

재미한간호사의 문화적응과 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향

서금숙¹ · 김미영² · 이건정² · 박진화¹ · 윤정민¹

이화여자대학교 일반대학원¹, 이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부²

The Impact of Acculturation and Social Support on Mental Health among Korean-American Registered Nurses

Seo, Kumsook¹ · Kim, Miyoung² · Lee, Gunjeong² · Park, Jinhwa¹ · Yoon, Jungmin¹

¹Graduate School, Ewha Womans University, Seoul

²Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study was to examine the impact of acculturation and social support on the mental health among Korean-American registered nurses. **Methods:** Data were collected with a convenience sample of 203 Korean-American registered nurses living in New York state and New Jersey state from 8th May to 25th August in 2012. The structured questionnaires measured the degree of acculturation, social support, and mental health. Data analysis was conducted using t-test, ANOVA, Pearson correlation efficient, and Stepwise multiple regression. **Results:** Lower level of integration and higher level of marginalization were associated with the lower mental health. Social support was also positively related to mental health and had mediating effect on the relationship between acculturation and mental health. The five variables, including participants' educational background, work shift, integration, marginalization, and social support were significant to predict the level of mental health among Korean-American registered nurses, accounting for 41% of the variability. **Conclusion:** The results imply that higher level of social support and strong identity of both home and host culture will enable Korean-American registered nurses to maintain sound mental health.

Key Words: Acculturation, Mental health, Nurses, Korean Americans, Social support

서 론

1. 연구의 필요성

국가 간 교역의 증가와 세계화로 인하여 지난 수세기동안 노동력의 국제이동이 급격히 확대되고 있다(Nicholas, Davis, & Richardson, 2010). 이와 더불어 미국, 영국, 캐나다, 호주 등 선진국의 보건인력 부족은 개발도상국의 간호사들을 선진국으로 향하게 한다. 그러나 미국 정부의 이민보류로 인해 최

근 1~2년 동안 해외출신 간호사의 수가 감소되에도 불구하고((Nicholas et al., 2010) 미국은 간호인력의 대표적인 수용국으로서 국제이주의 주 목적지이다(Ivković, 2011). 2008년 미국에 거주하고 있는 해외출신 간호사(Internationally Educated Nurses [IENs])는 165,539명으로, 이는 미국 내 간호사(Registered Nurse, RN)의 5.4%에 해당한다. IENs의 국적 분포도를 보면 필리핀출신 간호사가 50.1%로 과반수를 차지하고, 캐나다간호사 11.9%, 인도간호사 9.6% 순이며, 한인간호사는 2.6%인 4,304명을 차지하고 있다. 이 중 한인간호

주요어: 간호사, 문화적응, 사회적 지지, 재미한인, 정신건강

Corresponding author: Kim, Miyoung

Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea.
Tel: +82-2-3277-6694, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: mykim0808@ewha.ac.kr

투고일: 2013년 4월 8일 / **수정일:** 2013년 4월 9일 / **게재확정일:** 2013년 4월 22일

사의 35~40%는 캘리포니아 주와 뉴욕 주에 근무하는 것으로 나타났다(Health Resources and Services Administration [HRSA], 2010).

최근 많은 수의 한국간호사들이 해외이주를 고려하고 있으며, 이는 미국간호사 자격증을 취득하기 위한 시험(NCLEX-RN)의 응시자 수가 2003년 1,000명에서 2006년에는 2,145명으로 꾸준히 증가한 것으로 알 수 있다(Oh, 2009). 병원 간호사의 해외취업에 미치는 영향요인을 조사한 연구에서 해외취업을 희망하는 간호사는 53.8%로 나타나(Lee & Son, 2010) 우리나라 간호 인력시장의 유동 가능성이 점차 높아지고 있음을 알 수 있다.

간호사들은 삶의 안정과 직업적 능력의 향상을 위한 목적을 가지고 해외로 이주한다. 그러나 한국출신 간호사뿐만 아니라 해외출신 간호사의 대부분은 모국에서의 충분한 실무 경력, 학력, 사고능력 및 자기조절 능력이 있음에도 불구하고 미국 입상에 적응하는 과정에서 언어장애를 비롯하여 간호실무의 차이, 인간관계 양상의 차이로 인하여 문화적 충격을 받아 현지 실무의 어려움을 경험한다(Yi & Jezewski, 2000). 특히, 유교문화권의 영향을 받은 한국간호사들은 서구 환경에서 겪는 문화적 갈등과 어려움으로 인해 정체성 혼돈 및 신체적, 정신적인 고통을 겪는다(Lee, 2006). 이렇듯 해외로 이주한 사람들은 새로운 문화적 정체성을 추정하는데 요구되는 가치와 규범적인 기대에 노출되며, 대부분의 연구에서는 Berry (1980)의 문화적응 틀에 근거하여 이러한 변화에 대한 적응을 조사하고 있다. Berry (1980)는 문화적응을 두개 이상의 문화 시스템(집단 혹은 개인) 간의 접촉으로 인한 문화적 변화로 제시하였으며, 기존 문화와 새로운 문화의 수용 여부에 따라 통합, 동화, 분리, 주변화 등 네 가지 문화적응 유형으로 분류하여 설명하였다. ‘동화(assimilation)’는 기존 문화를 포기하고 새로운 문화를 수용함을 의미하며, ‘분리(segregation)’는 기존 문화만을 고수하고, ‘주변화(marginalization)’는 기존 문화와 새로운 문화 모두에 거리를 두며, ‘통합(integration)’은 기존 문화를 유지하면서 동시에 새로운 문화적 정체성을 수용함으로써 두 문화가 공존하고 있음을 의미한다. 이러한 문화적응은 이민자의 건강상태지표의 중요한 예측인자로 제시되고 있으며, 심리적 건강상태와 긍정적인 관련성을 나타낸다(Gonzalez, Haan, & Hinton, 2001). 특히, 문화적응 중 주류사회로 향한 문화적응은 이민자의 우울증을 유발하거나 알코올 섭취를 증가시켰으며(Abraido-Lanz, Chao, & Florez, 2005), 두 문화의 공존적인 세계관을 가진 이민자들의 문화적응은 심리적인 웰빙에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타

났다(Chae & Foley, 2010). 즉, 양 문화를 이해하는 이민자는 한 문화적 성향에만 치우친 이민자에 비해 더 건강한 정신 상태를 유지하였다(Knipscheer & Kleber, 2007). 또한, 사회적 네트워크는 이주민들의 문화적 동화에 필요한 잠재적인 역할을 제공한다(Knipscheer & Kleber, 2007). 이러한 사회 네트워크의 범위가 좁아지고, 인간관계 형성이 국한되며, 사회적 지지체계가 부재할 경우 이민자의 우울증이 초래된다(Kawachi & Berkman, 2001). Kingma (2008)의 연구에서는 해외 이주 출신 간호사에 대한 호주 현지 간호사의 지지가 해외 간호사들의 심리적인 건강에 영향을 미치고 궁극적으로 환자 간호의 질에 영향을 미친다고 제시하였다. 이와 같이 문화적응 및 사회적 지지체계가 정신건강과 강한 관련성을 나타내므로(Atri, Matorin, & Ruiz, 2011) 재미한인간호사의 정신건강 관련요인으로 문화적응과 사회적 지지의 의미를 이해하고 이러한 변수들이 재미한인간호사의 정신건강에 어떠한 관련성을 나타내는지 이해하는 것은 중요하다고 볼 수 있다.

