

주관적 전신건강상태와 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향에 관한 융합연구

허성은

신라대학교 보건복지대학 치위생학과 조교수

A Convergence Study on the Effect of Subjective Systemic Health Status and Health Behavior on Oral Health-Related Quality of Life

Seong-Eun Heo

Assistant Professor of Dental Hygiene department at College of Health and Welfare, Silla University

요 약 본 연구는 주관적 전신건강상태와 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 융합연구를 통해 파악하고자 하였으며, 부산광역시에 거주하는 성인을 대상으로 설문조사에 의해 수집된 자료를 SPSS 21.0 프로그램을 통해 분석하였다. 비 흡연 그룹의 구강건강관련 삶의 질이 흡연 그룹보다 높게 나타났고, 주관적 전신건강상태와 건강행위에 대한 고 그룹이 저 그룹에 비해 구강건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 주관적 전신건강상태와 건강행위 모두 구강건강관련 삶의 질에 정 (+)의 영향을 주는 것으로 나타났으며 특히, 주관적 전신건강상태가 더 큰 영향을 미쳤다. 따라서 전신건강을 통한 구강건강 관련 삶의 질이 향상될 것으로 기대됨에 따라 전신과 구강의 융합 교육프로그램의 개발은 전신건강과 구강건강의 연관된 중요성을 교육할 수 있는 중요한 매체가 될 것으로 판단된다.

주제어 : 융합, 주관적, 전신건강상태, 건강행위, 구강건강관련 삶의 질

Abstract The purpose of this study was to investigate the effect of subjective systemic health status and health behavior on the oral health-related quality of life through a convergence study. The data collected by a survey on adults living in Busan Metropolitan City were analyzed using SPSS 21.0 program. The oral health-related quality of life of the non-smoking group was higher than that of the smoking group, and the oral health-related quality of life was higher in the high group for the subjective systemic health status and health behavior than in the low group. Subjective systemic health status and health behavior both were found to have a positive (+) influence on oral health-related quality of life, and especially the subjective systemic health status had a greater influence. Therefore, as the improvement of oral health-related quality of life is expected through systemic health, it is considered that development of convergence education programs could be an important medium to educate the associated importance of systemic health and oral health.

Key Words : Convergence, Subjective, systemic health status, Health behavior, Oral health-related quality of life

1. 서론

1.1 연구의 필요성

오늘날 사회경제적 수준의 향상과 의학기술의 발달은

건강을 포함한 삶의 질에 대한 높은 관심과 건강수준을 평가하는 개념의 변화를 가져왔다[1]. 이는 건강상태를 평가함에 있어서 질병의 임상 상태보다는 환자가 중요시 하는 삶의 질과 주관적 인식에 근거한 평가가 의료인에

*Corresponding Author : Seong-Eun Heo (js1424@silla.ac.kr)

Received July 12, 2018

Accepted September 20, 2018

Revised August 9, 2018

Published September 28, 2018

의한 객관적 점수보다 안녕(well-being)의 상태를 보다 정확하게 예측한다는 것이다[1,2]. 인간에게 주관적 건강상태가 중요한 이유는 그것이 안녕을 강조하는 건강증진 측면의 생활 만족과 밀접한 관계가 있을 뿐만 아니라[3], 건강상태를 유지하고자하는 자신의 적극적이고 자발적인 건강행위에 긍정적인 영향을 미치기 때문이다[4]. 건강행위란 운동 및 식이, 스트레스 관리 및 흡연과 관련하여 자신의 건강에 대한 책임 이행과 적극적인 건강행위 실천 정도를 의미하며[5], 구강건강관련 삶의 질을 향상시키는데 있어서 매우 중요한 요소로 알려져 있다[6,7].

