

# 다문화 가정 이주여성의 구강건강 행위에 영향을 미치는 요인

## Factors affecting the Oral Health Behavior of Immigrant Women in a Multi-cultural Family

윤현경\*, 최규일\*\*

안동과학대학 치위생과\*, 대구보건대학 치위생과\*\*

Hyun-Kyuong Yun(yhk8321@hanmail.net)\*, Gyu-Yil Choi(edugy@hanmail.net)\*\*

### 요약

본 연구는 다문화 가정 이주 여성의 구강건강행위, 치과 의료기관 이용, 식생활 실태와 구강건강 행위에 영향을 미치는 요인을 조사하여 이들을 위한 구강 인식개선 및 관리에 도움을 제공하고자 하였다. 그 결과 남편학력이 높은 국제결혼 이주여성이 올바른 잇솔질 행위를 하고 있었고, 필리핀 국적의 국제결혼 이주 여성들이 나머지 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 치과치비빈도가 높은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로 치과치비빈도가 높았다. 또한 국제결혼 이주여성들의 나이와 월소득이 많을수록 치과치비빈도가 높았다. 따라서 결혼이주여성의 구강건강관리 개선을 위해서는 국가별, 소득별, 직업별로 사회문화 적응의 차이를 심도 깊게 분석한 정책이 마련되어야 한다.

■ **중심어** : | 다문화 가정 이주여성 | 구강건강행위 |

### Abstract

The Purpose of research was conducted to study the effect on the behavior for oral cavity health management, use of dentistry, realities of the diet and state of oral cavity in order to increase awareness and management by women from multicultural families to ensure health of their oral cavity. Women of the Philippines nationality who migrated to Korea after tended to manifest higher frequency of getting treatment at dentistry compared to women of the other nationality. Women of the Japanese nationality who migrated to Korea tended to manifest high frequency of getting treatment at dentistry as well. It is necessary to analyze the difference in the adaption to the society and to the Korean culture in depth by each nation, income level, occupation to be considerate by alleviating financial burden on them.

■ **keyword** : | Asian Migrant Women | Oral Health Behavior |

## 1. 서론

최근 국제결혼의 양적 증가추세와 함께 한국남성과 결혼한 이주여성에 대한 사회적 관심이 갈수록 높아지고 있다. 이러한 국제결혼은 한국남성과 외국인 여성간의 결혼이 대부분이라는 점에서 “국제결혼의 여성화 현상”을 나타내고 있으며[1], 대부분은 국제결혼 이주 여

성들은 조선족과 필리핀 여성을 비롯하여 베트남, 몽골, 러시아, 태국 등 다양한 국적을 가지고 있다[2]. 국제결혼을 통해 한국에 거주하게 되는 여성 결혼 이민자는 2008년 127,683명에서 2009년 161,999명으로 급증하였고, 이러한 추세는 자녀출산증가로 이어져 2010년에는 121,935명으로 2009년 대비 14,246(13.2%)명이나 더 늘어났다. 여성결혼 이민자가 한국사회에서 다문화 가정

