



결혼이민 여성에 대한 간호사의 태도*

김덕희¹⁾ · 김신미²⁾ · 이윤정³⁾ · 박현례⁴⁾ · 조명숙⁵⁾ · 구효진⁶⁾

서 론

연구의 필요성

최근 우리 사회는 농어촌을 중심으로 결혼이민 여성들이 지속적으로 증가하고 있다. 우리나라 인구동태 통계연보에 의하면 2009년 국제결혼 현황이 우리나라 전체 결혼의 10.8%를 차지하며, 이 가운데 외국인 여성과 한국인 남성간의 결혼은 국제결혼 중 75.5%, 전체 결혼 대비 8.1% 수준을 차지한다고 하였다(통계청, 2010). 특히 농어촌 지역의 농림어업 종사자 남성의 경우 2009년 결혼 건수 중 38.7%가 외국여성과 혼인한 것으로 나타났다(통계청, 2010).

단일민족으로 순혈주의를 중시하는 전통적 가족관이 강한 우리 사회에서 결혼이민 여성은 생소한 대상으로 우리는 그들이 자라온 생활환경과 문화에 대해 아는 바가 없고 그들 역시 우리나라에 대한 충분한 이해가 없는 상태에서 결혼에 의해 한국 생활을 시작하게 되므로 서로간의 이해가 부족하다. 이로 인해 그들이 우리나라 문화에 적응하는 과정에서 가정 안팎으로 겪게 되는 다양한 문제점들은 결혼이민 여성 개인의 건강문제를 포함하여 그들의 가족문제나 사회문제로 비약될 수 있는데, 이민 사회에서 결혼 및 가족문제와 건강문제간의 강한 연관성을 시사하는 연구들(Karasz, 2004; Singh, 2002)이 이러한 내용을 지지하고 있다.

결혼이민 여성의 급증과 관련한 다양한 문제점들이 대두되면서 최근 들어 이들에 대한 정책적인 관심과 연구(설동훈

등, 2005; 최훈석, 양애경, 이선주, 2008)가 제시되고 있으며 그들의 사회적 적응이나 부부갈등, 폭력과 관련된 사회복지 차원의 연구(홍달아기, 채옥희, 2006; 김오남, 2006; 설동훈, 윤홍식, 2008; 한건수, 2006)와, 다문화 가정 내 자녀들의 교육문제(조영달, 2006; 김경숙, 공진희, 이민경, 2007), 다문화가정에 대한 지역사회 수용성 연구(최훈석 등, 2008), 결혼이민 여성의 생활실태 또는 생활적응 사례연구(채옥희, 홍달아기, 2007), 결혼이민 여성을 대상으로 한 정신건강에 관한 연구(김연수, 2007; 양옥경, 김연수, 2007)등 자료의 축적이 이루어지고 있다 하겠다. 그런데 결혼이민 여성의 정착과 적응을 위한 다양한 접근 방법들을 보면 결혼이민 여성과 그들의 가족에게 제도화된 프로그램에 적극적으로 참여하도록 독려하는 방법이 주로 제시되고 있다. 그러나 이들이 한국사회의 구성원으로 살아가도록 돕기 위해서는 실제로 함께 일상생활에서 얼굴을 맞대고 살아가야 할 우리의 태도에 대해 스스로 확인하려는 노력이 병행되어야 한다. 왜냐하면 결혼이민 여성의 한국사회 적응은 그들과 지역사회 주민간의 양방향 과정이기 때문이다(최훈석 등, 2008). 실제로 최근 이민자의 문화적 적응에 대한 연구가 고전적인 ‘이민자 입장에서의 연구’로부터 ‘이민 수용 집단(host community)의 이민자에 대한 태도 연구’로의 전환이 이루어지고 있다(Leong, 2008). 이러한 경향은 미국의 9.11참사 이후 두드러져 이민자와 이민 정책에 대한 이민 수용 집단의 사회 정책적 측면의 연구에 영향을 미치고 있지만 우리나라의 경우 이민 수용 집단의 이민자에 대한 태도를 확인하는 노력은 부족한 편이어서 이에 대한 연구가 요

주요어 : 간호사, 결혼이민 여성, 태도

* 이 논문은 2010학년도 우석대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

1) 우석대학교 간호학과 조교수, 2) 창원대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: skim@changwon.ac.kr), 3) 우석대학교 간호학과 교수
 4) 전북대학교병원 간호부장, 5) 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 임상간호학교실 부교수, 6) 우석대학교 유아특수교육학과 조교수
 투고일: 2010년 10월 5일 심사완료일: 2010년 12월 6일 게재확정일: 2010년 12월 8일

구된다.

또한 이제 우리 사회는 결혼이민 여성의 문제 확인 단계에서 나아가 그들이 보다 효과적으로 한국 사회에 적응하도록 돕는 전략에 관심을 가져야 할 때이며 그러한 전략 중 건강 관리는 매우 중요한 측면이다. 실제로 결혼이민 여성의 약 58.6%가 의료서비스를 이용하고 있고 질병문제로 의료기관을 방문하는 사례가 증가하고 있는데 이들이 토로하는 고충 중의 하나가 의료진과의 의사소통 문제였다(설동훈 등, 2005). 의료인 입장에서는 우리 사회 결혼이민 여성들은 계속 증가할 것이고 더 많은 결혼이민 여성들과 접촉해야 할 것이다. 그러나 그들의 한국어 및 한국 문화에 대한 이해 부족으로 인한 불충분한 의사표현은, 의료인들에게는 많은 시간과 노력을 감수하며 요구사항을 파악하고 문제를 발견해야 하는 부담으로 작용할 수 있다. 이러한 부담 요인에 덧붙여 의료인들의 결혼이민 여성에 대한 태도는 일상적인 행동으로 드러나게 되어 결혼이민 여성들과의 관계 및 건강관리 행위에 영향을 초래할 수 있다. 따라서 의료 현장에서 증가하고 있는 결혼이민 여성에 대한 의료인들의 태도를 확인함으로써 앞으로 그들을 현장에서 대하게 될 때 객관적이며 상호간에 만족할 수 있는 실마가 되도록 준비하는 것이 필요하다.

