



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원 저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리와 책임은 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)





결혼이주여성의 삶의 만족도와
주관적 건강상태 간 관계에서
우울의 매개효과

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 보건의료법윤리전공

강 인 서



결혼이주여성의 삶의 만족도와 주관적 건강상태 간 관계에서 우울의 매개효과

지도교수 이 일 학

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2025년 6월

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 보건의료법윤리전공

장 인 서



장인서의 보건학 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이일학 인

심사위원 강선주 인

심사위원 김희진 인

연세대학교 보건대학원

2025년 6월

감사의 글

이 논문을 마무리하며, 짧지 않은 시간을 지나오는 동안 곁에서 응원해주신 분들께 감사의 마음을 전합니다. 특히 논문 작성 과정에 조언을 아끼지 않으신 이일학 교수님께 감사드립니다.

누구보다도, 늘 딸의 도전에 하지 말라는 말 없이 한결같이 지켜 봐주고 응원해준 엄마에게 이 자리를 빌려 감사하다는 말씀 전합니다.

또한, 모든 과정을 통해 조용히 일하시고 인도해 주신 주님께 감사드립니다. 뜻대로 되지 않는 시간 속에서도 포기하지 않게 하셨고, 필요할 때에 길을 열어 주셨습니다. 이 논문 또한 저의 노력만으로 이루어진 것이 아니라, 주님의 열심으로 이뤄진 것을 기억합니다.

이 논문이 앞으로 나아가는 과정 속에서 주님의 계획 안에 있는 한 조각이기를 바랍니다. 지나온 시간을 마음에 새기며, 다음 걸음을 나아가 보려고 합니다.

힘든 순간도 많았지만, 이 과정을 통해 한 걸음 더 성장 했으리라 믿습니다. 훗날 또다시 어려움이 찾아오더라도, 이 시간이 저에게 버틸 힘 이자, 다시 걸어갈 수 있는 원동력이 되어 주리라 생각합니다. 그동안 아낌없는 사랑과 응원을 보내주신 모든 분들께 다시한번 진심으로 감사드리며, 이 논문을 제 삶의 한 페이지로, 그리고 주님께 드리는 고백으로 남길수 있음에 감사드립니다.

강인서 올립

차 례

표 차례	iv
그림차례	v
국문요약	vi
I. 서론	01
1. 연구의 필요성	01
2. 연구 목적 및 연구내용	04
II. 이론적 배경	05
1. 결혼이주여성의 특성	05
2. 결혼이주여성의 취약성	06
3. 결혼이주여성의 지원제도 현황과 한계	08
4. 주요 변수 및 관계 구조	10
4.1. 삶의 만족도 및 주관적 건강상태 관련 요인	10
4.2. 주관적 건강상태와 삶의 만족도	13
4.3. 우울의 매개효과	14
III. 연구 방법	17
1. 연구 대상	17
2. 연구 자료	18
3. 윤리적 고려	19

4. 변수 설정	21
4.1. 종속 변수	21
4.2. 독립 변수	22
4.3. 매개 변수	22
5. 분석 방법	24
5.1. 기초 분석	24
5.2. 단순 회귀 분석	24
5.3. 매개 효과 분석	25
 IV. 연구 결과	 27
1. 연구대상자의 일반적 특성	27
1.1. 개인적 특성	27
1.2. 가족 및 가구 특성	30
1.3. 사회적 연결망 특성	32
2. 주요 변수 간 차이 검정	36
2.1. 혼인상태에 따른 주요 변수 분포 차이	36
2.2. 혼인상태에 따른 주요 변수 평균 차이	39
3. 주요 변수 간 상관 관계	41
4. 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향	43
5. 삶의 만족도와 주관적 건강상태 관계에서 우울의 매개효과 ..	45
 V. 고찰	 48



VI. 결론 53

참고문헌 56

Abstract 70

표 차 례

<표 1> 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 우울 증상의 응답 범주	23
<표 2> 혼인상태별 개인적 특성 비교	29
<표 3> 혼인상태별 가족 구성 비교	31
<표 4> 혼인상태별 사회적 연결망 수준 비교	34
<표 5> 혼인상태별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상의 분포	38
<표 6> 혼인상태별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상 평균 차이(t -검정)	40
<표 7> 혼인상태별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상 간 상관관계 분석 결과	42
<표 8> 혼인상태별 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향	44
<표 9> 혼인상태별 삶의 만족도와 주관적 건강상태간 관계 에서 우울증상의 매개효과	46



그 림 차 례

<그림 1>	연구대상자 흐름도	20
<그림 2>	연구모형	26
<그림 3>	삶의 만족도와 주관적 건강상태간 관계에서 우울 중상의 매개모형 및 혼인상태별 효과크기 비교	47

국 문 요 약

결혼이주여성의 삶의 만족도와 주관적 건강상태 간 관계에서 우울의 매개효과

결혼이주여성은 한국 사회 내에서 다양한 제약을 겪고 있는 집단이며, 이들의 삶의 만족도와 건강에 대한 인식은 복합적인 맥락 속에서 형성된다. 그러나 지금까지의 연구에서는 삶의 만족도, 우울 증상, 주관적 건강 상태 간의 관계를 심층적으로 다룬 시도가 부족하며, 특히 혼인 관계에 따른 차이를 비교한 연구는 제한적이다. 따라서 본 연구는 이러한 제한점을 보완하고자 변수 간의 경로를 분석하고 혼인 상태에 따른 차이를 비교함으로써, 획일화된 정책이 아닌 세분화되고 차별화된 정책 설계의 필요성을 제기하고자 한다.

연구자료는 2021년 전국다문화가족실태조사를 활용하였으며 삶의 만족도와 주관적 건강상태, 우울 증상은 모두 자기보고형 문항을 통해 측정되었다. 연구대상자는 결혼이주여성 총 13,042명으로 선정하였으며, 혼인 상태를 기준으로 혼인을 유지하고 있는 집단과, 이혼이나 사별을 경험한 집단으로 나누어 분석하였다.

본 연구는 결혼이주여성의 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 우울 증상 간의 관계를 심층적으로 분석하기 위해, 빈도분석, 상관관계분석, 단순회귀분석, 구조방정식모형을 활용하였다. 이를 통해 삶의 만족도가 주관적 건강 상태에 미치는 경로의 유 의미성을 확인하고, 이 관계에서 우울 증상이 매개 역할을 하는지를 검토하였다.

먼저, 상관분석을 실시한 결과, 전체 집단에서 삶의 만족도와 주관적 건강상태 사이에 유의한 정(+)의 상관관계가 나타났다($r=0.40$, $p<.001$). 삶의 만족도와 우울 증상 간에는 유의한 부(-)의 상관관계가 확인되었으며($r=-0.32$, $p<.001$), 우울 증상과 주관적 건강상태 간에도 부(-)의 상관관계가 나타났다($r=-0.25$, $p<.001$).

단순회귀분석에서는 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 결과는 전체 집단($B=0.40$, $p<.001$), 혼인유지집단($B=0.37$, $p<.001$), 이혼·사별 집단($B=0.37$, $p<.001$) 모두에서 일관되게 확인되었다.

마지막으로, 구조방정식모형을 활용해 우울 증상의 매개효과를 분석한 결과, 삶의 만족도는 주관적 건강상태에 직접적인 영향($est=0.39$, $p<.001$)뿐 아니라, 우울 증상을 통한 간접적인 영향($est=0.06$, $p<.001$)도 갖는 것으로 나타났다. 이러한 경향은 혼인유지집단(직접효과 $est=0.37$, 간접효과 $est=0.05$)과 이혼·사별 집단(직접효과 $est=0.30$, 간접효과 $est=0.09$)에서도 유사하게 나타나, 삶의 만족도와 건강 인식 간 관계가 혼인 상태에 관계없이 같은 방향으로 작용함을 보여준다. 그러나 이혼·사별 집단에서 간접효과가 더 크게 나타났다는 점은, 우울증상이 혼인 상태에 따라 다르게 매개역할을 할 수 있음을 시사한다.

종합하자면, 본 연구는 결혼이주여성의 삶의 만족도가 주관적 건강 인식에 직접적·간접적 영향을 미친다는 점을 확인하였으며, 특히 혼인 상태에 따라 우울 증상의 영향력이 상이하게 나타날 수 있음을 밝혀냈다.

이는 결혼이주여성을 위한 정책 수립에 있어 보다 세분화되고 맥락적인 접근이 필요함을 강조한다. 더 이상 결혼이주여성을 하나의 동질

적 집단으로 규정하거나, 혼인 유지 여부에 따라 제도 접근성이 결정되는 방식의 정책은 적절하지 않다. 각기 다른 삶의 조건과 혼인 경험을 반영한 정책 설계는 단순한 복지를 넘어, 다문화 사회의 건강한 통합과 지속가능성 확보를 위한 핵심 전략이 되어야 할 것이다.

결혼이주여성은 더 이상 소외의 대상이 아닌, 다문화 사회의 동등한 구성원으로서 존중 받아야 한다. 본 연구는 그 출발점으로서, 삶의 만족도와 주관적 건강 인식 사이의 관계, 그리고 그 사이를 매개하는 우울 증상의 작용에 대한 실증적 분석을 통해, 보다 구체적이고 지속 가능한 정책의 토대를 제안한다.

핵심어: 결혼이주여성, 혼인상태, 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 우울 증상, 매개효과

I. 서론

1. 연구의 필요성

2023년 기준 전체 혼인 193,657건 중 10.6%에 해당하는 20,431건이 다문화 혼인이며, 이 중 14,369건(약 80%)이 외국 국적 여성과의 결혼이다(통계청, 2024). 결혼이주여성은 단순히 노동을 위한 이주와 달리, 가족 형성을 목적으로 장기 체류하는 이주 집단이라는 특징을 가지고 있다. 이들은 언어, 문화, 제도에 대한 낯섦 속에서 일상생활 전반에 걸쳐 다층적인 사회적 소외를 경험하며, 특히 여성, 이주민, 빈곤자라는 다중의 정체성이 교차되면서 복합적인 차별을 겪고 있다(유승희, 2023; 유수정, 2021). 또한 대부분 결혼이주여성은 입국 전 한국 사회에 대한 충분한 사전 정보 없이 이주하게 된 경우가 많다. 그 결과 언어와 문화에 제대로 적응하지 못한 채 출산과 양육의 어려움 뿐만 아니라 가족관계의 어려움, 언어소통의 제약, 건강문제, 지원체계 부족 등 여러 문제에 직면하게 된다(서현주, 김영순, 2023).

특히 공공보건 영역에서 결혼이주여성은 낮은 사회경제적 지위, 불안정한 체류 자격, 그리고 의료정보에 대한 낮은 이해도로 인해 의료 이용의 기회에서 반복적으로 배제되는 경향이 있다. 이는 건강 관련 결정 과정에서의 자율성이 제한되는 현실을 반영하며, 예방보다는 사후적 대응에 머무르는 상황을 야기한다(Kim, Son, 2020; 조숙정, 2024).

결혼이주여성은 다음 세대의 돌봄과 교육의 주체로서도 기능하며, 단순히 가족 내 역할을 넘어선 사회적 기여 역할로 이해될 수 있다. 이를 고려하여 여성가족부는 다문화 가족의 안정적 생활환경 조성과 사회통합을 목표로 다문화가족 구성원의 다양성과 생애주기, 가족유형

변화에 대응하기 위해 제4차 다문화가족 정책 기본계획을 발표하였다 (조숙정, 2023; 다문화가족과, 2023).

이러한 여성가족부의 계획은 누구 하나 소외되지 않는 가족을 표방 하지만, 실제로는 개인별 상황과 복합적 욕구를 충분히 반영하지 못한 단편적, 획일적 정책이라는 한계점이 존재한다. 즉, 실제 제도를 이용하는 과정에서 정보 부족, 언어 장벽, 소통의 어려움 등 다양한 장벽이 존재하며, 결혼이주여성은 능동적 주체로서 권리를 행사하기보다는, 그 권리와 역할이 제한되고 종속되는 상황에 처하게 된다(고선강, 서지원, 2024). 이러한 문제들은 결혼이주여성의 다양한 상황과 필요를 고려한 제도적 설계와 지원이 필요함을 시사한다.

