

# 맞춤형방문간호사의 전화 방문 경험

강영실<sup>1</sup> · 하영미<sup>2</sup> · 은 영<sup>1</sup>

경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원 노인건강연구센터 교수<sup>1</sup>, 전임강사<sup>2</sup>

## Customized Home Visiting Nurses' Experiences in Telephone Visiting

Kang, Young Sil<sup>1</sup> · Ha, Yeongmi<sup>2</sup> · Eun, Young<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Professor, <sup>2</sup>Full-time Lecturer, College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gerontological Health Research Center, Gyeongsang National University

**Purpose:** The purpose of this study was to explore and understand customized home visiting nurses' experiences in telephone visiting. **Methods:** Qualitative data were collected from several discussions of 4 focus groups consisting of 20 customized home visiting nurses. All interviews were recorded and transcribed according to thematic content analysis processes. **Results:** The five main themes on customized home visiting nurses' experiences of telephone visiting were 'greeting', 'counseling', 'using strategies', 'maintaining attitude for enhancing relations' and 'enduring difficulties'. The category of 'counseling' was composed of confirming, educating, supporting, adjusting, and indicating. And, the category of 'using strategies' included complimenting, scolding, persuading, compensating, and ignoring. **Conclusion:** Developing a standardized manual on telephone visiting is needed to guide an effective counseling. In order for a customized home visiting nurse to be a good telephone counselor, training of motivational interviewing is recommended.

**Key Words:** Visiting nurses, Telephone, Counseling, Focus group

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

맞춤형 방문건강관리사업은 2007년 보건복지 분야 사회 서비스 확충 전략의 일환으로 전국 보건소에서 시작하게 되었다. 맞춤형 방문건강관리사업은 지역주민의 가정 또는 시설을 방문하거나 보건소 내 지역사회 제반시설을 이용하여 건강문제를 가진 가구 및 가구원을 발견하여, 질병예방 및 건강증진과 만성질환의 관리를 위한 보건의료 서비스를 직접 제공하거나 의뢰·연계하여 지역주민의 자기건강관리 능력을 개선하고 건강수준을 향상시키는 것이다(Ministry of Health & Welfare [MW], 2009a). 이를 위하여 방문간호

사를 비롯하여 물리치료사, 영양사, 운동처방사, 사회복지사 등 2,700여명의 전담의료인력이 직접 방문과 전화 방문을 통하여 건강문제를 찾아내고, 일차간호를 제공하고, 건강교육 및 상담과 정보제공 등의 직접 서비스와 의뢰와 연계 등의 간접서비스를 제공하고 있다(MW, 2009b).

맞춤형 방문건강관리사업에서는 정규적인 방문건강관리사업과 더불어 만성질환 중 고혈압, 당뇨, 관절염, 뇌졸중, 재가암, 허약노인등과 같이 지속적인 관리가 필수적인 집중관리대상자에게 사례관리를 통하여 집중건강관리를 실시하고 있다. 집중건강관리는 만성질환 대상자인 고혈압과 당뇨 대상자에게 혈압과 혈당의 조절에 효과적이며, 건강지식과 건강행태 및 자가관리를 증진시키고(Jang, Hyoung, & Kim, 2009; Park & Oh, 2010; Yang, Ahn, Yim, & Kwon,

**주요어:** 방문간호사, 전화상담, 포커스 그룹

**Address reprint requests to:** Eun, Young, College of Nursing, Gyeongsang National University, 816 Bun-gil, 15 Jinju-daero, Jinju 660-987, Korea, Tel: 82-55-772-8233, E-mail: yyoeun@gnu.ac.kr

투고일 2011년 5월 2일 / 수정일 2011년 8월 25일 / 게재확정일 2011년 9월 6일

2008), 허약노인, 재가암 환자, 뇌졸중대상자의 증상의 감소와 자기건강관리능력의 증가 그리고 삶의 질의 증가를 보고하여(Korea Institute for Health and Social Affairs [KIHASA], 2009) 집중건강관리가 성공적인 접근방법임을 보여주었다. 그런데 집중건강관리에서는 8회기의 방문 중 2회기의 전화 방문이 포함되어, 직접방문과 함께 효과적으로 전화 상담을 하는 것이 사례관리를 성공적으로 수행하게 하는데 중요한 점이라고 하겠다.

특히 만성질환은 질환관리에 필요한 정보를 지속적으로 추구하고, 이러한 정보를 요구하는 사회에서 필수 불가결한 매개체의 하나가 전화이며, 이는 이미 의료제공자간에 중요한 의사소통의 통로가 되고 있다(Williams, 1995). 전화상담은 시간과 의료비용의 절감 등의 이점을 가지고 있으며(Kolt, Schofield, Kerse, Garrett, & Oliver, 2007; Reese, Conoly, & Brossart, 2006), 실증적 연구를 통해서도 당뇨 환자의 경우, 당 및 지질대사, 자가간호, 자기효능감의 증진에 효과적이고(Kim, Cho, & Nam, 2008; Kim & Chung, 2002; Long, Gambling, Young, Taylor, & Mason, 2005; Lorig, Ritter, Villa, & Piette, 2008; Song & Kim, 2007), 고혈압 환자의 혈압관리와 자가간호행위의 증가(Han et al., 2010), 치매 환자 가족의 자기효능감과 자기간호의 증가(Lee, Kim, Kim, & Shin, 2004), 노인의 신체활동 증가(Kolt et al., 2007), 성인의 식이변화 효과(Newman, Flatt, & Pierce, 2008) 등이 보고되고 있었다. 따라서 맞춤형 방문 건강관리사업에서 직접 방문간호와 함께 전화 방문을 통한 만성질환의 지속적인 관리가 효과적인 맞춤형 방문건강관리사업의 방안이 될 수 있다고 하겠다.

그러나 Lee (2010)는 당뇨 환자와의 전화상담에서 상대방의 상황이 어떤지 모르는 상황에서 전화가 연결되었을 때 충분히 이야기를 할 수 없다는 것과 상대방이 자기관리에서 동기가 적극적이지 않을 경우에 전화상담을 회피하는 경향이 많으며, 젊은이들의 경우 간단한 응답으로 상담이 이루어지게 되어 실제 어떤 문제가 있는지 알아내기 어려운 점이 있으므로 전화상담을 계획할 때는 전화상담을 잘 할 수 있는 전략을 먼저 수립해야 한다고 하였다. 또한 방문간호사들은 전화 방문 시에 제공되어야 할 교육의 내용, 절차 등이 표준화되어 있지 않아서, 방문간호사별로 개인차이가 크고, 방문 간호와 전화 방문에서의 간호교육의 일관성의 문제 등을 지적하였다(Gyeongsang National University, 2010). 이러한 전화 방문의 문제점은 맞춤형 방문건강관리 대상자에게 방문건강관리사업에 대한 불만의 요인이 될 수

있고, 방문간호사에게도 직무 불만족의 요인이 될 수 있으므로, 전화 방문을 위한 지침을 제공하여, 방문간호사와 대상자 모두에게 효과적인 전화 방문 중재가 이루어질 수 있도록 하는 것이 요구된다. 이를 위해서는 먼저 현재 전화 방문을 실시하고 있는 방문간호사들의 전화 방문 경험에 대한 이해가 우선되어야 하며, 이러한 이해를 바탕으로 한 전화 방문 지침개발을 위한 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 ‘맞춤형 방문간호사의 전화 방문 경험은 어떠한가’라는 연구질문을 통해 전화 방문에 참여한 방문간호사로부터 전화 방문 경험을 이해하는 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 맞춤형 방문간호사의 전화 방문의 경험을 심층적으로 이해하고 기술하기 위하여 포커스 그룹 면담을 사용하여 자료를 수집하고 분석한 서술적 연구이다.

