

## 보건소 치과위생사의 다문화에 대한 인식도 및 교육 요구

장선희 · 이광희

원광보건대학교 치위생과

## Awareness and educational needs towards the multicultural family in dental hygienists in public health center

Sun-Hee Jang · Gwang-Hee Lee

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

**Received** : 4 December, 2013**Revised** : 19 February, 2014**Accepted** : 3 April, 2014**Corresponding Author**

Gwang-Hee Lee

Department of Dental Hygiene

Wonkwang Health Science University

514 Iksan Daero, Iksan-si, 570-750

Jeonbuk, Korea.

Tel : +82-63-840-1264

+82-10-8606-7048

Fax : +82-63-840-1269

E-mail : khlee@wu.ac.kr

**ABSTRACT****Objectives** : The purpose of this study was to examine the awareness of dental hygienists in public health center towards multicultural family and educational needs to provide information on community oral health programs.**Methods** : The subjects were 74 recruited from 126 dental hygienists in 14 public dental clinics in Jeonbuk Province. A self-reported questionnaire was filled out by 64 dental hygienists in charge of dental health care. Data were analyzed by the statistical package SPSS WIN 12.0.**Results** : The characteristics of the subjects had no impact on their positive multicultural awareness, and there existed differences by age, rank and period of services in the channel of information acquisition. They got 3.5 out of five in multicultural awareness showing a positive way. The types of medical services for multicultural family revealed that they provided oral health education, dental checkup services and simple treatment covered by health insurance. Health insurance accounted for 15.4 percent of dental services. The obstacles to dental services in multicultural family were communication problems, poor concern for oral health and cultural gaps. They got 3.86 out of five points in educational needs for multicultural family who need the dental education most. The multicultural family showed the higher score in every question.**Conclusions** : Public health center dental clinics should help dental hygienists to acquire information on multicultural family. Public health center should provide the easy access way of dental health checkup for the multicultural family.**Key Words** : dental hygienist, multicultural family, oral health program, public health center**색인** : 구강보건프로그램, 다문화가족, 보건소, 치과위생사

## 서론

다문화가족지원법에 의하면 다문화가족이란 결혼이민자와 외국인 중 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족이라고 정의하고 있다. 단일민족의 정체성이 강한 우리나라는 결혼에 대한 보수적 사고와 타민족에 대한 편견이 맞물려 국제결혼에 대한 부정적 인식을 갖고 있었으나, 성비 및 도농

인구의 불균형, 결혼에 대한 가치관 변화 등이 영향을 미쳐 국제결혼 비율은 급격한 증가세를 나타내고 있다<sup>1)</sup>. 1990년대 초반 증가하기 시작한 국제결혼은 2001년 9,684건에서 2005년 42,356건(총 혼인건수 대비 13.5%)으로 폭발적인 증가세를 보여 왔으며, 점차 둔화되기는 하였으나<sup>2)</sup> 여전히 많은 다문화가정이 형성되고 있는 실정이다.

이들은 다문화가족이라는 새로운 인구집단을 형성하였고,

Copyright©2014 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

▶ 본 연구는 원광보건대학교의 2012년도 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

이들을 위한 맞춤형 서비스의 필요성은 여러 연구<sup>3,4)</sup>를 통하여 계속 제기되고 있다. 그러나 정부 정책은 다문화가족지원센터의 증설, 한국어교육 등 기초생활 부분에 집중<sup>5)</sup>되고 있는 반면, 많은 선행 연구들이 다문화가정의 사회 복지에 중점을 두고 있으며, 보건의료에 관하여는 무료 건강검진, 임산부에게 제공되는 기본적인 의료서비스 외에 9개 국어로 번역된 임신출산에 대한 책자가 추가 제공되는<sup>6)</sup> 정도로서 매우 취약한 실정이다. 설 등<sup>9)</sup>은 조사대상자의 23.6%가 어떠한 의료보장 제도의 적용도 받은 적이 없고, 18%는 접근성이나 진료비 부담으로 치료를 중단하거나 포기한 적이 있다고 하였으며, 무료진료<sup>7,8)</sup>의 경우 역시 일부 의료기관과 지방자치단체에서 자체적으로 시행하고 있으나 1회성 사업인 경우가 대부분이었다. 이들은 신체적 질병의 악화에도 의료비 부담과 언어에 의한 의사소통 어려움 등의 이유로 충분한 보건의료서비스를 받지 못하고 있고<sup>9,10)</sup>, 의료혜택의 열악한 현실이 한국생활에서 가장 큰 어려움이라고 하였다<sup>11)</sup>.

