

간호대학생을 위한 문화간호역량 교육 프로그램의 개발 및 효과*

김 선 희¹⁾

서 론

연구의 필요성

한국 사회는 다문화 인구의 증가로 인해 인구분포의 변화가 일어나고 있고 이러한 추세는 계속될 것으로 전망하고 있다. 이로 인해 사회, 경제, 교육적 변화뿐만 아니라 보건 의료계의 변화도 나타나고 있다(Kim, Choi, Kim, & Seung, 2012). 특히 간호현장에서 다양한 문화적 배경을 가진 환자의 증가로 인해 간호사는 이들 대상자의 건강간호 요구를 알도록 더욱 노력해야 하고 반응해야 한다. 그러나 한국의 간호사에게 다문화 대상자 간호는 커다란 도전적 과제가 되고 있다. 이는 간호사가 빠른 다문화 인구의 증가로 인해 문화를 고려한 간호에 대해 체계적인 교육을 받지 못한 채 임상현장에서 이들을 돌보아야 하며, 간호사와 다문화 대상자가 주로 사용하는 언어마저 다르기 때문에 상호간에 효과적으로 의사소통이 되지 않아 대화의 불편과 오해가 발생하기 때문이다(Kim, 2013). 간호현장에서 이러한 대상자의 문화를 고려하지 않는 일방적 간호제공과 비효과적 의사소통은 질병의 조기 예방을 불가능하게 하고 질병을 더욱 악화시킬 수 있다. 그러므로 다문화 인구가 증가하고 있는 시점에서 한국 간호사는 문화가 다른 대상자를 돌볼 수 있는 능력, 즉 문화간호역량을 갖추어야 한다(Andrews & Boyle, 2008).

각 개인은 자신의 전통, 성적 지향, 사회경제적 상황, 민족, 문화적 배경에 따라 경험과 반응이 다르다. 문화간호역량은

대상자의 이러한 다른 점에 민감한 간호 능력을 발휘하는 것이다(Meleis, 1999). 또한 모든 사람은 공정하고 공평하게 간호 받을 기회를 가져야 한다. 그러나 한국의 간호현장에서 다문화 대상자는 의식적, 무의식적으로 불평등한 간호를 받고 있다(Koh & Koh, 2009). 문화간호역량이 있는 간호사는 대상자의 차이점을 인식하고 옹호할 수 있으며, 다양성을 인식함으로써 고정관념을 피할 수 있고, 간호 활동의 균형을 맞출 수 있기 때문에 간호사가 문화간호역량을 갖춘다면 이러한 건강간호 불평등을 줄일 수 있다(Meleis, 1999). 따라서 문화간호역량을 향상시키기 위해서는 이에 대한 체계적인 교육이 필요하며 이를 기반으로 한 지속적인 노력이 필요하다(Campinha-Bacote, 2007).

특히 간호대학생은 임상실습 현장에서 다문화 대상자를 직접 만나고 있지만, 임상 간호사로부터 다문화 간호의 역할 모델을 찾기 어렵기 때문에 문화간호역량을 함양할 기회가 부족하다. 선행연구에서도 우리나라 간호대학생의 문화간호역량은 중간보다 약간 낮은 수준을 나타내고 있다고 보고하고 있다(Yang, Lim, & Lee, 2013). 그러므로 간호대학생은 이에 대한 교육적 필요성이 시급하다. 또한 대학생의 시기는 이후 간호사가 된 성인기보다 민족배제주의가 낮기 때문에(Yoon & Song, 2011) 교육의 효과와 교육 참여의 접근성이 더 높을 것이다. 그럼에도 불구하고 소수의 대학에서만 문화간호역량을 향상시키기 위한 교과목을 실행하고 있을 뿐만 아니라 지금까지 어떠한 내용과 전략으로 실시하고 있는지 전혀 보고가 없는 실정이다. 반면 국외의 경우 문화간호를 위한 다양한 교

주요어 : 간호대학생, 문화 역량, 불안, 의사소통, 횡문화간호

* 본 연구는 2012년도 대구가톨릭대학교 학술연구비 지원을 받아 작성되었음.

1) 대구가톨릭대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: sunhee421@cu.ac.kr)

투고일: 2013년 7월 26일 심사완료일: 2013년 10월 28일 게재확정일: 2013년 10월 30일

육프로그램과 함께 교육전략들이 보고되고 있다. 즉 미국의 경우 수년에 걸친 많은 연구와 교육을 기반으로 최근에 와서 문화적으로 적합한 간호 실무를 위한 교육 표준을 제시하였다(Douglas et al., 2011). 그리고 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing, 2008)에서는 문화역량 교과과정에서 펼쳐질 교육내용을 제시하였다. 이들의 많은 문헌에서 공통적으로 문화간호역량 교과과정에는 문화간호에 대한 지식, 기술, 태도 측면의 발달이 이루어져야 한다고 보고하고 있다(Andrews & Boyle, 2008; Campinha-Bacote, 2007; Jeffreys, 2010). 그리고 자신의 문화적 편견을 인식하고 문화가 건강과 간호에 미치는 다양한 영향을 파악하며, 각 개인과 가족, 단체의 건강신념과 가치를 존중해야 한다고 주장하고 있다. 또한 문화에 민감하도록 노력하고, 문화 간 의사소통 방법을 개발하며, 문화적 배경이 다른 대상자의 사정과 증세에 있어서 다양한 장애요인을 발견하고 최소화해야 한다고 보고하고 있다(Andrews & Boyle, 2008; Campinha-Bacote, 2007; Jeffreys, 2010; Meleis, 1999).

한편 간호제공자가 갖추어야 할 문화간호역량은 경험과 관찰을 통해 인지, 실무, 정서적 영역의 문화간호기술이 자신의 문화간호 자기효능감으로 발전되고, 이의 지속적인 개발과 평가를 통해 자신감이 증가되어 문화적으로 적합한 간호를 제공하며, 이러한 과정을 지속적으로 함으로써 발전된다(Jeffreys, 2010). 문화간호 자기효능감은 문화간호역량 개발의 과정 중에 발생하는 장애나 스트레스가 있어도 개발을 지속하도록 하는 매개요인이기 때문에 문화간호역량에는 무엇보다 문화간호 자기효능감이 중요한 요인이다(Jeffreys, 2010). 우리나라 간호사는 문화간호 자기효능감이 낮았으며 다문화 환자를 간호한 경우가 적은데 비해 상대적으로 높은 문화간호 교육을 요구하였다(Kim, 2013). 그리고 이러한 문화간호 자기효능감은 교육프로그램을 통해 증진된다(Jeffreys & Dogan, 2012). 그러나 단기간의 일반적인 문화관련 교육만으로는 대상자의 문화간호 자기효능감 증진에 영향을 주지 않으며, 장기간의 문화와 간호를 연결시킨 체계적인 교육이 필요하고(Jeffreys & Dogan, 2012; Kim, 2013; Renzaho, Romios, Crock, & Sønderlund, 2013), 학생들이 실제 체득하여 활용성을 높일 수 있는 경험 학습과 역할놀이 학습을 추천하고 있다(Ryan & Twibell, 2002).

대상자의 건강사정과 증세에 있어서 의사소통이 중요하다는 점은 두말할 나위가 없다. 그러나 다문화 대상자를 간호해야 하는 간호사나 간호대학생에게 이는 커다란 난관이 아닐 수 없다. 다문화 대상자의 문화적 표현양식에 익숙하지 않는데다가 주로 사용하는 언어가 달라 정확한 간호사정과 증세를 하기가 어렵고 대상자가 만족하는 간호를 제공하기 어렵기 때문이다(Andrews & Boyle, 2008). 문화 간 의사소통 능력은 다

양한 배경의 대상자에 대한 이해를 증진시키고(Ryan & Twibell, 2002), 대상자의 요구에 적합한 질적 간호와 간호교육 제공을 가능하게 하므로 다문화 대상자 간호의 필수요소이다(Andrews & Boyle, 2008). 이러한 문화 간 의사소통 능력을 개발하기 위해 문화적 역량은 중요한 단계가 된다(Kreps & Kunimoto, 1994). 이는 문화적 인식과 지식을 습득하기 위해 노력하면 대상자 이해에 대한 능력이 향상되고 의사 표현 방식을 알게 되어 문화 간 의사소통 능력이 향상되기 때문이다(Campinha-Bacote, 2007).

