

# 지역사회 주민들의 주관적 건강인식과 행복지수의 관련성 (2014년도 지역사회 건강조사 경남지역 자료이용)

윤현서<sup>1</sup>, 전진호<sup>2</sup>, 채유정<sup>3</sup>

<sup>1</sup>동의대학교 치위생학과, <sup>2</sup>인제대학교 예방의학교실, <sup>3</sup>동의대학교 대학원 보건학과

## The relevance of subjective health recognition and happiness index of local community residents (Using community health survey data 2014)

Hyun Seo Yoon<sup>1</sup>, Jin-Ho Chun<sup>2</sup>, You Jung Chae<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Dong-Eui University,

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine, Inje University College of Medicine,

<sup>3</sup>Biomedical Health Science, Dong-Eui University, Busan, Korea

Received: April 23, 2017

Revised: May 26, 2017

Accepted: July 4, 2017

**Corresponding Author:** Hyun Seo Yoon  
Department of Dental Hygiene, Dong-Eui University, 176 Eomgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 47340, Korea  
Tel: +82-51-890-2688  
Fax: +82-505-182-6878  
E-mail: yoonhs@deu.ac.kr

**Objectives:** Health is closely related to an individual's assessment of their quality of life and their subjective level of happiness. The aim of this study was to investigate the association between happiness index and self-rated health by utilizing a community health survey in Korea.

**Methods:** The study participants were 17,937 people living in Gyeongsangnam-do, Korea, who completed a community health survey in 2014. The non-subjective variables included in the statistical analysis were sex, age, region, education, income, and economic activity. The subjective awareness variables included self-rated health, self-rated oral health, chewing difficulty, pronunciation difficulty, and happiness index. Statistical analysis of the data was done using the SPSS 21.0 program.

**Results:** Evaluation of the subjective awareness levels revealed that the respondents that were better educated, whose income levels were higher, and those who engaged in an economic activity found themselves to be in better physical health and oral health. In contrast, the respondents that were female, older, and with residence in the counties reported a higher incidence of chewing difficulty. There was a positive correlation between happiness index and subjective awareness level, and a negative correlation between chewing difficulty and pronunciation difficulty. Happiness index was influenced the most by subjective health levels, followed by income, age, pronunciation difficulty, subjective oral health, chewing difficulty, academic credential, region, and sex.

**Conclusions:** Therefore, in order to improve the happiness index of community residents, regular health checkups and systematic oral health education should be prepared in order to improve awareness of subjective health and reduce discomfort in the oral cavity, and efforts should be made to reduce the gap between regions.

**Key Words:** Chewing difficulty, Happiness index, Self-rated health, Self-rated oral health, Pronunciation difficulty

## 서론

경제수준의 향상과 평균수명의 연장으로 인하여 최근 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있으며, 삶의 질에 대한 생각도 과거 경제수준, 교육수준 등의 양적인 측면을 강조하였던 반면, 최근에는 질적인 측면을 중요시 여기며 다양한 측정도구들을 사용하여 측정하고 있다<sup>1,2)</sup>. 또한 국가와 국제사회의 공통적인 목표로 사회적 계층별 건강불평등을 감소하고 해결하기 위해 건강 목표 설정에 반영하고 각종 정책 방향을 제시하고 있다<sup>3,4)</sup>.

최근 WHO (World Health Organization)에서 건강의 개념이 육체적, 정신적 안녕보다 사회적 안녕을 더 중요시하고 있다<sup>5)</sup>. 이에 건강평가방법 또한 객관적인 건강지표를 기준으로 한 평가보다는 주관적으로 인식하는 건강평가에 비중을 더 두고 있다<sup>6)</sup>.

건강과 관련된 삶의 질은 건강 뿐 아니라 외부환경으로 인한 신체적 변화와 이를 주관적으로 인지하는 정도를 나타내며<sup>6)</sup>, 건강수준을 측정할 수 있는 지표로 개인의 건강 상태를 측정하고, 사회적 영향 및 개인의 환경과 함께 복합적으로 사용되고 있다<sup>7)</sup>. 개인 건강상태를 예측하는 방법에는 객관적 임상검사 뿐만 아니라 본인이 인지하는 주관적 방법이 있다<sup>8)</sup>. 주관적 방법에서 긍정적인 평가가 차지하는 비중이 높아 주관적인 방법이 임상검사보다 더 신뢰할 수 있으므로<sup>9,10)</sup> 주관적 건강상태평가는 본인의 건강증진을 위한 관리와 노력에 따라 인식하고 있는 건강상태에 영향을 끼친다<sup>11,12)</sup>. 최근 지역사회의 건강에 대한 인식수준은 객관적인 진단보다 개인의 주관적인지 수준에 더 큰 비중을 두고 있다<sup>13)</sup>. 또한 인구 집단의 건강상태 측정에 있어 주관적 인식상태를 객관적 건강

상태보다 더 신뢰성이 높다는 연구들이 나오면서 중요시되고 있다<sup>12,14,15)</sup>.

