

간호사의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지가 간호사의 문화적 역량에 미치는 영향

박지원¹ · 배은정²

¹베데스다복음병원 간호부, 간호사 · ²부산가톨릭대학교 간호대학, 조교수

Effects of Individual Transcultural Self-efficacy and Organizational Cultural Competency Support on the Cultural Competency of Nurses

Ji Won, Park¹ · Eun Jung, Bae²

¹Department of Nursing, Bethesda Hospital, Nurse

²College of Nursing, Catholic University of Pusan, Assistant Professor

Abstract

Purpose : This study aimed to identify the effect of individual transcultural self-efficacy and organizational cultural competency support on cultural competency among nurses in general hospitals. **Methods :** Participants were 145 nurses working at three general hospitals with fewer than 300 beds located in cities B and Y. Data were collected between June 12 and 20, 2024, with 132 valid responses included in the final statistical analysis. Data were analyzed using SPSS/WIN 27.0 using descriptive statistical analysis, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results :** Cultural competency differed significantly by marital status and showed positive correlations with both transcultural self-efficacy and organizational cultural competency support. Transcultural self-efficacy ($\beta = .51, p < .001$) and marital status ($\beta = .26, p < .001$) accounted for 32.1% of the total variance. **Conclusion :** Cultural competency improvement programs for nurses should consider marital status and incorporate strategies to enhance transcultural self-efficacy.

Key words : Cultural competency, Self efficacy, Nurses

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 전체 인구의 5.2%에 해당하는 전체 외국인 환자 중 13.5%가 종합병원을 방문하며, 그 비중은 매년 증가하고 있다[1,2]. 이에 따라 종합병원 간호사는 간호 현장에서 문화적 배경이 다른 대상자를 간호하는 기회가 늘어나고 있다. 하지만 종합병원 간호사는 대상자와 의사소통이 되지 않아 대상자를 문화적으로 배려할 수 없고, 내국인을 돌보는 방식대로 간호를 제공하고 있다[3]. 외국인들 또한 의료기관의 통역 서비스 부재로 의사소통이 어렵고 의료인이 그들에게 특별히 관심을 기울이지도 않는다고 호소하며[4], 의료기관 이용에 대해 많은 불편감을 호소하고 있다[5]. 따라서 종합병원 간호사가 외국인 환자에게 효과적인 간호서비스를 제공하기 위해서는 대상자의 문화를 이해하고 존중할 수 있는 능력이 필요하며[6], 이는 간호사의 문화적 역량 증진에 대한 관심으로 이어진다.

문화적 역량(cultural competency)이란 자신과 다른 문화적 배경을 가진 대상자를 돌보기 전에 대상자의 신념과 가치, 전통, 행동을 이해하고 상호작용이 가능한 기술을 습득하고 행동할 수 있는 능력을 의미한다[7]. 우리나라는 서구에 비해 외국인 환자가 단기간 급증하였고 간호사는 다양한 문화를 가진 대상자의 간호 요구에 적절한 간호를 제공할 수 있는 문화적 역량 교육을 받지 못하여 외국인 대상자에게 국내 환자와 같은 충분한 간호를 제공하지 못하는 것에 대한 무능력, 감정노동과 같은 스트레스를 경험하고 있다[8]. 따라서 간호사는 대상자의 문화적 특성에 적합한 간호를 수행하기 위해 문화적 역량을 향상시킬 필요가 있다. 문화적 역량을 갖춘 간호사는 문화적 배경이 다른 대상자들의 건강요구를 정확히 파악하고 질 높은 간호를 제공함에 따라 대상자의 건강증진뿐만 아니라 질병의 발견과 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치게 된다[9].

간호사의 문화적 역량을 향상시키는 인지적 선행요인으로 강조되고 있는 범문화 효능감(transcultural

self-efficacy)은 다문화 의료현장에서 문화특성을 고려하여 범문화 간호를 이해하고 수행할 수 있다는 개인의 확신감을 말한다[10,11]. 높은 범문화 효능감은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자의 특성에 부합한 간호 수행을 예측하고 대상자의 문화차이에 따른 건강 불평등 해소에 도움이 될 수 있으며[12], 실제적인 간호수행의 질 향상에 긍정적인 영향을 미친다[13]. 범문화 효능감을 가진 간호사는 문화적 역량의 학습과 수행에 몰입할 수 있으며[14], 이는 다문화 대상자에게 전인적인 간호를 제공하기 위해 요구되는 간호역량의 중요한 요소 중 하나라고 할 수 있다[15].

