

# 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성

## Global Health Nursing Competency and Multicultural Acceptance Among Nursing Students

고정아\*, 김희영\*\*

동신대학교 한방병원\*, 동신대학교 간호학과\*\*

Jeong-A Ko(yeoci03@daum.net)\*, Heeyoung Kim(kimhy@dsu.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구의 목적은 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성과의 관계를 파악하기 위함이다. 대상자는 일개 대학교의 간호대학생 145명이었으며 자료수집은 2020년 6월 8부터 6월 19일까지 이루어졌다. 수집된 자료는 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, regression을 이용하여 분석하였다. 대상자의 국제보건간호역량은  $2.81 \pm 1.11$ 점(4점 척도), 다문화 수용성은  $3.84 \pm 0.68$ 점(6점 척도)이었다. 국제 보건간호역량은 성별, 글로벌 간호사로서 준비 정도에 따라, 다문화 수용성은 성별, 다문화 교육 경험, 글로벌 간호사로서 준비정도에 따라 차이가 있었다. 국제보건간호역량은 다문화 수용성과 정적인 상관( $r=.18, p=.027$ )을 나타냈으며, 다문화 수용성은 국제보건간호역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다( $B=.29, p=.027$ ). 글로벌 간호사로 준비되기 위해서는 다문화 경험에 대한 세계시민적 통찰력을 증진시킬 필요가 있다.

■ 중심어 : | 국제보건간호역량 | 다문화 수용성 | 간호대학생 |

### Abstract

This study was aimed at investigating relationship between global health nursing competency and multicultural acceptance of nursing students. The subjects were 145 nursing students from a university, and data were collected from June 8 to 19, 2020. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and regression. The subjects' global health nursing competency was  $2.81 \pm 1.11$  points (four-point scale) and multicultural acceptance was  $3.84 \pm 0.68$  points (six-point scale). Global health nursing competency differed according to gender and degree of preparation as a global nurse, and multicultural acceptance differed according to gender, multicultural education experience, and degree of preparation as a global nurse. Global health nursing competency had a positive correlation with multicultural acceptance ( $r=.18, p=.027$ ), and it was showed that multicultural acceptance affected global health nursing competency ( $B=.29, p=.027$ ). To be prepared as a global nurse, it is necessary to enhance the global citizen insight about multicultural experiences.

■ keyword : | Global Health Nursing Competency | Multicultural Acceptance | Nursing Students |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

2019년 12월 발생한 COVID-19와 같은 감염성 질환은 개발도상국의 열악한 보건의료 재정 및 인프라, 의료인력 부족 등의 문제로 인해 감염 위기를 더욱 높일 수 있어 국제적 공조와 연대가 필수이다[1]. 이러한 국제적 도전과제에 대응하기 위하여 근본적인 전략적 지원체계를 구축하고, 국제보건 전담 인적역량 강화 및 국제협력 인식 강화가 필요하다.

국제보건간호는 전 세계 모든 사람의 건강을 향상시키기 위해 건강의 사회적 결정요인을 고려하며 인간 존엄성, 인권, 문화적 다양성에 민감하고 타 보건 의료인과 협력하여 근거기반의 정책 구상, 옹호, 리더십, 연구, 교육 및 간호를 제공하는 것이다[2]. 국제사회에서 다양한 사회적·문화적 배경을 가진 대상자를 간호할 때는 대상자의 관점, 가치, 행위, 배경을 기반으로 간호를 제공할 수 있는 간호인력이 필요하다[3]. 이를 위해 국제보건간호역량 교육과정 에 대한 심도 깊은 논의와 합의가 필요하지만[4], 국제보건간호역량을 체계적으로 양성하는 간호교육기관은 현재 소수에 불과하다[5]. 그러므로 간호대학생이 국제보건에 대한 역량을 갖추기 위해서는 전공 과목의 구성에 대한 논의와 함께 현재 비교과 프로그램으로 이루어지는 국제보건과 관련되는 다문화 프로그램에 대한 평가가 이루어져야 한다[6].

간호대학생의 국제보건간호역량에 대한 연구는 Wilson 등[3]이 의과대학생 대상으로 개발한 국제 보건역량 도구를 간호대학생에게 맞게 수정·보완한 국제보건 핵심역량이 보고되고 있다. 이 연구에서 6 개의 하부영역과 총 30개의 역량 개발이 필요한 것으로 발표되었다. 이후 간호교육자가 간호대학생에게 기대하는 국제보건간호역량을 파악하기 위한 연구가 이루어졌다[7]. 국내에서는 간호대학생을 대상으로 국제보건간호역량 강화를 위한 프로그램 개발과 셀프리더십과 국제보건간호역량간의 관련성에 관한 연구가 진행되었다[8]. 또한 한국, 미국과 베트남 3개국의 간호대학생들을 대상으로 국제보건간호역량의 교육요구도에 대한 비교 조사 연구가 이루어

졌다[9]. 이는 국제화 시대의 예비 전문가로서 국제 보건간호역량이 필요하다는 것을 시사한다.

