

암 환자의 성생활 정보 요구도 측정도구 개발

김연희¹ · 김혜원² · 권미경³

서울아산병원 간호부¹, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소², 가톨릭 관동대학교 간호학과³

Tool Development for Cancer Patients' Sexuality Information Needs

Kim, Yeon Hee¹ · Kim, Hae Won² · Kwon, Mikyung³

¹Division of Nursing, Asan Medical Center, Seoul

²College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

³Department of Nursing, Catholic Kwandong University, Gangneung, Korea

Purpose: This study aimed to develop a scale measuring sexuality information needs of patients with cancer. **Methods:** Nine items of sexuality information needs were based on the PLISSIT model and concepts of sexual rights. A factor analysis using principal axis factoring and Cronbach's α were performed to test validity and reliability. Data were collected from 211 patients with cancer visiting a cancer center in Seoul, Korea. **Results:** Factor loadings of the 9 items of sub scales ranged from .43 to .96. Three factors in this study explained 74.4% of the total variance. Cronbach's α of the 9 items was .83. **Conclusion:** The scale of information needs about sexuality showed acceptable construct validity and reliability. This scale would be useful to assess the levels of information needs for sexuality for patients with cancer. The possibility of the scales' expansion to other group could be investigated in future studies.

Key Words: Sexuality, Assessment of health care needs, Patient, Neoplasm

서 론

1. 연구의 필요성

개인의 안녕과 발달을 지속적으로 유지하기 위해서는 성 건강 증진이 필수적이다. 성 건강을 증진하려면 생애주기에 걸친 성 건강 관련 정보를 포함한 성교육과 중재가 제공되어야 한다[1]. 성 건강 증진에 있어서 간호사의 역할은 매우 중요하지만[2], 간호사를 포함한 의료인들은 환자의 성생활이나 성기능을 파악할 수 있는 교육이나 훈련과정을 제대로 이수하지 못하였기 때문에, 임상현장에서 환자의 성생활 주제를 당황스러워하거나 사적인 문제로 간주하는 등 성 건강 증진에 앞장서야 할 의료인의 역할 수행을 제대로 못하고 있다[3-6]. 국내

에서는 간호사 대상 성 도구 개발연구가 수행되었으나[7,8], 환자 대상의 성 관련 도구개발은 전무한 실정이다.

대부분의 암 환자들은 진단과 치료 때문에 성기능에 심각한 영향을 받는데, 이는 정신적, 정서적 영향으로까지 나타나기 때문에 암 환자의 성생활과 관련된 요구들이 중요하게 부각되었다[4,9-11]. 국내 암 환자들의 성생활 관련 정보 요구에 대해서는 잘 알려져 있지 않아 파악하기 쉽지 않다. 그런데 서구에서 수행된 연구에서 암 환자들의 성생활 정보 요구도는 암 건강증진과 예방, 가족상담, 또는 영적요구보다도 우선순위가 높았다[12,13]. 특히 젊은 암 환자와 많은 생식기 암 수술 환자들에게 있어서 성생활 정보 요구도가 높았으며, 따라서 이들 암 환자들은 의료인으로부터 많은 전문적 도움을 바라는 것으로 나타났다[13,14]. 이를 종합하면, 간호사는 암 환자의 성 건

주요어: 성, 정보요구 사정, 암, 환자

Corresponding author: Kim, Hae Won

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongro-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: +82-2-740-8820, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: haewon@snu.ac.kr

Received: Feb 27, 2015 / Revised: Jun 1, 2015 / Accepted: Aug 18, 2015

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.

강 간호에서 그들이 필요로 하는 성생활 관련 정보에 민감하게 반응하여야 하며 하는데, 이를 위해서는 암 환자들이 성생활에 관심을 갖고 있는지, 성생활에 대한 정보제공이나 전문적 도움을 원하는 지, 그들의 요구도를 객관적으로 파악하는 것이 필수적이다.

이에 본 연구는 암 환자의 성생활 정보 요구(cancer patients' sexuality information needs)를 측정하는 도구를 개발하고자 한다. 성생활 정보 요구도의 개념 틀로는 세계 성 건강학회의 성 권리 선언[15]과 성교육의 근간인 PLISSIT 모형[16]을 토대로 구성하였다. 본 연구에서 개발된 도구는 암 환자가 인식하는 성생활의 중요성과 성생활과 관련된 정보 요구도를 파악함으로써 암 환자의 성 건강 사정에 활용하고 나아가 성 건강 간호중재의 토대를 마련하는 계기가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자의 성생활 정보 요구도를 측정하는 도구를 개발하여 타당도와 신뢰도를 검증하는 것이다.

