



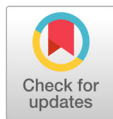
Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Original Article

다문화가정 모친의 자녀 구강건강관리 관련요인

김미 · 조영식¹

남서울대학교 일반대학원 치위생학과 · ¹남서울대학교 치위생학과



Factors related to oral health management for child in mothers of multicultural families

Received: August 3, 2018

Revised: September 19, 2018

Accepted: September 20, 2018

Mi Kim · Young-Sik Cho¹

Department of Dental Hygiene, Graduate school, Namseoul University

¹Department of Dental Hygiene, Namseoul University

Corresponding Authors: Mi Kim, Department of Dental Hygiene, Graduate school, Namseoul University, 91, Daehak-ro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 331-707, Korea, Tel: +82-41-580-2560, Fax: +82-41-580-2927, E-mail: miii3@naver.com

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to identify the factors affecting the oral health behavior of mothers in multicultural families and the oral health management of children.

Methods: The subjects were 303 mothers in multicultural families having children in childhood. To verify the validity of the outcome, a factorial analysis was conducted. To examine differences in the outcome according to socio-demographic characteristics, a one-way ANOVA was used, and the hypothesis was tested through a multiple regression analysis. **Results:** According to the results, it was found that severity, self-efficacy, sensitivity, and multicultural disability that show attitudes had significant impact on the mother's oral health behavior. Moreover, it was found that self-efficacy, sensitivity, and the mother's oral health behavior that show attitudes had significant impact on the children's oral health management. **Conclusions:** Based on the results of this study, it would be necessary to increase the interest in mother-and-child oral health, developing a mother-and-child oral health education program targeted toward the oral health of the mothers and children in multicultural families. Moreover, it is essential to educate mothers in multicultural families in order to increase their sense of responsibility toward their children's oral health management, aiming to promote knowledge and to change attitudes and behavior.

Key Words: KAB model, Multicultural families, Oral health behavior, Oral health belief, Oral health knowledge

색인: 구강건강신념, 구강건강행동, 구강보건지식, 다문화가정, 지식태도행동 모형

서론

최근 우리나라는 국제결혼이 계속적으로 늘어나면서 농촌지역의 다문화가정이 증가하고 있다. 법무부 자료에 의하면 2009년 결혼이민자 수는 125,087명으로 2004년 57,069명에 비해 5년 사이 약 2배 이상 증가 되었으며, 2018년 156,249명으로 지속적인 증가율을 보이고 있다. 이 중 한국 남성이 외국 여성과 결혼하는 비율이 84%로, 우리나라 국제결혼의 대부분은 남성 위주로 이루어지고 있다[1,2].

국제결혼이 증가함에 따라 다문화가정의 출생 아동수도 계속 증가하고 있다. 통계청[3] 자료에 의하면 2015년~2016년도 기준 총 201,333명으로 선행연구[4]에서 조사된 2008년 기준 총 58,007명보다 약 3.5배 증가한 것을 알 수 있다. 각 연령별로는 만6세 이하 117,877명, 만7~12세 56,108명, 만13~15세 18,827명, 만 16~18세 14,881명으로 나타나 출생에서 청년기 직전의 아동기 자녀가 전체 86% 이상인 것으로 보인다.

다문화가정 구성원은 체계적 사회·문화적 부적응으로 인한 여러 문제점이 나타나고 있으며, 그 중 건강과 관련한 문제가 심화되고 있다. 정[5]은 다문화가정 이주여성의 임신과 출산 건강관리실태에 관한 연구에서 다문화가정 모친은 의료 기관 방문 시 의료진과의 의사소통에 어려움이 있고, 자녀를 돌봐줄 보호자가 없어 의료 기관을 방문하는 일 자체에 어려움이 많다는 결과를 보였다. 또한 교통의 불편함, 동반자가 없어 의료 기관을 이용하지 못한다는 다문화가정 모친이 36.8%로 나타났다는 결과를 밝혔다. 이러한 문제들로 삶에서 가장 중요하게 여겨지는 건강이 타격을 받고 있는 현실이다. 건강의 일부지만 구강건강의 문제 또한 삶의 질을 향상시키는 중요한 요소로 다루어져야 한다.

특히, 다문화가정 이주여성은 결혼하면서부터 가정살림과 육아를 책임져야 하는 부담을 갖게 된다. 김[6]의 결혼이주여성을 대상으로 한 연구에서 대상자의 결혼기간은 평균 4.9년, 평균 연령이 31.7세였으며 초산자의 평균 연령이 26.6세로 보고되었고, 김[7]의 임신과 출산을 경험한 다문화가정 이주여성을 대상으로 심층 면담을 통한 연구에서는 대상자 대부분이 20대였으며, 한국 거주기간이 4년 2개월인 것으로 나타났다. 또한 임신에 관하여 ‘말 안 통하는 낯선 나라에 와서 아이를 낳는 게 두려웠다’, ‘임신 교육이나 준비도 없이 결혼한 지 몇 달 안 되어 임신했다’는 내용이 보고된 바 있다. 이처럼 문화적응을 하기도 전에 젊은 나이에 결혼하여 출산하고 육아까지 책임져야 하는 다문화가정 모친에 대한 문화적 장애 극복과 건강을 위한 노력이 필요하다.

다문화가정 모친은 본인뿐만 아니라 자녀의 건강과 구강건강관리에 대한 역할도 중요하다. 한 가정의 어머니는 자녀의 전신건강관리를 총괄하는 중심적인 역할을 한다. 전 등[8]의 연구에서는 부모의 구강관리 수준은 아동의 구강관리 수준에 가장 큰 영향을 주는 중요한 요인임을 밝혔다.

