



다문화 가정에 대한 간호사의 인식

이나윤¹⁾ · 이은남²⁾ · 박은영³⁾

서론

연구의 필요성

세계화의 흐름에 따른 외국인 노동자, 결혼이민자의 유입으로 단일 민족국가였던 한국사회는 다문화 사회로 나아가고 있다. 외국인 주민의 수가 우리나라 전체 인구의 2.8%(140만 명)를 차지하고 있고, 전체 결혼 대비 국제결혼비율은 13.2%에 달하면서, 결혼이민자와 다문화 가정의 자녀 수는 증가 추세에 있다(MOPAS: Ministry of Public Administration and Security, 2012).

다문화 가정이란 우리와 다른 민족, 문화적 배경을 가진 사람들로 구성된 가족을 의미하며, 단일 민족 단일 언어 사용으로 동질성이 강한 문화를 가진 한국사회는 다문화 사회로의 전환 준비가 충분히 이루어지지 못한 상태에서 다문화 가정의 수가 급증하게 되었고, 다문화 가정의 구성원인 결혼 이민자는 대부분 한국어나 한국문화에 익숙하지 못하여 이주 후 적응에 어려움을 느끼고 있다(Kim, 2006). 다문화 가정의 결혼이민자들은 의료서비스 이용에서도 많은 어려움을 겪고 있는데, 결혼이민자들은 실질적인 의료보장 혜택을 받지 못하고 있으며, 만성질환 이환 시 치료 수준은 매우 낮았다(Ahn, 2008), 특히 임신, 출산, 양육의 과정을 경험할 때 정보 부족과 문화적 차이 등으로 많은 어려움을 겪게 되면서(Jeong et al., 2009) 모성건강과 영유아 건강까지 위협받을 수 있다

고 보고되고 있어 다문화 가정의 의료서비스 이용에 관한 관심이 요구되고 있다.

세계화가 진행되면서 간호사들이 간호현장에서 다문화 가정 구성원을 만나게 되는 기회도 증가하게 되었다. 간호사는 간호현장에서 간호대상자 뿐 아니라 그들의 가족과도 가까이서 접하고, 그들의 문제를 가장 민감하게 인식하는 의료인이다. 뿐만 아니라 간호사는 다문화 가정 구성원들이 그들의 간호 요구를 정확하게 표현하고 스스로 건강관리를 할 수 있도록 도와주며 그들에게 상담자와 교육자, 옹호자로 역할을 해야 한다. 하지만, 결혼 이민자들의 의료서비스 이용에 관한 국내의 연구(Koh & Koh, 2009; Yang & Wang, 2003)에서 결혼 이민자들은 의료진과의 대인관계에서 차별이나 심리적 위축을 경험하게 되고, 이러한 의료진-환자의 부정적 관계와 차별과 문화에 대한 선입견은 그들이 의료서비스를 이용하는데 있어 장애요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 간호사가 간호대상자에게 문화적 편견을 가지고 대하는 경우, 간호대상자의 건강 결과에 부정적인 영향을 줄 수 있다(Clark & Thornam, 2002). 즉, 간호사가 다문화 가정의 간호대상자에게 문화적 편견을 갖고 대하고, 이것을 대상자가 차별로 느끼게 되면, 이는 단순히 감정적인 문제로 그치는 것이 아니라 의료서비스 이용에 장애요인으로 작용하여 이들의 건강을 위협할 수 있는 요인이 되는 것이다.

따라서 간호사가 다른 문화에 대해 어떻게 인식을 하는지를 객관적으로 인지하는 과정이 문화적 편견을 줄이고 다양

주요어 : 간호사, 태도, Q 방법론

* 본 연구는 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

- 1) 서울대학교 간호대학 박사과정생
- 2) 동아대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: enlee@dau.ac.kr)
- 3) 대동대학교 간호학과 교수

투고일: 2013년 2월 21일 심사완료일: 2013년 5월 11일 게재확정일: 2013년 5월 17일

한 문화를 이해하고 존중하는데 도움이 된다(Leininger, 1985).

지금까지 국내에서 간호사를 대상으로 다문화 가정에 대해 조사한 연구로는 결혼이민 여성에 대한 간호사의 태도를 조사한 연구(Kim et al., 2010)와 간호사의 다문화 가정에 대한 인식에 대한 연구(Kim, Lee, & Kim, 2011)가 있다. 이들 연구 결과를 통해 간호사는 보육교사나 초등학교 교사들보다 다문화 가정에 대한 인식정도가 낮은 것으로 보고되었으며, 이러한 인식정도는 연령과 현 근무지, 교육정도, 그리고 근무기간에 따라 차이가 있는 것으로 나타나 간호사들의 다문화 가정에 대한 인식유형은 다양할 수 있음을 시사한다. 그러나 지금까지 몇몇 연구에서 제한된 변인만으로 다문화 가정에 대한 현상을 설명함으로써 간호사가 다문화 가정에 대해 가지는 인식과 태도를 깊이 있게 이해하는 데에는 부족함이 있다.

