

# HIV감염인 상담간호사의 소진경험

서명희<sup>1</sup> · 정석희<sup>2</sup> · 이명하<sup>2</sup> · 김현경<sup>2</sup>

전북대학교병원 감염관리실<sup>1</sup>, 전북대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Burnout Experience of HIV Counseling Nurses

Seo, Myoung Hee<sup>1</sup> · Jeong, Seok Hee<sup>2</sup> · Lee, Myung Ha<sup>2</sup> · Kim, Hyun Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Infection Control, Chonbuk National University Hospital

<sup>2</sup>College of Nursing, Chonbuk National University

**Purpose:** This study was designed to describe the burnout experiences of nurses counseling people living with HIV/AIDS (PLWHA) in hospital-based counseling services in Korea. **Methods:** A qualitative research technique with focus group interviews was used and the data were collected in 2012. Participants were 13 counseling nurses from 16 medical hospitals in South Korea who had worked full-time for more than six months as a counseling nurse for PLWHA. The 13 nurses made up 68.4% of all 19 official HIV counseling nurses in South Korea. Data were collected using focus group interviews and analyzed with the content analysis methodology of Downe-Wamboldt. **Results:** Burnout experience of counseling nurses for PLWHA was analyzed for two domains-causes of, and effects of burnout. Each domain was classified into three categories; personal, job-related, and relationships. Further 17 sub-categories and 47 concepts were discovered. **Conclusion:** In this study various causes and effects of burnout experienced by nurses counseling PLWHA were identified. These findings can be used in developing effective strategies for nurses, administrators, and health policy makers to solve the burnout of counseling nurses. Further research is required to develop detailed and practical job description for nurses counseling PLWHA.

**Key Words:** Burnout, Nurses, Counseling, HIV, Focus groups

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 1985년에 처음으로 인간면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus [HIV]) 감염인이 신고된 이래 매년 그 수가 증가하고 있는데, 2011년 12월 기준으로 누적 감염인 수는 8,542명이며 그 중 생존하고 있는 감염인 수

는 7,030명이다(Korean Centers for Disease Control and Prevention [KCDC], 2012). 과거에는 HIV감염이 불치의 병으로 인식되어 왔으나 현재는 만성적으로 관리해야 할 질병으로 분류되고 있다(Swendeman, Ingram, & Rotheram-Borus, 2009).

의학의 발전으로 HIV감염이라는 질환 자체는 이처럼 만성화되었으나 질환에 대한 사회의 인식은 매우 부정적이며, HIV감염인들에 대한 차별과 냉대는 여전하여 일반인들은 감

**주요어:** 소진, 간호사, 상담, HIV, 포커스그룹

**Corresponding author:** Jeong, Seok Hee

College of Nursing, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, deokjin-gu, Jeonju 561-756, Korea  
Tel: +82-63-270-3117, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: awesomeprof@jbnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 서명희의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

**투고일:** 2013년 7월 24일 / **수정일:** 2013년 8월 1일 / **게재확정일:** 2013년 8월 12일

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.

염인들을 적극적인 감시와 격리의 대상으로 바라보고 있다 (Shin, 2011). 그리하여 HIV감염인들은 진단의 충격과 더불어 사회의 낙인과 차별에 맞서 삶을 영위해 나가야 하는데 이러한 과정에서 심리적인 고통과 사회 부적응을 겪게 된다 (Min, 2000). 이에 질병관리본부에서는 감염인의 삶의 질을 높이고 HIV의 전파를 예방하기 위한 목적으로 2005년도부터 의료기관 감염인 상담사업을 시작하였다(Yonsei University & KCDC, 2006). 이 사업에서 감염인에게 제공되는 중요한 서비스는 상담인데, 간호사가 질병에 대한 기본적인 이해를 갖추고 있을 뿐만 아니라 교육자·상담자로서 훈련되어 있어 HIV감염인에게 가장 적합한 옹호자이며 조력자로 평가됨에 따라(Joo, 2008), 의료기관 감염인 상담사업의 상담을 간호사가 담당하게 되었다. 현재 이들 간호사들에 대한 공식적인 명칭은 없으나 ‘의료기관 감염인 상담간호사’ 또는 ‘HIV감염인 상담간호사’로 불리고 있다. 이들의 업무는 일반적으로 의료기관에서 질병에 대한 설명이나 진료 지원을 하는 ‘상담간호사’의 업무와는 달리 감염인 및 가족을 대상으로 질병에 대한 교육, 복약상담, 정서적 지지를 위한 심리상담 등 생활 전반에 걸친 통합상담과 감염인이 이용할 수 있는 유관기관이나 지역사회 자원을 연계해 주는 등 적극적인 지원을 제공하는 것이다(KCDC, 2012). 2012년 현재 질병관리본부에서 주관하는 의료기관감염인상담사업을 수행하고 있는 의료기관은 16개 기관으로 그 곳에서 총 19명의 간호사들이 공식적인 HIV감염인 상담간호사로 일하고 있다(KCDC, 2012).

국외에서는 HIV감염인을 간호하는 간호사에 대한 연구가 일부 실시되었으나(Hayter, 2000; Murphy, Stewart, Ritchie, Viscount, & Johnson, 2000; Stephen, 1998), 우리나라에서는 외국의 HIV전문간호사제도의 상황을 파악해보고 우리나라에 HIV전문간호사제도를 도입하기 위한 June 등(2007)의 연구, 그리고 HIV감염인 상담간호사의 직무를 분석한 Kwon 등(2009)의 연구 이외에는 HIV감염인만을 전문적으로 간호하거나 상담하는 간호사들에 대한 선행연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

Carmack (1992)는 HIV감염인을 간호하는 간호사들이 다양한 스트레스적 상황을 경험하기 때문에 다른 환자들을 간호하는 이들보다 더 높은 소진의 위험이 있다고 제시하였고, 또한 상담에 있어서도 HIV감염인과 같이 복잡하고 어려운 신체적, 심리적 문제를 가지고 있는 대상자를 대면하는 상담자에게는 소진이 더욱 심한 것으로 알려져 있다(Visintini et al., 1996). 우리나라에서 의료기관 감염인 상담사업을 수행하고 있는 상담간호사들은 지속적으로 복잡하고 만성적인 문제를

가진 감염인과 대면하고 있고, 일반적인 간호업무를 수행하기 보다는 상담자, 교육자, 조정자로서의 역할 비중이 높으며, 전문상담에 대한 자격기준을 갖추기 전에 상담사업에 투입되고 있는 것과 관련하여 간호사로서 기존과 다른 다양하고 새로운 역할을 수행해야 하는 것에 대한 부담감과 더불어 이와 관련된 소진을 경험할 수 있는데 HIV감염인 상담간호사들의 소진이 해결되지 못함으로 발생하는 손실은 상담간호사 개인 차원의 손실뿐만 아니라 상담을 받는 대상자 및 국가의 사업수행에도 영향을 끼칠 수 있을 것으로 보여 진다.

