

# 간호사와 간호대학생의 문화적 역량 구성요소에 관한 융합적 연구

한경아<sup>1</sup>, 문희<sup>2\*</sup>, 선춘자<sup>3</sup>

<sup>1</sup>순천미즈여성아동병원 간호사, <sup>2</sup>순천대학교 간호학과 교수, <sup>3</sup>광양보건대학교 간호과 교수

## A Convergence Study of Cultural Competence Dimensions of Nurses and Nursing Students

Kyung-A Han<sup>1</sup>, Hee Moon<sup>2\*</sup>, Chun-Ja Sun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Department of Nursing, Miz WOMEN'S & CHILDREN'S HOSPITAL

<sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Suncheon National University

<sup>3</sup>Professor, College of Nursing, Gwangyang Health Sciences University

**요약** 본 연구는 국내·외에서 발표된 간호사와 간호대학생의 문화적 역량 구성요소에 대한 양적 연구를 체계적으로 고찰하여 문화적 역량에 대한 이론적 이해를 돕기 위해 시도되었다. 문헌검색은 2020년 6월부터 8월까지 약 3개월 동안 수행하였으며, 2010년 1월 1일 부터 2019년 12월 31일까지 발표된 학술지 논문 및 학위 논문을 대상으로 검색하였다. 문헌추출은 PRISMA 가이드 라인에 따라 진행하였으며 총 1,175편의 논문 중 67편이 체계적 문헌고찰 논문으로 선정되었다. 연구 결과 가장 많이 차지하는 구성요소로는 문화적 인식이었으며 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 민감성, 문화적 만남, 문화적 태도, 문화적 행위, 문화적 갈망 그리고 문화적 수용성, 문화적 경험, 문화적 안위, 문화적 윤리, 문화적 신념, 문화적 실천, 동기부여와 호기심, 문화적 감정과 공감 등이었다. 따라서 간호사와 간호대학생의 문화적 역량을 향상시키기 위하여 다양한 구성요소를 바탕으로 하여, 각 사회에서 필수적인 합의와 다각적인 접근 방법이 모색되어야 할 필요가 있다.

**주제어** : 간호사, 학생, 간호, 문화적 역량, 체계적 문헌고찰, 융합

**Abstract** This study has been conducted to identify the theoretical understanding of cultural competence by systematically reviewing national and international quantitative studies on 'nurses' and 'nursing students' cultural competence dimensions. A literature search was conducted over approximately three months from June to August 2020, targeting academic journals and dissertations published from January 1, 2010, to December 31, 2019. Literature extraction was conducted according to the PRISMA guidelines, and 67 papers from a total of 1,175 were selected for the systematic literature review. As a result, the most commonly measured component was cultural perception, other dimensions included cultural knowledge, cultural skills, cultural sensitivity, cultural encounter, cultural attitude, cultural behavior, cultural longings and cultural receptivity, cultural experience, cultural security, cultural ethics, cultural beliefs, cultural practice, motivation and curiosity, cultural emotions and empathy. Therefore, in order to improve the cultural competency of nurses and nursing students, it is necessary to seek consensus and a multifaceted approach that is essential in each society based on various components.

**Key Words** : Nurse, Students, Nursing, Cultural Competence, Systemic Review, Convergence

\*본 논문은 제1저자 한경아의 석사학위논문 일부를 수정하여 작성한 것임.

\*Corresponding Author : Hee Moon(scumoon@scnu.ac.kr)

Received June 3, 2021

Accepted September 20, 2021

Revised July 30, 2021

Published September 28, 2021

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 많은 국가들은 세계화와 국제이주로 인해 문화적으로 다양해지고 있으며 한국사회 역시 외국인 근로자의 유입, 국제결혼으로 인한 결혼이민자 및 유학생 등의 증가로 다문화 사회로 접어들게 되었다[1]. 행정안전부의 2019년 지방자치단체 외국인 주민현황 자료를 살펴보면 전체인구 51,779,230명 가운데 외국인은 2,216,612명으로 전체의 4.28%에 해당하며 2017년 1,861,084명, 2018년 2,054,621명에 비해 점차 증가하고 있다[2].

다문화 사회로 들어서면서 우리 사회에는 다양한 문화적 배경을 가진 사람들이 존재하게 되고 서로 다른 문화에 노출될 기회가 많아지고 있다. 이러한 다문화 사회에서는 다른 문화의 특성을 이해하고 이들과 효과적으로 상호작용하기 위한 능력이 요구된다[3-5].

문화적 역량이란 다양한 문화적 배경을 지닌 사람들과 상호작용하는 능력으로 다문화와 관련된 인식, 태도, 지식, 기술 및 가치가 복합된 개념이며[6] Campinha-Bacote는 대상자의 문화적 맥락에서 효과적으로 업무를 수행할 수 있는 능력을 달성하기 위해 지속적으로 노력해야 하는 과정으로서의 문화적 역량을 강조하였다[7].

다문화 사회에서 다인종·문화적 다양성은 의료, 복지, 교육 등 다양한 분야에서의 변화를 요구하고 있으며 [3] 특히 의료서비스가 제공되는 환경에서 대상자의 문화적 배경에 주의를 기울이는 것은 중요하다[5]. 따라서 간호사는 문화적 돌봄을 제공하기 위해 다양한 집단에 대한 지식, 이해, 기술을 지녀야 하며 다른 문화적 배경을 가진 대상자에게 안전하고 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있어야 한다. 문화적 역량이 부족한 간호는 건강 결과에 직접적인 영향을 미치며 치명적인 결과를 초래할 수 있다[8,9]. 또한 서로 다른 문화권의 환자에게 효과적인 간호를 제공하는 방법에 대한 지식과 기술이 부족한 간호는 대상자들과의 관계 손상과 건강의 불평등이 발생할 수 있기 때문에 간호사의 문화적 역량 강화는 국제적인 요구가 되고 있다[9].

간호대학생도 지역사회 및 임상실무 내에서 다문화 대상자의 건강 증진 및 대상자의 건강을 촉진하기 위한 예비 간호사로서 다문화 대상자의 관습과 문화를 수용하고 접하며 대응할 수 있어야 한다. 뿐만 아니라 개인의 문화적 특성에 맞는 효과적인 간호를 행함으로써 전인적 간호를 제공할 수 있어야 할 것이다[10].

