

비판적 사고 성향과 공감 능력이 간호대학생의 문화적 역량에 미치는 영향

송은주 · 양야기 · 박숙경

원광대학교 간호학과

Effects on Critical Thinking Disposition and Empathy on Cultural Competency in Nursing Students

Song, Eun Ju · Yang, Ya Ki · Park, Sook Kyoung

Department of Nursing, Wonkwang University, Iksan, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate the effects of critical thinking disposition and empathy on cultural competency in nursing students. **Methods:** The participants were 199 nursing students from D, H, and W universities in J province. Data were collected from April 1 to May 30, 2016, and analyzed using SPSS/WIN 21.0. **Results:** The mean score for critical thinking disposition was 3.53 ± 0.37 , for empathy, 3.73 ± 0.33 , and for cultural competency, 3.23 ± 0.40 . Critical thinking disposition showed a positive correlation with cultural competency ($r = .32, p < .001$) and empathy showed a positive correlation with cultural competency ($r = .31, p < .001$). Critical thinking disposition showed a positive correlation with empathy ($r = .36, p < .001$). Significant factors that influenced cultural competency were critical thinking disposition, empathy, foreign residents in the family, and participating in cultural education. These variables explained 18% of cultural competency. **Conclusion:** These findings indicate that critical thinking disposition and empathy enhancement programs should be developed to increase cultural competency in nursing students. There is also a need for further studies to examine effects of developed programs.

Key Words: Critical thinking, Empathy, Students, Culture, Competency

서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 체류 외국인 수는 약 190만 명 정도이며, 국제 결혼자, 외국인 근로자, 유학생과 중도 입국자의 지속적인 증가로 10년 전에 비해 2배 이상 증가되었다[1]. 또한 정부의 의료관광사업 장려 정책으로 2014년 26만여 명 규모였던 외국인 환자 유치 실적도 2017년에는 약 50만 명에 이를 것으로 예상된다[2]. 다문화 사회로의 변화에 따라 의료서비스 대상자는

다양한 문화권의 사람들로 확대되었고, 의료서비스 제공자 또한 다문화권 대상자들과 마찬가지로 사회적 편견이나 의사소통 등의 어려움을 갖게 되었다.

사회·문화적 배경의 차이가 있는 다문화 간호대상자는 질병에 대한 인식, 질병 경험의 해석, 건강 증진 행위는 물론 의료기관의 이용 행태 등에서 상이한 양상을 가질 수 있다. 그러므로 안전하고 효과적인 간호를 제공하기 위해 간호사는 건강과 질병에 대한 신념에 영향을 미치는 대상자의 다양한 문화적, 사회적, 경제적 요인들을 이해할 수 있으며, 도덕적, 법적인 측면까지 고려하여 적절히 대응할 수 있어야 한다[3]. 따라서 다

주요어: 비판적 사고, 공감, 학생, 문화, 역량

Corresponding author: Yang, Ya Ki

Department of Nursing, Wonkwang University, 460 Iksan-daero, Iksan 54538, Korea.
Tel: +82-63-850-6019, Fax: +82-63-850-6060, E-mail: ykyang@wku.ac.kr

- This paper was supported by Wonkwang university in 2016.

Received: Jul 29, 2016 | Revised: Oct 4, 2016 | Accepted: Nov 16, 2016

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.

문화에 대한 이해와 존중은 최근 간호교육과 실무에서 필수적이며 중요한 문제로 인식되고 있다[4]. 다문화 간호대상자들을 이해하고 수용할 수 있는 관점과 식견인 문화적 역량은 다양한 문화 집단에 대한 지식과 문화적 기술을 습득하는 과정을 모두 포함한다[5]. 문화적 역량을 갖춘 간호사는 다양한 문화적 배경을 가진 간호대상자의 요구에 민감하게 반응하고 양질의 간호를 제공할 수 있다[6,7].

간호대학생은 향후 임상실무 현장과 지역사회 내에서 다문화 대상자들의 건강증진을 도모하고, 이들의 건강문제와 접촉하게 될 예비 전문간호 인력이다. 그러므로 임상 현장과 지역사회 내에서 다문화 간호대상자들의 건강문제를 해결하고 건강증진을 도모하게 될 예비 전문간호 인력인 간호대학생에게 학생 수준에서 문화적 역량을 강화할 수 있도록 교육할 필요성이 있다[4,8,9].

대표적 다문화 국가인 미국에서는 국가적 요구에 따라 문화적 역량을 발휘할 수 있는 학생을 배출하고자 간호대학 인준 기준에 이를 명시하여 교육목표를 설정하고 교육과정을 편성하고 있다[9]. 우리나라에서도 2006년부터 국내·외 보건의료 정책 변화를 인지하고 글로벌 역량을 강화하는 능력이 간호교육 기관의 프로그램 학습 성과 중 하나로 제시되어 이를 위한 교육과정과 프로그램 운영이 강조되고 있다. 각 간호교육 기관에서도 다문화 관련 교육과정을 개설하여 간호대학생의 문화적 역량을 강화하려는 노력을 기울이고 있으며, 이러한 추세는 점점 더 증가하고 있다.