3. 용어정의

암 환자의 성생활 정보 요구도: 성 건강(sexual health)은 모든 사람의 기본 권리로서 생애주기에 걸쳐서 존중되어야 하고, 성 건강의 요구는 다양한 형태로 나타나는데, 이는 보편적

성교육을 통해 실현된다[15]. 본 연구에서 암 환자의 성생활 정보 요구도는 세 영역으로 구분되는데, 암 환자들이 인식하는 성생활과 성생활 정보의 중요성, 성생활 만족, 성 문제해결을 위한 전문가 도움에 대하여 암 환자가 긍정적으로 받아들이는 정도를 의미한다.

연구 방법

1. 연구설계

암 환자의 성생활 정보 요구도를 측정하는 도구를 개발하는 방법론적 연구이다.

2. 도구개발 과정

도구개발의 전 과정은 Figure 1과 같다.

1) 도구의 개념적 기틀과 연역적 구성

성생활 정보 측정을 위해 고려한 개념 틀은 다음과 같다. 성교육과 상담에서 적용하고 있는 PLISSIT 모형에 근거하면 암 환자의 성생활 정보 요구도는 다음과 같이 고려할 수 있다. 대상자가 성생활에 대한 궁금한 지를 인식수준을 살펴보고(permission), 성 생활과 관련된 실제 정보를 필요로 하는지(limited information), 깊이 있는 상담이나(specific suggestions)

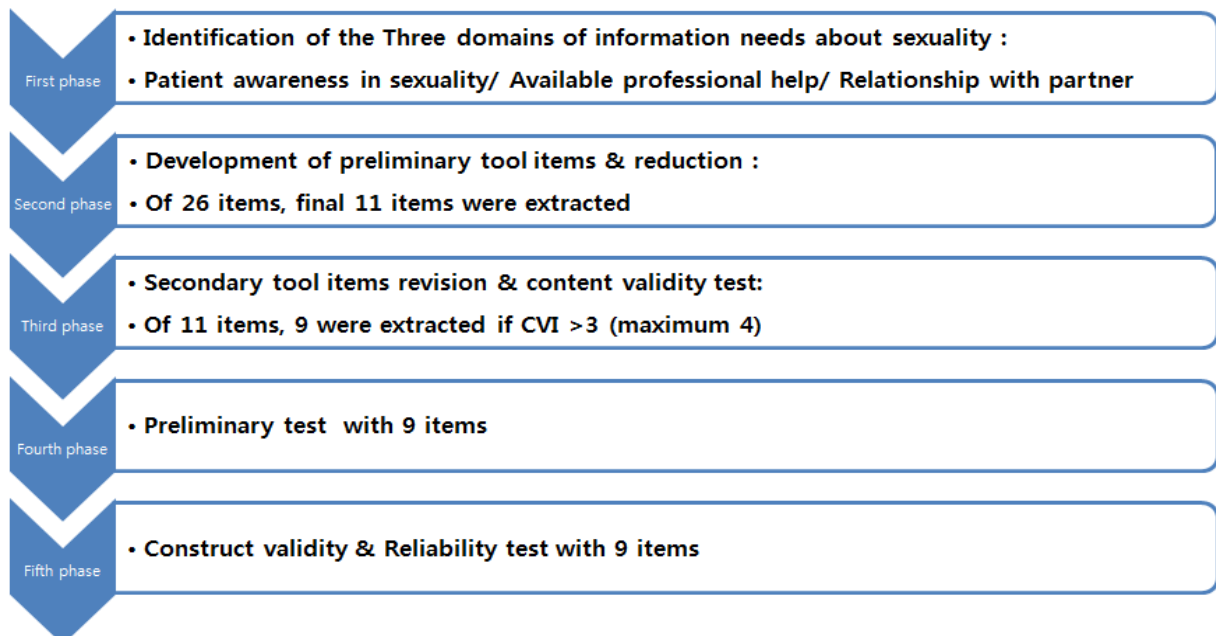


Figure 1. The research process of the tool development.

전문적 도움을 필요로 하는지(intensive therapy)가 포함된다[16]. 두 번째 개념 틀로서, 세계 성 건강학회(WAS)가 선언한 성 권리에 따르면, 모든 개인은 과학적 토대에 기초한 성생활 정보를 제공받고 성적 만족 추구권을 마땅히 보장받아야 한다[2]. 종합하면, 암 환자들은 그들이 필요로 하는 성생활 정보에 접근할 권리가 있는데, 이 권리를 보장받기 위해서는 전문가가 암 환자들이 필요로 하는 성생활 정보의 수준을 파악하여야 한다. 즉, 암 환자가 인식하는 성생활 중요성, 암 환자들이 필요로 하는 성생활 정보에 대한 요구정도, 암 환자들이 배우자와의 관계에서 나타나는 성생활의 만족 정도, 그리고 전문적인 상담의 필요 정도가 포함된다.

