



암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 태도와 수행

채영희 · 송영옥 · 오순태 · 이원희 · 민영미 · 김향미 · 이승아 · 최영신

칠곡경북대학교병원

Sexual Health Care Attitudes and Practices of Nurses Caring for Patients with Cancer

Chae, Young Hee · Song, Young Ok · Oh, Soon Tae · Lee, Won Hee · Min, Young Mi · Kim, Hyang Mi · Lee, Seung A · Choi, Young Sin

Nursing Services, Kyungpook National University Medical Center, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine nurses' sexual health care attitude and practice while caring for cancer patients. **Methods:** Data were collected using a structured questionnaire from 236 nurses caring for patients with cancer from June 30, 2014 to July 6, 2014 at a University Hospital in Daegu, Korea. **Results:** The mean score for sexual health care attitude of nurses caring for patients with cancer was 27.75 ± 6.45 of a possible range 17 to 51 and the mean score for a sexual health care practice of nurses was 3.67 ± 3.30 of a possible range 0 to 21. The scores of a sexual health care attitude and practice were significantly different by age, education, department, experience in gynecology or urology departments, and position. Sexual health care attitude and practice had a significantly positive correlation ($r = .16, p = .015$). **Conclusion:** The nurses caring for patients with cancer recognize the importance of sexual health care, but their sexual health care practice rate was very low. Therefore specific and differentiated nurse education programs designed to increase sexual health care practice are required for young nurses and staff nurses that are not practicing sexual health care often.

Key Words: Nurses, Neoplasms, Sexual Health, Attitude, Practice

서론

1. 연구의 필요성

성(sexuality)은 성별(sex), 성적체성과 역할, 성적 지향, 성적 표현, 쾌락, 친밀감 및 생식능력을 포괄하는 것으로 전 생애에 걸쳐 인간됨의 중심 측면이 되며, 생물학적, 심리, 사회, 경제, 정치, 문화, 윤리, 법, 역사, 종교, 영적 요인 등과의 상호작용에 의해 영향을 받는다.¹⁾

성건강은 단순히 질병이나 기능장애, 불임의 부재만이 아닌 성과 관련한 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 의미하며,²⁾ 성건강 문제 유발 시 생명을 위협하지는 않지만 삶의 의미와 희망을 상실케 하여 삶의 질을 저하시킴으로³⁾ 이에 대한 적절한 중재를 필요

로 한다. 암 치료의 궁극적 목표가 암 환자의 생존과 삶의 질 향상에 있으므로, 최근 암 환자의 삶의 질에 대한 관심이 증가하면서 이와 관련된 성건강 문제도 주목받고 있다.

성건강 문제는 다양한 항암치료를 받고 있는 암 환자에서 치료와 동반되어 나타나는 경우가 많은데, 항암화학요법의 부작용과 관련하여서는 오심, 구토, 설사, 구내염, 체중변화, 간헐적인 질 자극, 성욕 감소, 폐경기 증상과 같은 열감, 외음부의 건조감 및 위축, 성교 시 점막손상 및 통증, 오르가즘 장애 등이 나타난다.^{4,5)} 골반부위 방사선 치료를 받는 암 환자에서는 설사, 피로에 따른 성욕 감퇴와 질 조직의 손상과 경직, 성교통, 발기부전 등이 나타날 수 있으며, 전립선암, 고환암, 자궁경부암 등 성·생식계 암 환자에서는 기관의 직접 절제술로 인한 정상적인 성생활에 대한 염려가 암 환자의 성문제를 더욱 가중시킨다.⁵⁾ 또, 다양한 항암치료와 함께 발생되는 탈모, 피부변화, 체중변화로 인한 신체상 변화, 우울, 피로 등의 증상은 배우자와의 성적 거리감을 경험하게 하며 정상적인 성기능을 방해할 수 있다.^{6,7)}

이와 같은 성건강 문제를 경험하는 암 환자들은 자신에게 나타날 수 있는 성문제의 신체적 증상, 성적 기능 유지 및 증진을 위한 관리방법, 정상적인 성생활 가능성 및 성만족감 변화에 대해 궁금해 하므로, 이들 암 환자를 위한 전문화된 성건강 교육이 필요하다

주요어: 간호사, 암, 성건강, 태도, 수행

Address reprint requests to: Chae, Young Hee

Nursing Services, Kyungpook National University Medical Center, 807 Hoguk-ro, Buk-gu, Daegu 702-210, Korea

Tel: +82-53-200-3011 Fax: +82-53-200-3029 E-mail: chae1214@hanmail.net

Received: December 12, 2014 Revised: January 5, 2015 Accepted: January 25, 2015

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.

하겠다.^{8,9)} 그러나 우리나라의 경우 간호사와 환자 모두 성문제에 대해서는 소극적인 태도를 가지고 있어¹⁰⁾ 성문제에 대한 간호 접근 자체가 어렵다. 성생활에 대한 문제는 충분한 공감과 심도 있는 면담을 시행한다 할지라도 직접적으로 묻지 않으면 깊이 있게 언급하지 않을 만큼 의료인과 환자 사이에도 낮은 주제이므로¹¹⁾ 임상현장에서 성건강 간호를 실제적으로 수행하는 데는 많은 어려움이 있다. 또한, 의료진들은 성건강 문제보다 암 치료 결과에만 초점을 맞추려고 하며, 의료진 스스로 암 치료 후 성변화에 대한 지식을 확신할 수 없거나 성문제를 다루는데 자신이 없으며, 환자와 성상담 시간을 마련하는데 어려움이 많아^{4,12)} 이에 대한 중재가 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

임상에서 성건강 간호 수행에 영향을 미치는 장애요인은 다양하지만, 간호사 개인의 성 태도는 개인의 가치관을 구체적으로 표현하는 것일 뿐만 아니라 성상담 시 간호사와 환자 간의 상호작용에도 영향을 미쳐 성건강 간호 수행에 중요한 변수가 되고 있다.¹³⁾ 따라서, 다양한 성문제를 겪고 있는 암 환자에 대한 간호 수행을 증진시키기 위해서는 이들을 돌보는 간호사의 성건강 간호 수행과 더불어 성건강 간호에 대한 태도를 함께 파악해 보는 것이 의미가 있다.

