

보건의료계열 대학생의 자신감과 문화 간 의사소통능력이 문화적 역량에 미치는 영향

양 남 영¹⁾ · 송 민 선²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라는 지속적인 외국인 유입의 증가로 2016년 국내 거주 외국인 수는 2,049,441명으로 2007년 722,686명에 비해 2.84배 증가하였다[1,2]. 이러한 다양한 인종과 문화가 공존하는 다문화 사회로의 전환을 통해 우리 사회는 문화, 의료, 복지 등 다양한 측면에서의 변화가 함께 초래되고 있다. 보건의료 측면에서 이러한 다문화 사회로의 변화는 다양한 문화권의 사람들로 서비스 수혜 대상자가 확대되고 있어[3], 보건의료서비스 제공자는 다문화권 대상자들에 대한 사회적 편견이나 의사소통 등의 어려움을 극복하여 그들의 요구에 맞는 최적의 보건의료서비스를 제공하여야 한다. 즉 다문화 대상자의 가치, 신념, 태도 및 행위를 존중하고 바람직한 건강관리를 할 수 있도록 지지하여야 하며[4], 그러기 위해서 보건의료서비스 제공자는 자신과 배경이 다른 사람과 소통하고 이해할 수 있는 능력인 문화적 역량을 갖추어야 한다[5].

문화적 역량은 여러 문화와 인종의 배경을 지닌 개인, 가족, 지역사회 등의 문화적 환경 내에서 이들과 효과적인 업무를 수행하고 능력을 달성하기 위해 지속적으로 노력하는 과정이다[6]. 건강관리서비스 전달체계에서는 Campinha-Bacote [7]가 문화적 역량의 과정모델을 제시하면서 문화적 역량은 문화적 욕구, 만남, 지식, 기술 및 자각으로 구성된다고 하였다. 즉, 문화적 역량은 효과적으로 의사소통하고 문화적인 다름을 인

식하고 이를 실행할 수 있는 능력을 포함하고 있다[8]. 따라서 보건의료서비스 제공자가 문화적 역량을 갖춘다면 다문화 대상자의 보건복지와 관련된 욕구를 정확히 파악할 뿐 아니라 그들에게 더 정확하고 적절한 건강관리 서비스를 제공하여 건강증진 뿐만 아니라 질병의 발견 및 치료, 삶의 질 향상에도 도움을 줄 수 있을 것이다[9,10].

선행연구에 의하면, 문화적 역량은 현재의 실천역량 뿐 아니라 과정적으로 발달되는 특성이 있고, 성별, 학력, 연령, 인종 등과 같은 개인적 특성과 재직 기간, 다문화 대상자 비율 등과 같은 업무관련 특성에 의하여 영향을 받는다고 보고된 바 있다[11]. 그러나 이러한 특성은 한 개인의 문화적 역량을 증진시키기 위해 자의적인 변화를 유도하기에는 다소 어려움이 있다. 따라서 문화적 역량을 증진시키기 위한 변화를 유도할 수 있는 변수로 자신감과 문화 간 의사소통 능력을 제시하고자 한다.

자신감은 어떤 행동을 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 판단으로[12], 보건의료서비스 제공자가 다문화 대상자의 고유한 문화에 맞는 적절하고 개별화된 서비스를 제공할 수 있다는 믿음을 말한다[4]. 또한 자신감은 보건의료서비스를 제공하는 행동수행에서 적극적으로 참여하는 태도를 가지게 하고, 수행 능력을 높이는 결과로 이끌 수 있다[13]. 따라서 보건의료서비스를 요구하는 대상자의 문화의 다양성을 존중하고 이해하고 수용할 수 있는 문화적 역량을 발휘하기 위해서는 보건의료서비스제공자에게는 다문화 대상자를 적절히 보살필 수 있다는 자신감이 요구된다.

