

원조전문직의 문화적 역량 선행요인에 관한 연구

- 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원을 중심으로 -*

최 소 연

(남서울대학교)

[요 약]

본 연구는 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량 현황과 선행요인을 파악하기 위해 진행되었다. 연구결과 교사의 문화적 역량이 가장 높았으며 사회복지사, 공무원, 간호사 순이었다. 문화적 역량 선행요인으로는 연령, 교육수준, 외국어구사여부, 다문화업무시간, 종사기간, 교육훈련시간, 조직의 지원이 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 각 직군 간에 유의미한 선행요인에도 차이가 있는 것으로 나타났다. 연구결과를 토대로 문화적 역량을 제고하기 위한 정책적 방향과 실천적 함의를 제시하였다.

주제어: 문화적 역량, 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식과 기술, 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원

1. 서론

원조전문직은 전문지식과 기술을 바탕으로 서비스를 전달하는 속성을 갖는다. 따라서 전문가의 역량은 서비스 질을 담보하며 서비스 만족에 영향을 미치는 주요 요인이라는 것에 합의하고 있다 (Freund, 2006; 박재산, 2004). 질적 서비스를 지향하는 것과 관련된 원조전문직의 전문성에 대한 논의가 지속되어 왔음에도 불구하고 사회복지사, 교사, 간호사를 포함한 원조전문가를 대상으로 한 전문적인 역량과 관련된 실증연구는 미온적인 상황이다. 그러한 가운데 최근 원조전문직 분야에서 업무관련 역량으로 주목하고 있는 것이 문화적 역량이다(김연희, 2007; 최소연, 2010a; 김기덕, 2011).

*이 논문은 2009년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NFR-2009-327-B00448)

문화적 역량은 '문화·언어·계층·인종·민족·배경·종교 또는 다른 다양한 요소를 지닌 사람에게 개인과 체계가 존중하며 효과적으로 반응하는 과정'을 의미한다(NASW, 2008). 이러한 정의에 기초할 경우 문화적 역량은 대상자의 연령, 성별, 사회적 배경 등의 차이로 인해 야기되는 다양성의 요소까지 포함하는 광의의 측면에서 고려될 수 있으나 우리나라의 경우 아직은 인종과 민족과 관련하여 협의의 개념에서 논의가 되고 있는 것이 지배적이라 하겠다.

문화적 역량에 대한 논의가 제한적 수준에 머물고 있을지라도 국내 체류 외국인인 140만을 상회하고 있는 가운데¹⁾ 다문화 대상자를 위한 시책과 지원이 여러 정부부처에서 제시되고 있으며, 서비스 제공자의 문화적 역량의 중요성이 점차 부각되고 있다. 그러나 다문화 관련 연구와 실천의 초점은 원조과정에서 핵심 역할을 수행하는 인력의 문화적 역량을 제고하기 위한 논의보다는 결혼이주여성이나 외국인 근로자의 한국사회 적응과 관련된 것이 주를 이루었다. 따라서 초기 다문화 연구나 실천은 문화동화주의적이라는 비판으로부터 자유롭지 못하였다(김남국, 2005; 오경석, 2007; 최소연, 2010b). 이는 문화의 공존과 융합이라는 다양한 문화를 존중하는 체계의 시각이 반영되지 못하고 있기 때문이다. 즉, 외국인의 적응지원에 있어 문화의 주체인 외국인의 노력에 비중을 두고 논의를 진행하므로 원조과정의 역할 수행체계인 인력, 지역사회, 정책 등 체계의 책임성에 대한 논의를 반영하고 있지 못한 한계가 있다. 그러나 다문화 대상자의 한국사회 적응에 있어 인력과 체계의 역할수행이 중요하다는 점을 감안할 경우 문화적 역량은 선택의 요소가 아니라 필수불가결한 실천요소로 조명되어야 할 것이다.

다양한 인종과 민족이 공존하고 있는 미국은 이미 1980년대부터 원조전문직의 문화적 역량에 대한 중요성을 제고하고 있으며(Dana, 1996), 교사, 상담가, 사회복지사 뿐 아니라 간호사, 의사, 물리치료사, 재활교사 등 각종 원조전문직의 문화적 역량이 논의되고 있다. 이는 외국인의 적응과정에 있어 이들 원조전문가의 다문화에 대한 인식, 태도, 지식과 기술의 중요성이 반영된 결과이다. 따라서 원조전문직에 대한 문화적 역량의 현황을 파악하고 선행요인의 규명을 통해 이를 제고하기 위한 다각적인 논의가 실천 뿐 아니라 정책영역에서까지 확장되고 있다.

이에 비해 우리나라의 경우는 원조전문가에 대한 문화적 역량에 대한 연구가 제한적인 수준에 머물고 있는 실정이다. 우리나라에서 진행된 문화적 역량에 대한 실증연구는 2000년 초반에 교사를 대상으로 진행되면서 주로 문화적 역량의 하위 개념인 문화적 인식, 태도, 민감성의 현황이나 영향요인을 파악하고자 하였으며, 2000년 후반부터는 사회복지시설 종사자의 문화적 역량에 대한 연구가 진행되고 있으나 보건의료 및 공공분야, 그리고 그 이외의 다른 원조전문직을 대상으로 하는 문화적 역량에 대한 실증연구는 아직까지 보고되고 있지 못한 상황이다.

문화적 역량에 대한 연구의 제한은 문화적 역량을 제고하기 위한 다각적 논의의 제한으로 이어지게 된다는 점에 주목할 필요가 있다. 현재 우리나라는 교사와 사회복지사 대상의 다문화 관련 교육은 진행되고 있는 반면, 그 외의 원조전문인력에 대한 교육지원은 매우 제한적인 상황이다.²⁾ 이러한 상

1) 2011년 9월, 법무부출입국 외국인정책본부 통계자료

2) 다문화 전문인력 양성은 여성가족부의 다문화가족지원센터 인력에 대한 교육, 문화관광부의 다문화 가정 한국어교사양성, 법무부의 한국어이해강사교육, 행정안전부의 결혼이민자 지도자양성교육, 교육

황에서 국내체류 외국인이 한국 사회에서 겪는 어려움은 교육, 의료, 공공기관을 이용하면서 경험하는 차별, 의사소통 장애, 서비스접근성 부족의 문제이다(한국보건사회연구원, 2009). 또한 국내체류 외국인 지원을 지원하는 시책이 노동부, 여성가족부, 보건복지부, 문화관광부, 교육과학기술부, 법무부, 행정안전부, 외교통상부 등 각 부처에서 진행되므로 다문화 인력의 양성과 훈련지원도 파편적으로 수행되고 있는 것이 현실이다(이혜승·김난영, 2011). 그러나 이들 국내체류 외국인의 지역사회 적응을 위해서는 원조전문직의 다문화 대상자에 대한 이해와 서비스 과정에서 요구되는 지식과 기술의 선행은 필수불가결한 요소이며 전문적인 다문화 인력양성은 시급한 과제라 하겠다(현대경제연구소, 2009:14).

문화적 역량은 원조과정에서 요구되는 전문직의 윤리적 실천이기 때문에 이를 제고하기 위한 다각적 논의와 선행요인을 규명하기 위한 연구가 활발히 제시되어야 한다. 이는 대상자에 대한 전문가의 올바른 이해를 바탕으로 개입이 행해질 때, 서비스의 실효성과 전문직의 책임성이 담보될 수 있기 때문이다(Reamer, 2001). 이러한 맥락에서 본 연구는 다문화 대상자를 직간접으로 지원하는 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량 현황을 파악함과 동시에 이에 영향을 미치는 선행요인을 파악하고자 한다. 본 연구에서 원조전문직 중 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량에 주목하고자하는 것은 국내체류외국인이 지역사회에서 다문화가족지원센터, 학교, 보건 의료기관, 공공기관을 이용하면서 이들 전문직과의 면 대 면 관계는 불가피한 상황이며, 또한 일상생활 중 이들 원조전문직과 접할 확률은 타 원조전문직에 비해 월등히 높기 때문에 이들의 문화적 역량에 우선적으로 초점을 두고자 한다.

특히, 다문화관련 인력에 대한 정부의 교육훈련지원체계가 교사와 다문화가족지원센터 종사자를 주 대상으로 하기 때문에 교사나 사회복지사 등 교육훈련 경험이 있는 직군과 정책적인 지원체계의 우선 대상이 아닌 간호사나 사회복지공무원의 문화적 역량의 현황을 비교 고찰하면서 문화적 역량을 증진하기 위한 발전적인 방향을 모색하고자 한다. 아울러 본 연구는 기존 연구에서 제시되고 있는 문화적 역량 선행요인을 중 어떤 요인이 설명력을 갖는지, 그리고 이러한 요인에 있어 전문직 간에 차이가 있는지를 파악하면서 사회복지사, 교사, 간호사 사회복지공무원의 문화적 역량을 제고하기 위한 정책 및 실천 측면에서의 제언을 제시하고자 한다.

2. 문헌고찰

1) 문화적 역량

실천가는 문화적 역량을 획득하는 것이 본원적으로 불가능하다는 인식론적인 비판이 존재하지만(김기덕, 2011:242), 원조전문가들은 전문적인 책임을 수행하기 위해 자발적 동기에 의해 역량을 구비하고자 지속적으로 노력해야 하는 윤리적인 책임을 갖는다. 특히, 다문화 사회에서 문화적 역량의 실

과학기술부의 교사지원 등이 보고되고 있음(이혜승·김난영, 2011).

천은 전문가가 지향해야 하는 핵심가치로 이를 지속적으로 확장하기 위한 노력이 강조되고 있다(NASW, 2008).

문화적 역량은 “다양한 문화와 인종의 배경을 지닌 개인, 가족, 지역사회의 문화적 환경의 범위 내에서 이들과 효과적으로 업무를 수행하기 위한 능력을 달성하기 위해 지속적으로 노력하는 과정”이다(Campinha-Bacote, 2002). 과정으로써의 문화적 역량은 문화적 다양성(diversity), 민감성(sensitivity), 인식(awareness), 태도(attitude), 지식(knowledge), 기술(skill), 행동(behavior) 등 여러 하위개념으로 구성되어 있다(Matthews, 1996; McPhatter, 1997; Campinha-Bacote, 2002; Schim, Doorenbos and Borse, 2005; Lum, 2011). 따라서 복합적 요소로 구성된 문화적 역량을 획득하며 완전하게 구축하는 것이 실천가에게 가능한가에 대한 비판적 담론이 제시되기도 한다(김기덕, 2011).

