



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)



모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용
다문화교육 프로그램 개발 및 평가

석사학위논문

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 평가

계명대학교 대학원
간호학과

강 다 해

강
다
해

지도교수 손순영

2022년
8월

2022년 8월



모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 평가

지도교수 손 순 영

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

강 다 해

강다해의 석사학위 논문을 인준함

주 심 강 민 경

부 심 손 순 영

부 심 박 경 민

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

목 차

I . 서론.....	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구가설	3
4. 용어정의	4
II . 문헌고찰	5
1. 문화간호역량	5
2. 다문화수용성	7
3. 다문화교육 프로그램.....	9
III . 연구방법.....	13
1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발.....	15
1) 분석단계.....	15
2) 설계단계.....	16
3) 개발단계.....	17
4) 실행 및 평가단계.....	17
2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가.....	18
1) 연구설계.....	18
2) 연구대상.....	18
3) 연구도구.....	19
4) 자료수집.....	20
5) 자료분석.....	21
6) 윤리적 고려.....	22
IV . 연구결과.....	23
1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발.....	23

1) 분석단계	23
2) 설계단계	28
3) 개발단계	31
4) 실행 및 평가단계	40
2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가.....	41
1) 실험군과 대조군의 일반적 특성 동질성 검정	41
2) 실험군과 대조군의 사전 문화간호역량과 다문화수용성의 동질성 검정	43
3) 가설검정	45
4) 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 만족 도	51
V. 논의	53
1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발.....	53
2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가.....	58
VI. 결론 및 제언	64
참고문헌	66
부 록	79
영문초록	129
국문초록	132

표 목 차

표 1. 면담 참여자 일반적 특성	16
표 2. 모아병동 간호사 다문화교육 요구도 조사	25
표 3. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 초안	30
표 4. 전문가 내용타당도 평가	36
표 5. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 최종 프로그램	38
표 6. 대상자의 일반적 특성 동질성 검정	42
표 7. 실험군과 대조군의 사전 문화간호역량의 동질성 검정	44
표 8. 실험군과 대조군의 사전 다문화수용성의 동질성 검정	44
표 9. 실험군과 대조군의 문화간호역량 전후 차이	47
표 10. 실험군과 대조군의 다문화수용성 전후 차이	50

그림 목 차

그림 1. ADDIE 모형 기반 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 평가 과정	14
그림 2. 연구설계	18

I. 서론

1. 연구의 필요성

한국 남성과의 혼인을 목적으로 국내로 입국한 결혼이주여성은 대한민국 국민배우자 비자를 발급받는데, 2020년에 국민배우자 비자를 발급받은 결혼이주여성은 101,671명이었다(통계청, 2020a). 이는 국내에 체류하고 있는 전체 여성이민자 중에 결혼이주여성이 21%에 해당하는 수치이다(통계청, 2020a, 2020b). 2020년에 Coronavirus disease 2019 COVID-19]가 세계적으로 확산하면서 국가 간 이동이 줄어들고 전년도에 비해 전체 여성이민자가 감소한 것을 감안하여도 결혼이주여성은 증가하는 추세이다(통계청, 2020b). 결혼이주여성은 한국 문화에 적응하지 못한 채 국내 여성에 비해 어린 나이에 임신과 분만을 하고(사회통계국 인구동향과, 2021), 곧이어 아이를 양육하는 부담까지 안고 있다(정복례, 유광자와 김지숙, 2014).

우리나라는 이미 다문화 사회로 진입하였고 국내 의료기관의 모아병동 간호사는 임신, 분만 및 양육 과정 중에 내원하는 다문화어머니를 경험하고 있다(남지혜와 홍달아기, 2022; 박미라, 윤지원과 화정석, 2022). 모아병동 간호사가 문화적으로 적합한 간호를 제공할 때, 다문화어머니의 의료격차는 해소되고 간호의 질과 만족도 및 순응도가 높아지며 이로 인해 다문화어머니의 건강상태에 긍정적인 영향이 나타난다(남지혜와 홍달아기, 2022). 이에 따라 모아병동 간호사는 다문화어머니의 삶에서 문화적으로 민감한 부분을 침범하지 않으면서 적합한 문화적 간호를 수행하는 문화간호역량을 갖추어야 한다(김미중, 김태임과 권윤정, 2014; Purnell, 2002; Shen, 2015; Yilmaz et al., 2017; Yu et al., 2021). 하지만 모아병동 간호사는 문화간호역량을 갖추지 못한 채 다문화어머니를 간호하면서 부담(김선희, 김경원과 배경의, 2014), 회피, 편견, 연민, 미안함을 느꼈다(이

병숙과 김민영, 2015; 이봉숙, 2016). 또한 다문화어머니에게 충분한 설명과 적절한 간호를 제공하지 못하며 의료인으로서 회의를 느끼기도 하였다(김선희 등, 2014). 모아병동 간호사는 타국에서 임신, 분만 및 양육 과정을 겪고 있는 다문화어머니를 편견 없이 동등하게 인정하며 우리 사회에 흡수시키기 위해 노력하여야 한다. 또한 문화적 특성에 맞게 간호하여 의료격차를 해소할 책임이 있다. 하지만 모아병동 간호사는 다른 문화, 언어 및 생김새로 인한 선입견을 해소하지 못한 채 다문화어머니를 간호하며 다문화어머니를 우리 사회로 흡수하는 다문화수용성이 부족하다(김미중 등, 2014; 이자인, 이현경, 김수와 장연수, 2014).

이를 개선하기 위해 모아병동 간호사는 다문화교육을 통해 다문화어머니에 대한 문화적 고정관념을 긍정적으로 변화시킬 필요가 있다(박명숙과 권영란, 2013; 박숙경, 정석희와 김희선, 2018). 따라서 모아병동 간호사는 다문화교육을 통해 문화 간 다양성을 인정하고, 다문화수용성 향상을 기대할 수 있으며, 문화간호역량을 갖추어 다문화어머니에게 문화적 간호를 수행할 수 있다(정향인, 한석영과 서성희, 2017).

간호사를 대상으로 한 교육에서 자기성찰은 직무동기를 유발하고 간호역량을 향상시킨다(이미경과 장금성, 2019). 자기성찰은 자발적인 동기나 의지가 없으면 이루어지지 않으며, 자기성찰이 훈련되지 않은 간호사는 발전된 간호를 제공할 수 없다(이미경과 장금성, 2018). 개념지도는 간호사의 자기성찰 및 비판적사고 함양을 가능하게 하며 스스로 학습할 수 있는 교육방법이다(김효진, 2015; 김희정과 권소희, 2021; 장애리와 장금성, 2015; Shellenbarger & Robb, 2015; Wahl & Thompson, 2013). 또한 개념지도는 도식화 된 것으로 서술적 성찰 방법에 비해 흐름의 순서대로 요약되고 시각적으로 나열되어 전체 상황을 보다 쉽게 파악 가능하며 시간과 장소에 국한되지 않고 활용할 수 있다는 장점이 있다(Novak & Canas, 2006). 이에 본 연구에서는 다문화어머니에게 적합한 문화적 간호 수행과 자기성찰 훈련을 위해 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하고, 적용하여 그 효과를 평가하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 다문화어머니에게 문화적 간호를 제공하기 위해 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발한다.
- 2) 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 적용하고, 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과를 평가한다.

3. 연구가설

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 적용하고, 효과를 평가하기 위한 본 연구의 가설은 다음과 같다.

- 1) 제 1가설: 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이다.
- 2) 제 2가설: 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이다.

4. 용어정의

1) 개념지도

- (1) 이론적 정의: 개념적 틀에 내재한 의미들을 표상하는 도식적인 도구이다(Novak, & Gowin, 1984).
- (2) 조작적 정의: 본 연구의 프로그램에서 자기성찰 및 사례를 통한 간접 경험을 위해 다문화어머니의 주관적 및 객관적 자료와 우선 순위에 따라 요구되는 간호중재를 관계도로 나타낸 것을 뜻한다.

2) 문화간호역량

- (1) 이론적 정의: 문화간호역량은 개인의 문화영역을 대상자의 문화에 맞도록 적응시키는 것으로, 문화적 관점에서 간호사정 및 중재를 계획하여 대상자에게 필요한 간호를 문화적 특성과 일치하도록 제공하는 간호능력이다(Purnell, 2002).
- (2) 조작적 정의: 본 연구의 문화간호역량은 김경원 등(2019)이 개발한 문화간호역량 도구(Delvelopment of the Cultural Competence Scale for Registered Nurses [CCS-RN])를 사용하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 문화간호역량이 높은 것을 뜻한다.

3) 다문화수용성

- (1) 이론적 정의: 다문화수용성은 자기와 다른 구성원이나 문화에 대하여 편견을 갖지 않고 자신의 문화와 동등하게 인정하고 그들과 공존을 위한 조화로운 관계를 형성 및 노력하고자 하는 것이다 안상수, 민무숙, 김이선, 이명진과 김금미, 2012).
- (2) 조작적 정의: 본 연구의 다문화수용성은 안상수 등(2012)이 개발한 국민 다문화수용성 진단도구(Korea Multi Cultural Inventory [KMCI])를 김이선 등(2018)이 수정한 2018년 국민 다문화수용성 진단도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 다문화수용성이 높은 것을 뜻한다.

II. 문헌고찰

1. 문화간호역량

문화간호역량은 다문화대상자를 지식, 기술 및 태도에 부합하게 간호할 수 있는 능력을 뜻한다(Purnell, 2002). 문화간호역량을 갖추기 위해서는 문화적 차이를 수용하고 존중하는 자세가 필요하다(김경원 등, 2019). 선행연구에서 문화간호역량과 문화적 역량의 개념을 혼용하여 사용하고 있으나 본 연구에서는 문화간호역량과 문화적 역량 두 개념을 문화간호역량이라 지칭한다.

우리사회에서 결혼이주여성인 지속적으로 증가하면서(통계청, 2020a), 모아병동 간호사에게 문화간호역량이 요구되고 있다(최연숙 등, 2016). 그러나 문화간호역량을 갖추지 못한 모아병동 간호사는 다문화어머니와의 언어적 차이로 인해 의사소통이 지연되거나 반복적으로 설명하는 것에 부담을 느끼며 질문은 기피하기도 한다(김선희 등, 2014; 민지영, 2018; 이병숙과 김민영, 2015; 장혜영과 이은, 2016). 또한 다문화어머니를 배려하지 못한 채 간호한 것을 후회하기도 한다(김선희 등, 2014). 이는 모아병동 간호사의 문화간호역량 향상에 대한 필요성을 보여주고 있다.

다양한 인종이 사는 미국, 호주에서는 1980년대부터 문화적 역량을 중요시했으며, 보건의료전문가들이 문화간호역량에 이미 관심을 보였고(Almutairi & Rondney, 2013), 1990년대부터 보건의료전문가들을 위한 문화간호역량 교육을 시작하였다(Thackrah & Thompson, 2013). 국내에서는 2006년부터 본격적으로 다문화 관련 정책이 제도화되었고 2010년 이후 다문화교육이 부각되기 시작하였다(황정미, 2010). 하지만 국내 의료기관에서는 간호사의 문화간호역량 향상을 위한 다문화교육 기회와 다문화대상자 간호를 위한 지원이 부족한 실정이다(이자인 등, 2014). 영어 이외의 외국어

통역서비스는 부족하며, 다문화대상자는 소수의 간호대상자로 분류되어 관심은 저조하고, 다문화대상자에게 적합한 문화적 간호가 실행되지 않고 있다(장혜영과 이은, 2016).

모아병동 간호사는 다문화어머니의 문화적 특성을 전혀 고려하지 못한 채 우리나라의 분만 문화를 다문화어머니에게 적용하는 것이 맞는지에 대한 의문을 가지고 있다(김선희 등, 2014). 이는 다문화어머니의 출신국에 따라 문화생태학적 차이가 있지만(김현식, 2018), 출신국을 고려하기보다는 그저 외국인으로만 치부하여 나라·문화별 특성에 적합하지 않은 간호가 수행되고 있기 때문이다(김선희 등, 2014).

다수의 선행연구 결과에 의하면 국내 간호사의 문화간호역량 수준은 중간 이하 수준에서 중간 수준으로 나타나(손현미와 이병준, 2015; 안정원과 장혜원, 2019). 다문화교육을 통한 모아병동 간호사의 문화간호역량의 향상이 필요하다.

문화간호역량 영향요인으로는 공감능력, 비판적사고, 의사소통 능력, 다문화수용성, 범문화 효능감, 문화적 경험이 있다(김경하, 2020; 김영아와 장순양, 2020; 장미미, 장선희와 이도영, 2022; 전해경과 고영, 2020; 한석영, 2020). 문화적 경험 특성에 따라 보았을 때, 다문화교육 경험, 다문화대상자 간호경험, 외국여행 경험, 다문화행사 경험, 외국어수강 경험, 외국의료인 접촉 경험이 있는 경우 간호사의 문화간호역량이 높게 나타났다(김미중, 2019; 김은영과 김수울, 2018; 노인숙과 정종희, 2021; 박명화와 박은아, 2013; 채덕희, 박윤희, 강경화와 이태화, 2012).

간호사의 문화간호역량 향상을 위한 교육요구는 다문화대상자 간호경험이 있는 경우와 문화적 인식이 높을수록 높게 나타났다(김라미, 2015). 간호사 대상 다문화교육에서 문화적 간호 및 의사소통과 태도에 대한 내용을 학습하고자 하였다(김나경, 2015). 간호사의 대다수가 다문화교육을 받지 못하면서(김경원 등, 2019; 손현미와 이병준, 2015), 의료인으로서 부족한 문화간호역량으로 인해 회의를 느끼고, 문화적 간호를 위해 문화간호역량 향상의 필요성을 느끼고 있다(변혜선과 박미경, 2020).

이상의 선행연구에서 국내 간호사의 문화간호역량은 중간 이하의 수준으로 공감능력, 비판적사고, 다문화수용성, 범문화 효능감, 문화적 경험이 문화간호역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 다문화교육 경험, 다문화대상자 간호경험, 외국여행 경험, 다문화행사 참여 경험, 외국어수강 경험, 외국 의료인 접촉 경험이 있는 경우에 간호사의 문화간호역량이 높게 나타났다. 다문화대상자의 경험이 있고 문화적 인식이 높은 간호사는 문화간호역량에 대한 교육요구가 높고, 다문화교육에서 문화적 간호 및 의사소통과 태도에 대한 내용의 교육요구가 있었다. 따라서 다문화교육은 모아병동 간호사의 교육요구에 따른 문화적 의사소통법과 문화적 간호에 대한 교육 내용으로 구성하고 모아병동 간호사에게 다문화어머니와의 다양한 경험을 제공해야 한다.

2. 다문화수용성

다문화수용성은 인종과 문화로 구분하여 차별하지 않고 서로의 관계를 위해 조화롭게 행동하고, 다양한 문화를 다르게 보지 않고 동등하게 인정하는 것이다(안상수 등, 2012). 다문화수용성은 다양한 문화적 가치를 인정하고 수용하는 다양성과 다른 문화권의 사람과 관계를 맺고자 하는 관계성, 다른 인종과 문화별로 차별하는 이중성과 관련 있는 보편성으로 구성되어 있다(안상수, 김이선, 마경희, 문희영과 이명진, 2015).

다문화어머니는 가족 및 지인들과 떨어져 타국에서 임신, 분만 및 양육을 겪으며 병원을 찾는다. 하지만, 언어적 장벽으로 인해 의사소통이 미숙하여 본인 및 자녀 건강에 대한 궁금증이 해소되지 않고, 본인의 간호에 대한 선택권이 남편이나 시댁 식구들에게 넘겨져 자유롭게 의사 표현도 하지 못한다(이병숙과 김민영, 2015). 또한 간호사는 다양한 사회문화적 배경을 가진 다문화대상자를 간호하면서 다문화대상자에 대한 문화·언어적 장벽과 편견 및 고정관념으로 자국민과 동등한 의료서비스를 제공하지 못하

고 있다(최나연과 이병숙, 2018). 따라서 모아병동 간호사는 다문화어머니에 대한 이해와 수용으로 양질의 간호를 제공하기 위해서 다문화수용성을 향상할 필요가 있다.

이주민의 증가는 세계적인 현상으로 한국 사회에서도 결혼이주여성이 증가하고 이주민에 대한 사회적 관심과 요구가 부상하면서 시대적 과제로 다문화수용성이 대두되고 있다(김이선 등, 2018). 하지만 우리 사회가 다문화 정책을 시행하고도 다문화수용성이 점차 나아진다는 지표는 명백하지 않다(김이선 등, 2018; 김이선, 최윤정, 정연주, 장희영, 이명진과 양계민, 2022; 안상수 등 2015; 이용승, 2016). 우리나라의 다문화수용성은 문화적 다양성을 인정하기보다는 일방적 동화에 대한 기대가 상대적으로 높은 선택적 수용의 태도를 보인다(변수정, 2022). 교류행동의지는 낮아지고 있지만 이주민에 대한 일방적 동화기대는 날로 증가하는 양상이 이를 뒷받침한다(김이선 등, 2018).

다문화수용성은 다문화교육 참여자가 비참여자보다 높았고, 다문화교육은 일부분의 태도, 인식만 변화시키는 것이 아니라 다문화수용성을 전반적으로 향상하는 것으로 나타났다(김이선 등, 2018). 다문화수용성의 하부요인 중 가장 낮게 나타난 교류행동의지는 다문화교육 참여 여부에 따라 큰 격차를 보였다(김이선 등, 2022). 이는 다문화교육을 통해 문화적경험에 노출되어 이주민에 대한 태도와 인식이 변화하기 때문이다.

다문화수용성 영향요인 중 다문화경험에서 긍정적 미디어접촉은 다문화수용성을 향상시키고 부정적 미디어접촉은 다문화수용성에 부정적인 영향을 주었다(박신영, 2014; 장수지, 2021). 다문화수용성은 해외여행 및 거주 경험의 유무에 따라 해외여행 빈도가 늘어날수록 높게 나타났다(김이선 등, 2018; 장신재, 2020). 그러나 대구 지역 간호대학생을 대상으로 다문화접촉 경험이 다문화수용성에 미치는 영향을 보았을 때 유의한 영향이 없었고(노윤구와 이외선, 2018), 이는 표면적인 다문화접촉은 다문화수용성을 향상하지만, 이해관계에 있거나 갈등이 있는 경우 오히려 다문화수용성에는 부정적인 영향을 준 것으로 나타났다(박서연, 2019; 박현주, 성정화,

손혜란, 이민영, 조현민과 박신규, 2015; 신동훈과 양경은, 2020; 원숙경, 2015). 다문화접촉은 이해관계의 정도에 따라 다문화수용성에 미치는 영향이 다르고 단순 접촉만으로는 다문화수용성을 향상할 수 없다(김찬중, 2020; 서종건과 양성욱, 2021).

다문화수용성의 제고를 위해서는 다른 문화를 인정하고 타인의 상황이나 감정을 공감하는 능력이 필요하다(고진희, 강명주와 김혜진, 2019; 노윤구와 이의선, 2018; 유금순과 이원웅, 2022). 선행연구에서 공감능력은 다문화수용성에 영향을 주는 변수이다(안수라와 노윤구, 2020; 이영미와 장은실, 2022). 다문화수용성 향상을 위해서는 이주민의 상황을 공감하며 그들과 실질적인 관계가 형성되어야 하는데 대부분 담론과 미디어를 통해 간접적으로만 경험하고 이주민과 이웃이나 친구로 관계가 형성되지 않는 경우가 많다(김진희, 2019; 나금실, 2016). 이주민과 이웃이나 친구로 관계 형성이 어렵다면 다문화교육을 통한 간접 경험을 통해 이주민을 공감하고 다문화수용성 향상이 필요하다.

이상의 고찰을 정리하면, 다문화교육과 다문화경험이 다문화수용성 향상에 효과적이고 다문화수용성 향상을 위해 공감능력이 필요하였다. 또한 다문화경험이 있는 경우 다문화수용성은 높게 나타났지만, 이해관계의 정도에 따라 다문화수용성에 미치는 영향이 다르게 나타났다. 따라서 모아병동 간호사에게 다문화교육으로 다문화어머니에 대한 편견과 고정관념은 해소시키고 문화적 간호를 위해 공감능력을 함양하여 다문화수용성의 향상을 기대할 수 있다.

3. 다문화교육 프로그램

다문화어머니는 간호대상자 또는 보호자로 내월한다. 하지만 다문화어머니는 건강을 유지하기 위한 기본적인 권리를 누리지 못하고, 건강권을 보호받지 못하고 있다(김미종 등, 2014; 최나연과 이병숙, 2018). 또한, 국내 의료기관의 문화적으로 부적합한 의료시스템과 언어, 문화 및 환경적

장벽으로 인해 다문화어머니는 불편함과 불평등을 겪고 있다(최나연과 이병숙, 2018). 간호사와 대상자의 의사소통은 간호업무의 기본으로 다문화어머니들의 초기 간호정보 수집 시 중요한 자료가 된다. 그러나 언어적 장벽으로 인해 간호에 중요한 정보를 놓치고, 필요한 답변을 들을 수 없어 불충분한 정보로 미흡한 간호를 제공할 수밖에 없다(이병숙과 김민영, 2015).

모아병동 간호사는 다문화어머니를 간호하며 언어 및 문화적 차이로 인해 겪는 어려움을 극복하기 위해 터득한 방법을 공유하고, 외국어 학원에 다니며, 번역기로 의사소통하여 의료격차를 좁히고자 하였다(장혜영과 이은, 2016). 또한 미소와 몸동작 등 비언어적 요소로 소통하며 직접적인 간호 처치를 더 많이 수행하여 다문화대상자 간호의 질이 저하되지 않도록 하였다(장혜영과 이은, 2016). 모아병동 간호사는 다문화어머니에게 문화적 간호를 제공하기 위해 개인적인 시간과 비용으로 노력하고 있으나, 의료기관이나 협회 차원에서 모아병동 간호사를 위한 다문화교육에 대한 지원은 부족하였다(정윤석, 2018). 문화적 간호를 위해 간호사는 다문화어머니 간호경험으로 문화적 지식을 쌓아 학습하여 다문화어머니를 간호하고 있다(이창금, 박연숙, 이해경과 이금재, 2015). 하지만 다문화대상자 간호경험이 부족한 신규간호사의 경우 지식을 쌓기에 경험이 부족하여 경험에 의존한 학습에는 한계가 있다(손현미와 이병준, 2015).

모아병동 간호사는 다문화어머니가 처음 겪게 되는 임신과 분만, 양육 과정을 긍정적으로 경험하고, 한국 사회에 잘 적응할 수 있도록 도울 수 있는 가까운 위치에 있다(채미영과 박호란, 2018). 또한 사회적 지지체계가 부족한 다문화어머니를 직접 간호하며 정보를 제공하고 교육 및 상담자 역할을 한다(이혜영과 김상희, 2021). 문화간호역량과 다문화수용성이 필요한 모아병동 간호사에게 다문화교육을 통해 문화간호역량과 다문화수용성 향상, 문화적 간호를 기대할 수 있다(김라미, 2015; 최윤경, 안정원과 김금순, 2018; 최경숙 등, 2018; 픽은희와 박재순, 2013).

선행연구에서는 다문화대상자를 돌보는 간호사의 다문화대상자 간호에서

임상수행능력을 향상하기 위해서 문화간 의사소통 역량과 문화간호역량의 발전이 필요하며, 병원행정 차원에서 다문화교육을 제공해야 한다고 주장하고 있다(최윤경 등, 2018). 또한 간호사는 다문화교육의 필요성을 인지하고 있으나, 의료기관이나 협회 차원의 다문화대상자 간호에 대한 교육과 관심은 저조한 것이 현실이다(배옥현, 2019; 안옥희, 장수정과 김서현, 2016; 최윤경 등, 2018). 선행연구에 의하면 간호사는 의사소통 방법, 임신 및 분만에 관한 문화적 특성, 문화와 보건의료서비스의 차이, 문화간호에 대한 태도와 기술, 타문화 수용법에 대한 내용의 교육을 요구한다(강경숙과 박명숙, 2017; 김나경, 2015; 김라미, 2015; 이재영과 주현옥, 2013). 교육방법으로는 문화적 특성을 잘 이해하고 간호로 도출될 수 있는 사례기반 학습, 동영상 시청, 역할극, 토론, 전문가 특강의 방법을 선호하고 있다(김나경, 2015; 제민지, 손현미와 김영혜, 2015).

모아병동 간호사는 다문화어머니가 가진 복잡한 건강문제를 우선순위에 따라 문화적 특수성을 반영하여 해결해야 한다. 또한 타문화에 대한 지식과 문화적으로 숙련된 간호를 위해 교육과 함께 더불어 스스로 생각하고 성찰하는 시간이 필요하다(이미경과 장금성, 2019; 장금성과 김희영, 2014). 이를 위해 문제를 도식화하여 규명하고 해결할 수 있는 개념지도를 활용할 수 있다(김효진, 2015; Novak, 1991; Novak & Gowin, 1984). 개념지도란 지식을 조직화하여 재구성 및 표현하는 도구로, 유형별 묶인 개념들을 연결선으로 이어 두 개념 간의 관계를 설정하는 것을 말한다(Novak & Canas, 2006). 개념지도는 계층 구조로 표현되며, 가장 포괄적이고 일반적인 개념이 상단에 위치하고 그다음의 하위 개념이 아래로 정렬되어, 우리가 끌어내고자 하는 답을 얻을 수 있도록 구성되어 있다(Daley, Morgan, & Black, 2016; Wahl & Thompson, 2013). 이는 우리가 이해하려고 하는 상황에 대해 창의적이고, 비판적인 사고를 가능하게 하며, 복잡한 상황에 시각적 틀을 제공함으로써 구조적으로 확인할 수 있다는 장점이 있다(Novak & Canas, 2006).

선행연구에서 개념지도를 통해 간호사는 전체의 흐름을 파악하기에 유익하

고, 비판적사고가 가능해지며(김용숙, 2020; 김효진, 2015; 장애리와 장금성, 2015; Shellenbarger & Robb, 2015), 공감능력, 의사소통 능력, 임상추론능력이 향상되고, 지식함양이 가능한 것으로 나타났다(김희정과 권소희, 2021; 장애리와 장금성, 2015; Kuiper, Pesut, & Kautz, 2009; Wahl & Thompson, 2013). 신규간호사는 개념지도로 학습할 때 간호사에게 요구되는 간호역량을 향상하는 효과를 나타냈다. 또한 간호사에게 개념지도를 활용한 교육을 제공하여 정보를 조직화 시키고 해석하는 훈련을 통해 인수인계능력 증진에도 효과가 있었다(김희정과 권소희, 2021). 간호대학생을 대상으로 한 개념지도 교수법은 간호과정 적용 자신감, 임상수행능력, 전문직 태도를 향상시켰다(김용숙, 2020; 김효진, 2015, Bilik, Kankaya, & Devec, 2020; Garwood, Ahmed, & McComb, 2018; Weillie, Chi-Hua, I-Chen, Mei-Li, & Shiah-Lian, 2013). 개념지도는 대상자와 관련된 건강문제를 개념화하고 연결하므로 대상자 파악이 용이하도록 한다(김효진, 2015). 또한 자기주도적으로 자신이 간호대상자에게 제공한 간호를 돌아보고 자기성찰할 수 있는 계기를 제공하는 방법 중 하나로, 임상에서 다문화어머니를 돌보는 모아병동 간호사들에게 유용하게 활용할 수 있는 교육방법이다.

이상의 다문화교육 프로그램 문헌고찰에서, 다문화교육 내용으로는 의사소통 방법, 임신 및 분만에 관한 문화적 특성, 문화와 보건의료서비스의 차이, 문화간호에 대한 태도와 기술, 타문화 수용법을 요구하였다. 교육방법으로는 사례기반 학습, 동영상 시청, 역할극, 토론, 전문가 특강의 방법을 선호하였다. 개념지도는 비판적사고, 공감능력, 임상추론능력, 임상수행능력, 전문직 태도를 향상하는 효과적인 방법으로 활용되고 있었다.

모아병동 간호사는 자신의 간호에 대하여 돌아볼 여유 없이 다문화어머니를 간호하면서 실수를 범하기도 하고, 자기성찰의 시간이 확보되지 않아, 발전된 간호를 제공하지 못하기도 하였다(김효진, 2015). 자기성찰은 다양한 대상자를 만나는 간호사가 발전된 간호를 제공하고 성장하기 위해서 필요하다(이미경과 장금성, 2019). 따라서, 모아병동 간호사에게 자기성찰이 가능한 개념지도와 다문화교육을 병행하므로 다문화어머니에게 필요한 문화적 간호를 제공할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

본 연구의 교육프로그램 개발을 위해 교수설계모형에서 대표적인 ADDIE 모형(Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation Model)을 기반으로 하였다(Seels & Richey, 1994). ADDIE 모형은 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)단계로 교육프로그램 개발에 일반적으로 사용되는 적합한 모형이다(Bamrara, 2018).

교육 프로그램 개발에 앞서 교육요구도를 확인하고, 선행연구를 통해 자료를 수집하여 분석하는 단계를 거친다. 설계단계에 진입하여 분석된 자료에 따라 학습 목표, 교육전략 및 방법을 선정하고 초안을 작성한다. 개발단계는 설계단계에서 작성된 초안을 기반으로 교육내용을 구체화하고 교육 프로그램 자료를 개발한다. 전문가 내용타당도 평가를 통해 개발된 최종 교육 프로그램을 수정 및 보완의 과정을 거친다. 실행단계는 사전 설문지를 통해 일반적 특성, 문화간호역량, 다문화수용성을 조사하고, 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 적용한다. 마지막 평가단계는 사후 설문지를 통해 문화간호역량, 다문화수용성을 확인하여 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 효과를 평가한다.

본 연구에서 ADDIE 모형을 바탕으로 프로그램의 개발의 세부적인 내용은 다음과 같다(그림 1).

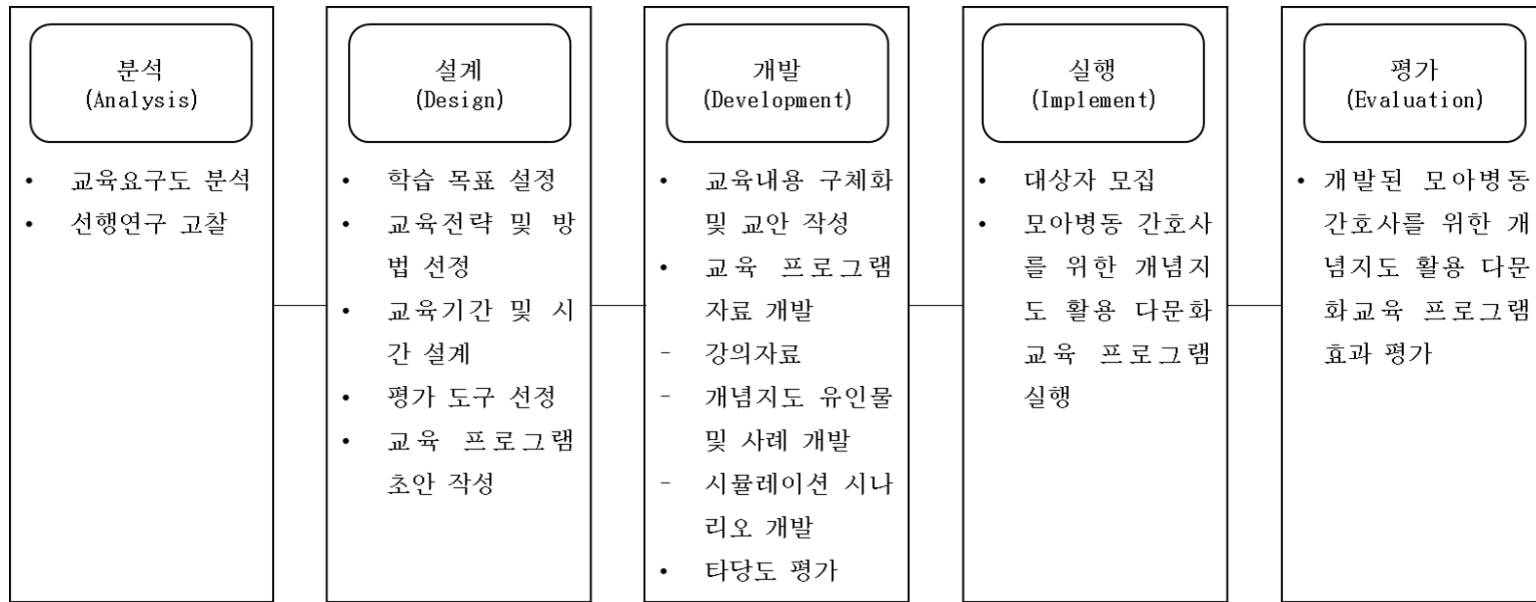


그림 1. ADDIE 모형 기반 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 평가 과정

1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발

1) 분석단계

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발의 기초자료를 수집하는 과정이다. 이 단계에서 면담을 통한 교육요구도 조사와 선행연구를 분석하였다.