주요어 : 자신감, 문화 간 의사소통능력, 문화적 역량

1) 공주대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0226-3379>)

2) 건양대학교 간호대학, 부교수(교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)(<https://orcid.org/0000-0001-8816-5122>)

투고일: 2018년 7월 9일 수정일: 2018년 7월 26일 게재확정일: 2018년 8월 5일

한편, 문화적 역량은 다문화 대상자와의 효과적인 의사소통을 통하여 효율적인 서비스를 제공하고 대상자의 서비스 만족도를 향상시킬 수 있다[14]. 그러나 실제 국내에 거주하는 많은 다문화 대상자는 보건의료서비스를 이용할 때 서비스 제공자와의 의사소통이 가장 큰 어려움이라고 보고하였다[15]. 따라서 보건의료서비스 제공자는 다양한 배경을 가진 다문화 대상자를 이해하고[16], 대상자의 요구에 적합한 질적 돌봄을 제공하기 위해서는 다른 문화적 배경을 가진 대상자와 상호작용을 할 수 있는 역량인 문화 간 의사소통능력을 갖추고 있어야 한다.

대학생 시기는 이후 성인기에 비해 타 문화에 대해 개방적이고 옹호적인 시각을 가지고 있어 다문화 교육 참여와 접근성이 더 높다[17]. 그러나 의식과 태도의 변화는 단기간에 쉽게 이루어지는 것이 아니므로 그 당위성과 필요성만으로 강조하기 보다는 실증적 근거들을 바탕으로 문화적 역량을 증진시키는 방향을 탐색해 나갈 필요가 있다[5]. Oh 등[9]은 미래의 보건복지를 담당할 대학생의 다문화 지식수준은 높지 않고, 타 민족의 문화나 전통을 이해하려는 노력이 매우 미미하다고 보고하였고, Min과 Lee [18]의 연구에서 대학생의 문화적 역량은 아동, 청소년, 노인, 사회복지 등 인문사회계열 전공생들은 타 전공보다 전공생들보다 문화적 역량 수준이 높게 나타나 전공에 따른 대학생의 문화적 역량에는 차이가 나타난다고 보고하였다. 즉 전공의 특성 상 이타주의와 타인을 위한 자선적 사랑을 더욱 중요시 여기는 전공의 특성과 관계된다고 하였다. Choi [11]의 연구에서는 다문화 환자에 대한 이해와 태도에 대한 교육이 전무한 상황에서 지속적으로 다문화 환자들을 만나게 되면 오히려 부정적인 인식과 태도를 갖게 된다고 하였다. 따라서 미래 사회에 더욱 증가하게 될 다문화 대상자에게 보건의료 전문 인력으로서 서비스를 제공하게 될 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 파악하여 전공별 차별화된 문화적 역량 강화하기 위한 교육과정을 운영하여 미래를 더욱 철저히 준비해야 할 것이다.

이에 본 연구는 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 파악하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로서 자신감과 문화 간 의사소통능력을 규명하여 향후 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 강화시킬 수 있는 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 보건의료계열 대학생의 자신감과 문화 간 의사소통능력이 문화적 역량에 미치는 영향 정도를 파악하기 위함이고, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 문화적 역량과 자신감 및 문화 간 의사소통능력

정도를 파악한다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량 수준의 차이를 파악한다.
- 대상자의 문화적 역량과 자신감 및 문화 간 의사소통능력 간의 상관성을 파악한다.
- 대상자의 문화적 역량에 자신감과 문화 간 의사소통능력이 미치는 영향 정도를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 수준을 파악하고, 문화적 역량에 미치는 영향 정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구대상자는 D 광역시 소재 일 대학교의 보건의료계열에 재학 중인 만 20세 이상인 대학생으로 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 스스로 서면 동의한 자로 하였다. 연구대상자의 수는 G*Power 3.1.2. 프로그램을 사용하여 표본수의 근거를 마련하였는데, 다중회귀분석을 위한 중간 정도의 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%, 예측변수 8개로 두고 산출하였을 때 적정 표본크기는 160명으로 산출되었다. 이에 탈락률 15%(24명)을 고려하여 연구대상자 수는 184명으로 하였으나 불완전하게 응답을 한 8부를 제외하고 최종 176명을 연구대상자로 분석하였고 이는 충분한 표본수이다.

연구 도구

● 문화적 역량

문화적 역량은 Han과 Chung [19]이 개발한 간호대학생의 문화적 역량 측정 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 5개 하위요인, 문화적 인식 4문항, 민감성 4문항, 경험 4문항, 기술 6문항, 지식 9문항, 총 27문항으로 구성되었고, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 문화적 역량이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

● 자신감

자신감은 Bandura [12]가 개발하고 Ko [20]가 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 3개 하위 영역, 내면적 자신감 4문항, 대인관계에서의 자신감 7문항, 수행능력에 대

한 자신감 4문항으로 총 15문항으로 구성되었고, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자신감이 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 Ko [20]의 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었다.

