

부인암 여성의 성기능 예측요인

박정숙¹ · 장순양²

¹계명대학교 간호대학, ²경운대학교 간호학과

A Study on the Predictive Factors of Sexual Function in Women with Gynecologic Cancer

Park, Jeong Sook¹ · Jang, Soon Yang²

¹College of Nursing, Keimyung University, Daegu; ²Department of Nursing, College of Health, Kyungwoon University, Gumi, Korea

Purpose: This study was to identify predictors of sexual function in gynecologic cancer patients. **Methods:** The participants were 154 patients treated at a university medical center in A city, Korea. The data collection was performed through a structured questionnaire from July to December, 2010. The instruments used in this study were Female Sexual Function Index (FSFI) perceived health status scale, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status, body image, and depression. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and stepwise multiple regression with the SPSS 18.0. **Results:** The mean score of perceived health status was 8.42 and sexual function was 8.42. The lowest score among sexual function was lubrication. The scores of sexual function was significantly different by age, job, marital status, period after diagnosis of cancer and diagnosis. There were significant correlations between sexual function, perceived health status, ECOG performance, body image and depression. In multiple regression analysis, predictors were identified as ECOG performance, age, diagnosis and period after diagnosis of cancer (Adj.R² = .28). The most powerful predictor of female sexual function was ECOG performance (19.0%). **Conclusion:** The above findings indicate that it is necessary to develop a more effective and personalized sexual function improvement program for gynecologic cancer patient.

Key Words: Gynecologic Cancer, Sexual Function, ECOG Performance Status

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 국민들이 평균수명 81세까지 생존할 경우, 암에 걸릴 확률은 36.2%로 3명 중 1명이 암에 걸릴 것으로 예상된다.¹⁾ 암 발생률 증가와 더불어 조기발견 증가 및 새로운 암 치료법의 개발 등으로 인해 2005년에서 2009년 사이 발생한 암환자의 5년 생존율이 62.0%로 지속적인 향상을 보이고 있으며,¹⁾ 암 진단 후 치료를 받고 있거나 치료가 끝난 상태의 암 생존자들이 증가하고 있다. 부인암

은 여성암 중 자궁경부, 난소, 자궁내막 등을 포함한 여성 생식기에 발생하는 암으로, 국내에서는 발생 연령이 50-60대에서 30-40대로 낮아지고 있으며, 자궁경부암은 조기검진과 진단 기술의 발달로 조기 발견이 가능해졌고, 자궁내막암과 난소암은 식습관의 변화와 저출산으로 인해 점점 증가하고 있는 추세이다.²⁾ 부인암 역시 발병률의 증가 추세와 더불어 생존율도 지속적으로 증가하고 있어서 5년 생존율이 자궁경부암 환자는 80.3%, 난소암 환자는 60.2%로 나타나 부인암 환자의 투병 및 생존기간이 길어지고 있는 것을 알 수 있다.¹⁾

이와 같이 부인암 여성의 생존율은 높아지고 있지만, 생존기간 동안 수술, 항암화학요법 및 방사선요법 등의 복합적 치료를 받아야 하고, 치료로 인한 부작용 및 합병증뿐만 아니라 암 진단 시점부터 질병 진행과정 또는 치료과정 중과 완치 후에도 성기능의 장애, 자아의식의 저하, 사회생활 기능의 상실 등의 부정적인 신체적, 심리적, 사회적 반응들을 경험하게 된다.³⁾ 부인암으로 치료를 받은 환자의 절반 정도가 장기간에 걸친 성기능 장애를 경험하는 것으로 알려져 있으며 이러한 성기능 장애는 암 치료에 의한 다른 신체적 부작용들과는 달리 무병 생존기간 동안 쉽게 해결되지 않은 경우

주요어: 부인암, 성기능, 일상생활 수행정도

Address reprint requests to: Jang, Soon Yang

Department of Nursing, College of Health, Kyungwoon University,
730 Gangdong-ro, Sandong-myeon, Gumi 730-739, Korea
Tel: +82-54-479-1383 Fax: +82-54-479-1382 E-mail: yang0212@ikw.ac.kr

투고일: 2012년 5월 8일 심사회의일: 2012년 5월 8일
심사완료일: 2012년 6월 8일

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.

가 많고, 정상적인 생활로 복귀하는데 장애가 되는 경우도 있다.⁴⁾

부인암 치료방법인 수술, 항암화학요법 및 방사선요법은 모두 성기능을 저하시키는 원인이 된다. 암 치료를 위해 자궁, 난소, 골반이나 복부 기관을 수술로 제거하면 제거된 신체 조직에 따라 성기능이 감소될 수 있다. 항암요법 시에는 질 건조증으로 인한 성교통이 유발되어 성기능 저하를 초래하며, 오심, 구토, 설사, 변비, 점막염, 체중 변화, 체모 상실 등의 부작용이 유발되면 성적 자아상에 영향을 미치게 된다. 한편 부인암 치료를 위한 골반 방사선 조사는 질 내강을 좁게 하고, 반흔을 형성하여 성교통을 유발하여 장기적인 성기능 저하를 가져오게 된다.⁴⁾ 이와 같은 치료관련 요인으로 인해 부인암 여성은 질 건조, 질 길이 단축 등 성교 관련 변화, 긴박도, 요실금, 배뇨 장애, 야간뇨 등의 배뇨 관련 변화, 변실금, 설사, 항문 압박감 등의 배변 관련 변화를 경험하게 되며, 이러한 변화와 함께 성 만족도 감소, 성적 관심 저하, 성 욕구 저하 및 성적 불만 등의 성기능 장애를 경험하게 된다.⁵⁾

부인암의 치료 관련 요인 이외에도 건강상태와 일상생활 수행 정도와 같은 신체적 요인이나 신체상과 우울과 같은 심리적 요인이 성기능과 관련이 있는 것으로 알려져 있고, 스스로 건강관리 하는데 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나인 건강상태는 성생활 만족도와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.⁶⁾ 또한 신체적 증상으로 인해 일상생활에 제한을 받으며 이러한 일상생활 제한 정도가 성교 시 불편감을 증가시키고 성관계 빈도를 감소시키게 된다.⁷⁾ 한편 대부분의 부인암 여성들은 여성으로서의 자아 정체감 형성에 큰 영향을 미치는 장기인 자궁을 제거함으로써 신체상 변화를 경험하게 되며, 이러한 신체상의 변화로 인해 생식기능의 상실 외에도 모성애, 성적매력, 여성다움 등을 포함하는 자궁심 상실을 경험하게 된다.⁸⁾ 이와 같이 자신의 신체에 대해 부정적으로 인식할수록 성욕, 성흥분, 질분비, 절정감, 만족감, 성교통 등에 문제가 생기고 성기능이 저하되는 것으로 알려져 있다.⁷⁾ 특히 치료과정에서 경험하는 자궁상실은 다른 장기의 상실과는 달리 신체적 손상뿐 아니라 심리적 손상을 가져오기 때문에 우울증이 일반인에 비해 부인암 여성에게 더 흔히 발병한다고 알려져 있다. 부인암 여성의 우울 정도가 높을수록 성 만족도와 성생활 빈도는 낮아지고, 불편감이 높아지는 것으로 나타났다.⁷⁾