모친의 구강건강지식 및 행동에 관한 기존 연구는 주로 자녀와 연관 지어 행해지고 있다. 특히 모친의 구강보건지식, 태도, 행동 및 신념 등이 자녀의 구강보건상태, 행동, 신념에 미치는 영향과 관련성을 규명한 연구들이 이루어지고 있다[9]. Petersen[10]은 자녀의 구강건강 상태와 지식, 태도, 행위를 결정하는 가장 큰 원인은 부모와 관련이 있다고 보고하였고, Al-Omiri 등[11]은 부모의 구강보건에 대한 지식과 태도는 자녀의 구강보건에 영향을 미친다는 연구결과를 보였으며, 장 등[12]은 모친의 구강보건지식의 정답률이 높을수록 자녀에 대한 구강행동관리 점수가 높아 관리가 잘된다는 결과를 밝혔다.

보건교육프로그램의 연구에서 주로 사용되는 연구방법 중 지식태도실천 모형(KAP model)은 구강보건 의료 분야에서도 많이 사용되고 있다. 지식태도실천 모형은 건강행동이 일어나는 이유와 과정에 대해, 올바른 지식(Knowledge)을 바탕으로 긍정적 태도(Attitude)가 형성되며 긍정적 태도를 바탕으로 바람직한 건강 행동(Behavior)이 나타난다고 설명하고 있다[13]. 한편 개인의 건강관련행위를 설명하는 이론 중 건강

신념모형은 예방적 건강행동에 관해 가장 잘 설명되어진 모형이다. 이는 구강건강신념을 통해 개인의 구강 관련행위를 예측하는 것이 가능하다[14]고 보여 본 연구에서는 태도의 평가로 구강건강신념의 측정도구를 사용하였다.

다문화가정 모자 구강건강관리를 위해서는 다문화적인 장애가 충분히 고려되어야한다. 다문화가정에 관한 선행연구를 살펴보면 이 등[15]은 다문화가정 모자는 일반가정 모자에 비해 구강건강증진에 바람직하지 않은 구강보건행태를 보인다고 밝혔고, 배[16]는 다문화청소년은 일반청소년보다 구강건강에 바람직하지 않은 식습관과 행동 및 구강 증상 비율이 더 높게 나타났다는 연구결과를 보였다. 따라서 다문화가정 모자의 구강관리행동과 구강보건지식을 함양하기 위하여 다문화적인 특성을 파악하고 일반인과의 차이에서 나타나는 장애를 해결할 수 있는 구체적인 방안을 마련해야한다.

이를 종합해보면 모친의 구강보건지식, 태도, 행동이 자녀 구강건강관리에 영향을 미칠 것이며, 다문화적 장애가 구강건강행동과 자녀 구강건강관리에 영향을 미칠 것으로 보인다.

현재 우리나라에서 다문화가정의 구강건강에 관한 연구들이 있지만 대부분이 단면연구에 그쳤고, 구강보건교육과 구강건강증진을 위한 모형을 개발하는 등의 유사 실험 연구가 진행되었으나, 다문화가정 모자 구강건강관리에 영향을 미치는 관련 요인을 분석한 연구는 찾아보기 어려워 다문화가정 모자구강보건에 대한 관심과 노력이 필요하다.

따라서 본 연구에서는 지식태도행동 모형과 건강신념모형을 바탕으로 다문화가정 모자 구강건강관리에 대한 전략을 개발하기 위하여 근거자료를 제시하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 대상자의 사회 인구학적 특성에 따른 지식, 태도, 행동 및 다문화적 장애의 차이를 확인한다. 둘째, 다문화적 장애, 구강보건지식, 구강건강신념이 다문화가정 모친의 구강건강행동에 미치는 영향을 파악한다. 셋째, 다문화적 장애, 구강보건지식, 구강건강신념, 모친의 구강건강행동이 자녀 구강건강관리에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 현재 우리나라에 거주하는 다문화가정의 아동기 자녀를 둔 어머니를 표적 모집단으로 하고, 충청남도 소재의 다문화가족지원센터 12곳에 등록된 다문화가정 중에서 아동기 자녀를 둔 어머니를 편의 추출하였다.

구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 한국인 남성과 결혼하여 자녀를 둔 결혼이주여성 어머니
- 2) 1명 이상의 아동기 자녀를 둔 어머니
- 3) 본 연구목적 이해하고 연구 참여에 동의한 어머니

설문조사는 2018년 3월 19일부터 4월 6일까지 약 3주간 진행하였다. 구조화된 설문지를 이용하여 자기 기입 방법으로 실시하였다. 설문지는 총 380부를 배부하여 357부를 회수(93.9%)하였으며, 무응답과 불성실한 응답을 한 설문지 54부를 제외하고 303부(84.9%)를 최종분석에 사용하였다. 본 연구는 00대학교 생명윤리심의위원회의 심의를 거쳐 승인된 내용에 준하여 자료를 수집하였다(1041479-HR-201711-004).

2. 연구 도구

1) 사회 인구학적 특성

연구대상자의 사회 인구학적 특성은 국적, 연령, 한국 거주기간, 최종학력, 직종과 대상자의 주관적 판단에 의한 경제적 수준을 조사하였다.