● 문화 간 의사소통능력

문화 간 의사소통능력은 Lee [21]가 개발하고, Lee [22]가 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 4개 하위 요인, 문화 간 의사소통기술에 관한 능력 10문항, 지식에 관한 능력 10문항, 인식에 관한 능력 10문항, 태도에 관한 능력 10문항, 총 40문항으로 구성되었고, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 문화 간 의사소통능력이 높은 것을 의미한다.

도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.96$ 이었다.

자료 수집 방법

자료 수집은 2018년 6월 12일부터 30일까지 시행하였다. 연구대상자 모집을 위해 대학 내 학생 휴게실, 식당, 도서관 등 연구대상 모집 안내문을 부착하여 모집하였다. 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 학생 중 선착순으로 선발하였고, 연구대상자는 설문지에 직접 자가가입하여 자료를 수집하였다.

자료 분석 방법

자료 분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였고, 연구대상자의 일반적 특성, 문화적 역량, 자신감, 문화 간 의사소통능력 정도는 기술통계분석을 통하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 문화적 역량 수준의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며 ANOVA 분석 후 평균비교는 사후검정 Scheffé test로 분석하였다. 연구 대상자의 문화적 역량과 자신감 및 문화 간 의사소통능력 간의 관계는 Pearson correlation coefficients를 산출하였고, 연구대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

윤리적 고려

자료 수집은 K대학교 기관생명윤리위원회(KNU_IRB_2018-19)의 심의를 받고 진행하였으며, 연구의 참여를 희망하는 대상자에게 연구의 목적과 연구방법 등에 관하여 설명하고, 대상자의 자발적인 의사에 의한다는 것과 대상자가 원한다면 언제든지 연구 참여를 거부하거나 중단 할 수 있음을 사전에 명확하게 설명한 후, 연구 참여에 동의한 경우 서면 동의서를

받았다.

연구 결과

문화적 역량, 자신감, 문화 간 의사소통능력

연구대상자의 문화적 역량은 5점 만점 중 3.26±0.49점이었고, 하위영역에서 문화적 인식 4.10±0.54점, 문화적 민감성 3.94±0.60점, 문화적 기술 3.11±0.69점, 문화적 경험 2.97±0.72점, 문화적 지식 2.79±0.66점 순이었다. 자신감은 5점 만점 중 3.52±0.33점이었고, 하위영역에서 대인관계에서의 자신감 3.52±0.37점, 내면적 자신감 3.41±0.39점, 수행능력에서의 자신감 3.36±0.52점 순이었다. 문화 간 의사소통능력은 5점 만점 중 3.24±0.58점이었고, 하위영역에서 태도에 관한 능력 3.43±0.68점, 인식에 관한 능력 3.31±0.65점, 기술에 관한 능력 3.29±0.65점, 지식에 관한 능력 2.91±0.05점 순이었다(Table 1).

<Table1> Cultural Competence, Self-Efficacy, Intercultural Communicative Competence (N=176)

Variables	Categories	M±SD
Cultural competence	Awareness	4.10±0.54
	Knowledge	2.79±0.66
	Sensitivity	3.94±0.60
	Skills	3.13±0.69
	Experience	2.97±0.72
	Total	3.26±0.49
Self-efficacy	Inner	3.41±0.39
	Interperson	3.52±0.37
	Performance	3.36±0.52
Intercultural communicative competence	Total	3.52±0.33
	Skills	3.29±0.65
	Knowledge	2.91±0.70
	Attitudes	3.43±0.68
	Awareness	3.31±0.65
	Total	3.24±0.58

일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이

연구대상자의 문화적 역량은 일반적 특성 중 학년(F=4.10, $p=.008$), 전공(F=13.82, $p<.001$), 해외방문경험 유무($t=2.34$, $p=.020$), 외국어 능력(F=4.61, $p=.011$), 국내 다문화 친구 유무($t=3.07$, $p=.002$), 국내 다문화 지인 유무($t=2.24$, $p=.026$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 사후분석에서, 3학년 학생은 2학년 학생보다 문화적 역량이 높게 나타났고, 보건계열 전공 학생은 간호, 의학계열 전공 학생보다 문화적 역량이 낮게 나타났으며 외국어 능력이 '상'인 학생은 '하'인 학생보다 문화적 역량이 높게 나타났다. 또한 해외방문 경험이 있는

