

# 영유아 가정방문간호를 위한 간호사의 역량

이지윤<sup>1</sup> · 전경자<sup>2</sup> · 조성현<sup>3</sup>

강원대학교 간호대학 · 건강돌봄연구소<sup>1</sup>, 순천향대학교 간호학과<sup>2</sup>, 서울대학교 간호대학<sup>3</sup>

## Competencies of Nurses in a Maternal Early Childhood Sustained Home-Visiting Program

Lee, Ji Yun<sup>1</sup> · June, Kyung Ja<sup>2</sup> · Cho, Sung-Hyun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing · Health Care Research Center, Kangwon National University, Chuncheon

<sup>2</sup>Department of Nursing, Soonchunhyang University, Asan

<sup>3</sup>College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** Competency is a key foundation of the nursing education curriculum and a baseline element of nursing practice. The purpose of this study was to explore the competencies of community health nurses in a maternal early childhood sustained home-visiting program based on nurses' field experiences. **Methods:** The participants were 21 nurses who had more than 1 year of experience in this program. Reflective interviews were performed; lasting 1 hour per nurse, on August 18, 2016, and the collected data were analyzed using qualitative directed content analysis. **Results:** Twenty-four themes were extracted for 9 competencies. The major themes included implementing a long-term relationship-based approach, providing client-led service rather than expert-led service, helping mothers with psychosocial difficulties, and applying skills in a practical manner in the home environment. **Conclusion:** In order to develop a home-visiting program as part of maternal-early childhood nursing practice, nurses should develop competencies that help them make significant and positive interventions. Results indicate that the curriculum for community health nurses should be changed to improve competencies in building relationships with clients and to focus on the application of skills in specific cases and in clinical practice.

**Key Words:** Competency-based education, Nurses, Community health, Qualitative research

## 서론

### 1. 연구의 필요성

역량이란 전문 인력이 표준으로 정해진 직무를 수행하기 위해 필요로 하는 능력으로[1] 단순히 지식, 기술, 태도 영역에서 도달해야 할 개별적 상태를 말하는 것이 아니라 감정, 가치, 동기 등과 같은 사회적, 행동적 구성요소들과의 결합을 토대로 구

성되는 개념이다[2]. 역량은 다양한 요소들이 종합적으로 발현된 결과에 의해 실질적으로 '직무를 수행할 수 있는 능력'을 의미하므로 실무의 실제 상황과 행동에서 평가해야 한다[3].

최근 들어 간호사를 양성하고 실무를 준비시키는 교육 프로그램을 구성할 때 직무에 대한 설명과 이해보다 직무를 잘 할 수 있는 능력을 의미하는 역량을 중심으로 설계·평가해야 한다는 논의가 활발하다[4,5]. 간호 실무는 인간 대상의 실천적 행위이고 간호사의 역량은 행위중심적인 역량이므로[6] 간호

**주요어:** 역량 기반 교육, 지역사회 보건, 간호사, 질적 연구

**Corresponding author:** Lee, Ji Yun

College of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehak-gil, Chuncheon 24341, Korea.

Tel: +82-33-250-8885, Fax: +82-33-242-8840, E-mail: leejyun@kangwon.ac.kr

Received: May 26, 2017 / Revised: Nov 3, 2017 / Accepted: Nov 3, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

교육 프로그램은 교육을 받은 간호사가 실무를 위한 기본적인 역량을 갖춘 상태에 도달할 것을 목표로 삼고 역량을 준거로 삼아 설계되어야 하고 교육의 효과 또한 역량을 통해 측정하여야 한다는 것이다[7]. 그러므로 해당 실무가 필요로 하는 간호사의 역량을 규명하는 것은 교육과정을 설계하고 개선하기 위해 주요 구성요소를 확인하기 위한 필수적인 과정이라고 할 수 있다[8].

또한 간호사들이 실무에서 필요로 하는 역량을 규명하는 과정은 간호사에게 기대하는 실무의 방향과 역할에 대한 명확한 기준을 인식하게 하고 궁극적으로는 실무에 대한 비판적 관점을 갖게 한다. 전문직 역량은 자신의 실무에 대한 성찰을 통해 발전되고 발전된 역량은 다시 성찰과정에서 실무를 바라보는 비판적 사고의 틀이 되기 때문이다[6]. 특히 지역사회 간호사들은 대상자의 복잡한 취약성, 자신의 역할에 대한 넓은 스펙트럼과 다양한 실무환경으로 인해 자신의 역할과 실무내용에 대해 혼란을 갖기 쉽기 때문에[9] 자신이 필요로 하는 역량을 정확하게 인식하는 것이 특히 필요하다. 역량을 규명하는 것은 간호사뿐 아니라 지역사회 프로그램의 관리자, 관련 정책의 결정자, 교육자 그리고 협력자 등과 같은 다른 보건의료 인력이 간호사의 역할을 이해하고 함께 의사소통하는 것에도 도움을 준다[10].

서울아기 건강 첫걸음 사업은 간호사의 가정방문을 주된 접근전략으로 영유아 가족에 대하여 출산 전부터 아기가 2세가 될 때까지 일정한 교육·훈련을 받은 간호사가 지속적인 가정방문을 하는 프로그램이다. 이 사업의 목적은 산전-조기 아동기의 아동발달에 초점을 두고 건강 격차를 완화하는 것이다. 산전-조기 아동기 가정방문 프로그램들을 고찰한 선행연구에 따르면 아동기 개입은 조기에 시작할수록, 가정방문의 지속기간이 길수록, 전문성이 있는 간호사가 실시할수록 효과가 분명한 것으로 나타나고 있다[11,12]. 이에 따라 본 사업은 간호사가 영유아 가족을 대상으로 2년 동안 지속적으로 방문을 실시하는 호주의 MECSH (Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting) 프로그램을 기반으로 하였다[13]. MECSH 프로그램은 미국 보건부의 산전 및 초기 아동기 가정방문 프로그램 평가(HomVee, Home Visiting Evidence of Effectiveness)에서 효과성을 인정받았고 현재 호주 뿐 아니라 영국, 미국에서 도입하여 실시되고 있기 때문에 본 사업의 기반으로 하기 위한 선행 지속 방문 프로그램 중에서도 질적 수준이 보장된 프로그램이라고 할 수 있다. 본 사업은 2013년도에 서울시의 3개 자치구에서 시작하였고 2016년도 현재 19개 자치구로 확대되어 총 60여 명의 영유아 건강 간호사가 각 자치구

보건소에 소속되어 전담 사업인력으로 참여하고 있다.

서울아기 건강 첫걸음 사업에서 간호사의 활동은 가족의 상황에 따라 개별적으로 이루어지는 산전, 산후 가정방문, 산후 아동발달 부모교육 프로그램, 엄마를 위한 그룹 활동과 지역 사회 연계로 구성되어 있다. 이 중에서 취약한 영유아 가족을 대상으로 한 지속적인 가정방문에서 간호사들은 영유아 가족을 2년간 총 25회 정도 방문한다. 아기의 나이를 기준으로 초기 6주까지는 매주 1회, 그 다음으로 격주 또는 3주에 1회를 방문하다가 돌 이후 2살까지는 2달에 1회 방문한다. 간호사들은 영유아가정을 방문하여 주로 아기의 건강, 아기의 수면·수유·울음 등 돌보기, 아기의 발달, 엄마와 아기의 상호작용과 의사소통, 엄마의 사회심리적 상태 등의 주제를 다룬다. 본 사업은 2년이라는 장기간동안 가족과 간호사 관계를 중심으로 하여 가족의 변화를 이끄는 지속적이고 포괄적인 사업 모델이기 때문에 가족을 만나는 간호사의 역량이 매우 중요하다.

