

결혼이주여성과 일반기혼여성 우울 비교 연구: 충남 소재 A군 거주자를 중심으로

김연수* · 이수진** · 백경원***†

*백석대학교 사회복지학부 교수, **백석예술대학교 보건복지학부 부교수, ***백석대학교 사회복지학부 부교수

Comparison of depression between marriage immigrant women and Korean married women living in A town, Korea

Yoensoo Kim* · Soojin Lee** · Kyungwon Paek***†

*Professor, Division of Social Welfare, Baekseok University

**Associate professor, Division of Health and Social Welfare, Baekseok Arts University

***Associate professor, Division of Social Welfare, Baekseok University

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to compare the level of depression and the factors affecting depression among marriage immigrant women and Korean married women living in A town.

Methods: The study subjects were women living in A town. Marriage immigrant women were purposively sampled subjects who visited the Multicultural Family Support Center and conducted 1:1 face-to-face interviews. Korean married women were randomly sampled and conducted an online survey due to COVID 19. The final analysis subjects were 115 marriage immigrant women and 186 Korean married women. Data were analyzed by descriptive analysis, mean comparison(t-test, ANOVA), correlation analysis(Pearson's correlation coefficient) and multiple regression using SPSS 27.0.

As a result of comparing the depression levels measured using the CES-D, there was no significant difference in the depression levels between the two groups of marriage immigrant women and Korean married women

Results: The significant influencing factors on depression of marriage immigrant women were age($p < .01$), religious status($p < .01$), period of residence in Korea($p < .1$), husband's job ($p < .05$), subjective health status($p < .1$), experience of domestic violence($p < .01$), and family relationships($p < .05$) and the significant influencing factors on depression of Korean married women were subjective health status($p < .01$), age difference with husband($p < .05$), experience of domestic violence($p < .05$), and family relationship ($p < .001$).

접수일 : 2021년 10월 28일, 수정일 : 2021년 11월 06일, 채택일 : 2021년 11월 12일

교신저자 : 백경원(31065, 천안시 동남구 백석대학로 1)

Tel: 041-550-2830, Fax: 041-550-2528, E-mail: kwpaek@bu.ac.kr

Conclusions: Based on the results of this study, a program for mental health promotion was proposed for marriage immigrant women and Korean married women in community.

Key words: Marriage immigrant women, Korean married women, Depression, Domestic violence, Family relationship

I. 서론

현대사회의 급속한 발전과 함께 국경 및 지역의 경계를 넘어선 인구의 유입이 전세계적으로 하나의 뚜렷한 사회현상으로 대두되면서 우리 사회에는 동남아시아를 비롯하여 다양한 인접 국가들로부터 결혼이주자의 유입이 시작되었다. 결혼이주의 증가는 2000년대 이후부터 급증하기 시작하여 2005년 전체 혼인건수의 13.6%가 국제결혼으로 증가세가 지속되었으며, 그 이후 조금 감소되는 경향을 보였지만 2020년 기준 7.2% 가량으로 여전히 국제결혼이 차지하는 비중이 높은 편이다(통계청, 2020). 이와 같은 추세에 힘입어 결혼이주자와 한국인 배우자로 구성된 다문화가정이 우리 사회의 다양한 가족의 한 유형으로 새롭게 등장하였으며, 이들을 지원해주기 위해 2008년 다문화가족지원법이 제정되고 전국적 단위에서 다문화가족지원센터가 설립되는 등 이들의 한국사회 적응을 지원하기 위한 사회적 노력이 지속되고 있다.

그러나 결혼이주자들의 한국사회 정착과정은 여러 가지 문제들과 어려움에 지속적으로 대처해나가야 하는 과정으로서 이들은 정착과정에서 한국어 사용의 어려움, 남편 및 시부모 등과 관계형성의 어려움, 한국 생활방식에 대한 적응이나 음식 적응의 어려움, 자녀양육의 어려움, 경제적 어려움 등 다양한 어려움을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 2005; 이해경, 2005; 한건수, 2006). 뿐만 아니라 이러한 어려움들에 잘 대처하지 못할 때 우울이나 불안 등과 같은 정신건강 상의 문제가 초래될 수도 있어 사회적 관심이 요청되고 있다.

결혼이주자가 한국의 지역사회생활에 적응하여 살아가는 것은 다문화가족의 안정과 복지에 중요한 요소가 되며, 결혼이주자의 정착을 지원하는 다양한 사회적 서비스들이 효과가 있는지를 판단하는 기준이 될 수 있으므로 그 동안 여러 학문분야에서 결혼이주자들의 적응 수준이나 그 결과로서의 심리적 안정감을 우울 등으로 측정하여 연구해왔다(양옥경과 김연수, 2007a; 김도희와 이경은, 2010; 변성원, 2011; 현경자와 김연수, 2012; 하주영과 김운지, 2013; 김연수, 2014; 박민희 등, 2015; 안인영 등, 2017). 우울은 정신적 건강상태나 환경에 대한 개인의 적응상태를 측정하는 하나의 지표로서 특히 이민자들의 적응을 연구할 때 중요한 결과변인이 될 수 있다. 이민이란 익숙한 환경을 떠나 새로운 국가와 지역사회에 적응해야 하는 과정을 수반하게 되므로 새로운 문화권에 적응하는 과정에서 직면하게 되는 문화적 및 환경적 상황의 변화가 개인의 대처능력을 초과할 때 임상적 우울과 같은 심각한 정서적 문제가 야기될 수 있어 이민자들의 적응을 연구할 때 우울은 중요한 변인으로 사용된다(김연수, 2014). 특히, 우울은 자살의 위험요인으로도 이미 밝혀진 바 있는데, 자살률 증가는 가족은 물론 사회 및 국가에 전체적인 부담을 가중시키고, 이러한 부담의 증가는 국가의 장기적인 경쟁력을 저하시켜 국가발전을 저해하는 요소로 작용한다(보건복지부, 2008). 기존의 관련 연구들을 살펴보면, 한국에서 자살한 사람의 50-87%가 자살당시 우울증상이 있는 상태라고 보고하고 있으므로(오병훈, 2006), 우울증의 정확한 진단과 이에 대한 대책은 우리 사회가 안고 있는 당면과제라 할 수 있다.

