

가정전문간호사의 전화상담 실태와 관련 스트레스

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달에 따른 질병구조의 변화, 노인인구의 증가, 출산율 저하에 의한 인구구조의 변화, 의료 서비스 양상의 변화 및 의료시장의 세계화 추세(이, 2004)에 더불어 간호사들의 업무 분야가 점차 세분화, 전문화되어 가고 있고 그 영역이 확장되고 있다. 이에 따른 정책의 일환으로 1980년대 후반 대한간호협회는 지속적으로 보건사회부에 가정간호사제도의 설치를 건의해 오던 중 1990년 1월 9일 의료법 시행규칙 제54조의 업무분야별 간호사 자격기준 제 4항에 가정간호분야 간호사를 규정하기에 이르렀고, 2차례에 걸친 시범사업을 통해 가정간호사업이 자리를 잡아가게 되었다(한국가정간호학회, 2004). 2000년 1월에는 의료법 제 30조에 의거 의료기관 외에서 행할 수 있는 의료행위의 범위에 가정간호를 포함하는 의료법 시행규칙 제 22조를 신설하여 가정간호대상자, 업무의 범위, 담당인력 등 가정간호사업의 세부사항을 명시하는 것과 더불어 가정간호사업의 확대가 지속되어 되어 왔으며, 2004년 4월에는 전국적으로 병원급 이상 가정간호사업 기관 98개를 포함하여 총 125개의 가정간호사업소에서 306명의 가정간호사가 활동하기에 이르렀다(유, 2004).

그러나 오늘날 국내의 가정간호는 아직 대부분 병원을 중심으로 이루어지고 있고, 그 업무가 병원에서의 치료와 연계되어 있지만 가정전문간호사는 일반 병원 간호사와는 달리 가정에서 환자와 직접 1:1로 대면해야하는 특성을 가지며, 호흡, 영양섭취, 배설, 운동 등을 포함한 16개 영역의 직접 간호업무를(조와 박, 1993) 수행하는데 자신의 판단력과 수행력은 물론 결과에 대한 윤리적인 책임이 요구된다(서 등, 2000). 그러므로 가정전문간호사는 환자에 대한 직접 간호업무가 가장 큰 스트레스 요인이 되고 있다고 하였고(윤, 2003), 시술에 대한 결과 및 환자의 변화에 대해 불안감을 갖거나 스트레스로 작용할 가능성이 있다.

병원에서의 급성기를 지나 퇴원하게 되는 가정간호 대상자는 가정에서 지속적인 관리가 요구되므로 시간 경과에 따라 점차 보호자의 간병시간이 감소한다고는 하지만 이 등(1996)의 연구에서 보여 주듯이 환자는 퇴원 후 약 4주까지도 자가 간호에 적응하지 못하여 퇴원 후 전문적 간호를 요구하는 위관영양이나 장루간호, 산소주입, 정맥주사, 증상간호, 운동지도 등에 대한 환자와 보호자의 교육지도가 필요할 뿐 아니라 가정간호 과정에서도 이에 대한 도움이 요구된다. 이에 따라 가정전문간호사는 업무 시간 이외에도 가정방문 후 수시로 예상하지 못한 문제들로 인하여 전화상담을 요청받게 되는 경우가 종종 있게 된다.

반면 현실적으로 가정간호를 받고 있는 환자들이 예기치 않은 상황이 발생하거나 궁금한 사항이 생기면 도움을 청할 공식적인 체계가 형성되어 있지 않음에 따라 최근에 방문했던 가정전문간호사에게 전화상담을 요청하게 되므로 이는 가정전문간호사에게 적지 않은 스트레스 요인이 된다. 그러나 가정전문간호사의 전화상담에 대한 연구나 이에 대한 고려를 찾아보기가 어렵다.

