

간호사의 성역할 태도와 성건강간호 장애감*

김 정 희¹⁾

서 론

연구의 필요성

한국에서 환자의 성건강은 주로 임신과 출산 등에 초점을 두어왔으나 성문제는 치료과정, 수술 등으로 인해 발생할 수 있으며 암, 당뇨병, 뇌졸중, 심장질환 등의 만성질환자에게도 흔히 나타나는 건강문제이다(Kim, 2006; Korpelainen, Nieminen, & Myllylä, 1999; Lion, 1982). 최근 노인인구 및 만성질환의 증가와 함께 대상자들의 성건강에 대한 간호요구는 높아질 수밖에 없으며 이와 함께 간호사가 환자의 성문제를 다루는데 있어 책임자이며 성건강 분야에 전문가여야 할 것이다(Rubin, 2005).

그러나 간호사는 다른 건강전문인에 비해 환자의 성문제를 다루는데 불편감을 느끼며 성에 대한 보수적인 태도를 갖고 있는 것으로 보고되고 있다(Lief & Payne, 1975). 실제로 한국 사회는 유교문화에 영향을 받아 남성 또는 여성으로서의 역할을 하도록 기대하며, 각 성에 맞는 규범에 따라 행동하도록 규정한다. 성역할이란 성의 특성을 나타내는 사회적 역할과 행위로 각각의 성에 대해 적절하다고 생각되는 행위에 대한 문화적 기대이다(Cho, 2002). 현대 사회의 성문화는 남성에게 성행동을 먼저 시작하고 주도해야 한다는 강박 관념을 갖도록 하며, 여성은 무성적 존재로 자신을 인식하는데, 이러한 비대칭적 성역할 사회화는 여성에게 수동적, 의존적 역할을 강조하게 된다(Lee & Kang, 2005). 실제로 뇌졸중 이후 성적

응에 관한 연구를 살펴보면, 대상자의 40%가 성생활에서 부인을 실망시킬까 걱정된다고 응답한 것을 고려할 때(Kim, 2006) 남녀 대상자 모두에게 남성중심의 성역할 고정관념으로부터 탈피하도록 중재해야 하나 간호사도 한국사회의 구성원 이므로 이로부터 자유롭기 어려울 것으로 보인다.

특히, 성기능 장애를 가진 사람들은 자신과 상대방의 성반응을 왜곡하여 부정적인 생각을 하는 경향이 있다(Kwon & Kim, 2000). 성과 관련되어 간호사는 정확한 정보제공뿐 아니라 자신과 타인의 성적 가치와 행동에 대한 수용성을 높이고 가치를 명료화해야 한다(Lion, 1982). 그러기에 간호사의 전통적인 성역할 고정관념은 환자의 성건강 간호에 장애요인이 되며 환자의 삶의 질에 기여하는 중요한 성 문제를 외면하게 하는 원인이 될 수 있다.

성건강 간호에서 간호사의 역할이 중요한 이유는 질병의 치료과정 중에 성문제를 갖게 되는 환자들과 직접적으로 접하게 되는 건강관리 전문가이기 때문이다(Dixon & Dixon, 2006). 또한 성건강은 개인의 삶의 질과 관련이 높아 인간의 총체적 건강 내에 성건강 간호는 반드시 필요하다(Lion, 1982). 실제로 성문제는 교육과 상담 등을 통해 해결될 수 있으며(Boldrini, Basaglia, & Calanca, 1991; Kim, 2006) 이를 위한 약물적, 비약물적 중재는 환자의 삶의 질 유지에 중요한 영향을 주는 것으로 확인되었다(Goodell, 2007).

대부분의 간호사는 환자의 성에 대해 사정, 평가, 상담하는 것이 간호사의 중요한 역할이라고 인식하나 이를 간호에 적용하지 못한다(Reynolds & Magnan, 2005). 환자의 성보다는

주요어 : 간호사, 성지식, 의사소통, 성건강

* 이 논문은 2008년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2008-331-E00388).

1) 우석대학교 전임강사(교신저자 E-mail: jhec90@hanmail.net)

접수일: 2009년 4월 26일 1차 수정일: 2009년 7월 6일 2차 수정일: 2009년 8월 14일 게재확정일: 2009년 8월 15일

치료, 부작용과 같은 처치결과에 초점 두는 것에 익숙하며 (Haboubi & Lincoln, 2003; Rubin, 2005) 환자와 성관련 문제에 대해 의논하는 것을 피하기도 한다(Horden, 2000). 최근 연구에 의하면 뇌졸중 환자의 11%만이 건강전문가와 성에 대한 의논을 한 적이 있으며(Kim, 2006), 당뇨병으로 성기능 장애를 겪는 부부들도 성문제가 심각하나 이를 개인의 고민으로 돌리며 건강전문가와 의논을 하지 못하는 것으로(Jeon, 2003) 보고되고 있다.