따라서 HIV감염인 상담간호사들의 경험을 이해하고, 특히 소진에 대한 현상을 이해하기 위해서는 이들의 경험을 이해하는 연구가 필요한데 현재 우리나라에서는 HIV감염인 상담간호사들을 대상으로 한 연구가 거의 이루어져 있지 않다. 이에 본 연구에서는 HIV감염인 상담간호사의 소진 경험을 총체적으로 파악하기 위해 대상자들의 경험을 인터뷰를 통해 생생하게 들을 수 있고 그룹 내 상호작용을 통해 시너지 효과를 주며 집중된 자료를 생성할 수 있는 장점을 가진 포커스그룹 인터뷰(Focus Group Interview [FGI]) 연구방법을 이용하여 우리나라에서는 다소 생소한 그룹인 HIV감염인 상담간호사의 소진에 대한 경험을 탐색하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라에서 의료기관 감염인 상담사업을 수행하고 있는 HIV감염인 상담간호사의 소진에 대한 경험을 총체적으로 이해하기 위함이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 HIV감염인 상담간호사의 소진 경험을 이해하기 위하여 FGI 연구방법을 이용하였다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 2012년 질병관리본부에서 주관하는 의료기관 감염인 상담사업을 수행하고 있는 근무경력 6개월 이상인 HIV감염인 상담간호사로서, 본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 동의한 대상자이다. 자료수집 당시 우리나라의 공식적인 HIV감염인 상담간호사 총 19명중,

연구참여가 가능한 대상은 16명이었으며, 보조 진행자로서의 역할을 수행한 1명과 개인적인 사정으로 인터뷰 일정에 미참석한 대상자 2명이 제외되어 최종적으로 인터뷰에 참여한 대상자는 우리나라 전체 HIV감염인 상담간호사의 68.4%에 해당하는 총 13명이었다. 연구참여자의 일반적 특성을 살펴보면 20대 1명, 30대 9명, 40대 2명, 50대 1명이며, 상담간호사 경력은 6개월부터 6년까지 다양하였다.

### 3. 윤리적 고려

본 연구는 대학의 생명윤리심의위원회의 심의를 획득한 후 연구를 진행하였다(승인번호 IRB 2012-12). 연구자는 자료수집에 앞서 자료조사 대상자들에게 연구의 목적, 비밀보장, 직접적 보상이나 위험 없음, 자유의지에 따라 연구에 응하지 않을 권리가 있음, 참여 도중 철회가 가능함을 안내하였고, 연구 참여에 동의한 대상자들에게 서면 동의를 받은 후 인터뷰를 실시하였다. 모든 인터뷰 내용은 녹음되며, 녹음을 원치 않는 부분이 있을 경우에는 녹음을 잠시 멈출 수 있음을 설명하였다. 녹음을 전사한 자료에는 대상자를 파악할 수 없도록 무작위 번호를 부여하여 익명처리를 하고 예기치 않게 감염인의 정보가 노출될 우려가 있는 경우에도 익명처리 함을 설명하여 참여자의 윤리를 고려하였다.

### 4. 질문 개발 및 인터뷰 시나리오 작성

질문의 개발은 포커스그룹 연구방법(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000)에서 제시하는 절차를 따라 질문의 원칙을 숙고하고, 연구문제를 명확히 하였으며, 질문의 아이디어를 FGI 연구 및 상담경험이 있는 간호학과 교수 1인과 함께 질문의 초안을 검토한 후 질문을 구성하였다. 질문지는 Krueger와 Casey (2000)가 제시한 질문방식인 시작질문, 도입질문, 전환질문, 주요질문, 마무리질문의 5가지 질문 종류로 세분화하여 개방형 질문으로 편성하였다. 구성된 질문지는 질적 연구나 FGI 연구 경험이 있는 전문가인 사회복지학, 교육학, 간호학 전공의 교수 3인에게 자문을 받아 최종 질문내용을 확정하였다. 그 후, 전체적인 FGI 진행 절차를 구체적으로 기술한 인터뷰 시나리오를 작성하였다. 연구에서 사용된 구체적인 질문은 다음과 같다.

- 시작질문: 각자 소개하는 시간을 갖겠습니다. 인터뷰 중에 불려지기 위해 고르신 꽃 이름과 상담간호사의 경력을 중심으로 말씀해 주십시오.

- 도입질문: 의료기관감염인상담사업에 참여하게 된 과정을 말씀해 주십시오.
- 전환질문: 사업을 진행하면서 겪었던 여러분의 긍정적인 경험을 말씀해 주십시오.
- 주요질문: 상담업무를 하면서 겪었던 힘든 경험은 어떤 일이었나요?  
소진을 경험했을 때 당신에게 어떤 영향을 미쳤나요?
- 마무리질문: 지금까지 상담간호사의 소진에 대해서 이야기를 나누었는데 더 말씀하고 싶은 것이 있습니까?

### 5. 자료수집

#### 1) 연구자의 훈련과 준비

본 연구를 수행하기 위해 연구자는 FGI 및 질적 연구를 주제로 하는 워크숍과 학술대회에 수차례 참석하였으며 관련 전문서적과 논문을 다수 숙독하였다. 그리고 질적 연구를 수행한 경험이 있는 전문가들에게 지속적으로 자문을 받았다. 보조 진행자에게는 FGI 연구방법에 대해 사전교육을 실시하였으며, 수행할 역할 등에 대해서 구체적인 지침을 제공하고 숙지 여부를 평가 후 필요한 내용을 재교육하였다.

#### 2) 자료수집방법 및 기간

본 연구의 자료수집기간은 2012년 9월부터 10월까지이다. 연구자는 HIV감염인 간호사 전원이 가입되어 있는 인터넷 동호회를 통해 FGI에 대해 소개한 후, 다시 개인 이메일 등을 통하여 연구취지를 설명하고 연구참여에 대한 동의를 얻었다. 그 후 동의한 대상자들에게 인터뷰 일주일 전에 인터뷰 할 내용과 관련하여 각자의 생각들을 정리하여 올 수 있도록 요청하였으며, 인터뷰 당일에는 연구참여 동의서를 작성하도록 한 후 인터뷰에 참여하도록 하였다. 인터뷰는 대상자의 경력 등 특성을 고려하여 총 4개의 그룹으로 구성하였으며 9월 21일부터 10월 17일까지 각 그룹별로 한 번씩 총 4회를 실시하였다.

