

간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인

오원옥

동국대학교 의과대학 간호학과

Factors Influencing Cultural Sensitivity among Nursing Students

Won-Oak Oh

Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju, Korea

Purpose: This study was conducted to determine the predictors of cultural sensitivity for nursing students in Korea. **Methods:** The participants in this study were 332 nursing students. Data collection was conducted through the use of questionnaires which were constructed to include a Cultural Sensitivity Scale, Knowledge of Culture, Interpersonal Reaction Index, and Self-efficacy Scale. **Results:** Results showed that cultural sensitivity of nursing students was middle range. Knowledge level of culture was very low. There was a significant positive correlation between cultural sensitivity and knowledge of culture, empathy, and self-efficacy. The significant factors influencing cultural sensitivity of nursing students were empathy, self-efficacy, experience of an overseas trip and awareness of cultural education. These four factors explained 23.8% of the variance in cultural sensitivity of nursing students. **Conclusion:** These results indicate that cultural sensitivity is an important link with empathy and self-efficacy in nursing students. For nursing students to enhance cultural sensitivity, a transcultural nursing curriculum needs to develop for appropriate and effective services in cross-cultural situations of the multicultural families in Korea.

Key words: Cultural competency, Knowledge, Empathy, Self efficacy

서론

연구의 필요성

최근 세계화, 국제화의 경향에 따른 국가 간의 인적 교류의 증가는 과거의 한 국가 단일 민족의 경향을 붕괴시키고 다문화 사회로 접어들게 하고 있다. 우리나라 역시 이러한 사회적 현상에서 예외는 아니다. 우리나라 노동 시장에서의 인력 부족과 혼인 수준의 불균형은 외국인 노동자와 국제결혼 이주민 여성의 유입을 증가시키고 있다.

특히 우리나라의 다문화 사회로의 진입을 유도하는 주요 원인인 국제결혼 건수는 빠른 속도로 증가하고 있다. 2000년 12,319건이었던 국제결혼 건수는 매년 10,000건씩 증가하여 2010년에는 34,235건에 이르고 있으며, 우리나라 전체 혼인 건수의 11%를 차지하여 결혼 이민자 수도 15만 여명에 다다르는 것으로 추산되고

있다(Kim et al., 2010; Statistics Korea, 2010).

결혼이민자의 국적 역시 다양해지고 있다. 여성 결혼 이민자의 경우 2000년도 초반에는 중국 여성이 70% 이상의 비율을 차지한 반면, 최근에는 중국 이외에 베트남, 필리핀, 캄보디아, 태국, 몽골, 대만, 러시아 등 다양한 국가로부터의 유입이 증가되고 있다(Statistics Korea, 2010). 남성 결혼 이민자도 2000년대 초반에는 일본과 미국이 79% 이상으로 주를 이루다가 최근에는 중국, 캐나다, 영국, 호주 등의 국가들이 증가하고 있다(Kim et al., 2010).

우리나라의 국제결혼 건수의 급상승과 국적의 다양성은 결혼 이민자 2세대 즉, 다문화 가정을 통한 아동 출산을 전제로 하는 것이 대부분이기에 우리나라의 다문화 사회로의 진입을 더욱 촉진한다. 즉 외국인 노동자가 한시적으로 우리나라에 머무르는 것과 달리 결혼 이민자와 그 자녀들은 장차 '대한민국 국민'이 되어야 하기 때문에 이들의 원만한 적응은 우리나라의 미래에 영향을 미

주요어: 문화적 민감성, 문화지식, 공감, 자기효능감

*본 연구는 2011년도 동국대학교 연구비 지원에 의하여 이루어졌음.
*This work was supported by the research program of Dongguk University.

Address reprint requests to: Won-Oak Oh

Department of Nursing, Dongguk University, 707 Sukjang-dong, Gyeongju 780-714, Korea
Tel: +82-54-770-2619 Fax: +82-54-770-2616 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr

투고일: 2011년 8월 8일 / 1차수정: 2011년 9월 2일 / 게재확정일: 2011년 9월 26일

치는 중요한 사회적 이슈가 되고 있다.

단일 민족국가에서 다민족 국가로의 변화는 사회, 문화, 의료, 복지 등 다양한 측면에서의 변화가 요구되며, 특히 다양한 민족의 구성은 건강 제공자들에게 큰 도전이 되고 있다(Reimann, Talavera, Salmon, Nunez, & Velasquez, 2004). 미래의 간호사는 인간의 삶과 가치에 공감할 수 있는 간호사이어야 하며, 이때 대상자가 가지고 있는 고유한 문화적 특성에 적절하고 개별화된 간호를 수행하기 위해서는 문화적 민감성(cultural sensitivity)을 개발해야 가능해 질 것이다(Giger & Davidhizar, 2004). Majumdar, Browne, Roberts와 Carpio (2004)도 문화적 민감성이 높은 보건 의료인은 대상자의 요구와 기대에 적합한 방식으로 중재할 수 있다고 하였다.

문화적 민감성이란, 집단내의 다양한 문화 속에서 그 차이점과 유사점을 인식하는 능력으로 여러 학문 영역에서 문화적 역량(cultural competence), 다문화 신념(multicultural belief) 등과 같은 다양한 용어로 혼용되어 사용되어 지고 있다(Majumdar, et al., 2004). 문화적 역량과 민감성의 영역을 명확하게 구분하는 것은 어려움이 있으나, 문화적 민감성은 문화적 역량을 개발하기 위한 기초적이고 필수적인 요인으로 지적되고 있다(Choi, Kim, & Lim, 2008; Hughes & Hood, 2007). 보건 의료 현장에서 가장 수용되고 있는 문화적 민감성에 대한 정의는 표적 집단과 관련된 역사, 환경 및 사회적 영향력과 관련된 민족·문화적 특징, 경험, 규범, 행동패턴 및 신념이 표적 건강 증진 자료와 프로그램의 구성, 전달 및 평가에 포함되는 정도로 정의되고 있다(Resnicow, Baranowski, Ahluwalia, & Braithwaite, 1999).

