



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2015년 2월

석사학위 논문

간호사를 대상으로 한
한국형 문화적 역량도구(CCA-K)의
신뢰도 및 타당도 검증

조선대학교 대학원

간 호 학 과

황 은 영

간호사를 대상으로 한
한국형 문화적 역량도구(CCA-K)의
신뢰도 및 타당도 검증

The Psychometric Validation of CCA-K
(Cultural Competence Assessment-Korean) for Korean Nurses

2015년 2월 25일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

황 은 영

간호사를 대상으로 한
한국형 문화적 역량도구(CCA-K)의
신뢰도 및 타당도 검증

지도교수 박 정 환

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2014년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

황 은 영

황은영의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 서현주 인

위 원 조선대학교 교수 박 종 인

위 원 조선대학교 교수 박정환 인

2014년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	VI
I . 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어정의	5
II . 연구방법	6
A. 연구설계	6
B. 연구대상	6
C. 연구도구	6
D. 자료수집방법 및 절차	7
E. 자료분석방법	7
III . 연구결과	8
A. 대상자의 일반적 특성	8
B. 대상자의 문화적 경험과 관련된 특성	10
C. 대상자의 문화적 역량	13
D-1. 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량	14
D-2. 대상자의 문화적 경험에 따른 문화적 역량	15
E. 타당도와 신뢰도 검증	16

IV. 논의	23
V. 결론 및 제언	27
참고문헌	28
부록	31

표 목 차

표 1. 연구대상자의 일반적 특성	9
표 2. 연구대상자의 문화적 경험과 관련된 특성	11
표 3. 간호사의 문화적 역량 하위 요인 점수	13
표 4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량	14
표 5. 연구대상자의 문화적 경험에 따른 문화적 역량	15
표 6. 항목-전체 문항과의 상관관계	17
표 7. 탐색적 요인분석 회전 후 요인행렬	20

그림 목 차

Figure 1. 스크리 도표21

부 록 목 차

부록 1. 설문지31

ABSTRACT

The Psychometric Validation of CCA-K (Cultural Competence Assessment-Korean) for Korean Nurses

Hwang, Eun Young

Advisor : Jeong Hwan Park. Ph.D. RN

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: There has been a rapid increase in population with diverse cultural background in Korea. To examine cultural competence for Korean nurses, three scales, Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among healthcare professionals (Campinha-Bacote, 1999), The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (Caffrey et al., 2005), Cultural Competence Assessment (Schim et al., 2003), have been mostly used by Korean researchers. There is a lack of evidence of psychometric validation for the scales, however, the Cultural Competence Assessment (Schim et al., 2003) scale is the only tool that has been reported the psychometric validation by the researchers. The purpose of this study was to examine the psychometric validation of the Cultural Competence Assessment Scale in Korean.

Methods: Two hundred sixty six nurses were recruited in the University hospital in G city for this study. Cultural Competence was measured using Cultural Competence Assessment scale developed by Schim and her colleagues

(2003).

Results: Item-to-total correlations and exploratory factor analysis were investigated to test construct validity. Through principal component analysis, two factors were identified that explained 53.4% of the variance. Internal consistency was supported by Cronbach's alpha of .91.

Conclusion: The results of this exploratory study showed different factor structures compared to those of original Cultural Competence Assessment scale by Schim et al (2003). The development of cultural competence scale is needed to identify cultural needs for population with diverse cultural backgrounds in Korea.

Key Words : *CCA-K(cultural competence assessment-korean),
korean nurses, psychometric validation.*

1. 서론

A. 연구의 필요성

오늘날의 우리 사회는 이주노동자, 귀화자, 결혼 이민자의 증가 등으로 다른 문화배경을 가진 다양한 민족과 인종이 함께 사는 다문화 사회로 전환되고 있다 (Song & Jang, 2010). 특히 국제결혼의 증가가 두드러지게 나타남에 따라 다문화 가족이라는 새로운 인구계층이 등장했으며, 이들은 다양한 사회적, 종교적, 문화적 배경을 가지고 있다(Yang et al., 2012). 법무부와 출입국 외국인 정책본부에 따르면, 국내 체류 외국인은 2013년 6월을 기준으로 150만명을 넘어섰고(Ministry of Justice, 2013), 지난 2003년 체류 외국인 수를 감안하면 10년 만에 2배 넘게 급증하였다. 국내의 다문화인구 증가와 함께 이들의 보건의료서비스 이용이 내국인들에 비해 1.5배 이상 많은 것으로 나타남에 따라(헬스포커스뉴스, 2010) 간호사들의 문화적 역량에 대한 임상현장에서의 요구도가 높아지고 있다(Chae, 2013).

문화는 세대간에 계승되고 학습되며 공유되는 사고, 생활방식, 행동양식, 신념, 가치 등으로 정의되며(Leininger & McFarland, 2002; Tylor, 2002), 건강관련 행위에 대한 의사결정에 있어 중요한 변수로 알려져 있다(Kim-Godwin, Clarke, & Barton, 2001; Park & Park, 2013). 따라서 문화가 다른 대상자에게 전인적 간호를 수행하기 위해서는 문화적 역량이 중요시 되고 있는 상황이다(Campinha-Bacote, 1999; Schim et al., 2003; Caffrey et al., 2005).

다문화 사회가 일찍부터 형성된 서구의 국가에서는 간호사의 문화적 역량에 대한 연구가 오래전부터 시행되고 있었으나(Campinha-Bacote, 2002; Loftin et al., 2013), 국내 연구는 최근 활성화 되기 시작하였다. 간호사를 대상으로 한 국내의 문화적 역량 연구는 간호사의 다문화 경험 유무에 따른 문화적 역량 차이 비교 (Park, 2011), 문화적 역량수준(Lee, 2012), 문화적 역량에 영향을 주는 요인 (Chae et al., 2012; Yang et al., 2012), 다문화간호 교육이 간호사의 문화적 역량 증진에 미치는 효과(Kweon & Park, 2013; Park & Park, 2013)에 관한 연구들이 주를 이루고 있다. 그 외에 외국에서 개발되어 한국에서 사용되는 문화적 역량 측

정도구(IAPCC와 CCA)에 대한 연구(Chae & Kang, 2013)가 있다. 국내에서도 최근 개발된 한국 간호사의 문화적 역량 측정도구가 있으나(Chae, 2013), 7점 리커트 척도로 두 양극에 대한 점수만 제시되었으며 측정간격 수치 하나하나에 대한 자세한 개별적 설명이나 해설이 없어 대상자가 각 설문 문항에 대한 적절한 응답을 하는데 어려움이 있을 것으로 판단된다. 또한 바쁜 임상현장에서 간호사들이 응답을 하기에는 문항수가 많아 실용성(feasibility)이 높지 않을 것으로 사료된다.

문화적 역량과 관련된 국내 간호학 연구에서 보편적으로 사용되고 있는 도구는 미국에서 개발된 도구가 주를 이루고 있다(Chae & Kang, 2013). 그 도구에는 Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among healthcare professionals (IAPCC) (Campinha-Bacote, 1999), The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS) (Caffrey, Neander, Stewart, & Markle, 2005), Cultural Competence Assessment (CCA) (Schim, Doorenbos, Miller, & Benkert, 2003)가 있다.

Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among healthcare professionals (Campinha-Bacote, 1999)은 문화적 인식, 지식, 기술, 경험의 하위영역을 가진 25문항, 4점 척도로 도구의 저자는 5명의 전문가로부터 내용타당도 검증만 실시하였다(Campinha-Bacote, 1999). 또한 신뢰도는 Cronbach's α 가 .65~.93으로 나라마다 다른 수준의 내적 일관성을 보여주고 있다(Brathwaite, 2005; Olt et al., 2010). 각 나라에서 보고된 결과 중 타당도는 2개의 연구에서만 보고하고 있는데, 일치되지 않는 요인분석과 함께 저조한 수준의 모델 적합성을 나타내고 있어(Olt et al., 2010) 도구 원저자가 타당도 검증과 함께 도구의 수정이 필요할 것으로 사료된다.