최근 국내에서는 주로 청소년(Choi & Song, 2006; Mo, Oh, & Cho, 2006; Koo & Kim, 2007; Kwon et al., 2006)과 노인(Na, 2005; Ye & Kim, 2006)을 대상으로 성에 대한 태도나 지식에 관한 연구가 이루어져왔다. 그러나 성교육과 성상담을 해야 하는 간호사의 성역할 태도와 성건강 간호에 대한 장애감에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 간호사의 성역할 태도와 성건강 간호에 대한 장애감을 조사하여, 간호사의 보수교육 프로그램 및 임상실무에서의 효과적으로 제공될 수 있는 성건강 간호 중재를 개발하는 기초 자료로 활용하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 성역할 태도와 성건강 간호 장애감 정도를 조사하고 이들 간의 관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성, 업무관련 특성을 파악한다.
- 연구대상자의 성역할 태도와 성건강 간호장애감 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성, 업무관련 특성에 따른 성역할 태도와 성건강 간호 장애감 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 성역할 태도와 성건강 간호 장애감 정도의 관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 간호사의 성역할 태도와 성건강간호 장애감을 조사하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상

서울과 전주시에 위치한 종합병원과 한방병원에서 근무하는 간호사로서 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 간호사 379명을 대상으로 실시하였다.

연구 도구

• 성역할 태도

성역할 태도는 특정 성별에 대해 바람직한 행동이라고 고정관념화된 기준을 개인이 내면화한 정도이다(Oh et al., 2005). 이를 파악하기 위해 Caron, Davis, Halteman과 Stickle (1993)이 개발한 Double standard scale을 활용하였다. 본 측정 도구는 저자의 허락을 받아 번역, 역번역하였으며, 번역된 문항은 간호학 교수 2인과 수간호사 1인의 자문을 받아 내용타당도를 검증하였다. 10개 항목의 CVI (Content Validity Index) 점수는 각각 1.0으로 모두 관련성이 있는 것으로 판명되었으나 '성교에 있어서 남성은 지배적인 역할을 해야 하며 여성은 수동적인 역할로 간주되어야 한다'와 '좋은 여성은 하룻밤의 성관계를 갖지 않는다, 그것은 남성에게 가능한 것이다'의 항목에 대해서는 '섹스에 있어서 남성은 주도적인 역할을, 여성은 수동적인 역할을 해야 한다', '착한 여성은 절대로 하룻밤 즐기는 행위를 해서는 안되지만, 남성에게는 그러한 것이 가능하다'로 문항의 매끄럽지 못한 부분을 재검토하여 수정하였다. 본 측정도구는 성역할에 대한 태도를 측정하기 위해 개발되었으며, 5점 척도로 구성되었으며 10개 항목의 Likert 형식으로 구성되었다. 각 항목에 대해 '매우 그렇다'는 1점, '전혀 그렇지 않다'는 5점이며, 1개의 부정형 문항은 역산하며, 각각의 문항을 합산하여 최저 10점에서 최고 50점이 범위를 갖는다. 점수가 낮을수록 성역할에 대한 보수적인 고정관념이 강한 것을 의미한다. 개발 당시 남녀대학생을 대상으로 측정한 결과 Cronbach's alpha는 .72였으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .73으로 나타났다.

• 성건강 간호 장애감

성건강 간호에 대한 장애감은 환자의 성건강에 관심을 갖는 것에 대한 어려움 정도를 의미하는 것으로(Reynolds & Magnan, 2005) 이를 측정하기 위해 Reynolds와 Magnan (2005)이 개발한 Sexuality Attitudes and Belief Survey (SABS)를 저자의 허락을 받아 번역, 역번역하여 사용하였으며, 번역된 문항은 간호학 교수 2인과 수간호사 1인의 자문을 받아 내용타당도를 검증받았다. 10개 항목의 CVI 점수는 각각 1.0으로 모두 관련성이 있는 것으로 판명되었다. '나는 성에 관한 주제로 환자와 대화하는 것이 같이 일하는 대부분의 간호사들과 대화하는 것보다 더 편하다', '나는 환자의 성 문제에 대해 다룰 수 있는 나의 능력에 대해 자신이 있다'는 각각 '성문제에 대해 함께 일하는 간호사와 대화하는 것보다 환자와 대화하는 것이 더 편하다', '나는 환자의 성적 관심을 다루는 데 자신이 있다'로 매끄럽지 못한 부분을 재검토하여 수정하였다.

