保健敎育健康增進學會誌 第29卷 第5號(2012. 12) pp. 13-26
Korean J Health Educ Promot, Vol.29, No.5(2012)

이주노동자의 레질리언스와 정신건강

임혁*, 이효영**†
* 동서대학교 사회복지학과
** 동서대학교 보건행정학과

Resilience and Mental Health among Migrant Workers in Busan, Korea

Hyuk Im*, Hyo Young Lee**†
* *Dongseo University, Division of Social Welfare*
** *Dongseo University, Department of Health Administration*

<Abstract>
Objectives: The purpose of this study was to identify the relationship between resilience of migrant workers and their mental health for improving their quality of life and adaptation in Korean society. **Methods**: Data were collected from March 21 to May 7, 2011. The participants included 488 migrant workers who lived in Busan Metropolitan City or Gyoungnam province. **Results**: First, heavy working burdens and lack of rests, low wages, poor living environments, low economic status & deficiency of living necessities, hard physical labors, and conflicts with Korean workers had negative effects on mental health. Second, high perceived stress caused by usual 'living difficulties', high 'cutural shock', high feeling of 'social isolation', and high discomfort from 'lack of Korean language proficiency' gave negative effects on migrant worker's mental health. Third, the most important factor on the mental health was the 'cultural shock' among stressors. Even though many stressors existed among migrant workers, these negative effects on mental health were lessened by their high resilience level. **Conclusions**: This study highlights the importance of migrant workers in Busan, Korea. To improve their mental health, social support including financial supports and educational programs that foster resilience needed.

Key words: Migrant workers, Mental health, Resilience, Stress-coping model, Acculturation stress

Ⅰ. 서론

이주란 한 개인이 하나의 문화적 환경을 벗어나서 또 다른 문화체계로 편입하여 상당한 기간 혹은 영속적인 거주를 결정하게 되는 것을 말하고, 이주의 여러 형태 중 가장 보편화된 형태 중 하나가 노동이주라고 할 수 있다(Castles & Miller, 2009). 이주노동자(migrant workers)는 국적을 취득한 국가가 아닌 나라에서 유급활동에 종사할 예정이거나 이에 종사하고 있는 사람들을 뜻한다. 2009년 현재 국내에 체류하는 외국인 수는 1백 16만여 명으로 집계되고 있고 (Korea Immigration Service Ministry of Justice [KISMJ], 2009: Statistics Korea, 2009), 다문화사회로의 진전속도가 점차 빨라지고 있다. 이처럼, 국내외적으로 우리사회가 다문화사회로의 이행을 요구받는 시점에서 다문화사회에 대한 연구는 큰 의미가 있으며, 그 중에서도 우리나라의 제조업체의 노동력 부족현상으로 인해 발생한 외국인 노동자의 등장은 사회과학분야에서 새로운 연구과제로 부상하고 있다. 특히, 이주노동자들은 소위 3D업종으로 불리는 제조업 비숙

Corresponding author : Hyo Young Lee
Health Administration Department, Dongseo University
San 69-1, Jurye 2 Dong, Sasang-gu, Busan, Korea
부산시 사상구 주례 2동 산 69-1번지 동서대학교 보건행정학과(글로벌빌리지 322호)
Tel: +82-51-320-2725, +82-10-5261-4469 Fax: +82-51-320-2732 E-mail: princesa@gdsu.dongseo.ac.kr, princesa@hitel.net
* 본 연구는 [한국연구재단]의 지원을 받아 수행되었음 (과제번호 NRF-2010-332-B00288).
▪ 투고일: 2012.9.3 ▪ 수정일: 2012.11.2 ▪ 게재확정일: 2012.12.4

련노동자로 일을 하는 경우가 많은데, 열악한 근무환경과 불법체류 등의 문제로 인하여(Lee, Park, Koo, & Lim, 1997), 다양한 정신건강 문제를 경험하고 있는 것으로 보고되고 있어서 이들 이주노동자의 정신건강에 대한 사회적 관심이 확대되고 있는 실정이다.

그동안 국내의 여러 연구들에서 밝혀진 바에 의하면, 이주노동자들이 저임금 3D업종에 투입되게 되면서, 체계적인 언어교육과 문화적응의 기회를 획득하기 어려워, 여러 가지 심리사회적 적응상의 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다(Suk, 2002). 이주노동자들이 한국적 기업문화와 우리사회의 문화에 적응하면서 겪는 가장 큰 어려움으로는 의사소통의 어려움, 인권침해, 노동착취, 송출비리 등으로 대별된다(Park, 2006). 또한 이주노동자들은 한국이라는 낯선 사회에 적응하는 과정에서 정신적 긴장과 스트레스에 시달리게 되면서(Kim & Kim, 2003; Lee, Park, Koo, & Lim, 1997; Lee et al., 2009), 우울증과 직무스트레스 등 여타의 정신건강의 문제에 노출되고 있는 경우가 많다. 그런데도, 이주노동자들을 대상으로 한 국내의 연구들을 살펴보면, 인권과 문화적응, 불법체류 문제 등이 주를 이루고 있어서, 이들의 정신건강에 관한 연구는 상대적으로 미흡했던 것으로 보인다.

이주노동자들이 겪게 되는 정신건강 문제의 발생은 3D업종에 종사하는 가운데 열악한 산업 환경에서 작업하는 동안의 저임금과 영양실조, 장시간의 노동으로 인한 신체적 과로 그리고 가족을 떠나서 일을 하게 됨에 따라 생겨나는 향수병 등에 기인하는 경우가 많다(Kim & Kim, 2003). 또한 이들은 한국에서의 비싼 의료비와 바쁜 근무일정으로 인해 진료를 제대로 받을 수 없어서 신체적·정신적 건강문제들이 방치되고 있는 경우가 많아서, 이에 대한 사회적 개입이 시급히 요청된다. 그럼에도 불구하고 이주노동자들의 정신건강 문제들에 대한 사회적 개입은 크게 이루어지고 있지 못하고 있는 실정이다. 비록 몇몇 연구들에서 이와 관련한 연구가 진행된 바 있으나, 이주노동자들의 전반적인 정신건강 수준을 평가하고 있지는 못하고 있는 것으로 보인다. 또한 정신과적 문제를 경험하고 있는 이주노동자들의 수는 어느 정도인지, 이들의 전반적인 정신건강에 중요한 영향을 미치는 요인을 분석하기 보다는 불안이나 우울, 문화적응 스트레스 등 세부적인 증상(symptom)중심의 연구들이 다수를 이루고 있는 실정이다. 연구의 내용적 측면에서도 환경적 스트레스와 한국적 문화적응상의 어려움에 따른 병리적 모델의 관점에서 이주노동자들의 정신건강 문제를 지적하고 개입하는 내용이 주를 이루고 있다. 국내의 여러 선행연구들을 살펴보면(Choi, 2007; Lee et al., 2009), 이주노동자들은 이주과정에서 겪게 되는 문화적응 스트레스와 인종적 차별과 편견에 따른 절망감 그리고 고국에 있는 가족들의 생활수준을 향상시키기 위한 경제적 목표달성 등에 대한 심리적 압박감으로 인하여, 높은 수준의 우울과 불안을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다.

기존의 여러 연구들은 대부분 이주노동자들의 문화적·사회적 부적응에 기인한 정신적인 측면만을 많이 강조하고 있으나, 이주노동자들은 국제노동이주라는 인간발달상의 중요한 생애사적 변화와 한국인도 기피하는 제조업에서의 열악한 근무환경 및 산업적 재해의 위험에도 불구하고, 성공적으로 한국에서의 생활에 잘 적응하고 있는 경우도 많다. 이것은 이주노동자들에게 역경을 이겨내고 심각한 환경적 위협에도 굴하지 않고, 성공적으로 회복하는 능력과 잠재력이 있기 때문인 것으로 생각된다. 이는 이주노동자들이 자신을 둘러싼 생활 사건들과 역경들에 대해서도 좌절하지 않고 긍정적으로 나아가는 능력과 관련된 것으로 보인다.

