

제5장 청소년 문제(2)

4. 자아정체감 및 가치관 문제

청소년기는 아동기와 또 다른 자아를 발견하며 구축해야 하는 중요한 시기이다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 시기에 있으면서 과거로부터 일관되게 유지되는 자아의 모습도 존재하며 또한 생물학적 성숙과 더불어 지적, 심리적 성숙을 통해 새로운 자아를 구축해야 하는 시기이다. 따라서 대부분의 청소년들은 자신의 존재, 가치, 이미지, 삶의 방향 등을 고민하며 자아를 발달시켜 나간다. 이렇게 자아를 발견하고 발달시키는 과정 중에 많은 청소년들은 ‘나는 누구지?’, ‘나는 어떤 존재인가?’, ‘나의 가치는?’, ‘삶의 목적이 무엇이지?’ 등에 대해 고민하며 혼란을 겪게 된다.

가. 자아 정체감의 개념

자아 정체감 개념은 여러 가지 함축적인 의미를 갖고 있는 복잡한 개념이지만 간단히 설명하자면 자기 자신에 대한 확신과 신념이다. 그러나 일시적인 자신에 대한 느낌이나 주장이 아니라 자기 내면에 대한 깊은 통찰을 통해 일관성 있게 지속되는 자신에 대한 확신을 의미한다. 따라서 자아 정체감의 특성은 개별성, 통합성, 계속성으로 요약되는데 첫째, 자아 정체감을 획득한 사람은 자신의 가치와 신념이 다른 사람들과 공유되는 것도 있지만 자신이 남과 다르며 특별하다는 개별성을 인식한다. 둘째, 자아 정체감을 획득한 사람은 자신의 사고, 행동, 동기, 가치관 등이 일관성을 이루는 통합된 모습을 보이는 경향이 있다. 셋째, 아동기, 청소년, 성인기에 이르기까지 심리 발달적 변화를 이루면서도 자신이 동일한 존재임을 인식하는 계속성을 경험한다.

물론 정체감의 형성이 청소년기에 시작하고 완성되는 것은 아니다. 아동기의 다양한 경험과 동일시, 자기 개념에 기초하여 청소년기의 새로운 자아를 발견하고 성인기에 이르기까지 계속 발달해 간다. 즉, 자아 정체감 형성은 일시에 성취되는 것이 아니라 일생을 통해 조금씩 이뤄나가는 것이지만 다음과 같은 심리 발달 특성상 청소년기의 중요한 발달과업이다.

첫째, 청소년들은 사춘기를 맞이하면서 급격한 신체적 성장과 성적 성숙을 이룬다. 사춘기에 겪게 되는 신체적 변화와 성적 충동은 과거에 경험하지 못한 새로운 변화이지만 이를 수용하고 조절할 수 있는 ‘자아’를 발전시켜야 한다. 둘째, 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기적 시기로 아

동도 아니고 성인도 아닌 양가적 위치에 있다. 따라서 청소년들은 한편에선 독립적이며 책임감 있는 행동을 요구받고 또 다른 한편에선 여전히 정서적, 경제적으로 부모에게 의존할 수밖에 없는 아동기적 역할을 요구받는다. 셋째, 청소년기는 진학 및 진로, 전공, 이성 및 교우관계 등에서 끊임없는 선택과 결정을 요구받는다. 따라서 청소년들은 스스로 선택하고 결정하기 위해 여러 가지 가능성을 탐색해야 한다. 넷째, 청소년기는 아동기와는 다른 질적인 지적 성장을 이루는 시기이다. 사고가 현실적 한계에서 벗어나 현재에 제한받지 않고 과거와 미래로 확장되며 다양한 미래 가능성을 다룰 수 있다. 청소년들은 이러한 인지적 발달을 통해 자신의 위치와 역할, 능력, 미래 가능성을 탐색할 수 있게 되는데 이것이 자아정체감 형성을 가능하게 한다.

나. 정체감의 문제 유형

자아정체감 형성이 일생동안 이뤄지는 작업이지만 청소년기의 발달특성상 정체감 형성이 청소년기의 중요한 발달과제를 알 수 있다.