문화적 역량의 논의를 확장한 연구자는 문화적 역량은 클라이언트의 문화에 대해 공감하고 이해하는 인식론적인 측면과 함께 실천효과를 위한 지식과 기술이 전제되어야 하며, 또한 지속적으로 추론하면서 체득하는 측면이 있어 문화적 인식(awareness), 지식획득(knowledge acquisition), 기술개발(skill development), 그리고 귀납적인 학습(inductive learning)으로 구성된다고 제시하고 있다(Lum, 2011:123-135). 이와 유사한 맥락에서 Rothman(2008)은 문화적 역량은 문화를 초월하여 역량있고 문화에 민감한 실천에 요구되는 지식과 기술의 획득을 통해 학습되어질 수 있는 ‘실천과 과정’으로 정의하고 있다(Lum, 2011:11). 이러한 정의는 문화적 역량이 현재의 실천역량 뿐 아니라 과정적으로 발달되는 특성이 있음을 시사한다.

보건분야의 문화적 역량에 대한 논의도 문화적 다양성, 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 역량행동의 개념이 포함되어야 함을 제시하고 있으며, 타인의 문화적 차이에 대한 수용과 호감을 갖는 인지과정인 문화적 인식, 타문화나 인종과 직면하는데 도움이 되는 문화적 지식, 문화적 사정을 유능하게 하고 타문화의 사람과 효과적으로 소통하는 것을 학습하는 과정인 문화적 기술의 개념으로 구성된다고 보고 있다(Schim, et al., 2005; O'Hagan, 2001). 따라서 문화적 역량은 단일 개념이 아니라 복합적인 하위 개념으로 구성되며, 인식과 태도에서부터 구체적인 지식과 기술의 적용까지를 포괄하고 있다. 미국사회복지사협회, 심리학회, 상담학회의 관점을 반영하고 있는 Sue(2006)는 문화적 역량은 내담자와 내담자 체계의 발달을 최대화 할 수 있는 조건을 만들어 내거나 행동을 취할 수 있는 능력으로 태도와 신념, 지식요소, 기술요소로 구성된다고 제시하고 있다(이은주, 2010).

문화적 역량 개념에 대한 논의의 공통점은 문화적 역량은 원조전문직의 실천에 있어 중요한 필수적 요소로 타인의 문화에 대한 민감성, 다문화에 대한 인식, 태도적인 측면에서의 역량, 그리고 다문화에 대한 지식과 기술의 지속적인 발전으로 실천과정을 통해 확장될 수 있는 것이라고 정리할 수 있다(Cunningham, Foster and Henggeler, 2002; Medrano, Setzer, Enders, Costello and Benavente, 2005; Perry and Tate-Manning, 2006; Duke, Connor and McEldowney, 2009).

2) 문화적 역량 선행연구

문화적 역량에 대한 국내연구는 크게 세 측면에서 고찰 될 수 있다. 첫째, 문화적 역량의 개념정의와 문화적 역량의 합의(김연희, 2007; 윤갑정·김미정, 2008) 및 담론 비판과 관련된 이론연구(김기덕, 2011), 둘째, 문화적 역량의 현황과악 및 선행요인에 관한 연구(민선영, 2007; 최혜지, 2011), 그리고 연구의 확장을 위한 문화적 역량과 관련된 척도개발 연구(최소연, 2010; 노충래·김정화, 2011)이다. 이들 연구는 다문화사회에서 원조전문직의 문화적 역량의 중요성에 대한 강조를 공통으로 하고 있다.

본 연구는 문화적 역량과 관련된 국내의 선행연구를 고찰하기 위해 국회도서관 학술지에 게재된 다문화 관련 연구와 사회복지학의 11개 학술지를 검색하여³⁾ 원조전문직을 대상으로 한 실증연구를 검토하였다. 그 결과 문화적 역량에 대한 논의는 2000년 중반 이후부터 주목되고 있고 초기 교사를 대상으로 진행되면서 최근에는 원조전문직 중 사회복지사로 논의가 확장되고 있다(정대현·장지영, 2006; 민선영, 2008). 그러나 그 이외의 원조전문직을 대상으로 진행된 실증연구는 찾아보기 어려운 상황이다.

교사대상의 문화적 역량 연구는 다문화가정 아동의 학교생활적응에 초점을 둔 교사의 태도와 인식 등, 문화적 역량 하위개념의 현황을 파악한 연구가 주를 이루고 있으며, 일부 연구에서 선행요인의 영향을 확인한 연구가 보고되고 있다. 그러나 교사대상 문화적 역량 연구는 주로 실천과 관련된 전문가의 확신정도를 파악하는 다문화 효능감 연구이다(정대현·장지영, 2006; 모경환·황혜원, 2007; 최충옥·모경환, 2007; 윤현숙, 2008; 조혜영, 2009; 모경환, 2009). 교사의 문화적 역량 관련연구로 초·중고 교사 293명을 대상으로 다문화 효능감 수준을 확인한 최충옥·모경환(2007)은 교사의 효능감이 낮은 것을 확인하였으며 편견감소와 상호존중심 함양, 다양성의 존중, 협력증진 등 인간관계 개선 측면의 효능감은 상대적으로 높은 반면, 다문화가정 자녀들을 직접적으로 배려하고 도와주는 측면에서는 상대적으로 낮은 효능감을 나타내고 있음을 확인하였다. 같은 시기에 중고등학교 사회 및 국어과 교사 452명을 대상으로 진행된 조사결과에서는 교사들의 문화적 태도는 대체적으로 긍정적인 성향을 보였다(모경환·황혜원 2007). 또한 모경환(2009)은 다문화 교사연수프로그램에 참가한 초등교사 115명을 대상으로 교사연수프로그램 사전-사후 검사를 실시한 결과, 교육실시 이후 다문화 효능감이 증진되었으며, 인종적 다양성이라는 상황에 대한 개방적 태도가 향상되었음을 확인하였다.

사회복지사 대상의 문화적 역량 연구는 사회복지사 대상 연구와(민선영, 2008) 사회복지사를 포함한 시설종사자를 대상으로 한 연구이다(최원희·최혜지·최연선, 2008; 최혜지, 2011). 민선영(2008)은 사회복지사의 역량강화 실천전략, 사회복지활동의 미시적 가치인식 등의 교육관련 요인이 문화적 역량 선행요인임을 확인하였다. 최원희 외(2008)는 사회복지관 종사자를 대상으로 조사한 결과 기관의 언어적 접근성과 실천가의 다문화 교육경험이 실천가의 문화적 역량에 정적인 영향을 미치는 것을 확

3) 11개 학술지(2001-2011년)검색: 한국사회복지학, 한국사회복지행정학, 한국지역사회복지학, 한국가족사회복지학, 한국가족복지학, 한국아동복지학, 청소년복지연구, 노인복지연구, 사회복지정책학, 사회복지연구, 정신보건과 사회복지

인하였고, 최혜지(2011)의 다문화 실천인력을 대상으로 한 연구결과에서는 외국방문이나 외국어구사의 개인적 경험에 따라 문화적 인식과 문화적 기술에 유의미한 정적 차이가 있으며, 다문화 관련분야 근무기간, 다문화 클라이언트 수, 다문화 클라이언트 비율, 다문화 관련 교육이 문화적 지식과 문화적 기술에 양의 값의 차이를 야기하는 것을 확인하였다.

외국의 문화적 역량 선행연구에 대한 문헌검토는 심리, 교육, 보건, 복지 등 다양한 원조전문직을 대상으로 진행되고 있으며⁴⁾, 특히, 보건분야 인력의 문화적 역량에 대한 연구결과가 활발히 보고되고 있다. Lampley, Little, Beck-Little and Xu(2008)는 간호사를 대상으로 진행한 연구에서 교육수준이 높을수록, 근무경력이 많을수록, 다문화 교육경험이 있는 경우에 문화적 역량이 높음을 확인하고 있으며, Schim, Doorenbos and Borse(2006)는 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구에서 연령과 문화적 역량훈련경험, 자격관련 학력, 인종이 문화적 역량에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 또한 Schim, et al.,(2005)은 보건서비스인력의 문화적 역량에 있어 교육수준과 다문화 교육경험이 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 학교, 대학, 공공기관에 종사하는 보건분야 교육자를 대상으로 한 연구에서 Lequiz and Perez(2005, 2006)는 학력이 높은 경우, 다문화 학생비율이 높은 경우, 근무기간이 길수록, 그리고 다문화교육에 참여한 경우 문화적 역량이 높은 것을 확인하였다.

Teasley, Baffour and Tyson(2005)의 학교사회복지사를 대상으로 한 연구에서는 사회복지사의 자격수준이 상위일수록, 그리고 다문화교육을 받은 경우에 문화적 역량이 높은 것을 확인하였다. Mueller and Pope(2001)는 다문화교육 및 실천경험이 있는 경우 문화적 역량이 높음을 확인하였고, Dejaeghere and Zhang(2008)은 문화적 역량 교육프로그램 참여교사의 문화적 역량이 비참여교사보다 높은 것을 확인하였다.

선행연구를 정리하면, 문화적 역량에 대한 국내연구는 교사와 사회복지사에 국한하고 있으나 외국의 연구는 교사, 상담가, 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 보건인력 등 다양한 원조전문직을 대상으로 현황과 선행요인을 규명하기 위한 연구가 제시되고 있다. 문화적 역량의 측정과 관련하여, 선행연구에서 활용되고 있는 척도는 단일개념의 척도보다는 인식, 태도, 지식, 기술 등 여러 하위개념으로 구성된 것을 활용하고 있다. 문화적 역량에 영향을 미치는 선행요인으로는 개인적 특성과 업무관련 특성 그리고 인력이 속한 조직의 지원이 논의되고 있었다. 먼저 개인적 특성과 관련하여서는 성별, 연령, 학력, 인종, 외국어 구사능력, 자격증 등의 인구사회학적 특성 및 전문가 개인의 특성이 고려되고 있었다. 업무와 관련하여서는 재직기간, 다문화 대상자비율, 조직의 지원으로는 교육훈련 경험이 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있었다.

4) 2011년3월 까지 Academic Search Complete(1,450건 리뷰), ISI Web of Knowledge - Web of Science(240건), Sage journals online(248건)에 대해 검색

3. 연구방법

1) 연구문제

본 연구는 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량의 현황을 비교적 관점에서 고찰하면서 선행요인을 살펴보고자 한다. 특히 어떤 선행요인이 원조전문직군 간에 유의미한 영향을 미치는지를 확인하고자 한다. 본 연구는 아래와 같은 연구 질문을 갖는다.

