

# 간호 학생의 전인간호 태도에 대한 이해 : 융합적 연구

이영신  
극동대학교 간호학과 교수

## Convergence Study for Understanding Nursing Students' Holistic Nursing Attitudes

Lee, YoungShin  
Professor, Department of Nursing Far East University

요 약 본 연구는 간호 학생을 대상으로 일반적 특성, 전인간호 태도와 문화역량을 확인하여 전인간호 태도 향상을 돕기 위한 기초자료를 마련하기 위하여 실시한 서술적 조사 연구이다. 연구 결과 전인간호 태도는 전공만족도, 학과 성적 등의 일반적 특성과 관련이 있었다. 비과학적 중재라도 대상자가 원하면 제공하겠다고 응답한 경우와 학부교육과정에서 보완대체요법을 배우는 것에 긍정적으로 응답한 경우 전인간호 태도 점수가 높았다. 전인간호 태도와 문화역량은 양의 상관관계를 보였다. 일반적 특성을 통제된 상태에서 문화역량은 전인간호 태도 증가에 영향을 주었다. 간호학생의 전인간호 태도에 대한 확인은 중요하며 그 수준에 따라 맞춤형 교육이 제공 되어야 할 것으로 생각된다.

주제어 : 간호 학생, 전인간호, 태도, 융합, 보완대체요법

**Abstract** This study is a descriptive survey study conducted to prepare basic data to help improve the overall relation between Holistic nursing attitudes and Cultural competence of nursing students by identifying general characters. According to the study, Holistic nursing attitudes were related to general characters such as satisfaction with major and grade result. Holistic Nursing attitudes were high when participants agreed to pursue or adopt non-scientific forms of mediation if clients requested such , or responded positively to learning complementary alternative treatment during undergraduate education. Holistic nursing attitudes and Cultural competence was a positive correlation. In control of general characters, Cultural competences influenced have affected the increase in Holistic nursing attitudes. It is considered necessary to provide education based on awareness of the attitudes to about Holistic nursing.

**Key Words** : Nursing Student, Holistic nursing, Attitude, Cultural competence, Convergence, CAT(Complementary alternative treatment)

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

간호학에서는 인간을 신체적·정신적·영적인 존재로 인식하고 각각의 측면은 통합되어 있다고 본다. 심각한 신체의 질병에 시달리는 사람은 일반적으로 편안하고 여

유롭기 보다는 두렵거나 슬픈 정서 상태에 있을 수 있을 수 있음을 생각한다면 통합된 존재라는 표현이 낯설지 않을 것이다. 또한 굳이 이러한 설명을 덧붙이지 않아도 인간을 통합된 존재로 상정하는 것은 간호학에서 이미 동의 해 온 부분이다. 로이(Callistia Roy, 1939)는 인간을 생물·심리·사회적 존재로 보았고, 파시(Rosmarie

This work was supported by Far East University of Korea(FEU2018R18)

\*Corresponding Author : Lee YoungShin (florencia@kdu.ac.kr)

Received November 14, 2018

Accepted January 20, 2019

Revised January 2, 2019

Published January 28, 2019

Parse, 1941~)는 인간을 생물적·사회적·심리적·영적 요소가 결합된 존재로 정의하였다[1]. 이러한 인간을 대상으로 하는 간호는 대상자의 총체적 차원, 다시 말해 신체적·정신적·영적 측면 모두의 건강 반응에 관심을 갖는 전인간호라야 한다[2]. 나이팅게일은 우리가 간호하는 대상은 질병이 아니라 병든 '사람'이라고 하면서, 질병을 경험하고 있는 사람의 신체 뿐 아니라 정신, 감정에 대한 일체적 간호, 즉 전인간호(holistic care)를 강조했다[3]. 간호는 통합된 형태로서 제공되어야 하는 것이다.

간호의 핵심가치인 전인간호는 그 중요성에도 불구하고 관련된 연구는 매우 제한적이었다. 개념자체부터 답아야 하는 특성들이 광범위하기 때문에 개념분석도 한정된 상황에서의 전인간호 개념을 다루는 연구로 이루어지고 있다. 예를 들어 '시뮬레이션에서의 전인간호는 무엇인가'처럼 특정상황에서의 전인간호 개념을 다룬다[4]. 또는 '말기 간암 환자를 위한 전인간호 연구'[5]와 같이 구체적인 상황에서 전인간호에 대하여 접근하는 형식이다. 전인간호 개념에 대한 이해를 돕는 연구와 개별적 상황에서의 전인간호에 대한 연구의 누적은 의미 있다. 그러나 간호사의 전인간호 제공 역량이 향상 되도록 학부 간호교육과정에서부터 관심과 접근이 필요하다.

태도는 개인의 심리적 과정과 환경간의 지속적인 관계에서 나온다[6]. 개인의 심리적 과정도 중요하지만 태도는 상황에 의해 야기되는 측면이 있다는 것이다. 간호사가 간호수행 시 전인간호를 고려한다고 할지라도 만약 물리적 환경이나 주변 간호사들의 가치가 전인간호에 대하여 부정적이라면 시도조차하기 어려운 상황이 될 수 있다. 따라서 전인간호를 지향하는 태도는 학부 간호교육과정을 통해 다수의 간호학생들이 전인간호 태도를 함양하도록 해야 한다. 그렇게 될 때 전인간호 태도가 행동으로 연결될 수 있는 상황적 요소로 기여할 수 있기 때문이다.

간호학생의 전인간호에 대한 태도를 이해하고 이를 바탕으로 전인간호 태도를 갖도록 교육이 이루어져야 한다.

