

다문화 과목을 이수한 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 견해 및 태도

하은호 · 조진영

중원대학교 간호학과

Subjective View of and Attitude toward Multiculturalism in First-year Undergraduate Nursing Students after Completing a Multicultural Subject

Ha, Eun-Ho · Cho, Jin-Young

Department of Nursing, College of Health Science, Jungwon University, Goesan, Korea

Purpose: Individuals' view of multiculturalism can be varied. The purpose of this study was to survey subjective view of and attitude toward multiculturalism in first-year undergraduate nursing students who had completed a multicultural subject. **Methods:** The Q methodology, which integrates quantitative and qualitative methods, was used. Forty one Q-statements selected from each of the 40 participants were classified into the shape of normal distribution using a nine-point scale. The collected data were analyzed using the QUANL program. **Results:** Two types of view of multiculturalism were identified: 'domestic type-constructive view' and 'global type-advanced view.' **Conclusion:** The findings show how nursing students think about multiculturalism and provide a basis for further research and education.

Key Words: Attitudes, Cultures, Nursing students

서 론

1. 연구의 필요성

한국사회는 결혼이민자, 외국인 노동자 등의 유입으로 단일민족국가에서 다민족 국가로 빠른 속도로 변화하고 있다 [1,2]. 국내 거주하는 총 외국인 수는 해마다 증가하는 추세로 2007년 이후 급속히 증가하여 2014년 1,569,470명으로 전년도 대비 약 7.9% 상승하였다[3]. 현재 국내 체류 외국인의 출신국은 중국, 필리핀, 베트남, 인도네시아, 우즈베키스탄, 캄

보디아, 일본 등 아시아주체가 주를 이루고 있으며[4], 다양한 목적으로 이주한 이들로 인해 형성된 다문화는 우리 문화와의 조화로운 정착을 위해 보건의료, 사회복지, 정치경제 분야에 많은 문제점을 안고 있다[5].

건강 및 질병치료와 관련된 문화적 차이, 의료인의 다문화에 대한 지식 부족과 관련된 보건의료문제 대두는 문화적 다양성을 이해하고 문화적 역량을 갖춘 전문인력 양성과 이를 토대로 한 보건의료서비스 제공을 필요로 하고 있다[6-8]. 이중 다문화 대상자가 의료 및 간호서비스 이용 시 경험하는 의료인의 편견과 차별, 원활하지 못한 의사소통, 이로 인한 심리

주요어: 태도, 문화, 간호대학생

Corresponding author: Cho, Jin-Young

Department of Nursing, College of Health Science, Jungwon University, 85 Munmu-ro, Goesan-eup, Goesan 367-805, Korea.
Tel: +82-43-830-8848, Fax: +82-2-2684-3102, E-mail: cjl205@jwu.ac.kr

Received: Jul 14, 2015 | **Revised:** Sep 6, 2015 | **Accepted:** Sep 22, 2015

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.

적 위축은 의료서비스 이용의 가장 심각한 장애요인이다[9-11]. 이러한 결과는 대상자의 지속적 치료 및 간호, 추후 건강 관리 및 유지에 악영향을 미칠 수 있다[2,12,13]. 간호현장에서 다양한 문화적 배경의 이해와 문화적 욕구 충족을 기초로 한 문화간호가 제공되지 않을 때 간호수혜자와 제공자 간의 문화적 갈등과 충돌로 이와 같은 현상은 더욱 심화될 수 있다[14,15]. 특히 신규간호사들은 다문화 이해 정도가 매우 취약한 집단으로 조사된 결과[16]는 졸업 전 학부과정에서부터 체계적인 다문화 교육이 졸업 후 문화적 특성을 고려한 개별화된 최적의 간호를 위해 필수적인 교육과정[17,18]임을 시사하고 있다.

다양한 문화의 차이점과 유사점을 인식하는 문화적 민감성과 문화적 맥락 안에서 효과적으로 일할 수 있는 문화적 역량은 간호대학생의 다문화에 대한 교육 요구도가 높고 다문화 교육 이수 경험이었을 때 성장할 수 있다[1,5,6,16,19]. 이는 높은 문화적 역량과 문화적 민감성 및 윤리와 도덕성을 겸비한 유능한 간호사로 발전하는데 초석이 될 수 있다[8,11,17]. 따라서 다문화 교육을 기반으로 문화적 역량과 문화적 민감성을 갖추기 위해 다문화 교육은 임상경험이 없는 새내기 간호대학생들에게 우선적으로 고려하여야 할 과제이다[1,20]. 이를 위해 다문화 교육은 학부과정에서부터 체계적으로 준비되어야 하며 이를 위한 간호교육기관의 다문화 교육과정 개발과 적용이 필요하다[15,17,20]. 28개 대학만이 다문화 관련 교육과정을 운영하고 있으며 대부분 교양과목으로 개설되어 운영될 뿐 전공과목으로 정착된 간호대학은 거의 없는 실정이다[16]. 특히 임상실습현장에서 간호대학생들의 다문화 환자 직접간호 경험 증가 추세는[1] 학교와 임상이 연계될 수 있는 다문화 교육과정의 필요성을 시사하고 있으며 이 과정을 통해 학생들은 다문화에 대한 긍정적 태도를 함양시킬 수 있다[6]. 다문화에 대한 간호대학생의 공감적 태도는 다문화에 대한 수용적 태도로 편견/차별/불평등 지양, 문화통합 지향[5,8] 등의 긍정적 태도로 발전하고, 다문화에 대한 배타적 태도는 이해 및 지식 부족과 차별, 잘못된 고정관념[10,11,20,21]으로 부정적 태도를 야기할 수 있다. 태도는 개인의 주관적 생각, 느낌, 견해 등에서 출발하며 긍정적 태도는 긍정적 행동을 실천하는데 중요한 영향을 미친다[22]. 그러므로 교육자 중심의 다문화 교육과정 수립 및 정착도 중요하지만 학습자 중심의 다문화에 대한 느낌과 생각 등의 주관적 견해를 알아보는 것이 선행되어야 할 필요가 있다. 이는 임상실습 전 간호대학생의 정의적 측면의 문화적 역량을 파악하는데 도움이 될 수 있으며 다문화 교육과정을 준비하고 있는 간호대학이나 다문화

교육 후 교육과정에 대한 평가를 준비하고 있는 간호대학에서 다문화 교육에 대한 학생들의 주관적 견해를 교육과정에 반영하는데 기여할 수 있을 것이다. 특히 간호대학생들이 건강간호전문가로서의 발돋움 시작하는 단계에 있음을 감안할 때 간호대학생의 다문화에 대한 태도, 견해 등을 이해하는 것은 교수와 대학기관의 책임이므로[15] 더욱 중요한 개념이다. 그러나 이를 위한 선행연구는 드문 실정이며, 특히 다문화 교과목을 이수한 간호대학생의 주관적 태도 및 견해를 조사한 선행연구는 더욱 드문 실정이다.

