

농촌간호:개념,이론, 그리고 실무

세미나 2회차

6장, 8장, 9장, 10장

전 경자

순서

- 6장 미국 프런티어 지역의 농촌간호이론과 연구
- 8장 농촌간호실무의 본질과 범위: 철학적 토대
- 9장 농촌 실무간호사의 경험 이해하기: 국제적 관점
- 10장 도시지역으로 통근하는 농촌 거주 간호사들의 경험

6장

미국 프런티어 지역의 농촌간호이론과 연구

The Frontier Nurse Practitioner: A Conceptual Model for Remote-Rural Practice, 2017

Copyrighted Material

Copyrighted Material

Copyrighted Material

CONTENTS ix

viii CONTENTS

EMS in the Frontier	26
Recruitment and Retention of Frontier Health Care Workers	28
Conclusion	29
Questions for Discussion	29
3. Frontier Nursing in the Literature	35
Theory of Rural Nursing	36
Frontier Skillset	38
Expert Generalist	39
Transitions	41
Personal and Professional Challenges	44
Isolation and Emergency Medical Care	46
Recruitment and Retention	48
Summary of the Literature	51
Discussion	53
Conclusion	54
Questions for Discussion	55

PART II. THE NARRATIVES

4. Bob: An Early Pioneer	61
Overview	61
Concepts	64
Themes	67
Conclusion	69
5. Ann: A Grow-Your-Own Story	71
Overview	71
Concepts	72
Themes	78
Conclusion	80
6. Jim: A Midlife Transition	81
Overview	81
Concepts	83
Themes	86
Conclusion	87
7. Pam: The Traveler	89
Overview	89
Concepts	90

Themes	93
Conclusion	94
8. Sue: A Corporate-Frontier Challenge	95
Overview	95
Concepts	96
Themes	100
Conclusion	102
9. Amy: A Mobile Experience	103
Overview	103
Concepts	104
Themes	107
Conclusion	108
10. Lori: A Career Choice	109
Overview	109
Concepts	110
Themes	115
Conclusion	118

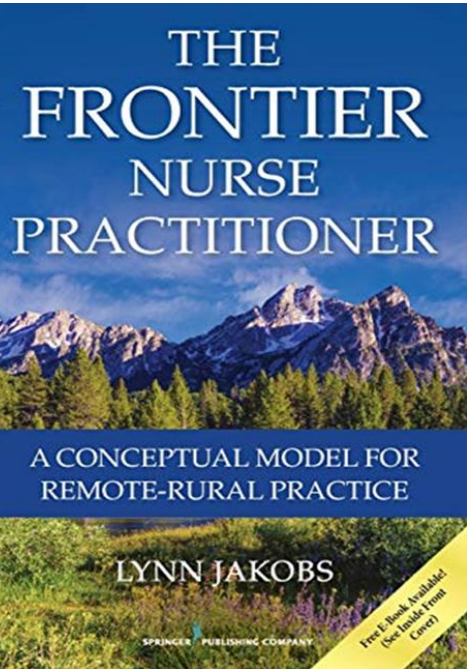
PART III. THE MODEL

11. Narrative Knowledge	121
Reflected Experience as Knowledge	121
Types of Frontier Knowledge	122
Personal Challenges	129
Theoretical Constructs	130
Conclusion	132
Questions for Discussion	132
12. A Conceptual Model for Frontier Nursing Practice	135
Nursing Models	135
Relational Statements	137
The Model	138
Conclusion	141
Questions for Discussion	142
13. Recommendations and Conclusions	143
Nursing Education	143
Research	145
Health Care Policy	146

Copyrighted Material

Copyrighted Material

Copyrighted Material



Contents

<i>Foreword</i>	Charlene A. Winters, PhD, RN	xi
<i>Preface</i>		xiii
<i>Acknowledgments</i>		xvii
PART I. THE FRONTIER		
1. Life in the Frontier	3	
Rural and Frontier Taxonomies	3	
The Frontier and Remote Methodology	4	
Frontier Lands	7	
Frontier Demographics	8	
Social Capital	8	
Frontier Culture	9	
Seasonal Population Variations in the Frontier	10	
Poverty in the Frontier	11	
Racial Diversity in the Frontier	12	
The Frontier Economy	13	
Conclusion	14	
Questions for Discussion	15	
2. Health and Health Care in the Frontier	19	
Health Status of Frontier Dwellers	19	
Access to Health Care Services	21	
Federal Programs to Address Health Disparities in the Frontier	21	
Access to Mental Health in the Frontier	22	
Access to Dental Health in the Frontier	23	
Public Health in the Frontier	24	



간호학과 조교수 CALIFORNIA STATE UNIVERSITY, FRESNO
 N112 Pathophysiology N140 Advanced Medical Surgical Nursing N145 Evidence-based Practice
 for Nurses N266 Family Nurse Practitioner: Secondary Prevention

주요 내용

- 농촌지역과 다른 프런티어 지역의 구분

- 농촌 생활Rural life은 카운티 거주인구는 10만 명 정도이고, 이용가능한 작은 병원이 있고, 몇몇 식료품점이 운영 중이며, 다수의 일차 진료 서비스가 이용가능하며, 유료 구급차 서비스, 그리고 지역응급기관 등을 수반
- 프런티어 생활Frontier life은 이와는 대조적이다. 즉, 카운티 당 인구는 3천명 정도, 식료품점이 딸린 주유소 1개, 작은 농촌 진료소, 자원봉사 구급차 서비스, 최소 한 시간 이상 떨어진 곳에 접근가능한 응급실이 위치해 있는 그런 지역을 의미
- 농촌이라는 이름으로 불리우지만, 각각의 환경에서의 연구결과는 매우 다르게 도출될 가능성이 있음.
- 미국 정부기관들의 농촌성 분류기준
 - 기관마다 각기 다른 분류체계 사용 -> 연구목적에 맞게 가장 부합하는 분류체계 활용하는 것이 중요함.
 - 보건복지부는 (a) 상급병원까지의 운전시간, (b) 해당 지역에 있는 병원의 의료서비스 수준(표6.2)
 - 국립프런티어지역사회센터는 프런티어 매트릭스를 개발, 점수화(표6.3)
 - 미국농무부 경제연구소가 연방 농촌보건정책국과 협력하여 우편번호 기반 방식 채택. 인구밀집지역에 접근가능한 농촌 카운티를 설명할 뿐 아니라, 프런티어 지역이 얼마나 멀리 떨어져 있는지를 결정하기 위해 4단계 접근법 도입(표6.4). FAR "Frontier and Remote" 4단계
- 농촌연구에서 FAR 분류법을 사용할 때의 이점
 - 특정 지명을 기반으로 한 현상을 정확하게 설명할 수 있다.
 - 특정 지명을 기반으로 추출한 연구참여자 표본을 정확하게 기술할 수 있다.
 - 연구의 복제가 가능하다.
 - 서로 다른 수준의 분류체계들 간 비교 연구를 수행할 수 있다.

- 프런티어 지역에서의 연구

- 양적연구
- 질적연구

프런티어 Frontier

<표> 1986년 농촌-프런티어 매트릭스 Rural/Frontier Matrix

기준	농촌	프런티어
상급병원까지의 운전시간	30분	60분 또는 열악한 지리적 조건
인구밀도 (평방마일 당 인구 수)	6명 이상-100명 미만/mi ²	6명 미만/mi ²
병원의 규모	25-100병상 규모의 중소병원 (유휴병상을 갖출 수 있음)	25병상 미만의 병원이 있거나 또는 병원이 없음

프런티어 Frontier

프런티어
지정 점수 범위 :
55점 ~ 105점

<표> 1997년 프런티어 매트릭스 Frontier Matrix

인구밀도: 평방마일 당 인구 수(명)	점수
0-12	45
12.1-16	30
16.1-20	20
주: 카운티별 또는 사전에 정의된 서비스 지역별	
인구밀도 점수 소계	
거리: 서비스/마켓 지역까지의 거리(마일)	
90마일 초과	30
60-90마일	20
30-60마일	10
주: 출발점은 서비스 지역 또는 제안된 지역 중 하나로 일치되어야 함	
거리 점수 소계	
이동시간: 서비스/마켓 지역까지의 시간(분)	
90분 초과	30
60-90분	20
30-60분	10
주: 통상적인 거리시간임. 단, 예외사항(날씨, 지리, 계절 등)을 기록해두어야 함	
이동시간 점수 소계	
총점	

프런티어 Frontier 지정

<표> “FAR” (Frontier and Remote) 분류체계

FAR 1수준	인구 50,000명 이상의 도시지역에서 60분 이상 떨어진 곳에 인구의 대다수가 거주하는 우편번호 지역
FAR 2수준	인구 50,000명 이상 도시지역에서는 60분 이상 그리고 25,000-49,999명인 도시지역에서는 45분 이상 떨어진 곳에 인구의 대다수가 거주하는 우편번호 지역
FAR 3수준	인구 50,000명 이상 도시지역에서는 60분 이상; 25,000-49,999명인 도시지역에서는 45분 이상, 그리고 10,000-24,999명인 도시지역에서 30분 이상 떨어진 곳에 인구의 대다수가 거주하는 우편번호 지역
FAR 4수준	인구 50,000명 이상 도시지역에서는 60분 이상; 25,000-49,999명인 도시지역에서는 45분 이상; 10,000-24,999명인 도시지역에서 30분 이상, 그리고 2,500-9,999명인 도시지역으로부터 15분 이상 떨어진 곳에 인구의 대다수가 거주하는 우편번호 지역

