



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](#)

석사학위논문

간호대학생의 다문화 수용성과
다문화 경험이 문화간호역량에
미치는 영향

계명대학교 대학원
간호학과

노현진

지도교수 손순영

2023년 2월

간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향

노현진

2023년

2월

간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향

지도교수 손 순 영

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2023년 2월

계명대학교 대학원

간호학과

노 현 진

노현진의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 나 현

부 심 박 경 민

부 심 손 순 영

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 3 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 다문화 사회에 따른 보건의료 현황	6
2. 문화간호역량	8
3. 다문화 수용성	10
4. 다문화 경험	12
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 연구도구	16
4. 자료수집 및 절차	17
5. 자료분석	18
6. 윤리적 고려	18
IV. 연구결과	20
1. 대상자의 일반적 특성	20
2. 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 정도	24
3. 일반적 특성에 따른 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 차이	26
4. 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험 간의 상관관계	31
5. 문화간호역량에 영향을 미치는 요인	33

V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	41
참고문헌	42
부 록	58
영문초록	72
국문초록	74

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	21
표 2. 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 정도	25
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 차이	28
표 4. 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험 간의 상관관계	32
표 5. 문화간호역량에 영향을 미치는 요인	34

I. 서론

1. 연구의 필요성

2016년 해외의료 진출 및 외국인 대상 유치지원 관련 법률 제정의 영향으로 의료서비스가 확대되면서 국내 외국인 환자가 2009년 139개국 60,201명에서 2019년 198개국 497,464명으로 약 8.2배 증가했다(한국보건산업진흥원, 2021). 그러나 의료시설 이용이 필요한 이주노동자, 결혼이민자, 유학생, 여행객 등의 다문화 대상자는 임상 현장에서 언어 장벽, 종교적·문화적 차이에 따른 차별과 편견, 의료시설 접근성의 불편감 등을 호소하고 있는 것으로 보고되었다(김경원 등, 2019; 김성호, 2015; 정해숙 등, 2016). 이와 같은 사회적 현상으로 인해 임상에서 보건의료 인력은 문화 차이를 극복하고 다문화 대상자에게 전인적 간호 서비스를 제공할 수 있는 문화간호역량의 함양이 요구되고 있다(Majda, Zalewska-Puchała, Bodys-Cupak, Kurowska, & Barzykowski, 2021; Sharifi, Adib-Hajbaghery, & Najafi, 2019; 신유나, 사오리와 최규진, 2019).

문화간호역량이란 다양한 종교와 문화적 가치 그리고 신념을 가진 대상자에게 적절하고 의미 있는 간호 서비스를 제공하는 것으로(정금희 등, 2016), 미국 보건복지부는 간호제공자의 문화간호역량이 부족할 경우 다문화 대상자의 건강에 부정적인 영향을 끼칠 우려가 있으므로, 임상 현장 내 보건인력의 문화간호역량 개발의 중요성을 강조했다(Gomez & Darnell, 2020). 반면에 국내 임상에서 간호사가 받는 보수교육은 중환자 간호, 뇌졸중 간호, 심폐소생술 등 주로 성인과 응급간호 분야인 것으로 나타나, 다문화 관련 교육과 간호사의 문화간호역량 증진에 관한 관심이 부족한 것으로 확인된다(김남영, 임유진, 김숙정과 지혜련, 2017). 다문화 사회를 일찍 접한 미국의 경우, 간호사의 문화간호역량을 효과적으로 증진하고자 간호대학 내 교과목의 필수 항목으로 문화간호역량의 내용을 포함함으로써, 학부과정부터 간호대학생의 문

문화간호역량 증진을 위해 노력하고 있다(AACN, 2008; Ivey, 2011).

한편, 우리나라는 다문화인에 대한 차별과 편견으로부터 발생하는 어려움을 해결하려는 방안으로 국민의 다문화 수용성 수준의 향상에 주목하기 시작했다(김이선 등, 2018; 김이선 등, 2022; 안상수, 김이선, 마경희, 문희영과 이명진, 2015; 안상수, 민무숙, 김이선, 이명진과 김금미, 2012). 다문화 수용성이란 타 문화에 대한 편견과 선입견 없이, 다양한 문화를 인정하고 받아들이는 태도를 의미한다(Campinha-Bacote, 2002). 다문화에 대한 이해와 외국 이주민에 대한 인식 그리고 수용성 정도는 향후 다문화 대상자에게 제공될 건강 서비스의 질에 중대한 영향을 미칠 수 있으므로(전미순과 황윤영, 2021), 다문화 간호를 담당하게 될 예비 의료인으로서의 간호대학생은 다문화에 대한 높은 인식과 수용적 태도가 준비될 필요가 있다(노윤구와 이외선, 2018a).

국의 문헌고찰에 따르면, 문화간호역량의 중심 교육내용으로 다문화 수용성과 대비되는 개념인 인종차별주의, 자민족 중심주의 그리고 편견을 주요인으로 다루고 있다(Clifford, McCalman, Bainbridge, & Tsey, 2015; Truong, Paradies, & Priest, 2014). 국내의 경우 간호대학생의 다문화 수용성과 관련된 연구는 인권의식, 문화적 공감, 다문화 효능감, 세계시민의식, 간호전문직관 등과의 관계를 연구한 것이 확인된다(고진희, 강명주와 김혜진, 2019; 김은재, 2021; 류은진, 2022; 박효진과 박희옥, 2020; 배주희와 강효정, 2022). 특히 국내에서는 간호사의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인으로 다문화 수용성을 확인한 연구(변혜선과 박미경, 2020)는 있으나 간호대학생을 대상으로 한 연구는 미미한 상태이다.

다음으로 간호대학생의 문화간호역량 중요 변인에 다문화 경험이 일컬어진다. 다문화 경험은 다양한 문화와 민족 그리고 인종과의 상호작용 속에서 직·간접적인 모든 경험을 뜻하는 것으로(권미은, 권미지와 이미아, 2012), 다문화 관련 요인에 중요한 요소로 확인된다(Cronin & Michael, 2005). 국외의 경우 간호사와 간호대학생의 문화간호역량에 다문화 경험의 중요성을 인지하고 있다(Antón-Solanas et al., 2021; Chen et al., 2018; Sekerci & Bicer, 2019; Smith, 2018). 또한, 학부과정부터 간호대학생이 다국어 및 다문화적 환경에서 학습할 수 있도록 교육환경을 제공함으로써 간호대학생의 문화간호역량 차이

를 파악했다(Antón-Solanas et al., 2020; Repo, Vahlberg, Salminen, Papadopoulos, & Leino-Kilpi, 2017). 반면에 국내 연구결과는 다문화 경험이 문화간호역량에 유의한 영향요인으로 나타나거나(박소영, 2016; 선곡유화, 박순덕과 이영선, 2013), 문화간호역량에 유의하지 않다는 상반된 결과가 보고되는 실정이다(이내영, 어용숙과 이지원, 2015; 조미경 등, 2015).

이에 본 연구에서는 선행연구를 통해 간호대학생의 문화간호역량, 다문화 수용성 그리고 다문화 경험의 수준과 상관관계를 파악하고 문화간호역량에 미치는 영향요인을 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 규명하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 다문화 수용성, 다문화 경험과 문화간호역량 정도를 파악한다.

둘째, 간호대학생의 일반적 특성에 따른 문화간호역량의 차이를 파악한다.

셋째, 간호대학생의 다문화 수용성, 다문화 경험과 문화간호역량 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 간호대학생의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 문화간호역량

(1) 이론적 정의: 다양한 사회와 문화권에 속한 사람들의 신념, 행동, 가치, 관습 등을 이해하고 상호작용할 수 있도록 기술을 습득하여 능숙히 행동할 수 있게 하는 능력을 뜻한다(St. Clair & McKenry, 1999).

(2) 조작적 정의: 한석영(2014)이 간호대학생을 대상으로 개발한 문화적 역량 측정 도구를 사용하여 측정한 점수이다.

2) 다문화 수용성

(1) 이론적 정의: 다문화 사회의 구성원으로서 자신과 다른 문화를 가진 대상에게 고정관념과 편견을 가지지 않고, 자기 문화와 동등하게 받아들이는 동시에 그들과 조화를 이루기 위해 협력과 노력하는 태도로 정의한다(안상수 등, 2012).

(2) 조작적 정의: 민무숙 등(2010)이 청소년 포함 전연령의 국민을 대상으로 개발한 척도를 안상수 등(2012)이 보편성 개념을 추

가·보완하여 개정한 다문화 수용성 진단 도구(Korea Multi-Cultural Inventory [KMCI])를 사용하여 측정한 점수이다.

3) 다문화 경험

- (1) 이론적 정의: 다문화 경험은 다양한 문화권의 사람과 만나거나 그 문화의 여러 요인과 상호작용하는 형식적 또는 비형식적 경험을 의미하며, 경험의 빈도와 질적 측면에 따라 타문화를 대하는 태도와 인식이 결정된다(Leung & Chiu, 2008).
- (2) 조작적 정의: 다문화 경험은 Ward (1996)가 예비유아교사의 다문화 경험을 측정하기 위해 개발한 문화생활 경험 체크리스트(Cross-Cultural Life Experience Checklist [CCLEC])를 바탕으로 금혜령(2013)이 수정한 도구를 강정화(2019)가 청소년을 대상으로 사용하기 위해 재수정한 도구를 사용하여 측정한 점수이다.

II. 문헌고찰

1. 다문화 사회에 따른 보건의료 현황

다문화는 1970년대 서양 민주사회에서 거론된 이념으로, 한국에서는 1980년대 말부터 국내로 유입되는 외국인이 증가하기 시작하면서 다문화에 대한 논의가 시작된 것을 알 수 있다(김선희, 2013). 2020년 통계청 인구주택총조사 결과에 의하면 우리나라에 거주 중인 외국인 주민 수는 2016년에 1,413,758명을 시작으로 꾸준히 증가하여 2020년에는 2,216,612명으로 약 2배 이상 증가했다. 이는 대한민국 전체 인구의 약 4.5%에 해당하는 비율로, 우리나라가 다문화 사회로 진입하는 중임을 알 수 있다(통계청, 2020). 또한 국내 병원을 이용하고 있는 외국인 환자가 2009년 60,201명에서 2019년 약 50만 명으로 8배가량 증가한 것으로 조사되었다(한국보건산업진흥원, 2021).

다문화 대상자들은 주로 이주노동자와 여성 결혼이민자가 대부분을 차지하는데 이들은 국내에서 주로 취약한 계층에 속하므로 종사하는 직종이나 처해있는 환경에 따라 건강 불평등을 겪을 위험이 있다(민소영, 2017). 이주노동자는 사회적으로 소외되기 쉽고 언어와 문화적 차이를 경험하며 고용 불안정 및 저임금, 산업현장에서의 과도한 노동, 신분 등에 따른 여러 가지 문제를 겪는다(Benach, Muntaner, Chung, & Benavides, 2010). 이들은 강도 높은 육체적 노동을 바탕으로 근골격계 질환을 포함하여 고혈압, 당뇨, 알레르기, 감염성 질환 등의 다양한 질환을 겪고 있는 것으로 확인된다(김계형과 박상민, 2014). 이뿐만 아니라 이주노동자는 사회적으로 편견과 차별, 문화 차이에 따른 스트레스로 인해 우울증을 호소하는 경우가 많은 것으로 보고되며(김용규, 2010), 이주노동자는 임시 신분인 경우가 많으므로 건강보험, 진료비 지원 등의 어려움을 겪는다(김주영, 2021). 또한, 이주노동자들은 의료시설 이용의 불편감으로 의사소통의 문제, 서비스 이용절차의 복잡함, 치료비의 부담 그리고 어느 병원을 가야 할지 모른다고 응답한 것을 확인

할 수 있었다(주유선, 2021).

여성 결혼이민자들은 대부분 가임기에 해당하기 때문에 임신과 출산 그리고 양육의 과정을 경험하면서 신체적·정신적 건강의 위험에 노출되기 쉬우므로 건강관리가 필요한 대상이다(양숙자, 2010). 그러나 여성 결혼이민자들은 이주 초기에 언어와 문화적 장벽으로 인해 의료 접근성이 낮고, 사회·경제적으로 취약한 편이다(Lai & Surood, 2013). 여성가족부(2022)에서 시행한 다문화가족 지원 서비스 요구도 조사에 따라 전체 다문화가족 중 약 20%가 임신과 출산 그리고 양육에 관련된 지원 및 부모교육을 선택한 것으로 보고된다. 다문화 여성은 이용 가능한 보건 의료서비스에 대한 지식 부족으로 예방접종과 엽산, 철분 영양제 지원 서비스 외의 의료서비스 이용률은 낮은 것으로 보고되었다(정진영과 심문숙, 2014). 또한, 여성 결혼이민자들은 병원에 방문하는 것에 소극적이고 수동적이며, 병원 방문 시 의료인들의 문화 차이에 대한 이해 부족과 언어 장벽으로 인해 의사소통의 어려움을 경험하게 된다(김경원과 정금희, 2013; 변성원, 2013; 여성가족부, 2016). 이로 인해 결혼이주여성은 보건의료서비스를 되려 남용하거나 잘못 이용할 수 있고, 의료정보를 이해하지 못하거나 의료인의 지시를 수행하는데 어려움을 겪기도 한다(김현지와 구상미, 2017). 그 외에도 다문화 한 부모 가족, 북한 이탈 여성, 우리나라에 체류 중인 난민 여성, 외국인 유학생 등의 다문화 대상자들도 문화 차이에 따른 차별과 편견, 의사소통 장애, 문화에 대한 이해심 없는 의료진의 권위적인 태도, 의료시설에 대한 정보 부족과 접근성 저하 그리고 의료용어 문해력의 어려움 등을 겪고 있는 것으로 보고되었다(이동규, 김강희와 권순만, 2021; 장명선, 2015; 지상민, 2020; 한국여성정책연구원, 2016).

한편, 임상 현장에서도 마찬가지로 보건의료 인력은 다문화 대상자를 상대하는 것에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 의료진은 다문화 대상자와의 의사소통이 쉽지 않고 문화에 대한 이해력이 부족하므로 자국민을 돌보는 방식으로 간호 서비스를 제공할 뿐, 대상자에 대한 문화적 배려가 쉽지 않다(Sharifi et al., 2019; 김선희, 김경원과 배경의, 2014; 박형숙, 하수정, 박정하, 유지형과 이상화, 2014). 이처럼 다문화 사회로의 진입에 따라 보건

의료 현장에서 다문화 대상자와 의료진에게 어려움이 발생하는 이유는 이들 사이에 문화적 배경의 차이가 있어 건강 문제와 의료를 이해하는 방식이 서로 다르기 때문이다(신유나 등, 2019).

이상의 고찰을 통해 우리나라는 점점 빠른 속도로 다문화 사회에 진입하고 있으며, 그에 따라 임상 현장에서 발생하고 있는 다문화 대상자와 의료진 사이의 어려움을 확인할 수 있었다. 또한, 이들이 겪는 어려움의 근본적인 원인은 서로에 대한 문화 차이에 따른 이해력의 부족인 것으로 나타났다.

2. 문화간호역량

Campinha-Bacote (2002)는 문화간호역량을 문화, 인종, 성별, 성적 기호 및 경제적 쟁점에 대한 민감함과 문화적으로 기술, 인식, 욕구, 접촉 및 지식을 포함하는 것이라고 정의하였다. 또한, Cowan, Norman과 Cooparmah (2005)는 문화간호역량을 간호에 필요한 기술, 능력, 경험이 있는 것으로 정의하였다. 문화간호역량의 구성요소는 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 태도(민감성), 문화적 기술, 문화적 경험(만남), 문화적 이해 등이 있다(Campinha-Bacote, 2002; Leininger & McFarland, 2006; Suh, 2004; 채덕희와 강경화, 2013; 한석영, 2014).

