

간호대학생의 다문화 인식, 문화적 민감성이 문화 간 의사소통능력에 미치는 영향

이은미¹, 김선희^{2*}

¹구미대학교 간호학과, ²대구가톨릭대학교 간호학과

Influence of Multicultural Awareness and Cultural Sensitivity on Intercultural Communication Skills of the Korean Nursing Students

Eun-Mi Lee¹, Sun-Hee Kim^{2*}

¹Department of Nursing, Gumi University

²College of Nursing, Catholic University of Daegu

요약 본 연구는 간호대학생의 다문화 인식과 문화적 민감성이 문화 간 의사소통에 미치는 영향을 파악하고자 실시하였다. 대상자는 1개 광역시와 2개 지역도시에 소재한 3개 대학교의 간호학과에 재학 중이며, 임상실습을 1학기 이상 이수한 간호대학생 3, 4학년으로 총 353명이었다. 자료는 자가보고식 질문지로 수집하였으며, 자료 분석은 t-검정, 분산분석, Pearson의 상관계수 단순회귀분석과 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 대상자의 문화 간 의사소통능력은 다문화 교육경험 유무, 외국인 친구 유무, 영어능력, 해외 체류경험 유무, 해외 체류기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한 대상자의 문화 간 의사소통능력은 다문화 인식과 문화적 민감성과 유의한 상관관계를 나타냈다. 다중회귀분석결과 대상자의 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인은 다문화 인식, 다문화 교육경험, 영어능력이었고 설명력은 41.3%였다. 또한 단순회귀분석결과 해외 체류경험이 있는 대상자의 해외 체류기간의 설명력은 2.5%이었다. 따라서 간호대학생의 의사소통능력을 향상시키기 위해서는 다문화 인식을 증가시킬 수 있는 방안과 해외 체험을 고려한 다문화 교육과 언어능력의 증진방안을 개발하는 것이 필요하다.

Abstract This study examined the multicultural awareness, cultural sensitivity, and characteristics of multicultural experiences affecting the intercultural communication skills among Korean nursing students. The study participants were a total of 353 nursing students who had completed one or more clinical practice courses and were in 1 University and 2 Colleges. A self-assessment instrument was used. The descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and simple and multiple regression were used to analyze the data. Statistically significant differences in the intercultural communication skill were observed in multicultural education, foreign friends, proficiency in English, stay in foreign countries, and length of stay in foreign countries. The intercultural communication skills was correlated with both multicultural awareness and cultural sensitivity. Multiple regression analysis showed that the multi-cultural awareness, multi-cultural education, and proficiency in English could explain 41.3% of the variances for the intercultural communication skill. Simple regression analysis also showed that the length of stay in foreign countries explained 2.5% of the intercultural communication skill among nursing students, who had stayed in foreign countries. Therefore, nursing educators should improve their multi-cultural awareness and develop various multi-cultural education programs, consider living abroad, and improve their language proficiency to strengthen nursing students' intercultural communication skill.

Keywords : Culture, Cultural awareness, Cultural education, Cultural sensitivity, Intercultural communication, Nursing students

*Corresponding Author : Sun-Hee Kim(Catholic University of Daegu)

Tel: +82-53-650-4831 email: sunhee421@cu.ac.kr

Received January 4, 2017

Revised January 31, 2017

Accepted April 7, 2017

Published April 30, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2015년 한국에 거주하는 외국인 주민의 수는 171만 명으로 총 인구 대비 3.4%에 이르며[1], 인구 천 명 당 외국인 수는 22.18명을 차지할 정도로[2] 외국인의 국내 인구분포는 더 이상 간과할 수 없을 정도이다. 이에 따라 우리나라 보건 의료 실무에서도 외국인을 종종 찾아볼 수 있다. 그러나 간호사는 아직까지 이러한 문화가 다른 대상자에 대한 문화 간호역량이 부족한 실정이다[3]. 또한 국내 간호대학생의 문화적 역량 수준은 일찍이 다문화 국가였던 외국에 비해 낮은 수준이다[4].

이러한 문화적 역량을 갖추는데 대상자와 건강제공자 간의 의사소통의 문제가 중요한 장애요인이 된다[5]. 실제 우리나라에서 다문화 대상자가 보건의료서비스를 이용할 때 의료진과의 의사소통을 가장 큰 어려움이라고 보고하였다[6]. 이러한 이유는 당연히 다문화 대상자와 건강제공자 모두 다문화 대상자의 언어와 건강제공자의 언어에 서로 능통하지 못하기 때문이다[7]. 즉 다문화 대상자들이 의료기관을 이용할 때 한국어가 서툴고[8,9] 간호사 역시 문화가 다르기 때문에 대상자의 언어적 표현뿐만 아니라 비언어적 표현을 이해하기 어렵다고 하였다[10]. 뿐만 아니라 간호사는 다문화 대상자를 대할 때 그들의 닫힌 마음 때문에 접근하는 것이 어려웠다고 보고할 정도로 다문화 대상자와 신뢰관계를 형성하지 못하고 있고, 다문화 대상자의 문화적 행동을 오해했을 수도 있다[10]. 이렇듯 문화 간 의사소통의 문제는 대상자와 간호제공자의 인식에 모두 부정적인 영향을 주고, 이는 결국 다문화 대상자가 간호지시를 불이행하게 만든다[5]. 또한 문화 간 의사소통의 문제는 의료적 상황, 치료 계획, 퇴원 지시를 잘 이해하지 못하고, 부정확하고 불완전한 간호력 작성, 비효과적이거나 부적절한 약물 사용 또는 심각한 약물 오류, 부적절한 검사 준비나 절차, 부적절한 동의서 등과 같은 문제로 대상자의 안전이 문제가 될 수 있다[5]. 이와 같이 건강제공자와 대상자 간의 의사소통은 문화 간호에 있어서 핵심 영역이므로[11] 건강제공자가 다문화 대상자에게 안전하고 효과적인 간호를 제공하기 위해서는 우선적으로 문화 간 의사소통능력이 요구된다[11].