다문화가정 내 여성결혼이민자들의 삶의 질은 매우 낮은 수준의 평가를 받고 있다<sup>12)</sup>. 삶의 질이란 질병이나 건강의 이상상태가 일상생활에 미치는 신체적, 정신적 그리고 사회적 영향에 대한 개인적 반응을 나타내며<sup>13)</sup>, 이러한 삶의 질을 향상시키는 여러 요인의 질을 높이기 위해 신체적 건강상태는 매우 중요한 의미가 있다. 또한 구강건강은 신체적 건강관련 요인 중 전신건강을 유지하는 제1의 요건으로써 삶의 질과 매우 밀접한 관련이 있고<sup>14)</sup>, 다문화 이주 여성의 구강건강관련 삶의 질은 상실치아가 많아질수록 감소한다<sup>15)</sup>. 다문화 가족의 삶의 질에 대한 많은 연구들은 개인적 해결책을 모색하기보다는 사회적 뒷받침에 의한 제도적, 정책적 접근이 필요한 문제로 보고 있다<sup>3,5,9-12,16,19)</sup>. 그러므로 국민건강증진사업, 구강보건사업 등을 통하여 지역사회주민의 보건의료수준을 증진시키도록 그 역할이 명시된 보건소<sup>17)</sup>는, 공공보건의료기관으로써 지역 내에 거주하는 다문화 가족 구성원들의 삶의 질과 관련된 건강 요인에 대하여 좀 더 적극적으로 개입할 필요가 있으며, 국민들의 건강수준 형평성을 고려하여 다문화가족에 대해서도 건강한 생활을 영위할 수 있는 의료서비스를 지원하는 주체가 되어야 할 것이다. 특히, 중요성에 비해 소홀히 취급될 수 있는 구강보건사업은 중앙정부의 가시적인 정책 제시가 없는 상황에서 보건소의 적극 개입은 최선의 방법일 것으로 보고 있다. 이 때 보건소에서 구강보건사업의 실무를 책임지고 있는 치과위생사는 다문화 가정을 대상으로 하는 사업의 수행여부 및 세부 내용을 결정하는 위치에 있으며, 중앙 정부에서 별도의 정책 지시가 없는 한 이들의 다문화 가정에 대한 긍정적 인식과 적극적인 개입의지는 지역사회 구강보건사업의 방향설정에 매우 중요한 역할

을 할 것으로 보고 있다. 그러나 다문화와 관련한 보건소 치과위생사에 대한 연구는 그 참고문헌을 찾기 어려운 실정이다.

이에 본 연구에서는 보건소에 근무하는 치과위생사들을 대상으로 다문화가정에 대한 인식 및 교육 요구에 관하여 조사함으로써 다문화와 관련한 지역사회 구강보건사업의 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상 및 방법

2012년 10월 1일부터 19일까지 전라북도 내 14개 보건소에 근무하는 치과위생사 126명 중 타 업무 종사자를 제외한 74명을 대상으로 전수조사를 실시하였다. 대상자는 연구목적을 설명하여 자발적으로 연구에 동의한 사람에게 우편 및 e-mail을 이용한 설문조사를 실시하였으며, 회수된 71부 중 자료처리에 부적합한 7부를 제외한 64부를 최종 분석대상으로 하였다.

설문지의 구성은 연구대상자의 일반적 특성 7문항과 다문화에 대한 인식 11문항, 다문화 경험 4문항, 다문화 관련 교육에 관한 9문항으로 모두 선택형 항목으로 구성하였고, 설문지의 문항은 임<sup>19)</sup>의 선행연구를 참조하여 연구 목적에 맞게 수정 보완하였으며, 다문화 인식에 대한 설문지의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .846, 다문화관련 교육요구 프로그램에 대한 값은 .822로 나타났다. 다문화에 대한 인식정도와 다문화 교육 프로그램은 리커트 5점 척도로 측정하였으며, '매우 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 처리하였고, 부정적 문항은 \*표시하여 역산 처리 하였다. 연령 및 근무지는 주관식 문항으로, 그 외 문항은 선택형 문항으로 조사하였다.