국내 선행연구에 의하면 한국간호사들이 미국병원에서 언어소통장애로 인한 심한 정서적 스트레스를 받으며(Yi, 1996), 간호업무내용보다 간호제공자의 역할이나 인간관계, 문제 제시 및 해결방안 등 미국과 한국병원의 실무차이로 인한 문화적 갈등을 겪는 것을 보여준다(Yi, 1998). 미국과 사우디아라비아에 취업한 한국간호사들을 대상으로 간호실무능력을 조사한 연구(Hong, Yoon, & Kang, 2004)에서 전문적 발전 영역의 점수가 가장 높고, 중환자 간호, 대인 관계/의사소통, 지도력, 계획/평가, 교육/협력 순으로 나타났다. 즉, 실무에서의 기술 능력과 의사소통능력이 다른 영역보다 높게 측정되었음을 의미한다. 최근에는 재미한인간호사의 간호역량에 영향을 미치는 변인으로 사회적 지지와 간호경력, 문화적응의 중요성도 확인되었다(Kang, 2012). 그러나 선행연구로는 미국으로 이주한 후 새로운 임상환경에 적응하려는 한국간호사들을 다각도로 이해하기에는 부족한 실정이다. 특히, 재미한인간호사의 정신건강을 증진시킬 수 있는 간호중재의 기초자료로 정신건강과 관련한 변인을 확인한 연구는 극히 제한되어 있다. 이에 본 연구는 미국의 의료현장에서 근무하는 한국간호사를 대상으로 문화적응과 사회적 지지가 정신건강에 미치는 정도를 파악하기 위해 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 미국의 뉴욕 주와 뉴저지 주에 근무하는 한국 간호사의 정신건강에 영향을 미치는 변인을 파악함으로써 향후

미국으로 이주하여 취업을 원하는 간호사들이 상대국가에 대한 적응 준비를 하도록 돕고, 재미한인간호사의 정신건강 향상을 위한 교육과 적응 프로그램에 필요한 기초자료를 제시하는데 목적이 있다.

- 대상자의 문화적응과 사회적 지지, 정신건강 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적응과 사회적 지지, 정신건강과의 차이를 파악한다.
- 대상자의 문화적응과 사회적 지지, 정신건강과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 문화적응과 정신건강과의 관계에서 사회적 지지의 매개효과를 확인한다.
- 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 재미한인간호사의 문화적응과 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 미국의 뉴욕 주와 뉴저지 주에 거주하는 한국 출신 간호사 203명을 편의추출하였다. 본 연구에서의 표본은 2008년 미국 전역에 있는 한국간호사 4,304명(HRSA, 2010)의 4.7%에 해당한다.

연구대상자 수는 G*Power version 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 중간, 검정력 .90을 유지하는 조건하에서 회귀분석은 최소 138명, 일원분산분석은 최소 180명이 필요하므로 본 연구의 대상자는 적절한 수준으로 판단된다. 본 연구에서의 대상자 선정기준은 다음과 같다.

미국의 뉴욕 주와 뉴저지 주에 거주하며, 미국 RN 자격을 취득하고 현재 의료기관에 근무하는 간호사: 뉴욕 주와 뉴저지 주에 거주하는 간호사를 선정한 것은 뉴욕 주는 미국 내에서 두 번째로 한인간호사가 많은 주(HRSA, 2010)로 연구참여자 모집이 용이하고, 한인간호사 대부분이 뉴저지에 거주하면서 뉴저지 주 혹은 뉴욕 주에서 근무를 하고 있기 때문이다.

본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 일반적 사항 13문항, 문화적응 29문항, 사회적 지지 21문항, 정신건강 20문항 등 총 83문항으로 구성되었다.

(1) 일반적인 특성

대상자들의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼여부, 종교, 학력, 한국과 미국에서의 임상경력, 현 근무기간, 직위, 근무 패턴, 근무시간, 연간 수입 및 신분상태 등 총 13문항이었다.

(2) 문화적응

본 연구에서는 Barry (2001)가 문화적응모델 단계를 측정하기 위해 미국 사회 내에서의 아시아 사람들을 대상으로 개발한 동아시아인 문화적응 측정도구(The East Asian Acculturation Measure, EAAM)를 Noh (2007)가 번안한 도구를 사용하였다. 문화적응 도구는 총 29문항으로 동화(8 문항), 분리(7 문항), 통합(5 문항), 주변화(9 문항) 등 네 개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 문화적응 정도가 높음을 의미한다. Barry (2001) 도구에서의 내적 일관성 값은 동화 Cronbach's $\alpha = .77$, 분리 Cronbach's $\alpha = .76$, 통합 Cronbach's $\alpha = .74$, 주변화 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, Noh (2007) 연구에서의 내적 일관성 값은 동화 .70, 분리 .72, 통합 .72, 주변화 .77이었다. 본 연구에서의 내적 일관성 값은 동화 Cronbach's $\alpha = .76$, 분리 Cronbach's $\alpha = .55$, 통합 Cronbach's $\alpha = .73$, 주변화 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

(3) 사회적 지지

사회적 지지는 Weinert (1988)가 개발한 PRQ-II(Personal Resource Questionnaire-II)를 Kim (2000)이 수정·보완한 21문항의 도구를 사용하였다. 각 문항은 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. Kim (2000) 도구에서의 Cronbach's $\alpha = .89$ 였고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

(4) 정신건강

정신건강을 측정하는 지표로 Goldberg (1972)가 일반인을 대상으로 개발한 '일반건강척도'인 GHQ(The General Health Questionnaire)를 Shin (2001)이 한국판 '일반정신

