

산소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램 개발 및 효과

제민지¹, 손현미², 김영혜²¹부산대학교병원 신생아중환자실, ²부산대학교 간호대학

Development and Effect of a Cultural Competency Promotion Program for Nurses in Obstetrics-Gynecology and Pediatrics

Minji Je¹, Hyun-Mi Son², Young-Hae Kim²¹Pusan National University Hospital, Busan; ²Department of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to develop and evaluate the effect of a cultural competency promotion program for nurses in obstetrics-gynecology and pediatrics. **Methods:** The cultural competency promotion program was developed through the Analysis, Design, Development, Implementation, and Evaluation (ADDIE) steps. In this quasi-experimental study, 30 nurses in obstetrics-gynecology and pediatrics were assigned to the experimental group and 34 nurses were assigned to the control group. The experimental group received this program once a week for four weeks and each class lasted one hour. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, χ^2 -test and Fisher's exact test with the IBM SPSS Statistics version 21.0 program. **Results:** After attending the program, cultural competency ($t=8.30, p<.001$) increased significantly in the experimental group compared to the control group. There were also significant differences between two groups in cultural awareness ($t=7.53, p<.001$), cultural attitude ($t=6.41, p<.001$), and cultural knowledge & skills ($t=7.79, p<.001$) as components of cultural competency. **Conclusion:** The results of this study indicate that this cultural competency program is effective and efficient for nurses in obstetrics-gynecology and pediatrics and can help nurses provide appropriate multicultural nursing care in multicultural society.

Key words: Cultural competency, Program development, Nurses, Obstetrics and gynecology department, Pediatrics

서론

연구의 필요성

우리나라의 다문화가정은 꾸준히 증가하여 국내 다문화가족은 2007년 140,000명에서 2013년 750,000명에 이르게 되었고, 2013년도의

한국인 부모가 낳은 출생아는 전년 대비 2.7% 증가한데 비해 다문화가정의 부모가 낳은 출생아는 4.1% 증가하여 2020년 다문화가족은 1,000,000명에 이를 것으로 예상하고 있다(Ministry of Gender Equality & Family, 2013). 이러한 한국사회의 다문화사회로의 진입은 사회 구성원들에게 다양한 문화적 배경을 가진 사람들이 함께 살아가기 위하여 의료, 복지, 문화 등 다양한 측면의 사회 전반에 걸친 변화를 요구하고 있다(Reimann, Talavera, Salmon, Nunez, & Velasquez, 2004).

간호사를 포함한 건강서비스 제공자들은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자들에게 그들의 문화에 적합한 양질의 서비스를 제공해야 하고, 다문화에 대한 이해와 다문화 대상자에 대한 오해와 편견을 없애는 노력을 지속적으로 기울여야 한다(Park & Kweon, 2013). 특히 간호사는 환자와 그 가족들이 의료 시스템에 들어설 때 마주치는 첫 번째 의료인으로서 다문화 대상자를 간호함에 있어 이들의 문화적 배경을 이해하고 그들의 문화적 특성에 적절하고 개별화된 간호를 수행하기 위해서는 문화적 역량을 갖추어야 한다(Betancourt, Green, Carrillo, & Park, 2005; Giger & Davidhizar, 2008).

Corresponding author Hyun-Mi Son College of Nursing, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea

TEL +82-51-510-8315 FAX +82-51-510-8308 E-MAIL hmson@pusan.ac.kr

*본 연구는 제1저자 제민지의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.

*This article is a revision based on a part of the first author's master's thesis from Pusan National University.

*본 연구는 아동간호학회의 우수연구계획서 지원을 받아 수행된 연구임.

*This work was supported by the Academy of Child Health Nursing.

Key words 문화적 역량, 프로그램 개발, 간호사, 산부인과, 소아과

Received 10 February 2015 **Received in revised form** 13 April 2015

Accepted 22 April 2015

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

문화적 역량이란 주류문화와는 차별성을 갖는 소수집단의 문화를 이해하고, 서로 다른 집단의 독특한 욕구를 이해하여 반응하는 능력이다(Betancourt et al., 2005). 문화적 역량이 높은 간호사는 대상자의 유병률과 사망률을 개선시키고, 대상자의 만족감을 증진시키며, 문화에 따른 건강 불평등을 해소한다(Smith, 1998). 또한, 간호사는 다양한 문화적 배경을 가진 대상자를 직접 간호하는 위치에 있기에 대상자의 문화적 환경을 이해하여 문화적 경계를 넘어선 간호를 제공할 수 있는 역량을 길러야 한다(Kang, 2013).

특히, 우리나라는 미국이나 호주처럼 이민국가로 다문화 사회가 형성된 것이 아니라 한국남성과 결혼하기 위해 외국에서 이주해 온 결혼이주여성의 비율이 높아짐으로 인해 다문화가정이 형성된 바 있다(Son, Je, & Lee, 2014). 이러한 결혼이주여성의 급증은 임신과 출산 및 육아에 대한 의료서비스 요구도를 높이는 주요 원인이 된다(Kim, Park, & Kim, 2011; Kim, S. H., 2012). 결혼이주여성의 의료서비스 이용 실태를 살펴본 연구들에서도 그들의 의료기관 이용은 85.9%가 산부인과와 소아청소년과로 나타났다(Kim, 2009; Lim, 2012). 그러므로 산부인과 간호사와 소아과 간호사들은 이러한 다문화 대상자들을 접할 기회가 다른 과보다 빈번하며, 이로 인해 문화적 역량에 대한 필요성이 더욱 요구된다.

