

간호대학생의 문화 간 의사소통 능력에 미치는 영향변인

이은미¹ · 김선희²

대구가톨릭대학교 간호대학 간호학과 박사과정¹, 대구가톨릭대학교 간호대학 간호학과 조교수²

Variables Affecting the Intercultural Communication Skills of Nursing Students

Lee, Eun-Mi¹ · Kim, Sun-Hee²

¹Graduate School Student, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu

²Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: This study attempted to determine multicultural awareness, empathy and intercultural skill communication of nursing students and to identify the variables that influence intercultural communication skills. **Methods:** The subjects were 238 nursing students. The research subjects were the students in the third and fourth grade of the Department of Nursing of five four-year universities located in D city, A city and Y city in Gyeongbuk region. Data were collected from March 11 to 22, 2013 by using self-report questionnaires. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression with the SPSS/WIN. Ver. 18.0 programs. **Results:** The affecting variables of intercultural communication skill were multicultural awareness ($\beta=.47$), empathy ($\beta=.38$), other foreign languages ($\beta=.16$) and multicultural interests ($\beta=.09$). These variables accounted for 67.0% of the affecting intercultural communication skill. **Conclusion:** Based on these findings, more systematic multicultural education that can be used for multicultural subjects is needed to be conducted at nursing schools. In particular, programs considering the subjects who do not have neither foreign friends around them nor experience of staying abroad need to be developed.

Key Words: Multicultural awareness, Empathy, Intercultural communication

서론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 지방자치 단체에 등록된 외국계 주민이 2014년 1,569,740명으로 전체 인구의 3.1%를 차지하고 있다 (Ministry of Security and Public Administration; MOSPA,

2014). 매년 증가하는 국제결혼과 다문화 가정의 증가로 인해 이미 우리는 다문화 사회에 들어섰으며 앞으로 더욱 빠른 속도로 본격적인 다문화사회로 진입할 것이 분명하다. 먼저 국내 외국인 증가와 함께 다문화 대상자들이 한국사회에서 주로 겪는 어려움에는 언어소통, 사회적 편견과 차별, 자녀교육 문제와 (Kim, 2001), 의료서비스 체계에 대한 이해부족, 소수민족 지지체계 부족, 의료인으로부터 차별 등을 경험하고 있으며

주요어: 문화 간 의사소통 능력, 다문화 인식, 공감, 간호대학생

Corresponding author: Kim, Sun-Hee

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 33 Duryugongwon-ro, 17-gil, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea.
Tel: +82-53-650-4831, Fax: +82-53-650-4392, E-mail: sunhee421@cu.ac.kr

- 본 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부 발췌하여 수정한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Catholic University of Daegu.

투고일: 2015년 11월 23일 / 심사완료일: 2015년 12월 6일 / 게재확정일: 2015년 12월 10일

(Koh & Koh, 2009), 이중 특히 의사소통의 문제가 가장 큰 어려움으로 보고되고 있다(Park & Choi, 2008).

의사소통은 간호 있어서 매우 중요한 요소로 대상자와의 관계에서 어떤 경우라도 의사소통으로 이루어지지 않는 경우가 없으며(Nam, 2011), 간호 대상자와 간호 제공자의 언어가 다르면 여러 가지 문제가 발생하게 된다(Jeong, Nam, Kim, Park, & Kim, 2012). 즉, 대상자와 간호사 모두에게 건강 관련 정보부족이 생기고 진료 및 치유과정의 어려움뿐 아니라 조기치유 및 예방 노력을 하지 않아서 병을 크게 키우고 합병증이 생기는 사례가 발생하게 된다(Park & Choi, 2008). 건강관리의 비효과성을 줄이기 위해서는 간호사는 다문화 대상자를 임상 현장에서 만났을 때 그들의 문화를 고려한 의사소통 능력을 갖추고 있어야 한다. 지금까지 간호사는 한국인들만을 대상으로 주로 간호 교육과 임상 경험을 쌓아왔기 때문에 문화에 따른 차이를 이해하지 못하여(Andrews & Boyle, 2011), 다양한 문화에 대한 의사소통 경험은 부족한 실정이다(Choi, 2010). 다문화 대상자의 간호제공을 위해서는 문화 간 의사소통 능력과(Maurer & Smith, 2009) 적절한 건강관리 서비스 제공이 필요하며, 이는 다문화 대상자의 건강 증진, 질병의 발견, 치료를 통해 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있다(Clark, 2008). 따라서 앞으로 간호사가 될 간호대학생의 문화 간 의사소통 능력을 파악하는 것과 그 영향 변인을 파악하는 것이 필요하다. 한편 간호사와 대상자 간에 문화적 배경이 다르므로 가치와 신념, 전통, 기대, 언어 때문에 문화 간 의사소통은 단순하지가 않다(Munoz & Luckman, 2005). 문화 간 의사소통은 문화적 차이에 대한 지식부족, 문화가 낯선 사람에 대한 두려움과 불신, 자신이 인지하거나 인지하지 못하는 인종차별, 편견과 자민족중심주의, 고정관념, 언어장애 등으로 다양한 장애를 받는다(Munoz & Luckmann, 2005). 이러한 여러 장애요인 중에 다문화 인식은 다양한 문화에 대한 상대성을 인정하고 수용함으로써 이를 통해 자신의 언어와 전통을 바탕으로 자국의 문화를 바르게 파악할 수 있게 한다(Byun, 2011).