(1) 교육요구도 조사

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발을 위해 D광역시 소재 일개 대학병원 모아병동에서 3개월 이상 근무하는 간호사 총 8명에게 개방형 질문으로 면담하였다. 면담에 참여한 모아병동 간호사의 일반적 특성을 살펴보면 평균 나이는 29.5세이고, 학력은 전문대학 졸업 1명, 대학교 졸업 6명, 대학원 졸업 1명이었으며, 결혼상태는 모두 미혼이었다. 근무 병동은 신생아실 3명, 신생아중환자실 2명, 소아중환자실 1명, 산과병동 2명이었고, 모아병동 근무기간은 평균 4년 9개월이었다(표 1).

면담은 개인별로 진행되었으며, 면담시간은 평균 15분 정도 소요되었고, 연구자는 면담 내용을 노트북으로 정리하였다. 질문은 개방형으로 ‘병원에서 다문화어머니를 평균적으로 1년에 몇 명 정도 간호하고, 경험하고 있습니까?’, ‘병원에서 주로 간호하거나 경험한 다문화어머니의 출신 나라는 어디입니까?’, ‘다문화어머니를 간호하거나 경험하면서 어려운 점은 무엇입니까?’, ‘다문화어머니를 간호하거나 경험하며, 어려운 점은 어떻게 극복하였습니까?’, ‘평소에 다문화어머니를 간호하거나 경험하면서 궁금한 점은 무엇입니까?’, ‘다문화어머니에 대해 궁금한 점은 어떻게 해소하였습니까?’, ‘모아병동 간호사를 위한 다문화교육에 참여한다면 선호하는 교육방법은 무엇입니까?’로 하였다.

표 1. 면담 참여자 일반적 특성

참여자	나이	최종 학력	결혼상태	근무병동	모아병동 근무기간
1	34	전문대학 졸업	미혼	신생아실	9년 7개월
2	27	대학교 졸업	미혼	신생아실	2년 9개월
3	24	대학교 졸업	미혼	신생아실	5개월
4	31	대학교 졸업	미혼	신생아중환자실	5년 5개월
5	30	대학교 졸업	미혼	신생아중환자실	4년 6개월
6	31	대학원 졸업	미혼	소아중환자실	5년 2개월
7	30	대학교 졸업	미혼	산과병동	4년 10개월
8	29	대학교 졸업	미혼	산과병동	4년 3개월

(2) 선행연구 분석

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발을 위해 교육내용, 교육전략 및 방법, 교육기간 및 시간, 교육효과 등 최근 10년 이내의 국내외 선행연구를 분석하였다. 한국교육학술정보원(RISS), PubMed, google scholar를 이용하여 ‘개념지도 and 간호’, ‘다문화교육 and 간호’, ‘다문화어머니’, ‘결혼이주여성’, ‘문화간호역량 and 간호’, ‘문화적 역량 and 간호’, ‘다문화수용성 and 간호’, ‘Concept Map and Nursing’, ‘Multicultural Education and Nursing’, ‘Immigrant Woman’, ‘Nursing Cultural Competency’, ‘Multicultural Acceptability’로 검색하였다. 검색된 문헌 중 다문화교육의 대상자가 간호대학생이나 간호사가 아닌 것으로 확인된 연구는 제외하고, 간호대학생이나 간호사를 대상으로 한 개념지도와 다문화교육의 선행연구에서 교육내용과 교육전략 및 방법, 교육기간 및 시간, 교육효과를 확인하였다.

2) 설계단계

설계단계에서는 분석단계에서 수집한 자료로 학습 목표를 설정하고, 학습 목표에 적합한 선행연구의 교육내용과 교육전략 및 방법을 추출하였다.

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 효과를 확인하기 위한 평가 도구를 선정하고, 프로그램의 초안을 작성하였다.

3) 개발단계

개발단계는 설계단계에서 작성된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 초안을 바탕으로 세부적인 내용을 선정하였다. 또한, 학습 목표에 따라 교육내용을 구체화하고, 교육 프로그램 자료 개발을 위해 강의자료를 구안하고 개념지도 및 시뮬레이션의 사례를 개발하였다.

교육내용 및 방법, 교육자료, 개념지도 유인물, 시뮬레이션 시나리오를 전문가 내용타당도(Content Validity Index [CVI])를 통해 평가하였다. 전문가 집단은 모아병동에서 근무한 지 5년 이상 된 석사 이상의 학위를 취득한 간호사 3명과 간호학과 교수 3인, 보건교사 1인으로 총 7명으로 구성하였다. 내용타당도는 4점 척도로 ‘매우 적합하다’ 4점, ‘적합하다’ 3점, ‘적합하지 않다’ 2점, ‘매우 적합하지 않다’ 1점으로 평가하였고(Lynn, 1986), 내용타당도의 각 문항은 Item level Content Validity Index [I-CVI], 총 문항은 Scale level Content Validity Index [S-CVI]로 산출하였다. 전문가 내용타당도 결과, I-CVI 0.78 이상이면 타당한 것으로 보았고(Lynn, 1986), S-CVI는 0.9 이상의 항목은 타당하다고 평가하였다(Polit & Beck, 2006). 전문가 내용타당도를 통해 수정 및 보완하여 최종 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하였다.

4) 실행 및 평가단계

모집된 연구대상자에게 일반적 특성, 문화간호역량 측정도구, 국민 다문화수용성 측정도구로 사전 설문조사하였다. 실험군은 5주간 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여하였다. 사후 설문조사를 위해 실험군은 프로그램 종료 후에 문화간호역량 측정도구, 국민 다

문화수용성 측정도구를 이용하여 평가하였고 프로그램에 참여하지 않은 대조군은 사전 설문조사 5주 후 동일한 방법으로 평가하였다.

2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가

1) 연구설계

본 연구는 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하고, 이를 적용하고 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과를 평가하는 비동등성 대조군 사전-사후설계 유사실험연구이다(그림 2).

분류	사전조사	실험처치(중재)	사후조사
실험군	E ₁	X	E ₂
대조군	C ₁		C ₂

E₁, C₁ : 일반적 특성, 문화간호역량, 다문화수용성

X : 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램

E₂, C₂ : 문화간호역량, 다문화수용성

그림 2. 연구설계

2) 연구대상

본 연구는 D광역시 소재 3차 대학병원 4곳의 모아병동(고위험 산모 태아 집중치료실, 진통실, 산과병동, 신생아실, 신생아중환자실, 소아병동, 소아중환자실)에서 3개월 이상 근무한 간호사를 대상으로 선정하였다. 연구대상자는 모아병동 간호사로 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다.

본 연구의 대상자 표본 수는 G-power 3.1 program을 이용하여 산출하였다. 표본크기 산정을 위한 효과크기는 모아병동 간호사를 대상으로 한 문화간호역량 프로그램(박명숙과 권영란, 2013; 제민지 등, 2015)의 효과를 확인한 선행논문 2개의 결과를 바탕으로 측정하였다.

효과크기 .80, 유의수준 .05, 검정력 .80로 하여, 총 52명의 대상자가 필요하였으나, 탈락률 10%를 고려해 총 58명의 대상자가 필요하였다. 연구 참여에 동의한 모아병동 간호사 중에서 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여를 원하는 자는 실험군, 원하지 않는 자는 대조군으로 임의 배정하여 편의표집 하였다. 모집기간 내 총 53명의 대상자가 모집되고, 탈락자는 없었기에 더 이상의 대상자 모집을 중단하고 최종적으로 실험군 26명, 대조군 27명으로 자료 분석에 이용하였다. 확산방지를 위해 선정된 실험군에 연구 참여하는 동안 프로그램 내용에 대해 발설하지 않도록 설명하였다.

3) 연구도구

(1) 문화간호역량

본 연구의 문화간호역량은 김경원 등(2019)이 개발한 문화간호역량 도구를 이용하여 측정하였다. 총 35문항, 하부요인 7개(문화생태와 가족 9문항, 역량강화와 중재 6문항, 의사소통 6문항, 평등성 5문항, 장례의식 3문항, 식생활 3문항, 영성 3문항)로 구성되었다. 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 평가하며, 점수 범위는 35 ~ 175점이다. 점수가 높을수록 문화간호역량이 높음을 의미한다. 개발 시 도구의 신뢰도 Cronbach's α =.94이었고, 하부요인은 Cronbach's α =.77 이상으로 나타났다(김경원 등, 2019). 본 연구에서 Cronbach's α =.97이었고, 하부요인은 Cronbach's α =.79 ~ .94로 나타났다.

(2) 다문화수용성

본 연구의 다문화수용성은 안상수 등(2012)이 개발한 국민 다문화수용성 진단도구를 김이선 등(2018)이 수정한 2018년 국민 다문화수용성 진단도구를 이용하여 측정하였다. 국민 다문화수용성 진단도구는 일반 사용이 가능한 공개 측정도구로서 총 35개의 문항으로 구성되어 있으며, 총 3개의 차원으로 설명하고 8개 하부요인으로 구성되었다. 다양성차원(문화개방성, 국민정체성, 고정관념 및 차별)은 15문항, 관계성차원(일방적 동화기대, 거부·회피정서, 상호 교류행동 의지)은 11문항, 보편성차원(이중적 평가,

세계시민행동의지)은 9문항이다. 김이선 등(2018)이 국민 다문화수용성 측정도구에서 사용한 6점 Likert 척도를 본 연구에서는 최유선(2021)의 연구에서 사용한 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 평가하였다. 역문항은 역으로 환산하여 계산하였고, 다문화수용성의 점수는 원점수에서 문항 수로 나눈 값으로, 총 점수는 최하 1점에서부터 최고 5점이다. 점수가 높을수록 다문화수용성이 높음을 의미한다. 본 연구와 관련 없는 거주지역에 관련된 문항과 본 연구의 일반적 특성에서 동일한 설문 내용은 제외하였다. 개발 시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.92$ 이었고, 각 하위 문항도 Cronbach's $\alpha=0.7$ 이상으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 하부요인 중 다양성은 Cronbach's $\alpha=.89$, 관계성은 Cronbach's $\alpha=.91$, 보편성은 Cronbach's $\alpha=.85$ 였다.

4) 자료수집

(1) 연구자의 준비

본 연구자는 K대학교 D병원 신생아실 간호사로 2017년부터 6년간 근무하면서 실제 다수의 다문화어머니들과 의사소통하며 간호한 경험이 있고, 다문화어머니에게 신생아 건강관리와 모유수유방법에 대해 교육한 경력이 있다. 학사과정에서 다문화 이해에 대한 강의를 이수하였고, 석사과정에서 여성건강문제세미나, 모성건강문제세미나, 아동건강문제세미나를 이수하였다. 계명대학교 이민다문화센터에서 개최하는 열린 이민다문화 포럼에 참여하였고, 다문화교육 프로그램 강의 준비를 위해 문헌을 통해 자가 학습을 하였다. 또한 신규간호사와 학생간호사에게 프리셉터로 교육한 경험을 가지고 있어 모아병동 간호사를 위한 다문화교육 프로그램을 개발하고 교육하기에, 적절한 실무지식과 경험을 갖추었다고 판단한다. 또한 연구자는 문화가 다르고, 의사소통이 어려운 다문화어머니를 간호하는 모아병동 간호사의 고충을 인지하고 있다. 이를 해소하고자 모아병동 간호사를 위한

개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하여 적용하고, 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과를 평가하고자 본 연구를 진행하였다.

(2) 연구대상자 모집 및 자료수집

계명대학교 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인받고 본 연구를 진행하였다. 간호사 온라인 커뮤니티에 D광역시 소재 3차 대학병원에 근무하는 모아병동 간호사 모집 공고문(부록 3)을 게시하여, 본 연구에 참여를 원하는 연구대상자를 모집하였다. D광역시 소재 3차 대학병원을 방문하여 간호부장과 간호교육행정팀장에게 대상자 모집과 병원 정보 시스템(Hospital Information System [HIS])과 전자 의무 기록(Electronic Medical Record [EMR]) 사용에 대한 동의를 받았다. 모집인원에 부족한 연구대상자는 D광역시 소재 3차 대학병원의 모아병동 수간호사에게 동의를 받아 본 연구의 목적을 설명하고, 연구대상자 모집 공고문을 통해 대상자 선정 기준에 부합한 모아병동 간호사를 모집하였다. 2021년 11월 1일부터 12월 30일까지 네이버 오피스 폼을 이용하여 실험군은 사전 온라인 설문하였고 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 적용하였다. 실험군은 프로그램 종료 후 사후 온라인 설문하였고 대조군은 실험군의 프로그램이 끝나는 시기에 맞춰 5주 간격으로 사전, 사후 2번의 온라인 설문을 하였다. 온라인 설문 시 핸드폰 번호를 기재하도록 하였고 1차와 2차 설문을 대조하기 위해 고유 식별번호를 부여하였다. 대조군도 원한다면 연구종료 후 실험군이 참여한 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여할 수 있음을 설명하였다.

5) 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0을 사용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

(1) 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율을 이용하여 분석하였다.

- (2) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 Chi-square test, Fisher's exact test로 문화간호역량, 다문화수용성에 대한 사전 동질성 검정은 Independent t-test를 이용하여 분석하였다.
- (3) 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 가설 검증은 실험군과 대조군의 문화간호역량과 다문화수용성의 사전, 사후 평균 차이 비교를 위해 Independent t-test, 실험군과 대조군의 연구변수 차이는 공변량 분석(Analysis of Covariance [ANCOVA])을 이용하여 사전 점수를 통제한 후 분석하였다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 참여 대상자의 윤리적 권익 보호를 위해 D광역시 K대학교 생명윤리위원회의 승인(IRB. No:40525-202106-HR-030-01)을 받은 후 연구를 진행하였다. 연구대상자 모집 광고문을 통해 모집된 대상자에게 연구의 목적, 방법, 연구 참여 시 발생할 수 있는 위험과 이익, 통계법 제33조(비밀의 보호)에 의한 익명보장, 개인정보 보호 및 이중 암호화된 컴퓨터에 자료 보관과 연구 참여 중 철회 의사가 있는 경우 즉시 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여에 동의하는 경우에만 동의서에 서명 받고, 자료 수집 및 연구 중재를 시작하였다. 자료에 대한 개인정보 보호를 위해 본 연구자 1인이 직접 자료 수집 및 분석을 진행하였고, 설문자료에는 고유 식별번호로 부여하여 코딩하였다. 수집된 자료와 결과는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 약속했으며, 자료보관기관인 동의서 3년, 기타자료 5년이 지나면 이중 암호화된 컴퓨터에 보관된 자료는 영구 삭제를 약속하였다. 연구대상자에게는 연구 종료 후 소정의 모바일쿠폰을 제공하였다.

IV. 연구결과

1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발

본 연구는 ADDIE 모형을 기반으로 프로그램 개발에 앞서 개념지도, 다문화교육과 관련된 국내외 선행 연구를 분석하였다. 이를 통해 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하였고, 그 효과를 평가하였다.

1) 분석단계

(1) 교육요구도 조사

모아병동 간호사 8명을 대상으로 면담하여 모아병동 간호사가 경험하는 다문화어머니의 특성과 다문화교육에 대한 요구도를 분석하였다.

교육요구도 조사 분석결과, 모아병동 간호사는 최소 한 달에 1명 이상의 다문화어머니를 간호하고 경험하였고 다문화어머니는 주로 결혼이주여성, 불법체류자, 주한미군, 의료관광 등의 이유로 국내에 거주하며 베트남, 중국, 태국, 캄보디아, 필리핀, 미국, 일본, 러시아 국적이었다. 그 중에서 모아병동 간호사가 가장 많이 만난 다문화어머니는 베트남 국적의 결혼이주여성이었다.

다문화어머니의 간호경험 내용을 살펴보면, 모아병동 간호사는 다른 언어와 문화로 인해 답답함과 후회를 호소하였고, 다문화어머니는 언어적 장벽으로 인해 수동적이고 소극적인 태도를 보이고 있었다. 다른 언어로 인해 의사소통이 원활하지 않아 병원 내 국제의료팀의 도움을 받거나 번역기를 사용하고, 제스처와 같은 비언어적 의사소통으로 다문화어머니의 의사를 확인하였다. 모아병동 간호사는 문화적 차이로 인해 예상치 못한 상황

에서 당혹감을 느꼈고, 모아병동 간호사의 설명을 이해못하거나 의도와 다르게 이해한 다문화어머니는 건강에 위협받는 상황에 있었다.

다문화교육의 요구도를 분석해보면(표 2), 문화적 간호를 위해 검색된 정보는 검증되지 않아 불확실성이 있고, 스스로 학습하기에는 부족한 내용이였다. 또한 준비되지 않은 채 다문화어머니를 경험하기보다는 사전에 문화적 배경과 지식을 쌓을 수 있는 학습의 장을 통해 문화적 간호를 수행하고자 하였다. 다문화교육의 내용은 나라·문화별 임신, 분만 및 양육 문화, 나라·문화별 주의사항, 건강신념, 우리나라 다문화 정책, 다문화어머니 간호중재법이였다. 다문화교육에 대한 의견은 강의식 교육의 경우, 대학과정에서 이미 학습한 경험은 있지만 장기간 기억에 남지 않는다는 단점이 있다. 다문화어머니 특강을 통해 다문화어머니가 병원에서 느끼는 불편함과 어려움에 대해 알고자 하였다. 장소와 시간에 제약받지 않는 다문화교육을 선호하는 것으로 응답하였다. 다문화어머니 간호하면서 필요할 때마다 PPT 강의자료를 참고하고자 하였고 다문화어머니 간호 사례를 기반으로 미리 문화적 간호를 간접적으로 경험하고자 하였다. 문화적 간호수행을 위해 문화간호역량 강화를 위한 교육이 필요하다고 하였다. 다문화교육에서 시청각 매체를 활용하였을 때, 장기간 기억에 남아 유용하였고, 시뮬레이션 학습은 실제 임상에서 이해를 돕는다고 하였다.

표 2. 모아병동 간호사 다문화교육 요구도 조사

(N=8)

영역	주제	핵심 내용	인터뷰 내용
다문화 교육에 대한 요구도	다문화 교육의 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 검증되지 않은 정보에 대한 불확실성 • 스스로 학습하기에 부족한 정보의 한계 • 문화적 배경을 이해하고 문화적 지식을 습득하여 문화적 간호를 수행하고자 함 	<p>‘다문화 산모가 많아지면서 문화적 차이나 특성에 관련해서 찾아보면, 검색해도 나오는 정보는 한정적이고, 검증된 자료인지 확인이 어렵다.’</p> <p>‘원하는 정보를 검색해도 나오지 않아 스스로 학습하는 것에는 한계가 있다’</p> <p>‘신규 간호사 때, 무턱대고 다문화 산모들을 만나면서 경험적으로 터득한 지식들이 있지만, 그렇게 알아가기에는 한계가 있고 미리 문화적 배경이나 지식을 학습하면 유용할 것 같다.’</p>
	다문화 교육내용	<ul style="list-style-type: none"> • 나라별 분만, 양육 문화 • 나라·문화별 주의해야할 점 • 우리나라 다문화 정책 • 다문화어머니 간호중재 • 나라별 문화적 특징 및 건강신념 	<p>‘다문화어머니의 나라별로 다른 분만, 양육 문화를 학습하여 문화에 적합한 간호를 하고 싶다.’</p> <p>‘나라·문화별로 하면 안되는 제스처나 태도들이 궁금하다. 의도치 않게 다문화 산모에게 실례를 했던 적이 있어서, 타문화의 주의사항에 대해 알고 싶다’</p> <p>‘간호사들이 활용할 수 있도록 다문화 산모한테 적용되는 우리나라 다문화 정책들이 궁금하다.’</p> <p>‘다문화 산모한테 필요한 간호중재에 대한 내용이 있으면 좋겠다.’</p> <p>‘나라별로 문화적 특징이나 건강신념이 궁금하다.’</p>

(표 계속)

표 2. (계속)

영역	주제	핵심 내용	인터뷰 내용
다문화 교육에 대한 요구도	다문화 교육에 대한 의견	<ul style="list-style-type: none"> 강의식 교육은 장기간 기억되지 않음 다문화어머니 특강 장소나 시간에 제약되지 않는 교육 PPT 강의자료 사례기반 교육 문화간호역량 강화 교육 시청각 매체 활용 시뮬레이션 교육 	<p>‘강의식 교육은 대학 때 이론적으로 학습한 경험이 있고, 시간이 지나면서 오래 기억에 남지 않았다.’</p> <p>‘실제 다문화 산모들이 병원에서 어떤 것이 불편하고 어려운지, 간호사들이 어떻게 해주면 도움이 되는지 말해주면 좋겠다.’</p> <p>‘근무 시간 외에 교육하는 것에 부담이 있는데, 장소나 시간에 많은 제약이 없다면 참여할 의지가 있다.’</p> <p>‘PPT로 요약해서 교육하면 추후에 필요할 때마다 다문화 관련 정보를 PPT 자료에서 참고할 수 있을 것 같다.’</p> <p>‘다문화어머니 간호에서 경험할 수 있는 사례를 통해 미리 경험하면 다문화 어머니 간호에 도움이 될 것 같다.’</p> <p>‘근본적으로 문화적 간호수행을 위한 역량을 키울 수 있는 교육이 필요하다.’</p> <p>‘시청각적 매체를 활용한 교육이 오래 기억에 남았다.’</p> <p>‘시뮬레이션 실습을 하고 병원실습 하니 이해가 잘 되고, 실제 실습하면서 도움이 되었다.’</p>

(2) 선행연구 분석

선행연구를 통해 모아병동 간호사들의 다문화어머니 경험을 확인하였다. 간호사와 간호대학생을 대상으로 국내외 개념지도를 활용한 선행연구에서 국내연구 5편, 국외연구 7편, 총 12편을 고찰하여, 연구대상, 연구내용 및 중재, 기간, 결과 및 효과를 확인하였다(부록 8). 다문화교육 프로그램과 관련된 선행연구는 간호사 대상으로 3편, 간호대학생 대상으로 15편, 총 19편을 고찰하여, 목표, 교육내용, 교육전략 및 방법, 기간, 결과 및 효과를 확인하였다(부록 9).

개념지도를 활용한 선행연구에서 확인한 연구대상은 간호대학생, 신규간호사, 중환자실 간호사, 암병동 간호사였다. 연구내용 및 중재는 개념지도를 활용하여 성찰일지 작성, 질의응답 형식, 인수인계, 시뮬레이션과 병합하여 교육에 사용하였다. 또한 다양한 질병을 주제로 연관되는 간호중재를 유추하여 우선순위에 따라 나열하는 방식으로 교육에 활용하였다. 개념지도 활용 선행연구를 분석한 결과 기간은 1 회차부터 12 회차까지 다양하였고, 간호역량과 전문직태도, 비판적사고, 임상수행능력, 인수인계 자기효능감, 실습점수 향상에 효과적으로 나타났다.

간호사와 간호대학생을 대상으로 한 다문화교육 프로그램에서 공통된 교육내용은 문화적 의사소통, 다문화간호 필요성, 문화적 역량, 나라별 임신과 출산, 육아와 관련된 문화적 지식 및 간호중재법, 다문화 정책이었다. 교육전략 및 방법으로는 PPT 강의, 사례기반학습, 문제중심학습(Problem Based learning [PBL]), 동영상, 시범 및 실습, 성찰일지, 발표 및 토론, 인터뷰, 액션러닝(Action Learning), 온라인학습, 자료탐색, 역할극, 시뮬레이션, 게임, 퀴즈였고, 4 회에서 15 회차로 실행하였다. 다문화교육 프로그램에 참여한 후 문화적 역량, 문화간호 지식, 문화간호 자기효능감, 의사소통 능력, 공감능력, 다문화수용성, 다문화 감수성이 향상되었다.

2) 설계단계

모아병동 간호사의 교육요구도 조사와 선행연구 분석에 따라 학습목표를 선정하였다.

(1) 학습 목표 설정

- ① 다문화어머니에 대해 학습한다.
- ② 다문화어머니에 대해 공감한다.
- ③ 다문화어머니와 의사소통한다.
- ④ 다문화어머니에게 문화적 간호를 수행할 수 있다.

(2) 교육 전략 및 방법 선정

모아병동 간호사의 교육요구도 조사에 따라 선행연구에서 교육 프로그램 교육전략 및 방법을 확인하였고, 연구자가 학습 목표에 따라 요구되는 교육전략, 교육방법을 선택적으로 추출하였다.

- 개념지도를 활용할 수 있는 유인물 개발
- 학습몰입을 위한 학습동기 부여
- 학습자가 편안하게 느끼는 학습 환경 제공
- PPT를 활용하여 다문화어머니에 대한 문화적 지식 제공
- 평소 가지고 있던 편견이나 고정관념으로 다문화어머니를 오해하는 상황을 해소하는 내용의 개념지도 사례 개발
- 장기간 기억에 남고, 공감 가능한 시청각자료 제공
- 다문화어머니가 정서적 지지와 정보제공을 충분히 받지 못한 상황의 개념지도 사례 개발
- 의사소통이 어려운 다문화어머니를 간호하는 시뮬레이션 상황으로 문화적 의사소통 경험 및 훈련하는 시나리오 개발
- 동료의 시뮬레이션 관찰을 통한 반복학습효과
- 온라인 교육에서 학습 몰입을 위한 자기주도학습 촉진
- 학습 동료와 토론하며 격려와 결단 촉진

- ZOOM(Zoom Video Communications Inc, California , United States of America)을 활용한 온라인 교육

(3) 교육시간 및 기간

한 회차당 교육시간은 황재동(2020)의 메타분석에 따라 60 분 이하의 교육프로그램이 60 분 초과 교육프로그램보다 큰 효과크기를 나타내어 교육시간은 60 분 이하로 설정하였다. 간호사 대상의 다문화교육에서 연구대상자 특성상 대부분 교대 근무로 인해 규칙적으로 시간을 할애하기 어려운 현실성을 반영하여 주로 단기간으로 진행되었고 다문화교육의 효과도 확인하였다(황재동, 2020). 따라서 연구대상자들의 교대 근무 특성과 시간 할애에 대한 부담을 고려하여 매주 한 회차의 교육 프로그램을 제공하여 5주 동안 5 회의 교육으로 진행하였다.

(4) 평가 도구 선정

개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 평가하기 위해 김경원 등(2019)이 개발한 문화간호역량 측정도구와 안상수 등(2012)이 개발한 국민 다문화수용성 진단도구를 김이선 등(2018)이 수정한 2018년 국민다문화수용성 진단도구를 평가 도구로 선정하였다.

문화간호역량 측정도구는 2019년도에 한국 실정에 맞는 국내 간호사의 문화간호역량을 측정하기 위해 개발되었고, 타당도와 신뢰도를 검증하여 도구의 안정성이 확인되어 본 연구의 문화간호역량 평가 도구로 합당하였다.

국민 다문화수용성 진단도구는 2012년도에 국민들의 다문화수용성을 측정하기 위해 개발되었고, 한국 사회의 이민자 수용환경의 특수성인 짧은 이주 역사와 이민자의 특성 등을 고려한 평가 도구로 본 연구에서 다문화수용성의 효과를 확인하기에 적합하였다.

분석단계에서 수집한 내용과 학습목표와 교육전략 및 방법, 교육 효과를 평가 도구에 맞추어 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 초안을 작성하였다(표 3).

표 3. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 초안

회차	내용	전략 및 방법
1	<ul style="list-style-type: none"> • 다문화어머니에 대한 평소 나의 생각과 고정관념 파악 • 한국 사회의 다문화수용성 실태 • 나라별 임신 및 분만, 양육의 문화 차이 • 다문화 간호의 중요성 • 다문화어머니를 간호하는 간호사의 역할 	PPT 강의, 문화적 지식 강의 전달, 개념지도, ZOOM
2	<ul style="list-style-type: none"> • 타국에서 한국으로 온 다문화어머니 인터뷰와 일상을 동영상으로 시청 • 문화적 간호수행을 위한 문화간호역량 • 다문화 정책과 활용방안 	PPT, 동영상, 개념지도, ZOOM
3	<ul style="list-style-type: none"> • 문화간호역량 강화를 위한 의사소통법 • 모아병동에서 간호사가 다문화어머니를 간호하는 사례로 표준화환자(Standardized Patient [SP])와 시뮬레이션 학습 	PPT강의, 시뮬레이션, 의사소통 경험 및 훈련, 개념지도, ZOOM
4	<ul style="list-style-type: none"> • 모아병동의 다문화어머니에게 문화적 간호를 수행 	자기주도학습, 개념지도
5	<ul style="list-style-type: none"> • 연구참여자와 다문화교육에 참여한 경험 공유 	토론, ZOOM

3) 개발단계

분석단계와 설계단계의 내용을 기반으로 개발단계에서 교육내용을 구체화하여 교안(부록 10)을 작성하였다. 교육프로그램 자료 개발에서 강의자료(부록 11)와 개념지도 유인물(그림 5) 및 사례(부록 12), 시뮬레이션 시나리오 및 흐름도(부록 13), 표준화환자의 체크리스트(부록 14)를 개발하였다. 이에 따라, 프로그램 개발 및 구성 준거틀(부록 15)을 형성하고 타당도 평가를 확인하였다. 전문가 집단의 타당도 평가결과를 반영하여 초안을 수정 및 보완하였고, 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 최종 프로그램을 개발하였다.

(1) 교육내용 구체화 및 교안작성

1회차에서 평소 다문화어머니에 대한 생각을 파악하고, 다문화어머니를 간호한 경험을 공유하도록 하였다. 다문화어머니에 대해 학습하는 것을 목표로 지식 전달을 위해 PPT를 활용하여 강의전달식 교육방법을 선정하였다. 한국 사회의 다문화수용성 실태를 파악하고, 나라별 임신 및 분만, 양육의 문화 차이, 다문화 간호의 중요성, 다문화어머니를 간호하는 간호사의 역할에 관해 교육하였다.

