Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 8. No. 6, pp. 109-119, 2017
https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.6.109

베트남 결혼이주여성의 문화적응스트레스, 자아존중감 및 구강관리능력의 관련성

임재란, 한양금[1], 김한홍[1*]
대전보건대학교 간호학과, [1]대전보건대학교 치위생과

The Relationship of Acculturative Stress, Self-esteem and Oral Management Ability of Vietnam Marriage Migrant Women

Jae-Ran Lim, [1]Yang-Keum Han and [1*]Han-Hong Kim
Department of Nursing, Daejeon Health Institute of Technology
[1]Department of Dental Hygiene, Daejeon Health Institute of Technology

요 약 본 연구는 베트남 결혼이주여성의 구강관리행태와 구강관리능력과 관련있는 변수를 파악하고자 수행되었다. 연구대상은 편의 추출된 D광역시의 베트남교민회, C도 보건소의 협조를 얻어 베트남어로 번역된 설문지를 이용하여 자기기입식 조사와 구강검사를 하였으며, 수집된 자료는 85부였다. 자료수집기간은 2016년 6월부터 2017년 2월까지 실시하였다. 구강관리능력과 관련 있는 변수는 국내 거주기간, 칫솔질 횟수, 구강보건교육경험과 자아존중감과 구강관리능력 사이의 경로계수는 -0.624($p<0.001$)로 유의하게 나타났다. 결론적으로 어머니의 구강보건지식, 인식 및 생활습관이 가족의 구강건강에 영향을 미치므로 관리, 교육 및 구강 질병 발생 시 치료로 연계되는 체계적 프로그램과 사회적 뒷받침이 필요하다.

• 주제어 : 구강건강행위, 구강환경관리능력지수, 문화적응 스트레스, 베트남 결혼이주여성, 자아존중감

Abstract The purpose of this study was to examine the factors influencing on the oral management ability of Vietnam marriage migrant women. The subjects of the study were extracted at randomly selected with the cooperation of the Vietnamese people 's association in D metropolitan city and the public health center in C city. The data were gathered using structured questionnaires translated into Vietnamese and oral examination, collected 85. The data was collected from June, 2016 to February, 2017. Vietnam marriage migrant women's oral management ability were found to have statistically significant difference according to staying in korea, tooth brushing frequency and experiences of oral health education. Also, as a result of path analysis, self-esteem was affected on oral management ability.

• Key words : Oral health behavior, Patient hygiene performance index, Acculturative stress, Vietnam marriage migrant women, Self-esteem

1. 서론

국제관계의 다양성과 국내의 사회적인 현상에 의해 외국인 노동자, 국제결혼의 증가로 외국인들의 유입이 증가되고 있다. 2015년 국내의 다문화 혼인이 전체 혼인 대비 7.4%로 22,462건을 차지하고 있고, 2008년 이후 조금씩 감소 추세라고 보고되고 있으나 여전히 높은 수치를 보여주고 있으며, 이중 한국인 남자와 20~30대의 젊은 외국인 여성간의 국제 혼인이 대략 62% 정도를 차지하고 있다. 또한 2015년 국내에 거주하는 여성결혼이민자의 출신 국가는 중국이 27.9%로 가장 높고 다음으로 베트남 출신 23.1%, 필리핀 4.7% 순으로 보고되고 있으며 전년대비 중국, 일본, 필리핀 등은 감소되고 있으나 베트남의 비중은 증가되었다[1].

결혼이주여성은 현재 한국 사회의 구성원으로 가족 내 다양한 역할에 놓인 삶의 주체자로 살아가고 있으나, 국제결혼의 특성상 다른 문화로 이주하는 변화는 단순한 지역적 이동을 넘어 새로운 행동과 사고를 요구하는 과정으로 이주여성 개인에게는 과중한 부담을 주는 스트레스로 나타날 수 있다[2]. 이처럼 Berry[3]는 문화적응과정에 원인을 두는 스트레스를 문화적응스트레스라고 하였고, 이때 문화적 상황의 변화가 개인의 대처능력을 초과할 때 임상적 우울, 불안과 같은 심각한 정신건강상의 문제가 야기되기도 한다고 하였다. 또한 다양한 국적의 결혼이주여성은 서툰 언어능력과 문화적응스트레스로 자아존중감의 형성에 영향을 끼치게 된다[4]. 자아존중감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치가 있는 인간으로 인지하는 것이다[5].

결혼이주여성을 둘러싼 많은 스트레스 유발요인들은 감정을 억제하거나 우울, 강박증, 불안, 분노 등의 부정적 정서로 나타나고, 신체화 증상으로 나타나면서 자아형성에도 영향을 주어 삶의 질을 저하시키는 요소로 작용하지만[6], 높은 자아존중감은 부정적 정서 상태에 빠지는 것을 막아주는 방어기전의 기능을 한다[7].

결혼이주여성의 높은 문화적응스트레스와 낮은 자아존중감은 구강질환과의 관계에서도 구강건조, 구취 및 여러 구강 점막질환 등의 다양한 증상이나 징후에 연관성이 있다고 보고되어 있다[8,9,10]. Jeon 등[11]은 다문화가족 여성의 치아우식경험, 치주상태와 보철치료 필요도는 우리나라 같은 연령대 여성에 비해 높았으며 치은출혈과 치석침착은 임산부 보다고 심각하다고 하였고, Cho 등[12]은 다문화 이주여성들은 비교적 젊은 연령이었음에도 불구하고 대부분 낮은 구강관리수준을 보였다고 하였다.

