

## 간호대학생을 위한 문화간호 역량화 교육 프로그램\*

최경숙<sup>1)</sup> · Sarah Morgan<sup>2)</sup> · Vipavee Thongpriwan<sup>3)</sup> · 이소영<sup>4)</sup> · 전명희<sup>5)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

서로 다른 문화적 배경을 지닌 대상자로서의 환자와 의료인의 상호작용은 대상자의 질병관리에 막대한 영향을 미친다. 다문화 이해 역량은 서로 다른 문화적 차이에서 비롯된 건강에 대한 신념과 습관, 행위를 적절히 이해한다는 점에서 총체적 돌봄 간호의 주요 핵심사항 중 하나라고 할 수 있다.

그 동안 한국은 단일민족 국가로 인식되어 전 세계적 차원의 문화적 다양성에 대한 관심이 높지 않았으나, 이제는 국제화를 통한 결혼 이민 여성, 도시 노동 이주자의 증가와 함께 더 이상 다문화 이해와 그와 관련된 건강관리를 외면할 수 없게 되었다. 2013년 안전행정부 지방 자치단체 외국인 주민 현황 조사에 의하면(Ministry of Justice, 2013), 2013년 1월1일 현재 한국 거주 외국인 주민 수는 114만 631명으로 전체 국민 중 2.8%를 차지하고 있다. 이와 같이 증가하는 외국인 거주자들의 문화적 배경에 맞는 간호를 제공하기 위하여, 간호학에서도 문화 간호역량강화 교육이 크게 요구되고 있다(Peek & Park, 2013; Yang, Lim, & Lee, 2013).

문화 간호역량이란 다양한 인구 집단에게 질적 간호를 마련하는데 필요한 태도, 지식, 및 기술이다(The California Endowment, 2003; Stein, 2010). 수준 높은 문화 간호역량을 지닌 간호사는 다른 문화를 존중하고, 문화의 다양성을 인식하고, 다양한

문화 배경을 지닌 환자의 문화 간호 요구에 민감하게 반응할 수 있다. 그러므로 높은 수준의 문화 역량 간호는 소수 문화 집단의 건강 불균형을 최소화하는데 기여하게 되고, 궁극적으로 총체적인 돌봄 간호를 구현하는 데 이바지 할 수 있다 (Campinha-Bacote, 2003; Dayer-Berenson, 2014).

오늘날 글로벌 시대가 되어 이런 상황은 국내에서도 유사하게 요구되고 있다. Peek와 Park (2013)의 연구에 의하면, 2011년 개설된 국내 150개 간호 대학 중 28개 대학에 문화관련 교과목이 개설되어 있으며, 이는 전공과정인 아닌 교양과정에 주로 개설되어 있다(Chae, Park, Kang, & Lee, 2012; Peek & Park, 2013; Yang et al., 2013). 더욱이 다문화 가족관련 연구는 일반 결혼이민자 혹은 외국인 노동자를 대상으로 수행되었기 때문에, 다문화 가족의 다양한 문화적 문제점, 복지 욕구를 충분히 반영하지 못하고 있다(Kim, Choi, Kim, & Sung, 2012). 또한 다문화 간호 강의 실무자들은 번역된 외국 교재 외에는 국내 간호에 맞는 학습자료를 찾을 수 없으므로, 다문화 간호 관련 강의를 계획하고 운영하는 데 어려움을 겪고 있다.

다문화의 용광로(Melting pot)로 알려진 미국은 오랜 기간에 걸쳐 다문화 이해와 글로벌 간호개념 확산을 위해 노력을 기울여 왔고, 간호 실무와 간호 교육측면에서 다 문화적 배경에 대한 이해를 바탕으로 한 간호개념을 발전시켜 왔다. 또한 미국을 중심으로 선진국에서는 교과과정 안에서 문화 간호역량 교육을 포함시키고 다문화 요구에 민감한 간호사를 교육하기

**주요어 :** 문화적 다양성, 문화역량, 강의 계획, 성찰적 학습방법

\* 이 논문은 2013년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2013R1A1A2011994).

- 1) 중앙대학교 간호학과
- 2) 미국 위스콘신 대학교 간호대학
- 3) 미국 위스콘신 대학교 간호대학
- 4) 중앙대학교 대학원 간호학과
- 5) 미국 위스콘신 대학교 간호대학(교신저자 E-mail: jun2@uwm.edu)

투고일: 2014년 5월 14일 심사완료일: 2014년 8월 7일 게재확정일: 2014년 8월 8일

위해 노력하고 있다. 1986년 미국 간호사 협회에서 처음으로 간호 교과과정 안에 문화적 다양성을 포함시키도록 지침을 발표하였고(American Nurses Association [ANA], 1986), 이후 다양한 문화를 지닌 환자를 돌보는 간호의 질을 향상시키기 위해 문화 간호역량 강화 교과과정을 제안하였다(The California Endowment, 2003). Campinha-Bacote (2014)는 문화 간호역량 강화를 위한 학습내용은 물론, 학습 방법까지 제안하는 연구를 지속적으로 발표하고 있으며, 여러 학자들이(Delgado et al., 2013; Hunter & Krantz, 2010; Peek & Park, 2013) 다양한 문화에 적합한 문화 간호 교육 모델을 마련하기 위해 지속적인 노력을 기울이고 있다.

이상적인 교육프로그램은 단순 지식 전달에 그치지 않고, 학습자의 인식과 태도의 변화가 변화되어야 행동변화까지 기대할 수 있다(Choi & Jun, 2013). 이런 점에서 ASKED 모델은 문화 간호 교육자들에게 전통적인 강의전달 보다는 좀 더 교육 대상자의 태도를 변화시키는데 초점을 둔 강의 계획의 필요성을 뒷받침해 준다.

이에 본 연구는 문헌고찰과 미국 일 간호대학의 ‘다문화 간호’ 교과목에서 나타난 주요개념을 확인하고, Campinha-Bacote의 모형(2002, 2010)에 근거한 국내 강의를 분석하여 실태를 파악한 후, 한국형 문화 간호역량화 강의 모델을 제안하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 현재 실시되고 있는 국내 문화 간호 관련 강의 계획서를 분석하여 문화간호 역량 강화 교육 모델을 제안하고자 한다.