2회차에서는 다문화어머니를 공감하는 것을 목표로, 우리가 타국에서 경험한 불편함과 타국에서 살게 된다면 겪을 수 있는 어려움, 그리고 다문화어머니가 우리나라에서 겪고 있는 어려움에 대한 의견을 공유하도록 하였다. 병원 외에서 다문화어머니를 직접적으로 대면할 일이 없으므로 동영상 시청을 통해 간접적으로 다문화어머니의 삶을 이해하고 공감하도록 하였다. 첫 번째 영상은 베트남 국적의 다문화 며느리가 닭요리를 먹고 싶었지만, 산모가 닭을 먹으면, 뱃속의 아기 피부가 닭살이 된다는 미신으로 인해 시어머니가 닭요리를 먹지 못하게 하였다. 이로 인해 시어머니가 다문화 며느리를 싫어한다고 오해하지만 추후 다문화 며느리를 위해 베트남 채소를 기르고 있던 사실을 알고 고부 갈등을 해소하는 내용이었다. 두 번째는 다문화어머니가 입덧으로 인해 한국식 산후조리 음식을 어려워하지만, 문화

적 차이는 고려하지 않고 한국식 문화를 전하는 것에만 치중된 우리나라의 다문화사회 현실을 반영한 영상을 시청하였다. 마지막 영상은 태국, 베트남, 중국 등의 다문화어머니가 선생님이 되어 다문화가정의 자녀에게 다문화어머니 나라의 언어와 문화를 가르치고, 다문화어머니와 자녀들을 인터뷰한 영상이다. 인터뷰 영상에서 다른 생김새로 인해 상처를 받은 다문화 자녀의 모습과 다문화어머니의 문화를 함께 경험하고자 하는 자녀의 모습을 볼 수 있었다. 동영상 시청 후 모아병동 간호사에게 요구되는 문화간호 역량에 관해 설명하고, 임상에서 활용할 수 있는 우리나라의 다문화 정책에 대한 정보를 제공하였다.

3회차에서는 문화역량간호 강화를 위해 다문화어머니와의 의사소통기술을 교육하고 경험하는 것을 목표로 진행하였다. 시뮬레이션 학습에 앞서, 의사소통이 어려운 다문화어머니와 의사소통한 경험을 공유하고, 문화간호 역량 강화를 위한 의사소통법을 교육한다. 시뮬레이션 사례는 조기진통과 양수누출로 분만실을 내원한 다문화어머니와 의사소통하는 상황으로 하였다. 시뮬레이션에서 다문화어머니 역할은 실제 중국국적의 외국인 표준화환자로 일관성을 유지하기 위해 한 명으로 선정하였다. 표준화환자는 자연스러운 태도와 체크리스트를 보고 연구대상자를 평가할 수 있도록 충분한 교육과 훈련을 반복하였다. 시뮬레이션 후 연구대상자는 표준화환자가 작성한 체크리스트를 확인하여 평소 간호습관을 점검하고, 본인의 간호에서 문화적 간호를 위한 강점과 약점을 파악하도록 한다.

4회차에서는 본인이 근무하는 병동에서 간호하는 다문화어머니를 선정하여 케이스 스터디하고, 이전 회차에서 습득한 지식 및 기술을 기반으로 개념지도를 활용하여 간호하도록 한다.

5회차는 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군이 본인의 스케줄에 따라 정해진 시간에 ZOOM에 접속하여 동료간호사들과 토론한다. 토론을 시작하기 전 자기주도학습으로 진행된 4회차에서 작성한 개념지도를 발표하여 공유한다. 토론은 프로그램에 참여하며 내가 작성한 개념지도와 동료가 작성한 개념지도를 비교하며 서로의 경험과 의견을 공유하여 간

집 경험을 획득하도록 한다. 그동안 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 동료와 서로 격려하고, 문화적 간호수행을 다짐한다. 마지막으로 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여하며 인상 깊은 회차, 아쉬운 점, 궁금한 점에 대해 질의응답 한다.

(2) 교육프로그램 자료 개발

① 개념지도 유인물 및 사례 개발

개념지도 유인물 맨 앞에는 연구대상자가 참여하는 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 대한 기대와 다짐을 담아서 연구대상자가 직접 다문화교육 프로그램 제목을 작명할 수 있도록 하였다.

1회차 개념지도 사례는 소아과에서 만난 다문화어머니로, 평소 다문화어머니에 대한 편견을 점검하고 해소하는 목적으로 소아과를 방문한 베트남 다문화어머니가 아동학대 의심을 받는 상황을 설정하여 평소 우리의 편견을 점검하도록 하였다. 사례의 내용은 다음과 같다. 베트남 국적의 다문화어머니가 38도 이상의 열과 콧물, 기침을 호소하는 3살 아들을 데리고 소아과에 내원하여 입원이 결정되었다. 다문화어머니는 둘째 딸의 수유를 위해 잠시 자리를 비웠고, 소아과 간호사가 대신하여 아들에게 환아복을 입히다가 흉골 위와 척추 쪽에서 멍을 발견하고 아동학대를 의심한다. 1회차 교육이 끝나면 개념지도를 작성하고 2회차 교육 시작 전에 1회차 개념지도 사례에서 다문화어머니의 아들에게 있던 멍 자국은 까요오(Cao Gio)라고 불리는 베트남 대표적인 민간요법 때문이었던 것을 설명하여 편견을 해소한다.

2회차 개념지도 사례는 산과병동에서 만난 다문화어머니로, 조기진통으로 입원하여 34주 2일에 제왕절개로 미숙아를 분만한 필리핀 국적의 다문화어머니이다. 출신국과는 다른 분만 문화와 의사소통의 어려움으로 인해 두려움을 느끼고 산전 다지증을 진단받고 미숙아로 태어난 아기의 상태에 대해 아무런 설명이 없어 걱정하고 있는 상황으로 사례의 내용은 다음과 같다.

필리핀에서는 주로 자연분만으로 분만하지만 왜 제왕절개를 하는지 이해 못한 다문화어머니는 수술하는 것에 대해 매우 불안해하였고, 수술 후 자가진통조절 장치로도 통증조절이 되지 않아서, 찡그린 표정으로 통증을 호소하였다. 다문화어머니는 산전 다지증 진단을 받고, 미숙아로 태어난 아기의 건강에 대해서도 궁금하나 설명을 듣지 못하였고 아기의 얼굴도 보지 못한 상황이다. 타지에서 겪는 수술이 낫설고, 통증이 완화되지 않는 상황에서 담당 간호사가 수술부위를 확인하려 하자 다문화어머니는 눈물을 보였다. 이 사례를 통해 다문화어머니가 타국에서 분만을 하며 다른 문화와 언어로 인해 느끼는 불안함과 서러움을 이해해보도록 하였다.

3회차의 개념지도 사례는 시뮬레이션 시나리오와 동일하게 하여, 시뮬레이션 후 개념지도를 작성하였다. 개발된 개념지도 유인물은 아래와 같다 (그림 5).

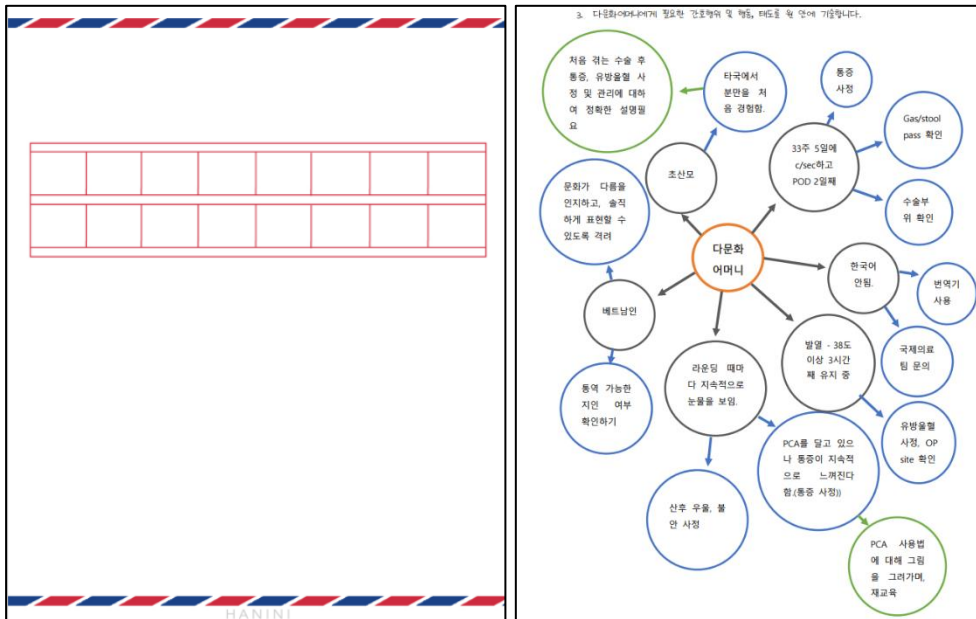


그림 5. 개념지도 유인물

② 시뮬레이션 시나리오 개발

3회차의 시뮬레이션 사례는 조기진통과 양수누출을 호소하는 중국 국적의 다문화어머니가 분만실을 내원한다. 다문화어머니에게 담당 간호사인 자신을 소개하는지, 초기간호정보 사정 시 한국어를 못한다고 호소하는 다문화어머니에게 이해할 때까지 반복적으로 천천히 설명하는지 확인하였다. 다음 시나리오에서는 활력징후 시 다문화어머니에게 간호중재에 대해 설명하는지, 다문화어머니가 활력징후 측정결과에 대해 이해하도록 설명하는지 관찰하였다. 마지막 시나리오는 태동검사 전에 설명하는지, 통증을 호소하는 다문화어머니에게 어떻게 반응하는지 점검하였다. 개발된 시뮬레이션 사례(부록 12)와 시뮬레이션 시나리오 및 흐름도(부록 13)에 따라 시뮬레이션 참여자에 대한 표준화환자의 체크리스트(부록 14)를 개발하였다. 본 연구에서 개발된 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 구성의 준거틀을 형성하였다(부록 15).

(2) 타당도 평가

개발된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램은 전문가에게 세부적인 교육내용과 전략 및 방법에 대한 전문가 타당도 평가지(부록 15)에 따라 내용타당도를 확인하였다. 모아병동에서 근무한지 5년 이상 된 석사이상의 학위를 취득한 간호사 3명과 간호학과 교수 3인, 보건교사 1인으로 총 7명으로 구성된 전문가의 내용타당도 평가 결과는 다음과 같다(표 4). 평가한 내용에 대해 의견을 작성할 수 있는 칸을 두고 안내하였다.

표 4. 전문가 내용타당도 평가

항목	주요내용	I-CVI*	자문내용
1		1	
2	나라별 임신, 분만 및 양육 문화(베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아)	0.86	나라를 특정하여 문화에 대해 설명할 필요가 있는지 고려해야함.
3		1	
4		1	
5		1	
6		1	
7	문화간호역량 교육 순서	0.86	프로그램 순서 상 문화간호역량 부분을 3회차 또는 2회차 후반부로 배치할 필요가 있음.
8		1	
9		1	
10		1	
11		1	
12		1	
13	자율적인 교육방법 보다는 학습과정 점검이 가능한 방법 고려	0.86	모아병동 간호사가 근무하는 병동에서 다문화어머니를 선정하도록 자율적으로 맡기는 방법보다 학습과정을 점검할 수 있는 다른 방법에 대한 고려가 필요함.
14	토론 시 구체적인 방법 모색	0.86	토론 시 경험을 나누는 방법에 대해 구체적인 방법 제시가 필요함.
S-CVI [†]		0.96	다문화교육에 대해 구체적인 구성이 필요함. 개념지도를 활용하는 것에 있어 다문화교육 참여자가 어렵게 받아들일 수 있으므로 회차마다 개념지도를 사용하는 것이 적합한지 검토할 필요가 있음.

*Item level Content Validity Index; †Scale level Content Validity Index

2번 문항의 경우, 나라별 임신, 분만 및 양육 문화(베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아)에 대해 소개하는데, 나라를 특정하여 문화에 관해 설명할 필요가 있는지 고려해야 한다는 의견이었다. 나라를 특정하는 이유는 전 세계의 다양한 문화를 설명하고, 습득할 수 없기에, 국내로

이주한 다문화어머니 국적현황에 따라 5개국을 선정한 것으로 현행을 유지하기로 하였다. 7번 문항의 경우, 문화간호역량에 대한 내용을 1회차 교육 내용과의 개연성을 위해 2회차에 넣되 후반부로 배치하였다. 13번 문항의 경우, 본인이 근무하는 병동에서 다문화어머니를 선정하는 것은 학습과정을 점검하기 어려워 케이스 스터디를 추가하고 5회차에서 토론 전에 4회차에서 작성한 개념지도를 발표하여 다문화교육 참여자와 공유하였다. 14번 문항의 경우 토론 시 다문화교육 참여자들의 생각과 경험을 도출하기 위해 질문을 추가하여 구성하였다. 전반적인 자문내용에서 다문화교육 주제와 내용부분에서 구체적이고 체계적인 구성이 필요하다고 하였고, 개념지도 활용이 다문화교육 참여자가 어렵게 느낄 수 있어서 회차마다 활용하는 것에 대해 검토할 것을 제안하였다. 이에 교육 주제와 내용을 회차별로 구체화하였고, 개념지도는 활용은 본 연구의 목적에 따라 현행대로 유지하였다. I-CVI 0.78이상이면 타당한 것으로 보았고(Lynn, 1986), S-CVI는 0.9이상의 항목은 타당하다고 평가하였다(Polit & Beck, 2006). 각 문항의 I-CVI는 0.86, 총 문항의 S-CVI는 0.96으로 평가기준 이상이어서 타당한 것으로 간주하였다.

타당도 평가를 바탕으로 수정 및 보완하여 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 최종 프로그램을 개발하였다(표 5).

표 5. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 최종 프로그램

회차	목적	내용	중재 활동	시간	교육방법	교육자료
1	다문화어머니 문화적 배경 이해 및 지식 습득, 다문화어머니에 대한 편견 감소	<ul style="list-style-type: none"> • 개념지도 작성법 • 나라별 임신, 분만 및 양육 문화 • 다문화어머니 간호하는 간호사 역할 	<ul style="list-style-type: none"> • 다문화어머니에 대한 태도와 고정관념 파악 • 국내 다문화수용성 현황에 대해 파악 • 나라별 임신, 분만 및 양육 문화에 대해 소개 (베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아) • 다문화 간호의 중요성 설명 • 모아병동에서 다문화어머니를 간호하는 간호사 역할 소개 • 다문화어머니에 대한 오해와 편견 해소 • 개념지도 작성(소아과에서 만난 다문화어머니) 	45분	강의, 개념지도, ZOOM	PPT, 개념지도, 유인물
2	다문화어머니 공감하기	<ul style="list-style-type: none"> • 다문화어머니 인터뷰, 일상 동영상 시청 	<ul style="list-style-type: none"> • 다문화어머니의 삶을 동영상 통해 간접적으로 경험(베트남 며느리 리엔-먹으면 안돼, 결혼 이주여성은 어떤 음식으로 산후조리를 할까?, 다문화어머니가 선생님이 된 학교이야기-다문화어머니와 자녀 인터뷰) • 문화간호역량, 다문화 정책과 활용방안 소개 • 개념지도 작성(산과병동에 만난 다문화어머니) 	40분	동영상 시청, 개념지도, ZOOM	PPT, 동영상, 개념지도, 유인물

(표 계속)

표 5. (계속)

회차	목적	내용	중재 활동	시간	교육방법	교육자료
3	다문화어머니와 의사소통법 습득	<ul style="list-style-type: none"> 표준화환자를 활용한 사례 기반 시뮬레이션 	<ul style="list-style-type: none"> 문화간호역량 강화를 위한 의사소통법, 다양한 의사소통 요소, 의사소통 방해물, 의사소통 전략, 통역자 활용법 설명 조기진통과 양수누출을 호소하는 중국국적의 다문화어머니와 시뮬레이션 학습 시뮬레이션 후 표준화환자의 체크리스트 통해 부족한 의사소통과 평소 간호 습관 확인 개념지도 작성(분만실에서 만난 다문화어머니) 	50분	표준화환자 활용 시뮬레이션, 개념지도, ZOOM	PPT, 개념지도 유인물,
4	다문화어머니에 대한 변화된 인식과 태도로 간호하기	<ul style="list-style-type: none"> 실제 다문화어머니 간호 	<ul style="list-style-type: none"> 병동에서 다문화어머니 선정하여 케이스 스터디 개념지도를 활용하여 문화적 간호수행 		자기주도 학습, 케이스 스터디 개념지도	개념지도유인물
5	다문화어머니 간호경험 및 프로그램 참여 경험 공유	<ul style="list-style-type: none"> 다문화어머니 가호 경험 공유 프로그램 참여자 경험 공유 	<ul style="list-style-type: none"> 4회차에서 작성한 개념지도 발표하기 나의 개념지도와 동료의 개념지도의 차이점 확인 함께 일하는 동료들의 경험으로 간접 경험 획득 문화적 간호수행 결단 및 격려 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 인상 깊은 점과 아쉬운 점, 궁금한 점 질의응답 	40분	토론, ZOOM	

4) 실행 및 평가단계

실행단계에서는 연구대상자를 모집하고 사전에 연구 목적과 절차에 관해 설명 후 연구 동의서(부록 2)를 받고 온라인으로 설문조사를 진행하였다. 연구대상자들의 교대 근무 특성상 본인의 근무와 개인일정에 따라 한 주에 한 회씩 참여할 수 있도록 실험군에게 교육시간표와 ZOOM 접속 주소를 공유하였다. 미리 참여 가능한 날짜를 조사하여, 하루에 5명 이하로 참여하도록 조율하였다. 실험군은 총 3팀으로 진행되었고, 한 회차에 2명에서 5명까지 참여하였다. 대조군의 확산방지를 위해 실험군에게 2차 설문 종료될 때까지 교육내용에 대해 비밀유지를 부탁하였다.

다문화교육 시작 전 오리엔테이션에서 개념지도 작성 방법에 관해 설명하였고, 개념지도는 집중하는 사고가 요구되므로 간호사가 편안한 시간과 장소를 선정하여 작성할 수 있도록 하였다. 5회차를 제외하고 개념지도를 활용하여 다문화교육 프로그램이 진행되었다. 학습목표에 맞는 사례를 제시하고, 교육이 끝난 뒤 충분히 생각하는 시간을 갖고 우선순위에 따라 필요한 간호중재 및 사정을 개념지도로 작성하였다. 다문화교육에서 소요된 시간은 1회차는 45분, 2회차는 40분, 3회차는 50분, 5회차는 40분이었다.

4회차에서 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 모아병동 간호사가 근무하는 병동에서 다문화어머니를 선정하여, 선정된 다문화어머니의 간호정보에 따라 케이스 스터디와 개념지도를 작성하였다. 교육에 참여하는 동안 병동 내에 다문화어머니가 입원하지 않아 경험하지 못한 경우는 이전에 입원한 다문화어머니의 정보로 케이스 스터디와 개념지도를 작성하도록 하였다.

실험군은 개념지도 활용 다문화교육 프로그램이 끝난 후, 대조군은 사전 설문조사 5주 후 문화간호역량과 다문화수용성을 평가하여 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 효과를 확인하였다.

2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가

1) 실험군과 대조군의 일반적 특성 동질성 검정

본 연구의 참여한 실험군, 대조군은 모두 여성으로 모아병동에서 3개월 이상 근무한 간호사였다. 연령은 20대에서 실험군이 42.3%(11명), 대조군은 66.7%(18명)로 가장 많았으며, 30대는 실험군이 42.3%(11명), 대조군은 25.9%(7명)이었다. 종교는 무교가 실험군이 80.8%(21명), 대조군은 70.4%(19명)로 가장 많았다. 최종 학력은 대학교 졸업(4년)이 실험군은 69.2%(18명), 대조군은 85.2%(23명)로 가장 많았으며, 석사 졸업 이상은 실험군이 23.1%(6명), 대조군은 7.4%(2명)이었다. 현 근무부서는 산과병동이 실험군은 23.1%(6명), 대조군은 33.3%(9명)이었고, 소아병동이 실험군은 76.9%(20명), 대조군은 66.7%(18명)이었다. 결혼상태는 미혼이 실험군은 65.4%(17명), 대조군은 77.8%(21명)이었고, 기혼이 실험군은 34.6%(9명), 대조군은 22.2%(6명)이었다. 타 국적 지인(가족/친척)이 없는 경우는 실험군이 88.5%(23명), 대조군은 85.2%(23명)으로 타 국적 지인이 있는 경우보다 없는 경우가 많았다. 다문화대상자 간호경험이 있는 경우는 실험군이 100.0%(26명), 대조군은 85.2%(23명)이었다. 다문화교육 경험이 있는 경우는 실험군이 69.2%(18명), 대조군은 70.4%(19명)이었다.

대상자의 일반적 특성의 동질성을 검정하여 연령($\chi^2=4.56$, $p=.221$), 종교($\chi^2=1.58$, $p=.836$), 최종학력($\chi^2=6.87$, $p=.290$) 현 근무부서($\chi^2=0.69$, $p=.407$) 결혼상태($\chi^2=1.01$, $p=.317$), 타 국적 지인($\chi^2=0.12$, $p=1.000$), 다문화어머니 간호경험($\chi^2=4.17$, $p=.111$), 다문화교육 경험($\chi^2=0.01$, $p=.928$) 여부에서 실험군과 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성을 확보하였다(표 6).

표 6. 대상자의 일반적 특성 동질성 검정

				(N=53)	
특성	구분	실험군(n=26) 대조군(n=27)		χ^2	p
		n(%)	n(%)		
성별	남	0(0.0)	0(0.0)		
	여	26(100.0)	27(100.0)		
연령	20 대	11(42.3)	18(66.7)	4.56	.221 [†]
	30 대	11(42.3)	7(25.9)		
	40 대	2(7.7)	2(7.4)		
	50 대 이상	2(7.7)	0(0.0)		
종교	기독교	3(11.5)	5(18.5)	1.58	.836 [†]
	천주교	2(7.7)	2(7.4)		
	불교	0(0.0)	1(3.7)		
	무교	21(80.8)	19(70.4)		
	기타	0(0.0)	0(0.0)		
최종 학력	전문대 졸업(3년)	2(7.7)	2(7.4)	6.87	.290 [†]
	대학교 졸업(4년)	18(69.2)	23(85.2)		
	석사 졸업 이상	6(23.1)	2(7.4)		
현 근무부서	산과병동	6(23.1)	9(33.3)	0.69	.407 [*]
	소아병동	20(76.9)	18(66.7)		
결혼상태	미혼	17(65.4)	21(77.8)	1.01	.317 [*]
	기혼	9(34.6)	6(22.2)		
타 국적 지인 (가족/친척) 여부	유	3(11.5)	4(14.8)	0.12	1.000 [†]
	무	23(88.5)	23(85.2)		
다문화어머니 간호경험 (최근 1년)	유	26(100.0)	23(85.2)	4.17	.111 [†]
	무	0(0.0)	4(14.8)		
다문화교육 경험	유	8(30.8)	8(29.6)	0.01	.928 [*]
	무	18(69.2)	19(70.4)		

^{*} χ^2 test, [†]Fisher's exact test

2) 실험군과 대조군의 사전 문화간호역량과 다문화수용성의 동질성 검정
 실험군과 대조군의 사전 종속변수 문화간호역량의 동질성 검증에서 문화
 생태와 가족($t=1.76, p=.085$), 역량강화와 중재($t=0.64, p=.529$), 의사소
 통($t=1.92, p=.063$), 장례의식($t=1.38, p=.176$), 식생활($t=0.30, p=.769$),
 영성($t=0.45, p=.655$), 총점($t=1.56, p=.127$)에서 실험군과 대조군의 동질
 성 검정 결과에서 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단
 간 동질성을 확보하였고, 평등성에서 실험군은 17.31점이었고, 대조군은
 19.63으로 대조군이 실험군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.16,$
 $p=.039$). 하부요인 중 평등성은 동질성 검정 결과에서 두 집단 간에 통계
 적으로 유의한 차이가 있어 두 집단 간 동질성을 확보하지 못하였다.(표
 7).

실험군과 대조군의 사전 종속변수 다문화수용성의 동질성 검증에서 다양
 성차원의 문화개방성($t=1.22, p=.228$), 국민정체성($t=-0.31, p=.762$), 고
 정관념 및 차별($t=0.35, p=.725$), 관계성차원의 일방적 동화기대($t=-0.40,$
 $p=.692$), 거부-회피정서($t=0.25, p=.801$), 상호 교류행동 의지($t=1.18,$
 $p=.244$), 보편성차원의 이중적평가($t=0.97, p=.335$), 세계시민행동의지
 ($t=0.67, p=.509$), 총점($t=-1.19, p=.119$)에서 실험군과 대조군의 동질성
 검정 결과에서 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단 간
 동질성을 확보하였다(표 8).

표 7. 실험군과 대조군의 사전 문화간호역량의 동질성 검정

(N=53)

하부요인	실험군(n=26)	대조군(n=27)	t	p
	평균±표준편차	평균±표준편차		
문화생태와 가족	25.42±7.92	23.78±5.85	1.76	.085
역량강화와 중재	17.85±5.71	18.67±3.49	0.64	.529
의사소통	21.80±4.71	23.78±2.34	1.92	.063
평등성	17.31±5.16	19.63±1.92	2.16	.039
장례의식	8.39±3.24	9.40±2.01	1.38	.176
식생활	10.69±2.92	10.89±1.83	0.30	.769
영성	9.12±3.08	9.48±2.85	0.45	.655
총점	110.46±29.67	120.63±15.23	1.56	.127

표 8. 실험군과 대조군의 사전 다문화수용성의 동질성 검정

(N=53)

하부요인	실험군(n=26)	대조군(n=27)	t	p
	평균±표준편차	평균±표준편차		
문화개방성	2.78±0.71	3.00±0.61	1.22	.228
국민정체성	3.11±1.09	3.02±1.00	-0.31	.762
고정관념 및 차별	3.52±1.00	3.31±0.65	0.35	.725
일방적 동화기대	3.24±0.98	3.14±0.87	-0.40	.692
거부-회피정서	3.54±1.32	3.62±0.89	0.25	.801
상호 교류행동 의지	2.81±1.03	3.08±0.63	1.18	.244
이중적평가	3.11±0.83	3.32±0.49	0.97	.335
세계시민 행동의지	3.32±1.01	3.46±0.49	0.67	.509
총점	4.43±0.83	4.09±0.86	-1.19	.119

3) 가설검정

개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 효과를 확인하기 위해 실험군과 대조군의 종속변수인 문화간호역량과 다문화수용성의 정규성 검증을 하였다. 기술통계 분석을 실시하여 왜도 및 첨도를 산출한 결과 모든 측정 변수의 왜도와 첨도가 절대값 '2' 미만으로 정규성 가정을 충족하여 모수통계 분석을 통해 가설검정 하였다.

1) 제 1가설: 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이다.

문화간호역량의 총 점수는 최하 35점에서부터 최고 175점으로, 점수가 높을수록 문화간호역량이 높음을 의미한다. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군의 문화간호역량 총점은 사전 110.46점(± 29.67)에서 사후 142.73점(± 15.20)으로 10.27점(± 9.50)이 증가하였고, 참여하지 않은 대조군은 사전 120.63점(± 15.23)에서 사후 121.85점(± 13.44)으로 1.22점(± 14.68)이 증가하였다. 실험군과 대조군 간의 프로그램 전후 문화간호역량 총 점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -4.54, p < .001$).

문화간호역량의 하부요인을 살펴보면, 1요인 문화생태와 가족은 실험군에서 사전 25.42점(± 7.92)에서 사후 34.50점(± 4.64)으로 9.08(± 8.37)점 증가하였고, 대조군에서는 사전 23.78점(± 5.85)에서 사후 29.22점(± 5.72) 0.44점(± 4.73)이 증가하였다. 2요인 역량강화와 증재는 실험군에서 사전 17.85점(± 5.71)에서 사후 24.04점(± 3.07)으로 6.19점(± 6.05)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 18.67점(± 3.49)에서 사후 19.44(± 3.08)로 0.78점(± 3.81)이 증가하였다. 3요인 의사소통은 실험군에서 사전 21.80점(± 4.71)에서 사후 25.15점(± 2.82)으로 3.35점(± 5.13)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 23.78점(± 2.34)에서 사후 23.40점(± 2.32)으로 0.37점(± 3.66)이 감소하였다. 4요인 평등성은 실험군에서 사전 17.31점(± 5.16)에서 사후 22.12점(± 2.39)으로 4.81점(± 5.52)이 증가하였다. 대조군에서는 사전 19.63점

(± 1.92)에서 사후 18.67점(± 3.08)으로 0.96점(± 2.49)이 감소하였다. 5요인 장례의식은 실험군에서 사전 8.39점(± 3.24)에서 사후 11.85점(± 1.74)으로 3.46점(± 3.35)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 9.40점(± 2.01)에서 사후 10.00점(± 1.54)으로 0.59점(± 2.06)이 증가하였다. 6요인 식생활은 실험군에서 사전 10.69점(± 2.92)에서 사후 12.92점(± 1.85)으로 2.23점(± 3.24)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 10.89점(± 1.83)에서 사후 11.07점(± 1.24)으로 0.19점(± 1.88)이 증가하였다. 7요인 영성은 실험군에서 사전 9.12점(± 3.08)에서 사후 12.15점(± 1.57)으로 3.04점(± 3.00)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 9.48점(± 2.85)에서 사후 10.04점(± 1.89)으로 0.56점(± 2.94)이 증가하였다.

문화간호역량의 하부요인, 문화생태와 가족($t=-4.65, p<.001$), 역량강화와 중재($t=-3.92, p<.001$), 의사소통($t=-3.05, p=.004$), 장례의식($t=-3.74, p<.001$), 식생활($t=-2.82, p=.007$), 영성($t=-3.04, p=.004$)의 하부요인에서 실험군이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 증가하였다.

하부요인 중 평등성은 사전 동질성 검정에서 실험군과 대조군 간의 유의한 차이를 확인하였고, 두 집단 간의 동질성을 확보하지 못하였으므로 두 집단 간의 차이를 통계적으로 통제하기 위해 사전 평등성($F=29.52, p<.001$)을 공변량으로 처리하는 ANCOVA를 실시하였으며, 가설검정 결과는 아래와 같다(표 9).

따라서, 실험군이 대조군에 비해 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수가 통계적으로 유의하게 증가하여 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이라는 가설1은 지지되었다.

표 9. 실험군과 대조군의 문화간호역량 전후 차이

(N=53)

요인	실험군(n=26)			대조군(n=27)			t/F	p
	평균±표준편차			평균±표준편차				
	사전	사후	사후-사전	사전	사후	사후-사전		
문화생태와 가족	25.42±7.92	34.50±4.64	9.08±8.37	23.78±5.85	29.22±5.72	0.44±4.73	-4.65	<.001
역량강화와 증재	17.85±5.71	24.04±3.07	6.19±6.05	18.67±3.49	19.44±3.08	0.78±3.81	-3.92	<.001
의사소통	21.80±4.71	25.15±2.82	3.35±5.13	23.78±2.34	23.40±2.32	-0.37±3.66	-3.05	.004
평등성	17.31±5.16	22.12±2.39	4.81±5.52	19.63±1.92	18.67±3.08	-0.96±2.49	29.52*	<.001
장례의식	8.39±3.24	11.85±1.74	3.46±3.35	9.40±2.01	10.00±1.54	0.59±2.06	-3.74	.001
식생활	10.69±2.92	12.92±1.85	2.23±3.24	10.89±1.83	11.07±1.24	0.19±1.88	-2.82	.007
영성	9.12±3.08	12.15±1.57	3.04±3.00	9.48±2.85	10.04±1.89	0.56±2.94	-3.04	.004
총점	110.46±29.67	142.73±15.20	10.27±9.50	120.63±15.23	121.85±13.44	1.22±14.68	-4.54	<.001

*F-value of ANCOVA with pre-test value as covariate

(2) 제 2가설: 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이다.

다문화수용성 점수는 원점수에서 각 척도의 문항 수로 나눈 값으로, 총 점수는 최하 1점에서부터 최고 6점이다. 점수가 높을수록 다문화수용성이 높음을 의미한다. 실험군과 대조군의 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수는 아래와 같다(표 10). 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군의 다문화수용성 총점은 사전 4.43점(± 0.83)에서 사후 4.73점(± 0.98)으로 0.95점(± 0.95)이 증가하였고, 참여하지 않은 대조군에서는 사전 4.11점(± 0.86)에서 사후 4.10점(± 0.87)으로 0.01점(± 0.11)이 감소하였다. 실험군과 대조군 간의 프로그램 전후 다문화수용성 총 점수는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t = -5.39, p < .001$).

