

**2006년도
에이즈상담소 상담원 전문성 개발
연구사업 결과 보고서**

2007. 1.

연구기관 : 성신여자대학교 산학협력단

제출문

질병관리본부장 귀하

이 보고서를 『에이즈 상담소 상담원 전문성 개발』 연구용역사업 결과보고서로 제출합니다.

2007. 1.

연구기관 : 성신여자대학교 산학협력단
책임연구원 : 성신여자대학교 채규만 교수
연구원 : 김민동
연구원 : 홍석용
연구원 : 정민철
연구원 : 김현아

목 차

1. 연구사업명	4
2. 연구사업기간	4
3. 연구사업의 필요성 및 목적	4
4. 연구사업의 수행체계	7
5. 연구사업의 내용	8
6. 연구사업의 추진방법	10
7. 국내외 연구동향	11
8. 연구결과에 대한 기여도, 기대효과 및 활용방안	14
9. 연구사업 추진사항	15
10. 연구사업 결과	17
1) 내담자별 특성과약을 위한 욕구 및 실태조사	17
2) 상담전문성 개발 프로그램 내용	43
3) 시범교육 실시 및 평가	45
11. 연구사업 요약	54
※ 별첨	
1. 연구사업 착수회의 및 자문, 실무회의 진행 사항	57
2. 상담원, 내담자별 욕구 및 특성과약을 위한 설문 양식	71
3. 상담원 전문성 개발 시범교육 평가 설문 양식	88
※ 부록	
1. 시범교육 자료집	

1. 연구사업명 : 에이즈 상담소 상담원 전문성 개발

2. 연구사업기간 : 2006. 6.1 ~ 2007. 1. 31

3. 연구사업의 필요성 및 목적

1) 연구사업의 필요성

- 2006년 9월말까지 확인된 국내 에이즈 누적 감염인수는 4,401명이며 이중 806명이 사망하여 3,595명이 생존해 있으며, 발견되는 감염인 대부분 20~40대가 차지하고 있으나, 최근 들어 60세 이상 연령층에서 발견이 꾸준히 늘고 있다고 밝혔다(질병관리본부 9월말 보도자료).
- 질병관리본부는 국내 에이즈감염이 연령에 관계없이 주로 성접촉을 통해 전파되는 것을 감안할 때 에이즈 예방을 위한 콘돔사용 뿐만 아니라 감염된 사실을 모른 채 타인에게 전파하는 것을 방지하기 위해 자발적인 에이즈 검사가 필요함을 강조했다.
- 국제적으로 발견된 감염인보다 발견되지 않은 감염인이 타인에게 전파시키는 확률이 높기 때문에 이에 정부가 ‘에이즈 검진 및 상담(VCT: Voluntary Counseling and Testing)’서비스를 도입하여 감염인 발견을 촉진시키고 있으며 최근 에이즈 관리사업의 핵심영역으로 떠오르고 있다.

- 질병관리본부는 에이즈관리사업의 일환으로 2005년부터 민간단체를 통해 VCT개념을 도입한 에이즈상담소를 운영하고 에이즈 검사를 원하는 사람들을 대상으로 에이즈 검진 및 상담서비스를 제공하고 있다.
- 에이즈상담소는 내담자 특성에 따라 일반인 대상과 동성애자 대상으로 구분하고 있으며, 검진 여부에 따라 VCT상담소와 일반상담소로 구분하고 있다. 2005년 전국 11개소를 시작으로 하여 06년에는 전국 13개소로 확대 운영계획하고 있다.
- 에이즈 검사결과를 알기위해 보통 최소 일주일 이상을 조바심 내며 기다렸던 보건소 및 병원과는 달리, 에이즈상담소에서는 신속키트를 이용하여 검사를 하고 20여분 뒤에 바로 검사결과를 확인할 수 있도록 하고 있어 내담자들의 편익을 보장하고 있다.
- 에이즈상담소는 에이즈 검사 자체를 목적으로 하고 있지 않으며, 궁극적으로는 에이즈검사 전·후 상담을 통해 에이즈에 대한 정보를 제공하고 내담자 개개인의 특성에 맞는 감염위험행위를 감소시키기 위한 전략을 세우도록 돕는다. 또한 에이즈 감염인에게 치료에 대한 동기를 부여하고 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 심리적, 정서적 지원을 제공하는 등 상담을 통한 에이즈 예방이 강조되어 있다.

2) 연구사업 목적

- 에이즈 상담을 요청하는 내담자들의 특성(일반인, 동성애자, 감염인의 심리적, 정서적 특성조사)을 파악하여 내담자 이해를 위한 근거를 마련하고자 한다.
- 에이즈 상담원의 배경 및 실태조사를 바탕으로(상담자 역할에 대한 인식, 상담 시 직면하는 어려움 및 스트레스, 상담에 대한 이해수준 등) 기존 상담원들의 상담수준을 이해한다.
- 에이즈상담원들의 전문성 증진을 고취시키기 위해 필요로 하는 기초자료 제공 및 심리학적 모델을 근거로 한 구조화된 훈련프로그램을 개발한다.
- 에이즈상담원을 대상으로 개발된 프로그램에 따라 상담훈련을 실시하여 전문성을 증진시킨다.

4. 연구사업의 수행체계

- 사업기획단 구성 및 역할
 - 질병관리본부를 사업기획단으로 구성하며 사업기획단장은 질병예방센터장으로 함.
- 사업관리팀
 - 질병관리본부 에이즈·결핵관리팀을 사업 및 관련부서 담당자로 구성하며 본 사업의 추진방향제시, 주요업무 현안문제 협의 및 결정 등의 업무수행

○ 주관사업자

- 본 연구사업의 추진 및 수행을 성신여자대학교 산학협력단에서 하도록 함

○ 자문위원회 구성 및 운영

- 본 사업수행의 전문성과 효율성을 극대화 할 수 있도록 VCT 프로그램 및 구체적인 모듈 개발을 위해 다양한 전문가로 구성

○ 협력기관

- 민간단체 하에 운영되고 있는 전국 에이즈상담소(한국에이즈퇴치연맹, 대한에이즈예방협회) 포함

5. 연구사업의 내용

1) 조사 연구

- 내담자 특성연구 : HIV검진을 위해 상담소를 방문하는 내담자들의 특성조사(일반인, 동성애자, 에이즈 감염인), 정서적·심리적 특성
- 상담원 특성연구 : 상담원 특성 (자존감, 효능감, 상담자 역할에 대한 인식 등), 상담시 직면하는 어려움 및 스트레스, 상담훈련에 대한 욕구 및 기대수준 등
- 관련 문헌고찰 : 국내·외 관련 문헌 검토

2) 상담원 전문성 증진 프로그램 개발

- 특성조사를 바탕으로 한 구체적인 훈련내용 구성
- 다양한 성격과 문제를 가진 일반인, 동성애자, 에이즈 감염인에게 상황과 형편에 맞는 종합적인 접근을 시도할 수 있도록 구성
- 상담원으로서의 자존감, 책임감 증진을 위한 집단 프로그램 등

3) 프로그램 개발에 따른 교육·훈련 실시

- 개발된 프로그램에 따라 상담교육 및 훈련을 실시

4) 훈련프로그램 평가

- 프로그램에 대한 전반적인 평가를 실시하고, 결과를 바탕으로 향후 상담 훈련 계획수립을 위한 근거마련

6. 연구사업의 추진방법

- 사업수행체계와 사업내용에서 제시한 바와 같이 본 사업은 문헌조사, 설문을 통한 자료수집 및 분석, 회의(자체회의, 전문가 자문회의 등), 현장적용 및 평가에 의해 수행.

■ 연구절차

제1단계 : 내담자(HIV 감염인, 일반인, 동성애자)들의 특성에 관한 연구 중 기존연구 문헌조사

제2단계 : 에이즈상담소 방문 내담자에게 설문지를 통해 어떤 상담과 도움을 원하는가에 대한 정보 수집 및 분석

제3단계 : 기존의 연구 결과와 새로운 연구 결과를 종합해서 새로운 상담적 접근과 모델 확정

제4단계 : 새롭게 확정된 모델에 따라서 상담프로그램을 개발, 작성 후 평가자문회의(제1회)를 통해 프로그램 확정

제5단계 : 새롭게 확정된 상담프로그램을 에이즈 관련 상담자에게 훈련

제6단계 : 훈련받은 상담자들이 실제로 상담훈련 실시

제7단계 : 훈련받은 상담자들의 피드백 및 평가자문회의(제2회)를 통하여 상담프로그램 수정

제8단계 : 평가자문회의(제3회)를 통하여 개발된 프로그램 최종 검토

제9단계 : 연구보고서 및 상담프로그램집 제출

7. 국내외 연구동향

1) 국내연구 동향

- 에이즈가 처음 발견될 당시에 에이즈 전파에 대한 잘못된 지식으로 에이즈 자체보다는 질병에 대한 공포와 낙인¹⁾으로 서구의 복지국가들에 비해, 일반인들의 HIV/AIDS에 관한 정확한 지식수준이 낮고 부정적인 시각이 강하게 나타나고 있는 실정이나²⁾, 이로 인해 지나친 공포와 불안감을 호소하고 있는 사람들에게 대한 연구는 미흡하다.

- 일반인들을 대상으로 한 연구에서 에이즈에 관한 지식 및 의식조사³⁾, 콘돔사용 현황⁴⁾, 에이즈예방교육의 효과⁵⁾ 등 주로 실태조사가 주를 이루고 있으며,

1) 한국에이즈퇴치연맹. 전국민 성행태 및 에이즈 의식 연구결과. 2003.

2) 함일우, HIV/AIDS 감염인에 대한 통합적 서비스 전달방안에 관한 연구 :사회복지서비스 지원을 중심으로. 중앙대학교 사회대학개발원. 2004.

3) 김병호. 서울시내 고등학생의 AIDS에 대한 지식과 태도, 인제대학교 보건대학원, 2004.

김수경, 일부 중학생들의 에이즈에 대한 지식 및 태도, 연세대학교 보건대학원, 2003.