### 2. 연구대상자 및 윤리적 고려

연구의 대상자는 1개도의 20개 시·군 보건소의 맞춤형 방문간호사중 선임역할을 맡은 20명의 방문간호사이었다. 자료수집을 위하여 도의 방문간호 담당자와 시군 보건소의 맞춤형 방문간호 담당자에게 연구의 목적을 설명하고, 협조를 구하였으며, 맞춤형 방문간호사에게 연구의 목적과 절차를 설명하고, 연구참여의 동의를 서면으로 구하였다. 연구참여 동의서에는 연구의 목적, 절차, 개인의 익명성과 프라이버시 보호, 연구자료를 연구목적 이외로 사용하지 않을 것과 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음에 대한 내용을 포함하였으며, 면담내용이 녹음되는 것에 대한 동의를 구하는 것으로 이루어졌으며, 이를 연구참여자가 읽고 연구참여에 대한 동의를 표시하도록 하였다. 포커스 그룹 면담이 이루어진 후에는 자료수집에 대한 사례를 하였다.

### 3. 질문의 개발

본 연구자들은 포커스 그룹 연구방법에서 제시하는 질문

의 원칙에 따라 연구문제를 명확히 한 후 다음과 같은 연구 질문들을 구성하였다.

시작 질문: 바쁜 시간에 함께 해주셔서 감사합니다. 오늘은 전화 방문에 대한 여러분의 경험을 서로 나누어보고자 합니다. 먼저 전화 방문은 한 주일에 몇 번 정도나 하십니까?

도입 질문: 전화 방문에서 상담은 주로 어떻게 시작하십니까?

전환 질문: 전화 방문에서 주로 다루는 내용들은 어떤 것들입니까?

주요 질문: 전화 방문의 목적은 무엇입니까? 전화 방문의 좋은 점은 무엇입니까? 전화 방문의 어려운 점은 무엇입니까? 전화 방문이 잘 이루어지기 위해서 어떻게 하셨습니까?

마무리 질문: 전화 방문과 관련하여 더 말씀하고 싶은 것이 있습니까?

#### 4. 포커스 그룹의 진행 및 자료수집

본 연구에서는 1개 도의 20개 시·군 보건소의 맞춤형 방문간호사들을 시·군으로 구분하고 지역적으로 근접한 보건소로 묶어서 2개의 군보건소 방문간호사 그룹, 2개의 시 보건소 방문간호사 그룹으로 총 4개의 포커스 그룹을 구성하였으며, 한 포커스 그룹에는 5명의 맞춤형 방문 보건 간호사가 참여하도록 하였다. 포커스 그룹은 한 그룹 당 6~10명이 효과적이라는 점에서(Morgan, 1997) 5명으로 포커스 그룹을 구성하는 것은 적절하다고 여겨졌다.

포커스 그룹 면담은 2010년 9~10월에 이루어졌다. 포커스 그룹 면담의 장소는 대학의 교수회의실이었으며, 직사각형의 탁자에 둘러앉아 상대방을 보면서 자신의 경험을 원활히 이야기 할 수 있도록 하였다. 토의에는 연구자와 공동연구자가 진행자와 보조진행자로 참여하였으며, 사전에 허락을 받은 녹음기 두 대를 탁자위에 놓고, 보조진행자가 녹음에 문제가 없는지를 확인하였다. 토의 진행자는 참여자들에게 시간을 골고루 배분하고, 모든 참여자의 경험이 자유롭게 이야기 되도록 하였다. 토의 진행자는 토의된 내용들을 요약하여 말하고 더 이야기할 것이 있는지를 확인한 후에 다음 질문으로 전환하였다. 포커스 그룹 면담이 끝날 무렵에는 보조진행자가 추가할 질문이 있는 경우에는 추가 질문을 하였고, 면담 중에 기록한 내용을 요약하여 말하고, 이 내용에 대해 연구참여자들로부터 피드백을 받고 면담을 종료하였다.

면담은 그룹별로 각각 2시간 동안 진행되었다. 모든 면

담은 2대의 녹음기에 녹음되었으며, 4개 그룹의 포커스 그룹 면담을 통하여 대상자들로부터 유사한 내용이 반복되어 나오므로써 자료의 포화가 이루어졌다.

#### 5. 자료분석

녹음된 자료를 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 필사한 자료는 질적 내용 분석방법을 적용하였다. 질적 내용분석방법은 질적 자료로부터 현상에 대한 폭넓은 이해를 얻기 위한 내용분석방법으로 작은 분석의 단위로 시작하여 점차적으로 추상성이 높은 주제를 발견해나가는 과정이다(Hsieh & Shannon, 2005). 본 연구에서 연구자들은 자료 필사본을 반복적으로 읽으면서 의미있는 단어, 문장, 단락을 구분하여 개방코딩하였다. 개방코딩된 문장이나 단락의 유사성과 차이점을 비교 분석하면서 유사한 것끼리 묶어서 하위주제를 찾아내었으며, 하위주제들을 다시 비교 분석하여 주제를 도출하였다(Hsieh & Shannon, 2005).

#### 6. 연구의 신뢰도와 타당도

연구의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 평가기준 즉 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 그리고 확인가능성(confirmability)을 적용하였다. 신뢰성을 확보하기 위하여 포커스 그룹 면담의 마무리에는 포커스그룹 면담내용을 요약하여 말하면서 참여자들로부터의 면담내용에 대한 동의 를 구하였으며, 포커스 그룹 직후에는 연구자와 공동연구자는 디브리핑 시간을 가져 면담에서의 주요한 내용 및 의미를 간추렸다. 연구의 적합성을 확보하기 위해 자료의 분석 결과를 2명의 맞춤형방문간호사에게 보여주어 전화 방문의 경험이 잘 나타났는지를 확인하도록 하였다. 또한 필사된 자료는 A4용지 92장으로, 연구자들은 정규적으로 만나서 자료를 반복적으로 읽고 분석하면서, 분석의 결과에 동의가 이루어질 때까지 지속적으로 비교분석하는 과정을 거쳐서 연구의 감사가능성과 확인가능성을 확보하고자 하였다.