그러나 간호학생을 대상으로 한 전인간호 관련된 연구는 전인간호에 대한 간호학생의 인식을 개방형 질문을 통해 자료를 수집하고 질적 자료 분석 방식으로 접근한 연구[7]와 전인간호를 구성하는 부분이라 볼 수 있는 영적간호를 간호학생을 대상으로 교육을 통해 향상될 것으로 기대한 연구들이[8, 9] 있을 뿐 향후 간호학생의 전인

간호 역량함양의 단초가 되는 전인간호 태도를 살펴본 연구는 미비하다. 인지적·감정적·행동적 지향으로 설명되는 태도[10]의 변화는 전인간호 역량 향상을 위한 요인이라 할 수 있다.

문화역량은 다른 문화를 가진 사람들과 인간관계를 맺고 의사소통을 할 수 있는 역량을 의미한다[11]. 또한 전인간호의 한 측면으로써도 중요한 의미를 갖기 때문에 간호사로서의 능력 발휘를 위하여 문화역량의 기초는 학부 교육에서 시작되어야 한다고 보았다[12]. 국내의 경우도 다양한 문화적 배경을 가지고 있는 인구가 유입되어 정착하고 있고 의료서비스 이용을 목적으로 단기간 입국하는 외국인들까지, 이들은 돌보기 위한 역량으로서 문화역량은 주목 받기 시작하였다. 문화적으로 적합한 돌봄을 제공하기 위해 환자들이 가지고 있는 신념, 종교에 대하여 이해하는 것과 같은 문화 역량을 갖추는 것은 중요하다[13]. 또한 대상자의 인종, 민족, 국가 등 다양한 요인에 대한 이해를 요구하는 문화역량과 전인간호 태도와 의 상관관계를 확인하는 것은 향후 전인간호역량을 향상시키기 위한 구체적인 교육 방안을 구성하는데 참고가 되므로 중요하다. 그러나 간호 학생을 대상으로 한 문화역량 관련 연구는 초기 단계 이고[14] 전인간호와 관련을 살펴본 연구는 미흡한 수준이다. 때문에 연구결과를 해석하는데 있어 이론과 유사개념에 대한 연구를 참고하는 융합 연구로 진행되어야 할 필요가 있다.

본 연구는 간호 학생의 일반적 특성과 전인간호 태도, 문화역량의 수준을 확인하여 간호학부 교육에서 전인간호 태도를 향상시킬 수 있는 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 간호학생들의 전인간호 태도를 일반적 특성에 따라 파악함으로써 전인간호 태도를 향상시킬 수 있는 간호학부 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 확인한다.

둘째, 대상자의 전인간호 태도와 문화역량을 파악한다.

셋째, 대상자의 전인간호 태도와 문화역량의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 전인간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 2. 문헌고찰

### 2.1 전인간호

전인간호(Holistic nursing)란 건강증진을 위한 간호를 제공하는데 있어서 건강의 다차원적인 측면에서의 접근을 강조하는데, 신체적 측면과 정신·사회·영적 측면 즉, 총체적인 측면에서 대상자에게 제공되는 간호를 의미한다. 총체적이라는 것은 단순히 각 측면의 합이기 보다는 그 이상의 것이다. 전인간호는 질병의 치료는 물론 사회적·정신적 안녕까지도 고려해야 한다[15]. 예를 들어 죽음에 임박한 말기 암환자에게는 신체적 문제를 다루는 의학적 중재는 병을 낫도록 하기 위한 항암치료가 아닌 통증을 경감시켜 남아있는 삶의 질을 보완하기 위한 중재를 제공한다. 즉, 신체적 측면에 대한 중재는 신체적 상태만을 근거로 하는 것이 아니라 대상자의 정신적·영적 측면의 안위를 고려한 중재가 선택 되는 것이다.

과거 어느 시점까지는 간호란 질병치료의 보조만을 본위로 하는 것으로 한정지어 왔다[16]. 그러나 현재는 이처럼 사무적이고 한정적인 간호만을 받아야 한다고 생각한다면 얼마나 불안한 한지 누구라도 동의 할 것이다. 현재의 간호는 환자를 인격적 존재로 생각한다. 실제로 임상현장에서는 간호연구와 집담회 등을 통해 전인간호를 실현시키고자하는 노력을 이어가고 있다. 질병중심의 기계적 간호가 아닌 인간중심의 전인간호인 것이다.

전인간호가 구체적으로 실현될 수 있도록 간호학과에서는 전공기초교과목인 ‘간호과정’과 ‘임상 실습’과목에서 사례관리를 통해 간호과정을 심화 교육하고 있다. 간호과정의 첫 번째 단계는 정보를 수집하는 간호사정이다. 수집하는 정보는 신체의 임상적 상태 뿐 아니라 정신적·사회적·영적 측면까지 포함한다. 두 번째 단계는 간호문제를 규명하여 간호진단이 설정되는 단계이다. 간호진단은 과학적 지식체계를 바탕으로 환자의 문제와 요구를 평가하는 것으로 전인간호를 계획할 수 있도록 한다. 세 번째는 간호계획으로 간호목표를 설정하고 목표를 달성하기 위한 이론적 근거를 바탕으로 하는 간호를 계획한다. 네 번째는 간호수행단계이고, 다섯 번째는 일련의 간호과정을 평가하는 단계이다. 평가는 간호중재를 종료할지, 지속할지 또는 변경할지에 대한 판단 근거가 되어 준다.

### 2.2 간호학생의 전인간호 태도

태도는 어떤 일이나 상황 따위를 대하는 마음가짐이

드러난 자세를 의미한다[17]. 구체적으로는 특수한 대상이나 계급적 대상을 향한 개인의 인지적·정서적·행동적 지향이라고 할 수 있다[17]. 따라서 전인간호 태도란 간호를 필요로 하는 대상에게 전인간호를 위한 체계적 간호를 설정하고 총체적 욕구를 지닌 대상을 정서적으로 수용하며 전인간호를 실제 수행하려는 지향이라고 볼 수 있다.

