

## 의료기관 에이즈 상담간호사 직무의 타당성

백희정<sup>1)</sup> · 조 희<sup>2)</sup> · 한종숙<sup>3)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

세계 HIV 감염인수는 2008년 총 3,340만명으로 추산하고 있으며, 2008년 한 해 동안 새로이 발견된 HIV 감염인 수는 약 270만명이고 AIDS 관련 사망자 수는 약 200만명이다(Joint United Nations Program on HIV/AIDS, 2012). 우리나라는 1985년 처음으로 HIV 감염 사례가 보고된 이후 해마다 그 수가 급속히 증가하다가 2007년 이후 다소 둔화되었다. 2011년에는 885명이 HIV 신규 감염인으로 확진되어, 1985년부터 2011년까지 누적 감염자는 8,542명이며 이 중 1,512명(17.7%)이 사망하여 2011년 현재 7,030명이 생존해 있고, 생존율이 증가할수록 HIV 생존자는 지속적으로 증가할 것으로 추정한다. 즉, 신규 감염인 수의 증가폭은 크지 않으나 생존자의 수는 급속히 증가하고 있고, 고령화되고 있다(Korea Center for Disease and Control[KCDC], 2012). 누적 생존 감염인이 지속적으로 증가함에 따라 질병관리본부의 에이즈-결핵관리과에서는 HIV 감염인의 역학적 현황 파악 및 관리를 위해 2004년에는 에이즈지원시스템(HIV/AIDS Supporting Network System, HASNet)을 구축하여 운영하고 있다(KCDC, 2011-a).

HIV 생존자는 증가하고 있으나 에이즈에 대한 사회의 잘못된 인식과 감염인에 대한 편견과 낙인 등으로 감염인은 신체적 문제뿐만 아니라 사회 심리적 문제를 갖게 되며, HIV 감염의 진단, 질병의 경과에 따라 다양한 심리적 불건강 상태에 놓이

게 되어 절망감(Kim & Lee, 2000; Kylvä, Vehviläinen-Julkmen, & Lähdevirta, 2001), 분노(Leserman, 2003), 우울(Cook, 등, 2004; Leserman, 2003; Stall, 등, 2003; Yi 등, 2006)을 경험하기도 하며 자살 경향 또한 심각하다(Carrico, 등, 2007; Cooperman & Simoni, 2005). 그러므로 감염인의 신체적 건강을 유지하고 증진하는 것 이외에 심리정서적인 문제 해결을 위해 감염인을 지지하고 상담할 수 있는 전문가의 도움이 반드시 필요하다.

HIV 감염자 치료 및 지원사업으로 질병관리본부에서는 2005년부터 의료기관 감염인 상담사업을 시작하였고, 상담사업을 희망하는 의료기관이 상담실을 갖추고 상담을 위한 간호사를 고용하는 등의 조건을 만족하게 되면 경제적 지원을 하고 있으며, 의료기관 상담간호사 양성을 위한 교육 프로그램을 지원하고 있다(KCDC, 2012).

에이즈 상담간호사 교육프로그램은 의료기관 감염인 상담 시범사업 후 상담간호사의 직무를 예측하여 구성하였고(Cho, Cho, Lee, & Han, 2006), 교육 참여자의 평가와 전문가의 평가를 바탕으로 지속적으로 수정, 보완하여 2010년까지 6년에 걸쳐 기본과정, 상급과정과 심화과정으로 나뉘어 운영되고 있다(Cho, Han, Park, & Baek, 2010). 실무교육은 직무를 바탕으로 구성되어야 하는데, 에이즈 상담간호사에 대한 직무분석은 지금까지 두 차례 시행되었다. 첫 직무분석은 시범사업 후 에이즈 상담간호사 교육과정을 구성하기 위해 2006년에 교육운영기관에서 실시한 것이고 두 번째는 Kwon 등(2009)이 2007년 초 HIV/AIDS 감염인과 가족, 의료기관 상담간호사를 대상

주요어 : 간호사, 상담, 에이즈, 직무분석

1) 중앙대학교 적십자간호대학 부교수

2) 전 중앙대학교 적십자간호대학 교수

3) 중앙대학교 적십자간호대학 조교수(교신저자 E-mail: jshan@cau.ac.kr)

투고일: 2012년 11월 14일 수정일: 2012년 11월 30일 게재확정일: 2012년 12월 10일

으로 초점집단면담을 통해 분석한 것이다. 그러나 이들 연구에서 실시한 직무분석은 상담간호사업의 초기에 실시하여 충분한 경력을 갖춘 간호사의 직무를 분석하거나 반영하지 못하였다. 그러므로 지난 6년간 교육을 통해 전문가를 양성하고 의료기관 상담사업을 진행해 온 현 시점에서 변화된 에이즈 상담간호사의 직무를 파악하는 것이 필요하고 직무를 토대로 에이즈 상담간호사의 역할규정 또한 필요하다.

따라서 본 연구는 현존하는 의료기관 에이즈 상담간호사 직무 내용의 적절성을 평가하고 작업의 타당도를 조사한 후, 직무수행표를 제시함으로써 에이즈 상담간호사 직무의 표준을 마련하고 교육훈련 프로그램 개선을 위한 기초자료로 제공하고자 하며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료기관 에이즈 상담간호사 직무 내용의 적절성을 평가한다.

둘째, 의료기관 에이즈 상담간호사 작업의 타당도를 조사한다.

셋째, 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무수행표를 제시한다.

## 용어 정의

의료기관 에이즈 상담간호사: 의료기관에서 HIV/AIDS 감염인을 상담하는 업무를 담당하는 간호사로서, 본 연구에서는 2005년부터 정부에서 시행하는 HIV/AIDS 감염인을 위해 의료기관 상담사업에서 감염인 상담에 참여하고 있고 에이즈 상담간호사 교육과정을 이수한 간호사를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 의료기관 상담사업을 위한 에이즈 상담간호사의 직무의 타당성을 조사하기 위해 명목집단기법과 조사연구를 병행한 혼합방법(Mixed method) 연구설계이다.

