

부인암 여성의 성생활에 대한 서술적 연구

노주희¹ · 박영숙²

서울아산병원 부인암 전문간호사¹, 서울대학교 간호대학 교수²

Descriptive Study on Sexuality for Women with Gynecological Cancer

Nho, Ju Hee¹ · Park, Young Sook²

¹Clinical Nurse Specialist, Asan Medical Center, ²Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: This study aimed to identify sexuality for women with gynecological cancer. **Methods:** A total of seven women with gynecological cancer agreed to participate in this study. The data were collected utilizing in-depth semi-structured interviews style. A descriptive study design was used in this study. The interviews were analyzed using inductive content analysis methodology. **Results:** Three themes identified were: 'women with gynecological cancer who give up their sexual life due to misunderstanding and fear', 'women with gynecological cancer who control their body and mind for recovery', 'women with gynecological cancer resume their sexual life with their partner's will'. **Conclusion:** To improve sexual health and quality of life for women with gynecological cancer, we need to develop programs related to sexual health. An adjusted sexual health program will contribute to increased sexual health and quality of life for women with gynecological cancer.

Key Words: Sexuality, Gynecological neoplasm, Descriptive study

서론

1. 연구의 필요성

여성에게 있어 성(sexuality)은 단순한 성관계(sexual intercourse) 이상의 개념으로(Wilmoth & Spinelli, 2000), 여성의 성생활은 여성만의 특성인 상호적 표현, 신체적인 만족 외에 삶의 경험 안에서 여성으로의 느낌, 인간관계를 통한 정서적인 안정이 포함된 것이다(Kim, Chang, & Kang, 1997). 이러한 성생활은 여성성(personality), 감정, 사회문화적 요소 등의 다양한 요소를 포함한 총체적인 개념으로 성생활은 부부관계 전체에 영향을 미치는 주요한 부분이다(Wilmoth &

Spinelli, 2000).

특히, 여성 생식기에 발생하는 부인 암 여성은 여성 생식기 절제 및 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료로 인해 여성성의 상실에 대한 느낌을 갖게 되어 배우자와 만족스런 성생활을 유지할 수 있는지에 대한 두려움을 느끼게 된다(Maughan & Clarke, 2001). 암 진단과 더불어 다양한 치료로 인해 부인 암 여성들이 겪게 되는 성생활 관련 문제는 신체적인 문제뿐 아니라 심리적 문제를 야기하게 된다.

부인 암 환자들이 겪는 성생활 문제는 질 분비 저하, 질 단축, 질 탄력성 감소와 성교통증(Bergmark, Avall-Lundqvist, Dickman, Henningsohn, & Steineck, 1999), 오르가즘 도달 능력 저하, 성욕구 저하 및 성적 불만 등이다(Jensen et al.,

주요어: 성생활, 부인 암, 서술적 연구

Corresponding author: Nho, Ju Hee

Asan Medical Center, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea.
Tel: +82-10-9703-7092, Fax: +82-2-472-3629, E-mail: njh@amc.seoul.kr

- 이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회 연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2010-330-H00010).
- This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2010-330-H00010).

투고일: 2011년 12월 15일 / **수정일:** 2012년 2월 24일 / **게재확정일:** 2012년 3월 2일

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.

2003). 특히, 방사선 치료를 받는 부인 암 여성들이 겪게 되는 문제는 폐경 증상, 질 단축, 질 탄력성 감소, 성교통증 등의 증상이 주로 나타나며(Jensen et al., 2003; Krychman, 2006), 85%의 여성에게는 성적 흥미의 감소, 35%는 질 윤활(lubrication)의 감소, 성 교통 발생은 55%, 30%는 성생활에 실망하였다고 보고하였다(Jensen et al., 2003). Cull 등(1993)은 부인 암 치료 후 96주가 경과한 환자들을 대상으로 한 조사연구에서 대상자의 60%가 발병전의 기능을 완전히 회복하지 못하였고, 상당 수준의 불안과 우울을 경험하고 있었으며 성적 기능이 감소된 대상자의 44%가 성적인 문제에 대하여 배우자와 적절한 의사소통을 하지 못한다고 보고하였다. 이러한 상황에서 여성들은 재발 및 건강상태 악화 가능성에 대한 막연한 두려움, 슬픔이나 우울 등의 감정뿐 아니라, 신체상 감소, 오르가즘 도달능력 저하, 성 욕구 저하, 성적 불만, 성적 매력 상실, 지지자 부족, 그리고 성 파트너와의 이별 등의 만성 심리 사회적 어려움을 겪게 된다(Jensen et al., 2003; Maughan & Clarke, 2001).

실제 국내 부인 암 여성들의 성생활 양상은 치료 후 60.9%에서 성생활을 전혀 안하거나, 월 1회 이하의 성생활을 한다고 하였고, FSFI (female sexual function index)를 사용하여 측정된 성기능 점수는 15.4점으로 나타났다(Chun, 2008). 국내 부인 암 여성의 성기능 점수인 15.4점은 성기능장애가 있는 여성과 그렇지 않은 여성의 점수로 발표한 26.6점(Wiegel, Meston, & Rosen, 2005)보다 훨씬 낮게 나타났는데, 이는 동일한 도구를 이용한 유방암 환자를 대상으로 한 성기능 점수 22.12점(Oh, 2006)보다도 낮은 점수로, 국내 부인 암 환자의 성기능 문제가 심각한 수준이라는 것을 알 수 있다.

이러한 낮은 성기능 점수에도 불구하고, 부인 암 환자들은 성생활 부분의 정보에 대한 높은 요구 도를 보였으며(Nho, 2008), 이는 의료진이 환자의 치료방법에 따라 다양하게 나타나는 성문제에 대한 사정을 통한 중재를 제공(Wilmoth & Spinelli, 2000)하여 성 건강을 증진하여야 할 필요가 있다는 것을 의미한다.

현재 부인 암 여성의 성생활에 대한 연구로는, 부인 암 여성의 신체적인 성기능 상태를 파악하고 그에 따른 관련요인에 대한 조사연구는 진행되었으나, 부인 암 여성의 성생활을 파악하고 그에 대한 해결 양식을 파악한 연구는 시도되지 않았다. 따라서 본 연구는 부인 암 여성을 대상으로 한 질적 연구를 통해 부인 암 여성의 치료와 관련된 실제 성생활을 파악하고자 하며, 이를 통해 부인 암 여성의 성생활 문제를 해결하기 위한 중재 프로그램을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 부인 암 여성을 대상으로 성생활을 파악하여 이를 해결하기 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위함이다.