높은 경제 성장을 이룬 21세기 한국 사회는 생활양식의 변화를 가져왔으며, 이로 인한 만성질환의 대부분은 생활 습관성 질환으로 뇌혈관 질환 및 고혈압, 당뇨병 등이 대표적이라 할 수 있다[8]. 최근 몇 년 사이 만성적인 생활 습관성 전신질환과 우리나라 인구 절반 이상이 이환되는 치주질환과 같은 구강질환과의 연관성을 확인하고자하는 연구가 다양한 분야에서 진행되고 있으며[4,9], 구강건강과 관련된 질환 대부분이 생활양식을 비롯한 구강습관과 밀접한 관련이 있음이 밝혀졌다[1]. 특히, 당뇨병과 같은 전신질환은 치주질환을 증가시키고 치주질환은 심혈관 질환의 위험요소가 될 수 있다는 연구가 계속 보고됨에 따라[10,11], 전신질환과 구강질환의 밀접한 연관성을 바탕으로 전신건강과 구강건강을 동시에 지키고자 하는 공통 대응책 또한 발표 되었다[9-13]. 전신건강과 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구에 따르면 전신건강과 구강건강의 악화는 일상생활의 장애로 이어져 육체적으로 뿐만 아니라 정신적으로도 건강한 삶을 영위하기 어렵다고 보고되고 있으나[14], 최근까지도 환자 자신의 주관적 건강상태와 삶의 질을 측정하는데 있어서 구강건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질에 대한 평가는 소홀하게 생각해왔던 경향이 있었다. 하지만 최근 건강수준을 평가하는 개념의 변화와 함께 과거와 달리 건강의 개념을 포괄적으로 파악하고 있으며, 구강건강이 확보되지 않는 건강은 완전한 건강이라 할 수 없다[1]. 노인을 대상으로 연구한 한 등[6]에 따르면 건강행위를 적극적으로 할수록 구강건강관련 삶의 질이 높다고 보고하였으며, 우 등[15]의 연구 결과 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인에 있어서 건강행위와 현존 치아 수가 가장 큰 영향 요인이라고 보고하였다. 또한, 혈액 투석 등 다양한 합병증에 노출되어 있는 만성신부전 환자의 자가 인식한 구취가 구강건강관련 삶의 질에

미치는 영향을 분석한 조[16]의 연구 결과, 심리적 불편과 사회적 능력저하 및 사회적 불리와 관련한 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 주관적 전신건강상태와 건강행위는 전신건강은 물론 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이라 판단된다. 하지만 전신건강과 구강건강과의 관련성을 보고한 연구 중 구강건강관련 요인이 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 연구는 최근까지도 활발히 진행되고 있는 반면[14-18], 전신건강관련 요인이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 전신건강관련 요인이 구강건강에 미치는 영향을 파악하여 전신건강과 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 규명해볼 필요가 있다고 판단된다. 이에 개인의 안녕(well-being) 상태를 정확하게 예측하는 주관적 전신건강상태와 자발적 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명하여 전신건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 부산광역시에 거주하는 성인을 대상으로 연구의 목적 및 익명성 보장에 대한 내용을 충분히 설명한 후, 연구의 취지를 이해하고 자율적으로 연구에 참여하기로 동의한 자를 대상으로 2017년 12월 4일부터 2018년 2월 9일까지 편의표본추출에 의한 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 표본의 수는 통계학적으로 의미 있는 연구대상자 수를 산출하기 위해서 Statistical power analysis using G*power 3.1 analysis를 이용하였으며, 적정 표본수는 다중 회귀분석을 위한 중간 정도의 효과 크기 0.15, 검정력 95%, 유의수준 0.05, 예측변수의 수를 2로 하였을 때 107명으로 계산되었다. 하지만 응답자에 게서 오는 Bias 즉, 불성실한 응답 및 설문지 회수율 등 최종분석에서 제거될 것을 고려하여 약 2배수인 210명을 설문대상으로 선정하여 불성실한 설문지 10부를 제외한 200명의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

