

## 다문화 및 북한이탈주민 가정 자녀의 정신건강

이 소 희<sup>1)</sup> · 이 선 혜<sup>2)</sup>

국립중앙의료원 정신건강의학과,<sup>1)</sup> 이화여자대학교 뇌융합과학연구원, 약학대학<sup>2)</sup>

### Children's Mental Health in Multicultural Family and North Korean Defectors in South Korea

So Hee Lee, M.D.<sup>1)</sup> and Sun Hea Lee, M.D.<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Psychiatry, National Medical Center, Seoul, Korea

<sup>2)</sup>Ewha Brain Institute & College of Pharmacy, Ewha University, Seoul, Korea

South Korea is changing into a multi-cultural society, due to an increase in international marriage, foreign workers and trans-cultural immigration. In addition, the number of North Korean defectors entering South Korea has increased and now, there are approximately 25000. Therefore, this review have focused on a research that pertains to adaptation and mental health concerns of their children. Children who have immigrated themselves or whose parents have immigrated, might experience language barriers, difficulties in school adjustment, identity confusion and mental health problems. However, their academic performance and developmental status are known to be variable and be affected by socioeconomic status and their parents' educational level. Studies that evaluated the psychological problems of North Korean adolescent refugees' indicated the need for interests in both emotional and behavioral problems. The risk factors of North Korean adolescent refugees' mental health are suggested to be past traumatic experiences, long duration of defection and short period of adaptation. When mental health professionals provide assessment and treatment, they should consider the pre- and post-migration experiences & cultural background that affect the illness behaviors and attitudes toward mental illnesses. Lastly, the majority of children with multi-cultural background are still under an adolescent period and we should follow up with long-term perspectives.

**KEY WORDS** : Multi-cultural Family · North Korean Defectors · Mental Health · Acculturation.

## 서 론

2007년 국내 체류 외국인이 100만 명을 초과하였고, 교육과학기술부의 '2012년도 다문화가정(multi-cultural families) 학생 현황' 통계<sup>1)</sup>에 따르면 전체 학생 대비 다문화가정 학생의 비율은 0.7%이며 2014년에는 전체 학생 비율에서 다문화가정 학생이 1%를 넘어설 것으로 예측된다.

그 배경에는 국제결혼(international marriage)의 증가가 주요 원인으로 작용하는데, 1990년대 이후 세계화에 따른 시장개방, 상대적으로 높은 소득수준 및 노동시장환경의 변화,

그리고 혼인시장의 불균형과 출산율 저하 및 농촌지역의 여성인구수 감소로 인해 국제 결혼이 가파르게 증가 추세였고, 국제결혼중개업체의 난립에서 오는 부작용을 통제하기 위하여, 비록, 2005년 이후 정부가 결혼 중개 업체의 관리를 강화 하면서, 증가율이 감소하기 시작하였지만,<sup>2)</sup> 현재 국내 전체 결혼대비 국제결혼 비율은 약 11% 수준(2010년)을 지속적으로 유지하고 있는 실정이다.

결혼이민자의 국적 비율은 중국이 가장 많은 54.9%, 동남아시아계(베트남, 필리핀) 31.8%, 일본 5.2%, 몽골 1.3% 순이며, 전체의 90% 정도는 여성이다. 즉, 결혼이주 여성은 우리나라보다 경제적 수준이 낮은 국가 출신인 경우가 대다수이고, 평균적으로 한국인 여성에 비하여 학력 수준도 낮으며,<sup>3)</sup> 대체로 이주(immigration)를 위한 준비과정이나 타문화에 대한 이해가 부족한 상태에서 언어적 어려움을 가진 채 한국 사회에 정착하였기 때문에 한국 문화에 대한 이해가 부족하고 결혼에 대한 충분한 준비가 되어 있지 않은 경우가 많다.

접수완료 : 2012년 8월 20일 / 수정완료 : 2013년 9월 1일

심사완료 : 2013년 9월 4일

Address for correspondence: So Hee Lee, M.D., Department of Psychiatry, National Medical Center, 245 Eulji-ro, Jung-gu, Seoul 100-799, Korea

Tel : +82.2-2260-7292, Fax : +82.2-2268-5028

E-mail : psyhee@hanmail.net

그리고 결혼의 상대자도 나이차이가 많이 나고, 한국에서의 경제적 수준이 낮은 경우가 많아, 이주 후의 사회 경제적 환경도 스트레스의 요인이 될 가능성이 높다.<sup>4)</sup> 다문화 가족은 의사소통의 어려움과 문화의 차이, 사회적인 편견이라는 기본적인 어려움을 내재하고 있고, 이는 출산 후 양육 문제와 시부모와 같은 확대 가족과의 관계 등 일반적인 결혼 생활에서 발생하는 스트레스 요인과 결합되어<sup>5)</sup> 결혼 이주 여성 및 자녀의 정신건강 문제가 우려된다.

한편, 국내 입국 북한이탈주민(North Korean defectors, 탈북민)도 비록 작년에 주춤하였으나 증가 추세이다. 통일부 집계에 의하면 국내 입국 탈북민은 누적 인원이 약 2만 5천명에 달하는데(2013년 3월 기준, 입국 인원 기준으로 20세 미만 소아청소년은 전체 탈북민의 약 16%에 해당한다. 탈북자는 1990년대 중반, 북한의 식량 사정 악화를 계기로 꾸준히 증가하다가, 2000년 이후 한국 입국이 급증하였는데, 그 원인은 탈북자들이 해외 체류 중 북송 위험 등의 정착 한계를 느끼는 상황에서 보다 나은 삶을 찾아 한국으로 입국을 시도하거나, 제3국 우리 공관에 들어간 탈북자들에 대한 우리 당국의 지원 및 한국에 기입국한 가족의 입국 지원 활동에 기인한 것으로 추정된다. 이에 탈북민 가정 및 자녀의 현황 파악 및 정신건강에 대한 관심을 갖는 것이 그들의 남한 사회에 안정적 정착과 사회 통합 및 향후 통일 시대 대비에 필요하리라 생각된다. 따라서, 여기서는 다문화 및 탈북민 가정 자녀의 실태와 정신건강에 초점을 맞추어 그동안의 관련 문헌을 검색하고 정리하여 살펴보고자 한다.