접수번호 : #120125-001

접수일자 : 2012년 01월 25일

심사완료일 : 2012년 02월 29일

교신저자 : 최규일, e-mail : edugy@hanmail.net

을 이루게 됨으로써 다문화 가정의 여성들이 경험하는 여러 가지 문제들도 증가하고 있다[3]. 결혼 이주여성의 결혼 후 겪는 어려움을 사회 문화적 고립, 자녀 양육 환경 취약, 낮은 가구소득 수준, 가정 폭력과 불화의 증가, 신분상의 불안, 사회적 편견 등으로 요약 하였고[4], 외국인도 우리사회의 구성원으로서 기본적으로 인간의 생명과 직결된 ‘건강권’에 대해 보장 받을 권리가 있으나, 실질적으로 외국인을 대상으로 한 보건의료정책 및 의료공급 서비스미비와 의료비 부담에 관한 부분도 문제점으로 나타났다[5]. ‘07년도 한국건강관리협회가 실시한 시범사업 결과, 비만, 고혈압, 빈혈, 자궁경부암 검사 등에서 우리나라 여성에 건강상태가 취약한 것으로 조사되었고, 여성결혼이민자의 대부분이 20대~30대(78.6%)로 건강관리의 취약 계층이며, 체계적인 건강증진 서비스의 필요성이 꾸준히 제기되고 있으나 여성결혼 이민자의 23.5%가 실질적인 의료보장(건강보험, 의료급여 등)을 받지 못하는 실정이며, 치료비 부담, 의료 접근성 제약 등으로 인해 병원 치료 등을 포기하는 경우가 많았다[6]. 이들의 건강문제를 해결하기 위하여 정책적으로는 체계적인 서비스를 제공하려고 노력하고 있으나 아직은 미흡한 실정이다. 다문화 가정 문제의 근본은 경제적 어려움이 대부분이라는 점이며, 경제적 문제는 곧 건강과도 직결되고 있기에 다문화 가정의 건강을 위해 포괄적인 보건의료서비스를 제공하여 구강건강유지 및 정서 안정에 기여할 필요성이 대두된다[7]. 전체적인 의료서비스와 건강문제에 있어서 구강건강에 대한 부분은 다른 전신질환과는 달리 소홀히 여겨지기 쉬우나, 음식물 섭취를 통한 영양분의 흡수와 건강을 유지하고 전신적인 건강을 유지하기 위해서도 구강건강은 매우 중요하고[8], 구강건강에 문제가 생기면 전반적인 건강 및 삶의 질이 떨어질 수 있으므로 구강건강은 “개인이 하고자 하는 사회적 역할을 계속할 수 있도록 하는 편안하고 기능적인 치아상태”라고 정의되고 있을 만큼 구강건강의 중요성은 커지고 있다[9]. 특히 치아우식증의 발생 양상은 질병의 분포가 모든 사람들에게 똑같이 나타나지 않고, 특정한 우식활성 집단이 존재하기 때문에 특별 관리가 필요하다[10]. 이렇듯, 구강건강은 건강의 필수적인 요소이므로 구강 질환의 고

통에서 벗어나 일상생활에 장애를 받지 않고 행복하게 살아가기 위해서는 건강의 일부로서 구강건강이 적절히 관리되어야 한다[11]. 최근 들어 다문화 가정에 관한 국가 사회적 관심과 관련 연구가 증가하고 있으며 현재 국제결혼 이주여성의 전신건강상태와 보건의료 이용실태, 정신건강상태 등에 관한 연구는 보고되고 있으나, 구강건강상태에 관한 연구는 거의 없는 실정이다[12]. 다문화 가정 이주여성의 구강건강을 위해서는 정기적인 치과 의료기관 이용, 잇솔질, 규칙적인 구강위생관리 등이 중요하다. 국제결혼 이주여성의 경우 치과 의료기관 이용 및 잇솔질, 구강위생관리 등이 취약할 것으로 생각되며 구강건강행위, 치과 의료기관 이용, 식생활 실태와 구강상태에 어떠한 영향을 미치는지 조사 하여 향후 다문화 가정 여성의 구강건강을 위한 인식개선 및 관리에 도움을 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구를 위한 자료 수집은 경상북도 안동시, 영주시, 문경시, 예천군의 다문화가정 지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하는 다문화 가정 이주여성 237명을 대상으로 연구하였다.

표 1. 연구대상의 특성

구분	빈도(%)	특성	구분	빈도(%)
국적	필리핀	69(29.1)	18-24세	85(35.9)
	베트남	92(38.8)	25-29세	88(37.1)
	중국	29(12.2)	30-34세	30(12.7)
	일본	16(6.8)	35-39세	17 (7.2)
	기타	31(13.1)	40세이상	17 (7.2)
직업	전업주부	144(60.8)	초졸	33(13.9)
	일용직	22 (9.3)	중졸	76(32.1)
	사무직	11 (4.6)	고졸	90(38.0)
	농업	24(10.1)	대졸이상	38(16.0)
	기타	36(15.2)		
배우자 직업	농업	100(42.2)	0-99만원	33(13.9)
	자영업	34(14.3)	100-199만원	122(51.5)
	회사원	51(21.5)	200-299만원	72(30.4)
	전문직	11 (4.6)	300만원 이상	10(4.2)
	일용직	16 (6.8)		
월평균 소득	무직	3 (1.3)		
	기타	22 (9.3)	합계	237(100)

2. 연구방법

본 연구의 자료수집은 2010년 5월 1일부터 10월 31일 까지 실시하였으며, 자료수집방법은 설문조사를 위하여 모든 조상대상자들에게 237명의 설문지를 배포하고 직접 면접 조사방식(대신 읽어주고 작성하는 방법)으로 인구사회학적 특성을 조사하였다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 빈도분석 회귀분석, 로지스틱 회귀 분석을 이용하였다.