## 용어 정의

ASKED 문화 간호 역량화 모델: Campinha-Bacote (2002, 2014)는 건강전문가의 문화적 역량화 모델을 제시하고, 문화 역량의 5가지 개념(문화적 인식, 기술, 지식, 접촉 및 갈망)을 ASKED (aware, skill, knowledge, encounter, & desire)라고 명명하였다. 이 모델에 의하면, 건강 전문가의 문화 역량화는 지속적으로 이루지는 과정이며, 문화 역량화 교육모델을 계획 시 문화 갈망이나 인식 등 학습자의 태도를 변화시킬 것을 강조한다. 이 모델에 의하면, 문화의 다양성은 인종 간 차이 보다는 같은 인종 안에서의 다양성(인종 내 변이)이 더 크다고 본다. ASKED의 5가지 개념은 다음과 같이 요약할 수 있다.

- 문화 인식(Cultural awareness) : 문화 인식이란 간호학생 자신의 문화적 배경을 스스로 검토하고 심층 탐색하는 과정이다. 이를 통하여 자신과 다른 사람들에 대해 지니고 있는

자신의 편견, 성향 및 고정관념을 확인할 수 있게 된다.

- 문화 지식(Cultural knowledge) : 문화 지식은 간호학생이 다양한 문화와 인종 집단에 대한 지식을 얻고 깊이 있게 이해하려는 과정이다. 이를 위하여 간호학생은 돌봄 과정에서 만나는 대상자가 자신과 다른 문화를 지닌 경우, 3가지 측면 즉, 건강 관련 신념에 따른 실천과 문화 가치관, 질병 발생율과 유병율 그리고 치료 효율성에 대한 지식을 얻기 위해 노력해야 한다. 간호학생이 이와 같은 대상자의 세계관을 이해하게 되면, 대상자가 질병을 어떻게 해석하는지, 이들의 사고, 행동 및 존재에 미치는 영향을 이해하는데 도움이 된다.
- 문화 기술(Cultural skill) : 문화 기술은 간호학생이 대상자가 지닌 문제와 연관된 문화적 자료를 수집하고, 대상자의 문화에 바탕을 두고 정확하게 신체 사정할 수 있는 능력을 의미한다.
- 문화 만남(Culture encounter) : 간호학생에게 다양한 문화적 배경을 지닌 대상자와 직접 상호작용하도록 권유하는 것이다. 이를 통하여 현재 지니고 있는 간호사의 문화적 신념을 수정하거나 고정관념에서 벗어날 수 있게 된다. 문화 만남 시에는 대상자의 언어를 사정할 필요가 있다. 공식적인 훈련을 받은 통역사를 사용하여 면담 중의 커뮤니케이션을 증진시킬 필요도 있다.
- 문화 갈망(Culture desire) : 문화적 갈망은 간호학생이 문화적 인식, 지식, 기술, 및 만남의 과정에 의무적으로 임하는 것이 아니라 자발적으로 이에 참여하기를 원하는 과정이다. 이는 간호학생이 문화 간호역량화에 임하게 되는 가장 중요한 원동력이자, 중추적 개념에 해당한다.

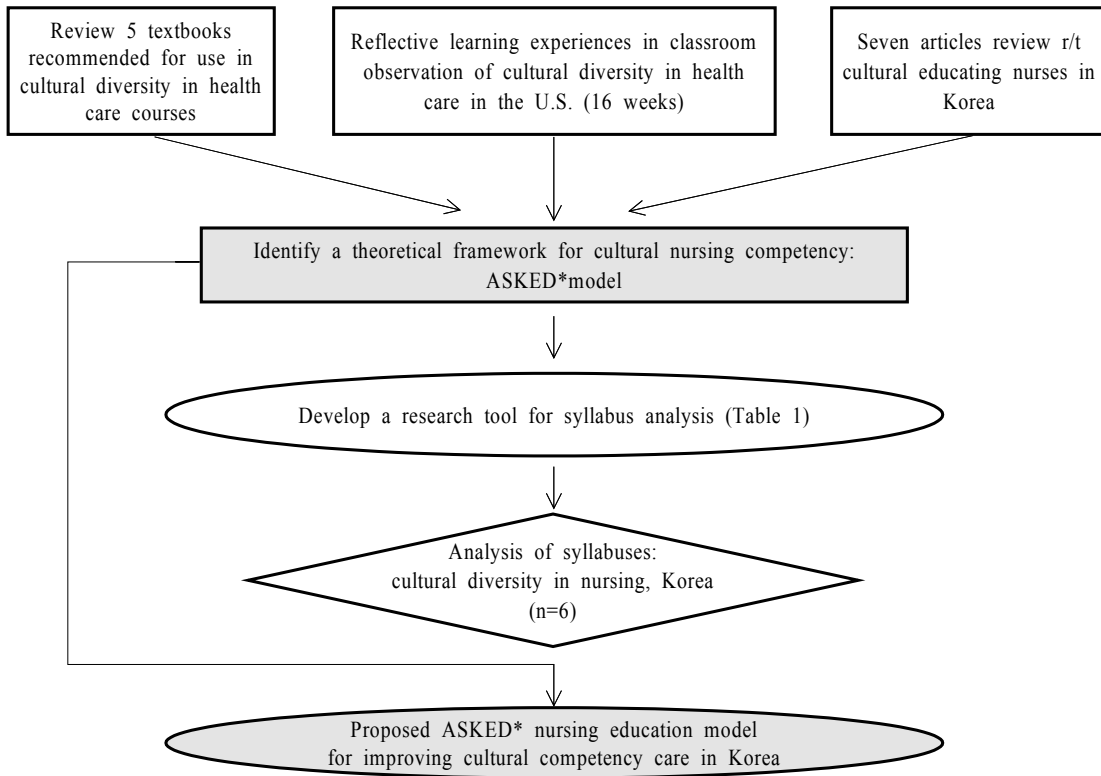
## 연구 방법

### 연구 설계

국내 실정에 맞는 문화 간호 역량화 강의 모델을 제안하기 위하여, 국내 문화 간호 관련 강의 계획서를 분석하는 서술적 연구이다(Figure 1).

### 연구 대상 및 윤리적 고려

2014년 3월 현재 문화 간호 관련 강의를 진행 하고 있는 국내 간호대학의 7명의 간호교육자에게 본 연구의 목적을 알리고 익명으로 처리할 것을 설명한 뒤, 본 연구에 참여할 것을 구두와 서면으로 동의 받았다. 이 중 한 명은 강의계획서는 제공하였지만, 본 연구의 분석 대상으로 참여할 것을 승인하지 않았으므로, 본 연구 분석 대상에서 제외시켰다.



