

## 간호사의 범문화효능감 측정도구 개발 및 타당화

오원옥<sup>1</sup> · 박은숙<sup>1</sup> · 석민현<sup>2</sup> · 임여진<sup>3</sup><sup>1</sup>고려대학교 간호대학, <sup>2</sup>차의과학대학교 간호대학, <sup>3</sup>경희대학교 간호과학대학

## Development and Psychometric Evaluation of the Transcultural Self-efficacy Scale for Nurses

Oh, Won-Oak<sup>1</sup> · Park, Eun Sook<sup>1</sup> · Suk, Min Hyun<sup>2</sup> · Im, Yeo Jin<sup>3</sup><sup>1</sup>College of Nursing, Korea University, Seoul<sup>2</sup>College of Nursing, Cha University, Pochon<sup>3</sup>College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

**Purpose:** This methodological study was conducted to develop and psychometrically test the Transcultural Self-efficacy scale (TCSE-scale) for nurses. **Methods:** Initial 41 items for the TCSE-scale were generated based on extensive literature reviews and in-depth interviews with 18 nurses who had experience in caring for foreign patients. Cultural Competence and Confidence model was used as a conceptual framework. Content validity was evaluated by an expert panel. Psychometric testing was performed with a convenience sample of 242 nurses recruited from four general hospitals in the Seoul metropolitan area and Gyeonggi-do province of South Korea. To evaluate the reliability of TCSE-scale, a test-retest reliability and an internal consistency reliability were analyzed. Construct validity, concurrent validity, criterion validity, convergent validity and discriminative validity were used to evaluate the validity. **Results:** The 25-item TCSE-scale was found to have three subscales-Cognitive, Practical, and Affective domain-explaining 91.5% of the total variance. TCSE-scale also demonstrated a concurrent validity with the Cultural Competence Scale. Criterion-related validity was supported by known-group comparison. Reliability analysis showed an acceptable-to-high Cronbach's alpha-.88 in total, and subscales ranged from .76 to .87. The ICC was .90, indicating that the TCSE-scale has internal consistency and stability of reliability. **Conclusion:** This preliminary evaluation of the psychometric scale properties demonstrated an acceptable validity and reliability. The TCSE-scale is able to contribute to building up empirical and evidence based on data collection regarding the transcultural self-efficacy of clinical nurses. We suggest further testing of the applicability of TCSE-scale in different settings and community contexts.

**Key words:** Cultural diversity; Cultural competence; Self efficacy; Reliability and validity; Nurses

## 서 론

## 1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 다양한 경로를 통한 외국인의 유입으로 다문화

사회로의 진입이 가속화되고 있다. 다문화현상의 가장 큰 원인은 혼인수급 불균형으로 인한 만혼남성의 국제결혼으로, 2014년 국제결혼은 전체 혼인건수의 7.6%를 차지하고 있다[1]. 2015년 현재 귀화자를 포함한 여성 결혼이민자는 약 30만 명, 18세 미만 다문화 자녀는 약 20만 명이며, 2020년에 이들 다문화가족은 100만 명에 도달

주요어: 문화적 다양성, 문화적 역량, 자기효능감, 신뢰도와 타당도, 간호사

\*본 연구는 2014년도 고려대학교 특별연구비 지원에 의해 이루어졌음(No. NARS3270Q).

\*This work was supported by the 2014 Korea University special research grant.

Address reprint requests to : Suk, Min Hyun

College of Nursing, Cha University, 120 Hearyong-ro, Pochon 11160, Korea  
Tel: +82-31-8017-5851 Fax: +82-31-725-8329 E-mail: chnursing@cha.ac.kr

Received: October 2, 2015 Revised: October 16, 2015 Accepted: December 24, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)  
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

할 것으로 예상되고 있다[2]. 또한 외국인 노동자, 대학의 국제화에 따른 외국인 유학생, 글로벌헬스케어 활성화에 따라 국내거주 외국인 노동자는 2013년 약 83만 명[3], 외국인 유치 환자는 2014년 약 26만 명으로, 국내체류 외국인은 2005년 총인구의 1.5%에서 2014년 3.6%로 꾸준히 증가하여[4] 사회구조와 체계 전반에 지대한 영향을 미치고 있다.

보건의료실무현장에서도 건강과 문화적 배경에 대한 관심이 증가하고 있으며, 문화적 다양성을 기반으로 한 보건정책 및 서비스 개발을 위해 노력하고 있다. 문화(culture)는 한 개인의 건강에 대한 신념과 건강행위에 영향을 미치는 핵심요인이기 때문에, 효과적인 건강관리 서비스를 제공하기 위해서는 문화에 대한 이해와 개방적이고 수용적인 태도가 필요하다[5]. 간호사를 포함한 의료인에게는 대상자의 문화적 전통에 관한 지식, 신념, 태도, 행위에 기반을 둔 역동적이면서 지속적인 직무능력의 문화적 역량(cultural competence)이 요구된다[6]. 대상자의 문화적 배경에 대한 심층적 이해가 없다면, 간호제공자와 대상자 간의 기대 차이로 문화적 갈등이 초래될 수 있고, 이는 결국 전인적 간호를 저해하는 요인이 되기 때문이다[7].

간호사의 문화적 역량 개발의 중요성이 강조되면서 문화적 역량은 문화적 민감성(cultural sensitivity), 다문화 역량(multicultural competence), 다문화 인식(multicultural awareness), 범문화 간호(transcultural nursing) 등의 다양한 용어와 함께 사용되고 있으며[8], 문화적 역량을 설명하고 예측할 수 있는 연구와 모델들이 제시되고 있다. 특히, Jeffreys [9]는 간호실무에서 문화적 역량과 범문화 간호기술(transcultural nursing skill)의 관계를 범문화 효능감(transcultural self-efficacy)을 통해 설명하는 Cultural Competence and Confidence (CCC) 모델을 제안하였다. CCC 모델에 따르면, 문화적 배경을 고려한 간호수행을 위해서는 인지, 실무, 정서영역의 범문화 간호기술의 지속적인 개발과 학습이 요구되고 이를 통해 궁극적으로 문화적 역량이 개발된다는 것이다. 범문화 간호기술에 대한 지속적인 학습은 범문화 효능감에 의해 동기부여되고 촉진되므로 간호사의 문화적역량을 개발하는 핵심적인 인지적 요인은 범문화효능감(transcultural self-efficacy)이라는 것이다[9]. CCC 모델 내에서 범문화효능감은 다양한 문화적 배경을 가진 대상자를 위해 그들의 문화적 특성을 고려한 범문화 간호기술을 학습하고 수행할 수 있다는 확신감으로 정의된다[5]. 결과적으로 범문화효능감이 높은 간호사는 자신이 범문화 간호수행에 약점이 있거나 장애물이 있다할지라도 이를 극복하고 성공할 수 있다는 확신감이 높고, 더 나아가서는 범문화 간호수행을 위한 학습과 개발에 대한 동기화 수준이 높기 때문에 결과적으로 높은 수준의 문화적 역량을 발휘하게 된다[10,11].

범문화효능감의 중요성에도 불구하고 간호사를 위한 범문화효능

감적도 개발 연구는 매우 제한적이다. Bernal과 Froman [12]은 Bandura의 사회인지이론을 개념적 틀로 하여 지역사회 간호사를 위한 문화효능감척도(Cultural Self-Efficacy Scale [CSES])를 처음으로 개발하였다. CSES는 문화개념에 대한 지식, 생활양식에 대한 지식 및 문화적 기술의 3개 하위영역으로 구성되어 있으며, 대상자를 인종별로 크게 구분하여 대상자별로 도구를 활용할 수 있도록 하였다. 이 도구의 구분에 따라 우리나라에서는 CSES 중 동양인을 대상으로 개발된 척도를 활용할 수도 있으나, 아시아의 수많은 민족과 문화를 동양인이라는 하나의 범주로 묶어서 적용하기에는 한계가 있으며, 선행 연구를 고찰한 결과, 국내에서 CSES를 이용한 연구는 전무하였다.