건강제공자와 다문화 대상자는 문화적 배경이 다르기 때문에 이들 간의 의사소통에는 문화적 요인들이 얽혀있

다는 점을 고려해야 한다. 문화 간 의사소통은 각각이 서로 다른 문화에 의해 영향을 받기 때문에 상대방의 가치를 수용하고 존중하지 않으면 성공할 수 없다[11]. 문화 간 의사소통은 각각의 신념, 특히 건강 신념 체계와 보건 의료체계의 차이, 언어와 비언어적 표현방식의 차이를 이해하지 못하고 이에 대한 지식이 없을 때 효과적이지 못하다[11]. 또한 문화 간 의사소통은 낮은 이에 대한 두려움과 불신, 인종차별, 편견과 자민족중심주의, 고정관념, 서로에 대한 인식과 기대의 차이 등으로 방해받는다[11,12]. 따라서 문화 간 의사소통 능력을 향상시키기 위해서는 자신의 문화를 제대로 인식하고, 자신이 갖고 있는 의사소통의 장애요인을 개선하려고 노력하며 상대방의 문화에 대한 지식을 습득하고 존중하는 것이 필요하다.

국내 간호대학생의 문화 간 의사소통능력은 거의 '보통'의 수준으로[13] 효과적인 문화 간 의사소통이 이루어지지 않았을 때 발생할 수 있는 대상자의 안전 위협과 건강상의 위험을 고려한다면 이것은 심각한 문제이다. 따라서 간호대학생은 문화 간 의사소통능력을 필요코 더욱 향상시켜야 할 것이다. 지금까지 문화 간 의사소통능력에 대한 국내 연구는 매우 부족한 실정이다. 문화 간 의사소통능력은 문화 간호 역량의 핵심 영역이므로 이에 대한 근거기반 마련은 더욱 절실하다. 또한 문화 간 의사소통능력을 향상시키기 위해서는 어떠한 요인이 영향을 주는지도 파악해야 한다. 지금까지 간호대학생의 문화 간 의사소통능력에 대한 연구는 다문화 인식과 공감능력이 문화 간 의사소통능력에 미치는 영향[13], 문화 간 의사소통능력이 문화역량에 미치는 영향[14]의 연구가 전부이다. 해외의 경우도 간호대학생을 대상으로 한 연구는 드물었으며, 문화 간 의사소통의 장애를 극복하기 위한 간호사, 학생, 대학의 전략을 모색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰 연구[12]와 간호대학생을 대상으로 한 연구는 아니지만 건강제공자의 문화 간 의사소통의 장애요인에 대한 연구[7] 등이 있었다.

한편 다문화 인식은 건강제공자가 대상자의 문화적 가치에 적절하고 민감해지기 위해 의도적으로 인식하는 과정으로 다문화 인식은 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 요인으로 한 연구결과에 의해 보고되었다[13]. 그러나 아직까지 연구가 많지 않아 반복적인 연구를 통해 근거기반 지식 축적이 필요하다. 또한 문화적 민감성은 문화 간의 차이를 인정하고 수용하는 것으로 다른 문화

적 배경을 가진 대상자의 언어적, 비언어적 의사표현, 존중과 수용하려는 태도, 신념, 행동을 포함한다[15]. 그러므로 문화적 민감성은 건강제공자의 문화 간 의사소통능력에 영향을 줄 것으로 생각되지만 아직까지 이에 대한 연구가 없다.

또한 간호사와 간호대학생의 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 요인은 이들의 주요 생활환경과 이용 가능한 자원, 다문화 대상자를 만날 수 있는 기회 등이 다르므로 따로 연구되어야 한다.

이에 본 연구는 간호대학생의 의사소통능력과 이에 영향을 미치는 요인으로 다문화 인식, 문화적 민감성을 조사하여 문화 간 의사소통능력을 함양하기 위한 기초자료로 활용되고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 연구 목적은 간호대학생의 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성, 다문화 인식, 문화적 민감성, 문화 간 의사소통 능력 정도를 확인한다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 문화 간 의사소통능력의 차이를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 다문화 인식, 문화적 민감성 및 문화 간 의사소통능력과의 상관관계를 확인한다.

넷째, 연구대상자의 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 1개 광역시와 2개 지역도시에 위치한 3개 대학교의 3, 4학년 간호대학생이며, 임상실습 경험이 한 학기 이상인 자로 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면 동의한 자였다.

연구대상자의 수는 G*Power 3.1.9.2을 사용하였으며,

다중회귀분석을 위한 효과크기를 중간크기인 0.15로 하고, 유의수준을 0.05, 검정력을 0.95, 예측변인을 10개로 하였을 때 최소 표본수는 172명이었다. 총 360명에게 설문지를 배부하여 자료를 분석하기에 불충분하게 응답한 7명을 제외하였으며, 최종 연구대상자는 353명이었으며 이는 다중회귀분석을 위한 충분한 표본이었다.

자료수집 전에 3개 대학의 간호학과장에게 연구자가 직접 연구의 목적, 표본수, 자료수집 방법 등에 대해 설명하고 자료수집에 대해 협조를 얻었다. 자료 수집은 2015년 9월 2일부터 9월 14일까지 수업이 끝난 후 빈 강의실에서 실시하였다. 설문지를 배부하기 전에 연구대상자에게 연구자가 직접 연구의 목적, 방법, 내용, 소요 시간, 무기명으로 부호화된 자료처리, 비밀 유지, 중도철회 가능성, 연구목적 이외의 사용 제한, 자료의 보관 및 폐기, 연구 참여가 학사관련 평가와 무관함 등을 설명하였고, 충분히 이해했음을 확인하였다. 연구 참여에 동의한 자에게 서면으로 연구동의서를 작성하게 한 후 설문 조사를 실시하였다. 연구대상자는 자기기입식으로 설문지를 작성하였으며, 설문조사를 하는데 소요된 시간은 약 15분 정도였다.

