

다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 어머니의 정서 · 문화적 영향요인

염미정¹ · 양수²

가톨릭대학교 간호대학 대학원¹, 가톨릭대학교 간호대학²

A Study on the Maternal Cultural and Emotional Factors Influencing the Children's Mental Health in Multicultural Families

Yeom, Mijung¹ · Yang, Soo²

¹Graduate School, The Catholic University of Korea, Seoul

²College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

Purpose: This study investigated the current mental health status of school-age children from multicultural families and explored the maternal factors influencing their mental health. **Methods:** The subjects consisted of 70 pairs of elementary students and their mothers who were registered at Global Children Center in A City and Support Center for Multicultural Families in H County. One of the dependent variables was the children's mental health measured using the Korea Child Behavior Checklist, and the predictors were the maternal factors measured using the Korean General Health Questionnaire, modified East Asian Acculturation Measure, modified Acculturation Stress Scale for International Students, and reformulated Social Support Scale. **Results:** 14.7% of the children were within the clinical range for total social competence, and 8.7% showed elevated total behavior problems. Maternal acculturation stress, marginalization, and depression were the predictors of the total social competence, explaining 25.0% of the latter. One of the contributors to the total behavior problems was the maternal mental health, explaining 18.0% of such. **Conclusion:** The findings indicated that promoting the mental health of children from multicultural families requires comprehensive support for positive acculturation and the promotion of mental health in interracial married women.

Key Words: Cultural diversity, Children, Mental health

서 론

1. 연구의 필요성

최근 한국 사회는 전통적 단일민족 국가에서 벗어나 다문화, 다인종사회로 빠르게 진입하고 있다. 이는 국제결혼이나

취업을 위해 이주한 이민여성과 외국인 노동자 수가 증가함으로써 나타나는 현상으로 볼 수 있을 것이다. 특히 최근 10년간의 국제결혼 증가 추세를 살펴보면 2001년 14,523건에서 2011년에는 29,762건으로 약 2배 정도의 증가율을 보였으며 이는 전체 혼인건수(329,087건)의 약 11.0%에 해당하고 이러한 국제결혼 중 외국 여성과의 혼인이 74.8%로 대부분을 차지

주요어: 다문화, 아동, 정신건강

Corresponding author: Yang, Soo

College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea.
Tel: +82-2-2258-7407, Fax: +82-2-2258-7772, E-mail: sooy@catholic.ac.kr

- This article is a revision of the first author's master's thesis from The Catholic University of Korea.

Received: Aug 29, 2013 | Revised: Feb 13, 2014 | Accepted: Mar 3, 2013

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하고 있는 것으로 나타났다[1].

국제결혼의 증가에 따라 이들 가정에서 출생하는 자녀의 수 역시 크게 증가하고 있으며, 현 추세로 볼 때 다문화가정의 아동은 지속적으로 늘어날 것으로 예상된다. 2012년 다문화가정의 학생 수는 46,954명으로 2011년 38,678명에 비해 21.3%가 증가하였으며, 이 중 초등학생이 72.0%로 대부분을 차지(중학생 20.5%, 고등학생 7.5%)하고 있다[2].

따라서 최근 다문화가정에서 양육을 받고 자라나는 아동들에 대한 사회적응과 정신건강에 대한 문제가 새로운 사회적 관심사로 대두되고 있다. 대부분의 다문화가정 아동은 부모의 낮은 사회·경제적 지위, 언어, 문화 등의 차이로 인해 그들이 생활하는 가정과 학교에서 다양한 어려움을 경험한다고 보고되고 있으며[3], 한국 문화와는 다른 부모의 문화를 접하면서 이중문화에 대한 충돌을 경험함으로써 다양한 스트레스 상황에 노출되기도 한다. 또한 다문화가정 아동 중 상당수는 언어 발달지체 및 문화 부적응으로 인해 학교수업에 대한 이해도가 낮을 뿐만 아니라 다문화가정에 대한 차별과 편견으로 인해 소극적 태도나 과잉행동 등의 부적응적 행동을 보이는 것으로 나타나고 있다[4].

특히 아동에게 부모는 일차적인 환경체계로써 아동과 부모의 관계는 아동의 성격형성과 정신건강에 결정적인 영향을 미치게 된다. 선행연구에 따르면 부모의 정신건강문제와 스트레스는 아동의 정신건강에 부정적인 영향을 미쳐 다양한 정서·행동 문제를 야기하는 것으로 나타났다[5]. 다문화가정의 아동은 한국문화에 익숙하지 않은 부모 밑에서 성장하고 있기 때문에 타인과 관계를 맺고 사회의 가치를 배우며 건강한 구성원으로서 성장하는데 더 많은 어려움을 경험하게 된다고 볼 수 있다[6]. 특히 일차 돌봄 제공자인 어머니가 외국인인 경우 아동은 더 심각한 가족 관련, 문화 관련 위험요인에 노출되어 있다고 보고되고 있다[7]. 더 나아가 학령기 아동의 행동문제는 학업수행의 어려움, 대인관계의 문제, 범죄와 약물남용 등의 문제로 이어질 수 있으므로[8] 다문화가정의 아동이 건강하고 적응적인 성인으로 성장하기 위해서는 다양한 국가적 지원과 서비스가 요구된다.

다문화가정의 이러한 요구증가를 반영하듯 다문화가정에 관한 국내 연구 또한 2005년 이후로 급격히 증가되어 왔다. 연구 초기에는 다문화가정의 실태조사나 이주 여성들의 문화·사회 적응에 관련된 연구가 주를 이루었으나, 최근에는 다문화가정에서 태어나 성장하고 있는 자녀에 관한 연구[6,7,9,10]로 관심이 이동되고 있다. 그러나 다문화가정 내에서 어떠한 요인이 아동의 적응 및 정서 상태에 영향을 미치는지를 규명

하는 연구는 충분치 않으며 특히 아동의 정신건강과 관련된 요인을 확인하는 연구는 더욱 찾아보기 힘들다. 또한 아동에게 가장 중요한 환경이 주 양육자인 어머니임을 감안할 때 이주 어머니의 정서·문화 적응적 특성은 아동의 정신건강을 결정하는데 매우 중요한 요인으로 볼 수 있으나 이들의 정서·문화 적응적 특성과 아동의 정신건강상태와의 관련성을 규명한 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 다문화가정 내에서 주 양육자인 이주 어머니의 정서와 문화 적응적 특성이 학령기 아동의 정신건강에 어떠한 영향을 미치는지 규명하여 다문화가정 아동들의 정신건강 증진을 위한 중재 및 서비스개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 다문화가정 학령기 아동의 전반적인 정신건강 수준을 평가하고 아동의 정신건강에 대한 다문화가정 어머니의 정서 문화적 영향요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 다문화가정 학령기 아동의 어머니가 지각한 아동의 정신건강 정도를 파악한다.
- 다문화가정 학령기 아동의 일반적 특성에 따른 정신건강 정도의 차이를 파악한다.
- 다문화가정 학령기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 어머니의 정서·문화적 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 다문화가정 학령기 아동의 정신건강과 이에 영향을 미치는 어머니의 정서·문화적 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

A시 글로벌아동센터와 H군 다문화가족 지원센터에 등록되어있는 다문화가정 초등학생과 그 어머니를 대상으로 본 연구 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 74쌍이었다. 최종 분석에 사용된 설문지는 아동이 작성한 일반적 특성 설문지와 아동의 어머니가 작성하여 수집된 자료 중 응답이 불완전한 4부를 제외하고 총 70부였다. 본 연구의 대상자 수는 G*Power

프로그램을 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석기법을 적용하고 유의수준 .05, 효과크기 .35, 독립변수 10개를 포함하였을 때 검정력 .90을 유지하는데 필요한 표본 수가 69명임을 근거로 하였다.

