리나라의 정서와의 차이를 알 수 있었다[5].

이처럼 삶의 질을 평가한다는 것은 복잡한 이면이 숨어 있는 부분이 되는 것이다.

구강 건강과 삶의 질을 연구한 기존 연구에서는 노인 대상 연구가 다수를 차지하고 있었다[6-8]. 그 이유는 한국의 노령인구가 계속 증가하고 있으며[9], 국민의 노령화 증가 현상은 노인 복지 정책과 문제에 관심을 만들고 있기 때문이다. 이중 구강 관련 문제는 정부도 인지하고 있으나, 노인 치료와 치료에 대한 공공재원이 충분하지 않다[10]라는 이유로 지원이 한정적이다. 그나마 노인은 임플란트, 틀니, 스케일링 등의 혜택을 받고 있고, 만 65세

이상은 보험 진료도 혜택을 받고 있다. 어린이도 나이별 보험 진료 혜택과 불소, 실란트, 레진 등 점점 보장이 확대되고 있다. 그러나 젊은 층의 인구는 연 1회 스케일링을 제외하고는 혜택이 없다[11].

이처럼 우리나라는 OECD 국가 중 의료 이용량은 최고이지만, 높은 의료 이용량이 의료의 질로 직접 연결되지 못하고 있고, 의료적 요구와 정서적 지원 및 복지가 동시에 제공되지 못하기 때문에 실손보험이 증가하고 있다[12].

이에 본 연구는 구강 기능 문제 해결과 치과 치료의 중요성을 통하여 삶의 질 향상을 논하고자 한다. 또한 본 연구를 통하여 다양한 연령의 치과 건강보험 혜택의 범위가 확장되기 위한 기초자료로 사용되기를 기대한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구목적

본 연구의 목적은 구강 기능 문제 및 치과 치료가 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보는 연구로 치과 보험정책이 반영 전과 후의 상태를 비교하여 향후 보험정책 강화를 위한 기초자료 제공을 목적으로 한다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 국민영양조사 제6기 1차 연도(2013)는 5,337명, 제7기 1차 연도(2016)는 6,010명, 제8기 1차 연도(2019)는 6,190명의 자료를 사용하였으며, 국민영양조사 자료는 연간 약 1만 명을 대상으로 설문, 계측, 임상검사 등을 통해 국가 단위의 건강행태, 영양, 만성질환 수준에 대한 통계자료이고, 국민건강증진법 제16조에 근거하여 실시하는 법정 조사이며, 통계법 제17조에 의한 지정통계(승인번호 제117002호)이다. 질병관리본부 연구윤리심의위원회 승인 번호는 제6기 1차 연도는 2013-07CON-03-4C, 제7기 1차 연도는 국민건강 영양조사는 생명윤리법 제2조 제1호 및 동법 시행규칙 제2조 제2항 제1호에 따라 국가가 직접 공공복리를 위해 수행하는 연구에 해당하여 연구윤리심의위원회 심의를 받지 않고 수행, 제8기 1차 연도는 2018-01-03-C-A이다.

### 2.3 분석방법

분석 자료는 제6기 1차 연도(2013), 제7기 1차 연도(2016), 제8기 1차 연도(2019)의 자료이며, 모든 결과는

가중치를 적용한 가중 표본평균 또는 가중 표본 분율로 제시하였고, 가중치는 표본 추출률, 응답률, 해당 연도 모집단 인구 구성비를 반영하여 산출되었다. 분석에 사용된 자료는 (SPSS 24.0 Statistics) 프로그램을 활용하여 통계적으로 분석하였다. 첫째, 연령과 소득, 스트레스 인지율을 빈도 분석으로 3년 차를 비교하였고, 둘째, 씹기, 말하기 문제가 주관적 건강 상태에 미치는 영향을 회귀 분석하였다. 세 번째, 씹기, 말하기 문제가 '불안/우울'에 미치는 영향을 회귀 분석하였다. 네 번째, 씹기, 말하기 문제가 평소 스트레스 인지에 미치는 영향을 회귀 분석하였다. 다섯 번째, 치과 치료가 일상 활동에 미치는 영향을 회귀분석 하였다.