한국사회의 다문화 사회 진입으로 문화적 역량이 간호사의 직업역량으로서 필수적이라는 인식이 증가하여 이에 대한 연구의 필요성이 제기되고 교육 요구도도 높아지고 있으나, 이와 관련한 국내 연구나 교육 프로그램은 2010년 이후부터 나타나 아직 초기 단계임을 알 수 있다(Son et al., 2014). 문화적 역량은 크게 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식, 문화적 기술로 구분할 수 있으며(Nyatanga, 2008), 문화적 역량 증진 프로그램은 이러한 요소를 고루 갖추어야 한다. 그러나 선행연구들에서는 다문화 대상자의 문화적 인식과 문화적 지식에 대해

주로 교육이 이루어져 문화적 역량의 요소들이 포괄되어 있지 못했으며, 활용 가능한 문화적 기술의 변화를 이끌어내지 못하는 한계를 보인다(Park & Kweon, 2013). 또한 우리나라의 많은 비율을 차지하는 다문화 가족이 임신과 출산 및 양육과정에서 병원에서 빈번하게 만나게 되는 산소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램은 부족한 실정이고(Kim, 2010; Kim, S. H., 2012), 특히 다문화대상자를 위한 임신과 출산, 육아와 관련된 문화적 지식과 기술에 대해 구체적 교육이 부족함을 확인하였다(Park & Park, 2013).

이에 본 연구는 프로그램 개발에 보편적으로 사용하는 ADDIE모형을 적용하여 산부인과 간호사와 소아과 간호사를 위한 다문화기반 문화적 역량 증진 프로그램을 체계적으로 개발하고, 그 효과를 검증해 보고자 한다.

연구 목적

본 연구는 산부인과 간호사와 소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 하는 연구로서 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 산부인과 간호사와 소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 교육 프로그램을 개발한다.
- 2) 개발된 문화적 역량 증진 프로그램이 산부인과 간호사와 소아과 간호사의 문화적 역량에 미치는 효과를 확인한다.

연구 방법

프로그램 개발 및 효과검증 과정에 관한 개요

산소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램은 ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 모형에 기

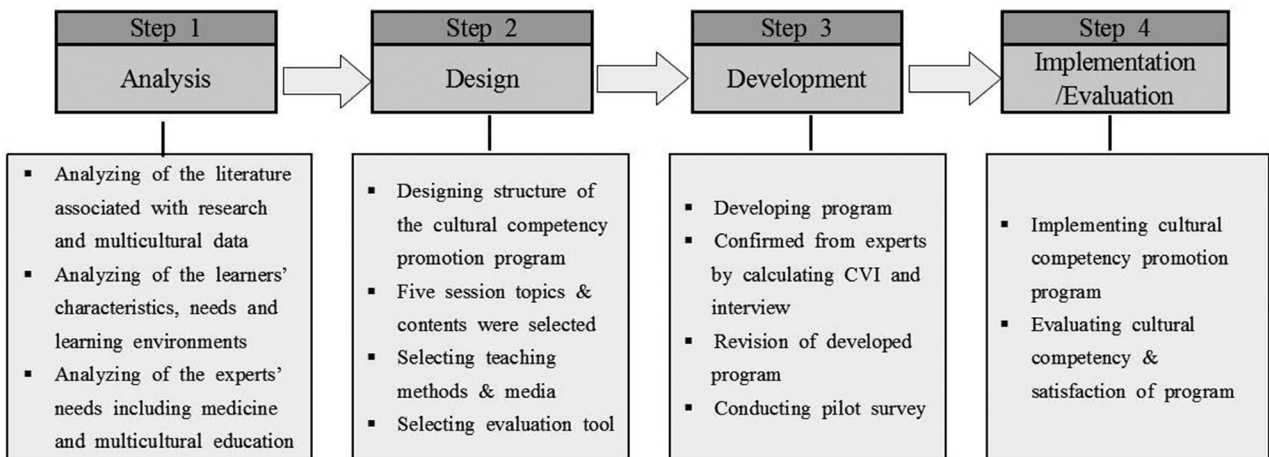


Figure 1. Process of program development. CVI=Content validity index.

초하여 순차적으로 분석, 설계, 개발, 운영, 평가 단계를 거쳐 개발되었다(Figure 1).

먼저 국내의 다문화실태 파악과 우리나라 다문화 사회의 특성과 유형, 정책 등을 확인하고자 다문화 관련 정부보고서와 통계자료(5건), 관련 웹페이지(18건)를 확인하였다. 그리고 다문화 간호와 문화적 역량에 대한 교육내용 분석과 프로그램의 주제 및 교육내용의 구성을 위해 다문화간호 관련 의학·간호학 서적(6건), 문화적 역량 프로그램 관련 선행연구(3건), 다문화 교육에 활용되는 동영상(24편)과 교육 자료(17건)를 분석하였다. 이와 더불어 다문화대상자의 간호 요구를 프로그램에 반영하기 위해 산소아과 간호사의 다문화 간호 대상자인 결혼이주여성의 의료 이용 경험과 관련된 학술지(7건)를 분석하였다.

학습자 특성과 교육 요구도를 파악하기 위해 산부인과 혹은 소아과 간호사 134명에게 설문조사를 실시하였고, 문화적 역량 증진 프로그램의 내용을 전문적이며 다양한 관점으로 구성하기 위해 대학병원 의료전문가 11명과 다문화가족지원센터 내 다문화교육 전문가 11명을 대상으로 본 프로그램의 구성내용에 대한 요구도를 조사하여 분석하였다.

