

강릉시 일부 다문화가족 어머니의 구강건강문해력에 관한 사례연구

남궁은정, 박덕영, 정세환, 마득상

강릉원주대학교 치과대학 예방치학교실 및 구강과학연구소

Oral health literacy of mothers belonging to multi-cultural families in Gangneung City: a case study

Eun-Jung Namkoong, Deok-Young Park, Se-Hwan Jung, Deuk-Sang Ma

Department of Preventive Public Health Dentistry, Gangneung-Wonju National University College of Dentistry, Research Institute of Oral Science, Gangneung, Korea

Received: January 21, 2016

Revised: April 26, 2016

Accepted: May 20, 2016

Corresponding Author: Deuk-Sang Ma

Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry Gangneung-Wonju National University, Gangneung 25457, Korea
Tel: +82-33-640-2794
Fax: +82-33-640-6410
E-mail: mads@gwnu.ac.kr

Objectives: The purpose of this study was to identify the oral health literacy level of mothers in multi-cultural families and promote their oral health.

Methods: Participants were 46 mothers belonging to multi-cultural families who participated in the Oral health promotion program for multi-cultural families in Gangneung. For measurement of oral health literacy, 30 subjects were analyzed. Six pre-trained investigators conducted an interview with the mothers. Thirty-six mothers belonging to general families in Gangneung were included, and 30 subjects were analyzed. The Oral Health Literacy Instrument for Korean Children's Caregiver was used. Data were analyzed using SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Results: The mean oral health literacy score for mothers from multi-cultural families was 10.83 out of 22.0, which was lower than the score for mothers from general families ($P < 0.05$). The percentage of mothers from multi-cultural families whose oral health literacy was inadequate was 63.3%. Oral health literacy scores were significantly different by Korean fluency level ($P < 0.05$). The correlation between Korean communication level and reading comprehension score was significant ($P < 0.01$). The correlation between Korean communication level and total oral health literacy score was also significant ($P < 0.05$). Finally, there was a significant correlation between oral health knowledge and reading comprehension ($P < 0.05$).

Conclusions: The oral health literacy score for mothers from multi-cultural families was lower than that for mother belonging to general families, and 63.3% had inadequate knowledge. Oral health professionals should use easy terms and consider the Korean communication capacity of mothers in their professional service.

Key Words: Mother, Multi-cultural family, Oral health literacy

서론

다문화가족 지원법에 따르면, 다문화가족이란 결혼이민자와

출생 시부터 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족 또는 귀화 허가를 받은 자와 출생 시부터 국적을 취득한 자로 이루어진 가족으로 규정되고 있다. 한국 사회에서는 1990년 이후부터 결

혼을 통해 이주해오는 국제결혼과 외국인 노동자 수의 증가로 인하여 다문화가족의 수가 급속히 증가하고 있다. 2012년 8월 외국 인주민 현황조사¹⁾에 의하면 결혼이주자 220,687명 중 89.2%인 196,789명이 여성으로 전체 국내 거주 외국인 주민의 14.0%에 달하는 경향을 보인다.

우리 사회에서 다문화가족이 증가하면서 이들이 겪는 언어 및 문화적 차이와 경제적 어려움 등으로 인한 다양한 문제들이 발생하고 있다^{2,3)}. 그 중 건강문제는 사회적으로 취약한 환경에 있는 다문화가족에게 2차적인 문제를 야기하고 있는 실정이다.

보호자가 가지고 있는 구강건강에 대한 가치관, 지식, 태도는 유아의 구강건강유지와 증진에 밀접한 관계가 있으며, 부모의 교육과 참여를 통해 아동의 구강건강이 향상된다고 보고되었다⁴⁻⁶⁾. 그러나 다문화가족 어머니는 구강건강관련정보의 이용과 치과방문에 대해 일반가족의 어머니보다 어려움이 있어 자녀에게 필요한 구강건강관리에 대한 정보를 전달하는 데에 제약이 있다⁷⁾.

구강건강문해력은 건강을 확인하는 데 필요한 기본적인 구강건강정보와 서비스를 획득하고 처리하며 이해할 수 있는 능력의 정도로 정의되고 있다⁷⁾. 건강정보이해능력이 낮으면, 적절한 의료 서비스를 이용하는 데 어려움이 클 뿐 아니라 필요한 서비스를 비효율적으로 이용하게 되어 적정수준의 진료를 받을 수 없는 결과를 초래하기도 한다⁸⁻¹¹⁾. 이에 건강정보이해능력이 낮은 의료소비자가 환자용 가이드와 지침서, 주의사항 등을 이해하고 의료 활동을 할 수 있도록 하려면, 이들을 선별하여 효과적인 건강관련 결정을 내릴 수 있도록 돕는 것이 중요하다¹²⁾. 국외 및 국내에서는 건강문해의 중요성을 인식하고, 건강문해에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있다¹³⁻¹⁶⁾. 그러나 2014년까지 건강문해 영역에서 우리나라 치과계의 구강건강문해력에 대한 연구는 Ju¹⁷⁾와 Ryu¹⁸⁾의 연구를 제외하면 전무하다.

