



『농촌간호 : 개념, 이론, 그리고 실무』 세미나

주제 : 4부 간호 교육

2023년 8월 7일

순천향대학교 유혜연



목차

- ◆ 주제 : 4부 간호 교육

- ◆ 22장. 농촌병원에서의 임상실습: 간호학생의 농촌 보건의료를 향한 지식, 기술, 태도의 확장
- ◆ 23장. 농촌 보건의료인력 양성을 위한 전문직 간 교육
- ◆ 25장. 농촌지식 척도의 개발 및 검증
- ◆ 27장. 횡문화간호 현장체험실습사례 : 미국 원주민의 요구를 충족시킬 수 있는

간호사 양성

22장. 농촌병원에서의 임상실습: 간호학생의 농촌 보건의료로 향한 지식, 기술, 태도의 확장



토론 주제

- 농촌 병원에서 간호학생에게 임상실습을 경험하게 함으로써 얻을 수 있는 기회는 무엇인가?
- 간호학생의 임상경험을 위해 농촌병원에 실습 배치를 하는 것과 관련된 어려움은 무엇인가?
- 간호학생의 농촌병원에서의 임상실습 배치가 농촌 보건의료기관의 채용과 유지에 어떤 영향을 미칠 수 있는가?
- 간호학생에게 농촌 보건의료에 대하여 더 많이 알리기 위한 전략은 무엇인가?



서론

- 간호사 수요 증가 → 현재의 간호사 부족의 심화 → 간호사 수요를 충족시키기 위한 다양한 전략 도출
 - 2014년부터 2024년까지 전체 직업의 평균 증가율은 7%인 반면, 간호사에 대한 수요는 16%로 증가할 것으로 추계함(2017년 미국 노동부).
 - 미국간호대학협회(AACN)와 같은 단체들은 간호사 증원이 필요함을 주장, 간호사부족에 대한 언론 보도로 국민의 인식 높임.
 - 간호대학 지원자가 증가, 주(state) 차원의 몇 가지 대책들이 마련됨.
- 그러나, 여전히 어려움 지속



서론

- 간호대학 지원자의 증가에도 불구하고 간호대학 졸업생 수는 간호사의 수요를 충족시키기에 충분하지 않음
 - 간호대학 교수진 부족과 불충분한 임상실습지 또는 재정적 제약 → 보건의료제공자에 대한 수요를 충족시키는데 잠재적인 장벽으로 보고(미국간호대학협회)
 - 임상실습지 부족
 - 주로 도시에 위치한 병원에서 학생들을 교육하는 간호대학이 더 많이 직면하고 있는 문제로 도시 병원 임상실습기관에 추가적인 학생들을 수용할 수 없게 됨



서론

- 현재 세계적인 팬데믹 속에서, 위기 대비의 필요성에 대한 높은 인식은 모든 의료환경에서 대비 문화(cultures of preparedness)를 조성해야 하며 이는 간호사의 수요를 증가 시킴
 - 지역사회 네트워크를 활용한 협업을 통하여 지역사회기반 대비 접근방식의 필요성을 강조(맥스위니-펠드와 레인, 2019)
 - **농촌병원**은 간호학과 학생들에게 지역사회/공공 보건기관을 통해 지역사회 네트워크와 급성기 치료 환경의 전문가들 간 협업을 둘러싼 경험을 제공할 수 있음. 이러한 경험은 간호학과 학생들의 보건간호사(public health nurse) 역할뿐 만 아니라 다양한 임상 환경에서 농촌간호사의 역할을 통해 인구집단의 건강 중재를 수행할 수 있는 기회를 제공함.
- 이 22장에서 농촌 병원의 임상제공 기회, 새로운 프로그램의 실행, 학생들의 실습지를 농촌병원에 배치하는 것의 이점과 과제를 설명하고자 함.



농촌병원의 기회

- 간호사 부족에 대응하기 위한 노력의 일환으로 마케팅 전략을 통해 간호대학 신입생의 수가 크게 증가하였음. → 연간 간호대학 학생 정원 128명에서 312명으로 증가함. 그러나, 학생 정원이 크게 증가하였음에도 불구하고 사우스타코타주립대학교 간호대학의 본교 캠퍼스에 지원하는 자격을 갖춘 학생의 1/3만이 첫 지원에 합격하였음. 추가로 신설된 간호교육프로그램은 부분적으로는 추가적인 임상실습지의 확보 실패로 인해 확대되지 못함. 주로 큰 도시에 위치한 대형병원에서 임상교육을 받았기 때문 다른 간호대학과 경쟁

→ 저녁시간과 주말에까지 임상실습 확대, 일부는 실습일정 변경(다른 간호대학이 실습하기 전 여름방학 또는 1월 초에 임상실습을 실시)

→ 또 다른 가능한 해결책: 규모가 작지만 수적으로 더 많은 농촌 보건의료기관에서 임상실습

기회 모색하는 것



실습 운영

- 사우스다코타주립대학교 간호대학: 매 학기 임상실습을 포함하여 총 5학기로 구성, 첫 학기 임상실습은 기본간호 및 신체사정술을 강조하는 일반 내과-외과 부서에서 진행
- 몇 년 전, 첫 학기 실습 코디네이터는 두 곳의 농촌병원 간호관리자를 만나 이 실습 초보학생들을 임상실습지에 배치할 수 있는지 가능성을 타진함. → 그 당시 농촌병원에서 임상실습을 수행하는 다른 간호프로그램이 없었기 때문에 **두 개의 농촌 병원과 합의하여 1년간 시범 프로그램이 운영**되었음.
- 농촌병원의 임상실습 시범 운영: 간호대학의 현 임상강사(실습지도교수), 실습 조 규모는 임상강사 1명당 실습학생 8명으로 제한
- 성공적 시범운영을 마친 후 간호 실습 교육 프로그램의 규모가 커짐에 따라 농촌병원으로의 **실습지 배치가 점차 증가**함.



실습 운영

- 농촌 임상실습지 선택 시 고려해야 할 사항(사우스다코타주립대학교의 경우)
 - 캠퍼스와의 접근성으로 모든 실습자가 학교로부터 자동차로 1시간이 되도록 배치(캠퍼스 차량을 통해 실습지도교수와 학생들에게 교통편을 제공)
 - 기관의 규모와 일평균 환자 수 역시 8명의 실습학생을 수용하기에 적절해야 함(8명의 환자수를 얘기하는 것이 아닌 8명의 학생에게 실습에서 배울 기회가 있어야 함을 의미)
 - 학생들은 일반적으로 입원 병동에서 환자를 배정받은 후 다른 학습의 기회를 파악하였음.
 - 모든 병원에는 학생들이 외래진료를 도울 수 있는 외래 부서, 투석실, 심장 재활실을 순환 실습하였고, 가정방문 시 간호사와 동행할 수 있었음. 장기요양 시설을 함께 갖추고 있는 병원의 경우 학생들은 장기요양 시설과 임상 병원을 골고루 돌아가며 실습하였음.
- 특정 임상실습을 위한 요일의 선택이 필요: 주중 특정 요일에만 외과의나 전문의의 진료가 있기



실습 운영

- ◆ 농촌병원 임상실습 증가 시 임상강사 증원 필요성 증가(사우스다코타주립대학교의 경우)
 - 먼저 기존 교수진 중에서 임상강사를 선발: 해당 병원의 시설에 대해 잘 알고 있는 점을 우선적으로 고려하여 처음에는 실습지인 농촌 병원들 중 한 곳에서라도 근무경력이 있는 교수진을 우선적으로 선발
 - 추가적으로 임상강사가 더 필요함에 따라 대학원 교육자 양성과정에 간호사를 선발. 이 외 교수진이 교육자 양성 프로그램에 있는 대학원생을 위한 프리셉터 역할을 하는 것
 - 임상실습에 이용되고 있는 농촌병원들 중 일부는 이전에 병원에 고용되었거나 대학원 기간동안 농촌병원에서 임상을 경험한 강사를 두었는데, 이는 대학 교수진과 병원 직원간의 신뢰도를 높이고 임상강사와 간호직원의 전환을 용이하게 하였음.
 - 병원과 대학 간의 지속적인 의사소통을 유지하게 하는 방법이었음. 학기 코디네이터는 각 실습지를 정기적으로 방문하여 임상강사 및 임상 실습지 관리자와의 연락을 유지



평가

- 임상실습에 대한 평가는 매 학기마다 비공식적으로 이루어졌고, 공식적으로는 간호관리자와의 인터뷰를 통해 이루어짐.
 - 임상강사가 학기 코디네이터를 만나 임상실습에서의 활용가능한 학습 유형에 대한 피드백을 제공한 후 이를 적절히 조정하였음.
 - 임상 현장의 간호 관리자와 대면 인터뷰를 수행함
 - 간호관리자는 농촌 보건의료기관에 간호학생을 두는 것과 관련된이점과 과제를 파악하도록 요청받았음.



이점 Benefits

- 농촌 보건의료기관을 임상실습에 활용하면 학생, 임상강사, 환자, 병원 직원과 행정가에도 많은 이점이 있음(사우스다코타주립대학교의 경우).
 - 농촌 의료기관에서는 진단명과 상관없이 모든 환자가 병원 건물의 한 층에 입원해 있는 경우가 많아서 학생들은 다양한 건강문제가 있는 모든 연령대의 환자에게 쉽게 접근할 수 있음.
 - 학생들이 다양한 실습환경과 타 진료부서에의 노출을 경험할 수 있는 기회가 있으며, 환자 직접 간호에 더 많이 참여할 수 있음.
 - 임상강사의 경우, 한 영역에서의 다양한 진단과 경험을 할 수 있어 다양한 교육 기회를 제공함.
 - 간호관리자는 학생들이 일반 간호사의 역할과 농촌병원에서 널리 퍼져 있는 자율성의 수준에 대한 이해도를 높일 수 있다는 이점이 있음을 보여줌.



이점 Benefits

- 농촌 보건의료기관을 임상실습에 활용하면 학생, 임상강사, 환자, 병원 직원과 행정가에도 많은 이점이 있음(사우스다코타주립대학교의 경우).
 - 농촌 병원의 실습지로 활용되는 기회가 적기 때문에 환자들은 학생들이 보여주는 일대일 관심에 즐거워함.
 - 병원 간호사들은 학생들을 멘토링하고 리더십을 발휘하고 경험을 공유할 수 있는 기회를 갖게 되었음.
 - 임상현장에서의 학생의 존재는 간호사가 근거 기반 실무를 모델링하기 위해 노력함으로써 간호표준을 높일 수 있는 자극이 될 수 있음.
 - 간호학생과 간호교수진과의 노출은 간호사들에게 학습의 기회가 된다고 얘기함.
 - 간호 행정가들은 농촌 의료기관의 노출을 채용의 기회로 사용할 수 있음을 설명함.