SABS는 간호사가 환자를 대상으로 성건강 간호에 대한 장

애정도를 파악하기 위해 개발되었고(Reynolds & Magnan, 2005), 12개 항목의 Likert 형식으로 구성되었으며 각 항목에 대해 1점은 '매우 그렇지 않다', 6점은 '매우 그렇다'로 1점에서 6점 척도이다. 가능한 점수는 12점에서 72점으로 점수가 높을수록 간호 실무에서 성건강 간호를 제공하는데 장애가 있음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's alpha는 .72였으며 (Reynolds & Magnan, 2005) 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 .75였다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2008년 11월부터 2009년 1월까지이며, 서울시 2개 종합병원과 전주시에 위치한 2개 종합병원, 한방병원에서 근무하는 379명의 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. 해당 의료기관의 기관장에게 본 연구의 목적과 과정을 설명한 후 연구 승인을 받은 후 자료수집을 실시하였다. 자료수집은 연구자와 훈련을 받은 연구보조원이 실시였으며 연구의 목적 및 설문조사방법, 소요시간 등을 상세히 설명한 후 참여 동의를 받은 후 실시하였다. 모든 내용은 익명으로 처리될 것임을 확인하였으며 모든 과정동안 대상자에게 본인의 의사에 따라 언제든지 연구참여가 철회될 수 있음을 확인하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.0로 분석하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- 간호사의 일반적 특성, 업무관련 특성을 파악하기 위해 평균, 표준편차, 실수, 백분율을 구하였다.
- 간호사의 성역할 태도와 성건강 간호장애감 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차를 구하였다.
- 간호사의 일반적 특성, 업무관련 특성에 따른 성역할 태도와 성건강 간호장애감 정도를 파악하기 위해 ANOVA, t-test를 시행하였다.
- 간호사의 성역할 태도와 성건강 간호 장애감과의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 구하였다.

연구의 제한점

본 연구에 사용된 성역할 태도와 성건강 간호장애감 측정 도구는 외국에서 개발된 문항 측정되었으며 연구대상을 서울과 전주에 소재한 종합병원 및 한방병원에 근무하는 간호사로 하였기에 전체 간호사에게 확대 적용, 해석하는 데에 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성

연구 대상자의 일반적 특성과 업무관련 특성은 다음과 같다(Table 1). 현재 기혼 상태인 경우가 57.3%였으며, 연령은 최소 23세에서 53세로, 30대가 42.5%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 20대가 38.4%, 40대 이상이 19.2%인 것으로 조사되었다. 종교는 기독교가 44.1%로 가장 많았으며, 학력은 4년제 졸업이 42.2%, 전문대 졸업이 40.9%, 대학원 졸업 이상인 경우가 16.9%였다. 주임간호사 이상의 보직을 갖고 있는 간호사는 28.2%였으며, 10년 이상의 경력자가 42.2%, 5-10년(26.2%), 3년 미만(17.2%), 3년에서 5년 미만(14.0%)의 순으로 나타났다. 현재 근무기관은 3차 의료기관이 60.7%로 가장 많았으며, 2차 의료기관이 21.1%, 한방병원이 18.2%였다. 근무 부서로는 일반 병동이 65.4%, 특수병동 20.1%, 외래 11.1% 순이었다. 41.7%가 내과 근무경험이 있었으며, 일반외과 근무 경험은 19.0%, 23.0%는 정형외과 근무 경험이 있었다. 14.5%가 재활병동경험이 있었으며 응급실이 16.4%, 중환자실이 28.5%, 산부인과가 21.1%, 신경과가 10.0%로 나타났다. 12.7%가 환자를 대상으로 성건강 간호를 수행한 경험이 있었으며, 10.6%의 간호사는 이와 관련된 교육이나 연수를 받았다.

대상자의 성역할 태도 및 성건강 간호 장애감 정도

대상자의 성역할 태도 및 성건강 간호 장애감 정도는 Table 2와 같다. 본 연구 결과 대상자의 성역할 태도 정도는 10-50점 범위에서 최소 30점, 최대 50점이며, 평균 40.72(SD=3.99)점이였다. '착한 여성은 절대로 하룻밤 즐기는 행위를 해서는 안되지만, 남성에게는 그러한 것이 가능하다', '남성에게는 경험을 쌓기 위해 다양한 성경험을 해 보는 것이 중요하다', '섹스에 있어서 남성은 주도적인 역할을, 여성은 수동적인 역할을 해야 한다'의 항목에 대해서는 각각 4.40점, 4.36점, 4.22점으로 비교적 높은 점수를 나타냈다. 그러나 '여성이 콘돔을 가지고 다니는 것이 용인된다'는 3.29점으로 점수가 가장 낮았다.

성건강 간호 장애감 정도는 12점에서 60점 범위에서 최소 22점, 최대 67점이며, 평균 44.92점(SD=7.66)이였다. 성건강 간호장애감 정도의 각 항목에서 '나는 환자의 성적 관심에 대해 의논하는 시간을 마련하다'가 5.29점, '성문제에 대해 함께 일하는 간호사와 대화하는 것보다 환자와 대화하는 것이 더 편하다'가 4.83점, '나는 환자의 성적 관심을 다루는 데 자신이 있다'가 4.85점으로 장애감이 높았다. 그러나 '성에 대해 의논하는 것은 환자의 건강에 기본적인 것이다'는 문항이 2.89점으로 가장 낮았다(Table 3).

