

간호대학생의 횡문화간호 자기효능감에 대한 영향요인

이규은, 김남선

가톨릭 관동대학교 간호학과

Factors Affecting Transcultural Self-efficacy among Nursing Students

Kyu Eun Lee, Nam Sun Kim

Department of Nursing, Catholic Kwnadong University, Gangneung, Korea

Objectives: The purpose of this study is to identify the relationship among cultural competency, empathy and transcultural self-efficacy and to identify the predictors of transcultural self-efficacy among nursing students. **Methods:** The research design for this study was a descriptive survey using convenience sampling. Data collection was done using self-report questionnaires of 504 nursing students in G and C provinces. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation analysis and hierarchical multiple regression with the SPSS Win 20.0 Program. **Results:** The mean score of transcultural self-efficacy was 5.99 ± 1.25 out of a possible 10. Transcultural self-efficacy showed a significantly positive correlation with cultural competency ($r=0.45, p<0.001$) and empathy ($r=0.25, p<0.001$). In the hierarchical multiple regression analysis, cultural skills, perspective taking, empathic concern and personal distress were significant predictors and explained 30.1% of transcultural self-efficacy. **Conclusions:** The results of this study showed that there are significant factors affecting the transcultural self-efficacy of nursing students. Based on these results, cultural education programs are needed in order to improve cultural self-efficacy.

Key words: Cultural competency, Empathy, Self-efficacy, Transcultural nursing

서론

연구의 필요성

최근 우리나라는 저출산, 고령화에 따른 생산인구의 저하로 외국인 근로자, 국제결혼 이민자 및 외국인 유학생의 증가 등으로 인해 다인종, 다문화 사회로 급변하고 있다. 2015년 국내 거주 외국인은 174만 명으로 우리나라 전체인구의 3.4%를 차지하고 있는데 이는 국내 거주 외국인 주민수를 조사하기 시작한 2006년 거주 외국인수가 54만 명, 전체 인구의 1.1%이었던 데 비해 10년 동안 3배 이상, 연평균 14.4%가 증가한 것이다[1]. 이들 국내 거주 외국인의 증가는 우리나라를 다양한 인종과 문화가 공존하는 다문화 사회로 전환시키고 있으며 우리나라의 문화,

의료, 복지 등 다양한 측면에서의 변화로 이끌고 있다. 최근 조사에 따르면 우리나라에 거주하고 있는 다문화 대상자의 82.0%가 병·의원을 이용한 경험이 있으며, 특히 결혼 이주여성의 증가로 인해 임신과 출산, 육아와 관련하여 의료기관 이용과 의료서비스에 대한 요구가 더욱 높아지고 있다[2]. 한편 우리 정부는 외국인 환자 유치로 부가가치가 높은 국가의 미래 핵심 먹거리 사업으로 추진하면서 2015년 외국인 환자수가 30만 명, 진료수입이 6,700억 원에 달하고 있어[3], 다양한 문화적 배경을 가진 환자가 점점 더 증가하고 있다. 이러한 추세는 간호사뿐만 아니라 간호대학생들도 다양한 문화를 가진 환자를 간호할 기회를 증가시켰고[4], 대상자가 가진 고유한 문화적 특성에 맞는 개별화된 간호를 수행하고, 다양한 대상자가 가진 차이점과 다양성을 존중하는 최적

Corresponding author: Nam Sun Kim

24 579beon-gil, Beomil-ro, Gangneung 25601, Korea
Tel: +82-33-649-7612, E-mail: nskim@cku.ac.kr

Received: November 28, 2016 Revised: January 5, 2017 Accepted: January 11, 2017

*This work was supported by research fund of Catholic Kwandong University (CKURF-201601880001).

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Lee KE, Kim NS. Factors affecting transcultural self-efficacy among nursing students. J Health Info Stat 2017;42(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.1.1>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2017 Journal of Health Informatics and Statistics

의 간호를 제공할 필요성을 제기하였다. 이를 위해서 다양한 문화적 배경을 가진 대상자의 문화적 욕구를 충족시키고 만족스러운 간호를 제공하는 횡문화간호(transcultural nursing)가 바탕이 되어야 한다[5].

따라서 실무현장에 있는 간호사는 다문화 대상자의 증가로 인해 요구되는 횡문화간호를 실천할 수 있는 직무능력이 필요하며 이는 곧 횡문화간호 자기효능감[6]이라고 할 수 있다. 횡문화간호 자기효능감은 다양한 대상자에게 횡문화간호 기술을 수행할 수 있는 자신감으로 횡문화간호 자기효능감이 높은 간호사는 다른 집단 문화의 전통, 신념, 관습과 가치를 이해하고 개인, 가족, 공동체의 문화적 맥락 내에서 간호를 제공할 수 있으며, 자신의 횡문화적 간호역량을 증진시키기 위해 노력하고 특별한 상황적 요구에 대처할 수 있다. 즉, 다문화 시대에 간호전문직으로서 대상자에게 총체적 간호를 제공하기 위하여 횡문화간호 자기효능감은 필수적 간호역량이라고 할 수 있다[5].

