

간호대학생의 문화적 역량 측정도구 개발

한석영¹ · 정향인²¹조선간호대학교, ²전남대학교 간호대학

Development of a Cultural Competence Scale for Nursing Students

Han, Seok-Young¹ · Cho Chung, Hyang-In²¹Chosun Nursing College, Gwangju²College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju, Korea

Purpose: This methodological study was conducted to develop and test a cultural competence scale for nursing students. **Methods:** Based on the five constructs of cultural competency identified in the conceptual analysis of Suh, 76 items for the tool were derived initially. These items were reduced to 58 items after content validity tests (two times) by 6 multicultural experts. Data collected from 526 nursing students were utilized to test the validity and reliability of the preliminary tool. Item analysis, factor analysis, Pearson correlation coefficients, and Cronbach's alpha were used for the analysis. **Results:** Twenty-seven items were selected for the final scale, and categorized into 5 factors explaining 62.1% of the total variance. Cronbach's alpha was .91 and the reliability of the sub-scales ranged from .76 to .91. Criterion validity between the developed tool and empathy ($r = .26, p < .001$) was significant. **Conclusion:** The results show that this scale can provide scientific and empirical data when evaluating the effectiveness of school curriculums or multicultural empowerment programs regarding cultural competence of nursing students.

Key words: Cultural competence, Nursing students, Scale development

서 론

1. 연구의 필요성

20세기말부터 전 세계적으로 초국가적 이주가 한층 자유로워지면서 한국사회에도 외국인 근로자, 결혼이민자, 북한이탈주민, 유학생, 중도입국자 등 외국인의 국내 이주 및 이민이 증가하고 있다[1]. 국내 체류 외국인 수는 158만 명을 넘어 전 인구의 3.2%를 차지하며[2]

정부의 의료관광사업으로 증가된 외국인 환자 수도 12만 명 수준으로 집계되었다[3]. 이러한 급속한 다문화 사회로의 변화로 문화적 다양성이 중요한 사회적 관심사로 대두되고 있다[4].

문화는 언어, 사고, 의사소통기술, 행동, 습관, 신념, 가치, 인종, 민족, 종교, 사회적 집단과 같은 제도들을 모두 포함하는 총체적인 인간의 행동 양식을 의미한다[5]. 그리고 이는 보통 사람들 사이에서 공유되고 학습된 생활의 양식이며, 한 집단 안에서 구성원들 사이에 의미를 생산하고 소통시키며 세계를 보는 특정한 눈을 갖게 한

주요어: 문화적 역량, 간호대학생, 도구개발

*이 논문은 제1저자 한석영의 박사학위논문 일부 발췌한 것임.

*This manuscript is based on a part of the first author's doctoral dissertation from Chonnam National University.

Address reprint requests to : Cho Chung, Hyang-In

College of Nursing, Chonnam National University, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 61468, Korea
Tel: +82-62-530-4956 Fax: +82-62-220-4544 E-mail: hchoch@hanmail.net

Received: April 8, 2015 Revised: April 22, 2015 Accepted: June 18, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

다[6]. 또한 건강, 치유, 안녕에 대한 신념 체계, 질병에 대한 인식, 건강관리 이용행위와 태도, 간호에 대한 이해 및 수용 등에 영향을 준다[7]. 따라서, 보건의료제공자는 대상자의 건강에 대한 가치 및 신념을 포함한 문화적 맥락을 이해하고, 올바른 건강관리를 할 수 있도록 대상자를 지지해야 한다[8]. 그러므로 다양한 문화적 배경과 가치관을 지닌 다문화 대상자가 건강서비스 이용 시 경험하는 편견과 차별 및 장애요소들을 개선하여 불평등한 차이를 감소시키려면 다른 문화권의 대상자와 원만히 상호작용하며 다른 문화를 수용하고 이해하는 문화적 역량을 갖춘 간호사가 필요하다[9].

보건의료제공자의 문화적 역량은 만족스러운 문화적 간호를 제공하기 위해 다양한 문화 집단에 대한 지식, 인식 및 기술을 습득하는 것이며 개인, 기관, 서비스 전달체계가 다문화 상황에서 효과적으로 서비스를 전달할 수 있게 하는 일관된 행동, 태도, 정책을 의미한다[5]. 또한 개인, 가족, 지역사회 내 문화적 배경이 다양한 대상자들과 효과적으로 업무를 수행할 수 있는 능력을 의미한다[10]. 이는 상세한 인식, 구체적 지식, 정교화된 기술, 문화적 속성의 유사점과 차이점 모두에 관한 개인적, 직업적 존중을 기초로 문화적으로 다양한 집단 및 지역사회 내에서 효과적으로 일할 수 있는 능력을 성취하기 위한 지속적인 과정이다[11]. 문화적 역량을 겸비한 간호사들은 문화, 인종, 민족, 성, 성 정체성에 관한 문제들에 민감하여 효과적인 의사소통기술, 문화적 사정, 다양한 문화의 건강관행에 대한 많은 지식을 가지고 있다[12]. 문화적 역량은 그 외에도 의학, 교육학, 심리학 등 인간 대상 서비스 분야뿐만 아니라, 경영학, 마케팅, 국제관계 등 타 학문 분야에서도 중요한 개념으로 인식되고 있으며, 효과적인 서비스를 제공하는데 필수적인 요소로 지적되고 있다[11,13].

간호대학생 역시 임상실무현장과 학교를 비롯한 지역사회 내에서 다양한 다문화 대상자들의 건강증진을 도모하고 그들의 건강문제와 접촉하게 될 예비 전문간호인력으로서 다양한 민족과 문화를 접하고 협력하며 대응할 수 있어야 할 뿐 아니라, 이들이 가지고 있는 고유한 문화적 특성에 맞는 개별화된 간호를 수행함으로써 최적의 전인적 간호를 제공해야 하는 글로벌 역량을 갖춰야 한다[4,9]. 이를 위하여 문화적 역량의 필요성에 대한 인식(cultural awareness), 다른 문화를 이해하기 위한 지식(cultural knowledge), 문화적 차이를 존중하고 수용하는 민감성(cultural sensitivity), 문화적 배경을 고려한 건강사정과 문화 간 의사소통능력을 포함하는 기술(cultural skill) 및 문화적으로 다양한 경험을 접할 수 있는 환경(cultural encounters) 등이 필요하다. 그에 따라 간호교육기관에서는 다문화 관련 교육과정을 개설하여 간호대학생의 문화적 역량을 강화하려는 시도가 이루어지고 있으며 이러한 추세는 더욱 증가하고 있다. 이처럼 간호대학생에게 요구되는 문화적 역량의 강화를 위한 교육과정과 프로그램의 개발 및 운영이 강조되고 있음을 감안할 때, 문화적 역

량 수준의 진단과 평가로서 뿐만 아니라, 문화적 역량 강화를 위한 교육과정 운영의 효과를 평가하는 간호대학생을 위한 도구의 필요성이 절실하다. 뿐만 아니라, 간호대학생의 국내외 보건의료정책 변화 인지와 글로벌 역량을 강화하는 프로그램 학습성과로서의 문화적 역량을 측정하는 도구의 중요성은 크다.

