

국내 체류 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제 및 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 증상의 관계: 친사회성의 조절효과를 중심으로

김진수¹ | 김경희^{2*}

¹ 사단법인 피난처

² 가톨릭대학교

*교신저자: 김경희
(kh1022@catholic.ac.kr)

초 록

본 연구는 국내 체류 난민이 경험하는 이주 후 스트레스가 정신건강 문제와 PTSD 증상에 미치는 영향을 확인하고, 이를 친사회성이 조절하는지 검증하고자 하였다. 또한 이를 위해 국내 난민인정심사 절차를 경험한 만 18세 이상의 난민 229명을 대상으로 이주 후 스트레스, 정신건강 문제, PTSD 증상, 친사회성을 측정하였으며, 기초분석, 상관분석, 독립표본 t-검정, 조절효과 검증을 시행하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 체류자격소지 유무에 따라 이주 후 스트레스와 정신건강 문제 수준이 유의한 차이가 나타났다. 둘째, 이주 후 스트레스와 정신건강 문제, PTSD 증상의 정적 상관이 유의하였고, 정신건강 문제와 PTSD 증상이 유의한 정적 상관을 보였으며 친사회성이 정신건강 문제, PTSD 증상과 정적상관을 보였다. 셋째, 이주 후 스트레스와 정신건강 문제와의 관계에서 친사회성의 조절효과가 유의하였으며, 친사회성이 높을수록 두 변인의 정적 관계가 더 강하게 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 연구의 의의와 한계를 논의하였다.

주요 용어: 국내 난민, 이주 후 스트레스, 정신건강 문제, 친사회성, 체류자격

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 국내 체류 난민들은 난민심사 지연, 난민불인정, 제한적 처우와 차별, 본국과의 단절 등으로 큰 스트레스를 겪지만, 이런 이주 후 스트레스가 정신건강 문제와 어떻게 연결되는지, 그리고 타인과 사회에 기여하고자 하는 난민의 친사회성이 이 관계에서 도움이 되는지 또는 오히려 부담이 되는지에 대한 국내 근거는 부족했다.

새롭게 밝혀진 내용은? 국내 난민인정심사를 경험한 성인 난민을 조사한 결과, 전반적으로 이주 후 스트레스와 불안과 우울, PTSD 증상이 매우 높았고, 특히 체류자격(외국인등록증)이 없는 난민에게서 더 심각하게 나타났다. 이주 후 스트레스가 높을수록 불안과 우울, PTSD 증상 또한 높았으며, 친사회성은 보호요인이자기보다 높을수록 오히려 스트레스와 정신건강 문제의 연결을 강화하는 방향으로 작용하는 경향을 보였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 난민의 정신건강을 지키려면 장기 심사와 낮은 난민인정률, 체류 불안정, 취업생계·건강보험 제한, 차별 등 이주 후 스트레스를 키우는 제도와 환경을 완화하고 기본적인 생존권을 보장하는 포용적 정책이 필요하다. 아울러 입국 초기부터 난민의 취약성을 고려한 다층적 정신건강 및 심리사회적 지원(MHPSS)체계에 따른 서비스 제공이 요구된다. 또한 난민이 친사회성을 발휘하는 과정에서 생길 수 있는 소진 및 이차외상을 줄이기 위한 자기돌봄교육과 커뮤니티 기반 프로그램을 강화해야 한다.

이 논문은 김진수(2025)의 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위 논문 '국내 체류 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계: 친사회성과 사회적 지지의 조절효과' 중 일부를 발췌, 수정한 연구임.

IRB No. 1040395-202408-16

■ 투 고 일: 2025. 07. 31.
■ 수 정 일: 2026. 02. 19.
■ 게재확정일: 2026. 03. 03.

I. 서론

생존을 위해 고향을 떠난 난민이 수용국에서 겪는 제 2의 시련은 난민의 정신건강을 위협한다. 난민의 이주는 일반적인 이주인과 달리 자발적 선택이 아닌 박해, 분쟁, 폭력, 인권침해로 인한 강제성을 갖는다(UN General Assembly, 2016). 전 세계적으로 강제 이주자 수는 급격히 증가하고 있다. 2024년 말 기준 약 1억 2,320만 명의 강제 이주자가 존재하며, 러시아-우크라이나 전쟁, 이스라엘-팔레스타인 전쟁, 수단 내전 등 무력 분쟁으로 인해 국제 난민의 수는 매년 최고치를 갱신하고 있다(UNHCR, 2025). 한국 또한 예외가 아니다. 2024년 한 해에만 18,336건의 난민 신청이 접수되어, 30년간 누적 신청 건수가 122,096건에 달했으나(법무부, 2025), 이들이 실제로 보장받는 법적 권리와 사회적 처우는 매우 제한적인 상황이다.

실제로 2017~22년 OECD 평균 난민 인정률은 22.8%인데 반해 동 기간 대한민국 난민 인정률은 0.8%로 국가 별 소득 수준을 고려하여도 국내 난민 인정률은 턱없이 낮다(장영욱, 2023; 장영욱 외, 2025). 국내 난민법에 따르면 난민신청자는 신청 후 6개월 취업이 제한되지만, 해당 기간 정부 생계비 수혜자는 전체의 1.7%에 그친다(서울지방변호사회, 2024). 단순노무직으로 업종이 제한된 취업마저 언어장벽으로 쉽지 않고, 지역건강보험에 가입할 수 없다(김연주, 2020). 난민 재신청, 타 비자 체류 후 난민 신청 등을 사유로 체류자격이 제한되어 외국인 등록증이 말소되면 취업 및 신분 증명이 불가능하기에 생계의 어려움이 가중되며(국가인권위원회, 2022), 이처럼 자립을 저해하는 구조적 장벽은 난민에게 무력감을 야기한다(이유림, 2023). 또한 수년에 달하는 난민인정심사 기간과 차별적이고 강압적인 출입국관리직 공무원들의 태도에 어려움을 느끼기도 한다(난민인권센터, 2024; 박현진, 2022).

난민인정자는 국민과 동일한 수준의 사회 보장 혜택을 제공받지만, 이주인에 대한 일상적 차별에 노출되며, 언어장벽과 이로 인한 고립 및 본국과의 소통 단절을 경험한다(국가인권위원회, 2018). 또한 난민업무를 담당하는 법무부와 교육부, 고용노동부 등 유관 부처와의 협조가 원활하지 않아 본국 경력인정, 직업교육 등 제도상 명시되어 있는 권리를 보장받는데 어려움을 겪으며, 난민인정 이후에도 단순노무직 이외 자신의 전문성을 가진 업종에 취업이 쉽지 않다(어경준, 2021). 고문 및 비인도적인 처우에 대한 보호의 필요성을 인정받아 장기간 체류를 염두에 두어 부여된 인도적체류자의 처우 또한 난민신청자와 크게 상이하지 않아 지속적인 비판을 받고 있다(국가인권위원회, 2019) 특히 난민인정자와 비교해 인도적체류자는 본국에 있는 가족을 초청할 수 있는 가족결합권이 부재하여 이에 대한 국가인권위원회의 난민법 개정 권고가 있었다(국가인권위원회, 2024).

이러한 구조적 어려움은 난민의 정신건강에 심각하고 복합적인 영향을 미친다. 난민은 본국에서만 아니라 이주 과정 전반에 걸쳐 다양한 형태의 외상에 노출되기에 중증 정신병리에 대한 위험도가 높다(Fazel et al., 2005). World Health Organization(2023)에 따르면 다양한 정신병리 중 난민 집단에서 불안, 우울, PTSD 세 가지 병리의 공병률이 높게 나타났으며, 이는 난민이 수용국으로 이주한 이후에도 장시간 지속되는 것으로 보고되었다. 체계 분석 연구는 난민집단의 PTSD 유병률이 비교 집단 대비 7.5배, 우울의 경우 2.5배 높다는 것을 보여주었다(Blackmore et al., 2020). 국내 체류 난민 또한 우울 및 PTSD 진단 가능성이 각각 42.9%, 38.9%로 한국인 및 이주노동자 집단보다 높은 수준을 기록했고, 임상적으로 심각한 수준의 우울 및 불안과 스트레스를 보고했다(Sohn et al., 2019; Yoon et al., 2020). 더 나아가 아프리카 난민들의 알코올 중독 문제와 체류자격 없이 난민인정 절차를 진행하는 난민들의 높은 자살 사고 등 극단적 형태의 정신건강 위험도 보고되고 있다(이보라, 2023; 정지원, 2023; Njabe & Peters, 2023). 이는 국내체류 난민이 처한 사회 환경이 열악함을 의미하지만, 난민의 정신건강을 위한 제도적 지원은 현재까지도 미비한 실정이다. 따라서 난민에게 적합한 정책과 방안을 마련하기 위해서 이들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 밝히는 것이 필요하다.

난민의 정신건강에 대한 초기 연구는 난민이 경험한 외상에 초점을 두었지만(Porter & Haslam, 2005), 시간이

지남에 따라 외상보다 이주 후 낮은 환경에 적응하며 겪는 스트레스가 난민의 정신건강에 미치는 영향력이 강조되었다(Li et al., 2016; Morgan et al., 2017). 이를 이주 후 스트레스로 지칭한다. 관련 국내 유일 연구인 Feyissa 외(2022)는 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 회복탄력성의 매개 효과를 밝혔지만, 이 때 회복탄력성은 다층적으로 상호작용하여 사회, 문화, 포용적 이주 정책 등 외부 환경 요인에 의존한다는 한계를 갖는다. 따라서 한국의 열악한 난민 처우 현황에서는 난민의 정신건강에 대한 보호 요인으로 외부 요인의 영향을 적게 받는 개인 내적 특성에 대한 파악이 필요하다.

이주 후 스트레스가 정신건강 문제에 미치는 부정적 영향을 완화시킬 수 있는 요인으로 친사회적 행동이 주목받고 있다. 선행연구는 난민을 단지 외상 피해자로서 도움이 필요한 수동적 수혜자로 보는 관점에서 나아가, 이주 후 변화에 능동적으로 대응하는 강인한 주체로 재해석하고 있다(Tiong et al., 2006; Watters, 2001; Yoon & Fisseha, 2019). 최근 국내 질적 연구에서도 난민이 도움의 수혜자에서 벗어나 타인을 적극적으로 지원하는 호혜적 존재로 전환되는 양상을 발견하였다(김민경, 2021; 김현진, 노충래, 2021). 실제로 난민은 자신이 경험한 한국 내 정착 및 난민인정 절차를 바탕으로 새로이 입국한 난민들을 도왔으며, 공동체를 이뤄 한정된 자원을 나누며 상호지지체계를 구축한다(박현진, 2022; 정현정, 2023). 뿐만 아니라, 본국의 난민 공동체를 지원하거나, 코로나 19 팬데믹과 같은 위기 상황에서는 기금을 조성하여 한국사회를 위해 기탁하는 등 실질적 이타적 행동을 보여왔다(어경준, 2021). 이러한 친사회적 행동은 도움을 제공하는 개인에게 심리적 이득을 제공하며, 권력이 제한된 상태에서 자신의 강점을 통해 난민 또한 동등한 사회구성원으로서 사회에 기여 할 수 있는 도구로 작용한다(Hui et al., 2020; Schmitt, 2021, Walther, 2021). 이러한 난민 집단의 친사회성은 정신건강 문제에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 간주할 만하나, 실제로 그러한지 국내 난민을 대상으로 확인된 바는 없다.

종합하면, 이주 후 스트레스가 난민의 정신건강 문제에 미치는 영향은 다수의 선행연구를 통해 검증된 바 있지만, 난민 개인의 내적 특성인 친사회성이 해당 관계에 미치는 영향에 대한 연구는 미흡하다. 더욱이 난민의 체류 자격 소지 여부에 따른 차이를 검증한 연구는 전무한 실정이다. 따라서 본 연구는 국내 체류 난민 관련 비자 소지자를 대상으로 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계를 살펴보고, 친사회성이 이주 후 스트레스의 부정적인 영향을 완충하여 정신건강 문제 수준을 낮추는지를 검증하고자 한다. 나아가 체류자격 소지 여부에 따른 주요 변인들 간 차이를 탐색함으로써, 국내 난민정책 및 심리적 지원 정책 수립에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 난민 이주 후 스트레스

이주 후 스트레스는 난민이 수용국 정착 과정에서 경험하는 다면적 심리사회적 부담을 포괄하는 개념이다. Malm 외(2020)는 ‘난민 이주 후 스트레스(refugee post-migration stress, RPMS)’를 수용국 환경에서 반복적이고 지속적으로 경험하는 생활 조건들에 대해 주관적으로 고통스럽다고 인식하는 심리적 스트레스로 정의하며, 이는 외상 후 스트레스(PTSD)나 이주 중 외상과는 구분되는 개념임을 강조하였다. 이주 후 스트레스는 (1) 인식된 차별(perceived discrimination), (2) 수용국에서 필요한 역량 부족(lack of host country specific competences), (3) 물질적 및 경제적 제약(material and economic strain), (4) 사회적 제약(social strain), (5) 본국 상실감(loss of home country), (6) 가족 및 본국에 대한 염려(family and home country concerns), (7) 가족 내 갈등(family conflicts) 등 수용국 사회에서 경험하는 스트레스와 가족 및 본국과 관련된 스트레스 등 하위 차원을 포함한다

(Malm et al., 2020). 따라서 이주 후 스트레스는 Thoits(2010)가 제시한 사회적 스트레스 요인들(예: 사회적 지위, 소수자 경험, 만성 스트레스)을 포함하면서도, 강제 이주 후 수용국 제도에서 기인하는 현실적인 어려움과 본국과의 단절 등 구조적·문화적 맥락에서 파생되는 복합적 스트레스 체계를 반영하는 보다 구체적이고 실천적인 개념으로 볼 수 있다(Sangalang et al., 2019).

