결혼이주여성의 우울과 가족기능

정금희 · 김경원¹ · 배경의²

한림대학교 간호학과, 대구한의대학교 간호학과¹, 가야대학교 간호학과²

= Abstract =

Depression and Family Function of Immigrant Women in Korea

Geum Hee Jeong · Kyung Won Kim¹ · Kyung Eui Bae²

Professor, Division of Nursing, Hallym University

Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Haany University¹

Assistant Professor, Department of Nursing, Kaya University²

Objectives: The study was done to identify factors influencing depression related family function in immigrant women.

Methods: A descriptive research design was employed. Data were collected from 136 immigrant women who lived in two provinces. Subjects were completed the following questionnaires: self-rating depression, family APGAR score, and cohesion and adaptability of family (FACEIII). The data were analyzed using frequencies, mean and standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and multiple regression with SPSS.

Results: 15% of subjects were mild depression state, 62.5% of subjects were chaotic family, and 36.8% of subjects were disengaged family. There were significant differences in depression level according family cohesion, family type, family APGAR score, nationality of subjects and occupation of subjects. Regression showed that the variance of depression of subjects was accounted for by family APGAR score, family cohesion, and occupation of subjects(total account=31%).

Conclusions: According to this study, nursing intervention to decrease depression of immigrant women in Korea should include providing encouragement of their social activity and support of their family

Key Words: acculturation, depression, emigrants and immigrants, women

서론

1. 연구 필요성

국내에 거주하는 외국인 주민 113만 가운데 결혼이민자와 혼인귀화자가 15.9%이고, 이 중 여성이 89.2%를 차지한다(Ministry of Public Administration and Security, 2010). 이주여성 수의 증가는 앞으로

*본 논문은 2012년도 한림대학교 교비연구비(HRF-201203-013)에 의하여 연구되었음. This research was supported by Hallym University Research Fund, 2012(HRF-201203-013).
교신저자: 김경원, 대구시 수성구 상동 165
대구한의대학교 간호학과
전화번호: 053-770-2281, 팩스번호: 053-770-2286
E-mail: kyungwok@dhu.ac.kr
원고접수: 2011년 11월 29일, 원고채택: 2012년 3월 30일

도 지속될 전망이다. 그녀들의 국적 또한 다양하여 우리사회는 다문화 사회의 도래와 함께 많은 문제를 안고 있다.

결혼이주여성은 한국문화에 대한 사전지식을 습득하거나 적응할 시간을 갖지 못한 채 우리사회로 바로 들어온다. 이주여성이 결혼해서 입국까지 걸린 기간은 4~5개월로(Lee 등, 2007), 그녀들은 결혼생활을 통해 자연스럽게 한국문화에 익숙해질 것으로 생각하지만 한국의 가부장적이고 혈연간에 응집력이 강한 가족 관계속에서 쉽게 적응하지 못한다. 그리고 남편과 가족 간에 갈등을 겪으면서 그녀들이 처음에 가졌던 생각은 어긋나기 시작한다(Kim 등, 2008). 이주여성은 의사소통의 어려움으로 가족 이외의 다른 사람과 사회 관계를 맺기 어려워 혼자 고립되어 살며(Kim, 2008), 국제결혼 이주여성에 대한 우리사회의 편견 또한 이주여성이 자신감과 소속감을 상실하고 한국인과 괴리감을 느끼고 외로움에 빠지게 한다. 이주여성은 그녀들의 미래에 대해 불안해하고 이와 같은 상황은 그녀들을 심리 정서적으로 위축시킨다(Kim, 2006; Kim, 2008; Lim, 2011).

더욱이 이주여성의 83.7%가 입국 후 1년 이내에 임신을 하고(Kim 등, 2008), 거주기간 3년 미만인 이주여성의 77.5%가 출산을 하였으며, 이주여성의 41.2%는 시부모나 친척, 심지어 전처 자식과 함께 살고 있는 실정이다(Jeong 등, 2009). 그러므로 자녀양육의 부담감에 아내와 며느리의 역할까지 병행해야 하는 이주여성에게 한국생활의 적응은 더 큰 어려움으로 다가오며 우울과 같은 정신건강문제를 가져올 위험이 크다(Kim, 2007).

따라서 심리·사회적으로 위축된 이주여성의 정서를 지지하고 우울 증상을 완화할 수 있는 간호중재가 필요하며 중재방안은 이주여성이 속한 한국 가족을 중심으로 접근해 나가야 할 것으로 생각한다. 우선, 이주여성은 혼인을 통해 남편과 아내라는 가장 기본적인 가족 구성원으로 한국에 첫발을 내딛으며, 한국사회 적응기간 동안 남편과 시부모, 남편의 형제 및 친척들과 유대를 가지면서 지내게 되므로 이주여성에게 가장

많은 영향을 미치는 요인이 가족이다(Kim 등, 2009; Jeong 등, 2009; Kim, 2010). 또한 결혼이주여성은 가족에 대한 충성과 전통을 중요시하고 결속력이 강하여 가족의 확대구성원까지 보호하는 중국출신과 가족 구성원을 평생 보호하고 지도하며 장남이 가문을 잇고 부모를 돌보며 조상을 모시는 베트남 출신이 대부분으로 이들은 가족에게 헌신적이며 여러 가지 문제를 가족 체계와 조직 내에서 해결하려는 경향이 강하다(Giger와 Davidhizar, 2008). 이는 부모와 자식 간의 효를 중시하며 모든 문제를 가족의 걱정거리로 여겨 끈끈한 가족의 유대를 통해 해결을 해 왔던 우리의 가족에 대한 가치관과(Van, 1988) 흡사하기 때문이다.