이와 관련하여 청소년들이 겪게 되는 자아정체감 문제들을 유형별로 분류하면 다음과 같다. 첫 번째 유형은 자기개념과 관련된 문제이다. 사춘기 청소년들은 급격한 신체적, 성적 성숙의 결과인 자신의 신체적, 심리적 특성을 수용하는데 여러 가지 어려움을 겪는다. 자신의 외모나 신체적 특성에 대한 불만과 열등감을 경험하며 이것은 정서적인 문제로 연결되기도 한다. 또한 자신의 성격과 능력에 대해서 부적절감과 열등감을 경험하는 청소년들이 많으며 실제로 자신의 성격문제로 상담을 요청하는 사례가 많다.

두 번째 유형은 자신과 가족의 사회경제적 지위나 신분에 대한 불만과 열등감이다. 많은 청소년들이 부모의 학력이나 직업, 경제적 능력, 가족관계 등에 대해 불만을 느끼고 친구들과 비교하면서 열등감을 경험한다.

세 번째 유형은 실존적 또는 종교적 문제이다. 청소년들은 지적으로 발달하면서 삶에 대해 장기적 안목을 갖게 되고 인생의 의미, 죽음에 대한 염려와 불안을 경험하게 된다. 이러한 과정에서 많은 청소년들이 삶에 대한 회의와 무의미감, 죽음에 대한 두려움을 갖게 되고 종교에의 지나친 몰두나 반발 등의 소위 실존적이며 종교적인 문제를 경험한다.

네 번째 유형은 진학 및 진로선택의 문제이다. 인문 계열과 이과계열, 대학의 학과나 전공, 그리고 직업의 선택과 같은 진학 및 진로 선택은 청소년 자신의 적성, 지능, 성격, 흥미와 같은 자기이해와 삶의 가치와 목표를 선택하는 가치관과 인생관과 관련된다.

5. 심리적 부적응 행동

청소년기는 ‘질풍노도의 시기’라고 일컫는다. 청소년기는 아동기에서 성인기로 넘어가는 과도기이며 급격한 신체적 변화와 성적 성숙, 그리고 지적 능력의 발달과 정서적 변화들을 겪는 시기이다. 청소년들이 이러한 급격한 변화에 적절하게 대처하지 못하면 심리적 부적응이나 문제행동을 일으키기도 한다.

청소년기의 부적응은 발달수준, 성별, 사회계층에 따라 다른 양상을 보인다. 가령, 폭력행위와 같은 부적응은 청소년 초기에 나타나고 우울증, 무단결석, 약물남용 등과 같은 부적응행동은 청소년 후기에 나타난다. 불안, 우울증과 같은 내면적 문제행동들은 중류계층의 청소년들에게 더 많이 나타나는 경향이 있다.

가. 심리적 부적응의 의미

청소년기의 심리적 부적응은 다양한 형태로 나타나는데 이 시기에 흔히 나타나는 심리적 부적응은 섭식장애, 불안장애, 우울증, 자살, 성격장애, 정신분열 등이 있다. 그런데 심리적 적응과 부적응 상태를 구분하는 것은 간단하지 않지만 일반적으로 심리적 부적응은 다음과 같은 기준에 근거한다. 첫째, 심리적 고통을 느끼면서 불편함을 경험하고 있지만 스스로 이를 통제하거나 해결할 수 없는 상태다. 가령, 심한 우울증이나 불안은 청소년에게 심리적 고통을 일으키면서 동시에 일상생활, 학교생활, 대인관계 수행에 어려움을 초래한다. 둘째, 심리적 부적응 상태에서는 행동 조절이 어렵기 때문에 약물남용, 가출, 성문제 등 사회적으로 용납하기 어려운 문제행동을 빈번하게 반복할 수 있다. 셋째, 심리적 부적응이 반드시 청소년에게 심리적 고통을 유발하는 것은 아니다. 즉, 심리적 부적응 상태에 있는 청소년은 스스로 심리적 불편함을 전혀 느끼지 못하거나 또는 자신의 문제를 전혀 인식하지 못할 수도 있다. 넷째, 청소년들의 심리적 부적응은 통계적으로 정상적 행동의 범주에서 이탈되었을 경우를 말한다. 이때 표준화된 심리검사는 청소년들의 심리적 부적응과 적응을 구분할 수 있는 도구로 사용된다.