국외의 연구자들은 구강건강문해력의 측정을 위한 도구로, 언어적 구강건강문해 측정도구인 REALD-99¹³⁾와 기능적 구강건강문해 측정도구인 TOFHLID¹⁴⁾를 개발하였다. 우리나라는 한국어의 특성상 기존 외국의 구강건강문해 측정도구를 그대로 이용하기에는 한계점이 있어 Ryu¹⁸⁾가 우리나라 실정에 맞는 구강건강문해 측정도구(Oral Health Literacy instrument for Korean Children's Caregiver, OHLIKCC)를 개발하였다. Ryu가 개발한 OHLIKCC는 우리나라 아동보호자에게 활용가능한 구강건강문해 측정도구이다.

병원이나 공공기관에서 개발되어 활용되고 있는 보건교육 자료, 약품 설명서, 처방전, 검사를 위한 지침 등과 같은 정보는 어려운 내용이 많아, 건강문해력이 부족한 사람에게 자가 관리 능력에 어려움을 더하고 있는 실정이다¹⁹⁾. 2012년 다문화가족 실태조사²⁰⁾에서 다문화가족 어머니를 대상으로 건강정보이해능력을 파악한 결과, 자주 사용하는 건강 용어에 대한 이해도는 높으나 골다공증, 황달, 대장염 등과 같이 자주 사용하지 않는 용어에 대한 이해도는 낮다는 것을 보고하였다. 그러나 다문화가족 어머니의 구강건강문해 측정에 대한 연구는 전무하다. 이에 다문화가족 어머니를 대상으로 한 구강건강문해 측정을 통한 구강건강문해력 확인

이 필요한 시점이다.

이에, 본 연구는 다문화가족 어머니의 구강건강문해력을 측정하여 일반가족 어머니의 구강건강문해력과 비교함으로써 다문화가족 어머니의 구강건강문해력을 파악하고자 하였다. 이를 통해 다문화가족 어머니를 위한 구강보건교육자료 개발의 기초자료를 제공함으로써 다문화가족 어머니의 구강건강증진에 기여하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구승인

본 연구는 2013년 강릉원주대학교 생명윤리심의위원회(GWNUIRB-2013-4)의 심사승인을 취득하여 수행하였다. 윤리적 고려를 위하여 참여자에게 연구의 목적을 설명하고, 참여에 동의한 자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문응답을 완료한 조사대상자들에게는 구강위생용품을 제공하였다.

2. 연구대상

강릉시 다문화가족 구강건강증진 프로그램에 참여 동의서를 제출하여 프로그램에 참여한 다문화가족 어머니 46명을 대상으로 하였다. 강릉시 다문화가족 구강건강증진 프로그램은 강릉시 다문화지원센터, 강릉원주대학교 치과병원 예방치과, 강릉원주대학교 치과대학 치위생학과, 강릉시 보건소 간에 지역협의체를 구성하여 시행하였다. 프로그램 참여 전 대상자에게 전화면접을 실시하여 기본적인 한국어 의사소통이 전혀 불가능한 3명(6.5%)을 제외한 후, 구강건강문해 조사일에 방문하지 않은 11명, 설문응답을 중도 포기한 2명을 뺀 30명을 최종 분석대상으로 하였다.

강릉시 다문화가족 구강건강증진 프로그램 종료 이후, 다문화가족 어머니와 사례 수를 맞추어 강릉시에 거주하는 일반가족 어머니를 편의표집하였다. 일반가족 어머니의 대상자 선정은 강릉 시내에 위치한 대형마트에 연구자가 직접 방문하여 대형마트 내 문화센터의 모자(母子) 프로그램에 참여하고 있는 어머니, 어린이 카페에 자녀와 함께 방문한 어머니, 소아과에 방문한 어머니 보호자 중 연구에 동의한 36명을 대상으로 하였다. 이 중 설문 응답을 중도 포기한 6명을 제외한 30명을 최종 분석대상으로 하였다.

