

논산시 일부 다문화가족 모자의 치과의료이용행태

임차영, 이흥수, 이나경, 주현정, 이선호, 오효원

원광대학교 치과대학 예방치과학교실

Utilization of dental care among mothers and children from multicultural families

Cha-Young Lim, Heung-Soo Lee, Na-Gyung Lee, Hyun-Jeong Ju, Sun-Ho Lee, Hyo-Won Oh

Department of Preventive and Public Health Dentistry, Wonkwang University College of Dentistry, Iksan, Korea

Received: May 29, 2014

Revised: June 17, 2014

Accepted: June 23, 2014

Corresponding Author: Heung-Soo Lee

Department of Preventive and Public Health Dentistry, Wonkwang University College of Dentistry, 460 Iksan-daero, Iksan 570-749, Korea

Tel: +82-63-850-6851

Fax: +82-63-850-6851

E-mail: smagn@wonkwang.ac.kr

*이 연구는 2012학년도 원광대학교 교비 지원에 의해 수행되었음.

Objectives: The purpose of this study was to identify the status of dental care utilization among mothers and children from multicultural families and analyzing the related factors.

Methods: The subjects in this study were 131 mothers from multicultural families and 175 mothers from Korean (control) families who were selected by convenience sampling from the city of Nonsan. The dental care utilization among mothers and children from multicultural families and mothers and children from Korean families were compared. A questionnaire survey was conducted using the self-administration method for mothers from Korean families and by a face-to-face interviewing method for mothers from multicultural families.

Results: The proportion of subjects who visited the dentist's office in the past year was not different between the two groups of mothers. However, this proportion was lower in children from multicultural families than those from Korean families. The factors that influenced the visit to dental clinics were age and spouse's age among multicultural mothers and age, spouse's age, personal perceptions about oral health, and oral health concerns among Korean mothers. The factors that influenced dental clinic visits were mother's career, household income, education level of the mother, children's age, mother's dental clinic visits, mother's perception of children's oral health among multicultural children and father's age, marriage duration of parents, children's age, mother's dental clinical visit, and the mother's concerns about children's oral health among Korean children.

Conclusions: Multicultural children visit the dental clinic a lot less than Korean children. Social economic factors such as household income, education level affect the use of dental clinic services by multicultural families.

Key Words: Children, Dental services, Mothers, Multicultural family, Utilization

서론

치과의료이용은 구강건강관리의 기본이라 할 수 있다. 또한 치과의료이용은 구강건강관련 삶의 질과 밀접한 관련이 있다^{1,2)}. 그러나 일부연구에서 다문화가족이 병원이용에 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다. 다문화가족 실태조사³⁾에 따르면 다문

화가족이 아플 때 주로 이용한 기관 중 73.3%가 병·의원이었고, 그 다음으로 약국 이용이 높았다. 그 중 젊은 연령층의 다문화가족 어머니는 보건소이용이 높게 나타났고, 체류기간이 짧은 경우에는 병·의원이용이 상대적으로 낮았으며, 약국이용이 높은 것으로 나타났다. 다문화가족 어머니가 의료기관을 방문하지 못하는 이유로 의료보장문제, 교통불편, 의사소통과 동행인 부재를 꼽고

있다. Kim 등⁴⁾의 연구에서는 다문화가족이 의료기관을 이용하면서 가장 힘든 점으로 '의사소통의 어려움'을 가장 많이 호소하였고, 그 다음으로는 '의료비에 대한 부담'이라고 보고하였다. 이러한 점을 고려할 때 치과의료이용에서 나타나는 문제점 또한 다르지 않다고 사료되었다.

다문화가족 어머니가 겪는 모든 불편들은 고스란히 자녀에게 전달될 것으로 예상된다. 어머니는 자녀양육기간을 거치며 모성 및 영유아 건강서비스 요구가 높은 인구집단이기도 하며, 선행연구에서 어머니가 자녀의 구강보건행태와 구강건강에 영향을 미친다고 보고된 바 있다. Ryu 등⁵⁾은 자녀의 구강건강에 어머니의 구강보건행동이 중대한 영향을 미친다고 보고하였고, Metz와 Richards⁶⁾는 부모의 구강보건행태가 자녀의 구강보건에 대한 지식과 태도 및 행동에 영향을 미친다고 보고하였다. Petersen⁷⁾ 또한 자녀의 구강건강상태와 지식, 태도, 행위에 가장 큰 영향을 미치는 것은 부모라고 보고하였다. Chen⁸⁾은 어머니의 직업, 나이, 교육수준, 건강신념과 예방목적의 구강건강행동이 자녀의 치과방문에 영향을 미친다고 보고하였다. Goettems 등⁹⁾은 어머니의 자녀의 구강건강에 대한 인식은 치과방문을 동기화시키는 요인이라고 보고한 바 있다. 이는 다문화가족 또한 다르지 않다고 생각되었다. 하지만 다문화가족 어머니는 한국어 사용 등 많은 문화적 차이로 인해 여러 어려움을 겪고 있다. Kim 등¹⁰⁾은 결혼 이주 여성이 가장 많이 요구하는 서비스로 한국어 교육 이외에 자녀 양육에 대한 지원이라고 보고하였다. 또한 다문화가족 어머니는 자녀 양육을 할 때 겪는 어려운 점(교육·보육·적응·부적응·정체성 등 포함한 문항) 중에서 '아동의 건강관리에 대한 어려움'을 가장 많이 호소하는 것으로 나타났다¹¹⁾. 그러므로 다문화가족 어머니는 아동의 구강건강관리에 많은 어려움을 겪을 것으로 예상되었다.