### 연구 대상

명목집단 대상자는 에이즈 상담간호사 교육 프로그램의 기본과정, 상급과정과 심화과정을 모두 마치고 현직에서 상담간호 업무를 하고 있는 간호사 중 면담에 참여할 것을 동의한 3인으로 하였다. 타당성 조사연구는 의료기관 에이즈 상담사업에 참여하고 있는 상담간호사 전수인 15명을 대상으로 하였다.

### 연구절차 및 도구

연구는 다음의 두 단계로 진행하였다. 첫 단계에서는 명목집단기법을 활용하여 문헌고찰을 통해 구성된 직무 내용의 적절성을 평가하였고, 두 번째 단계에서는 직무내용의 타당성을 검토한 후 직무수행표를 제시하였다.

#### ● 1 단계: 직무 내용의 적절성 평가

직무 내용의 적절성을 평가하기 위해 2006년도 의료기관 에이즈 상담간호사 양성을 위한 교육프로그램 운영기관에서 DACUM법을 활용하여 개발한 에이즈 상담간호사의 직무분석자료(Cho, 등, 2006)와 Kwon 등(2009)이 에이즈 상담간호사 자격제도 개발을 위해 직무분석 한 자료를 바탕으로 설문을 구성하였다. 설문은 연구자가 상담간호사 직무를 8개의 임무와 34개의 작업으로 구성된 후, 각 임무와 작업에 대해 Likert 4점 척도(‘매우 적절하다’ 4점, ‘전혀 적절하지 않다’ 1점)로 측정하도록 구성하였고, 개방형 질문으로 현재 하고 있는 업무 중 작업 항목에 포함되지 않은 작업을 기술하도록 하였다.

명목집단 3인에게 적절성 평가를 위한 설문지를 배포하여 각자 점수를 산출하도록 한 후, 결과를 바탕으로 임무와 작업으로 적절한 항목을 결정하는 토의를 하도록 하였다. 개방형 질문에 응답한 자료는 목록을 작성하고 작업으로 포함할 지 여부를 토의에서 결정하도록 하였다.

#### ● 2단계: 작업의 타당성 평가 및 직무수행표 작성

직무 내용의 적절성을 평가한 자료를 토대로 연구자가 상담간호사의 직무를 재구성한 후, 2011년 의료기관에서 에이즈 상담간호사로 근무하고 있는 자를 대상으로 작업의 타당성 평가를 위한 설문조사를 하였다. 타당성 평가 도구는 명목집단이 적절성을 평가한 것으로 내용타당도가 검토된 것이므로 임무별로 작업의 중요도, 난이도와 빈도를 측정하도록 구성하였다. 중요도는 ‘매우 중요하다’(5점)에서 ‘전혀 중요하지 않다’(1점)로, 난이도는 ‘매우 어렵다’(5점)에서 ‘매우 쉽다’(1점)로, 빈도는 ‘매우 자주’(5점)에서 ‘거의 안함’(1점)의 5점 척도로 측정하도록 하였고, 각 영역별로 점수가 높을수록 중요도, 난이도와 빈도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 7개 임무, 44개 작업에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha값은 중요도 .936, 난이도 .954, 빈도 .897이었다.

작업의 타당성 평가 결과에 따라 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무수행표를 작성하였다.

### 자료수집 및 분석

직무 내용의 적절성 평가 자료는 2011년 6월 1회의 명목집단 토의를 통해 수집하였고, 타당성 평가 자료는 같은 해 11월 의료기관 에이즈 상담간호사 전체 모임에서 대상자에게

연구의 목적, 과정, 자료수집과 결과 기술의 익명성, 연구로 인해 해를 입지 않음과 분석 후 자료파기 등에 대해 설명한 후, 연구에 참여할 것을 서면동의하도록 하고 설문지를 배부하였다. 2011년 현재 의료기관 에이즈 상담간호사로 근무하고 있는 15명 중 분만휴가 중인 1명을 제외한 14명의 자료를 수집하였으며, 수집한 자료는 SPSS ver.18.0을 이용하여 기술통계를 산출하였다.

## 연구 결과

### 직무 내용의 적절성 평가

명목집단의 평균 연령은  $32.7 \pm 2.65$ 세(29세~34세)이었으며, 간호사 근무경력은 최소 5년부터 최대 7년 8개월로 평균  $70.7 \pm 18.5$ 개월이었고, 의료기관 에이즈 상담간호사 근무경력은 최소 3년 3개월부터 최대 5년 1개월로 평균  $49.3 \pm 11.1$ 개월이었다.

에이즈 상담간호사의 직무 중 임무 내용에 대한 적절성 설문 평가 결과, 대상자 모두 8개 항목 중 역학조사를 제외한 7개 항목이 적절한 임무라고 응답하였고, 4점 척도로 평가한 결과, 역학조사(평균 2.0점)를 제외한 7개 임무의 적절성은 평균  $3.3 \pm 30$ 점(최소 3.0점~최대 3.57점)이었다. 작업 내용의 적절성에 대한 설문조사 결과, 평균 3점 미만인 작업은 ‘역학조사’ 임무의 2개 항목과 의료기관 내 지원 임무 중 ‘원무과 업무지원하기’와 ‘타 진료과 협진 지원하기’, ‘진료비 지원 연계하기’, ‘대리자로서 역할하기’의 총 6개 항목이었다.

명목집단 토의 결과, 임무에서는 ‘역학조사’를 제외한 7개 임무를 에이즈 상담간호사의 임무로 채택하였다. 임무에 따라 적절한 작업을 선택하기 위한 토의 결과, ‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무에 ‘HIV/AIDS 질병정보 제공하기’와 ‘혈액관리방법 교육하기’ 항목을 추가하여 전파방지 정보제공과 기회감염 예방을 포함하여 4개의 작업으로 채택하였다. ‘상담’ 임무에는 7개 작업(심리상담하기, 초기상담하기, 복약시작기 상담하기, 순응도상담하기, 성 상담하기 생활상담하기, 가족상담하기)이 외에 ‘자살 및 위기상담하기’, ‘식이 상담하기’ 작업을 추가하여 9개의 작업을 채택하였다. ‘유관기관연계’ 임무에는 상담, 자활지원, 재가복지, 생활지원, 진료비 지원을 연계하는 작업 이외에 ‘타 의료기관 연계하기’, ‘가정방문간호 연계하기’, ‘호스피스기관 연계하기’, ‘요양병원 연계하기’, ‘쉼터 연계하기’, ‘자조모임 연계하기’의 6개 항목을 추가한 총 11개 작업을 채택하였다. ‘의료기관 내 지원’ 임무에서는 설문조사에서 점수가 낮았던 ‘원무과 업무지원하기’ 작업은 삭제하기로 하고 ‘담당의사와 의사소통하기’, ‘타 진료과 협진지원하기’, ‘응급진료 지원하기’ 이외에 ‘입원지원하기’, ‘사회사업과 협진하