물론 이주여성은 한국문화 속에서 남성의 권위를 존중하고 순종을 강요하는 것, 시부모와 함께 사는 것, 그리고 남성 중심의 혈연관계 속에서 시댁식구와 시숙, 시누, 며느리 올케 등의 한국적 호칭과 시부모 공대 등에도 낯설어 한다. 또한 경제적 약자인 이주여성은 남편과 시대식구로부터 무시와 업신여김을 당하는 양성 불평등 상태에 놓여 있는데다(Yang 등, 2007) 남편의 혈연가족들까지 개입하여 이주여성의 한국사회 적응을 더욱 어렵게 한다(Nahm과 Jang, 2008). 이 모든 것들이 가족과의 관계에서 비롯된 것이므로 가족관계에서부터 그 실마리를 풀어나가는 것이 바람직하다고 본다.

따라서 이주여성이 가족 구성원간의 역동적 상호관계를 통해 적응과 결속을 다지면서(Olson 등, 1989), 신체, 심리적 안정이 도모된다면 한국사회의 문화적 사회적 적응과정에서 발생하는 우울 등의 심리, 정서적 변화는 빠르게 완화될 수 있을 것으로 생각한다.

이주여성의 우울과 관련한 연구들을 살펴보면 출산과 경제적 상태, 문화적응 스트레스 및 심리 정서적 상태에서(Cha와 Kim, 2004; Shin, 2006; Lim, 2011) 그 원인을 찾고 있기도 하지만 가족의 지지(Kim, 2007)와 부부와 가족갈등문제(Kim, 2008)도 제기하고 있어 이주여성의 우울 문제를 가족 중심으로 접근해 볼 필요도 있다고 생각되었다. 이에 본 연구자는 이주여성의 우울을 해결하는 방안을 찾는데 이주여성이

속한 가족에서부터 찾고자 하였으며 이에 앞서 이주여성의 우울과 가족기능과의 관계를 확인하는 것이 실현되어야 한다고 생각하였다.

따라서 본 연구에서는 이주여성의 우울과 관련하여 가족기능을 살펴보고자 하였으며 Olson 등(1989)의 씨컴플렉스 모델을 통해 가족적응력과 가족결속력, 가족 기능도 지수를 파악하고자 하였다. Olson 등(1989)의 씨컴플렉스 모델은 가족적응력과 가족결속력 수준으로 가족유형을 분류하는데 가족구성원의 역동적 상호관계와 다차원적 속성을 동시에 고려하므로 가족관계 안에서 이주여성이 안고 있는 구체적인 문제를 확인할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 가족 기능도 지수는 가족의 상호관계에 대한 개인의 만족수준을 5가지로 측정하는 것으로(Smilkstein, 1980), 현재 결혼이주여성이 가족과의 상호관계에서 만족하지 못하고 있는 부분이 무엇인지 파악할 수 있다. 따라서 결혼이주여성의 우울수준과 가족기능과의 관계를 파악함으로써 이주여성의 우울증상을 가족기능의 강화를 통해 해결할 수 있는 간호중재 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 결혼이주여성의 우울과 가족적응력, 가족결속력 및 가족 기능도 지수와의 관계를 파악하여 결혼이주여성의 우울 완화를 위한 간호중재의 근거로 활용하는 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 우울과 가족적응력, 가족결속력, 가족 유형, 가족 기능도 지수를 확인한다.
- 2) 대상자의 가족적응력과 가족결속력, 가족유형, 가족 기능도 지수에 따른 우울정도의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 우울정도의 차이를 확인한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성, 가족적응력과 가족결속력, 가족유형, 가족 기능도 지수가 우울정도에 미치는 영향을 확인한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 다문화가정 이주여성의 우울정도와 가족 기능정도를 파악하고, 우울의 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구 대상자는 G도와 K도, 그리고 1개 B광역시 다문화가정지원센터에 등록되어 있으며 한국어로 의사소통이 가능한 다문화가정 이주여성이다. 연구자는 센터를 방문하여 연구목적과 연구방법을 설명하고 자료수집에 대한 허가를 받았다. 본 연구의 참여에 동의한 이주여성 140명을 편의 추출하였고, 설문지응답이 누락된 4명을 제외한 136명을 최종 대상자로 하였다. 대상자수는 Erdfelder, Faul과 Buchner (1996)에 의해 개발된 G*power 3.10 프로그램을 통해 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$), 80%, 효과의 크기(r)를 0.3(중간)으로 두어 산출하였는데 본 연구의 목적에 부합하는 적정표본의 크기는 136명이었다. 따라서 본 연구의 대상자수 136명은 합당한 표본수로 확인되었다.