따라서 본 연구는 Q방법론을 이용하여 다문화가정에 대한 간호사의 인식 유형을 파악함으로써, 간호사들이 다른 문화에 대한 편견을 어떻게 인식하고 있는지를 이해하고 나아가 다른 문화에 대한 편견을 변화시키는 프로그램을 개발할 때 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 Q방법론을 이용하여 다문화가정에 대한 간호사의 인식의 유형과 그 특성을 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사의 다문화가정에 대한 인식을 유형화한다.
- 간호사의 다문화 가정에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 다문화가정에 대한 간호사의 인식의 유형을 확인하고 유형별 특성을 밝히기 위해 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

표집 방법

• Q모집단의 구성

Q모집단을 구성하기 위해 심층면담, 개방형 질문지, 문헌고찰을 통해 자료를 수집하였다. Q모집단을 구성하기 위한 면담자의 선정은 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 다양한 대상자를 선정하는 것이 좋기 때문에 간호사 10명과 일반인 5명을 대상으로 하였다. 이들을 대상으로 개방형 질문지를 이

용하여 2010년 6월 28일부터 7월 10일까지 자료를 수집하였는데, 질문지 내용에는 다문화 가정에 대한 견해, 느낌과 태도가 포함되었다. 그리고 다문화가정에 대한 보다 깊이 있는 자료를 수집하기 위해 위의 질문지 내용에 대해 간호사 3명, 일반인 2명과 심층면담을 시행하였고 면담 내용을 녹음한 후 기록하였다. 이 외에도 다문화가정과 관련된 선행연구와 기타 서적을 이용하여 문헌고찰을 하였다. 이렇게 수집된 자료를 반복하여 읽고 검토하여 가능한 모든 진술문을 추출하였으며 이러한 과정을 통해 총 330개의 Q모집단을 추출하였다.

• Q표본의 구성

330개의 Q모집단을 반복하여 읽고 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 분류하여 범주화하였으며, Q방법론 전문가 1인과 간호학 교수 2인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 범주를 만들었다. 결정된 범주의 주제를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문(Q표본)을 연구자가 구성한 후 다시 Q방법론 전문가 1인과 간호학 교수 2인으로부터 타당성을 검증받았다(Table 1).

• P표본의 표집방법

본 연구에서는 다문화가정에 대한 관심과 경험이 다양한 연구대상자를 포함시키기 위해, 간호사의 근무 병동과 임상경력을 고려하여 P표본을 S특별시, B광역시 소재 대학병원, 종합병원, 개인병원에 근무하는 간호사 30인으로 구성하였다.

Q표본의 분류

Q표본으로 선정된 34개의 진술문을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 Q표본의 분포도를 준비하였다. Q표본의 분류방법은 Q진술문을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정)진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것부터 골라 밑줄에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행하게 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q표본의 분류가 끝난 후 대상자에게 가장 긍정(+4), 가장 부정(-4)으로 분류한 진술문에 대해 선택이유를 질문하고 기록하였다. 한 대상자가 Q표본을 분류하고 질문에 응답하는데 50-60분이 소요되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 반대하는 경우에 1점을 부여하고 차례로 2, 3, 4점을 부여하였으며 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자

<Table 1> Q-statement and Z-scores according to types

Q-statement	Z-Score			
	Type1	Type2	Type3	Type4
1. It might be against the principle of the single-race nation.	-0.67	-0.33	-1.79	-0.35
2. There might be lots of conflicts due to the cultural differences within the family.	1.23	1.40	0.20	0.52
3. It might be relationships based on money.	-0.06	1.04	-1.19	1.61
4. It might be big age differences between husband and wife.	-0.32	0.90	0.45	1.41
5. Be able to experience both cultures.	1.12	-0.07	1.59	0.45
6. It might ease to become bilingual.	0.78	-0.55	1.41	0.15
7. There might be the need to follow current trends.	0.61	1.10	-0.07	-0.07
8. There might be difficulties in communication due to the language difference.	1.57	0.82	0.92	1.09
9. Their children have lack of language- and social-skills.	1.12	1.40	-0.19	1.03
10. Children might be bullied.	0.47	1.28	1.28	0.24
11. Children might feel isolated due to physical appearance.	0.49	0.95	1.29	0.99
12. They might have problem with the army service.	-0.07	-0.59	-0.19	-1.04
13. It might contributes to increase of family violence.	-0.25	-0.52	-0.99	0.55
14. It might be solution to the problem of old bachelors' seeking marriage.	-0.53	1.50	0.57	0.62
15. Many spouses are from poor countries.	0.61	1.14	0.64	1.49
16. They might use international marriage for fraudulent purposes.	0.19	-1.07	-0.51	0.24
17. The increasing number of multicultural families is a necessary evil for society.	-1.14	1.00	-1.60	-1.34
18. They suffer extreme poverty.	-1.29	-0.55	-0.31	0.82
19. It is ok for others, but not ok for my own family.	-1.24	-0.49	0.64	-0.43
20. It is ok if done for reasons of genuine love.	1.78	-0.34	1.39	0.73
21. It might confuse children's identities.	0.58	1.24	1.33	-0.13
22. They might have good-looking children.	-0.37	-1.81	-0.41	-0.85
23. It might result in less family love.	-1.05	-1.38	-1.87	-0.82
24. They mostly have lots of work and farming.	-0.45	-0.22	-0.67	-0.69
25. Social prejudice is serious.	0.83	1.18	0.94	1.45
26. Most people have indifference.	-1.16	-0.57	-0.17	-1.72
27. They are pitiable.	-1.86	-0.04	-1.12	-2.04
28. They have to solve language problem before marriage.	0.93	-0.24	-0.06	-0.48
29. One's own opinion is the most important.	1.94	-0.51	1.10	1.08
30. I am against it under any circumstances.	-1.90	-1.09	-1.62	-1.56
31. They are not helpful for spouse's work life.	-0.99	-0.77	-1.20	0.00
32. It's interesting.	-0.74	-1.94	0.17	-1.49
33. It might be helpful to adapt to internationalization.	-0.10	-1.27	0.27	-0.92
34. It might contributes to the nation power by slowing down the decrease in population.	-0.05	-0.61	-0.23	-0.52

료분석을 위해 PC-Quanl Program을 이용하였다. Q요인분석은 주요인분석(principal component factor analysis) 방법을 이용하였으며 이상적인 유형의 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 유형의 수를 3-5개로 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 검토한 뒤 이상적이라고 판단된 유형을 최종적으로 선택하였다.

