

결혼이민자 자녀들의 성장 발달과 언어 문제

건양대학교 의과대학 소아과학교실

임재우

= Abstract =

Development and language problems in children of immigrant marriages

Jae Woo Lim, M.D.

Department of Pediatrics, College of Medicine, Konyang University, Daejeon, Korea

The number of international marriages in South Korea has drastically increased since the year 2000, and among the proportion of couples with a Korean husband and foreign wife accounts for more than 70%. At the same time, the number of children resulting from an international marriage has also risen dramatically; this tendency is especially evident in children below 6 years of age. This review article shows some of the similarities and differences between children from international marriages and those from non-international households with respect to their growth, development and language. (Korean J Pediatr 2009; 52: 417-421)

Key Words : International marriage, Immigrant, Multicultural, Bilingualism

서론

2007년 통계청 혼인·이혼 통계 결과에 따르면 국제결혼의 건수는 점차로 증가하고 있으며 2000년대를 넘어서면서 그 증가 폭이 커지고 있다. 국제결혼 건수의 증가추이를 보면 1990년도 1.2%에 불과하던 것이 2004년도 11.4%, 2005년 13.6%, 2006년 11.9%로 2004년도 이후로 전체 결혼 건수의 10% 이상을 차지하고 있다.

국제결혼으로 형성된 다문화가정의 경우, 외국인 아내와의 결혼이 70% 이상을 차지하고 있으며, 2006년에는 76.1%가 외국인 아내와의 결혼에 해당한다. 특히 외국인 아내와의 결혼은 농촌지역을 중심으로 급증하여 농어촌 지역은 전체 결혼의 35.9%가 외국인 아내와의 국제결혼인 것으로 나타났다. 조선족을 포함한 중국인 아내가 가장 많으나, 2004년 이후 베트남 여성과의 결혼이 증가하여 2006년에는 중국에 이어 두 번째로 급부상했다.

이러한 국제결혼가정의 증가에 따라 이들 가정에서 출생하는 자녀의 수 역시 크게 증가하고 있다. 학급별로는 초등학교 저학년 일수록 취학 아동수가 많았고, 연령별로도 만 6세 미만 미취학 아동이 가장 많았으며 현재 국제결혼의 증가 추세로 볼 때 이러한 결혼이민자의 자녀는 지속적으로 증가할 것으로 예상된다.

Received : 14 March 2009, Accepted : 28 March 2009

Address for correspondence : Jae Woo Lim MD

Department of Pediatrics, College of Medicine, Konyang University

685 Gasuwon-dong, Seo-gu, Daejeon, 302-718, Korea

Tel : +82. 42-600-9230, Fax : +82. 42-600-9095

E-mail : insoa@hanmail.net

이에 저자는 기존 자료를 토대로 국제결혼가정 중 결혼이민자 가정 자녀를 중심으로 성장 발달과 언어에 대한 문제를 알아보고 문제 해결 및 예방에 도움이 되고자 하였다.

본론

1. 국제결혼가정의 실태

1) 지역적 배경

2006년 법무부 출입국관리 통계연보에 따르면 국제결혼가정의 75%는 도시에 거주하고 25%는 농촌에 거주한다. 재중동포는 주로 도시에 거주하고, 필리핀, 태국과 베트남 여성은 주로 농촌에 거주한다.

2) 사회경제적 배경

2006년 국내 결혼이민자 현황을 살펴보면 주로 농촌과 도시 하류층의 남성들이 외국인 여성과 결혼하였으므로, 국제결혼가정은 경제적 어려움을 겪는 경우가 많으며, 가계소득이 최저생계비 이하인 가구가 50%를 넘어설에도 불구하고 기초생활보장 수급가구는 13.7%에 불과하다¹⁾. 국제결혼가정의 어머니 경제활동 참여율은 60%정도이다. 그리고 내국인 남자와 외국인 여자의 국제결혼의 경우 평균 연령 차이는 점점 증가하여 2006년에는 11.5세로까지 늘어났으며 이는 내국인 부부의 평균 혼인연령차인 2.4세에 비해 9.1세나 차이가 난다.

