

외국인환자를 대하는
의료기관 종사자의 문화적 역량에
영향을 미치는 요인에 대한 연구

A study on the factors influencing the cultural
competence of employees in medical institutions
treating foreign patients

연세대학교 보건환경대학원

보건관리학과

김 영 기

외국인환자를 대하는
의료기관 종사자의 문화적 역량에
영향을 미치는 요인에 대한 연구

A study on the factors influencing the cultural
competence of employees in medical institutions
treating foreign patients

지도교수 진 기 남

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 6월 30일

연세대학교 보건환경대학원

보건관리학과

김 영 기

김영기의 석사 학위논문으로 인준함

주심위원 진기남 (인)

부심위원 김영환 (인)

부심위원 정형선 (인)

연세대학교 보건환경대학원

2014년 6월 30일

감사의 글

공중보건의로 근무하면서 보건학에 대한 지식을 갖추고 연구하고 싶다는 생각에 연세대학교 보건환경대학원 보건관리학에 지원을 한 것이 엇그제 같은데, 벌써 석사논문을 쓰고 졸업을 앞두고 있습니다. 학부시절 전공한 한의학이 환자를 대하는 임상적인 학문이었다면, 보건학은 환자를 진료할 수 있는 배경을 갖추고 바른 진료가 이루어 질 수 있도록 하는 사회적, 정신적인 학문이라고 생각합니다. 보건관리학 석사과정을 통해 바뀐 것이 있다면 진료를 하는데 있어서 그 의미를 부여하고, 되돌아 볼 수 있는 계기가 되었다는 것입니다. 이러한 변화를 이끌어 주신 많은 분들에게 감사의 말을 드리고 싶습니다.

먼저 제 학위논문의 심사위원을 맡아주시고 좋은 조언을 해 주신 세 분께 감사드립니다. 바쁘신 중에 시간을 내어 논문에 대한 조언을 아끼지 않아주셨던 인요한 교수님. 입학 후 논문 지도까지 보건학 연구에 대한 밑바탕을 다질 수 있도록 해주신 정형선 교수님. 마지막으로 제 연구의 처음부터 끝까지 날카로운 코멘트로 많은 조언과 지도를 해주신 진기남 교수님, 연구의 과정 중 많은 꾸지람을 들었지만 교수님 덕분에 연구방법에서부터 논문 집필 방법까지 많은 가르침을 얻을 수 있었습니다. 감사합니다.

또한 연구의 과정 중 미숙한 부분에 있어서 선배로서 지도, 조언을 해주신 이은주 선생님, 같이 학업하면서 선후배로서, 동기로서 큰 힘이 되어주신 보건환경대학원 보건관리학과 선후배, 동기에게도 감사드립니다.

마지막으로 항상 곁에서 힘이 되어주는 사랑하는 아내 김민지와 뺏속에서 무럭무럭 성장하고 있는 빠빠에게도 마음깊이 고맙다는 말을 전합니다.

김영기 올림

차 례

그림 및 표 차례	3
국문 요약	4
I. 서론	5
II. 문헌 고찰	8
1. 의료관광시장에 대한 연구	8
2. 문화적 역량(Cultural competence)에 대한 연구	10
3. 의료서비스분야의 문화적 역량에 대한 연구	12
III. 방법론	13
1. 조사대상 및 조사방법	13
2. 연구모델	14
3. 척도	15
4. 통계분석	17
IV. 결과	18
1. 조사 대상자의 기본적 특성	18
2. 가능 언어 수 및 외국 거주 여부	19
3. 의료관광 관련 교육	20
4. 외국인 환자와의 경험	22
5. 문화적 역량	27
V. 결론	36
1. 요약	36
2. 고찰	38
3. 시사점	39
4. 제언	40
참고 문헌	41
부록	46
영문 요약	53

그림 및 표 차례

<그림 1> 연구모형	14
<표 1> 조사 대상자의 기본적 특성	18
<표 2> 가능 언어 수 및 외국 거주 여부	19
<표 3> 개인의 기본적 특성에 따른 언어 가능 수의 차이 분석 . . .	20
<표 4> 의료관광 관련 교육 여부	21
<표 5> 개인의 기본적 특성에 따른 의료관광 관련 교육 여부 차이 분석	22
<표 6> 외국인 환자를 대할 시의 어려움	23
<표 7> 개인의 기본적 특성에 따른 외국인 환자를 대할 시의 어려움 차이 분석	24
<표 8> 상대한 외국인 환자 국적 수	25
<표 9> 개인의 기본적 특성에 따른 상대한 외국인 환자 국적 수의 차이 분석	26
<표 10> 문화적 역량의 차원	27
<표 11> 독립변수 간 상관관계	30
<표 12> 문화적 역량, 정보 전달력, 문화 이해력을 종속변수로 한 다중회귀분석	32
<표 13> 문화적 역량을 종속변수로 한 위계적 다중회귀분석	34

국 문 요 약

외국인환자를 대하는 의료기관 종사자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인에 대한 연구

이 연구는 의료기관 종사자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 찾기 위하여, 외국인 환자를 대하는 전국 11개의 의료기관의 134명의 종사자를 대상으로 설문 조사를 통해 진행하였다. 이 중 문화적 역량은 정보 전달력과 문화 이해력의 두개의 하위 요인으로 나누어 조사하였다.

이 연구의 주요 결과는 다음과 같다

(1) 개인적 특성 중 직위에 따라 가능한 외국어 수, 의료관광 교육 여부가 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 외국인 환자를 대할 때 어려움의 경험 수는 의료기관 종사자의 개인적 특성 중 나이, 의료기관 유형, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

(2) 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 1) 개인적 특성 중 코디네이터, 2) 가능한 외국어 수, 3) 외국 거주 경험, 4) 의료관광 관련 교육 여부가 문화적 역량에 유의한 영향을 끼친 것으로 나타났다. 그러나 의료관광 관련 교육 중 사설 기관을 통한 교육은 문화적 역량을 높이는데 효과적이지 못한 것으로 나타났다.

핵심되는 말 : 문화적 역량, 의료관광, 의료기관 종사자, 의료관광교육

I. 서론

오늘날 의료서비스와 관광이 결합된 의료관광산업은 전 세계적으로 성장률이 높은 산업으로 주목받고 있는데, 이러한 이유로 세계 각국은 경쟁적으로 의료관광산업을 뛰어들고 있다. 2004년 ‘아시아의 건강수도’라는 콘셉트를 내건 태국의 의료관광수입은 2011년 기준으로 40억 달러이고, 싱가포르의 ‘아시아의 의료허브’란 슬로건으로 독일·일본·미국 등의 국가를 대상으로 의료관광 홍보에 주력하고 있다. 또한 말레이시아 정부는 12대 국가핵심 경제분야(2011-2015)에 의료관광 육성을 포함했다. 그리고 신성장동력으로 의료서비스를 지정한 일본은 2020년 외국인 의료관광객 43만명, 경제수익 2800억엔의 의료관광목표를 설정하는 등 각국은 의료관광산업육성에 매진하고 있다(한국관광공사, 2011)

맥킨지 보고서에 따르면 의료관광산업의 세계 시장규모는 2004년 400억 달러(약 43조원)에서 2012년에는 1000억 달러(약 109조원)로 2.5배가량 성장했다고 평가하고 있다. 의료관광산업은 앞으로도 성장성이 높아, 2015년에는 1300억 달러(140조원)까지 성장할 것으로 전망하고 있다(McKinsey, 2013)

이와 같은 세계 의료관광 시장의 추세에 비해 한국은 지난 2009년 의료법 개정 이후 의료관광 시장에 뒤늦게 진입했다. 2009년 5월 의료법의 개정을 통해 의료기관들이 공식적으로 환자들을 홍보, 유치할 수 있는 발판이 마련되었다. 법무부는 의료관광비자¹⁾(Medical Visa) 도입으로 인해 치료를 목적으로 방문하는 외국인들의 집계와 입국절차 역시 간단해졌다(한국보건산업진흥원, 2012)

1) 의료관광비자(Medical Visa)의 발급대상은 의료법상 외국인 환자 유치의료기관 또는 유치업자로 등록된 자의 초청으로 의료기관에서 진료 또는 요양을 하기 위해 입국하는 환자 및 병 등을 위해 동반 입국하는 배우자 또는 가족이다(한국보건산업진흥원, 2012)

한국의 의료관광시장은 2009년 이후 연평균 37.3%의 성장률이라는 높은 성장을 이어가고 있다. 의료관광객수도 해마다 증가하여, 2013년 한국을 찾는 의료관광객(외국인환자)은 21만1218명으로 조사되었다. 이는 의료관광객 수는 유치사업이 시작된 2009년(6만201명)에 비해 3.5배가량 증가한 것이다. 2013년 의료관광객의 국가별 비중은 중국 의료관광객은 5만6075명, 미국은 3만2750명, 러시아 환자는 2만4026명, 일본은 1만6849명이었다. 러시아는 높은 증가율을 통해 2013년 일본인 의료관광객 수를 넘어 의료관광객 국가 3위에 올랐다²⁾(보건복지부, 2014)

의료관광산업은 높은 부가가치와 많은 일자리 창출 효과가 있다. 한국관광공사는 국내 의료관광객 100만명을 유치하면 9조4000억원의 생산유발 효과가 있고 관련분야의 일자리 1만7000개가 창출될 것으로 전망하고 있다(한국관광공사, 2013)

한국의 의료관광산업은 특히 미용·성형·암·심혈관 등 전문 진료 분야에서 역량을 인정받고 있는데, 한국은 최첨단 진료기술을 보유하고 있고, 가격경쟁력도 국제의료관광시장에서 강점으로 작용하고 있기 때문이다. 이러한 경쟁력을 발판으로 한국정부는 2013년 국정 구상에서 의료관광산업의 육성을 주요 과제로 언급하고 있으며, 해외환자 유치 활성화, 병원서비스 해외진출지원 등 글로벌 헬스케어사업 등을 적극 추진하고 있다(“의료관광 신성장동력산업”, 2014)

이처럼 확장하고 있는 의료관광산업에 대한 연구는 크게 의료관광산업에 대한 트렌드, 국가나 지역에 따른 의료관광산업의 특성과 같은 거시적인 연구와 의료관광객의 만족도, 서비스 품질 평가, 문화적 특성과 같은 미시적인 연구로 나누어 볼 수 있다.