양질의 의료 서비스를 외국인 환자에게 제공하기 위해서는 물리적 기반 시설의 구축과 지원 시스템 등의 조직적 요소가 필요하며[16], 특히 자신이 속한 조직과 조직의 구성원이 업무 수행에 있어 다른 문화를 존중하고 도움을 제공할 수 있는 병원의 문화역량지지가 요구된다[13]. 병원의 문화역량지지는 조직의 구성원들이 다양한 문화를 존중하며 업무를 수행하고 개인의 문화적 역량을 증진시킬 수 있도록 기회와 도움을 제공하는 것을 의미한다[13]. 병원의 문화역량지지와 개인의 문화적 역량에 관한 선행연구에서 외국인 환자 간호에 대한 교육을 제공하거나 외국어로 된 인쇄물 및 서식지를 구비하고 있는 경우 간호사의 문화적 역량이 높은 것으로 나타났다[7,13]. 이러한 병원의 문화역량지지와 개인의 문화적 역량의 관계를 확인하여 조직적 요인이 종합병원 간호사의 문화적 역량에 어떠한 영향을 미치는지 파악할 필요가 있다.

간호사의 문화적 역량에 관한 선행연구에는 문화적 역량의 개념 분석[17], 영향요인 파악[6,7,18], 측정도구 개발[19] 등이 있었고, 대부분 외국어 능력, 다문화 교육경험[7], 문화적 민감성[6], 자기효능감 및 문화간 의사소통 능력[18]과 같은 개인적 측면의 영향요인을 파악하였다. Andrews[20]는 문화적 역량의 범주를 개인적 역량과 조직적 역량으로 구분하고 있다. 그러나 조직의 문화역량지지가 간호사의 문화적 역량에 어떠한 영향을 미치는지를 확인한 연구는 부족하다. 또한 선행연구는 외국인 환자를 돌보는 임상간호사[6,7,18]를 대상으로 하지만 병원의 규모를 고려하지

않고 있어 300명상 미만 종합병원 간호사의 문화적 역량의 정도와 영향 요인을 확인한 연구는 찾기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 개인적 요인인 범문화 효능감과 조직적 요인인 병원의 문화역량지지를 함께 고려하여 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 종합병원 간호사의 문화적 역량 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 간호사의 범문화 효능감과 병원의 문화역량지지가 종합병원 간호사의 문화적 역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지, 문화적 역량의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지, 문화적 역량의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원 간호사의 범문화 효능감과 병원의 문화역량지지가 문화적 역량에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 Y시와 B광역시에 소재한 300명상 미만의 3개 종합병원에 근무하는 간호사 중 외국인 환자

간호 경험이 있고, 총 임상경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상자는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여, 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 효과크기 .15, 예측변수 13개(범문화 효능감, 병원의 문화역량지지, 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 직위, 근무부서, 총 임상경력, 현 부서경력, 외국인 간호경력, 외국인 간호경험, 외국인 간호빈도)를 투입하여 산출하였을 때 최소 표본 수는 131명이었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 145명을 대상으로 설문조사를 시행하였으나 미기재 또는 불성실하게 응답한 13명을 제외하고 총 132명을 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 문화적 역량

문화적 역량은 Chae[19]가 개발한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 33문항이며 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항의 4개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점의 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. Chae[19]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .93이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .92이었다.

2) 범문화 효능감

범문화 효능감은 Oh 등[9]이 개발한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항이며 인지 4문항, 실무 12문항, 정서 9문항의 3개 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 확신하지 않는다’ 1점에서 ‘매우 확신한다’ 4점의 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 범문화 효능감이 높음을 의미한다. Oh 등[9]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .91이었다.