3) 문화적 배경

국제결혼가정들이 사회경제적 배경, 출신 지역 등을 불문하고

의사소통이 어려움과 문화적 차이로 인한 고충을 겪고 있다. 특히 필리핀을 비롯한 동남아국가 출신의 국제결혼 여성들은 더욱 심각한 상황이다. 문화적인 측면에서도 부부관계에 있어서 가사분담에 대한 불만과 가부장적인 분위기에 대한 부적응이 많이 나타나고 있다¹⁾.

2. 국제결혼가정 자녀의 교육 실태

2006년 국제결혼 자녀수는 30,727명이며 어릴수록 급증하고 있다. 교육인적자원부 다문화가정 학생현황을 보면 2007년 초·중·고 재학 중인 국제결혼가정 자녀수는 총 13,445명이며, 이 중 초등학생이 85%로 대부분을 차지(중 11.8%, 고 3.2%)하고 있다. 이들 상당수는 부모의 낮은 사회경제적 지위, 언어, 문화, 교육 방식의 차이 등으로 가정과 학교에서 문제를 드러내고 있다.

1) 교육의 기회 측면

국제결혼가정의 자녀 교육환경이 열악하여 6세 이하 미취학 자녀의 유치원 보육시설 이용률도 일반 가정(56.8%)의 절반에 불과(27.3%)하다. 영유아의 주양육자는 외국인 어머니, 남편 및 가족(37.6%)들이며, 기관을 이용하는 다문화가정은 25.7%에 불과하다¹⁾.

2) 국제결혼가정 자녀의 학교적응

대부분의 국제결혼 가정의 자녀들은 학교생활에서 언어 발달 지체 및 문화 부적응으로 인해 수업에 대한 이해도가 낮으며, 지나치게 소극적이거나 반대로 폭력성을 보이기도 한다. 다문화가정 자녀들 중 또래 아이들로부터 집단 따돌림을 경험한 비율이 17.6%이다.

3) 예측되는 교육의 결과 측면

국제결혼가정의 자녀들 중 9.4%가 초등학교 중퇴, 17.5%가 중학교 중퇴인 것은 일반가정자녀의 1.1% 보다 심각함을 의미하며, 현재 대부분이 영유아기를 차지하는 국제결혼가정의 자녀들이 초등학교와 중·고교를 진학할 경우 사회문제가 될 우려가 있다. 이에 교육인적자원부의 2007년 교육 정책 연구에서는 예방차원에서 영유아기에 언어/인지 등 생애초기 기본학습능력 및 정체성 향상을 위한 국가적 지원이 필요함을 강조하였다.

3. 국제결혼가정 자녀의 출생체중 비교

국내에서 Park 등²⁾은 2005년 1월부터 2008년 6월까지 국내의 9개 종합병원에서 출생한 신생아 중 아시아계 개발도상국 산모에서 출생한 333명을 내국인 산모에서 출생한 신생아 333명과 비교하였다. 외국인 산모의 평균 연령은 26±5.7세로 국내 산모의 30.8±4.1세보다 낮았으며 외국인 산모 출생아군의 출생체중이 2,869.1±685.3 g 으로 내국인 산모 출생아군의 2,995.1±689.8 g 보다 유의하게 작았다. 이를 국적별로 비교하였을 때 필리핀, 베트남의 동남 아시아계가 중국, 몽고의 동북 아시아계보다 작았다. 신생아 유병율이나 사망률의 차이는 없었으며, 선천성 감염은 외국인 산모 출생아군에서 유의하게 높았다.

