

## 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행

정연선, 박정윤

울산대학교 산업대학원 임상전문간호학

## Nurses' Attitude and Practice Regarding Sexual Health Care in Patients with Cancer

Yeon Son Jeong, Jeong Yun Park

Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul, Korea

**Background:** The purpose of this study was to investigate the levels of attitude and practice regarding sexual health care in patients with cancer among nurses.

**Methods:** This study used a cross-sectional descriptive design. Participants were 152 nurses who care patients with cancer at a general hospital in Gangwon province. Data were collected from November 7 to 10, 2016 using self-report questionnaire including each 17 item of sexual health care scale-practice and attitude.

**Results:** The subjects' average age was  $29.8 \pm 6.3$  years, and oncology nursing experience was  $7.3 \pm 6.2$  years. Nurses' attitude was the average score of 26.6 out of 51. Practice was 2.63 out of 21. Formal education about sexual health care ( $t=2.01$ ,  $P=0.048$ ) had significant influenced on nurses' attitude and age ( $F=4.45$ ,  $P=0.013$ ) and working site ( $F=3.28$ ,  $P=0.013$ ) on nurses' practice. The relationship between nurses' attitude and practice toward cancer patients' sexual health nursing was statistically significant ( $r=0.33$ ,  $P=0.001$ ).

**Conclusions:** The findings of this study indicate that it is imminent for nurses to acquire various information about sexual problems with patients during cancer treatment. Educational programs for sexual health care for nurses need to be developed to provide cancer patients to improve their sexual health.

**Korean J Health Promot 2022;22(2):84-92**

**Keywords:** Sexual health, Attitude, Practice, Neoplasm, Nurse

## 서론

의료의 발달은 암치료 향상을 가져왔고 이에 따라 암환자의 생존율도 증가하면서<sup>1)</sup> 암의 치료 기간과 생존 기간 동안 암환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아졌다.<sup>2)</sup> 성건강은 삶의 질의 중요한 측면으로 단순히 성적 질병이 없는 상태가 아닌 성과 관련하여 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 의미

한다.<sup>2,3)</sup> 암환자의 성건강과 관련된 삶의 질은 낮았고<sup>2)</sup> 주된 원인은 암환자들의 잘못된 성지식과 왜곡된 통념이라고 지적하면서 암환자 교육과 상담의 필요성을 강조하였다.<sup>4)</sup> 암환자도 성건강과 관련 교육과 상담을 원하며, 적절한 교육자와 상담자를 간호사로 인식하고 있었다.<sup>5)</sup>

간호사는 환자의 성건강에 대한 사정과 중재의 중요성을 인식하고는 있으나<sup>6)</sup> 실제 임상에서 성건강 간호는 잘 수행되고 있지 않는 실정이며,<sup>7)</sup> 국내에서도 암환자의 91.2%가 성건강 간호를 제공받지 못한다고 하였다.<sup>8,9)</sup> 간호사의 성건강 간호도 투약이나 통증관리 등에 비해 현저히 낮은 것으로 나타났다.<sup>9)</sup>

성건강 간호는 암 치료과정에서의 성기능과 생식능력의 변화, 수술 후 도관 삽입과 관련된 성 관련 신체적 변화, 이

■ Received: Feb. 10, 2022 ■ Revised: May 24, 2022 ■ Accepted: Jun. 13, 2022

■ Corresponding author : Jeong Yun Park, PhD

Department of Clinical Nursing, Asan Medical Center, Ulsan University, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea  
Tel: +82-2-3010-5333, Fax: +82-2-3010-5332

E-mail: pjyun@ulsan.ac.kr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0210-8213>

차적으로 성건강에 중요한 영향을 미치는 우울, 스트레스, 신체상 변화 등의 심리적 변화, 이러한 성적 변화에 따른 배우자와의 친밀한 변화 등을 포함하는 간호 수행이다.<sup>10)</sup> 암 치료과정에서 나타날 수 있는 다양한 생기능 변화를 중재할 수 있는 교육과 사회·심리적 지지를 위한 상담이 성건강 간호에 포함된다. 암환자 간호는 대부분 암 진단 후 수술, 항암화학요법, 방사선 치료 등의 치료과정과 회복과정에 우선 순위를 두기 때문에 성건강 교육과 상담에 할애하는 시간은 감소될 수 있다.<sup>7)</sup> 특히, 암환자 성건강 문제의 경우, 성건강 중재에 필요한 자원과 시간의 부족, 성상담 교육이나 훈련을 받지 못한 점 그리고 역할모델의 부재로 간호사들이 성 관련 주제를 피하게 된다.<sup>2)</sup> 그 외에도 의료진의 성에 관한 정보제공이 자신의 책임이 아니라고 생각하고 난처함이나 관련 지식이나 정보의 부족으로 암환자들과 성과 관련된 언급을 회피하며, 이러한 부정적이고 소극적인 성건강 간호에 대한 태도가 성건강 간호 수행을 방해할 수 있다. 지금까지 성건강 간호에 대한 연구는 성건강 간호 수행과 방해요인을 탐색하였으며,<sup>7-9,11)</sup> 암환자의 특수성이 고려되지 않아 일관된 결과를 제시하는 데 한계가 있었다.