3. 설문문항 및 구성

대상자의 일반적 특성은 연령, 학력 수준, 월평균 가구소득, 직업유무에 대하여 질문하였으며, 다문화가족 어머니의 경우 결혼이주 전 국적, 한국거주기간, 한국어 수준을 추가로 조사하였다. 월평균 가구소득은 국민건강영양조사의 사분위수 구분 기준금액을 참조하여 200만원 이하와 초과로 분류하였다. 다문화가족 어머니의 한국거주기간은 열린 질문으로 조사하여 응답 분포에 따라 분류하였다. 다문화가족 어머니의 한국어 수준은 사전 전화면접 시, 한국어 의사소통이 전혀 불가능한 사람을 제외하고, 간단한 단어를 말하는 정도, 생활에 필요한 짧은 대화 가능, 의사소통에 불편함이 없는 수준으로 사전 분류하였다.

구강건강문해력을 측정하기 위하여 Ryu¹⁸⁾가 개발한 한국어 아동 보호자용 구강건강문해력 측정도구(Oral Health Literacy Instrument for Korean Children's Caregiver, OHLIKCC)를 이용하였다. OHLIKCC는 구강건강지식을 측정하는 문항과 구강건강문해력을 측정하는 문항으로 이루어졌으며, 구강건강지식의 점수는 0-15점, 구강건강문해력의 점수는 0-22점까지 분포한다. 구강건강지식을 측정하는 문항은 구강구조, 충전물, 구강위생용품 등에 대한 사진을 보여주고, 알맞은 용어를 선택하도록 하였으며, 각 1점씩 15문항으로 구성되었다. 구강건강문해력을 측정하는 문항 중 독해영역에서의 세부 질문 문항은 진정요법(5문항), 치아홈메우기(3문항), 치아우식증(1문항), 불소용액(1문항), 칫솔질법(2문항), 치아외상(1문항)으로 구성되었으며, 수리영역에서의 질문 문항은 치약 사용방법(1문항), 진료 약속(1문항), 발치 후 주의사항(3문항), 불소 바니시 후 주의사항(2문항), 당 섭취량(2문항)에 관한 문항으로 구성되었다. 전체문항의 내적일관성은 Chronbach's alpha 0.715이었으며, 문항의 내용타당도 지수(Index of Content Validity, CVI)는 0.86 이상이었다.

4. 면접설문조사자 교육훈련

다문화가족 어머니의 1:1 면접설문조사를 위하여 면접설문조사자 교육훈련을 실시하였다. 면접설문조사에 참여한 조사자는 연구자를 포함한 총 6인으로 구성하였으며, 면접설문조사 경험이 있는 치과위생사 1인과 치위생학을 전공하고 있는 치위생학과 3학년 학생 5인으로 구성하였다.

교육훈련은 총 2회에 걸쳐 실시하였다. 1차 교육훈련 시 연구자가 면접설문조사자 5인에게 연구의 목적과 개요, 설문문항을 설명하였고, 2차 교육훈련 시 구강건강문해설문과정을 제시하여 익히도록 하였다. 면접설문과정에서 문제점이 발생할 경우 설문지에 표기할 수 있도록 하였다.

5. 설문조사

설문조사는 2013년 7월 24일부터 11월 11일까지 진행하였다. 다문화가족 어머니 대상 설문조사는 사전 교육훈련을 받은 조사자 6인이 1:1 면접설문조사를 수행하였고, 일반가족 어머니 대상 설문조사는 대상자에게 설문지를 배부하고 직접 작성하도록 한 뒤 당일 회수하였다.

6. 통계분석

자료는 SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여, 빈도분석, 교차분석, Mann-Whitney U 검정 및 Kruskal-Wallis 검정, Spearman 순위상관분석을 시행하여 분석하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 하였다.

연구 성적

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령은 다문화가족 어머니에서 '30-39세'가 46.7%로 가장 많았고, 일반가족 어머니에서 40세 이상이 46.7%로

Table 1. Demographic characteristics of subjects

| Variables | | Mother in multi-cultural family | Mother in general family | P-value* |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------|----------|
| Age | 20-29 | 5 (16.7) | 5 (16.7) | 0.698 |
| | 30-39 | 14 (46.7) | 11 (36.7) | |
| | ≥40 | 11 (36.7) | 14 (46.7) | |
| Education level | ≤Middle school | 4 (13.3) | 0 (0.0) | 0.000 |
| | High school | 10 (33.3) | 3 (10.0) | |
| | ≥College | 11 (36.7) | 27 (90.0) | |
| | No answer | 5 (16.7) | 0 (0.0) | |
| Family income (10,000 KRW) | ≤200 | 14 (46.7) | 5 (16.7) | 0.000 |
| | >200 | 10 (33.3) | 25 (83.3) | |
| | No answer | 6 (20.0) | 0 (0.0) | |
| Occupation | Yes | 16 (53.3) | 14 (46.7) | 0.797 |
| | No | 14 (46.7) | 16 (53.3) | |
| Mother's nationality | Vietnam | 6 (20.0) | | |
| | China | 13 (43.3) | | |
| | Philippines | 9 (30.0) | | |
| | Etc. | 2 (6.7) | | |
| Years of living in South Korea | ≤4 | 10 (33.3) | | |
| | 5-7 | 9 (30.0) | | |
| | ≥8 | 11 (36.7) | | |
| Korean communication level | Speak simple words | 8 (26.7) | | |
| | Short conversation | 8 (26.7) | | |
| | No discomfort | 14 (46.7) | | |
| Total | | 30 (100.0) | 30 (100.0) | |

