http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.575

여성결혼이민자의 우울 영향요인 연구

김연수
백석대학교 사회복지학부 부교수

Factors Affecting Depression among Female Marriage Immigrants

Yoen-Soo Kim
Associate Professor, Dept. of Social Welfare, Baekseok University

요 약 본 연구는 여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구로서 우울을 측정하는 대표적 도구인 CES-D척도를 사용하여 여성결혼이민자의 우울점수의 수준을 알아보고, 우울에 영향을 미치는 다양한 요인을 인구사회학적 변인, 개인 내적 및 가족변인, 신체건강변인, 문화적응변인으로 나누어 검증하였다. 연구대상자는 서울, 경기 및 충청지역에 거주하는 여성결혼이민자 556명이었으며, 분석결과 CES-D척도의 우울절단점인 16점을 기준으로 할 때 연구대상자의 47.1%가 우울집단에 속하는 것으로 나타났다. 위계적 회계분석 결과 인구사회학적 변인이 투입된 1단계 분석에서는 월평균가족수입(β =-.13, p=.002)이 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모든 변인이 투입된 최종 모델에서는 자아효능감(β =-13., p<.001), 가족관계(β =-.16, p<.001), 한국문화적응(β =-.08, p=.05), 문화적응 스트레스(β =.31, p<.001), 그리고 신체적 불편증상(β =.18, p<.001)이 우울에 미치는 영향력이 유의미하였으며, 우울의 37.1%를 설명하는 것으로 검증되었다. 이상의 연구결과에 기반을 두고 여성결혼이민자의 우울감 감소 및 정신건강 증진을 위한 사회적 지원방안에 관해 논의하였다.

주제어 : 우울, 여성결혼이민자, 문화적응, 문화적응 스트레스, 가족관계

Abstract The purpose of this study was to investigate factors affecting depression among female marriage immigrants in relation to demographic, family, self-efficacy, acculturation, and physical health aspects. The subjects were 556 marriage immigrants residing in Seoul, Keong-gi, and Chung-cheong areas. 47.1% of the subjects showed ≧16 of CES-D which is the cutting points on depression. The results from hierachical regression analysis indicated that family income(β =-.13, p=.002) at the first demographic model and self-efficacy(β =-.13, p<.001), family relationship(β =-.16, p<.001), acculturation to Korean culture(β =-.08, p=.05), acculturative stress(β =.31, p<.001), and mal-physical health(β =.18, p<.001) at the final model affected female marriage immigrants' depression. The explanatory power of these variables was 37.1%. Based on these results, social services and policies for the prevention of depression among female marriage immigrants were discussed.

Key Words : Depression, Female Marriage Immigrants, Acculturation, Acculturative Stress, Family Relationship

* 이 논문은 2014년도 백석대학교 대학 연구비에 의하여 수행된 것임

Received 4 September 2014, Revised 13 October 2014
Accepted 20 November 2014
Corresponding Author: Yoen-Soo Kim(Baekseok University)
Email: yskim@bu.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 우리 사회는 국제결혼의 증가와 함께 지역사회 내에서 다문화가족을 이루고 생활하는 여성결혼이민자가 급증하고 있는 추세이다. 전체 결혼에서 국제결혼이 차지하는 비율은 2000년 이후부터 꾸준히 증가하여 2005년 13.6%에 이르렀으며, 이후 2010년 10.8%, 2012년 8.7%로 다소 감소하였으나[1] 매 해 유입된 결혼이민자들로 인해 지역사회에서 생활하는 결혼이민자의 수는 지속적으로 증가하고 있다. 국내에 거주하는 결혼이민자의 수는 2014년 5월 기준 152,375명으로 집계되었으며, 이 가운데 85.3%를 차지하는 129,945명이 여성결혼이민자이다[2]. 이러한 여성결혼이민자의 수적 증가는 이들이 생활방식과 문화가 다른 한국에서의 생활에 건강하게 잘 적응하고 있는지에 관한 사회적 관심을 불러일으키고 있다.

이민이란 태어나고 자란 익숙한 지역사회와 문화권을 떠나 다른 나라로 이주하여 새롭게 뿌리를 내리고 살아가는 과정으로서, 이민자들은 대개 새로운 문화권에 적응하는 과정에서 다양한 어려움들과 스트레스에 직면하게 된다. 특히 문화적 상황의 변화가 개인의 대처능력을 초과할 때 임상적 우울이나 대처하기 힘든 불안과 같은 심각한 정서적 문제가 야기될 수도 있어[3,4] 이민자들의 적응과 정신건강의 문제는 사회적 지원체계가 관심을 가져야 할 중요한 사회적 이슈가 된다.

