



# 국제간호교육이 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발협력 이해 및 교육만족도에 미치는 효과

김희숙<sup>1)</sup> · 이도영<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>동남보건대학교 간호학과 조교수, <sup>2)</sup>창신대학교 간호학과 조교수

## The Effects of Global Health Nursing Competency, Understanding of International Development Cooperation and Satisfaction of Education by the Course of Global Health in Nursing for Nursing Students

Kim, Hee Sook<sup>1)</sup> · Lee, Do-Young<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Dongnam Health University, Suwon  
<sup>2)</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Changshin University, Changwon, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is to verify the effect of improving global health nursing competency, understanding of international development cooperation and satisfaction of education for nursing students through the course of global health in nursing. **Methods:** This study is a design of similar experiments before and after the non-equivalent control group to verify the difference in degree between global health nursing competency and understanding of international development cooperation by the course of global health in nursing of nursing students. **Results:** The degree of global health nursing competency of the experimental group that took the course of global health in nursing has significantly improved compared to the control group that did not participate, and a total of 30 detailed items showed significant differences. **Conclusion:** In this study, the global health nursing competency and understanding of international development cooperation have improved since nursing students took the course of global health in nursing. It suggests that the development and evaluation of nursing curriculum is necessary at a time when the global health nursing competency needs to be improved.

**Key Words:** Global health nursing competency; International development cooperation; Global health in nursing; Nursing students

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

세계화가 됨에 따라 국가 간의 인구이동 빈도가 증가하고, 건강 불평등, 질병 퇴치, 진단 및 치료, 보건교육 등에 대한 세계적으로 공통된 보건의료 문제를 해결하기 위해 협력적인 공동의 노력이 요구된다(Lee, Kim, Cho, Kim, & Kim, 2015). 세계 보건총회(World Health Assembly, WHA)에서는 신중 전

염병과 지구온난화와 같이 세계가 공통으로 직면하고 있는 시급한 국제보건문제를 해결하기 위하여 다학제적 연구와 협력의 필요성을 인식하고 Health Emergencies Program을 개발하여 진행 상황을 공유하고 있다(World Health Organization [WHO], 2016). 또한, 2001년 국제연합(United Nation, UN)의 밀레니엄 정상회의에서는 단일 국가 차원에서 해결할 수 없는 국제적인 문제를 해결하기 위하여 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)를 발표하여 세계 공동 추진과제로 보건의료, 빈곤, 테러, 환경문제를 국가 간 협력

**주요어:** 국제보건 간호역량, 국제개발협력, 국제간호, 간호대학생

**Corresponding author:** Lee, Do-Young <https://orcid.org/0000-0003-3854-0128>

Department of Nursing, Changshin University, 262 Palyong-ro, Masanhoewon-gu, Changwon 51352, Korea.

Tel: +82-55-250-3182, Fax: +82-55-250-3185, E-mail: shine@cs.ac.kr

**Received:** Dec 5, 2020 / **Revised:** Dec 14, 2020 / **Accepted:** Dec 14, 2020

을 강조하였으며, MDGs의 8개 중 3개가 보건복지와 관련된 내용으로 구성되어 있다(Kim & Han, 2018; Park, 2015). MDGs가 2015년 종료되고, 이어서 2016~2030년 지속 가능 개발목표(Sustainable Development Goals, SDGs)가 17개를 의결되었고, 이 중 세 번째 목표(SDGs3)는 보건향상으로 모든 사람들의 건강한 생활을 보장하고 삶의 질을 개선하는 것(SDGs3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)으로 선정하였다(UN, 2015). 이에 국제간호협의회(International Council of Nurses, ICN)에서는 각국의 간호협회에 UN과 국제사회의 최대 공동 목표인 SDGs의 내용을 숙지하여야 할 것을 강조하였다(International Council of Nurse [ICN] 2015). 이미 국제사회의 보건의료는 공조체계를 구축하여 국제보건문제를 대비하고 있으며, 더욱이 최근 메르스, 코로나-19 등의 신·변종 감염병 발생이 국경을 초월하여 전파되기 때문에 이에 대응하기 위한 국가 간 협력의 필요성은 더욱 중요시될 것이다(Choi, Lee, Jung, Moon, & Song, 2020).

국제보건은 전 세계 모든 사람을 위한 건강 형평성과 증진을 최우선으로 하는 학문, 연구 및 실행영역으로 정의되며, 범국가적인 건강을 강조하고, 보건의료 및 타 전문직과의 협력을 통해 개인과 집단의 건강을 증진하고자 하는 예방적 활동을 의미한다(Koplan et al., 2009). 국제간호는 지구 천에 있는 모든 사람의 건강향상을 위해 건강의 사회적 결정요인을 고려하고, 인간 존엄성, 인권, 문화적 다양성에 민감하며, 타 보건의료인과 협력하여 근거기반으로 정책구상, 옹호, 리더십, 연구, 교육, 간호하는 것을 의미한다(Wilson et al., 2016).

Wilson 등(2012)은 의대생 대상으로 개발한 국제보건역량을 간호사 대상으로 수정·보완하여 국제보건간호 역량을 재개발하였다. Wilson 등(2012)은 국제보건 간호역량의 하부영역을 세계질병부담, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향, 건강의 사회적, 환경적 결정요인, 보건의료의 세계화, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료, 인권과 개발자원으로서의 건강의 6개 영역으로 구분하였다.

미래의 간호사는 글로벌 시대에 대비하여 지구촌 구성원 개 개인의 건강 형평성을 증진하기 위해서는 한 국가 내에서만 환자를 보지 않고 국경을 초월하여 의료기관 환자와 지역주민을 포함한 대상자를 간호해야 한다.