2) 2008년도 대비 2010년 방한 의료관광비자 발급건수가 18배 증가하였다 (2012 블라디보스톡 지사 연간 성과 보고서, 한국관광공사)

국내에서 진행된 의료관광산업의 연구는 크게 3가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째, 의료관광산업의 선진화 방안, 한국형 의료관광 모델 연구, 마케팅 전략 등 시스템적인 연구(변정환, 2008)가 있었다. 둘째, 의료관광상품 결정요인, 외국 의료관광객의 만족도 등 서비스 대상자에 대한 연구(김동수, 2013; 장계홍, 2012) 및 중증 질환 경증 질환에 따른 의료관광국가의 선택에 미치는 영향 요소를 분석한 연구(이장우, 2013) 등이 있었다. 마지막으로, 의료관광 전문 인력의 역할과 같은 서비스 제공자에 대한 연구가 있었는데, 의료관광 코디네이터가 업무를 수행하는데 있어서 직무책임감은 상당한 스트레스로 작용한다는 연구(나재은, 2013), 종합병원 간호사를 대상으로 문화적 역량수준과 영향요인을 분석한 연구(채덕희 외, 2012), 의료관광 유치기관 종사자의 문화적 역량에 대해 하위요인별 수준을 비교 분석하고, 해외거주경험, 외국어 능력 및 의료관광 교육이 문화적 역량에 미치는 효과를 연구한 것(진기남 외, 2010)이 있었다.

의료관광산업에 대한 기존 연구를 분석한 결과, 시스템적인 연구, 의료관광 서비스 대상자에 대한 연구는 많이 이루어졌으나, 상대적으로 서비스 제공자에 대한 세분화된 연구는 미진하였다. 그러나 의료관광산업의 발전과 의료서비스의 질 향상을 위해서는 의료서비스를 제공하는 사람들이 경험하는 문제점과 의료관광에 관련된 그들의 역량에 대해 살펴볼 필요가 있다.

그래서 본 연구는 외국인 환자를 진료하는 의료기관 종사자가 갖고 있는 역량 중 문화적 역량을 평가하고, 의료기관의 종사자의 특성이 문화적 역량에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 구체적인 연구과제는 다음과 같다.

첫째, 의료기관 종사자의 개인적 특성에 따라서 외국어 능력, 의료관광 관련 교육, 상대한 외국인 환자의 경험에 차이가 나는지를 분석한다.

둘째, 의료기관 종사자의 개인적 특성, 외국어 능력, 의료관광 교육, 상대한 외국인 환자의 경험이 문화적 역량에 영향을 미치는지를 분석한다.

II. 문헌 고찰

1. 의료관광시장에 대한 연구

의료관광이란 질병의 치료, 건강증진, 미용 등의 의료서비스와 관광산업을 결합한 새로운 형태의 관광을 말한다(원영미 외, 2007). 20세기에 들어 의학기술이 발달 하면서 치료를 목적으로 후진국이나 개발도상국에서 의료기술이 발달 된 선진국으로 이동하는 소수의 부유층이 생겨났다. 이러한 추세는 20세기 말에 들어 교통과 정보 통신 산업의 급격한 발달로 인해 변화를 맞이하게 된다. 환자들은 이러한 산업의 발달을 통해 해외에 위치한 의료기관과 의료서비스의 정보를 쉽게 접할 수 있게 되었으며, 정부가 규제하는 자국 내의 의료서비스 뿐만 아니라 국경을 초월한 최적의 의료환경을 선택적으로 취하고 있다(조찬호 외, 2010)

또한 이러한 사회 환경의 변화로 인해 개발도상국에서 선진국으로의 이동이 아닌 역방향으로의 이동도 발생하기 시작했다. 선진국에서의 개발도상국으로의 이동의 배경으로는 선진국에서는 비싼 의료비, 오랜 대기시간 등의 문제점이 발생하는 반면에 개발도상국에서의 의료기술은 급속도로 발전하고 상대적으로 저렴한 의료비와 빠르고 저렴한 국가 간의 이동 등을 들 수 있다(Connell, 2006) 의료관광시장의 역전현장으로 쿠바, 멕시코 등의 국가는 특화된 의료서비스를 가지고 의료관광 시장을 개척하게 되었고, 태국, 싱가포르, 인도와 같은 아시아 국가들도 의료관광시장을 선도하고 있다.

이처럼 의료서비스의 국가 간의 이동이 다른 산업에 비하여 늦게 발달되었던 것에는 의료서비스가 특정 지역의 사회문화적인 속성에 영향을 받는다는 점을 들 수 있다. 의료서비스는 해당 국가의 질병패턴, 생활방식, 건강이나 의

료 관련 믿음 등과 밀접하게 연관되어 있어서 지역적인 속성을 반영하고 있다. 또한 의료서비스는 공공재의 성격이 강하고 생명을 다루기에 보다 엄격한 법적 규제를 받는다. 이런 이유에서 의료서비스 분야에서는 급격한 혁신이나 국제적 교류가 일반적인 비즈니스 분야에 비해서 상대적으로 늦게 이루어졌다 (Smith, 2004)

의료를 매개로 한 지역 간 인구이동은 환자집단의 사회문화적 특징과도 연관된 복합적인 현상으로서 이해되고 있다. 이처럼 의료관광산업은 소비자의 생활방식, 건강이나 의료 관련 믿음이 작용하는 사회문화적 속성을 지니고 있기 때문에 의료관광산업의 발달을 위해서는 이와 관련된 사회문화적 속성에 대한 연구가 필요하다.

의료관광산업은 높은 부가가치와 많은 일자리 창출 효과가 있는데, 한국관광공사는 의료관광객 100만명을 유치하면 9조 4000억원의 생산유발 효과가 나타나고 일자리 1만7000개가 창출될 것으로 전망하고 있다. 또한 의료관광객이 소비하는 돈은 일반 관광객이 소비하는 돈의 2배 이상이라고 한다(Jorgenson, 2007). 이처럼 의료관광산업은 주된 외화수입원으로 국가경제에 이바지한다.

이와 같이 의료관광산업은 고부가가치산업으로 지속적인 성장을 하고 있으며, 의료관광산업의 발달은 연계산업의 발달 및 국가인력개발에도 긍정적인 효과가 있다. 그러나 한국의 의료관광산업의 발전에도 장애요인이 존재하는데, 김기홍과 윤은형(2009)은 의료법의 법적규제, 낮은 국제적 인지도, 전문 인력의 부족 등이 한국 의료관광산업의 발전에 장애요인으로 지적하고 있다. 이 중에서 전문 인력의 부족에 관해서는 의료관광 전문인력이 외국인 환자 의료 서비스 향상을 위한 주요 요소라고 언급하기도 하였고(이현희, 2009), 글로벌 산업의 발전에 있어서는 휴먼 파워가 매우 중요하다고 언급하기도 하였다 (Smith seminars, 2010)

2. 문화적 역량(Cultural competence)에 대한 연구

인간의 다양한 행동양식을 이해하고, 그에 따른 서비스를 하기 위해서 최근에는 의료산업에도 문화적 역량(Cultural competence)이라는 개념이 부각되고 있다. 문화적 역량에 대해서는 다양한 정의가 있는데, 사회복지 분야에서 Green(1982)은 최초로 문화적 역량에 대해 개념적으로 정의를 하였다. 그는 문화적 역량을 ‘사회복지사가 문화적으로 자신과 다른 배경을 지닌 클라이언트를 도울 때, 클라이언트가 속한 문화권에서 적절하다고 인정될 수 있는 방법으로 원조할 수 있는 능력’이라고 정의하였다. Cross et al.(1989)은 문화적 역량에 대해 개념화 작업을 하였는데, 그는 문화적 역량을 서비스를 제공하는 기관과 전문가가 문화적 맥락 안에서 클라이언트를 효과적으로 원조하게 하는 일련의 전문적 행동과 특성을 지칭하는 것으로 학문적인 기술과 대인관계기술의 총체라고 정의하였다. 이는 다른 문화에 대한 지식과 존중심, 수용능력 등을 포함해야 한다고 하였다. 또한, McCabe(2006)은 문화적 역량을 다양한 그룹의 가치, 믿음, 전통, 문화에 대해 이해하려는 지속적인 노력이라고 정의하고 있다.

이상의 정의는 문화적 역량을 복합적이고 다체계적 능력으로 보고 있으며, 학자마다 차이는 있으나 문화적 역량은 가치, 행동, 태도, 기술, 이해 등 다양한 차원에 걸친 능력이며, 동시에 개인, 지역사회, 기관, 정책, 절차 등의 다양한 체계가 개입된 능력으로 설명된다.

문화적 역량의 영향에 관한 연구에서 Cronin(2005)은 문화적 역량이 타문화에 대한 이해를 기반으로 성장하므로 경험과 교육을 통한 타문화의 이해는 문화적 역량증진의 보편적 수단으로 사용되어 왔다고 하였다. 특히 미국의 경우 다문화적 경험이 문화적 역량에 미치는 영향에 주목하여 의사, 간호사, 교사, 상담가, 공무원 등 관련 직종 종사자들을 다문화적 환경에 노출시킴으로써 타문화를 경험하고 이해하도록 지원하는 몰입프로그램을 강조해왔다(Ryan et

al., 2000). 다문화 관련기관 종사자의 문화적 역량과 서비스 수혜자의 만족도 사이의 정적 연계를 밝힌 연구에서는(Coggins & Campbell, 2008; Misra-Hebert, 2003) 문화적 역량이 다문화정책의 효과성에 상당한 영향을 끼친다고 하였다. 이와 같이 다문화 관련 종사자의 문화적 역량은 다문화 정책의 효과성을 결정하는 중요한 요인으로 보고 있다(Sue & Sue, 2003).

문화적 동질성이 강한 단일민족사회에서 성장한 우리나라는 최근 민족적 다양성 확대에 의한 사회적 다문화화를 배경으로 각 분야에서 문화적 역량에 대한 연구가 진행되고 있다. 문화적 역량이 국내 연구의 주제로 등장하기 시작한 것은 2000년대 후반부터이다. 문화적 역량에 대한 국내 연구는 교육학, 사회복지학을 중심으로 이루어 졌다. 따라서 아직까지 국내의 연구는 선행연구의 주제를 수렴하거나 동향을 파악할 정도의 연구물이 축적되어 있지는 못하다.

