

성전환증 환자에 대한 간호사의 인식 유형: Q-방법론적 접근

이은남¹⁾ · 서지민²⁾ · 주현옥³⁾ · 송영선¹⁾ · 이동매⁴⁾
이복남⁵⁾ · 신선미⁵⁾ · 주연희⁵⁾ · 최옥희⁵⁾ · 허영희⁵⁾

서 론

연구의 필요성

최근 성전환수술을 받은 성전환자들이 대중매체에 등장하여 유명 연예인으로 인기를 누리면서 이들에 대한 사회적 관심이 고조되고 있다. 과거에는 동성애자나 성전환자와 같은 성적 소수자들은 냉대와 편견으로 인해 사회에 설 자리가 없을 정도로 배척을 당했지만 최근에는 동성애나 양성애를 비롯하여 성전환자에 이르기까지 성정체성 장애와 다양한 성적 기호에 대한 대중적 이해의 폭이 예전과는 비교가 되지 않을 정도로 넓어지고 있다.

성전환증(transsexualism, transgender)이란 성 주체성 장애의 가장 심한 형태로서(Brown, 1990), 사춘기 이후에도 자신의 생물학적 성에 대해 지속적으로 불편감과 부적절감을 느끼며, 최소한 2년 이상 반대되는 성의 일원으로 살아가고자 하고, 일차 및 이차적 성징을 제거하고 상대 성징을 획득하려는 집착에 사로 잡혀 있는 상태를 말한다(American Psychiatric Association, 1994).

성전환증의 발생 빈도는 남자의 경우 3만 명당 1명, 여자의 경우 10만 명당 1명 정도로 추산되며 국내에서는 통계보고가 없어 정확히 알 수 없지만 1980년대 말 성전환수술이 도입된 이래 최소 200명이상이 성전환수술을 받았으며 약 1000명의 환자가 있을 것으로 추정하고 있다(Kim, 2000).

이들의 대부분은 성전환수술을 통해 원하는 성기를 얻어

원하는 성의 일원으로 자유롭고 안정되게 살아가고자 하는 열망이 매우 강하다. 성전환수술은 외국의 경우 1963년 미국의 존스홉킨스 대학에서 '성전환증 클리닉'을 개설하면서 본격적으로 시작되었으나(Youn, 1990), 우리나라에서는 이보다 훨씬 늦은 1989년에 처음으로 정식 수술이 시행되었다(Kim, 2000). 우리나라에서 수술이 정식으로 시행되기 전에 성전환증 환자들은 자신의 성(sex)을 바꾸려는 열망 때문에 스스로 반대 성의 성호르몬을 투여하거나 비 의료인에게 성기 제거 수술을 받는 등 부분적이거나 상대 성의 신체적 성징에 가까워지려고 노력해왔던 것으로 보인다(Choe, 1993).

최근 성전환수술 기법의 발전과 사회적 인식의 변화로 인해 수술을 받기 위해 병원을 찾는 환자들이 증가하면서 그동안 잠복되어 있던 환자가 가시화되고 있고 수술을 받기 전에 정신과로 자문·의뢰되는 사례도 늘어나고 있는 추세이다. 이에 따라 간호사가 이들을 접할 기회가 예전에 비해 상당히 많아졌다.

대부분의 성전환증 환자는 대인관계에서 늘 배척을 당해왔기 때문에 비도덕적이고 정신병적인 인간으로 비난 받지 않을까하는 불안과 두려움이 크다(Choe, 1993). 따라서 이들을 가장 일선에서 접하게 되는 간호사들은 성전환증에 대한 고정관념을 탈피하여 환자의 욕구에 귀를 기울이고 그들을 있는 그대로 수용하고 공감하는 태도를 가져야 한다. 그러나 일반인들의 성전환증에 대한 태도 및 인식에 대해서는 관심이 높아 조사 자료가 언론에 보도될 정도이지만 정작 이들의 치료를 담당하는 간호사를 포함한 치료자들의 성전환증 환자에

주요어 : 성전환증, 태도, 인식, Q-방법론

1) 동아대학교 간호학과 교수, 2) 부산대학교 간호대학 조교수, 3) 동아대학교 간호학과 전임강사
4) 경상대학교 간호대학 박사과정생, 5) 동아대학교의료원 간호사
투고일: 2006년 8월 16일 심사완료일: 2006년 12월 5일

대한 인식 및 태도의 중요성은 간과되고 있다.

지금까지 국내에서 이루어진 성전환증에 관한 연구는 10여 건이 있으나 이들은 모두 성전환증의 임상적 특성 및 성전환 수술에 관한 것이며 의사나 간호사 등의 치료자 입장에서의 성전환증에 대한 인식 및 태도에 관한 연구는 시도된 바 없다.

이에 본 연구는 대상자의 내적인 인식이나 사고의 유형을 파악하는데 유용한 Q방법론(Kim, 1990)을 적용하여 간호사의 성전환증환자에 대한 주관성을 유형화하여 성전환증 환자에게 긍정 및 부정적인 영향을 줄 수 있는 태도 유형을 밝히고 그 특성을 구체적으로 파악함으로써 간호사의 성전환증에 대한 인식 유형을 고려한 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 Q방법론을 이용하여 성전환증 환자에 대한 간호사의 주관성의 유형과 그 특성을 규명하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다

- 성전환증 환자에 대한 간호사의 주관성을 유형화한다.
- 성전환증 환자에 대한 간호사의 주관성의 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 성전환증 환자에 대한 간호사의 주관성의 유형을 확인하고 유형별 특성을 밝히기 위해 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

표집방법

● Q모집단의 구성

본 연구에서 Q모집단(Q-population)은 간호사의 성전환증 환자에 대한 견해, 느낌, 태도를 표현한 모든 진술문이라 할 수 있다. Q모집단을 구성하기 위해 심층면담, 개방형 질문지, 문헌고찰을 통해 자료를 수집하였다. 심층면담과 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 부산 D대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 2003년 10월과 11월 사이에 이루어졌다. 먼저 간호사 40명을 대상으로 개방형 질문지를 이용하여 자료를 수집하였는데, 질문지 내용은 성전환증환자에 대한 느낌, 이미지와 견해 등의 3문항이 포함되었다. 성전환증환자에 대한 태도에 관해 좀 더 깊이 있는 자료를 수집하고자 위의 질문지 내용에 대해 간호사 5명을 대상으로 심층면담을 시행하였으며

면담의 내용을 녹음한 후 기록하였다. 이 외에도 성전환증과 관련된 선행연구와 기타서적을 이용하여 문헌고찰을 하였다. 이렇게 수집된 자료를 반복하여 읽고 검토하여 가능한 모든 진술문을 추출하였으며 이러한 과정을 통해 총 134개의 Q모집단을 추출하였다.

