

맞춤형 방문건강관리사업 상담매뉴얼 개발과 효과

Development and Effectiveness of Counseling Manual for Community-based Visiting Nursing

최경원*, 임지영**, 김은주***
한북대학교 간호학과*, 인하대학교 간호학과**, 상지대학교 간호학과***

Kyung-Won Choi(blue1456@hanbuk.ac.kr)*, Ji-Young Lim(lim20712@inha.ac.kr)**
Eun-Joo Kim(kimeju0409@sj.ac.kr)***

요약

맞춤형 방문건강관리사업 담당인력의 실무적 역량 강화를 위하여 가정 방문 시 필수적으로 요구되는 대상자와의 치료적, 공감적 의사소통 및 상담 능력 향상을 위한 상담매뉴얼을 개발하고 이의 효과를 측정하였다. 상담매뉴얼은 1단계 상담준비, 2단계 신뢰형성, 3단계 진단발굴, 4단계 행동, 5단계 마무리 단계로 개발하였으며, 대상자의 상담요구에 따른 상담유형을 지지호소형, 문제해결요구형, 정보 및 조언요구형의 3가지로 분류하고 각각의 유형에 적합한 주요 상담 기법을 제시하였다. 주요 상담 기법은 지지호소형에서는 공감하기, 감정반응하기, 자기공개하기, 즉시 반응하기를, 문제해결요구형에서는 개발질문하기, 목표설정하기, 해결방안 모색하기, 요약하기를, 정보 및 조언요구형에서는 정보 제공하기, 제안하기, 해석하기 새로운 기술 가르치기를 중심으로 각각의 상담 예문을 제시하였다.

상담매뉴얼 교육 전, 후 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담능력 향상 정도를 상담자 활동 자기효능감 척도(Counselor Activity Self-Efficacy Scales: CASES)를 이용하여 측정하였다. 측정 결과 조력기술 자기효능감과 회기관리 자기효능감 그리고 상담난제 자기효능감의 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었고, 상담매뉴얼 교육을 받은 후에 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담자 활동 자기효능감이 증진된 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 상담 | 방문간호 | 간호사 | 교육 | 매뉴얼 |

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to develop and analyze the effectiveness of an education program counseling manual (EPCM) for community-based visiting nurses. Methods: Seventy-eight of community-based visiting nurses was enrolled in this study. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using descriptive statistics, the χ^2 -test, and the paired t-test in SPSS version 18.0. Results: Nurses had higher mean scores for counselor activity self-efficacy: skill self-efficacy, session management self-efficacy and counseling challenges self-efficacy, after EPCM than before EPCM. Significant differences were found after applying the EPCM. Conclusion: The results of this study indicate that the EPCM is effective at improving counselor self-efficacy of community-based visiting nurses.

■ keyword : | Counseling | Visiting Nurses | Education Program |

* 이 논문은 인천광역시 맞춤형 방문건강관리사업 중재개발 프로그램 결과보고서, “맞춤형 방문건강관리사업 담당인력용 상담매뉴얼 개발(2011)”의 일부를 발췌 요약한 것임

* 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음

접수번호 : #120511-003

접수일자 : 2012년 05월 11일

심사완료일 : 2012년 09월 17일

교신저자 : 임지영, e-mail : lim20712@inha.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

2007년 도입된 맞춤형 방문건강관리사업은 현재 사업 수행 5년차를 맞이하여 도입기를 지나 발전기로 성장하고 있다. 맞춤형 방문건강관리 사업은 취약가구에 대한 가정방문을 원칙으로 하여 여러 분야의 보건 의료 전문가들이 다학제간 접근을 통해서 가구원과 가족의 문제를 발견하고 문제해결에 적합한 서비스를 제공하는 정부사업을 의미한다[1].

맞춤형 방문건강관리 사업의 주요 대상자는 취약계층 가구 및 가구원들이며, 사업 내용은 생애주기별 건강위험요인 및 질환에 대한 자기관리능력을 향상시키고 대상자의 삶의 질을 함양하기 위해 자원을 제공하고 동기를 부여하며 지지, 교육, 상담 및 정보제공에 이르기까지 다양하다[1].

