

한국형 간호사의 성 태도와 신념 조사도구 [Sexuality Attitudes and Beliefs Survey]의 적합성 평가 및 적용

김혜원¹ · 정연이² · 박승미³

¹관동대학교 간호학과, ²삼성서울병원 진료개선팀, ³호서대학교 간호학과

Evaluation and Application of the Korean Version of the Sexuality Attitudes and Beliefs Survey for Nurses

Kim, Hae Won¹ · Jung, Yeon Yi² · Park, Seungmi³

¹Department of Nursing, Kwandong University, Gangneung

²Clinical Quality Improvement Team, Samsung Medical Center, Seoul

³Department of Nursing, Hoseo University, Asan, Korea

Purpose: This study was conducted to evaluate the validity and reliability of the Korean version of the Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) and to assess SABS for Korean nurses. **Methods:** The Korean version of SABS was developed through forward-backward translation techniques. Internal consistency reliability and construct validity using confirmatory factor analysis were conducted using PASW+ PC Win (18.0) and AMOS (18.0). Data were collected from 567 nurses who worked in one of six general hospitals across the country. **Results:** The Korean version of SABS showed a reliable internal consistency with Cronbach's α of subscales ranging from .59 to .73. Factor loadings of the 10 items of three subscales ranged from .38 to .83. The three subscales model were validated by confirmatory factor analysis (GFI > .97, RMSEA < .05). Sexuality attitudes and beliefs for Korean nurses were more negative than that of European or American nurses. The SABS scores for Korean nurses were significantly different according to age, marriage, education, clinical experiences, and feeling about sexuality. **Conclusion:** The Korean version of SABS has satisfactory construct validity and reliability to measure Korean nurses' attitudes and belief toward sexuality. Education is essential to enhance importance and self-efficacy and to relieve barriers to addressing patients' sexuality.

Key words: Sexuality; Attitudes; Nurses; Culture

서론

1. 연구의 필요성

성(sexuality)은 인간의 삶에 있어서 역동적이고 통합적인 부분으로 가장 핵심적인 영역이며, 생물학적, 심리적, 사회문화적, 윤리적, 종교적, 영적인 요인들에 의해 영향을 받는다(World Health Organization [WHO], 2002). 개인의 안녕을 성취하고 지속적인 발달을 이

루기 위해서는 성 건강 증진이 필수적인데, 성 건강 증진을 위해서는 모든 사람에게 평생 동안 포괄적인 성 교육, 성 건강 정보와 서비스가 제공되어야 한다(World Association for Sexual Health [WAS], 2008).

간호사는 오랫동안 성 건강 증진을 위해 애써왔다. 그런데 특히 많은 임상 간호사들은 환자의 성 건강을 사정하고 중재하는 것이 전문 간호의 부분으로 중요하다는 사실을 인식하면서도, 성 건강을 실제 간호 실무에 통합하는데 있어서 어려움이 있음을 보고하

주요어: 성, 태도, 간호사, 문화

* 본 논문은 호서대학교의 재원으로 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음(2011-0139).

* This research was supported by the Academic Research Fund of Hoseo University in 2011 (2011-0139).

Address reprint requests to : Park, Seungmi

Department of Nursing, Hoseo University, 20 Hoseoro, 79 beongil, Baebangup, Asan 336-795, Korea

Tel: +82-41-540-9533 Fax: +82-41-540-9558 E-mail: seungmipark@hoseo.edu

투고일: 2012년 3월 27일 심사회의일: 2012년 4월 4일 게재확정일: 2012년 11월 19일

였다(Cort, Attenborough, & Watson, 2001; Magnan, Reynolds, & Galvin, 2005). 환자들 역시 가장 적절한 성 관련 상담자로 간호사가 적합하다고 판단하고 있었으며, 간호사가 먼저 성 관련 주제를 언급해 줄 것을 기대하였지만, 실제 간호사가 성 건강에 대한 논의를 회피하는 주된 이유는 바로 성 건강 간호에 필요한 준비 부족으로 볼 수 있다(Algier & Kav, 2009).

간호사들이 성 건강 주제를 논의하거나 성 문제에 당면하였을 때 다음과 같은 구체적인 내용들이 장애요인으로 파악되고 있다. 즉, 성 관련 주제가 당혹스럽게 느껴지고, 우선순위가 아니며, 오히려 성에 대한 언급이 환자의 불안을 가중시키거나 사생활을 침해한다는 걱정 등이 있었고(Guthrie, 1999; Haboubi & Lincoln, 2003), 성 문제에 대한 간호중재를 알지 못하였고, 성 건강 중재에 필요한 자원과 시간의 부족과 성 상담 교육이나 훈련을 받지 못한 점, 그리고 역할모델이 없었기 때문에 성 관련 주제를 피하게 된다고 보고되었다(Cort et al., 2001; Haboubi & Lincoln, 2003; Higgins, Barker, & Begley, 2006; Kautz, Dickey, & Stevens, 1990; Lavin & Hyde, 2006; Rana, Knik, Ozcan, & Yuzer, 2007; Reynolds & Magnan, 2005). 따라서 이상에서 언급된 장애요인을 미리 파악하고 이에 대한 적극적인 해결과 준비가 가능하다면 간호사가 환자의 성 건강 요구에 더 민감하게 반응할 수 있고 적극적으로 성 건강 문제를 중재할 수 있을 것으로 전망된다.

성 건강 간호 수행에는 간호사, 환자 그리고 환경과 같은 다각적 요인이 영향을 미치는데, 그 중에서도 간호사 개인이 지니고 있는 성 태도와 신념 요인은 간호 실무에서 환자의 성 건강문제를 적극 고려할 것인지 또는 무시하거나 회피할 것인지 결정하는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 중요한 간호사 특성으로 간주되고 있다(Katz, 2003). 이에 본 연구는 성 건강 간호 수행에 있어서 간호사 개인의 특성이 무엇보다도 중요한 요인임을 가정하였고, 구체적인 특성으로서 성 태도와 신념에 초점을 두고자 한다.

