

다문화가족 여성 배우자의 건강에 대한 탐색연구: 출신국가에 따른 차이를 중심으로

김혜미*

¹인천대학교 사회복지학과

Exploring the health of female spouses from multicultural families: Examining the differences by their country of origin

Hyemee Kim^{1*}

¹Department of Social Welfare, Incheon National University

요약 본 연구의 목적은 국내에 거주하는 다문화가족 여성 외국인 배우자의 건강수준과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하며, 특히 출신국가에 따라 이들의 건강수준과 영향요인이 다르게 나타나는지 살펴보는 데 있다. 이를 위해 본 연구에서는 2012년 전국다문화가족실태조사 자료를 활용하여 가중치를 적용한 총 165,451명의 한국계 중국인, 중국, 베트남, 필리핀 출신 여성 배우자를 대상으로 분석을 실시하였으며 그 결과, 베트남과 필리핀출신 여성이 인식하는 건강수준이 한국계 중국인과 중국인 여성배우자의 건강수준보다 유의하게 높게 나타났다. 더 나아가 이들의 건강수준을 설명하는 요인의 상대적 영향력 역시 출신국가별로 다르게 나타났으며, 특히 한국계 중국인 여성과 베트남 여성이 차별경험에 더 취약함을 알 수 있었다. 또한 공통적으로 모든 여성들에게 있어 배우자와의 관계 만족도는 건강수준을 설명하는 가장 큰 요인으로 파악되어 이들의 건강에 대한 이해와 실천적 예방, 개입에 있어서는 이에 대한 고려가 필수적임을 알 수 있었다. 종합적으로 본 연구결과는 이민자 건강 연구에 있어서는 출신국가에 따른 특성 및 이들이 이민자로서 가지는 한국에서의 지위 및 경험에 대한 이해가 선행되어야 하며, 이에 기반한 보건정책 및 실천전략의 마련이 요구됨을 시사한다.

Abstract This study examined the health status of female foreign spouses of multicultural families in Korea. More specifically, this study examined whether within-group difference exists depending on their country of origin in health status as well as determinants of their health status. For the analyses, data from the 2012 National Survey of Multicultural Families was used and a total of 165,451 spouses from China (both Korean-Chinese and Han Chinese), Vietnam, and The Philippines were included. The result showed that Vietnamese and Filipino women were healthier than Korean-Chinese and Han Chinese. The determinants and their size of the effect also varied across four groups of women. The results of this study highlight the importance of understanding immigrant women in the context of their ethnic background for interventions of their health. In addition, understanding their status and experiences in Korea must be in place for immigrant health studies, and potential differences by their country of origin must be considered in the development of health policies and practice.

Keywords : Self-reported health, Foreign spouses of multicultural families, Within-group differences, Experiences of discrimination

본 논문은 인천대학교 연구과제(과제번호 20130747)로 수행되었음.

*Corresponding Author : Hyemee Kim(Incheon National Univ.)

Tel: +82-32-835-8309 email: hkim@inu.ac.kr

Received November 16, 2015

Revised (1st January 18, 2016, 2nd February 11, 2016, 3rd February 15, 2016)

Accepted March 3, 2016

Published March 31, 2016

1. 서론

한국사회가 직면하고 있는 여러 사회적 변화 가운데 지난 몇 년간 주목되는 변화는 외국인 인구 유입 증가로 인한 인구구성변화이다. 국내 유입되는 외국인 인구가 급증하는 가운데, 2014년을 기준으로 국내에 거주하는 외국인 인구는 약 174만 명으로 집계되고, 이 중 장기 거주 외국인, 즉 일시적인 이주가 아닌 이민의 형태를 가지고 정주하는 외국인은 약 31만 명(국적취득자 및 결혼 이민자)로 집계되고 있다[1]. 가족이민이 일반적으로 허용되지 않고 정주를 상징하는 영주권 발급이 선택적으로 이루어지는 국내 이민정책을 살펴볼 때, 정주 외국인 중 한국사회의 관심이 집중되는 집단은 다문화가족 내 외국인 배우자로 볼 수 있다. 이는 노동, 교육, 혹은 취업 등을 목적으로 한시적으로 국내에 거주하는 외국인과 달리 외국인 배우자는 한국인 가족의 구성원으로서 한국사회를 이어갈 수 있는 자녀 출산 및 양육 등 중요한 기능을 수행하는 ‘이민자’로 인식되기 때문이다. 따라서 한국사회의 이민자 사회정책은 다문화가족과 그 구성원들에게만 치중되어 있으며 이들에 대한 학계의 관심도 꾸준히 증가하여 지난 10년간 많은 연구가 진행되어 왔다. 2000년대 중반부터 2010년 전후까지 대부분의 다문화가족 연구가 외국인 배우자의 적응에 집중되어 왔다면, 2010년을 기점으로 가족관계, 자녀양육, 다문화가족 자녀의 발달 및 성장, 외국인 배우자 및 구성원의 취업과 같은 사회활동, 그리고 이들을 대상으로 하는 서비스, 정책에 대한 고찰 등 다양한 측면에서의 연구가 진행되어 왔다. 하지만 아직까지 상대적으로 많이 탐색되지 않은 분야는 바로 이들의 건강에 대한 연구이다. 이민 선진국인 미국, 캐나다, 호주 및 유럽 국가에서의 이민자 연구의 큰 일부가 이들의 건강과 건강행위에 집중되어 있는 것을 고려할 때 국내의 이민자 건강 연구는 아직까지 양적으로 매우 미비한 상태이다.

이민자의 건강은 이민자를 위한 정주국의 보건사회정책이 얼마나 성공적인가를 알려주는 지표로 이해되기도 한다[2]. 정주국의 보건사회정책은 스트레스와 어려움에 직면한 이민자들의 적응을 지원하는 정책으로, 이들의 스트레스를 완충하고 건강 문제의 완화 및 치료에 중요한 영향을 미치는 지지체제로 기능한다는 점에서 그 중요성이 강조되고 있다. 또한 건강하지 못한 이민자의 의료비와 돌봄 비용이 장기적으로 정주국의 부담이 될 수

있는 바, 이민자 건강에 대한 연구는 이미 해외에서는 집중적으로 진행되고 있는 상황이다[3].

