

성건강 간호 장애의 개념분석

A Concept Analysis of Barriers to Sexual Health Nursing Care

한정원
경운대학교 간호학과

Jeong-Won Han(gsmdr@naver.com)

요약

본 연구는 성건강 간호 장애의 개념을 정립하고 정의하기 위해 시행되었다. 연구방법은 혼종모형을 이용하였으며, 자료수집은 4명의 대상자와 성건강 간호 장애와 관련된 문헌으로부터 수집하였다. 연구결과로 성건강 간호 장애는 5개의 차원과 6개의 속성으로 도출되었다. 성건강 간호 장애의 정의는 성건강 간호요구와 필요성에 대한 인식을 하고 있으나, 성과 관련한 접근의 어려움, 편견, 고정관념, 의사소통의 어려움과 성관련 지식 부족으로 대상자들에게 전문적인 성건강 교육 및 서비스를 제공하지 못하는 것으로 도출되었다. 본 연구는 간호사들이 경험하는 성건강 간호 장애를 줄이기 위한 전략수립을 위하여 성건강 간호장애를 평가하는 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있으며, 성건강 간호를 제공하기 위해서 간호사들이 경험하는 성건강 간호 장애를 줄이기 위한 선행 과제로 성건강 간호 장애를 평가하기 위한 기초자료를 제공했다는데 의의가 있으며 본 연구를 기초로 하여 성건강 간호 장애를 줄이기 위한 프로그램 개발을 제안한다.

■ 중심어 : | 개념분석 | 성건강 | 속성 | 간호 | 장애 |

Abstract

This study tries to identify and clarify the concept of barriers to sexual health nursing care. A hybrid model was used to perform a concept of barriers to sexual health nursing care. To accomplish this, we analyzed data collected from 4 participants as well as from available literature regarding. We categorized barriers to sexual health nursing care were identified to have five dimensions and six attributes. The definition of barriers to sexual health nursing care recognizes the need and necessity of sexual health nursing care, but due to difficulty in accessing sex, prejudice, stereotypes, difficulty in communication, and lack of knowledge related to sex, the subjects are provided with professional sexual health nursing education and it is found that the service was not provided. This study is a basic data for evaluating barriers to sexual health nursing care as a prerequisite for reducing barriers to sexual health nursing care experienced by nurses to provide sexual health nursing care. Besides, the results may serve as a basis for proposing the development of a program to reduce barriers to sexual health nursing care.

■ keyword : | Concept Analysis | Sexual Health | Attributes | Nursing | Barriers |

* 본 연구는 경운대학교 연구과제로 수행되었습니다.

접수일자 : 2020년 08월 26일
수정일자 : 2020년 10월 06일

심사완료일 : 2020년 10월 19일
교신저자 : 한정원, e-mail : gsmdr@naver.com

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 성(Sexuality)은 다양한 인간 활동 중 하나이며, 가장 기본적이고 자연스러운 욕구이다. 성건강(Sexual health)은 신체적으로 성적 문제가 없고, 성적 존재로서의 자부심과 심리적으로 편안함을 느끼며 나아가 성과 관련된 신체적, 정신적, 사회적 안녕 상태를 말한다[1]. 성에 대한 욕구는 인간의 생리적인 삶 이상의 사랑과 가치를 추구하는 존재로 식욕이나 휴식의 욕구와 함께 자아 존중감과 삶의 질에 영향을 미친다[2]. 이러한 욕구가 충족되지 않거나 어려움이 있으면 건강상태의 평형이 깨질 수 있기 때문에 성은 인간의 삶의 질에서 매우 중요한 부분을 차지한다[3].

최근 우리 사회는 질병 양상의 변화로 성건강 관련 문제가 증가하는 추세이다. 이러한 추세에서 간호사는 성건강 분야의 전문가로 성건강 간호를 제공해야 한다[3][4]. 이 역할을 잘 수행하면 대상자들은 간호사에게 성과 관련된 문제를 표현하고, 성 관련 정보와 상담을 기대할 것이다. 그러나 성은 민감한 부분으로 건강전문가를 포함한 대다수 사람이 이야기를 꺼리는 부분이다. 실제로 간호역할 중 성교육 및 상담은 간호수행도 및 중요도가 모두 낮게 나타났다[5][6]. 또한 일상적인 간호 수행에서 성건강 간호는 자주 다루이지 못하고 있으며, 환자의 성에 대해 사정, 평가, 상담하는 것이 간호사의 중요한 역할이라고 인식을 하나 이를 적용하지 못하는 어려움을 느낀다고 보고된 바 있다[7].

이처럼 간호를 제공하는 간호사가 환자의 성건강에 관심을 두는 것에 대한 어려움 정도를 성건강 간호 장애라고 한다[8]. 성건강 간호 장애에 여러 가지 영향요인으로는 간호사의 많은 업무와 간호적 환경의 부족, 환자의 성건강 문제에 대한 적절한 치료 및 간호 증재에 대한 지식 부족, 성 지식과 의사소통 기술의 부족과 성건강 간호 경험 부족이 있다[9-11]. 그뿐만 아니라 문화적이고 관습적인 부분을 중요시하는 우리나라에서는 성에 관한 이야기를 상담하거나 교육하기에 많은 어려움이 있다[12]. 그러나 대상자들은 간호사가 먼저 성과 관련된 문제를 제기하지 않으면 자신의 성건강 요구를 대부분 드러내지 않는다[13]. 그러므로 간호사는 대

상자의 성건강 요구를 충분히 만족시키기 위하여 능숙한 의사소통 기술로 성건강 문제를 사정하여 의료 정보를 전달할 수 있어야 하며, 대상자의 성건강 요구에 대한 민감성을 갖고 이를 이해하고 배려할 수 있어야 한다[14].

인간의 건강에 있어서 성건강은 다른 영역의 건강과 밀접한 연관이 있고, 삶의 질에 영향을 미치므로 간호사는 대상자들의 성적 욕구와 성건강에 적극적인 관심이 필요하기에[15], 성건강 간호 장애에 대한 연구들이 지속적으로 수행되어야 한다. 환자의 성건강에 관심을 두고 상담, 교육 및 간호를 하는 것에 대한 어려움 정도를 의미하고 있는 성건강 간호에 대한 장애감은 국외에서는 '성건강 간호장벽(Barriers to sexual health nursing care)', '성건강 간호갈등(Sexual Health Nursing Conflict)'으로 제시되고 있다[16-18]. 그러나, 이러한 개념들은 성건강 간호 장애에 대한 전반적인 태도를 의미하거나 간호에 있어 성건강 간호에 장애가 있음을 단면적으로 나타낸 것이기 때문에 성건강 간호 장애의 속성을 제대로 반영하지 못한다. 또 국내에서는 아직 성건강 간호 장애라는 개념을 잘 사용하지 않고 있다. 따라서 이러한 부분을 명확하게 정의함으로써 성건강 간호 장애의 개념을 통해 이론개발의 기초를 제공할 수 있고 현상을 서술할 수 있기 때문이다[19].