이러한 이주 후 스트레스는 난민이 이주 전에 경험한 외상과 심리적 어려움을 매개하기도 하며(Jettner & Kuttikat, 2015), 이주 전과 이주 과정에서 경험한 외상 등의 위험 요인보다 난민의 정신건강 문제에 더 큰 영향을 미치는 것으로 제기된 바 있다(Chu et al., 2013; Schweitzer et al., 2011; Schweitzer et al., 2006). 더욱이 난민 정착국으로 유입되는 난민신청자들의 규모가 커짐에 따라 난민인정 심사기간 연장, 임시적 체류자격 제공, 구급기간 연장 등 제한적 난민 정책이 강화되는 추세이며, 이에 따른 불확실성과 박해의 위험이 있는 본국 귀환 가능성이 심화됨에 따라 난민들의 이주 후 스트레스 또한 증가하고 있다(Blackmore et al., 2020; Li et al., 2016).

2. 정신건강 문제(불안, 우울), PTSD 증상

난민 집단에서 가장 빈번하게 관찰되는 정신건강 문제는 불안과 우울, PTSD 증상이다(Uphoff et al., 2020). 구체적으로 불안은 위협이나 위협에 대한 두려움과 걱정으로 특징지어지는 정서적 반응이며(American Psychiatric Association, 2013), 우울은 지속적인 슬픔, 절망감, 흥미 상실을 특징으로 하는 정서 장애이다(APA, 2013). 한편 PTSD 증상은 극심한 외상 사건 이후 발생하는 정신적 후유증으로, 재경험, 회피, 과각성 등의 증상이 동반된다(APA, 2013). 이러한 정신건강 문제들의 중요한 특징은 높은 공병률이다. 타 정신건강 문제에 비해 PTSD 증상은 불안 및 우울을 동반할 가능성이 현저히 높으며(Bryant et al., 2010), 실제로 불안, 우울, PTSD 증상은 공병률이 매우 높아 하나의 네트워크로 구성된다는 연구결과도 존재하고(김준범, 손수민, 2025; Price et al., 2019), 서로 유기적으로 얽혀있어 이들 증상을 개별적 관점이 아닌 복합적 관점에서 접근하는 것이 증상을 완화하는 데에 효과적이라는 것을 밝힌 연구도 존재한다(진진호, 이성규, 2024). 연구에 따라 수치는 상이하지만 Henkelmann 외(2020)에 따르면 국제 난민 집단에서 자기보고 된 불안, 우울, PTSD 증상은 각각 42%, 40%, 37%로 나타났으며, 이러한 경향은 난민과 유사한 심리사회적 배경을 갖는 북한이탈주민과 재난피해자들에게서도 동일하게 목격된다(김준범, 손수민, 2025; 심경옥, 2019; Green et al., 1992). 따라서 난민의 정신건강 문제에 대한 예방과 치료적인 측면에서 PTSD 증상과 함께 우울이나 불안 증상을 동반하는데 기여하는 요인과 개입방향을 살펴볼 필요가 있다.

난민이 수용국에서 경험하는 이주 후 스트레스 요인은 불안과 우울, PTSD 증상의 강력한 예측 요인으로 작용한다(Lindert et al., 2009; Miller & Rasmussen, 2010). 구체적으로 이주 후 실업, 본국 전문성 무력화, 차별로 인한 사회적 배제 경험 등이 우울과 PTSD 증상의 공병률을 높이는 것으로 나타났다(Ellis et al., 2008; Kim, 2015). 본국과 분리된 가족에 대한 걱정은 난민의 불안, 우울, PTSD 증상을 야기하며 기존 병리를 악화시켰지만, 가족 결함시 해소되는 양상을 보였다(Kenny et al., 2023; Nickerson et al., 2010; Rousseau et al., 2001; Schweitzer et al., 2006). 더욱이 법적 차원에서 난민인정심사절차와 관련된 어려움은 난민의 정신건강 문제와 밀접한 상관을 갖는다(Rousseau et al., 2001). 난민 지위 불인정, 난민 심사 지연, 체류지위 불안정성이 증가할수록 이주 후 스트레스가 심화되어 불안과 우울, PTSD 증상이 악화되는 것으로 확인되었다(Feyissa et al., 2022; Kenny et al., 2023; Morgan et al., 2017; Nickerson et al., 2019). 특히 장기화된 난민 심사 과정에서 발생하는 스트레스는 정신건강 문제에 악영향을 미치는 것으로 밝혀졌으며, 정신건강 문제는 다시금 가족 갈등, 불안정한 주거, 재정 문제 등 일상에 부정적 영향을 미쳤다(Laban, Gernaat, Komproe, Schreuders et al., 2004; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel et al., 2005). 또한 반복된 난민 불인정은 이주 전 외상 경험과 무관하게

PTSD 증상으로 진단될 가능성을 높였다(Hocking et al., 2015a). 중단연구에 따르면 난민 지위가 인정되고, 체류 안정성이 높아질 경우 정신건강이 개선됐다(Eisen et al., 2021; Kashyap et al., 2019; Nickerson et al., 2023). 또한 난민 지위가 불인정 된 경우에도 노동권이 보장되고 건강보험 등에 가입하면 PTSD 증상과 사기 저하가 개선되었다(Hocking et al., 2015b). 본 연구에서는 국내 체류 난민의 불안, 우울, PTSD 증상을 중심으로 난민의 정신건강 문제와 이주 후 스트레스, 친사회성과의 관계를 살펴보고자 한다.

3. 친사회성

친사회성(Prosociality)은 타인의 복지 및 이익을 추구하는 동기에 의한 자발적 행동의 집합을 지칭하며 봉사활동, 일상적 도움, 개인의 시간 및 재화 사용과 감정적 공감 모두를 포함한다(Keltner et al., 2014). 이러한 친사회적 행동은 수혜자와 수행자 모두에게 이득을 제공하며 개인의 안녕감과 정신건강, 신체 건강과도 긍정적인 관계를 보인다(Curry et al., 2018). 나아가, 친사회성은 편견을 줄이고 긍정적이고 포용적인 사회적 상호작용을 증진하기에 다문화 사회 내 이질적인 집단 간의 응집력 증진에도 중요한 역할을 한다(Batson, 2011; Eisenberg et al., 2010; Hoffman et al., 2010; Luengo Kanacri et al., 2021).

친사회성이 정신건강에 긍정적 영향을 미치는 매커니즘은 다음과 같다. Midlarsky(1991)는 친사회적 행동이 개인으로 하여금 (1) 긍정적인 자기평가와 유능감을 인식하고, (2) 개인의 문제 및 스트레스에서 거리를 두며, (3) 도움을 통해 삶의 가치와 의미를 발견함에 따라 (4) 긍정정서가 증가하고 (5) 사회통합이 촉진된다고 하였다. 이는 도움을 통해 유능감과 타인과의 연결감을 충족함으로써 안녕감이 증진한다는 자기결정이론(self-determination theory)과도 일치한다(Deci & Ryan, 2000; Dunn et al., 2014). 비난민 이주민의 경우에도 친사회적 행동을 통해 경험한 체류국 사회와의 연결감이 개인의 안녕감을 증진하였다(Creaven et al., 2018; Miller et al., 2020).

이론적 배경 뿐 아니라 실증 연구 또한 이를 뒷받침한다. 중단연구에 따르면 정기적으로 봉사활동을 한 집단은 하지 않은 집단 보다 심리적 변형 상태에 이를 가능성이 높았고, 우울 수준의 차이를 보고했다(Musick & Wilson, 2003; Santini et al., 2019). 전쟁 피해 청소년을 대상으로 한 연구에서 낮은 수준의 친사회성은 우울을 예측했고, 친사회적 행동이 높은 집단에서 그렇지 않은 집단에 비해 불안 증상이 감소하였다(El-Khodary & Samara, 2019; Haroz et al., 2013). 또한 실험연구에서 자선 기부를 한 집단과 기부를 하지 않은 집단이 외상적 기억의 침습에서 차이를 보이는 것으로 나타났고(Varma & Hu, 2022), 친사회적 행동을 하지 않은 집단 보다 친사회적 행동을 수행한 집단에서 PTSD 증상 감소와 외상후 성장 촉진이 관찰되었다(Xu et al., 2024). 또한 조절효과 측면에서, Raposa et al.(2015)은 친사회성이 일상적 스트레스가 정신건강 문제에 미치는 영향을 완충하였음을 밝혔다. 이들 연구는 친사회성이 다양한 표본과 맥락에서 불안, 우울, PTSD 증상을 개선함을 보여준다.

한편, 친사회성의 긍정적 효과는 항상 동일한 강도로 나타나지 않다는 점도 중요하다. 선행연구는 친사회성의 긍정적 효과를 강화하는 조건으로 행위자가 낮은 사회계층에 속할 때, 자율적으로 행동을 선택하고, 모르는 사람을 대상으로 할 때를 제시한다(박세영 외, 2024; Hui et al., 2020; Rinner et al., 2022; Weinstein & Ryan, 2010). 난민은 수용국에서의 낮은 사회경제적 지위에 놓여있으며, 문화적 이질성 속에서 낮은 타인과 상호작용하는 경향이 높다는 점에서 앞선 조건을 상당 부분 충족한다. 이론적으로는 이러한 난민이 자발적 이타행동에 나설 경우, Midlarsky(1991)의 매커니즘에 따라 유능감 회복, 스트레스 해소, 삶의 의미 확인, 긍정정서 증진, 그리고 수용 사회 통합을 경험할 수 있다. 특히 긍정정서 증가는 다시 친사회적 행동을 촉진하는 선순환을 형성한다(Hui, 2022; Lyubomirsky et al., 2005). 따라서 친사회성은 이주 전 외상 경험과 이주 후 스트레스 속에서도 난민의 안녕감을 유지하고, 우울, 불안, PTSD 증상 등 정신건강 문제를 완충하는 잠재적 보호요인으로 개념화될 수 있다.

반면, 친사회성이 항상 긍정적인 영향을 미치지 않는 수도 있다는 상반된 근거도 존재한다. 일반적으로 친사회성은 정신건강 문제에 대한 보호요인으로 작용하지만, 개인의 특성이나 동기, 맥락에 따라 오히려 부정적 결과와 연결될 수 있음이 보고되었다. 기존에 우울을 경험하고 있는 경우, 비교 집단에 비해 불안에 대한 친사회적 행동의 보호효과가 미약하였다(Zhang et al., 2025). 선행 연구는 친사회적 행동이 자율적 동기가 아닌 외재적 압력에 의한 것일 경우, 도리어 정신건강에 부정적인 영향을 미침을 보였으며(Gebauer et al., 2008), 자율성이 낮은 경우 친사회성이 높아질수록 불안, 우울, 스트레스가 높게 나타났다(Kelley et al., 2023). 더욱이 사회적인 도움이 제공자의 스트레스를 감소시키기 위해서는 자율적인 결정 외에도 제공한 도움의 효과성에 대한 인지가 전제되어야 한다(Orehek, 2017). 특히 차별, 난민불인정, 취업이 금지된 상황에서의 경제적 어려움 등 난민이 경험하고 있는 대부분의 이주 후 스트레스는 개인의 도움만으로는 근본적인 문제해결이 불가능하기에 친사회적 행동을 제공한 난민이 효능감을 느낄 수 없고 도리어 또 다른 형태의 스트레스 발생 요인이 되어 난민의 정신건강 문제를 심화할 가능성이 있다. 이와 같은 연구 결과는 친사회성이 단일한 주효과를 갖는 변인이 아니라, 상황과 개인의 특성에 따라 그 기능이 변화하는 조절적 성격을 지님을 시사한다. 따라서 본 연구는 위와 같은 이론적 근거를 바탕으로 다음과 같은 연구문제를 설정하고 이를 검증하고자 한다.

연구문제 1. 체류자격 소지 여부에 따라 국내 체류 난민의 이주 후 스트레스, 정신건강 문제(불안, 우울), PTSD 증상, 친사회성에 차이가 있을 것인가?