국제개발협력은 개발도상국의 빈곤감소, 여성과 아동의 인권향상 및 성평등 실현, 지속 가능한 발전 및 인도주의를 실천하고 협력 대상국과의 경제 협력 관계를 증진하며, 국제사회의 평화와 번영을 추가하는 것을 기본정신으로 한다. 대한민국이 공적개발 원조사업(Official Development Assistance, ODA)

을 제공하는 문제로 흔히 받는 질문 중 하나는 ‘우리나라에도 아직 의식주 문제를 제대로 해결하지 못하는 빈곤계층과 소외계층이 많은데, 왜 남의 나라를 도와야 하는가?’이다. 한국의 ODA 인지도는 1999년 16.8%에서 2012년 61%로 점차로 높아지고 있다(KOICA ODA, 2017). 한국은 국제사회의 도움으로 주요 개발원조 수혜국에서 원조 공여국으로 변모하여, 국제사회에 진 빚에 대한 보답의 차원에서 알아야 할 부분이다(KOICA ODA, 2017).

WHO 사무총장 마가렛 쉐(Margaret Chan)은 SDGs와 세계시민의 보편적 건강보장을 달성하기 위해서는 간호사의 역할이 매우 중요하다고 강조하였다(WHO, 2015). 한국의 경우에서도 외국인 근로자 및 국제결혼의 증가, 보건의료 시장 개방, 의료기관 해외 진출 증가 등으로 인하여 국내·외적으로 간호사가 다양한 사회·문화적 배경을 가진 대상자의 건강을 위하여 그들의 관점, 행위, 가치를 이해하고 국제적인 간호업무가 확장되고 있으며 국제보건 간호역량의 증진이 지속해서 요구되고 있다. 따라서 세계화의 흐름에 따라 국제적 역량을 겸비한 간호사로 준비된 인재를 배출하기 위해서는 간호교육에서도 이에 대한 이해도를 파악하고 국제보건 간호역량에 대한 교육과정 및 프로그램이 절실하다.

이러한 요구에도 불구하고 국제보건 간호역량을 심도 있게 체계적으로 교육하는 간호교육기관은 소수이며(Hwang, Kim, Ahn, & Kang, 2015), 다양한 국제적인 간호 인력이 필요한 상황이나 이에 대한 이해도 또한 낮은 실정이다. 최근 들어 간호교육과정에서 다문화 역량을 위한 교육과 연구는 활발히 진행되고 있는 상황이나 국제보건간호에 관한 관심은 아직 부족한 실정이다(Lee et al., 2015). 따라서 간호대학생의 국제보건 간호역량의 향상을 위해서는 국제개발 협력 이해의 정도 파악이 먼저 되어야 할 것이며, 간호대학생의 이해 수준에 맞추어 국제보건간호에 대한 인식을 향상해 역량을 갖출 수 있도록 해야 한다.

이에 본 연구에서는 일개 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 정도를 확인하고, 이에 맞는 국제간호를 수강하도록 한 후 수강한 간호대학생과 비수강 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 차이 및 교육만족도를 확인하여 국제간호교육의 필요성을 검증하여 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생에게 국제간호교육을 통하여 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해도 향상의 효과를 검

중하고 실험군의 만족도를 분석하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생을 위한 국제간호교육이 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해에 미치는 효과를 검증한다.
- 간호대학생을 위한 국제간호교육의 교육만족도를 확인한다.

### 3. 연구 가설

- 가설 1. 국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제보건 간호역량의 정도가 향상될 것이다.
- 가설 2. 국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제개발 협력 이해 정도가 향상될 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 국제간호교육에 따른 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해 정도의 차이를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 유사 실험 설계(non-equivalent control group pre-post test design)이다.

### 2. 연구대상 및 표집 방법

본 연구대상자는 경기도 S시 소재 일개 대학의 간호대학생을 대상으로 선정하였다. 실험군은 국제간호 교과목을 수강하는 40명 학생 전원을 모집단으로, 본 연구에 동의한 학생이다. 대조군은 실험군과 동일한 2학년으로 같은 기간에 국제간호를 수강하지 않는 대학생으로 표집 기간 연구자가 본 연구의 목적과 연구내용에 관해 설명한 뒤 참여에 동의한 자로 했다.

본 연구의 표본 크기는 Cohen (1988)의 검정력 분석과 연구 분석에 사용될 통계적 검정방법에 따라 선정하였다. 실험군과 대조군에서 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기 .8(Kim, Chung, & Jang, 2017)로 산출결과, 각 집단의 표본 크기는 26명이었다. 이에 대상자의 탈락률 10%로 선정한 표본의 크기는 한 집단에 최소 29명씩 총 58명으로 나타났다. 본 연구의 실험군 40명과 대조군 45명으로 각 표본 크기가 29명을 초과하여 본 연구에서의 통계적 검정력과 효과 크기를 만족하는 연구 표본이었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 국제보건 간호역량

본 연구에서는 AFMC/GHEC (Association of Faculties of Medicine of Canada [AFMC] Resource Group/Global Health Education Consortium [GHEC] Committee, 2010)에서 의과대학생을 위해 국제보건 간호역량으로 개발한 도구를 Wilson 등(2012)가 간호사를 위해 국제보건 간호역량으로 수정·보완한 도구를 Lee (2017)가 번역, 역 번역한 자료를 사용하였다. Wilson 등(2012)가 개발한 도구는 6개 하부영역 역량으로 구성되며 총 30문항으로, 측정된 점수가 높으면 높을수록 국제보건 간호역량이 높은 것을 의미한다. 각 역량에 대하여 간호대학생에게 제시한 점수는 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '그렇지 않다'는 2점, '그렇다'는 3점, '매우 그렇다'는 4점이다. 6개 하부영역 역량은 세계질병에 대한 부담 역량, 강제 이주 및 여행에 따른 건강 역량, 건강의 사회적 환경적 결정요인, 보건의료의 세계화, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료 인권과 개발자원으로서의 건강의 역량으로 구성된다. Lee (2017)의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81~.98로 나타났다.