윤리적 고려

대상자와의 면담에서 나온 결과들은 연구이외의 목적으로 사용하지 않을 것과 모든 자료는 익명으로 처리될 것임을 설명하였다. 정확한 면담내용의 수집을 위해 녹음을 해도 되는지에 대해 동의를 받은 후 녹음을 하였고, 면담을 진행하는 동안 대상자가 원하지 않으면 언제든지 중단할 수 있음을 알

려준 뒤 모든 대상자로부터 사전 동의를 받았다.

연구 결과

Q유형

간호사의 다문화 가정에 대한 4개의 인식유형이 34개의 Q표본으로부터 추출되었다. 네 개의 유형은 전체 변량의 67.0%를 설명하고 있으며 각 유형별 변량은 제 1유형이 39.0%, 제 2유형이 18.0%, 제 3유형이 5.0%, 제 4유형이 5.0%로 나타나 제 1유형이 다문화 가정에 대한 간호사의 인식을 가장 많이 설명하였다(Table 2).

각 유형에 속한 대상자들의 인구학적 특성 및 인자가중치(factor weight)는 Table 3과 같다. 대상자는 제 1유형이 6명,

<Table 2> Eigen values, variance, and cumulative percentage

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigenvalue	11.72	5.30	1.54	1.40
Variance(%)	.39	.18	.05	.05
Cumulative variance	.39	.57	.62	.67

제 2유형이 10명, 제 3유형이 11명, 제 4유형이 3명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그 속한 유형에서 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

유형별 특성

다문화 가정에 대한 간호사의 인식에 대한 유형별 특성을 제시하면 다음과 같다.

- 제 1유형: 가치중립적 수용형

제 1유형으로 분류된 대상자는 6명으로 평균연령은 35.2세, 평균 임상경력은 10.2년이었고, 일반 간호사가 66.7%, 책임간호사가 33.3%이었다(Table 3). 이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘본인의 의사가 최우선이다.’, ‘진정한 사랑의 결합이면 찬성한다.’, ‘결혼 전에 언어문제를 해결해야 한다.’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘노총각들의 결혼문제를 해결한다.’, ‘빈곤에 시달릴 것 같다.’, ‘부부간에 나이 차이가 많을 것 같다.’, ‘남이 하는 것은 찬성이나 내 가족은 반대이다.’ 순이었다(Table 4).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘본인의 의사가 최우선이다’(z값 차이=1.38), ‘진정한 사랑의 결합이면 찬성한다.’(z값 차이=1.20) 순이었으며, 다른 유형에 비해 강한 반대를 보인 진술문은 ‘노총각들의 결혼문제를 해결한다.’(z값 차이=-1.43), ‘빈곤에 시달릴 것 같다.’(z값 차이=-1.28), ‘부부간에 나이 차이가 많을 것 같다.’(z값 차이=1.24)

<Table 3> Demographic characteristics and factor weights of P-sample

Type	Id	Factor weight	Age	Gender	Marital status	Religion	Educational level	Practice area	Clinical career (yrs)	Position
1	8	0.37	39	F	Unmarried	Buddhist	Master	ER	14	Staff nurse
	14	0.71	42	F	Married	None	Bachelor	IM	18	Charge nurse
	16	0.28	40	M	Married	None	Bachelor	ER	8	Staff nurse
	19	0.83	32	M	Married	None	Bachelor	Paramedics	7	Staff nurse
	23	0.43	35	F	Married	None	Bachelor	IM	13	Charge nurse
	25	0.23	23	F	Unmarried	None	College	IM	1	Staff nurse
2	2	0.10	31	F	Unmarried	None	Master	OR	9	Charge nurse
	3	0.82	30	F	Married	None	Bachelor	ER	6	Staff nurse
	5	0.37	33	F	Married	None	Master	ICU	10	Charge nurse
	6	0.12	44	F	Married	Protestant	Bachelor	Psychiatry	20	Head nurse
	9	1.47	48	F	Married	Buddhist	Bachelor	GS	23	Head nurse
	11	0.12	36	F	Married	None	Bachelor	Psychiatry	12	Charge nurse
	15	1.56	27	F	Unmarried	None	College	Ob & Gy	4	Staff nurse
	17	0.08	40	F	Married	Protestant	Bachelor	IM	18	Head nurse
	18	.045	43	F	Married	None	Bachelor	Ophthalmology	21	Head nurse
	26	0.59	23	F	Unmarried	None	College	Pediatrics	1	Staff nurse
3	4	0.51	33	F	Married	None	Bachelor	ER	10	Staff nurse
	10	0.61	35	M	Married	None	Bachelor	Neurology	8	Staff nurse
	13	0.46	40	F	Married	Protestant	Master	Pediatrics	15	Charge nurse
	20	0.28	40	F	Married	None	Master	ER	18	Staff nurse
	21	0.28	33	F	Unmarried	None	College	AK	7	Staff nurse
	22	0.35	24	F	Unmarried	Buddhist	College	ICU	2	Staff nurse
	24	0.98	26	F	Unmarried	None	Bachelor	IM	4	Staff nurse
	27	0.56	25	F	Unmarried	None	College	ICU	2	Staff nurse
	28	0.40	28	F	Unmarried	Buddhist	Bachelor	GS	5	Staff nurse
	29	0.37	29	F	Unmarried	Protestant	Bachelor	GS	7	Staff nurse
30	0.33	24	F	Unmarried	None	College	ICU	3	Staff nurse	
4	1	1.15	40	F	Unmarried	None	Master	Ophthalmology	17	Staff nurse
	7	0.80	29	F	Unmarried	None	Master	Nursery	6	Staff nurse
	12	0.55	45	F	Married	Catholic	College	IM	22	Head nurse