2.2 실증 연구모형 및 가설

연구대상자의 주관적 전신건강상태 및 건강행위와 구강건강관련 삶의 질과의 융합적 관련성 검정을 위한 실

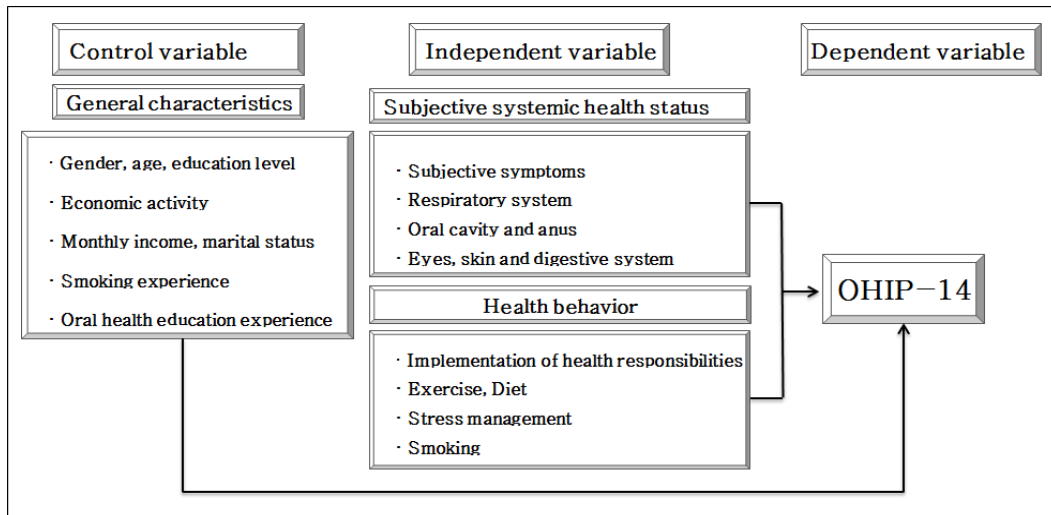


Fig. 1. Study model

증 연구 모형과 가설을 설정하였다. 실증연구모형은 Fig. 1과 같으며, 실증 연구 모형에 포함된 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 주관적 전신건강상태가 좋을수록 구강건강관련 삶의 질이 높을 것이다.
- 가설 2. 건강행위 실천 정도가 높을수록 구강건강관련 삶의 질이 높을 것이다.

2.3 연구 도구

연구에 사용된 측정 도구는 선행연구의 관련 문항을 바탕으로 연구대상자의 주관적 전신건강상태와 건강행위 그리고 구강건강관련 삶의 질과 일반적 특성으로 구성하였다.

주관적 전신건강 상태는 1997년 일본 동경대학 의학부 보건학과에서 개발되어 사용된 전신건강지수를 Today Health Index(THI)를 수정·보완하여 사용한 도구를 참조하여[19], 비 신체 항목을 제외한 신체 항목만으로 구성된 14문항을 사용하였다. 자각 증상 5문항, 호흡기 2문항, 구강과 항문 2문항, 눈과 피부 3문항, 소화기 2문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 주관적 전신건강 상태가 좋음을 의미한다. 주관적 전신건강 상태의 신뢰도는 Cronbach's Alpha $\alpha = 0.869$ 로 측정 도구로서의 신뢰성을 확보한 것으로 나타났다. 건강행위 실천 정도인 건강행위는 Pender 등[5]에 의해 개발된 건강증진 생활양식 도구인 The Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)를 바탕으로 정[20]

이 수정·보완하여 사용한 도구를 참조하여 건강 책임이행 5문항, 운동 4문항, 식이 8문항, 스트레스 관리 5문항, 흡연 관련 3문항인 총 25문항으로 구성하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 건강행위 실천 정도가 높음을 의미한다. 건강행위의 신뢰도는 Cronbach's Alpha $\alpha = 0.871$ 로 측정 도구로서의 신뢰성을 확보한 것으로 나타났다.