3. 용어정의

1) 부인 암

여성에게 발생하는 질환 중 여성 생식기, 즉 난소, 자궁, 난관, 질 및 외음부 등에 발생하는 악성종양을 총칭하며, 본 연구에서는 그 중 발생 빈도가 높은 자궁경부암, 난소암, 자궁 내막암으로 진단받은 환자를 일컫는다.

2) 성생활

남녀 사이에 성적인 관계를 가지는 생활 상태로, 본 연구에서는 단순한 성관계(sexual intercourse) 뿐 아니라, 신체적인 만족 외에 삶의 경험 안에서 여성으로의 느낌, 인간관계(relationship)를 통한 정서적인 안정이 포함된 것을 말한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 부인 암 여성의 성생활에 대한 경험을 파악하여 그 내용을 분석하고자하는 서술적 연구(descriptive study)이다. 서술적 연구는 현상에 대해 직설적인 기술을 원할 때 선택하는 방법(Sandelowski, 2000)이다. 본 연구목적은 부인 암 환자의 성생활을 파악하여 명확히 하고자 하는 첫 번째 단계의 연구이므로 서술적 연구방법을 시행하는 것에 적합하다.

2. 연구참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 수행을 위해 자료수집 해당병원의 연구윤리위원회에 연구계획서를 제출하여 연구수행에 대한 승인을 받았다. 연구의 참여자는 서울 소재 일개 병원에서 부인 암으로 치료를 받고 있거나 치료를 종료한 부인 암 여성이었다. 연구목적 을 설명하여 연구참여에 동의한 면담이 가능한 환자를 연구에 참여시켰다. 연구참여에 대한 서면 동의서를 받고, 자료수집 시 사용하는 녹음기에 대해 설명 후, 녹음된 자료는 연구 종료 후 폐기할 것과 자료의 비밀 보장과 익명성, 연구 이외 다른 목

적으로 자료를 사용하지 않을 것임을 약속하였다. 그리고 면담 도중 연구참여를 거부할 수도 있음을 보장하였다. 연구참여자는 총 7명이었으며, 부인 암으로 치료 중인 환자 4명과 치료를 종료한 부인 암 환자 3명이었다(Table 1).

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2011년 11월 21일부터 2011년 11월 30일까지, 심층 면담과 참여관찰, 연구참여자의 의무기록을 통해 이루어졌다. 면담장소는 편안하고 조용한 상담실이었으며, 처음에는 일반적이고 구체적이지 않은 질문으로 대화를 유도하면서 자신의 경험을 편안하게 이야기하도록 하였다. 그런 다음 대상자에게 “암 치료로 인해 성생활이 어떻게 변하였습니까?”, “암 치료와 관련된 성문제는 무엇입니까?”, “암 치료로 인해 배우자와의 관계에 어떠한 변화가 생기셨습니까?”, “암 치료로 인해 배우자로부터 받는 성적 스트레스는 어떤 것 인가요?”, “성적 욕구가 일어날 때 주로 어떻게 해결하십니까?” 같은 개방형 질문을 이용하였다. 대상자와의 면담을 한 후, 대화 내용의 누락을 방지하기 위해 대상자의 동의를 얻어 면담 내용은 모두 녹음하였다. 면담 횟수는 참여자에 따라 1~2 회에 걸쳐 이루어졌고 면담 시간은 1인당 20분에서 70분까지 평균 55분이 소요되었다. 면담을 통한 자료수집은 참여자가 능동적으로 자신의 이야기를 이끌어갈 수 있도록 너무 많은 질문은 삼가고, 간간이 면담을 지속시킬 수 있는 간단한 응수를 하거나 고개를 끄덕이며 경청하는 태도를 보였다. 연구참여자들이 자신의 경험을 반복적으로 이야기하여 새로운 자료가 나오지 않는 시점을 자료의 포화상태로 보고 자료수집을 마쳤다. 면담이 끝난 후 녹음을 여러 번 반복하여 들으면서 당일 대상자가 표현한 언어를 그대로 필사하였고, 필사가 끝난 후 녹음된 자료를 폐기하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 Downe-Wamboldt (1992)가 제시한 내용분석(content analysis)의 8단계에 의해 분석하였다.

- ① 분석단위 선정(Selecting the unit of analysis)
- ② 범주생성과 정의(Creating and defining the categories)
- ③ 범주정의와 규칙의 사전검사(Prestesting the category definitions and rules)
- ④ 신뢰도와 타당도 확인(Assessing reliability and validity)
- ⑤ 필요시 코딩규칙의 수정(Revising the coding rules if necessary)
- ⑥ 수정된 범주의 사전검사(Prestesting the revised category scheme)
- ⑦ 모든 자료의 코딩 화(Coding all the data)
- ⑧ 신뢰도와 타당도의 재확인(Reassessing reliability and validity)

연구자는 필사한 자료를 처음부터 끝까지 반복해서 읽으면서 부인 암 환자의 성생활과 관련 있다고 생각되는 모든 구문과 문장을 분석단위로 하여 의미 있는 단어나 문구 혹은 문장들(의미단위, meaning unit)을 찾아내고, 이와 유사한 내용으로 명명된 단어나 문구 혹은 문장을 반복하여 읽으면서 내용상 의미의 차이를 확인한 후, 수정 보완을 거듭하였다.

구문과 문장을 분석단위로 하여 의미 단위를 뽑아낸 자료에 본래 의미에서 벗어나지 않도록 각 참여자별 자료의 양상을 확인하였다. 같은 의미를 가지는 구문과 문장을 묶어 압축된 의미단위(condensed meaning unit)를 도출하였으며 개념과 문장 간의 연계성을 재검토하였다. 먼저 참여자중 4명에서

Table 1. Demographic Characteristics

(N=7)

Case	Age	Job	Education	Religion	Characteristics
#1	50	Housewife	High school	-	During chemotherapy after surgery from ovarian cancer
#2	44	Housewife	High school	Buddhism	During chemotherapy after surgery from ovarian cancer
#3	39	Housewife	High school	-	During chemotherapy after surgery from recurrent ovarian cancer
#4	48	Housewife	High school	Buddhism	During chemotherapy after surgery from ovarian cancer
#5	48	Designer	University	Christianity	Disease free state after surgery, chemotherapy from endometrial cancer
#6	55	Housewife	University	Christianity	Disease free state after surgery from cervical cancer
#7	46	Housewife	High school	-	Disease free state after surgery, chemotherapy from ovarian cancer

도출된 개념을 비교분석과 선행연구 고찰에 근거하여 동일하거나 비슷한 의미를 갖고 있는 것끼리 묶은 후 범주 체계를 구축하고 정의하였다.