최근 들어 이민자의 건강 연구의 중요성이 대두되면서 국내에서도 의학, 간호학, 보건학 및 사회복지학 등 일부 분야에서 다문화가족의 건강에 대한 연구가 진행되고 있다. 하지만 건강 영역 중 대부분의 연구는 이들의 정신건강, 특히 우울과 불안 및 스트레스에 집중되어 있어[4], 이들의 신체건강에 대한 연구는 비교적 매우 미비한 편이다. 신체건강에 대한 연구로는 2014년에 김옥진이 연구한 여성결혼이민자의 사회참여, 차별과 건강에 대한 연구 두 편[5][6], 주관적 건강에 미치는 영향요인 탐색에 대한 연구 세 편[7~9], 도시와 농촌 지역 내 이주 여성에 대한 건강 연구[10], 그리고 그 외 흡연, 음주 등 건강행위와 관련된 연구가[11][12] 있으며 이들 연구를 통해 현재 다문화가족 내 여성 배우자의 건강행위, 의료시설 이용 상황 및 건강에 대한 기본적인 이해는 구축되어 있는 상황이다.

하지만 이들 연구가 가지는 가장 큰 한계점은 국내 이민자 집단의 건강을 살펴봄에 있어 이민자 집단을 동질적인 하나의 집단으로 간주하고 있다는 점이다. 이는 국내 이민자 연구에 있어 비단 건강 영역에서만 나타나는 문제는 아니며, 일부 학자들이 주장하듯이[11][13], 보다 체계적인 이민자 연구는 이들이 이질적인 집단이라는 이해에서 출발할 필요가 있다. 건강과 건강에 대한 이해, 그리고 건강에 영향을 미치는 요인이 이민자의 출신국가, 소속된 문화집단, 교육수준, 문화적응 수준에 따라 상이함은 이미 다수의 해외 연구에서 입증되고 있다. 예로, 영국에서 진행된 당뇨 발병률 연구에 따르면[14], 방글라데시, 파키스탄 출신의 이민자들의 발병률은 백인계 영국인들에 비해 발병률이 5배 이상 높은 것으로 나타났으며, 스웨덴의 이민자 건강 연구[15]에서는 스웨덴에 거주하는 이민자 중 이란과 터키 출신의 이민자들이 폴란드 출신의 이민자에 비해 건강이 안 좋다고 보고할 확률이 높은 것으로 보고되고 있다. 미국 내 이민자 연구에서도 역시 멕시코와 같은 라틴계열 이민자는 아시아계 이민자보다 건강상태가 안 좋은 것으로 보고되고 있다[16].

국내 연구에서도 이런 출신국가에 따른 차이가 삶 만족도 및 적응 등의 다른 영역에서도 이미 보고되고 있으며[17], 최근 발표된 외국인 배우자들의 건강 연구에서 역시 출신국가에 따라 건강상태 및 관련행위가 다르다는 사실이 밝혀지고 있다[7][11]. 예로, 외국인 배우자의 주

관적 건강수준에 대해 탐색한 연구에 따르면[7] 중국 한족 출신 여성 배우자가 필리핀, 베트남 등 다른 국가 출신의 여성에 비해 건강이 안 좋은 것으로 보고하고 있으며, 건강행위[11]에 대한 연구에서는 중국계 여성 이민자의 흡연율이 베트남과 필리핀 여성 배우자들에 비해 더 높은 반면에, 음주행위에 있어서는 필리핀 여성의 음주율이 가장 높은 것으로 보고되었다. 하지만 아직까지 국내 외국인 배우자의 건강 연구에 있어서는 출신국가에 따른 건강수준 및 건강행위 차이만 탐색되어 실제 이들의 건강에 영향을 미치는 요인들이 어떻게 다르게 나타나는지에 대한 정보는 부족한 상황이다.

이에 본 연구에서는 국내에 거주하는 여성 외국인 배우자를 대상으로 이들이 인식하는 주관적 건강상태와 건강에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며, 특히 출신국가에 따라 이들이 어떻게 다르게 나타나는지를 중심으로 살펴보고자 한다. 국내 이민자들의 출신국가에 따른 건강상태와 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 탐색은 향후 인구집단에 따른 차별적인 보건정책 및 보건사회서비스를 마련하는데 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이며 더 나아가 이민자 집단의 다양한 배경요인을 중심으로 한 건강연구에 있어 출발점이 될 수 있을 것이다. 본 연구의 구체적인 연구 질문은 다음과 같다.

[연구 질문 1] 외국인 여성배우자의 주관적 건강은 출신국가별로 다르게 나타나는가?

[연구 질문 2] 출신국가별로 이들의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인이 다르게 나타나는가?

2. 연구 방법

2.1 연구대상

본 연구는 국내의 다문화가족 내 여성 외국출신 배우자를 대상으로 하는 연구로 여성가족부와 한국여성정책개발원으로부터 「2012년 다문화가족실태조사」 자료를 제공받아 분석한 2차 분석연구이다. 다문화가족실태조사는 국내에서 가장 많은 사례 수와 전국단위 수집을 통한 대표성이 확보된 데이터로 한국의 다문화가족 정책 수립의 기초자료로 활용되고 있다. 본 연구에서 사용하는 자료는 18세~60세 사이의 기혼 여성배우자를 포함한 자료로 이는 노년기 여성의 건강수준 및 영향요인이 성인기 여성들과 다를 것이라 판단하여 60세 이상 여성배우자를 제외한 데이터이다. 출신국가에 따른 차이를 검

증하는 연구 질문에 따라 가장 높은 분포율을 가지는 베트남, 중국, 필리핀 출신 배우자와 한국계 중국인 여성만을 연구에 포함시켰고 또한 남성 배우자의 수가 상대적으로 적고 이들의 출신국가가 여성배우자의 출신국가와 다른 점을 고려하여 남성배우자는 본 연구에서 제외하였다. 최종적으로 본 연구의 분석대상자는 주요변수의 결측치를 제거하고 가구린 가중치를 적용한 165,451명이다.