태도는 상황적 조건의 영향을 받기 때문에 수동적인 것으로 보일 수도 있으나 성격 이론가인 Allport(1935)에 의하면 태도는 “정신적 신경적 준비상태로서 경험을 통하여 준비되고 서로 관계된 모든 대상이나 상황에 대한 개인적인 반응에 직접적 혹은 역동적으로 영향력을 행사하는 것”[6] 으로 능동적 요소를 배제할 수 없음을 알 수 있다.

간호학생의 전인간호 태도는 간호교육과정을 통한 인지적 학습을 통해 준비되며 직·간접적으로 환자를 돌보는 경험을 바탕으로 정서적 ‘공감’을 익히고, 과제라고 하는 비자발적 절차지만 성실하게 임하는 ‘자발적 유인’을 통해 전인간호를 수행하고자 하는 행동적 지향을 갖는다.

### 2.3 문화역량

문화에 대하여 이해하기 위해 인간이 포함된 모든 분야를 고려한다면 무척 방대한 것일 수 있는데 구체적으로는 언어, 생각, 의사소통, 행동습관에서부터 사회, 제도와 같은 생활양식까지 모두 문화라고 볼 수 있다[18]. 역량이란 준거에 따라 효과적이고 우수한 수행으로 이끌 수 있는 개인의 내적 특성을 의미한다[19]. 즉 문화역량은 개별적 문화를 가지고 있는 사람들에게 적합한 방법으로 접근할 수 있는 전문적 능력이라고 볼 수 있다[20]. 1992년 미국간호학회에서 내린 문화역량에 대한 정의를 살펴보면 ‘보건의료제공자들이 다양한 배경의 문화집단에 대하여 적절한 지식과 이해, 기술을 토대로 만족스러운 문화에 적합한 간호를 제공하는 것’으로 보았다[21]. 이처럼 문화역량은 지속적인 관심을 토대로 많은 연구들을 통해 간호학생에게 요구되는 역량으로 이해되고 있다 [14,19].

## 3. 연구방법

### 3.1 연구 설계

본 연구는 간호 학생의 일반적 특성, 전인간호 태도와 문화역량을 파악하고 전인간호태도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 실시된 서술적 상관관계 연구이다.

### 3.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구 대상자는 A대에 소재한 B대 간호학과 재학생을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 희망하는 학생들을 대상으로 하였다. G power 3.1.9.2 프로그램을 통해 산출된 적정 연구 참여자수는 *F-test*에서 유의수준 .05, 중간효과크기 .25, 검정력 .80, 집단수 5개(지나치게 학점 부분에서 5개 집단 이었던 것이 빈도수가 지나치게 낮은 셀이 있어 분석 시에는 4개로 집단으로 수정됨)로 산정한 결과 표본 수는 225명 이었다. 작성된 설문지는 탈락률을 고려하여 편의 표집 한 남녀 간호 학생 263명에게 배부하였다.

설문지 배포 및 연구 참여 동의에 대한 설명은 연구자가 하였다. 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 학생에게 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 2018년 5월 1일부터 9월 30일까지였으며, 결측치가 있는 4부의 설문지를 제외한 259부의 설문지가 최종 분석에 사용되었다.

### 3.3 연구 도구

본 연구의 설문지 내용은 일반적 특성 7문항(성별, 연령, 학년, 건강상태, 전공만족, 비과학적 중재 적용의향, 보완대체요법 배울 의향)이었다.

전인간호 태도는 Lee(2018)[22]가 간호학생을 대상으로 개발한 전인간호를 지향하는 태도를 측정하는 도구로 14문항으로 구성되어 있다. 본 도구는 인지, 정서, 행동 지향의 3개의 하위영역으로 구성되었다. 문항은 각 영역의 지향성을 측정한다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점의 5점 Likert척도로 점수가 높을수록 전인간호 태도 점수가 높음을 의미한다. Lee(2018)[22]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .92였다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .94 였다.

문화역량은 Schim 등(2003)에 의해 개발된 것[23]으로 차영란(2014)에 의해 문화적 인식 민감성 11문항, 문화적 행위 영역 14문항으로 수정된 25문항이 사용되었[24]다. 7점 likert 척도로 빈도의 정도에 응답하도록 되어 있으며, '매우동의', '동의', '약간동의', '중립', '약간 반대', '반대', '매우 반대'와 '의견없음'의 선택지로 되어 있다. 차

영란(2014)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .64였다[24]. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값은 .84 였다. 전체 설문은 총 46문항으로 구성되었다.

### 3.4 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여에 동의한 간호 학생을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 먼저 연구목적과 연구내용 설명 글을 설문지 상단에 기술하였다. 설문지 내용의 비밀보장과 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 것과 오직 연구만을 위해서 사용될 것임을 설명한 후 연구를 시작하였다. 이때 연구 참여에 동의한 경우도 언제라도 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 10분~15분 정도였다.

### 3.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0을 사용하였다.

간호 학생의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 전인간호 태도와 문화역량은 *t-test*, ANOVA로 분석하였다. ANOVA 분석 시 사후분석은 *Scheffe*를 선택하였다. 전인간호 태도와 문화역량의 상관관계는 Person's correlation coefficients로 분석하였다. 전인간호 태도에 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(Multivariate Logistic regression analysis)을 실시하였다.

## 4. 연구결과

### 4.1 대상자의 일반적 특성과 전인간호

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 전체 참여자중 여학생 참여자가 85.7%로 남학생보다 많았다. 학년별 비율은 가장 낮은 비율은 3학년으로 23.2%였고, 가장 높은 비율은 4학년으로 28.2%였다. '종교 없다'고 응답한 비율은 53.7%였다. 간호학 전공을 만족한다는 응답은 27.4%였다. 주관적으로 건강하다고 응답한 비율은 54.1%였다.