설계단계에서는 분석결과를 바탕으로 교육주제 및 교육내용, 교육방법 및 교육매체 등을 설정하였다. 개발단계에서는 설계된 문화적 역량 증진 프로그램에 대한 전문가 타당도 검증과 예비조사를 통해 프로그램을 수정·보완하였다. 전문가 타당도 검증 결과에 따라 설계된 문화적 역량 증진 프로그램을 수정하였고, 프로그램의 교육주제와 교육내용의 이해정도, 교육방법과 교육시간 검토, 프로그램의 흥미도를 알아보기 위해 예비조사를 시행하였다. 예비조사를 통해 프로그램을 수정 후 최종 문화적 역량 증진 프로그램을 확정하였다.

확정된 문화적 역량 증진 프로그램을 실험군에게 적용하였고, 실험군과 대조군에게 문화적 역량 수준을 측정하였다. 평가단계에서는 개발된 문화적 역량증진 프로그램이 산부인과 간호사와 소아과 간호사의 문화적 역량에 미치는 효과를 확인하였고, 프로그램 만족도를 평가하였다.

연구 대상

연구대상자는 산부인과 간호사 혹은 소아과에 1개월 이상 근무 중인 간호사로 결혼이주여성, 외국인환자, 다문화가족 등 다문화대상자 간호 경험이 있으며, 문화적 역량 증진의 필요성을 느끼고 본 연구 참여에 동의한 자로 하였다. 이중 현재 다문화 관련 프로그램 혹은 문화적 역량 증진을 위한 프로그램에 참여중인 대상자는 제외하였다. 실험군과 대조군은 실험의 확산 방지를 위해 지리적으로 떨어진 병원을 선정하여 실험군은 P시 대학병원 산부인과 또는 소아과에 근무 중인 간호사로, 대조군은 Y시 대학병원 산부인과 또는 소아과에 근무 중인 간호사로 하였다.

연구수행에 필요한 대상자 수는 G*power 3.1 Program을 이용하여 산출하였다. 표본크기 산정을 위한 효과크기는 산부인과 간호사를 대상으로 문화적 역량 프로그램에 대한 효과를 검증한 선행논문의 결과(Park & Kweon, 2013)를 바탕으로 계산하였다. 이를 통해 계산된 효과크기(d)는 문화적 역량 하부요인 중 가장 낮게 나타난 문화적 인식 .87이었고, 유의 수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%일 때 두 집단의 평균차를 비교하는 연구에서 필요한 표본의 크기는 그룹당 22명이었다. 이에 탈락률을 고려하여 실험군 40명, 대조군 35명을 대상으로 선정하였다. 이중 개인사정으로 교육에 1회 이상 참석하지 못한 실험군 10명과, 개인사정으로 사후조사를 거부한 대조군 1명이 탈락되어 최종적으로 실험군 30명, 대조군 34명이었다.

연구 도구

문화적 역량

문화적 역량은 Choi (2010)가 개발한 도구로 문화적 역량의 구성요소인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술을 측정한다. 이 도구는 총 33문항, 5점 척도로 점수의 범위는 33-165점으로 점수가 높을수록 문화적 역량 수준이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 문화적 지식 및 기술의 Cronbach's α 값이 .95, 문화적 태도가 .89, 문화적 인식이 .78이었다. 본 연구에서 측정된 신뢰도는 문화적 역량 Cronbach's α 값이 .97이었고, 문화적 지식 및 기술이 .96, 문화적 태도가 .93, 문화적 인식이 .82이었다.

윤리적 고려

연구진행에 앞서 P대학병원 임상시험심사위원회(IRB)의 승인(E-2013050)을 받았다. 연구대상자에게는 자료수집 전 연구의 목적과 방법 등을 충분히 설명하였고, 수집된 자료는 연구목적외로만 사용되며 개인적 정보는 비밀로 유지되며 익명이 보장됨을 설명하였다. 그리고 연구진행 중 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 철회할 수 있으며 이에 따른 불이익이 없음을 설명한 후 대상자에게 서면동의서를 받았다. 대조군에게는 자료수집이 끝난 후 문화적 역량 증진 프로그램 책자와 관련 동영상을 제공하였다.

자료 수집 절차

부산광역시 소재 P대학병원과 양산시 소재 Y 대학병원의 간호부에 허락을 구한 후, 산부인과와 소아과 수간호사에게 연구에 대해 설명하고 자료수집에 대한 동의를 구하였다. 연구대상자로 선정된 산소아과 간호사에게 동의하에 자료 수집을 실시하였으며, 자료수집 기간은 2014년 4월 21일부터 5월 18일까지였다. 프로그램 제공 전 실험군과 대조군에게 사전조사를 실시하고 프로그램을 적용하였다. 실험군은 프로그램의 마지막 회기 종료 후 문화적 역량과 프로그램 만족도를 조사

하였고, 대조군은 사전 조사 4주 후 문화적 역량에 대해 조사하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics Version 21을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수에 대한 동질성 검증은 Chi-square test, Fisher's exact test로 분석하였다. 실험군과 대조군의 문화적 역량 차이는 independent t-test와 paired t-test로 분석하였다.

연구 결과

문화적 역량 증진 프로그램의 개발

문헌분석

다문화 관련 문헌과 각종 자료 및 선행연구들의 분석 결과, 한국의 다문화현황과 관련 정책 및 법과 관련된 내용, 그리고 문화적 역량의 정의와 간호사의 문화적 역량 필요성, 다문화 간호의 정의, 다문화 간호이론에 대한 교육이 실시되고 있었고, 다문화대상자의 건강과 관련된 교육도 실시되고 있었다. 그러나 이들 자료는 다문화대상자의 건강 실태를 제시하는 수준이었으며 다문화대상자의 문화와 관련된 간호 지식과 간호 기술에 대해서는 자세하게 설명되어 있지 않았다. 그리고 결혼이주여성의 임신과 출산 전후 관리에 대한 문화 차이에 대해 언급 하였으나 간호중재법의 구체적 내용 등은 부족하였다. 문헌분석 결과는 대부분 문화적 인식과 문화적 태도 개선을 위한 교육이었으며 문화적 지식과 문화적 기술에 대한 교육은 부족하였다.