문은수, 사병들의 에이즈에 대한 지식,태도,건강신념에 관한 연구, 가톨릭대 산업보건대학원, 2003.

김대회. 사회사업적 접근을 위한 대학생들의 에이즈에 대한 지식과 태도에 관한 연구, 원광대학교 행정대학원, 2000.

이진이. 간호대학생들의 에이즈에 관한 지식과 태도, 충남대학교 보건대학원, 1997.

4) 배인수. 요보호 윤락여성들의 에이즈 예방행위와 관련요인, 경북대학교 보건대학원, 2002.

엄재우, 청소년의 에이즈에 대한 지식, 신념과 콘돔사용에 관한 연구, 서울대보건대학원, 2002.

5) 임혜정, 에이즈 예방을 위한 보건교육방법 중 강의식과 동료교육의 효과 비교연구, 서울대학교 보건대학원. 2005.

이동욱, 청소년 에이즈 예방교육방법의 효과, 인제대학교 보건대학원, 2005.

이중경, 에이즈 교육 프로그램이 간호학생들의 에이즈에 대한 지식, 태도, 두려움 및 간호의도에 미치는 영향, 성인간호학회지 제14권 제1호(2202. 3).

권동석. 성과 에이즈에 관한 보건교육 방법별 효과 측정, 서울대학교 보건대학원, 1999.

- 감염인들 대상으로도 욕구조사나 소득·의료지원과 같은 사회복지서비스⁶⁾에만 초점을 맞추고 있어, 전문적인 상담개입의 필요성이나 효과성에 대한 연구는 거의 전무한 실정이다.

2) 국외 연구동향

- 미국의 경우에도 대부분 사회복지차원의 서비스 접근⁷⁾을 하고 있으며, 간호사, 사회복지사, 임상병리사를 중심으로 정신적, 사회적 지원 등 생활면에서의 지원에 초점을 맞추고 있다⁸⁾.
- 세계적으로 “복지의 금자탑”이라고 일컫는 영국의 경우에도 국민보건서비스로써 에이즈환자 누구나 무료로 치료를 받을 수 있도록 하고 있으나 대부분 의사, 간호사, 사회복지사 등을 팀으로 하는 의료와 생활지원의 서비스와 연구가 주를 이루고 있으며, 상담서비스는 국내에서와 같이 민간단체에서 전화상담과 면접상담 등을 무료로 실시하고 있는 정도로 적극적인 상담개입의 연구가 미흡한 상황이다⁹⁾.
- 일본에서도 각 지역별로 여러 개의 에이즈전문병원을 지정하여 전문상담원을 배치·운영¹⁰⁾하고 있으나, 상담원 대부분이 사회

6) 박희숙. HIV/에이즈 감염인을 위한 사회복지 서비스에 관한 연구, 수원대학교 사회복지대학원, 2004.

이예숙. HIV/AIDS환자를 위한 사회적 지원방안에 관한 연구, 경기대학교 행정대학원, 2001.

이순희. HIV/AIDS 환자의 삶의 질, 이화여자대학교 대학원, 2000.

7) The Secretary of state for Health, *The health of nation: A Strategy for health in england* London: HMSO, 1993.

8) <http://www.tht.org.uk>

9) 함일우. 상기계재

10) 김창엽. “에이즈 대응정책 개선을 위한 연구”, 한국에이즈퇴치연맹, 2003.

복지사나 의료경험이 많은 사람들로 구성되어 있기 때문에 심층적인 상담을 요하는 사람들에게는 제한적인 상담서비스만을 제공하고 있으며, 전문적인 상담개입에 대한 연구는 미비한 실정이다.

- HIV 감염 추정인구가 100만을 넘는 태국에서는 국가전략의 주요과제로 AIDS 예방과 관리 및 연구개발에 박차를 가하고 있으나 이 역시 의료, 사회복지, 간호 분야의 전문인력과 자원봉사자로 구성되어 있어 생활지원의 서비스 및 연구는 비교적 활발하나 심리·정서적 개입의 심층적인 상담개입의 필요성이나 효과에 대한 연구는 거의 없는 상황이다¹¹⁾.

- 세계 각 국에서도 최근 에이즈에 대한 의료적 치료 기술의 향상에 따라 감염인의 취업¹²⁾과 나이든 감염인에 대한 정신 건강 상담에 대한 필요성이 대두되고 있다¹³⁾. 하지만 이러한 필요성에도 불구하고 에이즈 상담에 대한 전문적인 훈련은 많이 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

11) 보건복지부 질병관리본부. “태국 에이즈 관리실태 연수”, 2003. 12.

12) Kohelenberg, B., & Watts, M. W. (2003), Considering work for people living with HIV/AIDS: Evaluation of a group employment counseling program. *Journal of Rehabilitation*, Vol. 69

13) Silvia Orsulic-Jeras, J. Brad Shepherd, Paula J. Britton. (2003), Counseling older adults with HIV/AIDS: A strength-based model of treatment. *Journal of Mental Health Counseling*, Vol. 25

8. 연구결과에 대한 기여도, 기대효과 및 활용방안

■ 기대효과

- 현재 전문성이 부족한 VCT 상담원들에게 본 연구에서 개발된 전문적인 상담 훈련 프로그램을 훈련시킴으로써 에이즈 상담소 내담자들에게 효과적으로 대처할 수 있는 능력이 함양될 것으로 기대한다.
- 본 연구보고서는 우리나라에서 최초로 도입된 VCT 프로그램을 안정적으로 정착시켜 에이즈 예방에 크게 기여할 것으로 기대한다.
- 본 연구보고서는 상담원 전문성 함양 프로그램의 기초 자료로 활용될 수 있으며 지속적인 유사한 프로그램 개발에 도움이 될 것으로 기대한다.

■ 활용분야

- 에이즈 관련 전화상담, 인터넷 상담, 면접상담 서비스 등
- 대상별로 일반인상담, 동성애자 상담, 외국인 상담, 에이즈 공포증 상담, 성매매여성 상담, 감염인 상담, 감염인 가족상담 등

■ 활용방안

- 프로그램을 개발하여 현재 전국에서 실시하고 있는 VCT 사이트를 포함한 각 대상별 상담서비스 제공자들에게 효과적인 상담을 할 수 있도록 각 대상에 맞게 중요 프로그램으로 활용할 수 있도록 한다.
- 향후 병원이나 보건소 등 에이즈관련 기관에서의 상담자 훈련의 모델로 활용하도록 한다.

9. 연구사업 추진사항

구 분	월 별 추 진 현 황							
	6	7	8	9	10	11	12	
연구추진내용								
1. 착수회의	6/2 7							
2. 문헌연구 및 실태조사	6/1 -	-7/2						
3. 내담자 특성 파악을 위한 설문지 초안 작성		7/1- 7/4						
4. 내담자 설문지 완성을 위한 외부전문가 자문회의		7/5						
5. 자문 및 문헌조사를 기초로 하여 설문지 최종안 작성		7/5- 7/20						
6. 설문지 제작		7/21 - 7/25						

7. 설문지 배포를 위해 대한 에이즈예방협회와 한국에 이즈퇴치연맹, 감염인단 체 그리고 각 상담원에게 설문지 작성과 관련하여 구두로 협조 구함(전화, 대면)		7/26 -	-8/4					
8. 설문지 배포 시작(213부) 우편발송 및 택배 이용			8/5					
8. 설문지 배포 시작(213부) 구두로 수취 확인(전화)			8/8- 8/11					
9. 설문지 수거 완료(200부) 우편 및 착불택배 수거			8/20					
10. 설문지 200부 통계분석 (SPSS 12.0)			8/21 - 8/31					
11. 설문통계결과 및 문헌조 사를 근거로 내담자 욕 구과약				9/1 - 9/1 0				
12. 시범교육 계획 및 프로 그램 내용 협의				9/1 - 9/1 0				
13. 상담프로그램 개발				9/5 -	-	-11 /10		
14. 프로그램 자료집 작성				9/1 0-	-	-11 /10		
15. 프로그램 관련 자체 평 가회의						11/ 10		
16. 프로그램 평가 및 자료 집 수정, 보완						11/ 10- 11/ 11		
17. 시범교육 프로그램 평가 서 작성 및 수정, 보완						11/ 10- 11/ 11		
18. 프로그램(시범교육)						11/ /		

자료집 제작						11-11/12		
19. 프로그램 시범교육 실시						11/13-11/15		
20. 시범교육 실시에 대한 자체 평가회의						11/22		
21. 외부전문가 자문평가 회의							12/4	
22. 프로그램 자문회의 결과에 따른 자체 평가회의							12/8	
23. 중간보고서 제출							12/14	
24. 최종평가발표								1/9
25. 최종결과보고서 제출								1/30

10. 연구사업 결과

1) 내담자별 특성 파악을 위한 욕구 및 실태조사 결과

- 에이즈 상담을 요청하는 내담자들의 특성(일반인, 동성애자, 감염인의 심리적, 정서적 특성조사)을 파악하여 내담자 이해를 위한 근거를 마련하고자 에이즈 상담 검진소에 방문하는 사람들을 대상으로 각 내담자 별 특성과 에이즈 상담원의 배경 및 실태조사를 실시함.
- 또한, 불안이 에이즈와 관련되어 공포증(phobia)을 유발할 정도로 심각한 영향을 주기도 하여 내담자별로 불안수준을 평가함.

■ 측정도구

- 본 연구사업에서 개발한 내담자별 특성과약을 위한 설문지
- 불안 평가를 위한 설문지

불안을 평가하는데 사용된 측정도구는 한국판 Beck Anxiety Inventory(Beck et al, 1988; Kwon, 1992)로 Beck 등 (1988)이 불안정도를 측정하기 위해 개발한 총 21개의 문항의 자기 보고형 검사이며, 본 연구에서는 Kwon(1992)에 의해 번역된 한국판 BAI를 사용하였음.

■ 연구결과

○ 인구통계학적 특성

- 일반인 : 총 70명 - 남성 51명(72.9%), 여성 19명(27.1%)
- 동성애자 : 남성 55명(100%)
- 감염인 : 남성 43명(100%)
- 상담원 : 총 30명 - 남성 14명(46.7%), 여성 16명(53.3%)
- 연령 : 25세에서 57세까지 분포, 평균 40.4세(표1 참조).