앞서 언급한 바와 같이 치과의료이용은 구강건강관리의 기본이 되므로 단순히 '어머니' 자신의 구강건강 뿐만 아니라 자녀의 구강건강에도 영향을 미칠 것이라는 점에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 다문화가족 모자의 치과의료이용에 관한 연구는 미미한 실정이다.

이에 저자는 다문화가족 어머니와 자녀의 치과의료이용행태를 분석하여 다문화가족의 구강건강증진정책 및 사업을 개발하는데 필요한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

연구대상은 논산시에 거주하는 다문화가족 어머니 131명과 다문화가족의 치과의료이용행태를 비교하기 위한 일반가족 어머니 175명이었다. 연구대상은 편의표본추출법에 의해서 선정하였다.

다문화가족 어머니들에 대한 조사는 방문면접조사법으로 시행하였다. 방문면접조사는 다문화가족지원센터와 논산경찰서 외사과, 충남다문화가정협회, 다문화가족 어머니 본인의 소개 등의 도움을 받아 대상자의 사전 동의를 얻어 실시하였다. 그러나 2011년 조사 당시에는 연구윤리심의위원회의 심의를 거쳐야 한

다는 규정이 없어 이러한 절차는 거치지 않았다. 2011년 1월 3일부터 1월 10일까지 다문화가족 어머니 18명을 예비조사를 하였으며 다문화가족지원센터 전문가 1인의 도움으로 설문지의 조사내용을 수정·보완하였다. 그 후 2011년 1월 17일부터 3월 3일까지 본 조사를 시행하여 총 131명을 조사하였다. 면접 과정 중 의사소통의 문제는 거의 없었으나 필요한 경우 한국인 가족의 도움을 받았다. 다문화가족 어머니의 결혼 전 국적은 베트남 35.1%, 필리핀 22.9%, 캄보디아 13.7%, 일본 11.5%, 중국 9.9%이었고, 그 외 몽골, 태국, 네팔, 우즈베키스탄이었다.

일반가족 어머니들에 대한 자료는 개별자기기입법에 의한 설문조사를 수행하여 수집하였다. 설문배부는 충청남도 논산시에 위치한 유치원 및 어린이집 6곳의 원장을 통하여 설문지를 전달하였고, 2011년 1월 20일부터 2월 18일까지 전달한 후, 회수하였다. 배부된 설문지는 300부이었으며, 회수된 설문지는 총 183부(61%)이었다. 회수한 설문지 중 결측치가 많은 8부는 제외하고, 총 175부(58.3%)를 사용하였다.

2. 조사내용

다문화가족과 일반가족의 설문조사 내용은 다문화가족에서 어머니의 한국어 능력을 제외한 대상자의 인구사회학적 특성과 어머니와 자녀의 치과의료이용을 포함한 구강보건행태로 동일하게 구성되었다.

조사내용 중 인구사회학적 특성으로 본인 및 남편의 연령, 월평균 세대소득, 본인과 남편의 교육수준, 부부간의 나이차, 본인의 직업유무, 가족구성형태(핵가족, 확대가족), 종교유무, 자녀의 나이 등을 조사하였다. 구강보건행태 항목으로 주관적 구강건강인식, 구강건강염려도, 하루 잇솔질 시기, 지난 1년간 치과방문유무, 치과방문 목적 등을 조사하였다. 다문화가족의 경우 어머니의 한국어 능력을 추가로 조사하였다. 구강보건행태에서 주관적 구강건강인식도는 '강한 긍정' 5점에서 '강한 부정' 1점까지 리커트 척도를 사용하였으며, 구강건강염려도는 '강한 긍정' 4점에서 '강한 부정' 1점까지 리커트 척도를 사용하여 측정하였다.