최근 국외에서 개발된 성 태도와 신념조사 도구(Sexuality Attitudes and Beliefs Survey [SABS])는 간호사가 성 건강 사정과 상담을 수행하는 동안 관련된 장애요인을 규명하는 도구로서 유용성이 확인되었다(Reynolds & Magnan, 2005). 즉, 이 도구를 이용하여 미국과 유럽 간호사들을 대상으로 한 성 태도와 신념을 조사한 결과 성 건강 간호를 방해하는 요인들을 확인하였고, 그에 따른 장애요인을 극복할 수 있는 자신감을 증진시킴으로써 결론적으로 환자의 성 건강 문제의 중요성을 재인식하고 성 건강 증진을 강조하는 계기가 되었다(Magnan et al., 2005; Reynolds & Magnan, 2005; Saunamäki, Andersson, & Engström, 2010). 결론적으로 이 SABS 도구는 성 건강 간호에 임하는 간호사의 태도와 신념 파악에 유용성이 입증되었고 이 도구를 사용하여 간호사의 성 건강 간호 증진에 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

그 동안 간호사의 성 태도와 신념에 관한 선행연구에서는 자위나 동성애와 같은 특정 성행위에 대한 간호사의 태도가 보수적인지 개방적인지 구분하는 것, 간호사의 성 건강 수행에 영향을 주는 느낌과 같은 개인적 성향에 대한 것이 주요 내용이었다(Cort et al., 2001; Kautz et al., 1990). 최근에는 암 환자(Algier & Kav, 2008; Julien, Thom, & Kline, 2010)나 정신과 환자(Volman & Landeen, 2007)와 같이 성 관련 간호에 있어서 특정 영역 대상자의 중요성에 초점이 맞추어지고 있다. 현재까지 보고된 국내 선행연구에서는 노인의 성에 대한 태도(Kim, 2000)와 간호대학생의 성 태도(Park, 2008)에 대한 보고를 하였지만 임상 간호사들이 임상에서 전반적으로 경험하는 성 건강과 관련된 태도와 신념에 대해서는 알려져 있지 않다.

개인의 성 관련 태도와 신념은 사회 문화적 특성을 반영한 것으로 전제할 때, SABS 도구가 외국에서는 유용성이 확인되었다 하더라도 우리나라 상황에서도 적합하게 사용할 수 있는지를 파악할 필요가 있다. 따라서 이 연구는 Magnan 등(2005)이 개발한 SABS 도구의 적합성을 평가하기 위하여 원 도구를 번역하여 도구의 신뢰도와 타당도를 확인한 후, 이 도구를 활용하여 실제 우리나라 임상 간호사들의 성 태도와 신념을 조사하며, 임상간호사들의 인구사회학적 특성과 임상실무 특성, 성 관련 특성에 따른 성태도와 신념의 차이를 파악하고자 한다.

본 연구를 통하여 우리나라 간호사들에게 성 건강 간호의 중요성을 인식시키는 계기를 마련하고 본 연구 결과를 외국연구 결과와 비교함으로써 성 건강 간호에 대한 문화적 차이를 이해할 수 있을 것이다. 본 연구 결과는 향후 간호사의 성 건강 간호를 증진시키는 전략에 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 SABS 도구를 우리나라 실정에 맞게 변안하고 신뢰도와 타당도를 검증함으로써 한국형 SABS 도구의 적합성을 확인한 후 우리나라 임상 간호사를 대상으로 한 성태도와 신념을 조사하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 한국형 SABS 도구의 타당도와 신뢰도를 검증한다.
- 2) 한국형 SABS 도구를 이용하여 우리나라 임상간호사의 성태도와 신념을 파악한다.
- 3) 임상간호사들의 인구사회학적 특성, 임상실무 특성 및 성 관련 특성에 따른 성태도와 신념의 차이를 파악한다.

3. 용어 정의

성 태도와 신념(Sexuality attitudes and beliefs): 사전적으로 태도는

어떤 일이나 상황 따위를 대하는 마음가짐으로 감정·지각·인식·평가·동기·행동경향 등의 종합적인 자세를 말하는데(Lee, 2011), 신념은 그중에서 인지적인 요소와 측면을 형성한다. 본 연구에서 성 태도와 신념은 성 건강 간호수행과 연관되어 간호사가 느끼는 성 건강 간호의 중요성과 어려움 그리고 성 건강 간호에 대한 자신감의 정도를 의미한다(Magnan et al., 2005).

연구 방법

1. 연구 설계

이 연구는 Magnan 등(2005)이 개발한 성태도와 신념조사도구(SABS)를 한국어로 번역하고 한국어판 SABS 도구의 타당도와 신뢰도를 검증하는 방법론적 연구이며, 설문지를 이용한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 편의표출에 의해 서울, 경기, 강원, 충남, 전북, 경상 지역의 종합병원에서 근무하는 간호사 중 본 연구의 참여에 서면 동의한 간호사를 대상으로 시행하였다. 종합병원 간호사는 다른 의료기관보다 근무특성 상 다양한 입원환자를 대상으로 실제적 잠재적인 성 건강 관련 간호에 노출될 가능성이 크다고 보았기 때문이다. 표본 수 산정은 전국 병원에 종사하는 간호사의 모집단을 약 90,000여명으로 추정하였을 때(Ministry of Health & Welfare, 2011), 신뢰수준 95%에서 오차범위 $\pm 5\%$ 의 신뢰구간인 경우, 연구 대상자의 수는 383명으로 추정된다(Tak et al., 2009). 이에 따라 본 연구에서는 연구 대상자의 탈락을 고려하여 630명의 초기 자료를 수집하였다. 배부된 설문지는 총 620부가 회수되었고, 이중 응답이 불완전한 설문지 23부를 제외한 597개의 설문지가 최종 자료 분석에 이용되었다.

3. 연구 도구 및 측정

1) 성 태도와 신념 조사도구

이 도구의 국내사용을 위해 도구개발자(Magnan et al., 2005)의 승인을 얻은 후 번역 역 번역 작업을 거쳐 사용하였다. 이 도구는 6점 척도의 12문항으로 구성되어 있으며, 간호사가 환자의 성을 바라보는 관점을 측정한다. 이 도구로 측정한 값은 12-72점의 범위를 가지는데, 점수가 높을수록 간호사가 성 건강간호를 수행하는데 있어 어려움이나 장애를 많이 인식하는 것으로 해석한다. SABS는 개발

당시 신뢰도 Cronbach $\alpha = .82$ 였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach $\alpha = .79$ 였다.