맞춤형 방문건강관리사업의 주요한 사업주체는 전담인력들이다. 전담인력은 주로 간호사이며 이들은 가정을 방문하여 대상자를 처음 만나는 순간부터 종결단계까지 건강관리 서비스를 제공하고 대상자의 질병상태, 사회 심리적 환경, 경제적 상태 및 가정환경에 따라 다양한 상호관계 형성 및 상담과정을 거치게 된다. 또한 전담인력은 대화의 중심을 대상자 편에 두고 대상자로 하여금 자신의 문제를 올바르게 인식하고 표현하여 행동에 변화를 일으킬 수 있도록 목표지향적인 의사소통을 하게 된다. 전담인력과 대상자 관계에서 이루어지는 의사소통은 일반 사회적 관계에서 이루어지는 대화와는 다른데 이를 치료적 의사소통이라고 하며 이는 대상자의 느낌과 경험에 초점을 맞추어 돕는 것을 의미한다. 특히 맞춤형 방문건강관리사업의 대상자들은 취약계층으로 만성질환을 가지고 있거나, 노인층이며 또한 경제적으로도 빈곤한 대상자들이 주를 이루고 있다. 또한 이들은 사회적 지지체계가 빈약하여 독거노인을 비롯하여 일인 세대들을 다수 포함하고 있다[2]. 이러한 대상자에게 자기관리 능력을 함양하고 현재 건강을 유지 증진하거나 재활 및 회복을 위한 자발적 노력 이전에는 반드시 전문가의 지지와 상담이 필수불가결하다. 2010년도 일 지역 맞춤형 방문건강관리 담당자를 대상으로

실시한 교육 요구도에서 교육에 참여한 전체 78명의 전담인력 중 33명(42.3%)이 상담에 대한 학습내용이 필요하다고 응답한 바 있다. 또한 응답자 중 28명(84.8%)이 방문건강관리사업을 하면서 가장 어려운 업무가 난이 사례에서의 대상자와 상담이라고 응답하였다. 이러한 조사결과들을 미루어 볼 때, 방문건강관리 서비스제공자는 자신의 역할에 대해 단순히 질병 관리 뿐 아니라 건강교육과 환경관리는 물론 통합적인 상담자의 역할까지 수행해야하는 것으로 고려하고 있는 것으로 보인다. 그러나 현재까지 전담인력에 대한 교육내용은 사례관리 매뉴얼, 전산프로그램 활용능력이나 특수 간호술에 대한 교육이 대부분이었다[3]. 이와 같이 전문적 상담기술에 대한 체계적인 교육이 적고 특히 방문건강관리 서비스는 전담인력의 역량에 따라 서비스의 질이 달라질 수 있으므로 가정 방문시 대상자의 요구사항 및 건강문제 관리과정에 필수적으로 요구되는 대상자와의 치료적, 공감적 의사소통 및 상담능력 증진을 위한 상담매뉴얼 개발이 필요하다고 생각되었다.

상담의 주체로서 상담자는 대상자의 문제해결과 성장을 조력하기 위해 전문적인 자질을 갖추어야 하고, 상담과정에서는 상담자 자체가 도구가 되기 때문에 인간적 자질 또한 갖추어야 한다[4]. 상담성공에 영향을 미치는 변인들에는 상담자, 내담자, 상담자와 내담자의 상호작용이 있다[5]. 이중 상담자 변인이 보다 강력한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며[6][7]. 상담자 변인 중에서도 Bandura의 자기효능감 이론을 상담자 발달연구에 적용한 상담자 자기효능감이 주목을 받고 있다[8].

특정 상황에서 특정 행동을 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 신념인 자기효능감을 상담자에게 접목한 Larson과 Daniels는 상담자 자기효능감을 '상담자가 내담자를 효과적으로 상담할 수 있다는 믿음'으로 보았다[9]. 상담자 자기효능감은 상담자의 인지적, 정서적, 행동적 반응에 영향을 미치는 것으로 자기효능감이 높을수록 상담수행이 더 순조롭고 상담성고가 있는 반면 자기효능감이 낮은 상태에서 불안감과 부담감을 가지고 상담에 임하게 되면 내담자에게 집중하지 못할 뿐만 아니라 상담수행이 순조롭지 못해서 궁극적으로 효과적인 상담을 저해하는 것으로 보고되고 있다[10].