건강척도'(The Korean General Health Questionnaire, KGHQ-20)로 표준화된 척도를 사용하였다. Shin (2001)은 번안하는 과정에서 일반건강척도라는 도구명이 도구의 목적 및 내용과 일치하지 않아 '일반정신건강척도'라는 용어로 표현하였다. KGHQ-20은 '불안'을 측정하는 5문항, '우울'을 측정하는 4문항, '사회 부적응'을 측정하는 10문항, '외출 빈도'를 측정하는 1문항으로 총 20문항으로 구성되었다. KGHQ의 채점방법에는 정신질환 위험군의 선별을 목적으로 할 때에는 'GHQ scoring'을 사용하여 4가지 응답항목에 대한 배점을 0-0-1-1로 하고, 최대점수 20점 중 13점 이상을 정신질환 위험군으로 선별한다. 또한, 연구목적에 따라 Likert 척도를 통해 사용할 수 있다(Shin, 2001). 본 연구에서는 재미한인간호사의 정신건강에 미치는 영향을 파악하기 위해 Likert 척도를 이용한 방법도 함께 사용하였다. 각 문항은 4점 척도에 따라 '매우 그렇다' 0점, '전혀 그렇지 않다' 3점으로 최소 0점에서부터 최대 60점으로 점수가 높을수록 정신건강수준이 낮음을 의미한다. Shin (2001)의 연구에서 내적 일관성 값은 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서의 내적 일관성 값은 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2012년 5월 8일부터 8월 25일까지 미국 동부의 뉴욕 주와 뉴저지 주에 위치하고 있는 병원에 근무하는 한인간호사를 대상으로 하였다. 본 연구의 설문을 위해 먼저 뉴욕한인간호협회 회장에게 이메일과 전화로 본 연구의 취지와 목적을 설명한 후 협조를 요청하였고, 본 연구의 제 1 저자가 직접 뉴욕한인간호협회 정기총회에 참가하여 설문을 배부하고 회수하였다. 또한, 뉴욕한인간호협회 임원진의 협조를 통해 총회에 참석하지 않았지만 자의로 연구에 참여하기로 동의한 간호사들을 대상으로 설문지를 의뢰하였다. 설문지는 총 218부를 배부하였으나 회수된 설문지는 210부였으며, 이중 자료가 불충분하여 사용할 수 없는 7부를 제외하여 총 203부(93.1%)가 최종분석에 사용되었다. 1인당 설문에 소요된 시간은 평균 15~20분이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS 9.2 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 설정하였다.

대상자의 문화적응과 사회적 지지, 정신건강은 빈도와 백

분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 문화적응과 사회적 지지, 정신건강과의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

대상자의 문화적응, 사회적 지지, 정신건강과의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

문화적응과 정신건강 간에 사회적 지지의 매개효과를 확인하기 위해 Baron과 Kenny (1986)가 제안한 3단계의 매개효과 검증방법을 이용하여 매개효과를 검증한 후, 간접효과의 유의성 검정을 위해 Sobel test calculator를 이용하였다. Sobel test calculator는 매개효과 검증 모형에서 독립변수에서 매개변수의 비표준화된 계수값(A)과 표준오차값(SEa)을 구한 후, 매개변수에서 종속변수의 비표준화된 계수값(B)과 표준오차값(SEb)을 구한 값을 입력하면 매개변수가 독립변수에서 종속변수에 유의한 영향을 미치는지를 계산해준다(Statistics Calculators, 2013).

대상자의 정신건강에 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

6. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구참여자를 윤리적으로 보호하기 위해 기관생명윤리위원회의 승인 하에 연구를 수행하였다(IRB No. 2012-2-11). 연구참여자의 모집에 있어 연구목적 및 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구참여 동의와 거부, 중도포기가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적인 동의서를 받아 연구참여자를 최대한으로 보호하였다. 본 연구의 설문에 참여한 대상자에게 사례비로 \$10을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 나이는 평균 43.2세이었으며, 성별은 남성이 2.0%, 여성이 98.0%였다. 현재 결혼상태는 기혼이 59.1%였으며, 종교는 있음이 87.2%였다. 대상자의 최종학력은 전문학사가 47.8%로 가장 많았으며, 한국에서의 평균 임상경력 6년이었고, 미국에서의 임상경력 8.3년이었다. 현재 직위는 일반간호사가 90.3%로 대부분이었고, 관리자급이 6.9%, 전문간호사가 3.0%였으며, 근무패턴은 낮반이 67.5%로 가장 많았다. 근무시간은 평균 30~40시간 이하인 경우가 49.8%,

40시간 이상은 33.5%였으며, 연간수입은 평균 약 \$75,000이었다. 현재 신분상태는 미국시민권자와 영주권자가 각각 34.0%, 유학생이나 CPT (Curricular Practical Training, 교육과정 관련 실습)상태는 27.1%였다(Table 1).

2. 문화적응, 사회적 지지와 정신건강 정도

본 연구대상자의 문화적응, 사회적 지지, 정신건강 정도는 다음과 같다(Table 2). 대상자의 문화적응의 평균평점은 1~5점까지의 범위 중 통합 3.2 ± 0.6 점, 분리 3.0 ± 0.5 점, 동화 2.3 ± 0.5 점, 주변화 2.2 ± 0.5 점 순이었다. 사회적 지지 정도는 1~4점까지의 범위 중 평균평점 3.4 ± 0.4 점이었다. 정신건강은 1~4점까지의 범위 중 평균 평점이 2.0 ± 0.3 이었고, 'GHQ Scoring'을 사용하였을 경우, 13점 이상의 정신질환 위험군은 4명인 2.0%를 나타냈다.

3. 일반적 특성에 따른 문화적응, 사회적 지지, 정신건강의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 문화적응, 사회적 지지, 정신건강 정도의 차이를 파악한 결과는 Table 1에 제시하였다.

일반적 특성에 따른 문화적응 유형 중 동화 정도를 알아본 결과 결혼상태($F=4.37, p=.014$)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 기혼이 가장 높게 나타났지만 사후 검정에서는 차이가 없었다. 또한, 미국에서의 총 임상 경력($F=7.01, p<.001$)과 현재 신분상태($F=3.44, p=.018$)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 미국에서의 근무경력이 10년 이상 근무한 경우 5년 이상에서 10년 미만 근무한 경우보다 동화정도가 높았으며, 미국시민권자가 OPT (Optional Practical Training, 선택실습) 경우보다 동화정도가 높은 것으로 나타났다. 분리 정도는 종교상태($F=2.67, p=.049$)에 따라 유의한 차이를 보였으며 기독교인이 가장 높게 나타났지만 사후 검정에서는 차이가 없었다. 통합 정도는 미국에서의 총 임상 경력($F=8.52, p<.001$), 직위($F=8.64, p<.001$), 근무패턴($F=3.98, p<.001$), 연소득($F=6.10, p<.001$), 현재 신분상태($F=5.75, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 미국에서의 근무경력이 10년 이상이고, 관리자급일 경우 일반간호사보다 통합정도가 높게 나타났다. 또한, 연소득이 \$90,000 이상이 \$50,000 미만이나 \$50,000~\$75,000 미만보다 통합 정도가 높았으며, 미국시민권자가 OPT 집단보다 통합 정도가 높은 것으로 나타났다. 주변화 정도는 최종학력($F=2.93, p=.035$),

한국에서의 총 임상경력($F=4.20, p=.007$), 직위($F=6.00, p=.003$), 현재 신분상태($F=5.43, p=.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 사후 검정 결과 석사 이상인 군이 간호고등학교 졸업군보다 주변화 정도가 높았으며, 한국에서의 임상경력이 9년 이상이 3년 이하인 집단보다 주변화 정도가 높았다. 또한, OPT 집단이 유학생/CPT나 시민권자보다 주변화 정도가 높은 것으로 나타났다.

사회적 지지 정도는 한국에서의 총 임상경력($F=3.11, p=.028$)이 3년 이상 6년 미만인 경우, 현재 직위($F=3.77, p=.025$)가 전문간호사인 경우 가장 높게 나타났으나 사후 검정에서는 차이가 없었다. 현재 신분상태($F=4.73, p=.003$)에 따른 사회적 지지에 유의한 차이를 나타냈으며, 시민권자가 OPT집단보다 사회적 지지 정도가 유의하게 높았다.

