

재가 치매노인 배우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향*

성 기 월**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 고령인구가 증가함에 따라 노인의 치매 유병률도 증가하고 있다. 현재 우리나라 노인의 치매 유병률은 15% 정도이며, 2030년에는 120만 명, 2050년에는 271만 명으로 20년마다 약 2배씩 늘어날 것으로 추정하고 있다(Statistics Korea, 2017). 치매노인은 생활 전반에서 가족의 도움 없이는 독립적인 생활을 영위하기가 어려워지므로, 집중적이고 장기간 돌봄을 제공해야 하는 부양자와 가족에게 심각한 신체적, 심리적 고통을 초래하는 부담을 가져온다(Kim & Yang, 2013). 치매노인의 약 60%는 가정에서 가족의 돌봄을 받고 있으며, 치매노인을 주로 돌보는 사람이 배우자인 경우는 2004년 29.7%, 2014년 37.7%로(Jeong et al., 2014) 배우자의 부양이 증가하고 있는 추세이다(Chiao, Wu, & Hsiao, 2015). 치매노인 배우자들은 자신의 나이도 고령으로 체력유지가 힘들어지는 시기일 뿐 아니라, 젊은 부양자에 비해 여러 가지 다양한 서비스나 정보를 이용하는 면에서도 뒤떨어져 치매노인을

돌보는데 어려움이 있다(Han, Lee, Kim, & Kim, 2014). 또한 재가라는 환경은 24시간 돌봐야 하는 어려움으로 육체적 부양부담감과 책임감이 더 심해지고 있는 상황이다(Kim & Hong, 2010).

특히 치매노인을 부양하는 배우자는 대부분 노인으로서 노인의 구강건강관련 통계에 의하면 65세 이상 노인에서 20개 이상 자연치아 보유율은 47.8%이었고, 치아가 전혀 없는 무치아자율은 12.4%였다(Ministry of Health and Welfare, 2014). 노인은 치아상실로 인한 저작기능 저하(Cho, 2016)로 식사의 양과 질이 제한되어 건강에 영향을 주며(Kim, 2014), 발음이 부정확하여 의사소통에 어려움이 있다(Jo, Kim, Hong, & Han, 2019). 또한 우리나라 노인의 칫솔질 실천율은 60~69세는 2.3회이고 70세 이상은 2.2회로(Ministry of Health and Welfare, 2014) 연령이 증가함에 따라 감소하는 경향이 있으며, 치아나 입안문제로 인한 대인관계 기피와 구취에 대한 점수가 높고, 칫솔질, 충치관리 등과 같은 구강건강행위는 중정도로 나타났나(Park, Lee, & Park, 2016) 노인의 구강건강 상태와 관련된 삶의 질 정도를 파악해 볼 필요가 있다.

치매노인 가족부양자의 부양부담감에 대한 연구들은

* 이 논문은 2019년도 대구가톨릭대학교 교내연구비 지원을 받아 수행된 연구임

** 대구가톨릭대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: kwseng@cu.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0001-7998-808X>)

• Received: 26 August 2020 • Revised: 5 December 2020 • Accepted: 12 December 2020

• Address reprint requests to: Kiwol Sung

College of Nursing Daegu Catholic University

33 Duryugonwon-ro 17-gil Nam-gu Daegu 42472 Korea

Tel: +82-53-650-4826 Fax: +82-53-650-4392 E-mail: kwseng@cu.ac.kr

꾸준히 발표되어 왔다(Han et al., 2014; Kim & Yeo, 2012; Yoo, Kim, & Kim, 2010). 가족 중 배우자의 부양부담감을 연구한 Du (2018)의 연구에서는 배우자의 부양부담감은 지각된 건강상태가 낮을수록, 사회적 지지와 대처전략이 적을수록, 치매상태평가 정도가 낮을수록, 돌봄 비용이 많이 들수록, 방문요양 서비스나 주간보호시설을 이용하지 않을수록, 치매노인의 연령이 높을수록, 돌봄 시간이 길수록 부양부담감은 증가하는 것으로 나타났다. 주 부양자가 배우자인 경우 그들이 느끼는 부양에 대한 부담감은 가족 중 다른 구성원에 비해 높았으며(Gaugler, Mittelman, Hepburn, & Newcomer, 2010), 이들의 건강관련 삶의 질 또한 낮게 나타났다(Kim & Yeo, 2012). 특히 부양부담감은 건강과 관련된 삶의 질에 중요 변수로 나타났으며(Yoo et al., 2010), 치매노인을 돌보는 경험은 건강과 관련된 삶의 질에 바람직하지 않은 영향을 주었다(Gaugler et al., 2010; Kim & Yeo, 2012; Yoo et al., 2010).

개인의 건강수준이나 질병 이환에 따른 삶의 질은 기능상태의 변화나 질병이 일상생활에 미치는 영향 정도를 측정하여 왔으며, 삶의 질은 때때로 특정 영역만을 포함하기도 하나 일반적으로 다차원적으로 구성되어 있다(Brennan & Spencer, 2006). 우리나라 질병관리본부가 주관하여 실시한 국민건강영양조사 자료 중에서 2007년, 2010년, 2014년 자료를 토대로 한국 노인의 건강과 관련된 삶의 질과 영향요인에 대한 추이를 파악한 An과 Choi (2018)의 연구에서는 건강관련 영향요인 중 주관적 건강은 좋아지고 활동제한이 없는 노인이 늘었으며 현재흡연율도 줄어 지속적으로 향상하는 추이를 나타낸 반면, 만성질환 유병 개수가 증가하고 1년간 음주빈도 역시 증가하였으며 1주일간 걷기일수는 감소하여 부정적 방향으로의 변화 양상도 함께 나타났다고 보고하였다.

구강건강관련 삶의 질은 전반적인 건강 중 구강건강이라는 특정 영역에 대한 삶의 질을 의미하며, 구강건강이 일상생활에 미치는 신체적, 정신적, 사회적 영향 등에 대한 인식을 측정한다. 노인은 타액 분비가 줄어들어 구강이 건조해지고 구강질환과 구취가 늘어나며 회복이 더디지는 특징이 나타난다(Jung & Lee, 2016). 이로 인하여 구강문제가 누적되어 치아 상실이 늘어나

고 저작 능력이 낮아지면서 식사 양과 질에 제약을 받아 불량한 영양 상태로 신체건강에 영향을 주게 된다(Kim, 2014). 발음과 외모에도 영향을 미쳐 대인관계를 비롯한 원활한 사회생활에 제약을 받아 사회적으로 소외감과 고립감 등을 유발하고, 수면장애, 불안, 우울감 등과 같은 심리적인 문제가 발생할 수 있다(Park et al., 2014). 이와 같이 구강건강은 구강뿐만 아니라 전신건강 및 인간관계를 비롯한 사회생활 등 삶의 질에도 영향을 주게 된다(Jo et al., 2019; Jung, 2019; Park et al., 2014). 구강건강은 전신건강과 만족스런 삶을 살아가기 위한 필수요소이며 구강건강의 향상으로 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 새로운 인식이 필요하다(Petersen & Yamamoto, 2005). 또한 구강건강은 노인의 수명을 연장할 뿐만 아니라 노인의 삶의 질을 결정하는 데 중요한 역할을 한다(Jo et al., 2019; Jung, 2019).