Table 1

### 4.2 대상자의 일반적 특성에 따른 전인간호 태도

대상자의 일반적 특성에 따른 전인간호 태도의 차이는 Table 1과 같다.

Table 1. Difference of variables by general characteristics

(N=259)

Characteristics	Categories	n(%)	Cognitive of Holistic nursing		Scheff	Action of Holistic nursing		Scheff	Emotion of Holistic nursing		Scheff	Cultural competence		Scheff	
			M±SD	F or t (p)		M±SD	F or t (p)		M±SD	F or t (p)		M±SD	F or t (p)		
Gender	Male	37(14.3)	3.05±.62	1.33 (.19)		2.90±.62	.91 (.36)		2.64±.70	2.20 (.03)		4.81±.79	-.54 (.59)		
	Female	222(85.7)	3.19±.57			3.01±.65			2.89±.62			4.75±.62			
School year	1st	65(25.1)	3.13±.54	1.98 (.12)		2.92±.58	2.70 (.05)		2.87±.65	.08 (.95)		4.57±.66 <sup>a</sup>	2.85 (.04)	b>a a=c=d b=c=d	
	2nd	61(23.6)	3.29±.57			3.14±.56			2.85±.65			4.88±.59 <sup>b</sup>			
	3rd	60(23.2)	3.05±.63			2.84±.80			2.89±.62			4.83±.68 <sup>c</sup>			
	4th	73(28.2)	3.17±.58			3.06±.61			2.84±.63			4.77±.63 <sup>d</sup>			
Religion	Christianity	76(29.3)	3.22±.56	.77 (.51)		3.04±.61	.91 (.44)		2.89±.57	.49 (.69)		4.73±.63	.19 (.91)		
	Catholic	34(13.1)	3.26±.60			3.12±.63			2.94±.66			4.74±.75			
	Buddhism	10(3.9)	3.10±.55			2.96±.52			2.60±.52			4.67±.89			
	no religion	139(53.7)	3.13±.58			2.94±.67			2.84±.66			4.78±.62			
Major Satisfaction	Yes	50(19.3)	3.36±.53 <sup>a</sup>	13.53 ( $<.001$ )	a>b=c	3.19±.55	8.80 ( $<.001$ )	a>b=c	2.97±.68	2.94 (.06)		4.92±.80	2.28 (.11)		
	Neutral	138(53.3)	3.25±.51 <sup>b</sup>						3.06±.61			2.89±.61			4.74±.61
	No	71(27.4)	2.89±.64 <sup>c</sup>						2.74±.69			2.71±.70			4.67±.58
Subjective health	Good	140(54.1)	3.23±.51	1.40 (.25)		3.04±.60	.56 (.57)		2.88±.59	.49 (.61)		4.78±.66	.15 (.87)		
	Neutral	102(39.4)	3.11±.68			2.96±.71			2.82±.70			4.74±.65			
	Bad	16(6.2)	3.13±.44			2.93±.65			2.97±.53			4.73±.58			
Effort to be healthy	Yes	185(71.4)	3.23±.53 <sup>a</sup>	5.60 (.01)	a>b a=c b=c	3.04±.64	2.78 (.06)		2.90±.60	1.38 (.26)		4.79±.69	.91 (.40)		
	Neutral	66(25.5)	2.97±.66 <sup>b</sup>					2.84±.62			2.75±.70			4.68±.51	
	No	8(3.1)	3.31±.62 <sup>c</sup>					3.20±.73			2.75±.71			4.62±.44	
Grade result (last semester)	> 3.5	52(20.2)	3.37±.57 <sup>a</sup>	2.60 (.05)		3.29±.52	5.08 (.002)	a>b<c>d	3.05±.63	2.04 (.11)		4.83±.69 <sup>a</sup>	3.11 (.03)	b>c a=b=d a=c=d	
	3.0~3.5	87(33.6)	3.16±.58 <sup>b</sup>			2.97±.71					2.84±.61				4.90±.63 <sup>b</sup>
	2.5~3.0	103(39.8)	3.10±.58 <sup>c</sup>			2.90±.61					2.79±.65				4.63±.59 <sup>c</sup>
	< 2.5	17(6.5)	3.16±.51 <sup>d</sup>			2.81±.61					2.82±.61				4.63±.78 <sup>d</sup>
Nonscientific treatment*	Agree	156(60.2)	3.23±.59	3.44 (.07)		3.08±.65	7.02 (.01)		2.90±.64	1.41 (.24)		4.83±.65	2.15 (.14)		
	not agree	103(39.8)	3.09±.56			2.87±.63			2.80±.62			4.70±.64			
Learning CAT**	Yes	152(58.9)	3.23±.59	-1.86 (.07)		3.08±.65	-2.65 (.01)		2.90±.64	-1.20 (.24)		4.82±.67	3.59 (.06)		
	No	106(41.1)	3.09±.56			2.87±.63			2.80±.62			4.66±.61			

\*Would you support the non-scientific treatment the patient wants? ex. folk remedies, shamanism, CAT : Complementary alternative treatment(Agree/Not agree)

\*\*Would you like to learn in undergraduate education if necessary during the complementary alternative treatment?(Yes/ No)

전인간호 태도의 인지영역 점수는 전공만족수준( $F = 13.53, p < .001$ )에 따라 차이가 있었다. 사후검증결과 ‘만족’으로 응답한 경우가 ‘보통’ 또는 ‘불만족’으로 응답한 경우보다 인지영역 점수가 높았다. 자신의 건강을 돌보기 위해 노력하는 수준( $F = 5.60, p = .01$ )에 따라 인지영역 점수에 차이가 있었다. 사후검증결과 ‘노력한다’는 집단이 ‘보통이다’로 응답한 집단보다 인지영역 점수가 높았다. ‘노력하지 않는다’는 집단은 나머지 두 집단과 차이가 없었다.

