

초등학교 보건교사의 문화적 역량 영향요인

신정은¹ · 박수인² · 이해정³

충청대학교 간호학과 · 연세대학교 대학원 간호학과¹, 연세대학교 대학원 간호학과², 연세대학교 간호대학³

Factors Affecting Cultural Competency of Elementary School Nurses

Jungeun Shin¹ · Suin Park² · Hyejung Lee³

¹Department of Nursing, Chungcheong University · Graduate School, College of Nursing, Yonsei University,

²Graduate School, College of Nursing, Yonsei University, ³College of Nursing, Yonsei University,

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study was to investigate the factors affecting the cultural competency of elementary school nurses. **Methods:** Data were collected from a convenience sample of 109 school nurses who were recruited from elementary schools across three large cities in South Korea. The data were analyzed with independent t-tests, a one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** School nurses who had experience caring for multicultural students showed a significant difference in the cultural competency ($t=8.75, p=.004$). Factors affecting their cultural competency were awareness of multicultural families ($\beta=.17, p=.006$) and transcultural self-efficacy ($\beta=.69, p<.001$), which explained 58.6% of the total variance. **Conclusion:** The findings suggest that it is necessary to provide more training and educational programs for school nurses to improve their awareness of multicultural families, including interventions to enhance transcultural self-efficacy, in order to enhance their cultural competence and to help them provide tailored care for multicultural students with diverse cultural backgrounds.

Key Words: School nursing; Cultural competency; Transcultural nursing; Self efficacy

서 론

1. 연구의 필요성

지난 20년 동안 한국은 외국인 근로자, 유학생, 난민, 결혼이민자 등 다양한 문화적 배경을 가진 인구가 유입되면서, 다문화 가족의 학생 수도 매년 1만 명 이상 증가하고 있다[1]. 이러한 사회 구성원의 문화적 다양성이 변화함에 따라 다문화 사회를 위한 국가적 정책과 이주민 자녀에 대한 교육 지원을 확대해 나가며[2,3], 교육기관과 지역연계기관 구성원들의 다문화

인식 개선 방안 및 문화적 역량 강화에 대한 요구가 증대되고 있다[3].

다문화 가족은 경제적으로 저소득 비율이 높고, 한국어가 어려운 외국인 부모로 인해 건강 문해력(health literacy)이 낮아 잘못된 민간요법이나 건강 지식을 자녀들에게 적용하는 것으로 보고되고 있다[4]. 또한 가족관계와 지역사회에서 대인관계를 통한 정보 공유가 제때에 이루어지지 않고 소외됨에 따라 자녀 방임의 고위험집단으로 분류되며[5], 가족 건강에 부정적 영향과 성장기 아동의 건강 형성에도 영향을 미치게 된다[6].

2017년 청소년 통계에 따르면[1], 초·중·고등학교 중 다문

Corresponding author: Jungeun Shin

Department of Nursing, Chungcheong University, 38 Wolgok-gil, Gangneung-meon, Heungduk-gu, Cheongju 28171, Korea.
Tel: +82-43-230-2804, Fax: +82-43-230-2779, E-mail: gracesje@gmail.com

Received: Apr 9, 2019 / Revised: Apr 16, 2019 / Accepted: Apr 17, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

화 가족 학생의 약 74% 이상이 초등학교에 집중된 것으로 나타났다. 이 시기의 학생들은 올바른 건강 습관을 형성하고 이후 성장과정에서 건강 행위와 증진을 이어가는 단계로 향후 성인기의 건강 결정에 중요한 바탕이 된다[7]. 특히, 건강관리에 취약한 다문화 가족 학생들의 질병예방과 건강한 신체 성장을 이끌기 위해서는 보건교육을 통한 올바른 인식과 교육을 적절하게 제공하는 것이 필요하다[8]. 이러한 측면에서 초등학교 보건교사는 학령기인 다문화 가족 학생의 건강관리와 증진에 중요한 역할을 담당하게 된다.