3. 연구도구

본 연구를 위한 설문도구는 한국어가 서툰 어머니를 위해 영어, 중국어, 베트남어, 몽골어로 번역하였다. 아동의 정신건강 측정을 위한 한국판 아동·청소년 행동평가 척도의 영어도구는 원척도를 사용하였고, 몽골어 번역은 K외국어 대학교 대학원 과정 중인 몽골유학생이 하였으며, 베트남어는 아동·청소년 행동평가 척도 베트남어 번역판을 사용하기 위해 원척도 개발자에게 허락을 받았다. 영향요인 측정을 위한 설문도구의 영어번역은 본 연구자가 원척도를 토대로 구성하였고, 중국어 번역은 C대학원에 재학 중인 중국 유학생이 하였으며, 베트남어와 몽골어 번역은 한국남성과 결혼하여 한국에서 생활하며 번역과 통역 일을 하고 있는 베트남 여성과 몽골여성이 하였다. 번역된 모든 설문지는 번역 전문 사이트를 통해 검수 받아 번역내용과 원문과의 차이를 최소화하였다.

1) 아동·청소년 행동평가척도

아동의 정신건강 수준을 평가하기 위해 Oh, Lee, Hong과 Ha[11]가 표준화한 아동·청소년 행동평가척도(Korea-Child Behavior Checklist, K-CBCL)를 사용하였다. K-CBCL은 크게 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 구성되어 있다. 사회능력 척도는 사회성과 학업수행의 두 개 하위척도로 구성되어 있고 두 척도의 합으로 총사회능력 점수를 산출하며 총점이 높을수록 사회성과 학업수행능력을 포함하는 사회능력이 좋은 것을 의미한다. 문제행동 증후군 척도는 총 116개 문항으로 '전혀 그렇지 않다'(0점), '가끔 그렇다'(1점), '자주 그렇다'(2점)까지 3점 Likert척도이며, 내재화(불안/우울, 위축, 신체증상), 외현화(비행, 공격성), 기타문제(사회적 미성숙, 사고의 문제, 주의집중문제)로 구성되어 있고 이들의 합으로 총 문제행동점수를 산출하며 총점이 높을수록 문제행동 정도가 높음을 의미한다. 총사회능력 척도 점수는 표준점수 33T점 이하를 위험군으로 판단하고, 문제행동 척도는 총 문제척도의 표준점수 63T점 이상, 각 문제증후군의 표준점수 70T점 이상이면 위험군으로 판단한다. K-CBCL은 부모보고식 검사로 부모가 부재하는 경우 아동을 잘 아는 사람(선생님)이 평가하며 본 연구에서는 아동의 어머니가 작성하도록 하였다. 본 연구에서의

도구 신뢰도 Cronbach's α 값은 총 사회능력 .81, 사회성 .79, 학업수행 .81, 총문제행동 .92, 내재화 .85, 외현화 .83이었다.

2) 한국판 일반정신건강척도

어머니의 정신건강을 측정하기 위해 한국보건사회연구원 에서 번역한 General Health Questionnaire (GHQ)를 Shin [12]이 표준화한 한국판 일반정신건강척도(Korea General Health Questionnaire, KGHQ-20)를 사용하였다. KGHQ-20은 불안 5문항, 우울 5문항, 사회적 부적응 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '매우 그렇다', '그렇다', '아니다', '매우 아니다'의 4점 Likert척도이다. 점수처리는 4가지 응답 항목에 대한 배점을 0-0-1-1로 환산하는 GHQ scoring 방법을 사용하였으며 총점의 최대점수는 20점으로 점수가 높을수록 정신건강수준이 낮음을 의미한다. 이 도구는 자기기입식 검사 도구로 응답자의 지난 2~3주 동안의 심리적 상태를 평소 심리상태와 비교함으로써 변화된 현재 상태의 문제점을 파악하도록 고안되었다. 표준화된 KGHQ-20의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 불안 .67, 우울 .70, 사회적 부적응 .76, 전체 Cronbach's α 값은 .82였다.

3) 문화적응유형

어머니의 문화적응 유형을 파악하기 위해 The East Asian Acculturation Measure (EAAM)를 Noh[13]가 수정한 도구를 사용하였다. 5점 Likert척도('전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점)로 총 28문항이며 통합, 동화, 분리, 주변화 문항의 하위영역으로 구성되어 있다. Noh[13]의 연구에서 각 하위 영역의 신뢰도 Cronbach's α 값은 통합이 .72, 동화 .70, 분리 .72, 주변화 .77이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 값은 .70으로 각 영역별로는 통합 .60, 동화 .83, 분리 .54, 주변화 .82였다.

4) 문화적응 스트레스

어머니의 문화적응 스트레스는 Acculturation Stress Scale for International Student를 Hong[14]이 수정한 도구를 사용하였다. 총 35문항이며 지각된 차별감 8문항, 향수병 4문항, 지각된 적대감 5문항, 두려움 2문항, 문화충격 3문항, 죄책감 2문항, 기타 11문항의 7개 하위영역으로 구성되어 있다. 5점 Likert척도('전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점)로 점수가 높을수록 문화적응 스트레스가 높음을 의미한다. Hong [14]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .93이었으며

본 연구에서는 .96이었다.

5) 사회적 지지척도

어머니의 사회적 지지를 측정하기 위해 Yun[15]이 재구성한 도구를 사용하였다. 총 21문항이며 정서적 지지 6문항, 물질적 지지 5문항, 정보적 지지 5문항, 평가적 지지 5문항의 하위영역으로 구성되어 있다. 5점 Likert척도(‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점)로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 크다는 것을 의미한다. Yun[15]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .95였으며 본 연구에서는 .97이었다.