연구문제 2. 국내 체류 난민의 이주 후 스트레스, 정신건강 문제(불안, 우울), PTSD 증상, 친사회성의 관계는 어떠한가?

연구문제 3. 국내 체류 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제(불안, 우울), PTSD 증상의 관계를 친사회성이 조절하는가?

III. 방법

1. 연구 절차

본 연구는 2024년 8월 가톨릭대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board: IRB)에서 심사 승인 후 시행되었다(1040395-202408-16). 연구에 사용된 설문 문항은 약 97문항이며 연구에 대한 안내와 연구 참여 동의내용을 포함하였으며, 설문시간은 약 20분 내외로 소요되었다. 연구에 사용된 척도들은 원본인 영어본을 프랑스어, 아랍어, 암하라어, 튀르키예어로 번역하여 총 5개 언어로 사용하였다. 번역은 이중 언어 구사자 혹은 해당 언어 능통자임과 동시에 사회과학분야 석사·박사학위 소지자 8명의 번역-재번역 과정을 거쳤다. 연구에 사용한 최종본은 재번역자의 검수를 거쳐 도출하였다. 번역된 설문지는 Google 설문지 형태로 2024년 9월 3일부터 10월 2일까지 총 30일간 수도권 소재 난민지원기관들과 국적별 난민 커뮤니티에 의뢰하여 연구 대상자들에게 배부하였다. 연구 대상자들에게 모국어로 번역된 온라인 설문지가 제시되었으며, 모국어 번역본이 없는 경우 영어본으로 설문에 참여하였다. 모국어 번역본이 없고 영어를 구사하지 못하는 경우 영어 구사 가능한 타 연구 참여자의 도움을 통해 설문에 참여할 수 있게 안내하였다. 연구 대상자는 국내에서 난민인정 심사절차를 경험한 만 18세 이상 성인으로 국내에서 난민인정심사절차를 거치지 않은 재정착난민, 미얀마, 아프가니스탄, 우크라이나 국적자에게 적용된 인도적 특별체류허가 소지자 및 아프가니스탄 특별기여자는 연구 대상에서 제외하였다. 연구 참여자들에게는 10,000원 상당의 상품권이 보상으로 제공되었으며, 총 수합된 291부의 응답 중 연구 참여 동의서,

개인정보 및 민감정보 공유에 동의하지 않은 경우(28부), 난민인정심사를 거치지 않은 경우(11부), 중복참여 및 이상치(23부)를 제외한 229부의 응답을 최종 연구 분석에 사용하였다.

2. 연구 대상자

본 연구에서 최종 분석에 사용된 연구 대상자의 특성은 다음 <표 1>과 같다. 성별은 남성이 53.7%로 여성(46.3%)보다 다소 많았다. 연령은 만 31세 이상이 71.2%로 대부분을 차지하였고, 만 18세 이상 30세 이하가 28.8%였다. 국적은 동아프리카 출신이 34.5%로 가장 많았고, 남아시아 20.5%, 서아프리카 18.8%, 중부아프리카 16.2%, 중앙아시아/서아시아 6.1%, 북아프리카 6.1% 등의 순이었다. 체류자격은 난민신청자(G-1-5)가 38.9%로 가장 많았으며, 인도적체류자(G-1-6)와 출국기한유예(체류자격제한난민심사자)가 각각 17.5%, 난민인정자(F-2-4) 8.3%, 양육(G-1) 7.9%, 미등록 7.0% 이었다. 난민인정 심사기간은 6개월 이상 3년 미만이 31.0%로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만 28.8%, 3년 이상 5년 미만 19.7%, 10년 이상 11.8%, 6개월 미만 8.7%의 순이었다. 최종학력은 대학교 졸업 96명(41.9%), 고등학교 졸업 54명(23.6%), 대학원 졸업 이상 44명(19.2%), 중학교 졸업 혹은 미만 35명(15.3%)순으로 나타났다.

표 1. 연구대상자 특성

(n=229)			
변인	구분	빈도	백분율(%)
성별	남성	123	53.7
	여성	106	46.3
연령	만 18세 이상 30세 이하	66	28.8
	만 31세 이상	163	71.2
국적	동아프리카	79	34.5
	서아프리카	43	18.8
	중부아프리카	37	16.2
	북아프리카	14	6.1
	남아프리카	2	0.9
	남아시아	47	20.5
	중앙아시아/서아시아	14	6.1
	동아시아	4	1.7
	중남미	8	3.5
	기타	12	5.2
체류자격	난민신청자(G-1-5)	89	38.9
	인도적체류자(G-1-6)	40	17.5
	난민인정자(F-2-4)	19	8.3
	출국기한유예(체류자격제한난민심사)	40	17.5
	미등록	16	7
	양육(G-1)	18	7.9
	보호일시해제	4	1.7
	영주(F-5-27)	1	0.4
	귀화	2	0.9
	난민인정심사기간	6개월 미만	20

변인	구분	빈도	백분율(%)
최종학력	6개월 이상 3년 미만	71	31
	3년 이상 5년 미만	45	19.7
	5년 이상 10년 미만	66	28.8
	10년 이상	27	11.8
	중학교 졸업 혹은 미만	35	15.3
	고등학교 졸업	54	23.6
	대학교 졸업	96	41.9
	대학원 졸업 이상	44	19.2

3. 측정 도구

가. 종속변수: 정신건강 문제

난민들이 경험하는 정신건강 문제 중 선행연구에서 가장 빈번하게 보고된 질환인 불안 및 우울을 측정하기 위해 1974년 Derogatis 등이 제작한 홉킨스 증상 체크리스트(Hopkins Symptoms Check List : HSCL)를 난민 대상 타당화 한 척도를 사용하였다(Mollica et al., 1987). 척도는 25문항이며, 불안을 측정하는 10문항과 우울을 측정하는 15문항으로 구성되어 있고 최근 일주일간 응답자가 경험한 자기보고형 척도이다. 문항은 4점 Likert형 척도(1점 : 전혀 아니다, 4점 : 극심하다)로 측정되고, 평균 점수가 1.75점 이상인 경우 임상적으로 심각한 정도의 불안 및 우울 수준을 의미한다(Mollica et al., 1987). 본 연구에서는 불안 고위험군이 66.3%, 정상군이 33.7%, 우울 고위험군이 75.9%, 정상군이 24.1%로 나타났다. 해당 척도는 30개 이상의 언어로 번역 및 타당화되어 다양한 지역과 문화권 출신의 난민들의 우울과 불안 수준을 측정하는 데 사용되었다(Baird & Skariah, 2016). Mollica 외(1987)의 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .93으로 확인되었다. 본 연구에서는 .96으로 나타났다.

나. 종속변수: PTSD 증상

난민들이 경험하는 PTSD 증상을 측정하기 위해 1992년 Mollica 등이 난민 대상으로 제작 및 타당화한 척도의 3개 하위 영역 중 DSM4 PTSD 심각도를 측정하는 부분(Harvard Trauma Questionnaire-16: HTQ-16)을 사용하였다. 척도는 16문항이며, 응답자가 최근 일주일 간 경험한 외상 후 스트레스 장애 증상을 자기보고 식으로 측정한다. 문항은 4점 Likert 형 척도(1점 : 전혀 아니다, 4점 극심하다)로 측정되고, 평균 점수가 2.5점 이상인 경우 임상적으로 심각한 정도의 PTSD 수준을 의미한다(Mollica et al., 1992). 본 연구에서는 PTSD 고위험군이 36.6%, 정상군이 63.4%로 나타났다. 해당 척도는 12개 이상의 언어로 번역되어 다양한 문화권 출신의 난민들이 경험하는 PTSD 증상을 측정하기 위해 사용되었다(Wind et al., 2017). Mollica 외(1992)의 타당화 연구에서 HTQ-16을 포함한 파트4의 내적합치도(Cronbach's α)는 .96으로 확인되었다. 본 연구에서는 .95로 나타났다.

다. 독립변수: 난민 이주 후 스트레스

난민 이주 후 스트레스를 측정하기 위하여 스웨덴에 재정착한 시리아 국적 난민들의 이주 후 스트레스를 측정하기 위해 Malm 외(2020)가 개발 및 타당화한 난민 이주 후 스트레스 척도(Refugee Post Migration Stress)를 국내 맥락에 맞게 수정하여 사용하였다(ex. '스웨덴' 정부 당국으로부터 → '한국' 정부 당국으로부터). 난민 이주 후

스트레스를 측정하는 문항의 구성개념 타당도를 파악하기위해서 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인추출방법은 주축 요인추출, 요인회전은 직접 오블리민 회전을 사용하였다. 요인분석 결과, 이주 후 스트레스는 6개 요인으로 구성된 것으로 나타났으며, 이는 원 척도가 7개 하위 요인으로 구성된 것과 차이를 보인다. 요인부하량의 범위는 0.59에서 0.94까지로 모든 문항에서 요인부하량이 기준치인 0.4이상을 보고하여 모든 문항이 이주 후 스트레스를 적절하게 설명하는 것으로 나타났으므로 특정 문항을 제거하지 않고 모든 문항을 사용하였다. 척도는 총 21문항이며 수용국 사회 스트레스를 측정하는 하위요인 4개(인식된 차별, 한국에서 필요한 역량 부족, 물질적 및 경제적 제약, 사회적 제약)와 가족 및 본국 스트레스를 측정하는 하위 요인 2개(가족 및 본국에 대한 염려와 상실감, 가족 갈등), 총 6개 하위 요인으로 구성되었다. 개별 문항은 5점 Likert 척도 (1점: 전혀 경험하지 않는다, 5점: 매우 자주 경험한다)로 측정되고 점수가 높을수록 이주 후 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 타당화 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .86로 확인되었으며, 본 연구에서는 .89로 나타났다.

라. 조절변수: 친사회성

난민들의 친사회성을 측정하기 위해 이탈리아 아동의 친사회적 행동을 측정하기 위해 개발된 척도(Caprara & Pastoreli, 1993)를 Caprara 외(2005)가 후기 청소년 및 성인의 친사회성 측정을 위해 수정 보완한 성인용 친사회성 척도(Prosocialness Scale for Adults)을 사용하였다. 척도는 일반적인 상황에서 친사회성을 측정하는 16문항이며 친사회적 행동(12문항)과 친사회적 감정(4문항) 두 개의 하위 요인으로 구성되어있다. 자기보고형 척도로 “다른 사람을 도우려고 노력한다”, “다른 사람이 느끼는 감정을 강렬하게 느낀다” 와 같은 문항을 읽고 즉시 떠오르는 반응을 선택하도록 안내한다. 문항은 5점 Likert 척도 (1점 : 전혀 아니다, 5점 : 항상 그렇다)로 측정되고 점수가 높을수록 높은 수준의 친사회성을 의미한다. 해당 척도는 2021년 Luengo Kanacri 등이 이탈리아, 미국, 중국, 칠레, 스페인에서 번역 타당화 진행된 바 있다. Caprara 외(2005)의 척도 개발 및 타당화 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 .91로 확인되었다. 본 연구에서는 .92로 나타났다.

4. 분석 방법

본 연구에서는 SPSS 22.0와 AMOS 21.0 프로그램을 사용하여 자료를 분석하였다. 사용한 분석 방법과 절차는 다음과 같다. 첫째, 빈도 분석을 통해 연구 참여자들의 인구통계학적 특성을 확인하였고, 변수들의 신뢰도 검정을 위해 내적 일치도 계수(Cronbach's α)를 산출하였다. 둘째, 기술 통계를 통해 주요 변인의 일반적 경향성을 확인하였다. 셋째, 주요 변인간 관련성을 확인하기 위하여 Pearson 적률 상관분석을 실시하였다. 넷째, 독립표본 t-검정을 실시하여 연구 참여자들의 체류자격 소지 여부에 따른 주요 변인별 차이를 파악하였다. 다섯째, Aiken과 West(1991)가 제안한 위계적 회귀분석을 사용하여 조절효과 분석을 실시하였다. 1단계에서는 성별, 연령, 체류자격 유무를 통제변인으로 투입하였으며, 통제변인은 선행연구를 기반으로 변인 간 관계에 영향을 줄 수 있는 변인을 선정하였다(El-Khodary & Samara, 2019; Feyissa et al., 2022; Herroudi et al., 2024). 2단계에서는 독립변인과 조절변인을 함께 투입하였으며, 3단계에서는 독립변인과 조절변인의 곱으로 구성된 상호작용항을 추가하여 조절효과의 유의성을 검증하였다. 상호작용항 투입 전, 다중공선성 문제를 완화하고 회귀계수의 해석 가능성을 높이기 위해 독립변인과 조절변인은 평균중심화(mean-centering)를 실시한 후 상호작용항을 생성하였다(Aiken & West, 1991). 각 단계별 모형 설명력의 변화(ΔR^2)와 상호작용항의 회귀계수 유의성을 통해 조절효과 존재 여부를 판단하였다. 마지막으로, 조절효과의 양상을 확인하기 위해, 조절변인의 수준에 따라 독립변인과 종속변인의 관계가 어떻게 달라지는지를 보여주기 위해 단순기울기를 추정하고 조건부효과를 확인하였다(Hayes, 2018).