현재까지 간호대학생의 문화적 역량 수준을 평가하기 위해 국내 연구에서 사용된 도구들은 대부분 국외에서 개발된 것이어서 번역과정에서 문화적 동등성과 개념적 동등성이 확보되기 어렵고[14], 주로 사회복지학 영역에서 개발된 도구이며[4,15], 신뢰도와 타당도가 제시되지 않았다는 점[16,17] 등이 사용상의 문제점으로 나타났다. 한편, 간호사의 문화적 역량을 측정하기 위해 개발된 도구는 다문화 대상자 간호에서 요구되는 실제적인 간호수행 내용들과 간호현장에서 직면하는 문제점들을 포괄적으로 포함하고 있으나[18], 주로 의료관광 외국인을 접하는 수도권 종합병원 간호사를 대상으로 하였다. 이는 실제 지역사회 내에 존재하는 다문화 가정 또는 국내 장기 거주 외국인들과의 경험 기회를 통해 역량을 증진시켜야 한다는 측면에서 간호대학생의 문화적 역량을 평가하기에 제한점이 있는 것으로 판단된다.

따라서, 본 연구는 문화적 역량의 개념 및 구성요소를 바탕으로 한국적 다문화 사회의 특수성을 고려한 표준화된 간호대학생의 문화적 역량 측정도구를 개발하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 문화적 역량 측정도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 평가하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 문화적 역량에 대한 개념 및 구성요소에 근거하여 간호대학생의 문화적 역량 측정도구 문항을 개발한다.

둘째, 개발된 도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량 측정도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 C대학 연구윤리심의위원회의 승인(IRB No. 1040198-131216-HR-009-01)을 거쳐 K광역시와 J도에 소재한 간호학과

간호대학생들에게 연구 목적을 설명하고 연구 참여자들에게 서면으로 동의서를 받은 후 실시하였다. 도구개발을 위한 요인분석에서 신뢰할 수 있는 적합한 표본 수는 문항 수의 10배 이상[19]을 유지해야 함을 고려하여 총 580명의 간호대학생을 편의추출하여 자가보고식 설문지 자료를 수집하였다. 그리고 이 중 무응답 항목이 있는 54개의 설문지를 제외한 526명의 설문지를 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

도구의 준거타당도를 검증하기 위해 간호대학생의 공감능력과 문화적 역량의 관계를 조사하였다. 이는 대학생들의 문화적 체험과 경험적 학습에 매개효과가 있어서, 이를 통해 문화적 역량 수준을 증진시킬 수 있다는 선행 연구들[4,16,17,20]에 근거하였다. 공감능력 도구는 Jeon [21]이 한국어판으로 번안하고 표준화한 도구를 원저자로부터 승낙을 받아 사용하였다. 이 도구는 30문항의 5점 척도로써 인지 공감능력과 정서 공감능력의 하위영역으로 나뉘어있는데, 인지 공감능력은 사회적 관점 취하기(social perspective-taking)와 상상하기(fantasy), 정서 공감능력은 공감적 관심(empathic concern)과 개인적 고통(personal distress)을 포함하고 있다. 이 도구는 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서는 .81이었다.

4. 자료 수집 방법 및 자료 분석 방법

본 연구는 도구개발단계와 도구검증단계로 진행되었고, 구체적인 내용은 다음과 같다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 도구 개발 단계

예비도구의 문항은 Suh [11]의 문화적 역량 개념분석의 결과를 바탕으로 작성하였다. 문화적 역량의 속성은 다양한 인종에 따라 효율적인 간호를 제공하고 대상자와 건강관리제공자간의 문화적 불균형을 해결하는 능력(ability), 문화에 대한 개방체계, 수용과 존중, 무비판적 사고, 객관적 사고를 갖는 개방성(openness) 및 서로 다른 문화적 상황에서 적응하는 유연성(flexibility)이다. 실제로 Suh [11]의 개념분석 결과를 보면 문화적 역량의 3가지 속성은 추상적이며, 5가지 선행요인을 통하여 구체적이고 관찰 가능한 속성으로 표현될 수 있다는 것을 추론할 수 있다. 따라서, 본 연구자는 능력, 개방성, 유연성의 주요 속성이 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화적 기술, 문화적 경험이라는 요인들을 통하여 경험적으로 구체화될 수 있도록 문항을 작성하였다. 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화적 기술, 문화적 경험을 문화적 역량의 핵심구

성요소로 간주한 선행 연구들이 이 추론을 뒷받침한다. 이렇게 도출된 문항에 대하여 2인의 전문가가 토론과 합의를 통해 중복되는 부분을 선별하여 삭제하고, 이해하기 어려운 어휘와 문장들을 일부 수정하여 예비문항을 선정하였다.

예비도구 문항의 내용타당도는 다문화 관련 강의와 실무경력이 있는 간호학과 교수 4인과 다문화가족지원센터 실무자 2인으로 구성된 6인의 전문가 집단에게 2차에 걸쳐 문화적 역량의 5가지 구성요소의 정의를 예비도구와 함께 제시하여 자문을 구함으로써 결정하였다. 전문가들은 각 문항에 대하여 4점 척도, 즉 '매우 타당하다'(4점), '타당하다'(3점), '타당하지 않다'(2점), '전혀 타당하지 않다'(1점) 중 하나를 표기하고, 내용의 적절성, 문항의 명확성, 측정하고자 하는 개념과의 관련성, 이해하기 어려운 부분과 수정 및 보완이 필요한 문항에 의견을 적도록 요청받았다. 내용타당도 검증은 2가지 기준을 바탕으로 하였다. 즉, 각 문항에 3점 또는 4점으로 응답한 전문가의 비율을 계산하는 방법인 문항수준 내용타당도(Item-level Content Validity Index [I-CVI])가 .78 이상이고, 전체 항목별로 3점 또는 4점으로 응답한 문항의 비율을 계산하는 척도수준 내용타당도 평균값(Scale-level Content Validity Index/Averaging [S-CVI/Ave])이 .90 이상인 경우 내용타당도가 적절한 것으로 판단하여 예비문항을 선택하였다[22].