<Table 2> Difference of Cultural Competence according to General Characteristics

(N=176)

Characteristics	Categories	n	Cultural competence		
			M±SD	F/t(p)	Scheffé
Gender	Male	47	3.14±0.44	-1.95	
	Female	129	3.30±0.50	(.053)	
Grade	1st ^a	32	3.22±0.35		
	2nd ^b	74	3.13±0.45	4.10	b<c
	3rd ^c	40	3.42±0.41	(.008)	
	4th ^d	30	3.41±0.67		
Major	Nursing ^a	69	3.44±0.51	13.82	
	Health ^b	71	3.03±0.43	(<.001)	b<c
	Medicine ^c	36	3.33±0.37		
Religion	Yes	69	3.20±0.46	-1.08	
	No	107	3.29±0.51	(.278)	
Overseas experience	Yes	119	3.32±0.51	2.34	
	No	57	3.13±0.41	(.020)	
Foreign language skill	Upper ^a	18	3.50±0.38		
	Middle ^b	120	3.29±0.48	4.61	c<a
	Lower ^c	38	3.08±0.50	(.011)	
Domestic multicultural friends	Yes	50	3.44±0.48	3.07	
	No	126	3.19±0.48	(.002)	
Domestic multicultural people	Yes	39	3.42±0.52	2.24	
	No	137	3.22±0.47	(.026)	
Multicultural education experience	Yes	75	3.33±0.47	1.52	
	No	101	3.21±0.50	(.128)	
Multicultural care experience	Yes	25	3.34±0.66	0.65	
	No	151	3.25±0.46	(.518)	

경우, 국내 다문화 친구나, 지인이 있는 경우는 그렇지 않은 경우보다 문화적 역량이 높게 나타났다.

반면에, 일반적 특성 중 성별($t=-0.23, p=.813$), 종교 유무($t=-1.08, p=.278$), 다문화 관련 교육 경험 유무($t=1.52, p=.128$), 다문화 대상자 돌봄 경험 유무($t=0.65, p=.518$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 2).

문화적 역량과 자신감 및 문화 간 의사소통능력 간의 상관관계

연구대상자의 문화적 역량은 자신감($r=.23, p=.002$) 및 문화 간 의사소통능력($r=.58, p<.001$) 간의 통계적으로 유의한 정적 상관성을 나타내어 자신감이 높을수록 문화적 역량이 높게 나타나고, 문화 간 의사소통능력이 높을수록 문화적 역량이 높게 나타났다(Table 3).

문화적 역량에 자신감과 문화 간 의사소통능력이 미치는 영향 정도

연구대상자의 문화적 역량에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 유의한 차이가 있는 변수(학년, 전공, 해

<Table 3> Correlation between Intercultural Communicative Competence, Self-Efficacy, and Cultural Competence (N=176)

Variables	Cultural competence r(p)
Self-efficacy	.23(.002)
Intercultural communicative competence	.58(<.001)

외방문경험 유무, 외국어 실력, 국내 다문화 친구 유무, 국내 다문화 지인 유무)와 상관관계가 있는 변수(자신감, 문화 간 의사소통능력)를 이용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 전 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하였는데 잔차의 등분산성, 정규분포성, 다중공선성 진단분석 결과, 공차한계 (tolerance)가 0.99로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.00-1.17로 10 이하를 보여 다중공선성의 문제가 존재하지 않았다. 잔차분석 결과, Durbin Watson 검정결과는 1.673로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하였다. 분석에 이용한 8개의 변수 중 2개의 변수 즉 문화 간 의사소통능력 ($\beta=0.57$)과 학년($\beta=0.16$)이 문화적 역량의 영향요인으로 확인되었고 이 모형의 설명력은 35.9%로 나타났다(Table 4).

<Table 4> Variables affecting Cultural Competence

(N=176)

Variables	β	SE	t	p	F	p	R ²	Adj R ²
Intercultural communicative competence	0.57	0.05	9.34	<.001				
Grade	0.16	0.03	2.63	.009	48.88	<.001	.366	.359

SE; standard error, Adj; Adjusted

논 의

본 연구는 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 수준을 파악하고 그 영향요인을 규명하여 다문화 사회에서의 중요한 관심 이슈인 보건의료서비스의 핵심 종사자로서의 갖추어야 할 중요한 역량 중 하나인 문화적 역량을 강화할 수 있는 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 확보하였다.