## 본 론

### 1. 다문화 및 탈북 가정 자녀의 유형

국내 다문화 및 탈북 가정 자녀들은 '이주배경청소년'이라고도 불리우는데, 크게 본인 혹은 부모의 이주, 국제 혹은 탈북 이주인지에 따라 다섯가지 유형으로 구분된다. 그 중, 다문화 가정 자녀에는 국제결혼 부부의 자녀, 중도 입국 청소년, 외국인 근로자(foreign workers) 자녀가 포함되고, 탈북 가정 자녀는 탈북 청소년과 탈북민의 제3국 출생 자녀로 나눌 수 있다.<sup>6)</sup>

#### 1) 다문화 가정 자녀<sup>1)</sup>

먼저, 국제 결혼 가정 자녀 중 국내 출생 자녀는 한국인과 결혼한 외국인 배우자 사이에서 출생한 자녀로서 국내 출생과 동시에 한국 국민이 되므로 헌법에 따른 교육권이 보장된다.

한편, 국제 결혼 가정 자녀 중 중도 입국 자녀는 결혼이민자가 한국인과 재혼한 이후에 본국에서 데려온 자녀로서 국

제결혼가정자녀 중 외국인 부모의 본국에서 성장하다가 청소년기에 입국한 자녀이다. 국내 입국시 외국 국적이거나, 특별귀화를 통해 한국국적으로 전환가능하다.

외국인 가정 자녀는 외국인 부부 사이에서 출생한 자녀로서, 헌법에 따라 한국 아동과 동일한 교육권을 가진다. 미등록 외국인 자녀의 경우 거주사실 확인만으로 초, 중학교 입학이 가능하다.

### 2) 탈북 가정 자녀<sup>7)</sup>

탈북 청소년은 이주 과정에서의 가족 해체, 중국 등 제3국에서 불안한 은신 생활, 심리적 외상 노출로 인한 정신 건강 문제 및 가족 갈등에 취약할 수 있다. 최근 무연고 탈북 청소년도 증가하고 있는데(2012. 5. 기준 572명으로 집계), 부모의 사망 혹은 생존에도 불구하고 홀로 탈북하여 남한으로 입국한 경우로 자신의 생활을 스스로 책임져야 하는 어려움, 탈북 브로커에게 갚아야 할 채무, 심지어 북에 남은 가족들을 위해 돈을 벌어야 하는 상황에 놓이는 경우가 있다.

제3국 출생 탈북민 자녀는 탈북민이 중국 등 제3국에서 장기 체류하면서 자녀를 출생하고, 남한에 동반 혹은 선입국하여 초청한 경우인데 부모와 달리, 다문화정책 적용 대상자이다. 모는 대부분 북한(94.9%) 출신이지만, 부가 중국(89.7%) 출생인 경우가 주류를 이루며, 한국어가 모국어가 아니어서 의사소통, 학교 수업에 어려움이 있고, 장기간 부모와 이별했다 재결합한 경우가 많아 불안정한 양육환경에서 자라게 될 가능성이 높다.

## 2. 다문화 및 탈북 가정 자녀의 현황 및 실태

### 1) 다문화 가정 자녀<sup>1)</sup>

국제 결혼의 증가와 함께 자녀도 매해 증가하여 2012년의 18세 이하 결혼이민자 및 귀화자의 자녀는 총 168583명인 것으로 나타났다. 그러나 2000년 이후 국제결혼이 가속화되었기 때문에 만6세 이하의 미취학 연령대가 전체의 52%로 다수를 차지하고 있다. 학령기에 해당하는 7-18세는 약 63000여 명으로 38% 정도이고 특히 고등학교 연령대는 전체 자녀의 5% 정도에 불과하다(Fig. 1). 이러한 이유로 국내 학령기 인구는 감소 추세인 것과 대조적으로 다문화 가정 자녀는 최근 3년간 매년 평균적으로 약 6000여 명이 늘어나고 있다.

그 중, 중도입국 청소년은 정확한 통계가 파악되지 않으나, 귀화를 신청한 경우만으로 보았을 때 21세 이하는 5726명이고 실제로는 훨씬 많을 것으로 예상된다. 17세에서 19세 고연령대가 전체의 약 50%에 해당(2010년 기준)한다. 국제 결혼 가정의 중도 입국 청소년의 대부분인 90% 이상은 중국인(한