한편 외국에서는 1차 건강관리와 전문 간호 분야에서 전화를 통한 다양한 의료상담 프로그램이 확대되어 왔고(Cariello, 2003; Jenkins & McSweeney, 2001; Jerant, Azari, & Nesbitt, 2001; Miller, Deets, & Miller, 2001; Piette, Weinberger, & McPhee, 2000), 다양한 방식의 전화상담 프로그램이 비용-효과적이며 시간을 절약하는 중재방법으로서 자가 간호를 지지하고 있다(Skipwith, 1994). 그러나 건강관리 체계의 복잡하고 역동적인 성격으로 인해 전화상담이 효과적인 의사소통인가에 대해서는 건강관리 과정에 있어 중요한 문제로 남겨져 있다(Miller et al, 2001).

이에 본 연구는 가정전문간호사의 전화상담 실태와 이에 대한 간호사의 스트레스 요인에 대해 알아봄으로써 가정전문간호사 업무에 도움이 되는 전화상담 체계 구축의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정전문간호사가 경험하는 전화상담의 실태를 파악한다.
- 2) 가정전문간호사의 전화상담과 관련된 스트레스 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정전문간호사들의 전화상담 실태와 스트레스 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

대상자는 2004년 9월부터 2005년 2월까지 가정간호사회에 등록된 125개 가정간호사업 기관 중 편의추출에 의해 선정된 서울, 경기, 인천, 충청 지역의 48개 기관에서 근무하고

있는 가정전문간호사 140명에게 설문지를 우편으로 배부하거나 직접 방문하여 자기기입식 방법으로 조사하여 총 106부가 회수되어 회수율이 75.5%이었다. 그중 기록이 불충분한 경우를 제외하여 97명의 자료가 분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

조사 내용은 연구자들이 문헌 탐색을 근거로 하여 업무관련 개인적 특성 8문항을 포함하여 이용 대상자, 이용 시간, 소요시간, 이용 회수, 주 호소 내용, 상담에 대한 태도 등을 묻는 전화상담 실태 관련 질문 5문항과 스트레스로 느끼는 전화상담 문제, 스트레스로 인지되는 상담시간, 근무 시간 이외의 전화상담의 문제점 등을 포함하는 전화상담 스트레스 질문 3문항으로 구성된 설문지를 가정전문간호사 2인에게 내용타당성을 검토하였다.

4. 자료 분석

자료 분석 방법은 SAS프로그램을 이용하여 일반적 특성과 전화상담 실태 및 스트레스 요인에 대해 빈도와 %, 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 23 ~ 59세 범위로 평균 연령은 41.3세이었고, 결혼 상태는 74.2%가 기혼상태이었으며, 종교는 가진 경우가 83.5% 이었다. 교육정도는 전문학사가 57.7%이었고, 94.8%가 가정전문간호 교육과정을 수료하였다. 직위는 일반간호사가 32.0%인데 비해 계약직이 40.2%로 높았고, 병원 임상경력은 평균 9.5년으로 6-10년이 38.1%로 가장 많았고, 가정간호 경력은 평균 3.0년이었으나 분포로는 2년 이하가 49.5% 이었다. 가정간호 근무 동기는 자의적인 경우가 86.6% 이었다<표 1>.

2. 가정전문간호사의 전화상담 실태

전화상담을 주로 요청하는 대상자는 주간호자가 91.7%이었고, 시간대는 '수시로'가 69.2%로 가장 많았다. 1일 평균 상담건수는 0.1회에서 10회의 범위로 평균 2.1회이었고, 1

일에 '2-3회'군이 47.4%로 가장 많았으며, 1회 이하군은 39.2%이었다. 주요 상담문제는 '응급 상황에 대한 요구'가 63.5%로 가장 많았고, 2위는 '현재 증상 관련 재방문 요구'가 50.0%, 3위는 '삽입관 관리 문제' 42.7% 등이었다.

전화상담에 소요되는 시간은 최소 1분에서 최고 50분까지도 있었으며, 평균 11.9분이었고, '5분 이하'라고 응답한 경우는 41.2%로 가장 많았으나 '6-10분'군도 22.7%, '11-20분'군도 25.8%를 나타내었다. 전화 상담에 대한 태도는 99.0%가 성실하게 임하는 것으로 나타났다<표 2>.

