

## 다문화가정 결혼 이주여성의 구강건강신념 및 구강건강행태에 관한 조사

구인영<sup>1\*</sup>, 류혜점<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>경운대학교 치위생학과, <sup>2</sup>마산대학교 치위생과

### A Study on the Oral Health Belief and Oral Health Behaviors of Marriage Immigrant Women in Multi-cultural Family.

In-Young Ku<sup>1\*</sup>, Hae-Gyum Ryu<sup>2</sup>

<sup>1\*</sup>Department of Dental Hygiene, Kyungwoon University

<sup>2</sup>Department of Dental Hygiene, Masan University

(Received September 22, 2015; Revised September 30, 2015; Accepted October 4, 2015)

#### Abstract

**Purpose.** The purpose of this study was to determine the effects of oral health belief on oral health behaviors for marriage immigrant women in multi-cultural family and provide basic data that could help develop programs necessary to improve oral health awareness and change attitude.

**Method.** Self-administered questionnaire was used in marriage migrant women using eight multi-cultural centers in Yeongnam region from October to December, 2013 and 256 copies were finally analyzed. The statistically analysis was performed using SPSS 18.0, with the statistical significance level set at  $p < .05$ .

**Results.** As for the effects of oral health belief on oral health behaviors, the experience of scaling was affected by sensitivity( $\beta=2.787$ ), by seriousness( $\beta=.568$ ), and the experience of oral health education status was affected by seriousness( $\beta=.214$ ), usefulness( $\beta=.155$ ).

**Conclusions.** It is necessary to analyze the effects of oral health belief on oral health behaviors, making positive efforts to develop preventive oral health management and oral health education programs, and make fundamental policies for improving oral health in multi-cultural family so that marriage immigrant women can make efficient oral health management.

**Key Words :** Marriage immigrant women, Oral health behaviors, Oral health belief

---

\*Corresponding author : [kiy@ikw.ac.kr](mailto:kiy@ikw.ac.kr)

## 1. 서론

최근 한국사회는 국제결혼의 양적증가로 국내에 거주하는 결혼이민자, 외국인 근로자 등 인구이동이 급증하고 있어 다문화가정이 빠른 속도로 증가하고 있다. 안전행정부의 2014년 통계에 의하면 우리나라 거주 외국인인 1,569,490명 중에서 결혼 이민자는 149,764명, 혼인귀화자는 90,439명으로 그 중 여성이 213,989명 이었다<sup>1)</sup>.

다문화가정이 증가함에 따라 국제결혼 이주 여성은 향후 한국 사회의 중요한 구성원이 되고 가족의 건강에 관련된 식생활 등을 책임지게 된다<sup>2)</sup>. 또한 다문화 가정 자녀의 건강관리 습관 및 보건지식에 필요한 교육을 지도하고 건강의 중요성을 강조하는 것은 가정에서 이루어지고 자녀의 건강에 관한 올바른 지식과 습관을 형성 해주는 어머니의 역할이 중요하다고 할 수 있다<sup>3)</sup>. 따라서 결혼 이주여성인 어머니의 건강이 자녀의 건강문제로 이어진다고 볼 수 있고 장기적으로는 우리나라 전체 국민의 건강수준과도 연계되므로 중요하게 다루어져야 할 문제이다<sup>4)</sup>. 그러나 결혼 이주여성을 포함한 외국인을 대상으로 한 보건의료정책 및 의료공급 서비스미비와 의료비 부담에 관한 부분이 문제점으로 나타나고 있는 실정이다<sup>2)</sup>. 이에 국제결혼 이주여성의 관련연구로 전신건강상태와 의료이용실태, 정신건강상태 등에 관한 연구는 계속해서 보고되고 있지만<sup>5-7)</sup>, 전신건강과 관련하여 구강건강이 중요한 요인임에도 불구하고 전신건강 관련 연구에 비해 다소 부족한 실정이다. 한편, 구강건강을 관리함에 있어 건강관련행위도 중요하게 작용하여 개인의 심리적 준비상태와 행동에 대한 개인의 평가에 의해 가능성이 결정된다고 하는 건강신념모형은 질병 예방적인 측면에서 인간의 건강행위 양상에 밀접한 관계가 있고, 한 개인의 신념이나 태도에 관한 지식은 주어진 행위를 정확하게 예측 할 수 있다<sup>8-10)</sup>고 하여 구강건강신념을 통해 개인의 구강관련행위를 예측하는 것이 가능하다. 구강건강신념은 반드시