지금까지 상담매뉴얼 개발에 대한 연구는 미미한 실정이며, 상담자 자기효능감에 대한 연구 역시 도구개발 연구, 상담자의 심리적 소진에 미치는 영향을 보는 연구 등이 있을 뿐이다[11]. 이에 본 연구에서는 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담능력을 함양할 수 있는 상담매뉴얼을 개발하고자 하였다. 즉 가정 방문시 방문 초기 사정에서부터 건강문제 관리수행 및 평가단계까지 전담인력이 지속적으로 이용하고 적용할 수 있는 체계적인 상담매뉴얼 개발을 통해 전담인력은 대상자의 요구와 방문단계에 따라 단계별 접근, 점진적이고 효율적인 관계형성이 가능해질 수 있을 것이며 더 나아가 상담활동 자기효능감을 증진시킬 수 있을 것으로 기대한다. 이러한 연구결과는 향후 맞춤형 방문건강관리사업은 물론 가정방문을 통한 건강관리 서비스를 담당하는 전문가의 상담능력을 함양하는 데에도 기여할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력을 위한 상담매뉴얼의 개발과 효과를 파악하고자 한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력용 상담매뉴얼을 개발하고 교육한다.
- 2) 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력용 상담매뉴얼 적용이 전담인력의 상담자 활동 자기효능감에 미치는 효과를 확인한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 일 광역시 전 지역의 간호사를 대상으로 맞춤형 방문건강관리사업의 직무교육의 일환으로 진행되어 5개월의 연구기간 동안 상담 매뉴얼 개발과 교육 그리고 효과평가까지 함께 이루어졌다. 이러한 연구 대상과 연구 기간의 제한으로 단일군 전·후 설계로 진행되어 실험군, 대조군 간의 차이 분석에 근거한 효과분석을 수행하지 못한 제한점이 있다. 또한 실제 방문 간호사에게 할당된 업무량이 많아 상담매뉴얼 교육 참여와 사례 분석까지 수행하는 것을 부담으로 여겨, 이에 연구진에서는 가장 효과적으로 상담교육의 효과 측정할 수 있는 변수를 선정하고자 고민하였으며, 이 과정

에서 교육상담 전문가의 자문을 받아 최종 상담자 활동 자기효능감을 단일 효과 측정 변수로 선정하였다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 결과에 나타난 바와 같이 실험군에서의 사전, 사후의 차이가 통계적으로 유의하게 나타나, 본 연구의 결과가 향후 제가 간호사업 관련 대상자의 전문 상담을 위한 교육 및 실무지침으로서 널리 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담매뉴얼 적용의 효과를 확인한 단일군 전·후 설계이다.

2. 연구대상 및 표본크기

본 연구의 대상은 일 광역시 관내 10개 보건소에 근무하는 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력으로 연구에 참여한 대상자는 총 78명이었다. 본 연구의 표본크기는 G*power 프로그램을 이용하여 산출하였다. 유의수준 0.05, 유효크기 0.5, power가 0.95 일 때, paired t-test 분석을 수행하기에 필요한 표본의 크기는 54명으로 산출되어 본 연구에 참여한 대상자 수가 충분함을 알 수 있었다.

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 전체 응답자 78명 중 남자 1명, 여자 77명이었으며, 평균 연령은 44세(SD=8.29)로 나타났다. 결혼은 기혼이 65명(83.3%)으로 많았으며 종교는 기독교(37.3%), 없음(29.3%), 천주교(28.0%)의 순으로 파악되었다. 학력은 대부분이 전문대졸(70.5%) 또는 대학졸(26.9%)이었다. 방문건강관리사업을 담당한 총 경력은 평균 26.2개월(SD=17.37)로, 현 보건소에서 방문건강관리사업을 담당한 경력은 평균 17.6개월(SD=13.41)로 파악되었다. 상담에 대한 이전의 교육경험은 없음이 59명(77.6%)이었다.

3. 연구도구

- 1) 상담자 활동 자기효능감(Counselor Activity Self-Efficacy Scale: CASES)