2) 다문화적 장애(Multicultural barrier)

다문화적 장애는 다문화가정 구성원들이 느낄 수 있는 구강건강을 유지하는데 있어 장애사항으로 정의하여 이[17]가 개발한 설문을 사용하였다. 구강건강행동 실천 장애에 관한 총 3문항으로 구성되어 있으며, 리커트 5점 척도로 ‘매우 그렇지 않다’는 1점, ‘그렇지 않다’는 2점, ‘보통이다’는 3점, ‘그렇다’는 4점, ‘매우 그렇다’는 5점을 부여하였다. 점수가 높을수록 다문화적 장애가 많다는 것을 의미한다. 이[17]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.662$ 였고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.781$ 로 나타났다.

3) 자녀 구강건강관리(Child's oral health management)

자녀 구강건강관리는 안 등[18]이 개발하고 최[19]가 사용한 측정도구를 본 연구에 맞게 보완하여 사용하였다. 전체 문항은 자녀의 구강건강을 위해 수행하는 어머니의 관리행동에 관한 총 5문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 ‘항상’(4점), ‘자주’(3점), ‘가끔’(2점), ‘아니다’(1점)를 부여하였으며 총점을 사용하였다. 점수가 높을수록 적극적으로 자녀 구강건강관리를 하는 것을 의미한다. 최[19]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.816$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.782$ 로 나타났다.

4) 구강보건지식(Oral health knowledge)

구강보건지식은 최[20]가 사용한 측정도구를 본 연구에 맞게 보완하여 사용하였다. 전체 문항은 치아우식(5), 치주질환(2), 칫솔질(2), 불소(2)와 관련한 4개 항목의 총 11개 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 ‘그렇다’(1점), ‘모르겠다’와 ‘아니다’(0점)를 부여하였으며 총점을 사용하였다. 점수는 0점에서 11점까지 분포되어있으며, 점수가 높을수록 구강보건지식이 높다는 것을 의미한다.

5) 구강건강신념(Oral health belief)

구강건강신념은 Becker 등[21]이 확립한 건강신념모형에 자기효능감을 추가한 건강신념모형을 배경으로 만든 최[22]의 설문을 본 연구에 맞게 보완하여 사용하였다. 전체 문항은 민감성(3), 심각성(1), 중요성(3), 장애(5), 자기효능감(5)으로 총 17문항으로 구성되었다. 그 중 신뢰도 및 요인분석을 통해 부적절하다고 판단되는 장애의 3번 문항과 자기효능감의 4번 문항을 삭제하였으며, 최종 15문항을 사용하였다. 각 문항에 대하여 ‘매우 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)를 부여하였다. 최[24]의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.758$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's $\alpha=0.747$ 로 나타났다.

6) 구강건강행동(Oral health behavior)

구강건강행동 지수(Oral Health Behavior Index, OHB)는 Buunk-Werkhoven[23]이 개발한 측정도구를 본 연구에 맞게 보완하여 사용하였다. 전체 문항은 이 닦는 빈도, 시기, 불소치약, 치간 세정, 혀 세정의 총 5문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 0~4까지의 가중치를 부여하였으며 총점을 사용하였다. 점수는 0점에서 11점까지 분포되어있으며, 점수가 높을수록 올바른 구강건강행동을 나타낸 것을 의미한다.

3. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics ver. 18.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 사회 인구학적 특성은 기술통계량을 산출하였다. 각 측정도구에 대한 타당성을 검

증하기 위하여 요인분석을 실시하였으며, 측정항목들 간의 내적 일관성의 신뢰성 계수(Cronbach's alpha)를 이용하여 변수의 신뢰도를 확인하였다. 또한 사회 인구학적 특성에 따른 측정변수의 차이를 확인하기 위하여 일원배치분산분석을 사용하였으며, 모친의 구강건강행동, 자녀 구강건강관리에 영향을 주는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 사용하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 사회 인구학적 특성

대상자의 사회 인구학적 특성을 빈도 분석한 결과, 국적은 베트남이 48.2%로 가장 많았고, 연령은 30대가 50.8%로 가장 많았다. 한국 거주기간은 6년 이상인 응답자가 50.2%를 차지했으며, 최종학력은 고등학교 졸업자가 37.0%로 가장 많았다. 직종은 가정주부가 56.1%로 많았으며, 경제적 수준은 중이 70.0%로 대부분이었다<Table 1>.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the subjects

Characteristics	Division	N(%)
Nationality	Philippines	47(15.5)
	Vietnam	146(48.2)
	China	53(17.5)
	Cambodia	21(06.9)
	Thailand	4(01.3)
	Mongolia	2(00.7)
	Japan	13(04.3)
	Other	17(05.6)
Age	20s	82(27.1)
	30s	154(50.8)
	40s	51(16.8)
	50s or older	16(05.3)
Korea residence	> 3 years	78(25.7)
	3 years-6 years(less than)	71(23.4)
	6 years =	152(50.2)
Education	None	1(00.3)
	Elementary school	25(08.3)
	Middle school	79(26.1)
	High school	112(37.0)
	University or higher	86(28.4)
Occupational group	Self-employed	12(04.0)
	Permanent worker	25(08.3)
	Temporary/day worker	56(18.5)
	Homemaker	170(56.1)
	Other	40(13.2)
Economic level	High	12(04.0)
	Middle	212(70.0)
	Low	79(26.1)

2. 사회 인구학적 특성에 따른 구강보건지식, 구강건강행동, 자녀 구강건강 관리의 차이

대상자의 연령, 한국 거주기간, 최종학력에 따른 구강보건지식, 구강건강행동, 자녀 구강건강관리의 차이를 확인하기 위하여 일원배치분산분석을 하였다.

