



문화간호역량 개념 분석

정금희¹ · 박혜숙² · 김경원³ · 김영희⁴ · 이선희⁵ · 김현경⁶한림대학교 간호학부¹, 동양대학교 간호학과², 대구한의대학교 간호학과³, 동국대학교 간호학과⁴,
김천대학교 간호학과⁵, 두원공과대학교 간호학과⁶

A Concept Analysis of Cultural Nursing Competence

Jeong, Geum Hee¹ · Park, Hye-Sook² · Kim, Kyung Won³ · Kim, Young Hee⁴ · Lee, Sun Hee⁵ · Kim, Hyun-Kyoung⁶¹Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon²Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju³Department of Nursing, Daegu Haany University, Daegu⁴Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju⁵Department of Nursing Science, Gimcheon University, Gimcheon⁶Department of Nursing, Doowon Technical University, Anseong, Korea

Purpose: The aim of this study was to conduct a concept analysis of cultural nursing competence. **Methods:** Cultural nursing competence was analyzed using Rodgers' evolutionary concept development method. A literature search using the keywords "cultural nursing competence", "intercultural nursing competence", "cultural nursing", "cultural health nursing", and "cultural competence" was conducted in PubMed, CINAHL, ERIC, and RISS on material published before 2015. Database and bibliographic searches yielded 35 records. **Results:** Cultural nursing competence comprised cognitive, affective, and behavioral domains. The critical attributes of the concept were sensitivity, equality, and activity. The analysis identified the following dimensions: awareness, openness, and coherence. The consequences of cultural nursing competence were personal satisfaction and social justice. The definition contained competence on both an individual and social level. **Conclusion:** Cultural competency enhances quality of care by narrowing health disparities and increasing client satisfaction. The concept analysis of cultural nursing competence may offer an acceptable framework which can be used to develop psychometric tools of this concept and provide guidelines in nursing practice.

Key Words: Cultural competence, Psychometrics, Concept analysis

서 론

1. 연구의 필요성

세계적으로 국가 간 인구이동과 국제교류가 증가하고, 민족, 인종, 종교와 계층에 있어 다양한 문화집단이 생기면서 보

건의료와 건강영역에서 문화의 중요성이 커지고 있다[1]. 미국은 2000년 보다 2010년에 히스패닉과 아시아 인구가 각각 40% 이상씩 증가하면서 인종의 다양성이 계속 증가하고 있고[2], 영국은 간호사 4명 중 1명이 외국인으로, 대상자와 간호제공자의 다양성이 높아지고 있다[3]. 사스나 메르스 등 전염성 질환의 세계화, 이슬람과 서구문화의 충돌, 난민의 증가로 타문화

주요어: 문화역량, 심리측정, 개념분석

Corresponding author: Kim, Hyun-Kyoung

Department of Nursing, Doowon Technical University, 678 Jangwon-ri, Juksan-myeon, Anseong 17520, Korea.

Tel: +82-31-8056-7314, Fax: +82-31-8056-7269, E-mail: leomommy@hanmail.net

- 본 논문은 시그마테타타우 여성건강 흥미그룹에서 수행되었음.

- This research was performed by women health interest group in Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.

Received: Apr 27, 2016 / Revised: Jun 15, 2016 / Accepted: Jun 15, 2016

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.

에 대한 이해가 강조되고 있다[4]. 국내에서는 국제교류로 외국인 근로자와 유학생이 증가하고, 국제결혼이 2014년 총 혼인 건수의 7.6%로 이주여성도 증가하여[5], 의사소통문제, 차별과 편견 등의 불평등이 이슈가 되고 있다. 다문화 사회에서 다양한 문화를 이해하고 상호존중하며 협력할 수 있는 새로운 의식과 태도가 필요하다[1].

다문화 인구가 증가하면서 건강을 돌보는 간호사 역량에 대한 관심과 논의가 많다. 의료기관의 서비스는 건강과 직결되므로 문화간호역량은 효과적 증진을 위한 중요 요인이다[6]. 의료 서비스의 제공자와 대상자의 관계에서 의료기관 차원은 물론 개인 차원에서 문화간호역량이 필요하다는 인식이 확산되고 있다[7].

그러나 간호사가 문화적 배경이 다양한 대상자를 간호할 때, 문화간호역량은 무엇이고 어떻게 해야 하는지의 문화간호역량의 정의, 특성, 당위성에 대한 지침이 없어 혼란을 겪는다[8]. 건강관리기관과 조직은 교육 프로그램의 다문화 관련 지침이 없어서 개별 대상자에게 임상적 적용방법을 제시하지 못하여 임상실무에 지식을 반영하지 못하고 있다. 많은 건강관리 제공자들이 문화간호역량 개념의 추상적 특성으로 문화간호의 임상실무 적용에 저항감을 느낀다[9]. 간호교육기관은 학생이 문화간호역량을 습득하고 임상과 지역사회에서 다양한 문화에 적합한 간호를 제공할 수 있도록 교육하는데 어려움을 겪는다[4].