교육학에서의 연구를 살펴보면, 학생과 교사를 대상으로 문화적 역량, 문화적 지능, 문화적 민감성의 실태를 파악하는 탐색적 연구들이 주를 이루고 있다(김옥순, 2008; 김옥순, 2010; 윤갑정 & 김미정, 2008). 사회복지학에서의 문화적 역량에 관한 연구는 김연희(2007)가 국외 선행 연구를 통해 문화적 역량의 개념과 구성요소를 고찰하고, 최초로 한국 사회 복지에 문화적 역량에 대한 문제의식을 표출하였다. 기존 연구는 문화적 역량에 대한 연구가 초기단계에 있는 특성상 특정 대상의 문화적 역량을 고찰하고(민성혜 & 이민영, 2009; 최원희 외, 2009), 문화적 역량의 측정을 주제로 한 연구(송기범, 2010) 및 문화적 역량의 영향변인을 규명하는 연구(민성혜 & 이민영, 2009)등이 진행되었다.

다문화기관의 종사자들을 대상으로 한 문화적 역량과 다문화 경험의 상관관계를 연구한 결과에 따르면(최혜지, 2011), 외국어 능력, 외국 거주 경험 등의 사적 경험이 많을수록 문화적 인식도 유의하게 높은 수준이었고, 다문화기관의 근무기간, 다문화 관련 교육 경험 등의 전문적인 경험에 따라 문화적 지

식과 기술도 유의하게 높은 수준으로 나타났다.

3. 의료서비스분야의 문화적 역량에 대한 연구

의료서비스에 있어 외국인 간호사, 외국인 환자와 같이 다른 문화적 배경을 지닌 의료종사자와 환자와의 관계에 있어서 문화적 역량의 중요성이 강조되고 있다. 보건서비스 분야에서의 문화적 역량은 교차문화 또는 다문화적 상황에서 서비스 제공자가 효과적이고 효율적으로 서비스를 제공할 수 있도록 하는 조직, 기관, 또는 개인의 행동, 태도 그리고 기술 정책 및 절차의 총체로 정의하였다(Seigel, 2000) Baldwin(1999)은 다른 문화적 배경을 지닌 환자들에게 안전하고 효과적인 의료서비스를 제공하는 능력으로 이는 유전적인 능력이 아닌 개발되어질 수 있는 능력이라고 말하였다. Leininger(2002)는 최초로 문화적 역량과 간호 업무를 관련지어 연구하였다. 그는 종교, 가치, 역사, 경제, 세계관과 같은 문화적으로 다양한 요인을 지닌 환자에게 간호사는 문화적으로 적절한 치료를 제공해야 한다고 하였다.

한편, 환자의 문화적 역량에 대한 연구도 있었다. Chang & Kelly(2007)는 환자의 문화적 믿음은 의료서비스에 대한 인식 및 수용, 그리고 불만을 제기하는 행동에 영향을 끼친다고 하였다.

간호사의 문화적 역량이 의료서비스에 미치는 영향에 대한 연구로 Schim et al.(2006)은 문화의 다양성에 대한 경험(사실), 인식(지식), 감수성(태도)이 조화를 이룰 때, 의료서비스를 적절히 제공할 수 있다고 하였다. 그리고 다양한 문화와 인종이 있는 그룹에서 문화적 역량에 따른 행동은 잘 노출된다고 하였다. 의료분야에서 문화적 역량을 강화함으로써 올바른 의료서비스의 제공을 보장할 수 있고, 문화적이고 언어적인 차이에서 야기되는 의료사고를 줄일 수 있다고 보았으며(Anderson et al., 2003), 문화적으로 능숙한 의료서비스를

제공함으로써 업무의 효용성이 증가하고, 치료결과가 향상되며, 환자의 만족도가 상승한다는 연구도 있다(Brach & Fraser, 2002)

의료관광 종사자의 문화적 역량에 대한 국내의 연구로는 진기남 외(2010)가 있는데, 문화적 역량을 배타성, 타문화 존중감, 경시성, 우월성, 자만심의 5개 하위요인으로 나누고 5가지 요인별 수준을 비교 분석하였다. 이 연구를 통하여 해외환자 유치기관의 인력의 수준과 이의 결정요인을 분석함으로써, 관련 종사자의 역량을 높이고, 의료서비스의 질 향상을 도모하고자 하였다. 상기 연구에서는 조사 대상이 서울지역으로 국한되었으며, 특정 직종이나 계층이 아닌 의료관광 유치기관의 종사자 전체를 대상으로 하였다.

Ⅲ. 방법론

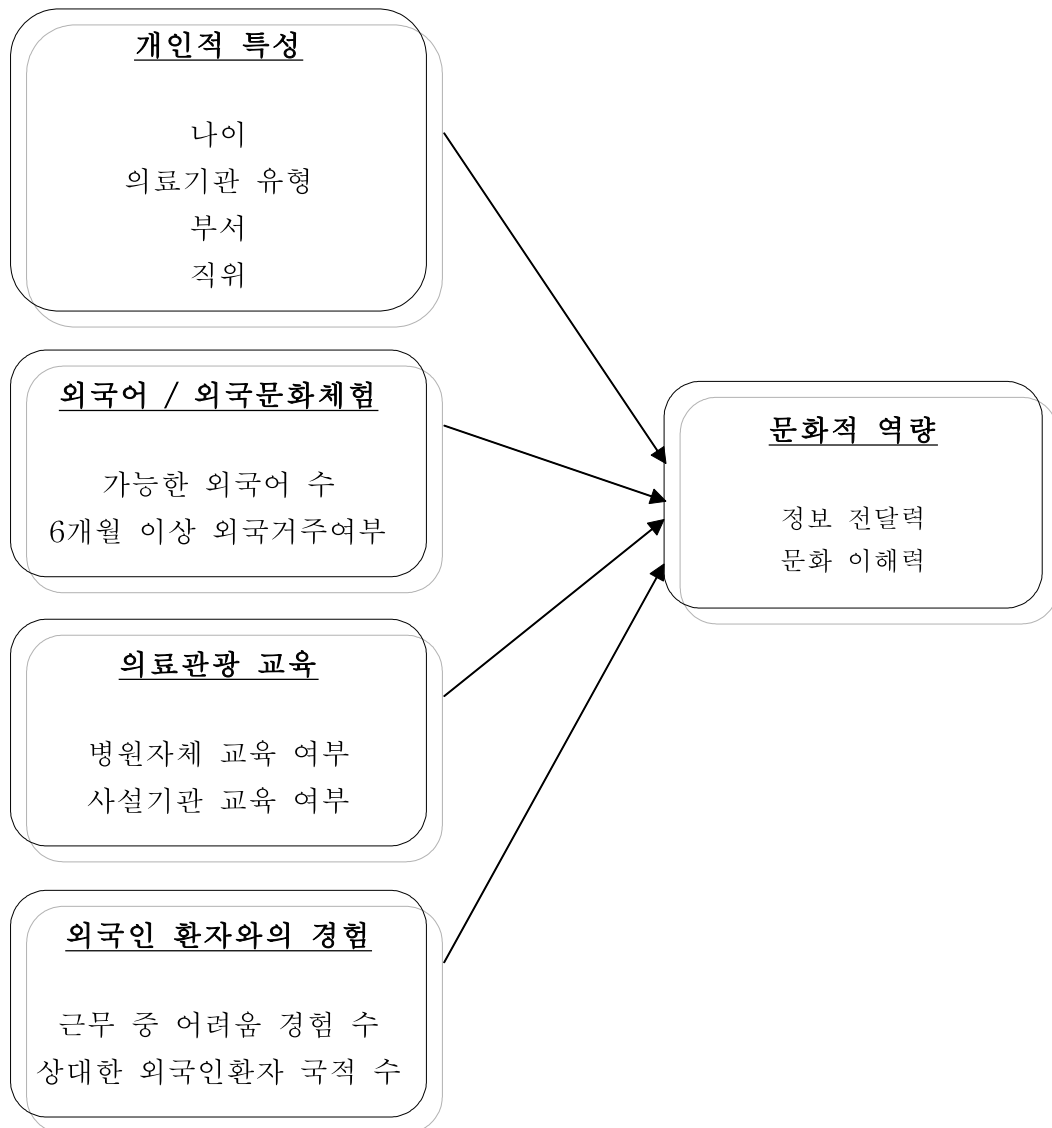
1. 조사대상 및 조사방법

본 연구는 외국인 환자를 대하는 전국 11개의 병·의원의 종사자 134명을 대상으로 하였다. 이 중 종합병원급 4개소, 병원급 3개소, 의원급 4개소였다. 조사는 2014년 4월 10일부터 2014년 5월 10일까지 한 달간 이루어 졌으면, 설문조사방법은 설문지를 통한 자기기입식이였다.

조사항목은 언어 능력, 외국인 환자를 대한 경험, 관련 교육 경험 및 자격증 보유여부, 문화적 역량으로 분류하여 조사하였다. 언어 능력은 회화 가능한 언어와 외국 거주 경험 및 거주 국가에 대한 문항으로 구성하였고, 외국인 환자를 대한 경험에서는 간호를 하면서 겪은 어려움을 나열하여 그에 대해 복수 응답하는 문항과 외국인 환자에 관련된 업무를 한 기간, 상대하는 국적에 대해 문항으로 구성하였다.

2. 연구모델

본 연구의 모델은 다음의 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형

본 연구에서는 문화적 역량을 종속변수로 설정하고, 독립변수로는 병·의원 종사자의 개인적 특성, 외국어 및 외국문화체험 특성, 의료관광 교육 특성, 외국인환자 경험 특성으로 분류하였다.

3. 척도

1) 종속변수

본 연구의 종속변수는 문화적 역량(cultural competence)이며, 이는 정신적 능력을 평가하는 Mokken Scale을 사용하였다. 본 척도는 1971년 정치학자 Rob Mokken이 연구한 측정 방법으로, 심리적 장애나 정신적인 능력 등과 같은 정량화하기 어려운 데이터를 평가하는 방법이다(Wikipedia, 2013). 각 문항에 대한 측정 방법은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지의 5점 Likert 척도였으며, 문화적 역량의 cronbach's α 는 0.97로 나타났다.

