

# 간호대학생의 문화적 역량수준과 영향요인

김덕희 · 김성은

우석대학교 간호학과

## Cultural Competence and Factors Influencing Cultural Competence in Nursing Students

Kim, Duck Hee · Kim, Seong Eun

Department of Nursing, Woosuk University, Wanju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify cultural competence and factors influencing cultural competence of nursing students in South Korea. **Methods:** Participants in this study were 248 nursing students who agreed to participate in the study. Data were collected during November and December, 2012 using structured questionnaires. Data were analyzed using PASW/WIN 20.0 program and included t-test, one-way ANOVA, Scheffé test, and multiple regression. **Results:** The mean score for cultural competence in nursing students was 3.0 points out of a possible 5. Factors influencing cultural competence in nursing students were identified as being female ( $\beta = -.23$ ), third year ( $\beta = .30$ ), having foreign friends ( $\beta = .29$ ) and fluency ( $\beta = .12$ ). These factors explained 18% of cultural competence reported by nursing students ( $F = 10.13, p < .001$ ). **Conclusion:** The results of this study show the major factors influencing cultural competence in nursing students. Therefore, it is recommended that further cultural competence promotion programs for nursing students be considered directly along with ongoing transcultural experiences.

**Key Words:** Cultural competence, Nursing students

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 농어촌 지역을 중심으로 한 결혼이민자의 급격한 증가와 더불어 국내 체류 외국인 근로자의 증가, 외국인 유학생 및 관광객의 국내 유입으로 인해 다인종, 다문화 사회로 급변하고 있다. 이러한 사회적 변화는 단일민족의식이

강한 한국 사회가 문화의 다양성을 존중하고 이해하며, 다문화 사회로 전환하도록 요구하고 있다. 이는 간호학문 분야도 예외가 아니어서 단일문화권에서 성장하여 문화적으로 다양한 사람들과 어울려 살아온 경험이 부족한 우리나라 간호사들이 앞으로 다양한 사람들과의 조화로운 삶을 살 수 있도록 하기 위해서는 다인종화와 다문화적 특성을 지닌 대상자를 이해하고 수용할 수 있는 관점과 식견을 갖추어야 함을 의미한다 (Park, Lee, & Kim, 2011).

**주요어:** 문화적 역량, 간호대학생

**Corresponding author:** Kim, Seong Eun

Department of Nursing, Woosuk University, 443 Samnyero, Samnye-eup, Wanju 565-701, Korea.

Tel: +82-63-290-1899, Fax: +82-63-290-1548, E-mail: fromutos@daum.net

- 이 논문은 우석대학교 산학협력선도 (LINC) 사업단의 지원을 받은 논문임.

- This study was supported by the LINC agency of Woosuk University.

투고일 2013년 5월 31일 / 수정일 2013년 7월 24일 / 게재확정일 2013년 9월 25일

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.

간호는 돌봄의 과학이고, 돌봄은 안녕과 건강, 성장, 회복 그리고 생존을 위해 필수적이다. 이러한 돌봄은 문화에 의해 형성되고 문화적, 사회적 요인은 가치와 신념, 믿음 그리고 삶의 방식에 영향을 미친다(Wikberg & Eriksson, 2008). 즉, 건강과 질병에 대한 신념은 그 사람의 가치와 세계관, 삶의 패턴에 내재되어 있으므로 돌봄은 문화적 맥락 안에서 제공되어야 한다(Cohen, 1991; Leininger, 1988). 이러한 맥락으로 대상자의 고유문화에 적합한 간호를 제공하도록 하기 위한 다문화간호의 중요성이 더욱 강조되고 있다(Leininger, 2008). 따라서 향후 다양한 문화의 대상자에게 돌봄을 제공할 간호대 학생들은 인종, 민족에 대한 편견이나 선입견 등에서 벗어나 그들을 우리 사회 구성원으로 수용하고 존중하며 치료적 상호작용을 하기 위해 다문화사회를 이해하고 수용하여 적응하도록 준비해야 한다.

이러한 준비의 일환으로 그동안 여러 연구를 통해 문화적 신념과 생활방식에 적합하고 의미 있는 돌봄을 제공하기 위해서는 문화적 지식이나 인식, 문화적 민감성 등이 중요한 역할을 하고 있음이 확인되었다(Kim & Yu, 2012; Oh, 2011; Park et al., 2011). Park 등(2011)은 다문화에 대한 인식이나 민감성이 높은 사람은 다문화적 상황을 잘 수용할 수 있음으로써 대상자를 수용하고 긍정적인 태도를 갖게 될 뿐만 아니라 편견과 불공평한 차별의 상황에서 이들을 옹호할 수 있는 능력을 발휘할 수 있다고 보고하였다.

한편 대상자의 문화적 가치, 신념, 관습 등에 관해 민감해지도록 배우는 것도 중요하지만, 간호사 자체가 민감한 존재로 변화하여 역량중심적 문화간호를 수행할 수 있어야 한다는 주장이 제기되면서(Andrews & Boyle, 2012) 문화적 역량이라는 개념에 관심이 집중되고 있다. 문화적 역량이란 지식, 태도, 신념, 기술의 복합적인 통합을 말하며, 문화 간 의사소통 및 다른 사람들과의 적절한 효과적 상호작용을 증진시키는, 그 사람과 다른 문화의 사람들과의 조우를 의미한다(American Academy of Nursing, 1992). Campinha-Bacote (2002)는 건강관리전문가가 대상자(개인, 가족, 지역사회)의 문화적 맥락 안에서 효과적으로 일할 수 있는 능력과 유용성을 성취하기 위하여 지속적으로 노력하는 과정(Campinha-Bacote, 2002; Chae & Kang, 2013; Transcultural C.A.R.E. Associates, 2012)으로 정의하기도 하였다. 이러한 문화적 역량은 해외 거주 경험이나 외국어 구사능력이 있고 다른 문화의 사람들과 접촉이 많을수록 문화적 역량을 습득할 수 있으며, 특히 문화적 역량과 관련된 교육 경험과 같은 개인의 문화 관련 특성이 중요한 영향요인으로 보고되고 있다(Chae, Park, Kang, & Lee,

2012; Kim, 2013; Park, 2011; Yang, Kwon, & Lee, 2012). 따라서 문화적인 역량을 갖춘 간호사가 될 수 있도록 준비시키기 위해서는 학생수준에서의 교육이 선행되어야 한다(Wells, 2000).

