

간호사의 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지가 외국인환자 간호 임상수행능력에 미치는 영향

최 윤 경
(방송통신대학교)

안 정 원*
(중앙대학교)

김 금 순
(서울대학교)

국내 의료기관을 이용하고 있는 외국인환자 수가 증가함에 따라 간호사의 외국인환자 간호수행능력의 필요성이 증가하고 있다. 본 연구는 간호사의 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지가 외국인환자 간호 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시행되었다. 연구대상은 전국에 있는 36개 상급종합병원에서 근무하는 경력 1년 이상의 간호사 473명이었다. 구조화된 설문지를 사용하여 자료수집을 진행하였고, 수집된 자료를 t-검정, ANOVA, 피어슨 상관관계수, 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다. 연구결과 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지는 외국인환자 간호 임상수행능력과 정적 상관관계를 보였다. 위계적 회귀분석에서 도출된 모델은 외국인환자 간호 임상수행능력을 46.6% 설명하였다. 외국인환자를 돌보는 간호사의 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 문화간 의사소통역량, 문화역량, 외국인환자 간호 관련 교육 횟수 2회 이상, 병원의 문화역량지지 순으로 나타났다($F=21.54, p<.001$). 외국인환자 간호 임상수행능력을 발전시키기 위해서는 간호사의 문화간 의사소통역량과 문화역량의 개발이 중요하며, 병원조직차원에서의 교육 및 인적 자원 제공이 필요하다.

주요 용어: 간호사, 환자, 임상수행능력, 문화역량

이 논문은 2014년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 ‘외국인환자 간호실태 조사연구’ 중 일부를 수정·보완한 것임.

IRB No. E1403/002-015, 서울대학교

* 교신저자: 안정원, 중앙대학교(jwahn@cau.ac.kr)

■ 투고일: 2018.7.3 ■ 수정일: 2018.10.1 ■ 게재확정일: 2018.10.4

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 한국사회는 장, 단기 거주 외국인 수의 증가로 인해 다문화 사회로의 급격한 변화가 일어나고 있다. 의료기관에서도 국내에 거주하고 있는 외국인뿐 아니라 의료서비스를 이용하기 위해 방문하는 외국인환자 수가 증가하고 있다. 우리나라를 방문한 외국인환자 수는 2009년 5월에 외국인환자 유치사업 등록제가 시행된 이후 연 평균 29.3%의 증가율을 보이고 있다(한국보건산업진흥원, 2017, p.29). 국내에서 진행된 연구에서 외국인환자는 국내 의료서비스의 질에 대해서 신뢰와 만족감을 보였지만 간호사를 포함한 의료진의 의사소통, 문화존중적 서비스 및 교육과 관련하여 불만족을 보고하였다(김금순, 안정원, 김진아, 김희정, 2014, pp.89-94). 외국인환자 케어의 질 개선을 위해 외국인환자 유치등록을 한 의료기관을 중심으로 관련 인프라 구축 및 의료서비스 개선 사업이 시행되고 있지만 의료인력 중 가장 큰 비율을 차지하고 있는 간호사의 역량 준비가 무엇보다 시급한 실정이다.

간호사의 임상수행능력은 간호실무 상황에서 적절한 지식, 판단, 기술을 갖춰 효과적으로 역할을 수행할 수 있는 능력을 의미한다. 간호사의 임상수행능력을 이루는 요소는 다양한데, 간호과정, 전문직 발전, 대인관계와 의사소통, 비판적 사고와 평가, 간호중재, 교육 능력 등을 포함한다(Cowan, Norman & Coopamah, 2005, pp.358-360). 임상수행능력을 갖추는 것이란 이러한 세부요소에 해당하는 간호 실무를 효과적으로 수행하는 것을 의미한다. 외국인환자 간호 시에도 이러한 실무수행이 적절하게 이루어 져야 하지만 외국인환자의 문화에 대한 이해 부족과 언어장벽으로 인해 외국인환자와의 관계형성, 의사소통, 교육제공 과정에서 어려움이 발생할 수 있다. 외국인환자를 돌본 경험이 있는 간호사 대상의 연구에서 간호사들은 관련 시스템과 자원 결여, 문화간 차이, 지식 부족, 의사소통의 어려움, 스트레스 등을 경험하는 것으로 나타나 외국인환자 간호 임상수행능력에 대한 영향요인 파악이 필요한 실정이다(박형숙, 이수정, 박정하, 유지형, 이상화, 2014, pp.284-287).

문화는 언어, 사고, 의사소통, 행위, 관습, 신념, 가치를 규정지으며 건강에 대한 신념, 질병에 대한 인식과 관리에 영향을 미친다(International Council of Nursing, 2013).

문화가 다른 대상자를 간호하기 위해서는 문화역량이 필요한데 이는 문화차이에 대한 인식, 지식, 민감성을 바탕으로 간호실무 기술을 효과적으로 활용하는 것을 의미한다(Papadopoulos, 2006, pp.5-98). 국내 간호사의 문화역량 수준은 미국 등 선진국과 비교하여 낮게 보고되고 있으며(박정숙, 2011, pp.16-21; 채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화, 2012, p.81; 양선이, 임효남, 이주희, 2013, p.186; Caffrey, Neander, Markle, & Stewart, 2005, pp.236-238), 간호사의 문화역량은 직무자율성 결여, 관계갈등과 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화, 2012, p.82). 간호사의 문화역량에 영향을 미치는 요인에는 해외방문 혹은 체류경험, 외국어 유창성, 다문화 관련 교육 이수경험, 외국인 친구 유무 등으로 보고되고 있다(채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화, 2012, pp.82-83; 최소연, 2013, pp.128-132; 양선이, 임효남, 이주희, 2013, pp.186-189).

간호사에게 의사소통능력은 직무수행, 환자 교육, 환자와 의료진과의 대인관계 형성을 위해 필수적인 요소이다. 문화간 상호작용의 관점에서 개인간 의사소통은 타인에게 메시지를 전달하고 이 메시지가 상호간에 이해되는 것을 의미한다(Arasaratnam & Doerfel, 2005, pp.137-163). 효과적인 의사소통은 간호대상자와 긍정적인 대인관계를 형성하게 하고 직무에 대한 흥미와 만족도를 높이며 이직의도를 낮추는데 기여한다(이애경, 여지영, 정성원, 변상석, 2013, pp.303-304). 의료기관 내에서 효과적인 의사소통은 의료진의 외국어 유창성만을 의미하는 것이 아니라, 서로의 문화에 대한 가치와 신념을 이해하면서 의사소통하는 태도, 상대방의 감정 지지와 같은 비언어적 의사소통기술의 사용, 나아가 훈련된 통역사의 효율적인 활용 등을 포함한 포괄적인 범위 내에서 이루어진다(Ngo-Metzger et al., 2003, pp.46-49). 문화간 의사소통역량은 서로 다른 문화적 배경을 갖고 있는 대상자가 만나 소통할 때 자신이 갖고 있는 지식이나 경험을 통해서 의사소통을 풀어나가는 능력이거나 이러한 상황에서의 소통능력을 의미한다(Ulrey & Amason, 2001, pp.450-453). 선행연구에서 문화간 의사소통역량은 문화적 민감성과 양적 상관관계가 있었으며, 문화적 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Ulrey & Amason, 2001, pp.457-458). 간호사의 문화간 의사소통역량과 관련된 국내 연구에서 외국어 수강경험과 외국어 유창성은 문화역량에 영향요인으로 나타났으며(채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화, 2012, pp.82-83), 의사소통능력의 핵심 요소 중 하나인 공감능력이 문화역량과 양적 상관관계가 있음이 보고되었다(양선이, 임효