과제 Challenges

- **농촌 보건의료기관을 임상실습에 활용할 때 극복해야 할 과제(사우스다코타주립대학교의 경우)**
 - 농촌 병원은 다양한 환자의 중증도 수준, 환자 수가 적다는 문제가 있음. → 변동적인 환자수는 간호학생이 실습하는 동안 학생과 환자의 요구를 충족시키기 위해 다양한 간호부서를 활용하여 학생을 수용할 수 있도록 하였음.
 - 학생 실습 공간에 대한 제약 → 간호학생을 위한 편의시설(회의실, 탈의실, 집담회 환경) 마련이라는 장벽 존재
 - 간호대학과 농촌병원 직원들 사이의 의사소통을 유지하는 과제 → 학기 코디네이터의 방문, 농촌병원에 익숙한 간호사 출신의 교수진, 농촌시설의 임상강사를 활용



교육, 연구, 그리고 실무에 대한 합의

• 교육 및 연구에 대한 합의

- 간호교육의 임상 실습기관으로 농촌병원을 이용하는 것은 저학년의 간호학생에게 양질의 임상 교육 경험을 제공하는 동시에 도시 환경에서 포화상태인 임상 실습의 혼잡함을 완화하는 효과적인 방법임.
→ 임상실습을 농촌병원으로 확대함으로써 간호 프로그램 등록을 늘리면서 추가적인 임상실습기관을 제공할 수 있게 되었음.
- 농촌 환경에서 임상 실습 경험을 제공하면 간호학생들이 농촌간호사의 일반 간호사로서의 역할의 중요성을 인식하고 더 큰 역할 확산을 인식할 수 있게 함. → 농촌간호사의 역할과 광범위한 환자를 돌보는 데 필요한 유연성을 인식할 수 있음.
- 농촌병원의 간호 실무는 도시 환경과 비교하여 더 광범위하고 더 높은 수준의 책임을 수반하는 것으로 기술된 특정 기술의 집합과 지식 범위를 요구함. → 농촌병원의 임상실습을 경험한 학생들 중 몇몇은 마지막 학기에 다시 농촌병원에서 프리셉터십 경험을 하기 원함.



교육, 연구, 그리고 실무에 대한 합의

• 교육 및 연구에 대한 합의

- 농촌 보건의 가능성에 대한 인식을 높이고 촉진하는 또 다른 방법
 - 예시, 간호교육자들이 농촌 지역으로 임상교육을 확대를 장려하기 위해 "Academic Bush Camp"를 설계하고 참가자들은 경험학습과 워크숍을 통해 농촌보건의 기회에 대해 배움→간호학생들의 농촌 임상경험에 대한 의지 증가함을 보여줌
- **농촌 보건을 증진하기 위한 전략→농촌지역 일차의료 임상실습의 구현하는 것**
 - 일차의료는 종종 학부생의 임상 실습 경허를 위해 충분하게 활용되지 않음
 - **일차의료 환경은 독특한 임상 경험을 제공할 수 있고 학생들에게 농촌지역 의료의 기회와 과제를 볼 수 있는 기회를 제공할 수 있음. 또한, 학생들은 독자적인 간호사 방문 진료, 케어 매니저로서 역할 또는 의약품 관리와 같은 다양한 역할에서 면허간호사로서의 전체 업무버무에서 실무를 수행하는 간호사를 더 많이 볼 수 있음. → 면허 간호사의 대다수는 일차의료 역량에 대한 교육이나 훈련을 받지 못했기 때문에 일차의료 임상 경험을 제공하면 간호학생들의 교육적 준비를 풍부하게 할 수 있음.**



교육, 연구, 그리고 실무에 대한 합의

• 실무에 대한 합의

- 농촌병원에서 임상실습을 하는 것은 간호학생에게 농촌병원을 홍보할 수 있는 기회를 제공 → 역사적으로 농촌간호사의 결원은 도시지역보다 훨씬 높으며, 농촌병원을 임상 실습지로 활용하는 것이 농촌에서 보건의료 인력을 채용할 수 있는 주요 요인이며, 학생들이 종종 농촌보건의료 경험에 긍정적으로 반응한다는 것을 많은 연구들에서 시사함.
- 농촌 교육을 제공하고 채용 및 유지를 개선하기 위해 교과과정에 농촌 콘텐츠를 포함하도록 권고하였음.
- 스롤(2007): 지역대학과 연계하여 임상교육을 제공하고 졸업 후 일정 기간동안 농촌병원에서 일하는 조건으로 간호사가 간호대학에 다니도록 학비지원을 포함하여 간호사를 농촌실무로 모집하는 모범 사례를 보여줌 → 농촌병원은 간호학생을 위한 간호사 수련과정 또는 인턴십 프로그램을 개발할 수 있음.



교육, 연구, 그리고 실무에 대한 합의

· 전문간호사 임상실습에 대한 합의

- 대학원 간호교육프로그램은 학생들이 평생 교육을 추구할 수 있도록 지원하며 다양한 선택지를 통해 간호학 학위를 발전시킬 수 있음.
- 교육을 발전시키고 일차의료 실무를 통해 농촌인구에 영향을 미치고자 하는 간호사를 위한 특수 전문간호교육 선택지는 전문간호사(NP)학위임.
 - 사우스다코타주립대학교 간호대학: 석사학위, 대학원 수료생, 박사학위 옵션이 있는 FNP(family nurse practitioner) 프로그램을 제공하고 있음. 간호대학의 미션과 연계하여 FNP 프로그램은 농촌 일차의료에서 돌아가면서 실습하는 것을 필요로 함. 농촌지역 일차의료에 관심이 있거나 농촌지역 일차의료 제공자와 연계된 학생들과 협력함으로써 학생들은 사우스다코타주립대학교 FNP프로그램을 후원하는 의료기관 중에서 취업을 모색하게 되었음.



결론

- 농촌병원은 전통적으로 간호교육을 위한 임상 실습지로 선택되지 않았고, 추가적인 임상실습자원이 필요한 간호학과에서는 미개발된 자원임.
- 농촌병원은 환자 간호를 위한 다양한 기회를 제공하고 간호학생에게 농촌 보건의료가 제공하는 풍부한 경험을 제공할 수 있음.
- 사우스다코타주립대학교에서의 경험의 결과는 긍정적이었으며, 간호학생의 임상경험을 위해서 농촌 보건의료기관을 탐색해 볼 것을 적극 권장해야 함.

23장. 농촌 보건의료인력 양성을 위한 전문직 간 교육



토론 주제

- 전문직 간 교육 Interprofessional Education(IPE)과 전문직 간 실무 협력 Interprofessional Collaborative Practice(IPCP)을 정의하고, 이 둘의 편익을 두 가지 밝히시오.
- 전문직 간 교육과 실무 협력이 농촌 현장에서 이익이 될 수 있다는 것을 서술하시오. 특히, 환자와 가족, 농촌의 보건의료 전문가와 농촌 지역사회의 측면에서 서술하시오.
- 전문직 간 교육과 실무 협력 활동을 개발하기 위한 두 개의 전략을 확인하고 이러한 활동의 목표를 작성하시오.
- 지역에서 전문직 간 교육과 실무 협력을 촉진할 수 있는 구체적인 행동을 두 가지 열거하시오.



서론

- 전문직 간 실무 협력 (Interprofessional Collaborative Practice, IPCP) 과 전문직 간 교육(Interprofessional Education, IPE)은 양질의 비용-효과적인 보건의료를 제공하기 위해 매우 중요한 것으로 빠르게 인식되고 있음.
- 그러나, 여전히 전문직 간 실무 협력의 영향은 널리 인식되고 있는 것에 반해, 농촌 현장에서 전문직 간 교육 방법의 개발은 보건의료인 교육에서 그다지 고려되지 않음.

→ 이 장에서는 농촌 의료기관에서 종사하는 수련의, 의사, 간호사, 간호학생 등에게 전문직 간 교육을 실시한 저자들의 경험을 설명하고자 한다. 교육자 및 임상 전문가로서, 농촌지역의 보건의료 인력에게 전문직 간 교육을 제공한 경험에 대해 토론하고 그 과정에서 맞닥뜨렸던 기회와 과제에 대해 검토하고자 한다. 또한, 전문직 간 교육을 농촌지역에 도입하는 방법에 대한 아이디어를 공유하고, 교육, 연구, 그리고 실무에 적용하는 것에 대해 논의할 것이다.



전문직 간 실무와 교육

- 알마아타 선언(1978)에서 팀기반 협력적 의료의 필요성이 주장되었음.
 - 40년 동안 전문직 간 실무협력과 건강결과 사이의 관계를 탐구한 연구는 제한적이었으나 최근 연구는 긍정적인 관계를 보고하였음.
- 팀 기반 의료는 전문가 간 협업, 환자 중심 접근법, 통합 케어 과정이라는 세 가지 핵심 속성을 가지고 있음(Baik, 2017).
- 자원이 제한된 농촌 환경에서 전문직 간 협력의 편익이 확대되기를 기대하는 것은 논리적인지만 이러한 생각을 뒷받침하는 문헌은 부족함.



전문직 간 실무와 교육

- 수년 간 전문직 간 교육은 일종의 유행이었음.
- 국립전문직간실무교육센터(NEXUS)는 "전문직 간 실무 및 교육 분야를 촉진하고 더 나은 의료, 부가가치 및 더 건강한 지역사회로 나아갈 수 있도록 평가, 연구, 자료 및 근거를 지원해야 한다"는 사명이 있음.
 - 이 센터는 이제 전문직 간 실무와 교육의 중요성을 강조하는 새로운 전문직 간 교육을 차별화하여 제시하고 있음. 그래서, 보건의료 제공자가 모든 환경에서 가장 적은 비용으로 양질의 의료 서비스를 보장하기 위해 협력적인 팀으로 일할 수 있도록 실무와 교육 둘 다에 초점을 맞춰야 할 필요성을 강조하고 있음(NEXUS, 2000).