요구도분석

학습자 특성 파악을 위해 일반적 특성과 다문화대상자 간호경험, 다문화교육경험, 다문화 관련 자료활용 등과 같은 다문화 관련 특성에 대해 설문조사를 실시하였고, 교육요구도 파악을 위해 문화적 역량 교육 필요성, 교육 참여도, 교육경로, 교육방법 등에 대한 조사하였다. 학습자 특성 및 요구도에 대한 분석 결과는 다문화대상자를 간호하는데 어려움과 거부감을 느낀다고 하였고 간호 정보 및 해당문화에 대한 정보를 찾기 어렵다고 호소하였다. 특히, 의사소통과 관련한 어려움을 크게 느끼고 있었으며, 다문화대상자를 위해 활용할 수 있는 병원 내 자원이 부족하였다.

전문가들의 교육요구도 분석결과, 의료 전문가와 다문화가족지원센터 교육전문가 모두 다문화대상자의 오해와 편견을 위한 교육이 필요하다는 공통점을 보였고, 활용 자원에 대한 교육을 실시하여 다문화대상자에게 적극 활용할 필요성에 대해 강조하였다. 반면 의료 전문가는 문화별 건강에 대한 인식, 건강증진 행위 등 전반적인 건강과 관련한 교육이 필요하다고 하였으나 다문화가족지원센터 교육전문가는 임

신과 출산, 육아와 관련된 간호 기술 등의 교육이 중요하다는 분석결과가 나타났다.

프로그램 설계

문화적 역량의 구성요소인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술을 고루 갖춘 프로그램을 개발하기 위해 선행연구 및 다문화 자료 분석, 학습자 특성, 전문가 교육요구도를 문화적역량의 구성요소로 분류하였다. 그리고 분류된 내용에 따라 주제를 도출하였고 주제에 따른 교육내용을 선정하였다. 학습자 교육요구도 분석 결과에 따라 교육방법 및 교육매체를 선정하였다.

분석한 내용을 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술로 구분하여 분류하였고 분류된 내용에 따라 교육주제를 도출하였다. 도출된 교육 주제는 '다문화이해와 문화 역량 강화', '다문화대상자의 건강 문화 지식', '다문화대상자의 임신, 출산 및 육아 문화 관련 간호', '다문화대상자와의 효과적인 의사소통', '활용 가능한 병원·지역사회 내 통역 및 건강 프로그램'이었고, 이들 주제에 따른 교육 내용을 선정하였다. 교육내용은 '다문화가족에 대한 오해와 편견 개선', '다문화 간호의 필요성과 중요성', '다문화대상자 건강에 대한 문화적 지식', '나라별 임신과 출산, 육아 관련 문화지식 및 간호중재법' 등으로 구성하였다.

학습자 교육요구 분석 시 희망 교육 방법으로 전문가 특강을 가장 선호 하여 본 프로그램도 전문가 특강과 연구진의 강의로 교육방법을 선정하였다. 교수매체는 병동 내에서 활용가능하며 휴대하기 편한 유인물로 선정하였고, 교육회기는 프로그램 주제에 따라 5회기로 시행하기로 계획하였다. 교육 장소는 대상자가 근무 시작 전후 쉽게 찾아올 수 있으며 특강과 강의에 필요한 빔 프로젝트가 설치되어 있는 병원세미나실로 계획하였다.

프로그램 개발

프로그램의 내용타당도 검증을 위해 다문화대상자 간호와 관련된 전문가 7인에게 내용타당도를 검증하였다. 내용타당도 확인을 위한 전문가집단은 보통 10명 이하로 구성되나(Polit, Beck, & Owen, 2007), 수보다 다각적 관점에서 검증이 이루어지기 위한 전문가 집단의 구성이 더 중요하다. 그리하여 본 연구에서는 이러한 점을 고려하여 전문가 집단은 다문화 교육경험 다수인 아동 간호학 교수 1인, ADDIE 프로그램 개발 및 교육학 전문 교수 1인, 결혼이주여성 출산 전담 산부인과 교수 1인, 다문화대상자 진료 경험 다수인 소아과 교수 1인, 소아과 경력 20년이며 다문화대상자 간호 경험 다수인 수간호사 1인, P대학병원 국제진료센터장 1인, 다문화가족 관련 사업 경력 5년 이상이며 다문화가족지원센터 교육사업 담당자인 사회복지사 1인으로 구성하였다.