CSES의 한계를 극복하고자 Jeffreys [9]는 CCC 모델에 근거하여 간호학생과 간호사를 위한 범문화효능감척도(Transcultural Self-Efficacy Tool [TSET])를 개발하였다. TSET는 인지(지식에 대한 자신감), 실무(면담에 대한 자신감), 정서(문화적 태도, 가치, 신념)의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 이전에 개발된 CSES 보다 보편적 범문화효능감을 측정한다는 장점이 있으나, 83문항으로 문항수가 많고, 문화적 지식과 실무관련 문항의 대부분이 기본간호술기를 중심으로 기술되어 있어 문화적 측면에 대한 고려가 상대적으로 취약할 수 있다는 한계점이 있다. 따라서, 본 연구에서는 우리나라의 다문화관련 보건 의료시스템과 사회문화적 특성이 반영된 간호사의 범문화효능감 척도(Transcultural Self-Efficacy scale [TCSE-scale])의 구성요인 및 내용을 규명하고, 이에 대한 타당화 작업을 통해 표준화된 도구개발을 시도하고자 한다. 본 연구를 통해 개발된 척도는 간호사의 범문화효능감 증진을 위한 과학적이고 실증적인 기초를 제공하는데 활용될 수 있으리라 기대한다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 한국 간호사의 범문화효능감 정도를 파악할 수 있는 자가보고형 TCSE-scale를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 것을 목적으로 한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 한국 간호사를 대상으로 자가보고형 범문화효능감 척도를 개발하고 이의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구(methodological research)이다.

## 2. 연구 대상에 대한 윤리적 고려

연구를 수행하기 전 연구자들이 소속되어 있는 K와 C대학교의 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. 1040548-IRB-14-195-A-2, 1044308-201412-BR-002-01)을 받은 후 시행하였다. 면담과 설문지 응답 대상자는 4개 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 연구팀은 연구제목, 참여대상 및 방법, 연구기간, 면담 또는 설문지 작성 장소, 참여혜택 등의 내용을 포함한 공고문을 작성하였고, 기관장의 허락은 받은 후 공지하였다. 모집 공고를 통해 자발적으로 연구에 참여하기를 수락한 대상자들에게 연구의 목적, 내용, 소요시간, 이득과 불편함, 수집된 자료는 연구의 목적으로만 활용된다는 점, 연구 참여의 철회 가능 등을 설명하고, 동의서를 받은 후 면담 또는 설문조사를 실시하였다.

## 3. 연구 과정

### 1) 개념적 기틀 및 구성요인의 규명단계

#### (1) 문헌검토 및 기존 도구의 고찰

간호사의 범문화효능감 구성요인과 개념적 기틀의 선정을 위해 2014년까지 출판된 국내외 관련 문헌과 기존도구를 검토하였다. 'culture', 'trans-culture', 'cross-culture'와 'nurse', 'self-efficacy'를 주요어로 검색한 결과, Pubmed를 통해 검색된 39개, KERIS 학술정보시스템(RISS)을 통해 검색된 1편의 논문과, 국외에서 개발된 2개의 척도인 TSET [9], CSES [10], 국내에서 개발된 보육교사 다문화효능감척도[13]를 검토하였다. 검토 결과, TSET [9]의 인지 및 실무영역의 문항들은 외국인 환자에 대한 혈당측정이나 통증완화와 같은 기본간호술기 중심의 질문으로 구성되어 있어 다양한 영역의 간호사를 대상으로 적용하기에는 한계가 있다는 판단 하에 심층면담 결과 분석 후 반영 여부를 결정하였다. 또한 TSET [9]의 정서영역에서도 대상자 입장에서 'U.S. 의료체계의 부적절함 지각' 등과 같이 우리나라 상황에 적용하기 어려운 문항들을 제외하고, 외국인 환자의 문화적 특성에 대한 정서적 공감 관련 등의 문항만을 수용하여 예비문항에 포함하였다. CSES [12]의 경우는 특정 인종(african american, hispanic, asian)에 대한 문화적 특징과 그에 따른 간호 기술 중심의 문항이므로 이 도구 역시 우리나라 상황에서 적용하는데 한계가 있다는 결론을 내렸다. 국내의 보육교사 다문화효능감척도[13]는 다문화적 수업기술, 환경조성, 문화적 편견 다루기, 지역사회 자원 활용, 다문화가정과의 협력 등의 내용이 수업과 연관되어 기술되었다. 따라서, 이 도구에서는 '문화적 편견 다루기'의 영역에 해당하는 문항을 간호실무 상황에 접목하여 심층면담 시 확인하였다.

### (2) 간호사 심층면담

외국인 환자 간호경험이 풍부한 종합병원 간호사 18명을 편의표집 방법을 통해 선정하였는데, 이를 위한 종합병원은 현재 외국과 진료 MOU를 체결하여 외국인 환자가 상대적으로 많은 대학병원과 지역적으로 외국인 근로자와 다문화 가정이 많아 외국인 입원환자가 많은 종합병원으로 선정하였다. 반구조화된 질문을 이용한 일대일 심층면담을 2015년 1월 20일부터 3월 2일까지 수행하였다. 면담을 위한 주요 질문은 '외국인환자 간호경험은 어떠했나요?'와 같은 일반적 질문으로 시작하여 '외국인 환자 간호를 위해 간호사가 기본적으로 알아야 할 내용은 무엇이라고 생각하나요?', '외국인 환자간호 행위 시 간호사가 수행해야 할 간호실무 내용은 무엇이라고 생각하나요?', '외국인 환자 간호를 위해 스스로 노력하고 개발하는 것은 어떤 것인가요?', '자신의 어떤 간호 역량이 외국인 환자 간호에 도움이 될 것이라고 확신하나요?'와 같이 점차 구체적으로 지속적인 범문화 간호역량 개발을 위한 스스로의 동기부여 요인과 자신의 범문화 간호 역량에 대한 확신감을 질문하는, 즉 범문화 효능감에 초점을 둔 세부적인 질문을 이야기의 흐름을 방해하지 않으면서 시행하였다. 면담을 위한 장소는 참여자의 편의에 따라 병원의 면담실 또는 연구자의 연구실과 같은 조용한 장소에서 이루어졌고 면담 시간은 40분~1시간 20분 동안 이루어졌다. 모든 면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였고, 면담 후 즉시 녹음내용을 전사하였다. 자료 수집과 동시에 분석을 진행하였고 더 이상 새로운 내용이 도출되지 않을 때까지 시행하였다. 자료 분석 결과, 의문이 있거나 이후 참여자와의 면담에서 새로운 개념이 도출될 경우 이를 확인하기 위해 직접 또는 전화 면담을 수행하였다. 참여자당 면담 횟수는 1~3 회였다.