회귀분석은 선형으로 확인하였고, R<sup>2</sup>을 통하여 모형의 설명량을 확인하였고, Durbin-Watson 수치가 2에 가까운지를 확인하여 잔차의 독립성을 확인하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 연령과 성별, 소득, 스트레스 인지율 비교

다음은 2019년 국민건강 통계추이표 1-16 '스트레스 인지율'표, P.81이다[13].

연령에서 남자의 경우, 2013년 70세 이상, 2016년 50~59세를 제외한 전 연령이 2019년에 스트레스가 가장 높았다. 여자의 경우는, 10~69, 70세 이상은 2013년이 높았고, 나머지 연령은 2019년이 가장 높았다.

성별에서 남자는 2013, 2016, 2019년 모두 30~39세가 가장 스트레스를 많이 받고, 여자는 19~29세가 가

장 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 30~59세까지는 대체로 남자의 스트레스가 높았고, 10~29, 60세 이상에서는 여자의 스트레스가 높았다.

소득에서 남자는 2016년에는 '중상', '상'의 소득 집단이 스트레스가 높았고, '중', '중하', '하'의 집단은 2019년의 스트레스가 가장 높았다. 여자의 경우는 '중', '하'에서 2016년 스트레스가 가장 높았고, 나머지 집단은 2019년이 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 또한, 2013년 '중상', 2016년 '상'을 제외하고 모두 여자의 스트레스가 높았다. 2016년 남자는 '상'의 스트레스가 가장 높았고, 그 외 모든 년 도의 소득에서 '하'의 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 즉, 연령과 성별, 소득에 따른 스트레스 차이는 있는 것으로 나타났다[Table 1].

#### 3.2 씹기, 말하기 문제가 주관적 건강 상태에 미치는 영향.

씹기, 말하기 문제가 주관적 건강 상태에 미치는 영향에서 2013년도, 2016년도는 p= .000으로 씹기 문제만 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 2019년도에는 씹기는 p= .000, 말하기 p= .032로 모두 주관적 건강 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다 [Table 2].

#### 3.3 씹기, 말하기 문제가 '불안/우울'에 미치는 영향

씹기, 말하기 문제가 '불안/우울'에 미치는 영향에서는 씹기, 말하기 모두 p= .000으로 유의하게 나타났다. '우울'에 미치는 영향에 대한 설명에서 2013년 74.6%,

Table 1. Differences in Stress Recognition Rates by Age, Gender, and Income

Variable	2013				2016				2019				
	Man		Woman		Man		Woman		Man		Woman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Age	19-29	312	23.1	389	30.5	304	28.3	391	37.9	388	28.7	361	42.3
	30-39	386	29.0	552	26.5	457	38.6	621	36.7	424	38.8	492	38.8
	40-49	446	27.1	594	23.0	499	30.7	623	26.0	483	34.3	624	27.8
	50-59	415	16.1	598	21.0	451	25.3	641	23.6	477	25.1	690	24.8
	60-69	378	12.0	470	26.9	442	15.5	557	25.6	487	16.9	625	21.4
	70+	317	12.7	480	28.0	439	8.6	585	21.7	484	9.3	655	23.1
Income	low	442	24.9	594	32.3	521	26.2	669	36.1	552	34.6	684	35.3
	Middle and low	448	21.4	604	29.7	518	28.6	682	28.9	541	30.0	681	31.5
	Middle	446	22.6	634	25.7	507	28.4	695	32.1	538	31.2	685	30.1
	Middle and high	443	23.9	619	20.0	515	28.4	685	28.9	548	25.7	696	33.6
	High	461	20.4	618	21.9	522	29.1	677	26.9	552	25.1	686	31.2

Table 2. Effects of chewing and speaking problems on subjective health status.