본 연구에서 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 수준은 3.26점으로 보통 수준으로 나타나 간호대학생을 대상으로 한 Song, Yang과 Park [3], Park과 Jung [23]의 연구에서와 일반대학생을 대상으로 한 Min과 Lee [18]의 연구에서의 결과와 유사함을 알 수 있다. 이는 대학 내외에서의 다문화 관련 프로그램 및 글로벌 프로그램이 확대 운영되면서[23], 졸업 후 다문화 대상자를 접하게 될 직업을 갖게 될 보건의료계열 대학생의 다문화를 수용할 수 있는 능력이 갖추어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 문화적 역량의 하위 영역에서 살펴보면, 문화적 인식 4.10점, 문화적 민감성 3.94점, 문화적 기술 3.11점, 문화적 경험 2.97점, 문화적 지식 2.79점 순으로 나타나 문화적 지식이 낮게 측정된 Song 등[3], Oh 등[9]의 연구와 유사하였다. 본 연구에서 하위영역 중 가장 낮게 나타난 문화적 지식은 다른 문화의 세계관, 언어나 다양한 문화적 요소들에 대한 학습을 말한다[19]. 이는 문화적 역량을 갖추기 위해 필수적인 교육적 기초이며 다른 문화를 이해하기 위한 학습[24]으로 보건의료계열 대학생들은 미래 다문화 대상자에게 보건의료서비스를 제공하기 위해 다문화 대상자의 문화와 건강신념 및 습관, 건강행위와의 관계, 서비스를 제공하기 위한 다문화 관련법과 제도 등[19,25]에 관한 세부적인 내용에 대하여 잘 알고 있어야 하므로 낮은 수준으로 나타난 이 점은 단순히 다문화 관련 프로그램에 참여시키는 수준이 아닌 체계적인 교육과정을 통해 함양시켜야 할 필요가 있다. 본 연구에서 보건의료계열 대학생들에게 다소 낮게 나타난 또 다른 문화적 역량의 하위영역으로서 문화적 경험은 문화적으로 다양한 상황에서 다른 문화에 대한 접촉 및 체험, 문화관련 학습, 교육 등의 경험 등을 말한다[19]. 문화 집단에 존재하는 신념을 조정하고 편견을 막기 위해 다양한 사람과의 만남과 충돌을 통한 문화적 상호작용에 직접 참여하는 것이 필요하다[6]. 따라서 다문화 대상자에게 질적인 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 보건의료계열 대학생에게 졸업 전에 다양한

타 문화에 미리 노출하면서 강화시켜야 할 문화적 역량의 구성요소로 학교나 지역사회에서 제공되고 있는 대학생으로서 경험할 수 있는 해외 자원봉사, 국제교류 활동, 해외 연수 및 여행 등의 다양한 문화적 경험을 접할 수 있는 기회를 많이 탐색하여 활용하여야 할 것이다.