태도란 전반적인 평가(Engel, Blackwell, & Miniard, 1995) 또는 특정 대상을 호, 불호의 상태로 평가함으로써 표현되는 심리적 경향으로 정의되고 있으며 인간의 행동을 설명하기 위한 개념으로 제시되고 있다(Eagly & Chaiken, 1993). 태도는 다양한 측면을 포함하는데 어떤 환경이나 대상에 대한 인지적, 정서적, 그리고 행동적 요소를 포함하는 느낌이나 감정을 말한다. Homer와 Kahle(1988)에 의하면 인간의 행위는 가치관 및 태도와 연관되어 있다. 따라서 태도는 특정 대상에 대한 행위를 결정지을 수 있는 중요한 요인으로 인정되고 있으며 행위를 예측하거나 수정하고자 할 때 태도에 대해 확인하는 것이 반드시 필요한 과정이라 하겠다.

본 연구에서 결혼이민 여성들에 대한 간호사들의 태도에 주목하는 이유는, 의료인으로서 간호사는 결혼이민 여성들을 다양한 보건의료서비스 현장에서 접하면서 그들이 자신의 건강관리에 능동적 주체자로 생활할 수 있도록 안내하고 교육하는 역할을 담당할 수 있기 때문이다. 특히 간호사 스스로에 대한 성찰은 앞으로 결혼이민 여성들을 간호할 때의 행동과 간호 윤리적 측면에서 발생 가능한 이슈들을 예측하고 효과적으로 대처할 수 있도록 할 것이다 그리고 본 연구를 통해 간호사의 결혼이민 여성에 대한 태도를 확인하게 되면, 그 결과를 바탕으로 하여 결혼이민 여성들과 객관적이고 치료적인 상호작용을 할 수 있도록 간호사 및 간호학생들을 교육하고 지원함으로써 다문화 사회로 접어든 우리 사회의 중요한 간호 대상 집단인 결혼이민 여성에 대한 간호를 보다 효율적으

로 제공할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 본 연구의 목적은 현재 간호사의 결혼이민 여성에 대한 태도를 확인하고, 결혼이민 여성을 간호할 때 발생 가능한 간호사-대상자 관계를 왜곡할 수 있는 태도 관련 요인을 제시하여 결혼이민 여성은 물론 가족을 돕는 기초 자료를 제공하고자 하는 것이다.

연구 목적

- 간호사의 결혼이민 여성에 대한 경험과 인식을 확인한다.
- 간호사의 결혼이민 여성에 대한 태도를 확인한다.
- 간호사의 일반적 특성에 따른 결혼이민 여성에 대한 태도 차이를 분석한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 결혼이민 여성에 대한 간호사의 인식과 태도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구대상자는 본 연구에 참여할 것을 동의한 S시 소재 일개 종합병원에 근무하고 있는 간호사 230명과 J시 종합병원 간호사 230명을 대상으로 자료를 수집하였다. S시 소재 종합병원은 상급종합병원으로서 수도권지역에 위치하고 있고, J시 소재 종합병원은 농어촌 인근지역의 상급종합병원으로 2009년 우리나라에서 외국여자와의 혼인비중이 두 번째로 높은 도 지역에 위치한 병원이다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2008년 12월 15일부터 2009년 1월 15일까지 1개월 간 실시하였으며 연구 질문지에 직접 응답하도록 하였다. 자료수집을 시행하기에 앞서 각 병원 간호부서의 자체 연구심의절차에 의거하여 연구목적, 연구계획서 및 연구진행 과정에 관한 승인을 받은 후에 시행하였다. 대상자인 간호사에게는 연구의 필요성과 목적을 설명하고, 자료수집은 무기명으로 이루어지며, 수집된 자료는 연구목적 이외의 용도로는 사용하지 않을 것을 명시하였다. 또한 자료수집 중 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 연구 질문지는 간호부서의 협조를 얻어 단위별로 배포한 후 중앙 간호 부서에서 통합하여 회수하는 방식을 사용하였다. 총 460부 중 448부가 회수되었고 자료기입 누락 및 불충분한 자료를

제외하고 최종 분석에는 438명의 자료가 이용되었다.

연구 도구

● 일반적 특성 및 결혼이민 여성에 대한 경험/인식

연구 대상자들의 일반적 특성으로 연령, 성별, 교육정도, 경제상태, 종교, 현근무지, 총 근무연한, 지위 등 일반적 특성에 관한 내용 8문항과 결혼이민 여성에 대한 공격 및 사적 그리고 직간접 접촉 경험 여부와 결혼이민 여성의 결혼과정에 관련한 인식을 포함하였다. 본 연구 조사에서의 경험에 대한 내용으로는 결혼이민 여성을 직간접으로 1) 경험하게 된 경로, 2) 결혼이민 여성들의 한국어 의사소통 능력 3) 의료 상황에서서의 경험 내용을 포함하여 질문하였다.