선행연구 결과에 따르면, 성 지식, 의사소통, 성건강 간호 관련 연수 경험, 진료부서에서의 근무 경험으로 성건강 간호 장애감에 영향을 미치는 요인을 갖고 있다[10]. 또한, 성건강 역할 태도에서는 전통적 고정관념이 강할수록 성건강 장애감이 높은 것을 보였으며, 성건강 간호 장애감 정도는 간호사와 환자 모두 소극적인 태도를 가진 것으로 나타났다[9]. 이처럼 성건강 간호에 대해 고정관념과 부정적인 태도를 취하는 것은 사회문화적인 배경에 따른 차이로 해석할 수 있으며[20], 간호학생 대상으로 한 연구에서 성 태도와 신념 및 성 건강 관련 간호 장애의 가장 큰 장애 요인은 환자와 성 문제를 논의할 시간 부족과 성 관련 문제를 상담하거나 논의하는 것을 불편하게 느낀다고 하였다[21]. 이에 반해, 요양병원에 근무하고 있는 간호사의 성에 관한 지식은 비교적 높았고, 성에 대한 태도는 중립적이었으며, 성건강 간호 장애는 매우 낮게 나타났다[22]. 국외 연구에서

는 성건강 간호의 장애 요인을 간호사의 가치관과 신념, 환자의 현재 상태에 대한 질병 치료를 우선시하는 부분과 바쁜 간호 업무로 인한 환자와의 친밀감 부족으로 보고된 바 있으며[16], 또 척수손상을 입은 재활환자의 간호에 있어서 성건강을 중요하다고 여긴다고 하였으나, 대부분의 간호사는 지식 부족과 일반적인 선입견으로 인해 성 관련 주제에 대해 논의하지 않는다고 하였다[14] 그러나 정확한 성건강 간호 장애에 대한 개념 분석이나 정의에 관한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이처럼 기존에 성건강 간호 장애에 관한 연구로는 성건강 간호 장애에 영향을 미치는 요인과 성건강 간호 장애의 관계에 관한 연구가 진행되어왔다. 이러한 연구들은 성건강 간호 장애에 대한 본질, 요인들을 살펴볼 수 있었으나, 성건강 간호 장애에 관해 합의된 개념은 도출하지 못했다.

혼종모형 방법은 이론적 분석과 실증적 관찰을 함께 사용하는 개념개발 방법으로 성건강 간호 장애개념을 간호 실무에 적용할 수 있는 유용한 방법이다[23]. 이에 본 연구는 Schwartz-Barcott와 Kim[24]의 혼종모형을 적용하여 성건강 간호 장애에 대한 체계적인 개념분석을 통해 성건강 간호 수행과 연구의 기초적 기틀을 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 다 학문적 문헌고찰과 분석을 통한 성건강 간호 장애의 속성과 정의를 파악한다.

둘째, 현장에서 조사한 자료를 분석하여 성건강 간호 장애의 속성과 지표를 규명한다.

셋째, 개념분석을 통한 성건강 간호 장애에 대한 정의를 명확히 제시한다.

II. 연구방법

본 연구는 성건강 간호 장애에 대한 개념분석을 위하여 Schwartz-Barcott와 Kim[18]의 혼종모형을 이용하여 분석하였다. 혼종모형에서 제시하고 있는 이론적 단계, 현장작업 단계, 최종 분석 단계의 3단계에 따라

개념을 분석하였다.

1. 이론적 단계

이론적 단계에서는 성건강 간호 장애에 대한 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적 의미 고찰을 위해 혼종모형의 순서에 따라 다양한 검색으로 성건강 간호 장애에 관한 포괄적인 문헌고찰을 수행하였다. 국내 문헌 검색을 위해 한국교육학술정보원(KERIS)의 학술연구정보서비스(<http://www.riss.kr>)의 학술지와 학위논문 정보검색을 통해 ‘성건강’과 ‘간호’라는 검색어와 검색기간 2005년부터 2019년에 검색된 논문을 분석하였고, PubMed와 Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL: <http://www.ebscohost.com>)가 지원하는 국외 학술논문 DB에서 2005년부터 2019년까지로 설정된 검색기간과 ‘sexual health’ 그리고 ‘nursing care’라는 주제어에 의해 검색되는 국외 논문을 검색하였다. 문헌을 검색한 결과에 따르면 총 2,651편의 논문이 검색되었으며 이 중 제목, 초록, 원문확인 불가 및 중복된 논문 1,349편을 제외시켰다. 1차적으로 분류된 1,302편의 논문에서 성건강 간호 장애의 개념이 포함되지 않은 1,261편의 논문을 다시 제외시켰다. 이렇게 분류된 41편의 논문을 대상으로 성건강 간호 장애개념의 정의가 명확하지 않은 문헌이나 본질적인 의미 탐색이 부적합하다고 판단된 26편의 논문을 제외하여 최종적으로 15편의 논문을 대상으로 성건강 간호 장애개념 분석에 이용하였다(그림 1).

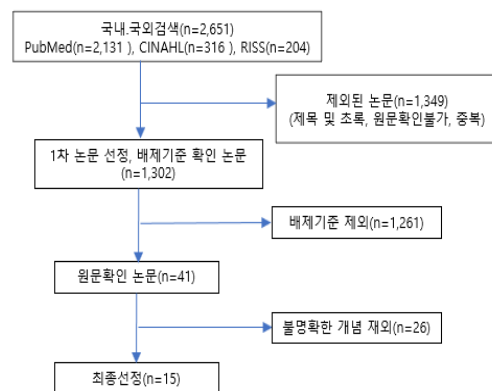


그림 1. 문헌선택 흐름도

2. 현장작업 단계

개념분석 현장작업 단계로 이론적 단계에서 수집된 내용에 근거하여 실제 근무 중인 간호사의 성건강 간호 장애 경험과 비교하여, 확인하고 보완함으로써 개념분석에 포함될 문항의 내용적 적절성과 다양성을 기하기 위하여 심층 면담을 진행하였다.

2.1 연구참여자 선정

연구참여자 선정은 일개 광역시 소재 병원에서 이루어졌으며, 성건강 간호 장애 속성을 가장 잘 보여줄 수 있는 산부인과, 정형외과, 비뇨기과, 신경과, 재활 병동 근무 경험이 있거나 근무하고 있는 간호사를 대상으로 심층 면담을 시행하였다. 선정기준을 산부인과, 정형외과, 비뇨기과, 신경과, 재활 병동 근무 경험이 있거나 근무하고 있는 간호사로 한정하는 이유는 선행연구에 근거를 둔 것이며, 자료가 포화상태가 될 때까지 하였다 [12][25-27]. 참여자의 수는 면담 시 새로운 내용이 발견되지 않고 자료가 포화되었다고 판단되는 시점을 기준으로 하여 총 4명이 참여하였다[표 1].