본문과 내용분석결과 간의 반복적인 검토를 통해 범주체계를 더욱 정밀화하고 세련화하는 데 중점을 두었으며, 코딩도식을 바탕으로 나머지 참여자의 면담자료를 코딩하였으며 필요에 따라 범주를 수정하거나 추가하였다. 각 참여자별 범주로 분류한 후에는 공통된 개념을 근거로 하여 전체 의미 있는 진술을 통합하였으며 최종적으로 범주와 주제로 분류하는 작업을 거쳤다. 두 연구자의 분석에서 차이가 있을 때에는 서로 합의점에 이를 때까지 토론을 하였고, 토론한 내용은 대상자와의 면담에서 재확인하였다.

5. 연구의 타당도와 신뢰도

질적 연구방법은 연구자가 곧 도구이기 때문에 연구 수행능력이 요구된다. 면담을 시행한 연구자는 질적 연구, 간호철학 등 질적 연구방법론을 습득하기 위한 학점을 이수하였고, 질적 연구 학술 세미나 및 학술대회에 참석하여 질적 연구방법론에 대한 이해의 폭을 넓혀왔다.

자료에서 나타난 개념을 확인하기 위해 2명의 연구자가 독자적으로 분석하고 토론을 통해 합의점에 도달하였다. Guba (1981)는 질적 연구 평가 기준으로 신뢰성(credibility), 감사가가능성(dependability), 적합성(transferability) 세 가지를 확립되면 연구의 가치(trustworthiness)를 인정할 수 있다고 주장하였다. 본 연구에서는 신뢰성(credibility)을 높이기 위해 동일한 연구대상자와 지속적인 피드백을 시행하였고 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인으로부터 연구결과에 대한 동의를 구하였다. 감사가가능성(dependability) 확인을 위해 분석 과정 중 연구자의 잠정적인 편견을 최소화하며 처음 대상자 4명의 면담 내용을 도식화하여 구성하였다. 적합성(transferability)을 높이기 위해 연구참여자 선정, 자료수집, 자료분석 방법에 대해 구체적이고 자세하게 기술하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구참여자의 연령 분포는 39~55세로 평균 40.6세였다. 학력은 고졸이 4명, 대졸이 3명이었고 1명만 직업을 가지고 있었다. 결혼 상태는 모두 기혼으로 남편과 동거하고 있었으

며, 종교는 기독교 2명, 불교 2명, 3명은 종교가 없었다. 참여자들의 암 진단명은 난소암 5명, 자궁경부암 1명, 자궁 내막암 1명이었다. 현재 항암치료 중인 대상자가 4명, 치료가 종료되어 무병 상태인 대상자가 3명이었다. 참여자 모두 수술을 받았고, 5명이 항암 치료를 받은 적이 있었다.

2. 부인 암 환자의 성생활에 대한 내용분석

부인 암 여성의 성생활에 대한 내용분석은 “부인 암 여성은 성생활에 대한 오해와 두려움으로 성생활을 포기 한다”, “부인 암 여성은 회복을 위해 몸과 마음을 다스린다”, “남편의 성생활 의지가 있어야만 부인 암 여성은 성생활을 재개한다”의 3가지 주제로 도출되었다.

주제 1. 부인 암 여성은 성생활에 대한 오해와 두려움으로 성생활을 포기한다.

부인 암 여성은 성관계로 인해 암이 재발되거나 감염이 될 것 같은 성생활에 대한 오해로 성관계가 몸에 도움이 되지 않는다고 생각하였다. 성생활로 인해 암이 재발될 것 같은 두려움과 성관계를 통한 감염의 우려, 암 치료로 인해 변화된 생식기 구조에 대한 부정확한 정보들로 인해 치료 전의 성생활을 포기하였다. 치료 전에 적극적인 성생활을 하였던 대상자들도 부인 암 치료 후에 이러한 오해와 두려움으로, 성생활에 대한 아쉬움이 있지만 성생활을 포기 하였다.

「부인 암 여성은 성생활에 대한 오해와 두려움으로 성생활을 포기 한다」주제의 범주는 3가지로 ‘부인 암 여성은 성생활로 인해 암이 재발될 것 같은 두려움이 있다’, ‘성생활에 대한 잘못된 정보와 오해를 갖고 있다’, ‘암 때문에 아쉽지만 성생활을 포기 한다’로 나타났다.

범주 1. 부인 암 여성은 성생활로 인해 암이 재발될 것 같은 두려움이 있다.

연구참여자들에게 있어서 성관계와 관련하여 가장 크게 생각하는 것은 성관계로 인해 재발이 되지 않을까 하는 두려움이었다. 대부분의 연구참여자들은 성관계를 통해 재발이 되거나, 배우자에게 암이 전염되거나 대상자에게 남아있는 항암제가 전달 될 수 있다고 생각하고 있었다. 부인 암 수술로 자궁과 난소 등의 절제 후에는 성관계를 시도하는 것이 불가능하고 몸에 이상을 초래할 것 같은 생각에 성관계에 대한 불안과 두려움을 가지고 있었다.

“아는 언니가 자궁경부암인데, 아저씨랑 하고 나서 피가 났대. 그리고 나서 병원에 갔더니 재발이라 그러더라. 그 얘기 듣고는 겁이 나서 잘 안 해요. 하고 나서도 씻기 전에 꼭 먼저 봐요. 혹시 피는 안 났나하고...”(#1)

“한번 재발하니까 더 무서워요. 6개월 만에 재발됐고, 지금도 제일 가슴 조리고 있고. 아직 생각도 못하고 있어요, 솔직히.”(#3)

“지금 당장 이런 게 있으니까, 재발되는 사람이 많이 있으니까 그것도 걱정되고”(#4)

“난 더 살고 싶거든 아프고 싶지 않고. 그걸 차단을 하는 거지”(#7)

범주 2. 성생활에 대한 잘못된 정보와 오해를 갖고 있다.

부인암 여성은 성생활로 인해 감염에 대한 우려와 변화된 몸에 대한 잘못된 정보를 갖고 있으며 오해를 하고 있었다. 특히 성관계로 인해 감염이 될 것 같은 두려움과 암이 배우자에게 전염될 것 같다는 우려와 치료로 인해 바뀐 생식기 구조에 대해 정확히 알지 못하여 부정확한 정보들로 인한 오해를 하고 있었다.