남, 이주희, 2013, p.189). 반면에 국내 의료기관을 이용한 외국인환자 대상의 만족도 조사에서 의사소통의 환자 만족도 점수가 가장 낮게 보고된바 있다(김금순, 안정원, 김진아, 김희정, 2014, pp.89-94). 국내에서 간호사의 문화간 의사소통역량에 관해 조사된 연구는 제한적이며, 일부 연구에서 외국어 유창성과 공감능력에 대한 연구가 이루어졌지만 포괄적인 이해가 필요하고 나아가 문화역량과 간호실무 기술과의 관계에 대해 총체적으로 살펴볼 필요가 있다.

Andrews와 Boyle(2008, pp.197-225)은 문화역량의 범주를 개인의 문화역량과 조직의 문화역량으로 구분하였다. 조직의 문화역량지지는 자신이 속한 조직이 다른 문화의 다양성을 존중하고 조직원에게 문화역량의 발전 기회를 제공하며, 실무, 행정, 정책결정에 있어서 문화적 고려가 수반된 업무를 수행할 수 있게 하는 것을 의미한다. 구체적으로 통역사 활용, 다문화 대상자를 위한 외국어 자료 구비, 외국인환자 간호 관련 교육제공, 다양한 문화 배경의 직원 고용 등을 포함한다. 조직의 문화역량지지는 조직 구성원이자 서비스 제공자의 문화역량에 직접적인 영향을 주게 되며 궁극적으로 서비스 이용자들에게 영향을 미치기 때문에 조직이 이를 강령과 목표 및 정책에 포함시키는 것부터 체계적으로 이루어져야 한다(Balcazar, Suarez-Balcazar, & Taylor-Ritzler, 2009, pp.1153-1160).

미국 보건성은 이민자들의 의료형평성과 의료이용만족도를 위해 조직의 문화역량지지에 관련된 표준을 제시하였고 최근 문화와 건강의 개념을 확장하여 개정된 표준을 발표하였다(Koh, Gracia, & Alvarez, 2014, pp.198-201; Office of Minority Health, 2013). 표준은 정책, 리더십과 인력, 의사소통과 언어지원, 연계, 지속적 증진, 책임에 대한 내용으로 구분된다(Office of Minority Health, 2013). 조직의 문화역량지지가 개인의 문화역량에 미치는 영향에 대한 연구로 채덕희 등(2012, pp.82-83)은 병원 내 외국인환자 간호를 위한 교육프로그램, 외국인환자 간호지침서와 외국어로 제작된 건강정보자료를 구비하고 있는 경우 간호사의 문화역량이 높게 나타났으나, 국제진료소와 통역서비스 유무에 따른 문화역량 수준의 차이는 유의하지 않았다고 하였다. 사회복지사 대상의 연구에서 조직의 문화역량지지의 관련 요인은 지역사회 내 다문화서비스 제공기관에 대한 파악 여부, 다문화 관련 교육경험, 대도시에 위치한 소속기관과 소속기관 내 사회복지사가 많은 기관으로 나타났다(김여진, 이지연, 조선희, 2011, pp.268-271). 상급자의 문화역량지지를 살펴본 연구에서는 상사가 업무를 지원을 한다는 인식이 높을

수록 문화에 대한 태도, 지식 및 기술에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(최소연, 2013, pp.128-132).

간호사는 외국인환자를 간호함에 있어서 개인적, 조직적 차원에서 다양한 어려움을 경험하고 있다. 전문가들은 외국인환자를 간호하는데 필요한 필수 역량으로 문화역량과 의사소통역량을 꼽고 있다. 그러나 관련 교육경험이나 외국에서 강조하고 있는 조직의 문화역량지지 등이 간호사의 임상수행능력에 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 연구는 미비하다. 이에 국내 간호사들의 문화역량, 문화간 의사소통역량, 조직의 문화역량지지가 임상수행능력에 미치는 영향을 파악해 볼 필요가 있다. 이는 외국인환자를 돌보는 간호사들의 역량 증진과 관련 간호정책 마련에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

연구의 목적은 간호사의 문화역량, 문화간 의사소통역량과 병원의 문화역량지지가 외국인환자 간호 임상수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구사회학적 특성, 병원관련 특성, 문화경험과 교육경험에 따른 외국인환자 간호 임상수행능력을 파악한다.

둘째, 대상자의 외국인환자 간호 임상수행능력, 문화역량, 문화간 의사소통역량과 병원의 문화역량지지 수준을 파악하고 이들 간의 상관관계를 파악한다.

셋째, 대상자의 외국인환자 간호 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

가. 외국인환자

외국인은 국내법상 외국에서 출생하였고 대한민국 국적을 소지하지 않은 자(국적법, 2018)를 말한다. 본 연구에서 외국인환자는 외국인으로서 국내 의료기관을 입원, 외래, 건강검진 등의 이유로 1회 이상 이용한 국내 장, 단기 체류자 및 방문자를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 대상자들의 외국인환자 간호 임상수행능력을 파악하고 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지의 관련성을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 전국에 위치한 전체 43개 상급종합병원(2014년도 기준)의 간호사로 간호경력 1년 이상이고 외국인환자 간호 경험이 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. G*Power 3.1.5에서 회귀분석 시 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기(f^2) .15, 예측변수 20개 일 때, 최소 222명이 필요한 것으로 산출되었다. 총 36개 상급종합병원(수도권 22개, 경상권 8개, 전라권 3개, 충청권 2개, 강원권 1개)에서 479명이 설문에 참여하였고 답변이 미흡한 6부의 설문지를 최종분석에서 제외하였다.

3. 연구도구

도구사용을 위해 원도구와 번역도구 저자에게 도구사용에 대한 승인을 받았다. 영문 도구는 영어권에서 10년 이상 거주한 연구자를 포함한 2명의 연구자가 각각 번역, 역번역하였고, 간호학 전공교수 3인과 대학원생 8인에게 내용타당도 검증(Content Validity Index, CVI)과 연구자간 논의를 거쳐 사용하였다.

가. 임상수행능력

간호사의 임상수행능력은 양진주와 박미영(2004, p.273)이 개발한 임상수행능력 측정도구를 사용하였다. 문항구성은 간호과정 4문항, 주요 간호중재 4문항, 심리·사회적 간호 3문항, 대상자 교육 3문항, 관찰과 신체사정 2문항, 기본간호 3문항의 총 19문항이

다. 도구의 응답방법은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 외국인환자 간호 임상수행능력이 높음을 의미한다. 원도구의 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서는 도구 전체 Cronbach's α 는 .92, 하위요인은 .89-.91이었다.