문화적 민감성의 주요 속성을 탐구한 몇몇의 연구들은 문화적 민감성의 정서적 측면 중 특히 공감적 특성을 강조하고 있다. Hughes와 Hood (2007)는 문화적 민감성은 다양한 문화 간의 차이를 인정하고 받아들이는 정서적 측면에 초점을 두는 개념이라고 하였으며, Tucker 등(2003)도 대상자와 의료인 사이의 문화적 민감성의 주요 속성으로 경청과 질문, 관심의 표현 등과 같은 공감의 요인을 밝힌 바 있다. 따라서 문화적 민감성의 증진을 위해서는 타문화권의 사람들에 대해서 공감하는 능력이 요구된다는 가설의 설정이 가능하다.

한편 문화적 민감성의 또 다른 주요 속성으로 언급되는 것은 인지적 측면이다. Rew, Becker, Cookston, Khosropour와 Martinez (2003)는 문화적 민감성의 하위 속성을 개념화 하면서 문화적 민감성의 인지적 측면으로 문화적 지식(cultural knowledge)을 언급하고 있다. 최근 몇몇의 문헌에서 간호교육자와 간호대학생 및 실무자들이 직면하고 있는 문제 중 하나로 지적되고 있는 것이 문화와 관련된 지식의 결핍이며 문화적 민감성을 획득하기 위해서는 문화와 관련된 지식을 반드시 습득해야 함을 제시하고 있다(Foronda, 2008; Hughes & Hood, 2007). 왜냐하면 문화와 관련된 지식의 결핍은 다양한 문화를 가진 대상자 그룹들을 간호할 때 문제를 증폭시킬 수 있기 때문이다. 또한 Campinha (1994)는 대상자의

문화적 요인을 고려한 간호를 수행하기 위한 첫 번째 단계는 자신의 문화적 신념과 오해에 대한 자아 인식(self-awareness)이 중요한데, 이때 자신의 실무 능력에 대한 자기효능감(self-efficacy)이 중요한 역할을 한다고 하였다. Dawson과 Lighthouse (2010)도 다양한 문화 그룹의 대상자들을 간호하기 위해서는 간호사가 대상자들의 다양한 인종 및 문화적 요인에 대한 자신감, 특히 자기효능감의 중요성을 강조한 바 있다. 따라서 문화에 대한 지식과 자기효능감 역시 문화적 민감성을 증진시킬 수 있는 주요 관련 변인으로 생각해 볼 수 있겠다.

국내에서 문화적 민감성이라는 주제로 수행된 연구는 매우 소수에 불과하다. 최근 Lee (2010)는 결혼 이주 여성 남편의 문화적 민감성과 부부의사소통 등 결혼만족과 관련된 변인들의 관련성을 탐색하였고, Park, Lee와 Kim (2011)은 일반 대학생을 대상으로 다문화교육 프로그램 중재 효과에 대한 연구를 수행한 바 있다. 그러나 다문화 가족과 직접적 대면을 통해 의료서비스를 제공하는 보건 의료인 또는 준 보건의료인이라 할 수 있는 간호대학생을 대상으로 문화적 민감성을 탐색한 연구는 없으며, Oh, Jung, Kang, Kim과 Suk (2010)이 보건의로 및 복지 전공 대학생을 대상으로 문화적 민감성과 공감과의 관련성을 파악한 연구가 전부이다.

우리 사회가 이주민과 다문화 가정의 빠른 증가에도 불구하고 보건의료계는 이를 위한 교육적, 실무적 준비는 미진한 상태이다. 특히 간호교육에서는 간호의 기본 철학으로서 총체적인 접근을 언급하고 있음에도 불구하고 문화적 다양성을 고려한 간호 교육과정의 개발은 무시되어져 온 것이 사실이다(Hughes & Hood, 2007). 따라서 본 연구에서는 미래 간호 실무에서 다양한 문화적 특성을 가진 대상자들을 간호해야 하는 간호 대학생을 대상으로 문화적 민감성의 정도를 규명하고, 이에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자한다. 이 연구 결과는 문화적 민감성에 대한 경험적 증거의 축적과 함께 문화적 민감성 증진을 위한 간호교육과정 및 실무 개발의 기초자료를 제공할 것이다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호 대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것으로 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 문화적 민감성 정도를 파악한다.