따라서 문화간호역량이라는 개념을 정립할 필요성이 대두되고 있다. 문화역량에 대한 개념분석을 간호에 적용한 연구들이 있지만[6,10-12], 문화간호역량 개념을 분석한 연구는 찾기 어렵다. 기존의 문화역량 개념분석 연구를 살펴보면, 타 학문의 문화역량의 개념을 간호에 적용하는 연구가 대부분이다. Clark 등(2000)은 문화지식과 기술을 간호에 적용하는 것이 간호에서의 문화역량이라고 하였고[3], Dudas (2012)는 문화적 지식, 기술, 태도의 능력을 간호에 적용하는 것이라고 하였다[10]. 이렇듯 선행연구에서는 일차적으로 심리학, 교육학 분야의 문화역량 개념을 분석하고 이차적으로 간호에 적용하는 방법으로 접근하여 왔다. 하지만 이러한 접근법은 간호 자체가 문화의 의미를 지녀야 하는 개념의 자의성을 간과한 경향이 있다. 그러므로 본 연구에서는 문화간호역량 관련 문헌을 통합하여 간호에 내재된 문화역량의 의미를 통찰하고자 Rodgers와 Knafel (2000)의 진화론적 접근법[13]을 선택하였다. 진화론적 개념분석은 타 개념분석에 비해 개념의 발달과정에 초점을 두고 문헌을 통합하여 통찰력을 제공하는 장점이 있다. 문화간호역량은 추상적인 개념에서 구체적인 개념으로 진화하고 있어 진화론적 분석에 적합하다. 문화간호역량의 역동적인 의미를 반영하

기 위해서는 다양한 문헌을 통합하고 확인하는 과정이 필요하다. 이에 본 연구에서는 문화간호역량 개념의 속성, 선행요인, 영향요인, 결과 등을 체계적으로 조직하고 분석하고자 한다. 진화론적 개념분석[13]에서 속성은 개념의 특징을 드러내는 집합체로서 실제적 정의이므로, 속성을 도출하여 의료기관 간호 실무에 적용하기 위한 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 문화간호역량 개념을 Rodgers와 Knafel (2000)의 진화론적 방법으로 분석하는 것이다.

연구방법

문헌고찰을 위한 검색과정은 다음과 같이 진행되었다. 검색어는 ‘cultural nursing competence’, ‘intercultural nursing competence’, ‘cultural nursing’, ‘cultural health nursing’, ‘cultural competence’이었다. PubMed에서 7,649편이 검색되었고, CINAHL에서 468편, Eric에서 21편, Google scholar에서 169편이 검색되었다. 국내 문헌의 고찰을 위해서 ‘문화간호역량’의 검색어로 RISS를 통하여 검색한 문헌은 48편이었다.

논문의 선정기준은 검색 당시인 2015년 6월까지 발표된 문헌, 영어와 한국어로 된 문헌, 학술지 논문으로 설정하였다. 논문의 제외기준은 학위논문, 단행본, 발표자료, 서간문, 중복되는 논문, 제목과 초록에서 문화간호역량의 개념이 드러나지 않는 논문이다.

제외기준을 적용하여 총 8,355편의 논문을 추출하였고, 초록에서 개념이 드러나는 문헌의 본문을 읽은 후 개념의 선행 요인, 영향요인, 속성과 결과를 모두 도출할 수 있는지 2차적으로 확인하여 48개가 추출되었다. 본문고찰 과정에서 참고문헌으로부터 수기 검색으로 5편을 추가하였다. 도출된 53개 문헌은 질 평가 도구인 STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology (STROBE)로 점검하였다[14]. STROBE는 관찰연구의 질 평가를 위한 도구로, 제목/초록, 서론, 방법, 결과, 논의, 기타의 6영역 34문항에 대하여 보고하고 있는지 점검하여 이를 충족하지 못하는 18개의 문헌을 제외하고, 영어논문 34편과 국문논문 1편을 최종 선정하였다. 이는 진화론적 분석의 체계적인 고찰을 위하여 30편 정도의 논문을 추천한 Rodgers와 Knafel (2000)의 제안에[13] 적합한 수였다(Figure 1).

진화론적 분석은 여섯 단계로 동시적이고 순환적으로 진행된다. 첫째, 관심개념을 확인하고 자료를 수집한다. 둘째, 개

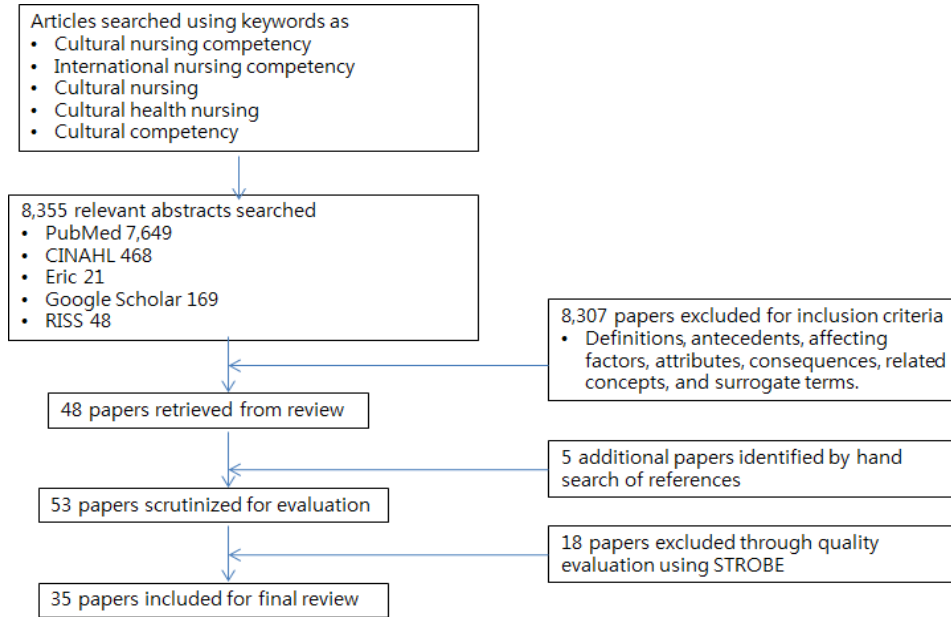


Figure 1. Flow of study analysis through the different phases of the literature review.

념의 속성(attributes), 선행요인(antecedents), 영향요인(affecting factors), 대리용어(surrogated terms), 관련개념(related concepts), 결과(consequences)를 확인한다. 셋째, 자료를 체계적으로 조직하여 분석한다. 넷째, 개념의 명확성을 높여주는 모델사례(exemplar)를 제시한다. 다섯째, 결과를 해석하여 통찰력을 제공한다. 여섯째, 추후연구의 방향을 제시하는 함의(implication)를 도출한다[13].

