http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.08.345

결혼이주여성의 차별경험이 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향

Effects of the Marriage Migrant Women's Discriminatory Experience on the Physical and Mental Health

류한수
우송대학교 사회복지·아동학부

Han Su Ryu(hansu@wsu.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 차별경험과 그로 인한 스트레스가 그들의 정신적, 신체적 건강에 미치는 영향을 검증하는데 있다. 연구대상자는 한국인 남성과 결혼한 결혼이주여성으로 C도의 다문화가족지원센터를 이용하고 있는 545명에게 자기기입식 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 분석자료는 결혼이주여성의 차별경험 빈도 및 스트레스 강도, 신체적 및 정신적 건강, 자기효능감, 사회적 지지, 한국어 능력 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 라자루스 외(Lazarus et al., 1984)의 스트레스인지이론을 바탕으로 차별경험, 스트레스, 신체적 및 정신적 건강의 관련성을 구조방정식모형을 통해 검증하였다. 분석결과, 첫째, 모형의 적합도는 χ^2(df)=236.403(76), CFI=.945, RMSEA=.077이었고, 통계학적으로 허용 가능한 범위에 있었다. 둘째, 변수 간 관련성을 살펴본 결과, 차별경험 빈도가 스트레스 강도를 경유하여 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치고 있었다. 즉 결혼이주여성이 차별을 빈번하게 경험할수록 스트레스에 노출될 가능성이 높고, 이는 신체적, 정신적 건강을 악화시키는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다문화사회로 진입한 우리사회에서의 이주민에 대한 차별 감소 대책 마련의 필요성을 시사한다.

■ 중심어 : | 차별경험 | 스트레스 | 결혼이주여성의 건강 |

Abstract

This study analysed the relationship between the discrimination that international marriage migrant women experience and various self-reported health indicators. The participants included 545 international marriage migrant women who responded to a self-questionnaire that was handed out to them at multicultural family support centers they attended in the C area. We designed this causal model to examine the relationship between the discrimination that international marriage migrant women feel they experience and their mental and physical health. Results of the study are as follows. First, the fit indices were found to be χ^2(df)=236.403(76), CFI=.945, RMSEA=.077. These were statistically acceptable levels. In addition, perceived discrimination produces significantly heightened stress and negative effects on mental and physical health among immigrant women. Therefore, discrimination may constitute a risk factor for the health of immigrant women and could be the fact that explains health inequalities among immigrant populations in Korean society. These results suggest the need to find ways to reduce discrimination within Korean society as it becomes a multicultural society rapidly.

■ keyword : | Discrimination | Stress | International Marriage Migrant Women's Health |

* 본 연구는 2015년 12월 (사)한국다문화연구원 정책연구보고서를 수정, 보완한 것임.
접수일자 : 2016년 06월 08일 심사완료일 : 2016년 06월 24일
수정일자 : 2016년 06월 24일 교신저자 : 류한수, e-mail : hansu@wsu.ac.kr

I. 서론

2000년대 중반 이후 외국인 노동자와 결혼이주민의 급속한 증가, 재외동포와 북한주민, 유학생의 유입은 인종/민족적 소수집단을 출현시켰고, 이는 한국사회에 새로운 형태의 사회갈등과 차별문제를 낳았다[1]. 한국인들은 차별을 심각한 사회문제로 지적하면서도[2] 외국인과의 상생에 대한 인식 수준은 세계적으로 가장 낮다는 모순을 보이고 있다[3]. 이러한 모순된 현상은 현재 한국사회가 다문화사회로 변모하는 과도기적인 상황에 있다는 것을 반증하는 한편, 한국사회의 한 구성원으로 자리 잡은 이주민 개인의 건강과 행복은 물론 사회발전에 중대한 저해요인으로 간주될 수 있다.

차별(discrimination)이란 개인이나 집단이 그 소속이나 지위를 이유로 받게 되는 불공정한 대우(unfair treatments)를 말한다[4]. 사회의 불평등한 권력관계로부터 기인하는 차별은 권력을 가진 지배집단이 자신의 지위를 유지하기 위해 피지배 집단을 사회경제적 기회와 자원으로부터 배제하는 대표적인 기제다[5]. 차별은 피지배집단의 사회 경제적 기회(교육, 취직, 임금, 승진 등)를 제한하고, 또한 이들의 주거형태나 대인관계 그리고 건강에도 영향을 미쳐 사회 불평등의 재생산에 기여한다. 사회적으로 배제된 집단의 구성원들이 겪는 다양한 차별경험은 인간의 몸에 부정적으로 작용하여 정신적, 신체적 질병으로 나타나게 된다[5]. 이러한 관점에서 볼 때 한국사회의 피지배집단인 이주민들이 한국에 유입되어 주류집단(지배집단)으로부터 제도적, 개인적 측면에서 겪게 되는 다양한 차별경험은 이들의 건강에 부정적인 영향을 야기할 가능성이 크다.

차별경험과 건강에 대한 연구는 세계적으로 볼 때 의학 및 보건학 분야에서 2000년 이후에 본격적으로 시작되었다[5]. 최근 15년 동안 차별경험과 건강에 대한 연구가 질적, 양적으로 중요한 성장을 이루어내고 있는 가운데 인종차별, 성차별, 연령차별, 성적지향, 교육수준 등 다양한 원인에 기반을 둔 차별경험이 건강에 미치는 영향에 대한 연구로 영역이 확장되고 있다. 건강에 대한 변수 역시 우울증이나 고혈압, 약물남용, 흡연 등 건강위해행동에서 심장병, 대사증후군 등 만성 질환으로 확장되었다.

한국사회의 차별경험에 대한 연구는 성불평등에서 출발하여 장애인, 지역차별에 대한 관심으로 넓어졌고, 1997년 외환위기를 기점으로 비정규직 노동자와 같은 새로운 소수자 집단에 대한 사회 불평등 구조를 중심으로 살펴보고 있다. 또한 최근에는 외국인노동자나 결혼이주민으로 연구대상 영역이 확장되고 있는 추세다. 이처럼 한국사회에서도 차별은 사회적으로나 학문적으로나 이미 중요한 이슈로 다뤄지고 있다. 그 중에서도 이주민을 대상으로 지금까지 국내에서 발표된 연구를 살펴보면, 이주민의 차별경험을 주로 문화적응 스트레스의 한 요인으로 살펴보고 있다. 그러나 이는 차별과 스트레스에 대한 각각의 이론적 개념을 명확히 정리하지 않은 채 스트레스의 한 영역으로 차별영역을 파악하고 있다는 한계를 가진다. 즉 차별경험과 스트레스는 한 영역 안에 포함되기보다는 개념적으로 구분해서 살펴볼 필요가 있다. 차별에 대한 경험은 차별내용과 차별상황에 직면한 빈도로서 파악할 필요가 있고, 스트레스는 이러한 차별경험으로 인해 이주민 당사자가 느낀 압박감, 불쾌함 등으로 파악해야 할 것이다.