2) 독립변수

(1) 의료기관 종사자의 개인적 특성

조사 대상자의 기본적 특성은 나이, 의료기관 유형, 부서, 직위가 포함된다. 나이는 연속변수로 투입하였고, 의료기관 유형은 의원을 준거집단으로 병원·종합병원이나 상급종합병원 일 경우 각각 1값, 아닌 경우 0값을 갖는 모조변수로 투입하였다. 근무부서는 외래 1값, 입원 0값을 갖는 모조변수이며, 직위는 간호조무사를 준거집단으로 하여 간호사, 책임 간호사, 수간호사 이상을 포

함한 간호사 집단이나 코디네이터 집단 일 경우 각각 1값, 아닌 경우 0값을 갖는 모조변수로 투입하였다.

(2) 가능한 외국어 수 및 6개월 이상 외국 거주 여부

가능한 외국어 수는 구사 가능한 언어에 중복 응답 하도록 하여, 모두 합한 값을 가능한 언어 수로 측정하여 투입하였다.

외국 거주 여부는 있다 1값, 없다 0값을 갖는 모조변수로 투입하였다.

(3) 의료관광 관련 교육 여부

의료관광 관련 교육 여부의 경우, 병원 자체 교육이나 국내사설기관 교육을 받았을 경우 각각 1값, 아닌 경우 0값의 모조변수로 투입되었고, 나머지 기타 교육이 준거집단으로 투입하였다.

(4) 상대한 외국인 환자와의 경험

환자 상대 시 어려움 개수는 ‘의사소통의 어려움’, ‘지속적 주의와 관심에 따른 피로’, ‘별도의 진료 프로세스에 따른 부담’, ‘추가적인 서류작업’, ‘식사준비의 어려움’, ‘요구나 질문이 많음’에 중복 응답 하도록 하여, 모두 합한 값을 어려움 정도로 측정하여 투입하였다.

상대한 환자 국적 개수는 중국, 일본, 러시아, 북미(미국, 캐나다), 유럽, 중동, 기타 아시아(몽골, 태국, 베트남)에 중복 응답하도록 하여, 모두 합한 값을 상대한 외국인 환자의 국적 개수로 측정하여 투입하였다.

4. 통계분석

수집된 자료는 통계 프로그램인 IBM SPSS statistics 20을 이용하여 분석하였으며, 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

첫째, 조사대상자의 기본적 특성, 가능언어 수 및 외국 거주여부, 의료관광 관련 교육 여부, 외국인 환자를 대할 시의 어려움, 상대한 외국인 환자 국적 수를 빈도 분석을 하였다.

둘째, 조사대상자의 기본적 특성에 따른 가능언어 수, 의료관광 관련 교육 여부, 외국인 환자를 대할 때의 어려움, 외국인 환자 국적 수의 차이 분석을 위해 Chisquare(χ^2)분석, 분산분석(ANOVA), t-test 분석을 실시하였다.

셋째, 종속변수인 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들을 나누기 위해 요인분석을 실시하였다.

넷째, 투입되는 독립변수들 간의 상관관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다.

다섯째, 문화적 역량과 그 차원으로 나뉜 정보 전달력, 문화 이해력을 종속변수로 이에 영향을 미치는 요인을 밝히기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 독립변수로는 개인적 기본 특성, 가능 외국어 수/외국 거주여부, 교육 여부, 환자 경험 변수 군이 투입하였다.

여섯째, 종속변수인 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들의 상대적 설명력을 밝히기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Regression Method)을 실시하였다. 독립변수로는 개인적 기본 특성, 가능 외국어 수/외국 거주여부, 교육 여부, 환자와의 경험 변수 군을 순차적으로 투입하였다.

IV. 결과

1. 조사 대상자의 기본적 특성

본 연구에서는 조사 대상자의 기본적 특성을 크게 나이, 근무기관, 부서, 직위로 나누어 살펴보았다. 나이는 빈도표에서만 그룹핑하여 기술하였으며 실제 분석에서는 연속변수로 투입하였다. 응답자의 나이는 20대가 42.7%로 가장 많았으며, 30대 40.5%, 40대 이상이 16.8% 순이었다. 근무 의료기관 유형은 상급종합병원 41.8%, 병원·종합병원 36.6%, 의원 21.6% 순이었으며, 부서는 외래가 79.1%, 입원이 20.9% 였다. 직위는 코디네이터와 일반 간호사가 36.6%로 가장 많았으며, 간호조무사 13.4%, 책임 간호사 9.0%, 수간호사 이상이 4.5% 순이었다(표 1).

<표 1> 조사 대상자의 기본적 특성

항 목	빈 도(명)	비 율(%)	
나이*	20대	56	42.7
	30대	53	40.5
	40대 이상	22	16.8
	계	131	100.0
의료기관 유형	의원	29	21.6
	병원·종합병원	49	36.6
	상급종합병원	56	41.8
	계	134	100.0
부서	입원	24	20.9
	외래	91	79.1
	계	115	100.0

직위	간호 조무사	18	13.4
	일반 간호사	49	36.6
	책임 간호사	12	9.0
	수간호사 이상	6	4.5
	코디네이터	49	36.6
	계	134	100.0

† : 빈도표에서만 나이를 그룹핑하여 기술

2. 가능 언어 수 및 외국 거주 여부

조사 대상자가 가능한 언어 수는 1개가 63.4%로 가장 많았으며, 없다가 23.9%, 2개가 10.4%, 3개가 1.5%, 4개가 0.7% 순이다. 6개월 이상 외국 거주 여부는 있는 경우가 70.1%였으며, 없는 경우가 29.9%였다(표 2).

<표 2> 가능 언어 수 및 외국 거주 여부

항 목	빈 도(명)	비 율(%)	
가능 언어 수	없다	32	23.9
	1개	85	63.4
	2개	14	10.4
	3개	2	1.5
	4개	1	0.7
6개월 이상 외국 거주 여부	있다	94	70.1
	없다	40	29.9
계	134	100.0	

이어서 개인의 기본적 특성에 따른 가능한 언어 수의 차이를 분석하기 위해 분산분석(ANOVA)과 t-test 분석을 실시하였다. 이에 대한 결과로는 직위만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직위에 따른 가능한 언어 수는 코디네이터가 평균이 1.16개로 가장 많았으며, 간호사와 간호조무사는 평균이 0.78로 같게 나타났다(표 3).

<표 3> 개인의 기본적 특성에 따른 언어 가능 수의 차이 분석

항 목	평균 ± 표준편차	t/F	
나이	20대	0.93 ± 0.81	
	30대	0.92 ± 0.62	F=0.01
	40대 이상	0.91 ± 0.53	
의료기관 유형	의원	1.03 ± 0.57	
	병원·종합병원	0.76 ± 0.83	F=2.26
	상급종합	1.00 ± 0.57	
부서	입원	0.92 ± 0.88	
	외래	0.90 ± 0.67	t=0.10
직위	간호조무사	0.78 ± 0.55	
	간호사	0.78 ± 0.55	F=5.30**
	코디네이터	1.16 ± 0.83	

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

3. 의료관광 관련 교육

조사 대상자의 의료관광 관련 교육 여부는 교육을 받지 않은 사람이

59.7%, 받은 사람이 40.3%였다. 교육을 받은 사람이 참여한 교육과정으로는 병원 자체 교육, 대학교 수업 과정, 국내 사설 기관 교육, 해외 기관의 교육이나 연수로 나뉘지는데, 이 중 병원 자체 교육이 18.7%로 가장 많았으며 국내 사설 기관 교육이 15.7%, 대학교 수업과정과 해외 기관의 교육이나 연수가 3.7% 순이었다(표 4).

<표 4> 의료관광 관련 교육 여부

항 목	빈 도(명)	비 율(%)
교육여부	있다	54 40.3
	없다	80 59.7
병원 자체 교육	있다	25 18.7
	없다	109 81.3
대학교 수업 과정	있다	5 3.7
	없다	129 96.3
국내 사설 기관 교육	있다	21 15.7
	없다	113 84.3
해외 기관의 교육이나 연수	있다	5 3.7
	없다	129 96.3
계	134	100.0

이어서 개인의 기본적 특성에 따른 의료관광 관련 교육 여부 차이를 분석하기 위해 Chisquare(χ^2) 분석을 실시하였다. 이에 대한 결과로는 직위가 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 의료 관광 관련 교육을 받은 응답자 중 코디네이터가 57.1%로 가장 많았으며, 간호사가 31.3%, 간호조무사가 27.8% 순이었다(표 5).

<표 5> 개인의 기본적 특성에 따른 의료관광 관련 교육 여부 차이 분석

항 목	교육 여부		전체	X ²	
	있다	없다			
나이	20대	23(41.1%)	33(58.9%)	56(100.0%)	0.40
	30대	20(37.7%)	33(62.3%)	53(100.0%)	
	40대 이상	10(45.5%)	12(54.5%)	22(100.0%)	
의료기관 유형	의원	14(48.3%)	15(51.7%)	29(100.0%)	3.12
	병원·종합병원	15(30.6%)	34(69.4%)	49(100.0%)	
	상급종합	25(44.6%)	31(55.4%)	56(100.0%)	
부서	입원	9(37.5%)	15(62.5%)	24(100.0%)	0.14
	외래	38(41.8%)	53(58.2%)	91(100.0%)	
직위	간호조무사	5(27.8%)	13(72.2%)	18(100.0%)	9.19*
	간호사	21(31.3%)	46(68.7%)	67(100.0%)	
	코디네이터	28(57.1%)	21(42.9%)	49(100.0%)	

* P<.05, **P<.01, ***P<.001

4. 외국인 환자와의 경험

1) 외국인 환자를 대할 시의 어려움

외국인 환자를 대할 시 어려움을 경험한 수는 1개가 35.1%로 가장 많았으며, 2개 26.9%, 3개 16.4%, 4개 10.4%, 5개 7.5%, 6개 3.0%이었으며 없다가 0.7% 순이었다. 응답자는 평균적으로 2.35개의 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 응답자의 세부적인 어려움으로는 의사소통의 어려움이 63.4%, 요구나 질

문이 많음이 52.2%, 지속적인 주의와 관심에 따른 피로가 36.6%, 추가적인 서류작업이 35.8%, 별도의 진료 프로세스에 따른 부담이 26.9%, 식사준비의 어려움이 17.2% 순이었다(표 6).