## 연구결과

### 1. 연구참여자의 특성

본 연구의 포커스 그룹 참여자는 20명으로 20개 시·군의

맞춤형 방문간호사중 선임 역할을 맡은 경력간호사들이었다. 평균 연령은 43.0±7.45세이였으며, 교육정도는 전문학사 14명을 비롯하여 학사 5명, 간호전문대학 졸업 1명이었다. 간호사로서의 경력은 평균 10년이였으며, 맞춤형 방문간호사로서의 경력은 평균 3.3±1.37개월로 맞춤형 방문건강관리사업의 시작부터 일을 해온 경우가 대부분이었다. 전화 방문은 평균 주당 58.6±17.87회 정도였다 (Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of Customized Home Visiting Nurses (N=20)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (year)		43.0±7.45
	20~29	1 (5.0)
	30~39	7 (35.0)
	40~49	10 (50.0)
	50~59	2 (10.0)
Education	Diploma	1 (5.0)
	Special bachelor's degree	15 (75.0)
	Bachelor degree	5 (25.0)
Length of employment as a nurse (year)		10.2±8.14
	no	1 (5.0)
	1~9	8 (40.0)
	10~19	7 (35.0)
	20~29	4 (20.0)
Length of employment as a customized visiting nurse (year)		3.3±1.37
	< 1	4 (20.0)
	1~2	1 (5.0)
	2~3	3 (15.0)
	3~4	12 (60.0)
Number of telephone visiting per week		58.6±17.87
	1~20	13 (65.0)
	21~30	4 (20.0)
	31~40	0 (0.0)
	41~50	1 (5.0)
	51~60	0 (0.0)
	61~70	2 (10.0)
Total		20 (100.0)

## 2. 전화 방문의 경험

방문간호사의 전화 방문의 경험은 5개의 범주, 20개의 주제로 이루어졌다. 범주 1은 ‘인사하기’이며, 주로 전화 방문의 시작과 끝에 이루어지는 경험으로 소개하기, 안부문

기, 약속잡기라는 주제로 이루어졌다. 범주 2는 ‘상담하기’로 전화 방문의 주요한 경험으로 정보주기, 확인하기, 교육하기, 지시하기, 조정하기, 지지하기라는 주제들로 구성되었다. 범주 3은 ‘전략 사용하기’이며, 이는 전화 방문의 전략으로서 칭찬하기, 야단치기, 설득하기, 보상하기, 무시하기라는 주제로 이루어졌다. 범주 4는 전화 방문시에 경험하는 ‘관계증진을 위한 태도 갖기’로서 유연하게 대하기, 친근하게 대하기, 공손하게 대하기라는 주제로 이루어졌다. 범주 5는 전화 방문에서 경험하는 장애로서 ‘어려움 견디기’로 어려운 대상자 대하기, 부적절한 요구 대하기, 부적절한 환경 대하기라는 주제로 이루어졌다 (Table 2).

### 범주 1. 인사하기

전화 방문은 소개하기, 안부문기로 시작하고, 마무리는 약속잡기로 이루어진다. 참여자들은 일단 전화가 연결되면 전화 상담자와의 기존의 친밀정도에 따라 처음 시작하는 방법에 차이가 있었다.

#### (1) 소개하기

전화가 연결된 뒤에 참여자가 ‘여보세요 ...씨 택이시죠? 혹은 ...씨죠?’ 했는데, 대상자가 목소리를 못알아 듣는 경우에는 참여자 자신을 ‘...보건소 방문간호사 ...입니다’라고 소개하거나, ‘...씨 여기 ...보건소입니다’라고 하거나, ‘일전에 방문 드렸던...보건소 ...방문간호사입니다’라고 소개하였다. 소개하기에는 일반적으로 자신의 이름과 소속을 밝히는 것으로 이루어졌다. 참여자들 중에는 소개 시간이 길어지거나, 잘 들으려고 하지 않는 대상자를 위하여 자동적으로 ‘안녕하세요... 보건소 간호사입니다’ 라는 소개말을 기계적으로 제공하는 것이 필요하다고 하기도 하였다.

#### (2) 안부 묻기

반면에 전화가 연결되어 ‘여보세요, ...씨 계세요? 혹은 ...씨시죠?’ 하고 참여자가 말하면, 참여자의 목소리를 알아듣고, ‘응... 보건소 간호사군요’라고 응답을 하는 경우에는 ‘네...씨 아침은 드셨습니까 혹은 지금 뭐하고 계세요?’ 등과 같이 안부를 묻는 것으로 진행하였다. 안부 묻기는 주로 전화 시간에 따라서 식사시간 무렵이면 식사여부를 묻거나, 여가시간이면 지금 무엇을 하고 있는지, 혹은 지난번의 방문에서 알게 된 내용이 있다면 그 내용을 확인해주는 것으로 예를 들면 ‘..일날 아드님 오신다고 했는데 오셨어요?’ 등으로 대상자에 따라서 전화 시간에 따라서 묻는 내용을 달리하였다.

**Table 2.** Experiences of Customized Home Visiting Nurses on Telephone Counseling

Themes	Categories	Experiences
Introducing Saying hello Promising	Greeting	Experience of telephone counseling with customized home visiting nurses
Giving information Confirming Educating Indicating Adjusting Supporting	Counseling	
Complimenting Scolding Persuading Compensating Ignoring	Using strategy	
Flexible attitude Familiar attitude Polite attitude	Maintaining attitude for enhancing relation	
Difficult client Inappropriate demand Unsupportive work environment	Enduring difficulty	

### (3) 약속잡기

안부 묻기가 이루어진 후에 본격적인 전화 상담이 이루어지며 전화 상담이 다 이루어졌다고 여겨지면 다시 한번 인사를 하고 다음 방문에 대한 약속을 잡는 것으로 전화 방문을 마무리 하였다. 주로 '오늘 전화로 말씀 드린 것들 잘 하시고... 제가, 일..시경에 갈텐데... 그때 집에 계실 수 있어요?' 혹은 '다음주 중에 제가 집에 가면 좋은 날이 언제세요?'라고 묻고, 다음 방문 약속을 정한 다음에 전화 방문을 종료하였다.

### 범주 2. 상담하기

전화 방문에서의 상담하기는 정보주기, 확인하기, 교육하기, 지시하기, 조정하기, 지지하기로 이루어졌다. 일반적으로 집중건강관리군에서는 8회의 방문중 2회의 전화 방문을 통해서 관리하고 있었다. 따라서 전화 방문도 직접방문 간호와 마찬가지로 전화 상담을 통하여 건강행위를 지속하도록 돕는 것으로, 직접 방문에서와 같은 활동들이 전화를 통하여 이루어졌다.