고정되어있지 않고 높은 구강건강신념을 가진 사람은 그렇지 않은 사람보다 더 나은 구강건강을 가지고자 하는 경향이 있어 구강건강신념은 구강건강 치료 결과에 영향을 준다고 강조하였고<sup>11)</sup>, 인간의 태도와 신념은 행동의 전제조건이 되기에 이를 알아보고 변화시키는 것은 구강건강행위에 중요한 요소라고 할 수 있다<sup>12)</sup>. 다문화가정의 결혼 이주여성 및 가족의 구강건강을 위해서는 대상자의 구강건강행태, 구강건강인식의 파악, 구강보건교육의 확대 지원 등이 필요하다. 이를 위해 다문화가정을 위한 기관에서 의료비용, 의료복지 지원 및 정책을 지원하고, 더 나아가 근본적인 해결책으로써 결혼이주여성들의 건강관리 행위에 변화를 가져 올 수 있는 건강신념의 변화를 통해 자신의 건강을 증진시키기 위한 행동을 예측하여 그 결과에 필요한 행동을 스스로 선택하고 지속 시켜 자신의 건강을 관리 할 수 있는 교육 프로그램의 개발 및 지원도 요구된다<sup>13)</sup>.

이에 영남지역에 거주하고 있는 일부 다문화가정의 결혼 이주여성을 대상으로 구강건강신념 및 구강건강행태를 파악하여 구강건강인식 개선과 태도 변화에 필요한 프로그램을 구축하는데 기초자료로 사용하고자 한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2013년 10월에서 12월까지 영남 지역 8곳의 다문화센터를 이용하는 결혼이주여성 282명을 대상으로 실시하였다. 본 연구의 목적에 대한 설명 후 연구 참여에 동의한 여성을 대상으로 면접조사방법을 통한 자기기입식 방법으로 설문지를 작성하였다. 회수된 설문지 중 한국어 이해 능력 부족 등으로 인한 답변이 불성실한 자료 26부를 제외한 256부를 최종 분석 자료로 활용하였다.

## 2.2. 측정도구

설문문항은 일반적 특성 6문항(연령, 최종학력, 자녀수, 출신국가, 거주기간, 한국어능력수준), 구강건강행태 6문항(정기구강검진, 스켈링경험, 스켈링주기, 구강보건교육경험, 구강보건교육필요성, 구강보건교육 참여의사)으로 구성하였다. 구강건강신념의 하위영역은 선행연구<sup>14)15)</sup>를 바탕으로 감수성 6문항, 심각성 7문항, 장애도 5문항, 유용성 6문항, 중요성 5문항으로 구성하였다. 각 문항에 대한 평가는 Likert 5점 척도로 매우 그렇다는 5점, 전혀 그렇지 않다는 1점으로 점수가 높을수록 구강건강신념이 높은 것으로 평가하였다(Cronbach's  $\alpha$  =.854)(Table 1).

Table 1. Reliability Confidence of Scale

Factor		Cronbach's $\alpha$	
Oral health belief	Sensitivity	.775	.854
	Seriousness	.820	
	Disability	.715	
	Usefulness	.757	
	Importance	.681	

## 2.3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS 18.0통계 프로그램을 이용하여 인구학적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 인구학적 특성에 따른 구강건강행태 차이의 비교는  $\chi^2$ -검정을 실시하였다. 인구학적 특성과 구강건강신념의 차이의 평균 비교는 One-way ANOVA를 실시하였고 sheffe의 사후검정을 실시하였다. 구강건강신념이 구강건강행태에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였고, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은  $p < .05$ 로 하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1. 연구대상자 일반적 특성

조사대상자의 연령은 '25세~34세'가 143명(55.9%)으로 가장 많았고, 최종학력은 '고등학교'가 124명(48.4%)으로 많았으며, 자녀의 수는 '1명'이 95명(37.1%)으로 가장 많았다. 출신국가는 '베트남'이 127명(49.6%)으로 가장 많았고, 거주기간은 '2년 미만'이 86명(33.6%)으로 가장 많았으며, 한국어 능력은 '보통'이 109명(42.6%)였다(Table 2).