간호학문에서의 문화적 역량은 1980년대 후반 미국

에서 인구의 문화적 다양성의 증가로 그 중요성이 인식되기 시작하였고[11] 국내에서 2010년 이후부터 문화적 역량에 대한 연구가 이루어지고 있다[1]. 최근까지 이루어진 간호사와 간호대학생으로 한 국내·외 선행연구를 살펴보면 문화적 역량에 대한 개념 분석[8,9,12], 문화적 역량 측정 도구 개발[13,14], 문화적 역량 관련 요인 [15-17], 문화적 역량 증진을 위한 프로그램 중재 효과 연구[18,19] 등의 연구가 이루어졌다. 또한 문화적 역량 측정도구의 신뢰도와 타당도 검증 연구[20], 문화적 역량 교육프로그램 효과[21,22] 측면에서 체계적 문헌고찰과 통합적 고찰[1]에 대한 연구가 이뤄지고 있다.

문화적 역량은 단순한 용어로 정의하기 어려운 다차원의 속성을 가지고 있다[23]. 따라서 문화적 배경이 다른 대상자들에게 안전하고 질 높은 간호를 제공하고 간호사의 문화적 역량을 증진시키기 위해서는 간호사에 대한 문화적 역량을 측정하고 평가하며 문화적 역량의 필수 구성요소를 모두 포함하여 측정하는 연구가 중요하다[11].

그러나 최근까지 이루어진 문화적 역량과 관련된 국내·외 선행연구는 전체적인 연구 동향 과 문화적 역량에 대한 개념분석, 측정도구 개발, 관련 요인 연구가 중심이었으며, 아직까지 문화적 역량의 필수 구성요소에 대한 합의는 이루어지지 않았다. 이에 본 연구는 간호대학생과 간호사를 대상으로 국내·외에서 이루어진 양적 연구들을 문화적 역량의 구성요소에 초점을 맞추어 체계적으로 고찰하여 문화적 역량에 대한 이론적 이해를 돕고 향후 필요한 연구의 방향을 제시하고자 한다.

### 1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 국내·외에서 발표된 간호사와 간호대학생의 문화적 역량 구성요소에 대한 양적 연구를 체계적으로 고찰하고, 분석 결과를 제시함으로써 간호사와 간호대학생의 문화적 역량에 대한 이론적 이해를 돕고, 향후 문화적 역량의 구성요소에 필요한 연구의 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 간호사와 간호대학생을 대상으로 국내·외에서 발표된 문화적 역량 구성요소에 대한 양적 논문을 통합하고 분석하기 위한 체계적 문헌고찰 연구이다.

## 2.2 문헌의 선정기준 및 배제기준

본 연구에서는 체계적 문헌고찰을 실시하기 위한 핵심 질문은 ‘간호사 또는 간호대학생의 문화적 역량의 구성 요소는 무엇인가?’이다. 대상 문헌의 선정기준은 PICO-SD기준에 따라 연구 대상은 간호사 또는 간호대학생, 중재 또는 노출은 문화적 역량, 결과는 구성요소를 포함한 양적연구로 하였다.

### 가. 선정기준

- 1) 간호사 또는 간호대학생을 대상으로 한 연구
- 2) 문화적 역량의 구성 요소별 측정이 이루어진 양적 연구
- 3) 2010년 1월 1일 ~ 2019년 12월 31일까지 발표된 연구
- 4) 한국어와 영어로 표기된 연구

### 나. 배제기준

- 1) 논문 전문을 구할 수 없는 학술대회 초록
- 2) 회색문헌, 질적 연구, 문헌고찰 및 메타분석 연구

## 2.3 문헌 검색 및 선정

### 가. 문헌 검색

문헌 검색은 2020년 6월부터 8월까지 약 3개월 동안 수행하였으며 최종 문헌 검색일은 2020년 8월 31일이었다. 1985년 이후 이루어진 다문화 관련 연구[24]를 살펴보면 2009-2010년의 논문은 3편으로 외국인의 간호서비스 증진, 간호사의 태도 등에 대한 논문이었다. 따라서 본 논문에서는 문화적 역량 구성요소를 살펴보기 위하여 2019년을 기준으로 하여 지난 10년 동안의 논문을 대상으로 하여 2010년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 발표된 학위논문 및 학술지 논문을 대상으로 검색을 시행하였다. 국내문헌은 한국교육학술정보원(RISS), 한국학술정보(KISS), 누리미디어(DBpia), 한국과학기술정보센터(NDL), 한국의학데이터베이스(KMBASE)에서 검색하였다. 국외문헌은 의학 분야 전자데이터베이스(MEDLINE & Pubmed), 유럽 의학 분야 전자데이터베이스(EMBASE), 의학 및 의료 전문 분야 전자데이터베이스(Cochrane Library), 간호 보건 분야 전자데이터베이스(CINAHL)를 이용하여 검색하였다.

검색은 먼저 MESH용어와 제목과 초록의 본문 단어를 AND/OR 및 절단 검색을 적절히 적용하였다. 검색을 위해 사용된 주요 핵심어는 한국어로는 (“간호사” OR “간

호대학생”) AND (“문화적 역량” OR “문화 역량” OR “문화 역량 관리” OR “문화 간호 역량” OR “다문화 역량”)으로 조합하였고, 영어로는 MESH어인 (“Nurses” OR “Students, Nursing”) AND (“Cultural Competence” OR “Cultural Competency” OR “Culturally Competent Care” OR “Cross-Cultural Competency” OR “Transcultural competence” OR “intercultural competence”)로 조합하여 검색하였다. 문헌 검색은 논문 선정의 오류를 최소화하기 위하여 두 명의 연구자가 실시하였다. 최초 문헌검색은 본 연구자가 실시하였고, 이후 두 명의 연구자가 논문 선정 및 배제기준에 따라 연구를 검토하였으며 논문 선정 및 제외의 타당성을 논의하며 함께 검토한 후 일치된 의견을 보인 경우 문헌고찰 대상 논문으로 선정하였다. 검색된 문헌은 서지관리 프로그램인 RefWorks를 이용하여 정리하였다.

### 나. 문헌 선정

본 연구에서는 Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis (PRISMA) 그룹의 체계적 문헌고찰 보고지침[25]에 따라 문헌을 선정하였으며 Fig. 1의 PRISMA 가이드라인에 따라 단계별 문헌 선택과정을 기술하였다.