기존연구에서 일반적 건강상태와 구강건강상태의 평가는 검사에 따른 객관적인 지표를 통한 평가방법들이 이루어졌으나, 건강과 관련된 삶의 질 지표와의 관계에서는 객관적 지표 못지않게 주관적 인식수준이 함께 필요한 것으로 보고되었다<sup>16,17)</sup>. 이와 관련한 건강 관련 삶의 질을 평가하는 측정도구로는 EuroQol Group에서 개발한 EQ-5D<sup>18,19)</sup>와 Short Form 36 item (SF-36)는 가장 많이 사용되어 지고 있으며, 그림으로 구성된 EQ-VAS 또한 많이 사용되어지고 있다<sup>20)</sup>. 또한 매년 해외에서도 주관적인 삶의 질과 그 삶의 질에 대한 만족도를 측정하는 행복감지수가 많이 활용되고 있다<sup>21)</sup>. 삶의 질의 만족도에서도 행복은 개인의 삶에 있어 주관적인 평가가 중요하고 건강 또한 삶의 질과 행복에 밀접하게 연관되어 있다<sup>22)</sup>. 여러 연구 결과 주관적인 인식 중에서도 건강에 대한 인식수준이 삶의 질, 즉 행복지수에 큰 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

따라서 본 연구는 지역주민들의 주관적 건강과 구강건강인식수준에 따른 삶의 질(행복지수)을 분석하기 위하여 2014년 경남지역 지역사회 건강조사를 이용하여 분석하고 결과를 토대로 경남지역주민들의 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 자료는 2014년 지역사회건강조사 자료를 이용하였

**Table 1.** Characteristics of study subjects (N=17937)

Variables	Categories	N (%)	Area		X <sup>2</sup>	P
			City	Country		
Gender	Male	8,005 (44.6)	3,759 (46.0)	4,246 (43.5)	11.586	<0.001
	Female	9,932 (55.4)	4,411 (54.0)	5,521 (56.5)		
Age (yr)	20-29	1,496 (8.3)	960 (11.8)	536 (5.5)	1174.565	<0.001
	30-39	2,425 (13.5)	1,487 (18.2)	938 (9.6)		
	40-49	3,274 (18.3)	1,797 (22.0)	1,477 (15.1)		
	50-59	3,615 (20.2)	1,639 (20.1)	1,976 (20.2)		
	60-69	3,141 (17.5)	1,202 (14.7)	1,939 (19.9)		
	≥ 70	3,986 (22.2)	1,085 (13.3)	2,901 (29.7)		
	≤ Elementary	5,626 (31.4)	1,538 (18.8)	4,088 (41.9)	1245.686	<0.001
Education	Middle · High	7,381 (41.1)	3,645 (44.6)	3,736 (38.3)		
	≥ College	4,930 (27.5)	2,987 (36.6)	1,943 (19.9)		
Income (10,000 KRW)	<50	2,313 (12.9)	389 (4.8)	1,924 (19.7)	1832.900	<0.001
	50-99	2,654 (14.8)	801 (9.8)	1,853 (19.0)		
	100-199	3,055 (17.0)	1,201 (14.7)	1,854 (19.0)		
	200-299	3,131 (17.5)	1,609 (19.7)	1,522 (15.6)		
	300-399	2,769 (15.4)	1,659 (20.3)	1,110 (11.4)		
	400-499	1,894 (10.6)	1,116 (13.7)	778 (8.0)		
	500-599	921 (5.1)	587 (7.2)	334 (3.4)		
	≥ 600	1,200 (6.7)	808 (9.9)	392 (4.0)		
	Yes	11,565 (64.5)	5,113 (62.6)	6,452 (66.1)	23.475	<0.001
	No	6,372 (35.5)	3,057 (37.4)	3,315 (33.9)		

다. 지역사회건강조사는 질병관리본부가 실시하는 전국표본조사로서 전국 254개 시·군·구(보건소)와 함께 시·군·구별 평균 900명의 표본을 추출하여 매년 조사하는 지역단위 건강조사이다. 조사기간은 8월 16일부터 10월 31일이었으며 조사방법은 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구에 직접 방문하여 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사로 진행되었다. 조사 대상은 만19세 이상 성인으로 2014년에는 총 227,770명이 조사되었다.

