

종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인

채덕희¹ · 박윤희² · 강경화³ · 이태화⁴

¹ 연세대학교 간호학과 박사과정, ² 연세대학교 간호학과 박사과정, ³ 한림대학교 간호학부 부교수, ⁴ 연세대학교 간호대학 교수

A Study on Factors Affecting Cultural Competency of General Hospital Nurses

Chae, Duck-Hee¹ · Park, Yun-Hee² · Kang, Kyeong-Hwa³
Lee, Tae-Hwa⁴

¹ Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

² Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

³ Associate Professor, Department of Nursing, Hallym University

⁴ Professor, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

주요어

문화적 역량수준, 종합병원
간호사, 생태학적 모형, 문화적
경험, 조직적 요인

Key words

Cultural competency, General
hospital nurses, Ecological
model, Cultural experience,
Organizational factors

Correspondence

Park, Yun-Hee
College of Nursing, Yonsei
University
Sungsan-ro 250, Seodaemun-gu,
Seoul, Korea
Tel: 82-2-2228-3365
Fax: 82-2-2228-3237
E-mail: uneepark@yahoo.co.kr

투 고 일: 2012년 1월 30일
수 정 일: 2012년 2월 29일
심사완료일: 2012년 3월 11일

Abstract

Purpose: As Korea has been rapidly transformed to be a multicultural society, it becomes essential for nurses to develop cultural competency. The purpose of this descriptive study was to assess the cultural competency level of general hospital nurses and to examine its contributing factors adopting ecological model. **Method:** A convenience sample of 327 nurses from six general hospitals in Seoul metropolitan area was recruited between November 14 to 28, 2011. Cultural competency was measured using the Korean version of the Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS) and Cultural Competence Assessment(CCA). Hierarchical multiple regression analysis was performed to assess the influence of intrapersonal, cultural-experience, and organizational factors on cultural competency. **Results:** Mean cultural competency in this study was 2.57(±0.43). Cultural competency was associated with job position (p=.044) at the intrapersonal level. At the cultural experience level, foreign language classes experience (p=.005), fluency in a foreign language (p=.000), experience of working with foreign health care professionals (p=.000) were associated cultural competency. At the organizational level, training program (p=.000), job description (p=.002), health education materials (p=.016), insufficient job control (p=.000), and interpersonal conflicts (p=.011) showed significant difference. Foreign language class experience, foreign language fluency, experience of working with foreign health care professionals, and job control were the most consistent predictors of cultural competence and explained 20.4% of the total variance in the proposed ecological model. **Conclusions:** The findings suggest that to enhance cultural competency in general hospital nurses, cultural experience and organizational factors need to be more fully considered than intrapersonal factors.

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 저출산 고령화 사회로 생산인구가 저하되어 외국 노동력이 증가하고, 국제결혼 증가로 인한 결혼이민자 증가, 외국국적동포 유입, 유학생 증가 등으로 짧은 기간 동안에 급격히 다문화 사회로 전환되었으며(Ministry of Justice, 2011; Jung, 2009), 의료서비스 전반에 글로벌화 추세로 '의료관광'사업이 국가의 신성장동력산업으로 추진되면서 외국인 환자의 방문이 증가하고 있다(Jin, Kim, Sung, Hwang, & Jung, 2010). 2010년말 기준 우리나라 체류외국인은 120만 명을 넘어서 인구대비 2.5%를 차지하였으며(Ministry of Justice, 2011), 2009년 한 해 동안 6만 여명의 외국인 환자가 방문하였다(Ministry of Strategy and Finance, 2010 as cited in Jin 등, 2010). 향후에도 국내 체류외국인 수와 의료관광 시장은 지속적으로 증가 할 것으로 예상하고 있다(Ministry of Justice, 2011; Jung, 2009). 이러한 변화는 간호의 대상자가 다양한 문화적, 사회적 배경을 가진 집단으로 확대되고 있음을 의미한다.

문화는 언어, 사고, 의사소통, 행위, 관습, 신념, 가치를 포함한 인간 행위의 통합적 양상으로 정의되며, 건강, 치유, 안녕에 대한 신념 체계, 질병에 대한 인식, 건강관리 이용 행위와 태도, 간호에 대한 이해 및 수용 등에 영향을 준다(International Council of Nurses [ICN], 2007; U.S. Department of Health & Human Services [USDHHS], 2005). 횡문화간호(transcultural nursing)의 개념을 처음 소개한 간호학자 Leininger는 문화는 대상자들의 문화적 가치와 생활방식을 반영하는 간호를 제공받을 인간의 권리라고 하였다(Leininger, 2007). 문화적 역량은 '횡문화적 상황에서 효과적으로 대응할 수 있는 체계, 조직, 또는 전문직이 지닌 적절한 행위, 태도 및 정책'을 말하며(Cross, Bazron, Dennis, & Isaacs, 1989), 다른 연구들에서는 '문화, 인종, 성별, 성적 기호 및 경제적 쟁점에 대한 민감성이며, 문화적 기술, 인식, 접촉, 욕구 및 지식을 포함하는 것'이라고(Camphina-Bacote, 2002; Robinson, 2000) 정의되고 있다. 미국 보건당국(USDHHS, 2005)과 국제간호협회(ICN, 2007)에서는 Cross 등(1989)의 정의에 기초하여 간호사의 문화적 역량에 대한 정책과 입장을 표명하고 있다. 간호사는 건강관련 전문인력 가운데 가장 많은 시간을 대상자와 접촉하며 다양한 의료 환경에서 일하고 있다. 이에 따라, 미국, 호주 등과 같이 오랜 이민의 역사를 가진 다문화국가에서는 일찍이 간호사의 문화적 역량에 관심을 기울여 왔다. 이것은 자신의 가치만으로 세상을 바라보는 간호제공자는 다문화 대상자의 건강에 부정적인 영향을 초

래할 수 있기 때문이다(USDHHS, 2005). Smedley 등(as cited in Anderson et al., 2003)은 미국사회의 소수민족이나 인종이 더 많은 질병, 장애, 사망과 더 낮은 수준의 의료서비스를 제공받고 있다고 보고하였다. 이에 따라 미국은 건강수명 연장과 불균형 해소라는 국가 건강목표를 수립하고 문화적 역량을 가진 의료서비스 실현을 주요 전략으로 제시하였다(Anderson 등, 2003; USDHHS, 2005).