다문화 가정의 이주여성들이 가지고 있는 경제적인 어려움으로 대부분 구강질환은 응급질환이 아니라고 생각하기 때문에 구강건강에 대한 관심이 많지 않은 편이며[13], 다문화 가정에 대한 사회복지제도와 보건의료서비스가 취약하여 경제적 취약 등에서 오는 문제를 해결하지 못하여 제대로 건강관리를 받지 못한다고 보고되고 있다[14]. 구강건강은 전신건강의 필수적인 요소이므로 구강질환의 고통에서 벗어나 일상생활에 장애를 받지 않고 살아가기 위해서는 구강건강이 적절히 관리되어야 한다[15].

다문화 이주여성의 건강문제를 해결하기 위해 다문화 가정에 관한 관련 연구가 증가하고 있으며, 연구 결과 이주여성의 사회문화적 적응정도, 교육수준, 직업이나 경제상태 등 개인적 요인이 건강행위에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다[16].

결혼이주여성을 대상으로 한 연구로는 구강과 관련하여 구강건강실태, 구강건강관리 프로그램의 효과, 구강건강신념 등이 있을 뿐 구강건강관리능력과 관련한 연구는 거의 없는 실정이다[11,13].

결혼 이주여성은 우리사회의 구성원으로서 사회의 기본구조인 가족의 건강과 사회의 안정을 위해 가족의 건강을 책임지는 모성의 구강건강관리는 반드시 필요하다. 이에 본 연구는 베트남 결혼이주여성의 구강관리행위 및 구강관리능력을 파악하고 관련요인을 조사하여 베트남 이주여성의 구강건강증진 및 유지에 도움이 되는 교육자료 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

- 베트남 결혼이주여성의 문화적응스트레스, 자아존중감과 구강관리능력은 어떠한 관계가 있을 것인가?

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구는 D광역시의 베트남교민회와 다문화센터, C도의 보건소에 연구의 목적을 설명하고 기관에 연구의 협조를 얻어 무작위로 편의표본 추출하였다. 연구를 위하여 대상자에 대한 자료 수집은 윤리적인 측면을 고려하여 D대학의 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 실

시하였다.(1041490-20160509-HR-010) 대상자에게 연구 목적, 참여의 자율성, 익명성과 비밀보장, 조사내용은 연구의 목적 이외에는 사용하지 않는다는 사항을 모든 참여자에게 설명하고 이에 대한 내용이 포함된 서면 동의서를 받은 후 베트남어로 번역된 설문지를 이용하여 자기기입식 조사를 한 후 구강검사를 실시하였다. 본 연구의 표본 수는 G*power 3.14 프로그램을 이용하여 효과크기 0.5, 유의수준 0.05, 통계적 검정력 0.8로 적용하여 산출한 결과 권고한 표본 수는 67명이었고, 구조방정식모형 이용을 위해서는 모수 개수의 최대 5배 표본이 필요한데 본 연구의 모수의 개수는 9개로 표본크기는 45명이다. 본 연구는 85명을 자료 수집하여 변수들 간의 관계를 통계적으로 확인하는데 충분한 표본수라고 할 수 있다. 자료수집기간은 2016년 6월부터 2017년 2월까지 실시하였다.

2.2 연구도구

본 연구는 모든 조사 대상자에게 일반적 특성 6문항, 문화적응스트레스 35문항, 자아존중감 10문항, 구강건강행위 6문항을 설문을 통한 자기기입식방법으로 파악하였고, 구강관리능력지수는 훈련받은 치과위생사 2인이 검사를 실시하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값을 이용하여 표시하였다.

2.2.1 문화적응스트레스

본 연구에서는 Sandhu와 Asrabadi[17]가 개발한 Acculturative Stress Scale for International Student(ASSIS)를 이용하였다. 이 도구는 5점 Likert척도로 지각된 차별감 8문항, 향수병 4문항, 지각된 적대감 5문항, 두려움 4문항, 문화충격 2문항, 죄책감 2문항, 사회적 고립감, 열등감, 불신, 의사소통과 관련된 문항의 기타 10문항으로 총 36문항으로 구성되었으나 연구의 대상과 목적에 맞게 기타 항목을 9문항으로 줄여 35문항으로 수정·보완하여 사용하였다. 점수가 높을수록 문화적응스트레스가 높음을 의미한다. Sandhu와 Asrabadi[17]의 연구에서 Cronbach's alpha 값은 0.95였고, 본 연구에서는 0.86이었다.

2.2.2 자아존중감

Rosenberg[18]가 개발한 측정도구를 연구의 대상과 목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였으며, 5점 Likert 척도로 재구성하였다. 설문은 10문항으로 부정적 질문(3,5,8,9,10)은 역환산하여 처리하였으며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. Rosenberg[18]의 연구에서 Chronbach's alpha 값은 0.90이었고, 본 연구에서는 0.83이었다.

