

보건의료 및 복지 전공 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성에 관한 연구

오원옥¹ · 정우식² · 강형곤³ · 김은혜⁴ · 석민현⁵

동국대 간호학과 부교수¹, 차의과학대학교 건강과학대학 보건행정정보학과 부교수², 차의과학대학교 의학전문대학원 교수³,
차의과학대학교 건강과학대학 실버산업복지학과 조교수⁴, 차의과학대학교 건강과학대학 간호학과 부교수⁵

Cultural Knowledge, Empathy and Cultural Sensitivity of University Students Majoring in Health And Welfare

Won Oak Oh¹ · Woo Sik Jung² · Hyung Gon Kang³ · Eun Hye Kim⁴ · Min Hyun Suk⁵

¹Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk University, ²Associate Professor, Department of Health Administration & Information, CHA University, ³Professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, CHA University, ⁴Assistant Professor, Department of Seniors Business Management and Welfare, CHA University, ⁵Associate Professor, Department of Nursing, CHA University

ABSTRACT

Purpose: Multi-cultural families are increasing highly in Korea. Health care professionals and students majoring in health and welfare need to develop their cultural competence for quality of life from multi-cultural families. This study was to be conducted by examining the level of culture knowledge, empathy, and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare.

Methods: Convenience sampling method was used and 408 students from 3 universities were evaluated for final analysis. Data collection was conducted through the use of questionnaires.

Results: The score of cultural knowledge of students was very low. Empathy and cultural sensitivity showed middle range. There was a significant correlation between cultural knowledge and empathy, empathy and cultural sensitivity. However, there was no significant correlations between cultural knowledge and cultural sensitivity.

Conclusion: An understanding of multi-cultural enables health and welfare providers to specialize service in cross-cultural situations of multi-cultural families in Korea. Ways to improve cultural competence for students majoring in health care and welfare is needed.

Key Words: Cultural knowledge, Empathy, Cultural sensitivity, Cultural competence

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 전체 혼인 건수 중 약 11%는 국제결혼이며, 결혼이민자의 수도 15만 여명에 이르는 것으로 추산되고 있다. 특히, 농림어업 종사 남성의 40%가 외국 여성과 결혼

하고, 출신국은 중국, 베트남, 필리핀, 일본 등인 것으로 나타나 (통계청, 2009), 우리나라 보건의료 및 복지 서비스 실무에서 다문화가정, 문화적 다양성에 대한 이해 및 서비스 개발이 주요 과제로 대두되고 있다. 결혼이민자의 상당수는 언어소통, 사회적 편견과 차별, 자녀교육 문제 등의 어려움을 겪는 것으로 파악되고 있으며, 국가적 차원에서 가족구성원 전체를 대상으로 하는 생애주기별 맞춤형 서비스

Corresponding author: Min Hyun Suk, Department of Nursing, CHA University, 198-1 Donggyo-dong, Pochon-si, Gyeonggi-do 487-010, Korea, Tel: 82-31-725-8315, Fax: 82-31-725-8329, E-mail: chnursing@cha.ac.kr

2010년 11월 30일 접수, 2010년 12월 9일 채택

제공과 같은 다문화 사회통합 지원의 필요성이 지속적으로 제기되어 오고 있다. 정부는 2006년부터 21개 지역에 결혼 이민자 가족 지원센터를 설립하여 임신 및 출산 지원, 상담·교육·정보제공, 자녀양육지원, 한국어교육 등의 서비스를 제공하기 시작했는데 (보건복지부, 2009), 효과적인 서비스 제공을 위한 선행요건은 문화적 다양성을 고려한 실무 능력을 갖춘 전문 인력의 확보라고 할 수 있다.

보건복지 영역에서 문화적 다양성은 소비자의 생활습관 및 건강관리 요구, 건강에 대한 신념이나 태도, 건강행위의 다양성을 의미하며, 이들 다양한 소비자에게 효과적인 건강관리서비스를 제공하기 위해서는 개방적이고도 수용적인 의사소통이 필요하다 (Maurer & Smith, 2009). 미래의 보건복지 전문가는 문화적 다양성을 고려한 전문성을 발휘할 수 있어야 하는데, 이는 문화적 역량 (cultural competency)으로 대별될 수 있다. 문화적 역량을 갖춘 보건복지 인력은 대상자의 보건복지 욕구를 정확히 파악할 뿐 아니라, 대상자에게 더 정확하고 적절한 건강관리 서비스를 제공하게 되어, 건강증진뿐 아니라 질병의 발견 및 치료, 삶의 질 향상에도 도움을 준다 (Clark, 2008).