지금까지 부인암 여성의 성기능에 관한 연구는 국외에서는 자궁경부암 환자를 대상으로 수술이나 방사선 치료로 인한 성기능 장애 상태를 파악한 연구가 이루어져 있고,^{3,5)} 국내에서는 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암 등을 포함한 부인암 여성의 성기능의 심리적 측면에 대한 연구는 몇 편 이루어져 있으나,^{9,10)} 부인암 여성의 성기능 상태와 성기능의 관련요인에 대한 포괄적인 연구는 드문 실정이다. 연령, 교육수준, 소득 수준, 직업 유무 등의 일반적인 특성과 진단명,

중앙 병기, 재발 여부, 진단 후 경과 기간, 치료 유형, 수술방법과 범위, 치료 후 경과 기간 등의 질병 및 치료관련 특성이 성기능 장애에 영향을 미친다고 알려져 있으나,⁵⁾ 이러한 특성들이 영향을 미치지 않는다는 주장도 있어서 연구결과가 일치하지 않고 있다.⁷⁾ 또한 건강상태, 일상생활 수행정도, 신체상, 우울 등과 성기능 간의 관련성에 대한 연구도 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 부인암 여성의 성기능 상태를 파악하고, 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 요인, 건강상태와 일상생활 수행정도 등의 신체적 요인과 신체상과 우울 등의 심리적 요인과 성기능과의 관련성을 파악하고, 성기능의 예측요인을 확인하여 부인암 여성을 위한 효과적인 성기능 향상 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 부인암 여성의 성기능 정도를 파악하고, 성기능에 대한 예측요인을 분석하여 성기능 향상 프로그램 개발을 위한 기초를 마련하고자 함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 성기능 상태를 파악한다.

둘째, 신체적 요인으로 건강상태와 일상생활 수행정도, 심리적 요인으로 신체상과 우울 정도를 파악한다.

셋째, 연구 대상자의 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성에 따른 성기능의 차이를 분석한다.

넷째, 연구 대상자의 성기능과 건강상태, 일상생활 수행정도, 신체상 및 우울 간의 관계를 분석한다.

다섯째, 연구 대상자의 성기능에 대한 예측요인을 분석한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부인암 여성의 성기능 정도를 알아보고 성기능에 대한 예측요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구는 2010년 7월부터 12월까지 A시 1개 대학병원에서 부인암으로 치료받고 있는 환자 161명을 편의표출하였다. 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 전문의로부터 자궁경부암, 난소암 및 자궁내막암을 진단받은 자

둘째, 의식이 명료하고 의사소통이 가능하며 설문지에 답할 수 있는 자

셋째, 연구의 목적 및 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대상자의 보호를 위해 대학병원 암센터 책임자에게 자료수집 승인을 받은 후 산부인과 의사 및 해당 병동 수간호사의 협조를 얻었다. 자료수집 방법에 대해 훈련받은 2명의 연구보조원이 부인과 외래에서 진료를 기다리는 외래환자와 병실에 있는 입원환자에게 연구목적, 자료 처리의 익명성을 설명하여 연구 참여에 대한 동의를 얻고 설문지를 직접 작성하게 하거나 일대일 면접으로 작성하게 한 후 설문지를 회수하였다.

대상자의 질병 관련 특성은 정확성을 기하기 위하여 대상자의 동의를 받은 후에 전자의무기록을 열람하여 자료 수집하였다. 회수된 161부의 설문지 중 응답이 불충분한 7부를 제외한 154부를 최종 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 신체적·심리적 요인

본 연구에서는 신체적 요인으로 주관적 건강상태와 일상생활 수행 정도, 심리적 요인으로 신체상과 우울을 측정하였다.

(1) 주관적 건강상태

Lawston 등¹¹⁾이 주관적 건강상태 측정도구(Health self rating scale)를 Kim과 Park¹²⁾이 한국어로 번역한 도구 4문항을 사용하였다. 각 문항의 세부내용으로는 현재 건강상태와 1년 전과의 비교 시 건강상의 문제, 비슷한 나이의 다른 사람과의 비교 시 건강에 대한 내용으로 각 1문항씩 구성되어 있다. 현재 건강상태는 5점 척도이며, 나머지 3문항은 3점 척도로, 최저 4점에서 최고 14점까지 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋음을 의미한다. Park과 Oh¹³⁾의 연구에서 Cronbach $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서의 도구의 Cronbach $\alpha = .67$ 이었다.

(2) 일상생활 수행 정도

미국 동부지역 종양내과 의사그룹에서 암환자의 움직임과 활동 정도를 파악하기 위해 개발한 Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 수행상태 측정도구를 이용하였다. 이 도구는 질병 이전의 상태로 제한 없이 활동할 수 있는 상태를 0점으로 하고 사망상태를 5점으로 하여 일상생활 수행 정도를 측정하는 도구이다. 환자의 의학적 상태를 포괄적으로 반영하고 생존 기간과도 밀접하게 관련이 있다.¹⁴⁾ Grade 0은 정상 활동이 가능한 상태, Grade 1은 약간 증상이 있으나 거의 완전히 거동이 가능한 상태, Grade 2는 낮 시간 동안 50% 미만 누워 지내는 상태로 자신은 돌볼 수 있고 직장생활은 불가능한 상태, Grade 3은 낮 시간 동안 50% 이상 누워 지내는 상태로 최소한의 자신은 돌볼 수 있는 상태, Grade 4는 완전히 누워 지내는 상태로 전혀 자신을 돌볼 수 없는 상태를 의미한다.¹⁴⁾ 본 연구에서

는 대상자가 자가 보고하는 도구이므로 '사망 상태'를 제외하고 '별다른 제한 없이 모든 활동이 가능하다' 0점에서 '하루 종일 앉아 있거나 누워 지낸다' 4점까지로 하였으며, 점수가 높을수록 일상생활 수행이 어려움을 의미한다.

