

간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계

양선이¹⁾ · 임효남²⁾ · 이주희³⁾

서 론

연구의 필요성

한국은 한때 단일민족으로 순수혈통을 유지하였으나 21세기 급속한 정보화, 세계화, 개방화로 인하여 다문화 국가로 변모하고 있다. 행정 안전부의 자료에 따르면 2012년 국내에 거주하는 외국인의 수가 1,409,577명으로 주민등록 인구의 2.8%를 차지하며 2011년 1,265,006명보다 11.4% 증가하였다(Ministry of Public Administration and Security, 2012). 국내에 거주하는 외국인의 수가 증가하게 된 주된 원인은 저 출산, 고령화 사회의 도래에 따른 노동력의 감소, 기피업종의 인력 부족, 국제결혼에 따른 외국인의 유입으로 인한 것으로 그 수는 더욱 증가할 것으로 보인다(Kim, 2010). 또한, 2009년 5월 1일 의료법 제27조 3항 개정에 따라 외국인 환자 유치기관 등록의 장벽이 낮아져 의료기관의 외국인 환자의 수는 더욱 늘어날 것으로 보인다(Jung, 2009). 보건복지부의 자료에 따르면 2011년 외국인 실 환자수가 122,297명으로 2010년 81,789명보다 49.5% 증가하였다(Ministry of Health and Welfare, 2012).

이와 같은 인구학적 변화는 국내의 간호 대상자가 다양한 문화적, 사회적 배경을 가진 집단으로 확대되었음을 의미하며 간호사는 대상자가 가지고 있는 고유한 문화적 특성에 맞는 개별화된 간호를 수행함으로써 최적의 전인적 간호를 제공하여야 한다(Campinha-Bacote, 2007; Donnelly, 2000; Oh, 2011;

Park, 2011). 이를 위해서는 간호사가 다문화 대상자를 돌보기 전에 다 문화권에 속한 사람들의 신념, 가치, 관습, 행동 등을 이해하고 상호작용할 수 있는 기술을 습득하여 능숙하게 행동할 수 있는 능력을 갖추어야 하는데 이를 문화적 역량이라 한다(Chae, Park, Kang, & Lee, 2012; Park, 2011; St. Clair & McKenry, 1999). Campinha-Bacote (2002)는 문화적 역량을 통하여 문화적 역량을 ‘대상자의 문화적 맥락 속에서 효과적으로 일하는 능력을 성취하기 위해 지속적으로 노력하는 과정’으로 문화적 역량은 단지 ‘상태’를 나타내는 개념이 아닌 ‘지속적으로 성장해 나가는 과정’으로 정의하였으며, 문화적 역량을 구성하는 요소로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 교류로 보았고 이의 기본에는 문화적 욕망이 있다고 하였다. Suh (2004)는 문화적 역량의 요소를 타 문화의 차이점에 관한 문화적 지식과 문화적 역량의 필요성을 인정하는 문화적 인식, 문화에 따른 차이를 평가하고 문화가 다른 대상자와 상호작용을 하는 능력인 문화적 기술, 그리고 문화적 역량이 발생할 수 있도록 이미 소유하고 있는 문화적 교류, 문화적 차이를 이해하고 수용하는 문화적 수용성, 문화에 대한 존중 및 수용의 태도를 나타내는 문화적 민감성 등으로 나눌 수 있다고 하였다.

1998년 미국 간호지식 컨센서스 회의(The U.S.A. Nursing Knowledge Consensus Conference)에서는 문화적 역량을 간호의 핵심요소로써 간호의 본질인 돌봄 실천을 위한 주요 요소로 합의하였고, Leininger (2002)는 횡문화적 돌봄 이론(transcultural care theory)을 통하여 간호사는 문화적 가치, 신

주요어 : 문화적 역량, 공감 능력, 다문화

1) 제주한라대학교 간호학과 조교수, 연세대학교 간호대학 박사과정

2) 이화여자대학교 목동병원 외과전담간호사, 연세대학교 간호대학 박사과정(교신저자 E-mail: 40650@eumc.ac.kr)

3) 연세대학교 간호대학 조교수

투고일: 2013년 1월 2일 심사완료일: 2013년 4월 26일 게재확정일: 2013년 5월 17일

념, 관행에 부합되는 돌봄을 제공하여 대상자의 건강과 안녕 또는 질병, 불구, 죽음을 예방해야 한다고 하였다. 실제로 다양한 연구에서 간호사가 높은 문화적 역량을 갖추었을 때 대상자의 간호 만족도가 높고 건강지표 또한 향상되는 것으로 나타났다(Caffrey, Neander, Markle, & Stewart, 2005; Chae et al., 2012; Lee, Kim, & Lee, 2012; McElmurry et al., 2009).