프런티어지역에 대한 양적연구

- 미국 프런티어 카운티의 상급전문간호사APRN, FNP/조산사 및 마취전문간호사 분포현황을 파악하고 상급전문간호사APRN의 존재와 해당 카운티 인구의 건강 결과 사이의 관계를 평가하기 위한 양적연구
 - 2016년, 간호사 · 인구건강조사Nurses and the Population's Health Study의 이차 자료를 활용
 - 이 연구는 카운티의 상급전문간호사 APRN 수인 간호서비스 적정 총량nurse dose 개념을 카운티 단위 인구의 건강 결과와 연결하려는 첫 번째 시도
 - 배치된 상급전문간호사APRN의 수가 적고 누락된 카운티 자료가 있었기 때문에 결과는 대체로 결론에 이르지 못했고,
 - 프런티어 지역에서 양적 연구를 수행하는 데 있어서의 어려움 부각
- 프런티어 지역에서 양적 연구의 어려움과 대안
 - 연구 대상자 모집- 프런티어 지역은 표본추출 대상자의 풀이 상대적으로 좁고, 역사회가 고립되고 멀리 떨어져 있을수록, 잠재적 대상자들과 접촉하는 것이 더더욱 어려울 수 있음. 지역 우체국은 연구에 관한 안내문을 붙이거나 설문조사 도구를 배포하는 데 이상적인 장소. 현지의 주요 관계자key players를 찾아 대상자 모집에 도움을 요청하거나 현지의 보건 의료 제공자와 협력
 - 연구대상 인구집단이 소규모 :
 - 양적 연구는 자료의 통계 분석에 크게 의존. 의미있는 결과를 얻기 위해서는 일정 수의 연구참여자가 필요. 특히 특정 유전질환이나 암과 같이 문제의 건강 상태가 드문 경우, 프런티어의 적은 규모의 인구는 건강격차 연구의 어려움을 더욱 확대
 - 정부기관이 대규모 인구를 대상으로 하여 일반화시킬 수 있는 연구에 연구비를 지원하는 경우가 많기 때문에, 표본의 크기가 작으면 연구비를 받으려는 연구자의 노력을 방해. 프런티어 연구자들은 연구 중인 조건/상황에 관심이 있는 조직이나 농촌 인구에 초점을 맞추어 더 작은 연구비 지원 기회를 모색
 - 결측자료
 - 프런티어 카운티인구의 가장 일관된 건강지표 결과인 조기사망률(사망률), 저체중아 출생률, 성병 감염률, 성인 흡연률 간 관계를 평가하였으나 보고 의무사항인 데이터 수집 체계에서 한 가지 문제는, 일부 카운티에는 지역 보건부서가 없을 수 있다는 것

프런티어 지역에 대한 질적연구

- 연구 참여자 모집

- 2015년, 프런티어에서 근무하는 전문간호사NP로부터 서술적 자료를 도출하기 위한 연구 수행
- FAR 4수준 지역에 위치한 보건의료기관 파악하여 해당 의료기관의 웹사이트를 검색한 결과, 의료기관에서 일하는 보건의료 인력의 이름과 면허/자격 현황이 파악. 전문간호사가 있는 경우, 연구 참여에 관심이 있는지 확인하기 위해 전화나 이메일로 연락, 이를 통해 5개 주에서 총 6명의 참가자 모집

- 소규모 인구집단 개인정보 보호

- 프런티어 지역사회에는 거주자 수가 적기 때문에 대개의 사람들이 서로 친척이거나 서로 알고 지내는 사이일 가능성이 높음. 프런티어 전문간호사 연구의 연구결과에서, 전문간호사의 근무지를 해당 지역 주민들이 알아챌 가능성이 있기 때문에 이를 배제하기 위해 의도적으로 모호하게 제시.

- 프런티어 지역에서의 농촌간호이론

- 2016년 제이콥스는 프런티어 인구집단을 대상으로 한 연구를 통해 롱과 와이너트가 제시한 농촌간호이론의 타당성을 검증. 비록 그들의 연구가 발표된 지 25년이 지났지만, 이 이론은 여전히 유효하고 오늘날의 프런티어 인구집단과 관련이 있음을 증명
- 건강 : 일할 수 있는 능력, 생산적인 능력으로 정의. 예: '목장 주인이 소를 우리에 밀어 넣을 때 울타리에 부딪혀 종강이빠와 정강이빠가 골절되었으나 일이 끝날 때까지 치료를 받지 않음 '
- 자립 : 이용가능한 자원의 부족과 독립적 정신에서 기인. '필요는 발명의 어머니'. 예: '적은 비용으로 크리닉을 시작했고, 개인보호장비를 살 돈은 없었지만 대신 농장용 보안경과 우의를 가지고 있었다 '
- 내부인/외부인: 그 지역에 처음 온 보건의료 제공자는 외부인이라는 개념. 예: '그 지역사회는 자신이 도착하기 전까지 전문간호사가 무엇인지도 몰랐다', '차량 사고에 대해 대응하면서 자신에 대한 신뢰도가 높아졌다 '
- 역할 확산 : 예) '당신은 여러 모자를 써야 합니다. 가정부이면서, 목수, 배관공, 수리공이기도 하니까요.', '보건교사'역할을 담당하였고, 다른 참여자는 응급구조사 수업을 담당하기도..
- 익명성 부재 : 크리닉 밖에서 전문간호사의 모자를 벗는 것이 어려울 수 있음. 예: '공공장소에서 개인정보를 노출시킬 수 있거나, "직장이나 다른 곳에서도 수술복을 착용하여 상황에 대처', '환자가 공공장소에서 접근하여 의료적인 문제를 논의하고자 할 때 표준적인 대응 대본을 가지고 있었음'.

생각해볼 점

- 보건진료소 설치 지역은 의료취약지인가?
 - 기존 보건진료소 설치기준 : 인구수
 - 의료기관, 서비스 접근성 등 반영한 의료취약지 지정을 위한 논의와 일치한 새로운 기준 필요
 - 보건진료소 단위가 아닌, 군 단위 의료취약지 지정시 군 내에서 취약지역의 특성을 고려
 - 농촌간호의 범위
- 보건진료소 지역 대상 연구시 고려할 점
 - 소규모 인구 – 농촌 주민의 대표성, 인과관계 규명의 제한점, 연구비 기회 제한
 - 질적 연구, 사례연구의 필요성
 - 농촌간호이론의 적용가능성 검증
- 참고자료
 - 기초생활권, 지역 밀착형 생활 SCO
 - 3대 분야 8대 핵심과제
 - 1) (여가 활력) 활기차고 품격 있는 삶터① 공공 체육 기반시설 확충 (국민체육센터, 실외체육시설)② 문화시설 확충 (도서관, 생활문화센터, 꿈꾸는 예술터)③ 취약지역 기반시설 확충 (도시재생, 농산어촌개발, 어촌뉴딜)
 - 2) (생애 돌봄) 따뜻하고 건강한 삶터④ 어린이 돌봄 시설 확충 (어린이집, 유치원, 온종일 돌봄 체계)⑤ 취약계층 돌봄 시설 확충 (노인요양시설, 고령자복지주택)⑥ 공공의료시설 확충 (지역책임의료기관, 주민건강센터)
 - 3) (안전·안심) 안전하고 깨끗한 삶터⑦ 안전한 삶터 구축 (교통, 지하매설물, 화재 및 재난 안전)⑧ 깨끗한 생활환경 조성 (미세먼지 저감숲, 휴양림, 야영장)
 - 의료취약지
 - 건강보험료 경감 지역
 - 섬벽지 지역 경감 : 요양기관까지의 거리가 멀거나 대중교통으로 이동하는 시간이 오래 걸리는 지역, 세대별 또는 가입자 보험료액의 100분의 50을 경감
 - 농어촌지역 경감 : 다음의 농어촌지역에 거주하는 지역가입자는 그 세대별 보험료액의 100분의 22를 경감
 - 의료취약지 지정
 - - '공공보건의료에 관한 법률'(2013.2월 시행) 개정에 따라 보건복지부장관은 의료취약지를 지정·고시하고, 의료인력 공급·의료기관 설립 운영비용 등을 지원할 수 있음
 - 응급의료취약지역
 - 분만취약지역
 - 국립중앙의료원(2021) 2021년 의료취약지 모니터링 연구

8장

농촌간호실무의 본질과 범위:
철학적 토대

THE NATURE AND SCOPE OF RURAL NURSING:
DISTINCTIVE CHARACTERISTICS

by
Jane Ellis Scharff

7/13/87
Date

Clarann Weinert
Chairperson, Graduate Committee

Approved for the Major Department

Anna M. Shannon
Head, Major Department

Approved for the College of Graduate Studies

7-29-87
Date

W. Malone
Graduate Dean

A thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree
of
Master of Nursing

Montana State University
Bozeman, Montana

July, 1987

Kathleen Ann Long, **Jane Ellis Scharff**, Clarann Weinert, SC.
Advanced Education for the Role of Rural Nurse Generalist
Journal of Nursing Education, 1997;36(2):91-94

Scharff, J. (2010). The distinctive nature and scope of rural nursing practice: Philosophical bases. In C. Winters & H. Lee (Eds.), Rural nursing: Concepts, theory, and practice (3rd ed., pp. 249-268). New York, NY: Springer Publishing.

이 장은 1987년에 완성된, 북서부 내륙의 농촌병원 간호사에 대한 나의 문화 기술적 연구, 즉 1987년 이전부터 현재까지의 주요 연구 참여자들과의 대화, 그리고 지난 20년간 농촌 보건의료체계 하에서의 나의 개인적인 경험에서 나온 것들이다.