문헌 선정은 선정기준에 따라 진행하였으며 체계적 고찰에 포함된 최종 연구는 총 67편이었으며 선정과정은 다음과 같다. 데이터베이스에서 검색어를 통해 일차적으로 검색된 문헌은 총 2,713편이었고 서지 관리 프로그램을 이용하여 1,538편의 중복된 문헌들을 제외하여 총 1,175편이 선정되었다. 일차 선정된 논문은 제목과 초록을 검토하여 질적 연구, 문헌고찰 연구 또는 측정도구 개발 연구, 연구주제와 전혀 관련이 없는 논문, 연구대상자가 성소수자, 정신건강 질환자, 호스피스 말기환자, 장애인 등을 대상으로 하거나 간호사나 간호대학생이 아닌 다른 건강요원이나 의료계열 학생을 대상으로 한 논문, 사회복지나 인문학 등의 타학문 분야에서 이루어진 논문 등 998편을 제외한 후 총 177편의 문헌을 선정하였다. 마지막으로 논문의 전문을 검토하여 연구주제와 관련이 없는 연구 39편, 연구대상자가 간호교육자이거나 교육과정에 대한 연구 10편, 문화적 역량의 하위변위만 측정된 연구 13편, 주제와 관련이 없는 영향 요인 2편, 간호사와 직원을 함께 대상으로 하거나 대상자가 다른 연구 26편, 프로그램 개발 연구 2편, 학위논문과 학술지에 중복 게재된 논문 6편, 사례연구나 질적 연구 12편 등 110편을 제외하고 최종 체계적 고찰에 포함된 논문은 67편이었다.

다. 문헌 평가

모든 체계적 검토는 연구 증거에 대한 비평이나 평가 과정을 포함한다. 문헌 평가의 목적은 연구의 방법론적 질을 평가하고 연구가 설계, 수행 및 분석에서 편향의 가능성을 다룬 범위를 결정하는 것이다. 체계적 검토[즉, 프로토콜에 기술된 포함 기준을 충족하는 문헌]에 포함하기 위해 선택된 모든 논문은 두 명의 평가자에 의해 엄격한 평가를 받아야 한다. 이 평가의 결과는 연구 결과의 종합과 해석을 알리는 데 사용될 수 있다[26]. Joanna Briggs Institute(JBI) 중요 평가 도구는 JBI와 협력자들에 의해 개발되었고 신뢰도와 타당도 검증 후 JBI과학 위원회의 승인을 받았다.

문헌의 질 평가는 선행연구[27]를 토대로 Joanna Briggs Institute (JBI)에서 개발한 도구들을 이용하여 평가하였다[26]. 횡단적 조사연구는 JBI Checklist for Analytical Cross Sectional Studies (2020)을 이용하였으며 ‘대상자 선정기준의 명확성’, ‘표본추출 장소 및

대상자 특성’, ‘측정방법의 타당성’, ‘혼동변수의 정의’, ‘혼동변수의 통제’, ‘결과변수의 측정’, ‘통계분석 방법의 적절성’ 등 총 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘예’, ‘아니오’, ‘불명확함’, ‘해당 없음’으로 평가하였다. 유사 실험 연구는 JBI Checklist for Quasi-Experimental Studies (Non-Randomized Experimental Studies, 2020)을 이용하였다. 이 도구는 총 9개 문항으로 ‘원인과 효과의 확실성’, ‘대상자의 유사성’, ‘대상자의 통제성’, ‘대조군 유무’, ‘중재 전, 후 효과측정’, ‘추적 완료 및 탈락 자료 처리’, ‘효과측정 방법의 동일성’, ‘효과측정 방법의 신뢰성’, ‘통계분석의 적절성’ 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘예’, ‘아니오’, ‘불명확함’, ‘해당 없음’으로 평가하였다.

조사연구의 체계적 고찰을 위한 문헌선택의 가장 중요한 기준은 연구 결과의 진실성과 관련된 타당성 측면을 고려하는 것으로 문헌고찰의 선정기준은 총점의 과반수 이상 점수로 하고 있다[27].

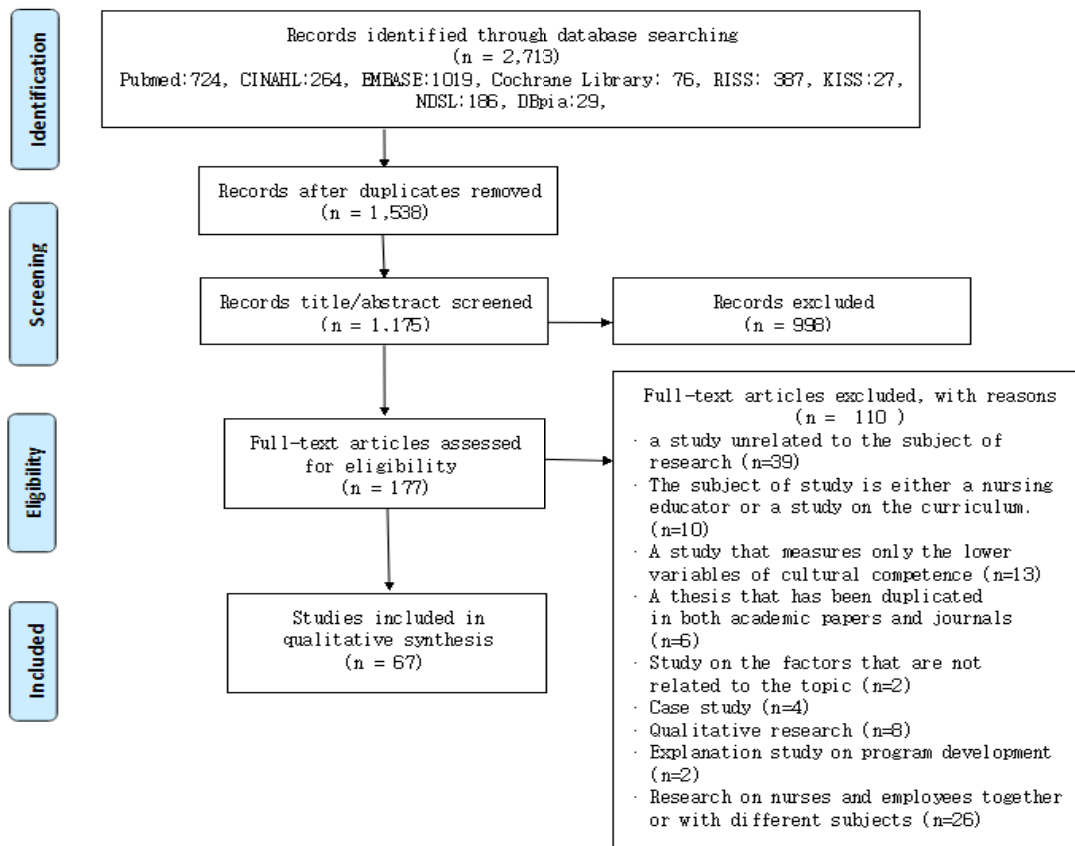


Fig. 1. PRISMA Flow Diagram

## 2.4 자료추출 및 분석

본 연구에 선정된 분석 대상 논문은 조사연구가 대부분이었으며 일부 유사 실험 연구도 포함되었다. 모든 자료를 빠짐없이 추출하기 위하여 대상 문헌의 저자, 출판연도, 연구설계, 출판국가 연구 대상, 측정 도구, 측정변수, 측정변수, 결과 및 통계치를 추출하여 Microsoft Excel 2016 프로그램을 사용하여 기록하였다. 추출한 내용의 정확성을 확보하기 위하여 연구자 2인이 독립적으로 분석을 실시한 후 교차 검토하였다. 최종 선정된 67편의 문헌을 통하여 문화적 역량 측정에 사용된 도구 19개를 도출하였다.

