



간호 실무자를 위한 암 예방 문화역량 교육 프로그램 개발 및 평가

최경숙¹ · 이소영¹ · 박연우¹ · 전명희² · 최지예³

¹중앙대학교 간호대학, ²위스콘신-밀워키 주립대학교 간호대학, ³노스캐롤라이나 월링턴 대학교 간호학과

Development and an Evaluation of Educational Program for Nurse Professionals: Cultural Competency in Cancer Prevention

Choi, Kyung Sook¹ · Lee, So Young¹ · Park, Yeonwoo¹ · Jun, Myunghee² · Choi, Jeeyae³

¹Department of Nursing, Chung-Ang University, Seoul; ²College of Nursing, University of Wisconsin-Milwaukee, Milwaukee; ³Department of Nursing, University of North Carolina Wilmington, Wilmington, USA

Purpose: This study aimed to develop and evaluate a nursing educational program improving nursing professionals' cultural competency in cancer prevention. **Methods:** An eight-hour long educational program was developed based on several preliminary research projects, one ethnography and three quantitative projects, to identify the educational needs among nursing students and professionals in Korea. Thirty two nursing professionals were recruited for a one group pretest-posttest design. Three questionnaires were used to measure cultural nursing knowledge about cancer prevention, cultural competency and perceived importance of nurses' quality. **Results:** After completing the educational program, the clinical nurses showed a significant change in the mean score of the cultural nursing knowledge about cancer prevention from 4.78 ± 2.01 to 8.81 ± 1.52 ($t = -8.48, p < .001$) and the level of the cultural competency from 72.47 ± 8.96 to 83.59 ± 8.61 ($t = -6.16, p < .001$). Clinical nurses' perception of 'Communication ability with patients and family members' changed from 6th to 2nd most importance but 'Having a passion for the patient care' remained the most important perceived factor of nurses' quality after completing the educational program. **Conclusion:** The educational program developed was effective in improving nursing professionals' cultural competency in cancer prevention. However, it needs to be improved more to be culturally specific to multi-cultural clients.

Key Words: Cultural Competency, Neoplasms, Prevention, Early Detection of Cancer, Nurses

서 론

글로벌 현장에서는 종양 간호사들도 현장에서 마주치는 다양한 인종은 물론 의료의 불균형을 경험하는 소수 집단대상자의 다양한 문화적 요구를 인식하고 문화에 민감한 간호에 관심을 기울여야 한다.^{1,2} 문화적 차이에서 비롯된 건강에 대한 신념과 습관, 행위의 차이를 적절히 이해하고, 이에 따른 건강 불평등을 줄이고자 하는

문화역량은 총체적 돌봄 간호의 주요 요소에 해당한다.³⁾

전문직 간호사 자질의 중요성은 사회변화에 따라 달라지고 있으며 이는 전문직 간호사의 사회적 기대를 반영한다고 볼 수 있다. Choi 등⁴⁾이 간호대학생을 대상으로 실시한 연구에서 간호사 자질은 문화역량과 유의한 상관성이 있음을 보여주었다. Korean Nurse Association (KNA)⁵⁾의 윤리지침에도 간호사는 간호대상자의 관습과 문화의 다양성을 이해하고 존중해야 함을 명시하듯이 간호사의 주요 자질 중 하나로 문화역량이 강조되고 있다.^{3,6)}

문화역량이란 간호사가 실무현장에서 다문화 환자를 만나고, 간호할 때 요구되는 문화 태도, 지식, 기술을 의미한다. 서로 다른 문화적 배경을 지닌 환자와 간호사의 상호작용은 대상자의 질병간호와정에 막대한 영향을 미친다.⁷⁾ 다문화 사회에서는 그렇지 않은 사회에 비하여 질병 관련 지표가 불량할 수밖에 없을 가능성이 높기 때문에 다문화 사회에서 문화에 대한 이해가 부족한 경우, 문화적 부조화, 인종 차별 및 건강 불균형 현상 등 심각한 사회적 문제가 발생

주요어: 문화 역량, 암, 암 예방 및 조기발견, 간호사

*이 논문은 2013년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2013R1A1A2011994).

Address reprint requests to: Jun, Myunghee

University of Wisconsin-Milwaukee, 7109 Sauk Circle, Mequon WI 53092, USA

Tel: +1-414-639-5562 Fax: +82-2-824-7961 E-mail: jun2@uwm.edu

Received: June 8, 2016 Revised: June 26, 2016 Accepted: June 27, 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.

할 수 있다.⁸⁾ 이는 각 문화마다 언어를 포함한 다양한 문화적 장애 요인으로 인하여 의료기관을 이용하는데 어려움을 겪을 수 있기 때문이다.

미국에서는 아시아계 이민자의 조기 검진률이 다른 인종에 비하여 낮고, 암 진단 이후 사망률이 높아, 한국계 이민자를 포함한 소수 이민자의 조기 암 검진 및 예방을 위해 애쓰고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 다양한 문화적 요구에 민감하게 대응해야 하는 조기 암 검진 서비스의 문제점은 만족스럽게 해결되지 않는 건강 이슈 중 하나이다.⁹⁾

따라서, 의료서비스 수혜의 형평성에 대한 논의는 오랫동안 미국, 호주, 캐나다 등 다문화 국가를 중심으로 이루어져왔다.^{9,10)} 결혼 이민자와 도시 산업체 이주 노동자 증가로 인해 급격히 다문화 사회로 진입한 국내의 경우도 이들의 국내 체류기간이 길어지면서 만성 질환 및 암 질환 서비스 요구가 증가하고 있다.^{4,11)} 그러나 아직은 결혼 이민 여성의 건강습관이나 질병 특성에 대한 연구는 충분히 이루어지지 않은 실정이다. 국회전자도서관이나 학술연구정보 서비스(Research Information Sharing Service)의 논문 등을 통해 검색해 보면, 국내 종양간호 분야에서 다문화간호나 문화역량 연구는 아직까지 거의 이루어지지 않았음을 확인할 수 있다.

이에 본 연구에서는 간호 실무자를 위한 암 예방과 문화간호 교육 프로그램을 개발 적용한 뒤, 프로그램 전후 간호 실무자의 암 예방 문화역량의 변화를 평가하여, 국내 종양간호의 문화역량 증진에 기여하고자 한다.

연구목적

본 연구과정을 통하여 개발된 간호 실무자를 위한 암 예방 문화역량 프로그램을 적용하고 그 효과를 확인하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 설정하였다

첫째, 간호실무자의 일반적 특성에 따른 암 예방 문화간호 지식도 및 문화역량의 정도를 확인한다.

