

다문화 간호 교육 프로그램이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 효과

정향인¹ · 한석영² · 서성희³

전남대학교 간호대학¹, 조선간호대학교², 광주여자대학교 간호학과³

Effects of a Cultural Competence Educational Program for Nursing Students

Cho Chung, Hyang-In¹ · Han, Seok-Young² · Seo, Seung-Hee³

¹College of Nursing, Chonnam National University

²Chosun Nursing College

³Department of Nursing, Gwangju Women's University

Purpose: With the increase of foreigners using Korea health facilities, it is important for nurses to be culturally competent. Thus, the purpose of this study was to examine the effects of a cultural competence educational program on the cultural competence of nursing students. **Methods:** A quasi-experimental study with a non-equivalent control group pretest-posttest design was used. For the experimental group there were 42 participants from one school and for the control group, 40 from another school. The experimental group participated in the 14 week multicultural nursing education program while the control group participated later after the experiment was finished. Data were collected using self-report structured questionnaires prior to the intervention and right after the intervention, and were analyzed using descriptive statistics, χ^2 test, and independent t-test with SPSS 18.0 program. **Results:** The experimental group reported significant positive changes for cultural knowledge ($t=3.99, p<.001$), cultural awareness ($t=3.92, p<.001$), cultural acceptance ($t=2.25, p=.027$), and cultural competence behaviors ($t=4.30, p<.001$) compared to the control group. **Conclusion:** The results of the study indicate that the cultural competence educational program developed by the researchers is effective in raising the level of cultural knowledge, cultural awareness, cultural acceptance, and cultural competence behaviors of nursing students.

Key Words: Cultural competence, Transcultural nursing, Nursing students

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라에는 외국인 근로자, 결혼이민자, 북한이탈주민, 유학생, 중도입국자 등 외국인의 이주가 증가하고 있다[1].

국내체류 외국인 수는 158만 명을 넘어 전 인구의 3.2%를 차지하며[2], 정부의 의료관광사업 뿐만 아니라 의료법 개정을 통한 외국인 환자 수도 12만 명 수준으로 집계되어 의료현장 뿐만 아니라 지역사회에서 의료인이 다양한 문화적 배경을 가진 건강대상자를 접할 기회가 증가하고 있다[3].

문화는 건강에 대한 신념과 건강행위에 큰 영향을 주어[4,5]

주요어: 문화적 역량, 다문화 간호, 간호대학생

Corresponding author: Han, Seok-Young

Chosun Nursing College, 309-2 Philmundae-ro, Dong-gu, Gwangju 61453, Korea.

Tel: +82-62-231-7361, Fax: +82-62-232-9072, E-mail: hansy4ever@cnc.ac.kr

Received: Jul 12, 2017 | **Revised:** Sep 4, 2017 | **Accepted:** Sep 4, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

치료의 지속성, 탈락률, 질병의 예후 등에 영향을 미치므로[6], 보건의료제공자는 증가하고 있는 다문화 대상자의 건강에 대한 다양한 가치 및 신념을 포함한 문화적 맥락을 이해하고 올바른 건강관리를 할 수 있도록 대상자를 지지함으로써 치료 및 건강증진 효과의 극대화를 도모할 수 있다[7,8]. 또한 다문화 대상자가 보건의료서비스를 이용할 때 경험하는 언어문제 등의 편견과 차별 및 장애요소들을 제거 또는 개선함으로써 서로 다른 문화간에 발생할 수 있는 건강불평등의 문제를 감소시키고 효율적인 서비스를 제공함으로써 대상자의 만족도를 상승시킨다[9]. 이처럼 대상자의 사회문화적 배경을 고려하여 건강서비스를 제공함으로써 최대의 건강효과를 추구하는 능력을 문화적 역량이라 하며 이는 다문화 사회의 간호사들이 갖추어야 할 핵심역량이라 할 수 있다[10].

문화적 역량이란 복합적인 개념들을 포함하는 것으로서 만족스러운 문화적 간호를 제공하기 위해 다양한 문화 집단에 대한 지식, 인식 및 기술을 습득하는 것이며, 다문화 상황에서 효과적으로 건강서비스가 전달될 수 있게 해주는 일관된 행동, 태도, 정책을 의미한다[11]. 또한 문화적 역량은 자신이 지닌 가치의 기준과 신념을 점검하는 문화적 인식을 시작으로, 다양한 방법을 통해 획득한 문화적 지식과 함께 신뢰, 수용, 존중을 기반으로 대상자를 바라보는 문화적 민감성을 통해 대상자의 요구를 사정하고, 임상적 진단을 내리며 이를 간호기술에 적용하는 것이다[12]. Caffrey 등[13]은 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술의 하위영역을 가지고 인지적인 면과 정서적인 면을 강조하며 이를 문화적 역량의 구성요소로 포함하고 있고, Schim 등[14]은 문화적 차이를 배우고 노력하는 문화적 민감성을 바탕으로 문화적 인식을 통해 문화적으로 적합한 간호를 하는 문화적 행위의 측면으로서의 문화적 역량을 강조하고 있다. 이를 바탕으로 기존의 연구들은 다문화 간호에 대한 지식, 기술, 태도를 포괄적으로 변화시키기 위해 문화적 역량의 공통적인 요소로 다문화 대상자에 대한 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성, 문화적 행위를 다루며, 이를 다문화 간호 교육과정의 주된 내용으로 포함하고 있음을 알 수 있다[9,15].

