

간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구

김선희

대구가톨릭대학교 간호대학·간호과학연구소

Transcultural Self-efficacy and Educational Needs for Cultural Competence in Nursing of Korean Nurses

Kim, Sun-Hee

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Catholic University of Daegu, Daegu, Korea

Purpose: This study was done to investigate the level of transcultural self-efficacy (TSE) and related factors and educational needs for cultural competence in nursing (CCN) of Korean hospital nurses. **Methods:** A self-assessment instrument was used to measure TSE and educational needs for CCN. Questionnaires were completed by 285 nurses working in four Korean hospitals. Descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and multiple regression were used to analyze the data. **Results:** Mean TSE score for all items was 4.54 and score for mean CCN educational needs, 5.77. Nurses with master's degrees or higher had significantly higher levels of TSE than nurses with bachelor's degrees. TSE positively correlated with English language proficiency, degrees of interest in multi-culture, degree of experience in caring for multi-cultural clients, and educational needs for CCN. The regression model explained 28% of TSE. Factors affecting TSE were degree of interest in multi-culture, degree of experience in caring for multi-cultural clients, and educational needs for CCN. **Conclusion:** The results of the study indicate a need for nurse educators to support nurses to strengthen TSE and provide educational program for TSE to provide nurses with strategies for raising interests in cultural diversity and successful experiences of cultural congruent care.

Key words: Cultural competency, Education, Needs assessment, Transcultural nursing

서 론

1. 연구의 필요성

한국 사회로의 외국인 유입은 계속 증가하고 있어서 국내 거주 외국인은 2011년 한국 전체 인구의 2.5%에서(Ministry of Public Administration and Security, 2011) 2050년이 되면 9.2%을 넘을 것으로 전망하고 있다(Lee, Chun, Shin, & Choi, 2011). 이에 따라 간호대상자 분포에 있어서도 변화가 생기고 있다. 국내 거주 외국인은 이주로 인

한 생활환경 변화와 적응상의 건강문제, 열악한 근로환경으로 인한 건강위협, 임신과 출산, 자녀의 건강관리 및 질병 등으로 의료기관을 찾고 있다(Migrant Health Association in Korea [MHAK], 2009). 또한 의료서비스를 이용하기 위해 한국을 방문한 외국인 환자수도 늘어나고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2011). 따라서 외국인의 증가와 함께 문화적 배경이 다른 간호 대상자가 점점 증가하고 있는 추세이다.

간호사는 지금까지의 간호대상자와는 문화가 다른 새로운 간호 대상자를 인식하고 이들에게도 총체적 간호(holistic care)를 수행해

주요어: 교육, 문화 역량, 요구사정, 횡문화간호

* 본 연구는 2011년도 대구가톨릭대학교 학술연구비 지원을 받아 작성되었음.

* This study was supported by research grants from Catholic University of Daegu in 2011.

Address reprint requests to : Kim, Sun-Hee

College of Nursing, Catholic University of Daegu, 3056-6 Daemyeong 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea

Tel: +82-53-650-4831 Fax: +82-53-650-4392 E-mail: sunhee421@cu.ac.kr

투고일: 2012년 7월 24일 심사완료일: 2012년 8월 21일 게재확정일: 2012년 11월 1일

야 한다. 총체적 간호를 하기 위해서는 대상자가 갖고 있는 문화에 대한 이해가 선행되어야 한다(Choi, Kang, Ko, & Cho, 1992). 다시 말해서 다양한 문화적 배경을 가진 대상자의 문화적 욕구를 충족시키고 만족스러운 간호를 제공하는 것, 즉 문화간호가 바탕이 되어야 총체적 간호가 가능한 것이다. 문화를 고려하지 않고 간호를 한다면 간호 수혜자와 제공자 간의 기대가 다르고, 문화적 갈등과 문제가 초래된다(Choi et al.; Leininger & McFarland, 2002). 그러나 불행하게도 한국 사회는 20년 전이나(Choi et al.) 지금이나 문화 간호의 필요성에 대한 인식이 크게 증가하지 않았다. 이는 최근 들어 다문화에 대한 간호연구가 증가하였으나 문화간호역량에 대한 연구가 거의 없으며, 문화간호에 대한 교과과정이 대학에서 신설되고 있기는 하지만 소수이고, 간호 실무에 대해서는 전혀 알려지지 않았기 때문이다.

실무 현장에 있는 간호사는 다문화 대상자의 증가에 따라 요구되는 문화간호를 실천할 수 있는 직무능력이 필요하며 이는 곧 문화간호 자기효능감이다(Jeffreys, 2010). 문화간호 자기효능감은 다양한 대상자에게 문화간호 기술을 수행할 수 있는 자신감으로써 문화간호 자기효능감이 높은 간호사는 다른 문화 집단의 전통, 신념, 관습과 가치를 이해하고, 개인, 가족, 공동체의 문화적 맥락 내에서 간호를 제공할 수 있다. 또한 자신의 문화적 간호역량을 증진시키기 위해 노력하고, 특별한 상황적 요구에 대처할 수 있다(Jeffreys). 따라서 다문화 시대에 간호 전문직으로서 대상자에게 총체적 간호를 제공하기 위해 문화간호 자기효능감은 필수적 간호역량이라고 할 수 있다.

문화간호 자기효능감에 대한 외국의 선행 연구에서 다민족 국가이며 선진국인 간호사의 문화간호 자기효능감은 중간 정도라고 보고하였다(Coffman, Shellman, & Bernal, 2004; Hagman, 2006; Quine, Hadjistavropoulos, & Alberts, 2012; Vargas Jimenez, Molino Contreras, Shellman, Cantero Gonzalez, & Bernal, 2006). 또한 문화간호 자기효능감은 문화 간 의사소통, 문화 간 불안 정도, 다문화 대상자와의 만남 경험과 관계가 있다고 밝히고 있다(Quine et al.). 그리고 문화간호역량 증진 교육 프로그램을 통해 문화간호 자기효능감이 증진되었다고 보고하고 있는 실정이다(Jeffreys & Dogan, 2012; Larsen & Reif, 2011). 그러나 국내 간호학계에서는 선행 연구가 전무하여 순수한 한국인 간호사로만 구성된 국내 간호사의 문화간호 능력, 즉 문화간호 자기효능감은 어느 정도인지, 어떤 요인이 문화간호 자기효능감에 영향을 주는지 파악하기 어렵다.

간호사는 교육을 통해 문화간호에 대한 지식을 쌓고 이를 실무에 적용할 수 있는 기술과 태도를 연마할 수 있으며(Choi et al., 1992), 이로써 문화간호 자기효능감을 높일 수 있다. 그러므로 문화간호에 대한 역량을 증진시키기 위해서는 교육이 필수적이다. 외국의 경우 문

화간호역량을 배양하기 위한 교과과정 위원회의 교육내용에 대한 분석(Cuellar, Brennan, Vito, & de Leon Siantz, 2008)과 간호학생들이 교육받은 내용을 통해 문화간호역량 증진에 어느 정도 효과를 주었는지에 대한 연구(Brennan & Cotter, 2008) 등이 이루어졌고, 미국 간호대학협회에서는 학부과정과 대학원과정의 교과내용을 발표한 상태이다(American Association of Colleges of Nursing, 2008, 2011). 그러나 우리나라는 지금까지의 간호학 교과과정과 간호사 보수교육을 살펴볼 때 소수의 대학에서만 문화간호 교육이 이루어지고 있을 뿐 문화간호역량 증진 교육에 대한 어떠한 보고도 없는 실정이다. 따라서 현재 간호사는 어느 정도 문화간호역량 증진을 위한 교육적 요구가 있으며, 이들이 임상현장에서 요구하는 주요 학습 내용은 어떤 것인지를 파악할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 지금까지 국내에서 시도되지 않았던 연구로서 간호사의 문화간호 자기효능감 정도 및 영향요인 그리고 문화간호역량 증진을 위한 교육 요구를 파악하기 위해 시도된 탐험적 연구이다. 이를 통해 향후 문화간호역량 증진 교육 프로그램 및 교과과정 개발에 기초자료로 활용 될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 국내 간호사의 문화간호 자기효능감의 정도를 파악하고 관련요인을 확인하며, 문화간호역량을 위한 교육 요구를 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 일반적 특성, 임상적 특성, 다문화 경험관련 특성, 문화간호 자기효능감, 문화간호역량에 대한 교육 요구를 확인한다.