문화적 역량은 문화적 전통에 관한 지식, 신념, 태도, 행위에 기반을 둔 역동적이면서 지속적인 능력으로 정의되며, 개인이나 조직, 집단에게 유용하면서도 의미있는 서비스를 개발할 수 있게 한다 (Giger & Davidhizar, 2002). 또한, 문화적 역량은 대상자와의 효과적인 의사소통을 통한 효율적인 서비스 제공과 대상자의 서비스에 대한 만족도를 향상시키는데 (Foronda, 2008), 집단적 차원에서 문화적 역량은 다른 문화를 수용하고 존중하는 것으로 집단의 미션이나 정책은 서비스의 다양성을 가능하게 하며, 지속적으로 미션이나 정책이 유지되는지 감시하는 것으로 표현될 수 있다 (Johnson, 2005). 문화적 역량을 설명하는 모델들은 문화적 역량의 주요 구성요소로 다문화 지식, 대상자의 문화적 차이에 따른 인식이나 고려, 문화적 민감성, 문화적 측면을 고려한 실무 기술 (skill) 등을 주요 요소로 제시하고 있다 (Clark, 2008). 다문화 지식은 문화적 차이에 대한 개념적인 측면을 포함하는 다른 문화에 대한 인지적 측면으로 (Rew et al, 2003), 다른 문화에 대한 지속적인 학습은 문화를 이해하는 폭을 넓게 하며, 서비스 제공자로 하여금 대상자의 문화적 측면을 고려하게 한다 (Smith, 1998). 다문화 지식은 서비스 제공자의 문화적 역량 개발에 필수적이며, 서비스 제공자의 문화적 역량향상 프로그램 내에 다른 문화의 규범, 행위나 언어 사용 등의 내용을 포함한 12 단계

의 프로그램을 구성할 수 있고, 이러한 프로그램의 제공은 서비스 제공자가 상대 문화에 대한 이해의 폭을 넓혀 역량을 강화시키게 된다 (Holleran & MacMaster, 2005). 문화적 민감성은 다른 문화에 대한 편견, 낙인, 문화적 기만 등이 없는 것으로, 문화적 역량의 필수 요소이며, 문화 간의 차이를 인정하고 받아들이는 정서적 측면에 초점을 두고 있다 (Hughes, & Hood, 2007). 또한, 문화적 역량의 주요 요소인 대상자에 대한 이해와 존경, 배려는 효율적인 의사소통의 핵심 요소인 공감 (Empathy)의 속성과 연관되며, 공감 능력은 문화적 역량을 향상시킬 수 있다 (Foronda, 2008; Jeffrey, 2008; Schattner, Rudin, & Jellin, 2004).

우리사회는 빠른 속도로 다양화 되어가고, 다문화 가정의 수도 급증하고 있지만, 국내 연구에서 문화적 다양성을 고려한 건강교육, 보건복지 서비스의 실태나 타당도, 인력의 준비 등에 관한 검토는 미비한 실정이다. 특히, 보건복지 서비스의 효과성과 효율성에 가장 중대한 영향을 미치는 전문 인력의 준비에 관한 연구는 더욱 그러하다. 본 연구는 보건복지영역을 전공하는 대학생의 문화적 역량을 파악하기 위한 것으로 문화적 역량의 주요 요소인 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성의 정도를 조사하고 이들 요소 간의 상호 관련성을 확인함으로써 보건복지 전공자들을 문화적 역량을 높일 수 있는 방안 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 수준을 확인하기 위한 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 정도를 파악한다.
- 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성의 상관관계를 파악한다.
- 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 일반적 특성에 따른 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 정도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 다문

화 지식, 공감, 문화적 민감성 수준을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 경기도에 소재하는 4년제 대학 3개교에 재학 중인 대학생 중 간호학, 보건학, 복지학을 전공하는 대학생을 편의표집 하였다. 자료수집을 위하여 연구자는 연구대상자가 소속되어 있는 대학의 전공책임 교수에게 연구의 목적과 자료수집방법 등을 설명한 뒤, 협조를 구하였다. 협조 동의를 받은 후, 대표학생에게 연락을 취하여 수업이 종료된 후 학생들을 강의실에 남아있게 하였으며, 연구자 또는 연구보조원이 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 연구참여에 동의를 구한 뒤, 연구에 참여하기로 구두로 동의한 학생을 대상으로 설문지를 배포하여 응답하도록 하였다. 설문지 작성에 필요로 되는 충분한 시간을 제공하였으며, 설문지 작성에 소요된 시간은 20~30분 정도였다. 본 연구의 대상자 수는 Cohen의 Power analysis 공식에 근거하여 유의수준=.5, 효과의 중간크기 .15, 검정력 .80으로 산정하였을 때 최소인원은 144명이었다. 본 연구에 참여하기로 수락한 대학생은 417명이었으나, 설문지를 완전하게 작성하지 않은 9부를 제외한 408명을 최종 연구대상으로 선정하였다. 본 연구의 자료수집기간은 2010년 5월 31일부터 6월 18일까지였다.