다문화 가족에 대한 인식은 문화적 역량의 인지적 측면으로 ‘나와 대상자의 문화적 차이’를 인지하는 단계이다. 이는 다문화 사회로 전환되는 필수적인 과정이며, 진정한 다문화 사회가 되기 위한 배경에는 이주자에 대한 자국민의 다문화 인식이 중요한 요인으로 보고 있다[9]. 다문화 가족 학생들이 성장하여 사회 관계망이 넓어짐에 따라 일상생활에서 문화적 편견이나 소소한 차별로 인한 갈등과 문제 상황에 노출되는 것으로 나타났다[6]. 이에 대한 대안으로 공공교육에서 일반 학생들의 다문화에 대한 포용력과 이해도를 높이는 중요성이 강조되고 있지만, 먼저 교육 제공자의 다문화적 인식과 역량과 관련된 고민이 우선시 되어야 한다[10]. 따라서 보건교사의 다문화 가족 인식의 정도를 파악하는 것이 필요하다.

미국의 경우, 다문화와 관련된 실무·교육·연구 분야에서 문화적 역량을 높이기 위한 정책과 문화 역량 요구도 및 문화와 관련된 연구들이 다수 진행되어 왔다[11-13]. 간호학계에서도 문화간호에 대한 중요성이 인식되면서 Jeffreys [14]는 간호 학생과 간호사들의 문화적 역량을 높이기 위한 범문화 간호의 문화 역량 자신감 모델(Cultural Competence and Confidence)을 제안하였다. 이는 Bandura [15]의 Self-Efficacy 이론을 적용한 모델로, 세 가지 영역인 인지, 실무, 정서적 영역으로 구성되어 있다. 범문화 효능감은 문화적 역량을 향상 시키는 중요한 매개 요인으로 과거 다문화 경험과 수행, 교육 과정을 통해 문화 자신감을 획득하고 실무자들의 범문화 효능감을 높여, 문화적 역량을 효과적으로 증가시킬 수 있는 요인으로 보았다[14]. Shin [16]의 연구에서 범문화 효능감이 문화적 역량에 미치는 효과를 탐구한 연구가 수행되었지만, 여전히 그 효과를 검증하는 연구는 부족할 실정이다. 따라서 초등학교 보건교사의 범문화 효능감이 문화적 역량과의 관계를 파악하는 것은 중요한 의미를 가진다.

국내 연구에서 학교 관리자와 보육교사, 다문화 가족지원센터의 담당자, 간호사에 대한 다문화 가족 인식과 문화적 역량에 대한 연구가 점차 증가하고 있으며[17-19], 문화적 역량 영

향요인으로 연령, 교육수준, 다문화 가족 인식, 외국어 능력, 다문화 관련 업무 경험, 문화수업 경험, 직위 수준 등 일반적 특성을 포함한 다양한 요인이 보고되어 왔다[19,20]. 그러나 국내 보건교사를 대상으로 문화적 역량에 대해 진행된 연구는 시도된 바 없으며, 기초자료 또한 매우 미흡하다.

현재 우리나라 다문화 가족 학생 수는 약 12만 명으로 그 수는 매년 증가할 것으로 예측되며, 이들이 겪고 있는 정서적 우울, 자살 생각, 낮은 주관적 건강 상태, 스마트폰 의존과 같은 건강 문제에 대해 지속적으로 보고하고 있다[21]. 이러한 시점에서 다양한 문화적 배경을 지닌 다문화 가족 학생의 사회·환경적 특성과 맥락을 이해하고 문화적 역량을 높이는 것은 효과적인 간호 제공과 교육적 측면에서 보건교사에게 매우 중요한 과제이다.

그러므로 본 연구는 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 간 관계를 확인하고 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 향후 초등학교 보건교사의 문화적 역량 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 간의 관계를 파악하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 초등학교 보건교사의 일반적 특성, 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 수준을 파악한다.
- 초등학교 보건교사의 일반적 특성에 따른 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량의 차이를 파악한다.
- 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량의 관계를 파악한다.
- 초등학교 보건교사의 문화적 역량 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 초등학교 보건교사의 일반적 특성, 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 간의 관계를 파악하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

초등학교·중학교·고등학교에서 약 74% 이상의 다문화 학생들이 초등학교에 분포되어 있는 점을[1] 고려하여 표적 모집단은 초등학교 보건교사이며, 근접 모집단은 경기도, 경북 및 충북 지역에 재직 중인 보건교사 109명을 비확률편의표집 하였다. 대상자 표본크기는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 8개로 최소표본 수는 109명이었으며, 탈락률 10%를 고려하여 120부의 설문지를 배부하였고 회수된 114부 중 기입 오류가 있는 5부를 제외한 109부를 최종 분석하였다.

