



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

김 민 경

김
민
경

지도교수 김 혜 영

2
0
2
2
년
8
월

2 0 2 2 년 8 월

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

지도교수 김 혜 영

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

김 민 경

김민경의 박사학위 논문을 인준함

주 심 김 가 은

부 심 김 혜 영

부 심 김 상 희

부 심 강 민 경

부 심 김 선 희

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	5
3. 용어정리	5
II. 문헌고찰	6
1. 성소수자	6
2. 간호사의 문화역량	8
3. 간호사의 성소수자 문화역량	11
4. 개념적 기틀	17
III. 연구방법	21
1. 연구설계	21
2. 연구절차	21
3. 자료분석	30
4. 윤리적 고려	31
IV. 연구결과	32
1. 구성요소 확인	32
2. 문항구성	33
3. 척도결정	35
4. 내용타당도 검정	35
5. 문항검토	38
6. 도구적용	41
7. 도구평가	43
8. 도구의 최적화	56

V. 논의	58
1. 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발	58
2. 연구의 의의	64
VI. 결론 및 제언	66
참고문헌	68
부록	83
영문초록	109
국문초록	113

표 목 차

표 1. 구성요소와 속성	33
표 2. 최종분석 단계에서 도출된 예비문항	33
표 3. 문항에 대한 내용타당도	37
표 4. 문항검토 결과	38
표 5. 도구의 예비문항	39
표 6. 대상자의 일반적 특성	42
표 7. 문항의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도	43
표 8. 문항-총점 간 상관관계	45
표 9. 1차 탐색적 요인분석	48
표 10. 2차 탐색적 요인분석	49
표 11. 3차 탐색적 요인분석	51
표 12. 최종 탐색적 요인분석	52
표 13. 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 수렴타당도	55
표 14. 간호사의 성소수자 문화역량의 신뢰도	56
표 15. 최종 확정된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구	57

그림 목 차

그림 1. 본 연구의 개념적 틀	20
그림 2. 연구절차	22
그림 3. 고유값과 스크리 도표	50

I. 서론

1. 연구의 필요성

문화는 언어나 사고, 행위, 관습, 신념 등을 포함한 인간 행위의 통합적 양상을 의미하며, 이는 건강에 대한 신념과 질병에 대한 인식, 건강관리 이용 행위와 태도 및 돌봄에 대한 이해와 수용 등에도 영향을 미치게 된다(International Council of Nurses [ICN], 2013). 그러므로 의료현장에서 의료인의 다양한 문화를 가진 대상자를 돌보고 수용하는 능력인 문화역량은 매우 중요하다.

특히 간호사는 의료현장에서 다양한 문화를 가진 대상자를 만나고 간호할 기회가 늘어나고 있다. 그리고 간호사는 다른 의료서비스 제공자보다 더 많은 시간 동안 대상자를 사정하고 돌보기 때문에 간호사의 문화역량에 대한 필요성이 점차 부각되고 있다(Calvillo et al., 2009). 문화역량을 갖춘 간호사는 문화적 배경이 다른 대상자의 가치, 태도 및 신념을 이해하고 존중하게 된다(양순옥, 권명순과 이승희, 2012; Smith, 1998). 그러므로 간호사는 다양한 문화를 가진 대상자를 간호하면서 편견과 차별 없이 그들과 상호작용하고 그들의 다양한 요구에 반응하기 위해 문화역량을 길러야 한다(Betancourt, Green, Carrillo, & Park, 2005).

오늘날 우리나라는 다양한 문화가 공존하고 수용되고 있지만, 성소수자는 이성애자가 주류인 사회에서 비주류 혹은 소수자로 살고 있다(이주영, 이아라와 윤은희, 2020). 성소수자들은 사회적 낙인으로 스스로 성소수자임을 드러내지 않기 때문에 그들에 대한 정확한 통계 자료를 확인하는 데는 한계가 있다(이혜민, 박주영과 김승섭, 2014). 우리나라의 성소수자 수는 약 181만에서 269만 명으로 추정하고 있다(이호림, 2022).

사실상 성소수자는 사회적 소수자로 특정 질병과 관련되어 부정적 인식과 편견으로 혐오의 대상으로 간주한다(이혜미와 유승호, 2018). 성소수자들

은 북한이탈주민, 장애인, 외국인노동자 등 다른 사회적 소수자 그룹 중에서도 부정적 고정관념과 편견이 가장 강하게 나타났다(주유선, 김기태와 김보미, 2019). 2017~2022년 World Value Survey 7th Wave 조사에서 “동성애자를 이웃으로 삼고 싶지 않다”라고 응답한 비율은 79.6%로 중국 70.8%, 일본 26.4%, 미국 12.7%, 독일 6.4%에 비해 높게 나타났다(World Value Survey, 2022). 그리고 성소수자에 대한 여론이 높아지고 다른 성적지향에 대한 사람들의 보편적 이해의 폭이 넓어지고 있으나 여전히 우리나라의 동성애 수용도는 경제협력개발기구 36개 회원국 중에 4번째로 낮았다(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2019). 성소수자 인구가 점차 드러나고 있지만, 우리나라에서 성소수자에 관한 건강연구는 매우 드물다(김씨래, 2021).

선행연구를 살펴보면, 한국 성인 성소수자는 부정적 자가 평가 건강, 우울, 자살, 근골격계 통증, 높은 흡연율 등 여러 측면에서 불리한 건강 상태를 보인다(이호림, 이혜민, 박주영, 최보경과 김승섭, 2017). 미국 사회에서 성소수자 인구는 우울, 자살 등 정신건강뿐만 아니라 당뇨병과 고혈압과 같은 만성 질환, 성 매개 감염병, 암 등에 대한 위험이 증가하고 있다(Department of Health and Human Services [DHHS], 2010; Institute of Medicine [IOM], 2011). 또한, 그들은 건강관리를 위한 의료서비스 접근성과 이용에서 건강 불평등에 직면하고 있다(Perez-Stable, 2016; Traynor, 2016). 미국국립보건원(The National Institute of Health [NIH])은 2016년 성소수자 인구집단을 건강 불균형 인구로 선언하고, 미국 보건복지부(DHHS)는 국민의 건강 수준 향상을 위한 Healthy People 2020 영역으로 성소수자 건강을 포함했다(Perez-Stable, 2016). 이러한 불평등은 의료서비스 경험으로 확장되어 결과적으로 전반적인 건강 상태에 영향을 미친다(IOM, 2011). 따라서 의료진이 문화적으로 역량 있는 서비스를 제공하는 것은 성소수자에게 의료서비스 이용의 불평등을 감소시키기 위해 중요하다.

성소수자에 대한 의료인들의 태도가 개선되었다고는 하지만 여전히 사회 전반적으로 명백하고 암묵적인 편견이 보고되고 있다(Fallin-Bennett, 2015).

간호학 연구에는 성소수자 건강 관련 연구 및 내용이 거의 없었으며, 성소수자 건강에 관한 내용을 포함한 간호학 문헌도 소수에 불과했다(Lim, Johnson, & Eliason, 2015). 간호사들이 성소수자에 대해 이해하지 못하면 그들에게 문화적으로 역량 있는 돌봄을 제공하는 데 어려움이 있을 수 있다. 따라서 간호사는 대상자 각각이 가진 다양한 문화를 고려하여 효과적이고 안전하며 질 높은 간호를 제공할 문화역량을 갖추어야 한다(Sharifi, Adib-Hajbagheryb, & Najafic, 2019).

문화역량은 돌봄의 차별을 줄이고 건강 형평성을 증진하기 위한 핵심 전략으로 간호 교육에서 성소수자 집단의 건강에 대한 지식을 향상시키기 위한 강의나 중재 및 훈련의 필요성이 강조되고 있다(Radix & Maingi, 2018). Campinha-Bacote (2002)는 문화역량에 대해 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구로 몇 가지 핵심 요인에 대해 논의하였다. 이러한 중요한 요인 중 하나가 문화역량에서 누락되면 간호사들은 대상자들에게 적합한 문화역량 간호를 제공할 수 없을 것이다. 그리고 문화역량 증진 교육이나 훈련 시행 후에 간호사의 문화역량 평가는 타당하고 신뢰도 높은 측정도구를 사용하여야 그 효과를 알 수 있다(김경원 등, 2019).

국외에서 개발된 문화역량 측정도구는 Caffrey, Neander, Markle와 Stewart (2005)의 Caffrey의 문화역량 도구(The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale [CCCHS]), Schim, Benkert, Doorenbos와 Miller (2003)의 문화역량 평가도구(The Cultural Competence Assessment [CCA]), Campinha-Bacote (2002)의 의료인 문화역량 과정 평가 개정판(Inventory for Assessing the Process of Cultural Competency among Healthcare Professionals Revised [IAPCC-R]) 등이 사용되고 있다. 국내에서 간호사의 문화역량 수준을 평가하는 도구는 간호사를 위한 문화역량 측정도구(Chae & Lee, 2014), 범문화 효능감 측정 도구(오원옥, 박은숙, 석민현과 임여진, 2016)와 간호사의 문화간호역량 측정도구(김경원 등, 2019)가 개발되었다. 이 도구들은 주로 다른 문화를 가진 민족이나 인종을 대상으로 하고 있다. 특히, 국내에서 개발된 도구는 국내 병원을 방문하는 외국인 환자에

대한 문화역량을 측정하기 위해 개발되었다. IAPCC-R은 도구 개발 당시의 신뢰도와 타당도에 대한 검증이 이루어지지 않았다는 제한점과 스웨덴, 대만, 일본의 연구에서 사용되었으나 해당국가의 의료인을 대상으로 문화역량을 측정하는 IAPCC-R의 신뢰도와 타당도에도 제한점이 있는 것으로 나타났다(채덕희와 강경화, 2013). CCA는 북미 대륙에서 이루어진 연구결과에만 기초하고 있으며 다양한 나라의 연구에서의 신뢰도와 타당도 검증이 이루어지지 않은 제한점이 있다(채덕희와 강경화, 2013). 전통적으로 다문화사회인 미국에서 개발된 이 도구들은 사회문화적 배경이 다른 사회에서 자라고 교육받은 간호사에게 적용할 때 원도구가 측정하고자 하는 속성을 측정하기 어렵다(Olt, Jirwe, Gustavsson, & Emami, 2010).

간호사의 성소수자 문화역량을 측정한 선행연구에서는 Herek (1988)의 레즈비언과 게이에 대한 태도 척도(Attitudes Toward Lesbians and Gay Men [ATLG] Scale), Harris, Nightingale과 Owens (1995)의 동성애 지식 질문지(Knowledge About Homosexuality Questionnaire)와 Crisp (2006)의 게이 긍정 실천 척도(Gay Affirmative Practice Scale [GAP]) 등의 다양한 도구를 사용하여 측정되었다. 이상의 도구들은 일반적으로 성소수자라고 말하는 레즈비언, 게이, 동성애자, 트랜스젠더를 모두 통합하지 못하거나 선행연구에서 포함하는 문화역량의 여러 요소 중 지식, 태도, 행동, 신념 등 일부만 측정되었다(Crip, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988; Strong & Folse, 2015). 이 도구들은 평가 대상을 간호사에 초점을 맞추고 있지 않다(Bidell, 2017; Crip, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988; Jones, Brewster, & Jones, 2014; Strong & Folse, 2015).

이처럼 기존의 문화역량 측정도구는 성소수자의 특성을 반영하지 못하고 있어 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하기에 제한점이 있는 것으로 판단된다. 그리고 나라마다 문화역량을 이해하는 정도가 다르기 때문에 한국 간호사의 성소수자 문화에 대한 이해와 간호 현상을 반영하는 새로운 측정 도구 개발이 필요하다. 무엇보다 간호사를 위한 성소수자와 같은 성적 다양성에 근거한 문화역량 연구와 이를 평가할 도구가 필요하다. 이에 본 연구

는 문화역량의 개념 및 구성요소를 바탕으로 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 개발하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호사의 성소수자에 대한 문화역량 측정도구를 개발하여 그 도구의 타당도와 신뢰도를 평가하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 문항을 개발한다.
- 2) 개발된 측정도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.

3. 용어정의

1) 성소수자(Sexual Minority)

- (1) 이론적 정의: 성소수자는 성적체성, 성적지향, 성적 관습 등이 사회의 대다수인 이성애자와 다른 사람을 의미한다(Math & Seshadri, 2013).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 성소수자는 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender [LGBT])를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 성소수자

성소수자는 ‘비트랜스젠더 이성애자’를 제외한 사람을 포괄하는 용어로 성적지향(Sexual Orientation)의 차원에서 이성애자와 다른 동성애자와 양성애자, 성정체성(Gender Identity)의 차원에서 비트랜스젠더와 다른 트랜스젠더, 동성애자, 양성애자, 트랜스젠더 이외의 범주로 자신의 성정체성을 바꾸는 사람 등이 포함된다(American Psychological Association [APA], 2017). 성소수자는 성적지향과 성정체성에 따라서 다양하게 정의될 수 있다. 그러나 일반적으로 성소수자는 레즈비언, 게이, 양성애자 트랜스젠더를 의미한다(Cochate Costa Rodrigues, Leite, & Queiros, 2017).

성소수자에 대한 사회적 인식과 논란은 시대에 따라 다르다. 1969년의 스톤월 항쟁을 시작으로 1973년 미국 정신의학회(APA)는 ‘정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-I [DSM-I])에서 동성애를 공식적으로 삭제하였다(Bayer, 1981; Drescher, 2012). 그리고 세계보건기구(World Health Organization [WHO], 2018)도 국제질병분류표(International Classification of Diseases-10 [ICD-10])에서 동성애와 트랜스젠더를 정신질환 목록에서 제외하고 성적 지향성이 정상적인 개성의 표출이라고 규정하였다. 그리고 전 세계적으로 동성 결혼 합법화와 차별 금지법 도입 등과 같은 성소수자들을 위한 가시적인 정책이 출현하고 있다(안이수, 2018).

한편 우리나라에서도 1990년대부터 점차 성소수자에 대한 인권 문제를 통해 사회적 논의가 이루어지고 있다(이혜미와 유승호, 2018). 그러나 성전환수술을 받은 군인의 강제 전역 및 성별정정을 한 학생의 여대 입학 반대 등을 통해 본 우리나라는 성소수자에 대한 차별과 혐오, 그리고 그들을 사회 일원으로 인정하지 않겠다는 부정적 시각이 여전하다(오경민, 2020). 이

처럼 성소수자에 대한 여론이 고취되고 다른 성적지향에 대한 사람들의 보편적 이해의 폭이 넓어지고 있으나 여전히 한국의 동성애 수용도는 OECD 36개 회원국 중에 4번째로 낮았다(OECD, 2019).

성소수자 인구는 미국의 경우, 성소수자로 정체성을 밝힌 사람이 전체 인구의 약 3.5%로 추정하고 있다(Gates, 2017). 스웨덴 국민 5~10%는 동성 또는 양성애자라고 한다(Poussu, 2015). 우리나라와 가까운 일본의 덴츠 연구소에 따르면, 일본 전체 인구의 7.6%가 성소수자이며, 이중 동성애자가 1.4%, 양성애자가 1.7%, 트랜스젠더가 0.7%, 기타 3.8%로 나타났다(Yoshino, 2015). 우리나라의 성소수자 수는 정확하게 통계 자료를 확인할 수는 없지만 약 100만 명에서 500만 명 또는 약 181만에서 269만 명으로 추정한다(강병철, 2011; 이호림, 2022).

최근 성소수자의 인권에 대한 관심이 증가하며 성소수자의 건강과 그들의 건강 문제의 차이점에 대해 다시 초점이 맞추어지고 있다(DHHS, 2010; IOM, 2011). 선행연구에서 성소수자의 건강 문제가 다르게 나타났다(Everett, Higgins, Haider, & Carpenter, 2019). 그리고 성소수자들은 이성애자들과 비교하면 우울, 불안, 자살, 약물 관련 정신 문제뿐만 아니라 더 많은 만성적인 신체적 문제를 겪고 있다(Perez-Stable, 2016; Traynor, 2016). 예를 들어, 게이 남자 및 남자와 성관계를 하는 남성들은 성 매개 감염과 사회적 낙인의 위험이 있고 이는 우울, 불안 그리고 물질 사용을 이끌 수도 있다(Solomon, 2014). 레즈비언과 성소수자 여성은 낙인찍기, 비만, 유방암, 난소암, 성 매개 감염, 약물 남용, 임신 그리고 동반자 폭력의 위험이 있다(DHHS, 2010; IOM, 2011). 그리고 양성애 남성은 높은 음주와 흡연을 그리고 심리적 스트레스를 더 많이 경험한다(Gonzales, Przedworski, & Henning-Smith, 2016). 양성애 여성은 약물 남용과 정신건강 질환의 높은 비율을 가지고 있다(Koh & Ross, 2006). 트랜스젠더는 호르몬 치료로 높은 이차적 심혈관계 질환이 증가할 수 있다(Elamin, Garcia, Murad, Erwin, & Montori, 2010). 당뇨병은 다낭성 난소 증후군을 가진 트랜스젠더 남성들에게 더 많이 나타날 수 있다(Elbers et al., 2003). 그러나 아직까지 우리나라의

성소수자에 대한 건강 문제에 대한 연구는 부족한 실정이다(이혜민 등, 2014).

2. 간호사의 문화역량

간호학에서 문화역량에 관한 관심은 Leininger가 1950년대에 환자와 간호사 사이에 문화적 차이가 있음을 깨달으며 시작되었다. Leininger (1984)는 간호 수행할 때, 문화적으로 적합한 간호를 제공하여야 한다고 주장하였다. Leininger (1991)의 문화돌봄이론에서 대상자의 질병과 장애 유무나 임종을 앞두고 있느냐와 상관없이 그들의 문화적 신념에 맞게 의미 있는 간호를 제공하는 것을 문화적으로 적합한 간호라고 정의하였다.

Papadopoulos, Tilki와 Taylor (1998)는 대상자의 문화적 신념, 행위, 요구를 수용하기 위한 능력을 고려하며, 효과적인 의료서비스를 제공하기 위한 역량을 지속적으로 개발하는 과정으로 보고 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 민감성, 문화역량이며, 네 가지 요소는 순환하는 관계를 가진다고 설명하고 있다. Campinha-Bacote (2002)는 문화역량은 의료진이 보건의료서비스 전달체계 내에서 다른 배경을 가진 개인, 가족, 지역사회에서 효과적으로 일할 수 있는 능력이며, 한 시점에서 완성되는 성과물이 아니라 계속해서 노력하는 과정으로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구를 구성요소로 제시하였다. Schim 등(2003)은 문화적 인식, 문화적 경험, 문화적 민감성이 실무현장에서 일상적인 행동과 결합하여 있는 것으로 문화역량을 정의하였다. 그리고 간호사의 문화역량은 다양한 문화를 가진 대상자에게 만족스러운 간호를 제공하기 위해 보건의료제공자가 다문화 대상에 대한 인식, 지식 및 기술을 습득하는 것이다(Giger & Davidhizer, 2004). 이처럼 간호에서의 문화역량은 다양한 문화에 대한 인식과 민감성, 지식, 경험을 통하여 다양한 문화를 수용함으로써 최적의 돌봄을 제공하는 능력이라고 할 수 있다.

그동안 우리나라 간호학에서의 문화역량에 관한 연구는 상대적으로 미흡

한 실정이었다(정면숙, 2009; 픽은희와 박재순, 2013). 그러나 사회구성원이 다양해지면서 우리나라 간호학에서도 문화역량에 관한 연구가 진행되고 있다. 지금까지 연구된 문화역량에 관한 선행연구들을 살펴보면 문화역량에 미치는 영향요인(장미정, 2016), 병원 간호사의 다문화 환자 간호 경험(민지영, 2018), 간호사의 문화적 역량에 대한 통합적 고찰(손현미, 제민지와 이병준, 2014) 등 다양하게 연구를 진행하였다. 간호사의 나이, 직위, 근무 기간, 근무부서 그리고 다문화 관련 특성으로는 외국어 수강 경험, 문화와 관련된 수업 경험, 다문화 대상자 의료경험, 해외여행 경험, 외국어 실력, 외국인 교류 경험 등이 문화역량에 영향을 준다고 나타났다(박정숙, 2011; 안정원, 2015; 장미정, 2016; 채덕희, 박윤희, 강경화와 이태화, 2012).

문화역량의 중요성에 대한 관심이 증가하는 만큼 정확한 진단과 평가도 중요하다. 간호학에서 문화역량에 대한 평가를 위해 사용되는 측정도구로는 Caffrey 등(2005)의 Caffrey의 문화역량 도구(CCCHS), Schim 등(2003)의 문화역량 평가도구(CCA), Campinha-Bacote (2002)의 의료인 문화역량 과정 평가 개정판(IAPCC-R) 등이 있다. CCCHS는 간호대학생을 대상으로 교육프로그램의 효과를 검증하기 위한 목적으로 개발되었다(Caffrey et al., 2005). CCCHS는 특정 문화 집단에 대한 문화적 역량의 하위영역 중 문화적 인식(6문항), 문화적 지식(10문항), 문화적 기술사용에 편안함(12문항)을 측정하기 위하여 개발된 28문항으로 구성된 5점 척도이다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha=.93\sim.97$ 이며 32명의 간호대학생을 두 그룹으로 나누어 전후 비교를 통해 타당도를 실시하였다. 국내에서 박정숙(2011)이 CCCHS에 대한 전문가 내용타당도 검증만 거쳐 국내 다수의 간호학 연구에 사용되고 있다(김덕희와 김성은, 2013; 배영숙, 2015; 양선이, 임효남과 이주희, 2013). 따라서 이 도구의 타당도 검증을 위한 연구의 부재가 제한점으로 나타났다(황은영, 2015).

CCA는 다양한 교육 수준과 배경을 지닌 포괄적 보건의료종사자의 문화적 역량을 측정하기 위한 개발된 도구이다(Schim et al., 2003). 이 도구는 문화적 인식과 민감성 8문항, 문화적 행위 17문항으로 구성된 최종 25문항

5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 높은 문화역량을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이며 전문가 내용타당도, 안면타당도, 요인분석을 통한 구성타당도 등 타당도 검정을 시행하였다. 국내에서는 박정숙(2011)이 번안하고 역번안하여 전문가 내용타당도만을 검증한 CCA의 문화적 행위 14문항이 많은 연구에서 사용되고 있지만 적절한 타당도 검증 없이 사용되고 있다는 단점이 있다. 또한, CCA는 미국이나 캐나다를 제외한 다른 문화권에서 사용하는 것에 대한 적절한 신뢰도가 평가되지 않았고(채덕희와 강경화, 2013), 미국인을 대상으로 만들어진 이 도구는 한국인에게 적절한지 반복적인 타당도 검증이 필요하다(황은영, 2015).