한편 차별경험으로 인해 발생하는 이주민의 건강문제에 대해서도 기존 연구에서는 우울증상과 같은 정신건강 영역에 한정하여 검증한 연구가 대부분이라는 점에서 건강의 개념을 신체적 영역을 포함하여 보다 확장시켜 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 이주민에 대한 차별 및 다문화인식제고를 위한 정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 결혼이주여성이 차별경험 및 스트레스가 신체적, 정신적 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 결혼이주여성의 차별경험 실태

결혼이주여성이 한국에서 생활하는 동안 겪게 되는 대표적인 어려움은 차별과 무시다[6][7]. 2012년 전국다문화가족 실태조사에서는 조사대상자의 약 41.3%가 외국인이라는 이유로 차별이나 무시를 당한 적이 있다고 응답했다[8]. 이는 2009년 조사 당시의 36.4%보다 증

가한 수치로 한국 사회의 결혼이주여성에 대한 차별문제가 매우 심각한 상황임을 예측할 수 있다. 또한 차별경험 장소로는 '직장이나 일터', '상점/음식점/은행 등', '거리나 동네', '동사무소/경찰서 등 공공기관', '학교나 보육시설' 등의 순으로 나타나 결혼이주여성들이 생활영역 전반에서 차별을 경험하고 있다는 것을 알 수 있다.

인종에 대한 편견과 그릇된 인식은 결혼이주여성에 대한 차별을 보다 촉진시킨다. 결혼이주여성의 출신국적별 차별경험 정도를 조사한 결과, 남부아시아 55.1%, 동남아시아 및 기타 55.0%, 파키스탄이 53.2%로 높게 나타났다. 반면, 미국(28.5%)과 일본(29.8%)은 차별경험이 상대적으로 낮은 것으로 나타나[8] 결혼이주여성이 아시아 저개발국 출신일 경우 더 많이 차별경험을 하고 있다는 것을 확인할 수 있다. 이러한 실태와 관련하여 2014년 10월에는 유엔 인종차별 특별보고관이 한국의 인종차별실태조사결과를 발표하면서 "관계 당국이 관심을 둬야 할 심각한 인종차별이 분명히 존재한다"며 한국인들의 배타적 태도와 행동은 크게 변하지 않았음을 지적하였다[9]. 또한 2015년 유엔인권이사회에서는 결혼이주민 등 한국 내 외국인 차별에 대해 바로잡을 것을 한국 정부에 권고함[10]으로써 결혼이주여성의 차별문제에 대한 국가적 차원의 적극적인 대책 마련의 필요성을 제기하였다.

이러한 차별문제는 결혼이주여성들을 사회적, 경제적, 정치적 차원에서 배제시키는 문제뿐만 아니라 그 자녀에 대한 차별로도 이어질 수 있다는 점[7][11]에서 사회적으로 더욱 심각한 문제로 작용할 수 있다. 무엇보다 차별은 인권의 관점에서 그 자체만으로도 나쁜 행위라는 점에서 결혼이주여성(특히 비서구권 출신의 여성)에 대한 한국사회의 차별적인 태도는 반드시 조명해야 할 중요한 사회문제다.

2. 차별경험과 건강의 관련성

결혼이주여성의 차별경험과 건강 간의 관련성을 검토한 국내 연구는 최근 보고된 김유균 외(2015)의 연구[7]를 제외하면 거의 찾아볼 수 없다. 김유균 외(2015)[7]는 공공기관이나 직장/일터 등 다섯 가지 상황에서의 인종/종족 차별경험과 주관적 건강수준의 연관성을 살펴보면서 여성 혹은 비서구권 지역 출신 결혼이민자들의 경우 다섯 가지 상황에서 낮은 주관적 건강상태를 보인 것으로 보고하였다.

차별경험에 대한 개념을 보다 확대시키면 문화적응 스트레스의 하위요인으로 구성하여 정신적 건강, 우울과의 관련성을 보고한 연구들이 있다[12][13]. 그러나 차별경험이 스트레스 원인으로 작용하여 건강을 악화시킨다고 보고한 연구[14]도 있어 차별경험을 문화적응 스트레스의 하위범주로 볼 것인가, 스트레스의 원인으로 볼 것인가에 대해서는 명확하게 정리되어 있지 않은 상황이다[5].

한편 차별경험과 건강의 관련성의 연구대상을 결혼이주여성에 국한시키지 않고 확장해 보면, 다양한 인구집단을 대상으로 한 연구들을 찾아볼 수 있다. 먼저 장애인을 대상으로 진행한 전지혜(2010)의 연구[15]에서는 장애인의 우울감에 차별경험이 유의미한 원인변수인 것으로 나타났다. 노인을 대상으로 한 김귀분과 최연주(2014)의 연구[16]에서는 노인의 사회적 요인 중 하나로 차별경험의 실태를 파악하면서 심리/정서적 요인인 고독 및 무력감과의 관련성을 검증하였다. 한편 아시아권 유학생을 대상으로 한 서한나(2009)의 연구[17]에서는 지각된 차별감 수준이 우울과 불안에 부정적인 영향을 미친다는 것을 보고하였다. 조영아(2011)[18]는 북한이탈주민의 차별경험은 우울과 불안을 증가시킨다고 보고하였다. 또한 김혜미 외(2011)의 연구[19]에서는 다문화가정 아동들이 차별을 경험함으로써 우울과 불안감이 높아진다고 하였다.