특정 대상자가 특정한 정보를 원할 때 관련되는 3가지 차원으로는 개인적 요인, 가용 가능한 서비스에 대한 효율성 및 개인의 환경 특성이다[17]. 이를 토대로 본 연구에서 암 환자의 성생활 정보 요구도는 암 환자 자신의 성생활에 대한 인식과 요구, 암 환자에게 전문적 서비스를 제공할 주체로서 의료인의 역할에 대한 요구 그리고 암 환자의 가까운 환경으로서 배우자와의 관계에서 비롯된 성생활 정보요구의 세 영역으로 도출되었다[4].

2) 예비문항 작성

전문가 14명에게(암병원 전문간호과장1인, 전문간호팀장 1인, 암병원 외래 간호사 1인, 암병동 수간호사 1인, 암병동 전문간호사 3인, 암 환자 전문간호사 교육과정 교수 2인, 여성건강 간호학 교수 1인, 대학병원 간호교육팀장 1인, 부인종양 전문의 1인, 비뇨기 종양전문의 1인, 소화기 종양 전문의 1인) 다음과 같은 문항작성을 의뢰하였다. “귀하께서 그동안 암 환자를 간호하거나 치료하면서 느낀 것 중에서 암 환자의 성생활 정보에 대한 요구들을 1) 환자 자신, 2) 의료인과의 관계나 역할 3) 배우자와의 관계 또는 의사소통차원으로 구분한다면 어떤 것들이 있을지 영역별로 1개 이상 작성해 주십시오”로 요청하여 기초문항을 구성하였다.

초기 작성 문항은 총 26개였는데, 이를 영역 별로 분류하고 통합한 결과 11문항으로 요약되었다. 11문항을 토대로 연구팀이 환자관점에서 성 생활 정보 요구로 표현되도록 문구를 수정한 후 도구개발 전문가 1인에게 자문을 구하여 내용의 적합성을 인정받았다.

3) 예비조사: 내용 타당도

11문항에 대해 위의 전문가 집단에 다시 의뢰하여 내용타당도(Content Validity Index, CVI) 검증을 받았는데, 평가

기준은 ‘매우 타당하다(4점)’ 부터 ‘전혀 타당하지 않다(1점)’까지의 4점 척도로 평가하였다. 결과 11문항 중 “성문제는 내가 해결할 사적 영역이다” 문항은 전문가 5인이 각각 2점으로 평가하였고, “배우자와 성 생활과 관련된 대화에 자신이 있다”는 문항은 전문가 2인이 2점, 1인이 1점으로 평가하였기 때문에, 이들 2문항을 최종 제외하였다. 나머지 9문항의 CVI 지수는 0.80~0.95의 범위를 보여 최종문항에 포함하였다. 나머지 9문항은 모두 3점 이상의 타당성을 인정받아 최종 문항으로 선정되었다.

4) 사전 조사

개발된 도구를 이해하고 응답하는데 문제가 없는지 파악하고자 암 환자 10명을 대상으로 예비조사를 수행하였는데, 본 조사가 시작되기 2주 전까지 일주일씩에 걸쳐서 일 병원 암센터 외래에서 이루어졌다. 대상자는 남녀 각각 5명이었는데, 남자는 소화기계 암 3명과 폐암 2명이었고 여자는 부인암 2명과 유방암 3명이었다. 조사결과 특별한 문제나 설문지 수정의 필요성은 발견되지 않았다.

5) 본 조사

9문항으로 이루어진 도구의 구성타당도는 요인분석으로 확인하고, 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 구하였다.

3. 연구대상

이 도구가 사용될 근접 모집단은 성인 암 환자들이다. 본 연구에서는 암으로 진단받은 성인 남녀로, 서울에 소재하고 있는 일 전문 의료기관의 암 센터를 방문한 사람을 대상으로 하였다. 대상자 선정은 편의표출에 의해 암으로 진단을 받은 만 20세 이상 70세 미만인 사람을 대상으로 하였다. 대상자는 모두 연구 설명문을 읽고 서면으로 연구참여를 동의한 사람들만 포함하여 214명이었다. 이중 응답이 불완전한 설문지 3부를 제외한 211개의 설문지가 최종 자료분석에 사용되었다. 요인 분석에 필요한 대상자 수는 100에서 200 사례 또는 문항 수의 5배가 적절하다는 기준에 비교할 때[18], 본 연구에서 수집된 211명은 9문항의 5배수인 45명 이상을 충족하였다.