둘째, 암예방 문화역량 프로그램 전·후 암 예방 문화간호 지식도 및 문화역량의 변화를 확인한다.

셋째, 암 예방 문화역량 프로그램 전·후 간호사 자질 중요도의 변화를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 교육 프로그램이 문화간호 지식도, 문화역량 및 간호사 자질 중요도 변화에 미치는 효과를 확인하기 위하여 원시 실험설계단

일집단 사전·사후 측정)를 적용하였다.

2. 연구 참여자

간호 실무자란 대학의 간호(학)과를 졸업하고 전문적 간호에 관한 지식과 간호실무 능력을 인정받아 정부로부터 면허를 취득한 뒤, 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병예방, 건강유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 자이다.⁵⁾ 본 연구의 대상자는 국내 간호사 자격증을 소지하고, 종양간호에 관심이 있고, 간호 교육, 실무, 연구에 종사하고 있는 자로서 본 연구 참여에 동의한 자이다.

대상자 모집을 위하여 2015년 5월부터 2015년 10월까지 인터넷, 각 학회 홈페이지 및 각 대학 학과장에게 이메일을 통하여 본 프로그램과 연구 공고를 통하여, 총 34명의 간호 실무자를 선정하였다. 사후 조사에 응하지 않은 2명을 제외한 32명을 본 연구의 최종 분석 대상으로 하였다. 이는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 통해 산출한 paired t-test (일측 검정, 효과크기=.05, 유의수준=.05, 설명력=.86)에 필요한 표본수이다.¹²⁾

3. 윤리적 고려

자료 수집을 위하여 A 대학교 연구 윤리 위원회에 본 연구 계획서를 제출하고 승인을 얻었으며(1041078-201312-HR-00108-02), 각 연구 참여자에게 본 연구의 목적과 방법을 연구자가 설명하였다. 또한 참여를 중지할 경우 해당 참여자로부터 수집된 자료는 참여중지를 밝힌 시점으로부터 즉시 일괄 폐기처리 될 것임을 알리고, 연구 참여 동의서에 서명을 받았다.

4. 간호실무자를 위한 암 예방 문화역량 교육 프로그램 개발

간호실무자를 위한 암 예방 문화역량 프로그램: 간호 실무자를 위해 본 연구진이 개발한 8 시간 교육 프로그램으로서 간호실무자가 다문화 환자의 암 예방 간호실무 시 접하는 다양한 관습과 문화의 다양성을 이해하고 존중하는 문화역량 강화 프로그램이다.^{3,13)}

본 프로그램은 2년에 걸친 사전 연구를 통해 구축된 교육 프로그램으로서 총 8시간으로 이루어졌다(Box 1). 본 프로그램의 궁극적인 목적은 Campinha-Bacote³⁾의 건강 전문가를 위한 문화역량 강화 모형과 Choi 등¹⁴⁾의 문화역량 모형을 기본 틀로 정하였다. 암 예방 교육자료를 제작하기 위하여 국립 암센터¹⁵⁾의 다문화 프로그램과 미국 암학회(American Cancer Society; ACS)¹⁶⁾에서 실시되고 있는 건강 전문인을 위한 유방암과 자궁암 교육 프로그램을 벤치마킹하였다.

본 프로그램은 간호 실무자의 문화 인식 및 갈등, 문화 만남, 및 문화간호 기술 및 지식을 증진시킬 수 있도록 암 예방 문화 역량 교육 내용을 마련하였다. 이를 위하여, Choi 등¹⁴⁾의 문화역량화 모형을

Box 1. The Educational Program to Improve Nursing Professionals Cultural Competency in Cancer Prevention**Goal:**

This course enables nursing professionals to increase sensitivity to and knowledge about culturally diverse populations in cancer prevention; it ultimately aims to contribute to global health care and achieve holistic oncology nursing care.

Objectives:

After completing this lecture, the nursing professionals will show increased cultural nursing skill and knowledge, cultural encounters, and cultural attitudes in cancer prevention. They will:

- Understand the world views of different cultural and ethnic group
- Conduct a cultural assessment in a culturally sensitive manner.
- Verbalize that they have sought out face-to-face and other types of interactions with individuals who are different from themselves
- Demonstrate awareness of their bias and prejudices toward other cultural groups in cancer prevention.
- Verbalize the desire to become culturally competent in cancer prevention.
- Verbalize humility toward and respect for other cultural groups' norms in the oncology nursing care

| Time | Title of the lecture | Major contents of the cultural competencies in cancer prevention |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | The concept and theory related to the cultural competency | <ul style="list-style-type: none"> · Understanding others · Transcultural nursing and conceptual models for cultural diversity · History, issues, policy related to cultural diversity culture, diversity, disparities and global health · Population migration in South Korea and global diversity |
| 2 | Beyond the multi-culturalism | <ul style="list-style-type: none"> · Global diversity : · Racism, or lethal "isms" · Dominant culture privilege, cultural humility, sacrifice, and social justice, respecting culture and honoring diversity in community practice |
| 3 | Nursing educational model to improve the cultural competency | <ul style="list-style-type: none"> · Nursing Education strategies to improve the cultural competency · Health communication |
| 4 | Assessment tools for the cultural competency in nursing | <ul style="list-style-type: none"> · Effective outcomes of the cultural nursing services · Culturally sensitive physical & medical assessment in cancer prevention |
| 5 | The effect of the cultural nursing education | |
| 6 | Cancer prevention and education for the multi-cultural women in South Korea | <ul style="list-style-type: none"> · Oncology nursing care delivery: <ul style="list-style-type: none"> - Multi-cultural families - Others: Migrant worker, North Korean refugees, international students, LGBT (Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender) population, HIV and specific religion group |
| 7 | Current services and issues at the international medical service centers in South Korea | <ul style="list-style-type: none"> · Cancer prevention for ethnic diverse client in South Korea |
| 8 | The cultural nursing & nursing leadership in the cultural nursing | <ul style="list-style-type: none"> · Minimize health disparity and global nursing concept |