<Figure 1> Flow chart of study process

\*ASKED: Cultural aware, skill, knowledge, encounter, and desire which is the concepts in the Campinha-Bacote(2003)'s model of cultural competence in health care delivery: The process of cultural competence in the delivery of health care services.

## 연구 도구

### ● 문화 간호 강의계획서 분석도구

문헌고찰과 미국 간호대학 다문화 강의 청강 및 연구자 회의를 통하여 본 연구의 분석 도구를 개발하였다(Table 1).

본 연구도구를 개발하기 위하여, 본 연구진 중 한 사람이 대표적 다문화 사회인 미국의 간호대학에서 다문화 강의를 청강하였다. 이를 위해 대학의 행정 과장 및 담당 교수의 승인을 받고 2013년 9월~2013년 12월까지 다문화 간호수업 (3학점)을 16주 동안 청강하였다. 문헌 고찰과 청강 경험을 통하여 Campinha-Bacote (2002, 2003, 2006, 2014)의 건강 전문가의 문화 간호역량화 모형 즉, ASKED 모형이 본 연구의 간호학생의 문화 간호역량 강화 교육의 이론적 기틀로 설정되었고, 이 모형을 바탕으로 국내 강의 계획서 분석도구를 마련하였다(Table 1). 이 분석틀은 강의목적, ASKED 개념에 따른 행동목표, 학습 내용, 학습 평가, 학습 방법, 교과목의 특성(학점, 강사의 전공 등)을 중심으로 이루어졌다.

학습목적과 행동목표는 Campinha-Bacote (2002, 2010)의

ASKED 문화 간호역량화 개념을 조작하여 분석기준을 마련하였다. 즉, 학습목적에는 다음 6가지 내용을 포함하고 있는지 분석하였다, 다문화에 대한 민감도 혹은 지식 증진, 글로벌 건강관리 제공, 총체적 돌봄 간호에의 기여, 문화의 다양성에 따른 기본 신념이나 가치관 탐색, 건강 불평등 해소, 및 다양한 문화 집단의 건강실천 존중 등 태도나 인식 등을 포함하고 있는지 분석하였다. 행동목표에는 문화적 인식, 기술, 지식, 만남, 및 갈망의 변화를 제시하였는지 분석하였다.

### 자료 수집 및 분석 방법

본 연구 참여 및 분석을 승인 받은 강의 계획서 6부를 본 연구에서 개발한 분석 도구(Table 1)에 의해 본 연구 팀 중 3인이 공동 분석 및 분석 결과에 대한 합의를 도출하였다.

### 연구의 제한점

본 연구의 분석대상 수가 6편에 불과하므로, 본 연구 결과

를 바탕으로 국내 문화 간호 강의 실태를 모두 반영한다고 볼 수 없으며, 해석 및 일반화에 주의할 필요가 있다.

## 연구 결과

### 강의계획서 분석을 통한 국내 문화간호 교육 현황

미국 다문화 강의는 학습 내용과 학습 방법 면에서 독특하게 운영되고 있었다. 교수 방법 중 50%는 전통적인 강의이었고 50%는 강의 이외의 토론(비디오 수강 후 전체 토론, 온라인 토론, 그룹토론)과 다양한 과제물(횡문화 사정, 성찰 보고서)로 구성되었다. 특히 토론과 과제물을 통하여 학습자의 문

화적 갈망과 문화적 인식 변화에 초점을 맞추었고, 이 중 매 주 실시되는 비디오 토론, 횡 문화 사정(Cross cultural assessment), 및 성찰 글쓰기(Reflective writing and paper)를 통하여 심도 있게 학습자의 문화적 태도 및 갈망이 변화되고 있음을 직접 관찰할 수 있었다.

본 연구의 분석대상인 국내 6개 간호대학 문화간호 관련 교과목 강의 계획서의 일반적 특성을 살펴보면, 강의가 이루어진 간호대학이 위치한 지역은 서울 2개(33.33%), 경기도 2개(33.33%), 강원 1개(16.67%), 제주 1개(16.67%) 이었다. 담당 교수의 전공은 5명(83.33%)이 간호학이었고, 1명(16.67%)은 신학이었다. 6개 모두 2학점으로 운영되었고, 2개는 교양 과정, 4개는 전공과정으로 운영되었다.

<Table 1> Research Tool for Syllabus Analysis : Cultural Diversity in Nursing

Analysis unit	Categories	Rating
Goal of the course	• Improving understanding the cultural diversity	Yes or no
	• Understand the health disparity issues in cultural diversity	Yes or no
	• Respect other cultures	Yes or no
	• Globalization in health care	Yes or no
	• Achieve the holistic care	Yes or no
Course objectives	• Cultural awareness	Yes or no
	• Cultural skill	Yes or no
	• Cultural knowledge	Yes or no
	• Cultural encounter	Yes or no
	• Cultural desire	Yes or no
Contents of the course	• Concept and theory of cultural diversity in nursing	Hour
	• Immigration history	Hour
	• Legislation and Policy	Hour
	• Intra-cultural diversity: Refugee from North Korea, LGBT*, HIV <sup>&amp;</sup> etc	Yes or no
	• Across ethnic diversity: Chinese-Korean, Vietnamese-Korean, Philippine-Korean, Japanese-Korean, etc)	Yes or no
	• Other: communication, policy, history, education	Yes or no
Evaluation methods	• Traditional lecture (%)	Ratio
	• Paper test (%)	Ratio
	• Group/class discussion (%)	Ratio
	• Report (%)	Ratio
	• Attendance (%)	Ratio
Assistive learning methods	• Field experience	Yes or no
	• Case study	Yes or no
	• Reflective activity(paper/journaling)	Yes or no
	• Cross cultural assessment	Yes or no
	• Online topics	Yes or no
	• Film activity	Yes or no
Classification of the course	General	Yes or no
	Major course	Yes or no
Lecture time per week/credit	• 1 credit	Yes or no
	• 2 credit	Yes or no
	• 3 credit	Yes or no
Major of the lecturer	• Nursing	Yes or no
	• Social welfare	Yes or no
	• Theology etc	Yes or no