나. 청소년기의 심리적 부적응

청소년기의 심리적 부적응은 정상적인 발달을 방해함으로써 그들의 성장과 성취에 장애 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 청소년기 혼란에 대처하는 능력이 미숙한 청소년들에게 더 많은 관심과 주의가 필요하며 부적응 초기에 발견하여 적절한 도움과 지원을 해주어야 한다.

첫째, 불안장애는 불안의 대상이 뚜렷하지 않은 채, 막연한 상태로 두려움과 초조감을 경험하기도 하지만 경우에 따라서는 특정한 상황, 사물, 사람에 대해 강한 공포감을 느낀다. 따라서 불안장애에는 막연한 불안을 경험하는

범불안장애, 갑작스럽게 매우 강한 불안에 휩싸이게 되는 공황장애, 특정한 대상이나 상황에 대해 공포감을 갖는 공포장애, 불안감으로 인해 원하지 않는 사고나 행동을 반복적으로 하는 강박장애, 충격적인 사건이나 사고를 겪은 뒤 공포감을 겪는 외상 후 스트레스 장애 등으로 분류된다.

둘째, 우울증이다. 우울증은 청소년기에 비교적 흔히 나타나는 증상으로 기분이 저조한 상태로 대인관계 위축, 권태와 무기력, 수면장애, 섭식장애를 수반하기도 한다. 우울은 기본적으로 상실이나 손실에 대한 정서적 반응이기 때문에 청소년들은 기대에 못 미친 시험성적이거나 친구관계에서의 갈등 등에 대해 우울한 정서를 경험한다. 학교생활이나 일상생활의 여러 가지 사건들을 통해 청소년들이 일시적으로 침체한 기분이나 우울함을 느끼는 것은 흔한 일이다. 그러나 우울상태가 지나치게 강하고 상황에 부적절하게 저조한 기분상태가 오래 지속되면 우울증으로 볼 수 있다. 우울증은 불안증과 함께 청소년들이 가장 흔하게 겪는 정서적 장애다. 청소년기의 우울증 발생요인은 다양한데 우선, 인지적 발달 초기에 나타나는 자기비하나 미래에 대한 불확실성이 우울을 초래할 수 있다.

셋째, 자살은 최근 점차 증가하는 추세이며 청소년들은 대부분 불안이나 좌절에서 벗어나기 위한 수단으로 극단적인 자살 행위를 선택할 수 있다. 자살이라는 극단적인 행동을 선택하는 대부분의 청소년들은 외로움, 소외, 따돌림을 당하고 있고 부모와 가족으로부터 사랑받지 못하고 있다고 생각한다. 따라서 이들의 자살행위는 자신의 고통을 극단적으로 표현하는 것이며 관심을 얻으려는 수단으로 선택되기도 한다. 특히 실패와 상실의 반복적인 경험을 통해 낮은 자기 가치감이나 자존감을 갖는 청소년기의 우울증은 자살행동을 유발할 가능성이 높다. 자살은 우리나라 청소년 사망원인에서 높은 비율을 차지하고 있으며 많은 청소년들이 자살충동을 느낀다고 보고되고 있다. 청소년이 자살을 시도하는 주된 이유는 학업성적의 비관과 가족과의 불화나 갈등으로 나타난다.

넷째, 섭식장애는 거식증과 폭식증으로 구분한다. 거식증은 건강유지에 필요한 최소한의 음식마저 섭취하기를 거부하여 급격하게 체중이 감소하는 상태를 말한다. 거식증은 신체에 대해 왜곡된 신체상을 갖고 있어 마른 상태에서도 살이 찼다고 생각하며 먹기를 계속 거부하다가 영양실조상태에 놓이고 심각한 경우에는 사망하기도 한다. 폭식증은 거식증과 마찬가지로 체중조절을 위해 절식함과 동시에 충동적으로 많은 양의 음식을 한꺼번에 섭취한다. 그리고 폭식 뒤에 따르는 신체적 불쾌감, 죄책감, 수치심 때문에 속을 비우기 위해 의도적으로 토하거나 하제 등을 복용하여 체중을 감소시키려는 노

력을 반복한다.