문화적 역량의 주요 요소인 대상자에 대한 이해와 존경, 배려는 효율적인 의사소통의 핵심 요소인 공감 능력의 속성과 연관되며, 공감 능력은 문화적 역량을 향상시킬 수 있다(Jeffrey, 2008). Papadopoulos와 Taylor (1998)의 다문화 역량 개발 모형(Transcultural skills development model)에서는 문화적 역량의 주요 개념 중 하나인 문화적 민감성이 공감 능력을 기반으로 하고 있으며(Hughes & Hood, 2007; Oh, 2011), 타 문화권 대상자를 돌보는데 있어서 타 문화와의 차이를 인정하고 받아들이는 공감 능력이 중요하다고 하였다(Hughes & Hood, 2007; Oh, 2011). 특히 문화적 공감이란 다른 사람들의 눈과 귀로 세상을 보고 듣는 것을 의미하며, 그들 내부의 문화를 경험하는 것을 말한다(Ivey, Ivey, & Simek-Morgan, 1993). 공감 능력은 문화적 역량 습득과 역량을 효과적으로 발휘하기 위해서 선행되어야 하는 것이며 문화적 요인들을 통합시키는 중요한 요소이다(Lee et al., 2012; Ridley & Lingle, 1996).

Cronin (2005)는 문화적 역량을 갖추기 위해서 타 문화에 대한 이해를 높이는 교육의 중요성을 강조하였다. 하지만, 국내 보건의료계는 다문화 대상자를 위한 교육적 실무적 준비가 미흡한 상태이다. 또한 간호 교육은 전인적이고 총체적인 간호를 제공할 수 있는 간호사를 배출해야 함을 기본으로 함에도 불구하고 다문화적 교육과정이 고려된 간호교육은 미흡한 상태이다(Oh, 2011).

국내에서 간호사를 대상으로 문화적 역량을 연구한 논문이 8편 검색되었으나 미래의 간호 제공자인 ‘간호대학생’과 ‘문화적 역량’을 주제로 학술연구를 검색한 결과 2012년 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 영향연구(Peek, 2012) 1편, 문화적 역량과 유사어로 사용되는 ‘문화적 민감성’을 주제로 사용하였을 때 2011년 간호대학생의 문화적 민감성에 관한 조사연구(Oh, 2011) 1편에 그쳐, 간호대학생의 문화적 역량 연구가 초기단계에 머물러 있는 것을 확인하였다. 이에 본 연구에서는 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량을 확인하고, 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량간의 관계를 파악하고자 한다. 이를 통하여 간호대학생의 문화적 역량 강화 및 훈련 프로그램 개발 시 기초자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계를 확인하고자 하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성을 파악한다.
- 간호대학생의 공감 능력 및 문화적 역량을 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력 및 문화적 역량의 차이를 파악한다.
- 공감 능력과 문화적 역량의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 J시 2개 대학과 K시 1개 대학의 임상 실습을 경험한 간호대학생 3학년과 4학년 320명을 비 확률 편의표집 하였다. 본 표본 크기의 적절성을 확인하기 위하여 분산분석을 위한 대상자 표본 수 산출방법인 G power 3.1.3 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)를 이용하였으며, 유의수준 5%(양측), 80% power, 효과크기(0.2) 조건하에 필요한 최소 표본크기는 280명이었다. 따라서 본 연구의 표본 수는 충분한 것으로 판단되었다.

연구 도구

● 공감 능력

Davis (1980)가 개발한 ‘Interpersonal Reaction Index(IRI)’를 Jeon (2003)이 재구성한 척도를 사용하였다. 인지적 요소 15 문항, 정서적 요소 15문항의 총 30문항으로 구성되어 있고, Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 공감 능력이 높음을 의미한다.

이 도구의 신뢰도는 간호대학생을 대상으로 한 Peek (2012)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 으로 나타났다.

● 문화적 역량

Caffrey 등(2005)이 개발한 ‘The Caffrey Cultural Competence in Healthcare scale(CCCHS)’와 Schim, Doorenbos, Miller와 Benkert (2003)이 개발한 ‘Cultural Competence Assessment

(CCA)'를 Park (2011)이 번역 및 수정 보완한 도구를 사용하고 있다. 'The Caffrey Cultural Competence in Healthcare scale(CCCHS)'는 문화적 역량의 하위 영역 중 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 수용성을 측정하기 위하여 개발된 도구이며, 'Cultural Competence Assessment(CCA)'는 문화적 역량의 하위 영역 중 문화적 행위를 측정하기 위하여 개발된 도구이다. 각 영역 당 문항 수는 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 10문항, 문화적 행위 14문항, 문화적 수용성 12문항의 총 42문항으로 구성되어 있고, Likert 5점 척도이며 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었고 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .92으로 나타났다.

● 문화적 교류 특성

문화적 교류 특성은 외국여행 경험, 해외체류 경험, 외국어 강좌 수강 경험, 외국어 실력, 다문화 대상자와의 접촉 경험, 외국인 친구 유무, 현장 실습에서 다문화 대상자 및 보호자를 접촉한 경험, 다문화 관련 교육경험, 다문화 관련 교육의 필요성을 묻는 총 9 문항으로 선행 연구를 참조하여 연구자가 구성하였다.

윤리적 고려

연구 시작 전 연구 대상자의 윤리적 고려를 위하여 일 간호대학의 연구윤리심의 위원회의 심의(승인번호 IRB2012-1032)를 받은 후 자료 수집을 위해 연구대상 학생에게 면대 면으로 연구의 목적, 방법을 설명 한 후 연구 참여 동의서를 받았다. 설문에 참여하는 동안 언제든지 본인이 원하는 경우 그만둘 수 있음을 알리고 설문 자료는 연구 목적으로만 사용되며 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다.