구강보건지식은 연령($p=0.003$), 최종학력($p=0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 사후분석 결과 연령은 '30대'가 '40대 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났으며, 최종학력은 '대졸 이상'이 '중졸 이하'보다 높게 나타났다.

구강건강행동은 최종학력($p=0.024$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 최종학력은 '대졸 이상'이 '중졸 이하'보다 평균 점수가 높게 나타났다.

자녀 구강건강관리는 연령($p=0.006$), 한국 거주기간($p=0.040$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 연령은 '30대'가 '40대 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났으며, 한국 거주기간은 '3년~6년'이 '6년 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났다<Table 2>.

3. 사회 인구학적 특성에 따른 다문화적 장애 차이

대상자의 연령, 한국 거주기간, 최종학력에 따른 다문화적 장애 차이를 확인하기 위하여 일원배치분산분석을 하였다.

다문화적 장애는 연령($p=0.001$), 한국 거주기간($p=0.003$), 최종학력($p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 연령은 '20대'와 '30대'가 '40대 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났고, 한국 거주기간은 '3년 미만'이 '6년 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났으며, 최종학력은 '중졸 이하'가 '고졸', '대졸 이상'보다 평균 점수가 높게 나타났다<Table 3>.

4. 사회 인구학적 특성에 따른 구강건강신념의 차이

대상자의 연령, 한국 거주기간, 최종학력에 따른 구강건강신념의 각 요인별 차이를 확인하기 위하여 일원배치분산분석을 하였다.

민감성과 심각성은 연령($p=0.127$, $p=0.253$), 한국 거주기간($p=0.842$, $p=0.077$), 최종학력($p=0.912$, $p=0.177$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 2. Oral health knowledge, oral health behavior, child oral health management according to sociodemographic characteristics

Characteristics	Division	N	Oral health knowledge			Oral health behavior			Child's oral health management		
			Mean±SD	F	p*	Mean±SD	F	p*	Mean±SD	F	p*
Age	20s	82	7.37±2.29 ^{ab}	5.852	0.003	8.45±1.46	1.029	0.359	2.90±0.57 ^{ab}	5.142	0.006
	30s	155	8.14±2.15 ^b			8.75±1.65			3.00±0.61 ^b		
	40s=	66	7.14±2.45 ^a			8.77±1.94			2.70±0.70 ^a		
Korea residence	>3 years	79	7.53±2.20	0.612	0.543	8.76±1.48	0.576	0.563	2.94±0.56 ^{ab}	3.261	0.040
	3 years ~ 6 years	71	7.94±2.01			8.49±1.66			3.05±0.63 ^b		
	6 years=	153	7.69±2.46			8.72±1.77			2.82±0.65 ^a		
Education	=Middle school	105	7.18±2.48 ^a	7.073	0.001	8.40±1.67 ^a	3.785	0.024	2.94±0.56	1.083	0.340
	High school	112	7.67±2.13 ^{ab}			8.64±1.60 ^{ab}			2.84±0.65		
	University school=	86	8.41±2.08 ^b			9.06±1.70 ^b			2.95±0.63		

*by one-way ANOVA

중요성, 장애, 자기효능감은 최종학력($p=0.004$, $p=0.007$, $p<0.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 중요성은 ‘대졸 이상’이 ‘중졸 이하’, ‘고졸’보다 평균 점수가 높게 나타났고, 장애는 ‘중졸 이하’가 ‘대졸 이상’보다 높았으며, 자기효능감은 ‘대졸 이상’이 ‘중졸 이하’, ‘고졸’보다 평균 점수가 높게 나타났다<Table 4>.

Table 3. Multicultural barrier according to sociodemographic characteristics

Characteristics	Division	N	Mean±SD	F	p*
Age	20s	82	3.10±0.80 ^b	7.046	0.001
	30s	155	2.90±0.92 ^b		
	40s=	66	2.54±0.97 ^a		
Korea residence	>3 years	79	3.16±0.80 ^b	5.899	0.003
	3 years ~ 6 years	71	2.86±0.80 ^{ab}		
	6 years=	153	2.73±0.99 ^a		
Education	=Middle school	105	3.28±0.70 ^b	19.346	<0.001
	High school	112	2.75±0.91 ^a		
	University school=	86	2.52±0.92 ^a		

*by one-way ANOVA

Table 4. Oral health belief according to sociodemographic characteristics

Characteristics	Division	N	Sensitivity			Seriousness		
			Mean±SD	F	p*	Mean±SD	F	p*
Age	20s	82	3.15±0.65	2.082	0.127	3.91±0.82	1.380	0.253
	30s	155	3.13±0.75		0.127	3.72±0.96		
	40s=	66	3.34±0.68		0.127	3.85±0.93		
Korea residence	>3 years	79	3.16±0.63	0.173	0.842	3.99±0.81	2.590	0.077
	3 years-6 years	71	3.15±0.66		0.842	3.80±0.87		
	6 years=	153	3.20±0.77		0.842	3.70±0.98		
Education	=Middle school	105	3.16±0.55	0.092	0.912	3.75±0.84	1.742	0.177
	High school	112	3.19±0.73		0.912	3.72±0.96		
	University school=	86	3.20±0.85		0.912	3.95±0.94		