국외에서는 이미 항암치료로 인한 암 환자의 성문제를 인식하고 성건강 간호에 대한 관심과 연구가 활발하게 진행되어 왔으며, 특히 암 환자에게 성건강 간호를 제공하는데 영향을 미치는 요소로 주관적인 기준이 되는 간호사의 태도를 언급하였다.^{14,15)} 최근에는 암 종별로 특수하게 나타나는 환자의 성 관련 문제를 확인하고,^{4,7)} 이를 중재하기 위한 가이드라인을 제시하는 연구⁹⁾ 등이 이루어지고 있다. 국내에서도 성건강 간호와 관련된 연구가 일부 진행되고 있으나 임상간호사의 일반적인 성지식 및 성태도, 장애요인을 파악한 연구나,^{12,16,17)} 노인의 성에 대한 연구가 대부분이다.¹⁸⁾ 또, 암 환자 관련 연구에서는 그들의 성기능에 영향하는 요인을 확인하거나⁶⁾ 성기능 향상을 위한 중재프로그램을 적용한 연구는 있으나,^{19,20)} 실제 암 환자를 돌보는 간호사가 성건강 간호에 대해 어떤 태도로 어느 정도 성건강 간호를 수행하는지에 대한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구를 통해 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 태도를 알아보고 구체적인 성건강 간호 수행을 살펴봄으로써 이에 대한 중요성을 인식하는 계기를 마련하며, 궁극적으로는 암 환자에 대한 성건강 간호 수행을 증진시키는 전략에 활용하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도를 파악한다.
- 둘째, 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 수행을 파악한다.
- 셋째, 암 환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성 및 업무 관련 특성

에 따른 성건강 간호 태도의 차이를 파악한다.

넷째, 암 환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성 및 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 수행의 차이를 파악한다.

다섯째, 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행과의 관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 태도와 성건강 간호 수행을 파악하고 서로 간의 관계를 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 암 환자를 주로 치료하는 D시 소재 일개 대학병원에서 이루어졌으며, 대상기관의 병동, 중환자실, 응급실, 항암주사실 및 외래에서 근무하는 간호사 중 최근 한 달 이내에 암 환자를 간호한 경험이 있으며 연구의 목적을 이해하고 참여 동의한 간호사를 연구의 대상으로 하였다.

연구 대상자 수는 연구의 검정력 확보를 위해 G*Power 3.1 프로그램을 통해 산출하였으며 유의수준 α .05, power .80, effect size medium으로 설정하여 산출된 표집수를 기준으로 하였다. 본 연구에 필요한 최소 표본 크기는 200명이었다.

3. 연구 도구

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행을 파악하기 위한 서술적 조사 연구로, 대상자의 일반적 및 업무 관련 특성 11문항과 성건강 간호 태도를 묻는 17문항, 성건강 간호 수행을 묻는 21문항으로 구성된 설문지를 사용하여 조사하였다.

1) 성건강 간호 태도

성건강 간호 태도란 성과 관련된 제반 현상에 대한 의식 및 사고, 그리고 가치판단과 행동에 관한 반응을 말한다.²¹⁾ 본 연구에서는 Kim 등²²⁾이 종양간호사에 초점을 맞추어 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호와 관련한 태도를 조사하기 위하여 개발한 Sexual Health Care Scale-Attitude (SHCS-A)로 측정하였으며 저자의 승인을 얻어 이용하였다.

SHCS-A는 4가지 하부요인으로 구성되어 있는데 성건강 간호 제공의 불편감 요인 7문항, 환자의 수용에 대한 불확실한 감정 요인 4문항, 동료의 부정적 반응에 대한 두려움 요인 3문항, 성건강 간호

제공 환경 결핍 요인 3문항으로 총 17문항이다.

각 항목에 대하여 3점 Likert 척도로 측정하며 '동의한다' 1점, '잘 모르겠다' 2점, '동의하지 않는다' 3점으로 점수가 높을수록 성건강 간호에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

2) 성건강 간호 수행

성건강 간호 수행이란 환자에게 가능한 성문제를 확인하고, 정확한 정보를 제공해 주며 환자나 파트너와의 요구에 맞춘 특별한 제안과 환자에게 필요한 전문가 의뢰를 포함하는 것이다.²³⁾ 본 연구에서는 Kim 등²⁴⁾이 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 수행을 조사하기 위해 개발한 Sexual Health Care Scale-Practice (SHCS-P)로 측정하였으며 저자의 승인을 얻어 사용하였다.

SHCS-P는 4개 하부요인으로 구성되어 있는데 성기능 요인 8문항, 심리적 요인 6문항, 사회적 요인과 의뢰 및 기록 요인 4문항, 생식 관련 요인 3문항으로 총 21문항이다.

각 항목에 대하여 '수행한 적 있다' 1점, '수행한 적 없다'와 '해당 암 환자 없었음'은 0점으로 평가하여 점수가 높을수록 성건강 간호 수행 정도가 높음을 의미한다.

개발 당시 도구의 신뢰도 KR-20은 .91이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

4. 자료 수집 방법 및 기간

자료 수집은 2014년 6월 30일부터 7월 6일까지 수행하였다. 병동, 중환자실, 응급실, 항암주사실 및 외래에 근무하는 간호사에게 연구의 내용을 설명하고 연구 참여를 수락한 대상자에 대하여 설문지를 배부하여 직접 작성하도록 하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 10분 정도였으며 최종적으로 236부가 자료 분석에 이용되었다.