● 결혼이민 여성에 대한 태도

결혼이민 여성에 대한 태도를 측정하기 위하여 구효진 등(2010)이 개발한 결혼이주 여성에 대한 태도 측정 도구를 이용하였다. 본 도구는 2008년도에 개발되어 당해년도에 타당도와 신뢰도 평가를 완료하였으며 결혼이민 여성에 대한 6개 태도 영역(편견, 신뢰도, 배타감, 관심도, 수용, 영향력), 총 28개 문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도(1점 매우 반대-5점 매우 동의)로 응답하게 작성된 문항 중 편견, 배타감, 영향력 문항은 역으로 환산하게 되어 있다. 따라서 모든 문항은 점수가 높을수록 결혼이민 여성에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있는 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 각 영역별 편견(.83), 신뢰도(.81), 배타감(.79), 관심도(.85), 수용(.83), 영향력(.76)로 나타났으며 본 연구에서는 편견(.74), 신뢰도(.72), 배타감(.72), 관심도(.71), 수용(.65), 영향력(.50)으로 나타났다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 17.0을 사용하여 분석하였고, 결혼 이민 여성에 대한 경험과 인식, 태도를 확인하기 위해 기술통계를 사용하였다. 간호사의 일반적 특성에 따른 결혼이민 여성에 대한 태도의 차이를 보기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 30.4세이고 모두 여성(438명, 100.0%)이었다. 교육 배경은 학사 출신이 가장 많았으며(63.9%), 석사

이상도 8.7%를 차지하였다. 종교는 있는 경우가 272명(62.1%)인 반면 없는 경우도 166명(37.9%)을 나타내었다. 근무지역은 수도권이 214명(48.9%), 지방 224명(51.1%)으로 나타났다. 간호사로 근무한 총근무기간은 평균 80.3개월이었고 거의 대부분 일반간호사(374명, 85.4%)이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics (N=438)

Characteristics	Categories	n(%)
Age(Yr)	20-29	262(59.8)
	30-39	130(29.7)
	≥40	46(10.5)
	M(SD)=30.4(6.01)	
Gender	Female	438(100.0)
Education	AD	120(27.4)
	BS	280(63.9)
	≥MS	38(8.7)
Religion	Yes	166(37.9)
	No	272(62.1)
Geological area	Capital area	214(48.9)
	Non Capital area	224(51.1)
Total clinical experience (months)	0-24	108(24.7)
	25-60	127(29.0)
	61-120	112(25.6)
	≥ 121	91(20.8)
	M(SD)=80.3(73.76)	
Position	≥Head nurse	26(5.9)
	Charge nurse	38(8.7)
	Nurse	374(85.4)

AD, Associate Degree; BS, Bachelor Degree; MS, Master Degree

결혼이민 여성에 대한 경험과 인식

대상자들이 결혼이민 여성에 대해 경험 또는 정보를 얻게 된 경로는 복수로 응답하게 한 결과 가장 흔히 결혼이민 여성을 접하게 된 경로는 신문, 라디오, TV 등 대중매체인 것(85.2%)으로 나타났다. 실제로 결혼이민 여성과 접촉한 경험이 있는지에 대해서는 전체 응답자 438명 중 365명이 직접 접촉한 경험이 있다고 보고하였고 그 중 간호사로서 결혼이민 여성을 대상으로 접촉한 경우도 138명이나 있었다. 결혼이민 여성의 한국어 유창성에 대해서는 어느 정도 알아들으나 대답은 잘 못하거나(36.3%), 어느 정도 대화가 가능하다고 한 경우(34%)가 대다수를 차지하였다<Table 2>.

간호사들이 간호현장에서 결혼이민 여성을 만난 경험이 있는 경우 결혼이민 여성들이 병원의 규칙을 잘 지키지 않는 경우는 6.6%로 나타났다. 결혼이민 여성으로 인해 업무가 지연되었다고 응답한 사례는 그렇지 않다고 응답한 경우보다 적었으나 38.7%에 이르렀다. 또 ‘결혼이민 여성 대상자 때문에 화가 난 적이 있다’는 문항에서 그렇다고 응답한 경우가 16.8%를 차지하였고, ‘요구를 충족시키기 어려웠다’는 그럴

<Table 2> Experience with migrant wives

(N=438)

Experience	Category	n(%)
Channels of experience and/or information acquisition about migrant wives*	News paper, radio, TV	373(85.2)
	Family, friends and relatives	58(13.2)
	Books & journals	60(13.7)
	Direct contact through nurse-patient relationship	138(31.5)
	Peer group	21(4.8)
	Neighbor	11(2.5)
	Others	15(3.4)
Communication capability in Korean of migrant wives	Barely understand	29(6.6)
	Able to understand a little but barely speak	159(36.3)
	Able to communicate with some limitation	149(34.0)
	Able to communicate without any problem	16(3.7)
	Others(do not know)	24(5.5)
Experience through clinical situation*	No contact	61(13.9)
	They didn't seem to follow rules of hospital	9(6.6)
	They seemed to interfere working process.	53(38.7)
	I have been angry about migrant wives.	23(16.8)
	It was difficult to fulfill migrant wives' need.	53(38.7)
	They didn't seem to receive adequate medical approaches.	66(48.2)
	They didn't seem to understand recommendations or counsel.	78(56.9)
Idea about marriage process of migrant wives	Introduction by commercial agency	370(84.5)
	Introduction by friends	32(7.3)
	Introduction by religious body	15(3.4)
	From social experience	7(1.6)
	Others	14(3.2)

* multiple answer

다고 응답한 경우가 낮게 나타났다(38.7%). 반면 ‘결혼이민 여성 대상자들이 충분한 진료/치료/상담을 못 받고 있었다’와 ‘결혼이민 여성 대상자들은 권고나 상담 내용을 이해하지 못했다’는 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’고 응답한 비율이 거의 비슷한 것으로 나타났다<Table 2>.