3. 연구도구

1) 다문화 지식

다문화지식을 측정하기 위해 D'Andrea, Daniels 과 Noonan (2003)이 다문화 인식-지식-기술 척도를 근거로 개발한 다문화지식척도 (Multicultural Knowledge Survey)를 이용하였다. 다문화지식 도구는 원본을 한국어로 번역한 뒤, 간호학 교수 2인과 언어학 전공 교수 1인으로부터 원문의 내용과 상이한 점은 없는지를 확인한 후 사용하였다. 다문화 지식은 '문화', '민족성', '인종차별주의', '다원주의' 등 다문화와 관련된 용어에 대해 대상자가 얼마나 알고 있는지에 대한 것으로 13개 문항으로 구성되었으며, 각 문항에 대해 '맞다', '틀리다', '모르겠다'로 응답하게 하였다. 정답을 맞춘 경우는 관련 용어를 알고 있는 것으로 1점, 틀렸거나 '모르겠다'로 응답한 경우는 모르는 것으로 0점 처리

하였으며, 측정된 점수가 높을수록 다문화에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다.

2) 공감

공감은 대상자의 관점에 초점을 두고, 대상자의 관점에서 세계를 함께 느끼는 것을 의미하며, 조력자에 의한 대상자 세계의 정확한 지각과 이해한 바에 대한 대상자와의 의사소통, 조력자의 이해에 대한 대상자의 지각을 포함한다 (LaMonica, 1981). 본 연구에서 Davis (1983)가 개발한 대인관계반응지수 (Interpersonal Reactivity Index, IRI)를 박성희 (1994)가 번안한 도구를 사용하였다. IRI는 공감을 측정하기 위해 개발된 도구로 다양한 상황에 대한 생각이나 느낌을 묻는 문항으로 구성되어 있으며, 관점 취하기 (perspective taking), 상상 (fantasy), 공감적 관심 (empathic concern), 개인적 고통 (personal distress)의 4개 하위 영역에 각 7문항씩 포함되어 총 28문항으로 구성되어 있다. '매우 아니다' 1점, '보통이다' 3점, '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 공감 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α = 하위영역별로 .70~.78이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .84였다.

3) 문화적 민감성

문화적 민감성은 다문화에 대한 지식과 인식을 개인의 행동이나 기관의 활동으로 통합하는 것으로 (Wells, 2000), 본 연구에서 문화적 민감성을 측정하기 위해 평택대학교 다문화센터 (2008)가 개발한 문화적 민감성 척도를 사용하였다. 문화적 민감성은 문화통합태도 7문항, 문화적 지식 습득 9문항, 문화적 기회균등 9문항, 문화적 독특성 인정 5문항, 자국 언어사용 배려 5문항으로 총 5개 하위 영역의 35문항으로 구성되어 있으며, '매우 아니다' 1점, '아니다' 2점, '그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 문화적 민감성 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α = .91이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS 9.2 version을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 다문화 지식, 공감 및 문화적 민감성 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 변수 간 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로,

일반적 특성에 따른 변수의 차이검정은 t-test, ANOVA를 이용하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

본 연구대상자는 간호학 전공자 32.8%, 보건행정학 전공자 36.3%, 복지학 전공자 30.9%로 구성되어 있다. 여학생이 68.9%로 많았고, 56.4%가 종교가 있는 것으로 나타났다. 대학생의 47.6%는 국내 거주 외국인과의 개인적인 교류 경험이 있었고, 19.1%가 친하게 지내는 외국인이 있는 것으로 나타났다. 외국여행 경험은 54.6%가 있었고, 1개월 이상 외국생활 경험이 있는 대학생도 22.7%인 것으로 나타났다. 현장실습을 하면서 이주자 또는 외국인을 만난 경험은 33.7%가 있었고, 교육과정 중 이주민 또는 다문화 가족에 대한 교육과정이 필요하다고 응답한 대학생은 68.5%였다(표 1).

2. 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 정도

대학생의 다문화 지식은 13점 만점에 7.5±2.25 점으로 이를 100점으로 환산하면 53.8점이었다. 공감은 100.3±11.79점이었으며, 이를 5점 만점으로 환산하면 3.6±.42점이었다. 하위영역별로는 상상 척도가 26.5±4.98점으로 가장 높았고, 공감적 관심도 26.3±4.24점이었다. 하위영역 중 개인적 고통이 23.2±4.61점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 문화적 민감성 정도는 106.8±10.53점이었으며, 4점 만점으로 환산하면 3.1±.30점이었다. 하위영역별로는 문화적 기회 균등이 28.1±2.88 점으로 가장 높았고, 자국 언어 사용 배려가 14.5±2.34점으로 가장 낮은 점수를 보였다(표 2).