5. 자료 분석 방법

첫째, 암 환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성 및 업무 관련 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다.

둘째, 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.

셋째, 암 환자를 돌보는 간호사의 일반적 특성 및 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행은 t-test와 ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

넷째, 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 일 대학병원 기관윤리심의위원회의 심의를 거쳐 연구승인(IRB 승인번호: KNUMC14-1032)을 받았다.

본 연구자들은 연구 참여에 대한 연구 대상자들의 자발적 의사를 존중하였으며, 연구 내용을 이해하고 연구 참여에 동의한 경우에만 서면동의를 받고 연구를 진행하였다. 연구 참여에 동의하였더라도 원하지 않는 경우 언제든지 연구 참여 의사를 철회할 수 있음과 연구 참여 여부나 연구 참여 도중 탈락으로 인해 연구 대상자에게 어떠한 불이익도 생기지 않을 것임을 설명하였다. 설문지 응답 내용은 익명성을 보장하며 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않음을 설명하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 업무 관련 특성

본 연구의 대상자는 남성 13명(5.5%), 여성 223명(94.5%)으로 여성이 남성보다 많았다. 평균 연령은 30.2 ± 6.27 세이며 26~30세가 128명(54.3%)으로 과반수를 차지하였다. 결혼상태는 미혼이 168명(71.2%)으로 기혼 68명(28.8%)보다 많았으며, 교육정도는 전문학사 77명(32.6%), 학사 142명(60.2%), 석사 이상이 17명(7.2%)이었다. 종교는 기독교 32명(13.6%), 천주교 26명(11.0%), 불교 45명(19.1%), 무교 131명(55.5%), 기타 2명(0.8%)으로 확인되었다. 업무 관련 특성으로 근무부서는 병동 159명(67.4%), 집중치료실 22명(9.3%), 응급실 14명(5.9%), 항암주사실 11명(4.7%), 외래 30명(12.7%)이었다. 임상근무 경력은 1년 이하 21명(8.9%), 1년 초과~5년 이하 119명(50.4%), 5년 초과~10년 이하 61명(25.9%), 10년 초과 35명(14.8%)이었고, 산부인과 혹은 비뇨기과 근무 경험 여부는 있다 60명(25.4%), 없다 176명(74.6%)으로 조사되었다. 직급은 일반간호사가 222명(94.1%)으로 대부분을 차지하였고, 성건강 관련 교육을 이수한 경험이 있는 사람은 27명(11.4%)이었다(Table 1).

2. 성건강 간호 태도

대상자의 SHCS-A 총점 평균은 27.75 ± 6.45 점이었고, SHCS-A 각 항목 평균점수는 1.63 ± 0.30 점이었다. 성건강 간호 태도 중에서는 '환자와 구체적인 성행위에 대해 의논하는 것이 불편하다'는 항목이 가장 낮은 점수(1.21 ± 0.49)로 부정적 태도를 보였고, '환자의 성문제를 다루는 것을 동료들이 이상하게 볼 것 같다'는 항목이 성건강 간호 태도 중 가장 높은 점수(2.17 ± 0.80)를 나타내었다(Table 2).

3. 성건강 간호 수행

대상자의 SHCS-P 총점 평균은 3.67 ± 3.30 점이었고, SHCS-P 각 항목

Table 1. General and Work-related Characteristics (N=236)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD
Gender	Male	13 (5.5)	
	Female	223 (94.5)	
Age (year)	≤25	39 (16.5)	30.2 ± 6.27
	26~30	128 (54.3)	
	31~35	38 (16.1)	
	≥36	31 (13.1)	
Marital status	Single	168 (71.2)	
	Married	68 (28.8)	
Education	Diploma	77 (32.6)	
	Bachelor	142 (60.2)	
	≥ Master	17 (7.2)	
Religion	Protestantism	32 (13.6)	
	Catholicism	26 (11.0)	
	Buddhism	45 (19.1)	
	Others	2 (0.8)	
	None	131 (55.5)	
Department	Ward	159 (67.4)	
	ICU	22 (9.3)	
	ER	14 (5.9)	
	Chemotherapy unit	11 (4.7)	
	OPD	30 (12.7)	
Clinical experience (year)	≤1	21 (8.9)	6.30 ± 6.49
	>1~≤5	119 (50.4)	
	>5~≤10	61 (25.9)	
	>10	35 (14.8)	
Working experience of gynecology or urology	Yes	60 (25.4)	
	No	176 (74.6)	
Position	Staff nurse	222 (94.1)	
	Head nurse	14 (5.9)	
Experience of sexual health education	Yes	27 (11.4)	
	No	209 (88.6)	

목 평균점수는 0.32 ± 0.23 점이었다. 가장 많이 수행한 성건강 간호 수행 항목은 '스트레스와 대처에 대한 사정'(0.56 ± 0.50)이었으며, 가장 적게 수행한 성건강 간호 수행 항목은 '성욕 감소에 대한 상담 및 교육'(0.00 ± 0.66)이었다(Table 3).

