

## 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구 동향

변 성 원\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라로 이주하는 외국인들은 주로 고용허가제, 방문취업제 등의 노동이주와 유흥산업 그리고 국제결혼을 통해 이주하는데 특히 한국남성과 결혼한 결혼이주여성의 수는 1980년대 특정 종교의 합동결혼식을 통해 증가하기 시작하였다(정선희, 2010). 2010년 행정안전부 자료에 따르면 국내 전체 국제결혼 건수는 34,235건이며, 이중 한국인 남편과 외국인 여성의 국제결혼건수는 2001년 9,684건에서 2010년 26,274건으로 10년간 2.7배 이상 증가하였다.

여성결혼이민자 취업을 위한 조사연구에 따르면 2005년도 이후 국제결혼을 통하여 한국에 이주하는 여성들의 출신 국적은 중국, 베트남, 필리핀, 일본 순으로 많았으며, 이들의 거주 지역은 주로 도시지역에 거주하고 있었고, 거주기간은 2-5년 미만, 연령대는 20대의 젊은 연령층이 많았다. 남편과의 연령차는 평균 10세의 차이가 났고, 베트남 등 일부 국가 출신은 17.0세 이상의 나이 차이를 보이기도 하였다. 여성결혼이민자의 학력은 고졸출신이 많았고, 한국어 수준은 보통이상이라고 느끼는 경우가 많았다. 여성결혼이민자의 가구소득은 월평균 100-200만원 미만이 많았고, 저소득층인 100만원 미만이 21.5%로 나타났다(여성가족부, 2010).

국제결혼을 통하여 한국에 이주하는 여성들은 20대

초반이 다수이며 상대적으로 보건의 취약한 저개발 국가에서 자라왔기 때문에 건강이나 보건에 대해 취약하다고 할 수 있다(정혜원, 2009). 또한 여성결혼이민자 배우자는 대부분 경제적으로 소득수준이 낮은 계층에 속하여 국가가 제공하는 복지서비스의 주요 수혜대상 집단이며, 이들 가정의 의료보건 수준은 취약한 상태라는 지적이 있다(정혜원, 2009).

여성결혼이민자의 질환 유병율은 빈혈, 알레르기 질환, 위·십이지장궤양 등 만성질환이 상대적으로 흔한 것으로 확인되었다. 그 중 치료를 잘 받지 못하고 있는 영역으로는 정신과영역(우울증 수진율 26.0%, 정신분열증 32.7%)과 생활 습관 병 영역(고혈압 수진율 32.2%, 고지혈증 39.3%), 그리고 부인과 질환영역(자궁근종 수진율 35.4%)등으로 나타났다(박재근, 2010; 한영현, 2006).

최근 여성결혼이민자의 정신건강관련 선행연구에서 여성결혼이민자의 주요 정신 건강 문제로 우울증을 제시하고 있다(김오남, 2007; 박시연, 2009; 김도희와 이경은, 2010; 한인영, 2001). 여성결혼이민자들과 같이 타 문화권에서 새로운 삶을 시작해야 하는 적응과정은 개인에게 강도 높은 스트레스를 야기하기도 하며, 문화적 변화가 개인의 대처능력을 초과할 가능성이 높으며, 그 결과 우울증, 불안 등과 같은 심각한 정신건강상의 문제가 야기되는 것으로 알려져 있다(김도희와 이경은, 2010). 반면 결혼이주여성을 대상으로 우울을 조사한 일부 연구 결과에서 이들의 우울수준은 일반인과 거의 비슷한 수준

\* 순천향대학교 간호학과 시간강사(교신처 E-mail: bswroh@hanmail.net)  
투고일: 2011년 9월 30일 수정일: 2011년 10월 24일 게재확정일: 2011년 11월 6일

이거나 오히려 낮은 수준인 것으로 나타난 연구결과들도 있다(양옥경과 김연수, 2007).

우울은 학자들에 의해 다양하게 정의되는데, 대표적인 연구자 Beck(1976)에 의하면 자신을 무가치하게 보는 것, 외부세계를 무의미하게 보는 것으로 세계, 자기 자신, 미래를 부정적으로 보는데서 비롯된다고 하였다. 우울은 일반적으로 일상생활에서 경험하는 정신적 문제 중의 하나로 정상적인 기분 변화부터 정신병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있다. 우울 정도는 개인에 따라 차이가 있고 심각성에 있어서는 빈도나 기간이 상당히 다양하지만 우울증상은 시대와 문화적 특징에 따라 차이를 보인다. 비서구권 여성의 우울증상은 신체증상이 높은데, 이는 심리적 갈등을 신체의 부조화로 투사하는 전통적인 질병개념과 마음의 괴로움을 노출시키기보다 신체적으로 표현하는 전통적인 대인 관계 양상 때문이다(이현주, 2001). 여성결혼이민자의 우울 관련 선행연구들은 이주자체가 우울에 직접적인 영향을 미친다고 보는 것에 무리가 따른다고 하면서 이들의 정착상황과 관련된 개인, 가족, 사회·환경적 요인들의 관련성에 대한 연구 결과들이 보고되고 있기도 하다(임정미, 2010). 국제결혼을 선택하게 되는 동기중 하나가 경제적 동기인데, 여성결혼이민자들은 자국의 경제적 어려움을 벗어나기 위해 한국으로 시집을 왔지만, 여전히 경제적으로 소득수준이 낮은 계층에 속하여 국가가 제공하는 복지서비스의 주요 수혜대상 집단에 속하여 어려움을 겪게 된다(정혜원, 2009). 이러한 여성결혼이민자들의 문화적응과정에서 겪게 되는 우울감 등의 정신적 문제의 해결을 위한 미술치료, 원예치료 및 신체적 활동을 요하는 체육활동 프로그램들의 연구가 진행되고 있다(신민자, 2006; 이선자, 이상미와 서정근, 2010).