이와 같이 차별경험과 건강 간의 관련성을 정리한 선행연구들의 결과를 정리하면 차별경험과 건강 간에는 밀접한 관련성이 있으며 특히 우울, 불안, 고독감 등과 같은 심리 및 정신적 건강상태에 부정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 연구 성과에도 불구하고, 손인서와 김승섭(2015)은 차별경험과 건강의 관계를 다룬 한국 논문들의 경우, 차별로 인해 생겨날 수 있는 건강변수가 매우 제한적이라는 지적[5]을 하며 차별경험이 심장병, 대사증후군 등과 같은 만성질환에 대해 미치는 연구가 활발히 진행되고 있는 서구의 연구들을

소개하였다. 이에 본 연구에서는 건강변수 중 그다지 많이 고려되지 않았던 건강변수로 신체증상 변수를 추가하여 정신적 건강과 함께 차별경험과 어떠한 관련성을 갖는지를 살펴보고자 한다.

3. 스트레스인지이론

실증적인 인과관계 연구는 보통 이론을 바탕으로 가설을 구축하는 것에서 출발한다[20]. 스트레스에 대한 일련의 과정을 풀어내는데 있어서 가장 대표적인 이론으로 라자루스 외(Lazarus et al., 1984)의 스트레스인지이론[21]을 들 수 있다. 이 이론에 의하면 스트레스는 개인과 개인을 둘러싼 환경간의 관계 속에서 발생하는 것으로 같은 상황(스트레스 요인)이라도 개인이 어떻게 인지하고 평가하느냐(스트레스 인지)에 따라 그 결과가 달라진다. 또한 개인의 인지적 평가가 개인의 심신에 긍정적 또는 부정적 영향을 미치게(스트레스 반응) 된다. 즉 스트레스 상황에 처한 개인이 인지하는 정도에 따라 개인의 정신적, 신체적, 사회적 측면 등 전반적인 삶의 영역에 영향을 미칠 수 있다는 인과과정으로 정리된다[22]. 또한 이 과정에서 개인이 가진 내적자원과 외적자원은 스트레스를 완화 또는 증대시키는 요인으로 작용한다.

파스코 외(Pascoe et al., 2009)의 연구[23]에서는 메타분석을 통해 차별과 건강 간의 관련성을 살펴본 134편의 논문들을 정리하면서 지각된 차별이 스트레스를 유발시켜 그러한 반응으로 정신적 건강과 신체적 건강에 부정적인 영향을 가져다준다고 보고하고 있다. 윌리엄스 외(Williams et al., 2009)의 연구[14]에서도 차별경험이 스트레스 원인으로 작용하여 건강을 악화시킨다고 하였다. 또한 리사 F 외(2003)[24]는 매일 일상에서 경험하는 차별로 인한 상처가 실직과 같은 차별의 주요 사건들(major event)과는 확연히 다른 방식으로 건강에 보다 해를 줄 수 있다고 강조한다. 즉 일상생활에서 빈번하게 겪는 차별적인 요소들이 축적되면서 개인에게는 스트레스로 작용하여 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.

이러한 점들을 고려하여 본 연구에서는 라자루스 외(Lazarus et al., 1984)의 스트레스인지이론[21]을 바탕으로 결혼이주여성 개개인이 경험한 차별빈도와 그에 따른 스트레스 정도를 살펴보고, 이들이 가진 내적자원(자기효능감, 한국어 능력)과 외적자원(사회적 지지) 및 스트레스발생 과정이 결혼이주여성들의 신체적, 정신적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 관계구조를 검증해 보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구가설

본 연구에서는 스트레스인지이론을 바탕으로 결혼이주여성이 차별경험 및 차별경험으로 인한 스트레스가 정신적, 신체적 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하고자 한다. 본 연구에서 가정한 연구모형을 도형화하면 [그림 1]과 같다.

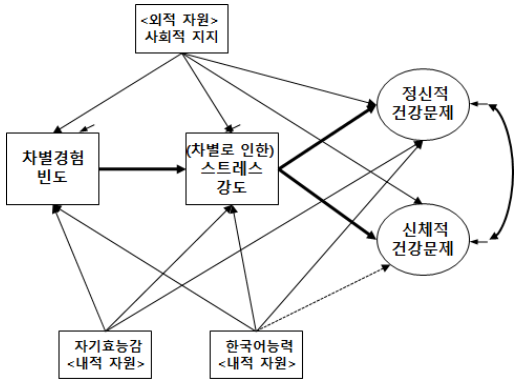


그림 1. 연구모형

2. 조사대상 및 자료수집방법

조사대상은 C도에 거주 중인 결혼이주여성으로 하였다. 조사 진행은 연구자가 지역의 다문화가족지원센터에 협조를 구한 후 조사대상자에게 조사의 목적과 비밀보장 및 조사에 응하고 싶지 않을 경우 조사를 중단할 수 있는 권리 등에 대해 설명하고, 이에 동의한 대상자에 한하여 자기기입식으로 설문에 응하도록 하였다. 또한 설문지는 조사대상자가 외국인이라는 점에서 한국어 설문지를 비롯하여 중국어, 베트남어, 타갈로그어,

태국어, 영어로 번역된 설문지를 준비하였다. 중국어와 베트남어로의 번역은 현재 한국인 남성과 결혼한 이주여성에게 실시를 의뢰하였다. 이들은 한국거주기간 5년 이상으로 해당국가에서 4년제 대학을 졸업하고, 한국어 능력시험에서 일정의 자격을 취득하였으며 다문화관련 기관에서 이중언어강사로 활동한 경험 등을 가지고 있다. 그 외 언어는 전문번역기관에 의뢰하여 한국어를 각 국의 언어로 번역하였다. 이상의 설문지에 대한 역번역은 다시 전문번역기관에 의뢰하여 처음 구성하였던 한국어 설문지와 크게 차이가 없음을 확인하였다. 설문조사기간은 2015년 8월 말부터 10월 말까지 2개월 동안 진행하였고, 545명에게 설문지가 배포되어 총 400부의 설문지가 회수되었다(회수율: 73.4%).

3. 측정도구

3.1 차별경험

결혼이주여성이 일상생활 속에서 느끼는 차별경험은 빈도와 그로 인한 스트레스 강도로 나누어 살펴보았다. 측정문항은 Williams 외(1997)가 개발한 The Williams Major and Everyday Discrimination Questions척도[25]를 활용하였다. 구체적으로는 차별경험의 하위요인으로 '차별적 대우(5문항)'와 '모욕(9문항)'의 2영역으로 구분하여 총 14문항으로 측정하였다. 차별경험 빈도에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 그런 적이 없다', '1점: 한번', '2점: 2~3번', '3점: 4번 이상'으로 되어 있으며 점수가 높을수록 차별을 경험한 빈도가 높다는 것을 의미한다. 또한 스트레스 강도에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 불쾌하지 않았다', '1점: 별로 불쾌하지 않았다', '2점: 조금 불쾌했다', '3점: 매우 불쾌했다'로 되어 있어 점수가 높을수록 스트레스를 강하게 인지하고 있다는 것을 의미한다.