● Q표본의 구성

134개의 Q모집단을 반복하여 읽고 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 분류하였다. 간호학과 교수 2인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 50개의 Q표본(Q-sample)을 선정하였다. 이 범주를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문(Q진술문)을 본 연구자가 구성한 후 Q-표본의 선정을 검토한 간호학과 교수 2인과 Q방법론 전문가 1인으로부터 타당성을 검정 받았다<Table 1>.

● P표본의 표집방법

Q방법론에 있어서 P표본(P-sample)이 커지면 한 유형에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는 통계상의 문제가 발생하므로 P표본은 40±20명 정도가 적절하다(Kim, 1990). 본 연구에서는 성전환증에 대해 관심과 경험이 있는 간호사와 없는 간호사를 다양하게 포함하기 위해 근무병동과 임상경력을 고려하여 P표본을 부산 D대학병원의 수술실, 내·외과, 산·소아과, 응급실, 주사실, 마취과, 정신과 등에서 근무하는 간호사 29명으로 구성하였다.

● Q표본의 분류(Q-sorting)

Q표본으로 선정된 50개의 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 끝바깥에서부터 (+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q표본의 분류가 끝난 후 대상자에게 가장 긍정(+4)과 가장 부정(-4)으로 분류한 진술문에 대해 선택이유를 질문하고 기록하였다. 질문지를 사용하여 대상자의 인구사회학적 특성에 대해 조사하였다. 한 대상자가 Q표본을 분류하고 질문에 응답하는데 50~60분이 소요되었으므로 대상자가 원하는 시간에 Q-분류가 이루어질 수 있도록 최대한 배려하였다.

자료분석

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 반대하는 경우에 1

〈Table 1〉 Q-statement

1	Indifference of family members seems to be the cause of transsexual symptoms.
2	Transsexuals may not be able to become pregnant.
3	Transsexuals flock and live together.
4	Family members will have more difficulties than transsexuals themselves.
5	Transsexuals may have difficulties adapting to society.
6	Transsexuals may be lax sexually and suffer from various sexually transmitted diseases.
7	Undergoing an operation itself seems to be courageous.
8	Transsexuals may keep their sexuality secret from their families.
9	Transsexuals are the result of God's mistake.
10	Transsexuals should be recognized legally.
11	Transsexuals are those who have a sense of sexual inferiority.
12	Transsexuals seem to have failed to acquire sex roles in their childhood.
13	Most transsexuals are men.
14	Transsexuals usually work in positions related to entertainment and night life.
15	Transsexuals may wish to recover their original hidden sex.
16	Transsexuals may be those with mental disorders.
17	Transsexuals will have uncertain futures.
18	Transsexuals mostly undergo plastic surgery.
19	Transsexuals probably had problems with the rearing attitude of their parents in their childhood.
20	Transsexuals may not have true friends.
21	Transsexuals may experience physical and psychological suffering.
22	Transsexuals may be treated distantly by their families.
23	Transsexuals are somewhat unnatural in terms of appearance, persona or voice.
24	Transsexuals may have been influenced by family environments such as the number and sex of siblings.
25	If there was a transsexual in my family, I would have difficulty understanding him or her.
26	Transsexuals may be overly homosexuals.
27	Transsexuals are much interested in appearance.
28	Transsexuals need social recognition so that they may live honorably instead of hiding their true nature.
29	Transsexuals need to be looked at with a positive point of view.
30	I am not willing to be close to transsexuals and feel like avoiding them.
31	Transsexuals may have been affected by their appearance during childhood.
32	Transsexuals are creepy.
33	Medical insurance benefits should be given to transsexuals when they undergo operations.
34	There are many pretty male transsexuals.
35	Transsexuals live with yearning for the other sex.
36	People need to understand transsexuals' denial of their own sex.
37	Transsexuals mostly hide themselves.
38	I feel a sense of objection.
39	Transsexuals feel ashamed of themselves.
40	Transsexuals look pitiful and pitiable.
41	Transsexuals look mysterious and I am compelled to look at them repeatedly.
42	People have come to see transsexuals in a new light owing to popular transsexual entertainers.
43	Transsexuals find satisfaction with sex-changing operations.
44	Transsexuals may not be able to raise children.
45	I hope that transsexuals will live a normal and happy life even after having surgery.
46	Transsexuals may want to conceal their growth environments.
47	Transsexuals may not be capable of carrying out their innate sex roles.
48	Transsexuals may feel lonely.
49	Transsexuals may have economic difficulties because they have to spend much money for their sex change operations.
50	Many transsexuals live alone.

점을 부여하고 차례로 2, 3, 4점을 부여하고, 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

자료분석을 위해 PC-Quanl Program을 이용하였다. Q요인분석은 주요인분석(principle 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.

연구 결과

Q유형의 형성

29개의 Q-sort 로부터 성전환증 환자에 대한 인식에 관한 세 개의 유형이 추출되었다. 구조행렬(structure matrix)에서 제 3유형의 요인부하량(factor loading)의 30.9%가 음수(-)로 나타났다. 이런 경우 또 다른 하나의 유형으로 재분류가 가능한데, 이는 유형에 속한 사람의 수에 따라 결정되는 것이 아니라 그 사람의 유의미성에 따라 결정되어진다. 따라서 제 3유형에서 제 4유형으로 재분류되었고 최종적으로 4개의 유형이 추출되었다. 이들 4개 유형은 전체 변량의 45.6%를 설명하고

있으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 31.1%, 제 2유형이 8.0%, 제 3유형이 6.5%였다. 제 4유형은 제 3유형에서 분류되어 나왔기 때문에 변량이 따로 제시되지 않고 제 3유형의 변량에 포함되어 있다. 제 1유형이 31.1%의 설명력을 가지므로 성전환증환자에 대한 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다<Table 2>.

4개 유형간의 상관관계는 <Table 3>에서 제시한 바와 같다. 이는 각 유형간의 유사성의 정도를 보여주는 것으로 제 1유형과 제 2유형의 상관계수는 .559로 상관관계가 비교적 높게 나타났다. 그러나 Q방법론에서 유형간의 상관관계는 R연구에서의 요인분석 방법과는 달리 각 유형간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 상관계수의 높고 낮음에 따른 요인 추출방법의 논란은 제기되지 않는다(Kim, 1990).

