

부인암 여성과 배우자를 위한 PLISSIT 모델 성 건강증진 프로그램의 효과

노주희

울산대학교 간호학과

Effect of PLISSIT Model Sexual Health Enhancement Program for Women with Gynecologic Cancer and Their Husbands

Nho, Ju-Hee

Department of Nursing, University of Ulsan, Ulsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine effects of the Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) model sexual health enhancement program on, and development in, sexual function, sexual distress, marital intimacy, and subjective happiness of women with gynecologic cancer and their husbands. **Methods:** The comprehensive program (4 session, 90 minutes per session) was developed based on the PLISSIT model. Participants were 43 couples, 21 assigned to the experimental group who attended the 4-week program, and 22 to the control group. Sexual function, sexual distress, marital intimacy, subjective happiness of the women, marital intimacy, subjective happiness of husbands were determined by a questionnaire that was completed by the participants before and after the program. The control group received the intervention post experiment. Chi-square test, t-test, Fisher's exact test were used to test the effectiveness of the program. **Results:** Post intervention results showed significant differences between the groups for sexual function, sexual distress, and marital intimacy in the women and for subjective happiness in the husbands. **Conclusion:** Results indicate that the sexual health enhancement program is effective in improving sexual function, lowering sexual distress, increasing marital intimacy, and subjective happiness in women with gynecologic cancer and their husbands.

Key words: Gynecologic neoplasm, Couples therapy, Sexual dysfunction, Program evaluation

서 론

1. 연구의 필요성

‘성 건강’은 세계보건기구에서 삶의 질을 평가하는 요소 중 하나로 성과 관련하여 질병이나 기능장애 없이 신체적, 심리적, 정신적, 사회적으로 건강한 것을 말한다. 성에 있어서 여성은 신체적인 성기

능 뿐 아니라 심리적, 관계적 요소 모두를 중요시하는 특성이 있다 (Katz, 2007; Park, Cho, & Kim, 2007). 이러한 특성으로 부인암 여성은 생식기에 발생하는 악성 질환의 진단과 치료로 인해 다양한 성 문제를 경험한다. 질의 길이가 짧아지고 위축되어 탄력성이 떨어지거나, 성교 시에 통증이 발생하는 등의 성기능 문제를 겪고 있다 (Jensen et al., 2003). 그리고 성 욕구와 절정감이 감소되고, 생식기 절제술로 인해 가임능력을 상실하거나 수술 상처, 부종 및 탈모 등

주요어: 부인암, 부부치료, 성기능, 프로그램 효과

* 이 논문은 제 1저자 노주희의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Seoul National University.

Address reprint requests to : Nho, Ju-Hee

Department of Nursing, University of Ulsan, 93 Daehakro, Nam-gu, Ulsan 680-749, Korea

Tel: +82-10-9703-7092 Fax: +82-259-1236 E-mail: jhnho@ulsan.ac.kr

투고일: 2013년 7월 17일 심사완료일: 2013년 7월 29일 게재확정일: 2013년 9월 24일

로 인해 성 매력이 사라졌다고 느끼는 성 디스트레스를 겪는다(Katz, Scott, Halford, & Ward, 2004). 이러한 문제로 인해 부인암 여성은 치료 후 월 1회 이하로 성 활동을 하는 경우가 60.9%에 달하고(Chun, 2008), 남편에게 즐거움을 줘야한다는 부담감으로 부부친밀도에도 부정적인 영향을 끼치게 된다(Juraskova et al., 2003). 부인암 여성은 이와 같은 성 문제와 더불어 성 생활을 통해 재발되거나 감염이 될 것이라는 오해와 두려움으로 성 생활을 포기하며 지내는 경우가 많다(Nho & Park, 2012). 부인암 여성에게 있어 성 생활을 재개하기 위해서는 남편의 적극적인 지지와 도움이 있어야 가능하고(Nho & Park; Scott et al.) 성 문제는 여성 혼자만 해결하기보다 부부가 함께 해결해야 하는 문제이므로 부부를 중심으로 하여 부부의 개별적인 성 문제를 파악하고 해결 하는 부부 중심의 중재 프로그램에 대한 개발이 요구되어 왔다(Chun, 2011; Nho & Park).