다문화수용성 하부요인 총 다양성차원은 실험군에서 사전 2.39점(± 0.62)에서 사후 3.89점(± 0.54)으로 1.51점(± 0.65)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 2.48점(± 0.42)에서 사후 3.24점(± 0.52)으로 0.77점(± 0.32)이 증가하였다. 다양성차원의 문화개방성은 실험군에서 사전 2.78점(± 0.71)에서 사후 3.30점(± 0.64)으로 0.52점(± 0.83)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.00점(± 0.61)에서 사후 2.85점(± 0.46)으로 0.15 점(± 0.54) 감소하였다. 국민정체성은 실험군에서 사전 3.11점(± 1.09)에서 사후 3.84점(± 0.75)으로 0.73점(± 1.10)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.02점(± 1.00)에서 사후 3.08점(± 0.82)으로 0.06점(± 0.71)이 증가하였다. 고정관념 및 차별은 실험군에서 사전 3.52점(± 1.00)에서 사후 4.25점(± 0.63)으로 0.74점(± 0.93)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.31점(± 0.65)에서 사후 3.57점(± 0.69)으로 0.03점(± 0.55)이 증가하였다.

총 관계성차원은 실험군에서 사전 3.16점(± 0.71)에서 사후 3.83점(± 0.40)으로 0.66점(± 0.64)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.25점(± 0.53)에서 사후 3.22점(± 0.49)으로 0.04점(± 0.34)이 감소하였다. 관계성차원의 일방적 동화기대는 실험군에서 사전 3.24점(± 0.98)에서 사후

3.83점(± 0.79)으로 0.59점(± 0.88)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.14점(± 0.87)에서 사후 3.18점(± 0.78)으로 0.04점(± 0.65)이 증가하였다. 거부-회피정서는 실험군에서 사전 3.54점(± 1.32)에서 사후 4.09점(± 0.63)으로 0.55점(± 1.28)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.62점(± 0.89)에서 사후 3.58점(± 0.91)으로 0.04점(± 0.61)이 감소하였다. 상호 교류행동 의지는 실험군에서 사전 2.81점(± 1.03)에서 사후 3.64점(± 0.71)으로 0.83점(± 1.03)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.08점(± 0.63)에서 사후 2.98점(± 0.58)으로 0.10점(± 0.59)이 감소하였다.

총 보편성차원은 실험군에서 사전 3.21점(± 0.75)에서 사후 3.87점(± 0.42)으로 0.65점(± 0.72)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.39점(± 0.45)에서 사후 3.23점(± 0.41)으로 0.14점(± 0.38)이 감소하였다. 보편성차원의 이중적 평가는 실험군에서 사전 3.11점(± 0.83)에서 사후 3.67점(± 0.68)으로 0.57점(± 1.00)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.32점(± 0.49)에서 사후 3.38점(± 0.62)으로 0.19점(± 0.43)이 증가하였다. 세계시민행동의지는 실험군에서 사전 3.32점(± 1.01)에서 사후 4.06점(± 0.71)으로 0.74점(± 0.94)이 증가하였고, 대조군에서는 사전 3.46점(± 0.49)에서 사후 3.33점(± 0.61)으로 0.14점(± 0.64)이 감소하였다.

따라서, 실험군이 대조군에 비해 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수가 통계적으로 유의하게 증가하여 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수의 차이가 있을 것이라는 가설2는 지지되었다.

표 10. 실험군과 대조군의 다문화수용성 전후 차이

(N=53)

요인	실험군(n=26)			대조군(n=27)			t	p
	평균±표준편차			평균±표준편차				
	사전	사후	사후-사전	사전	사후	사후-사전		
다양성	2.39±0.62	3.89±0.54	1.51±0.65	2.48±0.42	3.24±0.52	0.77±0.32	-5.26	<.001
문화개방성	2.78±0.71	3.30±0.64	0.52±0.83	3.00±0.61	2.85±0.46	-0.15±0.54	-3.50	.001
국민정체성	3.11±1.09	3.84±0.75	0.73±1.10	3.02±1.00	3.08±0.82	0.06±0.71	-2.67	.010
고정관념 및 차별	3.52±1.00	4.25±0.63	0.74±0.93	3.31±0.65	3.57±0.69	-0.03±0.55	-3.67	.001
관계성	3.16±0.71	3.83±0.40	0.66±0.64	3.25±0.53	3.22±0.49	-0.04±0.34	-4.98	<.001
일방적 동화기대	3.24±0.98	3.83±0.79	0.59±0.88	3.14±0.87	3.18±0.78	0.04±0.65	-2.60	.012
거부-회피정서	3.54±1.32	4.09±0.63	0.55±1.28	3.62±0.89	3.58±0.91	-0.04±0.61	-2.15	.036
상호 교류행동 의지	2.81±1.03	3.64±0.71	0.83±1.03	3.08±0.63	2.98±0.58	-0.10±0.59	-4.06	<.001
보편성	3.21±0.75	3.87±0.42	0.65±0.72	3.39±0.45	3.23±0.41	-0.14±0.38	-5.22	<.001
이중적평가	3.11±0.83	3.67±0.68	0.57±1.00	3.32±0.49	3.38±0.62	-0.19±0.43	-3.58	.001
세계시민행동의지	3.32±1.01	4.06±0.71	0.74±0.94	3.46±0.49	3.33±0.61	-0.14±0.64	-3.99	<.001
총점	4.43±0.83	4.73±0.98	0.95±0.95	4.09±0.86	4.10±0.87	-0.01±0.11	-5.39	<.001

4) 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 만족도

실험군에게 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 대한 만족도를 5점 Likert 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 평가하였고, 전반적인 만족도 결과는 평균 4.5점(± 0.65)로 측정되었다.

실험군이 참여한 총 5회차의 다문화교육 프로그램 중에서 가장 유익한 회차는 3회차 시뮬레이션 46.4%(13명)으로 나타났다. 다음으로는 1회차 강의전달식이 32.1%(9명), 2회차 동영상 10.7%(3명), 5회차 토론 7.1%(2명), 4회차 자기주도학습 3.6%(1명) 이었다.

5회차의 토론 내용으로 본 연구의 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 대한 의견을 수렴하여 교육전략 및 방법, 개선사항을 분석할 수 있었다.

실험군은 회차마다 다양한 방법으로 참여한 것이 교육에 몰입할 수 있던 계기가 되었다고 하였다. 본 연구에서 COVID-19로 인해 온라인 교육으로 진행됐지만, 오히려 교대 근무하며 장소와 시간 제약이 없어 이동시간을 줄이고 원하는 시간대에 교육을 선택함으로써 정해진 시간에 참여해야 하는 부담감이 적어 온라인 교육을 선호하였다.

3회차 시뮬레이션에서 실제 외국인과의 대화를 통해 실제 상황이 아님에도 불구하고 다른 언어로 인해 의사소통이 원활하지 않아 실제 상황처럼 당황스러웠다고 하였다. 동료가 시뮬레이션 하는 것을 보면서 자신의 시뮬레이션 학습과 비교하면서 관찰하여 흥미로웠다고 하였다. 또한, 동료의 시뮬레이션 학습을 반복적으로 관찰하면서 학습할 수 있었다고 하였다. 다만, 비대면으로 시뮬레이션 학습을 진행하면서 실재감이 부족한 것을 아쉬운 점으로 토로하였다.

교육이 끝나고 사례기반으로 개념지도를 작성함으로써 한눈에 다문화어머니에의 간호사정과 필요한 간호중재를 우선순위에 따라 파악할 수 있어서 유익하다고 사례와 비슷한 상황을 겪었던 이전의 경험을 떠올리며 자기

성찰의 계기가 되었다고 하였다. 또한 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 통해 다문화어머니에게 문화적 간호를 수행하고자 다짐하였다고 하였다.

V. 논의

본 연구는 ADDIE 모형으로 다문화어머니에게 문화적 간호를 위해 문화간호역량과 다문화수용성 향상을 목적으로 개발하였다. 개발된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 적용하고, 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과를 확인하였다. 이에 개념지도 활용 다문화 교육 개발 과정과 모아병동 간호사에게 적용한 결과를 평가하고 논의하고자 한다.

1. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발

다문화사회를 맞이하는 한국 사회에서 다문화어머니에게 적합한 문화적 간호를 위해 모아병동 간호사는 문화적 차이에 대한 지식과 이해가 필요하다(제민지 등, 2015). 이를 위해 모아병동 간호사가 문화적 간호를 위해 문화간호역량을 갖추고, 다문화어머니를 차별하지 않고 우리 사회로 받아들이는 다문화 수용성을 향상할 필요가 있다고 판단하였다. 이에 본 연구에서 문화간호역량을 갖추고 다문화 수용성을 향상하기 위해 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하였다.

간호사는 급변하는 대상자의 건강상태에 맞춰 필요한 간호를 우선순위에 따라 합당하게 선택하는 능력이 필요하다(김용숙, 2020). 또한 비판적사고를 통해 우선순위에 따라 간호를 제공할 수 있는데,(김양신, 2020; 최은희와 이은숙, 2021). 단순히 반복하여 암기된 지식과 술기로는 비판적사고를 형성하기에는 한계가 있다(최은희와 이은숙, 2021). 이에 비판적사고 함양, 우선순위 선정 훈련과 자기성찰이 가능한 개념지도를 활용할 수 있다(김효진, 2015; 정여원과 민혜영, 2019; Shellenbarger & Robb, 2015). 따라서 간호대상자의 복잡한 건강상태를 구조화하여, 협소한 시각으로 보지 않고,

전반적인 상황을 파악하고 자기성찰이 가능한 개념지도를 교육전략으로 활용하기에 적합하다(김효진, 2015; 장애리와 장금성, 2015; 정여원과 민혜영, 2019). 본 연구는 간호대상자의 건강문제와 간호중재를 도식화하여, 전체 흐름을 쉽게 파악할 수 있는 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램을 개발하고 모아병동 간호사에게 적용하였다.

본 연구가 시행될 시기에 COVID-19로 인해 사회적 거리두기 및 사적 모임 자제 권고로 온라인으로 다문화교육 프로그램을 진행하였다. 모아병동 간호사와 같은 성인학습자는 온라인 교육에서 목표지향이 참여동기로 나타났다(김혜경, 윤희정과 진성희, 2019), 이는 목표지향을 위한 학습자의 요구도 반영이 필요하다는 것을 의미한다(김혜경 등, 2019). 이에, ADDIE 모형으로 개발된 본 연구는 ADDIE 모형의 분석단계에서 모아병동 간호사의 초점집단 면담을 통해 교육요구도를 조사하여 분석하였다.

본 연구는 ZOOM을 활용한 실시간 비대면 온라인 교육으로 진행되었고, 이는 이동시간 단축, 시간과 장소에 제약 없이 지식을 함양할 수 있는 장점이 있고(조은순과 이운지, 2022), 교수자와 학습자의 상호작용이 부족한 단점이 있다(노영과 이경근, 2020; 박미라 등, 2022). 성인학습자인 모아병동 간호사는 경험이 풍부하여 경험을 토대로 학습하려는 성향이 있고, 이러한 성향은 학습목표를 달성하는데 매우 효과적이다(김혜경 등, 2019). 이에 따라 다문화어머니와 의사소통하며 간호한 경험을 공유하여 상호작용하며 온라인 교육의 단점을 보완하여 학습목표를 달성하고자 하였다.

다문화교육은 호기심을 자극하는 정도의 일회성 교육보다는 지속해서 문화간호역량을 함양할 수 있도록 교육하는 것이 더욱 효과적이다(황재동, 2020). 다문화교육을 시행한 최윤경 등(2018)의 선행연구에서 2회의 문화간호역량 증진을 위한 교육이 임상수행능력을 향상시켰고, 모아병동 간호사를 대상으로 제민지 등(2015)의 연구에서 4회의 문화간호역량 증진 교육의 효과를 확인하였다. 이에 본 연구에서 지속해서 교육을 진행하되 연구대상자에게 교육에 대한 부담을 주지 않고 효과적으로 교육하기 위해 1주에 1회차씩 총 5주간 5회차가 적합한 기간이라 판단하였다.

다문화교육에서 강의시간은 60분 이하의 시간으로 교육할 때 효과적인 것으로 나타났다(황재동, 2020). 이에 다문화교육의 효과를 나타내기에 적합한 시간을 최소 40분에서 최대 50분 사이로 판단하였고 실제 교육시간도 50분 이내로 소요되었다. 온라인 강의에서는 활용할 수 있는 교육내용, 이해하기 쉬운 교수자의 설명과 길지 않은 강의시간이 만족요소로 나타났다(김혜경 등, 2019). 이를 고려하여 모아병동 간호사가 임상에서 활용할 수 있는 내용으로 교육을 구성하고, PPT를 활용하여 학습자가 단시간에 지식을 축적할 수 있는 방법인 강의전달식(원진숙, 2020)으로 교육하였다.

동영상 시청은 시청각을 자극하여 장기간 기억에 남게 되고 간접경험을 제공하며 공감능력 향상으로 인식을 변화할 수 있다는 장점이 있다(김은희와 홍성정, 2019; 라미옥, 2017; 정현정, 2018). 또한 동영상을 활용한 시청각 매체는 비판적사고 함양에 효과적이다(이미경과 장금성, 2019). 이에 본 연구에서도 다문화어머니를 간접 경험하고 공감할 수 있는 동영상시청을 교육방법 중 하나로 선정하였다. 다문화어머니에게 공감하고자 한국 사회의 현실을 반영한 영상을 교육자료로 활용하였다.

모아병동 간호사는 의사소통의 어려움을 단순히 외국어 능력 부족으로 치부하지 않고, 병원 내 통역자와 최근 발달된 번역기로 의사소통의 어려움을 극복하고 있었다(장혜영과 이은, 2016). 본 연구에서 모아병동 간호사의 의사소통 어려움을 극복하기 위해 효과적인 의사소통법, 비언어적 의사소통 요소, 통역자 활용법에 대해 교육하였고, 국가에서 지원하는 다문화 포털 사이트와 콜센터를 안내하여 다문화어머니에게 활용할 수 있도록 안내하였다.

최근 간호대학생뿐만 아니라 신규간호사를 위한 시뮬레이션 교육프로그램이 개발되고, 위급한 상황에서 빠른 대처가 필요한 의료인에게 시뮬레이션을 통한 교육 경험이 강조되고 있다(신나연, 2018; Parra, Rivera, & Faúndez, 2018; Samawi, Miller, & Haras, 2014). 시뮬레이션은 표준화환자를 활용하여 실제 사람과의 생생한 의사소통을 경험할 수 있다는 장점이 있고, 실재감과 몰입감을 높이는 교육방법이다(윤지아, 강인순과 손민서,

2021). 시뮬레이션 교육은 다문화대상자를 미리 경험하여 의사소통하는 훈련을 통해 문화간호역량 함양이 가능하다(Parra-Giordano et al., 2018). 또한 지식함양, 자기효능감, 비판적사고, 간호수행 자신감, 임상수행능력, 임상판단능력, 의사소통 능력, 문제해결능력에도 효과적이었다(목승현과 김성희, 2020; 송영아, 2020; 허혜경과 노영숙, 2013; Alamrani, Alammari, Alqahtani, & Salem, 2018). 이에 본 연구에서 표준화환자와 시뮬레이션 교육을 통해 다문화어머니와 의사소통 능력을 증진시키고, 간접경험으로 문화간호역량을 함양하고자 하였다.

온라인 수업에서 집중력 저하, 교수자와 학습자 간의 충분한 소통 부족의 이유로 자기주도 학습능력의 중요성이 대두되고 있다(김은임, 2021). 자기주도 학습능력은 학습몰입을 유도하여 온라인 수업의 효과를 높이는 교육방법이다(오은진과 박순아, 2021; 유미와 강경자, 2021; 이승민과 박순아, 2021). 이에 따라 온라인 교육으로 진행된 본 연구에서 자기주도학습을 교육방법으로 선정하였다. 그러나, 강의식 교육에 익숙해진 학습자는 스스로 학습하는 능력이 부족한 탓에 학습몰입이 어렵고, 교육에 대한 이해정도를 점검할 수 없다는 자기주도학습의 단점이 있다(박미마, 2022). 이를 보완하기 위해 전문가 타당도 평가를 바탕으로 자기주도학습에서 케이스 스터디를 추가하여 학습하도록 하였다. 또한, 자기주도학습 후 작성한 개념지도를 발표하는 시간을 통해 학습자의 이해정도를 확인하였다.

토론활동은 자발적이고, 지속적인 사고를 통해 통합적 사고 향상에 효과적이다(김현영, 장옥선과 이수정, 2021). 토론과정을 통해 본인의 생각을 제시하고, 상대방의 의견을 경청하며, 공감과 존중을 학습하고 지식을 쌓을 수 있다(노영과 이경근, 2020). 강의식 교육이 교수자 위주로 진행된다면, 토론활동은 학습자 위주로 진행되며, 의사소통 능력과 논리적 사고력을 향상시킨다(정미현, 서요한과 류형선, 2021). 토론을 통해 교수자와 학습자, 학습자와 학습자 간의 충분한 피드백을 제공하며 교류할 때 온라인 교육의 효과는 증대되는 것으로 보고되었고(박수진과 채승희, 2020), 본

연구에서 학습자 간 교류하며 온라인 교육의 효과를 증대하고 사고함양이 가능한 토론을 본 연구에서 마지막 회차의 교육방법으로 선정하였다.

다문화 사회에서 모아병동 간호사는 다문화어머니를 필수적으로 경험하고 있고 적합한 문화적 간호를 제공하기 위해 문화간호역량과 다문화 수용성 향상이 필요하다(김효진, 2015; 이미경과 장금성, 2019). 이에 본 연구에서 개발된 개념지도 활용 다문화교육을 모아병동 간호사에게 제공하여 문화간호역량과 다문화수용성의 향상을 확인하였고, 사례를 기반으로 우선순위에 따라 개념지도를 작성하면서 자기성찰의 기회를 제공한 것에 의의가 있다.

문화간호역량을 갖추지 못하고 다문화수용성이 부족한 간호사는 다문화어머니를 간호하는 것에 대해 어려움을 느끼고 있고 본 연구는 모아병동 간호사의 어려움을 해소하고 다문화어머니에게 문화적 간호를 위해 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하였다. 본 연구에서 개발된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램이 문화간호역량과 다문화수용성 향상에 효과적인 것을 확인하였고 이를 통해 본 연구는 모아병동 간호사가 다문화어머니에게 적합한 문화적 간호를 제공할 것으로 기대할 수 있다.

2. 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 평가

본 연구의 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 실험군과 대조군의 사전 문화간호역량과 다문화수용성의 동질성 검정 결과, 가설검정, 프로그램 만족도 순으로 분석하여 평가하고자 한다.

두 집단 간의 사전 문화간호역량과 다문화수용성의 동질성을 검정하였다. 사전 문화간호역량의 동질성 검정에서 평등성을 제외한 하부요인과 사전 다문화수용성 모든 하부요인에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 집단 간의 동질성을 확보하였다.

사전 문화간호역량의 총점을 두 집단 간 비교해보면 실험군이 대조군에 비해 낮게 나타났고, 사전 다문화수용성은 실험군이 비교군에 비해 높게 나타났다. 본 연구에서 문화간호역량과 다문화수용성 간의 미치는 영향은 확인하지 않았고, 선행연구에서도 두 변수 간의 영향을 살펴본 연구는 없었기에, 추후 두 변수 간의 영향을 규명하는 연구가 필요하다고 생각한다.

제 1가설검정을 살펴보면, 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수가 높게 나타나 실험군과 대조군의 문화간호역량 총 점수와 하부요인 점수는 차이가 있을 것이라는 가설은 지지되었다. 본 연구의 프로그램 참여 전 문화간호역량 총 점수를 살펴보면 실험군은 110.46점이었고, 대조군은 120.63점으로 대조군이 실험군보다 높게 나타났고 두 군의 사전 문화간호역량 총 점수는 중간 정도로 분석되었다. 사후 문화간호역량 총 점수에서 실험군은 142.73점으로 10.27점이 증가하였고, 대조군은 121.85점으로 1.22점이 증가하여 변화가 없었으며, 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 증가하였다. 또한, 문화간호역량의 모든 하부요인에서 통계적으로 유의하게 증가한 결과가 나타났다. 이는 제민지 등(2015)의 산소아과 간호사를 대상으로 문화간호역량 증진 프로그램에서 실험군의 경우 사전 문화적 역량 점수 87.31점에서 프로그램 적용 후 130.75점으로 유

의하게 증가한 것과 동일한 결과이다. 또한, 간호대학생을 대상으로 한 라진숙과 조윤희(2020), 조미진(2021)의 선행연구에서 다문화교육 프로그램 참여 전, 후로 문화간호역량과 하부요인에서 모두 통계적으로 유의하게 증가한 결과와 일치하였다.

실험군에서 문화생태와 가족이 사전 점수 25.42점에서 사후 점수 34.50점으로 9.08점이 증가하여 문화간호역량의 하부요인 중에서 증가 폭이 가장 크게 나타났다. 이와 같은 결과는 나라·문화별 임신, 분만 및 양육 문화에 대한 지식을 교육하여 학습하였기 때문으로 생각한다. 우리나라는 다문화 사회를 맞이하고, 다문화어머니가 점차 증가하면서 모아병동 간호사에게 문화적 간호를 수행하기 위한 지식이 필요하고, 다문화어머니에게 문화적으로 적합한 간호를 제공하기 위해 타문화에 대한 지식의 중요도가 더욱 높아지는 것이 문화생태와 가족 점수폭이 가장 크게 나타난 결과를 뒷받침한다(손현미, 제민지와 이병준, 2014). 다문화교육은 문화적 간호를 위한 것으로 편견과 선입견을 갖지 않는 것뿐만 아니라 실제 문화간호역량이 향상되어야 한다(제민지 등, 2015). 추후 다문화교육을 통해 문화적 지식을 바탕으로 다문화어머니의 요구를 파악하고 문화에 맞는 간호사정과 중재를 할 수 있을 것으로 기대된다.

따라서, 다문화교육 프로그램이 문화간호역량을 향상하는 방법임을 재확인하였고, 본 연구의 결과를 통해 다문화교육 프로그램에서 개념지도를 활용한 것이 효과적인 것을 알 수 있었다. 본 연구와 동일한 도구로 문화간호역량을 측정하는 연구가 없어 비교할 수 없었고 추후, 동일한 도구로 문화간호역량을 측정하는 후속연구를 통해 비교해 볼 필요가 있다.

제 2가설검정 결과, 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수가 높게 나타나 실험군과 대조군의 다문화수용성 총 점수와 하부요인 점수는 차이가 있을 것이라는 가설은 지지되었다. 본 연구의 프로그램 참여 전 다문화수용성 점수를 살펴보면 실험군은 4.43점이었고, 대조군은 4.09점으로 실험군이 대조군보다 높게 나타났고, 두 군의 사전 다문화수용

성 점수는 높은 수준으로 확인되었다. 사전 다문화수용성의 점수가 실험군이 대조군보다 높게 나타났는데, 이는 다문화수용성이 높을수록 다문화교육에 참여를 원하는 것으로 해석되었다. 또한, 편의표집으로 대상자를 모집하여 다문화교육에 참여를 원하는 자를 실험군으로 선정한 것이 실험군이 대조군에 비해 사전 다문화수용성이 높게 측정된 이유로 해석된다. 즉, 다문화수용성이 높을수록, 다문화교육에 흥미를 느끼게 되어 실험군으로 본 연구에 참여한 것으로 보인다. 실험군의 증가 폭이 가장 작게 나타난 문화간호역량의 하부요인은 식생활, 영성, 장례의식 순이었다. 이와 같은 결과는 본 연구에서 문화간호역량의 하부요인에 따라 교육내용을 고려하기 보다는 연구대상자인 모아병동 간호사의 교육요구도를 반영하여 프로그램을 구성하였기 때문이다.

사후 다문화수용성 점수에서 실험군은 4.73점으로 0.95점이 증가하였고, 대조군은 4.10점으로 0.01점 감소하여 실험군은 대조군보다 통계적으로 유의하게 증가하였다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 다문화교육 프로그램을 적용하고 동일한 다문화수용성 도구로 측정한 박숙경 등(2018)의 연구 결과에서, 실험군이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 증가한 것과 동일한 결과를 나타냈다.

다문화수용성의 모든 하부요인에서 통계적으로 유의하게 점수가 증가했으며, 3가지 차원 중 가장 큰 점수 폭을 나타낸 것은 다양성 차원으로, 사전 점수 2.39점에서 사후 점수가 3.89점으로 1.51점이 증가하였다. 동일한 다문화수용성 도구로 측정한 선행연구(박숙경 등, 2018)에서 다문화수용성의 하위 차원 중 가장 큰 점수 폭을 나타낸 것은 관계성 차원이었고, 사전 점수가 3.41점에서 사후 점수 4.05점으로 0.64점이 증가하였다. 이는 선행연구(박숙경 등, 2018)의 프로그램은 13회차로 본 연구 프로그램의 5회차에 비해 긴 기간 진행되었고, 본 연구에서는 동영상 시청과 시뮬레이션 교육으로 다문화어머니를 간접 경험한 것에 비해 선행연구(박숙경 등, 2018)에서는 관계적으로 거리감을 감소시키기 위해 다문화 학생들을 만나는 직접적인 경험을 제공하여 이주민에 대한 태도가 긍정적으로 변화된 것이 선

행연구(박숙경 등, 2018)의 관계성 차원에서 가장 큰 점수 폭을 나타낸 결과로 생각된다. 하지만, 본 연구의 다양성 차원에서 선행연구(박숙경 등, 2018)의 관계성 차원의 점수 폭보다 크게 증가하였고, 이는 다문화교육 중에 개념지도 활용하여 자기성찰의 기회를 제공하여 본인의 편견과 고정관념을 파악하고 서로 토론하면서 문화적 차이를 수용하는 과정으로 다문화에 대한 다양성을 확장시킨 것으로 여겨진다. 다문화수용성의 8개의 하부요인 중에 관계성 차원의 하부요인인 상호 교류행동 의지의 사전 점수 2.81점에서 사후 점수가 3.64점으로 0.83점이 증가하여 가장 큰 점수 폭을 보였다. 이는 2021 국민 다문화수용성 조사에서 다문화교육 참여 후 상호 교류행동 의지가 가장 큰 점수 차이를 나타낸 것과 동일한 결과 나타났다(김이선 등, 2022). 외국의 선행연구에서는 다문화수용성이라는 용어를 발견할 수 없어 비교하지 못했는데, 이는 이민의 역사가 짧은 한국이민문화의 특수성에 의한 것으로 여겨진다.

이상의 결과로 개념지도 활용 다문화교육 프로그램은 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화수용성 향상에 효과적인 것으로 나타났고, 본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다.

간호 교육적 측면에서, 본 연구의 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 시 교육요구도에 따른 교육 내용으로 구성하였으므로 학습자의 교육요구를 해소하였다. 또한 다문화교육으로 지식을 함양하고, 개념지도와 시뮬레이션 학습을 통해 문화적 간호를 간접적으로 훈련할 수 있는 기회가 되었다. 본 연구에서 개발된 프로그램은 개념지도와 다문화교육을 병합하여 다문화어머니에 대한 편견과 고정관념을 파악하고 자기성찰과 비판적사고를 함양하였다. 또한, 모아병동 간호사는 문화적 간호를 위해 문화간호역량을 갖추고 다문화어머니를 수용하는 태도가 필요한데, 이를 위해 모아병동 간호사에게 본 연구의 프로그램을 적용하여 개념지도 활용 다문화교육에 참여할 기회를 제공하여 문화간호역량과 다문화수용성을 향상시키는 프로그램으로 의의가 있다. 본 연구는 온라인으로 교육하였고 교대 근무를

하는 간호사가 편안하게 느끼는 장소와 원하는 시간에 학습하였으므로 교육에 대한 부담을 줄여 실용적인 교육이라 생각한다.

간호 연구적 측면에서는 본 연구에서 모아병동 간호사를 대상으로 한 다문화교육에서 개념지도를 도입하여 적용한 국내 첫 연구로써 기존의 간호사를 대상으로 한 다문화교육과 차별성이 있으며, 추후 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램 연구의 기반이 될 수 있고 반복연구를 통해 개념지도 활용 교육 프로그램의 효과를 일반화하고 확장하는 방법을 강구할 수 있을 것이다.

간호 실무적 측면에서는 개념지도를 활용하여 비판적사고 함양과 우선순위 선정의 훈련이 가능하였다. 이에 임상에서 예상할 수 없는 상황에서 간호의 우선순위를 선정하여 적합한 선택으로 환자의 안전을 보호할 수 있을 것이다. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램으로 문화간호역량과 다문화수용성이 향상된 모아병동 간호사는 문화적 간호를 수행하고, 다문화어머니는 편견과 고정관념으로 인해 겪었던 건강불평등이 해소될 것으로 기대한다. 또한 모아병동 간호사는 문화적 간호를 제공하여 다문화어머니의 건강상태에 긍정적 영향을 기대할 수 있다.

본 연구에서 개발된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램은 몇 가지 제한점을 가지는데, 제한점은 다음과 같다.

본 연구에서 문화간호역량과 다문화수용성을 향상하는 문화적 경험을 위해 동영상 시청과 시뮬레이션 교육으로 간접적인 문화적 경험을 제공하였다. 이는 온라인으로 진행되었기에 직접적인 문화적 경험을 하였다고 보기에는 어렵다는 본 연구의 한계점이 있었고, 추후 다양한 다문화 활동 및 경험이 가능한 오프라인 실습과정을 포함하여 보완할 필요가 있다.

온라인 교육은 실시간 온라인 교육과 동영상 녹화로 진행되는 온라인 교육으로 분류할 수 있는데, 본 연구는 전 회차 실시간 온라인 교육으로 진행되었으므로, 추후 후속 연구를 통해 온라인 교육에서 학습자의 요구도와 효과성을 확인하여 이에 따라 실시간 온라인, 동영상 녹화로 진행되는 온라인, 오프라인 교육을 비교하여 프로그램의 수정 및 보완이 필요하다. 시

물레이션 교육에서 중요한 것은 실재감인데, 본 연구는 온라인으로 진행되면서 실재감이 부족하여 실험군으로 참여한 학습자에게 아쉬움이 남았다는 피드백을 받았고, 추후 오프라인으로 시물레이션 교육을 진행하여 효과를 재측정해 볼 필요가 있다. 또한, 시물레이션 시나리오가 분만실 간호사가 겪는 상황으로 한정되었는데, 분만실 외에도 모아병동 간호사가 겪는 다양한 상황을 시나리오로 개발하여 적용해 볼 필요가 있다. 프로그램의 전반적인 만족도는 4.5점으로 높게 나타났고, 추후 제한점을 고려하여 프로그램을 보완하여야 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 ADDIE모형으로 설계 및 개발하여 평가하는 비동등성 대조군 사전-사후 설계 유사실험연구이다. 본 연구는 모아병동 간호사의 문화적 간호 수행을 위해 개발되었으며, 전문가 평가로 타당도를 확보하였다.

연구결과, 모아병동 간호사의 교육요구도와 개념지도와 다문화교육의 선행연구를 확인하여 개발하였고, 교육은 한 회차에 40분에서 50분이 소요되었으며, 주 1회씩 총 5회차로 진행하였다. 개념지도는 5회차 토론학습을 제외한 매 회차에 사례기반으로 작성하였다. 학습목표 및 교육방법은 다문화어머니 배경이해 및 지식 습득을 통한 편견 감소(45분, 강의전달식), 다문화어머니의 삶 공감하기(40분, 동영상시청), 다문화어머니와 의사소통하기(50분, 시뮬레이션), 변화된 인식과 태도로 다문화어머니 간호하기(30분, 자기주도학습), 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 참여 경험나누기(30분, 토론)로 하였다.