선행연구를 통해 삶의 만족도는 개인이 자신의 건강을 어떻게 인식하는지에 중요한 영향을 미치는 요인으로 드러났으며, 삶의 만족도가 낮을수록 건강에 대한 불안이 증가하고 주관적 건강 상태 역시 낮게 평가되는 것으로 분석되었다(조병희, 2022). 또한 정서적 고립감 등으로 인한 우울 증의 심화는 건강 상태에 대한 부정적 인식에 영향을 줄 수 있음이 제기되었다(Park et al., 2023; 김정유, 이성규, 2024; Fang et al., 2024). 이를 바탕으로 본 연구에서는 결혼이주여성을 대상으로 우울 증상이 삶의 만족도와 주관적 건강 상태 간 관계를 매개하는지 여부를 재확인 하고자 한다.

특히 결혼이주여성 중에서도 이혼, 사별을 경험한 여성은 이주자이자 여성이며, 한부모로서 복합적인 취약성에 노출된다. 이들의 삶의 조건은 혼인을 유지하고 있는 결혼이주여성과는 구별되는 특수성을 지니며(Sassen, 2000), 정서적, 제도적으로 더욱 고립된 상황에 놓일 가능성이 높아(조윤희, 2020), 이를 집단에 대한 분리 분석은 경로를 정밀하게 파악하는 데 기여할 수 있다.

또한 기존 연구들은 결혼이주여성을 하나의 동질적 집단으로 간주하고 우울의 매개 효과를 분석해 왔지만, 혼인 상태에 따라 건강 인식 경로가 다르게 작동할 수 있다는 점은 충분히 조명되지 않았다(Jihyoung Kim, 2024; Pyo, Kwon, 2024). 따라서 본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 삶의 만족도가 주관적 건강 상태에 미치는 영향을 분석하고, 이 관계에서 우울 증상이 매개 역할을 하는지를 확인하고자 한다.

특히, 혼인 상태에 따라 경로 구조의 차이를 비교함으로써, 해당 경로가 결혼이주여성들에게 어떻게 다르게 작동하는지를 확인하여 결혼이주여성 정책 설계에 있어 결혼이주여성의 집단 내 이질성을 고려한 제도적 지원의 필요성을 제기하고자 한다.

2. 연구 목적 및 연구 내용

본 연구는 2021년 전국다문화가족실태조사 데이터를 활용하여, 결혼이주여성을 대상으로 삶의 만족도가 주관적 건강 상태에 미치는 영향을 분석하고, 그 관계에서 우울 증상이 매개 역할을 하는지를 검토하고자 한다. 특히 혼인 상태(혼인 유지, 이혼·사별)에 따라 이들 변수 간의 관계가 어떻게 달라지는지를 비교함으로써, 집단별 특성을 반영한 실질적이고 세분화된 정책 수립에 기여하고자 한다.

본 연구의 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 결혼이주여성의 일반적 특성을 파악하고, 주요 변수 간 차이를 확인한다.

둘째, 주요 변수 간의 상관관계를 분석함으로써 변수 간의 연관성 정도를 이해한다.

셋째, 삶의 만족도가 주관적 건강 상태에 어떤 영향을 미치는지를 파악한다.

넷째, 삶의 만족도와 주관적 건강 상태 간 관계에서 우울 증상이 매개하는지를 분석한다.

II. 이론적 배경

1. 결혼이주여성의 특성

결혼이민자는 재한외국인처우기본법 제2조에 따라¹ 대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 외국 국적자로 정의된다. 이들은 결혼과 동시에 한국 국적을 취득할 수 없으며, 법적으로 외국인으로 분류된다. 국제이주기구는 이주민을 '출생국을 떠나 최소 12개월 이상 타국에 거주한 사람'으로 정의하고 있으며, 이 기준에 따라 국제결혼을 통해 한국으로 이주한 여성들을 '결혼이주여성'으로 명명 할 수 있다 (International Organization for Migration, 2024).

국제결혼은 주로 중개를 통해 진행되고, 맞선부터 혼인신고까지 평균 4.8개월 소요되며 일반적인 결혼 과정에 비해 짧은 편이다. 또한 중개비용도 한국 국적의 남성이 대부분의 부담한다(여성가족부, 2024). 결혼 후 이주여성은 자국의 문화보다 한국의 전통적 성 역할 규범에 빠르게 통합되기를 요구 받으며(이민정, 2021), 재생산 시민권이라는 구조 속에서 돌봄과 가사노동의 역할로 제한되는 경향이 있다(Yeoh, Lin, 2023).

¹ 제 2 조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “재한외국인”이란 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자로서 대한민국에 거주할 목적을 가지고 합법적으로 체류하고 있는 자를 말한다.
2. “재한외국인에 대한 처우”란 국가 및 지방자치단체가 재한외국인을 그 법적 지위에 따라 적정하게 대우하는 것을 말한다
3. “결혼이민자”란 대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인을 말한다.

또한 일부 남성은 배우자를 가사노동자로 인식하거나 쉽게 정신적 혹은 물리적 폭력을 행사하기도 하며, 결혼이주여성의 사회적 고립과 가정폭력의 위험에 노출 시키는 요인으로 작용한다. 이는 결혼이주여성의 의사결정권을 제한하고, 가족 내 종속적 지위를 강화하는 요인으로 작용한다(유승희, 2021; 통계청, 2023).

결혼이주여성은 법적으로 배우자에 종속된 상태로 체류 자격과 국민 건강보험 가입 등 핵심 제도 접근이 배우자의 신원 보증과 신청을 기반으로 가능하게 되어 있다. 이로 인해 특히 결혼이주여성이 협의이혼 시 국적 취득이나 체류 자격 유지가 어려워질 수 있으며, 재판이혼의 경우에도 법률 체계와 언어에 익숙하지 않은 결혼이주여성에게 큰 심리적, 절차적 부담으로 다가올 수 있다(김유정, 2021; 민기연, 이영선, 2020). 결혼이주여성이 국가 서비스를 충분히 이용하지 못하는 어려움은 이는 개인의 역량 문제가 아니라, 그들의 권리를 고려하지 못한 제도적 한계에서 비롯된 것으로 해석될 수 있다(조세은, 김혜미, 2022).

2. 결혼이주여성의 취약성

결혼이주여성이 경험하는 취약성은 다양한 요인이 복합적으로 작용한 결과이며, 단일 요인으로 설명하기 어렵다(Braveman et al., 2011).

예를 들어 결혼이주여성들은 필요한 의료 서비스에 대한 접근성을 제한 당하며 건강 불평등을 경험한다(Tseng, Wu, 2021). 이는 단순히 개인의 서비스 접근 문제가 아니라 개인이 건강을 유지하기 위한 공정한 조건을 제공받지 못한 문제로 이해될 수 있다(Whitehead, 1992).

Wilson et al.(2023)의 연구는 미국 내 난민 여성의 이주 과정에서 겪는 제도 내 장벽과 성차별적 기대가 건강과 삶 전반에 어떤 방식으

로 영향을 미치는지를 보여준다. 이는 결혼이주여성에게도 유사한 시사점을 제공하며, 이들이 겪는 건강과 권리 실현에 대한 제약을 보다 입체적으로 이해 해야 함을 뒷받침 해줄 수 있다.

결혼생활은 내국인여성에게도 다양한 심리적, 사회적 요인으로 인해 스트레스 요인이 될 수 있다. 자아 존중감, 양육 스트레스, 부부 갈등 등은 삶의 만족도와 주관적 건강상태에 영향을 미치며, 우울, 불안 등 정서 요인은 그 관계를 매개하는 요인으로 나타났다(송진아, 2023; Kim, 2021; 경선정, 박채림, 신희영, 2025).

그러나 결혼이주여성이 경험하는 취약성은 제도적으로 보호받는 내국인 여성과는 본질적으로 다르다. 이민자의 법적 지위, 의료 서비스 접근의 제약, 불충분한 사회적 지지, 문화적 가치와 현실의 불일치 등 제한된 조건 속에서 정서적 고립을 경험 할 수 있다. 이러한 정서적 경험은 단지 개인 내면의 반응에 국한되지 않으며, 환경적 조건에 의해 심화될 수 있다는 점에서, 결혼이주여성의 우울 증상을 해석하는데 하나의 관점을 제시한다(Morales et al., 2024).

정리하자면, 결혼이주여성은 여성, 이주민, 그리고 배우자라는 복합적 정체성을 지니며, 혼인을 통해 새로운 사회에 편입된다. 또한 이 과정에서 경험하는 환경은 삶의 만족도나 건강 인식에도 영향을 미칠 수 있으며, 단순히 개인의 특성에 의한 결과로 보기보다, 복합적인 경험에 대한 결과로 해석될 수 있다(Braveman et al., 2011; 유승희, 2023; 유수정, 2021).

3. 결혼이주여성 지원 제도 현황과 한계

결혼이주여성을 포함한 다문화 가정을 위한 정부의 지원 서비스는 점진적으로 확대되고 있다.

예를 들어 여성가족부는 제4차 다문화가족정책 기본계획을 수립하여 결혼이민자의 정착주기별 지원, 다문화 수용성 제고, 정책 추진기반 강화 등을 주요 과제로 삼고 있다(여성가족부, 2023).

법무부는 출입국 관리법을 통해 한국인 배우자와의 혼인 상태를 전제로 체류 자격을 부여하고 있고, 외국인 정책 기본계획을 확정하여 다누리 콜센터 통한 긴급 상담 및 쉼터 연계, 이주여성, 자녀를 위한 의료, 법률, 주거, 직업훈련 제공하여 폭력피해 이주여성 보호 및 지원 등을 추진 과제로 삼고 있다(법무부, 2023).

또한 재한외국인처우기본법을 근간으로 도입된 사회통합프로그램(Korea Immigration & Integration Program, KIIP)은 결혼이주여성을 포함한 이주민의 한국어 능력 배양과 더불어, 한국의 역사, 문화, 법제도에 대한 이해를 증진하는 데 목적을 두고 있으며, 일정 단계를 이수한 참여자에게는 체류자격 부여 및 국적취득 요건 완화 등의 행정적 혜택도 제공된다(전경미, 2020).

그러나 현행 제도들은 이용자 개별 상황을 충분히 반영하지 못하고 있으며, 획일적, 단편적 지원에 머무르고 있다(Seunghee Yu, 2023). 더불어, 대부분의 정책들이 혼인관계가 유지 중인 다문화 가정을 대상으로 하며 이혼, 사별, 한부모 등 다양한 혼인 형태나 가족구성 변화에는 충분히 대응하지 못하고 있다. 특히, 체류자격, 의료, 복지 서비스 접근성, 언어 지원 등 핵심 영역에서 혼인상태별, 개별 상황별로 세분화된 맞춤형 지원은 부족하다(조휘래, 2021).

예를들어 국민기초생활보장법은 가구 단위 중심의 수급 자격 기준을 채택하고 있어, 단독세대가 된 결혼이주여성은 복지 제도에서 배제된다. 이러한 제도적 지원의 한계는 단순한 행정 절차의 문제가 아니라, 건강에 대한 접근성, 심리적 안정, 사회 자원의 이용 가능성을 결정짓는 요인으로 기능한다(김현정, 2020).

정리하자면, 결혼이주여성에 대한 제도적 지원은 존재하지만, 이는 여전히 대부분 결혼이라는 관계 안에서만 유효한 조건부 지원에 머물러 있다. 또한 결혼이주여성을 하나의 동질적 집단으로 간주하고 있으며, 출신 국가, 체류 기간, 사회적 관계망 등의 다양성을 충분히 반영하지 못하고 있다. 특히 혼인 유지 여부에 따라 제도 접근성이 결정되는 구조는, 이혼·사별 등 변화된 상황에 대한 정책적 고려가 미흡함을 보여주며, 삶의 만족도와 건강 인식에 차이를 만들어내는 배경으로 작용 할 수 있음을 시사한다(최현우, 2022).

4. 주요 변수 및 관계 구조

4.1. 삶의 만족도 및 주관적 건강상태 관련 요인

4.1.1. 개인적 특성

삶의 만족도는 연령 및 교육 수준과 관련이 있으며, 일부 연구에서는 이민자의 경우 연령이 많을수록, 교육 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높게 나타나는 U자형 관계가 확인되었다(Schellekens, Ziv, 2020; Ambrosetti, Paparusso, 2021).

반면 결혼이주여성의 삶의 만족도는 단순히 체류 기간의 연차에 따라 증가하지 않으며 오히려 10~20년 차에 정체되거나 감소하는 경향이 나타났다. 이는 체류기간이 기대와 현실 간 괴리, 낮은 사회적 접촉, 고용 불안 및 소득 부족 등 심리적·경제적 요인이 복합적으로 작용한 결과로 해석된다(Ainsaar, 2023; Jung, 2021).

