

다문화 가정 이주 여성을 위한 구강관리 프로그램의 효과

조민정*, 강제민**, 송근배*

경북대학교치의학전문대학원예방치과학교실*, 부산카톨릭대학교 치기공과**

Effects of oral care program for multi-cultural women

Min-Jeong Cho *, Jae-Min Kang **, Keun-Bae Song *

Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University*

Department of Dental Laboratory Science Graduated School Catholic University of Pusan**

요 약 최근 우리나라는 국제결혼이 증가함에 따라 다문화 여성 인구가 늘어나고 있다. 본 연구의 목적은 구강관리 프로그램을 통하여 다문화 여성의 구강 건강 상태를 추적 조사함으로써 구강건강 상태를 파악하여 개선점 및 이와 관련된 요인들을 조사하여 향후 다문화가족의 구강관리 프로그램을 구축하는데 도움이 되고자 하였다. 연구 대상자는 대구광역시 다문화 가족 센터에서 모집하여, 1년 동안 지역의 치과 병·의원과 연계하여 필요한 치료를 받도록 하였다. 전체 참가자 608명 중에서 1년간 추적조사 한 표본은 40명이었다. 면접조사로 사회 경제적 수준과 구강 상태에 관한 일반적인 특성에 대하여 알아보았고, 구강 검사를 실시하여 치아우식증과 치주 건강 상태를 알아보았다. 통계 분석은 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구강관리 프로그램의 전과 후 결과를 비교 하였을 때, 1년 동안 DMFS, DS, FS, DT, FT 및 CPI가 유의하게 감소하였다. 본 연구를 통하여 다문화 여성 및 가족에 대한 관심과 구강건강 증진을 위한 기초 자료로 이용되기를 기대한다.

주제어 : 구강건강, 구강관리 프로그램, 다문화 여성, 지역사회치주지수, 핵융합

Abstract Recently multicultural female population is increasing of our country as international marriages increase. With oral care programs, conducting follow-up surveys on multicultural women's oral health condition to figure out the condition and examining improvements and related factors, it tried to contribute to building oral care programs for the future of multicultural families. The study participants were recruited from multi-cultural family center in a metropolis, they were treated their oral conditions at local dental clinics during a year. All participants were 608 people, and among them, one year follow-up sample was 40 women. An interview questionnaire was used to collect information on socioeconomic level and general characteristics related to oral status, through oral examination were conducted to obtain dental caries experience and periodontal conditions. The statistical analysis was done by using the SPSS 20.0 program. Comparing the results between before and after oral health program for an year, DMFS, DS, FS, DT, FT and CPI were significantly decreased during a year. The present study increases interest about multicultural women and family and we look forward to using it as basic data for oral health promotion.

Key Words : Oral health, Oral care program, Multi-cultural women, Community periodontal index, Convergence

Received 12 August 2016, Revised 23 September 2016

Accepted 20 October 2016, Published 28 October 2016

Corresponding Author: Keun-Bae Song

(Department of Preventive Dentistry, School of Dentistry, Kyungpook National University)

Email: kbsong@knu.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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 any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

최근 10~20년 사이 우리사회는 글로벌화로 국제결혼 비율이 빠른 속도로 증가하고 있고, 국내 체류 외국인이 우리나라 인구의 3%에 해당하는 백오십만 명을 넘어서고 있다[1]. 2009년도 통계청의 혼인 통계결과에 의하면 전체혼인 31만 건 중 외국인과의 혼인은 3만 3천 300건으로 다문화가족 비율이 점점 높아지고 있다. 2000년 이후 추이를 살펴보면 외국인과의 혼인은 2004년부터 10%대를 형성하고 있으며 2007년에는 우리나라 전체 결혼 건수의 11.1%였고[2], 2009년에는 10.8%로 나타났고, 2015년에는 7.0%로 나타났다[3].