전문직 간 실무와 교육

THE NEXUS, OPTIMAL ALIGNMENT OF PRACTICE AND EDUCATION

The Nexus is designed to intentionally link the health professions education and healthcare systems for interprofessional workforce development of future and current health professionals to simultaneously demonstrate organizational, learning and health outcomes.



The Nexus vision moves from primarily preparing students to be collaboration-ready to a partnership of the education and health systems to impact people in real-time (Earnest & Brandt, 2013, 2014). In 2013, Earnest and Brandt called the Nexus, "The triple aim for alignment" and set as its goals:

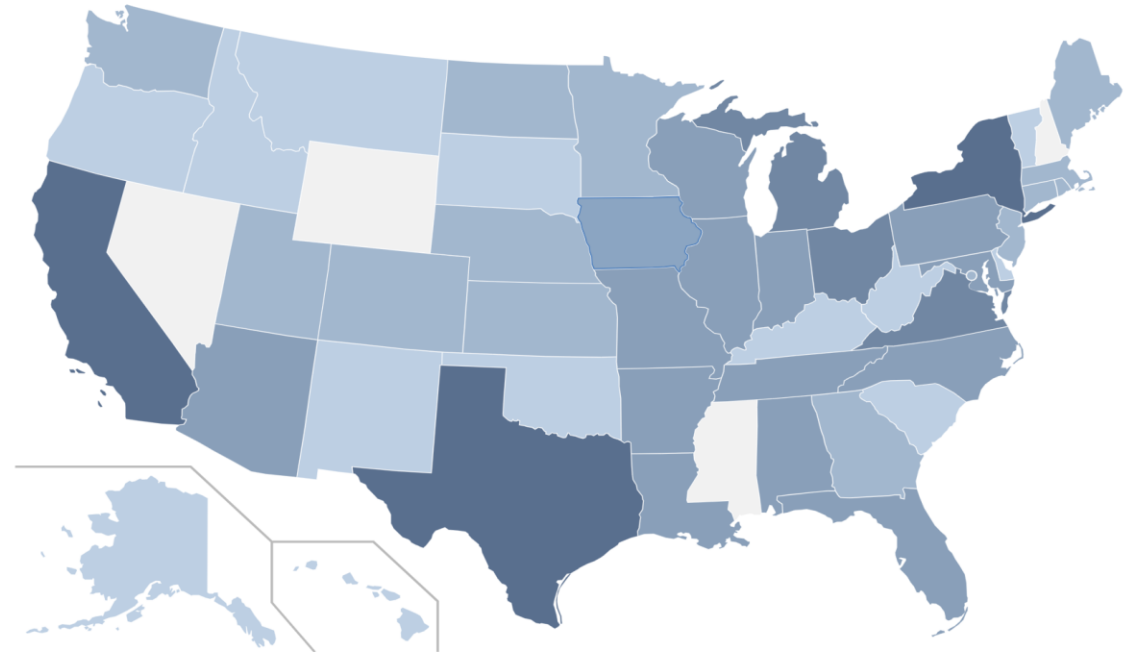
1. Reducing costs and adding value for the alignment of the education system with the health system,
2. Reframing quality for the patient and learner experience by creating an integrated practice and education system to incorporate key stakeholders,
3. Accepting shared responsibility for population health and learning for the end goal of people- and community-centered health outcomes in a transformed system.

<https://nexusipe.org/connecting/ipe-centers>

IPE CENTERS, PROGRAMS AND INITIATIVES



This resource was made possible through a collaboration with the American Interprofessional Health Collaborative, the professional community of the National Center. A special thank you to AIHC members for their contributions.



"Blank US Map" by Theshibboleth is licensed under CC BY-SA 3.0



농촌의 보건의료

- 미국에는 1350개의 CAH(Critical access hospital)가 있으며, 도시에 있는 병원과 달리, 농촌지역에 있는 CAH는 재정 및 인적 자원이 제한적이며 다음과 같은 조건하에서 운영됨.
 - 입원 병상이 25개 이하
 - 가장 가까운 병원으로부터 35마일 이상 떨어져 있어야 하며
 - 평균 재원기간을 96시간 이하로 유지해야 하고
 - 24시간 응급의료를 제공해야 함.
 - 급성 및 외래진료, 분만 서비스를 제공, 일부 CAH는 가정간호 서비스와 일반수술을 제공하기도 함.
- 농촌의 보건 의료 인력은 직업적 고립(26장), 익명성 부재(5장), 역할 확산(8장), 그리고 지속교육에 대한 접근 제한(9장)이라는 어려움을 겪음.



농촌의 보건의료

- 미국 인구의 약 19%가 농촌 지역에서 살고 있으며 의사의 12%만이 농촌지역에서 근무하고 있음. 농촌지역일수록 인구 1인당 일차의료 제공자 수(의사, 간호사, Pas 포함)가 감소함. → [보건의료 자원 요구와 자원 배분 간 상당한 불일치를 보여줌.](#)
- 2017년 새로 졸업한 농촌지역 간호사의 15.2%만이 100병상 이하의 병원에 고용되었고, 6.8%만이 50병상 이하의 병원에서 간호사로서 근무를 시작했음을 보고함(Foneris, 2019).
- 위급상황 경험이 제한적인 농촌의 보건의료인에게 응급환자는 스트레스 요인이 될 수 있음.
- 환자들에게 양질의 의료를 제공하기 위해 농촌지역에서는 의사들이 모든 것을 다 할 수 없으며 간호사와 다른 보건의료인에게 의존해야 함. → 농촌지역에서 보건의료인의 역할은 동료 보건의료인의 역할 및 실무 범위와 중복되는 경우가 많으며, 특히 응급상황에서 발생 → **팀의 기술과 강점을 아는 것과 협력적인 팀워크의 중요성을 말함.**



농촌의 보건의료

- 농촌 노인 수는 증가하는 것에 반해 농촌지역에서 일자리를 찾는 보건의료 인력의 수가 적음. → 농촌지역의 자원이 제한적이므로 가능한 양지의 의료를 제공하기 위해 팀워크와 협력적 의료를 더욱 필요하게 함
 - 2012-2016년 미국 지역사회조사 자료에 의하면, 4천6백2십만 명의 노인이 있고, 그 중 1천60만 명이 농촌에 거주함.
- 농촌의료인력에 대한 부족문제에 대한 근거는 의학 및 간호학 교육 중 농촌지역에서 전문직 간 교육과 전문직 간 실무협력을 도입해야 할 필요성을 말해 주며, 졸업생들이 면허를 취득한 이후 실무 현장에서 협력적 팀으로 일하기를 기대한다면 더욱 필요한 것임.



의사와 농촌 간호사를 위한 교육과 면허제도

의학 교육

학사 학위 Bachelor's Degree (4년)

의과대학 (4년)

의사/정골요법 의사 MD/DO

의사면허시험 USMLE 1-3단계 또는

종합골격병학시험 COMLEX-JSA 1-3수준

전공의 수련과정 (37년)

전문의 자격시험

전문의 자격증

독자적 면허

간호학 교육

준학사 Diploma (3년, 폐지되고 있음)

준학사 학위 Associate Degree (3년)

학사 학위 Bachelor's Degree (4년)

간호사 면허시험 NCLEX-RN

대학원 교육

다수의 간호 분야

석사 학위

분야별 전문간호사

박사 학위

임상전문 박사 DNP

박사 PhD

전문간호사 자격증

CNM, CNP, CNRA, CNS

분야별 자격증 (노인, 완화간호, 간호교육, 종양 간호전문가

등)



농촌에서의 실무를 위한 교육

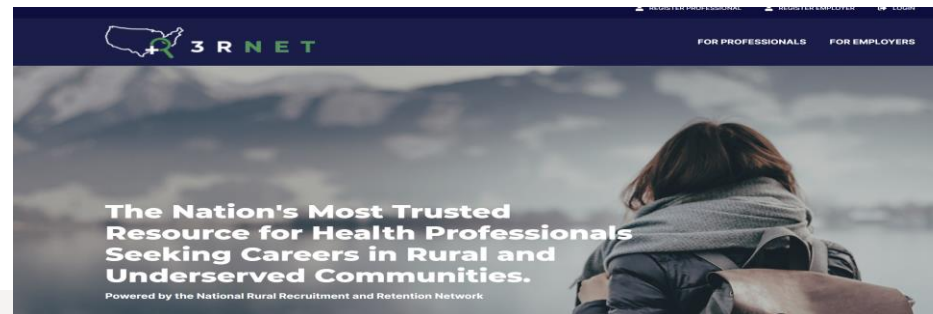
- 가정의학 레지던트 프로그램 중 농촌 교육을 위한 일반적인 모델은 도시 기반 프로그램에서 농촌에 초점을 맞추는 것임. → 농촌지역에서 1개월 이상 보내는 것을 포함하지만 대부분의 훈련은 더 큰 기관에서 이루어짐
- 두번째 모델은 농촌 훈련 트랙으로 종종 1:2 모델을 따라 더 큰 병원에서 레지던트 첫 해를 훈련받고, 더 작은 농촌병원에서 마지막 2년을 보냄. 농촌에 의사를 배치하는 성공률이 73%이지만, 교육역량과 자원이 제한되어 있기 때문에 일반적으로 한 번에 1~2명의 레지던트만 훈련시킴 → 농촌 지역의 현장 파트너는 지속적으로 양질의 교육경험을 보장할 수 있는 전문직 개발 활동을 지원받는 정기적인 프로그램에 참여함.
- 일부 간호교육기관은 농촌 간호에 초점을 맞춘 트랙을 개발하기도 함. → 몬태나 주립대학교 간호대학은 주 지역보건교육센터 및 농촌보건소와 함께 농촌 일차의료 트랙을 설립(대학원프로그램, 학부프로그램)



농촌 보건의료인력에 대한 과제

- 농촌 현장은 보건의료 인력 부족 지역으로 간주: 일차진료, 치과 및 정신건강 전문인력의 부족과 관련이 있음. → 특정 분야의 보건의료 전문가가 없는 경우 전문직 간 협업이 더욱 필요함.
- 농촌 지역사회는 협력적인 의료인력의 모집과 유지에 대한 사전 예방적 접근법이 필요하며 효율성을 높이고 모집과 유지와 관련된 모범 사례를 홍보하기 위해 다른 조직과 협력하는 경우가 많음. 그러한 조직 중 하나는 전국 농촌 채용 및 유지네트워크로 농촌 및 의료인 부족지역(HPSA)의 고용기회와 보건의료 인력을 연결하는 전국 규모의 네트워크임.