간호 지식의 존재론적 측면에서도 1998년 미국 간호지식 컨센서스 회의(USA Nursing Knowledge Consensus Conference)를 통해 문화적 역량은 간호의 핵심요소이며, 돌봄은 가치 이상의 행위를 요하는 횡문화적인 것이라는 것에 합의하였다. 이것은 간호지식은 간호 대상자의 요구에 대해 의미를 가지는 것이며 대상자의 요구는 사회적 맥락 안에서 발생하기 때문이다(Roy & Jones, 2007). 이와 같이 간호사의 문화적 역량은 간호의 본질인 돌봄의 실천과 간호지식의 존재론적 측면에서 핵심적이며, 최근 전 세계적인 글로벌화 현상으로 그 중요성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 문화적 역량의 필요성에 대해서는 익히 인지하고 있음에도 불구하고, 건강관리 제공자들의 자문화중심주의와 선입견, 문화적 지식과 기술의 부족, 자신감 부족, 시간 부족, 다문화 대상자에 대한 임상경험 부족, 언어의 장벽, 교육과 훈련의 부족, 통역서비스에 대한 지원 부족, 부적절한 환자교육 자료, 다문화 대상자 간호 고충에 대한 관리자의 인식부족 등이 의료 현장에서 문화적 역량 실현의 장애 요인으로 조사되었다(Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Jones, 2008; Taylor, 2005; Taylor & Alfred, 2010).

간호사의 문화적 역량에 대한 국내외의 선행연구를 살펴보면, 국외의 경우 크게 두 가지 흐름으로 진행되어 왔다. 첫째는 역량수준과 관련요인을 파악하기 위한 것으로 이들 연구에서는 대부분 Camphina-Bacote 또는 Schim의 문화적 역량 모형을 이론적 기틀로 사용하였다(Kardong-Edgren 등, 2010; Schim, Doorenbos & Borse, 2005; Starr & Wallace, 2009). Camphina-Bacote와 Schim의 이론적 모형은 문화적 역량의 구성요소를 설명하는 유용한 모형이나 문화적 역량의 영향요인을 포함하지 못하는 제한점을 지니고 있다. 둘째는 간호사의 문화적 역량의 영향요인을 파악하기 위한 연구로 대부분 질적연구 방법을 이용하였다(Jones, 2008; Taylor, 2005; Taylor & Alfred, 2010). 국내의 경우 Jung(2009)이 지적했듯이 최근 우리나라에서 시행되고 있는 다문화 사회를 대비한 다양한 사회적 노력에 비해 간호학계를 비롯한 실무영역에서의 활동은 미흡한 실정이며, 다문화 가정이나 여성 결혼이민자에 대한 연구 또한 대부분 사회학, 사회복지학 분야에서 이루어졌다고 했다. 2001년 이후 시행된 간호학계의 다문화 관련 논문과 출판물은 총 13편으로

이 가운데 10편이 여성 결혼이민자를 대상으로 하고 있어 여성 결혼이민자 중심으로 치우쳐져 있음을 알 수 있다(Jung, 2009). 간호제공자인 '간호사'와 '문화적 역량'을 주제로 한국교육학술정보원(http://www.riss4u.net)이 제공하는 학술연구 정보서비스를 검색한 결과 종합병원 간호사의 문화적 역량 조사를 시행한 조사연구 1편(Park, 2011)과 간호사를 포함한 사회복지사, 교사, 사회복지전담공무원 등을 위한 문화적 역량 척도개발 연구 1편(Choi, 2010)에 그쳐 초기단계에 머물고 있는 실정이다.

그러나 우리나라는 이미 다문화 시대로 전환되었으며 이러한 변화의 흐름은 앞으로 더욱 가속화될 것으로 예측되고 있으므로, 우리나라 사회 구조적 특성과 맥락 안에서 간호사의 문화적 역량을 파악하는 것은 다양한 문화적 배경을 지닌 간호대상자를 이해하고 효과적인 돌봄을 제공하기 위한 중요한 과제이다. 또한 간호사의 문화적 역량을 지속적으로 개발하기 위해서는 이론적 모형에 기초하여 영향요인을 이해하는 체계적인 접근이 요구된다. 생태학적 모형은 특정한 건강 행위에 영향을 주는 개인의 생물학적, 심리적 특성과 같은 개인적 요인, 개인들 간의 관계와 같은 사회적 요인, 관련된 조직이 조직되고 관리되는 조직적 요인은 물론 지역사회적, 정책적 요인과 같은 다양한 수준의 영향과 이들의 상호작용을 고려하는 특징을 가지고 있어 행위 변화에 있어 개인적 차원에 초점을 둔 다른 이론적 모형들과 비교하여 보다 포괄적인 접근을 제공하는 장점을 가지고 있다(McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). 따라서 생태학적

모형에 기초하여 간호사의 문화적 역량을 파악하는 것은 문화적으로 역량 있는 돌봄을 제공하기 위해 필요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 생태학적 모형에 기초하여 종합병원 간호사의 문화적 역량의 영향요인을 포괄적이며 체계적으로 파악하고자 하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준을 파악한다.