결혼이민 여성에 대한 태도

간호사의 결혼이민 여성에 대한 태도 점수는 각 요인별로 편견 3.54점, 신뢰도 2.82점, 배타감 3.39점, 관심도 3.18점, 수용 3.02점, 영향력 3.36점으로 나타났으며 태도 전체 점수는 3.23점으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Attitude regarding migrant wives

Factors	Mean	SD
Prejudice	3.54	0.51
Reliability	2.82	0.51
Offensiveness	3.39	0.57
Interests	3.18	0.57
Acceptance	3.02	0.51
Influence	3.36	0.53
Total	3.23	0.35

일반적 특성에 따른 결혼이민 여성에 대한 태도

일반적 특성에 따른 결혼이민 여성에 대한 태도의 차이를 보기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 시행한 결과 교육 정도, 현 근무지에 따라 결혼이민 여성에 대한 태도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후분석으로 Scheffe test를 시행한 결과 전문대 졸업자보다 대학 졸업자가, 전문대 졸업자보다 석사 이상에서 태도 점수가 높았으며(F=6.966, p<.05), 수도권 종합병원에 근무하는 간호사가 지방 종합병원에 근무하는 간호사보다 결혼이민 여성에 대한 태도 점수가 높은 것(t=2.224, p<.05)으로 나타났다<Table 4>.

일반적 특성과 결혼이민 여성의 태도 하부 요인인 편견, 신뢰도, 배타감, 관심도, 수용, 영향력의 차이를 보기 위해 t-test 또는 one-way ANOVA를 시행한 결과 편견은 교육정도와 현 근무지에 따라 차이가 있었으며, 신뢰도는 교육정도에 따라, 관심도와 수용은 연령군과 교육정도에 따라 차이가 있었다. 영향력은 연령군과 현 근무지, 근무기간에 따라서 차이가 있는 것으로 나타났다<Table 5>.

<Table 4> Attitude difference regarding migrant wives according to general characteristics

Characteristics	Category	Mean(SD)	t or F	p	Scheffe
Age(yr)	20-29	3.23(0.35)	0.277	.758	
	30-39	3.23(0.36)			
	≥40	3.27(0.35)			
Education	AD	3.14(0.32) ^a	6.966	.001	a<b a<c
	BS	3.25(0.34) ^b			
	≥MS	3.36(0.42) ^c			
Religion	Yes	3.22(0.37)	-0.779	.436	
	No	3.24(0.34)			
Geological area	Capital area	3.27(0.38)	2.224	.027	
	Non capital area	3.20(0.31)			
Total clinical experience (months)	0-24	3.26(0.35)	0.782	.504	
	25-60	3.19(0.33)			
	61-120	3.25(0.36)			
	≥121	3.24(0.35)			
Position	≥ Head nurse	3.26(0.42)	0.648	.523	
	Charge nurse	3.17(0.29)			
	Nurse	3.24(0.35)			

AD, Associate Degree; BS, Bachelor Degree; MS, Master Degree

<Table 5> Attitude difference per factor according to general characteristics

Factor	Characteristics	Category	Mean(SD)	t or F	p	Scheffe
Prejudice	Education	AD	3.44(0.50)	3.793	.023	
		BS	3.56(0.51)			
		≥MS	3.67(0.52)			
	Geological area	Capital area	3.60(0.53)	2.611	.009	
		Non capital area	3.47(0.48)			
Reliability	Education	AD	2.72(0.52) ^a	3.698	.026	a<b
		BS	2.86(0.49) ^b			
		≥MS	2.89(0.59)			
Interests	Age	20-29	3.14(0.49) ^a	6.049	.003	a<c b<c
		30-39	3.17(0.53) ^b			
		≥ 40	3.45(0.45) ^c			
	Education	AD	3.04(0.55) ^a	12.910	.000	a<c b<c
		BS	3.19(0.55) ^b			
		≥MS	3.57(0.62) ^c			
Acceptance	Age	20-29	2.99(0.49) ^a	5.153	.006	a<c b<c
		30-39	3.00(0.55) ^b			
		≥40	3.24(0.43) ^c			
	Education	AD	2.95(0.49) ^d	3.547	.030	d<f
		BS	3.03(0.50)			
		≥MS	3.20(0.53) ^f			
Influence	Age	20-29	3.43(0.53) ^a	10.039	.000	a>c b>c
		30-39	3.32(0.51) ^b			
		≥40	3.07(0.44) ^c			
	Geological area	Capital area	3.48(0.53)	4.777	.000	
		Non capital area	3.25(0.50)			
	Total clinical experience (months)	0-24	3.49(0.56) ^d	7.492	.000	d>f e>f
25-60		3.37(0.48)				
61-120		3.40(0.52) ^e				
	≥121	3.15(0.50) ^f				

AD, Associate Degree; BS, Bachelor Degree; MS, Master Degree

본 의

연구자들은 간호사들의 결혼이민 여성에 대한 태도와 관련 요인을 확인하고자 본 연구를 수행하였으며 이를 위해 2개 지역 소재 종합병원에서 근무하는 간호사들을 대상으로 자료를 수집하였다. 본 연구 결과 현장에서 근무하는 간호사들이 결혼이민 여성을 경험하고 정보를 얻은 경로는 주로 신문, 라디오, TV와 같은 매체를 통한 것으로 나타났다. 다음으로 직접 환자 대 간호사로 결혼이민 여성을 접촉한 경우도 31.5%로 높은 비율을 차지하고 있어 이미 간호대상자로서 결혼이민 여성은 주요 대상 집단이 되었음을 알 수 있다. 이러한 결과는 외국의 연구(Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Morredam, & Torres, 2004)에서도 동일해서 덴마크의 경우도 의료인들이 이민자들에 대한 지식과 정보를 대부분 미디어와 직접 접촉에 의해 얻고 있었다. 따라서 미디어에서는 보다 객관적으로 이민자들에 대해 보도할 책임이 있으며 미디어에 비취진 이민자들의 모습에 대한 분석의 필요성이 제기되는 바이다.