이민과 적응의 과정은 새로운 생활공간, 생활습관, 가치관 및 주변 사람들과의 관계에 새롭게 적응해야하는 스트레스적인 생활사건으로 볼 수 있으며, 이민자들은 이러한 과정에서 흔히 문화적응 상의 스트레스와 우울을 경험하게 되는데[5], 이들이 경험하는 우울의 수준은 일반인들보다 확연하게 높은 것으로 보고되고 있다. 예를 들면, 미국에 거주하는 멕시코계 이민여성을 대상으로 한 우울연구에서는 연구대상자의 41.5%가 우울을 측정하는 CES-D척도에서 우울 절단점인 16점 이상의 점수를 보여 일반인들의 2배에 해당하는 수가 우울집단으로 나타났으며[6], 또 다른 연구에서는 멕시코계 이민여성의 64%가 CES-D척도에서 16점 이상의 우울감을 보이는 집단으로 나타나 이민여성의 정신건강이 위험한 수준임을 알 수 있었다[7]. 한국의 여성결혼이민자를 대상으로 한 연구에서는 CES-D 점수 16점 이상을 기준으로 할 때 서울지역 연구대상자의 42.3%가 우울집단으로 나타나기도 하였으며[8], 도시와 농촌지역 거주자들을 대상으로 한 연구에서는 연구대상자의 39.9%가 우울집단으로 분류되어 결혼이민자들의 우울수준이 일반인들보다 취약한 것으로 파악되었다[9].

그러나 이민자들이 경험하는 우울과 같은 정신건강의 문제는 문화적 이동과 관련한 단순한 스트레스적 생활사건의 결과라기보다는 적응 과정에서 유발되는 다양한 스트레스와 이에 대응하는 개인의 내적 및 외적 자원과의 관계 속에서 이루어지는 최종 결과물로 이해해야 한다[8]. 이는 이민자들의 문화적응 과정을 스트레스-대처접근의 시각으로 보는 것인데[10], 이 이론에서는 개인의 신체건강, 교육, 직업상태, 사회적지지 및 사회적 기술 등이 스트레스에 대처할 수 있는 자원이 된다고 본다[11]. 이러한 시각은 우울과 같은 이민자의 정신건강을 연구할 때 이민자가 경험하는 적응과정의 스트레스뿐만 아니라 스트레스에 대처할 수 있는 다양한 측면의 변인들을 함께 고려해야 한다는 것을 시사해준다. 실제로 우울을 주제로 한 기존 연구들은 우울에 영향을 미치는 요인들을 이민자의 개인 내적 및 외적 차원의 다양한 변인들과의 관련성 속에서 조명하고 있다.

여성결혼이민자를 대상으로 우울이나 정신건강을 연구한 기존 연구들을 살펴보면 인구사회학적 변인으로는 경제적 스트레스 및 어려움[12,13], 학력과 가족의 소득수준[14,15], 그리고 한국거주기간[15] 등이 우울과 유의미한 관련성을 보이거나 이에 유의미한 영향을 미치는 변인으로 검증된 바 있다. 스트레스적 상황에 대처할 수 있는 자원으로는 한국에 거주하는 여성결혼이민자의 일차적 지지체계가 되는 가족관계의 질이나 남편 및 시댁식구 등 가족으로부터 받는 지지가 이들의 우울을 감소시키는데 유의미한 변인으로 나타나[8,9,13], 우울을 예방하거나 우울을 야기시키는 스트레스에 대처할 수 있는 자원으로서 가족체계가 중요하게 고려되어야할 필요성이 있음을 제시해주었다. 또한 자아존중감이나 자아효능감과 같은 개인의 내적 자질은 환경적 스트레스의 극복을 용이하게 하는 자원이 되는 변인으로 여성결혼이민자의 우울을 감소시키는 효과를 갖는 것으로 보고된 바 있다[8].

이민자의 우울이나 정신건강 연구에서 또한 중요한 측면으로 고려되는 변인 중 하나는 문화적응과 관련된 변인이다. 문화적응이란 문화적 배경이 서로 다른 사람

들 간의 지속적이고 직접적인 접촉의 결과로 나타나는 변화를 뜻하는 것으로서[16], 이주국에서 살아가는데 적절한 언어, 행동, 사회기술, 사고방식 및 가치관 등을 습득하는 과정이며[17], 원문화를 유지하려는 속성과 이주국의 문화에 적응하려는 속성의 두 차원으로 진행되는 특성을 지닌다[4,18]. 이러한 문화적응은 이민자 연구에서 매우 중요한 변인으로 이민자의 문화적응 수준은 우울과 밀접한 관련성을 갖는 것으로 보고되고 있다[19]. 문화적응과 관련된 또 다른 변인으로 이민자의 우울연구에서 비중 있게 고려되는 변인은 문화적응 스트레스이다. 문화적응 스트레스란 문화적응 과정 상 새로운 행동양식들을 습득하는 과정에서 경험하게 되는 스트레스와 갈등 및 문화충격 등을 의미하는 개념으로[8] 이민자의 우울을 증가시키는데 큰 영향력을 미치는 것으로 여러 연구들을 통해 검증되었다[7,8,13,15]. 또한 이민자의 우울과 관련이 있는 변인으로는 신체적 건강상태가 고려되기도 하였는데, 전반적인 건강상태가 좋을수록 우울이 감소되는 경향이 있는 것으로 나타나[20] 우울 연구에서 신체적 건강상태의 고려도 중요함을 알 수 있었다.