자료 수집 방법

자료수집은 2012년 11월 20일부터 11월 30일까지 시행하였으며, 3개 대학의 학과장의 협조를 얻어 연구자가 학과를 방문하여 연구의 목적, 설문지 및 동의서 작성 방법 등을 충분히 설명한 후 설문지를 배부하였다. 각 연구대상 간호대학생들은 자가보고식 설문지에 직접 기입하도록 하였으며, 작성시간은 약 10-15분이 소요되었다. 총 320부의 설문지 중 297부(93%)가 수거되었고, 미완성된 설문지 11부를 제외한 286부(89%)를 최종 분석하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW SPSS-WIN 19.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 및 문화적 교류 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 공감 능력과 문화적 역량은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력 및 문화적 역량의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 사후 검증은 Scheffe방법을 사용하였다.
- 공감 능력과 문화적 역량의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성

본 연구의 대상자인 간호대학생 286명의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성은 다음과 같다<Table 1>.

대상자의 성별은 여학생이 262명(91.6%)으로 대다수를 차지하였고, 3학년 192명(67.1%), 4학년 94명(32.9%)으로 분포하였다. 종교가 '있음'이 142명(49.7%), '없음'이 144명(50.3%)으로 간호대학생의 종교 유무는 비슷한 분포를 보였다. 외국여행 경험이 '있다'가 118명(41.3%)이었고 해외체류 경험이 '있다'가 16명(5.6%)이었다. 외국어 강좌 수강 경험은 '있다'가 225명(78.7%) 답하였다. 외국어 실력은 '유창하다'고 답한 경우는 9명(3.1%)이었고 '전혀 유창하지 않다'가 139명(48.6%), '유창하지 않다'가 138명(48.3%)으로 외국어 실력이 유창하지 않는 경우가 거의 대부분을 차지하였다. 외국인과의 교류경험은 '있다'가 98명(34.3%), '없다'가 188명(65.7%)으로 나타났으며, 외국인 친구 유무를 묻는 질문에 '있다'는 29명(10.1%)이었고 '없다'는 257명(89.9%)으로 외국인 친구가 있는 간호 대학생의 비율이 거의 대부분을 차지하였다. 임상실습 시 다문화 환자 접촉경험 여부는 '전혀 없다' 127명(44.4%), '가끔 접촉한다' 156명(54.5%)으로 나타났으며 '자주 접촉한다'는 답변은 3명(1.0%) 뿐이었다. 문화 관련 교육 경험 유무를 묻는 질문에 '경험이 있다'가 98명(34.3%)이었고 '경험이 없다'가 188명(65.7%)이었으나, 다문화 관련 교육의 필요성에 대해서는 '필요하다'가 241명(84.3%)으로 '필요 없다' 45명(15.7%)보다 월등히 많았다.

간호대학생의 공감 능력 및 문화적 역량 정도

연구대상자인 간호대학생의 공감 능력 및 문화적 역량의 평균 평점 정도는 Table 2와 같다. 공감 능력은 5점 만점에

<Table 1> General characteristics and cultural encounter of participants

(N=286)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	24(8.4)
	Female	262(91.6)
Grade	3	192(67.1)
	4	94(32.9)
Religion	Yes	142(49.7)
	No	144(50.3)
Experience of overseas trip	Yes	118(41.3)
	No	168(58.7)
Experience of living abroad	Yes	16(5.6)
	No	270(94.4)
Learning a foreign language lessons	Yes	225(78.7)
	No	61(21.3)
Foreign language fluency	Absolutely not fluent	139(48.6)
	Not fluent	138(48.3)
	Fluent	9(3.1)
Experience of interaction with foreigners	Yes	98(34.3)
	No	188(65.7)
Foreign friends	Yes	29(10.1)
	No	257(89.9)
Opportunity to contact with foreign patients	Never	127(44.4)
	Sometimes	156(54.5)
	Frequently	3(1.0)
Multicultural educational experience	Yes	98(34.3)
	No	188(65.7)
Necessity of multicultural education	Yes	241(84.3)
	No	45(15.7)

3.5점, 공감 능력의 하위 영역인 인지적 요소는 3.5점, 정서적 요소는 3.6점이었다. 문화적 역량은 5점 만점에 2.7점, 문화적 역량의 하위 영역인 문화적 인식 2.7점, 문화적 지식 2.4점, 문화적 행위 3.0점, 문화적 수용성 2.7점이었다<Table 2>.

<Table 2> Descriptive statistics of empathy and cultural competence (N=286)

Variables	Number of items	Mean ±SD
Empathy (total)	30	3.5±0.41
Cognitive-empathic ability	15	3.5±0.42
Emotional-empathic ability	15	3.6±0.51
Cultural competence (total)	42	2.7±0.42
Cultural awareness	6	2.7±0.49
Cultural knowledge	10	2.4±0.58
Cultural behavior	14	3.0±0.53
Cultural receptivity	12	2.7±0.53

간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력

연구대상자의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력을 비교한 결과는 Table 3과 같다. 간호대학생의 외국 인과의 교류 경험에 따라 교류 경험이 있는 간호대학생의 공감 능력 점수가 교류 경험이 없는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=2.29, p=.022$), 다문화 교육이 필요하다고 답한 간호대학생의 공감 능력 점수가 다문화 교육이 필요하지 않다고 답한 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.91, p=.004$).