둘째, 간호사의 일반적 특성, 임상적 특성, 다문화 경험관련 특성에 따른 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구의 차이를 확인한다.

셋째, 간호사의 일반적 특성, 임상적 특성, 다문화 경험관련 특성, 문화간호역량 교육 요구와 문화 간호 자기효능감과 관계를 확인한다.

넷째, 간호사의 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 국내 간호사의 문화간호 자기효능감 정도 및 문화간호 자기효능감의 영향 요인, 문화간호역량 교육 요구를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구의 대상

본 연구의 대상자는 국내 2차, 3차 병원에서 병동 간호사로서 활동하고 있는 자로서 연구의 목적을 이해하고 동의하여 연구동의서에 서명한 285명이었다.

본 연구에 필요한 대상자수는 PASS(Power Analysis and Sample Size Software) 11을 이용하여 산정하였다. 다중회귀분석을 할 때 검정력 0.95, 설명변수로 설명될 종속변수의 변량 R^2 0.10, 관련변수의 수 15, 유의수준 .05로 하였을 때 총 연구대상자 수는 264명으로 탈락율을 고려하여 300명으로 하였다. 종속변수의 변량 R^2 의 값은 선행 연구를 통해 확인된 변량으로 대상자의 일반적 배경에 의한 설명력이 최대 8%에 근거한 것이다(Jeffreys & Smodlaka, 1998). 배부한 설문지 300부 중에 289부를 회수하여 응답 내용이 불완전한 4부를 제외한 총 285부(95%)를 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 문화간호 자기효능감

문화간호 자기효능감 도구는 원 도구 개발자인 Jeffreys (2010)와 저작권을 소유하고 있는 출판사에게 한글로 번역하여 사용할 것을 승인받아 사용하였다. 연구자가 국문으로 번안하였고, 간호학 교수 3명으로 구성된 자문단에게 내용타당도와 국문으로 번역했을 때의 내용전달력을 검증받았다. 자문단은 영문과 국문에 능통하고 다문화연구소의 자문위원이며 연구자이고 다문화 교육 경험이 있는 교수들로 구성되었다. 그리고 간호사 14명에게 문항의 이해도와 반응도를 확인하였다. 이후 문항을 이해가 되도록 수정하여 사용하였다.

문화간호 자기효능감은 83문항의 도구로서 간호사의 문화적 민감성, 전문적인 태도, 신념 또는 가치에 대한 자신감 정도를 말한다. 이것은 문화간호 인지, 문화 사정, 그리고 자신의 문화 인식, 타문화의 수용, 문화적 가치 인정과 옹호를 포함한다. 이 도구의 각 문항은 긍정형의 간단한 구로 표현되어 있어 비교적 쉽게 이해되도록 작성되어 있다. 하부범주는 간호사의 문화간호에 대한 인지(25문항), 실무(28문항), 정서(30문항)로 구성되었다. 본 도구의 척도는 1점(자신이 없음)에서 10점(완전히 자신이 있음)의 평정척도이다. 문항 총 합산 점수의 범위는 83점에서 830점까지이고, 평균 평점을 산출하여 점수가 높을수록 문화간호 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .99이었고, 본 연구의 Cronbach's α 는 .98이었다.

2) 문화간호역량 교육 요구

문화간호역량 교육 요구는 Tulman과 Watts (2008)가 간호학생 및

대학원생이 인식한 학사과정과 대학원 과정에서 학습했던 문화간호역량에 대한 내용을 평가하기 위해 개발한 문화역량 통합 교육과정 질문지(Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum Questionnaire [BICCCQ])를 한글 번역과 수정·보완하여 사용할 것을 승인받아 사용하였다. 본 연구자가 국문으로 번안한 BICCCQ의 31문항과 문헌고찰 결과, 문화간호에 대한 기본 지식(2문항), 문화적 의사소통(1문항), 문화간호 연구(3문항)에 대한 총 6문항을 추가하여 총 37문항의 예비문항을 작성하였다. 이후 위의 자문단에게 내용타당도와 내용전달력을 검증받고, 간호사 14명에게 문항이해도와 반응도를 확인하여 수정·보완하는 작업을 거쳤다. 타당도 검증과정에서 BICCCQ의 기본지식에 대한 1개 문항은 내용의 중복 때문에 삭제하였고, 총 36문항의 도구를 개발하였다. 하부범주는 지식, 기술, 태도/인식과 관련된 내용으로 태도와 기술(11문항), 기본 지식(9문항), 문화적 의사소통(4문항), 이론 및 연구에 대한 지식(7문항), 주요 개념에 대한 지식(5문항)의 5개로 구성되었다. 본 도구의 척도는 1점(필요 없음)에서 10점(매우 필요함)의 평정척도이다. 문항 총 합산 점수의 범위는 36점에서 360점까지이고 평균평점을 산출하여 점수가 높을수록 문화간호역량 교육 요구가 높음을 의미한다. Tulman과 Watts의 개발 당시 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었고, 본 연구의 Cronbach's α 는 .99이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구는 연구에 참여한 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 연구자가 소속해 있는 대학부속병원의 기관윤리심사위원회로부터 승인(CR-12-018-RES-001-R)을 받은 후 연구를 수행하였다.

자료 수집 기간은 2012년 3월 14일부터 3월 26일까지였다. 자료 수집 기관은 외국인 환자가 많았던 지역인 서울시, 경기도, 대구시에 소재하고 있는 2차 병원(3곳)과 3차 병원(4곳)을 임의표본추출 방법에 의해 선정하였다. 연구자는 선정된 병원의 부서장에게 전화와 이메일 연락을 통해 연구의 목적, 자료 수집 기간 및 방법을 먼저 설명하고 협조를 얻었다. 최종 서울시, 경기도, 대구시에 소재하고 있는 2차 병원 2곳과 3차 병원 3곳에서 자료 수집을 허락하였다. 본 연구자가 직접 병원을 방문하여 수간호사나 책임간호사를 만나 연구의 목적, 대상자, 설문지 소요시간, 비밀보장에 대해 설명을 한 후 동의서에 서명할 것을 설명하였다. 수간호사와 책임간호사에게 연구의 설명문 및 동의서와 함께 설문에 동의한 자에게 설문지 배부 및 위의 설명 내용을 전달해 줄 것을 요청하였다. 그리고 자가 보고식으로 설문에 응답하도록 하였고, 설문에 응한 보답으로 소정의 선물을 전달하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Win Ver. 19.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 임상적 특성, 다문화 경험 관련 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였고, 대상자의 일반적 특성, 임상적 특성, 다문화 경험 관련 특성에 따른 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구의 차이는 t-test, one-way ANOVA (사후 검정은 Scheffe)로 분석하였고, 제 특성 및 문화간호역량 교육 요구와 문화간호 자기효능감과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 그리고 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인은 다중회귀분석(입력방식)으로 검정하였다. 검정을 위한 통계적 유의수준은 $p < .05$ 에서 채택하였다.

연구 결과

1. 일반적, 임상적, 다문화 경험 관련 특성 및 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구

대상자의 평균 연령은 29.0 ± 5.8 세로 대부분이 여자 간호사(98.6%)였다. 종교가 없는 대상자가 거의 반수를 차지하였고 다음으로는 가톨릭(22.5%), 기독교(17.9%), 불교(10.5%) 순이었다. 학력은 3년제 대학을 졸업한 간호사가 56.8%, 4년제 대학을 졸업한 간호사는 35.1%이었다(Table 1).

대부분의 간호사가 3차 병원(85.6%)에서 근무를 하였고 임상경력 은 평균 6.63 ± 5.62 년이었으며, 근무하는 임상영역은 과반수가 내외과계 병동(63.2%)이었다.

한국어 이외에 구사할 수 있는 2차 언어로 영어 능력은 0에서 4점 중에 1.06 ± 0.65 점으로 낮은 수준이었고, 그 외 다른 언어 능력(일본어, 중국어, 베트남어 등)은 평균 0.32 ± 0.16 점으로 매우 낮았다. 대학과정에서 문화간호에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 24.9%이었고, 교육을 받은 자 중에서는 과반수(69.0%)가 일시적인 특강 형식의 교육을 받았다. 근무 병원에서 문화간호에 대한 교육은 4.6%만이 받았고, 이들 교육수혜자들은 평균 2.58 ± 2.54 시간을 교육받았다. 다른 외국의 문화적 배경을 가진 자와 친한 사이로 있다고 한 대상자는 11.6%뿐이었고, 다문화에 대한 관심은 1에서 5점 중에 2.42 ± 0.93 점으로 '조금 있음'과 '보통'의 사이였다. 다문화 대상자를 돌본 경험은 1에서 5점 중에서 2.17 ± 1.02 점으로 거의 '조금 있음'이었고, 다문화 대상자와 의사소통의 어려움은 1에서 5점 중에 3.31 ± 1.08 점으로 '보통'과 '많음'의 사이였다.

