

다문화가정 청소년의 주관적 구강건강에 미치는 영향 요인

이선미¹, 송윤신², 김영남², 안은숙²

¹동남보건대학교 치위생과, ²경북대학교 치위생학과

The Influence of the mother's nationality on adolescent's subjective oral health status-using propensity score matching

Sun Mi Lee¹, Yun Sin Song², Young Nam Kim², Eunsuk Ahn²

¹Department of Dental Hygiene, Dongnam Health University, Suwon, ²Department of Dental Hygiene, Kyungbuk University, Pocheon, Korea

Received: April 19, 2018

Revised: June 19, 2018

Accepted: June 20, 2018

Corresponding Author: Eunsuk Ahn
Department of Dental Hygiene, Kyungbuk University, 154 Sinpyeong-ro, Sinbuk-myeon, Pocheon 12051, Korea
Tel: +82-31-539-5339
Fax: +82-31-539-5348
E-mail: esann82@naver.com

Objectives: This research was conducted to identify the effects of a mother's nationality on adolescent oral health using data from the Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (2016).

Methods: This research matched adolescent health behavior online survey results using propensity score matching and identified the influence of a mother's nationality on her adolescent child's oral health. A total of 715 adolescents whose mothers' nationalities were identified as not Korean were selected as research participants, and 715 adolescents were selected from 62,349 individuals whose mothers' nationalities were identified as Korean as a comparison group to undergo propensity score matching.

Results: Having a non-Korean mother showed no influence on adolescents' subjective oral health. Socioeconomic characteristics, oral health behaviors, and experience visiting dental clinics were identified as affecting oral health.

Conclusions: The relationship between the characteristics of a multi-cultural family and oral health shown in this research suggests that health and welfare services essential to protect the rights to health must be maintained. Moreover, the results suggest that health services that focus on socioeconomically disadvantaged multi-cultural families must be seriously considered.

Key Words: Adolescent, Health determinants, Multi-cultural family, Subjective oral health

서론

우리나라는 급속한 경제발전과 세계화에 따른 물질·인적 교류가 확대됨에 따라 혼인수급의 불균형, 저출산 고령화가 심화되며, 1990년대부터 결혼으로 인한 결혼이주자와 외국인 근로자가 지속적으로 늘어났고 다문화가정 또한 점차 증가되었다¹⁾. 전체 출생아 중 다문화가정에서 출생하는 아동은 계속 증가하고 있으며, 2020년에는 30만 3천명으로 증가할 것으로 추정되고 있다²⁾. 일반

적으로 결혼이주자들은 그 사회의 원 구성원들에 비해 열악한 건강 수준을 기록하는 것으로 나타난다^{3,4)}. 특히, 다문화가정의 자녀의 경우 부모의 경제적 부담과 언어능력 부족 등으로 인해 의료서비스 이용에 제한을 받기 때문에 건강 상에 부적절한 영향을 받는 것으로 나타났다^{2,5)}. 이는 이주자들이 건강 결정요인인 사회경제적 지위의 불평등, 적절하지 않은 건강행위, 의료 접근성의 장애, 사회적 지지의 부족 등으로 건강에 위대한 환경에 노출될 가능성이 크기 때문인 것으로 파악되었다^{1,2,4)}. 2010년 세계보건기구(WHO)

와 국제이주기구(IOM)에서는 이주자 건강증진을 위해 그들의 건강권이나 질병 및 사망의 감소와 같은 전통적 접근 뿐만 아니라, 건강상태나 접근성에 대한 불평등 개선, 이주 및 정착 과정에서 발생할 수 있는 부정적인 건강효과를 최소화 하기 위한 공중보건 원칙을 제안하였다⁴⁾.