4. 대상자 특성에 따른 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행의 차이

1) 대상자의 일반적 특성과 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 태도의 차이

대상자의 일반적 특성과 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 태도의 차이를 분석한 결과 연령($F=3.87, p=.010$)과 교육정도($F=4.57, p=.011$), 근무부서($F=4.03, p=.004$), 산부인과 혹은 비뇨기과 근무 경험($t=2.15, p=.033$), 직급($t=-2.84, p=.005$)에서 유의한 차이가 있었다. 36세 이상의 연령 군이 26~30세의 연령 군보다, 석사 이상의 대상자가 전문학사와 학사인 대상자보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 근무부서가 외래인 대상자가 병동, 집중치료실, 항암주사실에서 근무하는 대상자보다 유의하게 높은 점수를 나타내었으며, 산부인과 혹은 비뇨기과 근무경험이 있는 대상자가 근무경험이 없는 대상자보다, 직급이 수간호사인 대상자가 일반간호사보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 대상자의 성별, 결혼상태, 종교, 근무경력, 성건강 관련 교육이수 여부에 따른 성건강 간호 태도는 유의한 차이가 없었다(Table 4).

Table 2. Degrees of Sexual Health Care Attitude

(N=236)

Items	Agree	Don't know	Disagree	M ± SD
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. It is uncomfortable to discuss sexual issues with patients.	122 (51.7)	65 (27.5)	49 (20.8)	1.69 ± 0.79
2. I am reluctant to discuss sex with patients of the opposite sex.	148 (62.7)	48 (20.3)	40 (17.0)	1.54 ± 0.77
3. I feel uncomfortable discussing specific sexual activities with patients.	194 (82.2)	34 (14.4)	8 (3.4)	1.21 ± 0.49
4. I feel uncomfortable discussing sex with patients.	154 (65.2)	41 (17.4)	41 (17.4)	1.52 ± 0.77
5. I am not ready to talk about sexual issues with patients.	114 (48.3)	88 (37.3)	34 (14.4)	1.66 ± 0.72
6. Discussing sex is a difficult thing to do.	157 (66.5)	55 (23.3)	24 (10.2)	1.44 ± 0.67
7. I may be embarrassed if patients broach sexual issues.	104 (44.1)	71 (30.1)	61 (25.8)	1.82 ± 0.82
8. Patients would be uncomfortable if I broached sexual issues.	141 (59.7)	79 (33.5)	16 (6.8)	1.47 ± 0.62
9. I am afraid patients would feel their privacy was invaded if I asked specific questions about sex.	164 (69.5)	50 (21.2)	22 (9.3)	1.40 ± 0.65
10. I am afraid patients would be offended if I broached sexual issues.	124 (52.5)	79 (33.5)	33 (14.0)	1.61 ± 0.72
11. I am afraid conversation about sex with patients would bring about a distance between me and them.	64 (27.1)	82 (34.8)	90 (38.1)	2.11 ± 0.80
12. I am too busy to deal with sexual issues.	164 (69.5)	45 (19.1)	27 (11.4)	1.42 ± 0.69
13. It is hard to find a proper place where I can talk about sexual issues with patients.	179 (75.8)	33 (14.0)	24 (10.2)	1.34 ± 0.66
14. I do not have enough time to talk about sexual issues with patients.	184 (78.0)	36 (15.2)	16 (6.8)	1.29 ± 0.58
15. I am afraid my fellows would think it is unusual that I deal with patients sexual issues.	59 (25.0)	77 (32.6)	100 (42.4)	2.17 ± 0.80
16. I am afraid my fellows would feel uncomfortable dealing with patients sexual issues.	59 (25.0)	91 (38.6)	86 (36.4)	2.11 ± 0.78
17. My fellows also seem to be reluctant to talk about sex with cancer patients.	66 (28.0)	119 (50.4)	51 (21.6)	1.93 ± 0.70
Total (17 Items)				27.75 ± 6.45

Table 3. Degrees of Sexual Health Care Practice

(N=236)

Items	Performed	Didn't perform	Not applicable	M±SD
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. Counseling and education for a decrease in sexual satisfaction	3 (1.3)	161 (68.2)	72 (30.5)	0.01±0.11
2. Counseling and education for a decrease in sexual desire	1 (0.4)	165 (69.9)	70 (29.7)	0.00±0.66
3. Assessment of a decrease in sexual satisfaction	3 (1.3)	161 (68.2)	72 (30.5)	0.01±0.11
4. Assessment of vaginal dryness and dyspareunia	9 (3.8)	157 (66.5)	70 (29.7)	0.38±0.19
5. Assessment of erectile dysfunction	13 (5.5)	150 (63.6)	73 (30.9)	0.55±0.23
6. Counseling and education for vaginal dryness and dyspareunia	15 (6.4)	149 (63.1)	72 (30.5)	0.64±0.24
7. Assessment of a decrease in sexual desire	4 (1.7)	158 (66.9)	74 (31.4)	0.17±0.13
8. Counseling and education for erectile dysfunction	9 (3.8)	155 (65.7)	72 (30.5)	0.38±0.19
9. Assessment of depression	125 (53.0)	84 (35.6)	27 (11.4)	0.53±0.50
10. Counseling for depression	94 (39.9)	115 (48.7)	27 (11.4)	0.40±0.19
11. Assessment of changes in body image	112 (47.5)	99 (41.9)	25 (10.6)	0.47±0.50
12. Counseling for changes in body image	94 (39.8)	117 (49.6)	25 (10.6)	0.40±0.49
13. Assessment of handling stress	131 (55.5)	82 (34.8)	23 (9.7)	0.56±0.50
14. Counseling and education for handling stress	102 (43.2)	110 (46.6)	24 (10.2)	0.43±0.50
15. Assessment of the intimacy between patient and partner	33 (14.0)	156 (66.1)	47 (19.9)	0.14±0.35
16. Assessment of communication between patient and partner	48 (20.3)	141 (59.8)	47 (19.9)	0.20±0.40
17. Refer to experts when needed	14 (5.9)	170 (72.1)	52 (22.0)	0.06±0.27
18. Nursing records of patients' sexual issues	3 (1.3)	176 (74.6)	57 (24.1)	0.01±0.11
19. Counseling and education for sterility during treatment	15 (6.4)	149 (63.1)	72 (30.5)	0.64±0.24
20. Counseling and education for resuming sex life and contraception	15 (6.4)	154 (65.2)	67 (28.4)	0.64±0.24
21. Counseling and education for menopause during treatment	24 (10.2)	145 (61.4)	67 (28.4)	0.10±0.30
Total (21 Items)				3.67±3.30