2.1 연구도구

2.1.1 종속변수: 주관적 건강

본 연구에서는 외국인 배우자가 인식하는 주관적 건강을 종속변수로 활용하였다. 주관적 건강변수는 개인이 인식하는 자신의 전반적인 건강상태에 대한 평가지표로 이민자 건강 뿐 아니라 일반 건강상태 수준을 측정하는 연구에서 많이 활용되는 변수이다[8]. 응답자는 ‘당신의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?’라는 질문에 ‘매우 나쁘다’(5점), ‘나쁘다’(4점), ‘보통이다’(3점), ‘좋다’(2점), ‘매우 좋다’(1점) 중 한 가지를 선택하여 응답하게 되어 있으며 본 연구에서는 점수가 높을수록 건강상태를 좋게 평가하는 것으로 역점수 처리하여 분석하였다.

2.1.2 건강에 영향을 미치는 요인

이민자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 요인은 선행연구에 기반하여 크게 세 영역으로 나누어 분석하였다. 먼저 인구사회학적 요인으로는 연령, 교육수준, 가구의 월평균 소득수준, 취업여부 및 거주 지역(도시 vs. 읍면)을 포함하였으며 이중 교육수준은 고등학교 졸업 이하는 0의 점수를 대학 이상은 1의 점수를 부여하여 분석에 투입하였다. 이민자의 특성을 고려한 이민자 요인으로는 한국 거주기간, 출신국가, 한국에서의 차별경험 유무, 귀화여부, 한국어능력을 포함하였다. 한국어 능력은 듣기, 쓰기, 읽기, 말하기 영역에서 자신의 능력을 평가하는 항목으로 ‘매우 못한다’부터 ‘매우 잘한다’까지 5점 척도로 응답하게 되어있으며 본 연구에서는 네 가지 영역에서의 점수를 합산하고 다시 평균을 내어, 점수의 범위가 0~4점의 범위를 갖도록 처리하였다. 높은 점수일수록 한국어실력이 높은 것으로 이해할 수 있다.

마지막으로 사회적 영역으로 의료서비스 이용여부, 사회적 관계 정도 및 가족 관계 만족도를 포함하여 분석하였다. 사회적 관계는 가족, 자녀, 취업, 취미활동 및 고민 상담을 할 수 있는 대상이 있는지에 대한 질문에 대

해 대상자(외국인, 한국인, 모국인)와 무관하게 있다고 응답한 사람은 1의 점수를 부여하고 없다고 한 사람은 0의 점수를 부여한 후 이를 합산한 점수를 활용하였다. 사회적 관계 점수의 합은 0~4점의 범위를 가지며 0은 의논할 사람이 아무도 없는 사람, 4점은 위 부분에 대해 의논할 사람이 모두 있다고 응답한 사람을 의미한다. 가족 관계 만족도는 배우자와의 관계를 중심으로 살펴봤으며 매우 불만족부터 만족까지의 0~4점의 범위를 가진 5점 리커트 척도를 역점수 처리하여 분석하였다. 즉, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 해석 가능하다.

2.3 분석방법

본 연구에서는 SPSS 21.0 프로그램을 활용하여 대상자의 출신국가에 따라 주관적 건강상태 및 영향요인의 차이를 분석하였다. 먼저 대상자의 출신국가에 따른 건강상태 및 인구사회학적, 이민관련, 사회적 관계 변수를 산출하기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 집단 간 차이를 살펴보기 위해서는 교차분석, ANOVA 분석을 실시하였다. 마지막으로 출신국가에 따른 주관적 건강상태에 미치는 영향요인을 파악하기 위해서는 출신국가별로 구분하여 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 여성 배우자의 개인적 특성

전체 여성배우자 중 한국계 중국인은 56,222명(34%), 중국인은 46,278명(28%), 베트남에서 온 배우자는 49,209명(30%) 그리고 필리핀 출신 배우자는 13,743명(8%)으로 나타났다. 표1에 나타난 것과 같이 이들의 평균연령은 각각 한국계 중국인은 40.61±8.40세, 중국인은 37.94±8.56세, 베트남인은 26.46±5.06세, 필리핀 배우자는 32.65±7.87세로 평균적으로 베트남 출신 배우자의 연령이 가장 낮은 것으로 나타났다. 대다수의 여성이 고졸이하의 학력을 가진 것으로 나타났으나 필리핀 여성의 경우 21.9%가 대학 이상의 학력을 가진 것으로 나타났다. 평균 가구소득의 경우 평균값은 1.94±1.23로 나타나 평균 월소득이 200만원에 못 미치는 것으로 나타났으나, 출신국가별로 살펴봤을 때 중국인과 한국계 중국인 배우자의 경우 평균이 각각 2.064±1.32, 2.052±1.23로 나타나 평균보다 높은 것으로 나타났으며 필리핀 배우자가

있는 가족의 월평균소득이 1.75±1.18로 가장 낮게 나타나 다문화가족 내에서도 배우자의 출신국가에 따라 소득이 유의하게 다름을 확인할 수 있었다. 취업여부에 있어서도 출신국가에 따른 차이가 확인되었으며 한국계 중국인이 가장 높은 취업률을 보이는 반면에(62.5%) 베트남 여성의 취업률은 41.6%로 가장 낮게 나타났다. 출신국가를 막론하고 대다수의 여성이 도시지역에 거주하는 것으로 나타났으며 이 중 한국계 중국인 배우자는 85% 이상이 도시에 거주하는 것으로 나타났다.

여성의 평균 거주기간은 7.00±4.64년으로 나타났다. 이 중 한국계 중국인의 평균거주기간이 약 9년으로 가장 길었고 베트남 여성의 평균거주기간은 약 4년으로 가장 짧아 출신국가별에 따른 유의한 차이가 확인되었다. 한국어능력의 경우 전체집단의 평균은 2.08±.92로 보통의 한국어 실력을 가진 것으로 스스로 평가하는 것으로 확인되었으며, 좀 더 세부적으로 살펴보았을 때 한국어와 문화에 좀 더 익숙한 한국계 중국인이 본인의 한국어 실력을 가장 높게 평가하고(2.72±.62), 베트남과 필리핀 출신의 배우자들은 평균점수가 1.5점 전후로 ‘못함’과 ‘보통’의 사이인 것으로 평가하는 것이 확인되었다.

