

국제결혼 이주여성의 인구사회학적 특성과 구강건강상태와의 관계 연구

윤현경¹, 이승희¹, 최규일^{2*}
¹영남대학교 보건학과, ²대구보건대학 치위생과

A Study on the Relationship of Sociological Characteristics to Oral Health Status in Population International Marriage Migrant Women

Hyun-Kyung Yun¹, Seung-Hee Lee¹ and Gyu-Yil Choi^{2*}

¹Dept. of Health Science, Yeong Nam University

²Dept. of Dental Hygiene, Daegu Health College

요 약 본 연구는 국제 결혼 이주여성들의 구강건강 상태를 파악하여 국제 결혼 이주여성의 구강 건강을 향상 시키는데 도움을 주기 위한 기초연구이다. 국제결혼 이주여성 약 1,300명 중 다문화가정 지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하는 국제결혼 이주여성 237명을 대상으로 직접 면접 조사방식으로 설문에 응답하게 한 후 일반 과 직접구강검사법을 이용하여 2010년 5월 1일부터 10월 31일까지 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 빈도분석, 회귀분석, 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 결과는 첫째, '국적'을 보면 '베트남' 38.8%, '필리핀' 29.1%, '중국' 12.2%, '일본' 6.8%, 이었으며 '현재의 구강상태'는 '우식치아'가 있는 경우 60%, '우식증이 없는 경우' 40%로 조사되었다. 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 결손치아가 많은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들은 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결손치아가 수가 더 적은 것으로 나타났다. 그리고 월 소득이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 결손치아 수가 적은 것으로 조사되었다. '나이가 많을수록 우식치아의 숫자는 적어지고 있는 경향을 확인해볼 수 있었다. 남편 학력이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환이 없을 확률이 높은 것으로 나타났고, 전업주부인 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환을 가지고 있을 확률이 높은 것으로 조사되었다.

Abstract The purpose of this study is to figure out and establish the basic data that can help improve management of oral healthcare for the international marriage migrantwomen.

In this sense, we surveyed questions on 237 women out of 1,300 immigrant women, who have participated the program in operation by multi-cultural household supporting center, in a fashion of face-to-face investigation and on-the-spot direct cavity inspection simultaneously from May 1th to October 31th, 2010. Collected data were electro-statistically computerized under SPSS 17.0 program and analyzed with frequency analysis, recurrence analysis and logistic regression analysis respectively. Foundings were revealed as follows; On the nationality base, show the data in the ratio of 38.8% for Vietnamese, 29.1% for Philippine, 12.2% for Chinese and 6.8% for Japanese respectively. Current oral cavity status shows in the ratio of 60% with carious tooth symptoms, 40% without carious tooth symptom. Philippine women have irregular sets of tooth in many a case. (i.e., in short of numbers of teeth, due to removing individual tooth.) Japanese ladies are indicated to have less irregular sets of tooth, in comparison with that of the other immigrants from overseas. And lastly, high-income immigrant women in general were found having less numbers of unhealthy sets of tooth.

Getting older, it appears that decayed tooth symptom is on the tendency of getting less in the field of dentistry circles. Immigrant ladies living with husbands under higher education background usually are found living a life in the less ratio of having toothache. A full-time immigrant housewives, however, are living everyday life in more times of suffering with tooth disease.

Key Words : Immigrant Women in International Marriage, Condition of Oral Cavity, Practice on Oral Cavity Care

*교신저자 : 최규일(edugy@hanmail.net)

접수일 11년 12월 20일

수정일 (1차 12년 01월 10일, 2차 12년 01월 27일)

게재확정일 12년 02월 10일

1. 서론

1990년대 중반부터 증가하기 시작한 국제결혼은 2000년대 이후 급증하기 시작하였고, 이는 주로 '한국인 남성과 외국인 여성'간에 이루어져 결혼 후 한국 내에 정착하여 살아 가는 경향을 보인다[1]. 2006년 이후에는 그 증가추세가 다소 주춤하고 있지만 2008년 우리나라의 국제결혼 건수는 36,204건으로 전체 결혼 신고건수의 11.0%였다[2]. 이러한 이주 여성 유입이 급증하고 있는 현상은 다문화 가정에 대한 접근이 우리 사회의 모든 구성원들을 대상으로 거시적이고도 장기적인 안목에서 이루어질 필요가 있음을 시사한다.