3. 통계적 분석

조사결과 다문화가족의 치과의료이용행태는 빈도와 백분율로 요약하였다. 먼저 가족 유형(다문화가족과 일반가족)과 다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따른 어머니 및 자녀의 지난 1년간 치과방문유무에 대한 차이를 분석하기 위해 교차분석을 실시하였다. 가족유형에 따른 어머니와 자녀의 지난 1년간 치과방문경험유무와 연관된 요인을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 로지스틱회귀분석 시 종속변수는 다문화가족 어머니의 지난 1년간 치과방문유무, 일반가족 어머니의 지난 1년간 치과방문유무, 다문화가족 자녀의 지난 1년간 치과방문유무, 일반가족 자녀의 지난 1년간 치과방문유무 네 가지로 구성하였다. 로지스틱회귀분석에 투입된 독립변수는 다문화가족과 일반가족의 공통된 요인만을 대상으로 하였다.

인구사회학적 요인으로 투입된 변수는 연령, 남편의 연령, 결

혼기간, 월평균 세대소득, 교육수준, 남편의 교육수준, 직업유무(유=1, 무=0), 종교유무(유=1, 무=0), 가족구성형태(확대가족=1, 핵가족=0)이었다. 구강보건행태 요인으로 투입된 변수는 하루 잇솔질 횟수, 주관적 구강건강인식(1=매우 건강, 2=건강, 3=보통, 4=건강하지 못함, 5=매우 건강하지 못함), 구강건강염려도(1=매우 신경, 2=신경, 3=거의 신경 안씀, 4=전혀 신경 안씀)이었다. 월평균 세대소득은 분포를 고려하여 '150만원 미만', '150만원 이상-300만원 미만', '300만원 이상'의 3가지 급간으로 구분하여 더미변수화하였고, 기준변수는 '150만원 이상-300만원 미만'이었다. 어머니 본인과 남편의 교육수준은 '중학교 졸업 이하', '고등학교 중퇴-고등학교 졸업', '대학 입학 이상'의 3가지 급간으로 구분하여 더미변수화하였고, 기준변수는 '고등학교 중퇴-고등학교 졸업'이었다.

다문화가족과 일반가족 자녀의 로지스틱회귀분석 시 투입된 독립변수는 어머니에 대한 로지스틱회귀분석에 투입한 변수 이외에 추가로 자녀의 나이, 어머니의 지난 1년간 치과방문유무(유=1, 무=0), 자녀의 하루 잇솔질 횟수, 자녀에 대한 어머니의 주관적 구강건강인식(1=매우 건강, 2=건강, 3=보통, 4=건강하지 못함, 5=매우 건강하지 못함), 자녀에 대한 어머니의 구강건강염려도(1=매우 신경, 2=신경, 3=거의 신경 안씀, 4=전혀 신경 안씀)이었다.

통계적 분석은 SPSS (SPSS 12.0K for windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 사용하여 시행하였고, 통계학적 유의수준(α)은 0.05로 하였다.

연구성적

1. 가족유형에 따른 치과의료이용행태

가족유형과 치과방문경험유무의 교차분석 결과는 Table 1과 같다. 가족유형에 따른 어머니의 지난 1년간 치과방문경험유무는 차이가 없었다($P<0.05$). 가족유형에 따른 자녀의 지난 1년간 치과방문경험유무는 다문화가족의 자녀가 일반가족의 자녀보다 치과방문을 덜한 것으로 나타났으며, 방문 비경험자의 비율이 다문화가족의 자녀가 68.7%로 일반가족의 자녀 34.9%보다 두 배 가량 높았다($P<0.05$).

어머니가 치과방문을 한 이유는 Table 2와 같다. 지난 1년간 '치과를 방문한 경험이 있다'고 응답한 사람 중에서 치과를 방문한 이유는 다문화가족 어머니의 경우에는 '신경치료를 포함한' 우식치료, '다치거나 썩어서 빠지거나 부러진 치아'의 치료 및 보철, '치석제거나 치면세균막 제거를 포함한' 치주치료 등의 순으로 나

Table 1. Dental treatment demand for the past one year by family type N (%)

	Mothers		Children	
	Multicultural	Ordinary	Multicultural	Ordinary
Yes	69 (52.7)	98 (56.0)	41 (31.3)	114 (65.1)
No	62 (47.3)	77 (44.0)	90 (68.7)	61 (34.9)
P	0.643		<0.001	

Table 2. Type of received dental treatment of mothers

Ranking	Multicultural	N (%)	Ordinary	N (%)
1	Caries Tx	46 (66.7)	Caries Tx	51 (52.0)
2	Prosthetics	23 (33.3)	Periodontal Tx	36 (36.7)
3	Periodontal Tx	17 (24.6)	Routine check-ups	23 (23.5)
4	Routine check-ups	13 (18.8)	Prosthetics	17 (17.3)
5	Tooth removal	10 (14.5)	3rd Molar removal	15 (15.3)
6	3rd Molar removal	7 (10.1)	Dental Preventive	12 (12.2)
7	Preventive Care	2 (2.9)	Tooth removal	8 (8.2)
8	Orthodontics/Esthetic	1 (1.4)	Orthodontics/Esthetic	3 (3.1)

Plural response.