간호대학생은 임상실무현장과 학교를 비롯한 지역사회 내에서 다양한 다문화 대상자들의 건강증진을 촉진하고 그들의 건강문제와 접촉하게 될 예비 전문간호인력이다[16]. 이들의 문화적 역량을 선도적으로 강화시키는 것은 간호사가 된 후의 문화적 역량 강화를 위한 재교육에 비해 보다 효율적이며 지속 가능한 결과를 제공하리라 여겨진다[13,17,18]. 다문화 사회를 경험한 서구의 국가에서는 이미 다양한 교과과정 안에서 간호대학생의 문화적 역량 강화를 위한 간호교육 프로그램들을 개

발하고 운영하여 그 결과와 교육전략들을 보고하고 있고[19, 20], 이를 바탕으로 문화적으로 적합한 간호실무를 위한 간호교육 표준을 제시하고 있다[21]. 예를 들어, 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing)는 문화적 역량의 5가지 핵심을 설정하여 그와 관련된 주요 개념으로 구성된 간호이론과 간호모델, 이론 강의와 임상실습에서 요구되는 통합적 학습전략, 사례학습에 참고가 되는 자원 등의 교육내용을 제시하고 있다[22]. 국내에서는 Peek과 Park [23]이 '간호대학생을 위한 문화교실'이라는 비정규 교육과정 프로그램을 개발하여 운영함으로써 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 갈망, 문화적 접촉 등의 영역으로 구성된 문화적 역량과 자기효능감이 증가하는 것을 발견하였다.

그러나 근래 우리나라의 간호교육은 단기적이며 일회적인 비정규 교육 프로그램을 통해 간호대학생의 문화적 역량을 강화시키는 증재보다는 좀 더 장기적이고 체계적인 기본교육을 통한 중재의 필요성을 강조하고 있다. 이를 통해 다문화 대상자가 가지고 있는 고유한 문화적 특성에 적절한 전인적이고 총체적인 돌봄을 제공할 수 있는 간호사를 양성하고자 하는 것이다[15,17,19]. 그에 따라 Kim [17]은 임상실습을 경험한 간호대학생 3학년을 대상으로 교과과정 내 정규 프로그램으로 '문화간호역량 교육 프로그램'을 실시한 연구에서 간호대학생의 문화간호 자기효능감과 문화간 의사소통 능력이 증가하고 다문화에 대한 상태불안이 감소하는 교육효과를 보고하였다. 또한 Park과 Park [15]도 야간특별편입과정에 재학 중인 간호사를 대상으로 다문화 간호 교육 프로그램을 실시한 결과, 문화적 수용성, 문화적 지식, 문화적 행위를 포함한 전반적인 문화적 역량이 강화되었음을 보고하였다. 그러나 Park과 Park [15]의 연구는 이미 간호사인 학생을 대상으로 한 연구라는 측면에서 일반적인 간호대학생을 대상으로 한 연구와는 다른 특성을 가지고 있다고 볼 수 있으며, Kim [17]의 연구가 거의 유일한 간호대학생 대상 정규 교육 프로그램의 효과를 확인하는 연구라 할 수 있다. 따라서 정규 교과과정 내에 간호대학생의 문화적 역량을 강화하는 교과목을 개발하여 그 효과를 측정하는 연구가 지속적으로 필요하다.

요약하자면, 다문화사회에서 효과적인 간호를 제공하기 위해서는 간호대학생의 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성, 문화적 행위 등의 요소로 구성된 문화적 역량이 강화되어야 하며, 이를 다루는 체계적이고 내실있는 기본 교육 프로그램이 정규 교육과정 내에 개설되어야 하고, 개설된 프로그램들의 효과를 확인하는 다양한 연구들이 수행됨으로써 문화적 역량 강화를 위한 다문화 간호 교과목의 표준화된 교육내용과 교수

학습전략이 개발될 필요가 있다는 것이다. 이에, 본 연구는 정규 교육과정 내에 간호대학생의 문화적 역량을 강화하기 위한 교육 프로그램을 하나의 교과목으로 개발하여 운영한 후 그 효과를 평가하여 그 결과를 간호대학생의 문화적 역량 강화를 위한 표준화된 정규 교육 프로그램 개발을 위한 근거자료로 공유하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 문화적 역량을 증진시키기 위한 다문화간호 교육 프로그램을 개발하고 이를 정규 교육과정에 통합하여 운영한 후 이것이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 효과를 파악하고자 함이다. 문화적 역량은 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성 및 문화적 행위의 4개 하위영역을 포함하고 있으며, 이에 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 다문화간호 교육 프로그램을 적용한 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군에 비해 문화적 역량의 점수가 높을 것이다.

