

임상간호사의 성교육 경험, 성지식 및 성 건강 간호수행태도

왕희정¹ · 김현경² · 유혜영³

제일병원¹, 두원공과대학교 간호학과², 서울여성병원 모유수유팀³

Experience of Attending Sexual Health Education, Knowledge and Healthcare Attitude of Nurse Clinicians

Wang, Hee Jung¹ · Kim, Hyun-Kyoung² · Yoo, Hye Yeong³

¹Cheil General Hospital & Women's Healthcare center, Seoul

²Department of Nursing, Doowon Technical University College, Anseong

³Lactation Team, Incheon Seoul Women's Hospital, Incheon, Korea

Purpose: This study aimed to identify if participating in a sexual education program, influences knowledge, and healthcare attitude among attitudes of nurse clinicians in Korea. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 210 Korean nurse clinicians. Data were collected through self-reported questionnaires from July to August, 2011 from five hospitals in S and I cities. Data were analyzed using t-test, Pearson correlations, and multiple linear regression with SPSS/WIN 21.0. **Results:** This study reported that the majority of nurse clinicians had attended sexual programs about sexual harassment, reproductive system and function. There were significant correlations between experience of attending sexual education($r=.32, p=.003$) and sexual knowledge($r=.14, p=.047$) with sexual healthcare attitude. Sexual education on the job($\beta=.13, p=.004$), supplementary sexual education($\beta=.17, p=.009$), sexual knowledge($\beta=.16, p=.048$), and obstetrics and gynecology department carrier($\beta=.29, p<.001$) explained 14.0% of sexual healthcare attitude. **Conclusion:** This study's results demonstrate that advanced and continuous sexual health program is necessary for nurse clinicians. Proper sexual knowledge and positive attitude may promote nursing intervention and counseling concerning patients' sexual problems.

Key Words: Attitude, Education, Knowledge, Nurse clinicians, Sex

서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 2011년 에이즈 발병률은 2001년에 비해 2.7배 이상 증가하였으며, 생식기계 암 발생률 역시 매년 가파르게 상승하고 있다(Korea Statistical Information Service, 2012). 1999년 이후부터 2011년까지 유방암은 연평균 6.0%, 난소암은 1.6%, 전립선암은 12.6%의 발생 증가율을 보이고 있다

(National Cancer Information Center, 2013). 또한 성 건강에 부정적인 영향을 미치는 당뇨, 심혈관질환, 뇌혈관질환 등의 만성질환 유병률도 증가하고 있다(Korea Statistical Information Service, 2013; World Health Organization [WHO], 2010). 이와 같이 성 건강 문제를 동반하는 성 전파성 질환, 생식기계 암, 만성질환의 증가로 인해 성 건강의 요구가 증폭되고 있음을 예측할 수 있다.

성 건강(sexual health)은 성과 관련된 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태로서 총체적 접근이 필요한 영역이다(WHO,

주요어: 성, 교육, 지식, 태도, 임상간호사

Corresponding author: Kim, Hyun-Kyoung

Department of Nursing, Doowon Technical University College, 678 Jooksan-myeon, Anseong 456-718, Korea.
Tel: +82-31-8056-7314, Fax: +82-31-8056-7269, E-mail: leomommy@hanmail.net

투고일: 2013년 7월 8일 / 수정일: 2013년 9월 2일 / 게재확정일: 2013년 10월 23일

2010). 성 건강 간호는 다면성을 가지고 있는 복잡한 영역인 데다 사회문화적 금기가 얽혀있어 접근이 쉽지 않은 것이 사실이나, 현 시점에서 증가하고 있는 성 건강 간호의 요구를 간과할 수 없게 되었다(Kim, 2013; Public Health Agency of Canada, 2008). 국제적으로 성 건강과 생식건강은 20세기 이후 가장 우선적으로 해결해야 할 건강문제로 주목되고 있으며, 문제해결을 위한 건강관리자의 행동이 촉구되고 있다(United Nations Population Fund, 2005).

간호사는 성 건강 문제를 해결하기 위한 교육자, 상담자의 역할을 담당해야 하므로 성 건강 지식과 기술, 수용적인 태도가 요구된다(Shin & Rew, 2010). 하지만 임상간호사들의 성 건강 지식과 태도는 대상자의 요구에 미치지 못하는 것으로 국내의 문헌에서 보고되고 있다. Song과 Shin (2004)은 자궁경부암 수술 후 대상자의 우선적 성 건강 요구가 성기능에 관한 것이나 간호사는 상실된 장기 중심의 간호를 하고 있어 내면적 요구를 파악하지 못하였다고 하였다. Johnston (2009)은 환자들이 간호사에 대하여 성 건강 간호를 담당할 적임자라고 생각하면서도 지식이 적다는 부정적 견해를 가지고 있다고 지적하였다. 임상간호사의 성지식은 일반인에 비하면 높지만 환자의 성지식과 비슷한 수준이며, 성 건강 간호에도 장애감을 많이 가지고 있다고 하여(Kim, 2010), 성 건강 간호의 수준이 낮은 현실임을 알 수 있다.

간호사의 성지식 정도는 다수의 문헌에서 낮다고 지적하고 있는데(Johnston, 2009; Katz, 2007; Kim, 2010; Peate, 2010; Song & Shin, 2004), 그 원인을 질적인 성교육의 부재에서 찾을 수 있다(Kong, Wu, & Loke, 2009). 임상간호사가 높은 성지식과 책임 있는 태도를 가지고 성 건강 간호를 수행하도록 도와주는 성교육에 문제점들이 지적되고 있다. Nino-miya (2010)는 학교와 보수교육의 전반적 기회가 부족하며, 교육내용이 시대에 뒤떨어져 있어, 성행동, 성 만족, 성정체감 등을 포괄적으로 다루고 있지 못한다고 하였다. 임상간호사의 성지식, 성 건강 사정에 필요한 의사소통 기술, 성 건강 간호수행능력이 증가하는데 필요한 교육과 훈련이 그에 미치지 못한다는 것이다(Peate, 2010).