다문화 수용성은 다문화 사회로의 변화를 긍정적으로 받아들이고, 다양한 민족·인종과 공존하는 사회적 가치를 지지하는 태도이다[10]. 현대사회는 국가 간의 경계가 허물어지면서 정치, 사회, 문화 등이 영역이 넓어지고 상호 의존성이 점점 높아지고 있다[11]. 문화는 우선 가족과 타 사회조직 속에서 배우고 전해지며, 대다수가 공유하는 것이고, 그 문화속에서 개개인의 세계관이 형성되며, 의사결정을 하고, 자기 가치와 자존감도 만들어진다[10]. 최근 우리사회는 다문화 사회로 진입하여 다양한 인종적, 민족적 집단이 그들의 문화를 상호인정하면서 공존하는 양상을 띠고 있다. 다문화 사회로의 변화에 따라 간호영역에서도 다양한 문화적 배경을 고려한 다문화 간호의 필요성이 대두된다[12]. 의료인력 중에서 간호사가 가지는 문화적 편견과 오해는 대상자의 건강 결과에 부정적인 영향을 미치는 요인이 된다[13]. 간호사의 다문화 사회에 대한 인식의 부족과 편견은 더 이상 다문화권 대상자들만의 문제가 아니라 간호사에게도 어려움으로 다가오고 있어 해결방안의 모색이 필요하다[14].

간호대학생의 다문화 관련 연구는 인종별 사회적 거리감[15], 다문화 가정 인식, 문화적 역량[16][17] 등 주로 다문화 인식 관련 요인들로 진행되었다. 간호사는 다양한 다문화 대상자를 이해하고 전인적 간호를 제공해야 하므로 예비 간호사인 간호대학생 단계부터 다양한 문화를 가진 대상자들과 효과적으로 의사소통 하여 치료적 인간관계 형성을 할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 이러한 문화적 역량은 미래의 국제보건 간호활동에서 최선의 간호성적을 가져올 수 있다. 그러나 국제 보건간호역량과 다문화 수용성 관련 연구는 미미한 수준이다. 이에 본 연구는 국제보건간호역량과 다문화 수용성을 탐색함을 통해, 다문화 환경을 활용하여 국제 보건간호역량 향상을 위한 근거를 얻고자 한다. 또한 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 미치는 영향을 파악하여 국제보건간호역량 향상을 위한 교육프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 관계를 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 국제보건간호역량과 다문화 수용성을 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 국제보건간호역량과 다문화 수용성 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 국제보건간호역량과 다문화 수용성 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 J도 소재의 M대학교 간호학과 2학년 145명을 대상으로 하였다. 대상자들은 국제간호를 수강한 학생들로 국제보건간호역량의 설문지에 있는 문장과 단어를 이해할 수 있다고 고려되어 편의표집하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 Regression analysis에 필요한 유의수준  $\alpha=.05$ , 검정력(1- $\beta$ )=.80, 효과크기=.15으로 산출하였을 때 최소 표본의 수는 135명이었다. 설문지 회수율과 탈락률 10%를 고려하여 160부의 설문지를 배부하여 152부를 회수하였으며, 불성실한 응답을 한 설문지 제외 후 최종 145부를 최종 분석에 사용하였다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 국제보건간호역량

본 연구에서 사용한 도구는 Global Health Education Consortium/Association of Faculties of Medicine of Canada Research Group(GHEC/AFMC)에서 개발

한 의과대학생들의 국제보건역량을 Wilson 등[3]이 간호사를 위해 국제보건간호역량으로 수정·보완하고 이동희[8]가 번역·역번역한 도구이다. 6개의 하위영역 역량으로 총 30문항이며, 하위영역 역량으로 세계질병부담 3문항, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향 6문항, 건강의 사회적·환경적 결정요인 5문항, 보건의료의 세계화 6문항, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료 7문항, 인권과 개발 자원으로서의 건강 3문항이다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지 4점 Likert 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 국제보건간호역량이 높은 것을 의미한다. Wilson 등[3]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .95이었으며, 하위영역으로 세계질병부담 .81, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향 .84, 건강의 사회적·환경적 결정요인 .89, 보건의료의 세계화 .89, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료 .84, 인권과 개발 자원으로서의 건강 .81이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 하위영역으로 세계질병부담 .75, 이주, 강제 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향 .76, 건강의 사회적·환경적 결정요인 .80, 보건의료의 세계화 .82, 자원이 부족한 환경에서의 보건의료 .84, 인권과 개발 자원으로서의 건강 .79이었다.