유럽 및 미국에서 이루어진 몇 가지 연구들이 이 연구 결과와

유사하였는데^{3, 4)} 미국에서 시행된 연구에서 일본계 미국인 산모의 출생아가 백인 산모 출생아에 비해 출생체중이 유의하게 작다고 보고하였고⁵⁾, Alexander 등에 의한 연구에서 아시아-인도계 여성의 국제결혼에서 출생한 신생아가 백인 신생아에 비해 저체중, 미숙아일 확률이 높다는 결과를 나타낸 바 있다⁶⁾. 또한 Madan 등의 연구에서도 아시아-인도계 산모에서 태어난 신생아가 백인 산모에서 태어난 신생아에 비해 부당경량의 빈도가 높고, 평균보다 출생체중이 작은 경우가 많다고 보고하였다⁷⁾. Baker 등은 1991년부터 2001년까지 미국 캘리포니아 주에 거주하는 아시아계 산모에게서 출생한 신생아를 9개 국가별로 나누어서 백인 산모에게서 출생한 신생아와 비교하였다. 중국, 한국 산모 출생아군이 캄보디아, 인디아, 라오스 산모 출생아군보다 출생체중이 높았으며 저출생체중아 비율이 낮았다⁸⁾.

이와 같은 백인 유럽인 산모 출생아와 아시아계 산모 출생아의 차이에 대해서 유전적 다양성과 산모의 영양 결핍 등을 포함한 다양한 이론을 통해 설명하려는 연구가 이루어져 왔다⁴⁾. 산모의 작은 체구, 신장과 저출생체중아와의 긴밀한 연관성은 인종간의 유전적 차이를 생각할 수 있으며^{4, 7, 9)}, 영양 섭취량, 흡연 및 음주 등의 행동적인 측면, 사회 경제적인 상태 및 심리적 요인 등이 아시아계 산모에서 저출생아가 태어나는 것과 연관이 있을 수 있다고 설명하고 있다^{4, 10)}.

Dildy 등¹¹⁾의 연구에서는 산모의 나이가 많아질수록 저체중 출생아의 빈도는 증가하지만 교육정도, 결혼상태, 인종 등을 보정했을 때 산모의 나이가 많아지는 것은 저체중 출생아의 빈도와는 관계가 없다고 보고한 바 있고, Dikut 등¹²⁾은 산모의 나이가 많을 때 저체중 출생아의 빈도가 증가하지만 산모의 결혼 유무, 학력, 경제력, 거주지를 고려했을 때 산모의 나이와 관계없이 산모의 학력이 낮고, 미혼 상태이거나 빈곤층일수록 저체중 출생아의 빈도가 높다고 하였다.

4. 국제결혼가정 자녀의 성장 발달

한국의 국제결혼가정 자녀의 수는 빠르게 증가하고 있지만, 아직까지 국제결혼가정 자녀의 성장에 대한 연구는 미미한 상태이다.

2007년 Kim 등¹³⁾이 시행한 예비조사에 의하면 동남아 산모에서 출생한 자녀 58명에 대하여 생후 24개월까지의 체중을 6개월 간격으로 한국 소아 청소년 성장도표의 평균 체중치와 비교해 보았을 때 통계적 유의성을 보이지 않았다. 하지만 대상군이 작고 같은 조건의 국내 산모의 자녀와의 비교가 아니며, 국가별 편차가 있어서 향후 광범위한 조사가 필요하다.

미국의 Gordon 등¹⁴⁾의 연구에서는 소아, 청소년들의 체중이 인종에 따라 다르다는 결과를 보여주었고 다른 연구에서는 아시아계 미국인들이 다른 이민자들에 비해 과체중이 적다는 연구결과가 있었다^{15, 16)}. 또한 인종간의 신장의 크기의 연구에서는 골 자체의 크기에서 유전적인 차이¹⁷⁾ 및 인종간의 호르몬 분비가 다르기 때문에¹⁸⁾ 골 성숙에 있어서도 차이가 있다는 근거를 제시하고

있다. 하지만, 다른 연구에서는 소아, 청소년들의 체중이 부모의 사회경제적 위치¹⁹⁾ 및 부모의 교육정도²⁰⁾에 따라 달라질 수 있기 때문에 아이들의 성장에 환경적인 요인이 영향을 미친다고 보여 주고 있다.