3. 전화 상담에 대한 가정전문간호사의 스트레스

가정전문간호사가 전화상담 요청으로 스트레스를 느끼는 내용은 '재방문 요청'이 30.4%로 가장 많았고, 그 외에 '응급 상황' 22.8%, '삽입관 관리' 13.9%, '통증관리' 8.9% 등의 순위를 나타내었다. 전화 상담으로 스트레스를 느끼는 평균 시간은 14분이었고, '5분 이하'군에서 45.4%로 가장 많았고 그 다음이 '11-20분'군으로 27.8%이었다. 근무시간 외 전화 상담에 대해 간호사가 인지하는 문제점은 '환자에 대해 24시간 마음을 쓰게 되는 부담감'이 62.5%로 가장 많았고, 2위로는 '환자의 상태를 보지 않고 설명하는 어려움'이 54.2%, 3위로 '사생활 침해'가 31.3%, 4위가 '무보수' 17.7% 등으로 나타났다<표 3>.

IV. 논 의

일반적인 전화상담은 전화매체를 활용하여 신속하고도 신뢰에 찬 관계를 통하여 인간위기에 개입하는 상담의 한 형태이다. 전화상담은 신속, 신뢰, 위기개입의 삼요소를 가지며 신속은 즉시성이나 동시성을 의미한다. 이는 시간과 공간을 압축시킨 접합점이다. 도움을 청하기 위해 서류상의 절차를 밟거나 전문가를 만나기 위해서 몇 날을 기다려야하는 기한 없이 곧장 도움의 자원과 연결되는 것을 의미한다. 위기개입은 능동성을 보장하는 것으로 전화상담은 문제의 크고 작음에 관계없이 전화 내담자의 입장에서 보면 일단 위기상담으로 고려된다(이, 1991). 의료 분야에서도 비용과 질적인 면을 고려하여 전화와 컴퓨터를 이용한 건강관리 체계 방법을 개발하여 적용하고자하는 노력이 이루어져오고 있다(Cariello, 2003; Holmström & Alba, 2002).

가정간호는 업무의 특성상 환자와 간호사가 1:1로 직접적인 간호를 수행하게 되므로 가정전문간호사는 상황에 따른 자기 결정력이 요구된다. 따라서 가정전문간호사는 기본적으로 3년 이상의 임상 경력과 추가적인 전문교육과정이 요구되므로 가정전문간호사의 연령이 높을 뿐 아니라 결혼한 경우가 많다. 본 연구 대상인 가정전문간호사는 평균 연령이 41.3세로

일반 병원 간호사에서 33.8세(오, 오와 이, 2004)인 것 보다 높은 편이었고, 결혼을 하거나 종교를 가진 경우가 많았다. 이는 가정전문간호사의 직무 스트레스와 사회 심리적 스트레스에 대해 조사한 윤(2003)의 연구에서도 대상자의 평균 연령이 39.9세이었고, 기혼자가 77.2%, 종교가 있는 경우가 79.7%인 것과 비슷한 양상을 보여주었다. 병원 임상경력은 평균 9.5년인데 비하여 가정간호 경력은 평균 3.0년이었고, 또한 대상자의 94.8%가 가정전문간호사 과정을 수료하였다. 이는 윤(2003)의 보고 경력인 2년 10개월인 것에 비해 길어진 것이다. 가정전문간호사의 이러한 특성은 직접 간호업무 스트레스와 직무 만족도를 조사한 김, 유, 김과 박(2004)에서도 비슷하게 나타나, 평균 연령 38.3세, 기혼자 76.3%, 종교가 있는 경우 73.4%, 정규직 81.6%, 임상경력 12.7년, 가정간호 임상경력 3년 미만이 66.9%인 것을 볼 수 있어 가정전문간호 제도가 정착되어가는 과정에서 나타나는 자연스러운 현상으로 사료되며, 차후에는 2004년부터 시행된 전문간호사교육과정으로 인하여 전문간호사의 기본 요건이 임상경력을 3년이상으로 요구하고 있기 때문에 가정전문간호사 경력 기간이 더욱 길어질 것으로 예상된다.