3. 자료수집

본 연구는 Y대학의 연구 윤리 심의위원회(IRB)의 승인을 얻은 후(IRB 2016-0038) 2016년 11월 7일부터 2017년 3월 31일까지 자료수집을 진행하였다. 자료수집을 위해 연구자가 직접 일부 시 단위 보건교사회에 유선 연락을 취해 연구목적과 방법에 대한 설명을 제공하여 자료수집에 대한 협조와 승낙을 받은 후 온라인 커뮤니티에 연구대상자 모집공고를 게시하였다. 또한 각 초등학교 보건실에 협조를 구한 후 연구자가 직접 방문하거나 전화 연락을 통하여 연구에 대한 내용, 설명문, 동의서, 설문지 작성 유형 및 방법을 설명한 후 서면 혹은 온라인 동의서를 통하여 연구참여에 동의한 사람을 대상으로 서면 설문 혹은 온라인 설문을 통해 자료를 수집하였다. 설문 참여에 대한 사례로 소정의 답례품(음료 쿠폰)을 제공하였다.

4. 연구도구

1) 다문화 가족 인식

다문화 가족 인식은 다문화 가족에 대한 편견 없이 다문화 가족을 수용하고 있는지에 관한 일반적인 생각을 의미한다. 본 연구에서는 Kim [22]이 가족 인식을 측정하기 위해 개발한 '가족형태에 대한 가치관' 도구를 Han [17]이 수정·보완하여 초등학교 교사를 대상으로 다문화 가족의 인식을 측정하였다. 본 도구는 8문항으로 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 5점까지 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 총점이 높을수록 다문화 가족에 대해 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. Kim [22]이 개발한 도구의 Cronbach's α 값은 .78이었고, Han [17]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .78, 본 연구에서는 .82였다.

2) 범문화 효능감

범문화 효능감(transcultural self efficacy)은 인지, 실무, 정서의 3개 하위 영역으로 구성되며 문화적 역량의 인지적 선행 단계로 문화 간호를 성취하는데 중요한 영향요인으로 보았다[23]. 원도구는 병원에서 근무하는 간호사 대상으로 개발한 도구로 항목의 내용이 보건교사와는 불일치되는 부분이 있어 본 연구대상자인 보건교사에 맞게 수정·보완하였다. 본 과정은 다문화가정센터장 1인, 보건교사 2인, 다문화 관련 수업을 진행한 간호학과 교수 2인의 내용타당도 검증을 받은 후 사용하였다. 최종 완성된 도구의 하위 영역으로는 인지영역 4문항, 실무영역 11문항, 정서영역 9문항으로 총 24문항으로 구성되어 있다. 본 도구의 척도는 '전혀 확신하지 않는다.' 1점부터 '매우 확신한다.' 4점까지이며, Likert 4점 척도로 총점의 범위는 24~96점으로 점수가 높을수록 범문화 효능감 정도가 높은 것을 의미한다. 척도 개발 당시 도구의 Cronbach's α 값은 .88로 각 하위영역인 인지, 실무, 정서는 각각 .76, .87, .79로 내적 일관성을 유지하였으며[23], 본 연구에서는 .94, 하위영역인 인지 .89, 실무 .91, 정서 .91이었다.

3) 문화적 역량

문화적 역량은 다양한 문화적 배경을 가진 개인, 가족, 지역 사회의 이주민들과 주류문화에 속한 보건 의료 제공자들의 효과적인 업무 수행능력을 지속적으로 달성하는 과정을 의미한다[25]. 본 연구에서는 Choi [26]가 간호사, 사회복지사, 교사, 사회복지전담 공무원 등을 대상으로 개발한 도구를 사용하여 초등학교 보건교사의 문화적 역량을 측정하였다. 하위 영역은 문화적 인식 5문항, 문화적 태도 8문항, 문화적 지식 및 기술 20 문항으로 총 33문항으로 구성되어 있다. Choi [26]에 의하면 문화적 인식은 다문화 배경을 가진 대상자를 동일한 구성원으로 인식하고 문화적 차이를 수용하여 대상자의 다양성을 강점으로 인식하는지를 묻는 문항이다. 문화적 태도는 문화에 대한 가치중립적 태도, 신뢰 관계, 정보제공, 공감, 일관된 태도 등에 대한 문항으로 구성되어 있으며, 문화적 지식 및 기술은 다문화에 대한 학습, 기술을 개발하고 실무에 적용하는지를 묻는 문항이다. 본 도구는 자가보고식 척도로써 '전혀 그렇지 않다.' 1점에서 '매우 그렇다.' 5점으로 Likert 5점 척도로 응답하며 총점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 Choi [26]의 연구에서 Cronbach's α 값은 문화적 인식 .78, 문화적 태도 .89, 문화적 지식 및 기술 .95였으며, 본 연구에서는 .96, 각각의 하위영역은 .85, .90, .97이었다.