일찍이 미국에서는 간호를 제공함에 있어서 문화적 역량을 교육하도록 하는 간호대학 인준 기준을 두고 있고, 이러한 국가적 요구에 따라 미국의 많은 간호대학들이 문화적 역량을 발휘할 수 있는 학생을 배출할 수 있도록 하는 교육목표에 부응하고자 교과과정 안에 관련 내용을 포함하고 있다(Long, 2012). 또한 캐나다에서도 다양한 문화적 배경을 가진 대상자들을 간호하기 위해 필요한 개념을 인식하고 사정할 수 있는 기술을 가지며 수혜 받을 대상자의 가치, 신념 및 생활방식에 부합하는 간호를 제공할 수 있는 간호사를 따로 분리하여 다문화 간호 면허를 부여하고 있다(Andrews & Boyle, 1997). 이에 비해 우리나라는 “간호사는 차별 없이 대상자에게 동등한 간호를 제공하여야 하며, 대상자의 관습과 문화의 다양성을 이해하고 존중하여야 한다”(Korean Nurse Association, 2007)는 한국간호사 윤리지침을 선포하고, 몇몇 간호대학에서 자체적으로 강좌를 운영하는 수준에 머무르고 있는 실정이다.

최근 우리나라에서도 점차 결혼이민으로 인한 다문화가정의 부부(Yeun & Yang, 2012)와 아동(An, 2008; Moon & An, 2011)을 중심으로 한 기존의 일방향적인 연구에서 벗어나 이들을 간호하는 돌봄제공자인 종합병원간호사(Chae et al., 2012; Kim, 2013; Park, 2011), 지역사회 방문간호사와 보건진료원(Lee, Kim, & Lee, 2012; Yang, Kwon, & Lee, 2012)을 대상으로 한 문화적 역량에 관한 연구를 시도하며 상호작용 증진을 위한 노력을 기울이고 있다. 그러나 간호대학생을 대상으로는 문화적 역량과 유사개념인 다문화 수용성(Kim, 2010) 연구와 간호대학생의 문화적 민감성(Oh, 2011; Park et al., 2011), 문화적 인식(Kim & Yu, 2012)에 대한 연구가 이루어졌으나, 문화적 역량의 수준 및 영향요인을 파악한 연구는 거의 이루어지지 않은 실정이다.

따라서 본 연구에서는 간호대학생의 문화적 역량 수준과 이에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 문화적 역량 증진을 위한 교육방법을 모색하고 다양한 교과과정 개발을 위한 전략 수립에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 문화적 역량 수준을 파악하고 영향요인을 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과

같다.

- 간호대학생의 문화적 역량 수준을 파악한다.
- 간호대학생의 일반적 특성과 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 파악한다.
- 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 문화적 역량

건강관리전문가가 대상자(개인, 가족, 지역사회)의 문화적 맥락 안에서 효과적으로 일할 수 있는 능력과 유용성을 성취하기 위하여 지속적으로 노력하는 과정(Campinha-Bacote, 2002; Chae & Kang, 2013; Transcultural C.A.R.E. Associates, 2012)으로, 본 연구에서는 Park (2011)이 Caffrey, Neaner, Markle와 Stewart (2005)의 'The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS)'와 Schim, Benkert, Doorenbos와 Miller (2003)의 'Cultural Competence Assessment (CCA)'를 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량 수준을 파악하고 이들의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J시 소재의 1개 대학교에 재학 중인 간호대학생으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 서면 동의한 자였다. 탈락자를 고려하여 총 300부의 설문지를 배부하였고 265부가 회수되어 회수율은 88.3%였으며, 수집한 설문지 중에서 응답이 불충분한 17부를 제외한 248부를 최종 자료 분석에 사용하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1.3 프로그램(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 이용하여 회귀분석을 기준으로 예측변수 13개, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력(1- $\beta$ ) .95, 중간정도의 효과크기(effect size) .15로 한 표본의 크기는 189명으로 산출되어, 본 연구의 대상자 수인 248명은

충분한 것으로 판단되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

본 연구에서는 성별, 연령, 학년, 종교, 주관적 경제상태, 임상실습경험의 총 6문항을 측정하였다.

#### 2) 문화 관련 특성

문화 관련 특성은 다문화 강좌 수강 경험, 다문화 관련 행사 참여 경험, 해외여행 및 거주 경험, 외국인 친구 여부, 외국인 환자 접촉 경험, 해외 취업 의사 여부, 외국어 유창성 여부의 8 문항으로 측정하였다.