#### 3.2 다문화 수용성

본 연구에서는 여성가족부에서 개발한 도구를 사용하였다[18]. 총 35문항 8개의 하위영역으로 구성되었으며, 문화개방성 4문항, 국민정체성 4문항, 고정관념 및 차별 7문항, 일방적 동화기대 4문항, 거부회피 현상 3문항, 상호교류 행동의지 4문항, 이중적 평가 4문항, 세계시민행동의지 5문항이다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 6점(매우 그렇다)까지 6점 Likert 척도를 사용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 다문화 수용성이 높은 것을 의미한다. 김정덕 등[19]의 연구에서 Cronbach's alpha는 .76이었으며, 하위영역으로 문화개방성 .79, 국민정체성 .64, 고정관념 및 차별 .78, 일방적 동화기대 .66, 거부회피 현상 .75, 상호교류 행동의지 .76, 이중적 평가 .73, 세계시민 행동의지 .64이었다. 본 연구에서는 Cronbach's alpha는 .92이었으며, 하위영역으로 문화개방성 .76, 국민정체성 .68, 고정관

념 및 차별 .89, 일방적 동화기대 .79, 거부회피 현상 .87, 상호교류 행동의지 .87, 이중적 평가 .74, 세계시민 행동의지 .81이었다.

#### 4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구자들은 연구대상 간호학과 학과장의 동의를 구한 후 2020년 6월 8부터 6월 19일까지 자료수집을 실시하였다. 본 연구자들은 연구대상 간호학과에 소속되지 않은 자들로서, 연구대상자 보호를 위해 연구의 목적과 방법, 사생활과 비밀보장, 연구 목적 이외에는 설문조사의 결과를 사용하지 않을 것, 설문조사에 참여하는 과정 중 언제든지 참여를 취소할 수 있고 이로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 연구에 자발적으로 서면 동의한 참여자들은 설문을 수령하여 비밀이 유지될 수 있는 공간에서 질문에 응답한 후 동봉된 봉투에 설문을 넣은 후 수거용 상자에 넣도록 하였다. 설문에 참여한 학생들에게는 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 지급하였다.

#### 5. 자료분석방법

자료는 SPSS WIN 26.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 제시하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 scheffe test를 실시하였다. 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 관계는 Pearson's correlation coefficient, Regression analysis 방법을 이용하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 성별은 여성이 81.4%, 평균연령은 21.40±1.56세였다. 국외여행은 62.1%가 1회 이상이었으며, 대학에서 실시하는 해외관련 프로그램 참여 경험은 92.4%가 '없다'라고 응답하였다. 다문화 교육경험은 50.3%는 '없다', 49.7%는 '있다'라고 하였으며, 글로벌 간호사로서 준비정도는 '준비 안 됨' 44.1%, '약간 준비됨' 40.7%, '매우 준비됨' 15.2%로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=145)

특성	범주	n	%	M±SD
연령(세)				21.40±1.56
성별	남성	27	18.6	
	여성	118	81.4	
국외 여행(횟수)	없다	55	37.9	
	있다	90	62.1	
해외관련 프로그램	없다	134	92.4	
	있다	11	7.6	
다문화 교육 경험	없다	73	50.3	
	있다	72	49.7	
글로벌 간호사로서 준비 정도	준비 안 됨	64	44.1	
	약간 준비됨	59	40.7	
	매우 준비됨	22	15.2	

#### 2. 대상자의 국제보건간호역량, 다문화 수용성의 정도

본 연구에 참여한 대상자의 국제보건간호역량과 다문화 수용도 정도는 다음과 같다. 국제보건간호역량은 4점을 기준으로 2.81±1.11이었다. 하위영역을 살펴보면, 세계 질병 부담 2.63±0.79, 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향 3.42±0.55, 건강의 사회적·환경적 결정요인 2.85±0.54, 보건의료의 세계화 2.56±0.56, 자원이 부족한 환경에서 보건의료 2.63±0.54, 인권과 개발 자원으로서의 건강 2.62±0.59이었다. 다문화 수용도는 6점을 기준으로 3.84±0.69이었다. 하위영역을 살펴보면, 문화개방성 3.85±1.02, 국민정체성 3.70±0.94, 고정관념 및 차별 4.07±0.89, 일방적 동화기대 3.63±1.01, 거부회피 현상 4.07±1.09, 상호교류 행동의지 3.56±1.29, 이중적 평가 3.43±1.03, 세계시민 행동의지 4.20±1.10이었다.