만족스러운 성은 주관적인 행복에 영향을 미치는 주요한 요소가 되므로(Laumann et al., 2006) 부인암 부부의 성 건강증진으로 주관적 행복이 증가함을 기대할 수 있다. 선행 연구에서 부인암 여성의 성 건강을 위한 심리교육 중재, 정보 제공, 의사소통 향상 등의 프로그램들이 시행되어 왔으나 성기능, 성 디스트레스, 관계만족도를 단편적으로 측정하였고, 성 건강증진을 통한 행복에 대한 연구는 시행되지 않았다(Brotto et al., 2008; Chun, 2011). 또한, 국내 연구에서도 부인암 여성을 대상으로 한 성기능 향상 프로그램은 드물고 부인암 부부를 대상으로 신체적, 심리적, 관계적 측면 모두를 포괄하는 구조화된 프로그램 적용과 효과에 대한 연구는 없는 실정이다.

이에 부인암 여성의 성 문제를 사정하고 중재를 위해 임상에서 쉽게 사용할 수 있는 성 상담 적용 모델로 PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy, Annon, 1977)을 들 수 있다. PLISSIT모델에서 의료진은 대상자가 가지고 있는 성적 사고와 정체성, 염려를 인정하고, 잘못된 신념이나 정보를 사정하여 이를 개선하기 위한 정확한 정보를 제공하며, 분명하고 구체적인 해결방법을 제시하여 대부분의 성 문제를 해결하고 해결할 수 없는 복잡한 문제의 경우에는 성 전문가에게 의뢰하여 집중 치료를 받도록 한다. 이 모델은 다양한 상황의 성 사정에서 사용할 수 있으며(Katz, 2009), 부인암 여성의 성기능 개선에도 활용되었다(Chun, 2011). 이를 바탕으로 본 연구에서는 부인암 부부를 대상으로 PLISSIT 모델을 적용한 포괄적인 성 건강증진 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 부인암 여성 부부를 위한 성 건강증진 프로그램을 개발하고 적용한 후 그 효과를 확인하고자 함이다. 구체적인

목적은 다음과 같다.

첫째, 성 건강증진 프로그램이 부인암 여성의 성기능, 성 디스트레스, 부부친밀도, 주관적 행복에 미치는 효과를 확인한다.

둘째, 성 건강증진 프로그램이 부인암 배우자의 부부친밀도, 주관적 행복에 미치는 효과를 확인한다.

3. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 성 건강증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 실험 후 성기능 점수가 증가할 것이다.

가설 2. 성 건강증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 실험 후 성 디스트레스 점수가 감소할 것이다.

가설 3. 성 건강증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 실험 후 부부친밀도 점수가 증가할 것이다.

가설 4. 성 건강증진 프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 실험 후 주관적 행복 점수가 증가할 것이다.

4. 이론적 기틀

본 연구에서는 부인암 부부의 성 건강증진을 위해 King (1981)의 목표달성이론을 근거로 하였다. 목표달성이론은 개인의 지각, 판단, 행동, 반응을 통해 대인 관계의 역동적인 상호작용, 교류작용에 근거를 두고 간호 과정이 이루어진다. 행동(action)은 연구자와 대상자가 행위를 시작하는 것으로 간호사는 성 건강증진 프로그램을 제의하고 대상자는 성 건강증진 프로그램에 참석하고자 하는 의사를 표출하는 것이다. 반응(reaction)은 행동에 대해 반응하는 것으로 프로그램에 참석하기로 동의하는 것이다. 상호작용(interaction)은 목표설정을 위한 계획단계로 실제 상호 목표를 설정(mutual goal setting)하고 목표달성(goal attained)을 위한 구체적인 방법을 모색(explore means to achieve the goal)하고 합의(agree on means to achieve the goal)한다. 목표는 성기능 향상, 성 디스트레스 감소, 부부친밀도 향상, 주관적 행복 증진이며, 목표 달성을 위한 방법은 환자 개별교육, 부부교육, 집단교육을 하는 것에 합의하는 것이다. 교류는 목표를 수행하는 단계로 간호사와 부인암 부부간에 개별 교류, 부부교류, 집단교류가 이루어지는 것이다. 간호사와 부인암 부부와의 상호작용과 교류를 통한 일련의 과정이 성 건강증진 프로그램이며 피드백을 통해 다른 행동과 반응을 보이며 이는 간호사와 부인암 부부와의 상호작용과 교류에 영향을 미치게 된다(Figure 1).