본 연구에서는 2014년 지역사회건강조사 경상남도 대상자 18,053명 중 무응답과 응답거부 등 결측값 116명을 제외한 17,937명을 분석대상으로 하였다. 통계분석 과정에서 필요한 변수는 성별, 연령, 지역, 최종학력, 가구소득, 경제활동여부, 주관적 구강건강, 주관적 건강상태, 저작불편호소, 발음불편호소, 주관적 행복지수를 이용하였다.

## 2. 연구방법

지역사회건강조사의 조사 내용은 가구조사, 흡연, 음주, 안전의식, 운동 및 신체활동, 식생활, 비만 및 체중조절, 구강건강, 정신건강, 건강검진 및 예방접종, 이환, 의료이용, 사고 및 중독, 활동제

한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 사회 물리적 환경, 심정지, 교육 및 경제활동으로 총 18개 영역이고 177개 문항을 조사하고 있다. 본 연구에서는 구강건강, 건강수준, 활동제한 및 삶의 질 영역 중 일부 문항을 이용하였다. 구강건강 문항으로는 주관적 구강건강수준(스스로가 인지하고 있는 치아와 잇몸 등 구강건강상태로 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨), 저작불편(입안의 문제로 음식을 씹는데 어려움이나 불편함의 정도로 매우 불편하다, 불편하다, 그저 그렇다, 별로 불편하지 않다, 전혀 불편하지 않다), 발음불편(입안의 문제로 명확히 발음하는데 어려움이나 불편함의 정도로 매우 불편하다, 불편하다, 그저 그렇다, 별로 불편하지 않다, 전혀 불편하지 않다)을 이용하였고, 건강수준 문항으로는 주관적 건강수준(스스로가 인지하고 있는 건강상태로 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨)을 이용하였으며, 활동제한 및 삶의 질 영역 문항으로는 행복감 지수(최근의 삶에 어느 정도 만족하는지를 나타냄)를 이용하였다.

주관적 구강건강수준과 주관적 건강수준은 역코딩 하여 점수가 클수록 건강하다고 해석할 수 있으며, 저작불편과 발음불편은 역코딩 하여 점수가 클수록 불편감이 크다고 해석할 수 있다. 행복지수는 10점 척도로 측정되어 졌으며, 숫자가 높을수록 행복지수

**Table 2.** Self rated oral health, self rated health according to the general characteristics (Mean±SD)

Variables	Categories	Self rated health	Self rated oral health
Gender	Male	3.19±0.942	2.68±0.984
	Female	2.92±0.944	2.67±0.939
	t(P)	19.026 (<0.001)	0.633 (0.526)
Age (yr)	20-29	3.66±0.790 <sup>f</sup>	3.20±0.877 <sup>f</sup>
	30-39	3.45±0.715 <sup>e</sup>	3.07±0.816 <sup>e</sup>
	40-49	3.35±0.768 <sup>d</sup>	2.91±0.868 <sup>d</sup>
	50-59	3.13±0.867 <sup>c</sup>	2.68±0.942 <sup>c</sup>
	60-69	2.83±0.890 <sup>b</sup>	2.46±0.928 <sup>b</sup>
	≥70	2.38±0.973 <sup>a</sup>	2.20±0.918 <sup>a</sup>
	F(P)	874.024 (<0.001)	498.789 (<0.001)
Area	City	3.18±0.881	2.79±0.921
	Country	2.92±0.993	2.58±0.980
	t(P)	18.397 (<0.001)	15.004 (<0.001)
Education	≤Elementary	2.49±0.943 <sup>a</sup>	2.27±0.914 <sup>a</sup>
	Middle·High	3.17±0.862 <sup>b</sup>	2.72±0.929 <sup>b</sup>
	≥College	3.47±0.785 <sup>c</sup>	3.06±0.875 <sup>c</sup>
	F(P)	1820.069 (<0.001)	1003.928 (<0.001)
Income (10,000 KRW)	<50	2.36±0.959 <sup>a</sup>	2.19±0.906 <sup>a</sup>
	50-99	2.65±0.981 <sup>b</sup>	2.36±0.945 <sup>b</sup>
	100~199	3.00±0.929 <sup>c</sup>	2.61±0.949 <sup>c</sup>
	200~299	3.20±0.856 <sup>d</sup>	2.77±0.914 <sup>d</sup>
	300~399	3.33±0.812 <sup>e</sup>	2.90±0.921 <sup>e</sup>
	400~499	3.35±0.796 <sup>e</sup>	2.94±0.880 <sup>e</sup>
	500~599	3.43±0.798 <sup>e</sup>	3.01±0.892 <sup>e</sup>
	≥600	3.41±0.804 <sup>e</sup>	3.00±0.913 <sup>e</sup>
	F(P)	418.911 (<0.001)	229.647 (<0.001)
Economic activity	Yes	3.20±0.861	2.75±0.939
	No	2.74±1.035	2.54±0.982
	t(P)	30.435 (<0.001)	13.846 (<0.001)

\*a<b<c<d<e<f scheffe's multiple comparison.