이상의 내용들을 종합해 볼 때 여성결혼이민자들의 심리적 건강 문제 중 우울의 수준과 양상, 그리고 우울에 영향을 주는 다양한 요인과 중재프로그램에 대한 면밀한 고찰은 우울개념의 중요성을 재인식하게 하고 앞으로 수행해야 할 연구문제들과 방향을 도출하는데 도움이 될 것이다. 이에 본 연구는 최근 국내 여성결혼이민자 대상 우울 관련 연구 결과를 대상으로 연구 설계 유형 및 대상자의 특성, 우울측정 도구의 활용, 우울 관련 요인변수의 규명수준을 파악하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 최근 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구 동향을 분석하여 기초 자료를 수집하고 향후 연구 방향을 제시하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 연구 설계 및 연구대상자의 특성을 파악한다.
- 2) 우울측정 도구 유형과 우울수준을 파악한다.
- 3) 여성결혼이민자의 우울에 영향을 주는 요인들에 대한 결과를 분석한다.
- 4) 여성결혼이민자의 우울중재프로그램들의 내용 및 중재효과를 제시한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 최근 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구 동향을 분석한 문헌분석 연구이다.

### 2. 연구자료 및 분석방법

본 연구의 대상은 2001년부터 2010년까지 국내 학위논문과 학회지에 발표된 여성결혼이민자 우울에 대한 연구논문이다. 분석대상 연구 논문을 검색하기 위하여 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS) 국회전자도서관에서 주요어를 '국제결혼여성'과 '우울' 또는 '다문화여성'과 '우울' 또는 '여성결혼이민자'와 '우울' 그리고 '결혼이주여성'과 '우울'로 검색을 하였다. 이들 데이터베이스에서 검색되지 않은 더 많은 연구물을 검색하기 위하여 국내 학회지(정신간호학회지, 여성건강간호학회지, 지역사회간호학회지, 대한간호학회지, 성인간호학회지, 다문화건강학회지)의 홈페이지에 접속하여 동일 검색어로 검색하였다. 총 16편으로 석사학위논문 10편과 학술지 논문 6편을 정리하여 분석하였다. 분석논문의 출처를 살펴보면 학술연구정보서비스(RISS) 12편(75.0%), 기타학회지 4편(25.0%)이었다. 수집된 논문은 연도별, 측정 도구별 그리고 요인별로 빈도와 백분율을 산출하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구 설계 유형

연구결과 국내 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구는

총 16편으로 연도별 연구 설계 유형은 상관관계 연구 12편(75.0%), 중재연구 4편(25.0%)으로 나타났다(표 1).

여성결혼이민자의 상관관계 연구는 2007년 2편을 시작으로 연도별로 각 3편 이상의 논문이 보고되고 있었다. 연구 분야별 분포에서는 심리·상담 6편(37.5%), 사회·행정 5편(31.2%), 사회복지 3편(18.8%), 간호·보건 2편(12.5%) 순이었다(표 2).

연도별 국내 여성결혼이민자 우울관련 중재연구는 2006년 1편, 2009년 1편, 2010년 2편이었다(표 1).

2. 상관관계

1) 연구의 대상자 수 및 연구대상 지역

상관관계 연구의 대상자 수 및 지역은 (표 3)과 같다. 연구 대상자 규모는 100-199명과 300명 이상 각 5편(41.7%), 50-99명과 200-299명이 각 1편(3.8%) 이었고, 연구대상 지역은 경인지역 5편(41.7%), 경남지역 3편(25.1%) 순이었다.

2) 연구대상자 출신국적별 논문편수

연구대상자의 출신국적별 분포는 출신국을 동남아로 합하여 실시한 연구가 8편으로 가장

많았고, 베트남과 필리핀 등 출신 국가를 구별하여 실시한 연구도 각각 1편 있었다(표 4).

3) 우울측정도구 및 우울수준별 분류

(1) 우울측정도구별 분류

우울을 측정한 도구와 논문편수는 BDI 5편(37.5%), CES-D 3편(25.0%), SCL-90-R 2편(12.5%), KGHQ-20 1편(6.25%), 미기재 1편(6.25%)이었다.