IAPCC-R 도구는 의료전문가를 대상으로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구 5개 영역 25문항에 대해 4점 척도로 측정한다(Campinha-Bacote, 2002). 원저자는 개발 당시 전문가로부터 내용타당도와 안면타당도를 검증받았다. 이 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's α 가 .65~.93으로 연구를 진행하는 나라마다 내적일관성이 다르게 나타났다(채덕희와 강경화, 2013). 후속 연구에서 이 도구의 구성타당도를 검증하기 위해 탐색적 요인분석을 시행하였으나 요인을 확인할 수 없거나 도구가 기초하는 5개의 요인이 아닌 8개의 요인으로 분석되었다(Ho & Lee, 2007; Olt et al., 2010). 그리고 낮은 수준의 모델 적합성을 확인적 요인분석에서 나타났다(Olt et al., 2010). 이 도구는 스웨덴, 일본 및 대만과 같은 북미 이외의 국가에서 번역되어 사용되었다. 그러나 이들 연구에서 원도구와 번역도구 사이에 문화적 그리고 구성적 동등성이 확립되지 않아 신뢰도와 타당도가 약하다고 나타났다(채덕희와 강경화, 2013).

마지막으로 Chae와 Lee (2014)는 한국간호사의 문화적 역량을 측정하는 도구를 개발하였다. 문화적 인식 6문항, 문화적 지식 7문항, 문화적 민감성 12문항, 문화적 기술 8문항으로 구성되어 총 33문항 7점 척도이다. 이 도구는 외국인을 접하는 간호사를 대상으로 개발되어 성소수자를 간호하는 간호사를 평가하는 데에는 제한점이 있다.

이상의 문화역량 측정도구들은 다른 문화를 가진 인종이나 민족을 의료

현장에서 만난 간호대학생, 의료전문가, 포괄적 의료 종사자, 간호사를 대상으로 사용되었다(Caffrey et al., 2005; Campinha-Bacote, 2002; Schim et al., 2003). 또한, 도구의 신뢰도와 타당도 검증이 부족하게 나타났다(채덕희와 강경화, 2013; Ho & Lee, 2007; Olt et al., 2010). 따라서 다양한 인종이나 민족의 문화 차이를 인지하는 수준을 넘어서, 다른 문화를 가진 모든 대상자가 건강하고 질적인 삶을 살아갈 수 있도록 간호사의 문화역량 증진에 대한 연구가 필요하다.

3. 간호사의 성소수자 문화역량

간호사는 모든 환자와 인구집단에 대하여 차별 없이 최적의 간호를 제공하고 옹호하며 존엄성을 존중해야 할 윤리적으로 의무가 있다(대한간호협회, 2014; American Nurses Association [ANA], 2015; ICN, 2013). 그리고 간호사는 대상자에게 의료서비스를 제공할 때 가장 가까이에서 돌보는 의료인이다(김수정과 김원정, 2019). 간호사는 24시간 대상자 곁에서 간호 서비스를 제공하므로 대상자의 치료 결과에 중요한 영향을 미친다(박광욱, 2006). 또한, 간호사는 전문 의료 인력으로 다른 의료진과 환자를 연결하는 매개 역할을 하고 있기 때문에 의료현장에서 간호사의 역량은 점점 중요해지고 있다(이자인, 이현경, 김수와 장연수, 2014). 그러나 간호사는 사회적 소수자인 성소수자 환자와 인구집단에 대한 간호 제공에서 불편함을 느끼며 적절하고 역량 있는 간호 제공의 어려움이 있다고 나타났다(박주영과 이혜민, 2015; Sirota, 2013).

가부장주의 전통을 가진 한국 사회는 전통적인 성 역할을 중요하게 인식한다(전영평과 정재진, 2006). 그리고 성소수자를 비정상적이고 사회적 문제로 인식하는 분위기 때문에 성소수자는 우리 사회에 늘 존재했지만, 장애인, 이주민 등과 함께 사회적 소수자로 존재하고 있다(김민영, 2019). 한편, 오늘날 성소수자에 대한 관심이 증대되고 있지만, 성소수자 인구는 여전히 의료현장에서 차별과 의료접근성의 장벽을 포함해서 건강 불평등을 경험한

다(Donisi et al., 2020). 이성애주의 중심의 문화와 사회적 규범, 그리고 소수자 스트레스(minority stress)로 구성된 편견과 차별은 이러한 건강 불평등의 근원이다(Zeeman et al., 2019).

성소수자는 의료기관을 방문했을 때, 부정적 사회적 인식과 태도 때문에 자신의 정체성을 밝히기 힘들 뿐만 아니고 의료서비스 제공자의 부정적 태도와 지식 부족, 차별, 동성애 혐오로 인한 경험 때문에 의료기관 방문을 연기하거나 회피하게 된다고 하였다(Carabez, Pellegrini, Mankovitz, Eliason, & Dariotis, 2015). 그리고 성소수자들은 다른 사람들로 부터 적대적인 태도를 경험할 때 부끄러움, 죄의식과 공포를 느낀다(Eliason, DeJoseph, Dibble, Deevey, & Chinn, 2011). 대인관계에서 거부를 경험한 성소수자는 의료기관 방문에서 비도덕적이고 정신병적인 인간으로 비난받지 않을까 하는 불안과 두려움이 크게 나타났다(Choe, 1993). 또한, 의료인이 느끼는 성소수자에 대한 불편감, 암묵적 편견 및 무감각도 그들에게 건강 불평등을 제공한다(Sabin, Riskind, & Nosek., 2015). 따라서 성소수자들의 건강 요구에 대한 문화역량을 향상시켜 성소수자 건강에 대한 차별을 줄이고 건강 형평성을 증진해야 한다(Gallagher & Polanin, 2015).

간호 학생의 성소수자 문화역량에 대한 간호 교육은 성소수자에 대한 편견을 감소시키고, 성소수자 환자에 대한 태도, 지식, 기술, 행위를 증진하는 효과가 있었다(Orgel, 2017). 또한, 성소수자들에 대한 간호사들의 문화역량에 관한 연구에서 성소수자들에 대한 태도, 인식, 지식, 기술 영역의 지속적인 교육은 간호사들의 성소수자 문화역량 증진을 위해 중요하다고 보고된다(Della Pelle, Cerratti, Di Giovanni, Cipollone, & Cicolini, 2018; Qureshi, Zha, & Porter, 2020; Traister, 2020; Wyckoff, 2019).

국외에서는 성소수자 문화역량을 증진시키기 위해 간호 학생과 간호사에 대한 교육의 중요성이 부각되며 다양한 방법으로 교육이 시행되고 있다(김민경, 2021). 간호사의 성소수자 문화역량과 관련된 연구는 다음과 같다. 국외연구를 살펴보면, Della Pelle 등(2018)은 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하기 위해 동성애와 동성애 환자에 대한 간호사의 지식, 인식, 태도 및

동성애 환자를 간호할 때 행동에 대해 조사하였다. 그 결과 간호사들은 성소수자들에 대한 지식은 낮았지만, 보통의 긍정적 태도와 행동을 보였다. 그리고 간호사들의 성소수자 문화역량 증진이 필요하다고 하였다. Wyckoff (2019)는 간호사의 성소수자 문화역량 증진을 위해 교육적 중재를 적용하였다. 교육 후 게이 긍정 척도 총점과 하부요인인 행동 점수는 의미 있는 차이가 있었으나, 다른 하부요인인 신념은 변화가 없었다. 그리고 Wyckoff (2019)의 연구는 동성애자나 트랜스젠더를 포함하여 측정할 수 있는 도구의 확장을 제한점으로 두었다. Wang, Chang과 Miao (2020)은 대만 간호사의 성소수자에 대한 태도와 지식 그리고 성소수자 환자 간호 제공에 대한 인식과 행동을 평가하였다. 그 결과, 대만 간호사들은 동성애에 대한 지식은 부족하지만, 성소수자에 대해 긍정적 태도, 높은 인식과 간호 제공 행동을 보여주었다. 그리고 성소수자에 대한 정보제공, 의사소통 기술 훈련, 사생활 보호 등이 성소수자의 건강 불평등 감소와 간호사의 성소수자 문화역량 증진을 위해 필요하다고 하였다. Kaiafas와 Kennedy (2021)의 연구에서 교육적 중재를 통하여 군 병원 응급실 간호사의 성소수자 간호 제공에 대한 지식과 기술, 개방성과 지지, 압박 인식을 하부요소로 포함하는 문화역량에 대해 측정하였다. 그 결과 지식과 기술 그리고 개방성과 지지는 향상되었다. 환자 중심의 질 높은 간호를 위해서 간호사의 성소수자 문화역량은 근본이 된다고 하였다.

국내연구를 살펴보면, 간호사의 성소수자 문화역량에 관한 연구의 찾아보기 힘들면, 강숙정과 민혜영(2019)의 연구에서는 간호대학생들을 대상으로 성소수자에 대한 시뮬레이션 교육 전후로 성소수자에 대한 지식과 태도를 비교하였다. 연구결과에서 교육을 통해 지식과 간호 태도가 증가하면서 성소수자에 대한 간호역량 증진을 보여주었다. 그러나 이 연구에서도 간호사의 문화역량에 필요한 영역 일부만이 측정되었다. 그리고 김민경(2016)은 Bidell (2005)이 개발한 성적지향 상담자 유능감 척도(The Sexual Orientation Counselor Competency [SOCCS])를 우사라(2015)가 번안 및 타당화한 척도로 간호사의 성소수자에 대한 역량을 측정하였다.

이상의 선행연구에서 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하기 위해 사용된 도구들은 Herek (1988)의 ATLG scale, Harris 등(1995)의 동성애 지식 질문지(Knowledge About Homosexuality Questionnaire), Crisp (2006)의 GAP scale, Jones 등(2014)의 지지자 정체성 검사 도구(the Ally Identity Measure [AIM] tool), 수정된 LGBT 지식측정도구(Strong & Folse, 2015), 간호 태도를 측정하기 위해 The Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients [ATLGBTP] scale (Strong & Folse, 2015), Bidell (2005)이 개발한 성적지향 상담자 유능감 척도(SOCCS)를 우사라(2015)가 번안 및 타당화한 척도 등을 사용하였다. 각 도구들에 대해 자세히 살펴보면 다음과 같다.

Herek (1988)의 ATLG scale은 레즈비언에 대한 태도 10문항, 게이에 대한 태도 10문항으로 총 20문항으로 이루어진다. 5점 Likert 척도이며 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$ 으로 나타났다. 문항의 점수가 높을수록 성소수자에 대한 편견이 높음을 의미한다. 이 도구는 성소수자 중에서 레즈비언과 게이만 포함하고 있으며 간호사의 성소수자 문화역량 중에서 태도만을 측정할 수 있다.

Harris 등(1995)의 동성애 지식 질문지(Knowledge About Homosexuality Questionnaire)는 20문항으로 정답 또는 오답으로 구성되었으며 정답 수가 많을수록 점수가 높고, 응답자가 동성애에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 원 도구의 평균 점수는 16.30점이고 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.70$ 이었다 (Morgan, 2003). 의대생들의 동성애자에 대한 지식과 태도 연구에서 이 도구의 Cronbach's $\alpha=.71$ 로 제시하였다(Grabovac, Abramović, Komlenović, Milosević, & Mustajbegović, 2014). 이 도구는 동성애 관련 내용으로 구성되어 있으며 문화역량의 하부영역인 지식만 평가하고 있다. 그리고 이 도구는 타당도 검증에 대한 보고가 없으며 후속 연구를 통해 신뢰도와 타당도에 대한 지속적인 검증이 필요하다.

Crisp (2006)의 GAP scale은 사회복지사를 위한 게이 긍정 실천 척도이다. 이 도구는 신념과 행동 2개의 영역에 대한 각 15개 항목으로 총 30문

항으로 구성되어진다. 이 도구는 5점 척도로 도구 개발 시 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$, 신념 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$, 행동 영역의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 로 Nunnally(1978)의 최소 기준인 .70 이상으로 충족되었다. 확인적 요인분석은 각 영역의 문항들이 .60 이상으로 적재되어 타당도를 검정받았다. 이 도구의 수렴타당도는 The Heterosexual Attitudes Toward Homosexuals Scale [HATA]와 신념 영역의 상관관계는 .624 ($p<.001$)와 ATLG와 행동 영역의 상관관계는 .446 ($p<.001$)으로 확인되었다. 이 도구는 성소수자 중 게이와 레즈비언을 만나는 사회복지사를 위해 만들어진 도구이다. 따라서 간호사의 특성을 반영하지 못하고 있으며 성소수자 문화역량 중 일부만을 측정할 수 있다.

Jones 등(2014)의 지지자 정체성 검사 도구(AIM)는 지식과 기술 8문항, 억압 인식 4문항, 개방성과 지지 7문항으로 총 19문항으로 개발된 도구이다. 이 도구의 내적일관성으로 측정된 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이며 하부 척도인 지식과 기술 Cronbach's $\alpha=.80$, 억압 인식 Cronbach's $\alpha=.76$, 개방성과 지지 Cronbach's $\alpha=.82$ 로 나타났다. 또한, 도구 개발자는 검사-재검사를 시행하여 신뢰도($r=.73$)를 확인하였다. 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 통해 모델적합도가 좋은 것으로 타당도를 확인하였다. 이 도구는 일반적으로 성소수자라고 말하는 레즈비언, 게이, 동성애자, 트랜스젠더를 모두 포함하고 있으나 도구 개발의 목적이 성소수자를 지지하는 사람을 식별하는 데 초점을 맞추고 있다. 태도, 지식, 기술 등 일부 하부영역은 문화영역의 요소와 유사하지만, 성소수자 문화역량보다는 '나는 미국에서 성소수자 권리 운동에 대해 안다.' 등과 같은 지지자로서의 역량 측정을 강조하고 있다.

ATLGBTP scale은 Strong과 Folse (2015)가 성소수자 환자 간호에서 간호대학생들의 지식, 태도와 문화역량을 평가하기 위해 연구에 필요한 도구가 없어 연구팀에서 만들었다고 하였다. Strong과 Folse (2015)의 연구에서 Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender [LGBT] Healthcare Scale로 6개 항목으로 구성되었으며 처음 3항목은 Harris 등(1995)의 동성애 지식 설문

지(Knowledge About Homosexuality Questionnaire)에 기초하여 작성되었으며, 나머지 3개 항목은 역량 인식, 문화 감수성 기술, 간호 교육 과정으로 간호대학생들에게만 한정 사용되는 5점 Likert 척도의 도구이다. 점수가 높을수록 성소수자 간호에 긍정적인 태도를 보인 것을 의미한다. 원도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.54$ 이었으며, 강숙정과 민혜영(2019)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.71$ 로 나타났다. 이 도구는 레즈비언, 게이, 동성애자, 트랜스젠더를 포함하여 만들어졌다. 그러나 연구에서 타당도와 신뢰도에 대한 검정이 적절히 이루어지지 않고 있으며 원저자도 후속 연구에 사용하기 전에 도구의 개정이 필요하다고 하고 있다. 따라서 이 도구의 타당도와 신뢰도가 문제가 될 수 있다.

Bidell (2005)이 개발한 성적지향 상담자 유능감 척도(SOCCS)를 우사라(2015)가 변안 및 타당화한 척도는 3가지 하위영역으로 상담 기술, 태도, 지식으로 구성되는 7점 Likert 척도로 점수가 높을수록 성적지향 상담에 유능감을 갖고 있음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.90$, 하위척도의 신뢰도는 태도 Cronbach's $\alpha=.88$, 기술 Cronbach's $\alpha=.91$, 지식 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었으며 우사라(2015)의 연구에서 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.84$ 로 나타났다. SOCCS 도구는 상담사를 위한 도구이기 때문에 문항 이해의 어려움, 간호 현장과의 부적합성, 많은 문항 등 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하기에는 어려움이 있었으며 간호사에게 적절한 도구 개발이 필요하다고 제안하고 있다(김민경, 2016). 그 후에 Bidell (2017)은 개발한 SOCCS (Bidell, 2005)를 수정하여 다학제적 맥락에서 성소수자에 대한 임상 기술, 태도 인식 및 기초 지식에 대한 자가 평가도구(The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale [LGBT-DOCSS])를 개발하였다. 이 도구는 임상 준비도 7문항, 태도 7문항, 지식 4문항으로 3개의 하부영역과 총 18문항 7점 Likert 척도로 구성되었다. 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 통해 구성타당도를 확인했다. 그리고 도구의 검사-재검사를 통한 신뢰도는 $r=.87$ 로 강하게 나타났다. LGBT-DOCSS는 심리학자, 상담사와 의사를 위한 도구로 그들이

임상에서 성소수자를 만났을 때 역량을 평가한다. 그리고 이 도구의 하부 측정 영역은 문화역량 중 태도와 지식만을 포함한다.

이상의 연구를 살펴보면, 다양한 도구를 사용하여 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하였다. 일부 도구는 일반적으로 성소수자라고 말하는 레즈비언, 게이, 동성애자, 트랜스젠더를 모두 포함하지 못하고 있다(Crisp, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988). 또한, 문화역량 모델과 도구를 문헌 고찰한 Shen (2015)의 연구에서 문화역량은 문화적 지식, 문화적 인식, 문화적 태도, 문화적 기술, 문화적 민감성 등을 포함한다. 이러한 여러 요소 중 이상의 도구들은 지식, 태도, 행동, 신념 등 일부만 측정되었다(Bidell, 2017; Crip, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988; Jones et al., 2014; Strong & Folse, 2015). 이 도구들은 대상자를 간호대학생으로 한정하거나 간호사가 아닌 사회복지사, 심리학자, 상담사와 의사에 초점을 맞추고 있다(Bidell, 2017; Crip, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988; Jones et al., 2014; Strong & Folse, 2015). 이처럼 간호사를 대상으로 성소수자 문화역량 측정에 사용된 도구들 사이에 일관성이 부족함을 확인할 수 있었다. 연구에서 측정 일관성의 부족은 논문 간의 비교 분석과 일반화에 어려움을 가져온다(Polit & Beck, 2012). 한편, 선행연구의 대부분은 간호사의 성소수자 문화역량이 증진이 필요하며 그러기 위해 교육적 중재의 중요성만 강조하고 있다. 그러나 교육의 효과를 정확하게 측정하는 도구의 중요성은 간과하고 있는 것으로 보여진다. 그러므로 간호에서 성소수자 문화역량을 정확하게 측정하고 평가하기 위한 도구의 개발이 필요하다.

4. 개념적 기틀

다양한 문화역량 모델 중에서 Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량과정 모델(The process of cultural competence in the delivery of healthcare services)은 의료인인 간호사가 문화역량을 갖출 수 있는 통합적 과정으로 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만

남, 문화적 욕구의 5가지 요소를 포함한다. 이 모델은 문화적 다양성의 개념이 인종과 국가뿐만 아니라 성적지향과 성별을 포함하여 점점 더 다양한 의료 인구에 문화적으로 적절한 의료서비스를 제공하기 위한 의료인의 실천을 개념화하고 있다(Rowe, Ng, O'Keefe, & Crawford, 2017). 의료인들을 위한 문화역량과정 모델은 이미 고정된 역량을 완전히 습득하는 것보다는 다른 문화의 가치, 신념, 관행에 대하여 문화적으로 유능해지는 과정을 강조한다(Campinha-Bacote, 2002).

첫째, 문화적 인식(cultural awareness)이란 간호사 자신의 문화 배경에 대해 심층적 자기 탐구를 통해 다른 문화 배경을 가진 개인에 대한 자신의 편견, 오해, 가정을 인지하는 것을 말한다. 자신의 문화와 가치와 다른 사람들에 대한 자신의 선입견, 편견 및 추측을 인식하는 것을 포함한다. 이것은 간호사 자신의 편견과 동성애 혐오와 이성애와 같은 기존의 차별에 대한 자기 평가와 이해를 포함한다. 간호사가 환자 간호사 상호작용에서 이성애가 만연하는 경우 성소수자 문화역량의 필수적인 측면인 자신의 가치를 환자에게 강요하지 않도록 돕는다.

둘째, 문화적 지식(cultural knowledge)은 간호사가 다양한 문화와 인종 집단에 대한 지식을 얻고 깊이 있게 이해하려는 과정으로 성소수자에 대한 간호사의 지식 부족은 역량 있는 간호의 장벽으로 확인된다(McCann & Sharek, 2014; Poteat, German, & Kerrigan, 2013). 따라서 이를 위하여 간호사는 성소수자들의 질병 양상과 기존의 격차뿐만 아니라 건강 가치와 신념에 대한 교육을 포함하여 지식을 얻기 위해 노력해야 한다. 간호사가 대상자의 세계관과 질병 해석 방법을 이해한다면 대상자의 생각, 행동, 존재에 미치는 영향을 이해하는 데 도움이 된다.

셋째, 문화적 기술(cultural skill)은 간호사가 수집된 대상자의 문화 자료를 바탕으로 대상자가 지닌 건강 문제와 신체 사정을 정확하게 할 수 있는 능력을 의미한다. 성소수자 인구와 관련된 문화 기술은 긍정적이고 포괄적인 신체적, 대인적 환경을 조성하는 능력에 달려있다.

넷째, 문화적 만남(cultural encounters)은 간호사에게 다양한 문화적 배

경을 지닌 대상자와 직접 상호작용하도록 하는 것이다. 문화적 만남을 통해 현재 가지고 있는 간호사의 지식을 다듬고, 기존의 신념을 바꾸고, 특정 집단의 고정관념을 줄일 수 있게 한다. 문화적 만남 시에는 대상자의 언어를 사용하여 면담 중의 의사소통을 증진시킬 필요도 있다. 성소수자 만남과 개선된 태도 사이에는 긍정적인 상관관계가 있다(Eick, Rubinstein, Hertz, & Slater, 2016; Walch, Ngamake, Francisco, Stitt, & Shingler, 2012).

다섯째, 문화적 욕구(cultural desire)는 배려와 겸손에 근거한다. 간호사가 문화적 인식, 지식, 기술과 만남의 과정을 의무적으로 하는 것이 아니라 스스로 이 과정에 참여하기를 원하는 것을 의미한다. 간호사는 문화역량을 발전시키기 위해 ‘해야 하는 것’보다는 ‘하고 싶은 것’을 찾아야 한다. 사람들의 차이를 수용할 수 있는 유연성과 개방성이 필요하다. 이는 간호사가 문화역량을 갖추게 되는 가장 중요한 근본적인 힘이자, 핵심적 개념에 해당한다. 이것은 마치 모든 답을 알고 있는 것처럼 행동하는 것이 아니라, 제공자가 진솔하고 기꺼이 배우기를 원하는 성소수자들의 바람과 일치한다(Baker & Beagan, 2014).

Campinha-Bacote (2002)에 따르면, 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구 5개의 구성요소는 각각 상호의존적 관계를 가지며 의료제공자가 그 과정에 언제 들어가더라도 5가지 구성요소는 모두 다루거나 경험되어야 한다. 의료인들은 5개 구성요소의 균형을 향상시키기 위해 이 구성요소들 중 어디에나 일할 수 있다. 그러나 문화역량의 진정한 과정을 묘사하는 것은 이 구성요소들의 교차점이다. 교차점이 넓어짐에 따라 의료인의 문화역량은 더 깊게 내재화된다.

Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량과정 모델(The process of cultural competence in the delivery of healthcare services)은 간호에서 문화역량 모델과 도구를 문헌 고찰한 Shen (2015)의 연구를 통해 확인한 문화역량의 구성요소인 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술 등을 공통으로 포함하고 있다. 그리고 성소수자에 대한 간호사의 문화역량을 살펴본 선행연구에서 지식, 태도, 인식, 기술 등이 간호사의 성

소수자 문화역량의 구성요소로 나타났다(McEwing, 2020; Qureshi et al., 2020; Strong & Folse, 2015; Traister, 2020). 그리고 선행연구에서 문화역량에 영향을 주는 요인으로 다른 문화에 대한 경험적 요인이 중요함을 확인하였다(박정숙, 2011; 안정원, 2015; 장미정, 2016; 채덕희 등, 2012). Campinha-Bacote (2002)의 문화적 만남은 다른 문화를 가진 개인과 상호작용하여 직접 만나는 지속적인 과정으로 과거의 다양한 문화의 경험을 포함하고 있다. 따라서 간호사가 성소수자를 간호하기 위해서는 문화적 인식, 문화적 지식, 문화적 기술, 문화적 만남, 문화적 욕구의 5가지 구성요소를 통합적으로 수용할 수 있어야 하므로 Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량과정 모델(The process of cultural competence in the delivery of healthcare services)을 본 연구의 개념적 기틀로 구성하였다. 간호사의 성소수자 문화역량은 인식, 지식, 기술, 만남, 욕구의 5개 차원으로 분류되며 5개의 차원은 역동적이며 각각 상호작용적 관계를 가진다. 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 적용된 개념적 기틀은 다음과 같다(그림 1).

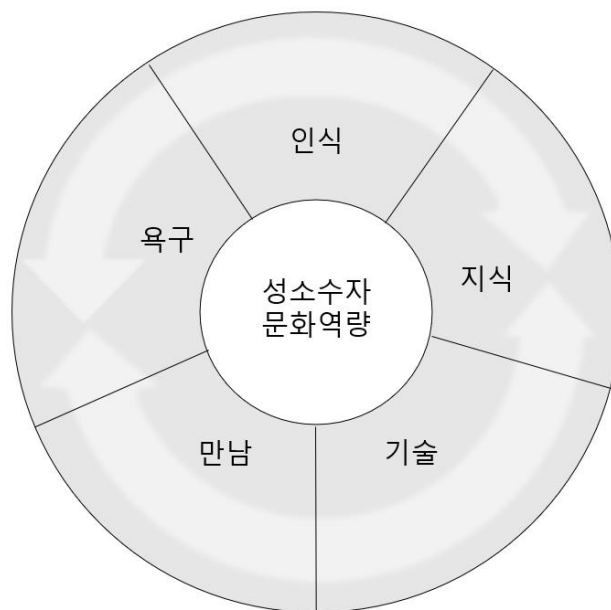


그림 1. 본 연구의 개념적 틀

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다.

2. 연구절차

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발의 진행 과정은 DeVellis (2017)가 제시한 8단계에 따라 수행하였다. 구체적인 연구 진행은 다음과 같다(그림 2). 먼저 도구 개발을 위한 1단계로 문헌고찰을 시행하여 간호사의 성소수자 문화역량의 구성요인 및 속성을 도출하는 이론적 고찰을 시행하였다. 그리고 간호 현장의 대상자와 심층 면담을 통해 현장에서의 적합성을 확인하고 간호사의 성소수자 문화역량의 최종 정의를 도출하였다. 2단계로, 이 내용을 토대로 간호사의 성소수자 역량 측정도구의 예비문항을 구성하였다. 3단계에서 도구의 척도를 결정하며, 4단계 개발한 예비문항에 대한 전문가의 내용타당도 검정을 받은 후, 5단계 임상 현장에 근무 중이며 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 예비조사를 시행하였다. 다음으로 개발된 도구 검증을 위하여 6단계 간호사를 대상으로 성소수자 문화역량 도구를 적용하여, 7단계 측정도구의 타당도와 신뢰도 검정을 거쳐 도구평가를 시행하였다. 8단계 도구평가 결과를 바탕으로 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 최종적으로 결정하였다.

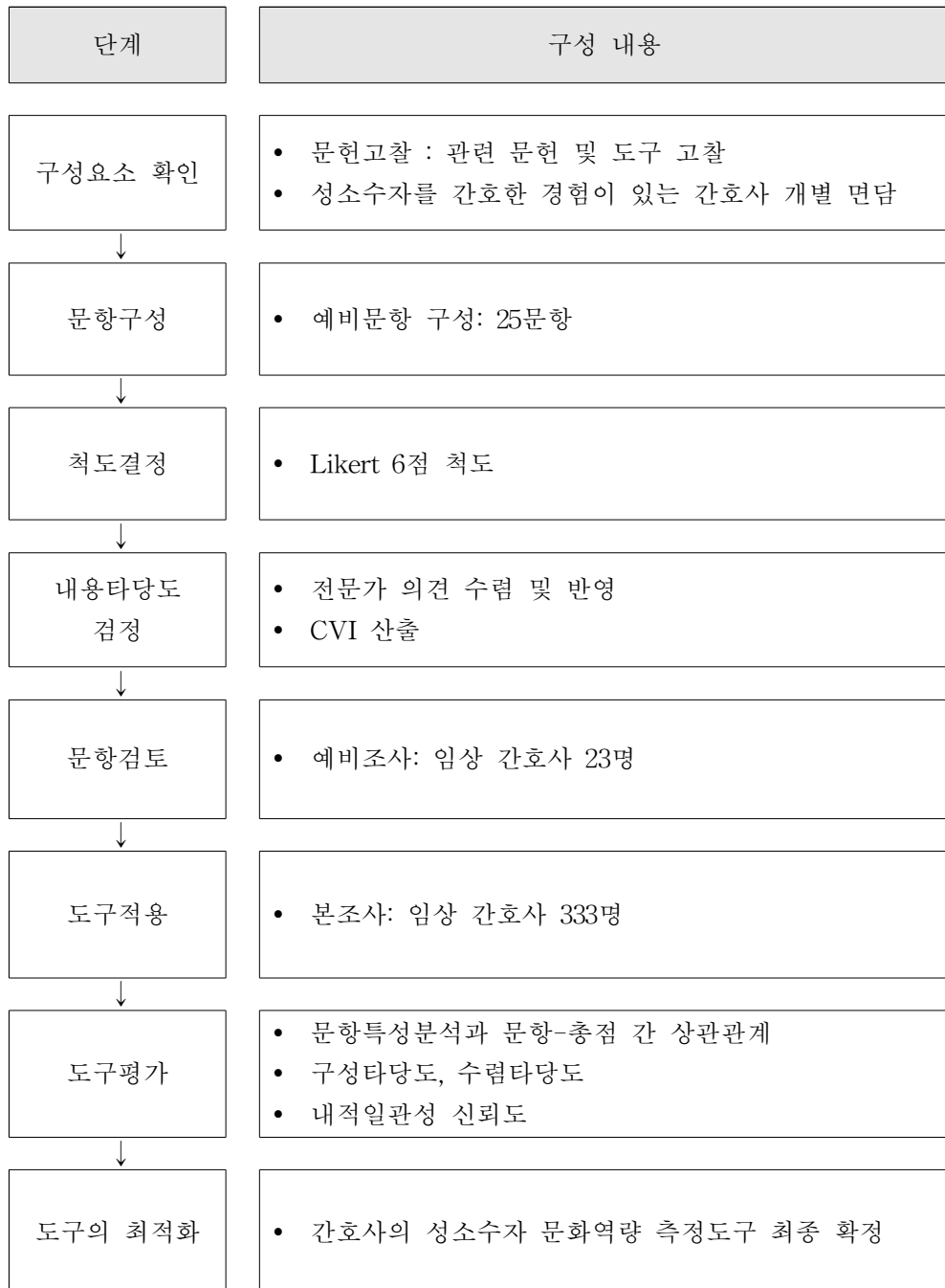


그림 2. 연구절차

1) 구성요소 확인

(1) 문헌고찰

간호사의 성소수자 문화역량에 관한 개념과 속성을 파악하기 위해 문헌 고찰을 통해 관련 논문을 분석하였다. 문헌 검색을 위한 데이터베이스로 국내 KISS, RISS, KCI와 ClinicalKey for Nursing, Pubmed, EMBASE 및 ProQuest에서 2011년 1월부터 2021년 12월까지 인터넷을 이용하여 출판 및 완성된 학술지 그리고 학위논문을 검색하였다. 국내외 주요 검색어는 ‘성소수자’, ‘동성애’, ‘레즈비언’, ‘게이’, ‘트랜스젠더’, ‘문화역량’, ‘간호사’, ‘간호’, ‘LGBT’, ‘Lesbian’, ‘Gay’, ‘Bisexual’, ‘Transgender’, ‘Cultural Competence’, ‘Nurse’, ‘Nursing’으로 하였다.

(2) 개별 심층 면담

문헌고찰 단계에서 일차적으로 도출된 내용에 근거하여, 성소수자에 대한 간호사의 문화역량에 대한 개념의 속성을 파악하기 위해 병원 간호사들을 대상으로 개별 심층 면담 작업을 수행하였다.

본 연구의 참여자는 의도적 표집 방법을 이용하여 1년 이상의 대학병원에서 임상 경력을 가지고, 대상자가 성소수자라는 특수한 점을 고려하여 치료를 목적으로 자신의 성정체성을 밝힌 대상자를 최소 1명 이상 간호한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다.

본 연구는 대구시 계명대학교의 생명윤리위원회 승인을 받은 후 시행하였다. 면담 시작 전에 참여자에게 연구목적, 면담과 녹음, 필사와 분석, 이익과 불이익, 비밀 보장, 익명성 등에 관해 설명하여 참여자들의 윤리적 보호를 위해 노력하였다. 그리고 참여자들은 언제든지 연구 철회가 가능하고 면담 자료는 연구목적 이외에 사용되지 않을 것을 알렸다. 자발적으로 참여자들이 동의서에 서명할 수 있도록 하고 면담이 끝날 때 모든 참여자에게 면담에 대한 소정의 사례금을 지급하였다.

면담은 2021년 7월 1일부터 7월 30일까지 연구자가 일대일 면담을 시행하였다. 면담 시간과 장소는 연구 참여자들의 개인 일정을 고려하여 실시하

고, 방해받지 않고 편안한 분위기로 면담할 수 있는 곳으로 참여자가 원하는 개인 공간이나 개별 회의실이 있는 조용한 카페에서 진행하였다. 또한, 비대면을 원하는 참여자들은 인터넷 화상회의나 전화를 이용하여 개별 심층 면담을 수행하였다. 심층 면담은 한 사람당 1시간~1시간 30분에 걸쳐 이루어졌으며 면담은 참여자들의 같은 내용이 반복되며 새로운 이야기가 나오지 않는 이론적 포화상태에 이를 때까지 진행하였다.

주요 면담 질문은 선행연구를 바탕으로 ‘성소수자를 간호한 경험에 대해 말씀해주세요.’, ‘성소수자에 대한 개인적 태도 및 신념에 대해 말씀해주세요.’, ‘성소수자를 간호하면 느낀 점에 대해 말씀해주세요.’, ‘성소수자를 간호에 필요한 지식은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘성소수자를 간호하면서 어려웠던 경우가 있으시면 말씀해주세요.’, ‘지금까지 성소수자에 대한 교육을 받아 본 적이 있으면 구체적으로 말씀해주세요.’, ‘성소수자를 직접 또는 간접적으로 만난 경험에 대해 구체적으로 말씀해주세요.’, ‘성소수자를 간호하는 데 필요한 것은 무엇이라고 생각하세요?’, ‘간호사의 성소수자 문화역량은 무엇이라고 생각하십니까?’, ‘스스로에게, 간호사의 성소수자 문화역량을 증진하기 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?’, ‘간호사가 성소수자 문화역량을 중요하게 생각할 때, 간호 수행과 간호 결과(환자측면/간호사측면)에 어떠한 영향을 미친다고 생각하십니까?’, ‘마지막으로 하시고 싶은 말씀을 해주세요.’로 간호사의 성소수자 문화역량에 대한 속성을 드러낼 수 있는 대화를 유도하였다.

대상자와 면담 후 즉시 녹음 내용을 들으며 필사하였다. 그리고 필사한 문장을 반복해서 읽으면서 의미 있는 구절이나 문장을 추출하여 유사한 진술끼리 묶어서 범주화하였다.

2) 문항구성

이전 단계에서 문헌고찰과 개별 심층 면담을 통해 확인된 간호사의 성소수자 문화역량 구성요인을 근거로 25개의 예비문항을 도출하였다. DeVellis (2017)은 예비문항을 최종 문항의 3~4배를 준비하는 것이 좋다고 하였으나

문항구성이 어려운 경우에는 최종 문항의 최소 1.5배 이상이 되도록 권고한다. 초기문항 도출 시 연구자의 주관성이 문항구성에 개입되는 것을 최소화하고 가능한 한 객관성을 유지할 수 있도록 문헌고찰과 심층 면담에서 도출된 문장을 최대한 사용하였다. 문항은 명확하고 간단한 문장을 구성하며, 각 문항은 가독성을 위해 단일한 개념을 지니며 이해하기 쉬운 단어를 사용하고, 한 문항이 여러 가지의 상황을 질문하지 않도록 유의하였다(DeVellis, 2017).

3) 척도결정

설문지에 따라 많은 종류의 척도들이 존재하는데, 응답 선택을 포함하는 항목 양식은 잠재적인 관심 변수와 척도의 의도된 용법에 대한 본질을 반영해야 한다(DeVellis, 2017). 평정척도에서 반응 단계 수가 많을수록 신뢰도가 높다. 4점 척도보다 5, 6, 7점 척도를 적용했을 때 신뢰도가 높아졌으나 5~7점 척도 간에는 차이가 거의 없었다(양소오, 2011). 그리고 짝수 척도는 긍정적인 척도점수와 부정적인 척도점수가 동일한 균형 척도이며, 중심화 경향을 없앨 수 있다. 또한, 짝수 척도는 중립 반응이 없어 태도의 정도를 알아내며, 피험자의 상태를 정확하게 변별해 낼 수 있고(Nunnally, 1978), 척도가 홀수인 경우 나타나는 중립 응답은 찬반 모두에 대한 긍정과 부정의 두 방향으로 해석될 여지가 있다(DeVellis, 2017). 이에 본 연구 도구의 척도는 중립 반응 범주가 있으면 응답자들은 질문에 대해 중립 반응 범주를 선택하여 과제를 마무리하는 경향이 발생할 수 있고, 반면 난이도가 높거나 지식이 필요한 문항은 중립 반응 범주가 제거되었을 때 결과가 왜곡될 수 있다는 점을 고려하여 도구 형식을 6점 척도로 선정하였다.

4) 내용타당도 검증

예비문항으로 구성된 예비도구가 측정하고자 하는 내용을 적절하게 구성되었는지 살피고자 전문가집단에 의한 내용타당도 검증을 시행하였다. 전문가집단 내용타당도 검증은 전문가 최소 3명에서 10명 내외의 전문가 수가

적절하다는 Lynn (1986)의 기준을 근거로 정신간호와 다문화 관련 강의 및 실무경력이 있는 간호학과 교수 3인, 성소수자에 대한 강의를 한 경험이 있는 의과대학 교수 1인, 도구 개발 강의를 하는 사회복지학과 교수 1명과 성소수자를 간호한 경험이 있는 석사학위 소지 임상 경력 8년 이상 경력의 실무자 3인으로 구성된 8인의 전문가에게 진행하였다. 전문가에게 성소수자 문화역량 관련 정의와 본 연구에서 도출된 구성요인에 대해 설명하였다. 그리고 예비문항에 대한 내용타당도 평가표(Content Validity Index [CVI])를 사용하여 Waltz와 Bausell (1981)이 개발한 4점 척도('1=전혀 관련이 없다', '2=관련이 있으나 많은 수정이 필요하다', '3=관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다', '4=매우 관련이 있으며 간결하다')로 평가하였다. 각 문항에 대한 전문가 응답의 비율을 계산하여 문항 수준 내용타당도 지수(Item level content validity index [I-CVI])를 산출하여 I-CVI .80 이상인 문항을 선정하고(Streiner, Norman, & Cairney, 2014), I-CVI의 합계를 총 항목 수로 나누어 계산하는 척도 수준 내용타당도 지수(Scale level of Content Validity Index [S-CVI])가 .90 이상이면 적합한 것으로 판단하여 예비문항을 선택하였다. 그리고 전문가의 자문 결과를 반영하여 문항을 수정하고 보완하였다.

5) 문항검토

전문가 내용타당도 시행 후 개발된 문항을 미리 평가해 보기 위하여 설문지로 간호사를 대상으로 예비조사를 시행하였다. 설문 도구의 예비조사 대상자로 20~40명이 적합하다는 DeVellis (2017)의 근거로 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사 23명을 표집으로 조사하였다. 2022년 2월 17일에서 2월 19일까지 본 연구의 예비조사에 참여하기를 희망하는 간호사들에게 예비문항과 일반적 특성에 대해 응답하도록 하였다. 예비도구의 각 문항에 대한 이해정도는 4점 척도로 1점(매우 쉽다), 2점(대체로 쉽다), 3점(대체로 어렵다), 4점(매우 어렵다)으로 평가하였다. 그리고 응답 소요 시간, 문항 이해 정도, 설문지 배치 적절성, 문항 길이 적절성, 설문지에 보완되어

야 할 사항이 있다면 기타 의견을 자유롭게 기술하도록 하였다. 예비도구의 각 문항에 대한 이해정도가 ‘매우 어렵다’라고 응답한 문항은 없었으며, ‘대체로 어렵다’라고 응답한 빈도가 높은 문항과 응답자의 기타 의견을 반영하여 문항을 수정하고 보완하였다.

6) 도구적용

(1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 임상 경력 1년 이상의 간호사로 본 연구목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 간호사로 자료수집을 위한 온라인 동의서 작성에 동의한 자를 대상으로 자료수집을 시행하였다. 그리고 요인분석에 적절한 표본 크기에 대해서는 학자마다 다른 기준을 제시하고 있다. 그러나 도구 개발을 위한 요인분석에서 신뢰할 수 있는 요인을 얻기 위한 적절한 표본 수는 최소 200개 이상이고, 500개 이상이면 ‘매우 좋다’로 제시(Comrey, 1988)하였으며, 최소한 300명이나 문항 수의 5배 표본이 필요하다(Nunnally, 1978)는 기준을 근거로 본 연구에서는 대상자 수를 300명으로 결정하고 10%의 탈락 가능성을 고려하여 최종 333명을 편의 추출하였다.

(2) 자료수집

본 연구의 자료수집은 계명대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 2022년 2월 23일부터 3월 1일까지 인터넷 포털사이트의 온라인 설문조사 시스템을 통해 수행되었다. 인터넷 카페와 사회관계망 시스템(Social network system)에 연구목적과 방법에 대한 안내와 설문지 화면의 링크를 게시하였다. 온라인 설문의 웹 링크를 통해 대상자들에게 연구 참여자의 자발적 참여와 익명성 보장 및 대상자의 의사에 따라 언제든지 중단할 수 있음을 설명한 설명문을 읽게 한 후, 동의한 대상자만 설문을 시작하였다. 자료수집은 URL 접속을 통한 온라인 설문으로 대상자가 원하는 시간에 조용하고 개인적인 공간에서 솔직하게 응답할 수 있도록 하여 설문에 참여한 대상자

를 최대한 배려하였다. 제시된 설명문을 읽고 ‘동의함’을 선택한 대상자만 설문조사에 참여하게 하며, 설문을 시작한 이후에도 설문 참여 도중에 어떠한 불이익이 없이 언제든지 설문을 그만둘 수 있도록 설명하였다. 연구 참여 도중 설문 중단을 원하면 언제라도 작성하던 화면을 종료하도록 안내하고 설문 중이던 기록은 남지 않음을 설문 시작 전에 알렸다. 설문 참여 대상자에게는 소정의 답례품(모바일 음료 쿠폰)을 제공하였다.

7) 도구평가

본 연구에서 개발된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구가 간호사의 성소수자 문화역량을 제대로 측정하고 있는지 확인하기 위해 문항 특성 분석, 문항-총점 간 상관관계 분석, 구성타당도, 수렴타당도, 내적일관성 신뢰도 검정 통해 시행하였다.

(1) 문항 특성과 문항-총점 간 상관관계

개발된 도구를 적용하여 평균, 표준편차, 왜도와 첨도를 포함하는 기술통계를 실시하여 문항분석을 실시하였다. 왜도의 절대값이 3 이하, 첨도의 절대값이 7 이하일 경우 문항 특성 분석이 가능하다고 제시하였다. 왜도는 분포의 모양이 좌우대칭인지 한쪽으로 치우쳐 있는지를 의미하고, 첨도는 분포의 모양이 높고 뾰족함을 나타내며, 이 두 가지 방법의 절대값 기준으로 적합할 때 분석 가능하다고 하였다(강현철, 2013; Kline, 2011). 문항의 평균이 높은 경우는 문항의 내용이 보편적이므로 변별력이 낮고, 평균이 낮은 경우에는 문항이 대상자의 생각과 태도를 적절하게 반영하지 못하여 불필요한 문항일 가능성 때문에(DeVellis, 2017) 삭제를 고려하였다. 또한, 문항과 총점 간 상관계수를 산출하여 계수가 .30 미만인 문항은 척도 영역 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되므로 예비도구에서 제외 하였다(성태제, 2014; Tabachnick & Fidell, 2007).

(2) 구성타당도 검정

구성타당도를 검정하기 위해 탐색적 요인분석을 시행하였다. 탐색적 요인분석을 시행하기 전에 표본의 적절성을 보기 위해 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 수치를 측정하였다. KMO는 문항들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 값으로 이 값이 적으면 요인분석을 위한 문항들의 설정이 좋지 못함을 의미한다. KMO 값은 1에 가까울수록 표본이 요인분석하기에 적합한 것이며, 일반적으로 .90 이상이면 매우 우수, .80~.90은 우수, .70~.79는 적당, .60~.69는 평범한 편, .50~.59는 바람직하지 못한 편, .50 미만이면 받아들일 수 없는 수치로 판단한다(강현철, 2013). 또한, 요인분석 모형의 적합성을 검증하는 Bartlett의 구형성 검정은 유의확률로 확인하였다. 유의확률 p 값이 유의수준 .05보다 작으면 변수들의 상관관계가 통계적으로 유의하고 요인분석에 타당하다고 할 수 있다(성태제, 2014). 수집된 자료는 요인분석 방법 중 주성분 분석을 이용해 Varimax 회전을 하였고, 주성분 요인분석에서 적절한 요인을 추출하기 위한 기준으로 고유값(eigen value)이 1, 요인적재량이 .50 이상인 문항을 선정하였다(이은옥 등, 2009).