- 부가설 1.1. 다문화 간호 교육 프로그램을 적용한 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군에 비해 문화적 지식 점수가 높을 것이다.
- 부가설 1.2. 다문화 간호 교육 프로그램을 적용한 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군에 비해 문화적 인식 점수가 높을 것이다.
- 부가설 1.3. 다문화 간호 교육 프로그램을 적용한 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군에 비해 문화적 수용성 점수가 높을 것이다.
- 부가설 1.4. 다문화 간호 교육 프로그램을 적용한 실험군은 프로그램을 적용받지 않은 대조군에 비해 문화적 행위 점수가 높을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량을 강화시키기 위해 다문화간호 교육 프로그램을 개발하여 이를 정규 교육과정을 통해 운영함으로써 이것이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 효과를 파악하고자 수행된 비동등성 대조군 전후설계의 유사 실험연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G시에 소재한 C 대학과 G 대학의 간호학과 1학년 재학생을 대상으로 실시하였다. 연구과정에서 실험효과 확산 방지를 위해 다문화 간호 교과목이 1학년 교육과정에 운영되는 C 대학은 실험군으로 선정하고, 2학년 교육과정에 포함된 G 대학은 대조군으로 분류하였다. 연구대상자의 선정기준은 첫째, 연구참여 대상자 모집에 자발적인 참여의사를 보이고, 둘째, 연구목적과 연구절차를 이해하여 연구참여 동의서를 작성한 간호대학생이다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 효과크기(d) 0.30을 기준으로 독립표본 검정에 필요한 표본수를 산출한 결과 64명이었으나, 중도탈락률을 고려하여 실험군 45명과 대조군 45명으로 총 90명이 선정되었다. 자료분석과정에서 설문지 작성내용이 부실한 실험군 3명, 대조군 5명이 제외되어 최종적으로는 실험군 42명과 대조군 40명 등 총 82명이 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

간호대학생의 문화적 역량은 Caffrey 등[13]이 개발한 ‘The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS)’와 Schim 등[14]이 개발한 ‘Cultural Competence Assessment (CCA)’를 Park [24]이 통합한 도구를 사용하였다. CCCHS는 문화적 역량의 하위영역 중 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성을 평가하며 각 하위영역별 문항 수는 문화적 지식 10문항, 문화적 인식 6문항, 문화적 수용성 12문항으로 28문항이고, CCA는 문화적 역량의 하위영역 중 문화적 행위를 측정하기 위해 개발된 도구로 14문항이다. 따라서 Park [24]의 도구는 총 42문항으로 구성되어 있으며 문화적 역량의 4가지 구성요소를 측정하기 위해 Caffrey 등[13]과 Schim 등[14]의 두 도구를 결합한 것이다. 이 도구는 원저자들의 동의를 구한 후 번역·역번역한 검증과정을 거쳐 다문화 관련 실무자의 의견을 반영하여 내용을 수정·보완하고 신뢰도와 타당도를 검증한 것이다. 본 연구에서는 평균평점을 사용하였고 점수가 높을수록 문화적 역량이 큼을 의미한다.

CCCHS는 도구 개발 당시 Cronbach's α 값이 .93이었고, Park [24]의 연구에서는 .90이었으며, 본 연구에서는 .94였다. 그리고 CCA는 도구 개발 당시 Cronbach's α 값이 .93이었고, Park [24]의 연구에서는 .90이었으며, 본 연구에서도 .90이었다.

4. 연구진행: 다문화 간호 교육 프로그램 개발 및 운영

본 연구의 간호대학생을 대상으로 한 다문화 간호 교육 프로그램은 문화적 역량의 공통적인 요소인 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성, 문화적 행위의 하위영역들이 교과목내에서 포함되도록 하여 학생들의 다문화 간호에 대한 지식, 기술, 태도에 영향을 주도록 개발되었다. 본 연구의 공동 연구자 3인은 미국에서 다문화 간호를 다년간 경험하고 대학에서도 10년 이상 다문화 간호 수업을 운영하고 있거나 대학의 다문화 가족 지원사업을 수행하고 다문화 가족을 위한 다양한 프로그램을 개발한 후 운영하였던 경험을 바탕으로 다문화 간호 교육 프로그램의 개발에 참여하였다. 다문화 간호 교육 프로그램은 한 학기 14주 동안 운영되었는데 1주차부터 3주차(3주)에는 문화적 수용성, 4주차부터 6주차(3주)에는 문화적 인식, 7주차부터 11주차(5주)에는 문화적 지식, 12주차부터 14주차(3주)에는 문화적 행위에 관한 내용을 다루었고, 매주 1회 2시간(100분) 동안 진행되었다.

구체적인 프로그램 내용을 살펴보면 1주차에는 각 주별 교과내용에 대한 안내, 그룹별 및 개인별 과제물 공지, 교과목 평가방법을 포함한 오리엔테이션, 문화의 기본적인 개념인 정의와 속성, 간호에서의 문화적 다양성 등이 포함되었다. 2주차에는 우리나라의 이주역사와 다문화의 유입에 관한 동영상 시청과 강의를 통한 이주의 역사의 관점에서 본 보건의료서비스와 간호에서의 문화적 역량과의 관계에 대한 수업이 진행되었다. 3주차부터 5주차까지는 우리나라 다문화 사회의 특성에 대한 강의가 이루어졌으며, 4주차에는 결혼이주여성, 외국인 노동자, 북한이탈주민, 외국인 유학생, 다문화 가족 내 아동, 종교집단 등으로 다문화 인구집단을 분류하여 조별로 할당된 후 각 다문화 집단과 관련한 다양한 정보검색을 통한 그룹토의를 실시하게 하였으며 이후 그룹별로 스크랩을 한 뒤 발표를 하여 전체 학생들과의 나눔의 시간을 갖게 하였다. 5주차에는 국내에서의 다문화 대상자를 만난 개인적인 경험들을 나누며 공감하도록 하였다. 6주차에는 다문화에 따른 관습, 종교 및 건강에 대한 다양성, 특히 건강관리신념, 환자 돌봄 행태, 보건의료인과의 관계, 병원 내 가족의 역할, 신체 접촉 관습, 통증에 대한 반응 및 음식습관 등의 내용을 그룹 발표와 나눔 활동으로 공부하였다. 7주차에는 문화에 따른 건강행위별 다양성이란 주제를 중심으로 강의와 동영상을 시청하여 소수집단의 건강불균형을 부각시켰다. 8주차에는 다문화 간호의 기본개념에 대한 강의를 하였으며, 9주차에는 다문화 간호의 이론에 대한 강의 후 학생의 다문화에 대한 신념을 확인하는 시간을 갖고 자기성찰일