서울아기 건강 첫걸음 사업에 참여하는 간호사들은 호주의 MECSH 프로그램에서 제시한 역량을 반영한 교육과정에 따라 기본교육 160시간, 심화교육 160시간 등 총 320시간의 교육을 이수하고 있다[13]. 호주의 MECSH 프로그램에서 제시하고 있는 역량은 효과적 의사소통과 파트너십 맺기, 근거중심적·체계적 실무수행, 동료 및 타 인력과의 협력, 그룹 활동 수행, 일차보건의료 접근, 가족 역량과 회복탄력성 촉진, 아동의 건강에 대한 지식 활용, 실제적인 실무 기술, 가족의 적극적 참여와 지지 등의 9개이다[14]. 그런데 서울아기 건강 첫걸음 사업의 간호사 교육과정이 호주의 MECSH 프로그램이라고 하는 선행 프로그램에서 제시한 역량을 고려하여 구성되었지만 실제 교육을 받은 간호사들이 취약한 영유아 가족을 만나면서 해당 역량을 잘 발휘하고 있는지, 한국적인 상황에서 MECSH 프로그램에서의 9개 역량이 구체적으로 어떻게 경험되고 있는지에 대한 확인은 아직 이루어지지 않았다.

또한 서울아기 건강 첫걸음 사업의 지속방문 프로그램은 기존의 지역사회 간호 프로그램이나 방문 프로그램이 주로 일회성 또는 단기간 동안 강의나 정보전달, 필요한 자원연결 등의 방식으로 이루어지는 것이 아니라 2년이라는 장기간동안 일정한 담당간호사가 대상자를 지속적으로 방문하게 된다는 차별성이 있다. 따라서 기존의 지역사회 간호 프로그램과 비교하여 2년 동안의 대상가족에게 지속적인 서비스를 제공하기 위해 간호사가 필요로 하는 역량이 무엇인지, 대상가족의 개별 사례와 상황 속에서 간호사들이 필요로 하는 구체적 역량이 무엇이고 어떠한 형태로 발휘되어야 하는지에 대한 확인을 하는 것은 지역사회 간호실무의 확대와 발전을 위해 꼭 필요한 과정이다.

간호사의 역량을 확인하는 과정이 실질적인 도움이 되기 위해서는 역량과 관련된 구체적 상황과 내용을 간호사가 이해할 수 있도록 실무경험을 바탕으로 한 현실적인 접근이 필요하다. 지역사회 간호사를 위해 개발된, 표준화된 역량에 대한 연구들을 통합적으로 검토한 연구에서는 많은 연구와 프로젝트에서 간호사가 필요로 하는 역량에 대한 정의가 규범적이고 개념적으로 이루어지지만 역량을 실질적으로 이해하고 활용하기 위해서는 실무와 연결하여 구체적으로 정의내리고 확인하는 것이 필요하다고 주장하고 있다[10].

본 연구에서는 서울아기 건강 첫걸음 사업의 영유아 가정방문간호에서 간호사들이 교육을 이수한 후 실무수행과정에서 어떤 역량을 어떻게 발휘하고 있는지, 2년 동안 지속적으로 대상가족을 돕는 여러 다양한 상황에서 필요로 하는 역량의 구체적 내용은 무엇인지를 확인하고자 한다. 이를 위해 간호사들의 실무 경험을 탐색하여 대상자들을 돕는 과정에서 어렵거나 중요하다고 생각했던 상황과 관련한 역량은 무엇인지를 분석하고자 한다. 본 연구결과는 간호사의 지속적인 방문을 주요전략으로 하는 지역사회 간호사의 역량을 구체적 실무 내용과 연결하여 정의하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 서울아기 건강 첫걸음 사업에서 영유아가 족을 2년 동안 지속적으로 만나는 지역사회 간호사가 필요로 하는 역량은 무엇인가를 탐색하는 것이다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 간호사들이 영유아 가정방문간호를 진행하는 동안 발휘하고 있거나 어려워하는 역량의 구체적 내용을 확인한다.
- 본 사업이 기반으로 하고 있는 선행연구에서 규범적으로 제시하고 있는 개념적 역량이 실제 간호사들의 실무에서 구체적으로 어떻게 경험되고 있는지에 대해 실제적으로 이해한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 지역사회에서 영유아 가족을 지속적으로 만나는 간호사가 어떤 역량을 필요로 하는지를 간호사의 실무 경험을 통해 탐색하고자 간호사와의 일대일 면담을 통해 수집된 자료를 내용분석한 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 2016년도 현재 서울아기 건강 첫걸음 사업에 참여하고 있는 간호사 21명이다. 실무 경험에 대해 충분히 이야기할 수 있도록 해당 사업에 참여하고 있는 전체 간호사 총 60명 중 사업 참여경력 1년 이상인 간호사를 의도적 표집으로 선정하였고 그 결과 10개의 자치구 보건소 간호사가 참여하였다. 간호사들은 연령대별로는 30대 5명, 40대 10명, 50대 5명, 60대 1명이었고 이전의 실무 경력 평균 11년 8개월, 사업에 참여한 기간은 평균 2년, 교육정도는 3년제 9명, 4년제 12명이었다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2016년 8월 18일에 이루어졌다. 21명의 간호사에 대하여 3명의 연구자가 면담을 진행하였다. 간호사들은 50~60분의 개인 면담 시간동안 연구자와의 일대일 면담에서 반 구조화된 질문에 자신의 경험을 이야기하였고 연구자는 간호사들의 답변에 대해 필요시 추가 질문을 하였다. 면담 내용은 간호사의 동의하에 녹음을 하였고 녹음된 내용을 필사하였다.

면담 진행자는 사업 참여 간호사의 교육, 사례 회의와 상담 등 사업 전반의 지원을 제공하는 서울시 건강첫걸음 사업지원단 소속의 간호학과 교수 3명이 참여하였다. 간호사들이 자신의 실무에서 경험하는 어려움과 역량에 대해 솔직하게 이야기할 수 있도록 소속 보건소의 관리자를 자료수집 과정에서 배제하였고 업무 시간 안에서 안정적인 면담이 이루어질 수 있도록 참여 간호사에게 개별적으로 일정을 미리 공지하여 자신의 업무를 조정할 수 있도록 하였다.

면담 장소는 조용하고 방해받지 않으며 편안하게 이야기할 수 있도록 간호사들이 일하는 보건소가 아니라 일개 대학의 회의실에서 이루어졌다. 시작 단계에서는 면담의 목적과 방법을 대략적으로 설명한 후 서면 동의절차를 진행하였고 면담 과정에서 연구자는 간호사들이 자신의 생각과 경험을 편안하게 이야기할 수 있도록 중립적인 자세를 취하였으며 이야기의 흐름을 끊지 않고 경청하면서 자신의 실무 경험에 대해 깊이 생각하고 이야기할 수 있도록 안내하였다.

면담 질문은 크게 두 가지였는데 “최근 경험한 사례 중 부담스러웠거나 불편했던 사례는 어떠했고 무엇이 어려웠는가?”, “지속방문을 하면서 이 사업의 간호사가 갖추어야 할 역량은 무엇이라고 생각하는가?”였다. 이 중 최근 경험한 사례에 대해

서는 Johns [15]의 성찰 5가지 단계를 적용하여 순차적으로 질문하였다. 질문의 순서는 “그동안 만났던 지속방문 대상자나 방문했던 날 중 불편하거나 부정적인 감정을 느꼈던 적이 있으신가요? 어떤 느낌(또는 상황)이었나요?”, “그 상황에 대해 당신의 생각이나 느낌, 의도는 무엇이었나요?”, “무엇이 그런 상황에 영향을 있었다고 생각하세요?”, “지금 다시 생각해보았을 때 뭔가 다르게 했으면 더 좋았겠다 싶은 게 있으세요?”, “이 사례를 통해 선생님이 변화하게 된 것은 무엇인가요?”였다. 추가적으로 간호사들의 필요로 하는 역량에 대한 생각을 듣기 위해 “지금까지 엄마와 아기를 만나셨던 것을 종합적으로 생각해보셨을 때 이 사업의 간호사가 잘 갖추어야 할 능력이나 역량은 무엇이라고 생각하세요?”에 대해 질문하였다.