3. 자료수집 및 윤리적 고려

자료의 수집기간은 2010년 2월 1일부터 2010년 5월 30일까지로 4개월이 소요되었다. 자료수집 전에 설문지의 언어소통과 이해도를 높이기 위해서 8명의 이주여성을 대상으로 사전조사를 실시하여 수정 보완하였다. 자료 수집은 연구자 3명과 센터에서 통역원과 자원봉사자 경력 2년 이상인 이주여성 가운데 한국어에 능통한 중국, 베트남, 필리핀, 캄보디아, 일본 출신의 연구보조원 5명을 훈련하여 총 8명이 참여하였다. 자료수집 전에 연구보조원에게 연구목적과 설문지

의 작성방법을 훈련하였다. 신뢰도를 높이기 위해서 연구자와 연구보조원이 함께 동일한 이주여성을 대상으로 모의상황 훈련을 통해서 문항별 일치도를 높였다. 또한 다문화가정지원센터에서 실시하는 한국어교육과 친교모임에 참여한 대상자에게 본 연구에서 수집된 자료는 연구목적 이외에는 절대로 사용하지 않을 것이며 비밀이 보장됨을 알렸으며 자발적으로 연구에 참여하는데 동의한 대상자와 약속을 정한 후 가정방문을 통해 자료수집을 실시하였다. 설문지는 대상자가 쉽게 이해할 수 있도록 중국어, 베트남어, 필리핀어, 캄보디아어로 번역하여 제공하였다. 이주여성이 설문지를 작성하는데 충분한 시간을 갖도록 하였으며 필요한 경우 설문지에 대한 설명도 제공하였다. 이주여성이 설문지를 작성하는데는 평균 40분정도가 소요되었다.

4. 연구도구

1) 우울

Zung (1965)의 자가평가 우울도구(SDS: Self-Rating Depression Scale)를 Kim (1995)이 한국어로 번역한 것을 사용하였다. 본 척도는 우울증의 정서, 생리, 심리 증상을 기술한 것으로 총 20문항으로 구성되었다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 점수의 범위는 20~80점까지로 50점 이상은 경증(Mild) 우울, 60점 이상은 중등도(Intermediate) 우울, 70점 이상은 중증(Severe)의 우울로 분류한다. Kim (1996)의 연구에서 도구 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.70$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

2) 가족기능

가족기능은 가족적응력과 가족결속력 척도(FACES III), 가족 기능도 지수(Family APGAR score)로 측정하였다.

(1) 가족적응력과 가족결속력 척도(FACES III)

가족적응력과 가족결속력 척도는 Olson 등(1989)이 개발한 도구로 가족이 상호의존과 가족구성원의 역

동적 상호관계를 통해 전체성과 가족체계의 항상성을 유지한다는 체계이론과 썬컴플렉스 모델에 근거한다 (Kim 등, 2009) (Fig. 1). 가족적응력(adaptability)은 가족구성원이 처한 긴장과 위기에 대응하여 가족관계 내에서 역할, 규칙, 구조를 변화시키는 능력으로, 가족구성원의 가족체계를 변화시킬 수 있는 능력을 말한다. 가족결속력(cohesion)은 가족구성원이 서로에 대해서 갖는 정서적 유대감을 말한다. 가족적응력과 가족결속력은 각 10문항으로 5점 Likert 척도로 총점은 각각 50점이다. 가족적응력은 경직된(rigid)가족 10~19점, 구조화된(structured)가족 20~24점, 유연한(flexible)가족 25~28점, 혼돈된(chaotic)가족 29~50점으로 분류하고, 가족결속력은 이탈된(disengaged)가족 10~35점, 분리된(separated)가족 36~40점, 연결된(connected)가족 41~45점, 밀착된(enmeshed)가족 46~50점으로 각 4군으로 분류한다. 가족적응력과 가족결속력을 수직과 수평축으로 16가지 가족유형으로 분류하고, 최종적으로 크게 3가지 가족유형으로 조화형(balanced), 중간형(mid-range), 극단형(extreme)으로 분류한다. 조화형의 가족유형은 가족적응력과 가족결속력 정도가 균형을 이루고 있는 정상가족으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 Youn 등 (1990)이 번역한 도구를 사용하였다. Youn 등(1990)의 연구에서 도구 신뢰도는 가족 적응력 Chronbach's $\alpha=.68$, 가족 결속력 Chronbach's $\alpha=.66$ 이었고, 본

Fig. 1. Circumplex model.

연구에서 가족적응력의 Chronbach's $\alpha=.81$, 가족결속력의 Chronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

(2) 가족 기능도 지수(Family APGAR score)

가족 기능도 지수는 Smilkstein (1980)가 개발하고, Kang 등(1984)이 번역한 도구를 사용하였다. 가족 기능도 지수는 가족상호관계에 대한 개인적 만족 수준을 적응도, 협력도, 성장도, 애정도와 친밀도의 5개 분야로 측정하도록 구성되어 있다. 가족 기능도를 3군으로 분류하여 7~10점은 정상 가족 기능군, 4~6점은 중등도 가족기능장애군, 0~3점은 심한 가족기능장애군으로 분류한다. Lee 등(1997)의 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.84$ 였고, 본 연구에서 신뢰도 Chronbach's $\alpha=.76$ 이었다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 우울, 가족적응력과 가족결속력, 가족형태, 가족의 기능도지수는 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 가족적응력과 가족결속력 및 가족의 기능도지수 점수에 따른 우울정도, 일반적 특성에 따른 우울정도는 t-test와 one-way ANOVA로 분석하고 scheffe 사후검정을 하였다. 일반적 특성, 가족적응력과 가족결속력, 가족의 기능도지수가 우울정도에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 단계별 다중회귀분석으로 검증하였다.