### 2. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Window 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석하여 기술하였고,  $\chi^2$ (Chi-square) 및 Fisher's exact test를 실시하였으며, 유의수준은  $p < .05$ 로 하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

전라북도 내 보건소, 보건지소에 근무하며 구강보건업무에 종사하는 치과위생사의 일반적 특성과 직무별 특성 및 다문

Table 1. Multicultural familys awareness according to the characteristic of the study subjects

Characteristics	Division	N(%)
Age	≤39	5(7.8)
	40-44	22(34.4)
	45-49	32(50.0)
	50-54	5(7.8)
Education	College graduate	37(57.8)
	More than University graduate	27(42.2)
Working area	City	38(59.4)
	County	26(40.6)
Work department	Dental clinic	30(46.9)
	Oral Health Center(Oral health room)	26(40.6)
	Other work	8(12.5)
Tenure	Less than 15 years	8(12.5)
	16-20 years	42(65.6)
	More than 21 years	14(21.9)
Position	Medical technicians- sixth grade	9(14.1)
	Medical technicians- seventh grade	46(71.9)
	Health-seventh grade	2(3.1)
	Other grades	7(10.9)
Information acquisition on multicultural	Internet, Media	32(50.0)
	Educational institutions, Public Health Center	14(21.9)
Educational experience on multicultural	People around	18(28.1)
	Yes	21(32.8)
Need for multicultural education	No	43(67.2)
	Yes	61(95.3)
	No	3(4.7)

화 관련경험 특성을 조사한 결과는 <Table 1>과 같다.

## 2. 다문화에 대한 인식

연구대상자들의 다문화에 대한 인식에서는 전체 대상자가 모두 다문화 및 다문화 가정에 대해 인지하고 있다고 답하였고, 다문화에 대한 인식도 조사 결과는 <Table 2>와 같다. 모두 9문항을 측정하였으며, 각 문항은 최저 1점, 최고 5점으로

점수화하여 부정적 문항은 역코딩하여 처리하였고, 점수가 높을수록 긍정적으로 인식하고 있다고 해석하였다. 본 연구대상자들의 전체 평균은 3.49점(표준편차 0.96)이었으며, 연구대상자의 특성과 다문화 인식도는 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다.

Table 2. Awareness of multicultural

Characteristics	Mean ±SD
I am receptive to strange culture	3.56±0.96
I tend to feel comfortable when I deal with foreigners	3.48±1.07
I am interested in underprivileged people including immigrant workers or Saeteomin	3.48±0.87
I look at international marriage or international migration in a positive way	3.30±0.92
Diverse cultures are of use for the cultural development of our country	3.38±0.86
It's hard to accept foreigners who belong to particular races or have specific religions *	3.37±1.06
I take a biased view of foreigners' country of origin *	3.59±0.97
Helping everybody in the world to have the same living standard is more important than the benefits of individual countries	3.41±0.90
It's necessary to be concerned about the level of foreign medical services	3.86±0.92

\* The negative question is inversion process

Table 3. General characteristics and Multicultural information learning path

Unit : N(%)

Characteristics		Internet, Media (n=32)	Education, Public health center (n=14)	People around (n=18)	p-value*
Age	≤39	1(1,6)	4(6,3)	-	0,008
	40-44	10(15,6)	7(10,9)	5(7,8)	
	45-49	19(29,7)	3(4,7)	10(15,6)	
	50-54	2(3,1)	-	3(4,7)	
Education	College graduate	14(21,9)	11(17,2)	12(18,8)	0,059
	More than University graduate	18(28,1)	3(4,7)	6(9,4)	
Working area	City	21(32,8)	8(12,5)	9(14,1)	0,548
	County	11(17,2)	6(9,4)	9(14,1)	
Work department	Dental clinic	17(26,6)	4(6,3)	9(14,1)	0,338
	Oral Health Center (Oral health room)	10(15,6)	9(14,1)	7(10,9)	
	Other work	5(7,8)	1(1,6)	2(3,1)	
Tenure	Less than 15 years	1(1,6)	6(9,4)	1(1,6)	0,002
	16-20 years	24(37,5)	7(10,9)	11(17,2)	
	More than 21 years	7(10,9)	1(1,6)	6(9,4)	
	Medical technicians - sixth grade	4(6,3)	1(1,6)	4(6,3)	
Position	Medical technicians - seventh grade	26(40,6)	6(9,4)	14(21,9)	0,001
	Health -seventh grade	1(1,6)	1(1,6)	-	
	Other grades	1(1,6)	6(9,4)	-	

\* p-value calculated using  $\chi^2$ -test and fisher's exact test

### 3. 일반적 특성에 따른 다문화에 대한 정보습득 경로

연구 대상자들의 일반적 특성에 따른 다문화에 대한 정보 습득 경로를 조사한 결과 (Table 3)과 같이 나타났다. 이들은 연령과 재직기간, 직급에 따라 정보습득 경로가 다른 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(p<0.05).