다문화 가족 지원정책을 추진하기 위해 보건복지가족부에서 15만 4천명을 대상으로 2009년 '전국 다문화 가족 실태조사'를 실시하였다. 출신국을 살펴보면 중국 조선족(30.4%)이 가장 많고 다음으로 중국(한족 등 기타민족)(27.3%), 베트남(19.5%), 필리핀(6.6%), 일본(4.1%), 캄보디아(2.0%)순이었으며, 주로 서울, 경기 등 수도권 및 도시지역에 거주하는 것으로 나타났다[3].

오늘날 국제결혼에 의해 한국에 온 이민 여성의 수가 최근 급격히 증가하고 있으며, 향후 이들은 한국 사회의 중요한 구성원이 될 뿐 아니라 한국가정 건강의 기본 틀이 되는 가족의 식생활 등을 책임지는 주부이며 미래의 사회 구성원인 아이의 건강에 일차적인 역할을 수행하게 된다. 따라서 이들 이민자 가족의 건강과 질환 발생의 양상을 추적 조사하여 보건정책과 건강지표개발 등을 수립하여 이들이 건강하고 높은 삶의 질을 향유하게 하여야 한다[4].

하지만 현재 우리나라에 거주하는 여성결혼이민자의 대부분이 중국, 베트남, 필리핀, 몽골, 등 개발도상국 출신으로, 빈혈(21%), 알레르기(10.6%), 위 십이지장궤양(8%) 등의 주요 질환을 가지고 있는 것으로 알려져 있다[5]. 여성결혼이민자의 대부분이 20대~30대(78.6%)로 건강관리의 취약 계층이며, 체계적인 건강증진 서비스의 필요성이 꾸준히 제기되고 있으나 여성결혼 이민자의 23.5%가 실질적인 의료보장(건강보험, 의료급여 등)을 받지 못하는 실정이며, 치료비 부담, 의료 접근성 제약 등으로 인해 병원 치료 등을 포기하는 경우가 많았다[6]. 이들의 건강문제를 해결하기 위하여 정책적으로는 체계적인 서비스를 제공하려고 노력하고 있으나 아직은 미흡한 실정이다.

이러한 상황에서 현재 국제결혼 이주여성의 전신건강상태와 보건의료 이용실태 등에 관한 연구는 보고되고 있으나, 특히 구강건강상태에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 다문화 가정 문제의 근본은 경제적인 어려움이

대부분이라는 점이며, 경제적 문제는 곧 건강과도 직결되고 있기에 다문화 가정의 건강을 위해 포괄적인 보건의료서비스를 제공하여 구강건강유지 및 정서 안정에 기여할 필요성이 대두된다[7]. 구강 건강은 이러한 전체 건강의 일부로 전신건강을 위해서 구강건강은 필수조건이라고 할 수 있다[8]. 국제결혼 이주여성의 구강건강에 문제가 생기면 전반적인 건강 및 삶의 질이 떨어질 수 있으므로 국제결혼 이주여성의 구강건강을 위해서는 정기적인 치과 의료기관 이용, 잇솔질, 규칙적인 구강위생관리 등이 중요하다[9]. 이러한 국제 결혼 이주여성들의 구강건강상태를 파악하여 국제결혼 이주여성들의 구강건강지표 개발 등을 수립하고 건강교육 프로그램을 구축하는데 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

본 연구를 위한 자료 수집은 경상북도 안동시, 영주시, 문경시, 예천군의 국제결혼 이주여성 약 1,300명 중 다문화가정 지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하는 국제결혼 이주여성 250명을 대상으로 했지만 응답이 미비한 13부는 제외한 237명을 대상으로 연구하였다[표 1].

[표 1] 연구대상의 특성

[Table 1] Characteristics of the object

특성	구분	빈도(%)	특성	구분	빈도(%)
국적	필리핀	69(29.1)	나이	18-24세	85(35.9)
	베트남	92(38.8)		25-29세	88(37.1)
	중 국	29(12.2)		30-34세	30(12.7)
	일 본	16(6.8)		35-39세	17 (7.2)
	기 타	31(13.1)		40세이상	17 (7.2)
직업	전업주부	144(60.8)	학력	초졸	33(13.9)
	일용직	22 (9.3)		중졸	76(32.1)
	사무직	11 (4.6)		고졸	90(38.0)
	농 업	24(10.1)		대졸이상	38(16.0)
배우자 직업	기 타	36(15.2)	월평균 소득		
	농업	100(42.2)		0-99만원	33(13.9)
	자영업	34(14.3)		100-199만원	122(51.5)
	회사원	51(21.5)		200-299만원	72(30.4)
	전문직	11 (4.6)		300만원 이상	10(4.2)
	일용직	16 (6.8)			
	무직	3 (1.3)			
	기타	22 (9.3)		총계	237(100)