2) 대상자의 일반적 특성과 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 수행의 차이

대상자의 일반적 특성과 업무 관련 특성에 따른 성건강 간호 수행의 차이를 분석한 결과, 연령($F=3.39, p=.019$)과 결혼상태($t=-2.59, p=.011$), 교육정도($F=12.58, p<.001$), 근무부서($F=5.21, p<.001$), 산부인과 혹은 비뇨기과 근무경험($t=3.75, p<.001$), 직급($t=-3.20, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었다. 36세 이상의 연령 군이 25세 이하의 연령 군보다, 기혼인 대상자들이 미혼인 대상자들보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었고, 석사 이상의 대상자가 전문학사와 학사인 대상자보다 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 근무부서가 병동과 항암주사실, 외래인 대상자들이 응급실에서 근무하는 대상자에 비해 유의하게 높은 점수를 나타내었으며, 산부인과 혹은 비뇨기과 근무경험이 있는 대상자가 경험 없는 대상자보다, 직급이 수간호사인 대상자가 일반간호사보다 통계적으로 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 대상자의 성별, 종교, 근무경력, 성건강 관련 교육이수 여부에 따른 성건강 간호 수행은 유의한 차이가 없었다(Table 4).

5. 성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행의 상관관계

성건강 간호 태도와 성건강 간호 수행은 통계적으로 유의한 정적 상관관계로($r=.16, p=.015$), 성건강 간호 태도가 긍정적일수록 성건강 간호 수행의 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 태도와 수행을 파악함으로써 암 환자에 대한 성건강 간호 수행을 증진시키는 전략적 간호중재 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

SHCS-A를 사용하여 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도를 측정한 결과 51점 만점에 평균 27.75 ± 6.45 점으로, 점수가 높을수록 긍정적 성건강 간호 태도를 보인다고 할 때 중간적 태도를 보이는 것으로 해석해 볼 수 있다. 본 연구와 동일한 도구를 적용한 선행 연구가 없어 직접적인 비교분석에는 제한이 있으나 유사한 선행 연구들과 비교해보면 다음과 같다. 72점 만점인 Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS) 도구를 사용한 연구들 중 Kim¹³⁾의 연구에

Table 4. Differences of Sexual Health Care Attitude and Sexual Health Care Practice according to Characteristics

(N=236)

Characteristics	Categories	Sexual health care attitude		Sexual health care practice	
		M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	30.31 ± 6.71	1.48	4.85 ± 3.29	1.32
	Female	27.60 ± 6.42	(.142)	3.61 ± 3.29	(.188)
Age (year)	≤ 25 ^a	27.46 ± 6.79	3.87	2.90 ± 3.12	3.39
	26~30 ^b	26.93 ± 5.75	(.010)	3.76 ± 3.12	(.019)
	31~35 ^c	27.97 ± 6.15	b < d	3.00 ± 3.05	a < d
	≥ 36 ^d	31.23 ± 8.07		5.13 ± 4.07	
Marital status	Single	27.50 ± 6.12	-0.94	3.29 ± 2.98	-2.59
	Married	28.37 ± 7.21	(.350)	4.63 ± 3.84	(.011)
Education	Diploma ^a	27.38 ± 6.38	4.57	3.12 ± 3.23	12.58
	Bachelor ^b	27.42 ± 6.21	(.011)	3.54 ± 3.01	(<.001)
	≥ Master ^c	32.24 ± 7.39	a,b < c	7.29 ± 3.87	a,b < c
Religion	Protestantism	27.06 ± 7.37	0.78	3.19 ± 3.19	1.14
	Catholicism	28.08 ± 7.49	(.548)	3.69 ± 3.00	(.337)
	Buddhism	28.40 ± 7.80		4.53 ± 3.80	
	Others	21.00 ± 1.41		2.00 ± 2.83	
	None	27.73 ± 5.46		3.52 ± 3.19	
Department	Ward ^a	27.28 ± 6.22	4.03	4.02 ± 3.07	5.21
	ICU ^b	25.64 ± 3.82	(.004)	2.32 ± 2.82	(<.001)
	ER ^c	28.07 ± 6.29	a,b,d < e	0.57 ± 1.65	a,d,e > c
	Chemotherapy unit ^d	27.27 ± 7.36		4.91 ± 4.55	
	OPD ^e	31.83 ± 7.55		3.83 ± 3.91	
Clinical experience (year)	≤ 1	28.29 ± 6.09	1.79	2.29 ± 3.20	2.47
	> 1~≤ 5	26.98 ± 6.26	(.151)	3.55 ± 3.00	(.063)
	> 5~≤ 10	27.90 ± 5.88		3.80 ± 3.24	
	> 10	29.77 ± 7.86		4.69 ± 4.13	
Working experience of gynecology or urology	Yes	29.28 ± 7.07	2.15	5.02 ± 3.62	3.75
	No	27.23 ± 6.16	(.033)	3.22 ± 3.06	(<.001)
Position	Staff nurse	27.46 ± 6.20	-2.84	3.50 ± 3.19	-3.20
	Head nurse	32.43 ± 6.86	(.005)	6.36 ± 3.89	(.002)
Experience of sexual health education	Yes	28.85 ± 6.61	0.94	3.67 ± 3.67	-0.12
	No	27.61 ± 6.43	(.347)	3.67 ± 3.26	(.991)

Table 5. Correlation between Sexual Health Care Attitude and Sexual Health Care Practice

