



간호교육자가 인지한 국내 간호학생들을 위한 국제보건 핵심역량*

이현경¹⁾ · 김희순²⁾ · 조은희¹⁾ · 김상희³⁾ · 김정희⁴⁾

서 론

연구의 필요성

국제사회는 세계화의 추세에 따라 국가 간의 인구이동이 점차 증가하고, 건강불평등, 전염성 및 비전염성 질병의 해소 등의 보건의료 문제를 해결하기 위한 공동의 노력이 강조되고 있다. 우리나라의 경우, 보건의료 시장의 개방, 의료기관의 해외진출, 보건의료 공적개발원조사업(Official Development Assistance [ODA]) 확대 등의 변화로 인해 국외 인구집단의 건강문제 해결에 대한 보건의료 인력의 역할이 확대되었다. 이러한 현상은 간호사를 비롯한 보건의료 인력의 국제화 역량에 대한 기대를 증가시키는 것으로 해석되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2012). World Health Organization (WHO, 2009)에서 새천년개발목표 달성을 위한 전략으로 제시한 간호사와 조산사 교육의 국제적 표준에서 언급된 것처럼, 간호교육 프로그램에서 문화적으로 역량 있고 타 국가의 보건의료 체계에서 인구집단의 요구를 충족시킬 수 있는 실무능력의 개발이 강조되고 있다.

우리나라의 경우 외국인 근로자, 결혼 이주여성 등 다문화 대상자의 증가와 보건 ODA 사업의 확대와 같은 변화를 직면하면서 보건의료 서비스의 핵심 인적자원인 간호사의 새로운 역량 개발의 필요성이 증가되고 있다. 보건의료 현장에서는

매년 외국인 환자가 꾸준히 증가하고, 특히 환자의 곁에서 외국인 환자를 직접 돌보는 간호사의 국제보건 역량은 필수적으로 요구되고 있으므로(Park, Ha, Park, Yu, & Lee, 2014), 국제화 시대에 알맞은 능력을 갖춘 간호사가 되기 위하여 간호학생 때부터 미리 준비될 필요가 있다. 지금까지 간호교육 과정에서 다문화 역량 강화를 위한 교육과 연구는 어느 정도 이루어지고 있는 반면, 국제보건에 대한 관심에 비해 아직 국제보건 역량에 대한 함의는 부족한 실정이다.

국제보건은 ‘전 세계 모든 사람들의 건강 증진과 형평성 확보를 목적으로 한 이론, 연구와 실무 영역으로 정의되며, 범국가적인 건강쟁점, 결정인자와 해결책을 강조하고 보건의료와 타 학제의 협력과 개인 수준의 건강관리 뿐 아니라 인구집단 기반의 예방적 활동을 포함’하는 것으로 정의된다(Koplan et al., 2009). 국외에서는 2000년대 후반 들어 타 분야의 보건의료인 교육에서 국제보건 역량 개발을 위한 노력이 활발해짐을 알 수 있다. 의과대학의 학생들에게 국외 현장에서 의료서비스의 경험을 제공하거나(Drain et al., 2007), 국제보건 이슈를 교육과정에 포함시키게 되었고(Bozorgmehr, Saint, & Tinnemann, 2011), 의과대학 학생들과(Association of Faculties of Medicine of Canada [AFMC] Resource Group/Global Health Education Consortium [GHEC] Committee, 2010) 보건대학 학생들을 위한(Calhoun, Ramiah, Weist, & Shortell, 2008) 국제보건 핵심역량이 개발되었다. 최근 미국 보건대학

주요어 : 간호학생, 국제보건, 역량

* 이 논문은 2014년도 연세대학교 간호대학 김모임간호학연구소 글로벌 리더십 센터 연구비 지원에 의하여 이루어진 것임.

- 1) 연세대학교 간호대학 김모임간호학연구소 부교수
- 2) 연세대학교 간호대학 김모임간호학연구소 교수
- 3) 연세대학교 간호대학 김모임간호학연구소 조교수
- 4) 연세대학교 간호대학 김모임간호학연구소 박사과정(교신저자 E-mail: kjh129@yuhs.ac)

Received: September 10, 2015 Revised: November 12, 2015 Accepted: November 14, 2015

교육협의회(Association of Schools of Public Health [ASPH], 2011)에서는 국제보건 역량을 지역 및 국제 수준에서 인구집단의 건강, 안전, 안녕 증진을 위한 주요 역량으로 강조하면서, 7개 영역의 36개 국제보건역량 개발을 위한 교육체계모형을 제시하였다(Ablah et al., 2014). 더 나아가 다학제적 접근과 협력이 무엇보다 강조되는 전문분야인 만큼 다양한 보건 의료 분야의 전문가들에게 공통으로 요구되는 역량 개발의 필요성이 제기되었다. 이에 Consortium of Universities for Global Health (CUGH) 교육위원회에서 12개 국제보건 공통역량으로, 질병부담, 건강의 사회적 환경적 결정인자, 건강과 보건의료의 세계화, 역량강화, 팀워크와 협력, 윤리적 추론, 전문직 실무, 건강형평성과 사회적 정의, 프로그램 관리, 사회적, 문화적 및 정치적 인식, 전략적 분석, 의사소통(Wilson et al., 2014)을 제시하였다. 이처럼, 국외에서는 국제보건 역량이 간호사를 포함한 보건의료인 양성을 위한 교육과정에 통합되고 있음을 알 수 있다.

간호학 분야에서는 2012년에 기존의 의과대학 학생들을 위한 국제보건 핵심역량을 수정, 보완하여 미국의 간호학 교수들이 지각한 간호학생들을 위한 국제보건 핵심역량이 처음으로 발표된 바 있다. 국제화 시대의 전문가로서 갖추어야 할 핵심역량으로 ‘국제사회의 질병 부담’, ‘이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향’, ‘건강의 사회적, 환경적 결정인자’, ‘건강과 보건의료의 세계화’, ‘자원이 부족한 환경에서의 보건의료’, ‘인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강’의 6개 하부영역의 총 30개의 역량 개발이 필요한 것으로 보고되었다(Wilson et al., 2012). 우리나라의 경우 2주기 간호교육인증평가에서 대두된 학습 성과로 인해 간호학생들의 국외 환경변화에 능동적으로 대응하는 능력 함양의 필요성에 대한 인식이 확대되고 있는 시점에서, 간호학생들에게 필요한 국제보건 핵심역량을 확인하는 시도는 의미 있다고 사료된다.

현재, 우리나라의 경우에는 간호학생들을 위한 국제보건 교과와 비교과 활동이 일부 이루어지고 있으나(Ministry of Health & Welfare, 2012), 핵심역량 기반의 체계적인 프로그램 내용 구성과 평가가 부재한 실정이다. 이에 본 연구는 간호학생들의 국제보건 핵심역량을 확인하여 교육과정 개발과 평가를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 국내 간호학생의 국제보건 핵심역량에 대한 간호교육자들의 인지 정도를 파악하고, 간호학생들에게 필요한 국제보건 핵심역량을 도출하기 위함이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 국내 간호교육자들의 간호학생들에게 필요한 국제보건 역량에 대한 설문을 시행 후, 국제보건분야 전문가 집단의 토의를 통해 적절성을 확인한 혼합연구방법(mixed-method research) 설계이다.