Table 2. General Characteristic of the Subjects

Division	N	%	
Age (yrs)	< 25	49	19.1
	25 ~ 34	143	55.9
	35 ~ 44	53	20.7
	45 ≤	11	4.3
Education	Elementary School	24	9.4
	Middle School	44	17.2
	High School	124	48.4
	College or Higher	64	25.0
Number of children	0	86	33.6
	1	95	37.1
	2	65	25.4
	3 ≤	10	3.9
Native country	China	99	38.7
	Vietnam	127	49.6
	Philippines	12	4.7
	Others*	18	7.0
Duration of residence (yrs)	< 2	86	33.6
	2 ~ 4	58	22.7
	4 ~ 6	45	17.6
	6 ≤	67	26.2
Korean proficiency	Very low	40	15.6
	Slightly low	75	29.3
	Average	109	42.6
	Slightly high	28	10.9
	Very high	4	1.6

etc\*:Kyrgyzstan, Japan, Cambodia, Uzbekistan, Peru, India, Russia, by frequency analysis

### 3.2. 일반적 특성에 따른 구강건강관리행태

정기 구강검진에서 ‘아니오’가 166명(64.8%), 정기적 스케일링은 ‘경험없음’이 133명(52.0%), 구강보건교육 경험은 ‘아니오’가 162명(63.3%), 구강보건교육 참여의사는 ‘참석’이 203명(79.3%)였다(Table 3).

Table 3. Oral Health Care Behavior

Division		N	%
Regular oral examination	yes	90	35.2
	no	166	64.8
Experience of scaling	no experience	133	52.0
	irregular	57	22.3
	regular	66	25.8
scaling	6months cycle	29	43.9
	1year cycle	32	48.5
	2year cycle	5	7.6
Oral Health Education Experience	yes	94	36.7
	no	162	63.3
Oral Health Education necessary	necessary	205	80.1
	general	44	17.2
	unnecessary	7	2.7
Oral Health Education participation	attendance	203	79.3
	general	45	17.6
	non-attendance	8	3.1

### 3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강행태 비교

구강건강행태 중 정기 구강검진은 연령이 ‘25세~34세’55명(61.1%), 자녀수 ‘2명’ 31명(34.4%), 거주기간 ‘6년 이상’56명(62.2%)으로 가장 높았다. 정기적 스케일링은 연령이 ‘25세~34세’에서 40명(60.6%), 자녀수 ‘2명’30명(45.5%), 출신국가는 ‘중국’ 34명(51.5%), 한국

거주기간 ‘6년 이상’에서 45명(68.2%), 한국어 능력 ‘보통’ 28명(42.4%)이었다. 구강보건교육 경험은 연령 ‘25세~34세’58명(61.7%), 최종학력이 ‘고등학교’47명(50.0%), 한국어 능력 ‘보통’40명(42.6%)으로 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $p<.05$ )(Table 4).

### 3.4. 구강건강행태 따른 구강보건교육 인식의 차이

정기적으로 구강검진을 받은 경우 구강보건교육유경험자가 45명(47.9%), 구강보건교육에 참여하겠다는 응답이 84명(41.4%)였고, 스케일링의 비경험자에서 구강보건교육경험이 없는 응답자가 95명(58.6%)으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $p<.01$ )(Table 5).

### 3.3. 일반적 특성에 따른 구강건강신념의 차이

일반적 특성에 따른 구강건강신념의 차이에서 학력은 고등학교가 3.07점으로 가장 높게 나타났고, 자녀수는 1명이 3.08점으로 가장 높았고, 출신국가는 베트남이 3.13점으로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(Table 6).