AK: Artificial kidney, ER: Emergency room, GS: General surgery, ICU: Intensive care unit, IM: Internal medicine, OB & GY: Obstetrics & Gynecology, OR: Operating room

순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 19번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘결혼이라는 것 자체가 사람과 사람의 만남이므로, 다문화 가정의 결혼도 본인의 의사가 최우선된 결과이다.’, ‘본인의 선택에 의해 가정을 이루었으므로 언어 문제 등 불편한 점들이 있을 수 있겠지만 제 3자가 이를 반대하거나 비난할 문제는 아니다.’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 14번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘결혼이라는 것 자체가 당사자들의 자유선택에 의한 것이고 어느 결혼과 같이 사랑에 의한 결합이다.’, ‘다문화 가정도 결국 본질은 두 성인이 사랑해서 자유의사에 의해 결합한 것이므로 이를 국적이 다르다고 해서 비난하거나 반대할 문제가 아니다.’, ‘그 사람의 성향이나 성장배경 등을 반대할 수는 있지만 문화나 국적이 다르다고 반대하는 것은 옳지 않

다.’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 1유형에 속한 대상자들은 다문화 가정을 사회적 차원이 아닌 개인적 차원의 것으로 인식하고 있었으며, 다문화 가정도 어느 가정과 같이 개인의 선택에 의한 결혼으로 이루어진 가정이므로 이를 존중해야 하며 이를 비난하거나 반대할 사안이 아니라고 생각하고 있었다. 제 1 유형 대상자들은 다문화 가정에 대해 수용적 태도를 보이고 있었으나, 단지 “문화가 다르다는 이유로 다문화 가정을 반대할 이유는 없다. 이를 가치 판단할 수 없다”고 생각하고 있어 ‘가치중립적 수용형’으로 명명하였다.

● 제 2유형: 불가피 수용형

제 2유형으로 분류된 대상자는 10명으로 평균연령은 35.5세, 평균 임상경력은 12.4년이었고, 일반간호사가 30.0%, 책임

<Table 4> Type(1-4) Items and Z-scores greater or less than others

Type	Q-statement	Z-score	Average	Difference
1	29. One's own opinion is the most important.	1.94	0.56	1.38
	20. It is ok if done for reasons of genuine love.	1.79	0.59	1.20
	28. They have to solve language problem before marriage.	0.93	-0.26	1.19
	19. It is ok for others, but not ok for my own family.	-1.24	-0.10	-1.14
	4. It might be big age differences between husband and wife.	-0.32	0.92	-1.24
	18. They suffer extreme poverty.	-1.29	-0.01	-1.28
	14. It might be solution to the problem of old bachelors' seeking marriage.	-0.53	0.90	-1.43
2	17. The increasing number of multicultural families is a necessary evil for society.	1.00	-1.36	2.36
	27. They are pitiable.	-0.04	-1.67	1.63
	14. It might be solution to the problem of old bachelors' seeking marriage.	1.50	0.22	1.28
	33. It might be helpful to adapt to internationalization.	-1.27	-0.25	-1.02
	16. They might use international marriage for fraudulent purposes.	-1.08	-0.03	-1.05
	5. Be able to experience both cultures.	-0.07	1.05	-1.12
	32. It's interesting.	-1.94	-0.69	-1.25
	22. They might have good-looking children.	-1.81	-0.55	-1.26
	6. It might ease to become bilingual.	-0.55	0.78	-1.33
	20. It is ok if done for reasons of genuine love.	-0.34	1.30	-1.64
29. One's own opinion is the most important.	-0.51	1.37	-1.88	
3	32. It's interesting.	0.17	-1.39	1.56
	19. It is ok for others, but not ok for my own family.	0.64	-0.72	1.36
	6. It might ease to become bilingual.	1.41	0.13	1.28
	5. Be able to experience both cultures.	1.59	0.50	1.09
	33. It might be helpful to adapt to internationalization.	0.27	-0.76	1.03
	17. The increasing number of multicultural families is a necessary evil for society.	-1.60	-0.49	-1.11
	1. It might be against the principle of the single-race nation.	-1.79	-0.45	-1.34
	9. Their children have lack of language- and social-skills.	-0.19	1.18	-1.37
3. It might be relationships based on money..	-1.19	0.87	-2.06	
4	3. It might be relationships based on money.	1.61	-0.07	1.68
	18. They suffer extreme poverty.	0.82	-0.72	1.54
	13. It might contributes to increase of family violence..	0.56	-0.59	1.15
	4. It might be big age differences between husband and wife.	1.41	0.34	1.07
	27. They are pitiable.	-2.04	-1.01	-1.03
	26. Most people have indifference.	-1.72	-0.63	-1.09
21. It might confuse children's identities.	-0.14	1.05	-1.19	

