간호사의 문화적 역량에 대한
외국인 환자와 간호사의 인식 비교

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 자 인

간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 비교

지도 이 현 경 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2014년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 자 인

이자인의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 현 경 인

심사위원 김 수 인

심사위원 장 연 수 인

연세대학교 대학원

2014년 6월 일

감사의 글

저는 임상에 근무하면서 간호학을 깊이 있게 공부하고 싶어 대학원에 진학하게 되었고, 이는 저의 인생에서 큰 전환점이 되었습니다. 석사과정을 통해 간호학을 바라보는 시야가 넓어졌고, 임상과 다양한 분야에서 근무하시는 대학원 과정 선생님들과의 소통을 통해 많은 경험을 접할 수도 있었습니다. 지난 2년 동안 제가 한층 성장할 수 있도록 도움을 주신 모든 분들께 이 글을 통해 감사의 인사를 드리고자 합니다.

석사 1학기동안 건강관련이론 수업을 통해 이론을 쉽게 이해하고 흥미를 가질 수 있도록 가르쳐 주시고, 석사학위논문을 준비하는 동안 저의 주심으로서 따뜻한 격려와 조언을 아끼지 않으셨던 이현경 교수님께 진심으로 감사드립니다. 모성세미나를 통해 모성에 대한 이해를 향상시켜 주시고, 저의 관심영역에 관한 책까지 챙겨주시며 논문의 방향을 지도해주신 김 수 교수님과 항상 편안하게 대해 주시고 자신감을 복돋아 주시며 꼼꼼하게 논문을 지도해주신 장연수 교수님께도 너무 감사드린다는 말씀을 전하고 싶습니다. 떨리고 긴장되었던 논문 본심사 후 교수님들의 따뜻한 격려는 평생 잊지 못할 감동이었습니다. 그리고 석사과정동안 간호학을 보다 깊이 있게 배우고 익힐 수 있도록 가르침을 주신 모든 교수님들께도 감사드립니다.

제가 병원에 근무하면서 석사과정을 할 수 있도록 배려해 주시고 허락해주신 병원장님, 간호부장님, 외래간호과장님, 국제진료센터장님과 사무장님 외 모든 병원 관계자분들께도 진심으로 감사드립니다. 또한 저의 연구에 참여해주신 외래, 병동 선생님들과 자료 수집을 위해 아낌없는 도움을 주신 수간호사 선생님들께도 감사드립니다. 또 바쁘신 중에도 저의 업무를 대신 해주시면서 늘 괜찮다며 응원해주신 선하선생님께 감사드리며, 석사과정을 같이 하면서 힘이 되어주고 많은 도움을 준 친구 인영에게도 너무 고맙다는 말을 전하고 싶습니다.

간호학에 대한 자부심과 연구에 대한 흥미를 가지도록 이끌어주신 지영언니와 석사과정동안 즐거운 시간을 함께 보낸 진숙 선생님, 정은 선생님, 소희 선생님, 혜경 선생님, 선희 언니, 은미, 민지, 늘 곁에서 응원해주고 힘이 되어준 모든 친구들에게도 감사드립니다.

석사과정동안 딸을 응원하며 매번 기차역에 마중 나오셨던 자상하신 아빠, 딸이 너무 힘들까봐 늘 걱정하시며 새벽에 일찍 일어나 영양식을 챙겨주시던 엄마, 옆에서 든든한 지원군이 되어주는 오빠와 새언니, 언제나 누나를 위해주는 착한 남동생도 너무 감사드리고 사랑합니다.

새벽에 일어나서 학교에 가는 시간이 피곤하긴 했지만, 늘 설레었기에 지난 2년의 시간이 행복했던 것 같습니다. 앞으로도 연세대학교 대학원에서 간호학을 배우며 느꼈던 기쁨과 열정을 가슴에 품고 간호학의 발전을 위해 노력하겠습니다.

2014년 6월

이 자 인 올림

차 례

차 례 ····· i
표 차 례 ····· iii
그림차례 ····· iii
부록차례 ····· iv
국문요약 ····· v

Ⅰ. 서론 ····· 1
A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구목적 ····· 3
C. 용어정의 ····· 4

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5
A. 문화적 역량 ····· 5
B. 간호사의 문화적 역량 ····· 8
C. 대상자가 인지한 간호사의 문화적 역량 ····· 10

Ⅲ. 연구의 개념적 기틀 ····· 13

Ⅳ. 연구방법 ····· 15
A. 연구설계 ····· 15
B. 연구대상 및 표집방법 ····· 15
C. 연구도구 ····· 16

D. 자료수집 ····· 21
E. 자료분석방법 ····· 21

Ⅴ. 연구결과 ····· 22
A. 대상자의 특성 ····· 22
B. 간호사의 문화적 역량 수준 ····· 28
C. 외국인 환자의 인구사회학적 및 문화적 특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량의 차이 ····· 38
D. 간호사의 인구사회학적, 문화적 및 직무특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량의 차이 ····· 41
E. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이 ····· 45

Ⅵ. 논의 ····· 47
A. 대상자의 일반적 특성 ····· 47
B. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이 ····· 49
C. 연구의 의의 ····· 54

Ⅶ. 결론 및 제언 ····· 55
A. 결론 ····· 55
B. 제언 ····· 56

참고문헌 ····· 57
부록 ····· 64
ABSTRACT ····· 82

표 차례

표 1. 요인분석 : 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량 ····· 18
표 2. 외국인 환자의 일반적 특성 ····· 23
표 3. 간호사의 일반적 특성 ····· 25
표 4. 외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준 ····· 28
표 5. 외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준의 영역별 문항 ····· 30
표 6. 간호사가 인지한 문화적 역량 수준 ····· 33
표 7. 간호사가 인지한 문화적 역량 수준의 영역별 문항 ····· 35
표 8. 외국인 환자의 인구사회학적 및 문화적 특성에 따른
지각된 간호사의 문화적 역량 ····· 38
표 9. 간호사의 인구사회학적, 문화적 및 직무특성에 따른
지각된 간호사의 문화적 역량 ····· 42
표 10. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이 ····· 46

그림 차례

그림 1. 연구의 개념적 기틀 ····· 14

부록 차례

부록 1. 연구 설명문 (환자용) ····· 64
부록 2. 연구 참여 대상자 동의서 (환자용) ····· 65
부록 3. 설문지 (환자용) ····· 66
부록 4. 연구 설명문 (간호사용) ····· 73
부록 5. 연구 참여 대상자 동의서 (간호사용) ····· 74
부록 6. 설문지 (간호사용) ····· 75
부록 7. 기관생명윤리위원회 심의결과통보서 ····· 81

국문요약

간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 비교

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교하고자 시도된 서술적 비교 조사연구이다.

본 연구는 2014년 3월 31일부터 4월 30일까지 부산에 위치한 H 종합병원에 근무하는 외래 및 병동 간호사와 같은 기관에 외래 방문 및 입원한 외국인을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 측정도구는 문화적 역량의 경우 채덕희(2013)가 개발한 'Cultural Competence Scale for Korean Nurses'를 수정, 보완하여 사용하였고, 외국인 환자의 간호서비스 만족도는 연구자가 선행연구의 문헌고찰을 통해 개발한 4문항으로 측정하였다. 또한 간호사의 직무스트레스는 장세진 등(2005)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형을 사용하였다. 수집된 자료는 PASW statistics 18.0을 통해 기술통계, independent t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 외국인이 인지한 간호사의 문화적 역량의 평균점수는 5.17±0.92이었다. 문화적 역량의 하부영역 평균점수는 문화적 기술이 가장 높았고 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 인식 순으로 높았다. 반면, 간호사가 인지한 간호사의 문화적 역량의 평균점수는 4.90±0.74이었다. 문화적 역량의 하부영역 평균점수는 문화적 인식이 가장 높았고, 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 기술 순으로 높았다.
2. 외국인 환자의 인구사회학적 및 문화적 특성 중에서 간호사의 문화적 역량에 통계적으로 유의한 차이를 보인 요인은 간호서비스 만족도였고, 간호사의 인구사회학적, 문화적 및 직무관련 특성 중에서는 병동보다 외래 간호사가, 외국인 환자와의 접촉기회가 많을수록, 영어가 유창할수록 간호사의 문화적 역량이 통계적으로

유의하게 높았다. 반면, 직무스트레스가 높을수록 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 낮았다.

3. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이는 통계적으로 유의하였다. 문화적 역량의 하위영역별로 분석해 본 결과 문화적 인식의 경우에는 간호사가 외국인 환자에 비해 더 높게 평가하였지만, 문화적 지식과 문화적 기술의 경우에는 간호사보다 외국인 환자가 간호사의 문화적 역량 수준을 더 높게 인식하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식에 차이가 있으며, 하위영역별로도 다르게 인식하고 있음을 확인하였다. 또한 간호사의 일반적 특성 중 문화적 역량에 유의한 영향요인을 파악함으로써 이에 대한 대책 마련이 필요함을 시사하였다. 본 연구는 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교 분석하였다는데 의의가 있으며, 본 연구의 결과는 외국인 환자의 요구를 적용한 교육프로그램 개발에 활용될 수 있을 것이다.

핵심어 : 간호사, 외국인 환자, 문화적 역량

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

우리나라는 국제결혼에 따른 다문화가정 및 외국인 근로자의 증가로 다문화사회에 접어들었다(정금희 등, 2009). 국내 체류 외국인의 수는 2014년 2월 기준으로 총 1,560,365명이며 전년대비 9.7%가 증가한 것으로 확인되었다(법무부 & 출입국 외국인 정책본부, 2014). 또한 2009년 5월 의료법의 개정으로 외국인 환자의 유치가 합법화됨에 따라 국내 의료관광산업이 활발하게 이루어져(오영인, 2011), 2013년 국내 병원의 외국인 환자 유치실적은 21만 명이었으며, 2017년에는 약 50만 명으로 증가할 것으로 예상된다(보건복지부, 2014). 등록외국인의 거주지역별 분포현황은 서울 및 경인지역이 608,823명(61.8%)으로 가장 높고, 그 외 지역에서는 부산지역이 35,646명(3.6%)으로 광역시 중 가장 높은 비율을 보였다(법무부 & 출입국 외국인정책본부, 2014). 부산광역시의 경우 2013년 외국인 환자 유치 실적이 21,798명으로 2012년 14,125명에 비해 54% 증가하였고 매년 증가세를 유지하고 있으며, 2020년까지 '아시아 3대 의료관광도시'로 육성해 나갈 계획을 가지고 있으므로(임진영, 2014), 외국인 환자를 대상으로 한 질적 간호 제공의 중요성이 높아지고 있다.

국내 간호 대상자의 문화와 사회적 배경은 점차 다양해지고 있고, 외국인 환자의 의료서비스 이용이 점차 증가하고 있다. 따라서 다양한 문화권의 대상자 요구에 민감한 돌봄을 제공하기 위하여 국내 간호사에게도 문화적 역량(Cultural competence)의 필요성이 주장되고 있다(김선희, 2013). 문화적 역량은 의료서비스 제공자가 문화적 돌봄을 제공하기 위하여 다양한 집단에 대한 지식, 이해, 기술을 가지는 것으로써(Giger et al., 2007), 1980년 미국에서 처음으로 의료 전문가의 문화적 역량에 대한 관심을 가지게 되었고(Almutairi & Rondney, 2013), 간호학문에서는 Madeleine Leininger(1978)의 횡문화간호이론에서 처음 소개하였다(Burchum, 2002). 안전하고 효과적인 돌봄을 제공하기 위해서는 환자들의 건강과 질병에 대한 신념, 종교적 영향

등 다양한 문화적, 사회경제적 요인들을 이해하고 적절하게 반응해야하며, 문화적으로 알맞은 돌봄을 제공하기 위해서는 문화적 역량을 갖추어야함을 강조한 바 있다(Calvillo et al., 2009).

미국은 오래 전부터 다양한 인종과 민족으로 구성된 나라로써 2005년에 미국 간호사 간부조직의 이사회(Board of Directors of the American Organization of Nurse Executives)는 환자의 문화와 사회의 다양성을 지지하는 입장 진술을 승인하였으며(Delgado et al., 2013), 2008년 미국간호대학협의회(American Association of College of Nursing)는 교육과정에 문화적 역량의 요소들을 강화할 것을 권장하였다(Calvillo et al, 2009). 국내에서도 미국과 같이 간호사의 문화적 역량에 대한 관심과 연구가 점차 증가하고 있다. 하지만 국내 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준은 미국, 캐나다에 비해 낮은 수준이고(채덕희, 박윤희, 강경화, & 이태화, 2012), 소수의 대학만 문화간호에 대한 교육을 제공하고 있으며 임상에서는 간호사의 문화적 역량에 대한 인식조차 부족한 실정이다(김선희, 2013). 따라서 연구를 통해 국내 간호에서 문화적 역량의 중요성을 밝히고, 이를 근거로 간호 교육 및 임상현장에서의 인식 향상을 도모할 필요가 있다.

간호사는 환자와 의료진 사이의 최전선에 있으며, 다른 의료서비스 제공자에 비해 많은 시간동안 대상자에게 신체적, 정신적 돌봄을 제공하므로, 간호 돌봄은 환자의 만족도에 큰 영향을 미친다(Blank et al., 2013). 간호 돌봄에 대한 환자의 만족은 이상적인 돌봄에 대한 기대와 실제로 제공받은 돌봄의 차이로 인해 결정된다(Chen, Yen, Lin, Lee, & Lu, 2012). 따라서 환자와 간호사가 인지한 돌봄 행위가 일치하지 않을 경우, 간호사는 환자의 요구를 충족시키는 돌봄 행위를 제공할 수 없고, 이는 환자의 불만족을 초래하게 된다(He et al., 2013). 대상자의 요구에 일치된 돌봄의 제공은 환자 만족도를 포함한 간호성과에 중요한 역할을 한다(Omari, AbuAlRub, & Ayasreh, 2013). 따라서 간호서비스의 질을 향상시키기 위해서는 환자의 요구에 부합하는 간호를 제공해야 하며, 환자의 기대를 충족시키지 못했을 경우 간호사가 이를 인지하고 행동을 수정해야만 한다(임지영 & 김소인, 2000). 또한 간호사의 돌봄 행위에 대한 평가도 간호사와 환자 모두의 지각에서 이루어져야 한다(He et al., 2013), 같은 맥락으

로써 간호사의 문화적 역량을 객관적으로 측정하기 위해서는 환자의 지각에서 사정될 필요가 있다(Loftin, Hartin, Branson, & Reyes, 2013). 하지만 기존의 연구에서는 간호사가 스스로 인지한 문화적 역량 수준만 파악하였고, 돌봄의 대상자 측면에서는 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교 분석함으로써 간호사의 문화적 역량을 높이기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

1. 외국인 환자와 간호사가 지각하는 간호사의 문화적 역량 수준을 파악한다.
2. 외국인 환자의 개인적 특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량에 대한 인식을 파악한다.
3. 간호사의 개인적 특성과 직무관련 특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량에 대한 인식을 파악한다.
4. 외국인 환자와 간호사가 지각하는 간호사의 문화적 역량 수준을 비교한다.

C. 용어정의

1. 문화적 역량(Cultural competence)

· 이론적 정의 : 문화적 역량은 간호사가 자신과 다른 문화적 배경을 가진 대상자의 문화를 존중하고 대상자의 독특한 욕구를 이해하고 반응하는 능력이다(양순옥, 권명순, & 이승희, 2012).

· 조작적 정의 : 본 연구에서는 채덕희(2013)가 개발한 'Cultural Competence Scale for Korean Nurses' 도구를 사용하여 측정한 점수이며, 점수가 높을수록 문화적 역량이 높은 것을 의미한다.

Ⅱ. 문 헌 고 찰

본 연구자는 문헌고찰을 통해 문화적 역량 및 유사개념들을 살펴보고, 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 국내외 연구결과를 파악함으로써 연구의 필요성을 확인하고자 하였다. 또한 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 연구문제에 대한 이론적 근거를 마련하고, 문화적 역량을 측정하기 위한 타당한 도구의 선정을 포함하여 적절한 연구방법을 설계하기 위한 정보를 얻고자 하였다.