결혼이민자의 우울이나 정신건강에 영향을 미치거나 유의미한 차이를 보이는 것으로 검증된 요인들을 살펴보면 경제적 어려움이나 스트레스 등 경제적 수준(정기선과 한기은, 2009; 박민희 등, 2015), 학력수준(임혁, 2010; 하주영과 임은지, 2013), 직업유무(보건복지부, 2005), 가족관계나 가족으로부터 받는 지지(정기선과 한기은, 2009; 양옥경과 김연수, 2007a; 김연수, 2014), 가정폭력 경험(보건복지부, 2005; 양옥경과 김연수, 2007a), 결혼에 대한 만족(김도희와 이경은, 2010), 신체적 건강상태(정기선과 한기은, 2009; 김연수, 2014), 그리고 사회적 지지(김도희와 이경은, 2010; 현경자와 김연수, 2012) 등이 중요한 변인들로 파악되었다. 이 가운데 특히 가족과 관련된 변인으로 가정폭력 경험과 가족관계는 우울에 대한 위험요인 및 보호요인으로서 중요하게 다루어지고 있다. 결혼이주자의 우울에 대한 연구에서 가정폭력 경험의 유무는 우울에 영향을 미치는 요인으로 가정폭력을 경험한 이주여성은 그렇지 않은 집단에 속한 여성보다 높은 우울감을 보이는 것으로 나타났다(보건복지부, 2005; 양옥경과 김연수, 2007a). 이에 반해 가족관계의 친밀성과 상호존중성이 높은 좋은 가족관계는 결혼이주여성의 우울을 낮추는데 유의미한 영향을 미치는 요인으로 파악되어 우울에 대한 보호요인으로 작용할 수 있음이 검증된 바 있다(양옥경과 김연수, 2007a; 김연수, 2014). 그러나 이와 같은 연구들은 결혼이주여성만을 대상으로 연구를 진행한 것으로 동일 지역에 거주하는 일반기혼여성의 우울 수준과 비교할 때 이들의 우울 수준이 어느 정도인지를 비교해볼 수 없는 제한점이 있다. 삶의 과정에는 다양한 어려움과 스트레스원들이 언제나 존재하며, 이에 잘 대응하지 못할 경우 누구라도 우울감을 경험할 수 있다. 그러나 특정 집단의 우울수준이 다른 집단보다 유의한 수준으로 높게 나타난다면 이는 그 집단이 지니고 있는 특성과 관련이 있는 것으로 보아야 하며, 정신건강 증진을 위한 차별화된 개입이 필요한 것으로 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 충남지역에 위치한 A군을 중심으로 결혼이주여성과 일반기혼여성의 우울수준 및 이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구를 실시하고자 한다. A군은 충남면적의 7.03%를 차지하며 2011년부터 2019년까지의 A군의 국제결혼 증가율이 전국(1.0% 증가) 및 충남(1.8% 증가)에 비해 높아(3.3% 증가)(백경원 등, 2021) 연구지역으로 선정하였다. 특히 A군은 전국 인삼의 집산지이며, 이를 위한 국외 근로자 인력을 꾸준히 요구하고 있어 A군 지역사회 내에서 결혼이주여성이 중요한 인구집단으로 자리매김하고 있는 지역이므로 결혼이주여성의 지역사회 적응 수준을 우울 연구를 통해 유추해보는 것은 의미 있는 작업이 될 것이다.

아울러 지역사회보건차원에서 지역주민들이 신체적 및 정신적으로 건강한 생활을 영위하도록 지원하는 것은 보건증진 차원에서 중요한 목표가 될 수 있으며, 우울은 정신건강을 측정하는 주요 지표이다. 이와 같은 점을 고려할 때, A군에 거주하는 결혼이주 여성의 우울 수준과 그 영향요인들을 파악하고 이를 일반기혼여성 집단과 비교해보는 것은 지역 내 결혼이주여성 뿐만 아니라 중장년기 성인 여성 집단의 정신건강 증진과 관련된 보건정책이나 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제시하는데도 연구의 의의가 있을 것이다.

II. 연구방법

1. 조사대상

본 연구는 결혼이주여성과 일반기혼여성의 우울 수준을 비교하고 우울에 대한 영향요인을 알아보기 위하여 충청남도 소재 A군의 일반기혼여성과 결혼이주여성을 대상으로 한 단면조사연구이다. 결혼이주 여성은 2020년 10월 12일부터 12월 4일까지 8주간 다문화가족지원센터에 내방하는 대상자들을 의도적

표본 추출하였다. 설문지는 한국어 설문과 함께 베트남어, 중국어, 영어로 번역된 설문지를 사용하여 조사하였고, 조사방식은 다문화가족지원센터 내 사회복지사가 1:1 면대면 설문조사를 실시하였다. 무응답이 많거나 설문이 불성실한 설문을 제외한 최종분석대상자는 115명이었다.

일반기혼여성은 2020년 12월 3일부터 12월 10일까지 7일간 A군에 거주하는 20~59세의 한국국적을 가진 기혼여성을 대상으로 COVID-19로 인해 온라인 설문조사를 실시하였다. 연구모형의 안정적 추정을 위해 최소 200명 이상이 되어야 한다는 김종기와 전진환(2009)의 연구결과를 고려하여 200명 이상을 대상으로 설문조사하였으며 불성실한 응답을 제외한 최종분석대상자는 186명이었다.

연구윤리확보를 위하여 본 설문은 충청남도 소재의 B대학교 생명윤리위원회(BUIRB-202008-HR-011, BUIRB-202008-HR-012)의 심의승인을 받아 시행하였다.

2. 변수 및 측정도구

1) 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적인 특성으로는 연령, 교육수준, 종교, 소득수준, 주관적 건강상태, 남편의 직업, 남편과의 나이 차이, 만성질환, 사회적 지지 제공 기관 인지여부, 한국거주기간으로 측정하였다.

교육수준은 중학교 이하, 고등학교 졸업, 대학(교) 이상으로, 종교는 유무로 재분류하였다. 소득수준은 200만원 이하, 201~300만원, 301만원 이상으로 세분화하였고, 주관적 건강수준은 '매우 건강하다'부터 '매우건강하지 않다'까지 5점 척도로 측정하였으며, 이를 건강한 편(매우 건강하다/건강하다)과 건강하지 않은 편(보통/건강하지 않다/매우 건강하지 않다)으로 재분류하여 분석하였다.