간호제공자가 갖추어야 할 문화간호역량에는 의사소통술 뿐만 아니라 대상자에게 차별 없이 다가갈 수 있는 심리적 준비도 필요하다. 흔히 우리는 다문화 대상자와 같은 어떤 대상자에 대한 경험과 지식이 부족할 때 불확실성으로 인해 불안감을 갖게 된다. 이러한 불안감은 대상자와의 공감을 방해하여 대상자를 회피하게 하고 감정적으로 거리를 두게 한다(Hays, 2007). 그러므로 불안감은 간호사와 대상자 간의 상호작용에 문제를 일으킬 수 있다. 그러나 이러한 방어적 감정은 당연히 발생하는 것으로 발생되지 않도록 막을 수는 없지만 줄일 수는 있다(Hays, 2007). 이는 문화간호역량, 즉 문화에 대한 지식, 기술, 인식을 연마하고, 만남을 추구하는 지속적인 노력을 통해 문화적 민감성을 증진함으로써 가능하다(Campinha-Bacote, 2007; Ulrey & Amason, 2001).

지금까지의 간호제공자, 즉 간호사와 간호대학생을 대상으로 한 문화간호역량 증진을 위한 중재연구를 살펴보면 국외의 경우 많은 중재연구가 시도되었다. 문화역량 교육을 통해 문화적 지식과 문화적 인식, 문화적 기술, 문화적 만남의 측면 등 문화간호역량이 증가하였다(Brathwaite, 2005; Renzaho et al., 2013). 또한 간호 현장에서 다문화 대상자를 대할 때 편안함과 자신감이 증가되고, 대상자의 문화에 대한 민감성이 증가하였다(Munoz, DoBroka, & Mohammad, 2009)고 보고하였다. 그러나 국내의 경우 문화간호역량관련 교육프로그램은 5개국의 역사, 종교, 가치관, 질병, 생물학적 반응과 약물 반응, 한국 문화와의 유사점과 차이점을 소개함으로써 문화적 인식, 지식, 기술, 접촉에 주안점으로 둔 Peek (2012)의 교육 프로그램만 있을 뿐이다.

문화간호역량을 증진시키기 위한 교육방법은 주로 대학교의 교과목(Berlin, Nilsson, & Törnkvist, 2010; Hawala-Druy & Hill, 2012; Jeffreys & Dogan, 2012), 2-3주의 단기 해외 문화 경험 프로그램(Carpenter & Garcia, 2012), 교육적 워크숍(Brathwaite, 2005)을 사용하였다. 또한 교수-학습전략으로 교재위주의 방법은 학습한 지식을 실무현장에서의 적용 방법에 초점을 두지 않고, 단지 문화적 특성을 암기하도록 강조하기 때문에 비효과적이다(Hawala-Druy & Hill, 2012). 또한 간호대학생이 기본적인 지식 암기를 넘어서 문화를 의식하는 태도

와 간호를 발달시키고 학습한 문화 지식을 실무에 적용할 수 있도록 교육제공자는 교육과 문화적 가치, 인식, 지식, 이론, 의사소통 기술을 연관시켜야 한다. 그리고 이는 연습과 상호작용적 교육활동 즉 경험학습을 통해 가능하다(Hawala-Druy & Hill, 2012). 그러므로 최근의 선행연구에서는 경험학습이 되고 임상적용을 고려하여 현장실습, 다문화 대상자와의 인터뷰, 이더닝과 온라인 토론, 사례 학습, 시뮬레이션, 영상물, 독서 등을 활용한 다양한 교수-학습전략을 사용하였고, 이러한 전략은 문화간호역량 증진에 효과적인 것으로 보고되고 있다(Berlin et al., 2010; Hawala-Druy & Hill, 2012; Jeffreys & Dogan, 2012).

따라서 간호대학생의 문화간호역량을 증진하기 위한 교육프로그램은 특정 국가의 문화에 대한 지식습득을 넘어서 임상적 활용을 고려한 방법을 사용하여야 할 것이며, 이는 문화간호역량교육 모델에 근거한 문화적 인지, 실무, 정서의 모든 측면이 개발될 수 있도록 하고, 다양한 경험학습 전략을 사용하여야 한다. 또한 이러한 전략을 활용한 교육프로그램의 효과는 문화간호역량의 중요한 요인인 문화간호 자기효능감, 간호실무에서 필수적인 문화 간 의사소통 능력, 정서적 측면의 상태 불안으로 평가하고자 한다. 이에 본 연구에서는 간호대학생의 문화간호역량을 증진시키기 위해 Jeffreys (2010)의 문화간호역량교육 모델인 문화역량과 자신감(Cultural competence and confidence) 모델에 근거하여 다양한 상호작용적 경험학습 전략을 사용한 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생에게 문화간호역량 교육프로그램을 적용하여 문화간호 자기효능감, 문화 간 의사소통 능력, 상태불안에 미치는 효과를 규명하고자 시도되었다.

연구 가설

- 가설 1. 문화간호역량 교육프로그램에 참여한 실험군(이하 실험군)은 참여하지 않은 대조군(이하 대조군)보다 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.
- 부가설 1.1인 ‘실험군은 대조군보다 인지 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.’
- 부가설 1.2인 ‘실험군은 대조군보다 실무 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.’
- 부가설 1.3인 ‘실험군은 대조군보다 정서 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.’
- 가설 2. 실험군은 대조군보다 문화 간 의사소통 능력이

높을 것이다.

- 가설 3. 실험군은 대조군보다 다문화 환자와의 만남에 대한 상태 불안이 낮을 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 Jeffreys (2010)의 문화역량과 자신감 모델에 근거하여 간호대학생을 위한 문화간호역량 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하기 위해 시도된 비동등성 대조군 전후 설계의 유사 실험 연구이다.

연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 D시에 소재한 4년제 대학교의 간호학과에 재학 중이며, 임상실습 중에 다문화 대상자를 만났을 가능성을 고려하여 임상실습을 한 학기 이상한 이수한 학생으로 하였다. 집단의 배분은 프로그램의 원활한 운영을 위해 본 연구자가 소속된 대학교의 문화간호 교과과정에 참여한 3학년 학생을 실험군으로 배분하고, 다른 대학교에 재학 중인 3학년 학생을 대조군으로 배분하였다.

적절한 대상자수를 산출하기 위해 G*Power version 3.2.1을 이용하였으며, MANOVA 분석에서 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간정도의 효과크기 0.25, 그룹의 수 2개, 그리고 예측 변수(그룹) 1개, 반응 변수 3개로 하였을 때 최소표본 수는 총 48명, 각 군당 24명으로 나타나 탈락률을 고려하여 본 연구 대상자 수는 실험군 30명, 대조군 30명으로 총 60명을 선정하였다.

본 교육프로그램은 2012년 2학기에 간호학 전공 선택과목으로 개설된 것으로 연구에 최종 참여한 실험군은 수강 신청한 학생들 22명으로 적정 최소 인원수에 근사하였다. 실험군은 개강 첫 날에 자발적 연구 참여를 도모하고 연구자에 의한 연구결과에 미치는 제 3변수의 영향을 최소화하기 위해 연구자의 부재 하에 연구보조자가 연구에 대한 목적과 과정, 방법, 연구 참여로 인한 유익성과 위해성, 중단 및 철회 가능성, 비밀 유지 및 익명성, 연구목적으로만 사용할 것, 자료수집 방법 및 소요 시간, 성적에 영향을 주지 않을 것 등에 대해 충분히 설명하였다. 이후 연구에 자발적으로 동의하고 서면 동의하도록 하였다. 대조군은 대상 기관의 학과장에게 전화와 이메일로 연구에 대한 설명과 설문 내용 등을 전달하고 자료수집의 허락을 받았다. 이후 2학기 첫 주에 연구자가 기관을 직접 방문하여 실험군과 동일한 내용의 연구에 대한 설명과 절차, 소요시간, 윤리적 측면 등을 설명하였고, 자발적으로 서면 동의하도록 하였다. 사전 설문조사에 참여한 학생은

30명이었다. 본 연구의 실험군은 중도 탈락자가 없었으나 대조군은 사후 조사에 3명이 설문조사에 참여하지 않아서 총 27명이 되었다.