하위범주 1. 성관계로 인한 감염의 두려움

부인암 여성들은 성생활을 통해 자신의 암이 배우자에게 옮기거나 반대로 배우자에게 있는 균이나 바이러스 등이 자신에게 옮기거나 혹은 성관계 자체로 인해 암이 재발될 것으로 생각하여 이를 기피하는 경향을 보였다. 생식기질환이다 보니 성관계를 통해 암이 전염될 것 같다는 생각을 하고 있었고, 오히려 배우자에게 있는 나쁜 균이 참여자에게 감염될 것 같다는 생각으로 성관계를 기피하는 경향을 보였다.

“애 아빠한테 항암제가 가면 문제가 되지 않을까 해서 가리고, 하고 나서 혹시 또 수치 떨어질까 싶어서. 나는 아무것도 없고 속에 호르몬 자체가 나오는 것도 아니고, 하다보면 호르몬도 나올 수 있다 이거야.”, “관계를 하면 애 아빠한테서 냄새가 나는 거 같아. 그것도 그렇고 항암제 맞은 게 어쨌든 방사선 아냐. 그래서 옮길까 봐...그래서 관계를 안 해”(#2)

“남편 입장에서든 제가 암이라는 걸 갖고 있는 거잖아요. 어떻게 알아요. 쪼그만 세포라는 게. 남편도 그렇고 저도 그렇고. 재발되고 나서 지금까지 3년째 아직 한 번도 안 해 봤어요.”(#3)

“한 번도 안 했어요. 왜냐면 위(질 상부)를 꿰매(봉합

해) 났다고 했는데, 감염이 될 가능성이 있을 거 같고”, “누구한테 물어보기도 민망하고, 예전에 만난 언니한테 물어봤더니 나쁜 균이 들어갈까 싶어서 항암 끝날 때까지 안했다고 하더라고요.”(#4)

하위범주 2. 치료로 바뀐 생식기 구조에 대한 걱정

암으로 인한 치료(수술, 항암치료 등)를 하고 난 뒤에 나타나는 신체적인 구조 변화나 성생활의 시도 시기, 성관계 시 배우자가 느끼는 차이 등의 다양한 변화들에 대한 궁금증을 갖고 있었다. 그러나 이러한 성생활 관련 정보에 대해 상담할 대상자를 찾지 못하고 주변의 지인이나 인터넷을 통해 확인하여 질 분비물을 호르몬으로 오해하거나 자궁절제술 시행 후 성관계시 남자들이 감각을 느낄 수 없다는 등의 잘못된 정보들과 오해를 지니고 있었다.

“(성관계를 해도) 몸에 무리는 없나요?”(#2)

“그런데, 우리 몸 관계에서 안의 상태는 똑같아요? 아래는 수술하거나 수술 안하거나 감각을 못 느껴요, 오르가즘?”, “성관계는 언제부터 시작해야 할까요?”(#5)

“자궁을 들어냈잖아요, 사람들의 속설이 있잖아요. 남자들이 허공이라고 하더라. 감각을 느껴요?”, “근데 아프지 않을까요? 꿰맸는데.”, “질이 조여지진 않아요?”, “예전에는 난소에서(윤활 액이)나와서 성생활 했는데, (지금 은 난소를 들어내서) 좀 뻑뻑 하잖아요.”(#7)

범주 3. 암 때문에 아쉽지만 성생활을 포기 한다.

부인암 여성은 암을 겪으면서 성생활에 대해 포기 하는 삶을 살고 있었다. 7명의 대상자 중 4명의 대상자는 치료 과정 또는 치료 종료 후에도 성관계를 한 번도 시도해보지 않았다. 성관계를 시도한 3명의 대상자 중 1명조차도 암 진단 전에 비해 성관계의 횟수가 감소하였다고 했다.

“너무 달라졌죠. 전 굉장히 좋아하는 편이에요. 근데 살아야 되는데, 성생활은 중요한 건 아니잖아요. 즐기는 거지.”, “금욕생활을 하다보니까 또 하더라고요.”(#5)

“딱 얘기를 했어. 나 이거 항암 맞고 완치될 때까지는 성생활 못한다고.”, “난 강력한 섹스를 좋아하거든. 근데 그렇게 안 해. 지금은 그런 성생활 기준이 없어.”(#7)

“나도 한 번도 안했는데 신랑이 저러니까 한 번 물어본 다면서. 아직 한 번도 안 했어요.”(#4)

“전혀 안했어요. 저희는 그런 거 없어요.”(#3)

“당연히 줄었죠. 어쩔 수 없이 한 번은 하는데 거의 안 해요. 나중에 완치되면 그 때 하자고 하죠.”(#1)

이러한 성생활에 대한 변화를 겪으면서 성생활의 변화에 대해 아쉬움을 표현하며 서운해 했다. 암 진단 이전에는 성생활을 좋아하고 즐겼으나 암 진단으로 인해 성적인 욕구를 참으며 억제하고 지낸다고 하며 한숨을 내쉬거나, 예전의 왕성했던 성생활을 진단 후에는 성생활을 못한다고 배우자에게 선언을 하는 경우도 있었다. 이는, 성관계를 통해 감염이 될 것 같은 우려와 배우자에게 암이 전염될 것 같은 두려움으로 인한 것이 주요한 요인이었다. 그러나 부인 암 여성은 암을 겪으면서 이전의 활동적이었던 성생활을 하지 말아야 한다고 생각하면서 한편으로는 이를 아쉬워하는 심리를 갖고 있었다. 성관계에 대한 욕구가 생겨서 꿈에서 성관계를 하거나 자위행위를 하기도 하는 반면, 또 다른 한편으로는 욕구가 없다고 하면서 자신의 욕구를 억제하려 하거나 아직 배우자가 요구하지 않았으면 좋겠다고 생각하는 양면성을 갖고 있었다.

“처음에는 막 참기가 힘들어요.”, “자위행위를 마스터 베이션이라고 해요. 가끔 하죠.”(#5)

“내가 자위로 하고 싶은 충동이 들더라고요. 근데, 그게(유희 액) 나오더라고요. 너무 놀라운 거야.”(#7)

“그런 거(성관계)는 생각은 드는데 사람이니까 꿈속에서 그런 거 있잖아요. 그래도 아직은 건들지 않았으면 좋겠어요.”(#3)

주제 2. 부인 암 여성은 회복을 위해 몸과 마음을 다스린다.

부인 암 여성은 암에 대한 불안, 두려움을 이기고 암을 극복하고자 하는 의도로 몸과 마음을 관리해야 한다는 의도가 있었다. 몸 관리를 위해 몸에 좋은 음식을 먹거나 운동을 하고, 심리적인 안정을 유지하는 데에는 가족들의 지지와 종교에 의지하는 방법으로 마음을 다스렸다. 암의 회복을 위해 몸과 마음을 관리하는 것을 우선시 하고 성생활은 차후에 생각하였다.