Table 3. Reasons of unmet need of dental treatment in mothers

Ranking	Multicultural	N (%)	Ordinary	N (%)
1	Monetary burden	32 (51.6)	Less important	42 (54.5)
2	Fear	25 (40.3)	Fear	27 (35.1)
3	Less important	21 (33.9)	Monetary burden	24 (31.2)
4	No discomfort	13 (21.0)	No discomfort	16 (20.8)
5	Annoying	11 (17.7)	Annoying	14 (18.2)
6	No baby-sitter	9 (14.5)	Healthy	11 (14.3)
7	Healthy	4 (6.5)	No baby-sitter	9 (11.7)
8	Inconvenient traffic	3 (4.8)	Pregnancy	3 (3.9)
9	Inconvenient communication	2 (3.2)	Time unavailability	2 (2.6)
10	Time unavailability	2 (3.2)		

Plural response.

Table 4. Type of received dental treatment of children

Ranking	Multicultural	N (%)	Ordinary	N (%)
1	Caries Tx	26 (65.0)	Deciduous teeth removal	56 (48.7)
2	Deciduous teeth removal	16 (40.0)	Caries Tx	54 (47.0)
3	Routine check-ups	6 (15.0)	Routine check-ups	48 (41.7)
4	Preventive care	4 (10.0)	Preventive care	46 (40.0)
5	Prosthetics	(7.5)	Prosthetics	7 (6.1)

Plural response.

Table 5. Dental clinic visit according to Korean proficiency of mothers

N (%)

Proficiency in Korean	Type*	Mothers			Children		
		Yes	No	P	Yes	No	P
Proficiency in Korean	Good	27 (65.9)	14 (34.1)	0.041	17 (41.5)	24 (58.5)	0.090
	Poor	42 (46.7)	48 (53.3)		24 (26.7)	66 (73.3)	
Speaking	Good	43 (65.2)	23 (34.8)	0.004	24 (36.4)	42 (63.6)	0.208
	Poor	26 (40.0)	39 (60.0)		17 (26.2)	48 (73.8)	
Listening	Good	49 (64.5)	27 (35.5)	0.001	24 (31.6)	52 (68.4)	0.935
	Poor	20 (36.4)	35 (63.6)		17 (30.9)	38 (69.1)	
Writing	Good	15 (55.6)	12 (44.4)	0.736	11 (40.7)	16 (59.3)	0.235
	Poor	54 (51.9)	50 (48.1)		30 (28.8)	74 (71.2)	
Reading	Good	35 (62.5)	21 (37.5)	0.052	17 (30.4)	39 (69.6)	0.841
	Poor	34 (45.3)	41 (54.7)		24 (32.0)	51 (68.0)	

*Five point scale (good: 1-2, poor: 3-5).

타났다. 일반가족 어머니의 경우에는 우식치료, 치주치료, 정기적 구강검진 등의 순으로 나타났다.

어머니가 치과를 방문하지 않은 이유는 Table 3과 같다. 지난 1년간 ‘치과를 방문한 경험이 없다’고 응답한 사람 중에서 치과를 방문하지 않은 이유는 다문화가족 어머니의 경우에 ‘경제적으로 부담되어서’, ‘무서워서’, ‘다른 건강문제에 비해 덜 중요하다고 느껴서’ 등의 순으로 나타났다. 일반가족 어머니의 경우에는 ‘다른 건강문제에 비해 덜 중요하다고 느껴서’, ‘무서워서’, ‘경제적으로 부담되어서’ 등의 순이었다.

자녀가 치과를 방문한 이유는 Table 4와 같다. 지난 1년간 자녀와 ‘치과를 방문한 경험이 있다’고 응답한 사람 중에서 치과를 방문한 이유는 다문화가족의 경우, 우식치료가 65.0%, 일반가족은 유치발치 48.7%로 1순위로 나타났다. 예방치료를 위해 치과를 방문하는 비율은 다문화가족이 일반가족에 비해 현저히 낮았다.

2. 다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따른 모자의 치과방문 경험유무

다문화가족 어머니의 한국어 능력과 치과방문경험유무의 교차분석 결과는 Table 5와 같다. 다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따라 차이가 있었는데 한국어 능력이 ‘잘하는 편’일 경우 지난 1년간 치과를 방문한 경험이 있는 사람의 비율이 높은 것으로 나타났다($P<0.05$). 한국어 능력 중에서도 특히, 말하기와 듣기의 능력에 따른 치과방문경험유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고($P<0.05$), 쓰기 및 읽기 능력에 따른 치과방문경험유무에 대한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($P>0.05$).