바탕으로 문화역량화의 강의 목적, 강의 내용을 정한 뒤, 암예방 문화간호 지식 내용은 Choi 등¹⁷⁾이 제시한 이론적 틀을 기반으로 본 프로그램의 강의 목표 및 강의 내용을 설계하였다(Box 1). 본 연구에서도 Choi 등¹⁷⁾의 연구와 마찬가지로 암 예방 문화간호는 궁극적으로 다문화 사회의 건강 불균형을 최소화하는데 기여한다고 가정하고, 간호대상자 범위는 다른 민족출신 대상자 외에도 의료서비스 수혜의 불균형을 경험할 수 있는 소수 사회적 취약계층까지 범위를 확대하여 아동, 노인, 저소득층, 새터민, LGBT (lesbian, gay, bisexual,

transgender) 등 까지 암 예방 문화간호의 대상으로 포함시켰다.¹⁷⁾ 본 프로그램의 강의 제목은 구성은 '문화역량 개념과 문화적 능력 함양', '다문화주의를 넘어 상호문화주의로', '다문화역량 강화 간호교육 모델', '다문화간호의 학습성과 측정', '다문화 이해 교육의 효과', '다문화 여성을 위한 암예방 교육', 국제 진료센터에서의 암 관리 현황', '다문화간호와 글로벌 간호' 및 '다문화간호에서 글로벌 리더십' 등 총 8시간으로 이루어졌고 각 강의는 한 시간씩 배정되었다. 강사진은 해당 분야 전문가 7명이 각각 한 강좌씩 담당하였고, 한 명은 2

개 강의를 담당하였으며, 각 강좌는 강의와 토론 방식으로 진행되었다.

5. 측정도구

1) 암 예방 문화간호 지식도

암 예방 문화간호 지식이란 본 프로그램에서 실시된 다문화 대상자를 위한 암 예방 실무에 필요한 간호 실무자의 지식을 의미한다.¹⁸⁾ 본 연구에서 사용한 암 예방 문화간호 지식도 측정도구는 본 프로그램에 참여한 강사진과 본 연구진의 논의를 거쳐서 개발된 10개 문항으로 구성된 측정도구이다. 본 도구는 0점에서 10점의 범위에 있으며 점수가 높을수록 암 예방 문화간호 지식도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 본 도구의 신뢰도 KR-25 = .72였다.

2) 문화역량

이는 간호사가 실무현장에서 다문화 환자 간호 시 요구되는 간호 업무를 해낼 수 있는 능력으로서 문화적 태도, 지식, 기술을 의미한다.⁴⁾ 본 연구에서의 문화역량은 3가지 하부 개념을 포함하며, 이는 '문화 인식 및 갈망(cultural awareness and desire)', '문화적 만남(cultural encounter)', '문화간호 지식 및 기술(cultural nursing skill and knowledge)'이다. '문화 인식 및 갈망'은 9개 문항으로 구성되며, 간호사가 자신의 문화적 배경을 스스로 검토하고 심층 탐색하여 자신과 다른 문화에 대한 편견과 고정관념을 반성하고, 문화간호에 대한 관심이 증가하며, 자발적으로 참여하고자 하는 능력을 의미한다. '문화적 만남'은 4개 문항으로 구성되며, 간호사 자신과 다른 문화적 배경을 지닌 대상자를 만났을 때 상호작용 시 발생할 수 있는 불편감을 줄이기 위해 노력하고 이를 해결할 수 있는 능력을 의미한다. '문화간호 기술 및 지식'은 9개 문항으로 구성되며, 간호사가 다양한 문화와 인종 집단의 건강 관련신념에 따른 실천과 문화가치관, 질병 발생률과 유병률 및 치료 효율성에 대한 지식을 갖고 대상자의 문화에 맞는 환자 간호를 제공하고 신체사정을 실시할 수 있는 능력을 의미한다.⁴⁾

본 도구는 분만을 앞둔 결혼 이주 베트남 여성의 시나리오를 제시하고 이를 돌보는 간호사라면 어떻게 반응할 지를 묻는 22개의 문항에 대하여 각 문항에 대하여 각각 5점 척도로 측정하였다. 본 도구는 Choi 등⁴⁾이 초기 사용한 문화역량 측정도구를 본 연구진이 수정·보완하였다. 초기 Choi 등⁴⁾이 제작한 문화역량 측정도구는 18개 문항이었으나 본 연구에서는 '문화간호 기술 및 지식' 문항 4개를 추가하여 22개 문항으로 증가시켰다. 본 측정도구의 점수는 22점에서 110점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 문화역량이 높다고 해석할 수 있다. Choi 등⁴⁾이 보고한 신뢰도 Chronbach α 는 .74였으나 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .84였다.

3) 간호사 자질 중요도

간호사 자질이란 전문직 간호사가 간호 업무를 수행하는 데 필요한 능력을 의미한다.¹⁹⁾ 간호 실무자가 지각하는 간호사 자질 중요도를 측정하기 위하여, Choi 등⁴⁾이 사용한 간호사 자질 중요도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 대상자에게 10가지 전문직 간호사의 자질인 '간호 기술 발휘', '간호학 전문지식', '환자 및 보호자와의 커뮤니케이션 능력', '동료와의 협동적 관계형성', '환자에 대한 관심과 사랑', '건강한 신체 유지', '간호 전문직 윤리구현', '간호학 발전에 기여하려는 열정', '교육과 연구능력' 및 '유머감각' 각각에 대하여 5점 척도로 중요도를 평가하게 하였다. 해당 자질의 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미하며, 본 연구에서는 각 자질 중요도 순위를 비교하였다. 본 연구에서의 Cronbach's α = .79였다.

6. 자료 수집 절차

1) 교육 프로그램 개발을 위한 사전연구

본 연구의 프로그램을 개발하기 위하여 한 개의 질적 연구와 3개의 양적 연구가 선행되었다. 문화역량화 모형의 이론적 기틀을 개발하기 위하여 간호대학생을 위한 역량교육 모델 개발 및 평가 연구가 선행되었다.^{17,20)} 미국 소수 민족을 위한 유방암과 자궁암 예방 교육 프로그램 조사와 한국계 미국 이민 여성의 암조기 검진 및 예방 경험 이해,²¹⁾ 글로벌 교육과정 제안 연구,²⁰⁾ 문화역량 및 간호사 자질 중요도 측정도구 개발 및 적용²²⁾을 통하여 본 연구에 사용될 측정도구를 마련하였다.