\* LGBT: Lesbian, gay, bisexual, and transgender population

& HIV: Human Immune deficiency Virus

강의 목적에 따른 분포를 보면(Table 2), 다문화 관련 지식 증진(6개, 100%), 글로벌 건강관리 제공(2개 33.33%), 총체적 돌봄 간호에의 기여(2개, 33.33%)이었고, 문화의 다양성에 따른 기본 신념이나 가치관 탐색, 건강 불평등 해소 및 다양한 문화 집단의 건강실천 존중 등 태도나 인식과 관련된 교육목적은 포함시킨 것은 전혀 없었다. ASKED 개념에 따른 행동 목표를 분석한 결과, 문화적 인식 5개(83.33%), 문화적 기술 4개(66.67%), 문화적 지식 4개(66.67%), 문화적 만남 2개(33.33%)이었고, 문화적 갈망을 포함한 강의계획서는 없었다. 주요 강의 주제별 총 강의 시간 32시간 중 할애된 평균 강

의시간을 보면 다문화 간호에 대한 개념이나 이론 8.67±2.07 시간, 이민 역사 2.33±0.82시간, 법이나 정책 8.33±3.88 시간이었다. 강의 내용 중에 포함된 문화의 다양성을 살펴보면, 인종별 다양성을 다룬 강의 계획서는 하나도 없었으며, 6개 모든 강의 계획서가 인종의 차이보다는 국내에서 이슈가 되고 있는 다양한 문화들을 다루었다. 이 중 결혼이민자, 이주노동자, 새터민, 유학생을 다룬 강의계획서는 각 각 4개(66.67%) 이었다. 그 외 다문화 가정의 자녀 3개(50.00%), 특정 종교집단 1개(16.67%)이었고, 동성애(lesbian, gay, bisexual and trans gender; LGBT), HIV (Human immune deficiency

<Table 2> Analysis of Cultural Diversity in Nursing Education

(N=6)

Characteristic	n (%) or Mean±SD
<b>Goal of the course!</b>	
Increase sensitivity and knowledge about the cultural diverse population in Korea	6 (100.00)
Contribute to globalization in health care	2 (33.33)
Achieve holistic health care	2 (33.33)
Explore basic value and belief of the different ethnic groups	0( 0.00)
Understand the importance of minimizing health disparity	0( 0.00)
Respect health practice of different cultural group	0( 0.00)
<b>Course objectives (ASKED)!</b>	
Cultural awareness	5 (83.33)
Cultural skill	4 (66.67)
Cultural knowledge	4 (66.67)
Cultural encounter	2 (33.33)
Cultural desire	0( 0.00)
<b>Total hour of the main lecture topic (hour)</b>	
• Concept and theory of cultural diversity in nursing	8.67±2.07
• Immigration history	2.33±0.82
• Legislation and Policy	8.33±3.88
<b>Specific target cultural group to learn!</b>	
Marriage immigrants	4 (66.67)
Migrant worker	4 (66.67)
Refugee(North Korea)	4 (66.67)
Foreign Student	4 (66.67)
Children of multicultural family	3(50.00)
Religion group	1(16.67)
LGBT*	0( 0.00)
HIV&	0( 0.00)
Low income population	0( 0.00)
<b>Evaluation methods of course (%)</b>	
Paper test	65.00 ( 5.48)
Discussion	9.17 (11.14)
Report	10.83 ( 8.01)
Attendance	15.00 ( 5.48)
<b>Assistive learning methods</b>	
Group discussion	4 (66.67)
Online discussion	0 ( 0.00)
Film activity	1 (16.67)
Reflective writing	1 (16.67)
Cross cultural assessment	1 (16.67)

! multiple response

\* LGBT: Lesbian, gay, bisexual, and transgender population

& HIV: Human Immune deficiency Virus

virus) 환자, 경제적 빈곤층 등을 다룬 강의 계획서는 없었다. 강의 평가는 필기시험 65.00±5.48 %, 토론 9.17±11.14 %, 보고서 10.83±8.10 %, 출석 15.00±5.48 % 이었다.

강의 이외에 보조적으로 사용된 학습 방법으로 그룹 혹은 전체 토론 4개(66.67%), 비디오 토론, 성찰 글쓰기, 및 횡문화 사정 실습은 각각 1개(16.67%) 이었고, 온라인 토론을 실시한 경우는 없었다.

### 한국형 ASKED 문화 간호역량화 강의 모델 제안

지금까지의 국내 간호 대학 문화 간호 강의계획서 분석결과와 ASKED 이론 틀을 바탕으로 국내용 ASKED 문화 간호 역량화 강의 모형을 제안하였다(Figure 2) (Table 3).

본 연구에서 분석된 국내 문화교육은 강의식 학습방법을 이용한 문화 간호지식을 증진시키는 데 크게 기여할 수 있지만, ASKED 개념의 문화 인식, 갈망, 만남 등의 역량을 높이는 데에는 한계가 있었다. 본 연구진은 문헌고찰과 토의를 거쳐 전통적 강의 외에 성찰적 글쓰기와 토론을 보강하여 ASKED 국내 문화 간호역량화 강의의 기본 모형을 Figure 2와 같이 제시하였다.

강의 목적은 ASKED 문화 역량화 모형의 가정과 문화 간호틀(Campinha-Bacote, 2003) 토대로 국내 강의계획서의 강의 목적 분석틀로 사용한 것을 그대로 사용하였다(Table 3). 학습 목표는 ASKED개념에 대한 정의와 Campinha-Bacote (2003)가 마련한 자가 질문을 기준으로 본 모델의 행동 목표를 개발하

였다(Table3).

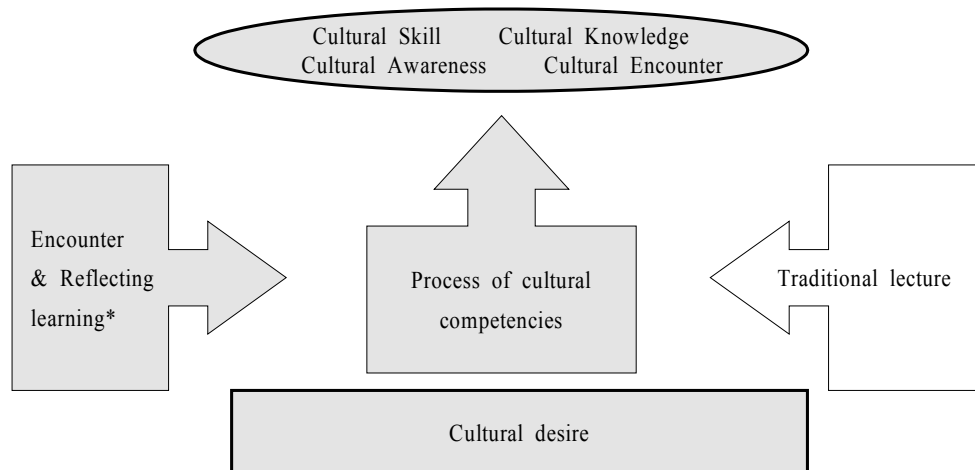
학습내용 중 문화의 다양성 지식은 국내에서 이슈가 되고 있는 다양한 문화집단으로 결혼 이민자에 관한 내용을 포함시켰다. 그 외에도, 이주 노동자, 새터민, 유학생, 다문화 가정의 자녀 및 특수 종교집단, 동성애자, 에이즈 환자, 경제적 빈곤층 등을 포함시켰다(Table 2).