#### 3) 문화적 역량

Caffrey 등(2005)이 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술사용에 편안함을 측정하기 위하여 개발한 'The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS)'와 Schim 등(2003)이 개발한 'Cultural Competence Assessment (CCA)' 중 문화적 간호행위를 측정하는 문항을 수정·보완하여 Park (2011)이 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 간호학생에게 맞게 수정하여 사용하였다. 본 연구에 사용된 도구는 문화적 수용성 12문항, 문화적 지식 10문항, 문화적 인식 6문항, 문화적 간호행위 의도 10문항으로 총 38문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도이며(전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점) 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. Park (2011)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

### 4. 자료수집

자료수집기간은 2012년 11월 20일부터 12월 15일까지였으며, 연구자가 직접 대상자들이 속해 있는 대학의 학과장 및 교과목 담당교수에게 협조를 구한 후 강의 중 쉬는 시간을 활용하여 연구의 목적과 비밀보장, 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것 및 연구참여 거부에 따른 불이익의 부재 등에 대해 충분히 설명한 후 서면동의서를 제출하도록 하였다. 동의한 학생들에게 설문지를 배부하였고 작성방법을 설명한 후 그 자리에서 설문지를 작성하게 하고 응답이 완료되면 설문지 수거상자에 넣도록 하였다. 설문지 작성시간은 15분가량 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 PASW/WIN 20.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 문화 관련 특성, 문화적 역량 수준은 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다.
- 일반적 특성과 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 비교하기 위해 평균, 표준편차, t-test, one-way ANOVA로 분석한 후 Scheffé test로 사후 검증을 실시하였다.
- 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 실시하였다.

**연구결과**

1. 일반적 특성과 문화 관련 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별은 여성이 230명(92.7%)으로 대부분을 차지하였다. 연령은 평균 21세로 20~25세 미만의 군이 171명(69.0%)으로 가장 많았다. 주관적 경제상태는 만족 이상이 172명(69.3%)이었으며, 종교는 기독교가 92명(37.1%)으로 138명(55.7%)이 유종교자였고, 117명(47.2%)이 임상실습경험이 있었다(Table 1).

대상자의 문화 관련 특성을 살펴보면, 다문화교육과 다문화행사 참여, 해외여행, 1달 이상 해외거주는 각각 26명(10.6%), 34명(14.3%), 32명(13.4%), 6명(2.5%)에게서 경험이 있었다. 외국인 친구 여부는 42명(17.3%)이 있다고 응답했고, 21명(40.4%)에서 실습 시 외국인 대상자 돌봄 경험이 있었다. 또한 대상자의 46명(18.5%)이 해외취업 의사가 있음을 밝혔고, 23명(9.3%)이 외국어가 유창하다고 응답하였다(Table 1).

2. 간호대학생의 문화적 역량 수준

대상자의 문화적 역량과 하위척도인 문화적 수용성, 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 행위 의도의 수준은 Table 2와 같다. 문화적 역량의 평균 평점은 3.0점으로 최소 2.1점에서 최대 4.9점까지 분포하였다. 하위척도인 문화적 수용성은 2.9점, 문화적 지식은 2.8점, 문화적 인식은 3.0점, 문화적 행위 의도는 3.4점이었다.

문화적 역량에 대한 세부 문항별로 살펴보면, ‘사람들에 대해 고정관념을 가지지 않으려고 한다’(3.8±0.75)의 점수가 가장 높았으며, ‘대상자나 소속집단의 문화적 선호도에 맞춰

**Table 1. General and Cultural Characteristics (N=248)**

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	230 (92.7)
	Male	18 (7.3)
Age (year)		21.2±2.63
	≤ 19	55 (22.1)
	≥ 20~< 25	171 (69.0)
Grades	≥ 25	22 (8.9)
	1	59 (23.8)
	2	58 (23.4)
	3	79 (31.8)
Subjective economic status	4	52 (21.0)
	Very dissatisfied	2 (0.8)
	Dissatisfied	74 (29.8)
	Satisfied	163 (65.7)
Religion	Very satisfied	9 (3.6)
	Protestant	92 (37.1)
	Catholic	22 (8.9)
	None	110 (44.3)
Clinical practice experience	Others	24 (9.7)
	Yes	117 (47.2)
	No	131 (52.8)
	Participating cultural education	Yes
No		220 (89.4)
Participating cultural events	Yes	34 (14.3)
	No	204 (85.7)
Traveling abroad	Yes	32 (13.4)
	No	206 (86.6)
Residence abroad more than a month	Yes	6 (2.5)
	No	231 (97.5)
Foreign friends	Yes	42 (17.3)
	No	201 (82.7)
Caring foreign patients	Yes	21 (40.4)
	No	31 (59.6)
Overseas employment intention	Yes	46 (18.5)
	No	202 (81.5)
Fluency	Yes	23 (9.3)
	No	225 (90.7)

**Table 2. Descriptive Statistics of Cultural Competence (N=248)**

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Cultural competence	3.0±0.43	2.1	4.9	1~5
Cultural comfort	2.9±0.51	1.7	4.7	1~5
Cultural knowledge	2.8±0.57	1.3	5.0	1~5
Cultural awareness	3.0±0.49	1.5	5.0	1~5
Competent behavior intent	3.4±0.51	2.0	5.0	1~5



나의 간호를 수정할 것이다'(3.7±0.70), '다른 문화권 사람들과 교류하는 방법에 대해 환자들이 주는 피드백을 환영할 것이다'(3.7±0.68), '다른 문화권 대상자가 나에게 어려움을 느낀다면 없애려고 노력할 것이다'(3.7±0.70)의 순으로 높은 점수를 나타내었다. 가장 점수가 낮은 문항은 '민간요법치료자(예: 심령술사, 무당 등)와 함께 협력하는 것에 대해 수용적이다'(2.5±0.92), '다른 문화권 대상자의 문화적 특성을 사정하는 것에 능숙하다'(2.5±0.80)였고, 다음으로 '다른 문화권 대상자를 간호하는 데 있어 나의 역량은 높은 편이다'(2.6±0.83), '장기기증과 관련한 다른 문화권의 신념과 관습에 대해 알고 있다'(2.6±0.88), '문화적으로 다양한 인구집단의 건강 관리에 대한 우리나라의 정책에 대해 알고 있다'(2.6±0.86), '대상자의 문화적 특성을 포괄적으로 사정하는 방법을 알고 있다'(2.6±0.77)의 순이었다(Table 3).