본 연구 결과 간호 현장에서 결혼이민 여성을 환자 대 간호사로 접촉한 경우 반 이상의 간호사들은 그들이 병원 측의 권고나 상담 내용을 이해하지 못했다고 보고하고 있다. 언어는 여러 인종, 민족, 문화가 공존하는 다문화 사회에서 무엇보다 중요한 의사소통의 도구이므로(전은주 2008) 본 연구 결과 언어의 문제를 지적한 내용은 유념할 필요가 있다. 특히 간호 현장에서는 병력 청취나 건강 교육 등 핵심적인 간호활동이 모두 대화와 문서를 통한 의사소통으로 이루어지는 점을 감안하면 중요한 문제이다. 이러한 의사소통의 문제는 상호적이어서 1980년대를 지나면서 이미 이민자의 유입으로 현재의 우리와 같은 고민을 한 유럽 국가들의 연구 결과를 보면 이민자들은 자신들을 잘 이해해 주지 못함으로 인한 불만을(Reiff, Zakut, & Weingarten, 1999), 의사와 간호사들은 이민자의 이해와 치료 및 간호에 어려움을(Colledge, van Geuns, & Svensson, 1986) 보고하고 있다. 실제로 본 연구 결과 간호 현장에서 결혼이민 여성을 만난 경우 대상자들이 권고나 상담 내용을 이해하지 못하고, 충분한 진료/치료/상담을 못 받고 있었으며, 결혼이민 여성의 요구를 충족시키기 어려웠고, 업무가 지연되었다고 보고한 경우가 많았다. 다문화 사회에서 의사소통이라 함은 간호 현장 뿐 아니라 가정 내에서 가족 간의 의사소통 외 다문화 가족 구성원들이 우리사회 구성원으로서 다른 사회 구성원들과 의사소통하는 것을 말하며 결국 결혼이민 여성은 가정 내외에서 언어적 소수자라 할 수 있다(전은주, 2008). 또한 결혼이민 여성의 언어 문제는 본인에게 국한 되는 것이 아니라 자녀에게 까지 영향을 미쳐 언어 능력의 저하와 학습 부진으로 이어질 수 있으므로(전은주,

2008) 이는 간과할 수 없는 중요한 문제라 하겠다. 그러므로 언어 문제는 결혼이민 여성의 한국 내 삶에 있어 사회적으로 뿐 아니라 건강 유지 증진에도 핵심적 내용으로 사료된다. 따라서 간호 현장에서는 언어적 소수자인 결혼이민 여성들이 보다 원활하게 보건의료 서비스를 사용할 수 있도록 하는 전략, 예컨대 한국어말이 능숙한 결혼이민 여성들을 활용한 통번역 업무와 같은 전략 개발이 필요하다 하겠다.

본 연구 대상 간호사들에게 결혼이민 여성의 결혼과정과 의료상황에 대한 인식을 조사한 결과 대부분(84.5%) 결혼이민 여성들이 결혼중개업체를 통하여 한국 남성과 결혼하였을 것으로 인식하고 있었다. 그러나 실제로 국제결혼의 방법은 아는 사람의 소개, 직접 만남, 종교단체를 통한 결혼 및 결혼중개업체를 통하는 4가지의 방식이 있고, 그 중 결혼중개업체를 통해 우리나라 남성과 결혼하는 외국 여성은 17%(설동훈 등, 2005)로 상대적으로 낮은 편이다. 우리나라의 결혼이민 여성 출신국은 2010년 6월말 현재 11만8천773명으로 이중 베트남 출신이 중국 출신을 넘어서 3만2천311명(27.2%)으로 가장 많으며(연합통신, 2010) 베트남 여성의 경우 결혼중개업체를 통한 결혼이 가장 흔한 바(설동훈 등, 2005) 그로 인하여 전체 결혼이민 여성에 대해 잘못 인식하고 있는 것으로 사료된다. 따라서 본 연구 결과는 결혼이민 여성의 국제결혼 과정 자체에 대해서는 간호사들이 부정확하거나 편견을 가진 것을 보여준다. 또한 본 연구에서 결혼이민 여성에 대한 정보를 대부분 대중매체를 통해서 얻고 있는 것을 볼 때 이러한 부정확하고 차별적 소지가 있는 인식 형성에는 대중 매체의 책임이 어느 정도 인정된다 하겠으며 앞으로 이에 대한 성찰과 개선이 필요하다. 결혼과정에 대해서는 편견적 인식이 만연한 가운데 간호사들은 결혼이민 여성이 의료 상황에 처하게 되는 경우 병원 측에 대한 협조 여부나 문제 표현 및 치료에 대한 기대감과 관련하여서는 편향적이지 않은 인식을 보였다. 이는 간호사들이 간호 대상자로서 결혼이민 여성을 간호할 때는 편견 없이 대상자들과 상호교류 할 수 있음을 보여주는 내용이다.

현장에서 근무하는 간호사들의 결혼이민 여성에 대한 태도 조사결과 전체적으로 약간 긍정적 태도를 나타내고 있었다. 유승무와 이태정(2006)은 오늘날 한국인의 외국인에 대한 인정 척도 구성 요인을 우리의 단일 문화적 요인, 상대방의 부의 정도, 피부색, 영어 구사 능력, 이 4가지의 요인에 의한다고 하였다. 그 결과 한국인들의 외국인에 대한 태도는 선진국 출신에 대해서는 불필요한 선망 태도를, 후진국 출신에 대해서는 지나친 차별과 멸시를 나타내고 있다고 지적되었다(유승무, 이태정, 2006). 따라서 아시아 출신국을 배경으로 하는 결혼이민 여성에 대해서는 영어를 못하고, 가난하고, 인종적으로 열등하고 문화적으로 미개하다고 생각하는 경향을 예상할

수 있음을 감안하면 본 연구에 참여한 간호사들의 결혼이민 여성에 대한 태도는 상당히 긍정적이라 하겠다. 외국의 연구(Michaelsen et al., 2004)에서도 간호사 집단은 이민자에 대해 호의적인 것으로 나타나 간호사들은 이민자에 대해 전반적으로 호의적 태도를 견지한다고 결론내릴 수 있겠다. 그러나 후진국이라 할 수 있는 베트남 출신의 결혼이민 여성이 급증하는(연합통신, 2010) 추세에 비추어 간호사들의 태도가 차별적으로 변화하게 되지 않도록 점검하는 노력이 필요하겠다.