귀화 여부에 있어서도 출신국가별로 상이함을 보였는데, 한국계 중국인을 제외한 다른 배우자들의 경우 한국 국적을 취득하지 않은 배우자들이 귀화한 배우자보다 많았으며, 특히 거주기간이 가장 짧은 베트남 여성의 경우 대다수인 약 72%가 국적을 취득하지 않은 것으로 발견되었다. 차별경험에 있어서는 베트남 여성을 제외한 3개 국가 출신의 배우자들의 40% 이상이 외국인이라는 이유로 한국에서 차별을 받은 경험이 있다고 응답하였다.

치료가 필요한 경우 의료시설 여부에 있어서는 응답자의 90% 이상이 모두 병원, 보건소 등 치료기관을 이용한 경험이 있다고 보고하여 이민자의 의료시설 이용률이 낮게 나타나는 외국과는 다른 결과를 보였다. 배우자와의 관계 만족도는 평균 3.11±.95로 비교적 만족한다고 평가하는 것으로 나타났으며 이는 약간의 차이는 보이지만 대체적으로 배우자와의 관계에 대해 네 국가 출신 여성들 모두 만족하는 것으로 나타났다. 사회적 관계의 경우 평균 2.55±1.33로 대부분의 여성들이 다양한 영역에 걸쳐 의논대상이 있는 것으로 보이며, 특히 이 중 필리핀 여성의 사회적 관계점수가 가장 높게 나타나 다른 국가 출신의 여성보다 유의하게 의논대상이 많은 것으로 해석된다.

Table 1. Foreign spouses' characteristics by country of origin

Variables		Korean Chinese	Chinese	Vietnamese	Filipino	χ^2/F
		M±SD/n(%)	M±SD/n(%)	M±SD/n(%)	M±SD/n(%)	
Sociodemographic factors						
Age		40.61±8.40	37.94±8.56	26.46±5.06	32.65±7.870	F=33929.528***
Education background	≤H.S.	51,751(92.3)	40,745(88.6)	46,680(98.2)	10,704(78.1)	$\chi^2=6622.99$ ***
	Univ ≥	4,313(7.7)	5,257(11.4)	865(6.4)	3,001(21.9)	
Monthly household income		2.053±1.23	2.063±1.32	1.757±1.21	1.750±1.19	F=797.708***
Employment status	NO	21,067(37.5)	20,692(44.7)	28,723(58.4)	6,960(50.6)	$\chi^2=4733.13$ ***
	YES	35,155(62.5)	25,585(55.3)	20,486(41.6)	13,743(49.4)	
Place of residence	Rural	8,107(14.4)	10,533(22.8)	19,480(39.6)	5,498(40.0)	$\chi^2=10190.53$ ***
	Urban	48,115(85.6)	35,745(77.2)	29,729(60.4)	8,245(60.0)	
Immigrant factors						
Length of residence		9.31±4.41	7.26±4.82	4.47±2.82	6.88±4.68	F=13477.47***
Experiences of discrimination	NO	31,107(55.2)	26,074(56.3)	31,838(64.7)	7,623(54.5)	$\chi^2=1174.08$ ***
	YES	25,205(44.8)	20,203(43.7)	17,371(35.3)	6,120(44.5)	
Naturalization status	NO	19,230(34.2)	25,217(54.5)	32,525(71.6)	7,586(55.2)	$\chi^2=14895.85$ ***
	YES	36,992(65.8)	21,061(45.5)	13,984(28.4)	6,185(44.8)	
Korean language ability		2.73±.66	2.12±.94	1.46±.67	1.54±.67	F=27127.199***
Social relationships						
Medical service use	NO	3,605(6.4)	4,135(8.9)	4,052(8.2)	1,116(8.1)	$\chi^2=248.329$ ***
	YES	52,617(93.6)	42,143(91.1)	45,157(91.8)	12,627(91.9)	
Social relationships		3.10±.95	3.11±.96	3.14±.93	3.07±.98	F=28.190***
Spouse relationship		2.47±1.35	2.57±1.32	2.54±1.33	2.88±1.24	F=346.393***

Table 2. Foreign spouses' self-rated health by country of origin

Variables	Categories	Korean-Chinese	Chinese	Vietnamese	Filipino	$F=1416.919$ ***
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Self-rated health	very bad	1,631(2.9)	893(1.9)	299(.6)	69(.5)	F=1416.919***
	bad	4,820(8.6)	3,156(6.8)	1,633(3.3)	659(4.8)	
	average	17,937(31.9)	12,593(27.2)	11,191(22.7)	3,398(24.7)	
	good	10,868(19.3)	10,946(23.7)	10,952(22.3)	3,152(22.9)	
	very good	20,965(37.3)	18,689(40.4)	25,134(51.1)	6,465(47.0)	
	M±SD		3.80±1.12	3.94±1.06	4.20±.94	

3.2 여성 배우자의 주관적 건강수준

본 연구의 종속변수인 주관적 건강수준의 결과를 표2에 정리하였다. 표2에 나타난 것과 같이 주관적 건강수준의 전체 평균은 3.98±1.05로 대부분의 여성이 본인의 건강을 좋은 편으로 평가하는 것으로 확인되었다. 응답

에 대한 분포도를 살펴볼 때 건강수준이 ‘좋다’, ‘매우 좋다’라고 응답한 비율이 절반 이상이어서 국내 거주하는 여성 외국인 배우자의 경우 본인의 건강상태가 좋은 것으로 인식하는 것으로 나타났다. 하지만 자신의 대한 건강수준 평가에 있어서도 출신국가별로 통계적으로 유

의한 차이가 보였는데 예로, 한국계 중국 여성인 경우 다른 국가 출신 여성보다 상대적으로 건강수준이 낮은 것으로 인식하였으며, 특히 베트남과 필리핀 출신 여성은 중국 출신 여성들보다 유의하게 건강수준을 높게 인식하는 것으로 확인되었다.