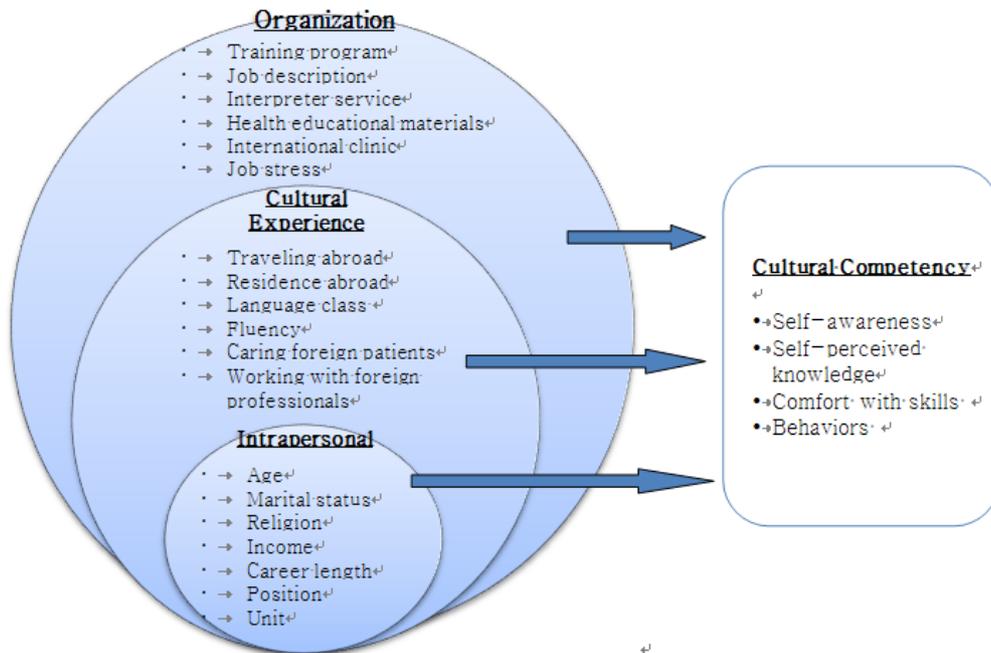
둘째, 종합병원 간호사의 개인적 특성, 문화경험 특성, 조직관련 특성에 따른 문화적 역량의 차이를 파악한다.

셋째, 종합병원 간호사의 문화적 역량에 영향을 주는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 McLeroy 등(1988)의 생태학적 모형에 기초하여 수도권 종합병원 간호사의 개인적 특성, 문화경험 특성 및 조직관련 특성이 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다(Figure 1).



(Figure 1) Conceptual framework of the study based on the ecological model

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 서울 및 수도권에 위치한 6개 종합병원 간호사 345명을 비확률 편의표집하였다. 본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 위한 대상자 표본 수 산출방법인 G power 3.1.3 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)를 이용하였으며, 유의수준 5%(양측), 90% power, 중간 정도의 효과크기(0.15), 예측변수 17개로 계산하였을 때 필요한 최소 표본 크기는 216명이었다. 따라서 본 연구의 표본 수는 충분한 것으로 판단되었다. 자료수집은 2011년 11월 14일부터 28일까지 시행하였으며, 각 병원의 간호부의 협조를 얻어 연구자 또는 병원의 교육담당 간호사가 직접 병동을 방문하여 연구목적, 설문지 및 동의서 작성 방법 등을 충분히 설명한 후 설문지를 배부하였다. 각 연구대상 간호사들은 자가보고식 설문지에 직접 기입하도록 하였으며, 작성시간은 약 10-15분이 소요되었고 참여자에게는 소정의 답례품이 제공되었다. 총 345개의 설문지 중 329부(95%)가 수거되었고, 미완성인 설문지 2부를 제외한 327부를 최종 분석하였다.

3. 윤리적 고려

연구 시작 전에 연구 대상자의 윤리적 고려를 위해 일 간호대학 연구윤리위원회로부터 연구윤리심의를 거쳤으며, 대상자에게 자료수집을 위해 본 연구의 목적, 방법을 설명하고 '연구 참여 동의서'를 받았다. 설문에 참여하는 동안 언제든지 본인이 원하는 경우 그만 둘 수 있음을 알리고 설문 자료는 연구 목적으로만 사용되며 익명성과 비밀이 보장됨을 설명하였다.

4. 연구도구

구조화된 설문지를 이용하였으며 총 86문항으로 문화적 역량(42문항)과 선행연구 결과 간호사의 문화적 역량과 관련 있는 것으로 조사되었던 개인적 특성(8문항), 문화경험 특성(9문항), 조직관련 특성(27문항)을 포함하였다. 최종 구성된 설문지를 이용하여 종합병원 간호사 7명을 대상으로 예비조사를 실시하여 이해하기 어렵거나 질문이 모호하다고 지적한 문항에 대해서는 원문을 참조하여 수정하였다. 각 영역별 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 문화적 역량

Caffrey, Neander, Markle와 Stewart(2005)가 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술사용에 편안함을 측정하기 위하여 개발한

'The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS)'와 문화적 행위는 Schim, Doorenbos, Miller와 Benkert(2003)에 의해 개발된 'Cultural Competence Assessment(CCA)'를 Park(2011)이 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 사용하였다. 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 10문항, 문화적 기술사용에 편안함 12문항, 문화적 행위 14문항 등 총 42문항이고 5점 척도이며 점수가 높을수록 문화적 역량이 높음을 의미한다. Park (2011)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .90였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .95이었다.

2) 개인적 특성

본 연구에서는 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 가구 소득, 근무기간, 근무부서, 직위 등 총 8문항을 측정하였다.

3) 문화경험 특성

문화경험은 총 9문항으로 외국여행 경험, 1개월 이상 외국거주 경험, 외국어 수강, 문화관련 수업 등 4문항은 '예'는 1점, '아니오'는 0점, 외국어 능력은 '유창하지 않다 / 유창하다'는 1점, '전혀 유창하지 않다'는 0점, 외국인 환자 접촉경험과 외국인의료인 접촉경험은 '가끔 접촉한다 / 자주 접촉한다'는 1점, '전혀 접촉하지 않는다'는 0점으로 측정하였고, 외국어를 수강한 경험이 있는 경우 해당 언어를 선택하도록 하였다.

4) 조직관련 특성

본 연구에서는 외국인환자와 관련된 병원의 자원과 직무 스트레스를 말한다. 병원의 자원은 외국인환자 간호 교육프로그램, 외국인환자 간호지침서, 통역서비스, 외국어로 제작된 건강정보자료, 외국인전용 클리닉 운영을 질문하는 5문항으로 구성되어 있으며, '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 측정하였다.