가정전문간호사의 직위는 일반간호사가 32.0%인데 비해 계약직이 40.2%로 높았다. 이는 아직 많은 병원에서 가정간호사업이 자리를 잡지 못하고 있을 뿐 아니라 가정전문간호사에 대한 합당한 처우가 적용되지 않은 현실을 반영하는 것이라 하겠다. 그러나 많은 가정전문간호사들이 자의적으로 가정간호 업무를 선택하고 있어 가정간호 사업의 긍정적인 미래를 예측하게 해준다고 하겠다.

가정간호에서 전화상담은 주로 주간호자에 의해 이루어지고 있었는데(91.7%) 이는 환자에 대한 직접적인 교육도 중요하지만 환자의 질병이 완전히 치유되지 않은 상태에서 퇴원하게 되므로 주로 돌보는 가족은 자가관리나 지속적인 치료에 대해 불확실성과 불안감이 크다(유, 2001)는 점을 감안 할 때 가족에 대한 충분한 교육과 정보 제공이 필요함을 나타내주는 결과라 하겠다. 상담 요청 시간대는 '수시로'가 69.2%로 가장 많이 나타나고 있고, 1일 평균 상담건수는 2.1회로서 거의 매일 전화상담에 접하고 있는 형편이다. 이러한 결과는 윤(2003)의 연구에서도 24시간 환자상태에 대해 전화 상담을 하게 되는 우리나라의 가정간호 현실을 지적하고 있다. 그러나 대부분의 가정전문간호사는 전화 상담에 성실하게 임하는 것으로 나타나고 있다. 따라서 정규적인 업무를 수행하고 있는 개별 가정전문간호사가 수시로 특히 근무 시간 이외에 전화상담에 직면하게 되는 상황으로부터 보호받기 위해서는 계획되고 준비된 전담 전화상담 체계가 요구된다고 하겠다.

주요 상담문제는 '응급 상황에 대한 요구', '현재 증상과 관련된 재방문 요구', '삽입관 관리 문제' 등으로서 윤(2003)의 연구에서도 근무시간 이외에도 위관이나 정맥 도뇨관이 빠질 때 응급 방문하는 경우가 발생한다고 하였다. 이러한 결과들을 볼 때 가정간호 전화상담은 전반적으로 가족이나 환자의 입장에서 응급 상황으로 고려될 때 요청되거나 전화를 받는 전문

간호사의 입장에서는 의학적인 응급상황으로 고려되지 않을 수 있으므로 스트레스로 지각될 수 있다. 전화상담에 소요되는 시간은 1분에서 50분까지로 다양하며, 평균시간은 11.9분이거나 89.7%가 20분 이하의 상담시간을 할애하고 있다. 가정전문간호사가 전화상담으로 스트레스를 느끼는 시간은 5분 이내에서도 45.4%나 스트레스를 느끼는 것은 전화상담 시간이 길거나 짧은 것과는 관계없이 전화상담 자체에 대해 스트레스를 느끼는 것으로 보인다. 간호사가 전화상담 요청으로 스트레스를 느끼는 주요 내용은 ‘재방문 요청’, ‘응급 상황’, ‘삽입관 관리’, ‘통증관리’ 등이었으나 이외에도 다양한 문제들을 제시하고 있으나 왜 그 업무가 스트레스를 주는지에 대해서는 밝히지 못하고 있어 이에 대한 추가적인 연구가 요구되며, 이러한 것들은 전문간호사의 입장에서 문제 해결의 난이도에 관계없이 전화를 받게되는 상황에 대한 부담이 더 큼을 반영하는 일면을 보여준다고 하겠다. 윤(2003)의 보고에서도 전문간호사가 느끼는 직무 스트레스가 5점 만점에서 최하 3.06에서 4.11의 범위로 전반적으로 보통 수준 이상의 스트레스를 느끼는 것으로 나타나고 있고, 근무시간외에도 수시로 전화상담 했을 때(3.28)나 야간이나 휴일에 응급방문을 해야할 때(3.54) 직무 스트레스를 느끼는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이러한 스트레스는 김 등(2004)의 연구에서 가정전문간호사가 직접 간호를 하는데 있어서 연령이 29세 이하이거나 가정간호 경력이 3년 미만인 경우 직무 스트레스가 더 높은 점을 감안할 때 근무 시간외 전화상담 요청에 따른 스트레스도 개인차가 있으리라 생각되므로 가정전문간호사의 전화상담 경험에 대한 보다 심층적인 연구가 요구된다.