이에 본 연구에서 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행 정도를 확인할 필요가 있으며, 이는 암환자 삶의 질 향상을 위한 간호사의 암환자 성건강 간호 제공을 위한 효과적인 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 목적은 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 확인한다. 둘째, 간호사의 일반적 특성에 따른 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 차이를 파악한다. 셋째, 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 관계를 확인한다.

## 방 법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 종합병원에서 근무하는 간호사의 암환자 성건강에 대한 태도와 수행을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 강원도 소재의 일 종합병원 간호사로 선정기준은 다음과 같다: 1) 병동이나 외래 소속 근무자, 2) 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 서면 동의서에 서명을

한 자. 본 연구수행 의료기관은 암환자가 특정 부서에만 배정되는 것이 아니며, 모든 간호사가 암환자 간호에 노출될 수 있어 간호부의 협조를 얻어 동의를 한 287명에게 배포하였다. 회수된 설문지는 216부였으며(회수율, 75.2%) 이 중 암환자 간호 경험이 없다고 응답한 55명을 제외하고, 설문 작성 미비 9건을 제외한 152건을 최종적으로 자료 분석에 포함하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 성건강 간호에 대한 태도

성건강 간호에 대한 태도는 성 관련 간호를 수행에 관한 긍정적 혹은 부정적인 가치를 의미하며,<sup>12)</sup> 본 연구에서는 Kim 등<sup>11)</sup>이 암환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호와 관련한 태도를 조사하기 위하여 개발한 Sexual Health Care Scale-Attitude (SHCS-A) 도구를 이용하였다. 도구 사용을 위해 개발자의 승인을 얻은 뒤 혈액종양내과 교수 1인, 혈액종양내과 수간호사 1인, 혈액종양내과 전문간호사 1인, 암센터 코디네이터 1인으로부터 도구에 대한 내용 타당도를 검증받았다. SHCS-A는 성건강 간호 제공의 불편감 7문항, 환자의 수용에 대한 불확실한 감정 4문항, 성건강 간호 제공의 환경 결핍 3문항, 동료의 부정적 반응에 대한 두려움 3문항의 4개 하부영역으로 구성되며 총 17문항이다. 각 '동의한다' 1점, '잘 모르겠다' 2점, '동의하지 않는다' 3점의 3점 Likert 척도이며 점수의 범위는 17점에서 51점으로 점수가 높을수록 성건강 간호에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.92였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.87이었다.

### 2) 성건강 간호에 대한 수행

Kim 등<sup>10)</sup>이 암환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 수행을 조사하기 위하여 개발한 SHCS-practice (SHCS-P) 도구를 사용하기 위해 개발자의 승인을 받고 혈액종양내과 교수 1인, 혈액종양내과 수간호사 1인, 혈액종양내과 전문간호사 1인, 암센터 코디네이터 1인으로부터 도구에 대한 내용 타당도를 검증받았다. SHCS-P는 생기능 요인 8문항, 심리적 요인 6문항, 사회적 요인과 의뢰 및 기록 요인 4문항, 생식 관련 요인 3문항의 4개 하부영역으로 구성되며, 총 21문항이다. 각 항목에 대하여 '수행한 적 있다' 1점, '수행한 적 없다'는 0점으로 평가하여 점수의 범위는 0점에서 21점으로 점수가 높을수록 성건강 간호에 대한 수행 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.91이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Kuder-Richardson 20은 0.85였다.

### 3) 일반적 특성

대상자의 나이, 성별, 결혼 상태, 교육 정도, 종교, 현 근무 부서, 직급, 근무경력, 한 달 이내 암환자를 돌본 경험의 유무, 암환자 성건강 간호에 대한 공식적인 교육 이수 여부에 대한 질문으로 10항목으로 구성하였다.