간호사가 30.0%, 수간호사가 40.0%이었다(Table 3). 이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘노총각들의 결혼문제를 해결한다.’, ‘다문화 가정의 증가는 사회의 필요악이다.’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘신기하다.’, ‘2세가 예쁠 것이다.’, ‘국제화시대에 적응할 수 있어 좋다.’, ‘국제결혼을 사기에 이용하는 것 같다.’ 순이었다(Table 4).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘다문화 가정의 증가는 사회의 필요악이다.’(z값 차이=2.36), ‘불쌍하다.’(z값 차이=1.63), ‘노총각들의 결혼문제를 해결한다.’(z값 차이=1.28) 순이었고, 다른 유형에 비해 강한 반대를 보인 진술문은 ‘본인의 의사가 최우선이다.’(z값 차이=-1.88), ‘진정한 사랑의 결합이면 찬성한다.’(z값 차이=-1.64), ‘2개 국어의 습득이 용이할 것 같다.’(z값 차이=-1.33), ‘2세가 예쁠 것이다.’(z값 차이=-1.26) 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 15번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘실제로 시골에 살거나 돈이 없거나 나이가 많거나, 자녀가 많고 시부모를 모셔야 하거나 등의 조건을 가진 남자들은 결혼하기가 힘들다. 이들의 결혼문제를 해결하기 위한 현실적인 방안이 국제결혼이다.’, ‘국제결혼은 그냥 보통의 결혼과 같이 자연연애 등의 자연스러운 과정이 아니라 필요에 의한 일종의 거래와 같은 것이다. 본인 의사에 의한 결합이라기보다 어쩔 수 없는 상황에서 떠밀린 선택일 거 같다.’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 9번 대상자와의 면담내용도 보면, ‘남자들이 외모나, 경제적 형편, 사회성 등 모든 면에서 부족함이 많으니 그렇게 국제결혼을 할 수 밖에 없다. 우리나라처럼 핏줄을 중요하게 여기고 절대적 가치를 두는 문화에서 피가 섞이는 것이니 단일민족에 위배되는 것이지만 어쩔 수 없이 다문화 가정이 많아질 수 밖에 없는 상황이다.’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 2유형에 속한 대상자들은 다문화 가정이 사랑으로 맺어진 어느 가정과 달리 빈곤한 국가의 어린 여성과 한국 사회에서 결혼하기 어려운 열등한 조건의 나이 많은 남성의 거래로 이루어진 가정이라고 생각하고 부정적인 인식을 갖고 있었다. 하지만 이 유형에 속한 대상자들은 다문화 가정을 노총각 문제를 해결 할 수 있는 현실적 대안이라고 여기며 ‘필요악’으로 간주하고 있어, ‘불가피 수용형’으로 명명하였다.

● 제 3유형: 님비(NIMBY: Not in my backyard)형

제 3유형으로 분류된 대상자는 11명으로 평균연령은 30.6세, 평균 임상경력은 7.4년이었고, 일반간호사가 90.9%, 책임간호사가 9.1%이었으며, 대부분이 미혼이었다(Table 3). 이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘양쪽의 문화를 경험할 수 있

다.’, ‘2개 국어의 습득이 용이할 것 같다.’, ‘남이 하는 것은 찬성이나 내 가족은 반대이다.’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘단일 민족에 위배되는 것 같다.’, ‘다문화 가정의 증가는 사회의 필요악이다.’, ‘자녀들의 언어능력과 사회성 부족이 문제다.’ 순이었다(Table 4).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘신기하다.’(z값 차이=1.56), ‘남이 하는 것은 찬성이나 내 가족은 반대이다.’(z값 차이=1.36), ‘2개 국어의 습득이 용이할 것 같다.’(z값 차이=1.28), 순이었고, 다른 유형에 비해 강한 반대를 보인 진술문은 ‘돈으로 맺어진 관계일 것이다.’(z값 차이=-2.06), ‘자녀들의 언어능력과 사회성 부족이 문제다.’(z값 차이=-1.37), ‘단일 민족에 위배되는 것 같다.’(z값 차이=-1.34) 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 24번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘이웃에 미국인 남자와 한국인 여자가 결혼한 가정이 있는데, 아이들이 자연스레 영어, 한국어를 유창하게 습득하고 양쪽 나라 문화를 자연스레 접하는 것을 보니 부럽다.’, ‘이렇게 외국 사람들이 많아지고 외국인과의 결혼도 늘어나는걸 보면 정말 세계화가 되고 있음을 느끼게 된다. 그러나 어느 날 갑자기 내 가족이 외국인과 결혼하겠다고 하면 허락하지 못할 것 같다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 10번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘인구가 곧 국력이다. 생산직 노동력의 부족, 연금이나 세금문제 등을 생각하면 노총각이 결혼해서 아이를 낳아 이런 문제가 해결될 수 있으니 긍정적이다. 자연스러운 흐름이다.’, ‘자녀입장에서는 두 가지 언어와 두 문화에 노출되기 때문에 글로벌시대를 살아가는데 도움이 될 것이다. 글로벌시대의 흐름이므로 국제결혼에 찬성하지만, 언어문제 등으로 그 사람을 완전히 이해하고 가족으로 받아들이기에는 어려움이 있을 것 같아서 내 가족이 한다면 결코 반대다.’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형에 속한 대상자들은 다문화 가정이 국제화 시대의 자연스러운 현상이며 2개 이상의 문화와 언어를 습득할 수 있어 국제화 시대에 적응할 수 있고, 저 출산으로 인한 생산력 감소나 복지 문제 등을 해결할 수 있다는 등 다문화 가정의 장점에 대해 다양한 측면에서 인지하고 다문화 가정을 긍정적으로 인식하고 있었다. 하지만 이들은 국제결혼을 남이 하면 찬성이지만 내 가족의 문제일 경우 반대하겠다고 하는 등 사회적으로는 수용하나, 개인적으로는 수용하지 못하는 이중적 태도를 보여, 시설의 사회적 필요성을 인정하면서도 자신의 지역에 설립되는 것은 반대하는 태도를 의미하는 ‘님비(NIMBY: not in my backyard)형’으로 명명하였다.