4. 연구도구 및 측정

1) 암 환자의 성생활 정보 요구도

암 환자가 필요로 하는 성생활과 관련된 정보의 추구 정도를

의미한다. 9문항으로 구성된 이 도구는 전혀 그렇지 않다(1점), 매우 그렇다(5점)의 5점 척도로 측정하여 최소 9점에서 최대 45점의 범위를 지니며, 점수가 높을수록 성생활 정보요구도가 높다고 해석한다. 9문항의 구체적인 내용은 다음과 같다; 성생활 정보가 중요하다고 생각하는지, 성생활 정보를 얻기 위한 적극적인 자세를 보이는지, 성생활에 대한 의문이 있는지, 성생활에 대한 전문가와의 상담을 원하는 지, 파트너가 성생활에 만족하는지, 파트너와 성문제에 대해 솔직하게 이야기 하는지, 인생에서 성생활이 차지하는 중요도, 성 관련 문제에 대한 의료인이 먼저 질문하기를 원하는 지, 그리고 성 관련 문제에 대한 의료인의 적극적인 해결을 필요로 하는 지가 해당한다.

2) 일반적 측정

대상자의 성별과 연령, 종교유무, 직업상태, 경제수준, 결혼상태, 진단받은 후 경과시간, 암 수술경험 유무, 항암치료 유무, 방사선 치료유무에 대해 조사하였다.

5. 윤리적 고려

연구자 소속대학 IRB 심의 위원회(2013-127)의 승인을 거친 후 설문조사를 수행하였다. 자료수집 전 대상자에게 설명문을 제공하여 언제든지 대상자의 뜻에 따라 연구참여를 취소할 수 있고, 연구자료는 무기명으로 처리되어 비밀이 보장됨을 알려주었다. 연구참여를 동의한 경우 동의서 작성 후 설문작성을 요청하였고 모든 설문지는 익명으로 되어있었으며, 개인자료의 비밀보호가 유지되도록 처리하였다.

6. 자료수집

본 조사의 자료수집기간은 2014년 4월 1일부터 2014년 5월 10일까지였다. 설문지 작성에는 약 20분 정도가 소요되었으며, 자료수집은 연구보조원이 직접 연구목적을 설명하고 설문지를 배부하였고, 설문작성 직후 설문지와 연구 동의서를 회수하였다. 연구보조원은 일 기관 암 병원 외래를 방문한 암 환자를 대상으로 적합한 연구대상자인지를 확인한 다음 외래의 휴게 공간에서 자료수집절차를 수행하였다.

7. 자료분석

수집된 설문자료는 엑셀로 변환한 후 PASW WIN+ PC (version 21.0, Chicago, IL) 통계 프로그램을 사용하여 분석

하였고 통계적 유의수준은 0.05 미만에서 양측 검정하였다.

대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구하였고, 도구의 구성타당도는 주축 분해법(principal axis factoring)과 Oblimin 회전 방식을 이용한 요인분석, 도구의 하위요인들 간 관련성은 Spearman rho 계수를 구하였으며, 도구의 내적일관성은 신뢰도 Cronbach's α 계수로 측정하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 질병 특성 및 성생활 만족도

대상자의 성별 분포는 남성 31.3% 여성 68.7%였고, 평균 연령은 49.0 ± 9.10 세였으며, 가장 많은 연령층은 43~49세 25.6%, 50~55세 25.6%로 나타났다. 종교가 있었던 대상자는 64.9%였고, 설문당시 직업이 있다고 응답한 대상자는 49.0%였다. 경제적수준이 낮다고 응답한 대상자(매우 나쁘다와 나쁘다)는 42.3%였고, 결혼생활을 유지하고 있었던 대상자는 84.7%였다. 대상자의 암 진단 이후 경과된 기간은 최소 1달에서 최대 216개월로 평균 29.5 ± 35.8 개월이었으며, 암 수술을 받았던 대상자는 42.2%, 항암치료 경험 대상자는 35.7%, 방사선치료를 받았던 대상자는 68.9%로 나타났다(Table 1).

대상자들의 성생활 만족도를 보면 “나는 성생활에 불만이다”라는 문항에 불만이라고 응답한 경우는 12.0%였고, “나는 질병으로 인해 성기능이 나빠졌다” 문항에 나빠졌다고 동의한 경우는 36.0%, “나는 암 치료로 인해 성생활 자신감이 낮아졌다” 문항에 낮아졌다고 동의한 경우는 48.5%로 나타났다.

2. 도구의 타당도와 신뢰도

1) 구성 타당도

구성타당도의 검증을 위해 요인분석을 실시하기에 앞서 정규 분포성을 검정하였다. 정규산포도(Normal plot)를 확인하였을 때 관찰치들은 정규산포도에 대각선을 따르는 직선 형태를 보였으며, 선형분리 정규산포도(Detrended normal plot)에서는 잔차들이 0을 기준으로 무작위 분포를 보였으므로 자료가 정규 분포한다는 것을 검토하였다. 다음 단계로 요인 분석에서의 자료의 적합성을 구한 결과 표본적합도 Kaiser-Meyer-Olkin의 MAS는 .796, Bartlett 구형성 검정결과에서 χ^2 값은 846.2 ($p < .001$)로 나타나 적합하였다. 변수들 간 상관관계를 보았을 때에도 변수 간 높고 낮은 상관관계를 보임으로써 요인분석에 적합함을 확인하였다[15].