본 연구 결과 요인별로 보았을 때 긍정적인 요인으로는 편견, 배타감, 영향력으로 나타나 간호사들은 결혼이민 여성들에 대해 비교적 편견이 적고, 배타적이지 않으며, 그들이 우리에게 대한 영향력을 위협으로 느끼지 않고 있음을 알 수 있다. 반면에 긍정성이 낮은 요인으로는 신뢰도, 수용, 관심도로 나타났다. 즉, 전반적으로는 결혼이민 여성에 대해 중립이상의 긍정적 태도를 가지고는 있으나 그들에 대한 신뢰도는 상대적으로 낮으며 따라서 그들을 우리 구성원으로 수용함에 있어서도 상대적으로 어려움이 있음을 의미한다. 현재 국내에서는 결혼이민 여성에 대한 태도 연구 자체가 드물고 또한 요인별로 조사한 연구는 찾기 어려워 선행 연구 결과와의 비교는 제한적이므로 후속 연구를 통한 확인 작업이 필요하다. 최근 우리나라의 다문화 수용성에 대한 분석 결과(윤상우, 김상돈, 2010)를 보면 결혼이민 여성의 증가에 대해서는 다소 부정적 태도를 지니고 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하다. 윤상우와 김상돈(2010)은 또한 한국사회의 다문화 수용성은 이념, 가치관, 계층의식 및 민족 중심감과 같은 여러 측면의 사회적 가치관에 따라 다층적이고 복합적으로 형성되는 것으로 보고하여 후속 연구에서는 간호사들의 사회적 가치관을 확인하고 그에 따른 결혼이민 여성에 대한 태도를 분석해 보는 작업이 의미있을 것으로 사료된다.

이민 수용 집단의 태도는 집단 간의 관계, 개인차, 문화 차이에 의해 이민자들에 대한 인식과 태도가 결정되므로(Leong, 2008) 본 연구에서는 간호사의 개인차에 의한 전반적 태도 차이 여부를 검증하였다. 그 결과 결혼이민 여성에 대한 전반적 태도는 대상자의 일반적 특성 중 교육정도, 현 근무지에 따라 유의한 차이를 드러냈다. 먼저 교육 정도에 있어서는 학사 및 석사 이상 출신의 간호사들의 결혼이민 여성에 대한 전반적 태도가 전문학사 출신의 간호사에 비해 유의하게 더 긍정적이었다. 선행연구에서 이민자에 대한 태도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인으로 교육정도를 보고하였는데(Hernes & Knudsen, 1992; Michaelsen et al., 2004) 교육 수준은 경쟁 사회에서 개인의 안전을 보장하는 가장 중요한 속성으로 교육 수준이 높을수록 기본적인 안전감을 더 느끼기 때문으로 해석할 수 있다. 또한 교육은 비평적 사고를 가능하게 하고 그 결과 쉽게 편견에 사로잡히지 않도록 한다는 결과(Gaasholt

& Togeby, 1995)에 비추어 본 연구 결과는 타당하다 하겠다.

근무지역의 경우 수도권 소재 종합병원에 근무하는 간호사들이 지방 소재 종합병원에 근무하는 간호사들에 비해 유의하게 높은 태도 점수를 보여 더 긍정적이었다. Leong(2008)은 이민자에 대한 태도 결정 요인으로 집단 간의 관계, 개인차, 문화 수준 차이를 구성틀로 제시하고 그 중 개인 차이는 개인의 성향 및 자존감 그리고 가치관의 차이로 검증하였다. 그 결과 이민자에 대한 위협감이 낮으면 이민자에 대한 호감도가 높음을 보고하였는데 본 연구 결과 이민자에 대한 위협 문항으로 구성된 영향력 요인에서 수도권 소재 종합병원에 근무하는 간호사들이 유의하게 높은 점수를 나타내고 있어 적어도 본 연구에 참여한 간호사 집단의 경우 수도권 소재 병원 근무 간호사들은 상대적으로 결혼이민 여성을 우리 사회에 덜 위협적 집단으로 인식하고 그 결과 상대적으로 높은 호감도를 나타내는 것으로 볼 수 있다. 그러나 또 다른 측면 즉, 이민자 접촉의 종류 여부가 이민자에 대한 개방성에 영향을 미칠 수 있음을 고려할 필요성이 제기된다. 수도권에 근무하는 간호사의 경우 병원 내외 환경에서 보다 다양한 이민자를 접할 수 있는 기회가 많을 것이라는 것과, 본 연구 대상인 지방 소재 병원 근무 간호사의 경우 해당 지역이 우리나라에서 외국 여성과의 혼인비중이 두 번째로 높은 지역이어서 상대적으로 보다 많은 결혼이민 여성을 접했을 수 있을 것이라는 점을 고려할 필요가 있다. 따라서 접촉 대상의 특성을 고려한 조사 연구의 필요성이 대두된다.