연구 대상

간호교육자 설문을 위한 연구 대상자는 자료수집 기간 내에 자발적으로 연구 참여에 동의한 4년제 간호대학/과 전임교수로 하였다. 잠재적 설문 대상자 목록은 전국의 4년제 간호대학 홈페이지에 게시된 1,819명의 전임교수 중에 이메일이 공개된 1,640명으로 구성되었다. 연구 대상자의 수는 Dillman (2000)의 표본수 산정 공식에 따라 95% 신뢰수준, 5%의 표집 오차를 토대로 계산 시 약 217명으로 산출되었다.

선행연구에서 온라인 설문 응답률이 21.4%이하로 낮게 보고되어(Porter & Whitcomb, 2007) 필요한 대상자 수 확보를 위하여, 1,640명의 설문대상자에게 1차 이메일 발송 2주 후에 온라인 설문 상기메일을 발송하였고, 그 결과 설문 응답을 완료한 대상자는 총 223명(13.6%)이었다. 7월 14일과 7월 17일에 1차 이메일을 발송하였고, 2주 후인 7월 28일과 7월 31일에 미 응답자의 참여요청에 대한 2차 이메일을 발송하였다. 온라인상에서 연구 참여에 동의한 자는 총 323명이었고, 이중 1차 설문 참가자는 178명이었고, 설문을 완료한 자는 112명이었다. 미 응답자의 참여요청에 대한 2차 이메일의 발송 다음 날부터 5일 째 되는 8월 5일에 확인 시 설문을 완료한 자는 223명이었기에 온라인 설문을 종료하였다.

설문 결과의 타당성을 검토하고 간호학생들의 역량개발 및 교육과정의 개발을 위한 방향을 도출하기 위해 전문가 집단은 의도표집 방법에 따라 연구책임자와 국제보건 사업 또는 교육에 참여 경험이 있는 3명의 간호대학 교수로 구성하였다.

연구 도구

연구도구는 GHEC & AFMC가 제시한 국제보건 역량을 Wilson et al. (2012)이 간호 학생으로서 갖추어야 할 역량으로 수정 보완한 ‘Global Health Competencies for Nurses’를 한국어로 번안하여 사용하였다. 도구의 번안방법은 위원회 번역 방법(Behling & Law, 2000; Miller & Chandler, 2002)을 이용하여, 연구책임자와 공동연구자 2인이 각각 독립적으로 번역본 초안을 작성한 후에, 3인의 연구자가 만나 공동으로 번역

의 적절성을 검토하였고, 토의를 통하여 내용을 합의하였다. 번역본의 용어를 확인하는 과정에서 'Global health'를 '국제보건'으로 'Health care'를 '보건의료'로 'Low-resource settings'를 '자원이 부족한 환경'으로 합의하였다.

이 도구는 6개의 역량 영역인 '국제사회의 질병 부담', '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향', '건강의 사회적, 환경적 결정인자', '건강과 보건의료의 세계화', '자원이 부족한 환경에서의 보건의료', '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강'의 총 30개 역량으로 구성되어 있다. 각 역량에 대하여 간호학생들에게 필요한 국제보건역량으로 동의하는 지에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 4점 리커트 척도로 측정하였다. 도구개발 당시 각 하부영역별 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 '국제사회의 질병 부담' 영역은 .81, '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향' 영역은 .84, '건강의 사회적, 환경적 결정인자' 영역은 .89, '건강과 보건의료의 세계화' 영역은 .89, '자원이 부족한 환경에서의 보건의료' 영역은 .84, '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강' 영역은 .82였다.

본 연구에서 각 하부영역별 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 '국제사회의 질병 부담' 영역은 .80, '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향' 영역은 .82, '건강의 사회적, 환경적 결정인자' 영역은 .88, '건강과 보건의료의 세계화' 영역은 .90, '자원이 부족한 환경에서의 보건의료' 영역은 .90, '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강' 영역은 .73 이었다.

또한, 대상자의 인구학적 특성을 파악하기 위하여 연령, 성별, 직위, 전공, 지역의 5문항을 포함하였다.

자료 수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 간호학생들에게 필요한 국제보건 역량에 대해 국내 간호교육자들의 인식 정도를 확인하기 위해 온라인 설문조사를 통해 자료를 수집하였고, 설문 결과를 토대로 간호학생들의 국제보건 핵심역량 도출을 위하여 전문가 집단 토의를 진행하였다. Y대학교 간호대학 기관생명윤리위원회(승인번호 간대 IRB 2013-54-3)의 승인을 받은 후, 온라인 설문을 통한 자료 수집은 2014년 7월 14일부터 8월 5일까지 시행하였다. 온라인 설문은 대상자의 이메일로 보내진 설명문 하단에 온라인 설문시스템(<http://ko.surveymonkey.com>)에 연결되는 URL을 안내하였고, 설문참여 동의를 한 경우에만 단계적으로 설문에 참여할 수 있도록 하였다.

온라인 설문을 통해 얻어진 자료에 대해서는 개별화된 ID를 부여하여 컴퓨터의 연구자료 보관과일에 암호화하여 저장하였다. 연구진행을 위한 대상자의 이메일 주소와 모바일 상품권 발송을 위한 핸드폰 번호는 연구책임자와 연구윤리에

대한 교육을 받은 연구원만 접근 가능한 컴퓨터에 저장하여 보관하였고, 연구 종료 후 폐기하였다. 설문 조사에 참여한 대상자에게는 모바일을 통해 소정의 감사 표시를 하였다.

설문 조사 후, 연구책임자와 3명의 국제보건 전문가로 구성된 전문가 집단이 설문 결과에 대한 적절성을 확인하고, 국내 간호학생들을 위한 국제보건 핵심역량을 도출하기 위하여 약 2시간의 토의를 진행하였다. 전문가 집단은 개발도상국에서 국제보건 연구 또는 실무 경력이 있으면서 국제보건 관련 학부 및 대학원생 대상 정규 교과목 또는 단기 교육 경력을 가진 간호대학 전임교원으로 구성하였다. 각 전문가는 토의 전에 핵심역량별 설문 결과를 개별적으로 검토하고, 토의 시에 직접 의견을 개진하였다. 현 교육과정에 포함되어야 할 간호학생의 국제보건 역량은 토의와 합의를 거쳐 도출하였다.

자료 분석 방법

온라인 설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 패키지를 이용하여 빈도, 평균, 표준편차, 실수와 백분율 등 서술적 통계로 분석하였다. 간호교육자들이 인지한 간호학생의 국제보건 역량은 선행연구에서 적용되었던 것과 동일한 기준으로(Deepthi, Kosala, Nilukshi, & Ponnampalam, 2013; Noll et al., 2013) 각 역량에 대하여 '매우 그렇다'와 '그렇다'에 응답한 비율이 80% 이상인 경우를 간호학생들에게 필요한 국제보건 핵심역량으로 동의한 것으로 평가하여 해당역량을 일차적으로 채택하였다. 연구결과의 타당성 확보를 위하여 분석한 내용에 대해 연구 책임자와 국제보건 분야 전문성을 가진 간호대학 교수 3인으로 구성된 전문가 그룹에서 분석결과를 검토하고 논의를 통하여 일치된 역량을 최종적으로 도출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 관하여 분석한 결과에서 대상자의 연령은 평균 46.18±7.42세이며, 성별은 여성이 98.7%이었다. 학교에서의 지위는 조교수가 61%로 가장 많이 차지하였으며, 전공분야는 성인간호학이 35%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 총 16개의 시, 도에 속한 대학의 교수들이 참여하였고, 대학 소재는 서울 16.1%, 경기도 13.5%, 대구 12.6% 순으로 나타났다(Table 1).