「부인 암 여성은 회복을 위해 몸과 마음을 다스린다」주제에 속한 범주는 4가지로 ‘몸에 좋은 음식’, ‘운동’, ‘가족들의 지지’, ‘종교에 의지’이었다.

범주 1. 몸에 좋은 음식

몸 관리를 위해 인스턴트 음식을 안 먹고 고단백 음식을 많이 먹고 건강보조식품을 복용해야 하였다. 암 진단 후 대상자

들이 몸 관리를 위해 가장 많이 관심을 갖는 부분이 식이요법으로 신경을 많이 쓰고 있었다.

“음식 같은 경우는 4차까지는 보신탕을 많이 먹었어요. 그 쪽으로 많이 먹으니까 그걸 먹으면 수치가 올라가요”, “인스턴트는 안 먹고,(남편이) 산에서 능이버섯을 갖다가 따다주면 그거 끓여다 먹고 그러거든요”(#2)

“후코이단 뭐 그런 거가 왔어요. 그걸 먹으면 살 거 같은 거 같더라고요. 요새는 하나하나 끊어 가고 있는 단계예요.”(#4)

범주 2. 운동

일부 대상자는 지속적으로 시행한 케겔 운동이 부인 암 치료 후에도 성감을 느끼거나 신체의 탄력성을 유지할 수 있었다고 하였다. 또한 등산 및 헬스 등의 지속적인 운동으로 성적 불만이나 욕구 불 충족 등이 해소되어 편안하다고 하였다.

“케겔 운동은 굉장히 효과가 있어요.(성관계에) 크게 문제없고 요실금도 없고 수술 후에 소변 문제도 없었어요.”(#6)

“섹스를 운동하는 걸로 바꾸고 하니까 쌓인 게 하나도 없어요. 개운하고 업 되고. 전혀 불만이 없어요.”(#7)

범주 3. 가족들의 지지

부인 암 여성들은 무엇보다도 가족들(자녀)의 지지로 암에 대한 두려움을 이겨내면서 자신과 가족을 사랑하며 즐거운 생활을 하면서 긍정적 사고로 암에 대한 극복 의지가 향상되었다고 하였다.

“우리 애들이 내가 약 맞고 가서 힘들어하면 다 옆에 붙어서 나를 주물러줘요. 먹을 것도 다 챙겨다 주고. 그러고 나면 좀 편해지죠.”(#1)

“나 땀에(식구들이) 밥을 못 했어.(밥 냄새 때문에 울렁거려서) 밖에 나가는 경우가 있는데 애들이 엄마 또 입덧 한다 그래. 나는 그러면 아파트 사이 바람 많이 불고하는데 나가는데 엄마 또 소풍 가 그래. 진짜 소풍가는 거 같애. 그렇게 하니까 내가 이기는 게 쉬운 거 같애.”, “내가 생각을 바꾼 거는, 식구들이 있으니까. 우리 딸이 암을 친구처럼 대하라는 책을 사다줬어. 그 책을 봤더니 교통사고로 죽지 않아서 다행이다. 식구들한테 뭐라도 해줄 수 있어서 다행이다. 우리 다섯 식구가 모여살 수 있는 게

기가 됐고 식구들 마음을 알 수 있는 계기가 됐고”, “식구들은 다 다독거리려 주지”, “내가 포기상태에 있을 때 식구들이 도움을 많이 줘야할 거 같애. 죽고 싶다는 얘기도 하고 그랬어요. 그랬더니 산에 가서 능이버섯을 따다가 그걸 끓여주고 그러더라고요.”(#2)

“아이들에게 보탬 되게 살아가고 싶어. 애들이 있어서 내가 살지. 최고 중요한 거라고 생각해.”(#7)

범주 4. 종교에 의지

부인암 여성들은 종교생활을 통해 병에 대한 불안감과 두려움이 많이 감소되었고, 암에 대해 편안함을 유지하게 되어 배우자와의 관계 유지에도 도움이 되었다고 하였다.

“신앙이 있고. 신앙이 없는 사람은 굉장히 불안해해요.”(#5)

“암수술을 하고도 신앙이 있어서 그런지 암에 대한 두려움의 실은 없어요.”(#6)

“제가 참 복을 많이 탄 거 같아요.”(#2)

“그냥 편안한 그런 마음, 그런 게 더 좋을 것이라 생각을 하죠.”(#5)

“수술만 해서 끝나서 너무 고맙고, 되게 즐겁게 잘 지내요.”(#6)

주제 3. 남편의 성생활 의지가 있어야만 부인암 여성은 성생활을 재개한다.

부인암 치료 후 성생활을 재개한 대상자들은 남편이 성생활을 하고자 하는 적극적인 의지가 있어야만 가능하였다. 남편과의 신뢰형성과 허심탄회한 의사소통으로 치료 후에 성생활을 재개하여 치료 전의 성생활을 동일하게 유지하게 되었다. 또한, 암 치료를 겪으면서 성생활에 대한 거부감으로 성생활을 시작하지 않다가 남편의 적극적인 의지와 도움으로 성생활을 재개하여 치료 전보다 성관계의 횟수는 감소했으나, 적극적인 스킨십과 배려로 인해 성생활에 대한 불만과 불편 없이 부부간의 친밀감을 유지하며 지내고 있었다.

“우리 신랑이 지나가면서 엉덩이를 툭툭 치고 가요. 나는 지금까지 목욕을 한 번도 내가 혼자 해본 적이 없어요. 항상 우리 신랑이 다 씻어 주고, 때 밀어주고, 닦아주고 그러지.”, “횟수는 줄었죠. 근데, 항상 만지고 손잡고 그러니까 관계를 안 해도 괜찮아요.”(#1)

“빈도가 줄거나 이런 거는 없어요. 애 아빠도 만족해해

요. 내가 그래서 물어봤어. 내가 머리 빠지고 밑에도 없고 그래서 이상하지 않아? 아니 괜찮아 이뻐 보여. 내가 이래 아프고 나서는 그냥 이뻐 보인데”, “많은 얘기를 하고 애 아빠도 시간을 많이 할애를 해요.”(#2)

“스킨십은 무지 잘해요. 키스나 그 외의 것은 아주 많이 하고 있어요. 그래서 불편감은 없어요.”, “밑에 두(털이 빠지고) 실크처럼 부드러워지는데, 굉장히 부드러워져요. 우리 신랑이 만지는 걸 좋아했었어요.”(#5)