그러나 이상과 같은 연구들이 이민자의 우울을 주제로 진행되었으나 이민자의 우울에 영향을 미치는 요인들을 인구사회학적, 개인 내적 및 가족적, 문화적응 관련 및 신체건강과 관련된 차원에서 통합적으로 접근하여 각 변인들의 상대적 영향력을 함께 검증한 연구는 찾아보기 어려우므로 이에 관한 연구의 필요성이 제기된다. 이에 본 연구에서는 한국의 지역사회에서 생활하는 여성결혼이민자들을 대상으로 우울수준을 파악하고, 우울에 영향을 미치는 여러 요인들을 검증하고자 한다. 이를 위한 구체적 연구내용은 첫째, CES-D 척도의 우울 절단점을 기준으로 여성결혼이민자의 우울수준을 파악하며, 둘째, 여성결혼이민자의 인구사회학적 특성(연령, 교육수준, 가족수입, 한국거주기간, 거주 지역)이 우울에 미치는 영향을 검증하고, 셋째, 여성결혼이민자의 자아효능감 및 가족관계의 질이 우울에 미치는 영향을 검증하며, 넷째, 여성결혼이민자의 신체적 불편증상과 건강상태에 대한 자기 인식이 우울에 미치는 영향을 파악하고, 다섯째, 여성결혼이민자의 문화적응 수준(한국문화적응 및 모국문화유지수준)과 문화적응 스트레스가 우울에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 이 연구는 향후 여성결혼이민자의 우울을 예방하고 정신건강을 증진할 수 있는 사회적 지원방안을 모색하는데 기여하는 바가 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 조사방법

본 연구의 대상자는 서울, 경기 및 충청지역에 거주하는 여성결혼이민자이다. 연구대상자의 표집에는 의도적 표집방법(purposive sampling)이 사용되었으며, 다문화가족지원센터 및 복지관 등 다문화가족지원 서비스를 제공하는 17개소의 기관을 이용하는 여성결혼이민자 가운데 조사연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 이에 참여하기로 동의한 자가 조사대상자로 선정되었다. 회수된 설문지 가운데 무응답이 너무 많은 설문지를 제외한 총 556명의 자료가 최종 분석 자료로 활용되었다.

2.2 측정도구

본 연구에 사용된 측정도구는 다음과 같다. 첫째, 우울에 대한 측정은 미국정신보건연구원에서 개발된 척도로 우울증 선별검사도구로 널리 사용되고 있는 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)를 사용하였다[21]. 이 척도는 총 20문항으로 0점~3점까지 리커트척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 .87이었다. 둘째, 자아효능감은 개인의 건강한 자아기능을 측정하기 위한 도구로 기존의 자아존중감 및 자아효능감 척도에 근거를 두고 Park이 제작하여 사용한 척도를 사용하였다[22]. 이 척도는 총 6문항으로 5점 리커트척도로 측정이 되며, 점수가 높을수록 자아효능감 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 .84로 나타났다. 셋째, 가족관계는 건강하고 기능적인 가족관계의 질을 측정하는 도구로 Yang & Kim의 척도를 사용하였다[23]. 이 척도는 총 15문항이며, 5점 리커트척도로 측정되고 점수가 높을수록 가족관계가 좋음을 의미한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 .97로 검증되었다. 넷째, 문화적응에 대한 측정은 한국에 거주하는 여성결혼이민자를 대상으로 Kim이 개발한 척도를 사용하였다[24]. 이 척도는 여성결혼이민자의 문화적응을 한국문화적응과 모국문화유지의 2개의 독립된 척도를 사용하

여 측정하는 것으로 한국문화적응은 총 26문항, 모국문화유지는 총 19문항이며, 5점리커드척도로 측정된다. 두 척도 모두 점수가 높을수록 한국문화적응 수준과 모국문화유지 수준이 높음을 의미한다. 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 한국문화적응척도가 .93, 모국문화유지 척도가 .87로 산출되었다. 다섯째, 문화적응스트레스는 Sandhu & Asrabadi가 개발한 척도를 사용하였다[25]. 본 연구에서는 전체 척도 가운데 차별감, 향수병, 문화충격을 측정하는 총 14문항이 사용되었으며, 5점 리커트 척도로 측정되었다. 점수가 높을수록 문화적응과 관련된 스트레스가 높음을 의미하며, 본 연구에서 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 .89로 나타났다. 여섯째, 신체건강에 대한 측정은 Bartone 등이 개발한 증상체크척도(Symtoms Checklist)[26]의 20문항을 12문항으로 재구성하여 Cho가 박사논문에서 사용한 척도를 활용하였다[27]. 본 연구에서는 이 척도에서 신체적 건강상태를 측정하는 6문항을 사용하였으며, 5점 리커트 척도로 측정하였다. 척도의 점수가 높을수록 신체적으로 불편감을 느끼는 증상이 많아 건강상태가 나쁜 것을 의미하며, 척도의 신뢰도인 Cronbach's α는 .84로 검증되었다. 자신의 건강상태에 대한 자가 인식은 전반적인 자신의 건강상태를 또래집단의 다른 사람들과 비교할 때 좋은 편으로 생각하는지 그렇지 않은지를 질문하는 1문항으로 측정하였으며, 5점 리커트 척도로 측정하였다. 마지막으로 인구사회학적 변인 가운데 교육년수는 초, 중, 고교 및 대학 등 공공 교육기관을 통해 교육 받은 총 기간을 교육년수로 처리하였으며, 거주지는 도시와 농촌으로 나누어 더미변인 처리였다(0=농촌, 1=도시).