4) 대상자의 일반적 특성

본 연구에서의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 근무기간, 다문화 교육 요구도, 근무기관 내 다문화 학생 및 외국인 동료 교사 유무, 다문화 관련 교육 경험 유무, 다문화 가족 학생 건강 관리 유무 등 총 8문항으로 구성하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN Statistics 23.0 프로그램을 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 등 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량과의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé로 분석하였다.
- 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량과의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.
- 대상자의 문화적 역량의 영향요인을 확인하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 변수들을 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 보건교사의 성별은 모두 여성이었으며, 평균 나이는 45.42±8.11세로 50세 이상이 37.6%로 가장 많은 분포를 보였고, 그 다음으로 40~49세가 34.9%, 30~39세가 21.1%, 20~29세가 6.4%였다. 교육수준은 학사학위를 가진 대상자가 63.3%로 가장 많았고, 대학원 이상의 학력을 가진 대상자는 26.6%였다. 근무기간은 평균 16.66±9.87년이었으며, 20년 이상 근무한 대상자가 55.0%로 가장 많았으며, 10년 이하가 34.9%, 10~20년이 10.1%였다. 다문화 학생의 건강관리 경험이 있다고 응답한 경우 80.7%였고, 외국인 동료 교사가 있다고 응답한 대상자는 86.2%로 나타났다. 다문화 관련 교육을 받은 경험이 없다고 응답한 대상자는 53.2%였으며, 다문화 가족 건강관리와 건강교육이 필요하다고 응답한 대상자는 78.0%였다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics and Variables associated with Cultural Competency (N=109)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)*	20~29	7 (6.4)
	30~39	23 (21.1)
	40~49	38 (34.9)
	≥50	41 (37.6)
Education	Associate degree	11 (10.1)
	Bachelor's degree	69 (63.3)
	≥Master's degree	29 (26.6)
Career length (year) †	< 10	38 (34.9)
	10~< 20	11 (10.1)
	≥ 20	60 (55.0)
Caring for multicultural student	Yes	88 (80.7)
	No	21 (19.3)
Working with foreign teachers	Yes	94 (86.2)
	No	15 (13.8)
Participating in multicultural education	No	58 (53.2)
	1	14 (26.6)
	2~3	12 (17.4)
	≥ 4	3 (2.8)
Needs for multicultural healthcare and health education	Not required	4 (3.7)
	Middle	20 (18.3)
	Necessary	85 (78.0)

*Average of age 45.42±8.11; † Average of career length 16.66±9.87.

2. 대상자의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감 및 문화적 역량

다문화 가족 인식은 평균 3.54±0.79점이었으며, 범문화 효능감은 2.99±0.41점이었고 하위 영역인 정서영역이 3.20±0.43점으로 가장 높고, 실무영역이 2.94±0.46점, 인지영역이 2.65±0.54점이었다. 문화적 역량은 3.76±0.55점, 하위 영역인 문화적 인식은 4.46±0.51점으로 가장 높고, 문화적 태도가 4.27±0.51점, 문화적 지식 및 기술이 3.38±0.70점이었다(Table 2).