표 1. 참여자의 일반적 특성

참여자	교육 정도	나이	간호 단위	임상경력	성건강 간호 경험	성건강 관련 이론 교육
1	4년제	26	재활 병동간호사	1년 6개월	있음	받음
2	3년제	29	신경과 간호사	4년 6개월	있음	안 받음
3	3년제	37	뇌졸중 교육전담간호사	10년 4개월	있음	안 받음
4	4년제	48	재활 병동간호사	20년	있음	안 받음

2.2 자료수집

자료수집 기간은 2020년 5월 26일부터 6월 31일까지이며, 눈덩이 표집 방법을 통해 참여자를 모집하였다. 참여자에게 우선으로 연락하여 편한 시간과 장소를 정하여 면담을 진행하였다. 면담은 이론적 단계를 토대로 작성된 개방적 면담 질문을 가지고 직접 면담을 시행하였다. 면담은 외부의 방해가 없는 조용한 사무실이나 카페에서 참여자가 편리한 시간에 60분에서 90분간 이루어졌으며 면담 횟수는 1회였다. 현장에서의 면담은 '환자가 성에 대해 질문하거나 의논해온 적이 있었다면

그때 경험이 무엇입니까?', '환자에게 성에 대해 먼저 질문하거나 성에 대한 간호를 제공해야 한 적이 있다면 그때 경험이 무엇입니까?'로 시작하였으며, 성건강 간호 장애의 특성과 속성이 무엇인지 파악하려 노력하였다.

2.3 자료분석

면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였고, 면담 당일 녹음된 내용을 연구자가 직접 필사하였다. 자료분석은 연구자가 필사한 자료를 처음부터 끝까지 여러 번 읽어 내려가면서 의미 있는 내용이라 생각되는 부분을 표시하여 의미 있는 대화 목록을 작성하였다. 의미 있는 대화에서 유사한 것끼리 분류하여 속성을 도출하고 속성을 통합하여 차원을 도출하였다. 분석단계에서 이론적 단계의 중요 차원을 중심으로 개념의 속성을 비교·분석하였다.

3. 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계에서 뽑힌 속성과 현장작업 단계에서의 자료를 심도 있게 분석한 후 성건강 간호 장애의 정의, 차원, 속성과 지표를 도출하였다. 분석결과에 대한 타당성을 높이기 위해 질적 연구와 개념개발 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 자문을 받았으며, 본 연구의 참여자 1인에게 내용 타당도를 확보하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구에 대한 윤리적 타당성을 확보하기 위해 연구 계획에 대해 소속대학 대학교 연구윤리위원회로부터 심의를 거쳐 승인(IRB No. KW-2020-04)을 받았다. 또한, 대상자에게는 연구의 목적을 설명하고 언제라도 참여를 철회할 수 있으며, 수집한 자료를 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명성을 보장한다는 내용을 알려주고 동의를 받았다. 수집된 모든 정보는 타인이 접근할 수 없도록 보안암호를 걸어 연구자의 개인 컴퓨터에 보관하고, 연구윤리규정에 따라 연구종료 후 3년 동안 수집된 자료를 보관하고 그 이후 모든 자료는 영구적으로 삭제됨을 설명하였으며, 참여자에게는 감사의 뜻으로 소정의 답례품을 제공하였다.

III. 결 과

1. 이론적 단계

1.1 성건강 간호 장애의 사전적 의미

표준어 국어대사전[28]에는 '성'에 대한 정의를 '성 또는 성적 관심, 성행위'의 뜻을 가지며, 생물의 성별과 성적 행위 따위를 일컫는 말로, 인간의 경우 성에 대해 가지고 있는 태도, 사고, 감정, 가치관 등을 포함한다고 하였다. '건강'은 '정신적으로나 육체적으로 아무 탈이 없고 튼튼하거나 그런 상태를 의미하며, '간호'는 '병든 환자를 보살펴 주거나 노인·어린이 등을 보살펴 돌봄'을 의미한다. '장애'는 '어떤 사물의 진행을 가로막아 거저적거리게 하거나 충분한 기능을 하지 못하게 함 또는 그런 일', '신체 기관이 본래의 제 기능을 하지 못하거나 정신 능력에 결함이 있는 상태'를 의미한다[28]. Cambridge Dictionary[29]에는 Sexuality를 'Someone's ability to experience or express sexual feelings,' 'The way you feel about sexual activity and the type of sex you prefer'의 의미로, Health는 'The state of being free from illness or injury'의 의미로, 'Health, fit, physical condition, wholesome, wellness'와 같은 단어로 쓰인다. 또한, Nursing은 'Care, nurse, attend, care for, look after'와 비슷한 의미로 사용되는 단어이며[29], Barrier는 '장벽, 장애물, 장애'로 해석되고 'Disability, disorder, obstacle, handicap, hurdles'와 유사한 단어로 사용된다[30]. 결과적으로 성건강 간호 장애의 사전적 정의는 '성과 관련하여 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 안녕한 상태를 유지, 증진하기 위한 간호제공을 막거나 충분한 간호의 기능을 하지 못하는 것'이라고 할 수 있다.

1.2 타 문헌에서의 성건강 간호 장애

성건강 간호 장애에 대한 다른 분야의 개념을 보면, 타 학문에서는 간호학에서 사용하고 있는 개념과 조금 다른 의미로 쓰이고 있다.

재활 부분에서 살펴보면, 이상도 등[31]의 연구에서 사용된 성건강 간호 장애라는 의미를 장애인의 성적표현은 아주 당연한 것이고 서로 격려와 도움이 필요하지

만, 주변에서 장애인들의 성에 대한 지나친 편견을 가지고 있다. 또한, 장애인 스스로도 지나치게 외부적인 시각을 경계하느라 비장애인들과 같은 자유로운 성적 표현이 어렵다고 표현을 하였다. 상담 심리학에서는 학교상담사가 성 상담 시 가장 크게 겪는 어려움 중 하나는 성 상담과 관련하여 상담자 자신의 전문성 부족이라고 하였다[32].