직무 스트레스는 Chang 등(2005)이 개발한 한국인 직무스트레스 측정도구 중 4개 영역의 22문항이고 4점 척도이며, 하위영역은 직무 요구 8 문항, 직무자율성 결여 4 문항, 관계갈등 4 문항, 직무 불안정성 6문항이다. 원 도구의 환산공식에 따라 각 영역별 점수는 100점 만점으로 환산하였다. 점수가 높을수록 직무 요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무 불안정성이 높아 직무스트레스가 높음을 의미한다. Chang 등(2005)의 연구에서 직무요구의 Cronbach's alpha는 .71, 직무자율성 결여의 Cronbach's alpha는 .66, 관계갈등의 Cronbach's alpha는 .67, 직무 불안정성의 Cronbach's alpha는 .61였으며, 본 연구에서는 직무요구의 Cronbach's alpha는 .78, 직무자율성 결여의 Cronbach's alpha는 .54, 관계갈등의 Cronbach's alpha는 .67, 직무 불안정성의 Cronbach's alpha는 .60이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 연구의 목적에 따라 PASW SPSS 18을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 개인적 특성, 문화관련 특성, 조직관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 대상자의 개인적 특성, 문화관련 특성, 조직관련 특성과 문화적 역량의 차이를 파악하기 위하여 t-test, ANOVA, Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 3) 문화적 역량의 영향 요인을 확인하기 위하여 단변량 분석에서 유의수준 <.05에서 유의한 변수들을 생태학적 모형의 3개 수준에 따라 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 개인적 특성

본 연구의 대상자는 총 327명이었으며, 평균연령은 30.39세(±6.65)로, 29세 이하가 174명(53.1%)으로 가장 많았다. 성별은

여자가 99.1%로 대부분이었고, 미혼이 209명(63.0%)으로 기혼보다 많았다. 종교는 무교가 111명(36.4%)로 가장 많고, 기독교가 109명(35.7%), 천주교 47명(15.4%), 불교 30명(9.9%)의 순이었다. 대상자의 가계 월 소득은 3백만원 이하가 108명(35.3%), 3백만원 초과~5백만원 미만은 96명(31.4%), 5백만원 이상은 102명(33.3%)이었다. 대상자들의 평균 임상근무경력은 7.77년(±6.77)이고, 4년 이하가 115명(37.2%), 10년 이상이 102명(33%), 4년에서 10년 사이가 92명(29.8%) 순으로 골고루 분포하였다. 직위는 일반간호사가 252명(81.6%)으로 대부분이고, 책임간호사 이상이 57명(18.4%)이었다. 근무부서는 병동이 205명(6.66%), 외래/응급실이 45명(14.6%), 특수부서가 58명(18.8%) 순으로 나타났다(Table 1).

2) 대상자의 문화관련 특성

외국여행을 경험한 대상자는 251명(81.2%)으로 경험이 없는 대상자 58명(18.8%)보다 많았다. 외국에 1개월 이상 거주한 경험이 있는 대상자는 47명(15.2%)이며, 거주 경험이 없는 대상자는 262명(84.8%)으로 더 많았다. 외국어 수강경험이 있다고 응답한 대상자는 236명(76.4%)이었고, 수강한 외국어의 종류는 영어가 235명(91.1%), 일어 82명(31.8%), 중국어 14명(5.4%), 불어 9명(3.5%), 독일어 7명(2.7%), 스페인어 2명(0.8%), 기타 1명

(Table 1) Difference of Cultural Competency Scores by Intrapersonal Characteristics

(n=327*)

Characteristics	Categories	n(%)	Cultural competence		
			M(SD)	F/t	p
Age(yr)	≤29	164(53.1)	2.58(0.44)	1.086	.339
	30-39	109(35.2)	2.53(0.40)		
	≥40	36(11.7)	2.65(0.53)		
Marital status	Unmarried	194(63.0)	2.58(0.46)	0.245	.806
	Married	114(37.0)	2.57(0.40)		
Religion	Christianity	109(35.7)	2.63(0.45)	1.515	.198
	Catholic	47(15.4)	2.62(0.40)		
	Buddhism	30(9.9)	2.48(0.41)		
	None	111(36.4)	2.51(0.43)		
	Others	8(2.6)	2.64(0.64)		
Income (million KRW)	≤3	108(35.3)	2.55(0.40)	1.926	.148
	3) ~ <5	96(31.4)	2.54(0.41)		
	≥5	102(33.3)	2.64(0.43)		
Career length(yr)	≤4	115(37.2)	2.62(0.42)	1.531	.218
	4) ~ <10	92(29.8)	2.51(0.45)		
	≥10	102(33.0)	2.57(0.44)		
Position	Staff nurse	252(81.6)	2.55(0.44)	-2.019	.044
	≥Charge nurse	57(18.4)	2.68(0.42)		
Unit	Inpatient	205(66.6)	2.57(0.44)	0.914	.402
	Outpatient/ER	45(14.6)	2.65(0.39)		
	Others	58(18.8)	2.54(0.46)		

*Included missing values

(0.4%) 순 이었다. 외국어 실력은 전혀 유창하지 않다고 응답한 대상자가 174명(56.3%), 유창하지 않거나 유창하다고 대답한 경우가 135명(43.7%)이었다. 다른 문화권 환자와의 접촉경험에 대해 전혀 접촉하지 않는다고 응답한 대상자가 63명(20.4%)이며, 가끔 혹은 자주 접촉하는 경우가 246명(79.6%)이었다. 다른 문화권 의료인과의 접촉경험에 대해서는 전혀 접촉하지 않는 경우가 189명(61.4%)이었고, 가끔 혹은 자주 접촉한다는 경우가 119명(38.6%)이었다. 문화와 관련된 수업은 경험이 없다고 응답한 대상자가 226명(73.4%)으로 대다수를 차지하였다(Table 2).

3) 조직관련 특성

병원의 자원

외국인환자 간호 교육프로그램이 없는 경우가 233명(75.6%)으로 많았고, 외국인환자 간호지침서가 없는 경우도 188명(61.2%)으로 많았다. 통역서비스는 215명(69.8%), 외국어로 제작된 건강

정보자료는 187명(60.7%), 외국인 전용클리닉은 136명(44.2%)이었다고 응답했다(Table 3).

직무스트레스

대상자의 직무스트레스는 100점 만점으로 환산하여 총 47.78점(±13.17)이었으며, 하위 영역별 점수는 직무요구도 64.94점(±13.06)으로 가장 높았고, 직무자율성 46.78(±13.17), 직무불안정성 43.02점(±13.17), 관계갈등 33.61점(±11.33) 순으로 나타났다.