2) 기타 측정

대상자의 인구사회학적 특성으로 연령, 결혼상태, 종교, 학력을, 임상 실무특성으로 임상경력, 근무부서를 질문하였고 성관련 특성으로 성생활 만족도, 평소 성에 대한 느낌, 성 관련 주제에 대한 질문을 주도적으로 하는지와 성상담 교육의 필요성에 대하여 측정하였다.

4. 연구절차

1) 도구번역

SABS의 개발자인 Magnan의 승인을 받은 후 연구팀이 원본 영문 설문지를 한국어로 번역하였고 성(sexuality) 분야의 연구활동을 해 온 간호학과 교수 3인이 한국어판 설문지에서 번역의 정확성과 문화적 차이로 인해 수정이 필요한 부분을 검토하여 개정하였다. 이와 같이 개정된 한국어판 설문지를 영어와 한국어에 능통한 간호학 교수가 영어로 역 번역하였으며 역 번역한 설문지를 연구자들이 함께 비교하여 설문 문항의 의미가 바르게 전달되고 있는지 확인하였다.

2) 예비조사를 통한 도구의 수정보완

번역된 한국어판 설문지를 서울소재 종합병원 간호사 15인을 대상으로 한 예비조사를 통해 번역된 문항의 명확성, 이해의 용이성, 설문 용이성, 도구 형식의 적절성을 확인하였고 예비조사결과 설문지 내용을 이해하고 응답하는데 문제가 없다고 하여 최종 한국어판 도구를 완성하였다. 한국어판 도구의 문항 수와 척도 형태는 원 도구와 동일하며, 측정방법은 자가보고식 질문지를 통해 전혀 아니다(6점)부터 매우 그렇다(1점)의 6점 척도로 구성하였다. 설문 소요되는 시간은 10분 정도였다.

3) 자료 수집

연구자가 소속된 자료 수집 기관의 연구심의위원회 승인(IRB No.: 2010-08-005-004)을 거친 후 연구 대상으로 선정된 병동 및 부서별로 간호사들에게 배부하였다. 자료 수집 기간은 2011년 1월부터 2011년 8월까지였다. 자료 수집 방법은 연구심의위원회의 권고에 따라 연구원이 설명문과 동의서가 포함된 밀봉된 설문지를 연구 대상 선정 병동과 부서의 간호사에게 배부하였다. 설명문에는 연구 참여 과정에서 언제든지 원치 않으면 참여를 취소할 수 있고, 연구 자료는 정해진 연구 목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 기술하였다. 설명문을

읽고 서면으로 연구에 참여하기를 동의한 간호사들은 설문내용의 비밀이 유지되는 장소에서 설문에 응답하였고 작성 직후 밀봉하여 설문지 수거용 상자에 넣었다. 이때 연구동의서는 연구동의서 수거함에 따로 넣어서 자료의 익명성을 유지하였다. 작성된 밀봉 설문지는 간호부에서 설문지 수거용 상자와 연구동의서 수거용 상자를 각각 분리하여 연구자에게 우편으로 발송하였다. 모든 설문지는 익명으로 되어 있었으며, 모든 자료의 비밀보호가 유지되도록 처리하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW WIN+ PC (version 18.0, Chicago, IL)와 AMOS (version 18.0) 통계프로그램을 사용하여 분석하였고 통계적 유의수준은 0.05 미만에서 양측검정 하였다. 간호사의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였고, 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis, EFA)과 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis, CFA)으로 신뢰도와 타당도 검증을 시행하였다. 일반적 특성에 따른 성 태도와 신념의 관계는 t test, ANOVA, Pearson 상관계수를 이용하여 분석하였으며 사후검정으로 Scheffe test를 이용하였다.

연구 결과

1. 연구 대상 간호사의 일반적 특성

연구 대상 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 간호사들의 평균 연령은 29.84(SD = 6.12)세, 임상경력은 평균 6.58(SD = 5.67)년이었으며, 63.5%가 기혼이었다. 교육수준은 3년제 전문대학 졸업생이 32.3%, 4년제 대학 졸업생이 58.0%, 석사 및 박사과정의 대학원을 졸업한 간호사는 8.4%이었다. 직위는 일반간호사가 82.1%, 책임간호사 8.4%, 수간호사가 3.2%, 전문 간호사가 5.5%였다.

2. SABS의 타당도와 신뢰도 분석

1) 요인 추출

SABS 도구의 타당도 분석을 위해 실시한 KMO와 Bartlett의 검정 결과 KMO 통계량은 .77이었으며, Bartlett의 구형성 검정 통계량의 χ^2 값은 1251.62 ($p < .001$)로 나타나 12개 문항은 요인분석에 적합한 것으로 파악되었다. 표본상관행렬의 고유 값을 살펴본 결과 1보다 큰 값을 가진 성분의 수가 3개로 확인되었는데, 이는 Kaiser의 규칙에 의해 본 도구의 3개 요인이 적당하다고 평가할 수 있다(Kaiser, 1958).

원래 이 도구는 개발당시 요인분석이 이루어지지 않았기 때문에,

Table 1. General Characteristics of the Participants ($N = 597$)

Characteristics	Variables	n(%) or M \pm SD
Age (year)		29.84 \pm 6.12
Clinical experience (year)		6.58 \pm 5.67
Marriage status	Married	379 (63.5)
	Single	213 (35.7)
Religion	Protestant	159 (26.1)
	Buddhism	83 (13.9)
	Catholic	85 (14.2)
	None	252 (42.2)
	Others	7 (1.2)
Education level	Diploma	193 (32.3)
	BSN	346 (58.0)
	\geq Master degree	50 (8.4)
Position	Staff nurse	490 (82.1)
	Charge nurse	50 (8.4)
	Head nurse	19 (3.2)
	Others	33 (5.5)

BSN = Baccalaureate science of nursing.

*Missing responses excluded.

본 연구에서 탐색적 요인분석을 시도하여 구성 개념을 확인하고자 하였다(Table 2). 탐색적 요인분석 결과, 3개의 요인을 선정하였으며, 그 다음 AMOS를 이용하여 확인적 요인분석을 실시하였다.

1차 CFA 결과 Factor loading 값이 0.23으로 낮았던 7번 문항 '나는 환자가 나에게 성관련 질문을 할 때마다 주치의에게 물어보도록 조언한다'를 삭제하였고 두 번째 확인적 요인분석에서는 Factor loading 값이 0.36이었지만 수정지수를 참고한 결과 10번 문항 '환자의 성 관련 문제를 이야기할 수 있도록 허락하는 것은 간호사의 책임이다'를 삭제한 후 최종 모형을 결정하였다.