결혼 이주 여성은 다문화가족 국적법 제4조에 따라 귀화 허가를 받은 자를 말하며[4], 다문화가족이란, 외국인 이주노동자 가정을 포함하는 개념으로서, 국제결혼을 통해 이루어져 현재 국내에 거주하고 있고 다양한 문화를 가진 가정을 의미한다. 과거에는 단순하게 국제결혼을 통해 이루어졌다는 의미로 '국제결혼가정'으로 불렸으나, 지금은 다문화가족으로 부르도록 사회적 합의가 이뤄진 상태이다[5,6]. 그러나 2005년도 가구당 최저생계비를 기준으로 할 때 여성결혼이민자 가정의 52.9%가 최저생계비 이하의 소득수준에 있으며, 융복합 시대에 국제결혼을 하는 한국 남성 대부분이 사회경제적 수준이 낮은 편으로 나타나 다문화가족의 경제적 상황이 매우 심각하다는 것을 알 수 있다[7]. 이외에도 다문화가족 여성은 의사소통의 어려움, 사회부적응 문제, 가정폭력, 국적취득의 어려움, 문화적 이질감 등으로 가정과 이웃으로부터 소외되어 이들이 겪는 갈등은 삶의 스트레스가 되어 나타나는 실정이다[8].

현재 다문화가족의 정신건강상태에 관한 연구도 많이 없으며, 구강건강상태에 관한 보고 역시 흔하지 않은 실정이다. 다만 국제결혼 이주여성의 정신건강상태[9]와 여성결혼이민자의 정신건강상태[10] 및 베트남 여성을 대상으로 한 정신건강상태[11]에 대하여 일부 보고 된 바 있으며, 이들은 사회적 편견에 따른 스트레스로 인해 우울함, 제한된 언어로 인한 의사소통의 어려움, 남편의 상습적 폭행과 학대, 무기력감에 시달려 정신건강상태를 유지하기 어려운 실정으로 보고되었다.

다문화 가족의 구강건강상태에 관한 연구들이 있지만 대부분이 단면 연구에 그쳤고, 이에 문 연구에서는 일부

대도시지역에 거주하는 다문화가족 이주여성의 구강건강 상태를 추적 조사함으로써 다문화 가족의 구강관리 프로그램을 통하여 다문화 가족의 구강건강 상태를 파악하여 개선점과 이와 관련되는 요인들을 조사하여 향후 다문화가족의 구강관리 프로그램을 구축하는데 도움이 되는 자료를 마련하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

2009년 3월부터 대구광역시 소재 다문화가족지원센터에서 운영하는 프로그램에 참여하고 있는 다문화가족 여성 138명중에서 전신진환이 없고 약물 복용을 하고 있지 않으며 본 연구의 취지를 설명하였을 때 참여하기를 원하는 40명의 여성을 연구대상자로 선정하여 3년간 추적 조사하였다. 연구 시작 전 구강검진을 실시하여 대상자의 구강 건강상태를 파악하였으며 모든 대상자들에게 스켈링과 불소겔(Acidulated phosphate fluoride, APF) (Denbio, Gaungju, Korea)을 이용한 불소도포를 시행하였고 진료 후에는 잇솔질 방법과 횡수 등에 관한 구강보건교육을 실시하여 실천하도록 하였다. 이후 2010, 2011, 2012 매년 1회 재 내원하도록 하여 다시 구강검진을 실시하였고 필요시 스켈링과 불소도포 그리고 구강보건교육을 반복 시행하여 연구 시작 전과 프로그램 시행 3년 후를 비교 분석하였다. 연구 전 본인 또는 보호자의 동의 및 승인 하에 참여하도록 하였다<Table 1>.

2.2 연구 방법

2.2.1 구강건강상태 조사

구강건강상태에 대한 조사는 치과 의사 2인이 치경과 탐침, 치주탐침을 이용하여 인공조명과 자연광을 이용하여 치아우식상태, 치주상태, 치료필요도를 시진과 촉진으로 구강관리프로그램 전과 후에 검사하였다[12]. 치아우식상태와 치료필요도에 대한 검사지침은 2006년도 국민구강보건실태조사에서 사용한 동일한 기준을 준수하였다[13]. 또한 조사자간의 신뢰도 향상을 위해 치과 의사 2인도 실태조사에 참여하여 진단과 측정기준, 조사 방법에 대한 검진자 훈련을 받았다[14].

치아상태는 우식치아, 상실치아, 처치치아를 조사하였

으며, 치주상태는 구강 내 6분악 중 상하악 좌우측의 제1, 2대구치, 상악 우측 중절치, 하악 좌측 중절치를 점수로 판정하여 지역사회치주지수(Community periodontal index, CPI)로 측정하였다[15].