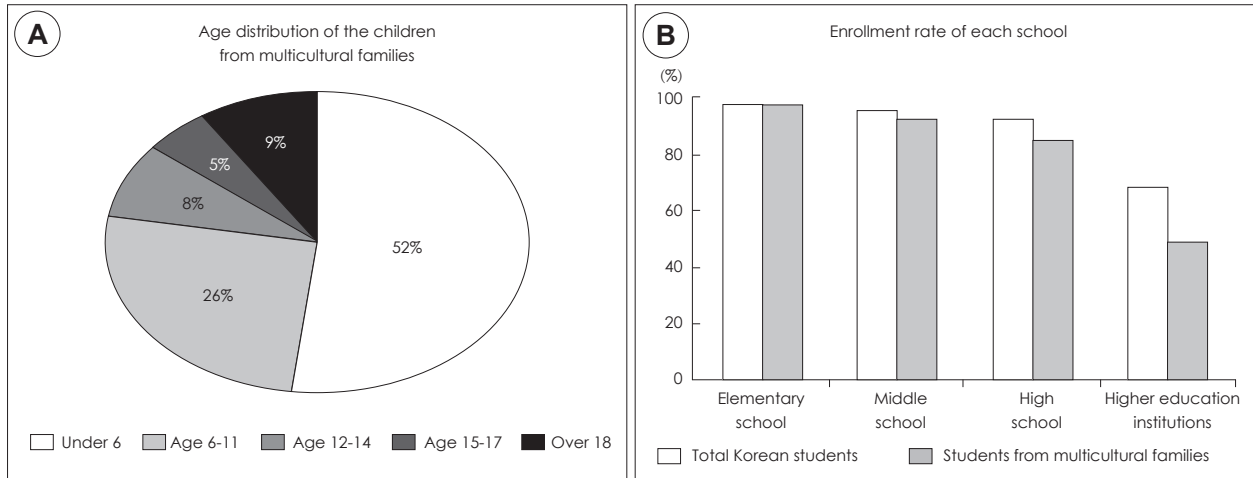


Fig. 1. Distribution of age and schooling status among children of multi-cultural families. The current figure was drawn according to data from the Ministry of Education, Science and Technology<sup>1)</sup>

Table 1. Schooling status among children of North Korean defectors ('12.4)

	Regular school						Alternative school (all day)	Total
	Elementary		Middle		High			
	M	F	M	F	M	F		
No. (%)	602	602	162	189	212	225	210 (9.5%)	2202 (100%)
	1204 (54.7%)		351 (15.9%)		437 (19.8%)			1992 (90.5%)

Citation from "Data of schooling among children of North Korean Defectors. Reported by Ministry of Education, Science and Technology' 2012" and translated into English.<sup>4)</sup> The current data were reported by the Ministry of Education, Science and Technology.<sup>5)</sup> M : male, F : female

국제 중국인 포함) 배우자의 자녀이고, 비교적 연령대가 높은 10대 중·후반에 입학하는 경우가 많다.

외국인주민 자녀는 전체 외국인주민의 12%인 168583명으로 전년대비 11.5%(17429명) 증가하였으며 미취학아동(만6세 이하)은 104694명(62.1%), 초등학생(만7세 이상-12세 이하)은 40235명(23.9%)으로, 초등학생 이하가 86%를 차지하고 있다. 외국인주민 자녀 168583명의 국적 비율도 중국이 가장 많은 43%, 동남아 38.7%, 일본 9.6%, 중앙아시아계 1.7% 순으로 나타났다. 이들은 전체 다문화 가정 학생의 5.5% 정도를 차지하는 것으로 보인다. 그러나 외국인 근로자 자녀의 경우 체류, 신분 문제 등으로 미취학 상태인 학교 밖 취학 연령대 아동이 다수 있을 것으로 추정되고 있다.

## 2) 탈북민 가정 자녀<sup>8)</sup>

탈북민 가정 자녀의 재학 현황 및 교육 상태는<sup>6)</sup> 초·중·고 정규학교에 재학 중인 소아청소년은 2012. 4. 기준으로 1992명으로 집계되었고(Table 1) 학생의 90%가 일반 정규학교(regular school)에 다니고 있으며, 10%의 학생은 대안교육시설(전일제 민간교육시설)(alternative school)에서 수학하고 있다. 제3국 출생 탈북민 자녀는 전체 탈북민 자녀 학생의

35.5%였으며, 초등학생 비율이 51.8%로, 북한 출생 학생보다 더 많은 것으로 나타나, 향후 중학생과 고등학생 중 제3국 출생 탈북민 자녀 비율이 높아질 것으로 전망된다. 이에 비해 중고생과 대안학교는 탈북 학생의 비율이 더 높다. 탈북 청소년의 53.9%는 북한에서 수학 경험이 있고, 제3국 경우 국가는 중국(탈북 31.0%, 제3국 출생 82.4%)이 가장 높고, 태국, 캄보디아, 몽골 등의 순인데, 제3국 재학은 제3국 출생 청소년의 약 54.1%, 탈북 청소년의 11.4%만 경험하였다. 학교 중도 탈락률은 2007년 12.8%에서 2009년 4.9%로 점차 감소추세이고, 중도 탈락 사유로는 동급생보다 높은 연령에 기인한 부적응(16.1%), 수학능력 부족(10.7%) 및 검정고시(10.7%) 등이 있다.

재학 청소년의 학교 생활 어려움으로는 학업부진(탈북 52.6%, 제3국 출생 46.3%)이 가장 높고 이어 문화, 언어적응, 친구관계, 교사와의 관계 영역인데, 탈북 청소년은 제3국 출생 청소년에 비해 학업부진이, 제3국 출생 청소년은 문화, 언어적응문제가 상대적으로 더 높게 나타났다.

비재학 청소년의 학교를 다니지 않는 주된 이유는 재학준비(탈북 40.8%, 제3국 출생 55.0%)가 가장 높고, 학력차이, 돈 벌기 위해, 필요성 못 느낌 등의 순이었고, 비재학생 10명 중 6명은 향후 진학 의지가 있다고 하였다. 다만, 비재학생 대부

분(탈북 77.5%, 제3국 청소년 90.0%)이 고민 해결에 도움 받을 사람이 없다고 느껴 주변 지지 자원이 취약함을 알 수 있다. 또한, 진학을 위해 탈북 청소년은 경제적 지원(51.2%)을 가장 원했으나, 제3국 출생 청소년은 학습보충(46.2%)을 가장 원하여 차이를 보였다.

가족 유형을 살펴보면 탈북 청소년은 남한에서 한부모 가정이 53.5%로 가장 높고, 이어서 양부모 가정(36.7%), 독거(3.4%), 조손가정(2.4%) 등의 순이고, 제3국 출생 청소년은 양부모 가정(49.4%)과 한부모 가정(41.8%)이 비슷하게 주류를 이루고, 독거(2.5%), 조손 가정(0.2%)도 있다. 탈북 청소년들이 북한에서 함께 살았던 가족 유형은 양부모 가정이 48.7%로 가장 높고, 한부모 가정(30.4%), 조손 가정(10.8%), 독거(3.1%)의 순이며, 기타(7.1%) 형제자매, 친척 등과 살았던 경우도 있다.