3.3 출신국가에 따른 주관적 건강수준 영향요인

여성 외국인 배우자가 인식하는 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 배우자의 인구사회학적 요인, 이민자 요인 및 사회적 요인을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 특히 본 연구의 연구 질문인 출신국가에 따라 건강수준에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 출신국가별로 구분하여 분석을 실시하였다. 다중공선성 확인을 위해 살펴본 결과 Variance Inflation Factor(VIF)의 값이 모두 3 미만으로 나타나고 tolerance의 값 역시 모두 .10 이상 1 미만의 값을 가져 문제가 없는 것으로 확인되었으며 각 모델의 F값이 모두 $p < .001$ 수준에서 유의하게 나타나 회귀모형으로 적합한 것으로 나타났다.

표3에 나타난 것과 같이 외국인 배우자의 건강수준에 영향을 미치는 인구사회학적 요인을 살펴보면, 연령, 월

평균가구소득, 취업여부 및 거주 지역은 모두 공통적으로 유의한 요인으로 파악되었다. 연령이 낮고 가구소득이 높으며 취업상태이며 또한 농촌에 거주하는 여성 배우자일 경우 모두 건강수준이 상대적으로 높은 것으로 파악되었다. 하지만 교육수준에 있어서는 출신국가별로 상이한 결과를 보였는데 예로 한국계 중국인($\beta = .011, p < .01$)과 중국인 배우자($\beta = .022, p < .001$)의 경우 대학 이상의 교육을 받은 여성일수록 건강수준이 높다고 응답한 것에 반해, 베트남 여성의 경우 고졸 미만의 학력을 가진 여성의 건강수준이 더 높은 것으로 나타났으며($\beta = -.024, p < .001$) 필리핀 여성의 경우교육수준은 건강수준에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다($\beta = .008, p > .05$).

이민자 요인을 살펴볼 때, 차별경험과 귀하여부, 한국어 실력 모두 4개 국가 출신 여성들의 주관적 건강수준을 설명하는 유의한 요인으로 파악되었다. 즉, 차별을 받은 경험이 있고 한국어 능력이 높다고 평가하며 한국국적을 취득하지 않은 여성일수록 건강수준을 높게 평가했다.

하지만 거주기간은 출신국가에 따라 상이한 결과를 보였는데, 한국계 중국인 여성과($\beta = -.024, p < .001$), 필리핀 여성의 경우($\beta = -.089, p < .001$) 거주기간이 짧은 여

Table 3. Factors associated with self-rated health of foreign spouses: Differences by country of origin

Variables	Korean Chinese		Chinese		Vietnamese		Filipino	
	β	t	β	t	β	t	β	t
Sociodemographic factors								
Age	-.247	-57.727***	-.208	-42.412***	-.051	-10.219***	-.164	-13.350***
Education background	.011	2.686**	.022	4.931***	-.024	-5.485***	.008	.966
Monthly household income	.052	12.800***	.106	22.652***	.026	5.818***	.057	6.910***
Employment status	.107	25.699***	.062	13.510***	.015	3.059**	.034	3.878***
Place of residence	-.042	-10.857***	-.034	-7.756***	-.029	-6.514***	-.029	-3.576***
Immigrant factors								
Length of residence	-.024	-5.396***	.007	1.261	.016	2.705	.089	-5.960***
Experiences of discrimination	-.128	-37.755***	-.091	-20.982***	-.107	-23.401***	-.067	-8.300***
Naturalization status	-.052	-12.333***	-.060	-11.665***	-.061	-11.463***	-.0410	-3.463***
Language ability	.059	14.759***	.017	3.355**	.057	12.135***	.117	13.502***
Social relationships								
Medical service use	-.110	-28.474***	-.099	-22.840***	-.085	-19.001***	-.071	-8.877***
Social relationships	.076	199.120***	.055	12.602***	.001	.108	.032	4.000***
Spouse relationship	.169	42.794***	.195	44.095***	.187	41.137***	.189	22.856***
F	950.907***		682.015***		331.203***		183.585***	
R^2 (adj R^2)	.169(.169)		.151(.151)		.077(.077)		.139(.138)	

성일수록 건강수준을 높이 평가했으나, 그 외 중국과 베트남 여성의 경우 거주기간이 길수록 건강수준이 높게 나타난 것으로 보였다. 하지만 이들에게 있어 거주기간은 건강을 설명하는 유의한 요인으로 나타나지 않았다. 사회적 요인에 있어서는 의료서비스를 받아보지 않은 여성일수록, 배우자와의 관계에서 만족도가 높은 여성일수록 출신국가와 무관하게 높은 건강수준을 보고했으나, 주변인과의 사회적 관계는 베트남 출신 여성을 제외한 한국계 중국인($\beta=0.076, p<.001$), 중국인($\beta=.055, p<.001$), 필리핀 여성($\beta=.032, p<.001$)의 건강수준을 설명하는 요인으로만 파악되었다. 즉, 의논할 수 있는 주변인이 많을수록 인식하는 건강수준이 높은 것으로 나타났다.

4. 연구요약 및 논의

인간의 안녕에 있어 신체적 건강은 매우 중요한 요소로 신체적 건강은 개인의 정신적, 심리적 건강과 더불어 사회적 건강과도 밀접한 관계를 가진다는 측면에서 사회과학 분야에서 역시 심층적으로 다뤄지는 주제이다. 특히 이민자에게는 사회적 환경의 변화와 함께 수반되는 다양한 스트레스로 인해 건강이 악화되는 경우가 많고, 이들의 건강이 결국 정주국에서의 이들의 삶에 많은 영향을 미칠 수 있다는 점에서 이민 선진국에서는 집중적으로 이민자의 건강이 연구되어 왔다. 하지만 아직까지 한국에 정주하여 한국사회의 구성원으로서 다양한 기능을 수행하는 이민자, 특히 외국인 배우자에 대한 건강에 대한 학계의 관심은 미미한 수준에 머물러 있는 실정이다. 특히 다문화가족 혹은 배우자집단은 동질적인 하나의 인구집단으로 다뤄지고 이해되며, 이에 근거한 획일적인 정책과 서비스만이 실행되고 있어 현실과의 간극이 크게 나타나고 있는 상황이다. 이런 면에서 본 연구는 출신국가에 따라 외국인 배우자의 건강수준이 다르게 나타나는지, 그리고 건강수준에 영향을 미치는 요인을 출신국가별로 파악함으로써 다문화가족 내 외국인 배우자의 건강에 대한 보다 구체적인 이해를 구축하는데 목적을 두고 실행되었다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 출신국가에 따라 여성 배우자의 평균 연령, 교육수준, 월평균가구소득, 취업여부 및 한국 내 거주기간, 언어실력 등 대부분의 개인적 요인에 있어 상이함이 파악되었다. 예로 한국계 중국 여성의 평균연령이 40대 초