4) 대상자의 문화적 역량

대상자의 문화적 역량을 영역별로 나누어 분석한 결과, 전체 문화적 역량의 평균은 5점 만점에 2.57(±0.43)이며, 영역별로는 문화적 기술사용에 편안함 2.51(±0.49), 문화적 인식 2.54(±0.50), 문화적 지식 2.41(±0.55), 문화적 행위 2.84(±0.53)로 나타났다.

(Table 2) Difference of Cultural Competency Scores by Cultural Experience

(n=327*)

Characteristics	Categories	n(%)	Cultural competence		
			M(SD)	t	p
Traveling abroad	Yes	251(81.2)	2.59(0.44)	1,441	.150
	No	58(18.8)	2.50(0.42)		
Residence abroad more than a month	Yes	47(15.2)	2.65(0.52)	1,257	.210
	No	262(84.8)	2.56(0.42)		
Participating foreign language classes	Yes	236(76.4)	2.61(0.46)	2,859	.005
	No	73(23.6)	2.45(0.38)		
Fluency	High	135(43.7)	2.70(0.43)	-4.750	.000
	Low	174(56.3)	2.47(0.41)		
Caring foreign patients	Yes	246(79.6)	2.60(0.43)	-1,690	.092
	No	63(20.4)	2.49(0.46)		
Working with foreign health care professionals	Yes	119(38.6)	2.69(0.44)	-3,777	.000
	No	189(61.4)	2.50(0.42)		
Participating cultural education	Yes	82(26.6)	2.69(0.48)	2,903	.004
	No	226(73.4)	2.53(0.40)		

*Included missing values

(Table 3) Difference of Cultural Competency Scores by Hospital Resources

(n=327*)

Characteristics	Categories	n(%)	Cultural competence		
			M(SD)	t	p
Training program	Yes	75(24.4)	2.73(0.49)	3,525	.000
	No	233(75.6)	2.53(0.41)		
Job description	Yes	119(38.8)	2.67(0.54)	3,075	.002
	No	188(61.2)	2.52(0.46)		
Interpreter services	Yes	215(69.8)	2.60(0.45)	1,792	.074
	No	93(30.2)	2.51(0.40)		
Health education materials	Yes	187(60.7)	2.62(0.45)	0,487	.016
	No	121(39.3)	2.50(0.40)		
International clinic	Yes	136(44.2)	2.62(0.47)	1,431	.153
	No	172(55.8)	2.54(0.41)		

*Included missing values

2. 문화적 역량의 관련요인

대상자의 개인적 특성에 따른 문화적 역량의 차이는 직위가 높을수록 문화적 역량이 유의하게 높았으나($t=-2.019, p=.044$) 다른 변수에서는 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1). 문화 관련 특성에 따른 문화적 역량은 외국어 수강 경험($t=2.859, p=.005$), 외국어 유창성($t=-4.750, p=.000$), 외국의료인 접촉 경험($t=-3.777, p=.000$), 문화관련 수업 경험($t=2.903, p=.004$)에 따라 유의미한 차이를 보였다(Table 2). 자원에 따른 차이는 외국인환자 간호 교육프로그램($t=3.525, p=.000$), 외국인환자 간호지침서($t=3.075, p=.002$), 외국어로 제작된 건강정보자료($t=0.487, p=.016$)가 있는 경우에 유의하게 높은 결과를 보였다(Table 3). 직무스트레스의 하위영역인 직무요구도, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무 불안정성과 문화적 역량과의 상관관계는 직무자율성 결여($r=-.270, p=.000$)와 관계갈등($r=-.144, p=.011$)이 유의한 차

이를 나타냈다(Table 4).

3. 문화적 역량의 영향요인

문화적 역량의 영향 요인을 생태학적 수준에서 확인하기 위하여 단변량 분석에서 유의하였던($p<.05$) 간호사의 직위, 외국어수강 경험, 외국어 유창성, 외국의료인 접촉, 문화수업 경험, 교육 프로그램, 간호지침서, 직무자율성 결여, 관계갈등 등을 수준별로 대입하여 위계적 다중회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 실시하였으며 결과는 <Table 5>와 같다. 다중회귀분석의 기본가정인 잔차의 정규성, 선형성, 등분산성, 다중공선성을 검정하기 위하여 잔차의 정규 P-P도표, 산점도, 공차(Tolerance)와 분산팽창계수(VIF)를 분석한 결과, 잔차가 45도 직선에 근접하므로 정규분포를 나타내었으며, 잔차의 부분산점도가 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있었다. 공차는 0.82에

(Table 4) Correlation between Job Stress and Cultural Competency

	1	2	3	4	5
1. Job demand	1.00				
2. Insufficient job control	-.153**	1.00			
3. Interpersonal conflict	.005	.223**	1.00		
4. Job insecurity	-.011	.085	.220**	1.00	
5. Total cultural competence	-.027	-.270**	-.144*	-.081	1.00

* $p<.05$ ** $p<.01$

(Table 5) Hierarchical Multiple Regression Analysis

	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	t	B	t	B	t
Intrapersonal level						
Position	5,785	2,166*	4,671	1,801	1,724	.656
Cultural Experience level						
Participating foreign language classes			5,356	2,218*	5,908	2,454*
Fluency			6,752	3,082**	4,995	2,313*
Working with foreign health care professionals			5,143	2,355*	4,344	1,999*
Participating cultural education			2,906	1,232	2,071	.901
Organizational level						
Training program					4,231	1,705
Job description					3,242	1,430
Health education materials					.167	.076
Interpersonal conflict					-.779	-1,009
Insufficient job control					-2,479	-3,781**
R ²	.015		.124		.204	
R ² change			.109		.08	
F	4,690*		8,570**		7,507**	
p	.031		.000		.000	

$p^*<.05, p^{**}<.01$

서 0.92이며, VIF는 1.082에서 1.224의 범위에 있어 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다.

위계적 회귀분석을 통해 3개의 회귀모형을 제시하였으며, 첫 번째 모형은 개인적 수준이 문화적 역량에 미치는 영향력을 분석하는 모델이며, 개인적 수준에서 유의하였던 간호사의 직위만을 포함한 결과 설명력이 1.5%($p=.031$)로 낮았다.