국외의 경우는 각각의 다른 문화권마다 성건강 장애에 대한 개념의 차이가 있었다. 미국의 심장협회와 유럽의 심장학회에 따르면, 간호사는 모든 심혈관 질환 환자의 성적 우려에 대해 평가하고 심장 재활의 일환으로 성적 상담을 환자에게 제공할 것을 권장하고 있다[33]. 그러나 간호사들은 실제로 환자의 성 상담이나 성 관련 문제를 다루는 것을 꺼린다고 보고되었다[34]. 미국의 교육학 분야에서는 우리나라와 비슷하게 청소년들에게 성적 건강 제공자의 역할에 있어서 성적 건강 제공 분야의 정보제공에 대한 동기부여와 장벽으로 성건강 간호 장애의 의미로 사용되고 있다[35]. 하지만, Zeng[36]의 연구에서 성건강 간호의 장애 요인은 간호사의 보수적 태도, 성 상담 공간의 부족, 성교육의 부족과 간호업무에 성 간호가 포함되어 있지 않기 때문이라고 하였으며, 이러한 요인은 성 간호와 간호 실무에서의 성건강 간호에 상당한 영향을 미친다고 하였다.

1.3 간호학에서의 성건강 간호 장애

간호 분야에서는 성건강 간호 장애감이라는 용어로 환자의 성건강에 관심을 두는 것에 대한 어려움 정도를 의미하는 것으로 사용하고 있다[37].

간호사의 성 역할 태도와 성건강 간호 장애감은 간호사의 전통적인 성 역할 고정관념이 환자의 성건강 간호에 장애 요인이 되며 환자의 삶의 질에 이바지하는 중요한 성 문제를 외면하게 하는 원인이 될 수 있다고 하였다[9]. 간호사는 대상자의 성 관련 문제에 대해서 관리자, 교육자, 상담자의 위치에 있어야 한다는 것을 중요한 부분으로 인식하고 있다[38]. 그러나 Reynolds와 Magnan[39]은 실제 간호사가 대상자의 성 관련 문제에 관해서 대화하는 것을 어려워하고, 이러한 문제를 다루는 것에 자신감이 없을 뿐 아니라, 성건강을 사정하고 중재하는 것에 대해서 많은 어려움을 느끼는 것으

로 나타났다고 하였다.

Zeng[36]은 연령이 낮을수록, 경력이 짧을수록, 보직이 없는 간호사일수록 성건강 간호에 대한 장애감을 더 느끼고 있으며, 지식과 경험 부족으로 환자와 성건강 문제를 의논하지 않는다고 보고한 바 있다.

김정희[10]는 미국 간호사보다 한국 간호사가 성건강 간호에 대한 장애감이 더 높은 것으로 나타나 문화적으로 한국에서 성 문제를 지극히 개인적인 문제로 다루어지고 간호사와 환자 모두 성 문제에 대해 소극적인 태도를 가진 것을 의미한다고 하였다. 또한, 대부분 간호사는 시간이 없고 직원, 공간, 장비의 부족에 대한 어려움과 환자와의 의사소통에 어려움을 느끼며[11], 환자와 의사소통의 여유가 없고, 적절한 의사소통술을 활용하지 못하는 것은 성건강 간호에 대한 중요한 장애요인이 된다고 하였다[39].

Jaarsma 등[34]은 간호사의 보수적인 태도와 편견, 개인 환경의 이용에 대한 부족, 성 관련 교육 부족, 일상적인 간호에 성건강 간호를 포함하지 않는 것이 성건강 간호에 장애 요인으로 보고 있으며, 문제를 해결하려면 간호사의 역할에 대한 인식과 성건강에 관련된 기술을 갖추어야 하는 중요성을 알도록 하는 것이 필요하다고 주장하였다.

1.4 이론적 단계에서의 성건강 간호 장애의 선행요인, 차원, 속성, 잠정적 정의

이상의 문헌고찰을 통해 성건강 간호 장애는 태도, 신념, 물리적, 교육적, 의사소통 차원으로 나누어 볼 수 있으며, 속성은 대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에

대한 불편감, 성 문제를 개인적인 것으로 인식, 성에 대한 편견과 고정관념, 물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움, 성 문제를 다루는데 자신감 저하. 원활하지 못한 성 관련 의사소통 등이 도출되었다. 이론적 단계를 통해 나타난 성건강 간호 장애의 선행요인으로는 대상자의 간호사의 성건강 간호 제공의 필요성 인지 경험과 성건강 간호 요구로 나타났다[표 2].

이론적 단계를 통해 나온 속성을 토대로 구성된 성건강 간호 장애의 잠재적 정의는 대상자의 성에 대한 관심을 갖는 것에 대한 불편감으로 성 문제를 개인적으로 인식하며 성에 대한 편견과 고정관념, 물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움, 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하로 원활하지 못한 성 관련 의사소통을 의미한다.

표 2. 이론적 단계에서 성건강 간호 장애의 차원과 속성 및 선행요인

차원	속성	출처	선행 요인
태도	대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감	[7][13][14]	성건강 간호요구
신념	성 문제를 개인적인 것으로 인식 성에 대한 편견과 고정관념	[10][34] [9][20][25]	간호사의 성건강 간호 제공의 필요성 인지 경험
물리적	물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움	[9-11][16][36]	
교육적	성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하	[8-10][32][34][36][39]	
의사소통	원활하지 못한 성 관련 의사소통	[9-12][39]	

2. 현장작업 단계

현장작업 단계에서 도출된 성건강 간호 장애의 차원

표 3. 현장작업 단계에서 성건강 간호 장애의 차원과 속성 및 지표

차원	속성	지표
태도	대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감	환자와 성에 대해 이야기 하는 것이 어렵고 주저하게 됨 환자가 먼저 성에 대해 물어오면 의사와 상의하도록 권유
	거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움	이전에 대상자의 거절이나 거부반응 경험으로 성에 대해 접근하기 어려움
신념	성 문제를 개인적인 것으로 인식	지극히 사적인 문제로 인식
	성에 대한 편견과 고정관념	급성기 환자는 질병 치료가 우선이며 성 문제는 추후의 문제로 여길 것이라는 생각 환자가 보수적이어서 성에 대해 간호사와 의논하기를 원하지 않고 원하는 경우에만 성에 대한 상담이나 간호를 제공
물리적	물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움	간호 인력 부족과 과중한 업무로 성건강 간호를 제공할 시간이 거의 없음
		사생활이 보호되는 공간이 없음
교육적	성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하	성전문 치료사 같은 자원의 부족으로 환자의 성에 대한 접근의 어려움
		다양하고 전문적인 성 관련 교육이나 경험 부족으로 성 관련 지식이 부족하여 환자의 성 문제를 다루는데 자신감 저하
의사소통	원활하지 못한 성 관련 의사소통	환자에게 성에 대한 문제에 접근하는 방법이나 의사소통술의 부족으로 원활하지 못한 성 관련 의사소통

및 속성은 5개 차원의 7개 속성으로 구분되었다.

