


# 이주민 건강

2020년 이주 노동자 자살예방을 위한 정신건강실태조사

2020 이주노동자 자살예방을 위한 정신건강실태조사(사회정신의학회지 2022\_1월호)

 [https://issuu.com/wefriends/docs/2020\\_2022\\_1\\_?fr=sNTNjMjQzNzYyOTA](https://issuu.com/wefriends/docs/2020_2022_1_?fr=sNTNjMjQzNzYyOTA)



>> 결과 (N=102)

## 6) 최근 6개월 동안 본인의 자살사고 경험

최근 6개월 동안 스스로 자살사고를 경험한 적이 있다고 응답한 사람은 4명(12.5%)이었다. 응답자가 밝힌 자살사고의 사유로는 고독, 건강 악화, 대인관계 갈등이 각 1명이었고, 1명은 사유를 밝히지 않았다. 당시 받았던 도움으로는 2명이 상담 및 대화를, 1명이 종교 활동을 꼽았다. 4명 가운데 현재까지도 자살사고를 계속 느끼고 있다고 응답한 사람은 1명이었다.

## 7) 한국 사회에서 이주민이 자살에 대해 생각을 할 경우 관련된 문제(복수 응답)

이주민 노동자들이 자살 사고를 가졌을 때 관련된 사안으로 생각하는 것은 직장 문제 23명(71.8%), 가족 문제 15명(46.8%),

한국에서의 적응 문제 11명(34.3%), 경제문제 6명 (18.7%), 개인 성격 문제 6명(18.7%) 등 순이었다.

10) 우울하거나 자살사고가 있는 이주민 노동자들에게  
도움이 될 수 있는 방법

가장 도움이 될 것으로 생각되는 방법은 상담소 대면 상담 12명(37.5%), 자국민 상담 9명(28.1%), 정신과 진료 9명(28.1%), 전화 상담 2명(6.2%) 순이었고, 종교적 상담을 권유하는 사람은 없었다.

가장 도움이 되지 않을 것으로 생각하는 방법은 종교적 상

담 15명(46.9%). 전화 상담 10명(31.2%), 정신과 진료 5명(15.6%) 순이었고, 상담소 대면 상담과 자국민 상담이라고 응답한 사람이 각 1명 있었다.

11) 정신적으로 위기 상황에 놓인 이주민 노동자들에게  
도움이 될 수 있는 방법

가장 도움이 될 것으로 생각되는 방법은 자국민 상담 17명(53.1%), 상담소 대면 상담 10명(31.3%), 정신과 진료 3명(9.3%) 순이었고, 전화 상담과 종교적 상담이라고 응답한 사람이 각 1명 있었다.

가장 도움이 되지 않을 것으로 생각하는 방법은 종교적 상담 19명(59.4). 전화 상담 10명(31.2%), 정신과 진료 2명(6.2%) 순이었고, 상담소 대면 상담이라고 응답한 사람이 1명 있었다.


자살에 대한 인식 및 경험에 대한 추가적인 인터뷰 및 조사 결과에 따르면 직장에서의 과중한 업무, 임금체불, 사용자 측에서 산재 신청의 회피, 대인관계, 적응 문제, 직업소개소의 높은 수수료와 분쟁, 이직의 어려움과 같은 문제들이 이주민 노동자들의 정신 건강에 미치는 비중이 높을 수 있음을 알 수 있었다. 그러나 이들의 정신건강 문제와 비교해 자살 예방 센터 및 정신건강 복지 센터 실제 이용은 32명 중 총 6명(18.8%)으로 전반적으로 이주민들의 한국 내 지역사회 정신보건기관에 대한 인지가 부족한 것으로 나타났다.

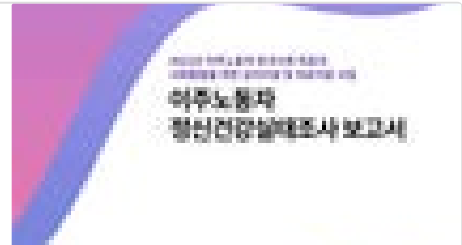
이주민 노동자들 스스로 우울, 자살사고가 있을 시 도움이 될 것으로 생각하는 방법으로는 상담소 대면 상담을 자국민 상담보다 선호하고 있어 이에 대한 욕구를 만족시킬 만한 시스템에 지속적인 연계가 필요할 것이다. 또한, 이주민 노동자들은 한국에서 혼자 생활하므로 법적 보호자가 부재하기 때문에 위기 상황에서 정신과 입원 치료의 어려움을 호소하였다. 이는 이들이 한국의 정신보건법상 사각지대에 위치하고 있음을 의미하므로 법적인 문제에 대해 인지하고 제도적 개선이 필요할 것이다.