탈북 동기는 가족을 따라서(72.4%), 식량 부족과 경제적 어려움(24.2%), 자유를 찾아서(19.6%), 가족을 찾거나 재결합을 위해(16.0%), 북한 체제가 싫어서(9.1%) 등의 순으로 조사되었고, 출신지역은 함경북도(69.6%)가 가장 높다.<sup>7)</sup>

### 3. 다문화 가정 자녀의 특성 및 정신 건강

#### 1) 국제 결혼 가정 자녀 : 국내 출생 자녀

가족들의 반대로 자신의 모국어로 자녀와 상호작용하지 못하고,<sup>3)</sup> 어머니 자신이 한국어를 충분히 습득하지 못한 상태에서 한국어로만 자녀와 대화를 하는 경우가 많으므로, 부정적인 정서 유발 가능성 및 애착 형성에 어려움을 겪는 경우가 많다.<sup>9)</sup> 그리고 주 양육자와의 제한된 언어적 의사소통으로 인하여 자녀의 언어 발달이 늦어지는 경우가 많다.<sup>10)</sup> 또한, 양육 과정에서 어머니의 한국어 수준이 낮을수록 자녀의 기질에 대한 양육 스트레스가 높아<sup>11)</sup> 언어의 발달이 늦은 유아기 자녀가 떼쓰기와 같은 행동 위주의 의사표현을 할 경우 어머니도 충분한 언어적 훈육을 하기보다, 행동적 양육방법을 사용하게 될 가능성이 높다.

또한, 다문화 가정 청소년의 취학률은 한국 학생에 비해 낮게 나타나는데, 학업 중단 사유는 친구나 선생님과의 문제가 23.8%로 가장 많았고, 그 다음 가정 형편의 어려움(18.6%), 학교 공부가 어려워(9.7%) 순이었다.<sup>12)</sup> 그 요인으로는 여러 가지가 제안되고 있다.<sup>13)</sup> 첫째, 혼혈 외모 등 여러 가지 이유로 인한 따돌림이다. 다문화 가정 자녀의 34.7%가 집단 따돌림을 경험했고, 다문화 가족 자녀라는 이유만으로 사회적 차별을 당한 경험이 13.8%에서 보고되었으며 차별하는 대상으로는 친구가 가장 많았던 점<sup>12)</sup> 차별 및 따돌림이 학교 생활에서 중요한 문제가 되고 있음을 보여준다. 둘째, 언어 문제(language problems)로 인한 학업 부진이다. 의사소통에는

큰 문제가 없으나, 독해력 및 어휘력, 쓰기, 작문 능력이 현저히 떨어지는 것으로 보고되었다. 셋째, 다문화 가정의 자녀는 부모의 서로 다른 가치관과 생활 풍습으로 가치관의 혼란(identity confusion)을 겪을 수 있고, 문화적 차이로 인한 또래의 편견으로 학교 부적응(difficulties in school adjustment)을 초래할 수 있다. 넷째, 다수의 다문화 가정은 저소득 계층이므로, 자녀들 교육 비용 부족과 환경적 지지의 부재 등이 이들의 학업 부진에 직간접적 영향을 줄 수 있다.

그리고, 정체성을 형성해야 할 청소년기에 다문화 가정 자녀들은 정체성의 위기와 혼란을 더 심각하게 겪을 가능성이 높다. 이들은 사회적 수용에 대한 불안과 거부에 대한 두려움으로 인해 상처받기 쉬우나 가정에서 지지를 받지 못하는 경향이 있다.<sup>13)</sup>

정신 건강 문제(mental health problems)를 살펴보면, 결혼 이주인 자녀들의 14.3%가 우울이나 무력감을 느끼고 있고, 27%가 인터넷과 게임 등 컴퓨터 사용을 과도하게 하는 것으로 나타났다. 농어촌 지역의 초등학교 저학년 대상자들은 정신 건강상에 유의한 문제를 드러내지 않았으나, 학년이 올라갈수록 정신 건강 상태가 양호하지 못한 것으로 나타났다.<sup>14)</sup> 또한 결혼 이주인 어머니가 불안감이 높을수록 그 자녀들의 내재화 및 외현화 증상이 더 많이 나타나는 경향을 보여<sup>15)</sup> 국제 결혼 가정 자녀의 정신 건강 문제는 외국 출신 어머니의 정신건강 상태와 밀접히 연관되어 있을 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고, 다문화가정은 부모의 교육수준이나 소득수준과 같은 환경적 요인에 따라 자녀의 학업 및 심리적 발달수준이 다양하게 나타나므로, 다문화 가정을 하나의 동질적인 집단으로 간주하고 취약 계층으로 인식해서는 안 된다. 즉, 어머니의 교육수준이 높아질수록 그리고 가정의 소득수준이 높아질수록 자녀의 성취동기, 자아존중감, 학습활동 수준이 증가하였고, 다문화 가정 청소년이 일반 취약 계층 청소년에 비해 오히려 심리행동적 발달 수준이 유의하게 높은 것으로 나타났다.<sup>16)</sup> 또한 외국 출신 부모의 출신 국가별 문화적인 특성에 따른 차이도 중요한 요소가 될 가능성도 고려할 필요가 있다.