#### 2) 국제개발 협력 이해

코이카에서 국제개발 협력 이해로 제시한 4문항으로 국제개발 협력에 대한 이해정도, 개발도상국에 지원하는 보건의료의 공적개발 원조사업(Official Development Assistance, ODA)의 이해정도, 우리 정부의 원조 규모의 지속적 확대에 대한 긍정적 여부, 원조의 필요성 정도로 구성되었다. 4점 Likert 척도로 구성되었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70로 나타났다.

#### 3) 교육만족도

한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency, KOICA)에서 국제간호 교과목의 교육만족도로 제시한 9가지 문항으로 구성하였다. 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80로 나타났다.

### 4. 연구진행

자료수집기간은 2018년 3월 7일부터 2018년 6월 20일까지이며, 연구 윤리 교육을 받은 연구원을 통하여 대상자에게 연구목적, 절차 및 방법을 설명하고 동의를 받은 후 자료수집을

진행하였다. 연구참여에 대한 익명성과 비밀보장 및 연구의 거부와 중도 포기 가능성에 대한 설명과 이로 인한 성적 반영 등 불이익을 받지 않음을 대상자의 서면 승인을 받음으로써 대상자를 최대한 윤리적으로 보호하였다. 연구목적과 진행 과정, 익명성과 비밀보장 및 연구철회에 관해 설명하였으며, 수집된 자료가 본 연구 이외의 목적으로 사용되지 않도록 설명하였다.

### 1) 사전 조사

실험군의 실험 기간은 2018년 3월 7일부터 2018년 6월 20일까지였으며, 실험 전 국제간호교육의 목적과 취지, 진행 과정을 설명한 후 사전 조사를 진행하였다. 본 연구에 참여에 대한 동의서를 제공하여 연구참여에 대한 동의서를 받은 다음 자가 보고 형식 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 질문지 작성 소요된 시간은 약 15분이었다.

대조군의 사전 조사는 실험군과 같은 형식으로 이루어졌으며 실험군과 같은 기간에 이루어졌다. 수집된 자료는 연구목적 이외에 공개되거나 사용되지 않으며, 대상자의 개인적 정보는 비밀로 유지되 익명성이 보장됨을 설명하였다. 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문지를 배포하고 그 자리에서 작성 후 즉시 거둬갔다.

### 2) 실험처치: 국제간호교육 내용과 교육방법

글로벌 시대에 대비하여 지구촌 구성원 개개인의 건강 형평성을 증진하기 위해서는 한 국가 내에서만 환자를 보지 않고 국경을 초월하여 의료기관 환자와 지역주민을 포함한 대상자를 간호해야 한다. 따라서 국제보건 간호역량에는 Wilson 등 (2012)이 제시한 세계 질병 부담, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향, 건강의 사회적, 환경적 결정요인, 보건의료의 세계화, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료, 인권과 개발 자원으로서의 건강의 6개 영역을 교육내용으로 포함하였다.

국제개발협력 이해는 국제개발 협력, 개발도상국에 지원하 는 보건의료의 공적개발 원조사업(ODA)을 포함해서 개발도 상국의 빈곤감소, 여성과 아동의 인권향상 및 성평등 실현, 지속 가능한 발전 및 인도주의를 실천, 협력 대상국과의 경제 협력 관계를 증진하며, 국제사회의 평화와 번영을 포함한 교육내용을 구성하였다(KOICA ODA, 2017).

국제간호교육은 간호학과 국제간호 수강신청을 한 대상으로 강의실에서 실시하였고, 총 15회로 구성되었으며, 주 1회 2 시간 간격으로 진행하였다. 국제간호 교과목의 교육내용을 구

성 후 교육방법에 대한 타당도 검증을 위해 국제간호 담당 교수 2명, 국제개발 협력전문가 2명으로 구성된 전문가 집단을 통해서 교육내용과 방법에 대한 피드백과 구체적 제안을 교육에 반영하고, 이를 수정·보완하여 최종적으로 구성하였다(KOICA ODA, 2017). 전문가 타당도는 교육내용과 방법의 적절성에 대한 것으로 전문가의 내용 타당도(Content Validity Index, CVI) 점수는 0.9 이상으로 확인되었다(Table 1).

### 3) 사후 조사

실험군의 사후 조사는 총 15회의 국제간호교육 종료 후에 실시하였다. 질문지는 사전 조사와 같은 형식인 자가보고 형식으로 작성하게 하였으며, 사전 조사와 같이 연구원이 질문지를 배포하고 수거하였다. 대조군도 실험군과 동일기간에 같은 방법으로 설문지를 배포하고 수거하였다. 또한, 실험군은 국제개발 협력과 국제간호에 대한 강의 자료와 책을 무료로 제공하였으며, 대조군은 자료수집 후 소정의 선물을 제공하였다.