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

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Eigen values	9.0112	2.3178	1.8824	-
Variance(%)	.3107	.0799	.0649	-
Cumulative variance	.3107	.3907	.4556	-

<Table 3> Correlation among types

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4
Type 1	1.000			
Type 2	.559	1.000		
Type 3	.294	.206	1.000	
Type 4	.213	.216	-.008	1.000

<Table 4> Demographic characteristics and factor weights of P-sample

Type	Id	Factor weight	Age	Marital status	Religion	Working place	Total Career(yrs)
1	22	2.1644	24	Unmarried	None	Operation room	0.9
	1	1.3909	24	Unmarried	Catholic	Operation room	2.0
	26	1.3331	41	Married	Buddhist	OBGY	17.7
	4	1.2692	36	Married	None	Injection room	8.0
	21	1.1899	24	Unmarried	Buddhist	Operation room	0.9
	9	1.1427	34	Married	Buddhist	Anesthesia room	11.3
	7	1.0919	28	Married	None	Operation room	6.4
	8	1.0586	24	Unmarried	Protestant	Anesthesia room	1.7
	28	0.9450	41	Married	Protestant	Emergency room	13.0
	5	0.9051	36	Married	Catholic	OBGY	11.0
	13	0.8116	28	Married	Buddhist	Operation room	7.0
	27	0.7880	43	Married	Protestant	General Surgery	18.0
	10	0.6267	36	Married	None	Anesthesia room	14.8
	18	0.6064	35	Married	None	Psychiatry	11.8
	16	0.3324	26	Married	Protestant	Operation room	2.9
	2	20	1.4038	39	Married	Buddhist	Psychiatry
15		1.0128	28	Unmarried	None	Operation room	6.6
29		0.9743	33	Married	Protestant	General Surgery	8.0
12		0.8841	28	Unmarried	Catholic	Operation room	6.3
17		0.8086	28	Unmarried	Buddhist	Operation room	6.8
25		0.7380	38	Unmarried	Protestant	Internal medicine	16.7
24		0.7367	28	Married	None	Operation room	16.0
11		0.6580	47	Married	Catholic	Anesthesia room	13.3
23		0.6549	37	Married	Catholic	General Surgery	13.4
19		0.6074	26	Unmarried	Buddhist	Internal medicine	3.7
3	2	1.4695	34	Married	None	Internal medicine	13.0
	3	0.7386	36	Married	None	Operation room	15.0
	14	0.4491	39	Married	Catholic	General Surgery	12.5
4	6	0.3973	40	Unmarried	Buddhist	Emergency room	19.0

각 유형별 인구학적 특성 및 인자가중치(factor weight)는 <Table 4>와 같다. 연구대상자의 구성은 제 1유형은 15명, 2유형은 10명, 3유형은 3명, 4유형은 1명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다 <Table 4>.

유형별 특성

● 제 1유형 : 인본주의적 수용형

제 1유형으로 분류된 대상자는 모두 15명으로 미혼이 4명, 기혼이 11명이며 평균연령은 32세, 평균 임상경력은 8.36년이었다.

이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘내면에 숨겨진 본래의 성을 찾고 싶어 할 것이다’, ‘숨어살지 않고 떳떳이 살 수 있는 사회적 인정이 필요하다’, ‘인기 연예인으로 인해 인식이 많이 바뀌게 되었다’, ‘수술을 해서라도 정상적인 삶을 살고 행복했으면 좋겠다’, ‘긍정적인 시각으로 보았으면 좋겠다’, ‘육체적, 정신적으로 고통스러운 것이다’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘진정한 친구가 없을 것이다’, ‘신의 실수로 태어난 사람이다’, ‘가족의 무관심이 원인이라고 생각한다’, ‘정신질환자라고 생각한다’, ‘성적으로 문란하고 성병이 많을 것이다’ 순이었다<Table 5>.

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘내면에 숨겨진 본래의 성을 찾고 싶어 할 것이다(Z값 차이=1.41)’,

‘숨어살지 않고 떳떳이 살 수 있는 사회적 인정이 필요하다(Z값 차이=1.40)’, ‘자신에게 주어진 성에 대해서 부정하는 것을 이해해 주었으면 좋겠다(Z값 차이=1.38)’, ‘임신을 할 수 없을 것이다(Z값 차이=1.27)’ 순이었다. 반면에, 강한 반대를 보인 진술문은 ‘본인보다 가족이 더 힘들 것이다(Z값 차이=-2.14)’, ‘가족들로부터 소외당할 것이다(Z값 차이=-1.77)’, ‘신의 실수로 태어난 사람이다(Z값 차이=-1.59)’ 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 22번 대상자의 면담내용을 보면, ‘환자들도 인간이기 때문에 행복을 누릴 권리가 있으므로 수술을 해서라도 숨어살지 않고 사회적으로 인정받으며 행복을 찾을 수 있었으면 좋겠다’, ‘사람마다 인격이 있으므로 자신의 성을 부정하는 것을 주변에서 이해하고 가족들이 감싸고 인정해주어야 한다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 1번 대상자의 면담내용을 보면, ‘사람들의 시선으로 인해 정상적인 생활을 영위하기 어려울 것이므로 긍정적인 시각으로 봐주었으면 좋겠다’, ‘개인마다 생각이나 가치관이 다를 수 있으니 그들의 생각을 이해해 주었으면 좋겠다’, ‘인간은 누구나 행복해지고 싶어 하는데, 그들은 사람들의 시선으로 인해 피해를 보는 사람들이다’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 1유형에 속한 대상자들은 성전환중 환자를 한 인간으로서 인격을 존중하며 그들이 사회적으로 떳떳하고 행복한 삶을 살기를 바라고 있었다. 그들의 신체 및 정신적 고통을 이해하고 있는 그대로를 수용하는 태도를 보이며, 주변사람들이나 사회가 이들을 긍정적인 시각

<Table 5> Descending array of Z-scores(greater than ±1) and item descriptions for type 1