The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (Caffrey et al., 2005)은 문화적 인식, 지식, 기술의 하위영역을 가진 28문항, 5점 척도로 신뢰도 Cronbach's α =.93~.97로 보고되고 있다. 이 도구는 32명의 간호학생들을 대상으로 개발되었으며, 이들을 상대로 한 예비연구(pilot study)에서 판별타당도만 실시하였음에도 불구하고 국내에서는 내용타당도만 검증한 후 Park(2011)을 포함한 국내 간호학 다수의 연구(Park, 2011; Chae et al., 2012; Lee, 2012; Lee et al., 2012; Kim et al., 2013)에서 사용되고 있다. 이 도구에 대한 타당도 검증을

실시한 연구 부재로 인하여 타당도에 대한 논란의 여지가 많을 것으로 사료된다.

Cultural Competence Assessment(Schim et al., 2003)는 문화적 인식과 민감성, 문화적 행위의 2가지 하위척도를 가진 도구로 개발 당시 25문항, 5점 척도였으나 7점 척도로 개정되었다(Schim et al., 2003; Schim et al., 2011). 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α =.86~.92로 보고되었으며, 내용 및 안면 타당도 검증을 실시하였다(Schim et al., 2003). 또한 도구의 저자가 타당도 검증을 위해 2편의 연구(Schim et al., 2003; Doorenbos et al., 2005)에서 요인분석과 집단비교법을 실시하여 구성타당도를 검증받은 도구이다(Schim et al., 2003; Doorenbos et al., 2005). 국내에서는 Park(2011)을 포함한 간호학 다수의 연구에서 문화적 인식과 민감성을 측정하는 11문항, 문화적 행위를 측정하는 14문항 중 문화적 행위에 관한 문항만 번역 후 타당도 검증 없이 사용되고 있는 실정이다(Park, 2011; Chae et al., 2012, 2013; Lee, 2012; Lee et al., 2012; Kim et al., 2013; Park & Kweon, 2013). 국내에서 사용되고 있는 간호사를 대상으로 한 문화적 역량 도구 중 Cultural Competence Assessment만 도구의 저자가 타당도와 신뢰도에 대한 검증을 실시하여, 문화가 다른 우리나라에서 타당도에 대한 연구시 비교가 가능하다는 장점이 있다. 특히 문화가 다른 곳에서 개발된 도구를 사용할 경우 의미론적 동등성과 개념적 동등성 검증을 위해 언어타당도와 요인분석을 통한 구성타당도 검증이 실시되어야 하지만(Song & Jang, 2010; Sousa et al., 2012; Gere & Macdonald, 2013), 문화적 역량에 대한 국내 연구 중 Cultural Competence Assessment의 타당도를 방법론적으로 면밀하게 검증한 연구가 없어 이에 대한 연구가 필요한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 IAPCC, CCCHS, CCA 도구 중 국내에서 많이 사용되고 도구의 저자가 신뢰도와 타당도를 검증한 Cultural Competence Assessment (Schim, Doorenbos, Miller & Benkert; 2003)의 언어타당도를 검증하고, CCA-K (Cultural Competence Assessment -Korean)의 신뢰도와 요인분석을 통한 타당도 검증을 실시하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일개 종합병원 간호사를 대상으로 문화적 역량 측정도구의 언어타당도와 타당도 및 신뢰도를 조사한 연구이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일개 종합병원 간호사를 대상으로 영문판 문화적 역량 측정도구인 CCA(Cultural Competence Assessment)에 대한 언어타당도 검증을 실시한다.

둘째, 한국 간호사의 문화적 역량 측정도구로 개발된 CCA-K(Cultural Competence Assessment-Korean)도구에 대한 타당도와 신뢰도를 살펴본다.

셋째, 대상자의 특성에 따른 문화역량의 차이를 분석한다.

C. 용어정의

1. 문화적 역량

- 1) 이론적 정의 : 문화적 역량은 문화적 다양성, 문화적 인식과 문화적 민감성 (태도)이 일상 행위와 통합되는 것을 의미한다 (Schim, Doorenbos, Miller, & Benkert, 2003).

- 2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Schim et al.,(2009)이 개정한 문화적 역량 측정도구로 측정한 점수를 의미하며, 문화적 인식과 민감성, 문화적 행위의 하위 개념으로 구성된다. 문화적 인식은 지식이나 인지구조로 문화적 표현의 차이점과 유사점을 파악하는 지식을 의미한다. 문화적 민감성은 감정이나 태도 구조로 개인의 태도, 가치, 신념, 통찰력을 의미한다. 문화적 행위는 다양한 경험, 인식의 향상, 민감성의 개선을 관찰할 수 있는 결과를 의미한다(Schim et al., 2003; Doorenbos et al., 2005).

II. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 Schim 등(2003)이 개발한 CCA(Cultural Competence Assessment)를 언어 타당도 검증을 통해 한국어판 문화적 역량 측정도구로 확정하고, CCA-K(Cultural Competence Assessment-Korean)의 타당도와 신뢰도를 검증하는 Psychometric Validation Study이다.

B. 연구대상

본 연구는 G시에 소재한 C종합병원에 근무하고 있는 간호사로 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 본 연구를 위해 필요한 대상자 수는 각 문항 당 5~10명이 필요하며, 본 도구 25문항×5명~10명=(125)~(250)명으로 250명이 충분한 것으로 판단되었다(Goodwin, 1999). 설문 미참여율을 고려하여 270명을 대상으로 배부하였으며, 배부한 설문지 270부 중에 266부를 회수하여 응답률 98.5%로 최종 266부를 대상으로 분석하였다.

C. 연구도구

Schim, Doorenbos, Miller & Benkert (2003)에 의해 개발된 CCA(Cultural Competence Assessment) 도구를 사용한다. 이 도구는 25문항, 7점 척도로 하위척도 CAS(Cultural Awareness and Sensitivity)는 문화적 인식(지식)과 민감성을 측정하는 11문항, CCB(Cultural Competence Behaviors)는 문화적 행위를 측정하는 14문항으로 구성되어 있다. CCA의 신뢰도는 Cronbach's α = .86~.89, CAS 11문항에 대한 Cronbach's α = .72~.76, CCB 14문항에 대한 Cronbach's α = .88~.93으로 보고되었다(Schim et al., 2005, 2006). 타당도 검증에서 도구의 저자는 요인분석을 통해 2개의 요인을 확인하였고, 대조그룹 비교를 통하여 구성타당도를 입증하였다(Doorenbos et al., 2005; Schim, Doorenbos, Miller, & Benkert, 2003).

D. 자료수집방법 및 절차

1) 언어타당도 검증

첫째, 원저자에게 전자우편을 통해 문화적 역량 측정 도구 사용에 대한 허락을 받은 후, 원본을 제공받았다. 둘째, 본 연구자와 다문화 전문가 3인이 원 설문지에 대해 영어에서 한국어로 번역을 하였다. 셋째, 이중 언어를 구사하는 다문화 전문가 2인이 역 번역을 실시하였으며, 전문가 집단 토의를 마친 후 한국형 문화적 역량 측정도구 CCA-K(Cultural Competence Assessment-Korean)를 완성하였다.

2) 자료수집절차

자료 수집은 2014년 8월에 이루어졌으며, 본 연구가 진행된 C종합병원의 임상윤리위원회로부터 연구계획서에 대한 승인(심의번호: CHOSUN 2014-07-005-001)을 받았다. 대상자에게 연구목적과 연구 참여의 자율성, 익명성 보장에 대해 고지한 후 연구에 참여하기를 원하는 대상자에게 설문조사를 실시하였으며 본인이 원할 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 알렸다.

E. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 각 연구 목적에 따라 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 문항에 대한 서술적 통계 및 차이검정은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA 를 사용하여 분석하였다.
- 2) 측정도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's α 계수로 내적일관성을 확인하였다.
- 3) 타당도는 Item to Total correlation의 결과를 바탕으로 Principal Component Analysis(주성분 분석)를 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다.

III. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1 에서 제시되고 있다. 본 연구에 참여한 대상자는 전체 266명으로 여자가 대부분(257명)이었고, 근무부서는 내외과계 간호사가 대상자의 대부분(71.8%)을 차지하였으며, 평균 연령은 31.1 ± 8.4 세였다. 미혼은 72.6%였고, 종교가 있는 대상자가 50%를 넘었으며 가톨릭(24.8%), 기독교(22.2%), 불교(6%) 순이었다. 교육수준은 대부분 학사(50%), 직위는 일반간호사가 대다수(85.3%)였으며, 임상경력은 평균 8.03 ± 8.43 년, 부서경력의 평균 2.77 ± 2.21 년이었다.

Table 1. Demographic Characteristics (N=266)

Variables	Categories	n (%)	M ±SD
Gender	Male	9(3.4)	
	Female	257(96.6)	
Age	<30	153(57.5)	31.07 ± 8.38
	30-39	67(25.2)	
	≥40	46(17.3)	
Marital Status	Single	193(72.6)	
	Married	73(27.4)	
Religion	Christian	59(22.2)	
	Catholic	66(24.8)	
	Buddist	16(6.0)	
	No religion	125(47)	
Education Level	3 year college	93(35)	
	Bachelor's degree	133(50)	
	Graduate degree	40(15.0)	
Years of Employment	<1	25(9.4)	8.03 ± 8.43
	1-3	52(19.5)	
	3-5	59(22.2)	
	5-10	60(22.6)	
	≥10	70(26.3)	
Years of Present Unit	<1	54(20.3)	2.77 ± 2.21
	1-3	85(32.0)	
	3-5	81(30.5)	
	5-10	44(16.5)	
	≥10	2(.7)	
Department Unit	Medical unit	86(32.3)	
	Surgical unit	105(39.5)	
	ER	31(11.7)	
	Intensive care unit	44(16.5)	
Position	Staff nurse	227(85.3)	
	Charge nurse	26(9.8)	
	Head nurse	13(4.9)	

B. 대상자의 문화적 경험과 관련된 특성

연구 대상자인 C종합병원 대부분의 간호사들은 외국여행 경험(65%)이 있었으며, 외국인 친구가 없는 대상자가 249명(93.6%)으로 다수를 차지하였다. 외국어 강좌 수강 경험이 있는 대상자는 183명(68.8%)이었고, 수강한 외국어는 영어(67.3%)가 대부분을 차지하였으며, 일어(8.6%), 중국어(7.9%) 순이었다. 외국어 실력은 대다수가 전혀 유창하지 않다고 응답한 경우가 54.9%로 가장 많았으며, 다른 문화권에서 온 환자와의 접촉 기회에 대해 가끔 접촉한다고 응답한 경우가 71.4%였다. 다문화 관련 교육을 받은 경험에 관한 질문에서는 없다고 응답한 경우가 대다수(85.3%)를 차지하였으며, 다문화 관련 교육을 받은 경우 학술대회 4.1%, 대학 교과과정 2.7%, 근무병원에서의 의료통역사교육(3.8%), 다문화 산모교육(3.8%)이었다. 최근 1년 동안 직장이나 보건 의료 서비스를 제공하는 환경에서 다른 문화권 사람들과의 접촉기회에 관한 질문에서는 아시아계 대상자와 접촉기회가 58.6%로 가장 많았고, 백인 27.4%, 흑인 5.6%, 아랍계 3.8%, 히스패닉 및 남미계 1.9% 순이었다. 또한 최근 1년 동안 직장이나 보건 의료 서비스를 제공하는 환경에서 접촉한 대상자들에 관한 질문에서는 정신질환자와의 접촉 기회(78.6%), 장애인(63.5%), 약물 오남용/알코올 중독(46.6%), 노숙자(25.9%), 타종교인/무속인(23.7%), 동성애자/양성애자/성전환자(6%) 순이었다. 다른 문화권에서 온 사람들과 일하는데 능숙하다고 응답한 대상자들은 1.9%로 소수였다. 대상자의 문화적 경험과 관련된 특성은 Table 2 와 같다.

Table 2. Cultural Experiences (N=266)

Variables	Categories	n	%
The experience of travel for foreign countries	Yes	173	65.0
	No	93	35.0
The experience living in a foreign country (More than 1 year)	Yes	14	5.3
	No	252	94.7
Friends from other cultures	Yes	17	6.4
	No	249	93.6
Learning experience of foreign Language	Yes	183	68.8
	No	83	31.2
Type of foreign language *	English	179	67.3
	Japanese	23	8.6
	Chinese	21	7.9
	French	4	1.5
	German	3	1.1
	Spanish	1	.4
The skill of foreign language	Absolutely not fluent	146	54.9
	Not fluent	120	45.1
Opportunity to contact with foreign patients	Never	73	27.4
	Sometimes	190	71.4
	Frequently	3	1.2
Opportunity to contact with foreign healthcare provider	Never	216	81.2
	Sometimes	49	18.4
	Frequently	1	.4
The experience of cultural education	No	227	85.3
	One time	31	11.7
	Two times	7	2.6
	Three times	0	0
	More than four times	1	.4

* 다중응답

Table 2. Continued

Variables	Categories	n	%
Content of cultural education	School Curriculum	7	2.7
	Medical Interpreter Training	10	3.8
	Multicultural maternal education	10	3.8
	Symposium	11	4.1
Type of race that you have contacted with in your workplace (Last Year) *	Hispanic, South America	5	1.9
	Asian	156	58.6
	White	73	27.4
	Black	15	5.6
	Arab	10	3.8
The type of special population that you have encountered with in your workplace (Last Year) *	psychiatric patient	209	78.6
	disabled person	169	63.5
	Homeless	69	25.9
	Substance abusers, Alcoholics	124	46.6
	homosexual, bisexual, transgender	16	6.0
	Different religious, Spiritual backgrounds	63	23.7
Working skills with people from other cultures	Some proficiency	5	1.9
	Not so good	98	36.8
	Not good at some	66	24.8
	Not very well	97	36.5

* 다중응답

C. 대상자의 문화적 역량

문화적 인식과 민감성, 문화적 행위 점수는 Table 3 과 같다. 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미하며, 총 문화적 역량 점수는 7점 만점에 평균 4.26 ± 0.60 , 하위요인별로는 문화적 인식과 민감성(Cultural awareness & sensitivity) $4.96 (\pm 0.46)$, 문화적 행위(Cultural competence behavior) $3.57 (\pm 0.76)$ 로 나타났다.

Table 3. Descriptive Statistics of Cultural Competence among Nurses
(N=266)

Cultural Competence Assessment	M(±SD)
CAS (Cultural Awareness & Sensitivity)	4.96(±0.46)
CCB (Cultural Competence Behavior)	3.57(±0.76)
Total	4.26(±0.61)

D-1. 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량

문화적 인식과 민감성은 미혼인 경우가 기혼보다 통계적으로 유의하게 높았고 ($p = .02$), 다른 변수에서는 유의한 차이가 없었다. 문화적 행위는 성별이 여자인 경우($p = .02$), 40세 이상인 경우($p = .02$), 현 직장에서의 근무기간이 1년 미만인 경우($p = .009$), 현 부서에서의 근무기간이 1년 미만인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 통계적으로 유의하게 높았다($p = .01$). 유의한 일반적 특성만 표로 제시하였으며 대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량은 Table 4 와 같다.