연구 도구

● 문화간호 자기효능감

문화간호 자기효능감 도구는 Jeffreys (2010)에 의해 개발되고, Kim (2013)이 국문으로 번안하여 사용한 도구로 측정하였다. 원 도구 개발자와 저작권을 소유하고 있는 출판사에게 한글로 번역본을 사용할 것을 승인받아 이용하였다.

문화간호 자기효능감은 간호대학생의 문화적 민감성, 전문적인 태도, 신념 또는 가치에 대한 자신감 정도를 말한다. 하부범주는 문화간호에 대한 인지(25문항), 실무(28문항), 정서(30문항)로 구성되었고, 총 83문항이다. 본 도구의 척도는 1점(자신이 없음)에서 10점(완전히 자신이 있음)의 Likert 척도이다. 문항 전체 총점의 범위는 83점에서 830점까지이고 평균평점을 산정하며, 점수가 높을수록 문화간호 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .99이었고, Kim (2013)의 연구에서 Cronbach's α 는 .98, 본 연구에서도 Cronbach's α 는 .98이었다.

● 문화 간 의사소통 능력

문화 간 의사소통 능력 도구는 Redmond와 Bunyi (1993)가 개발하여 사용한 도구를 본 연구자가 원 저자에게 국문으로 번안하여 사용할 것을 승인받은 후 한글과 영문에 능통한 자들에게 이중 차단법(Double blind)으로 번역-역번역 과정을 통해 번안하였다. 그리고 각 문항의 대상자를 '미국인'에서 '다문화 환자'로 변형하여 사용하였다.

본 도구는 문화 간 효과적인 의사소통을 측정하는 것으로 긍정형의 총 6문항으로 구성되었다. 척도는 1점(전혀 아니다)에서 5점(매우 그렇다)의 5점 Likert 척도이다. 문항 전체 총점의 범위는 6점에서 30점까지이고, 점수가 높을수록 문화 간 의사소통 능력이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .85이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .77이었다.

● 상태 불안

상태 불안 도구는 1970년에 Spielberger, Gorsuch와 Lushene가 개발하고 Kim과 Shin (1978)이 국문으로 번안하여 한국인에 맞게 표준화한 상태 불안척도를 다문화 환자와의 만남에 대한 상태불안으로 수정하여 사용하였다.

본 도구는 긍정형(10문항)과 부정형(10문항)의 총 20문항으로 부정형의 문항은 역산하였다. 척도는 1점(거의 그렇지 않

다)에서 4점(매우 그렇다)의 4점 Likert 척도이다. 문항 전체 총점의 범위는 20점에서 80점까지이고, 점수가 높을수록 상태 불안이 높음을 의미한다. 한국판 표준화 시 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

간호대학생을 위한 문화간호역량 교육프로그램 개발

● 프로그램 구성

실험군에게 제공된 본 연구의 문화간호역량 교육프로그램(이하 교육프로그램)은 Jeffreys (2010)의 문화역량과 자신감 모델을 기반으로 인지, 실무, 정서적 문화역량이 각 교육 내용에서 모두 개발될 수 있도록 하였으며, 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing, 2008)에서 제시한 문화역량 교육 자료와 횡문화간호학회(Transcultural Nursing Society, 2011)에서 횡문화 간호사 자격증(기본 과정) 시험을 위한 교육과정 내용을 참고로 하여 교육용 프로그램을 개발하였다. 교육 내용은 문화역량, 건강의 문화적 관점과 전통 치료법, 국내 다문화 현황 및 정책, 문화적 관점에서 본 한국 간호, 의사소통, 문화적 건강사정과 증제, 고정관념과 편견, 존중과 옹호 등이 포함되었으며, 이 내용을 통합하여 문제중심학습(problem based learning)을 위한 3개의 문화간호 사례를 개발하였다. 매 차시마다 동료 간 상호작용과 성찰을 기반으로 하였고 일방적인 교육을 지양하고 소그룹의 역동을 이용하였다.

문제중심학습 사례는 2011년 5월 3일부터 6월 4일까지 다문화 대상자들이 많이 입원하는 모자센터, 소아과병동, 신생아실, 응급실, 외과병동에서 근무하고 있는 3년차 이상이며 다문화 환자를 간호한 경험이 다수 있는 간호사 5인과 본 연구자가 회의를 통해 개발하였다. 이후 성인간호학, 여성건강간호학, 아동간호학 교수 각 1인에게 사례의 적절성을 자문받아 수정·보완하였다. 사례의 적절성 평가는 사례가 학습목표와 관련 개념 및 원리와의 연관성, 문제해결을 위한 문제 분석과 계획과정 요구도, 문제해결책의 존재, 임상상황에서 가능한 사례인지의 여부, 학습자 수준에의 적절성, 팀 토론의 필요성 여부 등을 평가하였다. 이후 2011년 11월 16일에 본 연구자가 소속된 대학교의 다문화교육원의 위원(2명)과 다문화 교과과정 개발자(4명)들에게 교과목에서의 문제중심학습 사례 활용 횟수와 학습자 수준 고려 등에 대해 자문을 받아 수정·보완하였다.

문화역량과 자신감 모델에 근거하여 경험과 관찰을 통한 자기효능감을 높이기 위해 경험 위주의 학습전략을 사용하였다. 즉 교육프로그램 실행 첫날 교수자와 학생이 각자 자신의 문화적 가치와 신념을 사정하고 정의하여 자신의 문화적 가

치와 신념을 다른 사람들의 것과 구분하도록 노력하였다. 학생은 고정관념과 편견을 성찰하고 문제를 확인하였으며, 문화간호역량을 증진하기 위한 실천 계획을 세우도록 하였다. 교수자는 매 차시 그룹 활동과 개인성찰을 촉진하였다. 그리고 다른 언어를 사용하는 외국인 3명을 가상환자로 하여 시뮬레이션을 활용한 건강 사정과 간호중재 활동을 하였고, 다양한 문화적 관점과 문화에 따른 건강관리 행위에 대한 비디오 시청, 관점을 바꾸어 명료하게 생각할 수 있도록 한국인의 외국에서의 간호 받는(易地思之) 사례를 포함하였다. 세 가지 사례를 간략히 소개하면, ‘인도 부부의 색색이’ 사례에서는 한국에 거주하는 인도 부부의 신생아가 출생 직후 태변 흡인으로 자

발호흡 곤란으로 입원하여 치료를 받고 있는 상황에서 이들 부모의 건강관련 문화적 행동과 의사소통에 대한 문제가 발생하는 상황이었다. ‘중국 류양씨의 분만과 산후조리’ 사례에서는 분만 진통 중에 있는 중국인 류양씨의 문화적 신념에 따른 분만 중 행동, 잘못된 정보와 의사소통 장애로 인한 분만 2기 손상, 산후조리 문화와 병원 체계의 차이가 나타나는 상황이었다. ‘미국인 나포린의 비밀’ 사례에서는 응급실에 온 과도비만과 당뇨병, 식도염을 앓고 있는 미국인 환자가 간호사의 일상적인 간호행동으로 인한 오해로 사생활을 강조하며 간호사정을 거부하면서 증상에 대한 인지부족으로 질병이 악화되는 상황이었다(Table 1).