	Q-statement	Z-score
15	Transsexuals may wish to recover their original hidden sex.	2.00
28	Transsexuals need social recognition so that they may live honorably instead of hiding their true nature.	1.74
42	People have come to see transsexuals in a new light owing to popular transsexual entertainers.	1.53
45	I hope that transsexuals will live a normal and happy life even after having surgery.	1.50
29	Transsexuals need to be looked at with a positive point of view.	1.39
21	Transsexuals may experience physical and psychological suffering.	1.23
36	People need to understand transsexuals' denial of their own sex.	1.15
2	Transsexuals may not be able to become pregnant.	1.11
48	Transsexuals may feel lonely.	1.09
49	Transsexuals may have economic difficulties because they have to spend much money for their sex change operations.	1.01
8	Transsexuals may keep their sexuality secret from their families.	-1.06
11	Transsexuals are those who have a sense of sexual inferiority.	-1.09
4	Family members will have more difficulties than transsexuals themselves.	-1.13
32	Transsexuals are creepy.	-1.15
44	Transsexuals may not be able to raise children.	-1.22
6	Transsexuals may be lax sexually and suffer from various sexually transmitted diseases.	-1.26
22	Transsexuals may be treated distantly by their families.	-1.35
16	Transsexuals may be those with mental disorders.	-1.42
1	Indifference of family members seems to be the cause of transsexual symptoms.	-1.55
9	Transsexuals are the result of God's mistake.	-1.78
20	Transsexuals may not have true friends.	-1.95

으로 보아주기를 원했다. 이와 같이 이 유형의 대상자들은 환자에 대한 인간애와 환자를 있는 그대로 수용하는 태도를 가진 것으로 생각되어 ‘인본주의적 수용형’으로 명명하였다.

● 제 2유형 : 피상적 이해형

제 2유형으로 분류된 대상자는 모두 10명으로 미혼이 5명, 기혼이 5명이며, 평균연령은 34.2세, 평균 임상경력 10.73년이었다.

이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘수술을 해서라도 정상적인 삶을 살고 행복했으면 좋겠다’, ‘육체적, 정신적으로 고통스러울 것이다’, ‘내면에 숨겨진 본래의 성을 찾고 싶어 할 것이다’, ‘타고난 성 역할을 감당하지 못할 것이다’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘정신질환자라고 생각한다’, ‘신의 실수로 태어난 사람이다’, ‘성적으로 문란하고 성병이 많을 것이다’, ‘징그럽고 소름이 끼친다’ ‘성 전환증 환자는 대부분이 남자다’ 순이었다<Table 6>.

이 유형에서 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘내 가족 중에 이들이 있다면 이해하기 힘들 것이다(Z값 차이=1.60)’, ‘수술을 해서라도 정상적인 삶을 살고 행복했으면 좋겠다(Z값 차이=1.57)’, ‘가족들로부터 소외당할 것이다(Z값 차이=1.50)’ 순이었다. 반면에, 강한 반대를 보인 진술문은 ‘인기연예인으로 인해 인식이 많이 바뀌고 있다(Z값 차이=-1.96)’, ‘그들을 정신질환자라고 생각한다(Z값 차이=-1.25)’, ‘수술 시 의료보험 혜택을 받았으면 좋겠다(Z값 차이=-1.24)’ 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 20번 대상자의

면담내용을 보면, ‘환자들이 원하지 않는 성으로 사는 것이 매우 고통스럽고 불행할 것이다’, ‘이들은 정신질환자가 아니라 단지 다른 사람과 생각이 다를 뿐이며 자신이 원하는 성을 즐길 권리가 있다’, ‘가족은 대상자의 입장에서 생각하기 보다는 다른 사람의 시선에 신경을 더 많이 쓸 것이다’, ‘이것은 질병이 아니므로 의료보험 혜택을 받는 것은 부적절하다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 15번 대상자의 면담내용을 보면, ‘환자들도 자신이 원하는 삶을 살면서 행복을 누릴 권리가 있다’, ‘사회적으로 인정받지 못해서 육체적 정신적으로 힘들 것이다’, ‘나는 평범한 삶을 살고 싶기 때문에 내 가족 중에 이런 사람이 있으면 이해하기 힘들 것이다’, ‘주위의 시선이 곱지 않으므로 사회적 적응이 어려울 것이다’, ‘자신의 자아를 찾는 것이므로 엄연히 정신질환자들과는 다르고 일부는 성적으로 문란할지 몰라도 모두 다 성적으로 문란한 것은 아니다’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 2유형에 속한 대상자들은 성전환증 환자의 신체 및 정신적 고통, 반대 성에 대한 열망 그리고 가족으로부터의 소외감 등을 이해하였으며 더 나아가 그들이 행복하게 살기를 바라고 있었다. 그러나 만약 자신의 가족 중에 이런 환자가 있다면 이해할 수 없으며 의료보험 혜택에 대해서도 부정적인 태도를 보이는 것을 볼 때 이 대상자들은 환자의 어려움을 이해하지만 진정한 이해와 수용이 부족한 것으로 생각되어 ‘피상적 이해형’으로 명명하였다.

● 제 3 유형: 이해 부족형

<Table 6> Descending array of Z-scores(greater than ±1) and item descriptions for type 2

	Q-statement	Z-score
45	I hope that transsexuals will live a normal and happy life even after having surgery.	2.20
21	Transsexuals may experience physical and psychological suffering.	1.70
15	Transsexuals may wish to recover their original hidden sex.	1.46
47	Transsexuals may not be capable of carrying out their innate sex roles.	1.24
5	Transsexuals may have difficulties adapting to society.	1.18
12	Transsexuals seem to have failed to acquire sex roles in their childhood.	1.12
22	Transsexuals may be treated distantly by their families.	1.10
7	Undergoing an operation itself seems to be courageous.	1.09
25	If there was a transsexual in my family, I would have difficulty understanding him or her.	1.05
34	There are many pretty male transsexuals.	-1.07
30	I am not willing to be close to transsexuals and feel like avoiding them.	-1.13
38	I feel a sense of objection.	-1.17
44	Transsexuals may not be able to raise children.	-1.23
1	Indifference of family members seems to be the cause of transsexual symptoms.	-1.29
39	Transsexuals feel ashamed of themselves.	-1.34
13	Most transsexuals are men.	-1.34
32	Transsexuals are creepy.	-1.53
6	Transsexuals may be lax sexually and suffer from various sexually transmitted diseases.	-1.67
9	Transsexuals are the result of God's mistake.	-1.70
16	Transsexuals may be those with mental disorders.	-2.23

제 3유형으로 분류된 대상자는 3명으로 모두 기혼이었으며 평균연령은 36.3세, 평균 임상경력은 13.5년이었다.

이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘인기연예인으로 인해 인식이 많이 바뀌게 되었다’, ‘어딘가 부자연스럽다’, ‘수술을 통해 만족을 얻는다’, ‘가족에게 비밀로 할 것이다’ 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 ‘징그럽고 소름이 끼친다’, ‘정신질환자라고 생각한다’, ‘임신을 할 수 없을 것이다’, ‘거부감이 느껴진다’, ‘가까이 가는 것이 꺼려지고 피하고 싶다’, ‘아이를 양육하지 못할 것이다’ 순이었다<Table 7>.