표 2. 국제보건간호역량, 다문화 수용성 정도 (N=145)

변수	M±SD	왜도	첨도
국제보건간호역량	2.81±1.11	.64	1.49
세계 질병 부담	2.59±0.55	.41	1.35
이주 및 여행이 건강에 미치는 영향	2.78±0.49	.86	1.75
건강의 사회적·환경적 결정요인	2.85±0.54	-.37	.46
보건의료의 세계화	2.56±0.56	.03	.29
자원이 부족한 환경에서 보건의료	2.63±0.54	-.33	.26
인권과 개발 자원으로서의 건강	2.62±0.59	-.42	.13
다문화 수용도	3.84±0.69	.17	-.20
문화개방성	3.85±1.02	-.32	.04
국민정체성	3.70±0.94	-.19	-.27
고정관념 및 차별	4.07±0.89	-.70	-.25
일방적 동화기대	3.63±1.01	-.19	-.80
거부회피 현상	4.07±1.09	-.70	-.65
상호교류 행동의지	3.56±1.29	-.09	-.67
이중적 평가	3.43±1.03	.17	-.67
세계시민 행동의지	4.20±1.10	-.48	-.24

### 3. 일반적 특성에 따른 국제보건간호역량

대상자의 일반적 특성에 따른 국제보건간호역량은 성별, 글로벌 간호사로서 준비 정도에서 유의한 차이가 있었다. 성별은 하위영역인 세계 질병 부담( $t=2.92, p=.004$ )에서, 글로벌 간호사로서 준비 정도는 하위영역인 세계 질병 부담( $F=6.23, p=.003$ ), 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향( $F=4.36, p=.015$ ), 건강의 사회적·환경적 결정요인( $F=5.01, p=.008$ ), 보건의료의 세계화( $F=4.56, p=.012$ ), 자원이 부족한 환경에서의 보건의료( $F=8.19, p<.001$ ), 인권과 개발자원으로서의 건강( $F=7.12, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

사후검정 결과를 보면, 세계 질병 부담은 '약간 준비됨'이 '준비 안 됨'보다 유의하게 높았다. 이주 및 여행이 건강에 미치는 영향과 건강의 사회적·환경적 결정요인은 '매우 준비됨'이 '준비 안 됨'보다 유의하게 높았으며, 보건의료의 세계화와 자원이 부족한 환경에서의 보건의료, 인권과 개발자원으로서의 건강 또한 '매우 준비됨'이 '준비 안 됨'보다 유의하게 높았다.

### 4. 일반적 특성에 따른 다문화 수용성

대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 수용성은 성별, 다문화 교육 경험, 글로벌 간호사로서 준비 정도에서 유의한 차이가 있었다. 성별은 하위영역인 이중적 평가( $t=2.04, p=.043$ )와 세계시민 행동의지( $t=-3.26, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다. 다문화 교육경험은 세계시민 행동의지( $t=2.37, p=.019$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 글로벌 간호사로서의 준비 정도는 상호교류 행동의지( $F=5.31, p=.006$ ), 이중적 평가( $F=4.68, p=.011$ ), 세계시민 행동의지( $F=3.55, p=.042$ )에서 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과를 살펴보면, 상호교류 행동의지는 '매우 준비됨'이 '준비 안 됨'보다 유의하게 높았다. 이중적 평가는 '매우 준비됨'이 '약간 준비됨'보다 유의하게 높았으며, 세계시민 행동의지는 '매우 준비됨'이 '준비 안 됨'보다 유의하게 높았다.

### 5. 국제보건간호역량과 다문화 수용성 간의 관계

대상자의 국제보건간호역량과 다문화 수용성과의 관계는 정적인 상관관계( $r=.18, p=.027$ )를 나타냈다.

표 3. 일반적 특성에 따른 국제보건간호역량 (N=145)

특성	범주	국제보건간호역량											
		세계 질병 부담		이주 및 여행이 건강에 미치는 영향		건강의 사회적·환경적 결정요인		보건의료의 세계화		자원이 부족한 환경에서의 보건의료		인권과 개발자원으로서의 건강	
		M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe
성별	남성 여성	2.86±0.49 2.53±0.55	2.92 (.004)	2.91±0.53 2.75±0.47	1.52 (.130)	2.90±0.61 2.84±0.53	.46 (.645)	2.71±0.52 2.52±0.57	1.55 (.123)	2.65±0.62 2.62±0.53	.26 (.798)	2.70±0.58 2.60±0.59	.78 (.434)
국외여행 경험	없다 있다	2.53±0.57 2.61±0.55	-.83 (.408)	2.72±0.55 2.82±0.44	-1.24 (.143)	2.82±0.62 2.87±0.49	-.59 (.558)	2.45±0.59 2.63±0.54	-1.85 (0.66)	2.54±0.61 2.68±0.49	-1.55 (.123)	2.60±0.60 2.64±0.59	-.36 (.716)
해외관련 프로그램	없다 있다	2.59±0.56 2.61±0.52	-.11 (.914)	2.80±0.48 2.58±0.52	1.45 (.150)	2.86±0.55 2.76±0.45	.56 (.576)	2.56±0.57 2.56±0.54	-.01 (.990)	2.62±0.54 2.65±0.60	-.14 (.886)	2.62±0.60 2.67±0.58	-.25 (.800)
다문화 교육 경험	없다 있다	2.52±0.58 2.66±0.53	-1.49 (.140)	2.79±0.48 2.83±0.49	-1.27 (.205)	2.86±0.55 2.76±0.45	.37 (.576)	2.56±0.57 2.56±0.54	.48 (.990)	2.62±0.54 2.65±0.60	.49 (.886)	2.62±0.59 2.67±0.58	.94 (.800)
글로벌 간호사로서 준비 정도	준비 안됨 약간 준비됨 매우 준비됨	2.40±0.59 2.77±0.44 2.64±0.56	7.62 (<.001) a <b>b</b>	2.66±0.50 2.82±0.44 2.99±0.49	4.36 (.015) a <b>c</b>	2.72±0.56 2.90±0.42 3.12±0.69	5.01 (.008) a <b>c</b>	2.41±0.53 2.64±0.52 2.77±0.67	4.56 (.012) a <b>c</b>	2.46±0.49 2.68±0.48 2.97±0.66	8.19 (<.001) a <b>c</b>	2.43±0.64 2.73±0.49 2.89±0.56	7.12 (<.001) a <b>c</b>