*The data were analysed by Chi-square test.

가장 많았다. 학력수준은 일반가족 어머니의 전문대학이상 학력 수준이 다문화가족 어머니에 비하여 높게 나타났다. 다문화가족 어머니의 이주 전 국적은 중국이 43.3%로 가장 많았고, 한국어 수준은 간단한 단어를 말하는 정도, 생활에 필요한 짧은 대화 가능, 가족이 아닌 한국 사람과 불편함 없이 말함이 각각 26.7%, 26.7%, 46.7%로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 구강건강지식

2.1. 구강건강지식 정답률

다문화가족 어머니의 구강건강지식 정답률은 46.0%였다. 전

체 15개의 문항에서 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니보다 정답률이 낮았으며, 이 중 13개의 문항이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.05$, Table 2).

2.2. 다문화가족 어머니의 일반적 특성에 따른 구강건강지식 점수

다문화 가족 어머니의 구강건강지식 평균점수는 한국어 수준과 한국거주연수에 따른 유의한 차이가 있었다($P<0.05$). 학력수준이 대졸이상, 월 평균 가구소득이 200만원 이상 일수록, 직업이 있을 경우, 구강건강지식 수준이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 3).

Table 2. Correct answer rate of oral health knowledge

(N=60)

| Questions | Oral health knowledge | | |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|----------|
| | Mother in multi-cultural family | Mother in general family | P-value* |
| 1. Labial frenum | 30.0 | 56.7 | 0.049 |
| 2. Labial | 80.0 | 96.7 | 0.126 |
| 3. Molar | 56.7 | 96.7 | 0.001 |
| 4. Uvula | 50.0 | 100.0 | <0.001 |
| 5. Incisor | 20.0 | 86.7 | <0.001 |
| 6. Gingiva | 73.3 | 86.7 | 0.179 |
| 7. Floor of the mouth | 23.3 | 70.0 | 0.001 |
| 8. Bleeding | 46.7 | 100.0 | <0.001 |
| 9. Caries | 43.3 | 93.3 | <0.001 |
| 10. Palatal | 36.7 | 66.7 | 0.032 |
| 11. Amalgam | 20.0 | 63.3 | 0.002 |
| 12. Denture | 6.7 | 46.7 | 0.002 |
| 13. Crown | 30.0 | 60.0 | 0.003 |
| 14. Space maintainer | 10.0 | 36.7 | 0.024 |
| 15. Interdental brush | 40.0 | 80.0 | 0.006 |
| Total | 46.0 | 76.0 | |

*The data were analysed by Chi-square test.

Table 3. Mother in multi-cultural family's oral health knowledge scores by socio-demographic characteristics

| Variables | Classification | N | Oral health knowledge | P-value* |
|--------------------------------|--------------------------|----|-----------------------|----------|
| Education level | ≤ Middle school | 4 | 5.75 ± 2.50 | 0.627 |
| | High school | 10 | 5.10 ± 3.44 | |
| | ≥ College | 11 | 6.73 ± 3.31 | |
| Family income (10,000 KRW) | ≤ 200 | 14 | 5.21 ± 2.54 | 0.158 |
| | > 200 | 10 | 6.90 ± 3.72 | |
| Occupation | Yes | 16 | 6.25 ± 2.84 | 0.306 |
| | No | 14 | 5.00 ± 3.16 | |
| Years of living in South Korea | ≤ 4 | 10 | 3.80 ± 2.86 | 0.019 |
| | More than 4, less than 8 | 9 | 5.44 ± 3.81 | |
| | ≥ 8 | 11 | 7.55 ± 1.96 | |
| Korean communication level | Speak simple words | 8 | 5.13 ± 3.64 | 0.015 |
| | Short conversation | 8 | 3.25 ± 2.81 | |
| | No discomfort | 14 | 7.36 ± 2.24 | |
| Total | | 30 | 5.67 ± 3.23 | |

Values are Mean ± SD.

*The data were analysed by Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test.