### 3.4. 구강건강신념이 구강건강행태에 미치는 영향

조사대상자의 구강건강신념이 구강건강행태에 미치는 영향을 분석한 결과 구강건강신념에서 감수성  $\beta=2.787$ , 심각성  $\beta=.568$ 로 감수성과 심각성이 치석제거(스케일링)경험에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 구강보건교육 경험에서 심각성은  $\beta=.214$ , 유익성은  $\beta=.155$ 로 심각성과 유익성이 구강보건교육 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 7).

Table 4. Oral Health Behaviors by General Characteristics

Division	Regular oral examination			Experience of scaling				Oral health education		
	yes	no	p	regular	irregular	no experience	p	yes	no	p
Age(yrs)										
< 25	9(10.0)	40(24.1)		4(6.1)	7(12.3)	38(28.8)		17(18.1)	32(19.8)	
25 ~ 34	55(61.1)	88(53.0)	.014*	40(60.6)	32(56.1)	71(53.4)	.001**	58(61.7)	85(52.5)	.030*
35 ~ 44	19(21.1)	34(20.5)		16(24.2)	17(29.8)	20(15.0)		12(12.8)	41(25.3)	
45 ≤	7(7.8)	4(2.4)		6(9.1)	1(1.8)	4(3.0)		7(7.4)	4(2.5)	
Education										
Elementary	8(8.9)	16(9.6)		5(7.6)	1(1.8)	18(13.5)		5(5.3)	19(11.7)	
Middle School	11(12.2)	33(19.9)	.171	7(10.6)	14(24.6)	23(17.3)	.098.	10(10.6)	34(21.0)	.010*
High School	42(46.7)	82(49.4)		35(53.0)	28(49.1)	61(45.9)		47(50.0)	77(47.5)	
College	29(32.2)	35(21.1)		19(28.8)	14(24.6)	31(23.3)		32(34.0)	32(19.8)	
Number of children										
0	24(26.7)	62(37.3)		13(19.7)	12(21.1)	61(45.9)		32(34.0)	54(33.3)	
1	29(32.2)	66(39.8)	.018*	20(30.3)	27(47.4)	48(36.1)	.000***	31(33.0)	64(39.5)	.141
2	31(34.4)	34(20.5)		30(45.5)	15(26.3)	20(15.0)		24(25.5)	41(25.3)	
3 ≤	6(6.7)	4(2.4)		3(4.5)	3(5.3)	4(3.0)		7(7.4)	3(1.9)	
Native country										
China	37(41.1)	62(37.3)		34(51.5)	31(54.4)	34(25.6)		29(30.9)	70(43.2)	
Vietnam	44(48.9)	83(50.0)	.850	26(39.4)	21(36.8)	80(60.2)	.002**	53(56.4)	74(45.7)	.236
Philippines	3(3.3)	9(5.4)		2(3.0)	1(1.8)	9(6.8)		4(4.3)	8(4.9)	
Others*	6(6.7)	12(7.2)		4(6.1)	4(7.0)	10(7.5)		8(8.5)	10(6.2)	
Duration of residence(yrs)										
< 2	5(5.6)	1(0.6)		5(7.6)	1(1.8)	0(0.0)		4(4.3)	2(1.2)	
2 ~ 4	24(26.7)	62(37.3)	.013*	12(18.2)	18(31.6)	56(42.1)	.001**	25(26.6)	61(37.7)	.124
4 ~ 6	5(5.6)	17(10.2)		4(6.1)	4(7.0)	14(10.5)		7(7.4)	15(9.3)	
6 ≤	56(62.2)	86(51.8)		45(68.2)	34(59.6)	63(47.4)		58(61.7)	84(51.9)	
Korean proficiency										
Very low	13(14.4)	27(16.3)		9(13.6)	5(8.8)	26(19.5)		6(6.4)	34(21.0)	
Slightly low	25(27.8)	50(30.1)	.073	11(16.7)	20(35.1)	44(33.1)	.001**	26(27.7)	49(30.2)	.000***
Average	36(40.0)	73(44.0)		28(42.4)	24(42.1)	57(42.9)		40(42.6)	69(42.6)	
Slightly high	12(13.3)	16(9.6)		16(24.2)	7(12.3)	5(3.8)		18(19.1)	10(6.2)	
Very high	4(4.4)	0(0.0)		2(3.0)	1(1.8)	1(0.8)		4(4.3)	0(0.0)	

by chi-square test, \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \*p<.05