### 2) 예비도구의 구성단계 및 내용타당도 검증

개념적 기틀과 구성요인에 근거하여 선행 연구, 기존의 측정도구, 면담자료를 기초로 예비문항을 작성하였다. 문항정련을 위해 다문화화관련 연구 수행 경험이 있는 간호학 교수를 포함한 연구팀은 문항을 반복적으로 읽으면서 중복문항을 삭제 또는 통합한 후, 간호학 교수 4인과 외국인 환자 경험이 풍부한 수간호사 2인을 통해 내용타당도 검증을 수행하였다. 내용타당도 검증은 각 문항의 내용과 측정 목적과의 관련성을 측정하는 Item-level Content Validity Index (I-CVI)와 전체 항목별 3점 또는 4점으로 응답한 비율을 계산하는 척도수준 내용타당도의 평균값인 Scale-level Content Validity Index/averaging (S-CVI/Ave) 값을 산출하였고, 산출 결과 I-CVI .78 이상, S-CVI/Ave .90 이상인 경우 내용타당도가 확보되는 것으로 판단하였다[14].

3) 도구검증단계

개발된 도구의 타당도와 신뢰도 검증을 위해 문항분석(item analysis)을 수행한 후 요인분석에 의한 구성타당도 검증을 비롯해 동시타당도, 준거타당도 및 수렴 및 판별타당도 검증을 수행하였으며, 신뢰도 검증을 위해 안정성과 내적일관성을 검증하였다.

(1) 연구 대상자

서울과 경기도에 소재하는 4개 종합병원에 근무하는 간호사 258명을 대상으로 2015년 5월 20일부터 6월 29일까지 자료를 수집하였고 이 중 불충분하게 응답된 16부를 제외한 총 242명의 자료가 최종 분석되었다. 구성타당도 검증을 위한 탐색적 요인분석에 적합한 표본 수는 200명 이상이 비교적 적절하다는 문헌[15]과 문항당 최소 5배 이상의 표본이 적절하다는 문헌[16]에 근거해 볼 때 41개의 예비문항 타당도 검증문항에 대한 본 연구의 표본 수는 요인분석 수행에 적합하였다.

(2) 조사도구

개발된 도구의 동시타당도 검증을 위해 한국 간호사를 대상으로 개발된 문화적역량 측정도구[17]를 원개발자의 승인을 받은 후 이용하였다. 이 도구는 총 33문항으로 문화적 인식 7문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 실무 8문항으로 구성된 7점 Likert 척도이다. 측정된 점수가 높을수록 간호사의 문화적 역량이 높음을 의미하며 개발당시 Cronbach's alpha .93이었고 본 연구에서는 .94로 나타났다. 개발된 도구의 준거타당도 검증을 위해서는 선행 연구의 결과[17]를 활용해 외국인 환자로부터 칭찬이나 감사를 받았던 경험과 외국어 활용능력의 2가지 준거를 이용하였고 그 외 일반적 특성에 대한 7문항을 활용하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 양적 자료의 분석은 SAS 9.2를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 사용하였다. 예비문항의 문항분석을 통해 각문항-전체 문항간 상관계수가 .30~.70인 문항을 선정하였다. 이는 .30 미만의 경우는 해당 문항이 각 척도영역 내에서의 기여도가 낮은 것으로 평가되고, 반면 .70 이상인 경우는 중복된 문항일 가능성이 높은 것으로 평가할 수 있어 공선성(collinearity)의 문제를 피하기 위해서였다[18]. 구성타당도는 Varimax 회전의 주성분분석(principal components analysis)을 이용한 탐색적 요인분석을 활용하였다. 동시타당도 검증을 위해 개발된 TCSE-scale과 문화적역량과의 Pearson correlation coefficient를 산출하였고, 준거타당도 검증을 위해 집단간 비교를

수행하였다. 신뢰도검증을 위해서는 test-retest를 통한 Pearson 상관계수 값, 급간내상관계수 값(Intraclass Correlation Coefficient [ICC])과 측정의 표준오차(Standard Error of Measurement [SEM])을 산출하여 척도의 안정성을 확인하였고, 내적일관성 확인을 위해 Cronbach's alpha 값을 산출하였다.

연구 결과

1. 도구의 개발

1) 구성요인의 규명 및 개념적 기틀 선정

간호현장에서 문화적 배경을 기반으로 한 간호사의 심리사회적 특성과 관련된 연구는 문화적 역량(cultural competence) 또는 문화적 민감성(cultural sensitivity)이 다수를 차지하였고, 범문화효능감을 다룬 연구는 제한적이었다. 실제 일부 연구와 문헌에서는 범문화간호역량(transcultural nursing competence)과 문화적역량(cultural competence)이 명확한 구분없이 유사한 개념으로 사용하고 있음 [7,8,11]을 확인하였다.

본 연구에서는 문헌고찰과 심층면담 결과를 근거로 Jeffreys [9]가 Bandura의 자기효능감 모델에 근거해 개발한 Cultural Competence and Confidence (CCC) 모델을 개념적 기틀 구성을 위한 기반으로 삼았다(Figure 1). CCC 모델에는 간호사의 문화적 역량을 한 번 성취된 후 변화되지 않는 고정된 역량이 아닌 시간이 흐름에 따라 지속적으로 학습하고 개발해야 하는 역량으로 규정하고 있다. 또한 문화적 역량은 인지, 실무, 정서의 3가지 영역의 범문화 간호기술을 통합하는 다영역적 학습과정을 통해 개발된다. 이때 CCC 모델 개발의 기초가 된 Bandura의 자기효능감 모델에서의 설명처럼 범문화간호기술 학습을 동기화 하는 요인은 스스로 할 수 있다는 확신감, 즉 범문화 효능감이다. 따라서, 인지, 실무, 정서적 영역의 범문화 효능감은 대상자의 문화에 부합하는 간호수행을 위한 기본적 역량인 문화적 역량 개발과 발휘를 위한 가장 결정적인 인지적 요인이 된

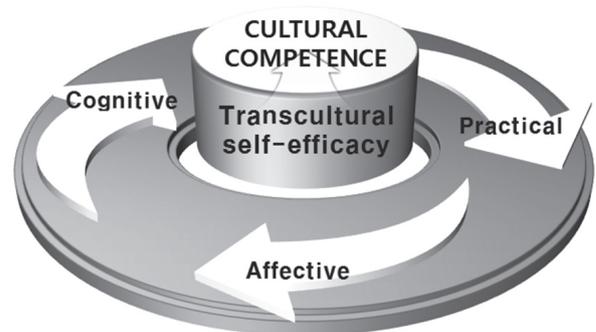


Figure 1. Conceptual framework for the study.

다[10]. 문헌고찰을 통해 확인한 범문화효능감의 구성요소는 심층면담을 통해서도 동일하게 규명되었는데, 이는 본 연구팀과 다문화간호 관련 연구경험이 있는 교수 4인 및 박사과정 대학원생 2인으로 구성된 전문가패널과 의견을 조율하면서 결정하였다. 문헌고찰과 심층면담 결과 분석을 통해 범문화효능감적 하위영역의 속성을 다음과 같이 정의하였다.

첫째, 인지영역은 간호사가 자신과 다른 문화적 배경을 가지고 있는 대상자의 문화적 특성과 간호사 자신의 문화적 특성의 차이 인식에 대한 확신감이다. 둘째, 실무영역은 문화적 배경이 다른 간호대상자를 위한 효율적 실무활동에 대한 확신감이다. 셋째, 정서영역은 문화적 배경이 다른 간호대상자에 대한 이해, 인정, 존중 및 수용적 태도에 대한 확신감이다.