본 연구에서 문화적 역량은 일반적 특성 중 학년, 전공, 해외방문경험 유무, 외국어 능력, 국내 다문화 친구나 지인 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 특히, 3학년 학생은 2학년 학생보다, 간호나 의학계열 학생은 보건계열 학생보다, 외국어 능력이 ‘상’인 학생은 ‘하’인 학생보다 문화적 역량이 높게 나타났다. 또한 해외방문 경험이 있거나, 국내 다문화 친구나, 지인이 있는 경우는 그렇지 않은 경우보다 문화적 역량이 높게 나타났다. 이는 외국 거주 가족이 있거나 외국어 구사능력이 우수한 경우에 문화적 역량이 높게 나타난 Song 등[3]의 연구, 학년에 따라 문화적 역량에 차이를 나타낸 Park과 Jung [23], Jo와 Jang [4]의 연구, 전공에 따른 차이를 나타낸 Min과 Lee [18]의 연구 및 외국인 친구 수와 외국어 수준과 상관관계가 있다는 Hong과 Kang [5]의 연구와 부분적으로 유사한 결과이다. 일반적 특성 중 학년은 Jo와 Jang [4]에서와 마찬가지로 본 연구에서도 단순히 학년이 올라갈수록 문화적 역량이 높아지는 결과를 나타내지 않았지만, 전공이 도입되어 주로 이론 강의 위주로 이루어지는 2학년보다는 실습이 병행된 3학년에서 다문화에 대한 경험이 이루어지기 때문에 나타난 결과라고 생각된다. 또한 외국어 능력이 좋거나, 해외방문경험, 국내 다문화 친구나 지인 등이 있는 경우는 다문화에 대한 경험을 확대할 수 있는 개인적 특성이라 생각되고 그로인해 문화적 역량의 차이를 가져온 것이라 생각된다. 따라서 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 강화시키기 위해 전공별, 학년별로 문화적 역량 수준의 차이를 감소시킬 수 있도록 전공의 특성에 맞게 다문화 관련 교육 내용을 포함시켜야 할 것이다. 특히 전공에 있어서는 다문화 대상자에게 제공하게 될 보건의료서비스의 특성이 고려된 관련 교육 과정을 계획 운영하여야 할 것이다. 또한 문화적 역량은 1개월 이상 해외체류 경험과 다문화 대상자와의 접촉경험에 따라 유의한 차이가 있다는 Koskinen 등[26]의 연구결과와 같이 교육 방법에 있어, 강의실에서 이루어지는 이론 수업 방식보다는 체험과 경험을 통해 이루어지는 학습방법 및 교육 환경을 제공할 수 있도록 교과목 개설과 더불어 학교와 지역사회

회 속에서 지속적으로 다문화를 공유하고 경험하는 생활친화형 다문화체험 및 교육프로그램 모색이 절실하며 차별혜소에 대한 의식개선과 홍보 등이 학교시스템에서 구축될 필요가 있다[8].

본 연구에서 보건의료계열 대학생의 자신감은 3.52점이었고, 문화 간 의사소통능력은 3.24점으로 나타났는데 이는 간호대학생의 문화 간 의사소통능력을 연구한 Park과 Jung [23], Lee와 Kim [27]의 연구와 유사한 결과이지만 자신감을 연구한 Jo와 Jang [4]의 결과보다는 높게 나타났다. 이는 본 연구에서의 보건의료계열 대학생들은 다문화 대상자에게 편견 없이 다가갈 수 있는 자신감과 다문화에 대한 이해와 문화 간 의사소통능력이 보통 이상의 수준으로 갖추고 있어 이를 지속적으로 향상시켜야 함을 알 수 있다.

본 연구에서 보건의료계열 대학생의 문화적 역량은 자신감과 문화 간 의사소통능력과 정의 상관관계를 나타내 자신감이 높을수록, 문화 간 의사소통능력이 높을수록 문화적 역량이 높음을 나타냈다. 이는 문화 간 의사소통능력이 높을수록 문화적 역량이 높다는 Park과 Jung [23]의 연구와 자신감이 높을수록 문화적 역량이 높다는 Jo와 Jang [4]의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 따라서 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 강화시키기 위한 방안에는 다문화 대상자를 잘 수용하고 그들과의 관계에서 안정감을 느낄 수 있는 자신감과 다문화를 올바르게 판단하고 그 문화에 적절하고 효과적으로 대응할 수 있는 문화 간 의사소통능력을 향상시킬 수 있는 내용을 반드시 포함시켜야 할 것이다. 최종적으로 본 연구에서 보건의료계열 대학생의 문화적 역량의 영향요인으로는 문화 간 의사소통능력과 학년이 35.9%의 설명력을 나타내어 학력이 문화적 역량의 영향변인으로 나타난 Jo와 Jang [4]의 연구와 문화 간 의사소통능력이 문화적 역량의 영향변인으로 나타난 Park과 Jung [23]의 연구와 그 맥락을 같이한다. 오래 전부터 다민족 국가였던 미국의 경우 모든 보건복지 전문 인력에게 문화적 역량 강화를 위해 필수적인 성취 목표를 제시하고, 문화적 이해, 문화적 측면을 고려한 대상자 사정 등에 대한 구체적인 내용을 교과에 포함시키고 있다 [9,10,28]. 따라서 다문화 사회로의 빠른 변화를 보이는 국내 보건의료계열 대학생의 교육과정에는 문화 관련 교육 내용이 반드시 포함되어야 한다. 문화적 역량은 대상자와의 효과적인 의사소통을 통한 효율적인 서비스 제공과 대상자의 서비스에 대한 만족도를 향상시킬 수 있어 [9,14] 단순히 어학 점수를 취득하는 것을 넘어 다문화 대상자와 효율적인 의사소통을 할 수 있는 능력을 향상시키기 위한 실제적인 교육프로그램을 개발하여 운영하여야 할 것이다. 더불어, 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 강화를 위한 교육프로그램을 개발할 때 학년별 특성을 고려하여 단계적으로 개발 운영되어야 할 것