(N=236)

Variable	Sexual health care attitude	
	r	p
Sexual health care practice	.16	.015

서 암 환자의 성에 대한 간호사의 태도 점수는 평균 36.12 ± 2.52점, Zeng 등²⁵⁾의 연구에서는 44.94 ± 8.12점, Magnan 등²⁶⁾의 연구에서는 32.24 ± 7.67점, Julien 등²⁷⁾의 연구에서는 33.7 ± 7.01점으로 나타났다. SABS 도구의 경우 점수가 낮을수록 긍정적인 성건강 태도를 나타내므로, Kim¹³⁾의 연구 대상자는 본 연구와 같이 중간 정도의 성태도를, Zeng 등²⁵⁾의 연구 대상자는 부정적인 성태도를, Magnan 등²⁶⁾과 Julien 등²⁷⁾의 연구 대상자는 다소 긍정적인 성태도를 보인다고 해석할 수 있다. 또한, 점수가 높을수록 긍정적인 성태도를 나타내는 Provision of Sexual Health Care (PSHC) 도구를 사용한 Gamel 등²⁸⁾의 연구에서는 44점 만점에 33.5 ± 3.1점으로 긍정적인 성태도를 보였

다. 이러한 연구 결과는 동서양의 서로 다른 사회문화적 배경이 간호사의 성태도에 영향을 미쳤으리라 생각되는 부분으로, 서양문화권보다 유교문화의 영향으로 보수적 성향을 가진 한국과 중국 등의 동양문화권 간호사들의 성태도가 다소 소극적이고 부정적임을 보여주고 있으며 미국 간호사에 비해 한국 간호사의 성장애감이 높았다는 선행 연구^{10,12)} 결과를 지지한다.

성건강 간호 태도에 대한 세부항목 중 가장 높은 점수 즉, 가장 긍정적인 태도를 보인 문항은 '환자의 성문제를 다루는 것을 동료들이 이상하게 볼 것 같다', '성에 대해 얘기하고 나면 환자화 거리감이 생길 것 같다', '환자의 성문제를 다루는 것에 대해 동료들이 불편해할 것 같다' 등의 항목이었다. 반면, '환자와 구체적인 성행위에 대해 의논하는 것이 불편하다', '성에 대해 구체적으로 물으면 사생활을 침해한다고 생각할 것 같다'라는 항목에서는 낮은 점수를 보여 성문제에 대한 구체적이고 직접적인 접근에는 부정적인 태도를 나타내었다. 이에 암 환자의 성문제를 구체화하고 직접적으로 언급하

는 것에 대한 부담감과 성에 대한 전문적 지식부족 등이 요인으로⁶⁾ 작용했으리라 사료된다. 한편, '성문제를 상담할 공간을 찾기 어렵다', '성문제를 상담할 시간이 없다', '너무 바빠 성문제를 다루기 어렵다'라는 항목에서 그렇다고 한 응답자가 많았는데, 이는 바쁜 업무로 인한 시간적인 어려움과 임상에서 성문제를 다룰 독립된 공간 확보의 어려움이 영향을 미친 것으로 보인다. Kim 등²²⁾의 선행 연구에서도 간호사의 성건강 간호 태도에 가장 부정적인 영향을 미친 요인으로 시간, 공간의 환경적 지원 부족이 언급된 것을 고려한다면 근무환경을 개선하는 것이 성건강 간호 수행을 변화시킬 수 있는 효과적인 방법 중 하나라고 할 수 있겠다.

성건강 간호 수행에 관한 연구 결과를 살펴보면 SHCS-P를 사용한 본 연구에서는 최고 21점 만점에 수행점수는 평균 3.67 ± 3.30 점으로 성건강 간호 수행 정도가 매우 낮게 나타났다. 이는 암 전문병원 간호사의 간호역할 수행도와 중요도를 조사한 Chae 등²⁹⁾의 연구 결과에서 성교육 및 상담 등 성건강 간호 행위의 점수가 다른 간호수행 항목에 비하여 현저히 낮게 보고된 것과 유사한 맥락으로 볼 수 있으며 우리나라 간호사의 전반적인 성건강 간호 수행도가 타 간호수행에 비해 아직 미미한 정도임을 짐작할 수 있다.

성건강 간호 수행에 대한 세부항목에서는 '스트레스와 대처에 대한 사정', '우울에 대한 사정', '신체상 변화에 대한 사정' 항목 순으로 높은 수행도를 나타내었고, 가장 낮은 수행 정도를 보인 항목은 '성욕 감소에 대한 상담 및 교육', '성만족 감소에 대한 사정', '성만족 감소에 대한 상담 및 교육', '성문제에 대한 간호기록'이었다. 이는 성건강 간호에 대한 태도에서도 볼 수 있듯이 구체적인 성행위에 관련된 상담을 어려워하고 성문제를 상담하는 것을 사생활 침해라고 생각하여 직접적인 성기능과 생식 관련 간호수행은 꺼려하는 반면 스트레스, 우울, 신체상 변화 등 성문제를 직접적으로 언급하지 않는 심리적 요인과 사회적 요인에서의 간호수행에 대한 부담을 덜 느끼고 수행하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 성건강 간호 태도와 간호수행 모두에 유의한 차이를 보인 대상자의 특성은 연령, 교육정도, 근무부서, 산부인과나 비뇨기과 근무경력, 직급 등이었다. 대상자의 연령이 높을수록, 일반간호사 보다는 수간호사가, 병동 간호사보다는 외래 간호사가 보다 긍정적인 성건강 간호 태도를 가지고 있었으며 간호수행에서도 높은 점수를 보이는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 나이와 임상경험이 많은 간호사일수록 긍정적인 성건강 간호 태도를 가지며,²⁷⁾ 일반간호사 보다는 수간호사가, 병동 간호사 보다는 외래 간호사가 느끼는 성건강 간호 장애감이 낮다¹²⁾는 기존의 연구 결과를 지지한다. 또한, Kim,¹²⁾ Kim,¹³⁾ Wang 등,¹⁷⁾ Kim 등³⁰⁾의 선행 연구 결과와 유사하게 산부인과와 비뇨기과 근무경력, 석사 이상의 학력 등이 간호사들의 긍정적 성건강 간호 태도와 높은 간호수행률과 관련이 있는