가 높고, 낮을수록 행복지수는 낮다고 해석 하였다.

### 3. 분석방법

연구 대상자들의 일반적 특성(성별, 연령, 지역, 학력, 소득, 경제활동여부)에 따른 주관적 구강건강수준, 주관적 건강수준, 저작불편, 발음 불편, 행복 지수의 차이를 파악하기 위해 독립표본 t-검정과, 일원배치 분산분석을 실시하였다.

행복 지수에 미치는 영향을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하기 전에 변수들 간에 상관을 알아보기 위해 상관 분석을 먼저 실시한 후 삶의 질을 종속변수로 하고 일반적 특성, 주관적 구강건강수준, 주관적 건강수준, 저작불편, 발음불편을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 실시하였다.

분석을 위한 통계프로그램은 SPSS (ver.21.0)을 사용하였으며 유의수준은 0.05이하에서 유의검정을 실시하였다.

## 연구 성적

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성을 시 지역, 군 지역으로 나눈 결과, 시 지역은 여

자 54.0%, 연령은 40대가 22.0%로 가장 많았다. 학력은 중·고졸 44.6%이 가장 많았고, 소득은 300-400만원 미만이 20.3%가 많았으며, 경제활동 여부에서는 예 62.6%가 많았다. 군 지역에서는 여자 56.5%였고, 연령은 70대 이상이 29.7%로 가장 많았다. 학력은 초졸 이하 41.9%, 소득은 50만원 미만이 19.7%가 많았으며, 경제활동 여부에서는 예 66.1%가 많았다

따라서 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 경제활동여부 모두에서 시지역과 군지역은 차이를 보였다( $P<0.001$ ) (Table 1).

### 2. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강수준, 주관적 건강수준

주관적 건강 수준에서 남자 3.19점으로 높았고, 연령이 높아질수록, 군 지역에 거주하는 경우 낮았다. 학력과 소득수준은 높을수록, 경제활동을 하는 경우 주관적 건강수준이 좋게 인식하였다( $P<0.001$ ). 주관적 구강 건강 수준은 연령이 높아질수록, 군 지역에 거주하는 경우 낮았으며, 학력이 높을수록 소득수준이 높을수록 경제활동을 하는 경우 주관적 구강건강인식수준이 높았다( $P<0.001$ ) (Table 2).

**Table 3.** Current chewing difficulty, pronunciation difficulty according to the general characteristics (Mean±SD)

Variables	Categories	Chewing difficulty	Pronunciation difficulty
Gender	Male	2.31±1.360	1.57±1.006
	Female	2.41±1.398	1.64±1.039
	t(P)	4.755 (<0.001)	4.906 (<0.001)
Age (yr)	20-29	1.47±0.887 <sup>a</sup>	1.15±0.500 <sup>a</sup>
	30-39	1.60±0.960 <sup>b</sup>	1.15±0.490 <sup>a</sup>
	40-49	1.84±1.142 <sup>c</sup>	1.24±0.648 <sup>b</sup>
	50-59	2.31±1.305 <sup>d</sup>	1.46±0.900 <sup>c</sup>
	60-69	2.74±1.348 <sup>e</sup>	1.77±1.087 <sup>d</sup>
	≥70	3.36±1.306 <sup>f</sup>	2.37±1.244 <sup>e</sup>
	F(P)	1076.362 (<0.001)	880.482 (<0.001)
Area	City	2.13±1.284	1.48±0.893
	Country	2.57±1.427	1.72±1.112
	t(P)	21.862 (<0.001)	15.895 (<0.001)
Education	≤Elementary	3.17±1.365 <sup>c</sup>	1.19±1.240 <sup>c</sup>
	Middle·High	2.20±1.292 <sup>b</sup>	1.44±0.869 <sup>b</sup>
	≥College	1.70±1.042 <sup>a</sup>	1.21±0.593 <sup>a</sup>
	F(P)	1935.573 (<0.001)	1632.942 (<0.001)
Income (10,000 KRW)	<50	3.36±1.351 <sup>e</sup>	2.33±1.265 <sup>e</sup>
	50-99	3.98±1.379 <sup>d</sup>	2.01±1.208 <sup>d</sup>
	100-199	2.47±1.369 <sup>c</sup>	1.63±1.021 <sup>c</sup>
	200-299	2.14±1.257 <sup>b</sup>	1.45±0.878 <sup>b</sup>
	300-399	1.89±1.181 <sup>a</sup>	1.29±0.721 <sup>a</sup>
	400-499	1.84±1.131 <sup>a</sup>	1.28±0.688 <sup>a</sup>
	500-599	1.76±1.102 <sup>a</sup>	1.20±0.555 <sup>a</sup>
	≥600	1.83±1.151 <sup>a</sup>	1.28±0.707 <sup>a</sup>
	F(P)	471.265 (<0.001)	385.452 (<0.001)
Economic activity	Yes	2.21±1.317	1.46±0.900
	No	2.65±1.450	1.87±1.176
	t(P)	19.866 (<0.001)	24.100 (<0.001)