CPI는 해당 치아 부위를 탐침(probe)을 이용하여 그 깊이를 측정하는 것으로 치주질환이 있는 경우 그 깊이가 증가한다. 건전치주조직(CPI code-0), 출혈치주조직(CPI code-1), 치석형성치주조직(CPI code-2), 천치주낭형성치주조직(CPI code-3) 및 치주낭형성치주조직(CPI code-4)으로 분류하였으며[16], 치주염은 CPI가 3 또는 4로 기록된 경우로 정의하였다.

2.2.2 사회인구학적 요인 및 다문화가족의 특성 조사
다문화가족 여성의 인구학적 특성, 사회경제적 요인 및 한국 이주와 구강건강에 관련된 요인에 대한 정보는 설문지를 통한 면접조사로 수집하였다. 면접의 기본적인 원칙을 교육받은 면접자는 설문항목을 물어 응답 내용을 기록하였고, 통역이 필요한 경우 가족 또는 통역사를 통하여 문진하였다.

인구학적 특성은 국적, 연령, 임신 여부를 조사하였고, 그중 국적은 중국, 베트남, 필리핀, 캄보디아, 우즈베키스탄으로 범주화하여 분석하였다. 사회경제적인 요인으로는 교육수준, 월 가구 수입, 직업 유무를 파악하였으며, 교육수준은 중졸 이하, 고졸 이하, 대졸 이상 세 그룹으로 나누었다. 월 가구 수입은 100만원 미만, 200만원 미만, 300만원 미만, 300만원 이상으로 나누어 분석하였다. 한국 이주와 관련된 특성으로는 국적과 한국에 거주한 기간을 조사하였다.

2.2.3 구강관리 프로그램

다문화 가족 여성들이 받은 구강관리프로그램은 구강건강상태의 처음 조사 후에 칫솔질 교육, 치아불소도포, 스켈링 등의 예방진료를 시행하였고, 구강진료는 첫 구강검진 후 필요한 경우 지역의 치과의원과 연계하여 1년 동안 3분 계속가공의치 이하의 치료를 받은 경우로 제한하였다.

2.3 자료분석

다문화가족 여성의 출신 국가별로 일반적인 특성과 구강상태(치아우식경험 지수, 치주상태)에 대한 빈도분

석을 실시하였다. 1년 동안의 구강건강 프로그램에 의한 다문화 가정 이주 여성의 구강건강 개선 효과를 알아 보기 위해 우식경험영구치면수(DS), 우식경험상실치면수(MS), 우식경험치치치면수(FS), 우식경험영구치면지수(DMFS), 우식경험영구치수(DT), 우식경험상실치수(MT), 우식경험치치수(FT), 우식경험영구치지수(DMFT), 지역사회치주지수(CPI)를 대응표본 t검정을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자들의 인구사회학적 특성

조사대상자의 국적별 분포는 중국 출신이 42.0%로 가장 많았고, 베트남 30.0%, 필리핀 10.0%, 캄보디아 8.0%, 기타 10%였다. 기타로 분류된 국가는 태국, 인도네시아, 일본, 우즈베키스탄 등이었다. 연령분포는 20세에서 48세였으며, 27~32세 여성이 37.5%로 가장 많았다. 최종학력은 전체의 74.4%가 고졸이하 이었으며, 한국에 거주한 기간은 2년 이하의 경우(40.0%)가 가장 많았다. 또한 7명의 여성(17.5%)이 임신상태였다. 월 평균 가구소득은 37.8%가 월 200~300만원 수준이었고 200만원 이하가 54.0%를 차지하였다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of study subjects (N=40)

Characteristics	Classification	N (%)	
Nationality	China	17	(42.5)
	Vietnam	12	(30.0)
	Cambodia	3	(7.5)
	Philippines	4	(10.0)
	Others	4	(10.0)
Age(yrs)	≤26	13	(32.5)
	27~32	15	(37.5)
	≥33	12	(30.0)
Education	≤Middle school	14	(35.9)
	High school	15	(38.5)
	≥College	10	(25.6)
Income (million won/month)	<100	9	(24.3)
	100~200	11	(29.7)
	200~300	14	(37.8)
	≥300	3	(8.1)
Occupation	Housewife	34	(85.0)
	Company employee	6	(15.0)
Pregnancy	Yes	7	(17.5)
	No	33	(82.5)
Staying in Korea(yrs)	≤2	16	(40.0)
	3~5	12	(30.0)
	≥6	12	(30.0)
Exclude missing values.			