<표인구통계학적 특성>

(단위: 명)

	일반인(N=70)		동성애자(N=55)		감염인(N=42)	
	남	녀	남	녀	남	녀
성 별	51 (72.9%)	19 (27.1%)	55 (100.0%)	0 (0%)	43 (97.7%)	0 (0%)
연령						
10대	0(0%)		2(3.6%)		0(0%)	
20대	38(54.3%)		30(54.5%)		3(7.1%)	
30대	17(24.3%)		20(36.4%)		20(47.6%)	
40대	12(17.1%)		2(3.6%)		17(40.5%)	
50대	3(4.3%)		1(1.8%)		2(4.8%)	

전 체	70(100%)	55(100%)	63(100%)
상담원의 성별	남 성	여 성	전 체
	14(46.7%)	16(53.3%)	30(100%)
상담원의 연령 (N=30)	최소값	최대값	평균(표준편차)
	25	57	40.20(10.005)

○ 일반인과 동성애자의 공통문항에 대한 욕구 및 실태조사

- 상담소 방문목적은 일반인의 경우 ‘검사받기 위함’이 73.9%(51명), 검사와 상담 모두를 받기 위해 25.7%(18명)로 나타났으며, 동성애자도 주로 검사받기 위함이었으며(66.7%), 다음으로 검사와 상담 모두를 받기 위한 것(31.5%)으로 나타남(표2 참조).
- 에이즈와 관련된 상담경험은 일반인이 18명(25.7%), 동성애자의 경우 20명(36.4%)으로 상당수의 내담자들이 첫 상담을 경험하게 되는 곳으로 나타나 첫 상담에서 필요한 정보제공을 비롯한 심리적 안정이 필요할 것임(표2 참조).
- 일반인(11명, 47.8%)과 동성애자(16, 72.7%) 모두 면접상담 경험이 가장 많은 것으로 나타났으나, 일반인의 경우 전화상담, 인터넷 상담 및 면접상담의 비율 차이가 심하지 않은 반면 동성애자들의 경우 다른 상담경험에 비해 매우 높은 비율에서 면접상담을 경험함(표2 참조).
- 상담소 방문시 원하는 상담내용은 일반인의 경우 주로 에이즈에 관한 정보제공(27, 42.2%)과 감염의심으로 인한 불안증세(21, 32.8%)에 대한 상담을 원하는 반면, 동성애자들의 경우 대

부분 감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보(23, 48.9%)를 원하고 있어 일반인의 경우 자신의 감염이 의심되는 상황에서 상담소를 방문하는 반면, 동성애자들은 자신의 감염의심보다는 안전한 성행동에 대한 정보를 알고자 하는 욕구가 더 많았음. 이러한 자료를 근거로 상담시 내담자 특성에 맞는 정보를 전달하기 위한 효율적인 정보제공 방안을 강구해야 할 것임(표2 참조).

- ‘에이즈 감염시 가장 불안한 부분이 무엇인지’에 대해 일반인의 경우에는 주위에 알려지는 것이 가장 많았으며(22명, 36.7%), 다음으로 죽음(21명, 35%)이라고 응답하여, 질병자체로 인한 불안감보다는 외부에서 바라보는 자신의 모습과 에이즈 감염 사실이 알려져 사회적으로 고립감을 겪는 것에 대해 더 불안해하는 것으로 보임.
- 동성애자들의 경우에는 에이즈를 다른 사람에게 전염시키게 될까봐(15명, 31.9%)가 가장 많았으며, 다음이 죽음(11명, 23.4%)에 대한 불안감이 가장 높아 자신보다는 타인에 대한 생각을 많이 하고 죽음과 같은 에이즈 감염과 직접적인 사안에 대해 불안감을 경험하는 것으로 나타남(표2 참조).
- ‘에이즈 감염이 의심될 때’, 일반인은 주로 혼자 삭이는 방식(24명, 36.9%)으로 대처하였으며, 인터넷 검색(19, 29.2%)과 상담(11명, 16.9%)을 받는 것으로 나타남. 동성애자의 경우에도 혼자 삭이는 경우가 34%(17명)으로 가장 많았으며, 다음으로는 인터넷 검색(17명, 34%)과 상담(12명, 24%)을 받는 경우로 나타남.

- 이와 같이 일반인과 동성애자들 모두 에이즈 감염이 의심될 때 누군가의 도움을 받지 못하고 혼자서 해결하려는 것으로 나타나 이에 대한 적절한 대처를 하도록 교육과 정보제공이 필요할 것임(표 2참조).
- ‘상담을 받은 후 조금 더 상담을 받기 원하는 부분’에 대해서는 일반인에서 상담 전과 달리 가장 원하는 부분이 감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보(21명, 31.8%)로 나타나 앞으로 에이즈를 예방하기 위한 방법에 관심을 보였으며, 다음으로는 여전히 감염의심으로 인한 불안증세(19명, 28.8%)에 대한 상담을 원하고 있어 불안감을 해소하지 못해 힘들어하는 것으로 보여, 이에 대한 구체적인 도움을 줄 수 있는 상담이 제공되어야 할 것임.
- 동성애자들의 경우에는 상담전과 마찬가지로 감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보제공(12명, 24.5%)을 원하여 상담원들이 한 번의 상담으로는 동성애자들에게 적절한 정보제공을 하지 못하는 것으로 보여 동성애자들의 안전한 성행동에 대한 좀 더 구체적이고 적용 가능한 방법을 짧은 시간 안에 다뤄줄 수 있도록 상담원 교육이 필요할 것임.
- 또한, ‘감염 후 어떻게 대처해야 하는 지’에 대한 문제(12명, 24.5%)에 대해 더 상담받기를 원하는 경우도 많아 동성애자들이 일반인에 비해 실제적으로 대처 가능한 방법에 관심이 더 많은 것으로 나타나 상담원들이 이에 대한 정보제공을 위한 준비도 함께 이루어 져야 할 것임(표2 참조).

- ‘상담에 대한 만족도’는 일반인의 경우 95.7%(66명)가 만족하는 것으로 응답하였으며, 동성애자들의 경우에도 94.5%(52명)가 만족하는 경향을 보여 현재 상담에 대한 전반적인 만족도가 높은 것으로 나타남(표2 참조).

<표 2 일반인과 동성애자의 공통문항에 대한 욕구 및 실태조사>
(단위: 명)

		이성애자	동 성 애 자
상담소에 방문한 목적은 무엇입니까?	검사를 받기 위해	51(73.9%)	36(66.7%)
	상담을 받기 위해	0(0%)	1(1.9%)
	정보를 얻기 위해	0(0%)	0(0%)
	검사와 상담을 받기 위해	18(25.7%)	17(31.5%)
전 체		70(100%)	54(100%)
에이즈와 관련된 상담경험이 있습니까?	유	18(25.7%)	20(36.4%)
	무	52(74.3%)	35(63.6%)
	전체	70(100%)	55(100%)
상담경험이 있을시 어떤 종류의 상담인가?	전화상담	7(30.4%)	2(9.1%)
	인터넷상담	5(21.7%)	4(18.2%)
	면접상담(방문상담)	11(47.8%)	16(72.7%)
	전체	23(100%)	22(100%)
오늘 상담소를 방문하면서 어떤 내용의 상담을 원하였습니까?	에이즈에 관한 전반적인 정보	27(42.2%)	16(34%)
	감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보	9(12.9%)	23(48.9%)
	감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담	21(32.8%)	0(0%)
	위험한 성행동 습관변화에 관한 상담	1(1.6%)	2(4.3%)
	감염 후 어떻게 대처해야하는지에 대한 문제	5(7.8%)	5(10.6%)
	기타	1(1.6%)	1(2.1%)
	전체	64(100%)	47(100%)

만약 AIDS에 감염된다면 가장 불안한 부분은 무엇입니까?	주위에 알려질까봐	22(36.7%)	16(34%)
	죽음	21(35.0%)	11(23.4%)
	직장을 잃게 될까봐	1(1.7%)	2(4.3%)
	다른 사람에게 전염시킬까봐	10(16.7%)	15(31.9%)
	기타	6(10%)	3(6.4%)
전체		60(100%)	47(100%)
AIDS 감염이 의심될 때 주로 어떤 방법으로 대처해 왔습니까?	혼자 삭인다	24(36.9%)	17(34%)
	술을 마신다	2(3.1%)	0(0%)
	친구에게 얘기한다	3(4.6%)	2(4%)
	운동을 한다	4(6.2%)	1(2%)
	상담을 받는다	11(16.9%)	12(24%)
	인터넷 검색을 한다	19(29.2%)	17(34%)
기타		2(3.1%)	1(2%)
전체		65(100%)	50(100%)
오늘 상담을 받으신 후 조금 더 상담 받기 원하는 부분은 무엇입니까?	에이즈에 관한 전반적인 정보	9(13.6%)	10(20.4%)
	감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보	21(31.8%)	12(24.5%)
	감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담	19(28.8%)	6(12.2%)
	위험한 성행동 습관변화에 관한 상담	6(9.1%)	7(14.3%)
	감염 후 어떻게 대처해야하는지에 대한 문제	8(12.1%)	12(24.5%)
	기타	3(4.5%)	2(4.1%)
전체		66(100%)	49(100%)
상담에 대한 만족도는?	매우 불만족	2(2.9%)	3(5.5%)
	불만족	1(1.4%)	0(0%)
	만족	12(17.4%)	18(32.7%)
	매우 만족	54(78.3%)	34(61.8%)
전체		69(100%)	55(100%)

○ 일반인 단독문항에 대한 욕구 및 실태조사

- ‘상담소를 알게 된 경로’를 살펴보면, 인터넷에 의한 경로가 94.3%(66명)으로 가장 많아 일반인에 대한 홍보를 위해서는

인터넷을 활용한 에이즈 상담 검진소 홍보와 에이즈 예방 및 에이즈에 대한 정보제공이 가장 효과적일 것으로 보임(표3 참조).