전문가 타당도 검증을 통해 설계된 문화적 역량 증진 프로그램의 각 주제에 따른 교육내용과 프로그램 목적과의 관련성을 묻는 내용타

Table 1. Construction of Cultural Competency Promotion Program

Class	Components of cultural competency	Topics	Educational contents	Educational methods
1	Cultural awareness, cultural attitude	Understanding multicultural nursing & cultural competency	-Understanding multicultural society and family -Health status of multicultural clients -Necessity and importance of multicultural nursing care -Definition of culture and cultural competency -Necessity of cultural competency for nurses -Fostering multicultural awareness	-Lecture -Watching movies -Discussion -Writing reflection note
2	Cultural knowledge	Cultural knowledge of health care for multicultural clients	-Health knowledge in terms of culture -Health promotion behaviors in terms of culture -Physical contact in terms of culture -Pain responses in terms of culture	-Lecture -Discussion -Case study -Announcement
3	Cultural skills	Effective communication methods with multicultural clients	-Necessity of effective communication methods with multicultural clients -Effective communication methods with multicultural clients -Necessity and meaning of nonverbal communication for multicultural clients -Application of nonverbal communication for multicultural clients -Interpretation programs for multicultural clients	-Lecture -Watching movies -Case study -Discussion -Announcement
4	Cultural knowledge, cultural skills	Multicultural nursing care about pregnancy, childbearing and infant care	-Culture of pregnancy, childbearing and infant care in Japan, China, Philippine, and Vietnam -Food culture related to pregnancy and childbearing -Nursing assessment tool for multicultural pregnant women -Birth plan of multicultural pregnant women -Health promotion programs for multicultural clients	-Lecture -Case study -Discussion -Writing reflection note

당도계수(Item-level Content Validity Index, I-CVI)를 산출한 결과 평균 .96이었으며, .78 이상의 항목만 채택하였다(Polit et al., 2007). 그리고 전문가들의 추가적 의견에 따라 모든 나라의 임신·출산·육아 문화에 대해 교육하는 것은 한계가 있으므로 현재 국내에 결혼이민자가 많은 국가인 중국, 베트남, 필리핀, 일본의 임신, 출산, 육아 문화 위주로 교육하기로 하였다. 또한 강의만으로는 집중력이 떨어질 수 있다는 전문가들의 의견으로 강의 중간에 동영상 활용하기로 하였다. 프로그램 적용 대상자들의 3교대 근무로 인해 한 회기를 같은 시간에 교육할 수 없으며 다문화 전문가 초청이 어려워 특강은 제외되었고, 추가로 다문화지원센터와 국제진료센터에서 제작한 다문화대상자 의사소통 관련 브로슈어와 산후관리, 예방접종 등 다문화가족 건강관리 관련 책자를 제공하여 이를 산소아과에 방문하는 다문화환자, 보호자에게 활용하도록 격려하기로 하였다. 5회기 교육내용인 ‘활용 가능한 병원·지역사회 내 통역, 건강 프로그램’을 1회기로 교육하기에 내용이 적다는 전문가들의 의견에 따라 3회기와 4회기에 나누어 교육하기로 하여 총 4회기의 교육을 진행하기로 하였다.

전문가 타당도 검증과 전문가 의견에 따라 수정된 문화적 역량증진 프로그램의 예비조사 결과, 5점 만점에 프로그램에 대한 이해도는 평균 4.2점, 흥미도는 평균 4.21점이었다. 이해도가 낮게 나온 부분은 쉬운 용어로 바꾸고 사례를 추가하여 보완하였고, 흥미도가 낮은 부분은 퀴즈나 자신의 경험담을 이야기 하는 등으로 교육방법을 바꾸어 흥미를 유발하도록 하였다. 분석, 설계 및 개발 단계를 거쳐 개발된 최종 문화적 역량 증진 프로그램의 구체적 교육내용과 방법은 Table 1과

같다.

문화적 역량 증진 프로그램의 실행 및 효과검증

프로그램 실행

프로그램 실행을 위하여 실험군과 대조군을 선정한 후 실험군을 대상으로 문화적 역량 증진 프로그램을 매주 1회 실시하였으며, 1회당 60분, 총 4회기를 적용하였다. 실험군에게는 1회기 교육 시작 전과 4회기 교육이 끝난 후 문화적 역량 수준을 측정하였고, 모든 교육이 끝난 후 프로그램 만족도를 측정하였다. 대조군에게는 사전 조사 4주 후 문화적 역량을 재 측정하였다.

프로그램 효과검증

대상자의 일반적 특성 및 문화적 역량 동질성 검증: 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증 결과, 종교와 학력, 근무기간, 결혼, 나이에 대해 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 문화적 역량 수준은 실험군이 대조군에 비해 낮아 유의한 차이가 있었다(Table 2).

문화적 역량 증진 프로그램의 효과: 문화적 역량 전체 점수는 실험군의 경우 중재 전 87.31점에서 중재 후 130.75점으로 유의하게 증가하였고($t = -9.242, p < .001$), 대조군은 중재 전 106.85점에서 107.94점으로 유의한 차이가 없어 두 군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($t = 8.299, p < .001$). 문화적 역량의 구성영역별로 살펴보면, 문화적 인식($t = 7.534, p < .001$), 문화적 태도($t = 6.407, p < .001$), 문화적 지식 및 기술

Table 2. Homogeneity Test between Two Groups

(N= 64)

Characteristics	Categories	Exp. (n=30)	Cont. (n=34)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Religion*	Christianity	0 (0.0)	5 (14.7)	5.761	.112
	Catholicism	3 (10.0)	1 (2.9)		
	Buddhism	10 (33.3)	9 (26.5)		
	None	17 (56.7)	19 (55.9)		
Education*	College	7 (23.3)	14 (41.2)	4.891	.142
	University	17 (56.7)	17 (50.0)		
	Master's degree	6 (20.0)	2 (5.9)		
	Doctor's degree	0 (0.0)	1 (2.9)		
Clinical career (year)*	≤ 3	13 (43.3)	18 (52.9)	6.82	.07
	3 < - ≤ 6	12 (40.0)	11 (32.4)		
	6 < - ≤ 9	0 (0.0)	4 (11.8)		
	9 >	5 (16.7)	1 (2.9)		
Marital state	Unmarried	24 (80.0)	25 (73.5)	0.372	.571
	Married	6 (20.0)	9 (26.5)		
Age (year)*	21-25	10 (33.3)	12 (35.3)	0.77	.917
	26-30	13 (43.3)	14 (41.2)		
	31-35	5 (16.7)	7 (20.6)		
	36-40	2 (6.7)	1 (2.9)		
Cultural competency		87.31 \pm 21.96	106.85 \pm 13.31	-4.362	<.001

*Fisher's exact probability test.

