

보건소간호사와 보건진료전담공무원의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구 비교

한 영 란* · 정 여 원**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 저 출산·고령화로 인한 외국인 노동자, 결혼이민자, 외국국적 동포 및 유학생 증가 등으로 외국인 현황발표를 시작한 2006년 이후 2019년까지 외국인 수가 지속적으로 증가하였으나, 2021년에는 전년대비 0.1% 감소하였다(Lee, Eo, & Lee, 2015; Ministry of the Interior and Safety, Office of Local Autonomy and Decentralization, Social Integration Support Division, 2022). 국내 체류 외국인 수는 2008년에 100만 명을 넘어선 이후, 2021년 11월 기준 2,134, 569명으로 총 인구대비 4.1%이며 국적은 중국, 베트남, 태국 순으로 다양하다(Ministry of the Interior and Safety, Office of Local Autonomy and Decentralization, Social Integration Support Division, 2022). 서구와 달리 우리나라는 뒤늦게 다문화사회로 진입하고 있으며, 이러한 인구구조의 변화는 건강서비스 제공자에게 새로운 도전이 되고 있다(Chae, Kim, Kim, Lee, & Park, 2020; Kim &

Choi, 2018).

전 세계적으로 이민은 개인의 건강과 안녕에 영향을 미치는 중요한 사회적 건강결정요인이다. 이민자는 언어장벽, 생활습관의 변화, 사회문화적 차이 및 불안정한 신분으로 인한 스트레스 등 여러 요인으로 인해 질병예방 및 치료를 위한 필수 의료서비스에 대한 접근이 어려워 건강위험에 노출되고 있다(International Organization for Migration, 2018). 또한 소수민족은 만성질환의 예방관리 및 치료에 대한 접근이 어려워 응급실 방문의 증가, 심혈관질환, 당뇨병, 암 및 정신질환 발병 가능성이 증가하는 것으로 보고되었다(Nair & Adetayo, 2019). 국내 체류 외국인 역시 생활환경 변화로 인한 적응의 어려움과 열악한 근로환경으로 인한 건강문제, 임신과 출산, 자녀의 건강관리 및 질병으로 의료기관을 찾고 있으나 의사소통의 어려움, 사회문화적인 장벽 때문에 어려움을 겪고 있다(Kim, et al., 2019). 우리나라 이주노동자와 결혼이주여성은 일반인에 비해 사회경제적으로 낮은 계층에 속하는 경우가 많고, 특히 결혼이민 가정의 대부분이 농촌에 거주하여 의료접근성 부족과 언어장벽으로 인한 어려움을 호소하고 있다(Lee, Kim, & Lee, 2012; Suk, Oh, & Im, 2018). 다문화 대상자

* 동국대학교 간호대학 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0539-0496>) (교신저자 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr)

** 동국대학교 간호대학 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0003-3824-5209>)

• Received: 19 March 2023 • Revised: 28 June 2023 • Accepted: 14 August 2023

• Address reprint requests to: Han, Young Ran

College of Nursing, Dongguk WISE University,

87 Dongdae-ro, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do, Korea, 38066.

Tel: +82-54-770-2625, Fax: +82-54-770-2616, E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr

는 국가에서 잠재적인 건강취약계층으로 분류하고 있고 일반인과 비교할 때 건강불평등이 존재하므로 건강전문인들은 이들의 건강불평등을 감소하고 질적인 서비스를 제공하기 위해 문화적 역량을 갖추어야 한다(Chae, et al., 2020; Kim, K. W., et al., 2019). 우리나라는 2050년에 외국인이 인구 10명당 1명이 될 것으로 전망되며(Ko, Choi, & Choi, 2016), 이러한 변화는 문화적 배경이 다른 돌봄 대상 집단이 확대되고 있음을 의미하므로 간호사는 이에 대처할 수 있는 문화역량이 요구된다(Kim & Choi, 2018; Suk et al., 2018; Kim, Kim, & Park, 2019).

간호에서 문화역량이란 다양한 문화적 배경을 가진 대상자에게 안전하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 필요한 문화적 인식, 감수성, 지식 및 기술로 정의할 수 있으며(Cai, 2016), 이러한 역량을 획득하는 것은 대상자 문화의 다양한 측면을 고려하는 역동적이고 진화적인 과정이다(Sharifi, Adib- Hajbaghery, & Najafi, 2019). 간호사가 문화역량을 획득하게 되면 대상자의 문화적 배경에 근거한 돌봄 활동을 수행할 수 있어 대상자의 삶의 질이 향상될 수 있으며, 더 나아가 의료불평등을 완화하여 건강형평성에도 기여할 수 있다(Chae, et al., 2020; Sharifi et al., 2019). 특히 보건소와 보건진료소에 근무하는 간호사는 지역사회 최일선에서 주민들의 건강생활실천 및 만성질환관리서비스 등 보건의료서비스 제공을 통해 다문화 대상자의 질병예방 및 건강수준 향상을 위해 노력하고 있기에(Kim, 2014; Yang, Kwon, & Lee, 2012) 문화역량이 특별히 요구된다.

세계적으로 간호사와 간호대학생의 문화역량강화에 대한 사회적 중요성이 강조되는 반면 우리나라의 관심은 상대적으로 적다(Lee et al., 2015). 미국 간호대학협회는 2008년부터 학부생의 문화역량 획득을 촉진하기 위해 학부과정에 문화역량관련 교과내용을 제시하고 있으나 (American Association of College of Nursing, 2008), 우리나라 학부교육과정에 문화역량관련 교육내용을 포함하기 시작한 것은 최근의 일이다(Chae, et al., 2020; Kim, K. W. et al., 2019). 보건간호사회 50년사에서 문화역량을 주제로 보수교육 또는 학술대회를 개최한 기록은 없으며(Public Health Nurses Association, 2018) 보건진료전담 공무원을

대상으로 어떠한 교육을 진행하였는지 정리된 자료는 찾기 어려웠다. 단지 연구를 통해 일부 보건소간호사를 대상으로 문화역량프로그램을 개발하고 실시한 연구를 확인할 수 있었다(Chae, Kim, Yoo, & Lee, 2019; Kim, 2014). 따라서 주민들 가까이에서 다문화 대상자들에게 돌봄을 제공하는 보건소와 보건진료소간호사의 문화역량을 증진하기 위해서 이와 관련된 교육요구를 파악하여 제시할 필요가 있다.

문화간호역량 교육요구는 문화간호를 제공하기 위해 인식, 지식, 기술을 지속해서 연마하도록 하는 교육요구를 의미한다(Kim, R. M., 2015). 교육요구사정은 학습자 중심의 교육과정개선과 개발을 위한 주요한 접근으로 서비스 제공자들이 필요로 하는 교육요구를 반영하여 교육생의 만족도를 향상시킬 뿐 아니라 대상자 간호의 결과에도 긍정적 영향을 주게 되므로 문화간호역량 교육요구에 대한 조사는 간호교육과 간호 실무에서 매우 중요한 문제이다(Chae & Park, 2018; Yoo, Cheon, & Kim, 2022).