Table 4. Cultural Competence related to demographic characteristics

(N=266)					
Variables	Categor ies	CAS (M±SD)	P	CCB (M±SD)	P
Gender	Male	5.11±0.59	.32	3.00±0.81	.02*
	Female	4.96±0.81		3.60±0.75	
Age	<30	4.96±0.46	.53	3.53±0.70	.02*
	30-39	5.00±0.50		3.56±0.80	
	≥40	4.88±0.38		3.73±0.89	
Material Status	Single	5.00±0.45	.02*	3.55±0.73	.40
	Married	4.85±0.46		3.63±0.83	
Years of Employment	<1	5.17±0.52	.19	3.91±0.59	.009**
	1-<3	4.94±0.44		3.49±0.64	
	3-<5	4.93±0.53		3.37±0.71	
	5-<10	4.96±0.44		3.50±0.79	
	≥10	4.92±0.39		3.73±0.85	
Years of Present Unit	<1	5.04±0.52	.55	3.88±0.66	.01*
	1-<3	4.98±0.41		3.55±0.79	
	3-<5	4.93±0.47		3.41±0.68	
	5-<10	4.92±0.45		3.55±0.90	
	≥10	4.69±0.06		3.46±0.51	

* $p < .05$, ** $p < .01$

D-2. 대상자의 문화적 경험에 따른 문화적 역량

문화적 인식과 민감성은 외국여행 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 통계적으로 유의하게 높았고($p = .02$), 다른 변수에서는 유의한 차이가 없었다. 문화적 행위는 외국인 친구가 있는 경우($p = .03$), 외국어 실력 유창성($p = .03$), 다문화 관련 교육을 받은 경험($p = .01$), 다른 문화권에서 온 사람들과 일하는데 능숙한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 통계적으로 유의하게 높았다 ($p = .001$). 유의한 문화적 경험만 표로 제시하였으며 대상자의 문화적 경험에 따른 문화적 역량은 Table 5 와 같다.

Table 5. Cultural Competence related to Cultural Experience

(N=266)					
Variables	Categories	CAS (M±SD)	P	CCB (M±SD)	P
The experience of travel for foreign countries	Yes	5.01±0.44	.02*	3.59±0.80	.50
	No	4.87±0.47		3.53±0.68	
Friends from other cultures	Yes	4.94±0.46	.86	3.95±0.65	.03*
	No	4.96±0.46		3.54±0.76	
The skill of foreign language	Absolutely not fluent	4.95±0.44	.72	3.48±0.80	.03*
	Not fluent	4.97±0.49		3.68±0.69	
The experience of cultural education	Yes	4.95±0.42	.94	3.90±0.77	.01*
	No	4.96±0.45		3.53±0.74	
Working skills with people from other cultures	Some proficiency	5.24±0.50	.51	4.51±0.60	.001**
	Not so good	4.95±0.50		3.76±0.74	
	Not good at some	4.99±0.40		3.53±0.67	
	Not very well	4.94±0.45		3.36±0.77	

* $p < .05$, ** $p < .01$

E. 타당도와 신뢰도 검증

1. 측정도구의 타당도 검증

1) 문항분석

본 연구에서는 개별문항과 전체 문항과의 상관계수(Item to Total Correlation)가 .30 미만인 문항은 도구의 기여도가 낮으며, .70 이상인 문항은 중복된 문항일 가능성이 높다는 근거하에(DeVon et al., 2007) 문항 간의 상관계수가 .30-.70 인 문항만을 선정하였다. Item to Total correlation 결과 10문항이 .30 미만으로 삭제되었으며 .70 을 초과하는 문항은 없었다(Table 6).

Table 6. Corrected Item-Total Correlation

			(N=266)
Items (Cultural Awareness & Sensitivity)	M(±SD)	Corrected Item-Total Correlation	
1 인종은 문화를 결정하는 가장 중요한 요인이다.	3.29(±1.51)	-.135	
2 공통된 문화적 배경을 가진 사람들은 비슷하게 생각하고 행동한다.	2.86(±1.05)	-.164	
3 문화의 다양한 측면들이 건강과 건강관리에 영향을 미친다.	5.47(±0.92)	.244	
4 문화적 다양성은 각 개인, 집단, 조직에 따라 다르게 평가할 필요가 있다.	5.41(±1.11)	.229	
5 내가 서비스를 제공하는 대상자의 문화적 배경을 알고 있다면, 건강 서비스에 대한 대상자의 개인적 선호도를 사정할 필요가 없다.	5.49(±1.29)	.046	
6 영적이고 종교적인 신념은 여러 문화 집단에서 중요한 요인이다.	5.48(±1.05)	.229	
7 개개인은 하나 이상의 문화적 집단에 속할 수 있다.	5.59(±0.91)	.254	
8 언어 장벽은 최근 우리나라에 이민을 온 사람들의 유일한 장애요인이다.	4.00(±1.73)	-.044	
9 모든 사람들은 그들의 문화적 배경에 관계없이 존중받아야 한다고 생각한다.	6.07(±0.93)	.265	
10 다른 문화권에 속한 사람들은 "건강관리"에 대한 개념을 다르게 정의 할 수 있다.	5.22(±1.27)	.161	
11 다른 문화 집단에 대한 이해는 내가 다른 문화에 속한 개인, 가족, 집단, 조직과 함께 일을 하는데 있어 도움이 된다.	5.69(±0.82)	.325	

Table 6. Continued

	Items (Cultural Competence Behavior)	M(±SD)	Corrected Item-Total Correlation
12	나는 개인이나 조직을 평가할 때 문화적 요인을 포함시킨다.	4.20(±1.02)	.480
13	나는 나의 직장이나 학교에서 새로운 사람들을 알게 되었을 때 그 사람이 속한 문화의 특성에 대한 정보를 찾는다.	3.87(±1.14)	.523
14	나는 다른 문화권에 속한 사람들을 이해하는데 도움이 되는 책이나 자료들을 가지고 있다.	2.75(±1.15)	.472
15	나는 다른 문화권 사람들의 문화적 전통을 배우기 위해 다양한 자료들을 이용한다.	2.93(±1.24)	.468
16	나는 다른 문화권 사람들이 생각하는 건강과 질병에 대해 관심 있게 듣는다.	3.63(±1.04)	.590
17	나는 다른 문화권 사람들에게 그들이 기대하는 건강 서비스에 대해 말해줄 것을 요청한다.	3.40(±1.11)	.597
18	나는 다른 문화 집단에 대한 일반화와 고정관념을 피하려고 한다.	4.16(±1.12)	.398
19	나는 다른 문화권 사람들이 직면할 수 있는 건강 서비스의 잠재적인 장애요인에 대해 알고 있다.	3.17(±1.15)	.495
20	나는 다른 문화권 사람들이 건강 서비스를 이용할 때 장애가 있다면 그 요인을 제거해 준다.	3.58(±1.08)	.596
21	다른 문화권 사람들이 나에게 어려움을 느낄 때 나는 그 장애요인을 제거한다.	3.67(±1.07)	.530
22	나는 다른 문화권 사람들과 교류할 때 그들의 피드백을 수용한다.	3.86(±1.16)	.654
23	나는 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 제공할 때 그들의 문화적 선호도에 적합한 방법들을 찾는다.	3.81(±1.15)	.694
24	내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 문화적 사정을 기록한다.	3.40(±1.22)	.607
25	내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 적합하게 수행한 서비스를 기록한다.	3.55(±1.16)	.602

2) 요인분석(Exploratory Factor Analysis)

개별문항과 전체 문항과의 상관계수가 .30 미만인 문항은 도구의 기여도가 낮아(Ferketich, 1991) 본 연구에서는 25문항에서 상관계수가 .30 미만으로 나온 10 문항(1번, 2번, 3번, 4번, 5번, 6번, 7번, 8번, 9번, 10번)을 제외시켰고, .30 이상인 15문항을 가지고 요인분석을 실시하였다(Table 7). 본 연구의 KM0(Kaiser-Meyer-Olkin) test 결과는 .877로 Strickland(2003)의 .60 이상이 되어야 한다는 기준에 부합하여 요인분석에 적합하다고 판단되었다. 그리고 공통된 요인이 존재하는지에 대한 확인단계로 요인분석 모형의 적합성 여부를 나타내는 Bartlett 검정 결과도 $\chi^2 = 2669.315$ ($p < .001$)로 요인분석에 적합한 자료인 것으로 나타났다(Strickland, 2003).