레질리언스(resilience)는 정신건강관련 이론과 연구에서 중요한 개념으로 간주되어 왔으며, “역경으로부터 다시 일어나 강해지고 자원을 더 풍부하게 할 수 있는 능력”으로 정의할 수 있다(Yang, Kim, & Choi, 2006). 레질리언스는 생활의 변화에 잘 대처하고 스트레스적인 환경과 불이익을 당하는 환경을 극복하는 인간 내부에 있는 내적인 힘들에 대한 통찰과 관련된 개념으로(Humphreys, 2003; Rutter, 1993), 즉, 인생의 중요한 순간에서 어려운 역경에 처해 있는 개인들이 단지 생존하고 버티는 수준을 넘어서서 괴로운 시련을 통과하거나 이로부터 벗어날 수 있는 내적 치유능력을 포함하는 개인의 강점과 자원능력이 강조되는 개념이다(Yang et al., 2009). 그동안 레질리언스에 대한 개념은 여러 학자들에 따라 다양한 의미로 해석되고 있으며, 그 중 Wangnild & Young (1993)의 레질리언스 정의가 보편적으로 많이 활용된다. 이들은 레질리언스를 ‘개인이 감당하기 어려운 인생의 역경에 직면하고 스트레스가 주는 정신적 피해를 최소화하고 심리적 평정심을 되찾을 수 있는 개인의 능력’으로 정의하고 있으며, 보건의료전문가들로 하여금

개인의 결점에 초점(deficit-focused)을 둔 접근에서 벗어나, 강점중심(strength focused)의 접근할 것을 강조하고 있다 (Wilks & Croom, 2008). 이 개념은 스트레스적인 생활사건과 같은 위험요인(risk factor)을 최소화하고 삶의 장애물을 극복하여 성공적인 삶을 살아가는데 필요한 보호요인(protective factor)을 강화하고 원조하는 것을 강조하는 것으로서, 현재에는 정신건강 및 사회복지 관련 사업에서 적극적으로 활용되어 오고 있다. 따라서 레질리언스는 이주노동자들이 한국에서 생활하는 과정에서 스트레스나 외상(trauma)에 직면하게 되었을 때, 어떻게 생활상의 도전에 대응하고 성공적인 대처전략을 사용하는지를 이해하는데 도움이 될 수 있을 것으로 판단된다.

이에 이 연구는 이주노동자의 정신건강의 전반적인 수준을 측정하고, 이들이 가지고 있는 정신건강상의 문제들이 레질리언스 정도에 따라 어떻게 달라지는지를 고찰하여, 이주노동자들의 심리사회적 적응력과 삶의 질을 향상시키는데 도움을 주고자 하는 것에 그 목적이 있다.

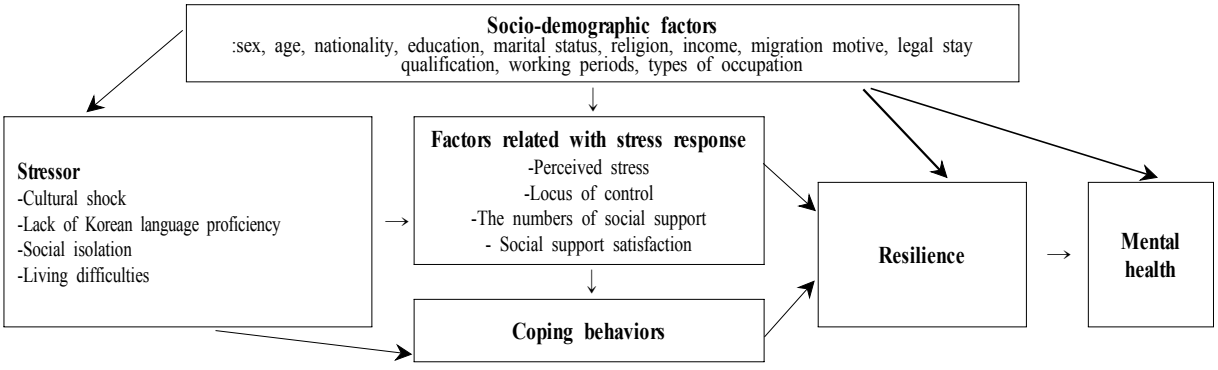
Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 [Figure 1]에 제시된 연구모형과 같이, 이주노동자들의 정신건강상의 문제를 완화시킬 수 있는 관련 요인들을 확인하고 이들의 정신건강문제의 예방 및 정신건강 증진을 위해 Lazarus & Folkman (1984)의 '스트레스-평가-대처이론'과 Berry & Sam (1997)의 문화적응이론을 근거로 아래 [Figure 1]과 같이 관련 변인들과의 관계성을 고찰하고자 하였다. 주요 변수들을 중심으로 조사도구를 구성하고 자기기입식 설문지조사기법을 활용한 횡단적 조사연구(cross-sectional study)이다.

연구의 이론적 틀은 기본적으로 인구사회학적 변수들이 정신건강에 영향을 주고, 여기에 더하여 관련된 스트레스 요인들이 있으며, 이를 개인적으로 어떻게 지각하는지, 그리고 스트레스를 완화시켜 줄 수 있는 사회적 변수로서의 사회적 지지에 따라, 그리고 스트레스에 대한 대처 방식에 따라 달라질 수 있으며, 또한 이주노동자가 가지는 레질리언스에 따라서도 정신건강 상태가 달라질 수 있음에 주목하고 연구를 진행하였다.

자료수집기간은 2011년 3월 21일부터 5월 7일까지 진행되었으며, B전문 리서치 회사에 500부와 부산지역의 이주노동자 관련 사업을 수행하는 기관 5개소에 200부를 각각 조사의뢰하여 총 700부를 배포하였고, 이중 수거된 설문지는 559부(회수율: 79.9%)였다. 이중 응답이 부실한 71부를 제외한 후 총 488부를 입력 처리하여 자료 분석에 활용하였다. 설문조사방식은 직접 방문과 우편설문조사방식을 병행하였으며, 조사대상자의 특성상 자국의 언어로 된 설문지로 답변하는 것이 필요하여, 이주노동자의 출신국가별 분포도에 따라 상위 9개국의 언어로 번역하였다. KISMJ (2009)의 이주노동자들의 출신국가별 분포(E-9 비전문취업 기준)에 따른 고용허가증 사증 발급이 가장 많은 국적 상위 9개국을 중심으로 설문지를 번역 의뢰하였고, 그에 따라 설문지는 베트남, 인도네시아, 필리핀, 태국, 스리랑카, 몽골, 우즈베키스탄(러시아어), 중국, 네팔 등 9개 언어로 번역하여 사용되었고, 번역되지 않은 국적인 방글라데시,



[Figure 1] Theoretical framework

캄보디아, 파키스탄 노동자는 영어설문지와 한글설문지 중 하나를 선택하여 응답하는 형식을 취하였다. 설문지는 번역 및 역번역을 거쳤으며, 전문 번역 회사와 각 나라 출신의 한국어를 잘 하는 이주 노동자, 그리고 영어권 국가에서 박사학위를 받은 교수 3인 등이 참여하여 번역과 역번역의 과정을 거쳐 구조화된 설문지를 완성하였다.