지를 작성하도록 하였다. 10주차에는 강의와 동영상 시청을 통해 주변 아시아 나라들의 문화적인 차이에 따른 건강행위별 다양성을 습득하도록 하였다. 11주차에는 우리나라와 다른 나라의 다문화 정책에 대한 강의와 동영상 시청으로 수업을 진행하였고, 12주차에는 문화적 의사소통에 대한 주제를 가지고 상황에 대한 역할극을 실시한 후 조별 나눔을 통해서 문제해결방식을 공유하는 시간을 가졌고, 문제해결 후 개별적으로 자기성찰 일지를 작성하게 하였다. 13주차에는 개인별 또는 그룹별로 현장학습을 통한 다문화 대상자에 대한 사정과 인터뷰를 한 후 그룹토의를 통한 그룹발표를 하게 하였고, 14주차에는 다문화 간호의 발전을 위한 제안, 간호대학생의 문화적 역량 증진을 위한 전략 등에 관한 강의와 조별 나눔의 시간을 가졌다(Table 1).

5. 자료수집

본 연구는 G대학의 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1041485-201606-HR-001-08)을 받은 후 시행되었다. 연구참여는 서면을 통한 자발적인 동의를 얻은 후 실시하였고, 연구참여로 인한 이득과 손실, 사생활과 비밀보장, 연구참여 중 언제든지 본인의 의사에 따른 연구참여의 철회 가능성과 이로 인한 어떠한 개인적인 불이익은 발생하지 않음을 충분히 설명하였다. 또한 연구참여 여부가 교과목 성적에 주는 영향이 전혀 없음도 공지하였다.

자료수집기간은 2016년 3월 7일과 2016년 6월 30일이었다. 2016학년도 1학기에 간호학 전공 선택과목으로 개설된 다문화 간호 교과목 강의시간에 다문화 간호 교육 프로그램이 운영되었는데 실험군의 문화적 역량 사전 조사는 연구자가 G대학 강의실에서, 대조군의 문화적 역량 사전 조사는 공동 연구자가 C대학 강의실에서 개강 첫날에 모두 실시하였고 자가보고식 설문지를 배부하여 작성하게 하였다. 14주의 다문화 간호 교육 프로그램을 운영한 후 실험군과 대조군의 문화적 역량 사후 조사 역시 동시에 실시되었다. 대조군에게는 차기년도 1학기에 실험군에게 제공하였던 동일한 다문화 간호 교육 프로그램이 제공되었다(Figure 1).

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 분석을 실시하였다. 두 집단 대상자의 일반적 특성은 일수와 백분율을, 일반적 특성과 종속변수에 대한 두 집단 간 사전 동질성 검정은 χ^2 test와 t-test를 이용하였고, 다문화 간호

Table 1. An Outline of Multicultural Nursing Education Program for Cultural Competence

(N=82)

No	Topics	Contents	Teaching methods	Teaching tools	Domains
1	Course orientation A fundamental concept of culture	· Introduction to syllabus (lecture schedules and contents) · Definition and attribute of culture & cultural diversity in nursing · Understanding of ethnocentrism and cultural relativism	Lecture Questionnaire	Syllabus Questionnaire sheet (pretest)	Cultural acceptance
2	Immigration history	· Emigration to oversea nursing work force (America, Germany, Mideast) · 20th century immigration history · Cultural competence of health care service and nursing	Lecture Watching video	PPT Video activity	Cultural acceptance
3	Characteristics of a multicultural society (I)	· Transition toward multicultural society · Mass migration among nations	Lecture	PPT	Cultural acceptance
4	Characteristics of a multicultural society (II)	· Population composition of multicultural society · Research on marriage immigrants, migrant worker, refugee, foreign students, children of multicultural family, and religion groups · Debated topic: Multicultural news report scrap	Lecture Group discussion Online exploration Group project presentation	PPT Team report	Cultural awareness
5	Characteristics of a multicultural society (III)	· Coping with multicultural society · Issues related to human rights of Korea · Discussion topic: One's experiences with foreigners	Lecture Group discussion	PPT	Cultural awareness
6	Custom, religion and health	· Identification of one's own and family cultural background, cultural belief, cultural attitude, and cultural experience · Health care belief, health behavior, relationship with health personnel, role of the family, physical contact, response to pain, and feeding habits of Asian countries · Discussion topic: Foreign country's culture	Lecture Group discussion Online exploration Group project presentation	PPT Team report	Cultural awareness
7	Health disparity issues in culturally diverse	· Relationship between the culture and the health (illness) · A variety of health problems of marriage immigrants, multicultural family, and migrant worker	Lecture Watching video	Video activity PPT	Cultural knowledge
8	Basic concept for transcultural nursing	· Definition and components of cultural competence · Transcultural concepts in nursing care	Lecture	PPT	Cultural knowledge
9	Theoretical foundation of multicultural nursing	· Transcultural nursing model and theory: Leininger, Campinha-Bacote, Purnell & Paulanka, Giger & Davidhizar, and Spector · Self reflection topic: One's belief about multicultural families	Lecture Reflective activity	PPT Reflective writing	Cultural knowledge
10	Differences among cultural groups	· Cultural differences in pregnancy, delivery, death and funeral of each nation (China, Japan, Philippines, Vietnam) · Cultural difference in health care	Lecture Watching video Quiz game	Video activity PPT & picture	Cultural knowledge
11	Legislation and policy issues of multicultural society	· Acts for Multicultural issues: Nationality law, immigration control law, foreigners in Korea treatment act, the act on the employment of migrant worker, and multicultural families support act · The government's policy	Lecture Watching video Quiz game	Video activity PPT & picture	Cultural knowledge
12	Effective communication skill training	· Situation based study with role play: A marriage immigrant woman coming into a hospital for delivery with her families	Case study Theatre of situations Reflective activity	Role play Reflective writing	Cultural competence behaviors
13	Assessment skill training	· Visiting at Multicultural family support center and support center for foreign workers in G city · Sharing personal experience of marriage immigrants, migrant worker, and children of multicultural family	Field experience Assessment Group discussion Group project presentation	Reflective writing Team report	Cultural competence behaviors
14	Personal tasks for better transcultural nursing	· Strategies for improving cultural competence in nursing students	Lecture Group discussion	PPT Questionnaire sheet (posttest)	Cultural competence behaviors