태도 차원의 속성에는 대상자의 성에 대해 관심을 갖는 것에 대한 불편감과 거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움, 신념 차원의 속성은 성 문제를 개인적인 것으로 인식하고 성에 대한 편견과 고정관념이 도출되었다. 물리적 차원의 속성에는 물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움, 교육적 차원의 속성은 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하, 그리고 의사소통 차원의 속성은 원활하지 못한 성 관련 의사소통 등이 도출되었다[표 3].

2.1 대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감

대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감은 환자와 성에 관해 이야기 하는 것이 어렵고 주저되며 환자가 먼저 성에 관해 물어오더라도 의사와 상의하도록 권유하는 것을 의미한다.

연차도 낮고 어리고 미혼이다 보니까 또 대부분 대상자들이 남자다 보니까 더 어렵고 그런 거 같아요. 남자환자에게 그것도 그분들보다 한참 어린 제가 성에 대해 이야기한다는 것이 한참 주저가 돼요(참여자 1).

계속 같은 병동에서 환자와 간호사로 있어야 하는데 그런 문제에 대해서 서로 얘기하는 자체가 껄끄러워요. (중략) 예전에 척추 손상이 있던 분이 상담을 요청했는데, 내가 그때는 어리고, 미스다 보니 그런 성적인 문제에 관해서 얘기하는데 너무 당황스럽고, 얼굴이 화끈거리더라. 그래서 바로 담당 의사에게 연결해줬어요(참여자 2).

2.2 거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움

거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움은 이전에 대상자의 거절이나 거부반응을 경험하여 성에 대해 접근하기를 어려워하는 것을 의미한다.

환자가 교육에 대해 거절하기도 하고 왜 시간을 내야 하는지 모르기도 하고 거절하지 않을까 해서... 전화 상담도 하는데 전화하는 자체를 싫어하는 경우도 많아요. 니가(간호사) 왜 이런 질문을 하느냐는 반응을 하세요(참여자 1).

뇌졸중 환자의 성기 부분의 문제가 있어서 도움 줄러

고 했는데 환자가 가까이 다가오지도 못하게 하고 강하게 거부하면서 남자 간호사나 주치의를 원하여 당황스럽고 충격 그 자체였습니다(참여자 2).

2.3 성 문제를 개인적인 것으로 인식

성 문제를 개인적인 것으로 인식하는 것은 성 문제를 지극히 사적인 문제이며, 성 문제가 있는 경우에 개인적인 차원에서 해결해야 한다고 인식하는 것을 의미한다.

환자가 힘들어하는 것 같지만 성 문제는 굉장히 사적인 문제라고 생각하기 때문에... 성 문제에 대해 환자가 먼저 컴플레인 하지 않으면서 먼저 얘기를 꺼내기가 쉽지 않지요(참여자 3).

그건 환자 개인 문제이고요. 내가 직접 무엇인가를 해 줄 수는 없으니까요(참여자 4).

2.4 성에 대한 편견과 고정관념

성에 대한 편견과 고정관념은 급성기 환자는 질병 치료가 우선이며 성 문제는 추후의 문제로 여길 것이라는 생각한다. 또한, 환자가 보수적이어서 성에 대해 간호사와 의논하기를 원하지 않고 원하는 경우에만 성에 대한 상담이나 간호를 제공해야 한다는 것을 의미한다.

환자의 질환... 현재 상태가 더 우선이지 성 문제는 차후 문제니까. 현재 가장 급한 부분이 자기 신체적인 질환이지 성 문제는 아니라고 생각해요(참여자2).

환자가 보수적이거나, 나이가 드신 분이 더 보수적인 경향이 많으니까... 환자가 원하면 성 간호를 해야 하는 게... 굳이 환자가 싫어하거나 원하지 않는데 성 간호를 하는 건 좀 그렇죠(참여자 4).

2.5 물리적 환경(시간, 공간, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움

물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움은 간호 인력 부족과 과중한 업무로 성건강 간호를 제공할 시간이 거의 없고, 사생활이 보호되는 공간도 없으며 성 전문 치료사 같은 자원의 부족으로 환자의 성에 대한 접근의 어려움을 의미한다.

이브닝이나 나이트는 2명이 근무하는 데 매 듀티마다 해야 할 기본적인 액팅만 하더라도 너무 힘들어서 그럴 마음의 여유가 없는 것 같아요. 일이 많고 힘들어서... 대부분 다인실이고 심지어 11~12인실까지 있어서 지극히 사적인 성적인 부분을 얘기하지 못하는 환경이라서 더욱 힘든 것 같아요(참여자 4).

병원에 외국처럼 성전문 치료사가 있다가, 구체적인 해결방법이 있다면 말은 해줄 수 있어도 필요성은 알지만, 말을 먼저 한다는 건 쉽지 않은 것 같아요(참여자 3).

2.6 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하

성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하는 다양하고 전문적인 성 관련 교육이나 경험 부족으로 성 관련 지식이 부족하여 환자의 성 문제를 다루는데 자신감이 저하된 것을 의미한다.

정확하게 성관계는 어떻게 해야 한다 이런 교육을 받지는 않아서... 사실 학교에서 성생활에 대한 간호에 대해 배운 적이 거의 없으니까. (중략) 반신불수가 된다고 해서 성적인 기능에 문제가 생기는지 변화가 오는지에 대한 정확한 정보도 없고 모르니까. 접근하려면 내가 많이 모르니까 선뜻 먼저 그 부분에(성) 관해서 이야기를 꺼내기가 어려운 거 같아요. 많은 걸 공부해야 대답을 해줄 수 있는 문제니까. 실컷 환자에게 먼저 성에 관해 이야기했는데 대답해줄 게 없으면 그렇잖아요(참여자 2).

아무래도 전문적인 성 상담 교육을 받지 못했으니까... 전문적으로 학교 다닐 때나 병원 생활하면서 배우지를 안 했으니 아무래도 그런 상담을 하러 다가오면 먼저 머뭇거리면서 피하게 돼요. 요즘도 가끔 그런 문제로 상담을 받고 싶다고 하는 환자가 있으면 그 부분에 대해서 잘 모른다고 얘기를 해버려요(참여자 4).

2.7 원활하지 못한 성 관련 의사소통

원활하지 못한 성 관련 의사소통은 환자에게 성에 대한 문제에 접근하는 방법이나 의사소통술의 부족으로 원활하지 못한 성 관련 의사소통을 의미한다.

성생활에 대한 문제를 물어볼 때 환자에게 어떻게 접근해야 하는지 그 부분이... 방법이 어려워요. 성에 대

해 접근하는 방법에 대한 거는 따로 없으니까 제가 혼자서 해결하기에는 어려움이 있어요. 환자한테 다가갈 때 말을 잘 해야 하니까 그런 거를 어떻게 이야기해야 할지 미리 좀 연습도 해보고(참여자 1).