각 항목과 요인과의 상관관계를 나타내는 요인 부하치(factor loading)는 최소 .5 이상, 요인은 고유값(eigenvalue)이 1 이상이면 의미 있는 것으로 수용하는데(Strickland, 2003), 요인분석 결과 본 연구에서는 3개의 요인으로 나타났다. 1요인은 문화적 요인과 관련된 건강 서비스에 대한 문항으로 16, 17, 19, 20- 25번의 9문항이 유의하게 나타났고, 요인의 고유값은 6.45로, 전체 변량에 대해 43.03%의 설명력을 나타냈다. 2요인은 문화적 정보 자원에 대한 문항으로 12-15번의 4문항이 유의하게 나타났고, 요인의 고유값은 1.56 으로, 전체 변량에 대해 10.38%의 설명력을 나타냈다. 요인 3은 11, 18번의 2문항이 유의하게 나타났고, 요인의 고유값은 1.19로, 전체 변량에 대해 7.96%의 설명력을 나타냈다. 그러나 요인 3은 2 문항으로, 한 요인이 되기 위해서는 3개 이상의 문항이 있어야 한다는 기준을 충족하지 못하였다(Costello & Osborne, 2005).

스크리 도표(Scree Plot)는 고유값의 변화를 보여주고 있는데, 급격하게 고유값이 작아지는 시점에서 요인수를 결정하게 된다(Cattell, 1966). 분석결과를 보면, 본 연구에서는 추출된 요인이 2개로 나왔다(Figure 1).

Table 7. Exploratory Factor Analysis and Varimax Rotation

Cultural Competence Assessment(CAS, CCB) / Items		(N=266)		
		Factors		
		1	2	3
CCB	16	나는 다른 문화권 사람들이 생각하는 건강과 질병에 대해 관심 있게 듣는다.		
		.509		
CCB	17	나는 다른 문화권 사람들에게 그들이 기대하는 건강 서비스에 대해 말해줄 것을 요청한다.		
		.612		
CCB	19	나는 다른 문화권 사람들이 직면할 수 있는 건강 서비스의 잠재적인 장애요인에 대해 알고 있다.		
		.597		
CCB	20	나는 다른 문화권 사람들이 건강 서비스를 이용할 때 장애가 있다면 그 요인을 제거해 준다.		
		.748		
CCB	21	다른 문화권 사람들이 나에게 어려움을 느낄 때 나는 그 장애요인을 제거한다.		
		.763		
CCB	22	나는 다른 문화권 사람들과 교류할 때 그들의 피드백을 수용한다.		
		.792		
CCB	23	나는 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 제공할 때 그들의 문화적 선호도에 적합한 방법들을 찾는다.		
		.807		
CCB	24	내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 문화적 사정을 기록한다.		
		.760		
CCB	25	내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 적합하게 수행한 서비스를 기록한다.		
		.794		
CCB	12	나는 개인이나 조직을 평가할 때 문화적 요인을 포함시킨다.		
			.711	
CCB	13	나는 나의 직장이나 학교에서 새로운 사람들을 알게 되었을 때 그 사람이 속한 문화의 특성에 대한 정보를 찾는다.		
			.723	
CCB	14	나는 다른 문화권에 속한 사람들을 이해하는데 도움이 되는 책이나 자료들을 가지고 있다.		
			.720	
CCB	15	나는 다른 문화권 사람들의 문화적 전통을 배우기 위해 다양한 자료들을 이용한다.		
			.715	
CAS	11	다른 문화 집단에 대한 이해는 내가 다른 문화에 속한 개인, 가족, 집단, 조직과 함께 일을 하는데 있어 도움이 된다.		
				.597
CCB	18	나는 다른 문화 집단에 대한 일반화와 고정관념을 피하려고 한다.		
				.548
Eigen-value		6.454	1.556	1.194
% of Variance		43.03	10.38	7.96
Commutative %		43.03	53.40	61.37
Cronbach`s α = (.90)		.904	.805	.263

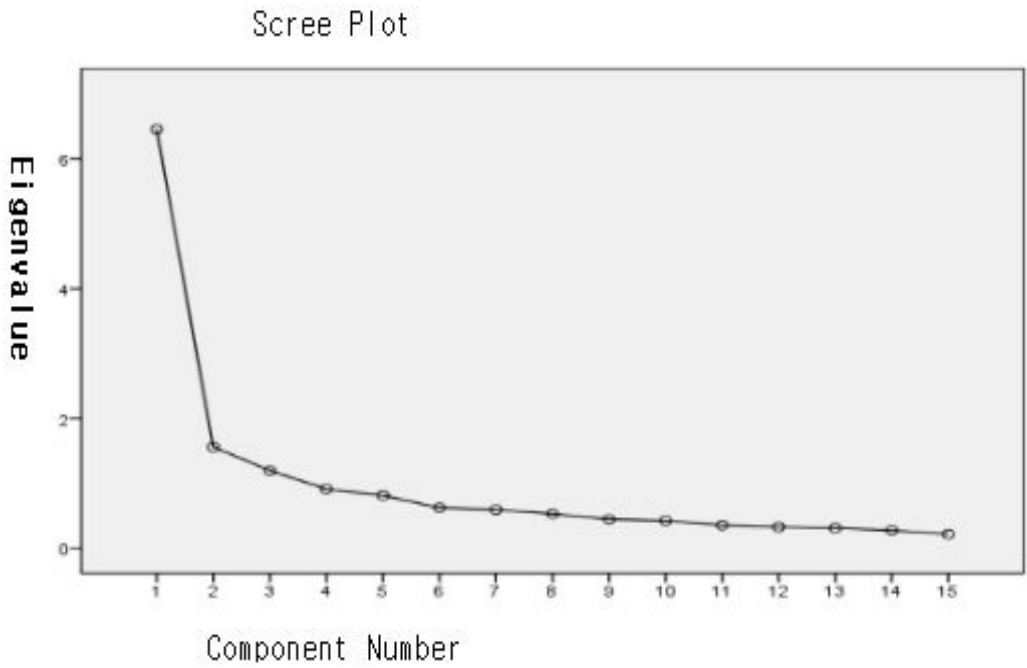


Figure 1. Scree Plot of Nurse's Cultural Competence

2. 측정도구의 신뢰도 검증

도구의 신뢰도 검증을 위해 내적 일관성을 확인한 결과, 전체 25문항의 Cronbach`s α = .81, 상관계수가 .30 미만으로 나온 10문항 삭제 후 15문항에 대한 Cronbach`s α = .90이었다. 요인분석 결과 3개의 요인으로 나타났으며, 요인 1의 α 값은 .904, 요인 2의 α 값은 .805, 요인 3의 α = .263 이었다. 요인 3은 2문항으로 삭제되어 최종 2개의 요인이 추출되었다. 2개의 요인에 의해 설명된 13문항의 Cronbach`s α 값은 .91로 나타났다

IV. 논 의

본 연구는 Schim, Doorenbos, Miller와 Benkert(2003)에 의해 개발된 Cultural Competence Assessment (CCA)를 종합병원 간호사 266명을 대상으로 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하고자 시도된 연구이다. 간호사를 대상으로 한 문화적 역량 측정도구 CCA의 신뢰도 및 타당도 검증 결과는 다음과 같다.

본 연구에서는 측정도구의 Item to Total correlation을 위해 25문항에 대한 문항분석 결과 문화적 인식과 민감성에 대한 11문항 중 10문항이 상관계수가 .30 미만으로 나와 삭제되었다. 문화적 인식과 민감성 1문항과 문화적 행위 14문항인 15문항에 대한 요인분석 결과 3개의 요인으로 나타났으나, 요인 3은 문항수가 2개 이하인 요인이 되기 위해서는 3문항 이상 되어야 한다는 기본적인 기준(Costello & Osborne, 2005)에 이르지 못하여 삭제되었다. 그리하여 본 연구에서는 최종 2개의 요인이 추출되었다. Schim et.al(2003)의 Cultural Competence Assessment (CCA) 연구의 결과와는 다르게 문화적 인식과 민감성 문항은 다 삭제되고 문화적 행위가 2요인으로 분리되었다. 1요인은 문화적 요인과 관련된 건강서비스에 대한 문항, 2요인은 문화적 정보 자원에 대한 문항으로 구분되었다.