### 3. 일반적 특성과 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 문화적 역량 차이의 결과는 Table 4와 같다. 간호대학생의 성별에 따라 남자 간호대학생의 문화적 역량 점수가 여자 간호대학생보다 통계적으로 유의하게 높았으며( $t=2.91, p=.004$ ), 하위척도 중에서는 문화적 수용성( $t=2.62, p=.009$ )과 문화적 지식( $t=2.33, p=.021$ ), 문화적 간호행위 의도( $t=2.11, p=.036$ )가 통계적으로 유의하게 차이를 나타냈다. 학년( $F=4.86, p=.003$ )에 따른 문화적 역량 점수도 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 3학년이 1학년과 4학년보다 유의하게 높게 나타났다. 하위척도 중에서 문화적 수용성은 3학년이 4학년보다 유의하게 점수가 높았고( $F=4.46, p=.005$ ), 문화적 지식은 2학년과 3학년이 1학년보다 유의하게 점수가 높았으며( $F=5.21, p=.002$ ), 문화적 인식에서는 3학년이 1학년보다 유의하게 점수가 높게 나타났다( $F=4.23, p=.006$ ). 또한 외국인 친구 유무에 따라 문화적 역량 점수에 통계적인 차이가 있는 것으로 나타났는데( $t=4.60, p<.001$ ), 하위척도 중에서 문화적 수용성( $t=4.09, p<.001$ ), 문화적 지식( $t=3.01, p=.003$ ), 문화적 간호행위 의도( $t=4.68, p<.001$ )에서 외국인 친구가 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 점수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 외국어 유창성 유무에 따라 문화적 역량 점수도 통계적인 차이가 있는 것으로 나타나 외국어가 유창한 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 문화적 역량이 높았으며( $t=2.67, p=.008$ ), 하위척도로는 문화적 수용성( $t=2.43, p=.016$ )과 문화적 간호행위 의도( $t=2.58, p=.011$ )에서 외국어가 유창한 대상자가 그렇

지 않은 대상자에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

한편 20~24세의 대상자의 경우 19세 이하의 대상자에 비해 문화적 지식( $t=3.31, p=.038$ )이나 문화적 인식( $t=3.43, p=.034$ )에서 통계적으로 유의하게 점수가 높게 나타났으나, 문화적 역량 점수에는 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났다. 다문화 행사에 참여한 경험이 있는 대상자의 경우도 경험이 없는 대상자에 비해 문화적 지식( $t=2.22, p=.027$ )과 문화적 인식( $t=2.03, p=.044$ )에서는 통계적으로 유의하게 높게 나타났으나, 문화적 역량 점수에는 통계적인 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 임상실습경험이나 다문화 강자 수강 경험, 해외여행 및 거주 경험, 외국인 환자 접촉 경험, 해외 취업 의사에서는 문화적 역량 점수가 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

### 4. 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인

대상자의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 일반적 특성과 문화 관련 특성 중 문화적 역량 점수에 유의하게 차이가 나타난 성별, 학년, 외국인 친구 여부, 외국어 유창성 여부를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석의 기본가정인 잔차의 정규성, 선형성, 등분산성, 다중공선성을 검증하기 위하여 잔차의 P-P도표, 산점도, 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(VIF)를 분석한 결과, 잔차가 45도 직선에 근접하므로 정규분포를 나타내었으며, 잔차의 부분산점도가 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있었다. 공차한계는 0.62~0.98이며, VIF는 1.020에서 1.609의 범위에 있어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

다중회귀분석 결과, 간호대학생의 문화적 역량 정도는 여학생보다는 남학생, 1학년보다는 3학년, 외국인 친구가 있는 경우, 외국어가 유창한 경우가 유의한 영향을 미치는 요인으로 규명되었으며, 본 모형의 설명력은 18%로 나타났다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 간호대학생의 문화적 역량의 수준과 일반적 특성 및 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량의 차이, 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하여 간호대학에서 문화적 역량을 향상시킬 수 있는 간호교육과정의 개발 전략 수립을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 간호대학생의 문화적 역량수준은 평균 평균 3.0점으로 나타났으며, 하위척도인 문화적 수용성은 2.9점,

**Table 3.** Answered Cultural Competence Inventory in Sub-dimension

(N=248)