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

Table 3. Comparison of Cultural Competency between Two Groups

(N= 64)

Variables	Group	Pre	Post	t*	p	Difference	t†	p
		M \pm SD	M \pm SD			M \pm SD		
Cultural competency	Exp. (n=30)	87.31 \pm 21.96	130.75 \pm 11.81	-9.242	<.001	43.45 \pm 25.75	8.299	<.001
	Cont. (n=34)	106.85 \pm 13.31	107.94 \pm 12.31					
Cultural awareness	Exp. (n=30)	13.59 \pm 2.72	18.09 \pm 1.86	-7.509	<.001	4.49 \pm 3.28	7.534	<.001
	Cont. (n=34)	17.22 \pm 2.85	16.53 \pm 2.49					
Cultural attitude	Exp. (n=30)	23.50 \pm 5.44	30.80 \pm 2.97	-6.793	<.001	7.30 \pm 5.89	6.407	<.001
	Cont. (n=34)	28.56 \pm 3.81	27.93 \pm 3.66					
Cultural knowledge & skills	Exp. (n=30)	45.49 \pm 14.22	75.33 \pm 7.35	-9.976	<.001	29.85 \pm 16.39	7.793	<.001
	Cont. (n=34)	55.08 \pm 9.57	57.41 \pm 9.67					

*within group; †between group

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

($t=7.793, p<.001$) 모두에서 두 군 간의 유의한 차이를 보였다(Table 3).

논 의

본 연구는 산부인과 간호사와 소아과 간호사의 문화적 역량을 증진하기 위해 문화적 역량의 구성요소를 모두 고려하여 프로그램을 구성하고, 이를 간호사에게 적용하여 그들의 문화적 역량 증진 효과를 검증한 것에 그 의의가 있다. 프로그램의 구성을 위해 선행연구 및 다문화 자료 분석, 학습자 교육 요구도 및 학습자 분석, 전문가 교육 요구도 분석을 시행한 후 문화적 역량의 구성요소에 따라 동일한 의미로 분류하는 과정을 거쳤다. 기존의 프로그램들은 이러한 구성요소들을 고

려하여 교육내용을 구성하지 않은 반면, 본 프로그램은 문화적 역량의 하위 요소인 문화적 인식과 문화적 태도, 문화적 지식 및 문화적 기술에 따라 교육내용을 모두 포함하도록 구성하여 문화적 역량 증진을 위한 노력을 기울였다.

간호사는 자신의 문화적 독특성과 세계관을 대상자에게 투사해서는 안 되며 자신의 문화적 신념과 가치를 대상자의 신념과 가치와 분리하기 위해 세심한 주의를 기울여야 한다(Kang, 2013). 그리고 다른 문화들의 특성을 있는 그대로 이해하고 개인이 가지고 있는 가치나 판단을 무분별하게 적용하지 않아야 한다(Andrews & Boyle, 2012). 문화적 역량에 있어 무엇보다 중요한 이러한 문화적 인식과 태도를 증진시키기 위해 본 프로그램은 다문화가족에 대한 오해와 편견을 스스로

점검하고 간호사 개인의 문화를 사정하고 성찰하는 시간을 가진 점에 의의가 있다.

문화적 역량을 증진하기 위해서는 다문화실천과 관련된 전문지식이 가장 필요하고 다문화대상자에게 정확한 정보를 제공할 수 있도록 실제적인 지식을 가지는 것이 중요하다(Kim, E. Y., 2012). 특히 최근 우리나라의 글로벌화 현상으로 다양한 문화적, 사회적 배경을 가진 간호대상자가 확대되어감에 따라 다양한 문화에 대한 문화적 지식의 중요성이 더욱 강조되고 있다(Son et al., 2014). 간호대학생을 대상으로 문화적 역량 증진 프로그램을 적용 후 문화적 역량 점수를 측정된 Kardong-Edgren와 Camphina-Bacote (2008) 연구에서는 문화적 인식 점수만 유의하게 증가하였는데, 이는 기존의 문화적 역량 교육이 포괄적이며 대상자에 대한 문화적 지식에 대한 교육이 부족하기 때문임을 지적한 바 있다. 본 연구는 다문화대상자의 건강 문화지식과 다문화대상자의 임신, 출산, 육아와 관련한 간호 지식을 학습하도록 프로그램을 구성하여 산부인과 간호사와 소아과 간호사가 다문화대상자의 문화에 대해 구체적이고 정확한 정보를 가지고 간호지식을 활용할 수 있도록 하였다. 국내의 결혼이주여성은 출산 후 모국의 양육방법과 한국의 양육방법 사이에서 혼란을 느꼈으며 한국의 산후조리 음식문화에 적응하는데 어려움을 겪는다(Kim et al., 2011; Kim, S. H., 2012). 본 프로그램은 나라별 임신, 출산, 육아 문화와 나라별 임신, 출산 관련 음식문화에 대한 지식을 학습하도록 구성하였고 이를 통해 산부인과 간호사와 소아과 간호사가 다문화 대상자의 어려움을 중재하고 전문적인 정보를 제공할 수 있는 문화적 지식을 습득하도록 하였다.