간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 문화적 역량

연구대상자의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 문화적 역량의 정도를 비교한 결과는 Table 4와 같다. 간호대학생의 종교 유무에 따라 종교가 있는 간호대학생의 문화적 역량 점수가 종교가 없는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=2.70, p=.007$), 해외여행 경험 유무에 따라 해외여행 경험이 있는 간호대학생의 문화적 역량 점수가 해외여행 경험이 없는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.90, p=.004$).

<Table 3> Empathy by general characteristics and cultural encounter of participants (N=286)

Characteristics	Categories	Empathy (total)		Cognitive-empathic ability		Emotional-empathic ability	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Gender	Male	3.5±0.46	-0.38 (.707)	3.5±0.46	0.24 (.808)	3.6±0.52	-0.82 (.415)
	Female	3.6±0.41		3.5±0.41		3.7±0.50	
Grade	3	3.5±0.41	-1.31 (.193)	3.4±0.46	-1.72 (.086)	3.6±0.50	-0.72 (.474)
	4	3.6±0.41		3.5±0.41		3.7±0.53	
Religion	Yes	3.6±0.44	1.82 (.076)	3.5±0.45	2.51 (.013)	3.7±0.53	0.91 (.365)
	No	3.5±0.38		3.4±0.37		3.6±0.48	
Experience of overseas trip	Yes	3.6±0.39	1.19 (.236)	3.5±0.39	1.41 (.159)	3.7±0.48	0.78 (.437)
	No	3.5±0.43		3.4±0.43		3.6±0.52	
Experience of living abroad	Yes	3.5±0.35	-0.44 (.659)	3.4±0.38	-0.77 (.444)	3.6±0.48	-0.09 (.928)
	No	3.6±0.42		3.5±0.42		3.6±0.51	
Learning a foreign language lessons	Yes	3.6±0.39	0.92 (.363)	3.5±0.39	0.80 (.426)	3.7±0.49	0.93 (.354)
	No	3.5±0.48		3.4±0.49		3.6±0.55	
Foreign language fluency	Absolutely not fluent	3.6±0.41	0.03 (.976)	3.6±0.42	0.06 (.940)	3.7±0.49	0.10 (.908)
	Not fluent	3.6±0.42		3.5±0.41		3.6±0.51	
	Fluent	3.6±0.45		3.5±0.46		3.7±0.77	
Experience of interaction with foreigners	Yes	3.6±0.42	2.29 (.022)	3.5±0.43	2.75 (.006)	3.7±0.49	1.49 (.137)
	No	3.5±0.40		3.4±0.40		3.6±0.51	
Foreign friends	Yes	3.6±0.32	0.82 (.414)	3.6±0.38	1.49 (.138)	3.7±0.34	0.17 (.870)
	No	3.5±0.42		3.4±0.42		3.6±0.52	
Opportunity to contact with foreign patients	Never	3.5±0.42	2.23 (.109)	3.4±0.44	1.29 (.277)	3.6±0.50	2.68 (.070)
	Sometimes	3.6±0.40		3.5±0.39		3.7±0.49	
Multicultural educational experience	Frequently	3.2±0.72		3.3±0.51		3.1±1.14	
	Yes	3.6±0.40	1.01 (.313)	3.5±0.41	1.42 (.157)	3.7±0.48	0.49 (.628)
Necessity of multicultural education	No	3.5±0.42		3.4±0.42		3.6±0.52	
	Yes	3.6±0.41	2.91 (.004)	3.5±0.41	2.83 (.005)	3.7±0.49	2.42 (.016)
	No	3.4±0.42		3.3±0.39		3.5±0.54	

<Table 4> Cultural competence by general characteristics and cultural encounter of participants (n=286)