각 문헌은 개념의 정의, 선행요인, 영향요인, 속성, 대리용어, 관련개념, 결과를 목록화하고, 진화론적 개념분석의 연구 경험이 있으며, 다문화간호 교육과 연구 경험을 가지고 있는 연구자간에 5차 논의를 거쳐서 일치도와 타당도를 높였다. 다음으로 각 문헌을 합쳐 선행요인, 영향요인, 속성, 결과 목록을 만들고, 이를 범주들로 구분하고 요약하고 명명하였다. 개념의 정의와 대리용어, 관련개념을 연구결과에 정리하고, 이에 따른 함의를 논의에서 규명하였다(Table 1).

연구결과

1. 문화간호역량의 정의

본 연구에서 분석한 문헌은 대부분 문화역량에 대한 정의가 표현되어 있으며, 문화간호역량에 대한 정의는 많지 않았다. 또한 대부분의 정의가 2000년대 이후의 문헌에서 발견되는 것으로 보아 개념의 이론화가 최근에 진행되는 것을 알 수 있었

다. 문화간호역량 개념과의 비교를 위해 문화역량의 대표적 정의를 표현하면 다음과 같다. 문화역량은 조직과 전문가들이 하나가 되어서 횡문화적 상황에서 효율적으로 일할 수 있는 일련의 적절한 행동, 태도와 정책이다[15].

문화간호역량의 정의를 살펴보면 다음과 같다. 간호사가 다른 문화권 사람을 간호할 때 자신의 지식, 전문신념이 실무에 미치는 영향을 인식하고 이해하고 행동하는 것이다[15]. 다양한 가치, 신념과 행동의 대상자에게 사회적, 문화적, 언어적 요구를 충족하기 위한 맞춤형 전달력이 포함된 간호를 제공하는 조직의 힘이다[8]. 가장 적합한 문화간호역량의 정의는 간호사와 건강관리조직이 다양한 배경과 생활양식을 지닌 사람들을 이해하고 존중하며 대상자 중심의 질적인 간호와 건강관리 서비스를 제공하는 것이다[9]. 즉, 문화간호역량이란 다양한 문화가치와 신념을 가진 대상자의 문화에 적합하고 의미 있는 간호를 제공하는 것이라고 요약할 수 있다.

2. 문화간호역량의 선행요인

문화간호역량의 선행요인은 크게 국제사회화(global society), 건강불평등(health inequality), 문화 혼성성(cultural hybrid)으로 나타났다. 국제사회화 측면에서는 다양한 인종과 문화적 배경을 가진 인구 유입이 증가하고 지형학적 경계가 무너지게 되었으며[5], 코스모폴리탄 정신이 증가하는 사회적 변화가 나타나면서[16], 문화간호역량이 필요하게 되었다. 건강

Table 1. Concept Analysis of the Reviewed Research Papers

(N=35)

No	First author (year)	Definition	Antecedents	Affecting factors	Attributes	Consequences	Related/surrogate term
1	Clair (1999)	Overcome ethnocentrism	Conflict	Experience	Self-efficacy, relativism	Perspective transformation	Cultural transformation, cultural relativism
2	Clark (2000)	Integrity of knowledge, skill, attitude	Mixture	Experience, education	Positivity, openness	Decision making, care quality, responsibility	Unclear
3	Garcia (2001)	Assessment of mutual effect	Supremacy	Race, disease	Community health, media	Understanding, acknowledgement	Unclear
4	Kollar (2002)	Unclear	Population	Opportunity	Knowledge, perception, growth	Development of global perspective	Global competency
5	Fester (2003)	Unclear	Diversity	Language, protocol	Contact, relationship	Patient outcome	Unclear
6	Thobaben (2003)	Unclear	Diversity	System, language	Leadership, understanding, respect	Health promotion	Unclear
7	Flowers (2004)	Unclear	Population	Acculturation, assimilation	Awareness, knowledge, skill, encounter, desire	Trust, correct nursing intervention	Unclear
8	Lim (2004)	Cultural congruent qualified care	Prejudice, resistance	Race, need	Cognition, practice, affection	Effective, proficient care	Transcultural care, transcultural self-efficacy
9	Suh (2004)	Achieving ability to work	Minority	Unclear	Ability, openness, flexibility	Patient outcome	Unclear
10	Chenowethm (2006)	Set of behavior, attitude, policy	Conflict, Diversity	Education, religion, value	Awareness, respect, knowledge	Care quality, equality	Cultural sensitivity, cultural consciousness
11	Cowan (2006)	Sensitivity toward different group	Expansion of global citizen	Gender, class, race	Communication, action, value, belief	Unclear	Culturally congruent nursing care
12	Evans (2006)	Set of values, principle, behaviors	Inequality	Race, language	Insight, behavior, perception	Cooperation	Cultural sensitivity
13	Mohammadi (2007)	Identification of cultural diverse need	Cultural conflict	Healthcare system	Desire, sensitivity	Innovative healthcare system	Cultural individualization
14	Siantz (2007)	Unclear	Inequality	Law, war	Leadership, Partnership	System, quality, benefit	Unclear
15	Yasmin (2007)	Professional competency	Inequality	Training, experience	Knowledge, skill, sensitivity	Responsive care	Responsive intercultural nursing
16	Xu (2007)	The highest quality care for all	Globalization	Training, education	Unclear	Eliminate disparity	Unclear
17	Zander (2007)	Combination of insight, knowledge, skill	Cultural incapacity	Education, desire	Awareness, knowledge, skill	Equality, care	Unclear
18	Capell (2008)	Ability to understand & work effectively	Inapplicability	Policy, diversity	Awareness, knowledge, skill, encounter, desire	Health outcome, relationship	Unclear