긍정적인 다문화 인식은 다문화 대상자와 간호사 간에 이해의 폭을 넓히고 대상자 간호와 수요에 기여할 수 있도록 한다. 또한, 다문화 인식은 상대성을 인정하고 자국의 문화를 바르게 파악하며 대상자의 문화적 가치에 적절하고 민감하도록 하는 의도적 인식과정이다(Byun, 2011; Munoz & Luckmann, 2005). 한국인의 다문화 인식은 타문화에 대한 편견과 고정관념이 상대적으로 강한 반면 문화적 다양성을 이해하고 존중하는 다문화 인식은 부족하다(Kang, 2007). 그러므로 다문화 인식이 문화 간 의사소통 능력에 영향을 주어 문화 간 의사소통

능력이 부족할 것으로 생각되지만 지금까지 이에 대한 연구는 거의 미비하다.

다양한 대상자를 만나는 간호사는 공감 능력 없이 의사소통 능력을 형성할 수 없으므로 공감 능력과 의사소통 능력은 불가분의 관계라고 할 수 있다(Park, 2004). 의사소통에서 치료적 역할을 하는 공감 능력은 대상자와 간호사의 관계를 촉진하며(Kunyk & Olson, 2001), 공감 능력이 있는 간호사는 다양한 문화를 가진 대상자와 효과적으로 의사소통할 수 있고 대상자의 간호 문제점을 파악하여 적절하게 대응하고 대상자가 가지고 있는 문화적 특성에 개별화된 간호를 수행할 수 있다(Woo, Chae & Kang, 2013). 국내 간호대학생을 대상으로 한 공감 능력에 관한 연구는 모두 순수 한국인을 대상으로 한 것으로 다문화 대상자에 대한 공감 능력에 관한 연구는 미비하다(Peek, 2012).

지금까지 살펴본 바와 같이 아직 국내에서 다문화 대상자에 대한 간호대학생의 문화 간 의사소통 능력 정도와 이에 영향을 미치는 변인에 관한 연구가 파악되지 않아 임상에서 다문화 대상자와의 의사소통 정도가 파악되지 않고 중재 연구도 미비한 실정이다.

이에 본 연구자는 간호대학생의 문화 간 의사소통능력을 파악하고 이에 영향을 미치는 변인으로 공감 능력, 다문화 인식 등을 조사하고자 한다. 이를 통해 문화 간 의사소통 능력을 향상하기 위한 간호 교육 프로그램을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 공감 능력, 다문화 인식과 문화 간 의사소통을 파악하고, 문화 간 의사소통 능력에 영향을 주는 변인을 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성, 다문화 관련 특성, 공감 능력, 다문화 인식 및 문화 간 의사소통 능력 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성, 다문화 관련 특성에 따른 공감 능력, 다문화 인식 및 문화 간 의사소통능력의 차이를 파악한다.
- 대상자의 공감 능력, 다문화 인식 및 문화 간 의사소통 능력과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 문화 간 의사소통 능력에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상실습 경험이 있는 간호대학생을 대상으로 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 변인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 다문화 대상자와의 만남을 고려하여 임상실습 경험이 있는 간호대학생 3, 4학년으로 선정하였으며 대상자 수는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 산출하였으며 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .95일 때 대상자 수는 199명으로 산출되어 탈락률을 고려하여 240명을 표본 수로 하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 임상실습 경험이 있는 간호대학생 3, 4학년을 대상으로 연구의 목적과 절차 및 연구를 위해 수집된 모든 정보의 비밀 보장에 대해 충분한 설명을 듣고 자발적으로 참여를 원하는 대상자에 한하여 서면 동의서를 받고 연구를 진행하였다.

4. 연구도구

1) 다문화 인식

다문화 인식은 Kim (2011)이 개발한 청소년 다문화 인식 척도로 이 도구의 하부범주는 다문화에 대한 수용성(8문항), 다양한 문화에 대한 민감성/차별성(6문항), 다양성에 대한 개방성(6문항)으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 다문화 인식이 높음을 의미한다.

2) 공감 능력

공감 능력은 LaMonica (1981)가 개발한 Empathy Construct Rating Scale (ECRS)을 Kim (1989)이 한국인에게 맞게 변안한 공감 능력 도구로 본 연구자가 '대상자' 대신 '다문화 대상자'로 변경하여 사용하였다. 측정은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 6점까지의 Likert 척도로 점수가 높을

수록 다문화 대상자에 대한 문화적 공감 능력 정도가 높음을 의미한다.

3) 문화 간 의사소통 능력

문화 간 의사소통 능력은 Lee (2011)가 개발한 도구를 간호대학생에게 적합한 내용으로 본 연구자가 '대상자' 대신 '다문화 대상자'로 변경하여 사용하였다. 측정은 '전혀 아니다' 의 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 문화 간 의사소통 능력이 높음을 의미한다.