인구 사회학적 특성과 구강행위에 대한 관계, 즉 구강건강행위인 올바른 잇솔질 행위 여부, 치과처리빈도에 상대인 종속변수에 영향을 주는 변수와 그 중 가장 큰 영향을 미치는 변수가 무엇인지 인과성을 규명하기 위하여 회귀분석과 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이에 독립변수는 국적, 학력, 남편학력, 직업, 남편직업, 나이, 월 소득 등 7개 변수를 사용하였다.

III. 연구결과

1. 주관적 구강건강상태

‘현재의 주관적 구강 건강상태’에 대한 설문조사에 대해서는 ‘보통이다’라고 응답한 대상자가 38.8%로 가장 높은 응답을 하였고 다음이 ‘건강하지 않다’ 25.7%의 순으로 나타났다. 구강건강상태에 대해서 대체적으로 건강하지 않다고 생각하는 경우가 30.3%정도였다[표 2].

표 2. 연구대상자들의 주관적 구강상태

특 성	구 분	빈 도	%
주관적 구강 건강상태	매우 건강하지 않음	11	4.6
	건강하지 않음	61	25.7
	보통	92	38.8
	건강함	51	21.5
	매우 건강함	22	9.3
	합계	237	100

2. 구강건강 행위

‘하루 평균 잇솔질 횟수’는 ‘2회’가 50.2%, ‘3회’ 44.7%

로 나타났으며, ‘잇솔질 형태’에 대해서는 ‘위아래 옆으로’ 57%, ‘위아래로’ 21.9%, ‘옆으로’는 13.1%, ‘동글게’ 8%로 나타났다[표 3].

표 3. 연구 대상자들의 구강건강 행위 실태

특 성	구 분	빈 도	%
하루평균 잇솔질 횟수	1회	6	2.5
	2회	119	50.2
	3회	106	44.7
	4회이상	6	2.5
	합계	237	100
잇솔질 형태	옆으로	31	13.1
	위아래로	52	21.9
	위아래 옆으로	135	57.0
	동글게	19	8.0
	합계	237	100

3. 기호식품 섭취 실태

‘하루 평균 탄산음료나 스포츠음료’에 대해서는 ‘마시지 않는다’ 54.4%가 응답하였으며, ‘하루평균 간식(과자, 사탕 등) 섭취’에 대해서는 ‘먹지 않는다’가 34.6%, ‘흡연에 대한 유무’는 ‘안 피운다’ 99.2%, ‘음주에 대한 유무’는 ‘안 먹는다’ 80.6%로 나타났다[표 4].

표 4. 기호식품 실태

특 성	구 분	빈 도	%
하루평균 탄산음료나 스포츠음료	마시지 않음	129	54.4
	1번	87	36.7
	2번	13	5.5
	3번 이상	8	3.4
	합계	237	100
하루평균 간식 (과자, 사탕 등) 섭취	먹지 않음	82	34.6
	1번	110	46.4
	2번	37	15.6
	3번 이상	8	3.4
	합계	237	100
흡연에 대한 유무	예	2	0.8
	아니오	235	99.2
	합계	237	100
음주에 대한 유무	예	46	19.4
	아니오	191	80.6
	합계	237	100

4. 인구사회학적 특성과 올바른 잇솔질 행위 여부의 로지스틱 회귀분석

‘인구사회학적 특성과 올바른 잇솔질 행위 여부’의 로지스틱 회귀분석 결과로 종속변수에 유의미한 영향력

을 끼치는 독립변수로 국적과 남편학력이 있는 것으로 나타났는데, 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 베트남이나 중국, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 올바른 잇솔질을 하고 있을 가능성이 높은 것으로 나타났다. 또한 남편학력이 높은 국제결혼 이주여성들 일수록 그렇지 않은 여성들보다 올바른 잇솔질 행위를 하고 있을 확률이 높은 것으로 조사되었다[표 5].