Table 1. Concept Analysis of the Reviewed Research Papers (Continued)

(N=35)

No	First author (year)	Definition	Antecedents	Affecting factors	Attributes	Consequences	Related/surrogate term
19	Engebretson (2008)	Growth process	Inequality, disagreement	Ethics, law, rule, education	Knowledge, skill, attitude	Suitable care, evidence based care	Cultural proficiency
20	Pergert (2008)	Cultural congruent care	Relation, inequality	Immigration, health status	Relationship, bridging	Moral care	Bridging obstacles to transcultural care
21	Aponte (2009)	Ongoing process in cultural context	Population	Service	Awareness, knowledge, skill, encounter, desire	Problem solving	Unclear
22	Edwards (2009)	Unclear	Population	Service, research, education,	Application, evaluation	Competency	Unclear
23	Koprucu (2009)	Perceptive competency	Global need, cosmopolitanism	Curriculum, system	Belief, value, behavior, communication	Global citizen	Unclear
24	Son (2009)	Interaction competency	Multiculture	Program, theory, experience	Awareness, attitude, knowledge, skill	Care quality	Unclear
25	Gebu (2010)	Meaningful care	Diversity, content deficit	Feeling, thought, action	Awareness, application	Cultural congruent	Cultural sensitivity, Cultural safety practice
26	Kamaka (2010)	Congruent behavior, attitude, policy	Globalization	Education, training	Immersion, attention	Alternative medicine	Cultural sensitivity, Cultural immersion
27	Onorati (2010)	Reflection of diversity	Global convergence	Education, social welfare system	Knowledge, communication, perception	Human relationship	Transcultural sensitivity
28	Schumacher (2010)	Unclear	Immigration	Need, belief	Knowledge, maintenance	Cultural congruent care	Transcultural nursing
29	Wilson (2010)	Nursing intervention with openness	Disparity	Desire, evaluation, communication	Awareness, knowledge, skill	Care quality, positive mental health	Cultural brokering
30	Tuttas (2011)	True collaboration with stranger	Increase strangers	Belief, value, norm	Converting, adjustment	Optimal health outcome	Enculturation
31	Dudas (2012)	Meet need of changing society	Population	Language, motivation	Awareness, communication	Organizational benefit	Culturally concordant care, culturally attuned care
32	Epner (2012)	Patient centered care	Dynamic society	Sex, age, politics, status	Communication, intimacy, understanding	Patient centeredness	Patient centered competency
33	Perng (2012)	Dynamic ongoing process	Globalization	Multi-culture	Nonjudgement, openness, flexibility, ability	Equality, patient satisfaction	Cultural sensitivity, cultural capacity
34	Rew (2012)	Unclear	Difference, diversity	Service, difference	Tolerance, communication, understanding	Holistic nursing	Unclear
35	Isaacson (2014)	Diverse of care	Minority, vulnerability	Education	Advocacy, attention, reflection	Patient safety	Cultural humility

불평등 측면에서는 소수민족과 인종의 의료접근 불평등으로 인해 건강결과에서 큰 차이를 나타내어 불평등을 개선하기 위한 문화간호역량이 필요하게 되었다[17]. 성 불평등(gender inequality)과 경제적 격차의 심화로 빈곤한 여성의 건강이 위협받아 이들에게 문화간호역량이 필요하게 되었다[18]. 문화 혼성성 측면에서는 건강대상자, 건강제공자의 언어, 민족이 다양해지고 있으며, 건강문제도 전 세계가 공유하게 되었다[8,15]. 다양한 종교, 철학, 정치, 경제, 가치의 갈등이 문화충돌 현상을 보여, 타 문화에 대한 편견과 무시를 극복하고 이해하는 역량이 필요하게 되었다[19](Figure 2).

3. 문화간호역량의 영향요인

문화간호역량의 영향요인은 크게 사회적, 인구학적, 심리적, 교육적 요인으로 구분되었다. 사회적 요인은 법, 정책, 의료전달 체계, 전통, 연구가 문화간호역량에 영향을 주었다[8,9]. 인구학적 요인은 인종, 민족, 국가, 종교, 연령, 경제적 지위, 언어, 이민 경험, 성별, 총체적 간호능력이 포함되었다[9,15,20]. 심리적 요

인은 신념, 관용, 자문화중심주의, 문화적 가치, 문화적 선호, 문화적 관심, 대인간 상호효과성(interpersonal effectiveness)이 포함되었다[15,20,21]. 교육적 요인은 외국 교육경험, 다문화대상자 간호경험, 다학제적 통합교육, 문화역량교과목 교육, 전인 간호 교육, 문화역량훈련, 실무 이전 준비, 국제 문화 몰입경험이 포함되었다[9,17,20](Figure 2).

4. 문화간호역량의 속성

문화간호역량의 속성은 민감성(sensitivity), 평등성(equality), 행위성(activity)으로 나타났으며, 속성들은 인지적, 정의적, 행위적 영역별로 고유한 특성을 가지고 있었다. 각 속성은 질적인 차이를 나타내는 세부특징(feature)과 양적인 차이를 나타내는 차원(dimension)으로 설명되었다.