첫째, 원조전문직(사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원)의 문화적 역량의 현황은 어떠한가?

둘째, 원조전문직(사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원)의 문화적 역량에는 직군 간에 차이가 있는가?

셋째, 개인적 특성, 업무관련 특성, 조직의 특성은 원조전문직(사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원)의 문화적 역량에 영향을 미치는가?

넷째, 문화적 역량 선행요인에 있어 원조전문직군 간(사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원)에 차이가 있는가?

2) 연구대상

각 직군별 표집과정의 동질성을 확보하고자 외국인 체류비율이 높은 서울의 K1구, K2구, Y1구, Y2구와 경기도의 A1시, A2시, B시, S1시, S2시를 선정하여 그 지역의 초등학교, 병원, 시군구청 및 주민자치센터를 대상으로 표집을 하였다. 단, 사회복지사는 다문화 업무를 담당하는 다문화가족지원센터 및 외국인 근로자지원센터의 종사자를 중심으로 하였다.

각 직군의 표집방법은 다음과 같다. 교사는 대상지역의 학교규모(학년 수)를 고려하여 20개교를 선정하여 교감에게 조사목적을 설명한 후, 동의한 13개교에 106부를 배부하여 105부가 회수되었다. 사회복지사는 다문화가족지원센터, 건강가정센터, 외국인 근로자센터 26개소 114명의 사회복지사에게 설문지를 배부하여 111부가 회수되었다. 간호사는 전문분야의 다양성과 다문화 환자 이용여부 확인과정의 제한성으로 개인병원은 표집과정에 포함하지 않고 종합병원을 대상으로 20개소를 선정하여 협조에 응한 6개 병원(공단지역 3개소, 대학부설 1개소, 주거지역 2개소)의 간호책임자(수간호사)를 통해 설문지를 배포하고 회수하므로 누락분 없이 104부가 회수되었다. 사회복지공무원은 해당지역 시·군·구와 읍·면·동 단위를 고려하여 시와 구청근무 사회복지공무원과 주민센터근무 사회복지공무원의 비율을 비교적 대등하게 하여 104명에게 설문지를 배포, 101부가 회수되었다. 조사는 2011년 6월~7월에 진행되었고 등기우편을 통해 설문지를 발송 및 회수하므로 98%의 높은 회수율을 보였다(428부 배부, 421부 회수).

3) 측정도구

문화적 역량 척도는 신뢰도와 타당도가 확보된 최소연(2010a)의 문화적 역량 척도를 활용하였다. 이 척도는 1~5점의 리커트척도로 문화적 인식 5문항, 문화적 지식 및 기술 20문항, 문화적 태도 8문항의 33개 지표로 구성된 것이다. 간호사, 유아교사, 교사, 사회복지사, 건강가정사, 사회복지공무원 등 원조전문직을 대상으로 개발된 것으로 각 문항 주어에 환자, 아동, 학생, 클라이언트, 민원인 등을 넣고 사용하도록 된 것이다. 척도개발 당시 신뢰도는 문화적 인식이 .78, 문화적 지식 및 기술이 .95, 문화적 태도가 .89로 비교적 높은 내적일관성을 보였으며 확인적 요인분석을 통해 개념구성타당도를 확보하고 있다.

4) 분석방법

본 연구의 분석은 SPSS 18.0을 활용하였다. 응답자의 기본적인 사항은 기술통계를 활용하였으며, 직군 간 문화적 역량의 차이를 파악하기 위해 ANOVA를, 선행요인의 영향을 파악하기 위해서 위계적회귀분석을 실시하였다.

4. 연구결과

1) 응답자의 특성

(1) 응답자의 일반적 특성

응답자의 개인적 특성은 <표 1>과 같다. 응답자 421명 중 여성이 378명(89.8%)으로 높은 비율을 차지하고 있다. 간호사는 응답자 104명 중 남성이 1명(0.2%)이고 사회복지사는 111명 중 6명(1.4%), 교사는 105명 중 15명(3.6%), 공무원은 101명 중 21명(5%)으로 전반적으로 남성의 비율이 낮는데, 이는 돌봄과 보호역할에 여성인력 비중이 높은 원조전문직의 특성이 반영된 결과이다. 특히, 사회복지사의 경우도 타 사회복지조직에 비해 다문화가족지원센터에 종사하는 여성인력 비율이 높은 결과가 반영된 것이라 하겠다. 응답자의 평균연령은 34.4세이며, 자격증관련 근무기간은 평균 113개월(9년4월), 현 직장 근무기간은 평균 31개월(2년6월)이었다. 직군 간 평균연령은 교사가 39세로 가장 높았고 사회복지사는 30세로 가장 낮았다. 자격증관련 업무재직기간은 교사(186개월), 공무원(128개월), 간호사(93개월), 사회복지사(42개월) 순이었다.

현 기관(교사는 현재 학교, 공무원은 현재의 부서)의 재직기간은 간호사(50개월), 교사(33개월), 사

회복지사(25개월), 공무원(15개월) 순이었다. 이는 교사와 공무원의 직무순환이 반영된 결과라 하겠다. 학력은 유효응답 415명 중 대졸 이상이 325명(78%)이었으며 2년제 대학을 졸업한 경우는 86명(21%)이었다. 응답자 중 외국어를 구사할 수 있는 경우는 유효응답 413명 중 92명(22.3%)에 불과하였으며, 교사는 103명 중 43명(42.7%)이 외국어 구사능력이 있는 것으로 나타났다. 외국어구사능력은 교사, 사회복지사, 간호사, 공무원 순이었다. 가능한 외국어는 영어(69명,6.4%)가 가장 많았고, 일본어(11명,2.6%), 중국어(7명,1.7%), 네덜어, 베트남어, 아랍어, 몽골어, 터키어 등이었다.

<표 1> 응답자의 일반적 특성

| 응답자의 특성 | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-----|----------|-----------|---------------------------|--------------|-------|-----|------------|--------------|-----------|----------|
| 성별 N=421 | | 계 | 남자(%) | 여자(%) | 현직장 근무 (월) N=412 | | 계 | 최소 | 최대 | 평균 (표준편차) | | |
| | 총계 | 421 | 43(10.2) | 378(89.8) | | 총계 | 412 | .3 | 364 | 30.7(37.4) | | |
| | 교사 | 105 | 15(3.6) | 90(21.4) | | 교사 | 104 | 3 | 364 | 32.5(38.8) | | |
| | 사회복지사 | 111 | 6(1.4) | 105(24.9) | | 사회복지사 | 100 | 1.5 | 120 | 25.3(26.6) | | |
| | 간호사 | 104 | 1(2) | 103(24.5) | | 간호사 | 103 | .3 | 246 | 49.5(50.9) | | |
| | 공무원 | 101 | 21(5.0) | 80(19.0) | | 공무원 | 101 | 1 | 96 | 15(12.6) | | |
| 연령 N=420 | | 계 | 최소 | 최대 | 평균 (표준편차) | 학력 N=415 | | 계 | 고졸 | 전문대졸 | 대졸 | 대학원졸 |
| | 총계 | 420 | 21 | 60 | 34.4(8.9) | | 총계 | 415 | 4(9.6%) | 86(21%) | 272(65%) | 53(13%) |
| | 교사 | 105 | 23 | 60 | 39.1(10.1) | | 교사 | 103 | - | - | 78(75%) | 25(24%) |
| | 사회복지사 | 111 | 22 | 58 | 30.4(7.1) | | 사회복지사 | 107 | 1(9%) | 5(4.7%) | 84(78.4%) | 17(16%) |
| | 간호사 | 103 | 21 | 51 | 31.2(6.9) | | 간호사 | 104 | - | 76(73%) | 27(26%) | 1(1%) |
| | 공무원 | 101 | 24 | 58 | 37.2(7.9) | | 공무원 | 101 | 3(3%) | 5(5%) | 83(82.2%) | 10(9.9%) |
| 전문 직 근무 (월) N=408 | | 계 | 최소 | 최대 | 평균 (표준편차) | 외국어 N=413 | | 계 | 불가능 | 가능 | | |
| | 총계 | 408 | 1 | 448 | 112.6(97.8) | | 총계 | 413 | 321(77.7%) | 92(22.3%) | | |
| | 교사 | 104 | 3 | 448 | 185.5(119) | | 교사 | 103 | 59(57.3%) | 44(42.7%) | | |
| | 사회복지사 | 100 | 4 | 244 | 41.8(41.3) | | 사회복지사 | 109 | 86(78.9%) | 23(21.1%) | | |
| | 간호사 | 103 | 1 | 252 | 92.8(67.8) | | 간호사 | 101 | 86(85.1%) | 15(14.9%) | | |
| | 공무원 | 101 | 6 | 336 | 127.7(82.2) | | 공무원 | 100 | 90(90%) | 10(10%) | | |

(2) 업무특성

교사는 응답자 전원이 초교교사이며, 사회복지사는 다문화가족지원센터(57.7%), 건강가정지원센터(18.0%), 외국인근로자센터(11.7%)에 속해 있었다. 간호사는 종합병원(94.2%)에 근무하고 있었으며⁵⁾, 공무원은 시군구 소속이 58.4%, 읍면동 소속이 41.6%였다. 다문화 클라이언트 업무경험은 다문

5) 간호사의 경우 종합병원을 대상으로 조사를 실시하였으나 표준의료기관분류에 따른 근무지에 일부 응답자가 전문종합요양기관(1명)과 병원(5명)으로 응답하였는데, 종합병원과 연계된 타 시설근무 중이거나 응답자의 혼동에 의한 것으로 추정.

화 클라이언트(환자, 학생, 민원인)를 업무상 담당한 경험을 의미하는 것으로 351명이 다문화 클라이언트를 과거에 만난 경험이 있거나 현재 만나고 있었다. 주로 만나는 클라이언트는 교사의 경우 78.7%가 결혼이주여성의 자녀를 지도한 경험이 있으며, 외국인근로자 자녀(17.0%)와 기타 다문화 학생(9.6%)으로 나타났다. 간호사는 타 원조전문직과는 달리 외국인근로자의 비율(83.2%)이 가장 높았으며 사회복지사는 결혼이주여성과 그 자녀를 접하는 비율(40.7%)이 타 원조전문직에 비해 높은 것으로 나타났다.