BDI척도에는 1961년에 개발된 original BDI, 1978년에 개정된 BDI-1A, 1996년에 개량된 수정 도구 BDI-II 등 3개의 버전이 있다. Beck(1976)의 원칙도인 Beck Depression Inventory(BDI; Beck, 1976)를 이용한 논문이 3편(18.75%)으로 가장 많았다(표 5). BDI 원칙도(1976)는 총 21문항으로 우울증상이 전혀 없는 0점 문항부터 매우 심한 3점 문항까지 4지선다형으로 되어 있다. 총점은 0점부터 63점까지로 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 나타낸다. BDI-1A(1978)는 21문항 4점 척도로 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중한우

표 1. 연도별 연구 설계 유형

범주/년도	2006	2007	2008	2009	2010	계(%)
상관관계연구	-	2(12.5)	3(18.8)	4(25.0)	3(18.8)	12(75.0)
중재연구	1(6.25)	-	-	1(6.25)	2(12.5)	4(25.0)

표 2. 연도별 연구 분야 현황

범주/년도	2006	2007	2008	2009	2010	계(%)	
분야	간호·보건	-	1(33.3)	-	1(33.3)	2(12.5)	
	심리·상담	1(33.3)	-	-	3(42.8)	2(28.6)	6(37.5)
	사회복지	-	-	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(18.8)
	사회·행정	-	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	2(28.6)	5(31.2)

표 3. 상관관계연구의 대상자 수와 지역

크기/지역	서울	경인	경남	경북	전남	미표시	계(%)
50-99명	-	1(8.3)	-	-	-	-	1(8.3)
100-199명	-	1(8.3)	3(25.1)	-	1(8.3)	-	5(41.7)
200-299명	-	1(8.3)	-	-	-	-	1(8.3)
300명이상	1(8.3)	2(16.8)	-	1(8.3)	-	1(8.3)	5(41.7)
계	1(8.3)	5(41.7)	3(25.1)	1(8.3)	1(8.3)	1(8.3)	12(100)

표 4. 상관관계 연구 대상 논문의 국적별 분포

구분	베트남	필리핀	동남아+미국+러시아	동남아	계
논문편수	1	1	2	8	12

표 5. 상관관계 연구 우울측정도구 및 우울수준

도구유형	평균점수				표기상태	계
	0-9 (정상)	10-15 (가벼운 우울)	16-23 (중환우울)	24-63 (심환우울)		
BDI	-	-	1	1	빈도표기	3
BDI-II	0-13 (정상)	14-19 (가벼운 우울)	20-28 (보통우울)	29-63 (심환우울)	빈도표기	2
CES-D	-20 (정상)	21-25	26-30	31-	-	3
SDS	3 -49 (정상)	50-59	60-69	70-80	미보고	
SCL-90-R	2	-	-	-	-	4
KGHQ-20	-	-	-	-	1	
미보고	1	-	-	-	-	
계	5	-	3	1	3	12

울상태, 24-63점은 심한 우울상태로 본다. Beck(1996) 스스로에 의해 개량된 수정 도구인 BDI-II로 측정된 연구는 총 2편으로, 우울감이 거의 없는 0-13구간, 약간의 미세한 형태의 우울 14-19구간, 보통의 평균적인 우울 20-28구간, 심각한 우울 29-63구간으로 나뉜다. 총점수가 높을수록 더욱 심각한 우울증상을 나타낸다.

1986년에 Radloff가 개발한 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)는 총 20 문항으로 구성되어 0-3점까지 4점 척도로 측정된다. 총점은 0-60점까지로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. Zung의 Self-Ration Depression Scale (SDS; Zung, 1965)은 모두 20개 문항의 4점 척도로 구성되며, 점수분포는 20-80점으로 제시된다.

간이 정신 진단검사(Symptom checklist 90 reversion SCL-90-R)는 Derogatis(1997)등에 의해 개발된 자기보고식 검사이며, 총8문항으로 측정된다. 각 질문은 지난 7일간 우울증 관련 증후군을 얼마나 겪었는지 물어보는 0-4점 5점 척도로 구성되어 있으며, 합이 낮을수록 정신건강상태는 좋은 것을 의미한다.

KGHQ-20(Korean General Health Questionnaire -20)는 신선인(2001)이 지역사회 내 대인서비스 전문가가 정신질환 위험군을 선별하기 위해 사용할 수 있도록 표준화하여 개발한 측정도구이다. '매우 그렇다-매우 아니다'의 4점 척도로 최대점이 20점으로 점수가 높을수록 정신건강 수준이 낮음을 의미한다. 측정도구에 대해 언급하지 않고 있는 논문의 경우에도 여성결혼이민자를 대상으로 6가지 우울증상을 4점 척도로 측정하였고, 이들

의 우울 점수의 범위는 6-24점에 이른다. 이때 평균 점수가 12점을 넘으면 6가지 우울증상 중 한 가지 항목을 경험하는 것으로 보고 있다.