임상간호사가 가지는 성교육 경험의 폭에 개인차가 있어 성 지식, 성 건강 간호수행태도에도 변이가 있을 것으로 예측된다(Johnston, 2009). 하지만 임상간호사의 성교육 정도와 내용, 성지식, 성 건강 간호수행태도에 관한 연구가 매우 부족하여(Sung & Lin, 2013), 성교육과 성 건강 간호의 중요성을 제안하면서도 구체적인 방향을 제시하고 있지 못한 상황이다(Jolley, 2001). 또한 임상현장에서 성 건강 간호수행의 직접

적 동기가 되는 태도에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 규명하는 연구들이 국외에서 진행되고 있으나(Kotronoulas, Papadopoulou, & Patiraki, 2009; Suominen et al., 2008), 국내에서는 임상간호사의 성태도와 신념을 측정하는 외국도구의 확인적 요인분석 연구(Kim, Jung, & Park, 2012)와 임상간호사의 성지식과 성 건강 간호 장애감에 관한 연구(Kim, 2010)가 발견될 뿐이다.

성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 선행연구에서 살펴보면, 연령이 높은 간호사가 성 건강에 위협이 되는 임상적 상황에 더 주의를 기울인다고 하였으며(Kim et al., 2012; Suominen et al., 2008), 국가 간에도 차이를 보인다고 하였다(Suominen et al., 2008). 반면 생물학적 연령보다는 임상경력, 결혼 상태, 문화적 배경이 암 환자의 성 건강 간호에 관여하는 주요 요인이라는 연구로 보아(Kotronoulas et al., 2009), 간호사의 어떠한 일반적 특성이 성 건강 간호수행태도를 결정하는지 탐색할 필요가 있다. 또한 교육, 훈련을 통한 지식 형성이 긍정적인 태도를 이끌어낸다는 이론이(Public Health Agency of Canada, 2008) 우리나라의 성 건강 간호 현실에 적용되는 지 확인할 필요가 있다(Peate, 2010; Sung & Lin, 2013).

그러므로 우리나라 임상간호사들이 받아온 성교육 경험과 그 내용을 알아보고, 성지식과 성 건강 간호수행태도 정도를 파악하며, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 필요하다. 현재 우리나라 임상간호사가 가지고 있는 성교육 경험과 성지식의 수준이 간호수행태도에 어떠한 영향을 미치는지 파악함으로써, 성 건강 간호에 실질적 도움이 되는 진보된 교육적 환경을 구축하도록 초석을 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 임상간호사의 성지식, 성교육 경험, 성 건강 간호수행태도의 정도를 파악하고, 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 성 관련 특성에 따른 성 건강 간호 수행태도의 차이를 파악한다.
- 대상자가 선행 경험한 성교육 내용을 파악한다.
- 대상자의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도의 정도를 파악한다.
- 대상자의 성 건강 간호수행태도와 성교육 경험, 성지식 간의 관련성을 파악한다.

- 대상자의 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 임상간호사의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도의 정도를 파악하고, 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

S시 종합병원 2 군데와 상급종합병원 2 군데, I 시 종합병원 1 군데에서 근무하는 간호사를 임의 표집하였다. 대상자의 수산정은 G*Power 3.1.5 프로그램을 이용하였으며, 양측검정유의 수준 α .05, power .9, effect size는 중간크기 .15, 분석의 종류를 다중회귀분석으로 설정하고 독립변수의 수를 5로 하여 산출된 최소 표본수가 116명이었다. 다양한 임상영역의 비교를 위한 영역별 모집 수와 탈락률을 고려하여 250부를 배포하였다. 이 중 회수된 설문지는 223부로 회수율은 89.2%였다. 회수된 223부의 설문지 중 응답이 미비한 13부가 제외되어 최종 분석 대상자는 총 210명이었다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 임상근무 경력이 1년 이상인 임상간호사
- 연구목적 이해하고 의사소통이 가능하며 연구참여에 동의한 자

3. 연구도구

1) 성교육 경험

성교육은 건강한 성에서 성 관련 질병에 이르는 범위의 성에 관련된 지식과 정보를 제공하는 것이다(WHO, 2010). 성교육 경험의 측정은 우선 성교육을 받은 경험이 있는지의 여부를 '있음', '없음'으로 질문하였고, 대상자가 현재까지 학교, 직장 내, 보수교육의 경로로 받아온 성 관련 교육의 각각의 성교육 회수를 빈 칸에 기입하게 하였다. 성교육의 총 회수는 분석단계에서 각각의 성교육 회수를 연구자가 합쳐 변수를 생성하였다. 다음 구체적 성교육의 내용은 Public Health Agency of Canada (2008)에서 제시한 성교육의 범위를 참고하여, '임신과 출산', '피임', '생식기관의 구조와 기능', '성희롱',

'성 정체성', '성 상담', '성 생활', '노인의 성', '장애와 성', '만성질환과 성' 중에서 다중응답 가능하도록 제시하였다. 마지막으로 현재까지 경험한 성교육 내용 중 주된 것은 무엇인지 질문하여 빈 칸에 기입하게 하였다.

2) 성지식

성지식은 성적 존재인 인간의 신체적, 지적, 정서적, 사회적, 영적 요소에 관한 인식과 이해이다(Lion, 2002). 성지식 측정도구는 Kong 등(2009)이 개발한 Knowledge related to Safe Sex Practice (KSSP)를 이용하였다. 도구는 저자의 사용허락을 받아 2인의 이중 언어자에 의해 번역, 역번역되었고, 5인의 간호사에게 검사하여 TVI (Translation Validity Index)가 .9 이상으로 확인되었다. 문항의 내용은 피임, 성 전파성 질병에 관련된 내용으로 구성되어 있다. KSSP는 총 15문항으로 '맞다'와 '틀리다'의 binary option으로 되어 있다. 정답으로 처리된 각 문항은 1점씩 계산하여 0점에서 15점의 범위를 가지고 있으며, 점수가 높을수록 성지식 정도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 검사-재검사 신뢰도를 측정된 결과 일관성의 저하가 없었다고 보고되었다.