A. 문화적 역량

미국은 오랜 전부터 다양한 민족으로 구성된 나라로써 2060년에는 약 57%가 소수민족으로 구성될 것으로 예상되고 있다(Loftin et al., 2013). 1980년대 후반부터 문화적 역량의 중요성을 인식하였고, 1990년부터 의료진의 문화적 역량을 위한 교육이 시작되었으며, 문화적 돌봄이 국가적으로 중요하게 다뤄지고 있다(Almutairi & Rondney, 2013; Thackrah & Tompson, 2013). 미국 간호사 협회에서는 간호사가 인간 존엄성을 존중하며 다양성을 포함한 돌봄을 제공해야 된다고 하였으며(American Nurses Association, 1998), 미국간호대학협의회(American Association of Colleges of Nursing)도 문화적 역량을 간호대학 교육의 필수적인 요소로 강조하고 있다(Loftin et al., 2013).

최근 우리나라도 외국인 노동자, 결혼 이민자, 유학생 등의 유입으로 단일 민족에서 다문화 사회로 점차 변하고 있다. 따라서 정부에서는 다문화 가족의 적응을 위한 프로그램을 제공하고 생활을 지원하고 있으며(픽은희 & 박재순, 2013), 의료법을 개정하여 외국인 환자의 유치를 합법화하였다(오영인, 2011). 이러한 사회적인 변화에 따라 국내의 간호현장에서도 다른 문화적 배경을 가진 대상자들을 만나는 기회가 증가하게 되었고(이나윤, 이은남, & 박은영, 2013), 국내외적으로 다문화 대상자의 요구를 충족시키기 위하여 간호사의 문화적 역량이 점차 중요시되고 있다.

문화적 역량의 개념을 간호학문에 처음 도입한 간호학자 Madeleine Leininger는 (Burchum, 2002) 문화적으로 적절한 돌봄(Culturally congruent care)을 간호 대상자의 문화적 신념과 생활방식에 맞는 돌봄으로 정의하였고, 타문화권 대상자를 간호함에 있어 문화를 고려할 것을 강조하였다(Leininger, 1999). Campinha-Bacote(2002)는 간호학적 측면에서 문화적 역량을 고객(개인, 가족, 지역사회)의 문화적 문맥 내에서 효과적으로 일할 수 있는 능력을 갖추기 위하여 지속적으로 노력하는 진행과정이라고 하였으며, 미국간호학회(American Academy of Nursing)의 전문위원회에서는 의료서비스 제공자가 문화적 돌봄을 제공하기 위하여 다양한 집단에 대한 지식, 이해, 기술을 가지는 것이라고 정의하였다(Giger et al., 2007). 문화적 역량의 목표는 의료서비스 구성원들이 인종, 문화, 언어 능숙도와 관계없이 최고의 질적 돌봄을 제공하는 것이다 (Betancourt, Green, Carrillo, & Park, 2005).

문화적 역량의 개념적 영역이 정의되면서 이를 측정하기 위한 다양한 측정도구들이 개발되어왔고, 각 측정도구의 구성요소에 대한 분류는 학자별로 차이가 있다. 의료분야의 연구에서 폭넓게 활용되고 있는 도구는 Campinha-Bacote에 의해 개발된 IAPCC-R(Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Healthcare Professional Revised)로써, 본 도구는 문화적 역량을 문화적 인식(Cultural awareness), 문화적 지식(Cultural knowledge), 문화적 기술(Cultural skill), 문화적 접촉(Cultural encounters), 문화적 욕구(Cultural desire)의 5가지 영역으로 구분하였다. 문화적 인식은 자신의 문화적, 전문적 배경에 대한 심도 있는 탐색과 성찰의 과정으로써 선입견과 편견에 대한 인지를 포함한다. 문화적 지식은 다양한 문화적, 인종적 집단에 대하여 타당한 교육적 기반을 추구하고 획득하는 과정이다. 문화적 기술은 문화에 기반하여 신체적 사정을 정확하게 수행하고, 고객의 문제와 관련된 문화적 자료를 수집하는 능력이다. 문화적 접촉은 의료서비스 제공자가 다양한 문화적 배경을 가진 고객들과 직접 문화적 상호작용을 하게 하는 과정이다. 마지막으로 문화적 욕구는 의료서비스 제공자가 문화적으로 인식하고, 알고, 능숙하고, 접촉에 익숙해지는 과정을 원하게 하는 동기 부여로 정의된다(Campinha-Bacote, 2002). Perng과 Watson에 의해 개발된 NCCS(Nurse Cultural Competence Scale)는 문화적 인식, 문화적 지식,

문화적 민감성(Cultural sensitivity), 문화적 기술의 4가지 영역을 포함하였고(Perng & Watson, 2012), 이 외에 다른 외국의 선행연구에서는 문화적 역량을 갖추기 위한 요소들로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술들을 고려하였다(Almutairi & Rondney, 2013). 채덕희(2013)는 기존에 개발된 국외 측정도구를 이용하여 국내 간호사의 문화적 역량을 측정함에 있어 한계를 발견하였고, 한국 간호사의 문화적 역량 측정도구(Cultural Competence Scale for Korean Nurses)가 개발되었다. 국외도구를 번역하여 사용할 경우 문화적 및 개념적으로 원 도구와 차이가 있을 수 있으므로 채덕희(2013)의 도구가 국내 간호사의 문화적 역량을 측정하기에 보다 적합하다는 장점이 있다. 하지만 본 도구는 수도권 종합병원 간호사를 대상으로 개발되었기 때문에 지방에 있는 병원 및 지역사회에서 근무하는 간호사에게 적용할 경우 타당도와 신뢰도에 대한 추가 검증이 필요하다.

문화적 역량과 비슷한 개념에는 문화적 민감성, 문화적 안전, 문화자기효능감 등이 있다. 먼저 문화적 민감성(Cultural sensitivity)은 집단내의 공통점과 차이점을 지속적으로 인식하는 것으로 정의되며(Majumdar, Browne, Roberts, & Carpio, 2004), 문화적 역량의 개발을 위한 기초로써 여겨진다(Hughes & Hood, 2007). 문화적 민감성의 속성에는 지식, 배려, 이해, 존중, 조정이 있고, 선행요인은 다양성, 인식, 접촉이며 이에 따른 결과는 효과적인 의사소통, 중재, 만족이다(Foronda, 2008). 반면 문화적 안전(Cultural safety)은 1980년 후반에 뉴질랜드의 마오리 간호사들에 의해 개발된 개념으로(Polaschek, 1998), 간호사 자신의 문화가 간호 실무에 미치는 영향을 인지하고, 다른 문화를 가진 개인 또는 가족에 대한 효과적인 간호 실무로 정의된다(Nursing Council of New Zealand, 2011). 마지막으로 문화간호 자기효능감(Transcultural self-efficacy)은 문화간호를 수행할 수 있는 자신감을 의미하며(김선희, 2013), 문화적 역량의 주요 영향요인으로써 문화적 역량에 포함된다(Jeffreys & Dogan, 2012). 각 개념들이 비슷한 속성을 가지고 있지만 문화적 역량이 가장 큰 영역을 포함하기 때문에 본 연구에서는 문화적 역량을 주요 개념으로 선택하고자 한다.

이상의 문헌고찰을 통해 문화적 역량은 대상자의 문화적 신념과 생활방식에 맞는 돌봄을 제공하기 위하여 지식, 이해, 기술 등을 갖추는 것으로 정의되며, 간호서비스

대상자의 문화적 배경이 점차 다양해짐에 따라 간호학문에서 강조되어 왔음을 확인하였다.

B. 간호사의 문화적 역량

의료진의 문화적 역량은 의료서비스의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 의료의 불평등을 감소시키므로 중요하다(Kutob et al., 2013; Thackrah & Tompson, 2013). 특히 간호사는 다른 의료서비스 제공자에 비해 더 많은 시간동안 대상자를 사정하고 돌보기 때문에 간호사의 문화적 역량에 대한 중요성이 점차 부각되고 있다(Calvillo et al., 2009).

간호사의 문화적 역량에 대한 국외연구로써 Almutairi(2012)는 25개국 이상의 국적을 가진 간호사들로 구성된 사우디아라비아 3차병원에서 간호사의 문화적 역량 정도를 측정하였다. 연구의 결과, 간호사들은 질적 돌봄의 제공과 환자들의 문화적 및 영적 요구를 충족시키는데 어려움을 느끼며, 문화적 역량을 갖추기 위하여 부단히 애쓴다는 것을 확인하였다.

국내에서도 간호 대상자의 문화와 사회적 배경이 점차 다양해짐에 따라 간호사의 문화적 역량에 대한 연구가 많이 이루어지고 있다. 선행연구에 따르면, 국내 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준은 미국, 캐나다에 비해 낮은 수준이었고 각 영역별로 비교했을 때, 문화적 지식과 문화적 간호행위가 문화적 수용성과 인식에 비해 상대적으로 낮은 것으로 확인되었다(박정숙, 2011; 채덕희 등, 2012). 또한 김선희(2013)의 연구에 따르면, 국내 간호사의 문화간호역량 교육요구는 중간 정도였으며, 문화간호역량에 대한 교육적 요구도가 높을수록 문화간호 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

병원 외에도 지역사회에서 근무하는 방문간호사 및 보건진료원의 문화적 역량에 대한 연구도 이루어졌다. 양순옥 등(2012)의 연구에 따르면, 방문간호사와 보건진료원의 문화적 역량은 낮은 편이었고, 다문화 교육 경험도 부족한 것으로 나타났다. 또한 간호대학생의 문화적 역량 수준은 대학병원 및 종합병원 간호사의 문화적 역량에 비하

여 높았으나, 미국 간호대학생에 비해서는 낮게 측정되었다(양선이, 임효남, & 이주희, 2013). 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원의 문화적 역량을 비교한 최소연(2012)의 연구에서는 교사의 문화적 역량은 높은 반면, 간호사의 문화적 역량은 가장 낮은 것으로 나타났다.

간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인들은 선행연구를 통해 일부 밝혀졌다. 먼저 문화적 역량에 관한 교육의 효과를 연구한 문헌들을 살펴보면, Delgado 등(2013)은 간호사, 조무사, 병동 행정담당자를 대상으로 1시간 동안 문화적 역량에 대한 교육 프로그램을 제공하였고, 참여 전, 3개월, 6개월 후에 문화적 역량의 변화를 자가보고식 설문지를 이용하여 사정하였다. 수업의 내용은 참가자들이 자신의 문화유산을 탐구하고 건강 불평등 및 의료서비스 제공자들에게 미치는 영향을 확인하도록 설계되었다. 또한 문화적 인식을 증가시키고자 학습의 정의적 영역에 더 초점을 두었다. 연구결과 교육프로그램을 중재 받은 후 간호사의 문화적 인식이 증가함을 확인하였다. Reyes, Hadley와 Davenport(2013)는 현재의 간호학문 교육과정이 다양한 인구집단을 돌보기에 충분한 교육과 경험을 제공하는지를 확인하기 위하여 저학년과 졸업예정인 간호대학생을 대상으로 연구하였다. 연구결과 졸업예정인 간호대학생이 저학년보다 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 높았고, 이를 통해 교육과정이 문화적 역량을 높이는 것을 확인하였다.

기존의 선행연구들은 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성, 문화적 특성, 조직적 특성 등 다양한 요소들을 함께 고려하였다. Huang, Yates와 Prior(2009)는 반구조화된 인터뷰를 통해 암 환자를 간호하는 7명의 호주 간호사가 환자의 문화적 요구를 수용하는데 영향을 주는 요인들을 연구하였고, 그 결과 다른 문화를 가진 사람들과의 이전 경험, 문화와 문화적 돌봄에 대한 조직적 접근이 간호사의 관점에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 박정숙(2011)은 일반적 특성으로 연령, 근무기간이 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 파악하였고, 문화 관련 특성으로는 외국어 수강경험, 문화와 관련된 수업경험이 문화적 역량과 통계적으로 유의한 관계로 나타났다. 생태학적 모형을 기반으로 '개인적 특성, 문화경험 특성, 조직 관련 특성'으로 영향요인들을 구분한 채덕희 등(2012)의 연구에서는 외국어 수강경험,

외국어 능력, 외국인 의료인 접촉경험, 직무스트레스 영역 중 직무자율성 결여가 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 개인의 내적 특성보다는 타 문화에 대한 경험과 외국어 능력을 향상시키기 위한 개인적, 조직적 요인이 중요함을 확인하였다. 픽은희와 박재순(2013)은 업무의 부담이 크고 다문화에 대한 이해가 부족한 신입간호사의 경우 다문화 간호를 제공하는데 어려움이 있음을 지적하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 국내 간호사의 문화적 역량은 선진국에 비해 낮은 수준이었고, 다른 문화권의 사람들을 접하는 타 직종에 비해서도 가장 낮은 것으로 확인되었다. 또한 간호사의 일반적 특성, 문화적 특성, 조직적 특성들이 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

C. 대상자가 인지한 간호사의 문화적 역량

Ngo-Metzger 등(2006)은 의료서비스 제공자들의 문화적 역량 수준을 파악하기 위해서는 환자의 인식을 측정할 필요가 있다고 하였다. 따라서 대상자가 인지한 간호사의 문화적 역량에 대한 문헌고찰을 시도하였으나, 보고된 선행연구가 확인되지 않아 문헌고찰의 범위를 문화적 역량으로 국한하지 않고 건강불평등과 의료서비스 만족도로 확대하여 포괄적으로 문헌고찰 하였다.

간호사의 돌봄 능력과 환자의 임상적 결과는 긍정적인 연관성이 있으며, 간호사는 다른 전문직보다 환자에게 제공되는 돌봄에 책임이 있는 것으로 여겨진다(Miller, 1995). 환자도 간호 돌봄을 전반적인 의료서비스에 대한 만족도와 병원 재이용의 중요한 요소로 여기며, 간호서비스에 대한 환자의 만족도는 간호 돌봄의 질에 대한 그들의 지각에 의존하는 경향이 있다(Williams, 1997). 박경숙(2009)의 연구에서도 간호서비스에 대한 간호사의 수행도와 입원환자의 만족도에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 한편 박지원, 소희영과 김창희(2011)의 연구에 따르면 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식에는 차이가 있었다. 간호사가 환자보다 재활간호서비스의 모든 영역을 중요하게 생각하는 반면, 수행도는 환자의 요구도보다 낮은 것으로 나타났다.

Goldstein 등(2014)은 호주에서 대표적인 이주 집단인 중국인, 아랍어 또는 그리스어를 사용하는 이주민과 자국민의 암 환자들이 제공된 돌봄에 대하여 인지한 수준의 차이를 파악하였다. 이전 연구와는 달리 사회경제적 상태와 교육적 수준은 인지된 돌봄의 차이와 유의한 관계를 보이지 않았다. 하지만 의료시스템 및 영어에 대한 이해가 충분한 치료를 제공받은 것으로 인지하는 중요한 요소임을 확인하였고, 이주민이 자국민에 비해 신체적, 정신사회적으로 돌봄의 질을 낮게 평가하였다. Basanez, Blanco, Collazo, Berger와 Crano(2014)의 연구에서는 라틴 아메리카계와 아프리카계 미국인들은 백인에 비해 자신의 담당의사가 자신에게 덜 경청하는 것으로 인지하였다. 또한 이러한 인지는 의사의 제안과 식이, 운동 및 환자의 전반적인 건강상태와의 관계에서 유의한 매개역할을 하였고, 담당의사가 자신에게 주의를 기울이는 것으로 인지할수록 의사의 제안에 더 준수하는 경향을 보였다.

이병숙, 오익근과 이은미(2011)는 중국인, 미국 및 캐나다인, 일본인의 세 집단을 대상으로 국내 의료서비스에 대한 경험을 분석하였다. 연구결과 높은 수준의 의료서비스와 접근성에 대해서는 매우 만족하였으나, 타문화에 대한 이해 부족과 의료진의 권위적인 태도에 대해서는 만족감이 낮은 것으로 나타났다. 김금순, 안정원, 김진아와 김희정(2014)은 국내에 거주하는 미국, 중국, 러시아인을 대상으로 의료서비스 이용만족도를 조사하였다. 연구결과 국내 간호서비스에 대한 만족도는 높은 편이었고, 세부항목 중 '환자 존중 간호'와 '친절하고 도움이 되는 간호서비스'에 대하여 높은 만족도를 보였다. 하지만 의사소통의 어려움으로 불충분한 정보와 교육이 제공된다고 하였고, 따라서 김금순 등(2014)은 의료인의 문화적 역량과 의사소통 역량 향상이 요구된다고 하였다. 고진강과 고선강(2009)은 여성결혼이민자들을 대상으로 우리나라 의료서비스 이용 경험을 심층면담을 통해 조사하였고, 귀납적 방법을 통해 분석한 결과 열개의 범주를 도출하였다. 이 중 의료인의 배려와 친절은 그들의 문화적 역량과 관계가 있으며, 간호교육 및 실무에서 소수민족의 의료서비스 이용 권리에 대한 이해와 문화적 역량 증진을 위한 교육 마련이 필요하다고 제언하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 간호서비스에 대한 간호사와 환자의 인식에 차이가 있는 것을 확인하였다. 또한 이주민은 자국민에 비해 돌봄의 질을 낮게 평가하는 경향이

있으며, 의사소통의 어려움 및 의료진의 타문화에 대한 이해 부족 등으로 의료서비스에 대한 만족감이 낮은 것으로 나타났다.