• <https://www.3rnet.org/>





농촌 보건의료인력에 대한 과제

- 코로나19 팬데믹은 농촌지역의 보건의료 인력의 부족이라는 고유한 문제에 직면했음
- 보건의료 인력 부족은 제한된 수의 병상, 특히 중환자 집중치료 병상 및 의료 장비부족으로 더 악화될 수 있음. 이는 전문가 간 협업과 팀워크의 필요성을 증가시킴. 농촌에서는 코로나 19환자가 많지 않아도 지역의 의료 자원에 부담을 주어 높은 수준의 기능을 담당하는 전문직 간 팀이라 하더라도 긴장할 수 있음. 농촌보건의료인은 연간 보수교육에 참여를 위한 출장과 관련된 지리적 거리, 비용, 시간 및 부재 시 대체인력 부족으로 인해 직접 교육 서비스 참여가 어려울 수 있음.
 - 코로나19 팬데믹 시기의 온라인 수업 가능해지며 조금 나아졌으나 인터넷 인프라 부족이 한계임.
 - 이용 가능한 보수교육 프로그램 중 상당수는 분야별로 다르므로 전문직 간 협력적 실무에 대해 지속적인 교육을 받을 수 있는 기회가 적음. 따라서, 필요한 보수교육 프로그램 개발이 필요함.



농촌 임상 현장에서 전문직 간 교육 시행에서의 과제

- 전문직 간 교육프로그램을 개발하고 구현하는 데 있어 문제가 많이 보고되는데 특히 농촌 현장에서 개발하기가 어려울 수 있음. 농촌 지역의 임상 현장에서 특정 학제간 교육 활동을 개발하는데 있어 제한된 자원과 조직 및 기획 관련 문제가 존재함.
 - **스케줄링**: 농촌 현장에서 전문직 간 교육과 함께 발생하는 가장 큰 과제 중 하나임.
 - 대부분의 간호, 의료 및 기타 보건의료인 훈련 프로그램은 동일한 교육기관 내에서 독립적/개별적으로 조직되고 계획됨.
 - **학습자를 통합하는 것**: 큰 기관에서 진행하더라도 관계를 발전시키고 실무적인 임상 의와 행정의 지지를 얻기 위해 상당한 자원 사용과 적극적인 참여/재참여의 노력이 필요함
 - **전문직 간 실무 협력에서 중요한 교육을 받지 못했을 수도 있고 현재 작업에 어떤 영향을 미치는지 인식하지 못하는 실무 전문가들 측면에서 전문직 간 교육과 개발에 할당된 상대적 가치의 부족**



전문직 간 교육에 대한 과제 해결하기

- ◆ 간호 및 레지던트 교육과정 전반에 걸쳐 전문직 간 교육에 대한 과제를 해결하기 위한 몇 가지 전략
 - 전문직 간 교육의 인식과 홈 기관에서의 활동을 증가시키는 것
 - 전문직 간 교육 챔피언을 실습현장에 배치하고 강력한 교육 자원에 대한 접근을 제공하는 것
 - 캠퍼스에서 여러 전문직 간 교육 기회를 제공할 수 있도록 프로그램 개발, 적용하는 것(시뮬레이션실습)→ 각각의 반복되는 기회와 다양한 활동들이 기관의 학습 문화를 변화시킴
 - 전문직 간 협력기회를 학습자에게 더 가치 있게 만들기 위해 농촌지역의 임상 실습 배치를 위한 특정 교육과정의 학습목표를 개발하는 것, 교육과정의 기대성과를 미리 설정하고 그에 따른 후향적 분석에 참여하면 전문직 간 활동을 통해 얻은 교육을 공고히 할 수 있음.
 - 교육 자원 부족의 문제는 농촌 간호교육자들의 훈련을 통해 극복할 수 있음.



교육, 연구 및 실무를 위한 합의

- 농촌 지역 임상실습 현장은 잠재적으로 전문가 간 학습을 위한 풍부한 환경을 제공함. 농촌 의료기관들은 규모가 더 작아서 서로 다른 분야의 실무자들이 서로를 개인적으로 알고 정기적으로 함께 일할 가능성이 더 큼.→ 개인적 인맥은 농촌의 전문직 간 교육 활동에 도움이 될 수 있는 강한 협력적 관계에 기여할 수 있음. 따라서 연구자들은 협력적 관계가 전반적인 전문직간 교육 경험에 기여할 가능성이 있다는 점을 감안하여 연구할 필요가 있음.
- 교육자로서 학생들이 팀에서의 다른 보건의료 인력의 역할과 책임에 대하여 이해하는 것뿐만 아니라 자신의 역할을 이해하는데 있어 적극적으로 함께 참여하는 것과 관련된 구체적인 학습목표와 함께 다양한 보건의료 분야 교육프로그램에 있는 학생들을 참여시킬 필요가 있음.
- 농촌 실무를 위한 전문가 간 학습을 극대화하기 위해 홈 기관의 교육에 통합된 공식적인 전문직 간 교육의 조합과 농촌 임상 현장에서의 공식적인 및 비공식적인 전문가 간 진료 및 학습기회를 모두 개발하는 집중적인 노력을 구너장
- 농촌현장에서 전문직 간 실무 협력활동에 중점을 둔 훈련에 대해서는 잘 연구되지 않음. 앞으로 전문직 간 교육과 전문직 간 실무 협력을 농촌 실무현장에 도입하는 것과 관련된 영향과 결과에 대한 추가 연구가 필요함.



결론

- 전문직 간 교육의 목표를 달성하려면 보건의료 인력이 여러 현장에서 서로 참여하고 배울 수 있는 역량을 높이고, 다른 분야의 역할과 책임에 대해 배우고, 상호존중의 문화를 개발해야 함
- 농촌 주민들은 나이가 들면서, 더 많은 의료 서비스를 이용하는 경향이 있고, 집에서 가까운 곳에서 보건의료 서비스를 이용하기 원함. 농촌 보건의료기관은 인적 자원과 재정적 자원이 부족하기 때문에 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 의료팀이 협력해야 함.
- 따라서 공식적인 전문직 간 교육 및 전문직 간 실무 협력 교육은 효율적이고 비용 효과적인 팀 기반 의료 서비스를 제공하기 위해 보건의료 인력에게 반드시 필요하며 잘 준비시킬 수 있을 것임.

25장. 농촌지식 척도의 개발 및 검증



토론 주제

- ◆ 농촌지식척도 Rural Knowledge Scale 의 강점과 한계는 무엇인가?
- ◆ 농촌지식척도의 개발은 간호학에 어떻게 기여하는가?
- ◆ 농촌지식척도의 잠재적 적용방안은 무엇인가?.



서론

- 학생들 간 농촌 간호 개념 관련 지식의 격차를 해소하는 것은 타당도와 신뢰도가 검증된 측정도구에 의해 가능함
- 간호학생의 농촌간호 지식의 격차를 파악하고 해결함으로써 학생들의 농촌간호 실무에 대한 관심과 신뢰에 영향을 미칠 수 있으며, 졸업 시 농촌 보건의로 환경에서 실무를 수행하고자 하는 욕구를 잠재적으로 증가시킬 수 있음.
- 이 장에서 농촌간호 실무에 대한 간호학생의 지식을 평가하고 농촌간호 실무 및 농촌 보건의로 문제와 관련된 학생 지식의 차이를 확인하는데 활용할 수 있는 농촌지식 척도 개발과정을 설명하고자 함.



배경

- 농촌 인구의 지속적인 보건의료 요구와 고유한 과제를 충족시키기 위해서 농촌의 보건의료기관은 현재와 미래에 적정수의 간호사를 채용하고 확보할 수 있어야 할 것임.
- 농촌 보건의료 전문가들은 농촌 보건의료 인력의 가용성을 파악하는 것 외에도 농촌 인구의 역학적 특성을 이해하는 것도 매우 중요함. 농촌지역에 사는 사람들은 그들의 보건의료 요구의 복잡성을 가중시키는 건강 격차를 가지고 있음
- 농촌 보건의료 환경에서 종사하는 간호사의 고용결정을 파악하는 것은 향후 농촌지역에서 보건의료 인력의 요구도를 충족하기 위한 효과적인 채용 및 확보 전략을 수립하는데 필수적임.
- 농촌에서 일하는 간호사들은 일반간호사 역할로 인해 스트레스를 받고 있으며 그들이 이용할 수 있는 자원의 범위가 협소하여 이러한 스트레스가 더 악화된다고 하였음.
- 농촌에서 일하는 간호사의 스트레스 악화는 간호교육과정에 의도적으로 농촌간호실무를 고려함으로써 농촌 보건의료 환경에서 실무를 수행하거나 실무를 고려하는 간호사들을 위한 교육의 우선순위를 정할 필요가 있음을 보여줌.



농촌간호 개념에 대한 간호학사의 지식

- 연구 목적

- 이 연구의 목적은 농촌 간호실무에 대한 간호학사의 지식을 평가하고, 새로 개발된 농촌 지식 척도의 타당도와 신뢰도를 평가하는 것임.

- 연구 방법

- 개념 명료화, 항목개발, 척도평가 3단계로 진행됨

- 개념 명료화

- 농촌간호 이론과 문헌고찰을 통해 확인된 공통된 주제들은 초기 24개 항목의 농촌지식척도를 개발하는데 사용함



농촌간호 개념에 대한 간호학사의 지식

- **항목 개발**- 문헌고찰 및 농촌간호이론에서의 개념을 토대로 초기 24개 항목 도구가 개발되었고, 이는 6개 범주로 나뉨
 - 농촌 환경 (2개 항목)
 - 농촌 건강 위험/문제 (4개 항목)
 - 농촌 보건의료 접근성 (2개 항목)
 - 농촌 보건의료 기술 (2개 항목)
 - 농촌 간호실무 (4개 항목)
 - 농촌 특성 (10개 항목)
- 5명의 농촌간호 전문가로 구성된 패널에게 내용 타당도 검증(전문가 내용 타당도 0.89)하였고 개별 모두 내용 타당도 지수가 0.6이상의 값을 가져 척도에 24개 항목이 유지됨. 5명의 전문가 의견에 따라 3개의 항목이 추가되어 총 27개 농촌지식척도가 구성됨.