다섯째, 정신분열증은 10대 중후반부터 발생률이 급증하는 심리적 부적응으로 사고가 비논리적이고 주변 현실을 지각하고 이해하는 능력이 현저하게 저하되어 환각 및 망상 등을 보인다. 정신분열증을 보이는 청소년들은 혼란스런 사고와 언어, 행동 그리고 변덕스런 감정을 보이고 대인관계가 극히 위축되며 자신의 세계에 몰두하는 자폐적 성향을 보인다. 일반적으로 청소년들의 감정이 변덕스러운 경향이 있지만 정상인 경우에는 현실적이며 극단적이지 않다. 정신분열증은 발병방식에 따라 진행성과 반응성으로 구분된다. 진행성 또는 잠행성 정신분열증은 매우 서서히 진행되어 가족이나 교사에 의해 쉽게 인식되지 않는 경우가 많다. 이 경우에는 대부분 성적이 서서히 떨어지면서 부진한 상태가 오래 지속되며 교유관계도 극히 제한적이거나 고립된다. 또한 교사나 친구에 의해 이들의 부적절한 감정 상태와 기괴한 행동들이 관찰될 수 있으며 비논리적이고 부적절한 사고양상과 언어행동이 나타난다. 반응성 정신분열증은 어떤 충격적인 사건으로 인해 급작스럽게 정신분열증적인 증상이 나타나는 경우이다.

여섯째, 성격장애는 자기도취적인 성격장애와 반사회적 성격장애가 일반적인데 이것은 주위 사람들에게 더 큰 피해를 준다. 자기도취적 성격장애는 지나치게 자신감이 넘치지만 동시에 열등감을 수반한다.

6. 주의력결핍 과잉행동장애

주의력결핍 과잉행동장애는 학령전기 및 학령기 아동에게 가장 일반적으로 나타나는 정신과적 장애로 주의력결핍, 과잉행동, 충동성을 보이기 때문에 학교생활과 가정생활에서 부적응적인 행동을 보인다. 어린 아동들은 발달적으로 집중력이 부족하고 주의력이 약하며 주위의 자극에 쉽게 반응을 보이는 경향이 있어서 영아기나 아동기 초기에 정상아동과 ADHD 아동을 구분하기는 쉽지 않다. 일반적으로 전문가들은 7세 전후에 정상아동과 ADHD 아동의 차이가 확실하게 나타난다고 보고 있다. 아동 발달장애에 중요한 요인으로 주목하는 이유는 아동기에 치료되지 않으면 청소년기의 비행이나 성인기의 사회 부적응 행동으로 발전할 가능성이 크기 때문이다.

가. ADHD의 행동 특성

ADHD 아동은 주의력결핍, 과잉행동, 충동성, 공격성이 두드러지며 이와 관련해서 동료관계의 어려움과 같은 사회성 부족을 비롯해서 여러 가지 발달장애를 겪는다.

첫째, ADHD아동은 수업에 관련된 적절한 자극에 대해 선택적으로 주의집중하기 어렵다. 선생님의 짧은 설명에도 잠시 주목하지 못하고 주위의 여러 가지 자극에 순간적인 호기심과 관심을 옮겨가는 산만함을 보인다. 교실환경은 수업내용과 학습활동에 관련된 자극 뿐 아니라, 창밖의 소음, 시각적 자극, 주의를 끄는 여러 가지 물건들, 친구 등 여러 가지 자극적 요소들이 함께 존재한다. 따라서 학습활동을 하기 위해서는 수업자료, 선생님 설명과 같이 수업과 관련된 자극에 선택적으로 주의집중하고 이외의 자극을 무시할 수 있어야 한다. ADHD아동은 이러한 특성 때문에 학습장애를 겪고 지능에 비해 낮은 학업성취를 보일 가능성이 높다.

둘째, ADHD아동은 끊임없이 움직이며 부동자세로 있어야 하는 상황에서도 잠깐동안이라도 조용하게 정지된 상태를 유지할 수 없다. 장소를 계속 옮겨 다니고 팔과 다리를 계속 움직이는 활동수준이 매우 높은 행동을 보인다. 이러한 과잉행동은 어떤 상황이나 장소에 관계없이 나타나는데 심지어 엄격한 통제를 받고 있는 순간에도 계속적으로 산만한 행동을 한다. 또한 놀이시간에도 친구들과 장난감 사이를 마구 돌아다니거나 후미진 곳에 기어들어가는 등 놀이이외의 다른 많은 과도한 행동들을 시도한다.

