

결혼이주여성의 배우자지지, 가족지지가 정신건강에 미치는 영향

Effects of Support from Spouse and Family on the Mental Health of Marriage Immigrant Women

김순옥*, 임현숙**, 정구철***

대구보건대학교 간호학과*, 호원대학교 간호학과**, 삼육대학교 상담심리학과***

Soon-Ok Kim(kso6210@nate.com)*, Hyun-Suk Lim(progress@howon.ac.kr)**,
Goo-Churl Jeong(gcjeong@syu.ac.kr)***

요약

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 배우자지지와 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하여, 정신건강증진을 위한 중재프로그램의 기초자료로 활용하고자 실시하였다. 본 연구는 결혼이주여성 129명을 대상으로 실시한 서술적 상관관계 연구이다. 연구결과로 상태불안은 출신국가, 결혼기간, 가족형태, 결혼형태, 모국에 방문경험, 한국어 능력, 우울은 배우자학력, 친정에 경제적 지원, 한국어 능력, 신체화 장애는 배우자학력, 거주 지역, 직업에서 차이가 있었다. 또 상태불안과 우울은 가족지지 및 배우자지지, 신체화 장애는 가족지지와 부적 상관관계가 있었다. 정신건강에 영향을 미치는 주요 변수는 가족지지였으며, 상태불안에는 출신국가, 결혼기간, 결혼형태, 한국어 능력, 신체화 장애에는 배우자학력과 거주 지역, 직업이었다. 본 연구 결과를 근거로 이주여성의 다면적이고 복합적인 이질문화생활에 적응을 도울 수 있는 다양한 정신건강교육 프로그램과 함께 가족지지 향상을 위한 간호학적 중재개발이 이루어져야 한다.

■ 중심어 : | 결혼이주여성 | 배우자지지 | 가족지지 | 정신건강 |

Abstract

By identifying the effects of support from spouse and family on the mental health of marriage immigrant women, this study was proposed in obtaining basic data for a mental health intervention program. This study is a descriptive correlation study conducted on 129 marriage immigrant women as subjects. The result of the study showed differences in the following: for anxiety, depending on their country of origin, length of marriage, family structure, marriage structure, visit back home, and Korean language skill; for depression, depending on their spouse's education level, providing financial support for family back home, and Korean language skill; for somatization disorder, depending on their spouses' education level, area of residence, and occupation. Also, anxiety and depression showed a negative correlation with support from spouse and family, and somatization disorder showed a negative correlation with support from family. The main variable for mental health was support from family; for anxiety, the main variables were country of origin, length of marriage, and marriage structure; for somatization disorder, the main variables were spouse's education level, area or residence, and occupation. Based on the results of this study, a variety of mental health programs helpful for immigrant women in adapting to their multi-faceted and complex life in a different culture and nursing interventions for improving support from family would need to be developed.

■ keyword : | Marriage Immigration Women | Spouse Support | Family Support | Mental Health |

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회는 사회·경제적 취약계층에 속하는 한국인 남성과 중국, 필리핀, 베트남, 태국, 몽골 등으로부터 유입해온 여성과의 국제결혼이 급증하고 있는 추세이다. 통계청[1]에 따르면, 우리나라 총 결혼건수 중 국제결혼이 차지하는 비율은 10.8%로 1999년 2.9%에 비해 10년 사이 3배 증가하였으며, 국제결혼이민자 수도 2000년 11,605명에서 2010년 34,235명으로 증가하였다. 국제결혼의 가장 구성은 주로 한국 남성과 외국 여성이 결혼하는 경우가 76.7%로 높았고, 지역별로는 도시는 총 결혼건수의 7.1%, 농어촌은 12.8%로 나타나 농어촌이 도시에 비해 약 2배 정도 높았다. 결혼을 하는 외국 여성의 국적은 중국이 46.9%로 가장 많고, 베트남 29.4%, 필리핀 6.6% 순으로 나타나 주로 아시아계 여성들과의 결혼 비율이 높았다. 이처럼 국제결혼이 증가하면서 우리나라도 이미 다인종, 다문화 사회로 변화하고 있으며, 최근 세계화 추세와 함께 저출산, 고령화로 인해 인구구성비의 불균형이 한국사회의 사회 문제로 나타나는 현상을 고려해 볼 때 앞으로 다문화추세는 더욱더 가속화될 것으로 전망되고 있으며, 2020년에는 전체 인구의 20%에 이를 것으로 예상하고 있다.

그러나 국제결혼은 전문가들의 중재가 필요할 정도로 신체적, 정신적, 사회적 어려움을 파생시키는 것으로 보고되고 있다[2]. 우리나라에 국제결혼을 통해 이주해온 여성들은 결혼 후 새로운 문화와 언어, 음식 등 생활습관의 차이에서 오는 문화적 갈등, 의사소통의 어려움, 가부장적이고 보수적인 한국사회의 인습으로 인해 나타나는 남편의 폭행과 학대, 자녀 양육의 어려움, 사회구성원으로서 저 평가 받는 차별과 편견, 가계의 곤란 등으로 인해 심리적으로 어려움에 직면하고 있다[3]. 이러한 전반적인 어려움은 가정불화로 이어져 가정폭력에 노출되고, 이로 인해 가출과 높은 이혼율을 보이고 있다. 다문화가족의 이혼율은 2006년 6,100건에서 2008년 11,000건으로 거의 2배정도가 증가했으며, 2012년에는 14,450건으로 전년대비 0.9% 높아지는 등 점점 증가추세에 있는 것으로 보고되고 있다[1]. 이로 인해 자녀

문제, 가정 붕괴 등 가족내부의 문제뿐만 아니라 사회적 문제로 확산되고 있는 실정이다. 또 이와 같은 문제들은 결혼이주여성의 정신건강의 저해요인으로 작용하여 우울이나 불안, 신체화 장애 등 여러 정신 병리적 증상의 원인으로 작용하고 있다[4]. McCubbin[5]은 결혼이주여성들이 새로운 사회 및 결혼생활에 적응하는 과정에서 경험하는 심리적 고통, 사회적 격리, 차별 대우 등의 스트레스 요인들은 우울증 등 정신질환 발병률을 높이는 경향이 있다고 하였다. 실제로 결혼이주를 포함한 이민과 정신장애 유병률 간의 관계 연구에서 이민자는 불안장애 37.1%, 우울 28.4%, 신체화 장애 29.4%의 높은 유병률을 보였으며, 자살률은 자국민보다 6배 이상 높은 것으로 나타나, 이민자들에 대한 특별한 중재가 필요하다[6]. 또한 결혼이주여성들은 의사소통의 어려움, 문화적 차별, 사회활동의 기회 부재 등으로 이웃과의 교류 및 상호지원이 거의 이루어지지 않고 있고, 사회적 자원도 부족한 실정이라 다양한 어려움을 경험하더라도 적절한 도움을 받기가 쉽지 않은 실정이다[7]. 이와 같이 사회적 관계가 부족한 이들의 실정을 감안할 때 심리적, 정서적 스트레스 요인을 감소시키고 정신건강을 증진시키기 위해서는 가족 특히 남편의 역할이 매우 중요하다 할 수 있다. 실제 기존 연구에서 부부간의 지지행동이 배우자의 적응과정과 정서장애에 가장 크게 기여하는 것으로 나타났고, 또 결혼이주여성들이 언어소통의 문제로 인해 사회문화적으로 고립된 상태에서 필요한 제반 정보를 얻기 위해 남편이나 시부모 등 가족들에게 의존하는 비율이 높다고 하였다[8].