2. 조사도구

1) 한국판 일반정신건강척도(KGHQ-28)

한국판 일반정신건강척도(KGHQ-28)는 Goldberg & Hiller (1979)가 개발한 척도로서, 비정신의료전문가들도 쉽고 간편하게 활용할 수 있다는 것이 특징이며 현재 지역사회정신건강 예방사업에서 많이 사용되고 있다(Kim et al., 2001). 또한 문항의 내용이 비교적 쉽고 전세계적으로 표준화가 검증된 척도라는 점에서, 다문화적인 특성을 지니고 있는 이주노동자들을 대상으로 이들의 정신건강수준을 측정하고 평가하는 데에도 유용한 도구라고 할 수 있다. 한국판 일반정신건강척도(KGHQ-28)의 하위요인으로는 신체화 증상, 불안 및 불면증, 사회적 부적응, 심한 우울증 등의 하위요인으로, 총 28개의 문항과 4점 척도로 구성되어 있다. 세부 문항으로는 '신체적으로 매우 건강하고 잘 지내고 있다, 몸이 아프다고 느낀 적이 있다, 항상 걱정하면서 지낸 것 같다, 어떤 일을 수행할 때 일반적으로 걸리는 시간보다 더 많은 시간이 걸렸다, 내 삶 전체가 희망이 없다고 느껴졌다' 등의 문항으로 '매우 그렇다'이면 4점, '전혀 그렇지 않다'면 1점으로 평정된다. 가장 정신건강 문제가 많을 경우 84점으로 점수가 높을수록 정신건강의 수준이 좋지 않은 것으로 평정된다. 본 연구에서 측정된 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.888 이었다.

2) 레질리언스 척도(CD-RISC)

레질리언스는 사전적 의미로는 탄성, 탄력, 복원력 등의 의미로 사용되며, 이 연구에서는 Wangnild & Young (1993)이 정의에 따라, 레질리언스를 "개인이 감당하기 어려운 인생의 역경에 직면하여, 스트레스가 주는 정신적 피해를 최소화하고 심리적 평정심을 되찾을 수 있는 개인의 능력"으로 정의하였다. 조사대상자의 레질리언스를 측정하기 위한 도구로는 Conner, Jonathan, & Davidson (2003)에 의해 개발된 레질리언스 척도(CD-RISC) 척도를 사용하였다. 이 척도는 심리적 레질리언스를 측정하기 위해 고안된 것으로서, 척도의 구성은 총 25개 문항, 5점 리커트 척도(0~4점)로 구성되어 있다. 레질리언스의 측정은 '어떤 변화에도 잘 적응할 수 있다, 주위 사람들과 친밀한 관계를 잘 유지할 수 있다, 나에게 어떤 일이 일어나도 잘 처리할 수 있다, 어떤 것이든 그 일의 재미있는 측면을 보려고 한다, 나는 어떤 질병이나 고난이 있어도 잘 딛고 일어선다, 나는 어떤 경우에도 최선을 다한다' 등의 문항으로 '거의 항상 그렇다'면 4점, '전혀 그렇지 않다'면 0점으로 평정된다. 가장 높게 나올 수 있는 점수는 100점으로, 점수가 높을수록 긍정적인 레질리언스, 즉 적응유연성이 높은 것으로 평정된다, 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.935 이었다.

3) 스트레스 유발요인

조사대상자의 스트레스를 유발하는 요인에 관한 측정은 다음의 네 가지 측면, 문화충격(cultural shock), 일상생활의 어려움(living difficulties), 한국어 사용능력 부족(lack of Korean lanuage proficiency), 고립감(social isolation) 등으로 나누어서 조사되었다. 이주노동자의 스트레스 유발요인에서 가장 중요한 요인으로 지목되는 문화충격의 정도를 측정하기 위하여, Mumford (1998)가 개발한 문화충격 척도(The Measurement of Culture Shock)를 사용하였다. 이 척도는 총 12문항으로 구성되어 있으며, 8개의 핵심 문화적응 스트레스 관련 문항들과 4개의 대인관계에서 발생하는 스트레스 관련 문항들로 구성되어 있다. 4점 척도로 구성되어 있으며 가장 높은 점수는 48점까지 나올 수 있고, 점수가 높을수록 문화적응 스트레스의 수준이 높은 것으로 평정되며, 신뢰도는 Cronbach's α=.796 이었다.

이주노동자들의 일상생활에서의 스트레스를 계량적으로 측정하기 위해서는, Magana & Hovey (2003)가 질적 연구를 통해 발견한 농장이주노동자의 스트레스 요인들을 참고하여, 본 연구의 특성에 맞게 재구성하여 사용하였다. 문항은 가족과 친구들로부터 떨어져 지내야 하는 점, 장시간의 노동과 휴식부족, 낮은 임금, 열악한 숙박시설 및 주거환경, 고된 육체노동, 의료시설 이용에 대한 어려움, 인종차별, 불법체류자 단속으로 인한 불안, 한국인 노동자와의 갈등 등 총 10개의 문항으로 이분형 척도로 '있음'과 '없음'으로 측정되고, 모든 문항에 어려움이 있는 경우 최고 점수는 10

점으로 나타난다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.582였다. 아울러 본 연구에서는 부족한 한국어사용능력이 이주노동자들로 하여금 일상생활의 불편함을 느끼게 할 수 있으므로, Tran et al (2008)의 연구에서 활용된 언어사용에 대한 문화 충격척도(Language Acculturation Stress Scale)를 사용하여, 이와 관련한 사항들을 측정하였다. 이는 총 6개의 문항으로 이분형 척도이다. 마지막으로 이주노동자의 스트레스를 유발하는 요인들 중 하나로 선행연구들에서 지목되는 것으로서 사회적 편견과 차별로 인한 사회문화적 고립을 포함시켰다. 이를 측정하기 위한 도구로는 Russell, Peplau, & Cutoron (1980)이 개발한 고립감척도(Revised UCLA Loneliness Scale: RULS)가 활용되었다. 총 10개의 문항으로 점수가 높을수록 사회문화적 고립정도가 높은 것을 의미하며, 4점의 리커트 척도로 구성되어 최고 점수는 40점이다. 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.895 이었다.

4) 스트레스에 대한 개인의 반응

Lazarus & Folkman (1984)에 의하면, 스트레스에 대한 개인의 반응과 관련된 요인으로 총 4가지 요인이 조사되었으며, 이는 지각된 스트레스(perceived stress)와 건강에 대한 내외통제소(locus of control), 그리고 사회적 지지의 수와 만족도이다. 지각된 스트레스는 Cohen, Kamrarck, & Mermelstein (1983)이 사용한 지각된 스트레스 척도(PSS: Perceived Stress Scale)를 활용하여, 조사대상자들이 일차적으로 스트레스를 어떻게 인지하는지, 즉, 환경의 압력이 얼마나 해로우며 위협적이고 도전적인지를 평가하는지를 측정하고자 하였다. 이 척도는 총 10개의 문항으로 이루어져 있으며 0~4점 리커트 척도로 측정된다. 점수가 높을수록 스트레스를 인지하는 정도가 큰 것으로 평정되며 가장 스트레스가 큰 경우 40점까지 나올 수 있다, 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.790 이었다.

또한 건강에 대한 내외통제소(locus of control)는 내적인 통제소를 가진 사람이 자신을 둘러싼 환경에 대한 압력으로부터 잘 견뎌낼 수 있고 통제 가능한 것이라고 믿는 반면, 외적인 통제소를 가진 이들은 스트레스적인 환경에 견디기 힘들어 하는 경향이 강하다고 평되는데, 이것이 스트레스에 대한 인지적 평가와 반응 이후에 어떠한 대처방법을 사용할 것인가에 대한 중요한 영향을 미치는 변인으로 고려되므로(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 Boyle & Harrison (1981)의 건강자기통제척도(HLC: Health Locus of Control)를 활용하였다. 척도의 구성은 총 11개 문항으로 6개의 외적통제 요인과 5개의 내적 통제요인으로 구성되었다. 이중 내적 통제관련 문항은 역점수로 치환하여 처리하였으며, 11문항을 합산하여 통계 처리하였고, 점수가 높을수록 외적통제지향적인 성향을 가진 것으로 스트레스에 견디기 힘들어 하는 성향을 지니는 것으로 평정되며, 이 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.850 이었다.