개발된 문화적 역량 증진 프로그램은 효과적인 간호서비스 제공이 궁극적인 목적이므로 지식과 태도의 변화뿐만 아니라 실제 간호수행능력이 변화되어야 한다(Park & Kweon, 2013). 문화적 기술은 타문화에 대한 문화적 지식을 바탕으로 그들의 요구를 적절히 사정하고, 이에 맞는 만족스러운 문화적 간호를 수행할 수 있도록 하는데 실제적으로 요구되는 사항이다(Son et al., 2014). 선행연구들에서는 주로 문화적 인식과 문화적 태도를 증진하기 위한 교육이 이루어졌고, 상대적으로 문화적 기술 증진을 위한 교육이 부족하였다(Park & Kweon, 2013; Park & Park, 2013). 본 프로그램은 총 4회기의 교육 중 2회기의 교육을 다문화대상자를 간호하는 데 필요한 실천적 지식과 기술을 학습하도록 구성하여 간호사들이 다문화 대상자를 간호하는데 직접적인 지식과 기술을 활용할 수 있도록 하였다. 다문화대상자는 의료 기관 방문 시 의료인과의 의사소통 어려움을 겪었고 이는 미충족 의료로 이어졌으며, 간호사 역시 다문화대상자를 간호하는데 의사소통의 어려움과 통역서비스의 문제를 겪었다(Kim, 2010; Kim, S. H., 2012). 다문화사회에서 외국어 능력은 환자 간호를 위해 요구되는 중요 역량이나 간호사가 모든 언어를 배우는 것엔 한계가 있으므로 병원조직 차원의 행정 지원이 병행되어야 한다(Park, Lee, Kang, & Chae, 2012). 본 프로그램

은 간호사가 언어가 다른 대상자와 효과적으로 의사소통하는 방법과 다문화대상자의 비언어적 의사소통의 의미 및 간호적용법을 교육하여 의사소통과 관련한 문제를 개선할 수 있도록 하였다. 또한 병원과 지역사회에서 활용할 수 있는 통역 프로그램의 정보를 제공하여 간호사가 직접 임상에서 활용할 수 있는 문화적 기술을 증진하기 위해 노력하였다.

프로그램 효과검증을 위한 실험군과 대조군의 사전 동질성 검증에서 문화적 역량 수준은 동질하지 않았는데, 이는 실험군 병원은 P시에 위치한데 비해 대조군 병원은 다문화 가정의 비율이 상대적으로 높은 Y시에 위치한 병원이기 때문인 것으로 보인다. 이는 다문화 대상자와의 접촉빈도가 많을수록 간호사의 문화적 역량수준이 높다는 선행결과(Yang, Kwon, & Lee, 2012)에서처럼 대조군 병원의 간호사들이 다문화 대상자와의 접촉기회가 상대적으로 많아 사전의 문화적 역량 수준이 실험군에 비해 높았던 것으로 사료된다. 그러나 실험군이 대조군의 점수에 비해 문화적 역량 점수가 낮았음에도 불구하고 프로그램 중재 후 실험군의 문화적 역량 점수가 큰 폭으로 높아진 반면, 대조군의 점수는 거의 변화가 없어 본 프로그램이 효과적임을 확인하였다. 그리고 프로그램 중재 후 실험군의 점수는 유의하게 증가하였는데 이는 산부인과 간호사에게 문화적 역량 증진 프로그램을 적용한 Park과 Kweon (2013)의 연구에서 중재 전 5점 만점에 2.44점에서 중재 후 3.08로 증가한 선행연구와 본 연구와 동일한 도구로 문화적 역량을 측정된 Kim, E. Y. (2012)의 연구에서 중재 전 68.79점에서 중재 후 80.42로 증가한 연구결과와 일치하였다. 본 연구는 ADDIE모형에 따라 프로그램을 구성하여 각각의 단계에 맞추어 프로그램을 점검하고 보완하는 순차적인 과정을 거쳤다. 그리고 선행연구와 문헌분석뿐만 아니라 학습자 분석과 의료 전문가, 다문화가족지원센터 내 교육 전문가에게 교육내용 필요에 대한 요구도 분석을 시행하는 등 다각적 관점으로 분석하여 프로그램을 구성하였기에 프로그램 적용 후 실험군의 문화적 역량이 크게 증진된 것으로 보인다.

문화적 역량의 구성요소에 따라 결과를 살펴보면 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술 모두 실험군이 대조군보다 통계적으로 유의하게 증가하였다. 소아과 간호사에게 3일간 문화적 역량 증진 프로그램을 적용한 선행연구(Berlin, Nilsson, & Törnkvist, 2010)의 결과를 살펴보면 문화적 지식과 기술에 대한 점수는 통계적으로 유의하게 증가하였으나 문화적 인식의 점수는 유의하게 증가하지 않았다. 또한 사회복지사를 대상으로 문화적 역량 증진 프로그램을 개발하고 본 연구와 동일한 도구로 효과를 평가한 Kim, E. Y. (2012)의 연구에서도 문화적 인식은 통계적으로 유의한 증가를 보이지 않았다. 그러나 본 프로그램은 교육내용 구성 시 문화적 역량의 구성요소에 따라 의미를 도출하고 교육내용을 구성하였기에 한 달간의 교육으로도 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술뿐만 아니라 문화적 인식에 있어서도 유의한

증가가 나타난 것으로 보인다. 이는 문화적 역량 증진을 위한 프로그램 구성 시 문화적 역량의 속성인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술의 요소를 모두 고려한 프로그램의 개발이 효과적임을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 두 그룹 간 문화적 역량 수준이 사전에 동일하지 않았으며, 프로그램 적용 직후의 결과만 평가하여 프로그램의 지속적인 효과에 대해 확인하지 못한 점이다. 그러므로 추후 다문화대상자 간호경험이 비슷한 간호사를 대상으로 문화적 역량 프로그램의 효과를 확인하는 것이 필요하며, 프로그램 적용 후 지속적인 효과에 대한 평가가 이루어져야 할 것이다.