## 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거친 후(승인번호 201610025001) 간호부의 허락을 받아 진행하였다. 자료수집 기간은 2016년 11월 7일부터 11월 10일까지였다. 강원도 소재의 일 종합병원에서 외래와 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 대상자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구 참여에 동의를 얻은 후 설문지를 작성하게 하고 연구자가 설문지를 회수하였다.

윤리적 측면을 고려하여 연구 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명 후 자발적으로 참여하는 것을 전제로, 연구 참여를 원하지 않을 경우는 연구 참여 도중 언제든지 중단할 수 있음을 알리고, 연구 내용은 다른 목적으로 절대 사용하지 않음을 설명하여 동의를 구득한 후 연구참여 동의서를 작성하도록 하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 23.0 for Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 2) 대상자의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 차이를 확인하기 위해 독립표본 *t*-test와 일원배치 분산분석(one-way analysis of variance)과 사후검정으로 Duncan test를 이용하였다. 4) 암환자의 성건강 간호에 대한 간호사의 태도와 수행 간의 관계를 확인하기 위해 Pearson's Correlation 분석을 실시하였다.

**Table 1.** General characteristics of the subjects (n=152)

Characteristic	Value
Gender (female)	152 (100.0)
Age, y	29.8±6.3
<30	95 (62.5)
30-39	42 (27.6)
≥40	15 (9.9)
Marital status	
Single	102 (67.1)
Married	50 (32.9)
Education	
Diploma	54 (35.5)
Bachelor	78 (51.3)
≥Master	20 (13.2)
Religion	
None	95 (62.5)
Christian	26 (17.1)
Buddhist	22 (14.5)
Catholic	9 (5.9)
Work site	
Medical	41 (27.0)
Surgical	52 (34.2)
Hemato-oncology	25 (16.4)
OPD	17 (11.2)
Others <sup>a</sup>	17 (11.2)
Clinical experience, y	7.3±6.2
<1	17 (11.2)
1-5	55 (36.1)
6-10	36 (23.7)
≥11	44 (29.0)
Position	
Staff nurses	126 (82.9)
Charge/head nurse	26 (17.1)
Participating sexual health care education	
Yes	3 (2.0)
No	149 (98.0)

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).

Abbreviation: OPD, outpatient department.

<sup>a</sup>Neurology, pediatrics, psychiatry, dermatology, ophthalmology, otolaryngology, rehabilitation, family medicine.

## 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 대상자 나이군은 30세 미만이 62.5%로 가장 많았고, 30세에서 39세가 27.6%, 40세 이상이 9.9%이며, 평균 연령은 29.8±6.3세로 나타났다. 임상

경력은 평균 7.3±6.2년으로 1년에서 5년의 경력이 55명으로 36.1%를 차지하였고, 1년 미만은 11.2%, 6년에서 10년이 23.7%였으며 10년 초과는 29.0%였다. 암환자 성건강과 관련하여 공식적인 교육을 받은 대상자는 단 3명으로 2.0%였다(Table 1).

## 2. 대상자의 암환자 성건강 간호에 대한 태도

간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도를 분석한 결과는 표 2와 같다. 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도는 51점 만점에서 평균 26.6점이었다.

간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도의 문항 중 ‘환자와 성문제를 상담할 공간을 찾기 어렵다’가 1.2점, ‘환자와 성문제를 상담할 시간이 없다’가 1.2점으로 가장 낮은 점수로 가장 부정적 태도를 보였다. ‘환자의 성문제를 다루는 것을 동료들이 이상하게 볼 것 같아 두렵다’라는 문항이 2.1점, ‘환자의 성문제를 다루는 것에 대해 동료들이 불편해 할 것 같아 두렵다’라는 문항이 2.0점으로 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도의 문항 중 가장 높은 점수로 긍정적 태도를 보였다.

SHCS-A의 4가지 하부영역에서 성건강 간호 제공의 환경 결핍요인이 1.3점으로 가장 부정적이었으며 이어서 환자의 수용에 대한 불확실한 감정요인이 1.5점, 성건강 간호 제공의 불편감요인이 1.5점, 동료의 부정적 반응에 대한 두려움요인이 2.0점의 순으로 부정적인 태도를 보였다(Table 2).

## 3. 대상자의 암환자 성건강 간호에 대한 수행

간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행을 분석한 결과는 표 3과 같다. 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행의 총점 평균은 21점 만점에서 2.6점이었다.