#### (1) 정보주기

전화로 제공하는 내용 중 '저는 보건소 사업에 대해서 많이

알려 드려요. 지금 독감 예방주사하고 있으니, 보건소 나와서 맞으시라고도 하고요' 또 정보를 제공함으로써 정보를 얻을 수 있게도 되는데 '할머니들께 사업 정보를 드리면 할머니들이 소문을 잘 내시니까, 어느 집에 누가 치매인가도 알려주시고...'라고 하여 정보를 줄 뿐만 아니라 대상자로부터 정보를 구하는 경험이 이루어졌다.

#### (2) 확인하기

전화 방문은 집중관리군에서 직접 방문 사이에 전화로 방문하여 건강행위의 실천을 확인하는 것으로 '방문했을 때 없었던 환자의 상태를 확인하기 위해서 전화하고', '제가 말했던 것을 잘 지키고 있는지 확인하기 위해서 전화하고' 등과 같이 대상자의 상태를 전화로 확인하는 것으로, 구체적으로는 '혈압·당뇨 있으신 분들은 기존에 높았는데 최근에 다시 재어보셨는지 확인해야 하니까...!', '치료순응도와 체크리스트 확인하는 부분이 있거든요. 그거 물어보고.' 등과 같이 절차상 이루어져야 할 확인 사항을 확인하기 위하여 전화 방문을 하는 것이다. 그 외에도 약물 복용, 운동실천, 식이 상태의 확인과 함께 저혈당 발현여부, 통증 상태 등과 같은 대상자의 상태를 확인하기 위하여 전화 방문이 이루어졌다.

## (3) 교육하기

대상자의 건강상태에 대한 확인이 이루어지거나, 대상자가 건강행위를 실천하고 있지 않거나 실천이 부적절한 경우에는 건강행위 실천을 위한 교육이 이루어지게 된다. '약을 안 드시면 올 수 있는 합병증인 뇌졸중 등에 대해서 말씀해드리죠,' '대상자의 질환이 암인 줄 모르고 계신 분들이 많아요, 그러면 질환에 대해서 교육을 해드립니다,' '혈압을 재보지 않았다고 하면 무슨 일이 있으셨어요? 하고 바빠서 못 갔다고 하면 머리가 안 아픈지 물어보고, 혈압을 꼭 재야하는 이유를 말해드립니다'라고 하여 투약의 필요성, 질환, 혈압측정, 혈당측정의 중요성에 대한 교육, 올바른 운동법에 대한 교육, 식이에 대해서 교육하였다. 이러한 교육은 종합하면 '건강에 포커스를 맞추고 이야기 한다'라고 하여 건강 관련 교육이라고 하겠다.

## (4) 지시하기

전화 방문을 하면서 건강행위가 수행이 안 된 부분에 대해서 전화상으로 즉각적인 수행을 지시하는 것이 이루어지기도 하였다. '약을 안 먹었다고 하면 지금 먹으라고 합니다'라고 하거나, '지금 나가실 수 있으니까 지소나 가까운 곳에 가서 혈압을 재보시고.. 제가 이따 저녁때 다시 전화할테니 혈압 알려주세요'라고 해서 즉각적으로 건강행위가 일어나도록 지시하기도 하였다. 더 나아가 '운동을 했을 때 가장 효과적인 것은 제가 늘 같이 해드리겠습니다. 그래서 전화상이지만 지금 저랑 같이 해보실래요 하면서 손 주먹 쥐어보세요라고 해요. 그러면 할머니가 고마 알았다 전화고고 내가 할께 하시기도 합니다'라고 하여 전화 방문에서 즉각적인 행위 실천을 위한 지시를 하였다.

## (5) 조정하기

전화 방문에서 맞춤형 방문간호사가 직접적인 교육이나 지시 혹은 확인이 어려운 경우에는 적절한 상담자를 지목하기도 하고, 적절한 일정을 계획하기도 하였다. '(예를들면 혈당조절이 잘 안 되는 경우)...우리가 임의로 할 수 없으니까 귀찮더라도 우리가 적어준 수첩을 들고 병원에 가시라고 하면 의사선생님이 그것을 보고 다시 약을 처방해 주시더라고요'라고 하기도 하고, '당뇨에 대한 지식이 부족하면 영양사를 연계해서 보건소에 오시도록 날짜를 잡아드리죠' 또한 의료비의 감면이나, 생활지원 등과 같은 질문에 대해서는 '우리가 해드릴 수 있는 것은 해드리고 그런 것은 다른 부서로 알아보시라 말씀 드리기도 하고...' 전화 상담을 통해서 의뢰받은 내용에 대해서 '제가 직접 동사무소에 알아봐서 다시 전화해드리겠습니다'라고 하여 전화상담 후 추후에

다시 중재가 이루어지기도 하였다. 참여자들은 원만히 중재를 하기 위해서는 '군청이나 시청에 주민 생활이나 지원비 이쪽에서 하는 일을 다 알아야 한다'고 하여 조정을 위하여 대상자의 건강 관련 분야 뿐 아니라 생활의 여러 영역에서의 지원과 지지를 위한 준비가 필요하였다. 또한 혼자 사는 노인에게는 가족과의 관계에서도 조정역할을 수행하기도 하였는데 '그러면 아들한테 전화해서 이리저리하다고 이야기를 해드리기도 합니다'라고 하여 조정의 범위는 건강문제와 관련한 전문가들과의 직접 혹은 간접적인 조정을 비롯하여 생활 관련 타부서와의 중재, 그리고 가족과의 조정이 포함되었다.

## (6) 지지하기

지지하기는 건강 관련 지지로, '혼자 계신데 다음 방문할 때 약이 떨어질 것 같으면, 제게 약을 좀 타다 달라고 하시기도 해요...' 등으로 약을 타거나, 필요한 의료용품을 가져다주길 요청하였다. 또한 전화 방문에서 많이 이루어지는 것으로는 정서적인 지지로 참여자들과 대상자들이 친밀하게 지내는 경우 더 많이 이루어졌다. '제가 전화를 해서 목소리를 들어보면...할머니 왜 그렇게 힘이 없으세요? 하면 내가 좀 그렇다...하고.. 그러면 내가 지금이라도 갈까요? 해서 온나..하면 정말 무슨 일이 있으신 거예요. 그런데..아니다. 바쁜데 올 것은 없다. 심란해서 안 그렇나...하면 안가도 되지만, 저한테 다 이야기 하세요하면 속상한 일 뭐 그런 것들 이야기도 하고...다 하고 나서는..미안하다고 하시기도 하고..,' '심심할 때 전화해서 마음 이야기를 들어주기도 하고.' 건강과 관련한 문제가 아니더라도 정서적으로 우울할 때 혹은 걱정거리가 있을 때 가족과의 갈등이 있을 때 힘들다고 하소연을 하면 들어주고, 이해해주고, 힘이 들겠다고 공감도 해주는 것으로 지지하였다.