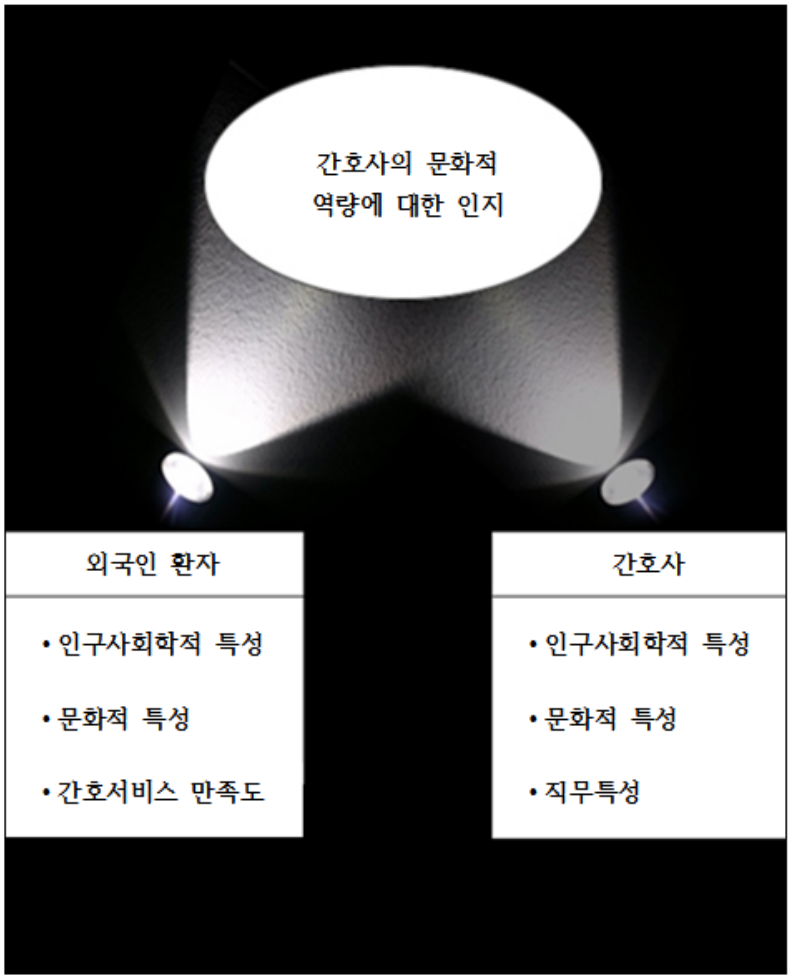
이상의 세 영역에 대한 문헌고찰을 통해 국내 간호대상자의 문화적 배경이 점차 다양해지므로 간호사의 문화적 역량을 향상시켜야 할 것으로 보인다. 또한 동일한 간호서비스에 대해 간호사와 환자의 인식 차이가 존재하므로 간호사의 문화적 역량에 대한 환자의 인식을 파악해야 할 것이다. 따라서 본 연구는 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 차이를 비교하고자 한다.

Ⅲ. 연구의 개념적 기틀

문화적 역량은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자에게 적절한 돌봄을 제공하기 위하여 요구되는 역량으로써 Campinha-Bacote(2002)는 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 접촉, 문화적 욕구의 5가지 하위영역으로 분류하였다. 반면, 채덕희(2013)는 문화적 역량을 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화적 기술로 분류하여 측정도구를 개발하였고, 본 연구에서도 4가지 하위영역에 대하여 측정하였다.

간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 문헌고찰 결과 인구사회학적 특성에서 연령, 근무기간, 문화적 특성에서 외국어 수강경험, 외국어 능력, 문화와 관련된 수업경험, 외국인 의료인 접촉경험, 직무특성에서 직무스트레스로 나타났다. 본 연구에서는 간호사의 문화적 역량에 대한 선행연구의 결과를 바탕으로 변수들을 구성하였고, '인구사회학적 특성, 문화적 특성, 직무특성'으로 크게 세 영역으로 구분하였다. 반면, 외국인 환자의 경우 '인구사회학적 특성, 문화적 특성, 간호서비스 만족도'로 구성하였다.

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 차이를 파악하기 위해 구조화된 설문지를 이용한 비교 조사연구이며, 본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다(그림 1.)



<그림1> 연구의 개념적 기틀

Ⅳ. 연 구 방 법

A. 연구설계

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식정도를 비교하기 위한 서술적 비교 조사연구이다.

B. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 부산에 위치한 H 종합병원에 근무하는 외래 및 병동 간호사와 같은 기관에 외래 방문 및 입원한 외국인 환자를 편의표집 하였다.

대상자 선정 기준은 다음과 같았다.

1) 환자

① 다른 국가에서 출생하고 성장한 18세 이상의 성인

② 영어를 이해하고 설문지를 읽고 쓸 줄 아는 자

2) 간호사

① 영어권 외국인 대상자를 간호한 경험이 지난 1달간 1회 이상인 자

② 국제진료센터에서 근무하는 간호사는 제외

본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 Cohen(1992)의 표본추출 공식에 따른 표본수계산 프로그램인 G power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 두 집단 independent t-test에서 유의수준 .05, 중간효과크기 .05에서 검정력 .08을 유지하기 위

해 필요한 최소 표본 크기는 128명으로 산출되었다. 설문에 불완전한 응답율 40%를 고려하여 총 180명을 연구대상으로 하였고, 간호사 90명, 외국인 환자 90명을 최종분석에 포함하였다.

C. 연구도구

본 연구에서는 구조화된 설문지를 이용하며, 간호사와 외국인 환자를 위한 별도의 설문을 이용하였다. 외국인 환자를 위한 설문지는 간호사의 문화적 역량, 인구사회학적 특성, 문화적 특성, 간호서비스 만족도를 측정하기 위한 50개 문항으로 구성되었다. 외국인 환자는 영어로 번역된 설문지를 이용하고 도구의 번역은 영어와 한국어에 능통한 전문번역가가 번역한 후, 간호학 교수 3인의 검토를 통하여 번역의 정확성을 확인하였다.

간호사를 위한 설문지는 간호사의 문화적 역량, 인구사회학적 특성, 문화적 특성, 조직적 자원 활용여부, 직무스트레스를 측정하기 위한 62개 항목으로 구성되었다. 선행연구를 바탕으로 외국인 환자와 간호사의 일반적 특성을 포함하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같았다.

1. 외국인 환자 대상

1) 간호사의 문화적 역량

외국인 환자가 인지하는 간호사의 문화적 역량은 채덕희(2013)가 개발한 'Cultural Competence Scale for Korean Nurses'를 개발자의 승인을 받아 수정, 보완하였고, 번역의 적절성을 검토 받은 후 사용하였다. 이 도구는 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항의 4개 하위영역으로 총 33문항으로 구성되었다. 채덕희(2013)의 도구는 간호사가 스스로 평가하는 자가보고식 설문지로써 본 연구에서는 동일한 문항에 대하여 외국인 환자가 간호사를 평가할 수 있도록 문항

의 “나는”을 “간호사는”으로 수정하였다. 또한 입원환자에게만 해당하는 “임종간호 및 섭취량과 배설량(I & O) 조사” 등과 같은 문항에 대하여 외래환자가 응답할 수 있도록 “Not applicable″ 항목을 추가하였다. 한국어와 영어에 능통한 전문 번역가를 통해 도구를 번역하고 간호학 교수 3인이 번역의 정확성을 검토하였다. 각 문항은 7점 Likert 척도 (1=″Strongly disagree″, 7=″Strongly agree″)로 측정하였다. 채덕희(2013)의 도구는 각 문항의 점수를 합하여 총점으로 문화적 역량 수준을 평가하였으나, 본 연구에서는 “Not applicable” 항목의 추가로 인해 각 문항의 점수를 합하여 문항수로 나눈 평균평점을 산출하였고, 점수가 높을수록 외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량이 높음을 의미하였다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach′s α는 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach′s α는 .95이었다.

본 연구에 사용된 측정도구의 타당도를 검증하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 분석은 주성분분석방법(varimax rotation)에 의하였다. <Table 1>과 같이 고유치(eigen value)가 1 이상인 요인이 5개 도출되었다. 이 중 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 인식은 이론적 구조와 동일하였으나, 문화적 기술은 2개 요인으로 구분되어 나타났다. 따라서 문화적 기술의 경우 요인은 2개로 구분되지만, 1개 요인으로 취급하여 평균값을 구하고 이를 기술변수의 값으로 하였다.

Table 1. Factor analysis : Cultural Competence Scale for Korean Nurses Adopted for Foreign Patients and Korean Nurses

Variable	Rotated Component Matrix				
	Cultural sensitivity	Cultural knowledge	Cultural awareness	Cultural skill	
14	.616	.465	.057	.146	-.063
15	.597	.291	.226	.301	-.009
16	.637	.243	.141	.385	.064
17	.694	.142	.334	.330	-.062
18	.614	.223	.343	.233	.020
19	.652	.051	.389	.041	.191
20	.697	-.007	.249	.367	-.007
21	.537	.066	.235	.175	.488
22	.693	.087	.154	.129	.387
23	.721	.212	-.032	.023	.223
24	.788	.253	-.059	.060	.138
25	.492	.313	.000	.363	.248
7	.182	.682	.295	.091	-.023
8	.163	.775	.037	.178	.096
9	.334	.767	.093	.196	.048
10	.152	.626	.277	-.011	.255
11	.057	.703	.246	.100	.218
12	.186	.694	.143	.138	.028
13	.117	.733	.296	.147	-.009
1	.182	.148	.722	.126	.015
2	.190	.128	.801	.043	.133
3	.091	.254	.805	-.029	.057
4	.072	.151	.827	.073	.010
5	.115	.194	.810	-.028	.013
6	.172	.493	.551	.123	.107
26	.245	.429	-.114	.507	.301
27	.420	.389	.002	.625	.053
28	.170	.106	.055	.309	.790
29	.199	.266	.106	.360	.691
30	.329	.209	-.110	.684	.233
31	.252	.192	-.122	.756	.190
32	.098	.073	.243	.747	.036
33	.139	.038	.247	.696	.296
eigen value	12.524	3.629	2.411	1.816	1.219
% cumulative	17.998	33.516	47.366	59.086	65.450
α	.922	.896	.898	.888	
	.947				

2) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 성별, 출생년도, 국적, 종교, 경제상태로 총 5문항을 측정하였다.

3) 문화적 특성

본 연구에서는 한국 체류기간, 체류목적, 모국어와 한국어의 사용비율, 한국어 능력(읽기, 듣기, 말하기, 쓰기), 한국인 지인여부를 포함하여 총 8문항을 측정하였다.

4) 간호서비스 만족도

간호서비스 만족도는 연구자가 선행연구의 문헌고찰을 통해 개발한 4문항으로 측정하며, 본 연구에서는 H 병원에서 간호서비스를 제공받은 외국인 환자가 느끼는 간호사의 존중, 경청, 편안함 조성 및 전반적인 만족도로 총 4문항을 7점 Likert 척도(1="Strongly disagree", 7="Strongly agree")로 측정하였다. 각 문항의 점수를 합하여 문항수로 나눈 평균평점을 산출하였고, 점수가 높을수록 외국인 환자의 간호서비스 만족도가 높음을 의미하였다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α는 .90이었다.

2. 간호사 대상

1) 문화적 역량

간호사의 문화적 역량은 채덕희(2013)가 개발한 'Cultural Competence Scale for Korean Nurses'를 사용하며, 문항 중 병동 간호사에게만 해당하는 "섭취량과 배설량(I & O) 조사" 등의 문항에 대하여 외래 간호사가 응답할 수 있도록 "해당 없음" 항목을 추가하였다. 본 도구는 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항의 4개 하위영역으로 총 33문항으로 구성되며 7점 Likert 척도 (1="매우 그렇지 않다", 7="매우 그렇다")를 사용하였다. 채덕희(2013)의 도구는 각 문항의 점수를 합하여 총점으로 문화적 역량 수준을 평가하였으나, 본 연구에서는 "해당 없음" 항목의 추가로 인해 각 문항의 점수를 합하여 문항수로 나눈 평균평점을 산출하였다. 역 문항이 포함되어 있지 않으며, 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을

의미하였다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach′s alpha값이 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach′s α는 .94이었다.

2) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 성별, 출생년도, 학력, 근무부서, 근무경력, 직위로 총 6문항을 측정하였다.

3) 문화적 특성

본 연구에서는 외국여행 경험, 외국거주 경험, 가능한 외국어 및 외국어 능력, 외국인 환자 접촉경험으로 총 4문항을 측정하였다.

4) 직무특성

본 연구에서는 직무스트레스, 외국인 환자 대화 매뉴얼, 통역서비스와 외국어로 제작된 교육자료의 이용정도를 측정하였다. 직무스트레스는 장세진 등(2005)이 일반 근로자를 대상으로 개발한 “한국인 직무스트레스 단축형” 도구를 사용하여 측정하였다. 단축형 도구는 총 24문항으로 구성되어 있으나 본 연구의 대상자는 동일기관에서 근무하는 간호사이므로 해당사항이 없거나 부적절하다고 판단되는 직무 불안정 영역 2문항을 포함한 8문항을 제외하였다. 따라서 본 연구에서는 직무요구도, 직무자율성 결여, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 직장문화의 6개 하위영역의 총 16문항으로 구성하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도 (1=“전혀 그렇지 않다”, 4=“매우 그렇다”)를 사용하여 측정하였고, 장세진 등(2005)이 제시한 점수 산정공식에 따라 각 영역을 100점으로 환산하여 평가하는 산출방법을 이용하였다. 개발당시 직무 스트레스 기본형의 하부 영역에 대한 Cronbach’s alpha값은 직무요구 .71, 직무자율성결여 .66, 관계갈등 .67, 조직체계 .82, 보상 부적절 .76, 직장문화 .51이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α는 직무요구 .74, 직무자율성결여 .56, 관계갈등 .65, 조직체계 .44, 보상부적절 .67, 직장문화 .72이었다.

D. 자료수집

자료 수집은 H 종합병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 심의를 통과한 후(129792-2014-026) 진행되었다. 수집기간은 2014년 3월 31일부터 4월 30일까지 시행하였으며, H 병원 간호부에 본 연구의 목적 및 설문내용을 설명하고 협조를 구하였다. 간호부는 수간호사를 통해 병동 간호사에게 설문지를 배부하였고 동봉된 봉투를 회수하여 연구자에게 전달하였다. 연구자는 외래에 방문하여 외래 간호사에게 연구목적, 설문내용을 설명한 후 연구 참여에 동의한 간호사에게 설문지를 배부하고 회수하였다. 또한 외국인 환자의 경우에도 연구자가 연구목적 및 설문내용을 설명하고 연구 참여에 동의한 환자에게 설문지를 배부한 뒤 회수하였다. 본 연구대상인 간호사와 외국인 환자는 자가보고식 설문지에 직접 기입하도록 하며, 작성시간은 약 10-15분이 소요되었다. 또한 본 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품(간호사 : 흰 양말, 외국인 환자 : 젓가락)을 제공하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW statistics 18.0을 이용하여, 다음과 같이 분석하였다.

1. 외국인 환자와 간호사의 일반적 특성은 빈도, 평균, 표준편차, 백분율 등의 기술통계를 사용하여 분석하였고, 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량 차이는 independent t-test를 사용하여 분석하였다.
2. 외국인 환자의 개인적 특성과 인식된 간호사의 문화적 역량과의 관계를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA, Pearson correlation을 사용하여 분석하였다.
3. 간호사의 개인적 특성 및 직무관련 특성과 인식된 간호사의 문화적 역량과의 관계를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA을 사용하여 분석하였다.