표 5. 인구사회학적 특성과 올바른 잇솔질 행위여부의 로지스틱 회귀분석

종속변수 : 올바른 잇솔질 행위 여부	B	S.E.	Exp(B)
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	1.108*	.581	3.028
국적 (1=베트남, 0=나머지)	.364	.528	1.438
국적 (1=중국, 0=나머지)	.638	.709	1.892
국적 (1=일본, 0=나머지)	.484	.963	1.622
학력	-.097	.261	.907
남편학력	.667**	.246	1.949
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	.598	.382	1.818
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	-.032	.380	.968
나이	.039	.038	1.040
월 소득	.115	.240	1.121
상수항	-2.434	1.440	.088

\*\* : p<0.01, \* : p<0.05

5. 인구사회학적 특성과 치과 처치 빈도의 회귀분석

‘인구사회학적 특성과 치과처치빈도’의 회귀분석 결과는 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 나머지 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 치과처치빈도가 높은 것으로 나타났고( $\beta=0.274$ ), 일본 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로 치과처치빈도가 높은 것으로 드러났다( $\beta=0.228$ ). 또한 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 치과처치빈도가 높아지는 경향으로 나타났으며( $\beta=0.172$ ), 월 소득이 높을수록 치과처치빈도가 높다는 결과도 도출되었다( $\beta=0.127$ )[표 6].

표 6. 인구사회학적 특성과 치과처치빈도의 회귀분석

종속변수 : 치과처치빈도	비표준화 계수		표준화 계수
	B	표준오차	베타
(상수)	-.233	.380	
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	.429**	.154	.274
국적 (1=베트남, 0=나머지)	.130	.153	.089
국적 (1=중국, 0=나머지)	.169	.183	.079
국적 (1=일본, 0=나머지)	.682**	.247	.228
학력	-.068	.064	-.087
남편학력	.005	.064	.006
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	-.085	.102	-.059
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	-.183	.100	-.126
나이	.020*	.009	.172
월 소득	.120*	.064	.127

R제곱: 0.155, 수정된 R제곱: 0.114

\*\* : p<0.01, \* : p<0.05

6. 치과 의료기관 이용실태

‘지난 1년간 치과 방문’ 여부에 대해서는 61.6%가 ‘방문하지 않았고’ 38.4%가 ‘방문하였다’고 답하였고, ‘치과 의료기관을 이용하지 않은 이유’에 대해서는 ‘아프거나 불편하지 않아서’ 38.9%, ‘무서워서’ 22.8%, ‘돈이 없어서’ 16.8%로 나타났고, ‘현재 치과진료 욕구여부’에 대해서는 65.8%가 ‘필요하다고’ 답했고 34.2%가 ‘치과진료가 필요없다’고 대답하였다. ‘구강건강교육여부’에 대해서는 ‘교육을 받은 적이 없다’가 72.6%, ‘받은 적이 있다’가 27.4%로 조사되었다[표 7].

표 7. 연구 대상자들의 치과 의료기관 이용실태

특 성	구 분	빈도	%
지난 1년간 치과방문	예	91	38.4
	아니오	146	61.6
	합계	237	100
치과의료기관을 이용하지 않은이유	무서워서	34	22.8
	아프지 않아서	58	38.9
	돈이 없어서	25	16.8
	교통이 불편해서	7	4.7
	같이 갈 사람이 없어서	10	6.7
	의료보험 혜택을 못받아	3	2.0
	기타	12	8.1
합계	149	100	
현재 치과진료 욕구여부	예	156	65.8
	아니오	81	34.2
	합계	237	100
구강건강 교육여부	예	65	27.4
	아니오	172	72.6
	합계	237	100

7. 인구사회학적 특성과 치과진료 필요여부의 로지스틱 회귀분석

‘인구사회학적 특성과 치과진료 필요여부’의 로지스틱 회귀분석 결과는 먼저 필리핀과 베트남의 국제결혼 이주여성들이 치과진료가 필요할 확률이 높은 것으로 조사되었고, 학력이 높을수록 치과진료가 필요할 확률이 높은 것으로 나타났다[표 8].