<Table 1> Educational Program for Cultural Competence in Nursing

No	Themes	Contents	Pedagogy strategies	Teaching tools
1	Introduction Course orientation Self assessment of cultural background, cultural attitude, and belief	Introduction of the program(lesson schedules and contents) Organization of small group and making ground rules Identification of one's own cultural background, cultural attitude, and belief Introduction of cultural competence in medical service Introduction of next lesson contents and schedules	Self-reflection and writing Interaction among learners Lecture	Syllabus Questionnaire sheet for self-assessment PPT Postits and hard boards
2	Culture and its characteristics Cultural differences	Definition of culture and cultural competence Major concepts related to cultural competence Similarities and differences in values, beliefs, and practices among cultural groups Case study : perspective on ethnocentrism and cultural relativism	Lecture Watching video Case study Questions and group discussion	Video Picture Postits and hard boards
3	Health and culture Transcultural nursing models/theory	A variety of definition of health according to varying perspectives Relation of culture and health and illness Transcultural nursing models/theory Identify the level of cultural competence : self-evaluation checklist for cultural competence Strategies for improvement of cultural competence in care	Lecture Watching Videos Questions and group discussion Homework: Cultural Nursing assessment	Sheet for cultural nursing assessment Video PPT
4	Trend of multicultural society in domestic and foreign countries Health disparities	The formation of multicultural society and its background Integration policy for multicultural society Current state, health problems, and policy of multicultural family Health disparities and health care discrimination	Lecture Watching videos Questions and group discussion	PPT Video(Aesthetics of coexistence : Malaysia)
5	Healthseeking behaviors Alternative therapies	A variety of healthseeking behaviors according to culture Types, usages, application, and nursing of alternative therapies in cultural group(videos)	Watching Videos Questions and group discussion	Videos(oriental medical practice : Tibet, Miao in China, Mongolia) PPT
6	Health behavior and nursing care disparities in Korea	A community visiting nurse and a Vietnamese international marriage woman immigrant - Care experiences as a visiting nurse, health disparities and health care discrimination in minority groups - Cultural healing methods, experiences of admission and receiving care as a hospital inpatient	Two guests presentations Questions and group discussion	PPT Picture Traditional clothes

<Table 1> Educational Program for Cultural Competence in Nursing (continued)

No	Themes	Contents	Pedagogy strategies	Teaching tools
7	Cultural stereotyping and prejudice Intercultural communication	Effect of cultural stereotyping and prejudice on caring Case study : people (who live) in glass houses shouldn't throw stones	Lecture Case study Role play	Four case scenarios
8	Practice of intercultural communication and nursing care	Cultural nursing assessment Intercultural communication Nursing education based on culture	Simulation practice : 3 cases Group discussion	Standard patients, bed, meal, gowns Sheet for nursing assessment
9	Intercultural communication competency	Definition of intercultural communication Intercultural communication competency Interpretation in nursing situation Utilizing interpretation systems	Lecture	PPT Picture
10-11	PBL Case 1 : India married couple's heavy breathing baby	Open mind and respect Obstacle of communication and its effects on disease Cultural health beliefs and behaviors of India Folk remedies Care discrimination Attention to cultural stereotyping Evidence based practice	Group presentation Group discussion Group report Self-reflection journal	Postits and hard boards PPT Source: books, research paper
12-13	PBL Case 2 : Chinese Ryu's childbirth and postpartum care	Obstacles of communication Complications by miscommunication Noncompliance according to culture Cultural postpartum health beliefs and behaviors of China Open mind and respect Care discrimination Attention to cultural stereotyping Evidence based practice	Group presentation Group discussion Group report Self-reflection journal	Postits and hardboards PPT Source: books, research paper
13-14(half)	PBL Case 3 : American Michael's secret	Open mind and respect Conflicts solving method with a noncompliant patient American perspectives and expression mode Nurse's ethnocentrism Attention to cultural stereotyping Evidence based practice	Group presentation Group discussion Group report Self-reflection journal	Postits and hard boards PPT Source: books, research paper
14(half)	Wrapping up the program	Experience of other country's food : cooking and sharing India banana raita Giving the certification of program completion Evaluation of one's own cultural competence in nursing	Group activity Self-reflection	Foods and dishes Certifications Self-reflection paper

PBL=Problem based learning

● 프로그램 적용

본 연구 프로그램은 2012년 2학기 정규 교과목으로 8월 28일부터 12월 5일까지 2주 간격의 수업주간 동안 한 주에 2회씩, 매회 100분 동안, 총 14회 교육프로그램을 실시하였으며, 중간고사 기간에는 본 프로그램의 교육 및 시험을 실시하지 않았다. 본 프로그램 진행 동안 결석자는 없었다. 교육은 간호학과 3학년 수업 교실에서 서로 마주볼 수 있도록 사각형 책상을 만들어서 소그룹별로 토론을 할 수 있도록 하였다. 교육의 효과성을 높이기 위해 소그룹 활동은 5-6명으로 구성하여(Michaelsen, Parmelee, McMahon, & Levine, 2007) 총 4그룹으로 조직하였다. 매 차시 학습 진행은 본 연구자가 직접 진

행하였다. 본 연구자는 5년 동안 문화간호에 대한 지속적 소그룹 학습과 문화간호에 대한 두 차례의 단기 해외 연수를 이수하였다.

소그룹의 구성은 각 그룹원에 일반입학생, 편입생과 남학생이 골고루 배치되도록 하였고, 5회 차, 10회 차에 그룹 활동이 활발한 학생과 그렇지 않은 학생들이 편중되지 않도록 그룹원을 재배치하였다. 매 차시마다 학습 중에 그룹토의와 발표를 하였고, 비디오 시청, 문화간호를 하고 있는 보건소 방문간호사와 한국 간호사로부터 간호를 받은 경험이 있는 베트남 여성의 문화간호 경험에 대한 특강, 필리핀, 중국, 베트남 여성을 가상환자로 구성한 시뮬레이션 실습, 세 가지 사례

의 문제해결 후 성찰일지를 작성하도록 하였다. 이 성찰을 통해 자신과 다른 사람들의 문화적 차이에 민감할 수 있기 때문에(Jeffreys, 2010) 이를 프로그램에 포함하였다. 교수자는 학생들의 성찰일지를 통해 인지, 실무, 정서 영역의 문화간호 역량과 문화 간 의사소통의 개발, 정서적 불안 감소를 확인하고 부족한 영역은 다시 생각해 볼 수 있도록 피드백을 주었다. 본 과정동안 교수자는 학생들의 활발한 상호작용과 토론을 촉진하였으며, 골고루 발표할 기회를 갖도록 진행하였다.

매 차시마다 도입단계에서는 대상자의 출석을 확인하였고, 이전 차시에서 학습했던 내용을 간략하게 확인하였다. 전개 단계에서는 대상자의 호기심과 학습 동기를 유발하도록 질문을 시작으로 하여 다양한 사진과 동영상상을 제시하였다. 학습한 내용을 기반으로 토론할 수 있는 질문을 제시하고 그룹별 토론을 하고 발표하였다. 마무리 단계에서는 학습한 내용을 정리하였고, 다음 차시를 예고하였다.

문제중심학습 사례를 다룰 때에는 시나리오를 제시하고 학습의 절차에 따라 그룹별 토론을 하여 문제해결을 할 수 있도록 하였다. 활발한 의사소통과 상호작용을 촉진하고 참여율을 높이기 위해 메모지(포스트잇)와 게시판(하드보드지)을 활용하여 발표내용을 정리하고 발표하도록 하였다. 이후 다음 차시에 그룹별 발표와 교수자의 미니강좌를 제공하였다. 매번 문제중심학습이 끝날 때마다 그룹보고서를 제출하도록 하였으며, 인지, 실무, 정서 영역의 문화간호역량, 문화 간 의사소통 능력을 발휘하는 간호문제 해결인지 확인하였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2012년 8월 28일부터 동년 12월 5일까지였고, 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 실험군의 사전조사는 프로그램 1차시 시작 전에 교육 장소에서 실시하였고, 대조군의 사전조사는 2012년 9월 4일에 실시하였다. 실험군의 사후 조사는 프로그램 14차시가 종료된 직후 같은 날(12월 5일)에 실시하였고, 대조군은 12월 4일에 실시하였다. 대조군에게 사전조사와 사후조사 직후 응답에 대한 답례로 소정의 선물을 제공하였다.