## 범주 3. 전략 사용하기

전화 방문은 사례관리를 포함하여 건강행위의 실천을 돕기 위한 문제해결식 상담이므로 참여자들은 칭찬하기, 야단치기, 설득하기, 보상하기, 무시하기라는 전략을 사용하여 대상자들의 건강문제를 해결하고자 하였다.

## (1) 칭찬하기

참여자들이 전화 상담을 하면서 대상자들이 건강행위를 잘 수행하거나 지시된 건강행위 실천이 잘 이루어졌으면 칭찬하기를 주로 사용하였다. '확인이 되면 잘하셨네 하고 칭찬을 하죠, 혹은 '어르신 진짜 잘하셨네요' 하거나 '하니까 재미있으시죠? 몸도 가뿐해지시죠?'라고 하기도 하였다. 칭찬하기는

‘내가 할머니들이 운동하면 잘했다고 칭찬도 하고 하니까 요새는 내가 퇴근할 무렵에 딱 골목에 나와가지고 할머니들이 모여서 운동을 하는거라.. 나한테 보여줄라고 그러면 내가 또 참 잘하신다고 꼭 한마디라도 건네고...’라고 하여 건강행위 실천을 지속하게 하였다.

(2) 야단치기

참여자들은 운동을 하지 않거나, 투약을 하지 않거나, 식사를 규칙적으로 하지 않거나, 행동 체크리스트를 하지 않으면 야단을 치거나, 욕박지르거나, 가족의 부담을 강조하거나 좋지 않은 환자의 예를 들어서 겁을 주어서 건강행위가 수행되도록 하였다. ‘잊어버렸다고 하면 야단을 칩니다’ 혹은 ‘가장 많이 하는 것이 욕박지르는 것일꺼예요’ 혹은 ‘어머니가 쓰러지시면 어머니뿐만 아니라 다른 가족들도 다 고생을 하니깐 빨리 약타러 가시라고 야단을 칩니다’, ‘충격을 주기위해 주변에 더 안 좋아지신 상황에 대해서 이야기를 해드려요, 겁주는 거죠’라고 하여 건강행위를 수행하도록 하였다.

(3) 설득하기

참여자들은 전화 상담에서 투약이 필요한 이유, 혈압이나 혈당의 규칙적인 확인이 필요한 이유, 운동이 필요한 이유 등에 대해서 주로 설득하였다. ‘저는 건강식품이라도 무조건 의사하고 상의하고 먹어야 한다고 설득합니다’, ‘약먹어야 한다고 할 때, 주변에서 약 잘 먹어서 좋아진 환자분들을 많이 봤다고 설득하죠’, ‘계속하면 효과가 있을 거라고 신뢰도 있게 말씀 드리고’, ‘증상 중 4~5가지 물어보면 그중에 한 가지라도 좋아졌다고 하면 그게 바로 효과라고 그래서 약을 먹고 조절을 잘해야 합병증이 안온다고 구체적으로 효과를 들어 설득하죠’라고 하여 주변에서 좋아진 환자, 구체적인 효과, 전문가 등을 근거로 삼아 설득하였다.

(4) 보상하기

참여자들이 건강행위 실천을 돕기 위하여 전화를 자주 해주기, 물질적인 것을 가져다주기(예, 파스) 등의 보상하기를 사용하기도 하였다. ‘실천을 하면 전화를 더 자주해서 더 살갑게 물어도 보고...’, ‘다음주까지 안 잊어버리고 잘하시면 다음 방문 때 파스를 갖다 드릴꺼요 하고 원하는 것을 준다고 꼬시죠’라고 하여 원하는 것을 보상으로 제공하기도 하였다.

(5) 무시하기

참여자들은 건강행위 실천을 격려하지만 지속적으로 어

려움이나, 자기 생각과 같지 않음을 강조하여 말하는 경우에는 무시하기 전략을 사용하기도 하였다. ‘환자와의 논쟁은 괜히 환자의 생각을 더욱 강하게 하는 것 같아...그냥 무시하고 넘어가기도 하지요’, ‘계속 떼쓰는 것처럼 자기 이야기만 하고 또 하고 할 때는 다음번 방문에서 이야기하자고 하고 무시하고 다음 약속을 잡죠’, ‘경제적인 어려움에 대해서는 저희들은 방문간호사이기 때문에 건강에 관련해서 도와드립니다 하고 선을 긋죠’라고 하여 주제를 바꾸거나, 방문 날짜를 잡고 전화를 끊는 등의 무시하기 전략을 사용하였다.

범주 4. 관계증진을 위한 태도 갖기

전화 방문에서 참여자들은 전화를 통해서 건강행위 실천을 이끌어내고 관계를 증진시키기 위하여 ‘유연하게 대하기’, ‘친근하게 대하기’, ‘공손하게 대하기’를 유지하였다.

(1) 유연하게 대하기

유연하게 대하기는 대상자의 요구나, 상태에 따라서 혹은 가정형편에 따라서 상담의 내용과 시간 등을 유연하게 하는 것으로 ‘대답에 따라서 상담을 하지요’ 혹은 ‘할머니가 어느 부분은 잘 아시는데.. 어느 부분은 잘 못하세요. 그러면 똑같이 하는 것은 아니고 그런 부분은 다시 더 이야기해드리고’, ‘쩔 수 없는 분한테는 절대 안 물어보고, 여지가 있는 분한테는 재어 보셨냐고 물어보고..’, ‘바쁘시다고 하면 가장 중요한 것만 확인하고 곧 끊어야죠’라고 하여 대상자의 요구나 상태에 맞게 유연하게 전화상담을 수행하였다. 또한 ‘성격을 아니까 성격에 맞게 해드리는데.. 주로 급한 성격인 분들은 왜 전화했어? 하고 급하게 묻고.. 응응 알았어.. 어서 끊어 하시면... 저도 꼭 확인할 것만 묻고는 바로 끊고..’, ‘할머니가 몸이 안 좋아서 통명스럽게 하면.. 내가 아니까 농으로 받기도 하고’라고 하여 성격에 맞추어 유연한 태도를 보였다. 또한 호칭에 대해서 유연함을 보이는 것으로 ‘대상자마다 다 다르게 호칭을 씁니다’, ‘대상자들이 원하거나 편안해하는 호칭으로 불러 드립니다. 다문화가정에서는 언니라고 하기도 하고, 남자분들은 선생님, 혹은 사장님을 원하시기도 하면 그렇게도 불러드리고, 할머니라고 하기도 하고 어머니라고 하기도 하고... 어떤 여자분은 누구엄마라고 하면 더 편안해 하세요’라고 하여 대상자의 호칭에 대해서 유연함을 보이기도 하였다.