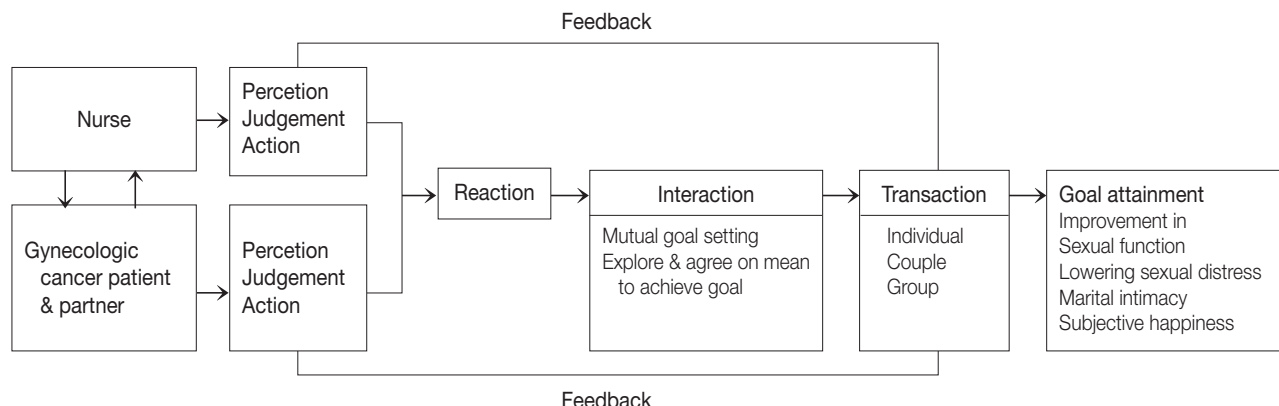


Figure 1. Conceptual framework of sexual health enhancement program.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 성 건강증진 프로그램이 부인암 부부의 성기능, 성 디스트레스, 부부친밀도, 주관적 행복에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 실험설계이다.

2. 연구 대상

본 연구는 부인암으로 진단 받고 치료를 받은 여성과 배우자로 성 건강증진 프로그램에 참여하기를 희망한 부부를 대상으로 하였다. 대상자 모집을 위하여 해당 병원 산부인과 외래 및 병동에 안내 포스터를 제시하고 환우회 홈페이지에 공지하여 신청하도록 하였다. 본 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자로 부인암 치료를 받은 지 2년 미만, 만 20세 이상 65세 미만의 여성으로, 배우자가 있고 배우자 또한, 만 20세 이상 65세 미만으로 하였다. 암이 진행된 경우 재발 우려와 심리적 스트레스 요인이 많아 1기와 2기의 부인암 여성을 대상으로 하였고 불안증이나 우울증 등의 심리적 문제를 지닌 환자는 성 디스트레스가 더 많이 나타날 수 있으므로(Kalaitzi et al., 2007) 의사에 의해 정신증 진단을 받고 현재 약물 치료 중이거나 인지적 결함, 신체적 합병증이 있다고 판단된 경우 대상자에서 제외하였다. 표본크기는 Cohen(1988)의 검정력 분석에 근거하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 0.8로 G*Power 3.1.0 program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 계산하였다. Chun(2011)의 부인암 여성을 대상으로 프로그램 적용 전 후 성 만족 점수 차이로 본 효과크기는 .80이고 Scott 등(2004)의 초기 유방암과 부인암 여성을 대상으로 한 중재 프로그램 적용 전 후의 성 디스트레스 점수 차이로 본 효과크기도 1.48로 높게 나타났다. 이를 바탕으로

하여 본 연구에서도 높은 효과크기 .80으로 하였다. 대상자는 각 집단별 21명으로 산출되었고 선행 연구를 참고하여 본 연구에서도 탈락률을 20%로 예상하여 실험군 33쌍, 대조군 26쌍으로 배정하였다. 배우자가 참석하는 중재는 총 3회로, 이 중 1회 이상 참석할 수 있는 대상자를 실험군에 배정하였다. 이 중 실험군 12쌍(6쌍: 배우자 참석 불가능, 5쌍: 중도 참여 불가능, 1쌍: 연락 두절), 대조군 4쌍(3쌍: 참여 불가능, 1쌍: 연락 두절)이 탈락(25%탈락률)하여 실험군 21쌍, 대조군 22쌍이 선정되었다. 실험군과 대조군 모두 사전 사후 설문 조사를 마친 후 수용성 윤활제를 선물로 제공하였다.