1) 민감성

민감성은 대상자의 신념을 이해하고, 대상자의 문화에 가치를 두며, 대상자의 행동 영향요인을 존중하는 것이다[20]. 인지

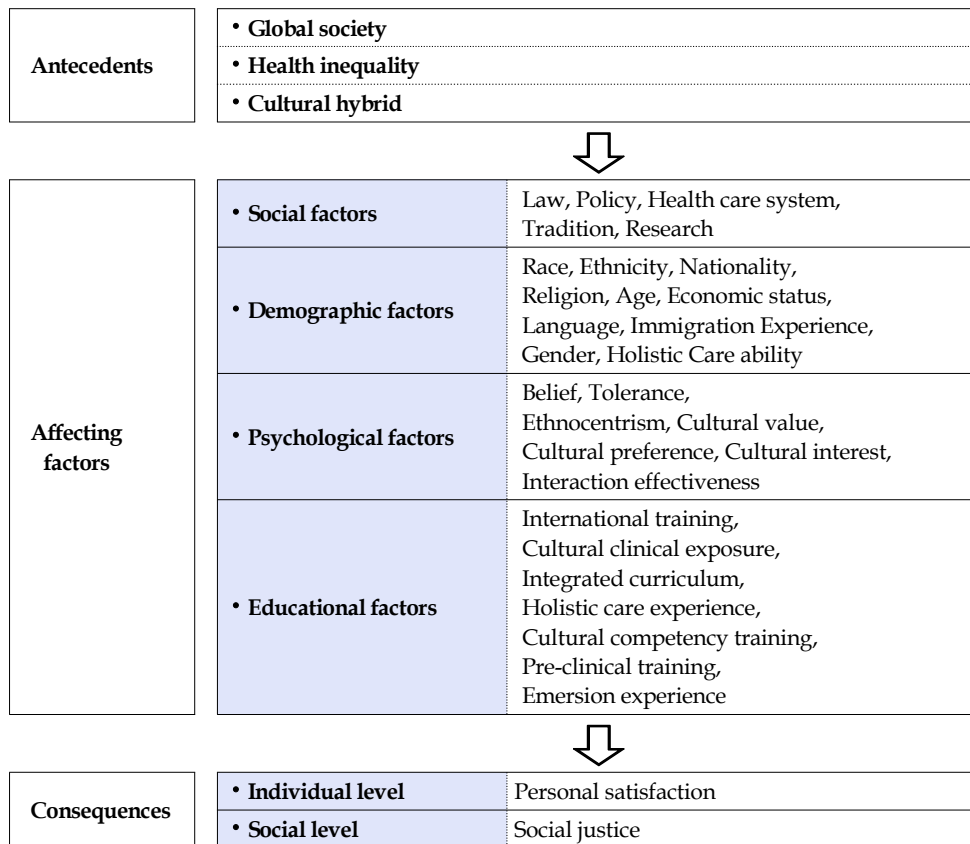


Figure 2. Antecedents, affecting factors, and consequences of cultural nursing competency.

적 영역(cognitive domain)으로 세부 특징은 알기(knowing), 이해하기(understanding), 맞추기(tailoring), 요구(desire), 반영(reflection)이었고[18,19,22,23], 인식(awareness) 차원으로 나타났(Table 2).

2) 평등성

평등성은 건강 불균형을 줄이기 위한 간호중재와 건강관리의 동등한 접근성을 지향하는 능력이다[15]. 정의적 영역(affective domain)으로 세부 특징은 존중(respect), 다양성(diversity), 겸손(humility), 수용(acceptance), 관용(tolerance)이었고[15,24,25], 개방성(openness) 차원으로 나타났(Table 2).

3) 행위성

행위성은 지식과 이론을 행동화하여 임상에 실제로 적용하고 실행하는 것이다[5]. 행위적 영역(behavioral domain)으로 세부특징은 접촉(encounter), 접근(approach), 소통(communication), 중재(mediating), 실행(practice)이었고[5,7,21,26], 응집성(coherence) 차원으로 나타났(Table 2).

Table 2. Attributes of Cultural Nursing Competency

Domains	Attributes	Features	Dimensions
Cognition	Sensitivity	Knowing Understanding Tailoring Desire Reflection	Awareness
Affection	Equality	Respect Diversity Humility Acceptance Tolerance	Openness
Behavior	Activity	Encounter Approach Communication Mediating Practice	Coherence

5. 문화간호역량의 결과

문화간호역량의 결과는 개인적 만족(personal satisfaction)과 사회적 정의(social justice)로 나타났다. 개인적 만족은 대상자와 간호사 수준에서 접근성이 증가하고 간호사정과 중재의 정확성이 증가하여, 간호사와 대상자의 만족도와 간호의 질이 향상되는 결과로 나타났다[4,21,27,28]. 사회적 정의는 임상과 지역사회 건강기관 등의 기관 수준에서 다양한 문화에 속한

대상자의 권리를 보호하고 건강불평등 및 건강격차를 개선하는 것으로 나타났다[4,18,21](Figure 2).

6. 문화간호역량의 관련개념과 대리용어

문화간호역량의 관련개념은 대상자에게 문화적 사정을 하고, 개인적 편견 없이 자원을 이용하여 대상자와 의사소통하고, 적절한 간호를 하는 간호사의 능력인 문화적 능력(cultural capacity)이 있었다[21]. 또 다른 관련개념인 문화인식 실천(cultural aware practice)은 문화적 다양성을 인식하고 행동으로 나타나는 것이다[5]. 문화합일 간호(culturally congruent care)는 대상자의 문화와 일치하는 간호를 의미한다[25]. 문화간호역량의 대리용어는 문화숙달간호(cultural proficiency care)로 대상자 중심의 지식, 태도, 기술을 갖춘 간호를 의미한다[9].

논 의

본 연구에서는 문화간호역량을 진화론적으로 분석하는 과정에서 문화의 다양성을 타 국가와 인종으로 국한된 개념이 간호에 보편적으로 적용되어 왔다는 것을 확인할 수 있었다. 문화역량이란 문화적으로 다양화된 사회에서 세심함을 극대화하고 무심함을 최소화하는 서비스를 제공하는 것으로 일생동안 개발해야 하는 인식, 지식, 기술의 고도의 조합이라고 정의한 것처럼[6], 민족, 국가, 인종, 언어는 물론 종교, 철학, 정치, 경제, 가치를 아우르는 폭넓은 개념이다[9,19].