3) 병원의 문화역량지지

병원의 문화역량지지는 Balcazar 등[13]이 개발한 문화역량 평가도구(Cultural Competence Assessment

Instrument-University of Illinois at Chicago, CCAI-UIC) 중 병원의 지지영역을 Ahn[21]이 번역한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점의 Likert 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 병원의 문화역량지지가 높음을 의미한다. Balcazar 등[13]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .80이었으며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .60이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2024년 6월 12일부터 6월 20일까지였다. 자료수집 전 연구대상 병원 간호부 책임자에게 연구의 목적 및 방법, 연구 절차에 관해 설명하고 자료수집에 대한 협조를 승인받았다. 해당 병원에서 자발적으로 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받고 설문지를 배부하였다. 대상자들이 솔직하게 질문에 응답할 수 있도록 설문 종료 후 대상자가 직접 밀봉 봉투에 담도록 하여 회수하였다. 설문지 작성 시간은 약 20분 내외였으며, 설문지 작성 후 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 B광역시에 소재하는 C대학교 생명윤리 심의위원회 승인(CUPIRB-2024-024)을 받은 후 시행하였다. 연구자는 대상자의 윤리적 고려를 위해 연구대상자에게 연구의 필요성, 목적, 설문지에 자발적인 참여와 철회 가능성, 익명 보장, 연구 참여 중단을 설명한 연구 참여 설명서를 제공하였고 연구에 자발적으로 참여하고자 하는 대상자에게 서면 동의서를 받고 자료수집을 진행하였다. 설문지는 모두 잠금장치가 있는 서랍장에 보관하고, 코드화된 파일은 연구자의 개인 컴퓨터에 암호화된 폴더에 보관한다. 연구 관련 자료는 연구 종료 후 3년까지 보관하고, 보관기간이 종료되면 「개인정보 보호법 시행령」 제16조에 따라 서면 자료는 문서 세단기를 이용하여 폐기하고 파일 자료는 영구 삭제할 예정이다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 27.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지 및 문화적 역량의 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지, 문화적 역량 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 multiple regression analysis로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 35.11±8.04세이며, 30세~39세가 55명(41.7%)으로 가장 많았다. 성별은 여자가 121명(91.7%), 결혼상태는 미혼이 68명(51.5%), 학력은 학사 졸업인 경우가 90명(68.2%)으로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 84명(63.6%), 근무부서는 병동이 58명(43.9%)으로 가장 많았다. 총 임상경력은 평균 8.85±6.64년이었으며, 현 부서경력은 평균 5.13±5.34년으로 3년 미만이 62명(47.0%)으로 가장 많았다. 외국인 간호경력은 평균 3.12±4.19년이고 1년 미만이 54명(40.9%)으로 가장 많았으며, 외국인 간호경험은 10명 미만이 60명(45.5%), 외국인 간호 빈도는 1년에 1~2회인 경우가 64명(48.5%)으로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. Difference of Cultural Competency by General Characteristics of Participants (N = 132)

Variables	Categories	n(%)	M±SD	Cultural competency	
				M±SD	t or F(p)
Age(years)	< 30	37(28.0)	35.11±8.04	5.05±0.49	3.08(.051)
	30~39	55(41.7)		4.91±0.66	
	≥ 40	40(30.3)		5.26±0.69	
Gender	Male	11(8.3)		5.28±0.69	1.24(.218)
	Female	121(91.7)		5.03±0.63	
Marital status	Unmarried	68(51.5)		4.90±0.64	-2.88(.005)
	Married	64(48.5)		5.21±0.60	
Education	College	35(26.5)		4.90±0.64	1.53(.221)
	Bachelor	90(68.2)		5.10±0.63	
	Graduate school or higher	7(5.3)		5.21±0.73	
Position	Staff nurse	84(63.6)		5.10±0.63	1.16(.246)
	Charge nurse or higher	48(36.4)		4.97±0.65	
Unit	Ward	58(43.9)		4.99±0.63	1.23(.299)
	ICU	10(7.6)		4.88±0.93	
	Emergency room	17(12.9)		5.00±0.62	
	Operating room	26(19.7)		5.19±0.55	
	Outpatient	11(8.3)		5.40±0.45	
	Others [†]	10(7.6)		4.28±0.42	
Total clinical experience (years)	< 5	41(31.1)	8.85±6.64	5.23±0.64	2.42(.069)
	5~9	41(31.1)		4.92±0.61	
	10~14	28(21.2)		4.91±0.61	
	≥ 15	22(16.7)		5.17±0.67	
Experience in present unit(years)	< 3	62(47.0)	5.13±5.34	5.12±0.62	1.51(.216)
	3~5	21(15.9)		5.16±0.46	
	6~9	31(23.5)		4.99±0.68	
	≥ 10	18(13.6)		4.80±0.78	
Experience with foreign patients(years)	< 1	54(40.9)	3.12±4.19	4.94±0.60	1.44(.241)
	1~4	42(31.8)		5.11±0.67	
	≥ 5	36(27.3)		5.15±0.65	
Experience with foreign patients(numbers)	< 10	60(45.5)		5.01±0.69	0.29(.749)
	10~19	22(16.7)		5.04±0.56	
	≥ 20	50(37.9)		5.11±0.62	
Frequency of caring for foreign patients	Almost daily	11(8.3)		5.28±0.66	0.92(.431)
	1~2 times/week	20(15.2)		5.17±0.61	
	1~2 times/month	37(28.0)		5.02±0.63	
	1~2 times/year	64(48.5)		4.99±0.65	