\*a<b<c<d<e<f scheffe's multiple comparison.

### 3. 일반적 특성에 따른 저작불편감, 발음불편감

저작 불편호소에서는 여자에서 불편감이 높았고, 연령이 높을수록, 군 지역에 거주하는 경우 불편감이 높았다. 학력과 소득수준이 높을수록, 경제활동을 하는 경우 불편감이 낮았다( $P<0.001$ ).

발음 불편호소에서 여자가 불편감이 높았고, 연령에서는 연령이 높을수록, 군 지역에 거주하는 경우 불편감이 높았다. 학력과 소득이 높고 경제활동을 하는 경우 발음 불편감이 낮았다( $P<0.001$ ) (Table 3).

**Table 4.** Happiness index according to the general characteristics (Mean  $\pm$  SD)

Variables	Categories	Happiness index
Gender	Male	6.76 $\pm$ 1.802
	Female	6.59 $\pm$ 1.831
	t(P)	6.216 (<0.001)
Age (yr)	20-29	7.04 $\pm$ 1.579 <sup>d</sup>
	30-39	7.11 $\pm$ 1.488 <sup>d</sup>
	40-49	6.96 $\pm$ 1.686 <sup>d</sup>
	50-59	6.75 $\pm$ 1.826 <sup>c</sup>
	60-69	6.53 $\pm$ 1.826 <sup>b</sup>
	$\geq 70$	6.03 $\pm$ 1.994 <sup>a</sup>
	F(P)	166.616 (<0.001)
Area	City	6.77 $\pm$ 1.692
	Country	6.57 $\pm$ 1.915
	t(P)	7.571 (<0.001)
Education	$\leq$ Elementary	6.10 $\pm$ 1.979 <sup>a</sup>
	Middle · High	6.74 $\pm$ 1.733 <sup>b</sup>
	$\geq$ College	7.20 $\pm$ 1.556 <sup>c</sup>
	F(P)	522.511 (<0.001)
Income (10,000 KRW)	<50	5.68 $\pm$ 2.098 <sup>a</sup>
	50-99	6.71 $\pm$ 1.919 <sup>b</sup>
	100-199	6.59 $\pm$ 1.794 <sup>c</sup>
	200-299	6.78 $\pm$ 1.674 <sup>c</sup>
	300-399	7.00 $\pm$ 1.547 <sup>d</sup>
	400-499	7.16 $\pm$ 1.516 <sup>d,e</sup>
	500-599	7.35 $\pm$ 1.537 <sup>e,f</sup>
	$\geq 600$	7.43 $\pm$ 1.540 <sup>f</sup>
	F(P)	228.438 (<0.001)
Economic activity	Yes	6.84 $\pm$ 1.717
	No	6.35 $\pm$ 1.954
	t(P)	16.597 (<0.001)

\*a<b<c<d<e<f scheffe's multiple comparison.

### 4. 일반적 특성에 따른 행복지수

성별에서 남자 6.76점, 여자 6.59점으로 남자가 높았고, 연령은 높을수록 낮았다. 지역은 시 지역 6.77점, 군 지역 6.57점으로 시 지역이 높았으며, 학력과 소득이 높고 경제활동을 하는 경우 행복지수가 높았다( $P<0.001$ ) (Table 4).

### 5. 행복지수와 관련요인 간의 상관관계

행복지수와 주관적 건강수준, 주관적 구강건강수준은 양의 상관관계이고, 저작 불편감, 발음 불편감은 음의 상관관계로 나타났다. 즉, 주관적 건강수준, 주관적 구강건강수준이 높을수록, 저작 불편감과 발음 불편감이 낮을수록 행복지수가 높아진다(Table 5).