해당 과정은 유의한 조절효과의 양상을 조절변인의 평균 및 ± 1 표준편차 수준에서 독립변인이 종속변인에 미치는 영향력을 추정하고, 이를 연구자들이 이해하기 쉽게 시각화하는 과정이며 조절변인의 수준에 따라 독립변인의 효과가 강화 또는 약화되는 양상을 확인할 수 있다(Hayes, 2018).

IV. 결과

1. 기술통계 및 상관분석 결과

상관분석 결과, 이주 후 스트레스는 정신건강 문제($r=.47, p<.01$) 및 PTSD 증상($r=.43, p < .01$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 이주 후 스트레스 수준이 높을수록 정신건강 문제, PTSD 증상 수준 또한 높아지는 경향이 있음을 시사한다. 또한, 친사회성은 정신건강 문제($r=.13, p<.05$) 및 PTSD 증상($r=.16, p<.05$)과 각각 유의한 정적 상관을 보였으나, 이주 후 스트레스와는 유의한 상관을 보이지 않았다($r=.05, p>.05$). 정신건강 문제와 PTSD 증상 간에는 매우 높은 정적 상관($r=.88, p<.01$)이 나타나, 두 증상이 밀접하게 연관되어 있음을 보여준다. 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 모든 변인의 왜도와 첨도 절댓값은 각각 2.0과 7.0을 넘지 않아(Kline, 2023), 정규성 가정을 심각하게 위배하지 않는 것으로 판단된다. 각 변수의 왜도는 -0.09 에서 0.46 사이로 대부분 대칭에 가까우며, 첨도는 -0.80 에서 -0.50 사이로 모두 음수 값을 보여 정규분포보다 약간 평탄한 분포 형태를 나타낸다.

표 2. 기술통계 및 상관분석

	1	2	3	4
1. 이주 후 스트레스	-			
2. 친사회성	.05	-		
3. 정신건강 문제	.47**	.13*	-	
4. PTSD 증상	.43**	.16*	.88**	-
평균	3.37	2.19	2.36	2.32
표준편차	0.70	0.81	0.77	0.76
왜도	-0.09	0.46	0.31	0.30
첨도	-0.50	-0.78	-0.80	-0.72

* $p<0.05$, ** $p<0.01$.

2. 체류자격 소지 여부에 따른 차이검증

본 연구 참여자의 체류자격 소지 여부에 따라 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제, 친사회성, 사회적 지지 수준에 차이가 있는지 확인하기 위해 체류자격 유무에 따라 집단을 나누어 독립표본 t-검정을 실시하였고 분석결과를 <표 3>에 제시하였다. 인구통계학적 특성의 체류자격 문항에서 난민신청자, 인도적체류자, 난민인정자, 양육, 영주, 귀화라고 답한 연구 참여자는 체류자격 있음 집단으로 분류하였고, 출국기한유예, 미등록, 보호일시해제 라고 답한 참여자는 체류자격 없음 집단으로 분류하였다.

독립표본 t-검정 결과, 이주 후 스트레스는 체류자격 소지 여부에 따라 유의한 차이를 보였고($t=-2.98, p<.01$), 체류자격 없음 집단($M=3.58, SD=.59$)이 체류자격 있음 집단($M=3.30, SD=.72$)보다 높은 수준의 스트레스를 보고한 것으로 나타났다. Cohen(1988)의 기준에 따르면 이 차이의 효과크기(Cohen's $d=-0.41$)는 작은~중간 정도의

효과에 해당한다. 정신건강 문제 역시 체류자격 소지 여부에 따라 유의한 차이를 보였으며($t=-2.46, p<.05$), 체류자격 없음 집단($M=2.49, SD=.74$)이 체류자격 있음 집단($M=2.22, SD=.75$)보다 높은 수준의 정신건강 문제를 보고하였다. 이 차이의 효과크기(Cohen's $d=-0.36$)는 작은~중간 효과 크기에 해당한다. 반면, 친사회성($t=-1.43, p>.05$)과 PTSD 증상($t=-1.44, p>.05$)은 체류자격 소지 여부에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 3. 체류자격 유무 집단 간 차이 검증

변인 명	체류자격 있음($n=169$)	체류자격 없음($n=60$)	t	d
	$M(SD)$	$M(SD)$		
이주 후 스트레스	3.30(.72)	3.58(.59)	-2.98**	-0.41
친사회성	3.81(.72)	3.96(.69)	-1.43	-0.21
정신건강 문제	2.22(.75)	2.49(.74)	-2.46*	-0.36
PTSD 증상	2.27(.77)	2.44(.74)	-1.44	-0.22

* $p<.05$, ** $p<.01$.

3. 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 친사회성의 조절효과

국내 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 나타나는 친사회성의 조절효과를 파악하고자 위계적 회귀분석을 실시하였다. 다중공선성 방지를 위해 이주 후 스트레스와 친사회성은 평균중심화하였다. 1단계에서는 성별과 연령, 체류자격 유무를 통제변인으로 투입하였으며, 2단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성을 투입하였고, 3단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성의 상호작용 변인을 투입하였다. 분석 결과는 <표 4>와 같다.

1단계에서 투입한 통제변인 중 체류자격 유무만 유의하였으며, 체류자격이 있는 사람보다 없는 사람이 정신건강 문제가 높은 것으로 나타났으며($\beta=.17, p<.05$), 설명력은 $R^2=.04$ 로 나타났다($F=3.39, p<.05$). 2단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성을 투입하였을 때 이주 후 스트레스가 정신건강 문제에 미치는 효과는 유의하였지만($\beta=.45, p<.001$), 친사회성은 정신건강 문제에 유의한 영향을 미치지 않았다($\beta=.11, p>.05$). 설명력은 $R^2=.21$ 로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=15.38, p<.001$). 마지막으로 3단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성의 상호작용항을 투입한 결과, 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 친사회성의 조절효과는 통계적으로 유의하였으며($\beta=.12, t=1.99, p>.05$), 설명력 변화량은 $\Delta R^2=.01$ 로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($F=13.64, p<.001$).

표 4. 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 친사회성의 조절효과

단계	독립변인	B	SE	β	t	R^2	ΔR^2	F
1	성별	.14	.10	.09	1.43	.04	-	3.39*
	연령	-.16	.11	-.09	-1.41			
	체류자격유무	.29	.11	.17	2.54*			
2	이주 후 스트레스	.49	.06	.45	7.70***	.26	.21	15.38***
	친사회성	.12	.06	.11	1.87			
3	이주 후 스트레스(A)	.50	.06	.46	7.85***	.27	.01	13.64***
	친사회성(B)	.12	.06	.11	1.87			
	A X B	.17	.09	.12	1.99*			

* $p<.05$, *** $p<.001$.

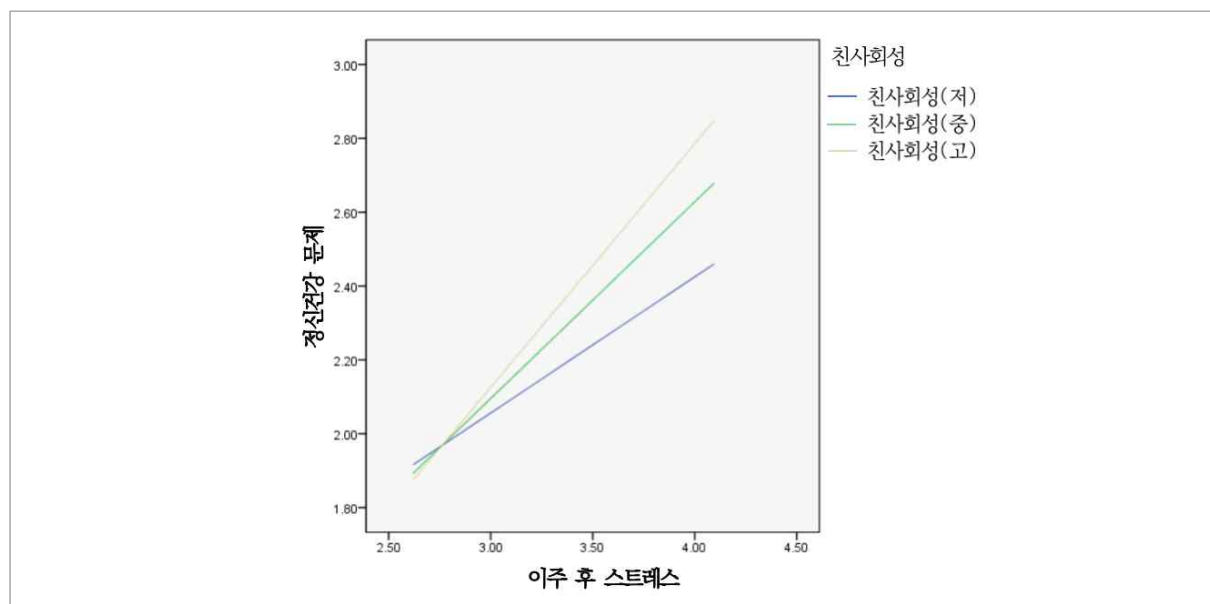
친사회성의 조절효과가 통계적으로 유의하므로 구체적인 양상을 파악하기 위해 조건부 효과를 확인하고 이를 시각화하였다. 구체적인 결과는 <표 5>, <그림 1>과 같다. 조절변인인 친사회성이 높을수록 그래프상 기울기가 커짐이 확인되었다. 이는 친사회성의 정도가 높을수록 이주 후 스트레스가 정신건강 문제에 미치는 영향이 커짐을 뜻한다. 따라서 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 친사회성은 강화의 조절효과가 있다고 결론 내릴 수 있다.

표 5. 조건부 효과 검증

조절변인	수준	경로	계수	95% 신뢰구간	
				하한	상한
친사회성	친사회성(저)	이주 후 스트레스 → 정신건강 문제	.37	.19	.55
	친사회성(중)		.53	.41	.66
	친사회성(고)		.66	.47	.85

주: 친사회성(저)는 “친사회성 평균-1표준편차”, 친사회성(중)은 “친사회성 평균”, 친사회성(고)는 “친사회성 평균+1표준편차”의 기울기를 의미함.

그림 1. 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 친사회성의 조절효과



4. 이주 후 스트레스와 PTSD 증상의 관계에서 친사회성의 조절효과

국내 난민의 이주 후 스트레스와 PTSD 증상 간의 관계에서 친사회성의 조절효과를 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 1단계에서는 성별과 연령, 체류자격유무를 통제변인으로 투입하였으며, 2단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성을 투입하였고, 3단계에서는 이들 간의 상호작용항을 추가하였다. 분석 결과는 <표 6>과 같다.

1단계에서 투입한 통제변인은 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 2단계에서 이주 후 스트레스($\beta=.42, p<.001$)와 친사회성($\beta=.15, p<.05$)은 모두 PTSD 증상에 유의한 영향을 미쳤으며, 설명력은 $R^2=.21$ 으로 나타났다($F=27.60, p<.001$). 마지막으로 3단계에서는 이주 후 스트레스와 친사회성의 상호작용항을 투입한 결과, 이주 후 스트레스와

PTSD 증상의 관계에서 친사회성의 조절효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다($\beta=.10, t=1.69, p>.05$).

표 6. 이주 후 스트레스와 PTSD 증상 관계에서 친사회성의 조절효과

단계	독립변인	B	SE	β	t	R ²	ΔR^2	F
1	성별	.06	.10	.04	.61	.02	-	1.31
	연령	-.14	.11	-.08	-1.20			
	체류자격유무	.18	.12	.10	1.55			
2	이주 후 스트레스	.46	.07	.42	6.92***	.21	.20	27.60***
	친사회성	.16	.07	.15	2.45*			
3	이주 후 스트레스(A)	.47	.07	.42	7.04***	.22	.01	2.85
	친사회성(B)	.16	.07	.15	2.44*			
	A X B	.15	.09	.10	1.69			

* $p<.05$, *** $p<.001$.

친사회성의 조절효과가 통계적으로 유의하진 않았지만, 구체적인 양상을 확인하기 위해 조건부 효과를 확인하였다. 구체적인 결과는 <표 7>과 같다. 통계적으로 유의하지는 않지만 조절변인인 친사회성이 높을수록 기울기가 커짐이 확인되었다. 이는 친사회성의 정도가 높을수록 이주 후 스트레스가 PTSD 증상에 미치는 영향이 커질 가능성이 있음을 의미한다.

표 7. 조건부 효과 검증

조절변인	수준	경로	계수	95% 신뢰구간	
				하한	상한
친사회성	친사회성(저)	이주 후 스트레스 → PTSD 증상	.35	.16	.53
	친사회성(중)		.48	.35	.61
	친사회성(고)		.59	.40	.78

주: 친사회성(저)는 “친사회성 평균-1표준편차”, 친사회성(중)은 “친사회성 평균”, 친사회성(고)는 “친사회성 평균+1표준편차”의 기울기를 의미함.