4.1.2. 혼인상태 및 가족관계 특성

결혼은 건강에 긍정적 영향을 미치는 요인으로 작용하며, 심리적 안정, 경제적 자원 공유, 삶의 만족도 향상 등에 기여한다(Waite, 1995; Aksu Eser et al., 2023). 그러나 단순히 결혼 여부만으로 건강 효과를 일반화하기는 어렵다.

배우자의 존재 여부가 건강 인식에 중요한 영향을 미친다는 연구 결과도 있으며, 배우자 없이 혼자 거주하는 여성은 자신의 건강 상태를 더 부정적으로 인식하는 경향이 있었다(Kim Ae, Nam Jin, 2021).

하지만 부부 간 관계가 불균형하거나 갈등이 클 경우, 이러한 관계는 오히려 건강에 해로운 요인으로 작용한다(Wang, Yi, 2023).

가족 관계의 질 역시 건강과 밀접하게 연결되어 있다. Olson 의 Circumplex Model은 적절한 수준의 가족 응집력이 개인의 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보며, 지나치게 낮거나 높은 응집력은 부정적 결과를 초래할 수 있다고 설명한다(Olson, 1985).

이와 관련하여 Farrell 과 Barnes(1993)는 단순한 동거보다 정서적 지지와 효과적인 의사소통이 결합될 때 가족 응집력이 건강에 긍정적인 영향을 준다고 보았다. 이러한 가족 간 상호작용은 특히 자율성이 낮고 사회적으로 취약한 집단인 청소년, 여성, 소수자 등에게 중요한 사회적 지지의 경로로 작용할 수 있다(Barnes, Olson, 1985; Farrell, Barnes, 1993).

한편, 위기 상황 속에서도 가족이 기능을 유지하고 회복할 수 있는 역량인 ‘가족 회복 탄력성’ 역시 건강에 영향을 미치는 중요한 요인이다. Chen(2021)은 가족 회복 탄력성이 개인의 사회적 지지를 증진시키고, 개인의 회복 탄력성을 향상시키며, 이는 의료 접근성 향상과 예방 중심의 건강관리로 이어질 수 있음을 보여주었다.

결국, 결혼이주여성과 같은 구조적 스트레스에 노출된 집단에서는 혼인 상태 자체보다는 배우자와의 관계 질, 가족 내 상호작용, 회복탄력성과 지지 구조 등이 건강 인식과 삶의 만족도에 중요한 영향을 미치는 변수로 작용할 수 있다(Walsh, 2003).

4.1.3. 사회적 연결망 특성

사회적 연결망은 주관적 건강 상태의 주요한 결정요인 중 하나로, 사회적 신뢰, 자발적 모임 참여, 종교 활동 등은 삶의 만족도와 주관

적 건강상태에 긍정적인 영향을 미친다(Kang et al., 2022; Kim, Gorman, 2022; McAlpine et al., 2022; Helliwell, 2003).

특히 결혼이주여성처럼 이주 및 정착 과정에서 사회적 자원이 제한되고 사회적 고립을 경험하는 집단에게 사회적 연결망은 더욱 핵심적인 역할을 한다(Bilewicz et al., 2021).

Berry(1997)는 이러한 심리적 반응이 개인의 특성이 아니라, 정책과 사회 구조와 같은 집단 수준 요인의 영향을 받는다고 보았다. 또한 사회적 치유 이론은 사회적 소속감이 정신건강에 미치는 긍정적 영향을 설명하며, 사회적 고립 상태가 개인의 주관적 건강과 삶의 질에 미치는 영향을 뒷받침한다(Jetten, Haslam, 2012).

즉, 삶의 만족도, 건강 상태, 심리적 요인 간의 관계를 일반화하여 분석하기보단 결혼이주여성의 사회적 맥락과 연결망의 특성을 함께 고려하여 다층적으로 접근할 필요가 있다.

4.1.4. 제도적 배제 및 의료 접근 제약

최근 통계청 조사에 따르면 결혼이민자는 2022년 이후 다시 증가 추세에 있으며, 이는 더 많은 결혼이주여성이 제도적 문제에 직면할 가능성이 커지고 있다(통계청, 2024).

코로나19는 이주민 집단이 사회적 보호망에서 배제 될 수 있음을 보여주는 사례였다.

국가인권위원회의 조사에 따르면 결혼이주여성을 포함한 이주민 집단의 74% 정책 제도적 차별을 경험 하였으며, 긴급 재난 지원금을 받지 못했거나, 이해 할 수 있는 언어로 된 정보를 한정적으로 제공받는 등

사회적 소외를 지적하였다. 또한 응답자의 61%는 지원을 받은 적이 없었으며, 42.6% 제도 자체를 알지 못한다고 응답하였다.

이러한 결과는 결혼이주여성들이 평소 경험하는 사회적 고립과 사회연결망의 취약성이 국가의 위기상황에 더욱 심화됨을 보여주며, 제도적 취약성이 더욱 심화됨을 시사한다(국가인권위원회, 2020).

한편 의료 서비스에 대한 접근성 역시 결혼이주여성의 건강 인식에 중요한 영향을 미치는 요인이다. 선행연구에 따르면, 의료 서비스 접근이 원활한 사람일수록 자신의 건강을 긍정적으로 평가하는 경향이 확인되었으며 이는 주관적 건강 인식에 직결된다(Boamah et al., 2024).

그러나 결혼이주여성은 언어 장벽, 의료기관 접근성, 의료비 부담 등으로 인해 의료 서비스를 충분히 이용하지 못하는 경우가 빈번하다. 특히 임신·출산 등 신체적 변화 시기에 이러한 제약은 더욱 심화 되며, 이러한 구조적 제약은 삶의 만족도에도 부정적 영향을 미치며 주관적 건강 인식의 저하로 이어질 수 있다(김한솔, 2024).

4.2. 주관적 건강상태와 삶의 만족도

기존 연구에 따르면 삶의 만족도는 개인의 건강 인식에 영향을 미치는 중요한 심리 사회적 요인으로 작용한다. 결혼이주여성과 유사한 사회취약계층을 대상으로 진행된 선행연구에서, 삶의 만족도가 높은 참가자들이 주관적 건강상태도 긍정적인 경향을 보였다(Kim, Chen, 2021).

특히 결혼이주여성은 사회 내에서 자원 접근과 권력 관계에서 구조적으로 취약한 위치에 놓여있기 때문에, 주관적 건강상태와 삶의 만족

도 간의 강한 상관성이 나타날 가능성이 있다(Chireh et al., 2022). 사회적 고립이나 문화적 낙인에 대한 경험은 단순히 개인의 심리적 부담을 넘어, 건강과 삶의 질을 결정하는 핵심 변수가 된다.

주관적 건강 상태는 삶의 만족도 뿐만 아니라 직업 유지, 사회 참여 등 일상생활 전반과 연결된다(Li et al., 2022; Wang et al., 2022; Hamplová et al., 2022). 그러나 현재까지 결혼이주여성을 대상으로, 혼인 상태에 따른 세분화된 분석은 상대적으로 부족한 실정이다.

본 연구는 이러한 한계를 보완하고자, 삶의 만족도가 주관적 건강 인식에 미치는 영향을 혼인 상태별로 구분하여 검토하고, 삶의 질과 건강 인식 간의 관계를 보다 구체적으로 파악하고자 한다.

4.3. 우울의 매개효과

결혼이주여성은 언어 장벽, 자원 접근성 부족, 가족 내 권력 관계와 같은 제약을 경험한다. 이로 인해 발생하는 심리적 위축은 우울 증상을 유발할 수 있으며, 결과적으로 건강 인식 및 삶의 만족도 전반에 영향을 줄 수 있다. 실제로, 결혼이주여성은 다른 여성에 비해 상대적으로 젊은 연령임에도 불구하고, 우울을 경험하는 비율이 약 2배 이상 높게 나타난 바 있다. 해외 사례 또한 유사한 양상을 보이며, 결혼이주여성의 우울은 차별, 고립, 재정적 어려움, 미래 불확실성과 같은 복합적 요인에서 기인한다(Chae, Kang Kyeong, 2021).

우울을 유발하는 스트레스 요인은 이주한 국가에서의 사회적 지위 부재, 서비스 정보 부족, 문화적, 언어적 장벽, 법적 지위 부재, 의료시스템에 대한 접근성 부족 등 구조적 장벽과 밀접한 관련이 있다(Essayagh, Essayagh et al., 2023). 지속적인 스트레스 노출은

신체 건강악화와 충족되지 않은 건강관리 요구가 증가하며 이는 주관적 건강 상태로 이어질 수 있다(Park, Kim et al., 2023).

특히 중개결혼을 한 여성은 배우자 선택에 거의 관여하지 못하고, 가부장제 구조에 편입되는 사회적 맥락에서 종속 관계 살아가게 된다. 이러한 맥락은 우울증 발생 위험이 높게 나타나게 하며 파트너 폭력(IPV) 경험이 있을 때 더욱 심화된다. 결국, 단순히 혼인 여부 그 자체보다 그 맥락과 질, 특히 젠더 권력 구조가 정신건강을 결정하는 핵심 요인으로 작용한다(Zhang, Axinn, 2021).

선행연구에서는 주관적 건강상태와 삶의 만족도의 관계에서 우울이 중요한 매개요인이 될 수 있음을 확인되었다. 노인을 대상으로 한 연구에서, 삶의 만족도가 높을수록 우울 수준이 낮아지고, 우울이 낮을수록 주관적 건강 인식이 높아지는 구조를 확인하였으며, 암환자를 대상으로 한 연구 역시 유사한 경로 모델에서 우울이 부분 매개 역할을 수행함을 제시하였다.

그러나 기존 연구들은 주로 결혼이주여성을 하나의 집단으로 다루는 경향이 있어, 혼인 상태에 따른 경로의 차이를 구별하는 연구는 부족하다(Park et al., 2023; 김정유, 이성규, 2024; Fang et al., 2024).

결혼이주여성 집단 내부의 이질성, 특히 혼인 상태에 따른 경로의 차이를 확인함으로써, 정책 설계에서 결혼이주여성이라는 범주를 일률적으로 다루는 방식의 한계를 지적한다.

이에 본 연구는 결혼이주여성을 대상으로 삶의 만족도와 주관적 건강 인식 사이에서 우울이 어떤 매개 역할을 하는 구조를 확인하고 이 관계가 혼인 상태(혼인 유지, 이혼·사별)에 따라 어떻게 다르게 작동하는지를 분석하고자 한다.

특히 이혼·사별한 여성들의 경우, 삶의 만족도와 건강 인식 간 관계에서 우울이 더욱 중대한 매개 역할을 하며, 이들은 기준 제도에서 상대적으로 더 고립된 위치에 놓이게 된다. 따라서 향후 결혼이주여성을 위한 정책은 혼인 상태별로 세분화된 접근이 요구되며, 이를 통해 보다 실효성 있는 지원 체계가 마련될 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

본 연구는 2021년 전국다문화가족실태조사 자료를 활용한 이차 자료 분석연구로서, 결혼이주여성 13,042명을 대상으로 하였다. 연구대상을 혼인 상태에 따라 혼인 유지와 이혼·사별 두 집단으로 구분하여 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하고, 이 과정에서 우울 증상이 매개하는 경로를 비교 분석하였다.

1. 연구 대상

법률 상 결혼이민자는 외국국적자에 한정하고 있다. 그러나 본 연구에서는 대한민국 국민과 혼인 한적 있거나 혼인관계에 있는 외국출신자로 외국 국적 아닌 결혼이민자도 포함한다. 사실혼을 포함한 혼인관계에 따른 혼인 귀화자 외의 귀화자는 기타귀화자로 분류하여 제외한다.

결론적으로, 본 연구에서는 2021년 전국다문화가족실태조사 보고서 상의 결혼이주여성 정의를 사용하여 혼인관계에 있었거나, 혼인관계에 있는 만 18세 이상의 결혼 이민자로 정의한다.

조사상의 혼인상태는 총 4가지 분류로(미혼, 결혼 관계에 있음(사실혼포함), 이혼함, 사별함) 나누어지나, 결혼을 한 경험이 있는 이민자를 대상으로 하므로 결혼 관계가 있는 집단과 이혼 혹은 사별한 결혼이주여성을 한 개의 범주로 통합하여 사용한다.