문항별 요인적재량을 분석한 결과 '대부분의 입원 환자들은 성에 관심을 갖기에 너무 아프다' 문항을 제외한 모든 문항의 요인적재량은 0.40 이상(Range = .42-.83)으로 나타났는데, 이는 요인적재량의 권장 값이 0.30 이상이어야 한다는 기준(Kaiser, 1958)을 충족한 것이었다.

탐색적 요인분석 결과, 선정된 3개 요인은 각각 '성 건강간호 효능감', '성 건강 간호 장애성', '성 건강 간호 중요성'으로 명명하였다(Table 2).

2) 한국형 SABS 도구의 신뢰도와 타당도 검증

설명력이 낮은 두 문항을 제외하였을 때 전체 모델의 적합성이 향상되는지를 파악하기 위해 이 두 문항을 각각 제외한 모델의 적합성을 비교분석하였다(Table 3).

Byrne (1998)는 적합도 지수는 완전한 모델을 확정하는데 있어 하나의 적합도 지수로 결정하는 것보다는 다양한 적합도 지수로 보고할 것을 제안하고 있다. 따라서 측정모델의 확정을 위한 적합도

지수로는 카이제곱(χ^2)통계량, 적합도 지수(Goodness of Fit Index [GFI]), 조정된 적합도지수 (Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]), 상대 적합 지수(Comparative Fit Index [CFI]), 표준 적합 지수(Normed Fit Index [NFI]), 증분 적합 지수(Incremental Fit Index [IFI]), 개략 오차평균제곱의 제곱근(Root Mean Squared Error of Approximation [RMSEA]), 표준화 RMR (Standardized Root Mean square Residual, [SRMR]), Hoelter의 CN (Critical N)을 이용하였다.

절대 적합도 지수중에서 카이제곱(χ^2)통계량은 유의적인 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 χ^2 는 표본의 크기와 측정변수 수에 민감하기 때문에 모델을 올바르게 평가하지 못할 수도 있다. 따라서 χ^2 값에만 전적으로 의존하기보다는 다른 여러 가지 적합지수를 함께 고려하여 최종적인 결론을 내려야 한다. 전체 문항으로 구성된 측정모형(Model 1), 7번 문항을 삭제한 모형(Model 2)과 7,10번 문항을 삭제한 모형(Model 3)을 분석한 결과 GFI는 .95, .96, .97, AGFI는 .92, .93, .95, CFI는 .89, .91, .96, NFI는 .85, .88, .93, IFI는 .89, .91, .96, RMSEA는 .07, .07, .05, SRMR은 .06, .05, .04, CN은 233, 248, 391로 개선되어 모형 3을 최종 모형으로 선택하였다.

확인적 요인분석의 결과 값으로 시행하는 신뢰도와 타당도 검증

기준은 λ 값이 유의해야 하고, 0.5이상 되어야 하며, 두 잠재요인의 분산추출지수(Average Variance Extracted, AVE)들이 각각의 잠재요인의 상관계수의 제곱(Squared Mean Coefficient, SMC)보다 커야 한다는 기준(Fornell & Larcker, 1981)을 따랐다.

개별관측변수의 신뢰성을 분석한 결과(Table 4), 총 10개 관측변수는 유의수준 1%에서 유의하기 때문에 개별관측변수가 잠재변수를 측정하는데 있어서 신뢰도가 확보되었다고 볼 수 있으며 관측변수 A5, A11 을 제외하고 Bagozzi와 Yi (1988)의 기준인 표준화람다 계수 0.5-0.95를 만족하므로 부분적으로 개별항목의 신뢰성이 인정된다.

잠재변수의 통계적 유의성을 검증한 결과 3개의 잠재변수의 개념 신뢰성(construct reliability)은 모두 0.5 이상이며, 분산추출지수도 요인 1,2를 제외하고는 0.5 이상으로 부분적으로 잠재변수의 통계적 유의성이 인정되었다.

판별타당성 분석을 위해 각 요인의 AVE와 SMC의 값을 비교한 결과 요인 1의 AVE 0.41과 요인 2의 AVE 0.27이 SMC ϵ_1 & ϵ_2 0.24보다 크고, 요인 2의 AVE 0.27과 요인 3의 AVE 0.54가 SMC ϵ_2 & ϵ_3 0.13보다 크고, 요인 1의 AVE 0.41과 요인 3의 AVE 0.54가 SMC ϵ_1 & ϵ_3 0.31보다 크므로 타당성이 인정된다.

Table 2. Summary of Confirmatory Factor Analysis of Sexuality Attitudes Beliefs Survey

Items		Factor loading			Cronbach's α
		Model 1	Model 2	Model 3	
Factor 1: Sexual health care efficacy					
No.4	I am more comfortable talking about sexual issues with my patients than are most of the nurses I work with.	.62	.62	.61	0.72
No.6	I make time to discuss sexual concerns with my patients.	.77	.77	.78	
No.8	I feel confident in my ability to address patients' sexual concerns.	.62	.62	.62	
No.12	Patients expect nurses to ask about their sexual concerns.	.54	.53	.52	
Factor 2: Barriers in sexual health care					
No.3	I feel uncomfortable talking about sexual issues.	.47	.46	.46	0.58
No.5	Most hospitalized patients are too sick to be interested in sexuality.	.39	.38	.38	
No.9	Sexuality is too private an issue to discuss with partners.	.73	.75	.75	
No.7	Whenever patients ask me a sexuality-related questions, I advise them to discuss the matter with their physician.	.23			
No.11	Sexuality should be discussed only if initiated by the patients.	.45	.42	.42	
Factor 3: Importance of sexual health care					
No.1	Discussing sexuality is essential to patient's health outcomes.	.68	.68	.63	0.69
No.2	I understand how my patients' diseases and treatment might affect their sexuality.	.74	.74	.83	
No.10	Giving a patient permission to talk about sexual concerns is a nursing responsibility.	.36	.36		

Table 3. Model Fitness Test Results

Fitness index	χ^2 (p)	df	CMIN/DF	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA	SRMR	CN
Criteria	$p > .05$		2-3	.90-1	.90-1	.90-1	.90-1	.90-1	<.08	<.05	>200
Model 1 (12 items)	188.45 (<.001)	51	3.70	.95	.92	.89	.85	.89	.07	.06	233
Model 2 (11 items)	148.44 (<.001)	41	3.62	.96	.93	.91	.88	.91	.07	.05	248
Model 3 (10 items)	77.48 (<.001)	32	2.42	.97	.95	.96	.93	.96	.05	.04	391

CMIN/DF=Chi-square minimum /degree of freedom; GFI=Goodness of fit index; AGFI=Adjusted goodness of fit index; CFI=Comparative fit index; NFI=Normed fit index; IFI=Incremental fit index; RMSEA=Root mean squared error of approximation; SRMR=Standardized root mean square residual; CN=Hoelter's critical N.