3. 대학생의 다문화 지식, 공감, 및 문화적 민감성 간의 상관관계

대학생의 다문화지식과 공감 ($r=.14, p=.004$)은 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 공감과 문화적 민감성 ($r=.33, p<.0001$)도 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 다문화 지식과 문화적 민감성 ($r=.05, p=.30$)은 유의한 상관관계를 보이지 않았다(표 3).

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=408)

변수	구분	명 (%)
전공	간호학	134 (32.8)
	보건학	148 (36.3)
	복지학	126 (30.9)
성별	남	127 (31.1)
	여	281 (68.9)
학년	1	102 (25.0)
	2	107 (26.2)
	3	113 (27.7)
	4	86 (21.1)
종교	있음	230 (56.4)
	없음	178 (43.6)
국내 거주 외국인과의 교류경험	있음	194 (47.6)
	없음	214 (52.4)
친하게 지내는 외국인	있음	78 (19.1)
	없음	330 (80.9)
해외여행 경험	있음	222 (54.6)
	없음	185 (45.4)
1개월 이상의 해외거주경험	있음	85 (22.7)
	없음	289 (77.3)
현장실습에서 외국인을 만난 경험	있음	137 (33.7)
	없음	269 (66.3)
다문화 교육의 필요성	있음	279 (68.5)
	없음	128 (31.5)

<표 2> 보건의로 및 복지를 전공하는 대학생의 다문화지식, 공감, 문화적 민감성

(N=408)

변수	문항 수	평균±표준편차	
다문화 지식	13	7.5±2.25	
공감	28	100.3±11.79	
	관점취하기	7	24.3±4.06
	상상	7	26.5±4.98
	공감적 관심	7	26.3±4.24
개인적 고통	7	23.2±4.61	
문화적 민감성	35	106.8±10.53	
문화통합 태도	7	20.5±2.93	
문화적 지식 습득	9	27.7±3.73	
문화적 기회 균등	9	28.1±2.88	
문화적 독특성 인정	5	16.1±2.05	
자국 언어 사용 배려	5	14.5±2.34	

4. 일반적 특성에 따른 대학생의 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성

다문화 지식은 성별 ($t=-3.33, p=.001$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 전공, 국내 거주 외국인과의 교류, 친하게 지내는 외국인 유무, 자원봉사 경험, 외국생활 경험 등에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 공감정도는 성별 ($t=-4.70, p<.0001$)에 따라서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

<표 3> 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성간의 상관관계 (N=408)

구분	다문화 지식	공감	문화적 민감성
다문화 지식	1.000		
공감	0.141**	1.000	
문화적 민감성	0.052	0.326***	1.000

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

문화적 민감성은 국내 거주 외국인과의 교류 경험 ($t=2.33, p=.02$), 친하게 지내는 외국인 유무 ($t=4.05, p<.0001$) 다문화 가족에 대한 교육과정의 필요성 ($t=2.24, p=.02$)에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

고찰

보건의료 및 복지 전문 인력은 다양한 문화적 배경을 지닌 대상자와의 협조적인 상호관계를 구축하고 효율적인 서비스를 제공하여 삶의 질 향상에서 주도적인 역할을 담당해야 한다. 실무를 위한 문화적 역량 강화는 현재 사업을 제공 중인 전문 인력의 재교육과 함께 우리나라의 보건의료 및 복지 영역을 담당하게 될 대학생의 다문화 지식 및 공감, 문화적 민감성의 정도를 확인하고, 개선을 위한 방향성을 모색할 필요성이 제기된다.

대학생의 다문화 지식은 100점 만점에서 53.8점으로 매우 낮은 점수를 보였다. 다문화 지식은 민족별로 그 민족이

<표 4> 일반적 특성에 따른 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 (N=408)