이때 이혼과 사별은 모두 배우자의 부재라는 공통된 조건에 주목하여 하나의 범주로 설정하였으며, 이는 결혼이주여성이 혼인 관계 해체 이후 경험하는 변화에 초점을 둔 분석 목적에 기반한다

2. 연구 자료

본 연구는 다문화가족지원법 제4조(실태조사 등)에 의거하여 시행된 2021년 전국다문화가족실태조사 자료를 통계청 MDIS(MicroData Integrated Service, 마이크로데이터 통합 서비스)²를 통해 확보하였다.

해당 조사는 다문화 대상이 되는 결혼이민자 및 귀화자 뿐만 아니라, 그들의 배우자와 자녀, 가구의 기본정보를 전반적으로 수집하는 국내 최대 규모의 다문화가족 대상 조사로, 통계청 모집단에 근거한 거의 유일한 표본조사로서 높은 대표성을 지닌다(여성가족부, 2022).

전국다문화가족실태조사는 3년 간격으로 실시되는 법정조사이자 국가승인통계(제117079호)로, 2009년부터 총 4번 실시되었으며, 2021년도에는 조사원의 면접 조와 코로나19 상황을 고려하여 비 대면 인터넷 조사를 진행하였다. 통계청의 2020년 인구 총 조사 자료를 바탕으로 모집단 정보를 확보하였으며, 전체 표본 규모의 32,000가구 중 15,578가구에 대해 조사를 완료하였다.

본 연구에서는 전체 응답자 50,682명 중 배우자, 자녀, 그 외 가족 기타 인원 35,148명 및 무응답 113명, 남성결혼이민자 2,222명, 미혼인 결혼이민자를 제외하여 최종적으로 결혼이주여성 13,042명을 연구 대상자로 선정하였다.

2 <https://mdis.kostat.go.kr/index.do>



3. 윤리적 고려

본 연구는 연세대학교 세브란스 병원 연구심의위원회(Institutional Review Board)에서 연구 대상자 동의 면제를 포함한 심의 면제를 승인을 받아 진행하였다(IRB승인번호: 4-2025-0201, 승인일: 2025년4월 14일).

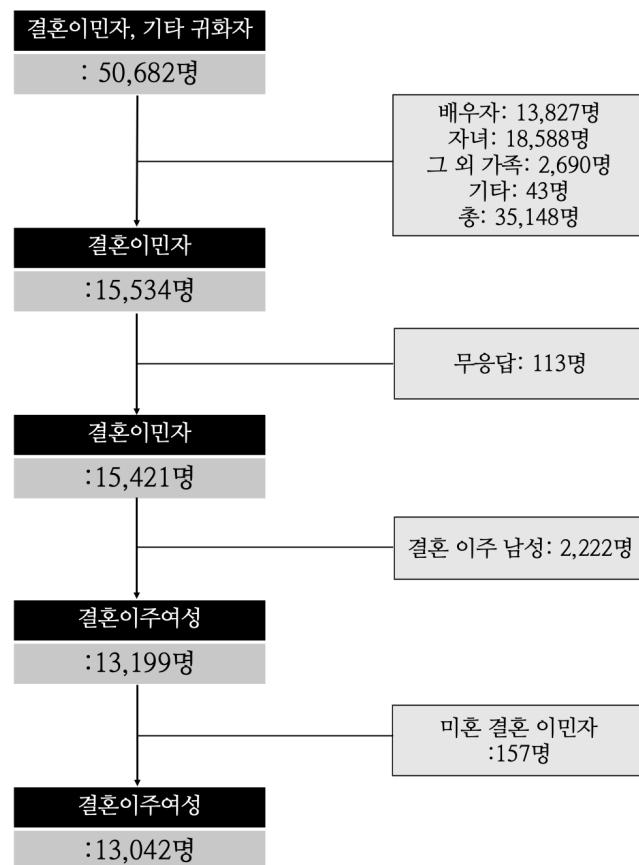


그림 1. 연구대상자 흐름도

4. 변수 설정

본 연구에서는 변수 간 해석의 일관성을 제고하고, 결과 해석의 명료성을 높이기 위해 주요 변수인 삶의 만족도와 주관적 건강상태에 대해 문항의 방향성을 조정하는 전 처리 작업을 수행하였다. 즉, 원 데이터에서 낮은 점수가 긍정적 상태를 의미하는 반면, 본 분석에서는 낮은 점수는 부정적 상태, 높은 점수는 긍정적 상태를 의미하도록 처리하였다.

4.1. 종속 변수

종속 변수인 주관적 건강상태는 개인이 판단하고 있는 현재의 건강 수준으로 신체적, 정신적 질병 뿐만 아니라 아직 진단되지 않은 건강이상까지 간접적으로 파악할 수 있는 지표이다(dler, Benyamin, 1997; Ikonte et al., 2020).

조사에서는 "귀하의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?"라는 질문에 대해 5점 척도로 매우 만족한다(1점)부터 매우 불만족한다(5점) 중 선택하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강 상태가 부정적으로 인식 하는 것으로 설계되었으나, 점수가 높을수록 건강상태를 긍정적으로 인식하는 것으로 변환하여 분석하였다.

4.2. 독립 변수

본 연구에서의 독립 변수는 삶의 만족도이며, 가족, 사회생활 및 생활환경 등 개인의 삶에 대한 전반적인 만족도에 대한 지표로 활용된다(Güler, Yıldırım, 2025).

조사에서는 생활만족도를 묻는 문항으로 5점 척도를 사용하여 삶의 만족도를 측정하였다 '매우 만족한다'(1점)부터 '전혀 만족하지 않는다'(5점)로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 해석 방향의 통일성을 위해 점수가 높을수록 삶에 대한 만족도가 높은 것으로 해석되도록 변환하였다.

4.3. 매개 변수

우울 증상은 기분 저하, 흥미 상실 등 정신적 고통을 동반하는 감정에 대한 경험으로 사회적, 심리적, 생물학적 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다(WHO, 2023). 특히 삶의 질 저하로 인한 정서적 위축은 우울 증상을 유발할 수 있으며, 이는 다시 건강에 대한 부정적인 인식을 형성하는 데 영향을 미칠 수 있기 때문에, 우울증상은 삶의 만족도와 주관적 건강상태 간 관계에서 매개 변수로 작용할 수 있다(Hong, Shin, Cho, Kim, 2025).

본 연구에서는 임상적 진단 여부와 관계없이, 자가 보고된 정서적 침체감, 흥미 저하, 무기력감 등의 심리적 고통 상태를 포함한다.

조사문항은 "지난 1년 동안 지속적으로 2 주 이상 일상생활이 어려울 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까?"에 4점 척도로 그런 적 없다(1점)부터 매우 자주 느꼈다(4점)로 구성 되어있다. 점수가 높을수록 우울증상을 자주 느낀 것으로 해석된다.

표 1. 삶의 만족도, 주관적 건강상태, 우울 증상의 응답 범주

변수 구분	변수 명	응답 범주
종속변수	주관적 건강상태	① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 보통이다 ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다
독립변수	삶의 만족도	① 전혀 만족하지 않는다 ② 별로 만족하지 않는다 ③ 보통이다 ④ 약간 만족한다 ⑤ 매우 만족한다
매개변수	우울 증상	① 그런 적 없다 ② 가끔 느꼈다 ③ 자주 느꼈다 ④ 매우 자주 느꼈다

5. 분석 방법

주관적 건강 상태, 우울 증상, 삶의 만족도 간의 관계를 통합적으로 탐색하고, 혼인 상태(혼인 유지, 이혼·사별)에 따라 하위 집단을 구분하고 동일한 분석을 반복 수행하여 각 경로의 차이를 비교하고자 하였다.

모든 분석은 2021년 전국다문화가족실태조사 자료의 표본 설계를 반영하여 가중치를 적용하였으며, 통계적 유의성 판단은 유의수준 0.05($p < 0.05$)를 기준으로 R (4.3.1 베전)에서 수행하였다.

5.1. 기초 분석

결혼이주여성의 삶의 만족도와 주관적 건강상태에 영향을 미치는 주요 요인들에 대해 혼인 상태별로 집단을 나누어 개인, 가구, 사회적 연결망 및 제도적 접근 세 범주로 정리하여 빈도분석을 실시하였다.

주요 변수의 집단 간 차이를 확인하기 위해 t-검정을 통해 평균 차이를 검토하였고 주요 변수 간 상관관계를 확인하고자 상관분석을 진행하였다. 이러한 기초 분석은 각 변수의 집단 간 특성 및 차이를 파악하고, 회귀분석을 위한 변수 간 경향성을 점검하는 데 활용되었다.

5.2. 단순 회귀 분석

전체 및 혼인 상태별로 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 확인하기 위해, 가중치를 반영한 단순회귀분석을 수행하였다. 이를 통해 각 집단의 독립변수와 종속변수 간 인과관계를 검토하였다.

5.3. 매개 효과 분석

우울 증상이 주관적 건강상태와 삶의 만족도 사이에서 매개 역할을 하는지를 확인하기 위해 전체 및 혼인 상태별로 구조방정식모형(SEM)을 나누어 적용하여 각 집단 별 우울증상이 매개효과를 확인 하였다.

분석은 lavaan 패키지를 활용하여 직접효과, 간접효과, 총 효과를 추정하였고, 표본 가중치를 반영하기 위해 lavaan.survey 패키지를 함께 사용하였다. 우울 증상의 분포가 정규성을 만족하지 않아, 정규성 가정에 덜 민감한 MLR(Maximum Likelihood with Robust standard errors) 추정법을 적용하였다.

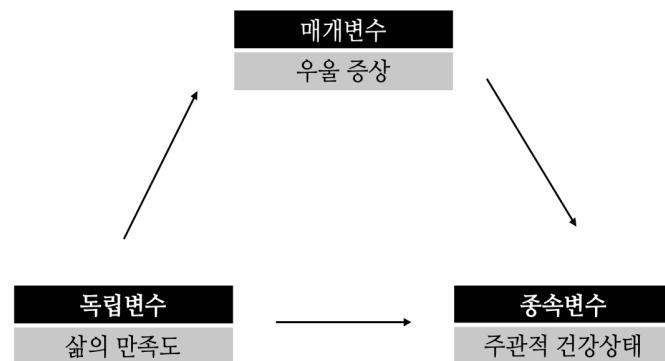


그림 2. 연구모형³

3. 본 연구모형을 전체 및 혼인 상태 별 집단에 각각 적용하여 집단 별 경로의 차이를 분석, 비교 하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1.1. 개인적 특성

혼인 상태 별로 일반적 특성을 확인할 수 있는 변수에 대한 빈도 분석을 실시하여 비교한 결과, 연령, 거주기간, 거주지역, 최종 학력 등 다수의 항목에서 유의미한 차이가 나타났다.

결혼 유지 집단에서 50세 미만이 과반수를 차지했으나(81%), 이혼·사별집단에서는 30세 미만을 제외한 연령대에 고르게 분포되어 있었다.

거주기간은 2021년 조사진행연도에서 최초입국연도를 차감하여 산출한 변수로, 15년 이상 거주한 경우가 결혼 유지 집단(32%)과 이혼·사별집단(74%) 모두에서 가장 높았다. 거주지역은 이혼·사별집단이 도시지역 거주 비율이 더 높았고(85%), 읍·면 거주는 결혼 유지 집단이 더 높았다(28%). 최종학력 수준은 양 집단 모두 초등학교 이하 학력이 다수를 차지했으며, 중학교 이상 학력 비율은 전반적으로 낮게 나타났다.

체류자격은 한국 국적이 없는 응답자에 한해 조사되었으며, 이혼·사별집단에서는 해당 항목의 결측치가 다수 발생하였다. 이에 따라 이혼·사별집단은 한국 국적을 취득한 비율이 높았을 가능성성이 있는 것으로 추정된다.

경제적 자립에 대한 인식과 실제 월평균 소득 분포는 결혼 유지 여부에 따라 차이가 있음이 확인된다.

경제적 자립에 대한 인식은 결혼 유지 집단과 이혼·사별 집단 모두에서 전반적으로 높게 나타났으며 ‘매우 그렇다’고 응답한 비율은 이혼·사별 집단(30%)이 결혼 유지 집단(20%)보다 상대적으로 높았다.

그러나 실제 최근 3개월간 월평균 소득을 살펴보면, 결혼 유지 집단은 무소득 비율이 높았고(44%), 이혼·사별 집단은 200만원 미만 소득자 비율이 가장 높은 것으로 나타나(38%), 두 집단 모두 경제적인 취약성이 존재하나 이는 실제 경제 상황과 별개로, 두 집단 모두 자신의 경제적 자립을 더 긍정적으로 인식하는 경향을 보여준다.