표 4. 일반적 특성에 따른 다문화 수용성 (N=145)

특성	범주	다문화 수용성															
		문화개방성		국민정체성		고정관념 및 차별		일방적 동화기대		거부회피 현상		상호교류 행동의지		이종적 평가		세계시민 행동의지	
		M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe	M±SD	t/F (p) scheffe
성별	남성 여성	3.61±1.33 3.90±0.94	-1.08 (.286)	3.65±0.92 3.71±0.95	-.33 (.744)	4.20±0.64 4.04±0.94	.82 (.415)	3.74±0.80 3.60±1.05	.65 (.516)	4.26±0.86 4.03±1.13	1.01 (.316)	3.18±1.45 3.65±1.25	-1.74 (.084)	3.79±1.01 3.35±1.02	2.04 (.043)	3.60±1.24 4.34±1.02	-3.26 (.001)
국외여행 경험	없다 있다	3.87±0.98 3.84±1.05	.21 (.835)	3.67±0.97 3.72±0.93	-.33 (.739)	3.98±0.99 4.13±0.83	-.97 (.334)	3.58±1.13 3.65±0.94	-.41 (.684)	4.08±1.17 4.06±1.04	.09 (.933)	3.55±1.16 3.57±1.37	-.10 (.920)	3.35±1.16 3.48±0.94	-.71 (.479)	4.26±1.02 4.17±1.12	.46 (.646)
해외관련 프로그램	없다 있다	3.85±1.01 3.82±1.21	.11 (.915)	3.71±0.94 3.64±1.00	.24 (.812)	4.11±0.86 3.66±1.22	1.60 (.113)	3.64±0.99 3.45±1.32	.58 (.562)	4.13±1.04 3.30±1.37	2.47 (.015)	3.55±1.28 3.73±1.53	-.44 (.664)	3.42±1.02 3.48±1.19	-.17 (.868)	4.20±1.09 4.25±1.34	-.16 (.875)
다문화 교육 경험	없다 있다	3.73±1.07 3.97±0.99	-1.35 (.179)	3.63±0.92 3.77±0.96	-.88 (.382)	3.96±0.87 4.19±0.91	-1.57 (.120)	3.49±1.12 3.77±1.03	-1.68 (.095)	3.94±1.12 4.20±1.04	-1.43 (.154)	3.58±1.25 3.54±1.35	.17 (.864)	3.28±1.02 3.58±1.02	-1.74 (.083)	3.99±1.10 4.42±1.07	-2.37 (.019)
글로벌 간호사로서 준비 정도	준비 안됨 약간 준비 매우 준비	3.66±1.02 3.96±0.96 4.11±1.12	2.19 (.116)	3.67±0.91 3.70±0.96 3.81±1.01	.18 (.839)	3.96±0.89 4.09±0.91 4.35±0.84	1.58 (.210)	3.63±0.98 3.48±0.99 3.99±1.11	2.02 (.136)	4.11±1.07 4.02±1.10 4.09±1.09	.11 (.892)	3.25±1.22 3.65±1.27 4.24±1.33	5.31 (.006) a/c	3.50±1.03 3.17±0.95 3.91±1.04	4.68 (.011) b/c	4.00±1.12 4.28±1.02 4.58±1.17	3.55 (.042) a/c

표 5. 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 상관관계 (N=145)

변수	국제보건간호역량 r(p)
다문화 수용성	.18(.027)

6. 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 미치는 영향

다문화 수용성이 높을수록(B=.29, p=.027) 국제보건간호역량이 높은 것으로 나타났다. 설명력은 27.0%이며, 형성된 회귀식은 통계적으로 유의하였다(F=10.01, p=.017).