## 2) 예비문항의 작성

범문화효능감 예비문항은 문헌고찰과 면담자료, 기존 측정도구를 검토한 결과에 근거하였으며, 인지영역 39문항, 실무영역 65문항, 정서영역 63문항으로 총 167개로 구성되었다. 연구팀이 반복적으로 읽고 상호의견을 교환하면서 중복문항을 삭제하고 이해하기 어려운 문항의 수정, 보완을 거쳐 인지영역 14문항, 실무영역 26문항, 정서영역 22문항으로 총 62개의 문항을 내용타당도 검증을 위한 1차 예비문항으로 결정하였다. 또한 각 문항의 어미를 기존에 현재 자신의 범문화간호 행위를 측정하는 '문화적 역량'의 측정과 차별화하고 효능감, 즉 확신감을 민감성 있게 측정하기 위해 국어국문 전공 전문가의 자문을 거쳐 각 문항 문장의 어미를 '한다(do)'가 아닌 '할 수 있다(can do)'로 하였다. 또한 Likert scale 척도의 배점에 대해서도 가치중립적 입장의 배제를 위해[19] 5점 척도가 아닌 4점 척도로 구성하고 신념을 표현하는 효능감의 속성을 측정하기 위해 '전혀 확신하지 않는다(1점)', '확신하지 않는다(2점)', '확신한다(3점)', '매우 확신한다(4점)'로 표현하였고, 총 점수가 높을수록 간호사의 범문화효능감 정도가 높은 것으로 해석하였다. 내용타당도 검증 결과, 인지, 실무, 정서영역에서 각각, 4문항, 9문항, 8문항의 총 21문항이 I-CVI .78, S-CVI/Ave .90의 기준[12]을 충족하지 못하였으며, 연구팀의 토의를 거쳐 21문항 모두를 제외한 41문항을 2차 예비문항으로 결정하였다. 선정된 41개 예비문항을 종합병원에서 근무하는 간호사 20명을 대상으로 사전 조사를 실시하여 문항의 명확성과 이해도를 높이기 위한 피드백을 받아 수정하였다.

## 2. 도구의 검증

### 1) 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 총 242명으로 여성이 99.2%, 평균 연령은 29.71

세(SD=6.69), 평균 실무경력 7.23년(SD=4.22)이었다. 현재 직위는 일반간호사가 61.2%, 책임간호사 이상이 38.8%였으며, 현재 근무병동은 내외과 병동이 46.7%로 가장 많았다. 간호경험이 있는 외국인 환자유형은 외국인 근로자가 57.4%, 결혼 이민자 30.2%, 유학생 28.1%순이었다. 외국인 환자 간호와 관련된 교육을 받은 경험은 95.0%가 '없음'으로 응답하였다.

### 2) 문항분석

2차 예비문항(41문항)에 대한 분석 결과는 다음과 같다. 각 문항과 전체 문항간의 상관관계는 .30~.70이 적절한 것으로 판단할 수 있는데[18], 분석 결과, .70 이상의 문항은 없었고, 6개의 문항이 .30 미만의 값을 보여 이를 삭제하였다. 문항 삭제 후 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .89로 확인되어, 6개 문항을 삭제한 35문항을 요인분석 대상으로 선정하였다.

### 3) TSCE-scale 타당도 검증

#### (1) 구성타당도

35개 문항에 대한 구성타당도 검증을 위해 요인분석을 수행하였다. 요인분석의 적절성 검토를 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 구형성 검증을 실시한 결과, KMO=.81로 .50보다 높게 나타났고, Bartlett의 구형성 검증 결과,  $\chi^2$ 값도 3536.55 ( $p < .001$ )로 상관계수행렬(correlation matrix)이 단위행렬(identity matrix)이 아님을 확인하여 요인분석에 적합한 표본임을 확인하였다. 요인분석은 주성분분석법을 이용하였고, 직교회전인 베리맥스(Varimax)를 실시하였다. 요인별 고유값(eigenvalue)은 Kaiser의 규칙 적용에 따라 1 이상의 것과 scree plot를 활용하였다. 문항 별 공통분산(communality)은 .20 이상의 문항을 선정하였다. 공통분산은 각 문항이 공통요인에 의해 설명되는 부분으로 그 값이 .20 미만이면 공통요인에 의해 설명되는 분산이 작다고 간주되며 이는 요인의 계수가 어느 한 요인에만 높게 상관되어 있을 경우로 이러한 문항은 삭제대상으로 고려된다[20]. 또한 문항들의 요인적재량의 유의성을 판단하는 절대적인 기준은 없으나 .30 이상이면 유의하다고 제시되고 있고 [21], 보수적인 유의수준으로는 .40을 제시하였는데[19], 본 연구에서는 요인적재량의 절대치가 .40 이상의 문항을 선택하였다.

1차 요인분석 결과, 4개의 요인이 추출되었다. 요인적재량의 절대값이 .40 미만인 5개 문항은 삭제하였고, 인자 복잡성(factor complexity)이 있는 1개 문항은 유사한 개념을 측정하는 타 문항에 포함하여 총 29문항이 선정되었다.

2차 요인분석은 29문항으로 분석하여, 3개 요인이 추출되었다. 요인적재량의 절대값이 .40 미만인 3개 문항을 삭제하였고, 인자 복잡성(factor complexity)이 있는 1개 문항을 유사한 개념을 측정하는

타 문항에 포함하여 총 25개 문항이 선정되었다. 이 도구를 다시 베리맥스(Varimax) 회전에 의해 요인분석을 시행한 결과, 고유 값이 1 이상을 보이는 요인은 동일하게 3개의 요인이 추출되었다. scree plot을 통해 볼 때도 3번째 고유 값의 하강 이후 거의 수평적인 변화를 보여 이론적 단계와 마찬가지로 최종 3개의 요인으로 구분하였다. 3개 요인의 설명 변량은 1 요인 58.1%, 2 요인 21.8%, 3 요인 11.6%의 총 91.5%로 매우 높게 나타났다(Table 1, Appendix 1).

각 요인별로 살펴보면 요인 1은 ‘문화적 관습과 특성 인지’, ‘추가 사정 사항인지’, ‘주의사항 인지’, ‘나와 대상자와의 문화적 차이 인지’등에 해당하는 4개의 항목으로 구성되어 있고, 이론적 단계에서 구축한 것을 그대로 받아들여 범문화효능감의 ‘인지(cognitive)’로 명명하였다. 요인 2는 ‘의사표현’, ‘통역지원과 설명’, ‘특별한 간호요구 사정’, ‘적절한 인계’, ‘간호수행 시 문화적 차이점 설명’등의 12개의

항목으로 구성되어 있다. 요인 2의 문항 중 이론적 단계에서 구분한 영역과 다른 문항이 포함되었는데, ‘나는 간호를 수행할 때 외국인 환자를 대하는 것이 불편하지 않다’의 문항은 당초 ‘정서’영역으로 구분하였으나 요인분석 결과, ‘실무’영역으로 분류되었다. 이에 대해 연구진의 토론 결과, 이것을 간호를 직접 수행할 당시의 실무경험으로 인정하여 최종적으로 ‘실무’영역에 포함하였다. 그리고 이러한 문항을 종합하여 이론적 단계에서 구축한 것을 그대로 받아들여 실무 수행 중 대상자와의 상호작용 활동에 초점을 둔 범문화효능감의 ‘실무(practical)’로 명명하였다. 요인 3은 ‘외국인 대상자에 대한 이해’, ‘전통과 신념에 대한 이해’, ‘세계관과 삶의 철학 인정’, ‘인내심을 갖고 경청하는 내용을 담은 9개의 항목으로 구성되어 있다. 제3 요인의 문항 중 ‘나는 외국인 환자의 말을 잘 알아듣지 못해도 인내심을 갖고 끝까지 듣는다’의 문항은 당초 ‘실무’영역으로 구분하였으