구강건강관련 삶의 질 척도인 Oral Health Impact Profile(OHIP-14)는 구강건강과 관련된 개념적 모형을 바탕으로[21], 지난 1년 동안 대상자들이 구강과 관련된 문제를 경험한 내용을 기능적 제한 2문항, 신체적 동통 2문항, 정신적 불편 2문항, 신체적 능력저하 2문항, 정신적 능력저하 2문항, 사회적 능력저하 2문항, 사회적 불리 2문항으로 총 7가지 영역 14개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 구강건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 신뢰도는 Cronbach's Alpha $\alpha = 0.970$ 으로 측정도구로서의 신뢰성을 확보한 것으로 나타났다.

2.4 분석방법

본 연구에서는 수집된 자료를 SPSS 21.0프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 구강건강관련 삶의 질 평균에 대해 두 그룹 간 차이는 t검정, 세 그룹 이상은 ANOVA분석 후 Duncan의 사후검정을 시행하였다. 또한, 주요 변인의 관계를 알

아보기 위해 상관분석을 실시한 후 본 연구에서 설정한 독립변수가 종속변수에 미치는 영향력을 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며 모든 통계분석에서 유의 수준은 $\alpha=0.05$ 로 설정하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 결과는 Table 1과 같다. 전체 연구대상 200명 중 남자는 28.0%, 여자는 72.0%이며, 연령대는 40대가 33.0%로 가장 많았고, 30대 31.0%, 50대 이상 25.5%, 20대 10.5% 순으로 나타났다. 학력은 대졸 이상이 51.0%로 가장 많았으며, 경제활동 비율은 70.0%를 차지하고 있었다. 월수입 분포는 500만원 이상이 23.5%로 가장 많았고, 결혼 여부는 기혼자가 74.5%로 가장 많았다. 흡연 경험에 있어서 비흡연자가 72.5%, 구강보건교육 경험은 경험 없음이 51.5%로 각각 높게 나타났다.

Table 1. General characteristics of subjects

Classification	Category	Frequency	%
Gender	Male	56	28.0
	Female	144	72.0
Age range	20s	21	10.5
	30s	62	31.0
	40s	66	33.0
	50s or older	51	25.5
Education level	Middle school or lower	11	5.5
	High school diploma	87	43.5
	College degree or higher	102	51.0
Economic activity	No	60	30.0
	Yes	140	70.0
Monthly income	< 2 million won	43	21.5
	≥ 2 million won ~ < 3 million won	36	18.0
	≥ 3 million won ~ < 4 million won	45	22.5
	≥ 4 million won ~ < 5 million won	29	14.5
	≥ 5 million won	47	23.5
Marital status	Unmarried	51	25.5
	Married	149	74.5
Smoking experience	Yes	55	27.5
	No	145	72.5
Oral hygiene education experience	Yes	97	48.5
	No	103	51.5
Total		200	100.0

3.2 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이는 Table 2와 같다. 구강건강관련 삶의 질 평균에 유의한 차이를 보인 속성은 흡연경험이 유일하며, 비흡연 그룹의 구강건강관련 삶의 질이 흡연 그룹보다 높게 나타났다($t=-2.410, p<.05$).

Table 2. Differences in oral health-related quality of life according to general characteristics of subjects

Classification	Category	M±SD	F or t	p
Gender	Male	4.10±0.67	1.170	0.244
	Female	3.96±1.00		
Age range	20s	4.06±1.09	1.736	0.161
	30s	3.80±1.21		
	40s	4.16±0.57		
	50s or older	4.02±0.76		
Education level	Middle school or lower	3.74±0.89	0.880	0.417
	High school diploma	4.08±0.75		
	College degree or higher	3.96±1.05		
Economic activity	No	4.09±0.77	0.782	0.378
	Yes	3.96±0.98		
Income level	< 2 million won	4.02±0.75	0.757	0.554
	≥ 2 million won ~ < 3 million won	3.83±1.03		
	≥ 3 million won ~ < 4 million won	3.98±0.95		
	≥ 4 million won ~ < 5 million won	3.93±1.02		
	< 5 million won	3.93±1.02		
	≥ 5 million won	4.17±0.88		
Marital status	Unmarried	3.78±1.17	-1.648	0.104
	Married	4.07±0.80		
Smoking experience	Yes	3.72±1.08	-2.410	0.018*
	No	4.11±0.83		
Oral hygiene education experience	Yes	4.06±0.95	0.908	0.365
	No	3.94±0.89		