2.3. 대상자의 구강건강문해

(1) 대상자의 구강건강문해 점수: 다문화가족 어머니의 구강건강문해 평균점수는 22점 만점에 10.83점, 일반가족 어머니는 18.13점으로 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니에 비해 구강건강문해 점수가 통계적으로 유의하게 더 낮았다($P<0.01$). 구강건강문해 독해영역은 13점 만점에 다문화가족 어머니와 일반가족 어머니의 평균이 각각 6.37점, 10.63점으로, 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니보다 독해영역 점수가 유의하게 낮았으며($P<0.01$), 수리영역에서도 9점 만점에 다문화가족 어머니 4.47점, 일반가족 어머니 7.50점으로 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니보다 수리영역 점수가 유의하게 낮았다($P<0.01$)(Table 4).

(2) 대상자의 구강건강문해 수준 분포: 구강건강문해점수 총점 22점 만점을 백분위로 환산하여 TOFHLA 기준²¹⁾에 따라 세 집단으로 나누었을 때, 다문화가족 어머니 중 부족한 수준에 해당하

는 대상자가 63.3%를 차지하였다. 반면 일반가족 어머니 중 적합한 수준에 해당하는 대상자는 73.3%였다(Table 5).

2.4. 다문화가족 어머니의 일반적 특성에 따른 구강건강문해력의 차이

다문화가족 어머니의 구강건강문해 독해영역 점수는 한국어수준에 따른 차이를 보였다($P<0.05$). 학력수준이 대졸이상, 월평균 가구소득이 200만원 이상 일수록, 직업이 있을 경우, 구강건강문해점수 총점이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 6).

2.5. 다문화가족 어머니의 한국어수준, 구강건강지식, 구강건강문해의 상관관계

다문화가족 어머니의 한국어수준과 구강건강문해 독해영

Table 4. Oral health literacy scores of subjects

| | Oral health literacy scores | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|----------|------------------|----------|------------|----------|
| | Reading comprehension | P-value* | Numeracy section | P-value* | Total | P-value* |
| Mother in multi-cultural family | 6.37±4.38 | <0.001 | 4.47±3.23 | 0.006 | 10.83±7.13 | <0.001 |
| Mother in general family | 10.63±2.04 | | 7.50±1.79 | | 18.13±3.21 | |

*The data were analysed by Mann-Whitney U-test.

Table 5. Distribution of oral health literacy level of subjects (%)

| Literacy level (Score) | Mother in multi-cultural family | Mother in general family | P-value* |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------|
| Inadequate (0-59) | 63.3 | 6.7 | 0.000 |
| Marginal (60-74) | 6.7 | 20.0 | |
| Adequate (75-100) | 30.0 | 73.3 | |

*The data were analysed by Chi-square test.

Table 6. Oral health literacy scores by socio-demographic characteristics

| Variables | Classification | N | Oral health literacy | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----|----------------------|----------|-----------|----------|------------|----------|
| | | | Reading | P-value* | Numeracy | P-value* | Total | P-value* |
| Education level | ≤Middle school | 4 | 6.50±3.10 | 0.869 | 4.75±4.42 | 0.964 | 11.25±5.85 | 0.724 |
| | High school | 10 | 7.00±4.64 | | 5.00±3.19 | | 12.00±7.39 | |
| | ≥College | 11 | 7.73±4.26 | | 5.27±2.61 | | 13.00±6.54 | |
| Family income (10,000KRW) | ≤200 | 14 | 6.79±4.44 | 0.393 | 6.14±3.50 | 0.514 | 12.36±7.13 | 0.953 |
| | >200 | 10 | 8.40±3.09 | | 5.90±2.72 | | 13.60±4.74 | |
| Occupation | Yes | 16 | 7.19±4.70 | 0.267 | 5.19±3.25 | 0.146 | 12.38±7.58 | 0.202 |
| | No | 14 | 5.43±3.93 | | 3.64±3.12 | | 9.07±6.40 | |
| Years of Living in South Korea | ≤4 | 10 | 5.10±3.57 | 0.162 | 4.10±3.14 | 0.668 | 9.20±6.19 | 0.383 |
| | More than 4, less than 8 | 9 | 5.44±5.17 | | 4.11±3.62 | | 9.56±8.64 | |
| | ≥8 | 11 | 8.27±4.05 | | 5.09±3.20 | | 13.36±6.48 | |
| Korean communication level | Speak simple words | 8 | 3.87±4.29 | 0.021 | 3.50±3.46 | 0.172 | 7.37±7.42 | 0.059 |
| | Short conversation | 8 | 4.75±3.32 | | 3.63±3.11 | | 8.38±6.02 | |
| | No discomfort | 14 | 8.71±3.95 | | 5.50±3.08 | | 14.21±6.39 | |

Values are Mean±SD.