3.2 신체적 건강

신체적 건강은 류준범(2001), 강혜자 외(2010)의 신체증상 척도[26][27]를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 '두통(4문항)', '불면증(4문항)', '소화증상(8문항)' 및 '심장질환 증상(8문항)'을 측정하도록 고안되어 있다. 각 문항에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 없다', '1점: 약간 있다', '2점: 웬만큼 있다', '3점: 꽤 심하다', '4점: 아주 심하다'와 같이 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 신체적 건강문제가 높은 것을 의미한다.

3.3 정신적 건강

정신적 건강을 측정하기 위해 한국어판 K10을 사용하였다[28]. K10은 상대적으로 최근에 개발된 정신건강 측정도구로 미국뿐만 아니라 호주, 일본 등에서 실시된 대규모의 정신건강 역학조사에서 사용되어 왔을 정도로 그 우수성이 입증된 도구다[29]. 또한 문항수가 다른 선별도구들에 비해 적어 사용하기 편리하며 문항수가 적음에도 불구하고 타 도구들에 비해 선별능력이 뛰어난 도구로 알려져 있다. 문항들의 내용은 전반적인 정신건강 수준을 측정하는 것으로 신경과민, 피로감, 무망감, 불안정, 우울, 무가치감 등을 경험한 정도를 묻고 있다. 각 문항에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 없었다', '1점: 한 달 중 며칠', '2점: 한 달 중 절반 정도', '3점: 한 달 중 대부분', '4점: 한 달 내내'로 되어 있으며 점수의 범위는 '0~40점'으로 점수가 높을수록 정신적 건강문제가 높은 것을 의미한다.

3.4 자기효능감

결혼이주여성의 자기효능감은 Chen et al.(2001)이 개발하고 노지혜(2005)가 번안한 자기효능감 측정도구[30]를 사용하였다. 총 8문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 그렇지 않다', '1점: 그렇지 않다', '2점: 보통이다', '3점: 그렇다', '4점: 매우 그렇다'와 같이 5점 척도로 되어 있다. 점수가 높아질수록 자기효능감이 높다는 것을 의미한다.

3.5 사회적 지지

결혼이주여성의 사회적 지지는 Zimet et al.(1988)가 개발한 지각된 사회적 지지척도[31]를 바탕으로 구성하였다. 이 척도는 '가족', '의미 있는 타자', '친구' 등 3영역 총 12문항으로 되어 있으며 각 문항에 대한 응답 및 수량화는 '0점: 전혀 그렇지 않다', '1점: 별로 그렇지 않다', '2점: 반반이다', '3점: 대체로 그렇다', '4점: 매우 그렇다'로 되어 있다. 점수가 높아질수록 사회적지지 수준이 높다는 것을 의미한다.

3.6 한국어 능력

결혼이주여성의 한국어 능력을 측정하기 위해 말하기, 읽기, 듣기, 쓰기 등 4영역으로 살펴보았다[6]. 각 문항은 '0점: 매우 서툴다', '1점: 약간 서툰 편이다', '2점: 그저 그렇다', '3점: 약간 잘하는 편이다', '4점: 매우 능숙하다'의 5점 척도로 자신의 능력을 스스로 평가하도록 하였다. 점수가 높아질수록 한국어 능력이 높다는 것을 의미한다.

4. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS for Windows 22.0과 AMOS 22.0을 사용하여 다음과 같은 절차로 분석하였다.

1) 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 주요변수의 응답분포를 살펴보고자 빈도분석과 기술통계를 실시하였다.
2) 본 연구에서 사용한 각 도구의 타당도와 신뢰도를 파악하기 위하여 확인적 요인분석과 Cronbach's alpha 신뢰계수를 산출하였다. 타당성 검증은 각 측정척도의 요인구조모형의 데이터에 대한 적합도를 확인적 요인분석을 통해 검토하였고, 신뢰성 검토를 위해 각 측정척도에 대한 Cronbach's alpha 신뢰계수를 산출하여 척도의 내적정합성을 확인하였다.
3) 결혼이주여성의 차별경험이 정신적, 신체적 건강에 영향을 미친다는 연구모형을 설정하여 모형에 대한 데이터의 적합성 및 변수 간 관련성을 살펴보았다. 모형의 추정법은 ML법을 채용하였고, 모형의 적합도를 판단하기 위해 χ^2를 비롯하여 절대적합도 지표인 RMSEA와 상대적합도 지표인 CFI 값을 확인하였다. 일반적으로 CFI는 .90이상, RMSEA는 .08이하이면 그 모형이 데이터에 적합한 것으로 판단한다[32]. 분석모형의 표준화계수(경로계수)에 대한 유의성은 비표준화계수를 표준오차로 뺀 값(이하 t값)의 절대값이 1.96 이상(5% 유의수준)을 나타내면 통계학적으로 유의하다고 판단하였다[33].

분석에 사용한 자료는 1)의 경우, 확보된 400명의 자료를 모두 사용하였고, 2)와 3)의 경우, 모형 검증에 필요한 변수에 모두 응답한 357명의 자료를 사용하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 조사대상자의 기본적 속성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 [표 1]과 같다.