*by one-way ANOVA

Table 4. Oral health belief according to sociodemographic characteristics

Characteristics	Division	N	Importance			Barriers			Self-efficacy		
			Mean±SD	F	p*	Mean±SD	F	p*	Mean±SD	F	p*
Age	20s	82	4.18±0.66	0.016	0.984	3.45±0.66	0.904	0.406	3.59±0.59	1.483	0.229
	30s	155	4.20±0.68			3.51±0.75			3.60±0.64		
	40s=	66	4.19±0.81			3.38±0.66			3.74±0.64		
Korea residence	>3 years	79	4.19±0.61	0.046	0.955	3.47±0.74	0.079	0.924	3.61±0.56	0.456	0.634
	3 years ~ 6 years	71	4.22±0.67			3.44±0.70			3.57±0.68		
	6 years=	153	4.19±0.77			3.48±0.70			3.66±0.64		
Education	=Middle school	105	4.08±0.70 ^a	5.537	0.004	3.62±0.64 ^b	5.060	0.007	3.44±0.59 ^a	10.956	<0.001
	High school	112	4.15±0.70 ^a			3.45±0.74 ^{ab}			3.63±0.65 ^a		
	University school=	86	4.40±0.68 ^b			3.30±0.70 ^a			3.85±0.58 ^b		

*by one-way ANOVA

5. 연구대상자의 구강건강행동에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 구강건강행동에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다문화적 장애, 구강보건지식, 구강건강신념의 요인을 독립변수로 하고, 구강건강행동을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=4.682$, $p<0.001$), 모형 설명력은 7.9%로 나타났다(adjusted $R^2=0.079$).

다문화적 장애, 구강건강신념의 요인인 민감성, 심각성, 자기효능감이 구강건강행동에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<0.05$). 다문화적 장애($B=-0.266$), 민감성($B=-0.285$)은 부의 영향을 미치고, 심각성($B=0.287$), 자기효능감($B=0.390$)은 정의 영향을 미친다. 즉, 다문화적 장애와 민감성이 낮을수록, 심각성과 자기효능감이 높을수록 구강건강행동 점수가 높았다. 또한 구강건강행동에는 태도를 나타내는 심각성($\beta=0.158$), 자기효능감($\beta=0.148$), 민감성($\beta=-0.121$)과 다문화적 장애($\beta=-0.147$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다<Table 5>.

6. 연구대상자의 자녀 구강건강관리에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 자녀 구강건강관리에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다문화적 장애, 구강보건지식, 구강건강신념의 요인과 구강건강행동을 독립변수로 하고, 자녀 구강건강관리를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=7.511$, $p<0.001$), 모형 설명력은 14.7%로 나타났다(adjusted $R^2=0.147$).

구강건강신념의 요인인 민감성($p<0.01$), 자기효능감($p<0.01$), 구강건강행동($p<0.001$)이 자녀 구강건강

Table 5. Factors affecting oral health behavior

		B	SE	β	t	p^*
Oral health belief	Constant	7.858	0.879		8.941	<0.001
	Multicultural barrier	-0.266	0.110	-0.147	-2.413	0.016
	Oral health knowledge	-0.051	0.041	-0.070	-1.235	0.218
	Sensitivity	-0.285	0.144	-0.121	-1.976	0.049
	Seriousness	0.287	0.110	0.158	2.609	0.010
	Importance	0.124	0.150	0.053	0.829	0.408
	Barriers	-0.042	0.144	-0.018	-0.290	0.772
	Self-efficacy	0.390	0.165	0.148	2.358	0.019
$R^2=0.100$, Adj $R^2=0.079$, $F=4.682$, $p<0.001$						

*by multiple regression analysis

Table 6. Factors affecting child oral health management

		B	SE	β	t	p^*
Oral health belief	Constant	1.563	0.359		4.355	<0.001
	Multicultural barrier	-0.053	0.040	-0.078	-1.319	0.188
	Oral health knowledge	0.024	0.015	0.089	1.627	0.105
	Sensitivity	-0.140	0.053	-0.159	-2.665	0.008
	Seriousness	0.050	0.040	0.073	1.233	0.219
	Importance	0.016	0.054	0.018	0.296	0.767
	Barriers	0.030	0.052	0.034	0.583	0.561
	Self-efficacy	0.185	0.060	0.186	3.065	0.002
	Oral health behavior	0.083	0.021	0.220	3.926	<0.001
$R^2=0.170$, Adj $R^2=0.147$, $F=7.511$, $p<0.001$						

*by multiple regression analysis

관리에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 민감성($B=0.140$)은 부의 영향을 미치고, 자기효능감($B=0.185$), 구강건강행동($B=0.083$)은 정의 영향을 미친다. 즉, 민감성이 낮을수록, 자기효능감과 구강건강행동 점수가 높을수록 자녀 구강건강관리 점수가 높았다. 또한 자녀 구강건강관리에는 태도를 나타내는 구강건강행동($\beta=0.220$), 자기효능감($\beta=0.186$), 민감성($\beta=0.159$) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났다<Table 6>.

총괄 및 고안

현재 우리나라는 다문화 현상으로 인한 국제결혼의 활기로 결혼이민자 수가 급격히 증가하고 있다. 다문화가정을 대상으로 구강건강과 관련한 연구는 대부분이 단면연구에 그쳐있고, 구강보건교육과 구강건강증진을 위한 모형을 개발하는 등의 유사 실험 연구가 진행되었으나 다문화가정 모자 구강건강관리에 영향을 미치는 관련 요인을 분석한 연구는 찾아보기 어려워 다문화가정 모자구강보건에 대한 관심과 노력이 필요하다. 이에 본 연구에서는 지식태도행동 모형과 건강신념모형을 바탕으로 다문화가정 모자 구강건강관리에 영향을 미칠 수 있는 요인을 파악하여 다문화가정 모자구강보건교육의 전략을 개발하기 위한 근거자료를 제시하고자 하였다.