V. 논의

1. 결론

첫째, 체류자격 소지 여부에 따라 독립표본 t-검정을 시행한 결과 체류자격을 소지하지 않은 집단이 체류자격 소지 집단보다 이주 후 스트레스와 정신건강 문제를 유의하게 높게 보고하였다. 이는 연구 대상자 중 체류자격제한 심사자, 미등록체류자, 보호일시해제자의 경우 본인의 신분을 증명할 수 있는 외국인등록증을 소지하지 못하고, 노동권, 건강권 등 기본적인 권리의 배제로 인해 겪는 스트레스와 정신건강 문제가 다른 난민들보다 심각함을 의미한다. 이러한 결과는 체류자격이 없는 난민 집단이 체류 안정성이 보장된 난민에 비해 우울, 불안, PTSD 증상이 더욱 심각하다는 선행연구 결과와 일치한다(Eisen et al., 2021; Herroudi et al., 2024; Kashyap et al., 2019; Morgan et al., 2017; Nickerson et al., 2023). 또한 장기화된 난민심사 과정과 체류 불안정성이 이주

전 외상 경험보다 정신건강에 더 부정적인 영향을 미친다는 연구 결과와도 부합한다(Laban, Gernaat, Komproe, Schreuders et al., 2004; Laban, Gernaat, Komproe, Van Der Tweel et al., 2005; Nickerson et al., 2019; Hocking et al., 2015a, 2015b). 이는 난민의 심리사회적 적응에 있어 체류자격이라는 제도적 요인이 핵심적인 역할을 한다는 점을 시사하며 국내 연구들 역시 유사한 경향을 보고하고 있다. 체류자격이 불안정한 난민들은 구조적 배제와 생계적 불안정, 법적 불확실성으로 인해 심리적 고통을 경험하며, 우울, 불안, 자살 사고 등의 정신건강 문제가 심화되는 것으로 나타났다(강슬기, 2022; 박현진, 2022; 정지원, 2023; 정현정, 2023).

둘째, 주요 변인 간 상관분석을 실시한 결과, 이주 후 스트레스와 정신건강 문제, PTSD 증상은 유의한 정적 상관을 보였다. 즉, 이주 후 스트레스가 높아질수록 정신건강 문제와 PTSD 증상이 높아지는 경향이 있다. 이러한 결과는 다수의 선행연구와 일치하는 결과이다(Li et al., 2016; Nickerson et al., 2019; Sengoelge et al., 2020). 반면, 친사회성과 정신건강 문제, PTSD 증상의 관계와 유의한 정적 상관을 보였다. 즉 난민의 친사회성이 높을수록 정신건강 문제 수준이 높은 경향이 있다는 것이다. 일반적으로 친사회성은 정신건강 문제에 대한 보호요인으로 작용하지만 개인의 특성이나 상황에 따라 부정적인 영향을 미치기도 한다. 선행 연구는 친사회성의 동기가 자율적이지 않거나 외재적 압력에 의해 구동될 때는 오히려 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Gebauer et al., 2008; Kelley et al., 2023; Weinstein & Ryan, 2010). 본 연구에서 친사회성과 정신건강 문제의 정적 상관이 나타난 것에 대해서는 여러 가능성이 고려되어야 한다. 먼저, 연구 참가자의 75.9%가 임상적으로 유의한 우울 수준을 보고했기에, 기존 우울 증상이 우울증으로 인해 친사회적 행동의 보호 효과가 미약해졌을 가능성도 존재한다(Zhang et al., 2025). 비록 본 연구에서는 친사회적 행동의 동기와 대상을 구분하여 측정하지 않았지만, 이러한 차원이 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 크다. 또한 친사회성을 조사한 연구에 따르면, 친사회적 행동 자체가 아닌 친사회적 행동을 통해 경험하는 체류국 사회와의 연결감이 안녕감을 증진하기에(Creaven et al., 2018; Miller et al., 2020), 난민의 친사회성 외에도 이들이 실제로 한국 사회에서 경험한 연결감의 정도가 고려되어야 할 필요가 있다.

셋째, 이주 후 스트레스가 정신건강 문제에 영향을 미치는 과정에서 친사회성의 조절효과를 확인한 결과, 조절 효과가 통계적으로 유의했다. 친사회성의 조절효과는 상승효과로 나타나, 난민의 이주 후 스트레스가 정신건강 문제(불안 및 우울)에 미치는 부정적 영향이 친사회성이 높아질수록 강화되는 양상을 보였다. 이는 높은 친사회성이 일반집단에서는 대체로 정신건강의 보호요인으로 기능할 수 있지만, 국내 체류 난민에게는 특정 맥락에서 취약요인으로 작용할 수 있음을 시사한다. 반면, 이주 후 스트레스와 PTSD 증상의 관계에서는 친사회성의 조절효과가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 본 연구에서 친사회성이 높아질수록 이주 후 스트레스와 정신건강 문제(불안 및 우울)의 관계가 강화되는 결과는 국내 체류 난민의 친사회적 행동이 오히려 정신건강 문제에 대한 위험을 증가시킨다고 해석할 수 있다. 난민은 본국에서의 박해, 전쟁, 재난 등의 외상 경험과 수용국에서의 차별, 소외, 경제적 불안과 같은 이주 후 스트레스를 중첩적으로 경험하며, 이러한 환경은 난민의 정신건강에 지속적인 부담을 가한다. 국내 다문화 청소년 대상 연구에서도 차별의 강도가 강한 상황에서 적극적인 문제해결 전략을 많이 사용하면 도리어 생활만족도가 낮아짐을 보였으며, 이는 인종 및 지위적 소수자로서 경험하는 차별과 제도적 제약이 당사자 개인이 바꿀 수 없는 사회구조적 압력임을 시사하며, 난민 집단에도 동일하게 적용될 가능성이 높다(이지연, 그레이스정, 2016; Feyissa et al., 2022). 이러한 상황 속에서 난민의 친사회성은 단순한 친절이나 배려의 행동을 넘어, 자기 효능감을 회복하고 사회적 소속감을 찾으려는 전략적 선택으로 기능할 수 있지만(김민경, 2021), 극심한 스트레스 하에서는 이러한 친사회적 행동이 도리어 심리적 부담감과 정서적 소진을 초래할 위험이 있다. 선행연구에 따르면 친사회적 행동이 개인의 스트레스를 감소시키기 위해서는 행동의 효과성이 전제되어야 하며, 도움을 제공했음에도 수혜자의 상태가 악화되거나 재정문제가 심화되었을 경우에는 도리어 제공자의 스트레스 요인으로 작용할 수 있다(Adelman et al., 2014,

Fujiwara, 2009; Inagaki & Orehek, 2017; Orehek, 2017). 또한 높은 이타성과 공감은 종종 공감피로(compassion fatigue)와 소진으로 이어지기도 한다(Amitha & Azhagannan, 2024; Kounenou et al., 2023). 난민 지원 활동가들에게서 높은 수준의 소진과 이차 외상이 보고된 것처럼, 난민이 다른 난민을 돕는 경우에도 소진과 대리외상이 유발될 수 있다(Ebren et al., 2022; Roberts et al., 2021). 특히 도움을 제공하는 난민 또한 외상 생존자이기에, 자신과 유사한 트라우마(shared trauma)를 겪은 다른 난민들을 돕는 과정에서 이차외상을 겪을 가능성이 높아지며, 이는 결국 소진 등 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다(Adwi et al., 2025). 이주 후 스트레스 가운데 일부는 출입국 정책 관련 정보 제공과 같은 형태의 난민간 상호지원을 통해 어느 정도 효과적으로 완화될 수 있다. 그러나 난민이 일상적으로 직면하는 심각한 차별, 난민 지위 불인정, 취업 제한, 구조적 빈곤 등은 개인의 친사회적 노력만으로 해결하기는 어려운 근본적 장벽이기 때문에, 이러한 맥락에서의 친사회적 행동은 효능감 상실과 공감피로를 통해 오히려 난민의 정신건강 부담을 증가시킬 수 있다.

2. 시사점 및 논의

본 연구는 최근 국내 난민 신청자가 늘어나고 있음에도 불구하고 이들에 대한 경험적인 연구가 부족한 실정에서, 난민의 정신건강 문제에 기여하는 여러 요인들을 다각도로 탐색했다는 점에 의의가 있다. 특히 국내 난민정책 및 사회구조적 제약 속에서 친사회성이 난민의 정신건강 문제에 역기능적으로 작용할 수 있음을 처음으로 밝혔다. 또한, 국내에서 난민인정심사 절차를 경험한 성인들의 체류자격 소지 여부에 따른 이주 후 스트레스 및 정신건강 문제의 수준차이를 확인하고, 연구 결과를 기반으로 이들이 처한 상황적 맥락과 심리내적 특성에 대한 이해를 도울 수 있는 기초자료를 마련했다.

연구 결과를 기반으로 도출한 시사점 및 제언은 다음과 같다. 연구 결과 전체 참여자 집단이 상당한 수준의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제를 보고하였으며 특히 체류자격 미소지 집단이 체류자격 소지 집단 보다 유의하게 높은 수준의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제 수준을 보고하였다. 거시적인 차원에서 해당 문제를 해결하기 위해서는 난민의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제를 해소하기 위해서는 이주 후 스트레스를 야기하는 정책의 변화가 필요하다. 강제된 빈곤(Cholewinski, 1998)이라고 평가 될 만큼 취업 및 사회보장권 제한으로 인한 난민의 어려움은 정부의 출입국·외국인 정책에 의한 영향이 크다. 특히 국내의 경우 2024년 난민생계비 예산을 전년도 대비 20% 삭감한 바 있으며, 이에 대해 유엔난민기구는 적절한 생활수준을 제공하지 않고 난민신청인의 안전을 위협롭게 하는 국가의 작위 및 부작위 또한 난민에게 본국으로 돌아가는 것 외에 다른 선택지가 없게하는 구조적 강제송환이라고 말한바 있다(김연주, 2024). WHO(2023) 또한 난민의 정신건강을 지원하기 위해 정부가 기본적인 생계 및 주거를 지원하고 안전을 보장하길 촉구하였다. 따라서 난민이 호소하는 이주 후 스트레스 정도를 감소시키기 위해서는 난민을 배제와 관리의 대상으로 여기지 않고 기초적인 생존권을 보장하는 포용적인 정책이 시행되어야 할 것이다. 구체적으로는 유럽연합의 사례처럼 난민집단에 대한 생계비와 주거비 제공 및 노동시장에의 접근성 보장이 유기적으로 상호작용하여 처우를 보장하는 것이 시급하다(국가인권위원회, 2025). 또한 난민처우 개선 외에도 국민의 난민 수용성 증진을 위해 난민 정책 결정 과정을 공개하는 등 제도 신뢰를 강화하는 정부정책이 필요하다(곽윤경, 양영미, 2025). 일례로 구기연과 백일순(2023)은 아프가니스탄 특별기여자 정착시 초기 반발 지역도 정부의 적극적 개입과 주민 참여를 통해 난민에 대한 수용성이 개선될 수 있음을 보였다. 이와 함께 난민 보호가 시혜가 아닌 국제사회 일원으로서의 책무임을 강조하고 난민의 주체성과 다양성을 조명하는 교육이 병행되어야 하며, 난민과 시민사회간 직접 교류를 통한 인식 개선과 커뮤니티를 형성을 위한 NGO의 역할이 강조된다(송수정, 2025; 장주영 외, 2023; 전영준, 김준표, 2021). 더불어, 해외 사례와 같이

난민의 정신건강 문제 해결을 위한 국가차원의 정신건강 및 심리치료적인 지원이 필요하다. 프랑스 내무부(2021)는 <Plan vulnérabilités>을 수립하여, 난민신청자 즉시 정신건강 이상 여부 파악을 포함한 건강검진시행을 의무화 하였고, 난민의 PTSD치료 시스템 구축을 위해 120만 유로를 투자하고 난민지원 의료인력을 확충하였다. 독일은 난민신청자의 정신건강 지원을 사회통합을 위한 정책의 우선순위로 설정했을 뿐 아니라 민관협력 프로젝트를 통해 난민신청자들을 고용하여 통역, 동행, 정보제공 등의 형태로 난민들의 정신건강치료를 지원하고 있다(Bogatzi et al., 2023; European Migration Network, 2022). 또한 미국처럼, 정신건강 및 심리사회적 지원(MHPSS) 체계에 따라 트라우마 이해 기반 케어 및 문화 이해 기반 케어 등 난민의 특수성을 고려한 다층적 치료 프로그램을 통해 기존 정신건강 서비스와 난민지원체계의 간극을 메우는 것이 필요하다(IASC, 2007; Im et al., 2021).