둘째, 간호대학생의 문화적 민감성과 다문화지식, 공감 및 자기효능감 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 간호대학생의 문화적 민감성 정도에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 문화적 민감성 정도와 이에 영향하는

요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 표적모집단은 간호대학생이며, 근접모집단은 경기 및 경북지역에 거주하는 간호대학생이다. 경기도 P시와 Y시 그리고 경상북도 G시에 소재하는 4년제 대학의 간호학과에 재학 중인 간호대학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여할 것을 수락한 343명을 임의 표출하여 본 연구의 대상으로 선정하였다. Tabachnick와 Fidell (1996)은 회귀분석에서 예측변인의 확인을 위해서는 $N \geq 104 + m$ (N = 필요한 대상자의 수, m = 독립변인의 수)의 대상자 수가 필요함을 제안하였다. 이에 근거해 볼 때 본 연구의 경우 회귀분석 단계에서 최종적으로 7개의 독립변인이 투입되었고, 이를 이 공식에 대입하면 회귀분석을 위한 최소의 대상자 수는 112명(104+8)으로 산출되어 본 연구 최종 분석 대상자인 332명의 표본 크기는 충분한 것으로 판단하였다. 연구 참여자들에게 익명과 비밀보장을 약속하였고 대상자가 개인적인 정보의 노출을 꺼리는 경우 응답하지 않아도 됨을 사전에 알려주었다. 또한 본 연구 참여 시 연구 대상자에게 발생할 수 있는 이익과 불이익에 대해서도 자세하게 설명해 주었다. 질문지의 완성 후에도 연구 참여를 원치 않는 경우 언제든지 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하여 연구 참여 대상자를 최대한 보호하고자 노력하였다. 최종적으로 질문지가 완전하게 작성되지 않은 11부를 제외한 332명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

연구 도구

문화적 민감성

간호대학생의 문화적 민감성 정도를 파악하기 위해 Choi 등 (2008)이 우리나라 일반 성인을 대상으로 문화적 민감성 정도를 측정하기 위해 개발한 문화적 민감성 척도(Cultural Sensitivity Scale)를 이용하였다. 이 도구는 문화적 통합태도 7문항, 문화적 지식습득 9문항, 문화적 기회균등 9문항, 문화적 독특성 수용 5문항, 자국 언어사용 배려 5문항으로 5개 하위 영역의 35문항으로 구성되어 있으며, '매우 아니다'의 1점에서부터 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 이주민에 대한 문화적 민감성의 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 사용 전에 타당도 검증을 위해 문화관련 간호전공 교육 경험이 있는 간호학 교수 2인, 다문화 가족 대상 논문 집필 경험이 있는 박사 과정생 2인 및 임상현장에서 다문화 가족 간호를 수행한 경험이 있는 수간호사 및 일반간호사 3인에게 내용타당도를 검증받은 후 문항의 이해가 다소 혼돈스러운 부분을 명확하게 수정한 후 사용하였다. 개발 당시 본 도구의 하위 영역별 신뢰도 Cronbach α = .66-.89의 값을 나타냈고, 본 연구에서 총 신뢰도 값은 Cronbach α = .86였다.

다문화 지식

간호대학생의 다문화에 대한 지식 정도를 측정하기 위해 Oh 등 (2010)이 D'Andrea, Daniels & Noonan (2003)의 다문화 인식-지식-기술 척도를 근거로 개발한 다문화지식척도(Multicultural Knowledge Survey)를 이용하였다. 이 도구는 '문화', '민족성', '인종차별주의', '다원주의' 등 다문화와 관련된 용어에 대해 얼마나 알고 있는지에 대한 13개 문항으로, 대상자는 맞다/틀리다/모르겠다로 응답하게 하였다. 정답을 맞힌 경우는 관련 지식을 알고 있는 것으로 1점, 정답이 틀렸거나 모르겠다로 응답한 경우는 모르는 것으로 0점 처리하였으며, 측정된 점수가 높을수록 다문화에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 사용 전에 문화관련 간호전공 교육 경험이 있는 간호학 교수 2인, 다문화 가족 대상 논문 집필 경험이 있는 박사 과정생 2인 및 임상현장에서 다문화 가족 간호를 수행한 경험이 있는 수간호사 및 일반간호사 3인에게 내용타당도를 검증받은 후 문항의 내용이 혼돈스러운 부분을 명확하게 수정하였다. 그 후 사전조사로 간호대학생 23명에게 본 도구를 사용하여 조사하여 문맥의 수정이 필요하다고 판단되는 문항을 이해하기 쉽도록 수정한 후 사용하였다.

공감

간호대학생의 공감 정도를 측정하기 위해 Davis (1983)가 개발한 대인관계반응지수(Interpersonal Reactivity Index, IRI)를 Park (1994)이 번안한 것을 사용하였다. IRI는 관점취하기 7문항, 상상적도 7문항, 공감적 관심 7문항, 개인적 고통 7문항의 4개 하위영역의 총 28문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 아니다'의 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 공감 능력의 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 내용타당도 검증을 위해 간호학 교수 2인, 간호학 전공 박사 과정생 2인 및 임상현장 수간호사 및 일반간호사 3인에게 타당도를 검증받은 후 부정 문항 중 내용의 전달이 불명확하다고 판단되는 2개의 문항을 수정한 후 사용하였다. IRI를 한국인에게 사용한 Oh 등(2010)의 연구에서는 Cronbach α = .84를 나타냈고, 본 연구에서는 Cronbach α = .85였다.

자기효능감

간호대학생의 자기효능감 정도를 측정하기 위해 Sherer 등(1982)이 개발한 자기효능감척도(Self-efficacy scale) 중 일반적 자기효능감 척도를 Oh (1993)가 번안한 도구를 활용하였다. 총 17문항으로 각 문항은 1점에서 4점까지의 4점 척도로 측정된 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 사용 전에 간호대학생을 대상으로 자기효능감 관련 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 교수 및 박사과정생 4인에게 내용타당도를 검증받은 후 문항의 이해가 다소 혼돈스러운 부분을 명확하게 수정한 후 사용하였다. 이 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach α = .71이

였고, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .83$ 였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 15.0 PC+ program을 이용하여 전산통계 처리하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 일반적 특성, 문화적 민감성, 다문화지식, 공감 및 자기효능감 정도는 기술적 통계방법을 이용하였다.