#### 4. 자료분석

간호사 21명의 면담내용으로 구성된 자료에 대해 내용분석을 실시하였다. 내용분석은 대상자와의 면담 자료를 체계적, 객관적으로 규명함으로써 추론을 만들어나가는 분석기법으로[16] 자료가 함축하고 있는 메시지의 특징을 특정 준거나 관점에서 재해석함으로써 메시지에 숨어 있는 다른 의미를 추론하는 방법이다. 내용분석은 그 목적에 따라 3가지로 분류할 수 있는데, 현상을 기술하기 위한 전통적 내용분석, 기존의 이론이나 이론적 틀을 확인하고 확장하기 위한 직접적 내용분석, 관심 용어나 내용에 대한 확인과 계량화를 위한 요약적 내용분석으로 나뉜다[17]. 본 연구에서는 본 프로그램에서 기초로 하고 있는 간호사의 역량 9가지에 대한 구체적인 상황을 탐색하기 위해 두 번째에 해당하는 직접적 내용분석 기법을 사용하였다.

자료분석을 위해 면담을 실시한 연구자 세 명이 각자가 진행한 면담의 내용을 읽으면서 자료의 전체적인 의미를 먼저 파악하였고 반복적으로 읽으면서 역량과 관련이 있는 주요 진술을 추출하였다. 연구자 중 질적 연구의 경험이 있는 두 명이 주요 진술문을 읽으면서 역량과 관련이 있는 핵심 단어와 문장을 추출하였다. 진술문과 핵심 단어, 문장을 읽으면서 간호사의 역량을 나타내는 주제어로 전환하였다. 간호사들의 진술문으로부터 추출된 주제어를 사업의 이론적 틀인 호주의 MECSH 프로그램에서 제시한 9가지 역량[14] 중 관련 있는 역량과 연결하여 분류하였다. 각 역량별로 간호사들의 진술문과 주제어를 확인하면서 비슷한 내용을 묶어 역량을 나타내는 구체적인 주제로 다시 표현하였다. 각 주제별로 분류된 진술문들을 읽으면서 동일한 주제와 관련된 진술문인지를 다시 확인하면서 역량과 주제의 분류가 적절한지 확인하였다.

#### 5. 연구결과와 타당성 확보

연구결과와 타당성을 확보하기 위해 우선 참여자의 선정과정에서 면담의 목적과 과정을 공지한 이후 스스로 면담을 원하는 간호사를 대상으로 하였고 최종 분석 결과를 참여한 간호사 중 2인에게 보여주고 잘못 이해되거나 해석된 부분이 있는지를 확인하였다. 자료분석 과정에서는 초기 주요 진술내용을 추출한 결과에 대해 간호사의 역량과 관련 있는 내용인지를 3회에 걸쳐 함께 확인하였고 진술문별 의미와 주제를 추출하는 과정부터는 연구자 두 명이 지속적인 논의와 협의를 하였으며 그 과정에서 진술문의 의미와 주제, 관련 역량에 대한 의견이 다른 경우 원문을 확인하고 조정하여 분석의 타당도를 높이고자 하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교병원 연구윤리심의위원회의 심의와 허가(IRB No. C-1604-040-753)를 받고 진행되었다. 면담을 진행하기 전 연구참여 간호사를 대상으로 면담의 목적과 방법에 대해 공지하였고 자발적 참여 의사가 있는 경우 서면으로 신청서를 받았다. 신청서를 제출한 간호사를 대상으로 면담을 실시하였고 시작 전 다시 연구목적과 방법을 안내문을 이용하여 설명하였고 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 간호사에게 설명한 내용은 연구참여자의 비밀보장, 자료분석을 위한 면담 내용의 녹취, 면담 결과의 비밀보장과 활용방법, 면담 과정의 불참과 중간 철회 기능에 대한 것이었다.

### 연구 결과

본 사업의 간호사들이 지역사회에서 취약한 상황의 영유아 가족을 지속적으로 만나는 과정에서 나타난 구체적 역량의 내용을 해당 사업의 근거인 MECSH의 역량 9개[14]에 따라 구분한 결과 총 24개의 주제가 나타났다(Table 1).

#### 1. 효과적 의사소통과 파트너십 맺기

효과적 의사소통과 파트너십 역량과 관련한 주제는 가족 탐색하기, 엄마의 상황 이해하기, 지지적 대화하기, 관계 중심으로 접근하기, 전문직 경계 지키기 등 5개였다.

##### 1) 가족 탐색하기

간호사들은 가족의 상황이나 엄마의 생각을 파악하기 위해



**Table 1.** Competencies and Sub-Competencies Based on Reflective Interviews of Nurses with Experience in Sustained Maternal Early Childhood Home Visits

Competency	Sub-competency
1. Communicating effectively and working in partnership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploring the family</li> <li>• Understanding the mother's situation</li> <li>• Making conversation supportively</li> <li>• Approaching the client with a focus on relationships</li> <li>• Keeping professional boundaries</li> </ul>
2. Using evidence-based knowledge and skills	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helping significantly depressed mothers</li> <li>• Making clinical judgments about mothers with a mental illness</li> <li>• Systematically engaging in sustained visits</li> <li>• Promoting family change</li> </ul>
3. Working collaboratively with colleagues, and a multidisciplinary team	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaborating with colleagues</li> <li>• Collaborating with a multidisciplinary team</li> </ul>
4. Undertaking group work	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leading meeting with mothers</li> </ul>
5. Using a primary health care approach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Making clinical judgments about the baby's health</li> </ul>
6. Building the capacity and resilience of the family	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Using the strengths of the family</li> <li>• Focusing on positive changes in the family</li> </ul>
7. Having professional knowledge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Managing the health of the postpartum mother and new born baby</li> <li>• Having basic knowledge of parenting (feeding, caring etc.)</li> <li>• Having knowledge of child development and play</li> </ul>
8. Applying practical skills	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Making careful observations</li> <li>• Modelling</li> <li>• Providing anticipatory guidance</li> <li>• Coping flexibly according to the family's situation</li> </ul>
9. Working 'with' and supporting the family	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitating family-led participation</li> <li>• Protecting and supporting the family</li> </ul>

대상자와 대화하는 과정에서 깊이 있는 탐색을 위해 추가적인 질문을 하거나 대상자가 불편해할 만한 대화를 이어가는 것을 어려워했다.

저는 좀 두루뭉술하게 질문을 많이 했어요, 산모에게. 구체적인 상황이 생각나세요? 이런 부분들에 대해서는 아, 그렇군요, 마음이 안 좋았겠군요, 이렇게 해서 딱 끝내 버리니까 뒤의 이야기가 나오지도 않고, 그랬었어요.(간호사 3)

조금 어렸을 때 얘기한다거나 부모 형제 얘기할 때도 많이 힘들었어요. 아! 이때쯤에는 이걸 다루고 가야 하는데 이걸 어떻게 접근하지? 이제는 남편하고 괜찮으셨어요? 이렇게 질문해서 얘기하면 하는 거고 아니면 더 이상은 못 들어가요, 아직도.(간호사 5)

## 2) 엄마의 상황 이해하기

간호사들은 취약한 가족의 상황에 대해 잘 이해되지 않거나 충격을 받는다고 하였다. 간호사 자신의 경험적인 틀 안에서

엄마가 살아온 과정과 현재의 상황을 연결하여 엄마를 통합적으로 이해하는 것이 힘들고, 간호사 자신이 접해보지 못했던 상황에 대한 선입견이 작용하여 대상자에 대한 이해를 방해한다고 인식하였다. 간호사들은 취약가족을 만나는 경험이 쌓이면서 엄마의 상황을 이해하는 능력을 더 갖게 되기를 원하였다.