인터뷰는 조용한 소그룹 토의실에서 이루어졌는데 참여자의 동의하에 전체 내용을 녹음하였으며 자유롭고 편안한 분위기에서 본인의 생각과 경험을 이야기 하도록 독려하였다. 인터뷰 도중 핵심 내용은 메모하였으며 인터뷰 내용 중 의미 있는 내용에서 설명이 필요한 경우에는 발언을 좀 더 구체적으로 해주기를 요청하였다. 보조 진행자는 전체적인 인터뷰 내용과 현장의 분위기를 요약 기록하며, 인터뷰 진행 동안에 진행자가 전체 진행 때문에 관여하지 못하는 부분을 통제해 주

는 역할을 하였다. 마지막에는 그 날의 인터뷰 내용을 요약해 줌으로써 참여자들의 이야기가 정확하게 전달되었는지를 참여자에게 직접 확인하였다. 그룹인터뷰를 마치고 참여자들이 인터뷰 장소에서 퇴장한 직후, 진행자와 보조 진행자는 그 자리에 남아 디브리핑 노트, 현장노트, 메모 등을 기록하고 정리하였다. 또한 현장노트의 기록과는 별도로 개인일지를 작성하여 연구 과정에서의 연구자의 개인적 경험과 느낌, 다음의 연구과정에서 고려해야 할 점 등을 기록하였다. 녹음 내용의 전사는 그룹인터뷰가 끝난 후 바로 시작하여 인터뷰가 있었던 날로부터 5일 이내에 완료하였다. 각 그룹당 소요된 인터뷰 시간은 80분에서 96분 사이였으며, 총 4개의 그룹에서 수집된 자료의 녹음된 분량은 총 353분(min), 전사한 총 분량은 A4 용지 71장이었다.

## 6. 자료분석

분석에 활용한 자료는 포커스 그룹 과정 중에 이루어진 인터뷰 녹음 내용이 기록된 전사본과 현장 노트, 메모, 그리고 디브리핑 노트이다. 이들 자료는 질적 자료의 분석절차에 따라 내용분석방법을 사용하여 분석하였다. 구체적인 분석절차는 Downe-Wamboldt (1992)의 기준을 따랐으며 그 내용은 다음과 같다.

- 연구자들은 각자 인터뷰 내용을 기술한 녹취록을 계속적, 반복적으로 읽어 가면서 의미 있는 구문을 찾은 후, 연구자들간에 서로 의견이 일치하지 않는 구문에 대해서는 반복적으로 구문을 읽어가면서 서로 조율하여 의견을 일치시켰다. 이 과정에서 일차적으로 도출된 322개의 구문을 최종적으로 193개로 확정하였다.
- 분석단위를 반복해서 읽으면서 의미 있는 자료를 바탕으로 진술문을 분류하였으며 이 과정에서 분류의 타당성에 대해 간호학과 교수 3인에게 자문을 받았다.
- 분석의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 연구질문과 지속적으로 비교하면서 원자료로 돌아가 재검토, 범주도출과 정의, 범주의 규칙 적용 및 분류, 규칙과 범주의 추가와 수정 과정을 5차례 반복하면서 자료를 최종적으로 코딩하였다. 이 분석의 신뢰도를 확보하기 위하여 시간을 두고 연구자들이 모여 같은 과정을 거치며 반복하여 분석하여도 연구자 간에 같은 분석결과를 나타낼 때까지 분석하였다.
- 최종 도출된 자료는 의미 있는 구문 선정, 개념정의 과정, 범주로 묶이는 과정에서의 논리성과 타당성을 확인하기

위하여 질적 연구에 경험이 많고 질적 연구로 박사학위를 받은 간호대학 교수 1인에게로 보내어 2회의 타당도 검증과정을 거쳤다. 그 과정에서 연구자가 자료에 매몰되어 민감하지 못했던 구문, 개념의 적절성, 개념 간의 배타성, 개념 및 범주간의 수준의 불일치성에 대한 피드백을 받았으며 이를 토대로 범주의 규칙을 수정하고 새로운 범주를 추가하였다. 또한 수정한 내용에 대한 참여자 타당도를 확인하기 위하여 최종 도출된 개념, 범주, 및 하위범주에 대한 내용을 연구참여자 1인에게 보여줌으로써 참여자가 진술한 내용과 인터뷰 과정의 내용을 뜻하는 것인지에 대한 확인과정을 거쳤다.

- 확인된 자료와 범주의 규칙에 의거하여 자료를 코딩하였고 그 결과 2개 영역 안에 6개의 범주, 17개의 하위범주, 47개의 개념이 최종 도출되었다.
- 최종적으로 분석한 자료에 대한 맥락적 타당도와 간주관성에 대한 합의를 도출하기 위해서 연구참여자 2인과 보조 진행자 1인에게 직접 연구결과를 다시 보여줌으로써 도출된 결과들이 자신이 진술한 내용과 토의과정의 내용을 뜻하는 것인지에 대한 확인과정을 거쳤으며, 이를 통해 타당성을 확보하였다.

## 연구결과

13명의 참여자들로부터 얻은 HIV감염인 상담간호사의 소진경험을 분석한 결과 Table 1과 같은 소진경험에 대한 개념, 하위범주, 범주, 그리고 영역을 도출하였다.

### 1. 영역 1: 소진의 원인

#### 1) 개인내적 요인

##### (1) 일과 환자에 매몰됨

상담업무를 하면서 일과 자신을 개별화시키지 못하는 문제가 소진을 일으킨다고 하였는데, HIV감염인 상담간호사들은 환자나 일에 대한 생각이 자신의 개인적 삶의 영역까지 침범하여 계속적으로 환자나 일에 대해서 생각하고 몰입하게 된다고 하였으며, 환자의 어려운 상황들을 지나치지 못하고 환자에게 도움을 주려고 하는 모습들을 보였다.

...(전략)... 환자의 힘든 점을 이야기 들었을 때 그게 내꺼인 것 마냥... 내가 그것을 다 해결해 줘야 될 것 같아서 집에서까지 그것을 고민을 하는 거예요... 어떤 방법으로