표 8. 인구사회학적 특성과 치과진료 필요여부의 로지스틱 회귀분석

종속변수: 치과진료 필요 여부	B	S.E.	Exp(B)
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	1.161*	.497	3.192
국적 (1=베트남, 0=나머지)	.982*	.480	2.670
국적 (1=중국, 0=나머지)	.325	.566	1.384
국적 (1=일본, 0=나머지)	-.151	.777	.860
학력	.400*	.212	1.492
남편학력	.080	.209	1.083
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	.102	.327	1.107
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	-.038	.324	.963
나이	.044	.031	1.044
월소득	-.269	.209	.764
상수항	-2.034	1.242	.131

\*: p<0.05

IV. 고찰

최근 한국이주 아시아 여성과의 혼인율이 급격히 증가됨에 따라 다문화 가족의 가정문제가 사회적 이슈로 대두되고 있다. 특히 다문화 가정은 경제적 어려움에 기인하는 것으로 경제적 취약은 건강취약과 직결될 수 있고[13], 특히 구강건강은 그 자체로 중요할 뿐만 아니라 전신건강을 유지할 수 있는 문턱이며 전신질환 발생을 예고하는 신호이기 때문에 다문화 가정 이주 여성의 구강건강 상태를 파악하여 구강건강증진에 관심을 가져야 한다[14]. 이렇듯, 구강건강은 건강의 필수적인 요소이며, 건강지표로서 매우 중요한 요인이다[15]. 본 연구에서는 현재의 주관적 구강 건강상태에 대해 ‘보통’이 39.0%, ‘건강하지 않다’ 25.8%로 나타나, 조우순[13]

의 연구와 대체로 안좋다 28.5%와 비슷하게 나타나 한국이주 여성은 주관적 평가에 대해서 대체로 안 좋은 편으로 생각하고 있었다. 구강건강을 위한 대표적인 행위인 잇솔질 횟수와 구강관리보조용품의 사용은 ‘하루 평균 잇솔질 횟수’는 ‘2회’가 50.2%, ‘3회’ 44.7%로 나타나며, 이는 2006년도 국민구강건강실태조사자료[16]와 비교 시 1일 잇솔질 횟수는 국제결혼 이주여성의 잇솔질 횟수와 한국여성의 1일 잇솔질 횟수가 평균 2.47회로 동일하게 나타났다. 치과 의료기관 이용실태에서는 지난 1년간 치과방문여부에 대해서 국제결혼 이주 여성은 38.4%로 답하였고, 한국여성은 40.2%로 방문하였다고 나타났다. 위의 결과를 살펴보면 치과 의료기관 이용실태는 있어서는 별 차이는 없었다. 박주희 등[17]은 교육수준이 높은 사람, 가구소득이 많은 사람들이 구강건강관리에 더욱 많은 관심을 가지고, 구강건강증진행위를 잘하는 것으로 조사되었는데 남지영[12]의 연구에서도 학력수준이 높은 필리핀 군에서 잇솔질 횟수와 구강관리보조용품의 사용유무, 1년간 치과치료가 높게 조사되었다. 구강건강에 중요한 영향을 미칠 수 있는 기호식품 중 특히 흡연과 음주에 대해서는 대다수가 이용을 하고 있지 않고 있었다. 이는 남지영[12]의 연구 결과에서도 비흡연자가 97.5%, 비음주자가 93.5%였과 유사하였다. ‘인구사회학적 특성과 올바른 잇솔질 행위 여부’의 종속변수에 유의미한 영향력을 끼치는 독립변수로 국적과 남편학력이 있는 것으로 나타났는데, 남편학력이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 그렇지 않은 여성들보다 올바른 잇솔질 행위를 하고 있을 확률이 높은 것으로 조사되었다. ‘인구사회학적 특성과 구강건강 교육여부’의 로지스틱 회귀분석 결과는 일본 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들보다 구강건강교육을 받았을 확률이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 국적 및 남편의 학력 등 올바른 구강건강행위는 사회경제적 지위와 관련이 있다고 사료된다. 전은숙 등[7]은 다문화 가족 여성의 구강상태와 관련성이 있는 위험요인을 파악하기 위해 인구학적 특성, 사회경제적인 수준, 그리고 한국 이주와 관련된 요인을 분석한 결과, 국적에 따라 치아우식증 경험 정도에 차이가 있다고 보고하고 있고, 조우순[13]의 연구에서도