2.3 분석방법

본 연구에서는 자료분석 방법으로 빈도분석, 기술분석, 신뢰도분석 및 위계적 다중회귀분석을 사용하였으며, spss 18.0을 이용하여 분석하였다. 위계적 회귀분석에서 독립변인들 간의 다중공선성 유무에 대한 확인은 VIF값과 tolerence값을 산출하여 검증하였다.

3. 연구결과

3.1 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령은 평균 30.4세였으며, 20대가 53%, 30대가 34.4%, 40대가 11.1%, 50대 이상이 1.5%로 20대와 30대가 가장 많았다. 출신국가는 베트남이 36.2%로 가장 많았고, 중국이 29.2%, 필리핀이 11.0%, 일본이 8.6%, 몽골이 3.6%, 기타가 11.4%였다. 결혼상태는 초혼이 89.9%로 대다수가 이에 속했고, 재혼이 9.2%였다. 월평균 가족수입은 200만원이하가 42.8%로 가장 많았으며, 201-300만원이 16%, 301만원 이상이 5.4%, 그리고 모른다고 응답하거나 무응답한 비율이 35.8%로 높게 나타나 경제적으로 취약한 환경 가운데 있는 자들이 많은 것을 유추해볼 수 있었다. 최종 학력은 초졸이하가 7.4%, 중졸이 22.9%, 고졸이 36.3%, 전문대졸이 18.1%, 대졸이 13.6%였다. 한국거주기간은 3년 미만이 50.3%, 3-5년 미만이 19.8%, 5년-10년 미만이 21.3%, 10년 이상의 장기거주자가 8.6%였으며, 평균 한국거주기간은 46.6개월로 약 3년 10개월 정도였다. 거주 지역은 대도시가 23.4%, 중소도시가 57%, 농어촌 등이 19.5%로 도시거주자가 많은 편이었다.

3.2 우울수준

연구대상자의 우울수준은 CES-D 점수 0~60점 가운데 평균 17.1(±8.5)점으로 나타났다. 일반적으로 사용되는 우울척도인 CES-D 점수 16점 이상을 기준으로 우울집단과 비우울집단을 구분할 때 응답자의 47.1%가 우울집단에 속하는 것으로 분석되었으며, 이들의 평균 우울점수는 23.4(±6.3)점 이었다. 그러나 한국인들을 대상으로 한 Cho와 Kim의 우울역학조사에서는 우울증상군 감별을 위한 일차적 절단점으로 21점이, 그리고 주요 우울증의 선별을 위한 진단으로는 25점이 사용되는 것이 적절한 것으로 제시된 바 있다[28]. 이 기준에 따라 CES-D 점수 21점을 절단점으로 사용할 때는 연구대상자의 27.9%가 평균 27.2(±5.6)점으로 우울집단에 속하였으며, 25점을 절단점으로 사용할 때는 연구대상자의 16%가 평균 30.7(±5.1)점으로 주요 우울증 집단으로 파악되었다 <Table 1>[1].

1) 여성결혼이민자의 출신국별 우울총점의 평균점수는 중국 17.2점, 일본 15.0점, 베트남 17.6점, 필리핀 19.7점 등으로 나타났으며, 집단 간의 차이는 분산분석의 사후검증인 Scheffe test를 실시한 결과 유의미하지 않은 것으로 산출되었다.

〈Table 1〉 Degree of depression

Categories	Non depressed N(%)	Depressed N(%)	Total* M(SD)
CES-D 16	231(41.5)	262(47.1)	17.1 (8.5)
M(SD)	10.0(3.7)	23.4(6.3)	
CES-D 21	338(60.8)	155(27.9)	
M(SD)	12.5(4.9)	27.2(5.6)	
CES-D 25	404(72.7)	89(16.0)	
M(SD)	14.2(5.8)	30.7(5.1)	

* missing system = 63

3.3 우울에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 우울에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위해서는 4단계에 걸친 위계적다중회귀분석을 실시하였다. 1단계분석에서는 인구사회학적 변인(연령, 교육년수, 월평균가족수입, 한국거주기간, 거주지역), 2단계분석에서는 개인내적 및 가족변인(자아효능감, 가족관계), 3단계분석에서는 신체건강변인(신체적 불편증상, 전반적 건강상태에 대한 자기인식), 그리고 4단계분석에서는 문화적응 관련변인(한국문화적응, 모국문화유지, 문화적응스트레스)이 투입되었다. 독립변인들 간의 다중공선성 유무에 관한 검증 결과 tolerence 값은 .61-.96으로 모두 1.0 이하였으며, VIF값 1.03-1.80으로 모두 10이하로 독립변인들 간의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 파악되었다.