한편, 조사대상자들의 스트레스와 관련된 사회적 자원을 측정하기 위하여, 연구자는 사회적지지 정도를 측정하여 보았다. 이는 사회적 지지에 대한 만족감과 지지를 받고 있는 수, 두 가지 측면에서 측정하였다. 사회적 지지 척도(Social Support Questionnaire: SSQ-6)는 6문항, 4점 척도로 구성되어 가까운 지지자의 수(N)와 받은 지지의 만족도(S)를 측정하게 되며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것으로 평정된다(Sarasson, Sarasson, Shearin, & Pierce, 1987). 사회적 지지에 대해 가장 만족도가 높을 경우 24점이다. 조사결과 사회적 지지의 수와 만족도의 신뢰도는 각각 Cronbach's α=.781과 .886 이었다.

5) 스트레스에 대한 대처

스트레스에 대한 개인의 반응 이후에, 스트레스적인 환경에 노출된 개인은 그 상황에서 무엇을 해야 하며, 무엇을 할 수 있는지를 평가하게 되는데, 그 과정을 두고 Lazarus & Folkman (1984)은 대처(coping)라고 명명하였다. 본 연구에서는 Chesney, Beilands, Chambers, Taylor, & Folkman (2006)이 개발한 '대처 자기효능감(Coping Self-efficacy)' 척도를 사용하여 측정하였고, 척도의 내용은 문제해결 중심의 대처(6문항)과 불쾌한 감정과 생각들에 대한 정서적 대처(4문항), 친구들과 가족들로부터 지지를 구하는 사회적지지 중심의 대처(3문항)으로 총 13문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스트레스에 대한 대처능력이 뛰어나고, 자기효능감도 뛰어난 것으로 평정되며, 가장 높은 점수는 65점이다. 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=.868 이었다.

3. 분석방법

이 연구의 자료로 활용된 변인들과 이주노동자의 정신건강과 관련 변인과의 인과관계를 분석하기 위해 다음과 같

은 방법을 사용하였다. 먼저, 조사대상자의 특성을 파악하기 위하여 기술통계분석을 실시하였다. 그런 다음, 조사대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 수준의 차이를 t-test와 F-test를 실시하여 분석하였다. 그리고 투입된 변인들 간의 상관관계를 분석하여, 다중공선상의 문제는 없는지 확인하여 본 다음, 스트레스-대처모형에 입각하여, 이주노동자의 레질리언스가 정신건강에 미치는 효과를 분석하고, 스트레스와 자원관련 변인들의 영향력을 분석하기 위하여, 위계적 회귀분석을 SPSS 18.0을 이용하여 실시하였다.

또한 회귀분석에서 인구사회학적 변인들 중 성별은 남자는 1, 여자는 2로 더미변수화하여 투입하였으며, 연령은 응답자의 연령과 소득은 자연로그값 그대로를 입력하였고, 학력은 응답자의 교육 연수를 환산하여, 입력 처리하였으며, 법적체류자격은 미등록노동자=1, 등록노동자=2로 더미변수화하여 입력 처리하였다. 분석모델 1에서는 인구사회학적인 변수만을 투입하였고, 분석모델 2에서는 인구사회학적 변수에 스트레스 요인들을 더 첨가하였으며, 분석모델 3에서는 개인적 반응으로서의 개인적 지각, 건강내외통제소, 스트레스 완화요인으로서의 사회적 지지와 사회적 대처 요인들을 삽입하였으며, 마지막으로 분석모델 4에서는 분석모델 3에 레질리언스 변수를 투입하여 레질리언스의 스트레스 및 스트레스 요인에 대한 완충효과를 살펴보고자 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성과 정신건강

본 연구에서 나타난 조사대상자의 인구사회학적 특성은 <Table 1>에서 보는 바와 같으며, 성별, 나이를 비롯한 인구사회학적 변인과 국적 및 취업관련 변인들이 포함되었다. 조사대상은 남성이 86.9%였고, 나이는 20대가 가장 많아 54.1%, 학력은 고졸이 47.50%로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼과 기혼이 각각 47.10%, 46.70%로 비슷하게 나왔으며, 소득은 100에서 149만원이 가장 많아 54.10% 였다. 국적은 다양하였으나 베트남이 25.60%로 가장 많았다. 조사대상자의 64.80%만이 법적 체류가 허가된 상태였고, 일을 시작한 지 1-2년이 39.30%로 가장 많았으며, 노동의 형태는 단순노무직이 49.40%로 가장 높은 비율을 차지하였다.

인구사회학적 특성과 함께 스트레스 요인, 스트레스 반응, 스트레스에 대한 대처, 레질리언스, 정신건강 등을 살펴보았다. 스트레스 요인 중 하나인 문화적응 스트레스는 평균 2.41점으로 최고 평균이 4.00점으로 나올 수 있는 것을 고려하면 중간이상의 문화적응 스트레스를 지각하는 것으로 나타났다. 한국어 사용 능력 부족으로 인한 스트레스는 최고 평균이 6.00점이 나올 수 있는 것을 고려하면 평균 2.61점으로 그다지 높지 않은 것으로 나타났고, 사회적 고립감은 최고 4.00점에 평균 2.12점은 중간보다 약간 높았다. 또한 일상생활 어려움은 합계평균 2.30 정도로 그다지 높지는 않았다. 건강에 대한 내외통제소의 경우 평균 2.45정도를 나타내고 있어 내적통제보다는 외적 통제를 약간 더 사용하는 것으로 확인되었다. 그러나 사회적 지지는 평균 2.31개 정도에 머물러 있었으며, 사회적 지지에 대한 만족도는 중간 정도였다. 스트레스 대처 점수는 평균 3.41 정도로 중간 정도에서 조금 높았으며, 레질리언스 역시 중간 정도에서 약간 높은 정도를 보였다. 정신건강은 평균 1.10 정도로 전반적으로 양호한 수준이었다<Table 2>.

한편, 일반적 특성에 따른 정신건강 수준을 살펴보았으나 정신건강 수준은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 하지만 '일상생활의 어려움'은 정신건강에 유의한 변수였다<Table 3>. '일상생활의 어려움'은 조사대상자들이 한국생활을 영위해 나감에 있어서, 어떤 어려움을 겪고 있는 지에 기반을 두어, 정신건강 수준이 어떠한 차이를 보이는 지에 관해 알아본 결과이다. 그 결과 장기간의 노동과 휴식부족, 낮은 임금, 열악한 주거환경, 빈곤한 생활과 생활필수품의 부족, 고된 육체노동, 의료시설 사용의 어려움, 한국인 노동자와의 갈등을 느끼고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 정신건강 문제가 더 심각하고, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 밝혀졌다.