- ‘평소 에이즈 예방을 위한 노력을 하는지’에 대한 문항에서는 콘돐을 사용한다. 50.7%(34명), 별로 신경 쓰지 않는다. 22.4%(15명), 안심할 수 있는 상대와만 성관계를 한다. 19.4%(13명) 등의 순으로 나타남. 이에 대한 결과를 보면 22.4%(15명)나 되는 일반인들이 에이즈에 대해 별다른 예방을 하지 않는 것으로 나타나 에이즈 예방을 위한 활동이 더욱 필요하며, 이를 활용하는데 인터넷을 활용하는 것이 가장 좋은 결과를 보일 것으로 예측됨(표3 참조).
- ‘상담소 방문 시 가장 걱정되는 것’으로는 **양성결과가 나오는 것**이 80.3%로 압도적이었으며, 이러한 결과는 일반인의 경우 상담소 방문 목적이 검사를 위함이라는 답이 가장 많은 것과 맥을 같이 하는 것이라 볼 수 있을 것임(표3 참조).

<표 3 일반인 단독문항의 욕구 및 실태조사> (단위: 명)

		일반인
상담소를 어떤 경로를 통해 알게 되셨습니까?	인터넷	66(94.3%)
	보건소	0(0%)
	지인의 소개	1(1.4%)
	언론 홍보	2(2.9%)
	기타	1(1.4%)
	전체	70(100%)

평소 AIDS 예방을 위해 주로 어떤 노력을 하십니까?	콘돔을 사용한다	34(50.7%)
	안심할 수 있는 고정된 상대와만 성관계를 한다	13(19.4%)
	삽입성교 이외의 성행동을 한다	0(0%)
	별로 신경쓰지 않는다	15(22.4%)
	성관계를 갖지 않는다	4(6%)
	기타	1(1.5%)
전체		67(100%)
상담소에 방문하면서 가장 걱정되는 것은 무엇입니까?	감염인으로 오해 받는 것	6(9.1%)
	성적문란자로 낙인찍히는 것	6(9.1%)
	양성결과가 나오는 것	53(80.3%)
	기타	1(1.5%)
	전체	69(100%)

○ 동성애자 단독문항에 대한 욕구 및 실태조사

- ‘동성애자들이 상담소를 알게 되는 경로’는 이반 인터넷 사이트의 광고(30명, 55.6%)를 보는 경우가 많아 일반인과 마찬가지로 인터넷을 통한 경우가 가장 많았음. 다음으로는 아는 사람의 소개가 24.1%(13명)로 나타나 주변 사람들로부터 정보를 얻는 경우도 많아 상담소를 찾는 동성애자들에게 정확한 정보 제공과 적절한 상담이 다른 동성애자들에게 도움을 줄 수 있는 기회가 될 수 있을 것으로 보임(표 4 참조).
- ‘평소 에이즈 예방을 위한 노력’으로는 일반인과 같은 순서를 보여 콘돔을 사용(26명, 52%)하는 경우가 가장 많았으며, 안심할 수 있는 고정된 상대하고만 성관계(10명, 20%)를 하는 경

우와 별로 신경쓰지 않는 경우(10명, 20%)가 같은 비율로 나타남. 이에 일반인과 마찬가지로 동성애자들의 경우에도 에이즈 예방을 위한 활동에 더욱 힘써야 할 것으로 보임(표4 참조).

- ‘상담소를 방문하는데 있어 가장 걱정되는 것’은 일반인과 마찬가지로 방문목적이 대부분 에이즈 감염 여부를 확인하기 위함이었기 때문에 양성결과가 나오는 것(42명, 82.4%)에 대한 걱정이 가장 많았음. 다음으로는 낮은 비율이기는 하나 성적 지향성이 드러나는 것(3명, 5.9%)에 대한 걱정도 하고 있는 것으로 나타남(표4 참조).

<표 4 동성애자 단독문항의 욕구 및 실태조사> (단위: 명)

		동성애자
상담소를 어떤 경로를 통해 알게 되셨습니까?	게이바 홍보물	5(9.3%)
	이반 인터넷 사이트 광고	30(55.6%)
	동성애자 모임 및 단체	1(1.9%)
	인터넷 검색 사이트	4(7.4%)
	아는 사람의 소개	13(24.1%)
	기타	1(1.9%)
	전 체	54(100%)
평소 AIDS 예방을 위해 주로 어떤 노력을 하십니까?	콘돔을 사용한다	26(52%)
	안심할 수 있는 고정된 상대와만 성관계를 한다	10(20%)
	삽입성교 이외의 성행동을 한다	3(6%)
	별로 신경쓰지 않는다	10(20%)
	성관계를 갖지 않는다	1(2%)

	기타	0(0%)
	전체	50(100%)
상담소에 방문하면서 가장 걱정되는 것은 무엇입니까?	감염인으로 오해 받는 것	2(3.9%)
	성적문란자로 낙인찍히는 것	2(3.9%)
	양성결과가 나오는 것	42(82.4%)
	성적 지향성이 드러나는 것	3(5.9%)
	기타	2(3.9%)
	전체	51(100%)

○ 감염인의 욕구 및 실태조사

- ‘감염인은 감염통보를 받은 지 얼마나 됐느냐’는 질문에 최소 5개월에서 최대 185개월(대략 15년)로 보고하였으며, 평균 59개월(대략 5년) 가량 된 것으로 나타남. 이로 보아 에이즈에 걸린 후에도 상당기간 생존하는 것으로 나타나 에이즈 환자들의 지속적인 사회활동과 생계수단에 대한 국가적인 관심과 지원의 필요가 시사됨(표5 참조).

<표 5 감염인의 에이즈 감염 후 생활기간, N=43>

감염 후 생활기간	평균	표준편차
(단위: 개월)	59.63	41.842

- ‘감염사실을 알고 난 직후 가장 먼저 떠오른 생각’으로는 56.4%(22명)가 죽음으로 답하였으며, 25.6%(10명)에서는 감염사실의 노출로 답하여 감염초기에 죽음이나 감염노출에 대한 두려움이 큰 것으로 나타남(표6 참조).

- ‘에이즈 감염을 통보받은 후 상담경험이 있는 경우’가 63.6%(28)로 절반이 넘는 에이즈 감염자들이 상담을 받은 경험이 있었으며, 보건소 담당직원이 41.4%(12명), 에이즈 관련 민간단체 상담원 37.9%(11명), 의료인 10.3%(3명) 등에게 상담을 받은 것으로 보고하였음(표6 참조).
- ‘에이즈 감염사실을 알고 난 후 가장 도움 받고 싶은 부분’은 에이즈에 대한 정확한 정보 37.1%(13명), 직장 혹은 학교 등의 사회생활이 28.6%(10명), 심리적 안정 22.9%(8명), 건강관리 8.6%(3명) 등의 순으로 나타났으며, 앞서 보고한 대로 주로 상담을 하는 보건소 담당직원과 의료인으로부터 도움 받을 수 있는 건강관리와 관련된 영역보다는 에이즈에 대한 정보제공과 심리적 안정과 같은 영역에 대한 도움을 원하고 있어 에이즈 검진 상담소나 전문적인 심리상담소에서 도움을 줄 수 있는 부분이 많을 것으로 시사됨.
- 하지만, 요구가 있음에도 불구하고 아직도 상당수의 실제 상담은 보건소나 의료기관에서 이루어지는 것으로 나타나 에이즈 검진 상담소나 전문적인 심리상담소의 문턱을 낮추어 에이즈 감염인들이 더 가깝게 느낄 수 있도록 하고 에이즈에 대한 정보제공이나 심리적 안정을 위한 체계적인 접근이 필요할 것으로 보임. 또한, 직장 혹은 학교 등의 사회생활에 대한 것으로 에이즈 감염 후에도 이전과 다름없는 사회활동이 가능하도록 다방면에서 지원이 필요할 것으로 보이며, 이는 어느 개인단체나 기관보다는 국가적인 차원에서 시행해야 할 것임(표6 참조).

- ‘감염사실을 의사나 보건소 담당자 이외에 알고 있는 사람이 있는 경우’는 83.7%(36명)로 대부분의 경우 주변에 알고 있는 사람들이 있었으며 알고 있는 사람은 가족 70.3%(26명), 친구 55.6%(20명), 배우자 24.3%(9명), 직장 동료 18.9%(7명)의 순으로 나타남.
- ‘감염사실을 알리게 된 경로’는 53.1%(17명)가 스스로 이야기 하였으며 28.1%(9명)는 병원 담당자를 통해, 보건소 담당자를 통해 9.4%(3명)였음. 이외에도, 적은 비율에서 가족의 추궁이나 약복용 노출에 의해 감염사실이 알려지기도 하였음.
- ‘감염 사실을 알리지 않은 경우 그 이유’는 50%(6명)에서 **나를 보는 주위의 시선을 감당할 수 없어서**, 33.3%(4명)는 직장을 잃게 되거나 사회적으로 고립될까봐 말을 못했다고 하여 주위 사람들로부터 멀어지고 고립되는 것을 가장 두려워하는 것으로 나타남(표6 참조).
- ‘에이즈 감염 후 변화’에 대해서는 **자포자기**하는 경우가 35.3%(12명)로 가장 많았으며, 대인관계 기피 29.4%(10명), 직장사퇴 17.6%(6명), 가족과의 단절 11.8%(4명)처럼 감염 전 처럼 사회생활을 하지 못하고 대인관계도 악화되어 고립되는 경우가 많았음(표6 참조).
- ‘현재 가장 어려운 것’은 **경제적 부담** 44.4%(16명)을 가장 많이 보고하여 일정한 생활비가 지원되는 등 외국처럼 에이즈 환자에게 대한 사회복지적인 도움이 필요할 것으로 보임. 이외에

도, 정신적, 심리적 부담이 36.1%(13명)로 나타나 에이즈 검진 상담소와 전문적인 심리상담소 역할이 큰 것으로 나타남(표6 참조).