Characteristics	Categories	Cultural Competence (total)		Cultural awareness		Cultural knowledge		Cultural behavior		Cultural receptivity	
		Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)	Mean±SD	t or F(p)
Gender	Male	2.8±0.39	1.26 (2.09)	2.9±0.52	1.60 (1.10)	2.4±0.58	0.34 (735)	3.1±0.45	1.06 (289)	2.9±0.42	1.24 (217)
	Female	2.7±0.43		2.7±0.49		2.4±0.58		3.0±0.54		2.7±0.54	
Grade	3	2.7±0.41	-0.50 (619)	2.7±0.46	-1.40 (162)	2.4±0.56	0.74 (463)	2.9±0.51	-0.70 (486)	2.7±0.51	-0.61 (545)
	4	2.7±0.45		2.8±0.54		2.3±0.63		3.0±0.57		2.7±0.56	
Religion	Yes	2.8±0.46	2.70 (007)	2.8±0.51	2.22 (027)	2.4±0.60	1.46 (145)	3.0±0.55	1.94 (053)	2.8±0.59	2.94 (004)
	No	2.6±0.37		2.7±0.46		2.3±0.56		2.9±0.51		2.6±0.45	
Experience of overseas trip	Yes	2.8±0.47	2.90 (004)	2.8±0.56	2.00 (047)	2.4±0.67	0.76 (450)	3.1±0.53	3.09 (002)	2.8±0.59	2.99 (003)
	No	2.7±0.38		2.7±0.43		2.3±0.51		2.9±0.52		2.7±0.47	
Experience of living abroad	Yes	2.8±0.42	0.98 (327)	2.7±0.66	0.12 (906)	2.4±0.73	0.57 (570)	3.1±0.48	1.00 (321)	2.9±0.53	1.02 (308)
	No	2.7±0.43		2.7±0.48		2.4±0.57		3.0±0.53		2.7±0.53	
Learning a foreign language lessons	Yes	2.7±0.43	1.24 (215)	2.7±0.49	0.18 (856)	2.4±0.58	1.10 (274)	3.0±0.52	0.98 (326)	2.7±0.53	1.26 (210)
	No	2.7±0.42		2.7±0.50		2.3±0.58		2.9±0.59		2.6±0.51	
Foreign language fluency	Absolutely not fluent ^a	2.6±0.39	4.77 (009)	2.7±0.45	2.04 (133)	2.2±0.54	8.64 (001)	2.9±0.54	0.46 (629)	2.6±0.49	4.8 (008)
	Not fluent ^b	2.8±0.43		2.7±0.51		2.4±0.56		3.0±0.52		2.8±0.55	
	Fluent ^c	3.0±0.59		3.0±0.69		2.9±0.86	bc>a	3.0±0.61		3.1±0.62	bc>a
Experience of interaction with foreigners	Yes	2.8±0.44	3.04 (003)	2.8±0.48	1.98 (049)	2.5±0.59	2.64 (009)	3.0±0.55	0.74 (458)	2.9±0.55	4.39 (001)
	No	2.7±0.41		2.7±0.49		2.3±0.57		2.9±0.52		2.6±0.49	
Foreign friends	Yes	2.9±0.41	3.19 (002)	2.9±0.50	1.78 (077)	2.5±0.59	1.84 (066)	3.1±0.46	1.85 (066)	3.1±0.55	4.31 (001)
	No	2.7±0.42		2.7±0.49		2.3±0.58		2.9±0.54		2.7±0.51	
Opportunity to contact with foreign patients	Never	2.7±0.44	0.60 (548)	2.7±0.44	1.60 (548)	2.4±0.61	0.43 (651)	3.0±0.54	0.12 (885)	2.6±0.55	2.91 (056)
	Sometimes	2.7±0.40		2.7±0.40		2.4±0.54		3.0±0.51		2.8±0.50	
Multicultural educational experience	Frequently	2.8±0.97		2.8±0.97		2.7±1.04		2.8±1.28		3.1±1.04	
	Yes	2.7±0.43	-0.22 (827)	2.7±0.52	0.79 (433)	2.3±0.60	-1.10 (272)	3.0±0.55	0.14 (888)	2.7±0.55	-0.14 (889)
Necessity of multicultural education	No	2.7±0.42		2.7±0.48		2.4±0.57		3.0±0.52		2.7±0.52	
	Yes	2.7±0.43	2.08 (039)	2.7±0.48	1.72 (087)	2.4±0.58	1.00 (317)	3.0±0.53	1.45 (147)	2.8±0.53	2.41 (017)
	No	2.6±0.39		2.6±0.51		2.3±0.60		2.9±0.54		2.6±0.51	

간호대학생의 외국어 실력에 따라 외국어 실력이 유창한 간호대학생의 문화적 역량 점수가 외국어 실력이 전혀 유창하지 않다는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았고 ($F=4.77, p=.009$), 간호대학생의 외국인과의 교류 경험에 따라 교류 경험이 있는 간호대학생의 문화적 역량 점수가 교류 경험이 없는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았다 ($t=3.04, p=.003$).

외국인 친구가 있는 간호대학생의 문화적 역량점수가 외국인 친구가 없는 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=3.19, p=.002$), 다문화 교육이 필요하다고 답한 간호대학생의 문화적 역량점수가 다문화 교육이 필요하지 않다고 답한 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.08, p=.039$).

공감 능력과 문화적 역량의 상관관계

공감 능력과 문화적 역량의 관련성을 분석한 결과 공감 능력과 문화적 역량의 상관성($r=.189, p<.001$)은 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

공감 능력은 문화적 역량의 하위 영역인 문화적 인식($r=.167, p=.005$), 문화적 행위($r=.320, p<.001$), 문화적 수용성($r=.137, p=.021$)과 순 상관관계가 있었다.

문화적 역량은 공감 능력의 하위 영역인 인지적 요소($r=.226, p<.001$), 정서적 요소($r=.123, p=.038$)와 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 5>.

논 의

우리나라의 다문화 사회로의 진입은 보건의료계에 영향을 미치고 있으며 보건의료인에게 다문화 대상자에 대한 인식, 지식, 기술, 수용성을 갖추어야 하는 상황에 도립했다. 다문화 대상자에게 공감 능력을 바탕으로 다문화 역량을 갖추어 전인적 간호를 제공 시 다문화 대상자에게 보다 나은 양질의 간호를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구에서 간호대학생의 공감 능력은 5점 만점을 기준으로 평균 3.5점으로 측정되었다. 이는 동일한 측정도구로 간호대학생의 공감 능력을 측정한 두 연구에서 각각 3.51점(Oh, 2011), 3.7점(Peek, 2012), 간호사의 공감 능력을 측정한 연구의 3.46점과도(Lee et al, 2012) 유사한 결과로 나타나 간호대학생의 공감능력은 간호사와 비슷한 수준인 ‘중등도 이상’인 것으로 보인다.