본 연구의 결과는 친사회성의 효과가 상황 맥락에 따라 다양하게 나타날 수 있음을 보여준다. Staub와 Vollhardt(2008)는 외상이 친사회성을 촉진할 수 있다고 보았지만, Chaitin과 Steinberg(2008)는 전쟁과 같은 극단적인 트라우마 상황에서는 타인의 고통에 대한 공감 능력이 저하되어 친사회성도 낮아질 수 있다고 주장하였다. 또한 Bauer et al.(2016)은 아동 및 청소년 표본에서 전쟁 관련 스트레스가 일시적으로 집단 내 친사회성을 증가시켰으나, 외집단을 향한 행동으로는 이어지지 않았고 장기적으로도 지속되지 않았다고 보고하였다. Mejia et al.(2006)의 연구는 가정폭력과 같은 초기 역경이 친사회적 발달을 지연시킬 수 있음을 시사하였고, Eisenberg et al.(2014)은 만성 스트레스가 친사회성보다 자기 회피적 행동을 유발할 가능성이 높다고 설명한다. 따라서 본 연구의 결과는 친사회성이 항상 보호적 역할을 하는 것은 아니며, 특히 만성적 스트레스와 외상 경험이 지속되는 난민 집단에서는 친사회적 행동이 오히려 역효과를 낼 수 있음을 시사한다. 이는 친사회성을 무조건적으로 긍정적으로 간주하기보다는, 맥락적·정서적 조건 속에서 그 기능을 정밀하게 분석해야 함을 의미한다. 또한 향후 개입 방안에서도 친사회성 증진 자체보다는, 그 행동이 수행되는 심리적 기반과 지지 체계의 안정성이 선행되어야 할 필요성을 제기한다.

본 연구에서 난민의 친사회성과 정신건강 문제 간 정적 상관관계가 확인되었으며, 친사회성이 높을수록 이주 후 스트레스가 정신건강 문제에 미치는 영향이 강화되었다. 이는 개입 관점에서 중요한 시사점을 제시한다. 민족 및 인종적 소수자로서 심각한 차별을 경험할 때는 적극적 문제해결보다 자신의 심리적 안정을 우선시하는 회피 전략이 더욱 보호적일 수 있다(이지연, 그레이스 정, 2016). 따라서 난민을 대상으로 한 심리 개입에서는 과도한 친사회적 행동의 부정적 영향을 인식하고 자신의 정서적 한계를 존중하며 경계 설정을 돕는 심리 교육이 필요하다. 더욱이 커뮤니티 내에서 타 난민을 지원하는 난민들의 정서적 소진 방지와 효과성 증진을 위해, Community Psycho-Social Supporters Training Workshop for Refugees(UNHCR, 2024)처럼 셀프케어 방법, 주요 정신건강 문제에 대한 이해, 심리적 응급처치 등 조직화된 교육과 지원 체계가 확산되어야 한다. 더욱이 열악한 처우로 인해 자원이 부족한 맥락에서는 능동적 망각 등의 자기보호 또한 난민의 주체적 선택 중 하나이며, 극심한 스트레스 상황에서의 효과적 대처 전략임을 인식 하는 것이 중요하다(Renkens et al., 2022; Walther et al., 2021).

3. 한계 및 후속연구 제안

첫째, 본 연구에 참여한 국내 난민들의 심리적 특성이 전체 표본을 적절하게 대표하지 못할 가능성이 있다. 본 연구의 참가자 표집은 수도권 소재 난민지원단체와 난민지원단체와 협력관계가 높은 국가별 난민 커뮤니티를 통해 진행되었다. 이로 인해 연구참여자 집단은 국내 난민 전체 집단과 상이한 특성을 지닌다. 일례로 2025년 법무부 통계에 따르면 1994년부터 2024년까지 국내 누적 난민신청 기준 상위국은 러시아, 카자흐스탄, 중국, 파키스탄 인도 순인 반면, 본 연구 참여자 중 빈번하게 보고된 상위 5개 국적은 에티오피아, 수단, 콩고민주공화국,

예멘, 파키스탄이다. 따라서 추후 연구에서는 국적과 성별, 체류자격유형 등 인구통계학적 특성을 고려하여 전체 표본을 보다 잘 대표할 수 있는 표집방법을 통해 연구 참여자를 모집할 필요가 있다. 더불어 난민 집단에 대한 조사는 개인 연구자가 수행하기에는 연구대상자에 대한 접근성, 통번역 및 적절한 보상 제공에서 구조적 제약이 크다는 점도 한계로 작용한다. 향후에는 관련 정부 기관이나 공공 연구기관이 난민 표본을 체계적으로 확보하여, 보다 대규모의 종단연구 등을 통해 난민의 정신건강 경로를 장기적으로 추적하는 연구 설계가 요구된다.

둘째, 본 연구는 자기보고식 척도로만 측정하였기에 측정된 친사회성이 사회적 바람직성에 의해 왜곡되었을 가능성을 배제할 수 없다. 또한, 연구에 사용된 척도들의 구성 타당도에 대한 보완이 필요하다. 본 연구는 영어로 개발 및 타당화 된 척도들을 프랑스어, 아랍어, 암하라어, 튀르키예어로 사용하기 위해 전문가들이 번역-재번역 과정을 거쳤지만, 개별 언어로 번역된 척도들에 대한 타당화 작업을 진행하지 않았고, 여러 언어로 측정한 응답들을 통합하여 분석을 진행한 한계가 있다. 더욱이 독립변인 외에는 추가적인 구성 타당도 검증을 거치지 않았다. 따라서 추후 연구에서는 참가자의 사회적 바람직성을 고려한 연구 방법과 번역하여 사용한 척도에 대한 구성타당도 검증이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 사용된 척도는 친사회적 행동의 빈도와 수준만을 측정할 뿐 친사회적 행동의 동기를 측정하지 못했다. 연구 결과 가설과 상이하게 측정된 친사회성과 정신건강 문제의 정적 상관을 이해하기 위해서는 친사회적 행동이 자율적 선택에 기인하는지 혹은 의무감, 사회적 규범, 외재적 압력에 의한 것인지 측정하는 것이 중요하다. 선행연구에 따르면 동기의 자율성 여부가 친사회성이 정신건강 문제에 미치는 효과의 방향성을 결정짓는 핵심 변수이므로, 향후 연구에서는 친사회성의 동기를 별도의 측정 차원으로 포함해야한다. 아울러 친사회적 행동은 문화적 제도에 의해 규범화 되기도 하지만(Padilla-Walker et al., 2022), 본 연구에서는 난민의 개인주의 성향을 직접 측정하지 않아 난민의 친사회적 행동에 영향을 미치는 집단주의-개인주의 문화의 영향을 파악하지 못했다. 위험을 무릅쓰고 본국을 떠나 새로운 국가로 이주하기로 한 선택자체가 난민의 강한 주체성을 시사함으로써, 향후 연구에서는 난민 개인의 자율성과 개인주의 성향을 측정할 필요가 있다.

넷째, 친사회성의 방향성을 고려한 측정이 필요하다. 난민은 국내에서 이주자로 산다는 특수성을 가지고 있으며, 친사회성의 발휘 대상이 난민 커뮤니티 내 구성원과 수용국 주류사회 구성원으로 구분 될 수 있다. 친사회성이 누구에게 향하는 지에 따라 그 의미와 심리적 결과가 달라질 수 있기 때문이다. 난민 커뮤니티 내 구성원에 대한 도움은 공감과 정체성 공유를 바탕으로 정서적 지지의 특성이 강한 한편, 수용국 구성원에 대한 도움은 차별 경험 속에서 사회 통합을 추구하는 전략적 행동으로 기능할 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 친사회성의 방향을 구분하여 측정하고, 각각이 난민의 정신건강에 미치는 효과와 차이를 탐색할 필요가 있다. 아울러 본 연구에서는 친사회성이 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에서 위험요인으로 작용한 원인 중 하나로 난민 간 상호 도움 과정에서의 이차외상과 정서적 소진 가능성을 제시하였으나, 이는 자기보고 자료에 기반한 이론적 추론이라는 점에서 한계가 있다. 후속 연구에서는 이차외상과 소진을 포함하는 정량적 지표 및 질적 자료를 함께 수집하여, 연구자의 해석이 실제로 타당한지 경험적으로 검증할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구는 연구 참가자의 외상경험 유형을 측정하지 않았으며 외상경험이 연구모형에 미치는 영향이 통제 되지 않았다. 따라서 연구의 분석결과가 연구에서 측정되지 않은 외부 요인의 영향을 받았을 가능성 또한 염두에 두어야 한다. 연구에서도 정신건강 문제와 PTSD 증상은 높은 수준의 정적상관을 보였지만, 조절효과 분석시 친사회성의 이주 후 스트레스와 정신건강 문제의 관계에 대한 조절효과는 유의한 반면, 이주 후 스트레스와 PTSD 증상의 관계에서는 유의하지 않았다. 이후 연구에서는 외상유형에 대한 정보를 추가적으로 수집하여 난민들이 호소하는 PTSD 증상이 본국 및 이주 중 경험한 외상에 의해 야기된 것인지, 이주 후 스트레스로 인해 유사한 증상을 호소하는 것인지 확인하고 외상 경험의 영향력을 확인할 필요가 있다.

김진수는 가톨릭대학교 상담심리대학원에서 상담심리학 석사학위를 받았으며, 사단법인 피난처 간사로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 난민, 외상, 재난피해자이며, 현재 난민의 정신건강에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: rlwlstn2971@gmail.com)

김경희는 가톨릭대학교 일반대학원에서 상담심리학 박사학위를 받았으며, 가톨릭대학교 상담심리대학원 조교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 긍정정서 조절 문제, 우울, 정신건강이며, 현재 긍정정서 조절 문제와 정신건강의 관계에 대해 연구하고 있다.

(E-mail: kh1022@catholic.ac.kr)

참고문헌

- 강슬기. (2022). 국내 아프리카 난민들의 장소만들기와 삶의 전략 [석사학위논문, 성공회대학교 일반대학원]. dCollection@skhu. https://skhu-dcollection-net/pdf/200000643360_20250731181055.pdf
- 곽윤경, 양영미. (2025). 한국 성인이 지각한 사회적 자본과 다문화 수용성 간의 관계: 이주노동자, 난민, 재외동포 집단을 중심으로. *보건사회연구*, 45(3), 126-146. <https://dx.doi.org/10.15709/hswr.2025.45.3.126>
- 구기연, 백일순. (2023). 현대의 관점에서 본 한국 사회의 무슬림 난민: 예멘 난민과 아프간 특별기여자 사례 비교연구. *공간과 사회*, 33(3), 8-49. <https://doi.org/10.19097/kaser.2023.33.3.8>
- 국가인권위원회. (2018). 한국에서 난민으로 살아가기 [이주 인권 가이드라인 모니터링 결과보고서]. <https://buly.kr/E79Jtn9>
- 국가인권위원회. (2019). 한국에서 인도적체류자로 살아가기 [이주 인권 가이드라인 모니터링 결과보고서]. <https://buly.kr/1n4HEfN>
- 국가인권위원회. (2022). 한국에서 난민신청자로 살아가기 [이주 인권 가이드라인 모니터링 결과보고서]. <https://buly.kr/9XLcOZG>
- 국가인권위원회. (2024. 11. 7.). 국내 체류중인 인도적체류자의 가족결합권 보장해야 [보도자료]. <https://buly.kr/9XLcOZk>
- 국가인권위원회. (2025. 12. 1.). 난민신청자 생계비 지원제도 모니터링 결과 보고대회 [이주 인권 가이드라인 모니터링 결과보고서]. <https://buly.kr/CWvTezq>
- 김민경. (2021). 한국에 체류중인 난민여성의 복합적 트라우마 경험과 삶의 재구성. *차세대융합기술학회논문지*, 5(5), 908-920. <https://doi.org/10.33097/JNCTA.2021.05.05.908>
- 김연주. (2020). 난민법상 난민에 대한 사회보장제도와 관련 쟁점. *사회보장법연구*, 9(1), 97-144.
- 김연주. (2024). 난민 생계비예산 삭감의 현실을 마주하며. *강원대학교 통일강원연구원 평화공감*, 70. https://kius.kangwon.ac.kr/Home/H10000/H10100/H10102/boardView?board_key=2094
- 김준범, 손수민. (2025). 북한이탈주민의 PTSD, 불안, 우울의 증상 네트워크가 자살경향성에 미치는 영향: PTSD 고위험군 대상 커뮤니티 탐지 알고리즘을 이용한 증상 클러스터링 적용. *정신건강과 사회복지*, 53(1), 31-58. <https://doi.org/10.24301/MHSW.2025.3.53.1.31>
- 김현진, 노충래. (2021). 국내 난민들이 경험한 도움의 의미. *사회과학연구논총*, 37(1), 143-178. <https://doi.org/10.16935/ejss.2021.37.1.005>
- 난민인권센터. (2024). 한국사회의 난민인권 보고서 [보고서]. <https://nancen.org/2396>
- 박세영, 송경희, 이승연. (2024). 대학생의 개인적 공정세상신념과 정신적 안녕감의 관계: 감사, 친사회적 행동의 매개효과. *발달지원연구*, 13(1), 25-42. <https://doi.org/10.22839/adp.2024.13.1.25>
- 박현진. (2022). 국내 난민의 난민인정절차 경험과 지속되는 삶 [석사학위논문, 연세대학교 대학원]. dCollection@yonsei. https://dcollection.yonsei.ac.kr/public_resource/pdf/000000543235_20250731181150.pdf
- 법무부. (2025. 2. 3.). 난민제도 시행30년, 누적 난민신청12만 건 상회 [보도자료]. <https://buly.kr/FAdbjAT>
- 서울지방변호사회. (2024). 난민사건 법률지원 매뉴얼 개정판 [매뉴얼]. <https://buly.kr/1c9WFsK>
- 송수정. (2025). 난민의 권리에 관한 공법적 고찰 — 사회경제적 권리를 중심으로 —. *공법연구*, 53(4), 161-202. <https://doi.org/10.38176/PublicLaw.2025.6.53.4.161>
- 심경옥. (2019). PTSD 군 재난 피해자들의 정신과적 공존질환: 공존질환 비율, 심리장애의 심각성 그리고 공존질환 예측 요인. *스트레스 연구*, 27(3), 259-267. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.3.259>
- 어경준. (2021). 줌머난민의 이주 생애와 인정투쟁에 관한 질적 연구 [박사학위논문, 인하대학교 대학원]. dCollection@inha. https://inha-dcollection-net/public_resource/pdf/200000501106_20250731181540.pdf
- 이보라. (2023. 10. 17.). “갈 곳 없어” 분신 시도에 징역3년 구형...어디에도 존재할 수 없는 난민 재신청자들. *경향신문*. <https://www.khan.co.kr/article/202310171739001>
- 이유림(2023). 한국 체류 난민의 노동시장 통합에 대한 연구 [석사학위논문, 서울대학교 국제대학원]. <https://dcollection.snu.ac.kr>