대상자의 총 문화간호 자기효능감 정도는 4.54 ± 1.34 점이었고, 문화간호 자기효능감의 하부 범주인 인지 영역은 4.93 ± 1.91 점, 실무

영역은 3.74 ± 1.49 점, 정서 영역은 4.95 ± 1.50 점으로 중간 점수보다 낮은 점수이었다. 문화간호역량 교육 요구는 5.77 ± 1.65 점이었고, 하부 범주의 태도와 기술은 5.91 ± 1.74 점, 기본 지식은 5.78 ± 1.67 점, 문화적 의사소통 5.90 ± 1.82 점, 이론 및 연구에 대한 지식 5.48 ± 1.69 점, 주요 개념에 대한 지식 5.75 ± 1.73 점으로 중간 정도였다.

2. 대상자의 일반적, 임상적, 다문화 경험 관련 특성에 따른 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구

대상자의 제 특성에 따른 문화간호 자기효능감 정도는 교육 정도($F=3.12, p=.046$)와 근무병원($t=-2.25, p=.025$)에 따라 차이가 있었다. 또한 문화간호 자기효능감의 하부 범주에서 인지 영역의 문화간호 자기효능감 정도는 근무병원($t=-2.51, p=.013$), 실무 영역의 문화간호 자기효능감 정도는 대학에서의 문화간호에 대한 교육 경험($t=2.36, p=.019$), 정서 영역의 문화간호 자기효능감 정도는 근무병원($t=-2.25, p=.026$), 다른 외국의 문화적 배경을 가진 자와의 친분 여부($t=2.05, p=.042$)에 따라 유의하게 차이가 있었다(Table 2).

대상자의 제 특성에 따른 문화간호역량 교육 요구는 근무병원($t=-2.66, p=.008$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 그리고 문화간호역량 교육 요구의 하부 범주에서 태도와 기술은 근무병원($t=-2.92, p=.004$), 대학에서의 문화간호에 대한 교육 형태($t=-2.05, p=.045$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 문화적 의사소통의 하부범주는 근무병원($t=-3.04, p=.003$)과 근무하는 임상 영역($F=3.61, p=.028$), 이론 및 연구에 대한 지식과 주요 개념에 대한 지식의 하부범주에서도 모두 근무병원(각각 $t=-2.27, p=.024, t=-2.73, p=.007$)에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 3).

3. 대상자의 제 특성, 문화간호역량 교육 요구와 문화간호 자기효능감과의 상관관계

대상자의 문화간호 자기효능감은 문화간호역량 교육 요구($r=.46, p<.001$), 영어능력($r=.16, p=.006$), 다문화에 대한 관심도($r=.25, p<.001$), 다문화대상자를 돌본 경험($r=.26, p<.001$)과 유의하게 약한 정도의 상관관계를 나타냈다. 문화간호 자기효능감의 하부 범주인 인지 영역은 전체 문화간호역량 교육 요구($r=.37, p<.001$)와 문화간호역량 교육 요구의 5개 하부 범주 모두(각각 $r=.33, .35, .35, .36, .39$), 다문화에 대한 관심도($r=.15, p=.011$), 다문화대상자를 돌본 경험($r=.19, p=.003$)과 유의하게 약한 상관관계를 나타냈다. 문화간호 자기효능감의 실무 영역의 하부 범주 역시 전체 문화간호역량 교육 요구($r=.18, p=.002$)와 문화간호역량 교육 요구의 5개 하부 범주 모두(각각 $r=.17, .18, .13, .22, .16$), 영어능력($r=.25, p<.001$), 다문화에 대

Table 1. Descriptive Statistics of Study Variables

(N=285)

Variables	Categories	n (%) or M ± SD
Age (year)		29.0 ± 5.8
Gender	Female	281 (98.6)
	Male	4 (1.4)
Religion	Catholic christian	64 (22.5)
	Protestant christian	51 (17.9)
	Buddhist	30 (10.5)
	No religion	135 (47.4)
	Others	4 (1.4)
Education	Associate degree	162 (56.8)
	Bachelor degree	100 (35.1)
	Master's degree or higher	23 (8.1)
Hospital	Tertiary hospital	244 (85.6)
	Secondary hospital	41 (14.4)
Clinical experiences (year)		6.63 ± 5.62
Wards of clinical experience	Internal medicine and surgery wards	180 (63.2)
	Special wards	70 (24.6)
	OBGY or pediatrics wards	35 (12.3)
2nd language proficiency	English	1.06 ± 0.65
	Other languages*	0.32 ± 0.16
Education on CCN in college	Yes	71 (24.9)
	No	214 (75.1)
Types of education for CCN in college†	Credit class	22 (31.0)
	Special lecture	49 (69.0)
Education for CCN in hospital	Yes	13 (4.6)
	No	272 (95.4)
Length of education time for CCN in hospital (hour)†		2.58 ± 2.54
Friends with different cultures	Have	33 (11.6)
	Do not have	251 (88.1)
Degrees of interest in multi-culture		2.42 ± 0.93
Degree of experience in caring for multi-cultural clients		2.17 ± 1.02
Degree of difficulty in communication with multi-cultural clients		3.31 ± 1.08
TSE (total)		4.54 ± 1.34
Cognitive dimension		4.93 ± 1.91
Practical dimension		3.74 ± 1.49
Affective dimension		4.95 ± 1.50
Educational needs for CCN (total)		5.77 ± 1.65
Attitudes and skills		5.91 ± 1.74
Knowledge of basics		5.78 ± 1.67
Cultural communication		5.90 ± 1.82
Knowledge of theory and research		5.48 ± 1.69
Knowledge of key concepts		5.75 ± 1.73

CCN=Cultural competence in nursing; TSE=Transcultural self-efficacy; OBGY=Obstetrics & gynecology.

*Japanese, Chinese, Vietnamese, etc; †Impertinent data were excluded.

한 관심도 ($r = .24, p < .001$), 다문화대상자를 돌본 경험 ($r = .24, p < .001$), 다문화 대상자와 의사소통의 어려움 ($r = -.12, p = .042$)과 유의하게 약한 상관관계를 나타냈다. 정서 영역의 하부 범주는 전체 문화간호역량 교육 요구 ($r = .59, p < .001$)와 문화간호역량 교육 요구의 5개 하부 범주 모두(각각 $r = .54, .56, .57, .57, .59$)와 중간 정도의 상관관계를 나타냈으며, 나이($r = .16, p = .007$), 임상경력($r = .15, p = .010$), 영어능력($r = .13, p = .026$), 다문화에 대한 관심도($r = .22, p < .001$), 다

문화대상자를 돌본 경험($r = .20, p = .002$)과 약한 상관관계를 나타냈다(Table 4).

대상자의 문화간호역량 교육 요구는 위에서 밝힌 바대로 문화간호 자기효능감과 문화간호 자기 효능감의 각 하부 범주와 약한 정도에서 중간 정도의 양의 상관관계를 나타냈었고, 문화간호역량 교육 요구의 하부 범주인 문화적 의사소통과 주요 개념에 대한 지식 모두 나이(각각 $r = .15, p = .013, r = .13, p = .030$)와 임상경력(각각 $r = .13,$

Table 2. Differences in Total TSE and Subcategories according to Study Variables

(N=285)