(3) 신체상

Jeong¹⁵⁾이 개발한 신체상도구로서 자신의 신체에 대한 견해, 건강 상태, 신체적 외모, 재능 및 성적 능력을 측정하는 신체적 자아 문항과 신체의미 척도를 중심으로 구성된 17문항의 신체상 측정도구를 이용하였다. 각 문항은 5점 척도로 이루어졌으며, 최저 17점에서 최고 85점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 의미를 의미한다. 본 연구에서 신체상 측정도구의 신뢰도 Cronbach $\alpha = .88$ 로 나타났다.

(4) 우울

Derogatis와 Cleary¹⁶⁾가 개발한 간이정신진단검사 도구 SCL-90-R을 Kim과 Kim¹⁷⁾이 한국어로 번안하여 표준화시킨 총 9가지 차원의 정신진단검사 목록 중 우울을 측정하는 13문항을 사용하였다. 각 문항은 '전혀 없다' 1점에서 '아주 심하다' 5점까지의 등간척도로 구성되어 있으며, 최저 13점에서 최고 65점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 우울의 Cronbach $\alpha = .92$ 로 나타났다.

2) 성기능

Rogen 등¹⁸⁾이 개발하고 Kim 등¹⁹⁾이 번안하여 표준화 한 여성 성기능 지수(Female Sexual Function Index, FSFI) 설문지의 6개 하부 영역 총 19문항(성욕구 영역 2문항, 성 흥분 영역 4문항, 질 분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 만족감 영역 3문항 및 통증 영역 3문항) 중 일부를 삭제·수정하여 총 13문항으로 구성하였다. 부인암 여성 10명을 대상으로 한 사전조사에서 성기능 측정도구 19문항을 작성하는 것을 상당히 어려워하는 것으로 나타나서 전문가 5명(부인과 의사 2명, 부인과 간호사 2명, 간호대학 교수 1명)의 자문을 받아 중복 경향이 있는 6개 문항을 삭제하였다. 문항 중에서 성생활을 하지 않아도 응답이 가능한 성 욕구 2문항, 만족감 1문항은 1점에서 5점까지의 등간척도이고, 나머지 10문항은 0점에서 5점까지의 등간척도로 이루어졌다. 성기능의 문항별 점수는 Rogen 등¹⁸⁾의 연구, Chun과 Park²⁰⁾의 연구에서와 같이 각 문항 응답 점수에 각 영역별로 점수가중치(scoring factor)를 곱하여 계산하였다. 각 문항 응답 점수에 성욕구 영역은 0.6점, 성흥분 영역 0.6점, 질분비 영역은 0.6점, 절정감 영역은 0.4점, 만족감 영역은 0.6점, 성통증 영역은 0.6점의 점수가중치(scoring factor)를 곱하여 최고 점수를 6.0으로 같게 하여 전체 6개의 영역 점수를 합산하였을 때 최저 1.8점에서 최고 36점까지

환산하였고, 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. 도구의 개발 당시 Cronbach $\alpha = .82$ 이며,¹⁸⁾ Chun과 Park²⁰⁾의 연구에서 Cronbach $\alpha = .98$ 이었다. 본 연구에서 여성 성기능 지수(FSFI)의 Cronbach $\alpha = .93$ 이었고, 각 영역별로 성욕구의 Cronbach $\alpha = .93$, 성홍분의 Cronbach $\alpha = .90$, 질분비의 Cronbach $\alpha = 9.0$, 절정감의 Cronbach $\alpha = 9.0$, 만족감의 Cronbach $\alpha = .92$, 성통증의 Cronbach $\alpha = .95$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성은 실수, 백분율로 분석하였다.
- 2) 신체적 요인인 주관적 건강상태, 일상생활 수행정도와 심리적 요인인 신체상 및 우울 점수의 평균과 표준편차를 분석하였다.
- 3) 성기능 정도의 평균과 표준편차를 구하였다.
- 4) 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성에 따른 성기능 차이는 정규분포를 보이지 않아서 비모수 검정법인 Mann-Whitney test와 Kruskal-wallis test로 검증하였으며, Duncan test를 이용해 사후검정을 실시하였다.

5) 성기능과 건강상태, 일상생활 수행정도, 신체상 및 우울과의 관계는 Pearson 상관계수를 구하였다.

6) 최종적으로 부인암환자의 성기능에 대한 예측요인을 확인하기 위하여 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

연구 결과

1. 일반적, 질병 및 치료 관련 특성

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 연령은 50-59세가 37.0%로 가장 많았다. 종교는 불교 44.8%, 무교 26.6%, 기독교 18.2%, 천주교 10.4% 순으로 나타났으며, 직업은 없다 76.0%, 결혼 상태는 기혼 69.5%, 이혼, 사별 및 미혼 29.2%, 교육 정도는 고졸이 36.4%로 가장 많았다. 월수입은 100-299만 원이 37.7%로 가장 많았으며, 암 보험에 가입한 경우가 51.9%였고, 암 보험금은 1,000-1,999만 원을 받은 경우가 31.3%로 가장 많았다. 동거 가족 수는 2-3명 49.4%, 4명 이상 30.5%, 0-1명 18.2%로 나타났다(Table 1).

질병 및 치료 관련 특성을 살펴보면, 암 진단 후 1년 이하가 35.7%로 가장 많았고, 2-3년 24.7%이었다. 월경을 1년 이상하지 않은 경우가 84.4%로 대부분을 차지하였다. 주간병인은 없다가 55.0%로 가장

Table 1. Female Sexual Function Index According to General Characteristics of Gynecological Cancer Patients (N=154)

Characteristics	Categories	n (%)	Female sexual function index		χ^2 or Z (p)
			Mean	SD	
Age (yr)	< 40	23 (14.9)	7.42	± 8.35	8.23 (.041)
	40-49	29 (18.8)	12.60	± 11.06	
	50-59	57 (37.0)	9.45	± 9.03	
	≥ 60	45 (29.2)	4.65	± 4.37	
Religion	None	41 (26.6)	10.52	± 10.65	6.31 (.097)
	Protestantism	28 (18.2)	6.46	± 6.22	
	Catholicism	16 (10.4)	11.71	± 9.31	
	Buddhism	69 (44.8)	7.17	± 7.91	
Job	No	117 (76.0)	7.43	± 8.06	-2.49 (.013)
	Yes	34 (22.1)	11.13	± 9.92	
Marital status	Unmarried, divorced, widowed	45 (29.2)	5.13	± 5.75	-2.23 (.026)
	Married	107 (69.5)	9.84	± 9.46	
Education	≤ Elementary school	40 (26.0)	5.60	± 5.16	1.54 (.673)
	Middle school	35 (22.7)	9.65	± 10.53	
	High school	56 (36.4)	10.02	± 9.76	
	≥ University	23 (14.9)	7.61	± 7.55	
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	27 (17.5)	4.29	± 2.74	3.79 (.151)
	100-299	58 (37.7)	8.84	± 8.77	
	≥ 300	42 (27.3)	10.96	± 10.16	
Insured for cancer	No	70 (45.5)	6.89	± 7.35	-0.89 (.375)
	Yes	80 (51.9)	9.08	± 9.11	
Number of living together with family	≤ 1	28 (18.2)	6.90	± 7.65	2.70 (.260)
	2-3	76 (49.4)	7.35	± 7.91	
	≥ 4	47 (30.5)	10.04	± 9.46	