기’, ‘자원봉사자 연결하기’의 작업을 추가하여 총 6개 작업을 채택하기로 하였다. ‘대상자 옹호’ 임무에서는 ‘관련행사 참여하기’가 작업으로 적당하지 않다는 의견이 있었으나 명목집단 구성원 모두 관련행사에 참여해야 하는 횟수가 많으므로 기존의 5개 작업(입장 대변하기, 노출최소화 지원하기, 대리자로서 역할하기, 차별편견으로부터 보호하기, 관련행사 참여하기)을 그대로 채택하기로 하였다. ‘교육자료개발’ 임무에서는 ‘교육 필요성 확인하기’를 ‘교육요구 확인하기’로 수정하기로 하고 ‘교육자료 수집’, ‘교육자료 작성 및 편집’, ‘교육자료 표준화하기’의 4개 작업을 채택하였다. ‘자기개발’ 임무는 5개 작업(자기 인식하기, 스트레스 관리하기, 전문지식 강화하기, 직무 멘토링하기, 상담역량 강화하기)을 모두 채택하기로 하였다. 따라서 명목집단 토의 자료를 바탕으로 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무는 기존 문헌고찰을 통해 제시한 8개 임무 34개 작업에서 7개 임무와 44개 작업으로 재구성하였다.

### 작업의 타당도 평가

#### 1) 대상자의 특성

작업의 타당도 조사를 위한 연구 대상자는 14명 모두 여성이었으며 평균 연령은  $35.0 \pm 7.0$ 세(27세~51세)이었고, 30대가 50.0%로 가장 많았다. 50%가 기혼자였으며 85.7%가 종교를 가지고 있었고, 학력은 85.7%가 학사학위 이상이였다. 간호사 근무 경력은 최소 1년 4개월부터 최대 20년으로 평균  $79.9 \pm 57.1$ 개월이었고, HIV/AIDS 상담 경력은 최소 3개월부터 최대 5년 4개월로 평균  $24.5 \pm 19.4$ 개월이었다. 대부분이 상급종합병원(78.6%)에 근무하고 있었으며, 소속부서는 감염내과(71.4%)와 감염관리실(14.3%), 감염관리센터(7.1%)였고 1명은 의료질관리팀 소속이었다. 71.4%가 상담간호사 직책을 가지고 있었으나 모두 정규직이 아닌 계약직이었다<Table 1>.

#### 2) 타당도 분석 결과

작업의 중요도는 평균  $4.4 \pm 0.28$ 점이었고, ‘유관기관 연계’ 임무의 중요도가 가장 낮았고( $3.51 \pm 0.52$ 점), ‘자기개발’ 임무의 중요도가 가장 높았다( $4.9 \pm 0.17$ ). ‘유관기관 연계’ 임무 11개 작업 중 ‘가정방문간호 연계하기’, ‘호스피스기관 연계하기’, ‘자조모임 연계하기’, ‘자활지원 연계하기’, ‘재가복지 연계하기’, ‘생활지원 연계하기’의 6개 작업의 중요도 평균이 다소 낮았고, ‘의료기관 내 지원’ 임무에서는 ‘타 진료과 협진지원하기’, ‘자원봉사자 연결하기’가, ‘대상자 옹호’ 임무에서는 ‘관련행사 참여하기’ 항목의 점수가 다소 낮았다<Table 2>.

작업의 난이도는 평균  $3.4 \pm 0.51$ 점이었고, ‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무의 난이도 점수가 가장 낮았고 ‘교육자료개발’ 임무의 난이도가 가장 높았다. 임무별로 작업의 난이도를 살펴본

&lt;Table 1&gt; Characteristics of the Subjects

(N=14)

Characteristics	Categories	n	%
Age (yr.)	<29	4	28.6
	30 ~ 39	7	50.0
	≥40	3	21.4
	Mean±SD (Min. ~ Max.)	35±6.98 (27 ~ 51)	
Gender	Male	-	-
	Female	14	100.0
Marriage Status	Single	6	42.9
	Married	7	50.0
	Separate/Divorce	1	7.1
Religion	None	2	14.3
	Yes	12	85.7
Educational Degree	Associate Degree	2	14.3
	BSN Degree	11	78.6
	Master's Degree	1	7.1
Clinical Nursing Experiences (yr.)	<5	5	35.7
	≥5~<10	7	50.0
	≥10	2	14.3
	Mean±SD (Min. ~ Max.)	79.9±57.1mos.(1yr. 4mos. ~ 20yrs.)	
Duration of HIV/AIDS Counseling (yr.)	<1	5	35.7
	≥1~<3	6	42.9
	≥3	3	21.4
	Mean±SD (Min. ~ Max.)	24.5±19.4mos.(3mos. ~ 5yr. 4mos.)	
Affiliate Institution	Specialized General Hospital	11	78.6
	General Hospital	3	21.4
Post	Department of Internal Medicine	10	71.4
	Department of Infection Control	2	14.3
	Center for Infection Control	1	7.1
	Department of Quality Control	1	7.1
Title	Staff Nurse	4	28.6
	Nurse Counselor	10	71.4
Employment Status	Permanent full-time	-	-
	Non-permanent full-time	14	100.0

&lt;Table 2&gt; Importance, Difficulty and Frequency of the Task

(N=14)