정신건강 정도에서는 최종학력($F=2.70, p=.047$)과 근무패턴($F=2.97, p=.033$)에서 유의한 차이를 보였으며, 사후 검정 결과 학사졸업군과 석사 이상 졸업군이 간호고등학교 졸업군보다 정신건강 정도가 낮게 나타났으며, 근무패턴은 순환근무제나 Perdiem (일일고용직)이 정신건강 정도가 가장 낮게 나타났다.

4. 문화적응, 사회적 지지와 정신건강과의 관계

대상자의 문화적응, 사회적 지지와 정신건강과의 상관관계를 확인한 결과 정신건강은 통합($r=-.30, p<.001$), 주변화($r=.56, p<.001$), 사회적 지지($r=-.52, p<.001$)와 유의한 상관관계가 있었다. 즉, 문화적응의 통합감이 낮을수록, 주변화가 높을수록, 사회적 지지가 낮을수록 정신건강수준이 낮았다(Table 3).

5. 문화적응과 정신건강 관계에서 사회적 지지의 매개효과

독립변인인 문화적응 중 통합은 1단계에서 종속변인인 정신건강에 미치는 효과가 유의하였으며($\beta=-.30, p<.001$), 2단계에서 사회적 지지에 미치는 효과 또한 유의하였다($\beta=.25, p<.001$). 3단계에서 통합과 사회적 지지를 동시에 회귀모형에 투입하여 정신건강을 예측한 결과, 매개변인인 사회적 지지가 종속변인인 정신건강에 미치는 효과가 유의하였다($\beta=-.47, p<.001$). 따라서 독립변인인 통합이 종속변인인 정신건강에 미치는 효과는 1단계에 비해 감소했지만 여전히 통계적으로 유의하여($\beta=-.18, p=.004$), 문화적응 중 통합과 정신건강의 관계에서 사회적 지지는 부분 매개효과를 갖는 것으로

Table 1. The Characteristics of Participants and Differences of Accumulation, Social Support, and Mental Health according to Sample Characteristics (N=203)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Assimilation		Separation		Integration		Margination		Social support		Mental health	
			M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age (year)	<35	52 (25.6)	2.4±0.4	1.87	.136	2.9±0.4	0.26	.851	3.1±0.5	2.15	.096	2.1±0.5	0.94	.421
	35~44	59 (29.1)	2.3±0.5			3.0±0.5			2.3±0.5			3.3±0.4		
	45~54	58 (28.6)	2.3±0.5			2.9±0.5			2.2±0.5			3.4±0.4		
	≥55	34 (16.8)	2.5±0.5			3.0±0.4			2.2±0.5			3.5±0.4		
		43.2±10.1												
Gender	Male	4 (2.0)	2.3±0.5	-0.13	.897	3.0±0.5	0.16	.874	3.2±0.6	-0.78	.435	2.2±0.5	1.08	.280
	Female	199 (98.0)	2.4±0.4			2.9±0.4			3.4±0.6			3.3±0.4		
Marital status	Single ^a	73 (36.0)	2.3±0.5	4.37	.014	3.0±0.4	0.20	.822	3.1±0.5	0.88	.417	2.3±0.5	2.02	.136
	Married ^b	120 (59.1)	2.4±0.5			3.0±0.4			3.2±0.6			3.4±0.4		
	Others ^c	10 (4.9)	2.1±0.4			2.9±0.6			3.1±0.8			3.4±0.4		
Religion	Protestant	120 (59.1)	2.3±0.5	0.42	.741	3.0±0.4	2.67	.049	3.1±0.6	1.05	.373	2.2±0.5	0.64	.589
	Catholic	41 (20.2)	2.4±0.5			2.9±0.5			3.3±0.5			3.4±0.4		
	Buddhism	16 (7.9)	2.4±0.6			2.9±0.4			3.3±0.5			3.4±0.4		
	None	26 (12.8)	2.4±0.4			2.8±0.4			3.1±0.6			3.2±0.4		
Educational background	3-year college ^a	97 (47.8)	2.4±0.5	0.33	.806	2.9±0.5	0.43	.735	3.2±0.6	1.99	.116	2.2±0.5	2.93	.035
	Bachelor degree ^b	67 (33.0)	2.3±0.4			3.0±0.4			3.1±0.5			2.3±0.4		c>d
	≥ Master degree ^c	24 (11.8)	2.4±0.6			3.0±0.5			3.2±0.6			3.5±0.4		
	NHSD	15 (7.4)	2.3±0.4			2.9±0.5			3.5±0.8			3.5±0.4		
Nursing experience in Korea (year)	<3 ^a	54 (26.6)	2.4±0.4	0.33	.800	2.9±0.4	0.83	.481	3.3±0.7	1.48	.220	2.1±0.5	4.20	.007
	3~<6 ^b	57 (28.1)	2.4±0.5			3.0±0.4			3.2±0.5			2.2±0.5		d>a
	6~<9 ^c	45 (22.2)	2.3±0.5			3.0±0.5			3.1±0.5			2.3±0.5		
	≥9 ^d	47 (23.2)	2.3±0.5			2.9±0.5			3.1±0.5			2.4±0.5		
		6.0±5.1												

NHSD=nursing high school.

Table 1. The Characteristics of Participants and Differences of Accumulation, Social Support, and Mental Health according to Sample Characteristics (Continued) (N=203)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Assimilation		Separation		Integration		Margination		Social support		Mental health	
			M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Nursing experience in the U.S (year)	<1 ^a	14 (6.9)	2.4±0.3	7.01	<.001	2.8±0.5	1.89	.132	2.9±0.5	8.52	<.001	2.1±0.5	1.48	.221
	1~<5 ^b	73 (36.0)	2.3±0.5		d>c	2.9±0.4			3.1±0.5		d>a, b, c	2.3±0.5		
	5~<10 ^c	64 (31.5)	2.2±0.5			3.0±0.5			3.1±0.5			2.2±0.5		
	≥10 ^d	52 (25.6)	2.5±0.4			3.0±0.4			3.5±0.5			2.1±0.4		
		8,3±8.5												
Current position	GRS ^a	183 (90.2)	2.3±0.5	0.50	.606	3.0±0.4	0.61	.545	3.1±0.6	8.64	<.001	2.3±0.5	6.00	.003
	Nurse manager ^b	14 (6.9)	2.4±0.4			2.8±0.5			3.7±0.4		b>a	1.8±0.4		
	Nurse practitioner ^c	6 (3.0)	2.5±0.3			3.0±0.4			3.6±0.5			1.9±0.4		
Work shift	Per day ^a	137 (67.5)	2.4±0.5	1.39	.247	3.0±0.5	1.66	.176	3.2±0.5	3.98	<.001	2.2±0.5	2.37	.072
	Per evening ^b	12 (5.9)	2.6±0.5			2.7±0.4			3.4±0.5			2.3±0.6		
	Per night ^c	40 (19.7)	2.3±0.4			3.0±0.5			3.0±0.6			2.3±0.6		
	Rotating/Per diem ^d	14 (6.9)	2.4±0.6			3.1±0.3			2.9±0.7			2.4±0.5		
Working hours (per week)	<30	34 (16.8)	2.3±0.5	0.90	.410	2.9±0.4	0.23	.791	3.1±0.5	1.34	.264	2.3±0.5	1.97	.142
	30~40	101 (49.8)	2.3±0.5			3.0±0.5			3.2±0.6			2.1±0.5		
	>40	68 (33.5)	2.4±0.4			3.0±0.4			3.2±0.5			2.3±0.5		
Annual income (US dollar)	<50,000 ^a	46 (22.7)	12.4±0.4	0.88	.455	3.0±0.4	0.36	.780	3.0±0.5	6.10	<.001	2.2±0.5	2.49	.061
	50,000~<75,000 ^b	50 (24.6)	2.3±0.5			2.9±0.5			3.0±0.5		d>a, b	2.3±0.5		
	75,000~<90,000 ^c	51 (25.1)	2.3±0.5			3.0±0.5			3.2±0.6			2.3±0.5		
	≥90,000 ^d	56 (27.6)	2.4±0.5			3.0±0.5			3.4±0.6			2.1±0.5		
Current visa	Citizen ^a	69 (34.0)	2.4±0.5	3.44	.018	3.0±0.5	1.44	.231	3.4±0.5	5.75	<.001	2.1±0.5	5.43	.001
	Permanent resident ^b	69 (34.0)	2.3±0.5		a>d	3.0±0.4			3.1±0.6		a>d	2.3±0.5		d>c, a
	Student/CPT ^c	55 (27.1)	2.4±0.3			2.9±0.4			3.1±0.4			2.2±0.5		
	OPT ^d	10 (4.9)	2.0±0.4			3.0±0.6			2.9±0.6			2.6±0.6		