배우자와 가족지지는 사회적지지에 포함되는 것으로 개인이 사회적응에 영향을 미치고 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주는 유용한 사회적 자원으로 설명된다[9]. 이현우[10]는 결혼이주여성이 가족과 이웃, 지역사회로부터 적극적인 상호작용을 통한 다각적인 사회적 지지를 받는 것은 긍정적인 의미를 줄 수 있는 중요한 변수라고 하였고, 노하나[11]는 사회적 지지와 결혼이주여성의 문화적응, 부부갈등 감소 등이 높은 상관관계를 보인다고 하였다. 이러한 선행 연구들을 고려해 볼 때 가족들의 사회적 지지는 결혼이주여성의 정신건강 저해요인을 경감시키고, 정신건강을 증진시키는데 효과

적임을 알 수 있다[12]. 이처럼 결혼이주여성들이 경험하는 다양하고 복합적인 문화적 어려움은 정신건강에 부정적으로 작용하여 우울이나 불안, 심지어 심리적 갈등이 자신도 모르게 무의식적으로 신체적인 증상으로 나타나는 신체화 장애 등 다양한 정신건강 상의 문제로 표출되고 있어 정신간호학적 중재가 필요한 실정이다. 지금까지 수행된 정신건강 관련 연구는 결혼이주여성의 정신건강에 관한 조사연구, 정신건강에 영향을 미치는 요인 등이 수행되었으나 대부분 사회학 및 인문학적 관점에서 이루어졌다. 최근 정신간호학적 측면에서 정신건강과 관련한 연구들이 수행되고 있으나, 이주여성이 새로운 사회에 정착하면서 삶의 다각적인 차원에서 겪게 되는 불안, 우울 등의 정신건강 문제에 가장 중요한 지원체계인 배우자 및 가족의 지지가 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나 실제 어떠한 요인이 영향을 미치는지에 대해 구체적으로 파악된 연구는 수행된 바가 없다.

따라서 본 연구에서는 정신건강을 평가하는 유용한 지표인 우울과 상태불안, 신체화 장애 정도를 통해 결혼이주여성의 정신건강상태를 평가하고, 배우자 및 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 분석하여 결혼이주여성의 정신건강증진을 위한 중재프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 결혼이주여성의 배우자지지, 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하여 결혼이주여성의 정신건강증진을 위한 중재프로그램의 기초자료를 제공하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 배우자지지, 가족지지, 정신건강 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 정신건강 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 배우자지지, 가족지지, 정신건강 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 배우자지지, 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼이주여성의 배우자지지, 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구대상자는 S시에 소재한 4개 구청과 J도에 소재하는 일개 보건소에 등록된 한국남성을 남편으로 둔 결혼이주 여성을 대상으로 실시하였으며, 연구대상자 선정기준은 (1) 한국인 남성과 결혼하여 3년 이상 결혼 생활을 유지한 자, (2) 기초 한국어 과정을 이수한 자, (3) 한국어로 된 설문지를 이해하고 답할 수 있는 자 (4) 본 연구 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자로 하였다. 본 설문지는 한글로 작성하였으며 중국, 필리핀, 베트남 등에서 온 한국어와 모국어가 유창한 결혼이주 여성이 통역을 도왔으며 설문지에 나타난 질문을 자세히 이해하지 못할 경우 본 연구자가 대상자에게 직접설명을 통해 작성하도록 하였다. 연구 참여에 대한 설명 시 개인 정보는 비밀 보장이 되며, 연구 참여 중에도 참여를 거부할 권리와 연구결과는 연구목적 위해서만 사용될 것이며 연구결과는 출판될 수 있음을 설명하였다.

표본크기 산정은 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였으며, 회귀분석의 사례 수 산정을 위한 조건으로 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 효과크기 .15(중간), 그리고 투입할 예측변수의 총 수는 통제변인까지 고려해 10개로 가정하였을 때 최소 표본 수는 118명으로 산정되어 총 150부의 설문지를 배포하였으며, 수집된 설문조사 자료 중 무응답 문항이나 부정확한 응답이 많은 21부는 제외하고 최종 129부를 분석에 사용해 본 연구의 표본은 최소 표본수를 충족하였다.

본 연구의 자료 수집은 2013년 2월 1일부터 2월 28까지였으며, 본 연구 수행을 위해 2012년 11월 S시에 소재한 4개 구청과 J도 소재 일개 보건소의 다문화건강지원과 실무자를 대상으로 연구의 필요성, 목적 및 진행과정에 대한 설명 후 조사대상 기관장으로 부터 승인

을 얻은 후 자료 수집을 진행하였다.

3. 연구도구

3.1 배우자지지

배우자지지는 김혜자[13]가 사용한 '배우자의 보살핌 정도' 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12문항으로 각 문항은 Likert 4점 척도로 구성되어 총 12점에서 48점 사이의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 배우자 지지의 높음을 의미한다. 김혜자[13]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .70이었다.

3.2 가족지지

가족지지는 박지원[14]이 개발한 사회적지지 척도를 근간으로 UNDP(United Nations Development Programme) project에서 수정, 보완한 도구를 김은실 [15]이 사용한 도구 중 긍정 문항 12문항만을 사용하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되었으며, 총 12점에서 60점 사이의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 박지원 [14]이 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.92$ 였으며, 김은실 [15]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .81이었다.

3.3 정신건강

(1) 상태불안(State Anxiety)

상태불안은 Spielberger[16] 등에 의해 개발된 도구를 김정택과 신동균[17]이 번안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20개 문항으로 긍정문항 10문항과 부정문항 10문항으로 Likert식 4점 척도로 구성되었고, 부정문항 10문항은 역산문항이므로 역산점수화 하였으며, 총 20점에서 80점 사이의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 상태불안의 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .70이었다.

(2) 우울(Depression)

우울은 Beck[18]이 개발한 자기보고 척도로 한홍무

[19]등이 표준화된 척도를 사용하였다. 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상영역을 포함하는 21개 문항으로 이루어져 있으며, 각각 0~3점으로 평가하여 총 0점에서 63점 사이의 점수를 가지며, 점수가 높을수록 우울정도가 심한 것으로 평가한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .71이었다.

(3) 신체화 장애(Somatization)

신체화 장애는 Derogatis[20]가 제작한 Hopkins Symptom Check List(SCL-90)를 김광일 등[21]이 우리 실정에 맞게 재표준화한 간이 정신건강진단 검사도구(Symptom Check List-90-Revision: SCL-90-R) 중 신체화 장애 영역을 측정하는 12문항으로 구성된 도구로 지난 7일 동안 경험한 내용을 Likert식 5점 척도로 응답하도록 되어 있어, 총 12점에서 60점 사이의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 신체화 장애 정도가 심한 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .89이었다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 배우자지지, 가족지지, 정신건강(상태불안, 우울, 신체화 장애)은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 정신건강의 차이는 분산분석(ANOVA)을 사용하였으며, 사후검증은 Duncan으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 배우자지지, 가족지지, 정신건강(상태불안, 우울, 신체화 장애)간의 상관관계는 피어슨상관관계(Pearson's correlation coefficient)분석을 하였다.
- 4) 대상자의 배우자지지, 가족지지가 정신건강(상태불안, 우울, 신체화 장애)에 미치는 영향은 위계적 다중회귀분석(hierarchical multiple regression analysis)을 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 배우자지지, 가족지지, 정신건강

결혼이주여성의 배우자지지와 가족지지, 상태불안, 우울 및 신체화 장애에 대한 정도를 살펴보면, 가족지지의 평점 평균은 2.24점이고, 최소값은 1.17점, 최대값은 3.58점이었고, 배우자지지는 최소값이 1.08점, 최대값은 2.42점이며 평균은 1.60점이었다. 상태불안의 최소값은 1.15점, 최대값은 4.95점이었으며, 평균은 2.20점이었었다. 우울의 최소값은 0.71점이었고 최대값은 2.14점이었으며 평균은 1.22점이었으며, 신체화 장애의 최소값은 1.67점, 최대값은 4.83점이었고 평균은 2.85점이었었다 [Table 1].

2. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 정신건강의 차이

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 이주여성의 연령대는 20대가 43.4%로 가장 많았으며, 배우자의 연령대는 40대가 48.8%로 가장 많았다. 자녀가 없는 경우는 24.0%였으며, 한국 국적을 취득한 경우가 49.2%로 나타나 과반수 정도가 한국국적을 취득하였고, 34.1%가 종교를 가지고 있었다. 결혼 후 농촌에 거주하는 이주여성인 65.4%였고, 45%가 부부 혹은 자녀와 함께 사는 핵가족이었으며, 79.8%가 월소득 200만원 이하였고, 생활비는 주로 남편(48.0%)이나 공동(44.9%)으로 관리하는 경우가 많았다. 결혼 후 본국에 돈을 송금한 경험이 있는 여성이 76.4%였으며, 직업이 있는 이주여성은 22.7%였다. 한국어 능력은 4점 척도로 평정하여 하위 2개 척도는 낮음으로 상위 2개 척도는 높음으로 분류하였으며, 한국어 능력이 높다고 응답한 이주여성은

89.1%였다.