3. 간호사의 인구사회학적, 임상실무, 성 관련 특성에 따른 성 태도와 신념의 차이

요인분석 결과 최종 10개의 문항으로 구성된 한국형 SABS 도구를 이용하여 간호사의 일반적 특성에 따른 성 태도와 신념 전체점수와 하부요인점수의 평균을 비교하였다(Table 5).

요인분석 결과 추출된 3가지 요인은 '성 건강간호 효능감' 4문항,

'성 건강간호 장애성' 4문항, '성 건강간호 중요성' 2문항이다. 성 건강간호 효능감은 4-24점의 범위를 갖게 되며 점수가 높을수록 성 건강간호 효능감이 낮은 것을 의미하고, 성 건강간호 장애성은 4-24점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 장애를 높이 인식하는 것을 의미한다. 성 건강간호 중요성의 점수 범위는 2-12점이며 점수가 높을수록 성 건강간호에 대한 중요성을 낮게 인식하는 것을 의미한다.

인구사회학적 특성에서는 연령이 높을수록 성 건강간호 효능감

Table 4. Validity and Reliability Test of Latent Variables through Confirmatory Factor Analysis

Classification	Indicator	Unstandardized lambda	SE	CR	Standardized lambda	Construct reliability	AVE
Factor 1 (ε1)	No. 4	0.82	0.07	12.27**	0.61	0.73	0.41
	No. 6	1.00			0.78		
	No. 8	0.81	0.07	12.43**	0.62		
	No. 12	0.67	0.06	10.69**	0.52		
Factor 2 (ε2)	No. 3	0.54	0.07	7.32**	0.46	0.59	0.27
	No. 5	0.43	0.07	6.46**	0.38		
	No. 9	1.00			0.75		
	No. 11	0.48	0.07	6.90**	0.42		
Factor 3 (ε3)	No. 1	0.77	0.09	8.50**	0.63	0.70	0.54
	No. 2	1.00			0.83		
SMC		ε1 & ε2 (0.24), ε1 & ε3 (0.31), ε2 & ε3 (0.13)					

$\chi^2_{(32)} = 77.48$ ($<.001$), CMIN/df = 2.42, GFI = .97, AGFI = .95, CFI = .96, NFI = .93, IFI = .96, RMSEA = .05, SRMR = .04 CN = 391

CR = Critical ratio; AVE = Average variance extracted; SMC = Squared multiple correlations; SE = Standard error; CMIN/DF = Chi-square minimum/degree of freedom; GFI = Goodness of fit index; AGFI = Adjusted goodness of fit index; CFI = Comparative fit index; NFI = Normed fit index; IFI = Incremental fit index; RMSEA = Root mean squared error of approximation; SRMR = Standardized root mean square residual; CN = Hoelter's critical N.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Table 5. Comparison of SABS Scores according to Variables

Variables	Categories	n (%)	Factor 1		Factor 2		Factor 3		Total	
			M \pm SD	F or t (p) Scheffé	M \pm SD	F or t (p) Scheffé	M \pm SD	F or t (p) Scheffé	M \pm SD	F (p) Scheffé
Age				-.14 (.001)		.04 (.332)		-.14 (.001)		-.09 .025
Clinical experience				-.12 (.003)		.05 (.235)		-.13 (.012)		-.08 .070
Marriage status	Single	379 (63.5)	19.21 \pm 2.76	6.06 (.002)	15.60 \pm 2.94	0.67 (.499)	6.69 \pm 1.69	2.19 (.113)	41.52 \pm 5.48	3.63
	Married	213 (35.7)	18.37 \pm 2.95		15.57 \pm 3.24		6.42 \pm 1.80		40.36 \pm 6.31	.027
Education level	Diploma ^a	193 (32.3)	18.69 \pm 3.00	14.67	15.39 \pm 2.98	2.86	6.69 \pm 1.74	9.99	40.78 \pm 5.54	13.11
	BSN ^b	346 (58.0)	19.29 \pm 2.74	(<.001)	15.80 \pm 2.97	(.056)	6.68 \pm 1.62	(<.001)	41.78 \pm 5.51	(<.001)
	\geq Master degree ^c	50 (8.4)	16.97 \pm 3.24	a,b > c	14.82 \pm 3.57		5.56 \pm 2.09	a,b > c	37.40 \pm 7.18	a,b > c
Position	Staff nurse ^a	490 (82.1)	19.04 \pm 2.89	7.52	15.68 \pm 2.96	1.70	6.68 \pm 1.68	5.30	41.45 \pm 5.55	7.24
	Charge nurse ^b	50 (8.4)	19.24 \pm 2.73	(<.001)	15.42 \pm 3.18	(.163)	6.62 \pm 1.89	(.001)	41.28 \pm 5.91	(<.001)
	Head nurse ^c	19 (3.2)	17.68 \pm 2.63	a,b > d	15.32 \pm 3.40		5.53 \pm 1.90	a > c	38.53 \pm 6.54	a,b > d
	Nurse specialist ^d	33 (5.5)	16.78 \pm 3.45		14.48 \pm 3.78		5.79 \pm 1.96		37.06 \pm 7.39	
Feeling about sexuality	Positive ^a	221 (37.0)	18.40 \pm 2.84	5.10	15.02 \pm 3.12	9.07	6.35 \pm 1.84	3.54	39.76 \pm 5.99	9.01
	Neutral ^b	357 (59.8)	19.20 \pm 2.99	(.006)	15.83 \pm 2.95	(<.001)	6.73 \pm 1.63	(.030)	41.76 \pm 5.53	(<.001)
	Negative ^c	13 (2.2)	18.69 \pm 2.87	a < b	17.92 \pm 2.43	a < b < c	6.31 \pm 2.14	a < b	42.92 \pm 6.76	a < b
Do you take the initiative in asking sexual issue?	Yes	168 (28.1)	16.94 \pm 3.22	35.57	14.17 \pm 3.25	16.82	5.45 \pm 1.61	33.24	36.56 \pm 6.22	49.20
	No	421 (70.5)	19.17 \pm 2.81	(<.001)	15.77 \pm 2.97	(<.001)	6.73 \pm 1.70	(<.001)	41.67 \pm 5.49	(<.001)
Do you need further education about sexual counseling?	Yes	477 (79.9)	18.56 \pm 2.93	20.10	15.33 \pm 2.97	9.74	6.36 \pm 1.69	23.58	40.24 \pm 5.59	29.84
	No	108 (18.1)	20.49 \pm 2.52	(<.001)	16.74 \pm 3.11	(<.001)	7.57 \pm 1.54	(<.001)	44.81 \pm 5.29	(<.001)