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

3.3 주관적 전신건강상태와 건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이

연구대상자들의 주관적 전신건강상태와 건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이는 Table 3과 같다. 주관적 전신건강상태와 건강행위 평균 점수를 기준으로 각각 고 그룹과 저 그룹으로 나누어 구강건강관련 삶의 질 평균을 비교한 결과, 주관적 전신건강상태에 대한 고 그룹이 저 그룹에 비해 구강건강관련 삶의 질 평균이 높은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났다

($t=4.275, p<.001$). 한편, 건강행위에 대한 고 그룹과 저 그룹 간 평균은 고 그룹이 저 그룹에 비해 구강건강관련 삶의 질 평균이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 3. Differences in oral health-related quality of life according to the subjects' subjective systemic health status and health behavior

Classification	Category	N	M±SD	t	p
Health behavior	High group	99	4.12±0.79	1.899	0.059
	Low group	101	3.88±1.02		
Subjective systemic health status	High group	94	4.28±0.66	4.275	0.000***
	Low group	106	3.76±1.04		

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

3.4 주관적 전신건강상태, 건강행위, 구강건강관련 삶의 질 간의 상관관계

연구대상자의 주관적 전신건강상태와 건강행위 및 구강건강관련 삶의 질의 각 요인간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 구강건강관련 삶의 질은 주관적 전신건강상태와 유의한 양(+)의 상관관계를 보이며 ($r=.307, p<.001$), 건강행위와 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다($r=.228, p<.01$). 또한, 주관적 전신건강상태와 건강행위는 유의한 양(+)의 상관관계를 보여($r=.307, p<.001$), 주요변인들이 서로 밀접한 상관관계가 있음을 확인하였다.

Table 4. Correlations between subjective systemic health status, health behavior, and oral health-related quality of life

Category	Health behavior	Subjective systemic health status	Oral health quality of life
Health behavior	1		
Subjective systemic health status	.307***	1	
Oral health quality of life	.228**	.307***	1

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

3.5 주관적 전신건강상태와 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향

연구대상자들의 주관적 전신건강상태와 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해

다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 먼저, 회귀모형에 대한 유의성 검정결과 유의한 회귀모형이며 ($F=12.670, p<.001$), 회귀모형의 설명력(R^2)은 11.4%로 나타났다. 독립변수로 투입된 변수들을 살펴보면, 주관적 전신건강상태($t=3.711, p<.001$)와 건강행위($t=2.099, p<.05$)가 모두 종속변수에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 종속변수인 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향력의 크기에서는 주관적 전신건강상태($\beta=.261$)가 건강행위 ($\beta=.148$) 보다 더 크며 모두 정(+)의 영향을 미쳤다.

Table 5. Effects of subjective systemic health status and health behavior on oral health-related quality of life

Classification	B	SE	β	t	p
Health behavior	0.290	0.138	0.148	2.099	0.037*
Subjective systemic health status	0.416	0.112	0.261	3.711	0.000***

$F=12.670$ *** $R^2=.114$

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

4. 고찰 및 결론

오늘날에는 과거와 달리 건강의 개념을 포괄적으로 파악하고 있으며, 구강건강을 포함한 건강을 완전한 건강상태라 보고 있으며[1], 본인 스스로 건강상태를 인지하는 주관적 건강과 삶의 질을 중요하게 생각하고 있다 [22]. 인지된 건강상태는 건강증진을 비롯한 구강건강에 매우 중요하게 작용함에 따라[22], 전신건강 관련 요인이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 융합적으로 파악하여 전신건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시행하였다. 이에 연구내용을 중심으로 의미 있는 결과를 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질에 있어서 유일하게 흡연과 관련된 요인만이 구강건강관련 삶의 질에 유의한 차이가 나타났으며, 비흡연 그룹의 구강건강관련 삶의 질이 흡연 그룹보다 높게 나타났다. 이는 현존 자연 치아수와 만성폐쇄성질환(COPD)과의 관련성을 연구한 신 등[23]의 연구에 의하면 COPD의 중요한 위험요인을 흡연으로 보았으며, COPD와 흡연 여부 및 현존 자연 치아수와의 깊은 연관성을 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 또한, 군인들의 구강보건행태가 구강건