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 문화간호역량과 다문화수용성의 총점과 하부요인 점수 모두에서 유의하게 증가하였다. 본 연구에서 개발된 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 수정, 보완하여 적용한다면, 향후 모아병동 간호사는 문화적 간호를 수행하여 다문화어머니 간호에 대한 어려움이 감소되고, 다문화어머니는 병원에서 겪는 불평등이 감소될 것으로 기대한다.

이상의 연구를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 연구대상자를 편의표집으로 모집하였고, 일부 지역의 대학병원 모아병동 간호사만 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화하여 해석하는데 제한성이 있다. 추후 타지역의 의료기관 규모별로 모아병동 간호

사를 무작위로 선정하여 프로그램의 효과를 재검정하는 비교연구를 제언한다.

둘째, 본 연구의 프로그램은 전체 온라인 교육으로 진행되었으므로 추후 오프라인 교육과 병행하여 시뮬레이션 교육과 다양한 다문화경험을 확대한 후속 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구 프로그램의 개념지도 사례와 시뮬레이션 시나리오 외 다양한 사례와 시나리오로 구성하여 지속적인 프로그램 개선이 필요하며, 반복 연구를 통해 효과지속성을 확인해볼 것을 제언한다.

넷째, 본 연구에서는 모아병동에서 3개월 이상 근무하는 간호사로 대상을 제한하여 연구대상자의 경력이나, 외국어능력, 해외거주경험 등 외생변수로 작용할 수 있는 외생변수 개입을 배제할 수 없다, 추후 이러한 변수를 통제하여 프로그램 교육 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강경숙과 박명숙(2017). 팀 기반 학습에서 다문화간호 교육이 간호대학생의 문화적 역량, 공감능력 및 교육요구도에 미치는 효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7(9), 925-934. doi:10.14257/ajmahs.2017.09.81
- 고진희, 강명주와 김혜진(2019). 간호대학생의 다문화수용성, 공감능력이 세계시민의식에 미치는 융합적 영향. *융합정보기술학회지*, 9(9), 108-116. doi:10.22156/CS4SMB.2019.9.9.108
- 김경원, 김선희, 김영희, 김현경, 박혜숙과 이선희, 등(2019). 간호사의 문화간호역량 측정도구의 개발. *지역사회간호학회지*, 30(3), 281-294.
- 김경하(2020). 간호대학생의 다문화 인식과 문화적 공감이 문화적 역량에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 21(8), 241-247.
- 김나경(2015). *간호사의 문화간호 역량수준, 요성 및 교육요구*. 석사학위, 부산대학교, 부산.
- 김라미(2015). *간호사의 문화간호역량 교육요구와 문화적 역량*. 석사학위, 아주대학교, 수원.
- 김미중(2019). 임상간호사의 다문화태도, 문화적역량과 영향요인. *인문사회* 21, 10(1), 159-174. doi:.10.22143/hss21.10.1.12
- 김미중, 김태임과 권윤정(2014). 일 지역 종합병원 간호사의 문화적 민감성과 결혼이주여성에 대한 고정관념. *한국산학기술학회 논문지*, 15(3), 1334-1344. doi:10.5762/KAIS.2014.15.3.1334
- 김선희, 김경원과 배경의(2014). 간호사의 다문화 여성 출산간호경험. *한국보건간호학회지*, 28(1), 87-101. doi: 10.5932/JKPHN.2014.28.1.87
- 김양신(2020). 간호사의 전문직 자율성과 비판적사고성향이 임상 의사결정 능력에 미치는 영향. *인문사회* 21, 11(3), 125-136. doi:10.22143/hss21.11.3.10
- 김영아와 장순양(2020). 간호대학생의 의사소통 능력 영향요인. *학습자중*

- 심교과교육연구, 20(5), 399-417. doi:10.22251/jlcci.2020.20.5.399
- 김용숙(2020). 간호대학생의 실습역량 향상을 위한 개념지도 교수법의 효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(9), 237-252. doi:10.22251/jcci.2020.20.9.237
- 김은영과 김수울(2018). 중소병원 간호사의 문화적 간호행위의 영향 요인. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 8(8), 77-88. doi:10.21742/AJMAHS.2018.08.52
- 김은임(2021). 평생교육기관 성인학습자의 자기주도학습능력이 인지된 학업성취도에 미치는 영향: 창의성에 대한 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 21(9), 149-167
- 김은희와 홍성정(2019). 다문화 체험형 교육프로그램이 간호학생의 다문화 인식 문화적 역량 공감능력에 미치는 효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(10), 83-93. doi:10.35873/ajmahs.2019.9.10.008
- 김이선, 최윤정, 윤지소, 이재경, 문희영과 이명진, 등(2018). *2018 국민 다문화수용성 조사 연구(2018-06)*. 서울: 여성가족부.
- 김이선, 최윤정, 정연주, 장희영, 이명진과 양계민(2022). *2021 국민 다문화수용성 조사 연구*. 서울: 여성가족부.
- 김진희(2019). 한국 성인의 다문화수용성 비판과 이주민에 대한 편향적 태도 분석. *평생학습사회*, 15(2), 127-153. doi:10.26857/JLLS.2019.5.15.2.127
- 김찬중(2020). 외국인 이주민 관련 긍정적 뉴스 보도가 부정적 태도 감소에 미치는 효과. *언론정보연구*, 57(2), 50-92. doi:10.22174/jcr.2020.57.2.50
- 김현식(2018). 결혼이주 여성과 한국 여성의 출산력에 관한 연구: 출신 국가별 출산력 차이를 중심으로. *보건사회연구*, 38(2), 42-70.
- 김현영, 장옥선과 이수정(2021). 대학 온라인 토의수업의 실제와 효과에 대한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 21(8), 271-284.
- 김혜경, 윤희정과 진성희(2019). 성인학습자 친화형 교양교육과정 개발 및

- 운영방안 연구. *교양교육연구*, 13(3), 147-177.
- 김효진(2015). *개념지도를 활용한 성찰활동이 간호사의 간호역량에 미치는 효과*. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 김희정과 권소희(2021). 개념지도와 PASS-BAR 를 활용한 인수인계 교육의 효과. *기본간호학회지*, 28(1), 1-10. doi:10.7739/jkafn.2021.28.1.1
- 나금실(2016). 이주노동자에 관한 미디어 담론이 다문화수용성에 미친 영향. *인문사회* 21, 7(1), 105-122. doi:10.22143/hss21.7.1.6
- 남지혜와 홍달아기(2022). 결혼이주여성이 지각하는 사회적 지지와 문화적응이 양육스트레스에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 27(1), 101-125. doi:10.13049/kfwa.2022.27.1.5
- 노영과 이경근(2020). 비대면 온라인 교육의 학습자 만족에 영향을 미치는 요인연구. *고객만족경영연구*, 22(3), 107-126. doi:10.34183/kcsma.22.3.5
- 노윤구와 이외선(2018). 간호대학생의 다문화접촉경험과 문화적 공감에 다문화수용성에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 16(11), 373-381.
- 노인숙과 정종희(2021). 간호대학생의 다문화 인식과 문화 역량이 다문화 태도에 미치는 영향. *다문화건강학회지*, 11(1), 127-135. doi:10.33502/jksmh.11.1.127
- 라미옥(2017). *간호대학생을 위한 체험형 다문화간호 교육프로그램의 개발 및 효과*. 석사학위, 남부대학교, 광주.
- 라진숙과 조윤희(2020). 간호대학생을 위한 다문화간호교육프로그램이 다문화 태도, 다문화 역량 및 다문화간호 자신감에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 20(14), 23-38. doi: 10.22251/jlcci.2020.20.14.23
- 목승현과 김성희(2020). 공공의료기관 간호사의 환자안전사고 대처를 위한 시뮬레이션 기반 의사소통 교육프로그램 개발 및 효과. *한국산학기술학회 논문지*, 21(10), 115-126. doi: 10.5762/KAIS.2020.21.10.115
- 민지영(2018). 병원 간호사의 다문화 환자 간호경험. *다문화건강학회지*, 8(1), 31-43.

- 박명숙과 권영란(2013). 다문화 산모 간호를 위한 문화적 역량증진 프로그램의 효과 : 사례기반 소그룹 학습방법 적용. *한국간호과학회지*, 43(5), 626-635. doi: 10.4040/jkan.2013.43.5.626
- 박명화와 박은아(2013). 다문화간호 교육이 간호사의 문화적 역량 증진에 미치는 효과. *다문화교육연구*, 6(2), 115-133.
- 박미라, 윤지원과 화정석(2022). 결혼 이주 여성의 자녀양육태도에 미치는 영향 요인에 관한 연구. *차세대융합기술학회논문지*, 6(2), 265-273. doi:10.33097/JNCTA.2022.06.02.265
- 박미마(2022). 블렌디드 러닝을 활용한 기본간호학 실습교육이 간호대학생의 자기주도학습능력, 비판적사고능력 및 학업적 자기효능감에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 22(1), 17-28. doi: 10.22251/jlcci.2022.22.1.17
- 박서연(2019). 국민정체성과 위협의식, 다문화수용성의 관계에 관한 연구 -외국인 밀집지역 거주여부의 조절효과를 중심으로-. *지역연구*, 35(1), 19-31. doi:10.22669/krsa.2019.35.1.019
- 박수진과 채승희(2020). Covid-19에 따른 C대학교 교육대학원 온라인수업 학습자 만족을 위한 수업 실행. *학습자중심교과교육연구*, 20(20), 1319-1344. doi: 10.22251/jlcci.2020.20.20.1319
- 박숙경, 정석희와 김희선(2018). 다문화 간호교육 프로그램이 간호대학생의 다문화수용성에 미치는 효과. *한국정보분석학회지*, 20(5), 2695-2710.
- 박신영(2014). 다문화 관련 TV 프로그램 시청과 다문화 인식, 태도 및 제 3자 효과 : <러브 인 아시아>와 <다문화 휴먼다큐 가족>을 중심으로. *한국방송학회*, 28(6), 79-119.
- 박현주, 성정화, 손혜란, 이민영, 조현민과 박신규(2015). 다문화접촉 경험이 다문화수용성에 미치는 영향 분석: 대구 지역 대학생 사례를 중심으로. *다문화와 디아스포라 연구*, 7, 92-117.
- 배옥현(2019). 경상북도 다문화수용성 실태조사 연구. *다문화와 인간*, 8(1),

93-127.

- 변수정(2022). 이주민이 인식하는 한국 사회의 다문화수용성. *보건복지포럼*, 28, 7-20. doi:10.23062/2022.02.2
- 변혜선과 박미경(2020). 임상간호사의 다문화수용성과 범문화 효능감이 문화적 역량에 미치는 영향. *보건간호사회학회지*, 45(1), 91-99. doi:10.21032/jhis.2020.45.1.91
- 사회통계국 인구동향과(2021, 2021 December 10). 2020년 다문화 인구동태 통계. Retrieved from https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=414976
- 서종건과 양성욱(2021). 다문화수용성과 다문화교육의 관계: 관계성을 중심으로. *인문사회* 21, 12(1), 1287-1300. doi:10.22143/hss21.12.1.91
- 손현미와 이병준(2015). 다문화간호경험 간호사의 문화적 역량 발달에 관한 연구. *문화예술교육연구*, 10(3), 1-25.
- 손현미, 제민지와 이병준(2014). 간호사의 문화적 역량에 대한 통합적 고찰. *문화예술교육연구*, 9(4), 25-47.
- 송영아(2020). 문제중심학습 통합 시뮬레이션교육이 간호대학생의 간호지식, 비판적사고성향, 문제 해결 능력 및 수업 몰입도에 미치는 효과. *한국여성건강학회지*, 26(1), 61-71. doi:10.4069/kjwhn.2020.03.15.1
- 신나연(2018). SBAR를 활용한 의사소통 인수인계 시뮬레이션 기반 교육의 효과: 신규 간호사들을 대상으로. *한국간호시뮬레이션학회지*, 6(2), 57-68. doi:10.17333/JKSSN.2018.6.2.57
- 신동훈과 양경은(2020). 일상 속 이주민 목격과 대중매체의 이주민 재현이 다문화수용성에 미치는 영향. *사회과학연구*, 46(1), 111-139. doi:10.15820/khjss.2020.46.1.005
- 안상수, 김이선, 마경희, 문희영과 이명진(2015). *2015 국민 다문화수용성 조사 연구(2015-55)* 서울: 여성가족부.

- 안상수, 민무숙, 김이선, 이명진과 김금미(2012). *2012 국민 다문화수용성 조사 연구*(2012-02). 서울: 여성가족부.
- 안수라와 노윤구(2020). 간호대학생의 공감능력과 인권감수성이 다문화수용성에 미치는 영향. *보건정보통계학회지*, 45(1), 30-36. doi:10.21032/jhis.2020.45.1.30
- 안옥희, 장수정과 김서현(2016). 다문화 역량강화 프로그램 개발 및 적용. *한국웰니스학회지*, 11(2), 253-265. Doi: 10.21 097/ksw.2016.11.1 1.4.253
- 안정원과 장혜원(2019). 외국인 환자 간호에 대한 간호사의 문화역량 영향 요인. *보건행정학회지*, 29(1), 49-57. doi: 10.4332/KJHPA.2019.29.1.49
- 오은진과 박순아(2021). 간호대학생의 비대면 수업 참여 경험. *인문사회 21*, 12(3), 2163-2178. doi:10.22143/hss21.12.3.150
- 원숙경(2015). 다문화가정 소통권 확보를 위한 미디어교육정책에 관한 연구: 부산지역 다문화미디어교육종사자 심층인터뷰를 중심으로. *언론학연구*, 21(4), 38-63.
- 원진숙(2020). 인공지능 시대의 국어 문식성 교육의 혁신. *한국초등교육 31*, 155-171. doi: 10.20972/Kjee.31.S.202008.S155 *
- 유금순과 이원웅(2022). 대학생의 공감능력과 다문화수용성의 관계: 인권 의식의 매개효과를 중심으로. *복지와 문화다양성 연구*, 4(1), 41-62.
- 유미와 강경자(2021). COVID-19 온택트 학습환경에서 간호대학생의 학습동기가 자기주도학습에 미치는 영향: 학습몰입의 매개효과. *한국산학기술학회 논문지*, 22(11), 60-72. doi:10.5762/kais.2021.22.11.60
- 윤지아, 강인순과 손민서(2021). 간호학생의 고충실도 환자 모형과 표준화 환자를 활용한 시뮬레이션 실습 경험. *교육학연구*, 59(5), 31-56. doi:10.30916/ker.59.5.31
- 이미경과 장금성(2018). 간호실무에서 성찰적 실천의 중요성과 적용. *간호 및 건강문제*, 23(1), 1-8.
- 이미경과 장금성(2019). 성찰 관련 국내 간호연구 동향분석. *간호행정학*

- 회지, 25(2), 83-96. doi:10.11111/jkana.2019.25.2.83
- 이병숙과 김민영(2015). 산부인과 간호사의 결혼이주민 산모 간호경험. *한국산학기술학회 논문지*, 16(6), 3999-4010. doi:10.5762/kais.2015.16.6.3999
- 이봉숙(2016). 여성전문병원 간호사들의 다문화 환자 돌봄 경험. *한국산학기술학회 논문지*, 17(1), 188-198. doi:10.5762/kais.2016.17.1.188
- 이승민과 박순아(2021). 온라인 수업에서 간호대학생의 자기주도학습능력 과 학습몰입과의 관계에서 교수-학습자 상호작용의 매개효과. *인문사회* 21, 12(5), 187-200. doi:10.22143/hss21.12.5.13
- 이영미와 장은실(2022). 대학생의 공감능력, 문화적 역량, 사회적 책임성이 다문화수용성에 미치는 영향. *다문화건강학회지*, 12(1), 109-118. doi:10.33502/JKSMH.12.1.109
- 이용승(2016). 다문화수용성 제고, 왜 그리고 어떻게 해야 하는가?. *현대사회와다문화*, 6(1), 1-26.
- 이자인, 이현경, 김수와 장연수(2014). 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 병원 간호사의 인식 비교. *임상간호연구*, 20(3), 267-278. doi:10.22650/JKCNR.2014.20.3.267
- 이재영과 주현옥(2013). 종합병원 간호사의 다문화 가정에 대한 인식. *동서간호학연구지*, 19(1), 30-36.
- 이창금, 박연숙, 이해경과 이금재(2015). 융복합 다문화 간호교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량과 공감능력에 미치는 효과. *디지털융복합연구*, 13(12), 337-346. doi:10.14400/jdc.2015.13.12.337
- 이혜영과 김상희(2021). 임상연구환자를 돌보는 병동간호사와 임상연구간호사의 역할기대와 협력 인식. *한국산학기술학회 논문지*, 22(6), 420-430.
- 장미미, 장선희와 이도영(2022). 종합병원 간호사의 자기효능감, 문화간 의사소통 능력이 문화적 역량에 미치는 영향. *다문화건강학회지*, 12(1), 29-39. doi:10.33502/JKSMH.12.1.029

- 장수지(2021). 다문화접촉경험에 따른 다문화수용성. *한국 사회복지조사연구*, 70, 5-27. doi:10.17997/SWRY.70.1.1
- 장신재(2020). 다문화 수용태도 결정요인: 2018년 일반국민 다문화수용성 조사를 중심으로. *복지와 문화다양성연구*, 2(2), 75-92. doi:10.51155/KAMW.2020.2.2.75
- 장금성과 김희영(2014). 임상간호사의 성찰적 사고 수준과 성찰 조건이 간호역량에 미치는 영향. *한국자료분석학회지*, 16(6), 3393-3407.
- 장애리와 장금성(2015). 개념지도 교육방법을 이용한 진전된 초보자의 간호역량강화: 포커스그룹. *한국직업건강간호학회지*, 24(1), 1-10.
- 장혜영과 이은(2016). 비영어권 외국인 입원환자를 돌보는 간호사의 경험. *한국산학기술학회 논문지*, 17(12), 415-426. doi:10.5762/kais.2016.17.12.415
- 전혜경과 고영(2020). 간호대학생의 다문화 자기효능감과 문화적 역량과의 관계. *동서간호학연구지*, 26(2), 157-166. doi:10.14370/jewnr.2020.26.2.157
- 정미현, 서요한과 류형선(2021). 온라인 그룹토의 및 발표활동이 간호대학생의 자기주도학습능력, 학업적 자기효능감 및 의사소통 능력에 미치는 효과. *인격교육*, 15(3), 85-100.
- 정복례, 유광자와 김지숙(2014). 베트남 결혼이주여성의 임신과 출산 경험. *가족과 문화*, 26(2), 221-244.
- 정여원과 민혜영(2019). 개념지도를 활용한 팀 기반 학습이 간호대학생의 비판적사고성향 및 메타인지에 미치는 영향. *한국간호교육학회지*, 25(3), 277-288. doi: 10.5977/jkasne.2019.25.3.277
- 정윤석(2018). 다문화교육 및 행사·활동 경험이 일반 성인 한국인의 다문화수용성에 미치는 영향: 국민정체성 유형에 따른 차이를 중심으로. *한국공공관리학보*, 32(2), 267-294. 10.24210/kapm.2018.32.2.011
- 정향인, 한석영과 서성희(2017). 다문화 간호 교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 효과. *간호행정학회지*, 23(4), 406-415.

doi:10.11111/jkana.2017.23.4.406

- 정현정(2018). 디자인 씽킹 기반 다문화 간호 교육 사례 연구. *인문사회 21*, 9(1), 951-964. doi:10.22143/hss21.9.1.75
- 제민지, 손현미와 김영혜(2015). 산소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램 개발 및 효과. *한국아동간호학회지*, 21(2), 151-159. doi:10.4094/chnr.2015.21.2.151
- 조미진(2021). *다문화 아동 간호를 위한 간호대학생의 문화간호역량 증진 교육프로그램 개발*. 석사학위, 차의과대학교, 포천.
- 조은순과 이운지(2022). 코로나 시대의 성인학습자 대상 온라인 평생학습 수업모형 개발 및 적용 연구 -대전시민대학 사례를 중심으로-. *평생교육·HRD 연구*, 18(1), 37-62. doi:10.35637/klehrd.2022.18.1.002
- 채덕희, 박윤희, 강경화와 이태화(2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(1), 76-86.
- 채명정과 김진일(2016). 간호대학생을 위한 다문화교육 프로그램 개발 및 다문화 감수성, 다문화 효능감에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 30(1), 70-82.
- 채미영과 박호란(2018). 분만지지간호에 대한 개념분석. *여성건강간호학회지*, 24(2), 138-149. doi:10.4069/kjwhn.2018.24.2.138
- 최경숙, 이우숙, 박연숙, 전명희, 이소영과 박연우, 등(2018). 간호대학생의 문화역량 강화를 위한 교수학습모형의 효과. *한국간호교육학회지*, 24(1), 100-109.
- 최나연과 이병숙(2018). 여성 결혼이민자의 건강불평등 경험. *인문사회 21*, 9(2), 425-438. doi:10.22143/hss21.9.2.35
- 최연숙, 이우숙, 박연숙, 전명희, 이소영과 박연우, 등(2016). 간호대학생이 지각한 문화 역량과 간호사 자질 중요도와의 관계. *지역사회간호학회지*, 27(2), 163-172.
- 최유선(2021). *KMCI 를 활용한 예비초등교사의 다문화수용성 분석*. 석사학위, 한국교원대학교, 청주

- 최윤경, 안정원과 김금순(2018). 간호사의 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지가 외국인환자 간호 임상수행능력에 미치는 영향. *보건사회연구*, 38(4), 518-543. 10.15609/hsw.2018.4.518
- 최은희와 이은숙(2021). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 비판적사고성향과 의사소통 명확성이 환자안전역량에 미치는 영향. *대한인간공학학회지*, 40(5), 331-343. doi:10.5143/jesk.2021.40.5.331
- 통계청(2020a, 2022 April 22). 출입국자 및 체류외국인통계: 국적(지역)별 결혼이민자 현황. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=111&tblId=DT_1B040A16&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A8
- 통계청(2020b, 2022 April 22). 출입국자 및 체류외국인통계: 국적(지역) 및 체류자격별 등록외국인 현황. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=111&tblId=DT_1B040A5A
- 픽은희와 박재순(2013). 다문화교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 영향. *한국간호과학회지*, 43(5), 690-696. doi:10.4040/jkan.2013.43.5.690
- 한석영(2020). 간호대학생의 문화 간 의사소통과 공감이 문화적 역량에 미치는 요인에 관한 연구. *학습자중심교과교육연구*, 20(1), 905-922. doi:10.22251/jlcci.2020.20.1.905
- 허혜경과 노영숙(2013). 시뮬레이션기반 임상추론 실습교육 프로그램이 간호학생의 간호역량에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 25(5), 574-584. doi:10.7475/kjan.2013.25.5.57
- 황재동(2020). 다문화 간호역량 프로그램 효과에 대한 메타분석. *학습자중심교과교육연구*, 20(3), 431-446. doi:10.22251/jlcci.2020.20.3.431
- 황정미(2010). 다문화시민 없는 다문화교육-한국의 다문화교육 아젠다에 대한 고찰. *담론* 201, 13(2), 93-123.
- Alamrani, M., Alammari, K., Alqahtani, S., & Salem, O. (2018). Comparing the effects of simulation-based and traditional teaching methods on the critical thinking abilities and self-confidence of nursing

- students. *Journal of Nursing Research*, 26(3), 152-157.
doi:10.1097/jnr.0000000000000231
- Almutairi, A., & Rondney, P. (2013). Critical cultural competence for culturally diverse workforces: Toward equitable and peaceful health care. *Advances in Nursing Science*, 36(3), 200-212.
doi:10.1097/ANS.0b013e31829edd51
- Bamrara, A. (2018). Applying addie model to evaluate faculty development program. *Issues and Ideas in Education*, 6(1), 11-28.
doi:10.15415/iie.2018.61001
- Bilik, O., Kankaya, E., & Devec, Z. (2020). Effects of web-based concept mapping education on students concept mapping and critical thinking skills: A double blind, randomized, controlled study. *Nurse Education Today*, 86. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104312.
- Daley, B., Morgan, S., & Black, S. (2016). Concept maps in nursing education: A historical literature review and research directions. *Journal of Nursing Education*, 55(11), 631-639. doi:10.3928/01484834-20161011-05
- Garwood, J., Ahmed, A., & McComb, S. (2018). The Effect of concept maps on undergraduate nursing student's critical thinking. *Nursing Education Perspectives*, 39(4), 208-214. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000000307
- Kuiper, R., Pesut, D., & Kautz, D. (2009). Promoting the self-regulation of clinical reasoning skills in nursing students. *The Open Nursing Journal*, 3, 76-85. doi:10.2174/1874434600903010076
- Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Novak, J. (1991). Clarify with concept maps. *The Science Teacher*, 58(7), 44-49.

- Novak, J., & Gowin, B. (1984). *Learning How to learning(1)*. New York : Cambridge University Press. doi:10.1057/9780230288799_6
- Novak, J., & Canas, A. (2006). The theory underlying concept maps and how to construct and use them. *Florida Institute for Human and Machine Cognition, 1*. doi:10.2113/gsecongeo.92.7-8.843
- Parra, D., Rivera, X., & Faundez, M. (2018). Improving nursing training in cultural diversity with clinical simulation. *Atencion Primaria, 50*(10), 649-650. doi:10.1016/j.aprim.2018.04.005
- Polit, D., & Beck, C. (2006). The content validity index: Are you sure you know what' s being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(5), 489-497.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 193-196. doi:10.1177/10459602013003006
- Samawi, Z., Miller, T., & Haras, M. S. (2014). Using high-fidelity simulation and concept mapping to cultivate self-confidence in nursing students. *Nursing Education Perspectives, 35*(6), 408-409. doi:10.5480/12-1042.1
- Seels, B., & Richey, R. (2012). *Instructional technology: The definition and domains of the field*. Virginia: AECT.
- Shellenbarger, T., & Robb, M. (2015). Technology-based strategies for promoting clinical reasoning skills in nursing education. *Nurse Educator, 40*(2), 79-82. doi:10.1097/NNE.0000000000000111
- Shen, Z. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing, 26*(3), 308-321. doi:10.1177/1043659614524790

- Thackrah, R., & Thompson, S. (2013). Refining the concept of cultural competence: building on decades of progress. *Medical Journal of Australia*, *199*(1), 35-38. doi:10.5694/mja13.10499
- Wahl, S., & Thompson, A. (2013). Concept mapping in a critical care orientation program: A pilot study to develop critical thinking and decision-making skills in novice nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, *44*(10), 455-460. doi:10.3928/00220124-20130916-79
- Weillie, L., Chi-Hua, C., I-Chen, L., Mei-Li, L., & Shiah-Lian, C. (2013). The longitudinal effect of concept map teaching on critical thinking of nursing students. *Nurse Education Today*, *33*(10), 1219-1223. doi: 10.1016/j.nedt.2012.06.010
- Yilmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among Clinical nurses: A descriptive study. *Journal of Nursing Scholarship*, *49*(2), 153-161. doi:10.1111/jnu.12276
- Yu, L., Feng, X., Jin, L., Wang, S., Liu, H., & Song, L. (2021). Assessment of cultural competence among nurses: The need of hour. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, *27*(1), 18-27.

부 록

부록 1. IRB 통지서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2021-293	발송일자	2021. 10. 06.
연구과제명	개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램이 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화 수용성에 미치는 효과		
IRB No.	40525-202106-HR-030-02		
연구책임자	강다해	소속	간호학과
심사일자	2021. 09. 29.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 (<input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 시정승인 () <input type="checkbox"/> 보완 () <input type="checkbox"/> 재심의 () <input type="checkbox"/> 반려 () <input type="checkbox"/> 부결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2021. 09. 29. 부터 2022. 09. 28. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 불입자료를 참고하여 주십시오.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다.			
2021년 10월 06일			
계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (주인)			



연구계획서 심의 내용

연번	과제번호	연구책임자	심사종류	심사결과	투표결과	지속심사주기
	심의주요내용: 주요 쟁점사항, 보완 요청사항 등					
5	40525-202106 -HR-030-01	강다해	재심의	승인	승인8	-
<p style="text-align: center;">전체적으로 수정지시사항에 따라 적절하게 보완 수정하였습니다.</p>						

부록 2. 연구 참여 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구주제명 : 개념지도 활용 다문화교육 프로그램이 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과

본 연구는 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 모아병동 간호사에게 적용하여 문화간호역량과 다문화수용성이 미치는 효과를 확인하기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여에 앞서 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 주십시오. 연구의 목적에 대해 충분한 이해가 필요합니다. 이 연구를 수행하는 담당 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 진행될 것입니다. 다음 내용을 신중하게 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 질문이 있다면 언제든지 담당 연구원에게 문의해 주시기 바랍니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구의 목적은 모아병동 간호사를 대상으로 개념지도 활용 다문화교육 프로그램이 문화간호역량과 다문화수용성에 미치는 효과를 확인하고자 하는 것입니다.

2. 참여 대상

본 연구에는 D광역시 소재 3차 대학병원 4곳의 고위험 산모 태아 집중치료실, 진통실, 산과병동, 신생아실, 신생아중환자실, 소아병동, 소아중환자실에 근무하고, 다문화교육 프로그램에 참여를 원하는 모아병동 간호사 중 총 58명이 참여할 것입니다. 연구대상자 모집 광고문을 통해 모집된 간호사들 중에 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여를 원하는 자는 실험군으로 원치 않는 자는 대조군으로 각각 29명씩 실험군과 대조군으로 모집할 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

귀하가 자발적으로 참여의사를 밝혀 주시면 동의서 승인을 받고, 설문지를 제공할 것입니다. 설문지 작성에는 총 15~20분 정도의 시간이 소요될 것입니다. 이 설문은 선정된 군을 고지 받은 연구대상자가 편안한 장소와 시간에 자유롭게 작성하시면 됩니다. 대조군의 경우 첫 설문 이후 5주 후 동일한 내용으로 다시 한번 작성하고, 실험군의 경우 첫 설문 후 다문화교육 프로그램 참여 종료 후 동일한 내용으로 작성할 것입니다. 첫번째 설문 내용은 일반적 특성 및 문화간호 특성(30문항), 두번째 설문 내용은 문화간호역량을 측정하는 것으로 문화생태와 가족(9문항), 역량강화와 중재(6문항), 의사소통(6문항), 평등성(5문항), 장례(3문항), 식생활(3문항), 영성(3문항), 총 35문항으로 구성되어 있고, 세번째 설문 내용은 다문화수용성을 측정하는 것으로 다양성차원(15문항), 관계성

차원(11문항), 보편성차원(9문항), 총 35문항으로 구성되어 있습니다. 설문지 작성은 총 2회 작성하게 되며, 1회에 총 15~20분 정도 소요될 것입니다. 실험군이 참여하게 되는 다문화교육 프로그램 방법은 4~5명씩 그룹별로 참여하며, 매 회차에 개념지도를 활용하고, PPT를 이용하여 강의와 동영상 시청, 시뮬레이션 실습 등으로 구성되어 있습니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 대조군의 경우 첫 설문을 작성하고 5주 후 동일한 내용의 설문을 한번 더 작성하게 됩니다. 실험군의 경우 첫 설문을 작성하고 다문화교육 프로그램을 일주일에 1회씩 총 5회의 프로그램에 5주간 참여하게 되며, 매 회차에 개념지도를 활용하고, 1회차에는 강의를 통해 개념지도를 그려보며 45분 정도 소요되며, 2회차는 동영상 시청과 개념지도를 그리는 시간을 포함하여 40분이 소요됩니다. 3회차에는 실제 다문화 여성인 표준화환자와 사례를 바탕으로 의사소통 시뮬레이션과 개념지도 작성이 50분간 진행됩니다. 4회차는 입장에서 실제로 입원해 있는 다문화 어머니를 간호하며 지금까지 참여한 교육내용으로 개념지도를 활용하여 다문화어머니와 의사소통하는 시간이 30분 정도 소요됩니다. 마지막 5회차에서는 지금까지 프로그램에 참여했던 간호사 선생님들과 그동안의 경험을 나누며 스스로 부족한 부분에 대해 생각해보며 습득한 방법을 공유하는 시간이 30분 정도 소요됩니다. 프로그램 종료 후 동일한 내용의 설문으로 다시 한번 작성할 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소는 최소화입니다. 하지만, 연구 도중에라도 시간적, 심리적 불편감이 생기거나, 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용과 위험 요소에 대한 질문이 생기면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하여 실험군으로 선정되어 다문화교육 프로그램에 참여하여 효과가 있을 시 문화간호역량, 다문화수용성이 향상될 것입니다. 대조군으로 참여하더라도 연구 종료 후 프로그램 참여를 원할 경우 동일한 다문화교육 프로그램을 제공할 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하가 대조군으로 연구에 참여 시 2회의 설문참여에 대한 감사의 마음으로 5,000원 상당의 프랜차이즈 커피 쿠폰을 지급할 것입니다. 실험군으로 연구에 참여하면 2회의 설문참여와 다문화교육 프로그램 참여에 대한 감사의 마음으로 15,000원 상당의 프랜차이즈 커피 쿠폰을 지급할 것입니다. 또한, 연구 참여 도중 자유 의지에 따라 연구 참여를 중단을 요청하더라도 그동안 연구 참여에 대한 감사의 마음으로 5,000원 상당의 프랜차이즈 커피 쿠폰을 지급할 것입니다. 커피 쿠폰 제공을 위해 설문지 마지막장 밑면에 전화번호 기입을 부탁드립니다. 수집된 전화번호는 커피 쿠폰 제공 후 올려내어 문서 파쇄기로 폐기할 것입니다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구에서 수집되는 귀하의 개인정보는 다음과 같습니다. 성별, 나이, 종교, 학력, 근무기간, 부서, 결혼상태 등 개인정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금화 된 개인 노트북에 보관되며 연구 담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 또한 본 연구자와 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 충분한 설명을 들었으며, 이를 동의한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관후 보관 기간이 끝나면 파쇄기를 이용하여 폐기될 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없으며, 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하신 언제든지 철회할 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 철회하고 싶다면 담당 연구원에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 귀하의 자료는 즉시 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 문의할 사항이 있거나 연구 중간에 문제가 생기면 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락 주십시오.