선정된 예비도구의 신뢰도 검증을 위해 K광역시 C대학교에 재학 중인 간호대학생 30명을 대상으로 5점 척도의 설문지를 이용하여 사전 조사를 실시한 후 Cronbach's α 값을 산출하였다.

2) 도구 검증 단계

도구의 구성타당도와 신뢰도 검증을 위해 간호대학생 526명의 자료를 분석하였다. 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 예비문항에 대한 문항분석을 통해 각 문항-전체 문항 간 상관계수가 .3 이상인 문항을 선정하였는데, 이는 .3 미만인 문항은 도구에 대한 기여도가 낮아 일반적으로 문항 간의 상관인 .3~.7이 적절한 것으로 받아들여진다. 요인분석의 적합성 여부를 판단하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)과 Bartlett의 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity)을 실시하였다. 도구의 구성타당도에 관하여는 Varimax 회전 방법을 통한 주성분 요인분석을 이용하여 고유값(eigen value) 1 이상, 요인적재량(factor loading) .50 이상, 추출된 요인들에 의해 설명된 분산의 총 설명변량(accumulative variance) 60% 이상을 기준으로 요인수를 결정하였다[23]. 수렴 및 판별타당도 검증을 위해서는 다속성-다문항 매트릭스(multi-trait/multi-item matrix) 분석을 실시하였다. 최종도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수, 준거타당도 검증은 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 간호대학생 526명 중 여학생은 468명(89.0%), 남학생은 58명(11.0%)으로 대다수가 여학생이었으며, 평균연령은 22.0세였다. 종교는 없다가 52.3%로 가장 많았으며, 외국방문 경험이 있는 학생은 41.3%, 외국어 실력은 간단한 대화 정도가 81.9%, 외국인과의 교류를 가진 학생은 50.6%였다. 다문화 관련 교육경험을 가진 학생은 62.9%로 주로 수업(58.9%), 단기교육(4.0%) 등의 방법을 통해 교육을 받은 경험이 있었다. 다문화 교육은 85.9%의 학생들이 필요하다고 응답하였다(Table 1).

2. 예비도구의 선정 및 내용타당도 검증

문화적 역량의 3가지 속성인 능력, 개방성, 유연성의 개념이 5가지 요인인 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화적 기술, 문화적 경험으로 표현될 수 있도록 각 영역의 정의와 구성요소들을 고려하여, 그에 따라 국내외 선행 연구와 문헌들[9,15,18,24-30]을 검토한 후 총 447개의 문항을 도출하였다. 세부적으로 살펴보면 문화적 인식 145문항(다문화에 대한 선입견과 편견, 자신의 문화적 배경 탐구, 문화에 대한 가치, 신념, 생활방식, 관습 및 문제해결전략의 이해), 문화적 지식 167문항(다른 문화의 세계관, 언어, 다양한 문화적 요소들에 대한 학습), 문화적 민감성 42문항(문화적 차

이의 존중과 수용적인 태도), 문화적 기술 63문항(문화에 기초한 건강사정 및 의사소통기술), 문화적 경험 30문항(문화적 역량을 강화시키는 환경적 요인)이다. 2인의 전문가 자문을 통해 변별력과 타당도가 높다고 판단되는 문항을 선정한 결과, 문화적 인식 14문항, 문화적 지식 21문항, 문화적 민감성 20문항, 문화적 기술 13문항, 문화적 경험 8문항으로 구성된 총 76개 문항의 예비도구가 선정되었다.

예비도구의 내용타당도 검증은 2가지 방법으로 실시되었다. 먼저 전문가들의 각 문항에 대한 동의수준을 나타내는 문항수준 내용타당도(Item-level Content Validity Index [I-CVI])가 .78 이상인 62개의 문항을 선정한 후, 전문가들이 3점 또는 4점이라고 응답한 문항의 비율을 계산하는 척도수준 내용타당도 평균값(Scale-level Content Validity Index/Averaging [S-CVI/Ave])을 계산한 결과, .99로 나타나 내용타당도는 검증이 되었다. 62개의 문항 중 문장의 어휘가 난해하다는 의견이 제기된 12문항에 대하여는, 단답형의 대답이 유도되지 않도록 '이해할 수 있다'는 '알고 있다'로, 모호한 질문이 되지 않도록 구체적인 질문형태로, 문장의 어법에 적절한 단어로, 간호학에 주로 사용되는 단어로, 함축적인 의미는 부가적인 예를 추가하고 문장에 적절한 표현동사로 기술하여 수정·보완하였다. 그러나 전체 문항의 흐름상 중복되거나 모호한 표현을 주는 4개 문항은 2인의 전문가에게 자문을 구하여 삭제한 후 최종 58문항을 선정하였고 그 중 명확성과 이해도 문제가 지적된 15개의 문항은 다음과 같이 수정되었다. 3개 문항의 '다문화적', '타문화권'의 다양한 표현은 '다른 문화권'으로 통일하였고, 또 다른 3개 문항은 간호학에 익숙한 용어로 수정하였으며, 6개 문항은 문장에 적절한 표현으로 수정하고, 1개 문항은 인식을 나타내는 '생각한다'로 정하였으며, 2개 문항은 함축적 단어의 예를 제시하였다. 뿐만 아니라, 문화적 역량의 구성요소 중 문화적 기술 13문항은 간호사정, 간호진단, 간호계획, 간호수행, 간호평가의 간호과정 순으로 문항을 재배열하였다. 따라서, 2차례의 내용타당도 검증을 통해 문화적 인식 12문항, 문화적 지식 18문항, 문화적 민감성 10문항, 문화적 기술 12문항, 문화적 경험 6문항으로 구성된 58문항이 최종도구로 선정되었다.

예비도구에 대한 신뢰도 검증과 대상자의 이해도, 소요 시간, 연구 진행 과정에서 나타날 수 있는 문제점 등을 미리 파악하기 위해 간호대학생 30명을 대상으로 58문항의 예비도구에 대한 사전 조사를 실시한 결과, 간호대학생 문화적 역량 예비도구의 Cronbach's α = .96이었고, 각 구성요소별로 문화적 인식 .86, 문화적 지식 .94, 문화적 민감성 .77, 문화적 기술 .96, 문화적 경험 .83이었다. 사전 조사를 통해 지적된 2문항들은 국문학 박사의 검토를 통해 어순이나 조사를 수정하여 예비도구를 완성하였다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants (N=526)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	468 (89.0)
	Male	58 (11.0)
Age (yr)		21.95±4.15
Religion	Christianity	154 (29.3)
	Catholic	55 (10.4)
	Buddhism	42 (8.0)
	None	275 (52.3)
Experience of visiting overseas	Yes	217 (41.3)
	None	309 (58.7)
Fluency in speaking foreign languages	Advance	25 (4.8)
	Intermediate	431 (81.9)
	Novice	70 (13.3)
Exchange of foreigner	Yes	266 (50.6)
	None	260 (49.4)
Experience of multicultural education	Lesson	310 (58.9)
	Short term education	21 (4.0)
	None	195 (37.1)
Necessity of multicultural education	Yes	452 (85.9)
	None	74 (14.1)

3. 문항 분석

예비도구의 문항분석을 위해 각 문항-전체 문항 간 상관계수를 산출하여 .3 미만인 7개의 문항은 도구에 대한 기여도가 낮은 것으로 판단하여 삭제함으로써 51문항이 선정되었다. 이들 문항을 각각 제거하였을 때 신뢰도에는 큰 변화가 없었고 계수는 .90 이상이였다.