문화간호역량은 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 경험, 문화적 인식, 문화적 민감성의 5가지로 분류된다(한석영, 2014). 문화적 지식은 다문화 대상자의 문화적 다름에 관심을 가지고, 근거를 기반으로 교육을 받은 뒤 간호 업무를 수행하는 것을 뜻한다(채덕희와 강경화, 2013). 문화적 기술은 대상자가 처해있는 문화적 배경에 따라 관련된 문화적 자료를 수집하고 언어와 비언어적 의사소통 등의 기술을 사용하여 대상자의 문제를 사정할 수 있는 능력을 의미한다(Campinha-Bacote, 2002; 채덕희와 강경화, 2013). 문화적 경험은 건강관리전문가가 한 집단에 대한 고정관념이나 편견을 가지지 않기 위해 대상자와 직·간접적인 형태의 접촉을 격려하는 과정이며(채덕희와 강경화, 2013), 문화적 인식은 대상자가 지닌 문화의 가치와 신념을 인식하여 민감해지는 인지적 과정으로, 타문화에 대한 고정관념과 편견에 대한 자신의 인식 그리고 자신의 문화적 배

경에 대한 탐색을 뜻한다(Campinha-Bacote, 1999). 문화적 민감성은 집단 간에 존재하는 문화적 다양성에 대한 개방적 태도와 수용적인 사고를 갖게 되는 것을 의미한다(Majumdar, Browne, Roberts, & Carpio, 2004).

비교적 다문화 사회를 일찍 경험한 국외의 경우, 간호사와 간호대학생의 문화간호역량을 중요하게 인식하고 이와 관련된 연구가 진행되었다. 문헌고찰에 따르면, 다른 측정 도구를 포함하여 국외 간호사의 평균 문화간호역량 수준은 3.65~3.95점(5점 환산)으로 나타났으며 미국 간호대학생을 대상으로 측정한 연구에서는 평균 평점 3.81~3.86점(5점 환산)으로 확인된다(Almutairi, Adlan, & Nasim, 2017; Červený et al., 2020; Chen et al., 2018; Lee, Lee, Peters, & Gwon, 2020; McLennon, Rogers, & Davis, 2019). 반면에 국내 간호사의 문화간호역량 수준은 평균 평점 3.22~3.53점(5점 만점)이었으며, 국내 간호대학생의 수준은 3.17~3.49점(5점 만점)으로 나타났다(권수혜, 손혜경, 한아름, 김윤정과 최금희, 2017; 김미중, 2019; 김지영, 2020; 유장학, 천의영과 김해진, 2022; 이정미와 강서영, 2019; 임형지와 김정희, 2020; 장미미, 장선희와 이도영, 2022; 장순양과 서인주, 2020; 최숙희, 2017; 최윤아와 이태화, 2019). 이를 통해 국내 간호사의 문화간호역량 수준은 국외 간호사와 간호대학생의 수준보다 상대적으로 낮은 것을 확인할 수 있다.

김미중, 김태임과 권윤정(2014)은 우리나라 보건인력이 다문화 대상자를 상대하는 경험이 부족하고 종합병원에 종사하는 간호사의 94%가 다문화 관련 교육을 받은 적이 없는 실정이며, 김남영 등(2017)은 국내 임상에서 간호사가 주로 받는 보수교육이 성인 및 응급간호 분야에 치우쳐있다고 보고하였다. 이를 통해 국내 간호계는 임상에서 다문화 관련 교육과 간호사의 문화간호역량 증진에 관한 관심이 부족한 것을 알 수 있었다.

선행연구에 따르면, 국내 간호대학생의 문화간호역량 관련 연구는 문화적 공감 능력, 문화 간 의사소통 관계, 다문화 자기효능감, 자아 성찰 및 비판적 사고성향 등과 같은 내적 변인과의 상관관계를 파악한 연구가 있었다(김송이, 2020; 박소영, 2016; 박홍주와 김남희, 2017; 유현정 등, 2019; 전해경과 고영, 2020; 최예숙과 이금주, 2021). 간호대학생의 문화간호역량 영향요인으로는 다문화 인식, 다문화 효능감, 공감 및 문화적 공감, 세계시민의식 등으로 확인된

다. 또한, 문화간호역량에 영향을 미치는 일반적 특성은 학년, 나이, 외국어 능력, 외국인과의 교류, 다문화 과목 및 프로그램 경험으로 확인된다(권수혜 등, 2017; 김미숙과 신동수, 2016; 남혜리, 2019; 박미숙, 2019; 송은주, 양야기와 박숙경, 2016; 이수연, 2013; 한석영, 2016).

한편, 국외의 경우 간호사와 간호대학생의 문화간호역량 증진을 위한 연구 내용은 다문화 수용성과 대비되는 개념으로 알려진 인종차별주의와 편견을 중점으로 다루고 있으며(Clifford et al., 2015; Truong et al., 2014), 문화간호역량의 주요인으로 다문화 경험의 중요성을 인지하고 그와 관련된 연구가 활발히 진행 중인 것이 확인된다(Antón-Solanas et al., 2020; Antón-Solanas et al., 2021; Chen et al., 2018; Repo et al., 2017; Sekerci & Bicer, 2019; Smith, 2018).

국내외 문헌고찰을 통해 다문화에 대한 수용적 태도, 보건인력의 다양한 문화적 경험, 의사소통 능력 등에 따라 문화간호역량의 차이를 확인할 수 있었다. 그러나 국내 간호사의 문화간호역량은 국외 간호대학생의 수준보다 상대적으로 낮은 편이며, 국내 간호사는 임상 현장에서 다문화 대상자에게 문화 차이를 고려한 간호 서비스의 제공이 필요함에도 불구하고 문화간호역량을 증진하기 어려운 상황이다.

3. 다문화 수용성

다문화 사회에서 발생하는 여러 사회문제 중 주요 원인은 다문화 집단에 대한 편견이다(장인실과 정경미, 2009). 편견은 특정 집단을 부정적인 태도로 임하며, 고정관념이라는 인지적 요소, 차별이라는 행동적 요소, 부정의 감정이라는 정의적 요소인 세 가지로 이루어져 있다(Allport, Clark, & Pettigrew, 1954). 다문화 사회로의 변화는 우리나라에 도움이 되지 않는다는 고정관념과 다문화인과 함께 지내는 것이 싫은 배타적 감정 그리고 다문화인에 대한 적대심 모두 다문화인에 대한 편견으로 인한 것이다(김동진, 2019).

다양한 사회와 문화적 배경을 가진 다문화인은 차별과 편견을 겪음으로써 우리 사회에 적응하지 못하는 어려움, 스트레스, 우울감과 불안에 노출되고, 의료에 대한 요구도의 증가와 동시에 의료시설 이용에 대한 불편감을 느낀다고 호소한다(김성호, 2015; 노윤구와 이외선, 2018a; 박진경, 서임선과 김희숙, 2019; 신유나 등, 2019). 이는 곧 다문화 대상자를 상대해야 하는 보건의료 인력이 문화 차이를 극복할 수 있는 역량 증진의 필요성이 커지고 있는 것을 뜻하며, 이를 위해 강조되는 역량 중 하나가 다문화 수용성이다(Hart & Mareno, 2016).

다문화 수용성은 아직 연구자들 사이에서 합의된 하나의 정의가 내려지지 않았다. 관련된 연구에서 문화 간 적응성(Cross-cultural adaptability)(Kelley & Meyers, 1995), 다문화 유능성(Multicultural competence)(Sercu, 2004), 문화 간 감수성(Intercultural sensitivity)(Bennett & Bennett, 2004; Chen & Starosta, 2000), 문화 간 효능성(Multicultural effectiveness)(Cushner & Brislin, 1995; Van Der Zee & Van Oudenhoven, 2000) 등의 용어로 혼용되어 사용되고 있다. 우리나라의 경우 다문화 수용성이란 문화 사회의 시민으로서 자신과 다른 타 문화에 대하여 고정관념과 편견 없이 상대를 있는 그대로 인정하는 것이며, 조화로운 협력 관계를 위해 노력하고 경제적 수준과 출신 지역으로 차별하지 않고 국제사회의 한 시민으로서 보편적 가치를 입각하여 이를 실천하려는 총체적인 태도라고 정의하였다(안상수 등, 2012). 즉, 다문화 수용성이란 서로 다른 배경을 가진 집단을 사회의 구성원으로 들이는 수용 정도라 정의할 수 있다(윤인진과 송영호, 2011). 다문화 시대로 급변하는 현대사회 속에서 타문화에 대한 수용성이 요구되므로 예비간호사인 간호대학생 또한 개방적이고 수용적인 태도를 갖추어 다문화 간호를 수행해야 한다(김경희, 2018; 정명희와 박외병, 2014).

국의 문헌에 따르면, 간호대학생의 문화간 감수성(Intercultural sensitivity)에 미치는 영향요인으로 편견과 적대감의 개념이 포함된 민족 중심주의(Ethnocentrism), 종교적 성향(Religious orientation) 그리고 도덕 감수성(Moral sensitivity)이 확인된다(Bakan & Yildiz, 2021; Karasu, Polat, & Okuyan, 2022; Kaya, Arslan, Erbaş, Yaşar, & Küçükkeleş, 2021). Cary, Randolph, Broome과 Carter (2020)는 미국 간호대학 내 학생, 교수진 그리고 기타 직원들 사이에 만연한 문화 차이를 극복하기 위해 다양성과 포용성을 강조하였다. Tuohy (2019)

는 다양한 문화와 언어 환경 속에서 대상자와 소통할 수 있는 문화 간 의사소통 역량에 간호사의 수용적 태도와 문화 지식의 함양이 중요한 것을 확인하였고, Wesolowska 등(2019)의 연구에서는 간호사의 다문화 수용성에 공감 능력과 심리·사회적 환경 특성이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 터키의 경우, 2020년부터 전쟁으로 인한 피난민들의 증가 때문에 생긴 다양한 문제를 해결하고자 문화간호역량에 대한 통합적 고찰과 문화 간 감수성과 태도 사이의 관계 등을 연구했으며(Aydogdu, 2022; Kuru Alici, 2021), 그 외에도 유럽은 시뮬레이션 실습을 통해서 간호대학생의 문화 간 감수성에 미치는 효과를 검증하거나 존중, 자신감 등과 같은 다양한 영향요인을 확인하는 시도가 있었다(Besey & Sibel, 2021; Unver, Yasemin, Kocatepe, & Kuguoglu, 2019).

국내의 선행연구에 따르면, 간호대학생의 다문화 수용성에 영향을 미치는 요인으로 인권의식 및 인권 감수성, 사회적 관심, 문화간호역량, 문화적 공감, 다문화 감수성, 다문화 인식, 공감 능력이 나타났으며, 일반적 특성에서는 다문화인과의 대화 경험, 다문화 교육경험, 23세 이상의 나이로 나타났다(류은진, 2022; 배주희와 강효정, 2022; 안수라와 노윤구, 2020; 정선영, 2021; 조영미와 석소현, 2019). 그 외 한일 대학생 간의 다문화 수용성을 비교하는 연구가 있었다(김태완, 이혜진, 이연옥, 조운용과 노츠타카시, 2016).

타문화에 대한 이해와 다문화 대상자에 대한 인식 그리고 수용성 정도는 다문화 대상자에게 제공될 간호 서비스의 질에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 그러나 선행 연구들을 통해 예비 보건인력인 간호대학생을 대상으로 다문화 수용성과 문화간호역량의 관계를 파악한 국내 연구가 부족한 것을 알 수 있다.

4. 다문화 경험

다문화 경험(Multicultural experience)의 정의는 연구자에 따라 다양하게 정의된다. Leung과 Chiu (2008)는 다문화 경험을 자신과 다른 문화와 사회적 신념 그리고 가치를 가진 사람과의 상황 속에서 상호작용하는 직접적 혹은 간접적인 모든 경험이라고 정의하였고, Ward (1996)는 다문화 경험을

자신과 다른 문화에 속한 사람이나 상황에 대한 경험이라 정의하였다. 또한, 다문화 경험이란 일상생활 속에서 가족과 친구 등과 같이 주변인, 음식, 각종 미디어 매체, 해외여행 등을 통해 다양한 문화를 가진 사람을 직·간접적으로 경험하는 것으로 정의된다(이수연, 2013).

다문화 경험은 크게 형식적 경험(간접 경험, 비접촉 경험)과 비형식적 경험(직접 경험, 접촉 경험)으로 구분하여 설명된다(Chang, 2002; Smith, Moallem, & Sherrill, 1997; Ward, 1996). 형식적 다문화 경험은 문화, 인종, 사회적 차이로 인해 발생하는 사회문제를 적극적으로 해결하기 위해 계획한 학교 교과과정 등의 체계적인 교육이나 공식적인 프로그램 활동을 통해 얻는 경험을 뜻한다(Leung & Chiu, 2008). Smith 등(1997)은 비형식적 다문화 경험을 여러 범주로 구체화 시켜, 다양한 문화에 노출된 경험(친구나 가족, 이성, 운동, 학교), 교육경험(선생님과 학우들의 영향), 여행경험(이사, 해외여행, 병역의무), 일상 속에서 개인적으로 차별을 받은 경험의 4가지 범주로 구분했다. 또한, Ward (1996)는 비형식적 다문화 경험을 가족, 친구, 지역사회, 직장, 학교, 종교시설, 미디어, 언어 그리고 여행으로 세분화하여 제시했으며 이러한 경험 요인들이 문화의 다양성과 인종 정체성에 대한 태도, 신념과 편견에 미치는 주요 영향요인임을 강조하였다. 즉, 비형식적 다문화 경험은 일상생활 속에서 접할 수 있는 문화적 요인으로부터 얻는 경험이다(Leung & Chiu, 2008).

한편, 접촉이론(Intergroup contact theory)을 처음 제시한 Allport 등(1954)에 따르면 두 개의 서로 다른 집단 간의 직접적인 접촉 경험은 다른 집단을 향한 편견과 부정적 인식을 해소하는 것에 도움이 된다. 특히 동등한 사회적 지위, 협동 관계, 공공의 목표 등의 긍정적인 상황을 만족한 경우에 겪게 된 접촉 경험은 서로에 대한 상호 이해에 효과적이다. 그러나 Dixon (2006)은 이러한 직접적인 접촉이 항상 긍정적인 결과를 내는 것은 아니며 때에 따라 접촉으로 인해 관계의 질이 좋지 않을 경우, 타문화에 대한 편견을 조장할 수 있다고 설명한다. 이는 단순히 양적 측면으로 접촉빈도를 강조하기보다 상황에 따른 접촉의 형태와 관계성에 주목할 필요성을 확인한 것과 같은 맥락이다(김이선 등, 2022; 박은숙과 김민, 2014; 안상수 등, 2012).

국내의 선행연구에 따르면 간호대학생의 문화간호역량과 관련된 다문화 경험 관련 특성 중 다문화 친구의 유·무, 외국어 실력, 다문화 교육 및 프로그램 참여 경험, 자원봉사가 포함된 해외 체류 경험 등에 따라 간호대학생의 문화간호역량 수준 차이를 분석했으며(권수혜 등, 2017; 박홍주와 김남희, 2017; 양남영과 송민선, 2018; 최정과 김정아, 2019), 간호대학생의 다문화 경험과 문화간호역량 간의 상관관계(박소영, 2016), 간호대학생의 문화간호역량에 미치는 영향요인으로 다문화 경험 및 관련 특성 중 다문화 환자와의 접촉 경험, 다문화 강좌 수강경험, 다문화 학생과 수업 경험, 외국어 구사 능력 등을 확인한 연구가 있었다(권수혜 등, 2017; 김미숙과 신동수, 2016; 송은주 등, 2016; 한석영, 2016).