결혼이주여성의 일반적 특성에 따른 상태불안과 우울, 신체화 장애에 대한 차이를 검증한 결과, 상태불안의 경우 출신국가별 유의한 차이가 있었고($F=3.79, p<.05$), 사후검증에서 필리핀, 중국, 기타국가 순으로 유의하게 높았다. 결혼기간이 6~10년인 집단이 11년 이상인 집단보다 유의하게 높았으며($F=3.29, p<.05$), 부부와 자녀만 함께 사는 핵가족이 시부모 등과 함께 사는 확대가족보다 유의하게 상태불안이 낮았다($F=8.41, p<.01$). 결혼 형태별로는 결혼중개업소의 소개로 인한 결혼보다는 친구나 지인 등의 소개로 결혼한 경우가 유의하게 낮은 상태불안 점수를 보였다($F=9.70, p<.05$). 결혼 후 모국에 방문한 경험이 있는 집단이 없는 집단보다 유의하게 낮았으며($F=4.71, p<.05$), 한국어 능력이 높은 집단이 유의하게 상태불안이 낮았다($F=4.47, p<.05$).

우울은 남편의 학력에 따라 유의한 차이가 있었고($F=2.87, p<.05$), 남편이 고등학교 졸업인 경우가 대학교 졸업인 경우보다 우울점수가 낮았다. 친정에 경제적 지원을 위해 송금을 한 집단이 그렇지 않은 집단보다 우울이 낮았으며($F=6.94, p<.01$), 한국어 능력이 높은 집단이 낮은 집단보다 우울이 높은 것으로 나타나($F=4.26, p<.05$) 상태불안과는 대조적이었다.

신체화 장애의 경우도 남편의 학력에 따른 유의한 차이가 나타났으며($F=2.83, p<.05$), 남편이 초등학교 졸업인 집단이 고등학교 졸업인 집단보다 유의하게 높았다. 농촌에 거주하는 집단이 도시 거주자들보다 유의하게 높았으며($F=4.170, p<.05$), 이주여성 본인의 직업이 있는 집단이 없는 집단보다 신체화 장애 점수가 유의하게 높았다($F=4.66, p<.05$)[Table 2].

Table1. Degrees of effect that support from spouse and family has on mental health

(N=129)

| Variable | M±SD | | Min | | Max | |
|----------------|-------------|----------|-------|------|-------|------|
| | Total | Mean | Total | Mean | Total | Mean |
| Spouse Support | 19.14±3.94 | 1.60±.33 | 13.00 | 1.08 | 29.00 | 2.42 |
| Family Support | 26.93±6.77 | 2.24±.56 | 14.00 | 1.17 | 43.00 | 3.58 |
| Mental Health | | | | | | |
| State Anxiety | 43.87±10.39 | 2.20±.52 | 23.00 | 1.15 | 99.00 | 4.95 |
| Depression | 25.30±5.65 | 1.22±.26 | 1.00 | .71 | 45.00 | 2.14 |
| Somatization | 34.239±.85 | 2.85±.82 | 20.00 | 1.67 | 58.00 | 4.83 |

Table 2. Differences in mental health attributed to socio-demographic and marriage-related general characteristics (N=129)

| Characteristics | n(%) | State Anxiety | | Depression | | Somatization | |
|--|-----------|---------------|--------------------|------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | | M±SD | F(post-hoc) | M±SD | F(post-hoc) | M±SD | F(post-hoc) |
| Age(year) | | | | | | | |
| ≤20 | 56(43.4) | 2.20 ±.49 | .15 | 1.24 ±.27 | .55 | 2.86 ±.91 | 2.06 |
| 21 ~ 30 | 51(39.5) | 2.22 ±.59 | | 1.18 ±.22 | | 2.73 ±.70 | |
| 31 ~ 40 | 17(13.2) | 2.12 ±.43 | | 1.26 ±.35 | | 2.97 ±.77 | |
| ≥50 | 5(3.9) | 2.18 ±.40 | | 1.19 ±.09 | | 3.63 ±.85 | |
| Age(spouse) | | | | | | | |
| ≤20 | 2(1.6) | 2.28 ±.39 | .28 | 1.36 ±.24 | 1.93 | 2.92±1.30 | .44 |
| 21 ~ 30 | 16(12.4) | 2.11 ±.62 | | 1.35 ±.28 | | 2.85 ±.91 | |
| 31 ~ 40 | 63(48.8) | 2.19 ±.56 | | 1.20 ±.26 | | 2.93 ±.89 | |
| ≥50 | 48(37.2) | 2.24 ±.44 | | 1.19 ±.24 | | 2.75 ±.69 | |
| Children | | | | | | | |
| None | 31(24.0) | 2.35 ±.64 | 1.99 | 1.28 ±.19 | 1.68 | 3.02 ±.78 | .91 |
| One | 48(37.2) | 2.12 ±.48 | | 1.21 ±.28 | | 2.76 ±.71 | |
| ≥2 | 50(38.8) | 2.18 ±.46 | | 1.18 ±.26 | | 2.84 ±.94 | |
| Host country | | | | | | | |
| China ^a | 27(20.9) | 2.04 ±.56 | 3.79 [*] | 1.26 ±.35 | 1.211 | 2.98 ±.75 | 1.03 |
| Philippines ^b | 29(22.5) | 2.33 ±.63 | (b)a)d | 1.26 ±.29 | | 2.68 ±.81 | |
| Vietnam ^c | 55(42.6) | 2.29 ±.43 | | 1.17 ±.19 | | 2.82 ±.81 | |
| Others ^d | 18(14.0) | 1.94 ±.36 | | 1.22 ±.20 | | 3.05 ±.95 | |
| Acquisition of Korean nationality | | | | | | | |
| Yes | 62(49.2) | 2.12 ±.55 | 3.34 | 1.21 ±.24 | .03 | 2.83 ±.82 | .13 |
| No | 64(50.8) | 2.28 ±.48 | | 1.22 ±.27 | | 2.88 ±.83 | |
| Education | | | | | | | |
| Elementary school | 15(11.9) | 2.21 ±.36 | 1.48 | 1.31 ±.31 | 2.51 | 2.96 ±.87 | 1.39 |
| Middle school | 37(29.4) | 2.12 ±.33 | | 1.26 ±.25 | | 3.00 ±.84 | |
| High school | 65(51.6) | 2.27 ±.63 | | 1.16 ±.20 | | 2.69 ±.76 | |
| University | 9(7.1) | 1.93 ±.53 | | 1.29 ±.45 | | 2.96 ±.85 | |
| Education of Husband | | | | | | | |
| Elementary school ^a | 13(10.3) | 2.47 ±.77 | 2.29 | 1.26 ±.25 | 2.87 [*] | 3.17 ±.83 | 2.83 [*] |
| Middle school ^b | 28(22.2) | 2.03 ±.38 | | 1.23 ±.26 | (c)d | 2.91 ±.86 | (a)c |
| High school ^c | 68(54.0) | 2.22 ±.48 | | 1.16 ±.22 | | 2.65 ±.72 | |
| University ^d | 17(13.5) | 2.13 ±.60 | | 1.33 ±.29 | | 3.11 ±.87 | |
| Residence | | | | | | | |
| Rural | 83(65.4) | 2.23 ±.43 | 2.85 | 1.19 ±.23 | 1.89 | 2.95 ±.89 | 4.17 [*] |
| Urban | 44(34.6) | 2.08 ±.50 | | 1.26 ±.30 | | 2.64 ±.62 | |
| Religion | | | | | | | |
| Yes | 85(65.9) | 2.25 ±.48 | 2.90 | 1.20 ±.24 | .58 | 2.75 ±.75 | 3.69 |
| No | 44(34.1) | 2.09 ±.57 | | 1.24 ±.28 | | 3.04 ±.93 | |
| Marriage duration(year) | | | | | | | |
| 1-5 ^a | 63(51.2) | 2.15 ±.48 | 3.29 [*] | 1.25 ±.28 | 2.26 | 2.89 ±.86 | .94 |
| 6-10 ^b | 47(38.2) | 2.31 ±.58 | (b)c | 1.17 ±.20 | | 2.73 ±.66 | |
| ≥11 ^c | 13(10.6) | 1.92 ±.46 | | 1.12 ±.24 | | 2.63 ±.81 | |
| Family Members | | | | | | | |
| Nuclear family | 58(45.0) | 2.06 ±.43 | 8.41 ^{**} | 1.20 ±.27 | .22 | 2.88 ±.81 | .11 |
| Extended family | 71(55.0) | 2.31 ±.56 | | 1.23 ±.25 | | 2.83 ±.83 | |
| Average monthly income(10,000 won) | | | | | | | |
| ≤200 | 103(79.8) | 2.24 ±.54 | 3.29 | 1.21 ±.24 | .06 | 2.87 ±.83 | .34 |
| ≥200 | 26(20.2) | 2.03 ±.36 | | 1.23 ±.31 | | 2.77 ±.80 | |
| Management of living expenses | | | | | | | |
| Self | 9(7.1) | 1.97 ±.50 | 2.61 | 1.22 ±.21 | .53 | 2.97 ±.87 | .78 |
| Husband | 61(48.0) | 2.13 ±.40 | | 1.24 ±.24 | | 2.92 ±.87 | |
| Co-management | 57(44.9) | 2.30 ±.62 | | 1.19 ±.28 | | 2.75 ±.76 | |
| Sending money to family | | | | | | | |
| Yes | 97(76.4) | 2.18 ±.53 | .29 | 1.18 ±.23 | 6.94 ^{**} | 2.86 ±.84 | .02 |
| No | 30(23.6) | 2.24 ±.50 | | 1.32 ±.31 | | 2.83 ±.75 | |
| Job | | | | | | | |
| Yes | 29(22.7) | 2.26 ±.67 | .54 | 1.24 ±.29 | .39 | 3.14 ±.92 | 4.66 [*] |
| No | 99(77.3) | 2.18 ±.47 | | 1.21 ±.25 | | 2.77 ±.78 | |
| Husband Job | | | | | | | |
| Yes | 119(93.7) | 2.20 ±.50 | .70 | 1.20 ±.25 | .67 | 2.85 ±.83 | .08 |
| No | 8(6.3) | 2.04 ±.84 | | 1.28 ±.34 | | 2.94 ±.81 | |
| Be achieved marriage route | | | | | | | |
| Family Acquaintance | 51(39.5) | 2.03 ±.49 | 9.70 [*] | 1.25 ±.32 | 1.93 | 2.85 ±.86 | .01 |
| Introducer | 78(60.5) | 2.31 ±.51 | | 1.19 ±.20 | | 2.85 ±.80 | |
| Experienece of visiting native country | | | | | | | |
| Yes | 73(57.0) | 2.11 ±.57 | 4.71 [*] | 1.22 ±.28 | .23 | 2.89 ±.88 | .31 |
| No | 55(43.0) | 2.31 ±.42 | | 1.20 ±.21 | | 2.81 ±.74 | |
| Korean Level | | | | | | | |
| Low | 14(10.9) | 2.47 ±.37 | 4.47 [*] | 1.09 ±.13 | 4.26 [*] | 2.49 ±.48 | 3.15 |
| High | 115(89.1) | 2.17 ±.53 | | 1.23 ±.26 | | 2.90 ±.84 | |