Table 5. Oral Health Behaviors to Oral Health Education Awareness

Division	Oral Health Education Experience			Oral Health Education necessary				Oral Health Education participation			
	yes	no	p	necessary	general	unnecessary	p	attendance	general	non-attendance	p
Regular oral examination	yes	45(47.9)	45(27.8)	76(37.1)	13(29.5)	1(14.3)	.321	84(41.4)	4(8.9)	2(25.0)	.000***
	no	49(52.1)	117(72.2)	129(62.9)	31(70.5)	6(85.7)		119(58.6)	41(91.1)	6(75.0)	
Experience of scaling	no experience	38(40.4)	95(58.6)	108(52.7)	21(47.7)	4(57.1)	.376	105(51.7)	22(48.9)	6(75.0)	.202
	irregular	19(20.2)	38(23.5)	42(20.5)	12(27.3)	3(42.9)		41(20.2)	14(31.1)	2(25.0)	
	regular	37(39.4)	29(17.9)	55(26.8)	11(25.0)	0(0.0)		57(28.1)	9(20.0)	0(0.0)	

by chi-square test, \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

Table 6. Oral Health Belief by General Characteristics

Mean±SD

Division	Oral health belief	Mean±SD
Age (yrs)	< 25	2.92 ± .493
	25 ~ 34	3.00 ± .557
	35 ~ 44	2.98 ± .460
	45 ≤	3.00 ± .000
	F(p)	.312(.817)
Education	Elementary School	2.88 ± .448
	Middle School	2.98 ± .590
	High School	3.07 ± .463
	College	2.84 ± .541
	F(p)	3.282(.022*)
Number of children	0	2.85 ± .543
	1	3.08 ± .519
	2	3.03 ± .432
	3 ≤	2.80 ± .422
	F(p)	3.947(.009***)
Native country	China	2.84 ± .467
	Vietnam	3.13b ± .510
	Philippines	2.67a ± .492
	Others*	2.89 ± .471
	F(p)	8.762(.000***)
Duration of residence (yrs)	< 2	3.00 ± .000
	2 ~ 4	2.88 ± .471
	4 ~ 6	2.86 ± .468
	6 ≤	3.06 ± .543
	F(p)	2.488(.061)
Korean proficiency	Very low	2.98 ± .480
	Slightly low	2.95 ± .462
	Average	3.04 ± .560
	Slightly high	2.89 ± .497
	Very high	2.75 ± .500
F(p)	.816(.516)	

\*by One-way ANOVA, sheffe a<b, \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

Table 7. Effects of Oral Health Belief on Oral Health Behaviors

Division	B	S.E	$\beta$	t	p
Experience of regular oral examination (Constant)	-3.116	1.318	.044	5.590	.018
Sensitivity	-.113	.261	.893	.187	.665
Seriousness	.189	.233	1.208	.655	.418
Disability	-.141	.197	.869	.509	.476
Usefulness	.209	.240	1.232	.758	.384
Importance	.165	.233	1.179	.498	.481
R <sup>2</sup> = .039, log likelihood= 324.588					
Experience of scaling (Constant)	-.657	1.245	.519	.278	.598
Sensitivity	1.025	.276	2.787	13.824	.000***
Seriousness	-.566	.241	.568	5.513	.019*
Disability	.121	.193	1.129	.395	.530
Usefulness	-.328	.235	.720	1.949	.163
Importance	.187	.227	1.205	.677	.411
R <sup>2</sup> = .088, log likelihood= 336.957					
Experience of oral health education (Constant)	2.191	.423		5.179	.000
Sensitivity	-.032	.087	-.029	-.369	.712
Seriousness	.213	.078	.214	2.731	.007**
Disability	-.117	.065	-.111	-1.785	.075
Usefulness	.174	.079	.155	2.207	.028*
Importance	.019	.076	.018	.254	.800
R <sup>2</sup> = .139, f= 6.679, p=.000***					