3.2 다문화가족 여성의 구강건강프로그램 전후 상태

다문화가족 여성의 우식경험영구치면수(DS), 우식 경험치치치면수(FS), 우식경험영구치면지수(DMFS), 우식 경험영구치수(DT), 우식경험치치수(FT)에서 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 구강건강 프로그램을 받기 전의 우식경험영구치면수(DS)는 4.30 ± 5.66 , 우식경험치치치면수(FS)는 7.33 ± 9.68 , 우식경험영구치면지수(DMFS)는 17.67 ± 17.59 , 우식경험 영구치수(DT)는 2.76 ± 3.49 , 우식 경험치치수(FT)는 3.21 ± 3.94 였다. 1년간 구강건강프로그램을 받은 후 우식경험영구치면수(DS)는 1.85 ± 3.02 , 우식경험치치치면수(FS)는 15.21 ± 14.43 , 우식경험영구치면지수(DMFS)는 24.03 ± 19.98 , 우식경험영구치수(DT)는 1.21 ± 2.13 , 우식경험치치수(FT)는 5.67 ± 4.75 로 우식관련 지수는 유의하게 감소하였고($p < 0.05$), 충진관련지수와 함께 우식경험영구치면지수 역시 유의한 차이가 나타났으나 ($p < 0.05$), DMFT 지수는 통계적인 유의한 차이가 나타나지 않았다($p > 0.05$), <Table 2>.

<Table 2> Comparison results before and after the oral program

Dental caries experience	Before	After	p
DS(Decayed Surface)	4.30± 5.66	1.85± 3.02	0.002*
MS(missing Surface)	5.76±11.50	6.81± 9.38	0.374
FS(Filling Surface)	7.33± 9.68	15.21±14.43	0.004*
DMFS	17.67±17.59	24.03±19.98	0.029*
DT(Decayed Tooth)	2.76± 3.49	1.21± 2.13	0.001*
MT(missing Tooth)	1.42± 2.75	1.67± 2.15	0.474
FT(Filling Tooth)	3.21± 3.94	5.67± 4.75	0.002*
DMFT	7.39± 6.02	8.06± 4.85	0.508

p-value by paired t-test.
*p < 0.05
Values are Mean±S.D.

3.3 다문화가족 여성의 구강관리 프로그램 전과 후의 CPI변화

또 구강프로그램 전의 지역사회치주지수(CPI) 분포를 보면 CPI code 3~4인 대상자가 1명(3.2%)이었으나 구강 프로그램 후에는 CPI code 3~4인 대상자는 0명이 되었다. CPI code 2는 51.6%에서 25.8%로 감소되었고, CPI code 1은 45.2%에서 64.5%로 증가되었으며 CPI code 0인 대상자는 0명에서 3명(9.7%)으로 늘어났다<Table 3>.

<Table 3> Change of CPI code before and after of the oral care program (N=31)

CPI* code	Before		After	
	N	%	N	%
0	0	0	3	9.7
1	14	45.2	21	64.5
2	16	51.6	8	25.8
3~4	1	3.2	0	0

Missing data were excluded
Community periodontal index

3.4 다문화 가족 여성의 구강프로그램 전후의 지역사회 비교

6개 치아의 평균 지역사회치주지수(CPI)가 1.66 ± 0.82 에서 1.12 ± 0.49 로 유의하게 감소하였다($p < 0.05$). 또한 각 조사 대상자의 지역사회치주지수 최대의 평균값도 2.13 ± 0.56 에서 1.74 ± 0.51 로 유의하게 감소하였다($p < 0.05$)<Table 4>.

<Table 4> A study on CPI index about before and after of the oral program

Community periodontal index	Before	After	p-value
Average of CPI sextants	1.66±0.82	1.12±0.49	0.004*
Maximum CPI	2.13±0.56	1.74±0.51	0.016*

p-value by paired t-test.
*p < 0.05.
Values are Mean±S.D.

3.5 다문화가족 여성의 일반적인 특성에 따른 구강 상태 관련 요인

다문화가족 여성의 지역사회치주지수(CPI) 평균의 변화량에서 월 평균 가구소득에 따라 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 월 평균 가구소득이 100만원 이하 대상자들은 0.02 ± 0.52 , 100만원~200만원 미만 군에서는 -0.94 ± 1.36 , 200만원~300만원 미만 군은 -0.55 ± 0.52 , 300만원 이상 군은 -1.69 ± 0.76 로 나타났다<Table 5>.