Table 1. Factor Loading of Questionnaire

Items	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Understanding the international patients' cultural characteristics or customs.	.59	.26	.06
2. Having additional information needed for caring for international patients.	.67	.12	.09
3. Being aware of the precautions when nursing international patients.	.54	.25	.13
4. Acknowledging the specifics of cultural differences between international patients and myself.	.62	.27	.21
5. Using any methods to intercommunicate with international patients.	.16	.51	.12
6. Endeavoring to ease awkwardness and give enough time to adapt to a new environment	.12	.65	.16
7. Openly expressing my interest toward international patients by taking such actions like initiating a new conversation or greeting them.	.05	.72	.13
8. Asking what my international patients' need.	.10	.68	-.00
9. Helping any new international patients, though without interpreters.	.14	.68	-.06
10. Adequately explaining all necessary information regarding nursing international patients to my team member.	.18	.46	.12
11. Keeping any special favors asked by international patients in my mind for better care.	.22	.58	.12
12. Not completely relying on interpreters, but trying my best to search for good ways to improve problems for patients.	.13	.51	.05
13. Making an effort to explain Korean medical treatment system and remedies to international patients.	.07	.62	.17
14. Describing any treatments that may be misconstrued (e.g. physical contact) in advance	.18	.54	.20
15. Trying to nurse not only international patients, but also their families.	.16	.49	.20
16. Not feeling troublesome treating international patients.	.09	.47	-.05
17. Patiently listening to the words spoken by international patients, even if I find them hard to comprehend.	-.16	.31	.46
18. Trying to understand exceptional situations that international patients go through.	.10	.17	.58
19. Taking international patients' extraordinary actions or attitude as being 'different,' rather than 'wrong.'	.10	.03	.50
20. Appreciating international patients' traditional belief on nursing.	.27	.17	.48
21. Working hard to respect international patients' culture.	.06	.10	.68
22. Understanding that international patients may refuse certain treatments due to cultural beliefs.	.06	.08	.50
23. Accepting international patients' philosophy toward their life and the world.	.09	.01	.61
24. Not discriminating against international patients for their race nor nation.	.03	-.05	.55
25. Not considering international patients' causal actions or response peculiar.	.07	.12	.46
Eigen value	4.48	2.91	1.87
Explained variance (%)	58.1	21.8	11.6
Total variance (%)	58.1	79.9	91.5

KMO=.81; Bartlett test of sphericity=3536.55 (p < .001)

나, 요인분석 결과, '정서'영역으로 분류되었다. 연구팀은 외국인 대상자에 대한 인내심이라는 정서적 특성이 반영되었으므로 재해석하여 최종적으로 '정서'영역에 포함하였다. 그리고 이러한 문항을 종합하여 이론적 단계에서 구축한 것을 그대로 받아들여 대상자에 대한 공감과 수용에 초점을 둔 범문화효능감의 '정서(affective)'로 명명하였다. 각 요인 명명의 과정에서 전문가 패널에 의해 최종 동의를 받고 결정하였다.

(2) 동시타당도

본 연구에서 TCSE-scale의 동시 타당도 검증을 위해서 문화적 역량과의 상관관계를 산출 하였는데, 이는 Jeffrey의 CCC 모델에서 밝힌 바와 같이 범문화 효능감이 높은 간호사는 문화적 역량의 발휘를 촉진한다는 인과적 관계의 규명에 근거하였다.

TCSE-scale의 동시타당도 검증을 위해 문화적역량(cultural competence scale)과의 상관관계를 산출한 결과, 정적 상관관계( $r=.59, p<.001$ )가 있었다. 또한 TCSE-scale의 3개 하위 요인과 문화적 역량과의 상관관계도 모두 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 2).

(3) 준거타당도

TCSE-scale의 준거타당도(criterion validity) 검증을 위해 집단비교(known-group method)를 수행하였다(Table 3). 본 연구에서 준거로 선정한 첫 번째 준거인 외국인 환자로부터 칭찬 또는 감사의 인사를 받은 경험이 있는 군과 없는 군에서 통계적으로 유의한 차이를

보였고( $t=3.24, p=.001$ ), 경험이 있는 군( $M=2.67, SD=0.27$ )이 없는 군( $M=2.56, SD=0.23$ )보다 평점이 높았다. 하위요인 중에서 인지영역( $t=2.58, p=.011$ )과 실무영역( $t=3.43, p=.001$ )이 유의한 차이를 보였고, 정서영역은 차이가 없었다. 두 번째 준거인 대화가 가능한 외국어 능력을 가진 군과 가지지 않은 군을 비교한 결과, 유의한 차이( $t=4.74, p<.001$ )를 보였다. 대화가능군( $M=2.71, SD=0.29$ )이 없는군( $M=2.55, SD=0.25$ )보다 TCSE-scale의 평점이 높았고, 3개 하위영역에서 유의한 차이를 보였다.

(4) 수렴타당도와 판별타당도

TCSE-scale의 수렴타당도(convergent validity)와 판별타당도(discriminative validity) 검증을 위해 다속성-다문항 매트릭스(Multitrait/Multi-item Matrix) 분석을 수행하였다(Table 4). 상관계수가 .40 이상일 때 수렴타당도가 확보되었다고 할 수 있는데 [22], TCSE-scale의 각 문항의 상관계수가 .54~.79로 나타나 100% 수렴타당도가 확보되었다. 반면, 판별타당도는 TCSE-scale의 모든 문항이 해당 영역 이외의 영역과는 변별되는 낮은 상관을 보여 판별타당도 역시 확보되었다.

4) TCSE-scale 신뢰도 검증

(1) 안정성 신뢰도

TCSE-scale의 안정성(stability) 신뢰도 검증은 동일한 대상자 80명을 대상으로 3주 간격의 조사결과, 높은 정적 상관관계( $r=.91, p<.001$ )를 보여 test-retest 신뢰도가 검증되었다. 또한 ICC와 SEM

Table 2. Correlation between TCSE-scale and CC-scale

Scale	Sub-domains	TCSE			
		Cognitive <i>r</i> ( <i>p</i> )	Practical <i>r</i> ( <i>p</i> )	Affective <i>r</i> ( <i>p</i> )	Total <i>r</i> ( <i>p</i> )
TCSE	Cognitive	1			
	Practical	.31 (<.001)	1		
	Affective	.46 (<.001)	.27 (<.001)	1	
	Total	.90 (<.001)	.64 (<.001)	.66 (<.001)	1
CC		.51 (<.001)	.46 (<.001)	.34 (<.001)	.59 (<.001)

TCSE=Transcultural self-efficacy; CC=Cultural competence.

Table 3. Criterion Validity Test

Sub-domains	Receiving thanks from foreign patients			Fluency in foreign language		
	Yes (n=132)	No (n=110)	<i>t</i> ( <i>p</i> )	Yes (n=108)	No (n=134)	<i>t</i> ( <i>p</i> )
	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	
Cognitive	2.36±0.48	2.21±0.41	2.58 (.011)	2.37±0.49	2.23±0.43	2.45 (.015)
Practical	2.58±0.36	2.41±0.41	3.43 (.001)	2.63±0.39	2.40±0.41	4.77 (<.001)
Affective	3.13±0.28	2.95±0.29	0.95 (.343)	2.98±0.25	2.89±0.28	2.60 (.010)
Total	2.67±0.27	2.56±0.23	3.24 (.001)	2.71±0.29	2.55±0.25	4.74 (<.001)

을 산출하여 TCSE-scale의 신뢰도의 안정성을 측정하였다. ICC 값이 .80 이상이면 높은 신뢰도를 반영하고[23], SEM 값이 측정된 평균값의 10% 미만인 경우 측정값이 신뢰할만하다고 판단할 수 있다[24]. 본 연구에서 TCSE-scale의 ICC 값은 .90으로 높았고, SEM의 값은 .09로 평균값의 3.4%로 10% 이내의 값을 보여 TCSE-scale의 안정성 신뢰도는 높다고 할 수 있다. 3개 하위영역의 ICC와 SEM도 모두 안정적인 신뢰도를 나타내는 값이 산출되었다(Table 5).