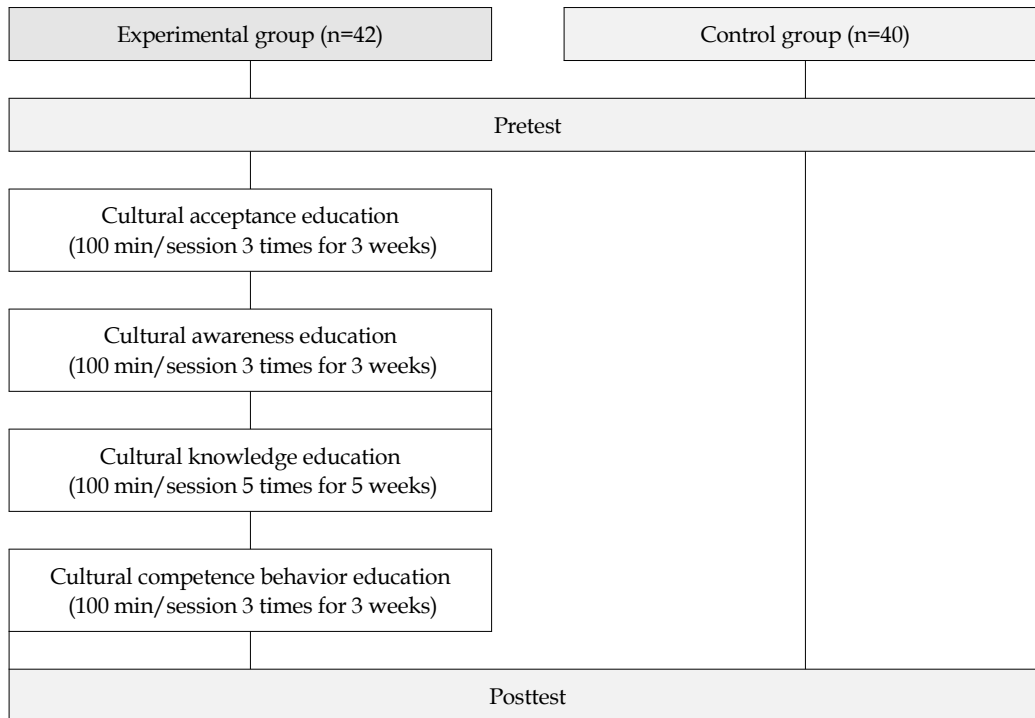


Figure 1. Flow of the study.

교육 프로그램 운영 후 종속변수에 대한 두 집단 간 차이 검정은 Independent t-test를 통하여 분석하였다.

연구결과

1. 두 집단 간 연구대상자의 일반적 특성과 동질성 검정

본 연구대상자인 실험군과 대조군의 일반적 특성과 사전 종속변수에 대한 동질성 검정 결과 두 집단의 일반적 특성은 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다(Tables 2, 3).

2. 다문화 간호 교육 프로그램의 효과 검정

다문화 간호 교과목을 이수한 실험군과 이수하지 않은 대조군의 문화적 간호역량은 통계적으로 유의한 차이($t=4.49$, $p<.001$)를 보여 가설 1이 지지되었다. 문화적 역량의 하위영역에 대한 프로그램의 효과를 평가하는 부가설 1.1인 문화적 지식($t=3.99$, $p<.001$), 부가설 1.2인 문화적 인식($t=3.92$, $p<.001$), 부가설 1.3인 문화적 수용성($t=2.25$, $p=.027$) 및 부가설 1.4인 문화적 간호행위($t=4.30$, $p<.001$) 역시 두 집단 간에 유의한 차이를 보여 모두 지지되었다(Table 4).