2.2.3 구강환경관리능력지수

본 연구에서는 대상자의 구강관리가 잘 되고 있는 지를 알아보기 위해 Podshaley와 Haley(1968)의 치면세균막의 부착정도를 평가하는 구강위생지수 중 구강환경관리능력지수(Patient hygiene performance index, PHP index)를 이용하였다. 상 · 하악 6개 대상치아의 6면(상악 좌 · 우측 제1대구치 협면, 상악 우측 · 하악 좌측 중절치 순면, 하악 좌 · 우측 제1대구치 설면)에 치과위생사가 치면착색제를 치아에 도포한 후 치면을 5부분으로 구분하여 착색이 되면 1점, 착색이 되지 않으면 0점을 부여하여 평균을 산출하였다. 점수범위는 최저 0점부터 최고 5점까지이며, 점수가 높을수록 치면세균막이 많이 존재하고 구강관리능력이 낮음을 의미한다[19].

2.2.4. 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS 20.0와 IBM SPSS AMOS 20(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 및 구강건강행위 특성 및 문화적응스트레스, 자아존중감, PHP index 평균은 빈도분석과 기술통계를 하였고, 일반적 및 구강건강관련행태 특성에 따른 구강관리능력, 자아존중감 및 문화적응스트레스를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 통계학적 유의검정 수준은 0.05를 기준으로 하였다. 문화적응스트레스와 자아존중감과 구강관리능력 정도에 대한 적합도를 평가하기 위하여 AMOS 20 프로그램을 이용하여 최대우도법으로 공변량 구조분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강관리능력, 자아존중감, 문화적응스트레스에 대한 분석 결과이다(Table 1). 연령은 25~34세가 63.5%로 가장 많이 차지하였고, 국내 거주기간으로는 13~60개월 38.8%, 61~120개월

36.5% 순으로 나타났다. 교육정도는 대학이상이 68.2%로 가장 높게 나타났으며, 종교는 불교 38.8%, 무교 37.6% 순으로 나타났다. 또한 일반적 특성에 따른 구강관리능력을 살펴본 결과, 나이가 많을수록 PHP index가 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p=0.052). 국내 거주기간이 길수록 (p=0.018), 교육정도가 낮을수록(p=0.041) PHP index가 높았으며 통계적으로 유의하였다. 일반적인 특성에 따른 자아존중감은 나이가 어릴수록(p=0.007), 교육정도가 높을수록(p<0.001) 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다. 일반적 특성에 따른 문화적응스트레스에서는 나이가 많을수록(p=0.001), 국내 거주기간이 길수록(p=0.027) 높게 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of Subjects (N=85)

Variables		N(%)†	PHP index‡	self-esteem‡	Acculturative Stress‡
Age(yr)					
20~24	21	(24.7)	2.13±0.65	35.47±4.94^{b}	77.80±17.35^{a}
25~34	54	(63.5)	2.58±0.90	32.55±4.28^{a,b}	97.27±23.04^{b}
≥35	10	(11.8)	2.83±0.77	30.80±1.13^{a}	81.90±19.01^{a,b}
p-value			0.052	0.007**	0.001**
Staying in Korea(month)					
≤12	9	(10.6)	2.40±0.32^{a,b}	34.00±3.50	69.88±15.66^{a}
13~60	33	(38.8)	2.32±0.89^{a}	33.78±5.22	90.93±20.92^{a,b}
61~120	31	(36.5)	2.44±0.92^{a,b}	32.87±4.26	95.54±26.49^{b}
≥121	12	(14.1)	3.20±0.48^{b}	30.91±2.39	92.83±14.44^{b}
p-value			0.018**	0.250	0.027*
Education					
≤Middle school	8	(9.4)	2.89±0.88^{a}	30.12±1.80^{a}	89.62±17.84
High school	19	(22.4)	2.82±0.80^{a}	30.00±3.34^{a}	98.52±24.06
≥College	58	(68.2)	2.34±0.83^{a}	34.48±4.33^{b}	88.24±22.87
p-value			0.041*	<0.001***	0.235
Religion					
Christian	6	(7.1)	2.85±0.24	32.50±2.73	101.83±35.28
Catholic	14	(16.5)	2.26±0.96	33.00±6.12	93.07±18.08
Buddhism	33	(38.8)	2.51±0.90	33.24±4.34	89.66±21.78
None	32	(37.6)	2.53±0.83	33.03±4.13	88.53±23.65
p-value			0.546	0.985	0.596
Smoking experience					
Yes	2	(2.4)	2.41±1.06	31.50±3.53	99.00±11.31
No	83	(97.6)	2.50±0.86	33.10±4.47	90.45±23.09
p-value			0.878	0.616	0.605
Drinking experience					
Yes	46	(54.1)	2.57±0.85	34.13±4.91	87.13±24.35

† : Number(%), ‡ : Mean ± SD

^{a,b} Values are significantly different using the Scheffe method at α=0.05.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, statistically significant by t-test, one way ANOVA.

3.2 연구대상자의 구강건강행위 특성

연구대상자의 구강건강행위에 따른 구강관리능력, 자아존중감 및 문화적응스트레스에 관한 분석 결과는 다음과 같다(Table 2). 칫솔질 횟수는 3회 45.9%, 2회 32.9% 순으로 나타났으며, 칫솔질 방법은 회전법 50.6%, 묘원법 27.1%, 횡마법 22.4% 순으로 나타났다. 구강보조용품을 사용하는 경우가 62,4%로 높았으며, 구강보건교육 경험이 없는 경우가 72.9%로 높게 나타났다. 또한 구강건강행위에 따른 구강관리능력을 살펴본 결과, 칫솔질 횟수가 적을수록(p=0.018), 구강보건교육 경험이 없는 경우(p<0.001)에 PHP index가 높게 나타났으며, 구강건강행위에 따른 자아존중감은 구강보조용품사용을 하지 않는 경우(p=0.026) 자아존중감이 높게 나타났으며 통계적으로 유의하였다.