2) 교육 프로그램 실시 및 평가

2015년 5월부터 10월 까지 전국 병원과 학교에 본 프로그램 과정 안내문을 발송하여 34명 간호 실무자를 모집한 뒤, 강의를 시작하기 전 본 연구 책임자가 연구목적과 방법을 설명하고 서면동의를 받은 뒤 본 연구를 시작하였다. 일 대학교 강당에서 모든 대상자의 일반적 특성과 사전 조사(암 예방 문화간호 지식도, 문화역량 및 간호사 자질의 중요도)를 조사한 뒤, 8시간 교육 프로그램(Box 1)을 실시하였다. 교육 프로그램 종료 후 같은 장소에서 사후 조사(암 예방 문화간호 지식도, 문화역량 및 간호사 자질의 중요도)를 다시 측정하였다. 사전 사후 설문조사는 본 연구에 참여하지 않는 보조원이 실시하였다.

7. 자료 분석

SPSS 통계 프로그램을 이용하여 자료를 분석하였다. 일반적 특성에 따른 암 예방 문화간호 지식도의 차이는 t-test 혹은 비모수 통계(Mann-Whitney 검사와 Kruskal-Wallis 검사)를 사용하였으며, 암 예방 문화역량 교육 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 paired t-test

를 실시하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 특성, 암 예방 다문화간호 지식도 및 문화역량
본 연구 대상자의 인구·사회학적 특성을 보면 여성 31명(96.9%), 남성 1명(3.1%)이었다. 평균 연령은

45.3±12.56세 이었다. 교수는 19명(59.4%)이었고, 임상이나 지역사회 근무 간호사는 13명(40.6%)이었다. 종교가 있는 사람은 22명(68.8%), 종교가 없는 사람은 10명(31.3%)이었다. 21명(65.6%)이 기혼자, 18명(56.3%)이 박사학위를 취득하였고, 14명(43.8%)은 학사 혹은 석사 학위를 마쳤다. 16명(50.0%)은 서울특별시에 거주하였으며 16명(50.0%)은 서울 이외의 지역에 거주하였다. 간호직 근무 경력은 평균 13.32±9.70년이었으며 19명(59.4%)이 13년 이하의 간호직 경력을 지녔다. 다문화간호 교육을 받은 경험이 있는 경우는 14명(43.8%)이었고, 다문화간호를 제공한 경험이 있었던 경우는 12명(37.5%), 다문화 정책 중 미국식 다문화의 융광로 정책을 지지하는 경우는 11명(34.4%)이었고 캐나다 식 다문화의 모자이크 정책을 지지하는 자는 21명(62.5%)이었다. 간호서비스의 궁극적인 목적에 따른 대상자 분포를 보면, 5명(15.6%)은 '건강 불균형 최소화' 19명(59.4%)은 '대상자의 신체적, 정서적, 사회적 안녕', 4명(12.5%)은 '질병예방, 치료 및 회복', 2명(6.3%)은 '간호 전문직 위상 강화', 2명(6.3%)은 '기타'라고 답하였다. 전체 대상자 중 9명(28.1%)은 현재 암 예방 관련 간호 실무에 종사하고 있었으며, 18명(56.3%)은 가까운 친지 중 자궁암이나 유방암 진단을 받은 환자가 있다고 답하였고, 22명(68.8%)은 최근 2년 이내에 암 검진을 받았다고 답하였다(Table 1).

일반적 특성에 따른 암 예방 문화간호 지식도의 평균 점수를 비교한 결과(Table 1), 남성(5.00±.00)이 여성(4.77±2.04)에 비하여 높았고, 연령이 45세 이하인 대상자(5.25±1.36)가 45세 이상 군(4.50±2.31)보다 높았으며, 임상이나 지역사회 근무 간호사(5.38±1.19)가 교수(4.37±2.36)보다 높았다. 종교를 지닌 자(4.95±2.06)가 종교가 없는 자(4.40±1.96)보다 지식정도가 높았으며, 미혼자(5.09±1.97)가 기혼자(4.62±2.06)보다 높았고, 학사 혹은 석사학위 취득자(5.36±1.15)가 박사학위 취득자(4.33±2.43)보다 높았다. 또한 서울 지역 거주자(5.19±1.47)가 서울 이외 지역 거주자(4.38±2.42)보다 지식정도가 높았고, 13년 이하의 간호직 근무경력자(5.02±1.81)가 13년 이상 경력자(4.38±2.29)보다 높았다. 다문화간호 교육을 받은 경험이 있는 자(5.21±1.81)가 다문화간호교육을 받지 않은 자(4.44±2.15)보다 높았으며, 다문화간호를 제공한 경험이 없었던 자(4.80±1.77)가 다문화간호 제공 경험이 있었던 자(4.75±2.45)보다 지식정도가 높았다. 현재, 선진 외국의 다문화 정책은 크게 미국식 다문화의 융광로

(melting pot) 정책과 캐나다 식 다문화의 모자이크(cultural mosaic) 정책으로 나눌 수가 있다. 이 중 다문화의 융광로 정책 지지자의 문화역량(4.91±2.26)이 캐나다 식 다문화의 모자이크 정책 지지자(4.71±1.93)보다 지식정도가 높았다. 간호서비스의 궁극적인 목적에 따른 암 예방 문화간호 지식도를 비교하였을 때 '질병 예방, 치료 및 회복'이라고 답한 군(6.50±1.91)이 다른 군에 비하여 가장 높은 점수를 보였다. 현재 암 예방 관련 간호 실무에 종사하는 자(5.44±1.74)가 그렇지 않은 자(4.52±2.09)보다 높았고, 가까운 친지 중 자궁암이나 유방암 진단을 받은 환자가 있다고 답한 군(4.83±2.18)이 그렇지 않은 군(4.71±1.86)보다 높았으며, 최근 2년 이내에 암 검진을 받은 경험이 있는 자(4.82±2.13)가 그렇지 않은 군(4.70±1.83)보다 지식정도가 높았다(Table 1).