Duties	Tasks	Importance	Difficulty	Frequency
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
HIV/AIDS 감염관리	HIV/AIDS 질병정보 제공하기	5.00(.00)	3.00(.68)	4.36(.75)
	혈액관리방법 교육하기	4.57(.65)	2.85(.80)	3.64(.93)
	전파방지 정보제공하기	4.79(.43)	2.57(.85)	3.93(.48)
	기회감염 예방교육하기	4.86(.36)	3.14(.86)	4.29(.73)
	계	4.80(.24)	2.88(.70)	4.01(.59)
상담	초기 상담하기	4.86(.36)	3.64(.84)	3.79(.98)
	심리상담하기	4.86(.36)	4.29(.83)	3.79(1.05)
	자살 및 위기상담하기	4.79(.43)	4.29(.83)	2.93(.92)
	복약 시작기 상담하기	4.86(.36)	3.00(.68)	4.21(.89)
	식이상담하기	4.23(.73)	2.79(.80)	4.00(.88)
	순응도 상담하기	4.86(.36)	3.21(.70)	4.29(.61)
	성 상담하기	4.64(.50)	3.50(.94)	3.36(.84)
	생활 상담하기	4.57(.51)	2.71(.73)	4.07(.83)
	가족 상담하기	4.64(.50)	3.71(.99)	3.29(.99)
계	4.70(.34)	3.46(.60)	3.75(.49)	

<Table 2> Importance, Difficulty and Frequency of the Task(Continued)

(N=14)

Duties	Tasks	Importance	Difficulty	Frequency
		Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
대상자 옹호	입장 대변하기	4.29(.61)	3.93(.73)	3.14(.77)
	노출 최소화 지원하기	4.79(.43)	3.64(.84)	3.57(1.02)
	대리자로서 역할하기	4.00(.96)	3.64(.84)	3.07(.73)
	차별·편견으로부터 보호하기	4.71(.47)	3.86(.95)	3.36(1.08)
	관련행사 참여하기	3.71(.91)	3.21(.58)	2.36(.63)
	계	4.30(.53)	3.66(.64)	3.10(.63)
교육 자료 개발	교육요구 확인하기	4.14(.54)	3.57(.76)	3.14(.86)
	교육자료 수집하기	4.29(.47)	3.64(.75)	3.14(.95)
	교육자료 작성 및 편집하기	4.14(.54)	3.64(.75)	3.07(1.00)
	교육자료 표준화하기	4.21(.43)	3.71(.91)	3.00(1.11)
	계	4.20(.46)	3.64(.76)	3.09(.92)
의료기관 내 지원	담당의사와 의사소통하기	4.64(.50)	3.00(.78)	4.14(.86)
	입원 지원하기	4.07(.62)	2.93(.62)	3.29(.83)
	타 진료과 협진지원하기	3.93(.73)	3.21(.89)	3.14(.86)
	사회사업과 협진하기	4.07(.62)	2.85(.69)	2.86(.86)
	자원봉사자 연결하기	3.79(.80)	3.43(.85)	2.36(.84)
	응급진료 지원하기	4.07(.83)	3.21(.90)	2.64(1.01)
	계	4.10(.57)	3.15(.55)	3.07(.49)
유관기관 연계	상담 연계하기	4.07(.62)	2.86(.66)	2.29(.83)
	타 의료기관 연계하기	4.07(.73)	2.79(.43)	2.79(.89)
	가정방문간호 연계하기	3.21(1.25)	3.50(1.02)	1.79(.98)
	호스피스기관 연계하기	3.93(.83)	3.21(.89)	2.14(.77)
	요양병원 연계하기	4.14(.54)	2.86(.86)	2.64(.75)
	쉼터 연계하기	4.14(.54)	2.93(.92)	2.64(.84)
	자조모임 연계하기	3.50(.52)	3.07(.73)	2.36(.63)
	자활지원 연계하기	3.86(.86)	3.29(.91)	2.36(1.01)
	재가복지 연계하기	3.64(.75)	3.07(.83)	2.43(1.15)
	생활지원 연계하기	3.86(.86)	3.43(.65)	2.64(.75)
	진료비지원 연계하기	4.00(.88)	3.14(.95)	3.14(1.02)
	계	3.51(.52)	3.10(.47)	2.47(.51)
	자기 개발	자기 인식하기	4.86(.36)	3.86(.77)
스트레스 관리하기		4.93(.27)	3.93(.73)	3.36(1.01)
전문지식 강화하기		4.93(.27)	3.71(.92)	3.57(.76)
직무 멘토링하기		4.93(.27)	3.93(.73)	3.14(1.10)
상담역량 강화하기		4.93(.27)	4.00(.78)	3.57(.76)
계		4.91(.17)	3.89(.66)	3.44(.76)

결과, 난이도가 4점 이상으로 높은 작업은 ‘상담’ 임무에서 ‘심리상담하기’와 ‘자살 및 위기상담하기’로 모두 4.29±.83점이었고, ‘자기개발’ 임무에서는 ‘상담역량 강화하기’ 작업의 난이도가 4.00±.78점으로 높았다.

작업의 빈도는 평균 3.28±.41점이었고, ‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무의 빈도가 가장 높았으며(4.05±.59점) ‘유관기관 연계’ 임무의 빈도가 가장 낮았다(2.47±.51점). 임무별 작업의 빈도는 ‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무에서 2개 작업인 ‘HIV/AIDS 질병정보 제공하기’(4.36±.75점), ‘기회감염 예방교육하기’(4.29±.73점)가 높았다. ‘상담’ 임무에서 빈도가 높은 작업은 ‘순응도 상담하기’(4.29±.61점)였다. ‘의료기관 내 지원’에서는 ‘담당의사와 의사소통하기’ 작업의 빈도가 높았다(4.14±.86점).

**직무수행표**

작업의 중요도, 난이도와 빈도 조사 결과에 따라 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무를 재구성하였다<Table 3>.

‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무는 4개의 작업을 모두 선택하였고, ‘상담’ 임무도 9개 직무 모두를 선택하였다. ‘대상자 옹호’ 임무는 직무의 적절성 평가에서 논란이 되었던 ‘관련행사 참여하기’를 제외하여 5개 작업에서 4개 작업을 선택하였고, ‘교육자료 개발’ 임무는 교육자료 수집과 교육자료 작성, 편집이 모두 자료제작에 포함되므로 ‘교육요구 확인하기’, ‘교육자료 제작하기’와 ‘교육자료 표준화하기’의 3개의 작업으로 수정하였으며, ‘의료기관 내 지원’ 임무도 기존의 6개 작업을

<Table 3> Duties and Tasks of the Hospital HIV/AIDS Nurse Counselor

Duty	Task
HIV/AIDS 감염관리	HIV/AIDS 질병정보 제공하기 혈액관리방법 교육하기 전파방지 정보제공하기 기회감염 예방교육하기
상 담	초기 상담하기 심리 상담하기 자살 및 위기상담하기 복약 시작기 상담하기 식이 상담하기 순응도 상담하기 성 상담하기 생활 상담하기 가족 상담하기
대상자 옹호	입장 대변하기 노출 최소화 지원하기 대리자 역할하기 차별·편견으로부터 보호하기
교육자료 개발	교육요구 확인하기 교육자료 제작하기 교육자료 표준화하기
자원 연계	보건의료기관 연계하기 사회복지기관 연계하기 자조모임 연계하기 진료비지원 의뢰하기
의료기관 내 지원	담당의사와 의사소통하기 입원지원하기 타 진료과 협진지원하기 사회사업과 협진하기 자원봉사자 연결하기 응급진료 지원하기
자기 개발	자기 인식하기 스트레스 관리하기 전문지식 강화하기 직무 멘토링하기 상담역량 강화하기

모두 선택하였다. ‘유관기관 연계’ 임무는 유사작업끼리 묶어, 타 의료기관, 가정방문간호, 호스피스기관, 요양병원이 모두 보건의료기관에 속하므로 이들을 ‘보건의료기관 연계하기’ 작업으로 하였고, 자활지원, 재가복지, 쉼터, 생활지원은 사회복지 서비스에 해당하므로 ‘사회복지 서비스 연계하기’ 작업으로 하였으며, 상담연계도 사회복지시설에서 실시하는 상담서비스를 받도록 연계하는 것이므로 ‘사회복지 서비스 연계하기’에 포함하였다. 그러므로 ‘유관기관 연계’ 임무는 보건의료기관 연계, 사회복지 서비스 연계, 진료비지원 연계, 자조모임 연계로 축소하였고, 진료비와 자조모임은 유관기관이라 할 수 없으므로 ‘유관기관 연계’ 임무를 ‘자원 연계’로 명명하였다. 따라서 ‘유관기관 연계’ 임무는 11개 작업에서 4개 작업으로 축소하였다. 마지막으로 ‘자기 개발’ 임무는 5개 작업을 모두

선택하였으나, 작업을 새로이 개발하는 것이 아니고 계속해서 발전시켜야 하는 작업이므로 ‘자기 개발’로 임무 명을 수정하였다. 그러므로 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무는 7개 임무와 35개 작업으로 구성하였다. 따라서 의료기관 상담사업에 참여하는 에이즈 상담간호사를 ‘의료기관 상담사업에서 HIV/AIDS 감염자를 상담하고 감염관리와 심리적 안정 및 연계를 제공하는 역할’을 수행하는 자’로 정의하였다.

## 논 의

HIV 감염인과 AIDS 환자는 전국 보건소를 통해 지원·관리되어 왔으나 감염인에 대한 상담은 전문성이 요구되는 분야로 보건소의 에이즈 담당자의 잦은 보직 변경과 전문성 부족으로 보건소에서 담당하기에는 한계가 있어, 질병관리본부에서는 2005년부터 전문 의료기관과 연계한 상담사업을 시작하였고, 2006년부터는 인력양성 교육과정도 운영하기 시작하였다(Cho, 등, 2006; KCDC, 2011-b). 교육과정은 기본과정을 시작으로 교육과정 평가와 상담간호사의 요구도 조사를 통해 상급과정을 추가하였고(Cho, Cho, Lee, & Han, 2007), 의료기관 상담사업에 참여하는 간호사는 이 두 과정을 수료하여야 한다. 2006년부터 2010년까지 21명의 간호사가 상급과정을 수료하였고, 2010년부터는 상담간호사의 상담역량 강화를 위한 심화과정이 개설되어 현직 상담간호사 모두가 보수교육의 형태로 해마다 교육을 이수하도록 하고 있다(Cho, 등, 2010).

본 연구에서 에이즈 상담간호사 직무를 문헌고찰을 통해 8개 임무로 하고 그 적절성을 평가한 결과, ‘역학조사’ 임무를 제외한 ‘HIV/AIDS 감염관리’, ‘상담’, ‘유관기관연계’, ‘의료기관 내 지원’, ‘대상자 옹호’, ‘교육자료 개발’과 ‘자기개발’ 임무가 적절한 임무로 선택되었다. 역학조사 임무가 제외된 것은 우리나라 HIV/AIDS 관리체계에서 역학조사는 공공보건 의료기관인 보건소가 최하위조직으로 관리하고 지방공공보건 행정조직과 질병관리본부에 보고하도록 하는 에이즈지원시스템(HIV/AIDS Supporting Network System, HASNet)을 운영하고 있어(KCDC, 2011-a), 의료기관 에이즈 상담간호사의 업무로 볼 수 없기 때문이다.

직무 내용의 적절성 평가결과에 따라 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무를 구성하고 각 임무별 작업의 중요도를 살펴본 결과, ‘자기 개발’ 임무의 중요도가 가장 높았다. HIV/AIDS 감염인을 돌보는 건강관리 제공자들은 심한 스트레스와 소진을 경험하고 있고(Bellani, 등, 1996; Dorza, Novaraa, Sicaa, & Sanavioa, 2003; Kruse, 등, 2009), 특히 전문간호사를 대상으로 한 Hayter(2001)의 연구에서는 환자의 죽음, 고립, 낙인과 차별 등이 스트레스와 소진에 영향을 미치며 감염인과의 관계가 밀접할수록 더 큰 영향을 끼치는 것

으로 보고하고 있다. 따라서 HIV/AIDS 감염인과 밀접한 관계를 유지해야 하는 상담간호사는 자기인식부터 스트레스 관리를 지속해야 하며, 직무에 대한 자신감을 갖고 업무수행을 하기 위해서는 전문지식을 강화하고 상담역량을 강화하는 등의 교육이 필요하다. 그러나 스트레스 관리, 전문지식 강화, 상담역량 강화 등은 한 번의 교육으로 이루어지는 것이 아니고 계속교육이 이루어져야 하므로 ‘자기 개발’ 임무를 ‘자기 계발’로 명명한 것은 적절한 것이며, 상담간호사 교육, 특히 계속교육의 형태인 심화과정에서는 자기 계발을 위한 프로그램을 구성해야 할 것이다.

‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무는 ‘자기 계발’ 임무 다음으로 중요도가 높았으며, 작업의 빈도도 높았다. 특히 질병정보 제공 작업은 전체 작업 중 가장 빈도가 높았다. 비록 연령별, 성별 차이는 있으나 HIV/AIDS 감염인과 가족들은 감염과 관련된 가장 정확한 정보를 원하고 있으므로(Ayres, 등, 2006; Beedham & Wilson-Barnett, 2005; Sowell, Moneyham, & Aranda-Naranjo, 1999), HIV/AIDS에 대한 질병정보와 전파방지 정보를 제공하는 작업과 혈액관리방법, 기회감염예방교육 등의 작업은 ‘HIV/AIDS 감염관리’ 임무에 타당한 작업이라 할 수 있다.

HIV/AIDS 감염자와 가족은 질병의 특성과 약의 부작용 등으로 자살을 생각할 정도로 심각한 심리적 문제를 가지고 있지만(Carrico, 등, 2007; Cooperman & Simoni, 2005) 감염사실을 비밀로 유지하기 위해 자신의 문제를 상담할 사람을 찾지 못하고 극심한 고립감을 경험하기도 하므로(Kim & Lee, 2000) 이들에 대한 상담은 매우 중요하다. Walker(2002)와 Baumann, Silvr, Draimin과 Hudis(2007)는 감염된 여성뿐 아니라 자녀에게도 정신건강 상담이 필요함을 보고하고 있다. 본 연구 결과, 상담 임무의 중요도는 평균 4.70±0.34점으로 매우 높았고, 빈도도 감염관리 다음으로 높았다. ‘심리상담과 자살 및 위기 상담하기’ 작업은 중요도뿐 아니라 난이도가 높은 작업으로 선정되었다. 한편 상담간호사 교육 프로그램의 효과 중 상담에 대한 자신감을 측정된 결과에 의하면, 2007년부터 2010년까지 평가 점수가 4점 만점에 2.5점~2.6점으로 중간 정도의 점수를 보이고 있어, 상담능력이 1년 과정에서 쉽게 습득되는 것이 아니며(Cho, 등, 2007; Cho, Cho, Han, & Park, 2009; Cho, 등, 2010) 상담간호사의 임무 중 가장 기본이며 어려운 임무라 볼 수 있다. 따라서 상담간호사 교육에서 이 부분이 강화되어야 할 것이며, 경력간호사의 계속교육에도 포함하여야 할 것이다.

HIV/AIDS 감염자의 대부분은 진단을 받음과 동시에 심리적 충격을 경험하고, 죄의식을 느끼기도 하며(Kim & Lee, 2000), 사회적 낙인으로 인한 고통을 경험하게 된다(Ayres 등, 2006). 또한 감염인은 사회적 편견, 추방현상 등으로 정상적인

사회생활에 참여하기 곤란한 상태에 놓이게 되어 차별, 편견으로부터 보호받아야 한다(Lee, 2003). Heijnders와 Van Der Meij(2006)는 사회적 낙인 감소 전략이 국가 수준에서 관리되기도 하지만 개인과 지역사회 수준에서 환자중심의 접근이 더욱 필요함을 보고하고 있다. 에이즈 진단은 HIV/AIDS 감염자나 가족 모두에게 스트레스 상황이 되므로 대상자를 옹호해 줄 수 있는 지지체계인 가족조차 그 역할을 수행하지 못하고 있기 때문에(Owens, 2000), 대상자 옹호는 상담간호사의 중요 역할이다. 본 연구에서 대상자 옹호 임무에 해당되는 작업은 난이도가 비교적 높으며, 빈도도 비교적 높아 상담간호사의 직무로 타당하다고 볼 수 있다.

보건의료자원의 한 요소인 지식은 인력, 시설, 장비와 물품과 함께 보건의료서비스를 제공하기 위해 개발되어야 한다. 의료기관 상담사업 초기에는 HIV/AIDS에 관한 교육교재가 충분히 갖추어져 있지 않았기 때문에 상담간호사의 주 업무 중 하나가 교육자료 개발이었다(Kim, Kim, Kim, & Oh, 2006). 본 연구에서 교육자료 개발은 상담간호사에게 적합한 임무로 선택되었고, 작업의 타당성을 조사한 결과, 중요도가 평균 4.20±0.46점으로 높았으며, 난이도도 3.64±0.76점으로 높았고, 빈도는 3.00±1.11점으로 중간 이상이었다. Kwon 등(2009)의 연구에서는 교육자료 개발하기 작업을 교육수행 임무로 분류하고 있다. 그러나 교육수행이란 ‘교육하기’ 또는 ‘정보제공하기’ 등이므로 HIV/AIDS 감염관리 임무에 포함하는 것이 적합하다고 본다. 교육자료 개발 임무에 해당하는 작업에는 자료 개발뿐 아니라 교육요구 확인하기, 교육자료 표준화하기 등이 포함되어 있으나, 상담간호사 교육과정의 내용(Cho, 등, 2010)에는 전혀 포함되어 있지 않았다. 그러므로 교육요구 확인에 서부터 교육계획, 매체 제작에 이르는 과정을 포함한 교육프로그램 개발 또는 교육교재 개발을 추가할 것을 제안한다.