GRS=general registered nurse; CPT=curricular practical training; OPT=optional practical training.

나타났다.

독립변인인 문화적응 중 주변화는 1단계에서 종속변인인 정신건강에 미치는 효과가 유의하였으며($\beta = -.56, p < .001$), 2단계에서 사회적 지지에 미치는 효과 또한 유의하였다($\beta = -.43, p < .001$). 3단계에서 주변화와 사회적 지지를 동시에 회귀모형에 투입하여 정신건강을 예측한 결과, 매개변인인 사회적 지지가 종속변인인 정신건강에 미치는 효과가 유의하였다($\beta = -.34, p < .001$). 따라서 독립변인인 주변화가 종속변인인 정신건강에 미치는 효과는 1단계에 비해 감소했지만 여전히 통계적으로 유의하여($\beta = .41, p < .001$), 문화적응 중 주변화와 정신건강과의 관계에서 사회적 지지는 부분 매개효과를 갖는 것으로 나타났다(Figure 1).

6. 정신건강에 영향을 미치는 요인

대상자의 정신건강에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 문화적응 중 통합과 주변화, 사회적 지지와 일반적인 특성 중 정신건강에 유의한 차이를 나타냈던 최종학력과 근무패턴을 더미변수 처리하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 대상자의 최종학력과 근무패턴은 전체의 6%의 설명력을 갖

는 것으로 나타났으며($F = 3.04, p = .007$), 이들과 문화적응 중 통합과 주변화를 포함시켰을 때는 전체의 32%의 설명력을 가졌으며($F = 16.65, p < .001$), 사회적 지지를 포함하여 이들을 모두 포함시켰을 때의 영향요인은 대상자의 정신건강을 총 41% 설명하는 것($F = 16.65, p < .001$)으로 나타났다(Table 4).

단계별 다중 회귀분석의 독립변수들에 대한 가정을 검정하기 위해 다중 공선성을 확인하였다. 독립변수들 간의 상관관계는 .80 이상인 설명변수가 없어 서로 독립적임을 알 수 있었고, 회귀분석의 공차한계가 0.81~0.97로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산 팽창인자는 1.03~1.45로 모두 10 이하로 독립변수 간의 다중공선성은 없었다.

논 의

본 연구는 재미한인간호사의 정신건강에 영향을 미치는 변인으로 문화적응과 사회적 지지를 중심으로 탐색하였다. 본 연구에서 재미한인간호사의 인구학적 특성으로 평균 연령은 43.2세였으며, 이는 미국 내 간호사들의 평균 연령이 47세이고, 50~54세 사이의 간호사 수가 가장 많다는 결과(HRSA, 2010)를 고려해 보면 그리 높지 않은 것으로 사료된다. 또한, 근무형태는 낮 근무가 137명(67.5%)으로 가장 많은 반면에 순환 근무형태는 14명(6.9%)에 불과하였다. 이는 미국 내 간호사들이 근무형태의 고정이 자유롭고 연령제한에 대한 부담감이 없어 전문 직업인으로서 평생직장을 가질 수 있음을 나타낸다. 따라서 한국간호사들이 해외취업 선호 1위 국가로 미국을 주목하는 것과 관련성이 있다고 할 수 있다.

재미한인간호사의 문화적응은 통합, 분리, 동화, 주변화 순으로 나타났다. 문화적응 중 통합 유형에 해당하는 대상자들의 인구사회학적 특성을 보면 미국에서의 근무경력이 10년 이상이고 관리자로서의 신분과 높은 연소득, 시민권자를 가지고 있는 특성을 나타냈다. 이는 재미한인간호사가 미국보건시스

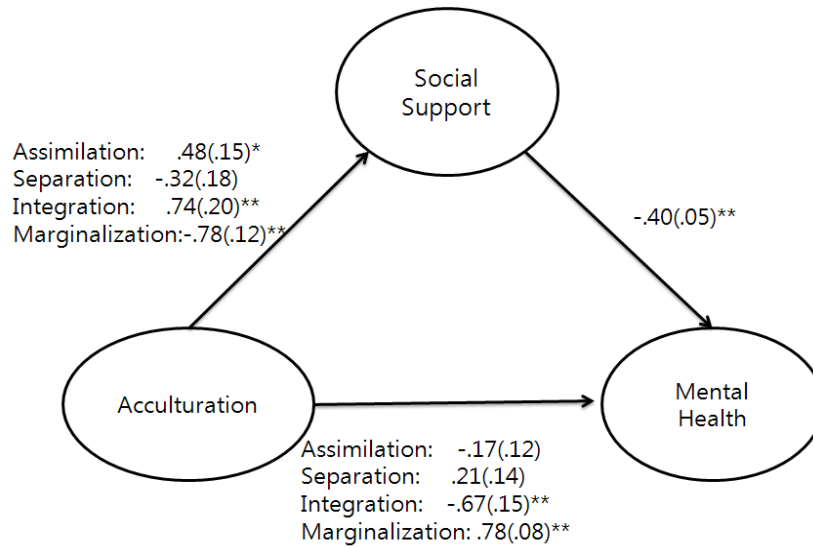
Table 2. Levels of Acculturation, Social Support, and Mental Health ($N=203$)

Variables	n (%) or M \pm SD	Items
Acculturation		
Assimilation	2.3 \pm 0.5	8
Separation	3.0 \pm 0.5	7
Integration	3.2 \pm 0.6	5
Marginalization	2.2 \pm 0.6	9
Social support	3.4 \pm 0.4	21
Mental health	2.0 \pm 0.3	20
≥ 13	4 (2.0)	
< 13	199 (98.0)	

Table 3. Correlations among Acculturation, Social Support, Mental Health

($N=203$)

Variables	Categories	Mental health	Assimilation	Separation	Integration	Marginalization
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Acculturation	Assimilation	-.10 (.160)	1			
	Separation	.10 (.136)	-.30 (< .001)	1		
	Integration	-.30 (< .001)	.51 (< .001)	-.24 (.001)	1	
	Marginalization	.56 (< .001)	-.10 (.153)	.21 (.003)	-0.36 (< .001)	1
Social support		-.52 (< .001)	.22 (.001)	-.12 (.078)	0.26 (< .001)	-0.43 (< .001)



Sobel Test Statistic (Integration and mental health): -3.36 ($p < .001$);
 Sobel Test Statistic (Marginalization and mental health): 5.04 ($p < .001$)
 * $p < .05$; ** $p < .01$.