Q 방법론은 주관성의 과학으로 자아와 관련된 사고, 태도, 견해 등 인간의 주관성 구조에 따른 각 유형별 특성에 대한 이해가 가능하고 상태의 변인(variable in state)이 아닌 마음의 상태(state of mind)를 측정하므로[22,23], 이제 막 간호교육에 입문한 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 내면세계를 알아보는 연구방법으로 적절하다.

이에 본 연구는 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 견해를 탐색하고 유형화함으로써 이를 토대로 각 유형별 특성에 맞는 맞춤형 다문화 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 Q 방법론을 적용하여 다문화 과목을 이수한 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 견해 및 태도를 파악하고 각 유형별 특성을 규명하여 유형별 맞춤형 다문화 교육 프로그램 개발 및 적용을 위한 기초자료를 제공하고자 함이다. 이를 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 새내기 간호대학생들의 다문화에 대한 주관적 견해 및 태도를 유형화한다.
- 새내기 간호대학생들의 다문화에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 이제 막 간호교육에 입문한 새내기 간호대학생들의 다문화에 대한 느낌, 생각, 견해, 태도 등과 같은 주관성을 파악한 후 각 유형별 특성을 도출하기 위하여 Q-방법론을 적용한 연구이다.

2. 표집 방법

Q 방법론적 연구는 다음과 같은 단계를 거쳐 진행된다 [23](Figure 1).

1) Q 모집단(Q-population) 구성

본 연구의 Q 모집단 도출은 다문화와 관련된 문헌고찰, 개방형 질문지, 심층면담 등을 이용하였다[22]. 본 연구의 Q 모집단 도출은 다문화와 관련된 문헌고찰, 개방형 질문지, 심층면담 등을 이용하였다. 문헌고찰은 본 연구자들을 중심으로 이루어졌고 개방형 질문지와 심층면담은 H 간호대학에서 ‘다문화의 이해’ 교과목을 이수한 새내기 간호대학생을 대상으로 2014년 12월 20일부터 2015년 1월 30일까지 진행하였다. 개방형 질문지는 문헌고찰을 통해 연구자가 도출한 6개의 질문문항(다문화란 무엇인가, 다문화에 대한 긍정적 인식, 다문화에 대한 부정적 인식, 다문화에 대한 편견을 극복하기 위한 방법, 간호학에서 다문화 교육과정이 필요한 이유, 다문화 교육에서 가장 중요하게 다루어야 할 부분)을 180명의 학생들

에게 자유롭게 기술하도록 하였다. 개별 심층 면담은 개방형 질문지 기술을 토대로 다문화에 대한 간호대학생들의 생각을 좀 더 심도 있게 파악하고자 15명의 지원자에게 실시하였으며 면담시간은 1인 30분~1시간 정도 소요되었다. 이와 같은 과정을 통해 총 353개의 Q 모집단을 추출하였다.

2) Q 표본(Q-sample) 구성

Q 표본은 연구 주제의 총체적인 집합인 Q 모집단(Q-population)에서 추출되며 20~100개 또는 40~60개의 표본이 보편적이다[22,23].

본 연구에서는 Q 표본을 추출하기 위해 Q 방법론 전문가이며 다문화 교육 경험이 있는 간호학과 교수 2인, 다문화 가정 돌봄 경험을 가지고 있는 간호사 3인의 전문가 집단을 결성한 후 353개의 Q 모집단을 중복되는 문항은 삭제, 유사한 문항은 통합 및 범주화 등의 과정을 거쳐 최종 41개의 Q 표본을 추출하였다. 41개 항목으로 구성된 Q 표본은 다시 간호학자 3인으로부터 내용도 타당도를 검증받았으며 각 문항의 내용타당도 지수는 .80 이상의 범위 내로 조사되었다(Table 1).

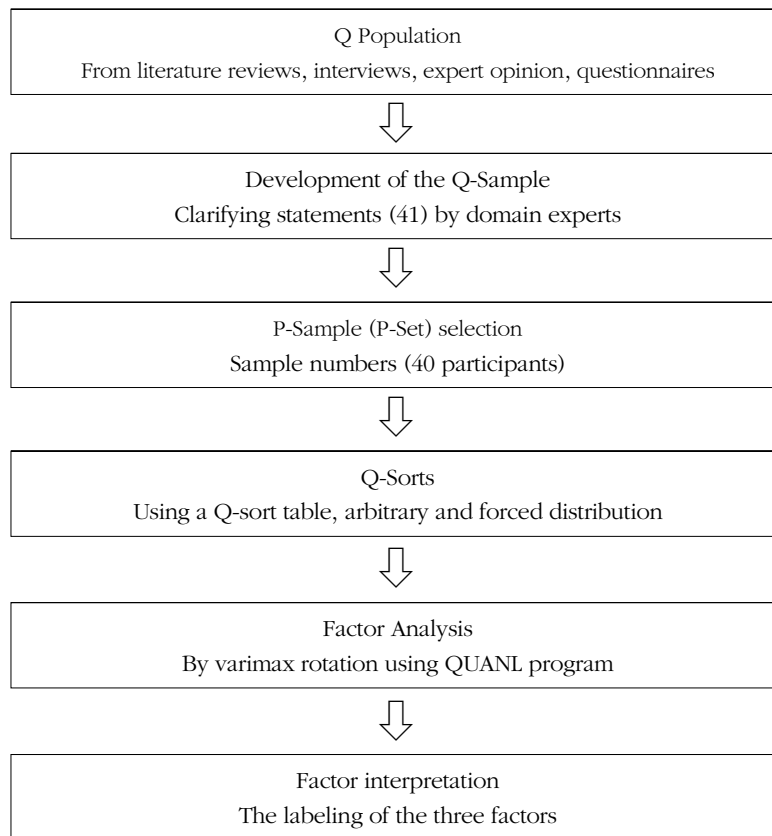


Figure 1. The practical steps in Q-methodology.

Table 1. Q- Statements and Z-Score Array

(N=40)