연구대상의 구강상태는 ‘우식치아’가 있는 경우 60%, ‘우식증이 없는 경우’ 40%로 조사되었고, ‘충전치아’가 있는 경우 33.2%, ‘충전치아가 없는 경우’ 66.8%로 나타났다. ‘결손치아’가 있는 경우 50.2%, ‘결손치아가 없는 경우’ 49.8%, ‘고정성 보철물이 있는 경우’ 21.7%, ‘고정성 보철물이 없는 경우’ 78.3%, ‘치주질환이 있는 경우’ 79.6%로 많은 국제결혼 이주여성들이 치주질환에 이환되어 있는 것으로 나타났다.

[표 2] 연구대상의 구강상태의 특성
[Table 2] Characteristics of the object (%)

구분	유	무
우식치아	141(60.0)	94(40.0)
충전치아	78(33.2)	157(66.8)
결손치아	118(50.2)	117(49.8)
고정성 보철물	51(21.7)	184(78.3)
치주질환	187(79.6)	48(20.7)

2.2 연구방법

본 연구의 자료수집은 2010년 5월 1일부터 10월 31일 까지 실시하였으며, 자료수집방법은 설문조사를 위하여 모든 조사대상자들에게 237명의 설문지를 배포하고 직접 면접 조사방식(대신 읽어주고 작성하는 방법)으로 인구 사회학적 특성을 조사하였다. 치아우식증 실태를 조사하기 위한 직접구강검사는 구강건강지표조사를 바탕으로 탐침과 치경을 이용하여 구강건강조사 기준과 방법에 대한 이론교육을 거친 3명으로, 치과 의사 1명과 치과위생사 2명이 검사하였으며, 조사내용에 우식치아, 충전치아, 결손치아, 고정성 보철물 상태, 치주질환을 기록하였다.

2.3 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 빈도분석 회귀분석, 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

인구 사회학적 특성과 구강상태에 대한 관계, 즉 구강 건강상태란 종속변수에 영향을 주는 변수와 그 중 가장 큰 영향을 미치는 변수가 무엇인지 인과성을 규명하기 위하여 회귀분석을 실시하였다. 이에 독립변수는 국적, 학력, 남편학력, 직업, 남편직업, 나이, 월 소득 등 7개 변수, 종속변수는 구강 상태인 주관적 구강건강 상태, 결손치아 수, 우식 치아 수, 충전 치아 수의 관계를 규명하였고, 치주질환과의 관계를 규명하기 위하여 로지스틱 회

귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 인구사회학적 특성과 결손 치아 수의 관계

필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결손치아가 많은 것으로 나타났다($\beta=0.199$), 일본 국적의 국제결혼 이주여성들은 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결손치아 수가 더 적은 것으로 나타났다($\beta=-0.094$). 그리고 월 소득이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 결손치아 수가 적은 것으로 조사되었다[표 3].

[표 3] 인구사회학적 특성과 결손 치아 수의 회귀분석
[Table 3] Population characteristics and social regression analysis, the number of broken teeth

종속변수 : 결손 치아 수	비표준화 계수		표준화 계수 β
	B	표준 오차	
1 (상수)	2.345	.956	
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	.779*	.383	.199
국적 (1=베트남, 0=나머지)	-.283	.380	-.077
국적 (1=중국, 0=나머지)	-.533	.455	-.099
국적 (1=일본, 0=나머지)	-.699*	.613	-.094
학력	-.338	.160	-.171
남편학력	.004	.162	.002
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	-.206	.256	-.057
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	.144	.252	.039
나이	.033	.023	.117
월 소득	-.456**	.159	-.192

R제곱: 0.170, 수정된 R제곱: 0.128

** : $p < 0.01$, * : $p < 0.05$

3.2 인구사회학적 특성과 우식 치아 수의 관계

국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 우식치아의 숫자는 적어지고 있는 경향을 확인해볼 수 있었다($\beta = -0.276$)[표 4].