나. 문화역량

문화역량은 Korean version of the Cultural Competence Assessment 도구를 사용하여 측정하였다(Chae & Lee, 2014, pp.308-309). 도구는 총 33개 문항으로 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항의 7점 척도 도구이다. 응답방법은 '매우 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 7점으로 점수가 높을수록 문화역량이 높음을 의미한다. 원도구의 Cronbach's α 는 .93, 하위요인은 .88-.92이었으며, 본 연구에서의 도구 전체 Cronbach's α 는 .95, 하위요인은 .86-.93이었다.

다. 문화간 의사소통역량

간호사의 문화간 의사소통역량은 Ulrey와 Amason(2001, pp.455-456)의 문화간 의사소통 도구로 측정하였다. 도구는 총 6문항의 5점 척도이며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 응답하며, 점수가 높을수록 외국인환자와의 의사소통이 잘 이루어짐을 의미한다. CVI 결과는 0.8 이상이었다. 선행연구에서 Cronbach's α 는 .83-.85였고, 본 연구에서는 .88이었다.

라. 병원의 문화역량지지

병원의 문화역량지지는 문화역량 평가도구(Cultural Competence Assessment Instrument-UIC)의 조직의 지지 8문항을 사용하였다(Suarez-Balcazar et al., 2011, pp.6-9). 내용타당도 평가를 한 결과, CVI가 0.9 이상이었다. 도구는 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 4점으로 점수가 높을수록 병원의 문화역량지지가 높음을 의미한다. 원도구의 Cronbach's α 는 .80이었고, 본 연구에서는 .74이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 연구자 소속 기관의 생명윤리심의위원회의 승인(E1403/002-015)을 받았다. 자료 수집은 2014년 4월 10일에서 6월 30일까지 진행되었다. 전국 43개 상급종합병원 중 36개 병원에서 연구 참여를 허락하여 간호부에서 추천 받은 설문수집 담당자에게 설문지와 설명문을 설문참여 사례품과 함께 우편으로 발송하였다. 병원 규모에 따라 10-15부의 설문지를 동봉하였고, 간호경력이 1년 이상이며, 외국인환자 간호경험이 있는 간호사 중 연구내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 자가 설문을 작성하도록 부탁하였다. 542부를 배부하여 479부(회수율 88.4%)의 설문지를 회수하였고, 473부를 자료 분석에 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS version 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성과 소속병원 특성 및 외국인환자 간호 관련 경험은 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 검증하였다. 측정 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였다. 대상자의 인구사회학적 특성, 병원관련 특성, 외국인환자 관련 근무경험과 교육경험에 따른 간호 임상수행능력은 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후검정방법으로 정규성 여부에 따라 Scheffé와 Tamhane의 T_2 를 사용하였다. 임상수행능력의 영향요인은 위계적 다중회귀분석으로 분석하였다. 통계적 유의수준(p)은 .05로 설정하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 소속병원관련 특성

연구에 참여한 대상자는 473명으로 연령은 20대 227명(48.1%), 30대 178명(37.7%), 40대 이상 67명(14.2%)이었고 평균연령은 31.9세였다. 최종 간호 학력은 전문학사와 학사가 각각 124명(26.2%)과 289명(61.1%), 석사 이상이 60명(12.7%)이었다. 총 임상경력은 1년 이상 5년 미만인 164명(35.2%), 5년 이상 10년 미만이 155명(33.3%)으로 평균 경력은 9.1년이었다. 직위는 367명(78.3%)이 일반간호사였으며, 내과 근무자가 170명(36.4%), 외과 근무자가 146명(31.3%)이었고, 국제진료소와 특실 근무자가 51명(10.9%)이었다. 기타 근무지는 건강검진센터 7명, 혼합병동 14명, 응급실 3명, 중환자실 11명, 외래 8명, 산부인과 14명, 소아과 15명 등이었다.

근무병원 특성으로 수도권에 위치한 병원 근무자는 327명(69.1%)이었고, 1000병상 미만 규모는 293명(61.9%)이었다. 최근 1년간 내원한 외국인환자 수가 500명 미만은 210명(45.5%)이었고, 500명 이상은 252명(54.5%)이었다. 근무병원에 국제진료소나 외국인환자 담당자가 있다고 응답한 자는 373명(78.9%)이었다(<표 1> 참조).

표 1. 대상자의 특성*

(N=473)

변수	구분	n(%)	Mean±SD
일반적 특성			
연령	20-29세	227(48.1)	31.86±7.42
	30-39세	178(37.7)	
	40세≤	67(14.2)	
최종 학력	전문학사	124(26.2)	
	학사	289(61.1)	
	석사 이상	60(12.7)	
총 임상경력	1년 이상 5년 미만	164(35.2)	9.14±7.23
	5년 이상 10년 미만	155(33.3)	
	10년 이상 15년 미만	70(15.0)	
	15년 이상	77(16.5)	
직위	일반간호사	367(78.3)	
	책임간호사	70(14.7)	

변수	구분	n(%)	Mean±SD
현 근무지	수간호사	32(6.8)	
	내과	170(36.4)	
	외과	146(31.3)	
	국제진료소/특실	51(10.9)	
	기타**	100(21.4)	
소속병원 특성			
소속병원의 위치	수도권	327(69.1)	
	기타지역	146(30.9)	
병상규모(병상)	500-999	293(61.9)	
	1000≤	180(38.1)	
최근 1년간 내원한 외국인환자 수(명)	1-499	210(45.5)	
	500≤	252(54.5)	
국제진료소/ 외국인환자 담당자	무	100(21.1)	
	유	373(78.9)	

*결측치 제외; **건강검진센터(7명), 혼합병동(14명), 응급실(3명), 중환자실(11명), 외래(8명), 산부인과(14명), 소아과(15명) 등

2. 대상자의 외국인환자 간호 관련 근무경험과 교육경험

외국인환자 간호 관련 근무 경험에서 해당 경력동안 간호한 외국인환자 수는 5명 정도가 70명(15.1%), 10명 정도가 105명(22.6%), 20명 정도가 101명(21.7%), 50명 정도가 115명(24.7%), 100명 혹은 이상이 74명(15.9%)이었다. 간호한 외국인환자는 미국, 캐나다, 러시아, 중국, 동남아시아, 몽골, 일본, 아랍, 유럽, 중앙아시아 순이었다. 외국방문횟수는 1-2회 172명(36.6%), 3-5회 157명(33.4%)이었으며, 구사 가능한 외국어 수로 1개 언어가 348명(75.7%)이었고, 자신의 외국어 구사능력에 대한 평가는 하 389명(82.2%), 중 68명(14.4%), 상 16명(3.4%)이었다.

외국인환자 간호 관련 교육 경험자는 93명(19.7%)이었으며, 교육 횟수는 1회 55명(59.1%), 2-3회 27명(29.0%), 4회 이상이 11명(11.9%)이었다. 참여한 교육의 형태(중복응답)는 원내 직원교육이 62명(13.1%), 학부수업 15명(3.2%), 원외 워크숍 11명(2.3%) 등이었다. 관련 교육이 필요하다가 412명(94.9%)이었으며, 필요한 교육내용(중복응답)은 외국어 교육 369명(78.0%), 의사소통 기법 320명(67.7%), 문화에 대한 이해 246명(52.0%), 외국 의료 환경과 진료과정 202명(42.7%) 등이었다(<표 2> 참조).