Table 1. Socio-demographic Characteristics of the Subjects

(N=211)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	Min~Max	
Socio-demographic factors					
Gender	Male	66 (31.3)	49.0±9.10	27~70	
	Female	145 (68.7)			
Age (yr)	27~42	50 (23.7)	49.0±9.10	27~70	
	43~49	54 (25.6)			
	50~55	54 (25.6)			
	56~70	53 (25.1)			
Religion	Yes	137 (64.9)	49.0±9.10	27~70	
	None	74 (35.1)			
Job status (n=208)	Yes	102 (49.0)	49.0±9.10	27~70	
	No	106 (51.0)			
Economic status (n=210)	Very poor	8 (3.8)	49.0±9.10	27~70	
	Poor	81 (38.5)			
	Fair	115 (54.7)			
	Very good	6 (2.9)			
Marital status (n=209)	Unmarried	18 (8.6)	49.0±9.10	27~70	
	Married	177 (84.7)			
	Divorced	6 (2.9)			
	Separated from dying and other	8 (3.8)			
Clinical characteristics					
Time after diagnosis (month) (n=208)			29.5±35.8	1~216	
History of surgery (n=204)	Yes	86 (42.2)	29.5±35.8	1~216	
	No	118 (57.8)			
History of chemotherapy (n=207)	Yes	74 (35.7)	29.5±35.8	1~216	
	No	133 (64.3)			
History of radiation therapy (n=206)	Yes	142 (68.9)	29.5±35.8	1~216	
	No	64 (31.1)			
Perceptions about sexual satisfaction	Absolute disagree (1)	Disagree (2)	I don't know (3)	Agree (4)	Very much agree (5)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. I am dissatisfied with my sexuality (n=208)	15 (7.2)	121 (58.2)	47 (22.6)	20 (9.6)	5 (2.4)
2. My sexual function become worse due to disease (n=208)	22 (10.6)	46 (22.1)	65 (31.3)	60 (28.8)	15 (7.2)
3. My sexual confidence was lowered due to cancer treatment (n=210)	20 (9.5)	48 (22.9)	40 (19.0)	87 (41.4)	15 (7.1)

요인분석 방식은 주축 분해법(principal axis factoring)을 적용하였는데, 이 방식은 변수들 간 내재하는 차원을 찾아내어 변수들 간 구조를 파악할 때 사용되며, 요인의 회전방법은 Oblimin 회전방식을 적용하였는데, 이는 직각회전과 유사하지만 대부분 사회과학에서 존재하는 요인들 간의 상관성을 허용하는 방식이기 때문에 적절하다[18]. 3개의 요인을 지정, 분

석한 결과 이들의 총 설명변량은 74.4%였으며, 각 요인별 설명변량은 제1요인 46.1%, 제2요인은 18.0% 그리고 제3요인은 10.3%였다(Table 2).

제1요인에는 3개 문항이 적재되었는데, 성생활에 대해 궁금하고 정보를 알고 싶은 내용과 상담필요성을 포함하고 있어 “성생활 정보의 필요성(necessity of sexuality information)”

로 명명하였고, 제2요인의 3개 문항은 내 삶에 있어서 성생활의 중요성 및 파트너의 성생활 의사소통 및 만족도를 포함하고 있어서 “성생활 만족도(sexual satisfaction)”로 명명하였으며, 제3요인에 적재된 3개 문항은 정보의 중요성과 전문가에 의한 문제 해결을 포함하고 있어서 “전문적 성생활 중재 (professional sexual intervention)”로 명명하였다.

도구의 하위 요인 간 상관성은 제1요인과 제2요인 간 $r=.27$ ($p<.001$), 제1요인과 제3요인 간 $r=.63$ ($p<.001$), 그리고 제2요인과 제3요인 간 $r=.24$ ($p=.001$)로 나타났다(Table 3).

2) 도구의 신뢰도

9개 문항의 내적일관성을 나타내는 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, 제1요인인 성생활 정보의 필요성은 .89, 제2요인인 성생활만족도는 .62, 제3요인인 전문적 성생활중재는 .80으로 나타났다(Table 4).

논 의

오랫동안 의료인의 관점에서 암 환자의 성생활과 관련된 주요 관심은 성기능의 악화나 불만족이었지만, 본 연구는 암 환

자가 인식하고 있는 성생활 중요성 및 성생활 정보에 관한 요구도에 초점을 두어 이를 파악하는 도구를 개발하여 적합성을 평가하였다.