Table 1. Gender Role Attitudes and Barriers to Patient's Sexual Health according to General and Job Characteristics of the Nurses (N=379)

Item	Category	Frequency (%)	Gender role attitudes			Barriers to patients' sexual health			
			M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p	
Marriage status	Not married	162 (42.7)	40.09±4.01	-2.685	.008	45.88±7.41	2.104	.534	
	Married	217 (57.3)	41.20±3.91			44.20±7.78			
Age (years)	23-29 ^a	122 (38.4)	40.35±3.80	1.033	.357	45.82±7.26	8.971	<.001	
	30-39 ^b	135 (42.5)	40.97±4.97			45.67±7.57			
	≥40 ^c	61 (19.2)	40.94±4.17			41.62±7.79		a,b > c	
Religion	Protestant	167 (44.1)	40.92±4.09	0.380	.826	44.55±7.42	1.180	.319	
	Catholic	48 (12.7)	40.70±4.69			43.47±7.55			
	Buddhist	23 (6.1)	40.86±4.23			44.90±7.87			
	None	127 (33.5)	40.56±3.58			46.01±7.86			
	Others	14 (3.7)	39.71±3.62			44.14±8.39			
Educational level	Diploma ^a	155 (40.9)	40.41±3.80	2.314	.099	46.20±6.99	6.089	.003	
	Baccalaureate ^b	160 (42.2)	40.65±4.05			44.75±7.44			
	≥Master ^c	64 (16.9)	41.69±4.19			42.26±9.01		a > c	
Position	Staff nurse	272 (71.8)	40.55±3.83	-1.314	.190	45.64±7.19	-2.717	.007	
	≥Charge nurse	107 (28.2)	41.16±4.36			43.09±8.49			
Years of clinical experience	Less than 3 ^a	65 (17.2)	40.32±3.90	1.062	.365	44.47±6.68	3.868	.010	
	3-5 ^b	53 (14.0)	40.41±4.26			46.36±7.16			
	5-10 ^c	101 (26.6)	40.48±3.62			46.56±7.70		c > d	
	<10 ^d	160 (42.2)	41.16±4.16			43.92±7.94			
Type of hospital	University hospital	230 (60.7)	40.92±3.92	1.901	.151	38.76±8.12	1.198	.328	
	General hospital	80 (21.1)	40.92±4.20			41.00±7.14			
	Oriental hospital	69 (18.2)	39.88±3.90			38.83±6.20			
Area of work	General unit ^a	248 (65.4)	40.35±4.04	2.707	.051	45.62±7.68	6.274	<.001	
	Outpatient ^b	42 (11.1)	41.04±3.98			40.04±7.71			
	Special unit ^c	76 (20.1)	41.81±3.76			44.37±6.48		b < a,c,d	
	Administration & Others ^d	13 (3.4)	40.41±3.39			47.38±8.61			
Type of patents cared for	Internal medicine	Yes	158 (41.7)	40.52±4.07	-0.817	.146	45.47±7.72	-1.178	.240
		No	221 (58.3)	40.87±3.94			44.52±7.61		
	General surgery	Yes	72 (19.0)	40.57±3.90	-0.342	.732	43.67±8.54	1.529	.127
		No	307 (81.0)	40.76±4.02			45.22±7.42		
	Neurosurgery	Yes	64 (16.9)	41.08±3.68	0.755	.450	44.78±7.96	0.153	.878
		No	315 (83.1)	40.65±4.05			44.95±7.61		
	Orthopedics	Yes	87 (23.0)	41.11±3.60	1.023	.307	43.47±7.65	2.007	.045
		No	292 (77.0)	40.61±4.10			45.36±7.62		
	Rehabilitation	Yes	55 (14.5)	40.39±3.62	-0.653	.514	44.11±7.26	0.844	.399
		No	324 (85.5)	40.78±4.05			45.06±7.73		
	Emergency room	Yes	62 (16.4)	42.47±3.95	3.723	<.001	44.26±8.15	0.726	.468
		No	317 (83.6)	40.39±3.92			45.05±7.57		
	Intensive care unit	Yes	108 (28.5)	40.76±3.85	0.122	.903	45.23±7.28	-0.495	.621
		No	271 (71.5)	40.71±4.05			44.80±7.81		
	Obstetrics & Gynecology	Yes	80 (21.1)	40.85±4.25	0.324	.746	41.96±6.76	3.916	<.001
		No	299 (78.9)	40.69±3.92			45.71±7.70		
	Neuropsychiatric	Yes	13 (3.4)	41.33±4.41	0.533	.595	43.50±6.43	0.708	.654
		No	366 (96.6)	40.70±3.98			44.97±7.70		
	Neurology	Yes	38 (10.0)	40.40±3.68	-0.518	.605	44.41±7.91	0.417	.656
		No	341 (90.0)	40.76±4.03			44.97±7.64		
Others	Yes	115 (30.3)	41.12±3.86	1.267	.206	45.13±6.85	-0.346	.729	
	No	264 (69.7)	40.55±4.04			44.83±8.00			
Experience of sexual health care	Yes	48 (12.7)	41.56±3.63	1.553	.121	37.91±6.34	7.151	<.001	
	No	331 (87.3)	40.60±4.03			45.94±7.30			
Participation in sexual health training	Yes	40 (10.6)	41.25±3.62	0.874	.383	41.30±9.05	3.206	.001	
	No	339 (89.4)	40.66±4.03			45.36±7.37			

Table 2. Mean Scores for Gender Role Attitudes and Barriers to Patients' Sexual Health (N=379)

Variables	M±SD	Min-Max	Possible range
Gender role attitudes	40.72±3.99	30-50	10-50
Barriers to patients' sexual health	44.92±7.66	22-67	12-60