본 연구를 위해 해당 대학교의 학장과 학과장에게 연구에 대한 설명을 한 후 자료수집의 승인을 받았다. 실험군의 경우 연구보조자가, 대조군의 경우 본 연구자가 직접 대학교를 방문하였다. 본 연구 대상자의 권리보호를 위해 자료수집 전에 본 연구의 목적과 방법, 연구 참여로 인한 이득과 손실, 사생활과 비밀보장, 자발적 동의와 연구철회가능성과 이로 인한 불이익이 없음을 설명하였다. 그리고 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 교과목 성적에 전혀 영향을 주지 않음을 알려주었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Win 19.0을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 다문화관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다. 정규성 검정은 표집수가 적어 Shapiro-Wilk test로 확인하였다. 실험군과 대조군의 사전 동질성 비교는 Chi-square test, Fisher's exact probability test, t-test로 검정하였다. 사전 동질성 검정 결과 대학의 다문화 과목 수강 유무, 다문화 세미나(특강) 유무, 문화간호 자기효능감, 불안이 각각 실험군과 대조군 간에 유의한 차이를 나타내었고, 사전 변수들(사전 문화간호 자기효능감, 사전 문화 간 의사소통, 사전 상태 불안) 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 가설검정을 위해 대학의 다문화 과목 수강 유무, 다문화 세미나(특강) 유무, 사전 문화간호 자기효능감, 사전 문화 간 의사소통, 사전 상태 불안을 공변량으로 한 다변량공분산분석(MANCOVA) 방법을 사용하였다. 다변량공분산분석을 하기 전에 실험군과 대조군 각각 정규성을 검정한 결과 종속변수, 즉 사후 문화간호 자기효능감, 문화 간 의사소통, 상태 불안 모두 정규분포를 가정하였고, 종속변수 간에 상관관계가 있는 것으로 나타나 다변량분산분석의 기본 가정을 충족하였다. 실험군과 대조군의 종속변수의 등공분산행렬은 Box' M으로, 실험군과 대조군에 따른 종속변수들의 차이 여부는 Wilks의 Lambda로 검정하였다. 또한 부가설 검정을 위해서는 대학의 다문화 과목 수강 유무, 다문화 세미나(특강) 유무, 문화간호 자기효능감의 하부 범주인 인지, 기술, 정서 영역의 사전 점수를 각각 공변량으로 처리하여 공변량분석(ANCOVA)을 하였다.

연구 결과

동질성 검정

- 대상자의 일반적 특성과 다문화경험 특성, 사전 동질성 검정

본 연구 대상자는 실험군 22명, 대조군 27명으로 총 49명이었으며, 실험군과 대조군 간의 연령, 성별, 종교, 입학유형의 통계적 차이는 없었다(Table 2).

실험군과 대조군의 다문화경험특성에서 해외 체류 경험, 영어 능력, 다문화에 대한 매스컴을 통한 정보, 외국인 친구나 가족 여부, 외국인 친구나 가족과의 친한 정도, 다문화 대상자의 간호 정도, 다문화 대상자의 간호를 관찰한 정도, 다문화 대상자 간호에 대한 관심도, 다문화 대상자와의 만남 추구에 있어서 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 대학에서의 다문화 과목 수강 여부에서 실험군이 2명(9.1%), 대조군

이 17명(65.4%), 다문화 세미나(특강) 참석 여부에서 실험군이 8명(36.4%), 대조군이 3명(12.0%)으로 두 군 간에 통계적 차이가 있었다. 따라서 가설 검정을 위해 사전에 다문화 과목 수강 여부와 다문화 세미나(특강) 참석 여부를 공변량으로 통제하기로 하였다(Table 2).

● 대상자의 종속변수에 대한 사전 동질성 검정
본 연구의 종속변수인 문화 간 의사소통 능력은 두 집단 간에 통계적 차이가 없었으나 문화간호 자기효능감($t=-5.57, p<.001$)과 이의 3개 하부 범주, 상태 불안($t=-3.30, p=.002$)에 서는 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 문화간호 자기효능감은 실험군이 평균평점 4.22 ± 1.11 점, 대조군

<Table 2> Homogeneity Test for General Characteristics between Experimental and Control Group (N=49)

Variables	Categories	Exp** (22)	Cont*** (n=27)	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
Age (yr)	20	9(40.9)	11(40.7)	0.000	.990
	>21	13(59.1)	16(59.3)		
Gender	Female	19(86.4)	27(100.0)	3.922	.084*
	Male	3(13.6)	0(0.0)		
Religion	Yes	11(50.0)	16(61.5)	0.645	.422
	No	11(50.0)	10(38.5)		
Types of admission into a college	General admission	19(86.4)	27(100.0)	3.922	.084*
	Transfer admission	3(13.6)	0(0.0)		
Stay in foreign country	Did	4(25.0)	10(41.7)	1.172	.279
	Did not	12(75.0)	14(58.3)		
English language proficiency	Bad	6(27.3)	4(14.8)	1.158	.311*
	Not bad	16(72.7)	23(85.2)		
Course about multicultural in a college	Received	2(9.1)	17(65.4)	15.791	<.001
	Did not receive	20(90.9)	9(34.6)		
Seminar(special lecture) about multicultural	Received	8(36.4)	3(12.0)	3.875	.049
	Did not receive	14(63.6)	22(88.0)		
Media information about multicultural	Received	17(77.3)	23(85.2)	0.506	.713*
	Did not receive	5(22.7)	4(14.8)		
Foreign friends or relatives	Had	6(27.3)	8(29.6)	0.033	.856
	Did not have	16(72.7)	19(70.4)		
Degrees of intimacy with foreign friends or relatives†	Little	1(16.7)	4(50.0)	1.659	.301*
	Much	5(83.3)	4(50.0)		
Degrees of caring experiences for multi-cultural clients	Little	16(72.7)	19(73.1)	.001	.978
	Much	6(27.3)	7(26.9)		
Degrees of observation of caring for multi-cultural clients	Little	16(72.7)	16(59.3)	.970	.325
	Much	6(27.3)	11(40.7)		
Degrees of interest in caring multi-culture patient	Little	7(31.8)	13(48.1)	1.338	.247
	Much	15(68.2)	14(51.9)		
Pursuit encounter with multi-culture clients	Little	8(36.4)	17(63.0)	3.432	.064
	Much	14(63.6)	10(37.0)		

*Fisher's exact test ; **Exp : experimental group ; ***Cont : control group ; † Impertinent data were excluded.

<Table 3> Homogeneity of Dependent Variables between Experimental and Control Group (N=49)

Variables	Exp*(n=22)	Cont**(n=27)	t	p
	Mean ±SD	Mean ±SD		
Transcultural self-efficacy (total)	4.22±1.11	5.85±0.94	-5.57	<.001
Cognitive dimension	4.79±1.51	5.94±0.96	-3.09	.004
Practical dimension	3.62±1.19	5.20±1.22	-4.57	<.001
Affective dimension	4.31±1.44	6.39±1.13	-5.65	<.001
Intercultural communication	15.18±3.57	15.89±2.87	-0.75	.457
State anxiety	42.41±6.74	48.44±5.81	-3.30	.002

*Exp : experimental group ; **Cont : control group

이 평균 5.85±0.94점으로 대조군이 실험군보다 통계적으로 높았다. 그리고 이의 하부 범주인 인지 영역($t=-3.09, p=.004$)의 문화간호 자기효능감은 실험군이 평균평점 4.79±1.51점, 대조군이 평균 5.94±0.96점, 실무 영역($t=-4.57, p<.001$)의 문화간호 자기효능감은 실험군이 평균 3.62±1.19점, 대조군이 평균 5.20±1.22점, 정서 영역($t=-5.65, p<.001$)의 문화간호 자기효능감은 실험군이 평균 4.31±1.44점, 대조군이 평균 6.39±1.13점으로 모두 대조군이 실험군보다 각 영역의 문화간호 자기효능감이 높았다. 그리고 상태 불안은 실험군이 평균평점 42.41±6.74점, 대조군이 평균 48.44±5.81점으로 실험군이 대조군보다 통계적으로 낮았다(Table 3). 따라서 가설 검정을 위해 사전에 이를 공변량으로 통제하였다.