암 환자에게 의료인이 성생활에 대한 이야기를 시작하고 적절한 정보를 제공할 때 암 환자와 배우자들은 지지를 받게 되므로, 간호사는 암 환자의 성생활에 관심을 두어 이야기하고, 환자들의 성생활 요구가 있다면 가용한 자원들을 활용하여 도울 수 있다는 메시지를 적극적으로 전달할 필요가 있다[19, 20]. 앞서 언급한 바와 같이 서구에서는 암 환자의 성생활 정보요구가 높다는 것이 알려져 있었지만 [11,13], 본 연구에 의해서 국내 암 환자의 성생활정보 요구를 파악할 수 있는 계기가 마련되었다. 본 연구에서 개발된 도구는 암 환자의 성생활 정보 요구에 대한 수준을 객관적으로 사정하고 이에 따른 맞춤형 정보제공을 계획할 수 있으며, 성생활 교육중재의 주요 지표로도 활용할 수 있다.

연구결과, 도구의 총 분산은 74.4%로 비교적 높았고, 9문항에 걸친 요인적재량을 검토한 결과 .43~.96의 범위를 나타내어 표본크기 350명 이하인 경우, 요인적재량이 .30이면 요인분석 결과가 타당함을 인정한다는 기준을 만족하고 있다 [18]. 즉, 통계적 관점에서 도구의 타당도가 적합하다는 것을

Table 2. Results of Factor Analysis and Descriptive Statistics

No.	Items	M±SD	Factor I	Factor II	Factor III	Eigen value
3	Queries for sexuality...	2.89±1.06	.96	-.07	-.05	4.15
4	Need to counsel sexuality with...	2.48±1.03	.93	-.06	-.05	
2	Need to get sexual information...	3.14±1.02	.80	.12	.11	
Variance 46,1%						
5	My sexual partner is satisfied with...	3.29±0.92	-.12	.89	-.10	1.62
6	My sexual partner is honest to talk...	3.43±1.03	.04	.82	-.04	
7	Sexuality is important for my life	3.25±0.98	.18	.44	.39	
Variance 18,0 %						
8	Need to ask from health professional...	2.89±0.98	-.03	-.07	.95	0.92
9	Need to solve the sexual issue from...	2.75±0.98	-.01	-.09	.92	
1	Importance of the sexual information ...	3.55±0.92	.33	.25	.43	
Variance 10,3%						
Total variance 74,4%						

Table 3. Relationships among Three Factors

Variables	Factor I	Factor II	Factor III
	r (p)	r (p)	r (p)
Factor I (Necessity of sexuality information)	1.00	.27 (<.001)	.63 (<.001)
Factor II (Sexual satisfaction)		1.00	.24 (.001)
Factor III (Professional sexual intervention)			1.00

Table 4. Results of Reliabilities: Three Factors and Total

No.	Items	Scale mean if item deleted	Scale variance if item deleted	Corrected item- total correlation	Cronbach's α if item deleted
3	Queries for sexuality....	5.54	3.59	.82	.81
4	Need to counsel sexuality with....	5.96	3.93	.75	.86
2	Need to get sexual information....	5.29	3.86	.77	.85
Cronbach's α of factor I=.89					
5	My sexual partner is satisfied with....	6.66	2.60	.48	.46
6	My sexual partner is honest to talk.....	6.51	2.25	.51	.40
7	Sexuality is important for my life	6.69	2.85	.32	.67
Cronbach's α of factor II=.62					
8	Need to ask from health professional....	6.18	2.71	.75	.59
9	Need to solve the sexual issue from	6.33	2.79	.71	.64
1	Importance of the sexual information ...	5.54	3.54	.47	.88
Cronbach's α of factor III=.80					
Total Cronbach's α =.83					

확인하였다. 그리고 3개로 구성된 하위요인들 간 상관성 결과, 성생활정보의 필요성, 성생활만족도, 및 전문적 성생활 중재 간에 정적 상관을 보이고 있어서 이들 하위 척도들이 전체 성생활 정보 요구도를 적절하게 구성한다고 볼 수 있다.