(3) 수렴타당도 검정

수렴타당도는 새롭게 개발한 도구가 연구하고자 하는 개념을 측정할 수 있는 다른 도구 사이에 상관관계를 나타내는지 검정하는 타당도이다(이경희와 신수진, 2013). 수렴타당도는 관련된 구성개념을 측정하는 다른 도구와의 관련성을 통하여 확인할 수 있다(이해정, 송라운, 이은현과 안숙희, 2017). 수렴타당도는 문항 간의 일치성을 나타내는 것으로 두 측정값 사이의 상관관계가 높으면 수렴타당도가 있는 것으로 평가한다(Hinkin, 1998). 본 연구에서는 본 연구에서는 Chae와 Park (2018)이 한국간호사의 문화역량 수준을 측정하기 위해 개발한 간호사의 문화적 역량 측정도구를 사용하여 수렴타당도를 확인하였다. 간호사의 문화역량 측정 도구는 민감성, 지식, 인식, 기술의 4개 요인 14문항으로 구성되어 있다.

두 도구의 상관관계를 평가하기 위하여 피어슨 상관계수를 계산하였으며 상관계수가 .10~.30은 낮은 상관관계, .30~.50은 중간 상관관계, .50 이상은 높은 상관관계로 확인하였다(Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010).

(4) 내적일관성 신뢰도 검정

신뢰도는 도구를 구성하는 문항들이 측정하고자 하는 내용을 얼마나 일관성 있게 측정하는지에 대한 개념이다(성태제와 시기자, 2020). 개발된 도구의 신뢰도는 내적일관성 신뢰도인 Cronbach's α 를 통해 검정하였다. 각 하위요인과 도구 전체의 Cronbach's α 를 산출하여 도구의 신뢰도를 평가하였다. 일반적으로 신뢰도 계수가 .60 이상이면 신뢰도가 있다고 보며(송지준, 2015), 새로 개발된 심리사회적 도구의 경우 .70 정도의 신뢰도면 수용 가능한 것으로 간주하므로(이은옥 등, 2009; Nunnally, 1978) 개발된 본 도구의 신뢰도는 기준 이상을 충족하였다.

8) 도구의 최적화

도구를 최적화를 위하여 타당도와 신뢰도를 저하시키는 문항을 제거하여 최종적으로 성소수자에 대한 간호사의 문화역량 측정도구 문항을 완성하는 단계이다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 기술통계 분석을 사용하였다.
- 2) 예비도구의 내용타당도 검증을 위해 I-CVI (Item Content Validity Index)와 S-CVI (Scale Content Validity Index)/Ave를 사용하였다.
- 3) 개발된 도구의 구성타당도 검증을 위해 탐색적 요인분석을 통해 요인

분석에 적합한 자료인지 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett 구형성 검정(Bartlett's test of sphericity)으로 확인하였다. 주성분 분석을 이용하여 요인을 추출하였다. Varimax 방법을 사용하여 요인회전을 시행하고 적절한 요인을 추출하기 위한 기준으로 고유값이 1 이상인 문항을 선정하여 요인 수를 결정하였다.

- 4) 수렴타당도 검정을 위해 Pearson 상관계수를 이용한 상관관계 분석을 실시하였다.
- 5) 개발된 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하여 산출하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 계명대학교 생명윤리심의 위원회(Institutional Review Board)로부터 심의를 거쳐 자료수집에 대한 승인을 받은 후 자료수집을 시행하였다(40525-202105-HR-016-02). 연구 대상자에게 본 연구의 목적 및 방법과 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 것을 설명하였다. 그리고 모든 설문지는 익명으로 처리되고 조사한 내용과 결과는 연구목적 외에는 사용하지 않고 연구가 종료된 후에는 설문지도 모두 폐기할 것임을 알려주었다. 또한, 연구 도중이라도 참여자가 원하지 않으면 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 연구 참여를 희망하는 대상자들에게만 동의를 받은 후 자료수집을 진행하였다. 설문조사가 완료된 후에는 소정의 답례품을 제공하였다. 답례품 지급을 위하여 수집한 휴대전화 번호는 모바일 상품권을 발송 후 즉시 영구 삭제하였다

IV. 연구결과

1. 구성요소 확인

문헌고찰을 통하여 간호사의 성소수자 문화역량의 구성요소를 확인하였다. 또한, 개별 심층 면담을 통하여 도출된 주요 진술문을 기초로 내용을 분석하였다. 문헌고찰과 개별 심층 면담의 결과를 종합하여 문항 개발을 위한 최종 구성요소를 도출하였고, 이를 기초로 간호사의 성소수자 문화역량 구성요소를 확인하였다.

본 연구에서 4개의 차원과 12개의 속성이 도출되었다(표 1). 인식 및 지식 차원은 나와는 다르다고 생각하며 성적으로 문란하다고 여기는 성소수자에 대한 부정적 태도를 자각하고 간호사 자신의 신념과 가치관을 확인하는 것을 의미한다. 또한, 성소수자와 관련된 일반 용어나 부족한 교육으로 성소수자에 대해 단편적 지식만 알고 있는 간호사 자신의 지식수준을 알게 되고 성소수자의 어려움이 무엇인지 배우게 되는 것을 의미한다.

경험 차원은 친구, 가족, 지인, 동료들 통해 사적으로 성소수자를 만나는 경험과 간호사로 간호업무를 수행하면서 병원에서 대상으로 성소수자를 만나서 경험하는 것을 의미한다.

기술 차원은 감염에 대하여 안전하게 그리고 간호 제공 시 편안함을 느끼는 안전하고 효과적인 간호 기술 적용과 역량 있고 성소수자를 포용하는 간호 정보 조사지를 이용하여 일관되고 편안한 간호 제공을 의미한다. 또한, 성소수자 환자와 효과적인 의사소통의 중요성을 의미한다.

동기 차원은 열정을 가지고 성소수자에 대해 배우고 훈련받기를 원하며 성소수자들의 삶의 양식을 이해하고 개인정보보호 실천으로 그들을 존중하려는 것을 의미한다.

표 1. 구성요소와 속성

차원	속성
인식 및 지식	<ul style="list-style-type: none"> • 성소수자에 대한 부정적 태도 자각 • 신념과 가치관 확인 • 성소수자에 대한 지식수준을 알게 됨 • 성소수자의 어려움을 배움
경험	<ul style="list-style-type: none"> • 사적인 만남 경험 • 업무를 통해 만남 경험
기술	<ul style="list-style-type: none"> • 안전하고 효과적인 간호 기술 적용 • 일관된 간호 수행 • 편안한 간호 제공 • 효과적인 의사소통
동기	<ul style="list-style-type: none"> • 성소수자 교육과 훈련을 원함 • 성소수자의 삶의 양식 존중

2. 문항구성

성소수자 문화역량 측정도구 개발을 위한 문항구성은 간호사의 성소수자 문화역량 개념개발을 통해 규명된 차원, 속성 및 지표를 근거하여 4개 구성요인에 따른 예비문항 총 25개의 예비문항을 도출하였다(표 2). 예비문항은 인식 및 지식 차원 10문항, 경험 차원 2문항, 기술 차원 8문항, 동기 차원 5문항으로 구성되어 있다.

표 2. 최종분석 단계에서 도출된 예비문항

차원	속성	예비문항
인식 및 지식	• 성소수자에 대한 부정적 태도 자각	1 나는 성소수자가 비정상적이라고 알고 있다.
		2 나는 성소수자가 나와 다르다고 느낀다.
	• 신념과 가치관을 확인	3 나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각한다.
		4 나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽지 않다.

(표 계속)

표 2. 계속

차원	속성	예비문항		
인식 및 지식	<ul style="list-style-type: none"> 성소수자에 대한 지식수준을 알게 됨 성소수자의 어려움을 배움 	5 성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 다르다.		
		6 나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.		
		7 나는 성소수자들이 앓고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.		
		8 나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 인지하고 있다.		
		9 나는 교육을 통해 성소수자에 대한 지식을 배운 적이 있다.		
		10 나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.		
		경험	<ul style="list-style-type: none"> 사적인 만남 경험 업무를 통해 만남 경험 	11 나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.
				12 나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.
		기술	<ul style="list-style-type: none"> 안전하고 효과적인 간호 기술 적용 일관된 간호 수행 편안한 간호 제공 효과적인 의사소통 	13 나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혔을 때, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.
				14 나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.
15 나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.				
16 나는 성소수자에게 건강 문제와 예방 교육을 제공할 수 있다.				
17 나는 성소수자 환자에게 자연스러운 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 수행할 수 있다.				
18 나는 성소수자에게 이성애자와 일관된 간호를 제공할 수 있다.				
19 나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.				
20 나는 성소수자를 간호하는데 숙련되었다고 느낀다.				
동기	<ul style="list-style-type: none"> 성소수자 교육과 훈련을 원함 성소수자의 삶의 양식 존중 	21 나는 성소수자에 대해 이해하기 위해 개인적으로 노력한다.		
		22 나는 실무 교육프로그램을 통해 성소수자에 대해 배우고 싶다.		
		23 나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 받을 의향이 있다.		
		24 나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.		
		25 나는 성소수자 환자의 개인정보보호를 위해 노력한다.		

3. 척도결정

본 연구에서는 간호사의 성소수자 문화역량을 점수화하여 측정하기 위해 사회과학 분야에서 의견, 신념, 태도 등의 측정에 주로 사용하는 Likert 척도를 사용하였다. 척도는 1~6점 범위를 갖는 6점 Likert 척도로 하였다. 척도의 용어는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇지 않다’ 3점, ‘약간 그렇다.’ 4점, ‘그렇다’ 5점, ‘매우 그렇다.’ 6점으로 구성하였다.

4. 내용타당도 검증

구성된 예비문항은 간호학 교수, 의대 교수, 사회복지학과 교수와 성소수자 간호 경험이 있는 간호 실무전문가 8인에게 예비문항에 대한 내용타당도 검정을 시행하였다. 전문가들에게 본 연구에서 확인된 간호사의 성소수자 문화역량에 대한 정의를 설명한 후, 연구자가 구성한 예비문항 25문항을 배부하였다. Lynn (1986)의 기준에 따라 문항 내용타당도 지수(I-CVI)를 이용하여 평가하고, 내용타당도 지수는 1점(전혀 관련이 없다), 2점(관련이 없어 문항 수정이 필요하다), 3점(관련성 있으나 다소 수정이 필요로 하다), 4점(매우 관련 있고 간결하다)으로 평가하였다. 각 문항의 내용타당도 지수의 기준은 3점 또는 4점을 선택한 전문가의 수를 참여한 전문가의 총수로 나누어 계산하여 I-CVI .80 이상인 문항을 선정하였다. I-CVI가 .80 이상이었지만 전문가의 수정 의견을 반영하고 연구자의 판단에 따라 문항을 수정하고 보완하였다.

본 연구에서는 전문가 타당도 결과 평균인 S-CVI가 .95이며 I-CVI가 .80 이하인 문항은 없었다(표 3). 전체적으로 성소수자 환자와 성소수자를 같이 사용하는 것이 문항 이해에 혼동을 줄 수 있다는 의견에 따라 성소수자로 용어를 통일하였다. 인식 차원의 1번에서 5번 문항은 문항의 내용 자체가 차별과 혐오를 담고 있는 것이 부담스러우므로 문항을 정방향으로 하는 것이 좋을 것 같다는 전문가의 의견이 있었다. 검토 후, ‘나는 성소수자가 비

정상적이라고 생각하지 않는다.’, ‘나는 성소수자가 나와 다르지 않다고 느낀다.’, ‘나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.’, ‘나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.’, ‘성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 비슷하다.’로 수정하였다. 지식 차원에서 ‘나는 교육을 통해 성소수자에 대한 지식을 배운 적이 있다.’ 문항은 교육 및 대중매체를 통한 간접 경험이라는 전문가의 의견에 따라 ‘나는 매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.’로 수정 후 경험 차원으로 재배치하였다. 그리고 지식 차원에서는 문항들은 작성 시 혼돈을 줄이기 위해 ‘알고 있다’로 통일하였다.

문항별 타당도에서는 ‘나는 성소수자들이 앓고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.’ 문항에 대한 전문가 의견으로 성소수자들만의 특별한 질병에 대한 오해가 있을 수 있어 좀 더 중립적인 표현으로 ‘나는 성소수자들이 가지고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.’로 수정하였다. 그리고 ‘나는 성소수자에게 이성애자와 일관된 간호를 제공할 수 있다.’ 문항은 성소수자에 트랜스젠더도 포함이 되므로 이성애자는 용어가 적절하지 않다는 전문가의 의견에 따라 ‘나는 성소수자에게 일반 대상자에게 제공하는 일관된 간호를 제공할 수 있다.’로 수정하였다. ‘나는 성소수자에 대해 이해하기 위해 개인적으로 노력한다.’ 문항은 노력의 예시를 제시하는 것이 문항 이해를 높일 수 있다는 의견을 반영하여 ‘나는 성소수자를 이해하기 위해 개인적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).’으로 수정하였다. 또한 ‘나는 실무 교육프로그램을 통해 성소수자에 대해 배우고 싶다.’와 ‘나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 받을 의향이 있다.’ 문항은 의미하는 내용이 겹친다는 전문가의 의견이 있어, 검토 후 ‘나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.’ 문항으로 합쳐졌다.

표 3. 문항에 대한 내용타당도

차원	문항	I-CVI	비고
인식 및 지식	1 나는 성소수자가 비정상적이라고 알고 있다.	.88	수정
	2 나는 성소수자가 나와 다르다고 느낀다.	.88	수정
	3 나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각한다.	.88	수정
	4 나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽지 않다.	.88	수정
	5 성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 다르다.	.88	수정
	6 나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	1.00	유지
	7 나는 성소수자들이 앓고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.	.88	수정
	8 나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 인지하고 있다.	1.00	수정
	9 나는 교육을 통해 성소수자에 대한 지식을 배운 적이 있다.	.88	수정 및 재배치
	10 나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	1.00	유지
경험	11 나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	.88	유지
	12 나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	.88	유지
기술	13 나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혔을 때, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.	1.00	수정
	14 나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.	1.00	유지
	15 나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	1.00	유지
	16 나는 성소수자에게 건강 문제와 예방 교육을 제공할 수 있다.	1.00	유지
	17 나는 성소수자 환자에게 자연스러운 간호사정(간호 보조사 및 신체 사정 등)을 수행할 수 있다.	1.00	유지
	18 나는 성소수자에게 이성애자와 일관된 간호를 제공할 수 있다.	.88	수정
	19 나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	1.00	유지
	20 나는 성소수자를 간호하는데 숙련되었다고 느낀다.	1.00	유지

(표 계속)

표 3. 계속

차원	문항	I-CVI	비고
	21 나는 성소수자에 대해 이해하기 위해 개인적으로 노력한다.	1.00	수정
	22 나는 실무 교육프로그램을 통해 성소수자에 대해 배우고 싶다.	1.00	수정
동기	23 나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 받을 의향이 있다.	1.00	삭제
	24 나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.	1.00	유지
	25 나는 성소수자 환자의 개인정보보호를 위해 노력한다.	.88	유지
S-CVI/Ave		.95	

5. 문항검토

본조사 전에 문항검토를 위하여 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사 23명을 대상으로 예비조사를 시행하였다. 설문 소요 시간, 문항 이해정도, 배치의 적절성, 문항의 길이에 대해 확인하였다.

설문지 작성 소요 시간은 4분~25분, 평균 8.93분이었으며, 설문지에 대한 전반적인 문항 이해정도는 3.83 ± 0.94 점이었다. 설문지 문항 배치의 적절성은 4.13 ± 0.76 점, 문항 길이의 적절성은 3.87 ± 0.76 점으로 적절하게 확인되었다(표 4).

표 4. 문항검토 결과

(N=23)

구분	범위	평균 \pm 표준편차
설문지 작성 소요 시간(분)	4~25	8.93 \pm 5.10
문항 이해정도	1~5	3.83 \pm 0.94
배치 적절성	1~5	4.13 \pm 0.76
문항 길이 적절성	1~5	3.87 \pm 0.76

각 문항 이해도는 4점 Likert 척도로 측정된 결과 모든 문항은 ‘대체로 쉽다.’ 3점 이상으로 나타났다. 또한, 예비조사 결과를 토대로 국문학 석사 학위를 받고 10년 이상 대학교에서 한국어 강사로 활동 중인 전문가에게 문항의 전반적인 문법과 어휘 사용을 검토받아서 최종 24문항을 확정하였다(표 5).

전체 문항의 띄어쓰기를 통해 가독성을 높였으며, 5번 문항 ‘성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 비슷하다.’를 ‘성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.’로, 7번 문항 ‘나는 성소수자들이 가지고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.’를 ‘나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.’로, 10번 문항 ‘나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.’를 ‘나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.’로 수정하였다. 그리고 11번 문항 ‘나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.’를 ‘나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.’로, 12번 문항 ‘나는 매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.’를 ‘나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.’로 14번 문항 ‘나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.’를 ‘나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.’로, 18번 문항 ‘나는 성소수자에게 일반 대상자에게 제공하는 일관된 간호를 제공할 수 있다.’를 ‘나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.’로 수정하였다.

표 5. 도구의 예비문항

번호	예비문항
1	나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.
2	나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.
3	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.

(표 계속)

표 5. 계속

번호	예비문항
4	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.
5	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.
6	나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.
7	나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.
8	나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.
9	나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.
10	나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.
11	나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.
12	나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.
13	나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혀도, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.
14	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.
15	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.
16	나는 성소수자에게 건강 문제 및 예방 교육을 제공할 수 있다.
17	나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.
18	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.
19	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.
20	나는 성소수자를 간호하는 데에 숙련되었다고 느낀다.
21	나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).
22	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.
23	나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.
24	나는 성소수자의 개인 정보 보호를 위해 노력한다.

6. 도구적용

1) 연구 대상자의 일반적 특성

간호사 333명을 대상으로 조사하였고, 불성실한 응답 11부를 제외한 322명을 대상으로 분석하였다.

성별은 남자 22명(6.8%), 여자 300명(93.2%)이며 연령대는 20대 78명(24.2%), 30대 203명(63.1%), 40대 38명(11.8%), 50대 이상 3명(0.9%)이었다. 결혼 여부에 대해 미혼 147명(45.7%), 기혼 172명(53.4%), 기타 3명(0.9%)으로 응답하였다. 최종학력은 전문학사졸업 42명(13.0%), 학사졸업 254명(78.9%), 대학원 이상 26명(8.1%)으로 나타났다. 종교는 기독교 69명(21.4%), 불교와 천주교 각각 29명(9.0%), 종교 없음 195명(60.6%)이었다. 근무경력은 1년 이상~5년 미만 101명(31.4%), 5년 이상~10년 미만 124명(38.5%), 10년 이상~20년 미만 91명(28.2%), 20년 이상 6명(1.9%)이었다. 직위별로는 일반 간호사 272명(84.5%), 책임간호사 35명(10.9%), 수간호사 9명(2.8%), 기타 6명(1.9%)이 참여하였다. 근무부서는 병동 237명(73.6%), 외래 17명(5.3%), 응급실 12명(3.7%), 중환자실 36명(11.2%), 기타 20명(6.2%) 이었다(표 6).

표 6. 대상자의 일반적 특성

(N=322)

특성	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	여	300	93.2
	남	22	6.8
연령	20세 ~ 29세	78	24.2
	30세 ~ 39세	203	63.1
	40세 ~ 49세	38	11.8
	50세 이상	3	0.9
결혼 여부	미혼	147	45.7
	기혼	172	53.4
	기타	3	0.9
최종학력	전문학사 졸업	42	13.0
	학사졸업	254	78.9
	대학원 이상	26	8.1
종교	기독교	69	21.4
	천주교	29	9.0
	불교	29	9.0
	없음	195	60.6
직위	일반 간호사	272	84.4
	책임간호사	35	10.9
	수간호사	9	2.8
	기타	6	1.9
근무경력	1년 이상 ~ 5년 미만	101	31.4
	5년 이상 ~ 10년 미만	124	38.5
	10년 이상 ~ 20년 미만	91	28.2
	20년 이상	6	1.9
근무부서	병동	237	73.6
	외래	17	5.3
	응급실	12	3.7
	중환자실	36	11.2
	기타	20	6.2

7. 도구평가

1) 문항 특성과 문항-총점 간 상관관계 분석

(1) 문항의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도

문항의 타당도를 검정하기 위해 각 문항의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 산출하여 검토하였다. 각 문항의 평균값의 범위는 3.08~4.52이었고, 표준편차의 값은 1.15~1.67로 극단적으로 보이지 않았고, 모든 문항의 왜도와 첨도는 ± 2.00 범위로 나타나 모든 문항이 정규성 가정을 충족하였다(표 7).

표 7. 문항의 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도 (N=322)

문항	평균	표준 편차	왜도	첨도
1 나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.	3.56	1.23	-0.09	-0.88
2 나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.	3.13	1.35	0.06	-0.88
3 나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.	3.55	1.26	-0.04	-0.75
4 나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.	3.89	1.25	-0.47	-0.49
5 성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.	3.57	1.37	-0.19	-0.98
6 나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	3.99	1.18	-0.43	-0.16
7 나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.	4.06	1.20	-0.61	0.18
8 나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.	3.91	1.35	-0.55	-0.42
9 나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	3.61	1.32	-0.14	-0.83

(표 계속)

표 7. 계속

	문항	평균	표준 편차	왜도	첨도
10	나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	3.08	1.57	0.06	-1.29
11	나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	3.29	1.67	0.01	-1.34
12	나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해 본 적이 있다.	4.19	1.34	-0.78	-0.15
13	나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝히도, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.	4.11	1.17	-0.72	0.11
14	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.	4.04	1.28	-0.48	-0.52
15	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	4.09	1.15	-0.51	-0.17
16	나는 성소수자에게 건강 문제 및 예방 교육을 제공할 수 있다.	4.07	1.28	-0.55	-0.42
17	나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.	4.17	1.17	-0.66	-0.04
18	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.	4.24	1.21	-0.76	-0.09
19	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	4.05	1.19	-0.47	-0.16
20	나는 성소수자를 간호하는 데에 숙련되었다고 느낀다.	3.64	1.26	0.06	-0.69
21	나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).	3.85	1.25	-0.41	-0.36
22	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.	3.98	1.27	-0.34	-0.40
23	나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.	4.24	1.29	-0.66	-0.23
24	나는 성소수자의 개인정보보호를 위해 노력한다.	4.52	1.23	-1.00	0.62

(2) 문항-총점 간 상관관계

선정된 24개 문항의 기여도를 확인하기 위해 문항-총점 간 상관계수를

분석하고 문항 삭제 시 Cronbach' α 값을 분석하였다. 총점과의 상관관계가 .30 미만인 문항은 척도 영역 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가된다(성태제, 2014; Tabachnick & Fidell, 2007). 본 연구의 상관관계 분석 결과, 인식 및 지식 차원의 문항-차원 총점 간 상관계수는 .39~.63, 경험 차원의 문항-차원 총점 간 상관계수는 .43~.51, 기술 차원의 문항-차원 총점 간 상관계수는 .48~.68, 동기 차원의 문항-차원 총점 간 상관계수는 .54~.70로 나타났다. 문항과 총점 간 상관계수는 .37~.67로 .30 미만의 문항은 없었으며 전체 문항의 Cronbach' α 값은 .92이다. 따라서 문항 제거 시 Cronbach' α 값이 커지는 문항은 없으므로 24문항을 그대로 탐색적 요인분석에 사용하였다(표 8).