3) 성 건강 간호수행태도

성 건강 간호수행태도는 임상간호사가 성 관련 간호를 수행하는 역할에 관한 긍정적, 부정적 가치를 의미한다(Lion, 2002). 성 건강 간호수행태도의 측정도구는 Kong 등(2009)이 개발한 Attitudes to Nursing Practice related to Sexual Health Concerns (ANPSHC)를 이용하였다. 도구는 저자의 사용허락을 받아 2인의 이중 언어자에 의해 번역, 역번역되었고, 5인의 간호사에게 검사하여 TVI (Translation Validity Index)가 .9 이상으로 확인되었다. ANPSHC는 간호사의 역할과 책임에 대한 인식 5문항, 대상자와 동료의 반응에 대한 인식 6문항, 유효한 본보기에 대한 인식 2문항, 자신감에 대한 인식 6문항으로, 4개 하위영역, 총 19문항으로 구성되어 있다. 간호사의 역할과 책임에 대한 인식은 성 건강 간호에 책임감을 가지고 역할을 긍정적으로 인식하는지에 관한 내용이다. 대상자와 동료의 반응에 대한 인식은 성 건강 간호에 대하여 동료 간호사, 의사, 대상자가 긍정적으로 인식하는지에 관한 내용이다. 유효한 본보기는 성 건강 간호를 수행할 때 동료 간호사와 의사가 역할모델이 될 만하다고 인식하는지에 관한 내용이다. 자신감에 대한 인식은 성 건강을 편안하게 토론하고 질문을 다룰 수 있는 지식을 충분히 가지고 있다고 인식하는지에 관한 내용이다. 각 항목에 대해 1점은 '전혀 아니다', 4점

은 ‘매우 그렇다’로 4점 Likert척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 19점에서 76점이며, 점수가 높을수록 성 건강 간호수행태도가 긍정적이며 수용적이라는 것을 의미한다. 개발당시 도구의 Cronbach's $\alpha = .79$ 였으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 07월 25일부터 2011년 08월 06일까지이며, S시 종합병원 2곳과 상급종합병원 2곳, I시 종합병원 1곳에서 근무하는 임상간호사를 편의 추출하였다. 본 연구는 연구자가 속한 일개 종합병원의 연구윤리위원회 심의를 거쳐 승인을 받았다(CGH-IRB-2011-36). 상급종합병원은 연구자가 속한 대학의 연구협조의뢰서를 제출한 후 허가를 받아 진행하였다. 종합병원은 자료수집 전 해당기관의 기관장에게 본 연구의 목적과 과정을 설명한 후 조사에 대한 허락을 받아 설문조사를 실시하였다.

자료수집은 연구자가 직접 시행하거나, 연구에 관한 제반 사항을 숙지한 해당 기관의 교육담당 간호사에 의해 시행되었으며, 대상자에게 연구의 목적 및 설문조사 방법, 소요시간, 조사 내용에 대한 비밀보장, 조사원의 신분과 자격 등을 설명한 후 대상자의 연구참여 동의를 받은 후 실시하였다. 자료수집 과정동안 대상자에게 본인의 의사에 따라 언제든지 연구참여가 철회될 수 있음을 확인하였다. 설문지 작성 후에는 소정의 선물을 사례하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램으로 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 성 관련 특성에 따른 성 건강 간호수행태도의 차이를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 백분율, t-test, ANOVA, Duncan 사후 분석법을 실시하였다.
- 대상자가 선행 경험한 성교육 내용을 파악하기 위하여 실수, 백분율을 구하였다.
- 대상자의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도의 정도를 파악하기 위하여 평균, 표준편차, 범위, 백분율을 구하였다.
- 대상자의 성 건강 간호수행태도와 성교육 경험, 성지식 간의 관련성을 파악하기 위해 Pearson correlation coefficients를 구하였다.

- 대상자의 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 변수의 산포도, 다중공선성을 확인한 후 명목변수는 더미처리하여 단계적 입력방식의 다중회귀분석(stepwise regression)을 실시하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 S시, I시 소재의 병원 5곳에 근무하는 임상간호사를 대상으로 하여 분석하였으므로, 전체 임상간호사에게 확대 적용, 해석하는 데는 어려움이 있다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 성 관련 특성에 따른 성 건강 간호수행태도

본 연구의 대상자인 임상간호사의 일반적 특성에 따른 성 건강 간호수행태도의 차이를 살펴보면 Table 1과 같다. 대상자의 연령은 30세 미만이 108명으로 51.4%를 차지했으며 30에서 39세는 72명(34.3%), 40세 이상은 30명(14.3%)으로 나타났다. 연령에 따른 성 건강 간호수행태도에는 유의한 차이가 없었다. 결혼 상태는 미혼이 111명(52.9%), 기혼이 99명(47.1%)이었으며, 결혼 상태에 따른 성 건강 간호수행태도에도 유의한 차이가 없었다. 교육수준은 대학교 졸업이 190명(90.5%), 대학원 졸업 이상이 20명(9.5%)이었다. 대학교 졸업인 대상자의 성 건강 간호수행태도 점수는 49.52, 대학원 졸업 이상은 52.95점으로 유의한 차이를 보였다($t = -3.28, p = .003$). 경제수준은 보통 이상이 115명(54.8%), 불충분이라는 응답이 95명(45.2%)으로, 경제수준에 따른 성 건강 간호수행태도에 유의한 차이가 없었다. 직장에서 지위는 일반 간호사가 129명(61.4%), 책임간호사 이상이 81명(38.6%)으로 지위에 따른 성 건강 간호수행태도에 유의한 차이가 없었다.