Dimension	Items	M±SD
CC1	1. How comfortable are you in interacting socially with members of a cultural group other than your own?	2.9±0.82
	8. How comfortable would you be in working with a client who is also receiving care from a non-biomedical folk healer?	2.7±0.92
	9. How comfortable would you be in working with a non-biomedical folk healer to provide care to your client?	2.5±0.92
	10. How comfortable are you I would you be in working with a translator in a healthcare setting?	3.4±0.85
	13. How comfortable are you in working with a cultural group other than your own to promote compliance with prescribed medical treatments in the context of their own cultural beliefs and practices?	3.4±0.76
	14. How comfortable are you in working with a cultural group other than your own when cultural beliefs and practices make compliance with prescribed medical treatments problematic?	3.1±0.74
	20. How comfortable are you in advocating for clients from a culture different from your own with other members of the healthcare team?	2.8±0.87
	21. In general, how would you evaluate your comfort level in caring for clients from a culture other than your own?	2.7±0.88
	22. Overall, how would you evaluate your abilities to provide culturally competent care in the clinical setting to clients from a culture other than your own?	2.6±0.83
	23. How comfortable are you in working as a team member with health care providers from a cultural group other than your own?	3.0±0.77
	24. How comfortable would you be in supervising staff from a cultural group other than your own?	2.9±0.80
	25. How interested would you be in working in a setting with culturally diverse staff?	3.0±0.80
	CC2	2. How knowledgeable are you about the healthcare beliefs of a cultural group other than your own?
3. How knowledgeable are you about the health care practices of a cultural group other than your own?		2.7±0.78
4. How knowledgeable are about the risk factors affecting the health status of a cultural group other than your own?		2.8±0.80
5. How knowledgeable are you about the components of a comprehensive cultural assessment?		2.6±0.77
6. How comfortable are you in doing a comprehensive cultural assessment on a client from a cultural group other than your own?		2.5±0.80
7. How knowledgeable are you about the traditional foods of a cultural group other than your own?		3.0±0.74
11. How aware are you of the role of family members in the decision-making process regarding the healthcare of one of its members in a cultural group other than your own?		3.3±0.82
15. How knowledgeable are you about another culture's beliefs and practices related to dying and death?		2.8±0.84
16. How knowledgeable are you about another culture's beliefs and practices related to organ donation?		2.6±0.88
17. How knowledgeable are you about another culture's beliefs around pregnancy and childbirth?	2.7±0.82	
CC3	12. How aware are you of the impact of your gender on your caregiving to clients from a culture other than your own?	3.1±0.83
	18. How aware do you think you are about the influence on your nursing care of your own stereotypes regarding people from other cultures?	3.5±0.75
	19. How aware do you think you are regarding your own limitations in providing culturally competent care to a member of a cultural group other than your own?	3.4±0.69
	26. How aware do you think you are about the impact of national policies on the healthcare of culturally diverse populations?	2.6±0.86
	27. How concerned are you about the impact of national policies on the healthcare of culturally diverse populations?	2.7±0.80
	28. How much influence do you think you can have on the formulation of national policies that impact the health of culturally diverse populations?	2.9±0.82
CC4	29. I seek information on cultural needs when I identify new clients and families in my practice.	2.9±0.78
	30. I have resource books and other materials available to help me learn about clients and families from different cultures.	2.8±0.80
	31. I use a variety of sources to learn about the cultural heritage of other people.	2.8±0.81
	32. I will ask clients and families to tell me about their own explanations of health and illness.	3.3±0.79
	33. I avoid using generalizations to stereotype groups of people.	3.8±0.75
	34. I recognize potential barriers to service that might be encountered by different people.	3.5±0.73
	35. I will act to remove obstacles for people of different cultures when I identify such obstacles.	3.6±0.69
	36. I will act to remove obstacles for people of different cultures when clients and families identify such obstacles to me.	3.7±0.70
	37. I will welcome feedback from clients about how I relate to others with different cultures.	3.7±0.68
	38. I will find ways to adapt my services to clients and family cultural preferences.	3.7±0.70

CC1=comfort; CC2=knowledge; CC3=awareness; CC4=competent behavior intent

**Table 4.** Differences of Cultural Competence according to General and Cultural Characteristics

(N=248)

Characteristics	Categories	Cultural competency		Sub-dimension of cultural competency							
				Comfort		Knowledge		Awareness		Behavior intent	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	3.0±0.41	2.91	2.9±0.50	2.62	2.7±0.56	2.33	3.0±0.47	1.85	3.4±0.49	2.11
	Male	3.3±0.53	(.004)	3.2±0.52	(.009)	3.1±0.64	(.021)	3.3±0.67	(.081)	3.6±0.62	(.036)
Age (year)	≤ 19 <sup>a</sup>	2.9±0.37	2.47	2.9±0.46	0.82	2.6±0.57	3.31	2.9±0.44	3.43	3.3±0.43	1.00
	≥ 20~ < 25 <sup>b</sup>	3.1±0.45	(.087)	2.9±0.54	(.441)	2.8±0.58	(.038)	3.1±0.51	(.034)	3.4±0.53	(.370)
	≥ 25 <sup>c</sup>	3.0±0.37		2.9±0.41		2.7±0.47	a < b	3.0±0.41	a < b	3.3±0.53	
Grades	1 <sup>a</sup>	2.9±0.34	4.86	2.9±0.42	4.46	2.6±0.51	5.21	2.9±0.43	4.23	3.3±0.41	1.65
	2 <sup>b</sup>	3.1±0.44	(.003)	2.9±0.53	(.005)	2.9±0.63	(.002)	3.0±0.45	(.006)	3.4±0.55	(.179)
	3 <sup>c</sup>	3.1±0.48	a < c,	3.1±0.54	d < c	2.9±0.57	a < b,	3.2±0.55	a < c	3.4±0.56	
	4 <sup>d</sup>	2.9±0.37	d < c	2.8±0.49		2.7±0.48	a < c	3.0±0.47		3.3±0.47	
Subjective economic status	Dissatisfied	2.9±0.45	-1.65	2.9±0.51	-1.02	2.7±0.56	-1.80	3.0±0.53	-1.25	3.3±0.56	-1.32
	Satisfied	3.0±0.42	(.101)	2.9±0.51	(.310)	2.8±0.57	(.073)	3.1±0.48	(.214)	3.4±0.48	(.187)
Religion	Yes	3.0±0.47	0.50	2.9±0.56	0.25	2.8±0.62	0.50	3.1±0.53	0.56	3.4±0.52	0.42
	No	3.0±0.38	(.621)	2.9±0.44	(.807)	2.7±0.51	(.615)	3.0±0.45	(.577)	3.4±0.50	(.679)
Clinical practice Experience	Yes	3.0±0.46	-1.16	3.0±0.54	-0.96	2.8±0.55	-1.28	3.1±0.53	-2.04	3.4±0.53	0.50
	No	3.0±0.40	(.247)	2.9±0.48	(.336)	2.7±0.59	(.201)	3.0±0.44	(.042)	3.4±0.48	(.960)
Participating cultural education	Yes	3.0±0.42	0.28	3.0±0.52	0.36	2.8±0.56	0.19	3.2±0.45	1.24	3.3±0.52	-0.46
	No	3.0±0.43	(.777)	2.9±0.51	(.720)	2.8±0.58	(.848)	3.0±0.50	(.216)	3.4±0.51	(.649)
Participating cultural events	Yes	3.1±0.48	1.49	3.0±0.61	0.81	3.0±0.57	2.22	3.2±0.54	2.03	3.4±0.47	0.04
	No	3.0±0.43	(.137)	2.9±0.50	(.425)	2.7±0.57	(.027)	3.0±0.49	(.044)	3.4±0.51	(.971)
Traveling abroad	Yes	3.0±0.47	0.40	3.0±0.51	0.46	2.8±0.61	0.38	3.1±0.53	0.70	3.6±0.54	-0.10
	No	3.0±0.42	(.689)	2.9±0.51	(.643)	2.7±0.56	(.704)	3.0±0.49	(.486)	3.4±0.50	(.919)
Residence abroad more than a month	Yes	3.0±0.38	0.35	2.9±0.45	-0.64	2.8±0.48	0.63	3.1±0.41	0.70	3.4±0.54	0.80
	No	3.0±0.44	(.724)	2.9±0.52	(.522)	2.7±0.59	(.531)	3.0±0.51	(.483)	3.4±0.50	(.426)
Foreign friends	Yes	3.3±0.39	4.60	3.2±0.48	4.09	3.0±0.62	3.01	3.2±0.48	2.69	3.7±0.40	4.68
	No	2.9±0.41	(<.001)	2.8±0.49	(<.001)	2.7±0.54	(.003)	3.0±0.48	(.008)	3.3±0.50	(<.001)
Caring foreign patients	Yes	3.0±0.41	0.81	2.8±0.53	0.29	2.7±0.46	0.70	3.0±0.46	0.40	3.3±0.45	1.08
	No	2.9±0.34	(.423)	2.7±0.47	(.776)	2.6±0.50	(.485)	3.0±0.49	(.054)	3.2±0.49	(.285)
Overseas employment intention	Yes	3.0±0.44	1.53	2.9±0.52	1.85	2.8±0.59	0.48	3.1±0.51	1.18	3.4±0.51	1.46
	No	2.9±0.36	(.127)	2.8±0.47	(.065)	2.7±0.46	(.631)	3.0±0.42	(.240)	3.3±0.48	(.146)
Fluency	Yes	3.2±0.47	2.67	3.2±0.54	2.43	3.0±0.65	1.79	3.2±0.52	1.82	3.6±0.47	2.58
	No	3.0±0.42	(.008)	2.9±0.50	(.016)	2.7±0.56	(.075)	3.0±0.49	(.070)	3.3±0.51	(.011)