CASES는 Lent 등이 Hill과 O'Brien의 조력기술모델과 Goodyear와 Guzzardo의 상담자 기능의 발달적인 관점을 기반으로 하여 개발한 것으로 본 연구에서는 이수현 등이 이를 번안하여 타당도를 평가한 것을 사용하였다[11-14]. 질문지는 조력기술 자기효능감(helping skill self-efficacy), 회기관리 자기효능감(session management self-efficacy), 상담난제 자기효능감(counseling challenges self-efficacy)의 크게 3가지 하위 요인들을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 조력기술 자기효능감은 다시 탐색기술, 통찰기술, 활동기술의 3개의 효능감으로 나뉜다. 문항은 각각 5문항, 3문항, 6문항, 10문항, 16문항으로 구성되어 있으며 10점 Likert척도로 평정되며 0점 '전혀 확신하지 않는다'에서 9점 '완전히 확신한다'로 점수가 높을수록 하위 요인과 관련된 효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach α .75이었고, 하위요인별 신뢰도는 조력기술 자기효능감 .91, 탐색기술 .80, 통찰기술 .85, 활동기술 .75, 회기관리 자기효능감 .93, 그리고 상담난제 자기효능감 .94로 각각 분석되었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 2011년 5월 1일부터 11월 18일까지 진행되었다. 상담매뉴얼 개발을 위해 간호학전공 교수 4인과 교육상담 전문가 1인으로 전문가 집단을 구성하였다. 개발한 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력용 상담매뉴얼의 효과를 파악하기 위하여 교육 전, 후에 상담자 활동 자기효능감을 측정하였다. 자료수집은 먼저 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력에게 연구 목적을 설명하고 개인적인 불이익은 전혀 없으며, 수집된 자료는 통계자료로만 사용할 것임을 설명하였다. 연구에 참여할 것 동의한 경우 서면동의서를 작성하도록 하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 Program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계로 분석하였다.
- 2) 대상자의 상담매뉴얼 적용 전, 후 상담자 활동 자기효능감의 차이검정은 paired t-test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 맞춤형 방문건강관리 전담인력 상담매뉴얼 개발과 적용

상담방법론, 상담중재기법, 상담 대상자의 특성 등에 관련한 문헌을 폭넓게 고찰하여 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력용 상담매뉴얼 개발을 위한 이론적 기틀을 형성하였다[13]. 문헌고찰과 함께 상담요구도 분석결과, 방문사례 비디오 내용 분석, 전문가 자문을 통해 대상자 유형을 지지호소형, 문제해결요구형, 정보 및 조언요구형의 3 가지 유형으로 구분하고 각각에 따른 대표 상담중재 내용을 중심으로 한 상담매뉴얼을 개발하였다[그림 1].

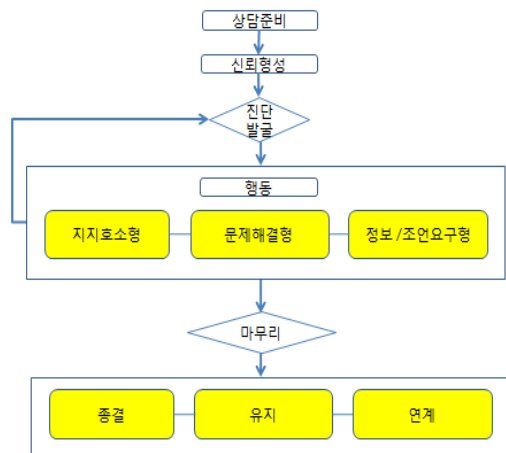


그림 1. 상담매뉴얼 단계와 구성

상담 매뉴얼은 전체 5 단계로 이루어져 있으며, 1단계는 상담준비로 상담자와 대상자가 관계의 한계를 설정하고 상담자의 역할을 설명하고 명료화하는 단계이며 이 단계에서 안전한 상담환경을 확보하는 시간으로 활용하도록 하였다. 2단계는 신뢰형성 단계로 상담자와 대상자가 만나는 상황으로 신뢰적인 관계를 형성하는 단계이며 대상자의 요구를 파악하고 라포를 성립하고 치료적 관계를 달성하는 시기이다. 3단계는 진단발굴 단계로 상담자를 유형별로 분류하는 단계이며 이 과정에서 지지호소형, 문제해결요구형과 정보 및 조언요구형

으로 대상자의 상담요구를 분류한다. 4단계는 분류된 대상자 상담유형에 따라 적절한 표준 상담중재를 제공하는 단계이다. 본 단계에서는 각 유형별 상담요구를 충족시킬 수 있는 핵심 상담기법들을 제시하였다. 구체적으로 지지호소형에서는 공감하기, 감정반응하기, 자기공개하기, 즉시 반응하기를, 문제해결요구형에서는 개방질문하기, 목표설정하기, 해결방안 모색하기, 요약하기를, 정보 및 조언요구형에서는 정보 제공하기, 제안하기, 해석하기 새로운 기술 가르치기를 중심으로 각각의 상담 예문을 제시하였다. 마지막 단계는 마무리 단계이며 목표달성 정도를 확인하고 남아있는 문제를 확인하며 해결되지 않은 문제들을 대상자 지지체계나 사회적 지지체계로 연계함으로써 상담을 마무리하는 단계이다. 마무리 단계는 도입, 요약, 평가로 진행하며, 종결하기, 유지하기, 연계하기 중 한 유형을 평가하여 상담을 마무리하도록 구성하였다[그림 2].