대상자가 근무하는 병원의 형태는 종합병원이 127명(60.5%), 상급종합병원이 83명(39.5%)으로, 병원에 따른 성 건강 간호수행태도에 유의한 차이가 없었다. 근무부서는 산부인과 병동, 분만실, 비뇨기과병동에 근무하는 대상자가 94명(44.8%), 소아과병동, 신생아실, 신생아중환자실에 근무하는 대상자가 42명(20.0%), 내과병동에 근무하는 대상자가 27명(12.9%), 수술실, 응급실에 근무하는 대상자가 27명(12.9%), 외과 병동, 중환자실에 근무하는 대상자가 20명(9.4%)으로 나타났다. 근무부서에 따라 성 건강 간호수행태도에는 유의한 차이

Table 1. Sexual Healthcare Attitude based on General and Sexual Characteristics

(N=210)

Characteristics	Categories	n (%)	Sexual healthcare attitude		
			M±SD	t or F	p
Age (year)	< 30 ^a	108 (51.4)	49.56 (4.82)	0.17	.431
	30~39 ^b	72 (34.3)	50.21 (5.13)		
	≥ 40 ^c	30 (14.3)	49.65 (7.28)		
Marital status	Unmarried	111 (52.9)	49.66 (4.68)	-0.83	.405
	Married	99 (47.1)	50.27 (5.85)		
Education level	Baccalaureate	190 (90.5)	49.52 (5.15)	-3.28	.003
	≥ Master	20 (9.5)	52.95 (4.98)		
Economic status	Insufficient	95 (45.2)	48.88 (6.45)	0.76	.450
	≥ Moderate	115 (54.8)	49.70 (4.63)		
Occupational position	Staff nurse	129 (61.4)	49.86 (5.00)	-0.06	.995
	≥ Charge nurse	81 (38.6)	49.93 (5.63)		
Type of hospital	General hospital	127 (60.5)	50.07 (5.47)	0.18	.858
	Advanced general hospital	83 (39.5)	49.76 (4.95)		
Working field	OBGY, DR, URO ^a	94 (44.8)	51.15 (4.84)	3.27	.004 (a > b, c, d, e)
	PED, NR, NICU ^b	42 (20.0)	47.88 (3.91)		
	MED ^c	27 (12.9)	49.00 (5.46)		
	OR, ER ^d	27 (12.9)	49.73 (7.24)		
	GS, ICU ^e	20 (9.4)	47.50 (3.53)		
Job experience (year)	< 6	106 (50.5)	49.53 (5.30)	0.17	.840
	≥ 7	104 (49.5)	49.93 (4.84)		
Job experience of OBGY	Yes	112 (53.3)	51.79 (4.94)	5.74	< .001
	No	98 (46.7)	47.81 (4.95)		
Experience of coitus	Yes ^a	123 (58.6)	50.50 (5.56)	-1.72	.068
	No ^b	80 (38.1)	49.16 (4.97)		
	No response ^c	7 (3.3)	49.59 (5.23)		
Family attitude to sex	Permissive	53 (25.3)	50.70 (5.08)	0.93	.427
	Not permissive	157 (74.7)	49.63 (5.33)		
Experience of attending sexual education	Yes	195 (92.9)	53.20 (5.17)	-2.50	.013
	No	15 (7.1)	49.20 (6.15)		

OBGY=obstetric and gynecology; DR=delivery room; URO=urology; PED=pediatric; NR=nursery room; NICU=neonatal intensive care unit; MED=medicine; OR=operating room; ER=emergency room; GS=general surgery; ICU=intensive care unit.

가 있었으며(F=3.27, p=.004), 사후 검정 한 결과 근무부서가 산부인과병동, 분만실, 비뇨기과병동인 경우 51.15점으로, 소아과 병동, 신생아실, 신생아중환자실의 47.88점, 외과병동, 중환자실의 47.50점에 비해 유의하게 높았다. 임상경력은 6년 미만인 106명(50.5%), 7년 이상이 104명(49.5%)으로 성 건강 간호수행태도에는 유의한 차이가 없었다. 산부인과 관련 임상경력에 따른 성 건강 간호수행태도는 있는 경우가 51.79점, 없는 경우가 47.81점으로 유의한 차이를 보였다(t=5.74, p<.001).

본 연구의 대상자의 성 관련 특성에 따른 성 건강 간호수행

태도의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 성교의 경험이 있는 경우는 123명(58.6%), 없는 경우는 80명(38.1%), 무응답은 7명(3.3%)으로 나타났으며, 성 건강 간호수행태도에는 유의한 차이가 없었다. 가정에서의 성에 관한 허용도는 ‘허용적’으로 응답한 경우가 53명(25.3%), ‘비허용적’으로 응답한 경우가 157명(74.7%)으로, 가정에서의 성 허용도에 따른 성 건강 간호수행태도에 유의한 차이가 없었다. 성교육을 받은 경험이 있다고 응답한 경우는 195명(92.9%), 없다고 응답한 경우는 15명(7.1%)으로 나타났다. 성교육 경험이 있는 경우의 성 건강 간호수행태도는 53.20점, 없는 경우는 49.20점으로 유의한 차이를 보였다(t=-2.50, p=.013).

2. 대상자가 선행 경험한 성교육 내용

대상자가 선행 경험한 성교육 내용은 Table 2와 같다. 대상자가 현재까지 학교, 직장, 기타의 경로로 받아온 성교육의 내용을 모두 선택하게 한 결과, 성희롱 교육을 받은 경험이 있는 대상자는 145명(74.4%), 생식기관의 구조와 기능이 136명(69.7%), 임신과 출산이 108명(55.4%), 피임이 118명(60.5%), 성 정체성이 9명(4.6%), 성 생활이 6명(3.1%), 성 상담이 3명(1.5%)으로 나타났다.

3. 대상자의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도 정도

대상자의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도 정도

Table 2. Sexual Education Contents in Attendees (N=195)

Variables	Categories	n (%)
Sexual harrasment	Yes	145 (74.4)
	No	50 (25.6)
Reproductive system and function	Yes	136 (69.7)
	No	59 (30.3)
Pregnancy and birth	Yes	108 (55.4)
	No	87 (44.6)
Contraception	Yes	118 (60.5)
	No	77 (39.5)
Gender identity	Yes	9 (4.6)
	No	186 (95.4)
Sexual life	Yes	6 (3.1)
	No	189 (96.9)
Sexual counselling	Yes	3 (1.5)
	No	192 (98.5)

는 Table 3과 같다. 대상자가 현재까지 받아온 성교육의 총 회수는 평균 5.64회였다. 그 중 학교에서 받은 성교육의 평균 회수는 3.24회였으며, 직장 내 성교육 회수는 평균 2.58회였고, 보수교육으로 받은 성교육의 회수는 0.27회였다.