반인 것에 비해, 베트남 출신의 여성 배우자의 평균 연령은 20대 중반으로 나타났으며, 이에 따른 거주기간 역시 집단별로 상이하게 나타나 베트남과 필리핀 출신의 여성은 중국 출신의 배우자들보다 비교적 짧은 기간 거주한 것으로 나타났다. 또한 한국어실력 역시 거주기간이 짧은 베트남 여성이 가장 낮은 것으로 나타났다. 하지만 흥미로운 점은 한국어 실력이 낮고 귀화한 여성 비율이 낮은 베트남 여성들이 네 개 국가 출신 여성 중 가장 많은 의논상대가 있는 것으로 보고했다는 점과 동시에 차별경험이 있는 비율이 가장 낮게 나타났다는 점이다. 일반적으로 정주국의 언어를 잘 구사하지 못하는 이민자일수록 차별을 더 많이 경험할 것으로 예측되는 가운데[5], 이와 같은 결과는 추후 언어실력과 차별경험에 대한 관계에 대해 보다 깊이 탐색할 필요가 있음을 알려준다.

배우자와의 관계 만족도, 사회적 관계 정도에 있어서도 출신국가에 따른 차이가 유의한 것으로 발견되었으나, 대체적으로 여성들은 배우자와의 관계에 대해 만족하는 편으로 나타났으며 고민이 있거나 어려운 일이 있을 때 또는 취미생활 등을 공유할 수 있는 주변인이 있는 것으로 파악되었다. 의료서비스 경험 역시 국내에 거주하는 외국인 배우자의 경우 90% 이상이 이용경험이 있는 것으로 나타나 이는 해외 이민자 의료서비스 이용 실태와는 상이한 결과로 보여진다[18]. 이러한 결과는 국내 정주하는 외국인에 대한 한국사회의 의료보험 정책과 더불어 의료서비스 접근성에 대해 알려주는 결과로 해석될 수 있는데, 국내 거주하는 외국인의 경우 의료보험 가입이 다른 국가에 비해 비교적 쉽고, 특히 다문화가족의 경우 공공의료시설 이용에 있어 우선대상이 되며 국가에서 제공하는 다양한 보건정책의 주 대상자가 된다는 점에서 의료서비스 접근이 다문화가족 구성원에게 있어서는 용이함을 알려주는 결과로 볼 수 있다.

둘째, 건강수준에 영향을 미치는 요인을 살펴볼 때, 조사에 포함된 모든 여성에게 있어 연령, 소득, 취업여부 및 거주 지역과 같은 인구사회학적 요인과 더불어 차별경험, 귀화여부, 한국어 실력 등의 이민자 요인, 마지막으로 의료서비스 경험, 사회적 관계 정도 및 배우자와의 관계 만족도가 건강수준을 설명하는 유의한 요인으로 파악되었다. 즉, 연령이 낮고 월평균가구소득이 높으며, 취업상태이고 도시가 아닌 읍·면단위 지역에 거주하는 여성일수록, 그리고 차별경험이 있고 아직 귀화 전이며 한국어실력이 좋고 의료서비스를 받은 경험이 없으며, 사

회적 관계와 배우자 관계 만족도가 많거나 높은 여성 배우자일수록 건강수준이 유의하게 높게 나타났다. 연령, 교육수준 및 소득과 주관적 건강과의 관계는 이민자 뿐 아니라 일반 한국인을 대상으로 하는 연구결과에도 나타나는 것으로[19], 연령증가에 따라 건강문제가 많다고 인식하게 되고 또한 교육과 소득수준이 높을수록 건강과 건강관련 행위에 투입할 시간 및 관심정도가 높아짐에 따라 자신을 더 건강하다고 인식할 확률이 높아지는 것으로 이해할 수 있다.

마지막으로 본 연구에서 중점적으로 다룬 출신국가에 따른 건강수준과 건강에 미치는 영향요인 파악에 있어서의 결과는 다음과 같다. 먼저, 대부분의 여성이 자신의 건강수준이 높은 것으로 인식함을 볼 수 있으나 출신국가에 따라 수준이 통계적으로 유의하게 다르게 나타나는 것이 확인되었다. 구체적으로 베트남과 필리핀 출신 여성들이 중국출신, 즉 한국계 중국여성과 중국여성에 비해 건강수준이 높다고 평가하는 것으로 나타났다. 또한 출신국가별로 유의하게 나타나는 요인들을 중요도 순으로 살펴볼 때, 일부 다름이 확인되었다. 예로, 한국계 중국인 여성의 경우 건강수준을 설명하는 주요 요인으로 연령, 배우자와의 관계 만족도, 차별경험 여부 및 취업여부가 비교적 건강을 설명하는데 큰 영향을 미치는 변수로 파악된 것에 반해, 중국인 여성의 경우 연령과 배우자와의 관계 만족도에 이어 소득수준이 건강수준에 영향을 미치는 중요한 설명요인으로 파악되었다. 또한 베트남 여성의 경우 연령보다는 배우자와의 관계 만족도와 차별경험이 중요한 설명 요인으로 나타났으며 필리핀 여성의 경우 배우자와의 관계 만족도가 가장 중요한 설명요인이었으며, 그 뒤로 연령과 한국어 실력이 의미 있는 요인으로 파악되었다. 즉, 이는 외국인 배우자의 건강을 결정하는 요인이 출신국가에 따라 다르며, 이런 차이는 각기 다른 문화권과 이주 이전의 삶, 더 나아가 이주 이후 한국에서의 생활이 복합적으로 작용하여 나타난 결과로도 볼 수 있다.