이 유형에서 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘성전환증 환자는 대부분이 남자이다(Z값 차이=2.31)’, ‘신의 실수로 태어난 사람이다(Z값 차이=2.28)’, ‘가족에게 비밀로 할 것이다(Z값 차이=1.92)’, ‘가족의 무관심이 원인이다(Z값 차이=1.72)’ 순이었다. 반면에, 강한 반대를 보인 진술문은 ‘임신을 할 수 없을 것이다(Z값 차이=-2.84)’, ‘거부감이 느껴진다(Z값 차이=-1.84)’, ‘내면에 숨겨진 본래의 성을 찾고 싶어 할 것이다(Z값 차이=-1.50)’ 순이었다.

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 2번 대상자의 면담내용을 보면, ‘연예인을 보면 저렇게 사는 것도 하나의 살아가는 방법이 될 수 있겠다는 생각이 든다’, ‘여성과 남성이 공존하는 느낌이 들어 어딘가 부자연스럽다’, ‘신이 잘못 만든 사람이고 태어날 때 잘못 태어난 것이지 정신질환자는 아니다’, ‘징그럽거나 소름이 끼치기 보다는 본인이 혼란스러워 했을 것을 생각하면 가엽고 거부감을 느끼거나 가까이 가는 것이 꺼려지지는 않는다’, ‘남성 성전환증환자가 여성 환자보다 더 많은 것 같다’ 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 3번 대상자의 면담내용을 보

면, ‘연예인 덕분에 사회적으로 많은 사람이 그들을 이해하게 되었다’, ‘타고난 성적 부조화이며 본래의 성이 아니니까 웬지 부자연스럽다’, ‘수술실에서 그들을 많이 보았기 때문에 거부감을 느끼지는 않는다’, ‘그들도 인격을 지닌 인간이므로 소름 끼치지는 않는다’, ‘수술을 통해 정신과 육체가 일치하면 아무래도 만족하게 될 것이며 남자가 더 많은 것을 보았다’ 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형에 속한 대상자들은 성전환증 연예인이나 수술 받는 환자를 자주 보게 되어 환자에 대해 거부감이나 소름끼치는 감정은 느끼지 않았지만 그들이 욕구와 고통에 대한 이해가 부족한 것으로 나타났다. 또한 환자를 성적인 부조화를 가지고 태어나 여성과 남성이 한몸에 존재하는 부자연스러운 존재로 인식하였다. 성전환증을 정신질환이 아닌 선천적인 성장애로 인식하고 환자의 대부분이 남자이며 임신을 할 수 있다고 생각하는 것을 볼 때 성전환증에 대한 지식이 부족한 것으로 생각된다. 즉, 이 대상자들은 성전환증 환자에 대해 거부감을 느끼지 않지만 그들에 대한 이해가 부족하고 지식수준도 낮은 것으로 생각되어 ‘이해부족형’으로 명명하였다.

● 제 4유형: 거부형

제 4유형으로 분류된 대상자는 모두 1명으로 미혼이고 40세이며 19년의 임상경력을 가지고 있어 다른 유형의 대상자에 비해 연령이 높고 임상경력이 긴 편이었다.

이 유형에서 강하게 동의한 진술문은 ‘본인보다 가족이 더 힘들 것이다’, ‘어딘가 부자연스럽다’, ‘그들끼리 모여산다’, ‘주로 유흥업소에서 일한다’, ‘거부감이 느껴진다’, ‘신기하고

<Table 7> Descending array of Z-scores(greater than ±1) and item descriptions for type 3

	Q-statement	Z-score
42	People have come to see transsexuals in a new light owing to popular transsexual entertainers.	2.06
23	Transsexuals are somewhat unnatural in terms of appearance, persona or voice.	1.50
43	Transsexuals find satisfaction with sex-changing operations.	1.41
8	Transsexuals may keep their sexuality secret from their families.	1.30
48	Transsexuals may feel lonely.	1.27
13	Most transsexuals are men.	1.26
29	Transsexuals need to be looked at with a positive point of view.	1.17
9	Transsexuals are the result of God's mistake.	1.12
31	Transsexuals may have been affected by their appearance during childhood.	1.03
39	Transsexuals feel ashamed of themselves.	-1.07
25	If there was a transsexual in my family, I would have difficulty understanding him or her.	-1.14
37	Transsexuals mostly hide themselves.	-1.31
44	Transsexuals may not be able to raise children.	-1.48
30	I am not willing to be close to transsexuals and feel like avoiding them.	-1.58
38	I feel a sense of objection.	-1.93
2	Transsexuals may not be able to become pregnant.	-1.96
16	Transsexuals may be those with mental disorders.	-2.03
32	Transsexuals are creepy.	-2.03

<Table 8> Descending array of Z-scores(greater than ±1) and item descriptions for type 4

	Q-statement	Z-score
4	Family members will have more difficulties than transsexuals themselves.	2.00
23	Transsexuals are somewhat unnatural in terms of appearance, persona or voice.	2.00
3	Transsexuals flock and live together.	1.50
14	Transsexuals usually work in positions related to entertainment and night life.	1.50
38	I feel a sense of denial.	1.50
41	Transsexuals look mysterious and I am compelled to look at them repeatedly.	1.50
20	Transsexuals may not have true friends.	-1.50
46	Transsexuals may want to conceal their growth environments.	-1.50
35	Transsexuals live with yearning for the other sex.	-1.50
1	Indifference of family members seems to be the cause of transsexual symptoms.	-2.00
11	Transsexuals are those who have a sense of sexual inferiority.	-2.00
44	Transsexuals may not be able to raise children.	-2.00

다시 한번 보게 된다' 순이었다. 강하게 반대한 진술문은 '아이를 양육하지 못할 것이다', '성에 대한 열등감을 가진 사람이다', '가족의 무관심이 원인인 것 같다' 순이었다<Table 8>.