간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행의 문항 중 가장 많이 수행한 문항은 ‘스트레스와 대처에 대한 사정’으로 0.4점이었으며 가장 적게 수행한 문항은 ‘성욕 감소에 대한 사정’과 ‘성 만족 감소에 대한 사정’으로 두 문항 모두 0.01점이었다. 문항의 하부영역들을 비교하여 보면 심리적 요인이 0.3점, 사회적 요인과 의뢰 및 기록, 생식 관련 요인, 성기능 요인으로 각각 0.1점의 수행도가 나타났다.

## 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행

대상자의 일반적 특성에 따른 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 차이를 분석한 결과, 암환자 성건강 간호에 대한 태도는 공식적인 교육의 유무( $t=2.00$ ,  $P=0.048$ )에 따라 유의한 차이가 있었고, 암환자 성건강 간호에 대한 수행은

**Table 2.** Attitudes regarding sexual health care in cancer patients (n=152)

Item	Score
Discomfort in providing sexual health care	1.52±0.51
1. It is uncomfortable to discuss sexual issues with patients	1.66±0.72
2. I am reluctant to discuss sex with patients of the opposite sex	1.61±0.74
3. I feel uncomfortable discussing specific sexual activities with patients	1.25±0.54
4. I feel uncomfortable discussing sex with patients	1.38±0.66
5. I am not ready to talk about sexual issues with patients	1.60±0.66
6. Discussing sex is a difficult thing to do	1.47±0.72
7. I may be embarrassed if patients broach sexual issues	1.73±0.78
Feeling uncertain about patient's acceptance	1.48±0.46
8. Patients would be uncomfortable if I broached sexual issues	1.42±0.61
9. I am afraid patients would feel their privacy was invaded if I asked specific questions about sex	1.28±0.54
10. I am afraid patients would be offended if I broached sexual issues	1.41±0.66
11. I am afraid conversation about sex with patients would bring about a distance between me and them	1.82±0.72
Lack of environmental support	1.28±0.45
12. I am too busy to deal with sexual issues	1.45±0.69
13. It is hard to find a proper place where I can talk about sexual issues with patients	1.20±0.53
14. I do not have enough time to talk about sexual issues with patients	1.24±0.51
Afraid of colleagues' negative response	2.03±0.70
15. I am afraid my fellows would think it is unusual that I deal with patients' sexual issues	2.10±0.82
16. I am afraid my fellows would feel uncomfortable dealing with patients' sexual issues	2.03±0.83
17. My fellows also seem to be reluctant to talk about sex with cancer patients	1.91±0.71
Total score	26.4±4.23

Values are presented as mean±standard deviation.

**Table 3.** Practices regarding sexual health care for cancer patients (n=152)

Item	Score
Sexual function	0.02±0.09
1. Counseling and education for a decrease in sexual satisfaction	3 (2.0); 0.02±0.14
2. Counseling and education for a decrease in sexual desire	2 (1.3); 0.01±0.11
3. Assessment of a decrease in sexual satisfaction	1 (0.7); 0.01±0.08
4. Assessment of vaginal dryness and dyspareunia	5 (3.3); 0.03±0.17
5. Assessment of erectile dysfunction	5 (3.3); 0.03±0.17
6. Counseling and education for vaginal dryness and dyspareunia	4 (2.6); 0.03±0.16
7. Assessment of a decrease in sexual desire	1 (0.7); 0.01±0.08
8. Counseling and education for erectile dysfunction	5 (3.3); 0.03±0.17
Psychological factors	0.32±0.36
9. Assessment of depression	59 (38.8); 0.39±0.48
10. Counseling for depression	48 (31.6); 0.32±0.46
11. Assessment of changes in body image	35 (23.0); 0.23±0.42
12. Counseling for changes in body image	37 (24.3); 0.24±0.43
13. Assessment of handling stress	65 (42.8); 0.43±0.46
14. Counseling and education for handling stress	49 (32.2); 0.32±0.46
Social problems and records	0.09±0.19
15. Assessment of the intimacy between patient and partner	14 (9.2); 0.09±0.29
16. Assessment of communication between patient and partner	16 (10.5); 0.11±0.30
17. Refer to experts when needed	23 (15.1); 0.15±0.36
18. Nursing records of patients' sexual issues	4 (2.6); 0.03±0.16
Reproductive care	0.05±0.18
19. Counseling and education for sterility during treatment	4 (2.6); 0.03±0.16
20. Counseling and education for resuming sex life and contraception	6 (3.9); 0.04±0.19
21. counseling and education for menopause during treatment	14 (9.2); 0.09±0.29
Total	2.63±3.23

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).

연령( $F=4.45$ ,  $P=0.013$ ), 근무부서( $F=3.28$ ,  $P=0.013$ )에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 4).