● 제 4유형: 부정적 편견형

제 4유형으로 분류된 대상자는 모두 3명으로, 평균연령은 38세, 평균 임상경력은 15년이었고, 일반간호사가 66.7%, 수간호사가 33.3%이었다(Table 3). 이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘돈으로 맺어진 관계일 것이다.’, ‘부부간에 나이 차이가 많을 것 같다.’, ‘빈곤에 시달릴 것 같다.’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘불쌍하다.’, ‘관심이 없다.’, ‘자식의 정체성에 혼란을 준다.’ 순이었다(Table 4).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘돈으로 맺어진 관계일 것이다.’(z값 차이=1.68), ‘빈곤에 시달릴 것 같다.’(z값 차이=1.54), ‘가정폭력이 많아질 것 같다.’(z값 차이=1.15)순이었다. 반면에 다른 유형에 비해 강한 반대를 보인 진술문은 ‘자식의 정체성에 혼란을 준다.’(z값 차이=-1.19), ‘관심이 없다.’(z값 차이=-1.09), ‘불쌍하다.’(z값 차이=-1.03) 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 1번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘가난한 나라의 여성들이 저소득층 남성들에게 시집오는 형태로 국제결혼이 많이 이루어지니 모든 다문화가정이 가난하고 문화갈등도 심하고, 적응하는데도 문제가 있을 거다’, ‘다문화가정이기 때문에 불쌍한 건 아니다. 각각의 이기적인 목적 즉, 남자는 가정을 이루고 자녀를 낳아줄 여자가 필요하고 여자는 보다 선진화된 나라에서 생활하고 돈 걱정에서 벗어나는 목적을 이루기 위해 맺어진 관계이므로 동정할 필요가 없다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 7번 대상자와의 면담내용을 보면, ‘고향이 시골인데 고향에 다문화 가정이 많다. 돈 때문에 여자들이 시집을 오니 친정에 돈 보내는 문제로 다툼도 많이 하고 돈 가지고 도망간 여자들도 많이 봐서 다문화 가정이라 하면 곱게 볼 수가 없다.’, ‘국제결혼을 한 여자들도 싫다. 우리문화에 동화될 생각도 안하고 국제결혼을 한 사람들끼리만 어울리고, 그냥 돈 때문에 비즈니스관계로 결혼한 것 같다.’ ‘다문화가정 하면 주로 후진국과의 결혼이니 국제화의 선진적 이미지와는 반대의 퇴보적인 느낌이 든다’, ‘어차피 그 사람들은 빈곤층이니 중산층 이하 계층들이 다문화가정을 이룬다’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 4유형에 속한 대상자들은 다문화 가정을 ‘오직 돈으로 맺어진 거래의 결과’라는 편견을 가지고 있었고, 다문화 가정은 빈곤하고 가정문제는 물론 사회문제까지 초래하고 오히려 우리나라의 수준을 퇴보시키는 후진국적인 가정 형태라며 매우 부정적인 태도를 보이고 있었다. 이들은 다문화 가정의 장점이나 순기능은 생각하지 않고 편견에 사로잡혀 무조건 부정적으로만 평가하고 있어 ‘부정적 편견형’으로 명명하였다.

논 의

본 연구는 Q 방법론을 사용하여 간호사의 다문화 가정에 대한 주관적 인식유형을 파악함으로써 다문화 가정에 대한 문화적 수용성을 향상시키기 위한 프로그램 개발 시 기초자료를 제시해줄 수 있다는데 의의가 있다. 간호사의 다문화 가정에 대한 인식유형을 조사한 결과 4개의 유형이 밝혀졌다. 제 1유형에 속한 대상자들은 ‘가치중립적 수용형’으로 다문화 가정을 어느 가정과 다름없이 ‘자유 의지를 가진 두 성인의 선택에 의한 결합’으로 인식하고 이에 대해 비난하거나 반대해서는 안 된다고 생각하고 있었다. 제 2유형에 속한 대상자들은 ‘불가피 수용형’으로 다문화 가정이 남성들의 결혼문제를 해결하기 위한 방안의 결과이나 이를 ‘필요악’으로 인식하는 등 부정적인 인식을 하고 있었다. 이는 국제결혼이 늦은 나이까지 결혼하지 못한 한국 남성의 결혼문제 해결, 농촌공동화 방지, 저 출산 문제해결의 대안이라며 국제결혼의 필요성은 강하게 인식하여 ‘내키지 않아도 어쩔 수 없이 받아들여야 한다’고 표현한 Yang (2008)의 연구에서 나타난 태도와 유사하다. 또한 대상자의 일반적 특성에서 책임간호사 이상인 경우가 70%로 가장 많았고 정신과에 근무하는 간호사가 포함된 것이 특징적이다.

제 1유형과 제 2유형은 모두 다문화 가정에 대해 어느 정도 수용적 태도를 가지고 있지만, 제 1유형의 경우 개인적 관점에서 다문화 가정을 수용하는 입장인데 반해, 제 2유형의 경우 사회적 관점에서 다문화 가정을 수용하고 있었다. 즉, 제 1유형은 다문화 가정이라도 성인 남녀의 자유선택에 의한 것이므로 개인의 의사를 존중해야 한다는 입장이라면, 제 2유형의 경우 사회적 필요에 의해, 사회적 문제를 해결하기 위해 수용할 수밖에 없다는 입장이다. 제 1유형에 속한 대상자들은 개인적 효용에, 제 2유형에 속한 대상자들은 사회적 효용에 더 가치를 두고 다문화 가정을 인식하는 것으로 판단된다.

제 3유형 남비형의 경우 다문화가정에 대해 긍정적으로 인식하고 있었는데, 이들은 다문화 가정의 기능을 한국 남성의 결혼문제 해결 수준보다는 좀 더 거시적으로 인식하고 있었다. 다문화 가정은 2개의 언어와 문화를 경험할 수 있어 국제화 시대에는 적응을 용이하게 하며, 복지제정 확보 등으로 다양한 사회문제를 해결할 수 있다는 등 다문화 가정의 장점을 매우 구체적으로 인지하고 긍정적으로 인식하고 있었다. 하지만 이와 같이 다문화 가정의 많은 장점에도 불구하고 자신의 가족이 다문화 가정을 이루는 것에 대해서는 강하게 반대하는 특징을 보였다.