[표 4] 인구사회학적 특성과 우식 치아 수의 회귀분석
[Table 4] Sociological characteristics and number of dental caries population regression

(N=237)

종속변수 : 우식 치아 수	비표준화 계수		표준화 계수
	B	표준 오차	β
1 (상수)	4.276	1.107	
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	-.352	.443	-.080
국적 (1=베트남, 0=나머지)	-.313	.440	-.076
국적 (1=중국, 0=나머지)	-.212	.527	-.035
국적 (1=일본, 0=나머지)	.427	.709	.051
학력	-.286	.186	-.129
남편학력	.127	.188	.051
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	.297	.297	.072
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	.251	.291	.061
나이	-.088**	.026	-.276
월 소득	.110	.184	.041

R제곱: 0.123, 수정된 R제곱: 0.079

** : p<0.01

3.3 인구사회학적 특성과 충전 치아 수의 관계

베트남 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 충전 치아 수가 더 적은 것으로 나타났고($\beta=0.0250$), 중국 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로의 결과가 도출되었다($\beta=0.0244$). 또한 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 충전 치아의 숫자가 많아지는 경향도 파악해 볼 수 있었다($\beta=0.0201$)[표 5].

3.4 인구사회학적 특성과 치주질환 유무의 관계

남편 학력이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환이 없을 확률이 높은 것으로 나타났고, 전업주부인 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환을 가지고 있을 확률이 높은 것으로 조사되었다[표 6].

[표 5] 인구사회학적 특성과 충전 치아 수의 회귀분석
[Table 5] Population characteristics and social regression analysis, the number of dental filling

(N=237)

종속변수 : 충전 치아 수	비표준화 계수		표준화 계수
	B	표준 오차	β
1 (상수)	.055	.970	
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	-.533	.388	-.141
국적 (1=베트남, 0=나머지)	-.885*	.386	-.250
국적 (1=중국, 0=나머지)	-1.260**	.462	-.244
국적 (1=일본, 0=나머지)	-.769	.621	-.107
학력	-.227	.163	-.119
남편학력	.061	.164	.028
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	-.065	.260	-.019
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	-.026	.255	-.007
나이	.055*	.023	.201
월 소득	.246	.161	.108

R제곱: 0.080, 수정된 R제곱: 0.034

** : p<0.01, * : p<0.05

[표 6] 인구사회학적 특성과 치주질환 유무의 로지스틱 회귀분석

[Table 6] Sociological characteristics and the presence of periodontal disease population logistic

(N=237)

종속변수: 치주질환 유무	B	S.E.	Exp(B)
국적 (1=필리핀, 0=나머지)	.444	.558	1.558
국적 (1=베트남, 0=나머지)	.643	.558	1.901
국적 (1=중국, 0=나머지)	-.146	.609	.864
국적 (1=일본, 0=나머지)	1.563	.973	4.774
1 학력	.211	.247	1.235
남편학력	-.672**	.262	.511
직업 (1=전업주부, 0=직장인)	.859*	.379	2.361
남편직업 (1=농업, 0=나머지)	.030	.390	1.031
나이	-.020	.035	.980
월 소득	-.138	.239	.871
상수항	2.710	1.488	15.035

* : p<0.05

4. 고찰

본 연구는 경상북도 안동시, 영주시, 문경시, 예천군의 국제결혼 이주여성 약 1,300명 중 다문화가정 지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하는 국제결혼 이주여성 237명을 대상으로 직접 면접 조사방식(대신 읽어주고 작성하는 방법)으로 인구나사회학적 특성을 파악하고 직접 구강검사법을 이용하여 우식치아, 충전치아, 결손치아, 고정성 보철물 상태, 치주질환을 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Sciences) 17.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 빈도분석 회귀분석, 로지스틱 회귀분석을 이용하였다. 결과는 다음과 같이 나타났다.

첫째, 연구 대상자의 '국적'을 보면 '베트남' 38.8%, '필리핀' 29.1%, '중국' 12.2%, '일본' 6.8%이고, '나이'는 25~29세에서 37.1%, 18~24세 35.9%, 30~34세 12.7%였으며, 그들의 '직업'은 '전업주부'가 60.8%로 가장 높았고 최종 학력은 '고졸' 38.0%, '중졸' 32.1% 순이었다. 연구 대상자들의 '배우자 직업'으로는 '농업' 42.2%, '회사원' 21.5%였다. 전[7]의 연구에서는 베트남과 중국의 여성이 가장 많았고, 최종학력은 대부분 고졸이었다.