## 5. 대상자의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 관계

간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행의 관계는 통계적으로 유의하게 나타났다( $r=0.33$ ,  $P<0.001$ ). 이는 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도가 긍정적일수록 성건강 간호에 대한 수행의 정도도 높음을 알 수 있다(Table 5).

## 고 찰

본 연구는 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 파악하고 이들의 상관관계를 확인하여 성건강 상담 및 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고 궁극적

으로는 성건강 간호에 대한 수행을 증진시키고자 시도되었다. 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행에 대해 본 연구의 결과를 중심으로 논의해 보면 다음과 같다.

본 연구에서 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도는 51점 만점에서 평균 27점으로 중간 정도에 해당된다. 이는 동일한 도구를 사용한 Chae 등<sup>9)</sup>의 연구에서 종양간호사의 태도가 27.8점인 것과 비교하였을 때 유사한 결과였다. 그러나 유럽<sup>2)</sup>과 미국<sup>6)</sup>의 간호사와 비교하였을 때 부정적인 성태도의 결과를 보였다. 이는 간호사의 사회·문화적 배경에 따른 차이로 인한 것으로 간호사가 가지고 있는 암환자 성건강에 대한 태도도 연령, 결혼 상태, 교육수준, 종교, 직업 등의 개인의 어떠한 특정한 특성보다는 개인의 인식과 감정에 영향을 받으며 개인이 속한 사회적 가치와 규범 그리고 문화에 영향을 받아 형성되기 때문이라 생각된다.

본 연구에서 암환자 성건강 간호에 대한 태도는 교육을 받은 경우 긍정적인 태도를 보였다. 단 3명(2.0%)만이 교육을

**Table 4.** Attitudes and practices regarding sexual health care for cancer patients by participants' general characteristics (n=152)

Characteristic	SHC-A		SHC-P	
	Value	<i>t</i> or <i>F</i> ( <i>P</i> )	Value	<i>t</i> or <i>F</i> ( <i>P</i> )
Age, y		0.99 (0.371)		4.45 (0.013), a,b<c
<30 <sup>a</sup>	26.44±6.45		2.66±2.83	
30-39 <sup>b</sup>	26.14±7.69		1.83±3.68	
>40 <sup>c</sup>	28.80±6.34		4.66±3.59	
Marital status		-0.21 (0.831)		-0.89 (0.375)
Single	26.49±6.56		2.44±2.64	
Married	26.80±7.32		3.02±4.18	
Education		0.56 (0.572)		2.28 (0.105)
Diploma	26.01±7.06		2.33±2.39	
Bachelor	26.65±6.92		2.47±3.50	
≥Master	27.90±5.63		4.05±3.87	
Religion		0.70 (0.552)		1.61 (0.189)
None	26.45±6.82		2.90±3.56	
Christian	26.92±7.13		1.53±2.26	
Buddhist	25.63±6.08		2.31±2.39	
Catholic	29.44±7.60		3.66±3.24	
Working site		0.78 (0.535)		3.28 (0.013), a,b<c
Medical <sup>a</sup>	26.58±6.30		2.82±2.59	
Surgical <sup>b</sup>	27.59±7.19		2.40±3.67	
Hemato-oncology <sup>c</sup>	26.20±6.50		4.24±3.60	
OPD <sup>d</sup>	26.58±7.23		0.76±1.95	
Others <sup>e</sup>	24.11±6.81		2.35±2.71	
Clinical experience, y		1.24 (0.295)		0.65 (0.582)
<1	28.11±7.42		3.17±3.20	
1-4	26.36±5.81		2.21±2.60	
5-9	25.02±6.91		2.55±2.82	
≥10	27.56±7.51		3.00±4.17	
Position		1.17 (0.313)		0.41 (0.661)
Staff nurse	27.07±7.29		2.43±3.28	
Charge/head nurse	25.92±6.04		2.90±3.17	
Participating SHC education		2.00 (0.048)		0.56 (0.577)
Yes	34.33±11.23		3.6±3.51	
No	26.43±6.65		2.61±3.23	

Values are presented as mean±standard deviation unless otherwise indicated.

Abbreviations: OPD, outpatient department; SHC-A, sexual health care-attitude; SHC-P, sexual health care-practice.

받았기에 일반화하는 데 한계가 있으나 성간호 교육이 대상자의 신념과 태도를 변화시킬 수 있는 요인이 된다는 연구결과와 일치한다.<sup>2)</sup> 의료인이 환자와 성문제에 대해 의논하지 않는 가장 중요한 이유 중 하나로 ‘지식과 경험의 부족’이라고 보고한 Stead 등<sup>13)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 따라서 암환자를 돌보는 간호사들이 암환자의 성건강 관련 전문 교육과정에 노출된다면 암환자의 성건강 간호에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는 데 도움이 될 것이라 사료된다.