(2) 친근하게 대하기

참여자들은 전화 방문에서 대상자들이 ‘손녀딸같이 하면 좋아하십니다’, ‘간호사가 아닌 손녀딸처럼 합니다’, ‘애교를 섞어 말하면 참 좋아하십니다’라고 하여 대상자들이 좋아하는 친근

한 태도로 전화상담을 하였다. 친근한 태도는 '그래서 아들 딸보다 자주 가는 저희가 낫잖아요... 제가 이렇게 할머니 말씀 다 들어주기도 하고...하면 아이고 자식보다 낫다라고 하시고 웃으세요'라고 하여 대상자와 관계를 친밀하게 하였다.

### (3) 공손하게 대하기

참여자들은 방문간호사들이 전화 방문을 할 때 따지듯이 말하거나, 야단치듯이 말을 하거나, 끝까지 싸우거나, 대상자에게 말을 놓거나 등의 공손하지 못한 태도를 보일 때 거슬리고 거북스럽다고 하여 공손하게 대하기를 유지하는 것이 필요하다고 하였다. '다른 방문간호사가 전화를 하는데 계속 따지듯이 말하는데 거슬리더라우요', '방문간호사가 야단치듯이 말할 때 내가 다 부끄러워지는데...!', '방문간호사가 계속 끝까지 싸우는데... 참..!', '들어온지 얼마 되지 않은 간호사인데... 전화응답을 하면서 말을 놓는데... 듣기가 어찌나 거북스러운지...'라고 하여 공손하게 대하기가 갖추어야 할 태도라고 하였다.

## 범주 5. 어려움 견디기

전화 방문에서 참여자들은 어려운 대상자 대하기, 부적절한 요구 대하기, 부적절한 환경 대하기를 어려워하였다.

### (1) 어려운 대상자 대하기

전화 방문의 어려움으로는 전화 연결의 어려움으로 '전화를 잘 안 받으시는 분들도 많고...!', '사기 전화라고 생각하고 후다닥 끊어버릴 때도 있어서 내가 소개할 여지도 없어...' 등이 있었다. 또한 치매 혹은 주변에 가족이 없는 경우, 뇌졸중 환자, 난청을 가진 경우는 전화로 상담을 하기가 어려운 경우이었다. 또한 상담의 주제가 개인의 프라이버시에 해당한다고 여기는 경우로 '요실금 같은 문제는 전화로 이야기하면 잘 안나와요. 만나서 이런 저런 상담을 하면서는 나올 수 있는 이야기인데 요'라고 하여 전화상으로 나눌 수 없는 사적인 부분은 전화상담을 하기 어려운 경우이었다.

### (2) 부적절한 요구 대하기

전화 방문에서 경험하는 어려움으로는 '제일 곤란한 경우는 돈 줄건가 계속 해줄건가 하고 조르는 경우 대화가 불가능할 정도로 조르지만 할 때...!', '우리보고 뭐 해주는 것도 없이 전화만 한다고 하고 저 집에는 뭐해줬으면서 왜 나한테는 안해주냐고 비교하고... 내가 설명하려고 해도 잘 듣지도 않고 계속 해달라고 조르고...' 등으로 주로 대화가 진행되지 않을 정도로 자신의 요구만을 이야기하는 경우, '무조건 오라고 하고, 와서 욕창을 간호

해 달라는데... 욕창 간호는 저희가 하는 게 아니거든요.. 그러면 화를 내고 심지어 욕도 합니다', '전화해서 욕도 많이 먹어요', '방문을 약속했는데 못 지켜서 전화를 드리면 못간 사정은 듣지도 않고 안왔다고 자기는 기다렸는데 안 왔다고 막 욕부터 합니다' 거칠게 자신의 요구를 주장하거나 심지어 욕을 하는 경우 등의 부적절한 요구에 대한 어려움을 경험하였다.

### (3) 부적절한 환경 대하기

전화 방문을 위한 전화상담실을 갖고 있지 못한 경우나, 전화상담을 위한 시간이 적절하지 못한 경우로 '저희는 따로 전화상담실이 없어서 약제실에서 전화 두 대를 놓고 상담을 하는데...!', '저희는 그냥 사무실에서 하는데 전화를 큰 소리로 하게 되면 전화하는 간호사도 그렇고 사무실 사람들도 그렇고 서로 방해가 되죠. 전화상담에 집중하기도 그렇고, 다른 사람들도 일 보기도 그렇고...'하여 전화상담을 위한 환경이 부적절하였다. '요새는 농번기라서 낮에 전화 연결이 안 되니까 나는 퇴근해서 전화해야 하고...'하여 대상자에 따라 혹은 계절에 따라 전화상담의 시간이 부적절하였다. 전화 방문을 위한 적절한 공간과 시간이 마련되지 않아서 어려움을 경험하였다.

## 논 의

맞춤형 방문간호의 전화 방문은 5가지의 범주인 인사하기, 상담하기, 전략 사용하기, 관계증진을 위한 태도갖기, 그리고 어려움 견디기로 구성되었다. 이는 부인암 환자의 전화상담(Park et al., 2008), 고혈압 환자의 전화상담(Han et al., 2010)에서와 같이 전화 방문은 인사, 내용, 전략, 태도, 장애라는 구성과 유사하였다.

상담하기는 전화 방문에서 이루어지는 주된 활동으로 집중건강관리 표준 매뉴얼(MW, 2010)에서는, 전화상담(유선방문)을 통하여 치료의 순응도(투약, 수진)를 확인하는 것, 건강문제를 알고 있는 가를 확인하는 것, 위험요인을 감소시키기 위한 중재를 시행하는가를 확인하는 것, 행동체 크리스트를 확인하고 있는가를 확인하는 것, 건강문제를 잘 관리하고 있는가를 확인하는 것이라고 하여 '확인하기'를 주요한 활동으로 제시하였다. 그러나 본 연구에서는 실제 방문간호사들이 전화 방문에서 이루어지는 활동은 '확인하기' 외에도 정보주기, 교육하기, 지지하기, 지시하기, 조정하기를 수행하고 있었다. 이는 고혈압 환자를 위한 전화 상담이 혈압확인하기, 투약과 부작용에 대해 확인하기, 건강행위 확인하기, 생활에서의 어려움을 상담하고 지지하

기로 구성된다( Han 등(2010)의 연구와 확인하기, 교육하기, 그리고 지지하기가 유사하였다. 또한 노인에게 전화 상담을 통해서 신체활동량을 증가시킨 Kolt 등(2007)의 연구에서와 같이 건강행위 변화를 위해서는 확인하기 뿐만 아니라 교육하기와 지지하기가 이루어지는데, 이중 지지하기는 즉각적으로 건강행위가 일어날 수 있도록 하는 전화 상담의 내용이었다. 본 연구에서는 다른 연구에서와 달리 정보주기와 조정하기가 이루어졌는데, 이중 정보주기는 보건소의 사업이나. 지역사회 건강 관련 사업에 대한 정보를 제공하는 것이며, 조정하기는 노인을 대상으로 한 전화 상담에서 자주 일어나는 가족 간의 갈등 혹은 의료인과의 연계 등에 대해서 조정하는 것으로, 전화 방문을 포함한 맞춤형 방문간호가 건강 관련 중재 뿐 아니라, 대상자의 삶에 밀착되어 사회적 지지망을 구성하고 조정하는 간호를 제공하고 있음을 나타내었다.