논의

문화는 건강, 치유, 안녕에 대한 신념 체계, 질병에 대한 인식, 건강관리 이용행위와 태도, 간호에 대한 이해 및 수용 등에 영향을 준다. 따라서 보건의료제공자는 대상자의 건강에 대한 가치 및 신념을 포함한 문화적 맥락을 이해해야 하고, 올바른 건강관리를 할 수 있도록 대상자를 지지해야 하기 때문에[4], 다른 문화권의 대상자와 상호작용을 하며 다른 문화를 수용하고 이해하는 문화적 역량을 갖춘 간호사가 필요하다[9]. 이에 간호교육기관에서는 우리나라의 급변하는 다문화 인구 증가와 의료시장의 국제화에 대비하여 다문화 관련 교육과정을 개설하여 간호대학생의 문화적 역량을 강화하려는 추세가 더욱 증가하고 있다[16]. 이에 본 연구는 간호대학 1학년 학생들을 대상으로 다문화 간호 교육 프로그램을 개발하고 적용하여 프로그램이 학생들의 문화적 역량에 미치는 효과를 파악하고자 시행되었다. 그 결과 본 연구의 다문화 간호 교육 프로그램은 간호대학생의 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성, 문화적 행위를 포함한 문화적 역량을 증진시키는데 효과적인 것으로 나타났다. 즉, 본 연구의 가설인 “다문화간호 교육 프로그램을 적용한 후 실험군의 문화적 역량 점수는 프로그램을 적용받지 않은 대조군보다 높을 것이다”는 지지되었다.

Table 2. Homogeneity of General Characteristics

(N=82)

Characteristics	Categories	Exp. (n=42)	Cont. (n=40)	Total. (n=82)	χ^2	<i>p</i>
		n (%)	n (%)	n (%)		
Gender	Female	37 (88.1)	37 (92.5)	74 (90.2)	0.45	.502
	Male	5 (11.9)	3 (7.5)	8 (9.8)		
Age (yrs.)	≤ 19	33 (78.6)	27 (67.5)	60 (73.2)	1.28	.258
	≥ 20	9 (21.4)	13 (32.5)	22 (26.8)		
Religion	Yes	20 (47.6)	15 (37.5)	35 (42.7)	0.86	.354
	No	22 (52.4)	25 (62.5)	47 (57.3)		
Has visited overseas	Yes	14 (33.3)	23 (57.5)	40 (48.8)	2.38	.123
	No	28 (66.7)	17 (42.5)	42 (51.2)		
Reason for overseas visit	Travel	12 (80.0)	18 (81.8)	30 (81.1)	0.02	.890
	Others	3 (20.0)	4 (18.2)	7 (18.9)		
Fluency in speaking foreign languages	Average	15 (35.7)	16 (40.0)	31 (37.8)	0.16	.689
	Below average	27 (64.3)	24 (60.0)	51 (62.2)		
Interaction with foreigners	Yes	25 (59.5)	22 (55.0)	47 (57.3)	0.17	.679
	No	17 (40.5)	18 (45.0)	35 (42.7)		
Participated in multi-cultural education	Yes	7 (16.7)	11 (27.5)	18 (22.0)	1.40	.236
	No	35 (83.3)	29 (72.5)	64 (78.0)		

Exp.=Experimental; Cont.=Control group.

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables

(N=82)

Variables	Exp. (n=42)	Cont. (n=40)	<i>t</i>	<i>p</i>
	M±SD	M±SD		
Cultural competence	2.57±0.35	2.64±0.26	-0.85	.397
Cultural knowledge	2.24±0.41	2.37±0.37	-1.46	.148
Cultural awareness	2.52±0.42	2.50±0.33	0.28	.778
Cultural acceptance	2.61±0.45	2.69±0.35	-0.80	.424
Cultural competence behavior	2.81±0.49	2.84±0.30	-0.38	.708

Exp.=Experimental; Cont.=Control group.

Table 4. Differences of Cultural Competence between Two Groups

(N=82)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	<i>t</i>	<i>p</i>
		M±SD	M±SD	M±SD		
Cultural competence	Exp. (n=42)	2.57±0.35	3.07±0.39	0.49±0.43	4.49	< .001
	Cont. (n=40)	2.64±0.26	2.75±0.36	0.11±0.34		
Cultural knowledge	Exp. (n=42)	2.24±0.41	2.88±0.51	0.64±0.54	3.99	< .001
	Cont. (n=40)	2.37±0.37	2.57±0.45	0.20±0.44		
Cultural awareness	Exp. (n=42)	2.52±0.42	3.08±0.44	0.56±0.60	3.92	< .001
	Cont. (n=40)	2.50±0.33	2.58±0.37	0.08±0.48		
Cultural acceptance	Exp. (n=42)	2.61±0.45	3.01±0.44	0.39±0.53	2.25	.027
	Cont. (n=40)	2.69±0.35	2.85±0.41	0.16±0.37		
Cultural competence behavior	Exp. (n=42)	2.81±0.49	3.27±0.46	0.45±0.51	4.30	< .001
	Cont. (n=40)	2.84±0.30	2.69±0.35	0.01±0.41		

Exp.=Experimental; Cont.=Control group.

구체적인 내용을 살펴보면, 다문화 간호 교육 프로그램 운영 이전 대상자의 문화적 역량 사전검사 점수는 실험군 2.57과 대조군 2.64점으로서, 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 종합병원 간호사 대상의 문화적 역량을 평가한 연구결과와 일치하였고[25], 간호대학 3, 4학년을 대상으로 한 연구결과인 2.7점보다는 낮았다[26]. 비록 제한된 연구이지만 종합병원 간호사와 간호대학 1학년 학생의 문화적 역량 점수가 일치한 것은 한국의 이주제도의 역사가 짧아 다문화의 역사가 오래지 않았던 현실로 인해 간호사들을 위한 다문화간호교육 경험이 부족했고 다문화 집단에 대한 사전 접촉 및 노출이 부족했던 결과라고 추측되며, 이는 다문화 간호 교과목의 교육과정 내 개발의 필요성을 역설적으로 보여주는 사례가 될 수 있다고 생각한다.