성 적

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 평균연령은 31.8세(± 6.4)였고, 20~29세가 49.3%, 30~39세가 38.2%, 40~49세가 12.5%순으로 나타났다. 대상자 남편의 평균연령은 43.4세(± 5.8)로 이주여성과 평균 11.5세의 차이가 있었다. 결혼기간은 평균 5.6년(± 3.7)이고, 6년 이상이 39.7%

로 가장 많았다. 출신국은 중국이 32.4%로 가장 많았고, 베트남 28.0%, 캄보디아 17.6%, 필리핀 16.9%, 일본 5.1%의 순이었다. 교육수준은 10~12년의 고졸이 49.3%였고, 월수입은 200만원 이상이 41.2%로 나타났다. 남편의 직업은 사무직이 33.8%로 가장 많았고, 대상자의 19.1%가 직업이 있는 것으로 나타났다. 가족유형은 핵가족이 67.6%였고, 대상자 가족에게 건강문제가 있는 경우가 16.9%였다(Table 1).

2. 대상자의 우울정도, 가족적응력과 가족결속력, 가족유형과 가족 기능도 지수

대상자의 우울정도는 23점에서 57점의 범위로 평균 40.5점(± 7.8)이었으며, 대상자의 15.4%가 경중우울이 있는 것으로 나타났으나 우울정도가 중등도이상인 대상자는 없었다. 그리고 대상자의 가족적응력은 13점에서 49점의 범위로 평균 30.8점(± 6.5)이었고, 혼돈된 가족이 62.5%로 가장 많았으며, 유연한 가족 24.3%, 구조화된 가족 11.0%, 경직된 가족 2.2%의 순이었다. 가족결속력은 21점에서 50점의 범위로 평균 37.4점(± 6.4)이었으며 이탈된 가족이 36.8%로 가장 많았고, 분리된 가족 28.7%, 연결된 가족 25.0%, 밀착된 가족 9.6%의 순으로 나타났다. 가족적응력과 가족결속력을 수직과 수평축으로 본 가족유형은 극단형이 45.6%로 가장 많았고, 중간형 44.8%, 조화형 9.6%의 순이었다(Fig. 2).

대상자의 가족 기능도 지수도 1점에서 10점의 범위로 평균 6.9점(± 2.1)이었고, 정상 가족 기능군은 54.4%, 중등도 가족기능장애군 41.2%, 심한 가족기능장애군 4.4%로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 가족적응력과 가족결속력, 가족유형, 가족 기능도 지수에 따른 우울정도의 차이

사후검정에서 대상자의 가족적응력에 따른 우울정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났지만($F=2.15$, $p=.096$), 가족결속력과 가족유형에 따른 우울정도는

Table 1. Socio-demographic Characteristics of Participants

(N=136)

Characteristics	Categories	n	%	M±SD
Age(yr)	20~29	67	49.3	31.8±6.4
	30~39	52	38.2	
	40~49	17	12.5	
Husband age(yr)	20~29	2	1.5	43.4±5.8
	30~39	36	26.5	
	40~49	77	56.6	
	50~59	21	15.4	
Age difference(yr)	~5	24	17.6	11.5±6.5
	6~10	33	24.3	
	11~15	44	32.4	
	16~	35	25.7	
Marriage period(yr)	<2	14	10.3	5.6±3.7
	more than 2, less than 4	43	31.6	
	more than 4, less than 6	25	18.4	
	6 ≤	54	39.7	
Birthplace	Philippines	23	16.9	
	Vietnam	38	28.0	
	China	44	32.4	
	Cambodia	24	17.6	
	Japan	7	5.1	
Education level(yr)	0~9	41	30.1	
	10~12	67	49.3	
	12~	28	20.6	
Monthly family income (×10 ³ won)	≤149	30	22.0	
	150~199	50	36.8	
	200≤	56	41.2	
Occupation(husband)	Farming/fishery	19	14.0	
	Self-employed/service industry	16	11.8	
	Office worker	46	33.8	
	Factory worker	23	16.9	
	Others(none, daily pay worker)	32	23.5	
Occupation	None	110	80.9	
	Yes	26	19.1	
Family structure	Nuclear	92	67.6	
	Extended	44	32.4	
Family health problem	None	113	83.1	
	Yes	23	16.9	

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=11.55$, $p<.001$; $F=3.20$, $p=.044$). 이탈된 가족군이 다른 분리된 가족군, 연결된 가족군, 밀착된 가족군보다 우울정도가 현저히 높게 나타났고, 중간형 가족군이 조화형 가족군보다 우울 정도가 높았다.

대상자의 가족 기능도 지수에 따라서 우울정도는 유의한 차이가 있었는데($F=23.07$, $p<.001$), 중간정도나 심각한 가족기능장애군이 정상 가족 기능군보다 우울정도가 높았다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도의 차이

대상자의 일반적 특성 중 출신국($F=3.48, p=.010$)과 본인 직업 유무($t=1.68, p=.015$)에 따라서 우울 정도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 베트남 출신 대상자가 중국 출신 대상자보다 우울정도가 높았고,

Fig. 2. Distribution of adaptation and cohesion score in participants.

직업이 없는 대상자가 직업이 있는 대상자보다 우울정도가 높게 나타났다(Table 4).

5. 우울에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 우울과 각 영향변수와의 관계를 Stepwise Multiple Regression으로 분석한 결과 가족결속력, 가족 기능도 지수, 본인의 직업유무(가변수 처리함)와의 상관관계수는 모두 .80 이하였고, 분산팽창인자(VIF) 값이 1.57 이하였다. 분산 증가요인이 7이하로 다중공선성의 문제는 없었으며 Durbin Watson 값은 1.80으로 잔차의 독립성을 만족하였다. 대상자의 우울과 상관관계가 있었던 가족유형과 출신국가는 회귀모형에는 포함되지 않았다. 대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 가족의 기능도 지수, 가족결속력, 본인의 직업 유무 순이었고, 이와 같은 변수들이 대상자의 우울을 31% 설명하는 것으로 나타났다. 그리고 대상자의 우울은 가족결속력점수가 낮을수록, 본인이 직업이 없는 경우일수록 우울지수가 높았다(Table 5).