간호교육자가 인지한 간호학생의 국제보건역량

간호대학 교수들이 간호학생들에게 필요한 국제보건 역량에

<Table 1> General Characteristics of the Participants

(N=223)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean±SD
Age(year)			46.18±7.42
Gender	Male	3 (1.3)	
	Female	220 (98.7)	
Position	Assistant professors	136 (61.0)	
	Professors	45 (20.2)	
	Associate professors	35 (15.7)	
	Others	4 (1.8)	
	Full-time lectures	3 (1.3)	
Major area	Adult nursing	78 (35.0)	
	Community health nursing	40 (17.9)	
	Pediatric nursing	23 (10.3)	
	Mental health nursing	20 (9.0)	
	Maternity nursing	17 (7.6)	
	Others	17 (7.6)	
	Nursing management	13 (5.8)	
	Gerontological nursing	7 (3.1)	
	Biological nursing	6 (2.7)	
	Nursing informatics	2 (0.9)	
Region	Seoul	36 (16.1)	
	Gyeonggi-do	30 (13.5)	
	Daegu	28 (12.6)	
	Gyeongsangbuk-do	27 (12.1)	
	Gyeongsangnam-do	22 (9.9)	
	Busan	21 (9.4)	
	Gangwon-do	19 (8.5)	
	Chungcheongnam-do	9 (4.0)	
	Daejeon	6 (2.7)	
	Chungcheongbuk-do	6 (2.7)	
	Gwangju	5 (2.2)	
	Incheon	4 (1.8)	
	Jeollabuk-do	4 (1.8)	
	Ulsan	2 (0.9)	
	Jeollanam-do	2 (0.9)	
Jeju	2 (0.9)		

대해 어느 정도 동의하는지에 대한 질문에 ‘그렇다’(3점)와 ‘매우 그렇다’(4점)에 응답한 문항별 결과는 Table 2와 같다. 응답자의 약 80% 이상이 동의한다고 인정한 역량은 전체 30개 중 21개였다(Table 3).

영역별로 살펴보면, ‘건강의 사회적, 환경적 결정인자’가 가장 타당하다고 하였으며(94.3%), ‘이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향’(89.6%), ‘인간의 권리며 개발자원으로서의 건강’(88.0%), ‘국제사회의 질병 부담’(84.6%), ‘자원이 부족한 환경에서의 보건의료’(82.8%), ‘건강과 보건의료의 세계화’(71.4%) 순으로 나타났다. 역량별로 살펴보면, 30개 역량 중 ‘건강과 인권간의 관계를 이해하고 설명할 수 있다’(97.8%)가 거의 모든 응답자들이 간호학생들에게 필요한 국제보건역량으로 인지하고 있었고, ‘건강의 사회적, 환경적 결정인자’ 영역에서 5개 역량 중 ‘건강의 주요 사회적 결정인자들을 나열하

고 그러한 결정인자들이 국가 간 및 국내의 기대여명의 차이에 미치는 영향을 열거할 수 있다’(87%)를 제외하고는 거의 95% 이상의 응답자들이 동의하였다.

한편, ‘건강과 보건의료의 세계화’ 영역의 모든 역량과 ‘자원이 부족한 환경에서의 보건의료’ 영역의 2개 역량, ‘인간의 권리며 개발자원으로서의 건강’ 영역의 1개 역량은 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’로 응답한 비율이 60% 이상 80% 미만 수준에 그쳤다. 역량별로 살펴보면 ‘건강과 보건의료의 세계화’ 영역에서 ‘해외여행이나 무역이 전염병 및 만성 질환의 확산에 어떻게 기여하는지 분석할 수 있다’에 78.5%가 동의하였고, ‘보건의료서비스 제공을 위한 여러 나라의 다양한 보건의료 체계를 기술하고, 이들의 건강과 보건의료 비용에 미치는 영향을 설명할 수 있다’(76.2%), ‘국내외 보건의료 인력의 가용성과 부족을 기술할 수 있다’(75.3%), ‘보건의료 실무, 산업

<Table 2> Agreement of Nursing Educators for Essential Global Health Competencies for Nursing Students

Domain	Competency	Agreement(%)
Global burden of disease	1 Describe the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.	85.7
	2 Describe major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millenium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).	85.2
	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding for health and health-related research.	83.0
	<i>Subtotal</i>	<i>84.6</i>
Health implications of migration, travel and displacement	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.	84.8
	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for unusual diseases or unusual presentation of common diseases and make an appropriate assessment or referral.	82.5
	6 Describe how cultural context influences perceptions of health and disease.	94.2
	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.	94.2
	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.	88.8
	9 Identify world regions and/or travel activities associated with increased risk for life-threatening diseases including HIV/AIDS, malaria and multi-drug resistant tuberculosis.	93.3
<i>Subtotal</i>	<i>89.6</i>	
Social and environmental determinants of health	10 Describe how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.	96.4
	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.	87.0
	12 Describe the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.	95.5
	13 Describe the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.	96.4
	14 Describe the relationship between environmental degradation and human health.	96.4
<i>Subtotal</i>	<i>94.3</i>	
Globalization of health and health care	15 Analyze how global trends in healthcare practice, commerce and culture, multinational agreements and multinational organizations contribute to the quality and availability of health and healthcare locally and internationally.	71.3
	16 Describe different national models or health systems for provision of healthcare and their respective effects on health and healthcare expenditure.	76.2
	17 Analyze how travel and trade contribute to the spread of communicable and chronic diseases.	78.5
	18 Analyze general trends and influences in the global availability and movement of healthcare workers.	65.5
	19 Describe national and global healthcare worker availability and shortages.	75.3
	20 Describe the most common patterns of healthcare worker migration and its impact on healthcare availability in the country that the healthcare worker leaves and the country to which he/she migrates.	61.9
	<i>Subtotal</i>	<i>71.4</i>
Healthcare in low-resource settings	21 Articulate barriers to health and healthcare in low-resource settings locally and internationally.	87.4
	22 Demonstrate an understanding of cultural and ethical issues in working with disadvantaged populations.	92.4
	23 Demonstrate the ability to adapt clinical skills and practice in a resource-constrained setting.	83.4
	24 Identify signs and symptoms for common major diseases that facilitate nursing assessment in the absence of advanced testing often unavailable in low-resource settings (cardiovascular disease, cancer, and diabetes).	85.2
	25 Describe the role of syndromic management and clinical algorithms for treatment of common illnesses.	84.8
	26 Identify clinical interventions and integrated strategies that have been demonstrated to substantially improve individual and/or population health in low-resource settings (e.g. immunizations, essential drugs, maternal child health programs).	76.7
	27 For students who participate in electives in low-resource settings outside their home situations, a demonstration that they have participated in training to prepare for this elective.	69.5
<i>Subtotal</i>	<i>82.8</i>	
Health as a human right and development resource	28 Demonstrate a basic understanding of the relationship between health and human rights.	97.8
	29 Demonstrate familiarity with organizations and agreements that address human rights in healthcare and medical research.	76.7
	30 Describe role of WHO in linking health and human rights, the universal declaration of human rights, international ethical guidelines for biomedical research involving human subjects (2002), declaration of Helsinki (2008).	89.7
	<i>Subtotal</i>	<i>88.0</i>