Figure 1. The mediation effect on the relationship between acculturation and mental health.

Table 4. Levels of Health Perception and Related Variables

(N=203)

Model	Categories	B	SE	β	t	p	Collinearity statistics			
							Tolerance	VIF	Adj. R ²	F (p)
Model 1	(Constant)	40.21	0.68	.05	59.15	< .001			.06	3.04 (.007)
	Bachelor degree	0.61	1.00	.04	0.61	.543	.85	1.18		
	Master degree	0.69	1.41	-.19	0.49	.624	.91	1.10		
	Nursing high school	-4.58	1.74	.08	-2.63	.009	.90	1.11		
	Evening shift	2.25	1.91	.05	1.18	.241	.92	1.09		
	Night shift	0.82	1.11	.21	0.74	.463	.95	1.05		
	Rotating/per diem	5.18	1.73		3.00	.003	.97	1.03		
Model 2	(Constant)	30.36	3.37	.00	9.00	< .001			.32	16.65 (< .001)
	Bachelor degree	0.11	0.85	.01	0.14	.892	.84	1.18		
	Master degree	-0.86	1.21	-.04	-0.71	.476	.88	1.14		
	Nursing high school	-2.51	1.49	-.10	-1.68	.095	.88	1.14		
	Evening shift	1.38	1.63	.05	0.85	.399	.91	1.10		
	Night shift	-0.55	0.96	-.03	-0.57	.567	.91	1.09		
	Rotating/per diem	3.06	1.49	.12	2.05	.041	.94	1.06		
	Integration	-0.21	0.14	-.10	-1.49	.138	.82	1.22		
Model 3	(Constant)	51.26	4.96	.00	10.33	< .001			.41	16.65 (< .001)
	Bachelor degree	0.16	0.79	.01	0.20	.843	.84	1.18		
	Master degree	0.10	1.14	.01	0.09	.929	.86	1.17		
	Nursing high school	-2.65	1.39	-.11	-1.90	.059	.88	1.14		
	Evening shift	1.49	1.52	.06	0.98	.328	.91	1.10		
	Night shift	-0.67	0.90	-.04	-0.75	.457	.91	1.09		
	Rotating/Per diem	2.72	1.39	.11	1.96	.052	.94	1.07		
	Integration	-0.14	0.13	-.06	-1.06	.290	.81	1.23		
	Marginalization	0.51	0.09	.36	5.57	< .001	.69	1.45		
	Social support	-0.26	0.05	-.33	-5.45	< .001	.78	1.28		

템에 완전히 적응하기 위해서는 10여년이 소요된다(Yi & Jezewski, 2000)는 결과를 여전히 지지하고 있다. 특히, 재미 한인간호사를 대상으로 한 연구에서 통합적인 문화적응을 가질 때 간호역량을 증진시킬 수 있었으므로(Kang, 2012) 문화적응 유형 중 통합 전략을 위해서는 이주국에서의 근무경력이 어느 정도 장기적이고, 사회 경제적인 지위가 뒷받침되었을 때 자국과 이주국의 문화 정체성을 유지할 수 있음을 시사하고 있다. 반면에 이민자들은 종종 두 문화에 대한 심리적 양가 감정을 가지며 이러한 '주변화'의 심리 상태에서는 자신의 전통문화 및 새로운 주류 문화에 대한 약한 문화 정체성을 갖게 된다(Knipscheer & Kleber, 2007). 호주에 근무하는 중국간호사의 병원 임상 경험은 개인적으로는 중국식 가치관과 신념을 가지고 있지만 공적인 업무환경 속에서는 호주식 사고방식과 가치관을 가지고 업무에 임하면서 두 가치관의 충돌을 느끼고 양가감정을 느낀다고 진술하였다(Zhou, Windsor, Coyer, & Theobald, 2010). 이는 본 연구에서 주변화의 특성을 나타내는 대상자들의 경우 한국에서의 임상경력이 9년 이상으로 높았고, OPT 집단으로 자국에서의 오랜 근무경력이 오히려 간호실무의 차이 등 이주국에서의 임상 적응과 새로운 문화를 수용하는데 어렵게 하고 있음을 알 수 있다.

문화적응과 정신건강과의 관계에서는 문화적응의 통합감이 낮고, 주변화가 높을수록, 정신건강수준이 낮게 나타났다. 이는 Berry (2003)가 양 문화에 대한 높은 수준의 정체성 확립(통합)은 문화 적응으로 인해 야기되는 스트레스를 낮추지만, 낮은 정도의 정체성 확립(주변화)은 높은 스트레스를 유발한다고 제시하여 통합감이 낮고 주변화가 높을수록 정신건강수준이 낮게 나타난 본 연구결과를 뒷받침하고 있다. 한편으로 본 연구에서 자국의 문화와 타국 문화와의 통합이 정신적 건강과 상관관계가 높게 나타났지만 유학생 출신의 정신과 수련의를 대상으로 한 연구(Atri et al., 2011)에서는 주류 사회 문화에 동화한 경우 더 정신적 건강이 양호하게 나타나 본 연구결과와 다르게 나타났다. 이러한 결과에 대해 Atri 등(2011)은 정신과 수련의는 다른 이민자와 달리 환자와의 지속적인 의사소통 능력이 요구되고 높은 수준의 학구적 능력, 유창한 수준의 영어실력이 요구된다는 점에서 선행연구와의 문화적응 특성이 다를 수 있다고 제시하였다. 이는 이민자의 인구학적 특성과 문화적응 간의 관련성을 고려한 지속적인 추가 연구가 요망됨을 의미한다.