만성질환 여부는 순환기계질환, 근골격계질환, 내

분비계질환, 호흡기계질환, 소화기계질환, 악성신생물(암), 비노생식계질환, 기타 질환(우울증, 공황 및 불안장애, 빈혈, 피부염) 중 하나라도 있는 경우를 만성질환이 있음으로 정의하였다. 사회적기관으로는 읍면사무소(행정복지센터), 가족통합지원센터, 가정폭력상담소, 다누리 콜센터, 이주여성 상담소, 종합사회복지관, 이주여성 쉼터, 1366 등 8개 기관을 의미하며, 사회적기관 인지갯수로 정의하여 분석하였다.

2) 가정폭력경험

독립변수인 가정폭력경험을 측정하기 위해서 정혜란과 김미원(2014)의 연구에서 사용한 도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 가정폭력에 대한 경험은 남편으로부터 가정폭력을 경험한 적이 있는지에 대하여 질문하였으며, 남편의 가정폭력은 신체적 폭력, 정서적 폭력, 언어적 폭력, 성적 폭력, 그리고 금전적/경제적 폭력 등 5개로 구분하여 이 중 하나라도 폭력의 경험이 있는 경우를 가정폭력 경험이 있는 것으로 정의하였다.

3) 가족관계

가족관계는 양옥경과 김연수(2007)b의 연구에서 사용된 '축약형 가족관계 척도'를 사용하여 측정하였다. 축약형 가족관계 척도는 가족구성원 간의 친밀한 관계 및 상호 존중과 수용하는 관계를 측정하는 도구로서 총 15문항으로 5점 리커트식 척도로 측정하였다. 점수범위는 0~75점까지이며 점수가 높을수록 가족관계가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 Chronbach's α 값은 .964이었다. 본 연구에서는 가족관계가 좋은 집단과 그렇지 않은 집단을 5분위로 구분하여 Q1(하위 20%), Q2~Q4(중위 60%), Q5(상위 20%)로 재분류하여 분석하였다.

4) 우울

종속변수인 우울은 정신건강의 주요척도로 사용

하고 있다. 본 연구에서는 A군 일반기혼여성과 결혼이주여성의 정신건강과 관련해 우울증상을 파악하기 위해 '통합적 한국판 CES-D 척도(전점구 등, 2001)'를 사용하였다. CES-D(Center for Epidemiological Studies- Depression Scale) 척도는 자기보고형 우울증 선별검사도구로 미국정신보건연구원(National Institute of Mental Health)에서 개발된 것으로, 세계적으로 널리 사용되고 있다. 한국판 척도는 이미 여러 연구에 의해 신뢰도 및 타당도가 입증되었다(조맹제와 김계희, 1993; 전점구 외, 2001). 우울은 총 20문항으로 지난 1주 동안 경험하였던 우울과 관련된 구체적 증상들을 빈도를 중심으로 평가하도록 되어 있으며, 각 문항마다 0점~3점까지의 척도로 측정된다. 긍정적인 문항은 역코딩하여 우울감의 점수범위는 0점~60점까지이며, 점수가 높을수록 주관적으로 경험하는 우울감의 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서의 Chronbach's α 값은 .926이었다. 우울집단을 구분하는 기준으로는 16점 이상을 가능 우울증(possible depression), 21점 이상을 추정 우울증(probable depression), 25점 이상을 확정적 우울증(definite depression)으로 제시하였다(Lee et al., 2008).

3. 분석방법

일반기혼여성과 결혼이주여성의 일반적 특성 및 가정폭력경험은 빈도(백분율) 및 평균(표준편차)을 구하였다. 각 도구의 신뢰도 측정을 위하여 Chronbach's α 계수를 산출하였으며 일반기혼여성과 결혼이주여성 간의 우울에 차이를 보이는 일반적 변인의 특성을 알아보기 위하여 χ^2 검정을 실시하였다. 각 대상자의 일반적 특성 및 가정폭력경험과 우울과의 차이를 알아보기 위하여 t-검정과 ANOVA 분석을 실시하였다. 일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울예측요인을 규명하기 위하여 다변량 회귀분석(multi-variate regression analysis)을 실시하였다.

수집된 자료 분석은 SPSS Window 27.0을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 일반기혼여성과 결혼이주여성의 일반적 특성

인구사회학적 요인 중 연령은 일반기혼여성이 결혼이주여성에 비해 평균 3.4세 높았으며, 교육수준은 일반 기혼 여성이 높았다. 종교에서는 일반기혼여성에 비해 결혼이주여성에서 종교가 있는 비율이 높았다. 사회경제적 수준을 파악하기 위해 소득수준과 직업여부를 파악하였는데, 소득수준은 결혼이주여성에 비해 일반기혼여성이 높은 반면, 직업을 가진 비율은 결혼이주여성이 높았다. 남편직업이 있는 비율은 결혼이주여성이 일반기혼여성에 비해 낮았다. 결혼이주여성의 평균 한국거주기간은 12.2(± 5.5)년이었다.

건강관련 요인으로는 두 집단 모두 건강한 편이라는 집단의 비율이 높았으며, 만성질환 유병률은 일반기혼여성은 46.8%로 결혼이주여성(33.9%)에 비해 높았다. 남편으로부터의 폭력 경험율은 결혼이주여성이 20.0%로 일반기혼여성(8.1%)에 비해 월등하게 높았다. 폭력 가운데서 일반기혼여성은 금전적(경제적) 폭력을 가장 많이 경험했으며, 결혼이주 여성은 언어폭력과 금전적(경제적) 폭력 경험률이 높았다. 지역사회에서 도움요청기관은 두 집단 모두 평균 4개 기관을 알고 있었으며 일반기혼여성은 읍면사무소(행정복지센터)를 가장 많이 알고 있었고, 결혼이주여성은 가족통합지원센터를 가장 많이 알고 있었다.

가족관계는 일반기혼여성이 평균 42.2(± 10.1)점, 결혼이주여성이 43.3(± 12.4)점으로 두 집단간 차이는 없었다(표 1).