또한 문화간호역량에서 간과하기 쉬운 측면으로, 문화간호역량은 개인의 역량이기도 하지만 조직의 힘이다[9,15], 개인의 역량만을 강조하는 협의의 개념에서 벗어나 조직의 측면에서 역량을 조망할 수 있어야 하겠다. 개인의 역량만을 강조하는 경향은 개념적 명확성이 부족하고, 조직과 개인의 역량구분이 부족하기 때문이다[9]. 본 연구에서 다양한 정의를 함축한 결과 문화간호역량은 대상자의 문화적 맥락을 이해하고 이에 적합한 간호를 제공하는 개인과 조직의 능력이라는 것을 알 수 있었다.

진화론적 분석에서 선행요인은 개념의 현상 이전의 사건, 상황, 현상들로서 개념의 영역을 확인하게 한다[13]. 문화간호역량의 선행요인으로 국제사회화, 건강불평등, 문화혼성성이 문헌에서 공통적으로 고찰되었다. 현대사회는 문화혼성성에 비해 문화간 평등성은 낮아서, 성별, 종교, 인종, 경제적 지위 간의 건강 격차가 문화간호역량의 필요성을 증대시킨다. 사회 정의에 대한 국가적 관심은 의료전달체계에서 높은 수준의 문화

간호역량과 사회적 관용을 요구하게 되었다[4].

진화론적 분석에서 문화간호역량의 영향요인은 역량이라는 개념이 무능상태에서 숙달단계로 지속적이고 역동적으로 발전해 가는 의미를 담고 있으므로[9], 문화숙달을 향하는 데 영향을 주는 요소를 문헌에서 파악하였다. 문화간호역량의 영향요인 중 사회적 요인으로는 조직의 측면에서 제공되는 인턴십, 순환근무, 멘토링 프로그램 등의 교육 프로그램, 법칙, 지침으로 체계와 구성원의 역량에 지대한 영향을 미치게 된다[9]. 다양한 문화적 배경을 지닌 간호사를 채용하는 것도 조직 측면의 문화간호역량을 증진시키고[7], 문화간호 실무에 대한 많은 연구들이 문화간호역량에 영향을 줄 수 있다[8].

문화간호역량에 영향을 미치는 교육적 요인은 다양하고 구체적인 교육방법이 검증되었다. 간호학생을 대상으로 한 간호세미나, 독서토론, 문화작품 활용은 문화적 민감성을 자극하고 동기를 부여하는 효과가 있었다[4]. 성찰, 직관, 수행을 연결하는 순환적 학습과정이 문화간 이슈에 대처하는 능력을 향상시키고 가치관의 변화를 가져왔다[18]. 다문화 교육경험이 도전정신을 키워주며 다양성으로부터 힘을 얻고, 다양한 문화배경을 가진 환자들에게 노출되는 임상적 경험을 함으로서 시민적 책임 의식과 전문적 정체성을 기를 수 있었다[4]. 문화적 지식을 얻음으로써 간호사들은 환자의 문화와 간호계획을 통합시킬 수 있었다[7]. 이와 같이 지식은 문화간호역량에 매우 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

진화론적 분석에서 속성은 사전적 정의나 명목적 정의와는 다른 실체를 보여주는 정의이다[13]. 본 연구에서 문화간호역량의 속성은 민감성, 평등성, 행위성으로 추출되었다. 민감성은 인지적 영역에 해당하는데 인식의 정도를 연속적 차원으로 파악할 수 있다. 문화간호역량은 인식과 연결된 감각적인 능력이라고 하였으며[22], 환자의 욕구를 이해하고 그들의 신념에 민감하게 일하는 것이라고 설명한 연구가 이를 뒷받침한다[19]. 문화적 욕구는 건강 제공자들이 문화적 의식화, 문화적 지식화, 문화적 친숙화 과정에서 수행하고 싶다고 생각하는 동기를 말한다. 차이를 고려하고 성찰하여 문화 정보로부터 기꺼이 배우려고 하는 선천적 열정을 포함한다. 그러므로 민감성은 문화간호역량의 기초를 제공하는 중심 틀이다[7].

평등성은 정의적 영역에 해당하는데 개방성의 정도를 연속적 차원으로 파악할 수 있다. 의학적 악행금지과 선행에 대한 윤리적 원칙은 분배적 정의의 원칙과 함께, 어떤 사람이나 집단도 차별하거나 해롭지 않고 안전하게 질적 건강관리를 제공하는 것이다. 의료인에게는 이주여성의 디아스포라와 빈곤여성의 타자성을 극복할 수 있도록 도와야 할 책무성이 요구된다.

모든 사람에게 평등한 간호를 시도하는 것은 역설적으로 평등하지만 구별되는 간호를 해야 한다는 요구이다[9].

행위성은 행위적 영역에 해당하는데 응집성의 정도를 연속적 차원으로 파악할 수 있다. 문화적 만남은 문화적으로 다른 배경을 가진 대상자와 상호작용을 하도록 격려하는 과정이다[7]. 행위적 영역에서 조율은 차이를 존중하면서 간극을 연결하는 것이다. 문화간호역량은 신체를 중심으로 응집하여 실제적 수행을 하도록 행동화한다[26]. 문화적 기술은 문화적 자료를 수집하고 정확하게 수행하고, 문화적 기반의 신체 사정을 하는 능력이다. 문화적 기술은 간호사가 환자의 문화적 맥락 안에서 간호계획과 중재를 하고 문화적 사정을 수행하는 능력 또한 포함한다[7].