Leininger [7]는 횡문화적 돌봄 이론을 통하여 간호사는 문화적 가치, 신념, 관행에 부합되는 돌봄을 제공하여 대상자의 건강과 안녕 또는 질병, 불구, 죽음을 예방해야 한다고 하였다. 실제로 여러 연구에서 간호사가 높은 문화적 역량을 갖추었을 때 대상자의 만족도가 높았고 건강지표도 향상되는 것으로 나타났다[8-11]. 그러나 문화를 고려하지 않고 간호를 한다면 간호대상자와 간호제공자 간의 기대가 다르고 문화적 갈등과 문제가 초래된다[12]. 따라서 다양한 대상자를 만나게 되는 간호사는 전문인으로서 자기중심적 사고방식에서 벗어나 상대방을 인격적으로 존중해 주고 타인의 감정을 대리적으로 경험하는 공감적 자세가 필요하며[13], 다문화 대상자들과의 공감능력을 증가시킴으로 대상자들의 감정을 잘 파악하고 경험할 수 있게 되며, 인간의 존엄성을 이해하여 접근할 수 있는 역량을 함양하게 될 수 있다[14]. 그러나 간호사들의 경우 과중한 업무부담과 다문화에 대한 이해부족으로 대상자에게 문화적 차이를 고려한 적절한 간호를 제공하는 것이 큰 과제가 되고 있다[15]. 향후 다양한 문화의 대상자에게 돌봄을 제공할 간호대학생은 인종, 민족에 대한 편견이나 선입견 등에서 벗어나 그들을 우리사회의 구성원으로 수용하고 존중하며 치료적 상호작용을 위해 다문화사회를 이해하고 수용하며 적응하도록 준비되어야 한다[4]. 최근 들어 전세계적으로 간호사 및 간호대학생의 다문화 대상자에 대한 문화간호의 중요성이 강조되고 있는 것과는 달리 우리나라에서는 간호사를 대상으로 한 횡문화간호 관련 연구가 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 장차 신입 간호사가 될 간호대학생들을 대상으로 횡문화간호 자기효능감의 정도 및 영향요인을 확인하여 다양한 대상자의 요구에 따른 최적의 간호를 제공할 수 있도록 준비시키고 있는지를 확인하는 것이다. 본 연구결과는 추후 횡문화간호 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호교육과정 개발의 기초자료를 제공하게 될 것이다.

연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감의 정도와 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 연구대상자의 문화적 역량, 공감능력 및 횡문화간호 자기효능감 정도를 파악한다.
- (2) 연구대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량, 공감능력 및 횡문화간호 자기효능감의 차이를 파악한다.
- (3) 연구대상자의 횡문화간호 자기효능감과 문화적 역량, 공감능력 간의 상관관계를 파악한다.
- (4) 연구대상자의 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 한국의 간호대학생을 표적모집단으로 하고 연구자의 연구접근성을 고려하여 C도와 G도에 위치한 4년제 2개 대학에 재학 중인 간호대학생 전수(518명)를 근접모집단으로 하였다. 이 중 자료수집일 당시 결석을 하였거나 자료수집에 동의하지 않은 학생, 응답이 불충분한 14명을 제외한 총 504명을 연구대상으로 하였다.

본 연구에 필요한 대상자수는 G*Power 3.1.3. 프로그램[16]을 이용하여 회귀분석을 기준으로 예측변수 18개, 유의수준(α) 0.05, 검정력(1- β) 0.80, 효과크기(effect size) 0.05로 했을 때 표본의 크기는 418명으로 산출되어, 본 연구의 대상자 수인 504명은 충분한 것으로 판단되었다.

연구 도구

문화적 역량

문화적 역량이란 다양한 문화권에 속한 사람들의 신념, 가치, 행동, 관습 등을 이해하고 상호작용할 수 있는 기술을 습득하여 행동할 수 있는 능력으로[17], 본 연구에서는 한국의 간호대학생들을 대상으로 개발한 도구[18]를 사용하였다. 문화적 역량 도구는 문화적 인식 4문항, 문화적 지식 9문항, 문화적 민감성 4문항, 문화적 기술 6문항, 문화적 경험 4문항의 총 27문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 아니다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 구성되었으며, 점수가 높을수록 문화적 역량 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha

값이 도구 개발 당시 0.91이었고, 본 연구에서 0.91이었다.

공감능력

공감능력이란 다른 사람의 사적인 지각세계에 들어가서 그와 함께 느끼고 생각하는 능력[19]으로 본 연구에서는 Davis [20]가 개발한 대인관계 반응지수(Interpersonal reactivity index)를 Park et al. [21]이 번안한 도구를 사용하였다. 공감능력은 관점 취하기 7문항, 상상하기 7문항, 공감적 관심 7문항, 개인적 고통 7문항의 총 28문항으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)로 구성되었으며, 부정적 문항은 역환산하였다. 점수가 높을수록 공감 능력 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 도구 개발 당시 0.83이었고 본 연구에서는 0.77이었다.

횡문화간호 자기효능감

횡문화간호 자기효능감이란 다양한 문화적 배경을 가진 대상자의 문화적 욕구를 충족시키고 만족스러운 간호 기술을 수행[12]할 수 있는 자신감으로, 본 연구에서는 Jeffreys [6]가 개발하고 Kim [5]이 번안·수정한 도구를 사용하였다. 횡문화간호 자기효능감은 문화간호에 대한 인지영역 25문항, 실무영역 28문항, 정서영역 30문항의 총 83문항으로 구성되었다. 각 문항은 '자신 없음'(1점)에서 '완전히 자신 있음'(10점)으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 횡문화간호 자기효능감 수준이 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 도구 개발 당시 0.99이었고, 본 연구에서는 0.98이었다.