표 2. 외국인환자 간호 관련 대상자의 근무 및 교육경험*

(N=473)

변수	구분	n (%)
근무경험		
해당 경력동안 간호한 외국인환자 수	약 5명	70(15.1)
	약 10명	105(22.6)
	약 20명	101(21.7)
	약 50명	115(24.7)
	약 100명	74(15.9)
간호한 외국인환자의 출신국가 및 지역	1위	미국/캐나다
	2위	러시아
	3위	중국
	4위	동남아시아
	5위	몽골
	6위	일본
	7위	아랍
	8위	유럽
	9위	중앙아시아
외국방문 횟수	없음	66(14.0)
	1-2회	172(36.6)
	3-5회	157(33.4)
	6회≤	75(16.0)
구사 가능한 외국어 수	1개 언어	348(75.7)
	2개 언어	99(21.5)
	3개 언어	12(2.6)
	4개 언어	1(0.2)
외국어 구사능력	하	389(82.2)
	중	68(14.4)
	상	16(3.4)
교육경험		
외국인환자 간호 관련 교육 경험	없다	380(80.3)
	있다	93(19.7)
	1회	55(59.1)
	2-3회	27(29.0)
	4회≤	11(11.9)
참여 훈련/교육의 형태**	병원 원내 직원교육	62(13.1)
	대학교에서 다문화 관련 교과목 이수	15(3.2)
	병원 원외 워크숍	11(2.3)
	다문화 관련 학술대회 참석	8(1.7)
	기타***	17(3.6)

변수	구분	n (%)
교육의 필요성	필요하지 않다	22(5.1)
	필요하다	412(94.9)
필요한 교육 내용**	외국어 교육(간호 수행 관련)	369(78.0)
	의사소통 기법(인사법 등)	320(67.7)
	문화에 대한 이해(인종, 국가별)	246(52.0)
	외국 의료 환경과 진료과정	202(42.7)
	식이	115(24.3)
	종교	74(15.6)

*결측치 제외, **중복응답, 473명 기준으로 % 산출, ***기타: 온라인교육(6명), 간호영어(3명), 공공기관교육(2명) 등

3. 외국인환자 간호 임상수행능력, 문화역량, 문화간 의사소통역량 과 병원의 문화역량지지 정도와 상관관계

외국인환자 임상간호수행능력은 평균 3.18점(5점 만점)이었고, 하부영역별 평균점수는 간호과정 3.13점, 주요간호중재 3.41점, 심리·사회적 간호 2.95점, 대상자 교육 2.95점, 관찰과 신체검진 3.23점, 기본간호 3.37점이었다. 문화역량의 평균점수는 4.60점(7점 만점)이었으며, 하부영역별 평균점수는 문화적 인식 5.08점, 지식 4.21점, 민감성 4.78점, 기술 4.33점이었다. 문화간 의사소통역량 점수는 평균 2.91점이었고(5점 만점), 병원의 문화역량지지는 평균 2.51점(4점 만점)이었다.

상관관계 분석 결과, 변수 간에는 모두 유의한 양적 상관관계가 있었으며, 임상수행능력과 문화간 의사소통역량 간의 상관지수가 .62로 상관성이 가장 높았다. 임상수행능력과 문화역량의 상관지수는 .54, 병원의 문화역량지지는 .27이었다. 문화역량과 문화간 의사소통의 상관지수는 .50, 병원의 문화역량지지는 .21이었다. 문화간 의사소통과 병원의 문화역량지지는 .24의 상관성이 있었다(<표 3> 참조).

표 3. 임상수행능력, 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지의 평균점수와 상관관계

(N=473)

변수	구분	Mean ±SD	임상 수행능력	문화역량	문화간 의사소통 역량	병원의 문화역량 지지
임상 수행능력 (1-5점)	간호과정	3.13±0.71	1	.54 (<.001)	.62 (<.001)	.27 (<.001)
	주요간호중재	3.41±0.62				
	심리·사회적 간호	2.95±0.75				
	대상자 교육	2.95±0.77				
	관찰과 신체검진	3.23±0.72				
	기본간호	3.37±0.71				
평균	3.18±0.60					
문화역량 (1-7점)	문화적 인식	5.08±0.91				
	문화적 지식	4.21±0.97				
	문화적 민감성	4.78±0.89		1	.50 (<.001)	.21 (<.001)
	문화적 기술	4.33±0.89				
평균	4.60±0.745					
문화간 의사소통역량 (1-5점)		2.91±0.61			1	.24 (<.001)
병원의 문화역량지지 (1-4점)		2.51±0.38				1

4. 대상자의 인구사회학적 특성, 병원관련 특성, 외국인환자 관련 근무경험과 교육경험에 따른 간호 임상수행능력

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 외국인환자 간호 임상수행능력에는 유의한 차이가 없었다. 병원관련 특성에 따른 임상수행능력은 서울·경기지역 병원, 1000병상 이상 규모의 병원, 최근 1년간 외국인 내원 환자 수 500명 이상, 국제진료소 혹은 담당자가 있는 경우에 유의하게 높았다. 외국인환자 근무경험에 따른 임상수행능력은 간호한 외국인환자 수가 5-10명 정도 보다 100명인 경우와 외국방문 횟수가 없거나 1-2회인 그룹 보다 6회 이상인 그룹, 그리고 구사 가능한 외국어 수가 2개 이상인 경우와 외국어 구사 능력이 높을수록 임상수행능력 점수가 높았다. 교육 경험에 따른 임상수행능력은 외국

인환자 간호 관련 교육경험이 없거나 1회인 그룹보다 2회 이상인 그룹에서 유의하게 높았다(<표 4> 참조).

표 4. 대상자의 일반적 특성, 소속병원 특성, 근무경험, 교육경험에 따른 임상수행능력*
(N=473)

변수	구분	n(%)	외국인환자 간호 임상수행능력	t/F(p)
			Mean ± SD	
일반적 특성				
연령	20-29세	227(48.1)	3.14±0.56	1.27(.282)
	30-39세	178(37.7)	3.24±0.65	
	40세≤	67(14.2)	3.15±0.56	
최종 학력	전문학사	124(26.2)	3.10±0.56	1.55(.213)
	학사	289(61.1)	3.20±0.61	
	석사 이상	60(12.7)	3.24±0.57	
총 임상 경력	1-4년	164(35.2)	3.16±0.57	0.16(.924)
	5-9년	155(33.3)	3.19±0.66	
	10-14년	70(15.0)	3.19±0.49	
	15년≤	77(16.5)	3.21±0.62	
직위	일반간호사	367(78.3)	3.19±0.60	0.26(.771)
	책임간호사	70(14.7)	3.13±0.64	
	수간호사	32(6.8)	3.18±0.46	
현 근무지	내과	170(36.4)	3.12±0.59	2.59(.052)
	외과	146(31.3)	3.17±0.57	
	국제진료소/특실	51(10.9)	3.38±0.72	
	기타	100(21.4)	3.20±0.55	
소속병원 특성				
소속병원 위치	수도권	327(69.1)	3.22±0.63	2.10(.036)
	기타지역	146(30.9)	3.10±0.51	
병상규모	500-999	293(61.9)	3.12±0.56	-2.86(.004)
	1000≤	180(38.1)	3.28±0.64	
최근 1년간 내원한 외국인환자 수	1-499	210(45.5)	3.10±0.55	-3.18(.002)
	500≤	252(54.5)	3.27±0.62	
국제진료소/ 외국인환자 담당자	무	100(21.1)	3.00±0.59	3.36(.001)
	유	373(78.9)	3.23±0.59	