생애과정 중 청소년기는 생물학적, 심리적, 사회적인 성장을 하는 시기로 생애과정의 다른 시기에 비해 상대적으로 취약할 수 있기 때문에 건강에 대한 관심이 필요하다^{6,7)}. 청소년기는 성인기의 건강을 결정하는 건강 관련 신념, 행태 등이 형성되는 시기이며 또한, 청소년기 뿐만 아니라 성인기에 보다 건강한 삶의 영위를 위해서도 잠재적 위험요인을 적절히 관리해주어야 한다^{8,9)}. 청소년기의 건강문제 중 특히, 구강건강은 관리 시간 부족 및 스트레스 등의 다양한 원인에 의해 치은염, 치아우식증 등이 호발하기 때문에 관리가 필요하다^{10,11)}. 다문화가정 자녀를 대상으로 한 연구에 따르면 발달단계에 필요한 건강관리가 소홀하고 구강건강행태가 열악하기 때문에 구강건강 서비스의 집중지원이 지속적으로 강조되었다¹²⁻¹⁴⁾. 기존에 수행된 연구의 경우 특정 지역에 한정되어 수행되거나 영유아를 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있다^{1,15,16)}. 다문화가정과 일반가정 자녀의 구강건강행태를 비교한 연구는 있으나, 두 그룹 사이의 인구사회학적 특성을 균형화 시킨 상태에서 구강건강에 미치는 영향 요인을 비교한 연구는 미미한 실정이다. 이에 본 연구에서는 인구사회학적 특성을 성향점수매칭(P propensity Score Matching, PSM) 후 다문화가정 여부가 청소년기 자녀의 주관적 구강건강에 영향을 미치는 요인을 살펴보고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구자료 및 대상

우리나라 청소년의 건강상태를 파악하기 위해 질병관리본부에서 중고등학생을 대상으로 온라인으로 조사하는 자기기입식 설문조사인 “청소년 건강행태 온라인조사” 중 2016년도 자료를 활용하였다¹⁷⁾. 조사내용은 흡연, 음주, 식생활, 정신건강, 구강건강, 건강형평성 등 14개 영역, 125문항으로 구성된다¹⁷⁾. 본 연구는 다문화가정 청소년의 구강건강에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 것으로 다문화 청소년은 기존의 선행연구^{1,13,16,18,19)}에 따르면 어머니의 양육태도가 자녀의 구강건강에 영향을 미친다는 점을 고려하여 한국 국적을 가지고 있지 아니한 어머니를 둔 경우로 연구대상자를 제한하였다. 관찰연구에서 다문화가정의 청소년과 일반가정의 청소년을 선정하는 경우 선택편의(selection bias)가 발생할 수 있고 결과의 인과관계에 대한 정확한 추론이 불가능하거나 결과를 과소 혹은 과대 추정하는 오류가 발생한다^{20,21)}. 이에 설계 단계에서 혼란변수를 통제할 수 있는 변수를 선정하고, 통제된 혼란변수를 일정 공변량(covariates)으로 산출한 후 실험 집단과 통제 집단을 유사하게 만드는 방법이 필요하다²²⁾. 본 연구에서는 성향점수매칭방법을 활용하여 두 집단을 유사하게 만들고, 성향점수추정(P propensity Score Estimation Algorithm)은 로지스틱 회귀분석(Logistic regression)을 이용하였으며 매칭 방법(Matching

Algorithm)은 최근접(Nearest neighbor) 매칭을 이용하여 1:1로 매칭하였다. 공변량은 성별, 연령, 경제적 상태로, 이분형 처치 할당(Binary treatment indicator)은 어머니의 국적으로 하였으며, 매칭 전 청소년 수는 63,064명이었으나, 매칭 후 다문화가정 청소년 715명, 일반가정 청소년 715명으로 균등하게 배분하여 분석에는 총 1,430명이 포함되었다. 연구에 앞서 공용기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 연구윤리승인을 받아 진행하였다(P01-201802-22-006).

2. 연구 변수

분석에 활용한 변수는 Table 1과 같다. 5점 리커트 척도로 측정되어 있는 주관적 구강건강상태는 재분류하여 사용하였다. 로지스틱 회귀분석을 위해 “매우 좋다/좋다”에 응답한 경우 “좋다”로, “좋지 않다/매우 안 좋다”의 경우 “좋지 않다”로 이분하였고, “보통이다”는 중립적 의미를 가지기 때문에 분석에서 제외하였다. 공변수는 청소년의 성별, 연령, 가정의 소득수준 등의 인구사회학적 특성을 고려하였다. 독립변수는 어머니의 국적, 구강건강행태로 지난 1주일간의 치아에 좋은 음식과 나쁜 음식 섭취빈도를 포함하고, 1일 평균 칫솔질 횟수, 최근 1년간 구강보건교육 경험 여부를 포함하였다. 이때, 음식섭취 빈도는 기존의 연구에 근거하여 “전혀 안함”, “1-3회”, “4회 이상”으로 구분하였다²³⁾. 마지막으로 치과이용행태를 최근 1년간 스케일링과 치아홈메우기 경험 여부로 확인하였다.