표 8. 문항-총점 간 상관관계

(N=322)

차원	문항	문항-총점의 상관계수(r)		문항 삭제 시 α
		하부 요인	전체	
인식 및 지식	1 나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.	.63	.61	.91
	2 나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.	.44	.37	.92
	3 나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.	.57	.50	.92
	4 나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.	.49	.45	.92
	5 성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.	.59	.55	.91
	6 나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	.49	.55	.92
	7 나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.	.41	.49	.92
	8 나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.	.39	.43	.92
	9 나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	.50	.60	.91

(표 계속)

표 8. 계속

차원	문항	문항-총점의 상관계수(r)		문항 삭제 시 α
		하부 요인	전체	
경험	10 나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	.51	.44	.92
	11 나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	.49	.40	.92
	12 나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.	.43	.59	.92
기술	13 나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혀도, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.	.64	.62	.91
	14 나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.	.67	.67	.91
	15 나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	.67	.63	.91
	16 나는 성소수자에게 건강 문제 및 예방 교육을 제공할 수 있다.	.60	.59	.91
	17 나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.	.65	.60	.91
	18 나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.	.63	.61	.91
	19 나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	.68	.66	.91
	20 나는 성소수자를 간호하는 데에 숙련되었다고 느낀다.	.48	.55	.92
	21 나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).	.54	.59	.91
	22 나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.	.70	.63	.91
동기	23 나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.	.64	.64	.91
	24 나는 성소수자의 개인정보보호를 위해 노력한다.	.56	.54	.92
Cronbach's α (24개 문항)				.92

2) 구성타당도 검정

구성타당도를 검정하기 위해 탐색적 요인분석을 시행하였다. 문항 특성 분석을 통해 선정된 24개 문항에 대해 각 문항의 적재구조 및 요인을 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 4차례 실시하였다. 수집된 자료가 탐색적 요인분석을 하기에 적합한 자료인지 파악하기 위하여 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)의 표본 적합성 값과 Bartlett의 구형성 검정을 실시하였다. KMO 값은 .80 이상일 때 요인분석에 적합하다고 보며, .50 미만 시 받아들일 수 없는 수치로 판단된다(강현철, 2013). Bartlett의 구형성 검정은 변수 간 상관행렬이 단위 행렬이라는 영가설을 기각하면 자료가 요인분석 사용에 적합함을 의미한다(송지준, 2015). 그리고 주성분 분석을 이용하여 요인을 추출하였다. Varimax 방법을 사용하여 요인회전을 시행하고 적절한 요인을 추출하기 위한 기준으로 고유값이 1 이상이며 요인적재값이 .50 이상인 문항을 선정하여 요인 수를 결정하였다(이은옥 등, 2009).

1차 탐색적 요인분석 결과 KMO값은 .91로 1에 가까웠으며 Bartlett의 구형성 검정 결과($\chi^2=3624.52$, $df=276$, $p<.001$)는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다(표 9). 1차 요인분석 결과 고유값(eigen value)이 1 이상인 요인은 5개로 추출되었고 설명력은 61.8%, 요인적재값은 .56~.77이었고, 각 문항들의 공통성은 .49~.74로 요인적재값이 0.50 미만이며 요인1의 요인적재값이 .40, 요인2의 요인적재값이 .42, 요인4의 요인적재값이 .49로 교차 적재된 23번 문항을 삭제하였다.

23번 문항을 삭제 후 23문항에 대한 2차 탐색적 요인분석 시행 결과 KMO값은 .91, Bartlett의 구형성 검정 결과($\chi^2=3361.83$, $df=253$, $p<.001$)는 통계적으로 유의하였다. 설명력은 62.0%, 각 문항들의 공통성은 .49~.74, 요인적재값은 .55~.78이었다. 요인적재값이 .43인 16번 문항을 삭제하였다(표 10).

표 9. 1차 탐색적 요인분석

(N=322)

문항	공통성	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
1	.62	.32	.65	.24	.17	.04
2	.59	.02	.75	.14	-.01	.05
3	.61	.17	.73	.08	.15	.08
4	.65	-.02	.69	.05	.41	.02
5	.59	.34	.65	.16	.02	.14
6	.61	.27	.20	.08	.20	.67
7	.65	.40	.01	.12	.07	.69
8	.67	-.07	.07	.33	.27	.68
9	.66	.14	.14	.68	.28	.26
10	.59	.11	.10	.75	.05	.07
11	.63	.12	.12	.77	-.07	.08
12	.49	.56	.21	.06	-.03	.34
13	.61	.67	.21	.08	.31	.05
14	.60	.64	.21	.21	.19	.21
15	.65	.65	.13	.37	.25	-.06
16	.51	.41	.02	.25	.42	.30
17	.60	.59	.04	.13	.46	.11
18	.64	.65	.08	.01	.40	.21
19	.69	.69	.18	.39	.01	.15
20	.54	.21	.15	.64	.22	.10
21	.54	.21	.21	.34	.57	.06
22	.74	.17	.20	.22	.77	.16
23	.63	.40	.42	-.02	.49	.22
24	.62	.38	.12	-.08	.63	.23
고유값		8.87	1.86	1.83	1.20	1.06
설명 변량(%)		36.9	7.8	7.6	5.0	4.5
누적 변량(%)		36.9	44.7	52.3	57.3	61.8

KMO=.91

 Bartlett's test of Sphericity : $\chi^2=3624.52$ (df=276, $p<.001$)

표 10. 2차 탐색적 요인분석

(N=322)

문항	공통성	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
1	.62	.33	.65	.24	.15	.04
2	.60	.02	.76	.13	-.01	.05
3	.62	.18	.74	.07	.15	.09
4	.66	-.01	.70	.03	.41	.03
5	.59	.35	.64	.16	-.01	.14
6	.61	.28	.20	.09	.16	.67
7	.66	.40	.01	.11	.05	.69
8	.67	-.06	.08	.31	.29	.69
9	.65	.16	.14	.67	.29	.26
10	.61	.11	.10	.76	.06	.07
11	.65	.11	.11	.78	-.07	.08
12	.49	.56	.21	.07	-.07	.35
13	.62	.69	.22	.07	.29	.06
14	.60	.65	.22	.21	.16	.22
15	.65	.66	.14	.36	.24	-.06
16	.51	.43	.02	.25	.40	.31
17	.61	.62	.05	.11	.44	.11
18	.63	.67	.08	.01	.36	.21
19	.69	.68	.18	.40	-.01	.16
20	.53	.22	.16	.62	.24	.11
21	.53	.25	.21	.34	.55	.07
22	.74	.22	.21	.20	.76	.17
24	.63	.41	.13	-.10	.60	.24
고유값		8.40	1.86	1.73	1.19	1.06
설명 변량(%)		36.5	8.1	7.5	5.2	4.7
누적 변량(%)		36.5	44.6	52.1	57.3	62.0

KMO=.91

 Bartlett's test of Sphericity : $\chi^2=3361.83$ (df=253, $p<.001$)

16번 문항을 삭제하고 22문항에 대한 3차 탐색적 요인분석 결과 KMO값은 .90, Bartlett의 구형성 검정 결과($\chi^2=3166.07$, $df=231$, $p<.001$)는 통계적으로 유의하였다. 고유값(eigen value)이 1 이상인 요인은 5개로 추출되었고 설명력은 62.7%, 각 문항의 공통성은 .49~.75이었고, 요인적재값은 .54~.78이었다. 요인적재값이 .50 미만인 20번 문항을 삭제하였다(표 11).

최종 3개 문항 삭제 후 21개 문항에 대한 4차 분석 결과 KMO값은 .90이며 Bartlett의 구형성 검정결과($\chi^2=2986.47$ $df=210$, $p<.001$)는 통계적으로 유의한 것으로 나타나 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다. 4차 요인분석 결과 고유값(eigen value)이 1 이상인 요인은 5개로 추출되었고 설명력은 63.6%, 요인적재값은 .57~.79이었고, 각 문항들의 공통성은 .51~.75로 모두 기준값 이상이였다(표 12). 5개 요인의 고유값과 스크리 도표는 다음과 같다(그림 3).

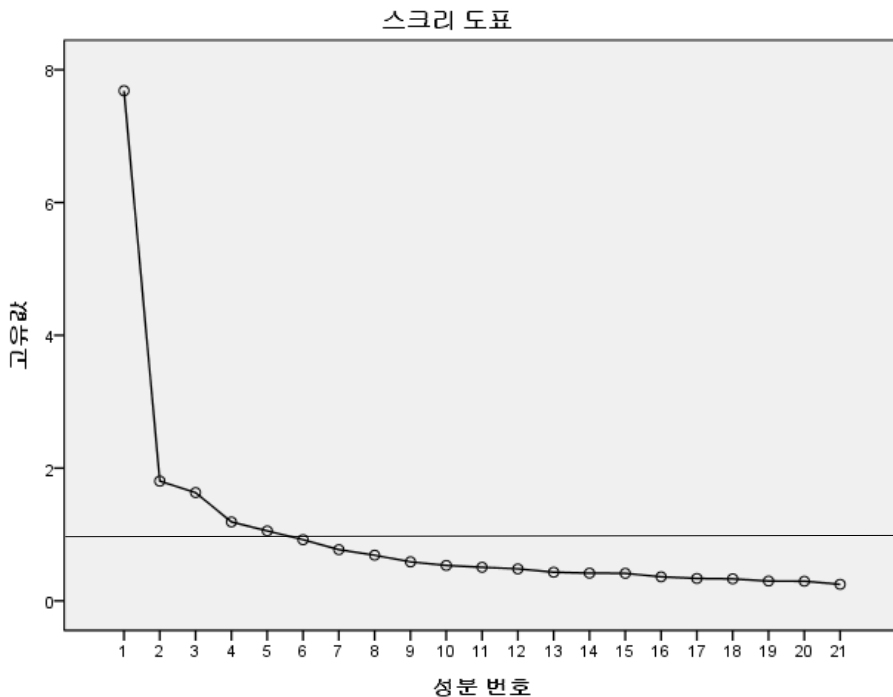


그림 3. 고유값과 스크리 도표

표 11. 3차 탐색적 요인분석

(N=322)

문항	공통성	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
1	.62	.33	.65	.24	.15	.05
2	.60	.01	.76	.13	-.00	.05
3	.63	.18	.75	.07	.14	.08
4	.66	.01	.68	.04	.43	.04
5	.58	.34	.64	.16	-.01	.14
6	.61	.28	.20	.09	.16	.67
7	.66	.40	.00	.12	.04	.69
8	.67	-.05	.07	.32	.29	.69
9	.66	.16	.13	.67	.29	.27
10	.61	.11	.10	.76	.04	.07
11	.65	.11	.11	.78	-.07	.09
12	.49	.55	.21	.07	-.08	.35
13	.63	.69	.20	.07	.29	.07
14	.60	.65	.21	.21	.15	.22
15	.65	.66	.14	.37	.21	-.06
17	.60	.63	.05	.12	.41	.11
18	.64	.67	.07	.01	.35	.22
19	.70	.68	.18	.41	-.02	.16
20	.53	.22	.17	.30	.22	.11
21	.54	.26	.20	.35	.54	.07
22	.75	.23	.19	.21	.76	.17
24	.64	.43	.11	-.09	.61	.25
고유값		8.00	1.81	1.72	1.19	1.06
설명 변량(%)		36.4	8.2	7.9	5.4	4.8
누적 변량(%)		36.4	44.6	52.503	57.9	62.7

KMO=.90
 Bartlett's test of Sphericity : $\chi^2=3166.07$ (df=231, $p<.001$)

표 12. 최종 탐색적 요인분석

(N=322)

문항	공통성	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
1	.62	.33	.65	.23	.16	.04
2	.60	.02	.76	.13	-.01	.05
3	.63	.18	.75	.03	.13	.09
4	.66	.01	.69	-.01	.41	.06
5	.58	.35	.64	.17	.01	.12
6	.59	.28	.19	.08	.16	.66
7	.65	.41	-.01	.10	.05	.68
8	.68	-.04	.08	.27	.27	.72
9	.67	.17	.14	.66	.31	.29
10	.65	.12	.10	.78	.08	.08
11	.68	.13	.12	.79	-.03	.10
12	.51	.57	.21	.03	-.09	.36
13	.63	.69	.20	.05	.31	.06
14	.60	.66	.22	.18	.16	.23
15	.65	.67	.14	.34	.24	-.05
17	.60	.62	.05	.09	.43	.12
18	.63	.67	.07	-.01	.36	.21
19	.69	.70	.18	.36	-.01	.17
21	.56	.25	.20	.34	.57	.08
22	.75	.22	.20	.17	.77	.19
24	.64	.41	.12	-.14	.60	.26
고유값		7.68	1.80	1.63	1.19	1.05
설명 변량(%)		36.5	8.6	7.8	5.7	5.0
누적 변량(%)		36.5	45.1	52.9	58.6	63.6

KMO=.90

 Bartlett's test of Sphericity : $\chi^2=2986.47(df=210, p<.001)$

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 탐색적 요인분석 결과 5개 요인으로 총 21개 문항이 선정되었다. 선정된 문항이 내포하고 있는 의미를 요인별로 살펴보면 다음과 같다.

요인 1은 ‘나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.’, ‘나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혀도 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.’, ‘나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.’, ‘나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.’, ‘나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.’, ‘나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.’, ‘나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.’ 7개 문항으로 추출되었다. 이 문항들은 성소수자를 간호할 때 필요한 간호 기술이나 실무에 대한 전반적인 간호 수행 능력으로 편안하고 안전하게 동일한 간호 기술 제공에 대한 평가 문항으로 구성되어 있기 때문에 ‘문화적 기술’이라 명명하였다.

요인 2는 ‘나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.’, ‘나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.’, ‘나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느낀다.’, ‘나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.’ 5개 문항으로 나타났다. 성소수자에 대한 간호사 자신의 선입견과 편견을 인식하고 자신의 태도에 대한 자각과 이해하는 것이므로 ‘문화적 인식’이라고 명명하였다.

요인 3은 ‘나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.’, ‘나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.’, ‘나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.’ 3개 문항이다. 간호사들이 주변에서 가족, 친구, 지인이 성소수자인 경우와 현장에서 성소수자를 환자로 만나는 경험을 통해 학습하고 그 과정에서 지식을 습득하게 된다. 이것을 ‘문화적 경험’이라고 명명하였다.

요인 4는 ‘나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).’, ‘나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한

지식과 기술을 배우고 싶다.’, ‘나는 성소수자의 개인정보보호를 위해 노력한다.’ 3개 문항으로 성소수자들에게 더 나은 간호를 제공하기 위해 실무 교육프로그램을 통해 성소수자에 대해 자발적으로 배우려는 자세와 적극적으로 그들의 개인정보보호를 위해 노력하는 것으로 ‘문화적 추구’라고 명명하였다.

요인 5에 포함되는 3개 문항은 ‘나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.’, ‘나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.’, ‘나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.’로 도출되었다. 이것은 성소수자에 대한 기초적 지식, 건강 문제, 의료서비스 이용의 어려움 등과 관련된 지식의 정도를 나타내고 있으므로 ‘문화적 지식’으로 명명하였다.

3) 수렴타당도 검정

개발된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 수렴타당도를 검정하기 위해 Chae와 Park (2018)이 개발한 간호사의 문화적 역량 측정도구 단축형을 사용하여 상관관계를 확인하였다. 분석결과 .10~.30은 낮은 상관관계, .30~.50은 중간 상관관계, .50 이상은 높은 상관관계로 해석한다(Hair et al., 2010).

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 21문항과 간호사의 문화적 역량 측정도구 14문항과의 Pearson 상관계수는 .70 ($p < .001$)로 높은 정(+)의 상관관계로 나타났다. 또한, 간호사의 문화적 역량 측정도구와 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 하위요인별 Pearson 상관계수는 문화적 기술 .39 ($p < .001$), 문화적 인식 .60 ($p < .001$), 문화적 경험 .45 ($p < .001$), 문화적 추구 .63 ($p < .001$), 문화적 지식 .61 ($p < .001$)로 중간 이상의 유의한 상관관계로 나타났다. 그러므로 수렴타당도가 검정 되었고 분석 결과는 다음과 같다(표 13).

표 13. 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 수렴타당도 (N=322)

구분	간호사의 성소수자 문화역량					
	총점	문화적 기술	문화적 인식	문화적 경험	문화적 추구	문화적 지식
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
총점	.70 (<.001)	.39 (<.001)	.60 (<.001)	.45 (<.001)	.63 (<.001)	.61 (<.001)
민감성	.64 (<.001)	.38 (<.001)	.49 (<.001)	.35 (<.001)	.62 (<.001)	.53 (<.001)
간호사의 문화적 역량	지식 .50 (<.001)	.25 (<.001)	.45 (<.001)	.50 (<.001)	.36 (<.001)	.46 (<.001)
	인식 .61 (<.001)	.31 (<.001)	.58 (<.001)	.29 (<.001)	.60 (<.001)	.54 (<.001)
	기술 .59 (<.001)	.35 (<.001)	.49 (<.001)	.38 (<.001)	.51 (<.001)	.52 (<.001)

4) 내적일관성 신뢰도 검정

본 도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach' a 계수를 산출하여 검정하였다. 최종도구 21문항의 전체 신뢰도 계수 Cronbach's a는 .97로 나타났다. 각 구성요인별로는 1요인(문화적 기술) .87, 2요인(문화적 인식) .81 , 3요인(문화적 경험) .75 , 4요인(문화적 추구) .73, 5요인(문화적 지식) .68이었다(표 14). 일반적으로 신뢰도 계수가 .60 이상이면 신뢰도가 있다고 보며(송지준, 2015), 새로 개발된 심리사회적 도구의 경우 .70 정도의 신뢰도면 수용 가능한 것으로 간주하므로(Nunnally, 1978; 이은옥 등, 2009) 개발된 본 도구의 신뢰도는 기준 이상을 충족하였다.

표 14. 간호사의 성소수자 문화역량의 신뢰도 (N=322)

	요인	문항 수	Cronbach's α
1	문화적 기술	7	.87
2	문화적 인식	5	.81
3	문화적 경험	3	.75
4	문화적 추구	3	.73
5	문화적 지식	3	.68
전체	간호사의 성소수자 문화역량	21	.97

8. 도구의 최적화

개발된 도구의 타당도와 신뢰도 검증을 통해 최종적으로 간호사의 성소수자 문화역량을 확정하였다. 도구는 ‘문화적 기술’ 7문항, ‘문화적 인식’ 5문항, ‘문화적 경험’ 3문항, ‘문화적 추구’ 3문항, ‘문화적 지식’ 3문항으로 총 5개 요인, 21개 문항으로 구성되어 있다. 도구는 1~6점의 척도로 측정되어 측정점수의 범위는 21~126점으로 점수가 높을수록 간호사의 성소수자 문화역량이 높은 것을 의미한다. 최종 확정된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구는 다음과 같다(표 15).

표 15. 최종 확정된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구

① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 약간 그렇지 않다 ④ 약간 그렇다 ⑤ 그렇다 ⑥ 매우 그렇다.

차원	번호	문항	①	②	③	④	⑤	⑥
문화적 기술	1	나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	2	나는 성소수자가 성정체성이나 성적지향을 밝혀도, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	3	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액 매개 감염으로부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	4	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	5	나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체 사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	6	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	7	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
문화적 인식	8	나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	9	나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	10	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	11	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	12	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.	①	②	③	④	⑤	⑥
문화적 경험	13	나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	14	나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	15	나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
문화적 추구	16	나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).	①	②	③	④	⑤	⑥
	17	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	18	난 성소수자의 개인 정보 보호를 위해 노력한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
문화적 지식	19	나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	20	나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
	21	나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥

V. 논 의

본 연구는 문화역량의 개념적 기틀에 근거하여 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 문항을 개발하였고, 개발된 문항들에 대한 타당도와 신뢰도를 검증하여 최종도구를 개발하였다. 본 장에서는 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구에 대해 논의하고자 한다.

1. 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

본 연구는 Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량 과정 모델(The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services)을 바탕으로 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 개발하였다. 먼저 구성요소 확인 단계에서는 문헌고찰과 면담을 통하여 인식 및 지식, 경험, 기술, 동기의 4가지 차원이 도출되었다. 그러나 본조사 후 구성타당도를 확인하기 위한 탐색적 요인분석에서 5개 요인(문화적 기술, 문화적 인식, 문화적 경험, 문화적 추구, 문화적 지식)으로 도출되어 각 요인들을 새롭게 명명하였다. 구성요소 확인 단계의 인지는 개념적 기틀에서 제시한 것처럼 인식과 지식으로 분리 추출되었다. 본 연구에서 문화적 인식은 간호사의 성소수자에 대한 편견, 선입견, 고정관념과 간호사 개인의 신념을 포함하고 있다. 이것은 선행연구에서 나타난 자신의 편견과 신념을 확인하고 자신과 타인의 세계관을 알아가는 문화적 인식과 유사하다(Papadopoulos et al., 1998; Sue, 2001). 본 연구에서 문화적 지식은 성소수자의 개념과 정의, 의료서비스가 필요가 질병과 의료서비스 이용의 어려움이라는 사회적 상황을 알고 있는 것을 포함하고 있다. 이것은 문화적 지식을 의료인이 다양한 문화 집단에 대한 기초적인 문화와 가치관을 배우는 교육 과정으로 생각하는 것과는 차이점이 있다(Campinha-Bacote, 2002; Suh, 2004). 간호사 교육을 통해서 성소수자에 대한 정보를 얻을 수 있으므

로 본 연구의 문화적 지식은 교육 과정을 통해 이루어질 수 있다(Traister, 2020). 또한, 자기 성찰적인 문화적 인식과 교육을 통해 지식을 획득하는 문화적 지식은 문화역량의 하부요소로 구별되었음을 확인하였다.

대부분의 연구에서 간호사들은 문화, 인종, 민족적으로 다양한 외국인 대상자를 문화역량의 대상자로 정의하고 있다(Chae & Lee, 2014). 그러나 본 연구에서는 해외 이주민, 북한이탈자, 장애인 등과 같이 사회적 소수자인 성소수자를 다양한 문화의 대상자로 포함하였다. 그리고 지금까지 간호에서 성소수자 문화역량 측정에 사용되어진 도구들은 게이, 레즈비언, 동성애자, 트랜스젠더 중 일부만을 대상으로 하거나 문화역량 중 태도, 인식, 지식, 기술 부분만을 측정하였다(Bidell, 2017; Crip, 2006; Harris et al., 1995; Herek, 1988; Jones et al., 2014; Strong & Folse, 2015). 본 연구는 성소수자를 게이, 레즈비언, 동성애자, 트랜스젠더로 정의하고 성소수자의 다양한 유형을 통합적으로 포함하였다. 더불어, 역사적으로 의료인들의 문화역량 개발은 소수 집단과 다수 집단 간의 건강 및 사회경제적 격차에 의해 동기가 부여되었다(Jirwe, Gerrish, Keeney, & Emami, 2009). 본 연구에서도 성소수자의 건강 불평등 문제를 포함하는 문화적 다양성을 강조하고 있어 기존 도구들과 유사점과 차이점이 있다.