본 연구에서 전화 방문을 통하여 건강행위의 변화 혹은 실천을 유도하기 위하여 방문간호사들은 전략 사용하기를 경험하였는데, 사용하는 전략으로는 칭찬하기, 야단치기, 설득하기, 보상하기, 무시하기였다. 설득하기는 자기효능을 증진시키기 위한 전략에서 언어적 설득이 포함되는 것과 유사하였다(Bandura, 1997). 칭찬하기와 보상하기는 부인암 환자의 전화상담에서 주로 사용한 전략과 유사했으며(Park et al., 2008), 이는 일반적으로 건강행위 수행을 돕기 위해 짧은 시간에 효과적으로 접근할 수 있는 방법으로 추천되는 동기화 면담에서 반영적 경청과 인정하기 등의 긍정적인 메시지를 전달하는 전략과도 유사하였다(Miller & Rollnick, 2002).

또한 본 연구에서는 부정적인 메시지의 제공이라고 여겨지는 야단치기와 무시하기가 나타났는데, 야단치기는 주로 건강행위 수행이 이루어지지 않은 경우에 수행을 촉진하기 위한 전략으로 행해졌으며, 무시하기는 지나치게 반복되는 상담 혹은 대상자의 과도한 요구가 있을 경우에 주로 사용되었다. 부정적 메시지는 건강행위를 채택하지 않을 경우에 피해를 강조하는 표현방식으로 사용되는 것으로(Kahneman & Tversky, 1979), 당뇨 환자들에게 당뇨의 합병증에 대한 심각함을 알리고 당뇨자가간호행위를 증가시키기 위하여 부정적인 메시지와 긍정적인 메시지를 제공하였을 때 부정적인 메시지를 제공받은 군에서 긍정적인 메시지를 제공받은 군에 비하여 자가간호행위 의도가 증가되기도 하였다(Lee, 2006). 이에 방문 방문간호사들이 제공하는 메시지의 형태가 건강행위 수행의도를 증가시키고 실

제로 건강행위 수행을 이끌어내는지에 대한 추후연구가 필요하다 하겠다. 만일 추후연구에서 건강행위 수행이 제공되는 메시지의 형태에 영향을 받는다면 방문간호사들이 전화 상담에서 전문가적인 태도로 메시지의 형태를 적절히 사용할 수 있는 전화 상담 훈련을 제공하는 것이 필요하다고 하겠다.

Newman 등(2008)은 전화 상담은 시간이 경과함에 따라 변화하는데 초기에는 교육과 자신감을 증진시키는 격려와 지지로 시작하여 점차적으로 새로운 행위를 채택하는데 방해가 되는 방해요인을 제거하는 상담을 하다가 끝으로 변화된 행위를 유지할 수 있는 추후관리로 진행한다 하 여, 맞춤형 전화 상담으로 진행하기 위해서는 대상자의 건강행위 단계에 따라 전화상담의 전략을 다르게 하는 유연함을 보인다고 하였다. 본 연구의 대상자들은 방문간호의 선임간호사들이기 때문에 경력자로서 일부 신규방문간호사들의 전화 상담이 공손하지 못하거나, 지나치게 친밀하여 버릇없게 느껴진다는 점을 경험함으로써 전화 상담의 태도에서 시간의 경과에 따라서 보다 공손하고, 친근하며, 유연하게 변화함을 알 수 있었다. 특히 인사하기에서 유연하게 대하기는 대상자의 호칭을 대상자가 주로 사용하고 있거나, 원하는 호칭 혹은 대상자가 친근하게 여길 수 있는 호칭을 사용하는 등의 유연한 태도를 보였다. 그러나 본 연구에서는 대상자와의 관계 및 대상자의 건강행위 수행 정도에 따라서 사용하는 전략이 변화되어 가는 경험을 확인하기는 어려웠다. 따라서 전화 상담의 태도에서 뿐 아니라 상담의 내용 및 전략의 사용에서도 맞춤형의 전화 방문이 진행되기 위해서는 전화 상담 및 전략 사용에 대한 훈련이 필요하다고 하겠다.

방문간호사는 전화 방문의 어려운 경험으로 전화 상담의 주 대상자가 노인이기 때문에 청력의 저하로 인한 통화의 어려움과 전화 상담을 위한 시설의 부족 그리고 방문간호에 대한 부적절한 이해로 인한 과도한 요구 등을 경험하였다. 이는 Kim과 Park (1996)의 연구에서 노인건강상담전화를 운영하였을 때 노인의 신체적·정서적인 기능의 저하와 관련한 어려움과 노인들이 사업에 대한 인지도가 낮아서 적극적인 호응을 이끌어내기 어렵다는 지적과 유사한 어려움이었다. 따라서 노인들의 청력저하 등의 신체적 어려움을 줄이는데 도움이 될 수 있도록 고안된 전화기 혹은 대응장치를 마련하는 것도 하나의 개선 방법이 될 수 있을 것이다. 또한 맞춤형 방문간호에서 방문의 한 형태로 전화 방문이 이루어진다면 전화 방문을 보다 적극적이고, 효율적으

로 수행할 수 있는 환경을 마련하는 것도 필요하다고 여겨진다. 여러 사람들이 함께 근무하는 사무실에서 방문간호사들이 전화 방문을 실시하는 것은 환경적으로 부적절한 상태라고 할 수 있기 때문이다.