본 강의 모델의 학습방법은 문화적 만남과 성찰적 학습의 비중을 크게 강화시켰다. 예를 들어, 성찰적 학습을 도모하기 위하여 다양한 방식의 토론과 성찰 글쓰기를 사용하였고, 문화적 만남을 위하여 횡문화 건강 사정을 포함시켰다. 그 외에도 문화적 만남과 성찰적 토론을 위하여 매주 비디오를 감상한 뒤 토론과 성찰적 글쓰기를 포함시켰다(Table 3). 또한 사정이 허락되는 경우에는 해외 방문 학습을 통하여 다른 인종의 문화를 심층적으로 접촉할 수 있도록 디자인하였다.

강의 평가는 전통적인 필기시험 외에도 그룹토론, 온라인 토론편 토론, 비디오 토론 및 글쓰기, 성찰 글쓰기, 횡문화적 사정 및 보고서, 성찰 보고서 등으로 구성하였다(Table 3).

## 논 의

본 연구에서 제안한 강의 모델은 Campinha-Bacote (2002)의 ‘건강 전문가의 문화 역량화(ASKED) 모형’을 기본 틀로 삼았다. 이 모델에 의하면, 문화역량화의 5가지 개념 중 문화 갈망을 핵심 역량으로 간주하였다. 다시 말하면, 학습자에게 문화갈망이 일어나게 되면, 연이어 문화 인식, 문화 만남, 문화



<Figure 2> ASKED Model for cultural competencies in the nursing education in Korea

This model is modified based on Campinha-Bacote (2003; 2014)'s model of the process of cultural competence in the delivery of health care system.

\* Encounter and reflecting learning: This learning method includes reflecting writing (paper and journaling), Film activity, Cross cultural assessment, discussion in group, class and online).

〈Table 3〉 ASKED Nursing Education Model for Becoming Cultural Competency

Goals of the course	ASKED domain	ASKED self-question*	Learning objectives	Learning contents	Encounter and reflecting learning methods	Evaluation
Increase sensitivity and knowledge about the cultural diverse populations in Korea	Cultural knowledge	Am I knowledgeable about the worldviews of different cultural and ethnic groups, as well as knowledge in the field of bio-cultural ecology?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understand the worldviews of different cultural and ethnic groups</li> <li>Understand in the field of bio-cultural ecology</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concept, theory, history, issue, policy related cultural diversity</li> <li>Cultural variation (marriage immigrants, migrant worker, North Korean refugees, Foreign students. Children of multicultural family, Specific religion group, LGBT, HIV, Low income population)</li> <li>Stereotype vs. archetype</li> <li>Integration of three specific issues: health-related beliefs practices and cultural values, disease incidence and prevalence, &amp; treatment efficacy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lecture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paper test</li> <li>Cross-cultural assessment report</li> <li>Group discussion &amp; report</li> <li>Online topic discussion &amp; report</li> <li>Film topic discussion and report</li> </ul>
• Explore basic value and belief of the different ethnic groups	Cultural knowledge	Do I have the skill of conducting a cultural assessment in a sensitive manner?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Able to conduct a cultural assessment in a culturally sensitive manner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Culturally sensitive physical &amp; medical assessment</li> <li>Cultural assessment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lecture</li> <li>Cross cultural assessment report</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflective paper</li> <li>Class attendance</li> </ul>
• Understand the importance of minimizing health disparity	Cultural skill	Do I seek out face-to-face and other types of interactions with individuals who are different from my-self?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbalize to have sought out face-to-face and other types of interactions with individuals who are different from themselves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Face to face meeting/interaction</li> <li>Linguistic competence</li> <li>Non-face-to face encounters: Telephone, electronics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Field trip</li> <li>Interview</li> <li>Study abroad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Others</li> </ul>
• Respect health practice of different cultural groups	Cultural awareness	Am I aware of my biases and prejudices towards other cultural groups, as well as racism and other "isms"(for example, ageism, sexism, ethnocentrism, classism, ableism, heterosexism, racism) in health care?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstrate verbal behaviors to be aware of their bias and prejudices toward other cultural groups in health care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Value, belief, ethics, and attitude toward diverse different culture</li> <li>Racism, or lethal "isms"</li> <li>Dominant culture privilege</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reflective writing/journal/paper</li> <li>Reflective discussion (Group, inclass, online)</li> <li>Film activity</li> </ul>	
• Contribute in globalization in health care	Cultural desire	Do I really "want to" become culturally competent?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbalize the desire to become culturally competent</li> <li>Verbalize the humility o respect for other cultural group's norms in the health care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cultural humility, sacrifice, and social justice</li> </ul>		

\* : Cited from Campinha-Bacote (2003; 2014)'s model of the process of cultural competence in the delivery of health care system.

& : In 2002, 'cultural desire' was considered as a key role in the process of becoming culturally competency, but in 2010, through evidenced-based research studies, Campinha-Bacote changed the pivotal and key construct in this process into 'culturally encounters(Campinha-Bacote, 2014).

지식, 및 문화 기술 역량이 효율적으로 향상된다고 보았다. 그러므로 본 연구의 강의 모델은 간호 대학생의 지식이나 기술 보다는 태도를 변화시키고자 노력하였다. 국내의 결혼 이민자들은 체류기간이 길어질수록 의료 기관을 이용할 기회가 증가하게 된다. Kim, Yoe, Junh과 Baek (2012)에 결혼 이민자들이 의료기관을 이용하게 되는 경우 의료용어 이해, 증상표현 등 커뮤니케이션에 어려움을 겪고 있다. 앞으로 국내에서도 간호사의 문화 간호역량이 핵심 간호 역량 중 하나로 주목받게 되었다. 이를 위하여 학부, 대학원, 임상 간호사를 대상으로 다양한 문화 배경을 지닌 대상자와의 커뮤니케이션을 위하여, 공식적인 통역사 활용 등 문화 간호에 맞는 커뮤니케이션 방법을 마련하는데 관심을 기울여야겠다.