† Endoscopy or Administrative unit, M=Mean; SD=Standard Deviation

Table 2. Levels of Transcultural Self-efficacy, Organizational Cultural Competency Support, and Cultural Competency (N = 132)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Transcultural self-efficacy	2,78±0,35	1,96	3,84	1~4
Cognitive	2,42±0,47	1,00	3,75	
Practical	2,69±0,44	1,50	3,83	
Affective	3,08±0,38	2,22	4,00	
Organizational cultural competency support	2,39±0,36	1,50	3,38	1~4
Cultural competency	5,05±0,64	3,30	6,67	1~7
Cultural perception	5,83±0,68	3,00	7,00	
Cultural knowledge	4,98±1,07	1,43	7,00	
Cultural sensitivity	5,01±0,80	2,50	6,67	
Cultural skills	4,60±0,88	2,00	6,50	

M = Mean; SD = Standard Deviation; Min = Minimum; Max = Maximum

2. 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지 및 문화적 역량의 정도

대상자의 범문화 효능감은 평균 2.78±0.35점이었고, 하위 영역별로 살펴보면 정서영역 3.08±0.38점, 실무영역 2.69±0.44점, 인지영역 2.42±0.47점 순이었다. 병원의 문화역량지지는 평균 2.39±0.36점이었다. 문화적 역량은 평균 5.05±0.64점이었고, 하위영역별로 살펴보면 문화적 인식 5.83±0.68점, 문화적 민감성 5.01±0.80점, 문화적 지식 4.98±1.07점, 문화적 기술 4.60±0.88점 순이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량의 차이

대상자의 문화적 역량은 결혼상태($t = -2.88, p = .005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 미혼보다 기혼인 경우 문화적 역량이 높은 것으로 나타났다(Table 1).

4. 대상자의 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지 및 문화적 역량의 상관관계

대상자의 범문화 효능감($r = .52, p < .001$), 병원의 문화역량지지($r = .22, p = .010$)는 문화적 역량과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 범문화 효능감은 병원의 문화역량지지와 유의한 양의 상관관계가 있었다($r = .36, p < .001$)(Table 3).

5. 대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 일반적 특성에 따른 문화적 역량에서 유의한 차이를 보인 결혼상태와 문화적 역량과 유의한 상관관계를 나타낸 범문화 효능감, 병원의 문화역량지지를 독립변인으로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석을 실시하기 전 오차항의 자기상관과 독

Table 3. Correlation among Transcultural Self-efficacy, Organizational Cultural Competency Support, and Cultural Competency

(N = 132)

Variables	r(ρ)		
	Transcultural self-efficacy	Organizational cultural competency support	Cultural competency
Transcultural self-efficacy	1		
Organizational cultural competency support	.36(<.001)	1	
Cultural competency	.52(<.001)	.22(.010)	1

Table 4. Factors Influencing Cultural Competency

(N = 132)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.10	0.42		4.98	<.001
Transcultural self-efficacy	0.94	0.14	.51	6.64	<.001
Marital status(married) [†]	0.33	0.09	.26	3.59	<.001
Organizational cultural competency support	0.07	0.14	.03	0.50	.618

$R^2 = .34$, Adjusted $R^2 = .32$, $F(p) = 21.69 (<.001)$, Durbin-Watson = 2.03

† Dummy variables reference group: unmarried

립변수의 다중공선성을 확인하였다. 변수들의 공차한계(Tolerance)는 0.87~0.99로 0.1이상이었고, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)값은 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 또한 Durbin-Watson 수치가 2.03으로 2에 가까워 잔차의 독립성 및 자기상관에 문제가 없는 것으로 확인되었다.

대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 범문화 효능감($\beta = .51$, $p < .001$)과 결혼상태($\beta = .26$, $p < .001$)로 나타났으며, 이들 요인의 설명력은 32.1%였다. 즉, 범문화 효능감이 높을수록, 미혼을 기준으로 기혼인 경우 문화적 역량이 높은 것으로 나타났다($F = 21.69$, $p < .001$)(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 범문화 효능감과 병원의 문화역량지지, 문화적 역량 정도를 확인하고 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 종합병원 간호사의 문화적 역량 증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구에서 종합병원 간호사의 범문화 효능감 정도는 4점 만점에 평균 2.78점이었다. 이는 간호사의 범문화 효능감을 같은 도구로 측정한 Oh와 Jeon[22]의 연구에서 2.72점으로 확인된 결과와 유사하였고, Byun과 Park[23]의 연구에서 2.65점으로 확인된 결과보다 조금 높았다. 이러한 차이는 연구대상자의 학력 차이가 영향을 미쳤을 것으로 볼 수 있다. 본 연구와 Oh와 Jeon[22]의 연구대상자는 전문학사 졸업이 30% 미만이지만, Byun과 Park[23]의 연구에서는 64.7%가