<Table 2> Oral Health Behavior Characteristics of Subjects (N=85)

Variables	N(%)†		PHP index‡	self-esteem‡	Acculturative Stress‡
Tooth brushing frequency(times)					
1	7	(8.2)	3.00±1.17[b]	32.00±6.24	87.85±24.05
2	28	(32.9)	2.71±0.81[a,b]	32.32±3.39	89.75±19.91
3	39	(45.9)	2.43±0.79[a,b]	33.02±4.28	93.28±25.06
≥4	11	(12.9)	1.89±0.66[a]	35.81±5.56	85.45±23.04
p-value			0.018*	0.144	0.753
Tooth brushing method					
Rolling method	43	(50.6)	2.44±0.80	32.81±4.78	88.72±23.90
Scrub method	19	(22.4)	2.45±0.91	34.00±4.17	93.52±24.27
Circle method	23	(27.1)	2.65±0.91	32.78±4.07	91.91±20.27
p-value			0.632	0.591	0.718
Use of oral hygiene devices					
Yes	53	(62.4)	2.54±0.84	32.15±3.57	90.26±23.51
No	32	(37.6)	2.43±0.89	34.59±5.32	91.31±22.16
p-value			0.551	0.026*	0.893
Experiences of oral health education					
Yes	23	(27.1)	1.90±0.77	34.34±4.70	87.52±23.49
No	62	(72.9)	2.72±0.78	32.59±4.29	91.82±22.74
p-value			<0.001***	0.107	0.445
Regular oral examination					
Within 6months	32	(37.6)	2.49±0.90	33.25±5.75	86.43±21.49
6months~Within 1year	20	(23.5)	2.45±0.95	33.55±3.31	87.25±21.46
Over 1year	27	(41.8)	2.58±0.82	33.07±3.54	97.22±24.19
None	6	(7.1)	2.30±0.46	30.50±3.27	95.00±26.96
p-value			0.894	0.522	0.268
Experience of scaling within 1year					
Yes	41	(48.2)	2.56±0.92	32.87±5.13	85.63±20.50
No	44	(51.8)	2.46±0.81	33.45±3.71	94.30±24.29

† : Number(%), ‡ : Mean ± SD

[a,b] Values are significantly different using the Scheffe method at α=0.05.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, statistically significant by t-test, one way ANOVA.

3.3 연구대상자의 문화적응스트레스, 자아존중감 및 구강관리능력 정도

연구대상자의 문화적응스트레스, 자아존중감 및 구강관리능력 정도에 관한 분석 결과는 다음과 같다(Table 3). 문화적응스트레스의 점수범위는 35점부터 175점까지이며 본연구의 문화적응스트레스의 평균은 90.66점으로 나타났으며, 하위영역인 지각된 차별감은 40점 중 20.24점, 향수병은 20점 중 11.47점, 지각된 적대감은 25점 중 12.27점, 두려움은 20점 중 9.73점, 문화충격은 15점 중 7.68점, 죄책감은 10점 중 4.80점, 기타항목으로는 45점 중24.47점을 보였다. 자아존중감의 점수 범위는 5점부터 50점으로 본 연구에서는 33.07점을 보였으며, PHP index는 점수범위 0점에서 5점 중 2.50점을 보였다.

<Table 3> Scores of Acculturative Stress, Self-esteem and PHP index of the Subject (N=85)

Variables	Mean ± SD
Acculturative Stress	90.66 ± 22.89
Perceived Discrimination	20.24 ± 5.63
Homesickness	11.47 ± 2.64
Perceived Hate	12.27 ± 3.85
Fear	9.73 ± 3.25
Culture Shock	7.68 ± 1.91
Guilt	4.80 ± 1.92
Miscellaneous	24.47 ± 6.84
Self-esteem	33.07 ± 4.45
PHP index	2.50 ± 0.86

3.4 문화적응스트레스, 자아존중감 및 구강관리능력 간의 공분산 구조분석

연구 초기에 설정한 모형의 적합도를 보면 다음과 같다(Table 4). Chi-square=77.063(df=26, p<0.001), GFI=0.833, AGFI=0.711, RMR=0.065, NFI=0.877, CFI=0.913, IFI=0.915, RMSEA=0.153로 나타났다. 본 연구모형에 대한 적합도는 구조방정식 모형분석에서 기준 지표와 비교하여 보았을 때 RMR, CFI, IFI는 기준 지표를 초과하여 적합도가 높은 것으로 나타났으며, GFI, AGFI, NFI, RMSEA의 값은 기준치에 근접하여 양호하게 나타났다. 초기의 설정한 모형을 유지하면서 적합도를 높이기 위해 수정지수(Modification indices)와 X1과 X2, X1과 X3, X2와 X5의 오차항간 공분산을 순차적으로 허용하였다. 수정된 모형의 적합도는 Chi-square=36.496(df=23, p=0.037), GFI=0.921, AGFI=0.845, RMR=0.051, NFI=0.942, CFI=0.977, IFI=0.978, RMSEA =0.084로 나타났으며 적합도 지수가 전반적으로 향상되어 수정된 모형을 채택하였다.