일반적 특성에 따른 문화역량의 평균 점수를 비교한 결과(Table 1), 여성(72.55±.91)이 남성(70.00±.00)에 비하여 높았고, 연령이 45세 이하군(73.33±7.04)이 45세 이상 군(71.95±10.07)보다 높았으며, 교수군(73.21±10.34)이 임상이나 지역사회에 근무하는 간호사(71.38±6.69)보다 높았다. 종교가 없는 자(73.30±9.90)가 종교가 있는 자(72.09±9.55)보다 높았으며, 미혼자(73.27±9.41)가 기혼자(72.05±8.91)보다 높았고, 박사학위 취득자(73.00±10.39)가 학사 혹은 석사학위 취득자(71.79±6.60)보다 높았고, 서울 지역 거주자(73.69±6.46)가 서울 이외 지역 거주자(71.25±10.99)보다 높았고, 13년 이상 간호직 근무경력자(73.00±10.59)이 13년 이하 경력자(72.05±5.67)보다 높았다. 다문화간호 교육을 받은 경험이 없는 자(73.39±8.00)가 다문화간호교육을 받은 경험이 있는 자(71.29±10.24)보다 높았으며, 다문화간호를 제공한 경험이 없었던 자(74.45±10.43)가 다문화간호 제공 경험이 있었던 자(69.17±4.39)보다 높았다. 다문화의 모자이크 정책을 지지하는 자(73.57±10.46)가 다문화의 융광로 정책을 지지하는 자(70.36±4.74)보다 높았다. 간호서비스의 궁극적인 목적에 따른 문화역량의 평균값을 비교하였을 때 '대상자의 신체적, 정서적, 사회적 안녕'이라고 답한 군(74.63±10.01)이 다른 군에 비하여 가장 높은 점수를 보였다. 현재 암 예방 관련 간호 실무에 종사하지 않는 자(73.22±10.17)가 암 예방 관련 간호 실무에 종사하는 자(70.56±4.53)보다 문화역량이 높았고, 가까운 친지 중 자궁암이나 유방암 진단을 받은 환자가 있다고 답한 군(73.11±7.63)이 그렇지 않은 군(71.64±10.67)보다 문화역량이 높았으며, 최근 2년 이내에 암 검진을 받은 경험이 있는 자(72.68±10.12)가 그렇지 않은 군(72.00±6.07)보다 문화역량이 높았다(Table 1).

2. 프로그램 효과: 암예방 문화간호 지식도 및 문화역량

본 프로그램 적용 전·후 간호 실무자의 암 예방 문화간호 지식도의 평균값은 4.78±2.01에서 8.81±1.52로 증가하였으며 이와 같은 평

Table 1. General Characteristics of the Subjects, Level of Cultural Nursing Knowledge about Cancer Prevention and Cultural (N=32)

| Characteristics | Categories | n (%) or M±SD | Knowledge | | | Cultural Competency | | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|------------|--------------------------|------|---------------------|--------------------------|------|
| | | | M±SD | χ ² or t or z | p | M±SD | χ ² or t or z | p |
| Gender | Female | 31 (96.9) | 4.77±2.04 | -0.06* | 1.00 | 72.55±0.91 | -0.33 | .813 |
| | Male | 1 (3.1) | 5.00±0.00 | | | 70.00±0.00 | | |
| Age (year) | ≤ 45 | 12 (37.5) | 5.25±1.36 | 1.02 | .315 | 73.33±7.04 | 0.42 | .679 |
| | > 45 | 20 (62.5) | 4.50±2.31 | | | 71.95±10.07 | | |
| | | | 45.3±12.56 | | | | | |
| Job | Professor | 19 (59.4) | 4.37±2.36 | 1.43 | .161 | 73.21±10.34 | -0.56 | .580 |
| | Clinical or community nurses | 13 (40.6) | 5.38±1.19 | | | 71.38±6.69 | | |
| Religion | Have | 22 (68.8) | 4.95±2.06 | 0.72 | .479 | 72.09±9.55 | -0.35 | .730 |
| | Not have | 10 (31.3) | 4.40±1.96 | | | 73.30±9.90 | | |
| Marriage | Yes | 21 (65.6) | 4.62±2.06 | -0.62 | .537 | 72.05±8.91 | -0.36 | .720 |
| | No | 11 (43.4) | 5.09±1.97 | | | 73.27±9.41 | | |
| Education | BSN or master degree | 14 (43.8) | 5.36±1.15 | 1.45 | .156 | 71.79±6.60 | -0.38 | .710 |
| | PhD | 18 (56.3) | 4.33±2.43 | | | 73.00±10.39 | | |
| Residential region | Seoul | 16 (50.0) | 5.19±1.47 | 1.15 | .260 | 73.69±6.46 | 0.77 | .450 |
| | Non-Seoul | 16 (50.0) | 4.38±2.42 | | | 71.25±10.99 | | |
| Years of nursing career (year) | ≤ 13 | 19 (59.4) | 5.02±1.81 | 0.92 | .365 | 72.05±5.67 | -0.38 | .710 |
| | > 13 | 13 (40.6) | 4.38±2.29 | | | 73.00±10.59 | | |
| | | 13.32±9.70 | | | | | | |
| Experience of multi-cultural education | Yes | 14 (43.8) | 5.21±1.81 | 1.08 | .290 | 71.29±10.24 | -0.65 | .519 |
| | No | 18 (56.3) | 4.44±2.15 | | | 73.39±8.00 | | |
| Experience of providing multi-cultural care | Yes | 12 (37.5) | 4.75±2.45 | -0.07 | .947 | 69.17±4.39 | -1.66 | .107 |
| | No | 20 (62.5) | 4.80±1.77 | | | 74.45±10.43 | | |
| Preference of multi-cultural policy | Melting pot | 11 (34.4) | 4.91±2.26 | -0.26 | .800 | 70.36±4.74 | -0.96 | .344 |
| | Cultural mosaic | 21 (65.6) | 4.71±1.93 | | | 73.57±10.46 | | |
| Ultimate goal of nursing service | MHD | 5 (15.6) | 5.20±2.59 | 3.67 [†] | .452 | 69.20±6.76 | 6.17 | .186 |
| | PESWC | 19 (59.4) | 4.37±1.95 | | | 74.63±10.01 | | |
| | PTRD | 4 (12.5) | 6.50±1.91 | | | 72.00±4.83 | | |
| | IPNS | 2 (6.3) | 5.00±0.00 | | | 67.50±0.71 | | |
| | Others | 2 (6.3) | 4.00±1.41 | | | 66.00±5.66 | | |
| Working for cancer prevention | Yes | 9 (28.1) | 5.44±1.74 | -0.92* | .360 | 70.56±4.53 | -0.07 | .284 |
| | No | 23 (71.9) | 4.52±2.09 | | | 73.22±10.17 | | |
| Having significant others with a breast or cervical cancer | Yes | 18 (56.3) | 4.83±2.18 | 0.16 | .871 | 73.11±7.63 | 0.45 | .653 |
| | No | 14 (43.8) | 4.71±1.86 | | | 71.64±10.67 | | |
| Have ever attend cancer screening within recent two years | Yes | 22 (68.8) | 4.82±2.13 | 0.15 | .881 | 72.68±10.12 | 0.20 | .236 |
| | No | 10 (31.3) | 4.70±1.83 | | | 72.00±6.07 | | |
| Total | | 32 (100.0) | 4.78±2.01 | | | 73.47±8.96 | | |

*Mann-Whitney test; [†]Kruskal-Wallis test; MHD= Minimize of health disparity; PESWC= Physical, emotional, social wellbeing of the client; PTRD= Prevention, treatment, and restoration of the disease; IPNS= Improving professional nursing status.