가설 검정

다변량공분산분석을 하기 위한 실험군과 대조군의 종속변수(사후 문화간호 자기효능감, 문화 간 의사소통, 상태 불안)의 공분산행렬이 동일하다는 가정을 만족하였으며(Box' M=3.89, $F=0.59, p=.735$), 실험군과 대조군에 따라 종속변수들이 차이가 있는 것으로 나타났다(Wilks' lambda=.59, $p<.001$).

● 가설 1

가설 1인 '실험군은 대조군보다 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.'를 검정한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어 ($F=19.76, p<.001$) 가설 1은 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 문화간호 자기효능감, 사전 문화 간 의사소통, 사전 상태 불안을 통제 한 상태에서 그룹이 사후 문화간호 자기효능감에 유의하게 주효과가 있는 것으로 나타났다.

부가설 1.1인 '실험군은 대조군보다 인지 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.'를 검정한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어($F=12.22, p<.001$) 부가설 1.1은 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 인지 영역의 문화간호 자기효능감을 통제 한 상태에서 그룹이 사후 인지 영역의 문화간호 자기효능감에 유의하게 효과가 있는 것으로 나타났다.

부가설 1.2인 '실험군은 대조군보다 실무 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.'를 검정한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어($F=8.99, p<.001$) 부가설 1.2는 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 실무 영역의 문화간호 자기효능감을 통제 한 상태에서 그룹이 사후 실무 영역의 문화간호 자기효능감에 유의하게 효과가 있는 것으로 나타났다.

부가설 1.3인 '실험군은 대조군보다 정서 영역의 문화간호 자기효능감이 높을 것이다.'를 검정한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어($F=19.95, p<.001$) 부가설 1.3은 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 정서 영역의 문화간호 자기효능감을 통제 한 상태에서 그룹이 사후 정서 영역의 문화간호 자기효능감에 유의하게 효과가 있는 것으로 나타났다.

● 가설 2

가설 2인 '실험군은 대조군보다 문화 간 의사소통 능력이 높을 것이다.'를 검정한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어 ($F=17.56, p<.001$) 가설 2는 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 문화간호 자기효능감, 사전 문화 간 의사소통, 사전 상태 불안을 통제 한 상태에서 그룹이 사후 문화 간 의사소통 능력에 유의하

<Table 4> Comparison between Experimental and Control group of Educational Program for Cultural Competence in Nursing (N=49)

Variables	Group	Pretest	Posttest	F	p	Partial eta ²	Observed power
		Mean±SD	Mean±SD				
Transcultural self-efficacy (total)	Exp.(n=22)	4.22±1.11	7.14±0.92	19.76	<.001	.34	.99
	Cont.(n=27)	5.85±0.94	5.56±0.68				
Cognitive dimension	Exp.(n=22)	4.79±1.51	7.21±1.23	12.22	<.001		
	Cont.(n=27)	5.94±0.96	5.84±1.25				
Practical dimension	Exp.(n=22)	3.62±1.19	6.46±1.13	8.99	.001		
	Cont.(n=27)	5.20±1.22	5.14±1.06				
Affective dimension	Exp.(n=22)	4.31±1.44	7.74±0.99	19.95	<.001		
	Cont.(n=27)	6.39±1.13	6.07±1.22				
Intercultural communication	Exp.(n=22)	15.18±3.57	19.00±2.65	17.56	<.001	.32	.98
	Cont.(n=27)	15.89±2.87	14.93±2.81				
State anxiety	Exp.(n=22)	42.41±6.74	40.64±5.72	5.30	.027	.12	.61
	Cont.(n=27)	48.44±5.81	46.70±5.02				

Cont. : control group ; Exp. : experimental group

게 주효과가 있는 것으로 나타났다

● 가설 3

가설 3인 ‘실험군은 대조군보다 다문화 환자와의 만남에 대한 상태 불안이 낮을 것이다.’를 검증한 결과 두 군 간에 유의한 차이가 있어($F=5.30, p=.027$) 가설 3은 지지되었다(Table 4). 즉 다문화 과목 수강 여부, 다문화 세미나(특강) 참석 여부, 사전 문화간호 자기효능감, 사전 문화 간 의사소통, 사전 상태 불안을 통제된 상태에서 그룹이 사후 상태 불안에 유의하게 주효과가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구에서는 간호대학생을 위한 문화간호역량 교육프로그램을 개발하고 적용하여 간호대학생의 문화간호 자기효능감(인지, 실무, 정서), 문화 간 의사소통 능력, 다문화 대상자와의 만남에 대한 상태 불안에 미치는 효과를 보고자 하였다. 이에 본 교육프로그램의 개발과정과 효과검증 결과에 대해 논의하고자 한다.

본 문화간호역량 교육프로그램은 Jeffrey의 문화역량과 자신감 모델에 근거하여 문화간호역량을 인지, 실무, 정서 차원의 문화간호 능력을 통합하는 다차원적인 학습과정으로 정의하고(Jeffrey, 2010), 문화간호역량에 요구되는 인지, 실무, 정서 측면을 모두 고려한 내용으로 구성하였다. 또한 미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing, 2008)와 횡문화간호학회(Transcultural Nursing Society, 2011)의 간호학생과 간호사를 위한 문화역량 교육내용을 종합하여 공통적으로 인지, 실무, 정서 차원에서 중요하다고 분석된 내용을 선별하여 체계적인 자문을 받아 개발하였다. 본 교육프로그램에서는 활동적이고 주도적인 학습자의 특성을 지닌 Y세대(millennial generation)에게 적합한(Hawala-Drury & Hill, 2012) 초청강연, 비디오 영상물, 강연, 토론, 문제중심학습, 시뮬레이션 실습, 자기성찰의 통합적 교수-학습전략을 활용하였다. 특히 문화간호 기술 또는 문화적으로 특별한 간호활동의 실제 수행은 문화간호 자기효능감 향상에 가장 영향력이 있고, 더 나아가 문화역량 지식, 기술, 태도, 자신감의 개발에 효과적이다(Jeffreys, 2010). 그러나 간호대학생들이 임상현장에서 다문화 대상자를 대상으로 간호활동을 수행해보는 것은 한계가 있기 때문에 본 연구에서는 교실에서 실무 연습을 할 수 있도록 구성하였다. 그리고 주요 환자나 학습자의 우선적인 요구에 근거한 학습 경험이 되도록 하기 위해(Jeffreys, 2010) 학습자 중심의 교수학습활동으로 다양한 사례 및 시나리오를 가지고 팀원들이 함께 정한 팀 규칙에 따라 토론을 하였으며, 문제중심학습을 통한 학습자 주도적인 협동학습을 하도록 하였다. 또한 습득

한 지식의 실무 적용을 고려하여 문제중심학습 뿐만 아니라 학생들의 역할놀이와 실제 중국, 필리핀, 베트남 사람에게 가상환자 역할을 하도록 하여 학생들이 일대일 면대면 간호사정을 하도록 하였다. 그리고 문화간호 실무와 정서 역량을 강화하기 위해 실제 병원 입원과 치료 경험이 있는 다문화 대상자의 입원 치료 및 간호 받은 경험, 자신의 문화와의 차이점, 특별한 민간요법, 불평등한 간호, 간호사에게 바라는 점 등에 대한 발표와 다문화 대상자를 직접 간호하는 지역사회 간호사의 간호경험 및 고려점에 대한 발표를 듣고 토론하도록 하였고, 이에 대해 자아성찰 일지를 작성하도록 하였다. 그리고 다양성을 인식하고 자신의 문화, 편견과 고정관념을 성찰할 수 있도록 다양한 비디오 영상물을 활용하였으며, 자아성찰과 토론을 통해 의견을 나누도록 하여 다양한 사고, 가치의 기준, 존중을 학습하도록 하였다. 이에 다양한 교수학습 전략을 활용하여 문화간호 인지, 정서 적 능력뿐만 아니라 실무 능력을 강화하고자 노력하였다.