#### (2) 우울수준별 분류

(표 5)에서 우울수준은 BDI 원칙도로 측정된 연구에서 평균우울 점수가 심한우울증에 해당하는 24점 이상으로 나타난 논문이 2편이었고, 우울정도를 빈도백분율로 표시한 논문도 1편 있었다. BDI-II도구로 측정된 논문의 경우 평균우울점수가 심각한 우울에 해당하는 29점 이상 논문이 1편 있었고, 우울상태에 대해 빈도백분율로 나누어 보고한 논문도 1편 있었다. CES-D 도구로 측정된 연구에서 우울증 감별을 위한 절단점은 연구마다 차이가 있었다. 우울 절단 기준점을 16점으로 설정한 연구에서 16점 이상 매우 높은 우울수준으로 제시된 논문이 1편 있었고, 우울 절단 기준점을 21점으로 제시한 논문의 경우 26.8%가 우울증상이 있으며, 같은 논문을 우울 절단 기준점을 25점으로 제시한 경우 18.2%의 주요우울증 위험이 나타난 논문이 1편 있었다. SCL-90-R을 사용한 논문 2편 중 심각한 우울수준을 나타낸 논문이 1편 있었다. KGHQ-20 도구로 우울을 측정된 논문은 1편으로 우울 관련 변인들을 중심으로 연구모형으로 구성하여 제시하고 있어 연구대상자의 우울평균점수는 알 수 없었다.

#### (3) 우울에 영향을 주는 요인

연구결과 여성결혼이민자의 우울에 영향을 주는 요인

표 6. 상관관계연구 우울에 영향을 주는 요인

범주	변수	논문수(%)	유의한 논문수(%)	결과
일반적 특성	연령	5(100.0)	3(60.0)	연령(나이가 많을수록)+
	거주기간	4(100.0)	2(50.0)	거주기간(짧을수록)+
	학력	4(100.0)	2(50.0)	학력(낮을수록)+
	국적	3(100.0)	1(33.3)	국적+
	한국어수준	3(100.0)	1(33.3)	한국어수준(낮을수록)+
	한국국적취득여부	2(100.0)	2(100.0)	한국국적취득여부 (미취득)+
	거주지역	1(100.0)	1(100.0)	거주지역(농촌)+
가족적 특성	자녀수	2(100.0)	2(100.0)	자녀수+
	남편과의 연령차	3(100.0)	1(33.3)	남편과의 연령차이 (많을수록)+
경제적 특성	경제적 상태	3(100.0)	3(100.0)	경제적상태(낮을수록)+
	직업	2(100.0)	2(100.0)	직업(없는 경우)+
심리적 특성	문화적응스트레스	5(100.0)	4(80.0)	문화적응스트레스 (높을수록)+
	가정폭력	3(100.0)	1(33.3)	가정폭력(심할수록)+
	무망감	1(100.0)	1(100.0)	무망감(높을수록)+
	결혼만족도	4(100.0)	4(100.0)	결혼만족도(낮을수록)+
	사회적 지지	6(100.0)	5(83.3)	사회적지지+-
	자존감	3(100.0)	3(100.0)	자존감(낮을수록)+
	희망	1(100.0)	1(100.0)	희망(낮을수록)+
상황적 특성	상담욕구	1(100.0)	1(100.0)	상담욕구(낮을수록)+
	컴퓨터 사용여부	1(100.0)	1(100.0)	컴퓨터사용능력 (낮을수록)+

+/- : 유의한 상관관계 있음/ 없음

을 (표 6)에 요약 제시하였다. 이들 관련 요인들을 구체적으로 살펴보면 연령, 국적, 거주기간 등을 포함한 일반적 특성 변수, 남편과의 연령차, 자녀수 등의 가족적 특성 변수, 경제상태, 직업 등 경제적 특성 변수, 결혼만족도, 사회적 지지, 자아존중감 등을 포함한 심리적 특성 변수와의 관련성 그리고 상담욕구, 컴퓨터 사용여부 등의 상황적 특성으로 정리하였다.

먼저 대상자의 일반적 특성 중 연령, 거주기간, 학력, 국적 순으로 분석빈도가 높았으며, 연령은 25세 기준으로 나이가 많을수록 거주기간이 짧을수록, 학력이 낮을수록, 한국국적 미 취득 상태일 때 우울의 수준은 높은 것으로 나타났다. 반면 학력이 높을수록 우울수준이 낮다고 보고한 연구도 1편 있었다.

가족적 특성으로 남편과의 연령차이가 클수록, 자녀가 크거나 자녀가 없는 경우에 우울이 높은 것으로 보고하고 있었다.

경제적 특성으로 경제 상태와 직업여부를 분석하였고, 월 평균 가계 수입이 낮을수록, 전업주부의 경우 우울수준이 높은 것으로 나타났다.

심리적 특성 중 문화적응스트레스가 높을수록, 가정폭력경험이 있는 경우, 불안이 높을수록, 무망감이 높을수록 우울이 높아지는 정적상관관계를 보였다. 사회적 지지와 결혼만족도, 자존감, 희망감의 경우는 이들 점수가 높을수록 우울이 낮아지는 부적상관관계를 나타냈다. 사회적 지지 요인 관련하여 이민 전·후 자국출신자와의 연결망은 오히려 부정적이 영향을 주는 것으로 보고되기도 하였다. 가정 폭력 경험이 우울상태를 더 심각하게 만드는 경향을 보이는 하지만 통계적으로는 유의미하지 않은 논문도 있었다. 상황적 특성으로는 상담요구가 있는 경우 우울이 높게 나타났으며, 컴퓨터 사용능력이 좋을수록 우울은 낮아지는 경향을 보였다.