대상자의 사회적 지지는 5점 척도상 평균 3.38점이었고, 일반적 특성 중 한국에서의 임상경력과 직위, 현재 신분상태에 따라 사회적 지지에 유의한 차이를 나타냈지만 사후 검정에서

는 차이가 없었다. 본 연구에서의 사회적 지지는 문화적응과 정신건강과의 관계에서 부분 매개효과로 확인되었으며, 이는 문화적응이 사회적 지지를 통해 부분적으로 대상자의 정신건강에 영향을 미친다는 것을 나타냈다. 대상자의 사회적 지지와 정신건강 수준 간의 관계는 사회적 지지가 높을수록 정신건강수준이 높게 나타났다. 재미한인간호사들은 직장에서의 사회적 지지를 많이 받을수록 간호역량 수준이 높아졌고(Kang, 2012), 미국으로 이주한 외국 간호사의 적응에 동료간호사의 지지가 매우 중요한 것으로 나타났다(Yi & Jezewski, 2000). 또한, 네덜란드로 이주한 가나인들은 경제적인 문제와 스트레스를 해소하기 위한 기제로 주류 사회와의 결합을 추구하였으며, 특히, 종교 생활을 중요한 영향요인으로 제시하였다(Knipscheer & Kleber, 2007). 본 연구에서도 대상자의 181명(87.4%)인 대다수가 종교를 가지고 있었고 Kang (2012)의 연구에서도 재미한인간호사들이 종교를 가지고 있는 비율이 87.6%를 차지하여 본 연구결과와 유사하였다. 특히, 직장에서의 업무지지에 대해 호주에서의 비영여권 출신 간호사들은 임상환경에서의 이민자 출신 간호사들을 위한 지지체계가 미약함을 지적하였지만(Deegan & Simkin, 2010), 미국에서 정신과 수련의 과정 중인 해외유학생들을 대상으로 한 연구(Atri et al., 2011)에서는 수련의 과정 중에 개인적, 직업적 문제점을 효과적으로 다루도록 하는 멘토링 프로그램을 실시한 결과 이들의 사회적 지지체계가 더욱 강화된 것으로 나타났다. 즉, 해외이주간호사들의 문화적응을 위한 오리엔테이션과 교육 프로그램과 같은 직장에서의 사회적 지지가 강화되어야 함을 의미한다.

본 연구에서는 해외이주간호사의 정신건강 위험군을 선별하고자 'GHQ scoring'을 사용하였을 때 20점 만점에 평균 3.8점이었고, 13점을 분할점으로 잡았을 때 간호사의 4명에 해당하는 2%가 정신건강상 문제가 있는 집단으로 분류되었다. 그러나 Likert 척도를 사용한 정신건강의 평균 점수는 4점 척도상 2.0 ± 0.32 점으로 평균 정도의 정신건강수준을 나타냈다. 이는 본 연구의 대상자들은 미국에서의 임상경력이 8.3 ± 8.5 년이었으며 한국간호사가 미국간호사로 적응하는데 5~10년이 걸린다(Yi, 1998)고 제시한 결과에 비추어 볼 때 간호사로서 어느 정도 적응하였음을 의미한다. 호주의 해외이주 간호사들이 정신건강 문제로서 고립감과 소외감을 겪었다는 연구(Brunero, Smith, & Bates, 2008)에서의 평균 임상경력은 9.6개월이었다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강 수준의 차이에서 근무패턴($F=2.97, p=.033$)이 유의한 차이를 나타

냈다. 근무패턴에서는 순환근무를 하는 그룹이 낮 근무나 오후, 야간근무와 같이 고정된 근무군보다 정신건강수준이 유의하게 낮게 나타났다. 이는 순환근무가 간호사의 건강에 심각한 영향을 미친다(Learthart, 2000)는 결과를 뒷받침한다. 일반 이민자들을 대상으로 한 선행연구에서는 해외생활에서의 지속적인 경제적인 어려움과 연령, 성별과 같은 특성(Thompson, Hartel, Manderson, Woelz-Stirling, & Kelaher, 2002)이 건강 상태에 영향을 미치는 변인들이었다. 그러나 본 연구 대상자들은 일반 이민자와 달리 간호사라는 직업을 가지고 있고, 간호사직이 대부분 여성인 점을 고려해 보면 인구학적 특성으로 경제적인 어려움이나 연령, 성별과 같은 변수가 건강 상태에 미친다는 선행연구결과와 다를 수 있으리라 판단된다.

대상자의 정신건강에 영향을 미치는 변인으로 대상자의 최종학력과 근무패턴, 문화적응 중 통합과 주변화, 사회적 지지를 포함하였을 때 대상자의 정신건강에 대해 총 41%의 설명력을 나타냈다. 대상자의 정신건강에는 문화적응의 통합이나 동화를 통한 설명력보다 자국의 문화와 타국의 문화 모두에 정체성을 갖지 못할 때 나타나는 주변화 특성이 정신건강에 영향을 미치는 변수로 가장 유의하게 나타났다. Berry (2003)는 이민자들의 양 문화에 대한 높은 수준의 정체성 확립은 문화 적응으로 인해 야기되는 스트레스를 낮추지만 낮은 정도의 정체성 확립을 나타내는 주변화는 높은 스트레스를 유발한다고 하였다. 또한, 미국의 해외유학생들을 대상으로 종단적으로 심리적 웰빙을 조사한 연구(Cemalcilar & Falbo, 2008)에서도 상대국가와 자국 문화 모두 낮은 정체성을 가진 주변화의 경우 스트레스 정도가 가장 높았다는 연구를 통해 본 연구 결과를 지지하고 있음을 알 수 있다. 특히, 해외유학생들은 유학 온 초기 세 달간 심리적 웰빙 수준이 가장 낮았으며, 이 때 자국 문화의 정체성을 일정하게 유지하면서 최대한 상대 국가의 문화 정체성을 높게 유지하는 전략을 사용하였다. 따라서 추후에 종단적 연구를 통해 정신건강에 영향을 미치는 문화적응의 변이를 추적해 보는 것은 정신건강과 문화적응간의 관계를 이해하는데 도움이 될 것이다.

본 연구의 제한점은 먼저 연구대상이 뉴욕과 뉴저지주에 국한하여 편의표집 하였으므로 전체 재미한인간호사로 확대 해석하지 않도록 유의해야 한다. 또한, 정신건강을 측정하는데 있어서 이전 혹은 현재에 정신건강에 문제가 있는 사람을 배제하지 않았으며, 정신건강 기준을 절단점에 근거하여 구분하였을 뿐 정신건강의 심각성 수준에 따라 계층화하지 않았기 때문에 정신건강의 심각성이 관련 변수에 영향을 미치는 기전을 확인할 수 없다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 결과는 재미

한인간호사의 최종학력과 근무패턴, 문화적응 중 통합과 주변화, 사회적 지지의 다섯 가지 요소가 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타나 재미한인간호사의 정신건강을 사정하고 중재할 때 고려해야 할 근거자료를 제시하였다는데 의의가 있다. 호주에 있는 비영어권 출신 간호사들은 업무 환경에서의 소외감, 비인격화 등 사회적 차별이나 지지체계의 부족을 호소하였고, 그들을 위한 교육 프로그램에 문화적응과 관련한 중재 내용이 포함되지 않았음을 지적하였다(Deegan & Simkin, 2010). 또한, 해외이주간호사들이 겪는 문화적응의 어려움은 환자 간호의 질에 영향을 미치므로(Chiang & Crickmore, 2009) 해외이주간호사를 대상으로 정신건강을 향상시키기 위한 프로그램을 제공할 필요가 있음을 시사한다. 특히, 문화적응 중 자국의 문화와 새로운 문화 모두와의 관계 형성에 어려움을 겪는 주변화의 특성을 사정하고 중재를 제공하는 것은 재미한인간호사들이 미국의 의료제도에 정착할 수 있게 하는 중요한 요소가 될 것이다.