5. 자료수집

자료수집에 앞서 본 연구자가 소속된 대학의 생명의학연구윤리심의위원회의 승인 IRB (CR-12-101-POR-001-R)을 받은 후 연구를 진행하였다. 본 조사는 2013년 6월 11일부터 6월 22일까지였으며 임상에서 다문화 대상자의 간호 경험에 차이가 있을 것을 고려하여 학년별로 동일하게 편의추출 하였다. 연구에 사용된 설문지는 배부된 설문지 240부를 모두 수거하여 응답이 불성실한 2부를 제외한 총 238부를 최종 분석 대상으로 하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 활용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 다문화 관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 연구대상자의 공감 능력과 다문화 인식 및 문화 간 의사소통 능력의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 문화 간 의사소통 능력의 차이는 독립표본 t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, $p < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Scheffé 사후 검증 방법으로 분석하였다.
- 연구대상자의 문화 간 의사소통 능력에 영향 변인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 사용하였다.

연구결과

1. 다문화 인식, 공감 능력 및 문화 간 의사소통 능력의 정도

대상자의 다문화 인식의 총점 100점 중 평균 68.50 ± 12.11

Table 1. Degrees of Multicultural Awareness, Empathy and Intercultural Communication Skills

(N=238)

Variables	Mean of total scores		Mean rating scores	
	M±SD	Possible range	M±SD	Possible range
Multicultural Awareness	68.50±12.11	20~100	3.43±0.61	1~5
Receptivity to the multicultural	26.39±6.50	8~40	3.30±0.81	1~5
Multicultural sensitivity/distinction	20.32±4.04	6~30	3.39±0.67	1~5
Multicultural openness	21.78±4.04	6~30	3.63±0.61	1~5
Empathy	193.45±36.10	52~312	3.72±0.69	1~6
Empathy	123.95±20.13	33~198	3.76±0.61	1~6
Warmth	31.95±8.47	9~54	3.55±0.94	1~6
Respect	37.56±9.61	10~60	3.76±0.96	1~6
Intercultural Communication Skills	127.23±24.71	40~200	3.18±0.62	1~5
Intercultural communication attitudes	33.64±6.86	10~50	3.36±0.67	1~5
Intercultural communication skills	32.79±7.03	10~50	3.28±0.70	1~5
Intercultural communication awareness	32.15±7.50	10~50	3.22±0.70	1~5
Intercultural communication knowledge	27.86±6.75	10~50	2.79±0.67	1~5

점이었으며, 하부영역은 다문화에 대한 수용성 평균 26.39±6.50점, 다문화에 대한 민감성/차별성 평균 20.32±4.04, 다문화에 대한 개방성 평균 21.78±4.04점이었었다. 공감 능력 정도는 총점 312점 중 평균 193.45±36.10점이었었다. 하부영역은 공감 평균 123.95±20.12점, 온정 평균 31.95±8.47점, 존중 평균 37.56±9.61점 순이었다. 문화 간 의사소통 능력은 총점 200점 중 평균 127.23±24.71점이었었다. 하부영역은 문화 간 의사소통 태도에 관한 능력 평균 33.64±6.86점, 문화 간 의사소통 기술에 관한 능력 평균 32.79±7.03점, 문화 간 의사소통 인식에 관한 능력 평균 32.15±7.50점, 문화 간 의사소통 지식에 관한 능력 평균 27.86±6.75점이었었다(Table 1).

2. 일반적 특성 및 다문화 관련 특성

성별은 여자 91.6%(218명), 남자 8.4%(20명)이었고, 학년은 3학년 49.6%(118명), 4학년 50.4%(120명)였으며, 종교는 없음 49.2%(117명)로 가장 많이 나타났다. 임상실습 기간은 한 학기 실습 중이 29.4%(70명)로 나타났으며 27.7%(66명)가 외국인 친구가 있다고 응답했으며, 임상실습지에서 70.6%(168명)가 다문화 대상자를 만난 적 있는 것으로 나타났으며, 해외여행 경험은 59.2%(141명)가 있는 것으로 나타났었다. 해외 체류 기간은 2개월 미만인 79.4%(112명)로 나타났다. 영어능력 수준은 보통 이상이 50.4%(120명)이었고, 다문화 교육 경험 유무는 22.3%(53명)가 경험이 있었으며, 다문화 관심도는 전혀 없음 10.1%(24명), 조금 있음 25.2%(60명), 보통수준 31.1%(74명), 약간 많음 24.8%(59명), 매우 많음 8.8%(21명)로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성, 다문화 관련 특성에 따른 다문화 인식, 공감 능력 및 문화 간 의사소통 능력의 차이

1) 일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 다문화 인식 차이

일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 다문화 인식의 차이를 살펴보면 Table 2와 같다. 다문화 인식 정도는 해외여행 경험이 있는 경우($t=2.31, p=.022$), 해외 체류 기간이 2개월 이상인 경우($t=-3.68, p<.001$), 다문화 교육 경험이 있는 경우($t=2.06, p=.040$), 다문화 관심도는 매우 많은 경우와 약간 많은 경우($t=14.68, p<.001$)에서 다문화 인식 정도가 통계적으로 유의하게 나타났다.

반면, 성별($t=-1.20, p=.233$), 학년($t=1.23, p=.209$), 연령($t=0.40, p=.692$), 종교($t=2.16, p=.093$), 실습기간($t=1.06, p=.367$), 외국인 친구 유무($t=1.53, p=.127$), 임상 실습 시 다문화 대상자 만남 유무($t=-0.54, p=.592$), 영어능력 수준($t=-0.88, p=.378$), 기타 외국어 능력 수준($t=-0.92, p=.359$)에서는 유의한 차이가 없었다(Table 2).