유형평가결과 확인하기	평가지 2, 4, 또는 9번에 체크된 경우
상담목표 세우기	대상자의 정서적 지지 요구를 파악한다. 대상자의 요구에 적절한 정서적 지지를 제공한다. 지지 제공형 상담기법을 적절히 활용한다.
상담기법 적용하기	공감하기 -에 그렇군요. 걱정이 많으셨네요. -000분을 무시하는 것 같은 느낌을 받으셨네요. -000 때문에 많이 힘드셨을 거라는 게 제게도 느껴지네요.
	감정반응하기 - 말하자면 그 사람이 몹시 싫으신 모양이군요. - 그 상황이 당신을 무기력하게 만드는군요. - 정말 마음이 상하셨군요. - 000님은 조절할 수 없는 자신에 대해 걱정을 하고 계시군요.
	자기공개하기 - 저도 000씨와 유사한 000 경험을 하였습니다.
	즉시 반응하기 - 당신은 지금 실망했다는 것을 말하려고 하는군요. 그리고 우리의 만남이 당신에게 도움이 되지 않는다고 느끼고 계시군요.
상담결과 평가하기	상담 후 정서적 지지에 대한 대상자의 요구가 감소되었음을 표현한다. · 불편한 감정이 존재할 수 있음을 인식하고 그것을 말로 표현한다. · 지어개념이 발달하고 자신감이 증진되어야 한다.

그림 2. 지지호소형 대상자의 상담중재 매뉴얼(예시)

2. 상담매뉴얼 교육

개발한 상담매뉴얼을 맞춤형 방문건강관리사업 전담

인력이 실무 현장에서 직접 적용할 수 있도록 교육을 진행하였다. 상담매뉴얼 교육은 1단계와 2단계로 구성되었으며 총 20시간 진행하였다. 먼저 1단계 상담매뉴얼 교육은 9월 14일부터 29일 사이에 78명의 대상자를 3개의 팀으로 나눈 후 팀당 16시간씩 2일 동안 진행하였다. 1단계 상담매뉴얼 교육에서는 상담의 기초이론, 상담중재기법 및 상담매뉴얼 사용법, 역할극을 통한 상담매뉴얼 적용실습이 이루어졌다.

2단계 상담매뉴얼 교육은 11월 17일과 18일 양일간 팀당 4시간씩 진행하였다. 2단계 교육에서는 직접 대상자에게 4주간 4회기의 상담매뉴얼을 적용한 후 사례집을 작성하도록 한 사례발표와 상담매뉴얼 적용 전, 후 장점과 단점에 대한 그룹토론을 진행하였다. 이 때 상담매뉴얼 개발에 참여한 간호학전공 교수 3인이 전문가 자문 및 피드백을 제공하였다.

3. 상담자 활동 자기효능감 차이분석

상담 매뉴얼 교육의 사전과 사후에 상담자 활동 자기효능감을 조사하여 그 차이를 분석한 결과는 [표 1]과 같다. 조력기술 자기효능감, 회기관리 자기효능감, 상담난제 자기효능감의 각 영역에서 모두 상담매뉴얼 교육을 받은 후에 상담자 활동 자기효능감 점수가 향상된 것으로 파악되었으며 이는 모두 통계적으로 유의하였다.