비판적 사고 성향은 다양한 문화를 수용하는 최근의 보건의료 환경에서 다문화 간호대상자의 간호 문제를 해결하기 위해 대상자의 정보를 분석하고 문화적으로 수용할 수 있는 적합한 간호과정을 적용하는 데 필수적인 요소라 할 수 있다. 비판적 사고는 간호사가 실무 환경 안에서 가정, 원리, 신념, 행위를 검증하는데 사용하는 목적적이고 반성적인 추론과정이다[10]. 또한 간호교육 프로그램의 교육목표 중 가장 빈번하게 제시되는 능력이며[11], 비판적 사고를 이끌어 내 문제 상황에서 의사결정과 문제해결을 하려는 동기와 바람을 의미한다[12].

문화적 역량과 관련된 연구들에서 개인의 내적요인으로는 상대방을 이해하고 배려하려는 정서적 요소인 공감 능력이 문화적 역량에 영향을 미치는 주요한 요소로 확인되었다[13,14]. 이는 대상자에 대한 이해와 존경, 배려에서 비롯되며, 효율적인 의사소통 기법 중에서도 핵심 요소로 꼽힌다. 문화적 역량의 주요 개념 중 하나인 문화적 민감성은 공감 능력을 그 기반으로 하며, 특히 타 문화권 대상자 간호에서 차이를 인정하고 받아들이는 공감 능력의 중요성은 강조되고 있다[8]. 공감 능력은 문화적 차이를 지닌 개개인의 생각, 감정과 행동뿐만 아니라

경험을 이해하고 공유하는 능력으로, 공감 능력을 갖춘 간호사는 보다 높은 수준의 문화적 역량을 발휘할 수 있다[14-16].

간호대학생을 대상으로 한 문화적 역량에 관한 선행연구들에서 문화적 역량은 외국 방문 및 거주 경험, 외국어 구사 능력 및 외국인과의 교류 경험과 관련성이 있으며, 다문화 관련 교육 경험, 개인의 문화적 경험과 같은 문화 관련 특성들이 중요한 영향 요인으로 보고되고 있다[4,15]. 또한 간호대학생을 대상으로 공감능력, 자기효능감과 문화적 역량의 관계를 파악한 연구, 다문화 교육 프로그램의 효과를 파악한 연구 등이 이루어졌다[14-17]. 본 연구에서는 간호대학생의 일반적 특성, 문화 관련 특성과 선행연구들에서 문화적 역량의 주요 영향 요인으로 제시된 개인의 심리적 변인인 공감 능력, 대상자의 건강 문제해결을 위한 간호과정을 적용에 필수적인 비판적 사고 성향을 중심으로 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 간호대학생의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 간의 관계를 파악하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 확인하여 향후 간호대학생의 문화적 역량을 향상시킬 수 있는 교육 방법 및 교과 과정을 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량의 정도를 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 파악한다.
- 간호대학생의 비판적 사고 성향과 공감 능력, 문화적 역량 간의 상관관계를 파악한다.
- 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 정도를 파악하고 이들 변수간의 관계 및 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 J도에 위치한 D, H, W대학교 간호학과 학생을 대상으로 편의 표집하여 설문조사를 시행하였다. 대상자 수 산정은 Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G*Power 3.0을 이용하였고, 회귀분석 투입 독립변수를 9개로 하였을 때 효과 크기(Effect size f^2) .15, 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .95를 유지하기 위한 표본 수를 분석한 결과 166명인 것을 근거로 하였다. 회수율, 응답 누락 등을 고려하여 총 200부의 설문을 배부하였고, 회수된 설문지 중 답변을 완료하지 않은 부적절한 설문을 제외하여 총 199부가 결과 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 자가 보고하도록 하였다. 설문지는 총 96문항으로 일반적 특성 12문항, 비판적 사고 성향을 파악하기 위한 27문항, 공감 능력을 파악하기 위한 30문항, 문화적 역량을 파악하기 위한 27문항으로 구성되었다.

1) 비판적 사고 성향

비판적 사고 성향이란 문제 상황에서 의사결정과 문제해결을 하려는 동기와 바람을 나타내는 것을 의미한다[12]. 본 연구에서는 비판적 사고 성향을 측정하기 위해 Yoon이 개발한 도구를 사용하였다[12]. 총 27문항으로 구성되어 있고, 지적열정/호기심, 신중성, 자신감, 체계성, 지적 공정성, 건전한 회의성, 객관성의 7개 하위영역으로 구성되어 있다. 응답범주는 전혀 그렇지 않다 1점에서부터 매우 그렇다 5점까지 배점이 가능한 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 비판적 사고 성향이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .84였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다. 본 연구에서 비판적 사고 성향의 하위영역 별 신뢰도는 지적열정/.83, 신중성 .77, 자신감 .76, 체계성 .77, 지적 공정성 .79, 건전한 회의성 .64, 객관성 .70이었다.