<표 2> 업무관련 특성

| 응답자의 업무관련 특성 | | | | | | |
|---------------------------------|----------|----------|-----------------|-----------------|--------------|---------|
| 다문화 업무경험 N=417 | | 계 | 현재담당 | 과거담당 | 경험없음 | 지원업무 |
| | 총계 | 417(100) | 250(60) | 101(24) | 58(14) | 8(1.9) |
| | 교사 | 104(100) | 70(67.3) | 24(23.1) | 10(9.6) | 0(0) |
| | 사회복지사 | 111(100) | 92(82.9) | 7(6.3) | 8(7.2) | 4(3.6) |
| | 간호사 | 101(100) | 32(31.7) | 55(54.5) | 13(12.9) | 1(1.0) |
| 공무원 | 101(100) | 56(55.4) | 15(14.9) | 27(26.7) | 3(3.0) | |
| 주CT (중복응답) N=419 | | 계 | 결혼이주여성 (자녀)* | 외국인근로자 (자녀)* | 다문화 가정아동 | 기타 |
| | 총계 | 419(100) | 281(67) | 124(29.6) | 89(21) | 29(6.9) |
| | 교사 | 104(100) | 74(74.7) | 16(16.2) | - | 9(9.1) |
| | 사회복지사 | 111(100) | 101(91) | 21(19) | 44(40) | 2(1.8) |
| | 간호사 | 101(100) | 36(36) | 79(78) | 24(24) | 4(4) |
| 공무원 | 101(100) | 70(69) | 8(8) | 21(21) | 14(14) | |
| 다문화CT 업무시간 (일평균) N=302 | | 계 | 최소 | 최대 | 평균시간(표준편차) | |
| | 총계 | 302 | 0 | 10 | 4시간20분(3.0) | |
| | 교사 | 92 | 0 | 8 | 4.시간25분(1.9) | |
| | 사회복지사 | 95 | 0 | 10 | 5시간40분(2.9) | |
| | 간호사 | 60 | 0 | 10 | 4시간.50분(3.5) | |
| 공무원 | 55 | 0 | 10 | 1시간20분(1.7) | | |
| 다문화 업무기간 (개월) N=329 | | 계 | 최소 | 최대 | 평균(표준편차) | |
| | 총계 | 329 | 0 | 180 | 23.6개월(28.9) | |
| | 교사 | 97 | 0 | 60 | 15.5개월(11.5) | |
| | 사회복지사 | 100 | 1 | 115 | 20.1개월(19.5) | |
| | 간호사 | 68 | 0.2 | 180 | 39.9개월(46.8) | |
| 공무원 | 64 | 0 | 126 | 23.9개월(29.6) | | |

*사회복지사, 공무원, 간호사는 결혼이주여성, 외국인근로자, 다문화 가정 아동으로 구분하여 질문. 교사는 결혼이주여성과 아동, 외국인근로자가정 및 자녀로 질문.

다문화 클라이언트를 직간접으로 담당하고 있거나 과거 경험이 있는 302명의 응답에 기초한 결과 다문화 클라이언트관련 일일 업무시간은 평균 4시간15분이었고 사회복지사가 5시간40분으로 가장 많은 시간 다문화 클라이언트 업무를 하고 있었으며 사회복지공무원은 1시간 20분으로 다른 직종에 비해 적은 것으로 나타났다. 이들 중 일일 10시간으로 응답한 경우도 있는 데(사회복지사5명, 공무원1명, 간호사1명), 이는 연장근무가 반영된 결과로 판단된다. 다문화 클라이언트관련업무 종사기간은 평균 23.6개월이었는데 329명의 응답자 중 12개월 이하의 근무경력자가 165명(교사 49명, 사회복지사 50

명, 간호사 31명, 공무원 35명)으로 50%가 1년 이하의 다문화관련 업무에 종사한 경험을 갖고 있었으며 69명(21%)이 2년 이하의 다문화관련 경험을 갖고 있어서 전반적으로 다문화 관련업무의 근무 연한은 적은 것으로 확인되었다. 간호사의 경우 현직장 근무기간이 다른 직종에 비해 월등히 많은 상황에서 10년 이상 다문화관련 업무 경험이 있는 간호사가 9명이 포함되므로 평균값이 높게 나타났다.

조직특성은 <표 3>에 제시된 것처럼, 사회복지사의 77.5%, 교사의 56.7%가 다른 인종이나 민족의 직원과 함께 근무하고 있으며, 공무원은 2.0%, 간호사는 7.8%만이 동료 중 외국인이 있는 것으로 나타났다. 다문화관련 교육시간은(조사를 시점으로 2년간) 사회복지사가 다른 직군에 비해 많은 것으로 나타났다. 사회복지사 응답 중 극단치 1건을 제외하였을 경우 평균 33.1시간(표준편차 48.46시간)의 교육을 받은 것으로 확인되었다. 다문화 클라이언트를 위한 통역서비스를 제공하고 있는 경우는 61.5%, 다문화클라이언트를 위한 홈페이지를 운영하고 있는 경우는 53.5%, 직원을 위해 다문화 관련 교육을 지원하고 있는 경우는 67.4%, 다문화 클라이언트를 위한 업무지침서(매뉴얼 혹은 안내서)가 있다고 응답한 경우는 75.1%이었다. 기관의 다문화 지원은 사회복지사, 공무원, 교사, 간호사의 순이었으며, 특이할 점은 직원 교육지원은 종합병원에 소속된 간호사에게서 높은 것으로 나타났다.

<표 3> 조직관련 특성

| | | 응답자의 조직관련특성 | | | | |
|-------------------------|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | | 계 | 없음 | 10시간이하 | 30시간이하 | 31시간이상 |
| 교육시간 (2년기준) N=412 | 총계 | 368(100) | 211(57) | 84(23) | 44(12) | 29(7.9) |
| | 교사 | 95(100) | 42(24) | 37(39) | 10(9.5) | 6(6.3) |
| | 사회복지사 | 88(100) | 17(19) | 19(22) | 30(34) | 22(25) |
| | 간호사 | 95(100) | 92(97) | 3(3) | - | - |
| | 공무원 | 90(100) | 60(66.7) | 25(27.8) | 4(4.4) | 1(1) |
| 다문화 동료여부 N=419 | | 계 | 없음 | 있음 | | |
| | 총계 | 419(100) | 264(63) | 155(37) | | |
| | 교사 | 104(100) | 45(43.3) | 59(56.7) | | |
| | 사회복지사 | 111(100) | 25(22.5) | 86(77.5) | | |
| | 간호사 | 103(100) | 95(92.2) | 8(7.8) | | |
| 공무원 | 101(100) | 99(98) | 2(2) | | | |
| 기관의 지원 N=412(100) | | 통역서비스 | 홈페이지운영 | 직원교육 | 업무지침 | |
| | 총계 | 168(41) | 146(35.4) | 184(44.7) | 205(49.8) | |
| | 교사 | 8(2) | 7(1.7) | 44(10.7) | 37(9) | |
| | 사회복지사 | 80(20) | 85(21) | 83(20.1) | 88(21.4) | |
| | 간호사 | 52(12.6) | 9(2.3) | 49(11.9) | 21(5.1) | |
| 공무원 | 48(11.7) | 45(10.9) | 8(2) | 59(14.3) | | |

2) 문화적 역량 현황

(1) 문화적 역량 각 하위개념 평균

문화적 역량 하위개념 중 문화적 인식은 다문화 대상자를 같은 구성원으로 인식하며 동일하게 대

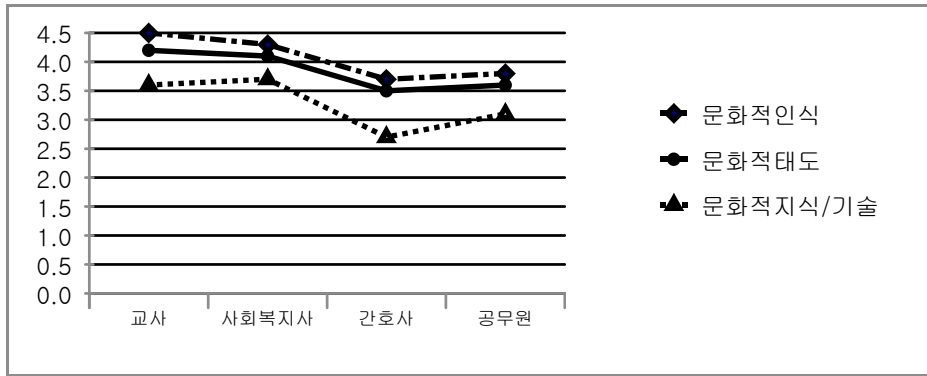
하는지, 차이를 수용하며 클라이언트의 다양성을 강점으로 인식하는지를 묻는 문항으로 구성되어 있다. <표 4>를 보면, 문화적 인식 전체 평균은 4.11로 비교적 높은 점수를 보이고 있으나 각 직군 간 평균에는 차이가 있는 것으로 확인되었다. 교사의 인식수준은 4.5로 높았으며 간호사의 평균은 3.8로 타 직군에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보이면서 직군 내의 인식 수준에서도 편차가 큰 것으로 확인되었다. 사회복지사는 4.3의 비교적 높은 인식수준의 값을 보였다. 문화적 태도는 가치중립의 태도, 신뢰 형성, 정보제공을 위한 노력, 공감적 태도의 경청, 일관된 태도 등에 대한 문항으로 구성되었다. 문화적 인식에 비해서 전체 평균이 다소 낮은 3.9점을 보였다, 문화적 인식과 마찬가지로 교사, 사회복지사, 공무원, 간호사의 순서로 문화적 태도에 있어서도 간호사가 가장 낮은 것으로 나타났다. 문화적 지식과 기술은 자료를 찾아 학습하는 것에서부터 기술을 개발하고 적용하는 것까지 다문화 실천에서 요구되는 전반적인 지식과 기술에 관한 사항으로 인식과 태도에 비해서 더 낮은 점수를 보이고 있어 평균 3.3점이었다. 사회복지사가 3.7로 가장 높았으며 교사 3.5, 공무원 3.1이었고 간호사는 다른 직군에 비해서 낮은 2.7점의 평균을 보였다.