둘째, 간호대학생의 일반적 특성에 따른 문화적 민감성 정도는 t-test, ANOVA 및 Duncan 다중 비교 검증법을 이용하였다.

셋째, 간호대학생의 문화적 민감성, 다문화지식, 공감 및 자기효능감 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 산출하였다.

넷째, 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 간호대학생 332명의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1).

대상자 중 여학생이 93.7% (311명)로 대다수를 차지하였고, 1학년 26.5% (88명), 2학년 29.5% (98명), 4학년 28.6% (95명)으로 비슷한 분포를 보였고 3학년 15.4% (51명)로 가장 적었다. 종교가 '있음'이 50.3% (167명), '없음'이 49.7% (165명)로 비슷한 분포를 보였다. 외국인과의 교류 경험은 '없음'이 59% (196명)로 '있음' 41% (136명)

보다 많았다. 외국인 친구 유무는 '없음'이 84.9% (282명)로 '있음' 15.1% (50명) 보다 많았다. 해외여행경험은 '있음'이 51.1% (173명)로 '없음' 47.9% (159명) 보다 많았다. 해외에서의 생활경험은 '없음'이 81.9% (272명)로 '있음' 18.1% (60명) 보다 월등히 많았다. 다문화관련 교육의 필요성에 대해서는 '필요하다'가 70.2% (233)로 '필요없다' 29.8% (99명) 보다 월등히 많았다.

간호대학생의 문화적 민감성, 다문화지식, 공감 및 자기효능감 정도

간호대학생의 문화적 민감성 정도는 평균 102.74 (± 8.77)점으로 4점 척도에서 문항평점 2.94로 다소 낮은 문화적 민감성 정도를 나타냈다(Table 2). 하위속성에 따른 문화적 민감성 정도를 살펴보면 문화 독특성 수용이 문항평점 3.14, 문화적 기회 균등이 3.02, 문화적 지식 습득이 2.99, 언어 사용 배려가 2.81, 문화 통합 태도가 2.71의 순으로 나타났다.

간호대학생의 일반적 특성에 따른 문화적 민감성 정도는 외국인 교류 경험($t=3.05, p=.003$), 외국인 친구 유무($t=5.32, p<.000$), 해외여행 경험($t=3.11, p=.002$), 해외생활 경험($t=2.87, p=.004$) 및 다문화 관련 교육 요구($t=2.24, p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 1). 외국인 교류 경험은 '있음'(평균: 104.51)이 '없음'(평균: 101.51) 보다 높은 문화적 민감성 정도를 보였고, 외국인 친구가 있는 경우(평균: 108.58)가 없는 경우(평균: 101.70) 보다 높은 문화적 민감성 정도를 나타냈다. 또한 해외여행 경험이 있는 경우(평균: 104.14)가 없는 경우(평균: 101.21)보다, 그리고 해외 생활 경험이 있는 경우(평균: 105.65)가 없는 경우(평균:

Table 1. Demographic Characteristics of Subject and difference of Cultural Sensitivity to Subject Characteristics (N=332)

Characteristics	Categories	n	%	cultural sensitivity		
				Mean	F or t	p
Gender	M	21	6.3	103.05	0.14	0.893
	F	311	93.7	102.72		
Grade	1	88	26.5	104.06	1.12	0.349
	2	98	29.5	103.02		
	3	51	15.4	101.00		
	4	95	28.6	102.02		
Religion	Yes	167	50.3	102.77	0.07	0.943
	No	165	49.7	102.70		
Experience of interaction with foreigners	Yes	136	41.0	104.51	3.05	0.003
	No	196	59.0	101.51		
Foreign friends	Yes	50	15.1	108.58	5.32	<.000
	No	282	84.9	101.70		
Experience of voluntary work for immigrant	Yes	18	5.4	98.67	-1.90	0.073
	No	314	94.6	102.97		
Experience of overseas trip	Yes	173	52.1	104.14	3.11	0.002
	No	159	47.9	101.21		
Experience of living abroad	Yes	60	18.1	105.65	2.87	0.004
	No	272	81.9	102.10		
Need of cultural education	Need	233	70.2	103.42	2.24	0.026
	No need	99	29.8	101.13		

Table 2. Degree of Cultural Sensitivity, Cultural Knowledge, Empathy and Self-efficacy

(N=332)

Variable	Mean	SD	Max	Min	Item mean	Item mean SD
Cultural sensitivity	102.74	8.77	130	80	2.94	0.25
Attitude of cultural integration	18.98	2.06	25	12	2.71	0.29
Acquirement of cultural knowledge	26.92	3.70	36	9	2.99	0.53
Equal opportunity of cultural	27.17	2.55	35	20	3.02	0.28
Acceptance of cultural uniqueness	15.68	1.99	20	10	3.14	0.40
Concern of foreign language	14.07	1.99	20	9	2.81	0.40
Cultural knowledge	7.40	2.23	13	0	0.57	0.17
Empathy	98.23	11.23	135	64	3.51	0.40
Perspective taking	23.99	3.82	34	12	3.43	0.55
Fantasy	25.55	4.52	35	15	3.65	0.65
Empathic concern	25.59	3.98	35	11	3.66	0.57
Personal distress	23.10	3.76	35	10	3.30	0.54
Self-efficacy	46.64	5.76	65	32	2.74	0.34

102.10) 보다 문화적 민감성 정도가 높게 나타났다. 마지막으로 다문화 관련 교육 필요성에 대해서는 필요하다(평균: 103.42)라고 생각하는 경우가 필요없다(평균: 101.13)라고 생각하는 경우보다 문화적 민감성 정도가 높은 것으로 나타났다.