*p<.05, **p<.01

Table 3. Correlation between mental health and support from spouse and family

(N=129)

| Variable | Family Support | Spouse Support | State Anxiety | Depression | Somatization |
|----------------|----------------|----------------|---------------|------------|--------------|
| Family Support | 1 | | | | |
| Spouse Support | .55*** | 1 | | | |
| State Anxiety | -.40*** | -.35*** | 1 | | |
| Depression | -.28** | -.18* | .30** | 1 | |
| Somatization | -.20* | -.05 | .29** | .31*** | 1 |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 4. Effects of general characteristics and support from spouse and family on anxiety

(N=129)

| Variable(Criteria) | Phase | I | | | II | | | VIF |
|---|-------------------|------|---------|---------|------|---------|------------|------|
| | | b | β | t | b | β | t | |
| Intercept | | 1.41 | | 4.24 | 2.23 | | 5.90 | |
| Country of birth | China | .18 | .14 | 1.13 | .24 | .18 | 1.57 | 2.11 |
| | Philippines | .32 | .26 | 2.13* | .31 | .25 | 2.15* | 2.15 |
| | Vietnam | .24 | .22 | 1.66 | .25 | .24 | 1.88 | 2.57 |
| Marriage duration | | .02 | .12 | 1.38 | .01 | .10 | 1.14 | 1.20 |
| Nuclear family | | .25 | .23 | 2.52* | .26 | .25 | 2.80** | 1.24 |
| Be achieved marriage route | | .14 | .13 | 1.30 | .09 | .09 | .93 | 1.38 |
| Experience of visiting native country(no) | | .16 | .15 | 1.64 | .12 | .11 | 1.30 | 1.26 |
| | Korean Level(low) | -.16 | -.15 | -1.69 | -.04 | -.04 | -.42 | 1.27 |
| Family Support | | | | | -.24 | -.25 | -2.40 | 1.71 |
| Spouse Support | | | | | -.24 | -.15 | -1.50 | 1.66 |
| $R^2(\Delta R^2)$ | | | | .213 | | | .316(.103) | |
| F | | | | 3.82*** | | | 5.13*** | |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 대상자의 배우자지지, 가족지지와 정신건강간의 상관관계

배우자지지와 가족지지 및 정신건강 간의 상관관계를 분석한 결과, 상태불안은 배우자지지($r=-.35, p<.001$) 및 가족지지($r=-.40, p<.001$)와 유의한 부적 상관관계가 있었고, 우울은 배우자지지($r=-.18, p<.05$) 및 가족지지($r=-.28, p<.01$)와 약한 부적 상관관계가 유의하게 나타났다. 신체화 장애는 가족지지($r=-.20, p<.05$)와는 유의한 부적 상관관계가 있었으나, 배우자지지($r=-.05, p>.05$)와는 유의한 상관관계가 없었다[Table 3].

4. 대상자의 배우자지지, 가족지지와 정신건강에 미치는 영향

배우자지지 및 가족지지와 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위해 일반적 특성을 1단계에서 통제된 후 2단계에 배우자지지 및 가족지지를 투입하여 분석하는 위계적 회귀분석을 수행하였다.

일반적 특성의 선택은 각 정신건강에 유의한 차이를 보였던 일반적 특성 변수들을 1단계에 투입하여 통제된 후, 2단계에 배우자지지와 가족지지를 투입하여 설명량의 변화와 독립변수의 유의한 영향을 분석하였다.

상태불안에 배우자지지와 가족지지와 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 특성만 투입한 1단계 모형의 설명량은 21.3%였으며, 배우자지지와 가족지지가 추가 투입된 2단계 모형은 10.3%의 설명량이 증가하여 총 31.6%의 유의한 모형으로 나타났다($R^2=.316, F=5.13, p<.001$). 각 독립변수들의 다중공선성을 분산팽창계수(Variance Inflation Factor: VIF)로 분석한 결과 1.20~2.57로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단하였으며, Durbin-Watson값도 2.08로 나타나 독립성을 가정하였다. 최종 2단계 모형의 계수들을 살펴보면, 기타 출신국 이주여성을 기준으로 필리핀 출신의 이주여성인 경우 유의한 영향이 있었으며($\beta=.25, p<.05$), 핵가족을 기준으로 확대가족이 상태불안에 유의한 정적 영향이 있었다($\beta=.26, p<.01$). 한편 가족지지는 상태불안에 유