### 3. 우울 증재 프로그램

우울증재프로그램 연구는 총 4편이고 각 논문별 분석을 하였다(표 7).

신민자(2006)의 연구는 단일군 전후설계로 전라북도 에 위치한 이주여성쉼터를 이용하는 필리핀 여성결혼이

표 7. 우울 증재 프로그램

저자	독립 변인	중재 기간	연구 대상	우울척도	실험군	대조군	t or Z	p
					M±SD	M±SD		
신민자 2006	미술 치료	-주1회 1hr (4회) -주2회 1hr30 (12회)	필리핀 여성 중 스트레스, 우울 점수 높은 7명	BDI 1-A	1.31±0.13	-	3.809	<.01
김지영 2009	원예 치료	주2회, 일 2회기	여성결혼이민자 7명, 한국인 여성 5명	SDS	34.14±3.84	32.20±2.86	3.55	<.01
이선자 등 2010	원예 치료	주1회	필리핀(실험군) 7명, 필리핀과 중국(대조군) 7명	CES-D	18.14±5.43	23.50±7.89	-1.78	<.06
정선희 2010	미술 치료	주1회 1hr30 (18회)	여성결혼이민자 실험군(7명), 대조군(7명)	SDS	1.60±0.31	2.00±0.09	3.73	<.01

민자중 스트레스와 우울이 높은 7명을 선별하여 미술치료 프로그램을 2006년 2월1일부터 3월29일까지 주1회(1시간) 총 4회를 실시하였고 4월3일부터 5월17일까지 주2회(1시간30분) 총 12회를 실시하여 총 16회기를 실시하였다. 미술치료프로그램의 구성은 미술매체를 통해 자신의 문제를 표출, 수용하고 심리적·정서적 안정을 찾는데 초점을 두고 있었다. 중재 실시 전·후 우울척도(BDI수정판) 평균점수는 사전 2.27, 사후 1.31로  $p<.01$  수준에서 유의하였다.

김지영(2009) 연구는 비동등성 대조군 전후설계이며, 여성결혼이민자 7명과 한국인 여성 5명을 대상으로 원예치료 프로그램을 2009년 1월7일부터 2월4일까지 1주일에 2일, 1일에 2회기의 프로그램 진행하여 총20회기 진행하였다. 원예치료프로그램의 구성은 다양한 종류의 식물을 심고 관찰·보호하며 기르는 활동을 통해 우울감 해소와 심리적 안정을 찾도록 도우며, 완성된 결과물을 주위사람과 공유하게 함으로 대인관계행상을 돕도록 구성되어 있었다. 중재 실시 전·후 우울척도(SDS) 평균점수는 여성결혼이민자의 경우 사전 40.1, 사후 34.1 이었고, 한국인 여성의 경우 사전 41.24, 사후 37.5로  $p<.01$  수준에서 유의하였다.

이선자 등(2010) 연구를 살펴보면 비동등성 대조군 전후설계로, 연구대상은 서울 마포구 다문화기관을 이용하여 연구 참여에 동의한 7명이었으며, 이들의 국적은 모두 필리핀이었다. 대조군의 국적은 중국과 필리핀이었다. 연구진행은 원예치료 프로그램을 2009년 7월7일부터 2009년 12월 15일까지 매주 화요일 주 1회 총 24회기를 실시하였고 주 치료사 1인과 보조치료사 4인으로 구성되었다. 원예치료 프로그램 실시 전후 실험군의 우

울척도(CES-D) 평균점수는 26.71에서 18.14로 8.57로 감소하였으나  $p<.06$  수준에서 유의하지 않았다.

정선희(2010)의 연구에서는 비동등성 대조군 전후설계이며, 교육청 평생학습과를 이용하는 14명의 여성결혼이민자를 대상으로 실험군과 대조군으로 각각 7명 무작위 배치를 하였다. 미술치료프로그램을 주1회 90분씩 18회기 실시 전·후 우울척도(SDS) 평균점수는 사전 2.15, 사후 1.6으로 유의한 수준으로 차이를 보여  $p<.01$ 수준에서 유의하였다.

#### IV. 논 의

본 연구에서는 최근 여성결혼이민자의 우울에 대한 연구동향을 살펴보기 위하여 2001년부터 2010년까지 수행된 국내 여성결혼이민자의 우울 연구를 대상으로 연구설계 유형 및 대상자의 특성, 우울측정도구의 활용, 우울 관련 요인변수의 규명수준에 따라 분석을 하였다.

본 연구결과 국내 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구는 최근 들어 점차 증가하고 있는 추세임을 알 수 있었다. 여성결혼이민자의 우울 연구에 대한 최근 동향을 살펴보면 2006년 1편으로 시작하여 매년 2-5편씩 발표되어 2010년에는 5편이 발표되었다. 이러한 연구 경향은 최근 10년간 한국인 남편과 외국인 여성의 국제결혼건수가 꾸준히 증가하고 있는 사회적 현상이 반영이 되고 있음을 알 수 있었다.