그러나 국외의 경우 일찍이 다문화 경험이 다문화 관련 요인에 중요하고 요소임을 인식하고(Cronin & Michael, 2005), 간호대학 내 다수의 다문화인과 여러 언어 사용이 가능한 교육환경을 마련하여 그에 따른 간호대학생의 문화간호역량을 확인한 연구가 있었다(Antón-Solanas et al., 2020; Repo et al., 2017). Turale, Kunaviktikul과 Mesukko (2020)는 학부과정 동안 간호대학생의 문화간호역량 증진을 위해 학교 간의 국제 학생 교환을 통한 다문화 경험을 제공하고 민족 중심주의(Ethnocentricity)를 타파하기 위해 의사소통 능력의 향상, 문화충격에 따른 불안감의 감소가 중요한 것임을 밝혔다. 그리고 Faber (2019)는 학부과정 동안 간호대학생의 문화간호역량 증진에 교수진의 문화적 자신감과 문화적 경험, 교과목 수업, 워크숍과 같은 단기간 프로그램 등에 따라 차이가 있는 것을 확인했다.

앞서 고찰한 내용을 바탕으로 교과목과 프로그램 등의 형식적 다문화 경험뿐만 아니라 일상 속에서 자연스럽게 접할 수 있는 친구, 여행, 미디어 등의 비형식적 다문화 경험 모두 간호대학생의 문화간호역량 증진에 도움이 될 것으로 기대된다. 그러므로 간호대학생에게 형식적·비형식적 다문화 경험을 병행하여 제공한다면 효과적인 문화간호역량의 향상을 기대할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험의 정도와 그 관계를 확인하고 문화간호역량에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D 광역시 및 A 시 소재 3개 간호대학 간호학과 재학생을 모집단으로 선정했으며 자료수집의 용이함을 고려하여 편의 표집으로 조사하였다. 구체적인 조건은 다음과 같다.

- 1) 만 19세 이상인 자.
- 2) 의사소통이 가능하며 설문지에 답을 할 수 있는 자.
- 3) 연구의 목적을 이해하고 자유의지로 연구 참여에 동의한 자.

본 연구에 필요한 적정 표본 수는 다중 회귀분석을 기준으로 G-power 3.1.9.4 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009; Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 예측요인 18개, 유의수준 .05, 중간 정도의 효과크기 .15, 검정력= .80으로 계산할 경우 최소 150명이 필요하였다. 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 탈락률이 30%인 점(안수라와 노운구, 2020)을 고려하여 총 215명을 설문 대상자로 설문을 배부하였고 회수하는 과정에서 응답이 불충분한 5부, 무응답 10부를 제외한 총 200부를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구는 자료수집을 위해 구조화된 자가 보고식 설문지를 사용하였으며, 설문 내용은 대상자의 일반적 특성 15문항, 문화간호역량 27문항, 다문화 수용성 35문항, 다문화 경험 22문항으로 총 99문항이다. 각 연구 도구는 개발자 또는 번안자에게 메일을 통해 사용에 대한 허락을 구한 후 사용되었다.

대상자의 일반적 특성에 관한 문항은 간호대학생의 성별, 나이, 학년, 종교, 거주지역, 평균성적, 경제 수준, 재학 중 다문화인 경험 시기, 다문화인 친구 수, 다문화인 만남 경로, 다문화인 만남 주기, 외국어 수강경험, 다문화 관련 교과목 수강경험, 다문화 수업 내용 요구, 다문화 관련 수업 및 프로그램의 필요성을 포함한 총 15문항으로 구성되어 있다.

1) 문화간호역량

문화간호역량은 한석영(2014)이 간호대학생을 대상으로 개발한 문화간호역량 측정 도구가 사용되었다. 본 도구는 5가지 하위 영역으로, 문화적 지식 9문항, 문화적 기술 6문항, 문화적 경험 4문항, 문화적 인식 4문항 그리고 문화적 민감성 4문항으로 구성되었다. 총 27문항으로 5점 Likert 척도이며, 각 문항은 ‘전혀 아니다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로, 점수가 높을수록 문화간호역량이 높은 것을 뜻한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s α 는 .91, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .90이었다.

2) 다문화 수용성

다문화 수용성 측정 도구는 민무숙 등(2010)이 청소년 포함, 전 연령의 국민을 대상으로 개발한 척도를 안상수 등(2012)이 보편성 개념을 추가·보완하여 개정한 KMCI이다. 다양성 요인 15문항, 관계성 요인 11문항, 보편성 요인 9문항인 총 35문항으로 구성되었으며, Likert 6점 척도로 전혀 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 약간 그렇지 않다(3점), 보통(4점), 그렇다(5점),

매우 그렇다(6점)의 응답을 받을 수 있다. 질문내용에 따라 점수가 높을수록 다문화 수용성이 낮음을 의미하는 경우 역산처리 한 이후에 점수를 합산 처리하였다. 안상수 등(2012)의 연구에서 전체 문항에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 다문화 경험

다문화 경험은 Ward (1996)가 예비교사를 대상으로 개발한 CCLEC를 바탕으로 김혜령(2013)이 수정한 척도를 강정화(2019)가 청소년을 대상으로 재수정·보완한 척도이다. 질문 문항은 가족, 친구, 지역사회, 학교, 종교, 미디어, 외국어, 여행의 8가지 범주로 나뉘어 총 22문항이다. 이들 문항에 대해 '그렇다' 1점, '아니다' 0점으로 설정되어 있다. 총점으로 하여 연속변인으로 설정되어 있으며, 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .71이었다.

4. 자료수집 및 절차

본 연구의 자료수집은 2022년 5월 1일부터 2022년 6월 23일까지 진행되었다. 자료수집방법은 D 광역시 및 A 시에 소재 3개의 간호대학을 편의 표집으로 조사하여 해당 대학에 재학 중인 간호대학생 중 대상자 선정기준에 부합한 자를 대상으로 하였다. 연구자는 자료수집을 위해 전화 또는 직접 방문하여 해당 대학교의 간호학과 학과장에게 연구의 목적과 절차를 설명한 후 자료수집에 대한 승인을 받았다. 이후 연구자가 지정된 장소에 방문하여 연구에 참여를 희망하고 동의한 자에 한해, 자가 보고형 설문지를 배부하여 대상자가 자유롭게 설문에 참여할 수 있도록 유도하였다. 자료수집 과정에서 연구 참여가 자발적으로 철회 가능하며 익명성이 보장될 것임을 충분히 설명하고, 연구 참여 동의서를 작성한 후에 조사를 시행하였다. 총 215부의 설문지를 배부하여 회수하는 과정에서 응답이 불충분한 5부와 무응답 10부를 제외한 총 200부를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS statistics 27.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 아래와 같다.

1) 대상자의 일반적 특성, 다문화 수용성, 다문화 경험, 문화간호역량은 기술통계를 이용하여 분석하였다.

2) 대상자의 다문화 수용성, 다문화 경험, 문화간호역량 정도는 최솟값, 최댓값, 평균, 평균 평점과 표준편차로 산출하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 수용성, 다문화 경험, 문화간호역량의 정도 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 시행하였다.

4) 대상자의 다문화 수용성, 다문화 경험과 문화간호역량 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

5) 대상자의 문화간호역량 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리위원회 연구승인(40525-202111-HR-074-03)을 받고 연구 윤리원칙을 준수하였다. 자료수집 전 연구의 목적 및 취지에 대한 설명과 함께, 대상자가 연구 참여를 원하지 않는 경우 언제든지 중단 가능하며 이로 인해 불이익이 전혀 없을 것을 충분히 설명한 후 설문지에 자발적으로 동의를 받았다. 또한, 연구자는 연구대상자에게 개인정보 유출위험을 최소화하기 위해 대상자의 신원을 파악할 수 있는 모든 종류의 정보를 본 연구의 분석과정에 포함하지 않았으며, 설문지 배부 시 불투명 봉투를 제공하여 응답 내용이 노출되지 않도록 일괄 회수하였다. 이후 수집된 자료는 생명윤리법 시행규칙

제15조와 개인정보 보호법에 근거하여 잠금장치가 있는 보관함에 연구 종료 시점부터 3년간 보관 후 파쇄기를 이용하여 폐기할 것임을 설명하였다. 연구에 응한 대상자에게는 소정의 답례품을 증정하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자들의 일반적 특성은 표 1과 같다. 총 200명 중에서 여성은 147명(73.5%), 남성은 53명(26.5%)이 참여했다. 평균연령은 22.0세, 학년은 1학년이 50명(25%), 2학년 45명(22.5%), 3학년 50명(25.0%) 그리고 4학년 55명(27.5%)의 비중으로 연구가 진행되었다. 종교는 대부분이 무교인 경우가 144명(72.0%)으로 가장 많았고, 주 거주지역은 광역시 이상에서 124명(62.0%), 시·구에서 62명(31.0%), 군·읍·면·리에서 14명(7.0%)인 것으로 나타났다. 성적은 평균 이상이 151명(75.5%), 평균 이하가 49명(24.5%)으로 나타났다. 경제 수준은 중간 소득 수준이 109명(54.5%)으로 가장 많았으며, 상위 소득 수준 62명(31.0%), 하위 소득 수준 29명(14.5%)으로 나타났다.

대상자의 재학 중 다문화인 경험 시기는 없음이 85명(34%)으로 가장 많았고, 초등학교에서 다문화인을 경험한 경우가 67명(26.8%), 고등학교 37명(14.8%), 중학교 35명(14.0%), 대학교 26명(10.4%) 순이었다. 다문화인 친구 수는 평균적으로 0.55명으로 나타났으며, 다문화인과의 주요 만남 경로는 주로 친구(학교, 교회 등)가 87명(38.4%)으로 가장 많았다. 다문화인 만남 주기는 대부분이 거의 없음에 169명(84.5%)이 응답하였다. 외국어 수강경험은 있다고 응답한 대상자의 수가 145명(72.5%)에 한해서 영어를 수강한 경우가 134명(56.1%)으로 가장 많았다. 또한, 다문화 교과목 수강경험이 있는 경우는 106명(53.0%)이었으며, 다문화 교과목 수강경험이 있는 경우, 1회가 82명(41.0%)으로 가장 많았다. 다문화 수업에 대한 요구는 다양한 문화의 특성이 99명(49.5%)으로 가장 많았다. 교과목 및 프로그램의 필요성에 대해 긍정적으로 답한 대상자는 182명(91.0%)으로 대부분이었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=200)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
성별	여	147	73.5	
	남	53	26.5	
나이(세)				22.00±5.55 (최솟값 19, 최댓값 56)
학년	1학년	50	25.0	
	2학년	45	22.5	
	3학년	50	25.0	
	4학년	55	27.5	
종교	무교	144	72.0	
	기독교	31	15.5	
	천주교	15	7.5	
	불교	10	5.0	
주 거주지역	광역시 이상	124	62.0	
	시·구	62	31.0	
	군·읍·면·리	14	7.0	
성적	평균 이상	151	75.5	
	평균 이하	49	24.5	
경제 수준	상	62	31.0	
	중	109	54.5	
	하	29	14.5	
재학 중 다문화인 경험 시기*	대학교	26	10.4	
	고등학교	37	14.8	
	중학교	35	14.0	
	초등학교	67	26.8	
	없음	85	34.0	

*복수응답

(표 계속)

표 1. (계속)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
다문화인 친구 수	없음	155	77.5	0.55±1.31
	1명	17	8.5	
	2명	13	6.5	
	3명 이상	15	7.5	
다문화인 만남 경로*	친구(학교, 교회 등)	87	38.4	
	자원봉사활동	32	14.1	
	업무(인턴십 등)	43	18.9	
	이웃 주민	28	12.3	
	실습	37	16.3	
다문화인 만남 주기	거의 없음	169	84.5	
	주기적으로 만남	31	15.5	
외국어 수강경험	무	55	27.5	
	유	145	72.5	
외국어 수강 종류*	영어	134	56.1	
	일본어	48	20.1	
	중국어	45	18.8	
	기타†	12	5.0	
다문화 교과목 수강경험	무	94	47.0	
	유	106	53.0	
다문화 교과목 수강 횟수	없음	93	46.5	0.68±0.76
	1회	82	41.0	
	2회 이상	25	12.5	

*복수응답; † 스페인어, 러시아어, 힌두어, 프랑스어

(표 계속)

표 1. (계속)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)	평균±표준편차
다문화 수업 요구내용	문화간호이론	14	7.0	
	다양한 문화의 특성	99	49.5	
	다문화 간호기술	46	23.0	
	다문화 기관 방문 과제	41	20.5	
다문화 관련 수업 및 프로그램 필요성	필요없다	18	9.0	
	필요하다	182	91.0	

2. 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 정도

대상자의 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험은 표 2와 같다. 대상자의 문화간호역량 정도는 평균 90.91 ± 13.29 점(범위 27-135), 평균 평점 3.37 ± 0.49 점으로 중간보다 높게 나타났고, 문화간호역량의 하위 영역은 문화적 인식 정도가 평균 평점 4.44 ± 0.53 으로 가장 높았으며, 그다음으로 문화적 민감성 정도는 평균 평점 4.33 ± 0.56 , 문화적 경험 정도는 평균 평점 3.13 ± 0.81 , 문화적 기술 정도는 평균 평점 3.00 ± 0.81 , 문화적 지식 정도는 평균 평점 2.81 ± 0.71 의 순으로 나타났다.

대상자의 다문화 수용성 정도는 평균 158.16 ± 23.35 점(범위 35-210), 평균 평점 4.52 ± 0.67 점으로 나타났고, 다문화 수용성의 하위 영역은 다양성 정도가 평균 평점 4.65 ± 0.80 으로 가장 높았으며, 그다음으로 관계성 정도는 평균 평점 4.43 ± 0.75 , 보편성 정도는 평균 평점 4.41 ± 0.68 점으로 나타났다. 대상자의 다문화 경험 정도는 평균 10.48 ± 3.40 점(범위 0-22), 평균 평점 0.48 ± 0.15 점이었다.

표 2. 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험의 정도 (N=200)

변수	문항 수	평균±표준편차	최솟값-최댓값
문화간호역량	27	90.91±13.29	63-129
문화적 인식	4	17.75±2.14	10-20
문화적 민감성	4	17.32±2.25	8-20
문화적 경험	4	12.52±3.22	4-20
문화적 기술	6	18.00±4.84	6-30
문화적 지식	9	25.33±6.41	11-42
다문화 수용성	35	158.16±23.35	102-207
다양성	15	69.73±12.04	34-90
관계성	11	48.73±8.24	27-64
보편성	9	39.71±6.15	20-54
다문화 경험	22	10.48±3.40	3-19

3. 일반적 특성에 따른 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 문화간호역량 정도는 학년($F=5.89, p=.001$), 평균 성적($t=2.33, p=.021$), 경제 수준($F=6.04, p=.003$), 다문화인 친구 수($F=3.80, p=.011$), 다문화 교과목 수강경험($t=2.27, p=.024$), 다문화 교과목 수강 횟수($F=3.28, p=.040$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과를 구체적으로 살펴보면, 성적이 평균 이상인 군이 평균 이하인 군보다 높게 나타났으며, 다문화 교과목 수강경험이 있는 군이 더 높았다(표 3).