<표 4> 문화적 역량 각 하위개념 평균

| | | N | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 |
|-------------------|-------|-----|------|------|-----|------|
| 문화적 인식 | 전체 | 420 | 2.20 | 5.00 | 4.1 | .56 |
| | 교사 | 104 | 3.20 | 5.00 | 4.5 | .42 |
| | 사회복지사 | 111 | 3.20 | 5.00 | 4.3 | .45 |
| | 간호사 | 104 | 2.20 | 4.80 | 3.8 | .56 |
| | 공무원 | 101 | 2.80 | 5.00 | 3.8 | .45 |
| 문화적 태도 | 전체 | 420 | 2.25 | 5.00 | 3.9 | .54 |
| | 교사 | 104 | 2.25 | 5.00 | 4.2 | .45 |
| | 사회복지사 | 111 | 2.75 | 5.00 | 4.1 | .45 |
| | 간호사 | 104 | 2.25 | 4.88 | 3.5 | .47 |
| | 공무원 | 101 | 2.50 | 4.75 | 3.6 | .45 |
| 문화적 지식 및 기술 | 전체 | 420 | 1.55 | 4.95 | 3.3 | .64 |
| | 교사 | 104 | 1.75 | 4.90 | 3.6 | .55 |
| | 사회복지사 | 111 | 1.90 | 4.95 | 3.8 | .49 |
| | 간호사 | 104 | 1.55 | 4.05 | 2.7 | .43 |
| | 공무원 | 101 | 2.10 | 4.65 | 3.1 | .46 |

각 직군의 문화적 역량 현황을 비교하기 위해 도식화 하였다(그림 1). 문화적 역량 하위개념 중 문화적 지식과 기술은 다른 하위개념 보다 다소 낮은 평균값을 보이고 있었다. 이는 인식과 태도는 인지적인 것에 가까운 문항들이고 반면, 지식과 기술은 실천과정에서 행동화될 수 있는 문항으로 구성되어 있기 때문에 다른 개념에 비해 상대적으로 낮은 결과를 보이고 있다고 할 수 있다. 이러한 결과는 조직학 연구에서 구성원의 조직에서의 행동을 인지적, 태도적, 행동적인 과정의 순서로 도식화한 Meyer and Allen(1997)의 연구와도 맥을 같이 하고 있다. 즉, 다문화에 대한 전문가의 이해와 인식을 바탕으로 다문화 대상자에 대한 태도로 연결되고 이러한 태도가 지식과 기술을 수행하는 과정에서 표

출될 수 있는 과정적인 것으로 이해했을 경우, 각 하위개념의 차이는 조직행동의 맥락에서 수용 가능한 결과라 하겠다.



〈그림 1〉 교사, 사회복지사, 간호사, 공무원의 문화적 역량

(2) 직군 간 문화적 역량 차이분석

문화적 역량 하위 개념인 문화적 인식, 태도, 지식 및 기술에 있어 각 전문직간의 차이가 통계적으로 유의한지를 검증하였다. 분석결과, 문화적 역량 하위개념 모두에서 전문직 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 문화적 역량의 하위 개념에 있어서 네 집단 중 어느 두 집단 간에는 통계적으로 유의한 역량의 차이가 있었다(표 5). 이러한 차이가 어떤 집단 사이에서 나타나는지 보다 구체적으로 파악하기 위해 사후검증(post hoc test)을 실시하였다.⁶⁾ 문화적 인식과 태도의 경우, 교사와 사회복지사, 공무원과 간호사 간에는 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다. 다시 말해 전체 전문직이 교사-사회복지사, 공무원-간호사의 두 집단으로 나뉘는 것으로 나타났다. 문화적 지식 및 기술의 경우, 교사와 사회복지사 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았고, 나머지 모든 경우에는 집단 간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6) 집단 간 등분산성이 성립되었는지 여부에 따라 선택해야 할 사후검증이 달라지므로 분산의 동질성 검정을 실시한 결과, 문화적 태도와 문화적 지식 및 기술은 집단 간 등분산성이 성립되지 않으므로, Dunnett's T3 통계량을 사용하며 문화적 인식의 경우 등분산성이 성립하므로 Scheffe 통계량을 사용함.

<표 5> 직군 간 문화적 역량 차이 검증

| | | 제곱합 | df | 평균 제곱 | 거짓 | 유의확률 |
|----------|------|---------|-----|--------|--------|------|
| 문화적인식 | 집단-간 | 41.327 | 3 | 13.776 | 60.875 | .000 |
| | 집단-내 | 94.137 | 416 | .226 | | |
| | 합계 | 135.464 | 419 | | | |
| 문화적태도 | 집단-간 | 37.368 | 3 | 12.456 | 59.611 | .000 |
| | 집단-내 | 86.924 | 416 | .209 | | |
| | 합계 | 124.292 | 419 | | | |
| 문화적지식및기술 | 집단-간 | 70.635 | 3 | 23.545 | 99.310 | .000 |
| | 집단-내 | 98.628 | 416 | .237 | | |
| | 합계 | 169.263 | 419 | | | |

<표 6> 직군 간 문화적 역량 차이에 대한 평균차이검증

| | (I) 비교집단 | | (J) 참조집단 | 평균차 (I-J) | | (I) 비교집단 | | (J) 참조집단 | 평균차 (I-J) | | (I) 비교집단 | | (J) 참조집단 | 평균차 (I-J) |
|-----------|----------|-------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|----------|------------|----------|-----------|
| | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | 간호사 | | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | 간호사 | | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | 간호사 |
| 문화적 인식 | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | .66447*** | 문화적 태도 | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | .5508*** | 문화적 지식 및 기술 | 교사 | 공무원 | 사회복지사 | .5017*** |
| | | 간호사 | .72356*** | 간호사 | | | .6717*** | 간호사 | .8998*** | | | | | |
| | | 사회복지사 | -.5143*** | 사회복지사 | | | -.5078*** | 사회복지사 | -.6240*** | | | | | |
| | 공무원 | 교사 | 사회복지사 | -.6645*** | | 공무원 | 교사 | 사회복지사 | -.5508*** | | 공무원 | 교사 | 사회복지사 | -.5017*** |
| | | 간호사 | .0591 | 간호사 | | | .1209 | 간호사 | .3981*** | | | | | |
| | | 사회복지사 | -.5143*** | 사회복지사 | | | -.5078*** | 사회복지사 | -.6240*** | | | | | |
| | 사회복지사 | 교사 | 사회복지사 | -.1502 | | 사회복지사 | 교사 | 사회복지사 | -.0430 | | 사회복지사 | 교사 | 사회복지사 | .1224 |
| | | 공무원 | 사회복지사 | .5143*** | | | 공무원 | .5078*** | 공무원 | | | .6240*** | | |
| | | 간호사 | 사회복지사 | .5734*** | | | 간호사 | .6287*** | 간호사 | | | 1.0222*** | | |
| | 간호사 | 교사 | 사회복지사 | -.7236*** | | 간호사 | 교사 | 사회복지사 | -.6717*** | | 간호사 | 교사 | 사회복지사 | -.8992*** |
| | | 공무원 | 사회복지사 | -.0591 | | | 공무원 | -.1209 | 공무원 | | | -.3981*** | | |
| | | 사회복지사 | 사회복지사 | -.5734*** | | | 사회복지사 | -.6287*** | 사회복지사 | | | -1.0222*** | | |

***p<0.001

종합하면, 문화적 역량의 하위 개념에서 교사와 사회복지사 간에는 역량의 차이가 나타나지 않았다. 또한, 공무원과 간호사 간에는 문화적 지식 및 기술의 경우만 제외하고 역량의 차이가 나타나지 않았다. 마지막으로, 문화적 역량이 높은 직군(교사, 사회복지사)과 문화적 역량이 낮은 직군(공무원, 간호사)으로 나뉘었다.

3) 선행변수의 영향분석

문화적 역량의 선행요인을 파악하기 위해 개인적 특성에는 성별, 연령, 교육수준, 외국어 구사능력을, 업무요인에는 다문화클라이언트관련 업무시간, 다문화관련 업무 재직기간을, 조직요인에는 다문화 동료여부, 교육훈련시간 그리고 조직의 지원을 포함하였다. 회귀분석 모형1은 개인적 특성 변수를, 모형2는 모형1에 다문화 업무관련 변수를, 모형3은 모형2에 조직 지원관련 변수를 추가한 모형으로 구성하여 각 선행요인의 설명력을 확인하였다. 성별, 교육수준, 다문화 동료여부는 더미변수로 처리하였

으며 다중공선성의 문제는 분산팽창계수(VIF)나 공차한계값(tolerance)을 통해 확인한 결과 존재할 가능성이 낮음을 확인하였다.

(1) 문화적 인식에 대한 위계적 회귀분석 결과

문화적 인식에 영향을 선행요인을 파악한 결과는 <표 7>과 같다. 문화적 인식에 영향을 미치는 개인적 특성은 연령과 교육수준이었다. 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록 문화적 인식이 높은 것으로 나타났다. 모형1에 업무특성 변수를 투입한 모형2의 결과, 다문화 클라이언트관련 업무시간이 많을수록 문화적 인식의 수준이 높은 것으로 확인되었으나 근무기간은 음(-)의 값을 나타내므로 다문화 재직기간이 길수록 오히려 문화적 인식이 낮은 것으로 나타났다.⁷⁾ 모형1에 투입된 업무변수는 문화적 인식 변량을 부가적으로 8%설명하였다. 조직변수를 추가한 모형 3의 경우, 다문화 동료가 있는 경우 문화적 인식이 높은 것으로 확인되었으며 부가적으로 2%의 설명력 변화를 보여주었다. 정리하면, 각 모형이 통계적으로 의미있는 변화량을 보여주고 있지만 문화적 인식에 있어 개인적 요인의 영향을 통제된 상태에서 업무요인이 조직요인보다 문화적 인식에 미치는 영향의 크기가 큰 것으로 나타났다.

<표 7> 문화적 인식 선행요인에 대한 위계적 회귀분석 결과

| | | 모형1 | 모형2 | 모형3 |
|-----------------|-----------|----------|-----------|---------|
| 개인 특성 | 성별 | -.099 | -.079 | -.111 |
| | 연령 | .007+ | .009** | .008* |
| | 교육수준 | .213*** | .217*** | .206** |
| | 외국어구사여부 | .070 | .018 | .003 |
| 업무특성 | 다문화CT업무시간 | | .032** | .028* |
| | 다문화업무기간 | | -.004*** | -.004** |
| 조직요인 | 다문화동료 | | | .142* |
| | 교육시간 | | | .000 |
| | 조직지원 | | | -.035 |
| R ² | | .090 | .171 | .190 |
| ΔR ² | | .077 | .153 | .163 |
| 변화량 | | | .081 | .019 |
| F값 | | 6.798*** | 13.277*** | 2.126+ |

+p< .1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

(2) 문화적 태도에 대한 위계적 회귀분석 결과

문화적 태도에 영향을 미치는 개인적 특성은 문화적 인식과 마찬가지로 연령과 교육수준이었다. 나이가 많을수록, 교육수준이 높을수록 문화적 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 업무특성으로는 다문

7) 재직기간이 문화적 인식에 음(-)의 값을 갖게 된 것은 응답자 중 간호사 집단에서 부적상관관계를 보이고 있는 결과가 반영된 것이다.