표 1. 상담자 활동 자기효능감 사전, 사후 차이분석

변수		사전	사후	t	p
조력기술 자기효능감	탐색기술	6.5±1.0	6.9±1.0	3.026	.003
	활동기술	6.3±1.2	6.6±1.3	2.953	<.001
	통찰기술	5.4±1.3	6.2±1.3	5.070	<.001
회기관리 자기효능감		6.1±1.9	6.7±1.3	4.006	<.001
상담난제 자기효능감		5.0±1.5	5.4±1.7	2.094	.039
전체		5.6±1.0	6.1±1.1	3.948	<.001

IV. 논의

맞춤형 방문건강관리사업의 전담인력은 면담을 통해 대상자가 자신의 문제를 올바르게 인식하고 표현하여 행동의 변화를 일으킬 수 있도록 목표지향적인 의사소통

을 하여야 한다. 또한 상담 과정을 통해 얻어진 사정자료에 의해 대상자의 건강문제를 확인하여 적절한 건강관리 서비스를 제공하고 지지, 교육, 상담 및 정보 제공에 이르는 포괄적인 서비스를 제공해야 한다. 이에 대상자와의 첫 만남에서부터 건강관리서비스가 진행되는 모든 과정이 종료되는 시점까지 치료적, 효율적 상담이 이루어지도록 맞춤형 방문건강관리사업에 활용할 수 있는 상담매뉴얼을 개발하였다.

첫 단계인 상담준비 단계에서 ‘상담자 자기 성찰하기’를 포함한 것은 상담자와 대상자의 상호작용이 이루어지기 전 단계에 상담자 자신의 정서, 경험, 불안, 두려움의 근원을 확인하고 분석하기 위한 자기 탐색과정을 갖는 시간으로 상담에 자신의 문제를 반영하지 않기 위한 전문가적 상담을 준비하는 단계이다. 이는 개인 스스로 자신의 정서 상태를 인식함으로써 상담 환경에 기능적으로 적용할 수 있도록 한다는 Grewal과 Salovey의 주장과 각 면담 상황에서 자신의 정서를 명확히 이해하는 것은 문제 해결을 위한 기능적 사고 혹은 효과적인 상담 전략을 사용할 수 있도록 만든다는 선행 연구의 결과에 근거하였다[15][16]. 또한 본 상담 매뉴얼에서 ‘상담자 자기 성찰하기’ 단계가 설정된 것은 대상자 중심으로 진행되기 쉬운 상담 활동 특성상 상담자 자신의 지속적인 자기 탐색, 분석을 위한 노력이 필요하다는 실무자의 의견을 반영한 결과이기도 하다.

2단계인 신뢰형성 단계는 ‘환영하기’, ‘주목하기’, ‘경청하기’의 라포 형성하기와 ‘감정관리’, ‘지지제공’, ‘구조제공’의 치료적 관계 형성하기로 구성되었다. 이는 상담자 공감과 내담자 체험 및 상담성고를 상담 단계별로 분석한 김영란의 연구에서 제시한 상담자가 내담자에 대한 기초 자료를 수집하는 상담 초기단계와 같은 단계로 볼 수 있다[17].

3단계인 진단 발굴 단계는 대상자의 상담 문제를 깊게 탐색하고 그들의 요구에 따라 ‘지지호소형’, ‘문제해결요구형’, ‘정보 및 조언요구형’의 3가지 유형으로 분류하는 단계이며 4단계인 행동 단계는 각각의 유형에 따라 상담자와 대상자가 초기 단계에 세운 목표 달성을 위해 적절한 상담중재와 상호작용 과정을 수행하는 단계이다. 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담은 일반적 상담과 달리 상담 대상자를 탐색하여 건강관리

문제를 파악하고 건강관리 서비스를 제공하는 목표 지향적, 치료적 상담이므로 대상자의 상담문제 유형을 해석하고 분류함으로써 각 유형에 적합한 상담활동을 수행함과 동시에 필요한 건강관리서비스를 함께 제공할 수 있는 구조로 상담 매뉴얼을 개발하였다.

상담자 활동 자기효능감은 ‘내담자를 효과적으로 상담할 수 있다는 믿음’으로 정의 할 수 있으며, 상담자 수행 발달과 상담성과와도 관련이 있다[9]. 본 연구에서 상담매뉴얼 교육의 사전과 사후에 상담자 활동 자기효능감을 측정하여 그 차이를 분석하여 개발한 상담매뉴얼이 실무에서 전담인력의 상담 능력 증진에 기여하는가를 평가하고자 하였다. 결과적으로 상담매뉴얼 교육을 받은 전담인력의 상담자 활동 자기효능감은 조력기술, 회기관리, 및 상담난제 자기효능감의 세 영역에서 모두 점수가 향상된 것으로 파악되었으며 그 결과는 통계적으로 유의하였다. 이는 상담매뉴얼 교육이 전담인력에게 상담과정에서 대상자를 보다 효과적으로 상담할 수 있다는 자신감을 갖도록 하였다고 볼 수 있다.