연구책임자 이름: _____강다해_____ 전화번호: _____010-6278-****_____

공동연구자 이름: _____손순영_____ 전화번호: _____010-5051-****_____

만일 언제든지 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락 주십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름: (서명) 날짜: . . .

연구참여자 이름: (서명) 날짜: . . .

부록 3. 연구대상자 모집공고문

연구 대상자 모집공고문		
연구제목: 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램이 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화 수용성에 미치는 효과		
안녕하십니까? 저는 동산병원 신생아실 간호사이자 계명대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 중에 있는 강다해입니다. 이 연구는 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램이 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화 수용성에 미치는 효과를 확인하기 위한 연구입니다.		
본 연구에 참여하는 것은 귀하의 자유택지에 따르며, 연구 기간 중 언제라도 참여 중단을 요청할 수 있고, 연구 참여에 동의하지 않더라도 전혀 문제가 되지 않습니다. 참여 여부는 귀하의 자유로운 의사에 따라 결정할 수 있습니다.		
	비교군	중재군
연구 대상	고위험 산모 태아 집중치료실, 진통실, 산과병동, 신생아실, 신생아 중환자실, 소아병동, 소아 중환자실에 근무하는 간호사	
모집 기간	58명의 대상자가 모집될 때까지	
연구 과정	1. 일반적 및 문화간호 특성, 문화간호역량, 다문화 수용성 관련 설문지 작성 (총 100문항, 15분-20분 소요)	1. 일반적 및 문화간호 특성, 문화간호역량, 다문화 수용성 관련 설문지 작성 (총 100문항, 15분-20분 소요)
	첫 설문 조사 4주 후	2. 총 5회 , 다문화교육 프로그램 참여 (1회에 30-50분 소요 , ZOOM을 통한 비대면으로 진행, PPT, 동영상, 시뮬레이션 등으로 구성)
	2. 일반적 및 문화간호 특성, 문화간호역량, 다문화 수용성 관련 설문지 작성 (총 100문항, 15분-20분 소요)	3. 일반적 및 문화간호 특성, 문화간호역량, 다문화 수용성 관련 설문지 작성 (총 100문항, 15분-20분 소요)
연구 참여자 혜택	2회의 설문 조사 참여 시 5,000원 상당의 프랜차이즈 커피 쿠폰을 제공	2회의 설문 조사 와 5회의 다문화교육 프로그램 참여 시 15,000원 상당의 프랜차이즈 커피 쿠폰 제공
* 연구 도중 중도 포기하더라도 5,000원 상당의 커피 쿠폰이 제공됩니다.		
설문지에 응답해주시는 내용 모두 연구에 귀중한 자료로 사용될 것을 약속드리며, 모아병동 간호사들에게 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램이 문화간호역량, 다문화 수용성 향상에 미치는 효과를 확인하고, 다문화교육 프로그램을 통해 모아병동 간호사들의 향상된 문화간호역량과 다문화 수용성을 기대할 수 있습니다. 응답해주신 개인정보 및 자료는 연구의 목적 이외에 사용하지 않을 것이며, 어떠한 비밀보장도 침해하지 않을 것이고, 모든 자료는 연구가 완료된 이후 폐기될 것입니다. 연구 참여의사 와 연구 관련하여 궁금하신 사항은 연구자 연락처 강다해(010-) 로 언제든지 연락주시면 성실하게 답변 드리겠습니다.		
만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오. 계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr		

부록 4. 도구 승인

Re: 문화간호역량 측정도구 사용 승인을 부탁드립니다. 

보낸사람  김선희 Sunhee Kim<sunhee421@cu.ac.kr>
받는사람 강다해<ddhh1223@naver.com>

 일반 첨부파일 1개 (60KB) 모두저장

  간호사의 문화간호역량 측정도구CCS-RN_2019SEPT.hwp 60KB 

강다해 석사과정생에게
연구에 사용하길 허락드립니다.
좋은 결과가 있길 바랍니다.

Cultural Competence Scale for Registered Nurses (CCS-RN) 측정도구를 첨부합니다.

김선희 드림

**DCU**
DAEGU CATHOLIC UNIVERSITY
미래 100년 · 새로운 창학 대구가톨릭대학교 

Sun-Hee Kim
Associate Professor, RN, PhD.
College of Nursing, Daegu Catholic University,
South Korea, 42472
tel +82.53.650.4831 fax +82.53.650.4392

부록 5. 일반적 특성 설문지

이 연구는 개념지도 활용 다문화교육 프로그램이 모아병동 간호사의 문화간호역량, 다문화수용성에 미치는 효과를 확인하는 목적으로 진행되는 연구입니다. 설문지는 연구참여에 동의하신 선생님들에게 제공되며, 총 35문항으로 구성되어 있고, 설문지 작성에는 총 15~20분 정도 소요될 것입니다. 대조군의 경우 설문지 작성은 2번 진행되며, 첫번째 설문지 작성 5주 후 동일한 내용의 설문지를 작성하게 됩니다. 실험군의 경우 설문지 작성은 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 참여 전과 후로 2번 진행됩니다.

❖ 설문지 작성에 앞서 준비사항을 통해 귀하가 선정된 군을 선택하여 주십시오.

① 대조군

② 실험군

각 번호의 질문을 읽고 기입하거나 해당하는 곳에 체크표시(V)를 해주세요.

1. 성별은? ①남 ② 여
2. 나이는? ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 이상
3. 종교는? ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타
4. 귀하의 학력은?
 ① 전문대 졸업 ② 대학교 졸업 ③ 석사 졸업 ④ 박사 졸업
5. 현재 근무중인 부서는? ① 산과병동 ② 소아병동
6. 결혼상태는? ① 미혼 ② 기혼
7. 국적이 다른 가족 혹은 친척 혹은 친구가 있나요?
 ① 예 ② 아니오
8. 최근 1년간 다문화어머니(환자, 보호자)를 간호한 적이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오
9. 지금까지 다문화정보나 교육을 접한 적이 있습니까?
 ① 예 ② 아니오

부록 6. 간호사의 문화간호역량 측정도구

Cultural Competence Scale for Registered Nurses (CCS-RN)

간호사의 문화 역량에 대한 질문입니다. 귀하의 생각과 가장 가까운 곳에 √ 하여 주시기 바랍니다. 이 질문지에서 ‘대상자’는 한국인과 인종, 민족, 언어 등 문화적 배경이 다른 모든 간호를 받는 대상자를 의미합니다.

문화적 배경이 다른, 모든 간호대상자를 떠올리며...	전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통이 다	그렇 다	매우 그렇 다
1. 나는 대상자에게 치료 및 간호 방법 등을 설명한 후 대상자가 이를 정확하게 시행하는지 확인한다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 대상자가 이해할 수 있게 설명한다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 대상자에게 친숙한 매체와 자료를 이용하여 정보를 제공한다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 대상자의 한국어 구사 능력에 맞추어 소통한다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 대상자의 한국어 의사소통의 유창성 정도에 따라 그림, 몸짓 언어 등을 사용하여 소통한다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 필요할 때에는 통역사, 통역기, 지인을 동원하여 대상자와 의사소통 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 대상자의 성별과 연령에 따른, 가족 내에서의 대상자의 역할을 확인한다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 대상자 가족의 건강 관련 목표나 우선순위를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
9. 나는 문화 집단에 따라 생물학적 차이가 건강에 미치는 영향을 안다(예: 지중해성 빈혈, 말라리아 등의 발병 차이).	①	②	③	④	⑤
10. 나는 문화 집단에 따른 신체적 차이를 고려하여 신체를 검사한다(예: 피부색, 모발, 정상 체질량지수 등).	①	②	③	④	⑤
11. 나는 대상자의 문화를 고려하여 신체를 사정한다.	①	②	③	④	⑤
12. 나는 문화 집단에 따라 다르게 나타나는 질병의 취약성, 발생, 진행 과정에 따라 간호 계획을 세운다.	①	②	③	④	⑤

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. 나는 문화 집단에 따른 흡연, 알코올 섭취, 약물 오남용 행위의 위험도가 다르다는 것을 안다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 14. 나는 문화 집단에 따른 대상자의 일상적인 신체 활동 부족이나 과잉의 위험을 간호에 고려한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 15. 나는 문화 집단에 따라 다른 안전 행위에 대한 정보를 제공한다(예: 안전 벨트 매는 방법, 보호 장비 착용 수칙, 안전 운전, 상병 예방 조치 등). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 16. 나는 대상자의 문화에 따른 식생활의 차이를 인정한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 17. 나는 대상자의 문화를 고려하여 식이를 제공한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 18. 나는 대상자가 음식에 부여하는 의미, 의식과 금기 사항을 안다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 19. 나는 문화에 따라 죽음의 의미가 다르다는 것을 안다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 20. 나는 문화에 따라 죽음의 의미가 다르다는 것을 간호에 활용한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 21. 나는 문화에 따라 죽음에 대한 애도 방식이 다르다는 것을 안다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 22. 나는 대상자의 종교적 행위를 사정한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 23. 나는 대상자의 종교에 따른 삶의 의미를 사정한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 24. 나는 대상자의 종교를 고려하며 간호한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 25. 나는 대상자를 편견 없이 대한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 26. 나는 대상자를 간호할 때 나의 위치와 역할을 인지한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 27. 나는 대상자에게 평등한 간호를 제공하려고 노력한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 28. 나는 대상자를 한 인간으로, 있는 그대로 받아들인다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 29. 나는 대상자 간호에 관심이 있다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <hr/> | | | | | |
| 30. 나는 대상자를 간호하기 위해 문화간호에 대한 기술을 습득한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 31. 나는 문화 집단의 건강, 질병, 간호와 관련된 지식을 쌓는다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 32. 나는 다문화 간호경험을 통해 대상자에게 접근하는 방법을 터득한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 33. 나는 근무지에서 운영되는 다문화 정책을 대상자와 연계한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 34. 나는 대상자에게 건강 관련 복지 혜택에 관한 정보를 제공한다. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 35. 나는 대상자와 건강 관련 지원 체계 사이에 중재자 역할을 한다(예: 병원 내 의료진, 사회사업가, 의료보험전담자 등/ 또는 병원 외 지역 보건소, 직장의 의무실 등). | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
-

부록 7. 국민 다문화수용성 진단도구(Korea Multi Cultural Inventory [KMCI])

문1) 한국 사회에 들어와 살고 있는 외국인이나 외국 이주민들에 대해 귀하께서 평소에 갖고 있는 생각과 느낌 그리고 행동은 어떤지, 다음의 문항을 읽고 동의하는 정도에 따라 응답해 주십시오.

다양성차원 I - 문화개방성	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 우리나라는 다양한 인종, 종교, 문화가 많이 들어올수록 좋다.	1	2	3	4	5
2. 피부색이 다르고 문화가 다르더라도 앞으로 더 많은 외국인이 들어와 사는 것이 좋다.	1	2	3	4	5
3. 우리 동네에 피부색이나 문화적 배경이 다른 외국인이 많이 들어와 살아도 전혀 이상하지 않다.	1	2	3	4	5
4. 다른 동네는 몰라도 바로 이웃에 생소한 문화를 가진 외국 이주민이 사는 것은 싫다.	1	2	3	4	5

다양성차원 II - 국민정체성	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 피부색이 다르면 국적 취득이나 한국어 능력과는 상관없이 진정한 한국인으로 인정하기 어렵다.	1	2	3	4	5
2. 한국에서 태어나지 않은 외국인은 한국 국적을 취득했더라도 진정한 한국인으로 인정하기 어렵다.	1	2	3	4	5
3. 한국국적을 가진 외국 이주민에게 투표권은 인정하더라도 국회의원이거나 대통령 후보로 나서는 것은 받아들이기 힘들다.	1	2	3	4	5
4. 한국의 전통적인 음식을 이해하지 못하는 외국 이주민을 한국인으로 받아들이기에는 마음이 내키지 않는다.	1	2	3	4	5

다양성차원 III - 고정관념 및 차별	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 한국에 사는 외국 이주민들이 자신들의 언어로 온라인 커뮤니티를 만들어 활동한다면 좋지 않다고 비판하겠다.	1	2	3	4	5
2. 이웃에 사는 외국 이주민들이 자주 모여 자신들의 요리 요리를 즐기면 호의적으로 대하기는 힘들다.	1	2	3	4	5
3. 나는 한국에 사는 외국 이주민들끼리 따로 모여서 자기들의 음악이나 무용, 공연을 즐기는 것을 보면 불편해서 피하게 된다.	1	2	3	4	5
4. 나는 외국 이주민들이 한국에 사는 한 그들끼리 따로 모여서 자신들의 종교행사를 하는 것을 보면 눈총을 주겠다.	1	2	3	4	5
5. 한국에 들어와 있는 조선족(중국동포)이나 탈북자들은 일을 할 때 게으름을 더 많이 피울 것이다.	1	2	3	4	5
6. 국제결혼을 했다가 이혼하는 경우는 한국인보다 외국인 배우자에게 문제가 있어서 일 것이다.	1	2	3	4	5
7. 개발도상국 출신 외국 이주민에게는 일을 믿고 맡기기 어렵다.	1	2	3	4	5

관계성차원 I - 일방적 동화기대	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 한국인이 외국 이주민들을 이해해 주길 바라기 보다는 이주민들이 한국인을 이해하려고 더 많이 노력해야 한다.	1	2	3	4	5
2. 외국 이주민의 자녀라 하더라도 부모나라 언어보다는 한국어를 완벽하게 하는 것이 우선이다.	1	2	3	4	5
3. 한국에 들어와 살고자하는 외국 이주민은 자기의 문화를 버리고 한국문화나 관습을 따르도록 해야 한다.	1	2	3	4	5
4. 한국인과 결혼한 외국 이주민 여성은 시댁의 풍습과 예절을 우선적으로 따라야 한다.	1	2	3	4	5

관계성차원 II - 거부·회피정서	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 지하철이나 버스에서 개발도상국 출신 외국 이주민의 옆자리에 앉는 것은 가능한 한 피하고 싶다.	1	2	3	4	5
2. 이웃이나 동네에서 피부색이 다른 외국 이주민과 마주 치면 왠지 불편한 느낌이 들어 가까이하기 싫다.	1	2	3	4	5
3. 개발도상국 출신 외국 이주민과 함께 수영장이나 공중 목욕탕에 들어가는 것은 꺼려진다.	1	2	3	4	5

관계성차원 III - 상호교류 행동의지	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 기회가 있다면 외국 이주민과 같은 친목모임이나 클럽에 가입하겠다.	1	2	3	4	5
2. 학교나 직장에서 조선족(중국동포)이나 탈북자를 동료로 만나면 내가 먼저 친구가 되고자 노력하겠다.	1	2	3	4	5
3. 나는 외국인근로자가 모여 사는 지역에 있는 식당에 기꺼이 들어가 밥을 먹겠다.	1	2	3	4	5
4. 내가 만약에 미혼이라면, 상대방의 인종, 국적, 문화권에 상관없이 기꺼이 데이트하겠다.	1	2	3	4	5

문2) 귀하께서 평소 외국인, 외국문화, 다른 나라의 문제들에 대해 어떤 생각을 갖고 계십니까? 다음 문항을 읽고 동의하는 정도에 따라 1점에서 5점 사이의 숫자로 응답해 주십시오.

보편성차원 I - 이중적 평가	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 다른 나라 언어와 문화를 배우려면 선진국의 것을 배우는 것이 좋다.	1	2	3	4	5
2. 선진국 출신 사람들은 개발도상국출신 사람들에 비해 업무능력이 더 좋을 것이다.	1	2	3	4	5
3. 외국인 친구를 사귀려면 가능한 한 선진국 출신의 친구를 사귀는 것이 바람직하다.	1	2	3	4	5

4. 개발도상국의 문화는 선진국의 문화에 비해 더 열등하다.	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

보편성차원 II - 세계시민행동의지	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 새로운 문화를 접하는 것이 흥미롭다.	1	2	3	4	5
2. 나는 한 나라의 국민이기보다 세계시민이 되고 싶다.	1	2	3	4	5
3. 기아로 굶주린 나라의 사람들에게 먹을 것을 보내기 위해 하루 한 끼를 굶을 수 있다.	1	2	3	4	5
4. 빈곤과 질병으로 고통받는 개발도상국 사람들을 위해 성금을 낼 의향이 있다.	1	2	3	4	5

문3) 귀하는 국내 거주 외국인 또는 이주민과 함께하는 다문화 활동에 참여한 경험이 있습니까? 경험해본 활동에 **모두** 응답해 주십시오.

1. 다문화 학생 지도
2. 다문화 가정 여성 멘토링
3. 기타 다문화 관련 자원봉사 활동
4. 외국인 및 외국 이주민이 함께하는 축제, 체육대회 등의 다문화 행사
5. 외국인 및 외국 이주민과 함께 하는 취미, 문화, 스포츠 등의 동호회
6. 기타 (구체적 기재: _____)
7. 참여 경험 없음

문4) 귀하의 주변에는 다음과 같은 관계의 외국인이나 외국 이주민이 있습니까? 있다면 **모두** 응답해 주십시오.

1. 가족(배우자, 부모, 형제, 자녀)
2. 친척(가족을 제외한 4촌 이내 친인척)
3. 친구(6개월에 한 번 이상 연락)
4. 학교 동료
5. 이웃
6. 기타 (구체적 기재: _____)
7. 주변에 없다.

부록 8. 개념지도 선행연구 고찰

연구제목	연구자	대상	연구내용 및 중재	기간 (회차 및 시간)	결과 및 효과
개념지도를 활용한 성찰활동이 간호사의 간호역량에 미치는 효과	김효진 (2015)	암병동 간호사 22명	개념지도를 활용하여 암환자 발열 관리를 주제로 한 성찰일지	총 6회차	개념지도를 활용한 성찰활동 후 간호역량(인간이애와 의사소통, 전문직 태도, 비판적사고, 일반적 임상수행능력, 특수 임상수행능력)증가
개념지도 교육방법을 이용한 진전된 초보자의 간호역량 강화: 포커스그룹	장애리, 장금성(2015)	신규간호사의 수습기간 이 종료되는 입사 후 6개월에서 36개월 미만의 간호사 5명	내시경적 역행성 담체관 조영술 대상 환자의 입원 일정을 흐름도로 만들고, 각 단계마다 대상자들이 궁금해하는 부분에 대한 질문을 형성하여, 질문에 답해보는 식으로 개념지도를 그려가며 그룹토의	총 4회(주 1회, 2시간)	1. 전체를 볼 수 있게 됨: 질문이 생기고, 과정을 생각 2. 지식의 습득을 통한 행동변화: 지식의 구체화, 자신감 상승, 행동변화 시작 3. 진보한 간호역량: 심미적, 윤리적 지식습득, 자아성장
개념지도를 활용한 팀 기반 학습이 간호대학생의 비판적 사고성향 및 메타인지에 미치는 영향	정여원, 민혜영(2019)	간호대학생 Exp: 41명, Con: 40명	탐 기반으로 혈구질환, 심장질환, 호흡기질환, 소화기질환, 비뇨기질환 총 5개 주제로 증상, 징후, 가능한 질환과의 연관성을 유추하고 개념지도로 분류하고 관련 있는 개념어를 연결함	총 5회 (한 회당 2시간)	실험군이 비판적사고 성향 증가, 메타인지 점수에서는 유의하지 않음.
간호대학생의 실습역량 향상을 위한 개념지도 교수법의 효과	김용숙 (2020)	간호대학생 26명	골절환자, 뇌졸중환자, 신부전환자의 임상 사례로 개념지도를 활용하여 비판적사고성향, 간호과정 적용 자신감, 임상수행능력에 대한 효과 확인	총 4회(주 1회, 3시간)	개념지도 교수법을 통해 비판적사고성향, 간호과정 적용 자신감, 임상수행능력 상승

개념지도와 PASS-BAR를 활용한 인수인계 교육의 효과	김희정, 권소희(2021)	입사 후 근무기간 이 8주 이상 12개월 미만 신규간호사 Exp: 20명, Con: 21명	본인이 간호하는 환자 1명의 사례를 개념지도로 작성하고 인수인계를 녹음하여, 개념지도 내 누락된 정보, 정보 간의 연결, 의미 있는 정보, 예측 가능한 간호 문제에 대한 피드백, 인수인계 중 정보의 정확성과 정보전달의 효율성 측면에 대한 피드백을 제공	총 1회 60분	실험군은 임상추론역량, 인수인계 수행능력, 인수인계 자기효능감 상승
The longitudinal effect of concept map teaching on critical thinking of nursing students	Lee, Chiang, Liao, et al(2013)	간호대학생 Exp: 47명, Con: 48명	만성 폐쇄성폐질환, 심부전, 암, 신부전, 심근경색증 사례로 토론하고 개념지도 작성	2년간 매 1학기	실험군이 대조군에 비해 중재 후, 졸업 후 비판적사고 능력이 증가
Concept Mapping in a Critical Care Orientation Program: A Pilot Study to Develop Critical Thinking and Decision-Making Skills in Novice Nurses	Wahl, Stacy E. Thompson, Anita M. (2013)	중환자실 신규간호사 31명	개념지도, 시뮬레이션, 사례기반 학습, 토론의 방법으로 중환자실 신규간호사 교육	총 12회차	개념지도은 효과적인 교육방법으로 신규간호사의 비판적사고, 임상 의사결정능력 향상

Using high-fidelity simulation and concept mapping to cultivate self-confidence in nursing students	Samawi, Zepure Miller, Teresa Haras, Mary S (2014)	간호대학생 48명	아동 예방접종, 천식 아동, 폐렴 환아를 사례로 고충실도 시뮬레이션 후 개념지도를 활용하여 성찰	총 7회차	시뮬레이션에 참여하고 개념지도로 성찰 후 간호대학생의 자신감, 만족도, 비판적사고 향상
Concept Maps in Nursing Education: A Historical Literature Review and Research Directions	Daley, Barbara, Morgan, Sarah Black, Sarah Beman (2016)		개념지도는 1980년대 초 만들어졌지만, 간호교육에서는 1992년에 사용됨. 개념지도가 활용된 간호교육 221개 고찰		개념지도는 임상추론이 가능하며, 다양한 교수법에서 학습을 촉진하는데 효과적임. 개념지도를 이용하여 환자 질병에 대한 정보를 상호 연관시키고, 능동적인 학습이 가능하고, 성찰을 촉진하고, 비판적 사고를 기를 수 있음. 개념지도는 중환자 치료, 직원 개발, 간호사교육, 대학원생수업, 신생아중환자 치료에 사용됨.
The Effect of Concept Maps on Undergraduate Nursing Students' Critical Thinking	Garwood, Ahmed, McComb, (2018)		개념지도가 활용된 17개의 연구 고찰		개념지도는 간호 교육에서 우선순위를 선정하고, 비판적사고를 촉진하고 이론을 실습에 적용하는데 유용함.

Comparing two teaching methods based on concept map and lecture on the level of learning in basic life support	Aliyari, Shahla Pishgooie, Amir Hosein Abdi, AzadehVetal (2019)	간호대학생 57명 강의 기반: 29, 개념지도 기반: 28	강의 기반 교수법과 개념지도 기반 교육법을 적용하여, 두 그룹 간의 지식점수와, 실습점수의 차이를 확인	두 교수법 간의 지식점수 차이는 없었고, 개념지도 기반 교수법이 강의 기반 교수법에 비해 실습 점수 향상
Effects of web-based concept mapping education on students' concept mapping and critical thinking skills: A double blind, randomized, controlled study	Bilik, Kankaya, & Devec, (2020)	간호대학생 201명	외과간호 과정을 수강하는 간호대학생에게 실습 전 웹 기반 개념지도 교육을 받음	웹 기반의 개념지도 교수법이 간호대학생의 비판적사고 능력 향상

부록 9. 다문화교육 프로그램 개발 및 구성 준거들을 위한 선행연구 고찰

연구제목	연구자	대상	목표(변수)	교육내용	교육전략 및 방법	기간 (회차 및 시간)	결과 및 효과
다문화 산모 간호를 위한 문화적 역량 증진 프로그램 개발 및 효과	박명숙, 권영란 (2013)	간호사 Exp: 31명, Con: 36명	문화적 역량	문화적·의사소통 차이, 문화별 산모의 산전관리 및 신생아 건강관리에 대한 사례 개발	사례 기반 소그룹 토론	총 6회, 매 주 60분	실험군이 대조군에 비해 문화적 역량 증진
다문화간호 교육이 간호사의 문화적 역량 증진에 미치는 효과	박명화, 박은아 (2013)	간호사 37명	문화적 역량 (문화적 인식, 지식, 행위)	문화적 역량 및 전환교육 이론, 구조주의 학습이론	면대면/온라인 강의, 시범 및 실습, 토의, 역할극, 게임, 퀴즈	총 15회기, 주 2회(1시간 면대면 교육, 2시간 온라인 교육)	프로그램 적용 후 문화적 역량(문화적 인식, 지식, 행위) 향상
산소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램 개발 및 효과	제민지, 손영미, 김영혜 (2015)	간호사 Exp: 30명, Con: 34명	문화적 역량 (문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술)	다문화 간호 필요성과 중요성, 오해와 편견 개선, 나라별 임신과 출산, 육아와 관련된 문화 지식 및 간호중재법	강의, 동영상, 토론, 성찰일지	총 4회기, 매주 1회, 60분	실험군이 문화적 역량과 문화적 역량의 구성요소인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술 증진
간호대학생을 위한 문화간호 역량 교육 프로그램의 개발 및 효과	김선희 (2013)	간호대학생 Exp: 30명, Con: 30명	문화간호 자기효능감 (인지, 실무, 정서), 문화간 의사소통 능력, 상태불안	문화역량, 문화적 관점과 전통적 치료법, 다문화 현황 및 정책, 문화적 관점에서 본 간호현황, 의사소통, 문화적 간호 사정과 중재, 고정관념과 편견, 존중과 옹호	문제중심학습(problem based learning [PBL]), 동료 간 상호	총 14회, 한 주에 2회, 매회 100분	실험군에서 문화간호 자기효능감, 의사소통 능력 증가, 다문화 환자와의 만남에 대한 상태 불안 감소

				작용 및 성찰, 소그룹 활동			
다문화교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과	픽은희, 박재순 (2013)	간호대 학생 Exp: 40명, Con: 40명	문화적 역량, 공감능력, 자기효능감	국내체류 외국인 중 많은 비중을 차지하는 미국, 중국, 일본, 베트남, 태국 5개 국가의 역사, 종교, 가치관, 질병, 생물학적 및 약물 반응과 한국 문화와의 공통점과 차이점	동영상, PPT, 강의, 그룹 활동, 성찰일지	총 7회기, 1회기 당 60분	실험군이 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감 증가
액션러닝 기반의 다문화 간호교육이 문화적 역량 증진에 미치는 효과	김연순, 김진영 (2014)	간호대 학생 액션러닝 수업 집단: 61명 전통적 강의 수업 집단: 57명	문화적 역량 (문화지식, 문화인식, 문화수용성)	다문화 사회와 세계화, 다문화 사회의 건강관리, 한국의 다문화 사회와 간호, 문화이론과 문화간호, 한국 다문화 사회의 문제점과 문화 간호, 다문화 정책	액션러닝, PBL, 강의, 성찰일지, 발표, 동영상	총 13회, 주 1회 2시간씩	액션러닝 기반 수업과 전통적 기반 수업 문화적 역량 증진 액션러닝 기반 수업이 전통적 강의 기반수업에 비하여 문화적 역량 하부요인 중 문화적 수용성만 증진
융복합 다문화 간호교육 프로그램이 간호대 학생의 문화적 역량과 공감능력	이창금, 박연숙, 이혜경, 이금재 (2015)	간호대 학생 Exp: 45명,	문화적 역량, 공감능력	문화와 다문화에 관한 기본 이론, 한국의 다문화 현상에 대한 개관 및 외국 다문화 사회의 이해, 한국의 다문화 정책의 현황과 건강적 관점	강의, 그룹 토의 및 성찰일지쓰기, 다문화 관련	총 15회차, 1회당 100분	실험군이 문화적 역량, 공감능력 증진

력에 미치는 효과		Con: 40명		에서의 이해, 사례중심의 다문화 사회의 건강문제	콘텐츠 동영상 시청		
간호대학생의 다문화이해 교과목이 공감능력과 다문화태도에 미치는 효과	황혜영, 전열어, 허정 (2015)	간호대 학생 110명	공감능력, 다문화태도(거부감, 적극성, 보수성, 개방성)	다문화에 대한 지식 습득과 인식에 초점을 두고 다문화 사회에 대한 이해, 다문화 개념 정립, 다문화 정책과 법 다문화에 대한 수용과 공감 능력을 향상할 수 있도록 자기인식, 타인과 소통, 다양한 국가들의 문화 이해, 이주자의 대한 이해를 위한 활동	강의, 체험, 교재, 멀티 미디어	총 13주간, 주당 3시간	공감능력 증, 다문화태도는 적극성과 개방성에서만 증가, 통계적으로 유의한 차이는 없음
간호대학생을 위한 다문화교육 프로그램 개발 및 다문화 감수성, 다문화 효능감에 미치는 효과	채명정, 김진일 (2016)	간호대 학생 Exp: 34명, Con: 35명	다문화 감수성, 다문화 효능감	지식(다문화 사회의 배경 및 개념, 다문화 간호 이론, 다문화 정책, 다문화 의사소통), 인식 개선(외국인노동자건강센터 방문하여 다문화 대상자와 만나 문화적 특성 및 건강문제 사정)	1-5주차, 7-13주차 강의 및 토론, 자기성찰, 6주차 실습 (다문화대상자 건강문제 사정), 다문화 간호 포트폴리오	총 13주	실험군이 다문화 감수성, 다문화 효능감 증가
다문화 역량강화 프로그램 개발 및 적용	안옥희, 장수정, 김서현 (2016)	간호대 학생 Exp: 40명,	문화적 역량, 국제보건 핵심역량 및 사회적 거리감	다문화와 정책, 이민 온 나라의 나라에 대한 이해, 다문화 가족, 다문화 간호, 다	강의, 질의응답, 토의, 발표	총 10회차매 10주 동안 30시간	실험군이 문화적 역량, 국제보건 핵심역량 증가, 사회적

		Con: 48 명	문화와 의사소통, 세계적 보건의료				거리감은 차이가 없음.
다문화 간호 교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 효과	정향인, 한석영, 서성희 (2017)	간호대 학생 Exp: 42 명, Con: 40 명	문화적 역량 (지식, 인식, 수용성, 행위)	문화적 역량의 요소인 지식, 인식, 수용성, 행위, 다문화 간호에 대한 지식, 기술, 태도	강의, 동영상, 정보검색, 그룹토의 및 발표, 인터뷰	총 14회차 매 10주, 주 1회 2시간	실험군이 문화간호 역량의 하위영역인 문화적 지식·인식·수용성·간호행위 증가
간호대학생을 위한 체험형 다문화간호 교육 프로그램의 개발 및 효과	라미옥 (2017)	간호대 학생 Exp: 33 명, Con: 35 명	문화적 역량 (인식, 지식, 민감성, 기술), 문화간호역량 교육 요구, 문화간호 자기효능감	다양한 문화적, 민족적 대상자들의 문화와 질병·건강개념에 대한 지식	마인드맵, 강의, 동영상, PPT, 외국인 만남, 성찰, 토론	총 10회차	실험군이 문화적 역량, 문화간호역량 요구도, 자기효능감 증가
팀 기반 학습에서 다문화간호 교육이 간호대 학생의 문화적 역량, 공감능력 및 교육요구도에 미치는 효과	강경숙, 박명숙 (2017)	간호대 학생 54명	문화적 역량, 공감능력 및 교육요구도	문화의 이해, 다문화 사회의 이해, 우리나라 다문화 사회의 특징, 문화와 건강, 문화적 역량과 관련 이론, 간호실무의 문화적 관점, 다문화간 의사소통, 다문화간호의 실제	PPT, 동영상, 외부전문가 특강, 다문화인 및 간호사 초청 사례 간접 경험, 질의응답, 블렌	총 13부	문화적 역량은 외국인 지인, 다문화교육 경험에서, 공감 능력은 종교, 전공 만족도, 외국어 의사소통 능력, 다문화교육 경험에서 증가, 교육요구도에서는 차이가 없음.