화 클라이언트관련 업무시간이 많을수록 문화적 태도의 점수가 높은 것으로 나타났다. 반면, 다문화업무 재직기간은 문화적 인식과 마찬가지로 부적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 업무재직기간이 문화적 역량에 부적(-)인 관계를 갖는 것이 반영된 결과이다. 또한 다문화 동료가 있는 경우 다문화 대상자에 대한 문화적 태도가 긍정적인 것으로 나타났고, 자신이 속한 기관에서 제공하는 교육훈련 시간이 많을수록 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 위계적 회귀분석 결과, 모형2의 업무 특성은 9%의 설명력을 나타냈으며 조직요인이 투입된 모형3은 부가적으로 4%의 설명력을 나타내면서 유의수준 .01에서 21%의 설명력을 나타내고 있었다.

〈표 8〉 문화적 태도 선행요인에 대한 위계적 회귀분석 결과

| | | 모형1 | 모형2 | 모형3 |
|-----------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|
| 개인 특성 | 성별 | -.039 | -.034 | -.059 |
| | 연령 | .008* | .011** | .011** |
| | 교육수준 | .206*** | .216*** | .161** |
| | 외국어구사여부 | .123 ⁺ | .067 | .087 |
| 업무특성 | 다문화CT업무시간 | | .043*** | .032** |
| | 다문화업무기간 | | -.003* | -.002* |
| 조직요인 | 다문화동료 | | | .106 ⁺ |
| | 교육시간 | | | .002* |
| | 조직지원 | | | .031 |
| R ² | | .103 | .190 | .232 |
| ΔR ² | | .090 | .172 | .206 |
| 변화량 | | | .087 | .041 |
| F값 | | 7.877*** | 14.630*** | 4.821** |

+ p< .1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

(3) 문화적 지식 및 기술에 대한 위계적 회귀분석 결과

문화적 지식 및 기술의 선행요인을 파악하기 위한 위계적 회귀분석 결과 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록 문화적 지식 및 기술이 높은 것으로 나타났고, 외국어를 구사하는 경우 그렇지 않은 이들에 비해 문화적 지식과 기술의 수준이 높은 것으로 나타났다. 개인적 특성은 문화적 지식과 기술에 대해서 16%의 설명력을 나타냈다. 업무특성 변수를 투입했을 경우, 다문화 클라이언트관련 업무시간이 많을수록 지식과 기술의 역량이 높은 것으로 나타났으며 이는 모형1에 부가적으로 7%의 설명력 변화를 보여주었다. 모형3의 조직요인으로는 다문화 동료가 있는 경우, 교육시간이 많을수록, 기관의 다문화 클라이언트에 대한 지원이 잘 갖추어져 있는 경우 지식과 기술 역량이 높은 것으로 나타났다. 모형3은 모형2에 부가적으로 13%의 설명력 변화를 보여주었다. 문화적 지식과 기술은 문화적 인식과 태도에 비해 업무요인보다 조직요인이 더 큰 영향력을 갖고 있었다. 회귀 모형의 설명력(ΔR²)은 .338, 즉 33.8%로 다른 문화적 역량의 하위 개념에 비해 개인, 업무, 조직요인이 선행요인으로써의 영향력이 큰 것을 확인할 수 있었다.

〈표 9〉 문화적 지식과 기술 영향요인에 대한 위계적 회귀분석

| | | 모형1 | 모형2 | 모형3 |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 개인 특성 | 성별 | -.088 | -.089 | -.120 |
| | 연령 | .005 | .008* | .009* |
| | 교육수준 | .353*** | .367*** | .251*** |
| | 외국어구사여부 | .198* | .140+ | .199** |
| 업무특성 | 다문화CT업무시간 | | .049*** | .028* |
| | 다문화업무기간 | | -.002+ | -.001 |
| 조직요인 | 다문화동료 | | | .142* |
| | 교육시간 | | | .003*** |
| | 조직지원* | | | .100*** |
| R ² | | .159 | .230 | .359 |
| △R ² | | .147 | .213 | .338 |
| 변화량 | | | .071 | .129 |
| F값 | | 12.997*** | 12.509*** | 18.075*** |

+ p< .1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

(4) 전문직의 문화적 역량 선행요인

문화적 역량의 선행요인에 있어 직군 간에 차이가 있는지를 확인하였다. 성별은 남성 응답자의 사례수가 여성과 비교할 충분성을 담보하고 있지 못해 제외하고 분석하였다. 그 결과, 교사는 연령이 높을수록, 외국어 구사가 가능한 경우 문화적 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며 교육수준, 다문화 교육시간, 외국어 구사여부가 문화적 지식 및 기술에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 사회복지사는 교육수준, 외국어 구사여부, 다문화 재직기간, 조직의 지원이 문화적 지식과 기술에 영향을 미치고 있었다. 간호사는 외국어 가능여부, 다문화업무 재직기간, 조직의 지원이 문화적 인식과 태도에 부적인 영향을 미치는 이례적인 결과를 보였다. 이는 간호사의 문화적 역량의 평균이 다른 원조전문직에 비해 낮은 상황에서 다문화 교육시간의 유효응답 95명 중 97%인 92명이 전혀 다문화 관련 교육경험이 없는 상태에서 다문화 환자를 만나고 있는 것이 오히려 인식과 태도에 부정적으로 작용을 한 결과라 할 수 있다. 즉, 다문화 환자에 대한 이해와 태도교육이 전무한 상황에서 지속적으로 다문화 환자를 만나면서 이러한 인식과 태도의 발전을 보이기보다는 오히려 부정적인 인식과 태도로 정형화되고 있는 측면이라고 해석해 볼 수 있다. 사회복지공무원은 조직의 지원이 문화적 지식과 기술에 선행하는 요인으로 확인되었다. 이는 업무수행에 업무지침이나 매뉴얼이 상당부분 중요한 기능을 하고 있는 공무원 조직의 특성이 반영된 결과로 해석된다.

〈표 10〉 교사, 사회복지사, 간호사, 공무원의 문화적 역량 선행요인 비교

| 변수 | 문화적 인식 | | | | 문화적 태도 | | | | 문화적 지식 및 기술 | | | |
|-----------------|--------|-----------|--------------|-----|--------------|-----------|--------------|-----|-------------|----------------|-----|----------------|
| | 교사 | 사회 복지사 | 간호사 | 공무원 | 교사 | 사회 복지사 | 간호사 | 공무원 | 교사 | 사회 복지사 | 간호사 | 공무원 |
| 연령 | | | | | (+)** | | | | | | | |
| 교육수준 | | | | | | | | | (+)* | (+)* | | |
| 외국어구사 | | | | | (+)* | | (-)+ | | (+)+ | (+)* | | |
| 다문화CT 업무시간 | | | | | | | | | | | | |
| 다문화재직기간 | | | (-)+ | | | | (-)+ | | | (+)** | | |
| 다문화 동료여부 | | | | | | | | | | | | |
| 교육훈련시간 | | | | | (+)+ | | | | (+)+ | | | |
| 조직지원 | | | (-)* | | | | | | | (+)+ | | (+)** |
| R ² | - | - | .260 | - | .196 | - | .248 | - | | .308 | - | .442 |
| ΔR ² | - | - | .126 | - | .111 | - | .111 | - | | .243 | - | .333 |
| F | - | - | 1.936 (+) | - | 2.313 (*) | - | 1.813 (+) | - | | 4.737 (***) | - | 4.057 (***) |

+ p< .1, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

문화적 역량의 직군 간 비교에 있어 주목해 볼 사항은 문화적 지식과 기술에 영향을 미치는 요인에 있어 간호사와 공무원의 경우 교육시간이 전혀 영향을 미치고 있지 못하다는 것이다. 이는 간호사가 속한 조직의 일반적인 교육지원이 타 전문직중에 비해 높지만, 그 교육지원에 있어 문화적 역량을 제고하기 위한 다문화 교육경험은 거의 전무한 상태이기 때문으로 해석해 볼 수 있다. 반면, 교사는 교육훈련이 문화적 지식과 기술에 영향요인이었지만, 다문화 센터에서 대부분 다문화 관련 교육경험이 있는 사회복지사의 경우는 다문화 교육훈련시간의 영향보다는 조직의 지원이 문화적 지식과 기술을 설명하고 있었다. 또한 선행연구에서 주요하게 제시된 다문화 관련 교육은 본 연구에서 전문직의 문화적 인식과 태도에 영향을 미치고 있지 못하였다.

5. 결론

1) 요약

본 연구는 교사, 사회복지사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량 현황과 선행요인을 직군 간 비교를 통해 파악하면서, 문화적 역량을 제고하기 위한 논의를 확장하기 위해 진행되었다. 연구결과, 문화적 역량의 하위 개념인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식과 기술에 있어 문화적 인식의 평균이 가장 높았으며 다음은 문화적 태도였고 문화적 지식과 기술의 평균이 가장 낮았다. 직군 간 문화적 역량의 차이를 파악한 결과 교사의 문화적 역량 평균이 다른 전문직에 비해 높은 것으로 나타났으며, 사회복지사, 공무원, 간호사 순으로 확인되었다. 전문직군의 문화적 역량은 교사와 사회복지사가 높은 집단으로, 간호사와 사회복지공무원이 낮은 집단으로 확인되었다. 이러한 결과는 현재 우리나라

다문화 인력에 대한 교육지원체계가 여러 정부부처에서 수행되고 있다하더라도 교사(교육과학기술부)와 다문화가족지원센터 종사자(여성가족부)에게 비중을 두고 진행되고 있는 것과 무관한 결과가 아님에 주목해야 할 것이다.

문화적 역량 하위 개념인 문화적 인식의 선행요인을 확인한 결과 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록 문화적 인식이 긍정적인 것으로 나타났으며, 외국어 구사여부가 문화적 지식과 기술에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 외국어구사능력과 문화적 역량의 관계는 의사를 대상으로 한 Reimann, Talavera, Salmon, Nunez and Velasquez(2004)의 연구와 같은 결과이며 상담자의 이중언어 구사능력이 문화적 역량에 영향을 미침을 확인한 Ramos-Sanchez(2009)의 연구와도 동일한 결과이다. 이는 실천과정에서 관계를 중심으로 서비스를 제공하는 원조전문직의 특성 상 다문화 클라이언트와의 의사소통이 서비스 과정의 중요한 역량임을 시사한다.