2) 일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 공감 능력의 차이

일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 공감 능력의 차이를 살펴보면 Table 3과 같다. 공감 능력 정도는 외국인 친구($t=2.81, p=.005$), 임상 실습 시 다문화 대상자를 만난 경험($t=3.08, p=.002$), 해외여행 경험($t=2.01, p=.045$), 해외 체류 기간이 2개월 이상($t=-2.85, p=.005$), 보통 이상의 영어능력 수준($t=-2.00, p=.047$)과 기타 외국어 능력 수준($t=-1.98, p=.049$), 다문화 교육 경험($t=3.57, p<.001$), 다문화 관심도($t=47.08, p<.001$)가 높은 간호대학생일수록 공감 능력 정

Table 2. Difference of Multicultural Awareness according to General and Multicultural Characteristics

(N=238)

Variables	Categories	n (%)	Difference of multicultural awareness	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Female	218 (91.6)	68.22±11.79	-1.20 (.233)
	Male	20 (8.4)	71.60±15.20	
Age(year)	< 22	136 (57.1)	69.50±10.66	1.23 (.209)
	≥ 22	102 (42.9)	67.53±13.36	
Grade	3rd	118 (49.6)	68.79±11.16	0.40 (.692)
	4th	120 (50.4)	68.16±13.33	
Religion	Catholicism	46 (19.3)	68.51±10.85	2.16 (.093)
	Christianity	50 (21.0)	64.86±13.98	
	Buddhism	25 (10.5)	68.52±10.99	
	None	117 (49.2)	70.02±11.75	
Period of clinical practice	One semester	70 (29.4)	68.63±10.50	1.06 (.367)
	Two semesters	96 (40.3)	68.08±11.84	
	Three semesters	24 (10.1)	72.42±12.60	
	Four semesters	48 (20.2)	67.21±14.38	
Foreign friends	Have	66 (27.7)	70.44±14.41	1.53 (.127)
	Have not	172 (72.3)	67.76±11.06	
Encounter with multicultural during clinical practice	Yes	168 (70.6)	68.23±13.27	-0.54 (.592)
	No	70 (29.4)	69.16±08.78	
Experience of overseas trip	Yes	141 (59.2)	70.00±12.97	2.31 (.022)
	No	97 (40.8)	66.32±10.49	
Length of stay in foreign country	< 2 months	112 (79.4)	67.85±13.14	-3.68 (< .001)
	≥ 2 months	29 (20.6)	77.41±09.29	
Level of proficiency in English	< Moderate	118 (49.6)	67.81±12.88	-0.88 (.378)
	≥ Moderate	120 (50.4)	69.19±11.32	
Level of proficiency in other languages	< Moderate	193 (91.1)	68.16±12.42	-0.92 (.359)
	≥ Moderate	45 (18.9)	70.00±10.71	
Experience of multicultural education	Yes	53 (22.3)	71.51±11.32	2.06 (.040)
	No	185 (77.7)	67.64±12.22	
Interests in multiculture	None ^a	24 (10.1)	61.17±10.16	14.68 (< .001) a, b < c, d, e
	Little ^b	60 (25.2)	62.10±12.06	
	Moderate ^c	74 (31.1)	69.70±10.27	
	Much ^d	59 (24.8)	73.14±11.25	
	Very much ^e	21 (8.8)	77.95±09.41	

도가 통계적으로 유의하게 나타났다.

반면 성별($t=-0.76, p=.450$), 학년($t=1.66, p=.098$), 연령($t=-0.68, p=.495$), 종교($t=2.17, p=.092$), 임상실습 기간($t=2.63, p=.051$)에서는 유의한 차이가 없었다(Table 3).

3) 일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 문화 간 의사소통 능력의 차이

일반적 특성과 다문화 관련 특성에 따른 문화 간 의사소통

능력의 차이를 살펴보면 Table 4와 같다. 문화 간 의사소통 능력 정도에서는 외국인 친구($t=2.13, p=.034$), 해외여행 경험($t=3.18, p=.002$), 해외 체류 기간이 2개월 이상($t=-2.76, p=.007$), 보통 이상의 영어능력 수준($t=-2.59, p=.010$)과 외국어 능력 수준($t=-4.01, p<.001$), 다문화 교육 경험($t=3.65, p<.001$), 다문화 관심도($t=23.62, p<.001$)가 높은 간호대학생일수록 문화 간 의사소통 능력 정도가 통계적으로 유의하게 나타났다.