셋째, 충동성은 반응을 억제하지 못하고 즉각적이며 반사적인 행동을 의미하는데 ADHD아동은 자기억제 능력이 부족하기 때문에 상황에 적절한 행동이 무엇인지를 생각하기 전에 충동적으로 행동하는 경향이 있다. 규칙이나 규율을 알고 있어도 스스로 자제할 수 없어서 거침없이 말하고 행동한다. 교사나 부모가 아동의 이런 충동적인 행동을 제지하거나 체벌해도 감소되지 않는다. 또한 실내·외에서 주변 장애물을 보지 않고 마구 뛰어다녀서 온몸에 상처가 생기고 심지어는 도로에 무작정 뛰어드는 위험한 행동을 하기도 한다. ADHD아동은 특히 학습활동에 많은 어려움을 겪는데 학습문제의 지시문을 끝까지 읽기 전에 답을 선택하는 충동적인 학습태도를 보이기 때문에 일반 아동에 비해 낮은 학업성취를 보인다.

넷째, ADHD아동은 충동적이기 때문에 대인관계에서 쉽게 공격성을 보인다. 질서나 순서를 지켜야 하는 집단 놀이시간에 또래에게 욕을 하거나 신체적 공격을 가하기 때문에 동료들로부터 외면당하기도 한다. 자신의 충동적이며 공격적인 행동이 다른 친구들을 괴롭히고 있다는 것을 인식하지 못한다.

다섯째, 결과적으로 ADHD 아동은 정상적인 또래관계를 형성하지 못하고 사회성 발달 장애를 겪는다. 사회성은 또래와의 놀이를 통해 발달하는데 ADHD 아동은 충동적이고, 호전적이며 자기통제성이 부족해서 또래와 상호작용하기 어려우며 결과적으로 사회적 문제해결능력도 결여되기 쉽다. 대부

분의 ADHD아동은 또래와 어울릴 때도 욱하기, 때리기, 방해하기, 괴롭히기 등의 적절치 못한 행동을 하고 결국 따돌림을 당하기 때문에 적절한 또래관계를 형성하기 어렵다.

ADHD아동의 이러한 행동적 특성 때문에 행동, 학업, 사회성, 인지적 측면에서 발달적 장애가 나타나며 정서적 측면에서도 통제 및 예측이 어렵고 자존감이 낮고 우울감이 높은 경향이 있다. 또한 신체적 기능이 원활하지 못하고 질병에도 취약한 것으로 알려져 있다.

나. 청소년기의 ADHD

ADHD 아동이 청소년기에 이르면, 그 증상이 다소 감소하는 경향이 있으나 주의력결핍이나 충동적 성향은 여전히 남아 있으면서 부적응적인 행동이 나타날 가능성이 있다. 그러나 아동기의 ADHD 증상이 모두 청소년기와 성인기로 이어지는 것은 아니다. 청소년기의 ADHD 행동특성은 아동기보다 과잉행동이 감소하는 경향을 보이지만 집중력 장애, 충동성, 감정 기복 등이 학습능력 저하, 반사회적 행동, 도벽, 폭행 등의 비행으로 이어져 사회적응에 심각한 문제가 될 수 있다. 즉 청소년기의 ADHD는 아동기와 다른 양상을 보이지만 여전히 학교생활과 사회적응에 문제를 야기한다.

청소년기는 정체성의 위기, 심리적 불안, 과중한 학업, 사회적 요구의 변화와 갈등 등으로 거의 모든 청소년들에게 힘든 시기이다. 이 시기에 많은 정상적인 청소년들도 부모 세대와 갈등을 겪고, 반항하며, 비행을 저지르기도 한다. 더욱이 ADHD청소년은 주의력 장애와 충동성으로 인해 계획적인 학습활동을 지속할 수 없으며 학교의 규율이나 규칙을 위반하고 절도, 폭행 등 비행이나 반사회적 행동을 할 가능성이 더 커진다.