Table 1. Definition of variables

	Classification	Definition
Dependent		
Subjective oral health		Poor/very poor=0, Good/Very good=1
Covariate		
General characteristics		
Sex		Male=1, Female=2
Age		12-18 year olds
House income		High=1, Middle lower/middle higher=2, Low=3
Independent		
Mother's nationality		Immigration=0, Native=1
Oral health behaviors		
Frequency of soda drink (per a weeks)		None=0, 1-3 times=1, ≥4 times=2
Frequency of sweet drink (per a weeks)		
Frequency of fruits (per a weeks)		
Frequency of vegetables (per a weeks)		
Frequency of mils (per a weeks)		
Frequency of tooth brushing (per a day)		
Experience of oral health education for last 1 year		No= 0, Yes=1
Dental treatment behaviors		
Sealant for the last 1 year		No= 0, Yes=1
Scaling for the last 1 year		No= 0, Yes=1

Table 2. Sample characteristics

	Before PSM (n=63,064)				After PSM (n=1,430)			
	Native		Multi		Native		Multi	
Sex								
Male	31,962	51.28	356	48.37	346	48.39	346	48.39
Female	30,366	48.72	380	51.63	369	51.61	369	51.61
Age								
12	5,032	8.09	77	10.77	77	10.77	77	10.77
13	10,015	16.11	136	19.02	136	19.02	136	19.02
14	10,496	16.88	144	20.14	144	20.14	144	20.14
15	10,913	17.55	132	18.46	132	18.46	132	18.46
16	11,008	17.71	97	13.57	97	13.57	97	13.57
17	10,299	16.57	91	12.73	91	12.73	91	12.73
18	4,410	7.09	38	5.31	38	5.31	38	5.31
House income								
High	5,898	9.46	56	7.61	50	6.99	50	6.99
Middle	54,868	88.03	615	83.56	610	85.31	610	85.31
Low	1,562	2.51	65	8.83	55	7.69	55	7.69

PSM: Propensity Score Matching, Multi: Multi-cultural.

Table 3. Oral health behavior and dental services utilization according to mothers' nationality

	Native N (%)	Multi N (%)	X ²	P-value
Soda drinks (per a week)				
None	164 (22.94)	183 (25.59)	2.673	0.263
1-3 times	489 (68.39)	460 (63.34)		
≥4 times	62 (8.67)	72 (10.07)		
Sweet drinks (per a week)				
None	97 (13.57)	134 (18.74)	10.216	0.006
1-3 times	516 (72.17)	462 (64.62)		
≥4 times	102 (14.27)	119 (16.64)		
Fruits (per a week)				
None	51 (7.13)	60 (8.39)	24.118	0.000
1-3 times	348 (48.67)	429 (60.00)		
≥4 times	316 (44.20)	226 (31.61)		
Vegetables (per a week)				
None	32 (4.48)	38 (5.31)	2.67	0.263
1-3 times	266 (37.20)	290 (40.56)		
≥4 times	417 (58.32)	387 (54.13)		
Milk (per a week)				
None	118 (16.50)	126 (17.62)	15.491	0.000
1-3 times	327 (45.73)	256 (35.80)		
≥4 times	270 (37.60)	333 (46.57)		
Tooth brushing (per a day)				
None	11 (1.54)	16 (2.51)	1.64	0.440
1-2 times	68 (9.51)	77 (12.07)		
≥3 times	636 (88.95)	622 (97.49)		
Sealant (last 1 year)				
No	521 (72.87)	527 (73.71)	0.129	0.720
Yes	194 (27.13)	188 (26.29)		
Scaling (last 1 year)				
No	498 (69.65)	580 (81.12)	25.34	0.000
Yes	217 (30.35)	135 (18.88)		
Oral health education				
No	535 (74.83)	477 (66.71)	11.372	0.001
Yes	180 (25.17)	238 (33.29)		

Multi: Multi-cultural.

P-value of Chi-squared test.