4. 자료수집

본 연구계획은 C대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB; No: CUMC10U073)의 승인을 받은 후 시행되었다. 자료는 2010년 10월부터 2011년 2월까지 경기도 A시 글로벌 아동센터와 강원도 H군 다문화가족 지원센터에서 수집하였다. 연구자가 센터를 방문하여 센터 장에게 연구목적과 취지를 설명하여 협조를 얻었으며 센터에 등록되어 있는 회원들 중 연구 기준에 맞는 아동 리스트를 선별하였다. 선별된 아동의 어머니에게 연구의 목적과 내용, 참여과정을 설명하고 응답을 원하지 않는 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 알린 후 이를 이해하고 서면동의 한 자를 대상으로 하였다. 비밀 보장을 위해 수집된 자료는 익명으로 처리되며 연구목적으로만 사용한다는 것을 강조하여 어머니가 아동을 평가함에 있어서 방어적이 되지 않도록 하였다. 또한 센터에 등록된 대다수의 대상자들이 여러 가지 실태 조사 및 프로그램 참여 전·후로 이미 많은 설문조사에 노출되어 있는 실정으로, 반복되는 설문지 작성으로 인해 본 연구의 설문지 형식적인 응답이 되지 않도록 자료수집이 끝난 후에는 아동의 정신건강(K-CBCL)에 대한 개별 결과 평가지를 각 어머니들에게 제공하여 아동의 정신건강을 객관적으로 이해하는데 도움이 될 수 있음을 설명하였다. 설문지 내용 중 아동의 일반적 특성은 아동 스스로 작성하였으며, 아동의 정신건강(K-CBCL) 설문과 어머니의 정서·문화적 특성에 관한 설문은 어머니가 작성하도록 하였고 이들이 서로 영향을 끼치지 않도록 아동과 어머니가 분리된 공간에서 설문조사를 실시하였다. 또한 센터의 다문화 아동 담당자에게 연구의 목적과 연구대상자의 윤리적 고려 등에 대한 설명을 하였으며 자료수집을 실시하기 전 구조화된 질문의 문항 이해에 대한 객관성과 의사전달의 오류를 최소화하기 위하여 설문지 척도에 따른 응답 방법과 자료

수집 시 주의 사항을 교육하였고, 설문지 작성과 관련된 질문 사항에 대해 답변함으로써 일치하지 않는 부분은 다시 확인하는 훈련을 하였다. 그 후 대상자에게 설문지를 배부하기 위해 지역센터에 방문하여 안내문과 함께 설문지를 전달하였고, 설문을 일괄적으로 실시할 수 있을 경우에는 센터 담당자의 도움을 받아 설문도구를 배부한 후 작성이 완료되어 모아진 설문도구를 연구자가 직접 회수 하였다. 설문문항에 대한 이해가 부족하여 도움이 필요한 경우에는 본 연구자가 센터에 직접 찾아가 대상자가 묻는 내용에 설명을 하여 설문 작성을 도왔고, 센터에 나오기 어려운 어머니의 경우는 가정방문을 통해 그 자리에서 설문지를 작성토록 한 후 회수하였다. 설문 응답시간은 20~30분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WI 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 아동과 어머니의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 제시하였고, 아동의 정신건강과 어머니의 문화 적응유형, 문화적응 스트레스, 사회적 지지 정도는 평균과 표준편차로 제시하였다. 아동의 특성에 따른 정신건강 정도의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffé test, 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 영향요인은 단계적 다중선형 회귀 분석 후 회귀 가정으로 검정하였다.

연구결과

1. 아동의 정신건강과 어머니의 문화·정서적 요인의 특성

아동의 정신건강 중 총 사회능력 평균은 47.6점으로 정상군은 85.7%, 위험군은 14.3%였고, 하위영역인 사회성 영역은 평균 46.6점, 학업수행 영역은 53.4점이었다. 아동의 정신건강 중 총 문제행동 평균은 48.0점으로 정상군은 91.4%, 위험군은 8.6%로 나타났고, 하위영역인 내재화 영역의 평균은 48.8점, 외현화 영역의 평균은 46.5점이었다.

어머니의 정신건강 평균은 6.3점이었고 하위영역인 우울은 1.4점, 불안은 1.3점, 사회적 부적응은 1.2점이었다. 문화적응의 유형별 평균은 통합 3.3점, 동화와 분리가 각각 3.0점, 주변화 2.1점 순이었으며, 문화적응 스트레스 평균은 2.2점이었다. 사회적 지지의 평균은 3.4점이었고 하위영역은 정보적 지지가 3.5점, 평가적 지지 3.4점, 정서적 지지 3.3점, 물질적 지지 3.2점 순이었다(Table 1).

Table 1. Mental Health Status of Children, Maternal Mental Health, Acculturation, and Social Support (N=70)

Variables	Categories	M±SD	Normal	Risk
			n (%)	n (%)
Child	Total social competence	47.6±13.81	60 (85.7)	10 (14.3)
	Social	46.6±13.93	62 (88.6)	8 (11.4)
	School	53.4±9.50	69 (98.6)	1 (1.4)
	Total behavior problems	48.0±10.42	64 (91.4)	6 (8.6)
	Internalizing	48.8±8.84	64 (91.4)	6 (8.6)
	Externalizing	46.5±10.80	65 (92.8)	5 (7.2)
Mother	KGHQ	6.3±3.96		
	Depression	1.4±0.43		
	Anxiety	1.3±0.45		
	Social dysfunction	1.2±0.36		
	Acculturation pattern			
	Integration	3.3±0.67		
	Assimilation	3.0±0.80		
	Separation	3.0±0.72		
	Marginalization	2.1±0.65		
	Acculturation stress	2.2±0.74		
	Social support	3.4±0.76		
	Emotional	3.3±0.82		
	Material	3.2±0.83		
	Informational	3.5±0.80		
Evaluative	3.4±0.82			

Note. Non-response excluded,
KGHQ=The Korean General Health Questionnaire

2. 아동과 어머니의 일반적 특성에 따른 정신건강

아동의 연령은 평균 9.6±1.76세로 7~10세가 70.0%, 11~14세가 30.0%였다. 성별은 남아 48.6%, 여아 51.4%로 즐겨하는 운동이 있다가 80.9%, 취미가 있다가 79.4%로 나타났다. 아동 어머니의 국적은 중국 42.9%, 베트남 24.3%, 몽골과 필리핀이 각각 7.1%, 일본 5.7% 순이었다. 교육수준은 대학교 졸업 35.7%, 고등학교 졸업 32.8%, 중학교 졸업 31.5%였고, 62.8%가 직업이 있었고, 종교는 41.4%가 있다고 답했다. 어머니가 지각한 가정경제수준은 중하라고 답한 비율이 50.0%로 가장 많았으며, 어머니가 지각한 한국어 능력은 상 41.4%, 중 50.0%, 하 8.6%였다.