보건소에서 일하는 공무원 간호사(이하 보건소간호사)는 시군구에 위치한 보건소에서 다수의 전문인력과 함께 내소자 위주의 다양한 서비스를 제공할 뿐 아니라 보건소와 시청 등 다양한 부서에 주기적으로 순환 배치되는 특성이 있다. 반면 보건진료소에서 근무하는 보건진료전담 공무원은 '농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법'에 근거해 의료취약 지역에 배정되어 장기간 주민에게 기본적인 의료행위 및 보건사업을 단독으로 제공하고 있기에(The Korea Law of Information Center, 2023) 이 두 집단의 문화역량과 문화간호역량 교육요구에 차이가 있을 수 있다고 생각되어 그 차이를 확인하고 그에 근거한 문화간호역량강화 프로그램을 개발할 필요가 있다.

그동안 병원 간호사와 간호대학생의 문화역량에 대한 연구는 2009년부터 2017년까지 86편 이상의 연구가 발표되었다(Kim & Choi, 2018). 그러나 지역사회에서 일하는 간호사를 대상으로 한 문화역량 연구는 많지 않을 뿐 아니라, 보건진료원 또는 보건소간호사 중 방문간호사를 단독대상으로 하였거나 일부 지역에 국한된 연구라는 제한점이 있고 일부는 10여년이 지나(Lee et al., 2012; Lee & Kang, 2019; Park & Kang, 2019; Suk et al., 2018; Yang et al., 2012) 그동안

어떠한 변화가 있었는지 확인할 필요가 있다. 문화간호역량 교육요구조사는 일 지역 지역사회보건 인력을 대상으로 한 연구(Park & Kang, 2019)와 보건소근무 전문인력을 대상으로 조사한 연구(Chae, et al., 2019) 등 소수에 불과하였다.

이에 본 연구는 '보건소간호사와 보건진료전담공무원의 문화역량과 문화간호역량 교육요구에 차이가 있을 것이다.' 라는 연구가설을 설정하고, 이 두 집단의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구를 확인하고 그들 간의 차이를 파악함으로써 추후 맞춤형 문화간호역량 강화프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보건소간호사 및 보건진료전담공무원의 문화역량과 문화간호역량 교육요구수준을 파악한다.
- 둘째, 보건소간호사 및 보건진료전담공무원의 일반적 특성에 따른 문화역량과 문화간호역량 교육요구수준의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건소간호사와 보건진료전담공무원의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구를 확인하는 2차자료 분석연구이다. 본 연구자는 보건소간호사와 보건진료전담공무원을 대상으로 범문화적 효능감, 문화역량, 문화간호역량 교육요구를 동시에 조사한 후, 1차로 보건소간호사만을 대상으로 3개의 주요변수에 대해 분석한 결과를 2023년 4월(The moderating effect of cultural competence educational needs on the relationship between transcultural self-efficacy and cultural competence in Korean public health nurses)에 출판하였고, 이후 2차 연구로 보건소간호사의 자료 중 일부와 보건진료전담공무원의 자료를 합하고 주제를 다르게 하여 별도의 심의면제 IRB를 받아 본 연구를 수행하게 되었다.

2. 연구 대상

연구대상은 편의표본 추출하였으며, 구체적으로 보건

소간호사와 보건진료전담공무원 중 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 일원분산분석에 필요한 연구표본의 최소 크기를 확인하기 위하여 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였고, Kim, N. K. (2015)의 연구를 참고하여 중간효과 크기 0.25, 유의수준 .05, 검정력 .8, 그룹 수 3개를 적용한 결과 보건소간호사 및 보건진료전담 공무원 각각 159명이 필요하였으며, 탈락율 25%를 고려하여 220명을 대상으로 하였다. 보건소간호사는 배부된 220명 설문지 중 응답이 부실한 3명을 제외한 총 217명을 최종 분석하였고, 보건진료전담공무원은 220명을 대상으로 하였으나 168명이 모집 되었고, 이 중 주요 변수의 일부 항목에 응답하지 않은 3명을 제외한 총 165명을 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 문화역량(Cultural competency)

Chae와 Park (2018)이 우리나라 간호사의 문화역량을 측정하기 위해 개발한 단축형 14문항으로, 문화적 인식 4문항, 문화적 민감성 4문항, 문화적 지식 3문항, 문화적 기술 3문항으로 구성되었다. '매우 그렇다' 7점에서 '매우 그렇지 않다' 1점의 7점 Likert 척도로 측정하며 평균값이 높을수록 문화역량이 높음을 의미한다. 개발 당시 전체 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .89이었고, 하위요인별로 문화적 인식이 .91, 문화적 지식이 .81, 문화적 민감성이 .81 그리고 문화적 기술이 .74이었으며, 수렴 및 판별타당도를 확인한 도구이다. 본 연구에서 전체 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .91이었고, 하위요인별로 문화적 인식이 .98, 문화적 지식이 .87, 문화적 민감성이 .90 그리고 문화적 기술이 .78이었다.

2) 문화간호역량 교육요구(Educational needs for cultural nursing competency)

Kim (2013)이 미국 간호학부생 및 대학생원의 문화간호역량 학습내용을 평가하기 위해 만든 BICCQI (Blueprint for integration of cultural competence in the curriculum questionnaire)를 기반으로, 문헌 고찰을 추가해 우리나라 간호사에게 적합하도록 수정·

보완한 36문항의 교육요구 조사 설문지를 선정하였다. 이후 다문화관련 이론 및 연구 등 지역사회간호에 적절하지 않다고 생각한 내용 11문항(사회적 및 전문적으로 간호에 있어서 차별의 역사, 건강상의 차이에 대한 문헌 평가, 문화간호와 관련된 이론, 특별한 인구집단의 건강 차이에 대한 연구, 다문화 연구에 대한 쟁점, 다문화 연구와 관련된 연구종류 분석 및 연구윤리, 문화적 역량중재, 다문화관련 근거기반 실무 등)을 제외한 25문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 간호학과 교수 2인에게 문항선정의 적절성을 확인하였으며, 최종 문화역량의 주요개념에 대한 지식 4문항, 기본지식 7문항, 이론과 연구 관련 1문항, 문화적 의사소통 3문항, 태도와 기술 10문항으로 구성하였다. ‘매우 필요함’ 5점에서 ‘필요없음’ 1점의 5점 Likert 척도로 측정하며 평균점수가 높을수록 문화간호역량 교육요구가 높은 것을 의미한다. Kim (2013)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s α .99이었고, 본 연구에서는 Cronbach’s α .97이었다.