**Table 5.** Variables affecting Cultural Competence of Subjects

(N=248)

Variables	B	SE	β	t	p
Female (ref: Male)	-0.38	.10	-.23	-3.99	<.001
Grade 2 (ref: Grade 1)	0.13	.07	.13	1.81	.072
Grade 3 (ref: Grade 1)	0.27	.07	.30	4.08	<.001
Grade 4 (ref: Grade 1)	0.02	.07	.02	0.31	.760
Foreign friends (ref: No)	0.33	.07	.29	4.94	<.001
Fluency (ref: No)	0.19	.09	.12	2.13	.035

F=10.13, R<sup>2</sup>=.20, Adjusted R<sup>2</sup>=.18, p<.001

ref=reference group.

문화적 지식은 2.8점, 문화적 인식은 3.0점, 문화적 간호행위 의도는 3.4점이었다. 본 연구결과는 충남 지역 3, 4학년 간호대학생을 대상으로 한 문화적 인식에 대한 연구에서 보고된 평균 3.7점(Kim & Yu, 2012)에 비하면 낮은 편이다. 하지만 본 연구에서의 문화적 역량수준이 전반적인 외국인에 대한 간호대학생의 문화적 역량 수준임에 비해, Kim과 Yu (2012)의 연구는 외국인을 결혼이민자 및 외국인 노동자들로 국한하여 조사한 연구결과로서 간호대학생이 갖는 결혼이민자와 외국인 노동자들에 대한 긍정적인 정서가 문화적 역량 수준을 높이는 것으로 설명하고 있어 차이를 보인 것이라 해석할 수 있겠다. 본 연구는 유사한 도구를 사용했던 서울 및 수도권의 종합병원 간호사를 대상으로 한 문화적 역량 연구(Chae et al., 2012)의 평균 2.6점과, 경상도 지역 종합병원 간호사(Park, 2011)의 문화적 역량 평균 2.2점에 비해 높은 점수를 보이고 있다. 이는 본 연구에서는 문화적 행위영역의 문화를 대학생에 적합한 문화적 행위 의도로 수정하여 조사한 결과이어서 실제적 행위를 묻는 타 연구의 결과보다 높게 나온 것으로 보인다. 또한 우리나라의 젊은 층이 과거에 비해 다양한 해외경험이나 외국인을 접할 기회가 많아지면서 간호사보다는 대학생이 더 높게 나타난 것으로 판단되며, 이는 연령이 낮을수록 문화적 역량이 유의하게 높은 것으로 나타난 Park (2011)의 연구결과를 유추하여 해석할 수 있겠다.

본 연구에서 간호대학생의 일반적 특성과 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량 중 외국인 친구 유무 및 외국어 유창성 여부에 따라 문화적 역량점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는데, 이는 Chae 등(2012), Kim (2013), Park (2011)의 연구에서도 유사한 결과를 보이고 있다. 급격한 다문화 사회로의 이행을 보이고 있는 우리나라의 현 상황에서 대상자의 요구를 사정하고 치료적 돌봄을 제공하는 간호사에게 의사소통 능력은 전문직 역할 수행에 필수적이고(Chae et al., 2012), 외국인과의 원활한 의사소통능력은 외국인을 대하는데 있어서의 자신감에 영향을 줄 것으로 보여지므로 장차 보건의료인이 될 간호대학생의 역할 수행을 위해 준비해야 할 중요한 역량이라 판단된다. 한편 문화 관련 특성에서 1개월 이상의 해외 체류 경험과 다문화 대상자와의 접촉경험이 문화적 역량에 유의한 차이가 있다는 연구결과(Koskinen et al., 2009; Park, 2011; Yang, Kwon, & Lee, 2012)와는 달리 본 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 상반된 결과를 보이고 있다. 이는 해외체류경험이나 다문화 대상자와의 접촉경험 속성이 본 연구와 다를 수 있으므로 향후 간호대학생의 다문화 경험에 대한 추가연구를 통해 경험의 속성을 규명하는 추후연구