### 6. 행복지수에 미치는 영향 요인

행복지수에 미치는 요인을 파악하기 위해 입력법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다. 행복지수에 큰 영향력을 미치는 변인은 주관적 건강수준( $\beta=0.288$ ,  $P<0.001$ )이었으며, 소득( $\beta=0.156$ ,  $P<0.001$ ), 연령( $\beta=0.124$ ,  $P<0.001$ ), 발음불편감( $\beta=-8.705$ ,  $P<0.001$ ), 주관적 구강건강수준( $\beta=0.067$ ,  $P<0.001$ ), 저작불편감( $\beta=-0.064$ ,  $P<0.001$ ), 학력( $\beta=0.059$ ,  $P<0.001$ ), 지역( $\beta=0.040$ ,  $P<0.001$ ), 성별( $\beta=0.018$ ,  $P=0.009$ ) 순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

독립변수에 의한 설명력은 19.5% 이었다( $F=436.212$ ,  $P<0.001$ ) (Table 6).

## 고 안

삶의 질은 사전적인 의미로 '소득, 교육, 건강 등과 같은 물리적 조건과 소득 증대와 비례하여 상승하며, 개인이 느끼는 심리적 만족감'으로 삶의 질 측정이 가능하다. 또한 OECD에서 발표한 각국의 행복지수는 소득이 높을수록, 그리고 소득격차지수가 낮을수록 높았고<sup>23)</sup>, 여러 영향요인이 행복지수에 큰 영향을 미치고 자신이 생각하는 행복을 주관적으로 측정하고 평가된 행복지수를 향상하기 위한 노력이 많이 이루어지고 있다. 특히 삶의 질에 직접적으로 연관되어 있는 건강관련 삶의 질은 선행연구에서 주관적 인식수준, 구강건강상태, 전신건강상태를 비롯하여 다양한 여러 변수들의 영향요인에 대해 연구되어 지고 있다<sup>24,25)</sup>.

본 연구는 삶의 질 측정도구 중 행복지수를 이용하여 주관적 건강인식 수준과의 관련성을 알아보려고 하여 다음과 같은 결과를

**Table 5.** Results of correlation analysis (N=17937)

	Happiness index	Self rated health	Self rated oral health	Chewing difficulty	Pronunciation difficulty
Happiness index	1				
Self rated health	0.381***	1			
Self rated oral health	0.259***	0.354***	1		
Chewing difficulty	-0.281***	-0.386***	-0.641***	1	
Pronunciation difficulty	-0.263***	-0.347***	-0.456***	-0.598***	1

\*\*\* $P<0.001$ .



Table 6. Factors affecting to happiness index

Variables	B	SE	$\beta$	t	Adj R <sup>2</sup>	F
(Intercept)	3.402	0.140		15.441***	0.195	436.212***
Gender	0.068	0.026	0.018	2.600**		
Age	0.142	0.012	0.124	12.370***		
Area	0.146	0.026	0.040	5.562***		
Education	0.140	0.023	0.059	6.006***		
Income	0.142	0.008	0.156	18.389***		
Economic activity	0.041	0.028	0.011	1.492		
Self rated health	0.551	0.015	0.288	36.451***		
Self rated oral health	0.127	0.017	0.067	7.525***		
Chewing difficulty	-0.085	0.013	-0.064	-6.351***		
Pronunciation difficulty	-0.134	0.015	-0.075	-8.705***		

\*\*\* $P < 0.001$ , \*\* $P < 0.01$ .

얻었다.

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강수준은 연령이 높아질수록 낮았고, 군 지역에서 인식수준이 낮은 반면, 학력과 소득수준이 높고 경제활동을 하는 경우 주관적 구강건강인식수준이 높았다. 이는 정<sup>26)</sup>연구결과에서 연령이 증가할수록 주관적 구강건강 수준을 부정적으로 인식하였으며, 교육수준과 소득수준이 높을수록 긍정적으로 인식하는 것과 유사하였다.

주관적 건강 수준에서 연령이 높아질수록, 군 지역에 거주하는 경우 낮았으며, 남자, 학력과 소득수준이 높을수록, 경제활동을 하는 경우 인식수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 이<sup>27)</sup>의 연구결과에서 연령이 증가할수록 주관적 건강수준이 높다는 인식과 다소 상반되었으며, 성별에서 남자가 주관적 건강수준이 높다는 인식과 유사하였으나 소득수준과는 관련이 없어 본 연구와 차이를 보였다.