전문학사 졸업이었다. 선행연구에서는 학력이 높을수록 범문화 효능감이 높다고 하였으며[24], 이는 교육 과정에 따라서 학년이 올라갈수록 다문화 관련 교육을 더 많이 하기 때문이다[25]. 하지만 본 연구에서 실제 대상자들이 학력에 따라 다문화 관련 교육을 어떻게 받았는지 여부는 확인하지 못하였기 때문에 추후 이와 관련된 내용이 추가된 연구가 필요하다. 범문화 효능감의 하위요인 분석에서 정서영역, 실무영역, 인지영역 순으로 높게 나타났고 이러한 결과는 국내 간호사를 대상으로 한 Byun과 Park[23]의 연구와 Oh 등[9]의 연구 결과와 유사하였다. 인지영역은 간호사가 자신과 다른 문화적 배경을 가지고 있는 대상자의 문화적 특성과 간호사 본인의 문화적 특성 간의 차이를 인식함에 대한 확신감이며[9], 이러한 인식을 가지고 실무에 임하는 것은 범문화 간호실천의 기본 요건이다[26]. 범문화 효능감은 문화적 역량 개발의 핵심적인 인지적 요인이므로[27], 범문화 효능감의 인지영역 또한 증진되어야 한다. 따라서 종합병원 간호사를 대상으로 문화적 역량 강화 프로그램 개발 시 주로 간호하는 외국인 환자의 문화적 특성과 관습을 소개하고 우리 문화와의 차이가 무엇인지를 구체적으로 인식할 수 있도록 하며, 다른 문화적 배경을 가진 환자 간호 시 주의해야 할 사항 등을 포함할 필요가 있다.

본 연구에서 병원의 문화역량지지는 4점 만점에 평균 2.39점이었다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 상급종합병원 간호사를 대상으로 시행한 Kim 등[28]의 연구에서 2.61점으로 나타난 결과보다 낮았다. 본 연구에서 병원의 문화역량지지에 대한 문항별 분석 결과, ‘우리 병원은 외국인 환자의 문화적 배경을

Supplementary table 1. Cultural Competency of the Participants

(N = 132)

Item	M±SD
1. My organization provide ongoing training on cultural competence.	2.04±0.71
2. I receive feedback from supervisors on how to improve my practice skills with clients from different ethnic minority backgrounds.	2.38±0.70
3. At work, pictures, posters, printed materials, and toys reflect the culture and ethnic backgrounds of ethnic minority background.	1.86±0.70
4. Cultural competence is included in my work place' s mission statement, policies, and procedures.	2.76±0.63
5. The way services are structured in my setting makes it is not difficult to identify the cultural values of my clients.	2.23±0.62
6. My work place support using resources to promote cultural competence.	2.24±0.71
7. I have opportunities to learn culturally responsive behaviors from peers.	2.67±0.71
8. My work place support my participation in cultural celebrations of my clients.	2.96±0.70

M=Mean; SD=Standard Deviation

고려하여 그림, 포스터, 인쇄물, 서식지 등을 만든다.’가 1.86점으로 가장 낮았고, ‘우리 병원에서는 문화역량에 관한 교육을 지속적으로 제공한다’(2.04점), ‘우리 병원의 시스템은 대상자의 문화적 가치를 제대로 파악하기 어렵지 않다’(2.23점), ‘우리 병원은 간호사의 문화역량을 증진시키는데 필요한 자원을 지원한다’(2.24점)의 순으로 낮았다(Supplementary table 1). 이러한 결과를 통해 간호사는 외국인 환자를 위한 정보 제공 도구 뿐만 아니라 교육 및 지원시스템의 부재를 인식하고 있음을 확인할 수 있었다. Kim 등[28]의 연구에서 외국인 진료센터가 있거나 외국인 환자 전담자가 있는 병원인 경우 병원의 문화역량지지가 높은 것으로 나타났고, 외국인 환자에게 효과적인 간호 서비스를 제공하기 위해서는 외국인 환자 간호 역량을 지원하는 교육프로그램의 개발이 요구된다고 하였다. 따라서 종합병원을 대상으로 외국인 환자 지원 시스템과 외국인 간호에 대한 실태조사와 적절한 지원이 필요하다.