전인간호 태도의 행동영역 점수는 전공만족수준( $F =$

$8.80, p < .001$ )에 따라 차이가 있었다. 사후검증결과 ‘만족’으로 응답한 경우가 ‘보통’ 또는 ‘불만족’으로 응답한 경우보다 행동영역 점수가 높았다. 지난학기 받은 학점 수준( $F = 5.08, p = .002$ )에 따라 행동영역 점수에 차이가 있었다. 사후검증결과 4.5점 만점의 학점에서 3.5이상 받은 경우, 3.0 이상 3.5미만 받은 경우와 2.5이상 3.0미만 받은 경우는 동일한 순위로, 2.5이하 받은 경우는 그 다음 순위로 유의한 차이를 보였다. 대상자가 받길 원하는 비과학적 중재에 대하여 동의하는 경우가 동의하지 않는 경우보다 행동영역 점수가 높았다( $t = 7.02, p = .01$ ). 보

완대체요법을 학부교육과정에서 배우길 원하는 경우 그렇지 않은 경우보다 행동영역 점수가 높았다 ( $t = -2.65$ ,  $p = .01$ ).

전인간호 태도의 정서영역 점수는 성별 ( $t = 2.20$ ,  $p = .03$ )에 따라 차이가 있었다. 여학생이 남학생의 경우보다 정서영역 점수가 높았다.

#### 4.3 대상자의 전인간호 태도 하위영역별 점수

전인간호 태도를 하위영역별로 살펴보면, ‘인식’영역의 문항평점은 3.17, ‘행동’영역의 문항평점은 3.00, ‘정서’영역의 문항평점은 2.86점 이었다. Table 2

Table 2. Holistic Nursing Attitudes

Holistic Nursing Attitudes	Range (Min-Max)	Mean±SD	Cronbach's $\alpha$
cognition-oriented	0.5-4.0	3.17±.58	.90
action-oriented	0-4.0	3.00±.64	.90
emotion-oriented	1.0-4.0	2.86±.63	.78

#### 4.4 전인간호 태도와 문화역량의 상관분석

전인간호 태도와 문화역량은 정적 상관관계( $r=.38$ ,  $p < .001$ )가 있는 것으로 나타났다. Table. 3

Table 3. The correlation of variables

	Cultural competence ( $r$ )
Holistic Nursing Attitudes	.38(<.001)

#### 4.5 전인간호 태도에 영향을 미치는 요인분석

연구대상자의 전인간호 태도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적인 특성에 따른 전인간호 태도 하위영역별 점수에서 유의한 차이를 보였던 변수(성별, 전공만족, 건강을 돌보려는 노력, 학과성적, 비과학적 치료 적용의향, 보완대체요법을 배우려는 의향)를 통제변수로 사용하였다. 분석을 위하여 성별에서 남성을 0 여성을 1로, 전공만족수준에서 전공불만족 또는 보통을 0, 만족을 1로, 자기돌봄수준에서 자신의 몸을 돌보지 않는 경우 또는 보통을 0, 돌보는 경우는 1로, 성적에서 직전학기 학과성적 3.0미만을 0, 이상을 1로, 비과학적 치료 적용여부에서 적용할 의사 없음 0, 있음 1로, 보완대체요법 배울 의향에서 의향 없음 0, 있음이 1의 값을 갖도록 가변수 처리 하였다. 전인간호 태도 점수는 평균

점수를 기준으로 기준을 포함하여 낮은 경우는 0, 기준을 제외하고 높은 경우는 1로 가변수 처리하였고 결과변수 이면서 연속변수로 측정된 문화역량은 공변량 처리하였다. 다중회귀분석(multivariate regression analysis) 실시 결과는 Table 4와 같다. 다중회귀분석의 기본가정인 잔차의 정규성, 선형성, 등분산성, 다중공선성을 검정하기 위하여 잔차의 정규 P-P도표, 산점도, 공차(Tolerance)와 분산팽창계수(VIF)를 분석하였다. 잔차는 45도 직선에 근접하여 정규분포를 확인할 수 있었다. 공차한계지수는 .90 - .99 로 0.1이상이었으며, 분산팽창계수(VIF)값이 1.01 - 1.11로서 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 모형의 설명력을 나타내는 Cox와 Snell의  $R^2$  값은 .15으로 나타났다. 영향을 미치는 것으로 고려된 일반적 특성 중 전공 만족은 전인간호 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났다( $p = .04$ ). 전공에 대하여 ‘불만족’으로 응답한 집단에 비해 만족한다고 응답한 집단에서 전인간호 태도점수 평균이상 집단에 들어갈 가능성이 최소 39%에서 최대 44% 증가한다고 볼 수 있다. 일반적 특성을 통제한 상태에서 문화역량( $\beta = 2.62$ )은 전인간호 태도 증가에 영향( $p < .001$ )을 주었다. 즉, 문화역량 평균점수가 1점 상승할 때 전인간호 태도 수준이 참여자 평균점수보다 높은 집단에 속할 오즈비(Odds ratio)는 2.62 였다.

Table 4. Multivariate logistic regression model on Holistic nursing attitudes

Factor	OR	95%CI	p
Age	1.05	.87-1.26	.29
Cultural competence	2.62	1.62-4.24	<.001
Sex, women	1.39	.57-3.35	.46
Major satisfaction, yes	2.76	1.39-5.46	.04
Effort to be health, yes	1.64	.87-3.09	.12
Grade result, upper group	1.27	.69-2.35	.43
Non-science threatment, yes	.94	.53-1.65	.82
Learning CAT, yes	1.30	.73-2.28	.37

## 5. 논의

본 연구는 간호학생의 전인간호에 대한 태도를 확인하여 학생의 전인간호 태도를 향상시킬 수 있는 간호학부 교육을 위한 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

본 연구에서 연구대상자의 전인간호 태도 전체 평균 점수는 3.06점, 표준편차 .55였다. Lee(2018)에서 간호 학생을 대상으로 확인한 전인간호 태도 점수는 평균 3.15점, 표준편차 .52[22]였는데 단일표본 T 검정 (one-sample t-test)으로 확인한 결과 동일한 점수분포를 갖는 집단이라고 보기 어려웠다( $t = -2.70, p = .01$ ). 단일표본 T 검정에서 검정 값으로 3.15를 입력하였으나 분산 값이 입력되지 않은 채로 나온 결과라는 점에서 결과를 해석하는데 신중을 기할 필요가 있다.