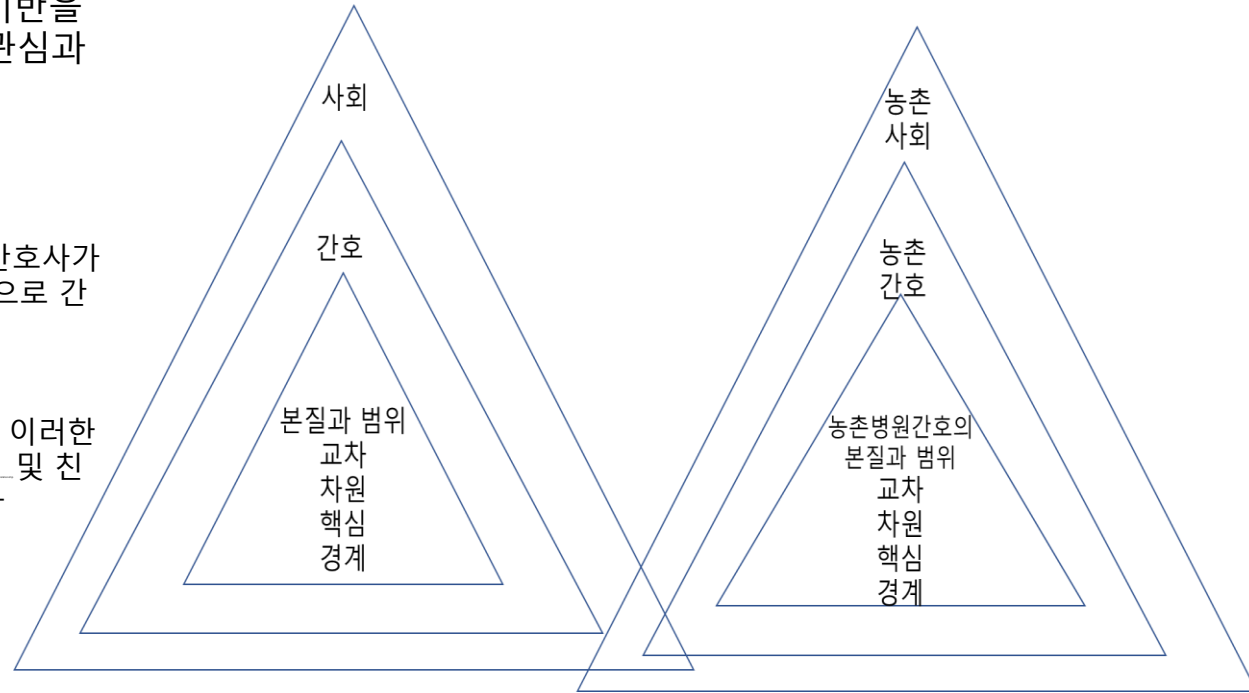
연구의 배경

- 존재론과 인식론
 - 농촌에 있다는 것, 농촌간호사가 되는 것
 - 농촌을 안다는 것, 농촌간호사를 안다는 것
 - 도시에서는 누구를 알고 있는가는 경쟁 우위와 연관될 가능성이 높은 반면,
 - 농촌에서는 누구를 아는지가 협력적 우위와 연관될 가능성이 더 높다.
 - 농촌을 안다는 것은 지식이 소멸하고, 생존하고, 번영하는 차이를 의미할 수 있다는 것을 의미
 - 존재론과 인식론의 관계
 - 따라서 안다는 것은 농촌에 있다는 것과 불가분의 관계

연구의 틀: 간호의 본질과 범위

미국간호협회의 사회정책성명 ANA Social Policy Statement(1980)

- 간호의 본질 :
 - 간호의 본질은 간호전문직과 사회와의 상호이익이 되는 관계로 특징지어지며, 간호 자체는 간호가 봉사하는 사회의 본질적인 파생물 -> 농촌간호는 농촌 사회에서 생겨나고 농촌 사회에 필수적이라는 가정에 기반을 두고 있었고, 농촌간호의 구분은 부분적으로 농촌 사회의 독특한 관심과 요구에 기인하는 것
- 간호의 범위
 - 교차 :
 - 간호는 보건의료와 관련된 다른 직업들과 교차한다. 이러한 교차점은 간호사가 다른 보건의료 전문직과 만나 교류하고 필요에 따라 다른 직업의 영역으로 간호의 업무를 확장하는 지점이 된다.
 - 차원: :
 - 철학, 윤리, 역할, 책임, 기술 및 권한과 같은 특성은 간호 차원의 예이다. 이러한 특성들은 간호실무에 깊이를 더한다. 이러한 특성은 간호의 대인 관계 및 친밀감 뿐만 아니라 간호사의 내적 자질에 의해 강조되고 영향을 받는다
 - 핵심 :
 - 인간의 반응과 나란히 놓인 간호의 역동성
 - 경계 :
 - 간호의 본질과 범위 내에 존재하는 것과 간호의 범위 내에서 의문스럽게 존재하는 것 사이의 모호하고 보이지 않는 무형의 경계선이다.
 - 물리적인 경계와는 달리, 간호의 경계는 형이상학적이고, 관계적이고 상황에 토대를 두며 때로는 간호의 통제 범위 밖에 근원을 두고 있다.



연구방법 및 연구 참여자

- 연구 참여자 관찰과 인터뷰 기법을 사용하는 문화기술적 연구 방법
- 자료수집 :
 - 농촌간호의 현상에 관한 개념화의 여러 단계를 통해 자료 수집.
 - 현장 노트, 인쇄된 뉴스 매체 및 인터뷰 녹취록을 사용
 - 인터뷰를 위해 초기 개방형 질문에서, 폐쇄형 질문 및 개방형 질문을 모두 포함하는 보다 정교한 인터뷰 가이드를 개발
 - 예비조사- 몬태나 북서부에서 온 8명의 농촌간호사를 인터뷰하는 탐색적인 단계를 포함
 - 본조사-워싱턴 동부, 아이다호 북부, 몬태나 서부의 4개 농촌마을 중 하나에 있는 26명의 농촌병원 간호사를 인터뷰
- 연구참여자 특성
 - 25-61세 사이의 여성들로 평균 연령은 40세. 면허간호사RN으로 활동한 기간은3-35년. 농촌병원에서 근무한 기간은 평균 8년
 - 대부분 전문학사 학위, 7명은 간호학 학사, 4명은 2년제 졸업생. 2명은 간호학 석사 참여자들에게 결혼나 자녀 유무에 대한 질문은 하지 않았지만, 거의 모든 사람들은 인터뷰 중에 그들이 결혼했고 자녀를 둔 부모
 - 대부분 정규직으로 근무, 파트타임인 경우 주당 평균 23시간. 많은 간호사들이 근무일이 아닌 경우 "온 콜on-call, 한 달에 하루 또는 이틀 정도 초과근무. 거의 모든 경우, 연구 참여자들은 농촌실무에서 발생하는 다양한 사건들events과 관련하여 근무 일정을 유연하게 할 필요가 있음을 시사. 모든 근무지에서 간호사의 이직률은 낮았고, 대부분의 경력 간호사들은 16~25년 간 근무.
- 병원 특성
 - 설립 연한이 20~60년 사이였고, 병원의 설립주체는 비영리 지역거점, 지역사회로 명시.
 - 20-44개의 급성기 병상, 0~3개의 중환자 및 심장치료 병상, 5-7개의 신생아 병상, 3~5개의 추가적인 치료를 위한 유희 병상. 모든 경우, 병상 점유율은 허가 병상 대비 극히 일부였고, 급성기 병상의 점유율은 평균 약 20-40%. 병원 2곳은 심장치료 병상이나 중환자실을 상당히 활발하게 사용. 2곳은 상당히 이용이 활발한 산부인과 3곳은 이용이 많은 외과. 이들 병원의 응급환자 수는 전년도에 24시간 당 3-13건까지 다양
 - 의료진 중 의사 수는 3-17명. 병원에서 입원결정 권한을 가진 의사들은 반드시 그 지역사회 내에 거주하지는 않았음
 - 간호사들은 내과-외과 부서에서 응급, 산부인과 및 중환자실로 파견근무 할 수 있을 것으로 기대되었지만, 특수 부서인 수술실로는 이동할 수 없었음.