by multiple regression analysis, \*\*\* p<.001, \*\* p<.01, \* p<.05

#### 4. 고찰

현대사회의 국제결혼의 양적증가로 인한 결혼 이주여성들의 국적이동 활발하여 국제결혼은 매년 증가하는 추세로 여성이 79.8%로 추정된다<sup>16)</sup>. 이러한 결혼 이주여성들의 건강을 유지하기 위한 다양한 제도의 필요성이 요구되고 있고, 건강한 삶을 유지하기 위해서는 전신건강 뿐만 아니라 구강건강 또한 필수적인 요소이다. 이에 결혼이주여성의 건강한 삶을 위해 구강건강관리 및 증진을 위한 연구는 계속해서 주목해야할 부분으로 특히 구강건강행태와 구강건강인식은 건강 및 구강건강 관리를 위하여 중요한 영향을 미칠 것으로 판단된다. 따라서 결혼이주여성의 구강건강신념 및 구강건강행태를 조사하여 결혼 이주여성의 구강건강 인식개선과 향후 구강건강관리 프로그램을 구축하는데 필요한 기초자료를 제공하고

자 한다.

연구 대상자의 연령은 ‘25세~34세’ 55.9%로 한국에 거주하고 있는 결혼이주여성의 연령층은 대부분 젊은 층으로 이는 윤 등<sup>5)</sup>, 배 등<sup>17)</sup>, 양<sup>18)</sup>, 정 등<sup>19)</sup> 연구결과와 25~29세 37.1%, 20~24세가 28.3%, 25~29세 28.3%, 21~30세가 57.1%의 분포와 유사하였다. 최종학력은 ‘고등학교’가 48.4%로 가장 높았고, 이는 2012년 전국다문화 가족 실태조사연구<sup>20)</sup>의 44.6%의 연구결과와 유사하였고, 배 등<sup>17)</sup>, 양<sup>18)</sup>, 정 등<sup>19)</sup>의 연구에서 각각 38.7%, 38.5%, 35.2%와 유사한 결과를 나타내었다. 자녀의 수는 ‘1명’이 37.1%로 배 등<sup>17)</sup>의 연구에서 1명이 64.5%로 가장 많은 결과와 유사하였다. 출신국가는 ‘베트남’ 49.6%, ‘중국’ 38.7%, ‘필리핀’ 4.7%로 결혼이민자의 국적은 동남아시아 국가의 여성이 대다수로 많은 분포를 나타내었다. 거주기간은 ‘2년 미만’이 33.6%, ‘2년~4

년’은 22.7%, ‘4년~6년’은 17.6%, ‘6년 이상’은 26.2%이다. 선행연구에서 류<sup>21)</sup>는 ‘4년 미만’ 75.9%, 홍<sup>22)</sup>은 ‘3년 미만’ 55.8%였고, 이<sup>23)</sup>, 정<sup>19)</sup>은 ‘5년 미만’이 각각 57.1%, 61.9%로 결혼이주여성의 거주기간이 길지 않은 이주여성이 많은 것으로 나타났다. 인구학적 특성에 따른 정기구강검진 유·무의 차이에 대한 분석결과는 연령, 자녀수, 거주기간이 유의한 차이를 나타내었고, 정기적 스케일링 유·무의 차이는 연령, 자녀수, 출신국가, 거주기간, 한국어능력이 유의한 차이를 나타내었으며 구강보건교육경험 유·무의 차이에서는 연령, 최종학력, 한국어능력이 유의한 차이를 나타내었다. 이는 윤<sup>2)</sup>의 선행연구에서도 구강보건교육이 필요하다고 답변한 비율 80.1%, 구강보건교육에 참석의사를 답변한 비율이 79.3%의 결과에도 불구하고 교육을 받지 않은 비율이 높은 결과와 유사하여 구강보건교육의 필요성과 참여의지가 높으나 교육경험도가 낮아 결혼 이주여성을 위한 구강보건교육 프로그램의 개발이 시급하다는 것을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 구강건강신념의 차이 분석결과 최종학력에 따른 신념 차이는 ‘고등학교’가 3.07점으로 유의한 차이를 나타내었다. 자녀수에 따른 구강건강신념의 차이는 ‘1명’이 3.08점으로 가장 높게 나타났다. 출신국가에 따른 구강건강신념 차이는 ‘베트남’이 3.13점으로 가장 높게 나타났다. 구강건강신념이 구강건강행태에 미치는 영향을 분석한 결과 스케일링 경험에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 감수성이 높을수록( $\beta=2.787$ ), 심각성이 낮을수록( $\beta=.568$ ) 스케일링을 경험할 가능성이 높게 나타났고, 구강보건교육 경험에 미치는 영향은 심각성( $\beta=.214$ )과 유익성( $\beta=.190$ )이 높을수록 구강보건교육 경험이 높게 나타나 결혼 이주여성들의 구강건강신념은 구강건강행태에 직접적인 영향을 미치며 구강건강인식을 강화시켜주는 변수로 나타나, 이는 김과 유<sup>24)</sup>, 강과 박<sup>25)</sup>의 연구에서 신념의 정도가 높은 사람일수록 보건행위가 높다고 한 결과와 일치한다. 이에 다문화가정 결혼 이주여성들의