농촌간호 개념에 대한 간호학사의 지식

- **척도 검증**-농촌지식척도에 대한 평가를 위해 기관검토위원회로부터 승인을 받음. 미국 중서부지역 대학에 있는 학부 학생들을 대상으로 27개 항목의 도구를 평가하였음. 이 참여자들은 간호대학 5개 학기에 걸쳐 등록된 학생들이었음.
- **도구**-농촌지식척도의 27개 항목은 농촌간호이론을 바탕으로 농촌 환경 농촌 건강위험/문제, 농촌 보건의료 접근, 농촌 보건의료기술, 농촌 간호실무, 농촌 특성 등 6개의 범주로 구성되었음. 27개 항목의 도구는"전혀 알지 못함"에서 "매우 잘 알고 있음"까지 가능한 응답 범위에서 5점 리커트 점수를 부여함. 5점 리커트 척도는 중간점neutral point 을 포함하므로 참여자의 진정한 반응true reactions을 표현할 수 있음
- **연구 결과**
 - 통계분석은 IBM SPSS 23 버전을 사용하여 완료하였음. 농촌지식척도의 인구학적 특성에 대한 기술통계와 총점을 산출하였음. 농촌지식척도에 대하여 주축요인추출법 principal axis factoring을 이용한요인분석factor analysis 을 실시하였음.



농촌간호 개념에 대한 간호학생의 지식

• 연구 결과

- 도구 개발을 위해서는 200명 이상의 참여자를 확보해야 한다는 타바치닉과 피델 (Tabachnick & Fidell, 2012)의 권고에 따라 적절한 표본 크기를 확보함.
- 편의표본(n=347)은 주로 여성 (87.4%), 백인(83.8%), 25세미만(66.8%)이었음.
- 농촌지식척도의 가능한 점수 범위는 27-135점이다. 81점은 중간점neutrality을 나타내며, 81점 이상은 농촌 문제에 대한 지식이 증가했음을 나타냄. 본 연구에서, 도구의 점수값은 27-135점 범위에 걸쳐서 측정되었으며, 평균은 90.2(표준편차=20.89)점임. 자가보고된(self-reported) 학생들의 점수는 그들이 농촌 문제에 대해 일반적으로 알고 있음을 보여주었음.
- KMO Kaiser-Mayer-Olkan1) 측정은 표본적합도를 평가하는 것으로(0.7이상), 본 연구에서는 0.942로 요인분석을 수행하기에 적합함을 나타냄



농촌간호 개념에 대한 간호학생의 지식

• 연구 결과

- 요인 추출은 스크리 플롯검사와 1보다 큰 고유값에 의해 결정되었음. 전체 척도에 대한 스크리 플롯은 모든 항목이 상호 연관되어 있음을 나타내는 하나의 요인이 적절함을 나타냄. 모든 항목의 적재값 0.40 이상으로 항목이 유지되었음(표 25.1).
- 전체 척도에 대한 신뢰도는 Cronbach's α 값 0.96이었음. 폴리트와 벡(Polit & Beck, 2011)의 연구에 따르면 새로운 도구의 Cronbach's α 값은 0.70보다 커야 함. 이 지침을 근거로, 농촌지식척도는 우수한 내적일관성(internal consistency)을 보여줌.

• 제한점

- 일반화의 어려움, 간호대학들은 주로 농촌에 위치해 있기 때문에 많은 간호학생들이 농촌 출신일 가능성이 높음
- 농촌지역 기관에서의 임상실습이나 농촌에 초점을 맞춘 시뮬레이션활동을 통해 농촌 보건의료문제에 노출되었을 가능성이 더 높음. 실문을 하는 간호사와 같은 다른 모집단에 대한 검증이 필요함.



농촌간호 개념에 대한 간호학생의 지식

• 표25.1. 농촌지식 척도의 요인 적재값

항목	요인 적재값
장거리	0.662
이동 조건	0.628
교통수단 가용성	0.686
직업 안전	0.780
날씨의 영향	0.709
건강정보 이해력	0.772
보험없음 또는 불충분한 보험	0.727
보건의료 서비스의 가용성	0.732
일차보건의료 제공자의 가용성	0.726
전문의의 가용성	0.721
농촌보건에 대한 공공 정책의 영향	0.684
원격의료 가용성	0.558
장비 가용성	0.592
비밀보장 및 익명성	0.601
전문성 개발 가능성	0.681
일반전문가의 역할 generalist role	0.686
간호사 채용/확보	0.677
치료 지연	0.742
사회적 지원 네트워크	0.719
강한 직업윤리	0.717
결심	0.727
절약	0.707
프라이버시 부족	0.703
교회 소속/종교	0.694
자원동원성 Resourcefulness	0.775
자립	0.748
내부인/외부인 구별	0.765



농촌건강과 간호교육에 대한 합의

- 농촌 보건의료기관과 간호교육 프로그램은 간호학생들이 농촌에서 실습할 수 있도록 준비하는 책임을 공유하고 있음.
- 간호사가 농촌지역 근무를 계속 할 수 있도록 장려하는 데 사용될 수 있는 전략
 - 보건의료기관들은 졸업 시 등록금 상환 졸업 후 근무지 보장 등의 인센티브를 제공함으로써 진로 선택 시 보건의료에 관심을 보이는 고등학생들을 대상으로 한 채용 노력을 목표로 할 수 있음.
 - 보건의료를 진로의 옵션으로 소개하고 기술개발을 보조하기 위한 장기적인 노력에 초점을 둔 자체개발 프로그램 grow-your-own programs 사용을 지지함.
 - 협력적인 지역사회 노력은 지역사회에서 보건의료 분야 취업 기회에 지역주민을 채용하고 확보하려는 도움을 줄 수 있음.
 - 농촌 시설들은 농촌 지역에서 실무를 하기 전에 농촌 문제에 대한 이해를 측정하기 위해 신규 채용을 위한 평가 도구로 농촌지식척도를 사용하여 농촌 보건의료에 대한 지식의 강점을 구축하고 취약한 영역을 강화함으로써 새로 고용된 간호사를 지원하는 오리엔테이션 프로그램을 만들 수 있음.



농촌건강과 간호교육에 대한 합의

- 간호사가 농촌지역 근무를 계속 할 수 있도록 장려하는 데 사용될 수 있는 전략
 - 농촌 보건의료가 직면한 문제점을 잘 이해하면 간호교육을 마친 후 농촌 지역에서의 실제 간호실무로의 전환을 향상시킬 수 있음.
 - 농촌 지역의 간호학생들이 농촌 보건의료 문제에 대해 더 폭넓은 지식을 가지고 있을 수 있지만, 간호교육 프로그램은 모든 학생을 위한 교과과정에 농촌 보건의료에 대한 내용을 포함해야 함.
 - 도시 지역의 간호학생들은 종종 농촌에서 임상실습을 도는 것의 풍부함을 인식하지 못하고 있으며, 농촌 보건의료의 다양한 기회와 일반주의적 본질이 균형잡힌 교육 경험을 제공한다는 사실을 알게 될 것임.
 - 농촌 보건의료에 대한 교육내용을 전달하기 전에 농촌지식척도를 사용하여 간호학생의 지식을 사정하면 교육과정 개발 및 교육시행 이전에 농촌 문제에 대한 이해 수준에 대해 간호학 교수 또는 현장실습 지도자에게 귀중한 정보를 제공할 수 있음.



결론

- 농촌 실무를 위해 간호사를 준비시키는 교육 경험을 제공하는 것은 농촌 실무로의 성공적인 전환에 필수적인 요소가 될 수 있음.
- 성공적인 교육 경험은 농촌지식척도의 사용을 통해 향상될 수 있음. 농촌 간호실무의 격차를 파악하는데 활용하여, 이러한 격차를 파악하고 해결함으로써 농촌 간호실무에 대한 학생들의 관심과 자신감에 영향을 미치고 농촌 실무에 관심이 있는 간호사를 더 많이 양성할 수 있을 것임.

27장. 횡문화간호 현장체험실습 사례 : 미국 원주민의 요구를 충족시킬 수 있는 간호사 양성



토론 주제

- 간호 학생들이 횡문화간호 현장체험학습 (Cultural Immersion Service Learning, CISL)을 경험하도록 함으로써 얻게 되는 간호교육의 이점은 무엇인가?
- 농촌취약지역에 대한 경험을 증가시키기 위한 전략으로 모든 간호학생들이 횡문화간호 현장체험학습(CI니) 경험에 참여해야 하는가?
- 학생들은 횡문화간호 현장체험학습(CI니) 경험을 통해 건강의 사회적 결정요인(SDoH) 건강의 사회적 결정요인이 취약계층 및 농촌인구에 미치는 영향에 대해 더 잘 이해하게 되는가?
- 간호학생들은 일주일간의 실습인 횡문화간호 현장체험학습을 통해 농촌 지역사회에서 보건의료 실무를 촉진하기 위해 획득한 지식 기술과 속성을 갖추게 되는가?



서론

- ◆ **횡문화간호 현장체험 학습**
- ◆ *이 장에서 제시하는 정보는 간호학 전공필수 교육과정에 횡문화간호 현장체험학습 실습을 포함시키는 것이 면허 취득 전 간호학생들이 어떻게 문화 의식적인 간호에 대한 이해를 촉진했는지를 보여주며, 문화적 의식의 실천이 농촌에서 나타나는 보건 의료 격차를 줄이기 위한 간호실무의 필수요소가 되는 이유를 제시할 것임.*



배경

- 500개가 넘는 아메리칸 인디언 보호구역 중 가장 50개는 지리적으로 가장 먼 미국서부지역에 있음
- 이 지역사회들의 지리적 위치는 아메리칸 인디언이 고정적으로 직면하는 어려움에 기여함.
- 교육 및 고용 기회의 부족, 영양식품 및 보건의료에 대한 접근은 멀리 떨어진 서부 보호구역에 거주하거나 근처에 거주하는 원주민의 건강과 안녕에 직접적인 영향을 미치는 일상적인 어려움임.
- 인종적, 문화적 불평등은 농촌과 관련된 접근 문제에서의 격차와 취약성이 더욱 심해지는데 기여함.
- 농촌 원주민 보호구역은 미국내 다른 인종 또는 민족 중에서 가장 이질적인 건강문제를 경험하고 있음.