2. 이주노동자의 레질리언스와 정신건강의 상관관계

본 연구에서는 이주노동자의 레질리언스와 정신건강의 관계를 중심으로 하여, 이주노동자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 고찰하기 위한 회귀분석을 실시하기 위하여, 연구모형에 투입될 변수들의 상관관계를 검증해 보았다. 그 결과, <Table 4>에서 보는 바와 같이, 조사대상자의 정신건강과 상관관계가 높은 변인으로는 지각된 스트레스(r=0.34), 문화적응 스트레스(r=0.31), 사회적 고립감(r=0.28),

<Table 1> General characteristics of participants

(n=488)

Variables		n	%	Variables		n	%
Sex	Male	424	86.9	Nationality	Vietnam	125	25.6
	Female	64	13.1		Indonesia	71	14.5
Age (years)	20-29	264	54.1		The Philippines	35	7.2
	30-39	183	37.5		Sri Lanka	45	9.2
	over 40	41	8.4		Thailand	20	4.1
Education (period)	No	1	.2		Uzbekistan	4	0.8
	Elementary (1-6 years)	6	1.2		China	44	9.0
	Middle(7-8 years)	38	7.8		Pakistan	33	6.8
	High (9-12 years)	232	47.5		Bangladesh	40	8.2
	College (13-14 years)	133	27.3		Cambodia	13	2.7
	University (13-16 years)	78	16.0		Nepal	30	6.1
Marital status	Single	230	47.1		Mongolia	26	5.3
	Married	228	46.7		Etc.	2	0.4
	Widowed	8	1.6	Legal stay qualification	Not registered	172	35.2
	Living seperately	17	3.5		Registered	316	64.8
	Divorced	5	1.0	Working period (years)	1-2	192	39.3
Religion	No	96	19.7		3-4	185	37.9
	Catholic	85	17.4		5-6	82	16.8
	Roman catholic	51	10.5		Over 7	17	3.5
	Buddism	124	25.4		No response	12	2.5
	Hinduism	17	3.5	Type of occupation	Simple labor	241	49.4
	Islam	102	20.9		Skilled labor	120	24.6
	Etc.	13	2.7		Agriculture, mining, fishing	17	3.5
Monthly income (hundred thousands won)	Less than 100	57	11.7		Secretary	2	0.4
	100-149	264	54.1		Specialist	35	7.2
	150-199	143	29.3		Teacher(professor)	2	0.4
	Over 200	8	1.6		Public servants	8	1.6
	No response	16	3.3		Service business	28	5.7
Migration motive	Responsibilities for family living	209	42.8		Etc.	25	5.1
	Preparation for business funds	98	20.1		No response	10	2.0
	Employment difficulties	54	11.1				
	Debt re-payment	21	4.3				
	Experience of foreign culture	39	8.0				
	Learning advanced techniques	44	9.0				
	No response	23	4.7				

<Table 2> Mental health and related factors

(n=488)

		Mean	SD	Max.	Min.
Stressors	Cultural shock	2.41	0.32	3.33	1.33
	Lack of Korean language proficiency	2.61	2.30	6.00	1.33
	Social isolation	2.12	0.54	4.00	1.00
	Living difficulties	2.30	1.78	10.00	0.00
Factors related with stress response	Perceived stress	1.89	0.32	3.30	0.60
	Locus of control	2.45	0.23	3.00	1.45
	Number of social support providers	2.31	1.25	12.17	0.00
	Social support satisfaction	3.04	0.45	4.00	1.00
Coping behaviors		3.42	0.56	5.00	1.00
Resilience		2.73	0.56	3.96	0.64
Mental health(by KGHQ)		1.11	0.38	2.25	0.07

<Table 3> The mean differences of mental health by living difficulties

Variables	Contents		n	Mean	SD	t
Living difficulties	Living apart from family	Yes	290	1.09	0.34	0.92
		No	198	1.13	0.42	
	Heavy working burden & lack of rest	Yes	184	1.16	0.32	2.37**
		No	304	1.08	0.40	
	Low wages	Yes	158	1.16	0.37	2.03*
		No	330	1.08	0.38	
	Poor living environments	Yes	81	1.19	0.36	2.12*
		No	407	1.09	0.38	
	Low economic status & deficiency of living necessities	Yes	45	1.28	0.38	3.36***
		No	443	1.09	0.37	
	Hard physical labor	Yes	132	1.17	0.35	2.30*
		No	356	1.08	0.38	
	Difficulties in using medical facilities	Yes	55	1.23	0.36	2.67**
		No	433	1.09	0.37	
	Racial discrimination	Yes	117	1.14	0.31	1.11
		No	371	1.10	0.39	
	Anxiety for illegal residency control	Yes	19	1.23	0.38	1.44
		No	469	1.10	0.37	
	Conflicts with Korean workers	Yes	42	1.22	0.38	2.10*
		No	446	1.10	0.37	

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

<Table 4> Correlations among variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Mental health	1										
2. Lack of Korean language proficiency	0.20**	1									
3. Living difficulties	0.17**	-0.01	1								
4. Social isolation	0.28**	0.24**	0.07	1							
5. Cultural shock	0.31**	0.21**	-0.07	0.25**	1						
6. Number of social support providers	-0.02	-0.01	-0.01	-0.07	-0.06	1					
7. Social support satisfaction	-0.11*	-0.06	0.03	-0.12*	-0.06	0.23**	1				
8. Perceived stress	0.34**	0.10*	0.02	0.29**	0.28**	-0.08	-0.02	1			
9. Locus of control	0.11*	-0.04	-0.01	0.01	0.16**	-0.01	0.07	0.15**	1		
10. Coping behaviors	-0.09*	0.05	0.02	-0.13**	0.03	0.16**	0.23**	-0.08	-0.03	1	
11. Resilience	-0.17**	0.08	-0.04	-0.11*	-0.11*	0.11*	0.20**	-0.21**	0.01	0.41**	1

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

한국어 사용 능력 부족(r=0.20),일상생활의 불편함(r=0.17), 레질리언스(r=-0.17), 사회적지지 만족도(r=-0.11), 내외통제소(외적 지향성, r=0.11), 대처기제(r=-0.09) 등의 순으로 이었다. 여기에서 투입된 변수들 간의 상관관계 정도는 피어슨 상관계수 r=-0.09에서 r =0.34으로 나타나 다중공선성의 문제를 보이는 변인은 없는 것으로 판단되었다. 그리고 레질리언스의 경우에는 대처기제가 좋을수록(r=0.41), 지각된 스트레스가 적을수록(r=-0.21), 사회적 지지에 대한 만족도가 높을수록(r=0.20), 사회적 고립감과 문화적응스트레스가 적을수록(r=-0.11), 긍정적이었다.

3. 이주노동자의 정신건강에 영향을 미치는 요인 분석

조사대상자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 종합적으로 고찰하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 절차는 <Table 5>에서 보는 바와 같이, 4단계에 걸쳐서 수행되었으며, 분석모델 1에서는 조사대상자의 인구사회학적 특성을 반영하는 변수들을 투입하여, 각각의 변수들이 정신건강에 어떤 영향을 미치는지를 검증하여 보았다. 물론 기술통계에서 인구사회학적 변수들이 통계적 유의성을 보이지 않았으나 선행 연구들의 요인을 감안하여 성별, 연령, 학력, 법적 체류자격 등을 넣어 모형을 구성하였다. 분석결과, 정신건강에 대한 이 모형의 통계적 유의성은 없었다(F=1.33, p>.05).

분석모델 2에서는 통제변인에 스트레스를 유발하는 요인(stressor)들을 추가로 투입하여 이러한 요인들이 조사대상자의 정신건강에 어떤 영향을 미치는지를 살펴보았다. 그 결과, 문화적응 스트레스(β=0.25), 일상생활의 어려움(β=0.23)과 사회적 고립감(β=0.15)이 정신건강에 유의미한 영향력을 갖는 변인으로 검증되었다. 분석모델 2에 투입된 변인들은 조사대상자의 정신건강을 19.40% 설명해 주었고, 통계적인 유의하였다(F=8.03, p<.001).

분석모델 3에서는 모델 1과 모델 2에 스트레스에 대한 개인의 지각 정도와, 스트레스에 대한 2차 반응으로서의 건강 내외통제소, 그리고 스트레스를 완화시켜 줌 사회자원 변인 중 하나인 사회적 지지, 그리고 스트레스에 대한 대처 문항을 포함하여 분석을 시도하였다. 그 결과, 모델 3에서 특이할만한 점은 스트레스원의 영향력이 다소 감소하였으며, 이중 지각된 스트레스의 영향력이 β=0.18로 나타나 조사대상자들이 스트레스 자체를 어떻게 인지하고 평가하는가에 의해서도 영향을 받는 것을 알 수 있었다. 또한 사회적 지지에 대한 만족도(β=-0.10)로 나타나 영향력이 크지는 않지만 사회적 지지에 대한 만족도가 높을수록 KGHQ점수는 낮아 정신건강에 긍정적인 영향을 주었다.