Table 3. Mean Scores for Barriers to Patients' Sexual Health (N=379)

Item	Mean±SD
1. Discussing sexuality is essential to patient health outcomes.	2.89±1.19
2. I understand how my patients' diseases and treatments might affect their sexuality.	3.09±1.19
3. I am uncomfortable talking about sexual issues.	3.44±1.34
4. I am more comfortable talking about sexual issues with my patients than are most of the nurses I work with.	4.83±1.12
5. Most hospitalized patients are too sick to be interested in sexuality.	3.22±1.40
6. I make time to discuss sexual concerns with my patients.	5.29±1.03
7. Whenever patients ask me a sexually related question, I advise them to discuss the matter with their physician.	3.53±1.40
8. I feel confident in my ability to address patients' sexual concerns.	4.85±1.13
9. Sexuality is too private an issue to discuss with patients.	3.02±1.46
10. Giving a patient permission to talk about sexual concerns is a nursing responsibility.	3.34±1.10
11. Sexuality should be discussed only if initiated by the patient.	3.05±1.28
12. Patients expect nurses to ask about their sexual concerns.	4.32±.99

대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성에 따른 성역할 태도

대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성에 따른 성역할 태도는 Table 1과 같다. 본 연구 결과 미혼자에게서 성역할 태도에 대한 고정관념이 강한 편이며($t=-2.685, p=.008$), 나이($F=-1.033, p=.357$), 교육수준($F=2.314, p=.099$), 직급($t=-1.314, p=.190$), 성건강 간호수행 경험($t=1.553, p=.121$), 성건강 간호와 관련된 연수 유무($t=.874, p=.383$) 등에 따라서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성에 따른 성건강 간호장애감

대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성에 따른 성건강 간호장애감은 Table 1과 같다. 본 연구 결과 현재 결혼상태에 따라서는 차이가 없었으나($t=2.104, p=.534$) 20대와 30대가 40대 이상에 비해 성건강 간호에 대한 장애감을 더 느끼고 있었다($F=8.971, p<.001$). 학력에 따라 차이가 있었는데 전문대 졸업자가 대학원 이상의 학력을 갖고 있는 간호사에 비해 장애감을 많이 느끼는 것으로 조사되었다($F=6.089, p=.003$). 일반간호사가 주임간호사 이상의 보직을 갖고 있는 간호사에 비해($t=-2.717, p=.007$), 5년 이상, 10년 미만의 경력을 갖고 있는 경우가 10년 이상의 간호사에 비해 장애감을 더 느끼고 있었다. 근무영역에 따라서는 외래에서 근무하는 간호사가 일반병동, 특수병동, 기타 및 행정부서의 간호사보다 성건강 간호장애감을 적게 느끼는 것으로 나타났다($F=6.274, p<.001$). 진료과목별 근무경험에 따라서는 정형외과($t=2.007, p=.045$),

산부인과($t=3.916, p<.001$) 근무경험이 있는 경우, 성건강 간호수행에 대한 경험이 있는 간호사의 장애감이 적었으며($t=7.151, p<.001$), 성건강 간호 연수 유무($t=3.206, p=.001$)에 따라서는 차이가 있었다.

대상자의 성역할 태도와 성건강 간호 장애감과의 관계

간호사의 성역할 태도와 성건강 간호장애감의 관계는 Table 4와 같다. 성역할 태도와 성건강 간호에 대한 장애감은 낮은 부적 상관을 나타냈다($r=-.142, p=.007$).

Table 4. Correlation between Gender Role Attitudes and Barriers to Patients' Sexual Health (N=379)

Variables	Gender role attitudes
Barriers to patients' sexual health	-.142 (.007)

논 의

본 연구는 간호사의 성역할 태도와 성건강간호 장애감을 조사하기 위하여 실시되었다. 연구 결과 대상자의 성역할 태도 정도는 10-50점 범위에서 평균 40.72점으로 비교적 점수가 높은 편이었다. 이러한 결과는 미국 대학생을 대상으로 한 연구(Caron et al., 1993)에서의 40.9점과 비슷한 것으로 나타났다. 한국 여성의 경우 학력이 대졸 이상인 경우, 수입이 많고 직업 있는 여성이 양성적인 성역할 태도를 보인 것을 고려할 때(Lee, 2006), 간호사의 학력이 전문대학 이상의 수준이며, 비교적 소득이 높은 편이므로 다른 한국 여성에 비해 성역할 태도의 고정관념이 비교적 약했던 것으로 보인다.