4. 구성타당도 검증

1) 요인분석

문항분석의 기준을 충족한 51개 문항에 대하여 구성타당도 검증을 위한 요인분석이 실시되었다. 요인분석을 위한 표본의 적절성을 확인하기 위해 실시한 KMO 검정 결과는 .94로 .50보다 높았고, Bartlett의 구형성 검정 결과, χ^2 값도 14,287.15 ($p < .001$)로 문항의 상관계수행렬이 통계적으로 유의한 차이가 있어 요인분석에 적합하였다.

Varimax 회전 방법을 이용한 주성분 요인분석에서 공통분산 혹은 요인적재량이 .50 이하로 나타난 9문항을 삭제한 42문항의 KMO=.93으로 높았고, $\chi^2=11,654.10$ ($p < .001$)으로 확인되었다. 42문항의 수렴타당도와 판별타당도를 확인하기 위해 문항과 하부영역과의 관계를 다속성-다문항 매트릭스 분석을 실시한 결과, 기준에 미달하는 15개 문항을 삭제하여 선정된 27개 문항에 대한 KMO 검정 결과는 .92였고, $\chi^2=7,303.52$ ($p < .001$)로 확인되었다. 요인분석 결과, 27문항에서 고유값(eigen value)이 1 이상인 5개 요인이 추출되었으며, 총 설명변량(accumulative variance)은 62.1%였다. 27개 문항들의 요인적재량(factor loading)은 .61~.79로 모두 .50 이상이므로 기준을 만족하였다(Table 2). 최종도구 27문항의 수렴 및 판별타당도 검증을 위해 다속성-다문항 매트릭스 분석 결과, 문항 수렴타당도의 척도 성공률(scaling success rate)은 상관계수가 모두 .40 이상으로 100%였다. 문항 판별타당도를 분석한 결과도 모든 문항에서 자신이 속한 하부척도의 상관계수가 다른 하부척도와의 상관계수보다 크게 나타나 성공률은 100%였다(Table 3).

2) 요인 명명

요인별로 높은 요인적재량을 갖는 문항들이 내포하는 의미를 파악하여 요인의 이름을 명명하였다. 각 요인별로 살펴보면 제1요인은 9개 문항이 추출되었는데 이는 다른 문화를 이해하기 위한 교육적 기초나 문화적 다양성에 관한 지식으로 다른 문화의 세계관, 언어, 역사적·정치적·사회적·경제적 요인과 같은 문화요소에 대한 학습을 의미하고, 다른 문화권 대상자의 건강신념, 건강습관, 건강행위 등의 건강과 관련된 문화건강과 관련된 세부적인 지식에 대한 내용을

포함하고 있으므로 '문화적 지식(cultural knowledge)'으로 명명하였다. '문화적 지식'의 고유값은 5.30, 설명변량은 19.7%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .61~.77의 범위였다. 특히, '문화적 지식'은 간호대학생의 문화적 역량의 가장 중요한 설명요인으로 나타났다.

제2요인은 6문항이며 다른 문화권 대상자의 신념, 가치, 실무를 알게 해주는 기술로서 대상자의 문화적 배경과 관련된 전반적인 간호수행으로 전문적 간호기술을 평가하는 문항이기 때문에 '문화적 기술(cultural skills)'로 명명하였다. '문화적 기술'의 고유값은 3.83, 설명변량은 14.1%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .67~.78이었다.

제3요인은 4문항이고 문화적으로 다양한 상황에서 다른 문화에 대한 접촉 및 체험, 문화관련 학습, 교육 등의 경험과 관련된 문항으로 구성되어 '문화적 경험(cultural experience)'으로 명명하였다. '문화적 경험'의 고유값은 2.66, 설명변량은 9.9%였으며, 요인적재량은 .70~.79였다.

제4요인은 4문항으로 다른 문화권의 다양성에 대한 자신의 선입견과 편견을 점검하고, 자신의 문화적 배경에 대한 심층적인 탐구를 통해 대상자의 문화에 대한 가치, 신념, 생활방식 및 문제해결 전략을 이해하는 것과 관련된 문항이 포함되어 '문화적 인식(cultural awareness)'으로 명명하였다. '문화적 인식'의 고유값은 2.55, 설명변량은 9.5%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .68~.76이었다.

제5요인은 4문항으로 추출되었으며 문화적 다양성을 정서적으로 지지하고 문화적 차이에 대한 존중하는 마음을 갖는 것으로 개인을 초월한 인간의 보편적 권리와 관련된 문항들이 포함되었기 때문에 '문화적 민감성(cultural sensitivity)'으로 명명하였다. '문화적 민감성'의 고유값은 2.41, 설명변량은 8.9%였으며, 각 문항의 요인적재량은 .67~.73의 범위를 나타냈다.

5. 준거타당도 검증

본 연구에서 개발된 도구의 준거타당도를 검증하기 위해 간호대학생의 공감능력과의 상관관계를 Pearson 상관계수로 분석한 결과, 공감능력과 문화적 역량의 상관성은 통계적으로 유의한 정적 상관관계($r=.26, p < .001$)를 가진 것으로 나타났다. 공감능력과 문화적 역량의 각 구성요소 간 상관관계는 문화적 지식을 제외한 문화적 인식($r=.48, p < .001$), 문화적 민감성($r=.26, p < .001$), 문화적 기술($r=.15, p=.001$), 문화적 경험($r=.10, p=.021$)에서 정적 상관관계를 보였다(Table 4).