둘째, '현재의 구강상태'는 '우식치아'가 있는 경우 60%, '우식증이 없는 경우' 40%로 조사되었고, '충전치아'가 있는 경우 33.2%, '충전치아가 없는 경우' 66.8%로 나타났다. '결손치아'가 있는 경우 50.2%, '결손치아가 없는 경우' 49.8%, '고정성 보철물이 있는 경우' 21.7%, '고정성 보철물이 없는 경우' 78.3%, '치주질환이 있는 경우' 79.6%로 많은 국제결혼 이주여성들이 치주질환에 이환되어 있는 것으로 나타났다. 전[7]의 연구에서는 영구치 우식 경험율이 90.5%였고, 치아발거필요도는 베트남에서 온 여성이 가장 높았고, 보철필요도는 중국에서 온 여성이 가장 높은 것으로 나타났다. 조[10]의 연구에서는 치주질환이 74.6%, 우식치아 71.4%, 결손치 52.4%로 전반적 불량한 구강건강 상태로 나타났다. 전[11]의 연구에서는 평균우식치아는 2.23±7.07, 상실치아는 1.48±2.23, 처치치아는 5.58±5.25로 나타났고, 필리핀에서 온 여성이 기타 다른 나라에서 온 여성보다 상실치아수가 많았다.

셋째, '결손치아 수'의 회귀분석 결과는 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결손치아가 많은 것으로 나타났고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들은 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결손치아 수가 더 적은 것으로 나타났다. 그리고 월 소득이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 결손치아 수가 적은 것으로 조사되었다. '우식 치아 수'의 회귀분석 결과는 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 우

식치아의 숫자는 적어지고 있는 경향을 확인해볼 수 있었다. '충전 치아 수'는 베트남 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 충전치아 수가 더 적은 것으로 나타났고, 중국 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로의 결과였다.

조[10]는 이에 대해 출신국의 사회경제적 수준과 관련되는 것으로 사회경제적 수준이 높은 나라의 구강건강행위가 더 적극적이라고 평가하고 있다. 이에 대해 국제결혼 이주여성들의 사회경제적 수준이 낮은 나라의 구강건강 서비스가 더욱 적극적으로 이루어져야한다고 사료된다. 남[12]의 연구에서는 다문화 가정 여성의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 월평균 가구소득, 특정 나라에서 이주한 여성이었으며, 구강건강관련 삶의 질에 대한 설명력은 인구학적 특성의 설명력이 10.5%였고 조사되었다. 전[11]의 연구에서는 구강건강관련 질은 우식경험영구치가 많을 수록, 월 가구 수입이 낮을 수록 낮게 나타났다고 보고하고 있다.

'인구나사회학적 특성과 치주질환 유무'의 로지스틱 회귀분석 결과는 남편 학력이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환이 없을 확률이 높은 것으로 나타났고, 전업주부인 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환을 가지고 있을 확률이 높은 것으로 조사되었다. 전[7]의 연구에서는 영구치 우식경험율은 베트남과 중국에서 온 여성이 가장 많았고, 연령별로는 25~34세군이 상대적으로 다른 연령층에 비해 가장 높았으며, 전업주부인 경우가 치아우식 경험이 많아 본 연구와 일치된 결론을 보인다.

국제결혼 이주 여성의 대부분이 치아 우식증 및 치주질환을 경험하고 있었고, 60%이상에서 충전, 치아발거, 보철물 장착의 등 치과치료가 필요하다고 본다.

이러한 구강상태는 이는 국가별, 소득별, 남편 학력, 직업별로 차이가 있고 이러한 일반적 특성에 따라 사회문화 적응의 차이를 심도 깊게 분석하고 연구하여 추진되어야 하는지에 논의를 전개할 필요가 있다[13].

이 연구의 제한점은 첫째, 본 연구에서 조사 분석된 국제결혼 이주여성은 안동시, 영주시, 문경시, 예천군 지역에 국한되어 있으며 현재 우리나라 전체의 국제결혼 이주여성을 대상으로 조사 분석한 것이 아니기 때문에 본 연구결과를 일반화하기는 한계가 있다.

둘째, 구강검진 시 기준치에 대한 철저한 교육은 받았지만 주관적인 견해가 작용할 수 있다.

5. 요약

본 연구결과를 바탕으로 국제결혼 이주여성의 구강건

강의 관련요인관계를 규명해보면 다음과 같다.