전화 상담에 대해 가정전문간호사가 인지하는 문제점은 ‘환자에 대해 24시간 마음을 쓰게 되는 부담감’, ‘환자의 상태를 보지 않고 설명하는 어려움’, ‘사생활 침해’, ‘무보수’ 등으로 보고하고 있는데 이러한 부담은 간호사의 입장에서 어떤 사람이 전화를 하고 어떤 이슈가 있을지 예측할 수 없으므로 미리 준비를 하는 것은 불가능하며, 빈번하고, 간략한 통화일지라도 간호사가 세심하게 경청하는데 집중하도록 요구되며(Holmström & Alba, 2002), 전화상담의 경우 상태를 직접 보지 못하므로 잘못 사정될 수 있고, 간호사는 전화자와 함께 짧은 시간에 단지 말로써 복잡한 결정을 내릴 필요가 있으므로 여기에 항상 위험이 있다(Timka & Arborelius, 1990; Wilson & Williams, 2000). 또한 전화 상담을 하는 간호사들은 융통성 있고 민감하고 인내하도록 기대되며, 부가해서 여러 분야, 간호학, 의학, 교육학에서의 폭넓은 지식이 요구되기도 한다(Holmström & Alba, 2002). 선행 연구에서 보면, Hallam(1989)은 전화로 간호서비스에 참여하는 간호사는 대상자의 건강 문제를 사정하는데 불안을 경험하는 것으로 보이는 반면 대상자들은 받은 도움에 만족하는 것으로 보인다고 보고하였다.

이러한 모든 것을 종합하여 볼 때 현재의 가정전문간호사는 개인적으로 가정간호 업무 수행을 위한 기본적인 능력이 어느 정도 준비되어 있다고 할지라도 현재의 체제하에서는 근무

시간 이외에 환자나 가족의 전화상담 요청에 당면할 수 있고, 그러한 상황에 대처하는데 어느 정도의 스트레스 경험이 불가피하며, 환자의 질적인 관리 측면에서도 적절한 서비스의 제공이 보장되지는 못한다고 하겠다. 따라서 가정간호 사업이 보다 효율적으로 이루어지고 사용자의 편의를 위해서는 가정전문간호사의 전화상담 경험에 대한 질적인 분석을 통해 체계적인 전화상담 체계가 개발되고 비용효과 측면에서의 효율성을 평가하고, 법적 제도적인 측면에서 지원을 받을 수 있는 방안을 모색하기 위한 추후 연구가 요구된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 가정전문간호사의 전화상담 실태와 이에 대한 가정전문간호사의 스트레스 요인을 파악함으로써 전화상담 체계 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 방법은 가정간호사회에 등록된 97명의 가정전문간호사를 대상으로 설문조사하여 기술적 통계 분석 방법을 적용하였다. 주요 결과를 통해 얻은 결론은 다음과 같다.