간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력은 외국인과의 교류 경험이 있을수록, 다문화 교육이 필요하다고 답할수록 공감 능력이 높은 것으로 조사되었다. 공감 능력은 체험적, 경험적 학습을 통해 개발될 수 있는 것이기 때문에 외국인과의 교류 경험이 있는 것이 공감능력을 높이는 것으로 보이며, 공감 능력이 높은 학생들은 다문화 대상자의 입장을 이해하고 배려하고자 하는 욕구로 인해 다문화에 대한 교육프로그램이 필요하다고 응답한 것으로 보인다. 그러나 이는 Oh, Jung, Kan, Kim과 Suk (2010)의 보건의료 및 복지 전공 대학생의 공감 능력 연구에서 외국인과의 교류 경험과 다문화 교육의 필요성 인지 여부가 공감 능력과는 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 것과는 상이한 결과이다. 또한 Oh 등(2010)은 성별, 즉 여자가 공감 능력이 유의하게 높게 나타나 본 연구에서 유의한 차이를 보이지 않은 결과와는 상이한 결과를 나타냈다. 이는 본 연구의 대상자 중 여자 대학생이 262명(91.6%)로 절대 다수를 차지하여 성별에 따른 편차를 뚜렷하게 볼 수 없었던 것으로 보인다.

간호대학생의 문화적 역량은 5점 만점에 2.7점으로 조사되어 대학병원 간호사의 문화적 역량 평균 2.44점(Lee et al., 2012), 종합병원 간호사의 문화적 역량 평균 2.21점(Park, 2011), 종합병원 간호사의 문화적 역량 평균 2.57점보다 높게 측정되었다(Chae et al., 2012). 연구 결과에서 간호대학생을 대상으로 조사한 문화적 역량 평균 점수가 간호사를 대상으로 조사한 평균 점수보다 높은 이유는 연령대가 낮을수록 문화적 역량이 높게 측정된다는 기존의 연구 결과들(Lee et al., 2012; Park, 2011)을 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 또한 본 연구를 실시한 지역적 특성 상 외국인을 접할 기회가 많

<Table 5> Correlation on coefficients between empathy and cultural competence

(N=286)

	Cultural competence				
	Cultural competence (total)	Cultural awareness	Cultural knowledge	Cultural behavior	Cultural receptivity
Empathy (total)	.189 (.001)	.167 (.005)	-.064 (.281)	.320 (.001)	.137 (.021)
Cognitive-empathic ability	.226 (.001)	.165 (.005)	-.017 (.776)	.350 (.001)	.166 (.005)
Emotional-empathic ability	.123 (.038)	.137 (.020)	-.091 (.127)	.236 (.001)	.088 (.139)

아 다문화 대상자를 좀 더 친밀하게 상대하기 때문일 것으로 생각된다. 이는 농촌 지역의 보건진료원과 도농통합 지역의 보건진료원의 문화적 역량을 비교한 Lee 등(2012)의 연구에서 다문화 대상자와 접촉하는 기회가 많을수록 문화적 역량 점수가 높았던 결과를 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다. 이는 다문화 대상자와의 잦은 접촉 정도가 문화적 역량개발에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

하지만, 본 연구에서의 간호대학생의 문화적 역량 평균점수가 미국 간호대학생의 문화적 역량 평균 3.19점(Caffrey et al., 2005)보다는 낮게 나왔다. 이는 오랜 다문화 역사를 가진 사회 안에서 다문화 교육을 제공받은 학생들과는 달리 우리나라는 다문화 사회가 형성된 지 오래되지 않았으며 다문화 교육도 충분히 받지 못하여 나타난 결과라고 할 수 있다. 이에 우리나라 간호대학에서는 문화적 역량을 강화할 수 있는 관련 교과목 개설이 필요할 것으로 보인다.

문화적 역량의 하위 영역인 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 행위, 문화적 수용성 중에서 본 연구에서는 간호대학생의 문화적 행위가 가장 높은 점수인 3.0점으로 나타났으며, 문화적 지식이 2.4점으로 상대적으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 대학병원 간호사를 대상으로 한 Lee (2012)의 연구와도 유사한 결과이다. 그러나 종합병원 간호사를 대상으로 한 Park (2011)의 연구에서는 문화적 인식이 가장 높은 영역 점수를 보였고, 문화적 지식과 문화적 행위 영역이 가장 낮은 점수를 보인 결과와는 상이하게 나타났다. 이는 연령대가 낮은 간호대학생들이 행동력이 있기 때문인 것으로 보인다.

본 연구에서 간호대학생의 문화적 역량은 종교, 해외여행 경험 유무, 외국어 실력, 외국인과의 교류 경험, 외국인 친구의 유무, 다문화 교육의 필요 요구에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호대학생의 문화적 민감성에 영향을 미치는 요인을 연구한 Oh (2011)에 따르면 해외 생활 경험이 문화적 민감성에 유의한 영향을 미치는 요인으로 작용한다고 했다. 또한 종합병원 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 연구한 Chae 등(2012)의 연구에서도 외국어 수강경험이 있는 경우 문화적 역량이 높다는 유사한 결과를 나타냈다. 더 나아가 외국어 실력이 유창할수록 문화적 역량이 높게 나타난 다른 연구(Lee, 2012; Park, 2011)와도 유사한 결과를 보였다. 타 언어를 습득하면서 타 문화에 대한 지식과 수용성도 함께 높아진 결과로 보인다. 이에 언어적 장벽이 문화적 역량과 깊은 관련성이 있으므로 간호대학생의 외국어 능력을 향상시키는 교육이 필요할 것으로 보이며 외국인과의 접촉 경험의 기회를 제공하는 것도 문화적 역량 향상에 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구에서 공감 능력과 문화적 역량과의 상관관계를 알아본 결과 공감 능력과 문화적 역량과는 유의한 순 상관관계($r=.189, p=.001$)가 있는 것으로 나타났다. 이는 Lee (2012)의