본 연구에서는 기혼자의 성역할 태도에서 고정관념이 약했

던 것으로 나타났는데, 한국 사회의 경우 현재 전통적인 가부장제와 양성 평등의 가치가 혼재된 상태로써 성역할 혼돈과 갈등은 존재하고 있으며, 기혼 여성인 경우 여성에 대한 이중적 잣대에 갈등 경험이 많았을 것으로 보이며 이러한 과정에서 성역할 태도가 근대화 되었을 것으로 보인다. 이는 기혼자의 경우 남성에 비해 여성의 성역할 태도가 더 양성적이라는 연구 결과와 일치함을 알 수 있다(Lee, 2006). 기존 연구에서는 40대 이상인 경우에 가장 양성적인 성역할 태도를 보였으며 50대가 가장 전통적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났으나(Lee, 2006) 본 연구에서는 나이에 따른 차이는 없는 것으로 조사되었다. 또한 직급, 성건강 간호수행 경험, 성건강 간호와 관련된 연수 유무 등에 따라 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 간호사의 고학력과 소득, 전문직 여성이라는 사회적 위치가 전반적인 성역할 태도의 전통적 고정관념을 약화시켜 관련 요인이 유의하지 않게 나타난 것으로 보인다. 간호사를 대상으로 하는 연구를 처음 실시되었으므로, 일반 여성과 간호사를 비교하는 추후 연구를 실시한다면 성역할 태도에 대한 개념을 더욱 발전시켜 나갈 수 있을 것이다.

성건강 간호 장애감 정도는 평균 44.92점으로 중간 수준의 점수이나, 미국 간호사가 느끼는 장애감이 평균 32점으로 나타난 결과(Magnan, Reynolds, & Galvin, 2006)와 비교할 때 미국 간호사에 비해 성건강 간호에 대한 장애감이 높은 것을 알 수 있다. 문화적 측면에서는 한국에서 성문제가 지극히 개인적인 문제로 치부되고(Jo et al., 2002) 있어 간호사도 환자의 성문제에 대해 소극적인 태도를 갖고 있는 것으로 보인다.

본 연구에서 간호사는 성에 대해 의논하는 것은 환자의 건강에 기본적인 것이라고 인식하고 있으나 환자와 성문제에 대해서 대화하는데 불편감이 있고, 성문제를 다루는데 자신이 없으며, 환자와 이를 위해 시간을 마련하는데 어려움이 많은 것으로 나타났다. 따라서 간호대학의 정규 교과목에서 간략하게 다루어져 왔던 환자의 성에 대한 기본적인 이해와 질병과 치료에 따른 성문제에 대한 이해를 위한 재교육이 필요하다. 또한, 환자의 성문제를 다루는 데 있어 불편감을 줄이고 의사소통의 효율성을 높이기 위한 구체적인 의사소통 지침이 개발되어야 할 것이다.

본 연구 결과 결혼상태에 따라서는 차이가 없었으나, 20대와 30대가 40대 이상에 비해 성건강 간호에 대한 장애감을 더 느끼고 있었다. 일반간호사가 보직을 갖고 있는 간호사에 비해 성건강 간호에 대한 장애감을 더 많이 느끼고 있었으며, 5년 이상, 10년 미만의 경력을 갖고 있는 경우가 10년 이상의 간호사에 비해 장애감을 더 느끼고 있었다. 실제로 환자의 성을 사정하고 상담하는데 영향을 주는 요인으로 연령이 주요 변수로 확인되었으며(Ng & McCarthy, 2002) 성건강 간호에 대한 장애감이 있는 경우는 성관련 지식에 대해 확신을 갖지

못하거나 대상자의 성에 대한 주제를 다루는 것을 대해 불편해하면서 환자의 의사소통기술의 부족을 보이는데(Horden, 2000), 이러한 기술은 연령이 많을수록 편안함을 보일 것으로 보인다. 보직을 갖고 있거나 경력이 많은 간호사는 대부분 연령이 많은 편이므로 연령과 관련된 요인이 보직이나 경력에 따른 성건강 간호장애감에 영향을 주었을 것으로 보인다. 환자와 성문제에 대해 의논하지 않는 이유로 자신의 책임이 아니라고 회피하는 경향이 보고되고 있음(Stead, Brown, Fallowfield, & Selby, 2003)을 고려할 때, 비교적 환자 간호에 대한 책임감이 큰 보직이 있는 간호사의 장애감이 낮았을 것으로 보인다.

학력에 따라 차이를 살펴보면 전문대 졸업자가 대학원 이상의 학력을 갖고 있는 간호사에 비해 장애감을 많이 느끼는 것으로 조사되었다. 성건강 간호를 위해서는 성관련 지식이 필수적인데 이를 위해서는 다양한 질병과 약물 등의 관련 지식에 대해 확신이 필요하며(Horden, 2000) 대학원 과정에서의 전문적 지식습득과 인간이해 향상이 환자의 성건강 간호에 대한 장애감을 낮추었을 것으로 분석된다.

외래에서 근무하는 간호사가 성건강 간호장애감을 적게 느끼는 것으로 나타났는데 대부분의 건강관리 전문인은 환자치료, 부작용과 같은 처치결과에 초점 두는 것에 더 편안함을 느끼므로(Horden, 2000) 특히 질환이 급하거나 중할수록 성건강 간호의 필요성을 적게 느낄 것으로 보인다. 따라서 외래 치료가 가능한 비교적 경한 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호에 대한 장애감이 낮았을 것으로 보인다.