분석 대상 논문의 일반적 특성인 출판연도, 연구 대상, 학위 유형, 출판국가, 연구설계는 빈도와 백분율로 분석하였다. 분석 대상 논문의 문화적 역량 구성요소는 측정 도구별로 분류하여 구분하였다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 문헌의 일반적 특성

본 연구에서 문헌고찰에 포함된 연구는 총 67편이었고 연구의 일반적 특성은 출판연도, 연구대상자, 연구 출처, 연구유형, 국가, 연구설계로 Table 1에 특성별로 요약하여 제시하였으며 연도별 출판된 연구의 출판국가와 연구설계는 Table 2에 제시하였다.

연구의 게재연도는 2010년도부터 2020년 8월까지 검색한 결과 2011년 2편으로 시작하여 2017년도에 14편(20.9%)으로 가장 많았고 2015년과 2019년에 각각 12편(17.9%), 2016년도에 8편(12.0%)으로 보고되었다. 연구가 수행된 지역을 살펴보면 대한민국이 51편(76.1%)으로 대부분을 차지하였고 미국이 4편(6.0%), 사우디아라비아와 대만이 각 3편(4.5%), 핀란드 2편(2.9%), 남아프리카, 이탈리아, 인도네시아, 이스라엘이 각 1편(1.5%)이었다. 연구대상자의 특성을 살펴보면 간호대학생이 40편(59.7%), 간호사는 27편(40.3%)이었다. 연구의 출처로는 학술 저널이 44편(65.7%), 석사학위논문은 18편(26.8%), 박사학위논문은 5편(7.5%)이었다.

연구설계는 54편(80.6%)이 횡단적 조사연구이었고 유사 실험 연구는 13편(19.4%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Analytical Literature (n=67)

Variables	Categories	N (%)
Publication year	2011	2(3.0)
	2012	1(1.5)
	2013	5(7.5)
	2014	6(9.0)
	2015	12(17.9)
	2016	8(11.9)
	2017	14(20.9)
	2018	7(10.4)
	2019	12(17.9)
Research subject	Nursing students	40(59.7)
	Nurses	27(40.3)
Source article	Master's thesis	18(26.8)
	Doctoral dissertation	5(7.5)
	Journal article	44(65.7)
Country	Korea	51(76.1)
	South Africa	1(1.5)
	Italy	1(1.5)
	South Arabia	3(4.5)
	Taiwan	3(4.5)
	United States	4(6.0)
	Indonesia	1(1.5)
	Finland	2(2.9)
	Israel	1(1.5)
Study design	Cross-sectional study	54(80.6)
	Quasi-experimental research	13(19.4)

Table 2. Classification by Publication Year (n=67)

Year	Country	Study design	
2011	Korea(1)	Cross-sectional study(1)	
	United States	Quasi-experimental research(1)	
2012	Korea	Cross-sectional study(1)	
	2013	Korea	Cross-sectional study(3)
		Korea	Quasi-experimental research(2)
2014	Korea	Cross-sectional study(4)	
	South Africa	Cross-sectional study(1)	
	Israel	Quasi-experimental research(1)	
	2015	Korea	Cross-sectional study(7)
		Korea	Quasi-experimental research(2)
Italy		Cross-sectional study(1)	
2016	Taiwan	Cross-sectional study(2)	
	Korea	Cross-sectional study(5)	
	Korea	Quasi-experimental research(2)	
2017	United States	Cross-sectional study(1)	
	Korea	Cross-sectional study(9)	

	Korea	Quasi-experimental research(1)
	Finland	Cross-sectional study(1)
	Saudi Arabia	Cross-sectional study(1)
	United States	Quasi-experimental research(1)
	United States	Cross-sectional study(1)
	Korea	Cross-sectional study(3)
	Korea	Quasi-experimental research(1)
2018	Taiwan	Quasi-experimental research(1)
	Saudi Arabia	Cross-sectional study(1)
	Finland	Cross-sectional study(1)
	Korea	Cross-sectional study(9)
	Korea	Quasi-experimental research(1)
2019	Saudi Arabia	Cross-sectional study(1)
	Indonesia	Cross-sectional study(1)

각 문항별 점수는 '예'의 경우 1점, '아니오/불명확함'은 0점을 주었으며, 선정의 기준은 연구의 결과가 얼마나 신뢰한가와 타당한가를 고려하고, 과반수 이상의 점수로 평가되었을 때 체계적 고찰을 위한 연구로 선정할 수 있다는 근거[27,28]에 따라, 본 연구에서는 횡단적 조사연구의 경우 8점 만점에 4점, 유사 실험 연구의 경우 9점 만점에 5점 이상으로 평가된 논문으로 하였다. 논문의 질 평가 결과 횡단적 조사연구의 경우 54편의 논문 중 31편(57.4%)은 8점, 18편(33.3%)은 7점, 5편(9.3%)은 6점으로 모두 과반 수 이상인 4점 이상을 충족하였다. 중재연구에서는 13편 중 9점은 12편(92.3%)이었고 8점은 1편(7.7%)으로 모든 논문이 과반수 이상인 5점 이상을 충족하였다.

### 3.2 문헌의 질 평가

본 연구에서 체계적 고찰 대상 연구를 연구 설계별로 구분하여 질 평가를 실시한 결과는 Table 3과 같다.

조사연구에 해당하는 54편을 평가한 결과, '대상자 선정기준의 명확성', '표본추출 장소 및 대상자 특성', '측정 방법의 타당성', '결과변수의 측정', '통계분석 방법의

Table 3. Quality assessment Score of a Study Subject to Systematic Review

Study design	Question	Yes (%)	No (%)	Unclear (%)	Not applicable (%)
Cross sectional study (n=54)	1. Was appropriate statistical analysis used?	54 (100)			
	2. Were the study subjects and the setting described in detail?	54 (100)			
	3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	54 (100)			
	4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	54 (100)			
	5. Were confounding factors identified?	5 (9.3)	49 (90.7)		
	6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	31 (57.4)	23 (42.6)		
	7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	53 (98.1)	1 (1.9)		
	8. Was appropriate statistical analysis used?	54 (100)			
Quasi experimental research (n=13)	1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect'?	13 (100)			
	2. Were the participants included in any comparisons similar?	13 (100)			
	3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	13 (100)			
	4. Was there a control group?	12 (92.3)	1 (7.7)		
	5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the Intervention/exposure?	12 (92.3)	1 (7.7)		
	6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	13 (100)			
	7. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	13 (100)			
	8. Were outcomes measured in a reliable way?	13 (100)			
	9. Was appropriate statistical analysis used?	13 (100)			

적절성'을 제시한 문헌은 100%이었다. '혼동변수의 정의'가 된 문헌은 5편(9.3%)이었고 49편(90.7%)은 혼동변수를 정의하지 않았다. 혼동변수를 정의하지 않았지만 '혼동변수를 통제'한 문헌은 31편(57.4%)이었고, 혼동변수를 통제하지 않은 문헌은 23편(42.6%)이었다.