연구결과

- 지역 특성
 - 간호사들, 특히 그들 마을에 있는 간호사들에 대한 존경심을 열렬히 표현하였다. 이들은 간호사 사회에 대한 반감을 나타낸 적이 없었다. 그들 대부분은 간호사가 지역병원에서 자신의 친구나 친척의 목숨을 어떻게 구했는지에 관한 이야기를 알고 있었다.
- 농촌병원 간호사의 특성
 - 농촌간호사들은 확실히 숙련된 간호사 expert generalists 라고 할 수 있는 역동적인 여성그룹이었다. 그들은 상황에 따라 한 역할에서 다른 역할로 빠르게, 그리고 대부분 쉽게 이동하였다. 그들은 대부분의 농촌간호사들이 다양한 간호 실무분야에 대해 풍부한 지식을 가지고 있다고 설명하였다.
 - 농촌병원에서 근무를 시작할 때, 많은 간호사는 그들에게 주어진 다양한 요구들 때문에 현실적 충격을 겪었다고 하였
- 간호사의 근속기간 및 집단의 인정
 - 간호사가 신규간호사에서 고참간호사로 전환할 때 특정시간기한은 없으며, 그것을 인정하는 수준에 도달하는 구체적인 방법도 파악되지 않았다. 다만, 2년 미만의 근속기간은 확실히 "신규"라고 간주되었고, 근속기간이 3~5년이 되고 역량과 결합되면 일반적으로 그 이상으로 인정되었다. 10년 이상의 재직기간은 '노련한seasoned' 간호사로 간주되었고, 높은 숙련도나 사회적 인정을 받는 특별한 경우에는 '고참자old-timer'로 불릴 수 있지만 이는 보통 20년 이상 된 사람을 위해 남겨둔 용어였다
- 교육 및 전문성 개발
 - 참여자들은 간호전문직 보수교육에서 지식에 대한 갈증을 보였다. 몇몇 응답자들은 1년에 10개 이상 의 보수교육에 참석하였다고 보고하였다. 대부분은 연간 3-10개의 교육에 참석하였다. 이러한 교육 행사는 현지에서 개발 및 개최되거나, 다른 곳에서 개발되었지만 현지에서 개최되거나, 도시에서 개발 및 개최되기도 하였다.
- 대인관계와 간호실무
 - 농촌간호사들은 대인관계의 친밀함이 일반적으로 그들의 업무에 긍정적인 영향을 미친다고 말한다. 이러한 대인관계 역동의 강도는 농촌 환경에 고유한 것이다. 어떤 환경에서든 간호사가 친밀한 관계를 맺을 가능성이 높지만, 농촌간호사는 주위의 모든 사람과 개인적으로 친분이 있는 독특한 상황에 놓여있기 때문에 상호작용의 깊이는 잠재적으로 더 크고, 대인 교류에 대한 책임성은 다른 실무현장에서는 없는 특성이다.
- 간호사의 의료행위
 - 농촌간호사들은 자신이 의료행위를 하는 것을 인정하기를 꺼려하지만, 그들은 때때로 환경에 의해 자신의 업무의 경계가 확장된다는 것을 알고 있다. 한 간호사는 "당신이 책임지고 의사를 부르기 전에 환자상태의 안정을 확보하기 위해 해야 할 일을 하라"고 나에게 말하였다.
 - . 농촌병원에서 의사의 대응 시간은 5-30분까지 다양하였고, 결과적으로 간호사들은 그 시간이 경과하는 동안 상당한 의사결정을 책임지고 있었다.
- 농촌전문지식 : 주전투수와 대타자
 - 농촌 주민들은 심각한 화상, 약물 과다 복용, 심장마비, 머리 손상, 기형 사고, 치명적인 질병등을 경험한다. 대형 병원으로 옮기는 것이 바람직할 때도 있지만, 우선은 안정화가 필요하고, 환자가 송이 불가능한 경우도 발생한다.
- 환자를 개인적으로 안다는 것
 - . "내가 그들을 알고 있을 때 감정적으로 더 많은 도움을 줄 수 있어요."라고 한 간호사가 말하였다. 또 다른 간호사는 보다 구체적으로, "응급실 근무 중, 당신이 알고 있는 만성폐질환자가 내원한다면, 그들은 우리가 그들을 기억한다는 것을 알고 안전하다고 느낍니다."라고 답하였다.
 - 농촌간호사들이 더 많은 시간을 들여 환자의 이야기를 듣고 더 빠르고 원활하게 치료가 이루어졌다고 느꼈으며 농촌 병원은 도시 병원보다 더 인간적이라고 느꼈다는 반응을 들었다. 외부인 환자들은 종종 그들이 농촌 환경에서 접하는 높은 수준의 역량에 놀라움을 표시하였다.

논의

- 농촌간호의 본질 :

- 대부분의 농촌 간호사들은 그들의 실무를 기술할 수는 있지만, 그것을 정의내리는 데 어려움을 표하였다. 그들의 설명은 풍부하고, 사려깊고, 화려하고, 명료하고, 다양한 반응들이었다.
- 농촌간호는 일반수준의 간호generalist nursing이지만, 결코 일상적인 것으로 오인되어서는 안 되며, 농촌간호를 구분짓는 목적의 강도를 포함하고 있다.
- 농촌 간호사들은 더 큰 간호사 구성체로부터 오해를 받고 인정받지 못한다고 느낄 수도 있지만, 그럼에도 불구하고 그들은 자랑스러운 사람들이다.

- 농촌간호의 범위 :

- 농촌간호의 교차점

- 뚜렷하게 표시되어 있고 유동적: 간호사간 업무이동, 의사와 간호사의 업무 교차

- 차원 :

- 개방성과 정직의 윤리.
- 대인관계 인식의 차원은 농촌간호실무의 긍정적인 특징으로 여겨지며, 간호사와 환자, 그리고 동료들 사이에 존재,
- 법적 차원

- 핵심 :

- 농촌 주민들은 건강 추구행위를 늦추고, 그들은 건강이라는 개념을 '침대에서 자고 일어나 일을 하러 나가는 능력'으로 정의하는 경향. 농촌에 있다는 것이 무엇을 의미하는지에 대한 관계적 문제

- 경계 :

- 농촌사회 특유의 복잡한 교차점과 차원적 복잡성에 따라 끊임없이 변화.
- 간호사들은 도시에서 농촌으로 오면서 그들의 실무의 경계가 변화한다는 것을 매우 잘 알고 있다.
- 이 간호사들의 전환기는 항상 쉬운 것은 아니며, 경계의 확장에는 양면성, 불안, 좌절감이 동반될 수 있다.
- 새로 온 간호사들newcomers이 효과적으로 기능하기 위해서는 농촌 문화에 적응해야 하고, 또 그들 모두가 살아남는 것은 아니다.
- 농촌 간호전문가rural experts는 신입자들의 전환의 성공에 중요한 역할을 할 수 있으며, 신규 간호사들의 오리엔테이션과 멘토링에 자신을 투자하는 그러한 에이스들은 보수payoff의 중요성을 알고 있다.

농촌간호의 정의

- 농촌간호는,
 - 간호사가 직업적 발달에 따라 여러 임상 분야에서 동시에 능숙하게 실무를 수행하기 위해서 헌신commitment과 함께 광범위한 고도의 지식과 능력을 갖추어야 하는 특수한 간호의 종류이다.
 - 그 실무는 정체성을 발전시키는 데 있어 지속적인 개인 및 전문적 적응을 요구한다.
 - 농촌 간호사는 존재에 대한 존재론적 감각과 간호사와 그를 둘러싼 주변 지역사회와 연결시키는 인식론적 감각을 가지고 있으며, 이를 통해 농촌 전문간호 실무의 실체를 만들어 낸다.
 - 전체 간호사 생활에 있어서 농촌간호처럼 철저하고 통합된 간호사의 실무는 다른 어떤 환경에서도 존재하지 않는다.
 - 개인의 사생활과 직업 생활을 분리하는 것이 의무로 여겨지는 사회에서, 농촌 간호사들은 환자의 사생활을 보호하는 것과 동시에 그들 자신의 익명성을 박탈당한 채, 특별한 도전을 받고 있다.

생각해볼 점

- 향후 농촌간호 연구에서

- 군단위 지역 병원에서 일하는 간호사의 경험에 대한 이해
- 군단위 지역 병원간호사, 보건소간호사, 보건진료소장, 보건교사의 경험 차이
- 농촌간호 실무의 본질과 범위를 규명하기 위한 연구
 - HS Kim 박사의 간호실무 분석모델 적용
- 문화기술적 연구방법의 적용
 - 지역적 특성을 반영 : 역사, 문화, 정치/경제의 영향
 - 현장에서의 참여관찰
 - 예: 섬 지역

9장

농촌 실무간호사의 경험 이해하기:
국제적 관점

이론적 근거- 라이닝거의 문화돌봄 이론

- 라이닝거의 문화돌봄 이론
 - 문화돌봄이론 Culture Care Theory은 지역주민들의 그 지역에 대한 관점과 그로부터 파생된 문화내부적emic 지식의 차원을 파악하는 간호사가 문화적으로 일치하는 돌봄을 실천할 수 있다는 인식을 지지
 - 간호사가 문화적으로 일치하는 돌봄을 제공할 수 있는 능력은 이러한 지식의 통합을 허용함.
 - 돌봄의 다양성과 보편성은 세계의 여러 문화들 속에서 존재한다. 종교, 경제, 교육, 기술과 친족, 환경, 언어와 일반적인 돌봄..., 전문적 돌봄...요인 등 세계관과 사회구조적 요인들이 다양한 문화권의 문화 돌봄의 의미와 표현, 패턴에 영향을 미친다.
 - 다양한 환경적 맥락에서 일반적(내부적 또는 내부자적 관점) 건강 요인과 전문적(외부자적) 건강요인에 초점을 맞추고 있으며, 따라서 대상자를 만족시키기 위해서는 가르치고, 연구하며, 함께 돌봄실천...을 통해 건강과 웰빙을 추구해야 한다.
 - 대상자의 일반적인 건강과 웰빙을 위하여 문화적으로 일치하는 돌봄을 계획하거나 죽음과 장애에 직면한 사람들을 돕기 위해 사용되는 세 가지 주요 문화 돌봄 결정과 행동 방식의 개념화를 포함한다
- 농촌간호이론과 문화돌봄이론
 - 농촌간호이론RNT은 농촌 지역 주민을 자립적이고 외부인의 도움을 받아들이지 않는 존재로 인식한다.
 - 농촌 주민들은 내부인, 즉 지역사회 내에서 잘 알고 있고 친숙한 사람들로부터 보건의료 서비스를 이용하고자 한다. 이는 문화적 관행을 주로 내부자적emic(내부자 또는 지역적 관점을 가진 개인)과 외부자적etic으로 구분하여 요약하는 문화돌봄이론과 관련이 있다
- 횡문화적 간호와 농촌간호 실무
 - 횡문화적 간호의 정의는 농촌과 벽오지의 간호사들에게 그들의 실제 경험과 관련된 현상학적 자료를 분석할 때 중요한 개념을 제공한다.
 - 이러한 개념들은 문화에 동화되는 것, 농촌주민과 지역사회의 돌봄에 대한 가치, 그들의 신념 체계, 그리고 신체적 건강, 정신 건강 및 영적 욕구를 충족시키기 위해 지원을 제공하는 실무 또는 특정 문화 또는 하위 문화가 포함된다
 - 문화는 일반적으로 세대 간 전달되고 패턴화된 방식으로 사고, 결정 및 행동에 영향을 미치는 특정 집단의 가치, 믿음, 규범, 그리고 실무에 대하여 공유되고 전달되는 지식을 말한다.
 - 농촌과 벽오지 주민을 직접 돌보는 간호사는 그 문화에서 성장했을 수도 있고 그렇지 않을 수도 있다. 평생을 거주한 사람들에게는 삶의 경험과 가치를 공유하는 것이다. 도시에서 왔거나 다른 농촌 지역으로 이주한 사람들에게는 강화된 고립감, 외로움, 문화적 맹목을 경험할 수 있게 된다.
- 2002년 라이닝거는 해돌이 촉진요인에, 통합적 간호 개념을 추가함으로써 모든 보건의료전문가와 대상자를 위한 총체적 접근 방식으로 문화적 돌봄 개념을 확장하였다. 라이닝거는 간호사들이 환자를 돕기 위해서는 문화적이고 의미있는 간호를 제공하기 위한 창의적이고 색다른 접근법이 필요하다고 믿었다. 이러한 각각의 결정과 행동 방식은 대상자의 문화와 관련하여 확립되었지만, 농촌간호 문화에도 활용될 수 있다.
- 문화돌봄이론에서 라이닝거는 세 가지 간호 결정 및 행동 방식을 제안
 - 문화적 돌봄 보존/유지,
 - 문화적 돌봄 수용/협상
 - 문화적 돌봄 재패턴화/재구조화.