SABS = Sexuality attitudes beliefs survey; BSN = Baccalaureate science of nursing.

($r = -.14, p = .001$)과 성 건강 중요성이 높았으며($r = -.14, p = .001$), 연령이 높을수록 SABS 전체점수가 낮게 나타나($r = -.09, p = .025$), 연령이 높을수록 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적이었다. 결혼 유무에 따른 SABS 차이는 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 성 건강간호 효능감이 높았고($F = 6.06, p = .002$), SABS 전체점수도 낮게 나타나($F = 3.63, p = .027$), 기혼 간호사가 미혼 간호사보다 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적이었다. 학력에 따른 SABS 차이는 석사이상의 간호사가 다른 그룹에 비해 성 건강간호 효능감이 높았고($F = 14.67, p < .001$), 성 건강간호의 중요성을 높게 인식하였으며($F = 9.99, p < .001$), SABS 전체점수도 낮아($F = 13.11, p < .001$), 석사이상 학력을 지닌 간호사들의 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적인 것으로 나타났다.

임상 실무 특성에서는 임상경력이 길수록 성 건강간호 효능감($r = -.12, p = .003$)과 성 건강 간호 중요성이 높았다($r = -.13, p = .012$). 간호사 직위에 따른 SABS 차이는 전문 간호사들이 일반간호사나 책임간호사에 비해 성 건강간호 효능감이 높았고($F = 7.52, p < .001$), 수간호사가 일반간호사에 비해 성 건강간호 중요성이 높았으며($F = 5.30, p = .001$), SABS 전체점수가 낮게 나타나($F = 7.24, p < .001$) 수간호사의 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적이었다.

성 관련 특성에서는 성에 대한 느낌이 '긍정적'이라고 응답한 간호사가 '중간'이라고 응답한 간호사에 비해 성 건강간호 효능감($F = 5.10, p = .006$)과 성 건강간호 중요성이 높았고($F = 3.54, p = .030$), 성 건강 간호 장애성이 낮았다($F = 9.07, p < .001$). '성관련 주제에 있어서 먼저 질문한다고 응답한 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 성 건강 효능감이 높았고($t = 35.57, p < .001$), 성 건강 간호 중요성이 높았으며($t = 33.24, p < .001$), 성 건강 간호 장애성은 낮고($t = 16.82, p < .001$), SABS 전체점수는 낮게 나타나($F = 49.20, p < .001$) 성 관련 주제를 먼저 질문하는 간호사들의 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적이었다. '성 상담 교육이 필요하다'고 응답한 간호사 역시 성 건강간호 효능감($t = 20.10, p < .001$)이 높았고, 성 건강간호 중요성도 높았으며($t = 23.58, p < .001$), 성 건강 간호 장애성은 낮고($t = 9.74, p < .001$), SABS 전체점수도 낮아($t = 29.84, p < .001$) 성 상담 교육이 필요하다고 응답한 간호사들의 전반적인 성 태도와 신념이 긍정적이었다.

논 의

SABS도구는 간호사가 성 건강 간호를 수행할 때 장애요인으로 작용할 수 있는 개인적인 태도와 신념을 규명하기 위해 개발된 도구이다(Reynolds & Magnan, 2005). 본 연구는 간호사가 인식하고 있는 성 태도와 신념이 성 건강 사정과 상담과정을 방해할 수 있는 중요한 요인일 것으로 전제하였고, SABS 도구를 우리나라 환경에 적용하기 위하여 한국형 SABS도구의 적합성을 조사하고, 이 도구를

이용한 임상 간호사의 성 태도와 신념을 조사하고자 하였다.

SABS 원 도구는 요인분석과 같은 방식을 거치지 않았기 때문에, 12 문항 전체가 지니는 내용을 속성에 따라 분류하여 설명하지 못하였다. 그러나 본 연구는 SABS 도구 12문항 각각이 지니는 의미뿐 아니라 SABS 도구가 어떤 구조나 하위개념으로 나타나는 지를 평가하고자 한 것이다. 결과적으로 본 연구를 통해 10문항의 한국형 SABS도구로 재구성되면서 신뢰도와 타당도의 재검증 뿐 아니라 도구의 특성을 3개의 요인으로 확인할 수 있었다. 결론적으로 10문항의 한국형 SABS 도구는 간호사의 성 건강 간호와 관련된 효능감, 어려움 및 중요성을 확인하는데 유용한 도구로 활용할 수 있고, 나아가 간호사의 성 건강 간호 수행 측정 방법으로 사용될 수 있으리라 전망된다.

SABS 도구의 확정적 요인분석과정에서 "나는 환자가 나에게 성 관련 질문을 할 때마다 주치의에게 물어보도록 조언한다." 문항과 "환자가 성 관련 문제를 이야기할 수 있도록 허락하는 것은 간호사의 책임이다." 문항은 각각 요인적재량이 0.23, 0.36으로 낮고, 수정지수가 높아 삭제하였다. 이는 간호사가 성건강 간호 수행에 장애요인을 가지고 수동적으로 대처함을 의미하는 문항이지만 성건강 간호 수행에 있어서 비교적 소극적이라고 예상되는 한국적 상황에서 주치의에게 물어보도록 하는 것이 긍정적으로 해석될 수 있는 가능성이 있기 때문에 요인적재량이 낮았을 것으로 생각된다.