가 필요할 것으로 사료된다. 또한 교육과정 중 타국에서 일정 기간 이상의 다문화체험을 포함한 실습교육 프로그램을 운용한 Caffrey 등(2005)의 연구와 유럽과 캐나다 간호대학생을 대상으로 환태평양 지역 교환학생 지역사회 체험 프로그램(Koskinen et al., 2009)에서 문화적 역량 향상에 유의한 차이를 보인 외국의 연구사례와 문화 관련 교육경험이 문화적 역량 중 문화적 수용성에 유의한 영향을 미치며(Lee et al., 2012; Chae et al., 2012) 문화적 역량과 유사한 개념인 문화적 민감성 증진에 다문화교육 프로그램의 효과가 있었다는 국내 연구보고(Park et al., 2011)와는 달리 본 연구에서 다문화 교육을 받은 학생과 그렇지 않은 학생의 경우 문화적 역량에 유의한 차이를 보이지 않았으며, 영향요인에서도 제외되었다. 이는 학생들이 교육을 받았다고 한 다문화교육이 교양과목에서의 많은 학생을 대상으로 한 다문화 이해 중심의 지식교육이었기 때문인 것으로 사료된다. 다문화교육을 강의스타일로 전달할 경우 단순한 정보나 지식을 전달하는 정도 외에는 수동적이고 정보 유지도 약하며 행위를 변화시킬 수 있는 힘이 부족하다고 하였다(Long, 2012). 문화적 역량이란 단순히 대상자를 아는 형식적인 지식만이 아니라 다문화 대상자를 수용하고 간호행위를 적극적으로 수행할 수 있도록 하는 지속적인 과정으로(Long, 2012) 본 연구에서의 간호대학생이 경험했다고 하는 지식전달위주의 다문화 교육 프로그램과 단기성 어학연수, 일회성 다문화행사 체험과 같은 경험만으로는 다문화 역량을 향상시키는데 한계가 있으므로 다양한 교육방법을 모색하여 교육과정 중에 문화적 역량을 높일 수 있는 다양한 교과목을 개설하고 타국에서의 일정 기간 이상의 다문화체험을 포함한 실습교육 프로그램을 운용함으로써 향후 보건의료현장에서 접할 다양한 대상자에 대한 지식이나 편안함에서 나아가 적극적인 간호행위를 제공할 수 있도록 하는 준비교육이 필요하다고 하겠다.

마지막으로 간호대학생의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인에 관한 회귀분석 결과, 여학생보다는 남학생, 1학년보다는 3학년, 외국인 친구가 있는 경우, 외국어가 유창한 경우가 유의한 영향을 미치는 요인으로 규명되었다. 이들 변인은 문화적 역량을 18.0%로 설명하였고, 문화적 역량에 가장 핵심적인 영향요인은 성별(남학생)과 외국인 친구가 있는 경우 순이었다. 이는 의료사회복지사를 대상으로 문화적 역량 요인을 파악한 Kim과 Lee, Cho (2011)의 연구에서 남성이 여성보다 문화실천기술의 점수가 상대적으로 높았던 결과와 일치한다. 그러나 간호대학생이나 간호사를 대상으로 한 연구에서는 대상자의 대부분이 여성으로 영향요인으로서의 파악이 어려웠



고, 본 연구에서도 보정을 통한 통계적 결과이나 응답자 중 7.3%만이 남성인 점을 고려하여 본다면 영향요인으로서의 성별 차이에 대한 해석은 조심해야 하며 추후 반복연구를 통해 일관성 확보가 필요할 것으로 사료된다. 1학년에 비해 3학년이 문화적 역량에 영향을 주는 요인으로 나타났는데, 본 연구의 일반적 특성에서 학년에 따라 문화적 역량 점수에 유의한 차이를 보이고 있지만 3학년까지의 문화적 역량은 점진적으로 높아진 반면 오히려 4학년에서는 가장 낮은 결과를 보이고 있는 등 순차적인 결과를 보이지는 못하고 있는 점과 연령이 문화적 역량에 유의한 차이를 보이지 않아 대학생들 간의 학년 특성이 문화적 역량에 주요한 영향을 미치는 요인이라고는 설명하기 어렵다. 즉, 단순히 연령과 학년이 높아짐으로써 발생하는 자연적인 성숙과 기존의 다문화 행사나 교육만으로는 문화적 역량을 높이기에는 한계가 있음을 시사하는 것이라고 하겠다. 외국인 친구는 기본적으로 외국어 능력이 바탕이 되어야 하며, 일시적인 해외경험을 통한 접촉이 아니라 보다 긴밀하고 지속적인 관계를 유지해야 가능한 것이다. 대학생을 대상으로 다문화 수용적 행동에 관한 Kim (2010)의 연구에서 외국인과의 지속적 관계를 통한 교류경험이 세계시민의식이나 문화적 다양성 태도를 높게 나타나 본 연구의 결과를 뒷받침한다. 따라서 문화적 역량의 향상을 위한 교육 프로그램 개발 시 이론과 외국인들과 지속적인 관계를 맺을 수 있는 실습의 기회가 병행되도록 고려하며, 지역사회 속에서 지속적으로 다문화를 공유하고 경험할 수 있는 지속적인 자원봉사활동 등의 교과 외의 활동을 수행하도록 격려하여 외국인들과의 보다 긴밀한 접촉을 유지하도록 함으로써 문화적 역량을 좀 더 높일 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구는 다문화사회로 급격히 변화하고 있는 우리나라의 현시점에서 향후 간호사가 될 간호대학생들을 대학이 어떻게 교육시켜야 하는가에 대한 간호교육과정의 개편에 구체적인 시사점을 주었다는데 의의가 있다. 또한 일개 대학의 간호대학생을 대상으로 한 연구로 일반화에 제한점이 있으며 문화적 역량을 측정하는 연구도구가 보건의료인을 대상으로 한 도구를 수정·보완한 것이므로 간호대학생의 상황을 민감하게 반영했다고 볼 수 없는 한계점이 있다.