연구방법

- CAH와 농촌지역/벽오지에서 일하는 간호사의 경험- 현상학적 연구
- 라이닝거의 문화돌봄이론은
 - 농촌 및 벽오지에서 활동하는 간호사가 환자를 위해 제공하는 문화적 돌봄뿐만 아니라
 - 농촌/벽오지 문화가 직업 생활에 미치는 영향을 모두 인식할 수 있어야 한다는 점을 뒷받침

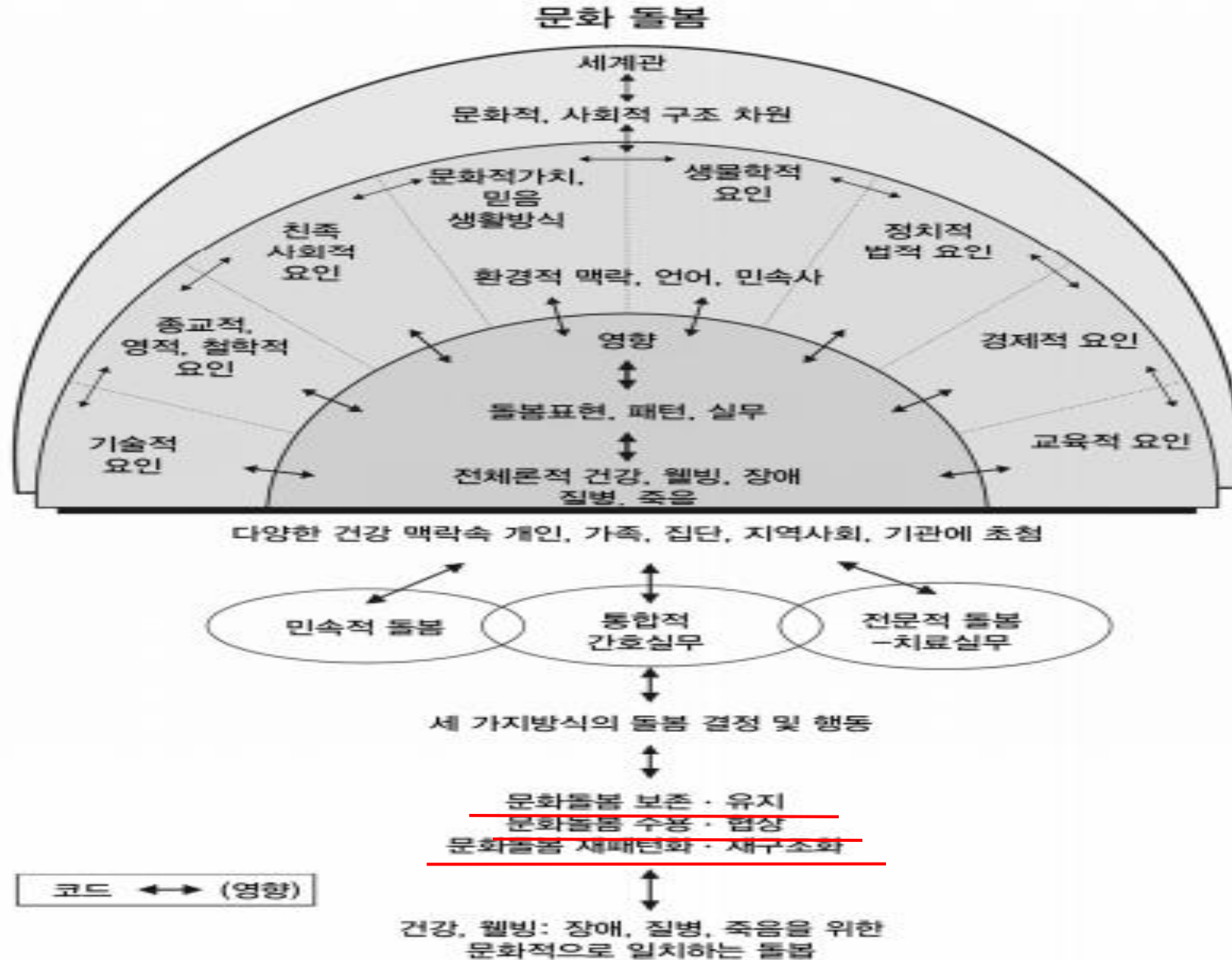


그림 9.1 라이닝거의 해돈이 모형

문화적 돌봄 보존/유지

- 문화적 돌봄 보존과 유지
 - 특정한 문화를 가진 사람들의 의미있는 돌봄의 가치와 생활방식을 유지시키고 질병으로부터 회복시키며 장애나 죽음에 대처할 수 있도록 돕고 지지하는 것
- 직업적 고립
 - 간호사가 상담이나 지원을 위해 보건 의료 커뮤니티의 다른 구성원들과 접촉할 수 없을 때 발생. 이러한 고립은 전문직 성장에 영향을 미칠 수 있음.
 - 간호사가 교육에 참여하기 위해 간호 단위를 떠나야 할 때 그럴 수 없게 만드는 간호인력의 배치 수준
- 소속감의 부재 lack of connectedness
 - 공식 또는 비공식 멘토링이 없는 경우 이러한 고립은 간호사의 회복력과 변혁적 간호를 수행할 수 있는 능력을 잠식할 수 있음.
 - 멘토는 문화적 관습, 가치, 신념과 일치하도록 전통적인 간호 실무를 안내하고 변화시키는 데 필수적
 - 멘토링 자원의 부족으로 초래된 의도치 않은 결과는 사람들이 그들의 문화를 유지하고
 - 그들의 안녕을 유지하는 데 도움이 되는 관련된 돌봄의 가치를 보존하는 것을 돕는 전문적인 행동과 결정을 포함한 문화 돌봄 보존/유지에 장벽

문화적 돌봄 수용/협상

- 문화적 돌봄 수용/협상

- 한 문화권의 개인이 다른 문화에 적응하고, 다른 사람들과 협상하고, 유익하거나 만족스러운 건강 결과를 수용하도록 보조하는 전문적인 행위를 한 문화권의 개인이 다른 문화에 적응하고, 다른 사람들과 협상하고, 유익하거나 만족스러운 건강 결과를 수용하도록 보조하는 전문적인 행위

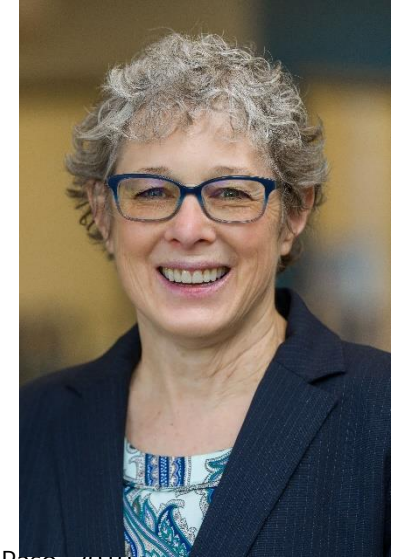
- 농촌간호사는

- 개인적 고립과 지역사회 내 개인적 연결 또는 개인적 관계
- 농촌 간호사들은 제한된 자원으로 지역사회에서 일하기 위해 연계된 보건요원, 의사, 구급대원, 그리고 다른 인력들과의 강한 관계를 구축할 필요
- 그곳에서 간호사의 역할이 단지 수행하는 일에 그치는 것이 아니라는 것을 인식하는 것이다; "당신은 그 마을의 일부이다"
- 농촌 간호사들은 경력 사다리 career ladder의 부재, 상급 수준의 교육과 상관없는 승진 기회, 학비 지원부족 등 전문직 발전에 있어 장애물을 만난다