상담자 활동 자기효능감의 하위 영역 중 특히 조력기술 자기효능감의 통찰기술과 회기관리 자기효능감 영역의 점수가 상대적으로 높게 증가하였다. Lent 등에 의하면 상담자 활동 자기효능감의 하위 영역에서 조력기술 자기효능감은 기본적인 상담기술을 수행하는 능력에 대한 믿음으로 탐색기술, 활동기술, 통찰기술로 나뉜다[12]. 회기관리 자기효능감은 다양한 회기관리 과제들을 처리하는 상담자의 지각된 능력이며, 마지막 상담난제 자기효능감은 상담자들이 자주 도전받는 상황에 효과적으로 대처하는 능력을 의미한다. 특히 상담을 통해 확인된 과제들을 처리하는 능력인 회기관리 자기효능감이 유의하게 증가한 것은 각 회기마다 전담인력이 상담활동을 구조화하는 능력이 향상되었음을 나타낸다. 이는 상담자 자신이 기본적인 상담 조력기술들을 통합하여 다양한 상담 회기 과제들을 해결하는 상담자 능력과 태도에 대한 지각이 향상된 것으로 볼 수 있으며, 결과적으로 상담성고의 향상에도 긍정적 영향을 미친다[18][19]. 맞춤형 방문건강관리사업에서 수행되는 개인 상담에서 상담자의 상담 능력의 향상은 결과적으로 대상자의 심리, 정서적 지지와 문제해결력 증진에도 기여할 수 있다[20]. 따라서 이는 상담자의 자기효능감

이 높을수록 상담자는 곤란한 상담사례에서 침착한 태도를 보이고 힘든 상황을 피하지 않고 보다 능동적으로 상담에 대처하게 된다는 선행 연구 결과에 근거해 볼 때, 상담 매뉴얼 교육을 통해서 맞춤형 방문건강관리사업의 전담인력의 상담 능력의 향상 또한 기대할 수 있음을 지지하는 결과이기도 하였다[12].

마지막으로 상담난제 자기효능감은 상담자들이 도전 받는 상황에 대한 대처 능력으로 상담매뉴얼 교육 후 상담난제 자기효능감이 통계적으로 유의한 차이를 보인 결과는 상담자가 개인적으로 다루기 어렵다고 느끼는 문제를 호소하는 대상자를 다루는 상담 능력이 향상되었음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 상담난제 자기효능감의 증가 정도가 다른 영역의 상담 활동 자기효능감의 증가 정도에 비해 상대적으로 낮은 정도에 머문 것은 향후 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담 역량 강화를 위한 추후 교육의 초점이 난이 상담 사례 해결능력 향상에 좀 더 맞추어져야 하여 이를 위한 추후 교육과 결과 평가 연구가 필요함을 시사하였다.

V. 결론

현장에서 직접 대상자의 가정을 방문하여 요구사정에서부터 중재, 평가에 이르기까지 간호제공의 전 과정을 수행해야 하는 맞춤형 방문건강관리사업의 전담인력의 상담능력을 향상시키기 위한 상담매뉴얼을 개발하고 이의 적용에 필요한 교육을 실시하였다. 교육은 1단계와 2단계로 구분하여 1단계 상담매뉴얼 교육에서는 상담의 기본 이론과 상담중재기법 그리고 상담매뉴얼의 구조와 활용에 대한 강의와 현장에서의 실제 적용 능력 향상을 위한 상담유형별 역할극 실습을 함께 진행하였다. 2단계 상담매뉴얼 교육에서는 1개월 동안 주 1회씩 4회에 걸쳐 대상자 상담사례를 직접 수행한 경험을 발표하고 장점과 단점에 토론함으로써 자기 스스로를 성찰할 수 있도록 하였다. 결과적으로 상담매뉴얼 교육을 받기 이전과 받은 후 전담인력의 상담자 활동 자기효능감은 모두 향상되었으며 통계적으로도 유의하여, 본 연구에서 개발한 상담매뉴얼이 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력의 상담수행 능력 향상에 효과적으