**Table 1.** Burnout Experiences of HIV Counseling Nurses

Domain	Category	Sub-category	Concept
Causes of burnout	Personal factor	Burying in works and patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Unable to separate oneself from work</li> <li>· Unable to overlook all problems of patient</li> </ul>
		Reaching one's own limitations	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Feeling limitations in one's own ability</li> <li>· Too high expectation for oneself</li> </ul>
	Job factor	Doing with absolutely nothing	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Starting work without on-board training</li> <li>· Facing up to new environment and work</li> </ul>
		A lonely remote island	<ul style="list-style-type: none"> <li>· No outlet for emotions</li> <li>· No support system in hospital</li> <li>· Rupture in lines of communication</li> </ul>
		Pressed for heavy workload and expectation	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Overwork in counseling</li> <li>· Too many needs and expectations</li> <li>· Too much miscellaneous works in addition to counseling</li> <li>· Intervening in all patients' problems</li> <li>· Too much education</li> <li>· Burden of role expectation &amp; responsibility</li> </ul>
		Hidden efforts by tangible outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Atmosphere for evaluation &amp; outcome-oriented project</li> <li>· Compared to the effort involved, short of visible outcome</li> </ul>
		Ambiguity of roles and expectation	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Misunderstanding &amp; lack of understanding about the job by hospital staff</li> <li>· Uncertain job descriptions in the hospital system</li> <li>· Differences in expectancy among self, hospital, and project entity</li> </ul>
		Instability as contract based position	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Unstable employment status</li> <li>· Opacity of the future</li> </ul>
	Relationship with others factor	Difficulty in counseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Using oneself for other's outlet of emotion</li> <li>· No change in patient's condition</li> <li>· Patient's black content that I only know</li> <li>· Refusing to get a counseling</li> </ul>
		Difficulty in relationship with boss	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Negative speech &amp; behavior by superiors</li> <li>· Superiors' lack of concern and understanding about the work</li> <li>· Shut oneself in different job-orders between superiors</li> <li>· Superiors stingy on compliments &amp; encouragement</li> </ul>
Difficulty in relationship with colleagues		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Co-workers' short in understanding about the job</li> <li>· Weaken feeling of existence</li> <li>· Always concede &amp; ingratiate oneself with others</li> </ul>	
Effects of burnout	Personal internal effects	Turning on red light of emotion	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Being discharged of energy</li> <li>· Having oneself humbled by negative feeling</li> <li>· Facing the limit of emotion</li> </ul>
		Experience of physical symptoms	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Stressful gastrointestinal disorder</li> <li>· Fatigue &amp; pain</li> </ul>
	Job effects	Interfering with outcome or quality of counseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Unable to do one's best</li> <li>· Unable to concentrate</li> <li>· Making frequent mistake</li> <li>· Unable to do the tasks</li> </ul>
		Considering resignation	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Considering resignation</li> </ul>
	Relationship effects	Expression of negative feeling & behavior	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Being comprised in own feeling to the third person</li> <li>· Having negative feelings about patients</li> </ul>
		Shrinking interpersonal relationships	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Feeling others to be the enemy</li> <li>· Being intimidated &amp; probing other's mind</li> </ul>

저것을 해결할 수 있을까... 그렇게 생각하다보니깐. 계속 힘든 마음이 지속되더라고요...(참여자 1)

## (2) 자신의 한계에 부딪힘

HIV감염인 상담간호사들은 열정을 가지고 해 온 일에 대한 부정적인 피드백이 자신감을 잃게 하며, 이와 관련한 좌절이나 실망감으로 자기 자신에 대한 한계를 느끼거나 또는 자신에 대한 높은 기대치로 설정한 목표를 달성하지 못했을 때 소진을 느낀다고 하였다.

제가 보고서 내용 보면서도 아! 내가 적어도 뭔가를 해 봐야 될 것 같은데 못 하겠는 거예요. 한 마디로... 나의 능력의 한계를 느낀다고 했잖아요...(중략)...내가, 내 스스로가 '나 저거 못할 것 같은데.' '못할 것 같다.' 그런 생각만 들어요. 왜냐면, 한계가 있는데...(참여자 10)

## 2) 직무 요인

### (1) 맨 땅에 헤딩하기

HIV감염인 상담간호사들은 새로운 업무에 투입되기 전에 사전교육이 없어 힘들어 했으며 기존에 업무를 해왔더라도 또 다른 새로운 환경에 직면하게 될 때 막막하고 답답한 심정들을 경험하고 있었다.

처음 시작 할 때는 아무것도 모르거든요. 정말, 백지...(중략)...정말 뭘 해야 되는 건지 정말 모르겠더라고요. 근데, 그게 뭐지... 그런 교육을 시켜줬으면 좋겠다는 생각을 했어요. 업무교육. 처음 오는 사람들에게...(중략)...행정업무 교육이 전혀 안 되어 있으니까...(참여자 1)

### (2) 외로운 외딴 섬

HIV감염인 상담간호사는 기관의 특성이나 환자 수에 따라 2~3명까지 근무하는 경우도 있었지만 대부분은 각 기관에 한 명씩 근무하고 있었다. 그러므로 자신의 감정을 해소하고 분출할 곳이 없고, 병원 내에 의지하고 상의할 만한 지지체계가 없으며, 소통할 수 있는 사람이 없어 자신이 외롭게 홀로 있는 외딴 섬 같다는 느낌을 표현하였다.

...(전략)...혼자서 일하는 부분이 정말 힘들었어요. 누구한테 뭐 물어볼 사람도 없고, 뭘 의지할 수 있는 사람도 없고. 그랬던 것 같구...(참여자 1)

### (3) 과중한 업무와 기대에 짓눌림

의료기관 감염인 상담사업을 진행하고 있는 HIV감염인 상담간호사들은 과중한 업무에 대한 호소를 많이 하고 있었다. 특히 상담업무의 과중함과 더불어 외부로부터 여러 역할에 대한 소화를 요구받고 기대받음으로써 가야말로 업무에 짓눌림을 경험하고 있었으며, 상담 외의 업무가 많고, 환자들의 온갖 문제 특히, 경제적인 문제 등에 개입되는 경우 난감함을 경험하기도 하였다. 또한 과중한 교육이 자신의 개인적 생활에도 영향을 미쳤으며, 역할 기대, 책임감에 대한 부담감을 표현하기도 하였다.

요구되는 것이 좀 많은 것 같아요. 유능한 행정가가 됐다가 또 막 유능한 프리젠테이션도 그렇고...(중략)...유능한 상담가가 되어야 되고 건강 상담할 때는 또 갑자기 간호지식으로 스마트 하게 변해야 되구. 뭐, 여러 연계도 유능하게. 또, 회의도 간담회도 개최했다가...(참여자 2)

### (4) 가시적인 성과에 가려지는 노력

의료기관 감염인 상담사업은 국가사업이기에 평가가 불가피한 상황이었는데, 이와 관련하여 사업의 평가를 받게 되는 상담간호사들은 평가에 민감한 반응들을 보였다. 평가위주, 성과위주의 사업 분위기에 소진을 경험하였고, 자신의 노력에 비해 가시적인 성과가 부진하여 소진을 경험한다고 하였다.