배경

- 아메리칸 인디언들은 의도하지 않은 손상, 자살, 심혈관질환 및 당뇨를 포함한 모든 예방가능한 질병 또는 조건으로부터 불균형적으로 고통받고 있음.
- 아메리칸 인디언 보호구역에 거주하는 원주민의 30%가 전기나 깨끗한 수돗물에 접근할 수 없으며, 약 40%가 인터넷 접속이 되지 않아 건강정보와 안내가 차단되어 원주민의 자가간호 수행 능력에 직접적인 영향을 미침.
- 아메리칸 인디언 사회는 식품사막(food deserts)으로 묘사되는 지역에 존재함.
- 이러한 격차는 아메리칸 인디언 보호구역의 원주민들의 수명은 비원주민보다 최대 20년 수명이 짧음.
- 원로들의 조기사망은 한 세대에서 다음 세대로 이어지는 문화의 흐름을 방해하여 문화적 지식, 언어, 그리고 의미의 상실을 초래함. → 전체 문화의 안정성과 연속성에 영향을 미침



배경

- 미국은 모든 국민을 위한 기본적인 수준의 의료를 보장하는 것을 채택하지 않는 나라지만 연방이 인정한 부족에 속해 있는 인디언 및 알래스카 원주민은 인디언 복지부를 통해 무료로 보건의료 서비스를 이용할 수 있음.
- 그러나, 인디언 보건의료 서비스는 지속적인 자금 부족에 시달리고 있는 점이 중요하고, 소속 부족이 없고 인디언 보건의료 서비스를 받을 자격기준에 미달하여 보험이 불충분하거나 보험에 가입되어 있지 않을 가능성이 높은 개인이거나, 인디언 보건의료 서비스는 한 부족에 속하지만 다른 부족과 연관된 보호구역에 거주하거나 보호구역 근처에 거주하는 부족원이 집에서 수백 마일 떨어진 곳에 위치한 부족 보호구역의 인디언 보건의료 서비스기관에서 서비스를 받아야 하거나 부족마다 상황이 다름



배경

- 미국 서부의 농촌 지역에서의 간호실무는 일반적으로 농촌에서 격리된 보호구역에 거주하는 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 들에 대한 간호를 포함하고 있음. 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민을 위한 효과적인 간호실무 또는 근거기반간호실무의 신중한 적용에 있어 문화의식을 요구함.
- **횡문화간호 현장체험실습**은 이러한 문화 의식을 촉진하기 위해 개발된 교과목임.
 - 횡문화간호 현장체험 학습 경험: 간호학 교수자는 학생 간호사와 함께 특정 농촌지역에 동행하며 그곳에서 학생들은 그 지역사회의 문화, 가치, 전통 및 보건의료 요구에 대해 배우고 지역사회 구성원과 함께 일하게 됨.
 - 간호교육에서 인본주의적 학습에 대한 기대는 지역사회 맥락 속에서의 간호서비스 제공이 포함됨(Bartels, 1998). 미국의 전면적인 보건의료 개혁은 대규모 의료기관중심의 케어에서 지역사회에 초점을 둔 지역사회맥락 속에서 제공되는 케어로 이동하였으며 이러한 모델은 농촌 지역사회에서 일하는 간호사에게 중요함.



횡문화간호 현장체험학습과 건강형평성

- **건강 격차(health disparities):** 복잡하고 다면적, 원인이 다양, 농촌지역의 개인 및 지역사회 건강과 웰빙에 위험임
 - 원인: 문화 헤게모니(서로 다른 문화권의 사람들 사이에 믿음이 불일치하여 특정 문화적 가치를 다른 문화적 가치보다 선호하는 것)
 - 간호사가 실무로서 수행해야 하는 본질적인 이해와 간호학생에게 제공되는 교육사이에는 단점이 있으며, 라코타 국의 일원인 모스에 의해 포착됨("미국인으로서 우리는 원주민에 대해 깊이 배울 기회가 거의 없다...(원주민)이 제시될 때에는, 그것은 항상 지배적인 문화의 관점에서 나타난다")
- **보건의료체계 파트너십을 개발하면, 간호학생으로서 하여금 다양한 문화권의 사람들이 보건의료에 접근하고 이해하는 방법을 더 잘 이해하는데 필요한 기술을 개발할 수 있음.**



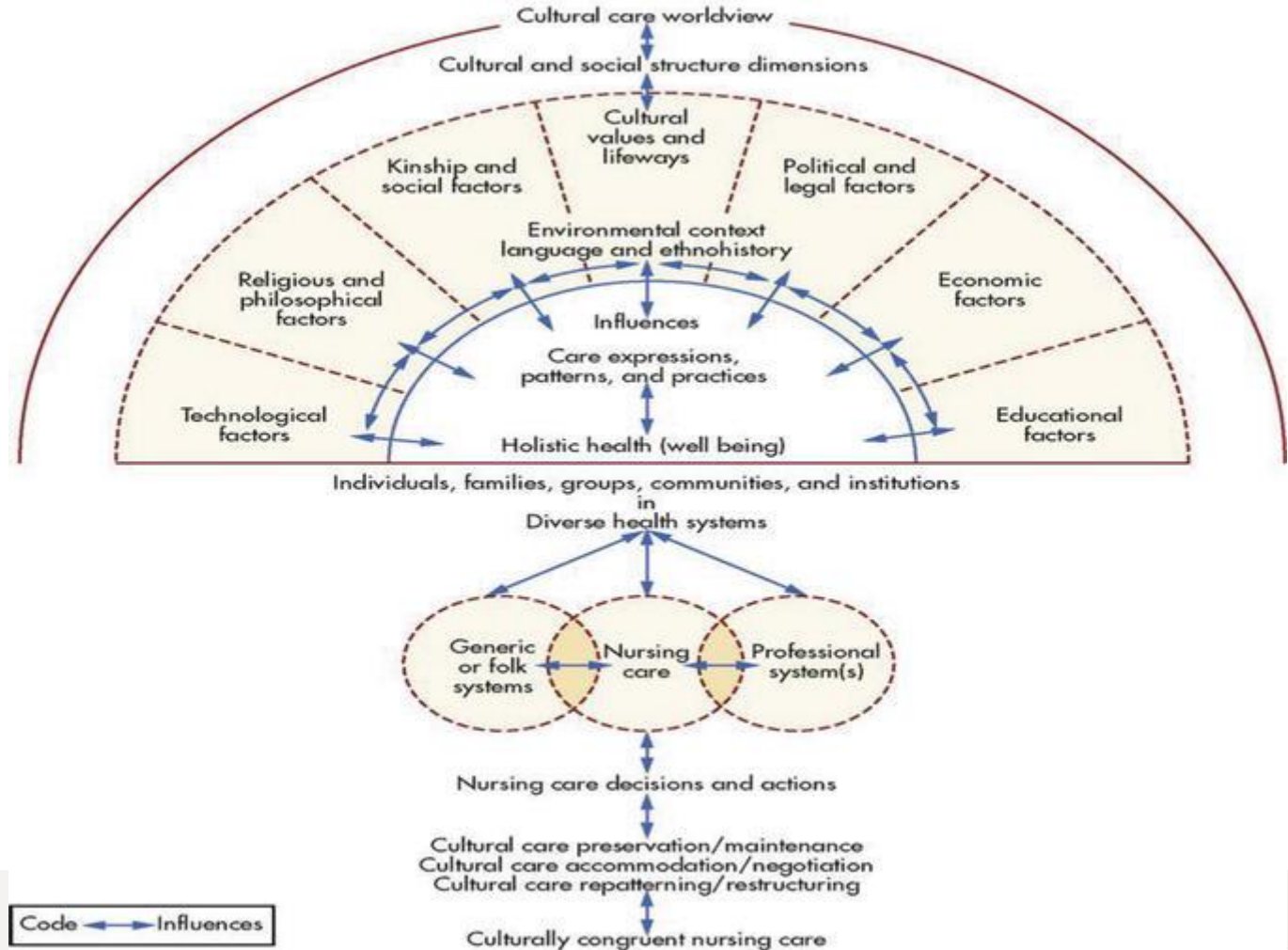
횡문화간호 현장체험학습과 건강형평성

- ◆ **횡문화간호 현장체험 실습: 학생들의 출신 지역사회와 문화적으로 다른 지역사회에서 며칠 또는 몇 주 동안 학생들을 몰입시키는 상호 서비스 학습 모델임.**
 - 학생들이 개발중인 자신들의 간호역량을 지역사회와 공유하면서, 지역사회 참여자들은 그들의 신념, 가치, 및 문화를 학생들과 공유함.
 - 학생들은 보건의료 형평성에 대한 성찰과 비판적 사고를 촉진하는 활동을 통해 상호과정에 참여함.
- 라이닝거의 해돈이 모형에서 설명한 바와 같이 민속 치료 모델과 결합된 근거 기반 모법 사례 모델과 같은 통합 간호실무의 출현을 촉진함. 간호학생들은 지역사회에 전문적인 간호실무에 대한 이해를 발전시킴, 새로운 질문과 비판적 성찰은 통합적 돌봄 실무의 개발을 촉진함.



횡문화간호 현장체험학습과 건강형평성

- 라이닝거의 해돋이 모형에서





횡문화간호 현장체험학습과 건강형평성

• 문화돌봄이론(Cultural Care Theory)

- 임상 전문가와 연구자가 사람들의 건강을 촉진하는 문화적으로 일치하는 간호 서비스를 제공하기 위해 보건의료와 문화에 대한 지식을 개발하고 통합하는 방법을 설명하는 것으로 4단계로 진행
 - 1) 문화적 돌봄의 차이와 유사성에 대한 인식과 감수성의 발달
 - 2) 보건의료 제공자는 근거기반 모범사례와 문화의 통합에 대한 심층적인 이해를 발전시켜 문화적으로 일치된 돌봄을 제공하는 것
 - 3) 실무자들은 문화적으로 일치하는 돌봄에 대한 통합 지식을 특정 개별화된 맥락이나 사례에 창의적으로 적용
 - 4) 다양한 인구집단의 건강결과를 개선하기 위해 시스템 수준에서 문화적으로 일치하는 통합 지식을 성공적으로 적용하는 것



횡문화간호 현장체험학습과 건강형평성

• 횡문화간호 현장체험학습 모델의 이점

- 간호 학생들을 다른 방법으로는 접근할 수 없는 정보에 노출시켜, 지역사회 내에서 유지되고 있는 민속 돌봄 행위와 신념뿐 만 아니라, 사람들과 지역사회가 겪고 있는 건강문제에 대한 아메리칸 인디언시 원로들의 관점을 더 잘 이해하도록 하는 데 도움이 됨.
- 이러한 기회는 학생들의 자기효능감과 소속감을 증가시켜 간호학생이 유능하고 자신감 있는 간호사로 전환되는 것을 용이 하게 함.
- 횡문화간호 현장체험학습경험은 문화적으로 동질한 지역사회의 간호학생들에게 서비스 학습 몰입 경험을 통해 다양한 배경의 대상자에게 접근할 수 있는 기회를 제공함



횡문화간호 현장체험학습 경험

- ◆ 문화는 개인, 기관 및 지역사회 간의 행동과 건강 관련 실천에 대한 인식뿐만 아니라 건강 위험, 보건의료 전문가 및 보건의료기관에 대한 태도를 알려주기 때문에 학습이 이루어지는 지역사회 현장이 중요함.
 - ◆ 인디언보호구역의 부족 대표는 보호구역에 있는 아이들의 보건의료 요구가, 특히 원주민이 아닌 아이들과 비교했을 심오하다고 설명하며, "보건의료는 예방적이라기보다는 반동적인 eactionary 경우가 많다"고 말했음(북부평원 인디언 보호구역 건강증진 및 질병예방 프로그램인 K.S.와의 대화 중, 2010년 9월 18일)
- ◆ 횡문화간호 현장체험학습경험은 2011년 랜드그랜트 대학교의 간호대학과 북부 평원 인디언 부족의 파트너십으로 시작되었음.