Variables	Categories	n	TSE			Cognitive dimension			Practical dimension			Affective dimension		
			M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p
Gender	Female	281	376.87 ± 111.80	0.46	.645	123.62 ± 48.02	0.86	.393	104.65 ± 41.80	-0.55	.581	148.59 ± 45.21	0.74	.459
	Male	4	351.00 ± 74.68			103.00 ± 26.12			116.25 ± 22.60			131.75 ± 33.08		
Religion	Catholic christian	64	380.88 ± 117.51	1.42	.228	126.28 ± 48.65	0.95	.433	101.80 ± 46.35	1.62	.170	152.80 ± 48.43	1.15	.335
	Protestant christian	51	371.25 ± 110.77			125.18 ± 49.15			100.94 ± 40.80			145.14 ± 43.04		
	Buddhist	30	409.57 ± 93.60			130.23 ± 35.72			121.47 ± 40.09			157.87 ± 37.18		
	No religion	135	372.27 ± 110.68			121.16 ± 48.91			104.92 ± 39.39			146.19 ± 45.36		
	Others	4	286.75 ± 147.07			84.75 ± 61.54			86.00 ± 40.55			116.00 ± 60.55		
Education	Associate degree ^a	162	376.98 ± 104.46	3.12	.046	123.58 ± 46.01	2.30	.102	106.31 ± 39.84	1.50	.226	147.09 ± 41.40	3.08	.047
	Bachelor degree ^b	100	363.96 ± 114.15		(b < c) [†]	118.60 ± 49.07			100.01 ± 41.28			145.35 ± 47.38		
	≥ Master's degree ^c	23	427.78 ± 134.13			142.17 ± 52.14			115.22 ± 53.01			170.39 ± 54.87		
Hospital	Tertiary hospital	244	370.47 ± 110.10	-2.25	.025	120.45 ± 46.90	-2.51	.013	104.11 ± 41.24	-0.70	.487	145.92 ± 44.74	-2.25	.026
	Secondary hospital	41	412.39 ± 113.08			140.51 ± 50.22			109.00 ± 43.94			162.88 ± 44.84		
Wards of clinical experience	IM and SW	180	373.24 ± 108.01	0.43	.651	120.37 ± 45.70	0.95	.390	105.72 ± 40.26	0.25	.777	147.16 ± 44.77	0.73	.484
	Special wards	70	376.99 ± 119.48			128.10 ± 54.21			101.76 ± 41.32			147.13 ± 47.42		
	OBGY or PW	35	392.34 ± 113.12			129.06 ± 44.87			106.31 ± 49.24			156.97 ± 41.97		
Education for CCN in a college	Yes	71	388.80 ± 98.12	1.16	.246	124.32 ± 36.69	0.24	.813	114.83 ± 38.72	2.36	.019	149.65 ± 40.17	0.30	.765
	No	214	372.43 ± 115.28			123.00 ± 51.05			101.50 ± 42.06			147.93 ± 46.66		
Types of education for CCN in a college*	Credit class	22	377.86 ± 118.91	-0.63	.533	127.68 ± 36.52	0.51	.609	112.41 ± 46.31	-0.35	.727	137.77 ± 51.91	-1.43	.163
	Special lecture	49	393.71 ± 88.17			122.82 ± 37.04			115.92 ± 35.27			154.98 ± 32.88		
Education for CCN in hospital	Yes	13	374.46 ± 120.48	-0.07	.946	116.31 ± 45.52	-0.54	.589	111.62 ± 40.37	0.60	.547	146.54 ± 45.06	-0.15	.882
	No	272	376.61 ± 111.10			123.67 ± 47.98			104.49 ± 41.69			148.44 ± 45.15		
Friends with different cultures	Have	33	408.42 ± 126.34	1.77	.079	131.24 ± 55.38	1.01	.313	113.82 ± 50.44	1.34	.181	163.36 ± 49.94	2.05	.042
	Do not have	251	372.13 ± 108.95			122.27 ± 46.86			103.49 ± 40.28			146.37 ± 44.21		

TSE= Transcultural self-efficacy; CCN= Cultural competence in nursing; IM and SW= Internal medicine and surgery wards; OBGY= Obstetrics & gynecology; PW= Pediatrics wards. *Impertinent data were excluded. [†]Scheffe's test.

Table 3. Differences in Total Educational needs in CCN and Subcategories according to Study Variables

(N=285)

Variables	Categories	n	Educational needs in CCN			Attitudes and skills			Knowledge of basics			Cultural communication			Knowledge of theory and research			Knowledge of key concepts		
			M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p
Gender	Female	281	207.30 ± 59.09	-1.01	.313	64.93 ± 19.13	-0.76	.449	51.91 ± 15.03	-0.93	.351	23.56 ± 7.27	-0.87	.385	38.24 ± 11.78	-1.26	.208	28.66 ± 8.64	-1.17	.245
	Male	4	237.50 ± 74.59			72.25 ± 23.37			59.00 ± 18.28			26.75 ± 9.03			45.75 ± 13.94			33.75 ± 10.69		
Religion	Catholic christian	64	215.59 ± 57.69	2.05	.087	66.86 ± 19.02	1.94	.104	54.11 ± 14.66	1.77	.135	24.75 ± 6.90	2.20	.069	39.98 ± 11.80	1.90	.111	29.89 ± 7.86	1.93	.105
	Protestant christian	51	210.55 ± 55.77			66.61 ± 17.78			51.80 ± 14.18			23.78 ± 7.62			39.22 ± 10.58			29.14 ± 8.78		
	Buddhist	30	216.67 ± 53.46			68.63 ± 17.35			53.40 ± 13.81			24.77 ± 6.99			39.97 ± 10.57			29.90 ± 8.34		
	No religion	135	202.72 ± 61.27			63.30 ± 19.67			51.19 ± 15.57			22.96 ± 7.29			37.21 ± 12.35			28.05 ± 8.98		
	Others	4	140.00 ± 75.82			44.50 ± 27.16			35.00 ± 19.06			15.25 ± 7.27			26.25 ± 13.79			19.00 ± 8.83		
Education	Associate degree	162	204.58 ± 54.74	0.99	.372	64.08 ± 18.18	0.78	.457	51.64 ± 13.90	0.49	.614	23.37 ± 6.92	1.00	.369	37.42 ± 10.80	1.40	.248	28.07 ± 7.87	1.92	.148
	Bachelor degree	100	209.40 ± 64.40			65.63 ± 20.49			51.94 ± 16.31			23.51 ± 7.55			39.20 ± 12.96			29.12 ± 9.47		
	≥ Master's degree	23	222.61 ± 66.71			69.17 ± 20.24			54.96 ± 17.53			25.65 ± 8.58			41.13 ± 13.29			31.70 ± 10.07		
Hospital	Tertiary hospital	244	203.94 ± 58.54	-2.66	.008	63.69 ± 18.75	-2.92	.004	51.32 ± 15.02	-1.91	.057	23.07 ± 7.18	-3.04	.003	37.70 ± 11.72	-2.27	.024	28.16 ± 8.48	-2.73	.007
	Secondary hospital	41	230.24 ± 59.34			73.02 ± 19.87			56.15 ± 14.82			26.76 ± 7.18			42.20 ± 11.81			32.12 ± 9.13		
Wards of clinical experience	IM and SW ^a	180	202.59 ± 61.10	2.08	.126	63.39 ± 19.79	1.95	.144	51.04 ± 15.60	1.33	.266	22.74 ± 7.30	3.61	.028	37.40 ± 12.10	1.77	.172	28.01 ± 8.87	2.00	.137
	Special wards ^b	70	213.74 ± 60.34			67.13 ± 19.66			52.86 ± 14.98			24.80 ± 7.73	(a < c) [†]	39.44 ± 12.15			29.51 ± 8.94			
	OBGY or PW ^c	35	222.11 ± 43.31			69.29 ± 13.38			55.31 ± 11.85			25.63 ± 5.56			41.00 ± 9.07			30.89 ± 6.57		
Education for CCN in a college	Yes	71	211.34 ± 49.49	0.63	.508	67.14 ± 16.43	1.18	.241	53.24 ± 12.77	0.79	.429	23.45 ± 6.12	-0.23	.820	38.68 ± 10.78	0.27	.785	28.83 ± 7.42	0.12	.904
	No	214	206.53 ± 62.24			64.34 ± 19.99			51.60 ± 15.76			23.65 ± 7.65			38.23 ± 12.17			28.70 ± 9.07		
Types of education for CCN in a college*	Credit class	22	196.91 ± 55.77	-1.67	.100	61.32 ± 17.53	-2.05	.045	50.23 ± 15.41	-1.34	.185	21.95 ± 6.24	-1.39	.169	35.64 ± 10.64	-1.61	.112	27.77 ± 8.60	-0.80	.425
	Special lecture	49	217.82 ± 45.53			69.76 ± 15.38			54.59 ± 11.31			24.12 ± 6.00			40.04 ± 10.66			29.31 ± 6.87		
Education for CCN in hospital	Yes	13	206.77 ± 61.83	-0.06	.953	64.69 ± 19.65	-0.07	.948	51.77 ± 15.37	-0.06	.953	22.92 ± 7.50	-0.34	.731	39.08 ± 12.29	0.23	.819	28.31 ± 8.70	-0.18	.857
	No	272	207.77 ± 59.27			65.05 ± 19.18			52.02 ± 15.08			23.64 ± 7.29			38.31 ± 11.82			28.75 ± 8.69		
Friends with different culture	Have	33	219.67 ± 64.02	1.23	.219	69.21 ± 20.86	1.33	.185	54.18 ± 16.68	0.88	.378	24.97 ± 7.88	1.14	.254	41.00 ± 12.24	1.38	.169	30.30 ± 9.68	1.11	.270
	Do not have	251	206.14 ± 58.70			64.49 ± 18.95			51.71 ± 14.88			23.43 ± 7.22			37.98 ± 11.77			28.53 ± 8.55		

TSE= Transcultural self-efficacy; CCN= Cultural competence in nursing; IM and SW= Internal medicine and surgery wards; OBGY= Obstetrics & gynecology; PW= Pediatrics wards. *Impertinent data were excluded; [†]Scheffe's test.