Table 6. The logistic regression for dental clinic visit of mothers

	B	Exp	P
Multicultural Mothers			
Age	-0.176	0.838	<0.001
Father's age	0.173	1.188	<0.001
R-square (Cox and Snell)		.240	
Ordinary Mothers			
Age	0.185	1.204	<0.001
Father's age	-0.173	0.841	<0.001
Perceived self oral health status	0.410	1.506	0.019
Concerns about self oral health	-0.647	0.524	0.017
R-square (Cox and Snell)		.301	

다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따른 자녀의 치과방문경험유무는 차이가 없었다($P>0.05$).

3. 가족유형에 따른 어머니와 자녀의 치과방문경험유무와 연관된 요인

어머니의 치과방문경험유무와 연관된 인구사회학적 요인과 구강보건행태 요인에 관한 로지스틱회귀분석 결과는 Table 6과 같다. 다문화가족 어머니의 치과방문경험과 연관성이 있었던 요인은 연령과 남편의 연령이었으며, 일반가족 어머니에서는 연령, 남편의 연령, 주관적 구강건강인식, 구강건강염려도가 통계적으로 유의한 변수로 나타났다($P<0.05$). 다문화가족 어머니는 연령이 적을수록, 남편의 연령이 많을수록 치과를 방문할 가능성이 높았다. 일반가족 어머니는 연령이 많을수록, 남편의 연령이 적을수록 치과를 방문할 가능성이 높았으며, 주관적 구강건강인식이 건

Table 7. The logistic regression for dental clinic visits of children

	B	Exp	P
Multicultural children			
mother's career (employed)	1.028	2.795	0.035
Household income (≤ 1.5 millions KRW)	1.643	5.168	0.003
Education level of mother (above than college)	1.241	3.460	0.046
Children's age	0.512	1.669	0.008
Mother's dental clinic visits	2.407	11.105	<0.001
Mother's perception about children's oral health	1.205	3.338	<0.001
R-square (Cox and Snell)		.273	
Ordinary children			
Father's age	-0.119	0.888	0.001
Marriage duration	0.199	1.221	0.005
Children's age	0.343	1.410	0.021
Mother's dental clinic visits	1.259	3.523	<0.001
Mother's concerns about oral health of children	-0.725	0.484	0.016
R-square (Cox and Snell)		.385	

강하지 못하다고 생각할수록, 구강건강염려도가 높을수록 치과를 방문할 가능성이 높게 나타났다.

자녀의 치과방문경험유무와 연관된 인구사회학적 요인과 구강보건행태 요인에 관한 로지스틱회귀분석 결과는 Table 7과 같다. 다문화가족에서 자녀의 치과방문경험과 연관성이 있었던 요인은 어머니의 직업, 세대소득, 어머니의 교육수준, 자녀의 나이, 어머니의 치과방문여부, 자녀에 대한 어머니의 주관적 구강건강인식이었고, 일반가족 자녀에서는 아버지의 나이, 부모의 결혼기간, 자녀 자신의 나이, 어머니의 치과방문여부, 자녀에 대한 어머니의 구강건강염려도가 통계적으로 유의한 변수로 나타났다 ($P<0.05$).

다문화가족 자녀에서는 어머니가 직업을 가지고 있을수록, 세대소득이 150만원 이하인 경우, 어머니의 교육수준이 대학 이상인 경우, 자녀의 나이가 많을수록, 어머니가 치과를 방문한 경험이 있는 경우, 자녀에 대한 어머니의 주관적 구강건강인식이 건강하지 못하다고 생각할수록 치과를 방문할 가능성이 높았다. 일반가족 자녀에서 아버지의 나이가 적을수록, 부모의 결혼기간이 길수록, 자녀의 나이가 많을수록, 어머니가 치과를 방문한 경험이 있는 경우, 자녀에 대한 어머니의 구강건강염려도가 높을수록 치과를 방문할 가능성이 높게 나타났다.

고 안

본 연구는 다문화가족 어머니와 자녀의 치과의료이용행태를 분석하여 문제점을 파악한 후 이를 근거로 구강건강정책 마련 및 구강건강증진 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공함으로써 다문화가족의 구강건강증진에 기여하고자 하였다.