표 6. 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 미치는 영향 (N=145)

변수	B	SE	t	p
국제보건간호역량	.29	.13	3.24	.027
Adjusted R <sup>2</sup> =.27, F= 10.01, p=.017				

IV. 논 의

본 연구는 간호대학생들의 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 관계를 파악하여 국제보건간호역량을 증대할 수 있는 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 한다. 본 연구에서 간호대학생의 국제보건간호역량의 수준은 이동희의 연구[8]와 조원겸 등의 연구[4]에서 보다 약간 높은 수준이었다. 하위영역의 수준을 살

펴보면, ‘건강의 사회적·환경적 결정요인’과 ‘이주 및 여행이 건강에 미치는 영향’이 높았으며, ‘세계 질병 부담’과 ‘보건의료의 세계화’ 점수가 낮았다. 이는 이동희의 연구[8]와 비슷한 결과를 확인할 수 있었다. 또한, 간호교육자들이 간호학생들에게 필요한 국제보건간호역량에서 ‘건강의 사회적·환경적 결정요인’과 ‘이주 및 여행이 건강에 미치는 영향’이 높았다. 조원겸 등[4]의 연구, 이현경 등[20]의 연구에서도 ‘건강의 사회적·환경적 결정요인’이 가장 높았으며, 그 뒤로 ‘이주 및 여행이 건강에 미치는 영향’이 높게 나타났다. 이러한 결과는 대체적으로 비슷한 결과로 이는 건강의 사회적·환경적 결정요인이 우리나라 간호교육의 전체 흐름에 반영되었으리라 판단된다. 반면에 낮은 항목은 ‘세계 질병 부담’과 ‘보건의료의 세계화’ 등과 같은 현재의 교육과정에서는 이해하기 어려운 지식들로 간호교육과정에 있어서 이 부분이 얼마나 반영되고 있는지, 그리고 학생들이 국제화의 흐름에 대한 정보력을 접할 수 있는 기회가 어느 정도인지를 파악하여 간호교육과정에 포함하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서 다문화 수용성 수준은 간호대학생을 대상으로 한 이인숙 등[12] 연구보다는 높았으며, 해외자원봉사활동을 하는 대학생을 대상으로 한 강혜라 등[11]의 연구보다는 점수가 낮았다. 하위영역으로 높은 변수를 살펴보면, ‘고정관념 및 차별’과 ‘거부회피 현상’

이 높았다. 이는 해외자원봉사활동을 하는 학생들 보다 낮은 점수로, 간호대학생들이 다른 문화 구성원들과의 교류경험이나 교육을 통해 문화역량을 증진시킬 수 있는 기회가 부족하다는 것을 알 수 있다. 해외자원봉사 활동을 하는 대학생이 간호대학생들에 비해 다문화 수용성 점수가 높은 이유는 현지인과의 교류를 통해 그동안의 문화를 긍정적으로 받아들이고 기존에 가지고 있던 선입견을 버릴 수 있는 기회를 가졌다고 해석할 수 있다. 직접 해외프로그램에 참여할 수 없다면, 국내 다양한 다문화 접촉경험을 통해 문화에 대한 이해를 높이며, 이는 의료인으로서 모든 대상자의 건강을 이해하는데 중요한 영향을 미칠 것이다. 의료인의 문화역량은 대상자의 다양한 요구를 존중하고, 건강 격차를 감소시키며 양질의 간호를 제공할 수 있어야 하기 때문에[21], 미래의 간호사를 위해 다문화 수용성을 지속적으로 증진될 수 있는 범사회적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 국제보건간호역량과 다문화 수용성을 살펴보면, 글로벌 사회에서 미래의 간호사로서 준비 정도에 따라 모든 하위영역이 차이가 있었다. 준비가 잘 되었다고 생각하는 학생이 그렇지 않은 학생보다 6개의 하위영역이 모두 높은 것으로 나타났다. 글로벌 사회에서 미래의 간호사로서 준비가 잘 되었다는 주관적인 평가는 스스로에게 강한 동기부여를 제공하게 되고 이는 국제보건간호 역량을 증진하기 위해 시간과 노력을 투자할 것이라고 생각된다. 이 연구 결과에서 볼 수 있듯이 미래의 간호사로서 준비 정도에 따라 국제보건간호역량이 유의한 차이가 있으므로, 이에 따른 학습 경험을 제공할 필요가 있다. 글로벌 사회에서 미래의 간호사로서 준비 정도는 다문화 수용성의 하위영역인 '상호교류 행동의지', '이중적 평가', '세계시민 행동의지'에서 준비가 잘 될수록 다문화 수용성이 높은 것으로 확인했다. 정윤석 등[22]의 연구에서 보편주의적 가치나 진보적 가치관을 지닐수록, 또 학생들의 내재적 요인에 따라 다문화 수용성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교육과 경험을 통해 글로벌 역량을 갖춘다면 국제적인 보건 이슈를 이해하고 다양한 배경을 가진 사람들과 열린 마음으로 교류하며 효과적으로 의사소통을 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 국제보건간호역량과 다문화 수용성은