위계적다중회귀분석 결과 인구사회학적 변인이 투입된 1단계 분석에서는 월평균가족수입(β=-.13, p=.002)이 연구대상자의 우울에 영향을 미치는 변인으로 확인되었으며, 우울의 2.9%를 설명하였다. 자아효능감과 가족관계가 추가적으로 투입된 2단계 분석에서는 월평균가족수입(β=-.09, p=.022), 자아효능감(β=-.12, p=.003), 가족관계(β=-.36, p<.001)가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 검증되었으며, 우울에 대한 설명력은 20%로 증가하였다. 신체건강관련 변인이 추가적으로 투입된 3단계 분석에서는 자아효능감(β=-.14, p<.001), 가족관계(β=-.27, p<.001), 신체적 불편증상(β=.27, p<.001)이 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 우울에 대한 설명력은 28.4%로 증가하였다. 마지막 4단계에서 문화적응 관련 변인을 투입한 결과 우울에 최종적으로 영향을 미치는 변인은 자아효능감(β=-.13, p<.001), 가족관계(β=-.16, p<.001), 신체적 불편증상(β=.18, p<.001), 한국문화적응수준(β=-.08, p=.05), 그리고 문화적응 스트레스(β=.31, p<.001)로 검증되었으며, 우울에 대한 설명력은 37.1%로 나타났다. 자아효능감이 높을수록, 가족관계가 좋을수록, 한국문화에 대한 적응수준이 높을수록 우울이 유의미하게 감소하였으며, 신체적으로 불편한 증상을 느끼는 정도가 심할수록, 문화적응 스트레스가 높을수록 우울이 유의미하게 증가하는 것으로 파악되었다. 이상과 같은 4단계에 걸친 위계적다중회귀분석 모델에서 매 단계마다 우울에 대한 설명력이 유의미하게 증가하여 우울에 대한 영향요인을 고려할 때 통합적 시각이 필요함을 확인할 수 있었다<Table 2>.

〈Table 2〉 Influencing factors on depression among female marriage immigrants

variables	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
age	-.01	-.18	.857	-.03	-.61	.537	-.00	-.01	.990	.02	.36	.717
length of education	.03	.60	.549	.03	.65	.515	.03	.89	.372	.02	.66	.510
monthly family income	-.13	-3.10	.002	-.09	-2.29	.022	-.07	-1.92	.055	-.05	-1.42	.156
length of stay in Korea	-.08	-1.42	.154	-.09	-1.89	.058	-.09	-1.96	.050	-.04	-.90	.365
residence area	-.04	-.93	.350	.04	1.07	.284	.01	.32	.747	.06	1.72	.085
self-efficacy				-.13	-3.03	.003	-.15	-3.71	.000	-.14	-3.51	.000
family relationship				-.36	-8.56	.000	-.28	-6.69	.000	-.17	-3.79	.000
physical symptom							.28	6.75	.000	.19	4.62	.000
perception of self-health							-.56	-1.43	.152	-.07	-1.86	.063
acculturation to Korean culture										-.08	-1.96	.050
maintenance of mother culture										.04	1.05	.292
acculturative stress										.32	7.74	.000
R^2	.029			.200			.284			.371		
R^2 change(p)	.029(.006)			.171(.000)			.084(.000)			.086(.000)		
F(p)	3.26(.006)			19.58(.000)			24.10(.000)			26.65(.000)		

4. 논의

본 연구에서는 서울, 경기 및 충청지역에 거주하는 동남아출신의 여성결혼이민자들을 대상으로 우울수준과 우울에 영향을 미치는 요인들을 검증하였다. 연구결과 우울척도인 CES-D의 일반적 절단점인 16점을 기준으로 할 때 연구대상자의 47.1%가 우울집단에 속하는 것으로 나타나 지역사회에서 생활하는 여성결혼이민자의 우울수준이 높은 것으로 파악되었다. 이는 Yang & Kim의 연구[8]에서 서울지역에 거주하는 여성결혼이민자들의 42.3%가 CES-D 16점 이상의 우울집단으로 분류되었던 것보다 다소 높은 수준인데, 본 연구의 대상자가 도시지역뿐만 아니라 농촌지역 거주자들까지도 포함하고 있기 때문인 것으로 추정된다.