3. 분석방법

연구대상자의 일반적 특성을 빈도분석을 통해 확인하였고, 다문화가정의 청소년과 일반가정의 청소년의 구강건강행태 및 치과 의료이용 행태를 비교하기 위해 카이제곱 검정을 수행하였다. 마지막으로 주관적 구강건강에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 로지스틱 회귀분석을 수행하였다. 모든 분석에는 STATA software version 14.0 (StataCorp, College Station, Texas, USA)을 이용하였고, 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

연구 성적

연구대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 어머니의 국적에 따른 두 집단간의 분포를 유사하게 하기 위해 수행된 성향점수매칭 전후 두 집단간 분포를 살펴보면, 공변수들에 대해서 내국인 어머니와 이주자 어머니 집단 사이에 기존에 있었던 개인의 특성의 차이가 감소한 것을 확인할 수 있다.

어머니의 국적에 따른 구강건강행태 및 치과의료이용행태를 비교해 보면 Table 3과 같이 나타난다. 식습관을 살펴보면 구강건강에 부정적인 영향을 미치는 단맛음료 섭취의 경우 “먹지 않음”에 대한 응답이 다문화가정의 청소년이 일반 청소년에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($P < 0.05$). 그러나 섭취빈도에 있어서는 다문화가정의 청소년이 더 많이 섭취하는 것을 확인할 수 있었다. 과일, 우유 등의 구강건강에 긍정적인 영향을 미치는 음식의 경우 일반가정의 청소년이 더 많이 섭취하는 것으로 확인되었다($P < 0.05$). 치과의료이용 행태를 살펴보면 치아홈메우기는 유의한 차이를 보이지 않았고, 스케링 서비스는 일반가정의 청소년이 더 많이 이용한 것으로 나타났다($P < 0.05$). 구강보건교육 경험은 다문화가정의 청소년이 더 높게 나타났다($P < 0.05$).

청소년의 주관적 구강건강에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과는 Table 4와 같다. 어머니의 국적에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 연령이 증가할수록 주관적 구강건강상태를 낮게 인식하는 것으로 나타났다($P < 0.05$). 가정의 소득에 따라서는 “하”그룹과 비교시 “상”그룹의 경우 3.50배 구강건강을 좋게 인식하는 것으로 보여지고, 과일섭취에 따라서는 긍정적인 효과를 탄산음료 섭취에 따라서는 부정적인 효과를 보였다($P < 0.05$). 또한, 칫솔질을 “안 한다”는 그룹과 비교시 “일평균 3번 이상” 수행하는 그룹의 경우 6.47배 더 건강한 주관적 구강건강상태를 보이는 것으로 확인되었고, 치과의료이용의 경험이 있는 경우 더 낮은 주관적 구강건강상태를 보였다($P < 0.05$).

고 안

결혼으로 인한 결혼이민자와 외국인 근로자의 증가로 인해 사회구조가 다문화적으로 변화됨에 따라 다문화가정 구성원이 겪는 어려움이 증가하고 있다. 특히, 다문화가정에서 어머니가 이주여성인 경우 건강관리의 부족, 불충분한 영양섭취, 편식, 아동의 열악한 구강건강상태 등 건강관리에 많은 문제를 보이고 있다⁵⁾. 본

Table 4. Factors affecting subjective oral health of adolescents

	OR	SE	95% CI	
Mothers' nationality				
Native				
Multi	0.788	0.129	0.572	1.085
Sex				
Male				
Female	0.918	0.151	0.664	1.267
Age	0.887	0.042	0.809	0.974
Household income				
Lower				
Middle	1.806	0.545	1.000	3.262
Higher	3.502	1.482	1.528	8.026
Soda drinks				
None				
2-3 times	0.943	0.186	0.641	1.387
≥4 times	0.702	0.236	0.363	1.358
Sweet drinks				
None				
2-3 times	0.756	0.179	0.476	1.202
≥4 times	0.514	0.156	0.284	0.930
Fruits				
None				
2-3 times	1.781	0.517	1.008	3.147
≥4 times	2.617	0.793	1.445	4.740
Vegetables				
None				
2-3 times	1.049	0.393	0.503	2.186
≥4 times	1.441	0.526	0.705	2.947
Milk				
None				
2-3 times	1.403	0.322	0.895	2.201
≥4 times	1.453	0.337	0.922	2.289
Tooth brushing				
None				
1-2 times	3.503	2.292	0.971	12.629
≥3 times	6.472	3.967	1.947	21.516
Sealant				
No				
Yes	0.579	0.108	0.401	0.835
Scaling				
No				
Yes	0.641	0.123	0.440	0.933
Oral health education				
No				
Yes	1.113	0.199	0.784	1.580

SE: standard error, Multi: Multi-cultural.