과 문화, 다국적 협약, 다국적 기관에서의 세계화 경향이 건강과 보건의료의 질과 이용에 미치는 지역적/국제적 영향을 분석할 수 있다'(71.3%), '국내외 보건의료 인력들의 국제적 이동과 가용성에서의 일반적인 경향과 영향을 분석할 수 있다'(65.5%), '보건의료 인력의 국가 간 이동에서 가장 일반적인 패턴을 알고, 유출된 국가와 유입된 국가의 보건의료인력의 가용성에 미치는 영향을 설명할 수 있다'(61.9%) 순으로 나타났다.

또한 '자원이 부족한 환경에서의 보건의료' 영역에서는 '자원이 부족한 환경에서 개인과 인구집단의 건강증진을 향상시키는 것으로 입증된 임상중재와 통합적인 전략을 설명할 수 있다.'(76.7%), '자원이 부족한 국외 환경에서 진행되는 선택 교과 활동에 참여하는 학생들은 이 활동을 위한 사전 교육에 참여하였음을 증명할 수 있다'(69.5%)가 낮게 인식되어졌다. '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강' 영역에서는 '보건의료와 의학 연구에서 인권을 나타내는 기관과 조약을 설명할 수 있다.'에 76.7% 동의하였다.

요약하면, '매우 그렇다'와 '그렇다'로 응답한 비율이 80% 미만인 문항을 삭제하였을 때 '국제사회의 질병 부담', '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향', '건강의 사회적, 환경적 결정인자', '자원이 부족한 환경에서의 보건의료', '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강'의 5개의 영역에서 총 21개 역량이 학부 간호학생들에게 필요한 역량으로 확인 되었다(Table 3).

국제보건 핵심역량 도출

연구책임자와 교수 3인이 참석한 전문가 그룹에서 전체 설문 응답 결과를 바탕으로 채택된 국제보건의 역량의 적절성을 논의하였다. 설문을 통해 확인한 국내 간호교육자들이 인지한 역량뿐 아니라, 채택되지 못한 9개의 역량도 자유토론을 실시하여 재검토하였다.

국제보건역량의 총 6개 영역 중 3개 영역 '국제사회의 질병 부담', '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향', '건강의 사회적, 환경적 결정인자'의 개별 항목은 모두 적절하다고 동의하였다. 한편, 나머지 3개 영역, '건강과 보건의료의 세계화', '자원이 부족한 환경에서의 보건의료', '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강' 영역에서는 학부 수준에서의 역량 개발 가능성과 유사성 측면을 고려하여 일부 역량의 통합 또는 삭제가 이루어졌다. 그 결과, 설문조사에서 국제보건 역량에 적절하다고 응답한 비율이 80% 미만인 문항을 삭제하였을 때 5개의 영역에서 총 21문항으로 확인 되었으나, 전문가 그룹의 토의에서 '건강과 보건의료의 세계화' 영역은 학부 학생들에게 필수적인 역량으로 합의되어 추가되었고, 최종적으로 확인된 국제보건역량은 6개 영역의 총 24문항으로 나타났다(Table 3).

첫 번째 영역인 '국제사회의 질병 부담'은 설문조사에서 전반적으로 응답자의 84.6%가 동의하였으므로 모든 항목을 포함하기로 합의하였다. 일부 문장을 수정하여, '기술하였다'의 동사를 '설명할 수 있다'의 명시적 동사로 변경하였고, 3번 역량인 '건강 및 건강 관련 연구를 위한 우선순위 설정, 보건의료 서비스 분배와 재원을 토의할 수 있다'는 국제간호 영역에서는 기금이나 예산이 중요하므로 이와 관련된 역량은 포함되어야 할 것이라는 의견이 있어 재원을 '기금'으로 수정하였다.

두 번째 영역인 '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향'의 6개 역량에 대하여 설문응답자가 간호학생들에게 필요한 역량으로 동의한 비율은 평균 89.6%였다. 이를 바탕으로 4번 역량인 '해외여행이나 국외 출산이 건강에 미치는 위험을 설명할 수 있다', 7번 역량인 '개인의 문화적 배경을 고려하여 대상자의 건강 문제와 관심을 끝낼 수 있다'와 8번 역량인 '통역자를 활용하여 환자 및 가족과 효과적으로 의사소통할 수 있다'는 문장의 변경 없이 모두 타당하다고 합의하였다. 한편, 5번 역량은 특이질환과 비특이적 질환을 구분하지 않고 포괄할 수 있도록 '질병'으로 통칭하여, '해외여행이나 국외 출산이 대상자에게 질병이 발생할 위험에 처할 수 있음을 인식하고, 적절한 사정이나 의뢰를 할 수 있다'로 변경하였다. 6번 역량인 '문화적 맥락이 건강과 질병을 인지하는데 어떤 영향을 주는지 기술할 수 있다'의 내용은 '기술할 수 있다' 대신에 '설명할 수 있다'로 수정하였다. 9번 역량은 '생명을 위협하는 질환'의 표현은 삭제하고 '여행활동'을 '여행 시 주의해야 할 활동'으로 수정하였다. 또한, 최근 전 세계적으로 발병했던 에볼라를 포함하여 '에이즈, 말라리아, 다제내성 결핵, 에볼라와 같은 질환이 발생할 위험성이 높은 나라와 여행 시 주의해야 할 활동에 대해 설명할 수 있다'로 수정하였다.

세 번째 영역인 '건강의 사회적, 환경적 결정인자' 영역의 5개 모든 역량은 설문조사에서 전반적으로 94.3%가 동의할 정도로 필수적인 역량으로 인지되었다. 내용의 수정 없이 '기술할 수 있다'의 동사를 '설명할 수 있다'로 수정하였다.