표 2. 혼인상태별 개인적 특성 비교

단위: %

변수 구분	구분	결혼유지	이혼·사별
연령대	30 세 미만	18	3
	30~40 세 미만	40	18
	40~50 세 미만	23	26
	50~60 세 미만	14	26
	60 세이상	5	27
거주기간	10 년 미만	38	6.3
	10~15 년 미만	30	19
	15 년 이상	32	74
체류자격	영주	7	3
	결혼이민	42	5
거주구분	동 부	72	85
	읍 면 부	28	15
최종학력	초등학교 이하	92	95
	중학교 이상	7	4
경제적 자립 인식	매우 그렇다	20	30
	그렇다	67	60
	그렇지 않다	13	9.6
월평균 임금	보수 없었음	44	35
	200 만원 미만	33	38
	200~400 만원 미만	20	26

1.2. 가족 및 가구 특성

<표 3>는 혼인상태 여부에 따른 가구 원 수의 차이와, 배우자와의 동거 여부, 이혼·사별 사유를 보여준다.

혼인유지집단은 2인 가구 형태가 가장 높은 반면(37%), 이혼·사별집단은 1인 가구 비율이 절반 이상으로 가장 높게 나타났다. 혼인유지집단은 대부분 배우자와 함께 거주하고 있었으며(97%), 이혼·사별집단에서는 동거 여부가 응답 문항에 해당되지 않았다. 이혼·사별 집단의 고유한 응답 문항인 이혼 사유로는 ‘성격차이’(34%)와 ‘배우자의 가출’(28%)이 주요하게 나타났고, 그 외에도 ‘경제적 문제’나 ‘학대·폭력’ 등의 요인들이 보고되었다.

표 3. 혼인상태 별 가족 구성 비교

단위: %

변수 구분	구분	결혼 유지	이혼·사별
총 가구 원 수	1 명	-	58
	2 명	37	24
	3 명	27	13
	4 명	24	5
	5 명 이상	12	1
배우자와의 동거여부*	예	97	-
	아니오	2	-
이혼, 별거 이유**	성격차이	-	34
	경제적 문제	-	10
	학대 ·폭력	-	7
	음주· 도박	-	5
	배우자의 가출	-	28
	기타	-	1

* 결혼유지 집단만 해당

**이혼·사별 집단만 해당

1.3. 사회적 연결망 특성

사회적 지위에 대한 인식으로 혼인유지집단은 자신을 '중층'으로 인식한 경우가 많은 반면(67%), 이혼·사별집단은 '하층' 인식이 높았다(72%).

병원에 가고 싶을 때 가지 못간 경험은 두 집단 모두 '없다'가 더 높은 비율로 확인되었다(88%, 94%). 이는 앞서 말한 건강보험제도에 편입되지 못해 필요 시에 의료서비스를 받지 못했을 가능성을 보여준다.

앞의 분석을 통해 경제적 자립에 대한 인식은 이혼·사별 집단에서 더 높게 나타났으나, 지난 1년간 한국 생활에서의 어려움에 대한 문항에서는 두 집단 모두 '경제적 어려움'을 주요 어려움으로 꼽았다. 이는 경제적 자립에 대한 주관적 인식과 실질적인 경제적 어려움 간의 간극을 보여주는 결과로 해석할 수 있다.

문제 발생 시에 가족을 제외하고 도움을 줄 수 있는 사람이 있는지 여부에 대한 문항에 '있다'는 비율이 더 높았다. 그 중 자신의 집안에 문제가 발생했을 때 도움을 받을 사람이 있는가에 대한 답변에 '있다'라고 답변한 비율은 결혼 유지 집단과, 이혼·사별 집단 모두 가장 높았다(73%).

그러나 모임 활동 참여 경험을 묻는 문항에는 전반적으로 '없다'라고 답변한 비율이 높았다. 모국인 친구 모임에 가장 높은 비율로 참석한 적 있다고 답변하였으며(43%, 53%), 정치활동 등의 모임활동에 참여한 경험이 가장 낮은 비율로 답변 되었다(0.5%, 0.8%). 이는 사회적 고립과 같은 예견된 문제와 상충된 결과가 도출 될 수 있음을 보여준다.



이러한 결과는 혼인 상태에 따라 결혼이주여성의 생활환경과 사회적 자원 접근성에 차이가 존재함을 보여준다. 이는 이후 분석에서 혼인상태를 구분하여 변수 간 관계를 비교하는 필요성을 뒷받침한다.

표 4. 혼인상태별 사회적 연결망 수준 비교

단위: %

변수 구분	구분	결혼 유지	이혼·사별
사회적 지위	상	37	1
	중	67	27
	하	29	72
병원 봇간 경험	있다	12	6
	없다	88	94
한국 생활 어려움	어려운 점 없음	7	3
	외로움	2	11
	가족 간의 관계	7	3
	공공기관 이용	6	1
	경제적 어려움	9	17
	편견과 차별	3	2
	친구, 이웃 사귀기	-	1
	도움 줄 수 있는 사람 유무		
	본인, 가족의 문제	73	73
일자리 문제	있다	27	27
	없다	72	70
여가 및 취미활동	있다	28	30
	없다	55	63
몸이 아플 때	있다	45	37
	없다	67	67
모임 참여 경험	있다	33	33
	없다	43	53
모국인 친구	있다	57	47
	없다	6	9
지역주민	있다	94	91
	없다	11	14
종교활동	있다	89	86
	없다		



민간단체	있다	3	5
	없다	97	95
정치활동, 노동조합	있다	1	1
	없다	100	99

2. 주요 변수 간 차이 검정

2.1. 혼인상태에 따른 주요 변수 분포 차이

본 연구에서 사용하고자 한 변수에 대한 혼인 상태 별 빈도분석 결과는 <표5>와 같다.

종속변수인 주관적 건강상태에 대해 긍정적으로 응답한 비율의 합은 결혼유지 집단('매우 좋다' 10%, '좋은 편이다' 37%)보다 이혼·사별집단이('매우 좋다' 29%, '좋은 편이다' 47%) 더 높았다. 반면 결혼 관계에 있는 집단의 비율이 (나쁜 편이다' 24%, '매우 나쁘다' 3.0%) 이혼·사별집단('나쁜 나쁘다' 5.3%, '매우 나쁘다' 0.7%)보다 상대적으로 높은 수준을 보였다.

독립변수인 삶의 만족도에 있어서 결혼 유지 집단에서는 보통 수준의 삶의 만족도가 가장 많았으며(45%), 이혼·사별집단에서는 더 높은 만족도 항목에 응답한 비율이 컸다('약간 만족한다' 41%).

두 집단 모두 긍정적인 응답을 합한 비율이 전체의 절반 이상을 차지하고 있어, 결혼이주여성 전반에서 삶의 만족도가 중간 이상 수준임을 확인할 수 있다. 이는 예상과 다르게, 결혼상태가 반드시 삶의 만족도와 주관적인 건강인식에 긍정적 영향을 주지 않을 수 있음을 시사한다.

매개변수인 우울 증상을 묻는 문항의 답변에서는 '그런 적 없다'는 응답은 이혼·사별집단이(74%)로, 혼인유지집단(51%)보다 높았다. 이는 앞서 한국생활의 어려움 항목에서 이혼·사별집단의 '외로움' 경험 비율이 더 높게 보고된 결과와 상충되는 측면이 있다. 이러한 차이는 외로



움과 같은 정서적 어려움을 인식하더라도 이를 ‘우울’로 연결 하지 않았을 가능성을 보여준다.



표 5. 혼인상태별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울증상의 분포

단위: %

구분		결혼 유지	이혼·사별
종속변수	주관적 건강상태	매우 좋다	10
		좋은 편이다	37
		보통이다	26
		나쁜 편이다	24
		매우 나쁘다	3
독립변수	삶의 만족도	매우 만족한다	8
		약간 만족한다	23
		보통이다	45
		별로 만족하지 않는다	22
		전혀 만족하지 않는다	2
매개변수	우울 증상	그런 적 없다	51
		가끔 느꼈다	38
		자주 느꼈다	10
		매우 자주 느꼈다	1.7

2.2. 혼인상태에 따른 주요 변수 평균 차이

주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상 문항의 경우 1~5점 리커트 척도로 답변하게 되어 있으며, 혼인상태에 따른 차이를 알아보기 위해 조사에서 제공한 가중치를 반영하여 t-검정을 시행하였다.

각 문항들은 모두 혼인상태에 따라 평균에 유의한 차이가 나타났다. 이혼·사별 집단이 결혼 유지 집단 보다 주관적 건강상태는 0.60점($t=20.93, p < .001$), 삶의 만족도는 평균적으로 0.73점($t=28.61, p < .001$) 낮게 나타났으며, 우울 증상은 0.31점($t=-14.96, p < .001$) 높게 나타났다.

이는 두 집단 간 정서적 고통의 격차가 뜻지않게 중요한 변수임을 보여준다. 위의 결과는 앞서 빈도분석에서 이혼·사별 집단이 더 높은 긍정 응답을 보였던 것과는 상반되는 결과로, 척도에 대한 평균과 범주 응답 간의 해석 차이를 고려할 필요가 있다.

표 6. 혼인상태별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상 평균 차이(t-검정)

변수 명	결혼 유지 (평균±표준편차)	이혼·사별 (평균±표준편차)	t**
주관적 건강상태	3.99±0.82	3.39±1.01	20.93
삶의 만족도	3.91±0.84	3.18±0.90	28.61
우울 증상	1.31±0.54	1.62±0.74	-14.96

** p<0.01

3. 주요 변수 간 상관 관계

삶의 만족도, 주관적 건강상태, 우울 증상 간의 관계를 검토하기 위해 Spearman 순위 상관분석을 실시하였다.

변수 간의 전반적인 관계 파악을 위해 전체를 대상으로 상관 분석을 실시하였으며, 종속변수인 주관적 건강상태와 독립변수인 삶의 만족도 간에는 유의미한 양의 상관관계가 나타났다. ($r = 0.40$, $p < .001$)

독립변수인 삶의 만족도와 매개변수인 우울 증상 또한 유의미하게 나타났으며($r = -0.32$, $p < .001$). 우울증상과 종속변수인 주관적 건강 상태와의 관계에서도 ($r = -0.25$, $p < .001$) 통계적으로 유의미한 상관 관계를 보여주었으며 음의 방향성을 보였다.

혼인 상태 별로 나누어 살펴본 결과, 결혼유지 집단과 이혼·사별 집 단 모두에서 변수 간의 전반적인 관계 방향성이 전체 집단에서의 분석과 유사하게 나타났다.

다만, 삶의 만족도와 우울증상 간 상관계수($r = -0.29$, $r = -0.35$, $p < .001$), 주관적 건강상태와 우울증상 간 상관계수($r = -0.22$, $r = -0.32$, $p < .001$) 모두 이혼·사별 집단에서 상대적으로 더 강한 음(-)의 상관관계가 나타나, 이혼·사별을 경험한 집단에서의 정서적 요인이 삶의 만족도에 보다 큰 영향을 미칠 가능성이 있음을 암시한다.

이러한 결과는 주관적 건강 인식과 정서적 상태가 결혼이주여성의 삶의 만족도를 예측하는 데 있어 핵심적인 역할을 할 수 있음을 보여 준다. 특히 우울 증상이 증가 할 수록 삶에 대한 만족도가 낮아질 가능성이 크며, 이는 변수 간 인과적 구조를 탐색할 필요성을 뒷받침 한다.

표 7. 혼인상태 별 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울 증상 간 상관 관계 분석 결과

변수 명	변수 명	전체**	결혼 유지**	이혼·사별**
주관적 건강상태	삶의 만족도	0.40	0.38	0.33
삶의 만족도	우울증상	-0.32	-0.29	-0.35
우울증상	주관적 건강상태	-0.25	-0.22	-0.32

** p<0.01

4. 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향

삶의 만족도가 주관적 건강 상태에 통계적으로 유의미한 영향을 미칠지 여부를 검증하기 위해 종속변수 주관적 건강상태와 독립변수 삶의 만족도로 설정하여 단순 선형 회귀분석을 진행하였다.

분석결과, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향이 있는지를 분석 했을 때, 혼인상태에 관계없이 통계적으로 유 의미 함을 확인하였다. 이는 삶의 만족도가 높을 수록 주관적인 건강상태가 통계적으로 유의하게 긍정적으로 인식되는 경향이 있음을 의미한다.