상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 영향을 주는 것으로 나타났다. 다문화를 먼저 경험한 선진국에서는 보건 의료 인력의 국제적 역량 강화를 위해 다양한 프로그램과 제도를 운영해왔으나 국내의 교육 프로그램과 제도에는 국제보건역량에 관한 내용이 미약하다[23]. 실제로 국내에서 다문화 대상자를 직접 간호하는 보건진료원도 다문화와 관련된 교육경험이 16.3%에 불과하다[6]. 권정언[24]의 연구에서도 글로벌 역량이 낮을수록 문화적 다양성 인식이 낮게 나타나는 것을 확인할 수 있다. 그러나 다문화 경험이 다문화 수용성에 무조건 긍정적인 영향을 미치는 것은 아니며 과정에 따라 부정적 감정을 갖는 경우도 연구를 통해 확인할 수 있다[18]. 따라서 다문화 경험 프로그램을 늘리는 것도 중요하지만, 지도자 등이 다문화 경험을 세계시민적 관점에서 해석하고 성찰할 수 있도록 지원하는 것도 강조되어야 한다. 즉, 간호대학생의 다문화 경험이 국제보건간호역량으로 개발될 수 있도록 세계시민의식을 토대로 성찰할 수 있는 지도 방안이 마련되어야 한다.

현재 우리는 전 세계적으로 발생된 COVID-19 팬데믹을 겪으면서 보건 의료 문제를 해결하기 위한 국제사회의 공동의 노력이 중요성을 인식하였다. 그러나 간호대학생의 국제보건간호에 관한 관심은 현실적으로 많이 부족한 실정이다. 이에 앞으로의 국제보건간호역량 및 다문화 관련 교육에서는 문화적 다양성을 존중하며 직접 소통하는 경험, 건강문제와 사회적 수용, 국제보건간호와의 관련성 등에 대한 통찰적인 교육내용과 교육적 환경을 제공하려는 노력이 중요하겠다.

본 연구는 일개 대학교에서 2학년 대상자를 편의표집하여 연구결과의 일반화가 어려우며, 국제보건간호역량의 도구가 국내에서 아직 타당화 과정이 이루어지지 못했다는 제한점이 있다. 그러나 점차 다문화 사회가 확장되고 있는 국내 현실에서 간호대학생의 국제보건간호역량과 다문화 수용성과의 관계를 파악함으로써 이 두 개념의 차이를 확인하고 교과 및 비교과 프로그램의 효과적인 운영의 필요성을 제시하였다는 것에 그 의의가 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생을 대상으로 국제보건간호역량과 다문화 수용성의 관계를 확인하기 위해 수행하였다. 본 연구 결과 다문화 수용성이 국제보건간호역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국제보건간호역량을 증진시키기 위해 글로벌 간호사로서 준비될 수 있는 동기부여 및 프로그램이 필요하며, 다문화 경험에 대한 세계시민적 해석과 통찰이 필요하다고 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구의 대상자는 일개 지역과 2학년에 국한되어 연구 결과를 일반화하는데 제한이 있으므로 표본의 대표성을 위해 지역과 학년을 확대할 필요가 있다. 둘째, 국제보건간호역량 교육프로그램 개발 시 다문화 관련 프로그램을 포함시키고, 다문화 관련 프로그램에 참여하는 학생들을 대상으로 한 후속 연구를 제언한다. 셋째, 국내 간호교과과정에 국제보건간호역량과 함께 다문화 수용성을 포함한 교육내용을 반영할 것을 제언한다.