### 4) 윤리적 고려

자료수집 전에 간호대학생에게 연구목적과 절차를 설명하고 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 연구참여에 대한 익명성과 비밀보장 및 연구의 거부와 중도 포기 가능성에 대한 설명과 이로 인한 불이익을 받지 않음을 대상자의 서면 승인을 받음으로써 대상자를 최대한 윤리적으로 보호하였다. 또한, 본 연구에 참여함으로써 얻을 수 있는 잠재적 이익을 설명하고 참여하지 않음으로 인해 불이익이 가해지지 않음을 설명하였다. 대상자의 서면 승인을 받아 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 수행되었으며, 연구에 대한 문의 사항을 언제든지 문의할 수 있도록 정보를 제공하였다.

### 5) 자료분석

수집된 자료는 연구의 목적에 따라 IBM SPSS/WIN (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로, 실험군과 대조군의 사전 동질성 검정은  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, independent samples t-test를 이용하여 분석하였으며, 실험군과 대조군의 차이 검정은 Independent t-test로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적인 특성 및 연구 변수 사전 동질성 검정

**Table 1.** Global Health in Nursing Education Contents and Methods of Education

Session	Subjects	Activities	Education method
1	Overview of international development cooperation	· Orientation and organization of courses (DISC Survey) · Major concepts of international development cooperation	Lecture
2	International development cooperation, ODA and global citizenship education	· Understanding international development cooperation and ODA · Understanding global poverty · Current status and necessity of global citizenship education	Lecture
3	History of international development cooperation	· The beginning and process of international development cooperation · A new leap forward in international development cooperation	Lecture
4	KOICA introduction and participation plan	· Introduction of KOICA organization and participation plan · Exploring pathways for international development cooperation	Lecture
5	Recent trends in international development cooperation	· Understanding MDGs and SDGs · Aid effectiveness and effective development cooperation · Expansion and diversification of development resources · Other major issues in international development cooperation · Recent trends in international development cooperation	Lecture
6	Planning international development cooperation projects: international development cooperation (project practice: 1)	· Analysis of the status of the International development cooperation country · Practice of research methods by field	Project practice
7	International development cooperation (project practice: 2)	· Discussion of national issues · Analysis of existing projects in target countries	Project practice
8	Midterms	· Academic achievement evaluation	
9	International development cooperation (project practice: 3)	· Problem tree, target tree · Group discussion and presentation	Project practice
10	International health department africa development cooperation project case	· Examples of international health business activities : Introduction of African · Development cooperation projects · Group discussion	Lecture Discussion
11	International development cooperation (project practice: 4)	· Make a list of PDM	Project practice Group Discussion
12	Understanding international health and recent issues	· Understanding international health and recent issues · Introduction of international development cooperation projects in the health sector · Group discussion	Group Discussion
13	Attitude and examples of international health activities of NGOs	· Attitude of NGO international health activists and cases of international health activities · Presentation of UCC for health education	UCC presentation
14	Group presentation of international development cooperation projects	· Group presentation of international development cooperation projects	Group Discussion
15	Final examination Award ceremony	· Academic achievement evaluation · Group evaluation · Awards ceremony	

실험군과 대조군의 일반적 특성과 사전 조사한 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 정도는 유의한 차이가 없었다. 따라서 실험군과 대조군의 동질성이 검정 되어 두 군 간에 차이가 없었다(Table 2).

2. 간호대학생의 국제간호 수강의 적용 효과

간호대학생의 국제간호 수강에 따른 적용 효과를 검정한 결과는 다음과 같다(Table 3).

1) 가설 1

‘국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제보건 간호역량의 정도가 향상될 것이다.’에서는 실험군은 1.00점의 향상을 보여 대조군보다 유의하게 커서 가설 1은 지지되었다( $t=6.32, p < .001$ ).

2) 가설 2

‘국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제개발 협력 이해 정도가 향상될 것이다.’에서는 실험군은 0.6점의 향상을 보여 대조군보다 유의하게 커서 가설 2는 지지되었다( $t=8.94, p < .001$ ).

3. 국제간호교육에 따른 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 세부항목 비교

1) 국제간호교육에 따른 국제보건 간호역량의 세부항목 비교

국제간호 수강에 따른 국제보건 간호역량의 세부항목의 차이는 Table 4와 같다. 총 30개의 세부항목 모두가 실험군과 대조군이 유의한 차이를 보였다.

2) 국제간호교육에 따른 국제개발협력 이해의 세부항목 비교

국제간호교육에 따른 국제개발협력 이해의 세부항목의 차

Table 2. Homogeneity Test of General Characteristics for the Two Groups (N=85)

Characteristics	Categories	Exp. (n=40)	Cont. (n=45)	$\chi^2$ or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		21.1±3.2	21.0±2.9	0.15	.884
Sex	Female	32 (80.0)	36 (80.0)	-1.18	.241
	Male	8 (20.0)	9 (20.0)		
Religion	Christian	15 (37.5)	11 (24.5)	-1.19	.238
	Catholic	4 (10.0)	6 (13.3)		
	Buddhism	2 (5.0)	1 (2.2)		
	None	19 (47.5)	27 (60.0)		
Participation in overseas program	None	31 (77.5)	40 (88.9)	1.41	.161
	Haven	9 (22.5)	5 (11.1)		
Preparation for future nurses	I'm not ready at all	13 (32.5)	20 (44.5)	1.23	.221
	A little ready	25 (62.5)	24 (53.3)		
	Prepared a lot	2 (5.0)	1 (2.2)		
Global health nursing competency		2.2±0.5	2.2±0.5	0.43	.668
International development cooperation		2.6±0.4	2.6±0.4	0.33	.897

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

Table 3. Differences in Dependent Variables between the Two Groups (N=85)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Global health nursing competency	Exp.	2.2±0.5	3.2±0.4	1.0±0.5	6.32	< .001
	Cont.	2.2±0.5	2.5±0.6	0.2±0.4		
International development cooperation	Exp.	2.6±0.4	3.3±0.3	0.6±0.4	8.94	< .001
	Cont.	2.2±0.4	2.5±0.5	0.2±0.4		

Cont.=Control group; Exp.=Experimental group.