네 번째 영역인 '건강과 보건의료의 세계화'는 설문조사 시 모든 항목에서 응답자의 80% 미만이 동의한 것으로 나타났으나 전문가 토의에서 재검토가 이루어졌다. 우선 기존의 16번 역량인 '보건의료 서비스 제공을 위한 여러 나라의 다양한 보건의료 체계를 기술하고, 이들의 건강과 보건의료 비용에 미치는 영향을 설명할 수 있다'는 대학원 수준에서 도달해야 할 역량으로 평가하여 제외하였다. 18번 문항인 '보건의료 인력들의 국제적 이동과 가용성에서의 일반적인 경향과 영향을 분석할 수 있다'와 19번 문항 '국내외 보건의료 인력의 가용성과 부족을 기술할 수 있다' 및 20번 문항 '보건의료 인력의 국가 간 이동에서 가장 일반적인 패턴을 알고, 유출된 국가와

<Table 3> Quantitative and Qualitative Results of Global Health Competencies for Nursing Students

Domain	Original competency	Domain	Competency	Domain	Qualitative results(Expert group)
Global burden of disease	1 Describe the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.	1 Describe the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.	1 Describe the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.	1 Explain the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.	1 Explain the major causes of morbidity and mortality around the world, and how the risk of disease varies with regions.
	2 Describe major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millennium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).	2 Describe major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millennium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).	2 Describe major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millennium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).	2 Explain major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millennium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).	2 Explain major public health efforts to reduce disparities in global health (such as millennium development goals and global fund to fight AIDS, TB, and malaria).
	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding for health and health-related research.	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding for health and health-related research.	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding for health and health-related research.	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding for health and health-related research.	3 Discuss priority setting, healthcare rationing and funding/budget for health and health-related research.
	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.	4 Demonstrate an understanding the health risks posed by international travel or foreign birth.
Health implications of migration, travel and displacement	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for unusual diseases or unusual presentation of common diseases and make an appropriate assessment or referral.	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for unusual diseases or unusual presentation of common diseases and make an appropriate assessment or referral.	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for unusual diseases or unusual presentation of common diseases and make an appropriate assessment or referral.	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for unusual diseases and make an appropriate assessment or referral.	5 Recognize when travel or foreign birth places a patient a risk for diseases and make an appropriate assessment or referral.
	6 Describe how cultural context influences perceptions of health and disease.	6 Describe how cultural context influences perceptions of health and disease.	6 Describe how cultural context influences perceptions of health and disease.	6 Describe how cultural context influences perceptions of health and disease.	6 Explain how cultural context influences perceptions of health and disease.
	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.	7 Elicit individual health concerns in a culturally sensitive manner.
	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.	8 Communicate effectively with patients and families using a translator.
Social and environmental determinants of health	9 Identify world regions and/or travel activities associated with increased risk for life-threatening diseases including HIV/AIDS, malaria and multi-drug resistant tuberculosis.	9 Identify world regions and/or travel activities associated with increased risk for life-threatening diseases including HIV/AIDS, malaria and multi-drug resistant tuberculosis.	9 life-threatening diseases including HIV/AIDS, malaria and multi-drug resistant tuberculosis.	9 life-threatening diseases including HIV/AIDS, malaria and multi-drug resistant tuberculosis.	9 increased risk for diseases including HIV/AIDS, malaria, multi-drug resistant tuberculosis, and Ebola.
	10 Describe how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.	10 Describe how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.	10 Describe how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.	10 Describe how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.	10 Explain how social and economic conditions such as poverty, education and life styles affect health and access to health care.
	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.	11 List major social determinants of health and their impact on differences in life expectancy between and within countries.
	12 Describe the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.	12 Describe the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.	12 Describe the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.	12 Describe the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.	12 Explain the impact of low income, education and communication factors on access to and quality of health care.
Social and environmental determinants of health	13 Describe the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.	13 Describe the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.	13 Describe the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.	13 Describe the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.	13 Explain the relationship between access to clean water, sanitation, food and air quality on individual and population health.
	14 Describe the relationship between environmental degradation and human health.	14 Describe the relationship between environmental degradation and human health.	14 Describe the relationship between environmental degradation and human health.	14 Describe the relationship between environmental degradation and human health.	14 Explain the relationship between environmental degradation and human health.

<Table 3> Quantitative and Qualitative Results of Global Health Competencies for Nursing Students(Continued)

Original competency		Quantitative results(Survey)		Qualitative results(Expert group)	
Domain	Competency	Domain	Competency	Domain	Competency
	Analyze how global trends in healthcare practice, commerce and culture, multinational agreements and multinational organizations contribute to the quality and availability of health and healthcare locally and internationally.				15 Explain how global trends in healthcare practice, commerce and culture, multinational agreements and multinational organizations contribute to the quality and availability of health and healthcare locally and internationally.
	Describe different national models of health systems for provision of healthcare and their respective effects on health and healthcare expenditure.				16 Explain different national models or health systems for provision of healthcare and their respective effects on health and healthcare expenditure.
Globalization of health and health care	Analyze how travel and trade contribute to the spread of communicable and chronic diseases.	Globalization of health and health care			17 Explain how travel and trade contribute to the spread of communicable and chronic diseases.
	Analyze general trends and influences in the global availability and movement of healthcare workers.				18 Articulate barriers to health and healthcare in low-resource settings locally and internationally.
	Describe national and global healthcare worker availability and shortages.				19 Demonstrate an understanding of cultural and ethical issues in working with disadvantaged populations.
	Describe the most common patterns of healthcare worker migration and its impact on healthcare availability in the country that the healthcare worker leaves and the country to which he/she migrates.				20 Identify signs and symptoms for common major diseases that facilitate nursing assessment in the absence of advanced testing often unavailable in low-resource settings (cardiovascular disease, cancer, and diabetes).
	Articulate barriers to health and healthcare in low-resource settings locally and internationally.				21 Explain the role of syndromic management and clinical algorithms for treatment of common illnesses.
	Demonstrate an understanding of cultural and ethical issues in working with disadvantaged populations.				22 Explain clinical interventions and integrated strategies that have been demonstrated to substantially prevent disease and improve individual and/or population health in low-resource settings (e.g. immunizations, maternal and child health programs).
	Demonstrate the ability to adapt clinical skills and practice in a resource-constrained setting.				23 Explain a basic understanding of the relationship between health and human rights.
	Identify signs and symptoms for common major diseases that facilitate nursing assessment in the absence of advanced testing often unavailable in low-resource settings (cardiovascular disease, cancer, and diabetes).				24 Explain role of WHO in linking health and human rights; the universal declaration of human rights; international ethical guidelines for biomedical research involving human subjects (2002), declaration of Helsinki (2008).
Healthcare in low-resource settings	Describe the role of syndromic management and clinical algorithms for treatment of common illnesses.	Healthcare in low-resource settings			
	Identify clinical interventions and integrated strategies that have been demonstrated to substantially improve individual and/or population health in low-resource settings (e.g. immunizations, essential drugs, maternal child health programs).				
	For students who participate in electives in low-resource settings outside their home situations, a demonstration that they have participated in training to prepare for this elective.				
	Demonstrate a basic understanding of the relationship between health and human rights.				
Health as a human right and development resource	Demonstrate familiarity with organizations and agreements that address human rights in healthcare and medical research.	Health as a human right and development resource			
	Describe role of WHO in linking health and human rights; the universal declaration of human rights; international ethical guidelines for biomedical research involving human subjects (2002), declaration of Helsinki (2008).				
	Articulate barriers to health and healthcare internationally.				
	Demonstrate an understanding of cultural and ethical issues in working with disadvantaged populations.				
	Demonstrate the ability to adapt clinical skills and practice in a resource-constrained setting.				
	Identify signs and symptoms for common major diseases that facilitate nursing assessment in the absence of advanced testing often unavailable in low-resource settings (cardiovascular disease, cancer, and diabetes).				
	Describe the role of syndromic management and clinical algorithms for treatment of common illnesses.				
	Identify clinical interventions and integrated strategies that have been demonstrated to substantially prevent disease and improve individual and/or population health in low-resource settings (e.g. immunizations, essential drugs, maternal child health programs).				
	For students who participate in electives in low-resource settings outside their home situations, a demonstration that they have participated in training to prepare for this elective.				
	Demonstrate a basic understanding of the relationship between health and human rights.				
	Describe role of WHO in linking health and human rights; the universal declaration of human rights; international ethical guidelines for biomedical research involving human subjects (2002), declaration of Helsinki (2008).				