*The data were analysed by Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test.

Table 7. Spearman coefficient of Korean communication level, oral health knowledge, and Oral health literacy

| | Korean communication level | Oral health knowledge | Reading | Numeracy | Total |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Korean communication level | 1 | | | | |
| Oral health knowledge | 0.388* | 1 | | | |
| Reading | 0.501 [†] | 0.378* | 1 | | |
| Numeracy | 0.290 | 0.115 | 0.722 [†] | 1 | |
| Total | 0.428* | 0.263 | 0.937 [†] | 0.901 [†] | 1 |

* $P < 0.05$ [†] $P < 0.01$ by Spearman correlation.

역 점수($r=0.501$, $P<0.01$), 한국어 수준과 구강건강문제 총점 간($r=0.428$, $P<0.05$) 양의 상관관계를 확인하였으며, 구강건강지식과 구강건강문제 독해영역 점수에서 유의한 양의 상관관계를 확인하였다($r=0.378$, $P<0.05$). 독해영역 점수와 수리영역 점수($r=0.722$, $P<0.01$), 독해영역 점수와 구강건강문제 총점($r=0.937$, $P<0.01$), 수리영역점수와 총점 간($r=0.901$, $P<0.01$)에서도 유의한 양의 상관관계를 확인하였다(Table 7).

고 안

최근 한국사회에서 다문화가족이 급격히 증가됨에 따라 다문화가족 여성이 겪는 여러 가지 문제가 증가하고 있다. 기존의 연구²²⁾에 따르면 이들이 겪는 문제로 사회 문화적 고립, 자녀 양육 환경, 낮은 가구소득, 가정 폭력, 사회적 편견, 의료비 부담, 의사소통의 어려움 등이 있다고 보고되었다. 특히 경제적인 문제와 의사소통의 어려움은 다문화가족 어머니들의 건강 문제와 연결됨에 따라 건강서비스의 이용에 제약을 받고 있다. 특히, 병원이나 공공기관에서 개발되어 이용되는 보건교육자료, 약품 설명서, 처방전, 검사를 위한 지침 등과 같은 의료정보는 어려운 내용이 많다. 이 때문에 다문화가족 어머니와 같이 의사소통에 어려움이 있어 정보 이해력이 부족한 이들에게 구강건강관리에 어려움을 더한다. 자녀의 구강관리에 어머니의 역할은 매우 중요한 의미를 갖는다. 그러므로 다문화가족 어머니들의 구강건강문해력은 다문화가족 자녀들의 구강건강관리에 중요한 의미를 지닐 수 있다. 국외의 연구¹⁵⁾에서도, 건강문해점수가 높은 대상자가 예방적 구강관리를 위한 치과방문을 할 가능성이 더 높다고 보고하였다.

본 연구를 통한 다문화가족 어머니의 구강건강문해 측정 결과, 다문화가족 어머니의 구강건강문해의 독해영역 정답률은 49.0%, 수리영역 정답률은 49.6%, 전체 정답률은 49.2%로 나타나 다문화가족 어머니의 정답률이 절반 이하로 나타났다.

다문화가족 어머니의 구강건강문해 독해영역 세부문항을 살펴보면, 2번 문항인 ‘치료 당일 아이에게 건강상 어떤 문제가 발생했을 때 치료를 연기하는 것이 좋을까요?’의 문항은 16.7%로 가장 낮은 정답률을 보였다. 다문화가족 어머니가 작성한 오답을 검토한 결과, 질문에 대하여 ‘어떤 문제’가 발생했을 때가 아닌, 문항의 중의적 표현으로 인한 오인으로 ‘치료 연기 여부’에 대하여 “예” 혹은 “아니오”로만 응답한 것을 확인하였다. 일반가족 어머니의

오답에서도 “예” 혹은 “아니오”로 응답한 대상자가 있음을 고려할 때, 이 문항은 응답자가 이해하기 쉬운 문항으로 개정할 필요가 있다고 사료된다.