것으로 나타났다. 이는 성과 관련된 특성화된 경험이 임상현장에서 간호사들의 성건강 간호 활동을 증진시키는 요인으로 작용했다고 해석할 수 있으며, 대학원 과정에서의 성 관련 지식 습득과 의사소통 기술의 습득, 전인간호에의 이해 향상 등이 긍정적인 성건강 간호 태도와 높은 간호수행률에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러므로 성건강 간호 태도를 긍정적으로 변화시키고 간호수행을 향상시키기 위해서는 보다 부정적인 성건강 태도를 가진 연령이 낮은 일반간호사를 대상으로 한 교육 프로그램을 우선적으로 개발 적용하여야 하고, 암 환자의 성과 관련된 체계적이고 전문적인 교육이 강화되어야 할 것으로 보인다.

Kim¹²⁾과 Kim¹³⁾의 선행 연구에서 결혼상태는 간호사의 성건강 태도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 본 연구에서는 기혼이 미혼인 대상자보다 긍정적인 태도 성향을 보이는 것은 하나 유의한 차이를 나타내지는 못하였다. 다만 Zeng 등²⁵⁾의 연구 결과와 같이 본 연구에서도 기혼인 대상자가 미혼인 대상자보다 성건강 간호수행을 유의하게 많이 하는 것으로 나타나 결혼과 임신, 출산 등의 경험적 측면이 성건강 간호수행 정도를 높였을 것으로 생각된다.

성교육 이수 경험은 성건강 간호 태도에 긍정적인 영향을 미쳤다는 Wang 등¹⁷⁾과 Kim 등²²⁾의 연구와 노인의 성에 대한 간호사의 성건강 간호수행에 유의한 차이를 가져왔다는 Kim¹⁸⁾의 연구와는 달리, Han¹⁶⁾의 연구에서처럼 본 연구에서도 성교육 이수 경험이 성건강 간호 태도와 수행에 유의한 영향을 미치지 못했다. 이처럼 성교육 이수 여부와 성건강 간호 태도 및 수행과의 연관성에 있어 연구마다 각기 다른 결과를 나타내는 것은 각 기관에서 행해지는 성 관련 교육의 질적 측면이 동일하게 보장되지 않을 뿐 아니라 지속적인 지 못한 단편적인 전달교육이 실제 간호사들의 성건강 관련 태도나 수행에 직접적인 영향을 주지 못한 결과라고 생각해 볼 수 있어 추후 반복연구가 필요하다 하겠다.

성건강 간호 태도와 성건강 간호수행은 정적 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타나 긍정적인 태도를 보이는 대상자일수록 성건강 간호수행 정도가 높음을 알 수 있다. 이는 Julien 등²⁷⁾의 연구 결과와 유사하며, 긍정적인 성건강 간호 태도가 성건강 간호수행의 중요성을 인식하고 자신감을 높여수행을 증진시키는 데 도움을 주고 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 대상자들은 비교적 긍정적인 성건강 간호 태도를 보이는데 반해 현저히 낮은 성건강 간호수행 정도를 나타냈는데, 이는 대부분의 간호사가 환자의 성에 대해 사정하고 평가하고 상담하는 것이 중요한 역할이라고는 생각하나 이러한 인식을 간호수행으로 이행하지 못한 결과라 할 수 있다. 이러한 결과의 바탕에는 대부분의 간호사들이 암 환자를 간호하는 과정에서 이들의 성에 대한 관심과 중재보다는 암 치료에 우선순위를 두게 되는 점, 임상에서의 현실적인 시·공간적 제약, 성건강 문제 사

정과 중재를 위한 한국적 가이드라인의 부재 등이 원인이 될 수 있다. 또한, 의료인의 교육과정에서도 성건강에 대한 부분은 강조되지 않아 전문적인 성 관련 지식이나 의사소통 기술, 사정 및 중재 기술의 부족 등으로 인해 성에 대한 논의 자체를 회피하는 경향이 성건강 간호 수행을 저해하는 요소로 작용했을 것으로 생각된다.

결론적으로 암 환자에게 제공되는 성건강 간호 수행을 향상시키기 위해서는 암 환자의 성건강에 대한 간호사의 긍정적이고 개방적인 태도가 내재되어야 하며, 성건강 간호를 제공하기 위한 시·공간적 환경 마련과 더불어 성건강 사정과 중재를 위한 활용 가능한 한국적 가이드라인 마련이 우선되어야 할 것이다. 또, 현재까지 연구를 통해 개발된 몇 가지 성건강 향상 프로그램을 임상에서 널리 적용해 보고 개선해나가는 노력도 필요할 것이다. 그리고 의료인을 양성하는 교육과정에서 성건강과 관련한 부분이 보다 강조되어야 할 것이며 임상에서도 대상자의 연령, 교육정도, 직급, 근무부서 등을 고려한 구체적이고 차별화된 성건강 교육이 필요하다고 여겨진다.

결론

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 암 환자의 성과 관련한 간호 태도와 수행을 조사함으로써 이에 대한 중요성을 인식하는 계기를 마련하며, 향후 성건강 간호 수행 증진을 위한 전략수립에 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

그러나 본 연구가 일개 대학병원의 암 환자를 돌보는 간호사를 대상으로 이루어진 것이므로 연구 결과를 전체 임상간호사에게 확대 적용, 해석하는 데는 제한점이 있다.