**Table 4.** Comparison of Detailed Items of Understanding of Global Health Nursing Competency & International Development Cooperation between the Two Groups (N=85)

No	Significant statement	Exp. (n=40)	Cont. (n=45)	t	p
		M±SD	M±SD		
<b>Understanding of global health nursing competency</b>					
1	Explain what is the main cause of disease and death around the world and how the risk of disease varies in different localities	3.1±0.5	2.4±0.7	5.10	<.001
2	Explain the main efforts of the public health sector to reduce the imbalance in international health, such as the UN's Millennium Development Goals, the World Fund for the extermination of AIDS, Tuberculosis, and Malaria	3.3±0.5	2.1±0.7	8.02	<.001
3	Discuss setting priority, allocation of medical resources, and creation of funds for health and health-related research	3.0±0.6	2.2±0.8	4.97	<.001
4	Understand the health risks caused by overseas travel or births overseas	3.3±0.6	2.6±0.8	4.21	<.001
5	Recognize that patients are at risk from specific diseases or specific symptoms of common diseases due to travel or births overseas, and entrust them with appropriate evaluation and expert assistance	3.3±0.6	2.5±0.8	4.77	<.001
6	Explain how cultural backgrounds affect the perception of health and disease	3.3±0.5	2.9±0.7	2.66	.010
7	Grasp what concerns individuals have about health in consideration of cultural sensitivities	3.3±0.6	2.8±0.7	3.32	.001
8	Communicate efficiently with patients and their families through interpreters	3.2±0.7	2.5±0.9	3.45	.001
9	Identify areas and travel activities with a high risk of life-threatening diseases such as AIDS virus, malaria, and multidrug-resistant tuberculosis.	3.2±0.7	2.6±0.8	3.12	.002
10	Explain how social and economic conditions, such as poverty, education and lifestyle, affect health and the use of health service	3.3±0.7	2.9±0.7	3.04	.003
11	List the major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries	3.3±0.6	2.5±0.8	4.79	<.001
12	Explain the impact of income level, education and communication factors on the use and quality of health service	3.3±0.7	2.8±0.6	3.19	.002
13	Explain the relationship between personal and collective health and clean water use, hygiene, food and air quality	3.3±0.5	2.8±0.7	3.62	.001
14	Explain the relationship between environmental deterioration and health	3.4±0.6	3.0±0.7	3.15	.002
15	Analyze how the global trends of health service, trade and culture, international treaty and multinational organizations affect the quality and availability of health services inside and outside of the country	3.2±0.4	2.2±0.8	6.88	<.001
16	Explain how the national model or health care system designed to provide health service affects health and health expenditures	3.2±0.6	2.2±0.7	6.47	<.001
17	Analyze how infectious diseases and chronic diseases spread by travel and trade	3.3±0.7	2.5±0.9	4.81	<.001
18	Analyze the general trends and their impact on international availability and the movement of medical workers	3.1±0.6	2.3±0.9	4.96	<.001
19	Explain the international availability and lack of medical workers	3.2±0.6	2.2±0.8	6.11	<.001
20	Explain the most common patterns of movement of the medical workers and the impact of these patterns on the availability of health service in the countries where the medical workers leave and countries where they are involved	3.1±0.6	2.2±0.8	5.45	<.001
21	Identify obstacles that disrupt the promotion of health and health service in resource-poor environments inside and outside of the country	3.3±0.6	2.4±0.9	5.52	<.001
22	When caring for vulnerable patients, understand cultural and ethical issues	3.2±0.5	2.7±0.4	3.38	.001
23	Demonstrate the ability to adapt clinical skills and services in accordance with resource-constrained environments	3.1±0.8	2.3±0.6	4.71	<.001
24	When needed advanced examinations that are likely to be deficient due to resource-poor environments, find signs and symptoms of major diseases (cardiovascular diseases, cancer, and diabetes) to facilitate nursing condition	3.1±0.5	2.4±0.9	4.16	<.001
25	In the case of treating common diseases, explain the role of treatment and clinical algorithms according to the syndrome	3.0±0.5	2.2±0.9	4.76	<.001
26	Identify clinical intervention and integration strategies that have been implemented to promote personal and collective health in resource-poor environments	3.2±0.5	2.2±0.9	5.56	<.001
27	Students who participate in optional training in a resource-poor environment outside of their region reveal that they have participated in preparation training courses for selective training	3.3±0.5	2.3±0.8	6.04	<.001
28	Promote a basic understanding of the relationship between health and human rights	3.5±0.5	2.9±0.8	4.03	<.001
29	Learn agreements with institutions dealing with human rights protection in terms of health service and medical studies	3.3±0.7	2.4±1.0	4.67	<.001
30	Explain the WHO's role in health and people, the Universal Declaration of Human Rights, International Ethics Standards on Biomedical Studies for people (2002), and the Helsinki Declaration (2008)	3.2±0.7	2.3±1.0	4.55	<.001
<b>Understanding of international development cooperation</b>					
1	Degree of understanding of international development cooperation	3.2±0.4	2.1±0.8	7.35	<.001
2	Degree of Understanding of assistance to developing countries (Official Development Assistance, ODA)	3.4±0.5	1.7±0.8	11.01	<.001
3	Degree of the necessity of assistance	3.4±0.6	3.3±0.6	1.33	.189
4	Whether or not our government's continued expansion of assistance is positive	3.1±0.5	2.8±0.5	2.81	.006