마지막으로, 분석모델 4에서는 모델 3에 투입된 변수에

<Table 5> The influence of variables on migrant workers's mental health

Variables	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	β	t	β	t	β	t	β	t
Sex(male=1)	0.09	1.80	0.10	1.98*	0.07	1.43	0.08	1.68
Age	-0.02	-0.40	0.01	0.17	0.04	0.75	0.03	0.56
Education	-.005	-0.97	0.01	0.08	0.02	0.48	0.03	0.63
Income	-0.04	-0.79	-0.06	-1.16	-0.06	-1.27	-0.07	-1.47
Legal stay qualification (not registered=1)	-.006	-1.19	-0.03	-0.59	-0.04	-0.82	-0.04	-0.94
Cultural shock			0.25	4.82***	0.21	4.01***	0.20	3.95***
Lack of Korean language proficiency			0.09	1.89	0.10	2.01*	0.11	2.33*
Social isolation			0.15	2.91**	0.10	1.96*	0.10	1.98
Living difficulties			0.23	4.77***	0.23	4.85***	0.22	4.73***
Perceived stress					0.18	3.70***	0.16	3.09**
Locus of control					0.03	0.73	0.04	0.84
Social support(number)					0.06	1.20	0.06	1.22
Social support(satisfaction)					-0.10	-2.02*	- 0.09	-1.80
Coping behaviors					-0.06	-1.21	0.01	0.03
Resilience							- 0.16	-2.99**
Constant	1.25***		0.24		-.028		0.17	
R^2	0.02		0.19		0.23		0.25	
Adjusted R^2	0.01		0.17		0.20		0.22	
Changes of R^2	0.02		0.18		0.04		0.02	
F	1.33		8.03***		7.72***		7.95***	

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

레질리언스를 추가하여 분석을 하여 보았다. 그 결과, 레질리언스의 영향력은 β=-0.16로 나타났고, 스트레스원(原)과 스트레스에 대한 개인적 반응과 관련된 변수들의 영향력이 감소되거나 통계적 유의성이 상실되었다. 모델 4의 모형 설명력은 24.70%이었다. 이를 통해 알 수 있는 사실은 비록 스트레스를 유발하는 요인들과 스트레스의 지각정도가 높다고 하더라도, 레질리언스가 높으면, 정신건강 수준에 미치는 영향력을 감소시켜 줄 수 있다는 완충효과가 있음을 알 수 있었다. 또한 사회적 지지의 영향력은 통계적 유의성을 상실하였다.

Ⅳ. 논의

본 연구는 이주노동자의 정신건강과 그들이 가지고 있는 여러 가지 문제점을 확인해 볼 수 있었을 뿐만 아니라, 이와 동시에 그들의 정신건강을 레질리언스와의 관계 속에서 정신보건문제의 해결방안을 모색해 보았다는 점에 큰 의의가 있다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 대부분의 선행연구들은 국제노동이주가 이주노동자들의 심리사회적 적응에 부정적인 영향을 미친다는 위험모델(risk model)을 강조하고 있는데 반해, 본 연구는 레질리언스가 높은 이주노동자들은 열악한 노동환경 속에서도 높은 수준의 적응수준을 보이고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 레질리언스는 고위

험 상태에서도 높은 수준의 적응력과 내구력을 보여주는 이주노동자들의 역동적 본질을 이해하는데 도움이 되는 요인으로, 긍정적인 관점에서 이주노동자의 정신건강 및 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 것으로 판단된다. 실제로, 레질리언스는 이주노동자로 하여금, 국제노동이주로부터 비롯된 역경들을 이겨내고 열악한 노동환경이 주는 삶의 도전들로부터 버텨낼 수 있는 내적인 힘을 제공해 주고, 그들을 스트레스로부터 보호하고, 여러 가지 정신건강문제로부터 보호해 주는 주요인으로 작용하고 있다고 할 수 있다.

연구의 결과에서 우리는 레질리언스가 높으면, 문화적응 스트레스와 일상생활의 어려움이 정신건강에 주는 부정적인 영향력이 줄어들게 되고, 지각된 스트레스도 완화되는 것을 확인할 수 있었다. 이는 애초에 연구의 모형에서 제시되었던 부분과 일치하는 내용으로 이주노동자의 경우는 사회적 지지보다 개인이 곤궁에 처했을 때 스스로 이겨내고 극복하려는 레질리언스가 정신건강에 더 중요한 요소로 판단되며, 향후 이주노동자의 정신건강 문제에 대한 효과적인 개입전략을 구상할 때 사회적 자원을 확대하는 것도 중요하지만 개인의 긍정성에 기반을 둔 정신건강 예방 프로그램의 도입이 더욱 강조되어야 할 것으로 판단된다.

레질리언스에 대한 측정은 Conner, Jonathan, & Davidson (2003)의 연구에서는 하위 요인에 대한 분류가 없었으나, Yu & Zhang (2007)의 연구에서는 레질리언스를 끈기(tenacity), 힘(strength), 긍정성(optimism) 등으로 나누고 있다. 앞으로 이주노동자의 레질리언스에 대한 연구가 지속되어 이주노동자의 레질리언스의 하위 요인, 그리고 그 요인 중 어떤 요인이 더 정신건강에 긍정적인 영향을 주는지에 대한 연구가 추후 이루어져야 할 것으로 판단된다. 또한 본 연구에서 사용된 정신건강을 측정하기 위해 사용된 KGHQ는 일반인에게 예방의학적 관점에서 접근할 수 있다는 것이 큰 장점이나 SCL-90이라는 임상진단용 도구도 널리 사용되는 정신건강 측정도구도 있어(Kim et al., 2001) 앞으로 이 두 도구에 의한 정신건강 측정의 활용성 및 결과 비교도 앞으로의 연구에서 확인되어야 할 것이다.

현재 우리나라에 유입된 이주노동자들의 수는 방문취업자 등을 포함하여 2009년 현재 56만여 명으로 추산되며, 이 중 대부분(92.8%)은 단순기능인력인 것으로 파악되고 있고, 미등록 이주노동자의 수도 17만여 명으로 집계되고 있다(KISMJ, 2009). 이들 이주노동자들의 도입은 정부의 체계적인 노동시장과 정책에 의해 유입된 것이 아니라, 한국인 노동자들도 기피하고 임금경쟁력이 떨어지는 기업들의 수요와 해외에서의 일자리를 찾는 이주노동자들의 현실적 이해관계 속에서 무분별하게 도입되게 되면서 많은 문제들을 내포하게 되었다(Han, 2003). 이들은 한국으로 이주하기 위해 평균 3,815 달러에 달하는 비용(한국계 중국인은 7,266 달러 사용)을 내고 한국으로 이주했음에도 불구하고(Seol, Choi & Han, 2002), 한국에서 받는 임금수준을 매우 열악하며, 인종차별과 다양한 문화적응상의 어려움을 가지고 있는 것으로 보고되고 있다. 심지어 이들 중에는 마땅히 받아야 할 임금마저도 체불당하고, 이에 이의를 제기하면, 온갖 욕설과 폭력을 당하는 등 인권침해의 사례로 인해 정신적인 고통을 받는 이들도 많은 것으로 보고되고 있다. 그러다 보니, 이들은 본국에서의 높은 송출료를 갚기 위해서는 좀 더 오랫동안 한국에서 일을 하기를 원하는데, 현재의 고용허가제도 하에서는 이와 같은 일이 불가능하여 연수기간이 지났음에도 불구하고 국내에 장기체류하는 경우가 많다. 이른바 미등록 노동자라고 하는 이들 노동자들은 정부의 불법체류자 단속으로 인한 불안한 삶을 연명해 나가고 있고, 심지어 단속과정에서 다치고 사망한 이주노동자의 수가 늘어나고 있는 등 삶의 과정이 순탄하지 않은 실정이다. 여수출입국 화재로 인한 사망사건과 같은 미등록 노동자의 인권침해 문제는 이주노동자들이 인간으로서 처우 받을 수 있는 최소한의 기본권마저도 보장받지 못하고 있다는 점을 대표적으로 보여주는 사례라고 하겠다(Han, 2003; Kim, Seol, & Hong, 2006; Seol, 2005). 또한 이들은 불법체류자의 신분이기에, 어쩔 수 없이 이용하게 되는 불법 금융기관에 의존할 수밖에 없는 관계로 불법 송출수수료 문제 등으로 고통 받고 있고(Sim, 2008), 일부 기업주는 이러한 신분상의 문제를 악용하여, 임금을 체불하는 등의 문제는 이주노동자들의 정신건강 문제를 심각하게 위협하는 요인으로 작용하고 있다. 하지만 잦은 산업재해와 불법체류자에 대한 정부의 단속에 따른 신변안전에 대한 불안함 그리고 임금체불과 신체적 폭력 등의 고위험상태에서도 높은 수준의 문화적응 수준을 보이는 이주노동자의 속성은 단순히 설명하기 어렵다.