간호대학생의 다문화 관련 지식 정도는 평균 7.40 (± 2.23)으로 100점 만점에서 약 57점 정도인 매우 낮은 지식수준을 나타냈다. 공감 정도는 전체 평균이 98.23 (± 11.23)점으로 5점 척도에서 문항평균 3.51로 중간 수준의 공감 정도를 나타냈다. 하위 속성별 평점은 공감적 관심이 문항평균 3.66점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 상상하기(문항평균 3.65), 관점취하기(문항평균 3.43), 개인적 고통(문항평균 3.30)의 순으로 나타났다. 간호대학생의 자기효능감 정도는 평균 46.64 (± 5.76)로 4점 척도에서 문항평균 2.74로 중간 정도의 자기효능감 정도를 나타냈다.

연구변수간의 상관관계

간호대학생의 문화적 민감성 정도는 공감($r = .41, p < .000$) 및 자기효능감($r = .30, p < .000$)과 순상관관계가 있었으며, 다문화 지식($r = .13, p = .011$)과는 유의한 상관관계가 없었다(Table 3).

문화적 민감성 영향요인

간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 본 연구의 주요 변수인 다문화지식, 공감, 자기효능감 그리고 인구학적 특성 중 문화적 민감성 정도와 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수, 즉 외국인 교류 경험, 외국인 친구 유무, 해외 여행 경험, 해외 생활 경험, 다문화 관련 교육 요구를 독립변인으로 하였다. 일반적 특성의 변수들은 가변수(dummy variable)로 처리하여 다중회귀분석을 수행하였다. 또한 다중회귀분석을 수행하기 전 다중공선성 검증과 잔차분석을 실시한 결과 모수추정치에 대한 허용도(tolerance)가 모든 독립변수에 대해 0.92-0.99로 모두 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창요인값(variance inflation factors)도 1.01-1.08로 모두 5 이하의 값을 나타내 다중공선성 문제를 배제할

Table 3. Correlation Coefficients between Cultural Sensitivity and related Variables

(N=332)

	Cultural sensitivity	Cultural knowledge	Empathy	Self-efficacy
Cultural sensitivity	1			
Cultural knowledge	.13 (.011)	1		
Empathy	.41 (<.000)	.12 (.028)	1	
Self-efficacy	.30 (<.000)	.11 (.054)	.22 (<.000)	1

수 있었다. 또한 다중공선성의 확인 후 그 다음 절차인 잔차분석을 위해 터빈-왓슨 검정과 Cook's D 검정을 수행 한 결과 터빈-왓슨의 값이 2에 가까운 2.05의 값이 확인되어 설정할 모형의 적합성을 확인할 수 있었다. Cook's D의 값도 모든 대상자의 관찰치의 값이 0.1 이하의 값을 보여 332명 모두를 포함하여 분석하였다.

위의 요인들이 충족되어 간호대학생의 문화적 민감성 정도를 설명해 주는 유의한 요인들을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 공감, 자기효능감, 해외생활경험(있음) 및 다문화교육의 필요성 지각(필요하다)이 유의한 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 이 중 공감 정도가 16.7%, 자기효능감이 4.6%, 해외 생활경험과 다문화 교육 필요성 지각이 각각 1.4%, 1.1%를 설명하여 이들 변수들로 총 23.8%의 설명력을 나타냈다(Table 4).

논 의

최근 우리나라로의 다양한 민족의 유입은 보건의료계에도 영향을 미쳐 간호사를 비롯한 보건전문인력의 다문화 인식에 대한 역량 강화가 새로운 이슈로 대두되고 있다. 즉 보건의료서비스 제공자가 문화적인 민감성을 가지고 대상자들의 문화적 배경을 이해하면서 건강서비스를 제공한다면 중재 제공시의 다양한 장애를 효과적으로 극복할 뿐만 아니라 더 나아가 삶의 질 향상에 주도적인 역할을 담당할 수 있을 것이다(Oh et al., 2010). 이에 본 연구는 미래의 전문 간호인력에 해당되는 간호대학생을 대상으로 문화적

Table 4. Factors Influencing Cultural Sensitivity

(N=332)

Variables	B	S.E.	β	Partial R ²	Cumm. R ²	t (p)	F (p)
Intercept	57.92	4.67				153.97 (<.000)	
Empathy	0.27	0.04	0.34	.167	.167	47.54 (<.000)	
Self-efficacy	0.29	0.08	0.19	.046	.213	14.62 (.000)	18.11 (<.000)
Experience of overseas trip (yes)	1.79	0.86	0.10	.014	.227	4.36 (.038)	
Need of cultural education (yes)	1.89	0.93	0.10	.011	.238	4.18 (<.042)	

민감성 정도에 대한 파악과 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 시도되었다.