(2) 내적일관성 신뢰도

개발된 도구의 신뢰도 검증을 위한 다른 방법으로 내적일관성 검정 방법으로 Cronbach's alpha 계수를 산출한 결과, TCSE-scale 25 문항에 대한 Cronbach's alpha .88의 높은 신뢰도를 보였고, 하위영역 인지, 실무, 정서에 대한 Cronbach's alpha도 각각 .76, .87, .79의 안정된 내적일관성을 유지하는 신뢰도 값을 보였다(Table 5).

논 의

본 연구는 문화적 역량의 인지적 기초가 되는 간호사의 범문화효능감 척도를 개발함으로써 문화적 다양성을 고려한 간호실무 및 연구에 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

연구 결과, 간호사의 범문화효능감 측정을 위한 TCSE-scale은 인지영역, 실무영역, 정서영역의 3개 하위영역의 25문항, 4점 Likert 척도로 개발되었다. 제1요인 '인지(cognitive)' 영역은 자신과는 다른 문화적 배경을 가지고 있는 대상자의 문화적 특성과 간호사 자신의 특성 및 그 문화적 차이점을 인식하는 것에 대한 항목이 포함되어 있다. 문화적 인식이란 간호사 자신의 태도, 가치, 신념 및 타인에게 미치는 영향을 인식할 뿐만 아니라, 대상자의 문화, 가치, 신념, 생활양식을 동시에 인식함으로써 문화적으로 민감해지는 의도적인 인지적 과정을 말한다[25]. 인지영역의 추출은 외국인 환자의 문화적 관습과 차이를 인식하고 실무에 임하는 것이 범문화 간호실천의 기본 요건임을[7] 지지해 주는 결과이다. 만일, 간호사가 다른 문화를 가진 간호대상자의 문화에 무관심하고 문화적으로 일치되지 않는 간호를 수행할 경우 환자의 건강과 안전에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[12]. 본 연구에서 개발된 인지영역은 TSET [9]와 다음과 같은 차별성을 가진다. 즉, TSET [9]의 인지영역은 안전, 영양, 혈당 측정 등과 같은 25개의 세부 기본간호술기에 대한 간호사 자신의 지식에 대한 확신정도를 측정하고 있다. 그러나 과연 25개 간호술기에 대한 지식이 범문화효능감의 인지영역을 포괄적으로 대변할 수 있을 지에 대한 이견이 제시될 수 있다. 반면, 본 연구에서 개발된 TCSE-scale은 특정 간호기술에 대한 개별적인 지식보다는 간호사 자신과 대상자의 문화적 차이를 민감하게 인식하는 정도에 대한 확신감을 측정할 수 있다는 점에서 보다 보편적인 범문화효능감의 인지적 측면을 반영하는 장점이 있다고 생각한다.

제2요인 '실무(practical)'영역은 외국인 대상자와의 상호작용, 특

Table 4. Multitrait/Multi-item Matrix of TCSE-scale (Correlation Matrix Corrected for Overlap)

Sub-domain	Items No.	Cognitive	Practical	Affective
		r	r	r
Cognitive	1.	.75	.17	.36
	2.	.78	.16	.27
	3.	.74	.20	.35
	4.	.79	.29	.41
Practical	5.	.29	.59	.23
	6.	.33	.68	.28
	7.	.27	.74	.27
	8.	.28	.70	.13
	9.	.32	.70	.09
	10.	.28	.56	.21
	11.	.34	.66	.23
	12.	.27	.57	.16
	13.	.24	.68	.25
	14.	.34	.63	.27
	15.	.30	.59	.27
	16.	.19	.54	.10
Affective	17.	.04	.32	.55
	18.	.24	.25	.62
	19.	.16	.12	.56
	20.	.32	.29	.61
	21.	.18	.20	.70
	22.	.15	.15	.62
	23.	.18	.11	.65
	24.	.09	.05	.63
	25.	.16	.20	.59

Table 5. Reliability for Final TCSE-scale

TCSE	M±SD (n=242)	Test-retest (n=80)			ICC	SEM	Cronbach's α
		Test score	Retest score	PCC			
		M±SD	M±SD	r (p)			
Cognitive	2.29±0.45	2.26±0.49	2.30±0.44	.85 (<.001)	.85	.16	.76
Practical	2.50±0.39	2.41±0.40	2.42±0.30	.88 (<.001)	.84	.15	.87
Affective	2.93±0.29	2.91±0.35	2.87±0.32	.83 (<.001)	.82	.12	.79
Total	2.62±0.28	2.58±0.31	2.56±0.26	.91 (<.001)	.90	.09	.88

TCSE=Transcultural self-efficacy; PCC=Pearson correlation coefficient; ICC=Intraclass correlation coefficient; SEM=Standard error of measurement.

히 의사소통과 관련된 항목과 문화적 특성의 사정 및 사전설명 등에 대한 내용을 포함하고 있다. 의사소통은 의료진-대상자 관계의 핵심 요인이라는 점에서 이중문화간의 의사소통(intercultural communication)은 범문화 간호교육과 실무에서 매우 중요한 요인이 됨 [26,27]을 확인 할 수 있었고, 범문화 간호에서 의사소통 기술의 중요성을 언급한 선행 연구와 일치된 결과였다[17]. 우리나라는 다양한 동남아권 언어를 사용하는 외국인이 많다는 점을 감안해 볼 때 '실무'영역에서 언어를 통한 의사전달과 함께 대상자와의 효율적 상호작용을 위한 관심이나 지지의 표현 등이 범문화간호 실무증진에서 중요하다. 본 TCSE-scale의 실무영역에서 도출된 항목과 기존에 개발된 TSET [9]와 비교해 볼 때 두 척도 모두에서 외국인 간호사 의사소통의 촉진을 위한 효능감의 개발을 강조한다는 점에서는 공통적 특징을 보인다. 그러나 이 역시 TSET [9]의 세부 문항을 살펴보면 언어 활용 및 접촉과 같은 일반적 질문 이외에 시간에 대한 지각, 노인이나 가족의 역할 등과 같은 일반적 간호실무 상황에 적용하는 데는 무리가 있는 문항 등이 포함되어 있다. 이에 반해 본 연구의 TCSE-scale은 간호 실무 전반을 포괄하는 실무 중심의 질문으로 구성되어 있어 국내 범문화 간호현상에 좀 더 보편적으로 적용 가능할 것으로 기대된다.