변수	구분	다문화 지식		공감		문화적 민감성	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
전공	간호학	7.6±2.08	2.11	100.3±12.01	0.93	106.3±9.93	0.30
	보건학	7.3±2.51	(.123)	101.2±11.10	(0.397)	107.1±10.65	(.744)
	복지학	7.8±2.08		99.2±12.36		107.1±11.05	
성별	남	7.0±2.41	-3.33	96.3±10.40	-4.70	106.2±11.45	-0.87
	여	7.8±2.01	(.001)	102.1±11.98	(<.001)	107.2±10.12	(.385)
학년	1	7.8±2.03	1.28	100.2±13.63	0.16	107.4±11.82	1.80
	2	7.4±2.19	(.282)	101.0±11.48	(.926)	107.2±10.63	(.147)
	3	7.5±2.22		100.0±10.93		105.1± 9.59	
	4	7.8±2.25		100.1±11.13		108.4± 9.89	
종교	있음	7.5±2.21	-1.23	100.1±11.74	-0.37	107.1±10.82	0.51
	없음	7.7±2.12	(.220)	100.6±11.92	(.715)	106.6±10.21	(.608)
국내 거주 외국인과의 교류경험	있음	7.6±2.26	0.34	100.7±11.96	0.55	108.2±10.77	2.33
	없음	7.6±2.10	(.737)	100.0±11.69	(.583)	106.7±10.24	(.020)
친하게 지내는 외국인	있음	7.3±2.40	-1.20	98.9±10.34	-1.19	108.7±11.06	4.05
	없음	7.7±2.12	(.231)	100.7±11.42	(.233)	105.9±10.18	(<.001)
해외여행 경험	있음	7.6±2.08	-0.31	100.3±12.29	0.04	107.5±11.13	1.07
	없음	7.6±2.29	(.756)	100.3±11.27	(.970)	106.3± 9.75	(.286)
1개월 이상의 해외 거주 경험	있음	7.3±2.19	-1.07	100.5±12.40	0.03	109.3±12.24	1.81
	없음	7.6±2.17	(.286)	106.4±11.61	(.977)	106.7±10.21	(.073)
현장실습에서 외국인을 만난 경험	있음	7.9±2.01	1.92	100.1±11.83	-0.30	106.7±10.85	-0.28
	없음	7.4±2.24	(.055)	100.5±11.82	(.762)	107.0±10.45	(.777)
다문화 교육의 필요성	있음	7.5±2.17	-0.99	108.9±11.78	1.41	107.7±10.46	2.24
	없음	7.7±2.19	(.324)	99.1±11.84	(.159)	105.2±10.63	(.026)

가지고 있는 고유한 전통이나 종교, 생활습관 등에 관해 질문하는 방법과 다문화와 관련된 개념이나 용어에 대해 대상자가 얼마나 알고 있는지를 질문하는 것으로 측정할 수 있는데, 본 연구는 문화의 다양성과 차이성에 대해 대상자가 얼마나 알고 있는지를 질문하였다. 이런 유형의 다문화 지식 도구를 이용한 연구결과, 의료기관에 근무하는 전문직과 일반직의 다문화 지식은 66점 (Jones et al., 2004), 간호사의 다문화지식은 74점 (Kardong-Edgren et al., 2005)으로 보고되었으나, 본 연구에서 측정된 대학생의 다문화 지식 점수는 상대적으로 낮게 나타났다. 대학생의 다문화 지식에 대한 국내 연구는 아직 초기 단계이며, 다문화 현상이 국가마다 차이가 있음을 감안할 때, 해외 자료만으로 본 연구의 결과를 비교·해석하는 것에 제한점이 있을 수 있으나, 그럼에도 불구하고, 다문화 지식 수준에 대해서는 앞으로 지속적으로 확인해야 할 필요성이 있다고 본다. 국제 교류가 증가에 따라 인구의 국가 간 이동도 증대되었고, 우리나라의 다문화 가족도 현재 100만명이 넘는 것으로 추산되고 있다 (통계청, 2009). 이는 국제결혼 이민자 및 자녀의 증가 외에도 북한 이탈주민가족, 유학생 및 전문직/일반직 외국인 근로자 수가 큰 폭으로 증가한 것에 기인한다. 우리나라는 경제적 문화적으로는 세계화·국제화를 추구하고 있었으나, 이와 함께 수반되는 다문화화·다민족화에 대한 대비는 여전히 부족한 것으로 보인다. 교육과정에서도 의사소통의 수단으로서 영어 및 외국어에 대한 집중교육은 이루어지고 있으나, 이들 언어를 사용하고 있는 인구집단의 문화나 전통에 대한 교육은 상대적으로 소홀하다. 특히, 최근에 빠른 증가세를 보이고 있는 동남아권 국가의 문화에 대한 소개와 이해는 더욱 그러하다. 고령화와 저출산 추세와 관련하여 우리나라는 앞으로 많은 외국인들이 유입될 것으로 전망되고 있다. 따라서 보건의료 및 복지 전문가들은 다문화와 관련된 용어의 이해뿐 아니라, 이들 민족의 문화와 전통에 대한 구체적인 지식 습득과 이해가 매우 필요로 된다. 오래 전부터 다민족 국가였던 미국의 경우 모든 보건복지 전문 인력에게 문화적 역량 강화는 필수적인 성취 목표로 제시되고 있으며 (American Nurses Association, 2007), 문화적 이해, 문화적 측면을 고려한 대상자 사정 (assessment) 등의 구체적인 내용이 주요 교과목의 학습 내용으로 포함되어 있다 (Clark, 2008; Maurer & Smith, 2009). 문화적 다양성을 고려한 교육이 간호사 (Lee et al., 2006)와 간호학생 (Napholz, 1999)의 다문화 지식수준을 높이고, 다른 문화에 대한 태도도 수용적으로 변화시킨다는 보

고는 다문화의 인식과 이해를 위한 교육과정이 전문 인력의 보건복지 서비스 역량을 강화시킬 수 있음을 시사한다고 하겠다.