많았으며, 배우자 25.3%, 자녀 13.6%의 순이었다. 부인암의 가족력이 없는 경우가 88.3%이었으며, 진단명은 자궁경부암이 57.8%로 가장 많았고, 난소암 29.2%, 자궁내막암 8.4%의 순이었다. 질병단계는 1기 40.3%, 2기 33.8%, 3기 21.4%였다. 치료를 위한 수술방법은 복식 자궁적출술이나 광범위적출술 33.8%, 복강경을 이용한 자궁적출술이나 광범위 적출술 33.1%이었다. 치료방법은 수술만 실시한 경우와 수술+항암요법이 각각 26.0%로 나타났고, concurrent chemoradiotherapy (CCRT)만 하거나 CCRT+수술 혹은 항암요법 혹은 방사선 25.3%로 나타났다. 전이가 없는 경우가 68.2%이었으며, 재발되지 않은 경우 85.1%, 합병증이 없는 경우 93.5%인 것으로 나타났다(Table 2).

2. 신체적 요인과 심리적 요인

신체적 요인인 주관적 건강상태 총점은 14점 만점에서 8.42점으로 나타났고, 최대 13점, 최소 4점이었다. 세부항목을 살펴보면, 현재 건강상태의 평균은 2.85점(5점 만점)이었다. 1년 전과의 건강상태 비교했을 때 평균은 1.78점(3점 만점)이었다. 현재 건강문제는 평균 2.07점(3점 만점), 타인과의 비교했을 때 평균은 1.72점(3점 만점)으로 나타났다.

부인암 여성의 일상생활 수행정도(ECOG performance status)를 살펴보면, 정상 활동이 가능한 grade 0가 40.9%으로 가장 많았고, 약 간 증상이 있으나 거의 완전히 거동이 가능한 grade 1은 35.1%, 낮 시간 동안 50% 미만 누워 지내는 상태로 자신은 돌볼 수 있고 직장생

Table 2. Female Sexual Function Index According to Disease & Treatment Characteristics of Gynecological Cancer Patients (N=154)

Characteristics	Categories	n (%)	Female sexual function index		χ ² or Z (p) Duncan
			Mean ± SD		
Period after diagnosis of cancer (yr)	≤ 1 ^a	55 (35.7)	5.42 ± 6.81	17.18 (<.001) a<d	
	2-3 ^b	39 (24.7)	9.09 ± 9.72		
	4-5 ^c	23 (14.9)	9.46 ± 8.97		
	≥ 6 ^d	35 (22.7)	10.78 ± 8.25		
Hospitalization period for gynecologic cancer	< 1	59 (38.3)	8.42 ± 8.12	1.91 (.384)	
	2-6	44 (28.6)	7.43 ± 8.51		
	≥ 7	44 (28.6)	8.73 ± 9.09		
Menstruation	Yes	13 (8.4)	13.93 ± 10.91	1.96 (.376)	
	No (< 1 yr)	8 (5.2)	6.18 ± 9.54		
	No (≥ 1 yr)	130 (84.4)	7.95 ± 8.27		
Family history	No	136 (88.3)	8.38 ± 8.72	-0.41 (.683)	
	Yes	18 (11.7)	8.69 ± 9.12		
Diagnosis	Cervical cancer ^a	89 (57.8)	8.35 ± 8.43	7.91 (.019) b<c	
	Endometrial cancer ^b	13 (8.4)	4.05 ± 5.34		
	Ovarian cancer ^c	45 (29.2)	10.51 ± 9.98		
Tumor stage	I	62 (40.3)	10.48 ± 9.61	5.65 (.059)	
	II	52 (33.8)	7.93 ± 8.44		
	III	33 (21.4)	6.39 ± 7.47		
Surgical method	Laparoscopic hysterectomy or laparoscopic radical hysterectomy	51 (33.1)	9.85 ± 9.96	1.69 (.430)	
	Abdominal hysterectomy or abdominal radical hysterectomy	52 (33.8)	8.69 ± 8.70		
	Others*	23 (14.9)	7.25 ± 8.52		
Treatment modalities	Surgery only	40 (26.0)	10.24 ± 9.69	5.26 (.154)	
	Surgery + chemotherapy	40 (26.0)	10.59 ± 10.57		
	CCRT [†] /Surgery or chemotherapy or radiation + CCRT	39 (25.3)	6.29 ± 5.99		
	Others [‡]	25 (16.2)	5.50 ± 6.94		
Metastasis	Yes	47 (30.5)	5.88 ± 6.81	-2.13 (.033)	
	No	105 (68.2)	9.53 ± 9.30		
Recurrence	Recurred	20 (13.0)	6.94 ± 6.87	-0.53 (.596)	
	Not recurred	131 (85.1)	8.49 ± 8.97		
Complication	Yes (lymph edama)	10 (6.5)	8.67 ± 9.21	-0.28 (.776)	
	No	144 (93.5)	8.40 ± 8.74		

*Laparoscopic hysterectomy + laparoscopic radical hysterectomy or laparoscopic salpingectomy et al.; [†]CCRT = concurrent chemoradiotherapy; [‡]Chemotherapy/chemotherapy + radiation/surgery + chemotherapy + radiation/surgery or chemotherapy or radiation + CCRT + hormone therapy/surgery or chemotherapy or radiation + hormone therapy.

활은 불가능한 grade 2는 11.7%, 낮 시간 동안 50% 이상 누워 지내는 상태로 최소한 자신을 돌볼 수 있는 상태 grade 3이 11.0%로 나타났으며, 대상자의 평균 ECOG 점수는 0.93으로 나타났고, 최대 3점, 최소 0점이었다.

다음으로 심리적 요인인 신체상 점수 평균은 54.10점이고, 최대 80점, 최소 22점이었으며, 우울의 평균은 27.84점으로 최대 64점, 최소 13점으로 나타났다(Table 3).

3. 부인암 환자의 성기능 정도

대상자의 성기능 점수는 총점 36점, 평균 8.42점으로 최대 33.2점, 최소 1.8점이었다. 세부항목을 살펴보면, 성 만족도 2.19점, 성욕구 1.84점, 성교통증 1.62점, 절정감 0.96점, 성 흥분 0.92점, 질분비 0.89점이었다(Table 3).