균값의 차이는 통계적으로 유의하였다($t=-8.48, p<.001$).

본 프로그램 전·후 간호실무자의 총 문화역량 점수의 변화를 살펴보면, 72.47±8.96에서 83.59±8.61로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였다($t=-6.16, p<.001$). 하부 척도별 점수의 변화에서, 문화

인식 및 갈망은 30.94±4.49에서 36.06±3.96으로, 문화 만남은 12.41±2.78에서 13.91±3.25로, 문화간호 기술 및 지식은 29.13±3.56에서 33.63±3.91로 증가하였고 이와 같은 하부 척도별 평균값의 변화는 모두 통계적으로 유의하였다($p>.05$)(Table 2).

3. 간호사 자질 중요도의 변화

본 프로그램 전 간호실무자가 중요하다고 지각한 간호사 자질은 '환자에 대한 관심과 사랑'(4.63±.61)과 '간호 기술 발휘'(4.63±.61)가 가장 높았고 그 다음으로 '간호학 전문지식'(4.59±.56), '간호 전문직 윤리구현'(4.56±.62), '동료와의 협동적 관계형성'(4.56±.56), '환자 및 보호자와의 커뮤니케이션 능력'(4.53±.67), '건강한 신체 유지'(4.44±.76), '간호학 발전에 기여하려는 열정'(4.09±.82), '교육과 연구능력'(3.84±.63) 및 '유머감각'(3.53±.80)의 순이었다. 본 프로그램 적용 후 '간호 기술 발휘'가 1위에서 7위로 크게 감소하였으며, '환자 및 보호자와의 커뮤니케이션 능력'이 6위에서 2위로 크게 높아졌다(Table 3).

논 의

오늘날 환자 중심의 간호에서는 간호사의 문화역량이 매우 중요한 간호사 자질 중 하나이다.¹⁾ 다문화의 용광로(Melting pot)로 알려진 미국은 오랜 시간에 걸쳐 다문화 이해와 글로벌 간호개념을 위해 노력을 기울여 왔고, 간호 실무와 간호 교육측면에서 다 문화적 배경에 대한 이해를 바탕으로 간호개념을 발전시켜 왔다.²²⁾ 미국 중

양간호학회도 1990년을 전·후로 문화역량을 종양간호사가 갖추어야 될 주요 자질로 포함시키고 종양 환자의 다양한 문화 요구에 민감하게 반응하기 위해 꾸준히 노력해오고 있다.¹⁾

캐나다는 미국의 다문화의 용광로 정책과 대조를 이루는 다문화의 모자이크 정책을 실시하면서 두 가지 정책의 장단점이 다문화 정책에서 논의되고 있다.¹⁰⁾ 본 연구의 간호 실무자들은 모자이크 정책을 더 선호하였고, 이들의 문화역량은 다문화의 용광로 정책을 선호하는 경우보다 높았지만, 암 예방 문화간호 지식은 낮았다. 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 아니지만, 두 가지 문화정책에 따른 문화역량의 차이는 추가 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 젊은 층의 지식도와 문화역량 점수가 높았음은 최근 미디어나 교육과정에 노출될 기회가 더 많았기 때문이라고 해석된다. 학력, 결혼, 종교에 따라 문화역량이 증가하지 않았으며, 교수나 박사학위 소지자는 문화역량은 높았지만, 암 예방 문화간호 지식도는 낮았다. 이들이 주로 다문화간호 관련 강의나 연구에 종사하고 있지만, 암 예방과 관련된 다문화 지식은 부족하였다고 볼 수 있다.

반면에 암 예방 실무종사자는 암 예방 문화간호 지식은 높았지만 문화역량 점수는 낮았다. 문화간호 교육이나 다문화 환자를 돌

Table 2. Mean Changes of the Scores of Cultural Nursing Knowledge about Cancer Prevention and Cultural Competency (N=32)

| Variable (number of items) | | Range | Before M±SD | After M±SD | df | t | p |
|----------------------------|---------------------------------|--------|----------------|---------------|----|-------|-------|
| Knowledge (10) | | 0~10 | 4.78±2.01 | 8.81±1.52 | 31 | -8.48 | <.001 |
| Cultural competency (22) | | 22~110 | 72.47±8.96 | 83.59±8.61 | 31 | -6.16 | <.001 |
| Sub-scale | Awareness & desire (9) | 9~45 | 30.94±4.49 | 36.06±3.96 | 31 | -6.41 | <.001 |
| | Encounter (4) | 4~20 | 12.41±2.78 | 13.91±31.25 | 31 | -2.23 | .033 |
| | Nursing skill and knowledge (9) | 9~45 | 29.13±3.56 | 33.63±3.91 | 31 | -6.09 | <.001 |

Table 3. The Change of the Importance of the Nurses'Quality (N=32)

| Variables | Before M±SD | After M±SD | Rank | |
|--------------------------------------------------------|----------------|---------------|------|------|
| | | | Pre | Post |
| Having a passion for the patient care | 4.63±0.61 | 4.75±0.51 | 1 | 1 |
| Displaying the technical skills | 4.63±0.61 | 4.50±0.62 | 1 | 7 |
| Having the professional nursing knowledge | 4.59±0.56 | 4.59±0.61 | 3 | 3 |
| Demonstrating nursing profession's code of ethics | 4.56±0.62 | 4.56±0.67 | 4 | 4 |
| Keeping the collaborative relationship with co-workers | 4.56±0.56 | 4.53±0.62 | 4 | 5 |
| Communicating ability with patients and family members | 4.53±0.67 | 4.66±0.55 | 6 | 2 |
| Maintaining physical health for herself or himself | 4.44±0.76 | 4.53±0.62 | 7 | 5 |
| Contributing to the nursing advancement | 4.09±0.82 | 4.22±0.71 | 8 | 8 |
| Teaching and researching ability | 3.84±0.63 | 4.00±0.72 | 9 | 9 |
| Having a sense of humor | 3.53±0.80 | 3.66±0.79 | 10 | 10 |