유사 실험 연구에 해당하는 23편을 평가한 결과, '원인과 효과의 확실성', '대상자의 유사성', '대상자의 통제성', '효과측정 방법의 동일성', '효과측정 방법의 신뢰성', '통계분석의 적절성'을 제시한 문헌은 100%이었다. '대조군'이 없는 문헌과 '중재 전, 후 효과 측정'을 하지 않은 문헌은 각각 1편(7.7%)이었다.

### 3.3 문헌의 문화적 역량 구성요소

본 연구에서 문화적 역량의 구성요소는 총 18개의 측정 도구를 사용하여 분석하였으며 측정도구에 포함된 구성요소는 Table 4와 같다.

문화적 역량의 구성요소는 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 민감성, 문화적 만남, 문화적 태도, 문화적 행위, 문화적 갈망, 문화적 수용성, 문화적 신념, 문화적 실천, 문화적 윤리, 문화적 안위, 문화 감정과 공감, 문화적 경험, 동기부여와 호기심이었다. 가장 많이 측정된 구성요소는 문화적 인식으로 18개 측정 도구에도 포함되었으며, 문화적 지식은 15개, 문화적 기술 11개, 문

Table 4. Cultural Competence Measurement Tools and Dimensions

Research tools (years)	Cultural competence dimensions (items)	Number
Han. S. Y. Development of a Cultural Competence Scale for Nursing Students (2014)	Cultural knowledge(9), Cultural skills(6), Cultural experience(4), Cultural awareness(4), Cultural sensitivity(4)	16
Chae. D. H. Development of a Cultural Competence Scale for Korean Nurses (2013)	Cultural awareness(6), Cultural knowledge(7), Cultural sensitivity(12), Cultural skills(8)	15
CCHS of Caffrey et al. (2005) and CCA of Schim & Doornbos (2003) are translated and modified by Park (2011)	Cultural awareness(6), Cultural knowledge(10), Cultural practice(12), Cultural acceptance(8)	12
Schim et al. Cultural Competence Assessment (CCA) (2003)	Cultural awareness and cultural sensitivity (CAS)(11), Cultural competence behavior (CCB)(14)	6
Campinha-Bacote Inventory to Access the Process of Cultural Competency-Revised (IAPCC-R) (2002)	Cultural longings(5), Cultural awareness(5), Cultural knowledge(5), Cultural skills(5), Cultural encounters(5)	3
Campinha-Bacote (2007) Inventory for the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professional Student Version (IAPCC-SV) translated by Peek & Park (2013)	Cultural longings(5), Cultural awareness(5), Cultural knowledge(5), Cultural skills(5)	2
Cuevas (2002) Cultural Awareness Scale: (CAS) translated by Min. et al. (2009)	Cultural difference awareness(4), Self-value recognition(3), Other value recognition(5)	1
Choi S. E. Development of an Organizational Cultural Competence Measure (2010)	Cultural awareness(5), Cultural attitude(8), Cultural knowledge(8), Cultural skills(12)	1
Park S. J (2013) modified and supplemented the area of knowledge among the CAS of Cubas (2013) and the Cultural Competency Scale of No & Kim (2011)	Cultural awareness(12), Cultural knowledge(7)	1
Choi et al. Cultural Competency Measurement Tool (2016)	Cultural awareness and Cultural craving(8), Cultural encounter(4), Cultural knowledge and Cultural skills(6)	1
Perng et al. (2007) Nurse Cultural Competence (NCC) Scale in Chinese version	Transcultural belief, Transcultural knowledge, Transcultural ethics, Transcultural awareness, Transcultural skill	1
Perng & Watson (2012). Cultural Capacity Scale (CCS)	Cultural knowledge, Cultural sensitivity, Cultural skills	1
Like (2004). The Clinical Cultural Competency questionnaire initially	Cultural awareness(3), Cultural knowledge(10), Cultural skills(15), Cultural comfort(16)	1
Perng et al. (2007). The Nurses' Cultural Competence Scale (NCCS)	Cultural awareness(10), Cultural knowledge(9), Cultural sensitivity(8), Cultural skills(14)	1
Caffrey et al. (2005). The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS)	Cultural knowledge(9), Cultural awareness(6), Cultural acceptance(12)	1
Cultural Competence Assessment Tool (CCATool)	Cultural awareness(10), Cultural knowledge(10), Cultural sensitivity(10), Cultural practice(10)	1
Bernhar et al. (2015) Cross-Cultural Competence Instrument for the Health Care Profession (CCCHP)	Cross-cultural motivation/curiosity(8), Cross-cultural attitudes(4), Cross-cultural skills(5), Cross-cultural emotions/empathy(5), Cross-cultural knowledge/awareness(5)	1
The Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Health Care Professionals (Student Version) Tool (IAPCC-SV tool) (2007)	Cultural awareness, Cultural knowledge, Cultural skills, Cultural encounters, Cultural longings	1