<표 6> 외국인 환자를 대할 시의 어려움

항 목		빈 도(명)	비 율(%)
외국인 환자를 대할 시 어려움 경험 수	없다	1	0.7
	1개	47	35.1
	2개	36	26.9
	3개	22	16.4
	4개	14	10.4
	5개	10	7.5
	6개	4	3.0
의사소통의 어려움	있다	85	63.4
	없다	49	36.6
지속적인 주의와 관심에 따른 피로	있다	49	36.6
	없다	85	63.4
별도의 진료 프로세스에 따른 부담	있다	36	26.9
	없다	98	73.1
추가적인 서류작업	있다	48	35.8
	없다	86	64.2
식사준비의 어려움	있다	23	17.2
	없다	111	82.8
요구나 질문이 많음	있다	70	52.2
	없다	64	47.8
계		134	100.0

이어서 개인의 기본적 특성에 따른 외국인 환자를 대할 시 어려움 수의 차이를 분석하기 위해 분산분석(ANOVA)과 t-test 분석을 실시하였다. 이에 대한 결과로 나이, 근무기관, 직위가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이에 따라 외국인 환자를 대할 시 어려움을 겪는 경험의 수는 평균적으로 30대가 2.70개, 40대 이상이 2.60개, 20대가 1.91개 순으로 나타났다. 근무기관에 따른 외국인 환자를 대할 시 어려움을 겪는 수의 평균은 상급종합병원이 2.84개, 병원·종합병원이 2.16개, 의원이 1.72개 순으로 나타났다. 또한 직위에 따른 외국인 환자를 대할 시 어려움 경험을 겪는 수의 평균은 간호사가 2.90개, 코디네이터가 2.02개, 간호조무사가 1.22개 순으로 나타났다(표 7).

<표 7> 개인의 기본적 특성에 따른 외국인 환자를 대할 시의 어려움 차이 분석

항 목	평균 ± 표준편차	F/t	
나이	20대	1.91 ± 1.24	
	30대	2.70 ± 1.45	F=4.95**
	40대 이상	2.60 ± 1.47	
의료기관 유형	의원	1.72 ± 1.13	
	병원·종합병원	2.16 ± 1.30	F=7.22**
	상급종합병원	2.84 ± 1.50	
부서	입원	2.38 ± 1.61	
	외래	2.27 ± 1.40	t=0.30
직위	간호조무사	1.22 ± 0.43	
	간호사	2.90 ± 1.44	F=14.45***
	코디네이터	2.02 ± 1.28	

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

2) 상대한 외국인 환자 국적 수

응답자의 상대한 외국인 환자 국적 수는 2개가 31.3%로 가장 많았으며, 1개 25.4%, 3개 17.9%, 4개 10.4%, 5개 5.2%, 6개와 없다가 3.7%, 7개가 2.2% 순이었다. 응답자는 평균적으로 환자 국적 2.48개를 상대하는 것으로 나타났다. 더 세부적으로 상대한 외국인 환자의 국적은 러시아가 56.0%로 가장 많았으며, 중국이 47.0%, 북미(미국, 캐나다)가 43.3%, 기타 아시아(몽골, 태국, 베트남)이 42.5%, 일본이 29.1%, 중동 16.4%, 유럽이 7.5% 순이었다(표 8).

<표 8> 상대한 외국인 환자 국적 수

항 목	빈 도(명)	비 율(%)	
상대한 외국인 환자 국적 수	없다	5	3.7
	1개	34	25.4
	2개	42	31.3
	3개	24	17.9
	4개	14	10.4
	5개	7	5.2
	6개	5	3.7
	7개	3	2.2
중국	있다	63	47.0
	없다	71	53.0
일본	있다	39	29.1
	없다	95	70.9
러시아	있다	75	56.0
	없다	59	44.0

북미(미국, 캐나다)	있다	58	43.3
	없다	76	56.7
유럽	있다	10	7.5
	없다	124	92.5
중동	있다	22	16.4
	없다	112	83.6
기타 아시아(몽골, 태국, 베트남)	있다	57	42.5
	없다	77	57.5
계		134	100.0

이어서 개인의 기본적 특성에 따른 상대한 외국인 환자 국적 수의 차이를 분석하기 위해 분산분석(ANOVA)과 t-test분석을 실시하였다. 이에 대한 결과는 직위가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 상대한 외국인 환자 국적 수가 가장 많았던 직위는 간호사로 평균이 2.87개이며, 간호조무사의 평균은 2.72개, 코디네이터는 1.86개 순이었다(표 9).

<표 9> 개인의 기본적 특성에 따른 상대한 외국인 환자 국적 수의 차이 분석

항 목	평균 ± 표준편차	F/t	
나이	20대	2.09 ± 1.38	
	30대	2.75 ± 1.56	F=3.00
	40대 이상	2.68 ± 1.62	
의료기관 유형	의원	2.55 ± 1.62	
	병원·종합병원	2.14 ± 1.37	F=1.95
	상급종합	2.73 ± 1.65	

부서	입원	2.63 ± 1.44	t=0.24
	외래	2.54 ± 1.62	
직위	간호조무사	2.72 ± 1.81	F=6.75**
	간호사	2.87 ± 1.54	
	코디네이터	1.86 ± 1.29	

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

5. 문화적 역량

1) 문화적 역량과 차원

문화적 역량의 차원을 밝히기 위해 요인 분석을 실시하여 2개 요인을 추출하였다. 결과는 <표 10>과 같다.

요인 1은 가르침, 설명, 정보 수집에 대한 14개 문항을 포함하여 ‘정보 전달력’으로 명명하였고, Chronbach’s α 값은 0.96으로 나타났다. 요인 2는 문화적 이해에 대한 6개 문항을 포함하여 ‘문화 이해력’으로 명명하였고, Chronbach’s α 값은 0.87로 나타났다.

<표 10> 문화적 역량의 차원

구분	항목	요인 적재량	고유 치	설명 변량	Chron bach’s α
----	----	-----------	---------	----------	----------------------

	나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 건강과 질병에 대한 믿음을 비교해서 설명할 수 있다	0.83			
	나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 간호 요구를 쉽게 파악할 수 있다	0.80			
	나는 다른 간호사들이 다양한 문화의 환자들에게 간호를 할 때 적절하게 행동하는 방법에 대해 가르칠 수 있다	0.80			
	나는 건강에 대한 믿음과 환자의 문화 사이의 관련성에 대해 설명할 수 있다	0.79			
	개개인 외국인 환자들의 건강에 관한 믿음이나 행동이 어떠한지 정보를 수집하는 것은 나에게 쉬운 일이다	0.77			
정 보 전 달 력	나는 간호행위를 할 때, 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 요구를 충족시킬 수 있다	0.76	12.29	61.44	0.96
	나는 다른 간호사들에게 건강과 질병을 바라보는 문화적 인식에 대해 가르칠 수 있다	0.75			
	나는 다른 간호사들에게 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와 간호중재(nursing intervention)을 하는 방법을 가르칠 수 있다	0.72			
	나는 건강, 질병, 문화와 관련된 정보를 수집하는 방법을 알고 있다	0.72			
	나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와의 대화법에 대해 예를 들어 설명할 수 있다	0.71			
	나는 다른 간호사들에게 다양한 문화간의 차이점과 유사점에 대해 가르칠 수 있다	0.70			
	나는 환자의 문화적 배경에 따라 간호 목표를	0.69			

세울 수 있다				
	나는 다른 간호사들에게 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 대화 스킬에 대해 가르칠 수 있다	0.69		
	나는 건강이나 질병의 문화적 측면을 이해하는 지식을 갖고 있다	0.69		
	나는 적극적으로 다른 문화에 속한 환자들의 믿음을 이해하려고 노력한다	0.78		
	나는 다양한 외국인 환자들의 건강에 관한 믿음이나 행동에 문화적 요인이 영향을 끼친다는 것을 이해한다	0.73		
문화이해력	다른 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들을 간호할 때, 나의 행동은 그 환자가 속한 문화 규범에 어긋나지 않는다	0.71	1.18	5.90 0.87
	나는 종종 외국인 환자의 건강에 대한 믿음과 그들에 대해 간호사가 이해하는 것 간의 차이점에 신경을 쓴다	0.68		
	나는 건강에 대한 외국인 환자의 믿음이나 행동에 미치는 문화의 영향을 이해하고 있다	0.63		
	나는 다른 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와 대화 하는 스킬이 있다	0.55		

2) 독립변수 간 상관관계

문화적 역량에 미치는 독립변수 간의 상관관계를 살펴보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다. 그 결과, 6개월 이상 외국 거주와 구사 가능 언어, 구사 가능 언어와 병원자체 교육 요인 간에 양적(+) 관계가 나타났다. 또한 6개월 이상 외국 거주와 사설기관 교육, 상대한 환자 국적과 환자 상대 시 어려움

요인 간에 양적(+) 관계가 나타났다(표 11).

<표 11> 독립변수 간 상관관계

구분	구사 가능 언어	6개월 이상 외국 거주	병원자체 교육	사설기관 교육	환자 상대 시 어려움	상대환자 국적
구사 가능 언어	1.00					
6개월 이상 외국 거주	0.41***	1.00				
병원자체 교육	0.17*	0.15	1.00			
사설기관 교육	0.14	0.30***	0.00	1.00		
환자 상대 시 어려움	0.12	-0.02	-0.10	0.13	1.00	
상대환자 국적	0.10	-0.11	-0.04	0.07	0.29**	1.00

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

3) 문화적 역량, 정보 전달력, 문화 이해력에 대한 다중회귀분석 비교

개인적 특성, 가능한 외국어 수/6개월 이상 외국 거주 여부, 의료관광 교육, 외국인 환자와의 경험의 네 가지의 변수 군이 문화적 역량과 요인분석으로 나누어진 하위 차원인 정보 전달력과 문화 이해력에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 개인적 기본 특성에는 나이, 의료 기관 유형, 근무부서, 직위가 포함되었다. 그 중 의료기관 유형은 의원을 준거집단으

로 병원·종합병원, 상급종합병원의 모조변수를 분석에 투입하였고, 직위는 간호조무사를 준거집단으로 간호사, 코디네이터의 모조변수가 분석에 투입하였다. 교육 변수군에는 병원 자체 교육과 국내 사설기관 교육이 모조변수로, 나머지 기타 교육이 준거집단으로 투입하였다. 분석 결과는 <표 12>과 같다.