진료과목별 근무경험에 따라서는 정형외과, 산부인과 근무경험이 있는 간호사가 성건강 간호에 대한 장애감을 적게 느꼈다. 정형외과의 경우 환자의 연령이 비교적 낮으며, 장기간 입원하는 과정에서 환자의 성문제에 대한 관심과 중재가 일부 이뤄지고 있는 현실을 반영한 것으로 보인다. 또한, 환자의 성을 사정하고 상담하는데 영향을 주는 요인으로 성별이 보고되었는데(Ng & McCarthy, 2002) 여성이 대부분인 간호사의 경우 여성의 생식과 관련된 문제가 있는 산부인과에서의 성건강 간호를 비교적 편안하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

성건강 간호수행에 대한 경험이 있는 간호사의 장애감이 적었으며, 성건강 간호 연수 유무에 따라서도 차이가 있었다. 이는 간호사의 성건강 간호를 촉진하기 위한 교육이나 연수가 필요함을 시사하고 있다. Stead 등(2003)은 환자와 성문제에 대해 의논하지 않는 이유 중 하나로 의료진의 지식과 경험 부족을 보고하였다. 실제로 의대생의 경우 환자의 성에 대한 workshop 후에 환자의 성에 대해 이야기하는 것에 편안함을 느끼게 되었다고 한다(Ng & McCarthy, 2002). 그러므로 건강관리 전문가를 대상으로 환자의 성에 대한 재교육을 실시하고 이를 통해 환자의 성건강에 대한 이해를 높이고, 장애감을 줄여나가야 할 것이다.

본 연구 결과 성역할 태도에 대한 전통적 고정관념이 강할 수록 성건강 간호에 대한 장애감이 높은 것으로 나타났다. 성건강 간호에는 대상자의 고정관념, 신화, 오해 제거를 포함되는 총체적 접근이 요구된다(Giaquinto, Buzzelli, Di Francesco, & Nolfe, 2003). 특히 유교적 전통이 강한 한국에서는 간호사 자신이 성별에 대한 고정 관념화된 기준으로부터 자유로와야 성건강 간호 수행에 어려움이 없을 것이다. 본 연구에서 결혼 경험이 없는 간호사에게 성역할 태도의 고정관념이 비교적 강한 편이며, 성건강 간호에 대한 장애감도 높았으므로 환자의 성에 대한 재교육프로그램 개발에서 미혼상태인 간호사에 대한 고려가 필요할 것으로 보인다.

결론 및 제언

본 연구는 본 연구는 간호사의 성역할 태도와 성건강간호 장애감을 조사하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구대상은 서울과 전주시에 위치한 종합병원과 한방병원에서 근무하는 간호사로서 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 간호사 379명을 대상으로 실시하였다. 자료수집은 2008년 11월부터 2009년 1월까지 시행되었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 11.0 프로그램을 사용하여 대상자의 일반적 특성, 업무관련 특성에 따른 성역할 태도와 성건강 간호장애감 정도를 파악하기 위해 ANOVA, t-test를 시행하였으며 성역할 태도와 성건강 간호 장애감과 관계의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 파악하였다.

연구결과 성역할 태도는 미국대학생과 비슷한 편이었으며, 성건강 간호 장애감은 미국 간호사에 비해 높은 편이었다. 성역할 태도와 성건강 간호 장애감 정도는 역상관관계가 있어, 성역할 태도의 전통적 고정관념이 강할수록 성건강 간호 장애감이 높은 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다. 첫째, 간호교육에서 환자의 성에 대해서는 비교적 간단하게 다루었으므로 환자의 성에 대한 기본적인 이해와 질병과 치료에 따른 성문제에 대한 이해, 성문제를 다루는 필요한 의사소통 지침 및 구체적인 방안에 대한 교육이 필요하다. 둘째, 환자의 성건강 간호중재를 위해 간호사 자신이 남성중심의 성역할 고정관념으로부터 벗어나 환자와 상담할 수 있도록, 특히 미혼 간호사를 대상으로 성역할 고정관념에 대한 이해 및 환자의 성건강 간호 향상을 위한 교육프로그램이 필요하며 이는 간호사가 성건강 간호 전문가로 그 역할을 다하는데 기여할 것이다. 셋째, 추후 한국의 성문화를 고려한 측정도구 개발이 필요하며 이를 통해 환자의 성건강 간호에 대한 연구가 더욱 활성화될 수 있을 것이다.

References

Boldrini, P., Basaglia, N., & Calanca, M. C. (1991). Sexual changes in hemiparetic patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72(3), 202-207.

Caron, S. L., Davis, C. M., Halteman, W. A., & Stickle, M. (1993). Predictors of condom-related behaviors among first-year college students. *Journal of Sex Research*, 30(3), 252-259.

Cho, O. S. (2002). *Adolescence and sexuality*. Seoul: Hyunmoonsa.

Choi, H. Y., & Song, J. A. (2006). The effects of sexual knowledge and sexual attitude through adolescents' sex education. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 44(1), 47-58.

Dixon, K. D., & Dixon, P. N. (2006). The PLISSIT Model: Care and management of patients' psychosexual needs following radical surgery. *Lippincott's case management*, 11(2), 101-106.