3. 일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이

일반적 특성 중 다문화 학생의 건강관리 경험이 있는 대상자의 문화적 역량은 경험이 없는 대상자에 비해 높았다 (t=8.75, p=.004). 반면, 나이, 학력, 근무기간에 따른 문화적 역량은 차이를 보이지 않았다. 외국인 동료 교사가 있는 경우, 문화 관련 교육 경험 여부, 다문화 가족 학생의 건강관리 및 건강교육의 필요성에 따른 문화적 역량 역시 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 간의 상관관계

다문화 가족 인식과 문화적 역량 간에는 정적 상관관계($r=.311, p=.001$)를 보였고, 범문화 효능감과 문화적 역량에도 정적 상관관계($r=.751, p<.001$)를 보였다. 즉, 다문화 가족 인식이 높을수록, 범문화 효능감이 높을수록 문화적 역량이 높아지는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 2. The Levels of Awareness of Multicultural Families, Transcultural Self-efficacy and Cultural Competency (N=109)

Variables	Min	Max	M±SD
Awareness of multicultural families	1.88	5.00	3.54±0.79
Transcultural self-efficacy	1.88	4.00	2.99±0.41
Cognitive	1.25	4.00	2.65±0.54
Practical	1.36	4.00	2.94±0.46
Affective	2.00	4.00	3.20±0.43
Cultural competency	2.15	5.00	3.76±0.55
Cultural recognition	3.20	5.00	4.46±0.51
Cultural attitude	2.75	5.00	4.27±0.51
Cultural knowledge and skill	1.55	5.00	3.38±0.70

5. 문화적 역량 영향요인

대상자의 문화적 역량 영향요인을 확인하기 위해 단변량 분석에서 유의했던 다문화 학생의 건강관리 경험, 다문화 가족 인식, 범문화 효능감 등을 대입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 5와 같다. 다중공선성 여부를 확인하기 위한 공차 0.96으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자 1.036으로 독립변수 간 다중공선성의 문제가 없었다.

보건교사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 범문화 효능감($\beta=.69, p<.001$), 다문화 가족 인식($\beta=.17, p=.006$)이었으며, 다문화 학생 건강관리 경험은 단계적 분석에서 제외되었다. 회귀분석 모형의 적합성은 $F=77.44(p<.001)$ 이었고, 설명력은 58.6%로 나타났다.

논 의

본 연구는 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량 정도와 문화적 역량 영향요인을 확인하여 향후 보건교사의 문화적 역량을 증진시키기 위한 프로그램

Table 3. Differences in Cultural Competency according to Demographic Characteristics

(N=109)

Characteristic	Categories	Cultural competence	
		M±SD	t or F (p)
Age (year)	20~29	120.57±14.44	0.85 (.468)
	30~39	121.09±21.03	
	40~49	123.29±15.78	
	≥50	127.73±19.30	
Education	Associate degree	133.09±10.59	2.28 (.107)
	Bachelor's degree	121.81±19.93	
	≥Master's degree	126.97±15.03	
Career length (year)	< 10	122.05±18.07	1.32 (.271)
	10~< 20	132.18±13.68	
	≥20	124.32±18.92	
Caring for multicultural student	Yes	126.76±17.14	8.75 (.004)
	No	114.10±19.58	
Working with foreign teachers	Yes	125.62±18.18	3.52 (.063)
	No	116.20±17.05	
Participating in multicultural education	No	120.66±0.37	2.29 (.082)
	1	130.52±13.18	
	2~3	127.21±16.45	
	≥4	117.00±13.07	
Needs for multicultural healthcare and health education	Not required	137.50±19.00	2.30 (.104)
	Middle	118.20±18.60	
	Necessary	125.14±17.86	

Table 4. Correlational Relationships between Major Variables

(N=109)

Variable	Awareness of multicultural families	Transcultural self-efficacy	Cultural competency
	r (p)	r (p)	r (p)
Awareness of multicultural families	1		
Transcultural self-efficacy	.186 (.052)	1	
Cultural competency	.311 (.001)	.751 (< .001)	1

Table 5. Factors Affecting on Cultural Competency of School Nurses

(N=109)

Variables	B	SE	β	t	p
Transcultural self-efficacy	1.271	.118	.699	10.784	< .001
Awareness of multicultural families	0.501	.183	.172	2.732	.006