업무관련 변수로는 일과 중 다문화클라이언트 관련 업무시간이 많을수록 문화적 역량의 하위영역 모두에서 긍정적인 것으로 확인되었다. 그러나 다문화관련 업무에 종사한 기간은 문화적 인식과 태도에 부적인(-) 영향을 미치는 것으로 나타났는데 이는 간호사의 업무기간과 문화적 역량의 관계가 부적인(-) 상관관계를 보이고 있어서 그 영향이 전체 문화적 역량에 영향을 미친 것이라 하겠다. 이 결과는 Schim, et al.(2005)이 보건의서비스 제공자를 대상으로 진행한 연구결과 및 Lampley, et al.(2008)가 간호사를 대상으로 진행한 연구와는 상반된 결과이며, Lum(2005)이 문화적 역량이 귀납적학습의 속성을 갖고 있음을 제시한 것과도 상치되는 결과이다. 이러한 결과는 현재 간호사의 문화적 인식 수준이 타 전문직에 비해 낮은 것과도 무관하지 않으며, 간호사를 대상으로 한 다문화 교육의 부재와도 연결 지어 해석해 볼 수 있는 것이다.

조직요인으로 다문화동료가 함께 근무하고 있을 경우 문화적 역량이 높았으며 교육시간이 많을수록 다문화 태도와 다문화 지식 및 기술의 문화적 역량이 높았다. 이러한 결과는 다양한 민족과 인종이 업무환경에 함께 할 경우 문화적 역량이 높았다는 Luquis and Perez(2006)의 연구와 이민환자의 비율이 높은 경우 의사와 의대생의 문화적 역량이 높음을 확인한 Hudelson, Perron and Perneger(2010)의 연구와도 같은 결과이다. 또한 기관의 홈페이지 운영이나 통번역서비스, 업무매뉴얼 제공 등의 다문화와 관련된 조직지원 변수는 문화적 태도와 기술에 영향을 미치는 것으로 확인되었는데 이는 공공정신보건센터 직원을 대상으로 조직맥락의 문화적 역량의 중요성을 강조한 Darnell and Kuperminc(2006)의 주장과도 맥을 같이 하는 것이다. 문화적 역량에 영향을 미치는 선행요인에 대한 분석결과 문화적 인식과 문화적 태도에는 업무관련 변수의 설명력이 조직지원 변수의 설명력보다 컸으나, 문화적 지식과 기술에 있어서는 업무요인보다 조직요인의 설명력이 더 큰 것을 확인할 수 있었다.

각 전문직군간 문화적 역량 선행요인의 차이를 확인한 결과 문화적 인식에 있어서는 교사, 사회복지사, 사회복지공무원 모두 의미있는 선행변수가 확인되지 않았으나 간호사의 경우는 다문화 재직기간이 길수록, 조직에서 통번역서비스나 홈페이지 운영 등의 다문화 업무지원이 있을수록 문화적 인식에 음(-)의 값을 보이므로 문화적 인식의 제고와 관련하여 다각적인 측면의 논점을 보이고 있었다. 이는 기 논의한 것처럼, 다문화교육경험이 전무한 상황에서 다문화환자에 대한 기본적인 이해 없이

업무를 수행하는 과정에서 야기된 부정적인 인식과 태도의 표출이라고 해석해 볼 수 있을 것이다. 또한 우리나라에서 보건의료 인력의 문화적 역량을 제고하기 위한 논의가 부진한 것과는 무관하지 않은 결과이다. 교사는 개인적 요인이 문화적 인식과 태도에 선행요인이었으며 아울러 교육훈련시간이 교사의 문화적 역량의 선행요인으로 확인되므로 개인요인 뿐 아니라 조직요인의 중요성을 확인할 수 있었다. 사회복지사의 경우 문화적 지식과 기술에 교육수준과 외국어 구사여부 등의 개인적 특성요인과 다문화 재직기간과 조직의 지원이 선행요인으로 확인되었고, 공무원의 경우 조직의 지원이 문화적 지식과 기술의 선행요인으로 확인되므로 조직 지원의 중요성을 확인할 수 있었다.

직군 간 비교에 있어 본 연구결과를 통해 주목해 볼 것은 간호사의 문화적 인식이 음의 값을 보인 것을 제외하고 각 전문직군의 문화적 인식에 어떤 선행변수도 영향을 미치고 있지 않다는 점이다. 또한 간호사와 공무원의 문화적 지식과 기술에도 선행변수의 영향을 확인하지 못하였다. 이는 교사와 사회복지사의 교육훈련 내용의 적절성에 대한 숙고의 필요성과 연결 지어 볼 필요가 있음을 시사한다. 또한 간호사와 공무원의 문화적 지식과 기술의 평균이 교사와 사회복지사에 비해 낮은 상황에서 조직의 다문화 관련 업무환경과 교육지원은 이들 원조전문직의 지식과 기술의 문화적 역량을 제고함에 있어 중요할 수 있음을 확인한 결과이기도 하다.

2) 제언

연구결과를 토대로 문화적 역량 제고를 위한 정책적 방향과 실천적 함의를 다음과 같이 제시해 보고자 한다.

첫째, 다문화관련 지식과 기술의 습득과 향상을 위한 원조전문직 대상의 교육을 제도적으로 지원해야 할 것이다. 교육과학기술부, 보건복지부, 문화관광부, 여성가족부 등 각 부처에서 각기 다문화 교육을 지원하고 있으나(이혜승·김난영: 2011), 이는 주로 교사와 다문화가족지원센터의 사회복지사에게 치중되어 있어 그 외 전문직종은 문화적 역량의 증진과 관련된 교육 사각지대에 처해있는 상황이다. 일부 전문직에 대한 다문화 교육지원의 편중이 본 연구결과처럼 직군 간 문화적 역량의 편차를 야기할 수 있음 주지해야 할 것이다. 따라서 다문화업무와 관련된 원조전문직의 문화적 역량을 제고하기 위해 현재 다문화 업무에 종사하는 인력 뿐 아니라 향후 관련될 가능성이 있는 전문인력에 대한 교육 지원이 제도적인 차원에서 필수적으로 수행되어야 할 것이다.

둘째, 다문화교육에 대한 정책지원에 있어 다문화에 대한 인식을 개선하기 위한 단계적인 교육과정이 제시되어야 한다. 다문화 교육시간이 교사의 문화적 태도와 지식과 기술에 영향을 미친 반면, 문화적 인식에는 전혀 영향을 미치고 있지 않는 연구결과를 통해 볼 때, 다문화관련 교육이 원조전문직의 다문화 인식증진으로는 연결되고 있지 못하다는 것이다. 따라서 현 다문화 교육이 다른 문화에 대해서 과잉 단순화하는 부분은 없는지, 교육내용이 지속적인 성장을 지향하지 못하고 분절된 내용으로 진행되고 있는지는 않은지, 자국문화의 관점에서 다른 문화에 대해 문화동화주의적인 접근을 하고 있는 것은 아닌지에 대한 비판적인 분석을 통해 문화적 인식을 지속적으로 발전토록 하는 문화적 역량의 단계적인 교육과정이 제시되어야 할 것이다.

셋째, 원조전문직의 문화적 역량 증진을 위해 학제간의 총체적 접근이 요구된다. 각 전문직의 문화적 역량 차이에서 추론 가능한 것은 지역사회 의 원조전문직의 역량의 차이로 인해 다문화 대상자의 질적 서비스 이용을 담보할 수 없다는 것이다. 즉, 서비스 접점에 있는 교사, 사회복지사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량의 편차는 다문화 클라이언트, 환자, 민원인, 학생이 지역기관을 이용하면서 서비스 제공자의 역량의 차이로 인해 야기될 수 있는 불편을 경험할 가능성이 있다는 것이다. 따라서 원조전문직군간의 문화적 역량차를 줄이기 위한 총체적 교육체계가 학제 간 연계를 통해 지역사회 단위에서 수행될 필요가 있다.

넷째, 원조전문직은 자신이 담당하는 대상자에게 질적 서비스를 제공하기 위해 지속적으로 지식과 기술을 증진해 나가야 할 책임이 있으며(NASW, 2008), 이러한 책임은 사회적으로 부여된 것과 동시에 전문직의 윤리적인 실천이 되는 것이다. 무엇보다도 교사와 사회복지사의 경우, 그리고 사회복지공무원의 경우는 의료기관에 비해 보다 공공기관의 이미지를 갖고 사회적 책임을 수행해야 하는 기관이어서 제도적인 측면에서 다문화 교육의 지원대상이 될 수 있지만, 의료기관의 경우 다문화 관련 교육이 각 기관의 자율성에 의존될 수 있기 때문에 상대적으로 타 전문직에 비해 다문화 교육이 전무하거나 평균 교육시간도 매우 낮은 상황이다. 따라서 문화적 역량과 관련된 교육에 있어서 정책적 지원뿐 아니라 전문가협회에서 교육을 지원하므로 인력의 문화적 역량의 향상을 위해 노력해야 할 것이다.

다섯째, 다문화와 관련된 서비스 전문인력을 양성하는 대표적인 교육기관인 대학에서 원조전문직의 교과과정에 다문화 대상자에 대한 이해를 증진하고 문화적 역량을 제고하기 위한 교육과정이 개설되어야 할 것이다. 사회복지대학의 경우 2011년의 개정된 교과목지침에 다문화 사회복지실천이 포함되는 등 다문화 대상자에 대한 대학교육의 중요성이 반영되고 있다. 간호학, 교육학을 비롯한 원조전문직의 인접학문에서도 시대적 흐름과 맥을 같이하여, 실천현장으로 진입하기 이전에 문화적 역량과 관련된 기본적인 토대를 구축할 수 있도록 교과과정에 반영되어야 할 것이다.

여섯째, 원조전문직의 문화적 역량을 제고함에 있어 개인적 요인 이외에 업무관련 요인과 조직관련 요인이 선행요인으로 영향을 미치고 있으므로 문화적 역량을 증진하기 위해서는 조직의 지원이 선행되어야 할 것이다. 업무관련 선행요인의 경우는 다문화 클라이언트를 일과 중 만나는 시간이 통계적으로 의미있는 결과를 보이고 있는데, 이는 Lum(2005)이 귀납적 학습으로 제시하고 있는 문화적 역량의 하위개념의 맥락에서 이해할 수 있는 부분이다. 즉, 다문화와 관련하여 문화의 객체인 원조전문가가 문화적 역량을 완전히 구비하는 것이 어려울지라도 클라이언트의 문화에 대한 민감성을 갖고 인식을 확장하면서 지식과 기술을 발전해 나가는 귀납적인 학습으로써 문화적 역량을 고려했을 경우 업무와 관련된 문화적 역량을 공유하면서 전문가들이 지속적으로 성장해 나갈 수 있도록 조직차원에서의 지원이 있어야 할 것이다. 아울러 원조과정에 있어 다문화 클라이언트와의 의사소통이 문화적 역량의 요인인 만큼, 다문화 클라이언트와의 의사소통을 전문가의 개인적 역량으로 국한하여 접근하기 보다는 조직의 맥락에서 의사소통 역량을 증진도록 하는 지원이 있어야 할 것이다.