구조방정식모형 분석을 통해 각 변수들의 경로계수를 이용하여 연구에서 설정한 가설에 대한 검정결과와 유의미한 경로관계는 다음과 같다(Table 5, Fig 1).

문화적응스트레스와 구강관리능력 사이의 경로계수는 -0.133(p=0.270)으로 유의하지 않은 것으로 나타났고, 자아존중감과 구강관리능력 사이의 경로계수는 -0.624(p<0.001)로 유의한 것으로 나타났다.

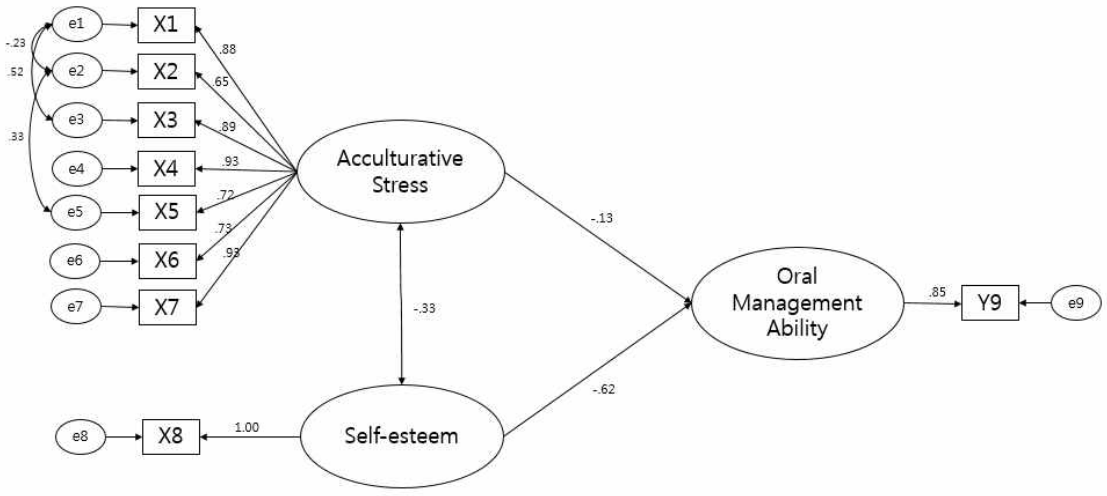
<Table 4> Model Fitness Statistics for Hypothetical and Modified Model

Categories	$x^2(p)$	df	CMIN /df	GFI	AGFI	RMR	NFI	CFI	IFI	RMSEA
Criteria	-	-	≤2	≥0.90	≥0.90	≤0.08	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≤0.08
Hypothetical	77.063 (p=0.000)	26	2.964	0.833	0.711	0.065	0.877	0.913	0.915	0.153
Modified	36.496 (p=0.037)	23	1.587	0.921	0.845	0.051	0.942	0.977	0.978	0.084

GFI=goodness of fit index, AGFI=adjusted goodness of fit index, RMR=root meansquared residual, NFI=normal fit index, CFI=comparative fit index, IFI=incremental fit index, RMSEA=root mean squared error of approximation

<Table 5> Hypothetical and Modified Model of Standardized Regression Weights

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001



X1=Perceived Discrimination, X2=Homesickness, X3=Perceived Hate, X4=Fear, X5=Culture Shock, X6=Guilt, X7=Miscellaneous, X8=Self esteem score, Y9=PHP index

[Fig. 1] Path diagram for final model

4. 고 찰

결혼 이주여성은 우리사회의 구성원으로서 사회의 기본구조인 가족의 건강과 사회의 안정을 위해 가족의 건강을 책임지는 모성의 구강건강관리는 반드시 필요하다. 이에 본 연구는 결혼이주여성의 상당부분을 차지하고 있는 베트남 결혼이주여성의 구강관리행위 및 구강관리능력을 파악하고 관련요인을 조사하여 베트남 이주여성의 구강건강증진 및 유지에 도움이 되는 교육자료 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2015년 전국다문화가족실태조사 분석에 따르면 결혼이민자 및 귀화자는 총 304,516명으로 추정되며 여성이 81.5%, 연령대는 29.0세 이하 23.0%, 30대 32.6%, 40대 24.3%, 50대 13.4%, 60대 이상 6.6% 순으로 30대가 가장 높았으며, 국내 거주기간은 2년 미만 2.2%, 2~5년 미만 13.8%, 5~10년 미만 36.1%, 15년 이상 20.6%로 5년 이상 국내에 거주하고 있다는 결과를 보고하였고[1], 이는 본 연구의 대상자의 일반적 특성과 비교하면 25~34세가 63.5%, 국내 거주기간으로는 13~60개월 38.8%, 61~120개월 36.5%로 나타나 전국실태조사와 나눈 범주가 다르기는 하지만 높은 분포도를 보이고 있는 양상이 비슷하였다.