이는 Table 4와 같다. 총 4개의 세부항목 중 국제개발협력에 대한 이해정도( $t=7.35, p<.001$ ), 개발도상국에 지원하는 원조(공적 개발원조 ODA)의 이해정도( $t=11.01, p<.001$ ), 우리 정부의 원조 규모의 지속적 확대에 대한 긍정적 여부( $t=2.81, p=.006$ )의 3문항에서는 실험군과 대조군이 유의한 차이를 보였다. 하지만, 원조의 필요성 정도는 실험군과 대조군에서 유의한 차이를 보여( $t=1.33, p=.189$ ), 원조의 필요성에 대해서는 이해가 동일하게 나타났다.

#### 4. 국제간호 교육에 대한 실험군의 만족도

국제간호교육에 대한 실험군의 만족도는 Table 5와 같다. 강의 만족도는 모두 4.5점 이상으로 나타났고, 강의방법의 효과성이 4.7점으로 가장 높았다.

**Table 5.** Satisfaction Level of the Experimental Group for Taking Global Nursing Courses (N=40)

Significant statement	M±SD
Lecture content	4.5±0.6
Subject and suitability of lectures	4.6±0.5
Professor expertise	4.6±0.5
External professor expertise	4.6±0.6
Lecture method effectiveness	4.7±0.4
Lecture satisfaction	4.5±0.6
Understanding ODA	4.6±0.6
Interest in ODA	4.6±0.6
Degree of help in career exploration in the field of international development cooperation	4.6±0.6

ODA=Official Development Assistance.

## 논 의

본 연구는 일개 간호대학생의 국제간호교육에 따른 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해에 대한 효과를 파악하고, 국제간호교육의 필요성을 확인하여 세계화 추세에 이바지하는 국제보건 간호역량을 함양할 수 있는 국제간호 교과목의 활발한 연구와 운영에 이바지하고자 시도되었다.

현재 규정된 국제보건 간호역량의 정의는 없으나(Lee, 2017), ‘국제보건’은 전 세계 모든 사람의 건강 형평성과 건강증진을 발전을 위해 건강의 중요성을 강조하고 보건의료 및 다학제적 협력을 통해 다양한 계층의 건강을 증진하고자 하는 예방적 활

동을 의미하며(Koplan et al., 2009), ‘국제보건역량’은 국제보건의 발전을 위한 능력을 기르는 것으로, 세계적으로 중요시되는 건강 이슈, 요인 및 대책을 마련하고 보건의료 분야와 타 학제 간의 우호적인 협력을 통해 예방적 활동들을 강화할 수 있는 역량을 의미한다(Kim, 2013). 또한 ‘국제간호’는 세계 모든 사람의 건강향상을 위해 건강을 위하여 사회적 결정요인을 고려하여 다양한 보건의료인과 협력하여 근거기반으로 정책 마련, 옹호, 리더십, 연구, 교육 및 간호하는 것을 의미한다(Wilson et al., 2016). 이처럼 전 세계적인 보건문제에 대한 활동을 위해서는 먼저 국제개발 협력에 대한 이해가 필요하여 자국 중심적인 사상과 전통적인 행동 양식을 탈피하고 세계적인 수준의 역량을 가질 필요성이 있다(Kang & Hong, 2015). 하지만 우리나라에서는 아직 국제간호에 대한 교육은 부족한 실정으로 국제보건 간호역량을 향상하기 위한 연구와 운영이 지속해서 필요하다.

국제간호 교육의 프로그램은 국제보건 간호역량으로 제시한 세계질병 부담, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향, 건강의 사회적, 환경적 결정요인, 보건의료의 세계화, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료, 인권과 개발자원으로서의 건강의 6개 영역으로 구성하였다. 또한, 국제개발 협력 이해는 국제개발 협력, 개발도상국에 지원하는 보건의료의 공적개발 원조사업(ODA)을 포함해서 개발도상국의 빈곤감소, 여성과 아동의 인권향상 및 성평등 실현, 지속가능한 발전 및 인도주의를 실천, 협력 대상국과의 경제 협력관계를 증진하며, 국제사회의 평화와 번영을 포함한 교육내용을 구성하였다(KOICA ODA, 2017). 교육의 내용 타당도를 적절히 구성하여 시행되었다. 다음으로 본 연구결과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다. 첫째, 국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제보건 간호역량의 정도가 향상되었다. 간호교육의 프로그램 학습성과에서는 건강문제 해결을 위하여 전문분야 간의 협력 관계를 알고, 국내외 보건의료 정책변화를 인지할 수 있는 역량을 중요시하고 있다(Korean Accreditation Board of Nursing Education, 2017). 이와 관련하여 대부분 간호교육기관에서는 인턴십이나 외국어 역량향상을 위한 교육을 시행하고 있으나, 국내외 정책변화를 인지할 수 있는 교과목 운영은 미흡한 실정으로 그 중요성을 명확하게 인식하여 교육에 반영되어야 할 것이다. Kim과 Han (2018)의 연구에 따르면 국제보건 간호에 관련된 교육을 받은 대상자는 30%, 다문화 간호에 교육을 받은 대상자는 44.9%로 대부분 간호대학에서 보건의료 현장에서 매년 외국인의 꾸준히 증가하고 있어 간호교육과정에서 다문화 간호 역량향상을 위한 교육과정과 연구는 어느