문화적 역량의 하위영역별 사전점수의 경우 본 연구대상자의 문화적 행위의 점수는 다른 하위 영역의 점수에 비해 가장 높았고, 문화적 지식 영역의 점수는 가장 낮았다. 이는 간호사를 대상으로 다문화 산모 간호를 위한 문화적 역량증진 프로그램을 적용한 연구[27]에서의 사전결과와 동일한 것이다. 그러나 다문화 사회로 변화되는 시점에서 다른 문화에 대해 인지적, 정서적으로 개방되어 있음에도 불구하고 교육의 부재상태에서 문화적 행위역량이 부족함을 보고한 종합병원 간호사를 대상으로 이루어진 Park [24]의 연구결과와는 상당한 차이가 있는 것이다. 본 연구에서 문화적 행위의 사전점수가 높았던 것은 간호제공의 경험이 없는 경우에도 간호를 제공하는 상황을 추측하여 행위의 가능성에 대해 응답할 수 있게 한 설문지의 특성과 관련이 있을 수 있다고 추측된다. 또한 문화적 행위는 다양한 다문화대상자 및 가족과 접촉한 경험이 많을 때 증가한다는 기존의 연구결과[18,26,28]와 본 연구의 대상자들 중 57.3%가 외국인과의 접촉경험이 있다고 보고한 점에서 본 연구대상의 높은 문화적 행위 사전점수의 근거를 추론해 볼 수 있겠다. 즉, 이미 다문화에의 노출경험이 많았던 대상자의 특성이 문화적 행위의 높은 사전점수와 관련이 있을 수 있다는 것이다. 이러한 결과를 통해, 해외 문화체험, 해외 연수 프로그램, 임상실습기관에서의 다문화 체험, 국내외 자원봉사 활동 등 다른 문화적 배경을 가진 사람들과의 상호작용을 경험하게 하는 것은 [18] 간호대학생의 문화적 역량을 증진하는데 효율적일 수 있다는 추론이 가능하다.

다문화 간호 교육 프로그램을 적용한 후 변화가 거의 없는 대조군과 달리 실험군의 문화적 역량 점수는 2.57점에서 3.07점으로 크게 증가하였다. 이는 간호대학생과 간호사들을 대상으로 문화적 역량 증진을 위해 정규 및 비정규 교과목, 체험 프로그램 등을 운영한 국내외 연구결과들과 일치하는 것이다

[13,17,23,27]. 각 하위영역인 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 수용성 및 문화적 행위의 경우에도 실험군의 사후 점수는 사전점수에 비해 크게 증가하였고 대조군의 사후 점수에 비하여 모두 유의하게 높음을 확인하였다. 이는 다문화 간호 교육 프로그램의 효과를 검증한 선행연구들의 결과와 일치하는 것이다 [13,17,23,29].

한편, 문화적 역량의 하위영역 중 문화적 행위의 경우, 연구의 결과들 간에 약간의 차이가 있었다. 본 연구에서는 문화적 행위의 사전점수가 가장 높았음에도 불구하고 사후 점수 역시 크게 증가하여 변화가 거의 없는 대조군의 사후 점수와 유의한 차이를 보인 반면, 간호사를 대상으로 다문화 산모 간호를 위한 사례기반 소그룹 학습방법을 적용한 단기 프로그램의 효과를 확인하는 한 연구에서[27] 간호사의 문화적 행위 영역은 유의한 변화를 보여주지 못했다. 이는 그 연구의 다문화 간호 교육 프로그램이 6회기의 단기교육이었다는 점과 이 프로그램이 문화적 인식과 지식의 교육에 치중하여 실제 문화적 행위를 끌어내기에는 부족한 교과내용 및 교수학습전략을 담고 있었기 때문으로 판단된다. 즉 실제 문화적 행위를 수행해 볼 수 있는 기회를 제공하는 교육방법이 어느 정도 부족했다는 것이다. 반면 본 연구에서 문화적 행위 점수가 유의하게 상승한 이유는 본 연구의 다문화 간호 교육 프로그램이 14회라는 장기적인 프로그램으로서 문화적 역량의 하위영역들을 골고루 충분히 다루었으며, 사례학습, 상황극, 현장체험, 다문화 대상자와의 인터뷰, 그룹토의 등 문화적 행위와 관련된 생생하고 다양한 교수학습전략을 사용하였기 때문이라고 추측된다. 따라서 효율적인 다문화 간호교육을 위해서는 문화적 역량의 하위영역들을 충분히 포괄하는 학습내용을 갖춘 장기적인 프로그램을 제공해야 할 뿐 아니라 역할극, 소규모 그룹토의, 시연, 사례기반 학습, 문제중심학습, 플립러닝, 액션러닝, 시뮬레이션기반 학습 등의 다양한 교수학습전략이 적용되어야 할 것이다.

본 연구는 일 대학의 간호대학생을 대상으로 하여 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있고, 단답형 문항으로 인해 심층적 탐구가 부족한 제한점을 가지고 있다. 그러나 본 연구의 프로그램은 정규 교과과정 내에 개설된 하나의 교과목으로서 장기간 14회에 걸쳐 문화적 역량의 4가지 하위요소를 넓고도 깊게 다루었으며, 강의뿐 아니라 실제적인 의사소통능력 훈련, 문화사정능력 훈련, 역할극, 실제적인 만남 등 다양한 교수학습전략을 사용하여 교육효과를 극대화하였다는 장점을 가지고 있다. 본 연구의 결과가 간호대학생의 문화적 역량 강화를 위한 표준화된 교과목 개발을 위한 논의의 출발점이 될 수 있기를 기대한다.