이들은 더 많은 집중력이 필요한 학습과제를 제대로 수행하지 못하고 자제력이 부족하고 사소한 자극에 대해 쉽게 스트레스를 받기 때문에 분노를 자주 느끼고 다른 사람들과 빈번하게 충돌한다. 또한 자극적인 컴퓨터 게임이나 위험한 놀이나 오락에 쉽게 빠져들어 사고의 위험이 높다. ADHD청소년은 지각과 결석을 반복하며 과제수행을 회피하고 낮은 학업성취를 보이고 정상적인 동료관계를 형성하지 못하는 등의 부적응적인 학교생활을 한다. 그리고 이들은 약물남용, 우울장애, 불안장애, 충동적 자살과 같은 더 심각한 문제를 겪기도 한다.

청소년기의 ADHD에 대한 치료방법은 아동시기와 마찬가지로 약물치료가 우선되며 이와 함께 인지행동 치료, 행동수정, 가족상담, 개인상담, 그리고 환경적 단서들을 정리하는 방법 등을 병행하기도 한다. ADHD 청소년들은 계획적으로 과제를 완수할 수 있는 능력이 부족하기 때문에 긍정적 보상과

격려, 산만함을 자극하는 환경적 단서들을 정비함으로써 과제수행행동을 학습시킬 필요가 있다. 또한 이들은 자존감이 낮고 자율성과 독립성이 부족하기 때문에 자기인식 능력을 높이고 자존감을 회복시키는 치료가 필요하다. 부모들은 자녀들의 문제에 대해 죄의식, 좌절, 분노를 느끼기 때문에 무관심 또는 과보호를 함으로써 적절한 치료가 진행되기 어려울 수 있다. 따라서 ADHD증상에 대한 올바른 이해를 통해 자녀의 처치에 대해 긍정적인 사고와 지원이 이뤄질 수 있도록 가족이 상담에 함께 참여할 필요가 있다.

ADHD 청소년들의 학습능력은 지적능력에 비해 현저하게 떨어지기 때문에 학습활동에 흥미를 갖고 주의집중을 유지할 수 있는 학습 환경을 조성해야 한다. 불필요한 물건들을 정리하고 소음을 차단하여 주의를 끄는 시각적 청각적 단서들을 줄이고 학습시간을 줄이고 대신에 자주 쉬게 하여 집중력이 떨어지지 않도록 해야 한다. 또한 물건을 자주 잊어버리고 해야 할 일을 계획적으로 수행하기 어렵기 때문에 반드시 해야 할 일과를 기억할 수 있도록 메모하고 확인하는 습관을 갖도록 해야 한다.

7. 다문화가정 자녀의 사회적응 문제

2000년대 들어서 세계화라는 국제적 개방화의 흐름과 함께 우리 사회에서도 많은 변화가 있었고 이 가운데 다문화가정이 사회적 이슈로 부각되었다. 그동안 ‘혼혈아’라고 불리어 왔던 다문화가정 자녀의 적응 문제가 사회적 관심을 받지 못했다. 다문화가정 자녀의 적응 문제가 사회적 관심과 반향을 일으키지 못한 이유는 복합적이지만 특히 우리 생활주변에서 다문화가정을 직접 경험하는 일이 드물었기 때문이다. 우리 생활주변과 관계가 적은 일들은 무관심의 대상이 되고 다문화가정이 경험하는 사회적 차별과 불이익은 우리 자신과 상관없는 다른 사람들의 이야기였다.

하지만 최근 10년 동안 농촌을 중심으로 국제결혼이 급증했고 미식 축구 스타로 부각된 ‘하인스 워드’와 같은 대중적으로 성공한 혼혈인들이 언론에 보도되면서 다문화가정에 대한 사회적 관심과 이목이 집중되기 시작했다. 또한 다문화 가정의 자녀들이 성장하여 학교에 입학하는 시기가 되자 이들의 학교 적응문제가 사회적 문제로 부각되었다.

가. 다문화가정의 의미

다문화가정은 한국인과 외국인이 결혼하는 결혼이민자와 외국인노동자, 유학생, 새터민 등 이주민가정을 포함하며 한 가족 내에 다양한 문화가 공존하는 가정을 말한다.