Q-Statements	Z-Score	
	I (n=15)	II (n=14)
1. Multiple cultures are to coexist with different cultures, and to appreciate and understand its value.	0,90	1,83
2. Multiple cultures are a community that diverse people are living together in harmony.	0,70	1,69
3. Stereotypes and prejudices against multi cultures can be changed by the experience in diverse cultures.	-0,50	1,35
4. Awareness and understanding of multi cultures are needed for globalization of our culture.	0,20	1,98
5. Forcibly combining with other cultures and our cultures are a dangerous policy.	0,30	1,05
6. Experiencing in diverse cultures is creating a new culture.	-0,40	1,42
7. It can be an opportunity to reflect myself through immigrants who are working hard.	-0,50	0,60
8. Do not forget the pride as a single-race nation. Do not be swayed by multiple culture.	-2,25	-0,10
9. Our society will become diverse and dynamic meeting new cultures.	-1,06	0,50
10. We can solve labor shortages and maintain a wide interpersonal relation through multiple cultures.	-0,20	0,50
11. I do not think foreign workers threaten the jobs and the livelihood of commons	-0,40	-0,90
12. The jobs for Korean are getting decreased by multiple cultures.	-1,15	-0,00
13. Economic benefits can be obtained by synergy effect of diverse cultures.	-1,00	0,60
14. Negative perceptions and values of international marriage are getting changed.	-0,70	-0,70
15. Divorce rate for international marriage couples seems to be higher.	-0,90	-0,90
16. Home education for children can be difficult because of domestic violence and trouble.	-1,00	-0,70
17. A low birth rate can be decreased.	-0,60	-0,60
18. Multicultural children can be confused about their identity as they grow.	0,30	0,60
19. Multicultural family itself is a discriminative word, so it cannot be used.	-0,10	-0,60
20. Multicultural children can be easily excluded in school life due to different looks.	0,10	-0,40
21. Multicultural children can be bilingual. I sometimes envy them.	0,20	0,20
22. Traditional cultures can be disappeared and cultural conflicts can occur.	-0,80	0,30
23. The thought that multicultural people are the weak would be wrong.	0,40	0,40
24. Population in Korea can be increased by bringing immigrants' family to live in Korea.	-1,78	-1,36
25. Illegal immigrants can be an obstacle to accept multiple cultures.	-0,30	-1,10
26. Multiple cultures make me think of foreign workers, poverty, and single mother.	-0,90	-0,90
27. Multiple cultures can be recognized as low level of cultures by ethnocentrism.	-1,28	-1,92
28. Multicultural people have more benefits than the native people, which can be reverse discrimination.	-0,80	-1,91
29. Crimes and violence can be developed by anger, resentment and conflicts on our society.	-0,70	-0,20
30. Constant attention and love is the only way to overcome prejudice against multiple cultures.	0,20	0,80
31. Study on the status of multicultural consciousness should be regularly carried out.	0,80	1,03
32. Experience in diverse cultures through a culture camp and public relations through mess media are necessary.	1,45	1,36
33. Government's institutional strategies for multiple cultures are necessary to avoid penalties.	0,50	0,40
34. We cannot understand diverse cultures and religions, and provide effective nursing if we do not receive a multicultural education.	1,12	0,20
35. Do not instill multicultural peoples' own culture into my own culture.	1,85	-0,20
36. Multicultural curriculum in globalization is essential to nursing.	1,20	-0,30
37. Multicultural education is important, but education to accurately understand our cultures are more important.	1,33	-0,10
38. We need to understand multiple cultures are different, not wrong.	2,16	-1,26
39. Education to change negative perceptions toward multiple cultures is the most burning issues.	1,13	-1,3
40. Discrimination and prejudice can be decreased by multicultural education.	1,11	0,20
41. Professional instructors for multicultural education should be cultivated.	1,36	-1,45

Bold=Z-Score above +1,0, or below -1.

3) P 표본(P-sample) 선정

Q-방법론은 개인의 주관성을 강조하는 조사연구이므로 P 표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본 이론에 근거하므로 50명 내외가 일반적이다[24]. 본 연구의 P표본은 H대학 간호학과 1학년에 재학 중이며 다문화 과목을 수강한 40명을 대상으로 하였다.

4) Q 표본의 신뢰도 및 타당도 검증

Q 방법론의 신뢰도는 test-retest 과정을 통해 Pearson 상관계수 .80 이상의 값으로 검증되며, 일반적으로 retest는 test를 시행한 시점으로부터 같은 대상자에게 1~2주 후에 진행된 대[22]. 본 연구에서는 41개 항목의 신뢰도 검증을 위해 다문화 과목을 이수한 5명의 간호대학생을 통해 pilot test를 시행하였으며 이 과정을 통해 단어 선택의 적절성, 문장의 이해 정도 등을 평가하고 1주 후 retest하는 과정을 거쳐 Pearson 상관계수 .85~.90의 값을 얻었다. Q 방법론의 타당도는 문헌고찰 및 전문가 집단에 의한 내용타당도, 전문가 집단이 도출된 진술문을 평가하는 안면타당도, 연구대상자들의 주관적 견해로 분류되는 Q-sorting 과정 등 3단계를 통해 검증된다[22]. 본 연구의 내용타당도 검증은 첫째, 연구자에 의한 다문화 관련 국내외 문헌 고찰, 둘째, 3인의 간호학자에 의한 최종 41개 문항 내용타당도 검증 등으로 진행되었다. 안면 타당도를 위해 2인의 Q 방법론 전문가와 3인의 간호사들에 의한 수정·보완을 거쳐 최종 41개의 진술문을 도출한 후 test-retest를 위해 선정된 5인의 간호대

학생들에 의해 Q-sorting 타당도를 검증하였다.

5) Q 표본 분류(Q-sorting)

Q 표본 분류는 추출된 Q 표본을 Q 표본 분포표에 강제 분포하는 과정으로 정규분포에 가깝도록 Q 방법론의 원리를 이용하며, 일반적으로 Q 표본수가 40개 정도인 경우 -4에서 +4 (9점 척도)범위가 안전하다[24]. ‘+’는 강한 또는 긍정적 동의로 선택한 진술문 문항에 찬성함을 의미하며, ‘0’은 중립, ‘-’는 강한 또는 부정적 동의로 선택한 진술문 문항에 반대함을 의미한다.

본 연구에서의 Q 표본 분류는 41개의 진술문을 하나씩 읽으면서 자신의 의견에 따라 9점 척도 상에 강제 정규분포하도록 하였으며, 각각 ± 4 점에 2개의 카드, ± 3 점에 4개의 카드, ± 2 점에 5개의 카드, ± 1 점에 6개의 카드, 0점에 7개의 카드를 중립으로 분류하도록 하였다. Q 표본 분류 후 양 극단의 가장 긍정(+4)과 가장 부정(-4)에 선택된 진술문에 대한 후속 진술을 작성하도록 하였으며 이와 같은 과정은 1인 40~60분 정도 소요되었다. 후속진술은 양 극단으로 선택된 진술문에 대한 대상자 개인의 의사표명으로 추후 유형 해석 시 중요한 정보를 제공함은 물론 개인에 대한 이해의 폭을 넓혀주는 유용한 자료로 연구결과에 직접 인용할 수 있기 때문에[24] 본 연구에서도 후속진술을 인용하여 각 유형의 특성을 해석하는데 사용하였다(Figure 2).

-4 (1)	-3 (2)	-2 (3)	-1 (4)	0 (5)	1 (6)	2 (7)	3 (8)	4 (9)
2	4	5	6	7	6	5	4	2
27	39	38	40	41	36	30	31	32
19	29	35	26	37	34	12	13	10
	28	25	20	33	22	9	5	
	24	23	18	15	8	7	4	
		21	16	14	2	3		
			17	11	1			
				6				

Strongly disagree neutral strongly agree.

Figure 2. Sample of completed Q-Sort table for rank ordering Q-sample.

3. 윤리적 고려

본 연구는 중앙대학교 연구윤리위원회 연구승인(IRB No. 1041078-201404-HR-027-02)을 받은 후 시행하였다. 참여자의 자율성을 보장하기 위해 면담 및 Q 표본 분류 전 연구목적 및 방법, 면담내용 등 관련 사항을 설명한 후 동의를 구하였다. 자료수집 내용은 익명성 및 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것과 연구도중 참여자가 원하면 면담이나 질문지 작성도중 언제라도 철회할 수 있음을 설명하였다.