대상자들이 자신의 문제나 수행정도를 확인하고, 교육을 받고, 자신감을 갖도록 지지하는데 있어 전화 상담이 효과적이라는 점은 여러 선행연구들을 통해 지지되었으며(Han et al., 2010; Kim et al., 2008; Kim & Chung, 2002; Long et al., 2005; Lorig et al., 2008; Song & Kim, 2007), 본 연구에서도 전화 방문에서 주로 수행되는 활동들로서, 맞춤형 방문건강관리사업의 목표를 달성하는데 도움이 되었다. Long 등(2005)은 전화 상담자들이 구조화된 질문 접근을 이용하고, 해결방안을 세우기 위해서 환자와 같이 생각하고 격려와 피드백을 제공하고 환자가 직면해 있는 문제들을 규명하도록 돕는다고 하였으며, 이를 위하여 잘 듣는 것, 환자의 개별화된 관심사에 집중하는 것, 개별화된 문제해결, 관리를 지속적으로 유지하는 것 등의 활동이 포함되어야 한다고 하였으며, 본 연구에서도 전략 사용하기를 통하여 전화 방문의 목표를 달성하고자 하였다. 따라서 이러한 전화 방문이 모든 대상자들에게 효과적이기 위해서는 방문간호사의 준비나 경험 여부에 따라서 수행에 차이가 있게 하기 보다는 표준적인 전화 방문이 제공되어야 한다. 이를 위해서는 방문간호사의 전화 방문을 위한 표준적인 매뉴얼을 개발하여 제공하는 것이 필요할 것이다. 전화 방문 매뉴얼에는 인사하기, 각각의 건강문제 혹은 건강행위 수행에 대한 상담하기와 수행증진을 위한 전략의 사용과 상담자로서의 갖추어야 할 태도에 대한 실천적이고, 구체적인 응답의 예를 제시하여야 할 것이며, 이를 위하여 동기화면담의 기법들을 활용하는 것도 한 방안이 될 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 맞춤형 방문건강관리사업에서 방문간호사들이 수행하는 전화 방문의 경험을 포커스 그룹 연구방법을 통하여 알아봄으로써 방문간호사의 전화 방문에 대한 경험을 이해하고, 전화 방문을 위한 지침개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 방문간호사의 전화 방문은 상담하기가 주요한 경험이지만, 상담하기의 경험에서는 전략을 사용하고, 관계증진을 위한 태도를 갖고, 어려움을 경험하는 것 등이 이루어졌다. 상담하기에서는 전화 방문에서 반드시 수행하기를 기대하는 확인하기가 주요한 활동이지만

조정하기와 지지하기를 통하여 대상자의 건강 관련 문제뿐 아니라, 가족과 사회적 지지체계와의 연결 및 조정역할까지 수행하는 것으로 나타났다. 전화 방문에서 사용하는 전략에서는 건강행위 수행을 동기화시킬 수 있는 전략으로 야단치기, 설득하기, 보상하기, 무시하기가 사용되었으며, 방문간호사들이 긍정적 메시지와 부정적 메시지를 적절히 사용할 수 있는 훈련이 필요하였다.

방문간호사의 전화 방문에 대한 이해를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 앞으로 전화방문 지침을 개발할 때에는 인사하기, 상담하기, 전략사용하기, 관계증진을 위한 태도갖기, 어려움 건디기를 다룰 수 있는 범주가 포함되기를 제언한다.

둘째, 지침을 사용함으로써 방문간호사들의 전화 방문을 표준화하여, 전화 방문의 효과를 검증하는 추후연구가 필요하다.

## REFERENCES

- Bandura, A. (1997). The anatomy of stage of change. *American Journal of Health Promotion, 12*(1), 8-10.
- Gyeongsang National University. (2010). *Management of program development with customized home visiting health service 2010-2012*. Jinju: Author.
- Han, H. R., Kim, J. Y., Kim, K. B., Jeong, S. H., Levine, D., Li, C. Y., et al. (2010). Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Education and Counseling, 80*(1), 130-134.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277-1288.
- Jang, H. S., Hyoung, H. K., & Kim, K. H. (2009). Comparison of health related characteristics and self-care behavior between a hypertension controlled group and a non controlled group of hypertension patients in a customized home visiting health service. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20*(4), 483-492.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica, 47*(2), 263-292.
- Kim, C. G., & Chung, C. H. (2002). Effects of telephone consulting program on self-efficacy and self-care in NIDDM patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 14*(2), 306-314.
- Kim, J. E., & Park, H. A. (1996). Demonstration project on utilization of telephone consulting and telemedicine system for home health care of the elderly. *Journal of*

- Korean Academy of Nursing*, 26(3), 576-590.
- Kim, S. Y., Cho, B. H., & Nam, H. S. (2008). Effect of case management program on self-efficacy, self-care behaviors and glycometabolic control in patient with diabetes. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 33(2), 232-242.
- Kolt, G. S., Schofield, G. M., Kerse, N., Garrett, N., & Oliver, M. (2007). Effect of telephone counseling on physical activity for low-active older people in primary care: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(7), 986-992.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2009). *Reevaluation of case management of customized home visiting health service (2009-04-01, 02, 03, 04, 05, 06)*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs Management Center for Health Promotion.
- Lee, B. C. (2006). *The effect of message frame in self care education of patients with DM*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Lee, H. J., Kim, K. R., Kim, J. S., & Shin, J. S. (2004). Effects of the problem-solving telephone counseling on caregiving appraisal and coping in family caregivers of the older adults with dementia. *Journal of Korean Gerontological Society*, 24(1), 21-36.
- Lee, J. R. (2010). The effects of telephone counseling on patient management: A literature review. *Korean Clinical Diabetes Journal*, 11, 297-302.
- Long, A. F., Gambling, T., Young, R. J., Taylor, J., & Mason, J. M. (2005). Acceptability and satisfaction with a telecarer approach to the management of type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28(2), 283-289.
- Lorig, K., Ritter, P. L., Villa, F., & Piette, J. D. (2008). Spanish diabetes self-management with and without automated telephone reinforcement: Two randomized trials. *Diabetes Care*, 31(3), 408-414.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford.
- Ministry of Health & Welfare. (2009a). *The guidance of tailored home visiting health service*. Seoul: Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2009b). *The result of 2008 tailored home visiting health service*. Seoul: Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2010). *The standard manual for focused health management*. Seoul: Author.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Newman, V. A., Flatt, S. W., & Pierce, J. P. (2008). Telephone counseling promotes dietary change in healthy adults: Results of a pilot trial. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(8), 1350-1354.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2010). The effect of case management for clients with hypertension, DM registered in customized home visiting health care services. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 135-150.
- Park, Y. S., Han, K. J., Hah, Y. S., Song, M. S., Kim, S. J., Chung, C. W., et al. (2008). Effects of telephone counseling on health service satisfaction after discharge in gynecologic cancer women. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(2), 294-304.
- Reese, R. J., Conoly, C. W., & Brossart, D. F. (2006). The attractiveness of telephone counseling: An empirical investigation of client perceptions. *Journal of Counseling & Development*, 84(1), 54-60.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Song, M. S., & Kim, H. S. (2007). Effects of the diabetes outpatient intensive management program on glycemic control for type2 diabetic patients. *Journal of Clinical Nurses*, 16(7), 1367-1373.
- Yang, S. O., Ahn, S. Y., Yim, E. S., & Kwon, M. S. (2008). The effects of customized home visiting-health service in Gangwon-do. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 88-100.
- Williams, M. E. (1995). Geriatric medicine on the information superhighway: Opportunity or road kill? *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(2), 184-186.