### 4. 다문화 경험의 형태

연구대상자들이 경험한 다문화가정의 형태와 제공한 의료 서비스의 내용, 어려운 점을 조사한 결과 (Table 4)와 같았다. 이들은 결혼 이민자와 다문화 가정의 자녀들을 가장 많이 접하였으며, 다문화 가정에 제공한 의료서비스로 구강보건교육과 구강검진, 보험급여에 해당되는 간단한 처치를 제공하는 경우가 각 50% 이상인 반면 보험 비급여를 포함한 전반적 처치를 제공한 경우는 15.4%로 가장 낮게 나타났다. 의료서비스 제공 시에는 의사소통이 가장 어려우며, 문화적 차이나 의료비 부담을 인식하는 환자로 인해 어렵다는 경우는 낮게 나타났다.

### 5. 다문화 교육경험과 다문화 관련교육의 필요 여부

연구 대상자들의 특성 및 다문화 관련 경험과 인지도에 따른 다문화 교육경험과 다문화 관련교육의 필요 여부에 대한 조사 결과는 (Table 5)와 같다. 연구대상자들의 특성은 다문화에 대한 교육경험 여부와 유의미한 관계를 나타내지 않았으나, 관련 교육의 필요 여부에 대해서는 연령, 재직기간, 직급과 관계가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

### 6. 다문화 관련 교육 요구 프로그램

치과위생사의 다문화 관련 교육 프로그램 6개를 제시하여 요구도를 조사한 결과 문항 당 평균은 3.86점/5점이었으며, '건강과 질병에 관한 문화적 차이와 이해'는 4.02±0.55, '언어 장벽 해결을 위한 의사소통'은 3.97±0.67이었고, '종교에 따른 질병과 치료에 대한 인식'은 3.77±0.68로 가장 낮게 나타났다. 요구도가 가장 높은 프로그램과 가장 낮은 프로그램의 차이는 0.25점으로 매우 근소하였다.

Table 4. Multicultural educational experience and training needs of According to the general characteristics Unit : N(%)

Characteristics	Multicultural educational experience		*p-value	Need for multicultural education		p-value	
	Yes	No		Yes	No		
Age	≤39	—	5(7.8)	0.032*	3(4.7)	2(3.1)	0.001*
	40-44	5(7.8)	17(26.6)		22(34.4)	—	
	45-49	12(18.8)	20(31.3)		31(48.4)	1(1.6)	
	50-54	4(6.3)	1(1.6)		5(7.8)	—	
Education	College graduate	10(15.6)	27(42.2)	0.249	36(56.3)	1(1.6)	0.379
	More than University graduate	11(17.2)	16(25.0)		25(39.1)	2(3.1)	
Working area	City	14(21.9)	24(37.5)	0.407	36(56.3)	2(3.1)	0.792
	County	7(10.9)	19(29.7)		25(39.1)	1(1.6)	
Work department	Dental clinic	8(12.5)	22(34.4)	0.616	30(46.9)	—	0.100
	Oral Health Center (Oral health room)	10(15.6)	16(25.0)		23(35.9)	3(4.7)	
	Other work	3(4.7)	5(7.8)		8(12.5)	—	
Tenure	Less than 15 years	1(1.6)	7(10.9)	0.342	6(9.4)	2(3.1)	0.014*
	16-20 years	14(21.9)	28(43.8)		41(64.1)	1(1.6)	
	More than 21 years	6(9.4)	8(12.5)		14(21.9)	—	
	Medical technicians - sixth grade	4(6.3)	5(7.8)	0.591	9(14.1)	—	0.018*
Position	Medical technicians - seventh grade	15(23.4)	31(48.4)		45(70.3)	1(1.6)	
	Health-seventh grade	1(1.6)	1(1.6)		2(3.1)	—	
	Other grades	1(1.6)	6(9.4)		5(7.8)	2(3.1)	
Multicultural experience	Yes	19(29.7)	39(60.9)	0.977	55(85.9)	3(4.7)	0.568
Experience of health care provision	No	2(3.1)	4(6.3)		6(9.4)	—	
	Yes	18(28.1)	33(51.6)	0.402	48(75.0)	3(4.7)	0.370
Total	No	3(4.7)	10(15.6)		13(20.3)	—	
	Total	21(32.8)	43(67.2)		61(95.3)	3(4.7)	