Variable	Non-standardized coefficient		Standardized coefficients	t	p-value (both sides)	R <sup>2</sup>	F / Durbin-Watson / p
	B	standard error	$\beta$				
2013	(a constant)	3.091	.044	69.971	.000***	.015	54.108 / 1.812 / .000***
	chewing	-.091	.016	-.160	.000***		
	speaking	.029	.018	.044	.114		
2016	(a constant)	3.680	.052	70.569	.000***	.045	183.908 / 1.831 / .000***
	chewing	-.125	.017	-.183	.000***		
	speaking	-.027	.020	-.032	.187		
2019	(a constant)	3.727	.058	64.054	.000***	.035	137.883 / 1.732 / .000***
	chewing	-.110	.018	-.141	.000***		
	speaking	-.046	.021	-.049	.032*		

\* p < .05, \*\* p < .001, \*\*\* p < .000

2016년 60.4%, 2019년 55.4%로 그 영향력은 줄고 있으나 계속 높은 영향을 미친다는 것은 확인할 수 있었다 [Table 3].

### 3.4 씹기, 말하기 문제가 평소 스트레스 인지에 미치는 영향

씹기, 말하기 문제가 평소 스트레스 인지에 미치는 영향에서는 2013년, 2016년, 2019년 씹기, 말하기 모두 p = .000으로 유의하였다. 2013년도에는 45.6%, 2016년도에는 45.4%, 2019년도에는 44.5%로 씹기, 말하기가 스트레스에 미치는 영향은 높았다 [Table 4].

### 3.5 치과 치료가 일상 활동에 미치는 영향

치과 치료가 일상 활동에 미치는 영향에서 a. 구강 검사, b. 잇몸병 치료, c. 단순 충치 치료, d. 치아 신경치료, e. 예방치료, f. 발치 또는 구강 내 수술, g. 부러진 치아치료, h. 보철물 제작, 수리로 표시하였고, 각 항목은 일상 활동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 발치 또는 구강 내 수술은 유의확률이 2013년 p = .001, 2016년 p = .015, 2019년 p = .001이고, 2016년 치아 신경치료가 p = .002라는 것을 빼고는 모두 p = .000으로 유의하게 나타났다 [Table 5].

Table 3. Effects of chewing and speaking problems on anxiety/depression

Variable	Non-standardized coefficient		Standardized coefficients	t	p-value (both sides)	R <sup>2</sup>	F / Durbin-Watson / p
	B	standard error	$\beta$				
2013	(a constant)	-3.587	.053	-67.235	.000***	.746	10659.142 / 1.869 / .000***
	chewing	.575	.019	.423	.000***		
	speaking	.720	.022	.461	.000***		
2016	(a constant)	-3.435	.070	-49.234	.000***	.604	5942.661 / 1.802 / .000***
	chewing	.484	.023	.339	.000***		
	speaking	.783	.027	.459	.000***		
2019	(a constant)	-3.556	.075	-47.181	.000***	.554	4781.999 / 1.733 / .000***
	chewing	.463	.023	.313	.000***		
	speaking	.809	.028	.455	.000***		

\* p < .05, \*\* p < .001, \*\*\* p < .000

Table 4. The effect of chewing and speaking problems on cognition of stress

Variable	Non-standardized coefficient		Standardize d coefficients	t	p-value (both sides)	R <sup>2</sup>	F / Durbin-Watson / p	
	B	standard error	$\beta$					
2013	(a constant)	.339	.053		6.344	.000***	.456	3045.885 / 1.727 / .000***
	chewing	.312	.019	.336	16.211	.000***		
	speaking	.380	.022	.355	17.155	.000***		
2016	(a constant)	.095	.054		1.757	.079	.454	3238.974 / 1.666 / .000***
	chewing	.314	.018	.333	17.955	.000***		
	speaking	.406	.021	.359	19.373	.000***		
2019	(a constant)	-.031	.053		-.578	.563	.445	3093.358 / 1.723 / .000***
	chewing	.268	.016	.286	16.420	.000***		
	speaking	.456	.020	.403	23.156	.000***		