2006년 개발한 상담간호사의 직무분석에서는(Cho, 등, 2006) 의료기관 내 지원임무에 해당하는 작업으로 담당의사와 의사소통하기, 원무과 업무 지원하기, 타 진료과 협진 지원하기, 응급진료 지원하기의 4가지를 제시하였으나, 본 연구의 명목집단은 입원지원, 사회사업과 협진, 자원봉사자 연결 등 세 개의 작업을 추가하였다. Kwon 등(2009)의 연구에서는 의료기관 내 지원이 임무나 작업으로 제시되지 않아 다른 결과를 보였다. 이는 본 연구의 대상자들이 의료기관에서 상담간호사로서 실제 하고 있는 업무를 반영한 결과라 할 수 있다. 한편, Cho 등(2006)의 연구에서 HIV/AIDS 감염인들은 의료기관 내에서도 노출에 대한 불안감을 피력하였고, 상담간호사에게 의사와의 중간역할 요구한다고 보고한 것으로 보아, 상담간호사는 병동 간호사 보다 의료기관 내에서 대상자를 지원하는 업무가 강조되고 있음을 알 수 있다.

본 연구결과, 유관기관 연계 임무는 다른 임무에 비해 비교

적 중요도가 낮고 빈도도 낮은 임무로 제시되었다. 2006년도 직무분석에서는(Cho, 등, 2006) 이 임무에는 상담연계, 자활지원 연계, 재가복지 연계, 생활지원 연계와 진료비 지원 연계의 5개 작업이 제시되었고, 본 연구의 명목집단에서는 타 의료기관, 가정방문간호, 호스피스기관, 요양병원, 쉼터 및 자조모임 연계 작업을 추가하였다. 그러나 작업의 타당성 연구 결과에 따라 유관기관 연계 임무는 보건의료기관 연계, 사회복지 서비스 연계, 자조모임 연계, 진료비 지원의 네 개 작업으로 구분하였고, 유관기관 연계 임무를 자원 연계 임무로 명명하였다. 이는 Kwon 등(2009)의 연구에서는 제시한 자원연계 임무와 유사한 결과이다.

Kwon 등(2009)의 연구에서는 호흡기계, 소화기계, 신경계 증상간호 등 5개의 증상간호를 상담간호사의 임무로 정하고 있어 본 연구결과와 다른 결과를 보이고 있다. 본 연구에서는 HIV/AIDS 감염관리 임무의 작업에 증상간호 작업의 요소인 감염여부 확인, 검사결과 확인, 대상자 교육 등이 모두 포함되어 있으며, 의료기관 에이즈 상담간호사로서 대부분 감염내과 등에 소속되어 직접간호에 해당하는 증상간호는 수행하지 않는 것을 알 수 있었다.

이상으로 의료기관 HIV/AIDS 상담사업에 종사하는 에이즈 상담간호사의 직무를 파악하기 위해 직무분석 문헌을 토대로 직무 내용의 적절성을 평가하고 제시된 작업의 타당성을 검토하여 직무수행표를 제시하였다. 의료기관에서 HIV/AIDS 감염인을 위한 상담사업에 간호사를 배치하고 그들에게 적절한 교육을 시키는 것은 매우 고무적이다. 2005년 의료기관 상담 시범사업 이후 에이즈 상담간호사 교육과정은 지속적으로 수정, 발전하여 기본과정, 상급과정을 비롯하여 계속교육인 심화과정까지 운영되고 있다. 따라서 본 연구결과인 의료기관 에이즈 상담간호사 직무의 타당성 분석결과는 교육과정 개선의 기초자료가 될 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구결과 의료기관 에이즈 상담간호사의 직무는 HIV/AIDS 감염관리, 상담, 대상자 옹호, 교육자료 개발, 의료기관 내 지원, 자원연계 및 자기계발의 7개의 임무로 구분하였으며, 각 임무에 따른 작업은 HIV/AIDS 감염관리 4개, 상담 9개, 대상자 옹호 4개, 교육자료 개발 3개, 의료기관 내 지원 6개, 자원 연계 4개, 자기계발 5개, 총 35개가 타당한 것으로 선택되었다. 이를 토대로 상담간호사의 직무수행표를 구성하였으므로, 본 자료는 의료기관 에이즈 상담간호사의 역할 정립에 참고자료로 활용할 수 있을 것이며, 에이즈 상담간호사 교육과정에 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 대상자의 수가 적은 것이다. 그러나

2011년 현재 14개 의료기관에서 근무하고 있는 상담간호사 14명 전수를 대상으로 하였기에 도출한 직무 내용은 상담간호사의 실무를 충분히 반영한 결과라 할 수 있다.

의료기관 에이즈 상담간호사의 역할 변화에 따른 직무분석은 지속되어야 하므로 상담간호사의 업무를 관찰법을 통해 분석할 것을 제의하며, 이러한 연구를 기반으로 상담간호사에 게 필요한 기본 역량을 제시하고, 상담간호사 투입에 대한 효과를 분석하는 연구를 제언한다.

## References

- Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França Jr., I., Gravato, N., Lacerda, R., Della Negra, M., Marques, H. H. S., Galano, E., Lecussan, P., Segurado, A. C., & Silva, M. H. (2006). Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1001-1006.
- Beedham, H., & Wilson-Barnett, J. (2005). HIV and AIDS care: Consumers' views on needs and services. *Journal of Advanced Nursing, 22*(4), 677-686.
- Bellani, M. L., Furlani, F., Gnechi, M., Pezzotta, P., Trotti, E. M., & Bellotti, G. G. (1996). Burnout and related factors among HIV/AIDS health care workers. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, 8*(2), 207-222.
- Bauman, L. J., Silver, E. J., Draimin, B. H., & Hudis, J. (2007). Children of mothers with HIV/AIDS: Unmet needs for mental health services. *Pediatrics, 120*(5), e1141-1147.
- Carricoa, A. W., Johnsonb, M. O., Morinb, S. F., Remienc, R. H., Charleboisb, E. D., Stewardb, W. T., & Chesneyd, M. A., NIMH Health Living Project Team. (2007). Correlates of suicidal ideation among HIV-positive persons. *AIDS, 21*(9), 1199-1203.
- Cho, H. Cho, G, Lee, K. Y., & Han, J. S. (2006). *Development of the counseling educational program for HIV/AIDS counseling nurses and counselors*. Unpublished manuscript, Red Cross College of Nursing.
- Cho, H. Cho, G, Lee, K. Y., & Han, J. S. (2007). *Development of the counseling educational program for HIV/AIDS counseling nurses and counselors*. Unpublished manuscript, Red Cross College of Nursing.
- Cho, H. Cho, G, Han, J. S., & Park, E. H. (2009). *Development of the counseling educational program for HIV/AIDS counseling nurses and counselors*. Unpublished manuscript, Red Cross College of Nursing.
- Cho, H. Baek, H. C., Han, J. S., & Park, E. H. (2010). *Development of the counseling educational program for HIV/AIDS counseling nurses and counselors*. Unpublished manuscript, Red Cross College of Nursing.
- Cook, J. A., Grey, D., Burke, J., Cohen, M. H., Gurtman, A. C., Richardson, J. L., Wilson, T. E., Young, M. A., &