## 결론

본 연구는 간호대학생을 대상으로 문화적 역량 수준을 파악하고, 개인적 특성과 문화 관련 특성 중 문화적 역량 영향요인을 규명하고자 수행되었다. 본 연구결과 간호대학생의 문화적

역량은 충남 지역 간호대학생에 비하면 낮은 편이지만, 서울 및 수도권, 경상도 지역 종합병원 간호사에 비해 높은 수준으로 나타났다. 또한 간호대학생의 성별, 학년의 개인적 특성과 외국인 친구 여부, 외국어 유창성 여부와 같은 문화 관련 특성이 문화적 역량의 영향요인으로 규명되었다. 간호대학생의 문화적 역량을 높이기 위해서는 외국어 능력을 함양하여 외국인과 접촉의 빈도를 늘려 친밀한 관계를 형성할 수 있도록 하는 노력이 필요하며, 이를 바탕으로 한 직접적이고 지속적인 다문화 경험을 할 수 있는 접근방법을 활용한 다문화 교육을 위한 프로그램 개발에 대한 안을 제언함으로써 간호대학생의 문화적 역량을 향상시킬 수 있는 간호교육과정의 개발 전략 수립을 위한 기초자료를 제공하는 측면에서 기여하고자 한다.

## REFERENCES

- American Academy of Nursing. (1992). AAM expert panel report: Culturally competent health care. *Nursing Outlook*, 40, 277-283.
- An, H. J. (2008). A study on school adjustment and mental health in elementary school children from multicultural families in a rural city. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 383-391.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (1997). Competence in transcultural nursing care. *American Journal of Nursing*, 98(8), 16AAA-16DDD.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (2012). *Transcultural concepts in nursing care* (6th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott, Williams, and Wilkins.
- 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. *Journal of Nursing Education*, 44, 234-240.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 181-184.
- Chae, D. H., & Kang, K. H. (2013). Review of self-administered instruments to measure cultural competence of nurses-focused on IAPCC & CCA. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19, 48-62.
- Chae, D. H., Park, Y. H., Kang, K. H., & Lee, T. H. (2012). A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18, 76-86.
- Cohen, J. A. (1991). Two portraits of caring: A comparison of the artists, leininger and watson. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 899-909.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160.
- Kim, K. M. (2010). The factors influencing multicultural receptive behavior on immigrant wives of international marriage. *Korean Journal of Woman Psychology*, *15*, 259-283.
- Kim, K. S., & Yu, M. (2012). The influencing factors associated cultural awareness of immigrants for marriage, foreign workers in Korean nursing students. *Korean Journal of Adult Nursing*, *24*, 531-539.
- Kim, S. H. (2013). Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *43*, 102-113.
- Kim, Y., Lee, J., & Cho, S. H. (2011). An explorative study of perceived cultural competency of medical social workers in Korea. *Health and Social Welfare Review*, *31*(3), 251-283.
- Korean Nurses Association. (2007). *Declaration of the ethical guideline for Korean nurses*. Retrieved October 8, 2012, from [http://www.koreanurse.or.kr/about\\_KNA/ethics.php](http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php)
- Koskinen, L., Campbell, B., Aarts, C., Chassé, F., Hemingway, A., Juhansoo, T., et al. (2009). Enhancing cultural competence: Trans-atlantic experiences of European and Canadian nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, *15*, 502-509.
- Lee, E. J., Kim, Y. K., & Lee, H. K. (2012). A study on the cultural competence of community health practitioners. *Journal of Korean Community Nursing*, *23*, 179-188.
- Leininger, M. M. (1988). *Caring an essential human need*. Detroit: Wayne State University Press.
- Leininger, M. M. (2008). Foreword. *Advances in Contemporary Transcultural Nursing*, *28*(1-2), iii-v.
- Long, T. B. (2012). Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *Journal of Cultural Diversity*, *20*, 325-333.
- Moon, S. H., & An, H. J. (2011). Anger, anger expression, mental health and psychosomatic symptoms of children in multicultural families. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *17*, 383-391.
- Oh, W. O. (2011). Factor influencing cultural sensitivity among nursing students. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, *17*, 222-229.
- Park, J. S. (2011). *Study on cultural competence of nurses working in general hospital*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University of Korea, Daegu.
- Park, S. H., Lee, J. H., & Kim, E. J. (2011). Effects of the multicultural program on the promotion of cultural sensitivity in college students. *Korean Journal of Youth Studies*, *18*(6), 123-145.
- Schim, S. M., Benkert, R., Doorenbos, A. Z., & Miller, J. (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*, *11*, 29-44.
- Transcultural C.A.R.E. Associates. (2012). *The process of cultural competence in the delivery of healthcare services*. Retrieved October 8, 2012, from <http://www.transculturalcare.net>
- Wells, M. (2000). Beyond cultural competence: A model for individual and institutional cultural development. *Journal of Community Health Nursing*, *17*, 189-199.
- Wikberg, A., & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring-an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *22*, 485-496.
- 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*, 286-295.
- Yeun, Y. R., & Yang, S. (2012). Effects of a marital relationship enrichment program on communication, conflict resolution, and marital satisfaction in multicultural couples. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *21*, 250-261.