\* p < .05, \*\* p < .001, \*\*\* p < .000

Table 5. Effect of dental treatment on daily activities

Variable	Non-standardized coefficient		Standardized coefficients	t	p-value (both sides)	R <sup>2</sup>	F / Durbin-Watson / p	
	B	standard error	$\beta$					
2013	(a constant)	2.519	.097		25.950	.000***	.079	77.483 / 1.675 / .000***
	a	1.307	.109	1.561	11.955	.000***		
	b	-1.485	.125	-1.890	-11.906	.000***		
	c	1.048	.106	1.314	9.861	.000***		
	d	-.727	.142	-.928	-5.134	.000***		
	e	-.523	.108	-.658	-4.846	.000***		
	f	-.517	.154	-.664	-3.364	.001**		
	g	2.102	.227	2.734	9.264	.000***		
	h	-1.154	.136	-1.473	-8.499	.000***		
2016	(a constant)	2.779	.117		23.695	.000***	.079	83.851 / 1.657 / .000***
	a	1.102	.128	1.270	8.638	.000***		
	b	-1.261	.114	-1.590	-11.019	.000***		
	c	.956	.097	1.190	9.862	.000***		
	d	-.373	.123	-.470	-3.045	.002**		
	e	-.938	.088	-1.141	-10.631	.000***		
	f	-.325	.134	-.413	-2.435	.015*		
	g	1.989	.194	2.556	10.235	.000***		
	h	-1.155	.112	-1.450	-10.304	.000***		
2019	(a constant)	2.471	.140		17.612	.000***	.072	75.193 / 1.665 / .000***
	a	1.163	.150	1.341	7.731	.000***		
	b	-.958	.110	-1.220	-8.742	.000***		
	c	.975	.094	1.228	10.334	.000***		
	d	-.503	.118	-.640	-4.245	.000***		
	e	-.914	.085	-1.110	-10.798	.000***		
	f	-.406	.124	-.519	-3.275	.001**		
	g	1.618	.185	2.099	8.750	.000***		
	h	-.946	.104	-1.195	-9.083	.000***		

\* p < .05, \*\* p < .001, \*\*\* p < .000

## 4. 고찰

한국인에게 밥을 먹는다는 것은 영양유지뿐만 아니라 관계성, 전통성, 유대감에 영향을 미치며, 식사를 통하여 개인의 건강과 사회의 건강까지 증진 시킬 수 있는 부분이다[14].

한국은 개인주의가 아닌 관계주의 문화를 가지고 있으며, 타인과의 관계 맺음이 스트레스와 생활의 만족도에 영향을 미친다[15]. 그러므로 식사와 삶의 질의 관계를 살펴보는 것은 의미가 있다.

본 연구에서 연령, 성별, 소득에 따른 스트레스 인지율에는 차이가 있는 것으로 나타났다.

연구 결과에서 연령은 19~49세까지가 높은 편이고, 성별에서는 여자, 소득에서는 소득이 적은 집단이 스트레스가 높았다.

기존 연구에서 여성은 사회적 지지와 생활스트레스, 학력과 소득이 삶의 질에 영향을 미치고[16], 부부간 스트레스, 자녀 간 스트레스도 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다[17]. 또한, 저소득 근로자는 스트레스가 높았다. 이는 건강 관련 삶의 질이 낮게 나타나 본 연구 결과처럼 스트레스 영향을 확인할 수 있는 부분이다[18].

다음으로는, 씹기, 말하기 문제는 불안/우울에 영향을 주고, 주관적 건강 상태, 평소 스트레스 인지에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2017년 한국인의 대사증후군 유병 위험을 살펴본 임 [19]의 연구에서는 스트레스가 높은 집단이 콜레스테롤, 고혈압, 공복혈당에서 증가를 나타내었다. 또한, 2015년 6기 원시자료를 사용한 홍 [20]의 연구에서 치아우식증과 치주질환은 주관적 건강 상태, 씹기, 말하기에 영향을 미치고, 씹기 문제는 치아우식증이 1.76배, 치주질환이 1.78배, 스트레스는 1.44배 높은 것으로 나타났다. 즉, 씹기와 말하기 문제의 원인이 되는 것이 치아우식증과 치주질환이라는 것을 알 수 있다. 이를 정리하면, 치아우식증과 치주질환을 잘 관리하면 씹기 문제와 말하기 문제를 해결할 수 있다는 것이 된다.