횡문화간호 현장체험학습 경험

- 대학 부족 파트너십은 대학의 아동간호학 교육 목표와 일치하며 다문화 환경에서의 전문직 역량 개발을 촉진함.
- 간호학생들은 역사적 트라우마가 건강, 생활방식, 웰빙, 사회 정의에 미치는 영향을 확인하고, 빈곤과 건강 사이의 복잡한 연관성. 그리고 다문화 환경에서 지역사회의 확인된 요구를 충족시키기 위해 협력하는 동안 두 아메리칸 인디언 부족의 문화에 대한 이해를 얻음.
- 아동 및 가족 간호는 가족 맥락 내에서 아동의 건강증진, 질병예방, 질병관리, 돌봄에 초점을 맞춘 5학점의 교과목임.



횡문화간호 현장체험학습 경험

- 학생들은 다양한 임상 현장에서 최소 135시간, 그 중 60시간은 북부 평원 부족 지역사회 내 횡문화간호 현장체험학습경험을 포함함.
- 횡문화간호 현장체험학습 경험은 주 및 지역의 아메리칸 인디언 지역사회와 지배적인 문화 지역사회 간의 건강 불평등을 파악하기 위한 학습자의 초기 질문을 용이하게 하기 위한 것임.
- 건강 증진, 유지 및 회복에 대한 이러한 접근 방식은 부분적으로 건강 및 질병의 기술적 과정을 해체하여 생활 환경과 이러한 생활 환경을 형성하는 공공 정책 결정에 대한 보건의료의 사회적 영향을 보여주기 위해 마련되었음.
- 건강에 대한 기본 인권에 대한 논의는 소아 비만과 당뇨병, 대기환경의 질과 천식 등과 같은 보다 전통적인 아동간호 주제와 관련이 있음.



횡문화간호 현장체험학습 경험활동의 이해

- 매 학년도마다 최대 32명의 간호학과 학생들이 8명씩 그룹을 지어 강사와 함께 지리적으로 고립된 농촌과 북부 평원 인디언 보호구역으로 들어가 일주일 동안 살고, 배우고, 일하는 과정으로 학생들은 부족협의회가 제공하는 공동주택에 함께 숙박하며, 그들 자신의 식사 준비를 책임짐.
- 학생 실습경비는 대학 지원 보조금에서 지원됨. 학생들을 강의실, 전통적인 임상 및 실무 환경으로부터 데려가서 지역의 캠퍼스 커뮤니티를 넘어 학습 경험을 확장하는 것은 학생들로 하여금 농촌성, 보건의료 제공에 있어서의 문화적 인식, 그리고 건강 불평등이 아메리칸 인디언의 아동과 가족에게 미치는 영향과 같은 건강 불평등을 생각하도록 하는 기회를 제공함.



횡문화간호 현장체험학습 경험활동의 이해

• 실습 전 활동

- 학기 초에 학생들은 임상 목표, 문화적 기대, 평가기준 및 횡문화간호 현장체험학습 경험에 특화된 기타 정보를 제공받음.
- 실습 전 몇 주 동안, 학생과 임상 강사는 행동, 태도 및 횡문화간호 현장체험학습경험에 대한 실무 기준과 관련하여 서면으로 상호 합의된 기대치를 개발하기 위해 협력함(합의서: 사생활 보호, 사적인 시간, 기도, 복장 선호도(정숙함), 특별한 식이요법, 그리고 기타 학생들의 우려사항을 고려하는데 사용됨).
- 사전 오리엔테이션: 출발에 앞서 학생들은 아메리칸 인디언의 역사와 문화에 대해 경험이 있는 부족 및 다른 초청 연사로부터 받음. (부족의 보건 공무원들은 그들이 가장 중요하다고 생각하는 보건교육 주제 목록을 제공하고, 학생들은 이러한 보건교육 주제에 대한 교재 개발을 포함한 강의실 교육을 준비, 학생들은 농촌, 웰빙, 예방적 의료와 관련된 보건의료 문제를 포함하여 이 지역사회에서 아동의 요구에 대해 연구)



횡문화간호 현장체험학습 경험활동의 이해

· 현장에서의 실습 활동

- 일정: 일요일에 대학 캠퍼스에서 보호구역까지 차량으로 480마일(약 772km)을 이동하고, 다음 토요일에 캠퍼스로 돌아옴.
- 보호구역에 도착하자마자 학생들은 부족의 보건국장 또는 그의 직원으로부터 임상과제와 지역사회에 관한 오리엔테이션을 받음.
- 간호학생들은 6곳의 부족학교 보건실에서 아이들을 돌보고 문화행사에 참여하면서 하루 12~14시간씩 부족의 문화를 배움. 간호학생들은 학교 일과 중 필요에 따라 건강검진, 신체검사, 보건교육 등을 실시하고, 경미한 부상 및 급성질환을 돌보는 등 유치원부터 12학년까지의 어린이들에게 보건의료 서비스를 제공함.
- 저녁에는 간호학과 학생들이 어르신들과의 토론, 구슬공예, 화살 만들기, 양궁, 승마, 식사 나눔 등 부족이 제공하는 문화행사에 참여함.



횡문화간호 현장체험학습 경험활동의 이해

◆ 현장에서의 실습 활동

- ◆ 금요일 저녁에는 어린이와 가족의 진행자가간호학생들에게 전통춤을 가르치고 함께 식사를 준비하는 전통춤 전시회가 열림. 토요일에는 학생들의 학교 캠퍼스로 돌아감.
- ◆ 매일 모든 간호학생과 임상강사가 어린이, 가족, 지역사회 구성원으로부터 떨어져 중립적인 환경에서 임상실습 성찰 후 컨퍼런스를 개최함. 이러한 편안한 비공식적인 분위기는 학생들이 그들이 본 아이들과 가족들, 그리고 그들이 처한 상황, 간호학생들의 돌봄, 그들의 감정, 경험, 그리고 가능한 오해들에 영향을 미치는 사회 문화적 틀을 성찰할 수 있게 해 줌. 매일의 집단적 성찰은 비대립적이고, 점수로 평가되지 않으며, 전체 집단을 활용하여 개별 학생들이 하루하루를 정리하는데 도움을 줌. 늦은 저녁에는 학생들이 공부, 개인적인 성찰, 그리고 휴식을 취함.



횡문화간호 현장체험학습 경험활동의 이해

◆ 실습 후 활동

- ◆ 학생들은 문화 인식과 임상 간호 기술을 통합하는 능력의 향상을 반영하는 결과와 함께 사진 및 사후 경험을 반영하는 글쓰기 연습을 완료함.
- ◆ 예를 들어,
 - ◆ *가난은 칫솔을 살 여유가 없어 충치를 유발하고 이를 교정하지 않으면 전신으로 퍼질 수 있는 감염으로 이어진다. 그렇다. 나는 이러한 것들을 미리 알고 있었지만, 실제로 그것이 진행되는 것을 보는 것은 사람들로 하여금 이 문화가 일상적으로 직면하고 있는 것이 무엇인지 깨닫게 한다.*



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 1: 횡문화간호 현장체험 학습의 문화의식 고취 근거
 - 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학생들의 학습 참여 중 그리고 참여 직후의 문화 의식을 어떻게 고취하였는지를 질적으로 탐색하였음.
 - 연구방법: 내재적 단일 사례 연구 설계를 통해 횡문화 간호 현장체험학습 경험에 따른 문화의식에 대한 학생 간호사의 인식을 조사
 - 질적 자료는 간호학과 3학년 학생 2개의 코호트 집단(n=30)으로부터 수집
 - (a) 횡문화간호 현장체험학습SL 경험 중인 학생에 대한 임상강사 및 프리셉터의 관찰, (b) 횡문화간호 현장체험학습 CSL 경험 초기 및 경험 직후의 학생의 자기성찰eflection, (c) 횡문화간호 현장체험학습 후 약 2~3주 후 작성된 학생의 자기성찰 노트 등을 포함하였음.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 1: 횡문화간호 현장체험 학습의 문화의식 고취 근거
 - 연구 참여자는 주로 백인(90%), 여성(93%), 30세 미만(70%)이었음. 두 성찰 집단에 대해 모두 담론분석discourse analysis 을 이용하여 분석하였음.
 - 담론분석을 통해 도출된 성찰자료와 강사 및 프리셉터 관찰 자료를 비교분석법constant-comparative method을 이용하여 분석하였음. 주제,하위 주제 도출 및 비교는 자료를 포괄하는 근거이론을 개발하기 위하여 합성하였고 그런 다음 근거이론을 반박할 수 있는 모든 자료를 검토하여 근거이론을 검증하였음.
 - 특권의 인정, 명확하게 격차를 봄, 불균형에 대한 반응
 - 판단의 보류에 따른 행동