공감능력의 하위영역은 인지 공감능력과 정서 공감능력으로 각 하위영역별 상관관계를 분석한 결과, 인지 공감능력은 문화적 역량과 정적 상관관계($r=.28, p < .001$)를 보였고, 문화적 역량의 구성

Table 2. Factor Analysis of the Cultural Competence Scale for Nursing Students

(N=526)

Factors	Items	Factor loading				
		F 1	F 2	F 3	F 4	F 5
Factor 1	16 I know about health custom (health behavior) of other cultural areas.	.77				
Cultural knowledge	27 I know about faith and custom concerned with death of other cultural areas.	.77				
	17 I know about the health belief of other cultural areas.	.76				
	28 I know about faith and custom concerned with pregnancy and delivery of other cultural areas.	.75				
	15 I know about the searching health care service (hospital or medical institution) behavior of other cultural area.	.72				
	14 I know about specific disease which are common in another cultural areas.	.70				
	26 I know how a family affect to decision making when make a decision concerned with health care.	.64				
	29 I am well familiar with the laws and systems such as visa, citizenship, naturalization concerned with domestic stay of multicultural people.	.63				
	24 I know danger factors affecting health status of other cultural areas.	.61				
Factor 2	48 I can set a nursing goal culturally suitable for multicultural areas.	.78				
Cultural skills	47 I can diagnosis health problems of multicultural areas.	.76				
	52 I can provide a service, taking in cultural background and satisfying their demands for health.	.73				
	51 I can provide informations or help by making use of multicultural strengths.	.70				
	46 I can comprehensively assess cultural peculiarities of multicultural clients.	.69				
	49 I can connect multicultural and community resources.	.67				
Factor 3	57 I have had opportunities to learn ways to improve nursing capacity of people from minority group with different racial background.			.79		
Cultural experience	56 My college supports participation in events or programs to encourage understanding of multicultures.			.77		
	55 To promote the understand of others, culturally and ethnically, I have participated in education programs.			.71		
	58 I have an opportunity to learn from my colleagues about attitudes and behaviors toward people of other cultural areas.			.70		
Factor 4	12 As the people of other cultural areas have their own way of thinking, I must recognize that they act differently from me.				.76	
Cultural awareness	8 As a health care service provider, I think I have to check bias toward race or culture that may affect to my behavior.				.75	
	6 In understanding of multiculturalness, it must consider understanding their demographic, social, economic situation and characteristics such as age, gender and economic status.				.74	
	7 Through education or the experience of life, I think I must learn about culture of different races.				.68	
Factor 5	32 I am concerned about respecting various cultural values.					.73
Cultural sensitivity	34 I would like to learn cultural custom of various countries.					.68
	33 I think it is important to pay regard to religious differences.					.68
	35 I think it is important to pay regard to the way of expression of other cultural areas.					.67
Eigen values		5.30	3.83	2.66	2.55	2.41
Explained variance (%)		19.7	14.1	9.9	9.5	8.9
Cumulative variance (%)		19.7	33.8	43.7	53.2	62.1
KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) = .92, Bartlett's test of sphericity = 7303.52 ($p < .001$).						
Total Cronbach's α = .91		.91	.89	.84	.78	.76

요소에서는 문화적 인식($r = .42, p < .001$), 문화적 민감성($r = .37, p < .001$), 문화적 경험($r = .18, p < .001$), 문화적 기술($r = .17, p < .001$)과 정적 상관관계를 보여주었다. 정서 공감능력은 문화적 역량과 정적 상관관계($r = .18, p < .001$)를 나타냈으며, 문화적 역량의 구성요소에서 문화적 인식($r = .43, p < .001$), 문화적 민감성($r = .38, p < .001$), 문화적 기술($r = .10, p = .026$)과 정적 상관관계를 나타냈다.

따라서, 공감능력 중에서 정서 공감능력($r = .18, p < .001$)보다 인지 공감능력($r = .28, p < .001$)이 문화적 역량과의 상관관계가 더 높은 것으로 분석되었다.

6. 신뢰도 검증

총 27문항으로 구성된 최종도구의 신뢰도 검증을 분석한 결과, 전체 문항의 Cronbach's α 는 .91이며, 각 요인별로 .76~.91의 분포를 나타냈다(Table 2).

7. 최종도구 개발

도구의 타당도와 신뢰도 검증을 거쳐 최종적으로 문화적 지식 9 문항, 문화적 기술 6문항, 문화적 경험 4문항, 문화적 인식 4문항,

문화적 민감성 4문항의 총 27문항으로 구성된 5점 척도의 간호대학생 문화적 역량 측정도구가 확정되었다. 간호대학생의 문화적 역량 측정도구의 총점의 범위는 5점에서 135점까지이며, 점수가 높을수록 문화적 역량의 정도가 높음을 의미한다.

논 의

본 연구는 문화적 역량의 개념 및 구성요소를 바탕으로 한국적 다문화 사회의 특수성을 고려한 간호대학생의 문화적 역량 측정도구를 개발하기 위한 목적으로 시도된 방법론적 연구이다. 간호대학생의 문화적 역량 도구는 예비도구의 문항 선정, 예비문항의 전문가 내용타당도 검증, 사전 조사, 신뢰도 검증을 통한 도구의 개발과정과 구성타당도, 요인명명, 신뢰도 및 준거타당도 검증의 도구의 검증과정을 거쳐 완성되었다. 구성타당도를 검증하기 위한 요인분석의

결과, ‘문화적 지식’, ‘문화적 기술’, ‘문화적 경험’, ‘문화적 인식’, ‘문화적 민감성’의 5개 요인이 도출되었으며, 본 연구의 개념적 틀인 Suh [11]의 문화적 역량 구성요소와 일치된 결과를 보였다.

연구 결과, 간호대학생의 문화적 역량의 제1요인으로 제시된 ‘문화적 지식’은 간호대학생으로서 문화적 역량을 갖추기 위해 반드시 필요한 교육적 기초이며 다른 문화를 이해하기 위한 학습이다[11]. 문화는 각 다문화 대상자에게 건강, 질병, 임신 및 출산, 죽음에 대한 인식, 보건의료기관 이용 및 건강관리행위에 영향을 주기 때문에[12] 미래의 건강관리제공자인 간호대학생들의 문화건강관련 지식에 초점을 맞추어야 한다. 본 도구에서 간호대학생의 ‘문화적 지식’과 관련된 문항은 문화와 건강신념, 건강행위의 관계, 서비스를 제공하기 위한 다문화 관련법과 제도에 관한 내용으로 전체 27문항 중 9문항이 해당된다. Lum [13]의 도구에서는 인구학적 지식, 역사에 대한 지식, 구성원에 대한 정보, 인종 및 문화에 대한 이론적 지식 등의 문항이 ‘문화적 지식’을 구성하고 있다. 따라서, Lum [13]의 ‘문화적 지식’은 문화에 대한 일반적 지식에 초점을 두었고 본 연구자의 ‘문화적 지식’은 문화와 건강의 관계에 대한 지식에 초점을 두었다는 점에서 차이가 있다. 한편, Campinha-Bacote [9]의 도구는 건강관리전문가가 다양한 문화집단에 대한 온전한 교육적 기초를 추구하고 획득하는 과정으로 문화와 건강의 관계를 포함하고 있다는 측면에서 본 연구에서 개발된 도구와 유사하다. 그러나 본 도구는 문화와 건강신념 및 건강행위의 관계 및 서비스를 제공하기 위한 다문화 관련법과 제도에 관한 항목이 추가되므로 좀 더 확대된 내용을 포함하고 있다고 할 수 있다.