말을 할 때 이분이 부담스럽지 않고 부끄럽지 않게 해드려야 할 것 같은데... 사실 몸이 불편하니까 그런 사람한테 할 때는 좀 더 고려하고 배려해줘야 하는데... 접근하는 방법이 걱정이 돼요(참여자 2).

3. 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서 이론적 단계와 현장작업 단계에서 도출된 결과를 종합적으로 분석하여 성건강 간호 장애의 차원과 속성을 통합하고 규명하였다. 이론적 단계에서는 5가지 차원의 6가지 속성 즉, 대상자의 성에 대해 관심을 갖는 것에 대한 불편감, 성문제를 개인적인 것으로 인식, 성에 대한 편견과 고정관념, 물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움, 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하, 원활하지 못한 성 관련 의사소통이 도출되었다. 그러나 현장작업 단계에서는 5가지 차원의 7가지 속성 즉, 대상자의 성에 대해 관심을 갖는 것에 대한 불편감, 거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움, 성 문제를 개인적인 것으로 인식, 성에 대한 편견과 고정관념, 물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원)문제로 성에 대한 접근의 어려움, 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하, 원활하지 못한 성 관련 의사소통으로 확인되었다. 최종 분석 과정에서 이론적 단계와 현장작업 단계에서 차원은 5가지로 태도, 신념, 물리적, 교육적, 의사소통 차원으로 동일하게 5가지로 도출되었다. 그러나 속성은 현장작업 단계의 태도 차원에서 거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움이 새로이 추가되었다. 또한, 이론적 단계와 현장작업 단계에서 신념 차원의 성 문제를 개인적인 것으로 인식과 성에 대한 편견과 고정관념이 속성으로 나타났으나 최종 분석 단계에서 성 문제를 개인적인 것으로 인식하는 것은 성에 대한 편견과 고정관념의 범위에 통합되어 최종적으로 6가지 속성, 11가지 지표가 도출되었다(표 4).

3.1 성건강 간호 장애의 차원과 속성

혼중모형을 통한 이론적 단계와 현장작업 단계의 분

표 4. 최종 분석 단계에서 성건강 간호 장애의 차원과 속성 및 지표

차원	속성	지표
태도	대상자의 성에 대해 관심을 갖는 것에 대한 불편감	환자와 성에 대해 이야기 하는 것이 어렵고 주저하게 됨
	거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움	환자가 먼저 성에 대해 물어오면 의사와 상의하도록 권유 이전에 대상자의 거절이나 거부반응 경험으로 성에 대해 접근하기 어려움
신념	성에 대한 편견과 고정관념	성 문제를 지극히 개인적인 것으로 인식함
		급성기 환자는 질병 치료가 우선이며 성 문제는 후후의 문제로 여길 것이라는 생각 환자가 보수적이어서 성에 대해 간호사와 의논하기를 원하지 않고 원하는 경우에만 성에 대한 상담이나 간호를 제공
물리적	물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움	간호 인력 부족과 과중한 업무로 성건강 간호를 제공할 시간이 거의 없음
		사생활이 보호되는 공간이 없음 성전문 치료사 같은 자원의 부족으로 환자의 성에 대한 접근의 어려움
교육적	성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하	다양하고 전문적인 성 관련 교육이나 경험 부족으로 성 관련 지식이 부족하여 환자의 성 문제를 다루는데 자신감 저하
의사 소통	원활하지 못한 성 관련 의사소통	환자에게 성에 대한 문제에 접근하는 방법이나 의사소통술의 부족으로 원활하지 못한 성 관련 의사소통

석에 근거하여 성건강 간호 장애의 속성을 도출하였다. 성건강 간호 장애의 차원은 태도, 신념, 물리적 차원, 교육적 차원, 의사소통 차원으로 나눌 수 있다. 태도 차원의 속성은 '대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감', '거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움'이며, 신념 차원의 속성은 '성에 대한 편견과 고정관념', 물리적 차원의 속성은 '물리적 환경(시간, 공간, 인력, 자원) 문제로 성에 대한 접근의 어려움', 교육적 차원의 속성은 '성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하', 의사소통 차원의 속성은 '원활하지 못한 성 관련 의사소통'으로 나타났다.

3.2 성건강 간호 장애의 정의

최종 분석 단계를 통해 파악된 속성을 토대로 성건강 간호 장애를 정의하면, 성건강 간호요구와 필요성에 대한 인식을 하고 있으나, 성과 관련한 접근의 어려움, 편견, 고정관념, 의사소통의 어려움과 성 관련 지식 부족으로 대상자들에게 전문적인 성건강 교육 및 서비스를 제공하지 못하는 것이라고 할 수 있다.

IV. 논의

본 연구는 Schwartz-Barcott와 Kim[24]의 혼종모형을 이용하여 성건강 간호 장애의 속성을 규명하고 정의하고자 시도하였으며, 이론적 기록과 대상자의 면담 내용을 통한 현장기록에서 주요 영역을 찾아내어 개념의 차원, 속성을 분석하였다.

본 연구에서 성건강 간호 장애 5가지 차원과 6가지

속성을 가지는 것으로 나타났다. 먼저 태도 차원의 속성으로 '대상자의 성에 관해 관심을 갖는 것에 대한 불편감', '거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움'이 도출되었는데, '거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움'은 이론적 단계에는 나타나지 않은 것으로 현장작업 단계에서 도출되었다. 현장단계에서 나타난 '거부반응으로 인한 접근의 어려움'은 보수적 성향을 가진 동양 문화권에 속해있는 환자와 간호사들의 성 태도가 소극적이고 부정적임을 보여주고 있으며[12] 성 관련 주제가 오히려 환자를 당혹스럽게 하고 불편하게 함으로 결국 대상자들의 성건강 문제에 대해 적극적으로 접근하지 못하고 있음을 보여주는 것이라고 볼 수 있다. 이러한 속성은 의료인이 환자와 성 문제를 논의할 때 성에 대한 언급이 환자의 불안을 가중하거나 사생활을 침해한다고 생각한다는 Haboubi와 Lincoln[39]의 연구와 유사하였다. 그러나 성 관련 주제에 대한 부정적 편견은 성건강 간호를 방해하는 요인이 될 수 있어서 성에 대한 긍정적인 태도를 키우고 성을 하나의 건강 영역으로 볼 수 있는 노력이 필요하겠다.