이 같은 결과들로 미루어 향후에는 이주민 노동자들 전반에 걸친 정신건강 서비스의 지원체계 구축과 함께 고우울, 고위험군을 선별하여 평가하고 각 나라별 특성을 고려한 지원 개발이 필요할 것으로 보인다.

## 2020&2022 이주노동자 정신건강실태조사 보고서

2022년 이주노동자 정신건강실태조사 보고서

 [https://issuu.com/wefriends/docs/2022\\_?fr=sMDY2MTU5NDM1](https://issuu.com/wefriends/docs/2022_?fr=sMDY2MTU5NDM1)  
OTI



### >>결과 (N=202)

#### 3-5-7. 최근 6개월 동안 본인의 자살 사고 경험

최근 6개월 동안 스스로 자살 사고를 경험한 적이 있다고 응답한 사람은 12명(23.1%)이었다. 응답자가 밝힌 자살 사고의 사유로는 남편과의 갈등 (술, 외도, 폭력, 시댁 문제 등) 이 5명 (45.5%)로 가장 많았고, 3명 (25.0%)이 육아 스트레스라고 대답하였다. 그 외 일, 스트레스, 산재 사고, 고독, 건강악화, 대인관계갈등을 자살 사고의 이유로 언급한 참여자가 각 1명이었고, 1명은 사유를 밝히지 않았다. 이 중 3명(25.0%)은 아무 도움도 받지 않았다고 하였고, 3명이 상담 및 대화를, 1명이 병원 치료, 1명이 종교 활동을 고했다. 12명 가운데 현재까지도 자살 사고를 계속 느끼고 있다고 응답한 사람은 3명(25.0%)이었다.

### 3-5-8. 한국 사회에서 이주민이 자살에 대한 생각을 할 경우 관련된 문제 (복수 응답)

이주노동자들이 자살 사고를 가졌을 때 관련된 사안으로 생각하는 것은 직장 문제 31명 (59.6%), 가족 문제 30명(57.7%), 경제문제 17명 (32.7%), 한국에서의 적응 문제 12명 (23.1%),개인 성격 문제 11명(21.2%) 등 순이었다.

한 네팔 출신 노동자는 "한국에 오면 돈을 많이 번다고 해서 왔는데, 한국에서 힘든 일을 하게 되고, 먼저 온 사람들이 나중에 온 사람들에게 일을 맡기는 것이 힘들다. 직장에서 힘든 이유는 친구 관계도, 일도 직장에 있기 때문" 이라고 밝혀 직장에서의 과중한 업무, 임금 체불, 사용자 측에서 산재 신청의 회피, 대인 관계, 적응 문제, 직업소개소의 높은 수수료와 분쟁, 이직의 어려움과 같은 문제들이 이주민 노동자들의 정신 건강에 미치는 비중이 높을 수 있음을 시사했다.

다수의 결혼 이주 여성이 한국에서 노동자로서 살아가고 있었으며, 이들 중에는 한국으로 이주하여 결혼 생활을 시작하고 아이를 출산하면서 생긴 남편이나 시댁과의 갈등과 육아 스트레스가 자살 사고의 시작으로 이어지는 경우가 많았다.

### 3-6. 코로나19 관련 경험과 정신건강 영향

자료 조사가 코로나19 팬데믹 상황에서 이루어져 심층 인터뷰 중에 국내 체류 이주노동자

의 코로나19 관련 경험과 코로나19의 정신건강 영향이 포함되었다. 코로나19에 감염이 된 경험을 한 이주노동자들은 회복한 이후에도 건강이 이전보다 안 좋아졌다고 느꼈다. 거리두기 조치와 이동의 제한으로 공동체 내 모임도 하지 못하고 본국에도 갈 수 없어서 힘들었다고 보고한 참여자들이 많았다. 한 베트남 출신 노동자는 코로나19 팬데믹 중 사람들을 만나지 못해 “외로웠다. 다리가 묶인 느낌.” 이라고 표현하였다. 본국에 있는 가족이나 친척이 코로나로 사망하거나 건강이 악화된 경우도 다수 있었다.