본 연구에서는 성건강 간호 태도의 4가지 하부영역 중

**Table 5.** Correlation between attitude and practice regarding sexual health care for cancer patients among nurses (n=152)

	SHC-A
	<i>r</i> ( <i>P</i> )
SHC-P	0.33 (<0.001)

Abbreviations: SHC-A, sexual health care-attitude; SHC-P, sexual health care-practice.

‘환자와 성문제를 상담할 공간을 찾기 어렵다’, ‘환자와 성문제를 상담할 시간이 없다’의 문항에 해당하는 성건강 간호 제공의 환경결핍요인에서 1.3점으로 가장 부정적인 태도를 보였다. 반면 Chae 등<sup>9)</sup>의 연구에서는 ‘구체적인 성행위에 대해 의논하는 것이 불편하다’, ‘성에 대해 구체적으로 물으면 사생활을 침해한다고 생각할 것 같다’의 문항, 즉 성건강 간호 제공의 불편감요인에서 낮은 점수를 보여 차이가 있었다. 이렇게 ‘환자의 성문제를 상담할 시간이 없다’는 문항에 부정적인 태도를 보인 것은 암환자는 진단을 받은 후 삶과 죽음이라는 절실한 문제에 당면하게 되면서 수술, 항암화학요법 그리고 방사선 치료 등의 치료 결과와 이를 회복해야 하는 과정에 초점을 두고 성건강 간호는 우선순위에 밀려 간과되고 있는 것으로 생각된다. ‘환자와 성문제를 상담할 공간을 찾기 어렵다’의 문항에 부정적인 태도를 보인 것도 환자의 성문제 같이 지극히 개인적인 문제에 있어서는 폐쇄적인 상담공간이 필요한데 본 연구가 시행된 곳이 강원도 소재의 일 종합병원으로 암환자들과 상담할 마땅한 공간이 없어 비롯된 결과라 생각된다. West 등<sup>14)</sup>은 성건강 간호를 수행하는 데 있어 장애요인으로 간호사의 많은 업무와 간호적 환경 여건(사람, 공간, 장비)의 부족을 말하였는데 이를 바탕으로 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도가 긍정적으로 변화시키기 위해 암환자의 성건강에 대해 상담할 수 있는 공간 제공 즉 환경이 필요함을 알 수 있다.

본 연구에서 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행점수는 21점 만점에서 2.6점으로 매우 낮은 편이었으며, 이는 연구 대상자와 관련하여 간호사 대비 환자수나 중증도, 대상자가 근무하고 있는 병원의 시스템과 자원 같은 근무환경의 차이가 원인일 것이라 생각된다.

암환자 성건강 간호에 대한 간호사의 수행은 20대와 30대 간에는 유의한 차이가 없었고 40대에서 높은 점수를 보였다. 높은 연령군에서 성건강 간호의 장애감이 낮았다는 Chae 등<sup>9)</sup>의 연구와 Kim<sup>15)</sup>의 연구와 유사한 결과이다. 20대와 30대 간호사가 가지고 있는 성건강 간호의 장애감을 제거하고 성건강 간호 향상을 위한 교육과정 개발이 시급하다.

혈액종양내과병동 간호사와 내과병동 간호사가 외래에서 근무하는 간호사보다 암환자 성건강 간호에 대한 수행에 유의한 차이를 보였다. 이는 몇 주 혹은 몇 달 간격으로 10분 남짓 환자를 대면하는 외래간호사에 비해 입원하여 짧게는 며칠 길게는 몇 달 동안 하루 8시간씩 자신의 담당 환자로 간호하는 병동간호사는 암환자들과 라포(rapport)에 차이가 있기 때문이라 생각된다.

본 연구에서는 ‘성만족 감소에 대한 사정’과 ‘성욕 감소에 대한 사정’의 두 문항 모두 0.01점으로 낮았다. 또한, ‘성만족 감소에 대한 사정’과 ‘성욕 감소에 대한 사정’의 문항은 간호사의 암환자 성건강에 대한 수행의 하부영역 중 성기능

요인으로 본 연구와 선행 연구 Chae 등<sup>9)</sup>에서 모두 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 구체적인 성행위와 관련된 상담을 어려워하고 성문제를 상담하는 것을 사생활 침해라고 생각하여 꺼려하는 것과 관련된 것으로 생각된다.