2) 공감 능력

공감 능력이란 타 문화권 대상자를 돌보는 데 있어서 타 문화와의 차이를 인정하고 받아들이는 능력이다[8]. 본 연구에서는 공감 능력 측정하기 위하여 Davis가 개발한 대인관계 반응지수(Interpersonal Reactivity Index)[18]를 Jeon이 재구성한 도구를 이용하였다[19]. 총 30문항으로 구성되어 있고, 인지

적 요소 15문항, 정서적 요소 15문항으로 구성되어 있다. 응답범주는 전혀 그렇지 않다 1점에서부터 매우 그렇다 5점까지 배점이 가능한 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 공감 능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다. 본 연구에서 하위영역 별 신뢰도는 인지적 요소 .74, 정서적 요소 .75였다.

3) 문화적 역량

문화적 역량이란 다양한 문화적 요소들에 대한 자발적 인식과 공감적 민감성을 토대로 건강신념, 건강관습 및 문화건강 관련 지식에 대한 심층적 탐구를 통하여 다양한 문화에 대한 공유와 경험을 체득하여 문화적으로 수용할 수 있는 적합한 간호과정을 적용함으로써 최적의 돌봄을 제공하는 능력이다[20]. 본 연구에서는 Han 등이 개발한 문화적 역량 측정도구[20]를 도구 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 총 27문항으로 구성되어 있으며, 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 기술, 문화적 경험, 문화적 지식의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 응답범주는 전혀 그렇지 않다 1점에서부터 매우 그렇다 5점까지 배점이 가능한 Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다. 본 연구에서 하위영역 별 신뢰도는 문화적 인식 .85, 문화적 민감성 .89, 문화적 기술 .69, 문화적 경험 .87, 문화적 지식 .85였다.

4) 일반적 특성

총 12문항으로 구성되어 있으며, 성별, 연령, 학년, 종교, 외국 방문 경험, 외국어 실력, 다문화 관련 교육 경험 등으로 구성되었다.

4. 자료수집

본 연구는 자료수집 전 연구자가 속한 기관의 연구윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받고 진행되었다(IRB No. 201603-SB-010). 자료수집기간은 2016년 4월 1일부터 5월 30일까지이며, 연구자가 직접 연구의 목적을 설명한 후, 해당 학과의 동의와 협조를 받아 진행하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 질문지는 무기명으로 하여 연구자가 직접 설문지를 수집하였다. 작성자가 원하지 않을 경우에는 언제라도 철회가 가능함을 설명하였고, 질문지의 내용에도 이를 포함하여 서면동의 하에 한 후 자료를 수집하였다. 자료

수집은 평균 10~15분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량의 차이는 Kolmogorov-Sminov 검정 결과 정규분포한다는 모수통계 분석방법의 기본 가정을 만족하여($p > .05$), t-test와 one-way ANOVA를 실시하였다. 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다. 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 유의한 차이를 보였던 변수들을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남성 17명(8.5%), 여성 182명(91.5%)이고, 1학년이 51명(25.6%), 2학년이 50명(25.1%), 3학년이 53명(26.6%), 4학년이 45명(22.6%)이었다. 종교는 있음이 74명(37.2%), 없음이 125명(62.8%)이고, 외국 여행 경험은 있다가 118명(59.3%), 없다가 81명(40.7%)이었다. 외국 자원봉사 경험은 있다가 18명(9.0%), 없다가 181명(91.0%)이고, 외국인 친구는 있다가 129명(64.8%), 없다가 70명(35.2%)이고, 가족 중 외국 거주자는 있다가 43명(21.6%), 없다가 156명(78.4%)명이었다. 외국인 환자 간호 경험은 있다가 29명(14.6%), 없다가 170명(85.4%)이고, 외국어 실력은 간단한 대화가능이 158명(79.4%), 소통 불가능이 41명(20.6%)이었다. 다문화 교육 경험은 있다가 88명(44.2%), 없다가 111명(55.8%)이었고, 다문화 관련 교육의 필요성은 필요하다가 182명(91.5%), 필요치 않다가 17명(8.5%)이었다(Table 1).