제3요인 정서(affective)영역에서는 외국인대상자가 가진 타문화에 대한 이해, 인정, 수용, 존중의 내용들로 공감과 개방성의 속성을 포함한 문항들로 구성되어 있다. 여러 선행 연구[8,28]에서 범문화 간호수행을 위한 정서적요소로 공감이 도출된 점을 감안해 볼 때 본 연구에서 개발된 TCSE-scale에서 공감적 특성을 반영한 '정서' 영역의 도출은 타당성 있는 결과라고 할 수 있다. 또한 '외국인 환자의 말을 알아듣지 못해도 끝까지 인내심을 가지고 들어 준다'라는 문항의 포함은 의미 있는 도출로 바쁜 간호업무 중에 외국인 대상자에게 정서적 지지를 해주는 구체적 사례를 제시해주어 측정의 민감성을 높이는데 기여한 것으로 생각된다. 반면, 기존에 개발된 TSET [9]의 정서영역에서는 간호사 자신에 대한 인식과 대상자에 대한 인식을 모두 포괄하여 질문하면서 대상자에 대해서는 인식, 수용, 인정, 지각, 옹호의 하부 주제로 다시 구분하여 다소 복잡한 28 문항의 구성을 하고 있을 뿐만 아니라, '대상자에게 U.S. 의료체계의 부적절함 지각' 등을 묻는 지나치게 지협적인 문항이 포함되어 있다. 반면, 본 연구에서 개발된 TCSE-scale은 범문화효능감의 정서적 영역을 대변하는 핵심개념을 도출하여 비교적 간결하게 측정하고 있고, 문항 수 역시 상대적으로 적어 활용의 용이성을 가진다는 장점이 있다.

본 연구에서는 TCSE-scale의 타당도와 신뢰도 검증을 다양한 각도에서 검증하였다는 점도 의의가 있다. 우선, 타당도 검증과정에서 일반적으로 시행되는 요인분석을 통한 구성타당도의 검증 이외에도

동시타당도, 준거타당도, 수렴 및 판별 타당도 검증을 통해 도구의 타당성을 증명하여 다양한 결과를 제시함으로써 향후 범문화효능감 측정이 요구되는 다양한 연구 현장에서 유용한 도구로 활용될 수 있는 강력한 증거를 제시해 주고 있다. 도구개발 연구에서는 도구의 타당성 검증을 위한 다양하고 논리적인 분석을 제시함으로써 도구 사용에 대한 합리적 근거를 제시해야 한다는 점을 감안해 볼 때 [29], 본 연구에서는 이러한 측면을 충족하고 있다고 생각된다. 신뢰도 측면에서도 일반적으로 제시하는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 .88로 높은 신뢰도를 나타냈다는 것 이외에도 test-retest 검사, ICC 및 SEM 값을 제시하여 개발된 도구의 내적 일관성뿐만 아니라, 도구의 안정성에 대한 근거도 함께 제시하였다는 점에서 신뢰도 높은 도구임을 증명하고 있다.

본 연구는 TCSE-scale의 타당성과 신뢰성을 다양하게 검증하였다는 점 이외에도 다음과 같은 의의를 지닌다. 첫째, 높은 설명 변량의 유지이다. 인지, 실무, 정서의 하위영역으로 구성된 TCSE-scale은 91.5%의 매우 높은 설명변량을 유지하고 있다. 최초의 요인 분석에서 활용한 41개 문항에서 25개 문항으로 감소되었음에도 불구하고 높은 설명변량을 유지한다는 것은 도구개발에서 문항의 감소로 인해 구성타당도 확보가 위협 받지 말아야 한다는 조건[30]을 충족하고 있다. 둘째, 범문화효능감의 이론적 구성의 재확인이다. 문화적 역량과 범문화효능감간의 관계를 설명하는 CCC 모델을 활용함으로써 범문화효능감 척도 개발의 이론적 안정성을 확보할 수 있었다고 사료된다. 범문화간호 역량의 증진을 위해서는 지속적인 교육과 훈련의 과정이 요구되는데[9,10], 이때 범문화간호 행위의 선행 요건이 되는 범문화효능감 촉진을 위한 프로그램 개발의 하부영역에 대한 이론적 근거를 재확인해 주었다는 점에서 의의가 있다. 셋째, 우리나라의 상황에 적합한 범문화효능감의 최초개발에 대한 의의이다. 본 TCSE-scale의 개발과 적용은 다문화 의료환경에서 간호사의 범문화효능감의 중요성을 일깨워 주고 나아가 범문화간호 수행의 선행 요건이 되는 범문화효능감 촉진을 위해 다양한 중재전략 개발의 기초자료를 제공해 줄 것으로 기대된다.

본 연구의 위와 같은 연구의 의의 이외에 다음과 같은 제한점과 이를 극복하기 위한 향후 방향성을 제안하고자 한다. 첫째, 본 연구의 TCSE-scale에 대해 다양한 방법을 통해 구성타당도가 만족되었음에도 불구하고 TCSE-scale의 요인구조 확인을 위한 확증적 요인 분석을 실시하지 못한점을 제한점으로 밝힌다. 따라서, 향후 연구에서는 구조방정식 모형검증을 통한 확증적 요인분석의 후속 연구를 제안한다. 둘째, 본 연구 대상 간호사는 종합병원에 근무하는 임상 간호사로 지역사회와 다른 간호실무현장에서의 확대 적용 가능성 탐색을 위한 TCSE-scale 적용 연구를 제안한다.

## 결 론

본 연구는 한국 간호사의 범문화효능감을 측정하기 위한 척도로써 TCSE-scale를 개발하고 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하였다. 개발된 TCSE-scale은 총 25문항으로, 인지영역 4문항, 실무영역 12문항, 정서영역 9문항의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로, 역 문항이 포함되어 있지 않으며, 점수의 범위는 25점에서 100점으로 점수가 높을수록 간호사의 범문화효능감 정도가 높은 것으로 해석한다. TCSE-scale은 문항 수가 적으면서도 높은 타당도와 신뢰도가 확보되어 간호실무 및 연구에 유용하게 활용할 수 있으리라 기대한다. 다양한 문화를 고려한 일반적이고 보편적인 문항으로 구성되어 있어 넓은 적용범위도 TCSE-scale의 장점으로 평가할 수 있다. 문항의 구성을 위해 문헌고찰과 심층면담을 통해 확인한 범문화효능감의 구성요인은 향후 간호사의 범문화효능감 증진을 위한 실무 프로그램 개발의 개념적 기틀로도 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구에서 문화적 역량의 인지적 선행요인으로 간주되는 범문화효능감의 측정을 위해 개발된 TCSE-scale를 활용함으로써 관련 연구의 경험적 준거와 기초자료 제공에도 기여할 것이다. TCSE-scale을 병원간호사뿐만 아니라, 다양한 영역의 간호 인력을 대상으로 적용함으로써 본 도구의 지속적인 검증 및 확대, 적용 가능성을 탐색해 볼 것을 제안한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Vital statistics 2014 [Internet]. Daejeon: Author; 2015 [cited 2015 October 13]. Available from: <http://meta.nara-stat.kr/metasvc/svc/SvcMetaDcDtaPopup.do?confmNo=10103&inputYear=2014>.
2. National Archives of Korea. Multicultural family policy basics plan [Internet]. Daejeon: Author; 2014 [cited 2015 July 22]. Available from: <http://archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=009210>.
3. Statistics Korea. 2014 foreigner labour force survey [Internet]. Daejeon: Author; 2014 [cited 2014 October 23]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=331368](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=331368).
4. Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute. Result of attract foreign patients [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2014 [cited 2015 June 15]. Available from: [http://www.google.co.kr/url?url=http://download.mohw.go.kr/front\\_new/modules/download.jsp%3FBOARD\\_ID%3D140%26CONT\\_SEQ%3D300750%26FILE\\_SEQ%3D154218&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjUvZvGytn-LAhWjF6YKHXxVBYoQFggZMAE&usq=AFQjCNEAL-BTY17-ouXy-sS0e8OV45nyhgQ](http://www.google.co.kr/url?url=http://download.mohw.go.kr/front_new/modules/download.jsp%3FBOARD_ID%3D140%26CONT_SEQ%3D300750%26FILE_SEQ%3D154218&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjUvZvGytn-LAhWjF6YKHXxVBYoQFggZMAE&usq=AFQjCNEAL-BTY17-ouXy-sS0e8OV45nyhgQ).
5. Maurer FA, Smith CM. Community/public health nursing practice: Health for families and populations. 4th ed. St. Louis, MO: Saunders; 2009.
6. Giger JN, Davidhizar R. Culturally competent care: Emphasis on understanding the people of Afghanistan, Afghanistan Americans, and Islamic culture and religion. *International Nursing Review*. 2002;49(2):79-86. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1466-7657.2002.00118.x>
7. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice. 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2002.
8. Majumdar B, Browne G, Roberts J, Carpio B. Effects of cultural sensitivity training on health care provider attitudes and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(2):161-166. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04029.x>
9. Jeffreys MR. Development and psychometric evaluation of the transcultural self-efficacy tool: A synthesis of findings. *Journal of Transcultural Nursing*. 2000;11(2):127-136. <http://dx.doi.org/10.1177/104365960001100207>
10. Jeffreys MR, Dogan E. Factor analysis of the transcultural self-efficacy tool (TSET). *Journal of Nursing Measurement*. 2010;18(2):120-139. <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.18.2.120>
11. Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
12. Bernal H, Froman R. The confidence of community health nurses in caring for ethnically diverse populations. *Image—the Journal of Nursing Scholarship*. 1987;19(4):201-203. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1987.tb00008.x>
13. Park JH, Rho SH. Development and validation of an early childhood teacher multicultural efficacy scale. *Korean Journal of Early Childhood Education*. 2013;33(5):237-256.
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2007;30(4):459-467. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>
15. DeVellis RF. Scale development: Theory and application. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2012.
16. Tinsley HE, Tinsley DJ. Uses of factor analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*. 1987;34(4):414-424. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.34.4.414>
17. Chae DH, Lee CY. Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nursing Research*. 2014;8(4):305-312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.06.004>