출입국관리사무소의 최근 자료에 의하면, 국내외 거주하는 외국인 수는 117만 명에 달하며 다문화가정은 11만 호로 추정되고 있다. 또한 교육과학기술부의 통계에 의하면, 초·중·고 재학 다문화가정 자녀의 수는 2006년의 7천여 명이 2008년에는 1만8천여 명으로 지속적으로 증가하는 추세이다. 다문화가정 자녀 재학 분포를 살펴보면, 서울·경기 지역이 7천여 명으로 가장 많고 전남이 2천여 명, 경남과 충남이 1천 5백여 명이다.

이러한 증가추세와 함께 최근에 다문화가정의 여러 가지 사회적 문제들이 언론에 보도되기 시작했다. 문화적 차이에 따른 다문화가정의 이혼율은 2003년의 1.6%에서 2007년에는 15.0%로 매년 증가하는 추세이다. 또한 다문화가정 자녀의 재학비율이 점차 증가하면서 학교생활 부적응과 같은 사회 부적응 문제가 나타나기 시작했다.

나. 다문화가정 자녀의 사회 심리적 문제

한국청소년상담원(2006)이 실시한 다문화가정 자녀 실태 조사연구에 의하면 중학교에 재학하고 있는 다문화가정 청소년의 29.0%가 놀림과 차별적 대우 때문에 학교를 그만두고 싶은 충동을 경험했다. 차별에 대해 다문화가정 청소년들은 무시하거나(22.9%) 무조건 참는(18.6%) 것과 같은 소극적인 방법으로 대응하고 있다. 다문화가정 자녀의 학교 적응 문제는 또래관계에서 가장 큰 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다.

청소년기에 있어서 집단 소속감과 집단으로부터 인정받고 존중받는 경험은 청소년기 발달에 있어 무엇보다 중요하다. 청소년 또래 집단은 유사성이 많을수록 집단유대감과 결속력이 커지며 반면에 자신과 다른 모습과 태도에 대해서는 공격적인 성향을 보인다. 집단따돌림을 당하는 청소년의 특성을 보면, 그 집단의 특성과 너무 다른 눈에 띄는 옷차림이거나 어눌한 말투, 그리고 독특한 태도와 행동을 갖고 있다. 따라서 피부색이 구별되고 다른 문화적 태도를 갖는 다문화가정의 자녀들은 집단 내에서 따돌림의 표적이 될 가능성이 많다. 이러한 이유 때문에 초등학교 재학 중인 다문화가정 자녀들이 중·고등학교 진학과 학교생활 적응에 어려움을 겪고 있으며 학교를 중도에 포기하는 사례가 늘어나고 있다. 펄벅 재단(2001)의 조사 결과에 따르면, 다문화가정 자녀 중 초등학생의 9.4%와 중학생의 17.5%가 학업을 중단했다. 이러한 수치는 일반가정의 자녀 학업 중단이 1.1% 수준인 것과 비교하면 상당한 차이가 있다.

그리고 다문화가정의 또 다른 문제들은 가족 간의 의사소통 부족, 문화 격차에 따른 개인의 부적응, 부부 및 시부모와의 갈등과 같은 가족 내 적응 문제, 이들에 대한 사회적 수용과 인식부족 등이다. 일반 가정과 마찬가지로

사회경제적 지위가 낮고 문화적 차이로 인한 가정불화가 심한 다문화가정일 수록 자녀들이 가출과 비행을 저지를 가능성이 높다. 이들 가정의 가장 큰 문제는 부모 자신이 사회·문화적으로 적응하지 못하고 있어서 자녀 교육을 제대로 하기 어렵다는 것이다. 더욱이 한국어가 서툰 부모인 경우 자녀와의 의사소통이 원활하지 못해서 자녀에게 적절한 심리적 지원을 제공하지 못한다.

또한 다문화가정이 사회적응을 잘 할 수 있으려면 사회의 외국인에 대한 고정관념이 변화해야 한다. 대부분의 차별과 따돌림은 편견에서 비롯된 것이기 때문에 대국민 홍보 및 캠페인을 통해 우리 사회의 낡은 고정관점을 개선시키고 적절한 대안인식을 습득하여 더불어 살아가는 사회풍토를 조성해야 한다.