구강건강문해 수리영역에서 다문화가족 어머니가 가장 낮은 정답률을 나타낸 문항은 가공식품의 당 섭취량과 관련된 21번 문항으로 ‘전체 1봉지 제공량이 160 g일 때, 한 봉지를 다 먹는다면 당 섭취량은 얼마일까요?’이며 이 문항의 정답률은 26.7%로 나타났다. 이 문항의 경우 ‘모르겠다’고 응답하며 답안을 작성하지 못한 응답자가 6.6% 있었다. 이는 다문화가족 어머니가 우리나라의 영양성분표를 읽고 이해하는 것에 익숙지 않음으로 사료된다. 제시된 영양성분표에는 1회 제공량인 1/2봉지에 대한 당 함량과 2회 제공 시 영양소의 기준치가 %로 제시되어 있다. 전체 봉지에 대한 당 섭취량은 곱셈을 통하여 당 섭취량을 계산하여야 하지만 다문화가족 어머니의 경우 영양성분표를 읽을 때 ‘1회 제공량’에 대한 이해 부족과 ‘영양소 기준치’에 대한 혼란으로 전체 섭취량에 대한 응용에 어려움이 있었을 것으로 판단된다. ‘당 섭취량’과 관련된 22번 문항 또한 다문화가족 어머니에게서 36.7%의 정답률로 다른 문항보다 낮은 정답률이 나타났음을 볼 때, 다문화가족 어머니의 우리나라의 영양성분표 읽기에 어려움이 있음을 확인할 수 있었다. 이에 다문화가족 어머니를 대상으로 한 ‘당 섭취량’에 대한 교육에서, 영양성분표 읽는 방법에 대한 교육이 이루어져야 할 필요가 있겠다.

일반가족 어머니 중 73.3%의 구강건강문해력 수준이 적합한 정도인 것에 비하여 다문화가족 어머니 중 63.3%의 구강건강문해력 수준이 부족한 정도임을 확인하였다. 다문화가족 어머니를 위한 교육자료 및 지침서, 설명서, 처방전 개발 시 구강건강문해력이 취약한 계층임을 고려한 제작이 이루어져야 할 것이라고 판단된다. 다문화가족 어머니의 한국어 수준에 따른 구강건강문해 점수의 유의한 차이가 나타나며, 다문화가족 어머니의 한국어수준과 구강건강문해 독해영역, 한국어수준과 구강건강문해 전체영역 간에 유의한 양의 상관관계가 나타남을 볼 때, 다문화가족 어머니의 구강건강문해 점수가 낮은 것은 일반가족 어머니에 비해 부족한 한국어 수준이 관계가 있을 것으로 사료된다. 다문화가족 어머니를 위한 자료 및 프로그램 개발 시 쉬운 단어와 모국어어를 함께 사용하고, 그림이 포함된 설명을 제공하여 다문화가족 어머니가 의료정보를 이용할 때에 어려움을 겪지 않도록 도움을 줄 필요가 있겠다. 또한 이들의 한국어수준과 구강건강지식 수준을 향상시킴에

따라 구강보건서비스 이용에 긍정적인 기여를 할 수 있을 것이라고 판단된다.

하지만 본 연구는 연구대상이 일부지역에 한정되어 있고, 표본 수가 적어 모집단을 대표하기에 어려움이 있었으며, 인구사회학적 특성을 고려하여 정교하게 선정하지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서 앞으로의 후속연구에서는 지역을 대표할 수 있는 더 많은 다문화가족 어머니를 대상으로 한 연구가 실시되어야 하며, 대상자 선정 시 표본을 세밀하게 선정해야 할 필요가 있다. 또한 다문화가족 어머니의 구강건강문해 측정시간이 평균 30분 이상 소요되어 대상자들이 설문 도중 포기하는 경우가 있었다. 구강건강문해 측정이 임상 현장에서 널리 활용되기 위해서는 이들의 의사소통 수준을 고려하여 짧은 시간 내에 간편하게 구강건강문해 능력을 측정할 수 있는 축소판 도구의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 국내에서 최초로 다문화가족 어머니를 대상으로 한국형 구강건강문해력 측정도구를 이용하여 구강건강문해력을 측정하였으며 동일 지역 내 일반가족 어머니와 구강건강문해력을 비교하였다는 것에 의미가 있다. 다문화가족 어머니의 구강건강문해력이 일반가족 어머니보다 부족한 수준이므로 이들을 대상으로 한 집단구강보건교육 또는 개별구강보건교육에서 제공하는 구강보건교육자료 등에는 그림 또는 모국어를 함께 활용하여 의료정보를 활용하기 용이하도록 도움을 주는 것이 바람직할 것이다.

결론

본 연구는 구강건강의 위험집단에 해당하는 다문화가족 어머니의 구강보건교육과 의료이용, 효율적인 구강관리프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다. 이에, 이들의 구강건강증진을 도모하기 위하여 강원도 강릉시에 거주하는 일부 다문화가족 어머니의 기능적 구강건강문해력을 측정하여 일반가족 어머니와의 구강건강문해력과 비교함으로써 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 다문화가족 어머니의 구강건강문해 점수는 한국어 수준에 따른 차이를 보였다($P<0.05$). 학력수준이 대졸이상, 월평균 가구소득이 200만원 이상, 직업이 있을 경우 구강건강문해점수 총점이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

2. 다문화가족 어머니의 한국어수준과 구강건강문해 독해영역 점수($r=0.501$, $P<0.01$), 한국어 수준과 구강건강문해 총점 간($r=0.428$, $P<0.05$) 양의 상관관계가 나타났다. 또한 구강건강지식과 구강건강문해 독해영역 점수에서 유의한 양의 상관관계를 확인하였다($r=0.378$, $P<0.05$).