3) 일반적 특성

일반적 특성은 나이, 성별, 결혼상태, 교육수준, 보건소 혹은 보건진료소 총 근무기간, 다문화경험, 외국어 실력, 다문화 대상자 간호경험, 및 다문화간호관련 교육경험을 조사하였다. 결혼 상태는 미혼, 기혼으로 구분하였고, 교육수준은 전문대학, 4년제 대학, 석사 이상의 학위로 구분하였다. 다문화경험은 외국여행, 연수경험이나 외국에서 1개월 이상 거주한 경험을 모두 포함하여 ‘있다와 없다’로 구분하였다. 외국어 실력은 ‘유창하다와 유창하지 않다’로 구분하였다. 다문화 대상자 간호경험은 한번 이상 제공한 경험이 있는 경우와 전혀 제공한 적이 없는 경우로 구분하였다(Suk et al., 2018; Yang et al., 2012). 다문화간호관련 교육경험은 문화를 포함한 다문화간호 관련교육을 한 번 이상 수강한 경우(있다)와 전혀 수강한 적이 없는 경우(없다)로 구분하였다(Lee et al., 2012; Park & Kang, 2019; Suk et al., 2018; Yoo et al., 2022).

4. 자료수집방법 및 분석방법

1) 자료수집방법

보건간호사회에 본 연구의 목적을 설명하여 동의를

받은 후, 지역별로 실시되는 보건간호사회 보수교육에 참여하여 연구자가 직접 연구목적을 설명한 후 연구목적에 동의하여 동의서를 작성한 자를 대상으로 자료를 수집하였다. 연구자가 직접 방문이 어려운 일부 지역은 보건간호사회 관계자에게 연구목적을 설명한 후, 관계자가 직접 보수교육 참가자에게 연구목적을 설명하고 연구 목적에 동의하여 동의서를 작성한 자를 대상으로 자료를 수집하였다. 보건진료전담공무원은 연구자와 연구보조자가 일대일로 전화하여 연구목적을 설명하여 일차적으로 연구목적에 동의를 받은 후, 우편으로 설문지를 발송하였고 자발적으로 연구 참여에 동의하는 서면 동의서와 설문지를 우편으로 받아 자료를 수집하였다. 자료는 2018년 8월부터 2019년 1월까지 수집하였다.

2) 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 문화역량 및 문화간호역량 교육요구는 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차로 확인하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 문화역량 및 문화간호역량 교육요구의 평균 차이는 independent two sample t-test, χ^2 test, ANOVA로 분석한 후 Scheffé test로 사후검정을 실시하였다.

5. 윤리적 고려사항

본 연구는 D 대학교 기관생명윤리위원회(DGU IRB 20180009)의 승인을 받아 수집된 자료 중에서 타 연구(2023년 발표된 The moderating effect of cultural competence educational needs on the relationship between transcultural self-efficacy and cultural competence in Korean public health nurses)에 사용된 보건소간호사의 자료 중 일부와 보건진료 전담공무원의 자료를 합하고 주제를 다르게 하여 2022년 9월 D 대학교 기관생명윤리위원회에서 심의 면제 (DGU IRB 20220021-01) 승인을 받았다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자 전체가 여성이었고, 평균연령은 47.2±10.6세이었으며 기혼자가 77%, 4년제 대학을 졸업한 간호사가 57.9%로 가장 많았다. 총 근무 기간은 평균 177.35±143.02개월, 다문화경험이 있는 대상자는 63.6%이었다. 연구대상자의 99%가 본인의 외국어실력이 유창하지 않다고 생각하였다. 다문화대상자 간호경험이 있는 대상자는 60.7%이었고, 다문화간호 관련 교육경험이 있는 대상자는 22.3%이었다.

보건소간호사와 보건진료전담공무원 간의 일반적 특성 중 연령 ($t=-4.37, p<.001$), 결혼상태 ($\chi^2=6.63, p=.013$), 근무기간 ($t=-4.70, p<.001$), 다문화경험 ($\chi^2=4.65, p=.32$) 및 다문화대상자 간호경험 여부($\chi^2=20.27, p<.001$)에 유의한 차이가 있었다(Table 1). 보건진료전담공무원의 평균연령(49.9±10.3)이 보건소간호사(45.2±10.4)보다 많았고, 총 근무 기간도 보건진료전담공무원(216.72±153.96)이 보건소간호사(177.35±143.02개월)보다 길었다. 다문화경험은 보건진료전담공무원(69.7%)이 보건

Table 1. General Characteristics of Public Health Nurses and Community Health Practitioners (N=382)

Variables	Total (N=382)	PHN* (n=217)	CHP† (n=165)	χ^2/t	p
	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
Age (yr)	47.2±10.6	45.2±10.4	49.9±10.3	-4.37	<.001
≤ 47	177 (46.3)	117 (53.9)	60 (36.4)	11.62	<.001
> 47	205 (53.7)	100 (46.1)	105 (63.6)		
Gender					
Male	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
Female	382 (100.0)	220 (100)	168 (100)		
Marital status				6.63	.013
Single	87 (22.8)	60 (27.6)	27 (16.4)		
Married	294 (77.0)	157 (72.4)	127 (77.0)		
Degree of education					
Associate degree	107 (28.0)	62 (28.6)	45 (27.3)		
Bachelor degree	221 (57.9)	127 (58.5)	94 (57.0)	0.32	.729
Master degree or higher	54 (14.1)	28 (12.9)	26 (15.8)		
Working experience in public health centers (month)	177.35±143.02	147.41±126.49	216.72±153.96	-4.70	<.001
≤ 177	209 (54.7)	137 (63.1)	72 (43.6)	14.38	<.001
> 177	173 (45.3)	80 (36.9)	93 (56.4)		
Experience of cultural diversity					
Yes	243 (63.6)	128 (59.0)	115 (69.7)	4.65	0.32
No	139 (36.4)	89 (41.0)	50 (30.3)		
Foreign language proficiency level				0.55	.637
Fluent	4 (1.0)	3 (1.4)	1 (0.6)		
Non-fluent	378 (99.0)	214 (98.6)	164 (99.4)		
Experience of caring for multi-cultural clients					
Yes	232 (60.7)	113 (52.1)	119 (72.1)	20.27	<.001
No	150 (39.3)	104 (47.9)	46 (27.9)		
Education related on multi-cultural nursing					
Yes	85 (22.3)	41 (18.9)	44 (26.7)	3.27	.082
No	297 (77.7)	176 (81.1)	121 (73.3)		

* PHN: Public health nurse † CHP: Community health practitioner

소간호사(59%)보다 많았고, 다문화 대상자 간호경험 역시 보건진료전담공무원 (72.1%)이 보건소간호사(52.1%)보다 많았다.