이처럼 구강과 관련된 '삶의 질' 연구에 앞서 생각할 부분은 한국의 관계주의이다[3]. 20대의 '혼밥' 현황과 우울증을 분석 연구에서는 성별, 결혼 여부, 가족 수, 주택 소유, 주관적 건강 상태, 스트레스가 우울에 영향을 미쳤고[21], 노인의 '혼밥과 우울 관계를 본 류 외[22]의 연구에서는 혼자 식사하는 빈도와 우울증이 관계가 있으며, 혼자 하는 식사가 정신건강을 악화시킨다고 하였다 [22]. 이 현상은 우리가 씹고, 말하는 것이 심리적 우울

관계에도 영향을 미치며, 이는 사람과의 관계를 통하여 좌우될 수 있는 부분이다.

다음으로, 통증은 우울증에 영향을 미친다고 하였다 [23]. 본 연구 결과에서도 치과 치료는 일상 활동에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 치과의 치료를 통하여 통증을 해결하여 구강 건강을 지킨다면, 심리적 건강도 지킬 수 있다는 것이다.

이처럼 구강 건강이란 단순히 구강이 질병에 걸리지 않은 상태만을 의미하는 것이 아닌 정신적으로나 사회적으로 타인과의 생활에서 편안히 살아갈 수 있는 치아와 악안면 구강조직기관의 상태를 유지하는 것이 된다[24].

이러한 구강 건강을 위해 향상을 위한 국가의 노력은 치과 건강보험 적용이며, 시작은 2014년이다.

2014년 치과 건강보험 적용 확대 이후 틀니나 임플란트를 통하여 노인의 씹기와 말하기 문제를 해결하기 시작하였다. 이는 치과 임플란트 서비스 이용자를 4.79배 증가시키는 결과를 만들었지만, 연간소득이나 교육 수준, 민간보험 가입 여부 등의 비대칭성 정보의 특성을 갖는 노인이 많아서 치과 보험정책의 성공적인 확립을 위해서는 대상의 특성 파악이 중요하다라는 것을 알 수 있다[25]. 앞서 언급 했듯이 우리나라의 구강 건강을 위해 정부는 보험의 확대를 매년 진행하고 있다. 하지만 그 대상의 범위는 한정 적이다. 본 연구의 결과들을 살펴보면, 구강 기능 문제를 해결하고 치료하는 것은 삶의 질을 향상 시킬 수 있다는 것이 한국의 정서이다. 구강질환을 예방하고 구강 건강을 향상시키기 위하여 계속구강건강관리를 시행하는 것은 은 '삶의 질' 즉, 행복을 결정짓는 주요 지표 중의 하나이며, 구강 건강과 관련된 삶의 질을 측정하는 것은 전반적인 행복을 측정하는 평가지표가 될 수 있다[26]. 그러므로 치과 보험적용 확대를 통하여 다양한 연령층에서 치료를 부담 없이 받을 수 있도록 하여, 개인 뿐만이 아니라 사회의 전반의 삶의 질을 높이도록 노력해야 하겠다.

## 5. 결론

본 연구는 국민건강 영양조사 5년 단위 3개년도를 통하여, 구강 기능 문제와 치과 치료가 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보기 위해 실시하였고, 결과는 다음과 같다.

첫 번째, 연령과 성별, 소득에 따른 스트레스 차이는 있는 것으로 나타났다. 가장 스트레스를 많이 받는 년도는 2019년도이고, 성별은 여자가 더 많이 받고, 소득은

‘하’ 인 집단이 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다.