결론 및 제언

본 연구의 결과는 재미한인간호사의 최종학력과 근무형태, 문화적응 중 통합과 주변화, 사회적 지지 등의 변인이 정신건강 수준과 유의한 연관이 있음을 확인하였다. 또한, 사회적 지지는 문화적응과 정신건강과의 관계에서 매개효과로 확인되었다. 따라서 재미한인간호사의 정신건강을 향상시키기 위해 문화 적응력이나 사회적 지지와 네트워크를 사정하는데 보다 많은 관심을 가질 필요성을 제안한다. 또한, 재미한인간호사들이 전통 문화에 대한 정체성을 가지면서 주류 문화에서의 성공적인 적응을 위해 적절한 문화적, 사회적 기술을 갖는 것은 정신적으로 건강한 생활을 유지할 수 있는 방안이라는 것을 제시하고 있다.

추후에는 해외이주간호사의 정신건강과 문화적응이 궁극적으로 간호의 질에 어떤 영향을 미치는지 관련성을 확인해 보는 연구가 필요하다. 또한, 종단적 연구를 통해 정신건강에 영향을 미치는 문화적응의 변이를 추적해 보는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- Abraido-Lanza, A. F., Chao, M. T., & Florez, K. R. (2005). Do healthy behaviors decline with greater acculturation? Implications for the Latino mortality paradox. *Social Science &*

- Medicine*, 61(6), 1243-1255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.016>
- Ahn, J. H. (2007). A path analysis of the relationship between migratory grief and depression among older Korean immigrants in the U.S. *Mental Health & Social Work*, 26, 219-253.
- Atri, A., Matorin, A., & Ruiz, P. (2011). Integration of international medical graduates in U.S. psychiatry: The role of acculturation and social support. *Academic Psychiatry*, 35(1), 21-26. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ap.35.1.21>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barry, D. T. (2001). Development of a new scale for measuring acculturation: The East Asian Acculturation Measure (EAAM). *Journal of Immigrant Health*, 3(4), 193-197.
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In A. M. Padilla (Ed.), *Acculturation: Theory, models and some new findings* (pp. 9-25). Boulder, CO: Westview.
- Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. In K. M. Chun, P. B. Organista, & G. Martin(Ed.), *Acculturation: Advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-38). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brunero, S., Smith, J., & Bates, E. (2008). Expectations and experiences of recently recruited overseas-qualified nurses in Australia. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 101-110. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.101>
- Cemalcilar, Z., & Falbo, T. (2008). A longitudinal study of the adaptation of international students in the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(6), 799-804. <http://dx.doi.org/10.1177/0022022108323787>
- Chae, M. H., & Foley, P. F. (2010). Relationship of ethnic identity, acculturation, and psychological well-being among Chinese, Japanese, and Korean Americans. *Journal of Counseling & Development*, 88(4), 466-476. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00047.x>
- Chiang, V., & Crickmore, B. L. (2009). Improving English proficiency of post-graduate international nursing students seeking further qualifications and continuing education in foreign countries. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(7), 329-336. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20090623-03>
- Deegan, J., & Simkin, K. (2010). Expert to novice: Experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 31-37.
- Goldber, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press.
- Gonzalez, H. M., Haan, M. N., & Hinton, L. (2001). Acculturation and the prevalence of depression in older Mexican Americans: Baseline results of the Sacramento area Latino study on aging. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(7), 948-953. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49186.x>
- Health Resources and Services Administration. (HRSA, 2010). *The registered nurse population: Findings from the 2008 national sample survey of registered nurses*. Retrieved February 15, 2012, from <http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/rnsurvey2008.html>
- Hong, K., Yoon, S., & Kang, C. (2004). The study on Korean nurses' international employment and work performance. *The Korean Nurse*, 231, 62-82.
- Ivković, M. (2011). International nurse migrations-global trends. *Journal of the Geographic Institute "Jovan Cvijić" SASA*, 61(12), 53-67. <http://dx.doi.org/10.2298/IJGI1102053I>
- Kang, C. H. (2012). *Structured equation modeling on nursing competence of Korean registered nurses in the United States*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78, 458-467. <http://dx.doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kim, J. H. (2000). *Model construction of occupational stress in manufacturing workers*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kingma, M. (2008). Nurses on the move: Diversity and the work environment. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 198-206. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.198>
- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2007). Acculturation and mental health among Ghanaians in the Netherlands. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(4), 369-383. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764007078344>
- Learthart, S. (2000). Health effects of internal rotation of shifts. *Nursing Standard*, 14(47), 34-36.
- Lee, E., & Son, J. T. (2010). Factors influencing intention of migration by hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(4), 437-445.
- Lee, S. (2006). Cultural hybrid in the process of globalization and migration: A comparative analysis of the cases of Korean migrant women in Germany and foreign migrant women in Korea. *Zeitschrift der Koreanisch-Deutschen Gesellschaft fur Sozialwissenschaften*, 16(2), 191-228.
- Nicholas, B. L., Davis, C. R., & Richardson, D. R. (2010). An integrative review of global nursing workforce issues. *Annual Review of Nursing Research*, 28, 113-132. <http://dx.doi.org/10.1891/0739-6686.28.113>
- Noh, H. N. (2007). *A study on acculturative stress of the Chinese women who got married to Korean men and settled down*

- in Korea-Focusing on the acculturation patterns and social support perceived by women-. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Oh, J. Y. (2009). Korean mothers' passion to "go out to the U.S." as a registered nurse. *Weekly Donga*, 682, 56-57.
- Shin, S. I. (2001). The validity and reliability of the Korean Version of the General Health Questionnaire: KGHQ-20 & KGHQ-30. *Korean Journal of Social Welfare*, 46, 210-230.
- Statistics Calculators. (2013). *Sobel test calculator for the significance of mediation*. Retrieved April 20, 2013, from <http://danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=31>
- Thompson, S., Hartel, G., Manderson, L., Woelz-Stirling, N., & Kelaher, M. (2002). The mental health status of Filipinas in Queensland. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 674-680. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01070.x>
- Yi, M. S. (1996). Overcoming language barrier by Korean nurses in U. S. hospital settings. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 26(2), 483-495.
- Yi, M. S. (1998). A comparison of hospital nursing practice in Korea and the U.S. as experienced by Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(1), 60-69.
- Yi, M., & Jezewski, M. A. (2000). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 721-729. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01533.x>
- Weinert, C. (1988). Measuring social support: Revision and further development of personal resource questionnaire. In Waltz, C. F. & Strickland, O. L. (Ed.). *Measuring of nursing outcomes* (pp. 309-327). New York: Springer Publishing Company.
- Zhou, Y., Windsor, C., Coyer, F., & Theobald, K. (2010). Ambivalence and the experience of China-educated nurses working in Australia. *Nursing Inquiry*, 17(3), 186-196. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1800.2010.00492.x>