본 연구에서 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행을 측정하기 위해 사용한 SHCS-P의 도구는 두 문항을 제외한 19문항이 각각의 하부영역에 따라 사정(assessment) 9문항과 상담 및 교육 10문항으로 이루어져 있다. 사정은 모든 간호과정에 있어 필수적인 첫 단계로 사정 이후 계획, 중재, 평가에 이르는데 간호문제가 없어 계획, 중재, 평가에 이르지 않더라도 사정은 반드시 이루어져야 할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 사정에 해당되는 9점을 훨씬 못미치는 수행 점수를 보인 것은 암환자의 성건강 간호가 취약한 영역임을 재확인시켜 준 것으로 보인다. 질적 간호를 위해서는 대상자가 호소하는 요구뿐만 아니라 간호사가 전문인으로서 사정한 자료를 근거로 간호가 제공되어야 하며<sup>16)</sup> 임상현장에서 간호사가 성건강 간호문제를 사정하고 사정한 자료를 바탕으로 계획이 이루어지고 수행, 평가로 진행되는 질적 간호가 이루어져야 할 것이다.

성건강 간호에 대한 태도와 수행의 관계는 통계적으로 유의한 관계를 나타냈다. 즉, 암환자 성건강 간호에 대해 긍정적인 태도를 보이는 간호사일수록 암환자 성건강 간호의 수행이 높음을 알 수 있다. 본 연구에서 암환자 성건강 간호의 태도의 하부영역 중 가장 부정적인 결과를 보인 성건강 간호 제공을 위한 환경요인을 우선으로 개선한다면 긍정적인 태도로 전환할 수 있는 계기가 될 것이다. 아울러 암환자 성건강 간호에 대한 수행의 하부영역 중 가장 낮은 점수를 보여준 성기능요인과 성건강과 관련하여 간호사가 교육을 받았는지의 여부가 암환자 성건강에 대한 태도에 유의한 차이를 보인 결과를 생각해볼 때 간호사를 대상으로 암환자의 성건강 간호에 대한 전문적인 교육이 이뤄진다면 궁극적으로 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 수행이 증진될 것이라 생각된다.

본 연구에서 암환자 성건강 간호에 대해 중간 정도의 태도를 보이는데 반해 현저히 낮은 성건강 간호 수행 정도를 나타냈는데, 이는 대부분의 간호사가 환자의 성에 대해 사정하고 평가하고 상담하는 것이 중요한 역할이라고는 생각하나 이러한 인식을 간호 수행으로 이행하지 못한 결과이며, 교육과정에서 성건강 부분이 강조되지 않는 것과 간호사의 전문적인 성 관련 지식이나 의사소통 기술, 사정 및 중재 기술의 부족 등과 관련된 것으로 보인다.

이상의 결과에서 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 증진시키기 위해서는 암환자 성건강과 관련된 기본적 이해와 암환자가 질병과 치료과정 중 경험할 수 있는 다양한 성문제에 대해 정보를 습득하고 성건강 간호 수

행을 위한 실제적인 전략이 요구되며, 시뮬레이션이나 가상 현실교육기법 등을 활용한 성건강 간호 수행을 훈련하는 교육프로그램 마련이 시급하다. 미국의 경우, 항암화학요법을 받는 암환자를 대상으로 한 가임력 보존을 위한 교육프로그램과 교육자료 제공을 의료진 중심으로 운영하고 있으며,<sup>17)</sup> 국내에서도 일 상급종합병원의 젊은 유방암 환자를 대상으로 성건강 간호의 일부인 가임력 보존에 대한 교육프로그램 적용 효과를 보고하였다.<sup>18)</sup> 아울러 간호사들의 암환자 성건강의 사정과 중재를 위한 Annon의 PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy)모델<sup>19)</sup>을 기반으로 국내 문화적 특성을 고려하여 접근하는 한국적 가이드라인 마련이 우선되어야 할 것이다. 암환자의 성건강에 대한 이해와 지식을 기반으로 성건강 간호를 제공함으로써 환자가 고통스러운 치료과정에서나 치료가 종료된 이후에도 성건강과 관련하여 삶의 질을 유지할 수 있도록 도모해야 할 것이라 여겨진다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 본 연구에서 성건강 간호 태도와 수행에 대해 자가보고식 설문지를 이용하여 조사하였기 때문에 실제 관찰된 수행과 태도와는 차이가 있을 수 있다. 본 연구가 일 종합병원의 간호사를 대상으로 수행된 결과로 일반화하는 데 한계가 있다. 그러나 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 암환자의 성건강 간호 증진을 위한 임상지침과 실제적인 교육을 위한 전략의 필요성을 제시한다.