Table 2. Depression, FACES III, and Family APGAR Score of Participants

(N=136)					
Variables	Categories	n	%	M±SD	Range
Depression	None	115	84.6	40.5±7.8	23~57
	Mild depression	21	15.4		
FACE III					
Adaptability	Rigid	3	2.2	30.8±6.5	13~49
	Structured	15	11.0		
	Flexible	33	24.3		
	Chaotic	85	62.5		
Cohesion	Disengaged	50	36.8	37.4±6.4	21~50
	Separated	39	28.7		
	Connected	34	25.0		
	Enmeshed	13	9.6		
Family type	Balanced	13	9.6		
	Mid-range	61	44.8		
	Extreme	62	45.6		
Family APGAR score	Severely dysfunction	6	4.4	6.9±2.1	1~10
	Moderate dysfunction	56	41.2		
	Highly function	74	54.4		

Table 3. Depression according to FACES III and family APGAR Score of Participants

(N=136)

Variables	Categories	M±SD	t/F (p) scheffe
FACE III			
Adaptability	Rigid	51.3±2.5	2.15 (.096)
	Structured	39.2±8.4	
	Flexible	40.9±5.9	
	Chaotic	40.2±8.2	
Cohesion	Disengaged ^a	45.0±6.2	11.55 (<.001) a>b,c,d
	Separated ^b	39.1±8.2	
	Connected ^c	36.5±5.6	
	Enmeshed ^d	37.9±9.0	
Family type	Balanced ^a	35.6±5.1	3.20 (.044) a<b
	Mid-range ^b	41.6±7.6	
	Extreme ^c	40.5±8.1	
Family APGAR score	Severely dysfunction ^a	44.3±5.5	23.07 (<.001) a,b>c
	Moderate dysfunction ^b	44.9±6.7	
	Highly function ^c	36.9±6.9	

고 찰

본 연구에서 다문화가정 이주여성 대상자의 15.4%에서 경증 우울이 나타났고 평균 우울 점수는 40.5점으로 우울 수준은 높지 않았다. 이는 이주여성의 경제수준이 낮고(Cha와 Kim, 2008) 문화적응 스트레스가 클수록(Lim, 2011) 우울이 증가한다는 연구결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 또한 본 연구대상자의 결혼기간이 평균 5.6년으로 한국사회 적응의 어려운 시기도 지났으며, 가정의 월수입도 200만원 이상이 41.2%로 경제수준이 낮은 대상자는 아니라는 점에서 우울 정도가 높지 않은 것으로 생각된다.

가족적응력과 가족결속력 및 가족유형을 살펴보면 이주여성의 가족적응력은 혼돈된 가족군이 62.5%로 가장 많았으며 가족결속력에서는 이탈된 가족군이 36.8%로 가장 많았다. 그리고 가족적응력과 가족결속력을 근거로 한 가족유형은 극단형이 45.6%로 가장 많았다. 이와 같은 결과는 가족의 적응력에서 경직된 가족과 혼돈된 가족군이, 가족의 응집력에서 이탈된 가족과 밀착형 가족이, 그리고 가족의 유형에서는 극단형 가족에서 많은 문제가 발생할 수 있음을 설명한 Olson 등(1989)

의 씨킴플렉스 모델에 비추어 볼 때 가족관계에서 많은 문제가 발생할 수 있음을 추측할 수 있다. Kim 등(2009)의 이주여성 연구에서도 이주여성 가족은 혼돈된 가족과 이탈된 가족군의 극단형 가족유형이 많은 것으로 나타나 본 연구와 일치되는 결과를 제시하고 있다. 또한 가족의 적응력과 결속력은 각각 30.8점과 37.4점으로 Kim 등(2009) 연구의 가족 결속력 24.2점 가족응집력 30.7 점보다 높은 것으로 파악되었는데 이는 본 연구대상자의 결혼기간이 5.6년으로 Kim 등(2009)의 대상자보다 결혼기간이 길어서 나타난 결과로 추측한다. 또한 Joyce(2010)는 이주여성 가족의 결속력이 낮은 경우 이주여성은 새로운 문화를 외면하거나 분리하는 경향을 보인다고 하였는데 이는 문화가 상이한 두 집단의 접촉으로 나타나는 현상인 문화변용(acculturation)속에서 가족 결속력이 이주여성의 문화적응 방향에 영향을 미치는 것으로 생각할 수 있다.

따라서 가족적응력을 조직적이고 유연한 중간형 가족유형으로 변화시키려면 이주여성 가족에서 가장의 지도력과 역할, 가족 구성원간의 협동, 역할 분담, 적절한 가족규칙의 명시를 통해 모든 가족구성원이 융통성 있게 대처하는 능력을 기르도록 하는 노력이 전제되어야 할 것으로 생각한다.