V. 연 구 결 과

A. 대상자의 특성

1. 외국인 환자의 일반적 특성

외국인 환자의 일반적 특성은 인구사회학적 및 문화적 특성을 포함하며 분석결과는 <Table 2>와 같다. 전체 외국인 환자 90명을 대상으로 분석한 결과, 연령은 20대가 16명(17.8%), 30대가 29명(32.2%), 40대가 25명(27.8%), 50대가 12명(13.3%), 60대가 7명(7.8%), 70대가 1명(1.1%)이고, 최소연령은 20세, 최대연령은 72세이며, 평균연령은 40.20(SD=11.58)세였다. 국적은 미국이 29명(32.2%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 영국이 9명(10.0%), 캐나다가 8명(8.9%)으로 세 번째로 높은 비율을 차지하였다. 간호서비스 만족도는 7점 만점에 최소값이 1.5점, 최대값이 7점으로 평균점수는 5.92(SD=1.12)점이었다. 한국 체류기간은 1년 이상 5년 미만이 51명(56.7%)으로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만이 18명(20.0%), 1년 미만이 16명(17.8%), 10년 이상 20년 미만이 4명(4.4%), 20년 이상이 1명(1.1%) 순으로 나타났고, 평균 한국 체류기간은 3.60(SD=3.78)년이었다.

Table 2. General characteristics of the foreign patients (N = 90)

Characteristics	Categories	N	%	Mean±SD
Sociodemographic characteristics				
Gender	Men	41	45.6	
	Women	49	54.4	
Age(years)				40.20±11.58
Nationality	North, Central America [a]	41	45.6	
	Europe [b]	36	40.0	
	Asia [c]	5	5.6	
	Other [d]	8	8.9	
Religion	Christian	40	44.4	
	Catholic	15	16.7	
	Muslim	7	7.8	
	Russian Orthodox Church	4	4.4	
	Other	3	3.3	
	Buddhist	1	1.1	
	None	20	22.2	
Monthly income (10,000 KRW)	Less than 100	14	15.6	
	100-200	1	1.1	
	200-300	14	15.6	
	300-400	7	7.8	
	400-500	9	10.0	
	More than 500	40	44.4	
	No response	5	5.6	

a North, Central America : America, Canada, Mexico, Bhamas

b Europe : Germany, United Kingdom, Greece, Spain, Denmark, Switzerland, Portugal, Italy, France, Norway, Turkey, Cyprus, Finland

c Asia : Philippine, Thailand, Malaysia

d Other : Belarus, Russia, Bulgaria, Egypt, Saudi Arabia

Table 2. General characteristics of the foreign patients (Continued) (N = 90)

Characteristics	Categories		N	%	Mean±SD
Satisfaction of nursing service					5.92±1.12
	Respect				6.02±1.12
	Listening				5.80±1.40
	Feeling comfortable				6.00±1.27
	Nursing service satisfaction				5.84±1.31
Cultural characteristics					
Length of stay in Korea(years)					3.60±3.78
Main reason for staying in Korea	Working		79	87.8	
	Business trip		4	4.4	
	Studying		1	1.1	
	Marriage		4	4.4	
	Traveling		2	2.2	
Comparative use of mother tongue and Korean	Mother tongue > Korean		80	88.9	
	Mother tongue = Korean		1	1.1	
	Mother tongue < Korean		9	10.0	
Level of Korean language skill	Reading	Not at all	40	44.4	
		A little	43	47.8	
		Somewhat	7	7.8	
	Understanding spoken Korean	Not at all	37	41.1	
		A little	49	54.4	
		Somewhat	3	3.3	
		Fluent	1	1.1	
	Speaking	Not at all	41	45.6	
		A little	46	51.1	
		Somewhat	3	3.3	
	Writing	Not at all	59	65.6	
		A little	25	27.8	
		Somewhat	5	5.6	
		Fluent	1	1.1	
Help available from Korean friends or colleagues	Yes		86	95.6	
	No		4	4.4	

2. 간호사의 일반적 특성

간호사의 일반적 특성은 인구사회학적, 문화적, 직무특성을 포함하며 분석결과는 <Table 3>과 같다. 전체 간호사 90명을 대상으로 분석한 결과, 연령은 20대가 56명(62.2%), 30대가 30명(33.3%), 40대가 4명(4.4%)이고, 최소연령은 23세, 최대연령은 42세이며, 평균연령은 29.36(SD=4.63)세였다. 근무경력은 1년 이상 5년 미만이 42명(46.7%)으로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만이 27명(30.0%), 10년 이상 15년 미만이 12명(13.3%), 15년 이상이 7명(7.8%), 1년 미만이 2명(2.2%) 순으로 나타났고, 최소근무경력은 6개월, 최대근무경력은 19년이며, 평균근무경력은 6.36(SD=4.50)년이었다. 간호사의 직무스트레스를 측정한 결과 최소값은 29.63점, 최대값은 85.19점이었고, 평균 직무스트레스는 46.53(SD=9.30)점이었다.

Table 3. General characteristics of the Korean nurses (N = 90)

Characteristics	Categories	N	%	Mean±SD
Sociodemographic characteristics				
Gender	Men	1	1.1	
	Women	89	98.9	
Age(years)				29.36±4.63
Education	Junior College Diploma	41	45.6	
	Bachelor's degree	40	44.4	
	Master degree	8	8.9	
	Doctoral degree	1	1.1	
Work place	Outpatient clinic	44	48.9	
	Ward	46	51.1	
Years of work experience				6.36±4.50
Job title	Staff nurse	83	92.2	
	Charge nurse	3	3.3	
	PA nurse	4	4.4	

Table 3. General characteristics of the Korean nurses (Continued) (N = 90)

Characteristics	Categories		N	%
Cultural characteristics				
Experience travelling abroad	Yes		72	80.0
	No		18	20.0
Experience living abroad	Yes		4	4.4
	No		86	95.6
Level of foreign * language skill	English	Not at all	23	25.6
		A little fluent	64	71.1
		Somewhat fluent	3	3.3
	Chinese	Not at all	89	98.9
		A little fluent	1	1.1
	Japanese	Not at all	76	84.4
		A little fluent	12	13.3
		Somewhat fluent	2	2.2
	Russian	Not at all	90	100
Experience of contact with foreign patients (times/past month)	Less than 10		59	65.6
	10-50		29	32.2
	50-100		2	2.2
Work characteristics				
Use of conversation manual	Not at all		16	17.8
	Sometimes		66	73.3
	Frequently		8	8.9
Use of translation service	Not at all		7	7.8
	Sometimes		51	56.7
	Frequently		32	35.6
Use of education materials in foreign language	Not at all		15	16.7
	Sometimes		68	75.6
	Frequently		7	7.8

* : multiple response

Table 3. General characteristics of the Korean nurses (Continued) (N = 90)

Characteristics	Categories	N	%	Mean±SD
Job stress				46.53±9.30
	Job demand			68.52±17.74
	Insufficient job control			39.14±16.08
	Interpersonal conflict			28.40±13.85
	Organizational system			49.07±17.37
	Lack of reward			47.22±15.85
	Occupational climate			46.85±20.43

B. 간호사의 문화적 역량 수준

1. 외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준

외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 분석결과는 <Table 4>와 같다. 외국인이 인지한 간호사의 문화적 역량의 범위는 2.81~6.93점이고, 평균점수는 7점 만점에 5.17±0.92이었다. 문화적 역량의 하부영역 평균점수는 문화적 기술이 5.44±1.07로 가장 높았고, 문화적 민감성이 5.27±1.07, 문화적 지식이 5.00±1.12, 문화적 인식이 4.88±1.07 순으로 높았다.

Table 4. Perceived nurses' cultural competence by foreign patients (N = 90)

Categories	Possible range	Actual range		Mean±SD
		Min	Max	
Cultural competence	1 ~ 7	2.81	6.93	5.17±0.92
Cultural perception	1 ~ 7	2.50	7.00	4.88±1.07
Cultural knowledge	1 ~ 7	2.43	7.00	5.00±1.12
Cultural sensitivity	1 ~ 7	1.73	7.00	5.27±1.07
Cultural skills	1 ~ 7	2.14	7.00	5.44±1.07

외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준의 영역별 문항에 대한 분석결과는 <Table 5>와 같다. 문화적 인식영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '간호사는 나의 출신국 의료환경이 간호에 대한 기대 차이를 발생시킨다는 사실을 알고 있다'(4.70±1.38)이었고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '간호사는 문화에 따라 질병 증상에 대한 표현 방법이 다를 수 있음을 알고 있다'(5.03±1.28)였다. 문화적 지식영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '간호사는 문화에 따라 금식에 대한 참을성에 차이가 있음을 알고

있다'(4.89±1.44)이었고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '간호사는 문화에 따라 신체 접촉의 의미가 차이가 있음을 알고 있다'(5.27±1.16)였다. 문화적 민감성영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '간호사는 병원 밖 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 참여하기 원한다'(4.76±1.29)이었고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '간호사는 나와 대화할 때 시간이 많이 소요되더라도 참을성을 가지고 들어주려고 한다'(5.74±1.28)였다. 문화적 기술영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '간호사는 주로 접하는 외국인 환자의 문화에 대해 알 수 있는 자료를 찾아 볼 수 있다'(4.67±1.79)이었고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '간호사는 통역을 이용하여 나와 편안하게 의사소통 할 수 있다'(6.10±1.10)였다.

Table 5. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by foreign patients (N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural perception	3	The nurse understands that there could be differences in expressing symptoms by culture	5.03±1.28
	2	The nurse understands that health-care differs by culture	5.03±1.20
	6	The nurse understands that a nurse's cultural background may affect his/her thought of me	4.98±1.30
	4	The nurse understands that there are different perceptions about the causes, treatments, etc. of diseases by culture	4.82±1.29
	1	The nurse understands that culture may influence the perception of health and disease	4.82±1.27
	5	The nurse understands that my country's healthcare environment may cause different expectations of nursing	4.70±1.38
		Subtotal	4.88±1.07
Cultural knowledge	10	The nurse understands that there are different meanings of physical contact by culture	5.27±1.16
	9	The nurse understands that culture may dictate personal space norms	5.08±1.27
	13	The nurse understands how the main decision maker of treatment issues differs by culture	5.05±1.42
	11	The nurse understands there are differences in pain sensitivity following medical procedures or operation by culture	5.04±1.45
	7	The nurse understands that cultural beliefs or religious faith may limit the scope of a nurse's activity by gender	4.99±1.36
	8	The understands that cultural beliefs or religious faith may demand different end-of-life care from Koreans	4.91±1.38

Table 5. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by foreign patients (Continued) (N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural knowledge	12	The nurse understands there are differences in tolerating to fasting by culture	4.89±1.44
		Subtotal	5.00±1.12
Cultural sensitivity	20	The nurse listens to me with patience when I talk even if it may take a lot of time	5.74±1.28
	21	The nurse tries to greet me and have simple conversation in my language when caring for me	5.61±1.47
	17	The nurse believes that we can build a therapeutic trusting relationship, even though there are cultural and linguistic differences between us	5.48±1.24
	15	The nurse believes that caring for foreign patients is a good opportunity to understand cultural differences	5.45±1.44
	18	When the nurse provides nursing services, he/she considers my point of view	5.40±1.20
	25	The nurse understands my right to refuse medical treatment because of religious faith or cultural custom	5.31±1.35
	16	The nurse is willing to spend a relatively longer time while caring for a foreign patient	5.30±1.61
	14	The nurse is interested in offering nursing care that suits my cultural needs	5.22±1.48
	23	The nurse wants education or training to provide more effective nursing care for me	5.20±1.45
	19	The nurse is curious about any uncomfortable experiences or wishes from my visits to Korean hospital	4.99±1.51

Table 5. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by foreign patients (Continued) (N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural sensitivity	22	The nurse is interested in experiencing other cultures	4.92±1.43
	24	The nurse wants to participate in the multicultural events that are held by the local community, outside of the hospital	4.76±1.29
		Subtotal	5.27±1.07
Cultural skills	32	The nurse is able to communicate comfortably with me through a translator	6.10±1.10
	27	When caring for me the nurse maintains a comfortable distance that my culture dictates	5.68±1.23
	31	The nurse is able to use appropriate verbal and non-verbal communication (tone of voice, gestures, etc.)	5.53±1.45
	33	When a translator is not available, the nurse is able to use tools such as a computerized translator, pain assessment tools, etc. to communicate with me	5.43±1.40
	30	The nurse is able to form a therapeutic trusting relationship that will allow me to reveal relevant medical information	5.42±1.26
	28	The nurse tries to provide written materials in my native language when explaining medically important information	5.38±1.88
	26	The nurse is able to monitor my inputs (what I have consumed) and outputs (what I have excreted) according to my diet	5.26±1.65
	29	The nurse is able to look for culturally relevant materials for the foreign patients with whom they have the most contact	4.67±1.79
		Subtotal	5.44±1.07

2. 간호사가 인지하는 문화적 역량 수준

간호사가 인지한 문화적 역량 수준에 대한 분석결과는 <Table 6>과 같다. 간호사가 인지한 문화적 역량의 범위는 3.06~6.67점이고, 평균점수는 4.90±0.74이었다. 문화적 역량의 하부영역 평균점수는 문화적 인식이 5.52±0.82로 가장 높았고, 문화적 민감성이 5.06±0.97, 문화적 지식이 4.68±0.91, 문화적 기술이 4.39±0.95순으로 높았다.

Table 6. Perceived nurses' cultural competence by nurses (N = 90)

Categories	Possible range	Actual range		Mean±SD
		Min	Max	
Cultural competence	1 ~ 7	3.06	6.67	4.90±0.74
Cultural perception	1 ~ 7	2.00	7.00	5.52±0.82
Cultural knowledge	1 ~ 7	2.00	6.71	4.68±0.91
Cultural sensitivity	1 ~ 7	2.92	7.00	5.06±0.97
Cultural skills	1 ~ 7	2.38	7.00	4.39±0.95

간호사가 인지한 문화적 역량 수준의 영역별 문항에 대한 분석결과는 <Table 7>과 같다. 문화적 인식영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '나는 나의 문화적 배경이 외국인 환자에 대한 나의 생각에 어떤 영향을 미치는지 알고 있다'(5.04±1.10)였고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '나는 문화에 따라 건강관리 행위가 다를 수 있음을 알고 있다'(5.80±1.02)였다. 문화적 지식영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '나는 한국인과 다른 임종간호를 요구하는 문화나 종교적 신념을 알고 있다'(4.02±1.32)였고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '나는 문화에 따라 신체 접촉의 의미가 차이가 있음을 알고 있다'(5.34±1.12)였다. 문화적 민감성영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '나는 병원 밖 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 참여 하기 원한다'(4.50±1.45)였고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '나는 외국인 환자가 우리나라 병원에 왔을 때 경험했

던 불편함이나 바라는 점이 무엇인지 궁금하다'(5.43±1.17)였다. 문화적 기술영역에서 가장 역량이 낮다고 한 문항은 '나는 외국인 환자의 식이에 맞추어 섭취량과 배설량(I & O)을 조사할 수 있다'(3.80±1.27)였고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '나는 통역을 이용하여 외국인 환자와 편안하게 의사소통 할 수 있다'(5.08±1.44)였다.