					디드학습, 토론		다문화간호 수업 후 문화적 역량과 공감 능력 증가
간호대학생의 문화역량 강화 를 위한 교수학 습 모형의 효과	최경숙, 이우숙, 박연숙, 전명희, 이소영, 박연우, 박수영, Bev Zabler(2018)	간호대 학생 Exp: 121 명, Con: 47 명	문화역량(문 화인식과 갈 망, 문화만 남, 문화간호 기술과 지식)	문화역량 강화를 위한 필름 활동, 다문화대상자와 만남, 성찰학습, 가정방문과 다문 화 사정	강의, 동영 상 성찰일지, 토론	총 13회차, 주 2시간(총 26시간)	실험군이 문화역량 (문화인식과 갈망, 문화만남, 문화간호 기술과 지식) 증가
디자인 씽킹 기 반 다문화 간호 교육 사례 연구	정현정 (2018)	간호대 학생 15 명	문화적 역량, 공감능력	다문화 간호 딜레마 상황 (수혈을 거부하는 수술 후 환자인 여호와의 증인, 기도 시간 이므로 절대 침상 안정 을 거부하는 이슬람 교인, 예방접종 시기가 나라별로 달라 부작용이 생긴 중국아 기)으로 시뮬레이션 함	디자인 씽킹 기반 사례연 구, 인터뷰, 조별토론, 성찰일지, 소책자 만들 기, 시뮬레 이션	총 15회차	간호대학생의 문화 적 역량은 증가, 공 감능력은 차이가 없 음.
다문화 간호교 육 프로그램이 간호대학생의 다문화수용성에 미치는 효과	박숙경, 정석희, 김희선 (2018)	간호대 학생 Exp: 44 명, Con: 45 명	다문화수용성	다문화간호(지식, 태도, 기 술)	PPT, 동영 상, 창의적 교수법, PBL, TBL, 블렌디드 학	주 1회 2시 간, 13주	실험군이 다문화수 용성의 총 점수와 하부요인 향상

					습, 토의, 팀별 활동		
간호대학생을 위한 다문화간호교육프로그램이 다문화 태도, 다문화 역량 및 다문화간호 자신감에 미치는 효과	라진숙, 조윤희 (2020)	간호대 학생 Exp: 163명, Con: 79명	다문화 태도, 다문화 역량 및 다문화간호 자신감	문화인식(자기성찰), 지식(강의, 학생들의 자료탐색), 기술(강의, 역할극), 만남(타문화 체험 후 발표-다문화 축제, 박람회, 외국 문화원, 타문화가 주도하는 일일시장, 외국 문화 거리 방문, 다문화가족 인터뷰), 갈망(다문화 정의 및 현황, 건강문제, 정책제언-소그룹 탐색, 자료탐색)으로 구성	다문화 현장 경험, 토론, 성찰적 글쓰기, 자료 탐색, 역할극	총 14회차, 매주 1시간	실험군은 대조군에 비해 다문화 태도, 문화적 역량 향상, 다문화간호 자신감에는 차이 없음.
다문화 아동간호를 위한 간호대학생의 문화간호역량 증진 교육프로그램 개발	조미진 (2021)	간호대 학생 75명	문화간호역량(문화적 지식, 문화간호를 위한 간호기술 및 문화적 태도)	문화간호역량과 관련된 이론 개념, 문화별 건강신념과 건강행위, 다문화 아동의 건강문제에 관한 지식, 다문화대상자 건강사정 기술, 문화적 의사소통 방법 및 나라별 문화적 사정 시 주의 사항과 고려할 요소, 문화적 사정 기술, 문화적 인식 및 문화적 겸손의 태도	온라인 동영상 강의, 시뮬레이션	총 6회차	문화적 지식, 문화간호를 위한 간호기술 및 문화적 태도를 포함한 문화간호역량 향상

부록 10 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 교안

1 회차 내가 몰랐던 다문화에 대해 알아보기			
목적	1. 다문화어머니에 대한 나의 생각 알아보기 2. 다문화어머니 문화적 배경 이해 및 지식 습득 3. 다문화 간호의 중요성에 대한 이해 및 간호사의 역할 알기 4. 다문화어머니에 대한 편견 감소		
요약	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 소개 • 다문화 강의(지식, 태도, 인식, 다문화 사회에 간호사로서 역할) 		
장소	집중할 수 있는 장소	교육방법	강의, 개념지도, ZOOM
		교육자료	PPT, 개념지도 유인물
도입 (10 분)	<오리엔테이션> 1. 강의자의 소개와 프로그램 취지와 목적을 설명한다. 2. 총 5 회차 프로그램 일정과 구성 내용에 대해 설명한다. 3. 개념지도 작성법에 대해 설명한다.		
전개 (30 분)	1. 다문화어머니에 대한 태도와 고정관념에 대해 파악하기(10 분) - 평소 가지고 있던 다문화어머니에 대한 태도와 고정관념을 나누고 점검한다. - 다문화어머니 간호경험을 나눈다. (어려웠던 점과 좋았던 경험을 나누고, 어떻게 대처하였는지, 나의 간호가 동료들과 어떤 공통점과 차이점이 있었는지 확인해본다.) - 국내 다문화수용성 현황에 대해 알아본다. 2. 나라별 임신·분만·양육 문화에 대해 소개(베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아)(10 분) 3. 다문화 간호의 중요성 설명하기 4. 병원에서 다문화어머니를 만나는 간호사의 역할 소개(10 분) - 다문화어머니를 차별하지 않을 수 있는 방법에 관해 생각해보고 나눈다.		
종결 (5 분)	내가 평소에 오해하고 있었던 점과 강의 후 생각이 바뀌게 된 점에 대해서 나눠본다.		
개념 지도	개념지도 작성 <소아과병동에서 만난 다문화어머니> 소아과를 방문한 다문화어머니(베트남)가 아동학대 의심을 받는 상황		

2 회차 다문화어머니 공감하기			
목적	1. 타국에서의 다문화어머니 삶 공감하기 2. 우리가 갖춰야 할 문화간호역량에 대해 알기 3. 우리나라의 다문화 정책에 대해 알고 활용방법에 대한 정보 획득 4. 타국에서 다문화어머니가 경험하는 어려움에 대해 알기		
요약	<ul style="list-style-type: none"> • 미디어를 통해 다문화 사회 엿보기 • 다문화 정책 설명 		
장소	집중할 수 있는 장소	교육방법	동영상 시청, 개념지도, ZOOM
		교육자료	PPT, 동영상, 개념지도 유인물
도입 (10 분)	1. 우리가 해외에서 경험한 불편함이나 타국에서 살게 된다면 어떤 어려움이 있을지 나눠본다. 2. 다문화어머니가 우리나라에서 겪고 있는 어려움에 대해 생각해본다.		
전개 (30 분)	1. 미디어를 통해 다문화어머니의 삶을 간접적으로 경험 <먹으면 안돼. 베트남 며느리 리엔 이야기>(4 분) - "베트남에서 시집온 며느리 리엔이 임신을 하자, 시어머니는 문어나 닭처럼 임신했을 때 금기시하는 음식들을 먹지 못하게 합니다. 리엔은 시어머니가 자신을 싫어해서 그런다고 오해를 합니다. <결혼이주여성은 어떤 음식으로 산후조리를 할까?>(11 분) - 한국에 거주 중인 결혼 이주여성은 대부분 결혼한 지 1년 이내에 임신을 합니다. 1년은 문화적으로 적응하기엔 턱없이 짧은 시간입니다. 특히 먹는 문제에서 큰 어려움을 호소합니다. 입덧 때문에 한국 음식 근처에도 갈 수 없거나 한국식 산후조리 음식을 먹을 수 없어 힘들어하는 경우가 많습니다. 그런데 지원 제도는 문화적 차이에 대한 고려 보다는 한국식 문화를 전하는 데에만 치우쳐 있는 것이 현실입니다. <태국, 베트남, 중국에서 온 엄마들이 선생님이 되는 학교이야기>(10 분) - 생각나무 BB 센터에 오는 아이들은 엄마 나라의 말과 문화를 배웁니다. 태국, 베트남, 중국 등 다양한 나라 출신의 엄마들이 직접 선생님이 됩니다. 베트남 전통 의상도 입어보고, 중국 전통 장난감도 함께 만들죠. 5월부터는 태국어를 배우기 시작했는데요. 아이들은 태국어를 배워서 무얼 하고 싶을까요? 2. 문화간호역량 3. 우리나라의 다문화 정책 알아보기		
종결 (10 분)	교육 전후로 내가 경험한 다문화어머니와 학습 내용의 차이점을 이야기하고, 다문화어머니에 대해 어떤 점을 공감할 수 있게 되었는지 나눠본다.		

개념 지도	개념지도 작성 <산과병동에서 만난 다문화어머니> 출신국과는 다른 분만문화와 어려운 의사소통으로 인해 두렵고, 걱정스러운 다문화어머니(필리핀)		
3 회차 다문화어머니와 의사소통하기			
목적	<ol style="list-style-type: none"> 1. 문화간호역량 강화를 위한 다문화어머니와 의사소통기술 습득 2. 문화간호역량강화를 위한 다문화어머니와의 의사소통기술 적용 3. 표준화환자를 통한 다문화어머니 경험하기 		
요약	<ul style="list-style-type: none"> • 표준화환자(Standardized Patient [SP])를 활용한 사례 기반 시뮬레이션 • 시뮬레이션 후 표준화환자(Standardized Patient [SP])의 생각 및 느낌 나누기 		
장소	집중할 수 있는 장소	교육자료	PPT, 개념지도 유인물
교육 방법	표준화환자(Standardized Patient [SP]) 활용 시뮬레이션, 개념지도, ZOOM		
도입 (25 분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의사소통이 어려운 다문화어머니와 어떤 방법으로 의사소통을 시도하겠습니까? 2. 다문화어머니와 의사소통을 위해 통역 서비스를 이용한 경험이 있나요? 3. 우리가 평소에 사용하고 있는 의사소통법에 대해 알고 있나요? 4. 문화적 이해를 통한 의사소통 5. 간호와 의사소통 6. 다양한 의사소통 요소 7. 의사소통 방해물 8. 의사소통 전략 9. 의사소통 전략 10. 통역자 활용 		
전개 (20 분)	다문화어머니와 모아병동 간호사가 겪는 상황을 사례로 한 시뮬레이션 사례) 조기진통과 양수누출을 호소하는 중국 국적의 산모 - 2021.10.16 am1:03 조기진통과 양수누출로 74세의 고령의 시어머니와 함께 분만실에 내원한 중국 산모로 의사소통이 어려운 상황		
종결 (5 분)	표준화환자(Standardized Patient [SP])가 작성한 체크리스트를 확인해보고, 시뮬레이션 후 나의 간호에서 강점과 약점 파악하고 평소 간호 습관을 확인한다.		
개념	개념지도 작성 <분만실에서 만난 다문화어머니>		

지도	조기진통과 양수누출을 호소하는 다문화어머니(중국)		
4 회차 다문화어머니 간호하기			
목적	변화된 인식과 태도로 다문화어머니와 마주하기		
요약	• 실제 다문화어머니 마주하기		
장소	파험자가 집중할 수 있는 장소	교육방법	자기주도학습, 케이스 스터디, 개념지도
교육 자료	병원 정보 시스템(Hospital Information System [HIS])과 전자 의료 기록(Electornic Medical Record [EMR]), 개념지도 유인물		
도입	지금까지 작성한 개념지도와 다문화교육 프로그램을 통해 변화된 인식 태도로 습득한 것을 적용할 다문화어머니를 본인이 소속된 병동에서 선정한다.		
전개	1. 임상에서 실제로 마주하게 되는 다문화어머니를 대상으로 케이스 스터디 - 3 회의 다문화교육을 통해 배우고 느낀 것들을 임상에서 실제로 만나는 다문화어머니에게 적용해보는 시간을 갖는다.		
종결	스스로 잘한 점과 부족한 점을 생각해보며 자기성찰하기		
개념 지도	개념지도 작성 <병동 내 다문화어머니 선정>		
5 회차 갈무리하기			
목적	서로의 경험을 나누며 스스로 부족한 부분과 새롭게 습득한 방법 공유		
요약	• 다문화교육 프로그램 참여자와 경험나누기		
장소	파험자가 집중할 수 있는 장소	교육방법	ZOOM, 토론
단계	내용		
도입 (10 분)	1. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 동료들과 서로 격려하며, 칭찬하기 2. 4 회차에서 작성한 개념지도 발표 및 동료의 개념지도와 차이점 발견하기		
전개 (20 분)	1. 지금까지 다문화교육 프로그램에 참여하며, 스스로 잘한 점과 부족한 점을 나누며, 함께 일하는 동료들의 경험을 통해 간접적 경험 획득하기 2. 앞으로 병원에서 만나게 될 다문화어머니를 어떻게 간호할 것인지 나누면서 결단하기		
종결 (10 분)	개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여하면서 인상 깊은 점과 아쉬운 점, 궁금한 점에 대해 질의응답		

부록 11. 다문화교육 프로그램 강의자료

<p style="text-align: center;">♡오리엔테이션♡</p> <div style="text-align: center;">  <p>다문화교육 프로그램</p> </div>	<p>1. 내가 몰랐던 다문화에 대해 알아보기</p> <p>목적</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 다문화 어머니에 대한 나의 생각 알아보기 2. 다문화 어머니 문화적 배경 이해 및 지식 습득 3. 다문화 간호의 중요성에 대한 이해 및 간호사의 역할 알기 4. 다문화 어머니에 대한 편견 감소 <p>교육방법</p> <p>ZOOM, PPT를 통한 강의전달식, 가검지도</p>
<p>2. 다문화 어머니 공감하기</p> <p>목적</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 타국에서의 다문화 어머니 삶 공감하기 2. 우리가 갖춰야 할 문화간호역량에 대해 알기 3. 우리나라의 다문화 정책에 대해 알고 활용방법에 대한 정보 획득 4. 타국에서 다문화 어머니가 경험하는 어려움에 대해 알기 <p>교육방법</p> <p>ZOOM, 동영상, 가검지도</p>	<p>3. 다문화 어머니와 의사소통하기</p> <p>목적</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 문화간호역량 강화를 위한 다문화 어머니와 의사소통기술 습득 2. 문화간호역량강화를 위한 다문화 어머니와의 의사소통기술 적용 3. 표준화환자를 통한 다문화 어머니 경험하기 <p>교육방법</p> <p>ZOOM, 시뮬레이션, 가검지도</p>
<p>4. 다문화 어머니 간호하기</p> <p>목적</p> <p>변화된 인식과 태도로 다문화 어머니와 마주하기</p> <p>교육방법</p> <p>가검지도</p>	<p>5. 갈무리하기</p> <p>목적</p> <p>서로의 경험을 나누며 스스로 부족한 부분과 새롭게 습득한 방법 공유</p> <p>교육방법</p> <p>ZOOM, 토론</p>
<p>개념지도 작성법</p> <p>목적</p> <p>본 4회의 개념지도 작성은 다문화교육 프로그램 시작 후 진행해오신 것이다.</p> <p>어디에 써나오?</p> <p>학업적 필요를 반영하여 영감을 얻을 수 있는 책이나 자료에서 찾아오신 것이다.</p> <p>무엇을?</p> <p>개념지도 작성할 때 이미 작성되어 있는 문장을 달음 대신, 새롭게 알게 된 지식과 시기에 맞는 다문화 관련 정보를 취 한 중요한 것들 개념지도로 그려보시오.</p> <p>어떻게 써나오?</p> <p>최저장 주제는 프로그램 내에서 각 개념지도를 자유롭게 작성하시면 됩니다. 작성하여 다룬 공문은 본교 교육자에게 email(dinh1223@naver.com) 또는 011-6278-2287로 문의 문의할 수 있고, 만약 학업 내용에 대한 공문은 본교 대학사도 교육자에게 문의하시면 됩니다.</p>	<p>개념지도 작성법</p> <p>1. 모든 개념지도 작성 칸에는 아래와 같은 그림이 있습니다.</p> <div style="text-align: center;">  <p>다문화 어머니</p> </div>
<p>개념지도 작성법</p> <p>2. 다문화 어머니를 간호하거나 마주하게 됩니다. 사례에 있는 다문화 어머니의 견해와 문제를 원 안에 기술합니다.</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>개념지도 작성법</p> <p>3. 다문화어머니에게 필요한 간호행위 및 행동, 태도를 원 안에 기술합니다.</p> <div style="text-align: center;">  </div>



목차

- 다문화 어머니에 대한 인식 현황**
 - 평소 다문화 어머니에 대한 생각
 - 다문화 어머니 고용 고충
 - 우리나라의 다문화 수용성 실태
- 다문화 어머니를 만나는 근로자의 역할**
 - 병원에서 근무 다문화 어머니의 경험
 - 다문화 어머니 고용 고충에 맞는 방법
 - 병원에서 다문화 어머니가 만나는 근로자의 역할
 - 다문화 근로의 중요성
- 다문화 임신·분만·육아 문화**
 - 베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아 등
- 4. 개념도 작성**

1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

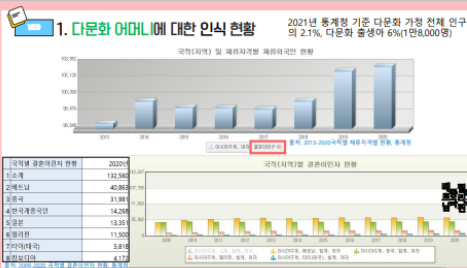
평소 다문화 어머니에 대해 어떻게 생각하나요?

1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

결혼이주여성? 여성결혼이민자? 결혼이민자?

1995년 이후, 취약계층의 남성이 배부자를 찾기 못하며, 한국인 남성과 외국인 여성의 결혼이 증가하면서 2000년 이후, 상업적 국제결혼으로 다수 유입된 여성결혼이민자는 한국 사회의 새로운 사회구성원이 되었으며, 한국 사회 정착을 위해 사회적 지원과 도움이 필요로 하는 집단이 됨.

한국 사회에서 문화적응 스트레스, 언어능력, 가족구성원 간의 갈등, 자영업 등과 같이 신체적, 사회적 문제를 경험 => 건강수준에 영향을 미치고, 자신의 가족 및 친구들과의 사회적 네트워크 단절로 인한 사회적 고립감은 정신적, 신체적 건강에 부정적 영향



1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

결혼이주여성? 여성결혼이민자? 결혼이민자?

- 주요 이주국: 중국, 베트남, 캄보디아, 필리핀, 태국, 몽골 등 우리나라에 상대적으로 의존도가 높은 나라에서 입국하는 경우가 **다**, 한국의 일반적인 가정보다 낮은 경제수준의 가정이 **다** => **공간적·경제적 취약성**
- 이주 여성의 결혼 후 임신까지 걸린 기간은 평균 6.6개월로 한국에 적응하기도 전에 임신과 출산을 경험
- 국내 가임기 여성과 비교해 볼 때, 빈혈유병률과 기생충 감염률, 태행 감염 보유이 높음 => 저체중 출산, 태행 감염 등 자수직접염 등 모성 및 출생아 건강에 부정적 영향의 가능성 높음.
- 문화적 적응 어려움, 가족 갈등의 문제, 이주 전 생활습관을 상실하고, 생활환경이 변화함에 따라 문화 적응 스트레스를 느끼거나 우울감, 우울증 발생 => 정신건강증진서비스는 여성가족부와 보건복지부에서 지원

1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

다문화 어머니를 상호호의 경험 나누주세요~

1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

**시세어시 토크수첩
어려워 사모의 경우**



1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

우리나라의 다문화 수용성 실태



1. 다문화 어머니에 대한 인식 현황

우리나라의 다문화 수용성 실태



6. 우리나라 다양한 정책

문화의 다양성 확대: 다양한 사회

- 아동·가족 문화정책: 가족 문화는 다양한 사회의 구현
- 다문화가족 지원: 생활 문화 정책 확대
- 다문화가족 지원과 건강권 보장: 문화·의료

다문화가족 지원 정책

- 1. 결혼이민자 지원: 한국사회에 정착하도록 돕는다
- 2. 이혼·재혼 지원: 이혼·재혼 당사자를 지원한다
- 3. 취업·창업 지원: 취업·창업 기회를 확대한다
- 4. 언어·문화 지원: 언어·문화 학습 기회를 확대한다
- 5. 인권·인권옹호 지원: 인권·인권옹호 기회를 확대한다
- 6. 건강·의료 지원: 건강·의료 기회를 확대한다

다문화가족 지원 정책

- 1. 결혼이민자 지원: 한국사회에 정착하도록 돕는다
- 2. 이혼·재혼 지원: 이혼·재혼 당사자를 지원한다
- 3. 취업·창업 지원: 취업·창업 기회를 확대한다
- 4. 언어·문화 지원: 언어·문화 학습 기회를 확대한다
- 5. 인권·인권옹호 지원: 인권·인권옹호 기회를 확대한다
- 6. 건강·의료 지원: 건강·의료 기회를 확대한다

다문화가족 지원 정책

- 1. 결혼이민자 지원: 한국사회에 정착하도록 돕는다
- 2. 이혼·재혼 지원: 이혼·재혼 당사자를 지원한다
- 3. 취업·창업 지원: 취업·창업 기회를 확대한다
- 4. 언어·문화 지원: 언어·문화 학습 기회를 확대한다
- 5. 인권·인권옹호 지원: 인권·인권옹호 기회를 확대한다
- 6. 건강·의료 지원: 건강·의료 기회를 확대한다

다문화가족지원센터 다누리 <http://www.dnuri.or.kr/cmscenter/main/index>

외국 언어를 알고 싶은 및 양육 정보지원(배양기차천 지원)

- 입학가 받아야 할 줄라
- 건강한 아기 출산을 위해 주치의 걸
- 임신병을 위한 보건소 서비스
- 출산(신생아)후의 품)
- 출산 전후자가 및 후유증



다문화지원센터(대구)



대구광역시 북구 상부동 1-1
대구광역시 남구 서문동 1-1
대구광역시 중구 서문동 1-1
대구광역시 동구 서문동 1-1
대구광역시 서구 서문동 1-1

다누리 콜센터



다누리 콜센터: 1577-1366

문의처: 051-750-1366 (통역 포함)
051-750-1367 (통역 포함)
051-750-1368 (통역 포함)

결혼이주여성은 어떤 음식으로 산후조리를 할까? 710:30



“베트남에서 먹던 추억의 음식이에요”
소복푸드

태국에서 온 엄마가 태국어 가르쳐 준 날



태국, 베트남, 중국에서 온 엄마들이 직접 선생님이 되는 학교 이야기 8:57

5. 문화간 효역량이란?

다양한 문화의 대상자를 지식, 태도, 기술에 부합하게 간호할 수 있는 능력

5. 문화간 효역량 각종 강회사

- 간호로서 문화간 효역량 강화를 위한 간호학계와 임상간의 연계 강화 필요
- 인력 양성에 문화간 효역량 강화 필요 (간호사, 간호조무사 등) 문화간 효역량 강화 필요
- 의사소통에 필요한 언어 능력 향상 위한 문화간 효역량 강화 필요 (문화간 효역량 강화 필요)
- 문화간 효역량 강화를 위한 문화간 효역량 강화 필요 (문화간 효역량 강화 필요)
- 가능한 문화간 효역량 강화 위한 문화간 효역량 강화 필요 (문화간 효역량 강화 필요)
- 문화간 효역량 강화 위한 문화간 효역량 강화 필요 (문화간 효역량 강화 필요)
- 문화간 효역량 강화 위한 문화간 효역량 강화 필요 (문화간 효역량 강화 필요)

5. 문화간 효역량 획득하는 과정

- 지식의 문화적 편견 인식
- 문화의 양상 이해
- 가족의 가치와 문화의 다양성 범위 인식과 존중
- 문화적 민감성 개발
- 가족들과 관련된 피드백 관계 구축
- 문화 간 의사소통 방법 개발
- 문화적 다양성과 관련된 논의
- 사회적 문화에 대한 문화적 편견의 인식과 해법
- 사회적 문화에 대한 문화적 편견의 인식과 해법

5. 문화간 효역량 각종 강회사무 표준

역량	행동
1. 가치의 차이	문화적 간호철학을 이해하고 실천한다. 문화적 차이로 인한 문화적 편견을 인식하고 극복한다.
2. 비평적 방법	문화적 차이를 이해하고, 다른 문화적 관점에 대해 비판적 사고를 발휘한다.
3. 문화간 이해	문화적 차이를 이해하고, 다른 문화적 관점에 대해 비판적 사고를 발휘한다.
4. 문화적 민감성	문화적 차이를 이해하고, 다른 문화적 관점에 대해 비판적 사고를 발휘한다.
5. 문화간 의사소통	문화적 차이를 이해하고, 다른 문화적 관점에 대해 비판적 사고를 발휘한다.
6. 문화간 이해	문화적 차이를 이해하고, 다른 문화적 관점에 대해 비판적 사고를 발휘한다.

<h3>5. 문해력 이해를 통한 의사노동</h3> <p>6. 지극히 간단으로 사용하는 대상자에 대한 접근 방법</p> <ul style="list-style-type: none"> • 언어장애와 함께 청각 사용 • 간단한 내용 반복하여 이해를 돕기 • 언어의 크지 않은 목소리의 활용 • 단어 쓰기 용지, 표정, 그림, 영구적 필름 활용 • 자주 사용하는 문장을 다시 정렬하여 소용 <p>7. 문화권에 따라 글자쓰는 주체에 대한 리드</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문화적 차이로 글기하는 주체에 대하여 무조건 글기하지 않도록 하기 • 다루지 않아야 할 내용이라면 미리 글기하기 	<h3>6. 가호환 의사노동</h3> <p>최초적인 인간관계 형성을 통해 대상자의 건강문제 해결이라는 목적 성을 바탕으로 특별한 상호관계 형성. 대상자의 성장배경, 종교, 성격 등이 최초적인 인간관계에 영향을 준. 최초적 인간관계의 혁신 요소는 신뢰, 친밀성, 상호호혜, 돌봄 및 영적관계</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 신뢰는 배려 있는 상호작용을 통해 발전. 돌. 공감적 이해를 통해 대상자가 자신의 건강문제에 참여하도록 촉진할 수 있는 능력. 도구적 문화적 차이를 이해하고 종교적 신념 수용해야 함. 2. 대상자의 요구와 문제를 도울 수 있는 제한된 지원과 기술을 가지고 있어야 함. 대상자에게 정확한 정보를 제공하여 올바른 행동을 이끌 수 있도록 도와야 함. 3. 물론 개인의 병력에서 대상자를 위한 한 개인으로 인식하여, 감정을 이해하고 배려하는 것. 대상자의 요구를 확인하고 반응해야 함.
<h3>7. 다양한 의사노동 요인</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 효과적인 의사소통 기법 경험, 신뢰, 정서적, 기쁨, 친밀, 느낌/영향, 반영, 초점 맞추기, 적인, 의문을 표현, 해명, 재인용, 현실감, 자음, 요약 • 제한적 의사소통 행위 목소리의 속도, 목소리의 크기, 영감 • 비음성적 의사소통 행위 공간적 행동(거리, 시선, 움직임), 시선, 자세, 제스처, 얼굴 표정, 접촉 	<h3>8. 의사노동 방해물</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 전단과 치료에 영향을 줄 수 있는 문화 간 의사소통 방해물 <ol style="list-style-type: none"> 1. 문화 간 의사소통을 혼란시키는 모든 문화적 신념 체계에 배려해야만 한다는 믿음 2. 의사소통 기술은 연습할 수 없고 시간을 많이 소비한다는 믿음 3. 서구 생의학모델만이 의료체계에서 타당한 모델이라는 믿음 4. 의사/간호사의 경험 부족
<h3>9. 의사노동 전략</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 문화 간 의사소통 향상시키기 위한 전략 <ol style="list-style-type: none"> 1. 바로 부당하지 말고 인간관계에 수립할 수 있는 시간을 가져라. 2. 가능하면 신뢰, 친밀을 사용하라. 의회중의 시동을 피하고, 대상자가 모든 의회중을 이해할 것라고 가정하지 말라. 3. 내용을 보다 잘 보아야 할 수 있도록 그림을 이해하려 애쓰기 혹은 그려라 4. 필요한 만큼의 정보를 제공하라. 너무 많은 정보로 대상자를 지치지 않도록 하라. 5. 연말 동안 다른 내용을 대상자가 반복하여 말하도록 유도하라 6. 편안하고 개방된 환경을 통해 대상자가 편의를 할 수 있도록 권하라. 	<h3>10. 의사노동 Tip</h3> <ul style="list-style-type: none"> • 간호사가 질문에 대한 환자의 답변을 결정하는 데 유용한 질문 <ol style="list-style-type: none"> 1. 이 질문을 어떻게 분류하겠는가? 이것은 무슨 부분인가? 2. 환자가 무엇이라고 생각합니까? 3. 이전에 왜 이런 일이 발생했다고 생각합니까? 4. 이 질문이 당신에게 어떤 영향을 주나요? 5. 어떻게 아십니까? 6. 얼마나 좋지 않습니까? 7. 이것이 얼마나 지루할 것이라고 생각합니까? 8. 치료의 효과가 있을 것이라고 생각합니까? 9. 반드시 받아야 할 치료가 무엇이라고 생각합니까? 10. 다른 치료방법이 있다면 어떤 것이겠지요?