2. 대상자의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구

전체 연구대상자의 문화역량은 4.17 ± 1.04 (7점 만점)이고, 하위영역에서 문화적 인식(4.66 ± 1.34), 문화적 민감성(4.62 ± 1.39), 문화적 기술(3.98 ± 1.24), 문화적 지식(3.43 ± 1.28) 순이었다. 보건소간호사 (4.10 ± 1.07)와 보건진료전담공무원 (4.27 ± 1.00)의 문화역량 간에 유의한 차이가 없었으나, 하위영역 중 문화적 민감성에서 보건진료전담공무원(4.92 ± 1.36)이 보건소간호사(4.40 ± 1.37)보다 유의수준에서 높은 것으로 나타났다($t = -3.66, p < .001$).

전체 연구대상자의 문화간호역량 교육요구도는 3.88 ± 0.68 (5점 만점)이고, 하위영역에서 주요 개념에 대한 지식(3.98 ± 0.76)의 요구도가 가장 높았고 문화적 의사소통(3.92 ± 0.73), 태도와 기술 (3.89 ± 0.72), 기본지식(3.83 ± 0.71), 이론 및 연구에 대한 지식 (3.77 ± 0.88) 순으로 나타났다. 보건소간호사(3.90 ± 0.70)와 보건진료전담공무원의 문화간호역량 교육요구도(3.85 ± 0.65) 간에 그리고 하위영역에서도 두 집단 간에 유의한 차이가

없었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 문화역량과 문화간호역량 교육요구도 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 주요 변수 간의 차이는 Table 3과 같다. 두 그룹간의 차이를 비교하기 위하여 연령과 근무경력(은 대상자군의 평균값(Table 1)을 기준으로 하여 두 그룹으로 나누어 분석하였다. 문화역량의 경우 보건소간호사는 근무경력($t = -2.19, p = .029$)에서 차이를 보여 근무경력이 평균인 177개월보다 긴 경우(4.31 ± 1.14)가 더 짧은 경력보다(3.98 ± 1.01) 문화역량수준이 높았다. 보건진료전담공무원은 교육수준($t = 4.71, p = .010$)에서 차이를 보여 전문대학(3.92 ± 1.06)보다 대학원 졸업이상(4.62 ± 0.93) 간호사의 문화역량수준이 높았다. 또한 다문화경험($t = 2.40, p = .017$)과 다문화간호 관련 교육경험($t = 3.66, p < .001$)에서 유의한 차이를 보여 다문화경험이 있는 경우(4.39 ± 1.01)가 없는 경우(3.99 ± 0.93)보다, 다문화간호 관련 교육경험이 있는 경우(4.72 ± 0.86)가 없는 경우 보다(4.10 ± 1.00) 문화역량수준이 높았다. 문화간호역량 교육요구에서는 보건소간호사 및 보건진료전담공무원의 일반적 특성에 따른 문화간호역량 교육요구에 유의한 차이를 보인 항

Table 2. Cultural Competency and Educational Needs for Cultural Nursing Competency of Public Health Nurses and Community Health Practitioners (N=382)

Variables	Total (N=382)	PHN* (n=217)	CHP† (n=165)	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Cultural nursing competency (total)	4.17±1.04	4.10±1.07	4.27±1.00	-1.56	.121
Cultural awareness	4.66±1.34	4.58±1.36	4.76±1.31	-1.31	.191
Cultural knowledge	3.43±1.28	3.39±1.27	3.48±1.30	-0.68	.500
Cultural sensitivity	4.62±1.39	4.40±1.37	4.92±1.36	-3.66	<.001
Cultural skill	3.98±1.24	4.03±1.24	3.91±1.23	0.93	.351
Educational needs for cultural nursing competence (total)	3.88±0.68	3.90±0.70	3.85±0.65	0.77	.442
Attitudes and skills	3.89±0.72	3.93±0.73	3.84±0.71	1.15	.251
Basic knowledge	3.83±0.71	3.88±0.71	3.77±0.69	1.43	.154
Knowledge on theory and researches	3.77±0.88	3.76±0.91	3.78±0.84	-0.19	.853
Knowledge on key concept	3.98±0.76	3.98±0.79	3.97±0.71	0.04	.969
Cultural communication	3.92±0.73	3.96±0.73	3.86±0.73	1.23	.220

* PHN: Public health nurse † CHP: Community health practitioner

Table 3. Difference of Cultural Competency and Educational Needs for Cultural Nursing Competency according to Subject's General Characteristics (N=382)

Variables	Cultural competency			Educational needs for cultural nursing competency		
	PHN*	CHP†	PHN*	CHP†	PHN*	CHP†
	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)						
≤47	4.02±1.01	-1.17 (244)	4.23±1.02	-0.38 (704)	3.91±0.63	0.21 (834)
>47	4.19±1.13		4.29±0.99		3.89±0.78	
Marital status						
Sing	4.13±0.91	0.281 (779)	4.29±0.92	0.19 (848)	3.84±0.54	-0.91 (364)
Married	4.09±1.12		4.25±1.02		3.92±0.75	
Degree of education						
Associate degree ^a	3.96±0.92	0.54 (584)	3.92±1.06	4.71 (010)	3.94±0.75	1.32 (269)
Bachelor degree ^b	4.16±1.05		4.34±0.95		3.85±0.69	
Master degree or higher ^c	4.10±1.43		4.62±0.93	a/c [†]	4.07±0.58	
Working experience in public health centers (month)						
≤177	3.98±1.01	-2.19 (029)	4.21±1.03	-0.67 (502)	3.87±0.65	-0.86 (391)
>177	4.31±1.14		4.31±0.98		3.95±0.77	
Experience of cultural diversity						
Yes	4.19±1.11	1.53 (217)	4.39±1.01	2.40 (017)	3.94±0.71	0.95 (344)
No	3.97±0.99		3.99±0.93		3.85±0.68	
Foreign language proficiency level						
Fluent	5.05±0.79	-1.55 (122)	6.06±0.00	-1.81 (073)	4.21±0.33	-0.76 (447)
Non-fluent	4.09±1.07		4.26±0.99		3.90±0.70	
Experience of caring for multi-cultural clients						
Yes	4.15±1.07	-0.69 (490)	4.36±1.02	-1.85 (067)	3.89±0.64	0.29 (770)
No	4.05±1.07		4.04±0.93		3.92±0.76	
Education related on multi-cultural nursing						
Yes	4.27±0.98	1.11 (268)	4.72±0.86	3.66 (001)	3.93±0.45	0.41 (686)
No	4.06±1.09		4.10±1.00		3.89±0.7	

* PHN: Public health nurse, † CHP: Community health practitioner, ‡ scheffe test

목이 없었다.

IV. 논 의

연구대상자는 모두 여성이었고 대부분이 기혼이었으며, 다문화경험 및 다문화대상자 돌봄 경험을 가진 대상자가 60% 이상이었으나, 다문화간호 관련 교육경험이 있는 대상자는 22.3%로 낮은 수준이었다. Yang, 등(2012)의 연구에서 결혼이민자에게 서비스를 제공한 경험은 80%로 높았던 반면 다문화 관련 교육경험은 약 20%로 보고하여, 10년이 지난 지금도 여전히 보건소와 보건진료소에서 일하는 간호사들을 위한 다문화간호 관련교육이 활성화되지 못한 것이 확인되었다. 한편 간호대학생을 대상으로 한 Yoo, 등(2022)의 연구에서 다문화관련 교육경험은 캠퍼스에서 48.8%와 교외 51.2%로 간호사보다 높게 나타났다.