사후검정(Scheffé test) 결과 학년이 ‘1학년’, ‘2학년’인 군보다 ‘3학년’ ‘4학년’인 군이 문화간호역량 정도가 더 높게 나타났고, 경제 수준이 ‘중’ 이상인 군이 ‘하’ 군보다 문화간호역량 정도가 높았다. 다문화 교과목 수강 횟수는 2회 이상 군이 없음보다 문화간호역량 정도가 높게 나타났다(표 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 수용성 정도는 평균 성적($t=2.193, p=.029$)과 다문화 관련 수업 및 프로그램 필요성($t=2.122, p=.035$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과를 구체적으로 살펴보면, 성적이 평균 이상인 군이 평균 이하인 군보다 낮았으며, 다문화 관련 수업 및 프로그램이 필요하다고 응답한 경우 그렇지 않은 경우보다 높았다(표 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 경험 정도는 성별($t=-2.03, p=.043$), 경제 수준($F=5.16, p=.007$), 다문화인 친구 수($F=13.49, p<.001$), 다문화인 만남 주기($t=6.46, p<.001$), 외국어 수강경험($t=3.20, p=.002$), 외국어 수강 종류 수($F=5.11, p=.007$)와 다문화 관련 수업 및 프로그램 필요성($t=2.24, p=.026$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 본 연구결과를 구체적으로 살펴보면, 성별이 남자인 경우가 다문화 경험 정도가 더 높았고 주기적으로 다문화인을 만난 군이 다문화 경험이 높았다. 또한, 외국어 수강경험과 다문화 관련 수업 및 프로그램의 필요성이 있다고 응답한 군이 다문화 경험 정도가 높았다. 사후검정 결과 경제 수준이 ‘상’이 ‘하’ 군보다 다문화 경험 정도가 높았으며, 다문화인 친구 수는 2명 이상인 군이 1명 이하인 군보다 다문화 경험 정도가 높은 것으로 나타났다.

또한, 외국어 수강 종류 수는 수강하지 않는 군보다 한 종류라도 들었던 군이 다문화 경험 정도가 높은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 일반적 특성에 따른 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험의 차이

(N=200)

변수	구분	문화간호역량		다문화 수용성		다문화 경험	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
성별	여자	90.84±13.39		158.76±22.96		10.18±3.53	
	남자	91.09±13.12	-.12(.907)	156.49±24.55	.60(.546)	11.28±2.91	-2.03(.043)
학년	1학년 ^a	85.34±11.98		155.78±20.32		10.04±3.66	
	2학년 ^b	89.31±13.06	5.89(.001)	161.24±25.14	1.35(.260)	10.80±2.97	1.65(.180)
	3학년 ^c	93.40±12.77	a,b<c,d	161.90±22.22		9.88±2.99	
	4학년 ^d	95.02±13.41		154.38±25.12		11.15±3.75	
종교	무교	89.98±12.95		156.69±22.76		10.41±3.33	
	기독교	93.48±14.16	.84(.471)	163.45±23.62	.78(.504)	10.84±3.79	.53(.666)
	천주교	93.20±16.47		159.20±26.24		9.80±3.38	
	불교	92.90±9.96		161.20±27.45		11.30±3.53	
주 거주지역	광역시 이상	91.18±13.07		156.87±24.36		10.74±3.43	
	시·구	91.23±13.72	.60(.548)	159.45±22.96	.69(.504)	10.02±3.32	1.01(.365)
	군·읍·면·리	87.14±13.67		163.79±14.14		10.14±3.51	
평균성적	평균 이상	92.15±13.34		160.20±22.78		10.60±3.13	
	평균 이하	87.10±12.51	2.33(.021)	151.86±24.19	2.19(.029)	10.08±4.14	.93(.353)

(표 계속)

표 3. (계속)

변수	구분	문화간호역량		다문화 수용성		다문화 경험	
		평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)	평균±	t/F(p)
		표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé	표준편차	Scheffé
경제 수준	상 ^a	83.21±12.79		153.62±24.37		9.38±3.86	
	중 ^b	92.45±13.08	6.04(.003)	159.50±22.92	.73(.484)	10.17±3.35	5.16(.007)
	하 ^c	91.81±12.83	a,b>c	157.92±23.73		11.53±3.03	a>c
다문화인 친구 수	없음 ^a	89.32±13.49		157.22±23.58		9.83±3.17	
	1명 ^b	93.94±12.93	3.80(.011)	170.53±16.78	2.32(.077)	10.76±1.99	13.49(<.001)
	2명 ^c	96.69±10.50		150.00±23.62		13.77±2.62	
	3명 이상 ^d	98.87±9.26	n/a	160.87±23.87		14.00±3.93	c,d>a,b
다문화인 만남 주기	거의 없음	90.25±13.43	2.68(.103)	157.95±23.06	.08(.776)	10.14±3.23	11.38(<.001)
	주기적으로	94.48±12.09		159.26±25.23		12.32±3.79	
외국어 수강경험	없음	89.24±11.09	1.10(.274)	158.38±23.28	-.08(.933)	9.25±2.89	3.20(.002)
	있음	91.54±14.02		158.07±23.46		10.94±3.47	
외국어 수강 종류 수	없음 ^a	89.24±11.09		158.38±23.28		9.25±2.89	
	한 종류 ^b	90.23±13.66	1.27(.283)	153.93±22.90	2.16(.119)	10.87±3.48	5.11(.007)
	두 종류 이상 ^c	92.77±14.32		161.93±23.46		11.00±3.49	c,b>a

(표 계속)

표 3. (계속)

변수	구분	문화간호역량		다문화 수용성		다문화 경험	
		평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé	평균± 표준편차	t/F(p) Scheffé
다문화 교과목 수강경험	없음	88.67±13.02		158.12±21.45		10.49±3.28	
	있음	92.90±13.27	2.27(.024)	158.19±25.02	.02(.983)	10.46±3.52	-.06(.955)
다문화 교과목 수강 횟수	없음 ^a	88.60±13.07		158.03±21.55		10.47±3.30	
	1회 ^b	92.15±12.51	3.28(.040)	160.34±23.95	1.40(.249)	10.54±3.50	.05(.947)
	2회 이상 ^c	95.44±15.29	c>a	151.44±27.25		10.28±3.60	
다문화 수업 요구내용	문화간호이론	91.79±14.67		167.93±13.29		11.21±3.62	
	다양한 문화의 특성	88.86±12.12	2.24(.085)	157.35±27.50	.88(.453)	10.31±3.47	.68(.566)
	다문화 간호기술	94.91±14.15		157.46±21.13		10.17±3.53	
	다문화 기관 실제 방문 과제	91.07±13.93		157.54±23.95		10.95±3.02	
다문화 관련 수업 및 프로그램 필요성	필요없다	87.39±11.81		147.11±23.07		8.78±3.54	
	필요하다	91.26±13.41	1.18(.240)	159.25±23.16	2.12(.035)	10.64±3.35	2.24(.026)

4. 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험 간의 상관관계

대상자의 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험 간의 상관관계는 표 4와 같다. 대상자의 문화간호역량은 다문화 수용성($r=.27, p<.001$)과 다문화 경험($r=.29, p<.001$)에 유의한 양의 상관관계가 나타났으며, 다문화 수용성과 다문화 경험도 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.07, p<.001$).

표 4. 문화간호역량, 다문화 수용성 및 다문화 경험 간의 상관관계 (N=200)

변수	문화간호역량	다문화 수용성	다문화 경험
	r(p)	r(p)	r(p)
문화간호역량	1		
다문화 수용성	.27(<.001)	1	
다문화 경험	.29(<.001)	.07(<.001)	1

5. 문화간호역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 통제 변수로 일반적 특성에서 문화간호역량에 유의한 차이를 보였던 학년(기준: 2학년 이하), 성적(기준: 평균 이하), 경제 수준(기준: 하), 교과목 수강경험 유무(기준: 무), 교과목 수강 횟수(기준: 없음)를 가변수(dummy variable) 처리하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였으나, 교과목 수강경험 유·무, 교과목 수강 횟수 항목의 분산팽창인자(variance inflation factor [VIF])가 10 이상으로 나타나 제거 후 재분석하였다. 결과는 표 5와 같다.

회귀분석에 앞서 독립변수들에 대한 가정을 검정하고자 다중공선성을 확인한 결과, 회귀분석의 공차한계(tolerance)는 .903~.984으로 0.1 이상이 나왔으며 분산팽창인자는 1.016~1.096으로 10을 넘기지 않아 독립변수 간의 다중공선성 문제는 없었다. 잔차의 독립성 검증을 위해 구한 Durbin-Watson 지수는 1.922로 2에 가까워 오차항의 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다.

회귀분석 결과, 일반적 특성을 포함한 Model I 은 문화간호역량 변이의 12.7%($F=9.49$, $p<.001$)를 설명하였고 독립변수인 다문화 수용성과 다문화 경험을 포함한 Model II에서는 11.8% 추가 설명하여 최종적으로 문화간호역량의 수정계수(Adj. R^2)는 0.226(22.6%)으로 나타났다($F=12.59$, $p<.001$). Model II에서 학년(3학년 이상)($\beta=.24$), 경제 수준(중 이상)($\beta=.14$), 다문화 수용성($\beta=.25$), 다문화 경험($\beta=.25$)이 문화간호역량에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

대상자의 문화간호역량에 대한 영향력을 미치는 요인으로는 다문화 수용성, 다문화 경험, 3학년 이상, 중간 이상의 경제 수준 순으로 나타났다. 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=12.59$, $p<.001$).

표 5. 문화간호역량에 영향을 미치는 요인

(N=200)

변수	Model I					Model II				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
상수	78.99	2.64		29.92	<.001	49.98	6.26		7.98	<.001
(일반적 특성)										
학년(3학년 이상)	6.48	1.79	0.24	3.63	<.001	6.52	1.67	0.24	3.90	<.001
성적(평균 이상)	3.65	2.13	0.12	1.71	0.09	2.36	2.01	0.08	1.17	0.243
경제 수준(중 이상)	6.74	2.62	0.18	2.57	0.01	5.22	2.47	0.14	2.11	0.036
(독립변수)										
다문화 수용성						0.14	0.04	0.25	3.75	<.001
다문화 경험						0.94	0.25	0.25	3.83	<.001
R ²	.127					.245				
R ² change						.118				
Adj. R ²	.113					.226				
F(p)	9.49(<.001)					12.59(<.001)				

*Reference group: 학년(2학년 이하), 성적(평균 이하), 경제 수준(하)

V. 논의

본 연구는 간호대학생을 대상으로 문화간호역량, 다문화 수용성, 다문화 경험 간의 수준과 상관관계를 알아보고 다문화 수용성 및 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 확인함으로써, 간호대학생의 문화간호역량 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였으며 주요 연구결과에 대해 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 문화간호역량 수준은 5점 만점에 중간보다 큰 값을 보여주었다. 국내의 경우, 간호대학생을 대상으로 같은 도구를 사용한 연구에서 문화간호역량의 수준은 본 연구결과와 큰 차이는 없었다(권수혜 등, 2017; 김지영, 2020; 유장학 등, 2022; 임형지와 김정희, 2020; 장순양과 서인주, 2020; 최숙희, 2017; 최윤아와 이태화, 2019). 그러나 미국 간호대학생의 문화간호역량 수준은 국내 간호대학생의 수준보다 상대적으로 높은 것이 확인되었다(Chen et al., 2018; Lee et al., 2020). Douglas 등(2014)에 따르면 효과적인 문화간호 제공을 위한 이행 조건으로 간호대학생이 자신과 다른 문화적 환경을 경험하는 것을 중요하다고 보고했다. 또한, 2000년대 이전부터 미국 간호대학은 학생들의 문화적 다양성에 대한 이해력을 높이기 위해 교환 학생, 해외여행 및 유학 등의 국제 경험을 제공하는 프로그램을 적극적으로 활용해온 것이 확인된다(Memmott et al., 2010; Mitchell, Del Fabbro, & Shaw, 2017). 이를 바탕으로 국외 간호대학생의 문화간호역량 수준이 국내보다 상대적으로 높은 이유는 비교적 다문화 관련 경험의 기회를 많이 접할 수 있는 환경의 차이에 기인한 것으로 보인다.

문화간호역량 하위 영역은 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 경험, 문화적 기술 그리고 문화적 지식 순으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 간호대학생의 문화간호역량을 측정한 선행연구의 결과와 유사하였다(김미숙과 신동수, 2016; 남혜리, 2019; 박미숙, 2019; 장순양과 서인주, 2020; 최정과 김정아, 2019). 이를 통해 간호대학생의 문화간호역량 하위요인 중 하위권에 속한 영역은 대체로 문화적 지식과 문화적 기술인 것

을 알 수 있었다. 본 연구에서 사용된 문화간호역량 도구를 분석하면, 문화적 지식과 문화적 기술 항목은 교육을 받지 않거나 학습되지 않으면 알기 힘든 문항이 대부분이었다. 이는 다문화 대상자에게 접근하는 방법을 설명하는 다문화 교육이 간호대학생에게 부족하고, 학부과정 중에 기본적으로 다문화의 특성을 고려하지 않은 채 간호 술기를 습득하는 국내 간호계의 교육 커리큘럼과 관련 있을 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 문화간호역량은 연구대상자의 일반적 특성인 학년, 성적, 경제 수준, 다문화 교과목 수강경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 권수혜 등(2017)의 연구에서 학년이 높을수록, 다문화 수강경험이 있을수록, 임상 실습경험이 있을수록 문화간호역량이 높은 것으로 나타난 결과와 부분적으로 일치하였다. 하지만 박소영(2016)의 연구에서는 3학년이 4학년보다 문화간호역량 수준이 높았고, 김덕희와 김성은(2013)의 연구에서는 3학년까지 문화간호역량의 수준이 점진적인 향상을 보였으나, 4학년의 문화간호역량 수준이 가장 낮은 것이 확인된다. 종합하면 대체로 3학년의 문화간호역량 수준이 준수한 편이었으나 단순히 학년이 오를수록 문화간호역량 수준이 순차적으로 오르지 않았다. 즉, 학년보다는 교육과정 체계에 따른 간호대학생의 다문화 교과목 수강경험 여부와 시점으로 판단하는 것이 더 중요하다고 해석할 수 있다. 선행연구마다 대상자의 학년 선정기준이 다르고 다문화 수업의 경험 비율 및 시점이 다를 수 있으나 본 연구의 경우, 3학년과 4학년의 문화간호역량 수준이 더 높았으며 이는 대상자의 90% 이상이 저학년이었을 때 다문화 관련 교과목을 수료하고 진급한 것과 연관이 있을 것이다.

본 연구의 다문화 수용성은 6점 만점에 중간보다 높은 정도의 값을 보여주었다. 다른 측정 도구 혹은 같은 도구 중 일부 수정된 경우가 포함되었으므로 직접적인 비교는 어려울 수 있으나, 선행연구에서 간호대학생을 대상으로 측정한 다문화 수용성 수준은 본 연구결과와 큰 차이는 없었다(류은진, 2022; 박숙경, 정석희와 김희선, 2018; 박효진과 박희옥, 2020; 배주희와 강효정, 2022; 안수라와 노운구, 2020; 전미순과 황윤영, 2021; 조영미와 석소현, 2019). 현재 간호대학생의 대부분은 다문화 사회로 진입하는 과정에

서 성장기를 보냈으며, 다른 연령대보다 다문화 정책에 따른 교육 등에 많이 노출된 것이 확인되었다(이용승, 2016). 김이선 등(2022)에 따르면 지난 1년간 다문화 교육을 받은 청소년의 비율이 53.6%로 절반을 넘었다. 이러한 결과는 간호대학생의 다문화 수용성 증진에 다문화 교육의 중요성을 시사한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 수용성은 성적이 평균 이상일수록 유의하게 높았다. 이는 류은진(2022)의 연구에서 간호대학생의 성적이 중위권 이상일 때와 전공만족도가 높을 때 다문화 수용성이 높은 것과 부분적으로 일치했다. 대학생의 성적이 높을수록 전공만족도가 높게 나와 더 큰 학업성취를 경험한 것을 바탕으로(황선아, 2021), 성적 상위권의 간호대학생이 교과목 및 프로그램 등을 통한 다문화 관련 지식습득 면에서 상대적으로 유리하게 작용했을 것이다.