유입된 국가의 보건의료인의 가용성에 미치는 영향을 설명할 수 있다'와 같은 맥락이므로 통합하여 '보건의료 인력들의 국제적 고용과 이동에서의 일반적인 경향과 영향을 설명할 수 있다'로 수정하여 16번 역량으로 채택하였다. 또한, 15번과 17번 역량은 학부 수준을 고려하여 '분석할 수 있다'를 '설명할 수 있다'로 변경하였다.

다섯 번째 영역인 '자원이 부족한 환경에서의 보건의료'에서 설문 응답자가 동의한 비율은 평균 82.8%였다. 23번 역량의 경우 83.4%가 동의하였지만 '자원이 제한된 환경에 적합한 임상술기와 실무를 융통성 있게 적용할 수 있다'는 학부수준에서 성취가 어려운 역량으로 평가하여 제외하였다. 27번 역량인 '자원이 부족한 국외 환경에서 진행되는 선택교과 활동에 참여하는 학생들은 이 활동을 위한 사전 교육에 참여하였음을 증명할 수 있다'는 설문조사 시 응답자의 69.5%만이 필요한 역량으로 인지하였고, 선택교과 활동으로 제한하는 상황임을 의미하므로 제외하였다. 24번 역량인 '자원이 부족한 환경에서 주요 질환에 대한 진단검사 시행이 어려운 경우, 간호사정을 잘 수행할 수 있도록 필요한 질환의 증상과 징후를 설명할 수 있다'는 '자원이 부족한 환경에서 주요 질환에 대한 진단검사 시행이 어려운 경우, 간호사정을 잘 수행할 수 있도록 필요한 질환의 증상과 징후를 확인할 수 있다'로 합의하여 수정하였다. 25번 역량인 '흔한 질환의 치료를 위한 증상 관리와 임상적 논리체계의 역할을 기술할 수 있다'는 이해하기 쉬운 단어로 변경하여, '흔한 질환의 치료를 위한 증상 관리와 임상 절차를 설명할 수 있다'로 수정하였고, 26번 역량인 '자원이 부족한 환경에서 개인과 인구집단의 건강증진을 향상시키는 것으로 입증된 임상중재와 통합적인 전략을 설명할 수 있다'는 구체적인 내용인 예방접종과 모자보건 프로그램을 언급하여 '자원이 부족한 환경에서 예방접종과 모자보건 프로그램과 같은 질병예방 및 건강증진을 위한 중재와 전략을 설명할 수 있다'로 수정하였다.

여섯 번째 영역인 '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강'은 설문응답자가 동의한 비율이 평균 88%였다. 28번 역량인 '건강과 인권간의 관계를 기본적으로 이해하고 설명할 수 있다'는 97.8%로 전체 핵심역량 중 가장 동의 정도가 높아 수정 없이 필수역량으로 채택하였다. 29번 역량인 '보건의료와 의학 연구에서 인권을 나타내는 기관과 조약을 설명할 수 있다'는 설문 응답자가 동의한 비율이 76.7%에 그쳤고, 30번 역량과 유사한 내용으로 평가되어 삭제하였다. 30번 역량은 '기술할 수 있다'를 '설명할 수 있다'로 변경하여 '건강과 인권을 연계하는 세계보건기구의 역할, 세계 인권 선언, 생명의학연구에 대한 국제적 윤리 지침(2002), 헬싱키 선언 (2008) 등을 설명할 수 있다'로 수정하였다.

추가적으로, 전문가 토의를 통하여 간호학사 프로그램에서

학생들에게 함양되어야 할 가장 중요한 역량으로 강조된 것은 국제보건 사업의 목적과 필요성을 공여국과 수원국의 입장에서의 이해, 법적 및 윤리적 고려사항의 설명, 다문화 대상자에 대한 인간 이해, 세계의 보건문제와 이슈에 대한 인지, 영어 의사소통, 사회 환경적 건강 결정인자의 이해가 언급되었다. 이러한 역량의 달성을 위하여 대학 또는 교육자는 국내외 국제보건의 최근 경향 분석을 통하여 국제보건의 전체적 흐름을 파악하고 있어야 하며, 공여국과 수원국의 입장이 모두 고려된 윤리적인 국제보건 프로그램이 기획되고 수행, 평가될 수 있도록 균형 잡힌 시각을 가지는 것이 중요하다고 보았다. 단순히 잘 포장된 사례 제시 중심의 교육은 학생들에게 국제보건에 대한 환상을 가지게 할 수 있으므로 이를 지양하는 대신 간호학생을 위한 현지 체험 중심의 국제보건 교육 프로그램을 적극적으로 개발하여 학생들이 참여할 수 있는 기회 제공의 필요성이 강조되었다. 전문가들은 학생들이 평소에 글로벌 환경의 건강 이슈나 변화 등을 파악하는 노력을 기울이고, 국제보건 분야에서 필요시 되는 핵심가치, 예를 들어, 일차건강관리 접근, 지속성 있는 프로그램, 세계시민정신 등을 심어주는 것이 앞으로 나아가갈 방향임을 언급하였다.

논 의

본 연구는 세계화의 흐름에 따라 간호학생들이 국제적 역량을 겸비한 간호사로 준비될 수 있도록 학부간호교육에서 포함해야 할 국제보건 핵심역량을 도출하여, 교육과정 및 교과 외 활동의 설계를 위한 기초자료를 제공하고자 국내에서 처음으로 시도되었다.

국외사례에서 제시한 기존의 간호학생들을 위한 국제보건 핵심역량은 6개 영역의 30문항이었으나, 연구에 참여한 대다수의 국내 간호교육자들이 인지한 학부학생들에게 기대하는 국제보건 핵심역량 설문 결과는 5개 영역 21문항이었다. 그러나 이를 바탕으로 전문가들이 미래 지향적으로 간호학생에게 요구되는 역량으로 일부 역량의 통합 및 삭제 후 총 24개의 역량이 도출되었다.

간호학생들이 함양해야 할 6개 영역의 국제보건역량 중 '건강의 사회적, 환경적 결정인자' 영역은 매우 타당하다고 한 반면, '건강과 보건의료의 세계화' 영역은 상대적으로 낮게 평가되었다. 이는 브라질의 간호학 교수들이 인지한 '건강의 사회적, 환경적 결정인자' 영역이 4점 만점에 평균 3.78점으로 가장 높았고, '건강과 보건의료의 세계화'영역이 평균 3.31점으로 가장 낮게 나타난 결과와 일관되고(Ventura et al., 2014), 미국 간호대학 교수들이 인지한 간호학생들에게 필요한 국제보건 역량 결과와 유사하였다(Wilson et al., 2012). 그러나, 세

계획 과정으로 인한 각 나라의 보건정책과 보건의료 서비스의 변화는 인구집단의 건강문제에 영향을 미치는 근접인자로 알려진 만큼(Huynen, Martens, & Hilderink, 2005), 다양한 분야의 세계화 과정이 보건의료의 질과 이용에 미치는 영향을 이해하고 분석하는 능력은 필수적으로 개발되어야 할 것이다.