3. 연구의 윤리적 측면

본 연구에 대해 서울 소재 A 병원 임상연구심의위원회의 승인을 받았으며(IRB No. 2012-0439), A 대학교 간호대학의 연구 대상자 보호 심사 위원회의 승인을 받았다(IRB No. 2012-60). 대상자 모집 시 본 연구의 목적, 내용, 연구자로 분석 시 익명성, 사생활 보장 및 중도 포기 가능성을 설명한 후 자발적으로 서면 동의를 받았다. 대조군에게는 설문지 회수 후 중재 프로그램을 1회로 정리하여 제공하였고 참여가 불가능한 대상자에게는 안내 책자를 제공하였다.

4. 연구 도구

1) 성기능

부인암 여성의 성기능은 Rosen 등(2000)이 개발한 female sexual function index (FSFI)를 Chun(2011)가 부인암 여성에게 사용한 19문항의 자가 보고형 설문지로 측정하였다. 본 도구는 6개의 하부 영역인 성 욕구 영역 2문항, 성 흥분 영역 4문항, 질 분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 성 만족감 영역 3문항, 통증 영역 3문항으로 구성되었다. 총 19문항으로 각 문항 수에 따른 가중치를 적용하도록 고안

되었다. 5점 척도로 측정하며 최저 2점에서 최고 36점으로 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. 설문지는 원저자와 변안자 모두에게 승낙을 받은 후 사용하였다. 도구의 Cronbach's alpha는 Rosen 등의 연구에서는 .82, Chun의 연구에서는 .98, 본 연구에서는 .97이었다.

2) 성 디스트레스

부인암 여성의 성 디스트레스는 Derogatis 등(2002)이 개발한 female sexual distress scale (FSDS) 도구를 한국 여성에게 적용하여 변별 타당도와 신뢰도를 확인한 Korean version FSDS (Han et al., 2004)를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 20문항으로 구성되어 있으며 성 생활에 대한 불행감, 분노감, 걱정, 실망감, 좋지 않은 성 관계, 성기능에 대한 불안감 등의 문항으로 되어 있다. 최저 0점에서 4점의 등간 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 성 디스트레스가 많은 것을 의미한다. Han 등이 원문 척도 저자의 동의를 얻어 번역, 역 번역 후 여성 104명을 대상으로 여성 성 디스트레스를 측정 하였고, 도구의 절단치 점수는 20점이었다. 본 도구의 변안자에게 도구 사용에 대한 동의를 구하였다. Derogatis 등의 개발당시 Cronbach's alpha는 .86이었으며, Han 등의 연구에서는 .96이었다. 본 연구에서는 .96 이었다.

3) 부부친밀감

부부친밀감은 Lee (1995)가 개발한 부부친밀도 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 15문항으로 구성되어 있으며, 인지 영역 5문항, 정서 영역 5문항, 성 영역 5문항으로 구성되어 있다. 최저 15점에서 최고 75점까지로 점수가 높을수록 부부친밀도가 높은 것을 의미한다. 본 도구는 문항 내의 아내와 남편을 바꾸어서 부부 모두에게 사용하여 측정할 수 있도록 내용타당도와 구성타당도 및 신뢰도가 검증되었고, 본 도구로 부인암 여성과 배우자의 부부친밀도를 모두 측정하였다. 본 도구 사용에 대해 도구 개발자의 동의를 구하였다. 본 도구는 개발당시 Cronbach's alpha는 .90이며 본 연구에서는 .83이었다.

4) 주관적 행복

주관적 행복은 Lyubomirsky와 Lepper (1999)가 고안하고 Lim (2004)이 변안하고 수정보완한 도구로 측정하였다. 본 도구는 4문항으로 구성되어 있으며, 1점에서 7점까지의 점수로 최저 4점에서 최고 28점으로 점수가 높을수록 주관적 행복이 높은 것을 의미한다. 본 도구 사용에 대해 도구 변안자의 동의를 구하였다. 본 도구는 Lyubomirsky와 Lepper의 연구에서 Cronbach's alpha는 .86이었으며, 3주에서 1년 간격을 두고 실시한 검사-재검사 신뢰도는 .72였다. Lim의

연구에서 Crohbach's alpha는 .76이었다. 본 연구에서는 .91 이었다.