본 연구에서 실험군의 문화간호 자기효능감은 교육프로그램에 참여한 후에 대조군에 비해서도 높음을 확인할 수 있었고, 교육프로그램에 참여하기 전(평균평점 4.22점)보다 참여한 후(평균평점 7.14점)에 현저히 증가되었음을 알 수 있었다. 또한 본 간호대학생의 교육프로그램 참여 후의 문화간호 자기효능감을 외국 간호대학생의 문화역량 교육과정이나 프로그램 참여 후의 문화간호 자기효능감과 비교하면 유사한 정도를 나타냈다. 즉 본 연구와 같은 도구를 사용하여 문화역량 교과과정 후에 미국 간호대학생에게 측정한 Jeffrey와 Dogan (2012)의 연구결과(7.83점)와 횡문화 간호 교과목과 임상 경험을 한 호주의 4학년 간호대학생의 문화간호 자기효능감(7.17점)과 유사한 수준이었다. 그리고 Brathwaite (2005)의 연구에서 지역사회 간호사는 5주간의 문화역량을 위한 워크숍을 통해 다문화 대상자 간호에 있어서 자신감이 증가하였다는 결과와도 유사하다. 그리고 국내 간호사를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Kim (2013)의 서술적 조사연구 결과와 비교하면 국내 간호사의 문화간호 자기효능감은 본 연구의 실험군과 대조군의 교육프로그램 참여 전의 문화간호 자기효능감과 유사한 정도를 나타냈으며, 본 연구의 교육프로그램 참여 후의 실험군의 문화간호 자기효능감보다는 낮았다. 따라서 본 연구의 교육프로그램이 문화간호 자기효능감 증진에 효과적임을 확인할 수 있었고, 효과크기 추정값 34.0%, 관측 검정력이 .99로 나타난 것으로 볼 때에도 본 교육프로그램의 효과라고 주장할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 교육프로그램 직후 한 시점에서만 그 효과를 평가하였고 장기간 후의 문화간호 자기효능감의 유지 또는 증가의 효과는 평가하지 못하였다. 문화간호역량이 계속적으로 발전해가는 과정이라는 점을 고려할 때 향후 연구에서는 장기간 동안의 효과 평가도 확인할 필요

가 있다.

또한 본 연구에서 문화간호 자기효능감의 각 하부범주인 인지, 실무, 정서 차원의 문화간호 자기효능감에서도 실험군은 대조군에 비해서도 모든 하부범주에서 문화간호 자기효능감이 높았다. 뿐만 아니라 실험군이 교육프로그램에 참여하기 전보다 참여한 후에 모든 하부범주에서 문화간호 자기효능감이 증가되었던 결과에서도 본 교육프로그램이 효과적인 것을 알 수 있다. 이는 본 연구의 교육프로그램과 유사하게 14주의 3학점 문화역량을 위한 교과과정을 통해 건강관련 학과의 대학생들의 문화적 지식, 태도, 기술 등이 향상되었다는 연구(Hawala-Druy & Hill, 2012)와 일부분 유사하였다. 그리고 문화역량프로그램의 효과를 체계적 문헌고찰을 한 Renzaho 등(2013)의 연구에서 문화적 지식과 인식, 실무에 있어서 향상이 있다고 보고한 결과와도 일치한 점이 있다.

한편 간호사와 다문화 대상자의 만남과 같이 서로 다른 배경을 지닌 두 사람이상의 집단이 만났을 때 문화 간 의사소통이 발생하게 된다. 간호사가 대상자에게 간호를 제공할 때, 즉 대상자에게 건강정보를 얻거나 건강관련 인식과 태도의 변화를 유도하고, 건강관리 기술을 습득하도록 해야 할 때 모두 문화 간 의사소통 능력이 필요하다(Kreps & Kunimoto, 1994). 본 연구에서 교육프로그램에 참여하기 전의 실험군과 대조군은 모두 중간 정도의 문화 간 의사소통 능력이 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구와 같은 측정도구를 사용한 미국의 병원과 클리닉에 근무하고 있는 의료진의 평균평점 3.39점(Ulrey & Amason, 2001)과 캐나다 간호대학생의 평균평점 3.35점(Quine, Hadjistavropoulos, & Alberts, 2012)보다는 낮았다. 그러나 본 연구에서 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군에 비해 문화 간 의사소통 능력이 향상되었으며, 미국 병원과 클리닉의 의료진(Ulrey & Amason, 2001)과 캐나다 간호대학생(Quine et al., 2012)의 문화 간 의사소통 능력과 비슷한 점수를 나타냈다. 따라서 본 연구의 교육프로그램은 간호대학생의 문화 간 의사소통 능력 향상에 효과가 있다고 볼 수 있고, 효과크기 추정값 32.0%, 관측 검정력 .98로 본 교육프로그램의 효과를 주장할 수 있다. 이는 문화역량프로그램에 참여한 결과 다른 문화적 배경의 소수민족과의 의사소통이 향상되었음을 나타낸 Renzaho 등(2013)의 연구결과와 유사하다. 그러나 의사소통은 둘 이상의 개인이 대화를 했을 때 의미전달이 잘 되었는지를 확인하는 것이 중요하다. 본 연구에서는 다문화 대상자가 평가한 간호대학생의 문화 간 의사소통의 향상을 측정하지 못하고 간호대학생의 일방적이고 주관적인 능력만을 평가하였다. 또한 의사소통은 당시의 개인의 물리적, 사회심리적 요인, 그리고 환경적 요인 등의 장애들로 인해 다양하게 영향을 받을 수 있기 때문에 실제 임상 현장에서의 의사소통은 개인의 인지적 평가와는 다를 수 있다(Yang,

2008). 그러므로 향후 연구에서는 다문화 대상자에게 간호사의 문화 간 의사소통의 효과를 평가할 필요가 있다.

마지막으로 간호대학생은 문화가 다른 대상자와의 만남에서 실수를 할지도 모른다는 두려움과 잘못된 행동을 할지도 모른다는 것 때문에 위협과 스트레스를 받을 수 있다. 이러한 두려움과 불안감은 문화 간 상호작용에 장애가 된다(Jeffreys, 2010; Hays, 2007). 실제 의료진(Ulrey & Amason, 2001)과 캐나다의 간호대학생(Quine et al., 2012)은 환자와의 만남에서 중간보다 약간 높은 정도로 불안감이 있다고 하였다. 본 연구에서 교육프로그램에 참여한 후에 실험군은 대조군에 비해 상태 불안이 적었으며, 이는 본 교육프로그램의 참여 여부가 영향을 준 것으로 해석할 수 있다. 이는 Chevannes (2002)의 연구에서 건강전문가들에게 문화역량에 대한 교육을 한 후에 다문화 대상자와의 만남에서 불안감과 긴장이 감소하였다고 한 연구와 유사하다. 교육을 받은 후 불안감이 감소한 것은 다문화 대상자에 대한 지식을 얻고 더 많은 이해를 하게 되었기 때문이며(Chevannes, 2002), 불안이 낮을수록 문화적 민감성이 높고 문화 간 의사소통이 효과적으로 발휘될 수 있기 때문이다(Ulrey & Amason, 2001). 따라서 간호사는 다문화 대상자와의 만남에서 느끼는 불안감이 감소할 때 더욱 더 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것이다. 한편 본 연구에서 간호대학생의 다문화 대상자와의 만남에서 교육프로그램이 상태 불안 효과에 미치는 효과크기 추정값은 12.0%, 관측 검정력이 .61로서 향후 문화간호역량 프로그램을 개발할 때에는 이 효과를 더욱 높일 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