4. 자료분석

Q 방법론의 자료분석은 이론적(판단적) 회전인 PQ method와 비이론적 회전인 QUANL을 이용한다. 특히 QUANL 방법은 변량을 극대화시키는 기준으로 회전하는 varimax를 이용한 비이론적 회전으로 연구자의 판단을 불허한다[24]. 본 연구에서는 수집된 자료를 -4에 1점, 중립 5점, +4는 9점 등으로 변환점수와 한 후 Q 표본 번호순으로 코딩하여 QUANL을 이용한 주요인분석(principle component factor analysis)으로 varimax 회전을 실시하였다. 요인의 수를 결정하기 위해 요인이 설명할 수 있는 변수들의 분산크기를 나타내는 고유치(eigenvalue) 1.0 이상을 선택하였으며 그 결과 2개의 유형을 최종 도출하였다. 고유치는 변인 수에 영향을 받으므로 고유치를 변인 수로 나누어 설명변량을 의미하는 퍼센트로 바꾸어 제시하였다. 또한 적재된 각 진술문의 값을 결정하기 위해 각 진술문의 표준편차를 측정한 후 표준점수(Z-score)로 나타내었으며 1.0 이상의 값을 취하였다. 도출된 2개 유형 각각의 특성을 이해하기 위해 요인 간 차이를 나타내는 요인 간 차이표(difference)를 이용하였으며 Z-score 1.0 이상의 값을 선택하여 비교하였다. 또한 2개 유형의 일치항목(consensus items)을 찾아 Z-score 1.0 이상을 의미 있는 공통항목으로 제시하였다.

연구결과

1. Q 유형의 형성

QUANL 프로그램을 이용하여 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관성을 분석한 결과 2개의 유형으로 분류되었다. 2개 유형은 전체변량의 29.2%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제1유형이 19.7%, 제 2유형이 9.5%로 나타나 제1

유형이 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관성을 가장 많이 설명하고 있는 것으로 조사되었다. 각 유형의 고유치는 제 1유형이 7.86, 제2유형이 3.81로 나타났다(Table 2).

2. 유형 분석

1) 제1유형‘국내화 형(domestic type)’-건설적 견해

제1유형으로 분류된 대상자는 모두 25명으로 이 중 여학생이 23명(92.0%)이었으며 평균연령은 20.7세이었다. 15명(60.0%)이 종교가 있었고, 다문화 가족은 없으나 이들 중 5명(20.0%)이 주변에 다문화 이웃이 있는 것으로 응답하였다(Table 2).

이 유형의 대상자들이 긍정적으로 동의한 진술문은 ‘다문화는 틀림이 아닌 다름을 이해(Z=2.16)’, ‘환자의 문화에 자신의 문화를 무조건 주입시켜서는 안 됨(Z=1.85)’, ‘다문화의 이해와 수용을 위해 다문화 캠프, 다양한 문화체험, 교육 프로그램과 대중매체를 통한 홍보 등이 필요(Z=1.45)’, ‘다문화 교육을 위한 전문 강사 양성(Z=1.36)’, ‘다문화 교육도 중요하지만 우리 문화를 정확히 이해하는 교육도 병행되어야 함(Z=1.33)’, ‘다문화교육과정은 간호학에서 필수(Z=1.20)’, ‘부정적 인식을 바꾸는 것이 가장 시급한 문제(Z=1.13)’, ‘다문화 교육을 받지 않으면 다양한 문화 및 종교를 이해하지 못해 효율적인 간호를 할 수 없음(Z=1.12)’, ‘교육을 통해 다문화에 대한 차별과 편견을 줄일 수 있음(Z=1.11)’ 등이었다. 반면 강하게 반대한 진술문은 ‘단일민족으로서의 자부심을 잊어서는 안 됨(Z=-2.25)’, ‘이주민의 가족을 불러들여 우리나라 인구가 증가할 수 있음(Z=-1.78)’, ‘자문화 중심주의로 상대방의 문화를 낮은 문화로 인식함(Z=-1.28)’, ‘외국근로자의 유입으로 한국인 일자리 감소(Z=-1.15)’, ‘새로운 문화의 유입으로 우리사회는 다양하고 역동적이 될 것(Z=-1.06)’ 등이었다(Table 1). 이러한 제1유형의 특성을 좀 더 세밀히 설명하고 있는 것이 다음의 후속진술이다.

“아직도 우리사회는 다문화에 대한 갈등이 만연하다. 다문화에 대한 올바른 이해를 위해 다문화 교육과 홍보는 반드시 필요하다. 단일민족이라는 자부심만 내세우면 외국인조차 우리를 부정적으로 느끼고 기피할 수 있다. 서로 다르다는 것을 이해하고 존중해 주는 것이 필요하다.”, “단일민족으로서의 자부심은 21세기 다문화시대에 진부한 생각이다. 다문화를 인정하고 우리 문화와 조화시키는 것이 중요하다.”, “다문화 가족들이 병원을 이용하는 사례가 많아지는 만큼 그들의 다양성을 이해하고 간호하기 위해 우선적으로 다문화 교육을 받고

임상에 나가야 한다.”, “문화적 가치관이 다름을 고려해야 질 높은 간호를 수행할 수 있지만, 먼저 우리의 인식을 변화시켜야 효율적으로 간호를 할 수 있다.”, “주변에 다문화 가정이 많은데 웬지 그들로 인해 우리가 손해 볼 수도 있고 우리사회가 좋지 않은 이미지로 변화되는 것 같은 생각이 들어 올바른 인식을 갖는 것이 먼저라고 생각한다.”, “어릴 때부터 성교육, 학교폭력 교육 등은 많이 받았지만 다문화 이해를 위한 교육은 한 번도 받아 본적이 없다. 초등학교부터 체계적인 다문화 교육이 필요하다.”

이러한 결과를 종합해 볼 때 제Ⅱ유형의 대상자들은 우리사회가 이미 다문화 사회인 것을 인정하고 다문화를 우리문화 안에서 올바르게 정착시키는 것이 중요하며 이를 위해 다문화 교육과 홍보가 우선적으로 고려되어야 한다는 생각을 가지고 있다. 또한 다문화에 대한 올바른 인식과 다문화에 대한 존중이 다문화의 국내 정착을 위해 중요한 요소임을 강조하는 건설적인 견해 및 태도를 가지고 있어 ‘국내화 형(domestic type)-건설적 견해’로 명명하였다.

2) 제Ⅱ유형: ‘국제화 형(global type)’-진보적 견해

제Ⅱ유형으로 분류된 대상자는 모두 15명으로 이중 여학생이 13명(86.7%)이었으며 평균연령은 21.0세이었다. 7명(46.7%)이 종교를 가지고 있었고, 3명(20.0%)이 주변에 다문화 이웃이 있는 것으로 조사되었으며 1명(6.7%)이 다문화 가족이라고 응답하였다(Table 2).