두 번째, 2013년, 2016년도는 씹기 문제만 주관적 건강 상태에 영향을 미쳤으나, 2019년도에는 씹기, 말하기 문제가 주관적 건강 상태에 영향을 미쳤다.

세 번째, 2013, 2016, 2019년 모두 씹기, 말하기 문제는 불안/우울에 영향을 미쳤다.

네 번째, 씹기, 말하기 문제가 평소 스트레스 인지에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다섯 번째, 치과 치료는 일상 활동에 미치는 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구는 전체의 국민건강 영양조사 자료를 사용한 것이 아닌, 3개의 연도 비교한 자료이다. 하지만 국가에서 실시한 통계자료이기 때문에 결과에 대표성은 존재하며, 본 연구는 치과 분야의 기초자료로 사용이 기대된다. 향후 연구에서는 다양한 분야를 접목해 치과 건강보험의 적용 효과를 확인할 수 있는 연구가 진행되어야 하겠다.

## References

- [1] M.S. Kim, H.J. Park, E.M. Bae, S.H. Ahn, E.J. Lee, J.H. Jeon, at all. Mental Health Promotion: Concept, Evidence, and Practice. p.288, Fornurse Publishing House, 2018. pp.2
- [2] E.S. Ahn, H.S. Shin. "Comparison of EQ-5D and OHIP-14 sub-dimensions for measuring oral health-related quality of life", *Journal of Korean Academy of Oral Health* 2018 Sep, Vol.42, No.3, pp.77-83, Sep. 2018. DOI:<https://doi.org/10.11149/JKAOH.2018.42.3.77>
- [3] W.R. Ju. "A Study on the Usage Aspect of a Cultural vocabulary 'Uli' and Meaning Recognition of a Structure Uli+'noun': focusing on Chinese learners", *Journal of the International Network for Korean Language and Culture*, Vol. 10, No.2, pp.275-294. Dec. 2013.
- [4] C.H. Yang. "Luthers Gedanken ueber ein glueckliches Leben", *Journal of Church Social Work*, Vol.18, pp.71-90, Mar, 2012.
- [5] J. Rodrigues, C.C. Borrego, P. Ruivo, P. Sobreiro, D. Catela, at all. "Conceptual Framework for the Research on Quality of Life", *Journal of the Sustainability*, Vol. 12, No. 12, pp. 1-16. June. 2020. DOI:<https://doi.org/10.3390/su12124911>
- [6] S.J. Hwang. "Key Food Selection for Assesment of Oral Health Related Quality of Life among Some Korean Elderly", *Journal of Dental Hygiene Science*, Vol.16, No.5, pp.361-369, Oct. 2016. DOI:<https://doi.org/10.17135/JDHS.2016.16.5.361>
- [7] Y.H. Yom, J.H. Han. "Factors Associated With Oral Health Related-quality of Life in Elderly Persons: Applying Andersens Model. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, Vol.21, No.1, pp.18-28, Feb. 2014. DOI:<https://doi.org/10.7739/JKAFN.2014.21.1.18>
- [8] B.R. Park. "Analysis of Research Trends on Quality of Life Related to Oral Health of Elderly in Nursing Homes in Korea", *Humanities and Society* 21, Vol.12, No.2, pp.1595-1606. Apr. 2021. DOI:<http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.2.112>
- [9] e-Local Indicator: Aged Population Ratio (2000-2021)[Internet]. Statistics Korea. c2021 [cited 2021 July 09], Available From: <https://kosis.kr/eng/> (accessed July. 28, 2021)
- [10] H. I. Jung. "Oral health indicators for Korean Elderly", *Journal of the Korean Dental Association*, Vol.58, No.1, pp.45-49, Dec. 2019.
- [11] S.H. Sin, J.O. Kang, K.H. Kim, E.H. Kim, J.H. Kim, at all. Clinical Dental Health Insurance, p.13 Daehannarae Publishing House, 2021, p.1-355
- [12] H.W. Sin. Current Issues and Tasks in Health Policy, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.9-22.
- [13] E.K. Joung. Korea Health Statistics 2019: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-1), Ministry of Health and Welfare, Korea, p.81
- [14] Su In Kim, Jin Hee Kang, Jin Seon Lee. "Effect on Rice Image for Connectedness Formation and Meal Culture Settlement", *Journal of Foodservice Management*, Vol.19, No.3, pp.25-49. Jun. 2016.
- [15] S. C. Choi, I. J. Choi. "The Effects of Korean Cultural Psychological Characteristics on Coping Styles, Stress, and Life Satisfaction: Centering Around Cheong and Weness", *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol.14, No.1, pp.55-71. Feb. 2002.
- [16] M.J. Oh, B.U. Kim, M.R. Kim. "The Relationship Between Housewives' Life Stress and Coping Style of Middle-Aged Women: The Moderating Effects of Social Support", *Korean Journal of Woman Psychology*, Vol.13, No.4, pp.499-520. Dec. 2008.
- [17] J.Y. Lee, M.W. Chi. "The Moderating Effect of Leisure Activities Experience in the Relationship between Family Stress and Quality of Life of Middle-aged Women", *Counseling Psychology Education Welfare*, Vol.7, No.3, pp.193-206, Sep. 2020.
- [18] E.H. Jung, H.S. Yeo, C.G. Chai. "A Path Analytic Study of Physical Work Environment, Stress, Health Related Quality of Life and Sleeping Hours Among Workers in Low-Income Household", *Korean Journal of Social Welfare Research*, Vol. 57, pp.57-80, June. 2018. DOI: <https://doi.org/10.17997/SWR.57.1.3>