구강건강신념을 바탕으로 한 구강건강인식 개선을 위한 다양한 방법을 개발하고 시도하는 노력이 필요하겠다.

본 연구는 언어장벽에 따른 내용 이해를 돕기 위해 베트남어, 중국어 등 외국어로 설문지를 번역하여 조사함으로써 보다 정확한 평가를 하고자 노력하였다는 점에 큰 의의를 둘 수 있으나, 영남지역에 거주하는 일부 결혼 이주여성에 한정하여 전체 대상에 대한 일반화에 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 대상의 확대를 폭넓은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 다문화가정 결혼 이주여성을 대상으로 구강건강신념 및 구강건강행태를 조사하여 구강건강관리행위를 증진하기 위한 프로그램을 구축하는데 구강보건교육 프로그램에 필요한 기초자료로 제공하고자 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

연구 대상자 중 정기적으로 구강검진을 받은 경우 구강보건교육 유경험자가 45명(47.9%), 구강보건교육에 참여하겠다는 응답이 84명(41.4%)이었고, 스케일링의 비경험자에서 구강보건교육경험이 없는 응답자가 95명(58.6%)으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $p<.001$ ). 또한 구강건강신념이 구강건강 행태에 미치는 영향을 분석한 결과 구강건강신념에서 감수성  $\beta=2.787$ , 심각성  $\beta=.568$ 로 감수성과 심각성이 치석제거(스케일링) 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 구강보건교육 경험에서 심각성은  $\beta=.214$ , 유익성은  $\beta=.155$ 로 심각성과 유익성이 구강보건교육 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구는 결혼 이주여성의 구강건강신념을 바탕으로 구강건강관리 프로그램을 구축하는데 필요한 기초자료를 제공함으로써 다문화가정 결혼 이주여성의 구강건강 인식개선과 증진에 기여하는데 의의가 있다. 이후 지속적으로 건강 및 구강건강 행위를 실천할 수 있는 사회적, 제도적 정책이 마련될 수 있기를 기대한다.