Table 7. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by nurses

(N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural perception	2	I understand that health-care differs by culture	5.80±1.02
	5	I understand that healthcare environment of the foreign patient's native country may cause different expectations of nursing	5.64±0.96
	3	I understand that there could be differences in expressing symptoms by culture	5.61±1.01
	4	I understand that there are different perceptions about the causes, treatments, etc. of diseases by culture	5.60±1.06
	1	I understand that culture may influence the perception of health and disease	5.42±1.07
	6	I understand that my cultural background may affect my thought of a foreign patient	5.04±1.10
		Subtotal	5.52±0.82
Cultural knowledge	10	I understand that there are different meanings of physical contact by culture	5.34±1.12
	13	I understand how the main decision maker of treatment issues differs by culture	4.98±1.20
	11	I understand there are differences in pain sensitivity following medical procedures or operation by culture	4.98±1.07
	12	I understand there are differences in tolerating to fasting by culture	4.66±1.24
	7	I understand that cultural beliefs or religious faith may limit the scope of a nurse's activity by gender	4.57±1.33
	9	I understand that culture may dictate personal space norms	4.23±1.25
	8	I understand that cultural beliefs or religious faith may demand different end-of-life care from Koreans	4.02±1.32
		Subtotal	4.68±0.91

Table 7. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by nurses (Continued) (N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural sensitivity	19	I am curious about any uncomfortable experiences or wishes from a foreign patient's visits to Korean hospital	5.43±1.17
	21	I try to greet a foreign patient and have simple conversation in his/her language when caring for him/her	5.34±1.42
	18	When I provide nursing services, I consider a patient's point of view	5.34±1.02
	23	I want education or training to provide more effective nursing care for a foreign patient	5.29±1.24
	22	I am interested in experiencing other cultures	5.20±1.20
	17	I believe that we can build a therapeutic trusting relationship, even though there are cultural and linguistic differences between us	5.17±1.19
	20	I listen to a foreign patient with patience when he/she talks even if it may take a lot of time	5.16±1.32
	15	I believe that caring for foreign patients is a good opportunity to understand cultural differences	5.14±1.35
	25	I understand a foreign patient's right to refuse medical treatment because of religious faith or cultural custom	5.02±1.17
	14	I am interested in offering nursing care that suits a foreign patient's cultural needs	4.64±1.38
	16	I am willing to spend a relatively longer time while caring for a foreign patient	4.51±1.38
	24	I want to participate in the multicultural events that are held by the local community, outside of the hospital	4.50±1.45
		Subtotal	5.06±0.97

Table 7. Perceived nurses' cultural competence for each domain rated by nurses (Continued) (N = 90)

Domain	No	Item	Mean±SD
Cultural skills	32	I am able to communicate comfortably with a foreign patient through a translator	5.08±1.44
	33	When a translator is not available, I am able to use tools such as a computerized translator, pain assessment tools, etc. to communicate with a foreign patient	5.06±1.17
	28	I try to provide written materials in a foreign patient's native language when explaining medically important information	4.52±1.46
	27	When caring for a foreign patient I maintain a comfortable distance that his/her culture dictates	4.37±1.15
	29	I am able to look for culturally relevant materials for a foreign patient with whom we have the most contact	4.29±1.15
	31	I am able to use appropriate verbal and non-verbal communication (tone of voice, gestures, etc.)	4.09±1.29
	30	I am able to form a therapeutic trusting relationship that will allow a foreign patient to reveal relevant medical information	3.84±1.27
	26	I am able to monitor a foreign patient's inputs (what he/she have consumed) and outputs (what he/she have excreted) according to his/her diet	3.80±1.27
		Subtotal	4.39±0.95

C. 외국인 환자의 인구사회학적 및 문화적 특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량의 차이

외국인 환자의 인구사회학적 및 문화적 특성에 따른 인식된 간호사의 문화적 역량의 차이는 <Table 8>과 같다. 외국인 환자의 특성 중에서 간호사의 문화적 역량에 통계적으로 유의한 차이를 보인 요인은 간호서비스 만족도였다(r=0.78, p<0.001).

Table 8. Nurses' perceived cultural competence related to sociodemographic and cultural characteristics of foreign patients (N = 90)

Characteristics	Categories	N	Mean±SD	t/F(*p*)	r(*p*)
Sociodemographic characteristics					
Gender	Men	41	5.12±0.79	-0.47(.64)	
	Women	49	5.21±1.02		
Age(years)					0.03(.79)
Nationality	North, Central America	41	5.23±0.99	1.17(.33)	
	Europe	36	4.98±0.91		
	Asia	5	5.56±0.77		
	Other	8	5.48±0.46		
Religion	Christian	40	5.17±0.92	0.72(.55)	
	Catholic	15	5.45±0.80		
	Other	15	5.10±0.69		
	None	20	5.00±1.13		
Monthly income (10,000 KRW)	Less than 200	15	4.90±1.16	1.21(.30)	
	200-500	30	5.36±0.89		
	More than 500	40	5.17±0.88		
	No response	5			
Satisfaction of nursing service					0.78(<.001)

Table 8. Nurses' perceived cultural competence related to sociodemographic and cultural characteristics of foreign patients (Continued)

(N = 90)

Characteristics	Categories		N	Mean±SD	t(*p*)	r(*p*)
Cultural characteristics						
Length of stay in Korea (years)						0.59(.58)
Main reason for staying in Korea	Working		79	5.14±0.89	-0.78(.44)	
	Others *		11	5.37±1.16		
Comparative use of mother tongue and Korean	Mother tongue > Korean		80	5.23±0.90	1.82(.07)	
	Mother tongue ≤ Korean		10	4.68±0.97		
Level of Korean language skill	Reading	Not at all	40	5.22±0.93	0.45(.66)	
		A little and above	50	5.13±0.92		
	Understanding spoken Korean	Not at all	37	5.00±0.89	-1.50(.14)	
		A little and above	53	5.29±0.93		
	Speaking	Not at all	41	5.11±0.94	-0.59(.55)	
		A little and above	49	5.22±0.90		

* Others : Business trip, Studying, Marriage, Traveling

Table 8. Nurses' perceived cultural competence related to sociodemographic and cultural characteristics of foreign patients (Continued)

(N = 90)

Characteristics	Categories		N	Mean±SD	t(*p*)
Level of Korean language skill	Writing	Not at all	59	5.14±0.93	-0.41(.68)
		A little and above	31	5.22±0.91	
Help available from Korean friends or colleagues	Yes		86	5.17±0.94	0.17(.86)
	No		4	5.09±0.24	

D. 간호사의 인구사회학적, 문화적 및 직무특성에 따른 지각된 간호사의 문화적 역량의 차이

간호사의 인구사회학적, 문화적 및 직무특성에 따른 인식된 간호사의 문화적 역량의 차이는 <Table 9>와 같다. 간호사의 특성 중에서 간호사의 문화적 역량에 통계적으로 유의한 차이를 보인 요인은 현재 근무부서, 외국인 환자의 접촉기회, 영어 구사 수준, 직무스트레스였다. 현재 근무부서에서 병동보다 외래 간호사의 문화적 역량 수준이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=2.88, p=0.01). 외국인 환자의 접촉기회에 따라 문화적 역량의 차이가 있었으며 10회 이상인 경우가 10회 미만인 경우보다 문화적 역량의 수준이 통계적으로 유의하게 높았다(t=-2.08, p=0.04). 구사 가능한 외국어 수준에서 영어가 유창할수록 간호사의 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 높았다(t=-2.50, p=0.01). 또한 직무스트레스가 높을수록 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다(r=-0.26, p=0.01). 직무스트레스의 하부영역별로는 관계갈등(r=-0.22, p=0.03), 조직체계(r=-0.23, p=0.03), 보상 부적절(r=-0.22, p=0.04)이 높을수록 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 낮았다.

반면, 직무요구(r=-0.20, p=0.06), 직무자율성결여(r=-0.02, p=0.82)와 직장문화(r=-0.01, p=0.91)는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령(r=-0.03, p=0.82), 교육수준(F=1.69, p=0.19), 근무경력(r=0.03, p=0.78), 현재직위(t=-1.16, p=0.25), 대화 매뉴얼 이용(t=-0.16, p=0.87), 통역서비스 이용(t=1.59, p=0.12), 외국어로 제작된 교육자료 이용(t=-1.51, p=0.13), 외국여행 경험(t=1.01, p=0.32), 외국거주 경험(t=0.97, p=0.34), 구사가능 외국어 중 일본어(t=0.02, p=0.99)는 간호사의 문화적 역량과 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 9. Perceived nurses' cultural competence related to sociodemographic, cultural and work characteristics of Korean nurses

(N = 90)

Characteristics	Categories	N	Mean±SD	t/F(p)	r(p)
Sociodemographic characteristics					
Age(years)					-0.03(.82)
Education	Junior College Diploma	41	4.75±0.67	1.69(.19)	
	Bachelor's degree	40	5.04±0.70		
	Master degree and over	9	4.99±1.10		
Work place	Outpatient clinic	44	5.12±0.72	2.88(.01)	
	Ward	46	4.69±0.69		
Years of experience					0.03(.78)
Job title	Staff nurse	83	4.88±0.75	-1.16(.25)	
	Others *	7	5.21±0.54		

* Others : Charge nurse, PA nurse

※ Gender was excluded in the above comparative analysis because the number of male was only one.

Table 9. Perceived nurses' cultural competence related to sociodemographic, cultural and work characteristics of Korean nurses (Continued)

(N = 90)

Characteristics	Categories		N	Mean±SD	t(*p*)
Cultural characteristics					
Experience travelling abroad	Yes		72	4.94±0.72	1.01(.32)
	No		18	4.75±0.81	
Experience living abroad	Yes		4	5.25±0.44	0.97(.34)
	No		86	4.89±0.75	
Level of foreign language skill	English	Not at all	23	4.58±0.78	-2.50(.01)
		A little and above	67	5.01±0.69	
	Japanese	Not at all	76	4.90±0.78	0.02(.99)
		A little and above	14	4.90±0.48	
Experience of contacting foreign patients (for the past month)	Less than 10		59	4.79±0.71	-2.08(.04)
	10 or more		31	5.12±0.75	
Work characteristics					
Use of conversation manual	Not at all		16	4.88±0.88	-0.16(.87)
	Sometimes and frequently		74	4.91±0.71	

Table 9. Perceived nurses' cultural competence related to sociodemographic, cultural and work characteristics of Korean nurses (Continued)

(N = 90)

Characteristics	Categories	N	Mean±SD	t(*p*)	r(*p*)
Use of translation service	Not at all and sometimes	58	4.99±0.73	1.59(.12)	
	Frequently	32	4.74±0.73		
Use of education materials in foreign language	Not at all	15	4.64±0.94	-1.51(.13)	
	Sometimes and frequently	75	4.95±0.68		
Job stress			46.53±9.30		-0.26(.01)
	Job demand		68.52±17.74		-0.20(.06)
	Insufficient job control		39.14±16.08		-0.02(.82)
	Interpersonal conflict		28.40±13.85		-0.22(.03)
	Organizational system		49.07±17.37		-0.23(.03)
	Lack of reward		47.22±15.85		-0.22(.04)
	Occupational climate		46.85±20.43		-0.01(.91)

E. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이

외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이는 <Table 10>과 같다. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이는 통계적으로 유의하였다(t=-2.15, p=0.03). 문화적 역량의 하위영역별로 분석해 본 결과 문화적 인식(t=4.50, p<0.001)의 경우에는 간호사가 외국인 환자에 비해 더 높게 평가하였지만, 문화적 지식(t=-2.11, p=0.04)과 문화적 기술(t=-7.00, p<0.001)의 경우에는 간호사보다 외국인 환자가 간호사의 문화적 역량 수준을 더 높게 인식하였다.

Table 10. The difference of perceived nurses' cultural competence between foreign patients and Korean nurses

Categories	Possible range	Actual range		
		Foreign patients (N=90)	Korean Nurses (N=90)	t(*p*)
		Mean±SD	Mean±SD	
Cultural competence	**1 ~ 7**	**5.17±0.92**	**4.90±0.74**	**-2.15(.03)**
Cultural perception	1 ~ 7	4.88±1.07	5.52±0.82	4.50(<.001)
Cultural knowledge	1 ~ 7	5.00±1.12	4.68±0.91	-2.11(.04)
Cultural sensitivity	1 ~ 7	5.27±1.07	5.06±0.97	-1.37(.17)
Cultural skills	1 ~ 7	5.44±1.07	4.39±0.95	-7.00(<.001)

Ⅵ. 논 의

우리나라가 다문화사회로 변화함으로써 국내 병원을 내원하는 외국인 환자의 수가 점차 증가하고 있는 것을 고려해 볼 때, 국내 간호사의 문화적 역량의 중요성은 앞으로 더욱 강조될 것으로 예상된다. 본 연구에서는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교 분석함으로써 간호사의 문화적 역량을 높이기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 장에서는 대상자의 일반적 특성, 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이 및 연구의 제한점과 의의를 중심으로 논의하고자 한다.

A. 대상자의 일반적 특성

우리나라에 체류하고 있는 외국인 수는 2014년 2월 기준으로 1,560,365명으로 나타났다. 그 중 등록 및 거소신고를 하지 않은 단기체류 외국인이 330,020명으로 가장 많고, 취업자격 외국인이 551,843명, 결혼이민자 151,178명, 외국인 유학생 85,230명 순으로 집계되었다(법무부 & 출입국 외국인정책본부, 2014). 본 연구에서 외국인 환자의 평균 한국 체류기간은 3.60±3.78년이었고, 5년 미만동안 거주하는 비율이 74.5%로 높았다. 김금순 등(2014)의 연구에서도 국내에 거주하는 미국, 중국, 러시아인의 평균 한국거주기간은 3.81년으로 비슷한 결과를 보였다. 본 연구에서 외국인 환자의 체류목적은 직장이 87.8%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 김금순 등(2014)의 연구에서 대상자의 63.5%가 체류목적이 직장이었던 결과와 유사하였다. 국내에 체류하는 외국인은 근로를 목적으로 입국하여 향후 모국으로 귀국하고자 하는 특성을 가지고 있고 장기체류를 위한 법적제한으로 인해 단기간 거주하는 비율이 더 높은 것으로 보인다. 오래전부터 이민제도의 정착으로 다민족으로 구성된 미국, 캐나다와는 달리 우리나라는 이주민의 역사가 짧고 다문화 사회로 변화하는 과정에 있으므로 서구와는 다른 특수성을 지닌다(김정연, 2013). 이주자의 체류기간이 짧을수록 문화적응 스트레스가 높으

므로(Ayoob & Singh, 2011) 우리나라에 거주하는 외국인의 다수가 체류기간이 비교적 짧은 점을 고려하여, 국내 간호사의 외국인 대상자에 대한 접근은 문화적으로 보다 민감한 접근이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호사의 문화적 특성 중 외국여행 경험이 있는 경우는 80%로 채덕희 등(2012) 연구에서의 81.2%와 비슷한 수준이었으나, 외국거주 경험이 있는 경우는 4.4%로 낮게 나타났다. 대상자의 70% 이상이 외국어를 어느 정도 유창하게 하며, 지난 1달 동안 외국인 환자 접촉횟수가 10회 이상인 경우가 약 35%에 달하여 외국인 환자를 접촉하는 빈도가 높음을 알 수 있었다. 이상의 결과로 볼 때 본 연구 대상자는 문화적 역량에 영향을 미치는 문화적 특성의 수준이 비교적 높은 수준임을 알 수 있다. 간호사의 직무특성 중 직무스트레스 점수는 연구에 참여한 간호사의 98.9%가 여자이므로 장세진 등(2005)이 제시한 여자 근로자에 대한 참고수치에 따라 평가하였다. 간호사의 평균 직무스트레스 점수는 하위 25%에서 50% 사이에 속하였고, 채덕희 등(2012)의 연구결과보다 낮은 수준이었다. 반면 하위영역별로 살펴본 결과, 직무요구는 상위 25%에, 직장문화는 상위 25%에서 50% 사이에 포함되어 높은 편이었다. 직무 자율성 결여는 하위 25% 이내로 낮은 수준이었고, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절도 하위 25%에서 50% 구간에 속하며 낮은 편이었다. 따라서 조직적 차원에서 간호사의 직무스트레스를 개선하기 위해서는 직무에 대한 부담을 줄이고, 직장문화를 개선하기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다. 병원 내 외국인 환자 대화 매뉴얼, 통역서비스 및 외국어로 제작된 교육자료 이용 정도는 모두 '가끔 이용한다'가 73.3%, 56.7%, 75.6%였고, 통역서비스에 대한 활용도는 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 다수의 간호사가 영어로 의사소통이 가능하기 때문에 이용정도가 적은 것으로 사료된다. 서울특별시의 28개 병원을 대상으로 조사한 결과, 외국어 교육은 32.1%의 병원에서 제공하였고, 통역서비스의 경우 영어는 100%, 중국어는 46.4%, 일어는 64.3%, 러시아어는 21.4%의 병원에서 지원하고 있는 것으로 나타났다. 또한 외국어 안내책자, 표지판 및 다국어 서식은 각각 78.6%, 60.7%, 67.9%의 병원에서 구비하고 있었다(성동효, 진기남 & 김장묵, 2012). 따라서 타 의료기관에서도 외국인 환자를 위한 다양한 서비스를 제공하고자 노력하고 있음을 알 수 있다.

B. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이

본 연구에서 간호사가 인식한 문화적 역량의 평균 점수는 중간보다 높았고, 하부영역별 평균점수는 문화적 인식이 가장 높았으며 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 기술 순으로 높았다. 이는 대구광역시, 경상북도와 경상남도에 소재하고 있는 5개 종합병원 간호사를 대상으로 간호사의 문화적 역량을 측정한 박정숙(2011)의 연구결과보다 높았다. 하부영역별로는 박정숙(2011)의 연구에서도 문화적 인식이 가장 높았고, 문화적 수용성, 문화적 지식, 문화적 간호행위 순으로 나타났다. 또한 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원을 대상으로 문화적 역량 수준을 비교한 최소연(2012)의 연구와 강원도 맞춤형 방문건강관리사업의 직무교육에 참석한 보건진료원를 대상으로 한 양순옥 등(2012)의 연구에서도 하부영역 중 문화적 인식이 가장 높은 것으로 나타났다. 저학년과 졸업예정인 간호대학생을 대상으로 한 Reyes 등(2013)의 연구에서는 문화적 역량을 문화적 인식, 민감성과 문화적 역량행위의 하부영역으로 구성하여 측정하였고, 저학년과 졸업예정인 간호대학생 모두 문화적 인식과 민감성이 문화적 행위보다 높았다. 반면, 서울 및 수도권에 위치한 6개 종합병원 간호사를 대상으로 한 채덕희 등(2012)의 연구에서는 문화적 간호행위가 문화적 인식보다 높게 나타났다.

본 연구에서 외국인 환자와의 접촉기회가 많을수록 간호사의 문화적 역량이 높게 나타났고, 이는 타문화권 사람들과의 이전 경험이 간호사의 관점에 영향을 미친다는 Huang 등(2009)의 연구결과와 일관된다. 외국어 구사수준의 경우, 채덕희 등(2012)의 연구에서 간호사의 외국어 능력이 문화적 역량에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 반면, 본 연구에서는 가능한 외국어를 영어, 중국어, 일본어, 러시아어, 기타로 세분화하여 조사하였고, 연구결과 영어 구사수준만 간호사의 문화적 역량과 관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 74.4%의 간호사가 영어를 구사할 수 있는 것으로 답하였고, 이는 영어권 환자를 접할 기회가 많기 때문에 간호사의 영어 구사수준이 높은 것으로 생각된다. 하지만 외국인 환자들이 국내 의료기관에 내원 시 가장

어려움을 느끼는 것은 언어장벽이고(김금순 등, 2014), 의료용어 사용에 따른 외국인 환자의 이해 부족과 비영어권 환자의 언어장벽을 고려했을 때 적절한 시기의 통역 서비스 이용이 조직적 차원에서 권장되어야 할 것이다(이병숙 등, 2011). 간호사의 직무특성에서는 직무스트레스가 높을수록 문화적 역량이 통계적으로 유의하게 낮았고 둘의 상관관계는 약하게 나타났다. 이는 직무스트레스 도구의 모든 영역을 포함시키지 않았고 일부 영역의 신뢰도가 낮기 때문에 직무스트레스와 문화적 역량 사이의 상관관계도 낮은 것으로 사료된다. 하부영역별로는 관계갈등, 조직체계, 보상 부적절이 높을수록 문화적 역량이 낮았으며, 직무요구, 직무자율성결여, 직장문화와는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 반면, 채덕희 등(2012)의 연구에서는 직무스트레스 영역 중 직무자율성 결여가 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 각 의료기관별로 간호사의 직무스트레스를 유발하는 요인들을 파악하고 이를 감소시키고자 하는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 외국인 환자의 평균 간호서비스 만족도는 한국보건산업진흥원 국제협력사업단이 개발한 International Patient Satisfaction Inventory을 이용하여 한국 의료서비스 이용만족도를 측정한 김금순 등(2014)의 간호서비스 만족도 결과와 유사하게 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이를 파악한 결과 두 집단이 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이는 통계적으로 유의하였고, 외국인 환자가 간호사보다 간호사의 문화적 역량의 수준을 더 높게 인식하였다. 이는 박경숙(2009)과 윤숙화(2011)의 연구에서 간호서비스에 대하여 환자가 간호사보다 더 긍정적으로 평가한 결과와 유사하였다.

문화적 역량의 하위영역별로 살펴보면, 간호사는 외국인 환자에 비해 문화적 인식은 높게 평가하였지만, 문화적 지식과 기술 측면에서는 더 낮게 인식하고 있었다. 이는 본 연구에 참여한 간호사들이 다양한 문화권의 환자들을 접함으로써 문화적 인식은 스스로 높게 평가하지만, 문화적 돌봄에 대한 교육의 부재로 문화적 지식과 기술에 대해서는 낮게 평가하는 것으로 생각된다. 특히 문화적 기술은 다른 문화적 배경을 가진 대상자에게 간호를 수행할 수 있는 자신감인 문화간호 자기효능감과 관계가

있을 것으로 생각된다(Jeffreys, 2000). 김선희(2013)는 국내 병원에서 근무하는 병동 간호사들을 대상으로 문화간호 자기효능감을 측정하였고 그 결과는 낮은 수준이었으며, 간호사의 문화간호에 대한 지식과 기술의 교육 요구는 중간 정도였다. 또한 문화간호역량의 교육적 요구가 높을수록 문화간호 자기효능감이 높음을 확인하였다. 한편 픽은희와 박재순(2013)은 간호대학생에게 다문화 교육프로그램을 제공하였고, 이를 통해 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감이 증진됨을 확인하였다. 따라서 간호사가 적절한 문화적 돌봄을 제공할 수 있도록 문화적 역량과 문화간호 자기효능감을 모두 증진시키는 교육프로그램이 필요할 것으로 사료된다. 반면 외국인 환자는 간호사의 문화적 지식과 기술을 간호사에 비해 높게 평가하였는데, 이는 본 연구대상기관이 국제진료센터를 중심으로 통역서비스 제공, 외국어 서식 및 서양식 메뉴마련, 각 부서별 대화 매뉴얼 제공 등 외국인 환자를 위한 시스템이 갖춰져 있기 때문에 간호사보다 높게 평가한 것으로 생각된다.

본 연구에서 조사한 문화적 역량의 세부항목에서는 문화적 인식영역에서 외국인 환자가 가장 낮다고 응답한 문항은 '간호사는 나의 출신국 의료환경이 간호에 대한 기대 차이를 발생시킨다는 사실을 알고 있다'로 보통 수준이었고, 가장 높다고 한 문항은 '간호사는 문화에 따라 질병 증상에 대한 표현 방법이 다를 수 있음을 알고 있다'로 높은 수준이었다. 반면 간호사가 가장 낮다고 응답한 문항은 '나는 나의 문화적 배경이 외국인 환자에 대한 나의 생각에 어떤 영향을 미치는지 알고 있다'였고, 가장 높다고 한 문항은 '나는 문화에 따라 건강관리 행위가 다를 수 있음을 알고 있다'로 비슷한 수준이였다. Kozub(2013)은 간호사의 자신에 대한 인식은 환자의 요구에 맞는 문화적 간호 수행을 위한 기초라고 하였고, 본 연구에서는 간호사들의 자기인식 부족이 환자의 기대수준에 대한 낮은 평가를 초래한 것으로 생각된다. 따라서 다른 문화권의 대상자를 간호하기에 앞서 자신의 문화에 대한 이해가 선행되어야 할 것이다. 또한 다문화 환경이 문화적 인식을 향상시키므로 타문화권 사람들과의 직, 간접적 교류 경험의 기회를 제공하는 전략이 필요할 것으로 본다(Calvillo et al., 2009).

문화적 지식영역에서 외국인 환자가 가장 낮다고 응답한 문항은 '간호사는 문화에 따라 금식에 대한 참을성에 차이가 있음을 알고 있다'로 보통 수준이었고, 가장 역량이 높

다고 한 문항은 '간호사는 문화에 따라 신체 접촉의 의미가 차이가 있음을 알고 있다'로 높은 수준이었다. 반면 간호사가 가장 낮다고 응답한 문항은 '나는 한국인과 다른 임종간호를 요구하는 문화나 종교적 신념을 알고 있다'로 보통 수준이었고, 가장 역량이 높다고 한 문항은 '나는 문화에 따라 신체 접촉의 의미가 차이가 있음을 알고 있다'로 높은 수준이었다. 따라서 외국인 환자와 간호사 모두 신체접촉에 대한 간호사의 주의를 높이 평가하였으나, 임종간호의 경우 국내 간호사가 간호서비스를 제공하는 경우가 드물기 때문에 스스로 낮게 평가한 것으로 생각된다. 이는 박정숙(2011)의 연구에서 문화적 지식에 대한 문항 중 '장기기증과 관련한 다른 문화권의 신념과 관습에 대해 알고 있다'가 가장 낮게 나타난 것과 유사한 결과로 보인다. 지식은 문화적 돌봄을 제공하기 위하여 지속적으로 요구되며 이를 향상시키기 위해서 교육과 훈련이 필요하다(Douglas et al., 2009). 따라서 외국인 환자의 임종간호 및 장기기증과 같이 드물게 접하는 간호영역에 대해서는 교육과 훈련을 통한 지식 습득이 필요할 것으로 사료된다.

문화적 민감성영역에서 외국인 환자가 가장 낮다고 응답한 문항은 '간호사는 병원 밖 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 참여하기 원한다'로 보통 수준이었고, 가장 높다고 한 문항은 '간호사는 나와 대화할 때 시간이 많이 소요되더라도 참을성을 가지고 들어주려고 한다'로 높은 수준이었다. 반면 간호사가 가장 낮다고 응답한 문항은 '나는 병원 밖 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 참여하기 원한다'로 보통 수준이었고, 가장 높다고 한 문항은 '나는 외국인 환자가 우리나라 병원에 왔을 때 경험했던 불편함이나 바라는 점이 무엇인지 궁금하다'로 높은 수준이었다. 따라서 본 연구에 참여한 간호사는 문화적으로 역량 있는 간호를 제공하기 위한 관심과 동기부여가 되어 있는 것으로 판단된다. 반면 외국인 환자와 간호사 모두 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 대한 간호사의 참여 가능성을 낮게 평가하였다. Huang 등(2009)의 연구에 따르면 간호사의 타문화에 대한 개인경험이 문화적 돌봄에 대한 관점을 형성시키고 문화적 인식과 민감성을 향상시킨다고 하였다. 따라서 지역사회에서 개최되는 다양한 다문화 행사에 간호사의 참여를 권장해야 할 것으로 본다.

문화적 기술영역에서 외국인 환자가 가장 낮다고 한 문항은 '간호사는 주로 접하는 외국인 환자의 문화에 대해 알 수 있는 자료를 찾아 볼 수 있다'로 보통 수준이었고,

가장 높다고 한 문항은 '간호사는 통역을 이용하여 나와 편안하게 의사소통 할 수 있다'로 높은 수준이었다. 반면 간호사가 가장 낮다고 한 문항은 '나는 외국인 환자의 식이에 맞추어 섭취량과 배설량(I & O)을 조사할 수 있다'로 낮은 수준이었고. 가장 높다고 한 문항은 '나는 통역을 이용하여 외국인 환자와 편안하게 의사소통 할 수 있다'로 높은 수준이었다. 따라서 본 연구대상기관에서는 의사소통의 어려움이 있을 때 통역서비스가 제공되며, 간호사들이 이를 활용하고 있음을 알 수 있다. 반면 외국인 환자가 낮게 평가한 간호사의 자료 검색여부의 경우, 박정숙(2011)의 연구에서 문화적 간호행위에 대한 문항 중 '다른 사람들의 문화적 전통에 대해 다양한 경로를 통해 알아본다'가 가장 낮게 나타난 것과 유사하였다. 또한 간호사가 낮게 평가한 섭취량과 배설량 측정의 경우, 주로 임상에서 한국인 식이를 측정하는 방법을 훈련받고 경험하기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 다문화권 식이에 대한 교육이 필요할 것으로 보이며, 문화적 기술은 문화적 지식을 기반으로 시행되므로(Almutairi, McCarthy, & Gardner, 2014) 의료기관에서는 조직적 차원에서 타문화에 대한 자료를 제공하여 간호사의 기술역량을 지원해야 할 것이다.

이상의 내용을 종합해볼 때 국내에 거주하는 외국인은 주로 단기간 체류하므로 서구와는 다른 문화적 간호접근이 필요할 것으로 보인다. 특히 간호사의 문화적 역량은 외국인 환자의 간호서비스 만족도에 영향을 미치므로 이를 향상시키기 위한 노력이 필요하며, 각 의료기관에서는 직무스트레스 유발요인 제거와 적절한 통역서비스 및 교육 제공, 다문화 교류 등을 통해 문화적 간호를 도모할 수 있을 것이다. 또한 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식에는 차이가 있으므로 간호사의 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발 시 외국인 환자의 요구를 반영해야 할 것이다. 본 연구의 제한점으로는 첫째, 단일 의료기관에서 대상자를 임의 추출하여 조사하였기에 연구결과를 일반화 하는데 제한이 있다. 둘째, 한국 간호사를 대상으로 유일하게 개발된 문화적 역량 측정도구를 이용하여 연구가 시도된 점에서 의의가 있으나, 일부 문항에서 외래 간호사와 외국인 환자에게 적용하는데 한계가 있었다. 따라서 외래의 특성을 반영할 수 있도록 측정도구의 수정・보완이 필요할 것으로 사료된다.

C. 연구의 의의

본 연구의 결과를 토대로 간호연구, 실무 및 정책 측면에서 의의를 논의하면 다음과 같다.

1. 간호연구 측면

기존의 선행연구에서는 간호사의 문화적 역량을 자가 평가로 측정하였고 그에 영향을 미치는 요인들을 주로 밝히고자 하였다. 또한 문화적 돌봄의 질을 평가함에 있어 간호서비스를 제공받는 외국인 환자의 인식이 중요함에도 불구하고, 이에 대한 연구가 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자의 인식을 측정하고, 이를 간호사의 인식과 비교 분석하였다.

2. 간호실무 측면

간호사의 문화적 역량에 대한 간호사와 외국인 환자의 인식 차이를 분석함으로써 실무에서 문화적 돌봄의 취약한 부분들을 파악할 수 있었다. 따라서 본 연구는 대상자의 요구도에 맞는 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하였다.

3. 간호정책 측면

문화적 돌봄과 간호사의 문화적 역량은 국내 간호계에서도 강조하고 있는 영역이다. 따라서 대학의 교과과정 및 간호사의 보수교육을 통하여 다문화 간호교육 제공과 문화적 역량 강화가 필요하며, 본 연구는 이에 대한 근거자료를 제공하였다.

Ⅶ. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교하고자 시도된 서술적 비교 조사연구이다.

자료 수집은 2014년 3월 31일부터 4월 30일까지 부산에 위치한 H 종합병원에 근무하는 외래 및 병동 간호사와 같은 기관에 외래 방문 및 입원한 외국인을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 이루어졌다. 측정도구는 문화적 역량의 경우 채덕희(2013)가 개발한 'Cultural Competence Scale for Korean Nurses'를 수정, 보완하여 사용하였고, 외국인 환자의 간호서비스 만족도는 연구자가 선행연구의 문헌고찰을 통해 개발한 4문항으로 측정하였다. 또한 간호사의 직무스트레스는 장세진 등(2005)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구 단축형을 사용하였다. 수집된 자료는 PASW statistics 18.0을 통해 기술통계, independent t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였다.

본 연구를 통하여 간호사가 지각한 문화적 역량은 중간보다 약간 높은 수준임을 확인할 수 있었다. 하부영역별로 살펴보았을 때 문화적 인식이 가장 높았으며 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 기술 순으로 나타났다. 간호사의 문화적 역량은 외국인 환자와의 접촉기회가 많을수록, 영어 구사수준이 높을수록, 직무스트레스가 낮을수록 높았다. 따라서 각 의료기관에서는 적절한 통역서비스를 제공하고 직무스트레스를 유발하는 요인을 감소시켜야 할 것이다. 외국인 환자와 간호사가 인식한 간호사의 문화적 역량의 차이를 파악한 결과 외국인 환자가 간호사보다 간호사의 문화적 역량의 수준을 더 높게 지각하였다. 문화적 역량의 하위영역별로 살펴보면, 간호사는 외국인 환자에 비해 문화적 인식은 높게 평가하였지만, 문화적 지식과 기술 측면에서는 더 낮

게 인식하고 있었다. 따라서 간호사의 문화적 인식을 향상시키기 위해서는 자신의 문화에 대한 이해가 먼저 선행되어야 하고, 타문화권 사람들과의 교류 경험이 도움이 될 것으로 보인다. 문화적 지식과 기술은 문화간호에 대한 교육과 훈련을 필요로 하고, 문화적 민감성을 향상시키기 위해서 간호사에게 다문화 행사의 참여를 권장해야 할 것이다.

본 연구는 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교 분석하였다는데 의의가 있으며, 본 연구의 결과는 외국인 환자의 요구를 적용한 교육프로그램 개발에 활용될 수 있을 것이다.

B. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호사의 문화적 역량을 증진시키기 위한 교육프로그램 개발 및 의료기관내 교육이나 보수교육을 통한 지속적인 정보전달 시행을 제언한다.

둘째, 영어권 이외의 타언어권 외국인 환자를 대상으로 국내 간호사의 문화적 역량에 대한 인식 수준을 파악할 것을 제언한다.

셋째, 국내의 의료기관에 내원하는 외국인 환자가 인지한 간호사의 문화적 역량 수준을 측정할 수 있는 타당한 도구의 개발을 제언한다.

참고문헌

고진강, & 고선강. (2009). 여성결혼이민자의 의료서비스 이용경험. *Journal of Korean Academy of Nursing, 15*(1), 89-99.

김금순, 안정원, 김진아, & 김희정. (2014). 혼합설계방법을 사용한 한국거주 외국인의 의료서비스 이용만족도 비교연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(1), 86-96.

김선희. (2013). 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *43*(1), 102-113.

김정연. (2013). *다문화실천가의 인종적 태도와 문화적 역량에 관한 연구 : 문화적 공감과 다문화 훈련의 조절효과를 중심으로*. 국내박사학위논문, 가톨릭대학교, 경기도.

박경숙. (2009). *간호서비스에 대한 입원환자와 간호사의 지각차이와 병원 재이용 의도*. 국내석사학위논문, 경북대학교, 대구.

박정숙. (2011). *종합병원 간호사의 문화적 역량 조사*. 국내석사학위논문, 계명대학교, 대구.

박지원, 소희영, & 김창희. (2011). 재활간호서비스에 대한 환자와 간호사의 인식 비교. *Journal of Rehabilitation Research*, *15*(1), 47-69.

법무부, 출입국 외국인정책본부. (2014). 출입국 • 외국인정책 통계월보 2014년 2월호. 과천: 법무부, 출입국 외국인정책본부.

보건복지부. (2014). 2014년 보건복지부 업무계획. 서울: 보건복지부.

성동효, 진기남, & 김장묵. (2012). 서울시 의료기관의 외국인환자 유치 준비실태 : 병·의원을 중심으로. *Journal of Korea Society of Hospital Administration*, *17*(4), 58-70.

양선이, 임효남, & 이주희. (2013). 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, *19*(2), 183-193.

양순옥, 권명순, & 이승희. (2012). 방문간호사와 보건진료원의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, *23*(3), 286-295.

오영인. (2011). *우리나라 의료관광 만족도와 충성도에 미치는 요인에 관한 연구 : 의료서비스와 관광서비스를 중심으로*. 국내석사학위논문, 경희대학교, 서울.

윤숙화. (2011). *간호서비스에 대한 입원환자와 간호사의 인식차이 분석 : 울산대학교 병원을 중심으로*. 국내석사학위논문, 울산대학교, 울산.

이나윤, 이은남, & 박은영. (2013). 다문화 가정에 대한 간호사의 인식. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, *19*(2), 241-250.

이병숙, 오익근, & 이은미. (2011). 한국 거주 외국인의 의료서비스 경험. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17*(2), 226-237.

임지영, & 김소인. (2000). SERVQUAL 모델을 이용한 간호 서비스 질 측정. *The Journal of Korean Nursing Administration, 6*(2), 259-279.

임진영. (2014년 3월 24일). 부산시, 해외의료관광객 매년 최고치 경신. 미디어부산. Retrieved May 15, 2014, from http://media.busan.go.kr/04_bodo/01.jsp?groupid=00001_%2F00002_%2F00004&writeType=0&admin_p=0&sysop_p=0&depart_code=&pcode=&code=&etcKind=&postdayKind=&uPath=&parts_code=&parts=&jobflag=W&command=view&strSN=56344

장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑 등. (2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *17*(4), 297-317.

정금희, 고효정, 김계숙, 김선희, 김진향, 박혜숙 등. (2009). 다문화가정 이주여성의 임신과 출산 건강관리 실태. *Korean Journal of Women Health Nursing*, *15*(4), 261-269.

채덕희. (2013). *한국 간호사의 문화적 역량 측정도구 개발*. 국내박사학위논문, 연세대학교, 서울.

채덕희, 박윤희, 강경화, & 이태화. (2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영

향요인. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *18*(1), 76-86.

최소연. (2012). 원조전문직의 문화적 역량 선행요인에 관한 연구 : 사회복지사, 교사, 간호사, 사회복지공무원을 중심으로. *Korean Journal of Social Welfare*, *64*(2), 5-29.

픽은희, & 박재순. (2013). 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing, 43*(5), 690-696.

Almutairi, A. F. (2012). *A case study examination of the influence of cultural diversity in the multicultural nursing workforce on the quality of care and patient safety in a Saudi Arabian hospital*. Unpublished doctoral dissertation, Queensland University of Technology, Brisbane, Australia.

Almutairi, A. F., McCarthy, A., & Gardner, G. E. (2014). Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: registered nurses' experience in Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing*, Advanced online publication. http://dx.doi.org/10.1177/1043659614523992

Almutairi, A. F., & Rondney, P. (2013). Critical cultural competence for culturally diverse workforces. *Advances in Nursing Science*, *36*(3), 200-212.

American Nurses Association. (1998). Discrimination racism in health care. Retrieved February 15, 2014, from http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/Positions-and-Resolutions/ANAPositionStatements/Position-Statements-Alphabetically/Copy-of-prtetdisrac14448.html

Ayoob, M., & Singh, T. (2011). Length of stay, acculturative stress, and health among Kashmiri students in Central India. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, *9*(1), 11-15.

Basanez, T., Blanco, L., Collazo, J. L., Berger, D. E., & Crano, W. D. (2014).

Ethnic groups' perception of physicians' attentiveness: Implications for health and obesity. *Psychology, Health & Medicine*, *18*(1), 37-46.

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, E., & Park, E. R. (2005). Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Affairs*, *24*(2), 499-505.

Blank, F. S., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., Visintainer, P., et al. (2013). A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, Advanced online publication. http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.02.010

Burchum, J. L. (2002). Cultural competence: an evolutionary perspective. *Nursing Forum*, *37*(4), 5-15.

Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiao, D., Purnell, L. D., & Villarruel, A. M. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing, 20*(2), 137-145.

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.

Chen, S. Y., Yen, W. J., Lin, Y. J., Lee, C. H., & Lu, Y. C. (2012). A Chinese version of the caring assessment report evaluation Q-sort scale for measuring patients' perception on nurses' caring behaviours: reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Practice*, *18*(4), 388-395.

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.

Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M.,

Lauderdale, J., et al. (2009). Standards of practice for culturally competent nursing care: a request for comments. *Journal of Transcultural Nursing*, *20*(3), 257-269.

Foronda, C. L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, *19*(3), 207-212.

Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., & Strickland, O. (2007). American academy of nursing expert panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(2), 95-102.

Goldstein, D., Bell, M. L., Butow, P., Sze, M., Vaccaro, L., Dong, S., et al. (2014). Immigrants' perceptions of the quality of their cancer care-An Australian comparative study, identifying potentially modifiable factors. *Annals of Oncology*, Advanced online publication. http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdu182

He, T., Du, Y., Wang, L., Zhong, Z. F., Ye, X. C., & Liu, X. H. (2013). Perceptions of caring in China: patient and nurse questionnaire survey. *International Nursing Review*, *60*, 487-493.

Huang, Y. L., Yates, P., & Prior, D. (2009). Factors influencing oncology nurses' approaches to accommodating cultural needs in palliative care. J*ournal of Clinical Nursing*, *18*, 3421-3429.

Hughes, K. H., & Hood, L. J. (2007). Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, *18*(1), 57-62.

Jeffreys, M. R. (2000). Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: a synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*, *11*(2), 127-136.

Jeffreys, M. R., & Dogan, E. (2012). Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perception. *Journal of Transcultural Nursing*, *23*(2), 188-197.

Kozub, M. L. (2013). Through the eyes of the other : using event analysis to build cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*, *24*(3), 313-318.

Kutob, R. M., Bormanis, J., Crago, M., Senf, J., Gordon, P., & Shisslak, C. M. (2013). Assessing culturally competent diabetes care with unannounced standardized patients. *Family Medicine*, *45*(6), 400-408.

Leininger, M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *Journal of Transcultural Nursing*, *10*(1), 9.

Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., & Reyes, H. (2013). Measures of cultural competence in nurses: an integrative review. *The Scientific World Journal,* 1-10.

Majumdar, B., Browne, G., Roberts, J., & Carpio, B. (2004). Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, *36*, 161-166.

Miller, K. L. (1995). Keeping the care in nursing care-our biggest challenge. *Journal of Nursing Administration, 25*(11), 29-32.

Ngo-Metzger, Q., Telfair, J., Sorkin, D. H., Weidmer, B., Weech-Maldonado, R., Hurtado, M., et al. (2006). Cultural competency and quality of care: Obtaining the patient's perspectives. Retreived June 5, 2014, from Commonwealth Fund Web site: http://www.commonwealthfund.org

Nursing Council of New Zealand. (2011). *Guidelines for cultural safety, the treaty of Waitangi and Maori health in nursing education practice*. Wellington.

Omari, F. H., AbuAlRub, R., & Ayasreh, I. R. (2013). Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *Journal of Clinical Nursing*, *22*, 3183-3191.

Perng, S. J., & Watson, R. (2012). Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: a hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing*, *21*, 1678-1684.

Polaschek, N. R. (1998). Cultural safety: a new concept in nursing people of different ethnicities. *Journal of Advanced Nursing, 27*, 452-457.

Reyes, H., Hadley, L., & Davenport, D. (2013). A comparative analysis of cultural competence in beginning and graduating nursing students. *ISRN Nursing*, *2013*, 1-5.

Thackrah, R. D., & Thompson, S. C. (2013). Refining the concept of cultural competence: building on decades of progress. *The Medical Journal of Australia, 199*(1), 35-38.

Williams, S. A. (1997). The relationship of patients' perceptions of holitic nurse caring to satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality, 11*(5), 15-29.

부록 1. 연구 설명문 (환자용)

Information Letter (for patients)

I am a graduate student in College of Nursing, Yonsei University. The purpose of this research is to explore more about the cultural competence of Korean registered nurses and the needs of foreign patients by comparing their perceptions of nurses' cultural competence. Cultural competence refers to having the knowledge, understanding, and skills to provide culturally congruent care to various cultural groups. The results will be used to develop the education program to improve the cultural competence of Korean registered nurses.

You may be asked to question related to the level of cultural competence of registered nurses. It will take less than 15 minutes to fill out this form. There are no right answers to these questions therefore, please respond frankly and completely. The data will be used only for research purposes and it will be completely confidential. You are free to decline to participate in this research or to withdraw your participation at any point without penalty. If you have any further questions about the study, you may contact me at the number below and I will be happy to answer your questions.

I appreciate you taking the time to participate in this survey.

March ( ), 2014

Master's degree in nursing at Yonsei University

Researcher Lee Ja-yin

TEL : 010-0000-0000

부록 2. 연구 참여 대상자 동의서 (환자용)

Informed Consent to Participate in Research (for patients)

〔Research Title〕

A comparative study on the perception of foreign patients and registered nurses regarding the cultural competence of Korean registered nurses

"I have been fully informed and understand the purpose, procedures, expected effects, and possible risks of this study. I have had the opportunity to ask questions about the study and any questions that I have asked have been answered to my satisfaction.

I consent voluntarily to participate as a participant in this research after having enough time to make a decision. I understand that I can withdraw from the study at anytime before it starts or while I am participating, and my participation is voluntary."

Date _____
Day/month/year

Participant	Name	(Signature)
	Address	
	Contact Number	TEL:
		H.P:

Researcher	Name	Lee Ja-yin (Signature)
	Contact Number	TEL: 010-0000-0000

부록 3. 설문지 (환자용)

Patient Questionnaire

I. The following questions ask how much you feel nurses rate on perception, knowledge, sensitivity, and skills relating to your culture. Please rate the nurses who took care of you in this hospital for the past year by placing a check mark on the scale of 1 to 7.

Questions	Strongly disagree 1	2	3	4	5	6	Strongly agree 7	Not Appli-cable
1. The nurse understands that culture may influence the perception of health and disease.	1	2	3	4	5	6	7	
2. The nurse understands that health-care differs by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
3. The nurse understands that there could be differences in expressing symptoms by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
4. The nurse understands that there are different perceptions about the causes, treatments, etc. of diseases by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
5. The nurse understands that my country's healthcare environment may cause different expectations of nursing.	1	2	3	4	5	6	7	
6. The nurse understands that a nurse's cultural background may affect his/her thought of me.	1	2	3	4	5	6	7	
7. The nurse understands that cultural beliefs or religious faith may limit the scope of a nurse's activity by gender.	1	2	3	4	5	6	7	

Questions	Strongly disagree 1	2	3	4	5	6	Strongly agree 7	Not Appli-cable
8. The nurse understands that cultural beliefs or religious faith may demand different end-of-life care from Koreans.	1	2	3	4	5	6	7	
9. The nurse understands that culture may dictate personal space norms.	1	2	3	4	5	6	7	
10. The nurse understands that there are different meanings of physical contact by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
11. The nurse understands there are differences in pain sensitivity following medical procedures or operation by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
12. The nurse understands there are differences in tolerating to fasting by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
13. The nurse understands how the main decision maker of treatment issues differs by culture.	1	2	3	4	5	6	7	
14. The nurse is interested in offering nursing care that suits my cultural needs.	1	2	3	4	5	6	7	
15. The nurse believes that caring for foreign patients is a good opportunity to understand cultural differences.	1	2	3	4	5	6	7	
16. The nurse is willing to spend a relatively longer time while caring for a foreign patient.	1	2	3	4	5	6	7	

Questions	Strongly disagree 1	2	3	4	5	6	Strongly agree 7	Not Appli-cable
17. The nurse believes that we can build a therapeutic trusting relationship, even though there are cultural and linguistic differences between us.	1	2	3	4	5	6	7	
18. When the nurse provides nursing services, he/she considers my point of view.	1	2	3	4	5	6	7	
19. The nurse is curious about any uncomfortable experiences or wishes from my visits to Korean hospital.	1	2	3	4	5	6	7	
20. The nurse listens to me with patience when I talk even if it may take a lot of time.	1	2	3	4	5	6	7	
21. The nurse tries to greet me and have simple conversation in my language when caring for me.	1	2	3	4	5	6	7	
22. The nurse is interested in experiencing other cultures.	1	2	3	4	5	6	7	
23. The nurse wants education or training to provide more effective nursing care for me.	1	2	3	4	5	6	7	
24. The nurse wants to participate in the multicultural events that are held by the local community, outside of the hospital.	1	2	3	4	5	6	7	
25. The nurse understands my right to refuse medical treatment because of religious faith or cultural custom.	1	2	3	4	5	6	7	
26. The nurse is able to monitor my inputs (what I have consumed) and outputs (what I have excreted) according to my diet.	1	2	3	4	5	6	7	

Questions	Strongly disagree 1	2	3	4	5	6	Strongly agree 7	Not Appli-cable
27. When caring for me the nurse maintains a comfortable distance that my culture dictates.	1	2	3	4	5	6	7	
28. The nurse tries to provide written materials in my native language when explaining medically important information.	1	2	3	4	5	6	7	
29. The nurse is able to look for culturally relevant materials for the foreign patients with whom they have the most contact.	1	2	3	4	5	6	7	
30. The nurse is able to form a therapeutic trusting relationship that will allow me to reveal relevant medical information.	1	2	3	4	5	6	7	
31. The nurse is able to use appropriate verbal and non-verbal communication (tone of voice, gestures, etc.).	1	2	3	4	5	6	7	
32. The nurse is able to communicate comfortably with me through a translator.	1	2	3	4	5	6	7	
33. When a translator is not available, the nurse is able to use tools such as a computerized translator, pain assessment tools, etc. to communicate with me.	1	2	3	4	5	6	7	

II. The following questions ask how much you rate your satisfaction with the nursing care you have received in this hospital for the past year. Please place a check mark on a scale of 1 to 7.