구강건강관련 삶의 질을 측정하는 것은 삶의 질을 나타내는 또 다른 중요한 지표이며, 구강건강과 관련된 삶의 질에는 구강건강의 유지와 더불어 미에 대한 관심, 자아 존중 및 다른 사람과의 관계가 원활하게 형성되는 것을 나타낸다(Jo, et al., 2019; Sung, 2020). 지금까지 구강건강관련 삶의 질과 관련된 연구는 성인(Youn & Kim, 2015), 노인(Jo, et al., 2019), 당뇨병 노인(Sung, 2020) 등을 대상으로 수행되어 왔으나 치매노인을 부양하는 배우자를 대상으로 한 연구는 드문 실정이다. 또한 치매노인을 부양하는 배우자를 대상으로 건강관련 삶의 질을 연구한 보고는 다수 있으나(Jang & Han, 2019; Kim et al., 2010), 구강건강관련 삶의 질을 파악한 연구는 드문 실정이다. 치매노인을 부양하는 배우자는 부양부담감으로 사회생활에 제약을 받고(Oh, Lee, & Kim, 2020) 있으므로 그들의 대인관계와 자기 존중감을 돕기 위한 구강건강관련 삶의 질을 파악하는 연구가 필요하다. 선행연구에서 노인의 구강건강과 관련된 삶의 질은 구강건조감이 심할수록, 구강건강상태가 좋지 않을수록, 잇몸병에 이환되어 있을수록, 충치가 있을수록 낮게 나타났으며(Youn & Kim, 2015), 저작능력, 연령, 교육정도, 틀니 사용 등 과도 연관이 있고(Cho, 2016), 그 외 잔존치아, 잇몸출혈, 입 냄새, 학력(Jo et al., 2019) 등으로 나타났다.

이에 본 연구에서는 재가에서 치매노인을 돌보는 배

우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 그들의 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램이나 건강교육 방안을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 재가에서 치매노인을 돌보는 배우자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질의 정도를 파악하고 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 구체적인 연구목표는 아래와 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위와 구강건강행위를 파악한다.
- 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질의 정도를 파악한다.
- 대상자의 구강건강관련 삶의 질에 차이를 보이는 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위와 구강건강행위를 파악한다.
- 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 재가에서 치매노인을 간호하는 배우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 D시에 있는 5곳의 보건소 치매안심센터에 등록된 치매노인을 재가에서 6개월 이상 부양한 경험이 있는 배우자이며, 인지기능(Mini Mental State Examination: MMSE) 점수가 24점 이상이며 의사소통이 가능한 자, 우울증상(Geriatric Depression Scale: GDS) 점수가 8점 이하로 우울증상이 없는 자,

일상생활활동 Katz ADL (Activities of Daily Living) 점수가 12점 이상으로 중간점수 이상인 자, 연구과정을 이해하고 자발적으로 참여하며 서면으로 동의한 대상으로 선정하였다.

현재 병원에서 구강관련 치료 중인 자, 가슴통증 호흡곤란 등과 같은 급성 질환이나 기타 질환으로 급성 증상이 있는 자, 스스로 일상생활 유지가 어려운 자, 치매, 인지기능 장애, 정신분열병과 기타 정신질환으로 의학적 진단을 받은 적이 있는 자와 연구 참여에 동의하지 않은 자는 제외하였다.

대상자수는 G*Power 3.1 프로그램으로 산정하였다. 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과 크기는 중간수준인 .15, 독립변수를 6개로 하여 최소 대상자를 98명으로 산출되었다. 최소 대상자를 98명으로 산출한 것을 근거로 하여 탈락률을 20%정도 고려하여 118명을 연구 대상으로 설정하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구에서는 대상자의 생명윤리와 안전을 위하여 연구자가 소속한 대학의 연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐 연구승인(CUIRB-2019-0030)을 받은 이후 수행하였으며, 연구윤리심의위원회의 지침에 따라 수행하였다. 연구 참여자에게 자료를 수집하기 전에 연구취지와 목적, 참여자가 원할 경우 언제라도 그만 둘 수 있다는 것에 대하여 설명하였고, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 참여자의 익명성과 자율성을 보장한다는 내용의 서면동의를 얻었으며, 연구 참여자에게는 소정의 사례를 하였다.

4. 연구 도구

1) 구강건강관련 삶의 질

구강건강관련 삶의 질은 Slade와 Spencer (1994)에 의하여 개발되었으며, 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile: OHIP-14)의 7개 하부요인을 각 2분항으로 구성한 단축형 OHIP-14를 사용하였다. 하부요인은 지난 1년 간 치아와 입안의 문제 때문에 경험한 기능적 제한, 신체적 동통, 심리적 불편, 신체적 무능, 심리적 무능, 사회적 무능, 장애 등의 7개 영역의 14문

항으로 구성되었으며, '맛을 느끼는 감각이 예전보다 나빠졌다고 느끼 적이 있다', '입안이 쓰시고 아픈 적이 있다', '음식물 먹기가 불편한 적이 있다', '식사를 만족스럽게 하지 못한 적이 있다', '식사를 도중에 중단하신 적이 있다', '다른 사람을 만나기 꺼린 적이 있다', 등의 14개 문항으로 5점 Likert 척도로 평가하였고 '전혀 그렇지 않다' 5점에서 '매우 그렇다' 1점으로 측정하였다. 점수 범위는 최저 14점에서 최대 70점으로 점수가 높을수록 구강건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서는 .88 이었다.

2) 부양부담감

부양부담감은 Zarit, Reeverd와 Bach-Peterson (1980)이 개발한 Burden Interview (BI)를 Kwon (1994)이 치매노인 가족을 대상으로 수정·보완한 것을 배우자에 맞게 수정하여 사용하였다. 본 도구는 6가지 하위영역으로 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화(7문항), 사회적 활동상의 제약(6문항), 가족관계의 부정적 변화(5문항), 심리적 부담(4문항), 재정경제 활동상 부담(3문항)과 건강상 부담(3문항)의 총 28문항으로 구성되었으며, '나는 배우자를 부양하는 것에서 벗어나고 싶다', '나는 배우자를 부양하다보면 짜증이 날 때가 있다', '나는 앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다', '나는 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다', '나는 친구를 만날 수가 없다' '배우자의 간호와 치료에 드는 비용이 가계에 부담이 된다.' 등의 28개 문항으로 5점 Likert 척도로 평가하였으며, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 측정하였다. 점수 범위는 최저 28점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 부양부담감이 높은 것을 나타낸다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서는 .92이었다.