다문화 대상자의 증가로 간호사의 문화적 역량을 증진시키기 위한 프로그램의 개발에 대한 필요성이 제기되고 있으나 현재 간호사를 위한 문화적 역량 증진 관련 보수교육이나 연수 프로그램은 이루어지지 않고 있다. 본 프로그램은 선행연구들과 달리 4회기의 단기 프로그램으로도 문화적 역량과 각 구성요소의 점수가 모두 향상되어 문화적 역량 교육의 중요성과 효과를 확인할 수 있었다. 본 연구를 토대로 산소아과 간호사뿐만 아니라 다양한 분야에 간호사의 문화적 역량을 향상시킬 수 있는 다문화 간호 교육이 시행되길 기대한다.

결론

본 연구는 증가하는 다문화가족에게 문화적으로 역량 있는 간호를 제공하기 위해 산부인과 간호사와 소아과 간호사를 위한 문화적 역량 증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 평가하기 위해 실시되었다. 프로그램의 개발은 ADDIE모형에 기초하여 순차적으로 분석, 설계, 개발, 운영, 평가 단계를 거쳤으며, 개발된 프로그램 적용 결과, 문화적 역량과 문화적 역량의 구성요소인 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 지식 및 기술 모두에서 실험군은 통계적으로 유의한 증가를 보였고, 실험군과 대조군 간의 유의한 차이가 있었다. 본 연구를 통해 개발된 문화적 역량 증진 프로그램은 산부인과 간호사와 소아과 간호사의 문화적 역량을 향상시키는 프로그램임을 확인하였다. 따라서 본 프로그램을 산부인과 간호사와 소아과 간호사에게 적용하여 문화적으로 역량 있는 간호를 제공하도록 활용할 수 있을 것이다.

Conflict of interest

No potential of interest relevant to this article was reported.

Acknowledgements

This work was supported by the Academy of Child Health Nursing.

References

- Andrews, M. M. & Boyle, J. S. (2012). *Transcultural concepts in nursing care* (Lee, E. H., Seo, K. H., So, A. Y., Yoon, K. J., Lee, K. S., Lim, S. O., et al. Trans.). Seoul: Soomoon. (Original work published 2012)
- Berlin, A., Nilsson, G., & Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 381-391. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00542.x>
- Betancourt, J., Green, A., Carrillo, E., & Park, E. (2005). Cultural competence and health care disparities: Key perspective and trends. *Health Affairs*, 24, 499-505. <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.24.2.499>
- Choi, S. Y. (2010). A study on the development of cultural competence measure for helping professions. *Journal of Community Welfare*, 35, 23-53.
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2008). *Transcultural nursing: assessment and intervention* (5th ed.). St. Louis: Mosby Yearbook, Inc.
- Kang, H. Y. (2013). *Culture & health*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kardong-Edgren, S., & Campinha-Bacote, J. (2008). Cultural competency of graduating US Bachelor of Science nursing students. *Contemporary Nurse*, 28(1-2), 37-44.
- Kim, C. M., Park, M. S., & Kim, E. M. (2011). Married immigrant women's utilization of health care and needs of health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(3), 333-341.
- Kim, E. Y. (2012). *Cultural competence enhancement programs for social workers working with culturally diverse families*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, H. R. (2010). Health status of marriage-based immigrants in Korea and policy directions. *Health-Welfare Policy Forum*, 165, 46-57.
- Kim, S. H. (2012). Pregnancy and childbirth experiences of Chinese marriage immigrant women. *Korea Journal of Maternal and Child Health*, 16(2), 170-185.
- Kim, Y. K. (2009). Current status of multicultural families in a multicultural era and policy implications. *Health-Welfare Policy Forum*, 151, 29-52.
- Lim, Y. K. (2012). Medical care status of married female immigrant for medical management information system. *Journal of The Korea Society of Computer and Information*, 20(1), 257-260.
- Ministry of Gender Equality & Family. (2013, July). *The Statistics of Multicultural Family*. Seoul: Ministry of Gender Equality & Family.
- Nyatanga, B. (2008). Cultural competence: A noble idea in a changing

- world. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(7), 315.
- Park, M. H., & Park, E. Y. (2013). Effect of cultural competence education for nurse. *Journal of The Korean Association for Multicultural Education*, 6(2), 115-133.
- Park, M. S., & Kweon, Y. R. (2013) Effects of a cultural competence promoting program for multicultural maternity nursing care: Case-based small group learning. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(5), 626-635. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.626>
- Park, Y. H., Lee, T. H., Kang, K. H., & Chae, D. H. (2012). A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(1), 76-86
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
- Reimann, O. F., Talavera, G. A., Salmon, M., Nunez, J. A., & Velasquez, R. J. (2004). Cultural competence among physicians treating Mexican Americans who have diabetes: A structural model. *Social Science & Medicine*, 59, 2195-2205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.025>
- Smith, L. (1998). Concept analysis: Cultural competence. *Journal of Cultural Diversity*, 5(1), 4-10.
- Son, H. M., Je, M. J., & Lee, B. J. (2014). Integrative review on cultural competence of nurse. *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies*, 9(4), 25-47.
- Yang, S. O., Kwon, M. S., & Lee, S. H. (2012). The factors affecting cultural competency of visiting nurses and community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(3), 286-295.