대상자의 성지식 점수는 평균 11.00점이었으며, 최소 1점에서 15점 사이의 범위를 나타내었다. 대상자의 성 건강 간호수행태도 점수는 평균 49.94점이었으며, 33점에서 68점의 범위를 나타내었다. 성 건강 간호수행태도의 하부영역별 점수를 보면, 간호사의 역할과 책임에 대한 인식이 평균 14.64점으로 나타났다. 대상자와 동료의 반응에 대한 인식은 평균 16.14점으로 나타났으며, 유효한 본보기에 대한 인식점수는 평균 3.83점으로 나타났고, 자신감에 대한 인식점수는 평균 13.81점이었다.

성 건강 간호수행태도의 하부영역별 동의율을 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’에 응답한 대상자를 합쳐 산출한 결과, 간호사의 역할과 책임에 대한 인식에 동의한다고 응답한 대상자의 비율 범위는 146명(68.1%)에서 193명(93.3%)으로 나타났다. 대상자와 동료의 반응에 대한 인식에 동의한다고 응답한 대상자 비율의 범위는 116명(55.2%)에서 195명(92.9%)으로 나타났다. 유효한 본보기에 대한 인식에 동의한다고 응답한 대상자 비율의 범위는 131명(62.4%)에서 146명(69.5%)으로 나타났다. 자신감에 대한 인식에 동의한다고 응답한 대상자 비율의 범위는 59명(28.1%)에서 114명(45.7%)으로 나타났다.

4. 성 건강 간호수행태도와 성교육 경험, 성지식 간의 관련성

성 건강 간호수행태도와 총 성교육 경험 회수, 성지식 점수 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 총 성교육 경험 회수와 성 건강 간호수행태도는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다

Table 3. Score of Experience of Attending Sexual Education, Knowledge and Healthcare Attitude

(N=210)

Variables	Subcategories	M±SD	Range	Agreement rate n (%)
Number of sexual education	School education ^a	3.24±2.93	0~20	
	Job training ^b	2.58±3.58	0~19	
	Continuing education ^c	0.27±2.15	0~10	
	Total score ^(a+b+c)	5.64±4.86	0~32	
Sexual knowledge	Total score	11.00±2.08	1~15	
Sexual healthcare attitude	Perception of nurses' role and responsibility ^a	14.64±1.80	8~20	146 (68.1)~193 (93.3)
	Perception of clients' and colleagues' responses ^b	16.14±2.19	11~22	116 (55.2)~195 (92.9)
	Perception of available exemplars ^c	3.83±0.46	2~4	131 (62.4)~146 (69.5)
	Perception of self-confidence ^d	13.81±2.55	7~24	59 (28.1)~114 (45.7)
	Total score ^(a+b+c+d)	49.94±5.32	33~68	

($r=.32, p=.003$). 또한 성지식 점수와 성 건강 간호수행태도도 유의한 양의 상관관계를 나타내었다($r=.14, p=.047$).

5. 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인

성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 성 건강 간호수행태도를 종속변수로 하고 일반적 특성에서 성 건강 간호수행태도에 차이를 보였던 변수인 교육수준, 근무 부서, 산부인과 근무경험과 상관관계가 유의하였던 성지식 점수를 독립변수로 채택하였다. 성교육은 경험이 있는 간호사가 90% 이상으로 나타나, 세분화된 성교육의 효과를 분석하기 위하여 학교에서 받은 성교육, 직장 내 성교육, 성 관련 보수교육의 회수를 독립변수로 하여 분석하였다. 명목변수인 교육수준은 대학교 졸업 이하를 0, 근무 부서는 산부인과 병동, 분만실, 비뇨기과병동에 근무를 0, 산부인과 근무경험이 없음을 0으로 가변수 처리하였다. 설명력을 증가시키는 변수를 단계적으로 입력하는 방식의 다중회귀 분석을 실시한 결과, 산부인과 근무경험($\beta=.29, p<.001$), 성지식($\beta=.16, p=.048$), 직장 내 교육($\beta=.13, p=.004$), 성 관련 보수교육($\beta=.17, p=.009$)이 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 독립변수로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 14.0%였다.

논 의

본 연구는 우리나라 임상간호사의 성 건강 간호 관련 연구가 부족한 상황에서 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태

도의 수준과 영향요인을 파악함으로써 성교육과 훈련을 강화할 수 있는 근거자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 성 건강 간호수행태도에 차이를 보이는 임상간호사의 일반적 특성은 교육정도와 근무부서, 산부인과 관련 임상경력이었다. 이는 성 건강 간호수행 태도점수가 산부인과, 비뇨기과 관련 부서에서 가장 높고 아동과 중환자실, 외과병동 부서에서 가장 낮은 것으로 나타난 본 연구의 결과가 방증하고 있는 내용이다. Suominen 등(2008)도 에이즈 환자를 간호한 경험이 간호사와 간호학생의 가장 중요한 성 건강 인식의 예측요인이라고 하였다. 또한 Kim 등(2009)의 연구에서는 석사 이상의 학력을 가진 간호사와 전문간호사가 성 건강 간호에 긍정적 태도를 보인다고 보고하였다. 반면 본 연구에서는 연령, 결혼상태, 경제수준, 직장에서의 지위, 임상경력에 따른 성 건강 간호수행태도에 유의한 차이가 없었다. 또한 암 환자의 성 건강 간호 관련 문헌고찰 연구에서는 간호사의 연령이나 성이 성 건강 간호수행태도에 영향을 주지 않는다고 하였다(Kotronoulas et al., 2009). 따라서 연령이나 경력보다는 성 건강에 관련된 특수한 임상경험이 간호수행의 태도를 변화시킴을 시사한다.

성 건강 간호수행태도에 차이를 보이는 임상간호사의 성 관련 특성은 성교육을 받은 경험이었으며, 성교의 경험이나 가정에서의 성 허용도는 차이를 나타내는 변수가 아니었다. 동서양 국가 간의 사회문화적 차이가 성 허용도에 영향을 주어 성 건강 간호수행태도의 결정요인으로 작용한다고 하였으나(Kotronoulas et al., 2009; Suominen et al., 2008), 본 연구에서는 임상간호사의 사회문화적 배경이 국내에 한정되었다고 할 수 있으므로 영향력의 변이가 크지 않았던 것으로 사료된다.