변수	구분	n(%)	외국인환자 간호 임상수행능력	t/F(p)
			Mean ± SD	
근무경험				
간호한 외국인환자 수	≒ 5	70(15.1)	3.09±0.51	3.82(.005) a,b<c***
	≒ 10 ^b	105(22.6)	3.08±0.58	
	≒ 20	101(21.7)	3.17±0.60	
	≒ 50	115(24.7)	3.22±0.53	
	≒ 100 ^c	74(15.7)	3.40±0.72	
외국방문 횟수	없음 ^a	66(14.0)	3.09±0.49	7.22 (.001) a,b<c***
	1-2회 ^b	172(36.6)	3.08±0.56	
	3-5회	157(33.4)	3.21±0.64	
	6회≤ ^c	75(16.0)	3.44±0.59	
구사 가능한 외국어 수	1	348(75.7)	3.13±0.55	-2.98(.003)
	2≤	112(24.3)	3.35±0.69	
외국어 구사능력	하 ^a	389(82.2)	3.10±0.55	30.05(<.001) a<b<c**
	중 ^b	68(14.4)	3.45±0.60	
	상 ^c	16(3.4)	4.02±0.62	
교육경험				
교육 횟수	없음 ^a	380(80.3)	3.14±0.57	11.62(<.001) a,b<c***
	1회 ^b	55(11.6)	3.18±0.57	
	2회≤ ^c	38(8.0)	3.62±0.71	
교육의 필요성	필요하지 않다	22(5.1)	3.23±0.58	0.58(.564)
	필요하다	412(94.9)	3.16±0.59	

* 절측치 제외, ** Scheffé, *** Tamhane의 T₂

5. 외국인환자 간호 임상수행능력에 영향을 미치는 요인

임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타난 변수와 단변량 분석에서 유의한 차이가 있는 변수를 포함하여 위계적 다중회귀분석을 시행하였다. 상관분석 결과에서 입력된 변수는 문화역량, 문화간 의사소통역량, 병원의 문화역량지지였다. 단변량 분석결과에서 입력된 변수는 소속병원 위치, 병상 규모, 최근 1년간 내원한 외국인환자 수, 국제진료소 혹은 담당자 유무, 간호한 외국인환자 수, 외국방문 횟수, 구사 가능한 외국어 수, 외국어 구사능력, 외국인환자 간호 관련 교육 횟수였으며, 분석을 위해 가변수 처리하였다.

1단계로 소속병원 특성, 근무경험, 교육경험 특성을 투입하였다. 분석결과 국제진료소 혹은 외국인환자 담당자가 있는 병원 근무자, 외국어 구사능력 중, 상, 외국인환자 간호관련 교육 횟수가 2회 이상인 자의 임상수행능력이 높았고, 설명력은 15.6%였다 ($F=6.20, p<.001$).

2단계로 문화역량을 추가로 투입한 결과, 외국어 구사능력 상, 교육 횟수 2회 이상, 문화역량이 유의한 변수로 나타났고, 설명력은 33.9%로 증가하였다($F=14.53, p<.001$). 3단계로 문화간 의사소통역량을 투입한 결과 1, 2단계에서 유의했던 외국어 구사능력은 유의하지 않았고 문화간 의사소통역량은 유의하였으며, 설명력이 46.2%로 증가하였다 ($F=22.35, p<.001$).

마지막 단계로 병원의 문화역량지지를 투입하였고 분석결과 유의하게 나타났다. 최종 모델에서 외국인환자 간호 임상수행능력에 영향을 미치는 요인은 문화간 의사소통역량 ($\beta=.414, p<.001$), 문화역량($\beta=.294, p<.001$), 교육 횟수 2회 이상($\beta=.097, p=.009$), 병원의 문화역량지지($\beta=.076, p=.043$) 순이었다(<표 5> 참조).

표 5. 외국인환자 간호 임상수행능력의 영향요인

(N=473)

변수	구분	모델 1		모델 2		모델 3		모델 4	
		B(SE)	p	B(SE)	p	B(SE)	p	B(SE)	p
소속병원의 위치	수도권	Reference							
	기타지역	.002(.968)	.968	-.037(.055)	.370	-.025(.050)	.510	-.024(.049)	.518
병상규모(병상)	500-999	Reference							
	1000≤	.085(.058)	.071	.037(.051)	.378	.055(.046)	.145	.046(.046)	.223
최근 1년간 내원한 외국인환자 수(명)	1-499	Reference							
	500≤	.017(.059)	.740	.014(.052)	.743	.023(.047)	.569	.016(.047)	.693
국제진료소/외국인환자 담당자	무	Reference							
	유	-.101(.069)	.036	-.054(.062)	.206	-.016(.056)	.686	-.006(.056)	.880
간호한 외국인환자 수	≒ 5	Reference							
	≒10	-.069(.087)	.256	-.080(.077)	.142	-.077(.070)	.116	-.070(.070)	.155
	≒20	-.033(.088)	.589	-.031(.078)	.573	-.033(.071)	.500	-.029(.071)	.555
	≒50	-.025(.087)	.699	-.028(.077)	.629	-.016(.070)	.750	-.011(.070)	.832
	≒100	.036(.100)	.565	-.052(.090)	.349	-.031(.081)	.543	-.031(.081)	.537

변수	구분	모델 1		모델 2		모델 3		모델 4	
		B(SE)	p	B(SE)	p	B(SE)	p	B(SE)	p
외국방문 횟수	없음	Reference							
	1-2회	-.033(.081)	.622	-.092(.073)	.118	-.051(.066)	.337	-.050(.065)	.351
	3-5회	.040(.085)	.559	-.057(.076)	.351	-.032(.069)	.565	-.032(.069)	.553
	6회≤	.092(.099)	.140	.042(.088)	.444	.026(.079)	.607	.032(.079)	.520
구사 가능한 외국어 수	1	Reference							
	2≤	-.013(.065)	.788	.003(.058)	.935	-.012(.052)	.751	-.014(.052)	.708
외국어 구사능력	하	Reference							
	중	.166(.078)	<.001	.067(.070)	.117	.001(.064)	.988	-.003(.064)	.944
	상	.206(.151)	<.001	.124(.136)	.004	.026(.127)	.513	-.030(.126)	.449
교육 횟수	없음	Reference							
	1회	.008(.082)	.838	-.004(.073)	.920	-.010(.066)	.783	-.013(.066)	.729
	2회≤	.156(.100)	.001	.127(.088)	.002	.102(.080)	.006	.097(.080)	.009
문화역량			.468(.034)	<.001	.297(.034)	<.001	.294(.034)	<.001	
문화간 의사소통역량					.427(.042)	<.001	.414(.043)	<.001	
병원의 문화역량지지							.076(.058)	.043	
F(p)		6.20(<.001)		14.53(<.001)		22.35(<.001)		21.54(<.001)	
R ²		.186		.364		.483		.488	
Adjusted R ²		.156		.339		.462		.466	