Table 4. Correlations among Study Variables (N = 285)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. TSE (total)	1																
2. Cognitive dimension	.84 ($<.001$)	1															
3. Practical dimension	.80 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	1														
4. Affective dimension	.84 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.54 ($<.001$)	1													
5. Educational needs for CCN	.46 ($<.001$)	.37 ($<.001$)	.18 (.002)	.59 ($<.001$)	1												
6. Attitudes and skills	.42 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.17 (.004)	.54 ($<.001$)	.97 ($<.001$)	1											
7. Knowledge of basics	.44 ($<.001$)	.35 ($<.001$)	.18 (.003)	.56 ($<.001$)	.97 ($<.001$)	.92 ($<.001$)	1										
8. Cultural communication	.43 ($<.001$)	.35 ($<.001$)	.13 (.033)	.57 ($<.001$)	.93 ($<.001$)	.89 ($<.001$)	.89 ($<.001$)	1									
9. Knowledge of theory and research	.47 ($<.001$)	.36 ($<.001$)	.22 ($<.001$)	.57 ($<.001$)	.94 ($<.001$)	.88 ($<.001$)	.91 ($<.001$)	.83 ($<.001$)	1								
10. Knowledge of key concepts	.47 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.16 (.006)	.59 ($<.001$)	.94 ($<.001$)	.87 ($<.001$)	.90 ($<.001$)	.87 ($<.001$)	.88 ($<.001$)	1							
11. Age (year)	.07 (.234)	.07 (.242)	-.06 (.288)	.16 (.007)	.11 (.069)	.10 (.082)	.07 (.257)	.15 (.013)	.10 (.082)	.13 (.030)	1						
12. Clinical experiences (year)	.07 (.232)	.07 (.217)	-.06 (.314)	.15 (.010)	.09 (.118)	.08 (.173)	.06 (.288)	.13 (.032)	.09 (.134)	.12 (.048)	.96 ($<.001$)	1					
13. English language proficiency	.16 (.006)	.04 (.513)	.25 ($<.001$)	.13 (.026)	.05 (.442)	.05 (.381)	.04 (.493)	.03 (.659)	.05 (.366)	.03 (.599)	-.16 (.006)	-.18 (.003)	1				
14. Other language proficiency	-.12 (.317)	-.02 (.876)	-.06 (.583)	-.21 (.069)	-.21 (.067)	-.22 (.056)	-.22 (.055)	-.13 (.260)	-.20 (.082)	-.18 (.116)	-.10 (.369)	-.11 (.357)	-.09 (.450)	1			
15. Length of education time for CCN in hospital (hour)	.04 (.562)	.02 (.706)	.07 (.275)	.00 (.983)	.02 (.765)	.01 (.849)	-.00 (.969)	.04 (.529)	.04 (.520)	.02 (.782)	-.06 (.347)	-.05 (.399)	-.01 (.902)	.06 (.588)	1		
16. Degree of interest in multi-culture	.25 ($<.001$)	.15 (.011)	.24 ($<.001$)	.22 ($<.001$)	.10 (.081)	.11 (.078)	.09 (.141)	.11 (.066)	.10 (.090)	.10 (.109)	.05 (.453)	.05 (.366)	.14 (.018)	-.06 (.594)	.04 (.539)	1	
17. Degree of experiences in caring multi-cultural clients	.26 ($<.001$)	.19 (.003)	.24 ($<.001$)	.20 (.002)	.12 (.067)	.12 (.064)	.11 (.098)	.12 (.064)	.11 (.073)	.10 (.118)	-.04 (.494)	-.04 (.537)	.20 (.002)	.10 (.428)	.05 (.435)	.24 ($<.001$)	1
18. Degree of communication diffi-culty with multi-cultural clients	-.09 (.154)	-.04 (.541)	-.12 (.042)	-.06 (.322)	-.07 (.226)	-.07 (.242)	-.07 (.221)	-.04 (.535)	-.09 (.155)	-.07 (.268)	-.13 (.028)	-.11 (.075)	-.08 (.162)	-.32 (.005)	.03 (.627)	-.00 (.993)	-.07 (.303)

TSE = Transcultural self-efficacy; CCN = Cultural competence in nursing; Variable 2, 3, and 4 are subcategories of TSE; Variable 6, 7, 8, 9, and 10 are subcategories of educational needs in CCN.

$p = .032, r = .12, p = .048$ 과 약한 상관관계를 나타냈다.

4. 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인

간호사의 문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 우선 독립변수 간의 상관계수는 $-.219-.255$ 로 .80 이상인 변수가 없어 변수들 간의 독립성이 확인되었으며, 공차한계(tolerance)가 0.89 이상이고, 분산팽창인자(Variance Inflation factor [VIF])가 10이하로 나타나서 다중공선성의 문제는 없었다.

대상자의 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인에 대한 결과는 Table 5와 같다. 모형의 총 설명력은 28%이었으며, 문화간호역량 교육 요구($\beta = .37$)가 가장 영향을 많이 주었고, 다음으로는 다문화에 대한 관심 정도($\beta = .19$)와 다문화대상자를 돌본 경험($\beta = .12$)이었다.

Table 5. Influencing Factors on TSE (N=283)

Variables	B	SE	β	t	p
Education (bachelor degree)*	-15.79	12.64	-.07	-1.25	.213
Education (master's degree or higher)*	33.86	22.32	.09	1.52	.131
Hospital (tertiary hospital)*	-30.32	18.26	-.09	-1.66	.098
English language proficiency	16.80	9.34	.10	1.80	.073
Degree of interest in multi-culture	21.72	6.62	.19	3.28	.001
Degree experience in caring for multi-cultural clients	12.31	6.11	.12	2.02	.045
Educational needs for CCN	0.67	0.10	.37	6.61	<.001
F = 14.37, Adj R ² = .28, p < .001					

TSE = Transcultural self-efficacy; CCN = Cultural competence in nursing.
*Dummy variables.

논 의

세계적으로 국제 이주의 증가와 함께 한국도 외국인 이 증가함에 따라 다문화 사회가 되었다. 이에 따라 문화적 배경이 다른 이들이 질병으로 의료기관을 찾는 경우가 많아졌다(MHAK, 2009). 따라서 국내 간호사는 임상에서 다문화 대상자를 보다 자주 돌보게 되었음에도 불구하고 간호사의 다문화 대상자 간호 준비 및 능력에 대한 보고는 없는 실정이다. 간호사가 다문화 대상자를 돌보기 위한 준비가 부족하고 대상자의 문화에 무관심하고 문화적으로 일치되지 않은 간호를 제공한다면 환자의 건강에 위해를 줄 수 있을 뿐만 아니라 안전에 위협이 될 수 있다(Andrews & Boyle, 2008; Leininger & McFarland, 2002). 뿐만 아니라 향후 다문화 대상자가 계속 증가할 것으로 전망하고 있어 간호사의 문화간호 능력은 더욱더 요구

되고 있다. 그러므로 환자의 문화에 민감하게 간호하기 위해서는 문화간호에 대한 지식, 기술, 태도를 갖추고 있어야 하며, 대상자에 대한 이해를 바탕으로 건강 사정과 계획, 중재를 적절히 할 수 있을 것이다(Tseng & Streltzer, 2010). 이에 국내 간호사의 문화간호역량 증진을 위한 교육, 실무, 연구의 기반을 마련하고자 본 연구가 시도되었다. 본 연구 결과를 토대로 국내 간호사의 문화간호 자기효능감의 수준, 확인된 영향 요인, 문화간호역량을 강화하기 위한 교육적 요구에 대해 논의하고자 한다.