\* Multiple responses

Table 5. Conditions multicultural experience

Characteristics	Division	Count	Pct of Cases*	Pct of Responses
Form of multicultural family (N=58)	Foreign Workers	14	24.1	13.2
	Married Immigrants	45	77.6	42.5
	Children of multicultural	37	63.8	34.9
	Foreign Residents	10	17.2	9.4
	Total	106	182.7	100.0
Medical service provision (N=52)	Oral Examination	28	53.8	24.8
	Medical consultation	18	34.6	15.9
	Simple treatment (coverage)	26	50.0	23.0
	Oral Health Education	33	63.5	29.2
	Overall treatment (non-covered)	8	15.4	7.1
Difficulties in offering medical services (N=64)	Total	113	217.3	100.0
	Communication	42	65.6	56.0
	Cultural differences	11	17.2	14.7
	Medical costs	7	10.9	9.3
	Lack of interest for oral health	15	23.4	20.0
Total	75	117.1	100.0	

\* p-value calculated using  $\chi^2$ -test and fisher's exact test

Table 6. Multicultural education needs programs

Characteristics	Mean	SD
Concept and understanding of culture	3.83	0.63
Differences in culture and medical services	3.78	0.58
Cultural differences And understanding on health and disease	4.02	0.55
Communication as a means to get rid of language barriers	3.97	0.67
Awareness of diseases and treatment by religion	3.77	0.68
Childbirth culture and medical behavior	3.80	0.67

## 총괄 및 고안

보건소 치과위생사들의 업무는 임상 치과위생사들과 확연히 다른 특성을 가지고 있다. 이들은 구강병의 치료보다는 구강병 예방과 기타 구강보건행정 관련 업무를 처리하고, 전반적인 보건업무와의 균형을 고려하며, 타 업무와도 협조체계를 유지하고 있다. 보건소 치과위생사들은 보건복지부의 지침에 따라 구강보건업무 범위를 정하고, 광역자치단체와 지방자치단체의 업무 추진방향에 맞춰 내용별·기간별 구강보건사업계획을 수립·시행하고 있다. 이들은 각 지역의 특성에 맞는 새로운 사업과 사업대상을 발굴하여 ‘맞춤형 구강보건관리 프로그램’을 개발하고 이를 실행하고 있으며, 그 결과에 따른 성과 및 문제점을 분석하여 수정 보완해 나가는 과정을 거치면서 하나의 완성된 프로그램을 제시하는 역할을 하고 있기도 하다. 즉, 이들은 공공보건기관의 일선에서 공공구강보건사업을 수행하는 ‘핵심 실무인력’이며, 지역주민의 구강건강 증진에 기여하고 있는 ‘활동하는 구강보건 전문 인력’인 것이다.

현재 우리나라의 다문화 가정은 지속적으로 증가하고 있으나 이들에 대한 보건의로 분야의 정부 지원은 취약하고<sup>7)</sup>, 구강보건 분야 역시 보건복지부의 구강보건업무 지침서에는 전혀 언급되지 않고 있어 중앙 정부의 가이드라인이 없는 상황이다. 그러므로 각 지방자치단체의 보건소에서는 구강보건업무를 담당하는 치과위생사들의 판단에 의해 자체적으로 지역사회 다문화에 대한 구강보건현황을 조사분석하고 있다. 또 그 결과를 보건소장에게 보고하며, 이를 토대로 지방자치단체장은 구강보건사업의 시행 여부와 사업 내용을 최종 결정하는 행정 절차를 거치고 있는 것이다. 이는 다문화 구강보건사업 방향의 시작점에 공공구강보건사업의 현장 실무 인력인 치과위생사가 있음을 의미하며, 이들의 다문화에 대한 인식과 사업 의지는 다문화 가정의 구강보건사업 시행에 매우 중요한 요인인 것이다. 그러므로 이들에 대한 특성을 분석하여 다문화 구강보건사업에 대한 적극적 개입을 유도하는 연구는 매우 의미가 있을 것으로 생각한다.

전라북도 지역의 보건소에서 구강보건업무를 담당하고 있

는 치과위생사의 연령은 40세-49세가 전체의 84.4%를 차지하고 있었다. 이는 1986년 보건소법(현 지역보건법) 개정 시 전국의 보건(지)소에 치과위생사를 배치하는 내용이 신설<sup>17)</sup>되어 1985년~1989년에 면허를 취득한 치과위생사들이 보건소 진출의 기회를 가지게 되었고, 당시 임용되었던 사람들이 현재 40대 중후반의 16년 이상 장기 재직자군(87.5%)을 형성하고 있었으며, 2001년 정규직으로 전환 당시 대부분이 의료기술직으로 임용되었고 일부가 보건직으로 임용되었다. 이들은 2011년 신설된 지방공무원 임용령 제33조의2에 의한 직급 승진(14.1%)에 의해<sup>18)</sup> 관리자로써의 업무권한을 가지는 치과위생사도 생겨났다.