Table 5. Effects of general characteristics and support from spouse and family on depression (N=129)

| Variation(Criteria) | Phase I | | | Phase II | | | VIF |
|-----------------------------|---------|---------|-------|----------|------------|--------|------|
| | b | β | t | b | β | t | |
| Intercept | 1.40 | | 12.19 | 1.65 | | 11.46 | |
| Education of husband | | | | | | | |
| Middle school | .00 | -.01 | -.05 | .05 | .08 | .58 | 2.68 |
| High school | -.08 | -.16 | -1.07 | -.02 | -.03 | -.22 | 3.23 |
| University | .08 | .11 | .84 | .16 | .22 | 1.77 | 2.25 |
| Sending money to family(no) | -.08 | -.15 | -1.59 | -.09 | -.15 | -1.64 | 1.13 |
| Korean Level(low) | -.01 | -.01 | -.16 | .04 | .08 | .83 | 1.16 |
| Family Support | | | | -.10 | -.24 | -2.20* | 1.64 |
| Spouse Support | | | | -.09 | -.12 | -1.113 | 1.52 |
| $R^2(\Delta R^2)$ | | .086 | | | .168(.081) | | |
| F | | 2.25 | | | 3.37** | | |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Table 6. Effects of general characteristics and support from spouse and family on somatization (N=129)

| Variable(Criteria) | Phase I | | | Phase II | | | VIF |
|----------------------|---------|---------|---------|----------|------------|---------|------|
| | b | β | t | b | β | t | |
| Intercept | 3.96 | | 9.85 | 4.21 | | 8.50 | |
| Education of husband | | | | | | | |
| Middle school | -.17 | -.09 | -.63 | -.08 | -.04 | -.28 | 2.69 |
| High school | -.36 | -.22 | -1.45 | -.24 | -.15 | -.95 | 3.37 |
| University | .28 | .12 | .90 | .43 | .18 | 1.32 | 2.60 |
| Residence(rural) | -.42 | -.25 | -2.65** | -.43 | -.26 | -2.76** | 1.18 |
| Occupation(yes) | -.22 | -.11 | -1.26 | -.23 | -.11 | -1.31 | 1.05 |
| Family Support | | | | -.31 | -.22 | -2.08 | 1.53 |
| Spouse Support | | | | .24 | .10 | .95 | 1.49 |
| $R^2(\Delta R^2)$ | | .125 | | | .156(.032) | | |
| F | | 3.37** | | | 3.07** | | |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

의한 부적 영향이 있었으나($\beta=-.25, p<.05$), 배우자지지는 유의하지 않았다[Table 4].

우울에 배우자지지와 가족지지가 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 특성만 투입한 1단계 모형의 설명량은 8.6%였으며, 가족지지와 배우자지지가 추가 투입된 2단계 모형은 8.1%의 설명량이 증가하여 최종 모형의 설명량은 16.8%였다($R^2=.168, F=3.37, p<.01$). 각 독립변수들의 VIF값은 1.13~3.23으로 나타나 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin-Watson값도 2.01로 나타나 독립성을 가정하였다. 최종 2단계 모형의 계수들을 살펴보면, 일반적 특성은 우울에 유의한 영향이 없었고, 가족지지는 유의하게 우울에 부적 영향을 미쳤으며($\beta=-.24, p<.05$), 배우자지지는 유의한 영향이 없었다[Table 5].

신체화 장애에 배우자지지와 가족지지가 미치는 영향을 분석한 결과, 일반적 특성만 투입한 1단계 모형의

설명량은 12.5%였으며, 배우자지지와 가족지지가 추가 투입된 2단계 모형은 3.1%의 설명량이 증가하여 최종 모형의 설명량은 15.6%로 나타났다($R^2=.156, F=3.07, p<.01$). 각 독립변수들의 VIF값은 1.05~3.37로 나타나 다중공선성의 문제는 없었고, Durbin-Watson값도 1.91로 나타나 독립성을 가정하였다. 최종 2단계 모형의 계수들을 살펴보면, 농촌 거주를 기준으로 도시 거주가 유의하게 신체화 증상에 부적 영향을 미쳤으며($\beta=-.26, p<.01$), 가족지지의 경우 신체화 증상에 유의한 부적 영향을 미쳤으나($\beta=-.22, p<.05$), 배우자지지는 유의한 영향이 없었다. 최종 2단계 모형의 계수들을 살펴보면, 배우자의 학력이 초등학교 졸업자를 기준으로 고등학교 졸업자($\beta=-.29, p<.05$) 및 대학교 졸업자($\beta=-.45, p<.01$)가 유의하게 신체화 장애에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 농촌 거주를 기준으로 도시거주가 유의하게 신체화 증상에 부적 영향을 미쳤으며($\beta=-.26,$

$p<.01$), 가족지지의 경우 신체화 증상에 유의한 부적 영향을 미쳤으나($\beta=-.24, p<.05$), 배우자지지는 유의한 영향이 없었다[Table 6]

IV. 논의

본 연구는 결혼이주여성의 배우자지지와 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하여 결혼이주여성의 정신건강증진을 위한 중재프로그램개발 시 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구에서 결혼이주여성이 인지하는 배우자지지는 중간이하로 나타났다. 이는 선행연구[13]에서 결혼이주 여성의 배우자지지가 중간이상으로 나타나 본 연구대상자의 배우자지지가 낮게 나타났다. 배우자지지는 결혼이주여성이 배우자로 부터 받기 원하는 물리적, 심리적, 인간관계적, 정보적 도움을 말하는 것으로, 여러 선행연구를 통해 배우자지지는 생활이 만족할수록[22], 가구소득, 배우자 학력이 높을수록, 도시거주, 결혼기간 5년 미만, 이주여성의 연령이 29세 이하, 한국어 능력이 보통이상일 때 높은 것으로 알려졌다[23].

본 연구대상자들은 평균연령 31.4세, 결혼기간 6.1년으로 거주기간이 길고, 배우자 학력은 고졸출신이 많고, 농촌 거주가 65.4%로 높은 비율을 차지하기 때문에 배우자지지가 낮은 것으로 추정된다. 배우자지지가 높으면 결혼만족도는 증가하고[23], 문화적응과 주부생활 스트레스로 인한 정서적 회복을 도와주며[11], 부부갈등 조정과 결혼생활을 유지하게 하는 원동력이 되며[24], 우울감과 낮은 자아존중감[25], 부부갈등 등을 초래한다[23].

결혼이주여성의 가족지지는 중간이상의 수준을 나타냈다. 그러나 정신과환자[15], 만성질환자[26], 노인[27]이 지각하는 가족지지는 높게 나타나, 본 연구대상자들이 낮은 수준의 가족지지를 받고 있었다. 가족지지는 이주로 부터 어려움을 이겨내고 한국사회에 잘 적응할 수 있도록 필요로 되는 사랑, 이해, 격려, 신뢰, 관심, 문제해결과 관련된 정보 뿐 아니라 필요한 돈, 물건 그리고 칭찬이나 인정 등 일상생활에 필요한 제반사항을 의

미한다[15]. 또한 가족지지는 정서적인 안정감을 제공하고[28], 위기에 대처하도록 촉진제 역할을 하며, 문제나 갈등을 완화시키고, 생의 위기나 변화를 접했을 때 완충작용을 하며[26], 결혼적응도 및 결혼만족도[23]에 중요한 영향을 미친다. 그러므로 이주여성들이 결혼생활에 적응하여 안주하고 살아갈 수 있도록 배우자 및 시댁식구 등의 가족지지를 더욱더 강화시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 필요가 있다.

상태불안은 특정한 상황과 관련되어 긴장이나 염려가 의식적으로 지각된 감정을 말하는 것으로, 본 연구에서 결혼이주여성은 중간이상의 상태불안을 나타냈다. 이는 이정화[29]의 연구에서 상태불안이 중간이상으로 나타나 본 연구와 유사하였고, 재가양육 미혼모[30]는 본 연구보다 높게 나타나, 다른 이주여성과는 비슷하게, 미혼모보다는 낮게 불안을 느끼고 있었다.

상태불안은 출신국가, 결혼기간, 가족형태, 결혼형태, 한국어 능력에서 유의한 차이를 나타냈다. 출신국가에서 필리핀은 다른 국가에 비해 상태불안이 유의미하게 설명되고 있다. 결혼기간은 6~10년인 이주여성이 11년 이상보다 상태불안이 높았다. 선행연구에서 결혼기간에 따라 문화적응 스트레스에 차이가 나타나 본 연구와 일치하였다. 결혼기간이 짧으면 문화적응 스트레스가 높게 나타나고, 길수록 한국 문화를 더 많이 수용하므로 심리적으로 안정되기 때문이다[23]. 가족형태는 부부와 자녀만 사는 핵가족이 시부모 등과 함께 사는 확대가족보다 상태불안이 낮았다. 권명희[31]의 연구에서 가족형태에 따라 상태불안에 유의한 차이가 있어 본 연구와 유사하였다. 결혼이주여성은 맞선을 통해 짧은 기간에 결혼을 했으므로 결혼 후 배우자와 서로 알아가는 시간, 언어장벽, 문화차이 등을 극복해야 하는데, 시댁식구들과 함께 생활할 경우 불안이 나타나고, 또 갈등이 있을 때 더욱더 가중되기 때문으로 판단된다. 본 연구에서 한국어 능력이 높은 집단이 상태불안이 낮아, 여러 선행연구[11]에서 일관되게 보고되고 있는 결과와 같다. 한국어가 능숙하지 않으면 원활한 의사소통 부족으로 서로를 이해하지 못해 가족생활에 걸림돌이 되기 때문이다[29].