본 연구에서 종합병원 간호사의 문화적 역량은 7점 만점에 평균 5.05점이었다. 이는 간호사의 문화적 역량을 같은 도구로 측정한 Byun과 Park[23]의 연구에서 5.04점, Lee 등[29]의 연구에서 4.90점으로 확인된 결과와 유사한 결과로 나타났다. 본 연구에서 문화적 역량에 대한 하위영역별 분석 결과, 문화적 인식 5.83점,

문화적 민감성 5.01점, 문화적 지식 4.98점, 문화적 기술 4.60점 순으로 높게 나타났으며, 이는 Byun과 Park[23]의 연구와 동일한 결과이다. 본 연구에서 임상 간호사의 문화적 역량 중 문화적 인식과 문화적 민감성은 높게 나타났으나 문화적 지식과 문화적 기술은 상대적으로 낮게 나타났다. Son 등[30]의 연구에서 국내 간호사의 문화적 역량 증진을 위한 프로그램의 내용 구성이 다른 문화와의 차이에 대한 문화적 인식, 문화적 수용성 및 태도에 대해서는 강조하는 반면, 문화적 배경이 다른 대상자를 직접 간호하는데 요구되는 문화적 지식과 문화적 기술 부분에 대해서는 상대적으로 부족했다고 하였다. 이러한 결과는 선행연구 [23]와 본 연구의 결과와 관련성이 있다고 생각된다. 따라서 간호사의 문화적 역량 증진 프로그램 개발 시 간호사의 요구도 사정을 바탕으로 실제적으로 문화적 지식과 기술을 활용할 수 있도록 하는 것에 초점을 맞추고 문화적 역량의 각 영역을 균형 있게 발전시킬 수 있도록 구성하여야 할 것이다.

본 연구에서 문화적 역량은 결혼상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있으며, 결혼상태는 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 간호사의 결혼상태가 문화적 역량에 영향을 미치는지에 대해서는 상반되는 연구 결과가 혼재하여 그 관계성이 명확하지는 않다[6,23,31]. 본 연구대상자를 추가적으로 분석한 결

과 결혼상태에 따라 문화적 역량 중 문화적 인식, 문화적 민감성에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 미혼자보다는 기혼자의 문화적 인식과 문화적 민감성이 높았다. 결혼의 사전적 의미는 남녀가 정식으로 부부 관계를 맺음을 의미하고[32], 결혼생활에서는 다양한 기쁨과 동시에 부부간의 상이한 생활습관, 성격, 그리고 생활양식에 대해 끊임없는 상호작용하며 각자의 경험을 재확립해 나가야 한다[33]. 이러한 결혼생활을 경험한 간호사는 다른 문화에 대한 자신의 편견을 스스로 점검하는 것과 자신의 문화적, 전문적 배경에 대한 심층적 탐색을 수행하는 과정을 의미하는 문화적 인식과 보건의료제공자의 태도, 가치, 신념 및 개인적인 통찰력을 의미하는 문화적 민감성이 미혼 간호사보다 높을 수 있을 것이라 생각한다[7].

본 연구에서 종합병원 간호사의 범문화 효능감이 높을수록 문화적 역량이 높은 것으로 나타났으며, 범문화 효능감은 문화적 역량에 가장 큰 영향력을 갖는 요인으로 확인되었다. 이는 범문화 효능감이 문화적 역량에 미치는 직·간접적 효과가 있었다는 Byun과 Park[23], Sin[24]의 연구와 유사한 맥락이다. Jeffreys[27]가 Bandura[34]의 자기효능감 모델에 근거해 개발한 Cultural Competence and Confidence(CCC) 모델에서 문화적 역량은 인지, 실무, 정서 영역의 범문화 간호 기술을 통합하는 학습 과정을 통해 개발되며, 스스로 할 수 있다는 확신감인 범문화 효능감이 이러한 학습을 동기화한다고 하였다. 따라서 범문화 효능감의 향상은 문화적 역량의 향상과 관련이 있을 것으로 볼 수 있다. 범문화 효능감은 스트레스가 발생하여도 지속적으로 문화적 역량을 개발할 수 있도록 하는 매개이며[27], 개인이 새로운 문화에 적응하고 성공적인 역할을 수행하는데 있어 중요한 요소이다[35]. 범문화 효능감이 높은 간호사는 문화간호 수행에 어려움이 있더라도 극복할 수 있는 확신감이 높고, 나아가 문화간호를 위한 학습과 수행에 대한 동기가 높기 때문에 결과적으로 높은 수준의 문화적 역량을 가지게 된다[15]. 그러므로 종합병원 간호사의 범문화 효능감을 향상시키기 위해서는 인지영역, 정서영역, 실무영역의 균형적인 개발을 고려할 뿐만 아니라 대상자의 부

족한 영역을 파악하고 보완할 수 있는 구체적인 가이드라인을 포함한 다양한 교육프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다.