위계적 회귀분석의 두 번째 모형에서는 문화경험 수준에서 유의하였던 외국어 수강경험, 외국어 유창성, 외국의료인 접촉경험, 문화관련 수업경험 등을 추가하였을 때 문화역량에 대한 설명력은 12.4%($p=.000$)로 증가하였다. 이때 첫 번째 모형에서 유의하였던 간호사의 직위가 유의한 요인에서 제외되었으며, 외국어 수강경험($t=2.218$, $p=.027$), 외국어 유창성($t=3.082$, $p=.002$), 외국의료인 접촉경험($t=2.355$, $p=.019$)이 문화역량에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 문화관련 수업경험은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

위계적 회귀분석의 세 번째 모형에서는 조직 수준의 변수 중 외국인환자 간호 교육프로그램, 외국인 간호지침서, 통역서비스, 외국어로 제작된 건강정보자료, 관계갈등, 직무자율성 결여를 추가하여 분석한 결과 설명력이 20.4%($p=.000$)로 증가하였으며, 외국어 수강경험($t=2.454$, $p=.015$), 외국어 유창성($t=2.313$, $p=.021$), 외국의료인 접촉경험($t=1.999$, $p=.047$), 직무자율성 결여($t=-3.781$, $p=.000$)가 문화적 역량에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 문화적 역량 수준과 영향요인을 파악하기 위하여 생태학적 모형에 기초하여 조사하였다. 연구결과에 따라 역량수준, 개인적, 문화경험적, 조직적 수준의 영향요인과 이론적 기틀로 사용하였던 생태학적 모형에 대해 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 문화적 역량은 5점 만점을 기준으로 평균 2.57점으로 측정되어 동일한 문화역량 측정도구를 사용하였던 경상도 지역 종합병원 간호사(Park, 2011)의 문화적 역량 평균 2.21점과 비교하여 높은 수준이었으나, Caffrey 등의 CCCHS를 사용한 연구(Caffrey 등, 2005)에서 미국 간호대학생의 문화역량이 평균 3.19점(1~5점 기준), Campinha-Bacote의 Inventory for Assessing the Process of Cultural Competency among Healthcare Professionals-R (IAPCC-R)을 이용한 연구에서 문화적 역량 평균 점수가 미국의 6개 대학 간호학생은 평균 70.6점에서 74.3점(25~100점 기준) (Kardong-Edgren 등, 2010), 미국 뉴욕의 종합병원에서 근무하는 간호사는 평균 67.3점(Salman 등,

2007), 캐나다의 종합병원 혈액투석을 담당하는 외래간호사는 평균 65.5점(Mahabeer, 2009)을 보였던 것과 비교하여 낮은 수준이다. 오랜 다문화 사회의 배경 안에서 간호사의 문화적 역량을 높이기 위한 간호교육 및 의료시스템의 개선을 위해 노력해 온 국가들(Salman 등, 2007; USDHHS, 2005)과 달리 급속히 다문화사회로 변화된 우리나라의 차이점을 염두에 볼 때 당연한 결과라고 할 수 있다.

본 연구 대상자는 직위를 제외하고는 개인적 특성에 따른 문화적 역량의 차이는 없었다. 책임간호사와 수간호사는 일반간호사에 비해($p=.044$) 높았으나, 연령이나 근무경력에서는 의미 있는 차이를 보이지 않았다. Park(2011)의 연구에서는 연령과 근무경력이 낮을수록 문화적 역량이 유의하게 높았으나 직위에 따른 유의한 차이가 없었던 것과 비교할 때 상반된 결과를 나타내므로 지속적인 연구를 통해 파악하는 것이 필요하다.

간호사의 문화적 역량은 외국어 수강경험이 있고, 외국어의 유창성이 높은 간호사가 의미 있게 높았으며, 이는 Park(2011)의 연구에서도 동일하였다. 여러 선행연구들을 통해 언어의 장벽이 외국인 환자 간호에 있어 가장 큰 장애점으로 지적되고 있는 것(Festini 등, 2009; Jones, 2008; Taylor & Alfred, 2010; Tuohy, McCarthy, Cassidy, & Graham, 2008)과 같은 맥락이다. 대상자의 요구를 사정하고 치료적 돌봄을 제공하는 간호사에게 의사소통 능력은 전문직 역할수행에 필수적이다. 예를 들어 환자들의 긴장을 완화시키고 치료적 관계를 형성하기 위해 가벼운 담소나 유머를 사용하는 것이 외국인 환자에게는 불가능하다(Tuohy 등, 2008). 또한 의료서비스를 이용하는 대상자는 그들이 제공받는 치료나 간호의 본질과 목적을 이해할 수 있어야 하는데, 언어의 장벽은 의료기관 이용을 저해할 뿐만 아니라 신뢰관계 약화, 치료 불이행, 진단의 오류 및 부적절한 치료 등의 문제점을 가져올 수 있다(Anderson 등, 2003). 한편 외국어를 수강한 경험이 있는 간호사(76.8%)의 대부분이 영어를 수강했다(91.1%)고 한 만큼, 영어권 이외의 환자 간호에 있어 언어장벽은 더욱 큰 문제가 될 것이다. 따라서 다문화 사회에서 외국어 능력은 환자 간호를 위해 요구되는 중요한 역량이며, 이를 보완할 수 있는 통역서비스와 같은 병원조직 차원의 지원이 병행되어야 할 것이다.

문화적 역량은 문화관련 수업 경험자, 외국의료인 접촉 경험자가 유의하게 높았으나, 외국인환자 접촉 경험 유무에 따른 문화적 역량의 의미 있는 차이는 없었다. Park(2011)의 연구에서 문화관련 수업 경험자와 외국의료인 접촉 경험자가 문화적 역량이 유의하게 높았던 것과 동일하였다. 문화 수업의 특성상 타 문화에 대한 이해를 높이고, 외국인환자 간호에 보다 긍정적이고 적극적인 태도를 가지게 할 수 있으며, 다른 한편으로는 다른 문화에 대한 호기심과 편견이 적은 간호사들이 문화관련 수

업에 관심을 가지고 참여했을 가능성도 있다. 외국의료인과의 접촉에서는 간호제공자와 환자의 관계와 다른 형태의 상호작용을 경험하게 되며, 이와 같은 경험이 문화적 역량에 보다 영향력이 크다는 것을 알 수 있다.