4. 일반적 특성 · 질병 및 치료 관련 특성에 따른 성기능 차이

대상자의 성기능 점수가 정규분포하지 않아 비모수 검정인 Mann-Whitney test와 Kruskal-wallis test를 사용하여 분석한 결과, 부인암 여성의 성기능은 연령, 직업, 결혼 상태에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 40세 미만인 경우 성기능 점수는 7.42점, 40-49세인 경우 12.60점, 50-59세인 경우 9.45점, 60세 이상일 때 4.65점으로 유의한 차이가 있었으나($\chi^2=8.23, p=.041$), Duncan 사후 검정에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업이 있는 경우 성기능 점수는 11.13점으로 직업이 없는 경우 7.43점보다 유의하게 높았다

($Z=-2.49, p=.013$). 기혼인 경우 성기능 점수는 9.84점으로 미혼이나 사별, 이혼한 경우 5.13점보다 유의하게 높게 나타났다($Z=-2.23, p=.026$) (Table 1).

질병 및 치료 관련 요인에서 암 진단 시기, 진단명, 전이 유무에 따라 성기능의 유의한 차이가 있었다. 암 진단 시기가 1년 이하인 경우의 성기능 점수는 5.42점, 2-3년인 경우 9.09점, 4-5년인 경우 9.46점, 6년 이상인 경우 10.78점으로 유의한 차이가 있어서($\chi^2=17.18, p=.001$) 사후 검정한 결과 진단 후 6년 이상인 경우가 1년 이하인 경우에 비해 성기능 점수가 높게 나타났다. 진단명에 따른 성기능 점수를 보면, 자궁경부암 8.35점, 자궁내막암 4.05점, 난소암 10.51점으로 유의한 차이가 있어서($\chi^2=7.91, p=.019$) 사후 검정한 결과 난소암인 경우가 자궁내막암에 비해 성기능 점수가 높게 나타났다. 전이가 있는 경우 성기능 점수는 5.88점으로 전이가 없는 경우 9.53점에 비해 유의하게 낮았다($Z=-2.13, p=.033$) (Table 2).

5. 신체적 · 심리적 요인과 성기능과의 상관관계

부인암 여성의 성기능은 신체적 요인인 주관적 건강상태($r=.34, p<.000$), 일상생활 수행 정도($r=-.43, p<.000$)와 유의한 상관이 있었으며, 심리적 요인인 신체상($r=.24, p=.011$), 우울($r=-.20, p=.034$)과도 유의한 상관관계를 나타내었다.

그 외에도 주관적 건강상태는 일상생활 수행 정도($r=-.51, p<.000$), 신체상($r=.55, p<.000$), 우울($r=-.46, p<.000$)과, 일상생활 수행 정도는 신체상($r=-.32, p<.000$), 우울($r=.34, p<.000$)과, 신체상은 우울

Table 3. Physiological, Psychological Factors and Female Sexual Function Index of Gynecological Cancer Patients (N=154)

Variables		Mean ± SD	Min	Max
Physiological factor	Perceived health status (total 14 score)	8.42 ± 2.19	4.0	13.0
	Current health status	2.85 ± .91	1.0	5.0
	Problem on health	2.07 ± .69	1.0	3.0
	When compare worse more with 1 yr ago	1.78 ± .76	1.0	3.0
	When compare worse more with the same age	1.72 ± .70	1.0	3.0
	ECOG	.93 ± .99	0.0	3.0
Psychological factor				
	Body image	54.71 ± 9.66	22.0	80.0
	Depression	27.84 ± 11.28	13.0	64.0
	Female sexual function index (total 1.8-36 score)	8.42 ± 8.73	1.8	33.2
	Satisfaction	2.19 ± 1.40	0.0	6.0
Female sexual function	Desire	1.80 ± .93	1.2	5.4
	Pain	1.58 ± 2.44	0.0	6.0
	Orgasm	.89 ± 1.67	0.0	5.6
	Arousal	.84 ± 1.49	0.0	5.4
	Lubrication	.82 ± 1.64	0.0	6.0
	n (%)			
	Grade 0	63 (40.9)		
	Grade 1	54 (35.1)		
	Grade 2	18 (11.7)		
	Grade 3	17 (11.0)		

Table 4. Correlation of Female Sexual Function and Related Variables

(N = 154)

Variables	Female sexual function r (p)	Perceived health status r (p)	ECOG performance status r (p)	Body image r (p)	Depression r (p)
Female sexual function	1	.34 (<.000)	-.43 (<.000)	.24 (4.011)	-.20 (.034)
Perceived health status		1	-.51 (<.000)	.55 (<.000)	-.46 (<.000)
ECOG performance status			1	-.32 (<.000)	.34 (<.000)
Body image				1	-.59 (<.000)
Depression					1

Table 5. Factors Predicting Sexual Function in Women with Gynecologic Cancer

(N = 154)

Variables	B	S.E.	β	t	p	Adj.R ²	F (p)
(Constant)	7.11	3.14		5.45	<.000		
ECOG performance status	-3.34	.77	-.38	-4.35	<.000	.28	10.69
Age	-.14	.06	-.22	-2.55	.012		(<.000)
Diagnosis*	3.90	1.58	.21	2.47	.015		
Period after diagnosis of cancer	.03	.01	.18	2.06	.042		

Adj.R² = adjusted R²; *Dummy variables.

(r = -.59, p < .000)과 유의한 관계를 나타냈다(Table 4).

6. 성기능에 대한 예측요인

부인암 여성의 성기능 예측요인에 대한 회귀분석을 실시하기 전에 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계는 0.94-1.0로 0.1 이상이고, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)는 1.00-1.07로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson의 오차의 자기상관 계수는 1.821로 2에 가까워 각 변수 간 자기상관이 없다고 할 수 있다. 또한 각 변수에 대하여 Cook's D 통계량 영향력 분석을 한 결과 모두 0.00-0.09로 1.0 이하로 나타나서 회귀분석을 실시할 수 있었다.

부인암 여성의 성기능 예측요인을 파악하기 위해 단계적 다중 회귀분석을 실시한 결과 최종모형에서 대상자의 성기능에 영향을 미치는 요인은 일상생활 수행 정도($\beta = -.38$)는 19.0%의 설명력을 나타냈으며, 연령($\beta = -.22$)을 포함시키면 22.2%의 설명력을 보였다. 진단명($\beta = .21$)인 경우를 포함시키면 25.2%의 설명력을 보였으며, 암 진단 시기를 포함한 4개의 예측요인은 부인암 여성의 성기능에 대하여 27.5% (Adj.R² = .28)의 설명력을 나타내었다(Table 5).