사회 인구학적 특성에 따른 구강보건지식, 구강건강행동, 자녀 구강건강관리의 차이를 확인한 결과 구강보건지식은 연령은 '30대'가 가장 높았으며 '20대', '40대' 순이었고, 최종학력은 높을수록 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 중간범위에 속하는 36세에서 40세 부모의 구강건강지식 정도가 높았고, 부모의 학력이 높을수록 구강건강지식이 높았다고 보고한 조[24]의 연구와 일치하는 결과이다. 또한 모친의 연령이 낮을수록 높은 구강건강정보이해력을 보인다고 보고한 강과 조[25]의 연구를 볼 때 젊은 나이의 모친이 구강건강 관련 정보를 보다 쉽게 이해할 수 있기 때문에 연령이 낮을수록 구강보건지식이 높다는 결과는 자연스럽게 나타난 것으로 볼 수 있다.

구강건강행동은 최종학력 높을수록 점수가 유의하게 높게 나타났으며, 자녀 구강건강관리는 연령은 '30대'가 가장 높았으며 '20대', '40대' 순이었고, 한국 거주기간은 '3년~6년'인 모친의 평균 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 30-34세 자녀에 대한 구강관리 점수가 가장 높았고, 학력이 높을수록 점수가 높게 나타난 강[26]의 연구결과와 일치한다. 이 연구에서 아동의 구강관리행위에 부모와 관련한 요인이 전적으로 영향을 미칠 가능성이 많은 것으로 나타났으며, 모친의 학력이 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 결과는 다문화가정 모친을 대상으로 한 본 연구와 같은 맥락의 결과로 보인다. 따라서 모친이 자녀 구강건강관리에 있어 가장 중요한 위치임을 다시금 알게 하고 다문화가정을 위한 모자구강보건교육에도 힘써야 할 것이라는 본 연구의 의의를 알 수 있다.

사회 인구학적 특성에 따른 다문화적 장애의 차이를 확인한 결과 연령은 낮을수록, 한국 거주기간은 짧을수록, 최종학력은 낮을수록 다문화적 장애가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 한국 거주기간이 길어질수록 다문화적 장애가 낮아질 것임을 의미하는데, 거주기간이 길수록 문화적 적응이 더 잘 나타난다고 보고한 Zhang[27]의 결과와 같은 의미로 해석된다. 또한 본 연구에서 다문화적 장애는 같은 의미로 문화적 차이라고 말할 수 있으며, 문화 적응 스트레스 같은 측정도구와 비슷한 개념의 의미를 두고 있다. 이와 관련한 선행연구를 보면 사회 인구학적 특성 중에서 가계 월수입, 한국인에 대한 모국문화 인지도가 문화 적응 스트레스에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고된 김[28]의 연구와 다른 결과가 나타났는데, 연구 대상의 거주 지역이 전혀 다르고 연령대 별 대상자 수에 차이가 있으며, 사회 인구학적 특성을 묻는 문항의 구성에 차

이가 있기 때문이라고 할 수 있다. 특히, 이[17]의 연구에서 한국어 사용 장애로 치과치료 어려움이 많지 않은 것으로 나타났고, 문화적 차이에 의한 구강건강유지 어려움도 낮게 나타났다는 결과는 대상자의 최종학력이 중고등학교와 대학교 이상이 80% 이상 차지하며, 수입도 200만 원 이상의 고수입 자가 가장 많은 것으로 보아 본 연구와 앞서 언급한 선행연구의 결과와 상응하는 부분임을 알 수 있다.

이러한 결과를 볼 때 다문화가정 모친 중 젊은 나이에 국제결혼을 하여 결혼이민자로 한국에서 생활한지 오래되지 않았고, 최종학력이 낮은 자가 다문화적 장애가 많은 것을 알 수 있다. 이는 예상되는 자연스러운 결과라고 볼 수 있으며, 거주기간이 늘어나면서 한국생활에 적응되면 다문화적 장애는 점차 줄어들 것이다. 그렇지만 이러한 신혼의 결혼이민자 여성을 대상으로 다문화가정 모자구강보건 고려한 예비교육 개념의 구강보건교육을 적극적으로 실시하는 방안을 모색해 볼 필요가 있다고 생각된다.

사회 인구학적 특성에 따른 구강건강신념의 각 요인별 차이를 확인한 결과 민감성과 심각성은 연령, 한국 거주기간, 최종학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 연령, 최종학력, 가구소득 등 모든 인구 사회학적 특성에 따라 감수성의 유의한 차이가 없었고, 최종학력에 따라 심각성의 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 이[29]의 결과와 일치한다.

중요성, 장애, 자기효능감은 최종학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 고학력일수록 중요성과 자기효능감이 높게 나타났고, 저학력일수록 장애가 높게 나타났다. 이는 최종학력이 높을수록 장애요인의 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타난 이[29]의 결과와 일치하나, 최종학력에 따른 자기효능감은 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 결과와는 다른 것을 확인하였다.