이 유형의 대상자들이 동의한 진술문은 ‘우리문화의 세계화를 위해 다문화의 인식과 이해는 반드시 필요(Z=1.98)’, ‘서로 다른 문화가 함께 공존하면서 서로의 가치를 인정하고 이해(Z=1.83)’, ‘이미 우리 사회는 다양한 사람들이 함께 어

우려져 살아가는 하나의 공동체임(Z=1.69)’, ‘다양한 문화를 접하는 것은 새로운 문화를 창조하는 것(Z=1.42)’, ‘다문화 캠프, 다양한 문화체험, 교육 프로그램, 대중매체를 통한 홍보 필요(Z=1.36)’, ‘다양한 문화 경험으로 개방적 사고를 가질 수 있어 우리사회의 고정관념과 편견을 바꿀 수 있음(Z=1.35)’, ‘여러 국가의 문화를 강제로 결합시키는 것은 위험한 정책(Z=1.05)’, ‘정기적인 다문화 의식 실태 조사 필요(Z=1.03)’ 등이었다(Table 1).

반면 동의하지 않은 진술문은 ‘자문화 중심주의로 상대방의 문화를 낮은 문화로 인식할 수 있음(Z=-1.92)’, ‘자국민보다 더 많은 혜택을 받는 것 같아 역차별이라는 생각이 듦(Z=-1.91)’, ‘다문화 교육을 위한 전문 강사 양성(Z=-1.45)’, ‘이주민 가족을 불러들여 우리나라 인구가 증가할 수 있음(Z=-1.36)’, ‘부정적 인식을 바꾸는 것이 가장 시급한 교육(Z=-1.32)’, ‘틀림이 아닌 다름을 이해(Z=-1.26)’, ‘불법체류는 다문화를 수용하는데 방해가 되므로 강력한 조치가 필요(Z=-1.10)’ 등이었다(Table 1). 이러한 제Ⅱ유형의 특성을 좀 더 세밀히 설명하고 있는 것이 다음의 후속진술이다.

“다문화를 국내에 잘 정착시켜서 이를 세계화하면 훨씬 강대국이 될 수 있다. 다양한 문화와 다양한 언어가 공존한다는 것은 급변하는 국제사회에 다양하게 적응할 수 있다는 장점이 될 수 있다.”, “인터넷 매체나 매스컴을 보면 다문화 자녀들이 학교에서 따돌림을 당하거나 사회생활에 어려움을 겪고 있어 너무나 안타깝다. 우리 사회가 아직도 갈 길이 먼 것 같아 이러한 문제가 해결되도록 국가차원의 노력이 필요하다. 그러나 불법체류 등과 같은 사안은 또 다른 사회적 문제가 될 수 있어 신중하게 해결되어야 한다.”, “서로 다른 문화가 함께 공존하면서 서로의 가치를 인정하고 이해하는 것이다. 내 것

Table 2. Eigenvalue, Variance, and Characteristics of Participants

(N=40)

Variable	Categories	Factor I (eigenvalue: 7.86)			Factor II (eigenvalue: 3.81)		
		n (%)	Mean	Range	n (%)	Mean	Range
Variance		25 (19.7)			15 (9.5)		
Gender	Male	2 (8.0)			2 (13.3)		
	Female	23 (92.0)			13 (86.7)		
Age (year)			20.7	20~25		21.0	20~26
Religion	Yes	15 (60.0)			7 (46.7)		
	No	10 (40.0)			8 (53.3)		
Multicultural neighbors	Yes	5 (20.0)			3 (20.0)		
	No	20 (80.0)			12 (80.0)		
Multicultural families	Yes	0 (0.0)			1 (6.7)		
	No	25 (100.0)			14 (93.3)		

만 강조하면 결국 내 것 안에 국한되어 시야가 좁아진다.”, “다양한 문화를 접하는 것은 새로운 문화를 창조하는 것이다. 서로 다른 문화를 알고 이를 이해할 때 사회는 발전하고 선진국으로 가는 지름길이라고 생각한다.”

이러한 결과를 종합해 볼 때 제 II 유형의 대상자들은 다문화는 서로 다른 문화가 함께 공존하는 하나의 공동체로 서로의 문화에 대한 차이를 인정하고 수용할 때 새로운 문화가 창조될 수 있고 우리문화의 세계화가 일어날 수 있다는 진보적 견해 및 태도를 가지고 있어 ‘국제화 형(global type)-진보적 견해’로 명명하였다.

3) 유형 간 차이

제I유형과 제II유형의 특성을 보다 잘 설명해 줄 수 있는 것이 각 유형의 표준점수 차이를 보여준 Table 3이다. 긍정적인 차이의 항목은 ‘틀림이 아닌 다름을 이해(Z=3.41)’, ‘다문화 교육을 위한 전문 강사 양성(Z=2.80)’, ‘부정적 인식을 바꾸는 교육이 가장 시급(Z=2.44)’, ‘환자의 문화에 자신의 문화를 무조건 주입시켜서는 안 됨(Z=2.06)’, ‘다문화 교육과정은 간호학에 있어 필수(Z=1.54)’, ‘다문화 교육도 중요하지만 우리 문화를 정확히 이해하는 교육은 더 중요(Z=1.39)’ 등이었다. 반면 부정적인 차이는 ‘단일민족으로서의 자부심을 잊어서는 안 됨(Z=-2.19)’, ‘다양한 문화의 경험은 개방적 사고를 가질 수 있어 우리사회의 고정관념과 편견을 바꿀 수 있음

(Z=-1.83)’, ‘다양한 문화를 접하는 것은 새로운 문화를 창조하는 것(Z=-1.77)’, ‘우리문화의 세계화를 위해 다문화의 인식과 이해 필요(Z=-1.77)’, ‘새로운 문화가 들어오면서 더욱 다양하고 역동적이 될 것(Z=-1.57)’, ‘다양한 문화로 인한 시너지 효과로 경제적 이익을 얻을 수 있음(Z=-1.51)’ 등이었다 (Table 3).

4) 공통적 견해

본 연구에서 분석된 두 가지 유형은 각각의 특성을 가지고 있으나 각 유형 간 공통적으로 일치된 항목은 Table 3과 같다. 각 유형이 동의한 항목은 ‘다문화 캠프, 다양한 문화체험, 교육 프로그램, 대중매체를 통한 홍보(Z=1.41)’, ‘서로 다른 문화가 함께 공존하면서 서로의 가치를 인정하고 이해하는 것(Z=1.39)’ 등이었다. 반면 반대한 항목은 ‘이주민의 가족을 불러들여 우리나라 인구가 증가할 수 있음(Z=-1.57)’, ‘자문화 중심주의로 상대방의 문화를 낮은 문화로 인식(Z=-1.60)’ 등이었다.