## References

1. Ministry of government administration and home affairs. Status of foreign residents 2014, (Jul 2, 2014), Available From:<http://www.mospa.go.kr>.
2. Yun HK, Choi GY. Factors affecting the Oral Health Behavior of Immigrant Women in a Multi-cultural Family. The Korea Contents Society, 2012;12(3):268-275.
3. Kang JK, Lee SM. Relationship between oral-health related quality of Life of kindergarten teachers and attempts to improve oral health. Journal of Korean Academy of Oral Health, 2010;34(3):354-361.
4. Lee NK, Oh HW, Lee HS. A comparative analysis of oral health behavior between multicultural and ordinary Korean families; mothers and children. Journal of Korean Academy of Oral Health, 2011;35(4):450-456.
5. Yun HK, Lee SH, Choi GY. A Study on the Relationship of Sociological Characteristics to Oral Health Status in Population International Marriage Migrant Women. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2012;13(2):678-684.
6. Lee KS, Jeon MY, Kang MS, et al. Study of the health promotion behaviors of immigrant women by marriage and the relationship between their Korean language ability and health status. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2014;15(9):5683-5692.
7. Jeon MY, Kim HS, Kim HJ, et al. The Comparative analysis of health behaviors, health Status, and health care utilization by the homeland of the internationally married women immigrants living in Chungbuk. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2012;13(8):3500-3512.
8. Kim MN, Lim DS, Kim MH, et al. Effect of Health Belief Factor on Oral Health Related Behavior in Pregnant Woman. Journal of Dental Hygiene Science, 2015;15(2):129-137.
9. Park MS. The Effect of Oral Health Behavior by Oral Health Belief of Student in Dental Hygiene Department of College Students in Seoul. Journal of Dental Hygiene Science, 2011;11(2):107-119.
10. Ji MG. A study on middle school students'oral health belief and oral health practice. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2008;8(4):165-180.
11. Broadbent JM, Thomson WM, Poulton R. Oral Health Beliefs in Adolescence and Oral Health in Young Adulthood. Journal of Dental Research, 2006;85(4):339-343.
12. Jun BH, Choi MH. A Correlative Study of Children's Dental Health Beliefs and Dental Health Behaviour. The chung-Ang Journal of Nursing, 2006;10:7-19.
13. Choi MS, Kim HG, Choi GY. Study of oral health knowledge, management and attitude change after health education program designed for marriage immigrant women. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2013;13(4):569-579.
14. Lim HJ, Kim HJ, Ahn YS. The impact of health belief model in the middle and high school students on oral health behaviors. Journal of Korean society of Dental Hygiene, 2015;15(1):111-118.
15. Kwon SJ, Lee EJ. The Effects of Oral Health Belief on Use of Dental Service of Students of Health and Medical Department of Universities. The Korean Journal of Health service management, 2013;7(3):83-93.

16. Ministry of Public Administration and Security, "Municipalities Foreign Residents Survey Results", Seoul, 2012. Available from: <http://www.kostat.go.kr>.
17. Bae KE, Lee KH, Kim YH, et al. Child-Rearing Practices and Parenting Efficacy of Marriage-Immigrant Women. *Child Health Nursing Research*, 2010;16(3):175-183.
18. Yang SJ. Health Status, Health Care Utilization and Related Factors among Asian Immigrant Women in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 2010;24(2):323-335.
19. Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, et al. A Survey on Health Management of during Pregnancy, Childbirth, and the Postpartum of Immigrant Women in a Multi-cultural Family. *Korean journal of women health nursing*, 2009;15(4):261-269.
20. Jeon KT, Chung HS, Kim YR, et al. A study on the national survey of multicultural families 2012,(Apr 23 2013), Available from: <http://www.mogef.go.kr>.
21. Ryu IK. The Effect of Internal Trait of Immigrant Women who Married to Korean Men on Psychological Adjustment. Graduate School of Korea National University of Education, 2010.
22. Hong Mk. A Study on Acculturative Stress and Dyadic Adjustment of Immigrant Women who Married to Korean Men: Focusing on the Mediating Effect of Social Support and Couple's Communication Department of Social Welfare. The Graduate School of Ewha Womans University, 2009.
23. Lee JH, Jin SJ, Ju HJ, et al. The Impact of Marriage Migrant Women's Korean Language Ability, Self-esteem, and Acculturative Stress on Their Family Health: Focused on Mediating Effects of Marital Adjustment. *Journal Korean Acad Community Health Nurs*, 2013;24(1):87-98.
24. Kim YI, Yu SH. Influencing factors on oral health related self-efficacy and social support in high school students. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 2015;15(1):129-135.
25. Kang MJ, Park YS. Relation between self-efficacy and health promotion behavior of elementary school student. *Journal Korean society School Health*, 2004;5:43-70.