대학생의 공감정도는 5점 만점에 3.6점으로 보통 수준인 것으로 나타났다. 이는 대학생을 대상으로 한 박미수 (2010)의 3.6점, 간호사를 대상으로 한 황경주 (1988)의 3.2점 (7점 만점을 5점 만점으로 환산한 것임), 아동간호사를 대상으로 한 박은숙 등 (1997)의 3.7점과 비슷한 수준을 보였으며, 의과대학생을 대상으로 김인수 (2005)의 2.2점 (5점 만점으로 환산한 점수)보다는 높은 것으로 나타났다. 공감 (Empathy)은 대상자와의 촉진적 관계과정의 구성요소 중 가장 중요하면서 필수적인 요소로 간주되어 왔으며, 돌봄 (caring)과 전문적인 도움의 환경을 제공하는 건강 서비스를 이해할 수 있는 핵심이다 (Bennett et al, 1993). 공감은 복합적인 개념으로 도덕적, 인지적, 정서적, 행동적 요소로 구성되어 있으며 (Morse et al., 1992), 대상자의 상황과 관점에 대한 이해력, 의사소통 능력, 대상자에게 도움이 되는 활동의 증진과 관련된다 (Mercer & Reynolds, 2002). 다문화 가족과 함께하는 건강전문가들은 대상자가 경험하는 사회적, 문화적, 경제적, 심리적 어려움을 정확하게 이해해야 하는데, 이는 표면적인 어려움뿐 아니라 내면적인 어려움을 함께 이해하는 것을 의미한다. 공감의 인지적 측면은 서비스 제공자의 지적 능력 (intellectual ability)과 관련되는 것으로 상대방의 느낌을 이해하고 객관적인 관점을 가지고 있음을 의미한다. 따라서 다문화 가족에 대한 공감은 상대 문화에 대한 정확한 지식과 이해를 통해 높아질 수 있다. 상대방에 대한 정확한 이해를 기반으로 보건의료 및 복지 서비스 효과를 최대화할 수 있다. 이러한 측면은 다문화 지식과 공감이 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 연구결과와도 일치하는 것으로, 공감은 인지적 측면을 포함하며, 상대방에 대한 지적 이해를 기반으로 하기 때문에 다문화 지식수준이 높을수록 공감 점수도 상승될 수 있다고 본다.

문화적 민감성은 각 문화는 고유한 역사적 배경을 가지고 있으며, 각 문화 간에 차이가 있음을 받아들이는 것을 의미한다. 대학생의 문화적 민감성 정도는 3.1점 (100점 만점으로 환산하는 경우 76.3점)으로 대체로 높은 것으로 나타났다. 이는 Jones 등 (2004)이 의료기관에 근무하는 전문직과 일반직의 문화적 민감성이 63~65점 (100점 만점)으로 보고한 것과 간호학 교수의 문화적 민감성이 64~67점이라 보고한 것보다 (Kardong-Edgren et al., 2005) 높은 것으로 나타났다. 대학생의 문화적 민감성이 다른 연령이나 직업