일반적 특성에 따른 아동의 정신건강 중 총 사회능력은 운동을 하는 군이 안하는 군보다 유의하게 높았고($t=2.30, p=.025$), 취미활동을 하는 군이 안하는 군보다 유의하게 높았다($t=2.34, p=.022$). 어머니의 국적이 몽골 국적인 군이 베트남인 군보다 아동의 사회능력이 유의하게 높았고($t=5.33, p=.041$), 어머니의 교육수준이 대졸인 군이 중졸인 군보다 유의하게 높았으며($t=3.98, p=.024$), 종교가 있는 군이 없는 군보

다 유의하게 높았다($t=2.15, p=.035$). 아동의 정신건강 중 총 문제행동은 11~14세 군이 7~10세 군보다 높았고($t=-2.00, p=.049$), 취미 활동을 하는 군이 안하는 군보다 문제행동이 높았다($t=2.58, p=.012$). 또한 어머니의 직업이 없는 군이 직업이 있는 군보다 높았다($t=-0.22, p=.033$)(Table 2).

3. 연구변수 간의 상관관계

아동의 정신건강 중 총 사회능력은 어머니의 우울($r=-.31, p=.012$), 문화적응 유형 중 주변화($r=-.30, p=.015$)와 음의 상관관계가 있었고 문화적응 스트레스($r=.27, p=.027$)와는 양의 상관관계가 있었다. 총 문제행동은 어머니의 정신건강($r=.29, p=.017$), 사회적 부적응($r=.29, p=.018$)과 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 아동의 정신건강에 영향을 미치는 어머니의 정서·문화적 요인

다문화가정 아동의 정신건강에 영향을 미치는 어머니의 정

Table 2. Differences in Mental Health Status according to the Children's and Maternal Characteristics (N=70)

Variable	Characteristics	Categories	n (%)	Total social competence		Total behavior problems	
				M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Child	Age (year)	7~10	49 (70.0)	46.5±13.51	-0.91 (.366)	46.4±10.05	-2.00 (.049)
		11~14	21 (30.0)	49.9±14.53		51.7±10.54	
	Gender	Boy	34 (48.6)	45.6±13.78	-1.16 (.252)	48.0±11.43	0.00 (1.00)
		Girl	36 (51.4)	49.5±13.78		48.0±9.51	
Exercise	Yes	57 (80.9)	49.2±13.46	2.30 (.025)	48.0±10.65	0.27 (.787)	
	No	13 (19.1)	38.5±14.30		47.1±10.32		
Hobby	Yes [†]	56 (79.4)	49.5±13.05	2.34 (.022)	49.5±10.16	2.58 (.012)	
	No	14 (20.6)	39.7±15.53		41.6±9.84		
Mother	Nationality	China	30 (42.9)	48.3±12.21	5.33 (.041)	49.4±8.81	1.72 (.143)
		Vietnam	17 (24.3)	35.9±15.20 ^a		45.4±11.57	
		Mongol	5 (7.1)	53.4±10.78 ^a		41.8±9.18	
		Philippines	5 (7.1)	36.6±12.68		43.2±8.47	
		Japan	4 (5.7)	51.6±12.87		56.6±14.22	
		Others [‡]	9 (12.9)	50.9±14.89		50.0±10.32	
	Economic status	Low	20 (28.6)	48.8±15.06	0.04 (.964)	48.6±10.31	0.41 (.665)
		Middle low	35 (50.0)	49.8±12.96		49.5±8.14	
		Middle	15 (21.4)	49.0±13.93		46.7±9.65	
	Educational level	Middle school	22 (31.5)	43.7±11.71 ^a	3.98 (.024)	49.7±10.34	0.16 (.856)
		High school	23 (32.8)	47.6±14.96		47.8±8.47	
		College	25 (35.7)	55.1±12.06 ^a		48.9±11.35	
	Job	Yes	44 (62.8)	47.7±13.93	0.12 (.906)	46.5±9.70	-0.22 (.033)
		No	26 (37.2)	47.2±13.88		52.7±11.44	
	Religion	yes	29 (41.4)	53.4±13.55	2.15 (.035)	50.0±11.58	0.59 (.559)
		No	41 (58.6)	45.9±12.86		48.5±9.10	
	Korean proficiency	High	29 (41.4)	49.8±11.37	0.99 (.367)	50.2±9.20	1.37 (.262)
		Middle	35 (50.0)	44.5±16.83		48.2±11.02	
		Low	6 (8.6)	45.3±16.11		42.5±11.42	

Note. Non-response excluded.

a: Scheffé test (means with the same letter are significantly different),

[†] Computer 47.1%, Art 39.7%, Literature 27.9%, Music 23.5% (multiple answers); [‡] Thailand, Pakistan, Indonesia, Congo.

서·문화적 요인을 파악하기 위해 아동의 총 사회능력과 상관성을 보인 어머니의 우울, 문화적응 스트레스, 어머니의 문화적응 유형 중 주변화와 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 어머니의 국적, 교육수준, 종교유무를 독립변수로 투입하였고, 총 문제행동과 상관성을 보인 어머니의 정신건강과 사회적 부적응, 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 어머니의 직업유무를 독립변수로 투입하였다. 일반적 특성의 변수들은 가변수(Dummy variable)로 변환하여 다중회귀분석을 하였고, 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 먼저 독립변수들의 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 .05~.39로 .80 이상인 변수가 없어 독립변수들 간에 강한 상관관계가 없음을 확인하였다. Durbin-Watson을

이용하여 오차의 자기상관(잔차의 독립성)을 검증한 결과 총 사회능력은 2.152, 총 문제행동은 1.755로 자기상관이 없다고 할 수 있으며, 공차한계와 VIF값을 이용하여 다중공선성을 검증한 결과 공차한계는 .71~.83로 모두 0.1 이상이고 VIF값도 1.02~1.03로 기준인 10보다 크지 않으므로 모든 변수는 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 영향력 분석을 위해 Cook's Distance값을 분석한 결과 1.0을 초과하는 값은 없었다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성(Linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

총 사회능력에 영향을 미치는 요인은 어머니의 문화적응 스

트레스($\beta = .41$), 어머니의 문화적응 유형 중 주변화($\beta = -.32$), 어머니의 우울($\beta = -.28$), 순으로 나타났으며 설명력은 25.4% ($F = 8.39, p < .001$)였다. 총 문제행동에 영향을 미치는 요인은 어머니의 정신건강($\beta = .36$)으로 나타났으며 설명력은 18.0% ($F = 5.59, p = .004$)이었다(Table 4).