- ‘에이즈 감염 이유’에 대해서는 82.9%(27명)에서 **자신의 책임**이라고 하여 대부분 자신의 잘못이라고 귀인하고 있었음.
- ‘에이즈 감염 이후 건강관리를 위해’ 52.5%(21명)가 스트레스를 줄이고 긴장을 풀도록 노력하고 있으며, 정신건강을 위해 신앙생활을 하는 경우도 20%(8명), 각성제나 담배 또는 술 등을 피하고 균형있는 식사를 한다는 답도 15%(6명)로 나타남(표6 참조).

<표 6 감염인의 욕구 및 실태조사> (단위: 명)

		감염인
에이즈 감염사실을 알고 난 직후 가장 먼저 떠오른 생각은?	죽음	22(56.4%)
	감염사실 노출(가족, 직장, 친구 등)	10(25.6%)
	직장 사퇴	1(2.6%)
	감염이 의심되는 성관계에 대한 후회	5(12.8%)
	기타	1(2.6%)
	전체	39(100%)
에이즈 감염사실을 통보 받은 후 상담경험 유무?	유	28(63.6%)
	무	16(36.4%)
	전체	44(100%)
상담경험이 있다면 누구에게 상담을 받으셨나요?	에이즈 관련 민간단체 상담원	11(37.9%)
	의료인(의사, 간호사 등)	3(10.3%)
	보건소 담당 직원	12(41.4%)
	심리상담전문가	2(6.9%)
	기타	1(3.4%)
전체	29(100%)	
에이즈 감염사실을 알고 난 직후에 가장	심리적 안정	8(22.9%)
	에이즈에 대한 정확한 정보	13(37.1%)
	건강 관리	3(8.6%)

도움 받고 싶은 부분은 무엇이었습니까?	직장 혹은 학교 등의 사회생활		10(28.6%)
	기타		1(2.9%)
	전 체		35(100%)
에이즈 감염사실을 아는 분(의사 또는 보건소 담당자 외에)이 주위에 한분이라도 있습니까?	있다		36(83.7%)
	없다		7(16.3%)
	전체		50(100%)
감염 사실을 아는 분이 있는 경우 아는 분은 누구입니까?	배우자 (동거포함)	예	9(24.3%)
		아니오	28(75.7%)
		전체	37(100%)
	다른 가족 (부모, 형제...)	예	26(70.3%)
		아니오	11(29.7%)
		전체	37(100%)
	친구	예	20(55.6%)
		아니오	16(44.4%)
		전체	36(100%)
	직장 동료	예	7(18.9%)
	아니오	30(81.1%)	
	전체	37(100%)	
가속 또는 주위분들이 어떻게 에이즈 감염을 알게 되었습니까?	기타	예	0(0%)
		아니오	37(100%)
		전체	44(100%)
	스스로 말함		17(53.1%)
	보건소 담당자를 통해서		3(9.4%)
	병원 담당자를 통해서		9(28.1%)
	약복용 노출로		1(3.1%)
	가족의 추궁으로 (갖은 질병이나 만혼 등으로 인해)		2(6.3%)
	기타		0(0%)
	전 체		32(100%)
에이즈 감염사실을 아는 분이 없는 경우에 말하지 않은 이유는 무엇입니까?	부모, 형제 배우자(동거포함) 등에게 근심을 끼치고, 가정 불화를 격게 될까봐		1(8.3%)
	나를 보는 주위의 시선을 감당할 자신이 없어서		6(50%)
	주위에서 나의 가족에게 차가운 시선을 보낼까봐		1(8.3%)
	직장을 잃게 되거나 사회적으로 고립될까봐		4(33.3%)

	기타	0(0%)
	전체	12(100%)
에이즈 감염후 어떤 변화가 있었습니까?	자포자기	12(35.3%)
	가족과의 단절	4(11.8%)
	대인관계 기피	10(29.4%)
	직장사퇴(자신 사퇴, 권고사직)	6(17.6%)
	기타	2(5.9%)
	전체	34(100%)
현재 성생활은 어떻습니까?	성생활을 전혀 하지 않음	4(9.5%)
	자위행위만 한다	11(26.2%)
	콘돔 등을 사용하여 항상 안전한 성생활을 한다	24(57.1%)
	콘돔을 사용할 때도 있고 사용하지 않을 때도 있다	3(7.1%)
	콘돔을 전혀 사용하지 않는다	0(0%)
	전체	42(100%)
현재 가장 어렵게 느껴지는 것은 무엇입니까?	정신적, 심리적 부담(우울, 외로움, 불안 등)	13(36.1%)
	건강관리(약복용, 병원, 보건소 왕래 등)	4(11.1%)
	감염사실이 노출된 것에 대한 두려움	3(8.3%)
	경제적 부담	16(44.4%)
	별 어려움이 없다	0(0%)
	기타	0(0%)
	전체	36(100%)
자신이 에이즈에 감염된 것이 무엇 때문이라고 생각하십니까?	운이 나빠서	7(17.1%)
	내 책임	27(82.9%)
	나를 감염시킨 사람의 책임	0(0%)
	우리 사회전반의 책임	7(17.1%)
	기타	0(0%)
	전체	41(100%)
현재 건강관리를 위해서 주로 어떤 노력을 하고 계십니까?	각성제, 담배, 술 등을 피하고 균형있는 식사를 한다	6(15%)
	스트레스를 줄이고 긴장을 풀도록 노력한다	21(52.5%)
	정기적으로 심리상담을 받는다	0(0%)
	정신건강을 위해 신앙생활을 한다	8(20%)
	아무런 노력을 기울이지 않는다	5(12.5%)
	전체	40(100%)

○ 각 내담자별 불안수준

- ‘내담자에 따른 집단들의 불안수준’을 보면 동성애자들의 불안수준이 가장 낮았으며, 다음으로는 일반인, 감염인 순으로 불안수준이 높게 나타남. 특히, 임상장면에서 BAI의 불안기준에 대한 cutoff 점수를 15점으로 사용하는 것으로 살펴볼 때 동성애자들의 불안수준은 일반적인 정도의 불안으로 나타났지만, 동성애자들의 불안수준에 대한 표준편차를 고려할 때 일부 동성애자들에서는 개인차에 따라 불안수준을 호소하는 경우도 있는 것으로 나타남(표7 참조).

<표 7 각 내담자별 불안 수준>

	평균	표준편차
일반인 불안수준 (N=66)	18.20	12.735
동성애자 불안수준 (N=54)	11.98	10.694
감염인 불안수준 (N=41)	22.98	13.503

- ‘동성애자와 감염인의 불안수준’에 대한 차이검증에서는 감염인이 동성애자들보다 유의미하게 불안수준이 상승한 것으로 나타남. 이는 감염이 의심되어 검사를 받으러 온 집단과 이미 감염된 집단 간의 당연한 차이일 수 있을 것임($t=4.429$, $df=93$, $P<.001$). 하지만, 이러한 불안수준에 기초로 하여 감염인의 불안수준이 매우 높은 것으로 나타나 감염인들의 불안수준을 낮추기 위한 에이즈 검진 상담소의 기능이 필요할 것으로 보임(표8 참조).

<표 8 동성애자와 감염인의 불안수준 비교분석>

	내담자 집단		t
	동성애자(N=54)	감염인(N=41)	
불안수준	11.98	22.98	4.429***

***P<.001

○ 상담원의 욕구 및 실태조사

- ‘현재 에이즈 상담 시 주로 다루는 내용’은 66.7%(18명)의 상담원이 “감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담”을 하고 있다고 하였으며, 18.5%(5명)는 “에이즈에 관한 전반적인 정보”, 11.1%(3명)는 “감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보”라고 응답하였음(표9 참조).
- ‘에이즈 상담 시 더 다루어져야 할 부분’에 대해서도 “감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담”으로 답한 상담원이 44.8%(13명)로 가장 많아 상담원들에게 내담자의 불안증상을 감소시키는데 효과적인 상담기법의 교육이 필요한 것으로 나타났으며, 다음으로는 “위험한 성행동 습관변화에 관한 상담”이 더 다루어져야 한다고 보고하였음(표9 참조).
- ‘현재 상담시스템과 관련해서 보강해야 할 것’은 50%(14명)에서 “효과적으로 정보를 제공할 수 있는 자료집”을 원하고 있었으며, 기타 자유롭게 기술한 내용에서도 에이즈 단체에 따라 상담내용의 차이가 있어 통일된 자료집을 원한다고 하여 기관을 불문하고 효과적이면서도 통일된 내용을 제공할 수 있는 자료집의 필요성이 대두되었음. 이외에도, “편안한 분위기의 상담실 마련”이 21.4%(6명)의 순으로 나타났음(표9 참조).

- ‘에이즈 상담원을 대상으로 한 교육 시 중점두기를 원하는 것’에서는 “에이즈 내담자 이해에 관한 교육”이 62.1%(18명)으로 가장 많았으며, “위기상담”이 27.6%(8명) 등의 순으로 나타나 에이즈 내담자의 특성을 이해하는데 상담원 교육에서 많은 시간을 할애해야 할 것으로 보임(표9 참조).
- ‘에이즈 상담현장에서 경험하는 주된 어려움’으로 “사후 상담으로의 연계의 어려움”이 31%(9명)로 가장 많은 것으로 나타났으며, “정서문제를 다뤄 주는 어려움”이 27.6%(8명), “에이즈 공포증에 대한 대처 요령”이 20.7%(6명)로 나타나 지속적인 상담을 하는데 어려움을 겪고 있으며, 내용적인 면에서는 정서를 다뤄주고 에이즈 공포증에 대한 대처 요령과 관련되어 힘들어 하는 것으로 나타남(표9 참조).
- ‘이러한 어려움이 있을 때 대처방법’으로 상담원들은 “동료 상담원과 상의한다.”가 62.5%(15명)로 가장 많이 사용하고 있었으며, 이외에도, “슈퍼비전”(16.7%, 4명)을 받거나 “인터넷이나 기타 서적을 통해 자료를 수집하는 것”(16.7%, 4명)으로 나타남. 하지만, 적은 수이긴 하나 1명의 상담원이 “상담원이 아닌 주변 사람과 상의한다.”고 하여 상담원으로서의 윤리교육도 필요할 것으로 생각됨(표9 참조).
- ‘에이즈와 관련된 정보’는 “자체기관 교육을 통해”(44.4%, 12명), “관련 전문서적을 통해”(33.3%, 9명), “외부기관 교육을 통해”(14.8%, 4명)의 순으로 습득하는 것으로 나타나 주로 기관들의 교육을 통해 에이즈와 관련된 정보를 얻고 있었으며,

이러한 에이즈 정보에 대한 통합적인 교육을 통해 기관마다 제공하는 정보의 차이로 인해 내담자의 혼란을 야기하는 일이 없도록 해야 할 것임(표9 참조).