저도 좀 순탄하게 산 사람이라서 이런 사람 보니까 지금 충격 받았던 거잖아요. 이 정도 사람을 사회 나가면 어느 정도 만나는데 저는 만나보지를 못해서 나한테 왜 저러지, 하고 충격을 받는 것 같아요.(간호사 7)

마음의 굳은살이라고 그래야 될까요?(웃음) 들었을 때 놀라지 않고, 이 사람에 대한 선입견이...저도 처음에는 막 되게 이 사람 선입견 가지고, 혼자서는 만나면 되게 위험할 사람, 이렇게 느꼈었거든요. 마음의 굳은살(웃음)이 필요할 거 같아요.(간호사 10)

간호사들은 특히 우울한 상황에 있는 엄마의 행동이나 육아 방식에 대해 잘 이해하지 못하였는데, 이 상황에서 자신이 가

지고 있는 규범에 비추어 엄마를 판단하는 경향을 보였다.

해결해 줄 수 없는, 그러고도 좀 다른 거에 비해서 상대적으로 되게 약한데 이게 어 정말... 내 가까운 사람 같으면 ‘정신 차려’ 이렇게 말해주고 싶을 때가 있거든요. 그런데 그 사람이 너무 아파하니깐 이게 어 저 잘 걸피가 안 잡히고 이거는 나의 한젠가? 이런 생각이 들 때가 많이 있었거든요.(간호사 15)

### 3) 지지적 대화하기

간호사들은 엄마와 편안한 대화를 이어가는 것을 중요하게 생각하고 있었으나 정보전달에 치중하는 자신의 말투와 태도를 느끼고 있었고 엄마의 변화를 촉진하기 위해 지지적인 분위기를 형성하면서 자신의 생각을 솔직하게 표현하는 것을 어려워하였다.

조금 더 다정다감하고 조금 더 말투를 좀 더 부드럽게... 제가 인제 ‘엄마 그건 이렇게 하는 게 더 좋아요’ 이렇게 딱 강하게 이렇게 그리고, ‘이건 이래요’ 이렇게 딱 정보 전달이나 지식전달의 식으로 얘기를 한 게 별로 안 좋은 게 아닌가...(간호사 12)

혹시 내가 이런 걸 해서 이 사람이 다치면 안 된다는 게 좀 깔려있다 보니까, 좀 그런 부분들에 있어서, 하는데 조금 그런 거는 제가 되게, 제가 힘들어요. 그거를... 이렇게 단점 지적한다거나 이런 거는 제가 좀 힘들어서 그 부분을 어떻게 접근 할지...(간호사 18)

### 4) 관계 중심으로 접근하기

영유아 가족과 엄마를 지속적으로 만나면서 간호사들은 엄마와의 관계 중심의 접근을 중요하고 특별하게 인식하고 있었고 엄마와의 만남이 쌓이면서 자신의 접근과 역할에 대해 긍정적인 피드백을 받고 있었다.

조금씩 변화는 아니더라도 저랑 대화하거나 라포 갖는 게 두터워진다는 걸 느껴요. 정말 갔을 때 표정도 그렇고, 좀 미덥게 생각하는 산모였는데 어느 날 동영상으로 문자를 보냈어요. 우리 아기가 뒤집었어요, 그렇게. 주위에 얘기할 사람 말고 선생님한테 먼저 알리고 싶어서 그랬다고.(간호사 6)

산모한테, 믿음을 줬다는 거... ‘아, 이 사람은 나를 정말로 도와주고 정말로 걱정하고 나를 위해서 뭔가 해줄 수

있는 사람이구나, 뭔가 행동 할 수 있게 하는 사람이구나’라는 믿음이 있는 거 같아요.(간호사 17)

### 5) 전문직 경계 지키기

간호사들은 가족과 지속적으로 만나고 가족의 상황을 깊이 알게 되면서 가족의 취약성과 위기 상황을 불안해하거나 자신의 상황과 경험에 따라 과도한 감정이입을 하였는데 이 과정에서 대상자와의 경계를 지키는 것을 어려워하고 있었다.

이게 옳은 건지 틀린 건지 불안하고 사고에 대해서도 불안하고, 늘 걱정돼요. 원래 집에 가면 직장 생각 안 했거든요. 어느 직장을 다니든지 서울 아기는 늘 생각나요. 하루 종일 생각나요.(간호사 4)

아빠들이 전혀 육아에 대한 참여도 없으면서 그렇다고 경제적인 능력도 없으면서 경제적으로 사고를 치는(웃음) 거를 보면, 하아... 그런 상황을 봤을 때는 저도 많이 감정이입이 돼요. 아, 저 엄마한테 진짜 ‘이혼’이라는 단어가 여기 끝까지 진짜 올라오는구나.(간호사 13)

## 2. 근거중심의 체계적 실무 수행하기

간호사들은 근거 중심의 지식과 기술을 활용하여 지속방문을 체계적으로 진행하고 가족의 변화를 이끌어내는 것과 관련하여 자신감이 없음을 표현하였다.

### 1) 우울감 높은 엄마에게 도움주기

간호사들은 우울감이 높은 엄마를 대하고 실제적인 도움을 주는 것을 막막하다고 하였다. 본 사업의 지속방문 대상자 대부분이 우울감이 높은 엄마이지만 우울한 엄마가 아기를 키우는 과정에 실제적인 도움을 어떻게 주어야 할지에 대해 난감함을 표현하였다.

우울감 있을 때, 산후 우울이 있을 때 그거에 대해서 좀 더, 공감은 하고 들어주고 하지만 그거에 대해서 정말 공감하는 것만으로도 가능할까 싶을 때가 좀 있긴 해요. 뭔가에 대해서 들어주면서도 산모의 마음을 더 적극적으로 그거는 그랬으니까 어떻게 해보자, 이런 식으로 뭔가를 조언 같은 거를 더 잘해주는 게 없었던 것 같긴 해요.(간호사 2)

급하게 막 이렇게 돌보는 게 힘들다든지 잠을 못 잔다든지 하는 것 때문에 우울감이 심한 산모들은 그게 해결이 되면 어느 정도 이렇게 자리를 잡아 가는데 그런 게 해결

되지 않는 산모들은 그냥 이렇게 평준화가 되기 때문에 제가 접근할 수 없는 벽 같기도 하고요.(간호사 6)

## 2) 정신질환 병력이 있는 엄마에 대해 판단하기

간호사들은 우울감 외에 정신질환을 가지고 있거나 정신질환 병력이 있는 엄마의 경우 적절한 의뢰를 하거나 육아과정과 관련한 증상과 관리에 대한 판단을 어려워하였다.

뒤쪽에 이제 가면 갈수록 다양하게 나오다 보니까 걸로는 드러나지 않는데 이분이 한 번도 그런 거를 치료를 안 받았다... 라고 했을 때 약간 저 분은 정신건강증진센터에 무조건 문의를 해야 하나, 그냥 지켜봐야 하나, 이런 부분들이 더 많이 생기는 것 같더라고요.(간호사 3)

엄마가 가지고 있는 내면의 어떤 문제가 있었던 것들이 아기를 임신하면서 아기한테 주어진 영향력이 더 크다고 생각하거든요. 출산을 하고 나서 복합적인 문제라든지 어렸을 때 받았던 상처랄지 이런 것들이 아기를 키우면서 나도 모르게 내면으로 나오는 거거든요. 그거에 대한 교육이 더 있었으면 좋겠어요.(간호사 4)

## 3) 지속방문을 체계적으로 진행하기

간호사들은 한 가족에 대해 약 25회의 지속방문을 진행하게 되는데, 가족에게 급하게 닥친 과제나 문제가 해결된 이후 아기가 2세가 될 때까지 가족의 상황에 맞추어 방문내용과 흐름을 체계적으로 구성하는 것에 대한 어려움을 가지고 있었다.