...(전략)...주소도 없는 환자도 있고 막, 그런 상담실 안에서...(중략)...되게 많은 일들이 일어나고 있는데 그 발표, 그 평가. 그 자체로 막, 그렇게 된다는 거 자체가 되게 오래 남는 것 같은데요, 그 충격이?...(중략)...상담실에서 이렇게 었치락뒤치락 모든 일들이 일어나는데 이런 일들이 다가 아니구나. 그런 생각이 많이 드는대요.(참여자 8)

### (5) 모호한 직무역할과 기대

의료기관 내에서 HIV감염인 상담간호사의 업무에 대해 오해를 하거나 이해하지 못하여 HIV에 관련한 모든 문제들을 상담간호사에게 떠넘기는 경우에 황당함을 느꼈고, 직무에 대한 경계가 모호한 경우의 입장 차이와 의료기관과 사업주체 및 상담간호사의 기대차이에서 혼란을 경험하고 있었다.

HIV는 다 나한테 와. 원무과적인 문제를 다 나한테 보내서 나보고 어찌라고...(중략)... HIV의 H만 들어가면 무조건(나에게 연결을 해요)..(중략)...심사실에서도 심

사하다가 전화해. ‘선생님! 이럴 때는 기준이 뭐예요?’ 심 사실 기준을 내가 어떻게 알아...(참여자 11)

#### (6) 계약직이 주는 불안정함

HIV감염인 상담간호사들의 고용 형태는 현재는 모두 계약직이며, 정규직은 없었다. 이들은 사업수행을 하는 매년마다 계약을 갱신하거나, 또는 사업이 종료되는 시점 이후 자신의 고용 상태를 기억할 수 없어, 현재나 미래에 대해 불안함이 있다고 하였다.

우리가 2년 될 때 우리의 재계약 건에 대해서 어떻게 병원에서 나올지 그때 내가(이 업무를 계속 하겠다는 재계약을 요청)할 수 없는 범위가되었을 때는 어떻게 할까 하는 것들에 대한 불안감. 그런 것 때문에 소진되지 않을까...(참여자 12)

### 3) 대인관계 요인

#### (1) 환자 상담시의 어려움

HIV감염인 상담간호사들은 상담업무를 수행할 때 가장 중요한 객체인 환자와의 관계에서 어려움을 느끼고 있었는데, 환자가 감정의 분출구로 상담간호사를 이용하는 경우, 늘 제자리걸음으로 좋아지지 않는 신체적, 심리적인 환자 상태들, 암울하고 우울한 상담내용, 환자가 노출을 두려워하여 상담을 거부하는 경우 소진을 경험하였다.

어떤 분이 딱 진단받아서 왔는데...(중략)... ‘이년저년’ 하면서 욕을 하는 거예요...(중략)...당장이라도 머리끄덩이를 잡을 것 같은 거예요...(중략)... ‘뭘 이따위 병원이 있냐’고, ‘그런 식으로 얘기 하는 게 맞다고 생각하느냐, \*발\*’ 이러면서...(참여자 9)

#### (2) 상사와의 관계에서 오는 어려움

HIV감염인 상담간호사들은 사업주체기관과 사업수행기관의 두 기관에서 업무지시를 받아 업무를 진행하고 있었는데, 많은 경우에 두 기관 상사들간의 다른 업무지시에 혼란과 어려움을 느낀다고 하였다. 또한 업무에 대한 상사의 무관심과 사업의 이해부족으로 업무수행에 어려움을 겪기도 하며, 상사가 상담간호사에 대한 칭찬과 격려에 인색하고 부정적인 언행이나 태도로 인격적인 모독을 주기도 하였다.

우리(상사는) 관심이 없어요.(사업평가 결과) 안 줘도

상관이 없고, 말하면 말하나보다 그러고, 말 안하면 말 안하나 보다, 그러고. 그러니 뭘 할 수가 없어요...(중략)... 무슨 얘기를 하면 그래요, ‘알아서 하세요’ 이러는데 어떻게...(참여자 1)

#### (3) 직장 동료와의 관계에서 오는 어려움

의료기관에서 함께 근무하는 다른 부서의 직장 동료와의 관계에서도 어려움을 겪고 있었는데, 상담업무에 대한 이해가 부족하여 업무상 마찰을 일으키게 되고, 의료기관에서 1~3명의 상담간호사가 근무하다보니 존재감이 미약하다고 하였으며, 상대에게 맞추어 주거나 양보해야 하는 상황들을 겪고 있다고 하였다.

...(전략)... 전혀 우리랑 관련이 없는 일인데도(외래직원) 우리한테 돌려서 그 일을 수습하게 만드는 거예요. 그러면 되게 기분 나쁘고 기분 드러워요. 되게 짜증나고. 그냥 확 들어받고 싶는데 참는 거지...(중략)...우리가 뭐 자기들 씨다발이야? 그런 생각이 들 때가 되게 많아요. 불쾌하고...(중략)...정말 짜증나서 돌아버릴 것 같아요.(참여자 7)

## 2. 영역 2: 소진의 영향

### 1) 개인 내적인 영향

#### (1) 감정의 빨간불이 켜짐

HIV감염인 상담간호사들은 소진을 겪게 되면서 에너지가 방전되어가는 듯한 느낌들을 많이 표현하였는데, 부정적인 감정으로 자신을 초라하게 여기고 자존감 저하, 무기력함, 의기소침해짐, 무능감 등을 표현하였다. 또한 감정의 한계상황에 다달아 ‘죽고 싶었다’고 표현하기도 하였다.

처음에는 ‘날 왜 그렇게 생각해?’ 하다가 나중에는 그게 학습이 되가지고, 좀 부정적인 피드백을 들으면 ‘그래 맞아. 나 그래. 나 그렇게 못해.’ 이렇게 나를 낮게 평가하게 되니까 그런 것들이 이제 하다 하다가 ‘아! 더 이상 못해.’ 이런 상태를 만드는 것 같아요.(참여자 2)

#### (2) 신체 증상의 경험

HIV감염인 상담간호사들은 소진의 경험으로 위장장애, 통증, 피로감 등의 신체적 증상을 경험하기도 하였다.

선생님들이 안 계시는 일주일 동안 저 혼자 있었거든요. 아니, 몰랐는데 일주일 내내 설사를 한 거예요...(중략)...나는 무슨 암 걸린 줄 알았어요...(중략)...그런데 선생님이들이 첫 출근 했잖아요. 그 때부터 설사를 안 하더라고요... 신기하더라고요.(참여자 9)

## 2) 업무에 미치는 영향

### (1) 상담의 성과나 상담의 질에 지장을 줌

상담의 성과나 상담의 질에 영향을 줌으로써 직접적으로 업무를 방해하였는데, 처음에 소진을 경험하면서는 업무에 최선을 다하지 못하고 몸을 사리는 행동들을 보이고, 교육이나 상담에서 환자에게 집중하지 못하는 모습을 보였으며, 실수가 잦아지게 되고, 결국에는 업무를 할 수 없을 정도의 상태까지 이르게 되었다고 하였다.