2. 대상자의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 정도

대상자의 비판적 사고 성향 점수는 3.53 ± 0.37 점(5점 만점)이었다. 하위영역 별로 살펴보면 지적 공정성(3.92 ± 0.58), 객관성(3.81 ± 0.56), 건전한 회의성(3.62 ± 0.56), 지적열정/호기심

Table 1. Characteristics of Participants (N=199)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	17 (8.5)
	Female	182 (91.5)
Grades	1	51 (25.6)
	2	50 (25.1)
	3	53 (26.7)
	4	45 (22.6)
Religion	Yes	74 (37.2)
	No	125 (62.8)
Traveling abroad experience	Yes	118 (59.3)
	No	81 (40.7)
Foreign volunteer experience	Yes	18 (9.0)
	No	181 (91.0)
Foreign friends	Yes	129 (64.8)
	No	70 (35.2)
Foreign residents in the family	Yes	43 (21.6)
	No	156 (78.4)
Caring foreign patient	Yes	29 (14.6)
	No	170 (85.4)
Foreign language skill	A little fluent	158 (79.4)
	Not at all	41 (20.6)
Participating cultural education	Yes	88 (44.2)
	No	111 (55.8)
Multi cultural education need	Yes	182 (91.5)
	No	17 (8.5)

(3.52 ± 0.59), 자신감(3.44 ± 0.64), 신중성(3.25 ± 0.69), 체계성(3.12 ± 0.67) 순이다. 공감 능력 점수는 3.73 ± 0.33 점(5점 만점)이었다. 하위영역 별로 살펴보면 정서 공감(3.79 ± 0.39), 인지 공감(3.69 ± 0.38) 순이다. 문화적 역량 점수는 3.23 ± 0.40 점(5점 만점)이었고, 하위영역 별로 살펴보면 문화적 인식(4.14 ± 0.45), 문화적 민감성(3.97 ± 0.52), 문화적 경험(3.12 ± 0.75), 문화적 기술(3.03 ± 0.64), 문화적 지식(2.67 ± 0.62)의 순이다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 문화적 역량

대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량은 가족 외국 거주자($t=2.14$, $p=.033$), 외국어 실력($t=2.00$, $p=.047$), 다문화 교육 경험($t=2.84$, $p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 그 내용을 살펴보면 가족이 외국에 거주하고 있는 경우, 외국어 실력이 더 나은 경우, 다문화 교육을 받은 경험이 있는 경우가 문화적 역량 점수가 더 높았다(Table 3).

Table 2. Level of Critical Thinking Disposition, Empathy and Cultural Competency

(N=199)

Variables	M±SD	Actual range	Reference range
Critical thinking disposition	3.53±0.37	2.52~4.37	1~5
Intellectual eagerness/curiosity	3.52±0.59	2.00~5.00	1~5
Prudence	3.25±0.69	1.50~4.75	1~5
Self-confidence	3.44±0.64	1.25~5.00	1~5
Systematicity	3.12±0.67	1.33~5.00	1~5
Intellectual fairness	3.92±0.58	2.00~5.00	1~5
Healthy skepticism	3.62±0.56	2.00~5.00	1~5
Objectivity	3.81±0.56	2.33~5.00	1~5
Empathy	3.73±0.33	2.77~4.63	1~5
Cognitive empathy	3.69±0.38	2.73~4.67	1~5
Emotional empathy	3.79±0.39	2.00~4.87	1~5
Cultural competency	3.23±0.40	2.07~4.59	1~5
Cultural awareness	4.14±0.45	3.00~5.00	1~5
Cultural knowledge	2.67±0.62	1.00~4.89	1~5
Cultural sensitivity	3.97±0.52	2.75~5.00	1~5
Cultural skill	3.03±0.64	1.00~5.00	1~5
Cultural experience	3.12±0.75	1.00~5.00	1~5

Table 3. Differences of Critical Thinking Disposition, Empathy and Cultural Competency by General Characteristics (N=199)