Table 3. Differences of Empathy of according to General and Multicultural Characteristics

(N=238)

Variables	Categories	n (%)	Differences of empathy	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Female	218 (91.6)	192.92±36.69	-0.76 (.450)
	Male	20 (8.4)	199.30±29.05	
Age (year)	< 22	136 (57.1)	197.36±33.69	1.66 (.098)
	≥ 22	102 (42.9)	189.61±38.07	
Grade	3rd	118 (49.6)	192.07±34.64	-0.68 (.495)
	4th	120 (50.4)	195.30±38.06	
Religion	Catholicism	46 (19.3)	181.42±29.28	2.17 (.092)
	Christianity	50 (21.0)	194.46±39.99	
	Buddhism	25 (10.5)	201.04±33.13	
	None	117 (49.2)	195.77±36.65	
Period of clinical practice	One semester	70 (29.4)	193.99±30.90	2.63 (.051)
	Two semesters	96 (40.3)	192.15±38.85	
	Three semesters	24 (10.1)	211.17±43.54	
	Four semesters	48 (20.2)	186.44±31.26	
Foreign friends	Have	66 (27.7)	203.92±34.23	2.81 (.005)
	Have not	172 (72.3)	189.44±36.09	
Encounter with multicultural during clinical practice	Yes	168 (70.6)	198.03±36.64	3.08 (.002)
	No	70 (29.4)	182.47±32.46	
Experience of overseas trip	Yes	141 (59.2)	197.39±36.31	2.01 (.045)
	No	97 (40.8)	187.82±35.37	
Length of stay in foreign country	< 2 months	112 (79.4)	193.47±36.42	-2.85 (.005)
	≥ 2 months	29 (20.6)	214.45±30.52	
Level of proficiency in English	< Moderate	118 (49.6)	188.76±39.03	-2.00 (.047)
	≥ Moderate	120 (50.4)	198.07±32.47	
Level of proficiency in other languages	< Moderate	193 (91.1)	191.23±36.27	-1.98 (.049)
	≥ Moderate	45 (18.9)	203.00±34.18	
Experience of multicultural education	Yes	53 (22.3)	208.70±33.63	3.57 ($< .001$)
	No	185 (77.7)	189.09±35.68	
Interests in multicultural	None ^a	24 (10.1)	152.25±28.75	47.08 ($< .001$) a, b < c, d < e
	Little ^b	60 (25.2)	171.13±22.31	
	Moderate ^c	74 (31.1)	196.08±29.42	
	Much ^d	59 (24.8)	213.46±30.68	
	Very much ^e	21 (8.8)	238.86±15.31	

반면 성별($t=-1.83, p=.069$), 학년($t=0.82, p=.411$), 연령($t=-1.48, p=.141$), 종교($t=2.03, p=.111$), 임상 실습 기간($t=0.82, p=.484$), 임상 실습 시 다문화 대상자와 만남 유무($t=1.41, p=.159$)에서는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

3. 다문화 인식, 공감 능력 및 문화 간 의사소통 능력의 상관관계

‘공감 능력’, ‘다문화 인식’, ‘문화 간 의사소통 능력’ 간의 상

관관계는 Table 5와 같다. 다문화 인식과 문화 간 의사소통 능력과의 관계($r=.74, p<.001$), 공감 능력과 문화 간 의사소통 능력과의 관계($r=.72, p<.001$)는 유의한 정적상관 관계를 보였다. 공감 능력과 다문화 인식도 통계적으로 유의한 정적 상관관계($r=.64, p<.001$)를 보였다(Table 5).

4. 문화 간 의사소통 능력에 영향을 미치는 변인

대상자의 문화 간 의사소통에 미치는 변인을 파악하기 위하

Table 4. Differences of Intercultural Communication Skills according to General and Multicultural Characteristics (N=238)

Variables	Categories	n (%)	Differences of intercultural communication skills	
			M±SD	t or F (<i>p</i>) Scheffé
Gender	Female	218 (91.6)	126.34±24.09	-1.83 (.069)
	Male	20 (8.4)	138.85±29.65	
Age (year)	< 22	136 (57.1)	128.56±22.54	0.82 (.411)
	≥ 22	102 (42.9)	125.92±26.70	
Grade	3rd	118 (49.6)	125.18±24.04	-1.48 (.141)
	4th	120 (50.4)	129.95±25.45	
Religion	Catholicism	46 (19.3)	119.00±20.87	2.03 (.111)
	Christianity	50 (21.0)	129.20±25.24	
	Buddhism	25 (10.5)	127.08±27.27	
	None	117 (49.2)	129.38±24.88	
Period of clinical practice	One semester	70 (29.4)	129.57±22.38	0.82 (.484)
	Two semesters	96 (40.3)	124.90±23.59	
	Three semesters	24 (10.1)	131.95±33.31	
	Four semesters	48 (20.2)	126.10±25.36	
Foreign friends	Have	66 (27.7)	132.70±25.90	2.13 (.034)
	Have not	172 (72.3)	125.13±23.98	
Encounter with multicultural during clinical practice	Yes	168 (70.6)	128.68±26.26	1.41 (.159)
	No	70 (29.4)	123.73±20.24	
Experience of overseas trip	Yes	141 (59.2)	131.41±24.12	3.18 (.002)
	No	97 (40.8)	121.21±24.53	
Length of stay in foreign country	< 2 months	112 (79.4)	128.03±24.85	-2.76 (.007)
	≥ 2 months	29 (20.6)	141.93±21.35	
Level of proficiency in English	< Moderate	118 (49.6)	123.10±26.65	-2.59 (.010)
	≥ Moderate	120 (50.4)	131.28±22.00	
Level of proficiency in other languages	< Moderate	193 (91.1)	124.22±24.98	-4.01 ($< .001$)
	≥ Moderate	45 (18.9)	140.13±18.84	
Experience of multicultural education	Yes	53 (22.3)	137.87±21.64	3.65 ($< .001$)
	No	185 (77.7)	124.18±24.74	
Interests in multicultural	None ^a	24 (10.1)	107.58±27.26	23.62 ($< .001$) a, b < c < d, e
	Little ^b	60 (25.2)	113.52±20.29	
	Moderate ^c	74 (31.1)	127.32±20.70	
	Much ^d	59 (24.8)	141.81±20.30	
	Very much ^e	21 (8.8)	147.52±17.84	