IV. 논의

본 연구는 국내에서 지속적으로 증가하고 있는 외국인환자에 대한 간호사의 임상수행 능력을 평가하고 관련 영향요인을 파악하기 위해 시행되었다. 연구대상자로 국내 전체 43개 상급종합병원 중 36개 병원에서 외국인환자 간호경험이 있는 간호사를 모집하였고, 문화역량, 문화간 의사소통역량 및 소속 병원의 문화역량지지를 파악하여 외국인환자 간호에 대한 임상수행능력에 영향을 미치는 요인을 설명했다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

대상자의 임상수행능력 점수는 5점 만점에 3.18점으로 간호대학생을 대상으로 한 선행연구에서 3.19점에서 3.77점의 점수분포를 보인 것(양진주, 박미영, 2004, p.274; 홍지연, 박진아, 2017, p.435)과 비교하여 유사하거나 낮았다. 간호대학생의 경우 관찰

과 신체검진 영역에서 점수가 가장 낮았는데(양진주, 박미영, 2004, p.274), 본 연구에서는 주요간호중재, 기본간호, 관찰과 신체검진, 간호과정, 사회·심리적 간호와 대상자 교육순으로 점수가 높았다. 이는 실무경험이 없는 간호대학생이 신체검진에 어려움을 느낀 반면, 본 연구대상자들은 언어소통이 원활하지 않은 외국인환자를 대상으로 한 사회·심리적 간호와 교육에 어려움을 느낀 것으로 판단된다.

본 연구에서는 대상자의 특성으로 인구사회학적 특성, 근무하고 있는 병원 특성, 외국인환자와 관련된 근무경험과 교육 경험에 따른 임상수행능력의 차이를 분석하였다. 인구사회학적 특성에서 임상경력, 학력, 직위에 따른 임상수행능력 점수 간에는 차이가 없었다. 근무 병원과 근무경험관련 특성에서 수도권 병원에서 병상 규모가 1000병상 이상으로 최근 내원한 외국인환자 비율이 높고, 외국인환자를 담당하는 인력배치가 있는 병원의 경우, 그리고 외국인환자 간호경험이 많으며, 외국어 구사능력이 높은 대상자의 임상수행능력 점수가 높았다. 이러한 결과는 외국인환자에 대한 간호사의 임상수행 능력은 나이, 임상경력, 학력, 직위 등에 따라 높아지는 것이 아니라 관련 간호경험과 외국어 구사능력에 따라 달라짐을 의미한다. 이에 외국인환자에 대한 간호사의 임상수행능력 증진을 위해서는 관련 임상경험 확대와 외국어 능력 증진에 힘써야 하며, 외국인환자를 담당하는 인력 배치 확대가 필요하다. 교육 횟수가 2회 이상인 대상자의 임상수행능력 점수가 높았던 것은 간호사 교육이 필요함을 시사한다. 다문화 사회로 일찍이 진입한 미국, 영국, 캐나다, 호주 등의 국가에서는 문화적 이해가 뒷받침된 의료 서비스 제공의 중요성을 인지하고 이주민의 건강관리와 건강증진을 위해 문화적으로 적절한 서비스가 제공되어야 함을 강조하며 이를 반드시 간호교육에 포함하도록 하고 있다 (Calvillo et al., 2009, pp.137-145). 최근 국내 간호대학에서도 국제역량 강화를 위해 다문화간호와 국제간호 및 보건에 대한 교과목을 교육과정에 포함하고 있지만 초기단계이다. 그 동안 발표된 간호사 대상의 연구에서 관련 교육을 받은 대상자는 절반 이하였으며, 받은 교육 형태로는 일시적인 특강이 많았다(채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화, 2012, pp.80-81; 김선희, 2013). 다양한 교육 내용의 개발과 전달이 필요하다.

대상자의 문화역량의 평균점수는 4.60점으로 수도권 종합병원에서 근무하는 간호사 456명 대상으로 조사한 Chae와 Lee(2014, pp.308-309)의 연구에서 4.80점, 부산의 일개 종합병원 근무자를 대상으로 한 연구의 4.90점(이자인, 이현경, 김수, 장연수, 2014, pp.271-275)과 비교하여 낮은 수준이다. 두 선행 연구에서는 영역별 점수가 인

식, 민감성, 지식, 기술 순으로 높았던 반면, 본 연구에서는 인식, 민감성, 기술, 지식 순으로 문화적 기술 점수가 문화적 지식 점수보다 높게 나타났다. 세부영역점수비교 결과 본 연구의 문화적 인식, 민감성, 지식 점수는 앞서 언급한 두 연구에서의 수준보다 낮게 나타났으나, 문화적 기술은 비슷한 수준으로 나타났다. 본 연구에서 문화적 기술 수준이 상대적으로 높은 이유는 본 연구 대상자의 외국인환자 간호경험이 더 많았기 때문으로 판단된다. 지식수준 점수가 가장 낮은 것은 다양한 문화배경의 외국인환자를 간호하면서 문화적 차이에 대해 더 깨닫게 되어 외국인환자 간호 관련 교육의 필요성을 인지하였기 때문에 나타난 결과일 수 있다.

문화간 의사소통은 문화역량에서 중요한 요소 중 하나로, 문화간 의사소통의 어려움은 외국인환자를 간호하는데 있어 큰 장애요인 중 하나로 알려져 있다(Papadopoulos, 2006, pp.5-98; 박형숙 등, 2014, pp.284-287). 본 연구 대상자들의 의사소통역량 점수는 평균 2.91점으로 미국 병원에서 근무하는 간호사, 의사 등의 의료종사자 대상으로 의사소통역량을 살펴본 Ulrey와 Amason(2001, pp.457-458)의 연구결과인 3.39점보다 다소 낮은 수준이다. 문화간 의사소통에 관한 연구가 활발한 비즈니스 커뮤니케이션 분야에는 문화간 의사소통을 4가지 즉, 언어적, 비언어적, 업무적, 문화에 대한 태도적 요인으로 구분하기도 한다. 그 중 언어적 의사소통은 영어를 포함한 외국어 말하기와 듣기 능력을, 비언어적 의사소통은 표정, 신체언어, 시선처리, 대상자의 문화를 인지하고 배려하는 태도를 의미한다(황혜진, 황혜경, 2008, pp.79-88). 본 연구에서 문화간 의사소통은 언어적, 비언어적 의사소통 기술에 대한 문항으로 구성되었는데, 연구 결과 문항별 점수가 높은 2개 항목은 '외국인환자의 비언어적 표현을 해석할 수 있다'와 '외국인환자의 감정을 이해할 수 있다'로 2항목 모두 비언어적 의사소통기술로 대상자들이 언어적 의사소통보다는 비언어적 의사소통역량을 높게 평가함을 확인하였다. 임상수행 능력의 세부영역 점수에서 심리.사회적 간호와 대상자 교육 영역의 점수가 다른 영역점수보다 낮았는데 이러한 결과는 심리.사회적 간호와 환자교육에 필수적인 대화와 설명이 언어적 의사소통 능력의 저하로 인해 잘 이루어지지 못함을 보여준다. 반면에 국제진료소나 담당자가 있는 경우 임상수행능력 점수가 높았는데, 이는 국제진료소의 주요 업무 중 하나인 통역 업무가 언어적 의사소통에 도움이 되었음을 시사한다. 이를 개선하기 위해 병원조직 차원에서 이중 언어로 된 교육 자료를 개발하고 간호사에게 이를 활용하기 위한 교육을 제공하고 또한 외국인환자 담당자를 배치할 필요가 있다.