국내에서 이주노동자에 대한 연구가 시작된 시점은 대체로 이주노동자들의 존재가 사회문제화 되기 시작한 1990년대 초반으로 거슬러 올라간다. Lee & Lee (2007)의 이주

노동자 관련 연구들을 메타분석한 결과에 의하면, “초기에는 외국인 노동자들이 도입과 노동력 활용이 갖는 경제적 효과 및 이들에 대한 정책연구들과 이주노동자들의 생활실태와 적응에 대한 연구들이 주를 이루었다”고 한다. 그러나 1997년 IMF 구제금융 이후부터는 국내 경제와 경기불황으로 인해 발생한 사상 초유의 실업문제로 인하여, 이주노동자에 대한 사회적 관심뿐만 아니라 학계의 관심이 크게 줄게 되어, 이주노동자에 대한 연구도 급격한 감소되는 경향을 나타내기도 하였다. 이러한 연구경향은 이주노동자에 대한 연구도 시대적 흐름과 사회적 분위기에 편승하는 측면이 강하게 작용하여 나타난 것으로 생각된다. 그러나 이주노동자에 대한 연구는 2000년대 들어서 다시 활기를 찾게 되었는데, 초기의 연구들과 달라진 점은 연구의 주제가 다양해졌고 이주노동자들을 둘러싼 사회적 담론을 다양화하는데 초점을 둔 연구들이 많아졌다. 예를 들면, 이주노동자들의 직무만족이나 조직몰입 그리고 노사관계 등과 같은 조직심리학 관련 연구들(Jung, 2003; Lee, 2001; Lee & Zong, 2006)과 이주노동자들의 법적 지위와 인권을 다룬 연구들(Kim et al , 2006; Lee, Jeong, Lee, & Seol, 2002; Park, 2006; Seol et al , 2002; Seol, 2005), 이주노동자의 한국어 교육 및 의사소통과 사회적 지지 및 관계망을 조사한 연구들(Jang, 2006; Jung, 2003; Kim & Kim, 2003; Kim, 2006), 이주노동자의 의료실태를 둘러싼 보건의료관련 연구(Choi, 2007; Kim & Kim, 2003; Lee et al., 2009; Ou et al., 2000) 등 연구의 주제들이 다양하고 포괄적으로 변화하였다. 이는 이주노동자들에 대한 연구는 양과 질적인 면에서 다변화되었음을 의미하는 것으로 보이며, 관심영역과 수준도 폭넓어졌다는 점에서 긍정적인 의미를 가진다고 하겠다.

그러나 이주노동자를 대상을 그들의 정신건강문제를 다루기 위하여 이루어진 이주노동자의 직접적 조사는 소수에 불과하고, 연구의 주제에서도 주로 환경적 스트레스와 한국적 문화적응상의 어려움 등에 초점을 둔 연구들이 대부분이어서, 이주노동자들의 강점에 근거한 개입과 실천전략을 제시하고 있는 연구는 부족한 측면이 있다. 뿐만 아니라, 이주노동자들이 어려운 생활환경과 정신적으로도 높은 스트레스적 환경으로 인해 고통 받고 있음에도 불구하고 이들이 자신의 민족 정체성을 유지하고 심리적 항상성을 유지하고 있는 이유들을 설명해 줄 수 있는 연구는 상대적으로 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 이주노동자의 강점과 레질리언스에 초점을 둔 정신건강 증진방안을 논의하게 되었다는 점에서 선행연구들의 보완하는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 이주노동자들의 정신건강문제의 중요성에 대한 사회적 논의를 확산시키고, 이주노동자들의 레질리언스와 정신건강을 증진시켜, 우리사회의 문화적 다양성에 기반을 둔 지원 방안을 논의하는데 도움이 될 것으로 판단된다. 하지만 이주노동자의 정신건강문제의 예방 또는 정신건강의 증진을 위해 매우 도움이 될 것이나 연구의 결과를 해석하기 위해서는 몇 가지 주의할 점이 있다. 첫째, 여러 이주노동자의 정신건강문제와 관련된 요인들을 조사하기 위해 여러 가지 언어로 번역된 구조화된 설문지를 활용하였으나, 번역작업에서 생길 수 있는 오류가 있을 수 있다. 하지만 전문 번역 회사와 각 나라 출신의 한국어를 잘 하는 이주 노동자, 그리고 영어권 국가에서 박사학위를 받은 교수 3인 등이 참여하여 번역과 역번역의 과정을 거쳐 생길 수 있는 오류를 최소화하고자 하였다. 둘째, 본 연구는 단면적 연구로 원인 인과관계를 추론하는 데에 한계를 가지며, 역 인과관계의 존재도 있을 수 있다. 또한 이주노동자들이 다양한 국적이어서, 본 연구에서 사용된 측정도구들이 문화적 다양성을 충분히 반영하지 못하는 한계점도 있다. 따라서 이러한 문제들은 앞으로의 종단적 연구에서 보완되고 좀 더 세분화된 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 부산지역의 이주 노동자만을 대상으로 무작위 대상자 표집을 못한 부분과 리서치 회사를 통한 정보 수집으로 인한 오차 등의 문제가 발생할 수 있으나, 이주 노동자가 많은 부산지역의 실태와 관련요인들을 살펴보았다는 점에서 큰 의미가 있을 수 있겠다.

Ⅴ. 결론

본 연구에서는 이주노동자의 정신건강의 수준이 어느 정도이며, 이에 영향을 미치는 요인들에는 무엇이 있는지에 관해 스트레스 대처-평가-대처이론에 입각하여, 관련변인들의 관계를 중심으로 알아보았다. 연구결과, 이주노동자의 정신건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 한국생활에서 경험하는 일련의 사회문화 적응상의 어려움인 것으로 나타났으며, 이는 문화적응스트레스와의 관련성도 매우 컸

다. 일상생활에서의 스트레스와 문화적응 스트레스도 적절한 자원을 동원해 주고, 개인의 대처능력이 높을 경우에는 심각한 정신건강 문제로 이어지지 않을 것이다. 하지만 여기에 추가적으로 이주노동자들의 정신건강은 어떠한 역경에도 불구하고 다시 일어서고 회복할 수 있는 개인내적인 성향으로 대표되는 레질리언스에 의해 많은 영향을 받는다는 것 또한 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라 이들의 정신건강에 긍정적 영향을 주는 레질리언스를 높여서 이주노동자의 긍정성을 강화하는 실천전략의 개발이 필요함을 확인해 볼 수 있었다.