18. Ferketich S. Focus on psychometrics. Aspects of item analysis. *Research in Nursing and Health*. 1991;14(2):165-168. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770140211>
19. Lee EO, Lim NY, Park HA, Lee IS, Kim JI, Bae J, et al. *Nursing research and statistics*. Paju: Soomoonsa; 2009.
20. Lee JG. *SAS and statistical data analysis*. Seoul: Hakjisa corp.; 2001.
21. Kim BJ, Chae SI. *Statistic anaysis using SPSS PC+*. Seoul: Bobmunsa Co.; 1988.
22. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. *SF-36 health survey: Manual and institute*. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
23. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-174. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>
24. Atkinson G, Nevill AM. Statistical methods for assessing measurement error (reliability) in variables relevant to sports medicine. *Sports Medicine*. 1998;26(4):217-238. <http://dx.doi.org/10.2165%2F00007256-199826040-00002>
25. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2002;13(3):181-184. <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003003>
26. Xu Y. Give and take in cross-cultural consulting. *Home Health Care Management & Practice*. 2006;18(3):255-257. <http://dx.doi.org/10.1177/1084822305284039>
27. Munoz C, Luckmann J. *Transcultural communication in nursing*. 2nd ed. Clifton Park, NY: Delmar Learning; 2005.
28. Oh WO, Jung WS, Knag HG, Kim EH, Suk MH. Cultural knowledge, empathy and cultural sensitivity of university students majoring in health and welfare. *The Journal of the Korean Society of School Health*. 2010;23(2):192-199.
29. Lee K, Shin S. Validity of instrument development research in Korean nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):697-703. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.697>
30. Lee R, Kim SH, Lee KS, Seo MK. Development and validation of self-efficacy scale for self-management of breast cancer (SESSM-B). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(3):385-395. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.3.385>

Appendix 1. 범문화효능감 척도(Transcultural Self-efficacy Scale) 문항

문 항	매우 확신 한다	확신 한다	확신 하지 않는다	전혀 확신 하지 않는다
1. 나는 내가 주로 간호하는 외국인환자의 문화적 특성이나 관습을 이해할 수 있다.	④	③	②	①
2. 나는 외국인환자의 간호를 위해 추가적으로 사정해야할 사항을 알고 있다.	④	③	②	①
3. 나는 외국인 환자 간호에서 주의해야할 사항을 알고 있다.	④	③	②	①
4. 나는 내가 간호하는 외국인환자와의 나의 문화적 차이가 구체적으로 무엇인지 알고 있다.	④	③	②	①
5. 나는 어떤 방식으로든 외국인환자에게 나의 의사를 표현할 수 있다.	④	③	②	①
6. 나는 외국인환자에게 어색한 분위기를 완화하고 적응할 수 있는 시간을 주려고 노력할 수 있다.	④	③	②	①
7. 나는 외국인환자에게 먼저 말을 걸거나 인사를 건네는 등 나의 관심을 표현할 수 있다.	④	③	②	①
8. 나는 외국인환자가 말하지 않아도 무엇을 원하는지 먼저 물어볼 수 있다.	④	③	②	①
9. 나는 통역사 없이 방문한 외국인환자에게 보호자를 대신해서 도와줄 수 있다.	④	③	②	①
10. 나는 외국인환자 간호 시 고려할 점을 동료에게 잘 인계할 수 있다.	④	③	②	①
11. 나는 외국인환자의 특별한 간호 요구를 사정하여 이를 근거로 간호를 수행할 수 있다.	④	③	②	①
12. 나는 외국인환자를 위해 통역사에게만 의존하지 않고 스스로 문제해결을 하려고 다양한 방법을 찾아볼 수 있다.	④	③	②	①
13. 나는 외국인환자의 이해를 돕기 위해 우리나라의 의료체계가 치료방법에 대해 설명하려고 노력할 수 있다.	④	③	②	①
14. 나는 문화적 차이나 의료체계 차이로 인해 외국인환자의 오해를 불러일으킬 수 있는 간호수행 시에는 사전에 미리 설명할 수 있다.	④	③	②	①
15. 나는 외국인환자 뿐만 아니라 그들의 가족도 포함하여 간호하려고 노력한다.	④	③	②	①
16. 나는 외국인환자를 대하는 것이 불편하지 않다.	④	③	②	①
17. 나는 외국인환자의 말을 잘 알아듣지 못해도 인내심을 갖고 끝까지 듣는다.	④	③	②	①
18. 나는 외국인환자가 처한 특수한 상황을 이해하려고 노력한다.	④	③	②	①
19. 나는 외국인환자의 특이한 행동이나 태도를 '틀림'이 아닌 '다름'으로 받아들인다.	④	③	②	①
20. 나는 외국인환자의 간호방법에 대한 전통적 신념이나 특성을 받아들인다.	④	③	②	①
21. 나는 외국인환자의 문화적 특성을 존중하려고 노력한다.	④	③	②	①
22. 나는 외국인환자가 자신의 문화적 신념으로 인해 치료를 거부하는 것을 이해한다.	④	③	②	①
23. 나는 나와 다른 외국인환자의 세계관이나 삶의 철학을 인정한다.	④	③	②	①
24. 나는 외국인환자를 국가나 인종에 따라 차별하지 않는다.	④	③	②	①
25. 나는 외국인환자의 일상적인 행동이나 반응이 특이해도 다르게 받아들이지 않는다.	④	③	②	①