출신국가와 사회경제적 수준이 높은 나라일수록 구강보건 인식이 더 높다고 밝히고 있다. ‘치과처치빈도’는 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 나머지 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 치과처치빈도가 높은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로 치과처치빈도가 높은 것으로 드러났다. 또한 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 치과처치빈도가 높아지는 경향으로 나타났으며 월 소득이 높을수록 치과처치빈도가 높았다. 치과교육 경험율은 46.0%로 내국인의 교육경험율 68.0% 보다 낮았으나[16], 본 연구에서 치과 의료기관 이용실태에서는 지난 1년간 치과방문여부에 대해서 국제결혼 이주여성은 38.4%로 답하였고, 한국여성은 40.2%로 방문하였다고 나타났다. 조우순[13]의 연구에서는 치과의료 미충족율이 50.5%로 높았다. 미충족의 주 이유는 통증에 대한 부담감 및 공포감 35.0%, 비보험 등에 따른 경제적 부담감 34.0% 상대적으로 많은 것으로 보고하고 있다. 남지영[12]은 대상자의 60.0%가 치과 진료의 필요성을 인식하고 있었는데 50.0%가 경제적으로 부담이 되어서 치과치료를 받지 못한다고 하였다.

외국인의 이주형태 또한 외국 노동력 유입으로 인한 외국인 노동자, 학업을 위한 외국인 유학생 및 국제결혼을 통한 이민자 등으로 과거에 비해 매우 다양해지고 있는 추세이다[18]. 다문화 가정여성의 구강건강관련 삶의 질을 높이기 위해 사회 경제적인 향상으로 인한 가정경제의 변화와 구강건강증진 행위를 권장하고 구강보건교육을 통해 구강건강에 대한 관심을 높이는 것이 필요하다고 하고 있다. 국제결혼 이주여성의 경우 경제적 부담과 이용절차가 번거로워 의료서비스에서 많은 소외감을 가지고 있었다. 이는 국제결혼 이주여성 일 경우는 쉽게 보험적용을 받을 수 있도록 제도적 보완이 있어야 할 것이다. 또한 김[19]의 연구에서 보고된 것과 같이 외국인 근로자의 경우 진료를 받는 과정에서 언어소통의 문제로 인해 적절한 시기에 진료를 받지 못하는 경우가 많은 것으로 보고하고 있는 것처럼 언어소통의 문제에 대해서도 정책적 해결책이 마련되어야 할 것이다. 현재 다문화 가정 이주여성의 구강건강관리는 제대로 이루어지고 있지 못하다고 판단된다. 결혼이주

여성의 구강건강관리 개선을 위해서는 국가별, 소득별, 남편 학력, 직업별로 사회문화 적응의 차이를 심도 깊게 분석하고 연구하여 경제적 부담감을 경감시켜 주는 배려와 더불어 구강건강 관리에 대한 관심과 동기를 고취시키는 정책이 마련되어야 하야 한다고 사료된다. 본 연구는 국제결혼 이주여성이 안동시, 영주시, 문경시, 예천군 지역에 국한되어 있어 본 연구결과를 일반화하기는 한계가 있다.

## V. 결론

본 연구는 다문화 가정 이주여성의 구강건강행위, 치과 의료기관 이용, 식생활 실태와 구강건강 행위에 영향을 미치는 요인을 조사하여, 향후 다문화 가정의 구강건강을 위한 인식 개선 및 관리에 도움을 제공하고자 경북 지역 이주 아시아 여성 237명을 대상으로 조사한 결과는 다음과 같다.

첫째, ‘인구사회학적 특성과 올바른 잇솔질 행위 여부’는 남편학력이 높은 국제결혼 이주여성이 올바른 잇솔질 행위를 하는 것으로 나타났다.

둘째, 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 나머지 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 치과처치빈도가 높은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들도 치과처치빈도가 높았다.

셋째, 국제결혼 이주여성들의 나이가 많고 월 소득이 높을수록 치과처치빈도가 높아지는 것으로 나타났다.

넷째, “지난 1년간 치과 방문” 여부에 대해서는 61.6%가 ‘방문하지 않았고’ 38.4%가 ‘방문하였다’고 답하였고, ‘치과 의료기관을 이용하지 않은 이유’에 대해서는 ‘아프거나 불편하지 않아서’ 38.9%, ‘무서워서’ 22.8%, ‘돈이 없어서’ 16.8%로 나타났고, ‘현재 치과진료 욕구 여부’에 대해서는 는 65.8%가 ‘필요하다’고 답했고 34.2%가 ‘치과진료가 필요없다’고 대답하였다. ‘구강건강교육 여부’에 대해서는 ‘교육을 받은 적이 없다’가 72.6%, ‘받은 적이 있다’가 27.4%로 조사되었다.