끝으로, 본 연구는 원조전문직의 문화적 역량 현황과 선행요인을 파악하기 위해 교사, 사회복지사, 간호사, 사회복지공무원을 대상으로 표집을 하면서 서울과 경기지역을 중심으로 진행되었기 때문에

연구 결과를 적용함에 있어 일부 제한적인 측면이 있을 수 있다. 또한 문화적 역량에 영향을 미치는 선행요인을 파악하기 위해 선행연구에서 제시된 변수를 중심으로 조사하였다. 따라서 문화적 역량에 영향을 미치는 다른 선행요인들 특히 각 전문직군의 독특한 특성과 관련된 변수들이 있을 수 있다. 이러한 한계점을 보완한 다양한 후속연구가 수행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 김기덕. 2011. “문화적 역량 비판 담론에 관한 사회철학적 분석”. 『한국사회복지학』 63(3): 239-260.
- 김남국. 2005. “다문화 시대의 시민: 한국사회에 대한 시론”. 『국제정치논총』 45(4): 97-121.
- 김연희. 2007. “한국사회의 다문화화와 사회복지분야의 문화적 역량”. 『사회복지연구』 35: 117-144.
- 노충래·김정화. 2011. “다문화 사회복지 실무자의 문화적 역량 척도개발 및 타당화”. 『한국사회복지학』 63(2): 207-231.
- 모경환. 2009. “다문화교육 교사연수프로그램 효과분석”. 『한국교원교육연구』 26(2): 75-99
- 모경환·황혜원. 2007. “중등교사들의 다문화적 인식에 대한 연구- 수도권 국어·사회과 교사를 중심으로”. 『시민교육연구』 39(3): 79-100.
- 민선영. 2008. “사회복지사의 문화적 역량에 관한 탐색적 연구”. 『사회복지 학생연구논총』 1: 1-28.
- 박재산. 2004. “국립대학병원 입원환자가 느끼는 의료서비스 질, 만족도, 고객 충성도 간의 관련성 분석”. 『병원경영학회지』 9(4): 45-69.
- 오경석. 2007. “어떤 다문화주의인가: 다문화사회 논의에 관한 비판적 조망”. 『한국에서의 다문화주의-현실과 쟁점』 한울아카데미 22-56.
- 윤갑정·김미정. 2008. “다문화 시대 유아교사의 문화적 역량 개발 방향 탐색”. 『미래유아교육학회지』 15(4): 55-85.
- 윤현숙. 2008. “유아교사의 다문화 태도에 대한 비교연구”. 『유아교육학논집』 12(1): 145-430.
- 이은주 역. 다문화사회복지실천. Sue, D. W. 2006. Multicultural Social Work Practice. John Wiley & Sons, Inc. 학지사.
- 이혜승·김난영. 2011. 『다문화가족 지원정책 성과평가』 감사원.
- 정대현·장지영. 2009. “다문화교육에 대한 유아교사의 신념과 실제”. 『유아교육학논집』 13(1): 309-318.
- 조혜영. 2009. “다문화가정 자녀에 대한 교사의 인식연구:서울의 한 초등학교를 중심으로”. 『유아교육학논집』 13(1): 309-318.
- 최소연. 2010a. “원조전문직을 위한 문화적 역량 척도개발 연구”. 『한국지역사회복지학』 12(1): 23-53.
- 최소연. 2010b. “한국 다문화연구동향과 원조전문직의 문화적 역량”. 『이화사회복지연구회 창립기념학술대회자료집』
- 최원희·최혜지·최연선. 2008. “다문화적 환경변화에 따른 사회복지실천현장의 문화적 유능감 실태”. 『한국지역사회복지학』 26: 89-113.
- 최혜지. 2011. “다문화 실천인력의 다문화 경험과 문화적 역량에 대한 탐색적 고찰”. 『정신보건과 사회사업』 37(4): 405-439.
- 최충욱·모경환. 2007. “경기도 초·중등교사들의 다문화적 효능감에 대한 조사연구”. 『시민연구』 39(4): 163-182.
- 한국보건사회연구원. 2009. “전국다문화가족실태조사 연구”. 보건복지부·법무부·여성부·한국보건사회연구

원.

- 현대경제연구소. 2009. 『경제주평-국내 다문화 현장의 특징과 시사점』 373.
- Campinha-Bacote, J. 2002. "Cultural competence in psychiatric nursing: Have you "ASKED" the right questions?" *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 8(6):183-187.
- Cunningham, P. B., S. L. Foster, and W. Henggeler, Scott. 2002. "The Elusive Concept of Cultural Competence Children's Services." *Social Policy, Research and Practice* 5(3):231-243.
- Dana, R. H. 1996. "Culturally competence assessment practice in the United States." *Journal of Personality Assessment* 66(3): 472-487.
- Darnell, A. J., and G. P. Kuperminc. 2006. "Organizational Cultural Competence in Mental Health Service Delivery: A Multilevel Analysis." *Journal of Multicultural Counseling and Development* 34: 194-207.
- Dejaeghere, J. G., and Y. Zhang. 2008. "Development of intercultural competence among US American teachers: professional development factors that enhance competence." *Intercultural Education* 19(3): 255-268.
- Duke, J., M. Connor, and R. McEldowney. 2009. "Becoming a Culturally Competent Health Practitioner in the Delivery of Culturally Safe Care: A Process Oriented Approach." *Journal of Cultural Diversity* 16(2): 40-49.
- Freund, A. 2006. "Work and Workplace Attitudes on Social Workers: Do They Predict Organizational Reputation?" *Business and Society Review* 111(1): 67-87.
- Hudelson, P., N. J. Perron, and T. V. Perneger. 2010. "Measuring Physicians' and Medical Students' Attitudes Toward Caring for Immigrant Patients." *Evaluation and the Health Professions* 33(4): 452-472.
- Lampléy, T. M., K. E. Little, R. Beck-Little, and Y. Xu. 2008. "Cultural Competence of North Carolina Nurses." *Home Health Care Management and Practice* 20(6): 454-461.
- Lum, D. 2005. *Cultural Competence, Practice Stages, and Client Systems :A Case Study Approach*. CA:Brooks/Cole.
- Lum, D. 2011. *Cultural Competence, Practice: A Framework for Understanding Diverse Groups and Justice Issues*. CA:Brooks/Cole.
- Luquis, R. R., and M. A. Perez. 2005. "Health Educators and Cultural Competence: Implications for the Profession." *American Journal of Health Studies* 20(3): 156-163.
- Luquis, R. R., and M. A. Perez. 2006. "Cultural Competency Among School Health Educators." *Journal of Cultural Diversity* 13(4): 217-222.
- Matthew, L. 1996. "Culturally Competence Models in human service organization." *Journal of Multicultural Social Work* 4(4): 131-135.
- McPhatter, A. R. 1997. "Cultural competence in child welfare: What is it? How do we achieve it? What happens with it?" *Child Welfare* 76: 255-278.
- Medrano, M. A., J. Setzer, S. Enders, R. M. Costello, and V. Benavente. 2005. "Self-Assessment of Cultural and Linguistic Competence in an Ambulatory Health System." *Journal of Healthcare Management* 50(6): 371-385.
- Meyer, J. P., and N. J. Allen. 1997. *Commitment in the Workplace*. Thousand Oaks, CA: Sage

Publication.

- Mueller, J. A., and Pope, R. L. 2001. "The Relationship Between Multicultural Competence and White Racial Consciousness Among Student Affairs Practitioners." *Journal of College Student Development* 42(2): 133-144.
- NASW. 2008. Code of Ethics. NASW.
- O'Hagan, K. 2001. *Cultural competence in the caring professions*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Perry, C., and L. Tate-Manning, 2006. "Unravelling Cultural Constructions in Social Work Education: Journeying Toward Cultural Competence." *Social Work Education* 25(7): 735-748.
- Ramos-Sanchez. 2009. "Counselor Bilingual Ability, Counselor Ethnicity, Acculturation, and Mexican Americans' Perceived Counselor Credibility." *Journal of Counseling and Development* 87: 311-318.
- Reamer, F. 2001. Social Work Ethic Audit. NASW Press.
- Reimann, J. O. F., G. A. Talavera, M. Salmon, J. A. Nunez, and R. J. Velasquez. 2004. "Cultural competence among physicians treating Mexican Americans who have diabetes: a structural model." *Social Science and Medicine* 59: 2195-2205.
- Rothman, J. C. 2008. Cultural Competence in Process and Practice: Building Bridge. Boston: Pearson Education, Allyn & Bacon. In Lum, D. 2011.
- Schim, S. M., A. Z. Doorenbos, and N. N. Borse. 2005. "Cultural Competence Among Ontario and Michigan Healthcare Providers." *Journal of Nursing Scholarship* 37(4): 354-360.
- Schim, S. M., A. Z. Doorenbos, and N. N. Borse. 2006. "Cultural Competence Among Hospice Nurses." *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 8(5): 302-307.
- Teasley, M. L., T. D. Baffour, and E. H. Tyson. 2005. "Perceptions of Cultural Competence among Urban School Social Workers: Does Experience Make a Difference?" *Children and Schools* 27(4): 227-237.

A Study on the Antecedent Factors Affecting Helping Professions' Cultural Competence

- Focusing on Social Workers, Teachers, Nurses, and Social Work Civil Servants -

Choi, So-Yun

(Namseoul University)

This study examines the present conditions and antecedent factors affecting helping professions' cultural competence, focusing on such groups as social workers, teachers, nurses, and social work civil servants. The analysis of data shows that teachers' cultural competence is the highest, social workers, social work civil servants, and nurses are descending order. The study also found significant antecedent factors: (1)individual antecedent factors are age, education, and foreign language skill; (2)work-related antecedent factors are multicultural working hours and working duration; (3)organizational antecedent factors are education/training and organizational support. Finally, the study suggests policy directions and practical implications for enhancing cultural competence.

Key words: Cultural Competence, Cultural Awareness, Cultural Attitude, Cultural Knowledge and Skills, Social Workers, Teachers, Nurses, Social Work Civil Servants

[논문 접수일 : 11. 11. 16, 심사일 : 11. 12. 05, 게재 확정일 : 12. 02. 23]