세 종속변수에 일관되게 통계적으로 유의미한 영향을 미친 독립변수로는 기본 특성 중 코디네이터 직위와 외국 6개월 이상 거주 여부인 것으로 나타났다. 즉, 외국인 환자를 대하는 직업이 코디네이터 일 경우와 외국에서 6개월 이상 거주한 경우 문화적 역량, 정보 전달력, 문화 이해력이 모두 높은 것으로 나타났다.

가능한 외국어 수와 의료관광 교육 중 병원 자체 교육은 문화적 역량과 정보 전달력에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤으나, 문화 이해력에는 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다. 이는 간호 종사자가 구사하는 언어가 많을수록 혹은 병원 자체 교육을 받았을 경우 문화적 역량과 정보를 전달하는 능력이 높아진다고 보여지나 타 문화에 대한 이해력에는 영향을 미치지 못하는 것을 나타냈다.

또한 상대한 외국인 환자의 국적 개수는 문화적 역량과 문화 이해력에만 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 상대한 외국인 환자의 국적이 다양할수록 문화적 역량과 타문화 환자에 대한 이해심이 높아지는 것을 알 수 있다. 그러나 정보를 효과적으로 전달하는 것에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

각 종속변수에 대한 회귀분석의 결정계수는 문화적 역량 0.46, 정보 전달력 0.45, 문화 이해력 0.40으로 나타났는데, 이는 투입된 독립변수들이 종속변수의 변이를 각각 46%, 45%, 40% 설명해주고 있음을 보여준다.

<표 12> 문화적 역량, 정보 전달력, 문화 이해력을 종속변수로 한 다중회귀분석

구분	문화적 역량 B (S.E.)	하위 차원	
		정보 전달력 B (S.E.)	문화 이해력 B (S.E.)
<u>개인적 기본 특성</u>			
나이	0.00 (0.01)	-0.01 (0.01)	0.01 (0.01)
병원·종합병원	0.03 (0.18)	0.02 (0.20)	0.07 (0.18)
상급종합병원	-0.07 (0.17)	-0.10 (0.18)	0.02 (0.17)
근무부서(외래=1)	-0.24 (0.17)	-0.21 (0.18)	-0.32 (0.18)
간호사	0.17 (0.18)	0.20 (0.20)	0.08 (0.19)
코디네이터	0.53* (0.20)	0.22* (0.22)	0.50* (0.21)
<u>가능 외국어 수/외국 거주 여부</u>			
가능 언어 개수	0.29** (0.10)	0.34** (0.10)	0.17 (0.10)
6개월 이상 외국 거주 여부(있다=1)	0.42** (0.15)	0.40* (0.17)	0.47** (0.16)
<u>교육</u>			
병원 자체 교육(있다=1)	0.37* (0.15)	0.36* (0.16)	0.40 (0.16)
국내 사설기관 교육(있다=1)	0.21 (0.18)	0.25 (0.19)	0.12 (0.19)
<u>상대한 외국인 환자와의 경험</u>			
환자 상대 시 어려움 개수	-0.01 (0.05)	0.00 (0.05)	-0.02 (0.05)

상대한 환자 국적 개수	0.10* (0.04)	0.09 (0.05)	0.14** (0.05)
R ²	0.46	0.45	0.40
F	7.05***	6.71***	5.58***

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

4) 문화적 역량에 대한 위계적 다중회귀분석

개인적 특성, 가능한 외국어 수/6개월 이상 외국 거주 여부, 의료관광 교육, 외국인 환자와의 경험의 네 가지의 변수 군이 문화적 역량의 변이를 설명하는 정도를 비교·분석하기 위해서 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 13>와 같다.

1단계에서는 개인적 특성인 나이, 의료기관 유형, 근무부서, 직위가 투입되었다. 의료기관 유형은 의원을 준거집단으로 병원·종합병원, 상급종합병원의 모조변수를 분석에 투입하였고, 직위는 간호조무사를 준거집단으로 간호사, 코디네이터의 모조변수가 분석에 투입되었다. 분석 결과, 근무부서와 직위 중 코디네이터가 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 병동과 수술실을 포함한 입원 관련 부서에서 일하는 의료 인력의 경우, 또한 직위가 코디네이터 일 경우 문화적 역량이 높다는 것을 나타낸다. 1단계의 결정계수는 0.20이었다.

2단계에서는 가능한 외국어 수와 6개월 이상 외국 거주 여부를 독립변수로 투입하였다. 분석 결과, 두 변수가 통제됨에 따라 개인의 기본 특성 중 근무부서의 유의미한 결과가 사라졌고, 새로 투입된 두 변수 모두 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 간호종사자가 여러 언어를 구사할수록 그리고 외국에 6개월 이상 거주한 경우 문화적 역량이 높다는 것을 나타낸다.

2단계에서는 결정계수가 이전 단계에 비해 0.18만큼 증가하였다.

3단계는 의료관광 교육 군으로 병원 자체 교육과 국내 사설기관 교육 변수를 투입하였다. 분석 결과, 전 단계에서 유의하였던 요인이 계속 유의성을 유지하였으며, 추가 된 변수 중 병원 자체 교육만 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 본인이 근무하는 의료기관에서 시행되는 교육을 받은 사람이 외국인 환자에 대한 문화적 역량이 높다는 것을 의미한다. 3단계에서는 결정계수가 이전 단계에 비해 0.05만큼 증가하였다.

마지막 4단계에서는 상대한 외국인 환자 경험 군으로 외국인 환자 상대 시 겪는 어려움의 정도와 상대한 환자의 국적 개수 변수를 투입하였다. 분석 결과, 전 단계에서 유의하였던 요인이 계속 유의성을 유지하였으며, 새로 투입된 변수 중에서는 상대한 환자 국적 개수만 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 이는 상대한 외국인 환자의 국적이 다양할 경우, 타문화에 대한 문화적 역량이 높다는 것을 의미한다. 4단계에서는 결정계수가 이전 단계에 비해 0.03만큼 증가하였다.

문화적 역량을 종속변수로 한 위계적 다중회귀분석의 결정계수는 0.46로, 이는 투입된 독립변수들이 종속변수의 변이를 46% 설명해주고 있음을 보여준다. 또한 1단계에서 결정계수는 0.20로 투입된 변수군들 중 가장 설명력이 높고, 다음으로는 가능언어 개수와 6개월 이상 거주 여부가 종속변수의 변이를 가장 많이 설명하고 있음을 보여준다.

<표 13> 문화적 역량을 종속변수로 한 위계적 다중회귀분석

구분	모델1 B (S.E.)	모델2 B (S.E.)	모델3 B (S.E.)	모델4 B (S.E.)
<u>개인적 특성</u>				
나이	0.01 (0.01)	0.00 (0.01)	0.00 (0.01)	0.00 (0.01)

병원·종합병원	-0.28 (0.19)	-0.14 (0.17)	-0.06 (0.17)	0.03 (0.18)
상급종합병원	-0.14 (0.19)	-0.13 (0.17)	-0.10 (0.17)	-0.07 (0.17)
근무부서(외래=1)	-0.44* (0.19)	-0.29 (0.18)	-0.23 (0.17)	-0.24 (0.17)
간호사	0.25 (0.20)	0.22 (0.18)	0.22 (0.18)	0.17 (0.18)
코디네이터	0.88*** (0.21)	0.49* (0.20)	0.44* (0.20)	0.53* (0.20)
<u>가능 외국어 수/외국 거주 여부</u>				
가능 언어 개수		0.34** (0.10)	0.32** (0.10)	0.29** (0.10)
6개월 이상 외국 거주 여부 (있다=1)		0.43** (0.15)	0.37* (0.16)	0.42** (0.15)
<u>의료관광 교육</u>				
병원 자체 교육(있다=1)			0.37* (0.16)	0.37* (0.15)
국내 사설기관 교육(있다=1)			0.23 (0.18)	0.21 (0.18)
<u>상대한 외국인 환자 경험</u>				
환자 상대 시 어려움 개수				-0.01 (0.05)
상대한 환자 국적 개수				0.10* (0.04)
R ²	0.20	0.38	0.43	0.46
R ² change	-	0.18	0.05	0.03
F	4.43***	8.07***	7.52***	7.05***

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

V. 결론

1. 요약

이 논문의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의료기관 종사자의 개인적 특성에 따라서 가능한 외국어 수, 의료관광 관련 교육 여부, 외국인 환자의 경험에 차이가 나는지를 분석한 결과, 가능한 외국어 수는 코디네이터가 평균 1.16개로 가장 많았으며, 간호사와 간호조무사는 평균이 0.78개로 같게 나타났다. 의료관광 관련 교육을 받은 경우와 코디네이터가 57.1%로 가장 많았으며, 간호사가 31.3%, 간호조무사가 27.8% 순이었다.

외국인 환자를 대할 때 어려움의 경험의 수는 나이에 따라, 평균적으로 30대가 2.70개, 40대 이상이 2.60개, 20대가 1.91개 순으로 나타났다. 의료기관 유형에 따라 외국인 환자를 대할 시 어려움의 수의 평균은 상급종합병원이 2.84개, 병원·종합병원이 2.16개, 의원이 1.72개 순으로 나타났다. 또한 직위에 따른 외국인 환자를 대할 시 어려움의 경험 수의 평균이 간호사는 2.90개, 코디네이터는 2.02개, 간호조무사는 1.22개 순으로 나타났다. 직위에 따른 상대한 외국인 환자의 국적 수는 간호사가 평균 2.87개, 간호조무사가 평균 2.72개, 코디네이터는 평균 1.86개로 나타났다.

의료기관 종사자의 개인적 특성에 따라 가능한 외국어 수, 의료관광 관련 교육 여부, 상대한 외국인 환자의 국적 수의 차이를 분석한 결과, 이는 개인적 특성 중 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 외국인 환자를 대할 때 어려움의 경험 수는 의료기관 종사자의 개인적 특성 중 나이, 의료기관 유형, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

둘째, 의료기관 종사자의 개인적 특성, 외국어 능력, 의료관광 교육, 외국인 환자와의 경험이 문화적 역량에 영향을 미치는지를 분석하였다. 문화적 역량 요인과 문화적 역량의 요인 분석 결과로 나누어진 정보 전달력과 문화 이해력 요인을 종속변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 의료기관 종사자의 개인적 특성 중 코디네이터일 경우, 외국에 6개월 이상 거주 했을 경우 정보 전달력과 문화 이해력, 문화적 역량이 모두 높다는 것이 나타났다. 또한 가능 외국어 수와 의료관광 관련 교육 중 병원 자체 교육을 받았을 경우 정보 전달력과 문화적 역량이 높게 나타났으나 문화 이해력에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 또한, 상대한 환자의 국적 수는 문화 이해력과 문화적 역량에 유의미한 영향을 미쳤으나, 정보 전달력에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

다음으로 문화적 역량에 미치는 영향을 파악하기 위해 개인적 특성, 가능한 외국어 수/6개월 이상 외국 거주 여부, 의료관광 교육, 외국인 환자와의 경험의 네 가지의 변수 군을 차례로 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

1단계에서는 근무부서와 직위 중 코디네이터가 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 병동과 수술실을 포함하는 입원과 관련된 부서일 경우, 또한 직위가 코디네이터 일 경우 문화적 역량이 높다는 것을 나타낸다.