군 보다 높은 것은 많은 대학생이 국내 거주 외국인과의 교류를 하고 있으며, 마스크를 통한 외국인의 문화나 생활에 대한 보도, 다큐멘터리 등을 자주 접하고 있는 것과 연관될 수 있다고 본다. 본 연구결과 대학생 중 국내 거주 외국인과의 교류 경험과 친하게 지내는 외국인이 있는 대학생의 문화적 민감성이 그렇지 않은 대학생에 비해 높은 것으로 나타난 것과 일맥상통하는 결과이다. 또한, 문화적 민감성은 공감과 유의한 상관관계가 있었는데, 이는 공감이라는 개념이 포함하고 있는 상대방에 대한 관점 취하기나 개인적 고통 등의 요소가 문화적 민감성이 포함하고 있는 인정이나 배려 등의 요소와 서로 밀접한 상관관계가 있음을 보여준다. 문화적 민감성의 향상은 업무의 수행에서 문화적 역량 강화와 직접적인 연관을 가지는데, 전문 인력을 대상으로 문화적 민감성 훈련을 제공한 결과 다문화에 대한 이해, 소수 민족과의 의사소통 능력이 증진되었으며, 문화적 민감성 훈련을 제공받은 건강전문가에게 서비스를 제공받은 대상자들의 사회적 자원 활용도가 증가하였고, 비용의 지출없이 전반적인 기능 수준이 향상되었음이 보고되었다 (Majumdar et al, 2004). 따라서 대학생의 문화적 민감성을 지속적으로 향상시킬 수 있는 방안 모색이 필요하다. 본 연구에서 대학생의 다문화지식과 문화적 민감성은 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았는데, 다문화 지식과 태도 간에 유의한 상관관계를 보인 Kardong-Edgren 등 (2005)의 선행연구와도 일치하지 않았다. 이러한 결과는 본 연구에서 대학생의 다문화 지식 측정도구가 다양한 문화의 세부적인 실제 사항들을 대상자가 알고 있는지에 대한 측정이라기 보다는 다문화와 관련된 개념을 대상자가 얼마나 알고 있는지를 질문한 도구라는 한계점을 지적할 수 있다. 다문화 지식을 측정하는 도구는 전술한 바와 같이 다른 문화의 규범이나 언어사용, 행동 양상 등에 대한 세부적인 지식을 측정하는 방법과 다문화 관련 개념들에 대한 측정으로 구별될 수 있고, 본 연구는 후자의 도구를 선택하였다. 따라서 추후 연구에서는 문화적 측면에 대한 실제적인 지식수준을 측정하는 도구를 사용하여 대상자의 지식수준을 측정할 것을 고려할 수 있다고 본다.

문화적 요인은 건강전문가와 대상자 모두에게 건강을 증진시킬 수도, 방해할 수도 있는 요소로 인지되고 있다 (Williams et al, 2001). 건강 수준은 보건의료 전달체계 내에 분포하는 인종이나 종족에 의해 영향 받기 때문에 전문인력들은 문화와 관련된 문제에 지속적인 관심을 보여야 한다. 학교 단위의 다문화 교과과정 도입을 통해 대학생의

다문화에 대한 행동과 태도가 변화되었고 (Hughes & Hood, 2007), 해외 방문 프로그램을 통해서도 문화적 민감성이 향상될 수 있다 (Ruddock & Turner, 2007). 우리나라는 문화적으로는 다양화되었으나, 보건의료 체계나 교육과정은 이를 반영하지 못하고 있다. 다문화 사회의 구성원들이 가진 건강요구를 충족하고 삶의 질 향상을 위해 전문인력의 문화적 역량, 즉, 다문화 지식, 공감 능력, 문화적 민감성이 향상되어야 하며, 이를 향상시킬 수 있는 다양한 접근이 모색되어야 한다.

결론 및 제언

우리사회가 빠른 속도로 다양화 되고, 다문화 가족의 수가 급증하고 있지만, 국내 연구에서 문화적 배경을 고려한 보건의료나 복지 서비스의 실태, 타당도, 인력의 준비 등에 관한 검토는 미비한 실정이다. 본 연구는 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생들을 대상으로 다문화 지식, 공감, 문화적 민감성 수준을 파악하여 보건의료 및 복지를 전공하는 미래 전문인력의 문화적 역량 강화를 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구결과 대학생의 다문화 지식은 매우 낮았는데, 국제화와 세계화를 추구하는 우리나라의 사회, 경제, 교육, 문화를 고려해 봤을 때, 타 민족의 문화나 전통을 이해하려는 노력이 매우 미미함을 알 수 있다. 특히 최근 급증세를 보이고 있는 동남아권 국가로부터 유입된 인구의 건강신념이나 태도, 건강행태 등에 대한 관심이 필요하며, 보건의료 및 복지 전문인력 양성과정에서 이에 대한 고려가 부족함을 알 수 있었다. 대학생은 보통 수준의 공감 능력과 보통보다 약간 높은 문화적 민감성을 보였는데, 공감과 문화적 민감성은 상대 문화에 대한 깊이있는 이해를 바탕으로 하는 것이며, 특히, 보건의료 및 복지 서비스 영역에서는 매우 중요한 요소이다. 문화적 민감성은 문화적 역량과 직접적인 관련을 가지고 있으며, 효과적인 보건의료 및 복지 사업을 가능하게 하여 궁극적으로 대상자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있다. 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 방안을 제안한다.

첫째, 보건의료 및 복지를 전공하는 대학생의 문화적 역량 즉, 다문화 지식, 공감 능력, 문화적 민감성을 높이기 위한 방안이 모색되어야 하며, 보건 전문인력 양성 과정 내에 이러한 내용의 포함을 고려해야 한다.

둘째, 보건의료 및 복지서비스 제공자를 위하여 현재 국내에 많은 이주민이 있는 국가의 문화적 특성, 건강관리 행

태, 건강에 대한 태도, 인식 등에 관해 소개할 수 있는 정보 체계가 필요하다.