2.3 연구도구

2.3.1 다문화 인식

다문화 인식은 간호사가 대상자의 문화적 가치에 적절하고 민감하도록 하는 의도적인 인식과정이다[11]. 다문화 인식을 측정하기 위해 Kim[16]이 청소년을 대상으로 개발한 다문화 인식 척도를 사용하였다. 우선 도구의 저자에게 전자메일을 통해 사용 승인을 받았다. 이후 간호학 전공자와 다문화 연구자로 구성된 전문가 패널에게 간호대학생을 대상으로 사용하기에 적절한지에 대한 내용타당도를 확인 받았다. 도구의 하부영역은 다문화에 대한 수용성(8문항), 다양한 문화에 대한 민감성/비차별(6문항), 다양성에 대한 개방성(6문항)이고, 총 20문항으로 구성되었다. 점수척도는 '전혀 아니다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점까지의 Likert척도이며, 점수가 높을수록 다문화 인식이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 전체 문항의 Cronbach's alpha=.89였으며, 본 연구에서는 전체 문항의 Cronbach's alpha=.90였다.

2.3.2 문화적 민감성

문화적 민감성은 나와 다른 문화를 존중하고 수용하

려는 태도, 신념, 행동이다[17]. 문화적 민감성을 측정하기 위해 Choi, Kim, Lim[17]이 국내 일반 성인을 대상으로 개발한 문화적 민감성 척도를 Oh[18]가 간호대학생에게 수정 및 보완하여 적용한 도구를 사용하였다. 우선 대학생에게 적용한 도구의 저자에게 전자메일을 통해 사용 승인을 받았다. 도구의 하부 영역은 문화적 통합태도(7문항), 문화적 지식습득(9문항), 문화적 기회균등(9문항), 문화적 독특성 수용(5문항), 자국 언어사용 배려(5문항)이고, 총 35문항으로 구성되었다. 점수척도는 ‘전혀 아니다’의 1점부터 ‘항상 그렇다’ 5점까지의 Likert척도이며, 점수가 높을수록 문화적 민감성이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 전체 문항의 Cronbach's alpha=.86이었으며, 본 연구의 전체 문항의 Cronbach's alpha=.85였다.

2.3.3 문화 간 의사소통능력

문화 간 의사소통능력은 임상 상황에서 다른 문화적 배경을 가진 대상자와 상호작용할 수 있는 능력이다[19]. 문화 간 의사소통능력을 측정하기 위해 Hudelson, Perron, Permerger[19]이 개발한 도구를 사용하였다. 우선 도구의 원저자에게 전자메일을 통해 국문 번역과 사용의 승인을 받았다. 영어에 능통한 전문 번역가에게 영문으로 된 도구를 국문으로 번안하였으며, 다시 다른 전문 번역가에게 번안된 국문 도구를 영문으로 역번역하였고, 연구저자들이 역번역한 도구와 원도구를 비교하여 일치도를 확인하였다. 이후 국문으로 작성된 도구를 간호학 전공자와 다문화 연구자로 구성된 전문가 패널에게 내용타당도를 확인 받았다. 그 결과 간호대학생에게 적용할 수 없는 한 문항을 삭제한 후 수정하여 사용하였다. 도구의 하부영역은 일반적 임상 의사소통능력(5문항), 특별한 주제와 관련된 문화 간 의사소통능력(4문항), 일반적인 문화 간 의사소통능력(4문항)이고, 총 13문항으로 구성되었다. 점수척도는 ‘전혀 아니다’의 1점부터 ‘항상 그렇다’의 5점까지의 Likert척도이며, 점수가 높을수록 문화 간 의사소통능력이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 전체 문항의 Cronbach's alpha= .72였으며, 본 연구에서는 전체 문항의 Cronbach's alpha=.95였다.

2.4 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 다문화경험 특성, 다문

화 인식, 문화적 민감성, 문화 간 의사소통능력의 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였고, 인구사회학적 특성과 다문화경험 특성에 따른 문화 간 의사소통능력의 차이는 t-검정, 분산분석을 이용하여 분석하였다. 다문화 인식, 문화적 민감성, 문화 간 의사소통능력과의 상관관계는 Pearson's 상관계수로 분석하였으며, 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 단순회귀분석과 단계적 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자 중 20세 초과가 177명(50.1%), 여학생이 301명(85.3%), 3학년이 208명(58.9%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자가 226명(64.0%), 임상실습기간은 1학기를 이수한 대상자가 177명(50.1%)으로 가장 많았다. 다문화 교육을 받은 대상자가 91명(25.8%)이었고, 외국인 친구가 있는 대상자가 136명(38.5%)이었다. 영어를 조금할 줄 안다고 한 대상자가 180명(51.0%), 영어 이외의 다른 언어도 조금할 줄 안다고 한 대상자가 145명(41.1%)이었다. 해외 체류경험이 있는 대상자 198명(56.1%) 중에서 121명(64.0%)이 2개월 미만으로 체류하였다. 임상실습현장에서 외국인 환자와 대화를 해본 경험이 있는 대상자 147명(41.6%) 중에서 외국인 환자와 대화한 시간은 1시간 이내가 74명(50.3%)으로 가장 많았다[Table 1].