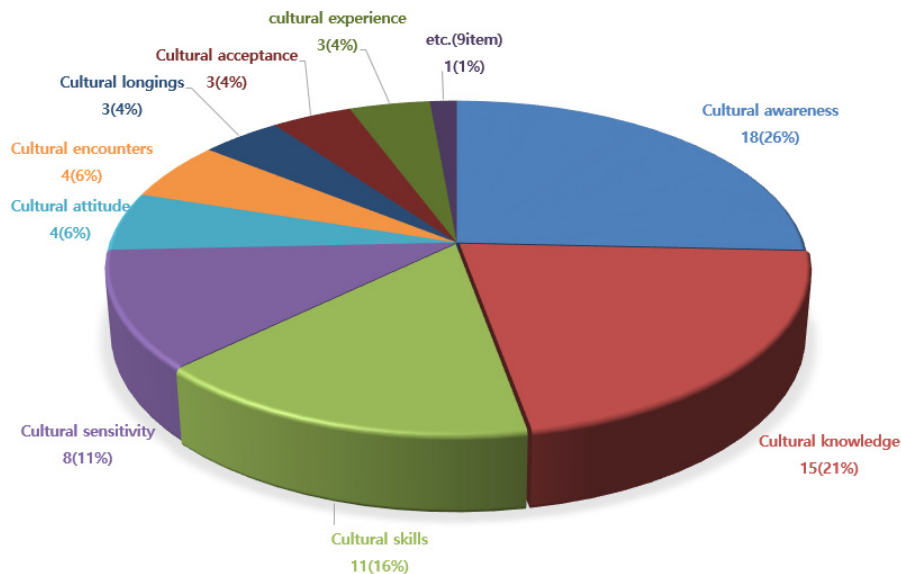


Fig. 2. Cultural competence dimensions

화적 민감성 8개, 문화적 만남과 문화적 태도 4개, 문화적 행위와 문화적 갈망 그리고 문화적 수용성이 3개 도구에 포함되었다. 기타 문화적 안위, 문화적 윤리, 문화적 신념, 문화적 실천, 문화적 경험, 동기부여와 호기심, 문화적 감정과 공감 등은 각 1개 도구에 포함되었으며 Fig. 2와 같다.

국내연구 중 Han (2014)의 도구를 사용한 연구는 16편(32.0%), Chae (2013)의 도구를 사용한 연구는 15편(30.0%)이었고, Park (2011)이 Caffrey 등(2005)의 The Caffrey Cultural Competence in Healthcare scale(CCHS)와 Schim 등(2003)의 'Cultural Competence Assessment(CCA)'를 번역 및 수정 보완하여 사용한 연구는 12편(24.0%)이었다.

국외연구의 경우 보건의료서비스 영역에서 많이 사용되는 문화적 역량 측정 도구인 Inventory to Assess the Process of Cultural Competency-Revised(IAPCC-R)를 사용한 연구는 3편(17.6%), Cultural Competence Assessment(CCA)(Schim et al., 2003)를 사용한 연구는 5편(29.4%), 학생용으로 개발된 Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professional Student Version(IAPCC-SV)(Campinha-Bacote, 2007)을 사용한 연구는 1편(5.8%)이었다. 기타 The Nurses' cultural competence scale(2007), The Caffrey Cultural

Competence in Healthcare Scale(2005), Cultural Capacity Scale(2012), Nurse Cultural Competence(2007), The Cross-Cultural Competence instrument for the Health Care Profession(2015) 등의 도구는 각 1편이었다.

#### 4. 논의

본 연구는 최근 10년간 국내·외에 게재된 간호사와 간호대학생의 문화적 역량에 대한 선행연구를 분석하여 문화적 역량의 구성요소와 연구수준별 연구결과를 분석하기 위하여 시도되었다.

분석대상 연구의 문화적 역량 구성요소는 문화적 인식, 문화적 지식과 문화적 기술뿐만 아니라 문화적 태도, 문화적 만남, 문화적 갈망, 문화적 민감성, 문화적 행위, 문화적 수용성, 문화적 안위, 문화적 윤리, 문화적 신념, 문화적 실천, 문화적 경험, 동기부여와 호기심, 문화적 감정과 공감 등의 다양한 요소들이 포함되어 있었다. 문화적 역량의 구성요소 중 문화적 인식은 거의 모든 연구에 포함되어 있었으며 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 행동 또한 대부분의 연구에서 사용되었다. 이는 국내·외에서 간호대학생과 간호사의 문화적 역량 측정 도구를 문헌고찰 한 논문 결과와 동일한 결과이었다[4,29].



Alizadeh & Chavan[30]은 문화적 인식, 지식 및 기술은 대부분의 문화적 역량 개념 모형에서 가장 중요한 요소로 포함된다고 하였다. 문화적 인식은 대상자의 가치관, 신념, 규범 및 생활방식이 다른 간호사가 다른 문화에 대한 자신의 견해 및 편견 등을 인식하는 것을 의미하는 것으로 문화적 인식이 높다는 것은 간호사와 간호대학생들이 대상자들의 문화적 가치, 신념 등을 더욱 잘 이해하고자 노력하고 있다고 사료된다.

간호에서 역량이란 지식과 기술 등의 효과적인 적용에 의해 구현되는 성과수준이라고 할 때 문화적 역량의 구성요소에 인식, 지식, 기술은 필수적으로 포함되어야 하며, 보건의료뿐만 아니라 사회복지학, 비즈니스 등의 다양한 학문영역에서도 문화적 역량의 개념 모델에 포함되어야 하는 필수 구성요소로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술이다[8,30]. Campinha-Bacote[31]은 자신의 문화적 역량 모델에서 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구(갈망)의 다섯 가지 요소는 서로 상호의존적인 관계이며 개인이 문화적 역량을 증진시키기 위해서는 이러한 모든 구성요소를 경험해야 한다고 하였다. 본 연구 결과에서도 문화적 역량의 구성요소에는 문화적 인식, 지식, 기술 이외에도 문화적 민감성, 문화적 만남, 문화적 태도 등 여러 요소들이 포함되어 있는 것으로 조사되었다. 이는 역량이란 단순한 기술이나 지식 이상이며 급속하게 변화하는 이 시대에 각 개인에게 요구되는 기술과 태도를 포함하여 심리적 근원을 이끌어 내는 것으로 볼 수 있으며 역량은 시대가 요구하는 속성이나 구성요소는 변화할 수 있다. 또한 문화적 역량은 정적이기보다는 동적인 과정으로 대상자들과의 지속적인 만남을 통해 문화적으로 유능해지는 것이라고 볼 수 있기 때문에 다양한 구성요소들을 포함하여 측정할 때 문화적 역량을 정확하게 평가할 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 문화적 역량은 각각의 사회가 처해있는 상황에 따라 문화와 관련한 이슈가 독특하거나 다를 수 있기 때문에 각 사회에서 필수적인 문화적 역량의 구성요소를 찾아내기 위한 추가적인 연구 및 다양한 구성요소들이 포함된 측정 도구의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 분석 대상 연구에서 수행된 실험 연구는 비동등성 대조군 전후 실험설계인 유사 실험이 대부분이었으며 이는 Kim & Choi[24]의 연구에서도 국내에서 시행된 문화적 역량에 대한 실험연구의 대부분이 유사 실험 연구였다는 결과와 일치하였다. 중재 내용을 대상자별로 살펴보면 간호대학생을 대상으로 한 경우 대부분이 정규