Characteristics	Categories	Critical thinking disposition		Empathy		Cultural competency	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	3.71±0.28	2.14	3.83±0.37	1.21	3.11±0.44	-1.29
	Female	3.52±0.37	(.034)	3.09±0.42	(.226)	3.24±0.39	(.200)
Grade	1	3.60±0.33	1.30	3.73±0.30	0.70	3.30±0.45	1.37
	2	3.56±0.39	(.275)	3.79±0.36	(.556)	3.15±0.33	(.253)
	3	3.49±0.38		3.69±0.37		3.27±0.42	
	4	3.53±0.37		3.74±0.29		3.20±0.36	
Religion	Yes	3.52±0.38	-0.41	3.81±0.31	2.49	3.26±0.45	0.86
	No	3.54±0.36	(.684)	3.69±0.34	(.014)	3.21±0.37	(.390)
Traveling abroad experiences	Yes	3.51±0.36	-1.10	3.70±0.33	-1.87	3.22±0.42	-0.63
	No	3.57±0.38	(.274)	3.79±0.33	(.063)	3.25±0.36	(.532)
Foreign volunteer experiences	Yes	3.55±0.36	0.82	3.75±0.33	0.89	3.26±0.41	1.42
	No	3.50±0.38	(.414)	3.71±0.35	(.377)	3.18±0.37	(.156)
Foreign friends	Yes	3.44±0.35	-1.06	3.81±0.28	0.93	3.33±0.40	1.12
	No	3.54±0.37	(.289)	3.73±0.34	(.353)	3.22±0.40	(.265)
Foreign residents in the family	Yes	3.52±0.35	-0.27	3.73±0.34	-0.20	3.35±0.42	2.14
	No	3.53±0.37	(.785)	3.74±0.33	(.845)	3.20±0.39	(.033)
Caring foreign patients	Yes	3.51±0.44	-0.30	3.69±0.34	-0.77	3.25±0.40	0.31
	No	3.54±0.36	(.768)	3.75±0.33	(.440)	3.23±0.40	(.755)
Foreign language skill	A little fluent	3.55±0.36	1.62	3.74±0.35	0.20	3.26±0.38	2.00
	Not at all	3.45±0.39	(.108)	3.73±0.27	(.846)	3.12±0.46	(.047)
Participating cultural education	Yes	3.61±0.38	2.76	3.74±0.32	0.10	3.32±0.37	2.84
	No	3.47±0.35	(.006)	3.74±0.35	(.921)	3.16±0.40	(.005)
Multi cultural education need	Yes	3.54±0.37	1.47	3.74±0.34	0.71	3.24±0.39	1.38
	No	3.41±0.30	(.144)	3.68±0.28	(.478)	3.10±0.51	(.169)

4. 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 간의 관계

대학생의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 간의 상관관계를 살펴본 결과, 비판적 사고 성향은 문화적 역량($r=.32, p<.001$)과 유의한 순상관관계를 보였고, 공감 능력은 문화적 역량($r=.31, p<.001$)과 유의한 순상관관계를 보였다. 또한 비판적 사고 성향과 공감 능력 간($r=.36, p<.001$)에 유의한 순상관관계를 보였다. 따라서 비판적 사고 성향과 공감 능력이 높을수록 문화적 역량이 더 높고, 비판적 사고 성향이 높을수록 공감 능력도 더 높은 것으로 나타났다(Table 4).

5. 문화적 역량에 영향을 미치는 요인

대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하기 위하여 문화적 역량과 유의한 상관관계를 보인 비판적 사고 성향과 공감 능력과 대상자의 일반적 특성 중 문화적 역량에 유의하게 차이가 나타난 변수인 가족 외국 거주자, 외국어 실력, 다문화 교육 경험을 회귀분석 식에 투입한 후 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 이중 명목변수는 가변수 처리하였고, 종속 변수의 자기상관성과 다중공선성을 검토하였다. Durbin-Watson 지수를 살펴본 결과 1.94로 나타나 종속 변수의 자기상관이 없음을 확인하였다. 독립변수들 간의 상관관계는 -.16~.22로 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수

들이 독립적임을 알 수 있었다. 공차한계는 0.83~1.00으로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.00~1.20으로 10 미만으로 나타나 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다. 따라서 본 연구자료는 회귀분석을 실시하기에 적절하였다. 회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=9.76, p<.001$), 모형의 설명력을 나타내는 수정된 결정계수(Adj. R^2)는 .18로 나타났다. 간호대학생의 문화적 역량에 영향이 있는 변수는 비판적 사고 성향($\beta=.20, p=.005$), 공감 능력($\beta=.24, p=.001$), 가족 외국 거주자($\beta=-.14, p=.030$), 다문화 교육 경험($\beta=-.14, p=.032$)으로 18%의 설명력이 있었고, 문화적 역량에 가장 주요한 예측 요인은 공감 능력($\beta=.24, p=.001$)과 비판적 사고 성향($\beta=.20, p=.005$)인 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 간호대학생의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량의 관계 및 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학생의 문화적 역량을 강화하기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 연구결과에 따른 주요 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

간호대학생의 비판적 사고 성향 점수는 3.53점(5점 만점)이었다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 동일한 도구를 사용한 Yoon의 연구결과 3.57점(5점 만점)과 비슷한 수준이며

Table 4. Correlation among Critical Thinking Disposition, Empathy and Cultural Competency

(N=199)

Variables	Critical thinking disposition	Empathy	Cultural competency
	r (p)	r (p)	r (p)
Critical thinking disposition	1	.36 (<.001)	.32 (<.001)
Empathy	.36 (<.001)	1	.31 (<.001)
Cultural competency	.32 (<.001)	.31 (<.001)	1

Table 5. Affected Factors of Cultural Competency

(N=199)

Variables	B	SE	β	t	p
Critical thinking disposition	0.22	0.08	.20	2.86	.005
Empathy	0.29	0.09	.24	3.47	.001
Foreign residents in the family*	-0.14	0.07	-.14	-2.18	.030
Participating cultural education*	-0.11	0.06	-.14	-2.16	.032

$F=9.76, \text{Adj. } R^2=.18, p<.001$

*Dummy variable; Variables included in stepwise method: Critical thinking disposition, empathy, foreign residents in the family, foreign language skill, and experience of multi cultural education.