자료수집 방법 및 윤리적 고려

본 연구는 시작 전 연구자가 소속하고 있는 대학교의 기관생명윤리 위원회의 승인을 받았다(CKU-16-01-0103). 자료수집 기간은 2016년 4월 4일부터 5월 6일까지 약 5주간 C도와 G도에 위치한 4년제 2개 대학에 재학 중인 간호대학생 전수를 대상으로 실습기간과 시험기간을 고려하여 학년 별로 자료수집이 가능한 시간에 이루어졌다. 자료수집 시 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 참여를 동의한 대상자에게 연구 참여 동의서에 서명을 받았다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 대상자의 익명성, 비밀보장, 연구철회 및 연구자의 연락처 등의 내용이 포함되었고 이에 대해 연구자와 연구보조자가 직접 설명하여 자발적인 연구를 보장하였다. 연구 참여 동의서를 작성한 학생에게는 설문지를 배부하여 응답하도록 하였다. 설문지 작성에는 15-20분 정도 소요되었으며 작성 직후 설문지와 연구동의서를 회수하였다. 설문지는 518부를 배부하여 최종적으로 505부(회수율, 97.5%)를 회수하였다. 이 중 자료처리에 부적절한 1부를 제외한 최종 504부(97.3%)를 분석에 사용하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 유의수준 0.05 수준에서 양측 검정하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 변수 각각에 대하여 평균과 표준편차로, 측정 변수들 간의 관련성을 파악하기 위해서 Independent t-test, ANOVA (사후검정은 Scheffé) 및 Pearson correlation coefficient로 구하였다. 또한 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical multipul regressin)을 수행하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구의 대상자는 간호대학생 504명으로 여학생 423명(83.9%), 남학생 81명(16.1%)으로, 19세 이하 183명(36.3%), 20-22세 245명(48.6%), 23-25세 59명(11.7%), 26세 이상 17명(3.4%)이었다. 학년별 분포는 1학년 128명(25.4%), 2학년 129명

Table 1. General characteristics of participants (n=504)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean ± SD
Age (y)	≥ 19	183 (36.3)	20.55 ± 2.12
	20-22	245 (48.6)	
	23-25	59 (11.7)	
	≤ 26	17 (3.4)	
Gender	Female	423 (83.9)	
	Male	81 (16.1)	
Grades	Freshman	128 (25.4)	
	Sophomore	129 (25.6)	
	Junior	123 (24.4)	
	Senior	124 (24.6)	
Religion	Protestantism	135 (26.8)	
	Catholic	49 (9.7)	
	Buddhism	35 (5.0)	
	None	291 (57.7)	
	Others	4 (0.8)	
Experience of visiting overseas	Yes	269 (53.4)	
	No	235 (46.6)	
Speak foreign languages	Fluent	10 (2.0)	
	Somewhat	351 (69.6)	
	Not at all	143 (28.4)	
Have relative married to a foreigner	Yes	52 (10.3)	
	No	452 (89.7)	
Have a foreign friend	Yes	117 (23.2)	
	No	387 (76.8)	
Need multicultural nursing education	Much	117 (23.2)	
	Somewhat	164 (52.4)	
	Little	88 (17.5)	
	Not at all	6 (1.2)	
	Don't know	29 (5.8)	

SD, standard deviation.

Table 2. Levels of cultural competency, empathy and transcultural self-efficacy (n=504)

Variables	Mean ± SD	Min	Max	Range
Cultural competency	3.04 ± 0.47	1.5	5.0	1-5
Cultural awareness	4.21 ± 0.54	2.0	5.0	1-5
Cultural knowledge	2.50 ± 0.64	1.0	5.0	1-5
Cultural sensitivity	3.96 ± 0.63	1.5	5.0	1-5
Cultural skills	2.68 ± 0.74	1.0	5.0	1-5
Cultural experience	2.96 ± 0.80	1.0	5.0	1-5
Empathy	3.48 ± 0.33	2.0	4.6	1-5
Perspective taking	3.67 ± 0.47	1.9	5.0	1-5
Fantasy	3.51 ± 0.62	1.1	5.0	1-5
Empathic concern	3.62 ± 0.51	2.1	5.0	1-5
Personal distress	3.12 ± 0.48	1.3	4.9	1-5
Transcultural self-efficacy	5.99 ± 1.25	1.0	9.6	1-10
Cognitive dimension	5.97 ± 1.55	1.0	10.0	1-10
Practical dimension	5.65 ± 1.48	1.0	9.8	1-10
Affective dimension	6.33 ± 1.38	1.0	10.0	1-10

SD, standard deviation.