문화간호 자기효능감 이론 및 연구자인 Jeffreys (2010)는 간호사의 문화간호역량을 파악하기 위해서 핵심 영향 요인인 문화간호 자기효능감을 알아야 하며 이를 증진시켜야 한다고 주장하였다. 본 연구대상자의 문화간호역량의 주요 요인, 즉 문화간호 자기효능감은 평균 평점 4.54점으로 중간 점수보다 낮은 것으로 나타났으며, 하부 범주인 인지, 실무, 정서 영역 모두 중간 점수보다 약간 낮게 나타났다. 앞서 기술한 바와 같이 국내 간호사를 대상으로 한 문화간호 자기효능감에 대한 연구는 없으며, 본 연구와 동일한 측정도구를 사용한 연구 또한 없다. 그리고 국외에서도 간호사보다는 간호학생을 대상으로 활발하게 진행되었기 때문에 연구대상자가 달라 비교 논의하는데 어려움이 있다. 그러나 외국 간호학생의 문화간호 자기효능감을 측정된 결과와 비교하면, 동일 도구를 사용하여 측정된 1학기 및 4학기의 미국 간호학생의 문화간호 자기효능감은 각각 7.31점과 7.61점이었고(Jeffreys & Smoldaka, 1998), 문화간호역량을 강화하기 위한 중재 프로그램에 참여한 미국 간호학생의 사전 조사에서 문화간호 자기효능감은 7.41점이었으며(Jeffreys & Dogan, 2012), 2학기 및 7학기의 호주 간호학생의 문화간호 자기효능감은 각각 6.64점, 7.17점으로(Lim, Downie, & Nathan, 2004) 본 연구 대상자보다 높게 나타났다. 또한 다른 도구를 사용한 미국, 캐나다, 스페인의 간호학생과 간호사 역시 중간 점수보다 약간 높은 정도의 문화간호 자기효능감을 나타냈다(Hagman, 2006; Quine et al., 2012; Vargas Jimenez et al., 2006). 이러한 문화간호 자기효능감의 차이는 해당 국가의 긴 다문화 역사와 한국보다 높은 다문화 인구분포로 인해 다문화 노출 기회가 증가하였기 때문이다. 그리고 연구의 대상자 즉 간호학생과 간호사가 다양한 문화적 배경을 지닌 자였기 때문에 다문화에 대한 관심과 이해가 더 높았을 것으로 생각되며, 문화간호에 대한 교육 기회의 증가로 사료된다. 이는 Bandura (2008)의 자기효능감 이론에 따라 성공적 실제 경험 또는 관찰 경험이 많을수록 자기효능감이 증진된다고 보기 때문이다.

또한 본 연구에서 문화간호 자기효능감의 하부 영역을 살펴볼 때, 실무, 인지, 정서 영역의 문화간호 자기효능감 중에서 실무 영역이 인지와 정서 영역보다 약간 낮게 나타났으나 세 영역이 거의 비슷한 정도로 낮게 나타났다. 이는 간호학 대학원생의 자기효능감의

기술과 지식 측면만 평가 한 Liu, Mao와 Barnes-Willis (2008)의 연구에서 두 측면의 자기효능감이 거의 차이가 없었던 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 그리고 간호학생을 대상으로 한 다른 연구에서는 인지, 실무, 정서 영역의 자기효능감이 거의 차이가 없었던 결과와도 비슷하다고 볼 수 있다(Jeffreys & Dogan, 2012; Lim et al., 2004). 자기효능감의 인지, 기술, 정서적 영역은 뚜렷이 구별되는 영역이지만 이들은 상호 연관성이 있기 때문에 비슷한 정도를 나타냈다고 볼 수 있다(Jeffreys, 2010). 그러므로 간호사의 문화간호 자기효능감을 증진하기 위해서는 세 가지 모든 영역을 고려한 교육 방법이 마련되어야 한다. 특히 현장에 있는 간호사는 실무 측면의 문화간호 자기효능감 증진이 반드시 요구 되는바 이를 향상시키기 위한 방안도 함께 고려되어야 한다.

간호사는 문화적 만남을 통해 문화 집단에 대한 전형화와 자신의 어떤 문화집단에 대한 신념을 개선할 수 있고(Campinha-Bacote, 2007), 다문화 대상자와 임상적 만남이 많을수록 문화간호 자기효능감이 증진된다고 보고하고 있다(Hagman, 2006; Jeffreys & Dogan, 2012; Jeffreys & Smoldaka, 1998; Lim et al., 2004). 이는 본 연구의 결과인 다문화 대상자를 보다 많이 접할 수 있는 2차 병원의 간호사가 3차 병원의 간호사보다 문화간호 자기효능감이 더 높았던 것과 다문화대상자를 돌본 경험이 많을수록 문화간호 자기효능감이 높았던 것. 그리고 다른 문화적 배경의 사람과 친한 사이로 지내고 있다고 한 간호사가 정서 영역의 문화간호 자기효능감이 더 높음으로 나타난 결과와도 일맥상통한다고 볼 수 있다. 또한 본 연구의 결과는 Bandura (2008)의 성공적 경험이 자기효능감 증진에 중요한 요인이라는 진술을 지지한다고 볼 수 있다. 그러나 한편으로는 본 연구에서 다문화 대상자를 돌본 경험과 문화간호 자기효능감이 약한 상관관계가 있었고 상대적으로 적게 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 간호사가 다문화 대상자를 간호할 때 나타나는 심리적 불안감과 비효과적인 의사소통으로 인해 대상자와 심층적인 관계형성을 제대로 하지 못하여 성공적인 간호경험으로 축적되지 않았기 때문이다(Quine et al., 2012). 그러므로 간호사의 문화 간호 자기효능감을 높이기 위해서는 다문화 대상자 만났을 때 심도 깊은 관계를 형성하도록 하는 전략이 필요하고, 성공적 문화간호 경험을 활용한 학습방안이 모색되어야 할 것이다. 또한 추후 연구에서는 본 연구에서 조사한 문화간호 경험의 빈도보다는 문화간호 경험의 질과 자기효능감과의 관계에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다.

언어는 소통을 위한 중요한 수단이다. 다른 문화적 배경의 대상자와 대화할 때 의사소통은 잘못될 가능성이 높아진다(Andrews & Boyle, 2008). 그리고 다문화 대상자는 질병으로 인해 불안한 심리상태이기 때문에 의료진에 의존하게 된다. 따라서 이때에 의료진의 의사소통 양상에 따라 대상자의 심리적 안정과 치료의 효과가 달라

진다(Jeong, Nam, Kim, Park, & Kim, 2012). 따라서 간호대상자와 간호제공자간의 의사소통이 중요한 만큼 간호사가 자신과 문화적 배경이 다른 대상자와 효과적인 의사소통을 하기 위해서는 문화에 따른 언어적 표현의 차이를 이해하는 것이 필요하고(Giger & Davidhizar, 2007), 다른 언어를 구사할 수 있는 능력을 갖추어야 한다(Calvillo et al., 2009). 문화간 의사소통이 효과적일수록 문화간호 자기효능감이 높다고 하였다(Quine et al., 2012). 본 연구에서도 영어 능력이 문화간호 자기효능감과 약한 상관관계를 보였고, 의사소통의 어려움이 많을수록 실무 영역의 문화간호 자기효능감이 낮아지는 것으로 나타나 선행 연구를 일부 지지한다고 볼 수 있다. 이는 본 연구 대상자들이 전반적으로 외국어 능력이 낮은 편이었고, 다문화 대상자를 돌볼 때 보통 이상으로 의사소통의 어려움이 있다고 하였기 때문에 비효과적인 의사소통이 되었을 것이고 이 때문에 문화간호 자기효능감이 낮았다고 볼 수 있다. 따라서 다문화 대상자를 돌보기 위해서는 언어 능력이 준비가 된 간호사를 배치해야 할 것이다. 그러나 간호사가 소수 민족 집단의 언어를 모두 습득하는 것은 무리가 있으므로 접근성이 높은 통역서비스 방안과 지원체계를 구축하고 활용하는 방법도 강구하여야 한다. 또한 언어적 표현의 미묘한 차이를 파악하여 이해를 바르게 하며, 공감과 지지를 표현하기 위해서는 각 문화 집단의 언어적 표현양식에 대한 지식 습득과 실무기술, 즉 문화간 의사소통기술과 통역자 활용법도 알아야 할 것이다(Jeong et al., 2012). 한편 본 연구에서는 단편적인 언어능력만을 조사하여 문화간호 자기효능감과 약간 상관성은 있었으나 영향요인으로 나타나지는 않았다. 그러나 의사소통은 중요 간호 능력으로 파악 되기 때문에 차후 연구에서는 언어능력을 포함한 문화간 의사소통과 문화간호 자기효능감에 대한 연구를 통해 명확히 확인할 필요가 있다.