Table 4. Depression according to Socio-demographic Characteristics of Participants

(N=136)

Variables	Categories	M±SD	t/F (p) scheffe
Age (yr)	20~29	41.3±8.0	1.82 (.165)
	30~39	39.0±7.1	
	40~49	42.2±8.4	
Husband age (yr)	20~29	37.0±15.6	0.57 (.632)
	30~39	39.7±6.6	
	40~49	40.5±7.9	
	50~59	42.2±8.6	
Age difference (yr)	~5	40.0±7.3	1.67 (.175)
	6~10	38.2±7.1	
	11~15	41.3±7.5	
	16~	42.1±8.7	
Marriage period (yr)	<2	42.7±9.0	0.51 (.674)
	more than 2, more less 4	40.3±7.2	
	more than 4, more less 6	41.0±8.8	
	6≤	39.9±7.5	
Birthplace	Philippinesa	39.1±8.7	3.48 (.010) b>c
	Vietnamb	44.3±7.0	
	Chinac	39.1±7.8	
	Cambodiad	39.4±8.3	
	Japane	37.4±5.4	
Education level (yr)	0~9	42.1±8.0	1.30 (.275)
	10~12	39.6±7.6	
	12~	40.5±7.7	
Monthly family income (×10 ³ won)	~149	42.0±9.1	0.77 (.463)
	150~199	39.8±7.5	
	200~	40.4±7.2	
Occupation (husband)	Faming/fishery	39.3±8.4	2.03 (.093)
	Self-employed/service industry	38.5±7.3	
	Office worker	42.6±7.5	
	Factory worker	41.8±7.2	
	Others(none, daily pay worker)	38.4±7.9	
Occupation	None	41.1±7.7	1.68 (.015)
	Yes	38.2±7.7	
Family structure	Nuclear	40.8±7.9	0.49 (.620)
	Extended	40.0±7.5	
Family health problem	None	40.6±7.9	0.23 (.811)
	Yes	40.2±7.0	

Table 5. Multiple Linear Regression for Depression of Participants

(N=136)

Variables	B	R ²	Cum R ²	t	p
Family APGAR score	-7.49	.26	.25	-6.53	.000
Cohesion	-3.47	.29	.28	-2.64	.009
Occupation*	3.70	.33	.31	2.61	.010

*dummy: occupation (yes=0, no=1)

또한 이탈된 가족결속력을 분리되거나 연결된 가족 형태로 바꾸려면 이주여성과 가족 구성원이 같은 공간에서 함께 활동하고 시간을 보내면서 정서적 유대와 지지를 갖는 공동체 의식이 필요함과 동시에 이주여성 스스로가 자신의 의사를 분명히 표현하도록 격려해야 할 것으로도 생각한다. Olson 등(1989)도 이주여성 개인을 위한 시간과 사적인 친구를 인정해주며 사적인 활동을 허용하는 것이 필요하다고 하였다.

본 연구결과에서 가족의 기능도 지수는 평균 6.9점으로 Kim 등(2009)의 연구에서 이주여성의 가족 기능도 지수 6.3보다는 높은 편으로 7점 이상을 정상 가족 기능군으로 보므로 점수는 낮지 않지만 정상 가족 기능군은 54.4%에 불과하였다. 본 연구에서 중등도 가족기능장애군은 41.2%, 심한 가족기능장애군은 4.4%로 합하면 45.5%가 가족기능장애군이었다. 그러므로 이들 가족기능장애군을 정상가족 기능군으로 변화할 수 있도록 하는 간호중재전략이 필요하다.

가족의 기능에 따른 우울정도의 차이에서는 가족결속력에서 이탈된 가족군이 다른 가족군보다 우울 정도가 높았다. 가족유형별로는 중간형 가족이 조화형 가족보다 우울점수가 높은 것으로 나타났다. 중간형가족은 가족적응력과 가족결속력 중 하나는 균형 상태를 보이거나 다른 하나는 극단적 상태를 의미하는 것으로 적응력과 결속력이 모두 균형상태인 조화형가족보다 우울수준이 높음을 알 수 있다.

가족의 기능도 지수에서도 정상가족기능군이 중등도와 심각한 가족기능장애군 보다 우울수준이 낮은 것으로 나타나서 가족기능 정도가 이주여성의 우울 정도에 영향을 주는 것으로 파악되었다. Jung 등(1994)의 연구에서도 이주여성의 우울정도를 낮추는데 가족의 기능이 중요함을 강조하고 있다.

본 연구에서 대상자의 출신국과 직업 유무에 따라서 우울 정도가 차이가 있는 것으로 나타났다. 베트남 대상자의 우울정도가 가장 높았으며 사후검정에서도 베트남 대상자와 중국 대상자의 우울정도는 차이가 있었다. 본 연구결과에서 경증 우울이 있는 대상자 21명(15.4%) 중 11명(8.1%)은 베트남 출신 대상자로, 이

는 전체 베트남 대상자(38명)의 28.9%에 해당한다. Cha와 Kim(2008)은 이주여성의 우울은 출신국과 경제활동에 따라 차이가 있다고 하였으며 사회적 신뢰 수준과 한국사회에서 이방인으로 살아가면서 느끼는 문화적 정체감의 혼란을 우울 유발 요인으로 보았다. 이와 같은 결과를 통해 베트남 이주여성의 우울 정도에 영향을 미치는 요인에 대한 보다 심층적 연구가 필요하며, 그 연구결과를 통해 베트남 이주여성에게 가장 적합한 간호중재안을 도출해내는 작업이 필요하다고 생각한다.