Table 1. General characteristics and differences of intercultural communication skill according to study variables (N=353)

Characteristics	Categories	n(%)	Intercultural communication skill	
			Mean(SD)	t/F (p) Scheffé
Age(year)	≤20	176(49.9)	3.27(.75)	-1.60 (.112)
	20<	177(50.1)	3.40(.77)	
Gender	Female	301(85.3)	3.31(.76)	-1.35 (.179)
	Male	52(14.7)	3.46(.76)	
Grade	Third	208(58.9)	3.27(.74)	-1.77 (.077)
	Fourth	145(41.1)	3.42(.79)	
Religion	Have	226(64.0)	3.34(.74)	0.38 (.702)
	Have not	127(36.0)	3.31(.81)	

Periods of clinical practice (semester)	1	177(50.1)	3.32(.75)	0.06 (.979)
	2	44(12.5)	3.32(.95)	
	3	91(25.8)	3.36(.73)	
	4 or more	41(11.6)	3.34(.70)	
Multicultural education	Yes	91(25.8)	3.65(.79)	4.56 ($<.001$)
	No	262(74.2)	3.22(.72)	
Foreign friends	Yes	136(38.5)	3.51(.71)	3.59 ($<.001$)
	No	217(61.5)	3.22(.77)	
Proficiency in English	None ^a	32(9.1)	3.08(.89)	5.19 (.002) a,b<d
	Little marginal ^b	180(51.0)	3.25(.70)	
	Moderate ^c	130(36.8)	3.46(.77)	
	Good ^d	11(3.1)	3.88(.79)	
Proficiency of other languages than English	None	136(38.5)	3.26(.82)	1.04 (.374)
	Little marginal	145(41.1)	3.41(.74)	
	Moderate	63(17.8)	3.33(.69)	
Stay in foreign countries	Yes	198(56.1)	3.45(.76)	3.26 (.001)
	No	155(43.9)	3.18(.74)	
Length of stay in foreign countries(month)	<2	121(64.0)	3.32(.76)	-2.40 (.017)
	2≤	68(36.0)	3.59(.73)	
Experience of conversation with foreign patients in clinical placement	Yes	147(41.6)	3.39(.77)	1.16 (.248)
	No	206(58.4)	3.29(.75)	
Conversation time with foreign patients in clinical placement(hour)	<1	74(50.3)	3.33(.78)	0.70 (.501)
	1≤, <6	50(34.0)	3.46(.76)	
	6≤	23(15.7)	3.52(.83)	

3.2 문화적 민감성, 다문화 인식, 문화 간 의사소통능력 정도

다문화 인식은 평균평점 3.05점(SD=0.65), 문화적 민감성은 평균평점 3.63점(SD=0.44), 문화 간 의사소통능력은 평균평점 3.33점(SD=0.76)이었다. 문화적 민감성, 다문화 인식, 문화 간 의사소통능력 각각의 하부영역의 정도는 [Table 2]와 같다.

Table 2. Multicultural awareness, cultural sensitivity, and intercultural communication skill (N=353)

Variables	Domains	Mean(SD)
Multicultural awareness	Total	3.05(0.65)
	Multicultural receptiveness	3.24(0.64)
	Sensitivity to different culture/non-discrimination	3.40(0.64)
	Openness to diversity	3.23(0.54)
Cultural sensitivity	Total	3.63(0.44)
	Cultural integration attitude	3.81(0.69)
	Cultural knowledge acquisition	3.36(0.56)
	Cultural equal opportunity	3.56(0.47)
	Cultural characteristic acknowledgement	3.88(0.64)
	Consideration for using native language	3.52(0.69)

Intercultural communication skill	Total	3.33(0.76)
	General clinical communication skills	3.33(0.82)
	Communication skill related to specific intercultural communication topics	3.30(0.86)
	General intercultural communication skills	3.37(0.82)

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 문화 간 의사소통능력의 차이

대상자의 문화 간 의사소통능력은 다문화 교육경험 유무($t=4.56, p<.001$), 외국인 친구 유무($t=3.59, p<.001$), 영어능력($F=5.19, p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 영어능력의 사후검증 결과 영어능력을 ‘잘 함’이 ‘전혀 못함’과 ‘조금 못함’ 보다 문화 간 의사소통능력이 높게 나타났다. 또한 해외 체류경험 유무($t=3.26, p=.001$), 해외 체류기간($t=-2.40, p=0.17$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다[Table 1].

3.4 다문화 인식, 문화적 민감성, 문화간 의사소통능력 간의 상관관계

대상자의 문화 간 의사소통능력은 다문화 인식($r=.585, p<.001$), 문화적 민감성($r=.274, p<.001$)과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다[Table 3].

Table 3. Correlation between multicultural awareness, cultural sensitivity, and intercultural communication skills (N=353)

Variables	Multicultural awareness	Cultural sensitivity
	r(p)	r(p)
Cultural sensitivity	.386($<.001$)	-
Intercultural communication skill	.585($<.001$)	.274($<.001$)

3.5 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인

문화 간 의사소통능력에 미치는 영향요인을 검정하기 위하여 단계적 다중회귀분석과 단순회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석을 위해 독립변수로 다문화 인식, 문화적 민감성을 포함시켰으며, 일반적 특성 중 문화 간 의사소통능력에 유의한 차이를 보인 다문화 교육경험 유무, 외국인 친구 유무, 해외 체류경험 유무, 영어능력을 더미변수 처리하여 투입하였다. 독립변수 간 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계는 모든 독립변수에서 0.995이상으로 모두 0.1보다 크며, 분산팽창요인(VIF)는 모든

독립변수에서 1.005이하로 모두 5이하였고, 상태지수는 13.341이하로 모두 15이하로 나타나 독립변수 간 다중 공선성 문제를 배제할 수 있었다. 또한 잔차 분석하여 Durbin Watson 값이 1.954로 2에 가까우므로 모형의 오차항 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 잔차의 정규성 분포의 가정을 만족하였다. 표준화 잔차의 절대값이 2.777 이하로 기준치인 3 이상은 없었고, Cook's Distance 값이 0.069이하였다.

다중회귀모형은 통계적으로 유의하였으며(F=82.87, p<.001), 대상자의 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인은 다문화 인식(β=.58, p<.001), 다문화 교육경험(β=.25, p<.001), 영어능력(β=.09, p=.028)로 나타났고, 설명력은 총 41.3%이었다[Table 4].

해외에 체류한 경험이 있는 대상자 198명 중에서 해외 체류기간이 문화 간 의사소통능력에 미치는 영향을 검증하기 위하여 단순회귀분석을 실시하였다. 잔차 분석하여 Durbin Watson 값이 1.957로 2에 가까우므로 모형의 오차항 간에 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 잔차의 정규성 분포의 가정을 만족하였다. 표준화 잔차의 절대값이 3 이상으로 이상치인 자료는 없었다.