#### 2) 국제 결혼 가정 자녀 : 중도 입국 청소년

외국에서 생활하던 중도 입국 청소년이 긍정적인 기대를 가지고 한국에 입국하더라도 입국 후 언어, 외모 등의 문제로 따돌림, 놀림을 받는 경우가 많았고 오랜 기간 부모와 떨어져 있다가 함께 생활하게 되는 경우에는 가족 내 갈등도 빈번히 발생하였다. 이러한 갈등은 중도입국 청소년에게 부정적인 정서를 일으켜, 우울, 불안감을 야기할 수 있다.<sup>17)</sup>

### 3) 외국인 가정 자녀

이주 노동자 가정의 자녀는 의사소통 문제, 차별의 문제, 불안정한 법적 지위 등 일반적인 이민자가 겪는 문제는 물론 이주 과정에서 부모와의 분리, 재결합 등의 경험을 하는 경우도 많아 국제 결혼 가정의 자녀와는 또 다른 심리 사회적 경험을 하게 된다.<sup>18)</sup> 아직까지 이들에 대한 정신건강 연구가 체계적으로 이루어진 바는 없으나, 학교에 배정을 받을 때 한국어 능력 위주로 학년이 배정이 되는 경우가 많아 또래 관계에서 어려움을 겪거나, 지속적인 소외감이나 학교 폭력 경험 비율이 높은 점 등은 향후 정신건강 관점에서 접근이 필요함을 시사한다.

## 4. 탈북민 가정 자녀의 특성 및 정신건강

### 1) 탈북 소아청소년의 신체발달

하나원 입소 소아청소년<sup>19)</sup> 연구에 의하면 학령기 아동(7-14세)을 한국 소아청소년 성장발육표준치와 비교하였을 때, 신장은 대상자의 19%, 체중은 15%에서 성장 미달을 보였고, 입국 12주 만에 신장, 체중의 유의한 증가 추세를 보여 남한에 살면서 식생활 패턴의 변화시 향후 비만 예방에 관심이 요구되는 실정이다.

이는 북한 영유아의 영양결핍<sup>20)</sup>에 기인하는데, 북한 영유아의 심각한 영양 불량 문제가 북한보건당국과 국제아동기금(UNICEF), 세계식량계획(WFP)의 조사에서 드러났다. 1998년도 조사결과는 급성영양장애(체중/신장+<-2Z)가 15.6%, 만성영양장애(신장/연령<-2Z)가 62.3%, 저체중(체중/연령<-2Z)이 60.6%로 나타나 고위험 영양불량 국가에 속하였다. 2004년도에는 영양상태가 호전되었으나 여전히 위험 영양불량 국가에 속하고 있어, 1990년대말 식량 위기를 겪었던 영유아는 영양결핍으로 인해 성장 후에도 향후 북한 보건의 질병에 가장 취약한 인구 집단으로 대두될 것으로 보인다.

### 2) 탈북민 가정 자녀의 정신건강 현황

국내 탈북민 가정 자녀의 정신건강 및 관련요인에 대한 연구 결과는 아직 부족하지만, 그간 보고된 주요 결과들은 다음과 같다.

건강 및 스트레스 인지 상태는 주관적 건강 문제를 호소하는 경우는 약 10-15%(탈북 14.5%, 제3국 출생 13.2%)이고, 10명 중 약 2명 내외는 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다.<sup>8)</sup>

입국 초기 인성·성격 평가<sup>21)</sup> 연구에 따르면 탈북학생 총 103명(10-21세)을 대상으로 한국아동인성평가척도와 청소년 성격평가질문지를 연령에 맞게 실시하였을 때 초등생의 42%가 하나 이상의 영역에서 임상군으로 나타났고, 중고생의 35%

가 정서적 문제, 충동조절문제, 자·타해 위험성, 대인관계 부적응 중 한 가지 이상에서 임상군으로 판명되었다.

하나원 입소 소아청소년<sup>19)</sup> 7-14세 탈북 아동을 대상으로 외상 후 스트레스 반응척도(Child Posttraumatic Stress Disorder-Reaction Index)를 조사한 결과, 중간정도 반응(40.45%), 가벼운 반응(38.5%), 심각한 반응(21.1%) 순으로 나타났다.

탈북 대안학교 학생 102명(13-22세)을 대상으로 아동행동조사표(Child Behavior Checklists, CBCL)를 조사하여 일반 남한 학생과 비교 분석하였을 때, 정서행동 문제상 내재화(internalized) 문제에서 유의한 차이를 보였고 특히 우울/불안, 학습문제, 사회적 문제가 있음을 나타내었다.<sup>22)</sup>

탈북 청소년 및 청년 108명(12-29세)을 대상으로 병원 불안우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale)을 조사하였을 때 53.7%는 경도 불안, 22.2%는 중등도이상 불안을 나타내었고, 36.1%는 경도 우울, 14.8%는 중등도이상 우울을 호소하였으며, 불안 및 우울은 SF-36으로 측정된 삶의 질 저하와 관련이 있었다.<sup>23)</sup>

### 3) 탈북 청소년의 정신건강 관련 심리사회적 요인

먼저, 인구학적 특성에 대하여 살펴보면, 탈북 청소년은 남자가 여자보다 적응이 더 어렵고 공격성과 비행 등 외현화(externalized) 문제를 더 많이 나타내었다는 보고가 있는 반면,<sup>19,24)</sup> 적응상의 어려움을 남자는 일탈과 같은 외현화 문제로, 여자는 우울과 같은 내재화 행동으로 나타내는 성별에 따른 증상 표현의 차이가 있는 것이라고 설명하는 연구도 있다. 연령이 낮을수록 적응수준이 높다는 서구 이주민 대상 연구 결과 같이, 탈북 청소년(11-29세)에서도 연령이 높을수록 내재화 문제가 더 높았다는 보고가 있다.<sup>24)</sup>

둘째, 가족 요인으로는 부모의 보호하에 있는 탈북 청소년이, 그렇지 않은 경우보다 남한 친구가 많고 수업시간 집중도가 높다. 한편 동거하는 가족이 많을수록 탈북 청소년의 내재화 문제가 많았다.<sup>24)</sup>