연구 대상자의 구강건강행위에 대한 실태분석 결과, 칫솔질 횟수는 3회 45.9%, 구강보조용품을 사용하는 경우가 62,4%로 높았으며 정기검진 또는 치석제거를 위해 치과 방문이 약 40% 전후, 구강보건교육 경험이 있는 경우 27.1%의 결과를 보였다. 칫솔질 횟수는 Kim과 Nam[20], Cho 등[12]의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 그러나 kim과 Nam[20]의 연구에서는 구강관리보조용품을 사용하는 경우가 24.5%로 상반된 결과를 보였으며, 1년 동안 치과 치료를 받은 자가 42.6%로 본 연구보다 약간 높은 결과를 보였다. Cho 등[12]의 연구에서는 치과방문 경험률이 67%로 치과교육 경험률은 46.0%로 본 연구결과보다 높은 결과를 보였다. 이는 연구 대상자들의 지역 특성, 경제적 상황 등의 여건에 따라 차이가 있을 수 있을 것으로 사료된다.

연구대상자의 문화적응스트레스, 자아존중감 및 구강관리능력 정도에 관한 분석 결과, 문화적응스트레스의 점수범위는 35점부터 175점까지이며 총점 90점을 보였다.

Lee 등[21]의 연구에서는 5점 만점 중 평균 2.36점, 그 중 기타 중 의사소통이 2.80, 향수병이 2.64로 높게 나타났으며, 지각된 적대감이 1.92점으로 가장 낮게 나타났으며, Kim과 Choi[22]의 연구에서는 문화충격의 영역이 높았으며, 두려움 영역이 낮게 나타났다. 이러한 차이는 결혼이주여성의 나이, 국내 거주기간, 낮은 경제 수준 및 사회적 지위, 언어, 문화 등의 차이에 의해 나타난 결과라고 생각한다. 결혼이주여성의 문화적응스트레스를 감소시

키기 위한 방안으로 먼저 이주한 사람들과의 멘토를 연결하여 감정적인 교류를 통하여 해소를 할 수 있는 방안이 필요하겠다.

자아존중감의 점수 범위는 5점부터 50점으로 총점 33점을 보였으며, 중간보다 높은 정도를 보였다. Lee 등[21]의 연구에서는 4점 만점 중 2.86점을 나타냈고, 본 연구와 다른 도구를 사용하여 측정한 Kim과 Choi[22], 연구대상자가 다르지만 빈곤층 성인을 대상으로 한 Park과 Lee[23], 일부 농촌주민들을 대상으로 한 Han 등[24]의 연구보다 본 연구 결과가 약간 낮게 나타났다. 이는 나이가 어릴수록, 교육정도가 높을수록, 자아존중감이 영향을 미치는 것으로 나타났으며 본 연구의 대상자의 나이가 대부분 30대 이후가 많았고, 교육정도는 대학 이상보다 고등학교 졸업이 많아서 다른 연구보다 약간 낮게 나타났다고 사료된다.

Kim 등[4]은 문화적응스트레스는 자아탄력성을 낮추며, Park과 Hyun[25]은 스트레스 정도가 낮을수록, 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높아진다고 하였다. 이는 구강건강관련 삶의 질을 증진 및 유지시키기 위해서는 스트레스를 감소시키며 자아존중감을 증진시킬 수 있는 프로그램개발과 개인적 접근과 환경적 접근에 대한 중재가 필요하다고 사료된다.

연구대상자의 구강관리능력을 알아보기 위해 PHP index를 분석한 결과, 점수범위 0점에서 5점 중 평균 2.50점을 보였으며, 대상은 다르지만 Yoon과 Yang[26]은 2.66점의 유사한 결과를 보였다. Woo와 Kim[27]은 내국인 근로자의 여성의 경우 잇솔질 교습 전 1.44점, Lim과 Hwang[28]의 치위생과 학생을 대상으로 한 연구에서는 1.30점을 보여 상이한 차이를 보였다. 이러한 결과로 볼 때 개인의 흡연 등 개인의 건강관련행태, 지식 및 인식 등의 차이가 구강 관리 능력에 차이를 가져온다고 생각된다. 치면세균막은 치아우식병과 치주병을 유발하는 제1원인물질이며, 세균이 작용하도록 하는 가장 대표적인 환경요인이다[29]. 구강병을 적절하게 관리하기 위해서는 치면세균막관리가 가장 기본적으로 행해져야 한다. 행동 변화를 일으키기 위해서 지식과 인식의 변화가 선행되어야 하므로 구강 환경을 증진시키기 위해서는 먼저 구강환경개선의 필요성에 대한 인식 고취가 선행되어야 할 것이다.

연구대상자의 구강관리능력과 관련 변수로는 국내 거주기간이 길수록 구강관리능력이 감소되는 것으로 나타났고, 칫솔질 횟수가 많을수록, 구강보건교육경험이 있는 경우 능력이 증가되는 것으로 나타났다. 또한, 문화적응스트레스와 자아존중감, 구강관리능력 사이의 경로계수를 이용하여 본 결과 자아존중감만 구강관리능력에 유의한 것으로 나타났다.