간호대학생의 문화적 민감성 정도는 4점 만점의 평균평점 2.94로 '아니다'와 '그렇다' 사이의 점수로 문화적 민감성 정도가 높지 않은 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 Oh 등(2010)이 복건의료 및 복지전공 대학생을 대상으로 측정한 점수 3.05점보다 다소 낮게 나타났다. 또한 Jones, Cason과 Bond (2004)가 의료기관에 근무하는 전문직과 일반직의 문화적 민감성이 3.15-3.25점으로 보고한 것과 Kardong-Edgren 등(2005)이 간호학 교수의 문화적 민감성이 3.20-3.35점이라고 보고한 점수보다 낮은 점수이다. 간호현장에서 간호사가 가지고 있는 문화적 민감성은 대상자의 치료와 중재반응에 직접적 요인으로 고려될 수 있기에, 본 연구 결과에서 보여주고 있는 간호대학생의 다소 낮은 정도의 문화적 민감성은 간호교육과정 중에 학생들의 문화적 민감성을 증진시켜 문화적으로 적절한 간호를 수행할 수 있는 교육적 요소의 개발과 실습이 시급함을 시사하는 결과라고 하겠다. 이에 Hughes와 Hood (2007)도 비록 간호교육이 간호란 전인적 간호를 하는 것이라고 주장하면서 실제로 많은 간호교육과정에서는 문화와 관련된 실무 교육들이 무시되어 온 점을 비판하였다. 오래전부터 다양한 민족과 문화로 구성되어 있는 미국에서는 간호사들의 문화적 민감성이 다양한 민족 특성을 가진 대상자 간호에 매우 중요한 요소임을 인식하고 간호교육 및 간호실무에서 간호대학생 또는 간호사들의 문화적 민감성 증진을 위한 교육적 중재 전략을 개발과 적용을 시도하고 있다. 그 결과 간호대학생 또는 간호사들은 문화적 민감성이 증가하였음은 물론이고 임상 실무 서비스 제공 역량 또한 강화되었음을 증명하고 있다(Lee, Anderson, & Hill, 2006; Yarbrough & Klotz, 2007). Glittenberg (2004)도 현대의 간호사들은 이제 국가적 경계를 넘어선 세계적인 건강 및 범학문적·범문화적 간호모델을 개발해야 하는데, 이것의 기초가 간호학부 교육에서부터 시작되어야 함을 강조한 바 있다. 현재 우리나라 간호대학생들이 과거 보다 세계화·국제화된 교육을 받았음에도 불구하고 본 연구 결과와 같이 낮은 문화적 민감성을 가지고 있다는 점은 간호교육계가 더 이상 단일 민족이 아닌 다양한 민족과 문화적 특성을 가진 대상자가 우리의 의료서비스 대상자가 되었다는 점을 인식하고, 간호대학생의 문화적 민감성을 증진시킬 수 있는 교육적 구성 요소와 과정의 개발이 하루 빨리 이루어져야 함을 나타낸다.

간호대학생의 일반적 특성에 따른 문화적 민감성 정도는 외국

인과의 교류경험, 외국인 친구 유무, 외국여행 및 생활 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 이는 외국인이나 외국생활에 접했던 경험이 있는 경우는 자신과는 다른 문화적 특성에 접할지라도 좀 더 빨리 타문화를 수용하게 되기 때문인 것으로 생각된다. McMurray (2003)도 문화적 민감성을 높이기 위해서는 비록 자신이 타문화에 대해 거부감을 느낄지라도 그 문화적 차이에 대해 개방적이고 존중할 수 있는 태도가 요구됨을 언급한 바 있다. 즉, 타문화의 역동성에 대한 개방적이고 깊이 있는 이해는 간호사로 하여금 타문화권의 대상자들의 건강관련 행동양상에 대한 효과적 사정을 가능케 해줌으로써 문화에 적합한 간호중재 전략의 선택이 가능해지도록 할 것이다. 따라서 본 연구의 이러한 결과는 간호대학생 또는 간호사의 문화적 민감성 증진을 위한 훈련 프로그램의 개발 시 특히 외국인과의 교류 경험이 적은 대상자들을 고려한 프로그램의 개발이 요구됨을 시사한다.

본 연구의 주요 목적인 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 주요 요인을 규명한 결과 공감이가 가장 영향력 있는 변수로 확인되었다. 이러한 결과는 우선 문화적 민감성의 속성과 공감의 정의적 특성과의 관련성으로 설명될 수 있다. Choi 등(2008)은 문화적 민감성의 습득을 위해서는 무엇보다 타문화에 대한 독특성을 수용하는 태도, 즉 공감적 속성이 필요함을 강조하였다. 공감은 복합적 개념으로 자신을 다른 사람의 생각, 느낌 및 행동 속에 상상적으로 전위시키는 인지적·정서적·행동적 속성을 포함한다(Davis, 1983). 따라서 공감적 태도를 가진 간호대학생은 타문화에 대한 편견을 지양하고, 그 사람들의 관점에서 생각하려고 노력하는 수용적 태도뿐만 아니라 더 나아가 타문화에 대한 지식의 습득, 자신의 문화적 신념과 타문화의 통합을 이루는 문화적 민감성 정도가 높아지는 것으로 설명될 수 있다. Giger와 Davidhizar (2004)도 문화적으로 적절하고 개별화된 간호접근을 위해서는 대상자의 삶의 가치에 깊이 공감할 수 있는 간호사가 되어야 한다고 주장한 바 있다. Oh 등(2010)도 이에 대해 다문화 가족과 함께하는 건강전문가들은 대상자들이 경험하는 사회, 문화, 경제, 심리적 어려움을 정확히 이해하여 그들의 표면적인 어려움뿐만 아니라 내면적인 어려움을 함께 이해하는 공감적 능력이 요구됨을 지적한 바 있다. 본 연구의 이러한 결과는 간호대학생을 포함한 건강전문가들의 문화적 민감성 증진을 위한 프로그램의 개발 시 기존에 개발된 공감증진 능력 강화를 위한 다양한 프로그램의 접목이 효과적일 수 있다는 점을 시사한다고 하겠다.