본 연구에서 우울은 중간이하 정도를 나타냈으나, 우

울점수가 63점 만점에 25점으로 나타나, 우울정도가 높음을 알 수 있다. 이는 본 연구와 똑같은 도구로 수행한 이정화[29]의 연구에서 16점으로 나타나 본 연구대상자들의 우울이 더 높았다. 결혼이주여성의 선행연구에서 김현실[32]은 45.4%, 양옥경과 김연수[33]는 26.9%, 김은재[34]는 22.4%가 주요 우울집단으로 나타나 대체로 우울정도가 높음을 알 수 있다. 한편 우리나라 사람들의 평생 우울증 발병률은 2.9~5.6%[35], 성인 여성[36]은 우울이 16.2점으로 나타나 우울 측정도구가 연구마다 상이하여 단순 비교하기는 어려우나, 이주여성의 우울이 내국인보다 높으며, 이들의 정신건강에 문제가 있음을 시사한다.

결혼이주여성의 우울은 배우자 학력, 친정에 경제적 지원, 한국어 능력에 따라 유의미하게 설명을 하고 있다. 본 연구에서 이주여성의 배우자 학력이 고등학교 졸업이 대학교 보다 우울이 유의하게 낮았다. 여러 선행연구[23]에서 배우자의 학력이 낮으면, 부부갈등이 증가하고, 결혼만족도는 낮아지며, 배우자지지가 감소하여 우울이 심해질 수 있다고 하였다. 친정에 경제적 지원 시 우울이 낮았다. 이주여성은 경제적 생활 향상을 위해 국제결혼을 결심하고 이주해왔다. 그러나 배우자인 한국 남성은 대부분 사회, 경제적으로 저소득계층이고[37], 결혼 후 현실적인 상황을 보고 실망을 하게 된다. 또 필요롭지 못해 본국에 경제적 지원을 못할 경우 경제적인 상황에 부응하지 못하는 현실이 정신건강을 저해하는 중요 요인으로 작용한다[34]. 본 연구대상자의 가구당 소득은 200만원 이하가 79.8%로, 2012년 우리나라 가구당 소득이 526만원인데 비해 매우 낮으며[38], 76.4%가 본국에 송금을 하고 있으나, 금액이 만족스럽지 못하여 우울이 발생한 것으로 추정된다. 본 연구에서 한국어 능력이 높을 때 우울이 높은 것으로 나타나 상태불안과는 대조적이었다. 이주여성은 가족이나 이웃과의 원활한 의사소통을 통해 필요한 정보를 얻고 삶의 위안과 지지를 얻기 때문에 능숙한 언어 구사능력은 결혼만족도를 증가시키고, 안녕감을 촉진한다[23]. 본 연구대상자는 한국어 수준이 높다고 응답은 하였으나, 한국어 교육에 참여하여도 실생활 적응 시 부족한 수준이라고 생각하는 것처럼[32], 실제 한국어

사용 시 어려움을 느껴 우울이 발생한 것으로 생각된다.

본 연구대상자들은 중간이상의 신체화 장애를 겪는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고은주[39]의 연구에서 신체화장애가 30.8%로 나타나 본 연구대상자들이 더 높았다. 신체화 장애는 내재한 무의식적인 신경증적 갈등을 신체증상으로 표현하는 것으로, 기질적인 병리 소견과 근거가 없는 신체적 제반 증상들을 포괄적으로 의미한다. 한국여성은 가부장적인 가족제도 하에서 화가 나더라도 자연스럽게 표현하지 못하고 억압하는 생활태도로 서구인에 비하여 신체화 경향이 높다. 본 연구에서도 한국의 전통적이고, 가부장적 사고와 시부모와의 명령-순종 관계 등으로 자신의 욕구를 적절히 표현하지 못함으로 인한 심리적 갈등으로 추정된다. 따라서 전통적인 한국문화의 강요를 배제하고 이주여성 자국의 문화를 이해하고 인정하는 것이 필요하며, 내적 심리적 갈등을 표현할 수 있도록 지지가 필요하다.

본 연구에서 결혼이주여성은 배우자학력과 거주지역, 직업이 신체화장애에 유의한 차이가 있었다. 고은주[39]는 배우자의 교육수준이 높을수록 가정소득이 증가하고, 부부갈등이 낮아지며, 결혼만족도가 증가하면서 신체화 장애가 낮아진다고 하였다. 농촌에 거주하는 이주여성이 도시보다 신체화 점수가 높았다. 본 연구대상자는 농촌거주가 65.4%로 높은 비율을 보이고 있는데, 도시는 농촌에 비해 문화적 충격이 덜하여 문화적응, 주부생활 스트레스가 낮으며, 결혼만족도가 높고, 배우자지지 또한 높아 신체화 장애가 낮은 것으로 판단된다[23]. 결혼이주여성이 직업이 있을 때 신체화 장애 점수가 유의하게 높았다. 권명희[31]는 사회활동참여가 높을수록 심리적 안녕감이 낮아진다고 하였으며, 본 연구대상자는 대부분 농업, 상업, 서비스직, 생산직 등으로 육체적인 노동과 함께 하위직급에 속해 있어 사회적 차별을 경험한 것으로 보여진다. 따라서 취업 시 경제적인 이득은 있으나 업무에 대한 부담감으로 스트레스를 받고, 심리적 갈등을 제대로 표현하지 못하여 신체화 장애가 높은 것으로 추정된다.

본 연구에서 배우자지지가 높을수록 결혼이주여성의 상태불안과 우울은 낮아지는 것으로 나타났고, 신체화

장애는 배우자지지와 상관이 없었다. 이러한 결과는 선행연구[40]에서도 일관되게 보고되고 있으며, 지혜정[41]은 배우자지지는 결혼이주여성의 스트레스를 감소시켜 정서적 건강을 향상시키는 등 심리적 안녕에 절대적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 이주여성의 일차적인 지지가 배우자로서 스트레스 상황에서 부족한 자원을 보충해주고 적절하게 대처하는데 도움을 주는 가장 중요한 요소라고 하였다. 결혼이주여성의 가족지지가 높을수록 상태불안과 우울, 신체화 장애는 낮아지는 것으로 나타났다. 표현영[42]은 가족관계 요인과 이주여성의 결혼만족도간에 상관관계가 있다고 보고하며 가족갈등이 심할수록 결혼에 대한 불만족이 높아진다고 하였다. 이는 기존연구[43]에서도 일관되게 나타나고 있으며, 김현실[32]도 이주여성이 경험하는 어려움과 사회부적응은 우울, 불안 등의 정신건강문제를 유발할 수 있으며, 가족이 지지를 충분히 제공하면 자신을 잘 이해하고 판단하며, 자기조절 능력이 높아진다고 하여, 가족지지는 매우 중요하고 큰 비중을 차지하는 변수임을 확인할 수 있다.

본 연구에서 결혼이주여성의 배우자지지 및 가족지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 가족지지는 상태불안, 우울, 신체화 장애에 모두 영향을 미치는 것으로 나타나 이주여성의 정신건강과 관련성이 높음을 알 수 있으며, 배우자지지는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 결혼이주여성이 언어장벽과 문화적 차이, 양육 등의 낯선 경험으로 높은 스트레스와 함께 사회적 고립 상태에 처했을 때, 가족의 따뜻한 관심과 사랑은 힘든 상황을 극복해 나갈 수 있도록 도와주는 대처기전이 되는 것임을 의미한다. 다시 말하면 이주국 시댁의 가족과의 관계를 통해 얻게 되는 지식과 경험, 도움 등을 바탕으로 우리나라에 적응하고 성장발달하기 때문에 가족의 도움이 가장 중요하다는 것을 시사한다. 기존 선행연구[44]에서도 사회적지지가 이주민의 문화적응 스트레스나 우울, 불안과 같은 심리건강에 완충작용을 하는 것으로 보고되었다.