5. 연구 절차

1) 성 건강증진 프로그램 구성

성 건강증진 프로그램은 PLISSIT 모델(Annon, 1977)을 적용하고 선행 연구에 근거하여 신체적, 심리적, 관계적 중재를 포괄적으로 반영하여 각 단계에 맞게 개발하였다. 정확한 정보 제공, 성기능 향상과 성 디스트레스 감소를 위한 신체적 중재 및 심리적 중재, 초점 자극훈련과 의사소통을 통한 부부친밀도 향상을 위한 관계적 중재로 구분하였다. 1단계인 허용(Permission [P]) 단계에는 부인암 부부의 성 문제를 확인하고 허용하기 위해 성 문제 확인 도구를 이용하였고 연구자와 부부가 성 문제를 인식하고 성 문제 해결을 위한 목표를 설정하였다. 2단계인 제한된 정보(Limited Information [LI]) 단계에는 성에 대한 정확하고 구체적인 정보를 제공하는 단계이다. 여성 생식기의 구조, 치료로 인해 변화된 생식기와 신체적 변화, 성교를 할 수 있는 시기, 다양한 체위, 운동 방법, 질 확장기 및 윤활제의 소개 및 사용 방법에 대한 구체적인 정보가 포함되었다. 여성 암 환자의 건강한 성생활을 위하여란 소책자를 대상자에게 제공하였다. 소책자는 본 연구자가 선행 연구를 바탕으로 개발한 것으로 산부인과 교수 1인, 종양내과 교수 1인, 방사선과 교수 1인, 전문 간호사 3인의 검수를 받았다. 특정한 제안(Specific Suggestions [SS])을 하는 3단계에는 부부친밀도를 향상하고 성감 증진을 위한 성감대 찾기와 신체적인 친밀감 향상과 접촉에 대한 불안감 감소를 위한 초점자극훈련(Katz, 2009; Masters & Johnson, 1970)을 제안하였다. 또한, 부부의사소통 향상을 위한 대화법과 역할극, 암 환자 삶의 질 향상과 암 발병 위험도 감소를 위한 신체활동 중 스트레칭은 특정한 도구나 장소에 구애받지 않고 시행할 수 있어 스트레스와 피로 해소에 효과적이고(Anderson, Anderson, & Yi, 2001) 폐경여성 건강 관리에 효과가 있다고 하여(Park & Lee, 2011), 성 디스트레스 감소를 위한 중재 요소로 의미가 있다. 또한, 성기능 향상을 위한 골반저근 운동(Rivalta et al., 2009)을 제안하였다. 4단계의 집중적인 치료(Intensive Therapy [IT])가 필요한 대상자는 중재 대상에서 제외하였고, 일반적으로 대부분 3단계까지의 과정에서 성 문제가 해결된다고 하여(Chun, 2011), 3단계까지의 과정을 적용한 프로그램으로 개발하였다. 프로그램 내용은 산부인과 교수 2인, 간호학 교수 1인, 전문 간호사 1인, 부인과 수간호사 1인에게 내용타당도를 검증하였다. 개발한 성 건강증진 프로그램은 부인암 치료를 받은 환자 3인에게 효과성을 검증하여 내용이 어렵지 않고 효과적이라는 것을 확인하였다. 프로그램을 진행하는 동안 연구자와 대상자와의 교류작용은 개별, 부부, 집단교류작용으로 구성되었다. 개별교류작용은 전화,

문자 메시지를 통한 지지, 격려, 상담이며, 부부교류작용은 1쌍의 부부를 대상으로 한 면담, 교육, 토의, 직접 활동이었다. 집단교류작용은 주제별 내용에 맞는 그룹 교육 및 토의, 직접 활동이었다. 간략화한 프로그램 내용은 Table 1에 제시하였다.

2) 자료 수집 방법

2012년 7월 6일부터 2012년 11월 9일까지 서울소재의 한 대학병원 산부인과 환자 중 배우자가 참석해야 하는 3차 시 중재 중 최소 1회 이상 참석할 수 있는 경우를 실험군으로 확정하고, 선정기준에 부합한 대상자 중 매 주 프로그램 참석이 힘들거나 배우자 참석이 불가능한 대상자는 대조군으로 선정하였다.

3) 프로그램 수행절차

프로그램 제공 시 90분의 중재 시간이 적절하다는 근거로(Manne et al., 2004) 실험군은 2012년 7월 12일부터 2012년 11월 2일까지 성 건강증진 프로그램을 주 1회 시행하여 4주간 총 4회 제공하였다. 대상자가 1주마다 참여하기 편안한 요일에 참석할 수 있도록 하여 4차시 모두 참석할 수 있도록 격려했다. 모든 차시는 연구자가 진행하였고 각 차시마다 내용을 동일하게 구성하기 위해 차시별 프로그램