Table 3. Transcultural self-efficacy by general characteristics (n=504)

Characteristics	Categories	n (%)	Transcultural self-efficacy		
			Mean ± SD	t or F (p)	Scheffe'
Age (y)	≥ 19	183 (36.3)	6.03 ± 1.33	0.11 (0.952)	
	20-22	245 (48.6)	5.97 ± 1.22		
	23-25	59 (11.7)	5.96 ± 1.22		
	≤ 26	17 (3.4)	5.94 ± 1.01		
Gender	Female	423 (83.9)	1.27 ± 0.06	-1.55 (0.122)	
	Male	81 (16.1)	5.79 ± 1.13		
Grades	Freshman ^a	128 (25.4)	5.68 ± 1.13	5.96 (0.001)	a, b < c, d
	Sophomore ^b	129 (25.6)	5.86 ± 1.35		
	Junior ^c	123 (24.4)	6.20 ± 1.38		
	Senior ^d	124 (24.6)	6.23 ± 1.04		
Religion	Protestantism	135 (26.8)	5.87 ± 1.31	0.90 (0.461)	
	Catholic	49 (9.7)	5.96 ± 1.16		
	Buddhism	35 (5.0)	6.17 ± 1.63		
	None	291 (57.7)	6.03 ± 1.21		
	Others	4 (0.8)	5.32 ± 0.65		
Experience of visiting overseas	Yes	269 (53.4)	6.04 ± 1.28	0.97 (0.331)	
	No	235 (46.6)	5.93 ± 1.22		
Speak foreign languages	Fluent ^a	10 (2.0)	6.59 ± 1.62	4.23 (0.015)	a, b > c
	Somewhat ^b	351 (69.6)	6.07 ± 1.18		
	Not at all ^c	143 (28.4)	5.76 ± 1.37		
Have relative married to a foreigner	Yes	52 (10.3)	5.95 ± 1.45	-0.26 (0.795)	
	No	452 (89.7)	6.00 ± 1.23		
Have a foreign friend	Yes	117 (23.2)	6.27 ± 1.17	2.79 (0.005)	
	No	387 (76.8)	5.91 ± 1.26		
Need multicultural nursing education	Much ^a	117 (23.2)	6.42 ± 1.36	4.82 (0.001)	a > b, c, d, e
	Somewhat ^b	264 (52.4)	5.91 ± 1.22		
	Little ^c	88 (17.5)	5.80 ± 1.15		
	Not at all ^d	6 (1.2)	5.60 ± 1.13		
	Don't know ^e	29 (5.8)	5.72 ± 1.12		

SD, standard deviation.

(25.6%), 3학년 123명(24.4%), 4학년 124명(24.6%)으로 비슷하였다. 종교는 개신교 135명(26.8%), 가톨릭 49명(9.7%), 불교 35명(5.0%), 기타 4명(0.8%), 종교가 없는 학생이 291명(57.7%)이었다. 외국어 사용능력을 스스로 평가한 결과 외국어가 유창한 학생이 10명(2.0%), 외국인과 간단한 대화가 가능한 학생이 351명(69.6%), 외국인과 대화가 불가능한 학생이 143명(28.4%)이었다. 외국인과 결혼한 친인척이 있는 학생이 52명(10.3%), 외국인 친구가 있는 학생이 117명(23.2%)이었다. 다문화 간호대 상자를 위한 간호교육의 필요성에 대해 매우 필요하다 117명(23.2%), 필요하다 264명(52.4%), 조금 필요하다 88명(17.5%), 필요하지 않다 6명(1.2%), 모르겠다 29명(5.8%)으로 나타났다.

문화적 역량, 공감능력 및 횡문화간호 자기효능감의 정도

연구대상자의 문화적 역량, 공감능력 및 횡문화간호 자기효능감의 정도는 Table 2와 같다. 연구대상자의 문화적 역량은 응답범위 1-5 사

이에 평균 3.04 ± 0.47 점이었으며 문화적 역량의 하위영역은 문화적 인식 4.21 ± 0.54 점, 문화적 지식 2.50 ± 0.64 점, 문화적 민감성 3.96 ± 0.63 점, 문화적 기술 2.68 ± 0.74 점, 문화적 경험 2.96 ± 0.80 점이었다.

공감능력은 응답범위 1-5점 사이에 평균 3.48 ± 0.33 점이었으며, 하위영역은 관점 취하기 3.67 ± 0.47 점, 상상하기 3.51 ± 0.62 점, 공감적 관심 3.62 ± 0.51 점, 개인적 고통 3.12 ± 0.48 점이었다.

횡문화간호 자기효능감은 응답범위 1-10점 사이에 평균 5.99 ± 1.25 점 이었고, 하위영역은 문화간호에 대한 인지영역 5.97 ± 1.55 점, 실무영역 5.65 ± 1.48 점, 정서영역 6.33 ± 1.38 점으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 횡문화간호 자기효능감의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 횡문화간호 자기효능감의 차이는 Table 3과 같다. 연구대상자의 횡문화간호 자기효능감은 학년 ($F=5.96, p=0.001$), 외국어 실력($F=4.23, p=0.015$), 외국인 친구 유무 ($t=2.79, p=0.005$) 및 다문화 간호대상자를 위한 간호교육의 필요성 ($F=4.82, p=0.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

횡문화간호 자기효능감과 제 변수 간의 상관관계

연구대상자의 횡문화간호 자기효능감과 제 변수 간의 상관관계를 확인한 결과는 Table 4와 같다. 횡문화간호 자기효능감은 문화적 역량의 하위영역인 문화적 인식($r=0.22, p<0.001$), 문화적 지식($r=0.23, p<0.001$), 문화적 민감성($r=0.34, p<0.001$), 문화적 기술($r=0.43, p<0.001$), 문화적 경험($r=0.33, p<0.001$) 간 순 상관관계를 보였다. 또한

횡문화간호 자기효능감은 공감능력의 하위영역인 관점취하기($r=0.28, p<0.001$), 상상하기($r=0.22, p<0.001$), 공감적 관심($r=0.28, p<0.001$)과는 순 상관관계를 보였으나, 개인적 고통($r=-0.20, p<0.001$)과는 역 상관관계를 보였다.

횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 검토하기 위해 먼저 회귀분석의 가정을 검토하였다. 오차항의 정규성 검토를 위해 P-P 도표를 확인한 결과 정규분포를 보였으며 등분산 검정을 위해 잔차도표를 확인한 결과 등분산성이 확인되었다. 또한 잔차의 독립성 검토를 위해 더빈-왓슨(Durbin-Watson) 값을 검토한 결과 1.477로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창지수(VIF)는 1.106-4.992로 10보다 작았고, 공차한계(tolerance)는 0.834-0.968로 일반적으로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구모형은 회귀분석을 위한 가정을 모두 충족시켰다.

대상자의 횡문화간호 자기효능감에 대한 위계적 회귀분석의 결과는 Table 5와 같다. 먼저 Model 1에서는 통제변수로 학년, 외국어 능력 및 다문화 간호대상자를 위한 간호교육의 필요성을 투입하였다. Model 2에서는 문화적 역량의 하위영역인 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화적 기술, 문화적 경험을 추가로 입력하였으며, Model 3에서는 공감능력의 하위영역인 관점취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통을 넣어 분석하였다.

Table 4. Correlations among cultural competency, empathy and transcultural self-efficacy

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
2	0.38 (0.400)								
3	0.54 (<0.001)	0.22 (<0.001)							
4	0.12 (0.006)	0.54 (<0.001)	0.29 (<0.001)						
5	0.11 (0.016)	0.45 (<0.001)	0.25 (<0.001)	0.54 (<0.001)					
6	0.3 (<0.001)	0.12 (0.009)	0.33 (<0.001)	0.09 (0.058)	0.21 (<0.001)				
7	0.22 (<0.001)	0.06 (0.194)	0.28 (<0.001)	0.14 (0.001)	0.15 (0.001)	0.24 (<0.001)			
8	0.31 (<0.001)	-0.02 (0.659)	0.34 (<0.001)	0.1 (0.019)	0.1 (0.019)	0.40 (<0.001)	0.48 (<0.001)		
9	-0.06 (0.201)	-0.16 (<0.001)	-0.16 (<0.001)	-0.15 (0.001)	-0.12 (0.007)	-0.22 (<0.001)	0.08 (0.071)	0.06 (0.153)	
10	0.22 (<0.001)	0.23 (<0.001)	0.34 (<0.001)	0.43 (<0.001)	0.33 (<0.001)	0.28 (<0.001)	0.22 (<0.001)	0.28 (<0.001)	-0.2 (<0.001)

1, Cultural awareness; 2, Cultural knowledge; 3, Cultural sensitivity; 4, Cultural skills; 5, Cultural experience; 6, Perspective taking; 7, Fantasy; 8, Empathic concern; 9, Personal distress; 10, Transcultural self-efficacy.

Table 5. Affecting factors on transcultural self-efficacy

Variables	Model 1	Model 2	Model 3
	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)
Grades: sophomore	-0.152 (0.005)	-0.070 (0.156)	-0.061 (0.207)
Grades: junior	0.026 (0.621)	0.068 (0.152)	0.056 (0.229)
Su Grades: senior	-0.105 (0.049)	-0.029 (0.545)	-0.039 (0.411)
Speak foreign languages: fluent	0.095 (0.035)	0.085 (0.035)	0.077 (0.051)
Speak foreign languages: somewhat	0.093 (0.037)	-0.005 (0.906)	0.000 (0.994)
Need multicultural nursing education: much	0.201 (0.019)	0.111 (0.155)	0.054 (0.478)
Need multicultural nursing education: somewhat	0.064 (0.499)	0.017 (0.842)	-0.022 (0.790)
Need multicultural nursing education: little	0.027 (0.733)	0.045 (0.523)	-0.003 (0.970)
Need multicultural nursing education: not at all	-0.005 (0.924)	0.007 (0.872)	-0.027 (0.515)
Cultural awareness		0.051 (0.295)	0.012 (0.803)
Cultural knowledge		-0.034 (0.481)	-0.003 (0.513)
Cultural sensitivity		0.165 (0.001)	0.093 (0.059)
Cultural skills		0.344 (<0.001)	0.334 (<0.001)
Cultural experience		0.093 (0.055)	0.070 (0.141)
Perspective taking			0.095 (0.032)
Fantasy			0.043 (0.326)
Empathic concern			0.141 (0.003)
Personal distress			-0.099 (0.014)
F (<i>p</i>)	4.60 (<0.001)	13.62 (<0.001)	13.04 (<0.001)
R ²	0.08	0.28	0.32
Adj R ²	0.06	0.26	0.30

Model 1에서는 횡문화간호 자기효능감의 변이를 6.1%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 2학년($\beta = -0.15, p = 0.005$), 4학년($\beta = -0.11, p = 0.049$), 외국어가 유창한 학생($\beta = 0.10, p = 0.035$), 외국인과 간단한 대화가 가능한 학생($\beta = 0.09, p = 0.037$), 다문화 간호대상자를 위한 간호교육이 매우 필요하다고 생각하는 학생($\beta = 0.20, p = 0.019$)이었다. 이들 변수를 통제하고 문화적 역량의 하위영역을 투입한 Model 2는 횡문화간호 자기효능감의 26.0%를 설명하였으며 유의한 영향을 미친 변수는 외국어가 유창한 학생($\beta = 0.09, p = 0.035$), 문화적 민감성($\beta = 0.17, p = 0.001$) 및 문화적 기술($\beta = 0.34, p < 0.001$)이었다. 다시 이들 변수를 통제하고 공감능력의 하위영역을 투입한 Model 3에서는 횡문화간호 자기효능감의 30.1%를 설명하였으며 문화적 기술($\beta = 0.34, p < 0.001$), 관점취하기($\beta = 0.10, p = 0.032$), 공감적 관심($\beta = 0.14, p = 0.003$), 개인적 고통($\beta = -0.10, p = 0.014$)의 4개 변수가 유의한 영향을 미쳤다. 결과적으로 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미친 영향요인은 문화적 기술, 관점취하기, 공감적 관심 및 개인적 고통이었다.

고찰

본 연구는 2개 대학에 재학 중인 간호대학생을 대상으로 횡문화간호 자기효능감의 정도와 일반적 특성에 따른 횡문화간호 자기효능감의 차이 및 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하여

간호대학에서 횡문화간호 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호교육과정의 개발과 전략을 수립하기 위한 기초자료를 도출하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 횡문화간호 자기효능감의 정도는 평균평점 5.99점이었으며, 하위영역은 인지영역 5.97점, 실무영역 5.65점, 정서영역 6.33점으로 중간 점수보다 약간 높게 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하고 간호사를 대상으로 한 연구[5]의 횡문화간호 자기효능감 4.54점, 인지영역 4.93점, 실무영역 3.74점, 정서영역 4.95점 보다는 다소 높았고, 간호대학생을 대상으로 한 연구[22]의 횡문화간호 자기효능감 6.20점, 인지영역 6.32점, 실무영역 5.55점, 정서영역 6.72점보다는 다소 낮았다. 또한 같은 도구를 사용하여 미국 간호대학생을 대상으로 한 측정점수 7.41점[23], 2학기와 7학기에 재학 중인 호주 간호대학생을 대상으로 한 측정점수 6.64점, 7.17점[24]보다는 다소 낮았다. 국내 간호대학생들은 간호사보다 횡문화간호 자기효능감 점수가 높았는데 이는 현재의 대학생들이 과거에 대학을 졸업한 간호사보다 해외경험이나 외국인을 접할 기회가 많아졌고 다양한 매스미디어를 통한 문화적 지식과 다문화에 대한 노출빈도가 증가되어 나타난 결과로 추정된다. 또한 국내보다 외국의 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감 점수가 높은 이유는 미국이나 호주는 다문화 인구가 구성되어 있고 그 역사가 길어 간호학생들이 다문화 대상자에 대한 이해와 관심이 지속적으로 증가해왔기 때문으로 여겨진다. 특히 미국의 경우에는 간호교육에서 간호현장 실

무와 관련하여 문화적 역량이 중요한 용어로 언급되고 있으며[25], 간호사 자격시험에서도 다문화 관련 문제가 다루어지고 있었다[26].

횡문화간호 자기효능감은 간호대학생의 학년, 외국어 실력 및 다문화 간호대상자를 위한 간호교육의 필요성에서 유의한 차이를 보였다. 간호대학생은 학년이 증가할수록 횡문화간호 자기효능감이 증가하는 것으로 나타났는데, 대상자의 학년에 따라 횡문화간호 자기효능감의 차이가 없었던 연구결과[22]와는 차이를 보였다. 그러나 Sarafis and Malliarou [27]는 학년이 증가할수록 횡문화간호에 대한 인지와 실무에 대한 다문화 자기효능감이 증가한다고 하여 본 연구결과를 지지하였는데, 학년이 증가할수록 대학의 교육과정에서 횡문화간호에 대한 학습을 더 많이 한 결과[28]로 설명할 수 있을 것이다.

횡문화간호 자기효능감은 외국어 실력이 유창한 경우에 유의하게 증가하였는데 외국인과의 원활한 의사소통능력은 외국인을 대하는데 있어서 자신감을 갖게 한다. 그러므로 횡문화간호 자기효능감을 증진하기 위해서 일차적으로 외국어 능력을 향상시켜야 하며 이를 위해 간호대학생 스스로의 노력과 함께 간호교육 과정에서도 이러한 점을 반영해야 할 것이다. 다문화 대상자를 위한 간호교육이 필요하다고 응답한 간호대학생일수록 횡문화간호 자기효능감 점수가 높았다. 이는 Chun [22]의 연구와 일치하며, 횡문화간호 자기효능감을 증진시키기 위해 간호교육 프로그램을 통해 다문화 대상자와의 장기간의 관계형성과 간호제공을 통한 다양한 문화경험을 할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있다. 한편 횡문화간호 자기효능감은 문화적 역량 및 공감능력과 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 횡문화간호 자기효능감을 증가시키기 위해 다양한 문화체험과 더불어 실질적인 외국어 능력, 면담기술 및 간호기술을 학습할 수 있는 교육 프로그램을 체계적으로 제공할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서 문화적 역량의 정도는 평균평점 3.04점이었고, 하위 영역인 문화적 인식 4.21점, 문화적 민감성 3.96점, 문화적 경험 2.96점, 문화적 기술 2.68점, 문화적 지식 2.50점의 순이었다. 이는 한국의 간호대학생을 대상으로 문화적 역량 도구를 개발한 연구[18]에서 문화적 역량 3.04점, 하위 영역인 문화적 인식 4.07점, 문화적 지식 3.71점, 문화적 민감성 2.77점, 문화적 기술 2.68점, 문화적 경험 2.62점과 비교할 때 평균평점은 같았으나 하위 영역의 순위는 다소 다르게 나타났다. 또한 문화적 역량을 측정하는 도구는 달랐지만 간호대학생의 문화적 역량을 측정하는 연구에서 중간정도를 보인 연구결과[4,29]와 비슷하였다. 그러나 간호사를 대상으로 조사한 연구에서 문화적 역량의 점수가 중간보다 약간 낮게 보고된 것[30,31]과는 차이가 있었다. 이 같은 결과는 연령이 낮을수록 다문화에 대한 접촉빈도가 높고 문화적 역량이 높게 측정된다는 선행연구[4,29]와 같았다.

또한 본 연구에서 공감능력은 평균평점 3.48점으로 중간보다 높은

점수였으며, 하위척도인 관점취하기 3.67점, 공감적 관심 3.62점, 환상 3.51점, 개인적 고통 3.12점의 순이었는데, 동일한 도구를 사용하여 간호대학생을 대상으로 한 연구에서 나타난 3.5점[32], 3.6점[33], 3.7점[34]보다는 다소 낮았다. 이와 같이 간호대학생들의 공감능력의 다소간의 점수 차이는 표집한 간호대학의 위치나 특성, 측정 대상자나 측정 상황과 관련된 오차 때문인 것으로 보이지만 해석할 때 주의가 필요하다.

마지막으로 본 연구에서 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 위계적 회귀분석 한 결과, 가장 영향을 미치는 요인은 문화적 기술이었다. 문화적 기술은 대상자가 현재 가지고 있는 문제와 관련된 문화적 자료를 수집하고 문화에 기초한 건강사정을 정확히 수행할 수 있는 능력[35]으로 행위적 영역에 포함된다. 자기효능감이 무엇인가를 수행할 수 있다는 자신감이므로 행위적 영역에 해당하는 문화적 기술이 문화적 역량의 다른 하위 영역보다 영향을 더 많이 미친 것으로 사료된다.

횡문화간호 자기효능감을 설명하는 공감능력의 하위 영역은 상대방의 심리적 관점이나 태도를 자발적으로 취해보려는 경향성(관점취하기), 타자 지향적인 감정으로 동정을 느끼거나 타인의 감정을 경험하는 정도(공감적 관심), 타인의 고통과 불안에 대해 반응(개인적 고통)하는 공감능력을 통해서 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미쳤다[36]. 이상과 같이 본 연구에서 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인은 문화적 기술, 공감적 관심, 개인적 고통, 관점취하기의 4가지 변인이었는데 이들 변인이 30.1%의 설명력을 보였다. 또한 Kim [5]의 연구에서는 문화간호역량 교육요구, 다문화에 대한 관심정도, 다문화 대상자를 돌본 경험의 3가지 요인이 문화간호 자기효능감의 28%를 설명하였다. 그러므로 2개의 연구를 기반으로 추후 지속적인 연구를 통해 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 확인해 나갈 필요가 있겠다.

본 연구는 다문화 사회로 변화하고 있는 우리나라에서 향후 간호사가 될 간호대학생을 대상으로 횡문화간호 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 향후 간호교육과정에서 다문화 대상자를 위한 횡문화간호 자기효능감을 높이기 위한 프로그램 개발에 구체적인 시사점을 확인시켰다는 점에서 의의가 있다. 그러나 모집단의 대표성을 확보하기 위해 각기 다른 지역의 2개 간호대학생 전수를 표본으로 하였으나 여전히 일반화에 제한점이 있다고 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 504명의 간호대학생을 대상으로 횡문화간호 자기효능감에 대한 영향요인을 확인함으로써 간호교육에서 다문화 대상자에 대한 관심을 고취시켜 횡문화간호에 대한 역량을 강화하기 위해 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구결과 연구대상자의 횡문화간호 자기효능감은 평균 평점 5.99 점으로 중간보다 약간 높았으며, 학년, 외국어 실력, 외국인 친구 유무, 다문화 간호대상자를 위한 간호교육의 필요성에서 차이를 보였고, 문화적 역량 및 공감능력과 관련성이 있었다. 또한 횡문화간호 자기효능감은 문화적 기술, 공감적 관심, 개인적 고통 및 관점취하기의 4개 변수가 30.1%의 설명력을 가지고 있었다.