요인별로는 배타감을 제외한 5개 요인이 대상자의 몇몇 일반적 특성에 따른 차이를 보였다. 특히 일반적 특성에 따른 차이를 보인 5개 요인 중 4개 요인에서 공통적으로 유의한 차이를 보인 특성은 교육정도이었다. 즉, 신뢰도, 관심도 및 수용의 3개 요인에서 학사 이상 출신 간호사들이 전문학사 출신 간호사들에 비해 유의하게 높은 점수를 보이고 있었는데, 이는 본 연구 결과 전체적 태도에서 학력 간 차이를 나타낸 것을 상기하면 자연스런 결과라 하겠다. 이러한 결과는 교육정도가 이민자에 대한 태도에 영향을 미치는 가장 중요한 요인(Hernes & Knudsen, 1992; Michaelsen, et al., 2004)임을 감안할 때 우리나라도 교육정도가 이민자에 대한 태도를 결정하는 중요한 요인으로 작용한다 하겠다.

교육정도 다음으로 유의한 차이를 보인 요인별 특성은 연령으로 3가지 요인 즉 관심도, 수용, 영향력에서 차이를 드러냈다. 관심도와 수용에서는 40세 이상 집단에서 유의하게 긍정적 태도를 나타낸 반면 영향력에서는 40세 이상 집단에서 유의하게 부정적 태도를 보여 상호 모순적이었다. 이러한 상호 모순적 결과는 최훈석 등(2008)이 주로 40-50대 지역주민을 대상으로 심층면접을 통해 보고한 결과와 유사하다 하겠다. 즉, 40-50대 지역주민들은 결혼이민 여성을 지역사회 구성

원으로 인정한다는 응답이 우세한 것과는 대조적으로 투표권 부여 등 시민적 권리 부여에 대해서는 부정적 태도가 관찰되었음(최훈석 등, 2008)과 본 연구 결과에 비추어 아직 우리나라의 중년 이상의 세대에서는 결혼이민 여성에 대해 조건부적인 개방성을 가지고 있다고 결론 내릴 수 있다.

근무 지역은 편견과 영향력 2개 요인에서 유의한 차이를 드러냈다. 수도권소재병원 근무 간호사들이 지방소재병원 근무 간호사들에 비해 덜 편견을 가지고 있으며, 결혼이민 여성의 영향력에 대해 더 긍정적 태도를 보고하였다. 이는 앞서 논의한대로 전체 태도 점수 결과와 일관적인 내용으로 근무 지역별로 결혼이민 여성에 대한 전반적 및 특정 요인별로 차이를 드러내는 근본적 특성에 주목하는 연구가 필요하다. 병원 근무 기간은 한 개 요인 즉 영향력에 있어 유의한 차이를 드러내 2년 미만 근무자에서 가장 긍정적 태도를 드러내었다. 이러한 결과는 근무 기간에 따른 차이로 보기 보다는 연령과 관련한 내용으로 사료된다. 본 연구 결과 20대에서 전체적 태도 점수와 관심과 수용 요인에서는 다른 연령 군에 비해 상대적으로 유의하게 낮은 긍정성을 보인 반면 영향력에 있어 서만은 유의하게 더 긍정적인 태도를 보이고 있는데 20대 간호사들의 이러한 상반적 태도는 깊이 있는 질적 연구를 통해 이해할 필요가 있겠다.

결론 및 제언

다문화 사회로 접어든 우리의 현실에서 간호사들이 다문화 대상자를 간호하는 일은 더욱 빈번해 질 것이며 이 때 간호사들의 대상자들에 대한 태도는 간호 행위 전반에 영향을 미칠 것이다. 본 연구는 태도가 행위에 영향을 미침에 의거하여 다문화 중 특히 결혼이민 여성에 대한 간호사들의 태도를 확인하고자 수행 하였다. 본 연구 결과 간호사들은 전반적으로 결혼이민 여성에 대해 중립이상의 긍정적 태도를 나타냈다. 태도의 하부요인에서는 결혼이민 여성에 대해 간호사들은 편견, 신뢰도, 배타감, 관심도, 수용, 영향력으로 구성된 요인 중 유일하게 신뢰도에 있어서만 상대적으로 낮은 긍정 성향을 나타냈고, 편견, 신뢰도, 관심도, 수용의 경우 교육 정도가 유의한 차이를 나타냈다.

본 연구 결과 연구 대상자들은 결혼이민 여성들에 대해 전반적으로 호의적 태도를 견지하며 간호 현장에서 결혼이민 여성을 간호함에 있어 왜곡된 태도로 인한 영향은 현재로서는 우려할만한 사안은 아닌 것으로 결론내릴 수 있겠다. 그러나 앞으로도 결혼이민 여성은 계속 증가할 것이라는 현실에 근거하여 다가올 사회에 대비한 다문화 교육은 필요하며, 간호영역에서는 간호사와 간호학과생들을 대상으로 결혼이민 여성을 포함한 다문화 대상자 간호에 대비한 교육 내용을 개

발, 제공하여야 할 것이다. 덧붙여 보건의료계에서는 결혼이민 여성을 포함한 다문화 대상자들이 서비스를 이용할 때 발생할 수 있는 장애 요인을 예상하고 확인하여 이에 대한 중재 전략을 수립할 필요가 있겠다.