또한 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 위계적다중회귀분석 결과에서는 인구사회학적 변인, 개인내적 및 가족변인, 신체건강변인, 문화적응 관련 변인 등 4단계로 분류된 변인들이 투입될 때 마다 우울에 대한 설명력이 유의미하게 향상되는 결과가 나타나 여성결혼이민자의 우울을 이해할 때 어느 한 요인만을 고려하는 것이 아니라 이러한 다양한 차원의 변인들과의 관련성을 통합적으로 고려하는 시각이 필요함을 확인할 수 있었다.

본 연구를 통해 제시된 결과를 볼 때 여성결혼이민자의 우울과 가장 깊은 관련성을 갖는 인구사회학적 변인은 경제력으로 일정 수준 이상의 가족수입을 유지하며 경제적으로 안정된 삶을 살수록 우울의 위험성이 감소됨을 알 수 있었다. 또한 우울이란 개인내적으로 형성된 자아의 기능적 측면과도 관련성이 높으며, 위기의 상황이나 어려움에 직면할 때 지지적인 자원이 될 수 있는 가족관계의 질적인 측면과도 높은 관련성을 지니고 있음을 알 수 있었다. 특히 여성결혼이민자들은 이민과 새로운 문화권에서의 적응이라는 심리사회적 과제를 안고 있는 집단이므로 특정한 상황에서 주어진 일들을 잘 처리해낼 수 있다는 자신에 대한 자신감을 의미하는 자아효능감이 높을수록 적응력이 높아지고 우울감이 감소될 수 있으며, 좋은 가족관계는 이들이 직면한 적응의 과제를 효과적으로 해결해나가는데 직접적인 도움과 지지를 제공할 수 있으므로 부적응과 우울에 빠질 위험성을 감소시켜 줄 수 있는 자원이 될 수 있다. 이러한 결과는 Hyun & Kim의 연구[13]에서 남편의 지지와 시댁식구들로부터 받는 지지가, 그리고 Kim 외[9]의 연구에서 가족들로부터 받는 지지가 여성결혼이민자의 우울을 감소시키는 데 유의미한 효과가 있었던 것과도 맥을 같이 하는 것으로 볼 수 있으며, 여성결혼이민자의 우울감 감소를 위한 사회적 지원방안을 마련할 때 가족관계의 질적인 측면을 강화할 수 있는 가족체계적인 접근이 필요함을 시사해준다.

신체건강과 관련된 측면에서는 본 연구의 결과 신체적 건강의 이상을 감지할 수 있는 신체적 불편증상을 많이 느낄수록 우울감이 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다. 이는 신체적 건강과 정신적 건강이 매우 밀접한 관계를 지니고 있다는 것을 보여주는 결과로서 한국계 이민자들을 대상으로 한 우울연구에서 전반적 건강상태가 나쁠수록 우울수준이 증가하는 선행연구결과[20]와도 유사한 결과여서 여성결혼이민자들의 신체적 건강에 대한 관심이 요청된다.

문화적응과 우울과의 관련성에서는 한국문화적응수준이 높을수록 우울감이 감소되는 결과를 보여 정착지의 사회문화에 대한 적응력이 이민자의 정신건강과 밀접한 관련성을 지님을 알 수 있었다. 또한 문화적응 관련 변인 가운데 여성결혼이민자의 우울에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 문화적응스트레스였다. 이는 이민자들이 문화적응 과정에서 소외감, 향수, 차별감 등과 같은 스트레스적 경험을 많이 할수록 우울감이 급증하는 것을 의미하는 것으로 선행연구 결과들[7,8,3,15]과 같이 우울과 문화적응스트레스의 높은 상관성을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 연구대상자의 우울에 영향을 미치는 여러 변인들의 상대적 영향력의 크기를 비교해보면 문화적응 스트레스의 영향력이 가장 크고, 다음으로 신체적 불편증상, 가족관계, 자아효능감, 그리고 한국문화적응 순으로 나타나 문화적응과 관련된 스트레스적 경험이나 신체건강 상의 문제 등과 같은 부정적 경험이 우울에 미치는 영향력이 가장 큼을 알 수 있었다. 그러나 좋은 가족관계 및 건강한 자아개념도 우울을 감소시키는데 상당한 효과를 지니므로 여성결혼이민자의 정신건강 증진을 위한 사회적 지원방안에서는 이러한 긍정적 측면의 변인에 대한 관심이 중요할 것으로 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 서울, 경기 및 충청지역에 거주하는 여성결혼이민자를 대상으로 우울을 측정하는 도구인 CES-D척도를 사용하여 우울수준과 우울에 영향을 미치는 요인들을 검증하였다. 연구결과 연구대상자의 47.1%가 CES-D 척도의 총점 16점 이상을 보이는 우울집단에 속하는 것으로 나타났다. 또한 이들의 월평균 가족수입, 자아효능감, 가족관계, 신체적 불편증상, 한국문화적응수준, 그리고 문화적응 스트레스가 우울에 유의미한 영향을 미치는 변인으로 파악되었으며, 이들 변인이 우울의 37.1%를 설명하는 것으로 분석되었다. 구체적으로 연구대상자의 가족수입이 높을수록, 자아효능감과 가족관계의 질이 높을수록, 그리고 한국문화에 대한 적응수준이 높을수록 우울감이 유의미하게 감소되었으며, 문화적응 스트레스가 높을수록, 신체적 불편증상에 대한 인지수준이 높을수록 우울감이 유의미하게 증가하는 양상이 확인되었다. 이러한 연구결과는 여성결혼이민자의 높은 우울수준에 대한 사회적 지원과 개입이 필요함을 시사해주며, 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 사회적 지원방안에 대한 제언을 하고자 한다.