[21], 임상간호사를 대상으로 한 Park과 Kwon의 연구결과 3.67점 보다는 낮은 수준이다[22]. 임상간호사가 간호대학생 보다 비판적 사고 성향이 높은 이유로 임상 현장에서 추론을 할 상황을 더 많이 경험할 수 있기 때문이라 유추해 볼 수 있겠다. 비판적 사고 성향은 숙련가가 되어가는 논리적 사고과정으로, 개인의 사고 성향이러기보다는 임상문제를 해결하는 과정을 통해서 개발되어가는 전문적인 사고 능력으로 간주될 수 있기 때문이다[23]. 그러므로 간호대학생의 비판적 사고 성향을 증진하기 위해서는 간호 교육 현장에서 다양한 문화적 배경을 포함한 시나리오를 도입하여 임상과 유사한 간호문제 해결을 위한 질문을 사용하여 간호대학생의 사고기술을 증진시키는 방안을 모색할 필요성이 있다.

비판적 사고 성향 점수를 하위영역 별로 살펴보면, 지적 공정성(3.92 ± 0.58), 객관성(3.81 ± 0.56)이 높고, 체계성(3.12 ± 0.67), 신중성(3.25 ± 0.69)이 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 Yoon의 연구결과와도 일치한다[21]. 객관성이 높게 나타난 결과는 간호대학생의 교과 과정에 대상자의 문제 파악 및 간호과정을 적용함에 있어서 기본적으로 요구되는 근거 중심의 사고가 반영된 결과로 여겨진다. 또한 문제 해결 과정에서 조직적이고 바르게 탐구하여 결론에 이르기까지 논리적 일관성을 유지하려는 성향으로 정의되는 체계성 영역이 가장 낮게 나타난 결과는 연구대상자의 50% 정도가 실제 임상 현장 실습 경험이 전혀 없는 1, 2학년이기 때문인 것으로 사료된다. 체계성은 간호 문제를 해결하는 데 있어 매우 중요한 태도이므로 이에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 반복 연구가 필요하며, 이를 토대로 체계성을 강화하기 위한 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하는 연구 또한 필요하다.

본 연구에서 간호대학생의 공감 능력 점수는 3.73점(5점 만점)이었다. 이는 간호대학생을 대상으로 같은 도구를 사용 선행연구결과보다는 높은 수준이며[13,16], 정서 공감 능력이 인지 공감 능력보다 높게 나타난 결과는 Yang, Lim, Lee의 연구결과와도 일치한다[13]. 본 연구대상자들의 50% 정도가 임상 실습 경험이 전혀 없는 1, 2학년 학생임을 감안하면 문화적 역량에 가장 큰 영향을 미치는 공감 능력이 높게 나타난 결과는 매우 고무적이라 할 수 있다.

공감 능력은 체험적, 경험적 학습을 통해 개발될 수 있다[13]. 따라서 공감 능력 증진의 필수조건인 다양한 문화적 배경을 가진 대상자들과 직접적으로 접촉할 수 있도록 돕는 가상 체험 학습 등[24]을 간호 교육과정에 포함시킬 때 공감 능력의 향상을 극대화할 수 있을 것이라 여겨진다.

본 연구에서 간호대학생의 문화적 역량 점수는 3.23점(5점

만점)으로 간호대학생을 대상으로 같은 도구를 사용한 Han의 연구결과[25]보다는 낮은 수준이다. 문화적 역량 점수를 하위 영역 별로 살펴보면 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 경험, 문화적 기술, 문화적 지식 순이었다. 이러한 결과는 간호대학생을 대상으로 한 연구결과와 유사하다[4,25]. 영역별 분석에서 간호대학생들의 문화적 인식과 문화적 민감성 점수가 가장 높게 나타난 결과는 간호교육에서 다문화에 대한 접근방법으로 문화적 수용력의 증진을 강조하는 결과[26]를 지지하여 매우 긍정적인 결과로 여겨진다. 문화적 지식 점수가 가장 낮게 나타난 결과는 간호교육 과정 중 다문화 교육의 기회가 부족한 데서 비롯된 결과로 여겨지며, 간호대학생의 문화적 지식을 향상시킬 수 있는 다문화 교육이 필요함을 시사하는 결과라 할 수 있다. 대학생 시기는 이후 간호사가 된 성인기에 비해 타 문화에 대해 개방적이고 옹호적인 시각을 가지고 있어 다문화 교육 참여와 접근성이 더 높다[13]. 더욱이 문화적 역량은 전문직 간호사로서의 도덕적 가치와 개인의 세계관이 기반이 되므로 간호 교육에서 타 문화에 대한 특정 지식이나 기술만을 강화하기 보다는 윤리의식과 도덕적 책임을 강화하여 모든 대상자의 권리를 존중하고 공평하게 대할 수 있는 세계관을 갖도록 하는 것이 중요하다. 또한 문화적 역량은 일시적으로 완성되고 끝나는 것이 아니므로, 졸업 후 임상현장에서는 다문화대상자를 경험할 기회가 증가하는 간호사를 대상으로 문화적 역량 수준을 지속적으로 확인하여 취약한 부분을 보완하기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서 문화적 역량 점수는 외국 거주 가족이 있는 경우, 외국어 구사 능력, 다문화 교육 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 외국 거주 가족이 있거나 외국어 구사 능력이 우수한 경우, 다문화 교육 경험이 있는 경우에서 문화적 역량 점수가 더 높았다. 대상자와 접촉할 기회나 외국인 친구가 있어 타 문화에 대한 직접적인 경험을 갖는 것이 문화적 역량에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인되어 선행연구결과를 지지한다[4,26,27].