교육과정 내에서 이루어지는 교육프로그램의 제공이었으며 간호사의 경우는 문화적 역량 증진 프로그램이었다. 외국인 환자를 위한 교육프로그램, 외국인 환자 간호 지침서 및 건강정보자료를 구비하고 있는 조직에서 간호사의 문화적 역량이 높게 나타났으며[33] 미국간호대학협의회(American Association of Colleges in Nursing, 2008)[34]에서는 간호대학생들의 교육과정에 문화적 역량을 통합하도록 제안을 하면서 간호교육과정에서 중요한 구성요소가 되었다. 학부 및 대학원생들을 대상으로 수행한 질적 연구에서 학생들은 문화적 역량이 간호 커리큘럼뿐만 아니라 임상실습을 통한 체험이나 경험에 통합되기를 원한다고 하였으며 학생들이 문화적 역량 증진을 위한 노력으로 교수들의 역량 개발이 필요함[35]을 알 수 있었다. Jeffrey[36]도 자신의 문화적 역량 모델에서 학생들의 문화적 역량 증진을 위해 교육과정에 초점을 맞추어야 하며 혁신적인 교육 전략 및 효과의 평가를 통해 역량 증진을 위한 학습을 촉진시킬 필요가 있다고 하였다. 간호대학생들은 강의, 임상, 표준화 환자 및 고충실도 시뮬레이션 경험을 통해 학부 문화적 지식, 인식 및 기술을 배우고 개발하는 것이 필수적이며 간호 교육에서 문화적으로 다양한 환자, 가족 및 지역사회와 상호작용함으로써 학생들의 문화적 역량을 개발시킬 수 있다. 또한 간호대학생들의 문화적 간호역량을 증진시키는데 교수자 역할의 중요함과 교육과정을 운영할 때 학생들의 문화적 역량을 개발하기 위한 다양한 전략과 프로그램이 필요함을 알 수 있었다.

선정된 연구의 질 평가를 실시한 결과 JBI (2020)의 평가항목 중 횡단적 조사연구는 8개 중 6개 이상을 만족하였고 유사 실험 연구의 경우 대부분의 연구가 9개 항목 중 9개 항목 모두를 만족하고 있는 것으로 나타나 전반적인 질적 평가 점수는 양호한 것으로 나타났다. 그러나 횡단적 조사연구의 경우 대부분의 연구들이 혼동변수에 대한 정의나 혼동변수의 통제가 적절히 이루어지지 않은 것으로 나타났다. 이는 Bae & Park의 연구[37]와 동일한 결과로 대부분의 연구들은 혼동변수를 정의하지 않았으며 연구결과에서도 주요 분석 결과만을 제시하였고 대상자의 일반적 특성 등이 종속변수에 미치는 영향 등은 고려하지 않았다.

분석 대상 연구의 일반적 특성을 분석한 결과 2011년 2편의 논문으로 시작하여 가장 많은 연구는 2017년도에 수행이 되었고 2014년부터는 해가 지날수록 점점 증가하는 추세를 보였다. 본 연구의 분석 대상에 포함된 연구는 국외연구보다 국내에서 수행된 연구가 훨씬 많이 포

함되었다. 이는 미국, 호주 등의 국가들은 다문화 사회로 진전이 조기에 이루어져 1980년 후반부부터 간호의 문화적 역량에 대한 이론과 연구가 활발했던 반면에 국내 경우는 20년 이상 늦은 2010년부터 연구가 이루어지기 시작되어 해가 갈수록 연구가 이루어지기 시작하였기 때문이라 생각된다.

본 연구대상자는 간호사와 간호대학생을 대상으로 하였는데 특히 간호대학생의 경우 문화적 역량 수준과 영향을 미치는 요인을 정확하게 사정하는 것은 문화적 역량 증진을 위한 첫 단계로서 가장 중요하고 반드시 필요한 과정이기 때문에 문화적 역량의 연구대상자로 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구는 국내와 국외의 제한된 검색엔진을 사용하여 검색된 국내 및 국외 문헌 중 선정기준을 만족하는 문헌만을 대상으로 하였기 때문에 누락된 연구들이 있을 수 있으므로 연구 결과의 해석에 신중을 기해야 한다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 문화적 역량의 구성요소를 분석함으로써, 문화적 역량에 대한 통합적 이해 및 향후 연구 방향을 제시하였다는 데 그 의의가 있다.

## 5. 결론 및 제언

간호사와 간호대학생을 대상으로 시행된 문화적 역량의 구성요소에 대한 분석결과 총 18개로 나타났다. 가장 많이 측정된 구성요소는 문화적 인식이었으며 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 민감성, 문화적 만남, 문화적 태도, 문화적 행위, 문화적 갈망 그리고 문화적 수용성, 문화적 경험, 문화적 안위, 문화적 윤리, 문화적 신념, 문화적 실천, 동기부여와 호기심, 문화적 감정과 공감 등이었다. 문화적 역량은 다양한 구성요소로 이루어져 있으며 이는 사회적 상황에 따라 달라질 수 있기 때문에 각 사회에서 필수적인 문화적 역량의 구성요소에 대한 합의가 필요할 것이다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 문화적 역량이란 사회적 상황이나 개인의 역량이 발달함에 따라 달라질 수 있으므로 간호사와 간호대학생의 문화적 역량 증진을 위하여 다양한 구성요소들이 포함된 교육프로그램 개발을 연구를 제언한다. 또한 문화적 역량 구성요소를 인지적, 지식적, 행동적, 정서적, 개인적, 조직적 등으로 분류한 후 측정 도구를 개발하는 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- [1] H. M. Son, M. J. Je & B. J. Lee. (2014). Integrative review on cultural competence of nurse. *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies*, 9(4), 25-47.
- [2] Ministry of Public Administration and Security. (2020.10). *Local government foreign residents in 2019*. <https://www.mois.go.kr>
- [3] L. S. Smith. (2013). Reaching for cultural competence. *Nursing* 2019, 43(6), 30-37. DOI : 10.1097 / 01.NURSE.0000429794.17073.87
- [4] J. Campinha-Bacote. (2011). Coming to know cultural competence: An evolutionary process. *International Journal of Human Caring*, 15(3), 42-48. DOI : 10.20467 / 1091-5710.15.3.42
- [5] E. E. Suh. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102. DOI : 10.1177%2F1043659603262488
- [6] Y. O. Lee & D. H. Chang. (2014). Components of Cultural Competency for Multicultural Services Librarians. *Journal of Korean Library and Information Science Society*, 45(4), 253-276. DOI : 10.16981/kliss.45.201412.253
- [7] J. Campinha-Bacote. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. DOI : 10.1177/10459602013003003
- [8] D. Cai. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 268-273. DOI : 10.1016/j.ijnss.2016.08.002
- [9] N. Sharifi, M. Adib-Hajbaghery & M. Najafi. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386. DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386
- [10] S. Y. Han. (2016). Factors influencing to the cultural competence in nursing students. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 16(4), 73-86.
- [11] Z. Shen. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308-321. DOI : 10.1177/1043659614524790
- [12] G. H. Jeong, H. S. Park, K. W. Kim, Y. H. Kim, S. H. Lee & H. K. Kim. (2016). A concept analysis of cultural nursing competence. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 22(2), 86. DOI : 10.4069/kjwhn.2016.22.2.86
- [13] D. H. Chae. (2013). *Development of a cultural competence scale for Korean nurses*. Doctoral