표 1. 조사대상자의 기본적 속성 (n=400)

결혼이주여성 연령	평균	31.3세	표준편차	6.7		부부	66	(16.5)
			범위	20~55세		부부+자녀	198	(49.5)
배우자 연령	평균	44.0세	표준편차	6.0	가족형태	부부+자녀+시부모	88	(22.0)
			범위	30~65세		부부+자녀+친정부모	17	(4.3)
한국 거주기간	평균	5.6년	표준편차	4.7		기타	23	(5.8)
			범위	1~32년		무응답	8	(2.0)
국적	베트남	132	(33.0)		결혼경로	결혼중개업체 소개	146	(36.5)
	필리핀	101	(25.3)			가족 또는 친척 소개	64	(16.0)
	중화인민공화국	86	(21.5)			친구 또는 동료 소개	89	(22.3)
	태국	23	(5.8)			종교단체 소개	30	(7.5)
	캄보디아	20	(5.0)			스스로	42	(10.5)
	일본	14	(3.5)			기타	18	(4.5)
	몽골	2	(0.5)			무응답	11	(2.8)
	기타	16	(4.0)		직업	전업주부,무직	180	(45.0)
	무응답	6	(1.5)			전문직, 관리직	8	(2.0)
최종학력	미취학	3	(0.8)			사무직	19	(4.8)
	초등학교 졸업	37	(9.3)			서비스판매직	7	(1.8)
	중학교 졸업	64	(16.0)			생산기능직	9	(2.3)
	고등학교 졸업	144	(36.0)			단순노무직	36	(9.0)
	2년제 대학 졸업	88	(22.0)			학생	102	(25.5)
	4년제 대학 졸업	44	(11.0)			농림어업종사자	2	(0.5)
	대학원 졸업	13	(3.3)			기타	29	(7.3)
	무응답	7	(1.8)			무응답	8	(2.0)

먼저 연구대상자의 평균연령은 31.3세(표준편차 6.7, 범위 20~55세), 배우자의 평균연령은 44.0세(표준편차 6.0, 범위 30~65세)로 연구대상자인 결혼이주여성과는 평균 12.7세의 나이차를 보였다. 연구대상자의 한국 거주기간은 평균 5.6년(표준편차 4.7, 범위 1~32년), 현 배우자와의 혼인연수는 평균 5.6년(표준편차 4.4, 범위 1~32년)이었다. 연구대상자의 최종학력은 '고등학교 졸업'이 144명(36.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 '전문대 졸업' 88명(22.4%), '중학교 졸업' 64명(16.3%), '대학교 졸업' 44명(11.2%), '초등학교 졸업' 37명(9.4%), '대학원 졸업' 13명(3.3%), '무학' 3명(.8%)의 순으로 나타났다. 연구대상자의 출신국가에 대해 상위 3개국을 보면, '베트남'(132명, 33.5%), '필리핀'(101명, 25.6%), '중

화인민공화국'(86명, 21.8%) 순이었다. 가족구성은 '부부+자녀'가 가장 많은 198명(50.5%)이었고, 이어 '부부+자녀+시부모'가 88명(22.4%), '부부'가 66명(16.8%), '기타'가 23명(5.9%), '부부+자녀+친정부모'가 17명(4.3%)으로 나타났다. 배우자와의 결혼경로는 '결혼중개업체 소개'가 146명(37.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 '친구 또는 동료의 소개'가 89명(22.9%), '가족 또는 친척의 소개'가 64명(16.5%), '스스로'가 42명(10.8%), '종교 기관을 통해서'가 30명(7.7%), '기타'가 18명(4.6%)이었다. 연구대상자의 현재 직업은 '전업주부/무직'이 180명(45.9%)으로 가장 많았고, '학생'이 102명(26.0%), '단순노무직'이 36명(9.2%), '기타'가 23명(5.9%), '사무직'이 19명(4.8%), '생산기능직'이 9명(2.3%), '전문직·관리직'이 8명(2.0%), '서비스판매직'이 7명(1.8%), '자영업'이 6명(1.5%), '농림어업종사자'가 2명(.5%) 순으로 나타났다.

2. 각 측정척도의 타당성 및 신뢰성 검증 결과

일상생활 속에서 느끼는 차별경험(빈도 및 스트레스 강도), 자기효능감, 사회적 지지, 정신적 건강, 신체적 건강, 타당도와 신뢰도를 검증한 결과는 [표 2]와 같다.

표 2. 측정척도의 타당도 및 신뢰도 검증결과

	CFI	RMSEA	Cronbach's α 신뢰성 계수
차별경험빈도			.924
차별적 대우	.926	.090	.874
모욕			.889
스트레스강도			.936
차별적 대우	.946	.079	.880
모욕			.907
자기효능감	.969	.101	.919
사회적 지지			.933
가족 지지	.946	.100	.874
타자 지지			.825
친구 지지			.862
한국어 능력	1.000	.000	.916
정신적 건강	.962	.096	.935
신체적 건강			.957
심장질환 증상			.944
불면증	.913	.094	.923
소화불량 증상			.924
두통 증상			.894

먼저 차별경험 측정척도의 타당도를 검증하고자 '차별적 대우'와 '모욕'으로 구성된 2요인 2차 요인모형으로 가정하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과, x^2(df)=281.998(73), CFI=.926, RMSEA=.090으로 통계학적인 허용수준을 대체로 충족시키고 있었다. 스트레스 강도에 대한 모형의 적합도는 x^2(df)=239.971(74), CFI=.946, RMSEA=.079로 통계학적인 허용수준을 대체로 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수가 차별경험 빈도에서는 .924(차별적 대우: .874, 모욕: .889), 스트레스 강도에서는 .936(차별적 대우: .880, 모욕: .907)으로 통계학적으로 양호한 수치를 보였다.

자기효능감 측정척도 1요인모형에 대한 확인적 요인분석 결과, 모형의 적합도는 x^2(df)=73.981(16), CFI=.969, RMSEA=.101로 통계학적인 허용수준을 대체로 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수는 .919로 통계학적으로 양호한 수치를 나타냈다.

사회적 지지 측정척도 3요인(가족, 의미 있는 타자, 친구) 2차 요인모형에 대한 확인적 요인 분석 결과, 모형의 적합도는 x^2(df)=213.120(47), CFI=.946, RMSEA=.100으로 통계학적인 허용수준을 대체로 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수가 .933(가족 지지: .874, 의미 있는 타자 지지: .825, 친구 지지: .862)으로 통계학적으로 양호한 수치를 나타냈다.

정신적 건강 측정척도 1요인모형에 대한 확인적 요인분석 결과, 모형의 적합도는 x^2(df)=128.254(30), CFI=.962, RMSEA=.096으로 통계학적인 허용수준을 대체로 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수가 .935로 통계학적으로 양호한 수치를 나타냈다. 정신적 건강의 평균점수는 7.4점(표준편차 7.50, 범위 0~40점)이었고, 절단점수(cut-off-point)를 13점으로 했을 때 본 조사에서는 13점 이하인 정신적 건강군이 300명(84.0%), 14점 이상인 정신적 불건강군이 57명(16.0%)으로 나타났다.