문화적 돌봄의 재패턴화/재구조화

- 문화적 돌봄의 재패턴화/재구조화는 유익한 건강 결과에 대한 환자의 문화적 가치와 믿음을 존중하면서 상호 의사 결정을 통해 환자가 스스로 삶의 방식을 수정할 수 있도록 돕는 것
- 농촌간호사는
 - 지역사회 일원이 된 간호사들에게 이러한 재패턴화/재구조화를 적용할 때, 많은 간호사들은 농촌 환경에서 실무를 수행하는 것이 가치가 있다고 느꼈다.
 - 여러 지리적 위치에서 근무하는 많은 간호사들은 개별화된 간호를 제공할 수 있는 개인적인 관계를 맺은 환자들을 치료하는 기회를 받아들인다.
 - 농촌 지역에 전념하는 것은 “신뢰와 존중을 구축하는 지역사회와의 강력한 치료적 관계”를 구축할 수 있게 한다. 지역사회와의 연계는 간호사와 지역사회 구성원들에게 긍정적인 영향을 미친다. 이러한 환자들이 간호사와 관계를 맺을 때, 유대감 때문에 더 많은 연민이 생길 수 있다.
 - 환자에게 지원 네트워크가 부족할 경우, 농촌 간호사는 어떤 지역사회 자원을 활용하여 필수 간호를 제공할 수 있는지 알게 될 것이다. 이를 위해서는 농촌 간호사들이 여건에 상관없이 폭넓은 지식기반과 회복탄력성 의식을 갖추어야 한다.
 - 간호사가 지역사회와 아무런 관계가 없을 때도 고립감을 느낄 수 있다. 지역사회에 대한 이해는 긍정적일 수도 있고, 부정적일 수도 있다. 알기도 한다. 지역사회 구성원에 대한 이해가 간호사의 중재를 안내할 수 있다. 농촌 지역의 일부 간호사들은 그들이 길을 잃었고 지역사회의 일원이 아니라는 것을
 - 이는 환자의 문화적 가치와 신념을 존중하면서 지역사회의 사회적 요구 및 건강 요구를 충족시켜 사회적 책임을 다하려는 간호사를 지원한다. 농촌의 긴밀한 유대관계, 확장된 서비스 부족, 사회적 불평등으로 인해 농촌 간호사들이 도시 간호사보다 환자와 지역사회에 더 많이 관여하는 것으로 추정할 수 있다.
 - 사회적 책임을 지는 간호사는 전문적인 자신감을 가져야 한다. 사회적 책임감은 농촌 간호사들이 그들이 마주한 환자들에 대해 느끼는 깊은 유대감에 기여한다.

Dayle Sharp



- Clinical Associate Professor and Program Director of the **University of New Hampshire** Online FNP program
- President of the International Rural Nursing Organization
- 학력
 - A nursing graduate of the University of New Hampshire
 - Ph.D. and a DNP from the University of Texas-El Paso,
 - 박사학위 논문 Factors related to the recruitment and retention of nurse practitioners in rural areas. PhD Dissertation, The University of Texas at El Paso. 2010
<http://digitalcommons.utep.edu/dissertations/AAI3409167/>
 - a Master's Certificate in Public Health from the University of Texas Houston, a Master of Nursing FNP from Idaho State University.
- 경력
 - Her FNP career began in a rural Idaho community of fewer than two hundred people
 - During her tenure at the University of Texas-El Paso, she worked in an interprofessional conglomeration on the US-Mexico border, practiced in both primary care and emergency settings, and managed a research clinic

"I identify patients by their names, not by their health conditions."

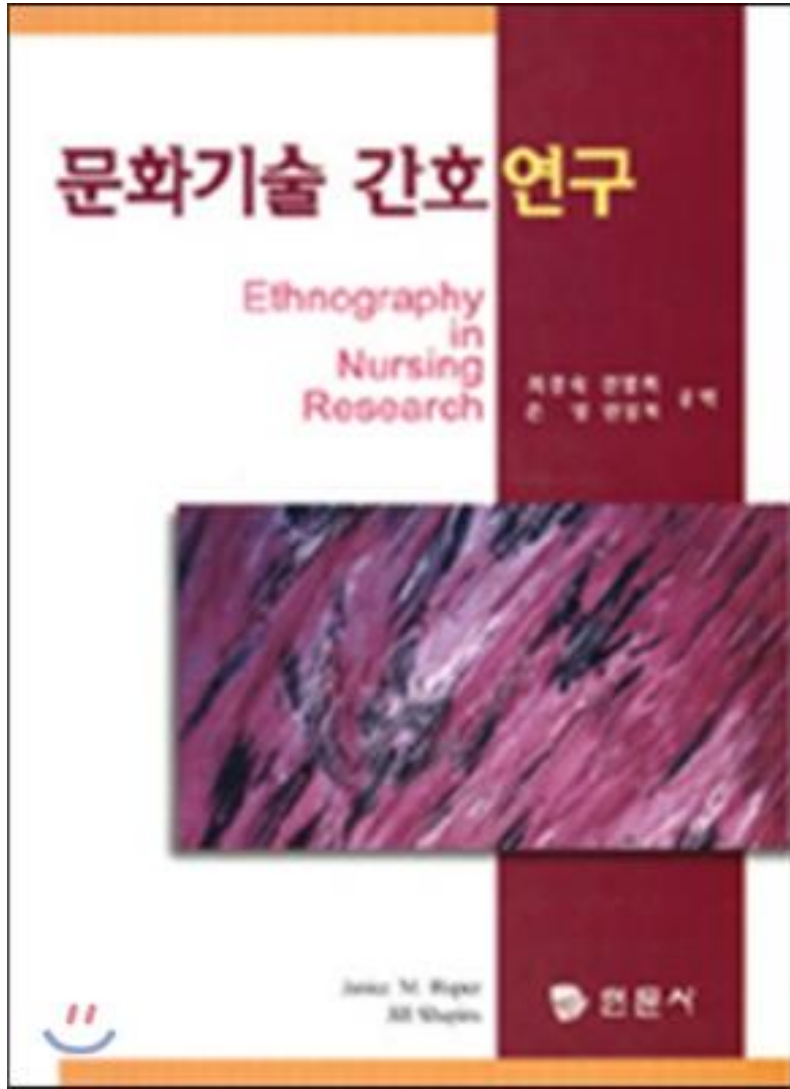
"Working at the only clinic in the area, I saw patients with medical complaints of every description, visited many of them in their homes, and drove long miles traveling to women's health clinics in rotating locations.

During those years I administered chronic and acute care, set broken legs, managed cardiac arrests, and coordinated helicopter hospital transports.

Nurses who enjoy the full spectrum of patient care and believe in the power of preventive medicine will embrace the exciting role of Family Nurse Practitioner."

한국에서의 문화돌봄 이론 적용

- 서양 간호의 한국 문화 적용
 - 근거이론방법에 의한 횡문화적 화병 모델 = A Transcultural Model of Hwa-Byung: A Grounded Theory / 최윤정 방금영 김수지 2006 정신간호학회지 15 (4) 508-512
 - 간호학과 문화인류학의 만남 1990 02.11 시사저널 <http://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=107568>
- 도시와 농촌의 차이에 적용 :
 - 조명옥. 농촌 지역 노인의 전문 건강관리 체계 이용 행위에 관한 연구. JKAN(대한간호학회지) 제33권 제6호 2003.10 731 - 742
- 국내 거주 외국인 대상 적용
 - 결혼이주여성
 - 외국인 노동자
 - 다문화가정 아동/청소년
 - 외국인 환자
- 문화적 돌봄 역량
 - 함현정. 외국인 환자 간호 경험이 있는 간호사의 횡문화 자기효능감과 영향요인. 서울대 박사학위논문. 2021
- 남미순. (2018). 라이닝거의 문화 돌봄이론에 대한 자연주의적 해석. 범한철학, 91(4), 257-284.



看護와 韓國文化: 文化技術誌的接近 / 최영희 수문사, 1992

문화간호연구: 이론과 실제 / [조명옥](#) 최영희 현문사, 2000

문화기술 간호연구 [반양장]
최경숙 등저 | 현문사(유해영) | 2006년 06월 09일

생각해볼 점

- 문화돌봄 이론에 대한 공부 필요함
 - 농촌지역 주민의 건강신념, 의료이용행위 등에 대한 이해
 - 문화적 차이가 농촌지역 간호실무에 미치는 영향 탐색
- 보건진료소장의 경우
 - 직업적 고립의 경험
 - “신뢰와 존중을 구축하는 지역사회와의 강력한 치료적 관계”, 농촌지역주민과의 유대감 형성과정 분석

10장

도시지역으로 통근하는

농촌 거주 간호사들의 경험

토론 주제

- 자신이 살고 있는 농촌지역에서 간호사들이 경험하는 개인적/직업적 경계의 흔들림이 일어나게 하는 여러 상황을 열거해보자.
 - 농촌지역에서 살면서 일할 때 간호사들이 직면하는 가시성과 익명성 부재와 관련된 도전을 열거해보자.
 - 비 농촌지역의 보건의료 현장에서 일하는 간호사들에 비해 농촌지역에서 일할 때 간호사들이 동료들과 관계를 맺는 것이 어떻게 다른가?
 - 간호사들은 농촌의, 고향 지역에서 전문직 간호사로 가치를 인정받는 느낌을 어떻게 경험하는가를 서술해보자.
-
- Johansen, L. (2017). Commuting away: The experiences of RNs who live in rural communities and commute away for employment in non-rural communities. *Nursing Capstones*, 236.
<https://commons.und.edu/nurs-capstones/236>
 - 2017년 University of North Dakota 박사학위논문