연구 결과, 암 환자의 성에 대한 간호사의 성건강 간호 태도는 SHCS-A의 총점 51점 만점에 평균 27.75 ± 6.45 점으로 중간 정도의 성건강 태도를 나타냈으며, 성건강 간호 수행은 SHCS-P의 총점 21점 만점에 평균 3.67 ± 3.30 점으로 현저히 낮은 성건강 간호 수행도를 나타내었다. 대상자의 특성 중 암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호 태도와 수행에 유의한 차이가 있는 항목은 연령, 교육정도, 근무부서, 산부인과나 비뇨기과 근무경험, 직급 등이었고 간호사의 성건강 간호 태도가 긍정적일수록 성건강 간호 수행의 정도가 높음으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 암 환자의 성에 대한 간호사의 성건강 태도를 보다 긍정적인 방향으로 전환시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 둘째, 성건강 간호 수행을 높이기 위해서는 간호사의 연령, 교육정도, 근무부서, 직급 등을 고려한 교육 프로그램을 개발하고, 프로그램의 효과를 규명하는 연구가 시도되어야 한다. 셋째, 향후 임상에서 암 환자의 성건강 문제 사정과 중재를 위한 활용 가능한 한국적 가이드라인

의 개발이 필요하다. 넷째, 암 환자를 돌보는 간호사와 그들의 간호를 받는 암 환자를 대상으로 성 문제와 관련한 태도와 인식의 차이에 대한 비교 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Wagner G, Bondil P, Dabeek K, Dean J, Fourcroy J, Gingell C, et al. Ethical aspects of sexual medicine. *J Sex Med.* 2005;2(2):163-8.
2. World Health Organization (WHO). Sexual and reproductive health. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en. Accessed October 27, 2014.
3. Kim HY, So HS, Chae MJ, Kim KM. Comparisons of quality of life, sexual function, and depression in sexually active or inactive groups of women with mastectomy. *Asian Oncol Nurs.* 2008;8(2):77-85.
4. Hordern A. Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nurs.* 2000;23(3):230-6.
5. Kim S. Quality of life and sexuality in cancer patients. *J Nurs Query.* 2007;16(2):79-91.
6. Byun HS, Chung BY, Kim GD, Kim KH, Choi EH. Factors affecting sexual function of breast cancer women after receiving cancer treatment. *Asian Oncol Nurs.* 2013;13(2):85-94.
7. Dean A. Supporting women experiencing sexual problems after treatment for breast cancer. *Cancer Nurs Pract.* 2008;7(8):29-33.
8. Song YA, Shin HS. Degree of hysterectomy patients' educational needs and nurses' educational performance on sexual health education. *Korean J Women Health Nurs.* 2004;10(2):99-108.
9. Matzo M, Graham C, Troup CL, Ferrell B. Development of a patient education resource for women with gynecologic cancers: cancer treatment and sexual health. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(3):343-8.
10. Kim JH. Factors influencing barriers to addressing patients' sexual health among clinical nurse. *Korean J Adult Nurs.* 2010;22(2):113-20.
11. Lee GN, Lee DS. Sexual experiences of women with breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2011;11(3):210-20.
12. Kim JH. Gender role attitudes and barriers in Korean nurses when addressing patients' sexual health. *Korean Acad Fundam Nurs.* 2009;16(3):282-9.
13. Kim SY. Nurses' perception, attitude and sexual counseling obstacles toward sexuality of the cancer patient [master's thesis]. Seoul: Hanyang Univ.; 2011.
14. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Patiraki E. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence. *Support Care Cancer.* 2009;17(5):479-501.
15. Oskay U, Can G, Basgol S. Discussing sexuality with cancer patients: oncology nurses attitudes and views. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2014;15(17):7321-6.
16. Han ES. Effect of nurses' sexual knowledge, attitude and communication skills on the barrier to discussing sexuality issues [master's thesis]. Seoul: Dongguk Univ.; 2014.
17. Wang HJ, Kim HK, Yoo HY. Experience of attending sexual health education, knowledge and healthcare of nurse clinicians. *Korean J Adult Nurs.* 2013;25(5):585-95.

18. Kim BR. Nurses' knowledge of and attitude toward sexuality of the elderly and sexual health nursing practices [master's thesis]. Seoul: Yonsei Univ.; 2013.
19. Chun NM. Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2011;41(4):471-80.
20. Nho JH. Effect of PLISSIT model sexual health enhancement program for women with gynecologic cancer and their husbands. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(5):681-9.
21. Woo NK, Ka YH. A study on the of sexual knowledge, sexual attitudes and sexual behavior in Korean and American college students. *Korean J Women Psychol*. 2005;10(2):113-33.
22. 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.
23. Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand*. 2006;21:35-40.
24. Kim JH, Kang HS, Kim S. Development of sexual health care scale-practice (SHCS-P) for oncology nursing care. *Korean J Women Health Nurs*. 2010;16(4):360-9.
25. Zeng YC, Liu X, Loke AY. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitude and practice. *J Adv Nurs*. 2012;68(2):280-92.
26. Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Dermatol Nurs*. 2006;18(5):448-54.
27. Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37(3):186-90.
28. Gamel C, Hengeveld MW, Davis B, Van der Tweel I. Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch cancer nurses. *Int J Nurs Stud*. 1995;32(3):301-14.
29. Chae YH, Lee WH, Min YM, Shin AM, Kim HM. Nurses' role performance and perception of the importance of role among nurses practicing in a cancer care facility. *J Korean Clin Nurs Res*. 2013;19(3):407-19.
30. Kim HW, Jung YY, Park SM. 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.