“우리 신랑이 굉장히 적극적이예요. 날짜를 정해서 이날은 꼭해야 되고. 저는 우리 신랑이 도움을 줘서 정상적으로 돌아온 거 같아요.”, “감추지 않고 오픈하는 편이고”, “포르노 비디오도 다양하게 있어요. 자기 취향대로 젤리도 사용해요. 바이브레이터하고 남자성기 실리콘으로 되어 있는 거. 우리 신랑이 본인의 만족도보다는 나를 우선으로 항상 해요. 나를 먼저 배려해요”, “집에서도 항상 손잡고, 다리 걸치고, 뽀뽀도 자주 하고, 안아주고, 그러니까 나이가 먹을수록 터치를 자주 해야 해요.”(#6)

논 의

본 연구는 부인암 여성들의 치료 과정과 종료 후에 겪은 성생활에 대한 연구이다. 부인암 여성들이 암 치료로 인해 겪게 된 성문제는 성생활에 대한 오해와 두려움으로, 아쉽지만 성생활을 포기하는 것이었다. 부인암 여성은 성관계로 인해 암이 유발되거나 감염의 원인이 된다고, 치료로 바뀐 생식기 구조에 대한 걱정으로 생식기계 절제술을 시행 받은 후에는 성교가 불가능하다고 생각하는 등의 성에 대한 부정확한 인식을 하고 있었다. 이로 인해 부인암 여성은 아쉽지만 성생활을 포기하는 성향을 보였다. 치료 후 성생활을 포기하는 여성들 중 일부는 암 진단 이전의 활동적인 성생활을 유지하고 싶은 의지는 남아 있어 성관계를 갖는 꿈을 꾸거나 자위행위를 하는 등의 양면성을 보이며 성생활을 포기하며 지내는 것에 대한 아쉬움을 표현하였다.

이렇듯이 부인암 여성이 갖고 있는 성생활로 인해 암이 재발된다고 생각하는 두려움과 성에 대한 잘못된 정보와 오해를 해소하기 위해 부인암 여성에게 치료와 관련하여 나타나는 변화와 이에 대한 적절한 정보의 제공이 필수적이라고 볼 수 있다. 그러나 성에 대한 정보는 다른 정보에 비해 질과 양적인 측면에서 모두 소극적으로 제공되고 있는데, 이는 Lavin과 Hyde (2006)와 Okazaki (2002)의 연구결과와 같이, 환자와 의료진 모두 성이라는 주제에 대해 거론하기 꺼려하여 이에

대한 정보나 지식 부족, 성에 대한 보수적인 태도와 생식기계 치료에 대한 수치심과 거부감을 갖는 문화적인 이유 등이 성과 관련된 정확한 정보를 얻는 데의 장애물이라고 볼 수 있다. 실제 임상에서 치료와 관련된 성에 대한 교육이 일부 시행되기도 하나, 이러한 의료인들의 교육이나 상담이 효율적이기 위해서는 부인 암 환자의 요구도에 맞는 적절한 시기에 정보를 제공하는 것이 더욱 중요하다. 급성기 치료에 관심을 둔 환자들의 성생활에 대한 정보 요구도는 치료 중보다 치료 후에 유의하게 상승하였으며(Nho, 2008), 자궁적출술을 시행한 여성이 성적 태도가 긍정적으로 변하는 시기는 수술 후 12개월 이후이며(Yeoum, 2007), 자궁경부암과 자궁 내막 암 환자를 대상으로 한 질적 연구에서 심리성적 중재는 치료 종료 6개월 이내에 하는 것이 필요하다(Juraskova et al., 2003)고 하였으므로, 치료가 종료된 후 6개월 이내에 성에 대한 정보를 제공하는 것이 가장 효과적일 것으로 본다. 성에 대한 정보 제공을 위한 내용으로는 부인 암 환자들을 대상으로 한 교육 시 해부학적 구조와 치료와 관련된 실제 성관계에 대한 관련 내용을 정확하게 제공하는 것이 필요하다. 대상자 1, 4, 5, 6의 경우 수술 후 몸 상태에 대한 의문을 갖고 있는 것과 부인과 수술 후 신체의 변화와 실제 성관계 유지 가능한 시기, 자세, 방법 등에 대해 구체적으로 궁금해 하고 있는 것을 통해 알 수 있다. Green 등(2000)의 연구에서 일반적으로 생식기계에 대한 개념정립이 잘 되지 않은 대상자에게 본인에게 시행되는 수술에 대한 정확한 설명이 필요함에 대해 의견을 제시한 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다. 부인 암 여성에게서 치료 후에 성관계 시도 자체를 해보지 않은 여성들이 많은 것은 성에 대한 거부감, 성에 대한 부정확성 등이므로 이에 대한 오해를 해소시켜 줌으로써 성관계를 시도해봤다는 것에 대한 의미를 갖도록 하는 것이 필요하다. 또한, 성관계 가능 시기, 체위의 다양성, 도구 등의 사용과 같은 보다 실질적이고 현실적인 정보의 제공이 필요하다.

본 연구에서 치료 과정 또는 종료 후에 성관계를 시도한 여성은 7명 중 3명뿐이었다. 국내 부인 암 환자를 대상으로 한 연구에서 치료 후 성교 빈도가 유의하게 감소한다고 하였고(Jang, 2010; Kim, 2009), 자궁절제술 후 성교를 재개한 시기는 평균 2.57개월 뒤(Ahn & Park, 2000)였다. 보통 수술이나 방사선 후 4주 후(Wilmoth & Spinelli, 2000), 항암치료 시에는 면역기능이 저하된 때를 피하면 성교를 재개할 수 있다고 하나(Asan Medical Center, 2011), 본 연구에서 성교를 시도한 여성은 3개월이 지나고 난 뒤라고 대답했고, 나머지 대상자들은 한 번도 한 적이 없다고 하였다. 본 연구의 결과 부인 암 여

성이 성관계를 기피하는 이유는 성욕감소, 재발에 대한 우려, 두려움, 통증 등으로 나타났는데, 이는 Lee (2006)의 결과인 성욕감소, 피로, 재발에 대한 우려, 통증 등의 이유와도 유사하다. 부인 암 치료 중 특히 수술과 방사선으로 인한 성교 통으로 인해 성적 욕구가 감소되고, 이러한 특성은 치료 12개월 후에도 15~30%에서 지속적으로 유지되는 증상이다(Bergmark et al., 1999). 수술 후 특이 사항이 없는 경우, 다양한 체위나 방법, 윤활제 등으로 통증은 감소될 수 있으므로 부인 암 환자의 수술 방법 및 개인적인 상태에 따라 다양한 체위가 도움이 될 수 있으며, 질 내 윤활 부족으로 인해 발생하는 통증은 윤활제를 통해 완화될 수 있다. 이를 통해, 부인 암 여성들이 성생활에 대한 오해와 두려움을 극복할 수 있을 것이고, 걱정이 돼서 아쉬움을 지닌 채 성생활을 포기하겠다는 대상자들도 감소할 것으로 생각된다.