3) 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위와 구강건강행위

일반적 특성은 대상자의 연령, 치매노인의 연령, 대상자의 성별, 종교, 최종학력, 동거형태, 인지하는 경제적 만족감에 대한 질문으로 구성된 7문항이며, 질병관련 특성은 대상자의 치매노인을 부양한 기간, 치매노인

을 부양하면서 가장 심각하게 생각하는 문제행동과 치매노인 부양으로부터 오는 부담을 해결하는 주된 방법에 대한 질문으로 구성하였다.

대상자의 건강행위는 대상자가 진단받은 질환 유무, 운동실천 유무, 흡연 유무, 음주 유무, 수면만족도와 주관적 건강상태에 대한 질문으로 구성된 6문항이며, 구강건강행위는 결손치아 유무, 틀니를 사용 유무, 하루 잇 솔질 횟수, 치과검진, 정기적 스케일링, 혀 솔질과 주관적 구강건강상태에 대한 질문으로 구성하였다.

5. 자료 수집 방법

자료 수집은 2019년 6월부터 12월까지 실시하였으며, 연구자는 D시에 있는 보건소 치매안심센터 8곳의 리스트를 작성하여 치매안심센터 센터장에게 연구 참여 협조공문을 보낸 후 연구 협조소사를 전화로 확인한 후 보건소를 방문하여 연구 설명서와 자료수집 안내문을 제공하고 센터장으로 부터 자료수집에 대한 승낙을 받은 5곳을 선정하였다. 각 보건소 치매안심센터의 담당 간호사에게 연구 목적과 연구 내용을 알려주고, 각 보건소 치매안심센터의 여건에 맞게 자료수집 일정을 결정하였다. 연구 설명서에는 연구 목적, 연구 절차, 자료수집 과정, 비밀보장, 연구 대상자의 참여가능성 결정 등을 포함하였다. 자료수집 안내문에는 자료수집 방법과 유의사항 등을 기술하였다.

또한 연구자와 연구보조원은 치매안심센터 대기실에서 치매노인 배우자를 직접 만나 연구 설명서와 자료수집 안내문을 제시하고 연구 내용을 알려주었다. 이후 질의응답 시간을 가져 연구 내용에 대한 이해를 분명히 하였다. 연구 대상자에게 연구에 대하여 자세히 설명한 후 자발적으로 서면 동의를 한 사람을 대상으로 부양부담감, 구강건강관련 삶의 질, 일반적인 특성, 구강건강행위 등과 관련된 설문지를 그 자리에서 나눠주고 스스로 기입하는 방식으로 답하게 하였다. 시력저하로 작성이 어려운 대상자나 설문 내용을 이해하지 못하는 대상자는 연구자나 연구보조원이 설문지를 직접 읽어주고 대답 하도록 하거나, 개별 면접을 통하여 함께 기재하였다. 조사 대상자를 118명으로 설정하여 자료 수집하였으나 선정기준에 맞지 않거나 불충실한 설문 대상자를 제외하여 최종 분석 자료는 115부로 하였다. 개인별

조사에 소요되는 시간은 약 30분 정도였으며, 조사에 참가한 대상자에게는 자그마한 답례품을 주었다.

6. 자료 분석 방법

수집한 자료는 IBM SPSS Statistics 25.0 Program 을 이용하여 분석하였으며, 분석 방법은 아래와 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위와 구강건강행위는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질의 정도는 평균과 표준편차, 범위로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위와 구강건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질 정도의 차

이는 one-way ANOVA와 독립 t-test로 분석하고 Scheffé test로 사후 검정하였다.

- 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질 정도와의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
- 대상자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 연구에 참여한 연구 대상자는 115명으로 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. Differences of Oral Health-related Quality of Life according to General and Disease Characteristics of Subjects (N=115)

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD	F/t (p)
Age(yrs)	Spouse		73.93±9.75	
Age(yrs)	Dementia patients		78.37±6.58	
Gender	Male	49(42.6)	52.39±10.80	1.13(.257)
	Female	66(57.4)	54.76±11.19	
Religion	Have	68(59.1)	54.85±10.97	1.29(.198)
	Have not	47(40.9)	52.15±11.07	
Education level	< High school	97(84.3)	54.02±11.15	0.61(.541)
	≥ High school	18(13.7)	52.28±10.59	
Living arrangement	Only with spouse	86(74.8)	55.00±10.84	2.49(.087)
	With children	23(20.0)	49.30±11.75	
	Others(relatives friends etc)	6(5.2)	52.83± 7.57	
Perceived economic status	Satisfaction ^a	23(20.0)	50.48±10.57	1.27(.284)
	Moderate ^b	63(54.8)	54.67±10.88	
	Dissatisfactioc	29(25.2)	54.34±11.63	
Duration of support for dementia patients (months)			36.04±28.07	
Most serious problem behavior with dementia	None	20(17.4)	55.40±11.63	2.08(.073)
	Violent behavior	13(11.3)	57.92±13.33	
	Wandering behavior	28(24.3)	55.86±10.37	
	Repulsive attitude	23(20.0)	54.22± 9.40	
	Socially inappropriate behavior	22(19.1)	48.41±10.45	
	Delirium / Hallucination	9(7.9)	49.33±10.28	
Most dementia care solution	Trust in religion	23(20.0)	53.78±10.70	0.41(.804)
	Chatting	48(41.7)	54.44±10.78	
	Spots/Leisure/Exercise	13(11.3)	55.77±10.13	
	Hobby(singing/dancing/painting etc)	11(9.6)	52.55±10.08	
	Others	20(17.4)	51.40±13.51	

대상자의 평균 연령은 73.93±9.75세이고, 치매노인의 평균 연령은 78.37±6.58세 이었다. 치매노인 배우자의 성별은 여자가 66명(57.4%)으로 남자 49명(42.6%) 보다 많았다. 종교가 있는 대상자는 68명(59.1%)으로 종교가 없는 47명(40.9%) 보다 많았으며, 최종학력은 고등학교 미만 졸업이 97명(84.3%)으로 고등학교 이상 졸업 18명(13.7%)보다 많았다. 동거형태는 배우자와 둘이 만 동거하는 대상자가 86명(74.8%)으로 가장 많았으며 자녀와 함께 동거하는 대상자는 47명(42.7%), 친척 혹은 친구와 동거하는 대상자는 6명(5.2%) 이었다. 자신이 인지하는 경제적 만족감은 63명(54.8%)이 보통으로 가장 많았고, 만족하지 않는다 29명(25.2%), 만족한다는 23명(20.0%)이었다.