## 요 약

**연구배경:** 본 연구는 일 종합병원 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 파악하여 간호사의 성건강 간호 역량을 증진시키기 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

**방법:** 2016년 11월 7일부터 10일까지 강원도 일 종합병원에서 근무하는 암환자 간호 경험이 있는 간호사 152명을 대상으로 성건강 간호 태도와 수행 도구(SHCS-A, SHCS-P)를 이용하여 자료를 수집하였다.

**결과:** 간호사의 암환자 성건강 간호에 대한 태도는 51점 만점에 평균 26.59±6.80점이었으며, 암환자 성건강 간호에 대한 수행은 21점 만점에 평균 2.63±3.23점으로 21개 항목 중 2-3개 정도 수행하는 것으로 나타났다. 암환자 성건강 간호교육을 받은 대상자는 단 3명(2.0%)이었으며, 성건강 상담 공간의 부족과 상담시간 부족을 호소하였다. 성건강 간호 수행은 40세 이상의 군과 혈액종양병동에 근무한 대상자에서 높았으며, 대상자의 성건강 간호에 대한 태도가 긍정적인일수록 수행이 높은 것으로 나타났다( $r=0.33$ ,  $P=0.001$ ).

**결론:** 본 연구를 통해 간호사를 위한 암환자 성건강 간호

교육프로그램 개발이 요구되며, 시뮬레이션이나 가상현실 교육 등의 다양한 교육 방법이 시도될 필요가 있다.

**중심 단어:** 성건강, 태도, 수행, 암, 간호사

## ORCID

Yeon Son Jeong <https://orcid.org/0000-0001-6923-011X>

Jeong Yun Park <https://orcid.org/0000-0002-0210-8213>

## REFERENCES

1. Statistic Korea. Deaths and death rates by cause [Internet]. Daejeon: Statistic Korea; 2020 [cited Feb 10, 2022]. Available from: [https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT\\_ZTITLE&menuId=M\\_01\\_01](https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01).
2. Lavin M, Hyde A. Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *Eur J Oncol Nurs* 2006;10(1):10-8.
3. World Health Organization. Sexual and reproductive health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited Jun 18, 2022]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2).
4. Kim HW, Jung YY, Park S. Evaluation and application of the Korean version of the sexuality attitudes and beliefs survey for nurses. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(6):889-97.
5. Alger L, Kav S. Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turk J Cancer* 2008;38(3):135-41.
6. Cort EM, Attenborough J, Watson JP. An initial exploration of community mental health nurses' attitudes to and experience of sexuality-related issues in their work with people experiencing mental health problems. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2001;8(6):489-99.
7. Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs* 2005;14(5):282-9; quiz 290.
8. Lee SY. A study on sexual life of cancer patients [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2006. Korean.
9. Chae YH, Song YO, Oh ST, Lee WH, Min YM, Kim HM, et al. Sexual health care attitudes and practices of nurses caring for patients with cancer. *Asian Oncology Nursing* 2015;15(1):28-36.
10. Kim JH, Kim S, Kang HS. Development of a sexual health care scale-practice (SHCS-P) for oncology nursing care. *Korean J Women Health Nurs* 2010;16(4):360-9.
11. Kim S, Kang HS, Kim JH. A sexual health care attitude scale for nurses: development and psychometric evaluation. *Int J Nurs Stud* 2011;48(12):1522-32.
12. Lion EM. Human sexuality in nursing process. Seoul: Hyunmoonsa; 2002.
13. Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P. Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *Br J Cancer* 2003;88(5):666-71.
14. West E, Barron DN, Reeves R. Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *J Clin Nurs* 2005;



- 14(4):435-43.
15. Kim JH. Gender role attitudes and barriers in Korean nurses when addressing patients' sexual health. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2009;16(3):282-9.
16. Fogel CI, Lauver D. *Sexual health promotion*. 1st ed. Philadelphia: Saunders; 1989.
17. Vadaparampil ST, Gwede CK, Meade C, Kelvin J, Reich RR, Reinecke J, et al. ENRICH: a promising oncology nurse training program to implement ASCO clinical practice guidelines on fertility for AYA cancer patients. *Patient Educ Couns* 2016; 99(11):1907-10.
18. Kim MK. Application and development of fertility preservation among young breast cancer patients [unpublished manuscript]. Seoul: University of Ulsan; 2018. Korean.
19. Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *J Sex Educ Ther* 1976;2(1):1-15.