Jeon 등[11]의 연구에서 다문화 가족 여성의 영구치우식경험율은 90.5%, 치주상태는 치석부착군이 61.8%, 치아발거필요도는 베트남에서 온 여성이 12.0%로 가장 높았다. Cho 등[30]의 연구에서는 다문화가정 여성의 우식경험영구치수가 1.78, 한국여성은 0.70으로 다문화가정 여성이 치아우식경험이 높은 것으로 나타났으며 이는 다문화가족 여성의 구강건강상태가 취약하다는 것을 보여주고 있다. 취약한 구강상태를 증진시킬 수 있는 방법으로는 구강보건교육, 예방 및 치료를 체계화하여 접근하는 것이다. Kim 등[31]은 구강보건실천, 식생활행태 등 건강한 삶을 유지하는데 구강보건지식이 영향을 미치며 이는 구강보건교육을 받은 경험과 관련이 있다고 보고하였고, Yoon과 Jang[32], Kim과 Kim[33]은 구강보건지식이 구강보건행태에 실천성을 높여준다고 보고하였다. Woo와 Kim[27]의 연구에서도 잇솔질 교습 전 PHP index가 1.477에서 1.137로 현저히 낮아져 교육의 효과를 보였고, Cho 등[13]의 다문화 가정이주여성을 대상으로 한 연구에서 구강관리 프로그램을 실시하기 전 우식경험영구치는 2.76에서 1.67로, 지역사회치주지수는 1.66에서 1.12로 변화를 보여 1년간 구강건강프로그램을 실시한 후 다문화가족 여성의 치아우식과 치주질환에 관련한 지표들이 개선되는 것으로 나타났다. 하지만 Woo와 Kim[27]은 한 달 후 치면세균막 지수가 다시 잇솔질 교습 전의 수치로 회기되었다고 보고하였다. 구강병을 예방하기 위해서는 환자의 의학적 및 구강 특성과 관리능력의 수준에 따른 체계적인 개인 맞춤형 치면세균막 관리와 반복 교육이 필요할 것이다. 결과적으로 반복적인 구강보건교육을 경험하게 되면 지식, 인식, 행동의 변화로 이행되며 이런 과정에 자존감의 향상으로 이어지도록 한다면 구강관리능력이 더욱 향상될 것이다. 그러기 위해서는 사회적, 경제적, 환경적 측면 등 여러 측면에서 통합적, 체계적, 계속적인 구강건강관리 방법을 활용할 필요가 있다.

어머니의 구강보건지식, 인식 및 생활 습관이 가족의 구강건강에 영향을 미친다는 점에서 이들에 대한 관리 및 교육 나아가서는 구강 질병 발생 시 치료로 연계되는

체계적 프로그램과 사회적 뒷받침이 중요하다.

본 연구는 일부 지역의 베트남 결혼이주여성들을 편의 추출하여 측정하였으며 참여한 대상자의 수가 80여명에 불과하므로 연구 결과를 일반화하기에 제한점이 있으므로 추후에는 좀 더 보편적이고 신뢰성 높은 연구를 위해 이와 같은 문제점을 보완한 조사 및 연구가 필요할 것으로 보인다. 이후 지속적이고 체계적인 다문화 가정의 구강건강증진을 도모하기 위하여 각 국가별 사회 문화적 신념과 구강건강신념에 대한 조사와 연구로 그들의 문화를 이해하고 그에 맞는 구강보건교육 및 구강건강향상을 위한 프로그램 마련이 필요하다고 하겠다.

ACKNOWLEDGMENTS

본 논문은 대전보건대학교 2016년도 교내학술연구비 지원을 받아 수행된 것임

REFERENCES

[1] H. S. Chung, Y. S. Kim, T. M. Yi, K. H. Ma, Y. J. Choi, G. P. Park, C. Y. Tong, J. M. Hwang, E. N. Lee, “An analysis on the national survey of multicultural families 2015”, Ministry of Gender Equality and Family, Seoul, pp. 3-52, 2016.

[2] M. H. Kwon, “A study on acculturation stress of internationally married female migrants’; Focused on eco-system approach”, Int Rev Public Adm, Vol. 10, pp. 2174-2197, 2010.

[3] J. W. Berry, “Immigration, acculturation and adaptation”, Applied Psychology, Vol. 46, pp. 5-68, 1997.

[4] H. S. Kim, H. J. Kim, S. S. Choi, “Acculturative stress and marital adjustment among marriage migration females: Focusing on the mediating and moderating effects of ego-resilience”, J Korean Fam Res Manag Assoc, Vol. 14, pp. 153-176, 2010.

[5] K. H. Kim, H. S. Kim, K. S. Park, “The effects of family function, self-esteem, and loneliness on subjective health status in middle-aged women”, J Korean Acad Adult Nurs Vol. 17, pp. 200-207, 2005.

[6] K. H. Trzesniewski, M. B. Donnellan, R. W. Robins, “Stability of self-esteem across the life span”, J Pers Soc Psychol, Vol. 84, pp. 205-220, 2003.

[7] D. S. Lee, J. H. Kim, “Effects of job stress on psychiatric symptoms focused on gender difference of mediation effect of self-esteem”, J Korean Neuropsychiatr Assoc, Vol. 40, pp. 217-229, 2001.

[8] T. H. Chun, J. P. Hong, “Stress and oral disease”, Korean Soc Stress Med Vol. 3, pp. 5-72, 1995.

[9] H. M. Koo, Q. S. Auh, Y. H. Chun, J. P. Hong, “Change of the amylase secretion on the rat submandibular gland in the restraint stress condition”, Korean J Oral med Vol. 32, pp. 57-67, 2007.

[10] J. S. Yoo, J. Kim, K. E. Kim, “The Effects of some soldiers’ stress on their oral health are practice and attitudes”, J Dent Hyg Sci, Vol. 9, pp. 369-374, 2009.