본 연구에서 다문화에 대한 인식도는 31.44/45(69.9/100)로 비교적 긍정적이었다. 이는 치과위생사의 근무기관에 따라 조사한 임<sup>19)</sup>의 연구와 비교할 때, 서울 경기지역의 종합병원 65.3/95(68.7/100), 치과병원 63.1/95(66.4/100), 치과의원 60.3/95(63.5/100) 근무자보다는 높고, 보건(지)소 근무자 69.1/95(72.7/100)보다는 낮은 결과이다. 가장 높은 인식도를 나타낸 ‘다른 나라의 의료수준에도 관심을 가져야 한다’는 문항은 임<sup>19)</sup>의 연구 결과와 유사하였고, ‘국제결혼이나 국제이주에 대해 긍정적으로 생각한다’는 문항이 본 연구에서는 가장 낮은 인식도를 나타냈음에도 임<sup>19)</sup>의 연구보다 높게 조사되었다. 또한 ‘외국인에 대해 거부감이 없는 편이다’와 ‘이주 노동자와 새터민, 결혼이민자와 같은 소외계층에 있는 사람들에 대해 관심을 갖고 있다’는 문항에서는 임<sup>19)</sup>의 연구와 상반된 결과를 보였다. 이는 근무기관과 지역 여건 상 임상보다는 보건소가, 서울 경기지역보다는 전라북도가 다문화 가정에 더 많이 노출되어 있는 상황<sup>2)</sup>으로, 이에 따른 긍정의 정도나 거부감, 관심의 차가 나타난 것으로 생각된다.

다문화에 대한 인식도 조사에서는 문항을 점수화 한 뒤 연구대상자의 특성에 따른 인식차를 확인하고자 하였으나, 일반적 특성과 업무적 특성 모두에서 유의한 결과를 나타내지 않았다. 이는 연구 대상자들의 일반적 특성인 연령이나 근무기관, 재직기간, 직급과, 업무적 특성인 정보습득 경로, 다문화 교육경험, 다문화 가정경험 등이 다문화가정을 긍정적으로 인식하는데 아무런 영향을 끼치지 않는 것으로 임<sup>19)</sup>의

연구와 같은 결과를 나타냈다. 이는 조직의 특성상, 모든 치과위생사가 보수교육이나 직무교육 등 동일한 내용의 교육을 이수하고 있고, 정기적인 인사이동으로 근무지가 순환되는 과정에서 담당 업무와 근무환경 등의 특성 경험을 공유하게 됨으로써 그 특성들이 일반화되어지는 현상으로 추정되며, 다문화에 대한 인식변화에 영향을 미치는 특성이 무엇인지를 파악하기 위한 별도의 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

다문화에 대한 정보를 습득한 경로가 연구 대상자의 일반적 특성에 따라 차이가 있는가를 분석한 결과, 연령과 재직기간, 직급에서 유의한 차이를 나타냈다( $p(0.05)$ ). 이들은 연령이 높아지면서 정보를 습득하는 경로가 보건소 교육(20대-30대) → 대중매체(30-40대) → 주변사람(50대)으로 변화하는 경향을 보였다. 이는 보건소 치과위생사들의 특성 중 연령과 재직기간, 직급이 비례한 점을 감안하면, 연령이 높고 재직기간이 길며 직급이 높을수록 직접 사람을 통해서 주관적인 정보를 습득하고, 연령이 낮고 재직기간이 짧으며 직급이 낮거나 기타직 일수록 보건소의 공식적인 교육 등을 통해서 타의에 의해 객관적으로 정보를 습득하고 있음을 알 수 있었다.