본 연구에서 대상자의 다문화 경험 정도는 1점 만점에 중간보다 낮게 나타났다. 간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서의 다문화 경험수준과 큰 차이는 없었다(노윤구와 이외선, 2018a; 박소영, 2016; 이미자, 2016). 그러나 사회복지학과 대학생을 대상으로 측정한 연구(고이숙과 공계순, 2019)와 예비 유아 교사를 대상으로 측정한 연구(송나은과 정가운, 2021)의 수준과 비교하면 간호대학생이 타 대학생 군보다 다문화 경험이 상대적으로 높게 나타난 것을 확인할 수 있었다. 연구에 따라 대상자들의 다문화 관련 경험 정도에 차이가 있을 수 있으나, 본 연구의 대상자는 다문화 교과목 수강경험이 절반을 넘고 다문화 관련 프로그램 경험, 외국어 수강경험 등, 타 대학 학생 군보다 대체로 다문화 관련 경험 군의 비율이 높았던 점이 다문화 경험수준에 긍정적인 영향을 준 것으로 판단된다.

본 연구에서 대상자의 다문화 수용성, 다문화 경험 그리고 문화간호역량의 상관관계를 분석한 결과, 문화간호역량은 다문화 수용성 그리고 다문화 경험과 유의한 양의 상관관계를 보여주었으며 다문화 수용성은 다문화 경험과 유의한 양의 상관관계를 나타낸 것으로 확인된다. 이는 과거의 선행연구 결과와 일치하였다(노윤구와 이외선, 2018b; 박소영, 2016; 변혜선과 박미경, 2020; 조영미와 석소현, 2019). 그러므로 간호대학생에게 다양한 문화

적 경험의 기회를 제공하고 다문화에 대한 수용적 태도가 함양될 수 있도록 유도한다면 문화간호역량 증진에 효과적일 것이다.

본 연구에서 간호대학생의 문화간호역량에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 시행한 결과, 일반적 특성인 3학년 이상과 중간 이상의 경제 수준 그리고 종속 변수인 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 영향을 미치는 변인으로 확인되었으며, 회귀모형의 설명력은 22.6%이었다.

본 연구결과, 간호대학생의 문화간호역량에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 다문화 수용성이 확인되었다. 이는 간호사를 대상으로 문화간호역량의 영향요인에 다문화 수용성이 유의한 결과를 보인 선행연구를 지지했다(변혜선과 박미경, 2020). 또한, 간호대학생의 다문화 수용성은 다문화 효능감과 세계시민의식의 중요 변인인 것으로 보고 되었으며(고진희 등, 2019; 김경희, 2018), 다문화 효능감과 세계시민의식이 문화간호역량에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것을 알 수 있었다(권수혜 등, 2017; 김미숙과 신동수, 2016; 최숙희, 2017). 문화간호역량은 다양한 문화권에 속한 사람들의 신념, 행동, 관습과 가치관 등을 이해하고 받아들이는 것을 바탕으로 기술을 습득하고 이행하는 것을 뜻하므로(St. Clair & McKenry, 1999), 한 사회에서 서로 다른 인종이나 신념, 문화적 배경을 지닌 집단을 구성원으로 받아들이는 의미의 다문화 수용성은 문화간호역량의 촉진에 중요한 요소라 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서 다문화 경험은 간호대학생의 문화간호역량 주요 예측요인 중 하나로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 다문화 경험이 많을수록 문화간호역량이 높은 것으로 나타난 선행연구의 결과를 지지하였다(박연숙, 이성옥과 이해경, 2015; 최정과 김정아, 2019). 그러나 박소영(2016)의 연구 결과처럼 다문화 경험이 간호대학생의 문화간호역량에 유의미한 변인으로 나타나지 않은 예도 있었다. 다문화 경험이 항상 긍정적인 결과를 내지 않으며, 오히려 부정적인 경험을 통해 다문화에 대한 편견이 조장될 수 있다(Dixon, 2006). 즉, 다문화 경험이 문화간호역량에 직접적인 영향을 주기보다 알려지지 않은 여러 변인에 영향을 줄 수 있다고 판단되며, 간호대학생

의 사회적 거리감이 클수록 다문화 경험이 다문화 수용성에 부적 영향을 준 연구결과와 비슷한 맥락이라 볼 수 있다(노운구와 이외선, 2018b).

본 연구에서 간호대학생이 3학년 이상인 경우가 문화간호역량의 영향요인인 것으로 확인되었다. 이는 한석영(2016), 이영신과 최성희(2021)의 연구에서 학년이 높을수록 간호대학생의 문화간호역량에 유의한 영향을 미친 것으로 확인된 것과 부분적으로 일치하였다. 그러나 다문화 사회를 일찍 접한 미국의 경우, 간호대학생의 문화간호역량 증진을 위해 필수 성취 목표를 제시하고 학부과정 동안 학년에 따른 성취 목표를 달성하기 위해 교과과정을 체계적으로 운영 중인 것이 확인된다(Garneau, 2016; Cuellar, Brennan, Vito, & de Leon Siantz, 2008). 이는 단순히 어느 학년이 간호대학생의 문화간호역량에 영향을 주는지 파악하기보다, 향후 국내 간호계에서도 간호대학생이 졸업 후 다문화 대상자에게 적합한 문화적 돌봄을 제공할 수 있도록 학년 별에 따른 교육과정 체계의 수정 및 보완의 필요성을 시사한다.

문화간호역량에 유의한 영향을 미친 변인으로 나타난 경제 수준은 간호대학생이 스스로 인지하고 있는 경제 수준의 정도가 ‘중’ 이상일 때 문화간호역량의 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 경제 수준이 간호대학생의 문화간호역량에 미치는 영향을 확인한 선행연구가 미비하여 논의하기 쉽지 않았다. 그러나 본 연구에서 경제 수준이 좋을수록 문화간호역량뿐만 아니라 다문화 경험의 수준도 함께 높은 것으로 확인되었다. 이는 간호대학생의 경제 수준이 중간 이상인 경우, 간호대학생이 문화간호역량 향상에 도움이 될 수 있는 다문화 경험을 상대적으로 많이 접한 것과 연관이 있을 것이다.

본 연구는 간호대학생을 대상으로 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 조사한 연구이며, 문화간호역량 예측에 다문화 경험과 관련된 다양한 특성을 함께 활용하여 변인을 탐색한 측면에 의의가 있다. 특히, 문화간호역량에 미치는 영향요인으로 다문화 수용성, 다문화 경험, 학년 그리고 경제 수준인 것을 밝혀 간호대학생의 문화간호역량 증진에 효과적인 방안을 위한 기초자료를 제공하였다.

본 연구의 제한점은 D 광역시 및 A 시 소재 3개 간호대학을 편의 추출하여 자료를 수집했으므로 지역적 편중이 있어 일반화에 한계가 있었다. 또

한, 본 연구결과는 간호대학생의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 영향력을 규명하고 있으나 설명력이 22.6%로 낮게 나타났다. 향후 연구에서는 문헌고찰을 통해 문화간호역량에 영향을 미친 변수를 확인하여, 다양한 요인을 포괄적으로 고려한 반복연구가 필요할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생을 대상으로 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 파악함으로써 간호대학생의 문화간호역량이 증진할 수 있도록 교과목 및 프로그램 제작에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다. 연구결과, 간호대학생의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인은 일반적 특성의 학년과 경제 수준, 독립변수인 다문화 수용성과 다문화 경험으로 나타났으며, 이들의 설명력은 22.6%로 확인되었다. 특히, 본 연구에서 다문화 수용성과 다문화 경험은 문화간호역량에 영향을 미치는 주요 요인으로 확인되었다. 따라서 간호대학생의 문화간호역량 향상을 위해 다문화 수용성과 다문화 경험의 수준을 증진하는 방안을 모색할 필요가 있다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일부 지역의 간호대학을 대상으로 대상자를 편의 모집했으므로 연구결과의 확대 적용에 한계가 있다. 추후 여러 지역의 간호대학, 전 학년 간호대학생을 대상으로 확대 연구할 것을 제언한다.

둘째, 다문화 경험이 항상 긍정적인 결과를 내지는 않으므로 여러 변인을 활용하여 매개 및 조절 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

셋째, 간호대학생의 문화간호역량 강화를 위해 간호계는 교과목 및 프로그램 등의 운영방식을 개정하고 학년별 수준에 따라 제공할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강정화(2019). *다문화경험과 사회자본이 청소년의 다문화 수용성에 미치는 영향 : 대전지역 청소년을 중심으로*. 석사학위, 충남대학교 대학원, 대전.
- 고이숙과 공계순(2019). 사회복지학 전공 대학생의 다문화 경험, 공감과 비판적 사고성향이 문화적 역량에 미치는 영향: 문화적 민감성의 매개효과 중심으로. *복지상담교육연구*, 8(1), 1-27. doi:10.20497/jwce.2019.8.1.1
- 고진희, 강명주와 김혜진(2019). 간호대학생의 다문화수용성, 공감능력이 세계 시민의식에 미치는 융합적 영향. *융합정보논문지*, 9(9), 108-116. doi:10.22156/CS4SMB.2019.9.9.108
- 권미은, 권미지와 이미아(2012). 예비특수교사의 다문화 경험, 다문화 인식 및 다문화 효능감 연구. *특수교육연구소*, 11(3), 5-25. doi:10.18541/ser.2012.10.11.3.5
- 권수혜, 손혜경, 한아름, 김윤정과 최금희(2017). 간호대학생의 문화적 역량 영향 요인. *한국자료분석학회*, 19(2), 1069-1081. doi:10.37727/jkdas.2017.19.2.1069
- 금혜령(2013). *청소년의 자기효능감과 다문화적 경험이 다문화 수용성에 미치는 영향*. 석사학위, 고려대학교 교육대학원, 서울.
- 김경원, 김선희, 김영희, 김현경, 박혜숙, 이선희, 등(2019). 간호사의 문화간 호역량 측정도구의 개발. *지역사회간호학회지*, 30(3), 281-294. doi:10.12799/jkachn.2019.30.3.281
- 김경원과 정금희(2013). 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 측정도구 개발. *여성건강간호학회지*, 19(4). doi:10.4069/kjwhn.2013.19.4.242
- 김경희(2018). 간호대학생의 다문화 개방성, 고정관념, 다문화 수용성이 다문화 효능감에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(8), 211-219. doi:10.5762/KAIS.2018.19.8.211
- 김계형과 박상민(2014). 국내 이주민을 위한 정착 시기에 따른 보건의로 접근성 개선 방안. *다문화사회연구*, 7(2), 29-59. doi:10.15685/jms.2014.08.7.2.29
- 김남영, 임유진, 김숙정과 지혜련(2017). 광주지역 간호사의 보수교육 현황

- 및 교육요구도 조사. *학습자중심교과교육연구*, 17(7), 575-596.
 doi:10.22251/jlcci.2017.17.7.575
- 김덕희와 김성은(2013). 간호대학생의 문화적 역량수준과 영향요인. *정신간호학회지*, 22(3), 159-168. doi:10.12934.jkpmhn.2013.22.3.159
- 김동진(2019). 청소년의 사회적 관계가 다문화수용성에 미치는 영향: 잠재성장모형을 활용한 종단분석. *시민교육연구*, 51(1), 1-26. doi:10.35557/trce.51.1.201903.001
- 김미숙과 신동수(2016). 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. *한국자료분석학회*, 18(6), 3437-3450.
- 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. *한국산학기술학회논문지*, 15(3), 1334-1344. doi:10.5762/KAIS.2014.15.3.1334
- 김선희(2013). 간호대학생을 위한 문화간호역량 교육 프로그램의 개발 및 효과. *한국간호교육학회지*, 19(4), 580-593. doi:10.5977/jkasne.2013.19.4.580
- 김선희, 김경원과 배경의(2014). 간호사의 다문화 여성 출산간호 경험. *한국보건간호학회지*, 28(1), 87-101. doi:10.5932/JKPHN.2014.28.1.87
- 김성호(2015). 한국 내 외국인 이주노동자들의 의료서비스에 대한 인식 및 이용에 영향을 미치는 요인. *다문화콘텐츠연구*, 18, 255-297. doi:10.15400/mccs.2015.04.18.255
- 김송이(2020). 간호대학생의 인권의식이 다문화 수용성에 미치는 영향과 자아존중감의 조절효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 10(2), 11-22.
- 김용규(2010). 국내 이주노동자의 정신건강 현황 및 과제. *정신건강정책포럼*, 4(1), 38-53.
- 김은재(2021). 간호대학생의 다문화 경험과 다문화 효능감이 다문화 수용성에 미치는 영향. *한국임상보건과학회지*, 9(2), 1511-1519. doi:10.15205/kschs.2021.12.31.1511
- 김이선, 최윤정, 윤지소, 이재경, 문희영, 이명진, 등(2018). 2018년 국민 다문

- 화수용성조사(11-1383000-000675-12). 서울특별시: 여성가족부 다문화가족과.
- 김이선, 최윤정, 정연주, 장희영, 이명진과 양계민(2022). 2021년 국민 다문화수용성 조사(11-1383000-000675-12). 서울특별시: 여성가족부 다문화가족과.
- 김주영(2021). 한국 시민사회단체의 이주노동자 지원활동의 현황과 특징. *시민사회와 NGO*, 19(2), 139-190.
- 김지영(2020). 간호대학생의 공감능력과 의사소통능력이 문화적 역량에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 20(5), 367-374. doi:10.5392/JKCA.2020.20.05.367
- 김태완, 이혜진, 이연옥, 조윤용과 노츠타카시(2016). 한일 대학생의 다문화수용성 비교연구. *디아스포라 연구*, 10(2), 257-290.
- 김현지와 구상미(2017). 결혼이주여성의 건강정보이해능력 실태와 관련요인. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 11(1), 199-209. doi:10.21184/jkeia.2017.01.11.1.199
- 남혜리(2019). 간호대학생의 감성지능과 다문화 인식이 문화적 역량에 미치는 영향. *의료커뮤니케이션*, 14(2), 125-131. doi:10.15715/kjhcom.2019.14.2.125
- 노윤구와 이외선(2018a). 간호대학생의 다문화접촉경험과 문화적 공감이 다문화수용성에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 16(11), 373-381. doi:10.14400/JDC.2018.16.11.373
- 노윤구와 이외선(2018b). 간호대학생의 사회적거리감과 다문화수용성의 관계에서 다문화접촉경험의 영향. *디지털융복합연구*, 16(1), 187-195. doi:10.14400/JDC.2018.16.1.187
- 류은진(2022). 간호대학생의 다문화 감수성과 문화적 공감이 다문화 수용성에 미치는 영향. *대한통합의학회지*, 10(2), 125-134.
- 민무숙, 안상수, 김이선, 김금미, 조영기와 류정아(2010). *한국형 다문화수용성 진단도구 개발연구*. 서울특별시: 대통령 소속 사회통합위원회.
- 민소영(2017). *서울시 외국인 이주민의 의료보장 및 의료이용에 영향을 미*