첫째, 한국의 지역사회에 거주하는 여성결혼이민자의 우울 감소를 위해서는 문화적응 스트레스를 줄여주고 한국문화에 대한 적응수준을 높여주는 문화적응지원방안이 마련되어야 한다. 현재 여성결혼이민자가 거주하는 지역사회 내에는 다문화가족지원센터나 복지관 등을 중심으로 한국어와 한국의 전통문화 등을 배울 수 있는 프로그램들이 진행되고 있지만 문화적응 과정에서 경험하는 스트레스를 해소할 수 있는 심리사회적 지원을 해주는 곳은 많지 않은 실정이다. 그러므로 이들이 한국문화에 적응할 수 있도록 지원해주는 것뿐만 아니라 적응과정에서 경험하게 되는 다양한 근원의 스트레스들을 파악하고 이를 잘 해결해나갈 수 있도록 전문화된 서비스가 제공되어야할 필요성이 있다. 둘째, 여성결혼이민자의 우울감 감소를 위해서는 이들이 함께 살고 있는 가족체계를 중심으로 가족이 건강하고 기능적인 체계가 될 수 있도록 지원해주는 서비스가 더욱 개발되고 정착되어야 한다. 이는 우울에 대처할 수 있는 일차적인 관계적 자원체계를 강화시키는 것이므로 우울감 감소에 효과를 지닐 수 있을 것이다. 셋째, 여성결혼이민자의 자아효능감을 증진시킬 수 있는 지원방안이 필요하다. 자아효능감은 이전의 삶의 경험들을 통해 이미 개인 내적으로 형성된 개념이지만 동시에 현재 어떤 성공적인 경험을 하는지에 따라 향상될 수 있는 자아의 내적 특성이므로 여성결혼이민자들이 한국의 지역사회 생활에서 새로운 언어를 배우고, 새로운 관계를 형성하는데 성공적인 경험을 할 수 있도록 지속적으로 지원해주는 것이 중요할 것이다. 넷째, 여성결혼이민자의 신체적 건강관리에 대한 사회적 관심이 필요하다. 특히 경제적 어려움으로 건강검진을 받지 못하거나 조기치료를 받지 못하는 일이 없도록 이들의 신체적 건강관리와 질병치료를 위한 사회적 제도의 마련이 필요할 것이다. 다섯째, 여성결혼이민자가 속한 다문화가족의 경제적 안정을 위한 사회적 지원책이 강화되어야한다. 특히 여성결혼이민자 가족이 빈곤에 빠지거나 사회적 지원을 받지 못하는 빈곤의 사각지대에 포함되어 지속적인 경제적 어려움을 당하지 않도록 하는 사회보장정책이 확립되어야할 필요성이 있다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구대상자 선정에 비확률 표집방법을 사용하였고, 연구대상 지역을 서울, 경기 및 충청 지역에 한정시켜 연구결과를 일반화하기 어려운 것이다. 둘째, 접촉의 용이성으로 인해 연구대상자를 지역사회 내 다문화가족지원센터 및 복지관 등을 이용하는 자로 선정하여 이러한 기관을 이용하지 않는 집단을 연구에 포함시키지 못한 제한점이 있다. 그러므로 이러한 제한점을 극복하기 위해서는 후속연구로 전국단위의 여성결혼이민자를 모집단으로 한 우울연구가 필요하다고 본다. 또한 여성결혼이민자의 우울수준을 동일시점에서 동일 연령대의 일반 기혼 여성 집단 및 타 소수자집단과 비교하여 이들의 우울수준에 대해 분석하는 비교 연구가 이루어져야할 필요성이 있음을 제언하는 바이다. 이상과 같은 제한점이 있지만 본 연구는 여성결혼이민자가 지역사회 생활에서 부적응으로 인한 우울감에 빠지지 않고 심리사회적으로 건강하게 생활할 수 있도록 지원하는 사회적 지원방안을 모색하는데 근거자료를 제시하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

ACKNOWLEDGMENTS

Funding for the study was provided by grant from

Baekseok University in 2014.

REFERENCES

[1] Korean Statistical Information Service, The State of International Marriage, from http://www.kostat.go.kr, 2013.

[2] Korea Immigration Service, Korea immigration service monthly report, from http://www.immigration.go.kr, 2014. 5.

[3] Jayasuria, L., Sang, D., & Fielding, A. Ethnicity, immigration, and mental illness: A critical review of Australian research. Canberra: Bureau of Immigration Research. 1992.