여성결혼이민자 대상 우울관련 연구 설계는 간호학에서는 상관관계 연구가 1편 있었으며, 간호중재 관련 연구는 없는 것으로 나타났다. 타학문의 경우 여성결혼이민자의 우울관련 연구들은 주로 상관관계 연구가 시도되

고 있었고, 우울관련 중재 연구들은 상담학 관련 논문으로 미술치료와 원예치료를 도구로 사용하여 시도되고 있었다(신민자, 2006; 김지영, 2009; 이선자 등, 2010; 정선희, 2010). 우울관련 연구 분야들은 심리·상담학 관련 논문들이 주류를 이루고 있었고, 간호학의 경우 우울 관련 논문이 1편으로 나타났다. 그러나 이러한 연구 경향은 국내에서 여성결혼이민자의 비율이 점점 높아지고 있고(이국희, 2009), 이들의 수적 증가와 함께 발생하는 보건 의료적 측면의 건강문제들을 충분히 다루고 있다고 볼 수는 없으며, 특히 정신 병리적 증상을 경험하고 있음에도 불구하고 65%가 정신건강 서비스를 이용한 적이 없는 것으로 나타나(박재근, 2010) 간호학내에서도 여성결혼이민자의 우울 등 정신건강증진을 위한 간호전략 모색이 필요함을 시사한다.

논문의 연구대상 지역의 경우 주로 경인지역에 편중되고 있는 경향을 보였는데, 국내 여성결혼이민자의 거주 지역이 주로 수도권에 64.8%가 집중(행정안전부, 2011)하고 있는 것과 관련지어 볼 수 있다.

자료수집 방법으로는 의도적 표집과 눈덩이 표출, 편의적 추출 등이 이용되고 있었는데, 이는 무작위로 인구 할당을 통해 표본을 추출하기에는 정확한 확률표본 구성의 어려움이나 여성결혼이민자 관련 기관이 고르게 분포하고 있지 않는 등(이한동, 2007; 신경애, 2009)의 이유로 연구대상자 접촉이 용이한 기관을 통해 자료수집들이 되고 있는 실정이었다. 그 결과 여성결혼이민자 연구대상 선정은 주로 해당기관의 서비스를 이용하는 여성결혼이민자를 대상으로 자료가 수집되었으며, 한국어 능력을 갖춘 대상자가 주요 대상이어서(권구영과 박근우, 2007), 지역사회와 단절되어 생활하고 있는 취약 계층의 여성결혼이민자 사례나 이미 적응을 잘하여 지역사회 서비스기관을 이용하지 않는 대상자 같은 경우에는 연구대상 안에 포함되지 못하고 있는 것으로 확인 되었다.

연구결과 여성결혼이민자의 일반적 특성을 종합해 볼 때 국제결혼을 통하여 한국에 이주한 여성들은 상대적으로 보건의 취약한 국가에서 성장하였고(정혜원, 2009), 이들의 연령이 20대 초반으로 결혼기간은 1년 미만으로 나타났다. 이런 특성을 가진 여성결혼이민자들은 문화적 변화에 대한 적응과정에서 개인의 대처능력을 초과한 스트레스를 경험 할 수 있고, 스트레스 상황에서의 대처자원 등의 부족으로 심각한 정신건강상의 문제를 경험하게 되는데, 흔히 나타나는 증상 중 하나가 우울이다(김도희와 이경은, 2010). 개인이 이러한 심리적 우울 등의 문

제를 해결하지 못한 채 지속될 경우, 개인뿐만 아니라 자녀양육이나 부부 갈등 등 가족 내의 문제로 확대되어 가족해체 문제로까지 연결 될 수 있다.

이들이 경험하고 있는 우울 등의 현재 정신건강 상태를 확인하는 과정은 중요하며, 실제 연구에서 여성결혼이민자의 우울 수준이나 우울의 영향요인에 대해 보고하고 있다. 여성결혼이민자의 우울을 측정하는데 있어 측정도구가 중요한데, 국내연구에서 여성결혼이민자의 우울측정에 사용되는 도구는 주로 BDI와 CES-D로 나타났다. 우울수준은 우울을 측정하는 도구에 따라 점수 기준이 달라졌는데, CES-D 도구는 우울감별 절단점이 구미의 경우 16점, 일본의 경우 16점, 한국의 경우 21점 등 최적의 절단점이 국가마다 차이가 있었다. 실제 결과에서 같은 수치를 놓고도 우울감별 기준점을 어디에 두느냐에 따라 우울의 수준이 다르게 해석(양옥경과 김연수, 2007)되고 있었다. 그러나 실제 국내 연구에서 여성결혼이민자의 우울감별 기준을 한국인 기준 절단점으로 사용하고 있는 것으로 나타나, 우울 측정도구의 해석에 있어 문화적 적절성이 문제가 될 수 있음을 보여주고 있다.

기존 연구에서 도구의 제한점으로 제시되고 있는 문제 들로는 설문에 사용한 언어의 문제, 즉 문화적, 언어적 이해 차이로 의미전달에 충분한 이해가 어려웠을 것과 면접을 병행하지 못한 양적 질문지법 사용으로 정확도에 다소 차이가 존재할 가능성(정선희, 2008)에 대해 언급하고 있었다. 실제 여성결혼이민자를 대상으로 한 연구에서 언어적 문제를 보완하기 위해 주로 조사도구를 각 나라 언어로 번역하여 사용하고 있었다. 여성결혼이민자들의 의사소통 능력에 있어 중요한 한국어 수준을 고려한 최근 연구들을 살펴본 결과 한국어 수준을 평가한 논문은 3편이 있었다. 조사결과 ‘한국어를 못한다’로 응답한 경우가 적게는 20%, 많게는 50%이상으로 보고되어 실제 연구 진행 시 의사소통의 어려움이 예측되는 항목이라 할 수 있다.