R²=.59 Adj. R²=.58, F=77.44, p < .001

개발의 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

본 연구에서 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식 정도는 보육교사[27], 교사[17]에 비해 낮은 수준으로 나타났다. 이는 교사의 경우, 다문화 가족 학생과 담당교사와의 관계에서 가정에 대한 정보 교류가 빈번하고 학생-교사의 의사소통이 용이하므로 교사의 다문화 가족 인식이 높은 것으로 생각된다 [17,27]. Suk 등[8]의 연구에서도 초등학교 보건교사가 다문화 가족 학생과 많은 시간을 보냄에 따라 수용적인 태도를 지닐 가능성이 높았고, 다문화 가족의 긍정적인 태도는 다문화 교육의 수요를 높이는 것으로 나타났다. Ahn 등[28]의 연구에서는 다문화 가족과의 접촉 경험에 있어 질적인 측면을 강조하며 대상자의 다문화 가족 인식에 중요한 요인으로 보았다. 따라서 보건교사의 다문화 가족 인식을 향상시킬 수 있는 관련 교육이 필요할 것으로 사료되며, 보건교사가 다문화 가족 학생에게 간호를 제공하거나 보건교육의 효과를 얻기 위해서는 만남의 질적인 측면을 충분히 고려하여 프로그램을 제공해야 할 것으로 여겨진다.

본 연구에서 초등학교 보건교사의 범문화 효능감은 Oh 등 [23]과 Shin [16]의 연구에서 보고된 범문화 효능감 점수 보다 높은 수준을 보였다. 범문화 효능감의 3가지 영역인 인지, 실무, 정서영역 중 인지 단계는 다른 나라의 경험과 노출이 많을 수록 인지영역이 향상되며, 실무영역에서는 대상자와의 의사소통, 정서영역은 다른 문화적 배경을 가진 대상자에 대한 전반적인 이해도에 따라 범문화 효능감이 증가하는 중요한 요인으로 보고하였다[24,29]. 이와 같이 본 연구의 초등학교 보건

교사가 범문화 효능감 수준이 평균 보다 높은 결과는 다문화 가족 학생을 돌본 경험이 80% 이상이었고, 과거 다문화 교육 경험이 있는 경우가 과반수 이상으로 초등학교 보건교사의 범문화 효능감이 높게 나타난 것으로 여겨진다. Jeffreys와 Dogan [23]의 간호대학생을 대상으로 시행한 종단연구에서는 첫 학기에 측정한 범문화 효능감 점수보다 문화와 관련된 교과과정을 이수한 4학기 학생의 범문화 효능감 점수가 유의하게 높은 결과를 보였다. 즉 범문화 효능감은 체계화된 교육과 경험을 통해 문화역량 자신감을 높여 문화적 기술을 습득하고 강화된 문화적 역량을 통해 대상자에게 적절한 건강교육과 간호를 제공하는 것으로 보고하였다[14,29]. 그러므로 향후 보건교사의 범문화 효능감을 향상시키기 위해서는 인지영역, 정서영역, 실무영역에서 부족한 부분을 강화시킬 수 있는 구체적 가이드 라인을 포함한 교육과정을 개발하고 평가하는 연구가 시행되어야 하겠다.

초등학교 보건교사의 문화적 역량은 하위 영역인 문화적 인식, 문화적 태도는 평균 보다 높은 반면 문화적 지식 및 기술은 다른 영역에 비해 상대적으로 낮은 수준이었다. Choi [18,30]의 연구에서도 교사, 사회복지사, 간호사, 공무원을 대상으로 조사된 문화적 역량의 경우, 하위영역 중 문화적 지식 및 기술 영역이 평균 보다 낮은 점수를 나타낸 것은 본 연구결과와 유사하였다. Choi [30]에 연구에 의하면, 문화적 기술과 지식이 향상되기 위해서는 개인이 다문화 가족과의 관계에서 습득된 경험을 조직 학습으로 공유할 것을 제안하였다. 따라서 보건교사의 다문화 가족 학생에 대한 문화적 지식과 기술이 실무영

역에서 수행되기 위해서는 다문화 가족 학생의 분포율이 높은 지역에서 근무하는 보건교사에 대한 경험의 공유와 질적 연구를 통해 문화적 기술 및 지식을 향상시킬 수 있는 문화적 역량의 교육을 구축할 것을 제안한다. 이를 위해서는 우리나라 다문화 가족 학생의 출신별 현황, 가족 구성원의 특성, 건강 문제에 대한 개인적, 사회적, 조직적 특성에 따른 정확한 기초 조사가 선행되어야 하겠다.