Table 4. Correlations between Number of Experience of Attending Sexual Education, Knowledge and Healthcare Attitude (N=210)

Variables	Experience of attending sexual education	Sexual knowledge
	r (p)	r (p)
Sexual healthcare attitude	.32 (.003)	.14 (.047)

Table 5. Impact Factors on Sexual Healthcare Attitude (N=210)

Variables	R ²	Adjusted R ²	B	β	t	p
(Constant)	.15	.14	48.28		24.95	<.001
Job experience of OBGY [†]			0.03	.29	4.39	<.001
Sexual knowledge			0.32	.16	1.99	.048
Job training			0.19	.13	1.90	.004
Continuing education			0.75	.17	2.55	.009

OBGY=obstetric and gynecology.
[†]Dummy coded: 0=no experience of OBGY.

성교육은 대부분의 문헌에서 성 건강 간호수행태도를 변화시키는 촉매 기제로 지목되어 왔으나(Johnston, 2009; Katz, 2007; Kim, 2010; Kong et al., 2009; Ninomiya, 2010; Peate, 2010; Song & Shin, 2004), 임상간호사에 대한 성교육 관련 조사연구는 찾아볼 수 없고, 임상간호사 대상 성교육의 효과를 연구한 문헌이(Jaarsma et al., 2010) 소수 발견될 뿐이어서 성교육 실태를 파악하기 어렵다. 성교육의 효과를 보는 연구는 일부 발견되나 대부분이 학생이 대상이므로(Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012; Shin & Rew, 2010; Sung & Lin, 2013), 임상간호사의 성교육이 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 지도 알려진 바가 미비하다 할 수 있다.

성교육 효과에 관한 문헌을 살펴보면, Shin과 Rew (2010)는 성교육 후 간호대학생의 성 건강 간호 자신감이 증가하였다고 하였으며, Sung과 Lin (2013)은 12주간의 성교육이 간호대학생의 성 건강 간호 자아효능감을 증가시켰다고 보고하였다. 반면 Ogunfowokan과 Fajemilehin (2012)은 고등학교 학생을 위한 성희롱 예방교육 후 성지식은 증가하였으나, 성 태도에는 유의한 변화가 나타나지 않았다고 하였다. 본 연구에서는 일차적으로 임상간호사의 성교육 경험 유무에 따라 성 건강 간호수행태도의 차이를 분석하였으나, 90% 이상의 대상자가 성교육을 받은 경험이 있다고 응답하였으므로, 성교육의 유무보다는 구체적인 성교육의 내용, 학교, 직장 내, 보수교육을 통해 받은 성교육을 세분하여 분석하여 논의하는 것이 바람직하다.

본 연구의 대상자가 선행 경험한 성교육의 내용은 성희롱 교육이 145명(74.4%)으로 가장 많았으며, 성정체성이나 성상담, 성생활에 관한 교육을 받았다고 응답한 경우는 18명(9.2%)으로 매우 낮았다. 그 외의 피임, 임신, 출산, 생식기계의 구조나 기능은 성 건강의 기초교육에 해당하므로(Booth, Kendall, Fronek, Miller, & Geraghty, 2003), 신체적 측면의 성 위주로 교육을 받아온 것을 알 수 있다. 성희롱 예방교육은 매년 이수해야 하는 국가의무 사항으로써 환자의 성 건강을 위한 교육이라 할 수 없다. 성교육의 내용은 성적 다양성(sexual diversity), 생애주기별 성문제, 성 건강 사정, 성적지향(sexual orientation)과 성정체성(gender identity) 등의 사회적, 정신적 성의 측면을 포괄하는 것이 바람직하다(Ninomiya, 2010; Sung & Lin, 2013). 성교육의 내용은 성의 즐거움, 신체상, 친밀감 등의 정서적 측면과 성행동, 성 반응, 성기능 등의 행동적 측면을 모두 다루어야 하지만(Booth et al., 2003), 본 연구에서 밝혀진 바와 같이 내용의 다양성이 매우 부족한 현실임을 알 수 있다.

성교육은 임상 전 훈련(pre-service training)과 임상 내 교육(in-service training)으로 나누어 볼 수 있는데, 간호사가 되기 전 학교에서 받은 성교육은 난이도를 고려하여 수준별로 구성되어야 하고, 임상에서는 근무부서에 따른 내용을 새롭게 습득해 나가는 방향으로 진행되어야 한다(Ninomiya, 2010). 본 연구에서는 학교에서 받은 성교육이 평균 3.24회라고 응답하였고, 직장 내 교육이 평균 2.58회, 보수교육이 평균 0.27로 학교 졸업 후 성교육의 횟수가 감소했음을 알 수 있다. 본 연구 대상자의 49.5%가 임상경력 7년 이상인 것을 고려할 때, 직장 내 성교육과 보수교육의 지속성이 낮다고 할 수 있다. 성교육의 횟수는 단순한 양적인 평가이지만, 학교에서의 교육을 바탕으로 임상에서 더 진보된 교육을 받게 된다는 것을 가정할 때 반복성의 측면에서 중요한 지표로 작용할 수 있다(Ogunfowokan & Fajemilehin, 2012). 교육으로 지식을 바꾸기는 쉽지만 태도를 변화시키는 것이 어렵기 때문에 지속적 교육으로 학습 내용을 내재화하는 것이 해답이다(Sung & Lin, 2013).

본 연구에서 전체 성교육 경험의 평균회수는 5.64회이나 그 범위가 0회에서 32회로 개인차가 큰 것을 알 수 있었다. Johnston (2009)도 스코틀랜드의 임상간호사의 경우 학교에서 받은 성교육 경험의 깊이가 다양하고, 중학교 때부터 임신, 출산위주의 성교육만을 받아와 성지식이 낮으므로 좀 더 잘 짜인 교육과정 모듈이 개발되어야 한다고 보고하였다. 학교 성교육은 성 건강 간호를 위한 준비도를 갖추도록 자신의 성에 대한 느낌과 가치를 인지하는 경험을 제공해야 한다. 가능한 임상간호사가 되기 전에 성 건강 간호의 장애감을 깨뜨리고 긍정적 태도와 성 건강 민감성을 습득해야 성상담이 가능하다(Crouch, 1999; Sung & Lin, 2013). 그러므로 성교육 과정에 긍정적 성 태도를 함양하기 위한 세부목표를 강조하여 성교육의 범위(scope)를 확장하였으면 한다.