다 문화 시대를 맞이하여 이제 간호사들은 환자마다의 다양한 가치관, 선호도 및 욕구표현을 인식하고, 이를 존중하고 다양한 문화적 배경에 맞는 간호를 제공할 수 있어야 한다. 미국에서 학사 학위 간호 교육 안에 문화 역량 강화 내용을 포함시킬 것을 문서화하였듯이(Institute of Medicine [IOM], 2003), 국내에서도 다문화 간호 역량 강화를 위하여 제도적 변화를 고려할 필요가 있다. 건강 관리자의 문화 간호 역량 강화에 초점을 둔 Campinha-Bacote (2002)의 ASKED 모형은 대학생(Peek & Park, 2013), 대학원생(Hunter & Krantz, 2010) 및 임상 간호사(Delgado et al., 2013) 교육과정에 적용하였을 때 간호 학생들의 문화역량이 효과적으로 증진하였음이 입증되었고, 국내에서도 국내 실정에 맞는 문화간호 역량화 모델을 구축하고 그 효과를 확인 할 필요가 있다.

국내 간호 대학 1학년 학생을 대상으로 Campinha-Bacote (2002) 모형에 기초하여 6주 다문화 교육 프로그램을 적용한 Peek와 Park (2013)의 연구에서는 간호 대학생의 문화 간호역량 뿐만 아니라, 공감 능력, 자기 효능감 점수에서도 유의한 효과를 입증하였으나, 단기 강의를 통해 여러 나라의 문화 지식을 이해하는 데 초점을 두었고, 문화 간호역량 중 문화 인식, 갈망 등 태도의 변화가 총체적인 문화간호 역량화에 미치는 역동적 과정을 충분히 반영할 수가 없었다. 이는 문화 간호 역량 교육을 학부 교과과정에 포함시켜 체계적인 강의 계획 및 운영을 통해 성취할 필요가 있음을 시사한다.

Hunter와 Krantz (2010)는 Campinha-Bacote의 모형에 입각한 강의 운영 시, 자기 반성적 학습방법을 통하여 학생들의 문화 간호에 대한 인식과 갈망을 효과적으로 증진시킬 수 있었던 이론적 근거를 제시하기 위하여 구성주의적 학습 이론(constructive learning theory)을 사용하였다(Ernest, 1995; Hunter, 2008). 즉, 전통적인 교수와 학습으로만 강의를 구성하지 않고, 협동적 토론이나 담론 및 성찰적 학습방법을 중심으로 강의를 운영한 결과 구성주의 학습 이론의 기본 가정에 입각하여, 학생들이마다 자신의 의미해석과 가치관이 서로 다르다는

사실을 깨닫게 되었고, 학생들이 스스로의 선행 경험을 바탕으로 새로운 정보를 발전시켜나갈 수 있었다. 이와 같은 학습 방법은 학생들이 스스로 선행 경험과 다양한 견해를 탐색하고, 관련된 사회적 맥락 속에 스며들어 학습할 기회를 최대화시켜주었다고 보았다(Hunter & Krantz, 2010; Ubbes, Black, & Ausherman, 1999). Hunter와 Krantz (2010)는 간호학 대학원생을 대상으로 구성주의적 학습이론에 의한 문화간호 역량화 강의를 실시한 뒤 학생들의 문화역량 총점이 크게 향상하였다고 보고하였다. 이는 협동적 담론, 성찰 등과 같은 구성주의적 학습방법을 통하여 문화 갈망 등 교육생의 태도가 크게 향상되었고 이는 문화역량 총점을 향상시키는데 주요 요인으로 작용하였기 때문이었다.

우선 본 모델의 강의 목적 및 행동 목표는 Campinha-Bacote (2002) 등 국내외 문헌(Dayer-Berenson, 2014; Peek & Park, 2013; Yang et al., 2013)의 문화 간호 목표를 고려하여, 사회의 취약계층인 다문화 대상자의 건강을 증진시키고, 궁극적으로 우리 사회의 건강 불균형을 최소화시키고, 인류애를 실천하는데 기여하는 것으로 설정하였다.

본 모델에서 제안하는 ‘만남과 성찰 글쓰기’는 전통적인 강의에 비하여 교육생의 토론 참여와 보고서가 차지하는 비중을 높였다. 이는 구성주의적 학습 이론이나 비판적 사고 이론과 ASKED 모형의 개념을 통합하여 제시한 학습방법에 해당한다. 문화 간호역량화의 가장 중요한 특징은 교육생들이 자신의 태도나 신념을 깊이 성찰하고 난 뒤, 문화 간호의 필요성을 강렬하게 느껴야 한다. Campinha-Bacote (2002)는 화산이 분출하듯 폭발적으로 문화 갈망을 느끼게 된다고 표현하였다. 본 강의 모델에는 이런 태도변화를 유도하기 위하여 문화적 만남과 성찰적 학습을 핵심 전략으로 포함시켰다. 특히 문화 간호 역량화 강의에서는 Bloom (1969)의 학습목표 분류 중 지식과 기술 변화보다는 태도변화를 적용하였고, 전통적 강의식 학습만으로는 문화 간호 강의의 목표를 성공적으로 달성하기 어려움을 중요시 하였다(Hunter, 2008; Hunter & Krantz, 2010; Momeni, Jirwe, & Emami, 2008).

이를 보완하기 위해 본 모델에는 교육생만으로 이루어진 그룹 토의, 강사가 참여하여 함께 대화를 나누는 비디오 토론티, 온라인 토론티 토론을 추가하였다. Schuessler, Wilder와 Byrd (2012)는 문화 다양성 교육생들의 문화적 겸손함을 증진시키는데 성찰일지가 효과적임을 언급하고 있다. 태도와 관련된 학습 효과는 전통적 임상 평가 도구이자 형식적 교수 평가 도구만으로 평가될 수 없는 인지적 정서적 변화를 도모할 수 있어야 한다. 이런 면에서 성찰 글쓰기 혹은 보고서는 학생들의 선행 경험과 이해한 학습 내용을 내면화 시키는데 효과적인 학습도구이다. Schuessler 등(2012)은 성찰 보고서를 통해 학생들이 비판적 사고, 자아-이해 및 성찰을 촉진시키는데



효과적이라고 지적하고 있다.