보건간호사의 문화역량(4.10점, 59%)과 보건진료전담공무원의 문화역량(4.27점, 61%)간에 유의한 차이는 없었지만 보건진료전담공무원의 문화역량이 보건소간호사보다 약간 더 높은 수준이었다. 본 연구는 우리나라의 사회·문화적 맥락을 고려하여 개발된 단축형 도구(Chae & Park, 2018)를 사용하여 문화역량을 조사했는데, 이 도구를 이용한 타 연구를 찾을 수 없어 직접적 비교는 할 수 없었다. Kim과 Choi (2018)가 임상간호사와 간호대학생 대상의 문화역량에 대한 20여 편의 연구를 분석한 결과 다양한 문화역량 측정도구를 사용하였으며 간호대학생은 평균적으로 58% 수준, 간호사는 50% 수준이었다. 상기결과를 본 연구대상자의 결과와 비교할 때 간호대학생과는 유사한 수준이나 간호사보다 높은 수준이었다. 병원간호사를 대상으로 한 연구에서도 49~53.8%로 우리 연구보다 낮은 수준이었다(Jang, 2016; Kim, N. K., 2015; Kim, N. G., et al., 2019). 한편 외국인환자 입원병동 간호사대상 연구에서는 70% 수준으로 본 연구보다 높은 결과를 보였으며(Ko et al., 2016), 이러한 차이는 외국인환자 입원병동의 간호사가 일반병동간호사, 보건소와 보건진료소의 간호사보다 외국인 환자를 훨씬 더 많이 접촉했기 때문으로 생각된다. 최근에 보고된 간호대학생대상 연구에서는 문화역량수준이 69.8%로 이전보다 간호대학생의 문화역량이 향상되었음을 알 수 있었다(Yoo et al.,

2022). 방문간호사의 문화역량은 다른 도구를 사용했지만, 2012년에 55.2% 수준(Yang et al., 2012), 2018년 61.4% 수준(Suk et al., 2018), 2019년에는 71% 수준으로(Lee & Kang, 2019) 점차 향상되는 경향을 보였다. 한편 2019년 보건소간호사가 88%를 차지한 일 지역 지역사회보건인력의 문화역량을 측정한 결과 48.4%의 낮은 수준을 보여(Park & Kang, 2019) 방문간호사와 보건소 전체 간호사 간에 그리고 지역마다 문화역량 수준에 차이가 있음을 알 수 있었다.

보건진료전담공무원은 동일도구가 아니지만 2012년에 58.2%(Yang et al., 2012)에서 60% 수준(Lee et al., 2012)으로 본 연구결과와 유사하여 10년이 지난 지금도 문화역량 수준에 큰 변화가 없는 것으로 생각된다. 본 연구에서 유의한 수준은 아니지만 보건진료전담공무원의 문화역량수준이 보건소간호사보다 약간 높게 분석되었다. 그러한 이유 중의 하나는 보건소간호사는 시군구에 소재한 보건소에서 다양한 전문팀이 함께 내소자 중심의 다양한 서비스를 제공하지만 공무원이기에 행정적인 업무의 비율이 높은 반면 보건진료전담공무원은 혼자서 일차 진료를 포함한 보건의료서비스를 주민에게 직접 제공하기에 다문화 대상자와 접촉할 기회가 좀 더 많기 때문이라 해석할 수 있다.

문화역량의 하위영역을 보면, 보건소간호사와 보건진료전담공무원 모두 문화적 인식과 민감성이 63% 수준 이상인 반면 문화적 지식과 기술은 48%~57%수준으로 상대적으로 낮았다. 하위영역별 설문문항을 고려해 볼 때, 문화적 인식(문화에 따른 건강과 질병에 대한 인식 차이, 질병증상에 대한 표현방식의 차이, 원인·치료방법 등에 대한 생각의 차이가 있다는 것을 알고 있다 등의 문항)과 문화적 민감성(외국인 대상자에게 문화간호를 제공할 관심, 많은 시간이 소요됨에도 기꺼이 간호하기를 원함, 외국인 대상자와 치료적 신뢰 관계를 형성할 수 있다는 믿음이 있다 등의 문항)은 상대적으로 높은 수준을 나타내 문화간호의 필요성을 인식하고 문화간호를 제공할 의지는 중간 이상으로 높은 것으로 해석된다.

반면 문화적 지식(성별·문화에 따른 간호행위 제한과 종교적 신념의 차이, 임종간호에 대한 종교적 신념과 문화적 차이, 문화 관습상 대상자와 간호사와의 편안함을 느끼는 거리, 문화에 따른 치료 의사결정 주체의 차이 등의 문항)과 문화적 기술(통역을 이용하여 편안하게 의

사소통 가능, 번역기 이용, 통증사정 도구 등 필요한 자원을 활용할 수 있음 등의 문항)은 상대적으로 낮은 수준을 보여 각 문화의 구체적 특성과 문화 간 차이 그리고 문화간호를 제공하기 위한 도구 및 자원 활용방법을 잘 모르는 것으로 해석된다. 요약하면, 연구대상자들은 문화간호의 필요성을 인식하고 기꺼이 간호를 제공할 마음은 있지만, 문화간호를 제공하는데 필요한 구체적인 지식과 기술역량은 상대적으로 낮은 것으로 생각된다. 이는 보건진료전담공무원 대상 문화교육의 내용이 주로 문화적 민감성에 초점이 맞춰져 있고 그 외 문화적 지식 및 행위에 대한 교육은 부족하다는 결과(Lee et al., 2012)와 부분적으로 일치한다. Lee, Kim과 Lee (2012)의 연구는 본 연구결과에서 문화역량 하위영역 중 유일하게 문화적 민감성에서 두 집단 간 유의한 차이를 보여 보건진료전담공무원의 문화적 민감성이 보건간호사보다 높다는 것과 같은 맥락이라고 볼 수 있으며 이러한 결과는 보건진료전담공무원이 보건소간호사보다 대면 서비스를 더 많이 제공하는 것이 한 가지 요인이라고 생각된다. 병원간호사 대상 연구에서도 문화적 인식과 문화적 민감성이 높은 수준(Ko et al., 2016)으로 유사한 결과를 보여 우리나라 간호사는 문화간호를 제공하려는 심리적 준비는 되었으나, 필요한 구체적인 지식 및 기술이 상대적으로 부족하다고 판단된다.