실제로 세계화와 건강과의 관련성을 이해하고 분석하는 역량은 최근 CUGH의 교육위원회에서 발표한 보건의료인을 위한 12개 국제보건 공통역량(Wilson et al., 2014) 중의 하나로 제시될 만큼 중요하다고 할 수 있다. 보건의료인 교육은 지역뿐만 아니라 전 세계 인구집단의 건강 형평성 추구를 위한 변혁적이고 상호존적인 시스템으로의 혁신이 필요하다고 강조된 만큼(Frenk et al., 2010), 간호학생 교육 프로그램에도 점차적인 변화가 예상된다. 미래사회의 간호사는 대상자들의 해외여행과 이주, 보건의료 서비스와 보건의료 인력의 이동, 국제기관 활동과 조약의 증가 등과 같은 세계화 현상이 각 나라의 보건의료 체계 및 개인의 건강 수준에 미치는 정도를 파악하고 이에 대응하는 실무역량을 요구받을 것으로 전망된다. 따라서, 학부 간호교육 과정에서부터 급변하는 국내외 보건의료 환경과 이에 따른 건강에 미치는 영향을 이해할 수 있는 학습 경험이 제공될 수 있도록 고려할 필요가 있다.

본 연구에서 조사한 전체 30개의 국제보건 역량 중 건강과 인권간의 관계를 이해할 수 있는 역량은 연구에 참여한 간호교육자의 대부분(97.8%)이 동의한 것으로 나타났다. 인권은 간호대학의 교육과정에서 간호윤리와 관련된 교과목에서 주로 다루어지고 있는데, 영국의 경우, 간호대학의 간호윤리와 법 관련 교과목의 핵심 내용으로는 포함되어 있으나, 국제사회에서의 인권의 이슈는 국내에 비해 상대적으로 적게 다루어지고 있는 것으로 나타났다(Chamberlain, 2001). 우리나라의 간호윤리 교과목의 내용은 의료인의 전문직 윤리 판단을 중심으로 구성되어 있어서, 대상자의 건강권을 인간의 기본권리 중의 하나임을 이해하고 옹호하는 지식과 경험의 전달은 제한적인 것으로 보고되고 있다(Lee & Chong, 2013). 현재, UN을 중심으로 2015년 이후 2030년까지 성취할 전 세계의 지속 가능한 목표(Sustainable Development Goals [SDG])의 설정에서, 건강은 개발자원의 필수요건이자 인간의 권리임이 강조되고 있다(United Nations Development Programme, 2015). 따라서, 국제보건 향상을 위한 간호사의 역량으로 건강과 인권간의 관계에 대한 이해 증진을 위한 기존 간호교육 내용을 확인하고 보완하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 확인된 간호학사 프로그램에서 함양되어야 할 다수의 국제보건 핵심역량은 기존 간호교육과정에서 다루어지지 않은 내용이므로, 역량의 수준을 Bloom 인지 영역에 따른 분류에서 지식과 이해의 수준으로 낮추어 설정하였다. 따라서, 특정 교과목에서 뿐만 아니라 다양한 교과목과 교과 외 활동

에서 간호교육 성과와 연계하여 학습됨으로써 간호학생들에게 요구되는 새로운 역량으로 개발되어야 할 것이다. 더 나아가, 교육기관 차원에서는 보건관련 모든 학생들을 대상으로 한 국제보건의 이해 단계, 국제보건을 준비하는 학생들을 위한 탐색 단계, 국제보건 현장 실무를 준비하는 기본실무 단계, 전문직으로서 석사 이상의 심화 단계(Wilson et al., 2014)와 같은 단계별 교육 프로그램의 개발과 운영이 계획되어야 할 것이다.

또한, 국제보건의 속성은 다학제적 협력을 포함하고 있고, 세계보건기구는 이를 전 세계 건강수준 향상을 위한 중요한 전략으로 강조하고 있다(WHO, 2006). 이를 위하여 간호학 개별전공 뿐만 아니라 대학차원에서 교과목 및 비교과 활동 개발을 위한 통합적인 접근이 권장되어진다. 미국의 경우 2000년 이후에 대학차원의 교과목 개발, 연구와 사회봉사를 위한 통합기구 설립, 자격증 프로그램 등 국제보건 교육 프로그램들이 급속하게 증가하였음을 알 수 있다(Kerry et al., 2011). 메릴랜드 대학의(Johnson et al., 2014) 다학제적 협력을 통한 국제보건 교육 프로그램 사례처럼 간호학뿐만 아니라 의학, 치의학, 약학, 법과 사회복지 전공 등의 학생들을 대상으로 한 교육과정으로 개발될 수 있도록 대학 차원의 다학제적 협력 역량 개발과 기반 조성을 위한 장기간의 지속적인 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한, CUGH에서 개설한 국제보건 교육과정 개발과 평가를 위한 온라인 포럼은 전 세계의 국제보건 교육 전문가들의 교류의 장으로 권장되어지고 있다(Jogerst et al., 2015).

본 연구는 간호 교육 전문가 집단인 간호대학 교수들이 인지한 핵심역량을 확인함으로써, 향후 국제간호 분야의 교육성과 및 교육내용 개발의 기초자료를 제공하였다. 최근 간호사의 국제보건 역량에 대한 요구는 높아지고 있으나, 아직 간호학생들이 달성해야 할 국제보건 역량에 대한 합의가 부족한 시점에서, 본 연구 결과는 향후 국내 간호학생들의 국제보건 역량 개발을 위한 교과목 및 교과외 활동 개발을 위한 방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 국외에서 제시된 'Global Health Competencies for Nurses'을 기반으로 국내 간호학생들에게 필요한 국제보건 핵심역량을 도출하고자 시행되었다. 연구 결과, 국내 간호교육자들의 대부분은 '건강의 사회적, 환경적 결정인자'가 간호학생들에게 필요한 국제보건 역량으로 인지한 반면, '건강과 보건의료의 세계화' 역량은 낮게 인지하는 것으로 나타났다. 최종적으로 간호학생들에게 필요하다고 동의된 국제보건 핵심역량은 '국제사회의 질병 부담', '이민, 여행, 이동이 건강에 미치는 영향', '건강의 사회적, 환경적 결정인자', '건강과 보건

의료의 세계화', '자원이 부족한 환경에서의 보건의료', '인간의 권리이며 개발자원으로서의 건강'의 6개 영역에서 총 24개 역량으로 확인되었다. 본 연구 결과는 간호학 교육과정 개발 시 핵심역량 기반의 프로그램 내용 구성과 평가에 반영될 수 있을 뿐만 아니라, 간호학생들을 위한 국제보건 교육과정 개발의 기틀을 개발하는데 기초자료로 유용할 것으로 사료된다. 추후 연구에서는 본 연구에서 확인된 국제보건 핵심역량을 토대로 간호학생들의 국제보건 역량 정도를 확인한 연구가 시도될 필요가 있다.