### 참고 문헌

- [1] 이주영, 송지혜, 유애라, *국제사회의 감염병 대응 ODA 현황과 시사점*, 대외경제정책연구원, 2020.
- [2] L. Wilson, B.Callender, T. Hall, K. Jogerst, and H. Torres, "Identifying Global Health Competencies to Prepare 21st Century Global Health Professionals: Report from the Global Health Competency Subcommittee of the Consortium of Universities for Global Health," *J. of Law Medicine*, Vol.42, No.2, pp.26-31. 2014.
- [3] L. Wilson, D. Harper, I. Tami-Maury, R. Zarate, S. Salas, J. Farley, N. Warren, I. Mendes, and C. Ventura, "Global Health Competencies for Nurse in the Americas," *J. of Professional Nursing*, Vol.28, No.4, pp.213-222, 2012.
- [4] 조원겸, 조연교, "보건분야 국제개발협력과 국제보건 핵심역량에 대한 간호대학생의 인식 연구," *글로벌교육연구*, 제13권, 제2호, pp.63-86, 2021.
- [5] 황선영, 김진선, 안현미, 강선주, "간호학생을 위한 국제보건역량강화 프로그램의 개발 및 효과," *지역사회간호학회지*, 제26권, 제3호, pp.209-220, 2015.
- [6] 조주연, "간호대학생들의 다문화 인식에 대한 주관성 연구," *다문화건강학회지*, 제4권, 제1호, pp.7-18, 2014.
- [7] C. A. A. Ventrua, I. A. C. Mendes, L. L. Wilson, S. D. Goday, I. Tamimaury, and S. Salassegura, "Global Health Competencies According to Nursing Faculty from Brazilian Higher Education Institutions," *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Vol.22, No.2, pp.179-186, 2014.
- [8] 이동희, *간호대학생의 셀프리더십과 국제보건간호역량*, 이화여자대학교 대학원, 2016.
- [9] S. Kang, T. A. P. Nguyen, and L.Xippolitos "Analyzing Educational Needs to Develop an Undergraduate Global Health Nursing Program," *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol.6, No.3, pp.95-105, 2015.
- [10] 황정미, "한국인의 다문화 수용성 분석: 새로운 성원권의 정치학 관점에서," *아세아연구*, 제53권, 제4호, pp.152-272, 2010.
- [11] 강혜라, 홍영준, "해외자원봉사활동이 대학생의 세계시민의식과 다문화수용성에 미치는 영향," *시민청소년학연구*, 제6권, 제2호, pp.1-39, 2015.
- [12] 이인숙, 조주연, "간호대학생들의 다문화 수용성과 사회적 거리감에 관한 연구," *다문화건강학회지*, 제5권, 제1호, pp.1-9, 2015.
- [13] J. L. Clark and C. Thornam, "Using Education Technology to Teach Cultural Assessment," *J. of Nursing Education*, Vol.41, No.3, pp.117-120, 2002.
- [14] 양현주, 변은경, "간호사의 다문화효능감에 영향을 미치는 요인," *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 제9권, 제6호, pp.491-499, 2019.
- [15] 김경숙, "간호대학생의 인종별 사회적 거리감 연구," *한국자료분석학회*, 제14권, 제4호, pp.2039-2051, 2012.
- [16] 서지영, 최고야, "간호대학생의 다문화 인식과 다문화교육의 필요성," *다문화건강학회지*, 제2권, 제1호, pp.25-32, 2012.
- [17] 윤미선, 조주연, "간호대학생들의 다문화 가정과 문화 다양성 인식에 대한 연구," *다문화건강학회지*, 제2권, 제2호, pp.27-33, 2012.
- [18] 안상수, 민무숙, 김이선, 이명진, 김금미, *국민다문화수용성 조사연구*, 한국여성정책연구원, 2012.
- [19] 김정덕, 이은경, 송선영, "글로벌 역량 개발을 위한



- 다문화수용성과의 관계 탐색,” 핵심역량교육연구, 제5권, 제1호, pp.35-63, 2020.
- [20] 이현경, 김희순, 조은희, 김상희, 김정희, “간호교육자가 인지한 국내 간호학생들을 위한 국제보건 핵심역량,” 한국간호교육학회지, 제21권, 제4호, pp.561-573, 2015.
- [21] 국제간호재단, 국제간호, 학지사메디컬, 2018.
- [22] 정윤석, 주창범, “중고등학생의 다문화수용성 제고방안 모색: 국민정체성, 세계시민정체성, 다문화 활동프로그램 참여의사를 중심으로,” 한국정책학회보, 제27권, 제4호, pp.225-248, 2018.
- [23] 김희숙, 이도영, “국제간호교육이 간호대학생의 국제보건 간호역량과 국제개발협력 이해 및 교육만족에 미치는 효과,” 근관절건강학회지, 제28권, 제1호, pp.50-60, 2021.
- [24] 권정연, “글로벌 마인드 함양을 위한 교양교육의 발전 방향 탐색-기업의 글로벌 교육과정 분석을 바탕으로,” 교양교육연구, 제7권, 제3호, pp.97-137, 2013.

### 저 자 소 개

#### 고 정 아(Jeong-A Ko)

정회원



- 2017년 2월 : 동신대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2021년 2월 : 동신대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2019년 8월 ~ 현재 : 나주 동신대 한방병원 간호부장

〈관심분야〉 : 간호관리, 시뮬레이션

#### 김 희 영(Heeyoung Kim)

정회원



- 2005년 8월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2010년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학과 부교수

〈관심분야〉 : 기본간호학, 간호역량, 경력개발, 간호교육, 실행연구