저작 불편감은 여자, 연령이 높을수록, 군 지역에 거주하는 경우 저작 불편감을 더 호소하였으며, 발음 불편감은 군 지역이 높았다. 그러나 학력이 높고 소득수준이 높으며, 경제활동을 하는 경우는 발음 불편감이 낮았다. 이는 김<sup>28)</sup>의 연구결과에서 연령이 증가할수록 교육정도가 낮을수록 대상자의 저작불편이 높게 나타난 결과와 유사한 결과를 보였다.

시 지역 거주자에 비하여 군 지역 거주자는 병·의원의 접근성이 떨어지기 때문에 보건소를 비롯한 공공의료기관이나 복지관 등에서 인식수준의 향상을 위한 다양한 프로그램이 개발되고 운영되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 행복지수는 남자에서에서 높았고, 연령은 높을수록 낮았다. 지역은 군 지역보다 시 지역에서 높았으며, 학력과 소득이 높을수록 높았고, 경제활동을 하는 경우 높았다( $P < 0.001$ ). 이는 홍<sup>29)</sup>, 김<sup>30)</sup>의 연구결과에서 삶의 질이 남성이 높고, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록 삶의 질이 높고, 대도시 거주자의 삶의 질이 소도시 거주자의 삶의 질에 비해 높다는 연구결과와 일치하였다.

연령이 높은 경우 삶의 질이 낮은 것과 군 지역 거주자들이 70대 이상이 많고 학력이 다소 낮으며 소득수준이 낮은 것과 관련이

있어 해결방안이 모색되어야 할 것이다.

주관적 인식에 따른 행복지수는 주관적 건강수준, 주관적 구강건강수준이 높을수록, 저작 불편감과 발음 불편감이 낮을수록 행복지수가 높아지는 관련성이 있었다. 행복지수에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 주관적 건강수준이었으며, 소득, 연령, 발음 불편감, 주관적 구강건강수준, 저작 불편감, 학력, 지역, 성별도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 윤<sup>24)</sup>, 김<sup>25)</sup>의 연구에서 주관적 구강건강인식이 낮을수록 구강건강관련 삶의 질과 행복지수가 감소한다는 결과와 일치하였다.

행복지수는 고 연령층의 낮은 소득, 군 지역의 낮은 병·의원 접근성으로 인해 구강건강 관리의 소홀함으로 저작과 발음 불편감이 생기면 영양섭취 및 대인관계에 영향을 주어 주관적 건강인식이 낮아지는 것으로 생각되며, 복합적으로 행복지수에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

따라서 본 연구결과와 행복지수를 높이기 위해서는 낮은 인구사회학적 계층과 사회경제적 지위를 대상으로 건강과 구강건강 관련하여 주관적 인식을 향상시키기 위한 다양한 보건사업을 실시함으로써 행복지수를 높이는 노력이 필요하다. 또한 행복지수 뿐만 아니라 다양한 건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구를 활용하여 지역사회 주민들의 삶의 질을 측정하고 이를 바탕으로 주민들의 삶의 질 향상을 위한 다양한 방안들을 모색해야 할 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 삶의 질(행복지수)에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시되었다. 2014년 지역사회건강조사 자료 경상남도 대상자 17,937명을 대상으로 자료 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일반적 특성에 따른 주관적 건강 수준은 성별은 남자가 높았고, 연령이 높아질수록, 지역은 군 지역이 낮았고, 학력과 소득은 높을수록, 경제활동은 하는 사람이 높았다( $P < 0.001$ ). 주관적 구강건강수준은 연령이 높아질수록, 지역이 군 지역이 낮았으며, 학력과 소득은 높을수록, 경제활동은 하는 사람이 높았다

( $P<0.001$ ).

2. 일반적 특성에 따른 저작불편감, 발음불편감은 성별이 여자가, 연령이 높아질수록, 지역이 군 지역에서 불편감이 높았고, 학력과 소득은 높을수록, 경제활동은 하는 사람이 불편감이 낮았다( $P<0.001$ ).

3. 일반적 특성에 따른 행복지수는 성별이 남자가 높았고, 연령이 높을수록 낮았으며, 지역은 시 지역이, 학력이 높을수록, 소득이 높을수록, 경제활동을 하는 사람이 높았다( $P<0.001$ ).

4. 행복지수와 주관적 구강건강수준, 주관적 건강수준은 양의 상관관계이고, 저작불편감, 발음 불편감은 음의 상관관계를 보였다.

5. 행복지수에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 주관적 건강수준이었으며, 소득, 연령, 발음 불편감, 주관적 구강건강수준, 저작 불편감, 학력, 지역, 성별 순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다( $P<0.001$ ).