마지막으로 본 연구에서 결혼이주여성의 우울수준에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 이주여성의 우울은 가족결속력, 가족 기능도 지수, 이주여성의 직업 유무와 관련이 있는 것으로 나타났다. Kim 등(1991)도 일반인과 우울증환자 모두 가족 결속력과 가족기능도 지수가 낮을 때 우울정도가 유의하다고 하여 본 연구와 일치되는 결과를 나타내었다. Kim (2008)은 이주여성의 가족갈등 원인에 부부간의 갈등, 자녀양육과 교육의 어려움, 친인척간의 갈등 및 가정폭력, 취업활동의 제약 등이 포함된다고 하였는데 이와 같은 요인들은 가족의 기능장애를 초래하는 것들로 결국은 이주여성의 우울에 영향을 미칠 것으로 사료되며 본 연구결과와 같은 맥락으로 이해할 수 있다. 또한 Cha와 Kim (2008)은 결혼만족도가 Lim 등(2009)은 남편에 대한 만족도가 이주여성의 우울에 영향을 미친다고 하였으며 Park (2009)은 이주여성이 남편의 일탈행위, 결혼전의 기대와 결혼 후의 현실사이의 괴리, 결혼 전의 약속 불이행 때문에 남편과 가족생활에 대해 심한 스트레스를 받는다고 하였다. 이와 같은 변수들은 가족의 가장인 남편의 리더십과 역할에 따른 가족 적응력에 영향을 미치는 요인으로 이주여성의 우울에 간접 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그러므로 본 연구에서 나타난 가족의 기능정도, 가족결속력, 가족유형, 이주여성 본인의 직업유무에 가족 적응력을 포함한 우울중재를 모색하여야 할 것이다.

이주여성은 남편과 가족과의 관계 안에서 가족 구성원 간에 서로 의미를 가지며 정서적으로 밀접하여 모든

일을 함께 할 수 있다고 생각할 때, 가족들로 부터 격려와 돌봄을 받는다고 느낄 때, 이주여성의 우울 수준은 감소될 것으로 생각한다. Giger와 Davidhizar (2008)도 다문화가정 이주여성을 이해하기 위해서는 어떤 민족이나 어떤 문화집단을 막론하고 가족관계가 중요하다는 점을 반드시 인식해야 한다고 하였다. 이처럼 문화적 견지에서, 이주여성의 가족에 대한 이해는 이주여성의 우울증상 완화는 물론 우리사회가 다문화사회로 이행하는 것을 순조롭게 할 것으로 여겨진다. 결혼이주여성이 경험하는 우울과 같은 정신건강 문제는 복합적 문제이다. 따라서 이주여성이 언어와 생활방식, 가치관의 차이와 관련하여 전체적인 문화적 적응을 돕고 가족관계와 가족기능의 증진을 위한 효과적 간호중재 프로그램을 개발하고 적용하기 위한 노력 또한 필요하다고 생각한다.

그러므로 이주여성의 가족결속력은 극단형 가족유형인 이탈된 가족군과 밀착된 가족군보다는 분리된 가족군이면서 중간형과 조화형의 연결된 가족군의 형태로 단계적으로 나아갈 수 있도록 가족적 접근을 통한 간호중재를 해야 할 것으로 여겨진다. 또한 가족기능장애군에 속하는 대상자는 가족 기능도 지수인 적응도, 협력도, 성장도, 애정도, 친밀도 중 낮은 점수를 보이는 지수를 집중적으로 강화하는 중재가 이루어져야 할 것이다.

따라서 이주여성과 가족 구성원이 함께할 수 있는 프로그램 속에서 역동적 상호관계를 통해 가족기능의 균형을 유지하게 된다면 이주여성은 신체, 심리적 안정을 통해 우울이 감소될 수 있을 것이다. 또한 이주여성의 출신국가별 문화적 차이를 이해함과 동시에 이주여성이 직업을 갖고 사회활동을 하도록 하는 사회적 지지 체계의 구축 또한 필요하다고 사료된다.

요약 및 결론

본 연구는 다문화가정 이주여성의 가족기능과 우울 정도를 파악하고 우울의 영향요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 G도와 K도, 그리고

1개 B광역시시의 다문화가정지원센터에 등록되어 있고 한국어 의사소통이 가능한 다문화가정 이주여성 136명으로 자료수집기간은 2010년 2월1일부터 2010년 5월30일까지 4개월이었다.

본 연구에서 대상자의 우울 정도는 평균 40.5 (± 7.8)점이었고 대상자의 15.5%가 경증 우울이었다. 가족적응력은 평균 30.8 (± 6.5)점이었으며 혼돈된 가족유형이 62.5%로 가장 많았다. 가족결속력은 평균 37.4 (± 6.4)점이었고 이탈된 가족이 36.8%로 가장 많았다. 대상자의 가족기능도 지수는 평균 6.9 (± 2.1)점이었고 정상 가족 기능군이 54.4%로 파악되었다.

대상자의 우울은 가족결속력과 가족유형에 따라 차이가 있었으며($F=11.55$, $p<.001$; $F=3.20$, $p=.044$) 우울 정도는 이탈된 가족군과 중간형 가족군에서 높았다. 대상자의 가족 기능도 지수에 따라서 우울 정도는 유의한 차이가 있었으며($F=23.07$, $p<.001$), 중증이나 심각한 가족기능장애군의 우울 정도가 정상 가족 기능군보다 높은 것으로 파악되었다.

대상자의 일반적 특성 중 대상자의 출신국과 본인 직업 유무에 따라서 우울 정도가 유의한 차이가 있었다.