특히, 삶의 만족도가 주관적 건강상태를 설명하는 정도가 결혼 유지 집단에서는 이혼·사별 집단보다 높게 나타났으며($R^2=0.15, 0.11$), 이는 혼인 상태에 따라 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향의 구조가 다를 수 있음을 시사한다. 다만, 결정계수 값이 전반적으로 높지 않기 때문에, 단순한 인과 외에도, 관계적 조건이나 일상적 지지 환경 등 추가 변인이 영향이 있을 가능성도 배제할 수 없다.

표 8. 혼인상태 별 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향⁴

집단	B	SE	t	R ²	유의확률(p)
전체	0.40	0.01	51.31	0.17	p<0.001
혼인 유지	0.37	0.01	45.12	0.15	p<0.001
이혼·사별	0.37	0.03	12.52	0.11	p<0.001

4 독립변수는 삶의 만족도, 종속변수는 주관적 건강상태이며, 비 표준화 계수(B)와 표준오차(SE)를 제시하였다. 모든 집단에서 유의확률 $p < 0.001$ 로 통계적으로 유의하였다.

5. 삶의 만족도와 주관적 건강상태 관계에서 우울의 매개효과

삶의 만족도와 주관적 건강상태와의 관계에서 우울증상이 매개역할을 하는지 확인하기 위해 구조방정식 모형 분석을 실시하였다. 삶의 만족도, 우울 증상, 주관적 건강상태 간의 관계에 대한 경로계수 및 신뢰구간은 <표9>에 제시되어 있다.

분석 결과, 혼인관계와 상관없이, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 통계적으로 유의한 영향을 직접적으로 미치는 것으로 확인되었다. ($est = 0.39$, $p < 0.001$).

이 관계에서 우울 증상을 통한 간접효과 또한 통계적으로 유의미하게 나타났다($est = 0.06$, $p < 0.001$). 구체적으로 매개비율이 전체 집단에서 13%, 결혼유지집단과 이혼·사별집단에서 12%로 확인되어, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 영향을 미치는 관계에서 우울증상이 약 12~13% 간접적으로 매개 한다는 것을 확인 할 수 있었다.

이러한 결과는 어떠한 집단이든 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향 중 일부가 우울 증상을 매개로 전달된다는 것을 의미한다. 즉, 우울 증상이 주관적 건강상태와 삶의 만족도 간의 관계에서 부분 매개효과를 갖는다는 것을 시사한다.

특히 이혼·사별 집단에서 간접효과가 상대적으로 더 크게 나타난 점은 우울증상과 같은 정서적 요인이 결혼이주여성의 삶의 만족도에 미치는 영향이 결혼 상태에 따라 다르게 작용할 수 있음을 시사한다.



표 9. 혼인상태별 삶의 만족도와 주관적 건강상태 간 관계에서 우울증상의 매개효과

구분	추정 값	유의확률(p)	95% 신뢰구간 (95% CI)
전체			
총 효과	0.45	<0.001	0.42, 0.48
직접효과	0.39	<0.001	0.36, 0.42
간접효과	0.06	<0.001	0.04, 0.07
결혼유지			
총 효과	0.41	<0.001	0.38, 0.45
직접효과	0.37	<0.001	0.34, 0.40
간접효과	0.05	<0.001	0.03, 0.06
이혼사별			
총 효과	0.39	<0.001	0.30, 0.48
직접효과	0.30	<0.001	0.20, 0.39
간접효과	0.09	<0.001	0.06, 0.13

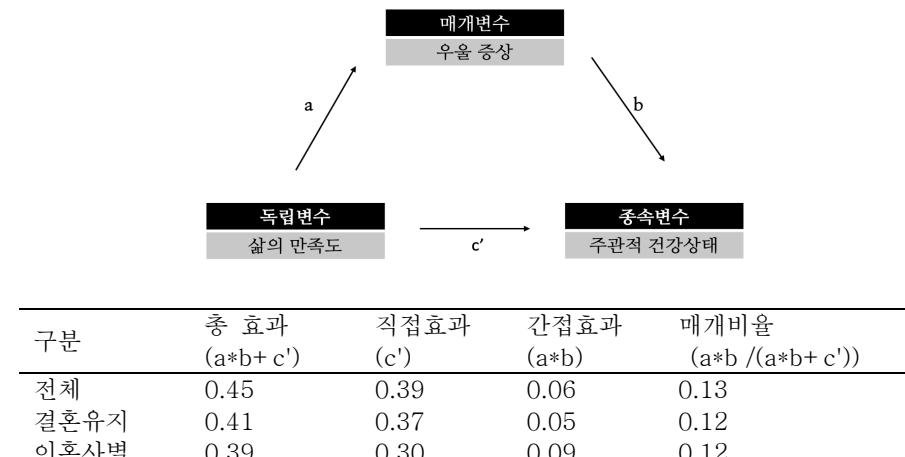


그림 3. 삶의 만족도와 주관적 건강상태간 관계에서 우울 증상의 매개모형 및 혼인상태별 효과크기 비교⁵

⁵ 본 그림은 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 경로에서 우울 증상의 매개효과를 나타낸 구조모형이다. 각 경로 계수(a , b , c')와 혼인상태별 직접효과, 간접효과, 매개비율을 함께 제시하였다.

V. 고찰

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하고, 이 관계에서 우울 증상의 매개효과를 탐색하였다. 특히 주요 변수 간 차이를 확인하기 위해 혼인상태에 따라 집단을 구분하였으며, 각 변수들이 주관적 건강상태에 미치는 복합적 영향을 비교, 검토하고자 하였다.

분석 결과, 결혼이주여성의 삶의 만족도와 우울증상 모두 주관적 건강상태에 영향을 준다는 것을 확인 할 수 있었다.

일반적으로 혼인을 유지하는 것은 삶의 만족도와 건강에 대한 인식에 긍정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Waite, 1995; Aksu et al., 2023). 그러나 본 연구 결과, 이러한 전제가 결혼이주여성에게 반드시 적용되지는 않음을 확인할 수 있었다.

각 변수 별 빈도분석을 통해 주관적 건강상태를 긍정적으로 응답한 비율은 이혼·사별 집단이 결혼 유지 집단보다 높게 나타났다. 삶의 만족도에서는 결혼 유지 집단이 보통 수준의 만족도 응답이 가장 많았던 반면, 이혼·사별 집단에서는 높은 수준의 만족도에 응답한 비율이 더 컸다.

매개변수인 우울 증상에 대한 문항에서도, '그런 적 없다'는 응답 비율이 이혼·사별 집단에서 상대적으로 높은 수준을 보였다.

결론적으로, 주관적 건강상태와 삶의 만족도 모두에서 이혼·사별 집단이 결혼유지 집단보다 더 높은 수준을 보였다는 점은, 혼인상태에 따

라 주관적 건강상태와 삶의 만족도가 상이하게 나타날 수 있음을 시사 한다.

이는 중개결혼으로 인한 배우자 선택의 비 자율성, 가부장적인 부부 관계, 배우자에게 종속적 체류자격은 혼인관계 내부의 위계와 통제 구조를 강화하며, 결혼관계가 건강을 보호하는 것이 아니라 오히려 정서적 위축과 신체적 취약을 유발하는 압력 요인으로 작용했을 가능성을 제시한 연구들과 맥락을 같이 한다(Zhang, Axinn, 2021; Yeoh, Lin, 2023; 유승희, 2021).

또한 결혼이주여성이 혼인관계를 통해 가족에 편입 된 후 가족 구성원으로서 동등하게 대우받지 못할 경우, 위계적인 가족 제도와 문화적 차이는 결혼이주여성의 심리적 고립감과 정서적 트라우마로 이어질 수 있다(Mandari Pabasara Wijerathna, Gertrude I Hewapathirana, 2022).

이를 통해 종속적인 관계는 단순한 문화 적응 문제를 넘어, 이들의 삶의 만족도와 건강 인식에도 심각한 영향을 미치는 요인으로 작동 할 수 있음을 시사한다. 따라서 비 자율적인 상태가 결혼이주여성의 주관적 건강상태와 연결되는 만큼, 이를 해결하기 위한 정책적 지원이 혼인 초기부터 체계적으로 마련되어야 한다(Zhou et al., 2022).

t-검정 결과에서도 주관적 건강상태, 삶의 만족도, 우울증상 모두에서 결혼 유지 집단과 이혼·사별 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 단순한 차이를 넘어 혼인상태에 따라 결혼이주여성의 정서적, 신체적 건강관련 변수들이 다르게 나타날 수 있음을 시사한다.

단순 회귀 분석을 진행 했을 때, 삶의 만족도가 높을수록 주관적 건강상태는 긍정적으로 나타났다. 이러한 결과는 앞서 살펴 본 선행 연

구들과 일맥 상통하며(Kim, Chen, 2021), 삶의 만족도는 개인이 자신의 건강을 어떻게 인식 하는지에 영향을 준다는 점 또한 본 연구를 통해서도 확인 할 수 있었다.

마지막으로, 우울 증상은 주관적 건강상태와 삶의 만족도 사이의 매개변수로 기능하여 앞선 연구와 일치한 결과를 보여주었다. 즉, 삶의 만족도가 낮을 수록 우울 증상이 심화되고, 건강에 대한 인식 또한 부정적이게 됨을 강조하며, 결혼이주여성의 우울 증상은 주관적인 건강 상태와 삶의 만족도에 대한 인식에 모두 영향을 줄 수 있다는 내용과 동일한 결과를 확인 할 수 있었다. (Park et al., 2023; 김정유, 이성규, 2024; Fang et al., 2024).

특히, 이혼·사별 집단에서 간접효과가 상대적으로 더 크게 나타난 점은 결혼이주여성의 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향에서 우울증상의 매개효과가 결혼 상태에 따라 다르게 작용할 수 있음을 시사 한다.

또한 결혼이주여성이 혼인관계의 해체 이후 경험하는 제도적 배제, 사회적 고립, 경제적 취약성 등이 복합적으로 영향을 미친 결과로 해석 할 수 있다. 결혼이라는 제도 자체가 여전히 제도적 보호의 전제조건으로 작동한다는 것을 의미하며, 특히 다문화 이주여성의 경우 혼인한 상태가 곧 제도적 접근성과 자원 이용의 기반이 되고 있음을 보여주는 Waite(1995)의 견해와도 일맥 상통 한다.

종합하면, 결혼이주여성의 삶의 만족도는 단지 개인적 심리 요인에 그치지 않으며, 제도적 접근성과 사회적 자원의 구조적 분포에 의해 좌우된다. 특히 우울 증상이 건강 인식에 미치는 간접 경로는 이들의

정서적 회복력 확보가 단순한 정서 지원 차원을 넘어 건강권 보장 전략으로 기능해야 함을 시사한다.

또한 결혼이주여성을 동질적 집단으로 간주하면 안되며, 결혼이주여성을 동질적인 정책 대상군으로 간주하기보다, 혼인 상태, 양육 유무, 체류 기간 등 다양한 조건에 따라 세분화된 맞춤형 정책이 요구된다.

혼인관계 유무에 따라 복지서비스 접근성이 달라지는 현재의 제도는, 결혼이주여성의 권리를 보장하기보다 오히려 종속을 심화 시킨다. 이에 따라, 혼인 상태와 무관하게 접근 가능한 보편적 서비스 체계 수립을 통해 건강형평성을 제고할 수 있는 정책적 방안이 필요하다(김유정, 2021; 민기연, 이영선, 2020).

특히 이혼이나 사별 이후 공백기에 놓인 결혼이주여성은 정서적, 경제적, 제도적 위험에 동시에 노출되기 쉽다. 실제로 이혼한 결혼이주여성은 언어 장벽과 재정적 한계 등의 이유로 인해 의료 서비스 접근성 감소는 건강 악화로 이어질 수 있다. 이를 막기 위해 이들의 의료, 언어, 경제 등 다양한 영역을 아우르는 통합적 서비스 체계 구축할 필요성을 제시한다(Bae S et al., 2022).

결혼이주여성은 체류 자격, 의료 접근성, 사회적 고립 등의 측면에서 실질적인 제약을 경험하고 있다. 눈에 띄지 않는 불평등한 구조는 인종, 계급, 성별, 국적, 종교 등 사회적 구분선에 따라 영향을 미치며, 특히 이들의 취약성은 인종, 젠더, 사회적 지위, 제도적 제약 등 여러 요인이 중첩되어 영향을 미치는 양상으로 나타나며, 상호 교차적인 성격으로 해석될 수 있다.