본 연구에서 병원의 문화역량지지가 높을수록 문화적 역량이 높아지는 것으로 나타났으나, 병원의 문화역량지지는 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 조직의 지지가 문화적 역량에서 중요하지만 개인적 요인이 더 중심적인 역할을 할 수 있다는 선행연구가 본 연구의 결과를 뒷받침한다[36]. 하지만 의료기관 내 외국인 환자 간호에 대한 지침서와 외국인 환자 교육프로그램은 간호사의 문화적 역량에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으며[7], 본 연구에서는 외국인 환자 간호에 대한 지침서 및 교육프로그램 여부를 확인하지 않아 관련성을 명확히 파악하기에는 제한점이 있다. 병원이 문화적 다양성에 대응하기 위한 정책이나 지침을 가지고 있더라도, 간호사들이 이를 체감하지 못하는 경우 조직의 지지가 개인의 문화적 역량에 영향을 미치지 어렵다[36]. 본 연구대상자들은 환자의 문화적 배경을 고려한 포스터나 서식지 등이 부족하고 문화역량에 대한 지속적인 교육을 제공받지 못하는 것으로 인식하고 있어, 이러한 인식이 본 연구결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 300명상 미만의 종합병원을 대상으로 병원의 문화역량지지가 간호사의 문화적 역량에 미치는 영향을 파악한 선행연구를 찾기 어려워 직접적인 비교에 제한이 있으므로, 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다. 본 연구는 문화역량 평가도구(CCAI-UIC) 중 병원의 지지영역의 문항만을 이용하여 병원의 문화역량지지를 측정하였으며, 도구의 신뢰도 값이 다소 낮게 나와 이러한 요인이 본 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성도 있다고 생각된다. 따라서 다른 도구를 활용하여 병원의 문화역량지지와 문화적 역량의 관련성을 확인하는 반복 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 개인적 요인과 조직적 요인을 함께 고려하여 종합병원 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 확인하였으며, 추후 종합병원 간호사의 문화적 역량을 향상시키기 위한 간호중재 개발의 기초 자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나

본 연구는 일개 지역 종합병원 간호사를 대상으로 편의표집 하였기에 연구 결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 범문화 효능감, 병원의 문화역량지식 및 문화적 역량의 정도를 확인하고, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구에서는 종합병원 간호사의 범문화 효능감과 결혼상태가 문화적 역량에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 종합병원 간호사의 문화적 역량을 향상시키기 위해 대상자의 결혼상태를 고려하고 범문화 효능감 향상을 바탕으로 문화적 역량 향상의 동기를 강화할 수 있는 간호중재 프로그램 개발 및 효과 평가 연구가 필요하다. 또한 간호중재 개발 시 문화적 역량의 하위 영역인 문화적 인식, 문화적 민감성, 문화적 지식, 문화적 기술의 향상을 균형있게 고려할 필요도 있다. 추가적으로, 국내 종합병원의 문화역량지식 정도를 측정할 수 있는 도구의 개발이 요구되며, 보다 정확한 측정 결과를 바탕으로 조직적 요인과 간호사의 문화적 역량의 관계성을 확인하는 반복 연구를 제언한다.

References

1. Ministry of Justice. Status of foreigners staying in Korea relative to population. [Internet]. Gwacheon: Ministry of Justice; 2025 [cited 2025 March 05] Available from: <https://www.moj.go.kr/moj/2412/subview.do>
2. Korea Health Industry Development Institute. Statistical analysis of the performance of attracting foreign patients. 2023 July. Report No.: 11-B551174-000378-01.
3. Kim SH, Kim KW, Bae KE. Experiences of nurses who provide childbirth care for women with multi-cultural background. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2014;28(1):87-101. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.1.87>
4. Kim SH. The conception and factors that affect the utilization of health care services among foreign migrant workers in Korea. *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*. 2015;18(1):255-297. <http://doi.org/10.15400/mccs.2015.04.18.255>
5. Kim KW, Kim SH, Kim YH, Kim HK, Park HS, Lee SH, et al. Development of the cultural competence scale for registered nurses. *Korean Academy Of Community Health Nursing*. 2019;30(3):281-294. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.3.281>
6. Kim MJ. A study on multicultural attitude, cultural competence and influencing factors among nurses in Korea. *The Journal of humanities and social sciences* 21. 2019;10(1):159-174. <http://doi.org/10.22143/HSS21.10.1.12>
7. Chae DH, Park YH, Kang KH, Lee TH. A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):76-86.
8. Kim SM, Jin KN, Min HJ. Factors affecting nurses' stress: focusing on foreign patient relationships. *Korea Public Health Research*. 2017;43(2):11-19. <http://doi.org/10.22900/kphr.2017.43.2.002>
9. Oh WO, Park ES, Seok MH, Lim YJ. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy scale for nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(2):293-304. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.293>
10. Majumdar B, Browne G, Roberts J, Carpio B. Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(2):161-166. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04029.x>