...(전략)... 환자를 만나도 귀에 안 들려 와요. 그리고 눈이, 보고 있으면 뭐라고 해야 되지? 통과해서 보는 것 같은 느낌?...(참여자 6)

### (2) 사직을 마음에 품고 있음

늘 사직에 대한 생각을 하고 있어 업무에 비효율적인 결과를 초래할 수 있을 것으로 보였는데, 여러 대상자가 사직에 대한 생각을 표현하였다.

요즘 특히 더 생각하는 것은...(한참 뜸을 들인다)...관뉘야 되겠다는 생각을 하고 있어요.(참여자 10)

## 3) 대인관계에 미치는 영향

### (1) 부정적 감정이나 행동을 표출함

HIV감염인 상담간호사들은 소진과 관련하여 부정적인 감정이나 행동을 타인에게 쏟아내고, 환자에게도 부정적인 감정을 갖게 되는 경험을 하였다고 표현하였다.

...(전략)...지금은 맨 날 똑같은 얘기, 그런(환자들의) 얘기가 솔직히 듣기가 싫어요. ‘저 사람 또 저 얘기 하러 왔구나, 저 사람 또 시작이구나’...(중략)...그런 게 너무나 무지쳐서요. 꼴도 보기 싫어요. 솔직히 얘기하면.(참여자 6)

### (2) 대인관계가 위축됨

HIV감염인 상담간호사들은 소진된 상태가 지속되면서 타인이 적으로 느껴지기도 하였으며, 자기 자신이 초라해지고

위축되어 다른 사람의 눈치를 보게 되었다고 하였다.

...(전략)...나 나름대로 그래두 전문가라고 생각을 하고 간호사로서의 그 프라이드도 있다고 생각했는데...(중략)...음, 외래 직원이 조무사인데 조무사 밑에 있는 사람인 것 같은 느낌을 받고, 그 사람한테 내가 내 할 말을 못하고 눈치를 보게 되더라고요.(참여자 1)

(일 하는데 있어서)그냥 만사 귀찮기도 하고 나에 대한 화살이 나한테 와서 내가 되게 무능력하게 느껴지고 다 하기 싫다거나 다 적으로 느껴지는 것 같아요.(참여자 2)

## 논 의

본 연구는 우리나라에서는 처음으로 HIV감염인 상담간호사를 간호의 대상자로 인식하여 FGI방법을 통해 그들의 소진 경험을 탐색하고자 한 연구로서 큰 의미를 갖는다. 또한 현재 국가에서 시범사업으로 이루어지고 있는 HIV감염인 상담사업과 관련하여 HIV감염인 상담간호사라는 새로운 간호사의 역할과 직무를 개발하는 중요한 시점에서 본 연구의 결과는 현 상태의 평가 뿐 아니라 앞으로 간호가 나아가고 발전해 나가야 할 방향을 제시해주는 데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 HIV감염인 상담간호사의 소진경험은 소진의 원인과 영향이라는 두 개의 영역으로 도출되었다. 먼저, HIV감염인 상담간호사의 소진경험에 대한 첫 번째 영역인 소진의 원인에 대해 논의해보고자 한다. 사회적인 인식이 좋지 않은 질병인 HIV감염인을 간호하거나 상담하는 사람들에게서 소진이 흔하게 나타난다고 보고되고 있는데(Visintini et al., 1996), 본 연구결과 우리나라의 HIV감염인 상담간호사들 또한 소진을 경험하고 있었으며 소진의 원인들도 개인내적인 요인, 직무 요인, 대인관계 요인 등으로 다양하게 나타났다. 이들 소진의 원인 영역에서 참여자들의 발언이 가장 많았던 부분은 직무요인으로 우리나라의 HIV감염인 상담간호사들은 주요한 상담 관련 업무뿐만 아니라 상담 사업을 수행하면서 다양한 역할들을 슈퍼맨처럼 해결해 나가며 과중한 업무에 치여 있었다.

더욱이 환자의 여러 가지 문제해결 등 다양한 상담 이외의 업무가 추가로 요구되기도 하였다. 이처럼 과중한 업무량은 Raquepaw와 Miller (1989)가 제시하고 있는 것과 같이 소진의 중요한 원인임에 분명하다. 또한 업무가 과중할 뿐만 아니라 상담간호사 부재 시 대체 인력이 없는 것에 대한 문제점도



대두되었는데 이를 해결하기 위해 대체인력 확보와 인프라 구축뿐만 아니라 업무에 투입 전에 해당 직무수행능력을 향상시키는 체계적인 훈련과 교육 또한 이루어져야 할 것으로 사료된다. 그런데 HIV감염인 상담간호사들은 업무에 투입되기 전에 사전교육이나 업무의 교육이 이루어지지 않아 혼란스러움을 경험한다고 하였다. 이는 상담간호사들은 채용기준에 따라 3년 이상의 임상경험을 가지고 있으나 행정적인 업무에 대한 경험들은 거의 없는 상태이며, 또한 심리상담도 현장에 먼저 투입되고 난 후 실전과 교육을 병행해서 진행하는 등 그동안 수행해보지 않은 여러 업무를 새롭게 시작해야 하는 것과 관련하여 소진을 경험하고 있었다. 따라서 특히 HIV감염인 상담간호사들이 행정업무에 대한 교육과 의료기관 감염인 상담사업에 대한 오리엔테이션이 확실하게 정립된 이후에 사업에 투입되어야 할 필요성이 있으며 더 나아가 사업의 주체인 질병관리본부가 각 의료기관의 상황에 맞는 사업의 기틀을 마련하여 상담간호사를 돕는 시스템을 개발한다면 이러한 접근들은 상담간호사의 소진 예방뿐만 아니라 더 나아가 HIV감염인 상담사업의 운영 및 체계 확립에도 도움이 될 것으로 사료된다. 또한 많은 대상자들이 소진의 원인과 관련하여 평가 및 성과 위주의 사업 분위기를 제시하였는데, 감염인 상담사업이라는 생소한 업무와 더불어 상담간호사들은 점수내고 평가하는 것에 대해 많이 낯설고 힘들어 했으며, 노력을 하지 않은 것도 아닌데 노력에 비해 성과가 나지 않은 것에 대해 의기소침해 하였다. 이는 기관에서의 상담업무에 대한 정당한 평가와 지원 부족이 소진을 가속화시킨다고 제시한 Choi, Yang과 Lee (2002)의 연구결과와 유사하다. 또한 병원 내에서 HIV와 관련한 것들은 모두 상담간호사에게 해결하도록 요구하고 있는 실정이었으며, 사업주체와 의료기관, 상담간호사가 서로 다른 기대를 가지고 있어 업무를 진행하는데 어려움을 겪는 등 현재 HIV감염인 상담간호사의 직무역할이 모호한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자신의 역할에 대한 부적절한 정보를 가질 때, 업무목적과 업무역할에 대한 동료들의 기대가 다를 때, 그리고 업무의 범위 및 책임에 대한 명료성이 부족할 때 역할 모호성이 발생한다고 제시한 Rizzo, House와 Lirtzman (1970)의 연구결과 및 이러한 역할갈등, 역할모호성 등으로 상담자가 소진을 경험한다는 Jayaratne와 Chess (1983)의 연구결과와도 맥락을 같이 한다. 그리고 상담간호사들은 보상이나 승진이 없어 미래가 불투명하기에 소진을 더 경험한다고 하였는데, 이는 현재 대부분의 상담간호사들이 계약직 등의 비정규적인 현실을 반영하고 있는 것으로 Han, Moon과 Yun (2009)의 연구에서 정규직 간호사들보다 비정규직 간호사 그