질병관련 특성에서 대상자가 치매노인을 부양한 기간은 평균 36.04±28.07개월 이었으며, 치매노인을 부양하면서 가장 심각하게 생각하는 문제행동으로는 배회 행동 28명(24.3%), 거부행동 23명(20.0%), 사회적으로 부적절한 행동 22명(19.1%), 난폭행동 13명(11.3%)과 섬망 혹은 환각 징후 9명(7.9%)의 순 이었다. 그리고 치매노인 부양으로부터 오는 부담을 해결하는 주된 방법으로는 대화 및 수다(자녀, 친구, 친척 등)가 48명(41.7%)으로 가장 많았고, 종교에 의탁(기도, 명상 등) 23명(20.0%), 스포츠 혹은 레저가 13명(11.3%), 취미 생활(노래, 춤, 그림 등) 11명(9.6%) 순 이었으며, 이외 기타가 20명(17.4%) 이었다.

2. 대상자의 건강행위와 구강건강행위

대상자의 건강행위와 구강건강행위는 Table 2와 같다. 치매노인 배우자가 진단받은 질환은 있다가 88명(76.5%)으로 없다 27명(23.5%)보다 많았으며, 진단받은 질환의 종류(중복가능)로는 고혈압 53명(46.1%), 당뇨병 28명(24.3%), 관절염 26명(22.6%), 심혈관질환 11명(9.6%), 기타 1명(0.9%) 순으로 나타났다. 대상자 중 55명(47.8%)은 운동을 하였으며 60명(52.2%)은 운동을 하지 않았다. 흡연은 109명(94.8%)이 하지 않았고 음주는 94명(81.7%)이 하지 않았다. 수면만족도는 54명(47.0%)이 보통으로 답하였고, 33명(28.7%)은 만족, 28명(24.3%)이 불만족으로 답하였으며, 주관적 건강상태는 70명(60.9%)이 보통, 27명(23.5%)은 좋음,

18명(15.7%)은 나쁨으로 답하였다.

대상자의 구강건강행위에서 결손치가 있는 대상자는 72명(62.6%) 이었고, 틀니를 사용하는 대상자는 86명(74.8%) 이었다. 하루에 잇 솔질 횟수가 3번 이상인 대상자는 60명(52.2%), 2번은 55명(47.8%)으로 나타났다. 치과검진은 틈틈이 받는다 61명(53.0%) 이었고 항상 받는다 10명(8.7%), 받지 않는다 44명(38.3%) 이었다. 정기적 스케일링은 틈틈이 받는다 56명(48.7%) 이었고 항상 받는다 10명(8.7%), 받지 않는다 49명(42.6%) 이었다. 혀 솔질은 틈틈이 닦는다 51명(44.3%), 항상 닦는다 37명(32.2%), 닦지 않는다 27명(23.5%) 이었다. 주관적 구강건강상태는 71명(61.7%)이 보통으로, 25명(21.7%)은 나쁨으로, 19명(16.5%) 만이 좋음으로 답하였다.

3. 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질 정도

대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질 정도는 Table 3과 같다. 부양부담감의 전체 평균 점수는 140점 만점에 79.69±18.82점이고 평균평점은 5점 만점에서 2.68±0.81점 이었다. 6가지 하부영역은 평균 평점은 5점 만점에서 대상자와 주부양자 관계의 부정적 변화 2.59±0.73점, 사회적 활동상의 제약 2.43±0.70점, 가족관계의 부정적 변화 2.62±0.76점, 심리적 부담 2.68±0.85점, 경제활동상의 부담 2.78±0.86점, 건강상의 부담 2.97±0.79점으로 나타났으며 건강상의 부담의 점수가 가장 높게 나타났고 사회적 활동상의 제약이 가장 낮게 나타났다.

구강건강관련 삶의 질의 전체 평균 점수는 70점 만점에 54.46±11.17점이고 평균평점은 5점 만점에서 3.86±0.92점 이었다. 7가지 하부영역은 평균평점은 5점 만점에서 기능적 제한 3.87±0.83점, 신체적 동통 3.79±0.92점, 심리적 불편 3.97±0.90점, 신체적 무능 3.83±0.94점, 심리적 무능 3.95±0.89점, 사회적 무능 3.82±0.96점과 사회적 불리 3.81±0.99점으로 하부영역의 점수가 거의 비슷하게 나타났으나 심리적 불편의 점수가 가장 높게 나타났고 신체적 동통이 가장 낮게 나타났다.

4. 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이

결과, 성별, 종교유무, 교육수준, 동거형태, 인지하는 경제적 만족감, 가장 심각한 문제행동, 부양부담 해결방법에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 구강건강 관련 삶의 질 차이검정 결과는 Table 1과 같다. 분석

Table 2. Differences of Oral Health-related Quality of Life according to Health and Oral Health Behavior of Subjects (N=115)

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD	F/t (p)	Scheffe
Diagnosed disease (duplicate response)	None	27(23.5)	55.70±12.53	1.05(.295)	
	Have disease	88(76.5)	53.15±10.55		
	Hypertension	53(46.1)			
	Diabetes	28(24.3)			
	Arthritis	26(22.6)			
	Cardiovascular disease	11(9.6)			
	Others	1(0.9)			
Exercise	Yes	55(47.8)	55.80±10.93	1.93(.867)	
	No	60(52.2)	51.87±10.90		
Smoking	Yes	6(5.2)	52.17± 4.21	0.35(.720)	
	No	109(94.8)	53.83±11.30		
Alcohol consumption	Yes	21(18.3)	56.38± 9.12	1.21(.229)	
	No	94(81.7)	53.16±11.39		
Sleep satisfaction	Poor ^a	28(24.3)	50.89±10.84	4.87(.009)	a<b<c
	Moderate ^b	54(47.0)	52.28±11.19		
	Good ^c	33(28.7)	58.58± 9.65		
Subjective health status	Poor ^a	18(15.7)	42.72± 8.28	18.70(<.001)	a<b<c
	Moderate ^b	70(60.9)	53.91±10.16		
	Good ^c	27(23.5)	60.67± 9.06		
Dexterous teeth	Yes	72(62.6)	50.35±10.69	2.61(.010)	
	No	43(37.4)	55.78±10.81		
Denture use	Yes	86(74.8)	49.97±12.60	2.16(.032)	
	No	29(25.2)	55.02±10.23		
Toothbrushing frequency/day	Once	-		2.22(.028)	
	Twice	55(47.8)	51.40±10.07		
	Third and above	60(52.2)	55.90±11.53		
Dental clinic visit	Non ^a	44(38.3)	51.30±12.49	3.55(.032)	b<c
	Seldom ^b	61(53.0)	51.69±10.45		
	Always ^c	10(8.7)	57.16±10.90		
Dental skelling regularly	Non	49(42.6)	56.12±11.19	2.03(.136)	
	Seldom	56(48.7)	51.86±10.98		
	Always	10(8.7)	52.70± 9.31		
Tongue brushing	Non ^a	27(23.5)	51.96±11.01	6.34(.002)	a,b<c
	Seldom ^b	51(44.3)	51.02±10.79		
	Always ^c	37(32.2)	58.81± 9.87		
Subjective oral health status	Poor ^a	25(21.7)	45.36±10.48	12.80(<.001)	a<b<c
	Moderate ^b	71(61.7)	55.07±10.31		
	Good ^c	19(16.5)	59.84± 8.31		