지속(사례)이 계속 쌓이다 보면 어느 시점에서는 ‘아, 내일 가서 뭐 하지?’, 이런 고민? 그래서 내일 지속이 두 건 있으면 물론 차트도 한 번 더 살펴보긴 하지만, ‘내일 뭐 하지?’라는 생각이 드는 산모들이 있어요.(간호사 6)

이 정도에서는 적절하게 어떻게 개입을 하고, 이때는 울음에 대해서 얘기하고 이때는 이거에 대해서 다시 한번 언급해주고, 뭐 6개월에 한 번 하고 11개월에 한 번 하고 해서 전체적인 그림을 이어갈 수 있도록... 큰 틀이 필요하다는 건 아는데도 자꾸 잊어버려요.(간호사 7)

## 4) 가족의 변화 이끌어내기

간호사들은 가족이 영유아를 잘 키우기 위해 필요한 변화가 무엇인지 전문가로서 잘 알고 판단하고 또한 변화의 주체가 엄마와 가족이라는 것도 알고 있지만, 엄마와 함께 변화를 위한 구체적인 단계를 밟아나가는 것에 대해서는 막연함을 느끼고 있었다.

‘아, 어떡하지? 내가 가서 뭘 어떻게 해 줘야 되지?’ 바뀔 사람은 바뀌는 거고, 변화하려고 하는, 뭔가 하는 사람은 아, 느꼈을 때 아, 하는 사람은 당연히 하는 거지만 그게 안 되는 분은 더 이상 제가 어떻게 할 방법이라든지 어떻게 할 그런 거.(간호사 1)

저는 좀 많이 들어주고 약간 중간 중간 이런 팁을, 뭐 이렇게 한번 해보면 어떠냐는 식으로 얘기는 했지만 막상 그게 본인한테는 실질적으로 변화까지는 안 갔던 것 같긴 해요.(간호사 2)

## 3. 동료, 타 인력과 협력하기

간호사들은 자신의 지지해주는 동료와 협력하고 가족을 위한 또 다른 자원이라고 할 수 있는 타 인력과 협력하는 것의 중요성을 인식하고 있었다.

### 1) 동료와 협력하기

간호사들은 이 사업에서 동료 간호사와 협력하는 것이 특히 중요하다고 생각하였다.

동료끼리 이해하고 배려하는 거는 정말 다른 간호사들보다 훨씬 더 있어야 되고요, 그러니까, 각자의 일이 아닌, 함께하는 그거가... 제일 우선이 돼야 되지 않을까 싶고요.(간호사 18)

### 2) 타 인력과 협력하기

간호사들은 가족의 복합적인 상황에 도움을 주기 위해 지역사회와의 다른 인력과 함께 협력하는 것이 가족에게 도움이 될 뿐 아니라 간호사 자신의 부담을 나누게 된다고 하였다.

저 혼자서는 안 됐을 거 같아요. 그 사회복지사 선생님하고 같이 가면서 전반적인 거를 할 때, 그걸 통한 것도 좋았던 거 같고, 또 정신건강증진센터에 간호사랑 가서 애 봐 주구 하면서 이렇게 들었던 걸로 그러니까 저 혼자 듣기에는 부담이 큰 얘기들이 많잖아요.(간호사 10)

## 4. 그룹 활동 수행하기

### 1) 엄마모임 이끌기

본 사업에서는 간호사들이 엄마들의 소그룹모임을 구성하여 모임의 촉진자 역할을 하고 있는데, 여러 명의 엄마와 한꺼번에 모여 함께 하는 소그룹 활동이 어렵다고 하는 간호사도 있었다.

소그룹 활동하면 집중도 안 되고요, 진행도 못하겠어요. 너무 집중이 안 되고 분산되고 회의에서는 전혀 그런 게 없어요. 압도적으로 설득력 있게 말도 잘하고 그러긴 하거든요. 그런데 소그룹활동은 힘들더라고요.(간호사 4)

## 5. 일차보건의료 접근 활용하기

### 1) 아기의 건강상태 판단하기

일차보건의료적인 접근과 관련하여 간호사들은 아기가 가지고 있는 신체적 문제를 판단하여 현재의 건강상태를 증진시킬 수 있는 것과 관련된 역량이 필요하다고 하였다.

내가 아... 애기가 조금 신체적으로 조금 문제가 있는 애기다, 그랬을 경우에 좀 이 애기를 내가 아는 그 넓이만큼 애기를 해주고 싶은데... 그런 거에 대한 조금 역량이 있어야 되지 않을까라는 생각도 많이 하게 되고요.(간호사 20)

## 6. 가족역량과 회복탄력성을 촉진하기

가족역량과 회복탄력성을 촉진하는 것과 관련한 역량에 대해서는 구체적으로 가족의 강점을 활용하는 것, 가족의 긍정적인 변화에 초점을 두는 것과 관련한 진술이 있었다.

### 1) 가족의 강점을 활용하기

간호사들은 가족의 강점을 찾아내어 변화의 과정에 활용하는 것이 중요하다고 생각하였다.

가정사에 있어서 그런 부부관계라든지 그런 거는 우리가 중재역할을 함에 따라서 상대의 보는 눈이 달라져요. 사실 다문화도 남편들이 잘하는 집도 있고 시집도 잘하는 집도 있는데 그런 집은 그렇게 비교는 해줄 수 없거든요.(간호사 16)

### 2) 가족의 긍정적인 변화에 초점두기

간호사들은 취약한 상황일지라도 엄마와 가족의 긍정적인 변화에 초점을 두고 엄마를 격려하려고 노력하고 있었다.

제가 이제 엄마가 아 이렇게 변하는걸 보면서, 한 부분을 못 바꾸는 것 때문에 그렇지, 어... 사실은, 처음에 임신했을 때를 생각하면은 지금은 굉장히 좋아졌고, 예, 산모가 많이 안정이 되고.(간호사 17)

이 상황에 대해서 엄마가 노력하고 힘들게 이런 과정까지 온 거에 대해서 칭찬해줄 거예요. 그리고 주변이 내가 기대한 것만큼 좋지 않을 거라는 생각을 가지고 있지만요. 그런 부분이 예전보다 좋아진 거에 대해서 계속 칭찬을 해줄 거예요.(간호사 4)

## 7. 전문적 지식을 갖추기

간호사들은 전문적 지식을 갖추는 것이 기본적으로 갖추어야 할 역량이라고 생각하고 있었다. 간호사들이 영유아가족을 만나면서 필요하다고 한 전문적 지식은 산후 회복기 엄마와 신생아 관리, 기본적인 육아지식, 아기발달과 놀이에 대한 지식으로 구분할 수 있었다.

### 1) 산후회복기 엄마와 신생아 건강관리하기

간호사들은 산후회복기 산모와 신생아 관리에 대한 지식을 엄마를 대할 때의 자신감과 편안함을 갖게 해주는 필요조건으로 인식하고 있었다.

전체적인, 그냥 아기 보고 이제 엄마 상태, 수유라든지. 모유수유라든지 뭔가 그러한 전체적인 부분에 있어서 조금은 더 편하게 대한 것 같은 느낌.(간호사 1)

### 2) 기본적인 육아지식 갖추기

간호사들은 질환이 있는 아동과 관련된 전문적 지식이 아니라 수유, 돌보기 등 일상적으로 아동을 돌보는 것과 관련된 구체적인 지식을 필요로 하고 있었다.