간호사의 문화간 의사소통 증진을 위한 교육 내용을 구성함에 있어서 외국어 교육도 필요하겠지만, 국내를 방문하는 외국인환자의 국적이 러시아, 중국, 동남아시아 등 매우 다양하기 때문에(한국보건산업진흥원, 2017, p.37) 세계 공통적으로 쓰이는 영어 교육 제공 외에는 내용구성에 어려움이 예상된다. 언어적 의사소통은 정보전달에 효과적인 방법이기 때문에 환자 간호 시 꼭 필요하지만, 감정과 느낌을 전달하는데 효과적인 의사소통 방법인 비언어적 의사소통 기술의 활용도 중요하다. 비언어적 의사소통 중, 눈 맞춤이나 손동작 같은 경우 문화 간에 상반된 내용을 포함하기도 하기 때문에 문화별 비언어적 의사소통 차이를 아는 것이 중요하다(이노미, 2006, pp.150-160). 외국어는 단기간에 습득되지 않지만 비언어적 의사소통에 대한 이해는 교육을 통해 증진될 수 있다. 미국에서는 간호대학 과정에서부터 다문화 간호에 대한 교육을 제공하고 있고, 정부차원에서 문화 언어적으로 적절한 서비스를 제공하기 위한 표준을 제시하고 있지만 (Office of Minority Health, 2013), 외국어 교육을 강조하기 보다는 다양한 외국어 의사소통이 가능한 의료 인력을 구비하고 전문적인 통역서비스 지원할 것을 권고하고 있다. 이를 종합해 보면 효과적인 외국인환자 간호 수행을 위해서는 문화간 의사소통역량을 갖추는 것이 중요하고, 이를 위해서는 조직차원에서 외국인담당 직원이나 통역사를 배치하고, 간호사에게는 문화별 비언어적 의사소통 기술에 관한 내용을 교육하는 것이 필요해 보인다.

본 연구에서 외국인환자 간호 관련 교육경험이 없다고 응답한 대상자는 80.3%로 채덕희 등(2012, p.81)의 연구결과인 75.6%와 비슷한 수준이다. 한편 관련 교육이 필요하다고 응답한 대상자는 94.9%였고, 병원의 문화역량지지에서 교육제공에 대한 항목 점수가 가장 낮은 것은 대상자들이 교육의 필요성을 인지하고 있으나 교육기회가 많지 않아 교육경험이 적은 것으로 판단된다. 임상수행능력 결과에서 ‘포괄적이고 문제에 초점을 둔 간호력 수집’, ‘임종간호 수행’, 문화역량의 문화적 지식 영역의 ‘한국인과 다른 임종간호를 요구하는 문화나 종교적 신념’ 항목의 점수도 낮아 관련 내용에 대한 간호교육이 필요함이 확인할 수 있었다.

병원의 문화역량지지 점수는 평균 2.51점으로 Suarez-Balcazar 등(2011, pp.6-9)의 연구결과인 2.90점보다 낮지만 국내 사회복지사 대상의 연구결과인 2.43점(김여진 등, 2011, pp.265-268)보다 높은 수준이었다. 가장 점수가 낮은 항목은 문화역량에 관한 교육제공이었고, 그 밖에 ‘외국인환자의 문화적 가치를 파악할 수 있는 시스템과 문화

적 배경을 고려한 인쇄물 제작 항목 점수가 낮은 것은 조직차원에서 외국인환자의 문화에 대한 배려가 좀 더 필요함을 시사한다.

본 연구 결과, 외국인환자 간호에 대한 임상수행능력에 영향을 미치는 예측요인은 문화간 의사소통능력, 문화역량, 관련 교육횟수, 근무병원의 문화역량지수로 나타났으며, 전체 설명력은 46.6%였다. 이 중 문화간 의사소통능력과 임상수행능력의 상관지수는 .62였고, 회귀계수 값은 .41로 가장 큰 영향력을 미치는 변수로 나타났다. 동일한 의사소통능력 측정도구를 사용하지 않아 직접적인 비교에 제한이 있지만 선행연구에서 간호대학생의 의사소통능력이 임상수행능력에 미치는 영향을 분석한 결과 상관지수가 .62와 .50으로 유사하였으나, 임상수행능력에 대한 회귀계수가 각각 .20(홍지연, 박진아, 2017, p.438)과 .19(김미옥, 2016, p.614)로 본 연구보다 낮게 보고되었다. 이러한 논의를 통해 문화간 의사소통능력이 외국인환자 간호에 대한 임상수행능력을 예측하는 가장 큰 요인인 것으로 판단할 수 있을 것이다. 본 연구 결과를 바탕으로 문화간 의사소통능력과 문화역량의 발전을 위한 간호사 개인 차원에서의 노력과 병원 조직차원에서의 다양한 방안 모색이 필요하다.

V. 결론 및 제언

연구결과 외국인환자 간호수행에서 중요한 요인은 문화간 의사소통역량과 문화역량, 관련교육제공 및 조직의 지원으로 나타났다. 그러나 간호사들의 의사소통능력, 문화역량 및 외국어 구사능력은 높지 않은 것으로 나타나 이에 대한 간호사의 능력개발 및 조직차원에서의 지원이 필요하다.

국내에서 진료를 받는 외국인환자의 출신국가는 다양하기 때문에 이에 대한 인적, 물적 자원의 지원이 필요하다. 간호사 교육과 관련 자원 지원에 있어서도 분야나 내용별, 병원별 장단기계획이 기반을 둔 계획수립이 필요하며, 이러한 과정을 통해 외국인환자에 대한 간호를 국제적 표준에 맞추어 제공할 수 있고 한국 간호의 질을 향상시킬 수 있으며, 환자만족도를 높일 수 있을 것이다.

본 연구는 상급종합병원에 소속된 간호사만을 연구대상으로 하였기 때문에 전국 종합

병원, 병원, 의원에서 외국인환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 반복연구가 필요하다. 또한 외국인환자를 돌보는 간호사를 위한 문화역량과 문화간 의사소통역량 증진 프로그램 개발 및 효과 평가 연구가 필요하다. 마지막으로 의료기관 단위 및 국가 단위의 의료기관 문화역량 강화를 위한 지원도 중요한 과제이다.