연구 결과($r=.308, p=.001$)와도 유사하며, Oh(2011) 연구에서 공감 능력이 문화적 역량을 설명하는 변인으로 나타난 결과와도 일맥상통 한다. Oh 등(2010)은 공감 능력과 문화적 민감성($r=.330, p=.001$), 공감 능력과 다문화 지식($r=.140, p=.004$)이 유의한 상관관계를 보인다고 하였다. 이는 문화적 역량을 향상시키기 위해 공감 능력을 향상시키는 방안이 마련되어야 함을 시사한다.

문화적 역량과 공감 능력의 하위 영역인 인지적, 정서적 요소와의 상관관계에서는 인지적 요소가 더 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이는 Lee (2012)의 연구 결과와 일치한다. 따라서 공감 능력 증진 훈련으로 인지적 공감 능력의 수준을 높이는 것이 문화적 역량의 향상에 긍정적인 효과를 보여줄 것으로 생각된다. 또한 공감 능력의 인지적 요소는 문화적 인식, 문화적 행위, 문화적 수용성에서 유의한 상관관계를 보였고, 공감 능력의 정서적 요소는 문화적 인식 및 문화적 행위에서 순 상관관계를 보였다. 특히 문화적 행위는 다른 문화적 역량 영역에 비해 공감 능력과 높은 상관관계를 보였다. 따라서 문화적 역량의 강화를 위해서는 문화적 행위에 대한 교육이 집중적으로 이루어져야 하며, 교과과정에 문화적 역량 교육프로그램을 운영할 수 있는 제도적 기반이 마련되어야 할 것으로 보인다.

최근 Peek (2012)은 1학년 간호대학생을 대상으로 다문화 교육프로그램이 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과를 연구하였으며, 이는 다문화 교육프로그램을 간호대학생에게 적용하여 연구를 수행한 국내 첫 연구이다. 다문화 교육 프로그램이 문화적 역량 및 자기효능감을 강화시키는데 효과적인 것으로 나타났으나 공감 능력에는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않은 것으로 나타나 최대의 문화적 역량 향상을 위해서는 문화적 역량과 상관관계가 있는 공감 능력을 극대화시킬 수 있는 프로그램 개발이 계속되어야 할 것으로 보인다.

또한 외국의 경우는 특정 학년의 간호대학생을 대상으로 다문화 교육 프로그램을 실시하는 것에서 더 나아가 간호학적 수준에 맞게 학년별로 연속적인 교육이 이루어질 수 있는 프로그램이 계획 및 실행되고 있으며(Cuellar, Brennan, Vito, & Siantz, 2008), 교육의 방법도 현재의 교육 방식 외에 웹 기반의 문화적 역량 교육을 실시하는 등 다양한 프로그램이 개발되고 있는 실정이다(Palmer, Samson, Triantis, & Mullan, 2011). 우리나라의 경우도 교육프로그램이 개발되고 동시에 그 방법을 다양화하고, 학년별 역량의 차이를 감안한 수준별 교육 프로그램이 개발되어야 할 것으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구의 대상자는 간호대학생이며 점차적으로 증가하는 외국인 환자들에게 최적의 전인적 간호를 제공하기 위하여 문화적 역량을 증진시킬 필요가 있다. 본 연구는 간호대학생의 일반적 특성 및 문화적 교류 특성에 따른 공감 능력과 문화적 역량의 차이를 알아보고 공감 능력과 문화적 역량과의 관계를 파악하여 간호대학생의 문화적 역량 향상을 위한 교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 간호대학생의 문화적 역량은 외국의 간호대학생에 비해 그리 높지 않은 것으로 나타났으며 간호대학생의 종교 유무, 해외여행 경험, 외국어 실력, 외국인과의 교류 경험, 외국인 친구여부, 다문화 교육 필요성 인식여부에 따라 문화적 역량에 유의한 차이가 있었다. 또한 공감능력과 문화적 역량은 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 바탕으로 간호대학에서는 간호대학생의 문화적 역량을 높일 수 있는 교육을 실시하여야 하며, 이를 위해 공감 능력이 강조된 문화적 역량 프로그램을 개발할 것을 제안한다. 그러나 본 연구만으로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있으므로 연구대상 및 지역을 확대한 반복 연구를 진행할 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 문화적 교류 특성에 관한 설문은 문화적 역량을 조사한 선행연구들에서 사용된 문항들로 구성된 것이므로 정확한 문화적 교류 특성을 조사하기 위해서는 타당도 검증의 절차가 필요하다.