본 연구에서 다문화가족 어머니의 경우 치과방문을 한 이유는 '신경치료를 포함한' 우식치료, '다치거나 썩어서 빠지거나 부러진 치아'의 치료 및 보철, '치식제거나 치면세균막 제거'를 포함한 치주치료 등의 순으로 나타났다. 반면, 일반가족 어머니의 경우에는 우식치료, 치주치료, 정기적 구강검진 등의 순으로 나타나 다문

화가족 어머니의 치과방문이 주로 3차 예방에 집중되어 있음을 알 수 있었다. Nuttall 등¹²⁾의 연구에서도 다문화가족의 어머니의 경우 치료는 받지 않고 자각증세가 심해질 때까지 치과치료를 늦추는 것으로 보고된 바 있다.

또한 어머니가 치과를 방문하지 않은 이유로 다문화가족 어머니의 경우에는 '경제적으로 부담되어서', '무서워서', '다른 건강문제에 비해 덜 중요하다고 느껴서' 등의 순으로 나타났다. 일반가족 어머니의 경우에는 '다른 건강문제에 비해 덜 중요하다고 느껴서', '무서워서', '경제적으로 부담되어서' 등의 순으로 나타나, 다문화가족 어머니가 일반가족 어머니와 비교할 때 치과의료이용에 경제적 부담을 더 크게 느끼는 것으로 나타났다. Nam¹³⁾의 다문화가족에 대한 연구에서도 대상자의 60.0%가 지난 1년 동안 구강의 통증과 이상으로 치과치료가 필요하였으나, 진료를 받지 못하였다고 하였고, 그 중 50.0%가 사회·경제적 이유로, 25.8%가 치과 진료의 두려움으로 진료를 받지 못한 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 Nam¹³⁾은 대상자 중 지난 1년 동안 치과치료를 받은 적이 있는 대상자가 48.0%로 나타났으나 그 중 우식치료와 간단한 증상치치 및 보존치료로 국한된 치료를 받은 대상자가 43.8%이었다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 다문화가족 어머니에서 Seol¹⁴⁾은 보건 의료서비스이용의 장벽이 있음을 지적하였다. 또한 22.5%가 진료 비용을 전액 본인이 부담하고 있으며, 23.6%는 어떠한 의료보장제도의 적용도 받지 못하고 있다고 보고한 바 있다. 이처럼 다문화가족 어머니는 의료비 부담으로 인해 치료를 기피하고, 치료로 인한 의료비 지출 발생 시 보험 혜택과 의료비 지원을 잘 받지 못하는 실정이며, 건강보험에서 치과진료에 대한 급여의 범위가 작으므로 일반 병의원보다 치과방문이 적을 것으로 예상된다. 사회, 경제적 취약계층이 대부분인 다문화가족은 치료비 부담으로 인해 치과이용에 불편을 겪고 있는 것으로 보이므로 이에 대한 사회적 관심이 필요하다고 사료되었다.

가족 유형에 따른 자녀의 지난 1년간 치과방문경험유무의 경우, 다문화가족의 자녀가 일반가족의 자녀보다 치과방문을 덜한

것으로 나타났는데, 방문 비경험자의 비율이 다문화가족의 자녀에서 68.7%로 일반가족의 자녀 34.9%보다 두 배 가량 높았다.

치과를 방문한 이유가 예방진료인 비율은 일반가족의 자녀가 40.0%이었던 반면에, 다문화가족의 자녀는 10.0%로 나타났으며, 정기검진 역시 일반가족 자녀가 41.7%, 다문화가족 자녀가 15.0%로 나타나, 다문화가족 자녀가 일반가족 자녀에 비해 예방 처치 및 정기검진을 위해 치과를 방문한 비율이 현저히 낮았다. 어머니 역시 유사한 결과를 보였는데, 이는 다문화가족의 경우 주로 우식치료 등 3차 예방의 진료를 위해 치과를 방문하고, 일반가족의 경우 1차 예방을 위해 치과를 내원하는 비율이 높음을 알 수 있다. Lee¹⁵⁾는 어머니가 예방목적으로 치과를 방문하는 횟수가 많을수록 아동의 구강건강에 부여하는 중요성이 높아 아동의 검진 및 예방 목적의 치과방문 횟수도 많다고 보고한 바 있다. 그러므로 다문화가족 어머니는 물론 자녀의 구강건강증진을 위해 예방 목적의 치과 방문의 중요성을 알리는 등 다문화가족 어머니에 대한 구강보건 교육이 강화되어야 할 것으로 사료되었다.