첫째, 경북지역 4개 시군의 조사결과 베트남과 필리핀의 국제결혼 이주 여성이 67.9%로 두드러지게 나타났고, 그로 인해 그 출신 국가별 국제결혼 이주여성들의 구강건강에 관련된 특성을 분석하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 필리핀 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결혼치아가 많았고, 일본 국적의 국제결혼 이주여성들은 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 결혼치아 수가 더 적은 것으로 나타났다. 월 소득이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 결혼치아 수가 적은 것으로 조사되었다.

셋째, 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 우식치아의 숫자는 적어지고 있는 경향을 확인해볼 수 있었다.

넷째, 베트남 국적의 국제결혼 이주여성들이 여타 국적의 국제결혼 이주여성들에 비해 충전 치아 수가 더 적은 것으로 나타났고, 중국 국적의 국제결혼 이주여성들도 마찬가지로의 결과가 도출되었다. 또한 국제결혼 이주여성들의 나이가 많을수록 충전 치아의 숫자가 많아지는 경향이 있었다.

다섯째, 남편 학력이 높은 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환이 없을 확률이 높은 것으로 나타났고, 전업주부인 국제결혼 이주여성들일수록 치주질환을 가지고 있을 확률이 높았다.

References

[1] Kim Seung-gwon, et al., "2009 National Multicultural Families Survey", pp. 1-23, Seoul, 2009.

[2] National Statistical Office, "Census", Seoul, 2009.

[3] Health, Welfare and Family Affairs, "National Multicultural Families Survey", Seoul, 2009.

[4] Jeong Hye-young, "Multicultural Families of migrant women in the study of social adaptation", Master's Thesis, The Graduate School of Chodang University, 2009.

[5] Health, Welfare and Family Affairs, "International Survey on immigrant women and health and welfare support policy measures", Seoul, 2005.

[6] Korea Association of Health, "08 Married immigrant women plan to conduct health checks", [http://www.kahp.or.kr/\(2009.10.25\)](http://www.kahp.or.kr/(2009.10.25)), Seoul, 2009.

[7] Jeon Eun-suk, et al., "Multicultural families living in Daegu survey on oral health status", Oral Health Journal, 33(3), pp. 499-509, 2009.

[8] Kim Jong-bae, et al., "Preventive Dentistry 3rd Edition", Seoul: Komoonsa, 1999.

[9] Kim Eun-ae, "Korea practice of adult oral health behavior factors that affect the analysis", Master's Thesis, The Graduate School of Public Health, Yonsei University, 2008.

[10] Cho Woo-sun, "Oral Healthcare Related Characteristics of the International Marriage Migrant Women in Gyung-sangnam-Do", Master's Thesis, Graduate School of Public Health, InjeUniversity, 2011.

[11] Jeon Eun-suk, An Seo-young, Choi Yeon-hee, "Migrant Multi-Cultural Family Women's Life Quality Related to Oral Health: Survey in Dae-Gu", Journal of Dental Hygiene Science, 11, 3, pp. 181-187, 2011.

[12] Nam Ji-young, The Oral Health Related Quality of Life of Women among Multi-cultural Families, Master's Thesis, Graduate School of Public Health, Kyungpook-University, 2011.

[13] Jang Jun-hui, "Multicultural families of Migrant women to adapt to Social-cultural study of South Korea", Master's Thesis, The Graduate School of Social Work, Myongji University, 2009.

윤 현 경(Hyun-kyung Yun)

[정회원]

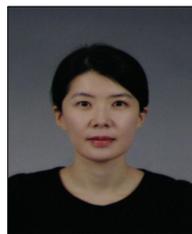


- 2011년 2월 : 영남대학교 환경보건대학원 보건학(보건학석사)
- 2011년 3월 : 영남대학교 대학원 보건학 박사과정 중
- 2011년 9월 : 안동과학대학 치위생과 겸임교수

<관심분야>
치위생학, 보건학

이 승 희(Seung-Hee Lee)

[정회원]



- 2011년 2월 : 영남대학교 환경보건대학원 보건학과(보건학석사)
- 2011년 3월 : 영남대학교 대학원 보건학 박사과정 중

<관심분야>
구강보건

최 규 일(Gyu-Yil Choi)

[정회원]



- 2001년 2월 : 부산대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 석사)
- 2010년 2월 : 경남대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 박사)
- 2011년 3월 : 영남대학교 대학원 보건학 박사과정 중
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구보건대학 치위생과 교수

<관심분야>
구강보건교육