5. 대상자의 건강행위와 구강건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이

대상자의 건강행위와 구강건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 수면만족도($F=4.87, p=.009$), 주관적 건강상태($F=18.70, p<.001$), 결손치아($t=2.61, p=.010$), 틀니사용($t=2.16, p=.032$), 하루 잇 솔질 횟수($t=2.22, p=.028$), 치과검진($F=3.55, p=.032$), 혀 솔질($F=6.34, p=.002$)과 주관적 구강건강상태($F=12.80, p<.001$)에서 구강건강관련 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

사후 검정에서 수면만족도가 좋은 군(58.58 ± 9.65)이 보통인 군(50.89 ± 10.84)보다, 보통인 군은 나쁜 군(52.28 ± 11.19)보다 구강건강관련 삶의 질의 점수가 더 높았으며, 주관적 건강상태에서도 좋은 군(60.67 ± 9.06)이 보통인 군(53.91 ± 10.16)보다, 보통인 군이 나쁜 군(42.72 ± 8.28)보다 구강건강관련 삶의 질의 점수가 더 높았다. 결손치아가 없는 군(55.78 ± 10.81)이 있는 군(50.35 ± 10.69)보다, 틀니를 사용하지 않는 군(55.02 ± 10.23)이 사용하는 군(49.97 ± 12.60)보다, 하루 잇 솔질을 3회이상하는 군(55.90 ± 11.53)이 2회하는 군(51.40 ± 10.07)보다 구강건강관련 삶의 질의 점수가 더 높았으며, 치과검진을 항상 받는 군($57.16 \pm$

10.90)이 틈틈이 받는 군(51.69 ± 10.45)보다, 혀솔질을 항상 닦는 군(58.81 ± 9.87)이 닦지 않는 군(51.96 ± 11.01)과 틈틈이 닦는 군(51.02 ± 10.79)보다 구강건강관련 삶의 질의 점수가 더 높았다. 그리고 주관적 구강건강상태가 좋은 군(59.84 ± 8.31)이 보통인 군(55.07 ± 10.31)보다, 보통인 군이 나쁜 군(45.36 ± 10.48)보다 구강건강관련 삶의 질의 점수가 더 높았다. 그 외 진단받은 질환($t=1.05, p=.295$), 운동여부($t=1.93, p=.867$), 흡연유무($t=0.35, p=.720$), 음주여부($t=1.21, p=.229$), 정기적 스텔링($F=2.03, p=.136$)에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

6. 대상자의 부양부담감과 구강건강관련 삶의 질의 상관관계

대상자의 부양부담감, 연령, 부양기간과 구강건강관련 삶의 질 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 구강건강관련 삶의 질은 부양부담감($r=-.37, p<.001$), 부양기간($r=-.21, p=.027$)과 음의 상관관계가 있었다. 즉 대상자의 부양부담감 점수가 낮으면 구강건강관련 삶의 질의 점수가 높고, 부양기간이 짧으면 구강건강관련 삶의 질의 점수가 높게 나타났다.

Table 3. Degrees of Caregiver Burden and Oral Health-related Quality of Life in Subjects (N=115)

Category	Item	Mean±SD	Item Mean±SD	Min	Max
Caregiver Burden	28	79.69±18.82	2.68±0.81	28.00	125.00
Negative changes in the relationship between the elderly and the caregivers	7		2.59±0.73	0.85	4.28
Restrictions of social activity	6		2.43±0.70	0.83	4.16
Negative changes in family relationships	5		2.62±0.76	1.00	4.40
Psychological burden	4		2.68±0.85	1.00	4.75
Financial economic burden	3		2.78±0.86	1.00	5.00
Health burden	3		2.97±0.79	1.00	5.00
Oral health-related quality of life	14	54.46±11.17	3.86±0.92	28.00	70.00
Functional limitation	2		3.87±0.83	2.00	5.00
Physical pain	2		3.79±0.92	1.00	5.00
Psychological discomfort	2		3.97±0.90	2.00	5.00
Physical disability	2		3.83±0.94	2.00	5.00
Psychological disability	2		3.95±0.89	2.00	5.00
Social disability	2		3.82±0.96	1.50	5.00
Handicap	2		3.81±0.99	1.50	5.00

7. 대상자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다. 독립변수에는 부양부담과 부양기간을 포함시켰고, 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 건강행위 및 구강건강행위에 따른 구강건강관련 삶의 질에서 유의한 차이가 나타난 변수인 수면만족도, 주관적 건강상태, 결손치아, 틀니사용, 하루 잇솔질 횟수, 치과검진, 혀 솔질, 주관적 구강건강상태는 가변수(dummy variable)로 처리한 후 분석에 투입하였다. 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건에 대하여 검정하였다. 다중공선성 검정 결과 공차한계가 0.88~0.98로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)도 1.02~1.14로 10을 초과하지 않았다. 또한 오차의 자기 상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.94로 2에 근사한 값을 나타내어 잔차의 독립성 가정을 만족하였다. 표준화 잔차값은 -2.21~2.20으로 등분산성을 만족하였고, 정규성 검증 결과 0.05보다 크

게 나와 정규성도 만족하였다.

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 주관적 건강상태(나쁨에 비해 좋음)($\beta=.39, p<.001$), 부양부담감($\beta=-.28, p=.001$), 치과검진(치과검진을 자주 받는 그룹에 비해 틈틈이 받는 그룹) ($\beta=-.25, p=.002$)로 나타났으며 회귀모형은 유의하였다($F=10.21, p=.002$). 이들 변수 중 주관적 건강상태(좋음)가 구강건강관련 삶의 질에 가장 영향을 많이 미치는 변수로 나타났으며, 이들 변수들은 구강건강관련 삶의 질을 33% 설명하였다. 즉 대상자의 주관적 건강상태가 좋을수록, 부양부담감이 낮을수록, 치과검진을 받을수록 구강건강관련 삶의 질이 높게 나타났다.

IV. 논 의

본 연구에서 치매노인을 부양하는 배우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 파악한 결과, 부양부담감, 주관적 건강상태, 치과검진이 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 선행연구에서 살펴보면, 30세 이상 성인을 대상으로

Table 4. Correlations among Major Variables and Oral Health-related Quality of Life (N=115)

Variables	OHIP*	Caregivers Burden	Age
	r(ρ)	r(ρ)	r(ρ)
Caregiver Burden	-.368(<.001)		
Age	-.093(.325)	-.084(.370)	
Duration [†]	-.206(.027)	.198(.034)	.012(.897)

OHIP*=Oral health-related quality of life.

Duration[†]=Duration of support for dementia patients.