본 연구에서 분석한 임상간호사의 성지식은 11.00점으로, 동일한 도구로 수행한 연구에서(Kong et al., 2009) 임상실습 전 학생의 성지식 점수인 12.40점이나 임상실습 후 학생의 12.90점에 비해 낮았다. 성 건강 간호수행 태도의 하부영역별 동의율은 간호사의 역할과 책임에 대한 인식이 68.1~93.3%로 동일한 도구의 연구에서 나타난 77.7~88.0%에 비해 다소 높았다. 대상자와 동료의 반응에 대한 인식의 동의율 55.2~92.9%는 타 연구결과인 38.7~67.3%에 비해 매우 높았다. 유효한 본보기에 대한 인식의 동의율은 62.4~69.5%로 타 연구결과인 42.0~43.0%보다 매우 높았다. 자신감에 대한 인식의 동의율은 28.1~45.7%로 22.8~27.1%보다 다소 높았다(Kong et al., 2009).

이로써 본 연구의 대상자는 지식 점수는 낮은 편이었지만 성 건강 간호수행태도는 긍정적이고 수용적인 편임을 알 수 있다. 4가지 하위영역 중에는 자신감이 가장 낮았는데, 자신감의 6문항이 지식, 토론의 방법, 준비도를 질문하고 있는 내용들로 구성되어 있기 때문인 것으로 사료된다. 즉 성 건강 간호의 당위성을 인식하여 간호사의 역할이라고 생각하며 환자, 동료도 수용적이라고 예측하지만 충분한 지식과 기술이 없다고 응답한 것이다. 그러므로 본 연구의 대상자는 책임감은 높지만 낮은 성지식으로 인하여 자신감이 저하되어 있음을 알 수 있다. 성 건강을 다루는 자신감이 부족한 것은 의사, 간호사, 교사, 부모 모두에게서 공통적으로 나타난다고 보고되고 있는데(Katz, 2007; Kim, 2010; Ninomiya, 2010; Suominen et al., 2008; Westwood & Mullan, 2009), 이는 훈련부족으로 충분한 지식을 가지고 있지 못하다는 인식에서 유래한다(Booth et al., 2003; Peate, 2010; Sung & Lin, 2013).

본 연구에서도 상관관계가 높은 수준은 아니지만 성 건강 간호수행태도가 높은 임상간호사는 성지식과 성교육 경험의 회수도 높은 경향을 보였다. 따라서 교육을 통한 지식 제공은 임상간호사의 성 건강 간호 수행의 효능감을 높여 자신감을 회복할 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것이다.

성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인도 산부인과 근무경험($\beta = .29$), 성지식($\beta = .16$), 직장 내 성교육($\beta = .13$), 성 관련 보수교육($\beta = .17$)으로 나타나, 관련 임상경험과 지속적 교육, 성지식이 임상간호사의 성 건강 간호수행태도를 결정하는 주요 변수임을 알 수 있었다. 성교육의 경험을 학교, 직장 내, 보수교육으로 구분하여 회귀분석 한 결과 직장 내 교육과 보수교육만이 영향변수였는데, 학교교육이 성 건강 간호에 효과적으로 기여하고 있지 못해 사회교육이 뒤따라야 한다는 보고와(Westwood & Mullan, 2009) 일치하는 결과이다. 또한 임상간호사를 대상으로 하는 보수교육이 심혈관질환 환자의 성 건강 간호를 수행하는 데 책임감과 자신감을 높여주었다는 연구도(Jaarsma et al., 2010) 이를 반영한다.

태도변화를 위한 보수교육의 방법은 강의식 보다는 토론, 워크숍, 역할극, 동료교육 등이 더 효과적이므로(Crouch, 1999), 임상실무의 특성에 맞는 생생한 경험을 할 수 있도록 교육모듈을 개발해 적용해야 할 것이다. 또한 산부인과, 비뇨기과 등의 생식건강 관련 임상경험을 모든 간호사가 가질 수는 없으므로, 유경험자를 동료교육(Peer led approach)에 활용함으로써 교육효과를 극대화 하는 것이 바람직하다. 동료교육은 성 건강 지식과 성태도, 의도 모두를 향상시키는 중재임이 체계적 문헌고찰로 밝혀졌으므로(Kim & Free, 2008; Shin &

Rew, 2010), 임상간호사에게 적용 가능할 것으로 사료된다.

성 건강 간호 요구는 ‘침묵의 소리(Sound of silence)’라고도 표현되듯(Katz, 2005), 대상자들이 알고 싶어 하는 성 관련 정보가 임상간호사와 공유되지 못한 것이 사실이다. 임상현실에서 임상간호사가 성 건강을 사정하고 상담하지 않는다면 총체적 간호라 할 수 없다. 본 연구를 통해 임상 관련 경험과 지식, 보수교육 등의 지속적 교육을 통해 성 건강 간호수행태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있음을 확인하였으므로, 임상간호사의 간호의 질을 높일 수 있는데 이를 활용할 수 있을 것이다. 본 연구는 간과되기 쉬운 성 건강 분야에서 임상간호사가 가진 성상담자, 교육자로서의 역할을 환기시키고 강화시켜, 대상자의 총체적 삶의 질을 담보하는 간호의 전문성을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사의 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도의 정도를 파악하고, 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이다. 임상간호사 210명을 대상으로 설문 조사하여 성교육 경험, 성지식, 성 건강 간호수행태도를 파악하였다. SPSS를 활용하여 평균, 표준편차, 백분율, t-test ANOVA, Pearson correlation coefficients, 다중회귀분석을 하였다. 연구결과 성 건강 간호수행태도에 차이를 보이는 임상간호사의 특성은 교육정도와 근무부서, 산부인과 관련 임상경력, 성교육을 받은 경험이었다. 대상자의 선행 성교육 회수는 평균 5.64회였고, 주된 내용은 성희롱 교육과 생식기계의 구조와 기능이었고, 성정체성이나 성상담에 관한 교육은 매우 적었다. 대상자의 성지식은 낮은 편이었고, 성 건강 간호수행태도는 긍정적인 편이었으나 자신감은 저하되어 있는 것으로 나타났다. 성 건강 간호수행태도에 영향을 미치는 요인은 산부인과 근무경험, 성지식, 직장 내 성교육, 성 관련 보수교육으로 나타났다. 결론적으로 임상간호사의 질적인 성 건강 보수교육과 성지식의 향상은 성 건강 간호수행태도를 긍정적으로 강화할 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 임상간호사의 성 건강 간호수행태도를 변화시키기 위한 보수교육의 일환으로 동료교육 프로그램의 효과를 후속 연구로 제안한다.