- [19] M.Y. Im. "The Effect of Stress on Prevalence Risk of Metabolic Syndrome among Korean Adults", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.27, No.4, pp.441-447, Dec. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.17547/KJSR.2019.27.4.441>
- [20] M.H. Hong. "The effect of chronic diseases and oral health behavior of economic workers on oral diseases" *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.19, No.4, pp.245-253, Apr. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.245>
- [21] S.Y. Lee, M.L. Heo. "A Study on Prevent Depression in Koreans Aged 20-29 Years Through Analysis of 'Eating Alone'", *Health & Welfare*, Vol.23, No.1, pp.183-200, Mar. 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.23948/kshw.2021.03.23.1.183>
- [22] H.S. Ryu, M.A. Lee. "Eating Alone and Depressive Symptoms of Korean Older Adults: Examining Differential Effects by Gender", *Survey Research*, Vol.20, No.1, pp. 1-27, Feb. 2019.
- [23] S.H. Choi, J.S. Ho, B.Y. Seok, L. H. Jin, S. Y. Lee. "Effects of Pain and Somatic Symptoms on Elderly Depression Symptoms and Quality of Life", *Mood Emotion*, Vol.16, No.1, pp.25-31, Oct. 2018.
- [24] D.H.Lee, M.J.Koo, S.M.Lee. " A Study on the Evaluation of Oral Health-Related Quality of Life of High Schoolers in Some Regions ", *Journal of Dental Hygiene Science* Vol. 9, No. 1 pp. 109~113, Mar. 2009.
- [25] D.H.Han, S.Y.Jeon, J.J Kim, H.N.Choi, J.W.Yoo. "Empirical analysis of the use of dental implant services for the elderly: Focusing on policies to expand health insurance benefits and the role of private medical insurance", *Journal of the Korean Academy of Dental Insurance*, Vol.12, pp. 44-45, Dec. 2018.
- [26] H.S.Yoo. " Relationship of Oral Health Status and Oral Health Care to the Quality of Life in Patients of Dental Hospitals and Clinics ", *Journal of Dental Science*, Vol. 15, No. 5, pp.594-602, Sep. 2015.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.17135/JDHS.2015.15.5.594>

손 은 교(Eun-Kyo Son)

[정회원]



- 2012년 2월 : 연세대학교 보건환경대학원 보건 관리학(석사)
- 2019년 12월 : 연세대학교 일반대학원 보건학 (박사)

<관심분야>

치위생, 보건