전인간호 태도를 측정한 연구는 아직 초기단계이기 때문에 유사한 개념을 확인한 연구들을 통해 결과를 확인하였다.

전인간호 태도의 인지영역 점수에서 차이를 보인 연구 참여자의 일반적 특성은 전공만족, 자신의 건강을 돌보는 노력을 기울이는지 여부였다. 전공에 대하여 만족하고, 학생이 자신의 건강을 돌보는 경우 전인간호 태도의 인지영역 점수가 높았는데, 전공만족도와 감성지능간의 순 상관관계를 보여준 연구[25]는 전공에 대하여 만족 할수록 전인간호 태도의 인지영역 점수가 높게 나타난 본 연구의 결과와 유사한 맥락으로 이해할 수 있다. 자기돌봄 행위와 임상수행능력이 순상관계관계를 보여준 연구[26]의 경우는 자신을 돌보려 노력하는 경우 전인간호 태도 점수가 높게 나온 본 연구의 결과와 역시 유사한 맥락으로 볼 수 있다.

전공에 대하여 만족할수록 전인간호 태도 행동영역의 점수가 높았다. 만족이라는 일종의 정서적 영역이 행동과 연결되는 것은 낯선 것은 아니다. 행동이론은 인간에 대하여 자극에 따라 반응하는 존재로 본다[27]. 만족이라는 자극에 따라 행동으로 반응하는 존재이다. 직전 학기 학점에 따라 전인간호 태도의 행동영역 점수에서 차이를 보였는데, 전공과목에서 양호한 성적을 받은 경우 학업 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 연구[28]를 통해 이해할 수 있다. 학습 성과가 학업 적응에 영향을 미치는[28] 것과 간호대학생의 진로적응은 전공만족과 양의 선형모형으로 나타난 연구[29] 및 전공만족과 임상수행능력의 상관성을 보여준 연구[26]와 연관 지어 생각해 보면 만족과 전인간호 태도의 행동영역과의 관련을 설명할 수 있다. 또는 확장된 이성적 행동이론에서는 행동변화를 일으키는 요인에는 행동에 변화를 일으킬 수 있는 주관적 능력이 중요한 역할을 한다고 보는데[30] 이 이론을 근거로 이해하자면 전인간호 태도의 행동 점수가

높은 것은 전인간호 태도의 행동 점수가 높을 수 있는 주관적 능력을 가정할 수 있다. 전인간호 태도 향상을 위하여 간호교육은 전공에 대한 만족 향상을 돕는 것과 잘 해낼 수 있다는 주관적 능력을 개발하고 그것을 자기 스스로 인정할 수 있는 것에 관심을 두어야 할 것이다. 보완 대체요법과 같은 다양한 중재를 배우길 희망하는 경우도 전인간호 태도의 행동영역의 점수가 높았는데, 간호학생들이 전인간호를 적용하기 전 경험적 교육과 정보를 요구한다는 연구[7]와 맥락을 같이한다. 따라서 간호 교육자들은 다양한 중재 방법에 대하여 배울 수 있는 기회를 주는 노력을 지속해야 할 것으로 사료된다. 비과학적인 중재방법이라도 환자가 원하면 적용하겠다고 응답한 집단은 그렇지 않는 경우에 비해 전인간호 행동영역의 점수가 높았다. 비록 간호사의 신념과 가치에는 위배된다고 할지라도 환자가 원하면 적용하겠다는 것은 환자에 대한 깊은 공감을 토대로 한다. 공감에 대한 정의 중에는 공감을 행동으로 보는 관점이 있다. 공감은 외현적 행동으로 객관적인 관찰과 측정이 가능하다는 전제[31]를 가지고 있기 때문인데 이러한 견해는 위와 같은 결과를 이해하는데 도움이 된다.

남·여 성별에 따라 전인간호 태도의 정서영역 점수는 차이가 있었는데, 지금까지의 연구들에서는 전인간호태도에 대한 연구가 미흡하고, 전인간호태도의 정서영역과 정서지능의 유사성의 수준은 논하기는 어렵다는 한계가 있지만 성별이라는 일반적 특성과 정서지능을 살펴본 연구[32]에서는 관련이 없는 것으로 나타나 본 연구의 결과와 대비되는 부분으로 볼 수 있다.

문화역량은 2학년 학생이 1학년 학생보다 다소 높은 것으로 나타났다. 간호학을 더 공부하고 연령이 높아질수록 문화역량 점수가 높다는 점은 학부이하 졸업보다는 대학원 재학 이상에서 문화역량이 높게 나타난 연구와[33] 일치하는 결과이다. 3년제 졸업 보다는 4년제와 대학원 재학 이상에서 간호사의 영적간호역량이 높게 나타난 연구[34] 또한 이러한 결과를 이해 하는데 참고가 된다. 그러나 3, 4학년은 다른 두 학년과 차이가 없었다. 3, 4학년은 임상실습을 경험하기 때문에 문화역량이 높아질 것으로 기대할 수 있으나 임상실습을 통해 다양한 문화적 배경의 환자를 직접 만나게 되는 것은 자신의 문화적 역량의 한계를 경험하게 하여 오히려 문화역량이 침체될 수 있음을 고려할 수 있다. 또는 1학년과 2학년에서 차이가 나타났던 것이 일반적 결과와는 거리가 있는 것

일 수도 있다. 실제로 연령, 종교, 임상경력의 차이에 따라 영적간호역량의 차이가 없었던 연구(참여자 189명)[34]는 이러한 결과에 대한 이해에 도움을 준다. 그러나 장기간의 맥락 속에서는 향상되고 있을 수 있고, 동일한 집단의 종단적 확인 결과가 아니라는 점을 고려하여 결과 해석에 신중을 기할 필요가 있다.