연구 대상자들이 다문화가정에 제공한 구강보건 서비스는 구강보건교육과 구강검진, 의료보험이 적용되는 간단한 처치가 가장 많았고, 구강 내 질병에 대하여 만족할 만한 수준의 의료서비스를 제공하지 못한다고 생각하고 있었다. 또 다문화 가족에게 의료서비스를 제공할 때 가장 어려운 점은 의사소통이며, 다음으로는 다문화 가족 구성원들의 구강건강에 대한 관심부족이고, 진료비 문제가 가장 낮은 비율로 나타났다. 이와 관련한 선행 연구를 살펴보면, 윤 등<sup>20)</sup>의 연구는 동아시아 이주여성의 58.0%가 치과 방문 경험이 없다고 하였고, 최<sup>21)</sup>는 다문화 가족들의 경우 의료기관을 방문하는 자체가 쉽지 않고 의료보험 비급여 항목이 포함될 경우 의료비에 대한 부담이 매우 큰 것이 문제라고 하였다. 그러나 본 연구대상자들은 보건(지)소의 특성상 접근성과 진료비가 치과병의원보다 유리한 상황이므로 이를 중요한 문제로 인식하지 않는 것으로 생각되었다. 그러나 다문화 가족들은 장기간에 걸쳐 여러 번 방문해야 하는 상황이거나, 의료보험 비급여 항목이 포함되어 비싼 진료비를 지출해야 하는 상황이 발생할 경우 대부분 진료 상담에서 그치거나 응급상황만을 해결한 채 의료기관 방문을 중단하는 상황이 발생하므로<sup>6)</sup>, 보건소 치과위생사들은 다문화 가족의 시각에서 문제점을 다시 인식할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또 보건(지)소가 의료보험 급여 항목 내에서 한정된 진료만 제공하도록 되어있는 부분은 이민자들에게 치과치료 접근의 제한성 즉, 예방치료와 보철치료 등 건강보험 비급여분야가 구강건강 문제 해결의 장애물이 될 수 있다는 연구내용<sup>22)</sup>과 같은 의미이며, 이로 인해

본인들이 제공한 의료서비스가 부족하다고 생각하고 이에 대해 만족하지 못하는 것으로 생각된다. 거기에 근래의 구강보건정책은 질병의 치료보다 예방을 우선으로 지향하고 있고<sup>23)</sup>, 무의촌 해소를 위해 읍면에 설치되었던 보건지소 치과실은 점차 폐쇄되고 있는 추세이다. 이를 감안하면 다문화가족 이주여성의 구강기능을 회복시키기 위한 문제와 구강질환의 예방을 위한 구강건강관리 프로그램을 개발해야 한다는 전등<sup>15)</sup>의 지적처럼, 추후 다문화 가족들에게 전반적인 구강병 치료서비스를 제공하기 위한 차별화된 행정지원이 있어야 하고, 민간의료와의 긴밀한 협조를 통해 다양한 의료지원 방안을 모색해야 할 것이며, 그 주체는 공공보건의료기관인 보건소가 되어야 할 것으로 사료된다.

보건소 치과위생사들의 다문화에 대한 교육 이수와 관련해서는 95.3%가 추가교육이 필요하다고 답하였으며, 95.5%의 치과위생사들이 '매우 필요' 또는 '필요'라고 답하여 다문화에 대한 교육 요구도가 매우 높게 나타났다. 교육이 필요한 내용으로는, 제시된 모든 항목이 유사한 요구점수를 나타냈다. 이는 다문화에 대한 전반적인 정보가 부족하다고 생각하고 있으나 다문화가정과 구강보건관리에 대한 전문적인 교육을 받을 기회가 없었던 상황에 대한 결과인 것으로 사료된다.

연구결과를 종합하면 연구대상자들의 일반적인 특성이나 근무조건이 일반화되어 다문화 가정을 긍정적으로 인식하는데 영향을 끼치지 않으므로 그 변수 요인을 파악을 위한 후속 연구가 필요하다. 보건소는 다문화에 대한 획일적인 교육보다는 치과위생사들의 특성에 따라 정보제공의 경로를 다양화할 필요가 있으며, 다문화가족을 위한 차별화된 구강보건서비스의 제공과 행정지원시스템의 구축, 지역 민간의료기관과의 연계방안을 적극 모색하여야 할 것으로 사료된다.

이 연구의 한계점은 일개 지역의 실무담당자 전수를 대상으로 하였으나 대상자 수가 적었으므로, 추후 연구에서는 조사대상 지역과 대상자 수를 늘리고 다문화 구강보건사업 실시지역과 비실시 지역을 비교 보완하는 연구가 필요할 것이다.

## 결론

본 연구는 다문화와 관련한 지역사회 구강보건사업 수행의 기초자료를 제공할 목적으로 전라북도 내 14개 보건소에서 구강보건업무를 담당하는 치과위생사를 대상으로 조사하였고, 그 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자들의 특성은 다문화를 긍정적으로 인식하는데 영향을 끼치지 않았으며, 연령과 직급, 재직기간에 따라 정보습득의 경로가 다르게 나타났다.