전화 상담 요청은 대부분 '주간호자'(93.7%)가 '수시로'(69.2%) 하는 경향이 있으며, 1일 평균 상담건수는 2.1회이었다. 주요 상담문제는 '응급 상황에 대한 요구'와 '현재 증상 관련 방문 요구'이었으며, 전화 상담에 소요되는 시간은 평균 11.9분이었다. 전화상담 요청으로 스트레스를 느끼는 주요 내용은 '재방문 요청'과 '응급 상황' 이었고, 전화 상담이 '5분 이하' 일 때 스트레스를 느낀다고 한 경우가 45.4%로 가장 많았다. 전화 상담에 대해 가정전문간호사가 인지하는 문제점은 '환자에 대해 24시간 마음을 쓰게 되는 부담감'과 '환자의 상태를 보지 않고 설명하는 어려움'이었다.

이상의 결과를 토대로 가정전문간호사의 전화상담 경험에 대한 분석적 연구에 더불어 가정간호에서의 전화상담 체계를 형성하고 법적 인정을 받기 위한 기초 자료 확보와 전화상담 비용 산출을 위한 연구가 계속 이루어지기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김희승, 유소영, 김명자, 박재순 (2004). 가정전문간호사의 직접간호업무 스트레스와 직무만족도. 여성건강간호학회지, 10(3), 261-265.
- 서문자, 김소선, 신경림, 강현숙, 김금숙, 박호란, 김혜승 (2000). 가정간호사의 실무체험 연구. 대한간호학회지, 30(1), 84-97.
- 오의금, 오현주, 이윤정(2004). 임상 간호사들의 연구 관련 활동 실태 및 연구결과 활용의 장애 요인. 대한간호학회지, 34(5), 838-848.

- 유연자 (2001). 산욕부의 가정간호 요구도에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 7(4), 579-595.
- 유호신(2004). 한국의 장기요양제도와 가정간호, 제1회 지역사회간호, 보건간호, 가정간호 연합 학술대회 자료집, 103-146.
- 윤영미 (2003). 가정전문간호사의 직무스트레스와 사회심리적 스트레스에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이기춘 (1991). 전화상담: 단기상담과 위기개입 제 4차 학술세미나, 대학생활연구, 9(1), 한양대학교 학생생활 연구소.
- 이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙, 김명애 (1996). 만성질환자의 퇴원후 가정간호 요구 변화 추이에 관한 조사 연구. 한국가정간호학회지, 3, 86-97.
- 이왕준 (2004). 21세기 의료기관의 경영 패러다임, 제4차 가톨릭의료경영연구소 학술세미나. 가톨릭대학교 의료경영대학원, 2-12.
- 조소영, 박정호 (1993). 걱정간호수가 산정모형 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 23(1), 68-89.
- 한국가정간호학회(2004), 우리나라 가정간호사업 연혁, 가정간호학회지, 11(1), 71-74.
- Cariello, F. P. (2003). Computerized telephone nurse triage: An evaluation of service quality and cost. J Ambulatory Care Manage, 26(2), 124-137.
- Hallam, L. (1989). You've got a lot to answer for, Mr Bell. A review of the use of the telephone in primary care. Fam Pract, 6, 47-57.
- Holmström, I. & Alba, G. D. (2002). Carer and gatekeeper - conflicting demands in nurses experiences of telephone advisory services. Scand J Caring Sci, 16, 142-148.
- Jenkins, R. L. & McSweeney, M. (2001). Assessing elderly patients with congestive heart failure: via in-home interactive telecommunication. J Geront Nurs, 27(1), 21-27.
- Jerant, A. F., Azari, R., & Nesbitt, T. S. (2001). Reducing the cost of frequent hospital admissions for congestive heart failure: A randomized trial of a home telecare intervention. Med Care, 39(11), 1234-1245.
- Miller, E. T., Deets, C., & Miller, R. V. (2001). Nurse call and the work environment : Lessons Learned. J Nurs Care Qual, 15(3), 7-15.
- Piette, J. D., Weinberger, M., & McPhee, S. J. (2000). The effect of automated calls with telephone nurse follow-up on patient-centered outcomes of diabetes care: A randomized, controlled trial. Med Care, 38(2), 218-230.