국제결혼가정 자녀의 신체 계측치의 변화 추이는 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO) 표준성장도표와 한국 소아 청소년 성장도표를 비교해 건강 및 영양 상태를 평가할 수 있다.

WHO에서는 개발도상국의 필요를 중심으로 세계적인 표준을 제시하기 위해 2006년 4월에 표준성장도표를 발표하였다. 이는 전 세계의 6개국의 선정된 도시에서 영유아 성장에 있어서 사회경제적으로 문제가 없는 완전모유수유아를 대상으로 만들어진 출생부터 5세까지의 성장도표이다. 모든 인종의 어린이들이 최적의 환경과 영양 조건하에서는 같은 성장 잠재력을 가지고 있다는 것을 증명하였음을 주장하고 전 세계에서 WHO 성장도표를 표준으로 채택할 것을 권장하고 있다. 따라서 개발도상국의 5세 이하 영유아에서 좋은 참고 자료가 되며 모유수유아의 적절한 성장을 평가하는 데에 유용하다고 하였다²¹⁾.

하지만 연구 설계에서 우리나라를 포함한 중국, 일본 등 극동 국가와 인구가 많은 동남아 국가가 포함되지 못하여 인종적 다양성을 충분히 확보하지 못한 한계를 가지고 있다. 국내에서는 WHO 표준성장도표 및 미국 CDC 성장도표의 방법론을 적용하여 실측치의 장점을 유지하면서 표준화한 것으로써, 비만의 급증 및 성 발육의 가속화가 현저한 현재 상황에서 적절한 한국 소아 청소년 성장도표가 2007년에 개발되었다²¹⁾.

후후 광범위한 국제결혼가정 자녀의 성장에 대한 연구가 필요하며, 연구시에는 모유수유 유무, 사회경제적 여건, 인종과 국적 구분, 출생력 등의 인자를 포함하여 신체계측 측정을 하고 이를 WHO 표준성장도표와 한국 소아 청소년 성장도표와 비교해 보는 것이 필요할 것으로 사료된다.

5. 국제결혼가정 자녀의 건강 상태

낮은 사회 경제적 요건으로 외국인 산모의 선천성 감염에 대한 적절한 스크리닝과 산전 진찰 및 이에 대한 치료가 이루어지지 않은 경우에는 출생한 신생아의 건강에 영향을 줄 수 있다.

아직까지는 국제결혼가정 자녀에 대한 건강에 대한 국내 연구가 많지 않지만, 비교적 이주자의 역사가 오래된 미국이나 유럽의 경우를 살펴보면, 이주해 온 아시아계 자녀들은 빈곤층인 경우가 많아서 예방적 측면인 예방 접종, 충치에 대한 건강 검진 등에 대한 접근이 내국인의 자녀에 비해 상대적으로 낮았고, 말라리아, 주혈흡충병, A형 간염 바이러스, 결핵, 선천성 매독, 이상 혈색소증, 유전 대사 질환 등의 발병율이 높았다. 병원 내원 빈도도 적으며, 내원 시기도 늦어서 비교적 중한 질병시에 내원하는 경향이 있었고, 일부에서는 주술적 치료 등의 비의학적 치료를 하는 경우도 있음을 보고하였다^{22, 23)}.

우리나라에서 이루어지는 국제결혼자녀의 대부분은 아시아계

여자와 국내 남성이 결혼하여 국내에서 출생하는 경우이므로 가족이 이주해 온 이주자가족을 대상으로 한 외국의 연구와 차이가 있다. 하지만 자녀 양육의 대부분을 어머니가 맡고 있고 비교적 경제 여건이 낮은 가정에서 자라기에, 국제결혼가정 자녀들에 대한 성장 발달과 건강에 대한 주의 깊은 관찰이 필요하고, 외래에서 진료시에는 국내에 흔하지 않는 감염이나 유전 대사 질환에 대해서 고려해 볼 필요가 있다.

2005년 미국 소아과학회(American Academy of Pediatrics)에서는 이주자가족 자녀, 입양아 등의 건강 관리를 위한 권장 사항을 발표하였다²³⁾.