4. 논의

구강건강은 건강의 필수적인 요소이며 전신질환 발생을 예고하는 신호이기도 하다. 구강 질환의 고통에서 벗어나 행복한 삶을 살아가기 위해서는 구강건강이 적절히 관리 및 강조되어야 할 부분이라 할 수 있다[17]. Cho 등

에 해당하던 대상자가 구강건강프로그램을 받은 후 개선된 것으로 나타났다.

한국 사회는 최근 들어 외국인과의 혼인비율이 급격하게 증가함에 따라 예전에는 문제시 되지 않았던 다문화 가족의 가정 문제가 이슈로 자리잡아가고 있다. 이들의 가정 문제의 본질적인 문제는 경제적인 어려움이 대부분인데[20,21], 일반적으로 구강건강은 응급질환이 아니라고 여기기 때문에 경제적인 어려움을 가진 다문화가정 이주 여성들은 구강건강에 관심이 많은 편은 아니다. 이민자들의 구강건강에 대한 문제는 치과치료 접근의 제한성 즉, 건강보험 비급여분야가 구강관리 특히 예방치료와 보철치료의 접근에 장애물이 될 수 있다[22]. 다문화가족 여성의 지역사회치주지수(CPI) 평균의 변화량에서 월 평균 가구소득에 따라 유의한 차이가 나타났는데 고소득층으로 갈수록 낮아졌다. 이런 문제점의 해결책으로는 다문화가정 여성을 위한 기관 및 지역사회 주민건강센터에서 의료비용을 줄일 수 있는 정책과 제도적 지원이 필요하고 지속적인 구강관리 프로그램이 제공된다면 다문화가족 가정의 건강한 구강유지에 좋은 효과를 가져다 줄 수 있을 것이다.

이민자들은 자신의 구강건강관리능력을 과소평가하는 경향이 있으며, 건강한 치아의 가치와 심지어 그들의 자연치아를 관리하는 것에 대하여 덜 우려한다고 보고된 바 있다[23,24]. 다문화가정 이주 여성의 구강보건 지식 및 인식에 대한 진단을 바탕으로 구강보건에 대한 정확한 지식 전달과 구강건강증진에 유익한 행동 습관을 형성시켜 능동적으로 주기적 관리를 할 수 있는 능력을 기르는 장기적인 안목이 필요하다[25]. 또한 다문화가정들을 위한 지원센터에서 꾸준한 구강보건 관련 교육을 실시한다면 그들의 삶의 질이 보다 나을 것으로 본다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구대상자를 대도시의 한 지역에서만 모집하였고 1년간 추적조사를 위한 구강검진 참가 대상자가 40명에 불과하였다. 따라서 연구 결과는 우리나라에 정착하고 있는 모든 다문화가정 이주여성의 구강상태를 반영하지 못하였고, 구강건강 프로그램에 의한 구강건강 개선 효과의 결과가 과대평가 되었을 위험이 있기에 전체 다문화가정 이주여성에 확대 해석하는데 신중을 기해야 한다. 둘째, 구강건강 프로그램에 참여하지 않은 여성과 이 프로그램에 참여하였지만 1년간 추적조사를 위한 구강검진에 응하지 않은 여

성들의 구강상태가 더 나쁠 가능성이 있어 이 연구의 결과에 과대평가 위험이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 구강건강 프로그램에 의한 다문화가정 이주 여성의 구강건강 개선 효과를 볼 수 있었다. 본 연구 시작 당시만 하더라도 다문화 가정에 관한 관심이 배려가 많지 않아서 연구설계가 미흡하였지만 향후 다문화가정 이주여성이 한국인 가족과 동등한 사회 일원으로 생활 할 수 있도록배려하고[26], 현재의 삶의 질 준비하여 노후를 준비 할 수 있도록 해야 할 것이다[27]. 또 꾸준한 구강보건교육으로 구강건강상태를 개선시키고, 올바른 칫솔질교육 등 예방중심의 구강건강 프로그램을 구축하는데 도움이 되어야 할 것이다[28].