이주노동자들의 문화적 정체성을 유지하고 지원해 줄 수 있는 지역사회의 다양한 커뮤니티 형성, 이주노동자들의 자발적인 모임에 대한 지원과 후원 그리고 한국인들과의 사회적 교류를 활성화하는 등의 사회통합을 위한 정책 등은 이들의 정신건강 및 우리나라 사회에의 적응력을 높이는데 도움을 줄 것으로 판단된다. 한편, 본 연구에서 이미 언급된 이주노동자들의 정신건강을 위협하는 요인들, 즉, 장기간의 노동과 휴식부족, 낮은 임금, 열악한 숙박시설 및 주거환경, 빈곤한 생활과 생활필수품의 부족, 고된 육체노동, 한국인 노동자와의 갈등문제 등을 앞으로 어떻게 해결해 나갈 것인가에 대한 우리사회의 인식과 노력이 필요하며, 이주노동자의 고용여건의 개선도 함께 이루어져야 할 것으로 판단된다. 이러한 문제점들은 이주노동자에 대한 고용환경과 제도적 문제에 기인하는 바가 크므로, 향후 이주노동자의 정신건강을 증진하기 위한 정신보건 정책을 입안할 때에는 이와 같은 문제가 발생하지 않도록 정신건강문제의 예방차원에서의 제도적 개선이 근본적으로 필요할 것이다.

참고문헌

Berry, J. W., & Sam, D. L. (1997). Acculturation and adaptation. In J. W. Berry, M. H. Segall, C. Kagitcibasi (Eds.), *Handbook of cross-cultural psychology. Vol 3: Scocial behavior and applications (2nd ed, pp. 291-326)*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Boyle, E. S., & Harrison, B. E. (1981). Factor structure of the health locus of control scale. *Journal of Clinical Psychology, 37*(4), 819-824.

Castles, S., & Miller, M. J. (2009). *The age of migration(4th ed)*. New York, NY: Guilford.

Chesney, M. A., Beilands, T. B., Chambers, D. B. J., Taylor, M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology, 11*, 421-437.

Choi, S. H. (2007). Alcohol-drinking state and determination of problem and binge drinking. *Alcohol Science, 8,* 49-64.

Cohen, S., Kamrarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24,* 385-396.

Conner, K. M., Jonathan, R., & Davidson, T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davision Resilience Scale(CD-RISC). *Depression and Anxiety*, *18*(2), 76-82.

Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9,* 139-145.

Han, K. S. (2003). Korea society and migrant workers' representation. *Cross Cultural Studies*, *9*(2), 157-193.

Humphreys, J. (2003). Resilience in sheltered battered women. *Mental Health Nursing, 24*, 137-152.

Jang, Y. J. (2006). Growth of the business area for migrant workers and ethnic networks: In Case of Wongok-Dong, Ansan. *Journal of Korean Regional Geographer, 12*(5), 523-539.

Jung, G. S. (2003). Migrant workers's workplace adaptation: Migrant workers workplace and living. Seoul, Korea: Knowledge Ground.

Kim, D. I., Lee, S. M., & Eun, H. J. (2001). The reliability and validity of General Health Questionnaire for screening of psychiatric patients. *Social Science, 27*, 221-230.

Kim, C. H., Seol, D. H., & Hong, S. K. (2006). Human rights to health of migrant workers. *Korean Regional Sociology*, *7*(2), 93-129.

Kim, J. E. (2006). The analysis of the educational materials and current situation for migrant workers in Korea. *Korean Journal of Bilingualism*, *30*, 77-112.

Kim, O. S., & Kim, G. H. (2003). Stress and health perception in cho-sun migrant workers. *Korean Journal of Nursing Science*, *15*(1), 9-16.

Korea Immigration Service Ministry of Justice[KISMJ]. (2009). *2009 Statistics of immigration.* Seoul, Korea: Author.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.

Lee, H. K., Jeong, K. S., Lee, J. H., & Seol, D. H. (2002). Comparative study on the labor management style in domestic and overseas Korean companies. *Korean Sociology, 36*(3), 47-77.

Lee, J. H. (2001). Perceived wage-fairness of migrant workers in Korea. *Population Association of Korea,* 24(2), 179-225.

Lee, J. H., & Lee, S. Y. (2007). Migrant Characteristics of Foreign Workers and Research Trends in Korea. *Population Association*

of Korea, 30(2), 147-168.

Lee, J. H., & Zong, X. M. (2006). Organizational commitment of Chinese workers at Korean Companies in Korea and China. *International and Area Studies*, *10*(2), 603-629.

Lee, M. H., Park, J. I., Koo, J. W., & Lim, H. W. (1997). The stress level according to the working status in the migrant workers. *The Korean Journal of Occupational Medicine*, *9*(2), 309-319.

Lee, S. W., Kim, G. S., Kim, T. G., Ryu, H. W., Lee, M. Y., Won, Y. I., & Song, Y. H. (2009). The relationship between job stress and depressive symptoms in migrant workers in Kyung-gi Province in Korea. *The Korean Journal of Occupational Medicine, 21*(1), 76-86.

Magana, C. G., & Hovey, J. D. (2003). Psychological stressors associated with Mexican migrant farmworkers in th Midwest United States. *Journal of Immigrant Health, 5*(2), 75-86.

Mumford, D. B. (1998). The measurement of culture shock. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33*, 144-154.

Ou, S. W., Cho, B. L., Huh, B. Y., Lim, K. E., Hong, S. K., & Choi, K. M. (2000). A study of medical utilization and health status for migrant workers in Korea. *The Korean Academy of Family Medicine, 21*(8), 1053-1064.

Park, H. Y. (2006). An ecological perspective on linguistic human rights of Asian migrant workers. *Asian Studies, 48*(4), 205-283.

Russell, D., Peplau, L., & Cutoron, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*, 472-480.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626-631.

Sarasson, I., Sarasson, B., Shearin, E., & Pierce, G. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships, 4*, 497-510.

Seol, D. H. (2005). Migrants workers and human rights: looking through sovereignty of a nation and fundamental rights of citizen as well as contradiction element of human fundamental rights. *Democracy and Human Rights*, *5*(2), 39-77.

Seol, D. H., Choi, H. Y., & Han, G. S. (2002). *Human rights in migrant workers in Korea*. Seoul, Korea: National Human Rights Commission of Korea.

Sim, U. S. (2008). The problem & current situation of remittance by illegal residents in Korea: Around Mongolian workers. *Mongolian Study*, *24*, 313-342.

Statistics Korea. (2009). *Population of world and Korea.* Seoul, Korea: Author.

Suk, W. J. (2002). Living environment of migrant workers. *Education Critics*, *10*, 170-182.

Tran, T. V., Tricia, S., & Hyunh-Hohnbaun, A. T. (2008). A measure of English acculturation stress and its relationship with psychological and physical health status in a sample of elderly Russian immigrants. *Journal of Gerontological Social Work*, *50*(3/4), 37-50.

Wangnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*, 165-178.

Wilks, S. E., & Croom, B. (2008). Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support. *Aging & Mental Health, 12*(3), 357-365.

Yang, O. K., Choi, S. Y., Song, I. S., Kwon, J. S., Yang, H. Y., & Yeom, T. S. (2009). Social welfare and resiliency. In R. Greence (ed.), *Resiliency: and integrated approach to practice, policy and research*. Seoul, Korea: Namam.

Yang, O. K., Kim, M. O., & Choi, M. M. (2006). Strengthening family resilience. Seoul, Korea: Namam.

Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, *35*(1), 19-30.