〈표 1〉 일반기혼여성과 결혼이주여성의 일반적 특성

구분		일반기혼 여성	결혼이주여성
		N/M (%/SD)	N/M (%/SD)
인구사회학적 요인			
연령(세)		40.6 ±7.63	37.2 ±8.72
교육수준	중학교 이하	6 (3.2)	55 (47.8)
	고등학교 졸업	52 (28.0)	36 (31.3)
	대학(교) 이상	126 (67.7)	22 (19.1)
	무응답	2 (1.1)	2 (1.7)
종교	있음	104 (55.9)	84 (73.0)
	없음	82 (44.1)	30 (26.1)
	무응답	-	1 (0.9)
소득수준	200만원 이하	19 (10.2)	53 (46.1)
	201~300만원	57 (30.6)	27 (23.5)
	301만원 이상	101 (54.3)	7 (6.1)
	모름	9 (4.8)	21 (18.3)
	무응답	-	7 (6.1)
본인의 직업	있음	89 (48.1)	58 (50.4)
	없음	96 (51.9)	49 (42.6)
	무응답	-	8 (7.0)
남편의 직업	있음	167 (89.8)	88 (76.5)
	없음	19 (10.2)	16 (13.9)
	무응답	-	11 (9.6)
남편과의 나이 차이(세)		2.2 ±3.13	14.6 ±6.92
한국의 거주기간(년)		-	12.2 ±5.54
건강관련요인			
주관적 건강상태	건강한 편	120 (64.5)	69 (60.0)
	건강하지 않은 편	66 (35.5)	38 (33.0)
	무응답	-	8 (7.0)
만성질환	있음	87 (46.8)	39 (33.9)
	없음	99 (53.2)	76 (66.1)
남편 폭력경험 요인			
가정폭력 경험	예	15 (8.1)	23 (20.0)
	아니오	171 (91.9)	82 (71.3)
	무응답	-	10 (8.7)
신체적폭력	예	10 (5.4)	8 (7.0)
	아니오	176 (94.6)	97 (84.3)
	무응답	-	10 (8.7)
정서적폭력	예	11 (5.9)	10 (8.7)
	아니오	175 (94.1)	95 (82.6)
	무응답	-	10 (8.7)

구분		일반기혼 여성	결혼이주여성
		N/M (%/SD)	N/M (%/SD)
언어폭력	예	14 (7.5)	15 (13.0)
	아니오	172 (92.5)	90 (78.3)
	무응답	-	10 (8.7)
성적폭력	예	-	2 (1.7)
	아니오	186 (100.0)	103 (89.6)
	무응답	-	10 (8.7)
금전적/경제적 폭력	예	2 (1.1)	5 (4.3)
	아니오	184 (98.9)	100 (87.0)
	무응답	-	10 (8.7)
지역사회 도움요청기관 인지여부			
인지된 사회기관의 수(개)		4.0 ±2.20	4.4 ±2.51
읍면사무소(행정복지센터)	안다	159 (85.5)	88 (73.9)
	모른다	27 (14.5)	15 (13.0)
	무응답	-	15 (13.0)
가족통합지원센터	안다	134 (72.0)	90 (78.3)
	모른다	52 (28.0)	7 (6.1)
	무응답	-	18 (15.7)
가정폭력 상담소	안다	129 (69.4)	56 (48.7)
	모른다	57 (30.7)	47 (40.9)
	무응답	-	12 (10.4)
다누리 콜센터	안다	41 (22.0)	38 (33.0)
	모른다	145 (78.0)	69 (60.0)
	무응답	-	8 (7.0)
이주여성 상담소	안다	73 (39.3)	56 (48.9)
	모른다	113 (60.8)	54 (47.0)
	무응답	-	5 (4.3)
종합사회복지관	안다	92 (49.5)	54 (47.0)
	모른다	94 (50.5)	53 (46.1)
	무응답	-	8 (7.0)
이주여성쉼터	안다	60 (32.3)	51 (44.3)
	모른다	126 (67.7)	58 (50.4)
	무응답	-	6 (5.2)
1366	안다	69 (37.1)	45 (39.1)
	모른다	105 (56.5)	61 (53.0)
	무응답	12 (6.5)	9 (7.8)
가족관계		42.2 ±10.10	43.3 ±12.40

2. 결혼이주여성과 일반기혼여성의 우울 수준

일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울수준은 결혼이주여성이 평균 14.8점, 일반기혼여성은 14.6점이

었다. 우울 수준을 일반적 기준선인 16점, 한국인 대상 기준선인 21점, 심한 우울증 집단을 구분하는 기준선인 25점을 기준으로 구분하여 두 집단을 비교하였으나 통계학적으로 유의미하지 않았다(표 2).

〈표 2〉 일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울 증상과의 관련성

구분	일반기혼여성 (n=186)		결혼이주여성 (n=115)		t/x ²	p-value
	빈도 (백분율)		빈도 (백분율)			
우울(연속)-평균	14.6 ±9.01		14.8 ±10.11		-0.18	0.861
우울(16점 기준)	있음	70 (37.8)	43 (38.6)		0.61	0.434
	없음	115 (62.2)	58 (61.4)			
우울(21점 기준)	있음	43 (23.2)	26 (25.7)		0.22	0.637
	없음	142 (76.8)	75 (74.3)			
우울(25점 기준)	있음	27 (14.6)	12 (11.9)		0.41	0.523
	없음	158 (85.4)	89 (88.1)			

3. 일반적 특성에 따른 결혼이주성과 일반기혼여성의 우울 증상

일반적 특성에 따라 일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울증상을 비교하면 일반기혼여성은 교육수준, 남편의 직업유무, 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 남편의 가정폭력 경험, 가족관계가 유의미한 차이를 보였으며, 특히 가정폭력을 경험한 집단의 우울 점수가 그렇지 않은 집단에 비해 통계적으로 유의미

하게 높았으며(p<.001), 가족관계 점수가 높을수록 우울점수가 유의미하게 낮았다(p<.001).

결혼이주여성은 주관적 건강상태, 가정폭력 경험, 가족관계가 유의미한 차이를 보였으며, 자신이 건강하지 않다고 생각하는 집단일수록(p<.01), 가정폭력에 노출되어 있는 집단일수록(p<.001), 가족관계 점수가 낮을수록(p<.001), 우울점수가 통계학적으로 유의미하게 낮았다(표 3).