한편, Choi 등[15]의 도구에서는 ‘문화적 지식습득’에 해당되는 항목들이 일반적인 문화에 대한 지식이었고, 본 도구의 ‘문화적 민감성’의 영역에 해당되는 항목이 많았다. 예를 들어, ‘외국 문화를 배우는 것이 즐겁다’, ‘민족적 관습을 배우는 것이 흥미롭다’ 등의 문항은 본 도구에서 ‘서로 다른 문화권의 표현방법을 존중하는 것이 중요하다’, ‘종교적 차이를 존중하는 것이 중요하다’ 등 ‘문화적 민감성’의 항목과 일치하는 문항이었다. Chae [18]의 간호사 문화적 역량 측정도구에서 ‘문화적 지식’은 전체 문항이 문화건강관련 지식과 관련되어 있다는 점에서 본 도구의 ‘문화적 지식’과 유사하지만, 문화나 종교적 신념에 따른 간호행위의 제한점, 간호수행 시 문화적 차

Table 3. Finding of Multi-trait/Multi-item Matrix Analysis (N=526)

No.	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
16	.79	.43	.43	.08	.10
27	.82	.50	.45	.08	.16
17	.81	.52	.43	.06	.14
28	.78	.44	.38	.06	.12
15	.73	.41	.40	.04	.07
14	.70	.37	.36	.05	.06
26	.73	.50	.40	.14	.21
29	.70	.44	.42	.05	.06
24	.73	.54	.41	.17	.23
48	.44	.79	.37	.19	.24
47	.53	.83	.46	.11	.18
52	.48	.82	.46	.14	.30
51	.41	.80	.45	.19	.33
46	.53	.79	.49	.11	.21
49	.54	.79	.46	.07	.20
57	.36	.39	.81	.13	.17
56	.42	.42	.82	.06	.07
55	.49	.52	.82	.13	.15
58	.50	.51	.82	.14	.21
12	.05	.11	.07	.76	.44
8	.09	.16	.10	.80	.48
6	.09	.11	.14	.76	.36
7	.11	.15	.12	.78	.49
32	.26	.32	.22	.42	.74
34	.19	.31	.22	.37	.76
33	.08	.16	.07	.45	.76
35	.02	.13	.03	.51	.77

Table 4. Correlation Coefficients between Empathy and Cultural Competency (N=526)

Variables	Cultural competency (total)	Cultural knowledge	Cultural skills	Cultural experience	Cultural awareness	Cultural sensitivity
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Empathy (total)	.26 (<.001)	.03 (.505)	.15 (.001)	.10 (.021)	.48 (<.001)	.26 (<.001)
Cognitive empathic ability	.28 (<.001)	.07 (.099)	.17 (<.001)	.18 (<.001)	.42 (<.001)	.37 (<.001)
Emotional empathic ability	.18 (<.001)	-.01 (.729)	.10 (.026)	.01 (.904)	.43 (<.001)	.38 (<.001)

이와 관련된 접촉이나 의사소통 방법, 문화적 차이에 따른 통증의 민감도, 금식, 입종간호, 치료과정 중의 의사결정 등과 같은 문항의 내용들이 간호대학생들이 직접 경험하거나 다루기 어려운 임상실무 중심으로 제시되었다는 점에서 본 연구의 도구와는 차이점이 있다.

제2요인인 '문화적 기술'은 대상자의 문화적 배경과 관련된 자료 수집, 문화에 기초한 건강사정 뿐만 아니라, 문화 간 의사소통 기술을 포함하며, 대상자에게 맞는 간호중재를 결정하게 해주는 기술이다[11]. 간호대학생은 대상자의 건강유지 및 건강문제 해결을 위해 대상자의 문화적 신념체계를 고려하여 문화에 적합한 간호를 제공하기 위해[12] 비판적 사고능력을 통한 간호과정을 적용해야 하는데, 본 도구는 간호대학생들이 다문화 대상자에게 문화간호를 수행함에 있어 간호과정의 적용을 위한 구체적인 과정과 내용들을 제시하는 문항을 포함하고 있다. 즉, 문화간호 사정 방법, 문화적 특성을 고려한 간호진단, 문화적으로 적합한 간호목표 설정, 문화적 배경에 적합한 문화건강서비스 제공, 상담을 통한 간호중재, 가족중심 간호 및 지역사회 연계 서비스 등으로 구성되어있기 때문이다. 이 영역은 Schim 등[28]의 도구에 있어서 '문화적 간호행위'와 일치하는 경향이 있으나, '문화적 간호행위' 항목은 다문화 경험, 인식의 향상, 민감성의 개선을 관찰할 수 있는 결과물을 포함하므로 본 연구 도구의 '문화적 인식'이나 '문화적 민감성'에 해당하는 항목들이 많았고 다문화 대상자의 요구를 확인하기 위한 의사소통 부분이 포함되어 있다는 차이가 있다. 한편, '문화적 의사소통'은 공감능력 및 대인관계 기술 등의 사회 기술적 요인으로, 각각 다른 문화 간 교류에서 요구되는 언어적, 비언어적 반응능력과 문화적 역량에서 관계를 형성하는 수단이 되는 특히 외국어 능력을 통해 대상자의 다양한 요구를 충분히 이해할 수 있도록 하는 역량을 의미하므로 중요한 요소라고 할 수 있다. 본 연구 도구에서는 '문화적 기술'영역에서 '대상자의 개별적 특성 파악을 위한 포괄적 사정' 항목이 그 내용을 포함하고 있다고 판단된다. 한편, Campinha-Bacote [9]의 간호대학생 문화적 역량 측정도구는 문화적 기술과 관련된 문항이 3문항으로 문화적 사정도구에 대한 지식 및 사용상의 제한점, 문화사정 시 의사소통에서의 문제점으로 구성되어 있어 지나치게 함축적이다. 그러나 본 연구에서 개발된 도구는 구체적인 간호과정을 포함하고 있다는 측면이 강점이라고 생각된다.