식태도행동 모형을 바탕으로 연구대상자의 구강건강행동에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 다문화적 장애와 구강건강신념의 심각성, 자기효능감, 민감성이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 구강건강행동에는 구강보건지식보다 태도를 나타내는 구강건강신념의 심각성, 자기효능감, 민감성 그리고 다문화적 장애가 미치는 영향이 큰 것을 알 수 있었다. 이는 외국인 이주 배우자의 구강보건지식과 이 닻기 횟수가 유의한 상관관계가 있고, 구강보건지식이 평균 이상일 때 이 닻기 횟수와 정기적 치과방문이 더 증가하는 경향을 보였다는 이[17]의 연구와 다른 결과를 보였다. 또한 결혼이주여성의 심각성과 자기효능감이 높을수록 구강건강관심도가 증가한다는 가[30]의 결과는 본 연구결과와 같은 맥락을 보였는데, 구강건강에 대한 관심이 높다는 것은 구강건강관리도 잘 할 것이라는 결론을 생각해볼 수 있기 때문이다.

연구대상자의 자녀 구강건강관리에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 구강건강신념의 민감성, 자기효능감과 구강건강행동이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 자녀 구강건강관리에는 구강보건지식보다 구강건강행동과 태도를 나타내는 구강건강신념의 자기효능감, 민감성이 미치는 영향이 큰 것을 알 수 있었다. 이에 조 등[13]은 건강행동과 관련한 모형들은 자기효능감을 중요한 변수로 강조하고 있음을 언급하며, 자기효능감은 교사의 구강보건교육 실천에 중요한 매개 요인의 역할을 하고 있다는 결과를 보였다. 본 연구에서도 자기효능감이 구강건강행동과 자녀 구강건강관리 모두에 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로 다문화가정 모자 구강건강증진을 위하여 구강보건지식 보다는 모친의 구강건강행동을 향상시키는 노력과 구강건강신념과 같은 태도를 변화시키는 것에 중점을 두는 방안이 필요하다고 사료된다. 더불어 다문화가정 모친의 연령대, 한국 거주기간 등을 고려한 상황에 맞는 문화적 장애요인을 가장 먼저 파악하여 의사소통의 어려움과 의료기관 및 정보 이용의 불편함을 개선하는 일이 우선시 되어야 할 것이다.

또한 일반가정 부모의 구강관리 수준은 아동의 구강관리 수준에 가장 큰 영향을 주는 중요한 요인임을 나

타넨 전[8]등의 결과와 일치하는 것으로 보아, 일반가정이든 다문화가정이든 모친의 구강건강행동 수준이 높으면 자녀 구강관리에도 관심을 갖고 잘 지도할 것이라는 결론을 예측해 볼 수 있다. 이 같은 결과는 지식 태도행동 모형에 근거하여 설명할 수 있는데, 행동은 인지라는 중간과정을 거치므로 지식이 반드시 필요하지만 대부분의 행동변화를 일으키기엔 충분하지 못하며, 행동은 지각, 동기, 사회 환경 등에 의해 영향을 받는다는 선행이론에 부합되는 결과라고 생각된다.

본 연구는 연구자의 접근성을 위해 특정지역에 거주하는 대상자를 조사하였기에 전국의 다문화가정 전체의 결과로 일반화하기에 한계가 있으며, 대상자가 한국어 사용이 가능하지만 결혼이민자 여성인 것을 볼 때 설문을 온전히 이해하고 응답하기에 어려움이 있었을 것으로 생각되어 정확한 의미의 결과가 도출되었다고 단정 지을 수 없다. 추후 연구에서는 한국어 사용능력에 따른 측정도구의 보완이 필요할 것으로 사료된다.

현재까지 다문화가정 모친과 자녀의 구강건강과 관련하여 조사된 연구는 많지 않은 가운데 본 연구는 다문화가정 모친의 구강건강행동뿐만 아니라 자녀 구강건강관리에 대한 관련성을 파악함으로써 다문화가정 모자구강보건에 관심을 갖고 접근하였다는 점에 의미가 있다. 또한 건강관련 행동을 설명하는 지식태도행동 모형과 건강신념모형을 통합하여 다문화가정의 특수성을 고려한 다문화적 장애의 변수와 함께 설명되었다는 점에서 큰 의의가 있으며, 향후 다문화가정 모자구강보건교육 프로그램 개발에 밑거름이 될 만한 가치가 있는 연구로 생각된다.

결론

본 연구는 다문화가정 모친의 구강건강행동과 자녀 구강건강관리에 영향을 미칠 수 있는 요인을 파악하여 다문화가정 모자구강보건교육에 필요한 근거자료를 제시하고자 하였다. 2018년 3월 19일부터 4월 6일까지 충청남도 소재의 다문화가족지원센터 12곳에 등록된 다문화가정 중에서 아동기 자녀를 둔 어머니를 대상으로 자기기입식 설문 조사를 실시한 후 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강보건지식은 연령은 '30대', 최종학력은 높을수록 통계적으로 유의하게 높았고, 구강건강행동은 최종학력이 높을수록, 자녀 구강건강관리는 연령은 '30대', 한국 거주기간은 '3년~6년'이 유의하게 높게 나타났다.
2. 다문화적 장애는 연령이 낮을수록, 한국 거주기간은 짧을수록, 최종학력은 낮을수록 유의하게 높게 나타났다.
3. 민감성과 심각성은 연령, 한국 거주기간, 최종학력에 따라 유의한 차이가 없었으며, 고학력일수록 중요성과 자기효능감이 유의하게 높게 나타났고, 저학력일수록 장애가 유의하게 높게 나타났다.
4. 심각성, 자기효능감, 민감성, 다문화적 장애가 구강건강행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.
5. 구강건강행동, 자기효능감, 민감성이 자녀 구강건강관리에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합할 때, 다문화가정 모자의 구강건강증진을 위해서는 모친에게 자녀 구강건강에 대한 관심을 증대시켜야 하며, 지식, 태도, 행동 변화에 중점을 둔 모자구강보건교육 개발이 이루어져야 할 것이다. 더불어 다문화가정 예비부모교육이 선행되어 구강건강관리에 책임감을 갖게 하는 노력이 필요할 것으로 사료된다.