이제까지 문화적 역량에 대한 국내 간호학 다수의 연구에서는 Cultural Competence Assessment (CCA)의 하위요인인 Cultural Awareness & Sensitivity (CAS)와 Cultural Competence Behavior (CCB) 중 CCB만 번역 후 요인분석 및 타당도 검증 없이 사용되고 있었다(Park, 2011; Chae et al., 2012, 2013; Lee, 2012; Lee et al., 2012; Kim et al., 2013; Park & Kweon, 2013). 특히 문화가 다른 곳에서 개발된 도구를 사용할 경우 먼저 문화에 따라서 측정하고자 하는 현상에 대해 번역 후 각 항목의 동일한 의미를 측정하는 의미론적 동등성과 원칙도와 번역된 척도간의 의미와 내용에 있어서 차이가 있는지 알아보는 개념적 동등성이 필수적으로 언어타당도를 통해 먼저 실시되어야 한다(Song & Jang, 2010; Sousa et al., 2012; Gere & Macdonald, 2013). 왜냐하면 측정하고자 하는 현상은 문화에 따라 대상자들이 다른 의미나 개념을 가질 수 있어 문화마다 다르기 때문에 비교할 수 없다(Gere & Macdonald, 2013). 따라서 외국 도구의 타당도를 방법론적으로 면밀하게 검증하는 연구가 도구 사용전에 꼭 시행되어야 한다. Schim et.al(2003)

의 CCA는 미국인을 대상으로 만들어진 도구이므로, 한국인에게 적절한지 반복 연구를 통하여 도구의 타당성에 대해 다시 검증해 볼 필요가 있다고 판단된다. 도구는 문화, 대상자, 건강 시스템, 교육 과정에 따라 다를 수 있어(Demir et al., 2012) 외국의 도구를 무분별하게 쓰고 있는 현 실정에서 문화가 다른 외국 도구를 국내에서 사용할 경우 문화적 차이를 이해하고 문화를 반영한 한국 실정에 맞는 문화적 검증이 선행되어야 하며, 요인분석을 통한 타당도 검증이 꼭 시행되어야 한다.

본 연구에 따른 간호사의 문화적 역량은 7점 만점에 4.28 ± 0.60 점으로 조사되었다. 하위요인 별로는 문화적 인식과 민감성 4.96 ± 0.46 , 문화적 행위 3.57 ± 0.76 으로 문화적 행위가 문화적 인식과 민감성에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 기존연구(Park, 2011; Park et al., 2013; Park & Kweon, 2013; Schim et al., 2005)에서도 동일한 결과가 나왔으며 문화적 행위가 낮게 나왔다. 이러한 결과는 간호사들이 문화적 역량에 대한 사회적으로 바람직한 평가로 응답했을 가능성이 있는 것으로 사료된다. 본 연구에서 문화적 인식과 민감성에 비해 문화적 행위가 낮은 이유는 다른 문화권에서 온 환자와의 접촉기회(72.6%)는 있었으나 직접적인 환자접촉과 실제적인 간호제공은 부족했을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 외국여행 경험이 있고, 외국어 강좌 수강경험이 있으며, 현 직장에서의 근무기간이 1년 미만인 경우에 문화적 인식과 민감성, 문화적 행위에 차이가 있었다. 문화적 인식과 민감성은 미혼인 경우, 외국여행 경험이 있는 경우에 유의하게 높았으며, 문화적 행위는 성별이 여자인 경우, 40세 이상인 경우, 현 직장에서의 근무기간이 1년 미만인 경우, 현 부서에서의 근무기간이 1년 미만인 경우, 외국인 친구가 있는 경우, 외국어 실력 유창성, 다문화 관련 교육을 받은 경험, 다른 문화권에서 온 사람들과 일하는데 능숙한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 문화적 행위 점수가 높게 나온 것은 임상경력이 1년 미만인 경우 학부과정을 통한 다문화 관련 교육 경험, 연령이 40세 이상인 경우는 근무병원에서 다른 문화권 대상자를 접할 기회가 더 많았기 때문일 것으로 사료된다.

국내에서 Kim(2013)의 연구는 다문화간호 교육이 문화적 행위에 대한 역량 변화에서 효과적임을 나타냈다. Park & Kweon (2013)의 문화적 역량증진 프로그램에서

는 매회 90분의 6회기의 단기 프로그램을 적용하였으며 문화적 간호행위는 실험군이 대조군보다 간호행위 점수가 더 증가하였으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 교육 직후 임상현장에서 직접 간호서비스를 제공한 후 그 효과를 확인하기에는 시간이 제한적이었다고 파악하고 있다. 그리하여 앞으로 국내 연구에 있어서는 반복 연구를 통해 행위까지 변화시키는 효과를 가져올 수 있는 시범 교육방법과 더불어 장기 프로그램을 활용하는 효과적인 중재 연구가 필요하리라 사료된다.

국외연구의 경우 Doorenbos, Schim, Benkert, & Borse (2005)의 미국 내 2개 주에 있는 건강관리자를 대상으로 문화적 역량과 관련된 변수를 조사한 연구에서는 다문화 관련 교육 경험 및 훈련이 간호사의 문화적 역량에 있어서 중요한 요인이라고 하였다. Doorenbos, Schim, & Borse (2006)의 호스피스 간호사를 대상으로 한 연구에서도 이전의 다양성 교육은 문화 역량의 행위와 큰 관련이 있기 때문에 다양한 교육 프로그램은 문화적 역량의 행위가 실천되는 빈도를 증가시킨다고 하였다. 문화적 행위는 다양한 그룹의 사람들과 얼마나 노출이 되었는지 경험과 문화적 다양성에 대한 훈련과 교육이 문화적 인식을 증진시켜 문화적 간호행위를 증진시킨 것으로 나타났다(Benkert et al., 2011).

우리나라에 거주하는 외국인이 150만명을 돌파해 국내 인구 100명 중 3명은 외국인으로 나타났으며(Ministry of Security and Public Administration, 2014), 외국인 증가폭이 늘어남에 따라 의료기관을 이용하는 외국인 대상자의 수도 늘어가고 있다. 종합병원의 외국인환자는 전년대비(2013년 기준) 56.2% 증가하여(Korea Health Industry Development Institute, 2014) 다문화시대가 되어가고 있는 한국 실정에서 국내 간호사가 접하게 되는 다른 문화권 대상자의 빈도는 더욱 증가할 것이다. 본 연구에서 간호사들이 다른 문화권에서 온 환자와 접촉한 기회가 72.6%로 나타났으나 대다수의 간호사는(85.3%) 다문화 관련 교육을 받은 경험이 없다고 응답하였다. 인식이나 지식의 변화는 단기교육을 통해 가능하나 간호행위에 대한 변화를 향상 시키는데는 제한점이 있다. 문화적 다양성에 대해 민감하고 전문지식과 기술을 갖추으로써 다른 문화권 대상자에 대한 서비스를 효과적으로 제공할 수 있는 능력을 키우기 위해서 학부과정의 다문화 관련 교과목이 필수 개설되어야 한다. 국내 간호대학중 다문화 교과목 개설을 확인한 결과 2011년 국

내 150개 간호대학 중에서는 28개 대학만 다문화 관련 교과목이 개설되었다(Peek & Park, 2013). 간호학 영역에서 다문화 대상자에 대한 간호가 필요하며 다문화 사회를 반영하는 교육이 요구되고 있지만, 교육 시스템이나 학교교육이 부족한 실정이다. 지속적인 교육 훈련 프로그램 개발 및 다문화 역량을 키울 수 있는 간호사 보수교육과 의료기관 내에 문화와 관련된 직접적인 실무교육이 필요하리라 사료된다.