참고 문헌

- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2007). Becoming culturally competent in ethnic psychopharmacology. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 45*(9), 27-33.
- Caffrey, R. A., Neander, W., Markle, D., & Stewart, B. (2005). Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *Journal of Nursing Education, 44*(5), 234-240.
- Chae, D. H., Park, Y. H., Kang, K. H., & Lee, T. H. (2012). A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 18*(1), 76-86.
- Cronin, M. S. (2005). *Enhancing the cultural competence of social workers*. Unpublished doctoral dissertation, Yeshiva University, New York.
- Cuellar, N. G., Brennan, A. M., Vito, K., & Siantz, L. (2008). Cultural competence in the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing, 24*(3), 143-149.
- Donnelly, P. L. (2000). Ethics and cross-cultural nursing. *Journal of Transcultural Nursing, 11*(2), 119-126.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods, 39*(2), 175-191.
- Hughes, K. H., & Hood, L. J. (2007). Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(1), 57-62.
- Ivey, A. E., Ivey, M. B., & Simek-Morgan, L. (1993). The empathic attitude: Individual, family and culture. In A. Ivey, M. Ivey, & L. Simek-Morgan(Eds.). *Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective*(2nd ed.), 21-44.
- Jeffrey, C. L. (2008). Empathy and competence. *The Medical Journal of Australia, 188*(7), 414-416.
- Jeon, B. S. (2003). *The relationship between empathy and altruistic behavior*.
- Jung, M. S. (2009). Current status and problems of healthcare-related multi-cultural policy in Korea from nursing's point of view. *Perspectives in Nursing Science, 6*(1), 1-20.
- Kim, Y. S. (2010). A study on the principles of multicultural policy for immigrant integration: focusing on the FGI to the Gandhwagun multicultural family support center. *The Journal of Cultural Policy, 23*(3), 45-68.
- Lee, E. J., Kim, Y. K., & Lee, H. K. (2012). A study on the cultural competence of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 23*(2), 178-188.
- Lee, J. I. (2012). *Study on relationship between cultural competency and empathy of nurses*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Kangwon.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 189-192.
- McElmurry, B. J., McCreary, L. L., Park, C. G., Ramos, L., Martinez, E., Parikh, R., Kozik, K., & Fogelfeld, L. (2009). Implementation, outcomes, and lessons learned from a collaborative primary health care program to improve diabetes care among urban Latino populations. *Health Promotion Practice, 10*(2), 293-302.

- Ministry of Health and Welfare (2012, May). *To attract 12 million foreign patients, reimbursement exceeded imports 180 billion*. Retrieved February 08, 2012, from Ministry of Health and Welfare Web site: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=271422&page=1
- Ministry of Public Administration and Security (2012, August). *Status of foreign residents in 2012*. Retrieved February 08, 2012, from Ministry of Public Administration and Security Web site: <http://www.mospa.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1039777&userBtBean.ctxCd=1258&userBtBean.ctxType=21010005&userBtBean.categoryCd=>
- Oh, W. O., Jung, W. S., Kang H. G., Kim, E. H., & Suk, M., H. (2010). Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *Journal of Korean Society of School Health*, 23(2), 192-199.
- Oh, W. O. (2011). Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Korean Academy of Child Health Nursing*, 17(4), 222-229.
- Palmer, R. C., Samson, R., Triantis, M. & Mullan, I. D. (2011). Development and evaluation of a web-based breast cancer cultural competency course for primary healthcare providers. *BMC Medical Education*, 11(59), 1-8.
- Park, J. S. (2011). *Study on cultural competence of nurses working in general hospital*. Keimyung University of Korea, Daegu.
- Ridley, C. R. & Lingle, D. W. (1996). *Cultural empathy in multicultural counseling: A multidimensional process model*. In P. Pedersen, J. Drugans, W. Lonner, & J. Trimble(Eds.). *Counseling across cultures* (4thed.), 21-46.
- Peek, E. H. (2012). *The effects of a multi-cultural educational program on cultural competence, empathy and self efficacy of nursing students*. Unpublished doctoral dissertation, Catholic University of Korea, Seoul.
- Schim, S., Doorenbos, A., Miller, J., & Benkert, R. (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 29-40.
- St. Clair, A. & McKenry, L. (1999). Preparing culturally competent practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234.
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept an alysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.

The Study on Relationship between Cultural Competency and Empathy of Nursing Students

Yang, Sun Yi¹⁾ · Lim, Hyo Nam²⁾ · Lee, Ju Hee³⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Cheju Halla University, Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University

2) Clinical Nurse Specialist, Department of General Surgery, Ewha Womans University Mokdong Hospital,

Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University

3) Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University

Purpose: The purpose of this study aimed to describe the empathy and cultural competence and to find the relationship between the empathy and cultural competence in Korean nursing students. **Methods:** A total of 276 nursing students participated in this study. Data collection was conducted through the use of questionnaires which were constructed to include an Interpersonal Reaction Index, the Caffrey Cultural Competence in Healthcare scale, and Cultural Competence Assessment. **Results:** Empathy and cultural competency of participants in this study were shown to have moderate levels (Empathy: M=3.5, SD=0.41; Cultural competency: M=2.7, SD=0.42). And the nursing students who exhibited more frequent interaction with foreigners and willing to have multicultural education were found to have significantly higher empathy and cultural competence. There was a significant positive correlation between empathy and cultural competency($r=.189$, $p<.001$). **Conclusion:** The findings suggest that nursing students need to enhance empathy and cultural competence.

Key words : Cultural competency, Empathy, Multiculture

• Address reprint requests to : Lim, Hyo Nam

Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University

Clinical Nurse Specialist, Department of General Surgery, Ewha Womans University Mokdong Hospital

911-1 Mok-Dong, YangCheon-Ku, Seoul, Korea

Tel: 82-2-2650-2698 Fax: 82-2-2644-7984 E-mail: 40650@eumc.ac.kr