여 다중회귀 분석한 결과는 Table 5와 같다. 다중공선성을 확인한 결과, 공차 한계는 모든 독립변수에서 0.55 이상으로 나타나 0.1보다 크며, 분산팽창요인(VIF)도 모든 독립변수에서 1.82 이하로 나타났고 Durbin-Watson 값이 2.13으로 독립변인 간의 다중공선성이 없는 것으로 확인됐으며, 정규성 확인과 모형의 적합성을 확인할 수 있었다($F=124.74, p<.001$). 문화 간 의사소통 능력에 영향을 미치는 요인으로는 다문화 인식 ($\beta=.47, p<.001$), 공감 능력($\beta=.38, p<.001$), 다문화 관련

특성 중 기타(영어 외) 외국어 능력 수준($\beta=.16, p<.001$), 다문화 관심도($\beta=.09, p=.011$)로 나타났으며, 총 67%의 설명력을 보였다(Table 6).

논 의

문화 간 의사소통능력과 이에 미치는 영향 변인으로 본 연구결과에서 제시한 공감 능력, 다문화 인식, 다문화 관련 특성

Table 5. Correlations among Multicultural Awareness, Empathy and Intercultural Communication Skills

(N=238)

Variables	Intercultural communication skill	Empathy
	r (p)	r (p)
Multicultural awareness	.74 (<.001)	.64 (<.001)
Empathy	.72 (<.001)	

Table 6. Variables affecting the Intercultural Communication Skills

(N=238)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
Multicultural awareness	1.02	0.10	.47	10.61	<.001	.54
Empathy	0.19	0.03	.38	6.90	<.001	.11
Level of proficiency other languages* (\geq moderate)	10.82	2.41	.16	4.49	<.001	.03
Multicultural interests* (much)	5.83	2.27	.09	2.57	.011	.01

F=124.74, Adj. R²=.67, p<.001*Dummy variables (< moderate=0, \geq moderate=d1; none=0, Little=d1, moderate=d2, much=d3, very much=d4), Adj=Adjusted.

에 대해 논의하고자 한다.

문화 간 의사소통 능력의 총 평점은 5점 만점에 3.18점으로 중간 정도였다. 간호대학생을 대상으로 문화 간 의사소통 능력을 측정하는 연구가 미흡하여 직접 비교하기에 곤란한 점이 있지만, 같은 도구를 사용한 Lee (2011)의 미국 내 대학생과 한국 유학생들의 전체 문화 간 의사소통 능력 정도인 3.08점과 비슷한 결과를 보였다. 미국 내 한국 유학생의 총 평점은 5점 만점의 3.19점, 미국 내 대학생의 총 평점은 5점 만점의 2.97점으로 본 연구와 유사하였다. 다문화 인식의 총 평균평점은 5점 만점에 3.43점으로 중상위 정도의 수준이었다. 같은 도구를 사용한 간호대학생의 연구가 없으므로 비교논의 하기가 곤란하지만, 다른 도구를 사용한 Woo 등(2013)의 국군 간호사관생의 다문화 인식은 4.0점(5점 만점)으로 본 연구결과보다 다소 높았다. Lee (2011)의 대학생 대상의 다문화 인식 평균 3.29점(5점 만점), Im (2011)의 치위생사 대상의 연구에서는 평균 3.16점(5점 만점)으로 중간 정도 보다 약간 높은 수준을 보여 본 연구결과와 비슷하다고 할 수 있다.

간호대학생의 공감 능력은 평균 4.20점(6점 만점)으로 중간 정도였다. Woo 등(2013)의 국군 간호사관생도의 공감 능력은 평균 4.00점(6점 만점), Oh 등(2010)의 보건의료 대학생의 공감 능력은 평균 3.6점(5점 만점)으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 같은 도구를 사용한 Choi (2005)의 연구결과에서는 정신 병동 간호사의 공감 능력 평균 4.76점(6점 만점), 일반병동 간호사의 공감 능력 평균 4.49점(6점 만점)보다 낮았다.

다문화 대상자에 대한 공감 능력은 많은 선행연구에서 교육

을 받은 경험이 있는 경우가 공감 능력이 더 높았다는 결과와 유사하다(Park, 2012). 그러므로 다문화 대상자에 대한 공감 능력의 증진을 위한 교육을 통한 지식이 선행되어야 하겠다.

또한, 다문화에 대한 관심도가 높은 간호대학생일수록 다문화 대상자에 대한 공감 능력도 높게 나타났다. 다문화에 대한 높은 관심은 공감 능력에 긍정적인 영향을 주는 결과와 비슷하다(Kim, 2013).