연구의 필요성 및 목적

• 연구의 필요성

- 2004년 전국 간호사 표본조사NSSRN를 통해, 농촌에 거주하는 간호사의 37%가 근무를 위해 통근하고 있음
- 실제 거주지가 농촌인 간호사들 중 출퇴근하는 간호사의 비율은 1980년 14%에서 2004년 37%까지 증가
- 도시 등 타 지역으로 출퇴근하는 간호사들의 경험과, 그리고 이러한 결정의 영향요인에 대해서는 잘 알려진 바가 없음
- 농촌간호사의 평균 급여가 도시 간호사에 비해 연간 4,500달러 가까이 낮고, 이는 농촌간호사의 취업 선택에 영향을 미칠 수 있다고 보고

• 연구목적

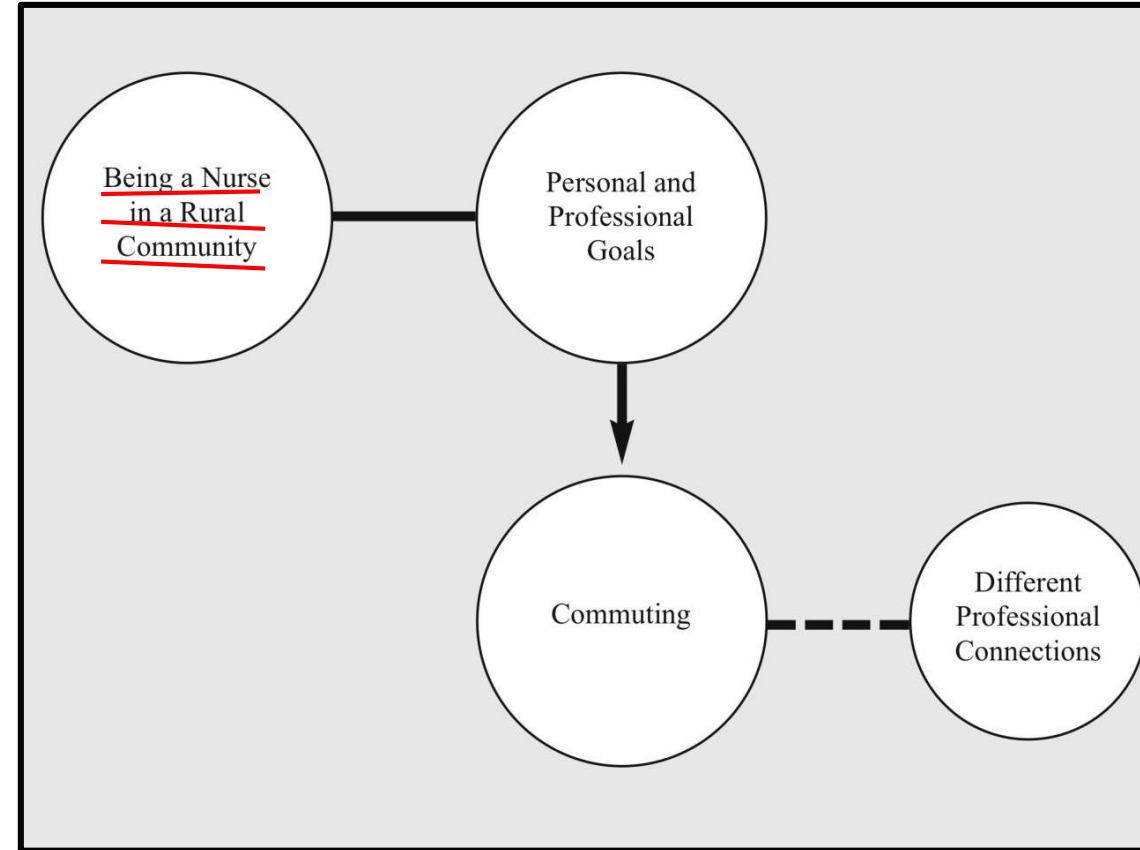
- 비농촌지역으로 통근하는 간호사가 농촌지역에서 살고 있는 경험을 서술한다.
- 비농촌지역으로 통근하기로 결정하는데 관련된 요인을 서술한다.
- 농촌지역에서 통근하는 것이 간호사의 개인적/직업적 생활에 어떻게 영향을 미치는가에 대해 서술한다.

연구방법

- 농촌에 살면서 취업을 위해 비농촌지역의 의료기관으로 통근하는 간호사들의 경험을 연구하기 위한 현상학적 접근방법
- CAHs(Critical Access Hospitals)가 위치해 있는 해당 농촌지역(여기서 농촌의 정의는 2,500명 이하의 주민이 거주하는 지역임)에 거주하며 비농촌지역으로 통근하는 간호사 대상.
 - 근무경험, 근속 연수, 교육수준, 근무지 유형, 농촌에서의 거주기간, 비농촌지역 근무지로의 통근 경험 등 다양한 농촌간호사의 경험을 조사.
- 조사 결과, 총 16명의 간호사들이 이 연구에 참여

연구결과

- 농촌지역에 거주하는 간호사가 비농촌지역으로 통근하는 현상의 핵심 의미 또는 본질:
 - “농촌에서 간호사가 되었으나 개인적, 직업적 목표를 성취하기 위해 통근함”
- 하위 주제
 - 농촌지역에서 간호사가 되는 것 Being a Nurse in a Rural Community
 - 개인적 직업적 목표 Personal and Professional Goals
 - 통근하기 Commuting
 - 다른 전문직 관계 Different Professional Connections



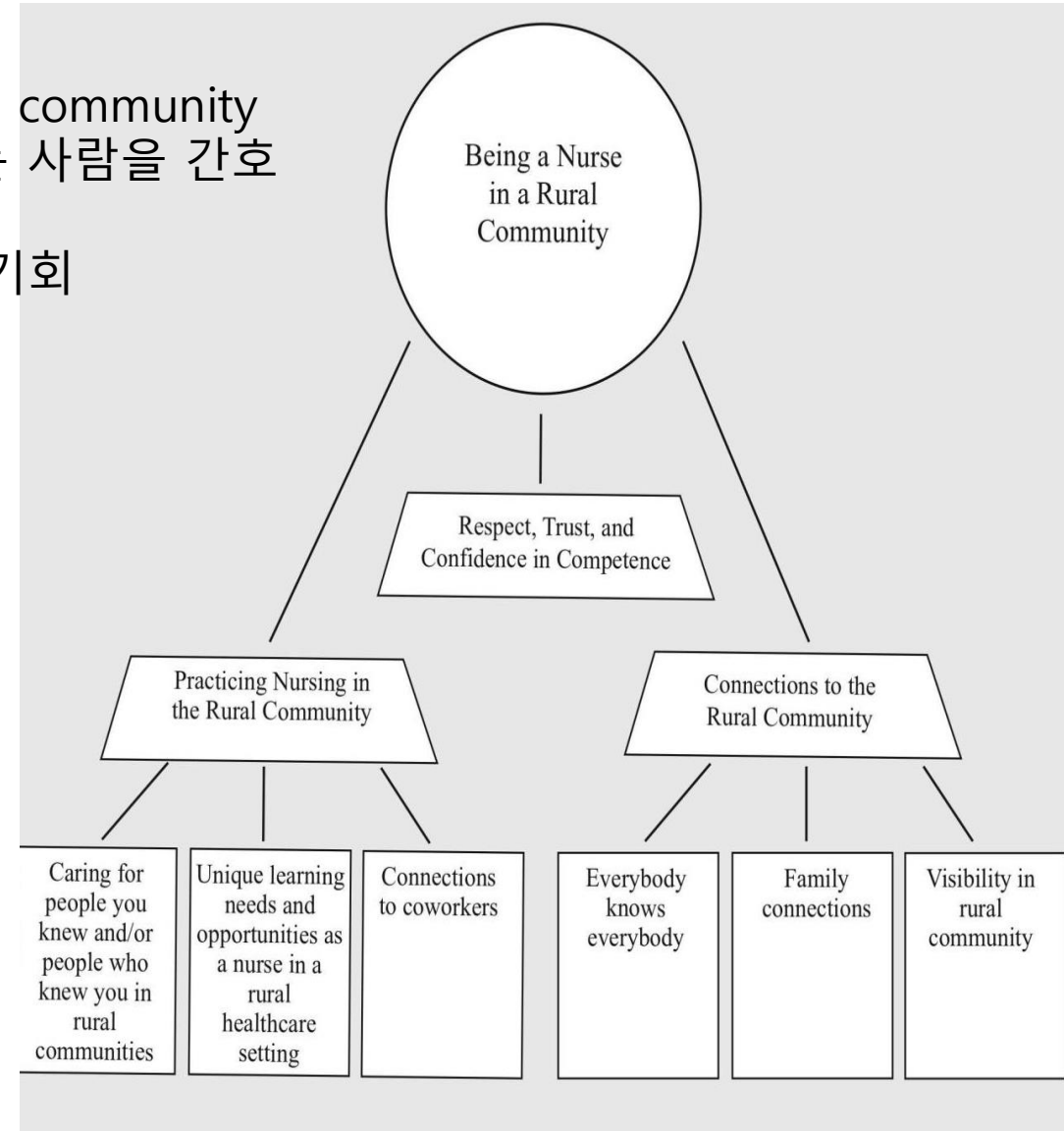
- “농촌에서 간호사가 되는 것”

- 농촌에서 간호를 행하는 것 Practicing nursing in the rural community
 - 농촌에서 아는 사람을, 그리고/또는 자신을 알고 있는 사람을 간호한다는 것
 - 농촌의료 현장에서 간호사로서 고유한 학습 요구와 기회
 - 동료들과의 연결