이주노동자들이 경험을 공유하며 묘사한 감정은 주로 “공포”였다. 한 베트남 노동자는 두 차례 코로나 19에 감염이 되며, “무섭고 걱정이 많았다. 죽을까봐... 주변에 가족도 없고 걱정이다.” 라고 하였다. 코로나19 상황이 기존의 우울증을 악화하기도 했다. 한 태국 이주노동자는 다음과 같이 경험을 공유하였다.

“저는 가끔씩 우울증 있어요. 2020년부터 코로나 시작되고 지금까지 처음에 너무 무서웠어요. 새로운 질병에 대해 잘 모르기 때문에 제가 진짜 그때는 우울증 심했어요. 나는 걸리면 어떻게 하나... [...] 나는 괜찮은데 우리 남편, 우리 아이들은 걸리면 어떻게 하나, 하고 걱정이 많았어요. [...] 혹시 내가 죽으면 우리 딸들은 어떻게 하고, 남편은 어떻게 하나 하는 걱정이 많아지면서 자주 우울해 졌어요.”

자신과 가족의 건강에 대한 걱정으로 불면증에 시달리거나 불안감을 경험하는 이주노동자들도 다수 있었다.

중국 동포들은 이러한 걱정과 공포 이외에 차별을 경험하기도 하였다. 중국에서 코로나19가 발발하면서 국내에 거주하는 중국 동포들도 질병에 연관 지어져 차별과 혐오의 대상이 된 것으로 나타났다. 한 중국 출신 이주노동자는 “코로나 감염 위험으로 더 조심하고 외부 활동 안하고 있다. 편히 만나서 동포들 감염이라도 되면 만나지 말라고 했는데 동포들 욕 먹게 만드나는 소리 들을 텐데...”라며 동포들을 향해 있는 사회적 시선에 대해 이야기 하였다. 중국 동포들이 주로 종사하는 서비스 업종 (식당, 가사 도우미, 요양 보호사, 베이비시터 등)이 코로나19에 특히 큰 영향을 받으며 경제적인 어려움과 그에 따른 우울증을 경험하기도 하였다.

## >>고찰

다만 CES-D 16점 이상에 해당되는 사람은 70명(34.6%), 21점 이상에 해당되는 사람은 49명(24.2%)으로서 전체적 비율이 줄어들기는 하였으나 여전히 고우울군에 속하는 이주민 노동자는 발견되고 있어 주의를 요한다. 이주민 노동자들 전체의 우울 수준은 한국인보다 낮거나 차이가 없을 수 있지만, 고우울군의 비율은 과거에 비해 낮아진 것이지 한국인에 비해서는 여전히 높다고 볼 수 있기 때문이다. 전체적 우울 수준이 낮지만 고우울군은 많다는 결과는 이주민 노동자들의 우울 수준이 양극화되어 있을 가능성을 시사한다.

조사 결과 추가적인 취약성이 있는 이주 노동자들이 우울 고위험군으로 파악되었다. 여성 노동자, 교육 수준이 낮은 노동자, 아동기 부정적 경험이 있는 노동자들에 더욱더 주의가 필요한 것으로 나타났다. 특정 국가 출신 노동자들의 우울 수준이 더 높게 나타나기도 하였는데, 이는 심층 인터뷰 결과 국가별로 우울 및 자살에 대한 이해가 다르기 때문인 것으로 파악되었다. 따라서 정신건강 서비스를 제공할 때 출신 국가의 사회문화적 특성을 고려한 서비스를 제공하는 것이 효과적일 것이다.

추가로 조사한 자살 경험과 인식 결과에 따르면 타인의 자살 행동에 영향을 받은 사람은 적었으며, 최근 6개월 사이 스스로 자살 사고를 경험한 적이 있었던 사람이 52명중 12명이었으나 지속적 자살 사고를 가진 사람은 3명으로 줄어들었다. 심층 인터뷰 결과 이주 노동자들의 우울 및 자살 사고는 직장 내 문제와 가족과의 갈등에 기인하는 경우가 많은 것으로 나타나 직장내 문제와 가족 내 문제 해결을 도울 수 있는 상담가의 활동이 정신건강 서비스의 중요한 부분이 되어야 할 것이다.

이 같은 결과들로 미루어 향후에는 이주민 노동자들 전반에 걸친 정신건강 서비스에 더하여 고위험군을 발굴하고 이에 초점을 맞춘 서비스 개발이 필요할 것으로 전망한다.