회귀모형은 통계적으로 유의하였으며(F=5.76, p<.017), 대상자의 해외 체류기간이 2개월 이상인 경우 문화 간 의사소통능력에 영향을 주었고(β=.17, p<.017), 설명력은 총 2.5%이었다[Table 4].

Table 4. Factors affecting intercultural communication skills (N=353)

Factors	B	SE	β	t (p)	Adj. R ²	F (p)
Multicultural awareness	.82	.06	.58	14.18 (<.001)	.413	82.87 (<.001)
Multicultural education*	.44	.07	.25	6.13 (<.001)		
Proficiency in English**	.40	.18	.09	2.20 (.028)		
Length of stay in foreign countries (month) [†] (n=198)	.27	.11	.17	2.40 (.017)	.025	5.76 (.017)

Adj. R²=Adjusted R²; * =Dummy variable(yes=1, no=0); **=Dummy variable(good=1, none, little marginal, and moderate=0); [†] =Dummy variable(2months or more=1, under 2months=0)

4. 논의

간호사는 임상에서 다문화 대상자를 만날 때 의사소

통이 가장 큰 문제이기 때문에 문화 간 의사소통능력이 중요하다[3,12]. 이에 본 연구는 간호대학생의 다문화 대상자에 대한 다문화 인식, 문화적 민감성, 문화 간 의사소통 정도를 파악하고, 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 확인하였다.

본 연구에서 간호대학생을 대상으로 실시한 문화 간 의사소통능력의 평균평점은 3.33점으로 중간 보다 약간 높은 정도로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 같은 측정도구를 사용한 Park, Jung[14]의 3.31점, Lee와 Kim[13]의 3.18점과 거의 비슷한 정도이며, Hudelson 등[19]의 스위스 의사 및 의대생의 3.35점과도 비슷하다고 할 수 있다. 하부영역인 일반적 임상 의사소통능력(3.33점), 특별한 주제와 관련된 의사소통능력(3.30점), 일반적인 문화 간 의사소통능력(3.37점) 모두 비슷한 정도였다. 간호대학생은 향후 전문 간호사로서 효율적인 의사소통을 바탕으로 환자와 라포를 형성하고 신뢰 관계를 구축할 수 있는 기본적인 역량을 갖추어야 한다. 간호사의 의사소통은 문화가 다른 대상자의 건강문제를 사정하는 것에서부터 간호중재를 제공하기까지 필요한 기본적인 역량이다[11]. 특히 다문화 대상자는 한국어가 익숙하지 않기 때문에 건강요구를 제대로 표현하거나 전달하지 못할 수 있기 때문에 대상자의 요구와 반응을 확인하기가 어렵다. 더구나 간호사마저 문화 간 의사소통능력이 부족하면 자신의 문화와 다른 대상자의 언어적, 비언어적 표현에 민감하지 못할 수 있기 때문에 환자의 건강회복 지연과 합병증 발생뿐만 아니라 안전에도 문제가 발생할 수 있다[3]. 또한 대부분의 사람들은 다문화대상자를 대면할 때 흔히 두려움과 불신을 갖게 되며, 이는 문화 간 의사소통에 장애가 된다[11]. 그러므로 간호대학생은 문화 간 두려움과 불신을 극복하고 문화 간 의사소통능력을 향상시키도록 지속적으로 노력하는 것이 필요하며[20], 이를 위해서는 자주 다문화 대상자를 만나고 다문화 상황에 참여하는 것이 도움이 된다[21,22]. 그러나 국내 간호대학생을 대상으로 문화 간 의사소통의 영향요인에 대한 연구가 부족하다. 그러므로 문화 간 의사소통능력 향상에 대한 지식을 축적하기 위해서는 문화 간 의사소통에 영향을 주는 요인이 무엇인지를 계속 파악하는 것이 필요하다.

다문화 인식은 개인의 문화적 배경이 그의 행동과 태도에 영향을 준다는 점을 인식하는 것으로[23] 본 연구 대상자의 다문화 인식은 평균평점 3.05점으로 나타났다.

다른 도구를 사용한 연구결과와 비교 논의하는 것은 한계가 있지만 본 연구의 다문화 인식 정도는 한국 간호대학생의 다문화 인식 정도인 3.67점(5점 만점)[24]과 유사하다고 볼 수 있다. 반면 측정도구가 동일하지 않아 비교 논의하는데 제한이 있지만 미국 뉴욕대학교의 간호대학생의 다문화 인식을 측정한 결과 학기 초에 평균점 5.08점(7점 만점)으로 중간 점수를 상회하여[25] 한국 간호대학생의 수준보다 높은 것으로 추정할 수 있다. 한국의 간호대학생의 다문화 인식이 미국의 간호대학생보다 낮은 이유는 미국에 비해 한국은 다문화 사회로 진입한지 얼마 되지 않았으며, 다문화 인구 비율 역시 현저하게 낮기 때문에 다문화 인식 수준이 아직은 낮은 것으로 사료된다. 향후 보다 정확한 비교를 위해서 국제 간 다문화 인식 비교 연구를 할 필요가 있으며, 다문화 인식의 영향 요인을 밝히는 연구와 다문화 인식 증진 프로그램 개발이 요구된다.