육아와 관련된, 비정상이라고 하기 보다는 질환적인 부분 말고 정상아들이 어떻게 발달을 하고 어떤 부분에 있어서 뭐가 더 필요한지...(간호사 3)

기본적인 육아지식, 의료 지식은 정확하게 가지고 있어 가지고 전달할 수 있는 능력이나 해서 산모들이 나를 믿고 신뢰할 수 있도록 하는 게 있어야 될 것 같고요.(간호사 2)

### 3) 아기발달과 놀이에 대한 지식 갖추기

간호사들은 엄마들이 주로 궁금해 하는 아기의 발달과 놀이에 대한 조언자로서 필요한 전문적인 지식을 갖추어야 한다고 생각하였다.

엄마들이 아기 신호에 대해서 굉장히 힘들어하잖아요.



실제 상황은 더 디테일하고 더 개개인이고 일대일이기 때문에, 저 좀 도움이 되면 영유아, 뭐 이렇게 심리, 그런 거를 좀 공부를 해봤으면 싶어요.(간호사 16)

아동학이나 이런... 그 집에 큰 애가 있고 뭐 그렇잖아요. 그래서 그런 쪽으로 관련해서 뭐 아이들하고 상담이라든지 아니면 그냥 아동 발달학이든지 뭐 그런 것들을 조금 공부해 볼까 그런 생각이 조금 있는데.(간호사 11)

## 8. 실제적 실무기술을 발휘하기

간호사들은 엄마와 아기를 만나면서 엄마와 아기를 세밀하게 관찰하는 것, 육아와 놀이에 대한 시범을 보이는 것, 아동의 발달이나 가족의 상황변화에 대한 예측적 안내, 가족의 상황에 따른 유연한 대처와 같은 구체적인 기술을 발휘하는 것이 필요하다고 하였다.

### 1) 세밀하게 관찰하기

간호사들은 엄마와 아기의 관계를 보여주는 상황을 포착하고 그것에 대한 판단을 하여 엄마와 아기의 애착과 상호작용에 도움을 주는 능력을 필요로 하고 있었다.

애착을 애기를 하자면 애착은 어찌하다보면 하는 사람 있고 안 하는 사람 있고, 이 사람은 할 수가 있고 놓칠 수가 있고... 신체 상태나 그런 예방접종 챙기는 거는 어떤 틀이 있기 때문에 안 놓쳐요. 우리 지침서에 있긴 하지만 그거는 약간 이제 통합적으로 좀 큰 그림이고 아주 초등학교 다루듯이 아주 섬세한 틀이 있었으면 좋겠단.(간호사 7)

### 2) 시범보이기

간호사들은 단순히 육아에 필요한 정보를 전달하거나 격려하는 것이 아니라 방문시간 내에 엄마가 필요로 하는 행위를 직접 보여주고 엄마가 따라하게 하는 것이 필요하다고 하였다.

좀 더 제가 약간 적극적으로 대화도 좀 하면서 제가 아끼랑 하는 방법을 좀 보여주는 것도 필요할 것 같고요. 그런 게 좀 부족했던 것 같긴 해요.(간호사 2)

### 3) 예측적 안내하기

간호사들은 아기를 키우는 엄마와 가족이 겪게 될 변화나 맞닥뜨리게 될 주제를 미리 예측해주고 설명해주는 것이 필요함을 자신의 사례를 통해 깨닫고 있었다.

한 번 더 생각해봤어야지 되는 거 아니었나. 아이가 10개월인데(피임을 잘 하고 있나)걱정되는 것도 있고 그런 것들 있잖아요. 제 잘못된 것 같은 그런 거... 의도하지 않은 임신에 대해서 제가 실패라고 받아들이는 거죠.(간호사 5)

### 4) 가족상황에 맞추어 유연하게 대처하기

간호사들은 가족의 상황과 엄마의 역량이 제각기 다르기 때문에 가족에게 맞는 방식을 제안하거나 상황에 맞추어 수정할 수 있는 유연함과 순발력이 있어야 한다고 하였다.

약간 융통성 있어야 될 것 같아요. 산모들한테 가서는... 뭔가 그분들이 지금 처한 상황에서 해야 되는 일에 대해서는 그 상황에서 할 수 있게 내가 가르쳐 줘야 되는 거지 그 상황에서 할 수 없는 방법을 가르쳐 주는 거는 의미가 없잖아요.(간호사 8)

## 9. 가족의 적극적 참여를 이끌고 지지하기

### 1) 가족 주도와 참여 이끌기

간호사들은 가족이 가지고 있는 문제점과 해결방안에 대한 간호사의 확고한 생각을 자꾸 내세우게 되고 가족이 스스로 목표를 정하고 실천하게 하는 것이 어렵다고 느끼고 있었다.

들어가자마자 너무 지저분한 거야. 매번 첫 번째 방문할 때부터 그게 계속 제 눈에 밟히는 거야. 이 환경은 정말 아이가 살 수가 없는 환경인데. 좀 치워 보세요, 아빠랑 같이 치워 보세요, 이렇게 계속 이야기를 했던 것 같아요. 그러니까 잘하려고 하는 그 생각에 잘하려는 제 욕심이 튀어나왔던 부분이 이 네 번째 산모한테 좀 더 많이 보여진 것 같아요.(간호사 3)

### 2) 가족을 보호하고 지지하기

이 사업에서 간호사는 외부로부터 엄마와 아기를 방어하고 보건소나 지역사회 다른 인력들에게도 아기를 중심으로 한 접근이 중요함을 설득하고 변화시키는 일을 하고 있었다.

제가 얼마나 아기를 방어하는, 보호하는 역할을 계속 했어요.(간호사 4)

그런 부분에서 제가 아이와 부모를 변화시키는 것도 했지만 주변의 사람들의 생각도 변화시킨 역할을 했다고 생각하거든요.(간호사 4)

## 는 의

본 연구는 지역사회에서 영유아 가정방문간호에서 가족을 지속적으로 만나는 간호사들이 필요로 하는 구체적 역량을 실무 경험을 통해 확인하기 위해 수행되었다. 연구결과 본 사업의 이론적 모델인 호주 MECSH에서 제시하고 있는 간호사의 역량 9가지를 기본 틀로 하여 하부 주제 24개를 도출하였다. 본 연구결과에서 도출된 구체적 역량 주제들을 기존의 지역사회 간호 실무와 구별되는 특성을 중심으로 하여 살펴보고자 한다.

첫째, 간호사들은 대상자와의 관계 중심의 접근과 관련된 역량을 필요로 하고 어려워하였다. 본 사업은 장기간의 중재를 통해 가족과 엄마의 삶과 행동에 직접적인 영향을 미쳐 건강한 아동발달을 가져오는 것이 목적이고, 간호사들은 2년 동안 25회 이상의 지속적으로 영유아 가족을 만나게 되기 때문에[13] 엄마와의 장기적으로 신뢰관계를 맺는 것이 매우 중요하다. 본 연구의 간호사들은 구체적으로 ‘가족 탐색하기’, ‘엄마의 상황 이해하기’, ‘지지적 대화’, ‘관계 중심의 접근’, 전문직 경계 지키기’를 중요하게 생각하거나 어려워하였다. 간호사들은 이미 지속적인 만남을 통한 접근방법에 대해 실무 교육을 받았지만 개별적인 상황에서의 적용을 어려워하였다. 특히 취약한 상황에 있는 대상자를 낯설어하거나, 신뢰적 관계를 맺는 과정에서 자신의 규범에 영향을 받아 엄마의 행동과 생각을 이해하지 못하거나, 대상자의 취약함에 과도하게 몰입하여 일정한 경계를 지키지 못하기도 하였다.