논 의

본 연구는 새내기 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 견해 및 태도를 유형화하고 유형별 특성을 구체적으로 파악하기 위해 Q 방법론을 적용하였으며 이를 토대로 유형별 맞춤형

Table 3. Differences and Consensus between Factors

Q no	Differences between I & II			Q no	Consensus (I, II)
	I	II	Difference		
38	2.15	-1.25	3.41	32	1.41
41	1.35	-1.44	2.80	1	1.39
39	1.13	-1.31	2.44		
35	1.84	-0.21	2.06		
36	1.20	-0.34	1.54		
37	1.33	-0.05	1.39		
28	-0.80	-1.91	1.11		
2	0.66	1.68	-1.02	24	-1.57
7	-0.49	0.55	-1.05	27	-1.60
12	-1.15	-0.04	-1.11		
22	-0.80	0.32	-1.13		
13	-0.95	0.55	-1.51		
9	-1.06	0.51	-1.57		
4	0.21	1.98	-1.77		
6	-0.36	1.41	-1.77		
3	-0.48	1.35	-1.83		
8	-2.25	-0.05	-2.19		

Q no=Q statement number.

교육개발을 하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 간호대학생의 다문화에 대한 주관적 견해 및 태도는 ‘국내화 형(domestic type)’-건설적 견해, ‘국제화 형(global type)’-진보적 견해 등 2개의 유형으로 분류되었다.

제1유형인 ‘국내화 형(domestic type)’-건설적 견해로 우리나라는 이미 단일민족이 아닌 다민족으로의 전환점에 놓여 있으므로 다문화의 올바른 국내정착을 위해 이해와 수용하는 태도가 필요하며 이를 위한 적극적 홍보와 양성된 전문가에 의한 표준화된 교육이 필요함을 표명한 집단으로 나타났다. 또한 간호대학생을 위한 체계적인 다문화 교육은 임상에서 효율적 간호를 증진하고 차별과 편견을 감소시킬 수 있는 전략임을 강조하여 다문화 교육의 중요성을 피력한 집단으로 조사되었다. 이는 다문화 강의를 수강한 경험이 있는 간호대학생이 그렇지 않은 학생에 비해 문화적 수용성(각 3.07점, 2.92점)과 문화적 지식(각 2.70, 2.44)이 높게 조사된 Lee와 Cho[1]의 연구와 유사한 맥락인데 다문화 교육의 필요성을 높게 지각할수록 다문화 교육 요구도 또한 높게 나타난 것으로 보고하였다. 특히 Lee와 Cho[1]는 다문화 교육 요구도가 높을수록 문화적 인식과 지식이 높다고 보고하였는데, 85.2%의 간호대학생이 다문화 교육의 필요성을 인식하고 있고 교육의 필요성은 다문화 인식과 양적 상관관계가 있음을 보고한 Seo와 Choi[2]의 연구, 다문화 인식은 문화적 민감성, 지식, 기술 및 문화적 적면성과 문화적 욕구를 함축하고 있으며 이는 간호대학 교육에서부터 이루어져야 함을 보고한 연구[25] 등은 간호학부과정에서의 다문화 교육의 중요성[15]을 시사하고 있어 제1유형의 견해를 지지하고 있다. 다문화 인식은 다른 사람과 인종, 지역의 문화적 차이를 올바르게 이해하고 수용하는 것으로 문화적 역량에도 긍정적 영향을 미칠 수 있는 개념[8,12]이다. 문화적 역량은 다른 사람과의 효율적 상호작용, 의사소통을 통한 다문화 지식과 태도, 기술 등을 통합시키는 핵심요소로 다문화 교육을 통해 향상시킬 수 있는 개념이다[26]. 즉 다문화 교육을 통해 다문화 인식과 역량은 향상될 수 있고 이는 다문화를 국내로의 올바른 정착을 촉진시킬 수 있는 초석이므로 본 연구의 제1유형의 견해를 지지하고 있는 것으로 생각한다. 특히 제1유형은 진술문 41번(다문화 교육을 위한 전문 강사 양성필요)을 통해 전문 인력의 중요성을 표명하였는데 Taylor 등[8]은 다문화 교육은 훈련된 교수에 의해 반드시 진행되어야 하며 Rew 등[26]은 다문화 교육이 간호대학생의 문화적 역량과 관계가 있으므로 교수의 전문성이 중요함을 언급하였고 Ballestas와 Roller[25], El Amouri와 O'Neill[27]등은 학생들이 졸업 후 임상에서 문화적 역량을 겸비한 간

호사로의 성장 유무는 교수의 책임이라고 보고하였다. Wittig[15]은 간호대학생의 문화간호 축진을 위해 이민자를 초청 연사로 초빙하여 특강을 제공한 결과 문화에 대한 학생들의 이해가 증진되었음을 보고하였는데 이는 전문가 부재 시 관련자에 의한 다문화 교육이 학생의 다문화 이해를 향상시키는데 중요한 요소임을 시사하고 있다. 따라서 다문화 교육과정에 책임이 있거나 교육과정에 관련된 교수 자신의 전문성 강화를 위한 교육전략 및 학생의 다문화 이해를 증진시키기 위한 교육전략 모두가 시급한 사안으로 사료된다. 다문화 교육을 위한 전문 교사 양성 장·단기 프로그램[28]을 다문화 교육 담당 교수가 직접 수강하는 것은 교수 측면 대안이 될 수 있다. 다문화에 대한 학생의 윤리의식과 지식, 이해 정도를 향상시키는 것이 목적이라면 시뮬레이션 시나리오를 이용하여 스스로 문제해결능력[17]을 함양하도록 하는 것이 도움이 될 수 있고, 다문화와 관련된 간호술기 향상이 목적이라면 시뮬레이션 기반 객관구조화임상시험(Simulation-based Objective Structured Clinical Examination, S-OSCE)[29]등과 같은 시뮬레이션 학습 적용이 학생 측면 대안이 될 수 있다.

다문화 해외연수 교육 프로그램 적용 후 학생의 다문화 역량이 89% 증가되었음을 보고한 연구[25]는 현장에서의 직접 경험학습의 긍정적 효과를 보여준 것으로 학생과 대학의 경제적 여건이 허락된다면 다문화 현장학습[11] 또한 교육전략이 될 수 있을 것이다. 열린 마음과 생각으로 학생들의 자율적 참여를 유도할 수 있는 온라인 게시판 주제토론(threaded discussion)[17]은 정형화된 다문화 교육 틀에서 벗어난 열린 교육의 일환으로 적용할 수 있을 것으로 사료된다.

다문화 교육의 궁극적인 목표는 문화적 다양성에 대한 학생의 태도와 행동을 변화시켜 다문화에 대한 올바른 이해와 수용을 촉진시키는 것이므로[20] 일회성이 아닌 표준화된 지속적 교육전략으로 접근하는 것이 본 연구의 제1유형을 위한 간호전략이 될 것이다. 또한 임상실습과 연계된 다문화 교육은 학생들의 문화적 역량은 물론 다문화 이해와 존중, 지식 등을 향상시킬 수 있고[19,21,25,26], 임상에서 다문화 환자를 간호하는 것에 대한 잠재적 두려움을 감소시켜 의도하지 않은 부정적 결과를 차단[8]할 수 있으므로 교육전략으로 고려할 필요가 있다. 그러나 임상실습과 학생들의 다문화에 대한 태도와는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타난 Kim[6]의 연구는 임상실습과 다문화 교육의 연계가 미흡하여 발생한 결과로 사료되므로 이를 보완할 수 있는 중재 프로그램 개발 및 적용으로 효과를 분석한 추후 연구가 필요하다고 생각한다.