- Hessol, N. A. (2004). Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1133-1140.
- Cooperman, N. A., & Simoni, J. M. (2005). Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(2) 149-156.
- Dozza, S., Novarua, C., Sica, C., & Sanavioa, E. (2003). Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers. *Psychology and Health, 18*(5), 677-684.
- Heijndersa, M., & Van Der Meij, S.(2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine, 11*(3), 353-363.
- Hayter, M. (2001). Burnout and AIDS care-related factors in HIV community Clinical Nurse Specialists in the North of England. *Journal of Advanced Nursing, 29*(4), 984-993.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2012). *HIV/AIDS control in the Republic of Korea*. Retrieved September, 8, 2012 from UNAIDS Website: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce\\_KR\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_KR_Narrative_Report[1].pdf)
- Kim, E. Y., & Lee, M. S. (2000). The experience of people with HIV/AIDS: A phenomenological study. *Korean Journal of Adult Nursing, 12*(4), 497-506.
- Kim, J. M., Kim, Y. L., Kim, O. J., & Oh, M. D. (2006). *Report of the demonstration project for HIV/AIDS counseling at the hospital*. Unpublished manuscript, Yonsei University.
- Korea Center for Disease and Control. (2011-a). *HIV/AIDS control in the Republic of Korea*. Osong: Author.
- Korea Center for Disease and Control. (2011-b). *2011 Guideline for HIV/AIDS control*. Osong: Author.
- Korea Center for Disease and Control. (2012). *Analysis of HIV/AIDS notifications in Korea, 2011*. Retrieved September 10, 2012, from KCDC Website: <http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrInfo0301.jsp?menuIds=HOME001-MNU0004-MNU0036-MNU0037&cid=19189>
- Kruse, G. R., Chapula, B. T., Ikeda, S., Nkhoma, M., Quiterio, N., Pankratz, D., Mataka, K., Chi, B. H., Bond, V., & Reid, S. E. (2009). Burnout and use of HIV services among health care workers in Lusaka District, Zambia: A cross-sectional study. *Human Resources for Health, 7*(55). Retrieved August 31, 2012, from <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/55>
- Kwon, Y. M., Cho, K. M., Joo, H. J., Kim, S. J., June, K. J., & Park, E. H. (2009). Development of job description of HIV/AIDS counselling nurse in Korea. *Journal of Korean Academic Nursing Administration, 15*(1), 91-105.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K., & Lähdevirta, J. (2001). Hope, despair and hopelessness in living with HIV/AIDS: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing, 33*(6), 764-775.
- Leserman J. (2003). HIV disease progression: Depression, stress, and possible mechanisms. *Biological Psychiatry, 54*(3), 295-306.
- Lee J. Y. (2003). *Sexual behavior and perception of the HIV/AIDS in a high-risk groups*. Unpublished Manuscript, Korea Federation for HIV/AIDS Prevention.
- Owens, S. (2000). African American women living with HIV/AIDS: Families as sources of support and stress. *Social Work, 48*(2), 163-171.
- Sowell, R. L., Moneyham, L., & Aranda-Naranjo, B. (1999). The care of women with AIDS: Special needs and considerations. *The Nursing Clinics of North America, 34*(1), 179-199.
- Stall, R., Mills, T. C., Williamson, J., Hart, T., Greenwood, G., Paul, J., Pollack, L., Binson, D., Osmond, D., & Catania, J. A. (2003). Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health, 93*(6), 939-942.
- Walker, J. (2002). Rural women with HIV and AIDS: Perceptions of service accessibility, psychosocial, and mental health counseling needs. *Journal of Mental Health Counseling, 24*(4), 299-316.
- Yi, M. S., Mrus, J. M., Wade, T. J., Ho, M. L., Hornung, R. W., Cotton, S., Peterman, A. H., Puchalski, C. M., & Tsevat, J. (2006). Religion, spirituality, and depressive symptoms in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal medicine, 21*(5), s21-27.

# Validation of Job Analysis for Hospital HIV/AIDS Nurse Counselor

Baek, Hee Chong<sup>1)</sup> · Cho, Hee<sup>2)</sup> · Han, Jong Sook<sup>3)</sup>

1) Associate Professor, Chung-Ang University Red Cross College of Nursing

2) Former Professor, Chung-Ang University Red Cross College of Nursing

3) Assistant Professor, Chung-Ang University Red Cross College of Nursing

The purpose of this study is to identify the appropriateness and validity of the HIV/AIDS nurse counselor's job, and to propose the job description. Mixed method was used: nominal group interview was used as a qualitative research and a survey was used as a quantitative research. Three of the nominal group members evaluated the appropriateness of the duties and tasks. To identify the validity of the evaluated duties and tasks, importance, difficulty and frequency were surveyed by 14 nurses who were working at the hospital as a HIV/AIDS nurse counselors. For the HIV/AIDS nurse counselor, 7 duties and 35 tasks - infection control of the HIV/AIDS, counseling, client advocacy, development of the educational material, referral to the resources, referral services at the hospital, and self-improvement - were identified. Proposed job description will be used as a reference for the role position and the training curriculum of the HIV/AIDS nurse counselors who are working at the hospital.

**Key words** : Nurse, Counseling, HIV, AIDS, Job Analysis

• Address reprint requests to : Han, Jong Sook

Chung-Ang University Red Cross College of Nursing

8 Gyunggyojan-gil, Jongno-gu, Seoul 110-102, Korea

Tel: 82-2-3700-3683 Fax: 82-2-3700-3400 E-mail: jshan@cau.ac.kr