결혼이주여성의 출신국이 필리핀, 확대가족형태일 때 상태불안에 영향을 미치는 것으로 나타나 선행연구

[31][43]와 일치하였다. 필리핀은 피부색이 검어 외모 측면에서 우리와 다른 모습을 가지고 있고, 한국과는 다른 서구의 정서를 보여주고 있어, 이런 문화적인 차이가 불안에 영향을 미치는 것이다[31]. 따라서 우리사회는 피부색, 문화적 특성에 상관없이 이들을 우리국민으로 받아들이는 자세가 필요하며, 선입견 없이 똑같이 대하여야 할 것이다. 또 이주여성이 시부모 등과 함께 사는 확대가족일 경우 어른부양에 대한 부담감, 시댁식구와의 갈등, 문화적 갈등이 높아져 상태불안에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기존연구[23]에서 일관되게 보고되고 있고, 실제 이주여성들은 배우자와 시댁식구와의 갈등으로 치료를 받을 만큼 심각한 만성적인 불안을 겪으면서, 불안감으로 부터 탈출하기 위해 가출과 이혼을 반복적으로 생각하고 있다.

배우자학력이 고등학교, 대학교 졸업, 도시에 거주할 경우 신체화 장애에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 남인숙[23]의 연구에서 배우자의 교육수준이 높은 집단이 결혼만족도가 높아 본 연구와 상응하였다. 배우자의 교육수준은 사회, 경제적 지위와 관련이 있기 때문에 학력이 낮으면 경제적인 능력이 떨어지고, 이로 인해 부부갈등이 증가하고, 결혼만족도는 낮아진다[40]. 또 사회적 지위가 낮을 경우 의사소통 기술과 문제해결 능력이 떨어지고, 상황적응력이 낮아 결혼생활에 불만족 요인이 되고[23], 배우자와의 관계도 원만하지 않기 때문으로 생각된다. 농촌에 거주하는 이주여성이 도시보다 신체화 점수가 높았다. 남인숙[23]의 연구에서 농촌거주 시 도시보다 문화적응, 주부생활 스트레스가 높고, 결혼만족도는 낮아 본 연구와 같은 결과를 보여준다. 농촌은 대가족형태가 많아 시부모, 노인 부양의 어려움이 있고[37], 가사일 외에 농사일을 감당해야 하는 부담감, 농촌의 취약한 교통과 지리적 환경 등으로 문화적응, 주부생활 스트레스가 높아 신체화점수가 더 높은 것으로 생각된다[34].

본 연구에서 배우자지지는 이주여성의 가장 중요한 지지 자원임에도 불구하고 정신건강문제를 감소시키는 역할을 하지 못하였다. 본 연구대상자들의 75%는 전업주부로 결혼과 동시에 경험하는 출산, 양육, 풍습이 다른 살림살이 등에 대한 새로운 경험은 배우자 보다 시

어머니나 시댁식구들의 도움이 더 필요하기 때문으로 판단된다. 또 본 연구에서 배우자지지는 19.14점으로 배우자의 지지가 낮아 이주여성들이 당면하는 어려움을 극복하는데 배우자의 도움이 부족했기 때문에 추측할 수 있다. 이와 같은 결과를 볼 때 이주여성들이 한국 생활에 잘 적응하여 생활을 유지해 나갈 수 있도록 지원하기 위해 배우자지지를 더욱더 강화할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구결과와 정신건강에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 가족지지며, 배우자지지는 역할을 제대로 하지 못하는 것으로 나타났다. 앞으로 본 연구대상자들의 정신건강문제 해소를 위해 가족지지를 더욱더 강화하고 배우자지지를 높일 수 있는 다차원적인 전략 마련과, 다양한 정신간호학적 중재 개발 및 적용이 필요함을 시사한다. 그러나 본 연구는 일부 지역 결혼이주여성만을 대상으로 조사한 것이므로 본 연구결과를 일반화 하는 데는 한계가 있다. 또 본 연구에서 대상자의 한국어 능력이 높은 것으로 나타났으나, 주관적으로 자가 보고를 통해 측정하였고, 설문 과정에서 한국어 수준에 따른 문항이해에 차이가 발생할 수 있으므로 설문지 내용에 대한 이해에 한계가 있을 수 있음을 제시한다. 그러므로 추후 연구에서는 다국어 설문지를 준비하거나, 면접법을 통해 조사할 필요가 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 출신국가별, 거주 지역, 결혼형태(초혼·재혼), 배우자와의 연령 차이에 대한 변인에 대해서는 조사하지 않았는데, 추후 이들 변인과의 관계에 대해 알아볼 필요가 있다. 둘째, 주요 정신건강 변인별 구체적인 정신건강상태 수준과 증상들에 대해 조사가 이루어지지 않아 이에 대한 내용을 구체적으로 파악해 볼 필요가 있다. 셋째, 본 연구결과 가족지지가 결혼이주여성의 심리적 갈등 해소에 가장 높은 영향력을 미치는 변수로 나타났으므로, 이러한 기초자료를 근거로 결혼이주여성의 가족지지를 높일 수 있는 간호학적 중재를 개발하여 적용할 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 결혼이주여성의 배우자지지, 가족지지, 정신건강정도를 파악하고, 배우자지지, 가족지지가 상태불안, 우울, 신체화장애에 영향을 미치는 변인을 알아보았다. 본 연구결과 가족지지는 중간이상이었지만 배우자지지는 중간이하로 낮았고, 상태불안, 신체화 장애는 중간이상, 우울은 중간이하로 나타났지만 우울 수준은 높았다. 상태불안은 출신국가, 결혼기간, 가족형태, 결혼형태, 모국방문, 한국어 능력, 우울은 배우자학력, 친정에 경제적 지원, 한국어 능력, 신체화 장애는 배우자학력, 거주 지역, 직업에 따라 유의한 차이가 있었다. 또 배우자 지지가 높을수록 결혼이주여성의 상태불안과 우울은 낮았고, 신체화 장애는 배우자지지와 상관없이 낮은 것으로 나타났다. 결혼이주여성의 정신건강에 미치는 영향요인은 상태불안은 출신국, 가족형태, 가족지지, 우울은 가족지지, 신체화 장애는 배우자학력, 거주 지역, 가족지지가 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 결혼이주여성의 정신건강 향상을 위한 프로그램 개발 시 각 정신건강 변인별 영향요인들을 고려하여 중재를 적용하는 것이 효과적인 것으로 판단된다. 또한 결혼이주여성의 다면적이고 복잡한 이질문화생활에 대한 적응을 도울 수 있는 다양한 정신건강교육 프로그램과 함께 가족지지 향상을 위한 간호학적 중재개발이 이루어져야 한다. 아울러 인간관계에서 경험하는 갈등과 문제, 심리적 상처 등이 정신건강의 주요 저해요인으로 작용하므로 이들을 위한 사회적 지지책 마련과 함께 자조모임이나 커뮤니티 활동을 통해 본인들 스스로 격려하고 도우면서 스트레스 극복을 하는 방안도 효과적일 것으로 본다.

참고 문헌

- [1] 통계청, 혼인통계 2010, 2011
- [2] 안옥희, 전미순, 황윤영, 김경애, 윤미선. "국제결혼 이주여성 건강관련 선행연구 분석", 농촌의학, 지역보건, 제35권, 제2호, pp.134-150, 2010.