한편 제1유형의 학생들은 진술문 8번(단일민족으로서의 자

부심을 잊어서는 안됨)을 강하게 부정하였는데 이미 우리 사회가 다문화의 과도기에 접어들었음을 수용하는 의미로 해석된다. 이는 간호대학생들의 다문화 인식조사결과 응답자의 63%가 단일민족임을 강조한 Seo와 Choi[2]의 연구와는 상이한데 이러한 결과는 본 연구대상자들이 이미 다문화 교과목을 수강하였으므로 나타난 것으로 사료된다. 단일민족을 자랑스럽게 생각하는 자문화 중심적 태도는 다문화에 대한 심각한 차별과 편견, 고정관념 등을 초래할 수 있고 사회·경제적으로 배제될 때 사회의 불안요인이 될 수 있으며[30], 이는 계획된 다문화 교육을 통해 교정될 수 있다[20]. 그러므로 한 학년으로 국한된 교육과정 보다는 학년별, 단계별 교육 접근이 필요하며 이는 제I유형의 건설적 견해를 강화할 수 있는 또 다른 간호전략이 될 것으로 생각한다.

제II유형은 ‘국제화 형(global type)’-진보적 견해로 다문화는 이미 우리사회에서 하나의 공동체이므로 서로의 가치를 인정, 공감함으로써 함께 상행하는 것이 중요함을 강조하는 집단으로 나타났다. 다양한 문화의 경험은 오히려 새로운 문화 창조 및 우리 문화 세계화를 가능하게 할 수 있다는 개방적 견해를 가지고 있고 정기적인 다문화 국민의식실태조사를 통해 국민 여론을 다문화 정책에 반영해야 함을 피력한 집단이다.

이러한 제II유형의 견해는 타문화에 대한 공감은 상대 문화에 대한 깊이 있는 이해와 배려가 전제되어야 하며 문화의 국제화, 세계화를 위해 보건의료인력 양성 과정에서 고려하여야 할 중요한 개념임을 강조한 Oh 등[7]의 연구와 유사한 맥락이다. 이는 다문화로 인해 우리 간호도 이미 국제간호로 전환되었으므로 학부과정에서부터 체계적으로 준비해야 함을 시사하는 의미로 새로운 국제간호를 위해 다학제적 다문화 간호 모델이 필요함을 강조한 Hughes와 Hood[20]의 연구와도 유사한 맥락으로 사료된다. 또한 서로 다른 문화가 잘 혼합될 때 또 하나의 문화가 정립될 수 있음을 보고한 Taylor 등[8]의 연구, 이를 위해 열린 마음과 비심판적 태도, 배려하는 자세, 문화적 다양성을 포용하는 태도가 중요함을 보고한 Wittig[15]의 연구도 제II유형의 진보적 견해를 지지하고 있다. 간호대학생의 외국인과의 지속적 교류를 통한 국제 경험이 세계시민 의식을 고취시킬 수 있다는 Kim과 Kim[19]의 연구는 다문화와 함께 잘 융합된 우리 문화를 국제화시킬 수 있는 전략으로 사료되어 이 또한 제II유형의 견해를 지지하고 있다고 생각한다. 특히 진술문 31번(정기적 다문화 의식실태조사 실시)은 다문화에 대한 국민 의견의 중요성을 피력하는 전향적인 견해로 지금까지 간호대학생의 다문화 관련 연구[1,7,11,19,20]와 비교했을 때 깊이 언급되지 않았던 부분인데 이는 본 연구대

상자들이 이미 다문화 교과목을 이수하여 나타난 결과로 사료되지만 추후 연구는 필요하다.

그러나 제II유형의 진술문 39번(부정적 인식을 바꾸는 교육시급), 41번(다문화 교육을 위한 전문강사 필요)을 주목할 필요가 있는데, 체계적 교육을 통한 다문화 국내정책의 중요성을 강조한 제I유형과 달리 제II유형은 교육에 대한 반대 견해를 표명하였다. 이는 교육과 같은 인위적 접근보다 시민 의식을 토대로 한 자발적 참여 정신을 중요하게 생각하는 것으로 사료되며 다문화가 자연스럽게 우리사회에 스며들어 함께 공존하는 것이 중요함을 피력한 것으로 생각한다. 다문화에 대한 지나친 관심은 다문화인이라는 사회적 낙인을 초래할 수 있고 지나친 무관심은 차별과 불평등을 가속화시킬 수 있음을 보고한 Taylor 등[8]의 연구는 체계적인 다문화 교육도 중요하지만 다문화에 대한 간호대학생의 올바른 시민의식 고취전략을 모색할 필요가 있음을 시사한다.

진술문 1번, 32번, 24번, 27번은 제I, II유형의 공통적 견해로, 다문화의 올바른 정착과 세계화를 위해 다문화 관련 교육과 홍보의 중요성, 이를 위해 문화적 우월주의, 인구증가에 대한 잘못된 생각은 옳지 못하다는 관점을 표명한 것으로 사료된다. 특히 문화적 우월주의는 자문화 중심 성향으로 타문화에 대한 편견과 고정관념을 초래할 수 있고 이는 임상에서 환자 간호성과에 부정적 영향을 미칠 수 있는 요소로[1,12] 본 연구대상자들이 이 항목을 부정한 것은 자문화에 대한 올바른 이해에서 비롯된 것으로 생각한다.

이상과 같이 본 연구는 Q 방법론을 적용하여 다문화 과목을 이수한 새내기 간호대학생들의 다문화에 대한 주관적 견해를 2개 유형으로 분류한 후 각 유형의 특징을 분석하였고 그에 따른 간호중재전략을 제시하였다. 본 연구에서 제시한 간호중재전략은 다문화 교육과정을 준비하고 있거나 진행하고 있는 간호대학의 교육전략에 잠재적으로 기여할 수 있을 것이다. 또한 제시된 진술문과 유형에서 나타난 다문화에 대한 구체적, 거시적인 견해는 다문화에 대한 간호대학생들의 발견적인 의식변화를 도출한 것으로 졸업 후 문화적 역량을 겸비한 간호사로 성장할 수 있는 가능성을 시사하고 있다는 점에서 본 연구의 의의가 있다고 생각한다. 그러나 본 연구는 일개 간호대학생을 대상으로 하였으므로 본 연구결과와 유사한 경험을 가지고 있는 집단에 연구결과를 적용하는데 제한점이 있다. 또한 연구대상자들의 다문화 교육 경험 유무를 사전 조사하지 않아 본 연구의 진술문 도출 및 유형 분류에 영향을 미칠 수 있었음을 완전히 배제할 수 없다.