즉, 단순한 자원 부족이 아니라, 행정 시스템과 사회 정책의 적용 구조 속에서 비롯된 제한으로 이해될 수 있다. 따라서 결혼이주여성의



건강인식을 논할때, 개인적 특성과 더불어 제도의 영향을 함께 고려할 필요가 있다(Farmer, 1999; Farmer, 2004; Quesada, 2011; 김새롬, 2023).

VI. 결론

본 연구는 결혼이주여성을 대상으로, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 미치는 영향과 이 관계에서 우울 증상의 매개효과를 분석하였다.

분석 결과, 삶의 만족도가 높을수록 건강 인식이 긍정적으로 나타났으며, 이 과정에서 우울 증상이 부분적 매개 역할을 하는 것으로 확인되었다. 특히 이혼·사별 집단에서 간접효과가 더 크게 나타나, 혼인 상태에 따라 우울증상이 다르게 매개역할을 할 수 있음을 시사한다.

결혼이라는 제도적 관계는 단순히 법적 상태에 그치지 않고, 개인의 정서적 안정과 건강 인식에 영향을 미치는 중요한 심리사회적 요인으로 작용한다(Waite, 1995; Aksu et al., 2023).

이는 결혼생활의 질이 개인의 정신건강 및 주관적 건강 인식에 영향을 미칠 수 있음을 보여주며, 단순한 혼인 관계 유지 차원을 넘어 정서적, 사회적 차원의 개입 필요성을 시사한다.

또한, 의료서비스 접근의 제약은 개인이 자신의 건강 상태를 정확히 인식하는 데 어려움을 초래하며, 이는 정신건강 악화로 이어질 수 있다. 단순한 병원 이용의 불편을 넘어서 개인의 건강에 대한 인식 자체를 구조적으로 왜곡시키는 요인으로 작용할 수 있다(김진현, 2021). 즉, 삶의 만족도가 주관적 건강상태에 영향을 미치고, 이 과정에서 우울증상이 부분적으로 매개하는 구조는, 건강 불평등이 개인의 선택이 아닌 구조적 조건 속에서 형성된다는 점을 다시금 드러낸다(Paul Farmer et al., 2006),

결혼이주여성과 내국인은 제도적 접근 자격, 언어 및 문화적 소통, 치료에 대한 이해 과정 전반에서 현저한 차이를 보인다. 이러한 차이는 서비스 이용의 양적 차이를 넘어, 건강에 대한 자기 인식, 우울감

의 해소 가능성, 나아가 삶의 만족도와 같은 심리사회적 결과에도 영향을 미친다(선봉규, 2023).

따라서 국가는 결혼이주여성을 단순히 보호해야 할 수혜 대상으로만 볼 것이 아니라, 이들의 건강 자율성 확보와 본인 스스로의 권리를 실현 시킬 수 있도록 입체적인 지원이 필요하다.

이러한 지원은 단순한 복지 차원의 배려가 아니라, 공공보건의 윤리 원칙인 정의와 선행의 원칙에 기반한 사회 구조의 변화와 형평성 회복의 문제에 대한 대응으로 보아야 한다.

다만 본 연구는 2차 자료를 활용한 횡단적 분석으로 인과관계에 대한 해석에 제한이 있으며, 정서적 억압이나 관계 질과 같은 정성적 요인들을 포괄하지 못했다는 한계가 존재한다. 또한 사회적 연결망이라는 주요 결정 요인에 대해 이론적 고찰이나 인과적 해석을 충분히 수행하지 못한 한계가 있다. 향후 연구에서는 관련 변수들의 질적 접근을 병행하여 결혼이주여성이 경험하는 구조적 제약을 심층적으로 탐색할 필요가 있다. 또한 사회적 자원과 제도 접근성의 질과 특성을 측정하고, 이들의 건강에 미치는 영향을 구조적으로 분석할 수 있는 후속 연구가 요구된다.

또한 문화·국가적 다양성 없이 단일 집단으로 구성하였다는 점에서 해석상의 제약이 있다. 출신 국가, 체류 기간, 자녀 유무 등의 요소는 정서 및 건강 인식에 영향을 줄 수 있는 혼란 변수로, 후속 연구에서는 집단 내 이질성에 대한 고려가 필요하다.

이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 결혼이주여성을 더 이상 획일적인 정책 대상으로 간주해서는 안 된다는 점을 실증적으로 제시했다는 점에서 의의를 가진다.

결혼이주여성은 더 이상 주변화된 소수가 아닌, 다문화 사회의 지속 가능성을 함께 만들어가는 핵심 구성원이다. 이들의 삶의 질을 향상시키는 일은 단지 개인의 복지를 넘어, 한국 사회 전체의 통합과 정의 실현에 필수적인 과제임을 본 연구는 제언하고자 한다.

따라서 결혼이주여성의 위한 개입은 획일적으로 접근하거나, 단순히 혼인상태의 유지나 형식적 관계에 초점을 맞출 것이 아니라, 결혼관계의 질, 정서적 지지 수준, 심리적 안정감을 통합적으로 고려하는 방향으로 구체화되어야 할 것이다.

이와 같은 통합적 접근은 건강 불평등 해소와 더불어 다문화 사회에서의 지속 가능한 사회 통합에도 기여할 수 있으며, 다문화 사회 내 실질적인 평등과 공존의 기반을 마련하는 데 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

경선정, 박채림, 신희영. 양가적 관계와 지지적 관계의 네트워크 분석: 성격, 결혼 적응도, 우울 및 불안의 상호 관계. *한국심리학회지: 건강* 2025; 30(1): 25 - 42.

고선강, 서지원. 가족센터 실무자의 경험과 요구에 따른 통합적 다문화가족사업의 대안 모색. *가정과삶의질연구*, 2024; 42(2), 99-117.

국가인권위원회, 코로나19와 이주민 인권 모니터링 결과보고. 2020.

김새롬. 알면 바뀔까? : 패트리샤 힐 콜린스와 시르마 빌케의 『상호 교차성』. *한국건강형평연구* 2023; 1(1): 108-113.

김유정. 결혼이주여성 체류안정을 위한 법제개선 방안. *강원법학* 2021; 63: 35-85.

김정유, 이성규. 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향 : 우울의 매개효과와 경제활동 참여여부의 조절된 매개효과를 중심으로. *한국지역사회복지학* 2024; 88: 31-61.

김진현. 청년 1인가구의 의료서비스 접근성이 주관적 건강상태 및 우울에 미치는 영향. *한국웰니스학회지* 2021; 16(2): 283-289.

김한솔, 김규찬. 성장혼합모형을 활용한 결혼이주여성의 신체·심리 건강 변화유형과 영향요인 연구, *사회복지 실천과 연구* 2024; 21(3): 5-32.

김현정. 결혼이주여성이 겪는 가족생활의 문제와 권리 보호. 2020; 44(4): 63-98.

다문화가족과. 제4차 다문화가족정책기본계획, 여성가족부, 2023.

딘티투, 박영주, 김서현. 자녀를 양육하는 베트남 결혼이주여성의 이혼 후 자립 경험. 미래사회복지연구. 2024; 15(3): 73-106.

박로사, 배병규, 김아란. 장애인의 건강상태와 의료서비스 경험이 자살생각에 미치는 영향. 정신건강과 사회복지 2022; 50(4): 126-147.

서현주, 김영순. 방문교육서비스를 경험한 결혼이주여성의 정체성 변화에 관한 질적 연구. 여성연구. 2023; 116: 5-32.

선봉규. 한국의 이주민 건강정책의 제도화 및 쟁점에 관한 탐색적 고찰. 인문사회 21. 2023; 14(1): 3229-3242.

송진아, 전세송. 한국 부부의 결혼만족도 관련 변인에 대한 메타분석. 가족과 문화. 2023; 35(2): 69-114.

심정미, 배명수. 중장년 결혼이주여성의 주관적 건강과 생활 만족도의 관계: 사회적 지지의 조절효과. 복지와 문화다양성 연구. 2025; 7(1): 201-226.

어경준. 한부모 모자가정 결혼이주여성의 자녀양육 경험에 관한 연구. 문화교류와 다문화교육(구 문화교류연구). 2021; 10(1): 159-186.

여성가족부. 2021년 전국 다문화가족 실태조사, 2022.

여성가족부. 국제결혼중개업 이용자 피해 예방, 알 권리 향상 나선다-「2023년 결혼중개업 실태조사」 결과, 2024.

외국인정책과. 「제4차 외국인정책 기본계획」 확정, 법무부, 2023.

유수정, 송현주, 박다윤, 황연재. 결혼이주여성의 문화적응스트레스가 우울에 미치는 영향: 부모 효능감의 매개효과를 중심으로. 복지와 문화다양성연구. 2021; 3(2): 69–92.

유수정, 이청아. 결혼이주여성의 다중부담에 영향 미치는 사회적 관계: '단단한 껌데기'와 '날개'가 되는 관계를 중심으로. 여성연구. 2022; 114: 113–140.

유승희. 결혼이주여성의 인구사회학적 특성과 문화적 차이가 사회서비스 욕구에 미치는 영향에 관한 다층분석. 보건사회연구. 2023; 43(3): 195–209.

유승희. 국제결혼중개업에 대한 비판적 고찰 및 정책 개선방안에 관한 연구. 인문사회. 2021; 12(5): 1149–1164.

이민정. 부부간 교육격차와 자녀교육 의사결정 유형에 따른 결혼이주여성의 결혼만족도. 다문화사회연구. 2021; 14(4): 75–104.

이혜령, 최희정. 결혼이주여성의 사회적자본과 노후 불안. 가정과 삶의질 연구. 2024; 42(4): 115–134.

인구동향과. 2023년 혼인이혼 통계, 통계청, 2024.

장안서. 한부모 결혼이민여성의 자립에 관한 주관적 인식 연구. *인문사회과학연구*. 2024; 32(1): 375-394.

재한외국인처우기본법 제 2조.

전경미. 사회통합프로그램의 참여자 경험에 관한 사례연구. *문화교류와 다문화교육(구 문화교류연구)* 2023; 9(5)" 203-227.

조병희, 손슬기. 한국인의 주관적 건강상태는 왜 낮을까. *통계청*. 2022.

조세은, 김혜미. 여성 결혼이민자의 이혼 후 한국 생활에 대한 경험 연구. *한국이민정책학보* 2022; 5(1): 85-107.

조숙정, 조일윤. 디지털시대 다문화가정에 대한 온라인상 혐오 양상에 관한 연구. *다문화사회와 교육연구* 2024; 16: 319-350.

조숙정. '다문화가정' 용어에 내재된 차별과 편견에 관한 연구. *다문화사회와 교육연구* 2023; 13: 175-213.

조윤희. 사회적 지지가 이혼을 한 결혼이주여성의 우울과 불안에 미치는 영향. 2020; 11(2): 1371-1384.

조희래. 한국의 다문화가족정책 분석연구 - Gilbert · Terrell의 정책 분석틀을 중심으로 -. *복지와 문화다양성연구*. 2021; 3(1): 41-69.

최현우. 결혼이주여성의 사회적 관계 향상을 위한 정책 개선 방향. *한국생활과학회지*. 2022; 31(3): 331-343.



통계청. 2023년 다문화가족실태조사: 출신국에서 사회, 경제적 위치.
2023

통계청. 결혼이민자 현황, 2024.

Aksu Gökhan , Eser Taha, Emekli Hatice. The Relationship Between Marital Satisfaction and Life Satisfaction: A Meta-Analyses Study. IJONTE 2023; 14. 7-22.

Ahn HS, Lee J, Jin Y. The effects of multicultural family support services on the longitudinal changes of acculturative stress, peer relations, and school adjustment. Front Psychol 2024; 14.

Alyssa McAlpine, Karen Kobayashi, Usha George, Esme Fuller-Thomson. Self-Reported Health of Working-Age Refugees, Immigrants, and the Canadian-Born. Advances in Public Health 2022; (1): 9429242.

Ambrosetti E, A Paparusso. What are the Main Factors Associated with Immigrants' Subjective Well-being in Italy? Evidence from Self-reported Life Satisfaction. International Migration 2021; 59(4): 221-237.

Chae D, H Kang Kyeong. 국내 결혼이주여성의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인. 한국보건간호학회지 2021; 35(2): 224-238.

Chen JJ, Wang QL, Li HP, Zhang T, Zhang SS, Zhou MK. Family

resilience, perceived social support, and individual resilience in cancer couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. Eur J Oncol Nurs 2021; 52: 101932.