예로, 차별경험의 경우 모든 여성의 건강에 부정적 영향을 미치는 변수로 파악되었으나, 그 영향은 특히 한국계 중국인과 베트남 여성의 건강에 더 두드러지는 것으로 나타났다. 특히 베트남 여성의 경우 배우자와의 관계 만족도 다음으로 건강에 유의한 영향을 미치는 변수가 차별경험인 것으로 파악되었는데, 이는 피부색 및 외모가 한국인과 차이가 있고 이로 인해 차별을 경험했을 때

이들의 건강에 악영향을 미치는 것으로 이해할 수 있다. 하지만 반대로 외모 및 피부색의 차이 정도가 유사하다고 볼 수 있는 출신 여성들의 경우 차별경험이 유의하지만 그 영향력은 다른 변수들의 비해 비교적 미미한 것으로 나타났는데 이는 필리핀 여성의 경우 영어권 국가 출신이며 교육수준이 다른 국가 출신 여성보다 높다는 점을 고려할 때 차별경험은 그들이 인식하는 자신의 모습 및 건강에 큰 의미를 가지지 않는 것으로도 이해할 수 있다. 더 나아가 한국계 중국인 배우자의 경우 한국어 구사력 및 문화적 배경이 국내 한국인과 유사함에도 불구하고 이들에 대한 차별행위가 이뤄질 때, 이들은 이에 대해 더욱 부정적으로 인식하고 이것이 곧 악화된 건강으로 이어질 수 있다고 볼 수 있다. 즉, 한국계 중국인들에게는 고향 아닌 고향에서 동족이라 인식한 한국인으로부터 타인으로 인식되고 이로 인해 차별을 경험하게 될 때, 이것이 가지는 의미는 상대적으로 더 클 수 있으며 이로 인한 스트레스에 더 취약할 수 있음을 알려주는 결과라 볼 수 있다.

또 하나 살펴봐야 할 요인으로는 거주기간인데, 한국계 중국인과 필리핀 배우자의 경우 국내 거주기간이 짧을수록 건강상태가 좋은 것으로 평가되는 반면에 다른 두 집단에서 거주기간은 유의하지 않은 요인으로 밝혀졌다. 거주기간은 건강연구에 있어 일반적으로 문화적응 정도의 대용물(proxy)로 활용되는 경우가 많은데[21], 이런 점에서 한국계 중국인과 필리핀 출신 여성들에게 있어서는 한국사회에서의 생활에 적응이 잘 될수록 건강이 안 좋아진 것으로도 이해할 수 있다. 이는 이민자 건강 연구에서 흔히 논의되는 건강한 이민자효과로 볼 수 있는데, 건강한 이민자효과란 이민자들이 한국에서 출생한 비이민자보다 건강하거나 혹은 이민자 중에서도 거주기간이 짧은 이민자들이 국내에서 거주한 기간이 긴 장기 정주자보다 건강상태가 좋은 현상을 설명하는 개념으로[2], 일반적으로 정주국에서 습득한 부정적인 건강행위(흡연, 음주 및 식생활습관 등) 등으로 설명된다[3]. 하지만 왜 이 현상이 한국계 중국인과 필리핀 여성배우자에게만 나타나는지에 대해서는 추후 심층적으로 연구할 필요가 있다.

또한 사회적 관계와 건강 간의 관계에서 역시 출신국가에 따라 상이함이 발견되었는데, 한국계 중국인, 중국인 및 필리핀 출신의 여성의 경우 사회적 관계가 많을수록 건강한 것으로 보고되었으나 베트남 여성의 경우 사

회적 관계가 이들의 건강에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 파악되었다. 이는 일반적으로 사회적지지 혹은 관계 등 사회적 자본이 많은 개인일수록 건강수준이 높다는 선행연구[19] 결과와 상반되는 결과이며, 실제 사회적 관계 수에 있어 베트남 출신 여성이 가장 높은 점수를 기록한 점을 고려할 때 향후 심층적으로 연구되어야 할 부분이다. 더 나아가 베트남 여성은 타국 출신 여성에 비해 여러 면에서 다른 점을 볼 수 있는데, 먼저 이들은 거주기간이 가장 짧은 것에 비해 사회적 관계가 많으며, 또 건강수준 역시 높게 평가하고 있다. 실제 이런 결과가 초기 이민자들이 경험하는 신혼기간(honeymoon phase)[22]에 나타나는 현상으로 이해할 수 있는지 살펴볼 필요가 있으며 특히 본 연구에 포함된 변수들의 설명력이 상대적으로 낮은 편을 볼 때, 베트남 여성의 건강수준을 설명하는 변수는 본 연구에 포함된 다른 집단의 여성과는 상이할 수 있으며 이에 대한 추가적인 탐색이 필요함을 알려준다.

마지막으로 조사대상자가 외국인 배우자이며 혼인 상태에 있는 여성임을 감안했을 때 이들의 건강에 있어 중요한 영향을 미치는 변수는 배우자와의 관계라는 사실은 이들의 건강에 대한 예방 및 개입에 있어 가족 내 관계, 특히 배우자와의 관계는 절대 간과할 수 없는 부분임을 알려준다. 실제 배우자와의 관계가 외국인 배우자의 적응을 상징하는 변수이며 동시에 이들의 정신건강에도 영향을 미치는 중요한 변수임을 고려했을 때[22], 외국인 배우자의 전반적인 건강에 대한 이해를 위해서는 배우자와의 관계와 이에 대한 만족도에 대한 이해가 선행되어야 함을 알려준다.