- 치는 요인. 석사학위, 서울대학교 대학원, 서울.
- 박미숙(2019). 간호학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. *한국컴퓨터정보학회논문지*, 24(5), 113-120. doi:10.9708/jksci.2019.24.05.113
- 박소영(2016). 간호대학생의 자아성찰, 비판적 사고성향 및 다문화 경험과 문화적 역량과의 관계. *디지털융복합연구*, 14(12), 345-355. doi:10.14400/JDC.2016.14.12.345
- 박숙경, 정석희와 김희선(2018). 다문화 간호교육 프로그램이 간호대학생의 다문화 수용성에 미치는 효과. *한국자료분석학회*, 20(5), 2695-2710. doi:10.37727/jkdas.2018.20.5.2695
- 박연숙, 이성옥과 이해경(2015). 간호학생의 다문화 경험에 따른 문화적 역량과 공감 능력 차이. *다문화건강학회지*, 5(2), 39-47.
- 박은숙과 김민(2014). 예비 청소년지도자의 다문화수용성 연구. *청소년시설환경*, 12(4), 47-57.
- 박진경, 서임선과 김희숙(2019). 간호대학생의 다문화 효능감에 영향을 미치는 요인. *학습자중심교과교육연구*, 19(5), 785-802. doi:10.22251/jlcci.2019.19.5.785
- 박형숙, 하수정, 박정하, 유지형과 이상화(2014). 외국인 환자를 돌보는 간호사의 업무경험. *간호행정학회지*, 20(3), 281-291. doi:10.11111/jkana.2014.20.3.281
- 박홍주와 김남희(2017). 간호대학생의 문화적 민감성, 문화적 공감능력 및 문화적 역량과의 관계. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7(4), 487-498. doi:10.35873/ajmahs.2017.7.4.046
- 박효진과 박희옥(2020). 일 간호대학생의 다문화수용성과 셀프리더십이 간호전문직관에 미치는 영향. *다문화와 평화*, 14(2), 140-159. doi:10.22446/mnpisk.2020.14.2.007
- 배주희와 강효정(2022). 간호대학생의 사회적 관심, 인권의식이 다문화수용성에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 22(2), 367-378. doi:10.22251/jlcci.2022.22.2.367
- 변성원(2013). 결혼이주여성의 건강행위 어려움. *디지털융복합연구*, 11(12),

- 631-637. doi:10.14400/JDPM.2013.11.12.631
- 변혜선과 박미경(2020). 임상간호사의 다문화 수용성과 범문화 효능감이 문화적 역량에 미치는 영향. *한국보건정보통계학회지*, 45(1), 91-99. doi:10.21032/jhis.2020.45.1.91
- 선곡유화, 박순덕과 이영선(2013). 한국 대학생의 다문화 인식 및 태도에 관한 연구 동향. *다문화와 평화*, 7(2), 173-203. doi:10.22446/mnpisk.2013.7.2.006
- 송나은과 정가운(2021). 다문화 접촉경험과 다문화 교육이해가 다문화 교육역량에 미치는 영향: 예비유아교사를 중심으로. *유아교육학논집*, 25(2), 113-137. doi:10.32349/ECERR.2021.4.25.2.113
- 송은주, 양야기와 박숙경(2016). 비판적 사고 성향과 공감 능력이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 25(4), 347-355. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.4.347
- 신유나, 사오리와 최규진(2019). 미등록 이주민의 건강 관리와 보건의료서비스 이용 경험:심층 인터뷰와 근거이론방법을 중심으로. *다문화와 평화*, 13(1), 1-33. doi:10.22446/mnpisk.2019.13.1.001
- 안상수, 김이선, 마경희, 문희영과 이명진(2015). 국민 다문화수용성 조사 연구 (11-1383000-000675-12). 서울특별시: 여성가족부 다문화가족지원과.
- 안상수, 민무숙, 김이선, 이명진과 김금미(2012). 국민 다문화수용성 조사 연구 (11-1383000-000245-01). 서울특별시: 여성가족부 다문화가족지원과.
- 안수라와 노윤구(2020). 간호대학생의 공감능력과 인권감수성이 다문화수용성에 미치는 영향. *한국보건정보통계학회지*, 45(1), 30-36. doi:10.21032/jhis.2020.45.1.30
- 양남영과 송민선(2018). 보건의료계열 대학생의 자신감과 문화 간 의사소통 능력이 문화적 역량에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 25(2), 147-154. doi:10.22705/jkashcn.2018.25.2.147
- 양숙자(2010). 한국 거주 여성결혼이민자의 건강상태, 보건의료이용과 관련 요인에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 24(2), 323. doi:10.5932/jkphn.2010.24.2.323

- 여성가족부(2016). *2015년 전국다문화가족실태조사 분석*(11-1383000-000384-12). 서울특별시: 여성가족부.
- 여성가족부(2022). *2021년 전국다문화가족실태조사*(11-1383000-000384-12). 서울특별시: 여성가족부.
- 유장학, 천의영과 김해진(2022). 간호대학생의 다문화 접촉경험에 따른 문화적 역량과 문화간호역량 교육요구 차이. *디지털융복합연구*, 20(5), 867-875. doi:10.14400/JDC.2022.20.5.867
- 유현정, 김관희, 이하정, 박보미, 박수빈, 박주희, 등(2019). 간호대학생의 문화적 역량과 문화 간 의사소통 관계. *한국농촌간호학회지*, 14(2), 23-29. doi:10.22715/jkarhn.2019.14.2.23
- 윤인진과 송영호(2011). 한국인의 국민정체성에 대한 인식과 다문화 수용성. *통일문제연구*, 23(1), 143-192. doi:10.34160/jkds.2011.1.2.002
- 이내영, 어용숙과 이지원(2015). 간호대학생의 문화적 역량과 문화간호역량 교육요구 분석. *한국간호교육학회지*, 21(1), 16-27. doi:10.5977/jkasne.2015.21.1.16
- 이동규, 김강희와 권순만(2021). 외국인 유학생의 의료이용 결정요인. *보건경제와 정책연구*, 27(2), 121-148.
- 이미자(2016). *간호대학생의 문화적 역량 증진 프로그램 개발 및 효과*. 박사학위, 강원대학교, 춘천.
- 이수연(2013). *다문화가정 청소년에 대한 청소년들의 사회적 거리감 연구*. 석사학위, 성균관대학교 일반대학원, 서울.
- 이영신과 최성희(2021). 간호학생의 문화적 역량에 미치는 영향 요인. *인문사회* 21, 12(6), 3311-3326. doi:10.22143/HSS21.12.6.234
- 이용승(2016). 다문화수용성 제고, 왜 그리고 어떻게 해야 하는가. *현대사회와다문화*, 6(1), 1-26.
- 이정미와 강서영(2019). 보건소 방문간호사의 문화적 역량에 관한 연구. *학습자중심교과교육연구*, 19(4), 129-144. doi:10.22251/jlcci.2019.19.4.129
- 임형지와 김정희(2020). 간호대학생의 문화적 역량과 윤리적 민감성이 간호전문직관에 미치는 영향. *한국자료분석학회*, 22(5), 1909-1922.

doi:10.37727/jkdas.2020.22.5.1909

- 장명선(2015). 다문화한부모가족의 사회통합을 위한 지원방안 연구. *공공사회연구*, 5(4), 72-106.
- 장미미, 장선희와 이도영(2022). 종합병원 간호사의 자기효능감, 문화 간 의사소통 능력이 문화적 역량에 미치는 영향. *다문화건강학회지*, 12(1), 29-39. doi:10.33502/JKSMH.12.1.029
- 장순양과 서인주(2020). 간호대학생의 문화적 역량과 다문화 효능감이 간호 전문직관에 미치는 영향. *수산해양교육연구*, 32(1), 246-257. doi:10.13000/JFMSE.2020.2.32.1.246
- 장인실과 정경미(2009). 편견감소 (Anti bias) 교육 프로그램이 편견과 다문화 인식에 미치는 영향. *한국교육학연구*, 15(2), 103-129.
- 전미순과 황윤영(2021). 간호대학생의 다문화경험과 인식 및 다문화수용성과의 관계. *다문화건강학회지*, 11(2), 1-8. doi:10.33502/JKSMH.11.2.001
- 전혜경과 고영(2020). 간호대학생의 다문화 자기효능감과 문화적 역량과의 관계. *동서간호학연구지*, 26(2), 157-166. doi:10.14370/jewnr.2020.26.2.157
- 정금희, 박혜숙, 김경원, 김영희, 이선희와 김현경(2016). 문화간호역량 개념 분석. *여성건강간호학회지*, 22(2), 86-95. doi:10.4069/kjwhn.2016.22.2.86
- 정명희와 박외병(2014). 대학생의 다문화교육경험이 사회적 거리감과 다문화수용성에 미치는 영향 -충북지역 대학생을 중심으로. *다문화교육연구*, 7(2), 81-105. doi:10.14328/MES.2014.06.30.81
- 정선영(2021). 간호대학 신입생의 다문화수용성 영향요인. *융합정보논문지*, 11(10), 322-331. doi:10.22156/CS4SMB.2021.11.10.322
- 정진영과 심문숙(2014). 다문화여성의 건강상태, 건강행위 및 보건의료이용 실태. *한국보건간호학회지*, 28(2), 200. doi:10.5932/jkphn.2014.28.2.200
- 정혜숙, 김이선, 이택면, 마경희, 최윤정, 박건표, 등(2016). 2015년 전국다문화가족실태조사 분석(11-1383000-000384-12). 서울특별시: 한국여성정책연구원.
- 조미경, 신이나, 이예진, 이지효, 장은혜, 정혜린, 등(2015). 일개 대학 간호학생들의 공감능력과 문화적 역량과의 관계. *간호학의지평*, 12(2),

- 106-114. doi:10.16952/pns.2015.12.2.106
- 조영미와 석소현(2019). 간호대학생의 다문화 인식과 문화적 역량이 다문화 수용성에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 19(10), 190-197. doi:10.5392/JKCA.2019.19.10.190
- 주유선(2021). 이주노동자의 건강권 보장 실태 및 정책 과제. *보건복지포럼*, 2021(5), 25-41. doi:10.23062/2021.05.3
- 지상민(2020). *북한이탈여성의 의료이용 경험 사례연구*. 석사학위, 이화여자대학교 대학원, 서울.
- 채덕희와 강경화(2013). 간호사의 문화적 역량 측정도구에 대한 고찰. *간호행정학회지*, 19(1), 48-62. doi:10.11111/jkana.2013.19.1.48
- 최숙희(2017). 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. *한국자료분석학회*, 19(6), 3379-3390. doi:10.37727/jkdas.2017.19.6.3379
- 최예숙과 이금주(2021). 간호 대학생의 문화적 공감, 다문화 감수성, 문화적 역량과의 관계. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 15(6), 105-113. doi:10.21184/jkeia.2021.8.15.6.105
- 최윤아와 이태화(2019). 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. *한국데이터정보과학회지*, 30(3), 597-610. doi:10.7465/jkdi.2019.30.3.597
- 최정파 김정아(2019). 간호대학생의 다문화교육 및 다문화접촉 경험이 문화적 역량에 미치는 영향. *의료커뮤니케이션*, 14(1), 17-24. doi:10.15715/kjhcom.2019.14.1.17
- 통계청(2020, 2022 June 11). 2020년 인구주택총조사 결과. Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=391020&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10¤tPage=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt
- 한국보건산업진흥원(2021). *2020 외국인환자 유치실적 통계분석보고서* (11-B551174-000350-10). 충청북도 청주시: 한국보건산업진흥원.
- 한국여성정책연구원(2016). *한국 체류 난민여성의 인권 실태에 관한 연구* (978-89-8491-774-3). 서울특별시: 한국여성정책연구원.

- 한석영(2014). *간호대학생의 문화적 역량 측정도구 개발*. 박사학위, 전남대학교, 광주.
- 한석영(2016). 간호대학생의 문화적 역량 수준과 영향요인. *학습자중심교과교육연구*, 16(4), 73-86.
- 황선아(2021). 간호대학생의 전공만족도, 학업적 자기효능감 및 임상실습 스트레스가 학교생활소진에 미치는 영향. *한국간호시물레이션학회지*, 9(2), 73-85. doi:10.17333/JKSSN.2021.9.2.73
- Allport, G. W., Clark, K., & Pettigrew, T. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley Pub. Co.
- Almutairi, A. F., Adlan, A. A., & Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16(1), 1-9. doi:10.1186/s12912-017-0242-2
- American Association of Colleges of Nursing. (2008, 2022 Nov 26). Tool kit resources for cultural competent education for baccalaureate nurses. Retrieved from <http://www.aacnnursing.org/EducationResources/Tool-Kits/Cultural-Competency-in-Nursing-Education>
- Antón-Solanas, I., Coelho, M., Huércanos-Esparza, I., Vanceulebroeck, V., Kalkan, I., Cordeiro, R., et al. (2020). The teaching and learning cultural competence in a multicultural environment (CCMEn) model. *Nursing Reports*, 10(2), 154-163. doi:10.3390/nursrep10020019
- Antón-Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., et al. (2021). Nursing students' experience of learning cultural competence. *PloS One*, 16(12), doi:10.1371/journal.pone.0259802
- Aydogdu, A. L. F. (2022). Cultural competence of Turkish nurses and nursing students: An integrative literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 529-541. doi:10.1177/10436596211062938
- Bakan, A. B., & Yildiz, M. (2021). An investigation of the relationship

- between intercultural sensitivity and religious orientation among nurses. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 178. doi:10.1007/s10943-020-01007-6
- Benach, J., Muntaner, C., Chung, H., & Benavides, F. G. (2010). Immigration, employment relations, and health: Developing a research agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 338-343. doi:10.1002/ajim.20717
- Bennett, J. M., & Bennett, M. J. (2004). *Developing intercultural sensitivity: An integrative approach to global and domestic diversity*. CA: SAGE Publications Inc.
- Besey, O., & Sibel, Y. (2021). Determination of intercultural sensitivity levels of nurses and the factors affecting their intercultural sensitivity. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 54.
- Garneau, A. B. (2016). Critical reflection in cultural competence development: A framework for undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education*, 55(3), 125-132. doi:10.3928/01484834-20160216-02
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 203-207. doi:10.3928/0148-4834-19990501-06
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. doi:10.1177/1045960201300300
- Cary Jr, M. P., Randolph, S. D., Broome, M. E., & Carter, B. M. (2020). Creating a culture that values diversity and inclusion: An action oriented framework for schools of nursing. *Nursing Forum*, 55(4), 687-694. doi:10.1111/nuf.12485
- Červený, M., Dimunová, L., Della Pelle, C., Papp, K., Siaki, L. L. A., Kilíková, M., et al. (2020). Self reported cultural competence of nurses providing nursing care in Slovakia. *Journal of Nursing*

- Scholarship*, 52(6), 705-712. doi:10.1111/jnu.12601
- Chang, I. (2002). *Formation and transformation of teachers' ethnic identifications and attitudes toward language diversity: A recursive path analysis*. NC: The University of North Carolina.
- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3(1), 3-14.
- Chen, H. C., Jensen, F., Measom, G., Bennett, S., Nichols, N. D., Wiggins, L., et al. (2018). Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 57(1), 40-43. doi:10.3928/01484834-20180102-08
- Clifford, A., McCalman, J., Bainbridge, R., & Tsey, K. (2015). Interventions to improve cultural competency in health care for indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the USA: A systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(2), 89-98. doi:10.1093/intqhc/mzv010
- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept - a focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25(5), 355-362. doi:10.1016/j.ne dt.2005.03.002
- Cronin & Michael, S. (2005). *Enhancing the cultural competence of social workers*. NY: Yeshiva University.
- Cuellar, N. G., Brennan, A. M. W., Vito, K., & de Leon Siantz, M. L. (2008). Cultural competence in the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 143-149. doi:10.1016/j.profnurs.2008.01.004
- Cushner, K., & Brislin, R. W. (1995). *Intercultural interactions: A practical guide* (Vol. 9). Washington, DC: Sage Publications.
- Dixon, J. C. (2006). The ties that bind and those that don't: Toward