2단계에서는 추가된 두 변수가 통제됨에 따라 개인의 기본 특성 중 근무부서의 유의미한 결과가 사라졌고, 새로 투입된 두 변수 모두 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 이는 간호종사자가 여러 언어를 구사할수록 그리고 외국에 6개월 이상 거주한 경우 문화적 역량이 높다는 것을 나타낸다.

3단계에서는 전 단계에서 유의하였던 요인이 계속 유의성을 유지하였으며, 추가된 변수 중 병원 자체 교육만 통계적으로 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 본인이 근무하는 의료기관에서 시행되는 교육을 받은 사람이 외국

인 환자에 대한 문화적 역량이 높다는 것을 의미한다.

마지막 4단계에서는 전 단계에서 유의하였던 요인이 계속 유의성을 유지하였으며, 새로 투입된 변수 중에서는 상대한 환자 국적 개수만 통계적으로 유의한 결과가 나타났다. 이는 상대한 외국인 환자의 국적이 다양할 경우, 타문화에 대한 문화적 역량이 높다는 것을 의미한다.

문화적 역량을 종속변수로 한 위계적 다중회귀분석의 결정계수는 0.46로, 이는 투입된 독립변수들이 종속변수의 변이를 46% 설명해주고 있음을 보여준다. 또한 1단계에서 결정계수는 0.20로 투입된 변수군 중 가장 설명력이 높고, 다음으로는 가능언어 개수와 6개월 이상 거주 여부가 종속변수의 변이를 가장 많이 설명하고 있다.

2. 고찰

이 연구를 통해 나타난 결과의 의미를 고찰해보면 다음과 같다.

첫째, 문화적 역량에 영향을 미치는 개인적 특성, 가능 외국어 수, 외국 거주 여부, 의료관광 관련 교육, 외국인 환자와의 경험 중 가능 외국어 수와 6개월 이상 외국 거주 여부가 문화적 역량에 통계적으로 유의한 영향을 끼친 것으로 나타났다. 이는 가능한 외국어 수가 많고 외국에서 거주한 경험이 있을수록 문화적 역량이 높은 것을 알 수 있었다. 이는 기존 연구(채덕희 외, 2012)와 일맥상통한다.

둘째, 문화적 역량을 정보전달력과 문화이해력의 하위 차원으로 나누었을 때, 상대한 외국인 환자의 국적 수는 문화적 역량과 문화 이해력에는 유의한 영향을 미쳤으나, 정보전달력에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이와는 달리, 가능한 외국어 수와 의료관광 교육 중 병원 자체 교육은 문화적 역

량과 정보전달력에는 유의한 영향을 미쳤으나, 문화 이해력에는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 즉, 구사하는 언어가 많거나 의료관광 교육으로 지식을 습득하는 것은 정보 전달력의 증진에는 도움이 되나, 문화를 이해하는 역량에는 영향을 끼치지 못하고, 직접적으로 상대한 외국인 환자가 다양할수록 다른 문화를 이해하는 역량은 증가한다는 것을 시사한다.

3. 시사점

본 연구는 다음과 같은 점을 시사한다.

첫째, 문화적 역량 및 정보 전달력을 제고하기 위한 의료관광 관련 교육은 사설 기관의 교육보다 병원 자체의 교육이 효과적이라는 것이다. 이는 사설기관의 교육과정이 체계화 되지 못하고, 이를 검증하는 인증제도 등이 뒷받침하지 못하였기 때문인 것으로 사료된다. 그러므로 기존 사설기관의 다양한 교육 시스템을 체계화하고 이를 검증할 수 있는 인증제도의 도입이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 문화적 역량 중 문화 이해력은 언어나 교육보다는 실질적으로 상대하는 외국인 환자의 경험에서 증가한다는 것으로 보아, 문화 이해력을 증진시키기 위해서는 이론상 교육이 아닌 실질적 경험이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 이론만을 통한 의료관광 종사자의 역량 강화에는 한계점이 있으므로, 실제로 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인을 대하면서 경험하는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

4. 제언

본 연구는 한계점을 지니며, 향후 다음과 같은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

첫째, 본 연구에서는 외국인 환자를 진료하는 의료기관 종사자에 대해 문화적 역량을 조사하였는데, 내원하는 의료관광객의 진료 분야에 따라 이를 상대하는 종사자의 문화적 역량을 연구한다면 각 진료 특성에 맞는 역량 강화를 위한 교육 및 제도를 도입할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서는 직위를 간호조무사, 일반 간호사, 책임 간호사, 수간호사 이상 및 코디네이터로 나누어 분석하였는데, 코디네이터의 자격을 세분화하여 2013년부터 시행된 국가기술자격증인 국제의료관광코디네이터 자격증 보유자가 기존 사설기관을 통해 배출된 코디네이터와 기존 어떠한 부분의 역량의 차이를 보이고 있는지를 연구하는 것도 체계화된 교육 및 역량 강화에 도움이 될 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 김근중. (2012). 대한민국 의료관광 성공으로 가는 길. 새로미
- 김동수. (2013). 러시아 극동지역 환자들의 초국적 진료이동. 서울대학교 대학원, (석사학위 논문)
- 김정숙. (2012). 장애인을 위한 문화적 역량 요인 개발 및 특성 연구. 한국지체·중복·건강장애연구, 55(3):1-20
- 나재은. (2013). 의료관광 코디네이터의 직무특성요인이 직무몰입: 직무소진과 감정노동에 미치는 영향. 경희대학교 경영대학원, (석사학위 논문)
- 변정환. (2008). 한국 의료관광 산업의 수용와 공급에 관한 연구. 연세대학교 경제대학원, (석사학위 논문)
- 유슬기. (2013). 의료관광인력의 전문성에 미치는 영향요인 연구. 한양대학교 대학원, (석사학위 논문)
- 유창근, 이승현, 문혜선. (2013). 의료관광의 이해. 기문사
- 이장우. (2013). 인지된 위험과 관광편익이 해외의료관광국가 선택에 미치는 영향. 경희대학교 대학원, (박사학위 논문)
- 이재경, 이주재. (2012). 사회복지사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. 사회과학연구, 28(1):183-204
- 장계홍. (2012). 한국 의료 관광시장의 현황 및 중국고객유치방안. 경희대학교 대학원, (석사학위 논문)
- 정정희, 이효림. (2013). 유아교육기관 문화적 역량 개념 및 구성요소 탐색. 유아교육연구, 33(3):5-33
- 진기남. (2013). 의료관광 구조와 실제. 범문에듀케이션
- 진기남, 김진주, 성동효, 황슬기, 정원주. (2010). 의료기관 유치기관 종사자의

- 문화적 역량. *보건사회연구*, 30(2):581-598
- 채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화. (2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(1):76-86
- 최혜지. (2011). 다문화 실천인력의 다문화 경험과 문화적 역량에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 37:405-349
- Ahmann, E. (2002). Developing Cultural Competence in Health Care Settings. *Pediatric Nursing*, 28(2):133-137
- Ahmed, R., & Bates, B. R. (2012). Development of Scales to Assess Patients' Perception of Physicians' Cultural Competence in Health Care Interactions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23:287-296. doi:10.1177/1043659612441025
- Berkowitz, E. N. (2006). *Essentials of Health Care Marketing*. (2nd Ed.). Jones and Bartlett Publishers
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2005). Cultural Competence And Health Care Disparities. *Health Affairs*, 24:499-505. doi:10.1377/hlthaff.24.2.499
- Campinha-Bacote, Josepha. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13:181-184. doi:10.1177/10459602013003003
- Castro, A., Ruiz, E. (200). The Effect of Nurse Practitioner Cultural Competence on Latina Patient Satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21:278-286
- Chircop, A., Edgecombe, N., Hayward, K., Ducey-Gilbert, C., & Sheppard-LeMoine, D. (2013). Evaluating the Integration of Cultural Competence Skills into Health and Physical Assessment Tools: A

- Survey of Canadian Schools of Nursing. *Journal of Transcultural Nursing*, 24:195-203. doi:10.1177/1043659612472202
- Delgado, D. A., Ness, S., Ferguson, K., Engstrom, P. L., Gannon, T. M., & Gillet, G. (2013). Cultural Competence Training for Clinical Staff: Measuring the Effect of a One-Hour Class on Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 24:204-213. doi:10.1177/1043659612472059
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., & Purnell, L. (2011). Standards of Practice for Culturally Competent Nursing Care: 2011 Update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22:317-333. doi:10.1177/1043659611412965
- Fernandez, A., Schillinger, D., Grumbach, K., Rosenthal, A., Stewart, A. L., Wang, F., & Perez-Stable, E. J. (2004). Physician Language Ability and Cultural Competence: An Exploratory Study of Communication with Spanish-speaking Patients. *Journal of General Internal Medicine*, 19:167-174.
- Ingram, R. R. (2011). Using Campinha-Bacote's Process of Cultural Competence Model to Examine the Relationship between Health Literacy and Cultural Competence. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3):695-704. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2011). Evaluating the Influence of Cultural Competence Education on Students' Transcultural Self-Efficacy Perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23:188-197. doi:10.1177/1043659611423836