Peek와 Park (2013)의 연구는 성찰 일지쓰기를 사용하였는데, 이는 후에 연구의 효과를 분석하는 도구로 활용되었다. 사례기반 소그룹 학습방법도 하나의 성찰 토론이 가능한 것으로 의미가 있지만, 이런 학습방법이 어떻게 문화 간호역량을 증진시키는 데 기여할 수 있음을 보여주는데 부족하였다 (Park & Kweon, 2013). 그러므로 기말 보고서로 제시하는 성찰 글쓰기 혹은 보고서(reflective journaling)는 첫 강의 오리엔테이션 시 반드시 지침 질문(guiding question)을 제시하고 전체 학생들에게 잘 이해하였는지 확인해야 한다. 예를 들면, 보고서 제출 마감 1-2달 전에 성찰 보고서를 위한 초점 문화 집단을 정하고, 선정 이유와 해당 문화 집단에 대해 학생이 지니고 있는 부정적인 생각이나 태도 등을 기술하게 하고, 성찰 보고서 주제에 대해 강사가 미리 피드백을 주면 도움이 된다(Zeki, 2012).

한편 온라인 학습 도구는 매주 강의 자료와 리딩 과제를 제공하는 방법으로 사용될 수 있고, 성찰적 토론을 위해 매주 온라인 토론펙을 제시하고 강사가 참여한 가운데 자유로운 성찰적 토론의 장으로 기능하면 이상적이다. 비판적 사고를 선호하는 연구자들은 온라인 강의가 견고한 이론 아래 잘 준비되고 디자인되어 있고, 강사가 참여하여 지도를 하며 함께 토론하게 되는 경우, 온라인 학습을 통해 학생들이 더 많이 배우게 되고 높은 수준의 사고와 상호작용이 이루어진다고 하고 있다(Hunter & Krantz, 2010; Tallent-Runnels et al., 2006).

이 연구에서 다양한 문화에 대한 지식의 내용을 정하기 위하여 6개의 국내 강의 계획서 내용을 크게 참고하였다. 강의 계획서 분석 시에는 국내 거주 이민자의 인종의 비율을 고려하여 중국계, 베트남계, 필리핀계, 북미 유럽계 한국인 등 인종별 문화의 다양성을 포함시켰는지도 조사하였으나, 국가 혹은 인종별 이주민에 대한 지식이나 간호를 다룬 국내 강의 계획서가 전혀 없었음은, 아직 다문화 간호에 대한 관심과 연구가 충분하지 않아서 적절한 학습자료를 마련하기 어려웠기 때문이라고 해석된다.

최근 문화 간호연구는 그 영역이 다른 종족이나 인종의 차이에 따른 문화에만 국한하지 않고, 동일한 문화 안에서 성별, 연령, 질병, 종교, 경제 등에 따른 그룹 간 문화의 차이도 고려해야 함을 강조하고 있다. 예를 들어, 서양의 경우 동성애자(LGBT), 후천적 면역결핍환자(HIV), 소수 종교인, 경제적 빈곤층, 노인 등 같은 인종 안에 속한 다양한 그룹의 대상자 요구에 맞는 문화 간호역량까지 확대시키고 있다 (Campinha-Bacote, 2002; Dayer-Berenson, 2014; Stein, 2010).

앞으로 국내 간호가 글로벌 문화 간호역량화를 목적으로 한다면, 국내 이주민의 비율에 따라 인종 혹은 국가별 이주민에 대한 이민 역사, 건강 습관, 신념 및 가치관이 현재 이들

의 건강실천에 미치는 영향을 이해할 수 있어야 할 것이다. 한편 좀 더 적극적인 인종 혹은 국가별 이주민의 문화와의 만남을 위하여 방학 중 해외 방문 연수프로그램을 포함 시킬 것을 제안한다(Levi, 2009; Miller, 2009). 여기서는 국내 문화 안에서의 문화 다양성을 이해하기 위하여 국내 강의계획서 분석내용을 참고하여, 현재 가장 활발히 연구가 이루어지고 있는 결혼 이민자를 포함시켰다. 그 외에도 이주 노동자, 새 터민, 외국 유학생, 다문화 가정의 자녀 및 특수 종교집단, 동성애자, 에이즈 환자, 경제적 빈곤층 등을 포함시켰다. 한편 국내 문화 간호 강의의 적절한 주제를 선정하기 위해서는 문화 간호 연구가 지속적으로 이루어지고 연구 결과를 기반으로 강의 내용을 지속적으로 수정보완 할 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 빠른 속도로 변화하면서 증대되는 문화 간호 요구에 민감하게 응할 수 있는 간호사를 배출하고자, 국내 다문화 간호 강의를 분석하고, 한국형 ASKED 문화 간호역량화 강의 모델을 제안하는 서술적 연구이다. Campinha-Bacote (2002)의 ‘건강전문가의 문화 역량화 모형’ 개념인 문화 인식, 문화 기술, 문화지식, 문화 만남 및 문화 갈망에 따라 ‘한국형 ASKED 문화 간호역량화 강의 모델’을 제안하였다. 본 모델은 전통적인 강의 방법에 성찰 글쓰기, 성찰 토론의 비중을 늘려서 문화 간호를 배우고자 하는 태도 즉 문화 갈망을 끌어낸 뒤 전체적인 문화 간호역량을 증진시키는 데 중점을 두었다.

앞으로 본 강의 모델에 맞는 강의 교재를 개발하고, 간호대학은 물론 대학원 교과과정 및 임상 간호사의 실무 교육에 적용하고 문화 간호역량 강화 효과를 확인할 필요가 있다. 또한 국내 대상자에게 민감한 문화 간호역량 측정도구를 개발하여 효과와 요구를 정확히 사정할 필요가 있음을 제안한다.