본 연구의 예비조사와 본 조사를 통해 문항분석 후 탐색적 요인분석을 실시한 결과 총 5개 요인 21개의 문항이 최종적으로 선정되었다. 5가지 요인 ‘문화적 기술’, ‘문화적 인식’, ‘문화적 경험’, ‘문화적 추구’, ‘문화적 지식’에 대한 명명은 하부요인을 담고 있는 공통된 의미를 반영하였다. 도출된 요인과 문항을 분석해 보면 다음과 같다. 요인 1 ‘문화적 기술’은 도출된 5가지 요인 중에서 설명력이 36.5%로 가장 높게 나타났다. 성소수자를 간호할 때 필요한 간호 기술이나 실무에 대한 전반적인 간호 수행 능력으로 편안하고 안전하게 동일한 간호 기술 제공에 대한 평가 문항으로 구성되어 있다. 요인적재량이 가장 높았던 문항은 ‘나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.’이며 요인 1을 가장 잘 표현하고 있다고 볼 수 있다. 그리고 요인1은 성소수자에게 신체 사정 및 간호 정보조사 등 간호 사정을 자

연스럽게 할 수 있고 적절한 의사소통을 할 수 있는 간호 중재 기술에 대한 문항을 포함하고 있다. Suh (2004)는 대상자의 문화적 배경과 관련된 자료수집, 건강 사정, 의사소통 기술 등을 가지고 대상자에게 알맞은 간호 중재를 결정하는 기술이 문화적 기술이라고 하였다. Bidell (2017)의 LGBT-DOCSS 기술 요인에서 성소수자에 대한 사정 기술과 성소수자 환자에 대한 전반적인 역량을 느끼는 내용을 포함하고 있는 것은 본 연구의 문화적 기술 영역의 항목 내용과 유사하다. 선행연구에서 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사는 자신의 정체성을 밝히지 않으려는 성소수자 환자와 효과적인 의사소통이 원활하지 않아 간호 수행의 어려움을 나타내었다(김민경과 김혜영, 2021). 그리고 ‘문화적 의사소통’은 공감 능력 및 대인관계 기술 등의 사회 기술적 요인으로(민성혜와 이민영, 2009), 효과적인 의사소통 기술을 문화역량 간호의 핵심 속성이라고 선행연구에서 확인할 수 있었다(Jirwe et al., 2009; Papadopoulos et al., 1998). 따라서 본 연구 도구는 선행연구와 비슷한 성소수자와 적절한 치료적 의사소통과 간호 중재 기술 관련 내용을 포함하고 있다고 판단된다.

요인 2는 ‘문화적 인식’이며 두 번째로 설명력이 8.6%로 나타났다. 문항을 살펴보면, ‘나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.’ 문항이 가장 큰 요인적재량을 나타내었다. 성소수자들에 대한 선입견, 편견 없는 긍정적인 인식과 자신의 신념에 대한 평가를 포함하고 있다. Bidell (2017)과 Crisp (2006)의 도구에서 성소수자에 대한 태도, 편견, 신념을 측정하는 항목을 확인할 수 있어 요인2와 유사함을 알 수 있다. 더불어 대상자의 다양성을 인식하는 것은 간호사 자신의 가치, 신념, 태도, 편견을 이해하고 다른 사람의 다양한 문화적 인식이 중요하다(Jirwe et al., 2009). 선행연구에서 자기 자신과 타인의 문화적 세계관을 아는 것을 ‘문화적 인식’이라고 하며(Sue, 2001), 본 연구의 문화적 인식의 내용과 유사하다. 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사들은 성소수자에 대한 개인적 신념으로 낮설고 불편한 간호를 경험한다고 하였다(김민경과 김혜영, 2021). 이처럼 간호사 개인의 성소수자에 대한 인식은 중요하다. 그러나 본 도구는 간호사 개

인의 성소수자에 대한 태도, 편견, 신념을 인식하는 것이 주요 문항이지만, 문화에 따른 개인의 건강, 질병, 치료에 대한 인식으로 분류된 Chae와 Park (2018)의 K-CCSN 도구와 차이가 있다.

요인 3 ‘문화적 경험’에서의 요인적재량이 가장 큰 문항은 ‘나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.’이었다. 모든 사람은 삶의 다양한 체험과 경험을 통하여 배우고 그 과정에서 지식을 획득한다(고미숙, 2006). 선행연구를 살펴보면, 다른 문화에 대한 접촉 기회 및 다문화와 관련된 학습 경험은 해외 자원봉사, 국제교류 활동, 여행 등을 통한 외국인과의 경험 및 다문화 관련 교육 참여 등을 통해 문화역량에 영향을 미치고 관심을 가지게 한다(민성혜와 이민영, 2009; 정지연와 김영환, 2012; Suh, 2004). 박정숙(2011)은 간호사의 문화역량에 영향을 미치는 것은 나이와 근무 기간으로 보았고, 외국어 수강 경험과 문화 관련 수업 경험은 문화역량과 상관관계가 있다고 보고 하였다. 김미중(2019)과 장미정(2016)은 문화역량에 영향을 미치는 요소는 다문화 교육 경험, 문화 간 의사소통 능력, 외국어 유창성, 외국어 실력, 외국인 교류 경험, 외국인 친구 등으로 확인하였다. 그리고 성소수자를 간호해 본 경험이 있는 간호사들은 성소수자에 대한 이해도가 높아지고 대처 능력이 증진되었다고 하였다(김민경과 김혜영, 2021). 이처럼 문화역량에 영향을 주는 요인으로 다른 문화에 대한 경험적 요인이 중요함을 확인하였다. 본 도구에서는 성소수자를 간호하기 위한 지식을 배우고, 임상 현장에서 성소수자를 환자로 만난 경험과 가족이나 친구 중에 성소수자가 있는 직접적인 경험이 문화적 관심과 배움으로 나타나는 것을 의미한다.

요인 4와 관련하여 ‘문화적 추구’는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력하고 교육과 훈련을 적극적으로 받겠다는 의지와 동기를 나타내고 있다. 요인 4는 Campinha-Bacote (2002)의 문화역량과정 모델의 구성요인 중 자발적으로 참여하고 하고 싶은 것을 찾는 문화적 욕구와 유사하다. Campinha-Bacote (2002)의 문화적 욕구는 사람들의 차이를 받아 줄 수 있는 유연성과 개방성이 필요하다고 하였다. 또한, Suh (2004)의 문화역량 모

텔에서 열린 마음, 수용과 존중, 무비판적이며 객관적 태도는 취하는 것으로 개방성과 유사하다. 또한, 간호사들은 대상자들은 의무감으로 간호를 해야만 할 때보다 오히려 스스로 대상자를 간호하기를 원할 때 문화역량을 발휘한다고 한다(Jirwe et al., 2009). 따라서 성소수자들에게 더 나은 간호를 제공하기 위해 실무 교육프로그램을 통해 성소수자에 대해 배우고 적극적으로 그들의 개인정보보호를 위해 노력하는 것과 관련된 문항들로 구성되어 선행연구와 유사함을 알 수 있다. 요인 4는 기존의 성소수자에 대한 측정도구에서는 측정하지 않는 하위요인으로 차이점을 가지고 있다.

요인 5에서 제시된 ‘문화적 지식’은 간호사가 문화역량을 갖추는 데 필요한 기초이며 다른 문화와 가치관을 이해하기 위한 학습이다(Suh, 2004). 대상자의 문화와 가치관은 건강 및 질병 등에 영향을 미치기 때문에(Leininger, 2002) 간호사의 성소수자에 대한 기초적 지식, 건강 문제, 의료서비스 이용의 어려움 등과 관련된 지식의 정도를 알고 있어야 한다. 성소수자에 대한 지식 부족은 간호의 불확실성을 증가시키고 나아가 간호의 질에 영향을 준다(김민경과 김혜영, 2021). 그리고 간호대학생들을 대상으로 성소수자 교육을 제공했을 때, 성소수자에 대한 지식과 친밀감이 높아졌다고 하였다(Carabez et al., 2015). 이처럼 성소수자에 대한 지식 증진은 간호사의 성소수자 문화역량을 증진시킬 수 있다. Campinha-Bacote (2002)의 도구는 문화와 건강의 관계를 포함하고 있다는 측면에서 본 연구에서 개발된 도구와 유사하다. Bidell (2017)의 LGBT-DOCSS에서 기본지식은 성소수자의 건강 문제와 의료서비스 이용에 대한 제도적 어려움을 제시하고 있어 본 연구와 유사하였다. 그러나 Chae와 Lee (2018)의 K-CCSN 측정도구에서 문화적 지식과 관련된 문항의 내용이 문화 건강 관련 지식을 포함하고 있다는 점에서 본 도구와 유사하지만, 문화나 종교적 신념에 따른 간호행위의 제한점, 구체적으로 간호 수행 시 문화적 차이를 임상 중심으로 제시되었다는 점에서 본 연구의 도구와는 차이점이 있다. Harris 등(1995)의 동성애 지식 설문지는 ‘동성애는 아이들이 성장하지 않는 단계이다.’, ‘성적 지향은 초년기에 생긴다.’, ‘동성애는 비정상적인 유전자가 원인이다.’ 등 동

성애의 발생에 대한 내용을 포함하고 있다는 점에서 본 연구에서 개발된 도구와는 차이점이 있다.

본 연구에서 개발된 간호사의 성소수자 문화역량 도구의 내용타당도는 전문가에게 각 문항의 적절성을 평가하게 한 후 전문가의 의견을 I-CVI로 평가하였다. I-CVI가 .80 이상이면 내용타당도가 높은 것으로 결정하는데 (Streiner et al., 2014), 본 연구에서 I-CVI는 .80 미만인 문항이 없었으므로 본 도구는 간호사의 성소수자 문화역량을 측정하기에 타당한 내용으로 구성되었음을 확인하였다.

탐색적 요인분석을 사용하여 본 도구의 구성타당도를 검정하였다. 4차 탐색적 요인분석 후 KMO .90, Bartlett의 구형성 $\chi^2=2986.47$ $df=210$, $p<.001$ 로 통계적으로 유의하며 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다. 본 조사의 대상자가 322명으로 24개 문항의 5배 이상이면서 최소한 300명이상의 표본 크기를 충족하였다(Nunnally, 1978). 추출된 요인 5개의 고유값이 모두 1 이상이었으며, 설명력은 63.6%로 나타나 Hair 등(2010)이 제시한 누적 설명 분산이 50~60%는 되어야 한다는 기준에 부합하여 도구의 개념을 요인별로 묶을 수 있었다. 간호사의 성소수자 문화역량 중에서 문화적 기술이 36.5%를 차지하는 가장 큰 요인이었다. 문화적 기술은 의사소통 기술, 간호사정, 편안하고 안전한 간호 등을 말하며 간호사의 문화역량에서 가장 기본이 되는 것으로 간호사의 성소수자 문화역량에서 가장 중요한 측면임을 알 수 있다.

본 연구에서 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구의 내적일관성 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 검정하였다. 본 연구에서 전체 문항의 Cronbach's α 는 .97로 나타나 도구 개발에 있어 Cronbach's α 계수가 .70 이상이 되어야 한다는 기준과 비교하였을 때 높은 신뢰도를 보여준다고 생각된다(이은옥 등, 2009; Nunnally, 1978). 그러나 신뢰도가 .90 이상이면 중복 항목에 대한 검토가 필요하다. 하위척도 중 문화적 기술은 7개 항목으로 구성되어 전체 항목 수의 약 33%를 차지한다. 따라서 항목의 중복성을 결정하기 위해서는 추후 추가 연구가 필요하다. 하위척도 중 3요인(문화적 경험) .75, 4요인(문

화적 추구) .73, 5요인(문화적 지식) .68로 다소 낮게 나타났다. 이는 문항 수가 많을수록 Cronbach's α 값은 높아지는데(Streiner et al., 2014), 본 연구의 구성요인 당 문항 수가 3개로 적었기 때문에 구성요인의 신뢰도가 상대적으로 낮았다고 생각된다.

본 연구는 구성타당도, 수렴타당도, 내적일관성 신뢰도 검정을 통해 도구의 타당성과 신뢰도를 검증하였다. 또한, 총 21문항으로 비교적 내용이 이해하기 쉽고 응답 소요 시간도 길지 않을 수 있다는 장점이 있다. 그리고 본 도구는 처음으로 개발된 것으로 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 사용하여 성소수자를 만나는 간호사들에게 문화역량을 측정할 수 있을 것이다. 또한, 성소수자에 대한 교육 자료의 기초를 제공하여 간호사의 성소수자 문화역량 증진 중재 프로그램 개발을 위해 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구결과는 간호사의 성소수자 문화역량 도구의 신뢰도와 타당도를 임상 간호사를 대상으로 측정하여 제시하였다. 그러나 지역사회 간호사와 같은 여러 다양한 환경에서 적용하여 본 도구를 추가 검증할 필요가 있다. 둘째, 설문조사가 익명으로 유지되었지만, 간호사들이 사회적 규범에 부합한다고 생각하는 답변을 했을 수도 있다. 따라서 도구의 객관성과 실증적 기준을 사용하기 위해서는 지속적인 연구가 필요하다. 셋째, 본 도구의 타당도를 검증하기 위해 여러 가지 접근 방법이 사용되었지만, 신뢰도는 Cronbach's α 만을 사용하여 내적일관성으로 검증하였다. 따라서 후속 연구에는 도구의 안정성을 테스트하기 위한 간호사의 성소수자 문화역량의 검사-재검사가 포함할 필요가 있다.

2. 연구의 의의

본 연구결과와 논의를 바탕으로 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다. 간호 교육적 측면에서 본 연구에서 개발한 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구는 간호 중재 프로그램을 통한 교육 전후 간호사의 성소수자 문화역량의 변화 및 교육 성과를 평가할 수 있다. 또한, 측정 결과를 통해 간호사에

게 필요한 교육프로그램을 계획하고 제공할 수 있기 때문에 체계적인 간호 교육 시스템 기초를 마련하는 데 기여할 것이다. 그리고 본 도구는 신규간호사와 경력간호사의 성소수자 문화역량을 일회적인 평가가 아니라 지속적으로 평가하여 교육의 효율성을 높이는 데 사용할 수 있다.

간호 실무 측면에서 본 도구는 임상 현장에서 성소수자를 간호하는 간호사에게 적용할 수 있다. 이 도구를 사용하여 임상 현장에서 간호사의 성소수자 문화역량을 정확하게 측정함으로써 성소수자 환자에게 안전하고 편안한 간호를 제공하는 간호의 질적 향상을 기대할 수 있다.

간호 연구 측면에서 본 연구는 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 개발하기 위해 문헌고찰과 면담을 통한 질적 자료분석으로 간호사의 성소수자 문화역량의 속성을 밝혔다. 추후 본 도구는 간호에서 성소수자에 대한 연구를 촉진할 수 있다. 간호사의 성소수자 문화역량에 대한 영향요인과 간호사의 성소수자 문화역량 향상을 위한 간호 중재 프로그램의 평가 자료를 수집 도구로 사용될 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량 과정 모델을 바탕으로 간호사의 성소수자 문화역량을 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 시행되었다.

본 연구의 구성요소 확인 결과 간호사의 성소수자 문화역량은 성소수자에 대해서 인식 및 지식, 경험, 기술, 동기의 4가지 차원으로 정의되었다. 개발된 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구는 전문가 내용타당도, 문항 특성 분석, 문항-총점 간 상관관계 분석, 구성타당도, 수렴타당도, 내적일관성 신뢰도가 검증된 도구이다. 그 결과 5개 요인으로 문화적 기술 7문항, 문화적 인식 5문항, 문화적 경험 3문항, 문화적 추구 3문항, 문화적 지식 3문항으로 구성된 총 21문항의 자가 보고식 6점 Likert (1점~6점)척도로 개발되었다.

본 도구는 기존 간호사의 문화역량 측정도구에는 반영되지 않았던 성소수자에 대한 간호 특성을 잘 반영하고 있는 도구이다. 국내에서 성소수자의 문화역량의 개념에 대한 연구가 활발하지 않은 상황에서 시도되어 개발된 도구라는 점에서 의의가 크다. 본 도구는 간호사의 성소수자 문화역량을 정확히 평가할 수 있도록 함으로써 간호사의 성소수자 문화역량을 향상시킬 수 있는 중재연구 개발에 기초자료 쓰일 수 있다. 또한, 본 도구를 이용하여 간호사의 성소수자 문화역량을 증진시켜 줄 수 있는 연구들이 활발해짐으로써 성소수자들이 편안하고 안전하게 진료를 받을 수 있는 간호사의 역량 증진 및 성소수자들의 삶의 질을 향상시키는데도 도움을 줄 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 따라서 도구를 실제로 활용할 수 있는 구체적인 방안을 마련하는 것이 필요하다. 개발된 도구는 다른 의료진, 지역사회 등 성소수자들의 삶과 건강에 도움을 줄 수 있는 다양한 분야에서 활용할 수 있도록 다양한 접근경로를 마련 및 사용을 장려하는 것이 필요할 것이다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해서 더 많은 현장 및 대상자를 통한 지속적인 검증과정으로 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 확인된 간호사의 성소수자 문화역량 개념의 속성 및 도구를 적용하여 간호사의 성소수자 문화역량을 증진시키기 위한 간호 중재 프로그램 개발 연구 및 적용을 제언한다.

참고문헌

- 강병철(2011). 사회적 낙인 인식이 성소수자의 삶의 만족도에 미치는 영향. *사회복지연구*, 42(2), 381-417. doi:10.16999/KASWS.2011.42.2.381
- 강숙정과 민혜영(2019). 시뮬레이션을 활용한 LGBT 간호 교육의 효과. *여성건강간호학회지*, 25(4), 379-391. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.4.379
- 강현철(2013). 구성타당도 평가에 있어서 요인분석의 활용. *대한간호과학회지*, 43(5), 587-594.
- 고미숙(2006). 체험교육의 의미. *아시아교육연구*, 7(1), 133-162.
- 김경원, 김선희, 김영희, 김현경, 박혜숙, 이선희, 등(2019). 간호사의 문화간호역량 측정도구의 개발. *지역사회간호학회지*, 30(3), 281-294. doi:10.12799/jkachn.2019.30.3.281
- 김덕희와 김성은(2013). 간호대학생의 문화적 역량수준과 영향요인. *정신간호학회지*, 22(3), 159-168.
- 김미중(2019). 임상간호사의 다문화태도, 문화적역량과 영향요인. *인문사회21*, 10(1), 159-174. doi:10.22143/HSS21.10.1.12
- 김민경(2016). 성소수자에 대한 간호사의 경험 및 호모포비아가 유능감에 미치는 영향. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 김민경(2021). 성소수자 문화역량 중재와 관련된 간호 연구의 통합적 고찰: 간호사와 간호학생 중심으로. *인문사회21*, 12(6), 2963-2978.
- 김민경과 김혜영(2021). 성소수자를 간호한 간호사의 경험: 현상학적 연구, *한국콘텐츠학회논문지*, 21(3), 521-551. doi:10.5392/JKCA.2021.21.03.541
- 김민영(2019). 성소수자 상담에 관한 상담자의 경험 연구. 박사학위, 백석대학교, 서울.
- 김수정과 김원정(2019). 교대근무 간호사의 식사경험에 관한 현상학적 융합연구, *한국융합학회논문지*, 10(1), 307-316. doi:10.15207/JKCS.2019.10.1.307
- 김씨래(2021). 한국 여성 성소수자의 자궁경부암 예방 행위와 건강 관련 삶

- 의 질. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 대한간호협회(2014, 2022 June 08). 한국간호사 윤리강령: 윤리선언 · 윤리강령 · 윤리지침. Retrieved from https://www.koreanurse.or.kr/about_KNA/ethics.php
- 민성혜과 이민영(2009). 대학생의 문화적 역량에 관한 탐색적 연구: 문화적 인식을 중심으로. *청소년복지연구*, 11(1), 183-206.
- 민지영(2018). 병원간호사의 다문화 환자 간호 경험. *다문화건강학회지*, 8(1), 31-43
- 박광옥(2006). 간호인력 관련 제도 및 정책. *간호학 탐구*, 15(2), 5-17.
- 박정숙(2011). *종합병원 간호사의 문화역량 조사*. 석사학위, 계명대학교, 대구.
- 박주영과 이해민(2015). 성소수자 건강증진을 위한 의료 가이드라인 기초연구(2015년 2월). 서울: 비온뒤 무지개 재단.
- 배영숙(2015). 일 간호대학생의 문화적 역량과 공감능력과의 관계. *동서간호학연구지*, 21(1), 52-60. doi:10.14370/jewnr.2015.21.1.52
- 성태제(2014). *알기 쉬운 통계분석*. 서울: 학지사.
- 성태제와 시기자(2020). *연구방법론(3판)*. 서울: 학지사.
- 손현미, 제민지와 이병준(2014). 간호사의 문화적 역량에 대한 통합적 고찰. *문화예술교육연구*, 9(4), 25-47. doi:10.15815/kjcaes.2014.9.4.25
- 송지준(2015). *논문작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석방법*. 파주: 21세기사.
- 안이수(2018). 성소수자에 관한 주관성 연구: Q방법론적 접근. *한국콘텐츠학회*, 18(1), 527 - 539. doi:10.5392/JKCA.2018.18.01.527
- 안정원(2015). *외국인 환자 간호에 대한 간호사의 문화역량 구조모형*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 양선이, 임호남과 이주희(2013). 간호대학생의 공감 능력과 문화적 역량과의 관계. *한국간호교육학회지*, 19(2), 183-193. doi:10.5977/jkasne.2013.19.2.183
- 양소오(2011). *Likert 형 척도의 반응 형식에 따른 양호도 비교*. 석사학위,

- 이화여자대학교, 서울.
- 양순옥, 권명순과 이승희(2012). 방문간호사와 보건진료원의 문화역량에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 23(3), 286-295. doi:10.12799/jkachn.2012.23.3.286
- 오경민(2020, 2022 March 23). 트랜스젠더들이 본 2020년 “어떻게든 버티고 살아가고 있으니까”. Retrieved from http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=202011221754001&code=940100#csidxb3ebc81a955a30fb855b83330752c86
- 오원옥, 박은숙, 석민현과 임여진(2016). 간호사의 범문화 효능감 측정도구 개발 및 타당화. *대한간호학회지*, 46(2), 293-304. doi:10.4040/jkan.2016.46.2.293
- 우사라(2015). 상담자의 동성애에 대한 부정적 태도와 동성애자 상담에 대한 유능감에 따른 상담자의 반응 및 임상적 판단. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이경희와 신수진(2013). 한국의 도구개발 간호연구에서의 타당도에 대한 고찰. *한국간호과학학회지*, 43(6), 697-703. doi:10.4040/jkan.2013.43.6.697
- 이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정미, 등(2009). *간호연구와 통계 분석*. 파주: 수문사.
- 이자인, 이현경, 김수와 장연수(2014). 간호사의 문화적 역량에 대한 외국인 환자와 병원 간호사의 인식 비교. *임상간호연구*, 20(3), 267-278. doi:10.22650/JKCNR.2014.20.3.267.
- 이주영, 이아라와 윤은희(2020). 성소수자 내담자 대상 상담에서 상담자가 인식하는 어려움과 도움요인. *아시아교육연구*, 21(2), 577-612. doi:10.15753/aje.2020.06.21.2.577
- 이혜정, 송라운, 이은현과 안숙희(2017). *건강전문가를 위한 연구방법론: 이해와 비평*. 파주: 군자출판사.
- 이혜미와 유승호(2018). 문화콘텐츠의 인정 효과: 성소수자에 대한 인식변화를 중심으로(1920-2017). *한국콘텐츠학회 논문지*, 18(7), 84-94. doi:10.5392/JKCA.2018.18.07.084

- 이혜민, 박주영과 김승섭(2014). 한국 성소수자 건강 연구: 체계적 문헌고찰. *보건과 사회과학*, 36, 43-79.
- 이호림(2022). *Homophobic victimization and health disparities among Korean lesbian, gay, and bisexual adults: Rainbow Connection Project I*. 박사학위, 고려대학교, 서울.
- 이호림, 이혜민, 박주영, 최보경과 김승섭(2017). 한국동성애자·양성애자의 건강불평등: 레인보우 커넥션 프로젝트 I. *Epidemiology and Health*, 39(1), 1-11. doi:10.4178/epih.e2017046
- 장미정(2016). *임상간호사의 문화역량과 영향요인*, 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 전영평과 정재진(2006). 성적소수자 정책변동에 관한 연구. *한국행정학회 학술발표논문집*, 2006(1), 1-21.
- 정면숙(2009). 우리나라 보건의료 관련 다문화 정책의 현황과 과제: 간호학적 측면에 대한 고찰. *간호학의 지평*, 6(1), 1-20.
- 정지연과 김영환(2012). 이문화 집단에 대한 편견과 문화교류 역량을 중심으로 본 부산지역 대학생들의 문화적 역량. *시민교육연구*, 44(3), 219-244.
- 주유선, 김기태와 김보미(2019). *사회적 소수자에 대한 한국인의 인식 연구* (2019-11), 세종: 한국보건사회연구원.
- 채덕희와 강경화(2013). 간호사의 문화적 역량 측정도구에 대한 고찰: IAPCC와 CCA를 중심으로. *간호행정학회지*, 19(1), 48-62. doi:10.11111/jkana.2013.19.1.48
- 채덕희, 박윤희, 강경화와 이태화(2012). 종합병원 간호사의 문화적 역량수준과 영향요인. *간호행정학회지*, 18(1), 76-86. doi:10.11111/jkana.2012.18.1.76
- 픽은희와 박재순(2013). 다문화 교육프로그램이 간호대학생의 문화적 역량, 공감 능력, 자기효능감에 미치는 효과. *대한간호과학회지*, 43(5), 690-696. doi:10.4040/jkan.2013.43.5.690
- 황은영(2015). *간호사를 대상으로 한 한국형 문화적 역량도구(CCA-K)의 신뢰도 및 타당도 검증*, 석사학위, 조선대학교, 광주.