Questions	Strongly disagree 1	2	3	4	5	6	Strongly agree 7
1. The nurse was considerate of me and respected me as an individual.	1	2	3	4	5	6	7
2. The nurse tried to listen carefully to my questions and provide proper answers.	1	2	3	4	5	6	7
3. The nurse tried to make me comfortable while staying in this hospital.	1	2	3	4	5	6	7
4. I am overall satisfied with the nursing service in this hospital.	1	2	3	4	5	6	7

III. The following questions ask about <u>your general status</u>.
Please place a check mark or answer the question.

1. Gender	☐ Male ☐ Female
2. Year of birth	( )
3. Nationality	( )
4. Religion	☐ Christian ☐ Catholic ☐ Buddhist ☐ Muslim ☐ Hindu ☐ Russian Orthodox Church ☐ None ☐ Other ( )
5. Monthly income	☐ Less than $930 (Less than 1 million won) ☐ $930~1870 (1~2 million won) ☐ $1870~2800 (2~3 million won) ☐ $2800~3730 (3~4 million won) ☐ $3730~4670 (4~5 million won) ☐ More than $4670 (More than 5 million won)
6. Length of stay in Korea	( ) years ( ) months
7. Main reason for staying in Korea	☐ For work ☐ Business trip ☐ For studying ☐ Marriage ☐ For traveling ☐ Other ( )
8. Comparative use of your mother tongue and Korean	☐ Mother tongue > Korean ☐ Mother tongue = Korean ☐ Mother tongue < Korean

Level of Korea language skill: 9. Reading	Not at all — A little — Somewhat — Fluent 1 — 2 — 3 — 4
10. Understanding spoken Korean	Not at all — A little — Somewhat — Fluent 1 — 2 — 3 — 4
11. Speaking in Korean	Not at all — A little — Somewhat — Fluent 1 — 2 — 3 — 4
12. Writing in Korean	Not at all — A little — Somewhat — Fluent 1 — 2 — 3 — 4
13. Do you have any Korean friends or colleagues that you can ask for help when you are in trouble?	☐ Yes ☐ No

* Thank you for your participation.

부록 4. 연구 설명문 (간호사용)

설 명 문 (간호사용)

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학에서 석사학위 논문을 준비 중인 이자인입니다.

본 연구는 **간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식을 비교**함으로써 간호사의 문화적 역량 수준 및 간호 대상자의 요구도를 파악하고자 합니다. 본 연구결과는 간호사의 문화적 역량을 높이기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료로 도움이 되리라 기대됩니다.

본 설문은 간호사의 문화적 역량 수준을 파악하기 위한 항목으로 구성되어 있으며, 설문지를 작성하시는데 약 10-15분 정도 소요됩니다. 각 문항에 특정한 정답은 없으니 솔직하게 빠짐없이 응답해주시기를 부탁드립니다. 귀하께서 응답하신 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않을 것이고 응답하신 내용에 대해 비밀을 보장할 것이며, 참여를 중도에 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것을 약속드립니다. 설문에 대하여 궁금한 점이 있으실 경우 아래의 연락처로 연락 해주시면 성의껏 답변해 드리겠습니다.

소중한 시간을 내어 본 설문조사에 참여해 주심에 깊이 감사드립니다.

2014년 3월

연세대학교 간호대학 석사과정

연구자 이 자 인 드림

연락처 : 010-0000-0000

부록 5. 연구 참여 대상자 동의서 (간호사용)

연구 참여 대상자 동의서 (간호사용)

〔연구제목〕 **간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 비교**

"본인은 이 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다."

2014년 월 일

연구 대상자	성명	(서명)
	주소	
	연락처	TEL:
		H.P:

연구자	성명	이 자 인 (서명)
	연락처	TEL: 010-0000-0000

부록 6. 설문지 (간호사용)

설 문 지 (간호사용)

I. 귀하의 다른 문화권 사람들에 대한 인식, 지식, 민감성, 기술 정도에 관한 질문입니다.
해당하는 곳에 체크해 주시기 바랍니다.

문항	매우 그렇지 않다 1	2	3	4	5	6	매우 그렇다 7	해당 없음
1. 나는 문화가 건강과 질병에 대한 인식에 영향을 미친다는 것을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
2. 나는 문화에 따라 건강관리 행위가 다를 수 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
3. 나는 문화에 따라 질병 증상에 대한 표현 방법이 다를 수 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
4. 나는 문화에 따라 질병의 원인, 치료방법 등에 대한 생각이 다를 수 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
5. 나는 외국인환자의 출신국 의료환경이 간호에 대한 기대 차이를 발생시킨다는 사실을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
6. 나는 나의 문화적 배경이 외국인환자에 대한 나의 생각에 어떤 영향을 미치는지 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
7. 나는 간호사의 성별에 따라 간호행위가 제한되는 문화나 종교적 신념을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
8. 나는 한국인과 다른 임종간호를 요구하는 문화나 종교적 신념을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
9. 나는 환자와 간호사가 서로 편안하게 느끼는 거리에 대한 문화적 차이를 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	

문항	매우 그렇지 않다 1	2	3	4	5	6	매우 그렇다 7	해당 없음
10. 나는 문화에 따라 신체 접촉의 의미가 차이가 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
11. 나는 문화에 따라 처치나 수술 후 느끼는 통증의 민감도가 차이가 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
12. 나는 문화에 따라 금식에 대한 참을성에 차이가 있음을 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
13. 나는 문화에 따라 치료에 대한 의사결정 주체가 어떻게 다른지 알고 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
14. 나는 외국인환자의 문화에 맞는 간호를 제공하는 것에 관심이 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
15. 나는 외국인환자 간호가 다른 문화를 이해할 수 있는 좋은 기회라고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7	
16. 나는 외국인환자 간호에는 상대적으로 많은 시간이 소요되지만 기꺼이 그들을 간호하기 원한다.	1	2	3	4	5	6	7	
17. 나는 문화와 언어의 차이가 있지만 외국인 환자와 치료적 신뢰관계를 형성할 수 있다고 믿는다.	1	2	3	4	5	6	7	
18. 나는 외국인환자를 간호할 때 내가 대상자와 같은 입장이라면 어떨까라는 생각을 한다.	1	2	3	4	5	6	7	
19. 나는 외국인환자가 우리나라 병원에 왔을 때 경험했던 불편함이나 바라는 점이 무엇인지 궁금하다.	1	2	3	4	5	6	7	
20. 나는 외국인환자와 대화할 때 시간이 많이 소요되더라도 참을성을 가지고 들어주려고 한다.	1	2	3	4	5	6	7	
21. 나는 외국인환자를 간호할 때 그 나라 말로 인사말이나 간단한 대화를 시도한다.	1	2	3	4	5	6	7	

문항	매우 그렇지 않다 1	2	3	4	5	6	매우 그렇다 7	해당 없음
22. 나는 다른 문화를 접하는 것에 관심이 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
23. 나는 외국인환자에게 효과적인 간호를 제공하기 위하여 필요한 교육이나 훈련을 받기 원한다.	1	2	3	4	5	6	7	
24. 나는 병원 밖 지역사회에서 개최되는 다문화 행사에 참여 하기 원한다.	1	2	3	4	5	6	7	
25. 나는 종교적 신념이나 문화적 관습때문에 병원의 치료 방법을 따르지 않는 외국인 환자의 입장을 이해한다.	1	2	3	4	5	6	7	
26. 나는 외국인환자의 식이에 맞추어 섭취량과 배설량 (I & O)을 조사할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
27. 나는 외국인환자를 간호할 때 그들의 문화에서 편안하게 느끼는 거리를 유지한다.	1	2	3	4	5	6	7	
28. 나는 외국인환자에게 중요한 정보를 설명할 때 가능한 환자의 모국어로 된 문서형태로 정보를 제공한다.	1	2	3	4	5	6	7	
29. 나는 주로 접하는 외국인환자의 문화에 대해 알 수 있는 자료를 찾아 볼 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
30. 나는 외국인환자와 건강병력을 터놓고 얘기할 수 있을 정도의 치료적 신뢰관계를 형성할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
31. 나는 외국인환자와 언어적, 비언어적 의사소통(말투, 몸짓 등)을 적절하게 구사할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
32. 나는 통역을 이용하여 외국인환자와 편안하게 의사소통 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	

문항	매우 그렇지 않다 1	2	3	4	5	6	매우 그렇다 7	해당 없음
33. 나는 통역을 이용할 수 없을 때 외국인 환자와 필요한 의사소통을 위해 번역기, 통증사정도구 등 필요한 자원을 활용할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	

Ⅱ. 귀하의 직무 스트레스에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 체크해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	그렇다 3	매우 그렇다 4
1. 나는 일이 많아 항상 시간에 쫓기며 일한다.	1	2	3	4
2. 업무량이 현저하게 증가하였다.	1	2	3	4
3. 업무 수행 중에 충분한 휴식(짬)이 주어진다.	1	2	3	4
4. 여러 가지 일을 동시에 해야 한다.	1	2	3	4
5. 내 업무는 창의력을 필요로 한다.	1	2	3	4
6. 내 업무를 수행하기 위해서는 높은 수준의 기술이나 지식이 필요하다.	1	2	3	4
7. 작업시간, 업무수행과정에서 나에게 결정할 권한이 주어지며 영향력을 행사할 수 있다.	1	2	3	4
8. 나의 상사는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	1	2	3	4
9. 나의 동료는 업무를 완료하는데 도움을 준다.	1	2	3	4
10. 직장에서 내가 힘들 때 내가 힘들다는 것을 알아주고 이해해 주는 사람이 있다.	1	2	3	4
11. 업무수행에 필요한 인원, 공간, 시설, 장비, 훈련 등의 지원이 잘 이루어지고 있다.	1	2	3	4

문항	전혀 그렇지 않다 (1)	그렇지 않다 (2)	그렇다 (3)	매우 그렇다 (4)
12. 우리 부서와 타 부서간에는 마찰이 없고 업무협조가 잘 이루어진다.	1	2	3	4
13. 나의 모든 노력과 업적을 고려할 때, 나는 직장에서 제대로 존중과 신임을 받고 있다.	1	2	3	4
14. 나의 능력을 개발하고 발휘할 수 있는 기회가 주어진다.	1	2	3	4
15. 기준이나 일관성이 없는 상태로 업무 지시를 받는다.	1	2	3	4
16. 직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	1	2	3	4

Ⅲ. 귀하의 일반적 사항입니다.

해당되는 사항에 V 하거나 필요한 사항을 기입해 주시기 바랍니다.

1. 귀하는 지난 1달 동안 외국인 환자를 접촉할 기회가 얼마나 자주 있었습니까?	☐ 10회 미만 ☐ 10회 이상~50회 미만 ☐ 50회 이상~100회 미만 ☐ 100회 이상
2. 귀하의 병원 내 외국인환자 대화 매뉴얼 이용 정도는 얼마입니까?	☐ 전혀 이용하지 않는다 ☐ 가끔 이용한다 ☐ 자주 이용한다
3. 귀하의 병원 내 통역서비스 이용 정도는 얼마입니까?	☐ 전혀 이용하지 않는다 ☐ 가끔 이용한다 ☐ 자주 이용한다
4. 귀하의 병원 내 외국어로 제작된 교육자료 이용 정도는 얼마입니까?	☐ 전혀 이용하지 않는다 ☐ 가끔 이용한다 ☐ 자주 이용한다

5. 귀하는 외국여행 경험이 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오
6. 귀하는 외국에서 거주한 경험이 있습니까?	☐ 예 ( ) 년 ( ) 개월 ☐ 아니오

7. 귀하가 구사할 수 있는 외국어와 그 실력은 어느 정도입니까? (중복응답 가능)

언어	구사가능 여부	수준			
		전혀 못 한다	조금 유창하다	다소 유창하다	유창하다
영어		1	2	3	4
중국어		1	2	3	4
일본어		1	2	3	4
러시아어		1	2	3	4
기타 ( )		1	2	3	4

8. 성별	☐ 남 ☐ 여
9. 출생년도	( )년도
10. 교육수준	☐ 전문대졸 ☐ 석사 ☐ 학사 ☐ 박사
11. 현재 근무부서	☐ 외래 ☐ 병동
12. 간호사로서의 근무경력	( ) 년 ( ) 개월
13. 현재 직위	☐ 일반간호사 ☐ 책임(주임)간호사 ☐ 수간호사 ☐ 기타 ( )

*** 설문에 응해주셔서 감사드립니다.**

부록 7. 기관생명윤리위원회 심의결과통보서

인제대학교 해운대백병원

/FORM.024.1PAGE 1 OF 3

심의결과통보서

수신	책임연구자	성명	이자인	소속	간호부	직위	간호사
	의뢰기관			지원기관			
IRB No.	129792-2014-026						
연구과제명	간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 간호사의 인식 비교						
	Protocol No.			Version No.			
생명윤리법에 따른 분류	■ 인간대상 □ 인체유래물 □ 배아생성						
연구종류	임상시험	연구대상	□ 의약품 □ 의료기기 □ 화장품 □ 생물학적 제재 □ 건강기능식품 □ 기타				
			일반명		상품명		
		Phase	□ 제1상 □ 제 2상 □ 제 3상 □ 제 4상 □ 생물학적동등성연구 □ PMS □ 학술연구 □ 기타				
		연구계획서 식약청 승인여부	□ 식약청 승인대상 □ 승인제외대상				
		임상연구목적	□ 의뢰자주도임상 □ 연구자주도임상 □ 학술용 □ 국내(KFDA)허가용 □ 해외허가용 (국가명 :)				
심의종류	□ 정규심의 ■ 신속심의 □ 긴급심의						
심의일자	2014년 03월 25일						
심의대상	□ 연구계획서(신규)			□ 책임연구자 이력/경력			
	□ 연구계획서(보완)			□ 피험자 동의서(실명문 포함)			
	□ 변경계획서			□ 증례기록서			
	□ 중간보고서			□ 피험자 모집 광고			
	□ 중지 또는 조기종료 보고서			□ 기타 피험자에게 제공되는 문서			
	□ 종료보고서			□ 이상반응보고서			
	□ 결과보고서			□ 연차지속심사의뢰서			
	■ 검토의견에 대한 답변서			□ 기타			
심의결과	■ 승인 □ 조건부승인 □ 시정승인 □ 보완 □ 반려 □ 승인된 임상시험의 중지/보류						
최초승인날짜	2014년 03월 25일		승인유효기간	2015년 04월 01일까지			
정기보고주기	□ 3개월 □ 6개월 □ 1년 ■ 종료보고로 대체 □ 기타 ( ) ❖정기보고주기는 1년을 초과할 수 없음.						

2014년 03월 25일

인제대학교 해운대백병원 기관생명윤리위원회 위원장 송민선

본 통보서에 기재된 사항은 인제대학교 해운대백병원 기관생명윤리위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다. 본 기관생명윤리위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률등 관련 법규를 준수합니다.

ABSTRACT

The Comparison of Nurses' Cultural Competence from the Perception of Nurses and Foreign Patients

Lee, Ja-yin
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

This research is a comparative study to compare the perceived cultural competence of Korean nurses between foreign patients and nurses in a general hospital. The participants of this study, nurses and foreign patients, were recruited from outpatient clinics and wards in the H general hospital located in Busan. And data were collected from March 31, 2014 to April 30, 2014 employing a structured questionnaire. The collected data were analyzed using PASW statistics 18.0 for the descriptive statistics, independent t-test, ANOVA and Pearson correlation. The main results are as follows.

1. The mean score of perceived cultural competence for foreign patients was 5.17±0.92. Among four domains of cultural competence, the highest average score was cultural skill, followed by cultural sensitivity, cultural knowledge, and cultural awareness. However, the mean score of perceived cultural competence for nurses was 4.90±0.74. The highest average score was cultural awareness, followed by cultural sensitivity, cultural knowledge, and cultural skill.

2. Among demographic and cultural characteristics of foreign patients, the only statistically significant predictor was nursing service satisfaction. For the nurse group, work units, experience of contact with foreign patients, English skill, and job stress of nurses were statistically significant predictors of perceived cultural competence; the perception of cultural competence was significantly higher for the nurses who work in outpatient clinic, have more opportunities to contact with foreign patients, are more fluent in English, and have less job stress.

3. There were statistically significant differences between foreign patients and nurses on perceived cultural competence of Korean nurses, with cultural awareness, cultural knowledge, and cultural skill being statistically significant. On the cultural awareness dimension, nurses rated themselves more highly than foreign patients, while the results were the opposite on the cultural knowledge and cultural skill dimensions.

The findings of this study showed that a statistically significant difference in perceived cultural competence of Korean nurses between foreign patients and nurses, and their perceptions were significantly different in each dimension. The statistically significant general characteristics of nurses were found. And it indicates that measures to improve the cultural competence are necessary. The findings could be used for developing the education program with consideration of foreign patients' need in the future.

Key words : Nurse, Foreign Patient, Cultural Competence