본 경험이 있는 간호 실무자들임에도 불구하고 문화역량이 낮게 나타났음은 이들이 이수한 문화간호 교육의 효율성을 재고할 필요가 있으며, 다문화간호에 대한 준비나 훈련 없이 다문화 실무현장에 투입되었기 때문일 수 있다.²³⁾ American Cancer Society (ACS)¹⁶⁾는 다양한 언어로 암 교육 자료를 번역하고 보급하고 있는데 국내에서도 국내 실정에 맞는 종양 교육 자료를 국내 다문화 대상자의 언어로 번역하여 보급할 필요가 있다. 국내의 문화역량 증진 프로그램은 다문화 교육 웹사이트²⁴⁾를 통해 쉽게 접할 수 있지만 대부분 사회복지 분야의 실무자를 위한 프로그램이며 건강관리 제공자들을 위한 프로그램이 아니다. 최근 National Cancer Information Center¹⁵⁾에서 다문화 환자를 위한 암 예방 교육 자료를 번역하여 보급하기 시작하였는데 간호 실무자들은 이런 자료를 적극 활용하여 다문화 대상자와 가족 환자교육 시 적극 활용할 필요가 있다. 아직 의료인이나 특히, 종양간호 실무자를 위한 문화역량 프로그램을 찾아보기는 쉽지 않다.

본 연구에서 간호 실무자의 암 환자 실무 경험은 간호실무자의 문화 지식이나 문화역량에 크게 영향을 주지 않았다. 반면에 가까운 친지 중 암 환자가 있었던 간호 실무자의 지식도와 문화역량이 높았던 점은 문화간호 이론가³⁾가 주장하듯이 간호 제공자의 공감 능력이 문화역량에 영향을 주었다고 해석할 수 있다.

연구에서 아쉬운 점은 연구의 대상자 수가 너무 적었다는 점이다. 좀 더 많은 표본수를 확보하여 통계적으로 유의한 변수를 확인하고 실무자를 위한 문화역량 강화 프로그램에 영향을 미치는 주요 요인의 방향을 정확하게 확인할 필요가 있다.

본 연구는 암 예방 문화역량 프로그램 전·후 암 예방 문화간호 지식도와 문화역량이 유의하게 상승하였으며, 본 프로그램이 간호 실무자의 암 예방 문화역량을 증진시키는데 효과적이었음을 보여주었다. 국내의 간호대학생을 대상으로 한 Choi 등¹⁷⁾의 연구에 의하면, 본 프로그램이 간호대학생의 문화 만남 역량을 증진시키는데 효과적이었음을 보여주었다. 이는 미국의 간호 대학원생²⁵⁾을 대상으로 문화역량 프로그램을 적용 한 연구나 간호 실무자를 대상으로 실시한 문화역량 프로그램이²⁶⁾ 문화 인식이나 태도 영역의 문화역량을 증진시키는데 효과적이었던 조사와 유사한 결과를 보여주고 있다. Choi 등¹⁷⁾은 간호학 교과과정을 통해서도 문화역량이 증가하지만, 특히, 문화 인식이나 문화 만남 등의 역량 강화는 간호학 교과과정만으로는 미흡하므로 다문화간호 교과목을 독립적으로 설정하고 다문화간호에 전문성을 지닌 간호학 교수에 의해 간호학생의 문화역량을 강화시킬 필요가 있다고 주장하고 있다.

아직 국내 다문화 종양 환자를 대상으로 한 연구가 거의 없기 때문에 국내 다문화 종양 환자의 요구 파악도 제대로 되어있지 않은 실정이다. 실제로 언어나 문화의 장벽을 뛰어 넘어 효과적인 암 예

방 교육을 제공하기란 어려움이 많다. 미국의 경우 다문화 환자에 게의 접근성과 교육효과를 높이기 위하여 해당 문화에 익숙한 네비게이터를 활용하였고, 이는 일차 건강관리 제공자에게 주기적인 암 예방 교육을 실시하는 것이 다문화 환자의 암 예방 실천도를 높여주었다.²⁷⁾ 본 프로그램의 효과를 정확히 평가하기 위해서는 대조군을 설정하고 좀 더 많은 대상자수를 확보하여 프로그램의 효과를 재확인 할 필요가 있다.

American Association of College of Nursing (AACN)²⁸⁾는 학부는 물론 석사 과정의 간호 학생 교육 시 포함시켜야 될 문화역량을 마련하고 있는데 국내의 경우도 종양 전문간호 교육 목표에도 문화 역량을 포함시키고 문화역량 증진에 필요한 간호사 자질을 확인하고 이를 강화시킬 필요가 있다.¹⁾

본 연구에서 간호 실무자들은 변함없이 '환자에 대한 관심과 사랑'이 가장 중요한 간호사 자질이라고 지각하였지만, 본 교육 프로그램 이후 문화역량이 증가하게 되면서, '간호기술 및 지식'보다는 '환자와 가족과의 커뮤니케이션 능력'이 더 중요한 것으로 지각하였다. 최근 Campinha-Bacote³⁾가 건강관리 제공자의 문화역량 강화를 위하여 문화역량의 5가지 하부 개념인 문화 인식, 문화 갈망, 문화 만남, 문화 기술, 문화 지식 중 문화 만남이 우선적으로 변화되어야 함을 강조하는 것과 맥락을 함께 한다고 볼 수 있다. 이런 결과를 바탕으로 추후에 간호사 혹은 간호학생의 문화 역량 프로그램을 계획할 때에는 '환자에 대한 사랑과 관심'이나 '커뮤니케이션 능력'의 증진을 강화할 필요가 있다.

이와 같은 간호사의 자질은 문화적 겸손함과 직결된다고 볼 수 있다. Yeager²⁹⁾는 문화적 겸손함이 매우 중요한 문화역량임을 강조하고 있다. 특히, 이런 역량은 문화 만남 역량을 증진시키는 데 크게 기여할 것이다. 이런 역량을 증진시키려면 간호사의 선행경험을 바탕으로 새로운 정보를 발전시켜 나갈 수 있도록 돕는 성찰 토론이나 성찰 일지를 활용한 학습방법을 사용하면 효과적일 수 있다.¹⁴⁾

마지막으로 본 연구는 암 예방 간호 실무자를 위한 문화간호 역량 강화 프로그램 개발을 목적으로 한 연구이므로 충분한 대상자와 대조군을 포함시키지 못하였다. 본 연구 결과를 확대 적용하는 데는 주의가 필요하다.