문화간호역량 교육요구는 보건소간호사(3.90점, 78%)와 보건진료전담공무원(3.85점, 77%)간에 유의수준에서 차이는 없었으며 전체적으로 높은 교육요구를 나타냈다. 병원간호사대상 연구에서는 53.8~68.3% 수준의 문화간호역량 교육요구를 보여(Kim, N. K., 2015; Kim, R. M., 2015; Kim, N. G., et al., 2019), 본 연구보다 낮은 수준이었다. 다문화 대상자들은 심각한 건강문제가 아니면 병원보다 저렴한 보건소나 보건진료소를 이용하고(Lee et al., 2012), 보건소와 보건진료소의 간호사는 동일지역에서 지속적으로 간호를 제공할 기회가 많기에 다문화 실무능력을 개발해야 할 필요성을 병원간호사보다 더 많이 느껴 교육요구도가 높은 것이라 생각된다. 문화간호역량 교육요구는 문화역량을 증진하려는 간호사의 열정이라고 할 수 있으며 이를 통해 건강관리 전문가로서의 역량을 증진할 수 있기에(Kim, 2013), 앞으로 문화역량강화 교육프로그램이 잘 구성되

어 전국적으로 시행된다면 보건소와 보건진료소에서 일하는 간호사의 문화역량을 높이는 결과를 가져올 것이다.

교육요구도의 하위영역을 보면 보건소간호사와 보건진료전담공무원 모두 '주요개념에 대한 지식'의 교육요구도가 가장 높았고, 다음으로 '문화적 의사소통', '태도와 기술', '기본지식'과 '이론·연구에 대한 지식'의 순이었다. 하위영역 모두 최소 75%로 높은 교육요구를 보였으며 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 그러나 주요개념에 대한 지식(다양성 및 문화적 역량의 정의 등 문항)과 문화적 의사소통(임상에서 편견과 고정관념에 대한 논의, 효과적인 문화 간 의사소통방법 및 간호에 필요한 언어별 간단한 문장표현 등 문항) 그리고 태도와 기술(타인에 대한 편견과 고정관념에 대한 사정법, 문화적 건강력 사정기술, 문화 간 협력촉진기술 등 문화간호를 위한 건전한 태도형성방법과 증재를 위한 구체적인 내용 등 문항)에서 평균보다 높은 교육요구를 보여 연구대상자들은 문화간호역량과 관련된 주요개념을 정확하게 이해하지 못하며, 문화간호를 수행하는데 필요한 문화적 의사소통능력, 다문화에 대한 건전한 태도형성방법과 증재를 위한 구체적인 기술 및 지식이 부족하다고 인식하여 이에 대한 요구가 높게 나타난 것으로 생각된다. 이는 보건소간호사를 면담한 결과 문화역량개념과 세부내용에 대해 명확한 답변을 하지 못했다고 보고 한 것(Kim, 2014)과 같은 맥락이다. 보건소간호사대상 조사결과 다문화 대상자 간호를 위한 구체적인 업무지침이나 체계적인 교육프로그램은 전혀 제공되지 않으며 보수교육에서도 관련 교육이 없었다고 하여(Kim, 2014) 문화간호 관련교육이 매우 부족함을 보여주고 있다. 지역사회보건에서 문화역량의 개념을 분석한 연구(Henderson, Horne, Hills, & Kendall, 2018)에 의하면 문화역량의 선행요인은 감수성, 개방성, 다른 문화를 알고자 하는 욕구, 그리고 문화적 지식을 적극적으로 추구하는 것이며, 이러한 선행요인이 갖춰져 공평하고 윤리적인 간호가 제공되면 질적인 돌봄 제공, 치료/조언에 대한 순응, 만족감, 효과적인 상호작용 및 의사소통과 건강결과의 향상이라는 결과가 온다고 보고하였다. 상기연구에 근거하면 본 연구대상자들은 문화역량의 선행요인 중 감수성, 개방성, 인식 및 욕구는 상대적으로 높지만 구체적인 지식과 기술·태도는 부족하기에 지속

적으로 학습을 해야 할 필요가 있다.

한편 전문가 집단을 대상으로 간호사를 포함한 보건 종사자를 위한 e-러닝 문화역량프로그램의 31개 핵심 내용의 우선순위를 확인한 결과, 문화역량의 필요성, 인종 및 민족에 따른 건강특성, 이주민과의 신뢰관계 구축, 이주민의 행동과 건강신념의 수용, 문화적 건강사정의 우선순위가 높게 분석되어(Chae, et al., 2019) 본 연구결과와 일부 차이를 보였다. 한편 간호사대상 연구(Kim, N. K., 2015; Kimb, R. M., 2015)와 간호대학생대상 연구(Lee et al., 2015)에서는 '문화적 의사소통'의 교육요구가 가장 높았고 다음으로 '태도와 기술', '기본지식', '주요개념에 대한 지식' 순으로 본 연구결과와 차이를 보였다. 이러한 이유 중의 하나는 간호대학생이나 상대적으로 젊은 연령대의 비율이 높은 병원 간호사는 학부 교과과정 또는 외부에서 다문화간호 관련 교육을 더 많이 받을 기회가 있어(Kim, R. M., 2015) 문화역량 관련 주요개념에 대해 잘 이해하고 있어 이에 대한 교육요구가 낮고, 상대적으로 다문화 대상자와의 의사소통이 실제 더 필요하다고 생각하여 교육요구도가 높았다고 추측해 볼 수 있다. 반면 보건소간호사는 근무경력이 평균 12년, 보건진료전담공무원은 평균 18년으로 학부과정에서 정식으로 다문화 관련교육을 받은 경험이 없고 이와 관련된 교육경험이 22.3%로 낮아, 정식으로 문화역량과 관련된 주요개념에 대한 교육의 경험이 적어 이에 대한 교육요구가 높았다고 생각된다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 문화역량의 차이를 분석한 결과, 보건진료전담공무원 그룹에서 교육수준, 다문화경험, 다문화간호 교육경험에 따라 문화역량에 차이가 있었다. 대학원 이상의 보건진료전담공무원이 전문대학을 졸업한 경우보다 문화역량이 높았는데, 이는 간호사를 대상으로 한 Kim R. M. (2015)의 연구에서도 동일한 결과를 얻어 본 연구를 지지하였으나, 다른 연구들에서는 유의한 관련이 없는 것으로(Kim, N. K., 2015) 나타나 차이를 보였다. 다음으로 다문화경험과 다문화간호 관련교육을 받은 보건진료전담공무원이 그렇지 않은 경우보다 문화역량이 높은 것으로 분석되었다. 다문화경험은 타 문화에 대한 이해를 높여 좀 더 수용적이고 긍정적인 태도로 외국인 대상자를 간호하는데 도움이 되므로(Yoo et al., 2022) 이러한 결과가 나온 것으로 해석된다. 보건진료전담공무원을 대상으로

한 연구에서도 다문화교육 참여여부가 영향을 주어(Yang et al., 2012) 본 연구결과를 지지하였다. 이 요인들은 지역사회보건 인력을 대상으로 한 연구(Park & Kang, 2019), 병원간호사 대상 연구에서도 유의한 관련요인으로 확인되어(Jang, 2016) 본 연구결과를 지지하였다.