참고문헌

- 구효진, 이윤정, 김덕희, 김태호, 주은정, 김신미, 최진선 (2010). 결혼이주여성에 대한 한국인의 태도 측정 도구개발 예비연구. *한국심리학회지: 여성*, 15(4), 739-759.
- 김경숙, 공진희, 이민경 (2007). 교사를 통해 본 다문화 가정 유아부모의 특성과 유치원 교육참여에 대한 질적연구, *특수아동교육연구*, 9(4), 311-335.
- 김연수 (2007). 서울지역 여성결혼이민의 결혼행복감에 관한 연구, *한국가족사회복지학회지*, 21(12), 217-252.
- 김오남 (2006). 여성 결혼이민의 부부갈등 및 학대에 관한 연구 - 사회문화적 요인을 중심으로. *한국가족복지학*, 18, 35-76.
- 설동훈, 김윤태, 김현미, 윤홍식, 이해경, 임경택, 정기선, 주영수, 한건수 (2005). *국제결혼이주여성 실태조사 및 보건복지 지원 정책방안* 보건복지부.
- 설동훈, 윤홍식 (2008). 여성결혼이민의 사회경제적 적응과 복지정책의 과제: 출신국가와 거주지역에 따른 상이성을 중심으로. *사회보장연구*, 24(2), 109-133.
- 양옥경, 김연수 (2007). 서울거주 여성결혼이민의 우울에 영향을 미치는 요인 연구, *정신보건과 사회사업*, 26, 79-110.
- 연합뉴스 (2010). 국내 결혼이민 여성 출신국 1위는 베트남. 2010년 11월 29일 열람 <http://www.yonhapnews.co.kr/politics/2010/08/11/0503000000AKR20100811116700069.HTM?template=2088>
- 유승무, 이태정 (2006). 한국인의 사회적 인정 척도와 외국인에 대한 이중적 태도. *담론*, 9(2), 275-311.
- 윤상우, 김상돈 (2010). 사회적 가치관이 한국의 다문화 수용성에 미치는 영향. *사회과학연구*, 36(1), 91-117.
- 전은주 (2008). 다문화사회와 한국어 교육과정의 목표 설정 방향. *국어교육학 연구*, 33, 629-656.
- 조영달 (2006). *다문화가정의 자녀교육 실태조사*, 교육인적자원부 정책연구과제
- 채옥희, 홍달아기 (2007). 베트남 결혼이민의 한국생활적응 사례연구, *한국생활과학회지*, 16(1), 61-73.
- 최훈석, 양애경, 이선주 (2008). 여성결혼이민에 대한 지역사회 수용성: 안산과 영암의 지역주민을 중심으로. *한국심리학회지: 사회문제*, 14(4), 39-69.
- 통계청 (2010). 2009년 혼인통계결과, 2010년 3월 24일 보도 자료.

- 한건수 (2006). 농촌지역 결혼이민 여성의 가족생활과 갈등 및 적응, *한국문화인류학회지*, 39(1), 195-243.
- 홍달아기, 채옥희 (2006). 사례로 본 여성결혼이민의 가정생활 실태와 갈등. *한국생활과학회지*, 15(5), 729-741.
- Colledge, M., van Genus H. A., & Svenssen, P. (1986). *Migration and health-towards an understanding of the health care needs of ethnic minorities*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of attitudes*. Orlando, FL: Harcourt Brace Jovanovich.
- Engel, J. F., Blackwell, R. D., & Miniard, P. W. (1995). *Consumer behavior (8th ed.)*. New York: Dryden.
- Gaasholt, Ø., & Togeby, L. (1995). Interethnic tolerance, education and political orientation: evidence from Denmark. *Polit Behav*, 17, 265-285.
- Hernes, G., & Knudson, K. (1992). Norwegians' attitudes toward new immigrants. *Acta Sociol*, 35, 123-139.
- Homer, P. M., & Kahle, L. R. (1988). A structural equation test of the value-attitude-behavior hierarchy. *J Pers Soc Psychol*, 54(4), 638-646.
- Karasz, A. (2004). Marriage, depression and illness: sociosomatic models in a South Asian immigrant community. *Psychol Dev Soc J*, 17, 161-179.
- Leong, C. (2008). A multilevel research framework for the analyses of attitudes toward immigrants. *Int J Intercult Relat*, 32, 115-129.
- Michaelsen, J. J., Krasnik, A., Nielsen, A. S., Norredam, M., & Torres, A. M. (2004). Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Daish hospital. *Scand J Public Health*, 32, 287-295.
- Reiff, M., Zakut, H., & Weingarten, M. A. (1999). Illness and treatment perceptions of ethiopian immigrants and their doctors in Israel. *Am J Public Health*, 89, 1814-1818.
- Singh, K. (2002). Suicide among immigrants to Canada from the Indian subcontinent. *Can J Psychiatry*, 47, 487.

Nurses' Attitude toward Migrant Wives*

Kim, Duck Hee¹⁾ · Kim, Shinmi²⁾ · Lee, Yunjung³⁾ · Park, Hern Rye⁴⁾ · Cho, Myung Sook⁵⁾ · Koo, Hyo Jin⁶⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Woosuk University, 2) Associate Professor, Department of Nursing, Changwon University

3) Professor, Department of Nursing, Woosuk University, 4) CNO, Department of Nursing, Chonbuk University Hospital

5) Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science at Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine

6) Assistant Professor, Department of Early Childhood Special Education, Woosuk University

Purpose: The survey was performed to explore nurses' attitudes toward migrant wives in Korean society. **Method:** Four hundred thirty-eight respondents were recruited from 2 acute hospitals from 2 different geological areas. The attitude inventory to measure attitude toward migrant wives was utilized, which includes 6 factors such as prejudice, reliability, offensiveness, interests, acceptance, and influence. **Result:** The overall attitude was slightly positive (3.23) and reliability was the only non-positive scoring factor. Among the general characteristics education level showed a significant difference in 5 factors consistently compared to other characteristics. **Conclusion:** It can be concluded that Korean nurses tend to take a neutral to slightly positive attitude toward migrant wives. Therefore, any influence from nurses' attitudes related to migrant wives can be ignored. Obstacles or barriers which could hamper nursing care for migrant wives need to be identified and studies of strategies to overcome any existing barriers are called for.

Key words : Nurse, Migrant wives, Attitude

* This research was conducted by the research fund of Woosuk University in 2010.

• Address reprint requests to : Kim, Shinmi

Department of Nursing, Changwon National University

#9 Sarimdong, Changwon, Gyeongnam 641-773, Korea

Tel: 82-55-213-3571 Fax: 82-55-213-3578 E-mail: skim@changwon.ac.kr