① 최상의 건강 상태를 유지하는데 장애가 될 수 있는 제정, 교육, 지리, 언어, 문화적 문제를 인식한다.

② 자녀의 정신적, 육체적 문제에 대한 이해가 필요하다. 생물학적 인자뿐만 아니라 가족, 환경, 사회적 상황을 정확히 파악하고 진찰하는 것이 필요하다.

③ 친절하게 대하고 그들의 문화와 언어를 이해하여 효율적인 건강관리를 제공한다. 또한 과거력에 대한 문진시에는 가정환경, 전통 치료 시술, 약물 사용력을 확인한다.

④ 자녀들에게 도움을 줄 수 있는 방법, 예를 들어 정부, 기관, 시민 단체에서 운영하는 프로그램 등을 이해하고, 이에 접근할 수 있어야 한다.

⑤ 미국 소아과학회는 모든 영역에서 소외된 아이들의 이익을 위해서 지지하고 변호할 수 있어야 한다.

⑥ 정부 기관, 가족, 기타 단체와 협력하는 것이 효율적으로 지지하는데 도움이 된다.

⑦ 포괄적이며, 협력하여, 지속적으로 건강 관리를 제공하는 것은 만성적 질환과 정신 건강에 이상이 있는 아이들에게 매우 중요하다.

⑧ 문화, 언어적 능력 함양을 위해 지식, 태도, 기술을 개발하는 것은 소아과 의사가 해야 할 과제이다.

6. 국제결혼가정자녀의 언어 문제

1) 다문화가정 자녀의 언어 발달 유형

국제결혼으로 형성된 다문화의 이중언어(bilingualism) 환경이라는 것은 한 사람이 두 가지 언어 환경에 노출되는 것을 의미한다. 다문화 다언어의 대표적인 나라인 미국의 경우 2050년까지 약 50%의 인구가 다문화 출신 인구들로 이루어질 것으로 전망되며 영국의 경우도 1999년까지 5년 동안에 소수민족의 출신 인구가 15%이상 증가하였는데, 이는 과거 십년의 두 배에 해당하는 증가율이라고 하였다²⁴⁾.

다문화 환경 이중언어는 아동들이 유아기에 가족과 함께 집에 있을 때 발생 할 수 있으며 이것을 자연적 이중언어(natural bilingualism)라고 하며, 학교에 입학함으로써 발생하는 이중언어를 학교 이중언어(school bilingualism)라고 한다. 자연적 이중언어는 동시에 두 개의 언어를 습득할 수도 있고, 차례로 습득할 수도 있다. 동시에 두 개의 언어를 습득하여 이중언어자가 되었을

경우에는 보통 3세 이전에 일어난다. 두 개 이상의 언어가 동시에 주위에 있을 때에는 보통 같은 비율로 습득하게 된다^{25, 26)}.

2) 다문화가정 이중언어환경 아동들의 언어특성과 영향 요인

지금까지의 연구에 따르면 다문화 이중언어환경 자체가 아동들의 언어발달에 부정적인 요인으로 작용하지 않으며, 단일언어 사용 아동들과 차이를 보이는 부분이 있기도 하나 단일언어 아동들이 보이는 유사한 패턴으로 두 가지 언어 중 첫 번째 언어를 습득하거나, 두 가지 언어 모두를 습득하는데 특별한 문제를 보이지 않는 것으로 결론지었다²⁶⁻²⁸⁾.

그러나 이중언어환경 아동들의 언어발달에 영향을 줄 수 있는 요인은 다양하며, 그에 따라서 이중언어환경 아동들의 언어발달이 다르게 나타날 수 있다. August 등²⁹⁾에 의하면 미국에 살며 낮은 사회경제적 위치에 있는 영어-스페인어를 사용하는 히스패닉 아동들은 학업 수행력 연구에서 낮은 수행력을 보였으나, 유사한 사회경제적 지위에 있는 히스패닉과 다른 민족 집단과 비교연구 결과에서는 히스패닉 아동들이 학업적으로 뒤떨어지지 않았다. 이중언어는 사회경제적 이익이 높은 아동들에게는 긍정적인 결과를 가져오지만 반대로 사회경제적 이익이 낮은 아동들에게는 부정적인 영향을 줄 수 있다.