특히 제 3유형에는 대부분이 미혼자이면서 일반 간호사로 구성 되었는데, 이는 Kim 등(2010)의 연구결과에서 근무기간이 2년 미만인 간호사가 결혼이민 여성에 대하여 가장 긍정

적인 태도를 보인 것과 연관시켜 볼 때, 젊은 간호사들의 경우 국제결혼으로 인해 파생되는 자녀 교육문제나 병역문제, 언어문제 등에 대해 심각하게 인지하지 못하기 때문에 다문화 가정에 대해 피상적으로는 긍정적인 태도를 보이지만 자신의 가족에 대해서는 강하게 반대하는 것으로 사료된다.

반면 제 4유형의 부정적 편견형의 경우 다문화 가정에 대해 돈으로 이루어진 거래라고 단정을 짓고, 매우 빈곤하고 가정 폭력 등의 가정 내 문제도 많을 것이며 빈곤층 양산의 결과만 가져올 거라고 인식하는 등 매우 부정적이고 거부적인 인식을 보이고 있었다. 제 4유형 대상자들이 다문화 가정에 가지는 편견의 내용은 Yang (2008)의 연구에서 보고된 “결혼 이민 여성은 돈을 많이 벌기 위해 국적을 취득하면 대부분 도망을 가고, 항상 싸우고 아이들을 때린다”는 인식과 유사하였다.

제 3유형과 제 4유형 대상자들과의 인터뷰 내용을 살펴보면 이들이 다문화 가정에 대한 긍정적 또는 부정적 인식을 가지게 된 그들의 경험을 이해할 수 있는데, 그 경험이 매우 대조적이었다. 제 3유형 대상자들은 주변에서 선진국 출신 외국인과의 결혼으로 이루어진 다문화가정을 경험한 적이 있었으며, 이 다문화 가정을 통해 다문화 가정을 매우 긍정적으로 인식하는 경우가 많았다.

반면에, 제 4유형 대상자들의 경우 주변에서 후진국 출신 외국인과의 결혼으로 이루어진 다문화 가정을 경험한 적이 있어, 그 경험을 바탕으로 다문화 가정에 대한 부정적인 인식을 가진 것으로 사료된다. 이는 선진국은 동경하고 후진국은 무시하는 또 하나의 인종차별적인 편견에서 비롯된 것이다. 이러한 태도는 한국인의 외국인에 대한 태도가 선진국 출신 외국인에 대해서는 지나친 선망 태도를 보이고 후진국 출신에 대해서는 지나친 차별과 멸시를 보인다고 지적한 Lew와 Lee (2006)의 연구결과, 그리고 한국인이 외국인에 대해서 비교적 개방적이고 높은 친밀도를 나타내지만, 후진국 출신의 이민 노동자와 결혼이주 여성에 대해서는 부정적인 태도를 보인다는 Yoon과 Kim (2010)의 연구결과에 의해서도 지지된다.

그리고 다문화 가정을 이룬 ‘국제결혼’의 계기에 대한 인식에 따라 다문화 가정에 대한 인식도 매우 다르게 나타나는 것으로 파악되었다. 다문화 가정을 이룬 ‘국제결혼’이 사랑에 기반을 둔 개인의 선택이라고 인식한 제 1유형은 다문화 가정에 대해 수용적 태도를 보인 반면, 그들의 결혼이 ‘돈에 의한 거래’라고 인식한 제 4유형은 다문화 가정에 대해 매우 부정적이고 거부적인 태도를 보였다. 이는 Yang (2008)의 연구에서 장기간 교제를 통해 친밀감을 형성한 후 국제결혼이 이루어진다고 인식한 대학생은 국제결혼에 대해서 긍정적인 태도를 보인 반면, 매매혼, 사기결혼, 위장결혼의 형태로 국제결

혼이 이루어진다고 인식한 대학생들은 국제결혼에 대해서 부정적인 태도를 보였다는 연구결과와 유사한 양상이었다. 또한 Kim 등(2010)의 연구에서도 대부분의 간호사들이 결혼이민 여성의 결혼을 결혼중개업체를 통한 것으로 인식하였는데, 실제로 다문화 가정의 결혼의 17.0%만이 결혼중개업체를 통해 이루어진다는 Seol (2005)의 연구 결과를 감안하면 간호사들은 다문화 가정의 일부 모습을 전체 모습으로 인식하고 있는 것으로 생각되며, 다문화 가정에 대해 좀 더 정확한 정보를 제공하는 것 또한 인식을 전환시키는데 필요하다고 생각한다.

이상 살펴본 바와 같이 간호사의 인식유형은 크게는 긍정적인 유형과 부정적인 유형으로 나뉘었는데, 이처럼 간호사가 간호대상자에게 부정적인 태도를 가지고 대하는 경우 대상자는 차별로 느끼게 되고 이는 의료서비스 이용에 장애요인으로 작용하여 이들의 체계적인 건강관리를 어렵게 할 수 있으므로 다문화 가정에 대한 간호사들의 인식유형에 따라 차별화된 접근이 필요하다. 즉, 가지중립적 수용형과 불가피 수용형의 특성을 지닌 대상들에게는 소수집단의 문화를 이해하고 다양한 문화적 배경을 가진 사람들과의 상호작용을 더욱 향상시킬 수 있도록 의료봉사 등의 다채로운 체험활동을 할 수 있도록 기회를 부여한다. 그리고 남비형과 부정적 편견형의 대상자들에게는 자기문화 및 민족에 대한 올바른 인식과 함께 다른 사람, 다른 인종, 다른 지역의 문화적 차이를 인식하고 이해하고자 하는 능력을 함양할 수 있도록 다문화 이해 프로그램을 개발하여 적용해야 할 것이다.