본 연구에서 문화적 역량과 관련된 병원자원 측면에서는 다섯 가지 자원에 대한 지원여부를 조사하였는데 지원이 없었다고 응답한 자원은 교육 프로그램(75.6%), 간호지침서(61.2%), 외국인 환자 전용 클리닉(55.8%) 등의 순이었다. 이와 같은 병원자원에 따른 문화적 역량은 병원의 외국인환자 간호 교육프로그램, 외국인환자 간호지침서, 외국어로 제작된 건강정보자료 등의 자원이 있다고 응답한 대상자의 문화적 역량이 유의하게 높은 결과를 보였다. 이것은 병원의 조직적인 측면에서 이와 같은 자원을 개발하고 적절하게 배치해야 할 필요성을 시사한다. 또한 직무자율성 결여($p=.000$), 관계갈등($p=.011$)과 같은 직무스트레스 요인과 문화적 역량 수준이 관련이 있는 것으로 나타나, 간호사의 전문적 역량을 강화하고 개발하는데 있어 직무스트레스를 낮추기 위한 다양한 노력들이 함께 고려되어야 함을 알 수 있었다. Anderson 등(2003)은 미국의 Department of Health and Human Services' Office of Minority에서 규정한 보건분야의 문화 및 언어적으로 적절한 서비스 표준(Culturally and Linguistically Appropriate Services [CLAS])을 고려하여 의료기관 차원에서 문화적 역량을 갖추기 위해서는 다양한 문화적 배경을 가진 직원, 통역서비스 또는 이중 언어를 구사할 수 있는 의료인, 의료인을 대상으로 한 문화적 역량 훈련, 문화 및 언어적으로 적절한 건강정보 자료, 문화적 특성에 맞는 의료환경 등의 다섯 가지 요소가 적절히 요구된다고 하였다. 문화적 역량 있는 간호를 실천하는데 있어 의료기관의 역할에 대해 미국의 종합병원 간호사 23명을 대상으로 심층면접을 통해 조사한 결과, 통역서비스, 교육 훈련 프로그램, 환자 교육자료 등이 불충분하거나 부적절하다고 느끼고 있었다. 이는 병원의 강령, 직무 기술서, 업무능력 평가 등에 외국인환자 간호가 명확히 기술되어 있지 않고, 외국인환자 간호에 따른 고충에 대한 관리자의 이해 부족 등을 문제점으로 지적하였던 것(Taylor & Alfred, 2010)과 일맥상통함을 알 수 있다.

생태학적 모형에 기초하여 간호사의 문화적 역량의 영향요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석결과, 개인적 특성이 문화적 역량에 미치는 영향에는 직위만 포함되었으며 이 변수의 설명력은 1.5%로 매우 낮았으나, 문화경험 특성이 투입된 두 번째 모형은 설명력이 12.4%로 증가하였고 외국어 수강경험, 외국어 유창성, 외국의료인 접촉경험이 유의한 영향요인이었다. 조직관련 특성이 투입된 세 번째 모형은 설명력이 두 번째 모형보다 8%가 증가한 20.4%였으며, 직무자율성 결여가 유의하였다. 즉

종합병원 간호사의 문화적 역량에 영향을 미치는 요인은 외국어 수강경험($t=2.454$, $p=.015$), 외국어 유창성($t=2.313$, $p=.021$), 외국의료인 접촉경험($t=1.999$, $p=.047$), 직무자율성 결여($t=-3.781$, $p=.000$)였으며, 이들 4개의 변수는 20.4%를 예측 설명하였다. 따라서 간호사의 문화적 역량은 개인의 내적 특성보다는 외국어 수강과 외국의료인 접촉과 같은 타 문화에 대한 경험과 외국인 환자 간호에 가장 큰 걸림돌이 되는 의사소통 장애를 줄일 수 있는 외국어 능력을 향상시키기 위한 개인적, 조직적 차원의 노력과 지원이 중요함을 알 수 있다. 또한, 외국인환자 간호에는 동일한 문화권의 환자 간호에 요구되는 전문적 지식과 기술 이외의 역량이 필요함으로 전문직 간호사로서 기술적 재량 및 자율성, 직무수행권한 등 직무자율성 수준을 향상하기 위한 병원 조직차원의 관심이 필요하다(Chang 등, 2005).

생태학적 모형은 건강행위에 대하여 개인적 수준과 함께 사회문화적, 조직적, 환경적, 정책 등을 고려하는 포괄적인 이해와 중재 지침을 제공할 수 있다는 장점 때문에 근래 많은 관심을 받고 있는 이론적 모형이다. 생태학적 모형을 이론적 기틀로 사용한 선행연구들은 신체활동, 흡연, 당뇨관리 등과 같은 특정한 행위를 설명하거나 행위변화를 위한 중재에 지침을 제공하기 위한 연구들이 많았다(Sallis, Owen, & Fisher, 2008). 본 연구에서 조사한 간호사의 문화적 역량은 문화적 행위 뿐만 아니라 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술사용의 편안함을 포함한 개념이다. 이것은 생태학적 모형은 행위 특이적인 경우에 적용할 때 가장 효과적(Sallis 등, 2008)이라는 생태학적 관점의 원칙에는 온전히 부합되지 못하였으나 다양한 요인에 영향을 받는 문화적 역량의 특성을 이해하고 문화적으로 역량 있는 돌봄을 제공하기 위한 포괄적인 관점의 기초자료를 얻는데 유용한 이론적 기틀이 되었다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 서울 및 수도권에 위치한 종합병원 간호사를 비확률 편의표출법으로 대상자를 선정하였기 때문에 연구결과를 전체 종합병원 간호사에게 일반화하기 어렵다. 둘째, 자가 보고식 설문지를 이용한 본 연구에서 문화적 행위와 문화적 기술사용에 편안함에 대한 질문은 환자를 직접 간호하는 과정에서 직면하는 구체적인 간호 행위에 대해 측정하는 문항들이다. 그러나 본 연구의 대상자 가운데 외국인 환자를 접촉한 경험이 전혀 없다고 응답한 간호사가 19.9%를 차지하고 있어, 이들은 외국인환자 간호경험을 바탕으로 응답하지 못하고 전문직 간호사로서 외국인환자를 간호하는 상황을 가정하며 당위적으로 응답했을 가능성이 있고 이로 인한 측정오차를 배제하기 어렵다. 따라서 추후 문화적 간호행위나 기술사용과 같은 조사에서는 대상자 선정과정에서 외국인환자 간호경험이 없는 간호사는 제외하는 것이 타당할 것이다. 마지막으로, 본

연구에서의 병원직원은 실제 병원에서 보유하고 있는 자원이라기보다는 대상자가 인지하는 병원의 자원으로 해석하는 것이 바람직할 것이며, 추후 연구에서는 더 많은 수의 병원을 대상으로 병원 단위에서 자원을 파악하고, 이를 다수준 분석과 같은 고급 통계분석방법을 이용하여 간호사의 문화적 역량 관련요인을 간호사 개인적 특성과 기관의 특성으로 좀 더 심도 있게 분석하는 것이 필요하다.