연구대상자의 우울에 영향을 미치는 요인은 가족의 기능도 지수, 가족결속력, 본인의 직업 유무순으로 이와 같은 변수들이 대상자의 우울을 31% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 이주여성의 우울은 본인의 직업 유무 가족 결속력과 가족 유형, 가족기능도 지수에 영향을 받는 것으로 파악되었다. 따라서 이주여성의 우울은 이주여성의 사회활동 격려와 가족의 지지를 토대로 하는 중재가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

결혼이주여성의 각 나라별로 우울과 가족적응력과 가족결속력, 가족 기능도 정도를 파악하여 우울수준과 가족 기능에 근거한 차별화된 우울중재 방안을 세울 수 있는 연구가 필요하다.

결혼이주여성 가족과 한국 가족의 가족기능과 유형을 파악하여 비교하는 연구가 필요하다.

참고문헌

- Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109:243-258
- Cha SE, Kim DS. The effect of social roles on depression of foreign wives in Korea: Focused on the difference among Japanese, Chinese and Vietnamese wives. *Korean Journal of Population Studies* 2008;31(3):131-157
- Erdfelder E, Faul F, Buchner A. G power: A general power analysis program. *Behavior research methods, Instruments, & Computers* 1996;28:1-11
- Giger JN, Davidhizar RE. *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. 5th ed. Mosby Elsevier, St, Louis, 2008
- Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al. A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Korean Journal of Women Health Nursing* 2009; 15(4):261-269
- Joyce H. Acculturation gaps in Vietnamese immigrant families: Impact on family relationships. *International Journal of Intercultural Relations* 2010;34: 22-23
- Jung ES, Cho TM, Won JS, Park YJ, Kang HC. The association between the family APGAR score and depression scales, anxiety scales, degree of fatigue. *Korean Journal of Family Medicine* 1994;15(7): 411-418
- Kang SK, Young BB, Lee HR, Lee DB, Shim UT. A study of family APGAR score for evaluation family function. *Family Physician* 1984;5(12):6-13
- Kim BR. The present situation of the international marriage immigration and the adaptation of internationally married women immigrants in Korean society. Unpublished master's thesis, Sogang University, 2007
- Kim HJ. Effect of humor video tape on an anxiety, depression and coping of the impaired mobility patient. Unpublished master's thesis, Seoul National University, 1995
- Kim HK, Jang SM, Lee SM, Chung ES. A study on family apgar score and FACEIII of the patients of depression psychologist. *Family Physician* 1991; 12(7):36-45
- Kim HR, Hwang NM, Chang IS, Yoon KJ, Kang BJ. The reproductive health and policy subject in the international foreign wives. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2008
- Kim JH, Park YS. Reliability and validity of FACES III when applied to one and two of the family members. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2002;32(5):599-608
- Kim KW. Pregnancy and childbirth experiences of immigrant women in a multi-cultural family. *Journal of Society Maternal Child Health* 2010;14 (2):133-144
- Kim ON. Mental health of immigrant women in rural communities-focusing on acculturative stress and social support. *Korean Journal of Family Welfare* 2007;12(3):47-73
- Kim ON. Understand on marriage immigrant' family. Gipmoondang. Seoul, 2008
- Kim YL. Women-immigrants' lives and their social-cultural accommodation-related policy for the multi-cultural society. *The Journal of Asian Women* 2006;45(1):143-189
- Kim YP, Park HK, Hwang HS. FACE III and family Apgar score of multicultural family marriage female migrant in Jeollanam-do province. *Korean Journal of Family Medicine* 2009;30(3):210-220
- Lee SS, Park JS, Kim PS, Kim HS. A survey on marriage and delivery and policy direction in international marriage family. The Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007
- Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1991;10(1): 90-113
- Lee YM, Choi YS, Hong MH. Relationship of family function with life event stress and depress in healthy adult males. *Korean Journal of Family Medicine* 1997;18(12):1483-1499
- Lim JM. Impact of sociopsychological factors on depression in female marriage immigrants. Unpublished master's thesis, Gyungnam University, 2011
- Lim SJ, Oh SS, Han GS. Predictors of depression and anxiety among foreign wives through marriage migration. *The Korean Journal of Women Psychology* 2009;14(4):515-528
- Ministry of Public Administration and Security. A survey on a resident foreigners in Korea 2010
- Nahm IS, Jang HS. Multicultural age and social ethics:

- cultural understanding of the native countries of marriage immigrant women's families. Korean Social Theory Association 2009;35:7-31
- O'Brien S. Gender bias in family benefit provision. Canadian Journal of Community Mental Health 1992;11(2):163-186
- Olson DH, Russel CS, Sprenkle DH. Circumplex model: System assessment and treatment of family. PA: Haworth Press, Philadelphia, 1989
- Park CK. A study on international married women migrants and their husbands adjustment on family lives in Gyeonggi-do province. Health and Society Science 2009;26(12):137-163
- Shin MJ. The effects of group art therapy on the acculturation stress and depression of migrant workers' Philippines. Korean Journal of Art Therapy 2006;6(2):21-39
- Smilkstein G. The cycle of family function: A conceptual model for family medicine. Journal of Family Practice 1980;11:223-232
- Van DP. Teaching about Korea in secondary school. Social Studies, 1988;79(4):177-193
- Yang AK, Lee SJ, Choi HS, Kim SW, Jung H. A study on a community acceptance of immigrant women. Korean Women's Development Institute, 2007
- Youn BB, Lee HR, Kwak KW, Lim YS, Kim DH. A comparative study between depression and family function in family practice. Korean Journal of Family Medicine 1990;11(7):23-28
- Zung WK. A self-rating depression scale. Archives of General Psychiatry 1965;12(1):63-70