논 의

본 연구는 최근 사회적 관심으로 대두되고 있는 다문화가정 학령기 아동을 대상으로 사회능력과 문제행동 등 전반적인 정신건강을 조사하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 다문화 아동의 정신건강 증진을 위한 중재방안 마련에 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

본 연구에서 다문화가정 아동의 비율은 농어촌 다문화가정을 대상으로 한 연구들[7,9]과 비슷한 비율을 보였으며, 대상

아동 어머니의 국적 비율은 중국, 베트남, 필리핀 순으로 2012년 통계청의 국제결혼 통계와 비슷한 비율을 나타냈다. 이들의 경제수준에 대한 지각정도를 살펴보면 대체적으로 자신들의 경제수준을 낮게 인식하는 것으로 나타났는데 이는 다문화가정의 경제적 수준이 낮다는 대다수의 다문화실태 연구들의 결과를 반영하는 것으로 다문화가정 아동이 저소득 취약 계층이라는 것을 보여준다. 경제수준에 대한 낮은 지각정도와는 상반되게 이들 대부분은 자신의 한국어 능력을 보통 이상으로 인식하고 있었는데 이러한 결과는 다문화가정 지원센터의 프로그램 중 주요부분을 차지하는 한국어 교육 프로그램이 다문화 아동 부모의 한국어 능력향상에 긍정적 역할을 하고 있음을 시사한다. 대상 아동 어머니의 문화적응 유형 점수는 모국의 문화를 유지하면서 새로운 문화인 한국 문화를 수용하는 통합(integration)유형이 가장 높았고, 그 다음으로 모국 문화의 정체성을 유지하기 보다는 주류문화인 한국문화와 상호작용하는 유형인 동화(assimilation)유형과 모국문화를 유지하면서 한국문화와의 상호작용은 피하는 분리(separation)유형, 마지막으로 모국문화 유지와 한국문화 참여 모두가 적은 유형인 주변화(marginalization) 순이었다. Berry[16]는 통합을 선호하는 유형이 다른 문화에 대해 상호작용이 더 자유로울 수 있으며 이러한 문화적응유형은 문화적응 스트레스 상황에서 심리·사회적으로 대처하는 전략에 영향을 줄 수 있다고 하였다. 따라서 본 연구에서 다문화가정 어머니의 통합(integration)유형의 문화적응 점수가 가장 높은 것과 문화적응 스트레스가 중간수준 이하라는 결과 그리고 자신의 한국어 능력을 보통 이상으로 인식하고 있는 결과들을 통해서 이들이 대체로 한국문화에 잘 적응하고 있다고 유추해 볼 수 있겠다. 한국어를 능숙하게 한다고 지각한 국제결혼 이주여성이 그렇지 못하다고 지각한 여성보다 문화적응 스트레스가 낮게 나타났던 선행연구의 결과[13]도 본 연구와 맥락을 같이한다. 또한 다문화 학령기 아동의 어머니는 사회적 지지 중 정보적 지지와 평가적 지지를 상대적으로 많이 받는 것으로 나타났는데, 이는 어머니들이 다문화가정 지원센터에서 지원하는 각종 프

Table 3. Correlation between the Children's Mental Health and the Maternal Variables (N=70)

Variables	Total social competence	Total behavior problems
	r (p)	r (p)
KGHQ	-.13 (.302)	.29 (.017)
Anxiety	-.10 (.431)	.02 (.847)
Depression	-.31 (.012)	.10 (.416)
Social dysfunction	-.08 (.548)	.29 (.018)
Acculturation pattern		
Integration	.09 (.472)	-.05 (.710)
Assimilation	.13 (.289)	.14 (.263)
Separation	-.14 (.266)	.17 (.166)
Marginalization	-.30 (.015)	.07 (.595)
Acculturation stress	.27 (.027)	.13 (.290)
Social support	.15 (.238)	.04 (.724)
Emotional	.16 (.209)	.06 (.632)
Material	.15 (.237)	.08 (.518)
Informational	.23 (.066)	.10 (.443)
Evaluative	.03 (.824)	-.06 (.659)

KGHQ=The Korea General Health Questionnaire.

Table 4. Maternal Cultural and Emotional Factors Influencing the Mental Health of Children (N=70)

Variables	Predictors	β	t	p	R ²	Adj. R ²	F	p
Total social competence	Acculturation stress	.41	3.15	< .001	.25	.24	8.39	< .001
	Marginalization	-.32	-2.93	.005				
	KGHQ Depression	-.28	-2.54	.014				
Total behavior problem	KGHQ total	.36	3.15	.004	.18	.16	5.59	.004

KGHQ=The Korea General Health Questionnaire.

로그램과 교육 등을 받고 있으며 센터에 등록되어 있는 다른 다문화 아동 어머니들과의 상호작용 속에서도 다양한 사회적 지지를 받고 있기 때문에 나타난 결과라고 추정된다.

다문화가정 학령기 아동의 정신건강을 조사한 결과 총 사회 능력은 서울시 초등학교 4,5,6학년 아동의 문제행동을 조사한 연구[17] 결과(46.8점)와 비슷한 수준이었다. 한편 같은 지역에 저소득 계층을 대상으로 한 Yang[18]의 보고서에서는 총 사회능력이 50.3점, 총 문제행동이 50.6점으로 나타나 본 연구의 대상자가 저소득취약계층 학령기 아동에 비해서 총 사회 능력은 다소 떨어지나 문제행동은 오히려 적은 것으로 판단할 수 있다. 일반적으로 정서·행동상의 문제를 가진 아동의 비율이 정상 아동의 6.0~20.0%에 달하며, 지역사회 소아·청소년의 10.0~20.0%는 정서 및 행동 문제를 보인다는 선행연구[19]에 비추어 볼 때 본 연구대상자들의 정신건강 수준은 일반적인 학령기 아동의 정신건강 수준과 비슷하다고 해석할 수 있겠다. 이러한 결과는 본 연구의 대상이 다문화 지원센터에 등록되어 관리 받고 있는 아동과 어머니라는 점과 관련이 있을 것으로 생각된다. 다문화 지원센터나 종교기관을 통해 도움을 받고 있는 자녀의 행동문제나 부적응문제의 정도가 비교적 적었던 연구[20]에서도 볼 수 있듯이 지역사회 공동체가 보내는 관심과 지지는 다문화가정 아동들의 정신건강을 증진시키는 데 중요한 요소임을 시사한다. 하지만 본 연구에서 총 사회 능력의 위험군 비율이 총 문제행동의 위험군 비율에 비해 높다는 점과 비행이나 공격성 등의 외현화 문제에 비해 우울, 불안, 신체화 증상 같은 내재화 문제의 점수가 높다는 점은 주목해 보아야 할 것이다. Park[6]의 연구에서는 다문화가정의 아동들은 사회적 편견이나 차별, 원만한 대인관계기술의 부족으로 관계의 어려움이 있으며 이로 인해 소극적인 성향으로 자라게 할 우려가 있다고 하였다. 또한 조사대상 아동들은 평균 9.6세로 아직은 생활반경이 넓지 않고 부모의 관심과 영향력 안에서 생활하는 연령대이기 때문에 행동문제가 비교적 적게 나타나고 있는 것으로도 생각할 수 있다. 본 연구에서 총 문제행동 점수도 11~14세 군이 7~10세 군보다 높았는데 이는 고학년 군이 저학년 군보다 문제행동 위험군 비율이 높게 나타난 보고서[18]와 고학년일수록 정신건강 점수가 낮았던 연구결과들[9,10]과 일치하며, 이러한 결과로 심리적인 문제가 저학년 보다는 고학년으로 갈수록 드러날 수 있음을 유추할 수 있다. 따라서 다문화가정 아동의 정신건강을 향상시키기 위해서는 이들의 연령별 특성을 반영하는 사회성 향상 프로그램 개발 및 적용과 문제행동에 대한 지속적인 평가가 필요하다고 여겨진다. 또한 고학년이 저학년에 비해 정신건강상태가

낮은 요인에 대해 그 영향 요인을 분석하는 추후 연구도 필요할 것으로 생각된다.