다섯째, 필리핀과 베트남 국적의 국제결혼 이주여성들이 치과진료가 필요할 확률이 높은 것으로 조사되었고, 학력이 높을수록 치과진료가 필요할 확률이 높은

것으로 나타났다.

이러한 결과를 통해, 현재 한국이주 아시아 여성의 구강건강관리는 제대로 이루어지고 있지 못하다고 판단되며, 결혼이주여성의 구강건강관리 개선을 위해서는 국가별, 소득별, 남편 학력별, 직업별로 사회문화 적응의 차이를 심도 깊게 분석하고 구강건강 관리에 대한 관심과 동기를 고취시키는 정책이 마련되어야 한다.

**참 고 문 헌**

[1] 최운선, “국제결혼 이주여성의 사회 문화 적응에 관한 연구”, 아시아여성연구, 제46권, 제1호, pp.141-181, 2007.

[2] 임은희, “여성결혼 이민자의 정신건강 문제에 관한 시론적 연구”, 한영논총, 제12권, pp.215-238, 2008.

[3] 한상영, *다문화가정 여성의 자녀 양육경험*, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2011.

[4] 김은숙, 김승희, 김신영, “강원도 여성 결혼 이민자 지역사회 적응 지원 실태 조사 연구”, 춘천, 강원개발연구원, 2006.

[5] 노재철, “미등록 외국인근로자의 문제점과 해결 방안”, 비교노동법논총, 제18권, pp.37-90, 2010.

[6] <http://www.kahp.or.kr>.

[7] 전은숙, 진혜정, 최순례, 장분자, 정선영, 송근배, “대구지역거주 다문화가족의 구강건강 상태에 관한 조사”, 대한구강보건학회지, 제33권, 제3호, pp.499-509, 2009.

[8] 이현옥, 양춘호, 김진, 김영임, “재가 장애인이 구강진료기관 이용실태와 구강건강관련 삶의 질”, 치위생과학회지, 제9권, 제5호, pp.593-600, 2009.

[9] D. Kushnir, S. Zusman, and P. Robinson. “Validation of a Hebrew Version of the Oral Health Impact Profile 14,” J Public Health Dent, Vol.64, No.2, pp.71-75, 2004.

[10] B. Burt, “Prevention policies in the light of the changed distribution of dental caries,” Acta

Odontol Scand, Vol.56, No.3, pp.179-185, 1998.

[11] 송경희, *한국 성인의 건강 및 구강건강관련 삶의 질 평가에 관한 연구*, 한양대학교 석사학위논문, 2007.

[12] 남지영, *다문화가정 여성의 구강건강관련 삶의 질*, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2011.

[13] 조우순, *경남지역 결혼이주여성의 구강건강 관련 특성*, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 2011.

[14] 전은숙, “다문화가족 이주여성의 구강건강관련 삶의 질: 대구지역 조사”, 치위생과학회지, 제11권, 제3호, pp.181-187, 2011.

[15] J. Lomax, *Geriatric ambulatory and institutional care*, Tokyo Ishiyaku Euro- America Inc, 1987.

[16] 보건복지부, *2006년도 국민구강보건실태조사*, 서울: 보건복지부, pp.145-276, 2007.

[17] 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희, “무료양로원 거주기초생활수급대상 노인의 구강건강상태”, 대한구강보건학회지, 제26권, 제4호, pp.555-565, 2002.

[18] 최준선, 김선주, “국내 거주 외국인의 치과치료 의료 이용 실태조사,” 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제11호, pp.253-263.

[19] 김승대, “외국인 근로자의 일상적인 건강장애에 미치는 영향”, 한국콘텐츠학회논문지, 제9권, 제9호, pp.268-277, 2009.

**저 자 소 개**

**윤 현 경(Hyun-Kyuong Yun)**

**정희원**



- 2011년 2월 : 영남대학교 환경보건대학원 보건학과(보건학석사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 영남대학교 보건학과 박사과정
- 2011년 3월 ~ 현재 : 안동과학대학 치위생과 겸임교수

<관심분야> : 치위생학, 보건학

최 규 일(Gyu-Yil Choi)

정회원



- 2001년 2월 : 부산대학교 일반대학원 교육학과(교육학 석사)
- 2010년 2월 : 경남대학교 일반대학원 교육학과(교육학 박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 영남대학교 보건학과 박사과정
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학 치위생과 전임강사  
<관심분야> : 구강보건교육, 치위생학