Pearson 등³⁰⁾이 영어와 스페인 이중언어환경에 있는 아동을 출생시부터 만 3세까지 월별로 조사한 바에 의하면 전체 아동 중 75%는 이중언어사용자가 되었으나 25%의 아동들은 이중언어사용자가 되지 못했다. 그리고 이중언어사용자가 되는데 영향을 주는 요인을 언어적 입력 및 언어상태, 읽기-쓰기 활동, 가족적 요인, 지역사회 지원이라고 하였다.

3) 다문화가정 이중언어의 언어발달장애와 관련된 질문과 대 답의 요약³¹⁾

(1) 다문화환경이 아동들의 언어장애를 유발시키는가?

그렇지 않다. 광범위한 문헌 연구결과 두 언어에 동시에 노출되고 정상적으로 발달하는 이중언어환경 아동들은 양쪽 언어에서 결합없이 두 언어를 정상적으로 습득한다.

(2) 이중언어환경에서 아동을 양육하는 부모는 아동에게 주로 사용되는 언어만을 사용하여야 할까?

그렇지 않다. 부모들이 가정에서 아동들에게 언어장애 같은 수준의 주로 사용되는 언어로 말하지 말아야 한다. 언어발달에 있어서는 언어입력의 질(quality)이 언어발달의 차이를 만든다고 하였으며 아동과 상호작용하는 상황에서는 언어는 가장 편안하고 유창한 언어이어야 한다. 이런 활동에서 아동들은 두 가지 언어발달에 근거가 될 수 있는 최고의 언어 모델의 구조와 기능을 습득하게 된다.

(3) 언어장애가 하나의 언어에는 있고 다른 언어에는 나타나지 않을 수 있는가?

그렇지 않다. 첫 번째 언어에 결함이 있다면 그 결함이 다른 언어에도 영향을 미칠 것이다. 아동이 첫 번째 언어에서 정상적으로 발달하고 있다면 제한된 다른 언어 능력은 발달시키기에 필요한 기회부족이거나 사회적 고립 때문일 수 있다.

4) 다문화가정 자녀의 언어발달에 대한 국내 보고

Hwang²⁵⁾의 연구에 의하면 농촌지역 다문화가정 아동들은 대상군 아동들보다 통합언어연령, 언어표현, 언어이해 및 어휘이해력에서 통계적으로 유의한 차이가 있다고 하였다. 취학 전 아동의 수용·표현언어 척도(Preschool Receptive-Expressive Language Scale, PRES)의 검사결과 해석을 기준으로 볼 때, 전체 다문화가정 아동 47명 중 약 30%가 약간 언어발달지체 또는 언어발달장애에 해당하였으며, 어휘이해력에서는 다문화가정 집단이 약 47% 성취를 보였으나 대상군 아동들의 평균 91%의 백분위점수와 비교하였을 때는 두 집단 간 어휘이해력에서 차이가 있었다. 이에 영향을 주는 요인에는 아동들의 언어성, 동작성 및 전체지능, 어머니의 구문의미이해력, 어휘이해력 및 어휘 명명하기 능력, 아동의 유치원이나 어린이집 교육 정도, 결혼 기간 등이었다. 참여한 어머니들이 약 30%는 가정에서 출신나라 언어를 사용하며, 아동들도 일상적으로 이중언어에 노출되어 있음을 알 수 있었다.

이 이외에도 국제결혼가정 자녀들의 언어발달장애가 있다는 여러 보고가 있다. 그러나 국제결혼가정의 자녀들에게 '지체'나 '장애'라는 말을 붙일 수 있을 정도로 그들이 제한된 능력을 가지고 있는 가에는 의문의 여지가 많다.