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울 증상 차이

구분	일반기혼여성		결혼이주여성	
	M±SE	t/F	M±SE	t/F
인구사회학적 요인				
교육수준	중학교 이하	21.3 ±20.14	14.6 ±10.06	
	고등학교 졸업	18.1 ±8.40	8.19****	16.1 ±10.44
	대학(교) 이상	12.9 ±8.23	13.5 ±10.34	

	구분	일반기혼여성		결혼이주여성	
		M±SE	t/F	M±SE	t/F
종교 유무	있음	15.3 ±8.84	1.04	12.4 ±11.73	-1.40
	없음	13.9 ±9.20		15.6 ±9.46	
소득수준	200만원 이하	16.4 ±9.38	0.68	13.7 ±9.83	0.09
	201~300만원	14.3 ±8.21		14.2 ±10.59	
	301만원 이상	13.9 ±8.83		15.3 ±6.77	
본인의 직업	있음	15.5 ±8.80	-1.27	13.6 ±8.39	1.23
	없음	13.8 ±9.21		16.3 ±12.34	
남편의 직업	있음	13.9 ±8.28	2.34*	13.7 ±10.06	1.57
	없음	20.8 ±12.48		18.3 ±11.11	
건강관련요인					
주관적 건강상태	건강한 편	12.0 ±7.46	-5.60***	12.5 ±8.92	-3.38**
	건강하지 않은 편	19.6 ±9.54		19.6 ±11.20	
만성질환	있음	17.4 ±9.65	-4.01***	13.9 ±10.29	-1.26
	없음	12.2 ±7.65		16.6 ±9.67	
남편 폭력경험 요인					
가정폭력 경험	예	26.4 ±10.03	-5.71***	22.9 ±11.83	-4.00***
	아니오	13.6 ±8.16		11.6 ±8.28	
가족관계	Q1	23.1 ±10.34	35.36***	22.6 ±12.29	10.80***
	Q2~Q4	13.8 ±7.36		14.3 ±9.20	
	Q5	8.4 ±4.99		8.5 ±6.50	

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

4. 일반기혼여성과 결혼이주여성의 우울증상에 영향을 미치는 요인

우울증상에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며 일반기혼여성을 대상으로 한 모형의 설명력은 47.2%였으며, 결혼이주여성의 모형 설명력은 63.6%였다.

일반기혼여성은 남편과의 나이 차이, 주관적 건강상태, 가족관계, 가정폭력 경험이 통계적으로 유의미하였다(p<.05). 남편과의 나이 차이가 많을수록, 가족관계 점수가 낮을수록, 가정폭력을 경험한 집단의

우울점수가 높았다.

반면, 결혼이주여성에서는 연령, 종교, 남편의 직업 유무, 주관적 건강상태, 가족관계, 가정폭력 경험 등이 통계적으로 유의미하였다(p<.05). 연령이 낮을수록 우울점수가 높았으며, 종교가 없는 집단과 스스로 건강하지 않다고 인식하는 집단의 우울점수가 그렇지 않은 집단에 비해 높았다. 또한, 남편의 직업이 없는 집단과 가정폭력을 경험한 집단의 우울점수가 그렇지 않은 집단에 비해 우울점수가 높았으며, 가족관계가 좋은 집단일수록 우울점수가 낮았다(표 4).

〈표 4〉 일반기혼여성 및 결혼이주여성의 우울 증상에 영향을 미치는 요인

변수	일반기혼여성				결혼이주여성				
	B	p-value	β	p-value	B	p-value	β	p-value	
인구사회학적 요인									
연령(세)	0.15	0.084	-0.25	0.800	-0.12	0.333	-3.92	<.001	
교육수준	중학교 이하	1.00		1.00		1.00		1.00	
	고등학교 졸업	-4.93	0.007	0.74	0.459	1.89	0.559	0.84	0.404
	대학(교) 이상	-5.62	<.001	-0.09	0.929	-5.70	0.094	-1.64	0.110
종교	없음	-1.39	0.300	-0.59	0.558	3.24	0.165	4.03	<.001
	있음	1.00		1.00		1.00		1.00	
소득수준	200만원 이하	1.00		1.00		1.00		1.00	
	201~300만원	-3.73	0.073	-0.85	0.397	-0.77	0.745	1.64	0.110
	301만원 이상	-4.15	0.031	0.25	0.800	0.32	0.942	-0.44	0.663
본인의 직업	있음	1.70	0.204	1.45	0.149	-2.74	0.205	-0.56	0.578
	없음	1.00		1.00		1.00		1.00	
남편의 직업	있음	-6.86	0.002	-1.91	0.058	-4.54	0.119	-4.31	<.001
	없음	1.00		1.00		1.00		1.00	
남편과의 나이 차이(세)	0.70	0.001	2.05	0.042	0.12	0.393	-1.01	0.317	
한국의 거주기간(년)	-		-		0.06	0.756	1.95	0.059	
건강관련요인									
주관적 건강상태	건강한 편	1.00		1.00		1.00		1.00	
	건강하지 않은편	7.65	<.001	3.48	<.001	7.12	0.001	2.04	0.048
만성질환	있음	5.18	<.001	1.65	0.101	2.65	0.212	-0.10	0.921
	없음	1.00		1.00		1.00		1.00	
남편 폭력경험 요인									
가정폭력 경험	예	12.80	<.001	2.33	0.021	11.27	<.001	2.95	<.001
	아니오	1.00		1.00		1.00		1.00	
가족관계	Q1	1.00		1.00		1.00		1.00	
	Q2~Q4	-9.32	<.001	-4.79	<.001	-7.12	0.002	-0.87	0.391
	Q5	-14.75	<.001	-6.24	<.001	-12.92	<.001	-2.40	0.022
인지된 지역사회 도움요청기관 수(개)	-0.98	0.002	-1.23	0.221	-0.47	0.284	0.02	0.985	
F	11.11***				6.90***				
R ² (Adj R ²)	47.2%				63.6%				

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

IV. 논의

본 연구에서는 A군에 거주하는 결혼이주여성과 일반기혼여성의 일반적 특성, 우울수준, 우울에 영향을 미치는 요인들을 살펴보고 이를 비교하였다. 먼저 일반적 특성과 관련하여 결혼이주여성들은 일반기혼여성보다 중졸이하 학력자가 유의미한 수준으로 많으며, 가족의 소득수준에 있어서도 200만원 이하에 속하는 자가 많고, 300만원 이상에 속하는 자가 극소수로 나타나는 등 학력 및 소득수준에 있어서 일반기혼여성보다 결혼이주여성의 사회경제적 입지가 취약한 것으로 파악되었다. 또한 결혼이주성과 남편과의 나이 차이의 평균이 14.6세로 일반기혼여성의 2.2세와 비교할 때 결혼이주여성의 남편과의 나이 차이가 상당히 큰 폭으로 나타났다. 이러한 남편과의 큰 나이 차이는 가족생활주기를 살펴볼 때 결혼이주여성 가족이 일반기혼여성보다 노년기에 보다 빨리 진입할 수 있으며, 이로 인한 소득중단이나 경제활동 중단 등을 생각해 본다면 A군 거주 결혼이주여성 가정에 대한 경제적 측면에서의 지원과 노후대책 마련이 향후 보다 중요해질 수 있을 것으로 판단되었다.