대부분의 부인 암 여성들은 성생활을 유지하는 것 보다 재발 되지 않도록 몸과 마음을 유지 하는 것이 더 중요하다고 생각하였다. 그렇다 보니, 몸의 회복을 돕는 고단백 식이, 보완대체 식품의 몸에 좋다고 하는 다양한 음식 섭취를 하고, 등산이나 헬스 등의 운동을 통해 신체적인 건강을 유지하고자 하는 성향을 보였다. 이와 더불어 가족들 특히 자녀들의 지지를 통한 극복 의지와 종교생활을 통한 심리적인 안정을 통해 마음의 건강을 유지하는 모습을 보였다. 이렇다보니 부인 암 여성들은 몸과 마음 관리를 위한 다양한 것들을 접하면서 개별적인 방법들에 집중하게 되면서, 성생활은 우선순위에서 밀리게 되는 것이다. 실제 암 환자에게 있어 식이와 운동요법에 관한 요구도는 높게 나타났으므로(Nho, 2008), 이에 대한 정확한 정보와 알맞은 운동의 강도와 시기에 대한 정확한 정보의 제시가 필요할 것이다. 그 중 여성 암 환자의 성건강을 유지시켜 줄 수 있는 운동방법 중 하나는 케겔 운동이다. 케겔 운동은 여성의 요실금, 성기능을 향상시키고(Rivalta et al., 2009), 여성 암 환자의 성건강 향상에 도움이 된다(Moon, 2011)는 보고가 있으며, 실제 본 연구대상자 중 일부는 케겔 운동을 지속적으로 시행하여 치료 후에도 성감을 느끼거나 신체의 탄력성을 유지할 수 있었다고 하였으므로, 케겔운동방법에 대한 교육이 도움이 될 것으로 본다.

또한 암의 재발에 대한 우려와 걱정은 부인 암 환자가 겪는 대표적인 심리상태로(Ferrell, Smith, Ervin, Itano, & Melancon, 2003), 이는 부인 암 여성에게 상당한 스트레스로 작용하여 삶의 질에 영향을 미친다. 그 중 본 연구에서 가족들의 지지로 인해 부인 암 여성들이 암을 극복하는 힘을 얻게 되었다고 하였으므로, 부인 암 여성의 불안과 스트레스 조절을 위한

방법 중 하나로 가족의 도움을 얻어 이를 이겨낼 수 있도록 하는 것이 도움이 될 것이다.

앞서 나타난 부인 암 여성들의 성생활에 대한 부정확한 정보와 오해, 재발에 대한 불안과 두려움, 몸 관리를 위한 노력 등으로 인해 성생활이 감소되고, 이러한 관계의 지속으로 부부간의 대화 및 접촉이 감소되는 경우가 있었다. 대상자 3, 7번은 병에 대한 우려로 인해 성관계 자체를 거부하는 참여자는 남편이 오히려 자신에게 성관계를 요구하지 않고 오히려 의도를 하는 것이 더 낫다고 표현하였다. 특히 3번 대상자는 대화도 줄어들고 본인은 치료에 집중하고 남편은 남편 일에 집중하여 개별화되어 지낸다고 하였다. 부부관계에 있어 다른 인간관계와 구별되는 특성인 친밀성은 부부간의 진솔한 생각과 감정 등을 나눔으로써 높아진다. 진솔한 의사소통은 부부간의 친밀도를 전달하는 가장 강력한 수단으로 대상자들 중 부부간의 의사소통이 원활하게 되고 있는 대상자들은 부부 사이의 성생활을 원활하게 유지하고 있었다. 실제 6번 대상자는 치료와 관련하여 성 적응을 가장 잘하고 있는 대상자로, 성생활에 있어 치료 전과 후에 변화된 부분이 거의 없다고 하였다. 수술 후 3개월이 지나고 난 뒤에 처음 성교를 시도할 당시에도 남편의 지지와 도움으로 성생활을 시작할 수 있었고, 처음 시도할 때 통증으로 불편감이 있을 때는 윤활제를 사용하여 많은 도움을 받았다고 하였다. 또한 성에 대해 부부 모두가 개방된 자세를 가지고 있어 구강성교, 자위행위, 다양한 체위의 적용, 기구의 사용 등으로 치료 후에도 성생활을 잘 하고 있었다. 본 연구결과에서와 같이, 남편의 적극적인 성생활에 대한 의지로 성생활을 재개하게 된 경우를 살펴보면, 지속적인 성생활 유지를 위해 바이브레이터나 포르노 비디오, 윤활제 등을 사용하는 적극적인 경우도 있었지만, 무엇보다도 남편의 배려와 신뢰, 그리고 부부간의 허심탄회한 의사소통으로 서로를 이해하는 것이 가장 주요하였다. 그렇다면, 치료 전과 비교하여 성관계의 횟수 및 오르가즘의 정도의 차이가 없다고 한 경우 뿐 아니라, 성관계의 횟수는 줄었지만 성적인 불만이나 문제없이 서로 간의 친밀도를 유지하며 지내게 되는 것이었다.

성생활은 혼자 이루어지는 것이 아니라 부부간에 이루어지는 것이어서 남편과 본인의 현재 상태에 대한 허심탄회한 의사소통과 서로가 원하는 것에 대한 의사표현이 무엇보다도 중요하다고 하였다(Hordern, 2000; Yoo, 2005). 또한 성관계만이 성의 만족을 주는 요인은 아니다. 특히 여성들은 성기를 통한 신체적인 접촉을 통한 성관계뿐 아니라, 포옹, 어루만짐, 입맞춤 등의 신체적인 접촉과 따뜻한 말, 배려 등으로 인한 부부간의 관계유지 및 형성에도 많은 의미를 둬므로(Park, Cho,

& Kim, 2007) 이에 대한 부부간에 관계형성을 위한 시도를 하도록 하여야 할 것이다.