논 의

최근 암발생률 증가와 더불어 성문제에 대한 환자의 관심이 증가하고 있지만, 유교적 사고방식이 강한 우리나라 여성은 스스로 성에 관하여 이야기하는 것을 꺼리고, 자신의 성적 욕구를 억압한 채 살아가고 있다. 그러므로 대부분의 부인암 여성들이 치료 후에 성

기능 장애를 해결하기 위한 간호중재를 제공받지 못하는 있는 실정이다.²⁰ 특히 부인암 여성들은 수술 후 비뇨생식기계 합병증, 난소기능의 변화, 성기능의 문제 등을 흔히 경험하지만⁵⁾ 남성 의사와 상담하거나 조언을 받기 어렵고, 임상현장에서 의료진은 성에 관한 정보제공이 자신의 책임이 아니라는 생각, 거론하기 난처함, 관련된 지식이나 정보부족 등의 이유로 환자들에게 성 관련 정보제공이나 상담을 회피하는 실정이다.¹⁰⁾

부인암 여성의 신체적 요인에 해당하는 주관적 건강상태는 14점 만점에 8.42점으로 100점 기준으로 환산했을 때 60.1점에 해당되어, 암환자를 대상으로 한 Lee 등²¹⁾의 연구에서 주관적 건강상태가 70.75점(100점 만점)으로 나타난 것보다는 낮았으나, 부인암 여성을 대상으로 한 Park 등²²⁾의 연구결과 5점 만점에 3.02점으로 100점 기준으로 환산했을 때 60.4점인 것과는 유사하였다. 한편 재가 암환자를 대상으로 한 Park과 Oh¹³⁾의 연구에서는 주관적 건강상태가 14점 만점에 6.92점으로 100점 기준으로 환산했을 때 49.4점으로 낮게 나타났다는데, 이는 대상자가 주로 저소득층의 의료급여 환자들이므로 경제적 요인이 주관적 건강상태에 영향을 미친 것으로 사료된다.

심리적 요인에 해당되는 신체상은 총점 85점 중 54.71점으로서, 부인암 여성을 대상으로 한 Jeong¹⁵⁾의 연구에서 50.68점(85점 만점)으로 나타난 것과 유사하였다. 우울 정도는 65점 만점에 27.84점으로 100점 기준으로 환산했을 때 42.82점에 해당하며 항암화학요법을 받은 부인암 여성을 대상으로 한 Kim과 Lee²³⁾의 연구 결과 9.63점(21점 만점, 100점 기준으로 환산했을 때 45.9점에 해당)과 유사하였다. 부인암 여성은 여성성의 상실과 더불어 항암화학요법 중이거나 탈모, 위장관계, 열, 두통, 통증, 피로 등 신체적 부작용이 동반되어 있으면 우울이 증가하는 것으로 나타났다. 부인암 여성의 56-60%가

우울을 호소하고 있으나 12.4%만이 우울증으로 인한 의료이용 경험에 있으며 지속적인 의료이용보다는 1회 방문으로 그친 경우가 많은 것으로 나타났다.²⁴⁾ 이것은 암환자들이 암의 진단과 치료과정에서 심리적으로 우울, 불안, 수면 장애와 같은 문제를 경험하지만 정신과 치료에 대한 편견 때문에 의료서비스 이용을 꺼리기 때문인 것으로 사료된다.

여성 성기능 지수(FSFI)로 측정된 부인암 여성의 성기능 점수는 36점 만점에 8.42점으로 성기능 장애 여부를 판정하는 준거점수(cut off score)로 보고된 26.6점²⁵⁾에 훨씬 못 미치는 점수이어서 본 연구 대상 부인암 여성의 성기능이 상당히 낮은 것으로 나타났다. 하지만 Wiegel 등²⁵⁾이 제시한 성기능 장애 준거점수(cut off score)는 외국 여성을 대상으로 한 연구에서 결정된 점수이므로 한국적 문화 배경을 고려한 성기능 측정도구의 개발이나 성기능 장애를 판정하는 기준점수의 설정이 필요한 것으로 사료된다. 본 연구대상 부인암 여성의 성기능 점수는 36점 만점에 8.42점으로 100점 만점에 23.4점에 해당하는 점수여서 유방암 여성을 대상으로 한 Kim 등²⁶⁾의 연구에서 성기능은 100점 만점에 24.8점에 해당하는 것과는 유사하였으나, 부인암 여성을 대상으로 조사한 Chun²⁷⁾의 연구에서 성기능 점수가 36점 만점에 15.4점으로 100점 기준으로 환산했을 때 42.8점에 해당하는 것에 비해서는 상당히 낮은 점수이었다.

하부영역별 성기능 점수는 만족도가 2.19점으로 가장 높았고, 다음으로 성욕구 1.84점, 성교통 1.62점, 절정감 0.96점, 성흥분 0.92점, 질분비 0.89점의 순이었다. 이 결과는 Chun²⁷⁾의 연구에서 성 만족도가 3.86점으로 가장 높은 것은 유사하나 성교통 3.26점, 절정감 3.20점, 질분비 3.02점, 성 욕구 2.76점, 성흥분 2.76점의 순서에 비추어 보면, 절정감과 질분비 점수가 특히 낮게 나타났다. Kim 등²⁸⁾의 연구에서 유방암 여성의 평균 성기능 점수는 총점 36점 중에서 14.9점으로 총점과 모든 하부 영역에서 낮은 점수를 나타냈다. 다른 연구에 비해 본 연구에서 부인암 여성이 경험하는 성기능 문제가 심각한 수준으로 나타났는데, 첫째 원인은 연구 대상자의 나이 분포 때문이라고 볼 수 있다. 즉, 본 연구의 대상자는 50대 이상이 66.2%를 차지하였고, 폐경여성의 분포가 많았다. 반면 Chun과 Park²⁰⁾의 연구 대상자는 50대 이상이 53.8%, 40대 이하가 46.1%를 차지하였고 폐경 여성의 분포가 적었다. 두 번째 원인은 연구대상자가 거주하는 영남지역이 보수성이 강해서 여성 스스로 성에 관하여 이야기하는 것을 꺼리고 성적인 욕구 숨기는 것을 미덕으로 생각하는 지역적, 문화적 특성과 관련 있다고 생각된다. 그러므로 전국 단위의 부인암 여성을 모집단으로 하여 나이, 진단 후 기간, 진단명, 병기, 치료기간 등을 고려하여 성기능을 비교하는 재연구가 필요하다고 본다. 또한 성기능 중 질분비 영역의 점수가 가장 낮은 것으로 나타났으므로 원활한 성생활 유도를 위하여 성기능 향상 프로그램 개발 시

에 질 윤활제의 사용²⁹⁾을 강조할 필요가 있을 것으로 보인다.