본 연구에서 다문화에 대한 수용과 개방, 민감성과 차별성에 대한 다문화 인식이 문화 간 의사소통능력과 상관관계를 보였고, 중요한 영향요인으로 나타났다. 이는 다문화 인식이 문화 간 의사소통에 가장 중요한 요인으로 나타난 Lee, Kim[13]의 연구결과와 유사하다. 다문화대상자와 원활한 소통을 하기 위해서는 우선 나와 다른 문화를 있는 그대로 수용하는 태도가 가장 중요하다고 한 Kim[16]의 주장과 일치한다. Fong 등[26]은 다문화 대상자를 만나는 상담가는 문화인식 행동분석 기술 훈련 프로그램에 참여한 후 문화적 인식이 향상되었다고 보고하였다. 문화인식 행동분석 기술은 자신의 문화적 가치, 선호, 특성, 환경을 이해하도록 하고, 대상자의 문화적 특성을 학습하도록 촉진한다[26]. 그리고 건강전문가가 건강에 대한 문화의 영향을 인식하면서 자신의 행동을 분석하는 것은 다문화 대상자의 보건의료서비스 접근에 있어서 차별을 줄이도록 돕는다[20]. 미래의 건강전문가로서 간호대학생은 다문화 인식을 증진시키기 위해 개방적 태도를 갖고 자신과 타인을 인식하려고 노력하며, 문화에 대한 지식을 갖추고 문화 간 접촉의 효율성을 극대화할 수 있도록 훈련과 기술을 부단히 습득하는 것이 필요하다[27]. 지금까지 국내에서 간호대학생을 대상으로 다문화 인식을 포함한 문화역량을 향상시키기 위한 프로그램은 사례기반학습[28], 액션러닝[29], 교과목 이수[30] 등이 보고되고 있지만 아직까지 소수에 불과하며, 문화 간 의사소통능력 프로그램 및 그 효과를 측정할

연구는 거의 찾아보기가 어려웠다. 문화 간 의사소통능력은 간호를 제공하는데 있어서 필수이므로 다문화 인식 증진 프로그램이나 다문화 인식 증진을 응용한 문화 간 의사소통능력 향상 프로그램 개발이 요구된다.

반면, 본 연구대상자는 간호대학생으로 문화적 민감성이 3.63점(5점 만점)으로 중간 정도였으며, 같은 도구이지만 간호대학생에게 4점의 척도를 사용한 Oh[18]의 연구 결과(2.94점)와 Kim[31]의 연구결과(2.90점)와 거의 비슷한 정도였고, 일 지역 한 개의 종합병원 간호사를 대상으로 한 Kim, Kim, Kwon[10]의 연구결과(2.38점)보다는 높았다. 외국인 인구가 갑자기 증가한 대만의 지역사회 간호사는 문화적 민감성이 1.98점(5점 만점)으로 중간 이하의 낮은 점수였고, 특히 다문화 대상자와의 상호작용에 대한 자신감이 가장 점수가 낮아[32] 한국 간호대학생과 유사하게 문화적 민감성이 부족한 것으로 나타났다. 이와 같이 간호대학생의 문화적 민감성은 중간 정도로 여전히 부족하고, 향후 다양한 문화가 공존하는 다문화와 국제화 시대가 도래할 것을 감안할 때 문화적 민감성 강화 프로그램 마련이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 문화적 민감성은 문화 간 의사소통능력과 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 문화적 민감성과 문화 간 의사소통능력의 관계 연구는 거의 찾아보기가 어려워서 추가적인 비교 논의는 어려움이 있었다. 그러나 문화적 민감성의 개념을 분석한 연구에서 속성은 지식, 배려, 이해, 존중, 맞춤형이며, 다문화 대상자와의 효과적인 의사소통은 문화적 민감성의 결과요인이라고 보고한 연구 결과[33]를 지지하는 것으로 볼 수 있다. 한편 본 연구에서 문화적 민감성은 문화 간 의사소통능력에 통계적으로 유의한 영향요인이 아닌 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 사용한 문화 간 의사소통능력 도구는 전문적인 다문화 대상자 간호, 즉 간호사정, 치료 및 간호 계획에 대한 설명과 정보제공 등을 할 때 사용하는 의사소통능력을 측정했기 때문이다. 그러나 문화적 민감성 척도는 간호와 관련된 전문적인 내용을 포함한 것이 아니고, 다른 대학생들에게도 사용할 수 있는 일반적인 문화적 민감성 척도이기 때문에 전문적인 문화 간 의사소통능력의 영향요인으로는 통계적으로 유의하지 않았던 것으로 사료된다. 그리고 한 연구의 간호대학생의 진술에 따르면 임상에서 다문화대상자를 만난 경험은 문화적 민감성의 심화와 체득을 증진시키기 때문에[15] 그 결과 문화 간 의사소통능력도 향상될 것으로 추정할 수 있다.

그러나 본 연구대상자는 아직 학생으로서 입장에서 다문화 대상자를 만날 기회가 많지 않았기 때문에 자신의 일반적인 문화적 민감성을 문화 간 의사소통능력까지 유기적으로 연결하여 체득할 기회가 적었을 가능성도 있다. 그러므로 향후 연구에서는 간호대학생에게 사용 가능하고, 간호 관련 내용을 반영한 문화적 민감성 도구를 활용하여 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는지를 재확인할 필요가 있다. 또한 다문화 대상자와의 직접 만남을 활용한 문화적 민감성 증진 프로그램을 개발하여 그 효과로 문화 간 의사소통능력을 평가함으로써 재확인하는 것도 가능할 것이다.

본 연구에서 일반적 특성 중 다문화 교육 경험은 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 이는 간호대학생을 대상으로 한 선행연구의 결과[13,14]와 일치하였다. 이는 다문화 교육을 통해 세계 여러 문화와 문화적 행동, 환경 등에 대해 지식을 습득하고, 수용성과 개방성 등의 필요성을 인지하였고, 다문화 대상자를 대하는 태도의 변화를 경험했을 것으로 추정된다[34]. 이러한 다문화 교육 경험의 모든 요소들이 문화 간 의사소통능력에 연관되기 때문에 영향요인으로 나타났다고 할 수 있다. 따라서 간호대학생에게 문화 간 의사소통능력을 증진시키기 위해서는 교과와 비교과과정에서 다양한 형태와 내용의 문화관련 교과목을 운영하는 것이 필요하다.