- Skipwith, D. H. (1994). Telephone counseling interventions with caregivers of elders. J Psycho Nurs, 33, 7-10.
- Timka, T., & Arborelius, E. (1990). The primary-care nurse's dilemmas: a study of knowledge use and need during telephone consultations. J Adv Nurs, 15, 1457-1465.
- Wilson, K., & Williams, A. (2000). A visualism in community nursing implications for telephone work with service users. Qual Health Res, 10, 507-520.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

		(N=97)	
	특성	빈도(%)	평균 (표준편차)
연령 (세)	≤ 34	28(28.9)	41.3(8.3)
	35-44	33(34.0)	
	≥ 45	36(37.1)	
배우자 유무	유	72(74.2)	
	무	25(25.8)	
종교 유무	유	81(83.5)	
	무	16(16.5)	
학력	전문대 졸업	56(57.7)	
	간호학과 졸업	30(30.9)	
	대학원 이상	11(11.4)	
가정전문간호사 과정 이수 여부	예	92(94.8)	
	아니오	5(5.2)	
임상 경력 (년)	≤ 5	31(32.0)	9.5(5.9)
	6 - 10	37(38.1)	
	≥ 11	29(29.9)	
가정간호 경력 (년)	≤ 2	48(49.5)	3.0(2.6)
	3	12(12.4)	
	≥ 4	37(38.1)	
직위	일반 간호사	31(32.0)	
	관리직	27(27.8)	
	계약직	39(40.2)	
가정간호 업무 선택 동기	자의적	84(86.6)	
	타의적	13(13.4)	

<표 2> 전화상담 실태

(N=97)

	특성	빈도(%)	평균(표준편차)
대상자	환자	5(5.2)	
	주 간호자	89(91.7)	
	기타	3(3.1)	
상담 시간*	오전	11(12.1)	
	오후	31(34.1)	
	수시로	63(69.2)	
상담회수(회/일)	≤ 1	38(39.2)	2.1(1.7)
	2 - 3	46(47.4)	
	≥ 4	13(13.4)	
주요 상담 문제*	삼입관 관리	41(42.7)	
	수액 요구	12(12.5)	
	통증 관리	16(16.7)	
	현재 증상 관련 재방문 요구	48(50.0)	
	응급상황	61(63.5)	
	비용 문제	3(3.1)	
	기타	4(4.2)	
상담 소요시간(분)	≤ 5	40(41.2)	11.9(9.3)
	6 - 10	22(22.7)	
	11 - 20	25(25.8)	
	≥ 21	10(10.3)	
상담 자세	보통	1(1.0)	
	성실히 임함	67(69.1)	
	최선을 다함	29(29.9)	

* 중복 응답 포함

<표 3> 전화상담에 대한 가정전문간호사의 스트레스

(N=97)

특성		빈도(%)	평균(표준편차)
주요 스트레스 요인 *	재방문 요청	24(30.4)	
	응급상황	18(22.8)	
	삽입관 관리	11(13.9)	
	통증 관리	7(8.9)	
	예기치 않은 방문	5(6.3)	
	비용 문제	2(2.5)	
	환자 상태의 악화	2(2.5)	
	늦은 시간의 방문	2(2.5)	
	환자 가족에 대한 간호 요구	2(2.5)	
	수액 요구	1(1.3)	
	기구 폐색	1(1.3)	
	환자 이외의 문제 관련	1(1.3)	
	해결하기 어려운 문제	1(1.3)	
	입원	1(1.3)	
	응급 상황이 아닐 때	1(1.3)	
스트레스를 느끼는 상담 시간 (분)	≤ 5	44(45.4)	14.0(10.9)
	6 - 10	27(27.8)	
	11 - 20	9(9.3)	
	≥ 21	17(17.5)	
가정전문간호사가 인지하는 문제점*	24시간 마음을 쓰게되는 부담감	60(62.5)	
	상태를 보지않고 설명하는 어려움	52(54.2)	
	사생활 침해	30(31.3)	
	무보수	17(17.7)	

* 중복 응답 포함