공감에 이어 두 번째로 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인으로 확인된 것은 자기효능감이다. 선행 연구(Kim & Min, 2011; Salanova, Lorente, Chambel & Martinez, 2011)에서는 자기효능감, 즉 자신의 업무 수행 능력에 대한 자신감은 실제로 업무수행기술, 업무관련 지식수준과 밀접한 관련성이 있음이 밝히고 있다. 이들 연구에서는 다양한 업무에 종사하는 직장인들 즉, 호텔근무 직장인, 다문화가정 방문 교육사, 간호사를 대상으로 그들이 가진 자기효능감이 직무몰입과 직무성과, 더 나아가 직무만족에 긍정적인 영향을 미침을 보고하고 있다. 따라서 자신의 업무와 관련된 자기효능감 정도가 높은 사람은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자 간호에 있어서도 자신의 실무 추진에 있어서 강한 확신감을 보이기 때문에 (Dawson & Lighthouse, 2010), 문화적 민감성 증진을 위해서는 자기효능감의 인식이 매우 중요한 요인임을 알 수 있다. Assemi, Cullander와 Hudmon (2004)는 임상 약사를 대상으로, 그리고 Dawson과 Lighthouse (2010)는 가정전문간호사를 대상으로 그들이 가진 문화적 민감성에 대한 연구를 통해 문화적 민감성에 자기효능감이라는 인지적특성이 중요한 요인을 보여준바 있다. 따라서 자기효능감을 증진 시킬 수 있는 교육적 중재전략의 개발은 간접적으로 간호대학생의 문화적 민감성 증진에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

한편 본 연구에서 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인으로 또 다른 요인으로 고려한 다문화지식은 정적인 상관관계는 있었으나 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변인으로는 확인되지 않았다. 그러나 다문화 가족에 대한 공감과 문화적 민감성은 서비스 제공자의 상대 문화에 대한 정확한 지적 능력과 이해를 기반으로 한다(Dawson & Lighthouse, 2010; Oh et al., 2010). 따라서 다문화와 관련된 지식을 습득한 간호사는 각각의 고유한 문화적 특성을 가진 대상자에게 치료적 섭생, 계획 및 수행을 효과적으로 도와줄 수 있다(Giger & Davidhizar, 2004). Foronda (2008)도 간호실무와 간호교육에서 활용되는 문화적 민감성의 개념분석을 통해 주요 속성 중 하나로 지식을 규명하였는데, 특히 간호사가 문화적 민감성을 획득하기 위한 첫 번째 조건은 자신과 다른 문화에 대한 차이점과 가치에 대한 지식이 가장 중요한 요인이라고 하였다. 따라서 추후 반복 연구를 통해 문화적 민감성과 다문화 지식 간의 관련성에 대한 규명이 지속적으로 이루어져야 할 필요성이 있음을 제안한다.

비록 선행 연구에서 문화적 민감성의 증진을 위해서는 다양한 문화에 대한 지식이 선행되어야 함을 강조했음에도 불구하고, 본 연구에서 다문화지식이 문화적민감성을 설명해주는 유의한 변수로 규명되지 않은 이유로 생각해 볼 수 있는 것은 본 연구에서 활용한 다문화지식 측정도구의 한계와도 관련된 것으로 생각한다. 즉 본 연구에서 측정한 다문화 지식은 각 민족의 다양한 문화적 특성에 대한 실제적 질문이라기보다는 다문화와 관련 개념적 정의, 용어, 속성들이 많은 부분을 차지하고 있다. 따라서 추후 연

구에서는 다양한 민족, 문화 등을 고려한 질문 내용을 개발하여 측정한다면, 다문화지식의 개념이 문화적 민감성을 예측할 수 있는 변수인지를 명확하게 규명하는데 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 비록 낮은 설명력이기는 하나 다문화 교육의 필요성 인식이 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인으로 확인된 것은 매우 고무적 현상이라고 생각한다.

본 연구가 교육적, 실무적 차원에서 간호대학생의 문화적 민감성 증진을 위한 교육과정과 중재전략 개발을 위한 기초자료를 제공해 준다는 위와 같은 의의와 함께 다음과 같은 제한점이 있음을 밝힌다. 첫째, 낮은 설명력이다. 비록 본 연구의 결과는 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인들의 상대적인 영향력을 비교, 규명하고는 있으나, 변수들에 의한 설명력은 약 24%에 불과하다. 따라서 추후 연구에서는 문화적 민감성과 관련된 다양한 변인들을 포괄적으로 고려한 반복연구를 제안한다. 둘째, 대상자의 특성에 대한 고려이다. 전체 대상자 중 간호학 전공 학습에 노출이 거의 없다고 볼 수 있는 1학년이 전체의 약 27%를 차지하고 있다. 즉, 간호학 임상 실습 등을 통해 다문화 가족 또는 이민족을 간호해본 경험이 적은 대상자가 다수 포함되어 있어 간호현장에 민감한 개념의 측정에 제한이 있었을 것으로 생각된다. 그러므로 추후 연구에서는 최소한 임상실습 경험이 있는 고학년 학생을 대상으로 한다면 간호대학생들의 문화적 민감성에 대한 측정이 효과적으로 이루어질 것으로 생각한다.