- [3] 권복순, 차보현, "농촌지역 코시안 가정의 주부의 의사소통능력, 문화적 정체성이 결혼만족도에 미치는 영향", *한국사회복지학*, 제58권, 제3호, pp.109-134, 2006.
- [4] Y. C. Huang and N. J. Mathers, "Postnatal depression and the experience of South Asian marriage migrant women in Taiwan: Survey and semi-structured interview study," *International journal of nursing studies*, Vol.45, No.6, pp.924-931, 2008.
- [5] H. I. McCubbin, "Integration coping behaviors in family stress theory," *Journal of marriage and the family*, Vol.41, No.2, pp.237-244, 1979.
- [6] A. Arieli, I. Gilat, and S. Aycheh, "Suicide among Ethiopian Jews: A survey conducted by means of a psychological autopsy," *Journal of nervous and mental disease*, Vol.184, pp.317-319, 1996.
- [7] G. S. Jeong, Y. H. Kim, K. E. Park, E. A. Lee, J. H. Park, and S. A. Lee, *Current status and Policy development for social support for the international marriage migrant women living in Kyeonggido*, Kyeonggido: Kyeonggido Family & Women's Research Institute, 2007.
- [8] 정의정, 하규수, "다문화가족 남성배우자의 이중 문화스트레스, 의사소통이 결혼만족도에 미치는 영향", *한국콘텐츠학회지*, 제12권, 제2호, pp.222-231, 2012.
- [9] 노연희, *국제결혼이주여성의 자아 존중감, 가족지지 및 양육스트레스에 관한 연구*, 순천대학교 대학원 석사학위논문, 2011.
- [10] 이현우, *결혼이주여성 배우자의 역기능적 의사소통이 부부갈등에 미치는 영향: 사회적 지지의 매개·조절 효과 검증*, 성결대학교 대학원 박사학위논문, 2011.
- [11] 노하나, *중국 국제결혼 이주여성의 문화적응 스트레스에 관한 연구-문화적응 유형과 이주여성이 인지한 사회적 지지를 중심으로*, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2007.
- [12] S. K. Kim, Y. K. Kim, A. J. Cho, H. R. Kim, H. K. Lee, and D. H. Seol, *Survey on multi-culture family in South Korea*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, Ministry of Justice, Ministry of Gender Equality & Family, Korea Institute for Health & Social Affairs, 2010.
- [13] 김혜자, "국제결혼 이주여성의 배우자지지, 건강 교육 요구와 삶의 질", *여성건강간호학회지*, 제14권, 제1호, pp.5-11, 2008.
- [14] 박지원, *사회적 지지척도개발을 위한 일 연구*, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- [15] 김은실, *정신장애인 스트레스 대처방식에 관한 연구 -정신 장애인이 인지한 가족기능 및 가족지지를 중심으로*, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2005.
- [16] C. D. Spielberger, "Anxiety on emotional state," *Current trend in theory and research*, Vol.1, pp.488-493, NY: Academic Press, 1972.
- [17] 김정택, 신동균, "STAI의 한국표준화에 관한 연구", *최신의학*, 제1권, 제1호, pp.69-75, 1978.
- [18] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, and J. Erbaugh, "An inventory for measuring depression," *Archives of general psychiatry*, Vol.1, No.4, pp.561-571, 1961.
- [19] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, "Beck Depression Inventory의 한국표준화 연구: 정상집단을 중심으로", *신경정신의학*, 제25권, 제3호, pp.487-500, 1986.
- [20] L. R. Derogatis, *SCL-90(Revised) Manual I*, Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine, 1977.
- [21] 김광일, 김재환, 원호택, *간이정신진단검사 실시요강*, 중앙적성연구소, 1984.
- [22] Thanh, Ha Minh, *1992년 이후 한국과 베트남사이의 국제결혼에 대한 연구: 베트남 여성의 문화*

- 적 적응을 중심으로, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2005.
- [23] 남인숙, 도시와 농촌거주 결혼이주여성의 스트레스, 배우자지지와 결혼만족도에 관한 비교, 충남대학교 대학원 석사학위논문, 2010.
- [24] D. Felmlee and M. I. Clark, "Interethnic relationship: The role of society network diversity," *Journal of marriage and family*, Vol.66, pp.293-305, 2004.
- [25] B. E. Vanfossen, "Sex differences in the mental health effects of spouse support and equity," *Journal of health and social behavior*, Vol.22, No.2, pp.130-147, 1981.
- [26] 김남영, 가족지지가 간경변증 환자의 자가 간호와 질병상태에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 2003.
- [27] 이미경, 노인이 지각한 가족지지와 영적 안녕과의 관계, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2002.
- [28] L. M. Wright, and M. Leahety, "Interventing with families with chronic illness," *Family system medicine*, Vol.3, No.1, pp.60-69, 1985.
- [29] 이정화, 베트남 결혼이주여성의 가족유형별 불안, 우울, 사회적 지지, 자아존중감과 결혼만족도, 인제대학교 대학원 박사학위논문, 2011.
- [30] 김혜순, 이명희, "제가 양육미혼모가 지각한 자아 존중감, 사회적지지, 상태불안 간의관계", *한국콘텐츠학회 지*, 제12권, 제11호, pp.225-235, 2012.
- [31] 권명희, 결혼이주 여성의 문화적응 스트레스가 심리적 안녕감에 미치는 영향 -심리사회적 자원의 매개효과와 조절효과를 중심으로-, *청주대학교 대학원 석사학위논문*, 2011.
- [32] 김현실, "결혼이주여성의 사회적 지지, 생활만족도가 우울에 미치는 영향 -대구·경북 지역을 중심으로-", *정신간호학회지*, 제20권, 제2호, pp.188-198, 2011.
- [33] 양옥경, 김연수, "서울거주 여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 요인 연구", *정신보건과 사회사업*, 제26권, pp.79-110, 2007.
- [34] 김은재, *문화적응 스트레스와 사회적지지가 여성결혼이민자의 우울에 미치는 영향에 관한 연구 - 경기도와 충남(천안·아산)지역 거주*, *강남대학교 사회복지전문 대학원 석사학위논문*, 2010.
- [35] 조맹제, 장성만, 함봉진, 정인원, 배안, 이영문, 안준호, 원승희, 손정우, 홍진표, 배재남, 이동우, 조성진, 박종익, 이준영, 김진영, 전홍진, 이해우, "한국 주요정신장애의 유병률 및 관련요인 : 2006 전국정신질환역학조사", *신경정신의학*, 제48권, 제3호, pp.143-152, 2009.
- [36] 김정선, 신경림, "성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구", *대한간호학회지*, 제34권, 제2호, pp.352-361, 2004.
- [37] 김인철, *여성결혼이민자의 결혼만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*, *서울시립대학교 대학원 석사학위논문*, 2008.
- [38] 통계청, *우리나라 가구당 소득통계자료 2012년*, 2013.
- [39] 고은주, *결혼이주여성의 문화적 적응 스트레스, 가정폭력, 사회적 지지, 자아존중감, 외상후 스트레스와 심리건강의 관계*, *전남대학교 교육대학원 석사학위논문*, 2009.
- [40] 김선희, *여성결혼이민자의 생활실태 및 결혼행복감 결정요인에 관한 연구*, *한서대학교 대학원 석사학위논문*, 2009.
- [41] 지혜정, *결혼만족도에 미치는 심리·사회적 요인과 효과*, *아주대학교 대학원 석사학위논문*, 2002.
- [42] 표현영, *국제결혼 가정의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인 연구 : 경상남도 지역을 중심으로*, *서남대학교 대학원 석사학위논문*, 2004.
- [43] 임수진, 오수성, 한규석, "국제결혼 이주여성의 우울과 불안에 미치는 영향요인 -광주·전남지역을 중심으로-", *한국심리학회지*, 제14권, 제4호, pp.515-528, 2009.
- [44] S. Sumer, S. Poyrazli, and K. Grahame, "Predictors of Depression and Anxiety Among International Students," *Journal of counseling & development*, Vol.86, pp.42-47, 2008.

저 자 소 개

김 순 옥(Soon-Ok Kim)

정회원



- 1985년 2월 : 삼육대학교 간호학과(이학사)
- 1992년 8월 : 중앙대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2011년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학 박사)

<관심분야> : 사회과학 및 교육 콘텐츠 개발

임 현 숙(Hyun-Suk Lim)

정회원



- 1983년 2월 : 전북대학교 의과대학부속 간호전문대학
- 1993년 8월 : 한양대학교 행정대학원(간호학 석사)
- 2009년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학 박사)

<관심분야> : 사회과학 및 교육 콘텐츠 개발

정 구 철(Goo-Churl Jeong)

정회원



- 2002년 2월 : 연세대학교 심리학과(문학사)
- 2001년 2월 : 삼육대학교 대학원 교육학과(교육학석사)
- 2010년 8월 : 중앙대학교 대학원 교육학과(교육학박사)

<관심분야> : 사이버커뮤니케이션, 심리학