간호대학생의 영어능력은 문화 간 의사소통능력에 상대적으로 약한 영향요인으로 나타났다. 이는 영어능력이 중간 수준 이상인 학생이 중간 수준 미만인 학생보다 문화 간 의사소통능력이 높았다는 연구[13]와 유사하다. 이는 당연한 결과로서 영어능력이 있는 간호대학생은 다문화 대상자와 소통을 할 수 있기 때문에 문화 간 의사소통능력이 더 높다고 인지할 수 있다. 그러나 본 연구에서 영어 이외의 다른 언어의 수준에 따른 문화 간 의사소통능력의 차이는 없었다. 따라서 문화 간 의사소통능력을 증진시키기 위해서는 언어능력은 기본적으로 필요하지만 문화 간 의사소통능력은 사회적 접촉, 즉 대인관계형성을 통해 문화를 경험하는 것과 문화에 대한 지식 획득을 통해 증진될 수 있고[12] 간호대학생이 여러 문화의 언어를 능숙하게 할 수는 없으므로 대상자의 문화를 알고 이해하는 것이 선행되어야 한다고 생각된다.

마지막으로 본 연구에서 간호대학생의 2개월 이상의 해외 체류기간은 문화 간 의사소통능력에 영향력은 상대적으로 약했지만 영향요인으로 나타났다. 이는 본 연구

와 다른 도구를 사용한 연구이기는 하지만 해외에 2개월 이상 체류한 대상자가 그보다 짧게 체류한 대상자보다 문화 간 의사소통능력이 높았던 연구[13]와 같이 장기간 해외 체류를 한 경우 타 문화에 대한 이해가 증가하므로 문화 간 의사소통능력에도 영향을 주었을 것이라고 생각된다. 또한 본 연구에서 해외 체류경험 유무는 문화 간 의사소통능력에 영향이 없었고, 해외 체류기간에 따른 유의한 차이가 있었던 것과 같이 단순히 경험의 유무보다는 긴 기간 동안 보다 심화된 문화와 언어 표현을 경험함으로써 문화 간 의사소통능력에 영향을 주었을 것으로 생각된다. 따라서 질적인 측면에서 해외 체류 중에 얼마나 그 문화에 몰입하고 경험하였는지를 조사하고 분석하는 것이 중요할 것으로 생각되므로 추후 연구에서는 이점을 명확하게 조사할 필요가 있다.

5. 결론

본 연구는 지금까지 연구가 많이 이루어지지 않았던 간호대학생의 문화 간 의사소통능력에 미치는 영향요인을 확인하였다. 그 결과 간호대학생의 문화 간 의사소통능력에 영향을 미치는 요인은 다문화 인식과 다문화 교육, 영어능력, 해외 체류기간임을 밝혔다. 특히 문화 간 의사소통능력을 증진하기 위해서는 다문화 인식을 증진시키고, 이를 위해 다문화 인식 증진 프로그램을 개발하며, 교과와 비교과 과정으로 다문화 교육과정을 운영하고 질적인 문화 경험과 언어능력을 갖추는 것이 필요하다. 또한 본 연구에서 문화 간 의사소통능력에 영향을 주는 요인의 설명력이 낮았으므로 추후 연구에서 이를 더 밝히는 것이 필요하고, 문화 간 의사소통능력의 영향요인으로 간호 관련 내용을 반영한 문화적 민감성 도구를 사용하여 반복 연구할 필요가 있다.

References

- [1] Ministry of the interior, The number of foreigner 171 ten thousand, 3.4% of the total population [Internet], [cited Nov. 14, 2016], Available from http://www.moi.go.kr/ft/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=56680 (accessed Nov. 15, 2016)
- [2] Korean Statistical Information Service, e-index of local region: The number of foreigners per thousand