타 문헌에서는 문화간호역량 속성을 구분하지 않았고, 문화역량의 속성을 구분한 선행연구는 다음과 같다. 문화역량의 속성을 문화적 인식, 지식, 민감성, 기술로 분류한 연구[20]와 지식, 기술, 태도로 분류된 연구[9]가 있다. 문화적 인식, 지식, 기술로 분류한 연구에서는, 상호작용에 영향을 주는 편이나 편견을 발견하려는 의도에서의 자신의 문화적 신념이나 가치에 대한 자기성찰을 문화적 인식이라 하였으며, 다른 세계관을 이해하기 위하여 문화적 정보와 교육을 획득하는 과정을 문화적 지식이라 하였고, 문화 자료를 모으기 위해 문화적 평가 기술을 사용하는 능력을 문화적 기술이라 하였다[23].

본 연구에서는 문화간호역량의 속성을 분류하였는데 기존 문화역량 속성과 차별화 되는 점은 다음과 같다. 첫째, 타 연구에서 지식을 속성으로 구분한 것에 비해, 본 연구에서는 다양한 교육 프로그램을 문화간호역량의 영향요인으로 구분하였다. 둘째, 본질적인 속성을 영역, 차원, 세부특징으로 분석하여 양적, 질적 차이를 구조화 하였다. 셋째, 문화적 민감성 속성에 지식, 인지, 인식, 이해의 내용을 포함하였다. 넷째, 행동화의 차원으로 분석된 응집성을 실천적 간호학의 차별적 특성으로 반영하였다.

문화간호역량의 결과는 개인적으로 대상자의 만족도와 간호의 질이 개선되고, 사회적 정의측면에서 건강불평등을 개선하는 것이다. 문화간호역량의 세 가지 속성 중 어느 하나가 부족하더라도 문화간호역량의 결과는 도출되지 않을 것이다. 예를 들어 민감성이 있어도 평등성을 추구하지 않거나 강한 응집성으로 행위화하지 않으면, 대상자와 의사소통을 할 수 없거나, 자원을 준비하지 않는 등의 서비스의 부족이 발생한다. 이로 인해 부정확한 간호 진단, 계획, 중재, 불만족, 환자와 가족들의 지시 불이행, 좋지 않은 건강 결과를 초래할 것이다[7]. 의료서비스에서 고정관념을 버리고 적극적인 의사소통을 이용하

면 대상자의 만족감을 증진시킨다[27]. 문화간호역량은 언어, 종교, 문화 그리고 사회상황과 상관없이 모든 이에게 가능한 질적 간호를 제공하게 이끌어 주며[26], 건강관리의 불평등을 제거하고 간호의 질과 고객 만족을 증진시킨다고 하였다[20].

개념 분석에서 인식론적 요구는 “지식이 어떻게 발달하는가?”이다[29]. 문화간호역량은 정적이고 평가적인 수행 결과의 산물이 아니라 성장과정이다. 문화역량은 문화적 파괴(cultural destructiveness)에서 문화적 무능(cultural incapacity), 문화적 무지(cultural blindness), 문화역량전단계(cultural pre-competency)에서 문화숙달(cultural proficiency)로 넘어가는 문화역량연속체(cultural competency continuum)에서의 역동적 과정이다[9]. 문화간호역량 개념은 대상자 배경을 고려하는 것에서 환자중심 간호의 원칙으로 진화하였다[18]. 나와 다른 것을 부정적으로 보던 가치관에서 긍정적으로 받아들이는 변화는 혁명적 진화이다[4]. 최근 문화간호역량은 문화적 감수성에 초점을 두던 경향에서 기술 중심적 패러다임으로 변화하고 있다. 기술 중심 접근은 의사소통기술, 의사결정 선호도, 가족역할, 치료자원의 사용에 초점을 둔다. 커뮤니티 속에서 연결된 기술과 역할극 접근은 더욱 실질적인 교육전략이 될 수 있다[9].

개념 분석에서 존재론적 요구는 “인간 존재의 본질을 어떻게 이끌어 내는가?”에 관한 질문이다[29]. 평등성의 속성에서 존재의 요구를 이끌어 낼 수 있다. 문화적 역량으로 가는 열쇠는 환자 중심성이다[18]. 인간존중의 함의는 가치, 신념, 관습, 의사소통양식, 행동, 관습, 직관, 세계관, 의복, 예술, 건물과 기호음식을 포함하는 모든 측면의 삶과 관련된다[8]. 건강조직의 궁극적 책무는 문화와 사회적 지위에 관계없이 모든 사람과 사회에 있어 최적의 건강 수준을 확보할 권한을 주는 것이다. 칸트는 도덕적 의무가 선을 위해 행동하는 인류애에 근거하고 있다고 하였다. 문화간호역량의 철학은 내가 보는 세상과 타인이 보는 세상이 다름을 인식하는 칸트의 관념론에[30] 맥이 닿아 있다.

이주여성이 증가하는 한국사회에서 간호사는 민감하게 건강불평등에 관하여 인식하고 행동할 수 있는 문화간호역량에 대한 시사점에 주목할 필요가 있다. 본 연구는 개인과 조직의 역량으로서의 문화간호역량, 역동적 의미를 가진 문화간호역량, 국가 뿐 아니라 성별, 성적 다양성, 종교 등 광범위한 차이를 포괄하는 문화간호역량 개념 확립에 기여할 수 있다. 간호교육 분야에서는 소수자의 권리를 옹호할 수 있는 교육 프로그램을 제시할 수 있다. 임상실무 분야에서 의료조직이 민감성, 평등성, 행위성의 속성에 해당하는 역량을 발휘하고 있는지 탐색하는데 도움을 준다.

본 연구의 결과를 토대로 개인적 수준과 기관 수준의 문화간호

역량 개념을 비교분석하는 것을 제안한다. 본 연구는 적합한 예가 없으면 제시하지 않는 편이 좋다는 Rodgers와 Knafel (2000)의 지침에 따라 모델사례를 제시하지 않았으며, 문화간호역량 관련 논문을 모두 분석하지 않았다는 제한점을 가지고 있다.