신체적 건강 측정척도 4요인(심장질환증상, 불면증, 소화불량증상, 두통증상) 2차 요인모형에 대한 확인적 요인 분석 결과, 모형의 적합도는 x^2(df)=768.000(185), CFI=.913, RMSEA=.094로 통계학적인 허용수준을 대

체로 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수가 .957(심장질환증상: .944, 불면증: .923, 소화불량증상: .924, 두통증상: .894)로 통계학적으로 양호한 수치를 나타냈다.

한국어능력 측정척도 1요인모형에 대한 확인적 요인분석 결과, 모형의 적합도는 x^2(df)=.259(1), CFI=1.000, RMSEA=.000으로 통계학적인 허용수준을 충족시키고 있었다. 신뢰도 분석 결과, Cronbach's alpha 신뢰계수가 .916으로 통계학적으로 양호한 수치를 나타냈다.

3. 주요변수 간 상관관계 분석 결과

주요변수 간 상관관계를 확인한 결과는 [표 3]과 같다.

표 3. 주요변수 간 상관관계 분석 결과

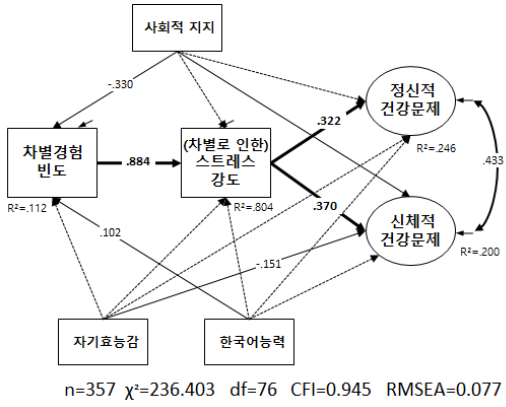
	1	2	3	4	5	6	7
1	1						
2	.895**	1					
3	.416**	.394***	1				
4	.422**	.391***	.469***	1			
5	.081	.049	-.020	-.047	1		
6	-.317**	-.323***	-.360***	-.256***	.075	1	
7	-.071	-.118*	-.165**	-.081	.250***	.345***	1

주1) 1. 차별경험빈도, 2. 스트레스 강도, 3. 정신적 건강, 4. 신체적 건강
5. 한국어 능력, 6. 사회적지지, 7. 자기효능감
주2) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

차별경험빈도는 스트레스 강도(r=.895, p<.01), 정신적 건강(r=.416, p<.01), 신체적 건강(r=.422, p<.01)과 각각 정(+)의 상관관계를 보였고, 사회적 지지(r=-.317, p<.01)와 부(-)의 상관관계를 나타냈다. 또한 스트레스 강도는 정신적 건강(r=.394, p<.01)과 신체적 건강(r=.391, p<.01)과 각각 정(+)의 상관관계를 보였고, 사회적 지지(r=-.323, p<.001)와 자기효능감(r=-.118, p<.05)과는 부(-)의 상관관계를 나타냈다. 정신적 건강은 신체적 건강(r=.469, p<.001)과 정(+)의 상관관계를 보였고, 사회적 지지(r=-.360, p<.001)와 자기효능감(r=-.165, p<.01)과는 부(-)의 상관관계를 나타냈다. 신체적 건강은 사회적 지지(r=-.283, p<.01)와 부(-)의 상관관계를 나타냈다. 사회적 지지는 자기효능감(r=.345, p<.001)과 정(+)의 상관관계를 보였다. 한편, 한국어 능력은 자기효능감(r=.250, p<.001)을 제외한 모든 변수와의 상관계수가 통계학적으로 유의하지 않았다.

4. 연구모형 검증 결과

연구모형의 데이터에 대한 적합성 및 변수 간 관련성에 대해 검토하였고, 그 결과는 [그림 2]와 같다.



주1) 점선은 통계학적으로 유의하지 않은 경로계수를, 실선은 유의한 경로계수를 의미한다.
주2) 각 경로계수는 표준화계수를 나타낸 것이다.

그림 2. 연구모형 검증 결과

먼저 모형의 데이터에 대한 적합도를 확인한 결과, χ^2=236.403, df=76, CFI=.945, RMSEA=.077로 나타나 통계학적인 허용수준을 충족시키고 있었다.

다음으로 변수 간 관련성에 대한 분석 결과를 살펴보면, 차별경험 빈도에서 스트레스 강도로 향하는 경로계수는 .884로 통계학적으로 유의한 관련성을 보였고, 스트레스 강도에서 신체적 건강문제와 정신적 건강문제로 향하는 경로계수도 각각 .370, .322로 유의하였다. 즉 차별경험이 빈번할수록 스트레스를 강하게 인지하여 신체적, 정신적 건강문제로 이어질 가능성이 높아진다는 것을 알 수 있다. 또한 결혼이주여성의 내적자원과 외적자원으로 각각 투입하였던 자기효능감, 한국어능력, 사회적지지가 각 변수에 미치는 영향력을 살펴본 결과, 사회적 지지가 차별경험 빈도에 부(-)의 관련성을 나타내고 있었고, 자기효능감이 신체적 건강문제에 부(-)의 관련성을 보였다. 이는 사회적 지지가 높을수록 차별경험 빈도가 적고, 자기효능감이 높을수록 신체

적 증상이 낮다는 것을 의미한다.

더불어 결혼이주여성의 차별경험은 신체적, 정신적 건강문제를 각각 20.0%, 24.6% 설명하는 것으로 나타났다.

V. 고찰

본 연구는 결혼이주여성의 차별경험과 건강 간의 관련성을 검증하는데 목적을 두고 수행하였다. 구체적으로는 라자루스 외(Lazarus et al., 1984)가 제시한 스트레스인지이론[22]을 바탕으로 차별경험 빈도가 스트레스를 유발시켜 정신적, 신체적 건강에 영향을 미친다는 연구모형을 설정한 후 구조방정식모형을 통해 이론적 모형의 데이터에 대한 적합도와 변수 간 관련성을 살펴보았다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 각 측정척도의 타당도와 신뢰도 검증 결과, 일상생활 속에서 느끼는 차별경험 빈도와 차별로 인한 스트레스 강도, 자기효능감, 사회적지지, 정신적 건강, 신체적 건강, 한국어 능력 모두 타당도와 신뢰도가 통계학적으로 양호한 수치를 보여 본 연구모형을 검증하는데 적합한 측정척도를 사용했다고 볼 수 있다.