- American Nurses Association. (2015, 2022 April 11). Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/>
- American Psychological Association. (2017, 2022 April 04). APA Guideline for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Baker, K., & Beagan, B. (2014). Making assumptions, making space: An anthropological critique of cultural competency and its relevance to queer patients. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(1), 578-598.
- Bayer, R. (1981). *Homosexuality and american psychiatry: The politics of diagnosis*. New York: Basic Book.
- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2005). Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Affairs*, 24(2), 499-505. doi:10.1377/hlthaff.24.2.499
- Bidell, M. P. (2005). The sexual orientation counselor competency scale: Assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Counselor Education and Supervision*, 44(4), 267-279.
- Bidell, M. P. (2017). The lesbian, gay, bisexual, and transgender development of clinical skills scale (LGBT-DOCSS): establishing a new interdisciplinary self-assessment for health providers. *Journal of Homosexuality*. 64(10), 1432-1460.
- 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.
- Calvillo, E., Clark, L., Ballantyne, J. E., Pacquiao, D., Purnell, L. D., & Vilander, S. (2009). Cultural competency in baccalaureate nursing

- education. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 137-145. doi:10.1177/1043659608330354
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-201. doi:10.1177/10459602013003003
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., & Dariotis, W. M. (2015). Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 50-53. doi:10.3928/01484834-20141228-03
- 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. doi:10.1016/j.anr.2018.02.004
- 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), 305-317. doi:10.1016/j.anr.2014.06.004
- Choe, B. M. (1993). Diagnosis and treatment of transsexualism. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 32(4), 465-471.
- Cochat Costa Rodrigues, M., Leite, F., & Queirós, M. (2017). Sexual minorities: The terminology. *European Psychiatry*, 41(S1), S848. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1680
- Comrey, A. L. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 754-761.
- Crisp, C. (2006). The gay affirmative practice scale (GAP): A new measure for assessing cultural competence with gay and lesbian clients. *Social Work*, 51(2), 115-126. doi:10.1093/sw/51.2.115

- Della Pelle, C., Cerratti, F., Di Giovanni, P., Cipollone, F., & Cicolini, G. (2018). Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among Italian nurses: An observational study. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(4), 367 - 374. doi:10.1111/jnu.12388
- Department of Health and Human Services. (2010, 2021 April 23). Healthy People 2020—Lesbian, gay, bisexual, and transgender health. Retrieved from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Donisi, V., Amaddeo, F., Zakrzewska, K., Farinella, F., Davis, R., Gios, L., et al. (2020). Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Education and Counseling, 103*(5), 978–987. doi:10.1016/j.pec.2019.12.007
- Drescher, J. (2012). The removal of homosexuality from the DSM: Its impact on today's marriage equality debate. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 16*(2), 124–135.
- Eick, U., Rubinstein, T., Hertz, S., & Slater, A. (2016). Changing attitudes of high school students in Israel toward homosexuality. *Journal of LGBT Youth, 13*(1), 192–206.
- Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Murad, M. H., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Endocrinology, 72*(1), 1–10. doi:10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x
- Elbers, J. M., Giltay, E. J., Teerlink, T., Scheffer, P. G., Asscheman, H., Seidell, J. C., et al. (2003). Effects of sex steroids on components of

- the insulin resistance syndrome in transsexual subjects. *Clinical Endocrinology*, 58(5), 562-571. doi:10.1046/j.1365-2265.2003.01753.x
- Eliason, M. J., DeJoseph, J., Dibble, S., Deevey, S., & Chinn. P. (2011). Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *Journal of Professional Nursing*, 27(4), 237-244. doi:10.1016/j.profnurs.2011.03.003
- Everett, B. G., Higgins, J. A., Haider, S., & Carpenter, E. (2019). Do sexual minorities receive appropriate sexual and reproductive health care and counseling?. *Journal of Women's Health*, 28(1), 53-62. doi:10.1089/jwh.2017.6866
- Fallin-Bennett, K. (2015). Implicit bias against sexual minorities in medicine: Cycles of professional influence and the role of the hidden curriculum. *Academic Medicine*, 90(5), 549-552. doi:10.1097/ACM.0000000000000662
- Gallagher, R. W., & Polanin, J. R. (2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), 333-340. doi:10.1016/j.nedt.2014.10.021
- Gates, G. (2017, 2021 May 03). In the U.S., more adults identifying as LGBT. Retrieved from <https://news.gallup.com/poll/201731/lgbt-identification-rises.aspx>
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. E. (2004). *Transcultural nursing: Assessment and intervention* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Gonzales, G., Przedworski, J., & Henning-Smith, C. (2016). Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the united states: results from the national health interview survey. *JAMA Internal Medicine*, 176(9), 1344-1351. doi:10.1001/jamainternmed.2016.3432
- Grabovac, I., Abramović, M., Komlenović, G., Milosević, M., &

- Mustajbegović, J. (2014). Attitudes towards and knowledge about homosexuality among medical students in Zagreb. *Collegium antropologicum*, 38(1), 39-45.
- Hair Jr. J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). London: Pearson Education, Upper Saddle River.
- Harris, M., Nightingale, J., & Owens, N. (1995). Health care professionals' experience, knowledge, and attitudes concerning homosexuality. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 2(2), 91-107.
- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 25(4), 451-477.
- Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods*, 1(1), 104-121. doi:0.1177/109442819800100106
- Ho, M. J., & Lee, K. L. (2007). Reliability and validity of three cultural competency measures. *Medical Education*, 41(5), 519-520. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2929.2007.02747.x>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- International Council of Nursing (2013, 2021 April 23). The ICN code of ethics for nurses. Retrieved from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: Findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2622-2634. doi:10.1111/j.1365-270

2.2008.02734.x

- Jones, K. N., Brewster, M. E., & Jones, J. A. (2014). The creation and validation of the LGBT Ally Identity Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(2), 181–195. doi:10.1037/sgd0000033
- Kaiafas, K. N., & Kennedy, T. (2021). Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer cultural competency training to improve the quality of care: An evidence-based practice project. *Journal of Emergency Nursing, 47*(4), 645–660. doi:10.1016/j.jen.2020.12.007
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koh, A. S., & Ross, L. K. (2006). Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality, 51*(1), 33–57. doi:10.1300/J082v51n01_03
- Leininger, M. M. (1984). *Reference sources for transcultural health and nursing*. Thorofare, New Jersey: Slack
- Leininger, M. M. (1991). *The theory of culture care diversity and universality*. New York: NLN publications.
- Leininger, M. M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 189–192. doi:10.1177/10459602013003005
- Lim, F., Johnson, M., & Eliason, M. (2015). A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nursing Education Perspectives, 36*(3), 144–152.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research, 35*(6), 382–385.
- Math, S. B., & Seshadri, S. P. (2013). The invisible ones: Sexual minorities. *The Indian Journal of Medical Research, 137*(1), 4–6.

- McCann, E., & Sharek, D. (2014). Challenges to and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual, and transgender people in Ireland: a narrative account. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(6), 525-533. doi:10.1111/inm.12081.
- McEwing, E. (2020). Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. *Nurse Education Today*, 94, 104573. doi:10.1016/j.nedt.2020.104573
- Morgan, D. J. (2003). *Knowledge and attitudes of preservice teachers towards students who are gay, lesbian, bisexual or transgendered*. Doctoral dissertation, University of North Texas, Denton.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. 2nd ed. New York: McGraw Hill.
- Olt, H., Jirwe, M., Gustavsson, P., & Emami, A. (2010). Psychometric evaluation of the Swedish adaptation of the inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals – revised (IAPCC-R). *Journal of Transcultural Nursing*, 21(1), 55-64. doi:10.1177/1043659609349064
- Organization for Economic Cooperation and Development (2019, 2021 April 19). Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators. Retrieved from <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b9bfc7fe-ko.pdf?expires=1654660644&id=id&accname=guest&checksum=AD88A1C14DDC6F5A9245CD981BA0DDEA>
- Orgel, H. (2017). Improving LGBT cultural competence in nursing students: An integrative review. *ABNF Journal*, 28(1), 14-18.
- Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998) *Transcultural care: Issues in for health professionals*. Wilshire, UK: Quay Books.

- Perez-Stable, E. J. (2016, 2021 April 19). *Sexual and gender minorities formally designated as a health disparity population for research purposes*. Retrieved from https://www.nimhd.nih.gov/about/directors-corner/messages/message_10-06-16.html
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Poteat, T. C., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, *84*(1), 22-29.
- Poussu, M. (2015). *Caring for LGBT patients in Finland and Germany: A comparison of preparation, attitude, and resources of nurses*. Bachelor's thesis, Lapland University, Rovaniemi.
- Qureshi, R., Zha, P., & Porter, S. (2020). An assessment of lesbian, gay, bisexual, and transgender health competencies among bachelors-prepared registered nurses in graduate-level study. *Academic Medicine*, *95*(1), S113-S120. doi:10.1097/ACM.0000000000003681
- Radix, A., & Maingi, S. (2018). LGBT cultural competence and interventions to help oncology nurses and other health care providers. *Seminars in Oncology Nursing*, *34*(1), 80-89. doi:10.1016/j.soncn.2017.12.005
- Rowe, D., Ng, Y. C., O'Keefe, L., & Crawford, D. (2017). Providers' attitudes and knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender health. *Federal practitioner*, *34*(11), 28-34.
- Sabin, J. A., Riskind, R. G., & Nosek, B. A. (2015). Health care providers' implicit and explicit attitudes toward lesbian women and gay men. *American Journal of Public Health*, *105*(9), 1831-1841. doi:10.2105/AJPH.2015.302631
- Schim, S. M., Benkert, R., Doorenbos, A. Z., & Miller, J. (2003). Development

- of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1), 29-40.
- Sharifia, N., Adib-Hajbagheryb, M., & Najafic, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103386
- Shen, Z. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308-321. doi:10.1177/1043659614524790
- Sirota, T. (2013). Attitudes among nurse educators toward homosexuality. *Journal of Nursing Education*, 52(4), 219-227. doi.:10.3928/01484834-20130320-01.
- Smith, L. (1998). Concept analysis: Cultural competence. *Journal of Cultural Diversity*. 5(1), 4-10.
- Solomon, A. (2014). Identity or behavior: A moral and medical basis for LGBTQ rights. *The Hastings Center Report*, 44(4), S4-S5. doi:10.1002/hast.362
- Streiner, D., L., Norman, G., R., & Cairney, J. (2014). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Strong, K. L., & Folsie, V. N. (2015). Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 45-49. doi:10.3928/01484834-20141224-07
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional Facets of Cultural Competence. *The Counseling Psychologist*, 29(6), 790-821. doi:10.1177/0011000001296002
- Suh, E. E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102. doi:10.1177/1043659603262488

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson/Allyn & Bacon.
- Traister, T. (2020). Improving LGBT cultural competence of RNs through education. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 51*(8), 359–366. doi:10.3928/00220124-20200716-05
- Traynor, K. (2016). Words, cultural competence matter in LGBT patient care. *American Journal of Health-System Pharmacy, 73*(14), 1022–1023. doi:10.2146/news160043
- Walch, S. E., Ngamake, S. T., Francisco, J., Stitt, R. L., & Shingler, K. A. (2012). The attitudes toward transgendered individuals scale: psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior, 41*(5), 1283–1291. doi:10.1007/s10508-012-9995-6
- Waltz, C. W., & Bausell, R. B. (1981). *Nursing research: design, statistics and computer analysis*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Wang, Y. C., Chang, S. R., & Miao, N. F. (2020). Taiwanese nurses' attitudes towards and knowledge about sexual minorities and their behavior of providing care to sexual minority patients: Results of an online survey. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(6), 605–612. doi:10.1111/jnu.12593
- World Health Organization (2018, 2022 June 07). Retrieved from [http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- World Value Survey (2022, 2022 June 19). World value survey 7th wave. Retrieved from <https://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV7.jsp>
- Wyckoff, E. D. (2019). LGBT Cultural competence of acute care nurses. *Journal for Nurses Professional Development, 35*(3), 125–131. doi:10.1097/NND.0000000000000524

Yoshino, T. (2015, 2022 April 03). [LGBT] 性的マイノリティーは全体の7.6%
電通調査、3年前より増えた理由は?. Retrieved from https://www.huffingtonpost.jp/2015/04/22/japan-lgbt-increased_n_7114592.html?utm_hp_ref=japan

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., et al. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health, 29*(5), 974-980. doi:10.1093/eurpub/cky226

부 록

부록 1. 예비조사 대상자 연구 참여 동의서 및 설문지

예비조사 연구대상자 설명문

Ver. 1.0

연구과제명 : 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

본 연구는 간호사의 성소수자 문화역량 측정 도구를 개발하기 위한 연구입니다. 귀하는 근무 경력 1년 이상의 간호사로서 본 연구에 목적을 이해하고 참여하였습니다. 본 연구를 수행하는 계명대학교 소속 김민경(0*0-9449-3310)이 귀하에게 본 연구의 참여과정에 대하여 설명해줄 것입니다. 본 연구는 자발적으로 연구 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 본 연구에의 참여의사를 결정하기에 앞서, 본 연구의 목적과 연구방법, 연구 참여자에게 예견되는 이득과 불편함, 귀하로부터 습득한 정보의 사용범위 및 비밀유지 등에 대하여 이해하는 것이 중요합니다. 아래의 설명을 읽고 연구 참여 동의를 해주시기 바라며, 궁금한 점이 있으시면 담당 연구자가 상세히 설명드릴 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 성소수자에 대한 간호사의 문화역량 측정 도구를 통해 국내 간호사의 문화역량을 평가하고 향상하기 위한 기초자료로 활용하고자 함이며, 성소수자 대상자를 담당하는 간호사가 앞으로 나아갈 방향과 성소수자 간호에 질적 향상을 위한 전략을 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구의 대상자는 근무경력이 1년 이상의 임상간호사 20~40명입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

- 세부 절차

1. 연구의 목적에 대해 설명을 읽고 동의서를 작성합니다.
2. 연구 참여를 하게 되면 약 20~30분이 소요 예상되는 설문지를 작성합니다.
3. 설문지 종료 후 소정의 답례품을 받습니다.
4. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리되며, 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제하여 데이터가 복원되지 않도록 포맷 또는 덮어쓰기를 수행할 것입니다.

- 작성해야 할 서류

1. 설명문을 읽고 동의서 작성
2. 설문지(24 문항) 작성

4. 연구 참여 기간

본 조사는 1주일간 시행한다. 예비 조사의 문항 수는 25문항으로, 총 소요 시간은 약 20~30분 정도로 소요될 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구에 따르는 특별한 부작용이나 위험요소는 없으나, 연구 참여자가 설문지를 작성하는 중에 심리적 부담감을 느끼거나 연구 참여 원하지 않으시면 설문지 작성 화면의 중지 버튼을 누르시면 됩니다. 또는 담당 연구원(김민경:0*0-9449-3310)에게 즉시 문의 해 주시기 바랍니다. 그리고 귀하가 본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 간호사가 성소수자를 간호하는 것에 대한 이해를 증진시키고, 향후 성소수자 대상자 간호의 질적 향상에 도움이 될 것입니다. 또한 향후 성소수자 대상자를 간호하는 간호사의 문화역량을 증진시키는데 도움이 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하는 설문지 종료 후 소정의 답례품(모바일 커피쿠폰)을 받습니다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구 참여로 귀하에게 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 성별, 나이, 학력, 근무경력, 직역, 등급, 직책 등입니다. 수집된 개인정보의 보유기간은 본 연구 종료 후 3년간이며 삭제요청 시, 본 연구 책임자는 개인정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파기됩니다. 본 연구의 참여로 수집되는 정보 및 자료는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 연구실에 보관되며 연구책임자, 공동연구자(지도교수)만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 개인 정보는 사용되지 않을 것이며, 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관되며 이후 파쇄 또는 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제하여 데이터가 복원되지 않도록 포맷 또는 덮어쓰기를 수행할 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

본 연구에 참여하시는 것은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 귀하는 면담 과정 중에 원치 않으시면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 귀하가 본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면, 본 설문 조사를 제출하지 않고 화면을 닫아서 삭제하시면 됩니다. 작성 중이던 자료는 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제할 것입니다.

10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

※ 본 도구의 내용이 적절한지, 문항이 이해하기 쉬운지, 어려운지에 대한 평가입니다. 아래 문항에 대해 체크를 먼저 해보신후 (A), 이 문항을 설문지로 이용했을 때 각 문항들이 이해하기에 어떠한가에 대한 질문 (B)입니다. 해당란에 체크(✓)를 해주십시오.

번호	예비문항	A-설문내용에 대한 응답					
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5	6
1	나는 성소수자가 비정상적이라고 생각하지 않는다.						
2	나는 성소수자가 나와 다르지 않다고 느낀다.						
3	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.						
4	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.						
5	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 비슷하다.						
6	나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.						
7	나는 성소수자의 개인정보보호를 위해 노력한다.						
8	나는 성소수자를 이해하기 위해 개인적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).						
9	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.						
10	나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.						

B-문항의 난이도			
나는 이 문항을 이해하기가			
매우 어렵다	대체로 어렵다	대체로 쉽다	매우 쉽다
1	2	3	4

11	나는 성소수자들이 다양한 질병에 대해 알고 있다.								
12	나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.								
13	나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.								
14	나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.								
15	나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.								
16	나는 매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.								
17	나는 성소수자가 성정체성이나 성적 지향을 밝혀도, 편안하게 간호기술을 수행할 수 있다.								
18	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.								
19	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.								
20	나는 성소수자에게 건강문제 및 예방교육을 제공할 수 있다.								
21	나는 성소수자에게 자연스러운 간호사정(간호정보조사 및 신체사정 등)을 수행할 수 있다.								
22	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다								
23	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.								
24	나는 성소수자를 간호하는데 숙련되었다고 느낀다.								

※ 설문지를 작성하시면서 느끼신 점에 대한 질문입니다. 해당란에 체크(✓)를 해주십시오.

1. 본 설문지를 작성하는 데 몇 분이 소요되십니까? ()분
2. 전반적으로 문항에 대한 이해정도는 어떠하십니까?
① 매우 어렵다 ② 어렵다 ③ 보통이다 ④ 쉽다 ⑤ 매우 쉽다
3. 글자의 크기는 적절합니까?
① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다
4. 각 문항의 길이는 적절합니까?
① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다
5. 각 문항의 배치는 적절합니까?
① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다
6. 설문지와 관련하여 수정할 사항이 있다면, 자유롭게 의견을 주시기 바랍니다.
(모호한 문항이나 이해되지 않는 문항이 있었다면 몇 번 문항 인지 적어주시면 됩니다)

※ 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 내용입니다. 귀하가 해당되는 곳에 체크(V)해 주십시오.

1. 성 별: ① 남 ② 여
2. 연 령: 만 ()세
3. 결 혼: ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타(이혼, 사별, 또는 별거 등)
4. 최종학력: ① 전문학사 ② 학사 ③ 대학원 재학이상
5. 병원유형: ① 상급종합병원 ② 종합병원 ③ 전문병원 ④ 기타 ()
6. 근무부서: ① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 산·소아과계 병동 ④ 중환자실
⑤ 응급실 ⑥ 수술실/회복실 ⑦ 외래부서 ⑧ 기타()
7. 임상경력/간호사로서의 총 근무경력: ()년 ()개월
8. 현 직위: ① 일반 간호사 ② 주임 간호사 ③ 수간호사 이상
9. 종 교: ① 무 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타()

부록 2. 내용타당도 평가 결과

	문항	1-CVI	수정 의견	비고	수정안
인 지	1 나는 성소수자가 비정상적이라고 알고 있다.	.88	‘알고 있다->생각한다’로 수정 필요함. 인지 영역은 문항의 내용 자체가 차별과 혐오를 담고 있어 문항을 정방향으로 바꾸는 것을 권고함.	수정	나는 성소수자가 비정상적이라고 생각하지 않는다.
	2 나는 성소수자가 나와 다르다고 느낀다.	.88	인지 영역은 문항의 내용 자체가 차별과 혐오를 담고 있어 문항을 정방향으로 바꾸는 것을 권고함.	수정	나는 성소수자가 나와 다르지 않다고 느낀다.
	3 나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각한다.	.88	인지 영역은 문항의 내용 자체가 차별과 혐오를 담고 있어 문항을 정방향으로 바꾸는 것을 권고함.	수정	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.
	4 나는 성소수자들이 성정체성이 나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽지 않다.	.88	주어와 서술어의 호응을 고려하여 서술하는 것에 대한 제고가 필요함. ‘자연스럽지 않다->불편하다’로 수정 필요함.	수정	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.
	5 성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 다르다.	.88	인지 영역은 문항의 내용 자체가 차별과 혐오를 담고 있어 문항을 정방향으로 바꾸는 것을 권고함.	수정	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 비슷하다.
	6 나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	1.00			
	7 나는 성소수자들이 앓고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.	.88	‘앓고 있는->가지고 있는’이라는 표현이 더 명확함. 성소수자들만 특별히 앓고 있는 질병이 있는 것은 아닌데 오해의 소지가 있을 것 같음.	수정	나는 성소수자들이 가지고 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.
	8 나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 인지하고 있다.	1.00	‘인지하고 있다->알고있다’ 용어통일이 필요함.	수정	나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.