제1요인(성생활정보의 필요성)은 도구개발의 개념적 범주 중에서 1) 암 환자 자신의 성생활에 대한 인식과 요구를 설명하고 있으며, 제2요인(성생활만족도)은 세 번째 개념적 범주였던 암 환자의 가까운 환경으로서 배우자와의 관계에서 비롯된 성생활 정보요구를, 그리고 제3요인(전문적 성생활중재)은 두 번째 범주였던 암 환자에게 전문적 서비스를 제공할 주체로서 의료인의 역할에 대한 요구를 각각 설명하고 있다. 즉, 개발된 도구가 지니고 있는 하위 요인들의 이론적 구성이 요인분석을 통해 확인된 것으로 보인다. 그런데 9개 문항 중에서 “성생활은 내 삶에서 중요하다” 문항은 제2요인(성생활 만족도)에 가장 높은 적재량 .44를 보이고 있는데, 이는 “성생활 만족도”를 설명하는 요구가 배우자나 파트너와의 관계에서 비롯되지만 이는 곧 개인의 주관적 만족도로 연결된다는 것으로 해석된다. 또한 “성생활에 대한 정보는 중요하다” 문항 역시 제3요인에 가장 높은 적재량을 보이고 있다(.43). 이는 성생활에 대한 정보를 중요하다고 인식하는 것이 결국 전문가의 도움을 요청하는 것과 연관된다는 것을 의미하는 것이다. 그럼에도 불구하고 이상에서 언급된 두 개의 문항들은 각각의 해당 요인을 구성할 때, 상대적으로 낮은 적재량을 보이고 있기 때문에, 이들 문항들이 해당 요인들을 제대로 설명하는 지 추후 연구에서 재검증할 필요가 있다.

본 연구의 대상자는 일 종합병원 외래를 방문한 암 환자로

서, 우리나라 전체 암 환자의 특성을 대표할 수 없었지만, 자료 수집이 이루어진 암 센터의 특성상 내원하는 연구대상자들의 특성이 소화기계, 비뇨생식기계, 혈액종양 및 기타 대부분의 유형 대부분의 암 특성을 골고루 반영할 수 있었다. 대부분의 대상자들은 성인에 해당하였고, 이들이 실제 성생활에 관심을 갖고 적극적으로 자신들의 요구를 표현하였기 때문에, 일반적인 암 환자의 성생활 정보요구를 파악하는 데에 도움을 주었다고 생각한다.

개발된 도구는 문항수가 비교적 적어서 대상자의 요구도를 쉽게 측정할 수 있다는 것이 장점이지만, 동시에 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 초기 도구개발과정에서 암 환자로부터의 직접적인 인터뷰 내용과 광범위한 문헌으로부터의 자료를 포괄하지 못한 것에 기인하고 있다. 이와 같은 결과는 처음 26 문항에서 최종 9문항으로 줄어들면서, 궁극적으로 암 환자가 갖고 있던 성생활 정보 요구를 충분히 도출하지 못하였을 가능성을 제기하는 것이다. 실제 본 연구의 초기단계에서 암 환자와 인터뷰를 시도하였지만 제한된 시간동안 솔직한 답변을 이끌어내지 못하였기 때문에 결국 성공하지 못하였다. 실패의 주요 이유는 짧고 제한된 시공간에서 암 환자와의 신뢰로운 관계 형성이 충분하지 못하였던 것과 성생활 주제를 인터뷰하는 간호사의 역량이 부족하였던 점, 그리고 암 환자의 질병, 개인적 특성 등이 복합적으로 작용한 결과로 보인다. 둘째, “성생활은 내 삶에서 중요하다” 문항과 “성생활에 대한 정보는 중요하다” 문항들은 해당요인의 구성 문항으로서 낮은 적재량을 보였는데, 이는 제2요인인 “성생활 만족도”의 신뢰도 Cronbach's α 는 .62로 낮게 나타난 결과와도 관련이

있을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서 개발된 9 문항들이 요인의 구성문항으로서 적절한 지에 대한 재검증이 반드시 필요하다. 나아가 전체 도구의 신뢰도를 높이기 위하여, 기존 문항의 적절성을 재평가하고 또한 설명력을 증가시킬 수 있는 문항을 추가할 필요도 있다. 셋째, 본 연구에서 암 병기에 따른 대상자 특성을 파악할 수 없었고, 암 진단 이후 경과 기간도 1개월에서 216개월까지로 광범위하였기 때문에, 암 환자의 성생활 정보 요구도를 민감하게 드러내기 보다는 전반적으로 낮게 평가되었을 가능성이 존재한다.

암 환자의 성생활과 관련된 인터뷰는 암 환자를 직접 간호하는 현장에서 충분한 신뢰 관계가 형성되었을 때 가능성이 높아질 것이다. 따라서 추후 연구에서는 질적 연구를 통하여 암 환자의 성생활 정보 요구도를 보완할 필요가 있으며, 암 환자집단과 다른 집단 간 성생활 정보 요구도의 차이를 비교하여 도구의 신뢰도를 재확인하고 암 환자가 아닌 다른 환자에게 도구 활용의 가능성을 검토할 수 있을 것이다. 본 연구에서 성생활 정보 요구도의 타당도를 재확인하기 위해서는 추후 연구에서 성생활 관련 지표들과의 관련성을 조사하고, 공인준거 또는 예측준거 타당도 검증이 필요하다.