둘째, 스트레스인지이론을 바탕으로 구축한 연구모형을 구조방정식모형으로 분석하였다. 그 결과, 차별경험과 건강 간의 관계구조는 적합한 것으로 검증되었다. 또한 차별경험에 대한 빈도가 높아지면 이로 인한 스트레스를 강하게 인지하게 되어 정신적 건강과 신체적 건강에 부정적인 영향을 미친다는 결과를 얻었다. 이는 차별경험이 건강에 영향을 미친다는 기존 연구들의 보고와 일치하는 결과[5][14-19][23][34]였으며 스트레스인지이론을 지지하는 결과다.

파스코 외(Pascoe et al., 2009)는 메타분석을 통해 차별과 건강의 관련성을 살펴본 134편의 논문을 정리하면서 지각된 차별은 정신적 건강과 신체적 건강에 부정적인 영향을 미친다[23]고 하였다. 더불어 지각된 차별은 스트레스를 생산해 내며 그러한 반응으로 건강에 악영향을 주게 된다는 경로를 제안[24]하였다. 이러한 일련의 흐름은 본 연구에서 설정한 연구모형을 통해서도 검증된 것으로 일상생활 속에서 일어나는 차별적 대우와 무시 행위는 결혼이주여성들의 정신적 건강과 신체적 건강을 해치는 위험요인이라고 볼 수 있겠다.

한편 선행연구들에서는 결혼이주여성의 한국어 능력이 차별이나 스트레스를 발생시키는 원인으로 보고 있는데 본 연구에서도 결혼이주여성의 한국어 능력이 부족할수록 차별경험에 더 노출되는 결과[35]를 보였다. 다만 경로계수가 .102로 미미한 수준을 나타내고 있다는 점에서 이에 대한 신중한 해석이 필요할 것으로 보인다. 개인이 가지고 있는 한국어 능력이 사람과의 관계를 형성하고 생활하는데 매우 중요한 요소임에는 틀림없지만 차별의 관점에서 본다면 개인의 언어능력이 반드시 차별을 발생시키는 요인이라고 보기는 어렵다. 다 같은 외국인이라도 그 외국인이 속한 출신국 또는 인종에 따라 그들을 대하는 태도가 다르게 나타날 수 있기 때문이다. 즉 외국인에 대한 배타적인 태도는 피부색, 즉 인종과 관련될 때 보다 극단적이고 이중적인 양상을 보이게 된다[36]. 본 연구에서 검증한 모형을 통해서 고찰해 본다면 결혼이주여성이 보유한 언어능력뿐만 아니라 이들이 일상생활에서 만나는 선주민 개개인의 인종에 대한 편견이나 의식이 결혼이주여성으로 하여금 차별을 느끼게 하는 요인일 가능성을 배제할 수 없다는 것을 시사한다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 정책적, 실천적 제언 및 학문적 과제를 제시하고자 한다.

첫째, 결혼이주여성들의 차별경험이 빈번할수록 이들의 정신적 건강과 신체적 건강이 악화된다는 본 연구의 결과는 다문화사회로 진입한 우리 사회에서의 이주민에 대한 차별 감소 대책 마련의 필요성을 시사하고 있다. 이주민에 대한 차별을 줄이기 위해서는 다문화사회를 살아가는 시민들의 성숙한 시민의식이 요구된다. 따라서 지역의 다문화관련기관 및 교육기관에서 다문화인식개선을 위한 다양한 교육이 지속적으로 이루어질 필요가 있으며 이를 통해 결혼이주여성을 비롯한 이주민들에 대한 잘못된 편견이나 인식을 변화시킬 필요가 있다.

둘째, 차별을 당하는 구성원들에 대한 보호 장치가 필요하다. 단지 언어가 통하지 않는다는 이유로 스스로

의 권리를 찾지 못하거나 인권을 무시당하는 상황을 막기 위한 제도의 도입이 요구된다. 이주민 당사자들에 대한 차별예방교육이나 차별 당했을 때 도움을 받을 수 있는 기관 등을 마련하여 안내할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 한국어능력이 차별경험에 미치는 영향력이 미미한 것으로 나타났다. 이는 결혼이주여성에 대한 차별이 해당 국가의 언어를 사용하지 못하는 것에서의 차별이라기보다는 인종이나 국적에 대한 편견으로부터의 차별을 생각해 볼 수 있다. 따라서 차별에 차별경험과 건강 간의 관계를 국적별 또는 인종별로 살펴볼 필요가 있다. 이와 관련한 최근의 연구 성과로는 인종차별과 건강 간의 관련성을 보고한 논문[7]이 있으나 2차 자료를 사용한 관계로 인종을 측정하는 지표가 다양하지 못했다는 한계를 남겼다. 인종이나 종족에 대한 분류기준이 명확하지 않고, 무엇보다 인종/종족의 구분에 어려움이 따른다는 점[7]에서 이에 대한 후속연구가 이어져야 할 것이다.

넷째, 차별은 건강 불평등의 중요한 결정요인이며 다양한 곳에서 이주민(이민자)은 선주민보다 더 차별에 노출되기 쉽다[37]. 따라서 본 연구에서 구축한 연구모형을 바탕으로 결혼이주여성 뿐만 아니라 우리 사회의 다양한 형태의 이주민 즉, 외국인 노동자, 북한이탈주민, 유학생 등으로 대상을 확대하여 이들이 거주 지역에서 경험한 차별내용들을 살펴보고, 이러한 차별경험 노출로 인한 스트레스 및 건강과의 관련성을 검증할 필요가 있다. 이 때 차별경험에 영향을 주는 선행요인들을 보다 다양하게 투입하여 차별과 건강의 관련성에 대한 포괄적인 연구모형 설정을 고려해야 할 것이다.

참 고 문 헌

[1] 강휘원, “한국 다문화사회의 형성요인과 통합 정책,” 국가정책연구, 제20권, 제2호, pp.5-34, 2006.

[2] 박수미, 정기선, 김혜숙, 박건, *차별에 대한 국민의식 및 수용성연구,* 한국여성개발원, 2004.

[3] 박정현, 이은복, “글로벌 5개국 20대의 가치관 비교,” LG비즈니스 인사이트, pp.28-38, 2015.

[4] N. Krieger, “Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination,” International Journal of Health Services, Vol.29, No.2, pp.295-352, 1999.

[5] 손인서, 김승섭, "한국의 차별경험과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰," 보건사회연구, 제35권, 제1호, pp.26-57, 2015.

[6] 민무숙, 김이선, 주유선, 이정연, “결혼이주여성의 사회적 관계 양상을 통해 본 사회통합의 과제,” 여성연구, 제85권, 제2호, pp.5-43, 2013.

[7] 김유균, 손인서, 김승섭, “결혼이민자의 차별경험과 주관적 건강수준 간의 연관성," 보건사회연구, 제35권, 제3호, pp.421-452, 2015.

[8] 전기택, 정해숙, 김이선, 김영란, 주재선, 김혜영, 손창균, 이재분, 정기선, 황정미, 강민정, 선보영, 최윤정, 주유선, 박건표, 동제연, *2012년 전국 다문화가족 실태조사 연구,* 여성가족부, 2013.

[9] http://www.sisabreak.com/news/articleView.html?idxno=29833

[10] http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/07/02/0200000000AKR20150702139400004.HTML?input=1179m

[11] 이현승, *결혼이주여성의 차별경험과 삶의 만족도,* 경북대학교, 석사학위논문, 2013.

[12] 권구영, 박근우, “국제결혼 이주여성의 정신건강에 영향을 미치는 요인,” 사회연구, 제14권, 제2호, pp.187-219, 2007.

[13] 조인주, 현안나, “결혼이주여성의 우울 영향요인들의 구조적 관계 분석,” 정신보건과 사회사업, 제40권, 제1호, pp.177-206, 2012.

[14] D. R. Williams and S. A. Mohammed, "Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research," Journal of behavioral medicine, Vol.32, No.1, pp.20-47, 2009.

[15] 전지혜, “장애차별경험과 장애인의 우울감의 관계 연구,” 정신보건과 사회사업, Vol.35, pp.51-80, 2010.

[16] 김귀분, 최연주, “노인의 사회적 요인 (노인차별 경험, 가족지지) 및 심리 정서적 요인 (고독, 무력감) 과 죽음불안 관계,” 성인간호학회지, Vol.26, No.5, pp.584-591, 2014.

[17] 서한나, *아시아권 유학생의 지각된 차별감 수준이 우울 및 불안에 미치는 영향 : 민족적 정체감의 매개효과를 중심으로,* 이화여자대학교, 석사학위논문, 2009.

[18] 조영아, “북한이탈주민의 차별경험이 심리적 디스트레스에 미치는 영향: 자아존중감과 자기 효능감의 매개효과,” 상담학연구, 제12권, 제1호, pp.1-19, 2011.

[19] 김혜미, 원서진, 최선화, “다문화가정 자녀들의 차별경험과 심리적 적응: 사회적 지지의 매개효과 검증을 중심으로,” 사회복지연구, 제42권, 제1호, pp.117-149, 2011.

[20] 박지선, 류한수, “다문화가족 남편의 아내에 대한 스트레스와 심리적 학대의 관련성,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제11호, pp.722-731, 2014.

[21] R. S. Lazarus, and S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping,* New York: Springer Publishing Company, 1984.

[22] 박지선, 정영조, 류한수, “다문화가족 한국인 남편의 결혼생활 커미트먼트와 배우자 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향,” 민족연구, 제61권, pp.168-189, 2015.

[23] E. A. Pascoe and L. Smart Richman, "Perceived discrimination and health: a meta-analytic review," Psychological bulletin, Vol.135, No.4, pp.531, 2009.

[24] 리사 F. 버크먼, 이치로 가와치 저 신영전, 김명희, 전희진, 김석현 역, *사회역학,* 서울: 한울아카데미, 2003.

[25] D. R. Williams, Y. Yu, J. S. Jackson, and N. B. Anderson, “Racial differences in physical and mental health socio-economic status, stress and discrimination," Journal of health psychology, Vol.2, No.3, pp.335-351, 1997.

[26] 류준범, *분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계,* 대구대학교, 석사학위논문, 2001.

[27] 강혜자, 박남숙, “사회비교, 자의식, 자아존중감, 주관안녕, 및 신체증상 간의 관계,” 사회과학연구, Vol.34, No.1, pp.237-256, 2010.

[28] R. C. Kessler, G. Andrews, L. J. Colpe, E. Hiripi, D. K. Mroczek, S. L. Normand, and A. M. Zaslavsky, “Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress," Psychological medicine, Vol.32, No.6, pp.959-976, 2002.

[29] 김용석, “한국어판 정신건강 선별도구 (K10, K6)의 타당화 연구,” 정신보건과 사회사업, Vol.37, pp.65-88, 2011.

[30] 노지혜, *나는 왜 감사해야 하는가? 스트레스 상황에서 감사가 안녕감에 미치는 영향,* 아주대학교 대학원, 석사학위논문, 2005.

[31] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, and G. K. Farley, "The multidimensional scale of perceived social support," Journal of personality assessment, Vol.52, No.1, pp.30-41, 1988.

[32] 山本嘉日郎, 小野寺孝義, Amosによる共分散構造分析と解析事例, 京都: ナカニシヤ出版, 1999.

[33] M. K. Peek, "Structural equation modeling and rehabilitation research," American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol.79, No.3, pp.301-309, 2000.

[34] S. S. Kim and D. R. Williams, "Perceived discrimination and self-rated health in South Korea: a nationally representative survey," PloS one, Vol.7, No.1, e30501, 2012.

[35] 권복순, “한국어 능력, 자아존중감이 결혼이주여성의 문화적응스트레스에 미치는 영향,” 한국사회복지학, Vol.61, No.2, pp.5-32, 2009.

[36] 한국염, *다문화가족에 대한 친밀성 재구성을 위한 과제,* 국회도서관보, 2007.

[37] A. A. Agudelo-Suárez, E. Ronda-Pérez, D. Gil-González, C. Vives-Cases, A. M. García, C.

Ruiz-Frutos, and F. G. Benavides, "The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain," BMC public Health, Vol.11, No.1, p.652, 2011.

저 자 소 개

류 한 수(Han Su Ryu) 정회원

- 2006년 3월 : 일본 오카야마현립대학・대학원(보건복지학 석사)
- 2010년 3월 : 일본 오카야마현립대학・대학원(보건복지학 박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 우송대학교 사회복지・아동학부 조교수

<관심분야> : 학대, 다문화, 조사방법