연구결과 여성결혼이민자가 주요 우울증이 있는 경우가 20-30%이며, 심각한 우울증은 10%미만으로 보고되었는데, 국내 기혼여성의 우울수준 또한 경증 우울이 24.3%, 중증 우울은 7.2%로 비슷한 양상을 보였다(이인숙, 2002). 한편 여성결혼이민자의 우울에 의미 있는 일반적 특성 영향요인은 연령, 거주기간, 학력, 한국국적 취득 등이 있었고, 연령이 많을수록, 거주기간이 짧을수록, 학력이 낮을수록, 한국국적 미취득인 경우에 우울이 높았다(노경후, 2009; 임수진, 오수성과 한규석,

2009). 국내 기혼 여성의 우울에 영향을 미치는 일반적 특성 변인으로 교육수준이 낮을수록, 월수입이 낮을수록, 결혼만족도가 낮을수록, 생활 고민이 높을수록 우울이 높다고 보고하여(이인숙, 2002; 노경후, 2009), 여성결혼이민자와 국내 기혼여성들의 우울관련 변인이 비슷한 경향을 보이는 것으로 나타났다. 그러나 기존 연구들에서는 여성결혼이민자들이 본국을 떠나 한국에 이주해오면서부터 결혼으로 인한 스트레스 뿐 아니라 문화적 충격 등으로 스트레스를 겪게 되고 그 결과 우울이나 불안과 같은 심리적 문제를 경험하고 반복하게 되면서 심각한 우울과 같은 심리적 문제에 노출된다(양옥경과 김연수, 2007; 임수진 등, 2009)는 점을 고려하여 여성결혼이민자의 우울에 대한 후속연구는 질적인 측면을 고려하여 알아볼 필요가 있다.

여성결혼이민자 중재연구논문의 경우 중재프로그램 시행 사전·사후 우울점수를 측정된 결과 3편의 연구논문에서 유의하게 우울이 개선된 것으로 나타났다(신민자, 2006; 김지영, 2009; 정선희, 2010). 반면 이선자 등(2010)의 연구에서는 실험군의 우울평균점수가 감소하였으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났는데, 서울시의 특성상 거주지역의 분포가 넓고, 서로 모르는 상태에서 시작되어 관계형성에서 비롯되는 우울을 배제할 수 없었다는 것과 아트와 크래프트(공예)영역의 활동 위주 및 주1회 실시를 제한점으로 제시하고 있었다. 반면 김지영(2009)의 농촌지역 결혼이민자를 대상으로 한 원예치료 연구에서는 우울이 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 대상자의 직업이 농사였다는 점과 마을주민간의 공감대 형성이 영향을 주었으며, 식물을 직접 심고 관찰·보호 미치 기르는 과정을 수행한 점과 주 2회 실시가 우울감소에 긍정적 영향을 준 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 최근 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구 동향을 분석하여 향후 연구방향을 제시하고자 시도되었다. 총 16편의 논문을 분석한 결과 최근 여성결혼이민자의 우울에 대한 연구는 증가하는 경향을 보였고, 12편은 상관관계연구였고, 4편이 중재연구였다. 여성결혼이민자 국적은 동아시아 출신들이 주류를 이루는 연구들이 많았고, 대상기관이나 대상자 수는 제한적이어서 자료의 대표성을 지닌 연구는 소수에 불과 하였다. 여성결혼이민자의 우울 수준은 도구에 따라 차이가 있었는데, 주로

BDI 또는 CES-D를 이용하여 측정하였고, 결과는 주요 우울증이 20-30%이었고, 중증우울은 10%미만으로 나타났다. 대부분의 연구가 우울에 영향을 주는 영향요인으로 일반적 특성, 가족적 특성, 경제적 특성, 심리적 특성, 상황적 특성으로 분석하여 제시하고 있었다. 중재연구는 미술, 원예 등 심리적 치료를 중재하고 사전·사후 우울을 측정하여 비교 분석하고 있었다.