2. 다문화에 대한 인식도는 최고점수 5점 만점에서 3.5점으로 긍정적이었다.
3. 다문화 가정에 제공된 의료 서비스는 구강보건교육과 구강검진 및 건강보험 급여가 적용되는 간단한 처치가 많았으며, 건강보험 비급여를 포함한 전반적인 처치를 제공한 경우는 15.4%였다.
4. 의료서비스 제공시 가장 어려운 점은 의사소통, 구강건강에 대한 관심 부족, 문화적 차이 순이었다.
5. 다문화에 대한 교육요구도는 최고점수 5점 만점에서 3.86점으로 매우 높았고, 필요한 교육 프로그램은 제시된 모든 항목에서 유사한 요구점수를 나타냈다.

위의 연구결과 다문화 가정에 대한 의료서비스 제공이 미흡한 반면에 다문화를 이해하기 위한 교육요구도는 매우 높게 나타났다. 따라서 보건소 치과위생사들이 다문화에 대해 명확하게 이해하고 적합한 구강보건프로그램을 수행할 수 있도록 적극적인 정책적 지원이 필요하다고 사료된다.

## References

1. Ministry of Gender Equality & Family. Development of international marriage brokerage user damage prevention manual. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family; 2012: 1-4.
2. Korea Statistical International System(KOSIS). Statistics by topic, Population · household, population survey, multicultural [internet]. [cited 2013 July 07]. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp).
3. Ministry of Health & Welfare. Long-term view & measures research of multicultural families. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2009: 27-8.
4. Ministry of Gender Equality & Family. Decommissioning issues of multicultural families & policy issues. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family; 2010: 19-23.
5. Ministry of Gender Equality & Family. Policy guidance, family, multicultural family support [internet]. [cited 2013 July 04]. Available from: [http://www.mgef.go.kr/korea/view/policyGuide/policyGuide06\\_04\\_02.jsp](http://www.mgef.go.kr/korea/view/policyGuide/policyGuide06_04_02.jsp).
6. Seol DH, Kim YT, Kim HM, Youn HS, Lee HJ, Im KT, et al. International survey on immigrant women and health and welfare support policy measures. Health & Welfare and Family Affairs 2005: 161-4.
7. National Medical Center. Multicultural family care center [internet]. [cited 2013 September 11]. Available from: [https://www.nmc.or.kr/html/medical\\_info/pop\\_mDiv\\_intro.asp](https://www.nmc.or.kr/html/medical_info/pop_mDiv_intro.asp).
8. Daum. Free treatment of multicultural families [internet]. [cited 2013 September 11]. Available from: <http://search.daum.net/search>.
9. Kim HR. Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy directions. Health & Welfare Policy Forum 2010; 165: 46-57.
10. Yang SJ. Health status, health care utilization and related factors among asian immigrant women in Korea. J Korea Community Health Nurs Acad Soc 2010; 24(2): 323-35.
11. Kim SJ, Lee SH, Kim SY, Kim AL, Park HT, Lee YJ. Migrant workers' quality of life related to health. J Korean Acad Adult Nurs 2008; 20(5): 791-803.
12. Kim SJ. The research report for improving life quality of multicultural spouse [Master's thesis]. Ulsan: Univ. of Ulsan, 2010.
13. Shin HC. Definition of health related quality of life. J Korean Acad Fam Med 1998; 19(11): 1008-15.
14. Jang SH. Effect of oral health education on oral hygiene management of certified caregivers in elderly care facilities [Doctoral dissertation]. Iksan: Univ. of Wonkwang, 2013.
15. Jeon ES, An SY, Choi YH. Migrant multi-cultural family women's life quality related to oral health: Survey in Dae-Gu. J Dent Hyg Sci 2011; 11(3): 181-7.
16. Sung DK, Lee JY. Research for improving the quality of life of immigrant women. Korean Public Administration Quarterly 2010; 22(3): 749-72.
17. Ministry of Government Legislation. REGIONAL PUBLIC HEALTH ACT, article 9 [internet]. [cited 2013 September 11]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do>.
18. Ministry of Government Legislation. Local civil servants Appointment Regulations, article 33 [internet]. [cited 2013 September 11]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsSc.do>.
19. Im AJ. Dental hygienists' multicultural awareness and actual condition survey of education [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Dankook, 2011.
20. Yun HK, Choi MS, Choi GY. Influence on oral health condition by visits to dental clinics and dental education experience of east asian immigrant women in Korea. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 12(2): 409-17.
21. Choi HJ. Medical facility visit among cross-border married women [Master's thesis]. Kyongsan: Univ. of Yeungnam, 2012.
22. Kim SH. Analysis of affecting factors to health service utilization of married immigrant women [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 2012.
23. Ministry of Health & Welfare. Oral health program guidelines of 2012. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2011: 3-5.