둘째, 간호교육과정에 성행동, 성기능, 성정체감, 성 건강 사정, 성 건강 의사소통 기술의 고른 영역이 구성되어 있는지 확인하기 위한 성 건강 간호 교육과정의 분석을 제안한다.

셋째, 임상현장별로 간호사, 의사, 성 전문가가 다 학제적 팀을 구성하여 암, 심혈관계질환, 장애 등 특정 분야와 관련된 성 건강 간호 프로토콜을 제작하여 직장 내 성교육과 성 건강 간호수행에 활용하는 것을 제안한다.

REFERENCES

- Booth, S., Kendall, M., Fronek, P., Miller, D., & Geraghty, T. (2003). Training the interdisciplinary team in sexuality rehabilitation following spinal cord injury: A needs assessment. *Sexuality and Disability, 21*, 249-261. <http://dx.doi.org/0146-1044/03/1200-0249/0>
- Crouch, S. (1999). Sexual health 2: An overt approach to sexual health education. *British Journal of Nursing, 8*, 669-675.
- Jaarsma, T. T., Strömberg, A. A., Fridlund, B. B., De Geest, S. S., Mårtensson, J. J., Moons, P. P., et al. (2010). Sexual counseling of cardiac patients: Nurses' perception of practice, responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 9*, 24-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.11.003>
- Johnston, J. H. (2009). The preparation of child health nurses in sexual health education: An exploratory study. *Nurse Education Today, 29*, 845-849. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.03.011>
- Jolley, S. (2001). Promoting teenage sexual health: An investigation into the knowledge, activities and perceptions of gynaecology nurses. *Journal of Advanced Nursing, 36*, 246-255. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01965.x>
- Katz, A. (2005). The sounds of silence: Sexuality information for cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 23*, 238-241. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2005.05.101>
- Katz, A. (2007). *Breaking the silence on cancer and sexuality: A handbook for healthcare providers*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Kim, C. R., & Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 40*, 144-151.
- Kim, H. W., Jung, Y. Y., & Park, S. (2012). Evaluation and application of the Korean version of the sexuality attitudes and beliefs survey for nurses. *Journal of Korean Academy Nursing, 42*, 889-897. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.889>
- Kim, J. H. (2010). Factor influencing barriers to addressing patients' sexual health among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Adult Health Nursing, 22*, 113-120.
- Kim, K. S. (2013). *Sexual health care*. Seoul: Koonja.
- Kong, S. K. F., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2009). Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 2372-2382. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02756.x>
- Korea Statistical Information Service. (2012). *Census of population trends*. Retrieved November 11, 2012, from http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp?parentId=D#jsClick
- Korea Statistical Information Service. (2013). *The information of the chronic illness status*. Retrieved July 25, 2013, from http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1438
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, E., & Patiraki, C. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: Critical review of the evidence. *Support Care Cancer, 17*, 479-501. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-008-0563-5>
- Lion, E. M. (2002). *Human sexuality in nursing process*. (Kim, K. S. Trans.). Seoul: Hyunmoonsa. (Original work published 1982)
- National Cancer Information Center. (2013). *Cancer statistics*. Retrieved March 11, 2013, from <http://www.cancer.gov>
- Ninomiya, M. M. (2010). Sexual health education in Newfoundland and Labrador schools: Junior high school teachers' experiences, coverage of topics, comfort levels and views about professional practice. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 19*, 15-26.
- Ogunfowokan, A. A., & Fajemilehin, R. B. (2012). Impact of a school-based sexual abuse prevention education program on the knowledge and attitude of high school girls. *The Journal of School Nursing, 28*, 459-468. <http://dx.doi.org/459-46810.1177/1059840512446949>
- Peate, I. (2010). Privacy please...: Taking a sexual health history. *British Journal of Healthcare Assistants, 4*, 71-74.
- Public Health Agency of Canada(2008). *Canadian Guidelines for Sexual Health Education*. Retrieved May 15, 2013, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines-eng.pdf>
- Shin, Y., & Rew, L. (2010). A mentoring program for the promotion of sexual health among Korean adolescents. *Journal of Pediatric Health Care, 24*, 292-299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.005>
- Song, Y. A., & Shin, H. S. (2004). Degree of hysterectomy patients' educational needs and nurses' educational performance on sexual health education. *Korean Journal of Women Health Nursing, 10*, 99-108.
- Sung, S. C., & Lin, Y. C. (2013). Effectiveness of the sexual health-care education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurse Education Today, 33*, 498-503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.019>
- Suominen, T., Koponen, N., Mockiene, V., Staniuliene, V., Isto-

- mina, N., Aro, I., et al. (2008). Nurses' and nursing students' perceptions of sexual risk behavior: A study in Finland, Estonia, and Lithuania. *AIDS Patient Care and STDs*, 22, 803-810. <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2008.0023>
- Unite Nations Population Fund. (2005). *State of world population 2005: The promise of equality: Gender equity, reproductive health and the millennium development goals*. Retrieved June 20, 2013, from http://www.unfpa.org/swp/2005/pdf/en_swp05.pdf
- Westwood, J., & Mullan, B. (2009). Teachers' and pupils' perceptions of the school nurse in relation to sexual health education. *Sex Education*, 9, 293-306. <http://dx.doi.org/10.1080/14681810903059102>
- World Health Organization. (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. Retrieved February 4, 2013, from http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf