

임상간호사의 다문화 수용성과 범문화 효능감이 문화적 역량에 미치는 영향

변혜선, 박미경

영남이공대학교 간호대학 교수

Impacts of Multicultural Acceptability, Transcultural Self-efficacy on the Cultural Competency among Nurses

Hye Sun Byun, Mikyung Park

Professor, School of Nursing, Yeungnam University College, Daegu, Korea

Objectives: The purpose of this study was to examine factors influencing on cultural competency among nurses of multicultural acceptability, transcultural self-efficacy. **Methods:** The research design for this study was a descriptive survey using convenience sampling. Data collection was done using self-report questionnaire of 136 nurses in Daegu Metropolitan City. Collected data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation analysis, step-wise multiple regression with SPSS/WIN 21.0 Program. **Results:** Total mean scores of multicultural acceptability was 4.24 ± 0.51 out of possible 6, Total mean scores of transcultural self-efficacy was 2.65 ± 0.35 out of possible 4, Total mean scores of cultural competence was 5.04 ± 0.71 out of possible 7. Cultural competence was showed significantly positive correlation with multicultural acceptability ($r=0.61, p<0.001$), transcultural self-efficacy ($r=0.71, p<0.001$). In the step-wise multiple regression analysis, transcultural self-efficacy, age, multicultural acceptability, participating multicultural education were significant predictors and explained 61.2% of cultural competency. **Conclusions:** The results of this study showed that multicultural acceptability and transcultural self-efficacy are significant factors affecting the cultural competence of nurses. The findings suggest a need to development cultural competence education programs in order to improve multicultural acceptability and transcultural self-efficacy for nurse.

Key words: Culture, Cultural competence, Self efficacy, Nursing

서론

우리나라는 최근 결혼 이민자, 외국인 근로자 및 유학생의 증가와 의료관광 산업의 발전으로 외국인 환자가 증가하면서 보건의료현장 또한 다문화 사회로 빠르게 진입하고 있다[1]. 2019년 우리나라 지방자치단체의 외국인 주민 현황 통계에 의하면, 2018년 외국인 주민 수는

2,054,621명으로 2017년 1,861,084명에 비해 10.4% 증가하였으며 2016년부터 2018년까지 최근 3년간 외국인 주민의 인종과 국적도 점차 다양하게 확대되고 있다[1]. 보건의료현장의 간호사와 보건의료인들은 다양한 문화를 가진 대상자를 간호할 기회가 증대되고 있으나, 여전히 의사소통 문제, 건강 불평등 등은 중요한 사회적 문제로 대두되고 있어 임상간호사에게도 다양한 대상자의 문화를 이해하고 존중할 수 있

Corresponding author: Mikyung Park

170 Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu 42415, Korea
Tel: +82-53-650-9439, E-mail: mikyung@ync.ac.kr

Received: January 30, 2020 Revised: February 25, 2020 Accepted: February 26, 2020

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

How to cite this article:

Byun HS, Park M. Impacts of multicultural acceptability, transcultural self efficacy on the cultural competency among nurses. J Health Info Stat 2020;45(1):91-99. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.1.91>

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

© 2020 Journal of Health Informatics and Statistics

는 지식과 태도 등이 요구된다[2]. 문화는 개인의 건강에 대한 신념과 건강행위에도 영향을 미치는 요인이므로 효과적인 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 대상자의 문화적 배경에 대한 심층적 이해와 개방적이고 수용적인 태도, 이러한 문화적 이해와 태도가 포함된 문화적 임상간호 실무능력이 필요하다[3]. 따라서 보건의료 현장에서 간호사가 대상자의 문화적 배경에 대한 심층적 이해와 임상 실무능력에 대한 준비가 없으면, 간호제공자와 대상자 간의 문화적 갈등이 초래되거나 대상자의 건강에 위해를 줄 수 있으며 전인적 간호를 수행하기 어렵게 된다[3].

다문화 수용성은 다문화 사회의 시민이 기본적으로 갖추어야 할 자질로서 문화, 종교 및 민족적 기반이 다른 정체성을 가진 집단과 더불어 살아가는 시민이 갖추어야 할 덕목과 역량을 말한다[4]. 간호영역에서 이러한 다문화 수용성이 점차 강조되고 있음에도 불구하고 현재까지 간호사나 간호대학생들의 다문화 수용성은 낮은 것으로 나타났으며[5], 다문화 교육에 대한 요구도는 높은 것으로 나타났다[6]. 특히 국내에서는 간호대학생을 대상으로 다문화 수용성과 문화적 역량과의 관계를 확인하거나 다문화 수용성의 효과를 확인한 연구[7,8]는 있으나 간호사를 대상으로 다문화 수용성에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

또한 임상간호사의 범문화 효능감은 문화적 역량에 영향을 미치는 인지적 요인 중 하나이며 문화적 역량의 인지적 선행요인으로 강조되고 있다[9]. Jeffreys [10]는 범문화 간호기술에 대한 지속적인 학습이 범문화 효능감에 의해 동기 부여되고 촉진되므로 간호사의 문화적 역량을 개발하는데 있어 범문화 효능감은 핵심적인 인지 요인임을 설명하였다. 따라서 간호전문직으로서 다문화 대상자에게 총체적 간호를 제공하기 위해 범문화 효능감은 필수적 간호역량 중 하나라고 할 수 있다. 이러한 임상간호사의 이러한 다문화 수용성, 범문화 효능감의 중요성에도 불구하고 임상간호사를 위한 문화적 역량과의 관련성 연구는 아직 부족한 실정으로 그 영향요인을 파악하기 어렵다.

현재까지 간호사를 대상으로 한 문화적 역량에 대한 국내외의 선행 연구는 문화적 역량에 대한 개념 분석[11,12], 간호사의 문화적 역량에 대한 문헌고찰[13], 문화적 역량 관련요인 연구[14,15], 측정 도구 개발 [16,17] 등이 이루어졌다. 문화적 민감성, 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 능숙함 및 역동성 등이 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 나타났으며[11,15,16] 간호대상자의 만족도 및 간호의 질 향상에 문화적 역량이 영향을 미치는 것으로 확인되었다[11,12,18].

Beach et al. [13]은 의료전문가에 대한 문화 역량 훈련이 의료전문가의 문화적 지식 향상, 문화적 태도와 기술 향상, 환자 만족도에 긍정적 영향을 미친다고 하였으며, 미국 보건당국은 자신의 가치로 세상을 바라보는 간호제공자는 다문화 대상자의 건강에 부정적 영향을 초래할 수 있으므로 문화적 역량을 가진 의료서비스 실현을 전략으로 제시하

였다[19]. 또한 Tang et al. [20]은 문화적 역량이 간호사의 환자 신뢰에 매개 역할을 한다고 제시하여 임상간호사의 문화적 역량의 중요성을 강조하였다. 다문화 대상자가 빠르게 증가하는 보건의료 환경 내에서 문화적 역량은 간호사의 중요한 직무 능력으로 간호사는 대상자의 고유한 문화적 특성에 적합하고 개별화된 간호를 수행하기 위해 문화적 간호역량을 향상시킬 필요가 있다[21].

따라서 본 연구는 임상간호사의 다문화 수용성, 범문화 효능감과 문화적 역량의 정도와 그 관련성을 파악하고, 문화적 역량에 미치는 영향요인을 확인하여 임상간호사의 문화적 역량을 증진시키기 위한 방안을 제시하는데 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량의 관계를 알아보고, 문화적 역량에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 대구광역시 소재하는 병·의원, 종합병원 및 대학병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 새로운 환경에서 그 문화를 습득하는데 최소한 1년 이상의 기간이 소요되므로[22] 병원에서 근무한 지 1년 이상이 지난 간호사를 선정하였다. 또한 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 간호사를 대상으로 하였다.

본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.0.10프로그램[23]을 이용하여 다중회귀분석을 위해 80% 검정력 수준에서 유의수준 0.05, 효과 크기 0.15, 예측변수 14개로 지정했을 때 최소표본의 크기는 135명으로 산정되었다. 탈락률 10%를 고려하여 149부를 배포하여 모두 회수되었고, 회수된 설문지 가운데 불완전한 응답을 한 설문지 13부를 제외한 136부를 최종 자료분석에 이용하였다.

자료수집

본 연구의 자료수집은 윤리적 문제를 고려하여 연구대상에게 연구 목적과 설문내용, 비밀보장과 익명성, 자발적 연구 참여에 관한 내용을 직접 설명하고 서면동의를 받았다. 수집된 자료는 연구목적에만 사용되는 점과 연구 진행 과정 중에도 참여를 원치 않을 경우 언제든지 연구 참여 철회가 가능함과 불이익을 받지 않음을 설명서를 통해 안내하였다. 자료수집은 2018년 1월 1일부터 9월 7일까지 이루어졌다.

연구도구

다문화 수용성

다문화 수용성(multicultural acceptability)은 자신과 다른 구성원이나 문화에 대하여 집단별 편견을 갖지 않고 자신의 문화와 동등하게 인정하고 그들과 조화로운 공존관계를 설정하기 위하여 협력 및 노력하는 태도를 의미한다[4]. 본 연구에서는 다문화 수용성 측정을 위해 Ahn et al. [4]이 개발 및 검증한 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 다양성 15문항, 관계성 11문항, 보편성 9문항으로 3개 하위영역으로 구성되었다. 총 35문항, 6점 Likert 척도로 35점부터 210점까지의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 다문화 수용성이 높음을 의미한다. 개발 시 도구의 신뢰도(Cronbach's α)는 0.91이었으며 본 연구에서는 0.90이었다.

범문화 효능감

범문화 효능감은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자를 위해 그들의 문화적 특성을 고려한 범문화 간호기술을 학습하고 수행할 수 있다는 확신감을 의미한다[24]. 본 연구에서는 범문화 효능감의 측정을 위해 Oh et al. [25]이 개발 및 타당화 검증을 거친 범문화 효능감 척도(Transcultural Self-efficacy Scale, TCSE-scale)를 사용하였다. 본 도구는 인지 영역 4문항, 실무영역 12문항, 정서영역 9문항으로 3개 하위영역으로 구성되었다. 총 25문항, 4점 Likert 척도로 역 문항이 포함되어 있지 않으며, 점수의 범위는 25점에서 100점으로 점수가 높을수록 간호사의 범문화 효능감 정도가 높음을 의미한다. 개발 시 도구의 신뢰도는 0.88이었으며 본 연구에서는 0.92이었다.

문화적 역량

문화적 역량은 간호사 자신과 다른 문화적 배경을 가진 대상자의 건강을 위하여 문화를 인식 및 수용, 존중하므로 대상자의 문화에 민감하고 적합한 임상간호기술을 적용하는 실무능력을 의미한다[16]. 본 연구에서는 문화적 역량의 측정을 위해 Chae and Lee [17]가 개발 및 검증을 거친 간호사의 문화적 역량 측정(Korean-Cultural Competence Scale for Nurses, K-CCSN) 도구를 사용하였다. 본 도구는 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항으로 4개 하위영역으로 구성되었다. 총 33문항, 7점 Likert 척도로 33점부터 231점까지의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. 개발 시 도구의 신뢰도는 0.93이었으며 본 연구에서는 0.94이었다.

윤리적 고려

대상자의 윤리적 고려를 위해 자료수집 전 연구목적과 방법, 기대효

과에 대해 기술한 설명문을 제공하며 직접 대상자에게 구두로 설명하였다. 연구 대상자의 권리를 보호하기 위해 대상자의 연구 참여는 자발적인 의사에 의해 결정하며, 원하지 않을 경우 참여 의사를 철회할 수 있음을 설명하고 연구 참여 동의를 받았다. 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 수집한 자료와 사적인 정보에 대해 연구목적 외에 사용하지 않을 것을 약속하였으며 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다. 연구에 사용된 설문지는 도구개발자에게 이메일을 통해 도구사용에 대한 허락을 받았다.

자료분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 대상자의 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량은 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량의 차이는 독립 t-검정, 일변량분산분석으로 분석하였으며 유의한 경우 Scheffe 사후검증을 하였다. 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량간의 상관관계는 Pearson의 상관계수로 분석하였고 문화적 역량에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구 결과

연구 대상자의 일반적 특성 및 문화적 특성

대상자의 일반적 특성으로 평균연령은 33.53±8.05세이고 20대가 67명(49.3%)으로 가장 많았다. 기혼이 81명(59.6%)으로 미혼보다 많았고 종교는 무교가 85명(62.5%)이었다. 최종학력은 전문학사가 88명(64.7%), 근무경력 5년 미만이 49명(36.0%)으로 가장 많았으며 평균 근무경력 8.37±6.47년이었다. 근무 병원규모는 종합병원 및 대학병원이 83명(61.0%), 근무부서는 내외과 병동이 70명(51.5%), 직급은 일반간호사가 119명(87.5%)으로 가장 많았다. 외국여행 경험이 있는 대상자는 116명(85.3%)이었고 외국에 1개월 이상 거주 경험이 있는 경우는 18명(13.2%)이었다. 외국인 환자와의 접촉경험은 최근 1개월 이내 10명 이하인 경우가 81명(59.6%)이었고 다문화 간호 교육의 경험이 있는 대상자는 57명(41.9%)이었다. 외국인 환자의 국적으로는 베트남 62명(45.6%), 필리핀 44명(32.4%) 순으로 나타났다. 근무지에 외국인 환자를 위해 갖추어진 자원으로는 통역서비스가 85명(62.5%), 비상연락체계 40명(29.4%) 순으로 나타났다. 다문화 간호교육 필요성은 '필요하다'라고 응답한 대상자가 128명(94.1%)으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General and cultural characteristics of subjects (n=136)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (y)		33.53±8.05
	< 30	67 (49.3)
	30- < 40	33 (24.3)
	≥40	36 (26.5)
Marital status	Married	81 (59.6)
	Single	55 (40.4)
Religion	Yes	51 (37.5)
	No	85 (62.5)
Education	College	88 (64.7)
	≥ University	48 (35.3)
Clinical employment periods (y)		8.37±6.47
	<5	49 (36.0)
	5- < 10	45 (33.1)
	≥ 10	42 (30.9)
Hospital	Advanced general hospital	83 (61.0)
	General hospital	27 (19.9)
	Hospital and clinic	26 (19.1)
Clinical unit	Medical/Surgical	70 (51.5)
	Pediatric/Women's health	15 (11.0)
	ICU, ER, OR	40 (29.4)
	OPD	11 (8.1)
Job position	Staff nurse	119 (87.5)
	Charge or head nurse	17 (12.5)
Traveling abroad	Yes	116 (85.3)
	No	20 (14.7)
Residence abroad more than a month	Yes	18 (13.2)
	No	118 (86.8)
Experience of contacting foreign patients (for the past month)	> 10	55 (40.4)
	≤ 10	81 (59.6)
Participating multicultural education	Yes	57 (41.9)
	No	79 (58.1)
Nationality of foreign patients (Multiselect)	America	40 (29.4)
	Canada	4 (2.9)
	China	23 (16.9)
	Japan	15 (11.0)
	Philippine	44 (32.4)
	Vietnam	62 (45.6)
	Cambodia	8 (5.9)
	Russia	12 (8.8)
	Thailand	9 (6.6)
	Europe	4 (2.9)
	Saudi arabia	9 (6.6)
Other (Ghana, North Korean defector)	10 (7.4)	
Hospital resources (multiselect)	Health education materials	32 (23.5)
	Interpreter services	85 (62.5)
	Network of emergency contacts	40 (29.4)
	International clinic	3 (2.2)
	None	28 (20.6)
Educational needs for multicultural nursing	Yes	128 (94.1)
	No	8 (5.9)

M±SD, mean± standard deviation; ICU, intensive care unit; ER, emergency room; OR, operating room; OPD, out patient department.

대상자의 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량

대상자의 다문화 수용성은 평점평균 4.24±0.51로 나타났으며 하위 영역별로는 다양성 평점평균 4.35±0.61, 관계성 평점평균 4.20±0.66, 보편성 평점평균 4.09±0.57로 나타났다. 범문화 효능감은 평점평균 2.65±0.35로 나타났으며 하위영역별로는 인식 평점평균 2.35±0.44, 실무 평점평균 2.54±0.41, 정서 평점평균 2.94±0.43으로 나타났다. 대상자의 문화적 역량은 평점평균 5.04±0.71로 나타났으며 하위영역별로는 문화적 인식 평점평균 5.82±0.70, 문화적 지식 평점평균 4.85±0.98, 문화적 민감성 평점평균 5.20±0.84, 문화적 기술 평점평균 4.38±1.01로 나타났다(Table 2).

대상자의 일반적 특성 및 문화적 특성에 따른 문화적 역량

대상자의 일반적 특성 및 문화적 특성에 따른 문화적 역량은 연령($p=0.047$), 결혼여부($p=0.040$), 종교여부($p=0.040$), 외국거주경험($p=0.043$), 다문화교육여부($p=0.014$)에서 유의한 차이가 있었다.

대상자의 연령은 40세 이상, 미혼이며 종교가 있는 군에서 문화적 역량이 더 높게 나타났다. 또한 외국에서 1개월 이상 거주 경험이 있는 군과 다문화 교육을 받은 경험이 있는 군에서 문화적 역량이 더 높게 나타났다(Table 3).

대상자의 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량의 상관관계

대상자의 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량 간의 상관관계를 분석한 결과, 문화적 역량은 다문화 수용성($r=0.61, p<0.001$), 범문화 효능감($r=0.71, p<0.001$)과 양의 상관관계로 나타났다(Table 4).

대상자의 문화적 역량에 미치는 영향

회귀분석을 실시하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 0.575-0.950으로 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자도 1.052-1.741로 10을 넘지 않았다. 또한 오차의 자기상관(독립성)을 검정한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.218로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 잔차분석 결과 표준화된 잔차의 범위가 -3.042-2.114로 등분산성을 만족하였고, 정규성도 확인되었다.

대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위하여 일반적 특성 및 문화적 특성에 따른 문화적 역량에서 유의한 차이를 보인 연령, 결혼여부, 종교여부, 외국거주경험 및 다문화교육여부와 문화적 역량과 유의한 상관관계를 나타낸 다문화 수용성, 범문화 효능감을 독립변수로 선택하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 범주형 변수인 결혼여부, 종교여부, 외국거주경

Table 2. Degree of multicultural acceptability, transcultural self-efficacy and cultural competence (n=136)

Variables	Mean ± SD	Min-Max	Average Mean ± SD	Scale range
Multicultural acceptability				1-6
Total	148.34 ± 17.86	101.0-189.0	4.24 ± 0.51	
Diversity	65.31 ± 9.14	41.0-87.0	4.35 ± 0.61	
Relationship with other group	46.20 ± 7.26	22.0-59.0	4.20 ± 0.66	
Universality	36.83 ± 5.14	21.0-48.0	4.09 ± 0.57	
Transcultural self-efficacy				1-4
Total	66.28 ± 8.82	47.0-89.0	2.65 ± 0.35	
Cognitive	9.40 ± 1.76	5.0-15.0	2.35 ± 0.44	
Practical	30.43 ± 4.98	19.0-44.0	2.54 ± 0.41	
Affective	26.45 ± 3.87	18.0-43.0	2.94 ± 0.43	
Cultural competence				1-7
Total	166.32 ± 23.42	101.0-226.0	5.04 ± 0.71	
Cultural perception	34.90 ± 4.18	22.0-42.0	5.82 ± 0.70	
Cultural knowledge	33.97 ± 6.86	12.0-49.0	4.85 ± 0.98	
Cultural sensitivity	62.42 ± 10.11	30.0-84.0	5.20 ± 0.84	
Cultural skills	35.03 ± 8.06	9.0-52.0	4.38 ± 1.01	

SD, standard deviation.

Table 3. Difference of cultural competence by general and cultural characteristics of subjects (n=136)

Characteristics	Categories	Cultural competence		
		Mean ± SD	t/F	p
Age (y)	< 30	164.64 ± 22.87	3.14	0.047
	30- < 40	161.09 ± 21.63		
	≥ 40	174.22 ± 24.63		
Marital status	Married	162.84 ± 21.88	2.08	0.040
	Single	171.44 ± 24.85		
Religion	Yes	171.63 ± 23.72	2.07	0.040
	No	163.13 ± 22.79		
Education	College	166.51 ± 23.34	0.13	0.897
	≥ University	165.96 ± 23.82		
Clinical employment periods (y)	< 5	162.96 ± 23.49	2.49	0.087
	5- < 10	163.80 ± 23.82		
	≥ 10	172.93 ± 22.04		
Hospital	Advanced general hospital	163.40 ± 22.82	1.79	0.171
	General hospital	172.41 ± 21.90		
	Hospital and clinic	169.31 ± 26.06		
Clinical unit	Medical/Surgical	163.46 ± 23.76	1.06	0.368
	Pediatric/Women's health	174.47 ± 20.06		
	ICU, ER, OR	167.30 ± 23.20		
	OPD	169.82 ± 25.98		
Job position	Staff nurse	164.87 ± 23.43	1.92	0.057
	Charge or head nurse	176.41 ± 21.39		
Traveling abroad	Yes	166.90 ± 21.96	0.70	0.489
	No	162.95 ± 31.09		
Residence abroad more than a month	Yes	173.78 ± 14.56	2.10	0.043
	No	165.18 ± 24.34		
Experience of contacting foreign patients (for the past month)	> 10	166.96 ± 26.05	0.27	0.792
	≤ 10	165.88 ± 21.62		
Participating multicultural education	Yes	172.35 ± 26.50	2.49	0.014
	No	161.96 ± 19.98		

SD, standard deviation; ICU, intensive care unit; ER, emergency room; OR, operating room; OPD, out patient department.

Table 4. Correlations between multicultural acceptability transcultural self-efficacy and cultural competence (n=136)

Variables	Multicultural acceptability	Transcultural self-efficacy
	r (p)	r (p)
Multicultural acceptability		
Transcultural self-efficacy	0.65 (<0.001)	
Cultural competence	0.61 (<0.001)	0.71 (<0.001)

험 및 다문화교육여부는 가변수(dummy variable) 처리 후 분석하였다. 회귀분석 결과, 회귀모형은 유의하였고(F=51.71, p<0.001), 모형 설명력의 수정된 결정계수는 0.60으로 나타났다. 대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 예측변인으로는 범문화 효능감($\beta=0.54, p<0.001$), 연령($\beta=0.25, p<0.001$), 다문화 수용성($\beta=0.25, p=0.001$) 및 다문화 교육여부($\beta=-0.17, p=0.004$)가 61%의 설명력을 가진 것으로 나타났다(Table 5).

고찰

본 연구는 대구광역시 소재의 병·의원, 종합병원 및 대학병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량 정도를 확인하고 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 임상간호사의 문화적 역량을 향상시킬 수 있는 간호교육 프로그램 개발과 전략을 수립하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 다문화 수용성은 평점평균 4.24±0.51점으로 나타났으며, 하위영역별로는 다양성 평점평균 4.35±0.61점, 관계성 평점평균 4.20±0.66점, 보편성 평점평균 4.09±0.57점으로 나타났다. 이러한 연구결과는 19세에서 74세 연령범위의 일반국민 2,500명을 대상으로 실시된 Ahn et al. [4]의 국민 다문화 수용성 조사에서 나타난 다문화 수용성 3.55점, 하위영역별 다양성 3.64점, 관계성 3.48점, 보편성 3.50점보다 높은 점수였다. 또한 직업에 따른 다문화 수용성 평균점수와 비교하였을 때 전문가 직종의 다문화 수용성은 4.08점, 다양성 4.15점, 관계성 4.05점, 보편성 4.04점으로[4] 다문화 수용성의 하위영역인 다양성과 관계성은 본 연구 대상자인 임상간호사가 더 높게 나타났으나 보편성은 전문가 직종의 보편성 보다 낮은 것으로 나타났다.

다문화 수용성의 다양성은 나와 다른 여러 집단의 문화나 가치를 우리 문화와 동등하게 인정하거나 혹은 그들 문화에 대한 부정적 고정관념이나 편견을 갖지 않고, 나아가 차별적 행동을 하지 않는 성향을 뜻하며[4], 관계성은 다른 인종문화집단과 함께 더 큰 사회에 참여하고 결합하려는 데 대한 선호를 의미한다[26]. 보편성은 내집단과 외집단 간의 관계뿐 아니라 외부를 수용하는데 있어서 일관된 기준을 기초로

Table 5. Influencing factors on cultural competence (n=136)

Variables	B	SE	β	t (p)	Adjusted R ²
Transcultural self-efficacy	1.44	0.19	0.54	7.61 (<0.001)	0.50
Age	0.74	0.16	0.25	4.56 (<0.001)	0.54
Multicultural acceptability	0.33	0.09	0.25	3.52 (0.001)	0.58
Participating multicultural education (yes)*	-7.79	2.67	-0.17	-2.92 (0.004)	0.60
R ² =0.61, F=51.71, p<0.001					

SE, standard error.

*Dummy variable.

보편적인 태도를 정립했는지에 관한 개념으로[4] 경제발전수준이나 문화적 가치의 등급화, 차별화에 근거하지 않고, 외부세계에 대한 다양한 경계를 초월한 상위의 도덕적 규범에 따라 문화적·인종적·종교적·지역적 차이를 관대히 다루며, 모두가 공통된 세계의 구성원임을 받아들일 수 있는 인지·정서·행동적 자질을 말한다[4]. 따라서 다문화 수용성의 보편성은 집단 간 차이의 격차가 적을수록 보편성이 높다고 보는 것인데 한국인의 외국인에 대한 태도의 특징 중 하나인, 집단별로 차이를 두는 이중성[27,28]의 개념이 반영된 것이다. 보편성은 한국인들이 이주민을 바라보는 시각은 출신 국가의 경제발전수준과 문화차이 본으로서의 가치로 등급화되어 개발도상국 출신 이민자와 문화보다 선진국 출신 이민자 및 문화에 더 높은 관심과 위상을 부여하는 태도를 측정하는 개념이다[4]. 이는 본 연구의 대상자에서도 나타나는 특징으로 다문화 수용성의 다양성과 관계성 점수는 19세에서 74세 연령 범위의 일반국민과 그 중 전문가 직종에서의 점수보다 높게 나타났으나 보편성 점수는 전문가 직종의 보편성 점수보다 낮은 것으로 나타났다. 특히 접촉이 빈번하거나 장기적인 접촉이 이루어지고 있는 국민들에게 다문화 수용성 제고와 다문화 이해증진을 위한 정책적 대응방식도 달라져야 한다는 Ahn et al. [4]의 제언과 본 연구 결과를 반영하여 임상간호사에게 다양한 대상자의 문화를 이해하고 보편적인 태도로 다문화 대상자를 존중할 수 있는 태도 등을 강화할 수 있는 다문화 심화교육 프로그램의 개발 및 적용이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 범문화 효능감 정도는 평점평균 2.65±0.35점으로 중간 정도로 나타났으며, 하위영역별로는 인식 평점평균 2.35±0.44점, 실무 평점평균 2.54±0.41점, 정서 평점평균 2.94±0.43점으로 나타났다. 본 연구결과는 간호사의 범문화 효능감을 같은 도구로 측정한 Shin [29]의 연구에서 2.61±0.36점으로 유사한 결과가 나타났으며, Oh et al. [25]의 연구에서도 범문화 효능감 2.62±0.28점, 인식 2.29±0.45점, 실무 2.50±0.39점, 정서 2.93±0.29점으로 나타났다. Jeffreys [10]은 문화역량과 자신감(Cultural Competence and Confidence, CCC) 모델을 기반으로 간호실무에서 문화적 역량과 범문화 간호기술의 관계를 범문화 효

능감을 통해 설명하였다. 범문화 효능감의 하부요인인 인식영역은 간호사가 자신과 다른 문화적 배경을 가지고 있는 대상자의 문화적 특성과 간호사 자신의 문화적 특성의 차이 인식에 대한 확신감이다. 또한 실무영역은 문화적 배경이 다른 간호대상자를 위한 효율적 실무활동에 대한 확신감이며 정서영역은 문화적 배경이 다른 간호대상자에 대한 이해, 인정, 존중 및 수용적 태도에 대한 확신감을 말한다[25]. 범문화 효능감은 범문화 간호기술에 대한 학습을 동기부여 및 촉진시켜 주어 문화적 역량을 개발하는 핵심적인 인지적 요인이므로[10] 임상간호사 대상으로 문화적 역량 강화 프로그램 개발 시 범문화 효능감의 인식, 실무, 정서영역의 증진을 고려하여야 할 것이다.

본 연구에서 문화적 역량 정도는 평점평균 5.04 ± 0.71 점으로 중간 이상으로 나타났으며 하위영역별로는 문화적 인식 평점평균 5.82 ± 0.70 점, 문화적 지식 평점평균 4.85 ± 0.98 점, 문화적 민감성 평점평균 5.20 ± 0.84 점, 문화적 기술 평점평균 4.38 ± 1.01 점으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 상급종합병원 간호사를 대상으로 문화적 역량을 파악한 Choi et al. [14]의 연구에서 문화적 역량 4.60 ± 7.45 점, 문화적 인식 5.08 ± 0.91 점, 문화적 지식 4.21 ± 0.97 점, 문화적 민감성 4.78 ± 0.89 점, 문화적 기술 4.33 ± 0.89 점으로 나타난 연구결과와 유사한 결과로 나타났다. 또한 임상간호사를 대상으로 문화적 역량을 파악한 Kim [2]의 연구결과에서도 문화적 역량 4.84 ± 0.79 점, 문화적 인식 5.28 ± 0.92 점, 문화적 지식 4.41 ± 1.04 점, 문화적 민감성 4.89 ± 1.02 점, 문화적 기술 4.80 ± 0.96 점으로 나타났다. 이러한 선행연구 결과와 본 연구결과를 살펴보면 임상간호사의 문화적 역량 중 문화적 인식과 문화적 민감성은 높게 나타났으나 문화적 지식과 문화적 기술은 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 국내 간호사의 문화적 역량 증진을 위한 프로그램에 대한 선행연구들에서 다른 문화의 차이에 대한 문화적 인식과 문화적 수용성, 태도에 대해서는 다소 강조되어 있는 반면, 간호사들이 다문화 대상자를 직접 간호하는데 필요한 문화적 지식과 문화적 기술 부분에 대해서는 상대적으로 부족했다는 결과를 지지한다[18]. 따라서 선행연구 및 본 연구결과를 통해 간호사를 위한 문화적 역량 증진 교육 프로그램 개발 시 임상간호사의 문화적 지식과 문화적 기술에 대한 강화가 필요하며 이를 위해서는 우리나라 실무현장의 다문화 간호 상황들을 고려한 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상 간호사의 일반적 특성 및 문화적 특성에 따른 문화적 역량은 30세 미만의 군과 40세 이상의 군이 30세 이상 및 40세 미만인 군보다 문화적 역량 점수가 높은 것으로 나타났다. 또한 기혼인 군보다 미혼인 군에서 문화적 역량 점수가 더 높게 나타났고 종교가 없는 군보다 종교가 있는 군에서 문화적 역량 점수가 더 높게 나타났다. 외국에서 1개월 이상 거주한 경험이 있는 군이 거주 경험이 없는 군보다 문화적 역량 점수가 더 높게 나타났으며 다문화 교육을 받은 적이 있는 군

이 다문화 교육을 받지 않은 군보다 문화적 역량 점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 임상간호사의 문화적 역량이 연령, 외국 거주경험, 다문화교육 여부에 따라 차이가 있었다는 선행연구 [2,15,17]들과 일치하는 결과이다. 본 연구에서는 외국거주경험여부를 외국에 1개월 이상 거주 경험이 있는지로 살펴보았으나 선행연구에서 외국거주경험유무, 외국인 환자 간호경험, 외국 여행경험, 외국인 친구 유무, 다문화 관련 대중매체 접촉 경험 등이 문화적 역량에 영향을 미친 것으로 나타나[15] 외국 거주 기간과 횟수를 고려한 문화적 역량의 변화를 살펴보는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 연령에 따른 문화적 역량의 차이는 선행연구[2]에서는 30대에서 문화적 역량이 높은 것으로 나타났으나 본 연구에서는 30세 미만의 군과 40세 이상의 군이 문화적 역량이 높은 것으로 상이한 결과를 나타냈다. 이는 학부 교육과정에서 다문화 교육을 받은 유무와도 관련이 있을 것으로 생각된다. 최근 간호대학을 졸업한 30세 미만의 간호사가 76.2%이며 우리나라의 201개 대학 중 98개 대학(48.8%)이 글로벌 건강교육 관련 교육과정을 개설하였다[30]. 이러한 교육과정의 변화가 30세 미만 연령군에서의 다문화역량의 향상과 관련이 있을 것으로 사료되므로 다문화 교육의 여부 및 방법, 횟수와의 관계성 연구가 필요할 것이다. 한편 Kim [2]의 연구에서는 결혼상태와 종교여부에 따른 문화적 역량 차이가 없는 것으로 나타나 이에 대한 반복 연구가 필요할 것이다.

본 연구 대상자의 문화적 역량은 다문화 수용성, 범문화 효능감과 양의 상관관계로 나타났으며 영향을 미치는 예측변인으로는 범문화 효능감, 연령, 다문화 수용성, 다문화 교육여부로 나타났다. 본 연구에서 문화적 역량에 가장 큰 설명력을 갖는 변수는 범문화 효능감으로 나타났는데, 이러한 본 연구 결과는 Shin [30]의 연구에서 범문화 효능감은 문화적 역량에 미치는 직·간접 효과가 있었다는 연구 결과를 지지해주고 있다. 다문화 교육여부는 외국어 유창성, 외국 여행이나 생활 경험, 다문화 대상자 접촉빈도 등과 임상간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 공통적인 요인으로 나타났다[2,18]. Kardong-Edgren et al. [5]의 연구에서는 간호사의 다문화 간호에 대해 응답자의 53%만이 자신의 학부과정에서 문화적 내용 준비를 기억하였다고 밝혔다. 또한 글로벌 건강교육 관련 교육과정의 개설이 학부과정에서 증가하고 있으나 [29] 임상간호사의 다문화 교육에 대한 요구도에 비해 아직 병원 내 직무교육 및 보수교육과 같은 계속교육에서는 부족한 실정이다. 본 연구의 결과는 다문화 대상자를 간호하는 임상간호사의 문화적 역량 증진 및 강화를 위해 범문화 효능감을 높여 다문화 교육의 반복된 학습의 동기를 고취시키고 다문화 수용성을 향상시키기 위한 지속적이고 반복적이며 심화된 문화 간호교육 프로그램 개발이 필요하다는 것을 시사한다. 이를 위해 범문화 효능감, 연령, 다문화 수용성, 다문화교육여부를 고려하여야 할 것이며 보편적인 태도로 다문화 대상자를 존중할

수 있는 태도를 강화할 수 있는 교육 프로그램이 필요할 것이다. 또한 실무현장에서 간호 시 문화적 차이로 인해 발생하는 공통적인 문제 사례들을 바탕으로 적용가능한 문화적 간호지식과 문화적 간호기술을 강화하는 다문화 간호 재교육이 장기적이고 연속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 임상간호사를 대상으로 다양한 문화적 배경을 가진 대상자에 대한 다문화 수용성과 범문화 효능감과 문화적 역량을 연구했다는 의의가 있다. 그러나 본 연구는 제한점을 가진다. 다른 지역의 간호사를 연구 대상으로 참여시키지 못했으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있으며 다문화 대상자를 간호하는 다양한 분야의 보건 의료인을 대상으로 다문화 수용성, 범문화 효능감 및 문화적 역량에 관한 반복연구가 필요할 것이다.

결론

본 연구는 점차 증가하고 있는 다양한 문화적 배경을 가진 대상자에게 최적의 간호를 제공해야 하는 간호사를 대상으로 다문화 수용성, 범문화 효능감과 문화적 역량을 향상시킬 방법을 모색하고자 시도되었으며, 다문화 수용성, 범문화 효능감과 문화적 역량의 관계와 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 궁극적으로 간호사의 문화적 역량을 증진시키기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료로 활용되고자 한다.

본 연구결과 임상간호사의 다문화 수용성은 6점 만점에 4.24점으로 중간 이상이었으며, 범문화 효능감은 4점 만점에 2.65점으로 중간 정도이었으며, 문화적 역량은 7점 만점에 5.04점으로 중간 이상이었다. 대상자의 연령은 40세 이상이고 미혼이며 종교가 있는 군에서 문화적 역량이 더 높은 것으로 나타났다. 또한 외국에서 1개월 이상 거주 경험이 있는 군과 다문화 교육을 받은 경험이 있는 군에서 문화적 역량이 더 높게 나타났다.

간호사의 다문화 수용성과 범문화 효능감, 문화적 역량은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 범문화 효능감, 연령, 다문화 수용성, 다문화 교육경험 여부로 나타났으며 61%의 설명력이 있는 것으로 나타났다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 추후 다양한 지역에 근무하는 간호사 대상으로 문화적 역량 영향 요인에 대한 반복연구가 이루어져야 한다.

둘째, 국내 다문화 현상을 고려한 임상현장에 필요한 간호문화 역량 측정도구를 반복 적용한 후속 연구를 제언한다.

셋째, 다문화 수용성, 범문화 효능감과 문화적 역량을 향상시키기 위한 해외 봉사, 다문화 주민 자원봉사 등 다양한 국제화 프로그램과

같은 학부과정 내 체계적인 간호교육과정 운영이 필요하며, 직무연수 및 보수교육 과정 내에도 임상간호사의 실무현장에 적합한 맞춤형 심화 교육 프로그램 개발과 효과검증 연구가 필요하다.

ORCID

Hye Sun Byun <https://orcid.org/0000-0001-6848-8872>

Mikyung Park <https://orcid.org/0000-0002-2100-3556>

REFERENCES

1. Ministry of the Interior and Safety. Current status of foreign residents of local governments in 2018. Seoul: Ministry of the Interior and Safety; 2019, p. 1-45 (Korean).
2. Kim MJ. A study on multicultural attitude, cultural competence and influencing factors among nurses in Korea. *J Human Soc Sci* 21 2019; 10(1):159-174 (Korean). DOI: 10.22143/HSS21.10.1.12
3. Leininger M, McFarland MR. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice*. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2002, p. 189-192.
4. Ahn SS, Min MS, Kim ES, Lee, MJ, Kim KM. The 2012 study on Multicultural acceptability in Korea. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2012, p. 1-241 (Korean).
5. Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ME, Warr R, et al. Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *J Profess Nurs* 2005;21(3):175-182. DOI: 10.1016/j.profnurs.2005.04.001
6. Hart PL, Mareno N. Nurse's perceptions of their cultural competence in caring for diverse patient populations. *Online J Cult Competence Nurs Healthc* 2016;6(1):121-136. DOI: 10.9730/ojccnh.org/v6n1a10
7. Ahn SR. Effects of empathy ability and human rights sensitivity of nursing students on multicultural acceptability [dissertation]. Department of Nursing Graduate School, Changwon National University; Korea, 2018.
8. Park SK, Jeong SK, Kim HS. The effect of multicultural nursing education program on the multicultural acceptability among nursing students. *J Korean Data Anal Soc* 2018;20(5):2695-2710 (Korean).
9. Majumdar B, Browne G, Roberts J, Carpio B. Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *J Nurs Scholarsh* 2004;36(2):161-166. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2004.

- 04029.x
10. Jeffreys MR. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: a synthesis of findings. *J Transcult Nurs* 2000; 11(2):127-136. DOI: 10.1177/104365960001100207
 11. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2019;99:1033386. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386
 12. Jeong GH, Park HS, Kim KW, Kim YH, Lee SH, Kim HK. A concept analysis of cultural nursing competence. *Korean J Woman Health Nurs* 2016;22(2):86-95 (Korean). DOI: 10.4069/kjwhn.2016.22.2.86
 13. Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. *Med Care* 2005;43(4):356-373. DOI: 10.1097/01.mlr.0000156861.58905.96
 14. Choi YK, Ahn JW, Kim KS. Influence of cultural competency, intercultural communication, and organizational support on nurses' clinical competency caring for foreign patients. *Health Soc Welfare Rev* 2018; 38(4):518-543 (Korean). DOI: 10.15709/hswr.2018.38.4.518
 15. Myung JK. Relationships among professional self-concept, cultural sensitivity, and cultural competence nurses working at hospital [dissertation]. Department of Nursing Administration Graduate School, Hanyang University; Korea, 2016.
 16. Chae DH. Development of cultural competence scale for Korean nurses [dissertation]. Department of Nursing Graduate School, Yonsei University; Korea, 2013.
 17. Chae DH, Lee CY. Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nurs Res* 2014;8(4):305-312. DOI: 10.1016/j.anr.2014.06.004
 18. Son HM, Je MJ, Lee BJ. Integrative review on cultural competence of nurse. *Korean J Cult Arts Educ Stud* 2014;9(4):25-47 (Korean). DOI: 10.15815/kjcaes.2014.9.4.25
 19. U.S. Department of Health and Human Services, The Office of Minority Health. Cultural and Linguistic Competency. Available at <https://minorityhealth.hhs.gov/> [accessed on February 10, 2020]
 20. Tang C, Tian B, Zhang X, Zhang K, Xiao X, Simoni JM, et al. The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. *J Adv Nurs* 2019;75(4):749-759. DOI: 10.1111/jan.13854.
 21. Giger JN, Davidhizar RE. *Transcultural nursing: assessment and intervention*. 6th ed. St. Louis, MO: Elsevier/Mosby; 2013, p. 1-18.
 22. Kim HY, Cho MO. Experiences of conflicts on job identity among the nurses of medium-sized hospitals. *J Qual Res* 2006;7(2):13-25 (Korean).
 23. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. G*power: a general power analysis program. *Behav Res Meth Instrum Comput* 1996;28(1):1-11. DOI: 10.3758/BF03203630
 24. Maurer FA, Smith CM. *Community/public health nursing practice: health for families and populations*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier/Saunders; 2013, p. 266-297.
 25. Oh EO, Park ES, Suk MH, Im YJ. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy scale for nurses. *J Korean Acad Nurs* 2016;46(2):293-304 (Korean). DOI: 10.4040/jkan.2016.46.2.293
 26. Berry JW, Poortinga YH, Segall MH, Dasen PR. *Cross-cultural psychology: research and applications*. 2nd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2002, p. 11-60.
 27. Yoon IJ. Multicultural minority groups and multicultural coexistence in Korean society. *Korea Observer* 2010;41(4):517-557 (Korean).
 28. Hwang JM, Kim YS, Lee MJ, Choi H, Lee DJ. *A study on the multi-racial and multicultural orientation in Korean society*. Seoul; Korea Women's Policy Institute; 2007 (Korean).
 29. Shin JW. Mediating and moderating effect of transcultural efficacy in relationship between cultural empathy and cultural competence [dissertation]. Department of Nursing Graduate School, Korea University; Korea, 2017
 30. Choi KS, Kim HS, Lee SY, Dressel A, Galvao LM, Jun MH. A study on the curriculum of global health education. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2016;22(2):220-227 (Korean). DOI: 10.5977/jkasne.2016.22.2.220