다음으로 일반적 특성에 따른 성기능의 차이를 살펴보면, 연령, 직업, 결혼 상태에 따라 부인암 여성의 성기능이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 60세 이상의 경우 성기능 점수가 4.65점으로 60세 미만의 다른 연령에 비해 성기능이 낮은 것으로 나타났는데 이는 연령이 낮을수록 성 만족도가 높다는 Chang⁹⁾의 연구 결과와 유사하였다. 또한 직업이 있는 여성의 성기능이 더 높게 나타나는데 이는 직장여성은 사회생활을 하면서 성에 대해 보다 개방적이고 적극적으로 정보를 수집할 기회가 많아서 나타난 결과라고 생각된다. 또한 결혼상태에 따라 성기능에 유의한 차이가 있었고, 결혼을 한 경우 성기능이 더 높은 것으로 나타났다. 이것은 사별이나 이혼 등으로 성 상대가 없고, 이러한 생활사건으로 인한 사회심리적 스트레스가 여성의 성기능 저하에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구에서 월수입에 따라 성기능은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 Chang⁹⁾의 연구에서는 경제상태가 높을수록 성생활 만족도가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

질병 및 치료 관련 특성에 따른 부인암 여성의 성기능에 차이를 보면, 암 진단 시기, 진단명, 전이 유무에 따라 유의한 차이가 있어서 Chun과 Park²⁰⁾의 연구에서 암 진단 시기, 재발 유무에 따라 성기능이 차이를 보인다는 결과와 유사하였다. 본 연구에서는 난소암환자가 자궁내막암환자보다 성기능이 낮은 것으로 나타나서 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암환자의 성기능 장애 정도가 다르지 않다는 Chun과 Park²⁰⁾의 연구 결과와는 다르게 나타났다. 한편 암 병기에 따른 성기능의 차이가 없는 것으로 나타나서 Carmack Taylor 등⁷⁾의 연구결과와는 일치하였지만, Chun과 Park²⁰⁾의 연구, Jensen 등⁵⁾의 연구에서는 암 병기에 따라 성기능의 차이가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다.

성기능과 신체적 변인인 주관적 건강상태, 일상생활 수행정도, 심리적 변인인 신체상, 우울 간의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 여러 연구와 일치하는 결과였다. Park⁶⁾의 연구에서는 주관적 건강상태와 성생활 만족이 유의한 상관관계가 있다고 하였으며, Greimel과 Freidl²⁹⁾의 연구에서는 일상활동 수행정도에 따라 성기능의 차이가 있고 일상생활 수행정도가 성교 불편감이나 성관계 빈도 등의 성기능에 영향을 미친다고 하였다. 한편 Carmack Taylor 등⁷⁾의 연구에서는 조기 불임이나 외과적인 신체 손상으로 인하여 신체상이 부정적이면 성기능이 감소하고, 성교 시 불편감이 증가하는 것으로 나타났으며, 우울이 신체상을 손상시키고 성생활 만족도 변화와 관련이 있는 것으로 나타났다. 따라서 부인암 여성의 신체상 손상이나 우울 등을 조기에 사정하고 평가할 수 있는 도구 및 간호 중재 방안을 마련해야 할 것이다.

부인암 여성의 성기능의 예측요인은 일상생활 수행정도, 연령, 진

단명, 암 진단 시기로 나타났으며 총 27.5%의 설명력을 나타내었고, 가장 영향력이 큰 예측요인은 일상생활 수행정도로서 19.0%의 설명력을 나타내었다. 일상생활 수행정도는 단 한 개의 문항으로 암환자의 외병상태를 파악하는 도구로서 이 점수에 따라 항암화학요법의 진행여부를 결정하는 중요한 측정도구로 사용되고 있다.¹⁷⁾ Carmck Taylor 등⁷⁾의 연구에서도 신체적 기능 상태를 측정하는 도구로 일상생활 수행정도를 사용하였으며, 신체적 기능상태가 나쁠수록 불편감이 커지고, 성교 횟수가 감소하는 것으로 나타났다. 그리고 부인암 치료과정에서 만성 피로, 오심, 외부생식기의 모양 변화, 질 건조증, 상처부위 통증 등의 신체적 증상으로 인해 부인암 여성들은 성기능 장애를 경험하게 되고, 수술이나 치료 후 경험하는 신체적 증상 정도가 심할수록 일상생활 수행정도가 낮아지는 것으로 나타났다.

또한 본 연구에서 부인암 여성의 성기능 예측요인 중 하나가 연령으로 나타났는데, 이것은 Stewart 등³⁰⁾의 연구결과와 일치하였다. 본 연구결과에서는 부인암 여성의 성기능 예측요인으로 진단명과 암 진단 시기로 나타났는데, 이는 부인암의 암 진단 시기가 성기능에 영향을 미친다는 연구결과와 일부 일치한다.^{5,20)} 한편 본 연구에서는 신체상이 성기능에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 이는 난소암 여성이 치료 후에 생식기능 상실에 대한 공포를 느끼지만 신체상에 대한 인식이 성기능에 영향을 미치지 않는다는 Stewart 등³⁰⁾의 연구와 일치한다. 하지만 부인암 여성은 불임, 외모손상, 탈모 등을 인한 신체상의 변화를 흔히 겪고 이러한 부정적인 신체상이 성기능을 감소시키고, 성 생활 시 불편감을 증가시킨다고 한 Carmck Taylor 등⁷⁾의 연구 결과와는 다르게 나타났다. 또한 본 연구에서는 우울과 신체상이 성기능에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만, Carmck Taylor 등⁷⁾의 연구에서는 우울 정도가 높을수록 성 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째 본 연구는 부인암 여성의 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성에 따른 성기능을 파악하고, 신체적, 심리적 요인과 성기능 간의 관계를 파악하고, 성기능의 주요 예측요인이 일상생활 수행정도를 밝힘으로써 부인암 여성의 성기능 개선을 하는 데 기초자료를 제공할 수 있다는 데 그 의의가 있다. 둘째 본 연구결과를 바탕으로 부인암 여성을 대상으로 성 상담이나 정보를 제공할 때 우선 일상생활 수행정도를 파악하여 일상생활 수행정도가 어느 정도 회복된 후에 성 관련 정보를 제공해야 할 필요가 있다. 부인암 여성들의 성기능 사정을 실시하고 상황에 맞는 성기능 향상프로그램을 개발함으로써 대상자의 우울과 부정적 신체상을 개선하고, 성 문제를 해결하여 전체적인 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