- Jenkinson, C. (1997). *Assessment and Evaluation of Health and Medical Care: a Methods text*. Open University Press
- Johnson, R. L., Saha, S., Arbelaez, J. J., Beach, M. C., & Cooper, L. A. (2004). Racial and Ethnic Differences in Patient Perceptions of Bias and Cultural Competence in Health Care. *Journal of General Internal Medicine*, 19:101–110.
- Kim, J. (2013). A Study on the Effect of Perceived Risk on the Perceived Service Quality of Medical Tourists. 연세대학교 대학원, (박사학위 논문)
- Kumas-Tan, Z., Beagan, B., Loppie, C., Macloed, A., Frank, B. (2007). Measures of Cultural Competence: Examining Hidden Assumptions. *Academic Medicine*, 82(6):548–557.
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., & Reyes, H. (2013). Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. *The Scientific World Journal*, Volume 2013, Article ID 289101, 10 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/289101>
- Marrone, S. R., Mutha, S., & Tang, G. (2010). Organizational Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 21:357S–372S. doi:10.1177/1043659610374323
- Noble, A., Nuszen, E., Rom, M., & Noble, L., M. (2014). The Effect of a Cultural Competence Educational Intervention for First-Year Nursing Students in Israel. *Journal of Transcultural Nursing*, 25:87–94. doi:10.1177/1043659613503881
- Ovretveit, J. (1992). *Health Service Quality: An Introduction to Quality Methods for Health Services*. Blackwell Scientific Publications

- Perng, S., & Watson, R. (2011). Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 21:1678-1684. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03933
- Purnell, L. (2000). A Description of the Purnell Model for Cultural Competence, *Journal of Transcultural Nursing*, 11:40-46. doi:10.1177/104365960001100107
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, 13:193-196. doi:10.1177/10459602013003006
- Ritter, L. A., & Hoffman, N, A. (2010). Multicultural Health. Jones and Bartlett Publishers
- Spector, R. E. (2009). Cultural Diversity in Health and Illness. (7th Ed.). Pearson Prentice Hall
- Stanhope, V., Solomon, P., Arnold, A. P., Sands, R. G., & Bourjolly, J. N. (2005). Evaluating Cultural Competence among Behavioral Health Professionals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(3):225-233
- Tuck, I, Moon, M. W. & Allocca, P. N. (2010). An Integrative Approach to Cultural Competence Education for Advanced Practice Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 21:401-409. doi:10.1177/1043659609360716
- Tummala-Narra, P., Singer, R., & Li, Z. (2013). Individual and Systemic Factors in Clinicians' Self-Perceived Cultural Competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(3):165-174. doi:10.1037/a0025783
- Winkelman, M. (2009). Culture and Health: Applying Medical Anthropology. Jossey-Bass A Wiley Imprint

부 록

외국인 환자를 대하는 의료기관 종사자의
문화적 역량에 대한 설문지

외국인 환자를 대하는 의료기관 종사자의 문화적 역량에 관한 연구

안녕하십니까?

본 설문지는 외국인 환자를 대하는 의료기관 종사자의 문화적 역량(cultural competence)을 알아보기 위한 설문지입니다.

본 설문조사의 결과는 순수하게 연구의 목적으로만 사용될 것이며 무기명으로 처리됩니다. 본 설문지를 작성하시다가 언제라도 참여의사를 철회하고 싶을 경우, 설문작성을 중단하셔도 되며 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없을 것을 알려드립니다.

귀하께서 응답해주신 설문은 본 연구에 큰 도움이 됩니다. 개인정보 유출 등의 일이 일어나지 않도록 소중히 다룰 것을 약속드립니다.

연세대학교 보건환경대학원

I. 다음은 언어에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 √표 해 주십시오.

1. 귀하가 회화 가능한 언어는 무엇인가요? (해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오)

- ① 영어 ② 중국어 ③ 일본어
④ 러시아어 ⑤ 스페인어 ⑥ 프랑스어
⑦ 독일어 ⑧ 기타 ()

2. 귀하는 외국에 6개월 이상 거주한 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다



2-1. 귀하가 거주한 국가는 어디인가요? (해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오.)

- ① 미국 ② 캐나다 ③ 호주 ④ 영국
⑤ 중국 ⑥ 일본 ⑦ 러시아 ⑧ 기타 ()

II. 다음은 외국인환자에 대한 경험을 묻는 질문입니다.
해당하는 곳에 √표 해 주십시오.

3. 귀하는 외국인환자와 관련하여 다음의 상황을 경험하였습니까?

(해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오)

- ① 의사소통의 어려움 ② 지속적인 주의와 관심에 따른 피로
③ 별도의 진료 프로세스에 따른 부담 ④ 추가적인 서류작업
⑤ 식사준비의 어려움 ⑥ 요구나 질문이 많다
⑦ 기타 ()

4. 귀하가 외국인환자와 관련된 업무를 해온 기간은? (년 개월)

5. 귀하가 상대하는 외국인환자의 국적은? (해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오)

- ① 중국 ② 일본 ③ 러시아
④ 북미 (미국, 캐나다) ⑤ 유럽 ⑥ 중동
⑦ 기타 아시아 국가 (몽골, 태국, 베트남 등) ⑧ 기타 ()

5-1. 위 국가 중에서 귀하가 제일 많이 상대하는 국적은? ()

III. 다음은 교육경험에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 √표 해 주십시오.

6. 귀하는 의료관광 관련 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다



6-1. 귀하가 받은 교육은 무엇 인가요? (해당하는 곳에 모두 √표 해주십시오)

- ① 병원 자체 교육 ② 대학교 수업 과정
③ 국내 사설기관의 교육 ④ 해외 기관의 교육이나 연수
⑤ 기타 ()

7. 귀하는 국제 의료관광 코디네이터 관련 자격증이 있습니까?

- ① 있다 ② 없다



7-1. 귀하가 취득한 자격증은 어떤 것 인가요?

- ① 국가 기술 자격증 (국제의료관광코디네이터)
② 민간 자격증 (자격증명 :)
③ 기타 ()

IV. 다음은 문화적 역량(cultural competence)에 관한 질문입니다.
 해당하는 곳에 √표 해 주십시오.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1) 나는 동료직원들에게 다양한 문화간의 차이 점과 유사점에 대해 가르칠 수 있다	①	②	③	④	⑤
2) 나는 동료직원들에게 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와 간호중재(nursing intervention)을 하는 방법을 가르칠 수 있다	①	②	③	④	⑤
3) 나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환 자들과의 대화법에 대해 예를 들어 설명할 수 있다	①	②	③	④	⑤
4) 나는 동료직원들에게 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와의 대화 스킬에 대해 가르칠 수 있다	①	②	③	④	⑤
5) 나는 다양한 외국인 환자들의 건강에 관한 믿음이나 행동에 문화적 요인이 영향을 끼친 다는 것을 이해한다	①	②	③	④	⑤
6) 나 개인 외국인 환자들의 건강에 관한 믿음이 나 행동이 어떠한지 정보를 수집하는 것은 나에게 쉬운 일이다	①	②	③	④	⑤
7) 나는 동료직원들에게 건강과 질병을 바라보 는 문화적 인식에 대해 가르칠 수 있다	①	②	③	④	⑤
8) 나는 동료직원들이 다양한 문화의 환자에 게 간호를 할 때 적절하게 행동하는 방법에 대해 가르칠 수 있다	①	②	③	④	⑤
9) 나는 건강이나 질병의 문화적 측면을 이해하 는 지식을 갖고 있다	①	②	③	④	⑤
10) 나는 건강에 대한 외국인 환자의 믿음이나 행동에 미치는 문화의 영향을 이해하고 있다	①	②	③	④	⑤

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
11) 나는 건강, 질병, 문화와 관련된 정보를 수집하는 방법을 알고 있다	①	②	③	④	⑤
12) 나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 건강과 질병에 대한 믿음을 비교해서 설명할 수 있다	①	②	③	④	⑤
13) 나는 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 간호 요구를 쉽게 파악할 수 있다	①	②	③	④	⑤
14) 나는 간호 행위를 할 때, 다양한 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들의 요구를 충족시킬 수 있다	①	②	③	④	⑤
15) 나는 건강에 대한 믿음과 환자의 문화 사이의 관련성에 대해 설명할 수 있다	①	②	③	④	⑤
16) 나는 환자의 문화적 배경에 따라 간호 목표를 세울 수 있다	①	②	③	④	⑤
17) 나는 적극적으로 다른 문화에 속한 환자들의 믿음을 이해하려고 노력한다	①	②	③	④	⑤
18) 다른 문화적 배경을 지닌 외국인 환자들을 간호할 때, 나의 행동은 그 환자가 속한 문화 규범에 어긋나지 않는다	①	②	③	④	⑤
19) 나는 다른 문화적 배경을 지닌 외국인 환자와 대화 하는 스킬이 있다	①	②	③	④	⑤
20) 나는 종종 외국인 환자의 건강에 대한 믿음과 그들에 대해 간호종사자가 이해하는 것 간의 차이점에 신경을 쓴다	①	②	③	④	⑤

V. 다음은 개인별 근무 조직에 관한 문항입니다.
해당하는 곳에 표 해주십시오.

8. 귀하의 출생년도는? (_____ 년도)

9. 귀하가 현재 근무하는 의료기관은?

- ① 상급종합병원 ② 종합병원 ③ 병원
④ 의원 ⑤ 기타 (_____)

10. 귀하가 현재 근무하는 부서는?

- ① 외과계 병동 ② 내과계 병동 ③ 소아과 병동
④ 수술실 ⑤ 외래 ⑥ 건강검진센터
⑦ 미용 (성형, 피부 등) ⑧ 기타 (_____)

11. 귀하의 현재 직위는?

- ① 간호조무사 ② 일반 간호사
③ 책임 간호사 ④ 수간호사 이상
⑤ 코디네이터 ⑥ 기타 (_____)

※ 끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다 ※

ABSTRACT

A study on the factors influencing the cultural competence of employees in medical institutions treating foreign patients

This study aims to find the factors affecting cultural competence of employees in medical institutions. For this purpose, we surveyed 134 employees in 11 medical institutions in Korea. Cultural competence is conceptually divided into two sub-factors (e.g., ability of communicating cultural information and cultural understanding)

The main results of this study are as follows:

(1) Depending on work position, there was statistically significant difference in foreign language ability and medical tourism education. Employee's age, type of institution, and work position significantly affect the number of difficult incidences with foreign patients.

(2) The regression analysis showed that the cultural competence of employees was influenced by the following factors: 1) coordinator position ; 2) number of fluent language ; 3) past experience of living abroad ; 4) participation in medical tourism training program. This result implies that the medical tourism training in private institutions is not effective in enhancing cultural competence.

Key-word : Cultural competence, Medical tourism, Medical institutions' employees, Medical tourism education