- r/public_resource/pdf/000000178715_20250731181223.pdf
- 이지연, 그레이스정. (2016). 다문화청소년의 차별경험이 생활만족도에 미치는 영향과 대처전략의 조절효과. *보건사회연구*, 36(3), 336-362.
- 장영욱, 윤정환, 최원근. (2025). 국제분쟁과 소득이 난민 인정률에 미치는 영향: 수용국 패널 자료를 이용한 요인 분석. *국제정치논총*, 65(2), 137-170. <https://doi.org/10.14731/kjir.2025.06.65.2.137>
- 장영욱. (2023). 난민 유입의 사회경제적 영향과 정책 과제. *글로벌이슈브리프*, 9. 대외경제정책연구원. https://www.kiep.go.kr/board.es?mid=a10504010000&bid=0026&list_no=17653&act=view
- 장주영, 김희주, 이내연, 허정원. (2023). 난민 교류와 난민 수용 과정에 대한 탐색적 연구(No.2023-03) [기초연구보고서]. 이민정책연구원. https://www.mrtc.re.kr/data/01.php?admin_mode=read&no=860
- 전영준, 김준표. (2021). 제주도민의 난민 인식. *탐라문화*, 67, 129-159. <https://doi.org/10.35221/tamla.2021..67.005>
- 전진호, 이성규. (2024). 재난피해자의 정신건강 문제 유형화 및 전이 영향요인에 관한 연구. *보건사회연구*, 44(1), 121-140. <https://doi.org/10.15709/hswr.2024.44.1.121>
- 정지원. (2023). 난민의 회복탄력성 영향요인에 관한 연구 [박사학위논문, 성결대학교 일반대학원]. dCollection@sungkyul. http://sungkyul-dcollection-net/public_resource/pdf/200000724364_20250731181253.pdf
- 정현정. (2023). 국내 난민의 난민신청 경험에 관한 현상학적 연구 [석사학위논문, 한국상담대학원대학교]. dCollection@kcgu. https://kcgu-dcollection-net/public_resource/pdf/200000690928_20250731181348.pdf
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *The Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Adwi, M., Abdellatif, N., Sadek, I., & Elsheikh, M. (2025). Compassion satisfaction and compassion fatigue in humanitarian aid workers: the relationship with shared trauma and coping mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 16, 1522092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1522092>
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. sage.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Amitha, T. K., & Azhagannan, K. (2024). The Altruistic Personality: Exploring its Influence on Prosocial Behavior, and Compassion Fatigue among Students of Healthcare and Social Work. *Indian Journal of Positive Psychology*, 15(4).
- Baird, M. B., & Skariah, E. (2016). Translating the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) into Dinka, a South Sudanese tribal language. *Translation & Interpreting*, 8(2), Article 2.
- Batson, C. D. (2011). *Altruism in Humans*. New York: Oxford University Press.
- Bauer, M., Blattman, C., Chytilová, J., Henrich, J., Miguel, E., & Mitts, T. (2016). Can war foster cooperation? *Journal of Economic Perspectives*, 30(3), 249-274. <https://doi.org/10.1257/jep.30.3.249>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(9), e1003337. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- Bogatzki, L., Miredin, J., Millet, S. et al. Konstanzer Modellprojekt für psychisch belastete Geflüchtete. *Nervenarzt* 94, 1026-1033 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01524-1>
- Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C., Clark, C. R., & Silove, D. (2010). The Psychiatric Sequelae of Traumatic Injury. *American Journal of Psychiatry*, 167(3), 312-320. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050617>
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of personality*, 7(1), 19-36 <https://doi.org/10.1002/per.2410070103>
- Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A., & Capanna, C. (2005). A New Scale for Measuring Adults' Prosocialness. *European*

- Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.77>
- Chaitin, J., & Steinberg, S. (2008). "You should know better": Expressions of empathy and disregard among victims of massive social trauma. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(2), 197-226. <https://doi.org/10.1080/10926770802344851>
- CHOLEWINSKI, R. (1998). Enforced Destitution of Asylum Seekers in the United Kingdom: The Denial of Fundamental Human Rights. *International Journal of Refugee Law*, 10(3), 462-498. <https://doi.org/10.1093/ijrl/10.3.462>
- Chu, T., Keller, A. S., & Rasmussen, A. (2013). Effects of post-migration factors on PTSD outcomes among immigrant survivors of political violence. *Journal of immigrant and minority health*, 15(5), 890-897. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9696-1>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Creaven, A.-M., Healy, A., & Howard, S. (2018). Social connectedness and depression: Is there added value in volunteering? *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1400-1417. <https://doi.org/10.1177/0265407517716786>
- Curry, O. S., Rowland, L. A., Van Lissa, C. J., Zlotowitz, S., McAlaney, J., & Whitehouse, H. (2018). Happy to help? A systematic review and meta-analysis of the effects of performing acts of kindness on the well-being of the actor. *Journal of Experimental Social Psychology*, 76, 320-329. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.02.014>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behavioral science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Dunn, E. W., Aknin, L. B., & Norton, M. I. (2014). Prosocial spending and happiness: Using money to benefit others pays off. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 41-47. <https://doi.org/10.1177/0963721413512503>
- Ebren, G., Demircioğlu, M., & Çırakoğlu, O. C. (2022). A neglected aspect of refugee relief works: Secondary and vicarious traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 891-900. <https://doi.org/10.1002/jts.22796>
- Eisen, E., Howe, G., & Cogar, M. (2021). The Impact of Post-Migration Factors on Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms among Asylum Seekers in the United States. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 19(4), 573-586. <https://doi.org/10.1080/15562948.2020.1856457>
- Eisenberg, N., Eggum, N. D., & Di Giunta, L. (2010). Empathy-related Responding: Associations with Prosocial Behavior, Aggression, and Intergroup Relations. *Social issues and policy review*, 4(1), 143-180. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2010.01020>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Morris, A. S. (2014). Empathy-related responding in children. In M. Killen & J. G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development* (2nd ed., pp. 184-207). Routledge.
- El-Khodary, B., & Samara, M. (2019). The mediating role of trait emotional intelligence, prosocial behaviour, parental support and parental psychological control on the relationship between war trauma, and PTSD and depression. *Journal of Research in Personality*, 81, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.06.004>
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J. (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 184-193. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.184>
- European Migration Network. (2022). *Mapping of mental health policies for third-country national migrants (EMN Inform)*. European Commission. https://home-affairs.ec.europa.eu/document/download/ccacaa78-6554-4c24-bca6-0dc2ec4d501c_en?filename=EMN_Mental-health_INFORM_final.pdf
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western

- countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309–1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
- Feyissa, I. F., Noh, Y., & Yoon, M. S. (2022). Post-Migration Life Adversity and Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: The Mediating Role of Resilience between Perceived Discrimination, Socio-Economic Strains, Structural Strains, and Mental Health. *Behavioral Sciences*, 12(7), 208. <https://doi.org/10.3390/bs12070208>
- Fujiwara, T. (2009). Is altruistic behavior associated with major depression onset? *PLoS ONE*, 4(2), e4557. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0004557>
- Gebauer, J. E., Riketta, M., Broemer, P., & Maio, G. R. (2008). Pleasure and pressure based prosocial motivation: Divergent relations to subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 399–420. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.07.002>
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C., & Leonard, A. C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(12), 760–766. <https://doi.org/10.1097/00005053-199212000-00004>
- Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., & Bass, J. K. (2013). Adolescent Resilience in Northern Uganda: The Role of Social Support and Prosocial Behavior in Reducing Mental Health Problems. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 138–148. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2012.00802.x>
- Hayes, A. F. (2018). Partial, conditional, and moderated moderated mediation: Quantification, inference, and interpretation. *Communication Monographs*, 85(1), 4–40. <https://doi.org/10.1080/03637751.2017.1352100>
- Henkelmann, J. R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B., & Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 6(4), e68. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.54>
- Herroudi, L., Knuppel, I., & Blavier, A. (2024). Post-migration journey: Asylum, trauma and resilience, different trajectories – A comparison of the mental health and post-migration living difficulties of documented and undocumented migrants in Belgium. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(1), 201–208. <https://doi.org/10.1177/00207640231204212>
- Hocking, D. C., Kennedy, G. A., & Sundram, S. (2015a). Mental disorders in asylum seekers: The role of the refugee determination process and employment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(1), 28–32. Scopus. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000230>
- Hocking, D. C., Kennedy, G. A., & Sundram, S. (2015b). Social factors ameliorate psychiatric disorders in community-based asylum seekers independent of visa status. *Psychiatry Research*, 230(2), 628–636. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.018>
- Hoffman, A. J., Wallach, J., & Sanchez, E. (2010). Community Service Work, Civic Engagement, and “Giving Back” to Society: Key Factors in Improving Interethnic Relationships and Achieving “Connectedness” in Ethnically Diverse Communities. *Australian Social Work*, 63(4), 418–430. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2010.508168>
- Hui, B. P. H. (2022). Prosocial behavior and well-being: Shifting from the ‘chicken and egg’ to positive feedback loop. *Current Opinion in Psychology*, 44, 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.017>
- Hui, B. P. H., Ng, J. C. K., Berzaghi, E., Cunningham-Amos, L. A., & Kogan, A. (2020). Rewards of kindness? A meta-analysis of the link between prosociality and well-being. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1084–1116. <https://doi.org/10.1037/bul0000298>
- Im, H., Rodriguez, C., & Grumbine, J. M. (2021). A multitier model of refugee mental health and psychosocial support in resettlement: Toward trauma-informed and culture-informed systems of care. *Psychological Services*, 18(3), 345–364. <https://doi.org/10.1037/ser0000412>
- Inagaki, T. K., & Orehek, E. (2017). On the Benefits of Giving Social Support: When, Why, and How Support Providers Gain by Caring for Others. *Current Directions in Psychological Science*, 26(2), 109–113. <https://doi.org/10.1177/0963>