다문화 대상자에게 간호 서비스를 제공할 때 어려운 것 중의 하나가 의사소통의 문제이다. 외국인 환자 또한 국내 의료기관에 내원 시 가장 어려움을 느끼는 것이 언어장벽으로[28], 효과적인 의사소통이 되지 않아 대화의 불분과 오해가 발생하게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위한 가장 이상적인 방법은 병원 내에 통역 서비스를 갖추는 것이지만 현실적으로 대상자와 동반한 사람을 통해 의사소통을 하거나, 이들을 지원하는 지역사회 내의 다문화가족 지원센터나 외국인 근로자 지원센터 등의 통역 서비스에 의존하는 경우가 다반사이다. 원활한 서비스의

제공을 위해 전문적인 지원을 받을 수 있는 지역사회 자원을 파악하는 것도 중요하다.

간호대학생의 비판적 사고 성향, 공감 능력 및 문화적 역량 간의 상관관계를 검증한 결과, 비판적 사고 성향과 공감 능력은 문화적 역량과 유의한 순상관관계를 보였고, 비판적 사고 성향과 공감 능력 간에도 유의한 순상관관계를 보였다. 즉 비판적 사고 성향과 공감 능력이 높을수록 문화적 역량은 증가한다. 이는 공감 능력과 문화적 역량 간의 순상관관계를 보고한 선행연구결과와도 일치하며[20], 공감 능력이 문화적 역량을 설명하는 변인으로 나타난 결과와도 일맥상통한다[7]. 본 연구 결과를 토대로 비판적 사고 성향과 공감 능력을 향상시켜 문화적 역량을 극대화시킬 수 있는 프로그램 개발 연구와 이의 효과 평가를 위한 연구가 계속되어야 할 것이다.

본 연구에서 비판적 사고 성향과 공감 능력은 가족 중 외국 거주자와 다문화 교육 경험을 포함하여 문화적 역량에 대한 설명력이 18%로 나타났다. 연구자는 타 문화권 대상자를 돌보는 데 있어서 차이를 인정하고 받아들이는 공감 능력과 문제 상황에서 의사결정과 문제해결을 위해 필수적인 요소인 비판적 사고 성향이 문화적 역량의 주요한 영향 요인이라 기대했으나 비교적 낮은 설명력을 보였다. 문화적 역량은 개인의 내적 특성은 물론 환경적 특성에 따라 차이가 있을 수 있으므로[4,15,20] 문화적 역량과 관련된 다양한 요인과의 관계를 살펴보는 후속 연구가 필요하리라 사료된다. 본 연구결과는 선행연구들에서 문화적 역량의 주된 영향요인으로 드러난 공감 능력[13-16]과 함께 간호학과 교육과정에서 주요하게 다루어지는 학습 성과 중 하나인 비판적 사고 성향이 문화적 역량에 미치는 영향을 고찰함에서 그 의미를 찾을 수 있겠다.

문화적 역량을 향상시키기 위해서는 개인 차원에서 다양한 문화를 접할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 하는 것도 중요하다. 외국인 친구, 해외여행 경험과 일정 수준 이상의 외국어 구사 능력을 구비하는 것은 문화가 다른 대상자를 대할 때 차이에 대한 두려움을 덜어 주고 열린 태도로 임할 수 있도록 하는데 큰 도움이 될 것이다. 글로벌 역량을 강화하는 능력이 간호교육 기관의 프로그램 학습 성과 중 하나로 제시되어 이를 위한 교육 과정과 프로그램 운영이 강조되고 있는 현실을 감안할 때, 임상 현장에 나가기 전 간호대학생들에게 문화적 역량을 갖출 수 있도록 다문화 관련 교육이 필수적으로 제공되어야 할 것이다. 또한 졸업 후 간호사들의 문화적 역량 수준을 지속적으로 파악하고 문화적 역량에 영향을 미치는 다양한 요인들을 규명함으로써 다문화 사회에서 간호사의 문화적 역량 증진에 필요한 노력을 이어가야 할 것이다.