Table 5. The Influence of Caregiver Burden on Oral Health-related Quality of Life (N=115)

Categories	B	SE	β	t(ρ)	Collinearity statistics			
					Tolerance	VIF*	Adj.R ²	F(ρ)
(constant)	52.49	7.41		7.08(<.001)			.33	10.21 (.002)
Subjective health status: Good (reference=poor)	7.03	1.43	.39	4.91(<.001)	0.90	1.12		
Caregiver burden	-0.16	.05	-.28	-3.39(.001)	0.88	1.13		
Dental clinic visit: Seldom (reference=always)	-4.39	1.37	-.25	-3.19(.002)	0.98	1.02		

VIF*=Variance Inflation Factor.

한 연구에서(Youn & Kim, 2015) 구강건강관련 삶의 질은 구강건강조감이 심할수록, 구강건강상태가 좋지 않을수록, 잇몸병에 이환되어 있을수록, 충치가 있을수록 낮게 나타났으며, 경로당을 방문하는 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서(Jo et al., 2019) 구강건강관련 삶의 질은 잔존치아, 잇몸출혈, 입 냄새와 학력이 구강건강관련 삶의 질의 관련요인으로 나타났고, 65세 이상 당뇨병 노인을 대상으로 한 연구에서(Sung, 2020)는 자가간호행위를 잘 할수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 구취와 치태지수가 낮을수록 구강건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이상에서와 같이 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 연구대상자에 따라 다양하게 나타나고 있다. 또한 재가 치매노인 배우자를 대상으로 구강건강관련 삶의 질이 아닌 건강관련 삶의 질과 영향 요인을 파악한 연구에서는(Jang & Han, 2019) 개인체계 요인인 지각된 건강상태와 신체활동, 지역사회체계 요인인 이웃과의 연락빈도, 그 외 스트레스 인지와 우울 등이 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 그러나 치매를 부양하는 배우자를 대상으로 구강건강관련 삶의 질을 조사한 연구가 드물어 직접 비교하기는 어려운 점을 염두에 두고 논의하려고 한다.

먼저, 본 연구 대상자인 치매노인을 부양하는 배우자의 구강건강관련 삶의 질 정도를 살펴보면, 평균평점 3.86점으로 나타났다. 동일한 OHIP-14 도구를 이용한 Jo 등(2019)의 연구에서는 4.15점으로 나타나 본 연구의 결과보다 높았다. 이러한 결과의 차이는 연구대상자가 다르기 때문으로 여겨진다. Jo 등(2019)은 수도권 지역의 경로당을 방문하는 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 그러나 Choi (2016)의 장기요양시설 노인을 대상으로 한 연구에서는 3.10점으로 본 연구보다 낮았다. 본 연구대상자가 장기요양시설 노인보다 구강건강과 관련된 삶의 질 점수가 높게 나타난 결과는 본 연구대상자가 치매노인을 부양하는 배우자로 살아가지만 장기요양이 필요한 노인에 비해 기능적 혹은 사회적 제약이 없는 데서 기인한 것으로 여겨진다.

그리고 본 연구에서 구강건강관련 삶의 질의 7가지 하부영역 중 심리적 불편의 점수가 가장 높게 나타났고 신체적 동통이 가장 낮게 나타나 신체적 동통으로 인해 구강건강관련 삶의 질 점수가 낮은 것으로 여겨진다.

65세 이상 당뇨병 노인을 대상으로 한 Sung (2020)의 연구와 비교해 보면, Sung (2020)의 연구에서는 사회적 무능의 점수가 가장 높게 나타났고 기능적 제한이 가장 낮게 나타났다. 이러한 차이는 연구대상자가 치매노인을 부양하는 배우자는 당뇨병노인과 다르기 때문으로 보인다. 삶의 질에 대한 평가는 문화적 특성의 민감함에도 불구하고 OHIP-14를 이용한 삶의 질 측정은 적절한 일관성을 보이고 타당성도 인정을 받고 있는 도구이다(Slade & Spencer, 1994). 구강건강관련 삶의 질이 높을수록 일반적인 삶의 질 또한 높아지기 때문에 구강건강관련 삶의 질과 일반적인 삶의 질은 상호 간 연관성이 긴밀하다(Chiao, Wu, & Hsiao, 2015). 그러므로 치매노인을 부양하는 배우자의 구강건강관련 삶의 질을 높인다는 것은 일반적인 삶의 질을 높인다는 의미와 상호관련이 있으며, 건강상태에 대한 주관적 평가는 연령과 관련하여 가장 민감하게 반응하는 측정치로 노인의 삶의 질을 잘 예측한다(An & Choi, 2018).

다음으로 부양부담감을 살펴보면, 치매를 부양하는 배우자의 부양부담감 점수는 평균 79.69점으로 140점 만점에서 보면 중간점수이다. Du (2018)의 연구에서 재가치매노인 배우자의 부양부담감 점수는 84.17점으로 나타나 본 연구 결과보다 높았다. 이러한 결과는 본 연구에서 배우자의 평균 연령이 73.93세 인데 비해 Du (2018)의 연구에서는 77.19세로 높게 나타났기 때문으로 보인다. 평균연령이 높은 배우자는 훨씬 부양부담이 높게 나타나는 경향이 있다(Han et al., 2014; Du, 2018).

부양부담감의 6가지 하부영역에서, 본 연구에서는 건강상의 부담이 가장 높게 나타났고 사회적 활동상의 제약이 가장 낮게 나타났으며, Du (2018)의 연구에서도 건강상의 부담 점수가 가장 높았고 가족관계의 부정적 변화가 가장 낮게 나타났다. 본 연구에서 구강건강관련 삶의 질의 하부요인 중 신체적 통증 점수가 가장 낮았고, 부양부담감에서 건강상의 부담이 가장 높았다는 결과는 치매를 부양하는 배우자의 육체적 건강에 주목해 볼 필요가 있겠다. Du (2018)의 연구에서는 배우자의 부양부담감을 감소시키기 위한 전인적이고 지속적인 간호중재와 표준화된 재가치매노인 중재 프로그램개발과 지역사회자원을 활용할 수 있는 제도적 마련을 주장하였다. 또한 본 연구에서 부양부담감과 부양기간은

양의 상관관계로 나타났으므로 부양부담감을 줄이기 위하여 부양기간을 줄여줄 필요가 있겠다. 그러나 본 연구는 치매를 부양하는 배우자의 부양부담감을 줄여 구강건강관련 삶의 질을 향상시키는데 초점을 두고 있다. 배우자가 주 부양자인 경우, 다른 가족구성원에 비해 부양부담감이 더 높으며(Gaugler et al., 2010), 치매노인 배우자들은 가정에서 24시간 돌보아야 하는 어려움으로 육체적 부양부담감으로 체력유지가 매우 어려운 상황이다(Han et al., 2014)). 특히 부양부담감은 건강관련 삶의 질에 대한 중요한 변수이므로(Yoo et al., 2010) 구강건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 배우자의 부양부담감을 낮추는 노력은 무엇보다 중요하다. 그러므로 지역사회 보건간호사는 보건소를 중심으로 배우자의 부양부담감을 감소시키기 위한 전략적 중재를 개발하여 적용할 수 있는 제도적인 방안을 모색해야 할 것이다. 배우자의 부양부담을 덜어주는 적극적인 중재를 보건소 중심으로 실행한다면, 배우자의 전반적인 구강건강 향상과 더불어 삶의 질 향상이 이루어 질 것이다. 또한 지역사회 통합돌봄서비스는 치매노인이 시설이 아니라 자신의 가정에서 배우자와 함께 삶이 지속되도록 치매노인을 돌보는 배우자와 치매노인 모두의 욕구에 맞는 서비스를 제공하여 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 통합적 지원체계를 확보되어야 할 것이다(Han et al., 2020).