룹에서 소진이 더 일어난다고 한 결과 및 상담자들이 능력에 대한 인정과 금전적 보상, 승진기회 등이 적을수록 의욕상실을 더 많이 경험하였다는 Pines, Aronson와 Kafry (1981)의 연구가 본 연구결과를 지지하고 있었다.

소진의 원인 중 개인내적인 요인과 관련해서 한 참여자는 ‘어떻게 해 볼 수 없는 경우’라는 표현으로 무기력하고 막막한 환자 상황을 설명했고, 자신만이 문제를 해결해주고 도와주어야 한다고 생각하여 일이나 환자에게 매달리고, 그런 경우가 계속 반복되면서 소진된다고 표현하였다. 이는 환자에게 과도한 책임을 느끼게 되는 경우 더 깊은 소진을 경험한다고 제시한 Kang과 Lee (2012)의 연구결과와 유사하였으며, 간호사가 환자에게 공감적, 연민적 관계를 형성하여 더 많은 에너지를 환자간호에 투자함에 따라 나타나게 되는 공감피로의 현상 (Joinson, 1992)과도 유사하였는데, 공감피로는 소진의 원인으로 알려져 있다(Cherniss, 1980). 또한 상담간호사들은 의료기관 감염인 상담사업이라는 국가사업이 주는 무게감, 잘 해야 한다는 부담감과 함께 평가를 통해 자신의 부족함이 공개적으로 드러나 화가 난다고 하였는데, 이는 상담자들이 소진 과정에서 공통적으로 자책감, 부담감, 화남의 감정을 경험한다고 제시한 Yun (2007)의 연구결과와 일치하였다.

소진의 원인 중 대인관계 요인인 직장 동료들과의 관계에서는 상담사업에 대한 이해가 부족하여 업무경계가 모호한 상황에서 발생하는 문제들과 미약한 존재감으로 기를 펴지 못하는 모습들을 보였는데, HIV감염인 상담간호사의 업무에 대해서는 직무기술서(Kwon et al., 2009)가 있긴 하지만 현실적으로 직무 기술서대로 사업을 진행하기가 어려운 실정이며, 다른 잡무가 각 기관의 현실에 따라 많은 것으로 파악되었다. 직무기술서가 있다 하더라도 구체적인 상황들에 대해서 명확히 기술되어 있는 것이 아니어서 각 병원의 상황에 따라 모호하고 애매한 상황을 맞닥뜨리게 되는 게 현실이었다. 따라서 새로운 상담간호사는 의료기관에서 자신의 역할에 대한 혼동을 경험하거나, 새로운 역할로 재정비하기도 하였다. 그러므로 자신의 역할에 대해서 상담간호사가 스스로 역할의 한계를 명확히 해야 함과 동시에 사업주체측에서도 상담간호사의 역할에 대한 범위를 명확하게 해줄 수 있는 교육이나 지침을 마련해 줄 필요가 있을 것으로 사료된다. 이러한 노력 등을 통해 HIV감염인 상담간호사의 역할에 대한 명확한 기준설정과 실제적인 직무기술서의 재확립이 이루어질 수 있을 것이다.

다음으로, HIV감염인 상담간호사 소진경험의 두 번째 영역으로 도출된 소진의 영향에 대해 논의해 보고자 한다. 소진의 영향은 개인내적, 업무적, 대인 관계적 영향으로 나타났는데,

먼저 개인 내적인 영향에서는 에너지가 점점 방전되어가서 기가 빠져나가는 느낌을 호소하였으며 다양한 부정적인 감정으로 자신이 한없이 초라해진다고 하였다. 한편으로는 감정의 한계 상황까지 이르게 되어 위기를 맞기도 하였다. 상담자가 심각하게 소진되면 잦은 질병, 무단결근, 불평, 우울증, 술이나 약에 대한 높은 의존이 나타날 수 있다고 한 Maslach과 Pines (1977)의 연구결과는 HIV감염인 상담간호사들이 경험한 신체적 증상을 포함한 개인내적인 영향들과 유사하였다. 또한 대부분의 상담간호사들이 소진을 '자신의 능력 없음'으로 여기고 힘들어 하였다. 따라서 상담간호사 교육 시 상담자의 어려움, 소진에 대한 이해, 그리고 자기 관리를 위한 방법이 더욱 강조되어야 할 것으로 사료된다.

소진이 HIV감염인 상담간호사의 업무에 미치는 영향에 대해서는 결과적으로 업무의 효율성을 떨어뜨리고 업무의 효과를 감소시켰다고 하였다. 이는 소진된 간호사들은 고통받는 환자를 돌보는 일에 소극적으로 되고 위축되는 경향이 있으며 환자의 고통 경감을 위해 적극적으로 노력하기보다는 기본적인 직무와 간호수행만 하게 된다는 Joseph (Shin과 Shin, 2003에 인용됨)의 연구결과와, Moss (Yun, 2007에 인용됨)가 소진의 후기 징후로 제시한 '일에 소모되는 시간 증가 및 생산성 저하' 등의 징후와 같은 맥락으로 이해된다.

소진이 HIV감염인 상담간호사의 대인관계에 미치는 영향으로 타인에게 부정적 감정이나 행동을 표출하는 경우가 발생하고 또한 대인관계를 위축시켜 타인이 적으로 느껴지고, 눈치를 보는 증상 등이 있었는데, 이는 상담자가 소진되었을 때 내담자에 대해 냉소적이며 판단적인 태도를 취하였다고 한 Maslach와 Pines (1977)의 연구 및 상담자의 소진을 '위축감', '무서움', '짜증' 등으로 표현한 Yun (2007)의 연구결과와 유사하였다.