[11] E. S. Jeon, H. J. Jin, S. L. Choi, B. J. Jang, S. Y. Jeong, K. B. Song, Y. H. Choi, “Oral health status in women of korean multicultural families”, J Korean Acad Oral Health, Vol. 33, pp. 499-509, 2009.

[12] W. S. Cho, J. H. Chun, M. S. Choi, J. H. Lee, H. M. Lee, J. H. Yi, H. S. Sohn, Y. H. Jo, “Oral healthcare related characteristics of international marriage migrant women in Gyungsangnam-Do”, J Korean Acad Oral Health, Vol. 35, pp. 432-440, 2011.

[13] M. J. Cho, J. M. Kang, K. B. Song, “Effect of oral care program for multi-cultural women”, J Digit Converg, Vol. 14, pp. 319-326, 2016.

[14] D. H. Seo, H. S. Yoon, “Socioeconomic adaptation and welfare policy for immigrant women on marriage”, Korean J Soc Welfare, Vol. 10, pp. 247-265, 2005.

[15] H. O. Lee, C. H. Yang, J. Kim, Y. I. Kim, “Domestic disabled people’s use of dental service institutes and their oral health related quality of life”, J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 9, pp. 593-600, 2009.

[16] J. R. Lim, M. S. Jung, “Factors affecting health status and health behaviors of immigrant women in urban and rural areas”, J Korea Acad Industr Coop

Soc, Vol. 15, pp. 2244-2255, 2014.
[17] D. S. Sandhu, B. R. Asrabadi, "Development of an acculturative stress scale for international students: Preliminary findings", Psychol Rep, Vol. 75, pp. 435-448, 1994.
[18] M. Rosenberg, "Society and the adolescent self-image", Princeton University press, Princeton New Jersey, pp. 148-158, 1965.
[19] T. R. Lee, H. S. Moon, D. I, Baek, J. B. Kim, Dental Statistics, Komoonsa, Seoul, 2011.
[20] H. J. Kim, J. Y. Nam, "Related factors of oral health-related quality of life of migrant women in multicultural families", J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 16, pp. 93-101, 2016.
[21] J. H. Lee, S. J. Jin, H. J. Ju, Y. S. Cho, "The impact of marriage migrant women's korean language ability, self-esteem, and acculturative stress on their family health: Focused on mediating effects of marital adjustment", J korean Acad Community Health Nurs, Vol. 24, pp. 87-98, 2013.
[22] K. H. Kim, J. H. Choi, "A study on stress, coping style and family strength of international marriage immigrant women", Secondary Education Research, Vol. 23, pp. 23-49, 2011.
[23] S. G. Park, B. H. Lee, "Study of psychological characteristics of the indigent population", Korean J Couns Psychother, Vol. 16, pp. 813-824, 2004.
[24] M. I. Han, K. S. Kim, J. Park, S. Y. Ryu, M. G.Kang, "Psychosocial stress levels and related factors in some rural residents", J Agri Med & community Health, Vol. 33, pp. 46-58, 2008.
[25] H. S. Park, M. Y. Hyun, "The effect of self-esteem, stress and social support on fishermen's quality of life", J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs, Vol. 25, pp. 273-282, 2016.
[26] S. U. Yoon, W. H. Yang, "PHP index according to toothbrushing behavior and smoking status of some local residents", J Korean Soc Dent Hyg, Vol. 13, pp. 261-269, 2013.
[27] H. S. Woo, D. K. Kim, "The effect of TBI on PHP index of workers need scaling", J Korean Acad Oral Health, Vol. 34, pp. 65-71, 2010.
[28] S. H. Lim, J. M. Hwang, "Relationship of oral health management behavior to plaque index system", J Dent Hyg Sci, Vol. 15, pp. 159-165, 2015.
[29] B. W. Kang, K. S. Kim, H. K. Kang, et al. Preventive Dentistry. 4th ed. Koonja, Seoul, 2012.
[30] K. S. Cho, S. Y. Lee, J. H. Jang, "A comparative study on characteristics related to oral health of multicultural family via korean women", Korean Comp Gov Rev, Vol. 16, pp. 323-340, 2012.
[31] J. H. Kim, M. H. Hong, M. A. Jeong, "Subjective Oral Health Awareness Level and Quality of Life Study", J. of the Korea Convergence Society, Vol. 1, No. 1, pp. 57-67, 2010.
[32] S. U. Yoon, S. J. Jang, "Convergent Relationship between Oral Health Konwledge and Oral Health Behavior of Health-related and Health-unrelated Majors University Students in Some Areas", J. of the Korea Convergence Society, Vol. 7, No. 1, pp. 97-104, 2016.
[33] G. U. Kim, J. H. Kim, "A Study on the Knowledge and Awareness of Care Workers on the Geriatric Oral Health", J. of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 6, pp. 9-15, 2015.

저자소개

임 재 란(Jae-Ran Lim) [정회원]

- 2002년 8월 : 충남대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 충남대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 간호학과 교수

한 양 금(Yang-Keum Han) [정회원]

- 1995년 8월 : 중앙대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2002년 8월 : 한남대학교 대학원 생명과학과 (박사수료)
- 1998년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 치위생과 교수

<관심분야> : 치위생학, 건강증진

김 한 홍(Han-Hong Kim) [정회원]

- 2009년 2월 : 충남대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2013년 8월 : 충남대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대전보건대학교 치위생과 외래강사

<관심분야> : 치위생학, 건강증진