References

- [1] Ahn CS. A prediction model for health care behaviors of multi-cultural mothers on their infants and toddlers[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Korea, 2010.
- [2] Ministry of justice. February 2018 monthly report on immigration foreign policy. Gwacheon: Ministry of justice; 2018: 28.
- [3] Ministry of the interior and safety . Current status of international marriage family children by age. Daejeon: Statistics Korea; 2008: 1.
- [4] Kim HN. Oral health behaviors of mothers and their children in multicultural family [Master's thesis]. Iksan: Univ. of Wonkwang, 2011.
- [5] Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean J Women Health Nurs* 2009;15(4):261-9. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2009.15.4.261>
- [6] Kim HJ. A study of spousal support, the demand for health education, and quality of life for married female immigrants. *Korean J Women Health Nurs* 2008;14(1):5-11.
- [7] Kim KW. Pregnancy and childbirth experiences of immigrant women in a multi-cultural family. *J Korean Soc Matern Child Health* 2010;14(2):133-44.
- [8] Jun BH, Choi YS, Cho YS. The effects of parent' oral care on children. *J Korean Acad Dent Health* 2009;33(2):211-26.
- [9] Chang BJ. Study on dental health knowledge and behavior of mothers. *J Korean Soc Dent Hyg* 2006;6(2):153-64.
- [10] Petersen PE. Oral health behavior of 6 year old danish children. *Acta Odontol Scand* 1992;50(1):57-64.
- [11] Al-Omiri MK, AL-Wahadni AM. Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in north jordan. *J Dent Educ* 2006;70(2):179-87.
- [12] Jang HK, Park HS, Kim SH. A study on oral health knowledge and behavior of mothers of children attending kindergartens and child care facilities in some parts of chungnam. *J Korean Soc Dent Hyg Sci* 2013;13(1):30-7.
- [13] Cho YS, Hwang YJ, Bae HS, Kim SY. Effect of oral health education practice and self-efficacy of teacher on oral health attitude. *J Dent Hyg Sci* 2009;9(1):99-108.
- [14] Ku IY, Ryu HG. A study on the oral health belief and oral health behaviors of marriage immigrant women in multi-cultural family. *J Korean Clin Health Sci* 2015;3(4):456-65.
- [15] Lee NK, Oh HW, Lee HS. A comparative analysis of oral health behavior between multicultural and ordinary korean families mothers and children. *J Korean Acad Oral Health* 2011;35(4):450-56.
- [16] Bae JS. Comparison study on the oral health behaviors of multicultural family adolescents and native family adolescents in korea. *Korean J Health Educ Promot* 2014;31(5):71-9.
- [17] Lee TH. Development of customized model for multicultural family in Seoul [Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Seoul National, 2016.
- [18] Ahn HY, Yi Gm. Application of dental health program for elementary school children. *J Korean Acad Child Health Nurs* 2010;16(1):49-55.
- [19] Choi HS. Application of mothers involved in the dental health program for children[Doctoral dissertation]. Daejeon: Univ. of Eulji, 2012.
- [20] Choi MS. The effect of oral health education program for cross-border marital

- women[Doctoral dissertation]. Gyeongsan: Univ. of Yeungnam, 2013.
- [21] Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. Selected psychosocial models and correlated of individual health-related behaviors. *Med Care* 1977;15(5):27-46.
- [22] Choi YJ. The effects of oral health belief on the oral disease preventive activities and oral health management capacity[Doctoral dissertation]. Busan: Univ. of Kosin, 2012.
- [23] Buunk-Werkhoven YAB, Dijkstra A, van der Schans CP. Determinants of oral hygiene behavior: a study based on the theory of planned behavior. *Community Dent Oral Epi* 2011;39(3):250-9.
- [24] Cho HR. Knowledge and attitudes towards infant oral health, and related health behavior among parents. *Child Health Nurs Res* 2014;20(3):196-204.
- [25] Kang YM, Cho YS. Impact of mother' oral health literacy on preschool children' oral health status and behavior. *J Dent Hyg Sci* 2016;16(1):26-36. <https://doi.org/10.17135/jdhs.2016.16.1.26>
- [26] Kang HS, Kim KH, Chung HK. The effects of oral care on children by parents. *J Korean Soc School Health* 2000;13(2):319-29.
- [27] Zhang W. Chinese culture and dental behaviour. *New Zealand Dent J* 2009;105(1):22-7.
- [28] Kim HS. Impacts of acculturation & acculturative stress on depression among international marriage migrant women. *Korean Association of Health and Medical Sociology* 2012;32(32):43-74.
- [29] Lee BE. Association between oral health belief and oral health care behaviors of a mother with children in infancy[Doctoral dissertation]. Seoul: Univ. of Ewha Womans, 2014.
- [30] Ka KH, Moon SJ, Ku IY. The relationship between of marriage migrant women's oral health belief and self-efficacy on oral health awareness. *J Korea Acad Indus Soc* 2015;16(12):8487-97.