셋째, 탈북 및 남한 거주 기간이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 탈북 후 입국까지의 기간이 길수록 그리고 남한 거주 기간은 짧을수록 외현화 문제가 높았다.<sup>24)</sup> 특히, 중국 이외에 다른 나라를 거쳐서 입국한 경우 탈북 후 바로 입국했거나 중국만 거쳐서 입국한 아이들에 비해 자신을 더 부정적으로 보고, 우울 수준이 더 높고, 경계선적 특징을 더 뚜렷하게 나타낸다.<sup>21)</sup> 또한, 북한 학력이 낮고, 학교를 다니지 않은 기간이 길고, 남한 입국까지 기간이 길수록 망상 점수가 높아 제3국 체제경험이 불안정하고 스트레스를 유발하는 상황임이 짐작된다.<sup>21)</sup> 한편 우울 증상은 국내 거주 2년 이상보다 1년 이내가 더 빈번하여 초기 정착기에 정신건강에 더 많은 관심

이 요구됨이 시사되었다.<sup>23)</sup>

넷째, 심리적 외상 경험(traumatic experience)이 중요한 요인으로 작용하는 것으로 보고되었다.<sup>24)</sup> 탈북 대안학교 학생 200명을 대상으로 재북시 및 탈북 과정에서 겪었던 외상 경험을 조사하였을 때 ① ‘탈북과정 낯선 땅과 언어를 처음 대하고 몹시 두려웠음’(72%)이 가장 높았고, 그 외에 50% 이상이 경험한 외상 경험은 ② ‘북한 및 탈북과정 식량부족이나 심한 추위로 생명의 위협을 느낀 적 있음’(63.8%), ③ ‘탈북과정 북한이나 중국 경비병에게 검열을 받아 몹시 긴장한 적 있음’(62.9%), ④ ‘탈북 준비나 과정 중 발각될 위협에 처했던 적 있음’(56.2), ⑤ ‘북한 및 탈북과정 가족이나 가까운 친척이 식량을 구하러 나간 후 소식을 몰라 불안했던 적 있음’(53.0%), ⑥ ‘북한 및 탈북과정 타인 고문이나 공개 처형을 본 적 있음’(50.7%) 순으로 나타났다. 심리적 외상 경험 이 많을수록 청소년자기행동평가척도(Youth Self Report)으로 조사한 외문화 및 내재화 문제 모두가 높게 나타났다.

## 5. 다문화 및 탈북민 가정 자녀의 정신 건강 문제에 대한 접근 및 대책

### 1) 해외 연구 검토

전 세계적으로 전체 이민자 수에 비하여 결혼 이민자의 수는 매우 적으므로, 결혼 이민자만을 대상으로 한 연구는 매우 적다. 그 중 한국과 유사한 양상으로 결혼 이민자가 증가하였던 대만의 경우, 여성 결혼 이민자가 사회적 지지의 결여 및 자존감의 저하 등으로 인하여 산후 우울증을 빈번하게 겪을 가능성이 많으나, 의사 소통 문제 및 가족들의 지지 부재로 인하여 의료 이용률이 낮게 나타난다고 하였다.<sup>25)</sup> 또한 결혼 이민자가 우울증을 겪는 비율이 높으며, 어머니의 정신 건강이 아동의 발달 지연에 영향을 미친다고 하였다.<sup>26)</sup>

해외 이주 노동자와 난민 자녀의 정신 건강 관련 연구를 검토해 보면, 자신이 이주를 경험한 제1세대 자녀는 우리나라의 중도입국 청소년과 탈북 청소년, 탈북민의 제3국 출생 자녀, 그리고 탈북 청소년에 상응하고, 제 2·3세대 자녀는 국제 결혼 부부의 자녀와 외국인 근로자 자녀에 해당하므로 동일한 집단은 아니지만 참조할 만하다.

초기 연구 결과들은 이주 아동은 정신 건강 문제의 위험성이 증가한다고 주장하였다. 그 이유로는 이주 자체가 주는 스트레스(상실과 적응), 이주 후 국가의 기존 위계에서 소수자라는 약자의 위치(자원 부족, 차별), 그리고 특정 문화적 배경(억압)의 영향을 들었다.<sup>27)</sup>

그러나, 이후 상반되거나 지지하는 여러 연구 결과들이 발표되면서 이주 아동이 반드시 정신 건강 문제 위험이 높다고

할 수 없고, 정보자(informants)의 특성, 이주 집단(migrant groups)의 특성, 이주 후 거주하는 국가(host country)의 특성에 따라 다르게 나타나는 것으로 보고 있다.<sup>28)</sup>

첫째, 정보자의 특성이 영향을 줄 수 있는데, 네덜란드에 있는 터키 이주 아동의 문제 행동이 아동과 부모가 정보자인 경우는 이주 아동에서 더 높게 보고되는데, 교사는 네덜란드 원주민 아동과 별 차이를 느끼지 못하였다는 등 그 이유가 실제 아동이 집과 학교에서 행동에 차이가 나서이든, 부모와 교사의 견딜 수 있는 역치가 달라서이든, 정보자 요인은 결과에 영향을 미칠 수 있다고 한다.

둘째, 이주 집단의 특성 중 사회경제상태(교육, 직업)와 문화적 배경(culture of origin)이 영향을 줄 수 있다. 예를 들어 네덜란드 거주 모로코 이주 아동은 외문화 문제가, 터키인은 내재화 문제가 네덜란드 원주민보다 더 높게 나타났다. 가족 갈등 요인(family stress)도 중요하여, 제1세대가 부모의 지도를 더 많이 받는 경향이 있어 2세대 이상의 아동보다 세대 갈등이 더 적으며 우울증이 낮다는 결과도 있다.

셋째, 거주 국가의 특성으로서 국가에 따라 어떤 이주민을 받아들이는 경향이 있는지 이주민 선별(selection of migrants)의 특성이 영향을 준다. 예를 들어, 서유럽 국가들(프랑스, 독일, 스웨덴, 네덜란드)은 미숙련 노동자를 위주로 이민을 받았고, 전통 이민국(호주, 캐나다, 뉴질랜드)에서는 고숙련된 자들을 호의적으로 받아서 이주민의 사회경제적 수준에 있어 확연한 차이가 있다. 그리고 거주국의 태도와 다문화 정책(pluralism and multiculturalism)도 영향을 줄 수 있고, 이주 아동이 거주국 아동 정신 건강 수준(international differences in child wellbeing) 특성을 따라가는 경향도 있다.