제3요인인 '문화적 경험'은 문화적 역량과 관련된 환경적 요인으로서, 다른 문화에 대한 접촉 기회 및 다문화와 관련된 학습 경험으로 해외 자원봉사, 국제교류 활동, 여행 등을 통한 외국인과의 경험 및 다문화 관련 교육 참여 등을 통해 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들을 의미한다[11]. 본 도구에서는 '문화적 경험'이 문화적 역량의 구성요소로서 강의, 동료 간의 교류, 다문화 관련 특강, 지역사회와 연계한 문화체험 프로그램 등으로 표현되었다. 이는 본 도구의

포괄적인 효용성을 나타내준다고 생각한다. 특히, 학교라는 환경 안에서 수업이라는 매개체로 간호대학생들이 문화에 노출될 수 있도록 유도하고, 지역사회 내 체험 프로그램을 지원하는 구체적인 문항을 포함한 것이 강점이다. 이 '문화적 경험'은 본 도구와 Campinha-Bacote [9]의 도구에서만 구성요소로 포함되어 있다. 본 도구를 Campinha-Bacote [9]의 도구와 비교해 보면 '문화적 접촉'이 본 도구의 '문화적 경험'과 유사하지만, 대상자와의 직접적인 면대면 접촉이나 다른 형태의 접촉을 격려하는 과정이라는 점에서 Campinha-Bacote [9]보다 실용적이라고 판단된다. 또한 Chae [18]의 '간호사 문화적 역량 측정도구'에는 포함되어있지 않은 이 구성요소는 본 도구의 차별화된 장점이라고 생각한다. 왜냐하면 간호대학생은 지역사회와 학교라는 울타리 안에서 다양한 문화에 대한 접촉 및 체험, 문화관련 학습과 교육이 필요하고, 이를 통해 그들의 문화적 역량을 강화할 수 있기 때문이다.

'문화적 인식'은 제4요인으로서 문화적 역량에 대한 필요성을 인식하고, 문화적 배경에 대한 자신의 심층적 탐구를 통해[11], 자기 자신 및 타인의 문화적 세계관에 대하여 아는 것이다. 본 연구에서도 보건의료서비스 제공자로서 인종과 문화에 관한 자신의 편견의 점검, 다양한 문화적 배경 차이의 인식과 타인에 대한 이해증진을 측정하는 문항으로 구체화되었다. Schim 등[28]의 도구는 집단의 문화적 표현의 차이점과 유사점을 파악하는 지식을 포함한다는 점에서 본 도구와 일치한다. 또한 Campinha-Bacote [9]의 도구도 다른 문화에 대한 자신의 편견에 대한 점검과 문화적, 전문적 배경에 대한 심층적 탐색과정이라는 점에서 본 도구와 일맥상통한다. 본 도구의 '문화적 인식'은 자신과 타인의 일반적 차이를 인식하는 것이 중심 문항이지만, Chae [18]의 도구에서는 좀 더 실무중심의 전문성이 강화된 문화에 따른 개인의 건강, 질병, 치료에 대한 인식으로 분류되어 본 도구와 차이가 있다. 이러한 차이점이 간호대학생과 간호사를 위한 도구가 독립적으로 개발되어야만 하는 하나의 이유일 수 있다고 생각된다.

제5요인 '문화적 민감성'은 의도적이거나 정서적으로 문화적 다양성을 지각하는 것으로 문화적 차이에 대한 존중하는 마음과 수용적인 태도이다[10]. 본 연구에서는 다양한 문화권의 표현방법의 존중, 종교적 차이 존중, 문화적 가치의 존중, 다양한 문화적 관습의 수용으로 도구의 문항을 구성하였다. Choi 등[15] 연구에서는 본 연구 도구에서 제시된 항목 외에 문화적 통합태도, 문화적 기회균등, 자국어 사용에 대한 배려 등을 포함하고 있다. Campinha-Bacote [9]의 도구에서는 '문화적 욕구'를 타문화 인구집단의 배려, 수용성, 돌봄에 대한 열정, 문화적 역량 습득에 대한 자기 스스로의 열망으로 건강관리전문가가 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 접촉에 대해 자신이 되어가길 원하는 동기로 정의하여 문항을 구

성하였다. 본 도구에서는 주로 문화의 수용에 관한 문항들로 이루어져 있지만 Campinha-Bacote [9]의 도구는 다른 문화권 대상자에 대한 수용에 초점이 있었다.

요약하면, 본 연구에서 개발된 도구는 기존 도구와 달리 문화건강 관련 지식을 포함하고 있고, 문화와 건강신념, 건강행위의 관계, 서비스를 제공하기 위한 다문화 관련법과 제도를 추가하였으며, 문화간호를 수행하는데 간호과정을 적용하기 위한 구체적인 내용을 제시했고, 학교와 지역사회를 연계한 문화 체험 프로그램 지원을 구체적으로 포함했다는 점에서 장점이 있다고 판단된다. 간호사의 문화적 역량 측정을 위해 개발된 도구[8]와 비교하면 본 도구에는 학습경험과 기회를 의미하는 '문화적 경험'이라는 새로운 요소가 추가되어 있고, 문화적 지식과 문화적 인식의 측면에서도 매우 전문적인 실무 중심이 아닌, 전문적이지만 학생들의 수준에 맞는 좀 더 보편적인 차원에서의 지식과 인식에 관한 항목이 포함되어있다는 측면에서 차별성이 있다고 생각한다.

한편, 공감능력과의 상관관계를 통해 본 도구의 준거타당도를 평가한 결과, 정적 상관관계($r=.26, p<.001$)를 보인 것은 긍정적이라 할 수 있지만, 상관계수가 낮게 평가된 점이 제한점으로 부각되었다. 본 연구 도구가 공감능력과 낮은 상관관계를 보인 이유는 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 경험 등이 주로 미래의 학습 내용 및 학습 환경과 관련된 영역에서 '공감능력'과 낮은 상관관계를 보였기 때문이라고 추론할 수 있다. 문화적 인식영역과 '공감능력'은 비교적 높은 상관관계($r=.48, p<.001$)를 보였는데, 이는 문항의 구성을 볼 때 상대방의 특성을 고려하고 그의 입장과 처지에서 느끼고 생각하는 '공감능력'의 항목들이 본 연구 도구의 문화적 인식 영역에 해당하는 문항과 상당부분 유사한 특성을 지니고 있기 때문이라고 생각된다. 따라서, 추후 공감능력이 아닌 다른 변인과의 상관관계를 통해 본 도구의 준거타당도를 검증하는 연구를 제안한다. 그 외에도 문화적 기술의 하위영역에 문화적 배경과 관련된 건강사정 및 문화간 의사소통기술을 담은 항목들이 본 도구의 예비문항에는 포함되어 있었으나 요인분석에서 요인적재량의 기준보다 낮게 나타나 삭제되었으므로 본 도구의 최종문항에는 다문화 대상자와의 의사소통 및 대인관계 능력과 관련된 내용이 부족하다는 제한점을 보이므로 추후 이를 수정·보완하는 연구를 제안한다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 간호연구 측면에서는 한국형의 표준화된 간호대학생 문화적 역량 도구개발이 향후 많은 연구들을 촉진할 수 있고, 문화적 역량 강화 프로그램 개발과 적용 연구의 평가 자료를 수집하기 위한 도구로 활용될 수 있으며, 간호대학생 개인적 차원의 문화적 역량 뿐만 아니라, 기관차원에서의 문화적 역량 도구를 개발하기 위한 방향을 제시할 수 있을 것이다. 둘째, 간호이론 측면에서는 문화적 역량 도구를 사용하여 문화