다음으로 본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째 특정 지역 일개 병

원의 부인암 여성을 편의추출하여 자료를 수집하였기 때문에 우리나라 부인암 여성에게 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있다. 둘째 성기능 설문지의 내용이 우리나라의 관습과 문화적 제약에 의해서 성에 대한 노출을 꺼리는 대상자들에게 거부감을 유발할 수 있기 때문에 접근이 쉽지 않았으며, 대상자에 따라서는 솔직한 답변을 얻어내는데 어려움이 있었다. 또한 본 연구에서 성기능 측정도구를 원래 도구에서 6문항을 삭제하고 사용하였는데 이에 대한 심층적인 타당도 검증이 필요하다고 본다. 셋째 본 연구에서 일상생활 수행정도, 연령, 진단명, 암 진단 시기를 포함해도 설명력이 27.5%에 불과하므로 향후 부인암 여성의 성기능을 설명해줄 수 있는 변수에 대한 광범위한 접근을 통한 추가적인 연구가 더 필요한 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 부인암 여성의 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성, 신체적 요인, 심리적 요인에 따른 성기능의 차이를 파악하고 성기능의 예측요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 부인암 여성의 성기능 점수의 평균은 8.42점으로 매우 낮았고, 일반적 특성 중에서 연령, 직업, 결혼 상태에 따라, 질병 및 치료 관련 특성 중에서는 암 진단 시기, 진단명, 전이 유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 성기능 예측요인 중에서 일상생활 수행정도가 19.0%로 가장 영향력이 큰 것으로 나타났고, 연령, 진단명, 암 진단 시기 등의 요인을 합쳐서 성기능에 대하여 27.5%의 설명력을 나타냈다.

결론적으로, 최근 우리나라의 암발생률 증가와 함께 높아지고 있는 성문제에 대한 대상자의 간호요구에 맞추어 중재 프로그램을 마련하도록 해야 할 것이다. 이를 위해 우선적으로 한국인에게 부담을 주지 않는 한국형 성기능 측정도구의 개발함으로써 부인암 여성의 성에 대해 사정하고, 평가할 수 있도록 하고, 부인암 여성의 일상생활 수행정도를 파악하여 성기능을 예측하고 그에 따른 성건강 관련 중재를 실시하여야 할 것이다.

참고문헌

1. National Cancer Information Center. Cancer Fact and Figures. Available at: http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_g/cics_g02/cics_g027/1649336_6065.html [accessed on 10 June 2012].
2. Lee HP. Recent Clinical Review: Annual report of gynecologic cancer registry program in Korea:1991-2004. Korean J Obstet Gynecol 2008; 51:1411-20.
3. Bergmark K, Avall-Lundqvist E, Dickman PW, Henningsohn L, Steineck G. Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. N Engl J Med 1999;340:1383-9.

4. Kim JW, Chung HH, Kang SB. Issues related to long-term gynecological cancer survivors. *Korean J Obstet Gynecol* 2006;49:997-1006.
5. Jensen PT, Groenvold M, Klee MC, Thranov I, Peterson MA, Machin D. Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2003;56:937-49.
6. Park MS. The relationship of the perceived health status with somatic symptoms, family related stress, spousal support and sexual satisfaction in the middle aged women. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* 2002;11:33-42.
7. Carmack Taylor CL, Basen-Engquist K, Shinn EH, Bodurka DC. Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *J Clin Oncol* 2004; 22:881-9.
8. Kim SN. A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *J Korean Acad Nurs* 1999;29:161-73.
9. Chang SB. An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.;1989.
10. Chun NA. Structural equation modeling on sexual function in women with gynecologic cancer. *J Korean Acad Nurs* 2008;38:639-49.
11. Lawston MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol* 1982;37:91-9.
12. Kim HJ, Park YS. Determinants of health promoting behavior in the elderly. *J Korean Fund Nurs* 1997;4:283-300.
13. Park JS, Oh YJ. An analysis of cancer symptoms, perceived health status, and given nursing services for community dwelling cancer patients who are registered in a public health center. *J Korean Oncol Nurs* 2010;10: 48-58.
14. Gwak MD, Suh SY. The assessment tools in palliative medicine. *Korean J Hosp Palliat Care* 2009;12:177-93.
15. Jeong GH. Body image and depression in post-hysterectomy patients [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.;1988.
16. Derogatis LR, Cleary PA. Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90-R. *Brit J Clin Psychol* 1977; 16:347-56.
17. Kim JH, Kim KI. The standardization study of symptom Checklist-90-Revision in Korea III. *Mental Health Res* 1984;2:279-311.
18. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000;26:191-208.
19. Kim HY, Park KS, Jung SJ, Lee JY, Ryu SB. Development of the Korean-version of Female Sexual Function Index (FSFI). *Kor J Androl* 2002;20: 50-6.
20. Chun N, Park YS. Sexual functioning in women with gynecologic cancer. *Korean J Women Health Nurs* 2006;12:308-15.
21. Lee BY, Jo HS, Kwon MS. Survey on quality of life, mental health and subjective health status of community dwelling cancer patients. *J Korean Public Health Nurs* 2010;24:49-60.
22. Park YS, Han KJ, Hah YS, Song MS, Kim SJ, Chung CW, et al. Effects of telephone counseling on health and service satisfaction after discharge in gynecologic cancer women. *Korean Acad Soc Nurs Edu* 2008;14:294-304.
23. Kim YH, Lee JH. Relationships between side effects, depression and quality of sleep in gynecological cancer patients undergoing chemotherapy. *Korean J Women Health Nurs* 2010;16:276-87.
24. Lee EM. A Study of medical service utilization in patient with depression undergoing mastectomy and hysterectomy [dissertation]. Seoul: Korea Univ.;2009.
25. Wiegel H, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005;31:1-20.
26. Kim SH, Jun EY, Lee WH. The factors influencing depression in patients with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2006;6:133-42.
27. Chun NM. Predictors of sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain in women with gynecologic cancer. *J Korean Acad Nurs* 2010;40:24-32.
28. Kim HY, So HS, Chae MJ. Sexual function of breast cancer survivors and healthy women: a comparative study. *J Korean Oncol Nurs* 2009; 9:60-6.
29. Greimel ER, Freidl W. Functioning in daily living and psychological well-being of female cancer patients. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21: 25-30.
30. Stewart DE, Wong F, Duff S, Melancon CH, Cheung AM. What doesn't kill you makes you stronger: an ovarian cancer survivor survey. *J Gynecol Oncol* 2001;83:537-42.