다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따라 치과이용에 차이가 있었는데 한국어 능력이 '잘하는 편'인 경우 지난 1년간 치과를 방문한 경험률이 높은 것으로 나타났고, 한국어 능력 중에서도 특히, 말하기와 듣기의 능력에 따른 치과방문경험유무에서 차이가 있었다. Seol¹⁴⁾은 외국인 주부를 대상으로 심층 면접한 결과 '의료진과의 의사소통'을 고충의 하나로 토로하고 있음을 보고하였고, 다문화가족 의료기관 이용 실태조사⁴⁾에 따르면 182명 중 56건의 사례에서 의료기관을 방문하지 못하고 있으며 그 이유로 '의료보장 문제', '교통불편', '의사소통'과 '동행인 부재'를 언급하였다. 또한 의료기관이용 시 가장 큰 장애요인이 '의사소통'이라고 보고된 바 있다. 이처럼 여러 연구에서 확인한 바와 같이 다문화가족의 치과의료이용 문제에 있어 언어적 장벽 또한 배제할 수 없다는 것을 확인할 수 있었다. 하지만 다문화가족 어머니의 한국어 능력에 따른 자녀의 치과방문경험유무는 차이가 없었는데, 이는 자녀의 치과방문 시 어머니가 아닌 다른 보호자의 동행 가능성에 의해서 일 것으로 추측되었으나 이에 대한 후속연구가 필요하다고 사료되었다.

치과방문경험유무와 연관된 요인에서 다문화가족 어머니는 연령이 적을수록, 남편의 연령이 많을수록 치과를 방문할 가능성이 높았으나, 일반가족 어머니는 연령이 많을수록, 남편의 연령이 적을수록 치과를 방문할 가능성이 높았으며, 주관적 구강건강인식이 건강하지 못하다고 생각할수록, 구강건강염려도가 높을수록 치과를 방문할 가능성이 높게 나타났다. 일반가족 어머니는 사회경제적 요인은 물론 주관적 구강건강인식과 구강건강염려도와 같은 구강보건행태에 영향을 받는 것으로 나타났으나, 다문화가족 어머니는 사회경제적 요인에 의해서만 영향을 받는 것으로 나타났다.

또한 자녀의 치과방문경험유무와 연관된 요인에서도 다문화가족에서는 세대소득이 유의하게 연관된 요인이었으나 일반가족에서는 세대소득이 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 다문화가족에서 세대소득이 150만원 미만인 경우가 150만원 이상인 경

우보다 치과방문이 높은 것으로 나타났는데 이는 세대소득이 낮은 경우가 높은 경우보다 치과방문이 많다는 것을 의미하는 것이 아니라 현 정부에서 시행하는 의료급여 서비스에 의한 것으로 사료되었다. 즉 150만원 미만인 군은 의료급여에 해당하는 가족이 많았을 것이므로 오히려 세대소득이 높은 군보다 치과 방문을 더 많이 했을 가능성이 높았기 때문에 나타난 현상으로 생각되었다. 그러나 정확한 이유에 대한 후속연구가 필요하다고 판단되었다. 다문화가족 자녀는 어머니가 직업을 가지고 있는 경우 치과를 방문할 가능성이 높았는데 이는 어머니가 사회활동을 할수록 구강건강에 관심을 가지기 때문인 것으로 생각되었다.

Park 등¹⁶⁾과 Choi¹⁷⁾의 연구에서 가구소득이 높을수록 구강건강관리에 더욱 많은 관심을 쏟았다고 보고된 바 있다. 또한 어머니의 교육수준이 대졸 이상일수록 치과방문 가능성이 높았는데 Park 등¹⁶⁾의 연구에서도 교육수준이 높은 사람이 건강관리에 더욱 많은 관심을 가지고 구강건강증진행위를 잘하는 것으로 보고되어 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

자녀의 치과방문여부와 연관된 요인에서 다문화가족에서는 자녀에 대한 어머니의 주관적 구강건강인식이, 일반가족에서는 자녀에 대한 어머니의 구강건강염려도가 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 다문화가족 어머니의 경우 자녀의 구강건강상태가 심각할 경우 자녀의 치과방문 가능성이 높아지나 일반가족 어머니의 경우에는 단순히 자녀의 구강건강에 대한 염려만으로도 치과방문이 이루어질 수 있음을 보여주는 것으로 생각되었다. 즉, 다문화가족에서는 현재의 구강건강상태가 중시되고 일반가족에서는 미래의 구강건강상태도 고려된다는 것으로 해석되었다.

다문화가족 자녀와 일반가족 자녀의 공통된 요인으로는 자녀의 나이가 많을수록, 어머니가 치과를 방문한 경험이 있는 경우이었는데, 어머니의 치과방문이 자녀의 치과방문과 연관된 요인인 것으로 보아 자녀의 구강건강에 어머니의 구강보건행동인 치과의료이용이 중요한 요인일 것으로 생각되었다.

본 연구의 제한점으로는 대조군을 논산시라는 같은 지역에서 선정하였으나, 같은 지역이라도 사회 경제적 여건이 상이한 경우가 많았을 것이므로 정확한 대조군을 선정하는 과정에서 미흡했다고 사료되고, 논산시라는 일부 지역의 연구로 다문화가족 전체를 일반화하기에는 다소 무리가 있다고 판단되었다. 그러므로 후속연구에서는 연구대상의 확대, 대조군의 세심한 선정이 필요할 것이다.