5. 결론

이 연구에서는 다양한 사회문화적 배경을 가진[29] 다문화가족 여성 40명의 구강상태를 파악하여 향후 다문화가족의 구강건강관리 프로그램을 구축하는데 기초 자료를 마련하고자 하였다. 1년간 추적조사를 위한 구강검진을 통해 인구사회학적 특성 및 구강상태를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 국적별 분포는 중국에서 온 여성이 42.0%, 베트남에서 온 여성이 30.0%로 많았고, 기타로는 태국, 인도네시아, 일본, 우즈베키스탄이었다. 주로 27~32세 여성이 주를 이루었고 우리나라에 정착한지 2년 이하의 여성이 많았고(40.0%), 월 평균 가구소득은 월 200~300만원 수준이 37.8%로 가장 높았다. 또 최종학력은 고졸이 많았고(38.5%) 가족에게는 가정주부의 역할(85.0%)이었다.
2. 1년간 구강건강프로그램을 받은 다문화가족 여성의 우식경험영구치면수(DS)는 약1/3로 낮아졌고, 우식경험처치치면수(FS)는 약 2배 증가하였다. 그리하여 우식경험연구치면지수(DMFS)는 유의하게 증가하였다. 우식경험영구치수(DT) 역시 약1/2로 감소하였고, 우식경험처치수(FT)는 유의하게 하게 증가하였지만 우식경험영구치지수(DMFT)는 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다.
3. 다문화가정 이주 여성의 1년간 구강건강프로그램

전후 지역사회치주지수(CPI)의 평균과($p < 0.05$) 최대 지역사회치주지수의 평균에서도 유의한 감소가 나타났으며($p < 0.05$), 대상자들의 구강건강프로그램의 지역사회치주지수(CPI) 분포에서는 구강건강프로그램 시행 후의 결과가 개선되었다.

4. 다문화가족 여성의 지역사회치주지수(CPI) 평균의 변화량에서 월 평균 가구소득에 따라 유의한 차이가 나타났다($p < 0.05$).

구강건강 프로그램에 의한 다문화 가정 이주 여성의 구강건강 개선 효과가 모든 지표에서 나타나지는 않았지만 유의한 차이를 보인 지표들을 토대로 충분히 다문화가족 여성의 구강건강 대하여 관심을 가지고 구강위생수준의 향상과 구강질환 예방을 위한 관리프로그램이 필요하다고 볼 수 있다.

REFERENCES

- [1] Immigration Policy Center, Foreign residency status [Internet][Cited 2014 DEC 17], Available from: <http://www.immigration.go.kr>, 2013.
- [2] National Statistical Office, Demographic Survey; Seoul 2007 [Internet][Cited 2014 DEC 17], Available from: <http://www.kostat.go.kr>
- [3] National Statistical Office, Demographic Survey; Seoul 2009 [Internet][Cited 2014 DEC 17], Available from: <http://www.kostat.go.kr>
- [4] M. Moon, S. H. Song, "Effects fo married female immigrants' consciousness of later life and social-leisure activities on their preparation perception for their later life in Choongchungnam-Do", The Journal of digital Policy & Management, Vol. 12, No. 7, pp. 379-387, 2014.
- [5] G. S. Kim, "A study on the realities of child education in a multi-cultural family in Korea", Youth Culture Forum, Vol. 18, No. 0, pp. 58-95, 2008.
- [6] D. Y. Choi, "The Research about the Policy on the Korean Language Education for Multicultural Family", Master's Thesis, pp. 1-7, Konyang University, 2011.
- [7] D. H. Seol, Y. T. Kim, H. M. Kim, H. S. Yoon, H. G. Lee, G. T. Im, et al, "International survey of immigrant women and health welfare support policy measures", Gwacheon: The Ministry of Health and Welfare; pp. 161-164, 2006.
- [8] J. R. Kim, "The status of intermarriage women in Korea", Family Law Studies, Vol. 22, No. 1, pp. 91-122, 2008.
- [9] G. Y. Kwon, G. U. Park, "A study on influence factors to the mental health of foreign wives", Social Studies, Vol. 14, No. 2, pp. 187-219, 2007.
- [10] E. H. Im, "Exploratory study on the mental health problems of female marriage immigrants", Han Yeong thesis Vol. 12, pp. 217-238, 2008.
- [11] H. Youn, "Study on mental health of the Vietnamese female marriage migrants", Master's Thesis, pp. 47-62, Catholic University, 2009.
- [12] G. W. Jang, J. B. Kim, "The World Health Organization has recommended that oral health questionnaire", Komoonsa, First Edition, pp. 50-59, 2000.
- [13] The Ministry of Health and Welfare, "2000 National Oral Health Survey. Seoul", The Ministry of Health and Welfare, pp.25-30, 2001.
- [14] The Ministry of Health and Welfare, "2006 National Oral Health Survey. Seoul", The Ministry of Health and Welfare, pp. 145-276, 2007.
- [15] The Ministry of Health and Welfare, "2010 Korea National Oral Health Survey. Summary. Seoul", The Ministry of Health and Welfare, p. 6-13, 82, 293-294, 2010.
- [16] The Ministry of Health and Welfare, "The Fifth Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2012", Korea Center for Disease Control and Prevention, homepage, <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes>, Jun 01, 2015.
- [17] G. H. Song, "A study on the evaluation of health-and oral health-related quality of life in Korean adults", dissertation, pp.4, Hanyang University, 2007.
- [18] K. S. Cho, S. Y. Lee, J. H. Jang, "A comparative study on characteristicxs related to oral health of multicultural family via Korean women", Korean Comparative Government Review, Vol. 16, No. 1, pp. 323-40, 2012.