References

- Ablah, E., Biberman, D. A., Weist, E. M., Buekens, P., Bentley, M. E., Burke, D., et al. (2014). Improving global health education: Development of a global health competency model. *The American Journal of Tropical Medicine And Hygiene*, 90(3), 560-565.
- Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC) Resource Group/Global Health Education Consortium (GHEC) Committee. (2010). *Global health essential core competencies*. Retrieved February 2, 2015, from http://www.mcgill.ca/files/globalhealth/Basic_Core_Competencies_Final_2010.pdf
- Association of schools public health. (2011). *Global health competency model*. Final version 1.1. Retrieved February 3, 2013, from <http://www.asph.org/userfiles/Narrative&GraphicGHCompsVersion1.1FINAL.Pdf>
- Behling, O., & Law, K. S. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments: problems and solutions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bozorgmehr, K., Saint, V. A., & Tinnemann P. (2011). The 'global health' education framework: A conceptual guide for monitoring, evaluation and practice. *Global Health*, 7(8). Retrieved March 3, 2013, from <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/8>
- Calhoun, J. G., Ramiah, K., Weist, E. M., & Shortell, S. M. (2008). Development of a core competency model for the master of public health degree. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1598-1607. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2007.117978>
- Chamberlain, M. (2001). Human rights education for nursing students. *Nursing Ethics*, 8(3), 211-222.
- Deepthi, E., Kosala, M., Nilukshi, A., & Ponnampalam, J. (2013). An evidence based approach to identifying competencies for a medical curriculum: A proposal based on medico-legal practice in Sri Lanka. *American Journal of Educational Research*, 1(3), 107-109.
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and Internet surveys: The tailored design method* (2nd ed.). New York, NY: Wiley.
- Drain, P. K., Primack, A., Hunt, D. D., Fawzi, W. W., Holmes, K. K., & Gardner, P. (2007). Global health in medical education: A call for more training and opportunities. *Academic Medicine*, 82(3), 226-230
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., et al. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Huynen, M. M., Martens, P., & Hilderink, H. B. (2005). The health impacts of globalisation: A conceptual framework. *Globalization and health*, 1(1), 14. Retrieved September 29, 2015, from <http://www.globalizationandhealth.com/content/1/1/14>
- Jogerst, K., Callender, B., Adams, V., Evert, J., Fields, E., Hall, T., et al. (2015). Identifying interprofessional global health competencies for 21st-century health professionals. *Annals of Global Health*, 81(2), 239-247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2015.03.006>
- Johnson, J. V., Riel, R. F., Ogbolu, Y., Moen, M., Brenner, A., & Iwu, E. (2014). Organizational learning and the development of global health educational capabilities: Critical reflections on a decade of practice. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 42(s2), 50-59.
- Kerry, V. B., Ndung'u, T., Walensky, R. P., Lee, P. T., Kayanja, V. F. I., Bangsberg, D. R., et al. (2011). Managing the demand for global health education. *PLOS Medicine*, 8(11), e1001118. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001118>
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K., et al. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993-1995.
- Lee, K. H., & Chong, S. W. (2013). A study on the status and necessity of human rights education for nursing college. *Journal of Law-Related Education*, 8(1), 111-140.
- Miller, A. M. & Chandler, P. J. (2002). Acculturation, resilience, and depression in midlife women from the former soviet union. *Journal of Nursing Research*, 51(1), 26-32.
- Ministry of Health & Welfare. (2012). *Reinforcement of cultural competency of the workforce in health care sector*. September 2012~December 2012(in Korean). Sejong:

- Ministry of Health & Welfare. Retrieved December 1, 2014, from http://www.prism.go.kr/homepage/theme/retrieveThemeDetail.do?cond_research_name=&cond_organ_id=&cond_research_year_start=&cond_research_year_end=&cond_brm_super_id=NB000120061201100060495&research_id=1351000-201200087&pageIndex=14&leftMenuLevel=110
- Noll, D. R., Channell, M. K., Basehore, P. M., Pomerantz, S. C., Ciesielski, J., Eigbe, P. A., et al. (2013). Developing osteopathic competencies in geriatrics for medical students. *Journal of American Osteopath Association, 113*(4), 276-289.
- Park, H. S., Ha, S. J., Park, J. H., Yu, J. H., & Lee, S. H. (2014). Employment experiences of nurses caring for foreign patients. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 20*(3), 281-291.
- Porter, S. R., & Whitcomb, M. E. (2007). Mixed-mode contacts in web surveys paper is not necessarily better. *Public Opinion Quarterly, 71*(4), 635-648.
- United Nations Development Programme. (2015). *Post-2015 sustainable development agenda*. Retrieved August 1, 2015, from <http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/post-2015-development-agenda.html>
- Ventura, C. A. A., Mendes, I. A. C., Wilson, L. L., Godoy, S. D., Tami-Maury, I., Zárate-Grajales, R., et al. (2014). Global health competencies according to nursing faculty from Brazilian higher education institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22*(2), 179-186.
- Wilson, L., Harper, D. C., Tami-Maury, I., Zarate, R., Salas, S., Farley, J., et al. (2012). Global health competencies for nurses in the America. *Journal of Professional Nursing, 28*(4), 213-222.
- Wilson, L., Callender, B., Hall, T. L., Jogerst, K., Torres, H., Velji, A., et al. (2014). 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. *The Journal of Law, Medicine & Ethics, 42*(s2), 26-31.
- World Health Organization. (2006). *The world health report: 2006: Working together for health*. Retrieved September 28, 2015, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43432/1/9241563176_eng.pdf
- World Health Organization. (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*. Retrieved July 28, 2015, from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Global Health Competencies for Undergraduate Nursing Students in Korea^{*}

Lee, Hyeonkyeong¹⁾ · Kim, Hee Soon²⁾ · Cho, Eunhee¹⁾ · Kim, Sanghee³⁾ · Kim, Junghee⁴⁾

1) Associate Professor, College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul

2) Professor, College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul

3) Assistant Professor, College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul

4) Ph.D. Student, College of Nursing, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul

Purpose: The purpose of this study was to identify essential global health competencies for undergraduate nursing students in Korea. **Methods:** This study used a mixed methods design including an online survey with a convenient sample of 223 nursing educators, followed by an expert discussion with four nursing educators with expertise in global health. The global health competency was measured using the Global Health Competencies for Nurses in the America, which consists of 30 competencies in 6 domains. Each competency was measured by a 4-point Likert Scale, with at least 80% of 3 or 4 point scores indicating consensus that competency was considered essential for undergraduate nursing students. **Results:** Nursing educators most strongly agreed the competencies of the Social and Environmental Determinants of Health domain as essential global health competencies for nursing students. A total of 21 items in 5 out of 6 competency domains were initially identified with at least 80% agreement. Finally, the experts decided on 24 global health competencies through the revision and integration of several competencies. **Conclusion:** The findings indicate that nursing educators perceived that nursing students need to be prepared for responding to emerging global health needs. The proposed list of global health competencies can provide guidance to develop a framework for integrating global health into undergraduate nursing curriculums.

Key words : Nursing students, Global health, Competency

* This study was supported by the Yonsei University College of Nursing Global Leadership Center Research Grant in Mo-Im Kim Nursing Research Institute, 2014.

• Address reprint requests to : Kim, Junghee
College of Nursing, Yonsei University
50, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 120-752, Korea
Tel: 82-2-392-5440 E-mail: kjh129@yuhs.ac