결론

본 연구는 최근 우리나라의 이주민 및 다문화 가정의 증가에 따른 의료환경의 변화에 대해 간호대학생을 대상으로 그들의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도되었다. 연구결과 간호대학생의 문화적 민감성은 높지 않은 것으로 나타났다. 그러나 우리나라가 더 이상 단일민족, 단일사회가 아닌 다양한 인종과 문화가 공존하는 다문화 사회로 변화되고 있다는 점을 고려해 본다면, 간호학부 교육에서부터 범문화적인 간호모델을 기반으로 하는 교육과정의 개발이 시급함을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 간호대학생의 일반적 특성 중 외국인과의 교류 경험이 높은 그룹이 문화적 민감성이 높게 나타나 학부 교육과정에서부터 다양한 인종과 문화적 특성에 대한 지식의 제공뿐만 아니라, 다문화와 관련된 다양한 직접적 또는 간접적 임상 사례 등을 통한 교육이 효과적일 수 있음을 보여주었다. 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 주요 요인으로는 공감과 자기효능감이 확인되었다. 이는 자신과 다른 인종, 문화적 특성에 대해 수용적이면서 더 나아가 그들의 느낌 또는 생각을 전위시킬 때 문화적으로 적절한 간호 수행이 가능해 짐을 의미한다. 또한 자신의 업무 기술 또는 능력에 대한 자기효능감이 높은 간호대학생은 다양한 문화적 특성을 가진 대상자를 접할 때 이를 간호 수행의 장어로 평가

하기 보다는 그들을 위해 적절한 간호 중재를 수행할 수 있음을 의미하므로 간호대학생의 문화적 민감성을 촉진하기 위해서는 간호대학생의 자기효능감 증진을 위한 전략이 함께 고려되어야 할 수 있다.

참고문헌

- Assemi, M., Cullander, C. H., & Hudmon, K. (2004). Implementation and evaluation of cultural competency training for pharmacy students. *The Annals of Pharmacotherapy*, 38, 781-786.
- Campinha, B. J. (1994). Ethnic pharmacology: A neglected area of cultural competence. *Iowa Nurses Review*, 69(6), 9-10.
- Choi, S. H., Kim, S. H., & Lim, M. H. (2008). *Developing cultural sensitivity scale*. Seoul: Multicultural Family Center of Pyeontae University.
- D'Andrea, M., Daniels, J., & Noonan, M. J. (2003). New developments in the assessment of multicultural competence: The multicultural awareness-knowledge-skills survey-teacher form. In Pope-Davis, D. B., Coleman, H. L., Ming Liu, W., & Toporek, R. L. (Eds.), *Handbook of multicultural competencies in counseling & psychology* (pp. 154-167). Thousand Oaks: Sage.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Dawson, L., & Lighthouse, S. (2010). Assessment of self-efficacy for cultural competence in prescribing. *The Journal of Nurse Practitioners*, 6, 44-48.
- Foronda, C. (2008). A Concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19, 207-212.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2004). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Glittenberg, J. (2004). A transdisciplinary, transcultural model for health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 15, 6-10.
- Hughes, K. H., Hood, L. J. (2007). Teaching methods and an outcome tool for Measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 18, 57-62.
- Jones, M. E., Cason, C. L., & Bond, M. L. (2004). Cultural attitudes, knowledge, and skills of a health workforce. *Journal of Transcultural Nursing*, 15, 283-290.
- Kardong-Edgren, S., Bond, M. L., Schlosser, S., Cason, C., Jones, M. E., Warr, R. et al. (2005). Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *Journal of Professional Nursing*, 21, 175-182.
- Kim, S. G., Kim, Y. K., Joe, A. J., Kim, H. L., Lee, H. K., Sul, D. H., et al. (2010). *Survey of multicultural family of Korea 2009*. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
- Kim, H. K., & Min, H. Y. (2011). A study on related variables of job involvement of visiting supervisors for multicultural families. *Journal of Family Relations*, 16, 143-158.
- Lee, E. J. (2010). Influences of cultural sensitivity, couple communication, and sex-role attitudes on marital satisfaction of Korean husbands of foreign wives: Focused on the contents of the program for them. *Social Science Research*, 26(4), 45-71.
- Lee, C. A., Anderson, M. A., & Hill, P. D. (2006). Cultural sensitivity education for nursing : A pilot study. *The Journal of Continuing Education Nursing*, 37(3), 137-141.
- Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., & Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 36, 161-166.
- McMurray, A. (2003). *Community, health and wellness: a socio-ecological approach*. New South Wales, Australia: Elsevier.
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23, 617-630.
- Oh, W. O., Jung, W. S., Kang, H. G., Kim, E. H., & Suk, M. H. (2010). Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *Journal of the Korean Society of School Health*, 23, 192-199.
- Park, S. H. (1994). *Empathy*. Seoul: Won Mi Sa.
- Park, S. H., Lee, J. H., & Kim, E. J. (2011). Effects of the multi-cultural program on the promotion of cultural sensitivity in college students. *Korean Journal of Youth Studies*, 18, 123-145.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. (3rd ed.). California State University, Northridge.
- Reimann, J. O., Talavera, G. A., Salmon, M., Nunez, J. A., & Velasquez, R. J. (2004). Cultural competence among physicians treating Mexican Americans who have diabetes: A structural model. *Social Science & Medicine*, 59, 2195-2205.
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S., & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified. *Ethnicity and Disease*, 9, 10-21.
- Rew, L., Becker, H., Cookston, J., Khosropour, S., & Martinez, S. (2003). Measuring cultural awareness in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 42, 249-257.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martinez, I. M. (in press). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671
- Statistics Korea. (2010). *Korean social trend 2010*. Seoul: Author.
- Tucker, C. M., Herman, K. C., Pedersen, T. R., Higley, B., Montrichard, M., & Ivery P. (2003). Cultural sensitivity in physician-patient relationships: Perspectives of an ethnically diverse sample of low-income primary care patients. *Medical Care*, 41, 859-870.
- Yarbrough, S., & Klotz, L. (2007). Incorporating cultural issues in education for ethical practice. *Nursing Ethics*, 14, 492-502.