보건소간호사의 경우에는 근무경력에 따라 문화역량에 유의한 차이가 있어 평균이상으로 근무한 경우가 그렇지 않은 경우보다 더 높은 문화역량을 보였으며, 이는 외국인 환자입원병동 간호사 대상의 연구(Ko et al., 2016)에서도 동일한 결과를 보여 본 연구를 지지하였다. 그러나 방문간호사를 대상으로 한 연구(Suk et al., 2018)에서는 경력이 적을 때 문화역량 수준이 더 높게 나타나 본 연구결과와 차이를 보이고 있어 추가적 연구가 필요하다. 한편 보건소간호사와 보건진료전담공무원 모두에서 문화간호역량 교육요구와 유의하게 관련된 일반적 특성은 없는 것으로 분석되었다.

보건간호사를 대상으로 문화역량증진프로그램을 시행한 결과 문화간호 자기효능감 중 실행영역이 유의수준에서 증진하였고, 이들의 서비스를 받은 결혼이주민의 간호사에 대한 신뢰도와 서비스 만족도가 유의수준에서 향상되었다(Kim, 2014). 또한 문화역량과 관련하여 무작위, 비무작위 통제 실험에 대한 체계적 문헌고찰(11건)을 한 결과 대조군에 비해 실험군에서 건강전문가의 문화역량이 증진되었고(9건) 환자결과도 향상되었다(3건)는 결과가 보고되었다(Chae et al., 2020). 이처럼 문화간호역량증진 프로그램의 효과가 확인되었으니 이러한 프로그램을 일부 지역에서 소수 간호사들만을 위해 실행될 것이 아니라 전국적으로 확대되어 시행될 필요가 있다. 한편 Chae 등(2019)은 전문가 델파이를 통해 문화역량 교육방법 선호도를 조사한 결과 사례기반 학습, 오디오 비주얼매체의 활용, 문제기반학습 및 시뮬레이션 순으로 나타나 강의와 토의 이외에 다양한 교육방법이 제시되었다. 또한 보건소 및 보건진료소는 전국적으로 분포되어있고 간호사 인력의 비율이 높기 때문에 ICT 등의 다양한 교육방법을 사용하여 대폭적인 교육이 이루어질 필요가 있다.

본 연구는 그간 관련 연구가 부족한 상황에서 전국적인 수준에서 보건소간호사와 보건진료전담공무원의 문화역량과 문화간호역량 교육요구를 확인하였다는 점에

서 의의가 있으나, 일부 편의모집에 의한 응답자의 자료를 분석한 것이므로 일반화하는데 제한이 있다. 또한 자료가 2018년~2019년에 수집되어 시간이 경과되어 현 상황과 다를 수 있을 수 있다는 점 역시 해석 시 고려해야 한다. 그리고 논의를 위해 문헌고찰을 한 결과 주요 변수를 측정할 도구 및 척도가 다양하여 결과를 백분율로 제시하여 본 연구결과와 비교하였다. 마지막으로 문화간호역량 교육요구 측정도구는 미국의 간호학부 및 대학원생을 대상으로 한 것을 Kim (2013)이 수정·보완한 것을 수정하여 사용한 것이므로 우리나라 보건간호사와 보건진료전담공무원의 교육요구를 조사하는데 많은 한계가 있으므로 이에 대한 도구개발이 필요한 것으로 생각된다.

한편 2019년 COVID-19 발생으로 인한 Pandemic 현상 이후 의료불평등은 더욱 악화되었고 이로 인해 재난상황에서 일하는 간호사들에게도 재난간호에서 요구되는 문화역량에 대한 체계적 문헌고찰이 이루어지는 등(Tao, Lin, Feng, Gao, & Mashino, 2022) 문화역량에 대한 연구범위가 확대되고 있다. 2023년 4월에는 제 4차 다문화가족정책 기본계획의 초안이 발표되어 그간의 변화를 반영한 구체적인 정책이 제시(Korea Policy Briefing, 2023)되고 있으므로 이에 부합하는 추가적 연구가 요청된다.

V. 결 론

본 연구는 보건소간호사와 보건진료전담공무원의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구를 확인하고 그들 간의 차이를 확인함으로써 추후 대상자 맞춤형 문화간호역량강화 프로그램 개발을 위한 근거자료를 제공하고자 하였다. 연구결과 보건소간호사와 보건진료전담 공무원의 문화역량 및 문화간호역량 교육요구 수준에 유의한 차이는 없었으며, 이들의 문화역량은 중간이상의 수준이었고 문화간호역량 교육요구는 높은 수준으로 분석되었다. 연구대상자들은 문화역량 중 문화적 인식과 민감성이 높아 문화간호의 필요성을 인식하고 기꺼이 다문화간호를 제공할 의향은 있으나, 문화간호와 관련된 주요개념을 정확하게 이해하지 못하고 문화간호를 수행하는데 필요한 문화적 의사소통능력, 다문화에 대한 건전한 태도형성방법과 증재를 위한 구체적인 내용 및 기

술이 부족하다고 인식하여 이에 대한 교육요구가 높았다. 따라서 이러한 내용을 포함한 문화간호역량 강화프로그램이 개발되어 다양한 방법을 통해 전국적으로 시행될 필요가 있다

본 연구는 실무적인 측면에서 다문화대상자에게 질적인 간호를 제공하기 위해 보건소간호사와 보건진료전담공무원에게 필요한 문화역량과 문화간호역량 교육요구를 확인한 결과 두 집단 간에 유의한 차이가 없었으며, 앞으로 지속적 교육이 필요하다는 점을 제시하였다는 면에서 의의가 있다. 교육적 측면에서는 문화역량강화를 위한 교육내용과 우선순위를 제시하여 대상자 맞춤형 교육 프로그램을 개발할 수 있는 기초자료를 제공한 것이다. 마지막으로 연구측면에서는 보건소와 보건진료소의 간호사에게 필요한 문화간호역량 측정도구의 개발이 필요하다는 것을 제안한 것이다.

보건소간호사와 보건진료전담공무원은 일차보건의료기관에서 다문화대상자와 긴밀하게 접촉하면서 서비스를 제공하는 위치에 있다. 따라서 이들의 문화간호역량을 강화한다면 효과적인 상호작용 및 의사소통을 통해 다문화간호를 질적으로 제공하게 되어 대상자의 만족감을 높이고, 건강수준을 향상하는데 기여하여 궁극적으로 지역사회 건강형평성에도 기여하게 될 것이다.