Giaquinto, S., Buzzelli, S., Di Francesco, L., & Nolfe, G. (2003). Evaluation of sexual changes after stroke. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(3), 302-307.

Goodell, T. T. (2007). Sexuality in chronic lung disease. *Nursing Clinics of North America*, 42(4), 631-638.

Haboubi, N. H., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.

Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(3), 230-236.

Jeon, H. S. (2003). *Sexual life of couples with diabetic impotence*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University of Korea, Seoul.

Jo, H. H., Jung, I. C., Kim, H. Y., Kwon, J. Y., Lee, Y. J., Kim, H. Y., et al. (2002). Evaluation of sexual function and problem in Korean women Using BISF-W questionnaire. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 45(12), 2158-2166.

Kim, J. H. (2006). Sexual life in men after stroke. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 17(4), 492-500.

Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllylä, V. V. (1999). Sexual function among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 30, 715-719.

Koo, H. Y., & Kim, S. S. (2007). Relationships among cybersex addiction, gender egalitarianism, sexual attitude and the allowance of sexual violence in adolescents. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(7), 1202-1211.

Kwon, H. J., Kim, K. H., Ham, M. Y., Yeom, S. G., Cho, J. Y., & Choi, M. H. (2006). A study on sexual permissiveness, sexual attitude and sexual identity among middle school boy students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 99-108.

Kwon, S. M., & Kim, J. H. (2000). *Sexual dysfunction*. Seoul: Hakjisa.

Lee, G. H., & Kang, H. J. (2005). The relations among rape myth, types of sex role, and exposure to sexually obscene

- material. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*, 11(3), 23-40
- Lee, E. A. (2006). The relationships of the middle-aged married men and women's gender role attitude and psychological adjustment. *Korean Journal of Human Ecology*, 9(1), 25-41
- Lief, H. I., & Payne, T. (1975). Sexuality: Knowledge and attitudes. *American Journal of Nursing*, 75(11), 2026-2029.
- Lion, E. M. (1982). *Human sexuality in nursing process*. New York: Wiley.
- Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2006). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Dermatology Nursing*, 18(5), 448-454.
- Mo, H. S., Oh, H. E., & Cho, E. (2006). A study on the relationship between risk behaviors, sexual knowledge, sexual attitudes, and sexual experience in male high school students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 12(3), 210-220.
- Na, I. S. (2005). *The effects of sexual knowledge and attitude on the coping behavior of the elderly with sexual desires: focused on the elderly living at metropolitan Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Soongsil University of Korea, Seoul.
- Ng, C. J., & McCarthy, S. A. (2002). Teaching medical students how to take a sexual history and discuss sexual health issues. *The Medical Journal of Malaysia*, 57, 44-51.
- Oh, S. J., Kim, B. S., Kim, J. H., Kim, J. I., Kim, J. H., Kim, C. S., et al. (2005). *Human behavior and psychology*. Seoul: Hakjisa.
- Reynolds, K. E., & Magnan, M. A. (2005). Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence-based practice. *Clinical Nurse Specialist*, 19(5), 255-259.
- Rubin, R. (2005). Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis. *Nursing Standard*, 19(24), 33-37.
- Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *British Journal of Cancer*, 88(5), 666-671.
- Ye, S. J., & Kim, Y. J. (2006). Impact of sexuality related environments in nursing homes on attitude toward the elderly sexuality: Focused on the elderly, executive officers and nursing staffs. *Korean Journal of Family Relationship*, 11(2), 97-121.

Gender Role Attitudes and Barriers in Korean Nurses When Addressing Patients' Sexual Health*

Kim, Jung-Hee¹⁾

1) Full-time Lecturer, Woosuk University

Purpose: The purpose of this research was to examine the relationships between gender role attitudes and barriers in Korean nurses when addressing patients' sexual health. **Method:** The sample for this study was a convenience sample of Korean nurses who worked in hospitals in Seoul and Jeonju. Data were collected between November 2008 and January 2009. **Results:** Nurses showed less traditional gender role attitudes with means score of 40.72 (SD=3.99) of a possible 10 to 50 range. The barriers to addressing patients' sexual health were moderate in these nurses with a mean score of 44.92 (SD=7.66) of a possible 12 to 60 range. There were significant correlations between gender role attitudes and barriers to addressing patients' sexual health ($r = -.142, p = .007$). Nurses with less traditional gender role attitudes felt more barriers to addressing patients' sexual health. **Conclusion:** This study demonstrates a need for educational programs that will improve the problem-solving abilities of nurses in a hospital environment and help them gain ground as sexual health specialists. The results may contribute to the development and application of a patient-centered sexual health-related curriculum, which would aid nurses in addressing sexual concerns of their patients.

Key words : Nurses, Gender identity, Health

* This work was supported by a Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD, Basic Research Promotion Fund) (KRF-2008-331-E00388).

• Address reprint requests to : Kim, Jung-Hee

Full-time Lecturer, Woosuk University

Samye-eup, Wanju-gun, Jeollabuk-do 565-710, Korea

Tel: 82-63-290-1760 Fax: 82-63-290-1548 E-mail: jhee90@hanmail.net