본 연구결과를 기반으로 간호대학생의 횡문화간호 자기효능감을 증진시킬 수 있는 교육프로그램을 개발·적용하는 후속 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Ministry of the Interior. Current status of foreign residents in 2015. Available at http://www.moi.go.kr/firt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=46311 [accessed on 18 June 2016].
2. Ministry of Gender Equality and Family. A study on the national survey of multicultural families. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2012, (Korean).
3. Ministry of Health and Welfare. Available at http://www.mohw.go.kr/front_new/cm/scm0307nc.jsp?PAR_MENU_ID=01 [accessed on 18 June 2016].
4. Lee NY, Eo YS, Lee JW. Level of cultural competence (CC) and educational needs for cultural competence in nursing (CCN) in undergraduate nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2015;21(1):16-27 (Korean).
5. Kim SH. Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *J Korean Acad Nurs* 2013; 43(1):102-113 (Korean).
6. Jeffreys MR. Development and psychometric of the transcultural self-efficacy tool: a synthesis of findings. *J Transcultural Nurs* 2000;11(2): 127-136.
7. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *J Transcultural Nurs* 2002;13(3):189-192.
8. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm* 2012;18(1):76-86 (Korean).
9. Lee EJ, Kim YK, Lee HK. A study on the cultural competence of community health practitioners. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012;23(2):178-188 (Korean).
10. McElmurry BJ, McCreary LL, Park CG, Ramos L, Martinez E, Parikh R, et al. Implementation, outcomes, and lessons learned from a collaborative primary health care program to improve diabetes care among urban Latino populations. *Health Promot Practice* 2009;10(2):293-302.
11. Caffrey RA, Neander W, Markie D, Stewart B. Improving the cultural competence of nursing students: Results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *J Nurs Educ* 2005;44(5):234-240.
12. Leininger MM, McFarland MR. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill; 2002, p. 42-58.
13. Hoffman ML. *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press; 2000.
14. Park YS, Lee SO, Lee HK. Difference of cultural competence and empathic ability according to multi-cultural experience of nursing students. *J Korean Soc Multicult Health* 2015;5(2):39-47 (Korean).
15. Peek EH, Park CS. Effects of a multicultural education program on the cultural competence, empathy and self-efficacy of nursing students. *J Korean Acad Nurs* 2013;43(5):690-696 (Korean).
16. Faul F, Erdfelder E, Lang A, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods* 2007;39(2):175-191.
17. St Clair A, McKenry L. Preparing culturally competent practitioner. *J Nurs Educ* 1999;38(5):228-234.
18. Han SY. Development of a cultural competence scale for nursing students [dissertation]. Chonnam National University; Korea, 2014.
19. Rogers CR. Empathic: an unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist* 1975;5:2-10.
20. Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected document in Psychology* 1980; 10:85.
21. Park SH, Lee JH, Kim FJ. Effects of the multicultural program on the promotion of cultural sensitivity in college students. *Korean J Youth Stud* 2011;18(6):123-145 (Korean).
22. Chun HK. Study on relationship between transcultural self-efficacy and cultural competency of nursing student for subjects with various cultural background [dissertation]. Gachon University; Korea, 2015.
23. Jeffreys MR, Dogan E. Evaluating the influence of cultural competence education on student' transcultural self-efficacy perceptions. *J Transcult Nurs* 2012;23(2):188-197.

24. Lim J, Downie J, Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurs Educ Today* 2004;24(6):428-434.
25. Sue S. Cultural competency: from philosophy to research and practice. *J Community Psychol* 2006;34(2):237-245.
26. Silvestri IA. Saunders comprehensive review for the NCLEX-RN examination. St. Louis, Mo: Elsevier Health Sciences; 2005, p. 37-45.
27. Sarafis PA, Malliarou MM. Cultural self-efficacy of baccalaureate nursing students in a Greek University. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2013;18(6):446-450.
28. Brennan AM, Cotter VT. Student perceptions of cultural competence content in the curriculum. *J Professional Nurs* 2008;24(3):155-160.
29. Kim DH, Kim SE. Cultural competence and factors influencing cultural competence in nursing students. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;22(3):159-168 (Korean).
30. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *J Korean Nurs Administration* 2012;18(1):76-86 (Korean).
31. Park JS. Study on cultural competence of nurses working in general hospital [dissertation]. Keimyung University; Korea, 2011.
32. Yang SY, Lim HY, Lee JH. The study on relationship between cultural competency and empathy of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2013;19(2):183-193 (Korean).
33. Cho MK, Jang HK. Factors influencing cultural competency among nursing students. *J Korean Data Analysis Soc* 2015;17(5):2795-2808 (Korean).
34. Chung MS. Relations on self-esteem, empathy and interpersonal relationship for reinforcing competence in communication of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2014;20(2):332-340 (Korean).
35. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J Transcult Nurs* 2002;13(3):181-184.
36. Min SH, Lee MY. A exploratory study about the cultural competence of university students—focused on the cultural awareness. *J Adolescent Welfare* 2009;11(1):183-206 (Korean).