Chireh, Batholomew, Gyan, Charles, Acharibasam, John Bosco sam. Sense of community belonging and self-rated general and mental health status among immigrants in Canada. International Journal of Migration, Health and Social Care 2022; 18(3): 207–221.

Debesay J, Nortvedt L, Langhammer B. Social Inequalities and Health among Older Immigrant Women in the Nordic Countries: An Integrative Review. SAGE Open Nursing. 2022; 8.

Essayagh F, M Essayagh, S Essayagh, I Marc, G Bukassa, I El otmani, M F Kouyate, T Essayagh. The prevalence and risk factors for anxiety and depression symptoms among migrants in Morocco. Scientific Reports. 2023; 13(1): 3,740.

Evans MK. Health Equity — Are We Finally on the Edge of a New Frontier? New England Journal of Medicine. 2020; 383(11): 997–999.

Fang, S, L Xu, J Liu, X Zhang, M Li, T Zhang, M Lu. Self-rated health and health-related quality of life among cancer patients: the serial multiple mediation of anxiety and depression. BMC Psychology. 2024; 12: 1–9.

Farmer P, Nizeye B, Stulac S, Keshavjee S. Structural violence and clinical medicine. PLoS Med. 2006; 3(10): 1,686–691.

Farmer P. An Anthropology of Structural Violence. Current Anthropology. 2004; 45(3): 305–325.

Farmer P. Pathologies of power: rethinking health and human rights. Am J Public Health. 1999; 89(10): 1,486–1,496.

Güler A, Yıldırım M. Social isolation, loneliness, death stress and life satisfaction in older adults: A serial mediation study. Geriatr Nurs 2025; 62(Pt B): 78–85.

Hamplová D, Klusáček J, Mráček T. Assessment of self-rated health: The relative importance of physiological, mental, and socioeconomic factors. PLOS ONE 2022;17(4): e0267115.

Howard L. Barnes, David H. Olson. Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. Child Development 1985; 56(2): 438–447.

Idler EL, Benyamin Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. J Health Soc Behavior 1997; 38(1): 21–37.

Ikonte CO, Prigmore HL, Dawson AZ, Egede LE.. Trends in prevalence of depression and serious psychological distress in United States immigrant and non-immigrant populations, 2010 – 2016. Journal of Affective Disorders 2020; 274: 719–725.

International Organization for Migration, World Migration Report

2024, 2024.

Ji Min Hong, Woo young Shin, Soo Hyun Cho, Jung Ha Kim. Association between depression and perceived health status in Korean adult women: a nationwide cross-sectional study. BMC Women's Health 2025; 25: 99.

Jolanda Jetten, Catherine Haslam S. Alexander Haslam. The social cure: Identity, health and well-being. New York, NY, US, Psychology Press 2012.

JW Berry. Immigration, Acculturation, and Adaptation. Applied Psychology 1997; 46(1): 5-34.

Kang SJ, Hwang J, Kim D, Kim B. Factors associated with self-rated health among immigrant workers in South Korea: Analyzing the results of the 2020 survey on immigrants' living conditions and labor force. Frontiers in Public Health 2022; 10.

Kim Ae J, Y Nam Jin. Effects of the Combination of Marital Status and Household Type on Self-Rated Health among Korean Women. 보건행정학회지 2021; 31(3): 355-363.

Kim B, Son KB. Factors affecting the self-rated health of immigrant women married to native men and raising children in South Korea: a cross-sectional study. BMC Women's Health 2020; 20(1): 210.



Kim BJ, L Chen, L Xu, Y Lee. Self-Rated Health and Subjective Economic Status in Life Satisfaction among Older Chinese Immigrants: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 2021; 9(3): 342.

Kim Jinyoung. Marital Status, Marital Satisfaction, and Health: The Interaction Effects with Age and Income. *Health and Social Welfare Review*. 2021; 41(4): 280–294.

Kim JJihyoung. Pathways Linking Acculturation Profiles to Health Trajectories of Married Immigrant Women in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2024; 21(11): 1,416.

Kim MJ, BK Gorman. Acculturation and Self-rated Health Among Asian Immigrants: The Role of Gender and Age. *Population Research and Policy Review* 2022; 41(1): 89–114.

Lederle M, J Tempes, E M Bitze. Application of Andersen's behavioural model of health services use: a scoping review with a focus on qualitative health services research. *BMJ Open* 2021; 11(5): e045018.

Lee J, Suh Y. Good subjective health status and health-related quality of life in people with chronic kidney disease: A secondary analysis using the Korea National Health and Nutritional Examination Survey in 2019 and 2020. *Research in Community and Public Health Nursing* 2023; 34(4): 255–266.

Li, Ning, Huang, Qian, Ge, Xiaoyu, He, Miao, Cui, Shuqin, Huang, P englin, Li, Shuairan, Fung, Sai-Fu, A Review of the Research Progress of Social Network Structure. Complexity 2021; 14.

Mandari Pabasara Wijerathna, Gertrude I Hewapathirana. Hidden stories behind global love: Acculturative and social integration challenges of marriage migrant women in South Korea. International Journal of Intercultural Relations. 2022; 89: 111–123.

Michael P. Farrell, Grace M. Barnes. Family systems and social support: A test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. Journal of Marriage and the Family 1993; 55(1): 119.

Michał Bilewicz a, Magdalena Skrodzka a, Justyna Olko b, Tetyana Lewińska b. The double-edged sword of identification. The divergent effects of identification on acculturation stress among Ukrainian immigrants in Poland. International Journal of Intercultural Relations 2021; 83: 177–186.

Morales M, Wilkinson Lee AM, Ingram M, Nuño T, Guernsey De Zapien JE, Sepulveda R, Carvajal S. Risk factors associated with loneliness among mexican-origin adults in southern Arizona. BMC Public Health 2024; 24, 1694.

Muller D, Judfd C M , Yzerbyt V Y. When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005;89(6), 852-863.

Boamah, Sheila A Antabe, Roger Baidooobonso, Shamara Etowa, Josephine Djadeu, Pascal Ongolo-Zogo, Clemence Husbands, Winston. Factors associated with self-rated health in Black Canadians: A cross-sectional study. *Canadian Journal of Public Health* 2024.

Padmore Adusei Amoah, M, Adjei. Social capital, access to healthcare, and health-related quality of life in urban Ghana. *Journal of Urban Affairs* 2023;45(3): 570-589.

Park S, HY Kim, Y M Lee (2023). Unmet Healthcare Needs and Related Factors Among Immigrants: A Cross-Sectional Secondary Analysis of 2019 Korea Community Health Survey Data. *INQUIRY*. 2023; 60.

Paula A. Braveman, Shiriki Kumanyika, Jonathan Fielding, Thomas LaVeist, Luisa N. Borrell, Ron Manderscheid, Adewale Troutman. Health Disparities and Health Equity: The Issue Is Justice. *American Journal of Public Health* 2011; 101(S1): S149-S155.

Pyo Y, Kwon KH. Factors Affecting Diasporic Women's Quality of Life: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc* 2024; 29(17): 3665-3676.

Quesada J, Hart LK, Bourgois P. Structural vulnerability and health: Latino migrant laborers in the United States. *Med Anthropol*. 2011 ; 30(4): 339–62.

Sassen S. Women's Burden: Counter-geographies of Globalization and the Feminization of Survival. *Journal of International Affairs* 2000; 53(2): 503–524.

Schellekens, J, A Ziv. The role of education in explaining trends in self-rated health in the United States, 1972–2018. *Demographic Research* 2020; 42(12): 383–398.

Schneider A, D Riedlinger, M Pigorsch, F Holzinger, J Deutschbein, T Keil, M Möckel, L Schenk. Self-reported health and life satisfaction in older emergency department patients: sociodemographic, disease-related and care-specific associated factors. *BMC Public Health* 2021; 21: 1–13.

Seunghee Yu. A Multilevel Analysis of the Effects of Sociodemographic Characteristics and Cultural Differences on the Need for Social Services of Marriage Migrant Women. *Health and Social Welfare Review*. 2023; 43(3): 195–209.

Suyeong Bae, James E. Graham, Sanghun Nam, Ickpyo Hong. Association between divorce and access to healthcare services among married immigrants: propensity score approaches. *Archives of Public Health*. 2022; 80(1): 81.

Tajfel H, Turner J C. The Social Identity Theory of Intergroup Behavior. Psychology Press 2004; 276–293

Terragni L, A Rossi, M Miscali, G Calogiuri. Self-Rated Health Among Italian Immigrants Living in Norway: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Public Health 2022; 10.

Tseng M H, H C Wu. Investigating Health Equity and Healthcare Needs among Immigrant Women Using the Association Rule Mining Method. Healthcare(Basel). 2021; 9(2).

Waite L, Does Marriage Matter? Demography 1995; 32: 483–507.

Walsh F. Family resilience: a framework for clinical practice. Fam Process 2003; 42(1): 1–18.

Wang L, Z Yi. Marital status and all-cause mortality rate in older adults: a population-based prospective cohort study BMC Geriatr 2023;v23(1): 214.

Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. International Journal of Health Services. 1992; 22(3): 429–445.

Wilson BK, Calderon C, Cornejo A, Csordas TJ. The journey of a living statue: Structural violence and a Honduran migrant woman's pathway toward asylum and wellbeing. Soc Sci Med. 2024; 362: 117410.

World Health Organization. Depressive disorder (depression) [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Apr 10]. Available from: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_2.

Yang Wang, Jin long Lin, M. James C. Crabbe, Xiao-Guang Yue. Association between Self-Rated Health and Depressive Symptoms in Rural Chinese Adults: A Cohort Study Based on Propensity Score Matching. International Journal of Mental Health Promotion 2022; 24(3): 385–398.

Yeoh B S A, Lin W. Transnational marriage migration and the negotiation of precarious pathways beyond partial citizenship in Singapore. 2023; Ethnic and Racial Studies.

Yiyan Li, Siyu Ru. Chronic health conditions, healthcare experience and life satisfaction among immigrant and native-born women in Canada. Journal of Health Research 2022; 36(3): 462–472.

Zhang Y, W G Axinn. Marital Experiences and Depression in an Arranged Marriage Setting. Ajs 2021; 126(6): 1439–1486.

Zhou Y R., Sinding C, Gahagan J, Micollier E. Gender and Trajectories of Marital Breakdown: Accounts of Chinese Immigrant Women in Canada. Affilia, 2022; 37(4): 701–716.

ABSTRACT

The mediating effect of depression on the relationship between life satisfaction and self-rated health status among married migrant women.

Married migrant women in republic of Korea navigate a complex array of structural constraints that shape their perceptions of health and overall life satisfaction. Despite this, prior research has insufficiently examined the interrelationship between life satisfaction, depressive symptoms, and subjective health status, particularly in relation to marital status. This study addresses this gap by analyzing the mediating role of depressive symptoms and comparing the pathways between variables across marital groups, thereby underscoring the necessity of differentiated policy frameworks.

Using secondary data from the 2021 National Multicultural Family Survey, this study included 13,042 married migrant women. Participants were categorized into two groups based on marital status: those in intact marriages and those who had experienced divorce or bereavement. Key variables—life satisfaction, subjective health status, and depressive symptoms—were assessed via self-reported measures.

Analytical methods included frequency analysis, correlation analysis, simple linear regression, and structural equation modeling. Results indicated a significant positive association between life satisfaction and subjective health status ($r = 0.40$, $p < .001$), and a significant negative association between life satisfaction and depressive symptoms ($r = -0.32$, $p < .001$). Depressive symptoms were also negatively correlated with subjective health status ($r = -0.25$, $p < .001$). Regression analyses confirmed that life satisfaction significantly predicted subjective health

status across both marital groups. Structural equation modeling further revealed both direct and indirect effects of life satisfaction on health perceptions via depressive symptoms, with the indirect pathway more pronounced among divorced and widowed participants.

These findings suggest that while the positive effect of life satisfaction on health perceptions is consistent regardless of marital status, the role of depressive symptoms as a mediator is amplified in contexts of marital dissolution. This highlights the importance of context-specific interventions and the limitations of viewing married migrant women as a monolithic group.

In conclusion, this study emphasizes the need for policies that account for the heterogeneity of marital experiences and structural positioning among migrant women. Rather than relying on binary classifications of marital status, future policy and practice should be informed by the interplay of emotional well-being, health perception, and social support. Supporting migrant women's health is not merely a matter of welfare provision, but a critical component of equitable and sustainable multicultural integration.

Key words: married migrant women, marital status, life satisfaction, self-rated health, depressive symptoms, mediation effect