한편 본 연구에서 대상자의 학력에 따라 문화간호 자기효능감 정도에 차이가 나타났다. 이는 석사 이상의 학력을 가진 간호사는 3년제와 4년제 대학 졸업생보다 문화와 간호 간의 연관성을 학습할 기회가 많아 높게 나타났을 것으로 사료된다. 이는 대학 신입생과 4학년, 대학원생의 문화간호역량을 위한 학습 내용을 연구한 Brennan과 Cotter (2008)의 연구에서 학년이 올라갈수록 대학의 교과과정에서 문화간호에 대한 학습을 더 많이 하였다는 결과를 볼 때 유추해 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 대학과 대학원 교과과정에서 얼마나 체계적으로 문화간호에 대해 어떤 내용을 교육받았는지는 확인하지 못하였다. 따라서 차후 학력에 따른 문화간호 자기효능감과 학습내용을 파악할 필요가 있으며, 학습자뿐만 아니라 교수자와 면담법이나 서술식 질문지를 사용한 자료 수집 방법을 통해 학력에 따른 학습내용과 문화간호 자기효능감을 조사할 필요가 있다.

문화적 역량을 갖추고자 하는 욕구, 즉 문화적 욕구는 다른 사람

에 대해 개방적이고 융통성이 있는 사람이고자 하는 순수한 열정을 나타내며, 문화간호역량을 갖추어가는 과정에서 동기(motivation)가 되며 기본적으로 필수적인 주요 역할을 한다(Campinha-Bacote, 2007). 이러한 측면에서 본 연구의 다문화에 대한 관심은 문화적 역량을 갖추기 위한 동기라고 할 수 있고, 문화간호 자기효능감에 영향을 준 것으로 볼 수 있다. 한편 문화적 욕구는 문화간호역량의 중요한 요소이지만(Campinha-Bacote) 본 연구에서 다문화에 대한 관심이 전반적으로 낮은 편이었고, 문화간호 자기효능감에 상대적으로 적게 영향을 준 것으로 나타났다. 이는 외국인 환자 유치가 가장 많았던 지역을 선별하여 조사하였지만 다문화 대상자를 자주 간호하는 병동의 간호사만을 자료 수집한 것이 아니고 전반적인 병동의 간호사들을 조사하였기 때문에 다문화에 대한 관심이 낮았을 것이다. 그리고 다문화에 대한 관심이 문화적 욕구를 전부 대변할 수 없기 때문에 사료된다. 문화적 욕구의 또 다른 측면은 본 연구에서 조사한 문화간호에 대한 교육적 요구도 포함한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 문화간호 자기효능감에 가장 영향을 미치는 요인은 문화간호역량 교육 요구였다. 문화간호 자기효능감에 중요한 영향요인은 문화적 역량을 개발하려고 하는 동기와 이를 계속하려는 특성 그리고 책임감이다(Jeffreys, 2010). 따라서 문화간호역량 교육 요구는 문화적 역량을 증진시키고자 하는 간호사의 열정이라고 해석할 수 있으며, 이를 통해 문화간호 자기효능감을 향상시키고자 하는 전문가로서의 책임감이라고 할 수 있다. 본 연구에서 대학에서 문화간호 관련 교육을 받은 경험이 있는 간호사가 실무 영역의 문화간호 자기효능감이 더 높은 것으로 나타났는데 이러한 자기효능감이 다시 교육적 요구를 복돋운 것이라고 할 수 있다(Bandura, 2008; Jeffreys). 한편 본 연구대상자의 문화간호역량 교육 요구는 5.77점이었고, 하부범주인 '태도와 기술', '기본 지식', '문화적 의사소통', '이론 및 연구에 대한 지식', '주요 개념에 대한 지식'에 관한 문화간호역량 교육 요구 역시 모두 중간 정도라고 할 수 있다. 하부범주 중에서 가장 높은 교육 요구를 보인 것은 '태도와 기술', '문화적 의사소통'이었으며, 가장 낮은 교육 요구를 보인 것은 '이론 및 연구에 대한 지식'이었다. 그러나 이들 하부범주 간 교육 요구의 차이는 근소하였다. 본 연구의 문화간호역량 교육 요구 측정도구는 미국 간호학 학사과정과 대학원 교과과정에 포함된 문화역량 교육 내용을 평가하기 위해 개발한 도구(Tulman & Watts, 2008)를 본 연구자가 수정·보완하여 사용하였기 때문에 기존의 연구 결과가 없어서 비교하여 논하기에는 어려움이 있다. 그러나 이에 대해 논하자면, 본 연구대상자의 교육적 요구가 중간 정도인 것은 다문화에 대한 관심도와 돌봄 경험이 낮았기 때문이라고 해석할 수 있다. 그리고 간호사는 급속한 다문화 사회로의 변화에도 불구하고 문화간호에 대해 그들이 무엇을 모

르는지에 대한 인식이 부족하고(Coffman et al., 2004), 다문화 대상자의 수용에 대해서는 온정적이지만 제한적 관계형성을 하려고 하기 때문에 이들 간호 대상자의 출현으로 인한 임상적 위험성에 대해서는 관심이 부족하여(Yoon, Song, Kim, & Song, 2010) 교육요구가 높지 않았을 것이다. 이러한 해석은 다문화에 대한 교육을 받은 간호사일수록 다문화에 대한 욕구는 증가하기 때문이고(Noble, Noble, & Hand, 2009), 본 연구에서도 대상자들이 대학과 근무기관에서 문화역량 관련 교육을 거의 받지 못하였다는 결과에 의해 추론할 수 있다. 더불어 본 연구에서 다문화 대상자가 많은 산부인과와 소아과 병동에 근무하는 간호사가 다문화 대상자의 입원이 적은 병동의 간호사보다 문화적 의사소통에 대한 교육적 요구가 높았던 것도 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 따라서 향후 다문화 대상자들의 방문이 많은 병원을 선별하여 이들을 돌봄 경험이 많고 다문화 교육을 받은 경험이 있는 간호사를 대상으로 교육적 요구를 재조사함으로써 교육 내용을 구체화할 필요가 있다.

일찍부터 다문화 사회였던 미국의 경우, 4학년 간호학생과 석사과정 학생이 인식하는 대학 교과 과정의 문화역량에 대한 학습 내용을 조사한 결과 Brennan와 Cotter (2008)는 각각 몇 가지 부족한 부분이 있기는 하지만 지식과 기술, 태도 측면의 문화역량은 대체로 충분히 학습한 것으로 밝혔고, Tulman과 Watts (2008) 역시 '태도와 기술', '기본 지식', '문화적 의사소통', '주요 개념에 대한 지식'의 4가지 영역에서 '가끔'과 '자주'의 중간 정도로 학습한 것으로 보고하였다. 그에 반해 우리나라의 다문화 간호 교육은 이제 도입의 시점에 있다고 할 수 있다. 국내 거주 다문화 인구는 아직 소수에 지나지 않지만 2050년에는 거의 인구 10명당 1명이 외국인인 될 것으로 전망하고 있다(Lee et al., 2011). 현재 간호사를 포함한 한국인은 다문화 사회로의 진입을 체감하고 있고 법과 제도, 정책의 변화를 대체로 인정하고 있으나 한국에 이주해 온 대상자의 출신문화에 대한 이해는 매우 저조하다. 뿐만 아니라 다문화 대상자들의 출신국에 따라 차별하는 이중적 태도를 보이고 있다(Yoon et al., 2010). 따라서 간호사는 다문화 사회에 대비하는 전문가로서의 새로운 노력과 책임이 필요하다. 다문화 대상자에 대한 지식과 이해, 모든 대상자에게 차별 없이 개방적이고 수용적인 태도로 그들을 돌볼 수 있는 간호기술, 즉 다문화간호 자기효능감을 갖추어야 한다(Jeffreys, 2010). 그러므로 간호사의 문화간호 자기효능감을 증진시키기 위한 교육과정 개발이 시급하다고 할 수 있다. 또한 문화간호역량 교육은 일시적인 교육으로 끝나는 것이 아니라 지속적인 과정이 되어야 한다(Campinha-Bacote, 2007; Jeffreys). 이는 본 연구의 결과에서와 같이 일회적인 특강 형식의 교육은 장기간의 학습보다는 문화간호에 대한 호기심 자극으로 교육적 요구는 높일 수 있었던 것으로 사료된다. 그러나 거의 70%가 일시적이고 단기간의 교육을 받은 간호사들