결 론

본 연구에서는 Rodgers (2000)의 진화론적 방법을 이용하여 35개 논문분석을 통하여 문화간호역량의 개념을 분석하였다. 연구결과 문화간호역량은 다양한 문화 가치와 신념을 가진 대상자를 이해하고 존중하며, 대상자의 문화에 적합하고 의미 있는 간호를 제공하는 능력으로, 속성은 민감성, 평등성, 행위성으로 분석되었다. 문화간호역량은 건강격차를 줄이고 대상자의 만족도를 높이며 간호의 질을 향상시키는 결과를 가져온다. 문화간호역량의 개념은 행위성이 강조되는 구체적 개념으로 진화하고 있으며, 포괄적 문화개념을 바탕으로 한 개인과 조직의 역량임을 알 수 있었다. 간호학은 행위과학이기 때문에 행위성으로 응집되는 속성에 초점을 맞추어, 보건의료 조직의 문화간호역량 강화 정책을 강화해야 할 것이다.

REFERENCES

1. Jeong GH, Nam KA, Kim YS, Park HS, Kim SK. Transcultural nursing. Chuncheon: Xmlarchive; 2012.
2. Humes KR, Jones NA, Ramirez RR. Overview of race and Hispanic origin: 2010 Census Briefs. U. S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration U. S. Census Bureau. 2010;March:1-23.
3. Clark L, Zuk J, Baramée J. A literary approach to teaching cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing*. 2000;11(3):199-203.
4. Han SY, Cho Chung HI. Development of a cultural competence scale for nursing students. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2015;45(5):684-693.
5. Gebru K, William A. Education to promote culturally competent nursing care—a content analysis of student responses. *Nurse Education Today*. 2010;30(1):54-60.
6. Zander PK. Cultural competence: Analyzing the construct. *The Journal of Theory Construction & Testing*. 2007;11(2):50-54.
7. Aponte, J. Addressing cultural heterogeneity among hispanic subgroups by using Campinha-Bacote's model of cultural competency. *Holistic Nursing Practice*. 2009;January:3-12.
8. Evans E. An elective course in cultural competence for health care professionals. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2006;70(3):1-7.

9. Engebretson J, Mahoney J, Carlson ED. Cultural competence in the era of evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*. 2008;24(3):172-178.
10. Dudas KI. Cultural competence: An evolutionary concept analysis. *Nursing Education Research/Cultural Competence*. 2012; 33(5):317-321.
11. Isaacson M. Clarifying concepts: Cultural humility or competency. *Journal of Professional Nursing*. 2014;30(3): 251-258.
12. Suh E. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004;15(2):93-102.
13. Rodgers BL, Knafk KA. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and application*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2000.
14. STROBE Statement-Items to be included when reporting observational studies [Internet]. Bern, Switzerland: University of Bern; 2009 [Cited 2013 August 12]. Available from: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>.
15. Chenoweth L, Jeon YH, Goff M, Burke C. Cultural competence and nursing care: An Australian perspective. *International Nursing Review*. 2006;53(1):34-40.
16. Koprucu S. Raising global citizens: Focus on cultural competency. *School Business Affairs*. 2009;April:30-32.
17. Flowers DH. Culturally competent nursing care: A challenge for the 21st century. *Cultural Diversity*. 2004;24(4):48-52.
18. Epner DE, Baile WF. Patient-centered care: The key to cultural competence. *Annals of Oncology*. 2012;23(3):33-42.
19. Mohammadi N, Evans D, Jones T. Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice*. 2007;13(5):310-315.
20. Capell J, Dean E, Veenstra G. The relationship between cultural competence and ethnocentrism of healthcare professionals. *Journal of Transcultural Nursing*. 2008;19(2):121-125.
21. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the nurse cultural competence scale: A hierarchy of abilities. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(11-12):1678-1684.
22. Gunaratnam Y. Intercultural palliative care: Do we need cultural competence? *International Journal of Palliative Nursing*. 2007;13(10):470-477.
23. Wilson DW. Culturally competent psychiatric nursing care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2010;17(8): 715-724.
24. Rew L. Cultural competence in holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing*. 2000;18(3):203-205.
25. Schumacher G. Culture care meanings, beliefs, and practices in rural dominican republic. *Journal of Transcultural Nursing*. 2010;21(2):93-103.
26. Onorat, MG, Bednarz F. Learning to become an intercultural practitioner: The case of lifelong learning intensive programme interdisciplinary course of intercultural competences. *US-China Education Review*. 2010;7(6):54-62.
27. Feser L, Bon Bernard C. Enhancing cultural competence in palliative care: Perspective of an elderly chinese community in Calgary. *Journal of Palliative Care*. 2003;19(2):133-139.
28. Pergert P, AilingerEkblad S, Enskär K, Björk O. Bridging obstacles to transcultural caring relationships-Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing*. 2008;12(1):35-43.
29. Tofthagen R, Fagerström LM. Rodgers' evolutionary concept analysis-a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010;24:21-31.
30. Siantz MLL, Meleis AI. Integrating cultural competence into nursing education and practice: 21st century action steps. *Journal of Transcultural Nursing*. 2007;18(1):86S-90S.

Summary Statement

■ What is already known about this topic?

While several studies have applied cultural competence into nursing, there was lack of studies analyzing a concept of cultural nursing competence.

■ What this paper adds?

The attributes of cultural nursing competence are sensitivity, equality, and activity. The cultural nursing competency is defined as understanding and respecting client's culture and providing care to be congruent with their culture. Cultural nursing competence bring about increasing client's satisfaction and improving care quality.

■ Implications for practice, education and/or policy

The concept analysis of cultural nursing competence may offer an acceptable framework which can be used to develop psychometric tools of this concept and provide guidelines in nursing practice.