- population(city and province) in 2015 [Internet], [cited Jun. 22, 2016], Available from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL3901&vw_cd=MT_GTITLE01&list_id=101_141&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1 (accessed Oct. 25, 2016)
- [3] S. H. Kim, K. W. Kim, K. E. Bae, "Experiences of Nurses Who Provide Childbirth Care for Women with Multi-Cultural Background," *Journal of Korean Public Health Nursing*, vol. 28, no. 1, pp. 87-101. Apr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.87>
 - [4] S. Y. Yang, H. N. Lim, J. H. Lee, "The Study on Relationship between Cultural Competency and Empathy of Nursing Students," *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 19, no. 2, pp. 183-193, May 2013.
 - [5] Purnell, L. D., *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach(4th ed.)*. pp. 19-23, 47-49, F.A. Davis Company, 2013.
 - [6] C. K. Koh, S. K. Koh, "Married Female Migrants' Experiences of Health Care Services," *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 15, no. 1, pp. 89-99, Jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.089>
 - [7] S. P. Taylor, C. Nicolle. M. Maguire, "Cross-Cultural Communication Barriers in Health Care," *Nursing Standard*, vol. 27, no. 31, pp. 35-43. Apr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns2013.04.27.31.35.e7040>
 - [8] S.-H. Kim, "Chinese Married Immigrant Women's Experience of Pregnancy, Childbirth, and Parenting," *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, vol. 16, no. 2, pp. 170-185. Nov. 2012. DOI: <https://doi.org/10.21896/jksmch.2012.16.2.170>
 - [9] S.-H. Kim, "Health Care Experiences of Vietnamese Marriage Immigrant Women during Pregnancy, Childbirth, and Postpartum Period in Korea," *Journal of Korean Public Health Nursing*, vol. 29, no. 2, pp. 325-343. Aug. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.325>
 - [10] M.-J. Kim, T.-I. Kim, Y.-J. Kwon, "A Study about Cultural Sensitivity and Stereotype about Immigrant Women among General Hospital Nurses in Chungcheong Area," *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 15, no. 3, pp. 1334-1344. Mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.3.1334>
 - [11] Munoz, C., Luckman, J., *Transcultural Communication in Nursing: Communication and Human Behavior for Health Science (2nd ed.)*. pp. 11-24, 45-91, Cengage Learning, 2005.
 - [12] S. Henderson, M. Barker, A. Mak, "Strategies Used by Nurses, Academics and Students to Overcome Intercultural Communication Challenges," *Nurse Education in Practice*, vol. 16, no. 1, pp. 71-78. Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.010>
 - [13] E. M. Lee, S.-H. Kim, "Variables Affecting the Intercultural Communication Skills of Nursing Students," *Journal of Korean Parent Child Health*, vol. 18, no. 2, pp. 78-87, Dec. 2015.
 - [14] D.-Y. Park, K.-H. Jung, "The Influence of Self Esteem, Interpersonal Relations and Intercultural Communicative Competence on Cultural Competence of Nursing Students," *The Journal of the Korea Contents Association*, vol. 14, no. 11, pp. 337-346, Nov. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.11.337>
 - [15] K. H. Hughes, L. J. Hood, "Teaching Methods and an Outcome Tool for Measuring Cultural Sensitivity in Undergraduate Nursing Students," *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 18, no. 1, pp. 57-62. Jan. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659606294196>
 - [16] Kim, N. Y., *Development and Validation of the Multicultural Awareness Scale of Adolescents*. Unpublished master's thesis, Sungkyunkwan University, Seoul, 2011.
 - [17] Choi, S. H., Kim, S. H., Lim, M. H., *Developing Cultural Sensitivity Scale*. Seoul: Multicultural Family Center of Pyeondtaek University, 2008.
 - [18] W.-O. Oh, "Factors Influencing Cultural Sensitivity among Nursing Students," *Journal Korean Academic Child Health Nursing*, vol. 17, no. 4, pp. 222- 229. Oct. 2011. DOI: <https://doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.222>
 - [19] P. Hudelson, N. J. Perron, T. Perneger. "Self-assessment of Intercultural Communication Skills: A Survey of Physicians and Medical Students in Geneva, Switzerland," *BMC Medical Education*, vol. 11, no. 1, pp. 1-9, Sep. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-63>
 - [20] Andrews, M. M., Boyle, J. S., *Transcultural Concepts in Nursing Care (5th ed.)*. pp. 15-33, Lippincott Williams & Wikins, 2008.
 - [21] T. Long, "Influence of International Service-Learning on Nursing Student Self-Efficacy toward Cultural Competence," *Journal of Nursing Education*, vol. 53, no. 8, pp. 474-478, Aug. 2014. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140725-02>
 - [22] J. Samochowieca, A. Florackb, "Intercultural Contact under Uncertainty: The Impact of Predictability and Anxiety on the Willingness to Interact with a Member from an Unknown Cultural Group," *International Journal of Intercultural Relations*, vol. 34, pp. 507-515. Sep. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2010.05.003>
 - [23] L. Rew, H. Becker, J. Cookston, S. Khosropour, S. Martinez, "Measuring Cultural Awareness in Nursing Students," *Journal of Nursing Education*, vol. 42, no. 6, pp. 249-257, Jun. 2003.
 - [24] K. S. Kim, M. Yu, "The Influencing Factors associated Cultural Awareness of Immigrants for Marriage, Foreign Workers in Korean Nursing Students," *Korean Journal of Adult Nursing*, vol. 24, no. 5, pp. 531-539, Oct. 2012. DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.531>
 - [25] B. Krainovich-Miller, J. M. Yost, R. G. Norman, C. Auerhahn, M. Doba, M. Rosedale, M. Lowry, C. Moffa, "Measuring Cultural Awareness of Nursing Students: A First Step toward Cultural Competency," *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 19, no. 3, pp. 250-258, Apr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659608317451>
 - [26] E. H. Fong, R. M. Catagnus, M. T. Brodhead, S. Quigley, S. Field. "Developing the Cultural Awareness Skills of Behavior Analysts," *Behavior Analysis in*

Practice, vol. 9, no. 1, pp. 84-94, Feb. 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s40617-016-0111-6>

- [27] Kim, J. E., *Korean Cross-Cultural Communication*. pp. 129-148, Hankookmoonwhasa. Seoul, 2011.
- [28] M, S. Park, Y. R. Kweon, "Effects of a Cultural Competence Promotion Program for Multicultural Maternity Nursing Care: Case-Based Small Group Learning," *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 43, no. 5, pp. 626-635, Oct. 2013.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.626>
- [29] Y.-S. Kim, J.-Y. Kim, "The Effect of the Cultural Competence in Multicultural Nursing Education by Action Learning," *Journal of Academia-Industrial Technology*, vol. 15, no. 11, pp. 6527-6535. Nov. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.5762/kais.2014.15.11.6527>
- [30] M. J. Chae, J. I. Kim, J. H. Lee, "Effects of a Multicultural Course on the Multicultural Acceptability and Competency of Nursing Students," *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 21, no. 3, pp. 373-381, Aug. 2015.
DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.3.373>
- [31] J. H. Kim, "Study about Cultural Sensitivity and Stereotype about Immigrant Women among Nursing Students," *Journal of Digital Convergence*, vol. 12, no. 7, pp. 305-314, Jul. 2014.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.7.305>
- [32] H. Y. Chang, Y. M. Yang, Y. L. Kuo, "Cultural Sensitivity and Related Factors among Community Health Nurses," *Journal of Nursing Research*, vol. 21, no. 1, pp. 67-73, Mar. 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182829cb9>
- [33] C. L. Foronda, "A Concept Analysis of Cultural Sensitivity," *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 19, no. 3, pp. 207-212, Jul. 2008.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659608317093>
- [34] Kreps, G. L., Kunimoto, E. N., *Effective Communication in Multicultural Health Care Settings: Communicating Effectively in Multicultural Contexts (3rd ed.)*, pp. 108-124, SAGE Publications, 1994.
DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483326344.n7>

김 선 희(Sun-Hee Kim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 이화여자대학교 대학원 간호학과 (여성건강간호학박사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 간호학과 부교수

<관심분야>

간호학, 산모간호, 문화간호

이 은 미(Mi-Eun Lee)

[정회원]



- 2000년 6월 ~ 2005년 2월 : 안동병원 간호사
- 2013년 8월 : 대구가톨릭대학교 (간호학석사)
- 2017년 2월 : 대구가톨릭대학교 (간호학박사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 구미대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

여성간호, 문화간호, 기본간호, 시뮬레이션