부록 12. 시뮬레이션 사례

1) 제목	다문화어머니 간호하기	
2) 시나리오 운영	Instructor: 연구자 강다해 Operator: 연구자 강다해 교육대상: 모아병동 간호사 교육명: 다문화어머니와 의사소통 하며 간호하기 시뮬레이션 운영 시간: 10분 디브리핑 시간: 5분 실습, 디브리핑 장소: ZOOM(개인이 편한 장소) 비디오 녹화 여부: 예	
3) 사례개요	2021.10.16 am1:03 조기진통과 양수누출로 74세의 고령의 시어머니와 함께 분만실에 내원한 중국 국적의 다문화 산모로 의사소통이 어려운 상황	
4) 사전학습	- 다양한 문화의 배경지식 및 이해 - 다양한 의사소통법 - 통증사정법	
5) 학습목표	1. 의사소통이 어려운 다문화어머니를 존중한다. 2. 다문화어머니의 호소를 인지하고 파악할 수 있다. 3. 다문화어머니에게 적절한 간호를 적용하고 설명할 수 있다.	
환자 정보		
일반정보	이름: 통유에 나이: 24세 국적: 중국 직업: 주부 언어: 중국어 결혼상태: 결혼	
주호소	PROM(10. 15 pm11:50 mb(?)), preterm labor pain, hazziness, both leg pitting edema, headache, visual disturbance, epigastric pain	
현병력 및 입원정보	입원 동기: Pre-eclampsia 산모 병력: GDM, PIH, Placenta previa 금식 시간: 2021. 10. 15 pm7:30 임신 전 체중: 45kg 임신 기간: 34+2	최종 진찰일: 2021. 10. 11 산전검사결과 특이사항: 무 진통 시작 일시: 산모 unknown 진통 간격: 불규칙 진통 지속시간: 불규칙

	분만 예정일: 2021. 11. 21 산전 진찰 여부: 유	태위: vertex 태아심박동수: 144
산과력	0-0-0-0	
복용 약물 및 알러지	음주(-), 항생제(-), 항생제 Allergy(-), 음식 Allergy(-),	
신체검진	일반사항: 두통을 호소하며, 어지러위함. 미간을 찡그리고 있고, 조기 진통으로 인한 통증을 호소하며, 손과 발이 많이 부어 있음. NST: Pain 올 때마다 fetal deceleration 있음(fetal heart tone 양상: 90-100회, 지속시간 30-40초) 체중: 54.7kg, 신장: 155cm 활력징후: T 37.4℃, HR 110회/분 RR 24회/분 BP 150/90mmHg	
의학 진단	Supervision of high-risk pregnancy Fetal distress syndrome, unspecified Preterm labor without delivery 34 weeks or more pregnant Diabetes mellitus in pregnancy Premature rupture of membrane	

부록 13. 시뮬레이션 시나리오 및 흐름도

환자를 만나면 먼저 초기간호사정을 위해 현병력 및 입원정보를 묻습니다. 질문은 한두가지만 해주시면 되고, 나중에는 유인물에 나와 있는 대로 초기간호사정 했다는 가정하에 활력징후를 측정합니다. 마지막으로 태동검사를 합니다. 저희는 비대면으로 진행되기에 Acting 은 말로 해주시면 됩니다.

1. 산모가 입원했습니다.	
간호사	안녕하십니까? 담당간호사 000입니다.
산모	(고개를 까닥거리며, 인사한다.)
2. 초기간호사정 위해 현병력 및 입원정보를 물어보세요.	
간호사	이름이 어떻게 되세요?
산모	통유에
간호사	어느 나라 분이세요?
산모	(두번째 질문에는 다른 대답한다.)한국말 못해요.
간호사	1. (천천히 또박또박 손짓하며,) 어느 나라에서 오셨어요? 2. 다른 질문으로 넘어간다. -> 두번째 질문에는 바로 올바른 대답한다.
초기간호사정이 다 되었습니다.	
간호사	1. 혹시 더 궁금한 점 있으세요? 2. (설명없이 간호수행한다.)
3. 활력징후 측정하세요.	
간호사	1. 통유에씨 열나는지 심장은 잘 뛰고 있는지 건강상태 파악을 할 거예요. 놀라지 마세요. 2. 열 짚게요. 또는 팔 주세요.(무엇을 하는지에 대한 설명이 없다.) 3. (설명없이 활력징후를 잰다.)
T 37.4℃, HR 110 회/분 RR 24 회/분 BP 150/90mmHg	
간호사	1. 약간의 열이 있는 상태지만, 많이 높진 않아요. 혈압이 조금 높은데 혈압이 높으면 조금 어지러울 수가 있어요. 혹시 숨이 가쁘거나 하진 않아요? 통유에씨 상태에 따라 필요한 간호가 될 것이에요. 너무 걱정하지 마세요. 2. 말은 많이 하지 말고 계세요. 3. (아무런 설명없이 넘어간다.)
4. 태동검사 해주세요.	
간호사	1. 아기가 엄마 뱃속에서 잘 있는지 확인할게요. 2. 검사 좀 할게요.
산모	왜 배가 계속 아파요? 언제까지 아파요?

간호사	1. 지금 아기가 나오고 싶어서 엄마한테 신호를 보내는 거예요. 그런데 아직 아기가 뱃속에 있어야 하는 때라서 지금 바로 분만은 진행안하고 약을 쓰면서 조금 버텨 볼게요.
	2. 조금 있어야 돼요. 원래 아기가 나오려면 배가 아파요.

<시뮬레이션 흐름도>

대상자 반응 (증상, 요구, 검진결과 등)	<ul style="list-style-type: none"> - 간호사의 질문의 의도를 파악하지 못하고 다른 대답을 한다. - 간호사의 설명을 한번에 이해하지 못한다. - T 37.4℃, HR 110 회/분 RR 24 회/분 BP 150/90mmHg - 지속적으로 진통을 호소하고, 불안해한다.
학습자 활동 (구체적 간호수행)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 다문화 산모에게 담당 간호사인 자신을 소개한다. 2. 다문화 산모의 입원동기 및 환자의 간호력을 파악한다. 3. 활력징후 측정 전 다문화 산모에게 행해지는 간호행위에 대해 설명하고, 측정결과에 대해서도 설명한다. 4. 진통을 호소하는 다문화 산모를 공감하고 지지하면서, 통증사정한다.
교육 요점 (촉진활동, 단서 제공)	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자가 질문의 의도를 파악하지 못한다면 재질문 및 재설명과 비언어적 의사소통법 활용 - 한국어가 어려운 대상자에게 활력징후 측정 전 설명과 측정결과에 대한 설명 - 대상자의 진통에 대한 공감과 통증사정

부록 14. 표준화환자 체크리스트

♥표준화환자 역할(다문화어머니 역할)♥

21. 10. 15 오전부터 약간의 두통과 가슴이 답답함을 느꼈고 몸이 붓는 느낌이었지만, 임신증상으로만 생각하여 참고 있다가 pm7 경 저녁식사를 하고부터 배가 아프기를 반복했고, pm10 부터 취침을 위해 잠을 청하는데 두통으로 인해 쉽게 잠들지 못하다가 배가 사르르 아프면서 화장실이 가고 싶은 것 같아서 일어나는 순간 밑에서 뭐가 흐르는 느낌이 들어 보니 물 같은 것이 흘러 속옷과 바지가 젖어서 시어머니와 함께 택시 타고 분만실로 방문했다. 다문화어머니인 당신은...

표준화환자로서 다문화어머니가 해야 할 일은 다음과 같다.

1. 조기진통으로 인한 통증을 호소하고, 갑작스러운 상황에서 처음 겪는 과정이 낯설고 불안한 상태임을 표현해야 한다.
2. 한국어가 자연스럽진 않지만 자신에게 행해지는 간호행위와 현재상태에 대해서 궁금해한다.
3. 간호사의 설명이 이해가 되지 않는다면 다시 설명을 들을 수 있도록 이해가 안된다는 것을 표현한다.
 - 전체적인 다문화어머니의 분위기: 지속적으로 통증을 호소하고, 처음 겪는 상황에 불안해해야 한다.
 - 간호사의 설명을 한번에 알아듣기 어려워하고, 간호행위에 대해 궁금해한다.
 - 낯선 상황과 사람에 대해 불안해하는 것을 표현한다.
 - 간호행위 할 때: 초기간호사정, 활력징후, 통증사정
 - 간호사의 질문에 다른 대답을 하고, 간호사가 다시 질문해 주는지 기다린다.
 - 설명 없이 간호행위를 할 때에는 왜 하는지에 대한 궁금한 표정으로, 눈을 지속적으로 마주치며 “왜?” 라고 하며 설명을 요청한다.
 - 간호사의 설명이 이해가 안되면, ‘뭐라고요?’하며 재차 질문하고, 다시 설명해 주는지 기다린다.
 - 통증을 호소하는 나에게 공감없이 질문만 한다면, 질문에 대답하지 않고 지속적으로 통증을 호소한다.

♥ SP 체크리스트 ♥

다문화어머니의 표준화환자 채점표

날짜:

간호사 성명:

		최우수	아주 잘함	잘함	개선 필요	최저 수준	수준 미달
1	나는 간호사의 간호에 만족한다.						
2	간호사는 처음에 만났을 때 자신을 소개하며 인사를 했다.						
3	나의 상태에 주의를 기울였다.						
4	나에게 질문할 기회를 주었다.						
5	간호수행에 대해서 미리 설명해 주었다.						
6	편안하게 대해 주었다.						
7	나를 존중해 주었다.						
8	나의 상태 및 진행상황에 대해 이해하기 쉽게 잘 설명해 주었다.						
9	간호사로서 전문적인 분위기가 느껴졌다.						
총점							

부록 15. 개념지도 활용 다문화교육 프로그램 개발 및 구성 근거들

항목	선행연구 및 근거	세부내용	본 연구의 프로그램
교육 대상	<p>제민지 등(2015)</p> <p>: 우리나라의 많은 비율로 다문화가정에서 임신, 출산, 양육과정을 겪으며, 병원에서 빈번하게 모아병동 간호사를 만남.</p> <p>김선희 등(2014), 민지영(2018), 이병숙과 김민영(2015), 장혜영과 이은(2016)</p> <p>: 모아병동 간호사는 문화간호역량과 다문화수용성이 부족함.</p> <p>모아병동 간호사는 다문화어머니를 경험하면서 의사소통의 어려움과 다른 문화로 인해 어렵움과 답답함, 연민, 편견, 미안함, 회피하고 싶은 마음, 회의감, 이질감, 배타감을 느끼고 있음.</p> <p>박명화와 박은아(2013)</p> <p>: 의료진의 편견으로 인해 다문화대상자의 건강에 부정적 영향으로 나타난다면, 다문화에 대한 인식과 태도의 변화를 위한 다문화 간호에 대한 교육과 문화적 간호 실천을 위한 간호사 교육이 필요함.</p>		모아병동 간호사
학습 목표	<p>제민지 등(2015)</p> <p>: 다문화대상자를 위한 문화적 지식과 기술에 대한 교육이 부족함</p> <p>다양한 문화에 대한 문화적 지식의 중요성이 강조됨.</p>	<p>1 회차-나라별 임신 및 분만, 양육 문화, 우리나라의</p>	다문화어머니 학습

<p>문화적 역량 증진을 위해서 문화적 간호가 실천이 되어야 함 대부분의 다문화교육에서 다문화대상자 건강실태를 제시하는 수준이고, 문화적 간호를 위한 지식과 기술에 대한 교육은 부족함.</p>	<p>다문화 간호의 중요성</p>
<p>픽은희와 박재순(2013) : 다른 문화에 대한 학습은 우리의 행동과 사고가 분명해지며, 우리 스스로를 더 잘 이해하게 됨. 다문화에 대한 학습을 통해 다양성을 이해하고, 차이를 인식하는 것은 다문화대상자들에게 적절한 간호 제공이 도움이 됨.</p>	<p>2 회차-우리나라 다문화 정책</p>
<p>제민지 등(2015) : 다문화어머니는 한국식 산후조리 음식문화에 어려움을 느낌 픽은희와 박재순(2013) : 공감능력은 상대방의 입장을 이해하고 반응할 때 나타나며, 입장을 고려하는 경험을 통해 개발됨.</p>	<p>2 회차-한국식 산후조리 음식문화로 힘들어하는 다문화어머니 영상</p>
<p>강경숙과 박명숙(2017), 이창금 등(2015) : 다문화교육을 통해 공감능력이 향상됨. 한석영(2020) : 공감은 문화적 역량과 양의 상관관계를 보이며, 문화적 역량의 영향요인임. 박신영(2014) : 다문화 관련 미디어를 통해 다문화 인식의 개선과 부정적 품성에 대한 인지적 태도가 감소함.</p>	<p>2 회차-개념지도 사례 (산과병동에서 만난 다문화어머니)</p>

	<p>박명숙과 권영란(2013) : 다문화대상자는 병원에서 의료진과의 의사소통 문제로 불충분한 의료서비스를 경험함</p> <p>채명정과 김진일(2016) : 의사소통 어려움으로 의료기관 이용에 어려움 겪음</p> <p>원숙경(2015) : 이주민과 상호언어에 대한 몰이해와 소통권이 확보되지 못하여 갈등이 발생함.</p>	<p>3 회차-시뮬레이션 시나리오 사례</p> <hr/> <p>4 회차-개념지도를 활용한 자기주도학습으로 병동의 다문화어머니 간호하기</p>	<p>다문화어머니 의사소통</p>
교육 내용	<p>김선희(2013) : 다문화대상자가 증가하는 시점에서 간호사는 문화간호역량이 요구됨. 문화간호역량을 갖추어 다양성을 인식할 때 편견이 감소되고, 건강 불평등을 줄일 수 있음</p> <p>채명정과 김진일(2016) 다문화어머니는 편견으로 의료기관 이용에 어려움을 겪음</p>	<p>1 회차-개념지도 사례 (소아과에서 만난 어머니)</p>	<p>다문화어머니에 대한 편견 감소</p>
	<p>박명숙과 권영란(2013) : 다문화대상자는 병원에서 문화적 차이로 차별적인 태도 등 어려움을 겪고 있음</p> <p>제민지 등(2015) : 실제 간호수행능력이 변화되기 위해 문화와 나라별 임신, 출산 관련 지식을 학습해야 함</p>	<p>1 회차-나라별 임신 및 분만, 양육 문화</p>	<p>다문화어머니 문화적 배경 이해 및 지식 습득</p>

<p>제민지 등(2015) 정확한 정보를 제공할 수 있도록, 실제적인 지식을 가져야함</p> <p>채명정과 김진일(2016) : 다문화가족지원법 제정 및 개정으로 다문화대상자를 위한 정책으로 건강관리를 받을 수 있음</p>	<p>2 회차-우리나라의 다문화 정책</p>	<p>다문화 정책 현황 및 활용방법</p>
<p>안옥희 등(2016) : 통역자 활용의 의사소통에 관한 교육은 다문화대상자들을 이해하고 의료 환경의 특성을 파악하고 관점을 변화시킴</p> <p>한석영(2020) : 문화 간 의사소통은 문화적 역량과 양의 상관관계를 보이며, 문화적 역량의 영향요인임.</p> <p>김영아와 장순양(2020) : 의사소통을 증진시키기 위해 문화적 역량 향상을 고려한 교육프로그램이 필요함.</p> <p>장미미 등(2022) : 다문화교육 경험은 의사소통 능력 향상에 영향을 줌</p> <p>단순히 외국어를 습득하여 점수를 올리는 방식보다는 효율적인 의사소통이 가능한 교육에 초점을 두어야 함.</p>	<p>3 회차-문화적 이해를 통한 의사소통, 간호에서 의사소통, 다양한 의사소통 요소, 의사소통 방해물, 의사소통 전략, 통역자 활용법</p>	<p>의사소통법 및 통역자 활용법 교육</p>

교육 방법	<p>김용숙(2020), 김효진(2015), 김희정과 권소희(2021), 장애리와 장금성(2015), 정여원과 민혜영(2019), Bilik 등(2020), Daley 등(2016), Samawi 등(2014), Wahl & Thompson (2013), Weillie 등(2013)</p> <p>: 개념지도를 활용하는 것이 비판적사고, 공감의 태도, 의사소통 능력, 임상추론역량 등에 효과적인 것으로 분석됨.</p> <p>다문화대상자를 접하게 되는 신생아실 간호사에게 개념지도를 활용하여 간호역량이 향상되는 결과를 확인됨.</p>	1, 2, 3, 4 회차	개념지도
	<p>정현정(2018)</p> <p>: 문화적 역량과 공감은 연관되어 있고, 경험 학습을 통해 공감능력이 향상되며, 더불어 문화적 역량 또한 증진됨.</p>	2 회차	동영상 시청
	<p>윤지아 등(2021)</p> <p>: 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육의 장점은 실제 사람과의 생생한 의사소통이며, 임상 현장과 같은 느낌의 경험이 가능함.</p>	3 회차	시뮬레이션
	<p>오은진과 박순아(2021), 유미와 강경자(2021), 이승민과 박순아(2021)</p> <p>: 온라인 수업에서 집중력 저하, 교수-학습자와의 충분한 소통 부족의 이유로 자기주도 학습능력의 중요성이 대두되고 있으며, 자기주도 학습능력은 학습몰입을 위해 요구되는 능력 중 하나로 온라인 수업의 효과를 높이는 교육방법임</p>	4 회차	자기주도학습
	<p>박수진과 채승희(2020), 한형중(2020)</p>	5 회차	토론

	: 토론을 통해 교수-학습자, 학습자-학습자 간의 충분한 피드백을 제공하며 교류할 때 온라인 교육의 효과는 증대되는 것으로 보고됨. 김현영 등(2021), 노영과 이경근(2020), 정미현 등(2021) : 토론은 혼자 생각하는 것이 아닌 동료의 생각을 들으면서 효과적으로 문제를 해결할 수 있으며, 나와 같은 실수와 고민을 하는 동료와 공감과 격려, 피드백을 통해 인식하고 있는 문제를 개선할 수 있는 장점이 있음.	
교육	제민지 등(2015)	5 회차, 40 분-
기간	: 4 회기의 문화적 역량 증진 프로그램으로 문화적 역량 증진의 효과를 봄. 1 회성의 단기교육은 다문화적 간호의 중요성을 깨닫고, 호기심을 자극할 수 있으나, 지속가능한 문화간호역량 함양을 위해서 다회성의 교육이 효과적임. 황재동(2020) : 교육기간은 효과크기에 영향을 주지 않음. 60 분 이하의 교육프로그램이 60 분 초과의 교육프로그램보다 큰 효과크기를 나타냄. 60 분 이하의 단시간 교육이 효과적임.	50 분
교육	강경숙과 박명숙(2017), 라진숙과 조윤희(2020), 박명숙과 권영란(2013),	2 회차-
효과	안옥희, 장수정과 김서현(2016), 장미미, 등(2022), 정향인, 등(2017), 정현정(2018), 제민지 등(2015), 최경숙 등(2014), 최경숙 등(2018), 픽은희와 박재순(2013)	문화간호역량 설명

: 다문화교육 경험으로 문화적 역량 점수가 증가함

간호사의 역량 중 문화간호역량이 하나로 주목됨

김경하(2020)

: 문화적 공감과 문화적 역량은 양의 상관관계가 있음.

문화적 공감은 문화적 역량에 양의 영향을 줌.

이영미와 장은실(2022)

: 문화적 역량은 다문화수용성과 양의 상관관계가 있음.

정향인 등(2017), 박숙경 등(2018), 박명숙과 권영란(2013)

1 회차-

다문화수용성

: 교육 프로그램 적용 후 다문화수용성 점수가 증가함.

다문화수용성 실태

문화적 역량이 낮은 간호사는 다문화대상자의 문화에 대한 이해가 없어

간호 오류를 범함으로 부정적 영향을 미칠 수 있음.

사례 활용과 경험중심의 다문화교육은 다문화수용성을 향상시킴.

고진희 등(2019), 안수라와 노윤구(2020), 유금순과 이원웅(2022)

: 공감능력과 다문화수용성은 양의 상관관계가 있음.

공감능력은 다문화수용성에 양의 영향을 줌.

이영미와 장은실(2022)

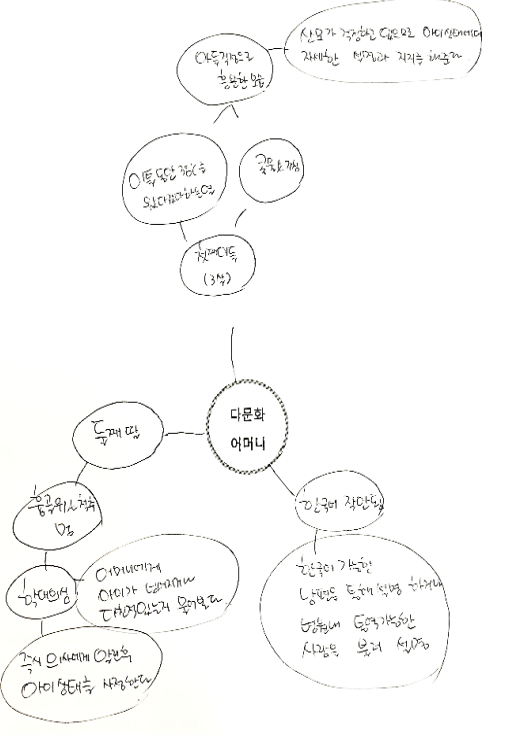
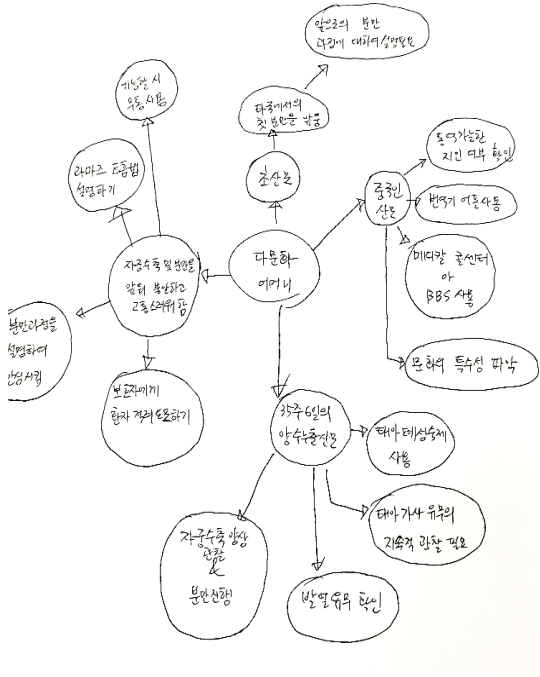
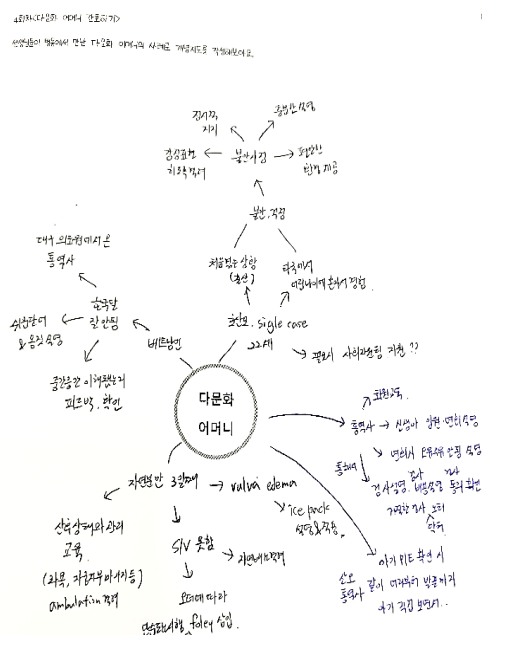
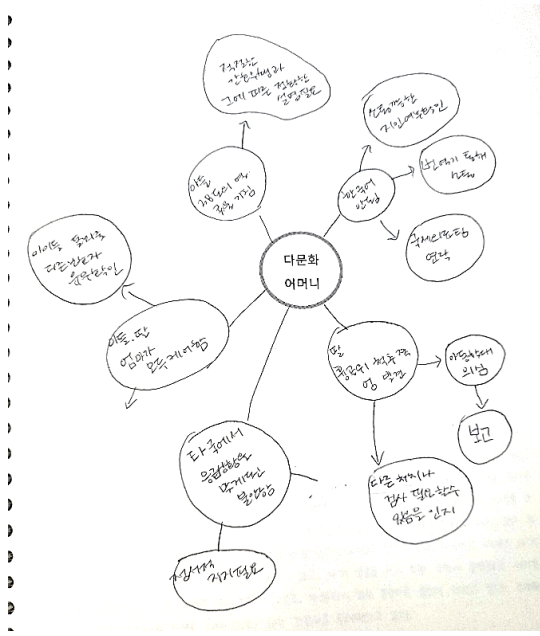
: 문화적 역량은 다문화수용성에 양의 영향을 줌.

부록 16. 전문가 타당도 평가지

모아병동 간호사의 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램 내용 적합도 평가

본 프로그램은 모아병동 간호사의 개념지도를 활용한 다문화교육 프로그램으로 5회차의 교육으로 구성되어 있습니다. 교육 대상은 D시의 3차 병원 4곳의 모아병동에 근무하는 간호사이며, 다음의 교육 내용은 연구자에 의해 교육될 것입니다. 첨부되는 프로그램의 각 회 차의 내용을 살펴보고 내용 타당도를 평가해 주십시오.

목적	항목	목표	주요내용	교육 시간	전달 방법	내용 타당도 질문				의견
						매우 적합하지 않다	적합하지 않다	적합하다	매우 적합하다	
1. 내가 몰랐던 다문화에 대해 알아보기	1	다문화 어머니에 대한 나의 생각 알아보기(P41-50)	다문화 어머니에 대한 태도와 인식 현황에 대해 파악하기	5분	PPT, ZOOM					
	2	다문화 어머니 문화적 배경 이해 및 지식 습득(P51-61)	나라별 임신·분만·양육 문화에 대해 소개(베트남, 중국, 태국, 필리핀, 캄보디아 등)	10분						
	3	다문화 간호의 중요성에 대한 이해 및 간호사의 역할 알기(P62-67)	병원에서 다문화 어머니를 경험하는 간호사의 역할 설명	10분						
	4		다문화 간호의 중요성에 대해 설명	10분						
	5	다문화 어머니 간호에 대해 생각하기	개념지도 작성 사례) 아동병원을 방문한 베트남 다문화 어머니	10분	개념지도 유인물					
2. 다문화 어머니의 삶 들여다보기	6	타국에서의 다문화 어머니 삶 공감하기(P76-78)	동영상 시청	20분	PPT, 유인물					
	7	우리가 갖춰야 할 문화간 호역량에 대해 알기(P79-85)	문화간호역량에 대해 설명	5분	PPT, 유인물					
	8	우리나라의 다문화 정책에 대해 알고 활용방법에 대한 정보 획득(P86-90)	우리나라 다문화정책 소개	5분	PPT, 유인물					
	9	다문화 어머니 간호에 대해 생각하기	개념지도 작성	10분	개념지도 유인물					
3. 다문화 어머니와 의사소통하기	10	문화간호역량 강화를 위한 다문화 어머니와 의사소통기술 습득(P95-110)	효과적인 의사소통법 설명	15분	PPT, 유인물					
	11	다문화 어머니의 감정나누기	다문화 어머니와 모아병동 간호사가 겪는 상황을 사례로 한 시물레이션 - 사례) 조기진통과 양수누출을 호소하는 중국 산모	25분	표준화 환자					
	12	다문화 어머니 간호에 대해 생각하기	개념지도 작성 - 사례) 조기진통과 양수누출을 호소하는 중국 산모	10분	개념지도 유인물					
4. 다문화 어머니 간호하기	13	변화된 인식과 태도로 다문화 어머니와 마주하기	본인이 근무하는 병동에서 다문화 어머니 선정하여 개념지도 작성해보기	30분	개념지도 유인물					
5. 같이 마무리하기	14	서로의 경험을 나누며 스스로 부족한 부분과 새롭게 습득한 방법 공유	다문화교육 프로그램 경험 나누기	30분						



Development and Evaluation of Multicultural Education Programs Using Conceptual Maps For Nurses in Maternity and Pediatrics Unit

Kang, Dahae

Department of Nursing

The Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor. Shon, Soon young)

(Abstract)

This study developed a multicultural education program using conceptual maps, confirmed the content validity of the expert group, and conducted a pre-post-design similar experimental study with an inequality control group to evaluate the effect.

This study was conducted from November 1, 2021 to December 31, 2021 with 26 experimental group and 27 control group nurses in the Maternity and Pediatrics Unit. who experienced multicultural mothers working in a tertiary university hospital in a metropolitan city D.

Using SPSS/WIN 28.0, the collected data were analyzed, where the homogeneity test of characteristics of general was a Chi-square test and Fisher's exact test, the homogeneity test of cultural nursing

competency and multicultural acceptability was as Independent t-test, the hypothesis test was as Independent t-test.

The result of the study says the experimental group that took part in the multicultural education program using the conceptual map developed by reflecting the educational needs of the study subjects had cultural nursing competency ($t=-4.54$, $p<.001$) and multicultural acceptability ($t=-5.39$, $p<.001$) increased statistically significantly compared to the control group. Satisfaction with education was an average of 4.5 out of 5.

The multicultural education program developed in this study using the conceptual map was collected and applied to ward nurses, and the effect of improving cultural nursing competency and multicultural acceptability was confirmed.

The result of the study says that the multicultural education program using the conceptual map for the nurses in nurses in the Maternity and Pediatrics Unit improves the cultural nursing competency and multicultural acceptability of the nurses in the Maternity and

Pediatrics Unit. This program has also provided self-reflection, indirect experience, and education.

Therefore, we can confirm that it is an effective educational program for the cultural nursing of nurses in the Maternity and Pediatrics Unit.

모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램의 개발 및 평가

장 다 해

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 손 순 영)

(초록)

본 연구는 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 개발하고 전문가 집단의 내용타당도를 확인하였고, 효과를 평가하고자 시행된 비동등성 대조군 사전-사후설계 유사실험연구이다.

본 연구는 D 광역시 소재 3차 대학병원에 근무하는 다문화어머니를 경험하는 모아병동 간호사를 편의 표집하여 실험군 26명, 대조군 27명을 대상으로, 2021년 11월 1일부터 12월 31일까지 실시하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 28.0을 이용하여 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 Chi-square test, Fisher's exact test, 문화간호역량과 다문화수용성의 사전 동질성 검정은 Independent t-test, 가설검정은 Independent t-test 로 분석하였다.

연구결과, 연구대상자의 교육요구도를 반영하여 개발된 개념지도 활용 다문화교육 프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 문화간호역량($t=$

4.54, $p<.001$)과 다문화수용성($t=-5.39$, $p<.001$)의 총 점수가 통계적으로 유의하게 증가하였다. 교육 만족도는 5점 만점에 평균 4.5점이었다.

이상의 결과로, 본 연구에서 개발한 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램을 제공함으로써 모아병동 간호사의 문화간호역량과 다문화수용성이 향상된 결과를 확인하였다. 따라서 모아병동 간호사를 위한 개념지도 활용 다문화교육 프로그램은 자기성찰과 간접경험, 교육을 동시에 제공하였고 모아병동 간호사의 문화적 간호를 위한 효과적인 교육 프로그램이다.