결론

본 연구에서 개발된 암 환자의 성생활정보 요구도는 PLIS SIT 모형과 성 권리 선언을 바탕으로 3영역 9문항으로 구성되었다. 이 도구를 이용하여 암 환자의 성생활 정보요구 정도를 사정하고 요구에 따른 중재를 계획, 수행할 수 있는 준비가 필요하다. 추후 연구에서 본 도구의 요인분석과 신뢰도의 재확인이 필요하다. 암의 질환별, 성별, 연령별 및 치료유형 특성에 따른 성생활 정보요구를 비교하고, 환자들이 원하는 성생활 정보의 유형과 성생활 정보 요구도의 관련요인을 파악할 필요가 있다.

REFERENCES

1. World Association for Sexual Health. Sexual health for the millenium. A declaration and technical document [Internet]. Minneapolis, MN: World Association for Sexual Health; 2008 [cited 2012 October 23]. Available from: <http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/millennium-declaration-english.pdf>.
2. Kim HW, Im ES, Kim NS. Development and application of sexual rights awareness scale for female adults. Korean Journal of Women Health Nursing. 2010;16(1):69-77.
3. Reynolds KE, Magnan MA. Nursing attitudes and beliefs toward human sexuality: Collaborative research promoting evidence-based practice. Clinical Nurse Specialist. 2005;19(5):255-259.
4. Katz A. The sounds of silence: Sexuality information for cancer patients. Journal of Clinical Oncology. 2005;23(1):238-241.
5. Katz A. Breaking the silence on cancer and sexuality: A handbook for healthcare providers. Sexuality and Disability. 2008;26(2):115-116.
6. Southard NZ, Keller J. The importance of assessing sexuality: A patient perspective. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2009;13(2):213-217.
7. Kim HW, Jung YY, Park S. Evaluation and application of the Korean version of the sexuality attitudes and beliefs survey for nurses. Journal of Korean Academy of Nursing. 2012;42(6):889-897.
8. Kim S, Kang HS, Kim JH. A sexual health care attitude scale for nurses: Development and psychometric evaluation. International Journal of Nursing Studies. 2011;48(12):1522-1532.
9. Zeng YC, Liu X, Loke AY. Addressing sexuality issues of women with gynaecological cancer: Chinese nurses' attitudes and practice. Journal of Advanced Nursing. 2012;68(2):280-292.
10. Algier L, Kav S. Nurses' approach to sexuality related issues in patients receiving cancer treatment. Turkish Journal of Cancer. 2008;38(3):135-141.
11. Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. Oncology Nursing Forum. 2010;37(3):E186-E190.
12. Rutten LJF, Arora NK, Bakos AD, Aziz N, Rowland J. Information needs and sources of information among cancer patients: A systematic review of research (1980-2003). Patient Education and Counseling. 2005;57(3):250-261.
13. Zebrack B. Information and service needs for young adult cancer patients. Supportive Care in Cancer. 2008;16(12):1353-1360.
14. Hill EK, Sandbo S, Abramssohn E, Makelarski J, Wroblewski K, Wenrich ER, et al. Assessing gynecologic and breast cancer survivors' sexual health care needs. Cancer. 2011;117(12):2643-2651.
15. World Health Organization. Sexual and reproductive health [Internet]. World Health Organization; 2015 [cited 2015 February 10]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/conceptual_elements/en/
16. Annon JS. The behavioral treatment of sexual problems. Honolulu: Kapiolani Health Services; 1974.
17. Dipankar B. Different types of information needs with special reference to GIMT, AZARA, GUWAHATI [Internet]. Academic

- mia; 2015 [cited 2015 February 10]. Available from: http://www.academia.edu/3727858/Different_types_of_Information_needs_with_special_reference_to_GIMT_AZARA_GUWAHATI.
18. Kang H. A guide on the use of factor analysis in the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(5):587-594.
 19. DiGiulio S. Discussing unmet sexual health needs with cancer patients. *Oncology Times*. 2014;36(14):46-47.
 20. Gilbert E, Perz J, Ussher JM. Talking about sex with health professionals: The experience of people with cancer and their partners. *European Journal of Cancer Care*. Forthcoming 2014 Jul 10.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Importance of sexuality information needs for the patients with cancer have been acknowledged. However, an objective scale for measuring information needs of sexuality for patients with cancer was not developed.

■ **What this paper adds?**

A tool to assess cancer patients' sexuality information needs was developed, consisting of three subscales. The 9 items of scale seemed to be valid and reliable.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

This scale would be applicable to assess the level of information needs about sexuality for the patients with cancer and identify areas needing education or counseling.