- ‘상담원들은 상담교육을 받은 곳’이 대부분 “상담관련 기관교육”(62.1%, 18명)이었으며, 이외에는 “상담관련 대학원 전공”(13.8%, 4명), “상담 관련 학부 전공”이 10.3%(3명), 기타가 10.3%(3명), 독학이라는 응답이 3.4%(1명)였으며, 기타의 경우 연맹교육을 받았다는 상담원과 전혀 교육받은 적이 없다는 상담원 각 1명으로 나타남. 이로 볼 때 주로 상담관련 기관에서 교육을 받는 점으로 보아 기관에서의 교육시 양질의 상담교육을 받도록 해야 할 것임(표9 참조).

<표 9 상담원의 욕구 및 실태조사>

		상담원
현재 에이즈 상담시 주로 다루는 내용은?	에이즈에 관한 전반적인 정보	5(18.5%)
	감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보	3(11.1%)
	감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담	18(66.7%)
	위험한 성행동 습관변화에 관한 상담	1(3.7%)
	감염 후 어떻게 대처해야하는지에 대한 문제	0(0%)
	기타	0(0%)
	전 체	27(100%)
현재 상담시스템과 관련해서 보강되어야 할 부분은?	구조화된 면접지 마련	1(3.6%)
	에이즈 정보 자료집 마련	3(10.7%)
	편안한 분위기의 상담실 마련	6(21.4%)
	충분한 상담시간 확보	3(10.7%)
	효과적으로 정보를 제공할 수 있는 자료집	14(50%)
	기타	1(3.6%)
	전체	28(100%)

현재 에이즈 상담 시 내담자를 위해 좀 더 다뤄야 할 부분은?	에이즈에 관한 전반적인 정보	0(0%)
	감염예방을 위한 안전한 성행동에 대한 정보	5(17.2%)
	감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담	13(44.8%)
	위험한 성행동 습관 변화에 관한 상담	9(31%)
	감염 후 어떻게 대처해야하는지에 대한 문제	2(6.9%)
	기타	0(0%)
전체		29(100%)
에이즈 상담원을 대상으로 교육한다면 어떤 부분에 중점 두기를 원하십니까?	에이즈 질병에 관한 정보	0(0%)
	에이즈 내담자 이해에 관한 교육	18(62.1%)
	기초적인 상담이론	1(3.4%)
	위기상담	8(27.6%)
	기타	2(6.9%)
	전체	29(100%)
에이즈 상담현장에서의 경험하는 주된 어려움은 무엇입니까?	내담자가 상담에 대한 동기가 없는 것	3(10.3%)
	짧은 시간 안에 효과적인 정보전달의 어려움	3(10.3%)
	사후 상담으로의 연계가 어려운 것	9(31%)
	정서문제를 다뤄 주기가 어려운 것	8(27.6%)
	에이즈 공포증에 대한 대처 요령	6(20.7%)
	기타	0(0%)
전체		29(100%)
상담활동을 하면서 어려움에 부딪혔을 때 어떻게 대처합니까?	동료 상담원과 상의한다	15(62.5%)
	상담원이 아닌 주변사람과 상의한다	1(3.2%)
	슈퍼비전을 받는다	4(16.7%)
	인터넷이나 기타 서적을 통해 자료를 수집한다	4(16.7%)
	기타	0(0%)
	전체	24(100%)
에이즈와 관련한 정보는 주로 어떻게 습득하였습니까?	외부기관 교육을 통해	4(14.8%)
	자체기관 교육을 통해	12(44.4%)
	동료상담원을 통해	0(0%)
	관련 전문서적을 통해	9(33.3%)
	인터넷 및 기타 정보매체를 통해	2(7.4%)
	기타	0(0%)
전체		27(100%)

상담교육을 어디에서 받으셨습니까?	상담관련 기관교육	18(62.1%)
	상담관련 학부 전공	3(10.3%)
	상담 관련 대학원 전공	4(13.8%)
	독학으로	1(3.4%)
	기타	3(10.3%)
	전체	29(100%)

- ‘전체 상담실무경력’은 평균 5년 정도였으며, 에이즈와 관련된 상담실무경력은 보통 3년 정도로 나타남(표10 참조).
- ‘에이즈관련 주당 면접상담 횟수’는 평균 4번 정도로 전혀 면접 상담을 하지 않는 상담원부터 한 주에 평균 20회의 면접상담을 한다고 하여 상담원간 면접상담과 관련된 편차가 심하였음(표10 참조).

<표 10 상담 경력 및 주당 평균 에이즈 관련 면접 상담 횟수, N=31>

	평균	표준편차
전체 상담실무경력 (단위: 년)	4.90	4.158
에이즈 관련 상담실무경력 (단위: 년)	3.49	3.057
주당 에이즈관련 면접상담 횟수(N=31)	4.32	5.049

- 이외에도, 에이즈 상담과 관련되어 하고 싶은 말을 상담원들에게 기술하도록 하여 총 31명의 상담원이 다음과 같은 내용을 기술하였음.

- 기관불문하고 통일된 정보제공을 위한 통일된 교육과 상담자료 필요
- 포비아의 대처방법에 관한 교육이 심도있게 다루어기를 바람
- 상담실과 검사실의 온도유지를 위한 시설보강
- 상담실이 축소되어 가는 것, 문란한 성생활자에 대해 안전한 성관계를 가르쳐 주지 못하는 것에 대한 안타까움
- 상담원 자신의 스트레스 해소 프로그램 개발, 상담원끼리 정보 공유나 대화 프로그램, 포비아에 대한 교육
- 상담원들에 대한 대우(봉급), 예산부족
- 세부적이고 자세한 구체적인 자료집
- 언론매체 등에 의해 에이즈에 대한 안좋은 이미지로만 다루어져 내담자들이 겁에 질려있기 때문에 정부차원에서의 개선 필요
- 에이즈 상담단체에 따라 상담내용의 차이가 있어 내담자 혼란 가중하므로 통일된 상담자료 필요
- 에이즈는 관리가 가능한 만성질환이라는 것을 모두에게 알려주고 싶다
- 에이즈에 대한 교육이 더 많았으면, 또한, 인터넷에 엉터리 정보가 많아 쉽게 찾을 수 있는 정보처 필요
- 포비아 증상의 내담자를 정신질환자로 분류해야 할지에 대한 고민

■ 요약 및 결론

○ 일반인 및 동성애자

- 에이즈 검진 상담소에 방문하는 내담자의 목적은 검사였으며, “양성결과가 나오는 것”에 대한 불안감 호소
- 일반인은 “에이즈에 관한 전반적인 정보”인 반면 동성애자들은 “감염예방을 위한 안전한 성행동”에 대한 정보를 원하는 등 내담자별로 첫 상담 시 원하는 내용이 다르기 때문에 내담자의 특성에 맞게 접근하여야 할 것임.
- 첫 상담을 받은 이후에는 일반인과 동성애자 모두 더욱 상담 받기 원하는 부분에서 “감염예방을 위한 안전한 성행동”에 대한 정보제공을 원하는 것으로 나타남.
- 에이즈 감염이 의심될 때는 내담자 집단에 관계없이 대부분이 혼자서 삭이는 경우와 인터넷 검색을 많이 하여 감염의심에 대한 적절한 대처가 부족하고 인터넷을 통해 잘못된 정보를 얻을 가능성이 높아 적절한 대처방법에 대한 교육과 중재가 필요한 것으로 나타남.
- 상담소를 알게 된 경위도 인터넷을 통해 알게 된 비율이 가장 높아 인터넷을 통해 상담소를 홍보하고 에이즈에 대한 정확한 정보를 제공하는 것이 효과적인 상담소 홍보와 에이즈에 관한 정보제공의 통로가 될 것으로 보임.

- 에이즈 예방에 대해서는 대부분 콘돔을 사용하는 등 예방노력을 하고 있었으나, 일반인의 22.4%와 동성애자의 20%에서 별로 신경쓰지 않는다고 답하여 에이즈에 대한 경각심을 심어주고 예방방법에 대한 홍보가 필요함.
- 일반인의 경우 전반적으로 불안을 경험하고 있는 것으로 나타난 것과 달리 동성애자들의 경우 불안수준이 일반적인 수준으로 보이나, 일부 동성애자들에서는 개인차의 영향으로 인해 높은 수준의 불안도 보고하는 것으로 나타남.

○ 감염인

- 감염인의 경우 에이즈 감염과 함께 생활력을 상실하고 사회적으로 고립될 것에 대한 걱정을 가장 많이 하고 있으며, 에이즈에 대한 정확한 정보제공과 함께 이에 대한 도움도 절실하게 필요로 하고 있는 것으로 나타남.
- 감염 후 가장 어렵게 느끼는 것으로 경제적 부담이라고 보고하여 에이즈 환자에 대한 외국의 경우처럼 생활비를 제공하는 등의 사회복지적 제도의 필요성이 대두됨.
- 주변 사람들에게 자신의 감염사실을 알리는데 있어서도 직장을 잃게 되거나 사회적으로 고립되는 것과 주위에서의 시선을 감당할 수 없을 것 같아서라는 대답을 많이 하여 감염확인 후 사회생활과 대인관계와 같은 일상생활에서의 변화를 가장 걱정하였음.

- 감염 사실을 알게 된 직후 자포자기하는 경우가 가장 많은 것으로 나타났지만, 병과 관련해서 스트레스를 줄이고 긴장을 풀도록 노력하고, 신앙생활을 하며, 각성제와 담배나 술을 피하고 균형있는 식사를 한다고 하여 차츰 건강에 대한 관리와 노력을 하는 것으로 나타남.
- 불안수준에 대한 측정결과 감염인들의 불안수준이 매우 높게 나타났으며, 이는 일반인과 동성애자들의 경우 감염검사를 위해 방문한 것이기에 아직 감염되지 않아 불안수준이 낮은 것으로 보임.