- reconciling group threat and contact theories of prejudice. *Social Forces*, 84(4), 2179–2204. doi:10.1353/sof.2006.0085
- Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., et al. (2014). Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109–121. doi:10.1177/10436596145209
- Farber, J. E. (2019). Cultural competence of baccalaureate nurse faculty: Relationship to cultural experiences. *Journal of Professional Nursing*, 35(2), 81. doi:10.1016/j.profnurs.2018.09.005
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. doi:10.3758/BF03193146
- Gomez, M., & Darnell, L. (2020). *Developing cultural competence in future healthcare professionals cultural competence in higher education*. Bingley, UK: Emerald Publishing Limited.
- Hart, P. L., & Mareno, N. (2016). Nurses' perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 6(1), 121–137. doi:10.9730/ojccnh.org/v6n1a10
- Ivey, A. E. (2011). *Theories of counseling and psychotherapy* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Karasu, F., Polat, F., & Okuyan, C. B. (2022). The determination of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels among nurses and nursing students: A border of city, Turkey. *Perspectives in*

- Psychiatric Care*, 58(1), 314-322. doi:10.1111/ppc.12788
- Kaya, Y., Arslan, S., Erbaş, A., Yaşar, B. N., & Küçükkeleş, G. E. (2021). The effect of ethnocentrism and moral sensitivity on intercultural sensitivity in nursing students, descriptive cross-sectional research study. *Nurse Education Today*, 100, 104867. doi:10.1016/j.nedt.2021.104867
- Kelley, C., & Meyers, J. (1995). *CCAI: Cross-cultural adaptability inventory: Manual*. New Jersey: National Computer Systems Inc.
- Kuru Alici, N. (2021). Cultural sensitivity and attitudes towards refugees of Turkish nursing students: A cross sectional descriptive study. *International Journal of Intercultural Relations*, 80, 1. doi:10.1016/j.ijintrel.2020.10.011
- Lai, D. W., & Surood, S. (2013). Effect of service barriers on health status of aging South Asian immigrants in Calgary, *Canada. Health & Social Work*, 38(1), 41-50. doi:10.1093/hsw/hls065
- Lee, S. E., Lee, M. H., Peters, A. B., & Gwon, S. H. (2020). Assessment of patient safety and cultural competencies among senior baccalaureate nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4225. doi:10.3390/ijerph17124225
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Leung, A. K. Y., & Chiu, C. Y. (2008). Interactive effects of multicultural experiences and openness to experience on creative potential. *Creativity Research Journal*, 20(4), 376-382. doi:10.1177/002202211036170
- Majda, A., Zalewska-Puchała, J., Bodys-Cupak, I., Kurowska, A., & Barzykowski, K. (2021). Evaluating the effectiveness of cultural education training: Cultural competence and cultural intelligence

- development among nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4002. doi:10.3390/ijerph18084002
- Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., & Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 161-166. doi:10.1111/j.1547-5069.2004.04029.x
- McLennon, S. M., Rogers, T. L., & Davis, A. (2019). Predictors of hospital nurses' cultural competence: The value of diversity training. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(10), 469-474. doi:10.3928/00220124-20190917-09
- Memmott, R. J., Coverston, C. R., Heise, B. A., Williams, M., Maughan, E. D., Kohl, J., et al. (2010). Practical considerations in establishing sustainable international nursing experiences. *Nursing Education Perspectives*, 31(5), 298-302.
- Mitchell, C., Del Fabbro, L., & Shaw, J. (2017). The acculturation, language and learning experiences of international nursing students: Implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 56, 16-22. doi:10.1016/j.nedt.2017.05.019
- Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I., & Leino-Kilpi, H. (2017). The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), 98-107. doi:10.1177/1043659616632046
- Sekerci, Y. G., & Bicer, E. K. (2019). Cultural sensitivity in immigrant patients' healthcare: How is it perceived by interning medical and nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 49-57.
- Sercu, L. (2004). Assessing intercultural competence: A framework for systematic test development in foreign language education and

- beyond. *Intercultural Education*, 15(1), 73-89. doi:10.1080/1467598042000190004
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103386
- Smith, L. S. (2018). A nurse educator's guide to cultural competence. *Nursing Management*, 49(2), 11-14. doi:10.1097/01.NUMA.0000529933.83408.06
- Smith, R., Moallem, M., & Sherrill, D. (1997). How preservice teachers think about cultural diversity: A closer look at factors which influence their beliefs towards equality. *Educational Foundations*, 11(2), 41-61.
- St. Clair, A., & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234. doi:10.3928/0148-4834-19990501-10
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102. doi:10.1177/104365960326248
- Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-17. doi:10.1186/1472-6963-14-99
- Tuohy, D. (2019). Effective intercultural communication in nursing. *Nursing Standard*, 34(2), 45. doi:10.7748/ns.2019.e11244
- Turale, S., Kunaviktikul, W., & Mesukko, J. (2020). Giving undergraduate nursing students international experiences: Issues and strategies. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 830-836. doi:10.1111/nhs.12722
- Unver, V., Yasemin, U. S. L. U., Kocatepe, V., & Kuguoglu, S. (2019). Evaluation of cultural sensitivity in healthcare service among nursing students. *European Journal of Educational Research*,

- 8(1), 257-265. doi:10.12973/eu-jer.8.1.257
- Van Der Zee, K. I., & Van Oudenhoven, J. P. (2000). The multicultural personality questionnaire: A multidimensional instrument of multicultural effectiveness. *European Journal of Personality, 14*(4), 291-309. doi:10.1002/1099-0984(200007/08)14:4<291::AID-PER377>3.0.CO;2-6
- Ward, M. J. (1996). *The relationship of preservice teachers' cross-cultural experiences with their beliefs about teaching diverse students*. KS: Kansas State University.
- Wesołowska, K., Elovainio, M., Hietapakka, L., Kaihlanen, A. M., Lehtoaro, S., Heponiemi, T., et al. (2019). Psychosocial work environment and cross-cultural competence among native and foreign-born registered nurses. *Research in Nursing and Health, 42*(5), 349. doi:10.1002/nur.21970

부 록

부록 1. IRB 심의결과통지서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2022-064	발송일자	2022. 04. 12.
연구과제명	간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향		
IRB No.	40525-2021111-HR-074-03		
연구책임자	노현진	소 속	간호학과
심사일자	2022. 04. 05.		
심사결과	■ 승 인 () ■ 시정승인 (○) ■ 보 완 () ■ 재심의 () ■ 반 려 () ■ 부 결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2022. 02. 07. 부터 2023. 02. 06. 까지		
	□ 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. □ 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	■ 변경된 설문지 중 일부 항목이 불필요한 것을 삭제하기를 요청함.		
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. 2022년 04월 12일 계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인)			



계명대학교 생명윤리위원회 연구자 윤리 지침

생명윤리의 대상이 되는 연구는 헬싱키 선언에 명시된 윤리 지침 및 국내외법규와 지침에 따라 수행되어야 하며, 연구자들은 인간을 대상으로 하는 연구에 적용되는 국제적 규범과 기준은 물론 국내의 법규와 윤리 지침을 숙지하여야 하며, 본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회가 승인하였음을 확인할 수 있는 연구대상자 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어자가 한국어자가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 동의서를 연구대상자의 모국어로 인 증된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회 승인을 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거한 동의 과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경 사항, 예상하지 못한 중대한 이상 약물반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상시험의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
6. 위원회의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야 하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구 진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
8. 의약품 임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP), 생명 윤리 및 안전 법률 및 헬싱키 선언, ICH-GCP 가이드라인 등 국내외의 관련 법규를 준수하여야 합니다.

계명대학교 생명윤리위원회 위원장

본 통보서에 기재된 사항은 계명대학교 생명윤리위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다. 본 생명윤리위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해갈등 관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

부록 2. 연구대상자 모집공고문

간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향

연구대상자 모집공고

간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 연구하기 위한 지원자를 모집합니다.

1. 연구목적

본 연구는 간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험을 파악하여 관계를 분석하고 문화간호역량에 미치는 영향을 규명하고자 합니다.

2. 참여 요건

- 1) 만 20세 이상인 자
- 2) 의사소통이 가능하며 설문지에 답을 할 수 있는 자
- 3) 연구의 목적을 이해하고 자유의지로 연구 참여에 동의한 자

* 총 208명 모집 완료 시까지

3. 참여절차

본 연구의 목적과 방법에 대해 충분히 설명을 들으신 후, 서면동의서를 작성하신 분들에게 한해 연구에 참여하시게 됩니다. 참여 공간은 간호대학 학과장이 제공하는 공간에서 진행되며, 시간은 추후 협의할 예정입니다. 지원자님의 일반적 특성, 다문화 경험 관련 특성, 다문화 수용성, 다문화 경험, 문화간호역량에 대한 설문조사(평균 30분)를 실시할 것입니다.

4. 위험과 이익

본 연구로 인해 예측되는 위험은 없을 것으로 생각되나, 만약 설문조사 도중 약간의 피로감이 발생할 시에는 언제든지 휴식을 취하거나 연구참여의 중단을 요청할 수 있으며, [코로나19 방역 수칙\(연구 대상자의 발열, 기침 등의 건강상태 확인, 감염자 접촉 여부 확인, 마스크 착용, 사람 간 거리 두기 및 접촉 최소화\)](#)이 준수되었는지 확인 후 진행될 것입니다.

연구에 참여해 주신다면 당례로 5,000원 상당의 KF마스크가 제공될 것입니다.

연구 참여로 인해 발생하는 직접적인 이익은 없지만, 연구의 결과가 향후 간호대학생의 문화간호역량의 증진을 위한 방안에 도움이 될 것입니다.

5. 참여 및 문의


참여를 원하시거나 문의사항이 있으신 분은 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.


연구책임자 노현진 ☎ 010-22+-24+-

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

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


부록 3. 연구도구 승인

★ RE: 측정도구 사용 허락을 구하고자 메일 드립니다. 

^ 보낸사람 **조선간호대 한석영** 


받는사람 **노현진**

2022년 11월 25일 (금) 오후 5:59

 영어 → 한국어 [번역하기](#)

도구사용을 승인합니다
감사합니다

Han, Seok-young
PhD. Associated Professor
Chosun Nursing College
309-2, Pilmundaero, Dong-Gu, 501-825, Korea
TEL. +82-62-231-7082
FAX. +82-62-231-7019
Mobile. +82-10-8475-7315
E-mail. hansy4ever@cnc.ac.kr / www.cnc.ac.kr

★ Re: 강정화 연구자님께 (도구 사용 승인을 부탁드립니다) 

^ 보낸사람 **Junghwa Kang** 

받는사람 **노현진**

2021년 11월 29일 (월) 오후 9:15

안녕하세요?
답장이 늦었습니다.
인용표기 하시고 사용하시면 될것 같습니다.
좋은 논문 완성하시길 기원합니다.

2021년 11월 27일 (토) 오전 9:55, 노현진 <shguswls01@naver.com>님이 작성:

부록 4. 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 계명대학교 일반대학원에서 석사학위 논문을 준비하고 있는 노현진입니다. 본 설문지는 간호대학생을 대상으로 다문화 수용성, 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 분석하고 그 관계를 파악하고자 합니다. 이를 통해서 간호대학생의 문화간호역량을 증진하여 다양한 문화를 가진 대상자들에게 양질의 간호 서비스를 제공하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 작성되었습니다.

귀하께서 응답해 주시는 내용 하나하나가 연구에 귀중한 자료가 되니 한 문항도 빠짐없이 성실하게 답변해 주실 것을 부탁드립니다, 바쁘신 중에도 소중한 시간을 할애하여 주신 것에 대하여 감사드립니다.

코로나 19 방역수칙(연구 대상자의 발열, 기침 등의 건강상태 확인, 감염자 접촉 여부 확인, 마스크 착용, 사람 간 거리 두기 및 접촉 최소화)이 준수되었는지 확인 후 진행될 것입니다.

질문에 대해 정확한 답은 없으며, 잘 읽어 보시고 자신의 느낌과 일치하거나 가장 비슷한 곳에 “√”표시를 해주시거나 써넣어 주시면 됩니다. 귀하의 응답 내용은 본 연구의 목적으로만 사용되며, 통계법 제33조 (비밀의 보호 등)에 따라 철저한 보안이 유지될 것입니다. 본 설문지를 작성하시다가 언제라도 참여 의사를 철회하고 싶은 경우 설문작성을 중단하셔도 됩니다. 또한, 이로 인해 귀하에게 어떠한 불이익도 없을 것입니다.

귀하의 참여에 다시 한번 감사드립니다.

2022. 05. 01.

지도교수 : 손순영

계명대학교 일반대학원 간호학과

석사과정 노현진(shguswls01@naver.com)

Tel : 010-22**-24**

- 동 의 서 -

나는 본 연구의 목적을 이해하였으며, 설문조사 및 자료수집에 동의합니다.

2022년 월 일

참여자 : (서명)

부록 5. 대상자의 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적 특성 및 문화적 특성을 알아보기 위한 질문입니다.

해당하는 곳에 “√” 표 혹은 서술 해주시거나 직접 써넣어 주십시오.

(★본 연구는 다문화가 아닌 간호대학생의 다문화 수용성, 다문화 경험, 문화간호역량을 조사하고자 하는 연구이므로 다문화 대상자인 분은 설문에 응하지 않으셔도 됩니다.)

1. 성 별 : ①여자 ②남자

2. 나 이 : 만 세

3. 학 년 : ①1학년 ②2학년 ③3학년 ④4학년

4. 종 교 : ①무교 ②기독교 ③천주교 ④불교 ⑤기타: ()

5. 주로 살던 거주 지역(행정단위): ①광역시 이상(ex, 서울특별시)
②시, 구(ex, 창원시, 강동구 등)
③군·읍·면·리(ex, 경기도 연천군 등)

6. 귀하는 학교에서의 평균성적이 어느 정도입니까?

①하 ②중-하 ③중 ④중-상 ⑤상

7. 귀하의 경제 수준은 어떻습니까?

①하 ②중-하 ③중 ④중-상 ⑤상

8. 학교에 다니면서, 다문화인(국적이 외국인이거나 한국 국적을 갖고 있지만, 외국에 거주하여 이질적인 문화를 가지고 있는 재외동포나 교포 혹은 다문화가정)을 경험한 적이 있습니까? (중복선택 가능)

①없음 ②초등학교 ③중학교 ④고등학교 ⑤현재(간호대학)

9. 귀하의 다문화인(국적이 외국인이거나 한국 국적을 갖고 있지만, 외국에 거주하여 이질적인 문화를 가지고 있는 재외동포나 교포 혹은 다문화가정) 친구 수는 어떻게 됩니까?

①없다 ②있다(명)

10. 다문화 대상자(외국인 포함)와 만나게 되는 경로는 주로 무엇인가요?(중복선택 가능)

- ①친구(학교, 교회 등) ②자원봉사활동 ③업무(아르바이트, 인턴십 등)
④이웃 주민 ⑤기타() (ex, 실습 등)

11. 귀하는 평소에 다문화인(국적이 외국인이거나 한국 국적을 갖고 있지만, 외국에 거주하여 이질적인 문화를 가지고 있는 재외동포나 교포 혹은 다문화가정)과의 만남 경험이 어떻게 됩니까?

- ①거의 없음 ②주기적으로

12. 귀하는 교내 혹은 교외에서 외국어를 수강한 적이 있습니까?

- ①없다 ②있다 (① → 10-1로 이동)

12-1) 있다면, 외국어의 종류를 작성하여 주십시오.

- ①(), ②(), ③(), ④()

13. 귀하는 다문화 관련 교과목 수강경험이 있습니까?