본 연구의 결과를 종합해 보면, 이제까지 문화적 역량에 대한 국내 간호학 다수의 연구는 외국 도구에 대한 번역 후 요인분석 및 타당도 검증 없이 사용되고 있었다. 문화가 다른 곳에서 개발된 도구를 사용할 경우 언어타당도와 요인분석이 필수적이며 외국 도구의 타당도를 방법론적으로 면밀하게 검증하는 연구가 선행되어야 한다. 본 연구는 Cultural Competence Assessment (CCA)에 대한 언어타당도를 검증하고, Cultural Competence Assessment-Korean (CCA-K)의 신뢰도와 요인분석을 통한 타당도 검증을 실시하였다는 점에서 의의가 있으며, 한국 간호사에게 맞는 문화적 역량도구 개발이 절실히 요구되는 바이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 종합병원 간호사를 대상으로 문화적 역량 측정도구인 CCA(Cultural Competence Assessment)의 타당도 및 신뢰도를 검증하고자 하는 방법론적 연구이다. 연구 대상자는 G시에 있는 C종합병원의 일반간호사 266명을 대상으로 하였으며, 자료 분석은 SPSS 21.0을 이용하여 전산통계 처리하였다. 문화적 역량 측정도구의 신뢰도 및 타당도 검증결과 25문항에서 최종 13문항으로 2개의 요인이 추출되었다. 2개의 요인에 의해 설명된 총 누적변량은 53.40%였으며 13문항의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach's α 값은 .91로 나타났다. 타당도 검증결과 2개의 요인은 Schim et.al(2003)의 Cultural Competence Assessment(CCA) 연구와 달리 문화적 인식과 민감성은 전부 삭제되었으며 문화적 행위는 2개의 요인으로 분석되었다.

이상의 연구결과를 토대로 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

- 첫째, 문화가 다른 외국 도구를 사용할 경우 타당도 검증을 통해 한국문화에 적절한 도구인지 measurement equivalence에 대한 검증이 필요하다.
- 둘째, 한국 간호사에게 맞는 문화적 역량도구 개발이 필요하다.
- 셋째, 다문화 역량을 높이기 위한 체계적인 교육 프로그램을 제공하여 간호사들의 문화적 역량에 유의한 영향을 줄 수 있는 간호중재가 필요하다.
- 넷째, 다른 문화권 대상자를 자주 접하는 지역사회 간호사를 대상으로 Cultural Competence Assessment-Korean(CCA-K)에 대한 신뢰도와 타당도의 재검증이 필요하다.

본 연구의 제한점은 자료수집이 1개 종합병원에서 편의 표본추출 되어 결과를 일반화하여 해석하는데 주의가 필요하다.

참고문헌

- 김덕희, 김성은(2013). 간호대학생의 문화적 역량수준과 영향요인. *정신간호학회지*, 22(3), 159-168.
- 김선희(2013). 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육요구. *대한간호학회지*, 43(1), 102-113.
- 법무부(2013). *2013년 출입국 외국인 정책 통계 월보*. Retrieved July 19, 2013, from <http://www.moj.go.kr>
- 박명숙, 권영란(2013). 다문화 산모 간호를 위한 문화적 역량증진 프로그램의 효과. *대한간호학회지*, 43(5), 626-635.
- 박명화, 박은아(2013). 다문화간호 교육이 간호사의 문화적 역량 증진에 미치는 효과. *다문화교육연구*, 6(2), 115-133.
- 박정숙(2011). *종합병원 간호사의 문화적 역량 조사*. 석사학위논문, 계명대학교.
- 송기범, 장은동(2010). 사회복지실천에서의 문화적 역량과 측정도구에 관한 고찰. *인문사회과학연구*, 29, 40-69.
- 양순옥, 권명순, 이승희(2012). 방문간호사와 보건진료원의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 23(3), 286-295.
- 이은지, 김윤경, 이현경(2012). 일 지역 보건진료원의 문화적 역량. *지역사회간호학회지*, 23(2), 179-188.
- 이정임(2012). *간호사의 문화적 역량과 공감과의 관계*. 석사학위논문, 한림대학교.
- 채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화(2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(1), 76-75.
- 채덕희(2013). *한국 간호사의 문화적 역량 측정도구 개발*. 박사학위논문, 연세대학교.
- 채덕희, 강경화(2013). 간호사의 문화적 역량 측정도구에 대한 고찰-IAPCC와 CCA를 중심으로. *간호행정학회지*, 19(1), 48-62.
- 픽은희, 박재순(2013). 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 43(5), 690-696.
- 헬스포커스뉴스(2010). 다문화가정 병원 방문, 내국인 1.5배. 2010년 10월 6일 열람 <http://ihealthfocus.blog.me/100135043234>

- Benkert, R., Templin, T., Schim, S.M., Doorenbos, A.Z., & Bell, S.E. (2011). Testing a multi-group model of culturally competent behaviors among underrepresented nurse practitioners. *Research in Nursing, 34*(4), 327-341.
- Brathwaite, A. E. (2005). Evaluation of a cultural competence course. *Journal of Transcultural Nursing, 16*(4), 361-369.
- Caffrey, R. A., Neander, W., Markle, D., & Stewart, B. (2005). Improving the cultural competence of nursing students: results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *The Journal of Nursing Education, 44*(5), 234-240.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *The Journal of Nursing Education, 38*(5), 203-207.
- 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.
- Demir, Y., Denat, Y., Khorshid, L., & Eser, I. (2012). Cultural Validation of the "Use of Intuition by Nursing Students Scale-Turkish version". *Journal of Transcultural Nursing, 23*(4), 369-376.
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., Savoy, S. M., et al., (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship, 39*(2), 155-164.
- Doorenbos, A. Z., Schim, S. M., Benkert, R., & Borse, N. N. (2005). Psychometric evaluation of the cultural competence assessment instrument among healthcare providers. *Nursing Research, 54*(5), 324-331.
- Gere, J., & Macdonald, G. (2013). Assessing relationship quality across cultures: An examination of measurement equivalence. *Personal Relationships, 20*, 422-442.
- Kim-Godwin YS, Clarke PN & Barton L (2001). A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of Advanced Nursing 35* (6) 918-925.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing* (3rd Ed). New York: McGraw-Hill.
- Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., & Reyes, H. (2013). Measures of Cultural Competence in Nurses: An Integrative Review. *The Scientific World Journal*, Received March 29, 2013, from <http://dx.doi.org/10.1155/2013/289101>

- Olt, H., Jirwe, M., Gustavsson, P., & Emami, A. (2010). Psychometric evaluation of the Swedish adaptation of the Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among healthcare professionals–Revised (IAPCC–R). *Journal of Transcultural Nursing, 21*(1), 55–64.
- Schim, S. M., Doorenbos, A. Z., Miller, J., & Benkert, R. (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement, 11*(1), 29–40.
- Schim, S. M., Doorenbos, A. Z., & Borse, N. N. (2006). Cultural competence among hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing, 8*(5), 302–309.
- Schim, S. M., Doorenbos, A. Z. (2010). A three–dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 6*(3), 256–270.
- Sousa, K. H., West, S. G., Moser, S. E., Harris, J.A., & Cook, S. W. (2012). Establishing measurement invariance: English and Spanish Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire. *Nursing Research, 61*(3), 171–180.
- Strickland, O. L. (2003). Using factor analysis for validity assessment: Practical consideration. *Journal of Nursing Measurement, 11*(3), 203–205.

부록

설 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교병원 간호사이며 석사과정 학생입니다.

본 설문은 “간호사를 대상으로 한 한국형 문화적 역량도구(CCA-K)의 신뢰도 및 타당도 검증”을 위하여 자료를 수집하고 있습니다.

귀하의 소중한 답변은 문화적 역량도구의 타당도 검증에 중요한 자료를 제공할 뿐 아니라 이를 위한 중재연구의 기초적 자료가 될 것입니다.

귀하께서 응답하신 내용은 무기명으로 처리되며 개인정보를 유출하거나 사생활을 침해하는 경우는 결코 없을 것입니다.

수집된 자료는 본 연구를 위한 통계 자료로만 사용될 것을 약속드립니다.