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 '거부감이 느껴진다(Z값 차이=2.73)', '그들을 정신질환자라고 생각한다(Z값 차이=2.40)', '가까이 가는 것이 꺼려지고 피하고 싶다(Z값 차이=2.12)', '본인보다 가족이 더 힘들 것이다(Z값 차이=2.04)', '신기하고 다시 한번 보게 된다(Z값 차이=1.83)', '징그럽고 소름이 끼친다(Z값 차이=1.57)' 순이었다. 반면에, 강한 반대를 보인 진술문은 '수술을 해서라도 정상적인 삶을 살고 행복했으면 좋겠다(Z값 차이=-2.03)', '성에 대한 열등감을 가진 사람들이다(Z값 차이=-1.98)', '상대 성을 동경하면서 산다(Z값 차이=-1.61)', '자라온 환경을 숨기고 싶어 할 것이다(Z값 차이=-1.41)', '긍정적인 시각으로 보았으면 좋겠다(Z값 차이=-1.40)' 순이었다.

이 유형에 속한 유일한 대상자인 6번 대상자의 면담내용을 보면, '어느 날 다른 성(sex)으로 변하여 호칭부터 변경해야 하는 가족의 상심은 정말 클 것이다', '환자를 보면 같은 여자라는 느낌보다는 왠지 부자연스럽고 거부감이 느껴짐과 동시에 별로 가까이 가고 싶지 않다', '성전환자들은 대부분 자기들끼리 모여 살고 유흥업소나 기타 공통의 직업을 가지는 것이 일반적인 것 같다', '모성애나 부성애를 가지고 있을 수 있지만 성적 혼란이 있어서 아이를 양육하는 것은 어려울 것이다', '본인의 성에 대해 어떤 확신도 없을 것이다', '정상적인 환경에서 자라지 않은 것 같고, 정신적 문제에 대해 가족이 무관심해서 정신질환으로까지 된 것 같다' 등이 포함되었다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 4유형에 속한 대상자는 성전환증 환자의 고통보다 가족의 입장을 더 이해하는 태도를 보이며, 그들에 대해 거부감을 느끼고 징그러워 가까이 가고 싶지 않은 사람으로 생각하였다. 또한 성전환증 환자를 어딘가 이상하고, 신기하고, 유흥업소에서 일하는, 그리고 다른 사람과는 섞여 살기 어려워 그들끼리 모여 사는 사람으로 생각

하는 것으로 보아 환자를 성적으로 부도덕한 사람으로 보는 경향이 있음을 알 수 있다. 이러한 특성들을 고려하여 '거부형'으로 명명하였다.

논 의

최근 성전환수술 기법의 발달과 함께 성전환증 환자에 대한 사회적 인식이 개선되면서 성전환수술을 받고자 병원을 찾는 환자 수가 증가하고 있는 추세이다. 이에 본 연구는 성전환증 환자에 대한 간호사의 주관성을 파악하고 그 특성을 규명함으로써 간호사들이 성전환증 환자에 대해 보다 바람직한 태도를 가질 수 있는 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

간호사의 성전환증 환자에 대한 인식은 다음과 같이 4개 유형으로 분류되었으며, 각 유형은 인본주의적 수용형, 피상적 이해형, 이해 부족형, 거부형으로 명명하였다.

제 1유형에 속한 대상자들은 '인본주의적 수용형'으로 성전환증 환자를 한 인간으로서 인격을 존중하며 사회적으로 떳떳하고 행복하게 살기를 바라고 있었다. 그들의 욕구와 고통을 이해하고 그들을 있는 그대로 수용하려는 태도를 보였다. 또한 대상자들은 환자의 현재 상황을 긍정적으로 보았으며 사회적 인식도 긍정적으로 변화되고 있는 것으로 생각하였다. 따라서 이들의 성전환증 환자에 대한 인식은 인간애, 수용 및 긍정적인 측면을 내포하고 있다고 생각된다.

대부분의 성전환증 환자들이 대인관계에서의 배척과 사회적 비난에 대해 불안과 두려움을 많이 느끼고 있으므로 간호사는 환자를 수용하고 이해하는 자세로 환자의 욕구에 귀를 기울이고 공감하는 태도가 필요하다. 이 점에서 제 1유형에 속한 대상자들은 4개 유형 중 가장 바람직한 태도를 가졌다고 할 수 있다. 또한 제 1유형에 속한 대상자들은 다른 유형에 비해 '임신을 할 수 없을 것이다'에 강하게 동의한 것으로 나타났다. 이것만으로 성전환증에 대해 잘 알고 있다고 말할 수

없지만 다른 유형에 비해 성전환증 환자에 대해 관심이 많음을 짐작할 수 있다.

제 2유형에 속한 대상자들은 ‘피상적 이해형’으로 성전환증 환자의 심리적 갈등과 사회적 배척으로 인한 고통을 이해하지만 그들을 가족이나 사회의 일원으로 수용하지 못하는 것으로 나타났다. 이는 환자를 자신과 직접적인 관련이 없는 타인으로 생각할 때는 고통과 어려움을 이해하지만 자신과 가까운 사람이라면 받아들이기 어려움을 의미한다. 이는 성전환증 환자에 대한 진정한 이해와 수용이 부족하기 때문에 이러한 태도가 형성된 것으로 생각된다.

또한 이 유형은 환자들이 성전환수술을 받는 것에 대해서는 긍정적으로 생각하지만 의료보험 혜택을 받는 것은 다른 유형에 비해 강하게 반대하는 태도를 보이고 있다. Franzini와 Casinelli(1986)의 연구에서 성전환증 관련 분야에 종사하는 의사와 심리학자들은 성전환증에 대한 연구는 필요하다고 생각하지만 정부가 환자에게 재정적 지원을 하는 것에 대해서는 반대하는 것으로 나타났다. Landén과 Innala(2000)가 스웨덴의 일반인 992명을 조사한 결과, 대부분의 응답자는 성전환증을 질병으로 인정하지 않았으며 성전환수술 비용을 의료보험에서 지불하는 것은 옳지 않다고 생각하는 것으로 나타나 본 연구의 제 2유형에 속하는 대상자의 인식과 유사하였다. 이러한 결과들은 성전환증 환자를 진정으로 이해하고 사회의 일원으로 수용하지 못하기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 성전환증은 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에 의해 성주체성장애로 진단되는 정신질환의 하나이고, 치료에 정신 치료를 적용하지만 그것은 동반된 우울증이나 불안감을 치료하는데 주 목적이 있을 뿐 성전환증의 치료에 대한 효과를 기대하기는 사실상 어렵기 때문에 궁극적인 치료방법은 성전환수술이다(Choe, 1993; Korean Neuropsychiatric Association, 1998). 또한 환자들의 대부분이 교육수준이 낮아 전문직종에 종사하지 못하고 유흥업소 등에서 일하는 경우가 많아 사회경제적으로 보장받지 못하는 처지에 있음(Choe, Hahn, Kim, & Chung, 1993)을 고려해 볼 때 성전환 수술 시 의료보험 혜택을 받지 않아야 한다는 인식은 다시 한번 논의해보아야 할 점이라고 생각된다. 이와 같이 성전환증 환자에 대한 수용과 이해가 부족할 경우 사회적으로 열악한 위치에 있는 성적 소수자들의 인권을 침해할 수 있는 태도를 보일 위험이 있다. 따라서 제 2유형에 속하는 간호사들이 성전환증환자에 대해 보다 수용적인 태도를 가질 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 생각된다.