## References

- Kang JG. The Connection with the Perceived Life Quality of Participants in Leisure Sports by Social Demographic Character. *Journal of Sport and Leisure Studies* 2003;19:867-880.
- Kim YR. The Effects of Sport-for-all Participation on Happy life. *Korean Journal of Sociology of Sport* 2008;21:151-172.
- Kim MK. The analysis of the self-rated health status among social stratum groups in Korea[*master's thesis*]. Seoul:Yonsei University;2008.[Korean].
- Kim HR. A study of the relationship between socioeconomic factors, health behaviors and chronic diseases[*doctoral thesis*]. Seoul: Hanyang University;2002.[Korean].
- Kim MA, Kim JS, Woo HS, Lee SJ, Lee SY, Lee HO, et al. *Public Health*. 2th ed. Seoul:Koomoon;2016:3-22.
- Dijkers M. Quality of Life after spinalcord injury:a meta analysis of the effects of disablement component.*Spinal cord* 1997;35:829-840.
- Borzecki AM, Lee A, Kalman D, Kazis LE. Do poor health behaviors affect health-related quality of life and healthcare utilization among veterans? The Veterans Health Study. *J ambulatory care management* 2005;28:141-156.
- Carter-Pokras O, Baqueut C. What is a "health disparity?". *Public Health Rep* 2002;117:426-434.
- Lin B, M Linn. Objective and self-assessed health in the old and very old. *Social science & medicine* 1980;24:311-315.
- Cockerham WC, K Sharp, J Awilcox. Aging and perceived health status. *J gerontology* 1983;38:349-355.
- Hunt SM, J McEwen, S PMcKenna. Perceived health: Aged and sex comparisons in a community. *J epidemiology and community health* 1984;34:156-160.
- Ldler E.L, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *J health and social behavior* 1997;38:21-37.
- Jung MH, Kim SS, Kim YS, Ahn ES. Relationship of socioeconomic status to self-rated oral health. *J Dent Hyg Sci* 2014;14:207-213.
- Hildebrand V, Kerm PV. Income inequality and self-rated health status: evidence from the European community household panel. *Demography* 2009;46:805-825.
- Luchi CA, Peres KG, Bastos JL, Peres MA. Inequalities in self rated oral health in adults. *Rev Saude Publica* 2013;47:1-10.
- Song KH. A study on the evaluation of health and oral health-related quality of life in Korean adults[*doctoral thesis*]. Seoul: Hanyang University;2007.[Korean].
- Lee GR. The impact of DMFT index on oral health related quality of life in community-dwelling elderly. *J Korean academy of oral health* 2008;38:396-404.
- EuroQol Group. EuroQol A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199-208.
- Sach TH, Barton GR, Doherty M Doherty, Muir KR, Jenkinson C, Avery AJ. The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D Philadelphia. *International Journal of obesity* 2007;31:189-196.
- Kang EJ, Shin HS, Park HJ, Jo MW, Kim NY. A valuation of health status using EQ-5D. *The Korean Journal of health economics and policy* 2006;12:19-43.
- Marinic M, Brkljacic T. Love over gold-The correlation of happiness level with some life satisfaction factors between persons with and without physical disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 2008;20:527-540.
- Smith D, Langa KM, Kabeto MU, Ubel PA. Health, wealth, and happiness: Financial resources buffer subjective well-being after the onset of a disability. *American psychological society* 2005;16:663-666.
- Cho YS. A study on public for "Developing a country with better life". *J public policy* 2012;14:3-30.
- Yoon HS. Oral health status and cognitive happiness of the elderly[*doctor's degree*]. Busan: Inje University;2011.[Korean].
- Kim JH, Hong MH, Jeong MA. Subjective oral health awareness level and quality of life study. *The Korean Society of Industrial Application* 2010;1:57-67.
- Jung MH, Kim SS, Kim YS, Ahm ES. Relationship of socioeconomic status to self-rated oral health. *J Dent Hyg Sci* 2014;14:207-213.
- Lee JM, Kin WJ, Sohn HS, Chun JH, Lee MJ, Park HS. Influences on health behaviors execution and self rated health as socioeconomic class by the age bracket. *J The Korean contents association* 2012;12:317-327.
- Kim TH, Jin HJ. Current chewing difficulty according to dental prosthesis needs in Korean elderly. *J Korea academia-industrial co-operation society* 2014;15:4353-4360.
- Hong IO. Health related quality of life by smoking, drinking, exercise, obesity and sociodemographic variables using EQ-5D[*master's thesis*]. Seoul: Sahmyook University;2011.[Korean].
- Kim YH. Factors related to health-related quality of life among adult smokers in smoking cessation clinics. *J Korean data analysis society* 2013;15:263-275.