본 연구에서 다문화가족 어머니의 구강건강문해 점수가 일반가족 어머니에 비해 낮게 나타나($P<0.01$), 다문화가족 어머니가 치과를 방문하였을 때에는 쉬운 용어를 사용해야 할 것으로 판단된다. 또한 다문화가족 어머니의 한국어 수준에 따라 구강건강문해 점수에 유의한 차이가 보여($P<0.05$), 향후 다문화가족 어머니를 대상으로 한 구강보건교육 자료 및 프로그램의 개발 시 한국어 의사소통 수준을 고려한 후 그림이나 모국어를 함께 활용해야할

것으로 사료된다.

References

1. MOPAS. 2012 Status of foreign residents of local autonomous entity. Seoul.MOPAS;2012:1-679.
2. Lee NK. A comparative analysis of oral health behavior between multicultural and ordinary Korean families: mothers and children. J Korean Acad Oral Health 2011;35(4):450-456.
3. Yang SJ. Health Status, Health Care Utilization and Related Factors among Asian Immigrant Women in Korea. J Korean Public Health Nurs 2010;24(2):323-335.
4. Metz AS, Richards LG. Children's preventive dental visits: influencing factors. J Am Coll Dent 1967;34(4):204-212.
5. Kyung Ryu. Effect of mothers' oral health behaviour and knowledge on dental caries in their preschool children. J Korean Acad Oral Health 2004;28(1):105-115.
6. Kim EJ. Preschool Children's Oral Health Behavior according to their Mothers' Oral Health Knowledge and Behavior Characteristics [master's thesis]. Daegu:Kyungpook National University;2013.[Korean].
7. Centers for Disease Control and Prevention[Internet]. U.S. Department of Health and Human Services. [cited 2013 Nov 01] Available from: http://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm.
8. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, Middlebrooks M, Kennen E, Baker DW et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. J General Internal Medicine 2006;21(8):847-851.
9. U.S. National Library of Medicine[Internet]. Health Services Research Information Central.[cited 2013 Nov 01]. Available from https://www.nlm.nih.gov/hsinfo/health_literacy.html.
10. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmarian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. Arch Intern Med 2007;167(14):1503-1509.
11. Weiss BD, Palmer R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent medicaid population. J Am Board Fam Pract 2004;17(1):44-47.
12. Han JH. Effects of Medication Education for Elderly with Low Health Literacy on Medication Knowledge and Medication Misuse & Abuse Behavior. [master's thesis]. Daegu:Keimyung University;2011.[Korean].
13. Richman JA, Lee JY, Rozier RG, Gong DA, Pahel BT, Vann WF Jr. Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-99. J Public Health Dent 2007;67(2):99-104.
14. Gong DA, Lee JY, Rozier RG, Pahel BT, Richman JA, Vann WF Jr. Development and testing of the test of functional health literacy in dentistry(TOFHLiD). J Public Health Dent 2007;67(2):105-112.
15. Geltman PL, Adams JH, Penrose KL, Cochran J, Rybin D, Doros G et al. Health Literacy, acculturation, and the use of preventive oral health care by Somali refugees living in Massachusetts. J Immigr Minor Health 2014;16(4): 622-630.
16. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. J Public Health 2012;102(5):923-929.
17. Ju HJ. A Cross-sectional Study on Oral Health Literacy and It's Influencing Factors among Adults[master's thesis]. Jeollabuk-do:Wonkwang University;2012.[Korean].
18. Ryu DY. Development of oral health literacy instrument for Korean children's caregiver[doctor's thesis]. Gangwon-do:Gangneung-Wonju National University;2013[Korean].
19. Park JY. Influencing Factors on Functional Health Literacy among the Rural Elderly[master's thesis]. Chungcheongnam-do:Soon Chun

- Hyang University;2009.[Korean].
20. Jeon KT. The National Survey of Multicultural Families 2012. Seoul:Ministry of Gender Equality&Family;2013:1-874.
 21. Parker RM, Baker DW, William MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995;10(10):537-541.
 22. Kim ES. A study on analysis of the actual status of multicultural families and suggestions of policy in Gangwon-do. Gangwon:Research Institute for Gangwon;2010:1-325.