이러한 결과를 토대로 향후 연구를 위한 제언을 다음과 같이 하고자 한다. 첫째, 여성결혼이민자의 연구대상자 선정에 있어 자료의 대표성 확보하기 위한 시도들이 되어야 한다. 둘째, 여성결혼이민자의 우울측정을 위한 도구의 객관성과 신뢰도를 높이기 위한 전략들을 강구해야 한다. 셋째, 여성결혼이민자의 주관적, 객관적 우울 경험을 있는 그대로 도출하기 위해 질적 연구방법 등 다양한 연구방법을 통해 재조명되어야 한다. 넷째, 출신국에 따라 문화적응 스트레스, 우울에 미치는 영향요인들에 차이 존재 가능성을 고려한 연구 진행이 되어야 한다. 다섯째, 여성결혼이민자를 대상으로 한 우울관련 간호중재 프로그램의 개발이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 권구영, 박근우 (2007). 국제결혼 이주여성의 정신건강에 영향을 미치는 요인 - 전남남도 거주 국제결혼 이주여성을 중심으로. *사회연구*, 14, 187-219.
- 김도희, 이정은 (2010). 결혼이민여성의 우울에 영향을 미치는 요인들의 경로 연구. *한국가족복지학*, 15(2), 5-25.
- 김오남 (2007). 농촌지역 결혼이민여성의 정신건강에 관한 연구. *한국가족복지학*, 12(3), 47-73.
- 김지영 (2009). 원예치료가 농촌지역 여성결혼이민자의 우울과 대인관계에 미치는 영향. 석사학위논문, 강원대학교, 강원.
- 노경후 (2009). 베트남 국제결혼 이주여성의 우울에 관한 탐색적 연구-수도권 지역 거주자를 중심으로-. 석사학위논문, 연세대학교 사회복지대학원, 서울.
- 박시연 (2009). 결혼이주여성의 문화적응스트레스, 우울과 '빛속의 사람' 그림의 반응특성 연구. 석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원, 대구.
- 박재근 (2010). 다문화가족의 보건의료실태. *다문화건강학회, 창간호*, 15-32.
- 성정희 (2008). 여성결혼이민자 현황과 사회적 지지 및



우울증에 관한 연구. 석사학위논문, 동국대학교 사회 복지대학원, 서울.

신경애 (2009). 여성결혼이민자의 경제적 스트레스, 자아존중감과 우울감에 관한 연구. 석사학위논문, 숙명 여자대학교, 서울.

신민자 (2006). 집단미술치료가 필리핀 이주여성의 문화적응스트레스와 우울에 미치는 효과. 석사학위논문, 원광대학교 대학원, 익산.

신선인 (2001). 한국판 일반정신건강척도(KGHQ)의 개발에 관한연구 I. *한국사회복지학회지*, 46(9), 210-235.

양옥경, 김연수 (2007). 서울거주 여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 요인 연구. *정신보건과 사회사업*, 26, 79-110.

여성가족부 (2010). *다문화가족의 해체문제와 정책과제*. 서울: 여성가족부.

이국희 (2009). 결혼이민여성의 문화적응 스트레스와 우울. 석사학위논문, 건국대학교 간호대학원, 서울.

이선자, 이상미, 서정근 (2010). 원예치료 프로그램이 국제결혼 이주여성의 문화적응스트레스와 우울에 미치는 영향. *한국인간·식품·환경학회지*, 13(4), 15-22.

이인숙 (2002). 기혼여성의 우울과 배우자지지. *여성건강간호학회지*, 8(4), 482-493.

이한동 (2007). 결혼이주여성의 가정폭력과 정신건강-스트레스와 우울을 중심으로-. 석사학위논문, 연세대학교 행정대학원, 서울.

이현주 (2001). 여성주의적 관점에서의 여성 우울증 연구. *대구보건대학논문집*, 21, 19-35.

임수진, 오수성, 한규석 (2009). 국제결혼 이주여성의 우울과 불안에 미치는 영향요인-광주·전남지역을 중심으로. *한국심리학회지*, 14(4), 515-528.

임정미 (2010). 결혼이주여성의 심리사회적 요인이 우울에 미치는 영향. 석사학위논문, 경남대학교 행정대학원, 창원.

정선희 (2010). 집단미술치료 프로그램이 결혼이주여성의 우울, 자아존중감 및 결혼만족도에 미치는 효과. 석사학위논문, 목포대학교대학원, 무안.

정혜원 (2009). *다문화가정의 건강실태(1)*. 서울: 박문사.

한영현 (2006). 국제결혼 이주여성의 보건 및 모성건강에 관한 연구. *한국모자보건학회 학술대회*, 51-66.

한인영 (2001). 북한이탈주민의 우울성향에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 11, 78-94.

행정안전부 (2010). *2010년 지방자치단체 외국계주민 현황 조사결과*.

-Abstract-

## Research on Depression in Married Immigrant Women: Trends in Korea

Byun, Seong Won\*

**Purpose:** This study was done to identify the current status of research on depression in married immigrant women and to suggest directions for future nursing research. **Method:** Sixteen articles for the period between 2001 and 2010 were selected by key words such as "Married Immigrant Women" and "Depression" from the databases (RISS4U et al). **Results:** Twelve of the research reports were related to correlations and 4 were related to interventions. Depression level was measured using BDI or CES-D. Depression levels were as follows: 20-30% reported major depression and less than 10%, severe depression. Factors which influenced depression included: socio-demographic factors, and family, economic, psychological and situational characteristics. Psychological treatment prevailed in the intervention research, for example, art therapy, and horticultural therapy. In 2 papers significant improvement in the state of depression among participants in the intervention group were reported. **Conclusion:** The next phase of nursing research related to married immigrant women is to reconsider the importance of the concept of depression to reexamine research methods and directions.

Key words : Depression, Immigrants

\* Part-time lecturer, Department of Nursing, Soonchunhyang University