가족과 관련된 특성으로는 가족관계의 친밀감과 수용 및 존중 등을 측정한 평균점수에서 결혼이주성과 일반기혼여성 간 유의미한 차이가 발견되지 않았는데, 이는 결혼이주여성들이 일반기혼여성과 비교 시 가족관계의 질적 측면에서 유사한 수준으로 적응을 이루고 가족생활을 잘 꾸려나가고 있음을 유추해볼 수 있는 결과이다. 그러나 가정폭력 경험에서는 결혼이주여성의 21.9%가 이를 경험한 것으로 나타나 일반기혼여성의 8.1%와 비교 시 유의미한 수준으로 높게 나타나 가정 내에서 결혼이주여성을 대상으로 한 신체적, 정서적, 언어적 폭력 등을 예방할 수 있는 조치가 필요함을 알 수 있었다.

우울에 대한 연구결과에서는 0~60점으로 분포되는 우울감 총점에 있어 결혼이주여성의 평균은 14.8

점, 일반기혼여성 집단은 14.6점으로 집단 간 유의미한 차이가 발견되지 않았으며, 우울집단을 구분하는 기준선으로 제시된 우울가능 기준선인 16점, 우울 추정집단 기준선인 21점, 확실한 우울증 집단을 구분하는 25점을 기준으로 살펴볼 때도 두 집단 간 우울집단의 비율에는 유의미한 차이가 없는 것으로 검증되었다. 이는 A군에 거주하는 결혼이주여성들의 정신건강 수준이 일반기혼여성과 비슷한 수준으로 결혼이주여성들의 정신건강수준 및 지역사회 내 적응 수준이 높은 것으로 추정해볼 수 있는 근거자료라 할 수 있겠다. 즉, 본 연구의 대상인 결혼이주자들은 한국에 거주한 기간이 평균 12년으로서 이주초기 정착과정에서 경험하게 되는 여러 가지 어려움들이 어느 정도 해소되고 한국생활에 적응하면서 동일지역에 거주하는 비슷한 연령대의 일반 기혼여성들과 유사한 정도의 정서적 건강 상태를 유지하면서 생활하고 있는 것으로 유추해볼 수 있겠다. 또한 본 연구에서 한국인의 우울증 선별기준으로 제시된 21점을 기준으로 할 때 결혼이주여성의 25.7%, 심한 우울증 기준인 25점을 기준으로 할 때 11.9%가 우울집단에 속하는 것으로 파악되었다. 이는 동일한 척도인 CES-D를 사용하여 서울지역 결혼이주여성을 대상으로 한 양옥경과 김연수(2007)a의 연구에서 21점 이상 우울집단이 26.9%, 25점 이상 우울집단이 18.5%로 파악된 것, 이후 서울, 경기 및 충청지역 결혼이주여성을 대상으로 실시된 연구에서 21점 기준 27.9%, 25점 기준 16%가 우울집단으로 검증된 것(김연수, 2014), 그리고 박민희 등(2015)의 연구에서 21점 이상자가 33.5%로 산출된 것과 비교할 때 우울 집단, 특히 심한 우울집단에 속하는 대상자의 비율이 기존 연구에서 제시된 수치보다 더 낮아진 결과라 할 수 있다. 이러한 결과는 기존 선행연구가 진행된 시점과 본 연구가 진행된 시점에 차이가 있어 한국에서 생활하는 결혼이주자들의 지역사회적응 수준이 보다 높아져 심한 우울감을 경험하는 수준이 다소 낮아진 결과로 이해할 수 있으며, 동시에 타지역에

거주하는 결혼이주자들과 비교 시 A군에 거주하는 결혼이주자들이 심한 우울감을 경험하는 비율이 상대적으로 낮고 정서적으로 더 안정된 생활을 하는 것으로도 해석할 수 있는 것이다.

우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 결혼이주여성의 경우 연령($p < .001$), 종교유무($p < .001$), 한국거주기간($p < .1$), 남편직업유무($p < .001$), 주관적 건강상태($p < .05$), 가정폭력 경험유무($p < .01$), 가족관계($p < .05$)가 유의미하였다(표 4). 이러한 결과를 기존 연구와 비교해 보면 일반적 특성과 관련하여 양옥경과 김연수(2007)a의 연구에서 여러 변인이 투입된 최종 분석에서 연령, 학력, 본인 직업유무는 우울에 영향을 미치지 않았으며, 김연수(2014)의 연구에서도 연령, 학력, 가족수입, 한국거주기간이 우울 영향요인으로 검증되지 않았다. 임수진 등(2009)의 연구에서도 연령과 학력은 우울에 미치는 영향력이 유의미하지 않았다. 그러나 본 연구에서는 결혼이민자의 연령이 높을수록 우울감이 감소되는 것으로 나타났는데 이는 연령이 높을수록 한국 지역사회에서 더 오래 거주하여 한국생활에 대한 적응도가 높아진 가능성이 있는 것으로 판단되며, 이러한 적응력이 상대적으로 우울감을 낮추고 정서적으로 안정된 생활을 유지하도록 작용했을 것으로 해석된다. 본 연구에서 결혼이주여성의 한국거주기간이 $p < .1$ 수준이지만 우울감소에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 것도 이러한 해석을 뒷받침해주는 결과라 할 수 있겠다.