학령기 아동의 언어적 환경은 어머니를 비롯한 부모 이외에도 또래, 교사, 다른 지역사회에서의 경험들이 더 큰 비중이 차지하는 반면 학령기 이전에 해당하는 영·유아기에는 부모가 언어적 환경의 주된 영향요인이 된다. 따라서 영유아기에 외국인 어머니로부터 받는 한국어 경험의 부족으로 인해 일반가정 자녀들의 기준에서 보면 언어발달지체 수준에 해당하는 능력을 보일 수 있다. 그러나 이들의 언어능력이 학령기에 가서는 일반가정의 자녀들과 유의미한 수준에서의 차이를 보이지 않는다면, 근본적으로 언어능력의 결함이 있기보다는 기회의 부족함에 기인된 것으로 이들은 '결함'이나 '지체'라는 용어로 규정해서는 안 될 것이다. 다소 느리기는 하지만 환경의 적극적인 노력을 통하여 보상될 수 있는 양적 '지연'의 문제로 고려해야 한다²⁵⁾.

결 론

결혼이민자가정 자녀의 출생체중은 동남아시아계 산모의 자녀가 내국인 산모의 자녀보다 작았으나 유병율이나 사망율의 차이는 없었다. 자녀들의 성장에 있어서 WHO는 최적의 환경과 영양 조건하에서는 같은 성장 잠재력을 가지고 있다고 주장하였다. 하지만 유전적 요인, 사회 경제적 여건에 따라 다르다는 연구도 많이 있으므로 국제결혼가정 자녀의 성장 발달에 대해서는 향후 광범위한 연구가 필요하다. 국제결혼가정 자녀들의 언어발달의 지연과 이에 따른 학습부진에 대처하기 위해서는 외국인 어머니에 대한 한국어와 한국문화강습, 영유아시기부터 자녀들의 한국어 교육에 대한 실제적이고 집중된 지원이 이루어져야 하며, 이를 위해 정부기관과 여러 단체에서 다양한 지원을 강화하고 있는 것으로 알려져 있다.

소아청소년과 의사는 치료뿐만 아니라 예방적 차원에서의 접근이 중요하며, 국제결혼가정 자녀들의 성장과 발달, 언어문제에 대하여 가족, 정부기관, 다른 단체와 협력하고 지속적인 관심과 연구를 시행하여 정상적이고 건강한 성인으로 자라날 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