다음으로 다문화가정 학령기 아동과 어머니의 일반적 특성에 따른 정신건강의 정도를 비교한 결과 아동의 총 사회 능력은 아동의 운동여부, 취미여부, 어머니의 국적, 어머니의 교육 수준, 어머니의 종교유무에 따라 유의한 차이가 있었고, 아동의 총 문제행동은 아동 나이, 취미유무, 어머니의 직업유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 취미활동과 운동을 하는 군이 그렇지 않은 군보다 사회능력이 높았다는 결과는 저소득층의 아동·청소년의 스포츠 배우처 참가가 대상자의 자아존중감과 친사회적 행동에 긍정적 영향을 보인 연구결과[21]와 맥락을 같이 하였다. 따라서 사회능력이 부족한 다문화 아동을 위한 여가활동 프로그램의 중재가 이들의 사회성 향상에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이라고 기대한다. 반면 취미활동을 하는 군이 그렇지 않은 군보다 문제행동 점수가 높게 나타났는데 이는 취미활동을 PC, 인터넷이라고 응답한 대상자가 47.1%로 가장 많았다는 점을 생각해 볼 때 PC게임, 인터넷사용 등이 대상자의 문제행동점수에 영향을 주었을 것으로 추측된다. 최근에는 인터넷과 스마트 폰을 이용한 SNS (Social Network Service)와 컴퓨터 게임 등이 또래들과 소통하고 관계를 형성하는 데 큰 비중을 차지하며 아동들의 사회관계 형성과 또래 어울림에 중요한 매개체 역할을 하기도 한다. 하지만 인터넷의 과다사용은 스트레스, 사회생활의 위축, 성격변화 등 여러 가지 역기능을 초래하기도 하며, 아동의 공격성을 유발하는 요인으로 나타났다. 따라서 다문화가정 아동들의 인터넷 사용 문제가 높아지지 않도록 관리할 필요가 있으며 더 나아가 이들이 더욱 다양하고 건전한 취미활동을 접할 수 있는 환경을 제공한다면 사회성 향상은 물론 문제행동도 줄어들 수 있을 것으로 생각된다.

아동의 총 사회능력 점수는 몽골 출신 어머니의 아동이 베트남 출신 어머니의 아동에 비해 유의하게 높았는데 이는 우리나라 사람들과 생김새와 문화가 비슷한 출신국 어머니의 아동이 한국사회에 적응하는 것이 보다 수월할 것이라는 것을 유추해 볼 수 있겠다. 또한 종교가 있다고 답한 어머니의 아동이 그렇지 않은 아동에 비해 사회능력이 높았는데 이는 친사회적 가치를 강조하는 대부분의 종교들의 특성과 부모의 종교성이 아동의 사회성에 긍정적인 영향을 주었을 것으로 생각된다. 부모의 종교성과 아동의 행동문제는 친사회성과 부모와 아동과의 관계의 질에 의해 매개된다는 결과도 이를 지지한다 [22]. 하지만 본 연구에서는 Park[6]과 An[9]의 결과와는 다르게 아동의 사회성은 경제수준에 따른 차이가 없었는데 이는

대상자들 중 본인의 경제수준을 상, 중상으로 답한 사람이 없이 대부분 경제수준을 낮게 인식하고 있어서 그룹 간 차이가 나타나지 않았을 것으로 생각된다. 또한 총 문제행동점수는 직업이 있는 어머니의 아동이 직업이 없는 어머니의 아동에 비해 유의하게 낮았는데 이는 직업을 가진 어머니의 긍정적인 정서가 아동의 문제행동을 줄이는 데 기여한 결과로 추측된다. 직업이 있는 여성이 일반 가정주부에 비해 높은 자존감을 갖고 있으며 우울 증세를 보이는 경우가 적다는 결과(23)와 전업주부들이 워킹맘보다 사회적으로 고립된 시간이 많아 우울 증 발병률이 높고 어린이와 함께하는 시간이 많음으로써 스트레스를 더 받는다는 결과(24)도 본 연구의 결과를 지지한다. 직장-가정 간 역할상승효과(work-family enrichment)이론에서는 개인이 다중역할을 수행하면서 얻을 수 있는 다양한 자원에 초점을 맞추고 있으며 한 역할에서 획득된 자원이 다른 역할의 질적 향상을 수반한다. 이에 따라서 고용을 통해 취득한 대처 전략기술과 사회적 지원 등의 자원이 직업을 가진 어머니들의 가정생활과 육아에 파급 이익을 미칠 수 있음을 시사하고 있다(25).

본 연구에서 다문화가정 학령기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 어머니의 문화적, 정서적 요인을 살펴본 결과 총 사회능력에 영향을 미치는 요인은 어머니의 문화적응 스트레스, 문화적응 유형 중 주변화, 우울로 나타났으며, 이들 변인은 25.4%의 설명력을 갖고 있었다. 먼저 총 사회능력의 가장 강력한 영향요인은 어머니의 문화적응 스트레스로 문화적응 스트레스가 높을수록 아동의 사회능력이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 기존에 문화적응 스트레스를 부정적으로 보는 인식과는 다른 결과로, 본 연구에서 다문화 아동 어머니의 문화적응 스트레스 점수가 보통 이하라는 점을 고려해 볼 때 문화에 적응하기 위해 노력하면서 수반되는 스트레스가 오히려 아동에게 긍정적인 영향을 주었을 것이라고 추측해 볼 수 있겠다. 또한 문화적응유형은 문화적응 스트레스 상황에서 심리·사회적으로 대처하는 전략에 영향을 줄 수 있다고 하였는데(16) 본 연구에서 다문화 학령기 아동 어머니의 문화적응 유형 점수도 타 유형에 비해 문화에 대한 상호작용이 자유로운 통합 유형 점수가 높게 보고되었다. 이러한 결과는 다문화가정의 어머니들이 문화적응 스트레스에 건설적인 방향으로 대처하여 아동들의 사회능력에 긍정적인 방향으로 영향을 주었을 것이라고 생각된다. 스트레스는 긍정적인 면과 부정적인 면 모두를 가지고 있듯이 과도하지 않은 문화적응 스트레스는 다문화가정 구성원의 성장과 발전을 도모하는 하나의 동기로 작용할 수 있을 것으로 생각된다. 하지만 본 결과는 선행연구들과는 다른 결과가