가족수입과 같은 경제적 측면의 변인의 경우 본 연구에서는 우울 영향요인으로 유의미하지 않았으나 기존 연구에서는 경제적 어려움이 우울 영향요인으로 검증되었는데(박민희 등 2015; 조원섭과 유승현 2017) 이는 수입 자체보다 이로 인해 개인이 인식하는 상대적인 고통과 어려움이 우울에 더 큰 영향을 주는 것으로 판단되는 부분이다. 향후 연구에서는 이러한 측면을 고려하여 월수입 등을 금액으로 산정하는 방식보다는 개인이 주관적으로 인식하는 경제적

어려움이나 상대적 빈곤감 등이 얼마나 큰 지를 측정하는 방식으로 우울과 경제적 요인과의 관련성에 대한 연구를 계획해볼 필요성이 있을 것이다.

남편과 관련된 요인으로 본 연구에서는 남편 직업이 있는 경우 우울감이 낮았다. 이는 남편의 직업이 있는 집단일수록 생활이 보다 안정되어 결혼이주자의 우울을 낮추는 요인으로 작용했을 것으로 해석할 수 있다. 노소영과 김은영(2012)의 연구에서 결혼이주 여성 남편의 직업이 우울에 유의미한 영향력이 있으며, 사무직인 경우 농업에 종사하는 경우보다 우울감이 감소되는데 효과가 있는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 건강과 관련된 요인에서는 주관적으로 건강하다고 인식하는 경우 우울 감소에 영향이 있었는데 이는 신체건강과 정신건강이 밀접한 관련성이 있음을 확인한 결과로서 기존 연구에서 신체적 불편증상이나 건강상태가 우울과 유의미한 관련성이 있는 변인으로 검증된 것과 유사한 결과이다(Zelkowitz et al., 2004; 정기선과 한지은, 2009; 김연수, 2014; 조원섭과 유승현, 2017).

가족과 관련된 요소로는 가족 내 위험요인으로 볼 수 있는 가정폭력 경험이 우울감을 증가시키는데 유의미한 반면, 보호요인이 될 수 있는 가족관계의 경우 좋은 가족관계가 우울감소에 유의미한 영향력이 있음이 검증되어 기존의 연구와 유사한 결과를 보여 주었다(양옥경과 김연수, 2007a; 조원섭과 유승현, 2017). 일반적으로 부정적 생활사건은 역기능적 태도와 상호작용하여 궁극적으로 우울증상을 유발하는데 영향을 미칠 수 있는데(Oei and Kwon, 2007), 가정폭력 경험은 스트레스를 유발하는 부정적 생활 사건이 될 수 있다. 이러한 결과는 결혼이주자가 가족관계 상에서 어떤 경험을 하는지가 이들의 정신건강과 밀접한 관련성이 있음을 재확인해 주는 것으로, 이들에 대한 사회적 지원 시 가정 내 폭력이 일어나지 않고 가족관계를 증진시키는 개입이 중요하다는 것을 알 수 있는 근거가 된다.

한편, 일반기혼여성의 경우에는 주관적 건강상태

($p < .001$), 남편과의 나이차이($p < .05$), 가정폭력 경험($p < .05$), 가족관계($p < .001$)가 우울에 영향을 미치는 것으로 유의미하게 나타났다(표 4). 이는 결혼이주 여성의 우울영향요인과 비교 시 건강상태, 가정폭력 경험, 가족관계가 우울의 영향요인으로 동일하게 산출된 것으로 기혼 여성의 정신건강에 자신의 신체적 건강상태와 가족 내에서의 경험이 큰 영향력을 갖는다는 것을 인식할 수 있게 하는 결과이다. 이외의 변인으로 본 연구에서는 결혼이주여성과 일반기혼여성이 지역사회 내에서 사회적 지원이나 도움을 받을 수 있는 기관들을 얼마나 알고 있는지를 질문하여 우울과의 관련성을 살펴보았는데, 두 집단 모두에서 우울 영향요인으로 검증되지 않았다. 이는 사회적 지지가 이주민의 우울이나 불안과 같은 심리건강에 완충작용을 하는 것으로 알려있는 연구(Hovey, 2000; 임수진 등, 2009), 사회적 지지가 결혼이주여성의 우울에 대한 영향요인으로 검증된 기존 연구들(임현승, 2010; 현경자와 김연수, 2012; 하주영과 김운지, 2013)과는 조금 다른 결과이다. 이러한 결과는 사회적 지원을 받을 수 있는 기관들을 알고 있는지 보다 실제로 그러한 기관들로부터 필요 시 얼마나 도움과 지지를 적절하게 받고 있는지가 우울과 관련성을 보이는 주요 요인이 될 수 있다는 것을 제시해주는 것으로서 추후 연구에서는 실제로 받고 있는 도움이나 지지의 질 또는 양을 측정하여 우울과의 관련성을 살펴볼 필요가 있겠다.

이상과 같은 연구결과를 바탕으로 한 지역사회보건교육 및 정책수립과 관련된 제언은 다음과 같다. 첫째, 결혼이주여성 및 일반기혼여성 가운데 우울감 수준이 25점 이상으로 높게 나타난 집단을 대상으로 한 우울감소를 위한 집중적인 개입이 필요하다. 높은 우울감이 지속될 경우 정신건강 상의 심각한 문제가 야기될 수 있으므로 우울감을 야기시키는 원인들에 대한 개입과 필요 시 정신건강 서비스를 받을 수 있도록 지원이 필요할 것이다. 둘째, 우울 점수가 21점 이상 25점 미만 집단에 대해서는 우울감을 관리할

수 있고 긍정적 정서를 증진할 수 있는 정신보건 교육이나 예방적 차원에서의 정신건강 증진교육 및 지지 프로그램 마련이 필요할 것으로 사료된다. 이러한 개입 시 지역사회차원에서 일반기혼여성과 결혼이주 여성의 차이점을 고려하는 것이 중요하나 보건교육 정책을 수립하는 차원에서는 지역사회 내 기혼 성인 여성 집단의 우울 감소를 위한 정책이나 프로그램을 마련하는 것이 필요하며, 프로그램의 수행 시 결혼이주자 집단의 경우에는 한국어 구사 능력이나 한국 거주기간, 지역사회 적응 수준 등을 고려한 접근이 필요할 것으로 사료된다. 이에 추가로 결혼이주여성과 일반기혼여성 모두 신체적 측면에서의 건강관리 및 보건교육이 필요하다. 만성질환 예방 또는 관리방안에 대한 개별교육 및 집단교육 등을 예로 들 수 있겠다. 마지막으로 가정폭력과 우울과의 관련성이 본 연구를 포함한 기존 연구에서 검증되었으므로 지역사회를 중심으로 가정폭력에 대한 인지도를 높이고, 신체적 폭력뿐만 아니라 정서적 및 언어적 차원에서의 폭력을 예방할 수 있는 접근이 필요할 것이다.