소진이 발생하기 전에 사전에 미리 예방되는 것이 더 중요한데 Choi 등(2002)이 제시한 것과 같이 기관 관리자 차원에서 상담자 업무의 중요성과 노력을 인정해 주고 일을 효율적으로 수행할 수 있도록 공식적 및 비공식적 지원을 해 주는 것이 HIV감염인 상담간호사들에게도 필요할 것으로 사료된다. 또한 HIV감염인 상담간호사의 해결되지 않은 소진은 개인적인 손해뿐만 아니라 HIV감염인과 더 나아가 국가차원의 손해를 끼칠 수 있기에 HIV감염인 상담간호사의 소진을 총체적으로 이해하고 이들의 소진을 해결하기 위한 적극적인 노력이 필요하다. 이에 본 연구는 우리나라에서는 아직 소수집단일 수 있는 HIV감염인 상담간호사 및 그들의 소진경험에 대한 이해를 증진시키는데 기여할 수 있을 것으로 평가되며, 더 나

아가 이에 대한 전적인 이해를 바탕으로 이들의 소진을 예방하고 해결하기 위한 실제적인 개선방안을 수립하는데 있어 본 연구결과가 기초자료로 이용되기를 기대한다.

## 결론

본 연구는 우리나라에서 의료기관 감염인 상담사업을 수행하고 있는 HIV감염인 상담간호사 13명을 대상으로 FGI 방법을 이용하여 HIV감염인 상담간호사의 소진 경험을 총체적으로 파악한 질적 연구로, 인터뷰를 통해 수집된 자료는 내용분석을 실시하였다.

연구결과 HIV감염인 상담간호사의 소진경험은 소진의 원인, 소진의 영향이라는 2개의 영역으로 구성되었으며, 총 6개의 범주, 17개의 하위범주, 47개의 개념이 도출되었다. 본 연구를 통한 HIV감염인 상담간호사들의 소진의 원인 및 그 소진의 영향에 대한 경험적 이해는 앞으로 HIV감염인 상담간호사의 소진을 감소시키고 예방하기 위한 효과적인 실행전략 및 관련 정책을 마련하는데 유용한 기초자료로 이용될 수 있다. 또한 HIV감염인 상담간호사의 명확한 역할 설정 및 구체적이고 실제적인 직무기술서 재확립의 필요성을 시사해 주는 등 현재 시범적으로 운영되고 있는 HIV감염인 상담간호사 제도가 앞으로 우리나라에서 더욱 잘 정착되고 발전해 가는데 본 연구가 좋은 동기부여 및 근거들을 제공할 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 먼저 본 연구결과를 토대로 HIV감염인 상담간호사의 직무동기부여, 사전 교육제도 도입, 처우개선, 감독 및 사업실적 평가 등의 실제적인 개선방안이 수립될 필요가 있다. 또한 상담간호사의 직무를 실제적으로 반영하는 직무 기술서를 개발하기 위한 연구 및 HIV감염인 상담간호사의 소진 감소와 예방을 위한 프로그램 개발과 그 효과를 확인하는 연구가 이루어져야 하겠다.

## REFERENCES

- Carmack, B. J. (1992). Balancing engagement/detachment in AIDS-related multiple losses. *Journal of Nursing Scholarship*, 24, 9-14. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00692.x>
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Choi, Y. M., Yang, N. M., & Lee, J. Y. (2002). Content analysis of Korean counselor burnout. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 14, 581-598.

- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, application, and issues. *Health Care for Women International, 13*, 313-321.
- Han, S. S., Moon, S. J., & Yun, E. K. (2009). Empowerment, job satisfaction, and organizational commitment: Comparison of permanent and temporary nurses in Korea. *Applied Nursing Research, 22*, 15-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2009.06.004>
- Hayter, M. (2000). Utilizing the Maslach Burnout Inventory to measure burnout in HIV/AIDS specialist community nurses: The implications for clinical supervision and support. *Primary Health Care Research and Development, 1*, 243-253.
- Jayarathne, S., & Chess, W. A. (1983). Job satisfaction and burnout in social work. In B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 129-141). New York, NY: Pergamon Press.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing, 22* (4), 116-122.
- Joo, H. J. (2008). The Coping behaviors of the people with HIV: Focusing on the male homosexuals. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(1), 97-108.
- June, K. J., Kwon, Y. M., Joo, H. J., Kim, S. J., Cho, K. M., & Park, E. H. (2007). A comparison of the certification system for nurses in HIV/AIDS care among the U.S., the UK, and Japan. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 13*, 537-545.
- Kang, S. R., & Lee, H. K. (2012). Phenomenological study on the experience of labour and burnout among married female nurses. *Women's Studies Review, 29*(1), 41-78.
- Kim, S. J., Kim, H. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (2000). *Focus group methodology*. Seoul: Hyunmoonsa Publishing.
- Korean Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *2012 HIV/AIDS administration guideline*. Cheongju: Korean Centers for Disease Control and Prevention.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus groups: A practical guide for applied research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Kwon, Y. M., Cho, K. M., Joo, H. J., Kim, S. J., Jeon, K. J., & Park, E. H. (2009). Development of job description of HIV/AIDS counselling nurse in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 15*, 91-105.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly, 6*(2), 100-113.
- Min, Y. H. (2000). (A) *study on the recognition of the administrative system of AIDS control: With a focus on the recognition of the infectious person & officials*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea.
- Murphy, G. T., Stewart, M., Ritchie, J., Viscount, P. W., & Johnson, A. (2000). Telephone support for Canadian nurses in HIV/AIDS care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 11*(4), 73-88. [http://dx.doi.org/10.1016/S1055-3290\(06\)60399-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1055-3290(06)60399-3)
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York, NY: Free Press.
- Raquepaw, J. M., & Miller, R. S. (1989). Psychotherapist burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*, 32-36. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.32>
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly, 15*, 150-163.
- Shin, M. H., & Shin, S. R. (2003). Predictors of burnout among oncology nurses. *Asian Oncology Nursing, 3*(1), 75-84.
- Shin, S. B. (2011). A study on health related quality of life in people living with HIV/AIDS in Korea. *Health and Social Welfare Review, 31*, 424-453.
- Stephen, H. (1998). Isolation an big factor in HIV nurses' burnout. *Nursing Standard, 13*(7), 10.
- Swendeman, D., Ingram, B. L., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: An integrative framework. *AIDS Care, 21*, 1321-1334. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120902803158>
- Visintini, R., Campanini, E., Fossati, A., Bagnato, M., Novella, L., & Maffei, C. (1996). Psychological stress in nurses relationships with HIV-infected patients: The risk of burnout syndromes. *AIDS Care, 8*, 183-194.
- Yonsei University, & Korean Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Hospital-based counseling services pilot project for people living with HIV/AIDS(PLWHA)*. Seoul: Yonsei University.
- Yun, E. J. (2007). *An experiential analysis of burnout in counselors*. Unpublished doctoral dissertation, Sookmyung Women's University, Seoul, Korea.