나온 것으로 추후 다양한 변인과의 관계를 토대로 문화적응 스트레스의 수준 정도와 문화적응유형에 따른 긍정적 부정적 영향을 규명하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

두 번째 영향요인으로는 다문화가정 어머니의 문화적응 유형 중 주변화 유형이 아동의 사회성에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주변화란 고유한 문화와 정체성도 부정하고 주류사회와의 상호작용도 거부하는 가장 비적응적인 문화적응 태도로(16), 한국문화와 모국문화 모두와 분리된 채 살아가고 있는 다문화가정 어머니는 그들 자녀의 사회능력에 부정적인 영향을 주었을 것으로 생각할 수 있다. 분리 및 주변화 양상을 가지는 이주자들은 통합양상을 가지는 이주자들보다 문화적응 스트레스에 취약하며 본인의 자존감 유지 및 사회적 영역에서 어려움을 겪을 수 있다는 선행연구들의 결과를 통해서도 아동의 사회성에 미치는 부정적 영향을 유추해 볼 수 있겠다(13,16).

아동의 사회능력에 영향을 미치는 세 번째 요인은 어머니의 우울로, 어머니의 정신건강 중 특히 우울점수가 높을수록 아동의 사회능력이 낮은 것으로 나타났다. 체계론적 관점에서 볼 때 어머니의 우울은 역기능적 사고와 비합리적 신념을 나타내게 되며 동시에 부정적 행동, 정서적 반응의 부족, 부정적 평가나 낮은 통제감 등 부모-자녀의 상호작용행동의 질과 양육행동이 변화되어 아동의 적응에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(26). 또한 만성 우울증 어머니의 자녀는 그렇지 않은 어머니의 자녀에 비해 불안과 반항 장애를 보이고 공감능력과 사회적 참여가 떨어지는 것으로 나타났으며(27), 부모의 우울이 가족 갈등을 통해 아동의 사회·정서적 발달에 부정적인 영향을 보였던 연구(28)도 본 연구의 결과를 뒷받침한다.

다음으로 다문화가정 학령기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 요인 중 총문제행동에 영향을 미치는 요인으로는 어머니의 일반적 정신건강이 통계적으로 유의한 예측변인으로 나타났다(17.7%의 설명력을 갖고 있었다). 즉 어머니의 우울, 불안, 사회적 부적응의 총점이 높을수록 아동의 내재화·외현화 문제행동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 어머니의 정신건강 수준이 낮을수록 자녀에 대한 양육을 적절히 수행하지 못할 가능성이 높으며 나아가 주 양육자로부터 적절한 돌봄을 받지 못한 아동은 문제행동을 유발할 위험성이 커질 수 있음을 나타낸다. Kim과 Lee의 연구(29)에서도 중년 여성의 불안 애착과 우울이 자녀의 내재화 문제와 외현화 문제에 부정적인 영향을 미쳐 문제행동을 증가시킬 수 있다고 하였고, 어머니의 우울과 아동의 정신병리에 관한 메타분석 연구(30)에서도 어머니의 우울증이 아동의 행동문제와 높은

연관성이 있으며 일반 정신병리와 정동장애에 부정적인 영향을 준다고 하여 본 연구결과를 지지하였다.

따라서 다문화가정 아동의 정신건강을 더욱 잘 이해하고 향상시키기 위해서는 아동의 정신건강에 관심을 갖는 것뿐만 아니라 주 양육자인 다문화가정 어머니의 정신건강관리가 함께 이루어져야 하며, 우울이나 불안, 부적응 등의 정서·적응적 문제를 겪고 있는 어머니를 조기 발견하고 중재하여 그들의 자녀들의 정신건강에 부정적인 영향을 주지 않도록 하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 자료수집 시 센터에 등록된 대다수의 대상자들은 여러 종류의 실태 조사를 위한 반복되는 설문지 작성 및 일회성 프로그램 참여 전·후 조사 등 이미 많은 설문조사에 노출되어 있는 실정이라서 본 연구 또한 참여 동기가 저하될 수 있는 상황이었다. 이에 본 연구자는 연구참여의 동기를 강화하고 설문이 형식적인 응답이 되지 않도록 작성된 자료를 바탕으로 어머니들에게 각 아동들에 대한 정신건강 결과지를 제공할 것을 공지하였다. 자료수집이 끝난 후에 아동의 정신건강(K-CBCL)에 대한 개별 결과 평가지를 각 어머니들에게 제공하여 아동의 정신건강을 객관적으로 이해하는데 도움이 될 수 있도록 하였고 대상자들의 연구참여 만족도 또한 높일 수 있었다. 다문화가정에 대한 관심이 높아짐에 따라 많은 연구들이 시행되고 프로그램이 제공되고 있는 현 시점에서 연구를 위한 일회성의 조사 및 프로그램으로 마치는 것에서 더 나아가 보다 유익하고 참신한 연구 및 사후 피드백이 주어진다면 대상자의 참여도와 만족도를 높이는 데 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

이상과 같은 연구결과를 토대로 다문화가정의 아동들이 한국사회에서 건강하고 질적인 삶을 유지하도록 도울 수 있는 추후 연구가 계속되기를 기대하면서 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 본 연구는 다문화가족 지원센터에 등록되어 지원받고 있는 대상자만을 조사한 것이므로 향후 연구에서는 센터에 등록되어 있지 않은 대상자의 정신건강실태와 영향요인을 비교해 볼 것을 제언한다.

둘째, 기존연구에서 보고된 일반아동의 결과와 다문화가정 아동들을 단순 비교하기에는 무리가 있으므로 다문화가정과 사회·경제적으로 비슷한 환경에 노출된 저소득 취약계층 아동과의 비교연구가 필요하다.

셋째, 우리나라 다문화 대상자의 특성에 맞도록 보다 타당하고 신뢰도가 높은 문화적응유형 척도의 개발이 필요하다.

넷째, 다문화가정 아동의 정신건강에 주요변수들이 어떠한 경로로 영향을 미칠 수 있는지에 대한 후속연구가 필요하다.