P-value of logistic regression.

연구는 자녀의 양육에 있어 주요한 역할을 하는 어머니의 국적이 청소년기 자녀의 구강건강에 미치는 영향을 확인하기 위해 진행되었다. 어머니의 건강신념이 아동의 건강신념에 영향을 미치고, 이러한 건강신념이 아동의 건강행태에 영향을 미쳐 구강건강과 관련 된다는 이론적 가정을 바탕으로 연구를 진행하였다²⁴⁾. 본 연구에서는 성향점수매칭을 활용하여 어머니의 국적에 따라 다문화가정의 청소년과 일반가정 청소년으로 1:1 매칭을 시도하였다. 이는 청

소년기 자녀의 구강건강에 다문화가정이 미치는 영향을 보다 정확하게 검증하기 위해서이다. 성향점수매칭은 연구 모형의 내적 타당도를 높여 다문화가정의 영향을 보다 정밀하게 검증하는 방법²²⁾으로써 본 연구의 목적과 부합된다고 할 수 있다.

매칭된 데이터를 이용하여 일반 청소년과 다문화 청소년 사이의 식습관, 구강건강행태, 치과의료이용 등의 차이를 살펴보기 위해 이변량분석(bivariate analysis)을 한 결과, 단맛 나는 음료, 과일, 우유섭취, 스켈링 및 구강보건교육 경험 여부에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 보다 구체적으로 설명하면 구강건강에 긍정적인 영향을 미치는 과일과 우유 섭취는 일주일 간의 섭취여부에서는 다문화가정의 청소년에 비해 일반가정의 청소년이 더 많이 섭취하는 것으로 나타났으며, 구강건강에 부정적인 영향을 미치는 단맛 나는 음료의 섭취빈도를 확인한 결과 이와는 반대의 결과를 보였다. 즉, 다문화가정의 청소년이 우식성상 식품을 더 빈번히 섭취하고, 청정 식품을 덜 섭취하는 결과는 기존의 구강관련 연구^{13,25)}와 유사한 결과로 이주여성의 경우 건강을 위한 식습관의 경우 내국인 여성에 비해 좋지 않은 것이 자녀에게도 반영되어 나타난 결과로 생각된다. 또한, 스켈링 경험에 있어서는 일반가정의 청소년이 다문화가정의 청소년에 비해 더 많이 경험한 것으로 나타났는데, 이는 의료이용에 있어 중요한 영향을 미치는 요인 중 하나인 접근성과 관련된 결과로 보여진다^{26,27)}. 이주여성의 경우 도시에 비해 농촌에 거주하는 것으로 나타나는데³⁾ 일반적으로 농촌의 경우 치과의료기관의 접근성이 떨어져서 치과의료이용에 제한을 받기 때문인 것으로 생각된다²⁷⁾.

주관적인 구강건강에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 소득 수준, 구강건강행태 등의 다른 요인들을 모두 통제한 후에 어머니의 국적은 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고, 사회경제적인 특성, 식습관, 구강건강행태, 치과의료이용이 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 구강건강에 다문화가정인지 아닌지가 영향을 미친다고 보고된 연구^{13,18,19,24,25)}와는 상반된 것으로 이러한 결과는 성향점수매칭 방법을 통해 다문화가정의 청소년과 일반가정의 청소년 그룹의 성별, 연령, 가구소득 등의 인구사회학적 요인을 균형화시켜 분석한 점에 기인한 것으로 보여진다. 또한, 다문화가정 청소년의 경우 일반가정의 청소년에 비해 사회경제적 수준이 낮다고 보고되는데, 인구사회학적 요인을 통제하고 구강건강에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 결국, 구강건강에 영향을 미치는 주요한 요인 중 하나인 사회경제적 특성이 주관적 구강건강에 우세하게 영향을 미쳐 나타난 결과로 해석할 수 있다. 다음으로 구강건강행태에 따라서는 규칙적으로 칫솔질을 하는 경우가 하지 않는 경우에 비해 구강건강을 6.47배 더 높게 인지하는 것으로 나타나 기존의 연구들을 지지하는 결과를 보였다^{13,19)}. 치과의료이용 경험이 있는 경우 없는 것에 비해 더 낮게 구강건강을 인지하는 것으로 나타났다. 우리나라의 다문화가정을 구성하는 어머니의 국적을 확인한 결과 조선족이 27.9%로 높은 분포를 보였고, 그 외에 필리핀, 베트남, 캄보디아 등과 같은 동남아시아가 상당수를 차지하는 것으로 나타났다¹³⁾. 또한, 보건복지부²⁰⁾의 보고에 따르면 여성 결혼이민자의 가구의 빈곤상태를 살펴본 결과 52.9%