[4] Berry, J. W., Immigration, acculturation, and adaptation. Applied Psychology: An International Review, vol. 46, no. 1, pp.5-68, 1997.

[5] Hovey, J. D., Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. Journal of Cultural Diversity Ethnic Minor Psychology, vol. 6, pp. 134-151, 2000.

[6] Vega, W. A., Kolody, B., Valle, R., & Hough, R., Depressive symptoms and their correlates among immigrant Mexican Women in the United States. Social Science Medicine, vol. 22, pp. 645-652, 1986.

[7] Salgado de Snyder, V. N., Factors associated with acculturative stress and depressive symptomatology among Married immigrants women., Psychology of women Quarterly, vol. 11, pp. 475-488, 1987.

[8] O. K. Yang, & Y. S. Kim, A study on the effects of depressiveness among foreign wives through marriage migration. Mental Health & Social Work, vol. 26, pp. 79-110, 2007.

[9] J. A. Kim, S. J. Yang, K. J. Kwon, & J. H. Kim, Predictive factors of depression among Asian female marriage immigrants in Korea. Nursing and Health Science, vol. 13, pp. 275-281, 2011.

[10] J. K. Chung, & K. M. Yang, Recent developments in acculturation theories. Korean Journal Psychology, vol. 23, no. 1, pp. 101-136, 2004.

[11] Lazarus, R. S., & Folkman, S., Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

[12] K. S. Chung, & J. E. Han, International marriage immigrants' adjustment and mental health, Korean Demography, vol. 32, no. 2, pp.87-114, 2009.

[13] K. J. Hyun, & Y. S. Kim, The impact of acculturative stress and perceived social support on depression among female marriage immigrants: Direct and moderating effects of social support. The Korean Journal of Woman Psychology, vol. 17, no. 4, pp. 653-677, 2012.

[14] H. Im, The impact factors on mental health among marriage migrant women. Mental Health & Social Work, vol. 34, pp. 189-221, 2010.

[15] J. Y. Ha, & Y. J. Kim, Factors influencing depression in married immigrant woman in Korea. Korean J Women Health Nurs, vol. 19, no. 4, pp. 254-264, 2013.

[16] Gibson, M., Immigrant adaptation and patterns of acculturation. Human Development, vol. 44, no. 1, pp.19-23, 2001.

[17] Ryder, A., Alden, L., & Paulhus. D., Is acculturation unidimensional or bidimensional?. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 79, no. 1, pp. 49-65, 2000.

[18] Castro, V. S., Acculturation and psychological adaptation. Greenwood Press: Westport · Connecticut · London, 2003.

[19] Kim, B. J., Sangalang, C. C., & Kihl, T., Effects of acculturation and social network support on depression among elderly Korean immigrants. Aging & Mental Health, vol. 16, no. 6, pp. 787-794, 2012.

[20] Choi, S., & Reed, P. L., Contributors to depressive symptoms among Korean immigrants with type 2 diabetes. Nursing Research, vol. 62, no. 2, pp. 115-121, 2013.

[21] Radloff, L., & Locke, B., The community mental health survey and the CES-D scale. In community surveys of psychiatric disorders, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1986.

[22] H. S. Park, The school resilience of Korean adolescents in poverty. Ph. D. dissertation, department of Social Welfare graduate school, Seoul National University, 1998.
[23] O. K. Yang, & Y. S. Kim, Construction and validity of family relation scale-brief form, Journal of family relations, vol. 12, no. 2, pp. 103-129, 2007.
[24] Y. S. Kim, Development of an acculturation scale for female marriage immigrants in Korea. The Women's Studies, vol. 81, no. 2, pp. 103-146, 2011.
[25] Sandhu, D. S., & Asrabadi, B. R., Development of acculturative stress scale for international students: Preliminary findings, Psychological Reports, vol. 75, pp. 435-448, 1994.
[26] Bartone, P. T., Ursano, R. J., Wright, K. M.,, & Ingraham, L. H., The impact of a military air disaster on health of assistance workers. Journal of Nervous and Mental Disease, vol. 177, pp. 317-328, 1989.
[27] S. H. Cho, The probability of break-up in families of the unemployed: from the perspective of the unemployed breadwinner. Ph. D. dissertation, department of Social Welfare graduate school, Seoul National University, 1999.
[28] M. J. Cho, & K. H. Kim, Diagnostic validity of the CES-D(Korean version) in the assessment of DSM-Ⅲ-R Major depression, Journal of Korean Neuropsychiatry Association, vol. 32, no. 3, pp.381-399., 1993.

김 연 수(Kim, Yoen Soo)

・1993년 2월 : 이화여자대학교 사회사업학과(문학사)
・1995년 8월 : 이화여자대학교 사회사업학과(문학석사)
・2006년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과(문학박사)
・2007년 3월 ~ 현재 : 백석대학교 사회복지학부 교수
・관심분야 : 가족, 의료 및 정신보건 사회복지
・E-Mail : yskim@bu.ac.kr