결론

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시하였으며, 연구결과 간호대학생의 문화적 역량은 중간 정도 수준이고, 비판적 사고 성향, 공감 능력과 문화적 역량 간에는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 비판적 사고 성향, 공감 능력, 가족 중 외국 거주자, 다문화 교육 경험과 같은 변수가 문화적 역량을 18% 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 기반으로 간호대학생의 문화적 역량을 강화하기 위해서는 비판적 사고 성향과 공감 능력을 강화하는데 초점을 둔 교육 및 훈련 프로그램 개발이 시행되어야 할 것으로 생각된다. 또한 이러한 프로그램들을 교과과정 내에 포함시켜 학생들 스스로 다문화에 관한 교육 및 체험의 기회를 가질 수 있도록 교육과정을 편성하는 학교의 정책적 지원 또한 요구된다고 생각된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Statistics Korea. The number of foreigners by types of stay [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 [cited 2016 July 18]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2915#quick_02;
2. Ministry of Health & Welfare. 2015 Work Plan [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2015 [cited 2016 July 18]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=333494&page=1
3. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. J Transcult Nurs. 2002;13(3):181-4. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
4. Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The cultural competence of graduating nursing students. J Transcult Nurs. 2016. Forthcoming. <https://doi.org/10.1177/1043659616632046>
5. Garneau AB, Pepin J. Cultural competence a constructivist definition. J Transcult Nurs. 2015;26(1):9-15. <https://doi.org/10.1177/1043659614541294>
6. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs. 2002;13(3):189-92.

- https://doi.org/10.1177/10459602013003005
7. Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *J Transcult Nurs*. 2015;26(3):308-21.
https://doi.org/10.1177/1043659614524790
8. Oh WO. Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Child Health Nurs Res*. 2011;17(4):222-9.
https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.222
9. Long TB. Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *J Cult Divers*. 2012;19(3):102-8.
10. Brunt BA. Models, measurement, and strategies in developing critical-thinking skills. *J Contin Educ Nurs*. 2005;36(6):255-62.
https://doi.org/10.3928/0022-0124-20051101-05
11. Park JH. Study of abilities required to develop for student in nursing education. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2011;17(1):74-87. https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.1.74
12. Yoon J. Development of an instrument for the measurement of critical thinking disposition: In nursing [dissertation]. [Seoul]: Catholic University; 2004. 69 p.
13. Yang SY, Lim HN, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2013;19(2):183-93.
https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.183
14. Ah YA. The effects of multi-cultural school environments on multi-cultural attitudes of adolescents. *Youth Welfare Research*. 2013;15(1):77-100.
15. Jeffrey CL. Empathy and competency. *Med J Aust*. 2008;188(7):414-6.
16. Seo YS, Kwon YC. Factors influencing to the cultural competence in nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6):415-23.
https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.415
17. Peek EH, Park CS. Effects of a multi cultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(5):690-6.
https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690
18. Davis MH. Empathy: a social psychological approach. Florida: Boulder, CO: West view Press; 1996. 272 p.
19. Jeon BS. The relationship between empathy and altruistic behavior [master's thesis]. [Daejeon]: Chungnam National University; 2003. 66 p.
20. Han SY, Cho Chung HI. Development of a cultural competence scale for nursing students. *J Korean Acad Nurs*. 2015;45(5):684-93. https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.684
21. Yoon J. A Study on the critical thinking disposition of nursing students -focusing on a school applying integrated nursing curriculum-. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2008;14(2):159-66.
22. Park SM, Kwon IG. Factors influencing nurses' clinical decision making -focusing on critical thinking disposition-. *J Korean Acad Nurs*. 2007;37(6):863-71.
23. Chang SO, Shin NM, Khim SY. Critical thinking of clinical nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs*. 2009;16(4):459-71.
24. Rutledge CM, Barham P, Wiles L, Benjamin RS, Eaton P, Palmer K. Integrative simulation: a novel approach to educating culturally competent nurses. *Contemp Nurse*. 2008;28(1-2):119-28. https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.119
25. Han SY. Development of a cultural competence scale for nursing students [dissertation]. [Gwangju]: Chonnam National University; 2014. 86 p.
26. Huang YL, Yates P, Prior D. Factors influencing oncology nurses' approaches to accommodating cultural needs in palliative care. *J Clin Nurs*. 2009;18(24):3421-9.
https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02938.x
27. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2012;18(1):76-86.
28. Kim KS, Ahn JW, Kim JA, Kim HJ. A comparison study using mixed methods on foreign residents' satisfaction with Korean health care services. *J Korean Acad Nurs*. 2014;44(1):86-96.
https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.1.86