○ 상담원

- 상담원들은 주로 감염의심으로 인한 불안증세에 대한 상담을 가장 많이 한다고 보고한 반면, 일반인과 동성애자에서 가장 많이 보고된 것은 에이즈에 관한 전반적인 정보라고 보고하여 상반된 내용이 나타남.
- 상담원 교육 시 에이즈 내담자의 이해에 관한 교육을 가장 원하고 있었으며, 사후 상담으로의 연계를 어려워하는 것으로 나타남.
- 어려움을 겪을 때에는 주로 동료 상담원과 상의를 하고 슈퍼비전과 인터넷 및 기타 정보매체를 통해 자료를 수집하고 있었으나, 극소수의 경우 상담원이 아닌 주변 사람과 상의한다고 하여 상담원들에 대한 윤리교육의 필요성도 시사됨.

- 상담원들의 상담교육은 주로 상담관련 기관교육으로 이루어져 좀 더 체계적인 기관 내 상담교육프로그램이 내담자들에게 양질의 상담을 제공하는데 필요한 것으로 보임.
- 이외에도, 상담원들은 기관을 불문하고 효과적으로 정보를 제공할 수 있는 자료집 발간을 통해 기관에 따른 상담 내용의 차이로 인한 내담자들의 혼란을 감소하기를 원하고 있는 것으로 나타남.

2) 상담전문성개발 프로그램 내용

■ 프로그램 구성 및 선정근거

‘06년 6월 1일부터 9월 10일까지 실시한 문헌조사 및 설문조사 결과를 바탕으로 교육주제 및 내용구성

■ 프로그램 내용

○ 내담자 특성 이해하기

- 일반인 내담자 이해하기
- 에이즈 포비아 이해하기
- 동성애 및 동성애자 이해하기
- HIV 감염인 이해하기

○ 상담이론

- 인지행동치료
- 가족치료적 접근

○ 에이즈 관련 정신병리

- 이상 성행동에 대한 이해
- 성중독의 이해

○ 상담의 실제

- 에이즈 상담의 실제
- VCT 상담의 실제
- 내담자 평가 및 진단하기
- 병리적인 내담자 전문기관에 의뢰하기
- 상담실습
 - * VCT 내담자
 - * 에이즈상담소 내담자
 - * 양성판정 직후의 내담자

○ 상담자의 자기관리

- 상담원의 소진

○ 프로그램 평가 설문

- 교육구성의 적절성
- 지식습득 정도
- 교육과정 운영에 대한 만족도
- 교육시설에 대한 만족도
- 기타 의견

3) 시범교육 실시 및 평가

(1) 시범교육 실시

○ 일시 : 2006년 11월 13일 ~ 11월 15일

○ 장소 : 도봉숲속마을

○ 참가자 : 상담원 8명, 강사 및 진행요원 5명

- 대한에이즈예방협회 상담원 5명,

- 한국에이즈퇴치연맹 iSHAP 상담원 3명

※ 확정된 일정표에 따라 서울시 소재 도봉숲속마을에서 채규만 교수 이하 연구원 4명의 진행으로 2박 3일 일정의 시범교육을 실시하였음(시범교육 자료집은 자문회의 시 배부 후 수거하였음.)

※ 대한에이즈예방협회 광주지회와 인천지회 상담원은 협회 사정에 따라 참석하지 못함.

(2) 시범교육 일정표

○ 첫째 날 (11/13, 월요일)

내담자 이해하기 및 상담의 이론적 배경			
시간	제목	담당자	비고
12:00 - 13:00	점심 식사		
13:00 - 13:10	개회사 및 인사	채규만	
13:10 - 13:30	취지 및 일정 소개	김민동	
13:30 - 13:45	공지 사항	홍민욱	

13:45 - 14:00	휴 식		
14:00 - 15:00	일반인 내담자 이해하기	김민동	
15:00 - 16:00	에이즈 포비아 이해하기	김민동	
16:00 - 16:20	휴 식		
16:20 - 17:20	동성애 및 동성애자 이해하기	홍민욱	
17:20 - 18:00	동성애 내담자 이해하기	홍민욱	
18:00 - 19:00	저녁 식사 및 휴식		
19:00 - 21:30	상담의 이론적 배경 1) 인지행동치료(CBT) 2) 가족 치료	채규만	
21:30-	휴식 및 취침		

○ 둘째 날 (11/14, 화요일)

에이즈 상담 초급 이론 교육			
8:00 - 9:00	아침 식사		
9:00 - 10:20	1.감염인 이해하기(심리적 특성을 중심으로) 2.양성관정자 상담	김민동	
10:20 - 10:30	휴 식		
10:30 - 12:00	에이즈와 관련된 면접 및 전화 상담	김민동	
12:00 - 13:30	점심 식사		
13:30 - 14:30	VCT 내담자 상담 기법1	홍민욱	
14:30 - 14:40	휴식		
14:40 - 15:30	VCT 내담자 상담 기법2	홍민욱	
15:30 - 16:00	휴식		
16:00 - 18:00	성중독에 관한 이해 이상 성행동에 관한 이해	채규만	
18:00 - 19:30	저녁 식사		
19:00 - 21:00	내담자 평가 진단법 1) 우울증(BDI)	정민철 김현아	

	2) 강박증(BAI) 3) 불안장애(MOCI)		
21:00 - 22:30	상담원 대상 집단 상담	채규만	
22:30 -	휴식 및 취침		

○ 셋째 날 (11/15, 수요일)

에이즈 상담 초급 실습 교육			
시간	제목	담당자	비고
08:00 - 09:00	아침 식사		
09:00 - 11:00	각 내담자 별 상담 실습 1) VCT 내담자 2) 에이즈 상담소 내담자 3) 양성판정 직후의 내담자	김민동 홍민욱	
11:00 - 11:10	휴 식		
11:10 - 12:00	병리적 내담자 진단하고 전문기관에 의뢰하기 실습	정민철 김현아	
12:00 - 13:30	점심 식사 및 숙소 정리		
13:30 - 15:30	상담원의 소진(burn out) 다루기 -소진 척도 및 자가치료 기법	채규만 정민철	
15:30 - 16:00	프로그램 평가 설문	홍민욱	
16:00 -	귀가		

(3) 평 가

가. 교육 참가자 평가

- 본 연구는 에이즈상담원들의 전문성 증진을 고취시키기 위해 필요로 하는 기초자료 제공 및 심리학적 모델을 근거로 한 구조화된 훈련프로그램을 개발하는 것으로 에이즈상담원을 대상으로 개발된 프로그램에 따라 상담훈련을 실시하여 전문성을 증진시키는데 있음.

- 이를 위해 본 연구에서는 상담원들을 교육하기 위한 프로그램을 개발하였으며, 본격적인 실시를 하기 전 2박 3일간 상담원 시범교육을 실시하였음. 시범 프로그램을 종결하며 참가자들에게 설문지를 작성하도록 하여 에이즈 상담원 교육 프로그램에 대한 평가를 실시하였음.

■ 평가대상 및 방법

- 대한 에이즈 예방 협회의 에이즈 상담소, VCT 상담소, 한국에이즈퇴치연맹 동성애자 VCT 상담소에서 실제 에이즈관련 상담업무에 종사하고 있는 상담원 8명(남자 5명, 여자 3명)
- 프로그램 종결 후 각각 설문지를 작성하여 시범교육 프로그램을 평가
- 모든 통계분석은 SPSS 12.0을 사용하여 연구목적에 맞게 빈도 분석을 실시함.

■ 도 구

○ 에이즈 상담소 상담원 전문성 개발 시범교육(초급) 설문지

- 교육평가 설문지는 한국에이즈퇴치연맹 청소년상담소와 질병관리본부 위크샵 자료를 참고하여 본 연구자들이 작성하였음.
- 본 설문지는 자세한 평가를 위해 교육구성의 적절성(5문항), 지식습득정도(4문항), 교육과정운영에 대한 만족도(3문항), 교육시설에 대한 만족도(3문항)의 4가지 하위유형으로 나뉘어 총 15문항으로 구성되었음.

■ 결 과

○ 교육구성의 적절성에 대한 문항들(표9 참조)

- ‘교육주제에 적절한 정보를 주었다’는 문항에서는 ‘그렇다’가 5명(62.5%), ‘매우 그렇다’가 3명(37.5%).
- ‘교육주제와 관련된 교육방법’에 대해서도 ‘보통’이 3명(37.5%), ‘그렇다’가 2명(25%), ‘매우 그렇다’가 3명(37.5%)
- ‘교육내용에 대한 전반적인 만족’에 대해서는 ‘보통’ 1명(12.5%), ‘그렇다’ 3명(37.5%), ‘매우 그렇다’ 4명(50%),
- ‘교육 자료집의 내용 구성의 적절성’은 ‘보통’ 2명(25%), ‘그렇다’ 5명(62.5%), ‘매우 그렇다’ 1명(12.5%)
- ‘실제적인 에이즈 상담사례들이 제시되었다’라는 질문은 ‘보통’ 1명(12.5%), ‘그렇다’ 6명(75%), ‘매우 그렇다’ 1명(12.5%)으로 나타남.

○ 지식습득 정도에 대한 문항들(표11 참조)

- ‘내담자 특성에 대한 이해’는 ‘보통’ 2명(25%), ‘그렇다’ 4명(50%), ‘매우 그렇다’ 2명(25%)
- ‘에이즈 전문상담자로서 기본적인 상담기법을 익힐 수 있었다’는 질문에서는 ‘보통’ 1명(12.5%), ‘그렇다’ 4명(50%), ‘매우 그렇다’ 3명(37.5%)
- ‘에이즈 관련 정신병리에 대한 이해’에서는 ‘보통’ 4명(50%), ‘그렇다’ 2명(25%), ‘매우 그렇다’ 2명(25%)
- ‘에이즈 전문상담자로서의 자세와 정체감 확립’은 ‘보통’ 2명(25%), ‘그렇다’ 5명(62.5%), ‘매우 그렇다’ 1명(12.5%)으로 나타남.