결론

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 결론을 도출하였다. 다문화가정 학령기 아동의 정신건강은 일반적인 학령기 아동의 정신건강과 비슷한 수준이었고 다문화가정 어머니의 정신건강과 문화적응, 사회적 지지 정도도 양호한 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상이 다문화 자원센터에 등록되어 관리를 받고 있는 아동과 어머니라는 점과 관련이 있을 것이다. 다문화가정 학령기 아동의 정신건강에 영향을 미치는 어머니의 문화적 정서적 요인으로 총 사회능력에는 문화적응 스트레스, 문화적응 유형 중 주변화, 우울이 25.0%의 설명력을 보였고, 총 문제행동에는 어머니의 정신건강이 18.0%의 설명력을 보였다. 따라서 다문화가정 학령기 아동의 사회성 증진 및 문제행동 감소를 위해서는 아동의 특성을 반영한 프로그램 적용과 평가는 물론 이들의 주 양육자인 국제결혼 이주여성이 모국의 문화와 한국의 문화를 통합하여 적용할 수 있도록 돕고 이에 따른 문화적응 스트레스를 보다 긍정적으로 해소할 수 있도록 하는 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요하겠다. 또한 국제결혼 여성의 정서·적응적 문제해결을 위한 다양한 지원이 바탕이 되어야 할 것이며, 이들의 정신건강에 대한 지속적인 평가가 필요할 것으로 생각된다. 더 나아가 센터에 등록되어 있지 않고 보다 열악한 상황에 처해 있을 것이라고 우려되는 다문화가정 아동을 발견하고 지원할 수 있는 방안을 마련하여야 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Annual Report on Vital Statistics: International marriage status [Internet]. 2012, Dec [cited 2013 Jan 2]. Available from: http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxSearch.jsp?idx_cd=2430&stts_cd=243001&clas_div=&idx_sys_cd=&idx_clas_cd=1
2. Ministry of Education, Science and Technology. Student status of multicultural families [Internet]. 2012, Sep [cited 2013 Aug 27]. Available from: <http://www.moe.go.kr/web/45859/ko/board/view.do?bbsId=294&boardSeq=33636>
3. Jeong HS, Lee JH, Yu JY. Multicultural youthlogy. Paju: Yangseowon; 2007. 200 p.
4. Seol DH, Kim YT, Kim HM, Yoon HS, Lee H, Yim KT, et al. Foreign wives' life in Korea: focusing on the policy of welfare and health. Seoul: Ministry of Health and Welfare(KR); 2005. 400 p.
5. Frank JE, Patrick, JM, Daniel AW, Sherry HS, Lori JC. Mutual

- influences on maternal depression and child adjustment problem. *Clin Psychol Rev*. 2004;24(4):441-59. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2004.02.002>
6. Park SH. The characteristics and social adjustment in children of multicultural families. *J Korean Soc of Child Welfare*. 2009; 29:125-52.
 7. Lee YJ. Adjustment of children's characteristics in multi-culture families: a study on risk and protective factors. *Korean J Fam Welfare*. 2008;13(1):79-100.
 8. 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(4): 383-91.
 9. Bussing R, Mason DM, Bell L, Porter P, Garvan C. Adolescent outcomes of childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a diverse community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(6):595-605. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2010.03.006>
 10. Moon SH, An HJ. Anger, anger expression, mental health and psychosomatic symptoms of children in multi-cultural families. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;20(4):325-33.
 11. Oh KJ, Lee H, Hong KE, Ha EH. Korea-child behavior checklist. Seoul: HUNO Consulting; 2007.
 12. Shin SI. The validity and reliability of the Korean version of the General Health Questionnaire. *Korean J Soc Welfare*. 2001; 46:210-35.
 13. Noh HN. A study on acculturative stress of the Chinese women who got married to Korean men and settled down in Korea: focusing on the acculturation patterns and social support perceived by women [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2007. 102 p.
 14. Hong M. Study on acculturative stress and dyadic adjustment of immigrant women who married to Korean men: focusing on the mediating effect of social support and couple's communication [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2009. 201 p.
 15. Yun YJ. A study on the cultural stress of the Korean-Chinese in their adaptation to the Korean life [dissertation]. [Seoul]: Chung-Ang University; 2001. 102 p.
 16. Berry JW. Immigration, acculturation, and adaptation. *Appl Psychol: Int Rev*. 1997;46(1):5-34.
 17. Yun HJ, Yoo IY, Oh EG. Relationship among perception of parenting attitude, behavior problems and resilience of school age children. *J Korean Acad Child Health Nurs*. 2011;17(3): 174-80. <http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.3.174>
 18. Yang S. Annual report of Ansan-si WeStart project. Gyunggi Province: The Catholic University of Korea Industry-Academic Cooperation Foundation; 2011. 76 p.
 19. Kim SY, Cho SM, Lim KY, Chung YK, Shin YM. Preliminary study for the perceived need and use of child mental health services. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2008;47(1):59-63.
 20. Nho CR, Hong JJ. Adaptation of migrant workers' children to Korean society: adaptation of Mongolian migrant worker's children in Seoul, Gyeonggi Area. *J Korean Soc of Child Welfare*. 2006;22:128-59.
 21. Kang NK, Byun HS. A cause and effect relationship among sports voucher participation, self-esteem, social support cognition, and prosocial behavior of adolescents of the lower income class. *J Sport Leisure Stud*. 2011;46(1):881-91.
 22. Seol KO, Lee RM. The effects of religious socialization and religious identity on psychosocial functioning in Korean American adolescents from immigrant families. *J Fam Psychol*. 2012; 26(3):371-80. <http://dx.doi.org/10.1037/a0028199>
 23. Menaghan EG, Parcel TL. Parental employment and family life: research in the 1980s. *J Marriage Fam*. 1991;52(4):1079-98.
 24. Buehler C, Brien M. Mothers' part-time employment: associations with mother and family well-being. *J Fam Psychol*. 2011; 25(5):895-906.
 25. Greenhaus JH, Powell GN. When work and family are allies: a theory of work-family enrichment. *Acad Manage Rev*. 2006;31(1):72-92. <http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2006.19379625>
 26. Ha EH, Oh KJ, Kim EJ. Depressive symptoms and family relationship of married women: focused on parenting stress and marital dissatisfaction. *Korean J Clin Psychol*. 1999;18(1):79-92.
 27. Apter-Levy Y, Feldman M, Vakart A, Ebstein RP, Feldman R. Impact of maternal depression across the first 6 years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: the moderating role of oxytocin. *Am J Psychiatry*. 2013; 170:1161-8. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12121597>
 28. Kang SJ. A study on the influence of family background on the development of a child's social emotion-centering on the pathways of maternal depression and family conflict. *J Soc Sci*. 2010;26(1):115-49.
 29. Kim JR, Lee EH. The influence of middle-aged women's insecure attachments on their depression and the behavior problems in their children: the mediating roles of dysfunctional attitudes and marital conflicts. *Korean J Couns Psychother*. 2007;19(2):297-319.
 30. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal Depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011; 14(1):1-27. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>