이다.

이상의 결과를 통해, 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 수준은 보통 정도였고, 대학생의 개별적 특성에 따른 문화적 역량의 차이가 있었으며 문화적 역량을 강화시키기 위해서는 자신감과 문화 간 의사소통능력을 향상시켜야 한다. 특히 대학생의 학년을 고려하면서 문화 간 의사소통능력을 향상시킬 수 있는 내용을 포함한 문화적 역량 강화 교육프로그램을 개발하여 운영하여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 보건의료계열 대학생의 문화적 역량 수준을 파악하고, 자신감과 문화 간 의사소통능력 간의 관계를 확인하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 규명하여 다문화 대상자를 이해하고 그들을 수용하여 그들에게 효율적인 보건의료서비스를 제공할 수 있는 문화적 역량을 함양할 수 있는 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구대상자의 문화적 역량은 보통 정도의 수준으로 나타났다. 일반적 특성 중 학년, 전공, 해외방문경험, 외국어 능력, 국내 다문화 친구나 지인 유무에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 또한 자신감과 문화 간 의사소통능력과 상관관계가 있었다. 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로는 문화 간 의사소통능력과 학년으로 확인되었다. 따라서 보건의료계열 대학생의 교과 및 비교과 과정에서 다문화 관련 교육을 위해서는 자신감과 문화 간 의사소통능력을 향상시킬 수 있고 학생의 전공, 학년을 고려하며 단순히 프로그램에 참여를 유도하기보다는 체계적인 학습이 이루어지도록 교육과정을 개발하여야 하며 경험을 통한 실습 프로그램 위주로 교육프로그램이 운영되어야 하는 필요성을 확인하게 되었다.