추후 연구로는 한 학기 동안의 다문화간호 교육 프로그램 효과의 지속성을 탐색하는 시도가 필요할 것으로 본다. 또한 일반적인 다문화수업의 효과와 문화적 역량을 강화하기 위해 개발된 본 연구의 프로그램의 효과를 비교하는 보다 정교한 설계의 연구가 필요하다. 그 외에도, 현재 다문화 교육이 다양한 학년에서 이루어짐을 고려할 때[17,30] 효과적인 교육과정 운영을 위해 다문화 대상자와의 접촉이 거의 없는 임상실습에 입문하기 전과 다문화 대상자와의 실제적인 접촉이 일어나는 임상실습 도중 또는 임상실습 후 어느 시점에서 다문화간호교육이 이루어지는 것이 더 효율적일지, 연구를 통한 합의가 필요하다.

결론

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량증진을 위해 개설된 다문화간호 교육 프로그램을 운영하여 그 효과를 규명하기 위해 실시하였다. 장기적으로 문화적 역량의 개념을 충분히 다루며 다양한 교수학습전략을 활용하여 정규 교과과정 내에서 시행된 본 연구의 다문화간호 교육 프로그램은 문화적 역량 행위를 포함한 간호대학생의 전반적인 문화적 역량 증진에 효율적인 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 향후 간호대학생의 문화적 역량을 증진시키는 기본적이고 탄탄하며 표준화된 간호교육 프로그램이 개발되어 정규교육과정 내에 적용되고, 이를 통해 궁극적으로는 간호사들의 문화적 역량이 증대되고 다문화 건강대상자들에게 효율적인 건강서비스가 제공되기를 기대한다.

REFERENCES

1. Kang HY, Han SY. A study on social distance of nursing students toward minority groups in a metropolitan city. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):166-178. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.166>
2. Korea Immigration Service. Korea immigration service statistics 2014 [Internet]. Gwacheon: Ministry of Justice; 2014 [cited 2014 August 20]. Available from: http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0096&strWrtNo=128&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6050&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/
3. Ministry of Public Administration and Security. Statistics on foreign residents by local governments in 2012 [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2012 February 8]. Available from: http://www.mospa.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000014&entId=35593.
4. Kim JW. Health status and medical service utilization of migrant workers in Korea [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2008.
5. Koh CK, Koh SK. Married female migrants' experiences of health care services. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2009;15(1):89-99. <http://doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.089>
6. Cha SJ. Unmet health care needs of marriage migrant women in Korea [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2012.
7. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184; discussion 200-201. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
8. Chae DH, Lee CY. Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nursing Research*. 2014;8:305-312. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.06004>
9. Campinha-Bacote J. Becoming culturally competent in ethnic psychopharmacology. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2007;45(9):27-33.
10. Giger JN, Davidhizar R, Punell L, Harden JT, Strickland OL. American Academy of Nursing expert panel report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*. 2007;18(2):95-102. <https://doi.org/10.1177/1043659606298618>
11. Cross TL, Benjamin MP, Isaacs MR. Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed. Washington, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center; 1989.
12. Papadopoulos I. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence in nursing. *Journal of Health, Social, and Environmental Issues*. 2003;4(1):5-7. <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.129>
13. Caffrey RA, Neander W, Markle D, Stewart B. Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *The Journal of Nursing Education*. 2005;44(5):234-240.
14. Schim SM, Doorenbos AZ, Miller J, Benkert R. Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*. 2003;11(1):29-40.
15. Park MH, Park EA. Effect of cultural competence education for nurse. *Multicultural Education Studies*. 2013;6(2):115-133.
16. Han SY, Cho Chung HI. Development of cultural competence scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):684-693. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.684>

17. Kim SH. Development of education program for cultural competence in nursing for nursing students and its effects. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(4): 580-593. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.580>
18. Oh WO. Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;17(4):222-229. <https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.222>
19. Jeffreys MR. Teaching cultural competence in nursing and health care. 2th ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2010.
20. Brathwaite AC, Majumdar B. Evaluation of a cultural competence educational programme. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53(4):470-479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03742.x>
21. Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, et al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*. 2011;22(4):317-333. <https://doi.org/10.1177/1043659611412965>
22. American Association of Colleges of Nursing (2008, August). Tool kit resources for cultural competent education for baccalaureate nurses. Retrieved June 20, 2012, from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/toolkit.pdf>
23. Peek EH, Park CS. Effects of a multicultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):690-696. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690>
24. Park JS. Study on cultural competence of nurses working in general hospital [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2011.
25. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on affecting cultural competency of cultural competence of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):76-86. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.76>
26. Yang SY, Lim HN, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *Journal of Korean Academic society of Nursing Education*. 2013;19(2): 183-193. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.183>
27. Park MS, Kweon YR. Effects of a cultural competence promotion program for multicultural maternity nursing care: case-based small group learning. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):626-635. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.626>
28. Cha YR, Yang SJ. Factor related to cultural competence among baccalaureate nursing students in Korea. *Health & Nursing*. 2014;26(2):13-26.
29. Hwang SD, Im H, Yun SH. Testing the effectiveness of multicultural education program. *Korean Journal of Social Welfare*. 2012;64(1):125-150.
30. Jeffreys MR, Dogan E. Evaluating cultural competence in the clinical practicum. *Nursing Education Perspectives*. 2013;34 (2):88-94. http://libproxy.chosun.ac.kr/4fb4e16/_Lib_Proxy_Url_Https/www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23763021