본 연구에서 도출된 신념 차원의 속성은 '성에 대한 편견과 고정관념'이었다. '성에 대한 편견과 고정관념'은 환자의 질환이 중하거나 치료가 급할수록, 성건강 간호의 필요성을 적게 느낌을 말한다. 이러한 결과는 선행연구에서도 알 수 있듯, 성건강과 관련된 문제보다는 환자의 건강 상태나 신체적인 치료를 더욱 중요하게 여긴다는 것을 알 수 있다[14][16]. 우리는 성에 대해 각자 자신만의 관점과 신념 및 가치관이 있지만 성건강 간호를 제공하는 간호사는 성에 대한 성 과학적 지식을 통해 객관성을 유지해야 한다. 객관성을 유지하려면 비

판적 사고를 통해 성 관련 주제에 대한 개인적 의견이나 편견 또는 고정관념을 배제하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과 물리적 차원의 속성은 '물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움'이었다. 이 속성은 이론적 단계와 현장작업 단계에서 모두 도출되었는데, '물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움'은 간호 인력 및 성 치료 전문가의 부족, 성건강 간호를 제공할 시간과 사생활이 보호되는 공간이 없음을 보여주는 것이다. 대부분 간호사는 업무량이 많아 기본적인 환자 간호를 수행하기에도 시간이 없고[14][16][40], 성을 전문적으로 상담하거나 치료하는 성 치료 전문가의 부족에 대해 어려움을 느낀다. 그러므로 간호사의 성 재활 상담과 교육 및 치료를 도와주기 위한 전문적인 성건강 교육과 더불어 근무환경의 개선, 기관의 적극적 지원과 격려가 필요하겠다.

본 연구에서 도출된 교육적 차원의 속성은 '성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하'이었다. 본 연구의 현장작업 단계에서 간호사들은 전문적인 성 관련 교육과 지식의 부족으로 환자의 성 문제에 대해 소극적이고, 환자가 성 관련 질문을 하는 경우에는 주치이나 전문가에게 물어보도록 권유를 하는 것으로 나타났다. 이러한 자신감 저하는 간호사가 성건강 간호 수행에 있어서 수동적으로 대처하거나[9], 성 문제를 상담하는 것을 회피하기도 하며 나아가 간호 수행에 거부감을 보이므로[40]. 이를 감소시키기 위하여 의료기관에서 간호사들을 대상으로 구체적이고 차별화된 성건강 간호 교육이 필요하다고 본다.

본 연구결과 의사소통 차원의 속성은 '원활하지 못한 성 관련 의사소통'이었다. 이 속성은 이론적 단계와 현장작업 단계에서 모두 도출되었으며, 현장작업 단계에서 성 지식과 의사소통 기술의 부족으로 인해 성건강 간호 수행에 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이러한 환자와의 의사소통 수행 정도가 낮으면 결국 성건강 간호에 대한 장애감이 높아질 수 있다[10]. 간호사의 성건강 간호 수행의 활동을 증진하기 위해서 전문적인 성 관련 지식습득과 의사소통술의 습득 및 훈련을 통해 간호사의 성건강 간호와 관련된 의사소통의 어려움을 감소시키려는 노력이 필요하겠다.

본 연구는 성건강 간호 장애의 개념분석을 통하여 모

호하고 추상적인 해당 개념에 대한 명확한 이해를 도와 성건강 간호 수행과 연구수행에 관한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

성건강 간호 장애는 간호 이론적 측면에서 성건강 간호의 요구가 있거나 성건강 간호의 필요성을 인식하였을 때 발생하는 장애로 정의하며, 간호 실무적 측면에서는 이론적 단계에서 도출된 속성 외에 '거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움'이 태도 차원의 속성에서 추가로 발견되었음을 알 수 있었다.

다만, 본 연구의 제한점으로는 병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 이루어진 연구이므로 성건강 간호 장애를 경험한 대상자들의 경험은 반영이 되지 않았다. 또한, 연구의 참여자들이 일부 부서와 소수의 간호사를 대상으로 국한되어 도출된 속성을 그들의 경험이 전체 간호사로 일반화하기에는 다소 한계가 있으므로 다양한 부서의 간호사를 대상으로 폭넓은 연구가 이루어져야 할 것이다.

연구결과와 의의를 살펴보면, 간호 실무적 측면에서는 추상적이고 모호한 성건강 간호 장애개념을 명료화하고 현상과 연결함으로써 간호현장에서 간호사들이 성건강 간호 장애에 대한 의미와 이해를 도울 수 있고 간호 실무에 유용하게 적용할 수 있을 것이다. 간호 연구적 측면에서는 간호사들이 경험하는 성건강 간호 장애를 줄이기 위한 간호 중재와 도구개발을 위한 연구수행에 기반이 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 혼종모형을 이용한 성건강 간호 장애에 대한 개념분석 연구로 분석결과 성건강 간호 장애는 대상자의 성에 관해 관심을 두는 것에 대한 불편감으로 거부반응 경험으로 인한 접근의 어려움, 성에 대한 편견과 고정관념, 물리적 환경문제로 성에 대한 접근의 어려움, 성 관련 지식 부족으로 성 문제를 다루는데 자신감 저하로 원활하지 못한 성 관련 의사소통이 도출되었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 한국의 성문화를 고려한 성건강 간호 장애 측

정 도구 개발과 성건강 간호 장애를 줄이기 위한 효율적인 간호 중재 전략개발과 그에 대한 효과검증을 위한 연구가 필요하다.