본 연구를 통해 간호사들은 다문화 가정에 대한 자신의 인식유형을 파악할 수 있었으며, 이러한 인식 과정은 문화적 편견을 줄이고 다양한 문화를 이해하며 존중하는데 도움이 되므로(Leininger, 1985), 이 연구가 다문화 가정에 대한 문화적 편견을 이해하는데 기여할 것으로 기대한다. 또한 간호사들의 다문화 가정에 대한 편견이나 부정적 인식의 배경을 부분적으로나마 파악할 수 있었으므로 이를 바탕으로 다문화 가정에 대한 편견을 해소하고, 간호사의 다문화에 대한 수용적 태도를 증진시킬 수 있도록 노력해야 한다. 다문화 가정을 긍정적으로 수용하기 위해서는 자 문화와 타 문화를 동시에 인정하는 문화적 역량(cultural competency)이 필요하며, 이러한 문화적 역량은 교육과 체험적 경험을 통해 증진될 수 있다(Cronin, 2005; Kim et al., 2011; Koh & Lee, 2011). 따라서 간호사에게 자신의 문화와 타 문화에 대한 이해를 증진시키는 계속교육이나 직무교육 프로그램을 개발하고 다문화 가정 대상자들을 대상으로 한 의료봉사 등의 다양한 체험 프로그램 개발 등을 시도하여 간호사의 문화적 수용능력을 증진시킬 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서 다문화 가정에 대한 간호사의 인식구조를 분석한 결과 4개 유형(가치중립적 수용형, 불가피 수용형, 님비형, 부정적 편견형)이 추출되었고 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 67.0%였다. 본 연구결과를 통해 간호사들은 다문화 가정에 대해 다양하게 인식하고 있음을 확인할 수 있었고, 그들의 인식 이면에 작용한 다양한 가치관, 경험 등을 파악할 수 있었다.

본 연구에서 분류된 간호사의 다문화 가정에 대한 인식 유형에 대한 결과를 바탕으로 다음과 같이 추후연구를 제안하고자 한다.

- 간호사의 다문화 가정에 대한 인식유형에 따른 차별화된 다문화 이해 프로그램의 개발이 필요하다.
- 본 연구를 토대로 다문화 가정에 대한 태도를 측정할 수 있는 도구의 개발을 제안한다.

참고 문헌

- Ahn, Y. H. (2008). Health status and health behavior of immigrant women married to Koreans. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 22(1), 18-26.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 181-184.
- Clark, L., & Thornam, C. (2002). Using educational technology to teach cultural assessment. *Journal of Nursing Education*, 41(3), 117-120.
- Jeong, G. H., Koh, H. J., Kim, K. S., Kim, S. H., Kim, J. H., Park, H. S., et al. (2009). A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multi-cultural family. *Journal of Korean Academy of Womens Health Nursing*, 15(4), 261-269.
- Kim, D. H., Kim, S. M., Lee, Y. J., Park, H. R., Cho, M. S., & Koo, H. J. (2010). Nurses' attitude toward migrant wives. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 16(2), 321-329.
- Kim, K. H., Lee, E. K., & Kim, J. S. (2011). Cognition of multicultural families in hospital nurses. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 13(6), 3049-3058.
- Kim, O. N. (2006). A study on the factors affecting marital conflicts of immigrant women. *Family and Culture*, 18(3), 63-106.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 13(4), 2027-2038.
- Leininger, M. (1985). Transcultural nurse specialist: Imperative in today' world. *Nursing & Health Care*, 10(5), 251-256.
- Lew, S. M., & Lee, T. J. (2006). Measures of social recognition in Korea and the Korean's double-faced attitudes to foreigners. *Discourse* 201, 9(2), 275-311.
- Maier-Lorentz, M. M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43.
- Ministry of Public Administration and Security. (2012). *The number of foreign residents in each local government in 2012*. Seoul: Author.
- Seol, D. H. (2005). *Foreign wives' life in Korea: Focusing on the policy of welfare and health*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Yang, S. E. (2008). A qualitative study on the attitudes of university students towards international marriages. *Korean Journal of Family Social Work*, 24, 37-60.
- Yang, Y., & Wang, H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 167-176.
- Yoon, S. W., & Kim, S. D. (2010). An empirical analysis of multicultural acceptability in Korea: Focusing on the effects of "social values". *Journal of Social Science*, 36(1), 91-117.

The Attitudes of Nurses Toward Multi-cultural Families*

Lee, Na Youn¹⁾ · Lee, Eun Nam²⁾ · Park, Eun Young³⁾

1) *Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University*

2) *Professor, Department of Nursing, Dong-A University*

3) *Professor, Department of Nursing, Daedong College*

Purpose: The purpose of this study was to identify the attitude toward multi-cultural families. **Method:** The Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. Thirty nurses classified the 34 selected Q-statements into a normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using the Qanal PC program. **Result:** Four types of attitudes toward multi-cultural families were identified. The first type(value-neutral acceptance) considered multi-cultural families as individual's choice so they accepted it as one type of families and they persisted that nobody can oppose or blame for it. The second type(inevitable acceptance) considered multi-cultural families as a necessary evil that can solve the problem of old bachelors' seeking marriage. The third type (NIMBY: Not in my backyard) understood various advantage of multi-cultural families but they opposed their own family's intermarriage. The fourth type(negative prejudice) considered intermarriage as trading for the benefit of each other and they had strong antipathy against multi-cultural families. **Conclusion:** The results of the study indicate that different approaches of educational program based on the four types of attitudes toward multi-cultural families are recommended.

Key words : Nurse, Attitude, Q-methodology

* *This study was supported by research funds from Dong-A University.*

• *Address reprint requests to : Lee, Eun Nam*

Department of Nursing, Dong-A University

3 Ga-1, Tongdaesin-Dong, Seo Gu, Busan 602-714, Korea

Tel: 82-51-240-2864 Fax: 82-51-240-2947 E-mail: enlee@dau.ac.kr