결 론

본 연구는 2년에 걸친 사전 연구를 바탕으로 간호 실무자의 암 예방 문화 역량을 증진시키기 위한 8시간 교육 프로그램을 개발하고 이를 32명의 간호 실무자에게 적용 한 뒤 암 예방 문화간호 지식, 문화역량 및 간호사 자질의 중요도를 측정할 결과 암 예방 문화역량에 유의한 효과를 보였다.

본 프로그램은 암 예방 간호 분야의 종양 간호사에게 적용하여 종양간호의 다문화간호 실무를 향상시키는 데 사용할 수 있으며, 간호사 교육은 물론 종양 간호 전문간호사 교육에도 활용될 수 있다. 이 프로그램을 종양간호 전문간호사의 교과과정에 통합시키기 위해서는 본 프로그램의 내용을 좀 더 확대하여 추가 개발할 필요가 있으며, 간호사의 환자에 대한 관심과 사랑 및 환자나 가족과의 커뮤니케이션 능력을 강화시킬 수 있는 성찰 학습방법, 현장 실습 등을 강화할 필요가 있다.

한편, 국내 다문화 종양 환자의 요구를 이해하는 조사연구를 실시하여 좀 더 민감하고 근거 있는 종양간호 교육 내용으로 확장시킬 필요가 있다. 또한 다양한 간호 실무자뿐만 아니라 다문화 전문 네비게이터 혹은 일차 건강관리 제공자를 대상으로, 좀 더 많은 대상자수를 확보하여 본 프로그램의 효과를 재확인할 필요가 있다.

REFERENCES

- Palos GR. Celebrating ONS's 40th anniversary and its commitment to cultural competency, diversity, and inclusiveness. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(2):228-9.
- Yeo TP, Phillips J, Delengowski A, Griffiths M, Purnell L. Oncology nursing: educating advanced practice nurses to provide culturally competent care. *J Prof Nurs*. 2011;27(4):245-54.
- Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. *Transcultural C.A.R.E. Associates*. <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>. Accessed June 05, 2016.
- Choi KS, Lee WS, Park YS, Jun MH, Lee SY, Park YW, et al. The relationship between the cultural competency and the importance of nurses' qualities perceived by undergraduate nursing students. *J Korean Acad Community Health Nurs*. In press. 2016.
- Korean Nurse Association(KNA). Definition of nursing. http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/definition.php. Accessed June 1, 2016.
- Stegman BC. Cultural competence integration in the nursing curriculum. Ann Arbor, MI: ProQuest Dissertations Publishing; 2013.
- Neiville C, Goetz, S.(2012). Transcultural or multicultural nursing? *Aust Nurs J*. 2012;20(2):36.
- Dayer-Berenson L. Cultural competencies for nurses: impact on impact on health and illness. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
- Government of Western Australia Department of Health. WA Health Multicultural Health Initiatives. http://www.health.wa.gov.au/multiculturalhealth/docs/multicultural_health_initiatives.pdf. Accessed June 1, 2016.
- Racher FE, Annis RC. Respecting culture and honoring diversity in community practice. *Res Theory Nurs Pract*. 2007;21(4):255-70.
- Kim HK. Health status and associated health risks among female marriage immigrants in Korea. *Korean J Health Educ Promot*. 2010;27(5):79-89.
- Düsseldorf. H-H-U. G*power.<http://www.psych.uni-duesseldorf.de/abteilungen/aap/gpower3/download-and-register>. Accessed Jun 1, 2016.
- Korean Nurse Association(KNA). Korean nurses' declaration of ethics Seoul, South Korea: Korean Nurse Association. http://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php?mn=3#s2. Accessed Jun 1, 2016.
- Choi KS, Morgan, S, Thongpriwan V, Lee SY, Jun MH. A proposed teaching model to improve cultural competency care for undergraduate Korean nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2014;20(3):424-34.
- National Cancer Information Center(NCIC). Cancer Screening: National Cancer Information Center. http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_010202000000. Accessed Jun 1, 2016.
- American Cancer Society(ACS). Healthy Choices for Breast Cancer Prevention & Screening Booklet. <http://acskohls.org/stay-well/choices-for-breast-cancer-prevention-screening-booklet/>. Accessed Jun 1, 2016.
- Choi KS, Lee WS, Park YS, Jun MH, Lee SY, Park YW, et al., editors. The evaluation of a teaching model for improving undergraduate nursing students' cultural nursing competency. Conference of the Korean Academic Society of Nursing Education. Seoul, South Korea: The Korean Academic Society of Nursing Education. May 27, 2016.
- Surbone A. Cultural competence in oncology: where do we stand? *Ann Oncol*. 2010;21(1):3-5.
- Cowan DT, Wilson-Barnett J, Norman IJ. A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):452-8.
- Choi KS, Kim HS, Lee SY, Dressel A, Galvao LW, Jun MH. A study of the curriculum of global health education. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2016. In press.
- Choi KS, Jun MH, Dressel A, Thongpriwan V, editors. Experiences of Korean-American women who have taken screening and testing for early cancer detection. Proceedings of Conference of the Korean Academic Society of Nursing Education. Seoul, South Korea: The Korean Academic Society of Nursing Education. May 27, 2016.
- Davies N. Broaden Your Cultural Base. *Nursing Standard*. 2012;27(5):64.
- Kim RM. Educational needs for cultural nursing competences and cultural competence of Korean nurses. Suwon: Ajou Univ; 2015.
- Korean Institute for Healthy Family(KIHF). Contents for multicultural education curriculum for instructor. <http://www.alio.go.kr>. Accessed Jun 1, 2016.
- Hunter JL, Krantz S. Constructivism in cultural competence education. *J Nurs Educ*. 2010;49(4):207-14.
- Jeffreys MR, Dogan E. Evaluating cultural competence in the clinical practicum. *Nurs Educ Perspect*. 2013;34(2):88-94.
- Daley C, Filippi M, James A, Weir M, Braiuca S, Kaur B, et al. American Indian community leader and provider views of needs and barriers to mammography. *J Community Health*. 2012;37(2):307-15.
- American Association of College of Nursing(AACN). Cultural competency in nursing education. <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/cultural-competency>. Accessed Jun 1, 2016.
- Yeager KA, Bauer-Wu S. Cultural humility: essential foundation for clinical researchers. *Appl Nurs Res*. 2013;26(4):251-6.