본 연구에서 다문화에 대한 공감능력은 다문화에 대한 정확한 지식과 이해를 통해 높아지며(Peek, 2012), 특히 다문화 관련 특성에 많이 노출될 경우와 영어능력 수준이 높고 다문화 관심도가 높은 상태에서 교육을 받으면 공감 능력 향상에 상당히 효과적이라는 것을 시사했다. 이러한 측면에서 여러 가지 상황을 고려한 교육 프로그램 개발을 모색하는 것이 중요하겠다.

본 연구의 주요 변인인 다문화 인식과 공감 능력 간의 상관관계를 확인해 본 결과 모두 문화 간 의사소통 능력과 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 가장 많은 영향을 미친 변인은 다문화 인식이었으며 다문화 인식이 높은 사람일수록 다문화 대상자에 대한 문화 간 의사소통 능력 또한 높게 나타났다. 이는 다문화 관련 특성을 많이 접한 간호대학생일수록(Nesdale & Todd, 2000), 다문화 인식이 높고 긍정적이며, 문화 간 의사소통 능력 역시 높게 나타난(Lee, 2010)결과와 유사하다. 다문화 인식 함양을 위한 다양한 노력 중의 하나는 다문화 교육이 있다. 본 연구에서 다문화 교육을 받은 간호대학생일수록 다문화 인식이 높게 나타났다. 따라서 다문화에 대한 이해와 수용성 그리고 문화적 측면이 고려된 교육을

포함한 학습이 이루어져야 하겠다. 다문화 교육을 통해 긍정적인 인식을 갖춘 간호대학생은 임상에서 다문화 대상자를 만날 때 외국인과 외국 문화에 대해 두려움이 없고, 편견이나 차별 등이 나타나지 않을 것이다(Clark, 2008; Maurer & Smith, 2009). 그러므로 다문화에 관한 관심과 지식 배양으로 다문화 인식의 향상을 도모하고 이를 토대로 문화 간 의사소통 능력을 증진할 방안을 강구하여야 하겠다.

두 번째 영향 변인은 공감 능력이다. 공감 능력과 의사소통에 대한 선행연구에 따르면 간호사의 공감 능력이 높을수록 의사소통 능력이 높게 나타났고(Park, 2012), Woo (2007)의 부모와 자녀, 교사와 학생, 또래 집단 간에 연구에서도 공감 능력이 높은 사람일수록 의사소통 능력이 높아 공감 능력에 긍정적인 영향을 주어 본 연구결과와 부분적으로 유사하다고 볼 수 있다. 공감 능력은 문화 간 의사소통을 높이는 중요 변인인 동시에 다문화 대상자와 치료적 의사소통을 위해 필요한 변인이다. 본 연구에서 공감 능력은 다문화 대상자에 관한 관심, 다문화 교육 유무에 따라 차이가 있으므로 다문화 대상자에 대한 공감 능력을 개발하여 문화 간 의사소통 능력을 높이기 위해서는 이러한 점을 고려해야 할 것이다.

문화 간 의사소통 능력에 세 번째 영향을 주는 변인은 영어를 제외한 기타 외국어 능력 수준이었다. Lee (2012)의 초등학교 대상의 영어 수업을 통한 문화 간 의사소통 능력 연구에서 영어 수업 후에 문화 간 의사소통에 대한 자신감이 높고, Chung (2012)의 연구에서도 예비교사들의 해외 현장 경험을 통해 터득한 외국어 능력 수준이 문화 간 의사소통 능력에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 간호대학생이 임상실습 현장에서 만난 타 문화권 간호대상자는 주로 다문화가정, 외국인 근로자 등으로 비영어권 대상자가 대부분이었을 것을 고려했을 때 기타 외국어 능력이 주요 영향 요인으로 나타난 것으로 사료된다. 또한 외국어 교육은 다양한 문화에 대한 중요성을 생각할 수 있게 해주며, 폭넓은 시선으로 다양한 문화를 수용할 수 있도록 한다(Brown, 2000). 해외 경험을 통한 언어학습이 이루어지거나 다양한 문화를 자연스럽게 접할 수 있는 실용적인 방법으로 언어학습을 할 때 더 긍정적인 효과를 볼 수 있을 것으로 생각된다.

문화 간 의사소통 능력에 영향을 준 마지막 변인은 다문화 관심도였다. Han (2007)의 중등교사를 대상으로 실시한 연구에서 다문화 관심도가 높을수록 다문화에 대한 열의가 높아지며 다문화 인식이 높게 나타났다. 따라서 앞서 논의한 바와 같이 다문화 관심도의 증가는 다문화 인식의 향상을 가져와 문화 간 의사소통 능력에 영향을 주었을 것으로 사료된다. 또한, 다

문화 관심이 높은 경우 문화적 의사소통 능력을 향상하기 위한 촉매제의 역할을 하는 것으로 생각된다. 그러므로 다문화 관심도가 낮은 학생을 고려한 다문화에 대한 학습 방법을 모색해야 하며 무관심한 학생들의 다문화에 관한 관심을 끌어내는 것이 중요하겠다. 따라서 문화 간 의사소통 능력을 높이기 위해서는 다문화에 대한 공감 능력과 인식, 관심도를 향상 시키고, 외국인과 교류가 거의 없는 간호대학생을 고려한 자연스러운 만남의 기회가 제공되도록 새로운 프로그램의 개발이 우선적으로 마련되어야 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 지금까지 연구가 많이 진행되지 않았던 간호대학생의 문화 간 의사소통 능력에 미치는 영향 변인을 분석하였다. 이를 통해 간호대학생의 공감 능력 정도와 다문화 관련 특성에 따른 문화 간 의사소통 능력에 영향을 미치는 주요 변인을 밝혔다는 데에 의의가 있다.