다음으로 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인인 주관적 건강상태를 살펴보면, 본 연구에서 대상자의 주관적 건강상태는 '좋다'고 답한 대상자가 구강건강관련 삶의 질의 점수가 높게 나타났다. 또한 독거노인과 가족동거노인을 대상으로 건강과 구강건강 관련 특성을 비교 분석하여 삶의 질에 미치는 요인을 파악한 Jung (2019)의 연구에서 독거노인과 가족동거노인 모두에서 주관적으로 건강상태가 나쁘다고 인지할수록 삶의 질이 낮게 나타났다. 그리고 주관적 건강상태는 노인복지관을 방문하는 65세 이상노인을 대상으로 한 Yum과 Han (2014)의 연구, D시에 거주하는 노인을 대상으로 한 Park (2014)의 연구, 그리고 65세 이상 당뇨병노인을 대상으로 한 Sung (2020)의 연구에서도 주관적 건강상태가 좋을수록 구강건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이러한 결과는 건강상태가 좋으면, 구강건강상태도 좋다는 의미이므로 치매를 부양하는 배우자

의 건강상태를 정기적으로 평가하는 것이 필요하며 건강상태평가 시에는 구강건강 평가를 포함하여야 할 것이다.

마지막으로 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 치과검진으로 나타났으며, 치과검진을 항상 받는 군에 비해 틈틈이 받는 군이 구강건강관련 삶의 질 점수가 낮게 나타났다. 노인들의 구강건강관련 행태가 삶의 질에 영향을 미치는 Park (2014)의 연구에서 구강건강관련 삶의 질은 성별, 흡연, 음주, 주관적 구강건강, 구강건강 관심도, 저작능력, 정기적 구강검진이 긍정적 영향을 가져왔다고 보고하였다. 그리고 Yom과 Han (2014)의 연구에서도 정기적으로 치과를 방문 할수록 노인의 구강건강과 관련된 삶의 질이 높게 나타났다. 노인은 다른 어떤 시기보다도 구강건강의 저하가 진행되는 시기 이므로 구강건강 저하에 대한 예방이 필요하다. 그러므로 노인인 치매를 부양하는 배우자에게 적합한 구강상태 유지를 위한 전문적이고 체계적인 구강보건 교육이 이루어져야 할 것이다.

구강건강은 구강건강 뿐만 아니라 신체건강과 대인관계 등 삶의 질에도 영향을 미친다(Jo et al., 2019; Yom & Han, 2014; Youn & Kim, 2015). 그러므로 치매를 부양하는 배우자가 타인과 원만하게 대인관계를 하고 사회생활에 제약을 받지 않으려면 일상생활에서 구강건강 행위를(Park, 2014) 꾸준히 관리해야 할 것이다. 정기적으로 치과를 방문하고 하루 3회 이상 칫솔질을 하며, 혀술질 및 구강보조용품사용으로 구강환경을 건강하게 유지해야 할 것이다. 또한 지역사회 보건간호사는 구강상태를 평가할 수 있어야 하며, 구강건강 관리에 관여하여야 할 것이다. 이밖에 본 연구에서 밝혀지지 않은 치매를 부양하는 배우자의 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 추후 계속연구를 통하여 보완해야 할 것이다.

이상에서와 같이 치매를 부양하는 배우자의 구강건강관련 삶의 질을 향상시키기 위하여 부양부담감을 낮추고 건강상태를 향상시키며 정기적인 치과검진을 받도록 해야 할 것이다. 본 연구의 의의는 치매를 부양하는 배우자를 대상으로 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 부양부담감, 주관적 건강상태, 치과검진으로 확인되었으며, 이러한 결과로 부터 치매를 부양하는 배우자의 건강관리에서 부양부담감 해결의 중요성을 비

못하여 지속적으로 건강한 구강상태를 유지하도록 관리하는 것 또한 중요함을 확인할 수 있었다. 또한 지역사회 임상현장에서 치매를 부양하는 배우자를 위한 건강교육 운영 시, 정기적인 치과검진, 하루 3번 잇솔질 등 올바른 구강건강행태를 포함시켜야 할 것이다. 본 연구의 제한점은 본 연구에서 치매를 부양하는 배우자의 구강건강관련 삶의 질의 설명력이 다소 낮았다는 점과 연구 대상자를 편의표집 하였으므로 치매를 부양하는 배우자 전체에게 일반화하기에는 미흡하다는 점이며, 설문조사로 얻은 자료는 대상자가 얼마나 응답을 성실하게 하였는지에 대한 오차가 발생할 가능성이 있다는 점이다.

V. 결 론

본 연구에서 치매를 부양하는 배우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과, 부양부담감, 주관적 건강상태, 치과검진으로 나타났으며, 이들 변수들은 구강건강관련 삶의 질을 33% 설명하였다. 본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 치매를 부양하는 배우자의 구강건강관련 삶의 질을 설명하는 설명력을 높일 수 있는 잠재적 변수를 더 탐색하여 추가하는 반복 연구를 제언한다. 둘째, 치매를 부양하는 배우자의 부양부담감이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향을 분석하기 위한 연구에서 대상자를 무작위로 표집하여 반복 연구할 것을 제언한다. 셋째, 치매를 부양하는 배우자의 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램 개발에서 부양부담감 개선 내용을 포함할 것을 제언한다. 넷째, 또한 지역사회에서 치매를 부양하는 배우자를 위한 구강보건교육 프로그램 개발을 제언한다.