한국형 SABS 도구로 측정한 우리나라 임상 간호사의 성태도와 신념점수를 보면 2문항 제거 전 의 점수는 48.51 (SD = 6.33)로, 유럽 간호사 40.7 (Saunamäki et al., 2010), 미국 간호사 32.7 (Magnan et al., 2005)에 비하여 상당히 높았으며 문항 제거 후의 점수 41.26 ± 5.65도 외국 간호사들에 비하여 높았다. 즉, 우리나라 임상간호사의 성 태도와 신념은 외국간호사들 보다 부정적이었고, 어려움을 많이 인식하고 있는데, 이는 간호사의 사회 문화적 배경에 따른 차이로 해석할 수 있으며 예견하였던 결과이다.

본 조사에서 연령과 임상경력이 많고 결혼한 간호사의 성 태도와 신념이 긍정적이었던 결과는 선행 연구 결과와 유사하다(Saunamäki et al., 2010). 그리고 전문 간호사와 수간호사가 일반간호사보다 성 태도와 신념이 긍정적이며 성 건강의 자신감이 높고 성 건강의 중요성을 더 많이 인식하였는데, 이는 간호사의 전문성과 경력이 증가하면서 성 건강 간호에 대한 긍정적인 태도가 증가하는 것으로서 바람직한 결과로 해석할 수 있다. 이와 유사한 맥락에서 석사이상의 학력을 지닌 간호사의 성 태도와 신념이 긍정적이라는 점은 교육수준이 높을수록 성 건강 간호에 대한 자신감이 높고 중요성을 많이 인식하고 있다는 것을 의미하며, 교육수준이 높을수록 상대적으로 전문적인 성 관련 교육과정에 노출되었을 가능성이 많았을 것으로 예상된다. 종합하면, 간호사의 연륜과 결혼경험, 교육 수준, 실무경험은 성 건강 간호 수행에 중요한 영향을 미칠 수 있다.

고 해석할 수 있다. 연구 결과에 근거할 때, 결혼하지 않은 간호사, 실무경험이 짧은 간호사를 위한 성 건강 간호 능력을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하다. 동시에 전문 간호사도 성 건강 간호 수행능력을 증진시키도록 격려할 필요가 있는데, 최근 외국에서는 종양 전문 간호사의 성 건강 간호능력을 중요하게 간주하고 있기 때문이다 (Algier & Kav, 2008). 우리나라도 향후 다양한 분야의 환자를 돌보는 전문 간호사의 성 건강 요구를 책임지는 역할이 증가할 것으로 예상된다. 결론적으로 간호사의 성 건강 간호 자신감과 중요성을 증가시키고 장애요인을 감소시킬 수 있는 전문 교육과정의 개발과 적용이 필수적이다.

한편, 성에 대한 느낌이 긍정적이고, 성 관련 주제에 주도적이었던 간호사, 그리고 향후 성 상담관련 교육이 필요하다고 응답한 간호사들의 성 태도와 신념이 훨씬 긍정적이었다. 이는 간호사가 자신과 상대방의 성 관련 주제에 대한 두려움이나 부정적 편견이 없을 때 성 건강 간호의 어려움이 적다는 것을 의미한다. 즉, 성 건강 간호에서 성에 대한 긍정적인 태도를 키우는 것, 그리고 성 관련 주제를 표현하도록 격려하는 훈련이 필요할 것으로 생각된다. 이에 성 건강 전문가를 위한 전문적인 성 태도 교육으로 Sexual attitudes reassessment (SAR)가 있는데, 이 포괄적인 전문교육과정에서는 자신과 상대방의 성을 이해시키고, 자신과 상대방의 성에 대한 태도를 분석하도록 도우며, 결과적으로 성과 관련된 개방성을 촉진하고 솔직하고 명백한 토론을 유도하는 훈련 기법이 사용된다 (Robinson, Bocking, Rosser, Miner, & Coleman, 2002). 따라서 간호사들이 이러한 성 관련 전문교육과정에 노출된다면 성 태도와 신념을 긍정적으로 변화시키는데 도움이 될 것으로 예상된다. 앞서 언급하였듯이 성 건강 간호 수행에는 여러 요인이 관련된다. 본 연구는 비록 간호사 개인적 요인인 태도와 신념에 초점을 두었으나 간호사의 신념과 태도를 변화시킬 수 있는 요인은 개인의 내부적 요인뿐 아니라 환경이라는 외부 요인에 의해 변화되고 동기화될 수 있을 것이다. 즉, 간호사로 하여금 성 건강 간호능력을 향상시킬 수 있는 교육과정에 참여할 수 있도록 기관이나 정책적 차원에서의 적극적 지원과 격려가 필요할 것으로 생각된다.

간호사의 성 태도와 신념에 대한 연구는 많지 않으며, 대부분의 연구들이 영어권 국가에서 수행되었다 (Saunamäki et al., 2010). 따라서 본 연구는 우리나라의 문화적 특성을 반영한 간호사의 성 태도와 신념을 이해할 수 있고, 나아가 타 문화권 간호사가 보이는 성 태도, 신념과 비교할 수 있는 계기를 마련하였다. 연구 결과를 토대로 우리나라 간호사들이 성 건강 간호를 제대로 수행하기 위해서는 효능감과 중요성을 증진시키고 장애요인을 줄여주는 것이 필요하다. 즉, 환자나 간호 대상자의 성 건강 요구를 충족하기 위한 전제조건으로 간호사들의 성 건강간호를 향상시킬 수 있는 방안이 필요하다.