본 연구의 한계점으로는 연구대상자 선정이 충남의 한 지역인 A군을 중심으로 이루어져 연구결과를 일반화시키는 데는 제한점이 있는 것, 연구시점이 특정한 한 시점에서 이루어져 시간적 변화에 따른 종속변인과 독립변인의 관계를 보다 구체적으로 파악하기 어려운 점, 그리고 남편의 직업 유무나 가정폭력 경험 유무를 독립변인으로 투입하여 남편직업의 종류에 따른 차이 또는 경험한 가정폭력의 종류나 빈도, 심각성 등에 대한 추가분석을 연구에 모두 담지 못한 제한점이 있다. 이와 같은 본 연구의 한계점은 향후 후속연구를 통해 다루어질 필요성이 있으며, 본 연구는 한 지역을 중심으로 결혼이주여성과 일반기혼여성의 우울수준과 그 영향요인을 비교해보았다는 점에서 기존 연구와 차별화되는 연구의 의의가 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 김도희, 이경은. (2010). 결혼이주여성의 우울에 영향을 미치는 요인들의 경로연구. *한국가족복지학회지*, 15(2), 5-25.
2. 김연수. (2014). 여성결혼이민자의 우울 영향요인 연구. *디지털융복합연구*, 12(11), 575-583.
3. 김중기, 전진환. (2009). 국내 MIS 연구에서 구조방정식모형 활용에 관한 메타분석. *Asia Pacific Journal of Information Systems*, 19(4), 47-75.
4. 노소영, 김은영. (2012). 농촌거주 결혼이주여성의 우울에 미치는 영향요인. *성인간호학회지*, 24(4), 370-379.
5. 박민희, 양숙자, 지연경. (2015). 여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 스트레스 요인. *한국보건간호학회지*, 29(2), 298-311.
6. 백경원, 김연수, 이수진. (2021). 2020 금산군 안전도시 조성 기본조사 및 정책개발 연구-제 1권 사업추진전략개발. 금산: 금산군청. 천안: 백석대학교 보건복지안전증진연구소.
7. 변성원. (2011). 여성결혼이민자의 우울에 관한 연구 동향. *한국농촌간호학회지*, 4(2), 69-77.
8. 보건복지부. 2005. *국제결혼 이주여성 실태조사 및 보건·복지지원 정책 방안*. 세종: 보건복지부.
9. 보건복지부. 2008. *제2차 자살예방 종합 대책 (2009-2013)*. 세종: 자살예방대책추진위원회.
10. 안인영 외 14명. (2017). 일개 지역 결혼이민자 여성의 가족관계위기와 우울증상. *생물치료정신의학*, 23(3), 199-205.
11. 양옥경, 김연수. (2007)a. 서울거주 여성결혼이민자의우울에 영향을 미치는 요인 연구. *정신보건과 사회사업*, 26, 79-110.
12. 양옥경, 김연수. (2007)b. 축약형 가족관계척도 구성과 타당도 연구. *한국가족관계학회지*, 12(2), 103-129.
13. 오병훈. (2006). 노인우울증의 진단과 치료. *임상노인의학회지*, 7(1), 83-92.
14. 이해경. (2005). 혼인이주와 혼인이주 가정의 문제와 대응. *한국인구학*, 28(1), 73-106.
15. 임수진, 오수성, 한규석. (2009). 국제결혼이주여성의 우울과 불안에 미치는 영향요인: 광주, 전남 지역을 중심으로. *한국심리학회지: 여성*, 14(14), 515-528.
16. 임혁. (2010). 여성결혼이민자의 정신건강 영향요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 34, 189-221.
17. 임현승. (2010). The Impact of Acculturative Stress and Perceived Social Support on Depression of Marriage-Based Immigrant Women In Korea: An Examination of Moderating and Mediating Effects of Social Support. *한국가족복지학*, 15(2), 27-45.
18. 전경구, 최상진, 양병창. (2001). 통합적 한국판 CSE-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 4(1), 59-76.
19. 정기선, 한기은. (2009). 국제결혼이민자의 적응과 정신건강. *한국인구학*, 32(2), 87-114.
20. 정혜란, 김미원. (2014). 학대경험이 노인 자살생각에 미치는 영향과 대처양식의 조절효과. *노인복지연구*, 63, 7-33.
21. 조맹제, 김계희. (1993). 주요 우울증 환자 예비평가에서 CES-D의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32(3), 381-399.
22. 조원섭, 유승현. (2017). 결혼이주여성의 우울스레스 증상과 그 영향요인: 위험요인과 보호요인을 중심으로. *보건교육건강증진학회지*, 34(1), 47-65.
23. 통계청. 2020. *2019년 문화 인구동태 통계*. 통계청 보도자료.
24. 하주영, 김운지. (2013). 결혼이주여성의 우울에 미치는 영향요인. *여성건강간호학회지*, 19(4), 254-264.
25. 한건수. (2006). 농촌지역 결혼이민자 여성의 가족생활과 갈등 및 적응. *한국문화인류학*, 39(1),

- 195-243.
26. 현경자, 김연수. (2012). 여성결혼이민자의 문화 적응 스트레스와 지각된 사회적 지지가 우울에 미치는 효과: 사회적 지지의 직접 및 조절 효과. *한국심리학회지:여성*, 17(4), 653-677.
27. Hovey JD. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican Immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6(2), 134-151.
28. Lee YH et al. (2008). Prevalence and correlates of depression among the elderly in an urban community. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 33(3), 303-315
29. Oei TP, Kwon SM. (2007). Evaluation of the integrated cognitive model of depression and its specificity in a migrant population. *Depress Anxiety*, 24(2), 112-123.
30. Zelkowitz P et al. (2004). Factors associated with depression in pregnant immigrant women. *Transcultural Psychiatry*, 41(4), 445-464.