둘째, 간호 실무적 차원에서 성건강 간호 장애감을 낮출 수 있도록 하는 코칭프로그램을 적용할 때, 본 연구에서 밝혀진 성건강 간호 장애의 속성을 중재 요인으로 활용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- [1] http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf, 2020.06.30.
- [2] 임동호, 박경아, “노인의 성에 대한 인식이 삶의 만족에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제8호, pp.187-196, 2018.
- [3] 김계숙, *성건강 간호*, 군자출판사, 2013.
- [4] R. Rubin, “Communication about sexual problem in male patients with multiple sclerosis,” *Nursing Standard*, Vol.19, No.24, pp.33-37, 2005.
- [5] 채영희, 이원희, 민영미, 신아미, 김향미, “암 전문병원 간호사의 간호역할 수행도와 중요도,” *임상간호연구*, 제19권, 제3호, pp.407-418, 2013.
- [6] S. C. McMillan and B. J. Small, “Symptom distress and quality of life in patients with cancer newly admitted to hospice home care,” *In Oncology nursing forum*, Vol.29, No.10, pp.1421-1428, 2002.
- [7] M. A. Magnan and D. M. Norris, “Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns,” *The Journal of nursing education*, Vol.47, No.6, pp.260-268, 2008.
- [8] K. E. Reynolds, M. A. Magnan, and E. A. Galvin, “Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice,” *MEDSURG Nursing*, Vol.14, No.5, pp.282-290, 2005.
- [9] 김정희, “간호사의 성역할 태도와 성건강간호 장애감,” *기본간호학회지*, 제16권, 제3호, pp.282-289, 2009.
- [10] 김정희, “임상간호사의 성건강 간호 장애감에 영향을 미치는 요인,” *성인간호학회지*, 제22권, 제2호, pp.113-120, 2010.
- [11] E. West, D. N. Barron, and R. J. Reeves, “Overcoming the barriers to patient-centred care: Time, tools and training,” *Journal of Clinical Nursing*, Vol.14, No.4, pp.435-443, 2005.
- [12] 채영희, 송영옥, 오순태, 이원희, 민영미, 김향미, 이승아, 최영신, “암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 태도와 수행,” *Asian Oncology Nursing*, 제15권, 제1호, pp.28-36, 2015.
- [13] C. H. Yarbrow, M. H. Frogge, M. Goodman, and S. L. Groenwald, *Cancer Nursing: Principles and Practice (Eighth Edition)*, Jones and Bartlett Learning, 2018.
- [14] A. Pascual, A. Wighman, E. Clittooij, and T. W. J. Janssen, “Sexuality as part of rehabilitation? A qualitative study on the perceptions of rehabilitation nurses on discussing patient sexuality during clinical rehabilitation,” *Disability and Rehabilitation*, ahead of print, pp.1-8, 2019.
- [15] 이경혜, 김선희, 이선희, “국내 간호학에서 성(sexuality)에 관한 연구 경향,” *여성건강간호학회지*, 제14권, 제2호, pp.83-92, 2008.
- [16] S. M. de Araújo Ferreira, T. de Oliveira Gozzo, M. S. Panobianco, M. A. dos Santos, and A. M. de Almeida, “Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals,” *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Vol.23, No.1, pp.82-89, 2015.
- [17] R. Fennell and B. Grant, “Discussing sexuality in health care: A systematic review,” *Journal of clinical nursing*, Vol.28, No.17-18, pp.3065-3076, 2019.
- [18] I. A. A. Bdaire and R. E. ConsTantino, “Barriers and promoting strategies to sexual health assessment for patients with coronary artery diseases in nursing practice: A literature review,” *Health*, Vol.9, No.3, p.473, 2017.
- [19] L. O. Walker and K. C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing(6th ed.)*, Pearson, 2018.
- [20] 김혜원, 정연이, 박승미, “한국형 간호사의 성 태도와

- 신념 조사도구(Sexuality Attitudes and Beliefs Survey)의 적합성 평가 및 적용,” Journal of Korean Academy of Nursing, 제42권, 제6호, pp.889-897, 2012.
- [21] 장미영, “간호학생이 인지하는 성(Sexuality)건강 간호 장애 요인: 성 태도와 신념에 관한 연구,” 디지털융복합연구, 제12권, 제12호, pp.355-363, 2014.
- [22] 김윤정, 박정숙, “요양병원 간호사의 노인 성에 대한 지식과 태도, 성건강간호 장애의 관계,” 경북간호과학지, 제23권, 제2호, pp.25-33, 2019.
- [23] 김현주, 김주현, “혼중모형을 이용한 암묵적 간호 지식의 개념분석,” 한국간호과학회, 제48권, 제6호, pp.637-655, 2018.
- [24] D. Schwartz-Barcott and H. S. Kim, *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*, Sanders, 2000.
- [25] 김미옥, “불임 여성의 부부친밀감, 성 의사소통 및 성 만족도,” 한국웰니스학회지, 제11권, 제1호, pp.175-183, 2016.
- [26] 장철, 송미옥, 이대희, “뇌졸중 환자의 성생활 실태 조사,” 재활복지, 제16권, 제1호, pp.247-264, 2012.
- [27] 왕희정, 김현경, 유혜영, “임상간호사의 성교육 경험, 성지식 및 성 건강 간호수행태도,” 성간호학회지, 제25권, 제5호, pp.585-595, 2013.
- [28] <https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>, 2020.07.11.
- [29] <https://dictionary.cambridge.org/us>, 2020.07.11.
- [30] <http://terms.naver.com/search.nhn>, 2020.07.02.
- [31] 이상도, 김대원, “장애인 성문제와 사회복지실천 개입방안 연구: 장애인 성재활통합지원서비스 이용자를 중심으로,” 재활복지, 제12권, 제3호, pp.203-229, 2008.
- [32] R. J. Behun, J. A. Cerrito, D. L. Delmonico, and E. Campenni, “Curricular Abstinence: Examining Human Sexuality Training in School Counselor Preparation Programs,” Journal of School Counseling, Vol.15, No.14, pp.1-33, 2017.
- [33] E. E. Steinke, T. Jaarsma, S. A. Barnason, M. Byrne, S. Doherty, C. M. Dougherty, B. Fridlund, D. D. Kautz, J. Mårtensson, V. Mosack, and D. K. Moser, “Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP),” Circulation, Vol.128, No.18, pp.2075-2096, 2013.
- [34] T. Jaarsma, A. Strömberg, B. Fridlund, S. De Geest, J. Mårtensson, P. Moons, T. M. Norekval, K. Smith, E. Steinke, and D. R. Thompson, “Sexual counselling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence,” European Journal of Cardiovascular Nursing, Vol.9, No.1, pp.24-29, 2010.
- [35] J. Richey, “Motivators and Barriers to Sexual-Health Information Provision in High School Libraries: Perspectives from District-Level Library Coordinators and High School Principal,” School Library Research, Vol.15, pp.1-17, 2012.
- [36] Y. C. Zeng, X. Y. Liu, and A. Y. Loke, “Addressing sexuality concerns of women with gynecologic cancer: Chinese nurses' attitudes and practice,” Journal of Advanced Nursing, Vol.68, No.2, pp.280-292, 2011.
- [37] K. E. Reynolds and M. A. Magnan, “Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence-based practice,” Clinical Nurse Specialist, Vol.19, No.5, pp.255-259, 2005.
- [38] 김미옥, “간호대학생의 성행동에 영향을 미치는 요인,” 한국산학기술학회논문지, 제14권, 제8호, pp.3876-3886, 2013.
- [39] N. H. J. Haboubi and N. Lincoln, “Views of health professionals on discussing sexual issues with patients,” Disability and Rehabilitation, Vol.25, pp.291-296, 2003.
- [40] E. West, D. N. Barron, and R. J. Reeves, “Overcoming the barriers to patient-centred care: Time, tools and training,” Journal of Clinical Nursing, Vol.14, No.4, pp.435-443, 2005.

저 자 소 개

한 정 원(Jeong-Won Han)

정회원



- 2012년 8월 : 계명대학교 대학원 (간호학석사)
- 2015년 3월 ~ 2016년 8월 : 경남대학교 대우조교수
- 2019년 8월 : 계명대학교 대학원 (간호학박사)
- 2019년 10월 ~ 현재 : 경운대학

교 간호보건대학 간호학과 조교수

<관심분야>: 간호관리, 외상후 스트레스, 질적연구