성적에 따라 문화역량에 차이가 있었는데 가장 상위 집단(학점평균 3.5이상)과 가장 낮은 집단(학점평균 2.5 미만)은 나머지 집단과 차이가 없었지만 두 번째 순위의 집단(학점평균 3.0이상부터 3.5미만까지)은 세 번째 순위의 집단(학점평균 2.5이상부터 3.0미만까지)에 비해 문화역량 점수가 높았다. 연구 대상자가 소속된 대학의 성적 산출은 상대평가로 이루어지고 있어 학점으로 절대적인 역량을 구분하는 것은 더욱 무리가 있다. 상대평가로 인해 점수에 따라 학점을 부여하는 것이 아니라 B 학점까지 부여 가능한 인원이 정해져 있기 때문에 100점 만점에 80점을 넘었더라도 누적석차에서 하위권에 들어가면 C 학점을 주게 되는 경우가 있다는 점과 최상과 최하위 집단의 차이는 없는 점을 함께 고려하면 이 두 집단의 문화역량의 차이에 대한 해석은 보강된 연구를 통해 정보가 수집될 때까지 보류하는 것이 합당할 수 있겠다.

전인간호 태도에 영향을 미치는 요인인 전공만족으로 확인되었다. 전인간호 태도와 관련된 연구는 미흡한 상태이므로 진로와 관련된 준비를 성실히 노력하는 것을 의미하는 진로준비행동과 전공만족을 살펴 본 연구를 통해 살펴보았다. 진로준비행동에 영향을 미치는 요인을 다중 회귀분석으로 확인한 결과 전공만족은 의미 있는 영향을 미치지 않는 것으로 나타나[35] 본 연구의 결과와 대조되는 맥락이었다. 따라서 다른 요인들에 의한 매개 효과 등을 확인하기 위하여 다양한 변수를 포함한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 6. 결론 및 제언

본 연구는 간호 학생들에게 전인간호 태도를 확인하고자 실시하였고 전인간호 태도를 파악하기 위하여 14개 문항의 전인간호태도 도구[22]를 이용하였다. 간호학생의 전인간호 태도를 이해하는 것은 간호 교육을 통해 간호학생의 전인간호 역량을 향상시키기 위한 기초자료가 되므로 중요하다. 대상자를 간호하는데 있어서 신체적

측면 뿐 아니라 정신적, 영적 측면 등 전인간호를 수행하는 것은 인간 중심이라는 간호의 가치와 일치하기에 간호교육과정에서 다루어지는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 간호 학생을 대상으로 일반적 특성과 전인간호 태도, 문화역량을 파악하고 전인간호 태도에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 간호 교육에 반영하기 위한 기초 자료를 제시하고자 시도되었다. 본 연구의 결과 간호학생의 전인간호 태도에 있어 전공에 대한 만족, 환자가 원하는 중재에 대한 수용, 환자에게 필요한 보완대체요법을 배울 의향이 관련된 요인임이 확인되었다. 간호학생의 전인간호 태도를 향상시키기 위하여 전공에 만족할 수 있도록 학생에게 구조화된 교육으로 흥미를 이끄는 노력과 전인간호에 대한 이해를 확대시켜 대상자 중심간호를 제공하려는 학생 자신의 전인간호 태도를 발전시키도록 도와야 할 것이다. 또한 전인간호 태도에 대한 다양한 변수와 연관 지어 확인하는 노력이 이루어져야 할 것이다.

## REFERENCES

- [1] S. W. Lee, J. H. Kim, E. H. Lee & M. S. Jung. (2009). *Understanding Nursing Theory*. Seoul : SooMoonSa.
- [2] M. L. Yoon. (2016). Nursing Missionary Elizabeth J. Shepping's Education and Holistic Care for Koreans. *Journal of Korean community nursing*, 27(1), 60-71.
- [3] M. Kim, K. S. Kim, M. S. Jo & Y. J. Hong. (2008). *Understanding of health science*. Seoul : Ewha Women's University Press.
- [4] Chohen, B. S & Boni, R., (2018). Holistic Nursing Simulation: A concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 36(1), 68-78.
- [5] Pei-Ling Cheng, Yu-Tsai Lin & Chih-Wen Chen. (2017). Nursing Experience Involving Providing Holistic Nursing Care to a Young patient with Terminal Stage of Hepatoma. *VGH Nursing*, 34(2), 207-214.
- [6] Y. B. Go. (2000). *A Sociological dictionary*. Institute of Social Culture. Name of Web Site. <https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1521475&cid=42121&categoryId=42121>
- [7] Kinchen, E. V & Loerzel, V. (2018). Nursing students' attitudes and use of holistic therapies for stress relief. *Journal of Holistic Nursing*, First March 8.
- [8] M. J. Jung & Y. Eun. (2011). Development and Effectiveness of a Spiritual Care Education Program for