Reference

An, J. & Choi, H. Y. (2018). Trend of influencing factors on health-related quality of life in Korean elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(2), 275 - 287.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.2.275>
 Kwon, J. D. (1994). The determinant model of

caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea. *Health and Social Welfare Review*, 14(1), 1-16.
 Brennan, D. S., & Spencer, A. J. (2006). Mapping oral health related quality of life to generic health state values. *BMC Health Services Research*, 6, 96.
<http://doi.org/10.1186/1472-6963-6-96>
 Chiao, C. Y., Wu, H. S., & Hsiao, C. Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Council of Nurses*. 62(3), 340-350.
 Cho, M. J. (2016). The relationship between masticatory ability and the quality of life oral health-related using OHIP-14 of the elderly. *Journal of Digital Convergence* 14(9), 341-348.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.9.341>
 Choi, H. S. (2016). The relationship between oral health improvement and oral health impact profile(OHIP-14) in the elderly people in long-term care center. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 6(11), 391-400.
 Du, N. H. (2017). *Factors influencing caregivers burden as spouse for the elderly with dementia at home*. Unpublished master's thesis, Shanyook University, Seoul.
 Gaugler, J. E., Mittelman, M. S., Hepburn, K., & Newcomer, R. (2010). Clinically significant changes in burden and depression among dementia caregivers following nursing home admission. *BMC Medicine*, 8, 85.
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-85>
 Han, S. J., Lee, S., Kim, J. Y., & Kim, H. (2014). Factors associated with family caregiver burden for patients with dementia: A literature review. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(3), 242-254.
<http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.3.242>

- Han, Y. R., Yang, S. J., Ham, O. K., Lee, G., Kim, S. H., & Ha, J. Y. (2020). Community care and visiting nursing services in Denmark, Sweden, the United States, and Japan. *Journal of Korean Public Health Nursing, 34*(1), 5-21. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.1.5>
- Jang, H. Y., & Han, S. Y. (2019). Predictors of health-related quality of life among spouses of older adults with dementia in the community-dwelling. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 30*(4), 518-527. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.4.518>
- Jeong, K. H., Oh, Y. H., Kang, E. N., Kim, J. W., Sunwoo, D., Oh, M. A., Lee, E. K., Hwang, N. H., Kim, K. R., Oh, S. H., Park, B. M., Shin, H. K., & Lee, G. R. (2014, December). *2014 Survey of living conditions of older persons (Policy Report 2014-61)*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Jo, E. D., Kim, E. S., Hong, H. K., & Han, G. S. (2019). Factors analysis of the oral health-related quality of life in the elderly. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 19*(1), 55-64. <https://doi.org/10.13065/jksdh.20190004>
- Jung, E. J. (2019). Effects of general and oral health on quality of life in the elderly living alone and with family. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene, 19*(4), 577-589. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.20190040>
- Jung, S. J. & Lee, M. R. (2016). A study on halitosis by oral care behavior and the oral environment. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 17*(1), 629-637.
- Kim, E. Y. & Yeo, J. H. (2012) Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of elders receiving home care services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 23*(2), 117-126. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.2.117>
- Kim, M. H. & Hong, C. Y. (2010). Spousal caregiving stress: Towards a conceptualization of psychological model. *Korean Journal of Psychology: General, 29*(2), 389-414.
- Kim, M. Y. (2014). *Nutrient intake and food consumption of Korean elderly aged more than 65 years according to health-related quality of life: the fourth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES IV) 2007-2009*. Unpublished doctoral dissertation. University of Chungang, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare (2014). *Korea health statistics 2013: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VI-1) (Issue No. 11-1351159-000027-10)*. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Oh, Y. J., Lee, M. H., & Kim, H. S. (2020). Relationship between caring burden and caring behavior among family caregivers of elderly with dementia in community-dwelling: Mediating effects of caring self-efficacy and social support. *Korean Journal of Adult Nursing, 32*(2), 186-198. <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.2.186>
- Park, J. S., Lee, H. R., & Park, M. H. (2016). Factors affecting the oral health status in vulnerable elders. *Journal of Korean Public Health Nursing, 30*(2), 206-220. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.206>
- Park, H. J., Sohn, M. S., Lee, J. H., Jin, B. H., Lee, S. H., & Kim, T. I. (2014). The mediation effects of psychological factors in the relationship between mouth dryness and oral health related quality of life. *Journal of Korean Academy Oral Health, 38*(1), 31-40. <http://dx.doi.org/10.11149/jkaoh.2014.38.1.31>

- Park, J. Y. (2014). The impact of health status of for the elderly on oral health-related of life quality. *Journal of Digital Convergence*, 12(5), 271-280.
<http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.5.271>
- Park, S. S., & Kim, T. H. (2019). An association between subjective oral state, psychological characteristic and oral health impact profile-14 in university students. *Journal of Korean Society of Oral Health Science*, 7(3), 14-20.
<https://doi.org/10.33615/jkohs.2019.7.3.14>
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: The approach of the WHO global oral health programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33, 81-92.
- Slade, G., & Spencer, A. (1994). Development and evaluation of oral health impact profile. *Community Dental Health*, 11, 3-11.
- Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25(4), 284-290.
<http://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Statistics Korea. (2017). *Major population indicators*. Retrieved January 26, 2017. from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1
- Sung, K. (2020). The effect of oral environment and self-care behavior on oral health-related quality of life in the elderly with diabetes. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 22(3), 192-203.
- Kim, H. R., & Yang, M. (2013). Cognitive impairment and risk factors among elderly persons aged 60 or more in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(3), 450-465.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.450>
- Yom, Y. H., & Han, J. H. (2014). Factors associated with oral health related-quality of life in elderly persons: Applying Andersen's model. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*, 21(1), 18-28.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.1.18>
- Yoo, M. S., Kim, Y. S., & Kim, K. S. (2010). A study about health related quality of life, burden and coping ability for family caregivers caring for dementia elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1117-1127.
- Youn, H. J., & Kim, S. S. (2015). Factor associated with oral health-related quality of life in adults. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene*, 15(6), 1117-1123.
<http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2015.15.06.1117>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

ABSTRACT

Influence of the Caregiver Burden on the Oral Health-related Quality of Life of the Spouse of an Elderly Person with Dementia at Home*

Sung, Kiwol (Professor, Department of Nursing, Daegu Catholic University)

Purpose: This study examined the influencing factors of caregiver burden on the oral health-related quality of life of the spouse of an elderly person with dementia at home.

Methods: The participants were 115 spouses of dementia patients registered at dementia safety centers in five health centers in D city. Data were collected from June through December in 2019, using questionnaires of Oral Health Impact Profile (OHIP-49) and Burden Interview (BI). The data were analyzed using an independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis using the IBM SPSS Statistics 25.0 Program. **Results:** A negative correlation was observed between the oral health-related quality of life and caregiver burden ($r=-.37$, $p<.001$). The caregiver burden ($\beta=-.28$, $p=.001$), subjective health status ($\beta=.39$, $p<.001$), and dental clinic visit ($\beta=-.25$, $p=.002$) explained 33.0% of the variance in the oral health-related quality of life. **Conclusion:** The development of nursing care for spouses of dementia patients will be needed to reduce the caregiver burden and enhance subjective health status and dental clinic visit, which influence the oral health-related quality of life of spouse of elderly people with dementia at home.

Key words : Burden, Quality of life, Dementia, Spouse

* This work was supported by research grants from the Daegu Catholic University in 2019.