그 외, 매개 요인으로는 성별, 나이, 이주 상태 등이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

### 2) 다문화 및 탈북민 가정의 정신 건강 문제 평가 및 개입

이주민 및 난민 가정의 정신건강문제 유병률은 이주 경험의 특성과 정착 이전 및 이후의 부정적 경험의 영향을 받으므로, 정신 건강 평가시 이주 이전(premigration) 노출과 스트레스, 이주 동안(migration)의 불확실성, 적응과 건강에 영향을 주는 이주 이후(postmigration) 정착 경험이 포함되어야 한다(Table 2). 예를 들어, 폭력에 심각한 노출이 있었던 난민들은 외상후 스트레스장애, 만성 통증, 기타 신체화 증후군과 같은 외상 관련 질환의 비율이 더 높은 것으로 알려져 있다.<sup>29)</sup>

이주민 및 난민의 정신건강문제를 평가하고 개입할 때 고려해야 할 요인으로는 1) 언어 및 문화의 차이로 인한 의사소통 및 상호이해의 어려움, 2) 증상과 질병 행동의 문화적 특성이 진단, 대처방안 및 치료에 주는 영향, 3) 가족 구조의 차이가

**Table 2.** Factors related to migration that affect children's mental health

Premigration	Age and developmental stage at migration Disruption of education Separation from extended family and peer networks
Migration	Separation from caregiver Exposure to violence Exposure to harsh living conditions (e.g., refugee camps)
Postmigration	Stresses related to family's adaptation Difficulties with education in new language Acculturation (e.g., ethnic and religious identity; sex role conflicts; intergenerational conflict within family) Discrimination and social exclusion (at school or with peers)

Citation from "Common mental health problems in immigrants and refugees : general approach in primary care. Written by Kir-mayer et al. CMAJ. ; 2011"<sup>28)</sup>

정착, 문화적 적응(acculturation) 및 세대 간 갈등에 주는 영향, 4) 취업, 사회적 지위 및 통합에 영향을 주는 사회 수용의 측면 등이 있다.

이주민들의 임상적 평가와 치료 효과의 증진 : 숙련된 통역자(interpreter)나 문화중개인(cultural broker)의 이용, 가족의 참여, 공동체 조직의 자문 등을 통하는 것이 도움이 된다.

### 3) 다문화 및 탈북민 가정의 정신 건강 문제에 대한 의료 행태

부모의 정신 질환에 대한 인식은 자녀에 대하여 어떠한 증상을 정신적인 문제로 인식하고 치료를 받도록 하는지에 대한 차이를 가져 올 수 있으므로, 정신건강 문제가 발생한 이후 적절한 정신 건강 평가 및 개입을 받는지 여부에 영향을 줄 수 있다. 미국에 거주하는 베트남 부모를 대상으로 한 연구에서 부모들이 미국의 아동 청소년 정신과 치료에 우호적인 태도를 보임에도 불구하고, 실제로 치료 이용률이 낮았는데, 이는 베트남출신 부모들이 정신병적 증상, 지남력의 장애, 자살 사고나 자살 행동만 정신적 문제로 받아들이고, 불안, 우울 등 정서적 측면은 문제로 인식하지 않기 때문인 것으로 보고하였다.<sup>30)</sup>

또한 국가별 정신질환에 대한 편견 또한 정신건강 문제 치료의 저해 요인이 될 수 있다. 정신질환에 대한 인식은 부모의 문화적 배경과 밀접한 관련이 있으므로, 향후 다문화 및 탈북민 가정 자녀의 정신건강과 관련한 부모의 보고에 있어 문화적인 측면을 고려할 필요가 있다.

또한 언어, 경제적 측면, 거리 등 실제적으로 의료 이용에 방해가 되는 요소들로 인해 낮은 의료 이용을 보일 수 있다. 실제로 국내 여성 결혼 이민자의 경우, 이러한 요소들로 인하여 병원에 가지 않고 참거나, 민간요법으로 대체하여 치료하는 경향이 두드러지는데 이들이 자녀들의 정신 건강 문제에 직면한 경우 의료 이용을 저해하는 요인으로 작용하게 될 가능성도 있을 것으로 예측된다.

## 결론

다문화 가정 자녀는 언어 발달 지연, 학교 부적응, 정체성 혼란, 정신 건강 문제에 취약할 수 있으나, 부모의 교육수준이나 소득수준과 같은 다양한 요인의 영향을 받는 것으로 조사되었고, 현재로서는 대다수가 학령 전기에서 학령기로 넘어가는 시점이므로, 향후 청소년기에 접어들게 되면서 변화할 정신건강 상태를 장기적 관점에서 다루어야 할 것이다.

한편, 탈북 청소년은 정신 건강 문제 있어 초기 정착기에 많은 관심이 요구되고, 심리적 외상, 탈북 기간, 정착 기간 등의 요인에 영향을 받는 것으로 알려져 있으며, 탈북을 경험하지 않은 제3국 출생 탈북민의 자녀가 증가 추세이므로 향후 이들의 정신건강도 심도 있게 다루어야 할 것이다.

다문화 및 탈북민 가정 자녀의 정신건강 문제를 다룰 때에는 특히, 1) 이주 경험 및 전·후의 특성, 2) 부모의 정신건강에 대한 인식(mental health perception), 3) 의료 행태 및 이용도(help seeking behavior and service utilization)를 단계적으로 고려하여야 할 것으로 보인다.