정도 수행되고 있지만, 국제보건에 관한 관심은 증가하였으나 교육과 연구는 부족한 실정이라고 하였다. 또한, Hwang 등 (2015)의 연구에서는 간호대학생의 타문화 관련된 강좌를 수강한 경험이 없는 학생은 51.8%였으며, 타문화를 접촉한 기회를 가진 학생들은 36.1%에 불과하였다고 보고하였다. 이와 함께 본 연구에서도 해외 관련 프로그램에 경험이 있는 대상자는 실험군은 22.5%, 대조군은 11.1%로 낮은 분포를 보였다. 다양한 문화를 일찍 경험한 선진국에서는 보건의료 인력의 문화적 역량 강화 프로그램과 제도를 더 잘 운용하는 결과를 바탕으로 (Lee, 2012), 한국의 간호교육에서도 국제적인 흐름에 맞추어 선도적인 교육이 필요할 것이다.

국제보건 간호역량에 세부 문항 중 특히 'UN의 새천년개발목표, 에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 세계기금 등과 같이 국제보건의 불균형을 줄이기 위한 공중보건 분야의 주된 노력에 관해 설명한다.'라는 문항은 대조군에서 2.1점으로 가장 낮은 점수를 보였으며, 이는 유엔에서 2001년부터 세계 공동 추진과제로 국제간호협회의회에서 그 중요성을 강조한 바 있으나, 이를 인지하지 못한 것으로 분석되어 국제간호교육이 시급함을 보여주고 있다. 또한, 본 연구에서 국제보건 간호역량의 Likert 척도 4점 만점으로 대조군은 2점에 머무는 반면, 국제간호를 수강한 실험군의 경우 1점이 향상된 3점대로 분석되었으며, 총 30문항의 세부 문항이 유의하게 높아지는 결과를 가져와 국제간호교육에 대한 국제보건 간호역량의 향상을 보여주었다.

둘째, 국제간호교육을 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제개발 협력 이해 정도가 향상되었다. 특히 본 가설 검증결과 중요시 다루어야 할 사안은 국제간호교육에 따른 국제개발 협력 이해의 세부항목이다. 총 4개의 세부항목 중 국제개발 협력에 대한 이해정도, 개발도상국에 지원하는 원조의 이해정도, 우리 정부의 원조 규모의 지속적 확대에 대한 3문항에서는 실험군과 대조군이 유의한 차이를 보였지만, 원조의 필요성 정도는 실험군과 대조군에서 사후 유의한 차이가 없이 3점 가량으로 높은 점수를 보여, 두 군 모두가 원조의 필요성에 같이 느끼는 것으로 나타났다. 즉, 빈곤, 질병, 불평등과 같은 문제로 어려운 나라에 원조의 필요성은 국제간호교육을 받지 않은 상태에서 그 필요성을 인지하고 있었지만, 그에 따른 정책이나 제도에 대해 이해는 차이가 나타나 교육이 절실히 필요하다는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 간호대학생의 대부분이 원조의 필요성은 인식하고 긍정적으로 동의하고 있으나 이에 대하여 정보 및 교육이 부족함을 시사한다. 따라서 간호대학생에게 국제보건에 대한 교육을 통하여 세계가 함께 건강을 누릴 수 있도

록 그 역할을 할 국제보건실무자 양성을 위한 지속가능한 교육 프로그램 개발이 필요하다(Hwang et al., 2015). 이와 더불어 간호 및 보건문제는 건강문제에만 국한되는 것이 아니라 정치, 경제, 사회 제반 등과 복합적으로 관련되어 있기에 보건문제를 일으키는 근본 원인에 대해 다각적인 시각에서의 접근이 필요하며, 이를 위하여 다양한 전공 학생들이 융·복합적인 국제보건 간호역량이 개발될 방안의 모색도 필요하다(Kim & Han, 2018). 또한, SDGs가 제시한 목표를 달성하기 위해 중요한 역할을 감당할 수 있도록 국제보건 간호역량을 갖춘 인재 양성을 위한 방안의 모색이 필요하다.

마지막으로 본 연구에서 시행한 국제간호교육의 실험군 교육만족도는 추후 국제간호교육 프로그램 개발에 도움이 되고자 분석하였다. 국제간호교육을 받은 실험군의 만족도는 강의 내용(준비도, 충실도, 유익성 등)이 리커트 척도 5점 만점에 평균 4.5점이었으며, 강의주제와 실제 강의내용과의 적합성과 담당 교수의 전문성은 각각 같이 4.6점으로 나타났다. 외부 강사의 전문성 4.6점, 강의자료 및 교재 방법의 효과성은 4.7점으로 가장 높은 결과를 보였으며, 본 교육과정에는 87%의 수강생이 매우 만족하거나 만족한다고 답하였다. 다수가 국제개발 협력과 ODA에 대하여 더 알게 되었고(95%), 관심과 흥미가 생겼으며(92%), 진로 탐색과 설정에 도움이 되었다고 응답하여(95%) 효과적으로 수업이 진행되었음을 알 수 있다. 또한, 수업 진행 방법을 다양한 진행을 통해 수강생의 국제개발 협력 기획 사업 및 보건교육 UCC 제작에서 창의적이고 적극적 사고 및 조별 협력으로 간호대학생의 몰입도를 높이고자 하였으며, 구체적인 학습방법으로 국제개발 협력에 대한 이해 및 세계시민의식 향상을 위한 토론 수업, 국제개발 협력전문가들의 특강을 통한 최신 경향 및 사례와 진로 탐색, 개발도상국의 정치, 경제, 지리, 문화, 보건현황을 탐색하는 조별 활동, 개발도상국 건강문제 파악과 해결을 위한 프로젝트 개발, 건강문제(모자보건, 결핵 등) 개선을 위한 보건교육 UCC 제작 등이 본 국제간호교육의 만족도를 높였다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 일개 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 정도를 확인하고, 국제간호교육을 받은 간호대학생과 받지 않은 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해의 차이가 유의하게 있음을 확인하였다. 본 연구의 결과가 국제간호 수강의 필요성을 인식하고, 추후 향상된 국제간호 교과목 운영에 기초자료가 되기를 기대한다.