적 역량과 제 요인들의 관계를 파악하는 다양한 연구를 수행함으로써 횡문화 간호이론을 정교화하고 수정·보완 및 확대할 수 있다. 셋째, 간호교육에서 간호대학생의 문화적 역량 수준을 진단하여 교육과정 및 프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공할 수 있고, 간호대학생의 문화적 역량 강화를 위한 교육과정 및 프로그램의 개발과 운영 효과를 평가할 수 있다. 마지막으로 간호실무차원에서 문화적 역량의 구성요인을 규명함으로써 다문화 대상자 간호에 대한 표준실무지침 등의 기준을 마련하는 기초가 되고, 간호대학생 또는 간호임상실무자가 다문화 대상자에게 문화적 특성에 적절한 간호를 수행하는지에 대한 과학적인 연구를 가능하게 함으로써 근거기반간호를 제공할 밑거름이 될 수 있다.

결론

본 연구는 문화적 역량의 개념 및 구성요소를 파악하여, 이를 근거로 간호대학생을 위한 한국형 표준화된 문화적 역량 측정도구를 개발하고 신뢰도와 타당도를 검증한 방법론적 연구이다. 그 결과, 문화적 지식 9문항, 문화적 기술 6문항, 문화적 경험 4문항, 문화적 인식 4문항, 문화적 민감성 4문항 등 총 27문항으로 구성된 내용타당도, 구성타당도, 준거타당도 및 신뢰도를 검증한 간호대학생의 문화적 역량 측정도구가 개발되었다. 이 도구는 국내에서 문화적 역량의 개념이나 속성에 대한 연구가 활발히 이루어지지 않는 상황에서 시도되어 개발된 도구라는 점에 그 의의가 있다. 따라서, 향후 간호대학생의 문화적 역량의 진단과 평가를 위해 이용되고, 더 나아가 문화적 역량 강화를 위한 교육과정 및 프로그램 개발과 운영에 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

REFERENCES

1. Kang HY, Han SY. A study on social distance of nursing students toward minority groups in a metropolitan city. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(1):166-178. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.1.166>
2. Korea Immigration Service. Korea immigration service statistics 2014 [Internet]. Gwacheon: Ministry of Justice; 2014 [cited 2014 August 20]. Available from: http://www.immigration.go.kr/HP/COM/bbs_003/ListShowData.do?strNbodCd=noti0096&strWrtNo=128&strAnsNo=A&strOrgGbnCd=104000&strRtnURL=IMM_6050&strAllOrgYn=N&strThisPage=1&strFilePath=imm/
3. Ministry of Public Administration and Security. Statistics on foreign residents by local governments in 2012 [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2012 February 8]. Available from: http://www.mospa.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000014&nttId=35593

4. Oh WO. Factors influencing cultural sensitivity among nursing students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011;17(4):222-229.
<http://dx.doi.org/10.4094/jkachn.2011.17.4.222>
5. Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. *Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed*. Washington, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center; 1989.
6. Kim NK. Deliberative multiculturalism: A path to cultural rights and cultural survival. *Korean Political Science Review*. 2005;39(1):87-107.
7. International Council of Nurses. *Cultural and linguistic competence* [Internet]. Geneva, CH: Author; 2007 [cited 2007 August 20]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B03_Cultural_Linguistic_Competence.pdf.
8. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184.
<http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003003>
9. Campinha-Bacote J. Becoming culturally competent in ethnic psychopharmacology. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2007;45(9):27-33.
10. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 1999;13(3):181-184.
11. Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004; 15(2): 93-102. <http://dx.doi.org/10.1177/1043659603262488>
12. Leininger M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):189-192.
<http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003005>
13. Lum D, editor. *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues*. 3rd ed. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole; 2007.
14. Song KB, Jang ED. *Cultural competence and measurements in social work practice*. Institute for Humanities and Social Sciences. 2010;29:40-69.
15. Choi SH, Kim SH, Lim MH. *Developing cultural sensitivity scale*. Pyeongtaek: Multicultural Family Center of Pyeongtaek University; 2008.
16. Yang SY, Lim HN, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013;19(2):183-193.
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.2.183>
17. Peek EH, Park CS. Effects of a multicultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5): 690-696. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.690>
18. Chae DH. *Development of a cultural competence scale for Korean nurses* [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2013.
19. Munro BH. *Statistical methods for health care research*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
20. Seo YS, Kwon YC. Factors influencing to the cultural competence in nursing students. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(6): 415-423. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2014.12.6.415>
21. Jeon BS. *The relationship between empathy and altruistic behavior* [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2003.
22. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2007;30(4):459-467.
<http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
23. Kim HC. *Statistical package for the social sciences 21.0 version*. Seoul: Hakjisa Corp.; 2014.
24. Nho CR, Kim JH. Development of Korean cultural competency scale for human service workers. *Korean Journal of Social Welfare*. 2011;63(2):207-231.
25. Suarez-Balcazar Y, Balcazar F, Taylor-Ritzler T, Portillo N, Rodakowski J, Garcia-Ramirez M, et al. Development and validation of cultural competence assessment instrument: A factorial analysis. *Journal of Rehabilitation Administration*. 2011;77(1):4-13.
26. Caffrey RA, Neander W, Markle D, Stewart B. Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *The Journal of Nursing Education*. 2005;44(5):234-240.
27. Lum D, editor. *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues*. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 2003.
28. Schim SM, Doorenbos AZ, Miller J, Benkert R. Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*. 2003;11(1):29-40.
29. Cuevas MC. *Cultural competence, cultural awareness and attitudes of social work students* [master's thesis]. Austin, TX: The University of Texas at Austin; 2002.
30. D'Andrea M, Daniels J, Heck R. Evaluating the impact of multicultural counseling training. *Journal of Counseling & Development*. 1991;70(1):143-150.
<http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01576.x>