이었기 때문에 교육 경험에 따른 전반적인 문화간호 자기효능감은 차이가 없었던 것으로 생각할 수 있다. 한편 다른 연구에서 문화관련 교육이 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인으로 밝히고 있는바(Jeffreys & Dogan, 2012; Jeffreys & Smoldlaka, 1998; Lim et al., 2004) 향후 연구에서는 본 연구에서 확인하지 못했던 문화간호 관련 교육 수준이나 프로그램 형태에 따른 문화간호 자기효능감의 효과를 조사하는 것이 필요하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구는 편의추출에 의해 일부 간호사를 조사한 것으로 표본의 대표성을 보장할 수 없지만 지금까지 시도되지 않았던 국내 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량에 대한 교육적 요구를 연구함으로써 국내 간호사의 문화간호 자기효능감의 수준과 관련요인, 문화간호역량의 교육적 요구를 파악할 수 있었다. 이를 통해 향후 실무 및 교육에서는 간호사의 문화간호 자기효능감을 높이기 위한 관심과 교육프로그램을 시행해야 한다. 그리고 연구에서는 다문화 환자를 자주 돌본 간호사들을 대상으로 문화간호 자기효능감과 문화간호역량에 대한 교육적 요구를 파악하는 것과 효과적인 교육프로그램 개발 및 평가가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구를 조사하고 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인을 파악하였다. 이를 통해 간호사의 문화간호 자기효능감은 중간 점수보다 약간 낮은 수준이었으며 문화간호역량 교육요구는 중간 정도였고, 다문화에 대한 관심과 간호경험, 문화간호역량 교육적 요구가 높을수록 문화간호 자기효능감이 높다는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구 결과에 근거하여 생각해 볼 때, 간호사의 문화간호역량을 높이기 위해서는 간호교육과 실무에서 문화간호 자기효능감의 인지, 기술, 정서적 영역을 모두 고려하고, 간호사에게 다문화에 대한 관심을 향상시킬 수 있는 방안 마련과 다문화 대상자와 친밀한 관계형성 및 성공적 문화간호 경험, 타 언어 능력과 문화간 의사소통기술 등을 포함한 효과적인 교육 프로그램 개발과 실행이 필요하다. 덧붙여 본 연구에서는 문화간호 자기효능감에 영향을 주는 요인으로 나타났지 않았지만 문화간호 자기효능감과 관련이 있는 것으로 파악된 의사소통 능력과 학력에 따른 문화간호 학습정도는 추후 연구를 통해 재확인할 필요할 것으로 생각된다. 즉, 향후 연구에서는 문화간 의사소통의 효과성, 학력에 따른 문화간호역량을 위한 학습 내용을 확인하고, 이들과 문화간호 자기효능감과의 관계를 파악할 필요가 있다. 또한 한국적 현실을 반영한 교육 프로그램을 개발하기 위해서는 다문화 대상자들을 많이 돌본 간호사들을 의도

표집하여 문화간호역량을 위한 교육적 요구를 재조사하는 것이 필요하다.

REFERENCES

- American Association of Colleges of Nursing. (2008, August). *Tool kit of resources for cultural competent education for baccalaureate nurses*. Retrieved June 20, 2012, from <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/toolkit.pdf>
- American Association of Colleges of Nursing. (2011, August). *Tool kit of for cultural competence in master's and doctoral nursing education*. Retrieved June 20, 2012, from http://www.aacn.nche.edu/education-resources/Cultural_Competency_Toolkit_Grad.pdf
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2008). *Transcultural concepts in nursing care*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bandura, A. (2008). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brennan, A. M., & Cotter, V. T. (2008). Student perceptions of cultural competence content in the curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 155-160. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.003>
- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiaio, D., Purnell, L. D., & Villaruel, A. M. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 137-145. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659608330354>
- Campinha-Bacote, J. (2007). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: The journey continues* (5th ed.). Cincinnati, OH: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Choi, Y. H., Kang, S. P., Ko, S. H., & Cho, M. O. (1992). *Nursing and Korean culture: An ethnographic approach*. Seoul: Soomoon.
- Coffman, M. J., Shellman, J., & Bernal, H. (2004). An integrative review of American nurses' perceived cultural self-efficacy. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(2), 180-185. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04032.x>
- Cuellar, N. G., Brennan, A. M., Vito, K., & de Leon Siantz, M. L. (2008). Cultural competence in the undergraduate nursing curriculum. *Journal of Professional Nursing*, 24(3), 143-149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.004>
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2007). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (5th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Hagman, L. W. (2006). Cultural self-efficacy of licensed registered nurses in New Mexico. *Journal of Cultural Diversity*, 13(2), 105-112.
- Jeffreys, M. R. (2010). *Teaching cultural competence in nursing and health care* (2nd ed.). New York, NY: Springer.
- Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2012). Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2), 188-197. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659611423836>
- Jeffreys, M. R., & Smoldlaka, I. (1998). Exploring the factorial composition of the transcultural self-efficacy tool. *International Journal of Nursing Studies*, 35(4), 217-225.
- Jeong, G. H., Nam, K. A., Kim, Y. H., Park, H. S., & Kim, S. H. (2012). *Transcultural nursing*. Chunchoen: XMLARCHIVE.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2011). *Foreign patients in*

- 2010 increased by 36 percent over the previous year, 81,789 people: *Medical Korea, Attracted 224,260 patients per year*. Retrieved July 16, 2012, from 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=252183&page=1
- Larsen, R., & Reif, L. (2011). Effectiveness of cultural immersion and culture classes for enhancing nursing students' transcultural self-efficacy. *Journal of Nursing Education, 50*(6), 350-354. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20110214-04>
- Lee, S. S., Chun, Y. J., Shin, H. Y., & Choi, H. J. (2011). *Analysis on impact of foreigners' inflow in society undergoing low fertility and population aging*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lim, J., Downie, J., & Nathan, P. (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today, 24*(6), 428-434. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2004.04.007>
- Liu, L., Mao, C. L., & Barnes-Willis, L. E. (2008). Cultural self-efficacy of graduating baccalaureate nursing students in a state funded university in the Silicon Valley. *Journal of Cultural Diversity, 15*(3), 100-107.
- Migrant Health Association in Korea. (2009, September). *Migrants' right to health through the eyes of human rights "Era of 1,000,000 immigrants, integrated health care policies were disputed"*. September discussion report. Retrieved May 20, 2011, from http://www.mumk.org/html/05library/ngoLibrary_view.php?number=627&start=20&key=&keyfield=
- Ministry of Public Administration and Security. (2011, September). *Survey results on foreign residents of local governments in 2011*. Retrieved January 29, 2012, from <http://www.mopas.go.kr/gpms/ns/mogaha/user/userlayout/bulletin/userBtView.action?userBtBean.bbsSeq=1021046&userBtBean.ctxCd=1291&userBtBean.ctxType=21010002¤tPage=1>
- Noble, L. M., Noble, A., & Hand, I. L. (2009). Cultural competence of healthcare professionals caring for breastfeeding mothers in urban areas. *Breastfeeding Medicine, 4*(4), 221-224. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2009.0020>
- Quine, A., Hadjistavropoulos, H. D., & Alberts, N. M. (2012). Cultural self-efficacy of Canadian nursing students caring for aboriginal patients with diabetes. *Journal of Transcultural Nursing, 23*(3), 306-312. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659612441023>
- Tseng, W. S., & Streltzer, J. (2010). *Cultural competence in health care: A guide for professionals*. New York: Springer.
- Tulman, L., & Watts, R. J. (2008). Development and testing of the blueprint for integration of cultural competence in the curriculum questionnaire. *Journal of Professional Nursing, 24*(3), 161-166. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.006>
- Vargas Jimenez, J. A., Molino Contreras, J. L., Shellman, J., Cantero Gonzalez, M. L., & Bernal, H. (2006). The level of cultural self-efficacy among a sample of Spanish nurses in southeastern Spain. *Journal of Transcultural Nursing, 17*(2), 164-170. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659605285417>
- Yoon, I. J., Song, Y. H., Kim, S. D., & Song, J. Y. (2010). *Korean perception of immigrant workers and a multicultural society*. Paju: Edambooks.