강관련 삶의 질에 미치는 융합적 영향을 연구한 강 등 [24]에 따르면 흡연을 하는 그룹에서 구강건강관련 삶의 질이 낮게 나타나 본 연구 결과와 일치하였고, 김[25]의 연구에서 현재 흡연 상태가 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 전신건강과 구강건강과의 관련성을 규명하고 있는 본 연구결과를 뒷받침한다고 판단된다. 따라서 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 금연 관련 구강보건교육 프로그램 개발과 지속적인 금연교육을 통한 적극적인 건강행위 실천이 필요한 것으로 판단된다.

둘째, 주관적 전신건강상태와 건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이를 고 그룹과 저 그룹으로 나누어 구강건강관련 삶의 질 평균을 비교한 결과, 주관적 전신건강상태와 건강행위에 대한 고 그룹이 저 그룹에 비해 구강건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 김 등 [26]의 연구결과 스스로 전신 및 구강건강이 좋지 못하다고 판단하거나 음주빈도가 높고 흡연량이 많은 생활습관을 가졌을 때 구강건강관련 삶의 질에 나쁜 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 또한, 주관적 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질과의 관련성에 대한 연구에 따르면 주관적 구강건강상태가 나쁜 사람이 구강건강의 문제로 인한 구강건강관련 삶의 질이 낮게 나타나[20] 본 연구결과와 깊은 연관성을 찾을 수 있었다 [24,27]. 즉, 구강건강과 전신건강은 밀접한 관련이 있으며 이들은 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 구강건강과 전신건강의 연관된 구강보건교육이 필요할 것이다. 따라서 전신과 구강의 융합 교육프로그램 개발은 물론 전신질환과 구강질환의 연관성에 대한 다양한 홍보가 필요할 것으로 판단된다. 이는 건강행위 실천을 통한 전신건강이 구강건강을 지킬 수 있는 중요한 요소임을 알리고, 구강건강과 전신건강의 연관된 중요성을 교육할 수 있는 중요한 매체가 될 것이다[10,28].

셋째, 주관적 전신건강상태와 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 결과 주관적 전신건강상태와 건강행위 모두 구강건강관련 삶의 질에 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히, 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향력의 크기에서 주관적 전신건강상태가 건강행위보다 더 큰 영향을 미쳤다. 이는 노령인구에서 전신건강과 구강건강과의 관련성을 연구한 백[27]의 연구결과 전신질환 치료를 위한 복용 약물이 없을 때 자신의 구강상태가 건강하다고 느꼈으며, 주관적 전신건강수준이 높을수록 자신의 구강 상태가 건강하다고 느끼는

것으로 나타나 본 연구와 부분적으로 일치하였다. 이는 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식할수록 건강증진행위에 적극적인 것으로 나타난 고[4]의 연구와 주관적 구강건강인지가 높을수록 구강건강증진행위가 높게 나타난 임[29]의 연구결과가 본 연구를 뒷받침해주고 있다. 결국, 주관적 전신건강수준이 높을수록 구강상태가 건강하며 구강건강상태가 좋을수록 구강건강행위를 적극적으로 실천하므로 전신건강은 구강건강관련 삶의 질을 높이는 중요한 요소임이 틀림없다고 판단된다[7]. 또한, 관상동맥질환자의 건강관련 삶의 질의 영향요인을 연구한 김[25]의 연구결과 주관적 구강건강이 건강관련 삶의 질의 영향요인으로 작용하였음을 보고하여, 전신건강과 구강건강과의 관련성을 규명한 본 연구결과와 일맥상통한 결과라 할 수 있다. 즉, 전신건강수준을 파악할 때 구강건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질과의 융합적 관련성은 그 바탕이 될 것이며, 전신건강은 구강건강관련 삶의 질 향상의 필요 충족 조건이 될 것으로 판단된다. 따라서 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 전신과 구강의 융합 교육프로그램 개발과 함께 전신건강과 구강건강과의 연관성에 대한 지역사회의 다양한 매체 개발 과 홍보가 필요할 것으로 판단된다. 특히, 지속적인 금연교육을 통한 적극적인 건강증진 행위는 주관적 전신건강의 well-being 과 함께 건강한 삶은 물론 구강건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중요한 열쇠가 될 것이다. 이에 본 연구가 전신건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제시하였다는 데 의의가 있다고 판단된다.