그러므로 본 연구는 문화적 역량을 주제로 다문화 가족 지원센터, 교사, 사회복지사 등을 대상으로 조사된 기존의 연구와는 달리, 아동의 건강증진에 중요한 가이드 역할을 담당하는 초등학교 보건교사의 문화적 역량 영향요인을 확인하였다. 이를 통해 다문화 가족 아동과 외국인 근로자 자녀, 중도입국 아동의 문화 간호를 위한 보건교사의 문화적 역량 증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하는 데에 교육적, 임상적 의의가 있다. 또한 연구결과를 통해 초등학교 보건교사의 문화적 역량의 요인 중 강점이 되는 영역을 확인하였고, 평균 보다 점수가 낮은 문화적 지식 및 기술의 영역을 확인함으로써 보건교사의 문화적 지식과 기술을 강화시킬 수 있는 관련 프로그램을 제안하는데 실무적 의의가 있다.

현재 우리나라 다문화 학생의 교육 방향은 다문화가족지원법과 UN 아동권리 협약에 따라 결혼이주여성의 자녀, 외국인 근로자의 자녀, 난민 자녀 등 다양한 문화적 배경을 가진 학생들이 공교육에 참여하고 있다. 이러한 시대적 변화와 다문화 가족 학생들의 건강관리와 교육, 문화에 적절한 간호가 제공되기 위해서는 문화적 역량을 향상 시키는 것은 중요한 부분이다. 앞으로 우리 한국 사회는 학령기로 곧 진입할 다문화 가족 학생 수가 급격하게 증가할 것을 예측하고 있으므로 이에 대한 준비가 필요하다.

이 연구의 제한점으로 청소년 통계에 의한 다문화 가족 학생 비율이 가장 많이 분포된 초등학교 보건교사만을 대상으로 편의추출 하였기 때문에 중학교와 고등학교 보건교사에게 일반화하기에는 제한점이 있다.

결론

본 연구는 초등학교 보건교사의 다문화 가족 인식, 범문화 효능감, 문화적 역량의 정도와 영향요인을 확인하고자 시도되었다. 문화적 역량에 차이를 보이는 변수는 다문화 가족 학생을 돌본 경험, 다문화 가족 인식, 범문화 효능감이었고, 이중 다문화 가족 인식, 범문화 효능감이 문화적 역량의 영향요인으로 나타났다

본 연구결과를 통해 보건교사의 다문화 가족 인식 개선을 위한 교육 및 연수의 기회가 확대되고, 범문화 효능감 증진을 위한 증재도 포함되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 국가적 차원에서 문화적 지식과 실무를 향상시키기 위한 방안과 문화적 역량 증진을 위한 정책적 지원이 더욱 강조되어야 하겠다. 이를 통하여 보건교사의 문화적 역량 함양을 기대할 수 있을 것이며, 각 학교 현장에서 다문화 학생이 필요로 하는 건강관리와 교육에 대한 적절한 간호증재가 제공될 수 있을 것이다. 본 연구결과를 바탕으로 보건교사의 문화적 역량에 관한 개인과 지역, 초·중·고등학교에 따른 다수준 분석을 통하여 개인적 특성과 사회·환경적 특성의 관계를 파악하는 후속연구가 필요하다. 또한 보건교사의 문화적 역량 증진 프로그램을 개발하고 효과를 평가하는 연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Statistics on the Youth 2017 [Internet]. Sejong: Korea Development Institute; 2017 [cited 2018 Nov 11]. Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
2. Kim IS, Jung HS, Lee JD. Policy Paradigm for transition to multiethnic/multicultural society in Korea (IV): Development of basic policy strategies for productive multicultural society. Korean Women's Development Policy Report. Seoul: Korean Women's Development Institute; 2010 December. Report No.: TRKO201300029394.
3. Ministry of Education. Education agenda for multicultural family student 2016 [Internet]. Sejong: Ministry of Education; 2016 [cited 2019 March 16]. Available from: <https://www.moe.go.kr/boardCnts/view.do?boardID=316&lev=0&statusYN=W&s=moe&m=0302&opType=N&boardSeq=76066>.
4. Kim HR, Yeo JY, Jeong JJ, Beck SH. Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012. p. 1-276
5. Kim EK, Yoo HN. Health behaviors and health status by gender differences of adolescents in multicultural families. The Journal of the Korean Society of School Health. 2018;31(1):10-17. <https://doi.org/10.15434/kssh.2018.31.1.10>
6. Lee JH, Jin SJ, Ju HJ, Cho YS. The impact of marriage migrant women's Korean language ability, self-esteem, and acculturative stress on their family health: Focused on mediating effects of marital adjustment. Korean Academy of Community Health