그럼에도 본 연구는 다문화가족 어머니와 자녀의 치과의료이용행태를 본격적으로 조사한 연구라는 점에서 의미가 있을 것으로 사료되었다.

결론

1. 지난 1년간 다문화가족 어머니의 치과방문경험은 일반가족 어머니와 차이가 없었으나, 자녀의 치과방문경험은 다문화가족 자녀에서 적게 나타났다. 정기검진 및 예방처치를 위해 치과를 방

문하는 비율도 다문화가족이 일반가족에 비해 현저히 낮았다.

2. 어머니가 치과를 방문하지 않은 이유는 다문화가족 어머니에서 ‘경제적으로 부담되어서’가 1순위가었으나, 일반가족 어머니에서는 ‘다른 건강문제에 비해 덜 중요하다고 느껴서’가 1순위로 나타났다.

3. 어머니의 지난 1년간 치과방문유무와 연관된 요인 중 연령, 남편의 연령은 다문화 어머니와 일반 어머니에서 모두 통계적으로 유의한 변수이었다. 또한 일반 어머니에서는 주관적 구강건강인식, 구강건강염려도가 통계적으로 유의한 변수이었지만, 다문화 어머니에서는 통계적으로 유의한 변수가 아니었다.

4. 다문화가족 자녀와 일반가족 자녀의 지난 1년간 치과방문 경험유무에 공히 영향을 미치는 요인이 자녀의 나이, 어머니의 치과방문유무이었으며, 어머니의 직업유무, 세대소득, 어머니의 교육수준, 자녀에 대한 어머니의 주관적 구강건강인식은 다문화가족 자녀의 치과방문경험유무와 연관성이 있는 요인이었다.

다문화가족 어머니와 일반가족 어머니의 치과의료이용 관련 요인은 큰 차이가 없었으나, 다문화가족 자녀는 일반가족 자녀에 비해 치과의료이용이 적은 것으로 나타났고 월평균 세대소득, 교육수준 등 사회·경제적 요인의 영향이 큰 것으로 사료되었다.

References

- McGrath C, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life? Br Dent J 2001;190:262-265.
- Crocombe LA, Broadbent JM, Thomson WM, Brennan DS, Poulton R. Impact of dental visiting trajectory patterns on clinical oral health and oral health-related quality of life. J Public Health Dent 2012;72:36-44.
- Kim SG, Kim YK, Jo AJ, Kim HR, Lee HK, Seol DH, et al. 2009 National survey on the multi-cultural family. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family;2009:770.
- Kim HR. Health Status of marriage-based immigrants in Korea and Policy Directions. Health and Welfare Forum 2010;165:46-57.
- Ryu K, Jeong SH, Kim JY, Choi YH, Song GB. Effect of mothers' oral health behaviour and knowledge on dental caries in their preschool children. J Korean Acad Oral Health 2004;28:105-115.
- Metz AS, Richards LG. Children's preventive dental visits: Influencing factors. J Am Coll Dent 1967;34:204-212.
- Petersen PE. Oral health behavior of 6 year old Danish children. Acta Odontol Scand 1992;50:57-64.
- Chen MS. Children's preventive dental behavior in relation to their mothers' socioeconomic status, health beliefs and dental behaviors. J Dent Child 1986;53:105-109.
- Goettens ML, Ardenghi TM, Demarco FF, Romano AR, Torriani DD. Children's use of dental services: influence of maternal dental anxiety, attendance pattern, and perception of children's quality of life. Community Dent Oral Epidemiol 2012;40:451-458.
- Kim TW, Lee TJ, Shin HW, Yoon SY, Choi HS, Kim DJ, et al. A survey study for measuring the health and welfare levels of non-urban residents. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs;2009:254.
- Kim HR, Yeo JY, Jeong JJ, Baik SH. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs;2012:276.
- Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. Br Dent J 2001;190:121-126.
- Nam JY. The oral health related quality of life of women among multi-cultural families [master's thesis]. Daegu:Kyungpook National University;2011. [Korean].
- Seol DH. Survey on female migrant by international marriage and service plan for health and welfare. Gwacheon:Ministry of Health and Welfare;2005:400.
- Lee HS. Study on relations between oral health belief and oral health behavior in mother and children. J Korean Acad Oral Health 1996;20:11-30.
- Park JH, Kwon HG, Kim BI, Choi CH, Choi YH. A survey on the oral health condition of institutionalized elderly people resident in free asylum. J Korean Acad Oral Health 2002;26:555-565.
- Choi EK. A study on the factors of family health in the multicultural families [master's thesis]. Daegu:Kyungpook National University;2011. [Korean].