정도가 최저생계비 이하의 가구소득을 기록하였으며, 사회복지서비스 자체를 인지하고 있지 못하는 경우가 대부분이기 때문에 사회복지서비스 전달체계의 문제가 심각한 수준에 이르는 것으로 나타났다²⁾. 연구에서 나타난 결과를 기존 연구결과와 연관 지어 해석하면, 한국사회에서 삶을 영위하고 있는 결혼 이주자 어머니를 둔 자녀의 과반수 이상이 기본적인 최저생활조차 유지할 수 없는 것을 의미하며^{1,2,28)}, 이들은 사회복지서비스 중 하나인 보건소나 공공병원을 통해 전달되는 구강건강서비스도 제대로 제공받고 있지 못하다는 결론에 이를 수 있다. 이를 개선하기 위해서는 기존의 의료보장체계를 보다 적극적으로 활용할 수 있는 정책적 지원 방안을 모색하고 치료비 경감과 지역적 장애요인을 제거함으로써 의료서비스 이용의 접근성을 강화시킬 수 있는 다양한 지원책이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 어머니의 국적이 청소년기 자녀의 구강건강에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 대표성 있는 자료를 분석하였음에도 불구하고 2차 자료를 이용하였기 때문에 자녀의 주관적 구강건강 상태에 영향을 미칠 수 있는 요인을 충분히 고려하지 못했다는 점을 한계로 들 수 있겠다. 또한, 거주지역에 따른 특성을 반영하지 못했기 때문에 농촌과 도시의 사회적 기반에 따른 차이를 통제하지 못했다는 점을 한계로 들 수 있을 것이다. 이에 향후 거주지역에 따른 사회적 지지의 차이를 보다 명확히 할 수 있는 연구가 계속되어야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 다문화가정의 영향을 보다 정밀하게 검증하기 위해 인구사회학적 특성을 균형화 시킴으로써 연구 모형의 내적 타당도를 높이고자 노력했다는 점에서 본 연구의 의의를 들 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 2016년 청소년 건강행태 온라인 조사 자료를 활용하여 어머니의 국적이 구강건강에 미치는 영향 요인을 성향점수매칭방법을 이용하여 확인하고자 하였다. 12-18세 청소년 63,064명 중 성향점수매칭을 통해 다문화가정 청소년 715명, 일반가정 청소년 715명을 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다. 먼저, 우리나라에서 이주여성으로 구성된 “다문화가정”이라는 특성 자체는 자녀의 주관적 구강건강상태에 영향을 미치지 못한다는 것이다. 다음으로는 사회경제적 특성, 구강건강행태, 치과의료이용 경험 등은 주관적 구강건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 종합하면, 주관적 구강건강 상태에 영향을 미치는 것은 다문화가정 그 자체의 특성 보다는 다문화가정의 구성원으로써 이주자들이 가지고 있는 언어능력의 부족, 문화적 이질성 등과 같은 특성들이 건강 결정요인인 사회경제적 지위, 건강행태, 의료 접근성 등에 영향을 미쳐 내국인에 비해 상대적으로 열악한 환경에 놓이게 되어 건강에 위협한 환경에 노출될 가능성이 커짐에 따라 발생한 결과로 보여진다. 이상의 결과는 지속적으로 증가하고 있는 다문화가정의 구강건강 관련 정책을 결정함에 있어 건강권 보장을 위한 보건복지서비스의 보편적 제공을 견지해야 할 뿐만 아니라, 사회경제적으로 취약한 다문화가정에 우선 순위를 둔 건강서비스 집중 지원도

고려될 필요가 있음을 시사한다.