이와 같이 부인 암 여성의 건강한 성생활의 유지는 부인 암 여성의 부부관계유지 및 삶의 질에 많은 영향을 미치며(Ekwall, Ternestedt, & Sorbe, 2003; Wilmoth & Spinelli, 2000), 성적인 욕구는 인간의 기본적인 욕구이므로(Maslow, 1943) 부인 암 환자를 간호하는 간호사는 성적인 문제가 정상적이라는 수용과 허용으로 시작하여 대상자가 겪는 개별적인 문제에 접근하여야 할 필요가 있다. 환자의 시기에 맞는 적절한 성 관련 정보 제공 및 전문적인 지식을 갖춘 간호사를 통해 성 관련 지식을 제공하는 것은 부인 암 여성의 요구도에 맞춰지는 것뿐 아니라, 정확한 정보의 습득으로 부인 암 여성의 성에 대한 오해를 해소하며 건강한 성생활을 유지하는 데 크게 기여할 수 있으리라 본다.

본 연구는 부인 암 여성의 건강한 성생활에 대한 파악을 하고 부인 암 여성들이 지니고 성생활 관련 문제 및 해결양상을 파악하였으므로 본 연구결과를 바탕으로 성 건강 프로그램을 개발하여 부인 암 여성의 성 건강을 증진하고 긍정적인 성생활을 유지하여 삶의 질 향상에 기여할 수 있으리라고 본다.

결론

본 연구는 부인 암 여성의 성생활을 파악하기 위해 질적 연구방법 중 하나인 서술적 연구방법(descriptive study)을 사용한 연구이다.

본 연구의 참여자는 부인 암 치료를 받고 있거나 종료한 39~55세의 여성 7명이었다. 자료수집은 연구참여자들과의 심층면담으로 이루어졌으며 자료의 분석은 Downe-Wamboldt (1992)가 제시한 내용분석(content analysis)으로 하였다.

부인 암 여성의 성생활에 대한 내용분석은 '부인 암 여성은 성생활에 대한 오해와 두려움으로 성생활을 포기한다', '부인 암 여성은 회복을 위해 몸과 마음을 다스린다', '남편의 성생활 의지가 있어야만 부인 암 여성은 성생활을 재개한다'의 3가지 주제로 도출되었다.

부인 암 여성의 건강한 성생활의 유지는 삶의 질에 주요한 부분으로, 부인 암 환자를 간호하는 간호사는 부인 암 여성의 성 문제를 파악하고 이를 해결하기 위해 개별적인 간호를 제공하여야 할 것이다.

이와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

부인 암 여성들이 느끼는 성생활에 대한 경험 및 문제점을

고려하여 부인 암 여성뿐만 아니라 남편도 포함시킨 성 건강 증진 프로그램을 개발하고, 적용하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요할 것이다.

또한 가부장제 중심의 우리나라 문화권에서 부인암 여성들이 느끼는 부부간의 권력 역학 관계에서 생리적 욕구인 성생활이 차지하는 비중과 의미를 배우자인 남성과 부인 암 여성간의 차이를 비교하는 연구도 필요할 것으로 본다.

REFERENCES

- Ahn, Y. L., & Park, Y. S. (2000). Physical discomforts and sexual life pattern of women with hysterectomy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 6, 218-233.
- Asan Medical Center. (2011). *Healthy sexual life for gynecologic cancer patients and partners*. Asan Medical Center, Seoul.
- Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman, P. W., Henningssohn, L., & Steineck, G. (1999). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 340, 1383-1389.
- Chun, N. M. (2008). A structural equation model on sexual function in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 639-648.
- Cull, A., Cowie, V. J., Farquharson, D. I., Livingstone, J. R., Smart, G. E., & Elton, R. A. (1993). Early stage cervical cancer: Psychological and sexual outcomes of treatment. *British Journal of Cancer*, 68, 1216-1220.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Ekwall, E., Ternestedt, B. M., & Sorbe, B. (2003). Important aspects of health care for women with gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 30, 313-319.
- Ferrell, B. R., Smith, S. L., Ervin, K. S., Itano, J., & Melancon, C. (2003). A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian cancer. *Psycho-Oncology*, 12, 647-663.
- Green, M. S., Naumann, R. W., Elliot, M., Hall, J. B., Higgins, R. V., & Grigsby, J. H. (2000). Sexual dysfunction following vulvectomy. *Gynecologic Oncology*, 77, 73-77.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology: A Journal of Theory, Research, and Development*, 29, 75-91.
- Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23, 230-236.
- Jang, E. J. (2010). *Sexual life, marital intimacy and depression on pre-post operation of gynecologic cancer patients*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Jensen, P. T., Groenvold, M., Klee, M. C., Thranov, I., Petersen, M. A., & Machin, D. (2003). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 56, 937-949.
- Juraskova, I., Butow, P., Roberston, R., Sharpe, L., McLeod, C., & Hacker, N. (2003). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: A qualitative insight. *Psycho-Oncology*, 12, 267-279.
- Kim, E. J. (2009). *The change of sexual life and couple intimacy in pre-post treatment of gynecologic cancer patients*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, S. N., Chang, S. B., & Kang, H. S. (1997). Development of sexual satisfaction measurement tool. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 27, 753-764.
- Krychman, M. L. (2006). Sexual rehabilitation medicine in a female oncology setting. *Gynecologic Oncology*, 101, 380-384.
- Lavin, M., & Hyde, A. (2006). Sexuality as an aspect of nursing care for women receiving chemotherapy for breast cancer in an Irish context. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 10-18.
- Lee, S. Y. (2006). *A study on sexual life of cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Maughan, K., & Clarke, C. (2001). The effect of a clinical nurse specialist in gynecological oncology on quality of life and sexuality. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 221-229.
- Moon, D. H. (2011). *The effect of sexual function improvement program for breast surgery women on sexual stress, sexual satisfaction and marital intimacy*. Unpublished doctoral thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Nho, J. H. (2008). *Informational needs and quality of life in gynecologic cancer patients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Oh, J. H. (2006). *The comparison of sexual function between breast cancer survivors and women without breast cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Okazaki, S. (2002). Influences of culture on Asian Americans's sexuality. *Journal of Sex Research*, 39, 34-41.
- Park, Y. S., Cho, I. S., & Kim, Y. M. (2007). A survey of urban middle-aged women's sexual function and sexual distress. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13, 254-261.
- Rivalta, M., Sighinolfi, M. C., Stefani, S., Micali, S., Mofferdin, A., Grande, M., et al. (2009). Biofeedback, electrical stimulation, pelvic floor muscle exercise, and vaginal cones:

- A combined rehabilitative approach for sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1674-1677.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1-20.
- Wilmoth, M. C., & Spinelli, A. (2000). Sexual implications of gynecologic cancer treatments. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 29, 413-421.
- Yeoum, S. G. (2007). Sexual condition and attitude for sexual counselling in women with a hysterectomy. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13, 262-271.
- Yoo, G. S. (2005). *Sex and love of husband and wife*. Seoul: Kyung Hee University Publication.