참고문헌

- 김인수 (2005). **한국판 의과대학생 공감척도의 신뢰도와 타당도 연구**. 경희대학교 대학원, 석사학위논문, 서울.
- 박미수 (2010). **대학생의 성별과 종교의 유무에 따른 용서와 공감능력**. 단국대학교 대학원, 석사학위논문, 충남.
- 박성희 (1994). **공감, 공감적 이해**. 서울: 원미사.
- 박은숙, 석민현, 정경숙 (1997). 아동간호사의 공감정도에 관한 연구. **아동간호학회지**, 3(2), 142-153.
- 보건복지부 (2009). **가족건강사업안내**.
- 통계청 (2009). **한국의 사회동향 2009**.
- 평택대학교 다문화가족센터 (2008). **문화적 민감성 척도 개발**. 평택대학교.
- 황경주 (1988). **간호사의 공감에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 서울.
- American Nurses Association (2007). *Public health nursing: Scope and standards of practice*. Silver Spring.
- D'Andrea, M., Daniels, J., & Noonan, M. J. (2003). New developments in the assessment of multicultural competence: The multicultural awareness-knowledge-skills survey. Teachers form. In Pope-Davis, D. B., Coleman, H. L. K., Liu, W. M., & Toporek, R. L. *Handbook of multicultural competencies in counseling and psychology*. 154-167, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bennett, J. A., De Mayo, M., & Saint Germain, M. (1993). Caring in the Time of AIDS: The Importance of Empathy. *Nurs Adm Q*, 17(2), 46-60.
- Clark, M. J. (2008). *Community health nursing: A advocacy for population health, practice* (5th ed.). 216-218, New Jersey: Pearson Education.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*, 44(1), 113-126.
- Foronda, C. F. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *J Transcult Nurs*, 19(3), 207-212.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). Culturally competent care: Emphasis on understanding the people of afghanistan, afghanistan americans, and islamic culture and religion. *Int Nurs Rev*, 49(2), 79-86.
- Holleran, L. K., & MacMaster, S. A. (2005). Applying cultural competency framework to twelve step programs. *Alcohol Treat Q*, 23(4), 107-120.
- Hughes, K. H., & Hood, L. J. (2007). Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *J Transcult Nurs*, 18(1), 57-62.
- Jeffrey, C. L. (2008). Empathy and competence. *eMJA*, 188(7), 414-416.
- Jones, M. E., Cason, C. L., & Bond, M. L. (2004). Cultural attitudes, knowledge, and skills of a health workforce. *J Transcult Nurs*, 15(4), 283-90.
- Johnson, J. D. (2005, Winter). The role of cultural competency in eliminating health disparities. *Minority Nurse*, 52-55.
- Kardong-Edgren, S., Bond, M. L., Schlosser, S., Cason, C., Jones, M. E., Warr, R., & Strunk, P. (2005). Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *J Prof Nurs*, 21(4), 175-82.
- LaMonica, E. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Res Nurs Health*, 4(4), 389-400.
- Lee, C. A., Anderson, M. A., & Hill, P. D. (2006). Cultural sensitivity education for nurses: A pilot study. *J Contin Educ Nurs*, 37(6), 137-141.
- Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., & Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Image J Nurs Sch*, 36(2), 161-166.
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2009). *Community/public health nursing practice: Health For families and populations*. 4th ed. Saunders.
- Mercer, S. W., & Reynolds, W. J. (2002). Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*, 52, S9-S13.
- Morse, J. M., Anderson, G., Bottorff, J. L., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S. M., McIlveen, K. H. (1992). Exploring empathy: A conceptual fit for nursing practice? *Image J Nurs Sch*, 24(4), 273-80.
- Napholz, L. (1999). A comparison of self-reported cultural competency skills among two group of nursing students: Implications for nursing education. *J Nurs Educ*, 38(2), 81-83.
- Rew, L., Becker, H., Cookston, J., Khosropour, S., & Martinez, S. (2003). Measuring cultural awareness in nursing students. *J Nurs Educ*, 42(6), 249-257.
- Ruddock, H. C., & Turner, S. (2007). Developing cultural sensitivity: Nursing students' experiences of a study abroad programme. *J Adv Nurs*, 59(4), 361-369.
- Schattner, A., Rudin, D., & Jellin, N. (2004). Good physicians from the perspective of their patients. *BMC Health Serv Res*, 4, 26.
- Smith, L. (1998). Concept analysis: Culture competence. *J Cult Divers*, 5(1), 4-10
- Wells, M. I. (2004). Beyond cultural competence: A model for individual and institutional cultural development. *J Community Health Nurs*, 17(4), 189-199.
- Williams, A., Mason, A., & Wold, J. (2001). Cultural sensitivity and day care workers. *AAOHN J*, 49(1), 35-43.