References

1. Kim H, Yeo J, Jung J, Baek S. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendation. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012:46-58.
2. Seol DH, Kim YT, Kim HM, Yoon HS, Lee HK, Im KT, et al. Foreign wives' life in Korea: focusing on the policy of welfare and health. Gwacheon:Ministry of Health and Welfare; 2005:19-45.
3. Lee S. Migration and health: a theoretical perspective. Goyangsi:IOM Migration Research & Training Centre;2011:2-15.
4. World Health Organization. Health of migrants: the way forward: report of a global consultation. Madrid:World Health Organization;2010:27-71.
5. Kim H. Health problems and policy issue of multicultural families. Heal Aff Issue Focus 2013;185:1-8.
6. Lempert S, Froberg K, Christensen L, Kristensen P, Heitmann B. Association between body mass index and caries among children and adolescents. J Dent Child 2016;83:146-151.
7. Shonkoff JP. Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. Child Dev 2010;81:357-367.
8. Nicolau B, Netuveli G, Kim JWM, Sheiham A, Marcenes W. A life-course approach to assess psychosocial factors and periodontal disease. J Clin Periodontol 2007;34:844-850.
9. Loucks EB, Sullivan LM, Hayes LJ, D'Agostino RB, Larson MG, Vasan RS, et al. Association of educational level with inflammatory markers in the Framingham Offspring Study. Am J Epidemiol 2006;163:622-628.
10. Ma J, Cho M. Effect of health behaviors on oral health in Korean adolescents. J Korean Acad Dent Hyg 2016;40:100-104.
11. Lim C, Oh H. The relationship between oral health behaviors and periodontal health status of Korean adolescents 2013;37:65-72.
12. Lee T, Choi S, Lee J, Park B, Paik H, Jin B. Oral health beliefs and cultural specificity in multicultural families. J Korean Acad Oral Heal 2015;39:220-225.
13. Bae J. Comparison study on the oral health behaviors of multicultural family adolescents and native family adolescents in Korea. Korean J Heal Educ Promot 2014;31:71-79.
14. Lee T, Choi S, Lee J, Park B, Paik H, Jin B. Oral health beliefs and cultural specificity in multicultural families 2015;39:220-221.
15. Jeon E, Jin H, Choi S, et al. Oral health status in women of Korean multicultural families. J Korea Acad Dent Heal 2009;33:499-509.
16. Seo Y, Lee G, La J, An S, Kim Y. A survey on dental health of children of multicultural families in Chonbuk province. J Korean Acad Pediatr Dent 2011;38:137-145.
17. The Twelfth Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey. Osong: Ministry of Health and Welfare;2016:1-163.
18. Do K. Impact of health risk factors on the oral health of Korean adolescents: Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey, 2013. J Dent Hyg Sci 2016;16:193-199.
19. Seo Y, Lee G, La J, An S, Kim Y. A survey on dental health of children of multicultural families in Chonbuk province. J Korean Acad Pediatr Dent 2012;39:111-119.
20. Jang MH, Park CG. [Risk factors influencing probability and severity of elder abuse in community-dwelling older adults: applying zero-inflated negative binomial modeling of abuse count data]. J Korean Acad Nurs 2012;42:819-832.
21. Caliendo M, Kopeinig S. Some practical guidance for the implementation of propensity score matching. Discuss Pap Ser 2005;22:31-72.
22. Rosenbaum PR, Rubin DB. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. Biometrika 1983;70:41-55.
23. Lee M, Choi E, Chung W, Son J, Chang S. The Effects of Perceived Stress on Dietary Habits and Oral Health Behaviors in Korean Adolescents. J Dent Hyg Sci 2013;13:440-448.
24. Ka K, Moon S, Ku I. The relationship between of marriage migrant women' s oral health belief and self-efficacy on oral health awareness. J Korea Acad Coop Soc 2015;16:8487-8497.
25. Lee Y. A survey on oral health of children and adolescents from multicultural families in Gwangju city [master's thesis]. Gwangju: Chonnam National University;2015.[Korean].
26. Abdelmawla AH, Langley RW, Szabadi E, Bradshaw CM. Comparison of the effects of venlafaxine, desipramine, and paroxetine on noradrenaline- and methoxamine-evoked constriction of the dorsal hand vein. Br J Clin Pharmacol 1999;48:345-354.
27. Bhagavatula P, Xiang Q, Szabo A, Eichmiller F, Kuthy RA, Okunseri CE. Rural-urban differences in dental service use among children enrolled in a private dental insurance plan in Wisconsin: analysis of administrative data. BMC Oral Health 2012;12:58.
28. Kim H, Nam J. Related factors of oral health-related quality of life of migrant women in multicultural families. J Korean Soc Dent Hyg 2016;16:93-101.