- ①없다 ②있다 (② → 17-1로 이동)

12-1) 있다면, 총 몇 회였나요? (회)

14. 다문화 수업에는 어떤 내용이 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ①문화간호 이론 ②다양한 문화의 특성 ③다문화 간호 기술
④다문화 기관 실제 방문 과제

15. 다문화 관련 수업 및 프로그램이 필요하다고 생각하십니까?

- ①아니다 ②그렇다

부록 6. 문화간호역량 측정도구

각 질문을 읽고 귀하의 생각과 일치하거나 가장 유사한 곳에 “√” 표를 해주시기 바랍니다.

문항	전혀 아니 다	아니 다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
01 나는 다른 문화권 대상자가 건강관리와 관련한 의사결정을 내릴 때 가족이 어떤 영향을 미치는지 알고 있다.					
02 나는 다른 문화권 사람들의 건강상태에 영향을 미치는 위험요인에 대해 알고 있다.					
03 나는 죽음과 관련한 다른 문화권의 신념과 관습에 대해 알고 있다.					
04 나는 다른 문화권의 흔한 특정한 질병에 대해 알고 있다.					
05 나는 다른 문화권의 건강습관(건강행위)에 대해 알고 있다.					
06 나는 임신과 출산과 관련된 다른 문화권의 신념과 관습에 대해 알고 있다.					
07 나는 다른 문화권의 건강신념에 대해 알고 있다.					
08 나는 다른 문화권의 건강돌봄서비스(병원 또는 의료기관)를 찾는 행위에 대해 알고 있다.					
09 나는 비자, 영주권, 귀화 등과 같이 다문화 대상자의 국내 체류와 관련된 법과 제도를 잘 알고 있다.					
10 나는 다문화 대상자의 강점을 활용하여 정보나 도움을 제공할 수 있다.					
11 나는 다문화 대상자의 문화적 배경을 고려하여 이들의 건강요구를 충족시킬 수 있는 서비스를 제공할 수 있다.					
12 나는 다문화 대상자에게 문화적으로 적합한 간호 목표를 설정할 수 있다.					
13 나는 다문화권 대상자의 문제를 진단할 수 있다.					
14 나는 대상자의 문화적 특성을 포괄적으로 사정할 수 있다.					
15 나는 다문화 대상자와 지역사회 자원을 연계시킬 수 있다.					
16 서로 다른 인종의 배경을 가진 소수집단 대상자					

	들에 대한 나의 간호 역량을 향상시킬 방법에 관하여 수업시간을 통해 배울 기회를 갖는다.				
17	나는 동료로부터 다른 문화권 사람들을 대하는 태도나 행동을 배울 기회를 얻는다.				
18	나는 문화적으로, 민족적으로 다른 대상자에 대한 이해심을 높이기 위해 교육을 받는다.				
19	내 학교는 다문화 이해하기 위한 행사 혹은 프로그램에 참여하도록 지원한다.				
20	다른 문화권의 사람들은 그들 나름대로 고유한 방식들이 있기 때문에 나와 다르게 행동한다는 것을 인식해야 한다.				
21	나는 보건의료서비스 제공자로서 나의 행동에 영향을 미칠 수 있는 인종과 문화와 관련된 편견들을 점검해야 한다고 생각한다.				
22	나는 교육 혹은 삶의 경험을 통하여 서로 다른 인종들 간 문화에 대해 배워야 한다고 생각한다.				
23	나는 다문화 대상자의 문화를 이해할 때, 그들의 연령, 성별, 경제 상태와 같은 인구, 사회, 경제적 특성을 고려해야 한다고 생각한다.				
24	나는 서로 다른 문화권의 표현방법을 존중하는 것이 중요하다고 생각한다.				
25	나는 종교적 차이를 존중하는 것이 중요하다고 생각한다.				
26	나는 다양한 문화적 가치를 존중하는데 관심이 있다.				
27	나는 여러 나라의 문화적 관습을 배우고 싶다.				

부록 7. 다문화 수용성(KMCI) 측정도구

각 질문을 읽고 귀하의 생각과 일치하거나 가장 유사한 곳에 “√” 표를 해주시기 바랍니다.

설문 내용		전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	약간 그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
		(1점)	(2점)	(3점)	(4점)	(5점)	(6점)
01	우리나라에 여러 인종, 종교, 문화가 많이 들어올수록 좋다.	1	2	3	4	5	6
02	피부색이나 문화가 다르더라도 앞으로 더 많은 외국인이 들어와 사는 것이 좋다.	1	2	3	4	5	6
03	우리 동네에 피부색이나 문화가 다른 외국인이 많이 들어와 살아도 전혀 이상하지 않다.	1	2	3	4	5	6
04	다른 동네는 몰라도 바로 이웃에 생소한 문화를 가진 외국 이주민이 사는 것은 싫다.	1	2	3	4	5	6
05	피부색이 다르면 국적취득이나 한국어 능력과는 상관없이 진정한 한국인으로 인정하기 어렵다.	1	2	3	4	5	6
06	한국에서 태어나지 않은 외국인은 한국 국적을 취득했더라도 진정한 한국인으로 인정하기 어렵다.	1	2	3	4	5	6
07	한국 국적을 가진 외국 이주민에게 투표권을 인정하더라도 국회의원이거나 대통령 후보로 나서는 것은 받아들이기 힘들다.	1	2	3	4	5	6
08	한국의 전통적인 음식을 이해하지 못하는 외국 이주민을 한국인으로 받아들이기에는 마음이 내키지 않는다.	1	2	3	4	5	6
09	나는 한국에 사는 외국 이주민들이 자신들의 언어로 온라인 커뮤니티를 만들어 활동한다면 좋지 않다고 비판하겠다.	1	2	3	4	5	6
10	이웃에 사는 외국 이주민들이 자주 모여 자신들의 고유 요리를 즐기면 호의적으로 대하기는 힘들다.	1	2	3	4	5	6
11	나는 한국에 사는 외국 주민들끼리 따로 모여서 자기들의 음악이나 무용, 공연을 즐기는 것을 보면 불편해서 피하게 된다.	1	2	3	4	5	6

12	나는 외국 이주민들이 한국에 사는 한, 그들끼리 따로 모여서 자신들의 종교행사를 하는 것을 보면 눈총을 주겠다.	1	2	3	4	5	6
13	한국에 들어와 있는 조선족(중국동포)이나 탈북자들은 일할 때 게으름을 더 많이 피울 것이다.	1	2	3	4	5	6
14	국제결혼을 했다가 이혼하는 경우는 한국인보다 외국인 배우자에게 문제가 있어서 일 것이다.	1	2	3	4	5	6
15	개발도상국 출신 외국 이주민에게는 일을 믿고 맡기기 어렵다.	1	2	3	4	5	6
16	한국인이 외국 이주민들을 이해해주길 바라기 보다는 이주민들이 한국인을 이해하려고 더 많이 노력해야 한다.	1	2	3	4	5	6
17	외국 이주민의 자녀라 하더라도 부모 나라 언어보다는 한국어를 완벽하게 하는 것이 우선이다.	1	2	3	4	5	6
18	한국에 들어와 살고자 하는 외국 이주민은 자기의 문화를 버리고 한국문화나 관습을 따르도록 해야 한다.	1	2	3	4	5	6
19	한국인과 결혼한 외국 이주민 여성은 시댁의 풍습과 역경을 먼저 따라야 한다.	1	2	3	4	5	6
20	지하철이나 버스에서 개발도상국 출신 외국 이주민의 옆자리에 앉는 것은 가능한 한 피하고 싶다.	1	2	3	4	5	6
21	이웃이나 동네에서 피부색이 다른 외국 이주민과 마주치면 왠지 불편한 느낌이 들어 가까이 하기 싫다.	1	2	3	4	5	6
22	개발도상국 출신 외국 이주민과 함께 수영장이나 공중목욕탕에 들어가는 것은 꺼려진다.	1	2	3	4	5	6
23	나는 기회가 있다면 외국 이주민과 같은 친목 모임이나 클럽에 가입하겠다.	1	2	3	4	5	6
24	학교나 직장에서 연변 출신 조선족이나 탈북자를 동료로 만나면 내가 먼저 친구가 되고자 노력하겠다.	1	2	3	4	5	6
25	나는 외국인 근로자가 모여 사는 지역에 있는 식당에 기꺼이 들어가 밥을 먹겠다.	1	2	3	4	5	6
26	내가 만약에 미혼이라면, 상대방의 인종, 국적,	1	2	3	4	5	6

	문화권에 상관없이 기꺼이 데이트하겠다.						
27	다른 나라 언어와 문화를 배우려면, 선진국의 것을 배우는 것이 좋다.	1	2	3	4	5	6
28	선진국 출신 사람들이 개발도상국 출신 사람들보다 업무 능력이 더 좋을 것이다.	1	2	3	4	5	6
29	외국인 친구를 사귀려면 가능한 한 선진국 출신 친구를 사귀는 것이 바람직하다.	1	2	3	4	5	6
30	개발도상국의 문화는 선진국의 문화에 비해 더 열등하다.	1	2	3	4	5	6
31	나는 새로운 문화를 접하는 것이 흥미롭다.	1	2	3	4	5	6
32	나는 한 나라의 국민이기보다 세계시민이 되고 싶다.	1	2	3	4	5	6
33	기아로 굶주린 나라의 사람들에게 먹을 것을 보내기 위해 하루 한 끼를 굶을 수 있다.	1	2	3	4	5	6
34	부당한 대우를 받는 외국인 근로자를 보면 돕고 싶다.	1	2	3	4	5	6
35	빈곤과 질병으로 고통받는 개발도상국 사람들을 위해 성금을 낼 의향이 있다.	1	2	3	4	5	6

부록 8. 다문화 경험 측정도구

다음은 다문화 경험에 대한 질문입니다. 각 문장을 읽고 해당하는 곳에 “√” 표를 해주시기 바랍니다.

질 문	예	아니오
1. 우리 가족이나 가까운 친척 중에 다른 인종·국적·문화를 가진 사람이 있다.		
2. 다른 인종·국적·문화를 가진 사람과 생활한 적이 있다.		
3. 우리 부모님은 인종·국적·문화, 종교에 상관없이 모든 사람에게 평등하게 대하라고 하신다.		
4. 친한 친구 중에 다른 인종·국적·문화를 가진 친구가 있다.		
5. 아는 사람 중에 다른 인종·국적·문화를 가진 사람이 있다.		
6. 다른 인종·국적·문화를 가진 사람의 집에 놀러 가거나 함께 식사하거나 놀이를 하는 등같이 시간을 보낸 적이 있다.		
7. 다른 인종·국적·문화를 가진 사람들과 이웃집에 살아 본 적이 있다.		
8. 우리 동네에 다른 인종·국적·문화를 가진 사람들이 있다.		
9. 외국에서 살아 본 적이 있다.		
10. 우리 학교에는 다른 인종·국적·문화를 가진 학생이 있다.		
11. 학교에서 다른 인종·국적·문화를 가진 친구와 모둠 활동을 함께 했던 적이 있다.		
12. 학교에서 다른 인종·국적·문화를 가진 교수자에게 지도받은 적이 있다.		
13. 나의 종교가 아닌 다른 종교 예배에 참석해 본 적이 있다.(기독교 주일 학교, 불교 법회, 이슬람 예배, 천주교 미사 등)		
14. 나의 종교가 아닌 다른 종교 축제에 참여해 본 적이 있다.(성탄절, 부처님 오신 날, 이슬람 혹은 힌두교 종교 축제 등)		
15. 내가 사는 곳이 아닌 우리나라 다른 지방을 여행해 본 적이 있다.		
16. 외국을 여행하거나 방문한 적이 있다.		
17. 외국인을 이상으로 삼은 적이 있거나, 외국의 배우·가수 등을 좋아하는 적이 있다.		
18. 외국인이 쓴 책이나 외국인이 연주 한 음악, 외국인이 그린 그림 등을 좋아하는 적이 있다.		
19. 외국 드라마, 외국 방송프로그램, 외국 만화, 외국 영화, 외국인이 나오는 뮤지컬이나 컴퓨터 게임 등을 보거나 즐긴 적이 있다.		
20. 우리말보다 외국어를 더 많이 사용하는 곳에서 지낸 적이 있다.		
21. 나의 부모님 중 어릴 때부터 사용한 언어가 한국어가 아닌 분이 계시다.		
22. 효과적으로 의사소통을 할 수 있는 외국어가 있다.		

The Effects of Multicultural Acceptance and Multicultural Experience on the Cultural Nursing Competence of Nursing Students

Noh, Hyun Jin

Department of Nursing

The Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor. Shon, Soon Young)

(Abstract)

This study aimed to investigate the multicultural acceptance and multicultural experiences of nursing college student, and to examine the factors that affect the cultural nursing competence. The survey was conducted from May 1 to December 16, 2022 and data on 200 nursing college students currently enrolled in 3 nursing colleges situated in D Metropolitan City and A City were analyzed. Data analysis was performed using frequency and percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients and hierarchical regression by SPSS/WIN 25.0 program.

First, the average scores for cultural nursing competence, multicultural acceptance and multicultural experiences of the subjects were found to be

3.37 out of 5, 4.52 out of 6 and 0.48 out of 1, respectively. Second, cultural nursing competency according to general characteristics showed significant differences according to grade, average GPA, economic level, number of multicultural friends, experience of multicultural subjects, and number of multicultural subjects. Third, cultural nursing competence are was found to have statistically significant correlation with multicultural acceptance ($r=.27$, $p<.001$) and multicultural experiences ($r=.29$, $p<.001$). Fourth, factors influencing the cultural nursing competence of nursing college students were multicultural acceptance ($\beta=.25$), multicultural experiences ($\beta=.25$), third grade or higher ($\beta=.24$) and economic level above intermediate level ($\beta=.14$), and explanatory power of the model was 22.6% ($F=12.59$, $p<.001$).

The multicultural acceptance, multicultural experiences, grade and economic level are the factors of significant effect on the cultural nursing competence of nursing college students. Accordingly, the results of this study can be used as basic data for improvement of cultural nursing competence of nursing college students who will be engaged in nursing multicultural patients following graduation in the future.

간호대학생의 다문화 수용성과 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향

노 현 진

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 손 순 영)

(초록)

본 연구는 간호대학생의 다문화 수용성, 다문화 경험이 문화간호역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 2022년 5월 1일부터 2022년 12월 16일까지 수행되었고, D 광역시 및 A 시 소재의 3개 간호대학에서 재학 중인 간호대학생 200명의 자료가 분석되었다. 자료 분석은 SPSS version 25.0 통계프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, hierarchical regression analysis로 수행되었으며, 본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 문화간호역량은 5점 만점에 평균 평점 3.37점, 다문화 수용성은 6점 만점에 평균 평점 4.52점, 다문화 경험은 1점 만점에 평균 평점 0.48점으로 나타났다. 둘째, 일반적 특성에 따른 문화간호역량은 학년, 평균 성적, 경제 수준, 다문화인 친구 수, 다문화 교과목 수강경험, 다문화 교과목 수강 횟수에 따라 유의한 차이가 있었다. 셋째, 문화간호역량은 다문화

수용성($r=.27, p<.001$), 다문화 경험($r=.29, p<.001$)과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 간호대학생의 문화간호역량에 영향을 미치는 요인은 다문화 수용성($\beta=.25$), 다문화 경험($\beta=.25$), 3학년 이상($\beta=.24$), 중간 이상의 경제 수준($\beta=.14$)으로 나타났으며, 모형의 설명력은 22.6%이었다($F=12.59, p<.001$).

본 연구결과를 바탕으로 다문화 수용성, 다문화 경험, 학년 그리고 경제 수준이 간호대학생의 문화간호역량에 유의미한 영향을 미치는 요인인 것으로 확인하였다. 이에 본 연구는 향후 다문화 대상자를 간호하게 될 간호대학생의 문화간호역량 개선을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.