5. 제언

본 연구에 대한 제한점으로 연구의 대상이 부산지역에 거주하는 성인으로 국한되어 조사했다는 것으로, 추후 더 많은 지역의 다양한 연령을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 판단된다. 또한, 향후 본 연구의 제한점을 보완하여 대상자의 연령을 생애주기별로 구분하여 주관적 전신건강상태 및 건강행위가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 요인을 다각적으로 규명할 필요가 있을 것이다. 따라서 지속적인 후속 연구를 통해 생애주기별 특화된 전신 및 구강의 융합 교육 프로그램이 개발된다면 건강을 포함한 구강건강관련 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 판단된다.

REFERENCES

- [1] S. K. Hee. (2007). *A study on the evaluation of health- and oral health- related quality of life in Korean adults*. Doctoral dissertation. Hanyang University, Seoul.
- [2] Larson R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older American. *J. of Gerontology* 33, 109-25.
- [3] E. Y. Shin. (1996). A Study on Perceived Health Status of the Aged in Rural Area. *J. of Korean Public Health Nursing*, 10(2), 135-145.
- [4] Y. H. Ko. (2016). The relationships among the physical competence, subjective health status, and health promoting behavior of elderly participating in health activity program. *J. of Digital Convergence*, 14(12), 571-581.
DOI: 10.14400/JDC.2016.14.12.571
- [5] Pender NJ, Walker SN, Sechrist K & Frank-Stromborg M. (1990). Predicting health promoting life style in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- [6] J. H. Han & Y. H. Yom. (2017). Effects of eating habits, activities of daily living and health behaviors on oral health related-quality of life in elderly persons. *J. Korean Acad Fundam Nurs*, 19(2), 179-189.
DOI : 10.7739/jkafn.2012.19.2.179
- [7] M. S. Park & J. H. Jang. (2017). Relationship between health risk behaviors, oral health-related quality of life (OHIP-14) and happiness in soldiers. *J. of Korean society of Dental Hygiene*, 17(6), 1159-1169.
DOI :10.13065/jksdh.2017.17.06.1159
- [8] World Health Organization. (2017). *Fact Sheets. Noncommunicable disease*. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [9] G. J. Seymour, P. J. Ford, M. P. Cullinan, S. Leishman & K. Yamazaki. (2007). Relationship between periodontal infection and systemic disease. *Clinical Microbiology and Infection*, 13(4), 3-10.
- [10] S. Y. Kim & I. S. Kim. (2017). A Fusion Survey on the Investigation of Correlation between Systemic Diseases and Oral Health. *J. of Convergence for Information Technolog*, 7(5), 67-73.
DOI :10.22156/CS4SMB.2017.7.5.067
- [11] G. W. Taylor. (2001). Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal disease: an epidemiologic perspective. *Ann Periodonto*. 6(1), 99-112.
DOI :10.1902/annals.2001.6.1.99
- [12] P. B. Lockhart et al. (2012). periodontal disease and atherosclerotic vascular disease: does the evidence support an independent association?: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 125(20), 2520-2544.
DOI :10.1161/CIR.0b013e31825719f3
- [13] World Dental Federation. (2012). *Oral health and the UN political declaration on NCDs*. <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/images/Non-communicable%20diseases-2012.pdf>
- [14] Y. Y. Choi. (2016). *Oral health and quality of life in diabetic patients*. Unpublished Doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- [15] S. R. Woo, B. I. Seo & C. H. Han (2010). The impact of oral health status of the elderly in the community on their satisfaction with life. *The J. of East-West Medicines*, 35(2), 39-71.
DOI: 10.17485/ijst/2016/v9i43/105021
- [16] E. S. Cho. (2013) Effect of self awareness of halitosis on the quality of life related to oral health in patients with chronic renal failure. *J. of Digital Convergence*, 11(12), 607-614.
DOI: 10.14400/JDPM.2013.11.12.607
- [17] J. H. Kim, M. H. Hong & M. A. Jeong. (2010). Subjective oral health awareness level and quality of life Study. *J. of the Korean Convergence Society*, 1(1), 57-67.
- [18] J. Y. Park. The impact of Health Status of for the Elderly on Oral Health-Related of life Quality. *J. of Digital Convergence*, 12(5), 271-280.
DOI: 10.14400/JDC.2014.12.5.271
- [19] J. H. Kim. (2007). *The effect of oral health on total health and quality of life : Surveyed against some of youngnam area residents*. Unpublished Doctoral dissertation. Keimyung University, Daegu
- [20] S. K. Jeong. (2006). *Effects of Supportive Nursing Intervention on Health Belief and Performance of Health Behavior in Patients with Coronary Artery Disease*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- [21] Locker D & Slade G. (1993). Oral health and the quality of life among older adults: the oral health impact profile. *J. Can Dent Assoc*, 59(10), 830-844.
- [22] A. H. Song & H. S. Kim. (2017). Convergence Factors Affecting Subjective Oral Health Cognition Using 6th Sixth National Health and Nutrition Survey Data. *J. of the Korean Convergence Society*, 8(9), 49-57.
DOI :10.15207/JKCS.2017.8.9.049
- [23] H. S. Shin, Y. S. Ahn & D. S. Lim. (2016). Association between the Number of Existing Permanent Teeth and

- Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J. of Dental Hygiene Science*, 16(3), 217-224.
DOI: 10.17135/jdhs.2016.16.3.217
- [24] M. K. Kang, H. Y. Seo & Y. R. Choi. (2017). The Convergence effect of oral behavior on oral health related quality of soldiers. *J. of the Korean Convergence Society*, 8(9), 151-159.
DOI :10.15207/JKCS.2017.8.9.151
- [25] S. H. Kim. (2016). *Sleeping time and subjective oral health, health related quality of life of patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis. Chung-Ang University, Seoul.
- [26] H. J. Kim, C. M. Park, & J. Y. Lee. (2006). Relationship between quality of life and industrial workers' oral health evaluation. *J. of Korean society of Dental Hygiene*, 6(4), 295-309.
- [27] K. S. Paek. (2017). A Convergence Study about Influences of Subjective Oral Health Status and Oral Health Literacy on Oral Health-related Quality of Life among Elderly in Community. *J. of the Korean Convergence Society*, 8(12), 101-107.
DOI :10.15207/JKCS.2017.8.12.101
- [28] P. F. Allen & A. S. Mcmillan. (1999). The impact of tooth loss in a denture wearing population: An Assessment using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health Journal*, 16(12), 176-180.
- [29] S. A. Lim. (2017). Convergence factors of subjective oral health awareness perception on oral health improvement behavior in some university students. *J. of the Korean Convergence Society*, 8(11), 167-175.
DOI :10.15207/JKCS.2017.8.11.167

허 성 은(Heo, Seong Eun)

[정회원]



- 2010년 8월 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학과(보건학석사)
- 2015년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학과(보건학박사)
- 2011년 8월 ~ 2014년 12월 : 동주대학교 치위생과 겸임교수
- 2015년 2월 ~ 현재 : 신라대학교 보건복지대학 치위생학과 조교수
- 관심분야 : 융합, 임상치위생학
- E-Mail : js1424@silla.ac.kr