바쁘신 가운데 귀한 시간을 내어 본 설문에 응해 주셔서 깊은 감사를 드립니다.

본 연구의 참여는 자발적이며 혹시 의문사항이나 궁금한 점이 있으시면 저(황은영, H. P:010-6402-8550)에게 전화 하시거나

메일(emt516@naver.com)로 문의하시면 됩니다.

연구자: 조선대학교 일반대학원 간호학과 석사과정

황 은 영

연락처: 010-6402-8550

E-mail: emt516@naver.com

1. 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 해당하는 문항에 직접 기입을 해주시거나, 해당 항목에 표시(√)를 해주시기 바랍니다.

1. 성별 남 여
2. 연령 만 ()세
3. 결혼 여부 미혼 기혼(이혼, 사별 포함)
4. 종교 기독교 천주교 불교 무교 기타()
5. 최종 학력 전문대학 학사 석사 박사
6. 현 직장에서의 근무 기간 총 _____년 _____ 개월
7. 현 부서에서의 근무 기간 총 _____년 _____ 개월
8. 현재 일하는 근무부서 ()
9. 직위 일반간호사 주임간호사 수간호사
10. 외국여행 경험
 있다 없다
11. 외국에서 1개월 이상 거주한 경험은?
 있다 없다
12. 외국인 친구가 있습니까?
 있다 없다

13. 외국어 강좌 수강경험

- 있다 없다

14. 외국어 수강 경험이 있다면 수강한 외국어는?

- 영어 일어 중국어 불어
 독일어 스페인어 기타()

15. 당신의 외국어 실력은 유창합니까?

- ① 전혀 유창하지 않다 ② 유창하지 않다 ③ 유창하다

16. 다른 문화권에서 온 환자를 자주 접촉할 기회가 있었습니까?

- ① 전혀 접촉하지 않는다 ② 가끔 접촉한다 ③ 자주 접촉한다

17. 다른 문화권의 의료인과 자주 접촉할 기회가 있었습니까?

- ① 전혀 접촉하지 않는다 ② 가끔 접촉한다 ③ 자주 접촉한다

18. 다문화 관련 교육(세미나, 워크숍, 교과과정 포함)을 받은 경험

- ① 없다 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 ⑤ 4회 이상
 (있다면 어떤 종류의 교육이었습니까?)

19. 최근 1년 동안 직장이나 보건 의료 서비스를 제공하는 다양한 환경에서 아래의 다른 문화권 사람들을 만난 적이 있습니까?

- ① 히스패닉, 남미계(멕시코, 스페인 등)
 ② 아시아계(중국, 일본, 필리핀, 베트남 등)
 ③ 백인(유럽, 미국, 러시아, 호주 등)
 ④ 흑인(아프리카계 미국)
 ⑤ 아랍계
 ⑥ 기타 _____
 ⑦ 없음

20. 최근 1년 동안 직장이나 보건 의료 서비스를 제공하는 다양한 환경에서 아래에 해당하는 사람들을 만난 적이 있습니까?

- ① 정신질환자
- ② 장애인
- ③ 노숙자
- ④ 약물 오남용/알코올 중독
- ⑤ 동성애자, 양성애자, 성전환자
- ⑥ 타 종교인/무속인
- ⑦ 기타 _____

21. 일반적으로, 당신은 다른 문화권에서 온 사람들과 일하는데 얼마나 능숙하다고 생각하십니까?

- ① 매우 능숙하다 ② 약간 능숙하다
- ③ 그저 그렇다 ④ 약간 능숙하지 않다
- ⑤ 매우 능숙하지 않다

II. 다음은 여러분의 다른 문화권 사람들에 대한 인식과 민감성 및 행위를 묻는 질문입니다. 각 질문에 대하여 귀하의 생각에 해당하는 항목에 표시(√)를 해주시기 바랍니다. 당신이 그 문장에 대해 생각하는 바를 가장 잘 기술한 박스에 '√'를 하십시오.

1. 인종은 문화를 결정하는 가장 중요한 요인이다.

매우 그렇다	그렇다	약간 그렇다	그저그렇다	약간 그렇지 않다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 공통된 문화적 배경을 가진 사람들은 비슷하게 생각하고 행동한다.

매우 그렇다	그렇다	약간 그렇다	그저그렇다	약간 그렇지 않다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 문화의 다양한 측면들이 건강과 건강 관리에 영향을 미친다.

매우		약간		약간	그렇지	매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 문화적 다양성은 각 개인, 집단, 조직에 따라 다르게 평가할 필요가 있다.

매우		약간		약간	그렇지	매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 내가 서비스를 제공하는 대상자의 문화적 배경을 알고 있다면, 건강 서비스에 대한 대상자의 개인적 선호도를 사정할 필요가 없다.

매우		약간		약간	그렇지	매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 영적이고 종교적인 신념은 여러 문화 집단에서 중요한 요인이다.

매우		약간		약간	그렇지	매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 개개인은 하나 이상의 문화적 집단에 속할 수 있다.

매우		약간		약간	그렇지	매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 언어 장벽은 최근 우리나라에 이민을 온 사람들의 유일한 장애요인이다.

매우		약간		약간		그렇지		매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 모든 사람들은 그들의 문화적 배경에 관계없이 존중받아야 한다고 생각한다.

매우		약간		약간		그렇지		매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 다른 문화권에 속한 사람들은 "건강 관리"에 대한 개념을 다르게 정의 할 수 있다.

매우		약간		약간		그렇지		매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. 다른 문화 집단에 대한 이해는 내가 다른 문화에 속한 개인, 가족, 집단, 조직과 함께 일을 하는데 있어 도움이 된다.

매우		약간		약간		그렇지		매우
그렇다	그렇다	그렇다	그저그렇다	그렇지 않다	않다	그렇지	않다	그렇지 않다
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

당신이 얼마나 자주 다음과 같이 행동하는지를 가장 잘 기술한 박스에 '√'를 하십시오.

12. 나는 개인이나 조직을 평가할 때 문화적 요인을 포함시킨다.

항상	매우 자주	자주	가끔	매우 가끔	거의 없음	없음
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 나는 나의 직장이나 학교에서 새로운 사람들을 알게 되었을 때 그 사람이 속한 문화의 특성에 대한 정보를 찾는다.

항상	매우 자주	자주	가끔	매우 가끔	거의 없음	없음
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. 나는 다른 문화권에 속한 사람들을 이해하는데 도움이 되는 책이나 자료들을 가지고 있다.

항상	매우 자주	자주	가끔	매우 가끔	거의 없음	없음
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. 나는 다른 문화권 사람들의 문화적 전통을 배우기 위해 다양한 자료들을 이용한다.

항상	매우 자주	자주	가끔	매우 가끔	거의 없음	없음
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. 나는 다른 문화권 사람들이 생각하는 건강과 질병에 대해 관심있게 듣는다.

항상	매우 자주	자주	가끔	매우 가끔	거의 없음	없음
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. 나는 다른 문화권 사람들에게 그들이 기대하는 건강 서비스에 대해 말해줄 것을 요청한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

18. 나는 다른 문화 집단에 대한 일반화와 고정관념을 피하려고 한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

19. 나는 다른 문화권 사람들이 직면할 수 있는 건강 서비스의 잠재적인 장애요인에 대해 알고 있다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

20. 나는 다른 문화권 사람들이 건강 서비스를 이용할 때 장애가 있다면 그 요인을 제거해 준다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

21. 다른 문화권 사람들이 나에게 어려움을 느낄 때 나는 그 장애요인을 제거한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

22. 나는 다른 문화권 사람들과 교류할 때 그들의 피드백을 수용한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

23. 나는 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 제공할 때 그들의 문화적 선호도에 적합한 방법들을 찾는다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

24. 내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 문화적 사정을 기록한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

25. 내가 다른 문화권 사람들에게 건강 서비스를 직접 제공하는 경우 적합하게 수행한 서비스를 기록한다.

항상 매우 자주 자주 가끔 매우 가끔 거의 없음 없음

- 설문에 응해 주셔서 감사합니다 -