References

- American Association of College of Nursing. (2008, August). *Cultural competency in nursing education*. Retrieved November 20, 2022. from: <https://www.aacnursing.org/Education-Resources/Tool-Kits/Cultural-Competency-in-Nursing-Education>
- Chae, D. H., Kim, H. L., Yoo, J. Y. & Lee, J. N. (2019). Agreement on core components of an e-learning cultural competence program for public health workers in South Korea : A delphi study. *Asian Nursing Research*, 13, 184-191. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.04.005>
- Chae, D. H., Kim, J. H., Kim, S. H., Lee, J. N. & Park, S. J. (2020). Effectiveness of cultural

- competence educational interventions on health professionals and patient outcomes: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17, e12326.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12326>
- Chae, D. H., & Park, Y. H. (2018). Development and cross-validation of the short form of the cultural competence scale for nurses. *Asian Nursing Research*, 12(1), 69-76.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.004>
- Cai, D. Y.. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 268-273.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health and Social Care in the Community*, 26(4), 590-603. <https://doi.org/10.1111/hsc.12556>
- International Organization for Migration. (2018). *Migration health: Annual review 2016*. Retrieved November 20, 2022. from <https://publications.iom.int/books/migration-health-annual-review-2016>
- Jang, M. J. (2016). *The cultural competence and influencing factors of clinical nurses*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, K. W., Kim, S. H., Kim, YH., Kim, H. K., Park, H. S, Lee, S. H. & Jeong, G. H. (2019). Development of the cultural competence scale for registered nurses (CCS-RN). *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(3), 281-294.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.3.281>
- Kim, M. A. & Choi, S. E. (2018). A Literature review of the studies on cultural competency of nurses and nursing students in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(4), 450-466.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.4.450>
- Kim, N. K. (2015). *Nurse's cultural nursing competency level, importance, and educational needs*. Unpublished master's thesis, Busan National University, Busan.
- Kim, N. G., Kim, D. H. & Park, J. H. (2019). Cultural competence level, its importance, and educational needs for cultural competence among nurses caring for foreigners in Korea. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 7(5), 286-295.
<https://doi.org/10.18510/hssr.2019.7534>
- Kim, R. M. (2015). *Nurse's cultural nursing competency educational needs and cultural competence*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Gyeonggi-do.
- Kim, S. H. (2013). Transcultural self-efficacy and educational needs for cultural competence in nursing of Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(1), 102-113.
<http://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.102>
- Kim, Y. K. (2014). *The development and effectiveness of cultural competence enhancement program for public health nurses*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ko, M. S., Choi, E. H. & Choi, K. O. (2016). A study on the relationship of cultural competence, self efficacy and job stress in nurses caring for hospitalized foreign patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(1), 68-77.
<https://doi.org/10.22650/JKCNr.2016.22.1.68>
- Korea Policy Briefing. (2023, April). *Announcement of the 4th Basic Plan for Multicultural Family Policy*. Retrieved May 20, 2023. from <https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156565060>
- Lee, N. Y., Eo, Y. S. & Lee, J. W. (2015). Level of cultural competence and educational needs

- for cultural competence in nursing in undergraduate nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(1), 16-27.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.1.16>
- Lee, J. M. & Kang, S. Y. (2019). A study on the cultural competence among visiting nurses in public health center. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 19(4), 129-144.
<http://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.4.129>
- Lee, E. J., Kim, Y. K. & Lee, H. K. (2012). A study on the cultural competence of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(2), 179-188.
<http://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.2.179>
- Ministry of the Interior and Safety, Office of Local Autonomy and Decentralization, Social Integration Support Division. (2022, October). *Number of foreign residents in Korea 2.13 million, decrease for 2 consecutive years*. Retrieved November 20, 2022, from https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=96022#none
- Nair, L. & Adetayo, O. A. (2019). Cultural competence and ethnic diversity in healthcare. *Plastic and Reconstructive Surgery-Global Open*, 7(5), e2219.
<https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002219>
- Park, E. O. & Kang, J. (2019). Cultural competency and the influencing factors among public health personnel. *Korean Public Health Research*, 45(1), 83-94.
<https://doi.org/10.22900/kphr.2019.45.1.008>
- Public Health Nurses Association. (2018). *50 years of public health nurses association*. Seoul: Historical Space.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing*, 99, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
- Suk, M. H., Oh, W. O. & Im, Y. (2018). Factors affecting the cultural competence of visiting nurses for rural multicultural family support in South Korea. *BMC Nursing*, 17(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0269-4>
- The Korea Law of Information Center. (2023). *Act on special measures for health and medical services in agricultural and fishing villages*. Retrieved May 20, 2023, from <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%86%8D%EC%96%B4%EC%B4%8C+%EB%93%B1+%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EC%9D%98%EB%A3%8C%EB%A5%BC+%EC%9C%84%ED%95%9C+%ED%8A%B9%EB%B3%84%EC%A1%B0%EC%B9%98%EB%B2%95>
- Tao, Y., Lin, T., Feng, X., Gao, Y., Mashino, S. (2022). Cultural competence for disaster nursing: A scoping review of the chinese and english literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 8(1).
<https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.103188>
- Yang, S. O., Kwon, M. S. & Lee, S. H. (2012). The factors affecting cultural competency of visiting nurses and community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 23(3), 286-295.
- Yoo, J. H., Cheon, E. Y. & Kim, H. J. (2022). Difference of cultural competence and educational needs for cultural nursing competence by cultural contact experience of nursing students. *Journal of Digital Convergence*, 20(5), 867-75.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2022.20.5.867>

ABSTRACT

Difference in the Cultural Competency and Cultural Nursing Competence Educational Needs of Public Health Nurses and Community Health Practitioners

Han, Young Ran (Professor, Department of Nursing, Dongguk WISE University, Korea)

Jeong, Yeo Won (Associate Professor, Department of Nursing, Dongguk WISE University, Korea)

Purpose: The purpose of this study was to investigate the level of cultural competency and cultural nursing competence educational needs of public health nurses (PHNs) and community health practitioners (CHPs) and to uncover the difference between the two groups. **Methods:** The subjects of this study were 217 PHNs and 165 CHPs. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics, an independent two-sample t-test, the x^2 test, one-way ANOVA, and the Scheffé test were used for data analysis. **Result:** There was no statistically significant difference between the cultural competency of CHPs (4.27 ± 1.00) and that of PHNs (4.10 ± 1.07) which were at a moderate level. Among the subareas, cultural awareness and sensitivity were above average, but cultural skills and knowledge showed relatively low scores. There was no statistically significant difference between the cultural nursing competence educational needs of CHPs (3.85 ± 0.65) and PHNs (3.90 ± 0.70) and these were at a relatively high level. Among the subareas, knowledge of key concepts, cultural communication, and attitudes and skills were above average. **Conclusion:** The results of this study highlight the need to develop and implement educational programs to enhance the cultural competency of PHNs and CHPs nationwide using various teaching-learning methods.

Key words : Cultural competency, Educational needs assessment, Public health nurses