제 3유형에 속한 대상자들은 ‘이해 부족형’으로 성전환증 환자에 대해 소름끼치거나 거부감을 느끼지 않지만 그들의 욕구와 고통에 대한 이해가 부족한 것으로 나타났다. 또한 이 유형의 대상자들은 성전환증 환자의 대부분이 남자이며 임신

을 할 수 있다고 생각하는 것으로 나타나 성전환증에 대한 지식이 부족하였다. 성전환증 환자가 남녀 10:3의 비율로 보고되어 있어(American Psychiatric Association, 1994) 여자 환자수가 적지 않다. 그리고 성전환수술을 통해 외부생식기가 남성에서 여성으로 변화되었다고 해서 자궁과 난소를 가질 수는 없는 것에 대해 알지 못하고 있는 것은 대부분의 의료인이 성전환증에 대한 지식이 비교적 높은 점(Franzini & Casinelli, 1986)을 고려할 때, 제 3유형의 간호사들은 성전환증에 대한 지식이 부족하다고 볼 수 있다.

미국에서 성전환수술이 드물게 시행되었던 1970년대에 한 외과병동의 간호사들이 성전환증 환자의 간호를 거부하는 사례가 보고되었다. 이 간호사들은 병원에서 성전환증 환자를 간호한 적이 없어 그들에 대한 이해가 부족한 상태였는데, 갑자기 그런 환자를 간호해야 하는 상황에 직면하자 매우 당황하고 혼란스러워져 간호를 거부하게 된 것이다(Lark, 1975). 이 사례를 통해 제 3유형에 속한 대상자들처럼 성전환증 환자에 대한 이해와 지식이 부족한 경우 환자에 대해 매우 부정적인 태도를 취하게 될 가능성이 있음을 알 수 있다. Kirksey, Williams와 Garza(1995)도 성전환증에 대한 지식 부족이 성전환증에 대한 편견과 차별을 조장한다고 지적하였다. 그러나 이 유형의 대상자들은 성전환증 환자에 대한 이해가 부족하지만 부정적인 태도를 가진 것은 아니므로 교육을 통해 성전환증의 질병 특성과 환자들의 욕구 및 생각을 이해하게 된다면 보다 바람직한 태도를 형성할 수 있을 것으로 기대된다. 위의 사례보고(Lark, 1975)에서도 간호사들은 혼란과 갈등에 대해 개방적으로 표현하고 대화를 나눔으로써 환자에 대한 이해가 증진되었고 결과적으로 대부분의 간호사들이 성전환증 환자의 간호에 동의하게 되었다. 이상의 내용을 종합해볼 때, 이 유형의 간호사들에게는 성전환증의 질병 및 환자 특성에 대한 정보를 제공하는 교육프로그램을 우선적으로 실시하는 것이 필요하다고 생각된다.

제 4유형에 속한 대상자들은 ‘거부형’으로 성전환증 환자에 대해 거부감을 느끼고 징그러워 가까이 가고 싶지 않으며 어딘가 이상하고, 신기하고, 유흥업소에서 일하는, 그리고 다른 사람과는 섞여 살기 어려워 그들끼리 모여 사는 성적으로 부도덕한 사람으로 생각하였다.

성전환증 환자는 장기간 사회적 편견과 배척을 겪어 왔기 때문에 대인관계에서 거부당할지 모른다는 두려움이 많다. 또한 그들은 성주체성에 대한 혼란, 사회적응의 어려움, 사랑하는 사람과의 결혼 실패 등으로 인해 우울증을 호소하는 경우가 많아 수술을 위해 내원하였을 당시에 45.5%의 환자가 우울경향이 있으며(Choe et al., 1993) 과거에 자살사고나 시도를 경험한 환자도 50~60%에 이를 정도인데(Choe et al., 1993; Rees, 1993), 간호사들조차 이들을 거부하고 부도덕한

사람으로 대한다면 그들을 더욱 고통 속으로 밀어 넣는 것과 같다. 그리고 간호사가 성전환증 환자에 대해 이러한 태도를 가지고 있을 경우 부정적인 역전이(counter-transference)가 유발될 가능성이 높아 환자와 치료적 관계를 형성하기 어렵다. 즉, 제 4유형이 환자에게 가장 부정적인 영향을 줄 가능성이 높음을 알 수 있다. 따라서 이 유형에 속하는 간호사의 특성을 보다 심층적으로 탐색하는 연구를 통해 부정적인 태도와 관련된 대상자의 특성을 찾아내는 것이 필요하며, 이를 바탕으로 부정적인 태도를 변화시킬 수 있는 교육프로그램의 개발이 절실하다.

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 4개 유형에 속한 대상자들의 연령에서 차이가 있음이 발견되었다. 제 1유형(평균 32세)에 속한 대상자들의 평균연령이 가장 적으며 제 2(34세), 3(36세), 4유형(40세)의 순으로 평균연령이 높은 것으로 나타나 가장 긍정적인 유형으로 생각되는 제 1유형에 속하는 대상자들의 연령이 가장 적으며 가장 부정적인 유형인 제 4유형에 속한 대상자들의 연령이 가장 높았다. 이는 Landén과 Innala(2000)의 연구에서 45세 이상인 대상자가 이보다 젊은 대상자에 비해 성전환에 대해 보수적이고 엄격한 생각을 하는 것으로 보고 된 결과와 유사하다. 이러한 결과들은 성전환증 환자에 대한 태도가 과거에 비해 개방적으로 변화되었음을 보여준다.

이상의 내용을 종합해 볼 때, 제 1유형에 속한 대상자는 성전환증환자를 진정으로 이해하고 수용하는 태도를 보여 가장 긍정적인 태도를 보인 반면에 제 2, 3, 4 유형은 이해와 수용이 부족한 것으로 나타났다. 특히 제 4유형은 가장 부정적인 태도로 환자에 대한 편견과 거부감이 심한 경향을 보였다. 성전환증에 대한 지식과 환자에 대한 이해가 부족한 경우에 환자를 수용하기는 더욱 어려우므로 성전환증에 대한 전문적인 정보를 제공하는 교육프로그램 개발이 우선적으로 필요하다고 생각된다.