본 연구의 교육프로그램은 체계적인 과정을 통해 개발을 하였으며, 문화간호역량에 대한 간호대학생들의 자기주도적이고 협동적인 학습방법과 통합적인 교수학습 전략을 사용하였다. 이로써 문화간호에 대한 인지적 능력뿐만 아니라 실제 간호행위를 실행해봄으로써 실무능력과 정서능력, 문화 간 의사소통 능력이 증가하였고 상태 불안이 감소되었음을 확인할 수 있었다. Hawala-Druy와 Hill (2012)의 연구에서도 건강관련 학과 대학생을 대상으로 매주 3시간씩 14주 동안 본 연구의 교육프로그램과 같이 다양한 교수-학습전략을 사용하여 문화간호역량이 향상되었다. 그러나 본 교육프로그램은 Hawala-Druy와 Hill (2012)의 중재기간보다 더 짧았지만 효과적이었던 것을 확인할 수 있었다. 따라서 본 교육프로그램은 국내에서 간호대학생을 위한 체계적인 문화간호역량 프로그램이 거의 없는 실정에서 개발되어 향후 이와 관련된 문화간호역량 프로그램 개발 및 평가에 기초자료로서 활용될 수 있을 것이라 생각된다. 또한 본 연구에서 사용한 문화간호 자기효능감 측정도구는 특별한(Special) 문화간호역량이 아니라 일반적인(General) 문화간호역량을 수행할 수 있는, 자신이 지각하는 자신감 정도를 측정하는 도구이다. 실제 간호대학생과 같

이 상호작용적 문화간호경험이 없는 자와 체계적인 문화간호 교육을 받지 않은 자에게 적합한 도구이다. 또한 문화간호역량에 대한 다른 도구들보다 문화간호역량에 포함된 속성을 가장 많이 반영하고 있는 것으로 평가되고 있어서(Jeffreys, 2010) 본 연구에서 사용하였지만 문화간호에 대한 실재적인 능력평가는 문화간호를 받은 대상자를 통해 확인이 가능할 것이며, 문화간호역량의 모든 속성을 포함한 다른 도구로 재평가가 되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서 간호대학생에서 문화간호역량 교육프로그램을 적용한 결과 문화간호 자기효능감, 문화 간 의사소통, 다문화 대상자와의 만남에 대한 상태 불안에 효과가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 간호대학생의 문화간호역량을 위해 본 교육 프로그램을 적극 활용할 것을 권장하며, 간호학 대학원생과 간호사에게도 확대하여 적용 및 평가해 볼 것을 제안한다. 그리고 문화간호역량은 단지 한 번의 교육프로그램이나 워크숍, 해외체험 등으로 개발이 완성되는 것이 아니라 계속적으로 노력하는 과정이며 문화간호 자기효능감이 있는 간호사는 지속적으로 증진시키려고 하는 성향이 있다. 따라서 본 연구에서는 교육프로그램의 종료 직후 한 시점에서만 그 효과를 평가하였는데 이후 장기간 후에도 문화간호역량이 유지되고 향상이 되는지를 평가하는 것이 필요하다. 또한 본 연구의 문화간호역량 교육프로그램의 효과 평가를 간호대학생이 인지하는 문화간호 자기효능감, 문화 간 의사소통, 상태 불안 측면에서 평가하였으나 향후 연구에서는 다문화 대상자에게 본 교육프로그램을 받은 간호대학생이나 간호사에게 간호를 받은 후에 간호의 질, 만족도, 의사소통 등의 향상을 평가할 것을 제안한다.

참고 문헌

- 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>
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2008). *Transcultural concepts in nursing care* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Berlin, A., Nilsson, G., & Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing and Health Sciences*, 12(3), 381-391.
- Brathwaite, A. E. C. (2005). Evaluation of a cultural competence course. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(4), 361-369.
- 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.
- Carpenter, L. J., & Garcia, A. A. (2012). Assessing outcomes of a study abroad course for nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 85-89.
- Chevannes, M. (2002). Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of advanced nursing*, 39(3), 290-298.
- Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar Pollara, M., et al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333.
- Hawala-Druy, S., & Hill, M. H. (2012). Interdisciplinary: Cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions. *Nurse Education Today*, 32(7), 772-778.
- Hays, P. A. (2007). *Addressing Cultural Complexities in Practice: Assessment, Diagnosis, and Therapy* (2nd ed.). (G. Y. Bang, Trans.). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Jeffreys, M. R. (2010). *Teaching cultural competence in nursing and health care* (2nd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Jeffreys, M., & Dogan, E. (2012). Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2) 188-197.
- Kim, J. T., & Shin, D. K. (1978). A Study on the standardization of Korean STAI. *Newest Medicine*, 21(10), 1223-1229.
- Kim, S-H. (2013). Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(1), 102-113.
- Kim, Y. K., Choi, H. M., Kim, K. H., & Seung, S. M. (2012). *The changes of multicultural families and social welfare policies*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean*

- Academic Society of Nursing Education*, 15(1), 89-99.
- Kreps, G. L., & Kunimoto, E. N. (1994). *Effective communication in multicultural health care settings*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Meleis, A. I. (1999). Culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(1), 12-12.
- Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., & Levine, R. E. (2007). *Team-based learning for health professions education: a guide to using small groups for improving learning*. Arlington, VA: Stylus Publishing.
- Munoz, C. C., DoBroka, C. C., & Mohammad, S. (2009). Development of a multidisciplinary course in cultural competence for nursing and human service professions. *The Journal of Nursing Education*, 48(9), 495-503.
- 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, Seoul.
- 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.
- Redmond, M.V., & Bunyi, J. M. (1993). The relationship of intercultural communication competence with stress and the handling of stress as reported by international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 17(2), 235-254.
- Renzaho, A. M. N., Romios, P., Crock, C., & Sønderlund, A. L. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care: A systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(3), 261-269.
- Ryan, M., & Twibell, R. S. (2002). Outcomes of a transcultural nursing immersion experience: Confirmation of a dimensional matrix. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(1), 30-39.
- Transcultural Nursing Society. (2011). *Transcultural nursing society certification commission. 2011 CTN- Basic exam guide*. Retrieved April 10, 2011, from http://www.tcns.org/files/TCNCCBasicExamGuide_2011.pdf
- Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Communication*, 13(4), 449-463.
- Yang, E. (2008). Teaching and learning communication skills in medical education. *Korean Journal of Medical Education*, 20(2), 99-107.
- Yang, S. Y., Lim, H. N. & Lee, J. H. (2013). The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *The Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*, 19(2), 183-193.
- Yoon, I. J., & Song, Y. H. (2011). South Koreans' perceptions of national identity and acceptance of multiculturalism. *Korean Journal of Unification Affairs*, 23(1), 143-192.

Development of Educational Program for Cultural Competence in Nursing for Nursing Students and its Effects^{*}

Kim, Sun-Hee¹⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu

Purpose: This study was conducted to develop and implement an educational program for cultural competence in nursing for nursing students, and to evaluate its effects on transcultural self-efficacy, intercultural communication competence, and state anxiety. **Methods:** A nonequivalent control group pretest-posttest design was used with an experimental group (n=22) and a control group (n=27). Outcome variables were measured by transcultural self-efficacy, intercultural communication competence, and state anxiety before and after the program. The experimental group participated in an educational course for cultural competence in nursing for 14 weeks while the control group did not participate in any course. Chi-square test, Fisher's exact probability test, t-test, MANCOVA, and ANCOVA were performed to analyze the data. **Results:** The experimental group showed significantly higher posttest scores in the transcultural self-efficacy score ($F=19.76$, $p<.001$, partial $\eta^2=.34$, observed power .99) and the intercultural communication competence score ($F=17.56$, $p<.001$, partial $\eta^2=.32$, observed power .98) than that of the control group. The experimental group showed a significantly lower state anxiety score ($F=5.30$, $p=.027$, partial $\eta^2=.12$, observed power .61) than that of the control group. **Conclusions:** This educational program was effective on nursing students' cultural competence. Therefore, it is suggested that this program be used for other nursing students. It is also necessary to evaluate its effects after a longer period.

Key words : Anxiety, Communication, Cultural competency, Nursing students, Transcultural nursing

* This study was supported by research grants from Catholic University of Daegu in 2012.

• 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