종합적으로 정리해보면, 국내 다문화가족의 외국인 배우자 여성의 경우 인구사회학적 요인보다는 이민자이기에 가지는 특성이 이들의 건강에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 출신국가에 따라 배우자들의 특성이 상이하고 이로 인해 건강에 영향을 미치는 변수들의 상대적 영향력이 다른 것으로 파악되었다. 이는 향후 다문화가족 내 외국인 배우자의 건강에 대한 이해, 그리고 이에 기반을 둔 예방 및 치료적 개입 방향 설정에 있어 출신국가에 따른 특성 및 한국에서의 경험에 대한 이해가 선행되어야 함을 시사하며 이들이 기혼여성으로서 또한 외국출신 이민자로서 가지는 정체성을 고려하여 보건정책 및 실천전략이 마련되어야 함을 알려준다. 마지막으로 연구의 한계로는 다음과 같다. 첫째, 건강을 결

정짓는 요소 중 반드시 고려되어야 하는 변수로는 음주, 흡연, 식생활습관 및 운동과 같은 건강행위가 있으나 본 연구에서 사용한 데이터에는 이에 대한 정보가 누락되어 있어 활용하지 못해 향후 연구에서는 이에 대한 고려가 필요할 것이다. 둘째, 이민자 연구에서 필수적으로 고려해야 할 부분은 이민 전 요인으로 한국으로 이주하기 전 이들의 건강행위 및 건강상태 등에 대한 연구가 선행되어야 적응 전후의 건강에 대한 비교연구가 가능할 것이다. 더 나아가 출신국가에 따라 나타나는 차이점이 어떤 요인 및 배경에 의해 나타나는 결과인지 보다 구체적으로 살펴볼 필요가 있으며 앞서 언급한 것과 같이 차별경험, 건강한 이민자효과 등이 출신국가별로 어떤 메커니즘을 통해 나타나는지에 대한 심층 연구가 필요할 것이다. 마지막으로 이들의 건강에 대해 보다 구체적으로 살펴보기 위해서는 이들의 만성질환 및 질병 등에 대한 구체적 정보가 요구되며 이를 위한 데이터 구축 마련이 요구되는 바이다.

References

- [1] Ministry of the Interior. 「2015 Foreign-born Resident Status」 Retrieved October, 2015, available from http://www.moi.go.kr/fit/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000014&ntId=46327
- [2] J. T., McDonald, S. Kennedy, "Insights into the health immigrant effect: health status and health service use of immigrants to Canada", *Social Science & Medicine*, 59, 1613-1627, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.004>
- [3] S. Kennedy, J. T. McDonald, N. Biddle, "The health immigrant effect and immigration selection: Evidence from four countries". *Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research paper*, 164, 1-50, 2006.
- [4] O. H. Ahn, M. S. J., Y. Y. Hwang, K. A. Kim, M. S. Yoon, "An analysis of articles for international marriage immigrant women related to health", *Journal of Agr. Med. commun. Health*, 35, 2, 134-150, 2010.
- [5] W. J. Kim, "Social participation and health among female marriage immigrants in Korea", *Journal of Community Welfare*, 48, 3, 77-103, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2014.48.1.77>
- [6] W. J. Kim, D. K., Lim, S. Lee, "The effects of social participation on self-rated health among female marriage immigrants: The mediating role of perceived discrimination", *Journal of Community Welfare*, 51, 12, 25-49, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2014.51.4.25>
- [7] S. Lee, D. S. Kim, "Acculturation and self-rated health among foreign women in Korea", *Health and Social Welfare Review*, 34, 2, 453-483, 2014.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2014.34.2.453>

[8] J. J. Cho., G. J. Cho, "A study on changes of the effect of factors to married immigrant women's health: Multicultural families Survey (2009, 2012), Journal of Multicultural Society, 7, 2, 5-28, 2014.

[9] J. W. Yoon, H. S. Kang, "Factors influencing married immigrant women's perceived health status: The National Survey of Multicultural Survey 2012, Korean Journal of Women Health Nursing, 21, 1, 32-42.

[10] Lim, J.R., Jung, M. S., "Factors affecting health status and health behavior of immigrant women in urban and rural areas", Journal of Korean Academia-Industrial Cooperation Society, 15, 4, 2244-2255, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.4.2244>

[11] S. J. Yang, "Health behaviors and related factors among Asian immigrant women in Korea by ethnicity", Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 22, 1, 66-74, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.66>

[12] N. Jeong, M. H. Lee, "A predictive model on health promotion behavior in women who immigrate for marriage", Journal of Korean Academy of Nursing, 40, 5, 695-704, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.5.695>

[13] H. Kim, "Factors associated with service utilization pattern of foreign spouses among multicultural families", Korean Journal of Social Welfare Studies, 44, 4, 57-94, 2013.
DOI: <http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2013.44.4.57>

[14] B. Erens, P. Primatasta., G., Prior (Eds), "Health Survey for England 1999- the Health of minority ethnic groups, Vol 1: Findings", TSO: London, 2001.

[15] W. Wiking, S.E. Johansson, J. Sundquist, "Ethnicity, acculturation, and self-reported health: A population based study among immigrants from Poland, Turkey, and Iran in Sweden", Journal of Epidemiological Community Health, 57, 7, 574-582, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2003.011387>

[16] M. Heron, R. F. Schoeni, L. Morales, "Health status among older immigrants in the United States," Population Studies Center Research Report, 03-548, 2003. Available from:
<http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr03-548.pdf> (accessed October, 1, 2015).

[17] H. Kim, S. Won, "Experiences of discrimination and its effect on life satisfaction", Asian Social Science, 11, 26, 64-74, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v11n26p64>

[18] E. Scheppers et al., "Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review", Family Practice, 23, 3, 325-348, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmi113>

[19] Y. Song, E. W. Nam, "The influence of social capital and health behaviors on self-rated health in South Korea", Korean Journal of Health Education and Promotion, 26, 3, 1-13, 2009.

[20] S. Karlsen, J. Y. Nazroo, "Agency and structure: the impact of ethnic identity and racism on the health of ethnic minority people", Sociology of Health & Illness, 24, 1, 1-20, 2002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.00001>

[21] H. M. Gonzales et al., "The health of older Mexican Americans in the long run", American Journal of Public Health, 99, 10, 1979-1885, 2009.

[22] S. Byun, "Depression of Vietnamese migrant inter-marriage women", Unpublished doctoral dissertation. Republic of Korea: Soonchunhyang University, 2012.

[22] K. Oberg, "Cultural shock: Adjustment to new cultural environments", Practical Anthropology, 7, 177-182.

[23] S. Byun, "Depression of Vietnamese migrant inter-marriage women", Unpublished doctoral dissertation. Republic of Korea: Soonchunhyang University, 2012.

김혜미(Hyemee Kim)

[정회원]



- 2004년 5월 : Columbia Univ. School of Social Work MSW
- 2012년 2월 : 서울대학교 사회복지학 박사
- 2012년 9월 ~ 현재 : 인천대학교 사회복지학과 조교수

<관심분야>

다문화가족복지, 정신보건사회복지