- Nursing Students-Based on the ASSET model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), 673-683.  
DOI : <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.673>
- [9] E. J. Choi. (2015). Effects of the Spiritual Care Education on Spiritual Well-Being and Spiritual Care Competence in Nursing Students. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7, 143-150.
- [10] E. C. Shim, W. B. Jeon & D. K. Yang. (2008). *Psychology and life*. Seoul : SeoHyunSa.
- [11] J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carillo & O. Ananeh-Firempong. (2003). Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and healthcare. *Public Health Report*, 118: 293-302.
- [12] J. Glittenberg. (2004). A transdisciplinary, transcultural model for health care. *Journal of Transcultural Nursing*, 15, 6-10.
- [13] E. Calvillo, L. Clark, J.E. Ballantyne, D. Pacquiaio, L. D. Purnell & A. M. Villarruel (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2). 137-145.
- [14] H. M. Son, M. J. Jea & B. J. Lee. (2014). Integrative Review on Cultural Competence of Nurse. *Korean Journal of cultural and arts education studies*, 9(4), 25-47.
- [15] Abdellah, F. G., Beland I. L., Martin A. & Matheny R. V. (1970). *Patient-Centred Approaches to Nursing*. New York: The Macmillan Co. Ed.2
- [16] S. C. Jeon. (1974). A study on the clinical analysis and performance in comprehensive nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 4(1), 1-21
- [17] *National Language Institute. Standard Korean Dictionary*. Name of Web Site. <https://ko.dict.naver.com/#/search?query=%ED%83%9C%EB%8F%84&range=all>
- [18] T. Cross, B. Bazron, K. W. Dennis & M. R. Issacs. (1989). *Towards a culturally competent system of care: A monograph oh effective services for minority children who are severely emotional disturbe Vol. 1*, Washington, DC: Georgetown University Center.
- [19] M. J. Lee. (2016). *Development and effect on the Cultural Competence Program for Undergraduate Nursing Students*. Department of Nursing Graduate School, Kangwon National University. Doctoral dissertation.
- [20] C. R. Rho & J. H. Kim, (2001). Development of Korean Cultural Competency Scale for Human Sevice Workers. *Korean Journal of Social welfare*, 63(2), 207-231.
- [21] J. Giger, R. E. Davidhizar, L. Purnell, J. T. Harden, J. Phillips & O. Strickland. (2007). American Academy of Nursing Expert panel Report: Developing Cultural Competence to Eliminate Health Pispairities in Ethnic Minorities and Other Vulnerable Populations. *Journal Transcultural Nursing*, 18(2), 95-102.
- [22] Y. S. Lee. (2018). *Poster Title: Nursing Students' Perceptions of Holistic Nursing*. 2018. Honkong : GHIA(The Global Healthcare Innovation Academy)
- [23] S. M. Schim, A. Z. Doorenbos, J. Miller & R. Benkert. (2003). Development of a Cultural Competence Assessment Instrument. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), DOI : 10.1891/jnum.11.1.29.52062
- [24] Y. R. Cha & S. J. Yang. (2014). Factor Related to cultural Competence among Baccalaureate Nursing Students in Korea. *Health & Nursing*, 26(2), 13-14.
- [25] P. N. Park(2017). Relationship among Volunteer Activities, Emotional Intelligence and Major Satisfaction of Nursing Students. *Journal of Korea Contents*. 17(11). 264-273.  
DOI : <https://doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.11.264>
- [26] Y. J. Kim. (2018). Influence of Nursing Student's Clinical practice Strss on Depression and clinical performance ability: Focused on the Mediating Effects of Self-care behaviors. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instructional*, 18(17), 341-357.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.22251/jloci.2018.18.17.341>
- [27] Korea Nursing Society. (1996). *Nursing Dictionary*. Seoul: Korea Nursing Society.
- [28] J. I. Sook. (2017). Convergence Research on the Studying Science Subjects before Entrance to Nursing department, the Score of Basic Nursing Sciences and Academic Adjustment. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(9), 117-125.  
DOI : <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.117>
- [29] Y. M. Jung. (2018). A Longitudinal Study on Nursing Students' Career Identity, Career Adaptation, and Satisfaction with Major. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instructional*, 18(18), 89-103.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.22251/jlcci.2018.18.18.89>
- [30] K. J. Lee. (2008). *Health Counseling Psychology*. Seoul : EWha wonman's University Press.
- [31] S. R. Lee. (2007). *Social Human nature*. Seoul : Media-Sup.
- [32] Y. E. Lee, E. Y. Kim & S. Y. Park. (2017). Effect of Self-Esteem, Emotional Intelligence and Psychological Well-Being on Resilience in Nursing Students. *Child Health Nurs Res*, 23(3), 385-393.  
DOI : <https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.3.385>

- [33] J. K. Myung. (2016). *Relationships among professional Self-Concept, Cultural Sensitivity and Cultural Competence Nurses Working at Hospital*. The Graduate School of Public Policy Hanyang University. Master dissertation
- [34] M. L. Sim, J. Kim & S. K. Choi. (2017). Influence of Self-esteem, Communication and Existential Well-being on Spiritual Care Competence in Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(4), 286-295.  
DOI : <http://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.4.286>
- [35] S. H. Han. (2018). The effect of Satisfaction in Major, Nursing, Professionalism on career preparation Behavior in Nursing Students. *Aisa-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(7), 379-389.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.21742/AJMAHS.2018.07.60>
- [36] M. S. Lee & Y. M. Park. (2016). Cultural Competency by Multicultural Experience of College Students. *Journal of Digital Policy and management*, 14(12), 657-665.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2016.14.12.657>
- [37] S. Y. Yun & M. S. Kim. (2014). A study on the relevance among Self efficacy, Major satisfaction, Nursing ethics values in Nursing Students before Students before Clinical Practice. *Journal of Digital Policy and management*, 12(2), 363-372.  
DOI : <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.2.363>

이 영 신(Lee, YoungShin)

[정회원]



- 2006년 8월 : 단국대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 단국대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 9월 ~ 현재 : 극동대학교 간호학과 부교수

· 관심분야 : 정신간호, 간호철학, 보완대체요법

· E-Mail : [florence@kdu.ac.kr](mailto:florence@kdu.ac.kr)