References

- 1) Seol DH. Foreign wives' life in Korea: focusing on the policy of welfare and health. Ministry of Health and Welfare 2005;101-48.
- 2) Park HY, Lim JW, Jin HS, Sim JW, Kim MH, Kim CS, et al. The differences of birth outcomes in immigrant and Korean women. Program and Abstract, the 58th Annual Fall Meeting of the Korean Pediatric Society; 2008 Oct 24-25; Seoul. Seoul: The Korean Pediatric Society, 2003;33.
- 3) Clarson CL, Barker MJ, Marshall T, Wharton BA. Secular change in birthweight of Asian babies born in Birmingham. *Arch Dis Child* 1982;57:867-71.
- 4) Davies DP, Senior N, Cole G, Blass D, Simpson K. Size at birth of Asian and White Caucasian babies born in Leicester: implications for obstetric and paediatric practices. *Early Hum Dev* 1982;6:257-63.
- 5) Mor JM, Alexander GR, Kogan MD, Kieffer EC, Ichihō HM. Similarities and disparities in maternal risk and birth outcomes of White and Japanese-American mothers. *Pediatr Perinat Epidemiol* 1995;9:59-73.
- 6) Alexander GR, Wingate MS, Mor J, Boulet S. Birth outcomes of Asian-Indian-Americans. *Int J Gynaecol Obstet* 2007; 97:215-20.
- 7) Madan A, Holland S, Humbert JE, Benitz WE. Racial differences in birth weight of term infants in a northern California population. *J Perinatol* 2002;22:230-5.
- 8) Baker LC, Afendulis CC, Chandra A, McConville S, Phibbs CS, Fuentes-Afflick E. Differences in neonatal mortality among whites and Asian American subgroups: evidence from California. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161:69-76.
- 9) Mathai M, Thomas S, Peedicayil A, Regi A, Jasper P, Joseph R. Growth pattern of the Indian fetus. *Int J Gynecol Obstet* 1995;48:21-4.
- 10) Berkowitz GS, Papiernik E. Epidemiology of preterm birth. *Epidemiol Rev* 1993;15:414-43.
- 11) Dildy GA, Jackson GM, Fowers GK, Oshiro BT, Varner MW, Clark SL. Very advanced maternal age: pregnancy after age 45. *Am J Obstet Gynecol* 1996;175:668-74.
- 12) Dikut J, Padaiga Z, Grabauskas V, Nadiuskien RJ, Basys V, Gaiaisloen A. Maternal socio-economic factors and the risk of low birth weight in Lithuania. *Medicina* 2004;40:475-82.
- 13) Kim SH. The comparison of growth in children of southeast Asian mothers and growth standards in Korean children (dissertation). The graduate school, Konyang University press, 2008.
- 14) Gordon-Larsen P, Adair LS, Popkin BM. The relationship of ethnicity socioeconomic factors, and overweight in US adolescents. *Obes Res* 2003;11:121-9.
- 15) WHO Expert Consultaion. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 2004;363:157-63.
- 16) Cho J, Juon HS. Assessing overweight and obesity risk among Korean Americans in California using World Health Organization body mass index criteria for Asians. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2006 Jul [date cited]. Available from: URL:/http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jul/05_Q198.htm
- 17) Tanner JM. Physical growth and development. In: Forfar JO, Arnell CC, editors. *Textbook of Pediatrics*. 2nd ed. Churchill Livingstone Edinburgh 1978:249-303.
- 18) Meire HB, Farrant P. Ultrasound demonstration of an unusual fetal growth pattern in Indians. *Br J Obstet Gynaecol* 1981;88:260-3.
- 19) Wang Y, Zhang Q. Are American children and adolescents of low socioeconomic status at increased risk of obesity? Changes in the association between overweight and family income between 1971 and 2002. *Am J Clin Nutr* 2006;84: 707-16.
- 20) Gibson EL, Wardle J, Watts CJ. Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite* 1998;31:205-28.
- 21) Moon JS, Lee SY, Nam CM, Choi JM, Choe BK, Seo JW, et al. 2007 Korean national growth charts: review of developmental process and an outlook. *Korean J Pediatr* 2008;51: 1-25.
- 22) Barnett ED, Walker PF. Role of immigrants and migrants in emerging infectious diseases. *Med Clin North Am* 2008; 92:1447-58.
- 23) American Academy of Pediatrics Committee on Community Health Services. Providing care for immigrant, homeless, and migrant children. *Pediatrics* 2005;115:1095-100.
- 24) Stow C, Dodd B. Providing an equitable service to bilingual children in the UK: a review. *Int J Lang Commun Disord* 2003;38:351-77.
- 25) Hwang SS. A study on language characteristics of children in culturally diverse family environments (dissertation). The graduate School, Daegu University Press, 2007.
- 26) Ambert AN. Identifying language disorders in Spanish-speakers. In: Willing AC, Greenberg HF, editors. *Bilingualism and learning disabilities*. New York: Amer Library Pub Co, 1986:15-33.
- 27) Mennen I, Stansfield J. Speech and language service for bilingual children in England and Scotland: A tale of three cities. *Proceedings of the 4th International Symposium on Bilingualism*, Somerville MA: Cascadilla Press, 1578-1596.
- 28) Genesee F, Paradise J, Cargo MB. *Dual language development and disorders: A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2004.
- 29) August D, Shanahan T. *Developing literacy in second-language learners: Report of the national literacy panel on language-minority children and youth*. Lawrence Erlbaum Assoc, 2006.
- 30) Pearson BZ. Social factors in childhood bilingualism in the United States. *Appl Psycholinguist* 2007;28:399-410.
- 31) Paul R. *Language disorders from infancy through adolescence*. St. Louis: Mosby elsevier, 2007.