본 연구는 국제간호교육이 간호대학생에게 국제보건간호역량과 국제개발 협력의 이해에 효과를 규명하는 데 의의가 있다. 본 연구가 갖는 의의에도 불구하고 제한점이 있다. 본 연구

에서의 대상자는 1개 대학에 재학하는 간호대학생을 대상으로 진행되어 연구결과를 일반화에는 주의를 기울여야 한다. 또한, 국제간호교육의 개발과 내용구성이 국제보건 간호역량과 국제개발 협력을 모두 학습하는데 부족한 부분이 있다.

## 결론

본 연구에서는 간호대학생에게 국제간호 교육을 받은 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 국제보건 간호역량과 국제개발 협력 이해 정도가 향상되었다. 따라서 세계적으로 공통된 국제적인 보건문제가 대두된 현대사회에서 국제간호 교육의 필요성을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 개발된 국제간호 교육의 교육만족도가 높게 나온 이유를 본 연구에서 제시하였으며, 추후 더 향상된 교육을 통하여 준비된 국제보건 간호역량이 겸비된 간호사를 배출하기를 희망한다.

본 연구의 결과를 바탕으로 하여 국제간호의 지속적이고 향상된 교육을 통한 사례 및 주관적인 경험과 의미를 심층적으로 분석하기 위한 질적연구를 제안한다. 또한, 더 많은 대상자 확보 및 확대를 통해 본 연구결과의 타당성을 확인하는 반복 연구를 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

## ORCID

Kim, Hee Sook <https://orcid.org/0000-0002-0440-960X>  
 Lee, Do-Young <https://orcid.org/0000-0003-3854-0128>

## REFERENCES

- Choi, S. H., Lee, C. H., Jung, G. T., Moon, K. E., & Song, Y. S. (2020). *Current status of international research cooperation if Korea national institute of health*. Chungbuk: Korea Disease Control and Prevention Agency. Retrieved July 28, 2020, from: [https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list\\_no=367615&act=view](https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20602010000&bid=0034&list_no=367615&act=view)
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. The social psychology of health (p. 31-67). Sage Publications, Inc.
- Hwang, Y. H., Kim, J., Ahn, H. M., & Kang, S. J. (2015). Development and effect of a global health capacity building program for nursing students. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 26(3), 209-220.
- <https://doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.3.209>
- International Council of Nurse (ICN). (2015, May). International council of nurses raised voice of nursing at 144th WHO executive board meeting. Retrieved August 25, 2020, from: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-raised-voice-nursing-144th-who-executive-board-meeting>
- Kang, H. R., & Hong, Y. Y. (2015). Effects of international volunteering on global citizenship and multicultural acceptability among college students. *The Journal of Civic Youth Studies*, 6(2), 1-39.
- Kim, C. Y. (2013). Responsibility and basis of international health care. *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association*, 11(2), 8-13.
- Kim, J. S., Chung, Y. H., & Jang, Y. K. (2017). Effects of a global leadership program for nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 19(3), 1637-1654. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2017.19.3.1637>
- Kim, Y. S., & Han, M. Y. (2018). Convergence relationship between global citizenship, self leadership and global health competencies in nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 16(9), 347-357.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N., et al. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373, 1993-1995. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(09)60332-9)
- Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2018, April). *Collection of criteria for evaluation of nursing education certification*. Retrieved August 25, 2020, from: <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>
- Lee, D. H. (2017). *Self leadership and global health nursing competency among nursing students*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, H. K., Kim, H. S., Cho, E. H., Kim, S. H., & Kim, J. H. (2015). Global health competencies for undergraduate nursing students in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(4), 561-573. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.4.561>
- Lee, W. J. (2012). *Research service report: Strategy for globalization capacity building of health care service personnel*. Seoul: Ministry of Health and Welfare. Retrieved July 28, 2020, from: <https://scienceon.kisti.re.kr/srch/selectPORSrchReport.do?cn=TRKO201800000933>
- ODA Education Center. (2017). *International Cooperation and Development*. Seongnam: KOICA.
- Park, Y. H. (2015). Build capacity for international health agenda on the [Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development]. *Health Policy and Management*, 25(3), 149-151.
- United Nations(UN). (2015). *United Nations Sustainable Development Summit 2015*. Retrieved August 25, 2020, from:

- <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit>
- Wilson, L., Harper, D. C., Tami-Maury, I., Zarate, R., Salas, S., Farley, J., et al. (2012). Global health competencies for nurses in the Americas. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 213-222. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.11.021>
- Wilson, L., Mendes, I. A. C., Klopper, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., et al. (2016). 'Global health' and 'global nursing': Proposed definitions from the global advisory panel on the future of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1529-1540. <https://doi.org/10.1111/jan.12973>
- World Health Organization (WHO). (2015). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*. Retrieved August 25, 2020, from: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2030/en/](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2030/en/)
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO health emergencies programme*. Retrieved August 25, 2020, from: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/who-health-emergencies-programme>