- Nursing. 2013;24(1):87-98.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.87>
7. Kim SH, Lee JH. Test of a hypothetical model for health promoting behavior in school-aged children. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2008;14(1):22-34.
 8. Suk MH, Oh WO, Im YJ, Cho HH. Mediating effect of school nurses' self efficacy between multicultural attitude and cultural sensitivity in Korean elementary schools. *Asian Nursing Research*. 2015;9(3):194-199.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.11.001>
 9. Jang IS. The effects multicultural awareness on policy attitude: With special reference to the experts group. *Korean Public Administration Quarterly*. 2010;22(1):247-271.
 10. Lee SJ, Lee CH. Understanding of multicultural and multicultural education of school administrators. *The Korean Association for Multicultural Education*. 2012;5(1):69-92.
 11. McNaughton DB, Cowell JM, Fogg L. Adaptation and feasibility of a communication intervention for Mexican immigrant mothers and children in a school setting. *The Journal of School Nurse*. 2014;30(2):103-113.
<https://doi.org/10.1177/1059840513487217>
 12. Cope DG. Cultural competency in nursing research. *Oncology Nursing forum*. 2015;42(3):305-307.
<https://doi.org/10.1188/15.onf.305-307>
 13. Matza M, Maughan E, Barrows BM. School nurse cultural competence needs assessment: Results and response. *NASN School Nurse*. 2015;30(6):344-349.
<https://doi.org/10.1177/1942602x15608188>
 14. Jeffreys MR. Teaching cultural competence in nursing and health care. 2nd ed, New York, NY: Springer Publishing 2010. p. 45-59.
 15. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977;84(2):191-215.
<https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
 16. Shin JW. Mediating and moderating effect of transcultural efficacy in relationship between cultural empathy and cultural competence [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2017. p. 1-60.
 17. Han HR, Park JY, Jang OJ. A study on elementary school teachers' perception of multi-cultural family. *Journal of Korean Practical Arts Education*. 2010;16(4):169-196.
<https://doi.org/10.17055/jpaer.2010.16.4.169>
 18. Choi SY. A study on the antecedent factors affecting helping professions' cultural competence focusing on social workers, teachers, nurses, and social work civil servants. *Korean Journal of Social Welfare*. 2012;64(2):5-29.
<https://doi.org/10.20970/kasw.2012.64.2.001>
 19. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):76-86. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.1.76>
 20. Oh WO, Jung WS, Kang HG, Kim EH, Suk MH. Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *The Journal Korean Society School Health*. 2010;23(2):192-199.
 21. Chea MO. Subjective health status, mental health and internet addiction tendency of adolescents in multi-cultural families compared to general families. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(12):383-393.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.12.383>
 22. Kim DO. Studies on early childhood teachers' recognition of the concept of family education [master's thesis]. Seoul: Graduate School of Sookmyung Women's University; 2004. p. 1-80.
 23. Oh WO, Park ES, Suk MH, Im YJ. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):293-304.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.293>
 24. Jeffreys MR, Dogan E. Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*. 2012;23(2):188-197.
<https://doi.org/10.1177/1043659611423836>
 25. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184.
<https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
 26. Choi SY. A study on the development of cultural competence measure for helping professions. *Journal of Community Welfare*. 2010;35:23-53.
 27. Lee MS, Park JY. A study on daycare teachers' perceptions of multicultural families. *Family and Environment Research*. 2011; 49(7):25-37. <https://doi.org/10.6115/khea.2011.49.7.025>
 28. Ahn OH, Kim KH, Kim JS, Lee EK, Song MS. Cultural Competency and Recognition of Multicultural Families in Hospital Nurses. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2012;2(1):43-48.
 29. Sagar PL. Transcultural nursing education strategies. New York, NY: Springer Publishing; 2014. p. 1-21.
 30. Choi SY. A study on the preceding factors influencing cultural competence of social workers working at multicultural family support centers. *Korean Journal of Family Social Work*. 2013;0 (39):113-141. <https://doi.org/10.16975/kjfsw.2013..39.004>