- dissertation. Yonsei University, Seoul.
- [14] S. Y. Han, & H. I. Chung. (2015). Development of a cultural competence scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing, 45*(5), 684-693.  
DOI : 10.4040/jkan.2015.45.5.684
- [15] H. S. Byun. & M. K. Park. (2020). Impacts of multicultural acceptability, transcultural self-efficacy on the cultural competency among nurses. *Journal of Health Informatics and Statistics, 45*(1), 91-99.  
DOI : 10.21032/jhis.2020.45.1.91
- [16] Y. N. Choi & T. W. Lee. (2019). The influencing factors of the cultural competence in undergraduate nursing students. *Journal of the Korean data & information science society, 30*(3), 597-610.  
DOI : 10.7465/jkdi.2019.30.3.597
- [17] G. Cicolini et al. (2015). Cultural competence among italian nurses: A multicentric survey. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(6), 536-543.  
DOI : 10.1111/jnu.12165
- [18] K. S. Choi et al. (2018). The effect of a teaching model for improving undergraduate nursing students' cultural competency. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 24*(1), 100-109.  
DOI : 0.5977/jkasne.2018.24.1.100
- [19] M. J. Je, H. M. Son & Y. H. Kim, (2015). Development and effect of a cultural competency promotion program for nurses in obstetrics-gynecology and pediatrics. *Child Health Nursing Research, 21*(2), 151-159.  
DOI : 10.4094/chnr.2015.21.2.151
- [20] S. Osmancevic, D. Schoberer, C. Lohrmann & F. Großschädl. (2020). Psychometric properties of instruments used to measure the cultural competence of nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 103*789.  
DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2020.103789
- [21] A. Oikarainen et al. (2019). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing studies, 98*, 75-86.  
DOI : 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005
- [22] A. Renzaho, P. Romios, C. Crock & A. Sønderlund. (2013). The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care—a systematic review of the literature. *International Journal for Quality in Health Care, 25*(3), 261-269.
- [23] M. M. Leininger & M. R. McFarland. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett Learning.
- [24] M. A. Kim & S. E. Choi. (2018). A literature review of the studies on cultural competency of nurses and nursing students in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 29*(4), 450-466.  
DOI : 10.12799/jkachn.2018.29.4.450
- [25] D. Moher, A. Liberati, J. Tetzlaff, D. G. Altman & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med, 6*(7), e1000097.  
DOI : 10.1371/journal.pmed.1000097
- [26] Joanna Briggs Institute. (2020). *JBI's critical appraisal tools*  
<https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>
- [27] J. E. Song, E. H. Roh & S. M. Park. (2015). Systematic review of quantitative research related to maternal adaptation among women immigrants by marriage in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing, 21*(1), 55-70. DOI : 10.4069/kjwhn.2015.21.1.55
- [28] A. Pearson, J. Field & Z. Jordan. (2009). *Evidence-based clinical practice in nursing and health care: Assimilating research, experience and expertise*. John Wiley & Sons
- [29] C. Loftin, V. Hartin, M. Branson & H. Reyes. (2013). Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *The Scientific World Journal, 2013*. DOI : 10.1155/2013/289101
- [30] S. Alizadeh & M. Chavan. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community, 24*(6), e117-e130. DOI : 10.1111/hsc.12293
- [31] J. Campinha-Bacote. (2007). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: *The journey continues Transcultural CARE Associates*. [http://transculturalcare.net/the process of cultural competence in the delivery of healthcare services/](http://transculturalcare.net/the_process_of_cultural_competence_in_the_delivery_of_healthcare_services/)
- [32] Y. K. Choi, J. W. Ahn & K. S. Kim. (2018). Influence of Cultural Competency, Intercultural Communication, and Organizational Support on Nurses' Clinical Competency Caring for Foreign Patients. *Health and Social Welfare Review, 38*(4), 518-543.  
DOI : 10.15709/hswr.2018.38.4.518
- [33] D. H. Chae, Y. H. Park, K. H. Kang & T. H. Lee. (2012). A study on factors affecting cultural competency of general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 18*(1), 76-86.
- [34] American Association of Colleges of Nursing. (2008). (December 15, 2008.). *Cultural competency in baccalaureate nursing education* Retrieved from <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/competency.pdf>
- [35] D. F. Sumpter & J. M. Carthon. (2011). Lost in translation: Student perceptions of cultural competence in undergraduate and graduate nursing curricula. *Journal of Professional Nursing, 27*(1), 43-49. DOI : 10.1016/j.prof Nurs.2010.09.005
- [36] M. R. Jeffreys. (2006). *Teaching cultural competence*

*in nursing and health care*. New York: Springer Pub. Co.

- [37] S. H. Bae & J. H. Park. (2019). Impact of type D personality on depression, anxiety, and health-related quality of life among coronary artery disease patients: A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(3), 219-234.  
DOI : 10.7475/kjan.2019.31.3.219

한 경 아(Kyung-A Han)

[정회원]



- 2017년 2월 : 청암대학교 간호학과(간호학학사)
- 2021년 2월 : 순천대학교 대학원(간호학석사)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 순천미즈여성아동병원 근무
- 관심분야 : 다문화간호, 문화적역량

· E-Mail : loveuhka@naver.com

문 희(Hee Moon)

[정회원]



- 1995년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학학사)
- 1997년 2월 : 전남대학교 대학원(간호학석사)
- 1997년 2월 : 전남대학교 대학원(간호학박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 순천대학교 간호

학과 교수

· 관심분야 : 여성건강간호학

· E-Mail : scumoon@senu.ac.kr

선 춘 자(Chun-Ja Sun)

[정회원]



- 1993년 2월 : 전남대학교 간호학과(간호학학사)
- 2007년 2월 : 전남대학교 대학원(간호학석사)
- 2017년 2월 : 경상대학교 대학원(간호학박사)
- 2014년 5월 ~ 2020년 8월 : 광양보

건대학교 간호과교수

· 관심분야 : 간호조직문화, 문화적역량

· E-Mail : chkbtl@hanmail.net