결론 및 제언

본 연구는 다문화 과목을 이수한 새내기 간호대학생들의 다문화에 대한 주관적 견해를 유형화 하고 각 유형별 특성을 규명함으로써 유형에 따른 맞춤형 교육전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 다문화에 대한 새내기 간호대학생들의 주관성은 제I유형 ‘국내화 형(domestic type)’-건설적 견해, 제II유형 ‘국제화 형(global type)’-진보적 견해 등 두 개의 유형으로 분류되었다. 제I유형은 국내에 유입된 다양한 문화를 우리사회에 먼저 정착시키는 것이 중요하다는 건설적 견해를 가지고 있으므로 이와 관련된 간호교육 중재 프로그램이 필요하다. 제II유형은 이렇게 정착된 다문화를 기초로 새로이 창조된 우리문화를 세계화시키자는 진보적 견해를 가지고 있는 집단이므로 제I유형보다 진화된 간호교육 중재 프로그램 및 세계화에 능동적으로 대처할 수 있는 다양한 다문화간호의 현장실습 기회제공이 필요할 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 간호대학생에게 다문화의 국내화를 위한 첫 번째 과제는 다문화에 대한 올바른 이해와 적극적 홍보이며 이를 위해 다문화의 이해와 홍보를 촉진할 수 있는 이론적 간호교육 프로그램 개발이 필요하다고 제언한다.

둘째, 또한 다문화의 국제화를 위한 첫 번째 과제는 창조된 새로운 문화를 실무적으로 발전시키는 것이다. 이를 위해 다문화 환자를 직접 간호할 수 있도록 다양한 환경과 경험을 제공하는 임상실습 프로그램 개설과 이를 토대로 실무현장에서 역량 있는 간호사로 성장할 수 있도록 실무적 간호교육 프로그램을 개발하고 이를 적용하는 교육이 필요하다.

REFERENCES

1. Lee IS, Cho JY. A study on the cultural competency and demand for a multicultural education program among nursing college students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(1):283-290.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.1.283>
2. Seo JY, Choi GY. The multicultural awareness and need for multicultural education of nursing students. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2012;2(1):25-32.
3. Ministry of Security and Public Administration. 2014 security and public administration statistical yearbook [Internet]. Seoul: Ministry of Security and Public Administration. 2014 [cited 2015 March 20]. Available from:
http://www.mogaha.go.kr/html/site/frt/a01/search/search.jsp?search_cat=%2Fhtml%2Fsite%2Ffrt%2Fa01%2Fsearch%2Fsearch.jsp&search_txt=2014+%EC%95%88%EC%A0%84%ED%96%89%EC%A0%95%ED%86%B5%EA%B3%84%EC%97%B0%EB%B3%B4&x=15&y=15
4. Korean Statistical Information Service. Statistics for legal foreign residents [Internet]. Seoul: Korean Statistical Information Service. 2014 [cited 2015 January 11]. Available from:
http://kosis.kr/news/news_01Detail.jsp?p_id=542
5. Oh WO. Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;17(4):222-229.
<http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.222>
6. Kim MJ. A comparison study on multicultural attitude and relating factors of nursing college students and non-nursing major students in Korea. *Journal of Korean AcademiaIndustrial*. 2014;15(4):2310-2319.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.4.2310>
7. Oh WO, Jeong WS, Kang HG, Kim EH, Seok MH. Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *Journal of the Korean Society of School Health*. 2010;23(2):192-199.
8. Taylor G, Papadopoulos I, Dudau V, Maerten M, Peltegora A, Ziegler M. Intercultural education of nurses and health professionals in Europe (IENE). *International Nursing Review*. 2011;58(2):188-195.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00892.x>
9. Koh CK, Koh SK. Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*. 2009;15(1):89-99.
10. Lee NY, Lee EN, Park EY. The attitudes of nurses toward multicultural families. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*. 2013;19(2):241-250.
<http://dx.doi.org/10.5997/jkasne.2013.19.2.241>
11. Ruddock HC, Turner de S. Developing cultural sensitivity: Nursing students' experiences of a study abroad programme. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(4):361-369.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04312.x>
12. Kim KS, Yu M. The influencing factors associated cultural awareness of immigrants for marriage, foreign workers in Korean nursing students. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):531-539.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.531>
13. Salman A, McCabe D, Easter T, Callahan B, Goldstein D, Smith TD, et al. Cultural competence among staff nurses who participated in a family-centered geriatric care program. *Journal for Nurses in Staff Development*. 2007;23(3):103-111.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.NND.0000277179.40206.be>
14. Kim SH. Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):102-113.

- http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.102
15. Wittig DR. Knowledge, skills and attitudes of nursing students regarding culturally congruent care of native Americans. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004;15(1):54-61. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659603260036>
16. 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. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690>
17. Cagle CS. Student understanding of culturally and ethically responsive care: Implications for nursing curricula. *Nursing Education Perspectives*. 2006;27(6):308-314.
18. Krainovich-Miller B, Yost JM, Norman RG, Auerhahn C, Dobal M, Rosedale M, et al. Measuring cultural awareness of nursing students: A first step toward cultural competency. *Journal of Transcultural Nursing*. 2008;19(3):250-258. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659608317451>
19. Kim DH, Kim SE. Cultural competence and factors influencing cultural competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2013;22(3):159-168. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2013.22.3.159>
20. Hughes KH, Hood LJ. Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*. 2007;18(1):57-62. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659606294196>
21. Kim JH. A study about cultural sensitivity and stereotype about immigrant women among nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(7):305-314. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.7.305>
22. Akhtar-Danesh N, Baumann A, Cordingley L. Q-methodology in nursing research: A promising method for the study of subjectivity. *Western Journal of Nursing Research*. 2008;30(6):759-773. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945907312979>
23. Ha EH. Attitudes toward video-assisted debriefing after simulation in undergraduate nursing students: An application of Q methodology. *Nurse Education Today*. 2014;34(6):978-984. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.003>
24. Kim HK. Q methodology: Philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: Communication Books; 2008. 449 p.
25. Ballestas HC, Roller MC. The effectiveness of a study abroad program for increasing students' cultural competence. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013;3(6):125-133. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v3n6p125>
26. Rew L, Becker H, Cookston J, Khosropour S, Martinez S. Measuring cultural awareness in nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2003;42(6):249-257.
27. El Amouri S, O'Neill S. Leadership style and culturally competent care: Nurse leaders' views of their practice in the multicultural care settings of the United Arab Emirates. *Contemporary Nurse*. 2014;48(2):135-149. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2014.11081936>
28. Kim JH, Park SJ, Lee IS. The current situation and the direction of urban multi-cultural education. *Multicultural Education Studies*. 2009;2(2):43-68.
29. Balzora S, Abiri B, Wang XJ, McKeever J, Poles M, Zabar S, et al. Assessing cultural competency skills in gastroenterology fellowship training. *World Journal of Gastroenterology*. 2015; 21(6):1887-1892. <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v21.i6.1887>
30. Kim YH. Diversification in Korea and cultural competence in social welfare. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2007; 35:117-144.