(표 계속)

부록 2. (계속)

문항		1-CVI	수정 의견	비고	수정안
인 지	9 나는 교육을 통해 성소수자에 대한 지식을 배운 적이 있다.	.88	‘배운 적이 있다->접한 적이 있다’ 지식을 배운 적이 있는 것은 지식 정도라기보다는 경험에 가깝다고 생각됨.	수정 및 재배치	나는 매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.
	10 나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	1.00			
경 험	11 나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	.88			
	12 나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	.88			
	13 나는 성소수자가 성적체성이나 성적 지향을 밝혔을 때, 편안하게 간호기술을 수행할 수 있다.	1.00	‘밝혔을 때->밝혀도’로 수정해야 의미가 명확함.	수정	나는 성소수자가 성적체성이나 성적 지향을 밝혀도, 편안하게 간호기술을 수행할 수 있다.
기 술	14 나는 성소수자를 간호할 때, 혈액매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.	1.00			
	15 나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	1.00			
	16 나는 성소수자에게 건강문제와 예방교육을 제공할 수 있다.	1.00			

(표 계속)

부록 2. (계속)

	문항	1-CVI	수정 의견	비고	수정안
	나는 성소수자 환자에게 자연스 17 러운 간호사정(간호정보조사 및 신체사정 등)을 수행할 수 있다.	1.00	성소수자 환자를 성소수자로 용어 통일		
기술	18 나는 성소수자에게 이성애자와 일관된 간호를 제공할 수 있다.	.88	성소수자에는 동성애자뿐만 아니라 트랜스젠더도 포함되어서 이성애자라는 용어가 적절하지 않을 것 같음.	수정	나는 성소수자에게 일반 대 상자에게 제공하는 일관된 간호를 제공할 수 있다.
	19 나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	1.00			
	20 나는 성소수자를 간호하는데 숙련되었다고 느낀다.	1.00			
	21 나는 성소수자에 대해 이해하 기 위해 개인적으로 노력한다.	1.00	성소수자에 대해->성소수자를 나는 성소수자에 대해 이해하기 위해 개인적으로 노력한다는 노력(교육, 대중매체, 도서 통하여)의 예시를 제시하는 것이 더 명확함.	수정	나는 성소수자를 이해하기 위해 개인적으로 노력한다 (교육, 대중매체, 도서 등).
동기	22 나는 실무 교육프로그램을 통 해 성소수자에 대해 배우고 싶 다.	1.00	성소수자에 대해 배운다기보다 성소수자 간호를 위해 필요한 지식과 기술을 배운다고 해야 의미가 더 명확함.	수정	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.
	23 나는 성소수자 간호를 위해 교 육과 훈련을 받을 의향이 있다.	1.00	22번 문항과 중복 의미	삭제	
	24 나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.	1.00			
	25 나는 성소수자 환자의 개인정 보보호를 위해 노력한다.	.88			
	S-CVI/Ave	.95			

부록 3. 국문학자 감정

번호	예비문항	수정의견
1	나는 성소수자가 비정상적이라고 생각하지 않는다.	
2	나는 성소수자가 나와 다르지 않다고 느낀다.	
3	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.	
4	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.	
5	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 비슷하다.	‘과 비슷하다’ -> ‘과/에 맞다/어긋나지 않는다’
6	나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.	
7	나는 성소수자의 개인정보보호를 위해 노력한다.	‘개인정보보호’ -> ‘개인 정보 보호’ 띄어쓰기
8	나는 성소수자를 이해하기 위해 개인적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).	
9	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.	
10	나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.	
11	나는 성소수자들이 다양한 질병에 대해 알고 있다.	‘가지고 있는’ -> ‘결릴 수 있는’
12	나는 성소수자들이 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.	‘의료 서비스’ 띄어쓰기
13	나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.	‘필요한 지식’ ->‘필요한 특별한 지식’
14	나는 가족, 친구, 지인, 동료로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.	‘동료로’ -> ‘동료 등으로’
15	나는 간호하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.	‘간호하면서’ -> ‘간호사로 근무하면서’
16	나는 매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.	‘매체’ -> ‘대중매체’

(표 계속)

부록 3. (계속)

번호	예비문항	수정의견
17	나는 성소수자가 성정체성이나 성적 지향을 밝혀도, 편안하게 간호기술을 수행할 수 있다.	‘간호기술을’ -> ‘간호사의 의무를’이 이해하기 쉬움, 전문 용어라면 ‘간호 기술’ 띄어쓰기하면 됨
18	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액매개 감염에 대한 안전한 간호를 제공할 수 있다.	‘감염에 대한’ -> ‘감염으로부터’
19	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.	
20	나는 성소수자에게 건강문제 및 예방교육을 제공할 수 있다.	‘건강문제’, ‘예방교육’ -> ‘건강 문제’, ‘예방 교육’ 띄어쓰기
21	나는 성소수자에게 자연스러운 간호사정(간호정보조사 및 신체사정 등)을 수행할 수 있다.	
22	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다	‘성소수자에게 일반 대상자에게 제공하는 일관된 간호를’ -> ‘일반 대상자와 같이 성소수자에게도 동일하게/동일한(일관된?) 간호를’
23	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.	
24	나는 성소수자를 간호하는데 숙련되었다고 느낀다.	‘간호하는데’ -> ‘간호하는 데에’ 띄어쓰기

부록 4. 본조사 대상자 연구 참여 동의서 및 설문지

본조사 연구대상자 설명문

Ver. 1.0

연구과제명 : 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

본 연구는 간호사의 성소수자 문화역량 측정 도구를 개발하기 위한 연구입니다. 귀하는 근무 경력 1년 이상의 간호사로서 본 연구에 목적을 이해하고 참여하였습니다. 본 연구를 수행하는 계명대학교 소속 김민경(0*0-9449-3310)이 귀하에게 본 연구의 참여과정에 대하여 설명해줄 것입니다. 본 연구는 자발적으로 연구 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 본 연구에의 참여의사를 결정하기에 앞서, 본 연구의 목적과 연구방법, 연구 참여자에게 예견되는 이득과 불편함, 귀하로부터 습득한 정보의 사용범위 및 비밀유지 등에 대하여 이해하는 것이 중요합니다. 아래의 설명을 읽고 연구 참여 동의를 해주시기 바라며, 궁금한 점이 있으시면 담당 연구자가 상세히 설명드릴 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구에 참가하는 것에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 성소수자에 대한 간호사의 문화역량 측정 도구를 통해 국내 간호사의 문화역량을 평가하고 향상하기 위한 기초자료로 활용하고자 하며, 성소수자 대상자를 담당하는 간호사가 앞으로 나아갈 방향과 성소수자 간호에 질적 향상을 위한 전략을 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구의 대상자는 근무경력이 1년 이상의 임상간호사 330명입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

- 세부 절차

1. 연구의 목적에 대해 설명을 읽고 동의서를 작성합니다.
2. 연구 참여를 하게 되면 약 20~30분이 소요 예상되는 설문지를 작성합니다.
3. 설문지 종료 후 소정의 답례품을 받습니다.
4. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리되며, 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제하여 데이터가 복원되지 않도록 포맷 또는 덮어쓰기를 수행할 것입니다.

- 작성해야 할 서류

1. 설명문을 읽고 동의서 작성
2. 설문지(24 문항) 작성

4. 연구 참여 기간

본 조사는 1주일간 시행한다. 예비 조사의 문항 수는 25문항으로, 총 소요 시간은 약 20~30분 정도로 소요될 것입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

연구에 따르는 특별한 부작용이나 위험요소는 없으나, 연구 참여자가 설문지를 작성하는 중에 심리적 부담감을 느끼거나 연구 참여 원하지 않으시면 설문지 작성 화면의 중지 버튼을 누르시면 됩니다. 또는 담당 연구원(김민경:0*0-9449-3310)에게 즉시 문의 해 주시기 바랍니다. 그리고 귀하가 본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 간호사가 성소수자를 간호하는 것에 대한 이해를 증진시키고, 향후 성소수자 대상자 간호의 질적 향상에 도움이 될 것입니다. 또한 향후 성소수자 대상자를 간호하는 간호사의 문화역량을 증진시키는데 도움이 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하는 설문지 종료 후 소정의 답례품(모바일 커피쿠폰)을 받습니다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구 참여로 귀하에게 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 성별, 나이, 학력, 근무경력, 직역, 등급, 직책 등입니다. 수집된 개인정보의 보유기간은 본 연구 종료 후 3년간이며 삭제요청 시, 본 연구 책임자는 개인정보를 재생이 불가능한 방법으로 즉시 파괴됩니다. 본 연구의 참여로 수집되는 정보 및 자료는 연구를 위해 1년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 연구실에 보관되며 연구책임자, 공동연구자(지도교수)만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 개인 정보는 사용되지 않을 것이며, 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관되며 이후 파쇄 또는 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제하여 데이터가 복원되지 않도록 포맷 또는 덮어쓰기를 수행할 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

본 연구에 참여하시는 것은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 귀하는 면담 과정 중에 원치 않으시면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 귀하가 본 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면, 본 설문 조사를 제출하지 않고 화면을 닫아서 삭제하시면 됩니다. 작성 중이던 자료는 복구 및 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제할 것입니다.

10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

연구책임자(계명대학교 박사과정생)

이름: 김민경 전화번호: 0*0-9449-3310

전자우편: bonjure12@hanmail.net

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299

전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자 이름: (서명) 날짜: . .

연구참여자 이름: (서명) 날짜: . .

(필요 시)

법정대리인 이름: (서명) 날짜: . .

※ 다음은 간호사의 성소수자 문화역량에 관한 문항입니다. 해당되는 곳에 체크 (✓) 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5	6
1	나는 성소수자가 정상적이라고 생각한다.						
2	나는 성소수자가 나와 같다고 느낀다.						
3	나는 성소수자들이 성적으로 문란하다고 생각하지 않는다.						
4	나는 성소수자들이 성정체성이나 성적지향을 드러내는 것이 자연스럽다고 느껴진다.						
5	성소수자를 간호하는 것은 나의 신념(종교, 도덕 등)과 맞다.						
6	나는 성소수자의 삶의 방식을 존중한다.						
7	나는 성소수자의 개인 정보 보호를 위해 노력한다.						
8	나는 성소수자를 이해하기 위해 적극적으로 노력한다(교육, 대중매체, 도서 등).						
9	나는 성소수자 간호를 위해 교육과 훈련을 통해 필요한 지식과 기술을 배우고 싶다.						
10	나는 성소수자에 대한 의미, 개념, 정의 등에 대해 알고 있다.						
11	나는 성소수자들이 걸릴 수 있는 다양한 질병에 대해 알고 있다.						
12	나는 성소수자들이 의료 서비스 이용에 어려움을 겪고 있다는 것을 알고 있다.						
13	나는 성소수자를 간호하기 위해 필요한 지식을 알고 있다.						
14	나는 가족, 친구, 지인, 동료 등으로 성소수자와 만남을 경험한 적이 있다.						
15	나는 간호사로 근무하면서 성소수자를 환자로 만난 적이 있다.						

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5	6
16	나는 대중매체나 교육 등을 통해 성소수자를 접해본 적이 있다.						
17	나는 성소수자가 성정체성이나 성적 지향을 밝혀도, 편안하게 간호 기술을 수행할 수 있다.						
18	나는 성소수자를 간호할 때, 혈액매개 감염으로 부터 안전한 간호를 수행할 수 있다.						
19	나는 성소수자와 적절한 치료적 의사소통을 할 수 있다.						
20	나는 성소수자에게 건강 문제 및 예방 교육을 제공할 수 있다.						
21	나는 성소수자에게 간호사정(간호 정보조사 및 신체사정 등)을 자연스럽게 수행할 수 있다.						
22	나는 성소수자에게 일반 대상자와 같이 동일하게 간호를 제공할 수 있다.						
23	나는 성소수자를 간호하기에 충분한 능력이 있다.						
24	나는 성소수자를 간호하는 데에 숙련되었다고 느낀다.						

※ 다음 문항들은 위에서 응답한 ‘간호사의 성소수자 문화역량’ 설문 문항의 타당성 평가를 위해서 마련된 간호사의 문화적 역량 측정에 관한 설문입니다. 해당되는 곳에 체크 (√) 해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇지 않다	<----->					매우 그렇 다
		1	2	3	4	5	6	7
1	나는 다른 문화를 접하는 것(예: 외국어 배우기, 외국여행 등)에 관심이 있다.							
2	나는 외국인 환자의 문화에 맞는 간호를 제공하는 것에 관심이 있다.							
3	나는 외국인 환자 간호에는 상대적으로 많은 시간이 소요되지만 기꺼이 그들을 간호하기 원한다.							
4	나는 문화와 언어의 차이에도 불구하고 외국인 환자와 치료적 신뢰관계를 형성할 수 있다고 생각한다.							
5	나는 간호사의 성별에 따라 간호 행위를 제한하는 특정 문화나 종교적 신념에 대해 알고 있다.							
6	나는 한국과 다른 입중간호를 요구하는 특정 문화나 종교적 신념에 대해 알고 있다.							
7	나는 치료에 대한 의사결정 주체가 문화에 따라 어떻게 다른지 알고 있다.							

번호	문항	매우 그렇지 않다	←-----→					매우 그렇 다
		1	2	3	4	5	6	7
8	나는 건강과 질병에 대한 인식에 문화가 영향을 미칠 수 있다는 것을 알고 있다.							
9	나는 질병 증상에 대한 표현이 문화에 따라 다를 수 있다는 것을 알고 있다.							
10	나는 질병의 원인, 치료방법 등에 대한 생각이 문화에 따라 다를 수 있다는 것을 알고 있다.							
11	나는 외국인 환자의 모국 의료 환경에 따라 간호에 대한 환자의 기대 차이가 발생한다는 것을 알고 있다.							
12	나는 외국인 환자를 간호할 때 환자가 관습상 편안함을 느끼는 거리(바로 옆 또는 거리를 뒀)를 유지한다.							
13	나는 통역을 이용하여 외국인 환자와 편안하게 의사소통한다.							
14	나는 통역을 이용할 수 없을 때 외국인 환자와의 의사소통을 위해 번역기, 통증사정도구 등 필요한 자원을 활용한다.							

※ 귀하의 **일반적 특성** 관련 질문입니다. 해당란에 체크(√)해 주십시오.

1. 성별:

- ① 남 ② 여

2. 연령대:

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 이상

3. 결혼여부:

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타(이혼, 사별 및 별거 등)

4. 최종학력:

- ① 전문학사 ② 학사 ③ 대학원 재학이상

5. 종교:

- ① 무 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타()

6. 간호사로서의 총 근무기간:

- ① 1년 미만 ② 1년 이상~5년 미만 ③ 5년 이상~10년 미만
④ 10년 이상~20년 미만 ⑤ 20년 이상

7. 근무부서

- ① 병동 ② 중환자실 ③ 응급실 ④ 외래 ⑤ 기타()

8. 직위

- ① 일반간호사 ② 책임간호사 ③ 수간호사 ④ 기타()

끝까지 응답해주셔서 진심으로 감사드립니다.


혹시 빠진 문항이 없는지 살펴보고, 제출하여 주시기 바랍니다.

진심으로 감사드립니다.

부록 5. 생명윤리위원회 심의결과통지서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2021-234	발송일자	2021. 08. 10.
연구과제명	간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발		
IRB No.	40525-202105-HR-016-02		
연구책임자	김민경	소 속	간호학과
심사일자	2021. 08. 03.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 (O) <input type="checkbox"/> 시정승인 () <input type="checkbox"/> 보 완 () <input type="checkbox"/> 재심의 () <input type="checkbox"/> 반 려 () <input type="checkbox"/> 부 결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회의 연구승인 유효기간	2021. 08. 03. 부터 2022. 08. 02. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 보완요구사항을 반영하여 수정하였으므로 연구를 승인함.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 제심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다. <div style="text-align: center;"> 2021년 08년 10일 계명대학교 생명윤리위원회 위원장  (직인) </div>			

Development of Sexual Minority Cultural Competence Scale for Nurses

Kim Min Kyung

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Kim Hye Young)

(Abstract)

This study was conducted to develop a sexual minority cultural competence scale for nurses, and to test their validity and reliability. For the study, Campinha-Bacote (2002)'s The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model was modified and used as a conceptual framework. And it went through the process of identifying the attributes of the sexual minority cultural competence scale for nurses using the hybrid model and developing the sexual minority cultural competence scale for nurses based on the derived attributes.

Research design is a methodological study that develops a sexual minority cultural competence scale for nurses and verifies their validity and reliability. The subjects of this study were nurses with more than 1 year of clinical experience, who understood the purpose of this study

and who voluntarily wanted to participate in the study, who agreed to fill out the online consent form for data collection.

As for the research method, the initial 25 items were derived through literature review and individual interviews. As a result of the content validity test by a group of 8 experts, 24 items were derived. Afterwards, a preliminary survey was conducted targeting 23 nurses who had experience in caring for LGBT. The 24 questions developed after the preliminary survey were collected from 333 nurses, and 322 patients were finally analyzed excluding 11 insincere responses.

For data analysis, item analysis, item-total score correlation analysis, construct validity, convergent validity, and reliability tests were performed. The average value of the items ranged from 3.08 to 4.52, and the standard deviation value was 1.15 to 1.67, which did not show extremes, and the skewness and kurtosis of all items were in the range of ± 2.00 , so that all items satisfied the assumption of normality. As a result of the final exploratory factor analysis for 21 items after deleting the last 3 items, the KMO value was 0.90, and Bartlett's sphericity test

result ($\chi^2=2986.47$ $df=210$, $p<.001$) was found to be statistically significant. It was confirmed that the data were suitable for analysis. And five factors with an eigen value of 1 or higher were extracted, with an explanatory power of 63.6% and a factor loading of .57~.79, and the commonality of each item was between .51~.75, which was above the standard value. 'cultural skill' 7 items, 'cultural awareness' 5 items, 'cultural encounters' 3 items, 'cultural pursuit' 3 items, and 'cultural knowledge' 3 items, a total of 5 factors and 21 items. The tool is measured on a scale of 1~6, and the range of measurement points is 21~126, with higher scores indicating higher sexual minority cultural competence scale for nurses. The overall reliability coefficient of the 21 items in the final tool was .97. As a result of the above, a scale for measuring the sexual minority cultural competence scale for nurses with a total of 21 questions was developed.

The sexual minority cultural competence scale for nurses developed in this study was first developed for nurses who care for sexual minority people. Through this scale, it is possible to measure the sexual minority

cultural competence scale for nurses, and based on this, it is expected that it can be used as basic data for nursing education for sexual minority.

간호사의 성소수자 문화역량 측정도구 개발

김 민 경

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 김 혜 영)

(초록)

본 연구는 간호사의 성소수자에 대한 문화역량 측정 도구를 개발하고, 타당성과 신뢰성을 검증하기 위해 수행되었다.

연구를 위해 Campinha-Bacote (2002)의 의료서비스 제공에 대한 문화역량과정 모델(The process of cultural competence in the delivery of healthcare services) 모델을 수정하여 개념적 기틀로 사용하였다. 그리고 혼종모형을 이용하여 간호사의 성소수자 문화역량에 대한 속성을 파악하고, 도출된 속성을 기반으로 간호사의 성소수자 문화역량 척도를 개발하는 과정을 거쳤다.

연구설계는 간호사의 성소수자 문화역량 측정도구를 개발하고 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이다. 연구대상은 임상 경력 1년 이상의 간호사로 본 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 간호사로 자료수집을 위한 온라인 동의서 작성에 동의한 자를 대상으로 하였다.

연구 진행 방법은 문헌고찰과 개별 면담을 통해 초기 25개 항목을 도출하였다. 이를 8명의 전문가집단에 의한 내용타당도 검정을 한 결과, 24개의 문항이 도출되었다. 이후 성소수자를 간호한 경험이 있는 간호사 23명을 대상으로 예비조사를 시행하였다. 예비조사 후 개발된 24개의 문항을 333명의 간호사를 대상으로 자료 수집하였고 불성실한 응답 11부를 제외한 322명을 최종 분석하였다.

자료분석은 문항 특성 분석, 문항-총점 간 상관관계 분석, 구성타당도, 수렴타당도, 신뢰도 검정을 수행하였다. 문항의 평균값의 범위는 3.08~4.52이었고, 표준편차의 값은 1.15~1.67로 극단적으로 보이지 않았고, 모든 문항의 왜도와 첨도는 ± 2.00 범위로 나타나 모든 문항이 정규성 가정을 충족하였다. 최종 3개 문항 삭제 후 21개 문항에 대한 최종 탐색적 요인분석 결과 KMO값은 .90이며 Bartlett의 구형성 검정결과는 ($\chi^2=2986.47$ $df=210$, $p<.001$) 통계적으로 유의한 것으로 나타나 요인분석에 적합한 자료임이 확인되었다. 그리고 고유값(eigen value)이 1 이상인 요인은 5개로 추출되었고 설명력은 63.6%, 요인적재값은 .57~.79이었고, 각 문항들의 공통성은 .51~.75사이로 모두 기준값 이상이었다. ‘문화적 기술’ 7문항, ‘문화적 인식’ 5문항, ‘문화적 경험’ 3문항, ‘문화적 추구’ 3문항, ‘문화적 지식’ 3문항으로

총 5개 요인, 21개 문항으로 구성되어 있다. 도구는 1~6점의 척도로 측정되어 측정점수의 범위는 21~126점으로 점수가 높을수록 간호사의 성소수자 문화역량이 높은 것을 의미한다. 최종도구 21문항의 전체 신뢰도 계수 Cronbach's α 는 .97로 나타났다. 이상의 결과로 총 21개의 문항으로 간호사의 성소수자 문화역량 측정 도구가 개발되었다.

본 연구에서 개발된 간호사의 성소수자 문화역량 측정 도구는 성소수자를 간호하는 간호사를 대상으로 처음 개발된 도구이다. 본 도구를 통하여 간호사의 성소수자 문화역량 측정이 가능할 것이며 이를 바탕으로 성소수자에 대한 간호 교육을 위한 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 기대된다.