로 기여할 것으로 기대되었다. 이에 향후 맞춤형 방문건강관리사업 뿐 아니라 지역사회에서 대상자 방문을 통해 건강서비스의 제공과 상담 및 교육이 이루어지는 노인장기요양 재가간호사업이나 의료기관 가정간호사업에서도 간호사 또는 전담인력의 상담관리 능력 향상에 본 연구 결과가 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

참고 문헌

- [1] 보건복지가족부, 맞춤형 방문건강관리사업안내, 건강증진사업지원단, 2008.
- [2] 보건복지부, 맞춤형 방문건강관리사업 연보, 건강증진사업지원단, 2009.
- [3] <http://www.khealth.or.kr>
- [4] 양명희, 김성희, “상담자 자기효능감 척도 개발”, 제12권, 제5호, pp.1629-1644, 2011.
- [5] 이장호, 상담심리학의 기초, 학지사, 2005.
- [6] 박정민, 상담자 회기 내 자기지각이 상담과정에 미치는 영향, 이화여자대학교 박사학위논문, 2006.
- [7] 손난희, 상담 수퍼비전에서 초심 상담자들의 자기고양적 성향과 위협지각, 이화여자대학교 박사학위논문, 2007.
- [8] A. Bandura, *Self Efficacy; The Excercise of Control*, Freeman, 1997.
- [9] L. Larson and J. Daniels, "Review of the Counseling Self-Efficacy Literature," *The Counseling Psychologist*, Vol.26, pp.179-218, 1998.
- [10] 홍수현, 상담 초기단계에서 상담자 자기효능감 및 상태불안이 상담협력관계에 미치는 영향, 서강대학교 석사학위논문, 2001.
- [11] 이수현, 서영석, 김동민, “상담자 활동 자기효능감 척도 국내 타당화 연구”, 한국심리학회지, 제19권, 제3호, pp.655-673, 2007.
- [12] R. Lent, C. Hill, and M. Hoffman, "Development and Validation of the Counselor Activity Self-Efficacy Scales," *J. of Counseling*

Psychology, Vol.5, pp.97-108, 2003.

[13] C. Hill and L. O'Brien, *Helping Skill: Facilitating Exploration, Insight, and Action*, American Psychological Association, 1999.

[14] R. Goodyear and C. Guzzardo, "Psychotherapy Supervision and Training," In S. Brown and R. Lent, *Handbook of Counseling Psychology*, Wiley, 2000.

[15] D. Grewal and P. Salovey, "The Science of Emotional Intelligence," *Current Directions in Psychological Science*, pp.281-28, 2005.

[16] C. Gohm, "Mood Regulation and Emotional Intelligence: Individual Differences," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.84, No.3, pp.594-607, 2003.

[17] 김영란, 상담단계별 상담자 공감과 내담자 체험 및 상담성과와의 관계, 연세대학교 석사학위 논문, 1999.

[18] 강석영, 상담자 자기효능감과 상담성과의 관계에서 상담자 역전이 행동 및 내담자 협력관계의 매개효과, 단국대학교 박사학위논문, 2007.

[19] 황인호, 상담자의 자기효능감과 역전이 행동 및 상담 협력관계가 상담 만족도에 미치는 영향, 건국대학교 박사학위논문, 2004.

[20] 이윤정, "상담영역 건강가정사의 직무 및 보수교육 콘텐츠 개발을 위한 역량 연구", 한국콘텐츠학회논문지, 제11권, 제5호, pp.358-368, 2011.

임 지 영(Ji-Young Lim)

정회원

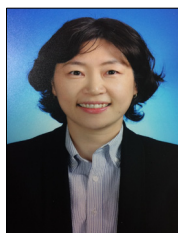


- 2002년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2007년 8월 : 고려대학교 경영대학원(경영학석사)
- 2003년 9월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 간호서비스경제성평가, 간호원가분석, 간호조직관리

김 은 주(Eun-Joo Kim)

정회원



- 2001년 2월 : 고려대학교 간호대학(간호학박사)
- 1998년 3월 ~ 2011년 2월 : 경인여자대학 간호학과 교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 상지대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 아동간호, 간호교육

저 자 소 개

최 경 원(Kyung-Won Choi)

정회원



- 2003년 2월 : 경희대학교 간호과학대학(간호학 박사)
- 2006년 3월 ~ 2011년 2월 : 경인여자대학 간호과 초빙교수
- 2011년 3월 ~ 현재 : 한북대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 성인간호학, 노인간호학, 아동간호학