11. Jeffreys MR. Evidence-based updates and universal utility of Jeffreys's cultural competence and confidence framework for nursing education (and beyond) through time. *Annual Review of Nursing Research*. 2018;37(1):43-117.
<https://doi.org/10.1891/0739-6686.37.1.43>.
12. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: a descriptive qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*. 2021;32(4):310-317.
<https://doi.org/10.1177/104365962092069>
13. Balcazar FE, Suarez-Balcazar Y, Taylor-Ritzler T. Cultural competence: development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*. 2009;31(14):1153-1160.
<https://doi.org/10.1080/09638280902773752>
14. Jeon HK, Ko Y. Relationship between the transcultural self-efficacy and cultural competence of nursing students. *Journal of East-West Nursing Research*. 2020;26(2):157-166.
<http://doi.org/10.14370/jewnr.2020.26.2.157>
15. Jeffreys MR, Dogan E. Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*. 2012;23(2):188-197.
<https://doi.org/10.1177/104365961142383>
16. Park HS, Ha SJ, Park JH, Yoo JH, Lee SH. Employment experiences of nurses caring for foreign patients. *Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(3):281-291.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.281>
17. Jeong GH, Park HS, Kim KW, Kim YH, Lee SH, Kim HK. A concept analysis of cultural nursing competence. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2016;22(2):86-95.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2016.22.2.86>
18. Jang MM, Jang SH, Lee DY. Factors affecting the cultural competence of general hospital nurses - self-efficacy and intercultural communication skills. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2022;12(1):29-39.
<https://doi.org/10.33502/JKSMH.12.1.029>
19. Chae DH. Development of a cultural competence scale for Korean nurses [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2013. p. 1-140.
20. Andrews MM. *Transcultural concepts in nursing care*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. BoyleJ. S., Ed.; 2008.
21. Ahn JW. Structural equation modeling on cultural competence of nurses caring for foreign patients [dissertation]. Seoul: Seoul National University; 2015. p. 1-94.
22. Oh JW, Jeon MK. Impact of clinical nurses' cultural competency, empathy ability, and transcultural efficacy on nursing performance. *Journal of the Korean Society for Multicultural Health*. 2024;14(1):15-24.
<https://doi.org/10.33502/JKSMH.14.1.015>
23. Byun HS, Park MK. Impacts of multicultural acceptability, transcultural self-efficacy on the cultural competency among nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2020;45(1):91-99.
<https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.1.91>
24. Sin JW. Mediating and moderating effect of transcultural efficacy in relationship between cultural empathy and cultural competence [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2017. p. 1-59.
25. Brennan AM, Cotter VT. Student perceptions of cultural competence content in the curriculum. *Journal of Professional Nursing*. 2008;24(3):155-160.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2008.01.003>
26. Leininger M, McFarland MR. *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice*. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2002.
27. Jeffreys MR. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: a synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*.

- 2000;11(2):127-136.
<https://doi.org/10.1177/104365960001100207>
28. Kim GS, Choi YK, Ahn JW, Jung EH, Kim ES. A survey on nursing organizational service for foreign patients in tertiary hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(1):53-66.
29. Lee JI, Lee HK, Kim S, Jang YS. Comparison of perceived nurses' cultural competence of nurses and foreign patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2014;20(3):267-278.
30. Son HM, Je MJ, Lee BJ. Integrative review on cultural competence of nurse. *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies*. 2014;9(4):25-47.
<https://doi.org/10.15815/kjcaes.2014.9.4.25>
31. Ahn JW, Jang HY. Factors affecting cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Health Policy and Management*. 2019;29(1):49-57.
<https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.1.49>
32. National Institute of the Korean Language. Standard Korean Dictionary [Internet]. Seoul: National Institute of the Korean Language; 2025 [cited 2025 March 05] Available from:
<https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>.
33. Lee JS, Cheon HJ. Subjective meanings of marital adjustment for married women. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2006;44(7):41-52.
34. Bandura A. Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Press; 1999. p. 154-196.
35. Kim AY. Self-Determination theory: research and applications in educational settings. *The Korean Journal of Educational Psychology*. 2010;24(3):583-609.
36. Schenk L, Sonntag PT, Beck P, Khan Z, Pepler L, Schouler-Ocak M. Organisational and staff-related effects on cultural competence in the hospital setting: a cross-sectional online survey of nursing and medical staff. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):644-652.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07947-x>
-