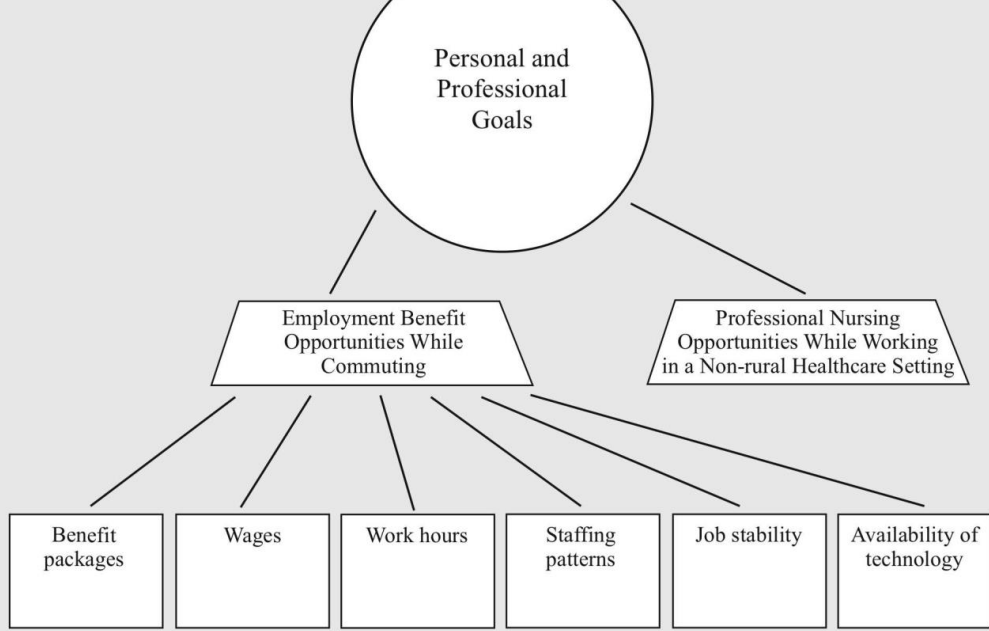
- 농촌 지역사회와의 연결 Connections to rural community

- 모두는 모두를 알고 있다
- 가족과의 연결
- 농촌사회에서의 가시성

- 존중, 신뢰 및 역량에 대한 자신감



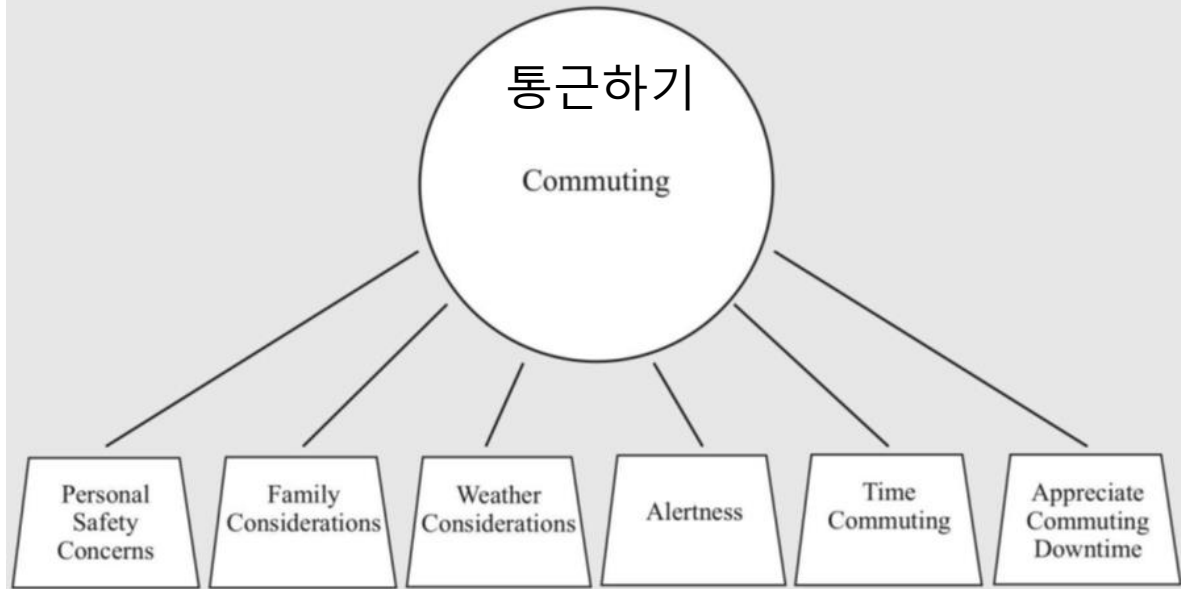
개인적 직업적 목표



- 거주지인 농촌사회에서 그들의 개인적인 목표와 직업적인 목표를 모두 달성할 수는 없었다. 이로 인해,
- 간호사들이 농촌에서 간호사로 일하며 겪은 경험들과 함께 간호사들이 취업을 위해 비농촌지역으로 통근하게 되는 결과를 낳았고
- 이는 또 간호사들이 서로 다른 직업적 연결을 경험할 수 있게 되었다.

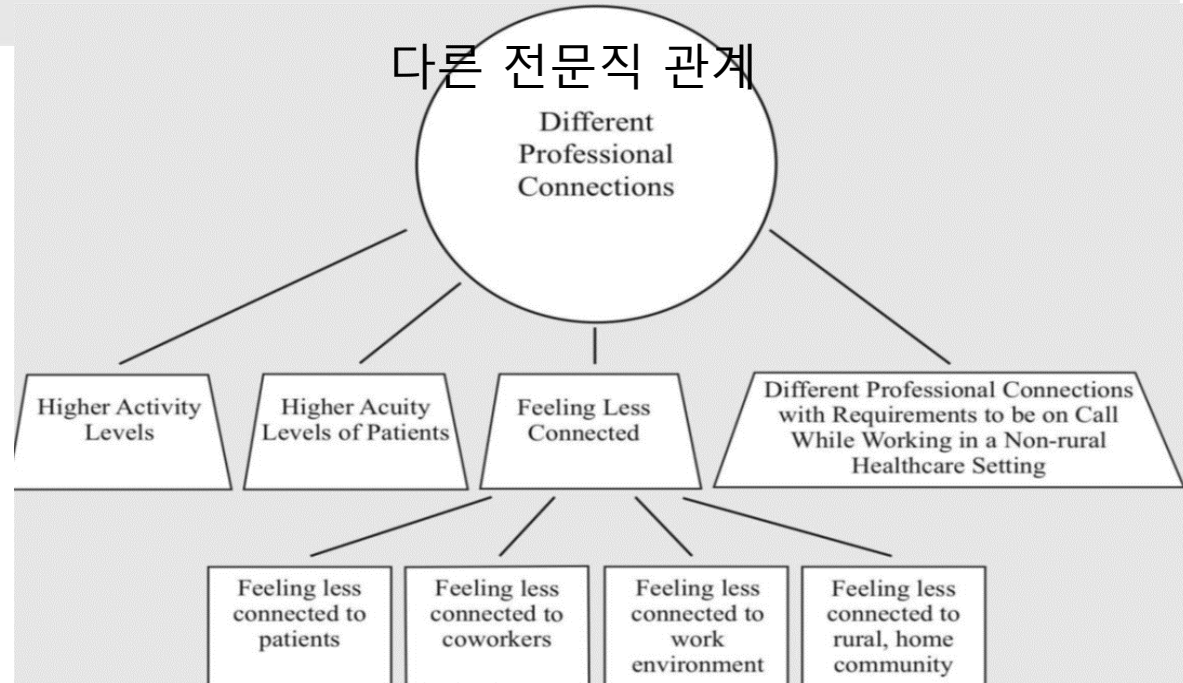
통근하기

Commuting



다른 전문직 관계

Different Professional Connections



합의/제언

- 정책 : 간호사 모집, 확보를 위한 고유하고, 개별화된 전략 개발
 - 고유한 인력배치 및 확보
 - 과도한 의무감을 부여하지 않으면서 헌신할 수 있도록 하면서 건강한 일/생활 균형을 이룰 수 있는 방안 마련
 - 동료지지체계 확립
- 연구 : 현황 파악, 요구조사
 - 농촌 거주 간호사의 비농촌지역 통근의 최신 동향
 - 통근 간호사의 자동차 사고 관련성 규명
 - 농촌지역 보건의료기관에서 간호사의 안정정책 및 지침에 대한 관심과 요구 조사
- 교육 : 농촌 환경에서 미래의 임상 실무를 위해 새로운 간호사 준비
 - 간호 학생의 농촌의료현장 실습 기회
 - 농촌간호 보수교육 : 간호사들이 돌아올 수 있도록 동기부여
 - 농촌간호 현장에서 간호사의 개인적/직업적 경계 유지를 위한 전략에 대한 교육기회 제공 : 간호 학생, 간호사 대상

생각해볼 점

• 연구

- 농촌지역 간호사 확보 수준
 - 평균연령, 성별 분포, 교육수준
 - 출신지역
 - 이직률, 근무기간
 - 평균임금 등 노동조건
- 농촌지역 간호사의 지속 교육 현황
 - 의료인 면허 보수교육
 - 지속 교육 요구
 - 지속 교육을 위한 자원 : 원격교육,
- 농촌거주 비농촌 지역 통근 간호사 현황?

• 교육

- 신규 간호사
 - 프리셉터십/멘토링
 - 경력개발
 -
- 학부 간호교육
 - 농촌지역 보건의료기관 실습 현황 / 현장실습지도자 확보 가능성
 - 농촌간호 관련 교육내용
 - 충남 공공간호사 교육과정