결론

본 연구는 성전환증 환자에 대한 간호사의 인식 구조를 파악하고 그 특성을 규명함으로써 간호사들이 성전환증 환자에 대해 보다 바람직한 태도를 가질 수 있도록 하기 위한 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구는 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이며, 관련 문헌고찰, 개방형 질문지, 심층면담 등을 통해 수집된 자료를 종합 분석하여 최종 50개의 Q표본을 추출하였고, 이를 부산 D병원의 간호사 29명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료를 PC-Quanl Program으로 분석한 결과, 모두 4개 유형(인본주의적 수용형, 피상적 이해형, 이해 부족형, 거부형)이 추출되었고

이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 45.6%였다.

제 1유형은 ‘인본주의적 수용형’으로 성전환증 환자를 한 인간으로서 인격을 존중하고 그들의 욕구와 고통을 이해하며 그들을 있는 그대로 수용하려는 태도를 보였다. 제 2유형은 ‘피상적 이해형’으로 성전환증 환자의 심리적 갈등과 사회적 배척으로 인한 고통을 이해하지만 그들을 가족이나 사회의 일원으로 수용하지 못하는 것으로 나타났다. 제 3유형은 ‘이해 부족형’으로 성전환증 환자에 대해 거부감을 느끼지 않지만 그들의 욕구와 고통에 대한 이해가 부족하고 성전환증에 대한 지식이 부족한 것으로 나타났다. 제 4유형은 ‘거부형’으로 성전환증 환자의 욕구와 고통을 이해하지 못하고 그들을 성적으로 부도덕한 사람으로 생각하여 거부감을 가지고 있었다.

이상의 결과를 종합해보면, 제 1유형에 속하는 대상자는 성전환증 환자를 진정으로 이해하고 수용하는 태도를 보여 긍정적인 인식을 가졌다고 할 수 있으나 2, 3, 4유형은 성전환증 환자에 대한 이해와 수용이 부족한 것으로 나타나 간호사의 성전환증 환자에 대한 인식을 보다 긍정적으로 변화시킬 수 있는 교육프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다. 특히 제 4유형은 성전환증 환자에 대해 거부적인 태도를 보이고 있어 이를 긍정적으로 변화시키기 위해 보다 적극적인 노력이 시급하다고 생각된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

- 간호사의 성전환증 환자에 대한 인식 유형에 따라 차별화된 교육프로그램의 개발을 제안한다.
- 성전환증 환자에 대한 인식 유형과 관련되는 요인을 탐색하고 규명하는 연구를 제안한다.
- 간호대학생을 대상으로 성전환증 환자에 대한 인식 유형을 파악하여 정신간호학 교육내용을 구성하는데 활용할 것을 제안한다.

References

- American Psychiatric association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC : American Psychiatric Association.
- Brown, G. R. (1990). A review of clinical approaches to gender dysphoria. *J Clin Psychiatry*, 51, 57-67.
- Choe, B. M. (1993). Diagnosis and treatment of transsexualism. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 32(4), 465-471.
- Choe, B. M., Hahn, H. M., Kim, M. J., & Chung, Y. I. (1993). A clinical study of transsexuals in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 32(1), 115-121.
- Franzini, L. R., & Casinelli, D. L. (1986). Health professionals' factual knowledge and changing attitudes toward transsexuals. *Soc Sci Med*, 22(5), 535-539.
- Kim, H. K. (1990). *Q-methodology*. Seoul : Lecture Paper of Dept. of Nursing, Medical School, Seoul University.

- Kim, S. K. (2000, December). Gender identity of transgender in the clinic. *The Public and Barrister*, 83, 68-72.
- Kirksey, K. M., Williams, G. B., & Garza, D. J. (1995). Thoughts on caring for transsexual patients. *J Emerg Nurs*, 21(6), 519-520.
- Korean Neuropsychiatric Association (1998). *Neuropsychiatry*. Seoul: Hana Medical Pub Co.
- Landén, M., & Innala, S. (2000). Attitudes toward transsexualism in a Swedish national survey. *Arch Sex Behav*, 29(4), 375-388.
- Lark, C. (1975). Nurses' reactions to transsexual surgery. *AORN J*, 22(5), 743-749.
- Rees, M. (1993). He, she or it? *Nurs Times*, 89, 48-49.
- Roberto, L. (1983). Issues in diagnosis and treatment of transsexualism. *Arch Sex behav*, 12, 445-473.
- Youn, G. H. (1990). *Psychology of sex*. Seoul : Sunghwasa.

The Attitudes of Nurses Toward Transsexuals

Lee, Eun-Nam¹⁾ · Seo, Ji-Min²⁾ · Ju, Hyeon-Ok¹⁾ · Song, Young-Sun¹⁾ · Lee, Dong-Mei³⁾
 Lee, Bok-Nam⁴⁾ · Shin, Sun-Mi⁴⁾ · Ju, Yeon-Hee⁴⁾ · Choi, Ok-Hee⁴⁾ · Heo, Yeong-Hee⁴⁾

1) Department of Nursing, Dong-A University, 2) College of Nursing, Pusan National University

3) College of Nursing, Gyeongsang National University, 4) Dong-A University Medical Center

Purpose: The purpose of this study was to identify the attitude of nurses toward transsexuals. **Method:** The Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. Twenty-nine nurses classified the 50 selected Q-statements into a normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using the Quanl PC program. **Result:** Four types of attitudes toward transsexuals were identified. The first type (humanitarian acceptance) showed an attitude of respecting transsexuals as human beings and understanding and accepting their desires and difficulties. The second type (superficial understanding) understood the psychological conflicts and suffering of transsexuals but could not accept them as members of families or society. The third type (insufficient understanding) did not feel a sense of rejection toward transsexuals but showed a lack of understanding of their desires and difficulties. The fourth type (rejection) failed to understand the desires and difficulties of transsexuals and showed a sense of rejection toward them, in addition to regarding them as sexually immoral people. **Conclusion:** The results of the study indicate that different approaches of educational programs based on the four types of attitudes toward transsexuals are recommended.

Key words : Transsexualism, Attitude of health personnel

• Address reprint requests to : Seo, Ji-Min

College of Nursing, Pusan National University

1-10, Ami-dong, Seo-gu, Busan 602-739, Korea

Tel: 82-51-240-7753 Fax: 82-51-248-2669 E-mail: seojimin@pusan.ac.kr