본 연구결과를 통해 간호대학생의 문화 간 의사소통에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로는 외국인 친구 및 해외여행 경험과 특히 해외 체류 기간이 2개월 이상, 영어능력 수준 및 기타 외국어 능력 수준이 보통 이상인 경우, 다문화 교육을 받은 경우, 다문화 관심도가 문화 간 의사소통 능력에 영향 요인인 것을 확인할 수 있었다. 따라서 간호대학생의 문화 간 의사소통 지식 증진을 위한 실용적인 교육 프로그램을 제공해야 한다. 그리고 간호대학생의 긍정적인 태도 변화를 위해서는 장기적인 접근이 요구되므로 지속적인 다문화 대상자와의 간호를 제공할 수 있는 교육이 필요하다. 또한, 간호대학생의 다문화 경험 특성을 고려한 적절한 교육 프로그램의 중재방안을 마련해야 할 것이다.

본 연구는 간호대학생의 문화 간 의사소통 능력에 영향을 미치는 변인을 파악하여 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2011). *Transcultural concepts in nursing care* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Brown, H. D. (2000). *Principle of language teaching and learning* (4th ed.). New York: Pearson Education Company.
- Byun, J. H. (2011). *A study on the effect of hands-on interchange activities on multicultural awareness*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan University, Busan.

- Choi, M. J. (2005). *A comparative study on the empathic ability and job satisfaction of psychiatric nurse and general ward nurse*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Choi, M. J. (2010). *Communication experience between nurses and married immigrant women during their children's hospitalization*. Unpublished master's thesis, Eulji University, Daejeon.
- Chung, H. Y. (2012). An analysis of overseas field experience programs in teacher education institution focusing on strengthening Global competencies of preservice teachers. *The Journal of Korean Teacher Education*, 29(2), 475-499.
- Clark, M. J. (2008). *Community health nursing: A advocacy for population health. practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, 216-218.
- Han, J. S. (2007). *Research on secondary school teachers' different perceptions on multicultural education*. Unpublished master's thesis, Kyonggi University, Suwon.
- Im, A. J. (2011). *Dental hygienists' multicultural awareness and actual condition survey of education*. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul.
- Jeong, G. H., Nam, K. A., Kim, Y. H., Park, H. S., & Kim, S. H. (2012). Transcultural nursing. Xmlarchive, Chuncheon.
- Kim, M. S. (1989). Reliability and validity of construct components of facilitative relationship in Korean Setting. *Research Institute of Nursing Science, Ewha Womans University*, 96-108.
- Kim, N. Y. (2011). *Development and validation of the multicultural awareness scale of adolescents*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul.
- Kang, J. G. (2008). Influence investigation multicultural education having han on to multicultural cognition of university students. *Multicultural Contents Studies*, 53-77.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 15(1), 89-99.
- Kunyk, D., & Olson, J. K. (2005). Clarification of conceptualisations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 317-325.
- LaMonica, E. L. (1981). Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing and Health*, 4, 389-400.
- Lee, D. W. (2011). A comparative study of intercultural communicative competence of Korean students as sojourners and American students as hosts in American universities. *Journal of Communication Studies*, 19(4), 65-84.
- Lee, J. H. (2012). *The effect of cultural comparison material assisted game activities on intercultural competence of elementary school students*. Unpublished master's thesis, Seoul University, Seoul.
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2009). Community/public health nursing practice: *Health for Families and Populations*. 4th ed. Saunders.
- Munoz, C., & Luckmann, J. (2005). *Transcultural communication in nursing*. cengage learning; 2 edition, Washington.
- Ministry of Security and Public Administration. (2014). *Survey results on foreign residents in local governments in 2011*. <http://www.mospa.go.kr>
- Nam, Y. Y. (2011). Dental hygieneology. charged cultural history: 17-289, seoul.
- Nesdale, D., & Todd, P. (2000). Effect of contact on intercultural acceptance: A field study. *International Journal of Intercultural Relations*, 24, 341-360.
- 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 Korean social of School Health*, 23(2), 192-199.
- Park, D. S., & Choi, K. E. (2008). Current situation of rural multicultural families and policy tasks. *Korean Rural Economic Institute*, 187-190.
- Park, H. J. (2012). *Counseling self-efficacy and empathic ability of the psychiatric nurses*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, S. H. (2004). *Empathy: Yesterday and today*. Seoul: Hakjisa.
- Peek, E. H. (2012). *The effect a multi-cultural educational program on competence, empathy and self efficacy of nursing students*. Unpublished doctoral dissertation. The Catholic University of Korea, Seoul.
- Woo, C. H., Chae, D. H., & Kang, K. H. (2013). The relationship between cultural awareness and empathy in armed forces nursing academy cadets. *Journal of Military Nursing Research*, 31(1), 43-55.
- Woo, Y. H. (2007). *The relation between the communication perceived by children and their empathic ability*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.