[19] J. H. Lee, I. S. Nam, M. S. Jun, H. K. Yun, "Oral health characteristics of the multicultural international marriage women in Gimcheon, Gyeongbuk, Korea", J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 15, No. 5, pp. 865-72, 2015.

[20] D. J. Kang, "A study on the family life of multi culture family in rural area", Master's Thesis, pp. 1-7, Daegu University, 2009.

[21] S. S. Lee, "A study on the social integration of immigrants in the program introduced multicultural", Social Studies, Vol. 1, pp. 347-357, 2008.

[22] National Institute of Dental and Craniofacial Research; National Institute of Health; U.S. Public Health Service; Department of Health and Human Services, "The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health", J Public Health Dent, Vol. 65, No. 3, pp. 174-182, 2005.

[23] H. A. Kiyak, A. Kamoh, R. E. Persson, G. R. Persson, "Ethnicity and oral health in community-dwelling older adults", Gen Dent, Vol. 50, No. 6, pp. 513-518, 2002.

[24] P. E. Petersen, D. Bourgeois, H. Ogawa, S. Estupinan-Day, C. Ndiaye, "The global burden of oral diseases and risks to oral health", Bull World Health Organ, Vol. 83, No. 9, pp. 661-669, 2005.

[25] G. W. Jang, Y. S. Hwang, J. B. Kim, Y.S. Song, D. I. Back, B. G. Choi, et al, "Oral health education", Revised 4th edition, Seoul: Koomonsa; pp. 282-283, 2007.

[26] H. Cho, Z. K. Ko, "Improvements of the relevant act for working of the marriage immigrants' family in Korea", The Journal of digital Policy & Management, Vol. 11, No. 8, pp. 251-63, 2013.

[27] S. H. Song, "Mediation effect of marriage satisfaction about personality traits of married female immigrants to affect on preparing their old age", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 14, No. 2, pp. 49-56, 2016.

[28] J. H. Kim, M. H. Hong, M. A. Jeong, "Subjective oral health awareness level and quality of life study", Journal of the Korea Convergence Society,

Vol. 1, No. 1, pp. 41-47, 2010.

[29] Y. A. Jung, "A study on the education model for information literacy improvement of multi-cultural family children", Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 2, No. 1, pp. 15-20, 2011.

조민정(Cho, Min Jeong)



- 2014년 3월 ~ 2016년 2월 : 경북대학교치의학전문대학원 예방치과학교실 박사수료
- 관심분야 : 치위생, 치과임상
- E-Mail : beijingjo72@naver.com

강재민(Kang, Jae Min)



- 2013년 9월 ~ 2015년 6월 : 경북대학교치의학전문대학원 예방치과학교실 석사졸업
- 2016년 3월 ~ 현재 : 부산카톨릭대학교 치기공학과 박사과정
- 관심분야 : 치기공
- E-Mail : jmkang0707@hanmail.net

송근배(Song, Keun Bae)



- 1986년 3월 ~ 현재 : 경북대학교치의학전문대학원 치의학과 교수
- 2016년 3월 ~ 현재 : 충치예방연구회 회장
- 관심분야 : 예방치의학, 구강보건학
- E-Mail : kbsong@knu.ac.kr