721416686212

- Inter-Agency Standing Committee. (IASC). (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC. https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial_0.pdf
- Jettner, J., & Kuttikat, M. (2015). Impact of daily stressors on psychological distress: A Sri Lankan Tamil refugee analysis. *The International Journal of Interdisciplinary Social and Community Studies*, 11(1), Article 1
- Kashyap, S., Page, A. C., & Joscelyne, A. (2019). Post-migration treatment targets associated with reductions in depression and PTSD among survivors of torture seeking asylum in the USA. *Psychiatry Research*, 271, 565–572. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.047>
- Kelley, N. J., Weinstein, N., Smith, E. E., Davis, W. E., Christy, A. G., Sedikides, C., & Schlegel, R. J. (2023). Emotional, motivational and attitudinal consequences of autonomous prosocial behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 53(3), 486–502. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2916>
- Keltner, D., Kogan, A., Piff, P. K., & Saturn, S. R. (2014). The sociocultural appraisals, values, and emotions (SAVE) framework of prosociality: Core processes from gene to meme. *Annual review of psychology*, 65(1), 425–460. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115054>
- Kenny, M. A., Procter, N., & Grech, C. (2023). Mental deterioration of refugees and asylum seekers with uncertain legal status in Australia: Perceptions and responses of legal representatives. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(5), 1277–1284. <https://doi.org/10.1177/00207640231159297>
- Kim, I. (2015). Beyond trauma: Post-resettlement factors and mental health outcomes among Latino and Asian refugees in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(4), 740–748. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0251-8>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kounenou, K., Kalamatianos, A., Nikoltsiou, P., & Kourmoussi, N. (2023). The Interplay among Empathy, Vicarious Trauma, and Burnout in Greek Mental Health Practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3503. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043503>
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Schreuders, B. A., & De Jong, J. T. V. M. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 843–851. Scopus. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000146739.26187.15>
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Van Der Tweel, I., & De Jong, J. T. V. M. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 825–832. Scopus. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000188977.44657.1d>
- Li, S. S. Y., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A., & Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 69(2), 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Luengo Kanacer, B. P., Eisenberg, N., Tramontano, C., Zuffiano, A., Caprara, M. G., Regner, E., Zhu, L., Pastorelli, C., & Caprara, G. V. (2021). Measuring Prosocial Behaviors: Psychometric Properties and Cross-National Validation of the Prosociality Scale in Five Countries. *Frontiers in Psychology*, 12, 693174. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.693174>

- Lyubomirsky, S., King, L., Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affects: does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- Malm, A., Tinghög, P., Narusyte, J., & Saboonchi, F. (2020). The refugee post-migration stress scale (RPMS) – development and validation among refugees from Syria recently resettled in Sweden. *Conflict and Health*, 14(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0246-5>
- Mejia, R., Kliewer, W., & Williams, L. (2006). Domestic violence exposure in Colombian adolescents: Pathways to violent and prosocial behavior. *Journal of Traumatic Stress*, 19(2), 257-267. <https://doi.org/10.1002/jts.20116>
- Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 238 -264). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Miller, R., Ong, K. I. C., Choi, S., Shibamura, A., & Jimba, M. (2020). Seeking connection: A mixed methods study of mental well-being and community volunteerism among international migrants in Japan. *BMC Public Health*, 20(1), 1272. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09381-2>
- Miller, K. E., & Rasmussen, A.(2010).War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social science & medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Ministère de l'Intérieur. (2021). *Plan d'action pour le renforcement de la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés*. République Française.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavblle, J. (1992). The harvard trauma questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116. <https://doi.org/10.1097/00005053-199202000-00008>
- Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F., & Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees. *The American journal of psychiatry*, 144(4), 497-500. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.4.497>
- Morgan, G., Melluish, S., & Welham, A. (2017). Exploring the relationship between postmigratory stressors and mental health for asylum seekers and refused asylum seekers in the UK. *Transcultural Psychiatry*, 54(5-6), 653-674. <https://doi.org/10.1177/1363461517737188>
- Musick, M. A., & Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56, 259 -269. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00025-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00025-4)
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy chires.2009.08.006>
- Nickerson, A., Byrow, Y., O'Donnell, M., Bryant, R. A., Mau, V., McMahon, T., Hoffman, J., Mastrogiovanni, N., Specker, P., & Liddell, B. J. (2023). The mental health effects of changing from insecure to secure visas for refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(11), 1486-1495. <https://doi.org/10.1177/00048674231177950>
- Nickerson, A., Byrow, Y., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Pajak, R., Li, S., Hamilton, A., Minihan, S., Liu, C., Bryant, R. A., Berle, D., & Liddell, B. J. (2019). The association between visa insecurity and mental health, disability and social engagement in refugees living in Australia. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1688129. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1688129>
- Njabe, E. E., & Peters, B. (2023). Moderated-mediation effects of emotional intelligence and coping strategy on the relationship between generalized anxiety disorder and alcohol use disorder among African asylum seekers in Korea. *Journal of Substance Use*, 29(6), 1151-1159. <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2275009>
- Orehek, E. (2017). Goal pursuit and close relationships: A people as means perspective. In C. Kopetz & A. Fishbach

- (Eds.), *The motivation-cognition interface: From the lab to the real world*. Routledge.
- Padilla-Walker, L. M., Van Der Graaff, J., Workman, K., Carlo, G., Branje, S., Carrizales, A., Gerbino, M., Gülseven, Z., Hawk, S. T., Luengo Kanacri, P., Mesurado, B., Samper-García, P., Shen, Y.-L., Taylor, L. K., Trach, J., Van Zalk, M. H. W., & Žukauskienė, R. (2022). Emerging adults' cultural values, prosocial behaviors, and mental health in 14 countries during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Behavioral Development, 46*(4), 286–296. <https://doi.org/10.1177/01650254221084098>
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons. *JAMA: The Journal of the American Medical Association, 294*(5), 602-612. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
- Price, M., Legrand, A. C., Brier, Z. M. F., & Hébert-Dufresne, L. (2019). The symptoms at the center: Examining the comorbidity of posttraumatic stress disorder, generalized anxiety disorder, and depression with network analysis. *Journal of psychiatric research, 109*, 52–58. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.016>
- Raposa, E. B., Laws, H. B., & Ansell, E. B. (2015). Prosocial Behavior Mitigates the Negative Effects of Stress in Everyday Life. *Clinical Psychological Science, 4*(4), 691-698. <https://doi-org.libproxy.catholic.ac.kr/10.1177/2167702615611073>
- Renkens, J., & Rommes, E. (2022). Refugees' Agency: On Resistance, Resilience, and Resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(2), 806. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020806>
- Rinner, M. T., Haller, E., Meyer, A. H., & Gloster, A. T. (2022). Is giving receiving? The influence of autonomy on the association between prosocial behavior and well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science, 24*, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.011>
- Roberts, F., Teague, B., Lee, J., & Rushworth, I. (2021). The prevalence of burnout and secondary traumatic stress in professionals and volunteers working with forcibly displaced people: A systematic review and two meta-analyses. *Journal of traumatic stress, 34*(4), 773-785. <https://doi.org/10.1002/jts.22659>
- Rousseau, C., Mekki-Berrada, A., & Moreau, S. (2001). Trauma and extended separation from family among Latin American and African refugees in Montreal. *Psychiatry, 64*(1), 40-59. <https://doi.org/10.1521/psyc.64.1.40.18238>
- Sangalang, C. C., Becerra, D., Mitchell, F. M., Lechuga-Peña, S., Lopez, K., & Kim, I. (2019). Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health, 21*(5), 909–919. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0826-2>
- Santini, Z. I., Meilstrup, C., Hinrichsen, C., Nielsen, L., Koyanagi, A., Krokstad, S., Keyes, C. L. M., & Koushede, V. (2019). Formal Volunteer Activity and Psychological Flourishing in Scandinavia: Findings from Two Cross-sectional Rounds of the European Social Survey. *Social Currents, 6*(3), 255–269. <https://doi.org/10.1177/2329496518815868>
- Schmitt, C. (2021). “I Want to Give Something Back”: Social Support and Reciprocity in the Lives of Young Refugees. *Refuge: Canada's Journal on Refugees, 37*(1), 3–12. <https://doi.org/10.25071/1920-7336.40690>
- Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: Contributions of pre-migration and post-migration experience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(4), 299-307. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.543412>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(2), 179-187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Sengoege, M., Solberg, Ø., Nissen, A., & Saboonchi, F. (2020). Exploring Social and Financial Hardship, Mental Health Problems and the Role of Social Support in Asylum Seekers Using Structural Equation Modelling. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6948. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196948>
-

- Sohn, J. H., Lim, J., Lee, J. S., Kim, K., Lim, S., Byeon, N., Kim, D. W., Kim, K. H., Kim, M. S., Cho, S. J., Seo, H. Y., Park, J. E., Kwon, Y. J., Kwon, J. S., & Ahn, C. (2019). Prevalence of Possible Depression and Post-traumatic Stress Disorder among Community Dwelling Adult Refugees and Refugee Applicants in South Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 34(11). <https://doi.org/10.3346/jkms.2019.34.e97>
- Staub, E., & Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after experiences of personal and political victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 267-280. <https://doi.org/10.1037/a0014223>
- Thoits, P. A. (2010). Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, S41-S53.
- Tiong, A. C. D., Patel, M. S., Gardiner, J., Ryan, R., Linton, K. S., Walker, K. A., Scopel, J., & Biggs, B.-A. (2006). Health issues in newly arrived African refugees attending general practice clinics in Melbourne. *Medical Journal of Australia*, 185(11-12), 602-606. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00724.x>
- UN General Assembly. (2016, Oct. 3). *New York Declaration for Refugees and Migrants: resolution / adopted by the General Assembly, A/RES/71/1*. <https://www.refworld.org/legal/resolution/unga/2016/en/112142>
- UNHCR. (2024). *Community psycho-social supporters (CPS) training workshop for refugees*. Global Compact on Refugees. <https://globalcompactrefugees.org/good-practices/community-psycho-social-supporters-cps-training-workshop-refugees>
- UNHCR. (2025). *Globaltrendsreport2024*. <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2024>
- Uphoff, E., Robertson, L., Cabieses, B., Villalón, F. J., Purgato, M., Churchill, R., & Barbui, C. (2020). An overview of systematic reviews on mental health promotion, prevention, and treatment of common mental disorders for refugees, asylum seekers, and internally displaced persons. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013458.pub2>
- Varma, M. M., & Hu, X. (2022). Prosocial behaviour reduces unwanted intrusions of experimental traumatic memories. *Behaviour Research and Therapy*, 148, 103998. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103998>
- Walther, L., Amann, J., Flick, U., Tam Ta, T. M., Bajbouj, M., & Hahn, E. (2021). A qualitative study on resilience in adult refugees in Germany. *BMC Public Health*, 21, 828. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10817-6>
- Watters, C. (2001). Emerging paradigms in the mental health care of refugees. *Social Science & Medicine*, 52(11), 1709-1718. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00284-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00284-7)
- Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of personality and social psychology*, 98(2), 222. <https://doi.org/10.1037/a0016984>
- Wind, T. R., Van Der Aa, N., De La Rie, S., & Knipscheer, J. (2017). The assessment of psychopathology among traumatized refugees: Measurement invariance of the Harvard Trauma Questionnaire and the Hopkins Symptom Checklist-25 across five linguistic groups. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1321357. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1321357>
- World Health Organization. (2023). *Mental health of refugees and migrants: Risk and protective factors and access to care*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840>
- Xu, D., Li, Y., & Ye, Y. (2024). Turning pain into strength: Prosocial behaviours in coping with trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 2330302. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2330302>
- Yoon, M. S., Feyissa, I. F., & Jung, E. H. (2020). The long way to refugee status acquisition and mental health in post-migration: Based on asylum seekers and refugees in South Korea. *Psychiatric Quarterly*, 91, 403-416. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09714-9>
- Yoon, M., & Fisseha, I. (2019). Finding factors for resilience using a strength-based approach: Refugees and asylum

seekers coping with life adversities. *International Journal of Advanced Culture Technology*, 7(4), 145-155. <https://doi.org/10.17703/IJACT.2019.7.4.145>

Zhang, Y., Jiang, Q., Luo, Y., & Liu, J. (2025). *Can One Donation a Day Keep Depression Away? Three Randomized Controlled Trials of an Online Micro-Charitable Giving Intervention. *Psychological Science*, 36(2), 102-115. <https://doi.org/10.1177/09567976251315679>

Exploring the Relationship Between Post-Migration Stress and Mental Health Problems and PTSD Symptoms Among Refugees Residing in South Korea:

Focusing on the Moderating Effects of Prosociality

Kim, Jin Soo¹ | Kim, Kyung Hee^{2*}

¹ Refuge pNan

² The Catholic University of Korea

* Corresponding author:
Kim, Kyung Hee
(kh1022@catholic.ac.kr)

| Abstract |

The purpose of this study was to examine the effects of post-migration stress on mental health problems and PTSD symptoms among refugees residing in South Korea, and to investigate whether prosociality moderates these relationships. A total of 229 refugees aged 18 and older, all of whom had experienced the Korean refugee status determination process, participated in this study. Measures included post-migration stress, mental health problems, PTSD symptoms, and prosociality. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analyses, independent samples t-tests, and moderation analyses. The key findings are as follows: First, there were significant differences in levels of post-migration stress and mental health problems depending on whether refugees held valid visa status. Second, positive correlations were found among post-migration stress, mental health problems, and PTSD symptoms. Mental health problems and PTSD symptoms also showed a significant positive correlation, as did prosociality with mental health problems and PTSD symptoms. Third, prosociality significantly moderated the relationship between post-migration stress and mental health problems, such that higher levels of prosociality strengthened the positive association between post-migration stress and mental health problems. Based on these results, the study discusses its implications and limitations.

Keywords: Refugees in South Korea, Refugee Post-Migration Stress, Mental Health Problem, Prosociality, Visa Status