본 연구 결과 한국형 간호사의 성태도와 신념도구(SABS)는 신뢰도와 타당도 그리고 도구의 보편적 적용 가능성이 인정되었다. 그러나 본 연구의 제한은 한국형 SABS 도구를 사용하여 간호사가 성 건강 간호를 수행할 때 예상되는 태도와 신념에 초점을 둔 것이므로, 실제 임상 간호사의 성 건강 간호수행 능력을 확인하지 못한 점이다. 본 연구의 의의는 한국형 SABS 도구가 간호 실무 현장에서 간호사의 성 건강 간호 수행의 평가도구로 활용할 수 있는 기틀을 마련하였다는 것이다. 그러므로, 추후 연구를 통해 한국형 SABS 도구로 측정된 점수와 실제 성 건강 간호 수행능력과의 관련성을 파악할 수 있을 것이다. 또 다른 제한점으로 본 연구에서 평가한 한국형 도구는 원 도구의 내용과 형식에 기초하고 있기 때문에, 이론적 기틀에 따라 하위 구조나 속성을 포함시키고 분석과정에서 요인으로 추출하는 과정이나 질적 방법론, triangulation 기법을 적용하여 문항을 개발하는 다른 도구개발 연구의 접근 방식으로 개발한 것과는 구별된다. 그래서 한국형 도구의 명칭을 원 도구의 번역에 따라 간호사의 “성 태도와 신념” 도구로 번역하여 명명하였지만 요인분석의 결과는 도구의 명칭을 충분히 설명하지 못하고 있다. 따라서 후속연구에서는 “우리나라 간호사의 성태도와 신념”에 대해서 본 연구에서 측정하였던 세 요인 이외에 다른 특성들이 내재되어 있는지 확인하는 작업도 필요할 것이다.

비록 대상자 선정방식은 편의표출이었지만 다양한 성 건강 문제에 노출될 가능성이 많았던 종합병원 간호사에 초점을 두었고 전국적 대표성을 유지할 수 있도록 여러 지역으로부터 자료 수집을 하였던 점은, 결과적으로 이들 임상 간호사들에게 환자의 성 건강 간호요구에 대한 인식을 새롭게 하고 성 건강 간호에 대한 관심을 증가시킨 계기가 되었다고 할 수 있다.

제언하면, 개발된 한국형 SABS 도구를 다양한 간호현장에 적용하여 성 건강 간호의 장애요인들을 확인할 것과, 그 외 간호사의 성 건강 간호에 장애요인으로 작용할 수 있는 심리적 요인, 환경적 요인에 대한 탐색이 필요하다. 그리고 본 연구의 후속연구로서 본 연구에서 드러나지 않았던 우리나라 간호사의 성태도와 신념을 심층적으로 파악한 후 한국형 SABS 도구와의 유사성과 차이를 비교하며, 이를 바탕으로 본 도구를 확대, 개정하거나 또 다른 도구개발의 가능성을 지속적으로 논의해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 간호사의 성태도와 신념을 측정하는 SABS 도구의 신뢰도와 타당도를 확인하고 국내 임상간호사 개인이 가지고 있는 성태도와 신념을 조사하고자 시도하였다. 본 연구 결과 SABS 도구는 ‘성 건강간호 효능감’, ‘성 건강간호 장애성’, ‘성 건강간호 중요성’으로

명명된 3개 요인으로 추출되었으며 적절한 신뢰도와 타당도를 갖춘 도구로 확인되었다. 국내 임상간호사의 성태도와 신념은 외국 간호사들에 비해 부정적이고 장애를 많이 인식하는 것으로 나타나 간호사의 성 건강 간호 자신감과 중요성을 증가시키고 장애요인을 감소시킬 수 있는 전문 교육과정의 개발과 적용이 필수적이다.

REFERENCES

- Algier, L., & Kav, S. (2008). Nurses' approach to sexuality-related issues in patients receiving cancer treatments. *Turkish Journal of Cancer*, 38, 135-141.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16, 74-94. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02723327>
- Cort, E. M., Attenborough, J., & Watson, J. P. (2001). 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. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 489-499. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1351-0126.2001.00425.x>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobserved variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50. <http://dx.doi.org/10.2307/3151312>
- Guthrie, C. (1999). Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 313-321. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.1999.00253.x>
- Haboubi, N. H. J., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25, 291-296. <http://dx.doi.org/10.1080/0963828021000031188>
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2006). Sexuality: The challenge to espoused holistic care. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 345-351. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00593.x>
- Julien, J. O., Thom, B., & Kline, N. E. (2010). Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncology Nursing Forum*, 37, e186-e190. <http://dx.doi.org/10.1188/10.ONFEE186-E190>
- Kaiser, H. F. (1958). The Varimax criterion for analytic rotation in factor analysis. *Psychometrika*, 23, 187-200. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02289233>
- Katz, A. (2003). Sexuality after hysterectomy: A review of the literature and discussion of nurses' role. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 297-303. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02619.x>
- Kautz, D. D., Dickey, C. A., & Stevens, M. N. (1990). Using research to identify why nurses do not meet established sexuality nursing care standards. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 4, 69-78.
- Kim, N. C. (2000). Nurses' attitudes and knowledge about sexuality of the aged. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 2, 195-203.
- Lavin, M., & Hyde, A. (2006). Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 10-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2005.03.013>
- Lee, H. S. (2011). *Korean dictionary*. Paju: Bobmunsu.
- Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medical-Surgical Nursing*, 14, 282-289.
- Ministry of Health & Welfare. (2011). *Ministry of health and welfare year book 2010*. Seoul: Author.
- Park, M. S. (2008). Nursing students' knowledge and attitudes regarding sexuality in the aged. *Theses Collection*, 43, 625-631.
- Rana, Y., Kanik, A., Ozcan, A., & Yuzer, S. (2007). Nurses' approaches towards sexuality of adolescent patients in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 638-645. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01523.x>
- Reynolds, K. E., & Magnan, M. A. (2005). Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence-based practice. *Clinical Nurse Specialist*, 19, 255-259. <http://dx.doi.org/10.1097/00002800-200509000-00009>
- Robinson, B. B. E., Bocking, W. O., Rosser, B. R. S., Miner, M., & Coleman, E. (2002). The sexual health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*, 17, 43-57. <http://dx.doi.org/10.1093/her/17.1.43>
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1308-1316. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>
- Tak, Y. R., Kang, K. A., Kim, J. H., Kim, T. K., Kim, H. O., Song, J. H., et al. (2009). *Introduction to statistics for nurse*. Seoul: Fornurse.
- Volman, L., & Landeen, J. (2007). Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 411-417. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01099.x>
- World Association for Sexual Health. (2008). *The sexual health for the Millennium. A declaration and technical document*. Retrieved October 20, 2011, from [http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20\(English\).pdf](http://www.worldsexualhealth.org/sites/default/files/Millennium%20Declaration%20(English).pdf)
- World Health Organization. (2002). *Sexual health*. Retrieved July 13, 2010, from <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>