결 론

본 연구는 서울 및 수도권 6개 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 문화적 역량의 수준을 파악하고, 생태학적 모형을 중심으로 개인적 특성, 문화경험 특성 및 조직적 특성이 문화적 역량에 영향을 미치는 요인을 조사하여 간호사의 문화적 역량을 향상하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 연구결과 대상자의 문화적 역량은 미국, 캐나다 등 다문화사회의 역사가 길고 간호사의 문화적 역량 향상에 대한 관심을 가져온 국가의 간호사에 비해 낮은 수준이었다. 간호사의 개인적 특성보다는 외국어 능력, 다른 문화에 대한 경험, 병원조직 차원의 자원과 전문직 간호사로서의 자율성과 직무수행 권한이 문화적 역량에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 그러나 외국어 능력은 단시간에 해결하기 어려운 과제이므로 통역서비스 등과 같은 병원직원을 효율적으로 사용할 수 있는 방안 등 조직차원의 보다 적극적이고 체계적인 지원이 간호사의 문화적 역량의 실현을 촉진할 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding J. E., Nrmmand, J. & the Task Force on Community Preventive Services. (2003). Culturally Competent Healthcare Systems: A systematic review. *Am J Prev Med*, 24(3S), 68-79.

Caffrey, R. A., Neander, W., Markle, D., & Stewart, B. (2005). Improving the cultural competence of nursing students: results of integrating cultural content in the curriculum and an international immersion experience. *Journal of Nursing Education*, 44(5), 234-240.

Camphina-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *JournalofTransculturalNursing*, 13(3), 181-184.

Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D. M., Kim, S. A., Kang, M. G., Lee, C. G., Chung, J. J., Cho, J. J., Son, M., Chae, C. H., & Kim, J. W. (2005). Developing an Occupational Stress Scale for Korean Employees. *Korean J Occup Environ Med* 17(4). 297-317.

Choi, S. Y. (2010). A Study on the Development of Cultural Competence Measure for Helping Professions. *Journal of community welfare*, 35(-), 23-53.

Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care*. Washington D.C.: Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavioral Research Methods*, 39(2), 175-191.

Festini, F., Focardi, S., Bisognim S., Mannini, C. & Neri, S. (2009). Providing transcultural to child and parents: An exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227.

International Council of Nurses.(2007). Position statement Cultural and linguistic competence. Retrieved September 20, 2011, from http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B03_Cultural_Linguistic_Comp etence.pdf

Jin, K. N., Kim, J. J., Sung, D. H., Hwang, S. K., & Jung, W. J. (2010). Cultural Competence of Global Healthcare Providers in Healthcare Setting: Case Study of Seoul Area.. *Health and Social Welfare Review*, 3(2), 581-598. 2622-2634.

Jones, S. M. (2008). Emergency nurses' caring experiences with Mexican American patients. *Journal of Emergency Nursing*, 34(3), 199-204.

Jung, M. S. (2009). Current status and problems of healthcare-related multi-cultural policy in Korea from nursing's point of view. *Perspectives in Nursing Science*, 6(1), 1-20.

Kardong-Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A., Reifsnider, E., Hummel, F., Mancini, M., & Griffin, C. (2010). Cultural competency of graduating BSN nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 31(5), 278-285.

Leininger, M. M. (2007). Theoretical questions and concerns: Responses from the theory of culture care diversity and universality perspective. *Nursing Science Quarterly*, 20(2), 9-15.

Mahabeer, S. A. (2009). A descriptive study of the cultural competence of hemodialysis nurses. *The CANNT Journal*, 19(4), 30-33.

McLeoroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-371.

Ministry of Justice. (2011). *Korea immigration service annual statistics*. Retrieved September 20, 2011, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=2756

Park, J. S. (2011). Study on Cultural Competence of Nurses Working in General Hospital. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University of Korea, Daegu.

- Robinson, J. H. (2000). Increasing students' cultural sensitivity: a step toward greater diversity in nursing. *Nursing Educator*, 25(3), 131-135.
- Roy, C & Jones, D.A. (2007). *Nursing knowledge development and clinical practice*. NewYork, NY : Springer Publishing Company.
- Salman, A., McCabe, D., Easter, T., Callahan, B., Goldstein, D., & Smith, T. D. (2007). Cultural competence among staff nurses who participated in a family-centered geriatric care program. *JournalforNursesinStaffDevelopment*, 23(3), 103-111.
- Sallis, J.F., Owen, N., & Fisher, E.B. (2008). Ecological Models of Health Behavior, In Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. *Health Behavior and Health Education* (4thed.; pp 465-485). San Francisco: Jossey-Bass.
- Schim, S. M., Benkert, R., Doorenbos, A. Z., & Miller, J. (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 29-44.
- Schim, S. M., Doorenbos, A. Z., & Borse, N. N. (2005). Cultural competence among Ontario and Michigan healthcare providers. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 354-360.
- Starr, S. & Wallace, D. C. (2009). Self-reported cultural competence of public health nurses in a Southeastern U. S. Public Health Department. *Public Health Nursing*, 26(1), 48-57.
- Taylor, R. (2005). Addressing barriers to cultural competence. *Journal for Nurses in Staff Development*, 21(4), 135-142.
- Taylor, R. A. & Alfred, M. V. (2010). Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *Western Journal of Nursing Research*, 32(5), 591-609.
- Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*, 55, 164-170.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2005). What is cultural competency? Retrieved September 20, 2011, from <http://minorityhealth.hhs.gov/templates/browse.aspx?lvl=2&lvlID=11>