○ 교육과정 운영에 대한 만족도의 문항들(표11 참조)

- ‘교육 일정의 순조로움’은 ‘보통’ 3명(37.5%), ‘그렇다’ 4명(50%), ‘매우 그렇다’ 1명(12.5%)
- ‘3일간의 교육일정이 교육내용 학습에 충분하다’는 ‘아니다’ 4명(50%), ‘보통’ 3명(37.5%), ‘그렇다’ 1명(12.5%).
- ‘휴식시간이 적절하게 배정되었다’에서는 ‘아니다’ 1명(12.5%), ‘보통’ 3명(37.5%), ‘매우 그렇다’ 1명(12.5%)으로 나타남.

○ 교육시설에 대한 만족도의 문항들(표11 참조)

- ‘교육 장소를 찾아오는데 어려웠다’는 ‘매우 아니다’ 2명(25%), ‘아니다’ 5명(62.5%), ‘그렇다’ 1명(12.5%).
- ‘교육환경 만족도’는 ‘그렇다’ 4명(50%), ‘매우 그렇다’ 4명(50%)
- ‘휴식공간의 적절성’에서는 ‘보통’ 1명(12.5%), ‘그렇다’ 4명(50%), ‘매우 그렇다’ 3명(37.5%)으로 나타남.

<표11 에이즈 상담원 시범교육 평가 설문 결과>

단위: 명

		내 용					전 체
		매우 아니다	아니다	보통	그렇다	매우 그렇다	
교육 구성 의 적절성	교육 주제에 적절한 정보를 주었다	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(62.5%)	3(37.5%)	8(100%)
	교육주제와 관련하여 교육방법이 적절했다	0(0%)	0(0%)	3(37.5%)	2(25.0%)	3(37.5%)	8(100%)
	교육내용에 대해 전반적으로 만족스럽다	0(0%)	0(0%)	1(12.5%)	3(37.5%)	4(50%)	8(100%)
	교육 자료집의 내용이 적절하게 구성되었다	0(0%)	0(0%)	2(25%)	5(62.5%)	1(12.5%)	8(100%)
	실제적인 에이즈 상담사례들이 제시되었다	0(0%)	0(0%)	1(12.5%)	6(75%)	1(12.5%)	8(100%)

지식습득 정도	내담자 특성에 대해 전반적인 이해가 되었다	0(0%)	0(0%)	2(25%)	4(50%)	2(25%)	8(100%)
	에이즈 전문상담자로서 내담자에게 개입할 수 있는 기본적인 상담기법을 익힐 수 있었다	0(0%)	0(0%)	1(12.5%)	4(50%)	3(37.5%)	8(100%)
	에이즈관련 정신병리에 대한 이해가 되었다	0(0%)	0(0%)	4(50%)	2(25%)	2(25%)	8(100%)
	에이즈 전문상담자로서의 자세와 정체감을 확립하는데 도움이 되었다	0(0%)	0(0%)	2(25%)	5(62.5%)	1(12.5%)	8(100%)
교육과정 운영에 대한 만족도	교육일정이 순조롭게 진행되었다	0(0%)	0(0%)	3(37.5%)	4(50%)	1(12.5%)	8(100%)
	3일간의 교육일정이 교육내용을 학습하는데 충분했다	0(0%)	4(50%)	3(37.5%)	1(12.5%)	0(0%)	8(100%)
	휴식시간이 적절하게 배정되었다	0(0%)	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	8(100%)
교육시설 에 대한 만족도	교육장소를 찾아오는데 어려웠다	2(25%)	5(62.5%)	0(0%)	1(12.5%)	0(0%)	8(100%)
	교육환경이 만족스럽다	0(0%)	0(0%)	0(0%)	4(50%)	4(50%)	8(100%)
	휴식공간이 적절했다	0(0%)	0(0%)	1(12.5%)	4(50%)	3(37.5%)	8(100%)

■ 요약 및 결론

○ 교육구성 적절성

- 전반적으로 만족하는 것으로 나타남.
- 교육주체의 정보 제공, 교육방법, 자료집의 구성이나 상담사례를 제시하여 적절하게 교육하는 것으로 평가.

○ 지식습득정도

- 내담자의 특성이해, 상담기법 습득, 에이즈 전문상담원으로서의 자세와 정체감 확립에 도움이 된 것으로 나타남.

- 에이즈관련 정신병리에 대한 이해에서는 50%는 좋다, 나머지 50%가 ‘보통’으로 응답하여 에이즈와 관련된 정신병리에 대한 교육에 중점을 두어야 할 것으로 보임.
- 한편으로는 초급과정인 본 프로그램에 참가한 상담원 중 수년간 에이즈 상담을 한 상담원들의 경우에는 초급 과정 이상의 심도 있는 과정을 요구하여 이와 같은 결과가 나타난 것으로도 보임.

○ 교육과정 운영에 대한 만족도

- 다른 문항들에 비해 저조한 만족도를 나타냄.
- 그 원인으로서는 3박 4일로 계획된 프로그램을 참가 상담원들의 시간적인 제약으로 인해 2박 3일의 짧은 시간에 실시하여 ‘하루에 소화해야 할 강의내용이 많아서 힘들다’는 추가적인 답변을 하는 등 교육받는 상담원들에게 어려움을 준 것으로 보임.
- 이는 시범교육에서만 2박 3일의 일정으로 진행된 것으로 실제 프로그램을 운영 시 3박 4일로 시행하면 자연스럽게 해결될 문제로 보임.

○ 교육시설에 대한 만족도

- 업무로 지쳐있는 상담원들에게 쉼을 줄 수 있는 적절한 공간으로 평가받아 만족도가 높게 나타남. 따라서 향후에도 상담원들에게 최대한 휴식을 줄 수 있는 장소에서 교육이 실시하는 것이 좋을 것으로 보임.
- 이외에도, 추가적인 기술을 살펴보면, 초급 과정을 이수한 후에

중급과정, 혹은 상담 사례 연구 등을 포함한 슈퍼비전 프로그램 등이 지속적으로 시행되기를 희망하여, 향후 본 프로그램뿐만 아니라 중급과정과 기타 슈퍼비전 프로그램 개발의 필요성이 시사됨.

나. 자체평가 및 향후 과제

- 교육에 앞서 상담원의 역할과 윤리 등 에이즈상담원에 대한 오리엔테이션 필요.
- 프로그램 및 자료집의 재구성
 - a. 에이즈 상담소의 역할 및 에이즈 상담원의 자질 및 역할
 - b. 상담 이론(인지행동치료)
 - c. 내담자 특성
 - d. 상담 기법 및 사례
 - e. 병리적 내담자 특성 이해하기 및 의뢰하기
 - f. 상담 실습
 - g. 상담원의 소진 및 치료
- 중복되는 내용은 한 강좌로 통합 필요(이론, 정신병리와 사례)
- 인지행동치료 외에 다양한 상담이론 소개 필요.
- 이상 성행동, 성중독 강의는 향후 중급 과정에 도입 필요
- 가족 치료는 초급 과정의 상담원들이 소화하기에는 어려운 면이 있어, 향후 중급과정에 포함하는 것 필요
- 각 내담자 특성에 따른 상담실습시간 확대

- 대처능력 향상을 위한 실제 상담사례 추가
 예) 양성판정 직후의 내담자
 - ① 주위 사람에게 알리는 문제에 대한 것
 - ② 감염 사실을 알렸을 경우 파트너가 떠날 것인가? 아니면 지지를 받을 수 있을 것인가? 와 같이 두 가지 상황으로 나누어 생각해 볼 수 있도록 도와주는 과정 등
- 동성애 VCT 상담 사례 및 기법에 실린 축어록은 이성애자를 포함해서 통합적인 내용으로 수정. 축어록은 내담자들이 자주 질문하는 것과 실제 상담을 반영하여 작성.

11. 연구사업 요약

- 상담훈련프로그램을 위한 에이즈상담소 상담원과 상담소를 방문하는 각 내담자별 욕구파악을 위한 설문조사 실시 및 통계처리 (SPSS 12.0)
- 문헌조사 및 설문결과를 바탕으로 상담훈련프로그램 내용 구성
 - 내담자 특성 이해하기
 - 상담이론
 - 에이즈 관련 정신병리
 - 상담의 실제
 - 상담자의 자기관리

□ 시범교육 실시 및 평가

○ 시범교육 실시

- “도봉숲속마을(서울시 소재)”에서 2박 3일 일정으로 시행됨.
- 참여인원은 상담원 8명(대한에이즈예방협회 상담원 5명, 한국에이즈퇴치연맹 아이샵 상담원 3명), 연구원 5명(책임연구원 채규만, 연구원 김민동, 홍석용, 정민철, 김현아)

○ 교육프로그램 평가

- 교육구성 적절성, 지식습득정도, 교육과정 운영에 대한 만족도, 교육시설에 대한 만족도로 나누어 평가
- 교육주제의 정보 제공, 교육방법, 자료집의 구성이 적절하고 상담사례 제시가 효과적.
- 내담자의 특성이해, 상담기법 습득, 에이즈 전문상담원으로서의 자세와 정체감 확립에 도움.
- 교육과정운영에 있어서는 다른 문항들에 비해 저조한 만족도를 나타냄. 이는 시간적 제약으로 인한 무리한 진행이 원인.
- 교육시설은 업무로 지쳐있는 상담원들에게 쉼을 줄 수 있는 적절한 공간으로 평가받아 만족도가 높게 나타남.

○ 수정, 보완 및 교재내용 재구성

- 기초과정에서 다루기에 어려운 내용 삭제(가족치료, 성중독 등)

- 주요 상담이론 추가
- 각 내담자 특성에 맞는 초기 면접양식 개발
- 소진 집단 프로그램 및 소진 척도 추가
- 상담사례를 통한 실습
- 구조적 면접지(개인상담 면접기록지)
- 유사한 프로그램은 하나로 통합
- 내담자 특성에 맞는 상담사례 축어록 추가