최윤경은 서울대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재 한국방송통신대학교 간호학과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료질관리, 환자안전, 원격교육이며, 현재 의료기관인 증제, 원격교육 효과 등을 연구하고 있다.

(E-mail: ykchoi2012@knou.ac.kr)

안정원은 뉴질랜드 University of Auckland에서 간호학 석사학위를 마치고 서울대학교에서 간호학 박사학위를 받았으며, 현재 중앙대학교 적십자간호대학에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 중환자 간호, 외국인환자 간호, 간호교육이다.

(E-mail: jwahn@cau.ac.kr)

김금순은 서울대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 간호대학의 명예교수이다.

(E-mail: kimks@snu.ac.kr)

참고문헌

- 국적법, 법률 제15752호. (2018).
- 김금순, 안정원, 김진아, 김희정. (2014). 혼합설계방법을 사용한 한국거주 외국인의 의료 서비스 이용만족도 비교연구. *대한간호학회지*, 44(1), pp.86-96. doi:10.4040/jkan.2014.44.1.86
- 김미옥. (2016). 간호대학생의 자기효능감, 의사소통능력, 비판적 사고성향 및 임상수행 능력에 관한 연구. *한국산학기술학회논문지*, 17(6), pp.609-617. doi:10.5762/KAIS.2016.17.6.609
- 김선희. (2013). 간호사의 문화간호 자기효능감과 문화간호역량 교육 요구. *대한간호학회지*, 43(1), pp.102-113.
- 김여진, 이지연, 조선희. (2011). 의료사회복지사의 문화적 역량 요인에 관한 탐색적 연구. *보건사회연구*, 31(3), pp.251-283.
- 박정숙. (2011). 종합병원 간호사의 문화적 역량 조사. 석사학위논문, 계명대학교
- 박형숙, 이수정, 박정하, 유지형, 이상화. (2014). 외국인 환자를 돌보는 간호사의 업무경험. *간호행정학회지*, 20(3), pp.281-291. doi:10.11111/jkana.2014.20.3.281
- 양선이, 임효남, 이주희. (2013). 간호사의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계. *한국간호교육학회지*, 19(1), pp.183-193.
- 양진주, 박미영. (2004). 간호학생의 임상수행능력과 자기주도적 학습의 관계. *한국간호교육학회지*, 10(2), pp.271-277.
- 이노미. (2006). 손짓언어에 관한 문화 간 커뮤니케이션인지능력 평가 연구. *한국소통학보*, 6, pp.135-167.
- 이애경, 여지영, 정성원, 변상석. (2013). 임상간호사의 의사소통능력, 직무스트레스, 직무만족도와와의 관계. *한국콘텐츠학회논문집*, 13(12), pp.299-308. doi:10.5392/JKCA.2013.13.12.299
- 이자인, 이현경, 김수, 장연수. (2014). 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 병원 간호사의 인식 비교. *임상간호연구*, 20(3), pp.267-278.
- 채덕희, 박윤희, 강경화, 이태화. (2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인.

- 간호행적학회지, 18(1), pp.76-86.
- 최소연. (2013). 다문화가족지원센터 사회복지사의 문화적 역량 선행요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 39(3), pp.113-141.
- 한국보건산업진흥원. (2017). 외국인환자 유치실적 통계분석보고서. 오송: 한국보건산업진흥원
- 홍지연, 박진아. (2017). 간호대학생의 기본간호술기 수행능력, 문제해결과정, 의사소통 능력이 임상수행능력에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 17(10), pp.429-446. doi:10.22251/jlcci.2017.17.10.429
- 황혜진, 황예경. (2008). 외국인인 인지하는 한국인의 문화간 비즈니스 커뮤니케이션의 장애요인에 관한 연구 - 다국적기업의 국제회의를 중심으로. *비서학논총*, 17(1), pp.73-91.
- Andrews, M. M., & Boyle, J. S. (Ed.). (2008). *Transcultural concepts in nursing care (5th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Arasaratnam, L. A., & Doerfel, M. L. (2005). Intercultural communication competence: Identifying key components from multicultural perspectives. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(2), pp.137-163.
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), pp.1153-1160.
- Caffrey, R., 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), pp.234-240.
- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiao, D., Purnell, L. D., & Villarruel, A. M. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), pp.137-145.
- Chae, D. H., & Lee, C. Y. (2014). Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nursing Research*, 8(4), pp.305-312.

- Cowan, D. T., Norman, I., & Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: a controversial concept - a focused review of literature. *Nurse education today*, 25(5), pp.355-362.
- International Council of Nurses. (2013). *Cultural and linguistic competence*. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B03_Cultural_Linguistic_Compentence.pdf 에서 2018.4.2. 인출.
- Koh, H. K., Gracia, J. N., & Alvarez, M. E. (2014). Culturally and linguistically appropriate services—advancing health with CLAS. *The New England Journal of Medicine*, 371(3), pp.198-201.
- Ngo Metzger, Q., Massagli, M. P., Clarridge, B. R., Manocchia, M., Davis, R. B., Iezzoni, L. I. et al. (2003). Linguistic and cultural barriers to care. *Journal of general internal medicine*, 18(1), pp.44-52.
- Office of Minority Health. (2013). *National standards for culturally and linguistically appropriate services in health care: A blueprint for advancing and sustaining CLAS policy and practice*. U. S. Department of Health and Human Services.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners*. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier.
- Suarez-Balcazar, Y., Balcazar, F., Taylor-Ritzler, T., Portillo, N., Rodakowsk, J., Garcia-Ramirez, M., et al. (2011). Development and validation of the cultural competence assessment instrument: A factorial analysis. *Journal of Rehabilitation*, 77(1), pp.4-13.
- Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Journal of Health Communication*, 13(4), pp.449-463.

Influence of Cultural Competency, Intercultural Communication, and Organizational Support on Nurses' Clinical Competency Caring for Foreign Patients

Choi, Yun-Kyoung

(Korea National Open
University)

Ahn, Jung-Won

(Chung-Ang University)

Kim, Keum Soon

(Seoul National University)

As the number of foreign patients using medical institution increases in Korea, the necessity of nurses' clinical competency caring for foreign patients has been raised. This study aims to investigate nurses' cultural competency, intercultural communication, and organizational support, and further to identify factors influencing their clinical competency. The participants were 473 nurses from 36 tertiary level hospitals. Data were collected using questionnaires and analyzed using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient and hierarchical multiple regression. Cultural competency, intercultural communication, and organizational support had positive correlations with nurses' clinical competency. Models including these variables explained 46.6% ($F=21.54$, $p<.001$) of the variance for clinical competency. The most influencing factor to clinical competency for caring foreign patients was intercultural communication ($\beta=.414$, $p<.001$). The findings demonstrate that is important for nurses to develop intercultural communication and cultural competency. It is also important to provide educational and human resources support to enhance nurses' competency caring for foreign patients at the organizational level.

Keywords: Nurses, Patients, Clinical Competence, Culturally Competent Care