## References

- American Nurses Association (1986). *Cultural diversity in the nursing curriculum: A guide for implementation*. Kansas City, MO: Author.
- Bloom, B. S. (1969). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. New York: David McKay Company.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
- Campinha-Bacote, J. (2003). The process of cultural competence

- in the delivery of healthcare services: *a culturally competent model of care (4th Ed.)*. Cincinnati, OH: Transcultural C. A. R. E. Associates.
- Campinha-Bacote, J. (2006). Cultural competence in nursing curricula: how are we doing 20 years later? *The Journal of Nursing Education, 45*(7), 243-244.
- Campinha-Bacote, J. (2010). A culturally conscious model of mentoring. *Nurse Educator, 35*(3), 130-135.
- Campinha-Bacote, J. (2014, January). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. Retrieved March 20<sup>th</sup>, 2014, from Transcultural C.A.R.E. Associates web site: <http://www.transculturalcare.net/>
- Chae, D. H., Park, Y. H., Kang, K. H., & Lee, T. H. (2012). A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, 18*(1), 76-86.
- Choi, K. S. & Jun, M. H. (2013). Cancer worry experiences among colorectal cancer patients and families: who have family history. *Asian Oncology Nursing, 13*(4), 319-327. doi: <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.313>
- Dayer-Berenson, D. (2014). *Cultural competencies for nurses*. 2<sup>nd</sup> ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Delgado, D. A., Ness, S., Ferguson, K., Engstrom, P. L., Gannon, T. M., & Gillett, C. (2013). Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing, 24*(2), 204-213.
- Ernest, P. (1995). *The one and the many*. In L.P. Steffe & J. Gale (Eds.), *Constructivism in Education* (pp. 459-486). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hunter, J. L. (2008). Applying constructivism to nursing education in cultural competence: A course that bears repeating. *Journal of Transcultural Nursing, 19*, 354-362.
- Hunter, J. L. & Krantz, S. (2010). Constructivism in cultural competence education. *Journal of Nursing Education, 49*(4), 207-214.
- Institute of Medicine. (2003). *Health professions education: a bridge to quality*. Washington, DC: National Academies Press.
- Levi, A. (2009). The ethics of nursing student international clinical experiences. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing, 38*, 94-99.
- Kim, Y. K., Choi, H. M., Kim, K. H., & Sung, S. M. (2012). *The changes of multicultural families and social welfare policies*. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA).
- Kim, H. R., Yoe, J. Y., Junh, J. J., & Baek, S. H. (2012). *Health status of marriage immigrant women and children from multicultural families and health policy recommendations*. Seoul: The Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA).
- Miller, S. (2009). Cultural humility is the first step to becoming global care providers. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 38*, 92-93.
- Ministry of Justice. (2013). Hunet Korea. Retrieved February 15, 2014, from [http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs\\_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=129&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM\\_6070&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/](http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=129&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6070&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/)
- Momeni, P., Jirwe, M., & Emami, A. (2008). Enabling nursing students to become culturally competent - a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(4), 499-506.
- Park, M. S. & Kweon, Y.R. (2013). Effects of a Cultural competence promotion program for multicultural maternity nursing care: case-based small group learning. *Journal of Korean Academic Nursing, 43*(5), 626- 635. doi: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.626>
- Peek, E. H. & Park, C. S. (2013). Effects of a multicultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *Journal of Korean Academic Nursing, 43*(5), 690-696. doi: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690>
- Schuessler, J. B., Wilder, B., & Byrd, L. W. (2012). Reflective journaling and development of cultural humility in students. *Nursing Education Perspectives, 33*(2), 96-99. doi: <http://dx.doi.org/10.5480/1536-5026-33.2.96>
- Stein, K. (2010). Moving cultural competency from abstract to act. *Journal of the American Dietetic Association, 110*(2), 180, 186-184.
- Tallent-Runnels, M. K., Thomas, J. A., Lan, W. Y., Cooper, S., Abern, T. C., Shaw, S. M. et al. (2006). Teaching courses online: A review of the research. *Review of Educational Research, 76*, 93-135.
- The California Endowment. (2003). *Principles and recommended standards for cultural competence education of health care professionals*. Woodland, CA: Author.
- Ubbes, V., Black, J., & Ausherman, J. (1999). Teaching for understanding in health education: The role of critical and

creative thinking skills within constructivism theory. *Journal of Health Education*, 30(2), 67-72, 135.

Yang, S. Y., Lim, H. N. & Lee, J. H. (2013). The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of*

*Nursing Education*, 19(2), 183-193. doi: <http://scholar.ndsl.kr/schDetail.do?cn=JAKO201317660996867>

Zeki, C. P. (2012). The importance of guiding questions in reflectives in reflective journaling. *Özel Sayı (H.U. Journal of Education)*, 2, 282-292.

## A Proposed Teaching Model to Improve Cultural Competency Care for Undergraduate Korean Nursing Students\*

Choi, Kyung Sook<sup>1)</sup> · Morgan, Sarah<sup>2)</sup> · Thongpriwan, Vipavee<sup>3)</sup> · Lee, So Young<sup>4)</sup> · Jun, Myunghee<sup>5)</sup>

1) Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University

2) Clinical Assistant Professor, College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee

3) Assistant Professor, College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee

4) Doctoral Candidate, Department of Nursing, Chung-Ang University

5) Visiting scholar, University of Wisconsin-Milwaukee

**Purpose:** The aim of this study was to propose a teaching model to improve the cultural competence care of undergraduate Korean nursing students. **Methods:** A literature review was performed from 2000 through 2014 using internet to identify studies that presented nursing curricula and teaching-learning strategies in Korea. We analyzed retrieved Korean seven articles using Campinha-Bacote's ASKED model in combination with reflective experiences of authors observing classrooms in the U.S. **Results:** Six syllabuses presented information about cultural diversity nursing concepts in Korea. A traditional lecture focused on presenting contents about cultural knowledge by an instructor in the classroom was identified as a commonly used teaching strategy. We found that cultural competency related to cultural desire, awareness, and encounter was lacking. Thus, we developed teaching model based on the Korean nursing education contexts and combined with Campinha-Bacote model to improve cultural competency in nursing. **Conclusions:** The proposed teaching model shows promise as a strategy for improving the knowledge, attitudes, and skills related to cultural competent for undergraduate nursing students in Korea. However, evidences that this model improves nursing students' clinical practices reflecting cultural competent care are still lacking. Future research focusing on determining teaching methods and contents in clinical practices will be most effective.

**Key words :** Transcultural nursing, Cultural diversity, Lecture, Teaching methods

\* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education(NRF-2013RIA1A2011994).

• Address reprint requests to : Jun, Myunghee

University of Wisconsin-Milwaukee

Room G36, 1921 E Hartford Ave. Milwaukee, WI 53211 USA

Tel: 1-414-229-5647 E-mail: jun2@uwm.edu