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 1: 횡문화간호 현장체험 학습의 문화의식 고취 근거
 - 횡문화간호 현장체험학습의 질적 평가의 결론
 - *성별, 민족, 연령과 생활 경험의 차이에도 불구하고, 횡문화간호 현장체험학습경험에 참여한 30명의학생들은 농촌 원주민 보호구역 지역에 거주하거나 그 근처에 거주하는 아메리칸 인디언이 직면한 중요한 문제의 다양한 예와 그들의 건강과 웰빙에 직간접적으로 영향을 미치는 농촌사회에서의 생활 상황의 복잡성을 표현하였음.*
 - *많은 학생들은 초기에는 그들이 공부하고 배우고 있는 같은 주state 안에서 존재하고 있는 주민들 간 격차에 직면했을 때 느끼는 감정으로 인한 어려움을 겪었고 그들은 불확실성과 압도당함being overwhelmed을 느꼈고, 점차 유연성, 조직, 팀워크, 문화적 존중, 미래와 변화에 대한 이상주의적 희망, 경력 개발을 위한 영감, 마지막으로 문화적 의식을 포함한 새롭고 향상된 기술 개발을 향한 감정을 설명하였음.*
 - *몇몇 학생들은 특권 및 문화적 인식과 같은 개념을 현장에서 배워야 한다는 입장을 확인했음.*



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 2: 횡문화간호 현장체험학습 경험의 인종에 대한 태도 변화 근거
 - '백인 인종 태도 척도 White Racial Attitude Scaler 수정판을 이용하여 횡문화간호 현장체험학습 직후 간호학생들의 인종에 대한 태도에 변화가 있었는지 정량적으로 평가하였음.
 - 연구방법: 32명의 간호학과 학생들은 학기 과정의 첫 주 동안, 그리고 학생들의 횡문화간호 현장체험학습 경험 후 약 3주 후에 수업 마지막 주 동안 수정된 버전의 백인 인종 정체성 태도 척도(White Racial Identity Attitude Scale, WRIAS)를 측정함. 백인 인종 정체성 태도 척도 WRIAS는 아메리칸 인디언시 지역사회 내에서 사용할 수 있도록 수정되었음. 원래의 WRIAS는 아프리카계 미국인 사회에서 백인 인종 정체성 발달의 5단계에 따른 태도를 평가하기 위해 설계된 50개 항목, 5개 항목 리커트 Likert 척도였음. 척도 전반에 걸쳐 블랙이라는 단어를 아메리칸 인디언으로 바꾸고, 아메리칸 인디언과 관련이 없는 항목을 삭제하여 문항 수를 50개에서 25개로 줄이는 등의 수정하였음.. 내용 타당도를 검증하기 위해 수정된 척도를 사용하기 전 세 명의 전문가에 의해 검토되었음. 수정된 척도에서 Chronbach's α 는 0.795를 나타냈음.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 2: 횡문화간호 현장체험학습 경험의 인종에 대한 태도 변화 근거
 - 수정된 WRIAS를 사용하여 얻어진 학생들의 사전 및 사후 점수를 비교하기 위해 t-test를 실시하였음
 - 연구결과: 1차 평가연구 결과와 마찬가지로, 횡문화간호 현장체험학습경험에 참여한 32명의 학생 중 24명이 학기말에 작성한 성찰문에서 문화적 의식을 보였음. 정량적으로 수정된 WRIAS'에 대한 사후점수는 통계적으로 유의하였음($t=7.906$, $df\ 31$, $p<.0001$). 32명의 참가자 중 25명은 시험 전 WRIAS 점수와 시험 후 점수 사이에 10점 이상의 차이를 보였음. 또한 횡문화간호 현장체험학습 CSL 중재의 효과 크기는 1.902로 산출되었음. 일반적으로 작은 표본이라도 효과크기가 0.8이면 반복실험할 가치가 있다고 판단함.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 3: 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 미친 영향
 - '횡문화간호 현장체험학습 경험에 참여한 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감 점수를 동일한 교육과정을 이수하였으나 횡문화간호 현장체험학습을 경험하지 않은 간호학 학사 졸업생들의 횡문화적 자기효능감 점수와 정량적으로 비교하였음.
 - 연구방법: 본 연구는 유사실험연구 설계quasi-experimental design를 이용하여 5개 캠퍼스에서 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 차이가 있는지를 평가하였음. 한 캠퍼스는 졸업생들이 3학년 재학 시 필수적으로 횡문화간호 현장체험학습C 경험을 하도록 하였고, 다른 네 개의 캠퍼스는 이를 요구하지 않았음. 이 연구의 최종 참여자들은 인종적으로 동질적인 대학의 5개 캠퍼스에서 선정된 총 53명의 졸업생들이었음. 모든 졸업생들은 문화적 역량 수준을 충족시키는 등 동일한 교육과정 목표를 달성했지만, 개별 임상강사들 아이들의 교육과정 활동을 결정하였음.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 3: 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 미친 영향
 - '연구방법: 한 캠퍼스에서는 임상강사가 간호 학생들이 3학년 2학기 동안 수강하는 아동간호학 교과과정에서 횡문화간호 현장체험학습 CSL 경험을 접목시켰음. 우선 기관심의위원회 면제승인을 받은 후 간호학 학사BSN 졸업생 94명에게 졸업 30일 전 설문조사 링크가 포함된 전자메일을 발송하였음. 두 차례에 걸쳐 조사 참여 요청을 하였는데, 한 번은 졸업 15일 전, 나머지 한 번은 졸업 20일 후에 실시하였다. 완료된 설문조사는 극단치 outlier와 완성정도completeness를 검토한 후 SPSS로 분석하였음. 기술 통계와 분산분석ANOVA 실시하여 캠퍼스별 총 점수와 하위 항목별 점수를 비교하였음.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 3: 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 미친 영향
 - 연구결과: 간호학 학사BSN 졸업생 중 55명이 횡문화적 자기효능감 도구Transcultural Self-Efficacy Tool(TSET)에 응답하였음. 응답 중 두 개가 불완전하여 이 연구의 표본 크기는 53(56.4%)개이며, 응답자 중 48명은 여성(91%), 52명은 백인(98%)이었음. 그 외 응답자들은 아메리칸 인디언이었음. 모든 참여자는 40세 미만이었으며, 학생의 대부분(72%)은 25세 미만이었음. 응답한 학생 중 18명(34%)이 횡문화간호 현장체험학습경험에 참여하는 캠퍼스 출신이었음. 간호대학 유일의 도시 캠퍼스에서 17명(32%)의 학생들이 응답하였음. 나머지 18명(34%)의 학생들은 나머지 3개 캠퍼스에 분포하고 있었고 그 결과 18명(34%)이 중재군이고, 35명(66%)이 대조군이었음



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 3: 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 미친 영향
 - 연구결과: 표 27.1 캠퍼스별 하위 점수의 평균 및 표준편차

캠퍼스	총 점수 평균(표준편차)	인지 점수 평균(표준편차)	실천 점수 평균(표준편차)	정서 점수 평균(표준편차)
1	7.64 (1.31)	7.84 (1.73)	6.95 (1.76)	8.35 (1.46)
횡문화간호 현장체험학습	9.23 (0.80)	9.40 (0.74)	9.18 (1.14)	9.08 (1.80)
3	7.67 (1.09)	7.93 (1.14)	7.93 (1.15)	7.83 (1.03)
4	7.14 (1.33)	7.09 (1.80)	7.09 (1.93)	7.29 (1.85)
5	7.32 (1.07)	7.37 (1.43)	7.37 (1.44)	7.78 (2.04)
혼합 Combined	8.11 (1.35)	8.26 (1.55)	8.26 (1.73)	8.37 (1.47)



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

- 현재까지 이 횡문화간호 현장체험학습 경험에 대한 세 가지 평가연구가 완료됨.
 - 연구 3: 횡문화간호 현장체험학습 경험이 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감에 미친 영향
 - 연구결과: 표 27.2 하위척도 영역별 분산분석(ANOVA) 결과 및 효과 크기

	집단간/집단내/총 자유도	F	<i>p</i>	효과 크기
인지 Cognitive	4/48/52	5.215	.001	.74
실천 Practical	4/48/52	7.775	< .0001	.53
정서(Affective)	4/48/52	5.173	.002	.48
총계	4/48/52	7.264	< .0001	.83



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

◆ 결론

- 농촌 지역사회에 사는 아메리칸 인디언'은 미국의 다른 인종 또는 민족보다 건강 격차에 대한 부담이 더 크며 이러한 건강 격차를 완화하기 위한 한 가지 접근법은 횡문화적 간호 서비스를 제공할 수 있는 간호사를 준비하는 것임.
- 문화적으로 일치하는 보건의료 실무는 간호 결과의 개선을 촉진함.
- 미국간호대학협회는 전문간호사 자격요건에 다문화 환경에서의 실무와 간호교육의 필수요소로 문화적 역량을 갖춘 간호를 제공하는데 필요한 기술을 포함시키고 있으나 로버트 우드 존슨 재단은 미국의 약 17,000명의 간호학생들 중 대다수가 수십 년 동안 변하지 않은 간호교육 모델을 기반으로 교육받고 있다고 보고하였음.
- 횡문화간호 현장체험학습경험은 단순한 임상강사 지원 이상의 것을 필요로 하며, 변화를 위한 자원을 제공하기 위해 대학 관리자의 지원과 다른 교과목을 동시에 수강하는 학생들이 몰입 경험에 참여할 수 있도록 그들의 수업 일정을 조정하도록 지원하는 지원이 필요함.



횡문화간호 현장체험학습 경험 평가

◆ 결론

- 횡문화적 자기 효능감이 낮고, 간호사가 자신을 변화 주체로 보지 않는다면 농촌과 취약한 지역사회에서 불균형적으로 드러나는 보건의료 불평등은 줄어들지 않을 것임.
- 평가 연구는 일주간의 횡문화간호 현장체험학습 경험과 개선된 문화적 의식, 인종적 태도에 대한 더 큰 이해와 관용, 간호학 학사BSN 졸업생들의 횡문화적 자기효능감 사이의 연관성을 보여줌. 이러한 횡문화간호 현장체험학습경험은 학습자인 간호학생과 향후 그들이 추구하는 전문간호사를 형성하는데 도움이 될 수 있음.
- 농촌 및 지리적으로 고립된 지역사회에 거주하는 환자 및 환자 가족에게 문화적으로 일치하는 보건의료를 제공하기 위해서는 횡문화적 간호 지식과 기술이 필요함. 문화적으로 일치하는 간호는 다양한 사람들의 건강 결과 개선과 직접적으로 관련이 있음.