간호사들이 관계를 중심으로 한 접근을 어려워한 이유는 이전의 실무 경험이나 교육 과정에서 관계 중심의 접근에 대한 충분한 이해와 적용 기회가 부족하였기 때문이다. 임상 실무나 기존의 지역사회 사업에서는 관계 중심의 접근보다 문제 중심의 접근을 하고 있고[18] 이를 위해 일정한 도구나 양식을 사용하여 효율적이고 압축적인 방식으로 대상자에 대한 자료를 수집하고 수집된 자료를 분석하여 문제를 도출하여 해결하는 경향이 있다. 예를 들면 미국의 4개의 보건간호조직 자문위원회에서는 보건간호사의 역량을 표준화하여 제시하고 있고 첫 번째 영역에서 분석과 평가 기술을 제시하고 있는데 이 영역은 대상자를 이해하기 위한 다양한 자료를 양적, 질적으로 분석하는 역량을 의미한다[19]. 물론 대상자를 직접 만나는 과정과 관련된 역량에 의사소통 역량이 포함되어 있지만 이 또한 주로 정보를 전달하고 협력을 요청하는 것과 관련된 기술적인 측면에 중점을 두고 있다. 그러나 본 사업에서의 간호사들은 아기를 양육해야 하는 지역사회 내의 영유아 가족의 적응과 발달, 사회경제적인 문제나 가정 폭력 등 다양한 요인으로 인한 엄마의 사회심

리적 취약성에 초점을 두어야 하기 때문에[18] 치료적 신뢰관계를 중심으로 한 접근이 강조될 수밖에 없다. 그러므로 본 사업의 간호사에게는 기존의 표준화된 역량에서 제시하고 있는 분석적이고 문제 중심의 접근보다는 대상가족에 대한 포괄적이고 해석적인 접근이 더 적절하다고 할 수 있다.

둘째, 간호사들은 전문가 주도가 아니라 대상자 주도의 변화를 이끄는 것과 관련된 역량을 필요로 하였다. 구체적 주제로는 ‘가족의 강점 활용’, ‘가족의 긍정적인 변화에 초점두기’, ‘가족 주도와 참여 이끌기’였다. 이 역량은 가족을 프로그램의 동등한 주체임을 인정하고 스스로 변화의 필요성을 느끼게 하여 가족의 상황에 맞는 현실적인 목표를 성취하게 하는 지속방문 프로그램의 전략과 관련이 있다[13].

대상자 주도의 변화와 관련된 역량은 영유아를 키우고 있는 가족을 대상으로 하고 있는 사업이기 때문에 더욱 필요한 역량이라고 할 수 있다. 본 사업과 비슷하게 보건소를 중심으로 하여 간호사의 방문간호를 주요 전략으로 삼고 있는 맞춤형 방문건강관리사업과 비교해보았을 때 간호사라는 전문가가 대상자를 직접 만나는 방식은 동일하지만 맞춤형 방문건강관리사업에서는 주로 간호사가 주도하여 대상자의 건강문제를 확인하고 대상자를 관리하며 필요한 자원을 연결해주는 것이 주요한 직무인 반면[20] 본 사업은 아동을 계속 키워야 하는 가족으로서의 역할과 기능을 계속 발전시키는 것에 초점을 두고 미약하더라도 스스로 긍정적인 변화를 성취하는 것을 중요시하고 있음을 알 수 있다. 호주에서도 아동가족간호사(Child and Family Health Nurse)라는 전문분야 간호사의 역량으로 아동과 가족이 스스로 목표와 요구, 우선순위를 잘 알고 건강을 위한 계획을 세우며 전략을 수립하도록 협력적으로 일하고 가족과 함께 결과를 평가하는 것이 필요하다고 제시하고 있다[21].

셋째, 간호사들은 사회·심리적 측면의 이해와 도움을 주는 것을 어려워하였다. 지속방문의 주요 대상자는 우울 증상을 비롯한 사회·심리적 어려움을 겪는 엄마들이다. 간호사들은 정신간호학이나 정신간호의 임상실무 영역에서 다루고 있는 질환의 치료와 관리에 대한 교육을 이수하였으나 우울한 엄마의 어려움에 대해 충분히 공감하지 못하였고 우울 증상을 보이는 엄마가 아이를 양육하는 과정을 어떻게 도와야 할지에 대해서는 막막해하였다. 간호사들은 우울이라는 질환의 치료와 관리에 대한 지식을 갖추고 있더라도 우울한 엄마의 삶과 양육에 대해 적용할 수 있는 확장적인 실무지식과 경험이 부족하였고 우울한 엄마와 가족에게 무엇에 초점을 두고 접근해야 하는지에 대한 혼란을 가지고 있었다. 이 연구결과는 미국과 호주의 지

속적 가정방문 프로그램의 중재전략에 살펴본 연구[22]에서도 비슷하게 지적되고 있는데 지역사회 간호사들은 사회심리적 문제를 가진 가족을 많이 만나게 되고 대상 가족이 가지고 있는 사회심리적 문제를 잘 다루는 것이 주요한 임무이기 때문에 이에 대한 교육적인 보완이 더 필요하다고 할 수 있다.

넷째, 간호사들은 가정에서 실제로 적용하고 보여줄 수 있는 기술 역량을 필요로 하였다. 실제적 실무기술 영역에서 세밀한 관찰, 시범보이기, 예측적 안내, 가족상황에 맞춘 유연한 대처 등의 역량이 이에 해당하는데 이 역량은 가족이 살고 있는 가정이라는 환경의 특수성에 맞추어 자신이 배운 근거와 지식을 실질적으로 활용할 수 있는 기술을 의미한다. 본 사업의 간호사들은 병원이나 클리닉에서 갖추어진 장비와 물품을 이용하여 매뉴얼에 따른 기술을 적용하는 것과 달리 취약한 가정이라는 환경에서 엄마가 직접 실천하게 할 수 있는 기술을 제안하고 보여 주어야 하고 자신이 충분히 파악하고 있는 가족의 현재 상황에서 앞으로 예측되는 상황에 대비하도록 도와주는 것을 필요로 하였다. 이 역량은 영유아 가족이라는 특성에 국한되기보다 지역사회의 가정이라는 실무환경에서 대상자를 만나는 간호사가 갖추어야 하는 공통적인 역량이라고 할 수 있다.

종합해보면, 본 연구결과에서 나타난 역량들은 기존의 지역사회 간호실무와 비교하여 대상자와 관계를 중심으로 접근하는 것, 전문가가 아닌 대상자 주도의 변화를 이끌어내는 것, 사회심리적으로 건강하지 못한 대상자에게 도움을 주는 것 등 대상자에게 깊이 있게 개입하는 것과 관련된 역량이 필요함을 알 수 있었다. 특히 관계를 중심으로 접근하는 것과 관련된 역량은 지역사회 간호실무가 확대됨에 따라 취약한 가족과의 장기적인 신뢰관계를 통해 변화를 이끌어내기 위해 앞으로 더 많이 요구되는 역량이라고 할 수 있다[18]. 또한 사회심리적 문제가 있는 엄마를 돕는 것, 가정에서 실제 적용하고 시범을 보이는 것과 관련된 역량은 기존의 간호사가 알고 있는 근거와 지식을 대상자의 특수성을 고려하여 삶의 현실에서 잘 활용할 줄 아는 것과 관련된 역량[23]이라고 할 수 있다. 이러한 특성은 간호사가 지역사회의 일차보건의료 영역에서 다양하고 특수한 과제를 수행할 때 간호의 핵심인 돌봄의 맥락에 맞추어 제공되어야 하고 역량 또한 이에 맞추어 유연해지고 구체적이어야 할 필요가 있음을 의미한다[10].