아직, 다문화 및 탈북민 자녀의 수가 상대적으로 적고 역사가 짧아 정신건강 관련하여 많은 연구가 이루어지지 못한 실정이나, 향후 보다 장기적 관점에서 체계적으로 이들의 정신 건강 실태 조사가 이루어져야 할 것이다. 또한, 정신 건강에 대한 인식도, 질병 및 의료 이용 행태에 미치는 문화적인 영향에 대한 연구도 함께 이루어짐으로써 더 나은 정신 건강 서비스는 물론 정신 건강 증진을 위한 정책 제시의 기초 자료가 마련되어야 할 것으로 사료된다.

**중심 단어:** 다문화·북한이탈주민·자녀·정신건강·문화재적응.

## References

- 1) **Ministry of Education.** Advanced Plan for the Education of the Multicultural Students. Seoul: Ministry of Education;2012.
- 2) **Kim YK.** Multicultural aspects of family change and policy implic-

- ations. Health Welf Policy Forum 2011;175:45-62.
- 3) **Kim SK, Kim YK, Cho AJ, Kim HR, Lee HK, Seol DH, et al.** 2009 Study on the Multicultural Family in all over the country. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family;2009.
  - 4) **Chung KS, Han JE.** International marriage migrants' adjustment and mental health. Korean J Pop Stud 2009;32:87-114.
  - 5) **Kim HK.** A subjectivity study of types for stress in immigrant women of multicultural families who married to Korean men. Women Stud 2010;78:119-158.
  - 6) **Shin HO, Yun SS, Lee SK, Kim DH, Lee HK, Oh SY.** Classification and Policy subjects among Adolescents with the Immigration Background. Seoul: Gender Equality and Family Committee;2012.
  - 7) **North Korean Refugees Foundation.** An Elementary Analysis for the Present Living of the North Korean Defectors. Seoul: North Korean Refugees Foundation;2011.
  - 8) **North Korean Refugees Foundation.** 2012 Survey for the North Korean Adolescent Refugees. Seoul: North Korean Refugees Foundation;2012.
  - 9) **Sung MY, Kim JH, Jeon SK, Jung HS, Kwon YJ.** A study on attachment representations, attachment behaviors and characteristics of mother-child interaction in multi-cultural families. Korean J Child Educ 2010;19:23-29.
  - 10) **Lim JW.** Development and language problems in children of immigrant marriages. Korean J Pediatr 2009;52:417-421.
  - 11) **Lee SM, Lee KA.** The effect of parenting stress and efficacy in mothers of multicultural family on their parenting behavior. J Korea Early Child Educ 2010;17:71-105.
  - 12) **Jeon KT, Jung HS, Kim ES, Kim YR, Joo JS, Kim HY, et al.** 2012 Study on the Multicultural Family in all over the country. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family;2012.
  - 13) **Jun JI, Shin HS.** The effects of the life environments of multicultural families' children on their school maladjustment. J Soc Welfare Develop 2008;14:251-283.
  - 14) **An HJ.** A study on school adjustment and mental health in elementary school children from multicultural families in a Rural City. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2008;17:383-391.
  - 15) **Lee SH, Park YC, Hwang J, Im JJ, Ahn DH.** Mental health of inter-married immigrant women and their children in South Korea. J Immigr Minor Health 2012. DOI 10.1007/s10903-012-9747-7.
  - 16) **Yang KM, Kim SK, Kim YY.** Longitudinal study for the follow-up of the developmental process among children & adolescents of multi-cultural families III. Seoul: National Youth Policy Institute; 2012.
  - 17) **Yang MJ, Gao HY, Kim YH, Lee DH.** A qualitative research on immigration experiences and acculturation process of multicultural adolescents with immigrant backgrounds. Korean J Youth Couns 2012;20:87-114.
  - 18) **Park HJ.** Adjustment of children of migrant workers in the process of family separation and reunion. Fam Cult 2008;20:99-129.
  - 19) **Lee I, Park H, Kim Y, Park H.** Physical and psychological health status of North Korean defector children. J Korean Acad Child Health Nurs 2011;17:256-263.
  - 20) **Kim HR.** Overview of the nutritional status and policy directions of supporting children's nutrition in North Korea. Health Welf Policy Forum 2007;132:24-34.
  - 21) **Yang KM, Hwang ST.** An initial study into the psychological adaptation of North Korean refugee adolescents in the first stages of their transition to life in South Korea. Stud Korean Youth 2008;19:333-358.
  - 22) **Lee YM, Shin OJ, Lim MH.** The psychological problems of north Korean adolescent refugees living in South Korea. Psychiatry Investig 2012;9:217-222.
  - 23) **Choi SK, Min SJ, Cho MS, Joung H, Park SM.** Anxiety and depression among North Korean young defectors in South Korea and their association with health-related quality of life. Yonsei Med J 2011; 52:502-509.
  - 24) **Baek H, Kil E, Yoon In, Lee Y.** A study on psychological adaptation of North Korean adolescent refugees in South Korea. Stud Korean Youth 2007;18:183-211.
  - 25) **Huang YC, Mathers NJ.** Postnatal depression and the experience of South Asian marriage migrant women in Taiwan: survey and semi-structured interview study. Int J Nurs Stud 2008;45:924-931.
  - 26) **Chou WJ.** Maternal mental health and child development in Asian immigrant mothers in Taiwan. J Formos Med Assoc 2010;109: 293-302.
  - 27) **Munroe-Blum H, Boyle MH, Offord DR, Kates N.** Immigrant children: psychiatric disorder, school performance, and service utilization. Am J Orthopsychiatry 1989;59:510-519.
  - 28) **Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al.** Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. CMAJ 2011;183:E959-E967.
  - 29) **McKelvey RS, Baldassar LV, Sang DL, Roberts L.** Vietnamese parental perceptions of child and adolescent mental illness. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999;38:1302-1309.
  - 30) **Stevens GW, Vollebergh WA.** Mental health in migrant children. J Child Psychol Psychiatry 2008;49:276-294.