그러나 본 연구는 조사대상이 일개 대학교의 학생으로 제한되어 있어 연구결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 본 연구를 토대로 보건의료계열 대학생의 문화적 역량을 강화시키는 교육프로그램을 개발 운영하여 그 효과를 비교분석하는 연구를 진행할 것과 본 연구에서 규명한 영향요인 이외의 변인들을 파악하는 확대 연구를 진행할 것 및 현재 대학생에서 다문화 관련 교육을 제공받고 있는 대학생과 그렇지 않은 대학생의 문화적 역량을 비교하는 연구를 진행할 것을 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2756
2. Choi YH, Gu MJ, Choi MJ, Kim YM. Factors affecting multicultural acceptability of adolescents using multilevel analysis. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(2):75-87. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.2.075>
3. Song EJ, Yang YK, Park SK. Effects on critical thinking disposition and empathy on cultural competency in nursing students. *Journal Korean Academy Psychiatry Mental Health Nursing*, 2016;25(4):347-355. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.347>
4. Jo MK, Jang HY. Factors influencing cultural competence among nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(5):2795-2808.
5. Hong SK, Kang YS. The mediation effects of cultural competence on the relationship between socially prescribed perfectionism and career decision-making self-efficacy of university students. *The Journal of Career Education Research*, 2018;31(1):81-101.
6. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric nursing: Have you 'ASKED' the right questions?. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2002;8(6): 183-187. <https://doi.org/10.1067/mpn.2002.130216>
7. Campinha-Bacote J. Cultural competency in healthcare delivery: Have I asked myself the right question? Retrieved November 26, 2006 from <http://www.transculturalcare.net>.
8. Kim MK. A qualitative study on university students' multicultural competence - focusing on the cultural cognition, cultural knowledge and cultural skill-. *Korean Journal of Human Ecology*, 2010;19(6):945-965.
9. Oh WO, Jung WS, Kang HG, Kim EH, Suk MH. Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *Journal of Korean Society of School Health*, 2010;23(2):192-199.
10. Clark MJ. *Community health nursing: A advocacy for population health*. Practice(5th ed). 216-218, New Jersey: Pearson Education.
11. Choi SY. A study on the antecedent factors affecting helping professions' cultural competence-focus on social workers, nurses, and social work civil servants-. *Korean Journal of Social Welfare*. 2012;64(2):5-29.
12. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*, New York, NY: Freeman. 1997.
13. Yang J, Park K, Kim M, Yang YO. Factors influencing the confidence on performance of core fundamental nursing skills among nursing students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2012;14(5B):2611-2622.
14. Foronda CF. A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 2008;19(3):207-212. <https://doi.org/10.1177/1043659608317093>
15. Koh CK, Koh SK. Married female migrants experience of health care services. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2009;15(1):89-99. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2009.15.1.089>
16. Ryan M, Twibell RS. Outcomes of a transcultural nursing immersion experience: Confirmation of a dimensional matrix. *Journal of Transcultural Nursing*, 2002;13(1): 30-39. <https://doi.org/10.1177/104365960201300106>
17. Yang SY, Lim HN, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *Journal Korean Academy Society Nursing Education*, 2013;19(2):183-193. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.183>
18. Min SH, Lee MY. A Exploratory study about the cultural competence of university students-focused on the cultural awareness. *Journal of Adolescent Welfare*, 2009;11(1):183-206.
19. Han SY, Chung HI. Development of a cultural competence scale for nursing students. *Journal of Academy Nursing*. 2015;45(5):684-693. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.684>
20. Ko EJ. Improvement of underachiever's confidence and self-esteem using music therapy program. [master's thesis]. Chungbuk: Korea National University of Education; 2004.
21. Lee DW. A comparative study of intercultural communicative competence of Korean students as sojourners and American students as hosts in American universities. *Journal of Communication*. 2011;19(4):65-84.
22. Lee EM. Variables affecting the intercultural communication skills of nursing students. [master's thesis]. Daegu: Daegu Catholic University; 2013.
23. Park DY, Jung KH. The influence of self esteem, interpersonal relations and intercultural communicative competence on cultural competence of nursing students. *International Journal of Contents*. 2014;14(11):337-346. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.11.337>
24. Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004;15(2):93-102. <https://doi.org/10.1177/1043659603262488>
25. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):183-192. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
26. Koskinen L, Campbell B, Aarts C, Chassé F, Hemingway A, Juhansoo T, et al. Enhancing cultural competence: Trans-atlantic experiences of European and Canadian nursing students. *International Journal of Nursing Practice*. 2009; 15:502-509.
27. Lee EM, Kim SH. Influence of multicultural awareness and cultural sensitivity on intercultural communication skills of the Korean nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(4):459-468. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.459>
28. American Nurses Association. *Public health nursing: scope and standards of practice*. Silver Spring.

Influence of Self-Efficacy and Intercultural Communicative Competence on the Cultural Competence of Allied Health College Students

Yang, Nam Young¹⁾ · Song, Min Sun²⁾

1) Professor, Department of Nursing, Kongju National University

2) Associate Professor, College of Nursing, Konyang University

Purpose: The study examined the effects of self-efficacy and intercultural communicative competence on the cultural competence of allied health college students. **Methods:** The participants were 176 allied health college students. Data collection was conducted from June 12 to 30, 2018. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analysis with the SPSS program. **Results:** The mean self-efficacy score was 3.52; the mean intercultural communicative competence score was 3.24; and the mean cultural competence score was 3.26. Cultural competence differed significantly by grade($p=.008$), major($p<.001$), overseas study exchange($p=.020$), foreign language skill($p=.011$), domestic multicultural friends ($p=.002$) and contact with people($p=.026$) of general characteristics. Statistically significant positive relationships were observed between self-efficacy($r=.23$), intercultural communicative competence($r=.58$), and cultural competence. A total of 35.9% of cultural competence was explained by intercultural communicative competence and grade. **Conclusion:** These results can be used to develop cultural education programs to improve cultural competence, with consideration for intercultural communicative competence and grade levels.

Key words : Self-efficacy, Intercultural Communicative Competence, Cultural Competence

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Korea

Tel: 82-42-600-8566 Fax: 82-42-600-8615 E.mail: mssong@konyang.ac.kr