본 연구결과를 통하여 호주의 MECSH 프로그램에서 개념적으로 제시하고 있는 9개의 역량이 지역사회에서 지속적인 방문 프로그램의 경험이 많지 않은 우리나라의 실무 상황에서 간호사에게는 추상적인 차원에서 이해되기 쉬우며, 보다 다양하고 구체적인 경험을 통해 개념적인 역량과 자신의 실무 능력

이 연결되도록 하는 교육과정이 필요함을 알 수 있었다. 이에 따라 간호사의 실무 교육과정은 다양하고 구체적인 실제 사례를 중심으로 구성하고 실습의 비중을 높이며 2년 동안의 지속 방문 과정에서 겪을 수 있는 대상자의 취약성과 다양한 변수의 예시를 풍부하게 포함해야 함을 알 수 있었다. 또한 간호사들이 우울 증상이나 정신적인 문제를 가진 엄마에 대한 접근을 어려워하고 있는 것과 관련하여 질환과 증상에 대한 충분한 이해를 강화하고 간호사들이 엄마들에게 도움을 주는 구체적인 전략이나 지침에 대한 확고한 기준을 가질 수 있도록 하는 교육을 강화하는 것이 필요하다. 특히 실무교육과정에서 필요로 하는 이론적 근거와 사업의 틀, 원칙에 대한 이해를 돕는 내용을 강화하고 간호사들이 이에 대한 충분한 이해를 하였는지에 대한 명시적인 확인과정이 필요하다.

본 연구결과는 외국의 장기적이고 포괄적인 사업모델을 근간으로 하여 우리나라에서는 처음 시도되는 영유아 가족 중재 프로그램의 경험에서 도출된 역량이다. 따라서 복합적인 상황의 대상자와의 지속적인 만남을 기반으로 한 지역사회 실무 모델의 특성을 보여줄 뿐 아니라 지역사회 간호사들이 학부 교육과정과 기존의 실무경험의 결과로서 갖추고 있는 역량 외에 추가적으로 필요로 하는 역량을 나타낸다고 할 수 있다. 우리나라 간호 교육은 급성기 의료기관에서 필요로 하는 질환과 문제 해결 중심의 간호 실무를 중심으로 이루어지고 있고 졸업 후 임상 실무에서 대상자와의 관계를 중심으로 한 실무의 경험을 쌓지 못하고 있다. 앞으로 간호사의 실무 분야가 지역사회에서 더 다양화되고 포괄적으로 변화하게 되었을 때 지역사회 간호사가 필요로 하는 역량을 기존의 교육과정에서 충분히 보장하고 있는지에 대한 비판과 성찰이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지역사회에서 영유아 가족을 지속적으로 만나는 간호사가 어떤 역량을 필요로 하는지를 간호사의 실무 경험을 통해 탐색하고자 간호사와의 일대일 면담 자료를 내용 분석하였다. 간호사들은 병원 중심의 간호실무나 지역사회 단기적인 간호 프로그램과는 달리 영유아를 키우고 있는 취약한 가족과의 장기적인 신뢰관계를 통해 변화를 이끌어내어야 하는 것과 관련된 역량을 필요로 하였다. 또한 기존의 근거와 지식을 대상자의 삶의 현실에서 실질적으로 적용하는 것과 관련된 역량을 필요로 하였다.

이에 따라 실무 교육과정에서 대상자를 평가하고 이해하는 것과 관련된 새로운 관점과 방법론을 충분히 실습할 수 있는 기



회를 제공하고 실무 관련 기준과 지식을 근거로 대상자에게 적용할 수 있도록 다양한 사례와 상황을 적용하며 보다 근본적으로는 지역사회 간호사가 갖추어야 할 역량과 관련하여 기존의 교육과정이나 실무현장에 대한 비판적인 성찰이 필요하다. 본 연구결과를 바탕으로 도출된 역량 기반의 교육과정 설계와 개선에 대한 연구가 필요하고 이를 적용한 역량 중심의 교육 효과 평가연구가 필요하다. 또한 지역사회의 다양한 사례를 활용한 교육내용과 방식을 개발하고 이를 적용할 수 있는 모듈 개발이 이루어져야 함을 제언한다.

## REFERENCES

- Goncz A, Hager P, Oliver L. Establishing competency-based standards in the professions. National Office of Overseas Skills Recognition Research paper. Canberra: Australian Government Publishing Service; 1990. Report No.: 1.
- Spencer LM, Spencer SM. Competence at work: Models for superior performance. 1st ed. Min BM, Park DG, Park JG & Jeong JC, translator. Seoul: PSI Counseling; 1998.
- O'Neil E. The opportunity that is nursing. *Nursing and Health Care Perspectives*. 1999;20(1):10-11.
- Park YI, Kim JA, Ko JK, Chung MS, Bang KS, Choe MA, et al. An identification study on core nursing competency. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013; 19(4):663-674. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.663>
- Prelip M, Flores R, Kinsler J, Stevenson A, Simonsen SE, Sharif M. Evaluation of statewide public health nursing training in Utah. *Public Health Nursing*. 2012;29(1):52-61. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2011.00973.x>
- Kim HS. The essence of nursing practice: philosophy and perspective. 1st ed. Kwon IG, Kim DS, Kim SJ, Kim HS, Eun Y, June KJ, translator. Seoul: Jungdam Media Publishing; 2016.
- American Association of Colleges of Nursing. Competencies and curricular expectations for clinical nurse leader education and practice [Internet]. Washington, DC: Author [cited 2017 May 1]. Available form: <http://www.aacnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/CurriculumGuidelines/CNL-Competencies-October-2013.pdf>
- Schoneman D, Simandl G, Hansen JM, Garrett S. Competency-based project to review community/public health curriculum. *Public Health Nursing*. 2014;31(4):373-383. <https://doi.org/10.1111/phn.12091>
- Kwon MS, Yang SO, Eom SO. Job performance and self confidence by visiting nurses who are engaged in the consolidated health promotion program in Gangwon-province. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2015;29(2):190-202. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.190>
- Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(9-10):1193-1205. <https://doi.org/10.1111/jocn.13224>
- Kitzman H, Olds DL, Henderson CR Jr., Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, et al. Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550080054039>
- Olds DL, Henderson CR Jr, Kitzman HJ, Eckenrode JJ, Cole RE, Tatelbaum RC. Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children*. 1999;9(1):44-65. <https://doi.org/10.2307/1602721>
- Seoul Metropolitan Government, Seoul MECSEH Support team. The manual of Seoul maternal early childhood sustained home-visiting. 1st ed. Seoul: Author; 2016. 228 p.
- University of New South Wales Research Centre for Health Care and Equity. Maternal early childhood sustained home-visiting program manual. 1st ed. Sydney: Author; 2012. 80 p.
- Johns C. Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(2):226-234. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22020226.x>
- Holsti OR. Content analysis for the social sciences and humanities. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co. 1969. Cited by Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kemp L, Anderson T, Travaglia J, Harris E. Sustained nurse home visiting in early childhood: Exploring Australian nursing competencies. *Public Health Nursing*. 2005;22(3):254-259. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220309.x>
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations. Quad council competencies for Public Health Nurses [Internet]. Author [cited 2017 May 1]. Available form: <https://www.achne.org/files/quad%20council/quadcouncilcompetenciesforpublichealthnurses.pdf>
- Nam HK, Cho KS. Job analysis of the nurses who work in customized visiting health care services using DACUM technique. *Journal of Muscle Joint Health*. 2015;22(3):205-218. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.3.205>
- Child and Family Health Nurses Association. Competency Standards for Child and Family Health Nurses [Internet]. Sydney: Author [cited 2017 May 1]. Available form: <https://www.cafhna.org.au/images/pdf/pdf-forms/CAFHNA-Competency-Standards-for-Child-and-Family-Health-Nurses-o.pdf>



22. Hanks CA, Smith J. Implementing nurse home visitation programs. *Public Health Nursing*. 1999;16(4):235-245.  
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.1999.00235.x>
23. Halcomb EJ, Davidson PM, Salamonson Y, Ollerton R, Griffiths R. Nurses in Australian general practice: implications for chronic disease management. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illness*. 2008;17(5A):6-15.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02141.x>