구성표를 구성하여 그대로 진행하였다. 실험군은 실험 전과 실험 후, 대조군은 초기와 5주 후에 걸쳐 2회 측정하였다. 4차시 프로그램 종료 후 마지막 차시 프로그램을 적용할 시간을 고려하여 5주 후에 자료를 수집하였다. 중재 전에는 연구자가 자료 수집을 하였고 중재 후에는 연구에 대한 이해를 하고 부인과 임상연구 경험이 있는 연구 간호사가 시행하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 PASW (SPSS) Statistics 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 동질성 검증을 위해 chi-square test, t-test, Fisher's exact test를 통해 사전 동질성 검증을 하였다. 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test로 하였다. 연구 대상자의 일반적 특성 및 성 특성은 서술적 통계를 하였으며 종속 변수 측정 도구들은 신뢰도 검정을 위해 Cronbach's alpha 계수를 각각 산출하였다. 종속변수의 등분산 가정은 Levene의 등분산 검정으로 하였고, 실험군과 대조군의 사후 종속변수 차이 검정은 independent t-test를 이용하였다. 정규분포를 하지 않는 변수에 대해서는 Mann Whitney U test를 시행하였다.

Table 1. Sexual Health Enhancement Program

Sessions	PLISSIT	Participant	Duration	Contents
1st week	Permission: Discussion lecture interview	Couple	90 min -10 min -40 min -20 min -20 min	Introduction Permission and finding the sexual problem of couple Mutual goal setting, exploration of means to achieve the goal and agreement on means to achieve these goals Introduction to pelvic floor exercise Fill out FSFI, FSDS, marital intimacy, subjective happiness questionnaire
2nd week	Limited information: Lecture	Couple	90 min -10 min -20 min -10 min -10 min -10 min -10 min -20 min	Introduction Presenting correct, specific information on sexuality Female genital organ structure Structural changes after the treatment Appropriate time for intercourse Various positions Ways to do pelvic floor muscle exercise How to use a vaginal dilator, lubricants
3rd week	Specific suggestion: Discussion lecture role-playing	Couple	90 min -10 min -10 min -20 min -40 min -10 min	Introduction Finding one's erotogenic zone Sensation focused exercise Communication skill (I-message) & role playing Pelvic floor muscle exercise
4th week	Specific suggestion: Discussion lecture	Women	90min -10 min -50 min -10 min -20 min	Introduction Physical activity-stretching Consistent pelvic floor muscle exercise Summary
5th week				Fill out FSFI, FSDS, marital intimacy, subjective happiness questionnaire

FSFI=Female sexual function index; FSDS=Female sexual distress scale.

연구 결과

1. 일반적 특성과 성 특성 및 종속변수의 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성과 성 특성 및 종속변수의 동질성 검정결과 두 군은 동질 하였다. 연구 대상자의 평균 나이는 실험군은 44.38세였고, 대조군은 44.00세였다. 배우자의 평균 나이는 실험군은 46.71세였고, 대조군은 46.77세였다. 결혼 후 평균 기간은 실험군이 18.10년, 대조군이 17.40년으로 나타났다. 자궁경부암 여성이 20명(46.5%)으로 가장 많았고 병기는 1기가 25명(58.1%)으로 가장 많았다. 치료 종료 후 기간은 6개월 미만이 가장 많았고, 실험군의 평균 종료 후 기간은 8.71개월, 대조군은 8.95개월이었다. 치료 방법은 수술과 항암화학요법을 병행한 대상자가 21명(48.8%)으로 가장 많았다. 연구 대상자의 치료 전 성교 횟수는 1-2회/주가 26명(60.5%)으로 가장 많았고 치료 후 성교 횟수는 전혀 안한 대상자가 21명(48.8%)으로 가장 많았다(Table 2).

실험군과 대조군의 성기능, 성 디스트레스, 부부친밀도, 주관적 행복의 사전 점수분포가 정규분포 한다는 기본 가정의 만족여부를 검증하기 위해 실험군과 대조군에게 Shapiro-Wilk test를 시행하

였다. 그 결과 성기능($p=.003, p=.002$), 성 디스트레스($p=.576, p=.180$), 부부친밀도($p=.955, p=.418$), 주관적 행복($p=.054, p=.131$) 중 성기능을 제외하고 모두 정규 분포를 이루는 것으로 나타났다. 두 집단의 성기능, 성 디스트레스, 부부친밀도, 주관적 행복에 대한 사전 동질성 검정을 위해 Mann Whitney U test와 t-test를 하였다. 성기능, 성 디스트레스, 부부친밀도, 주관적 행복은 두 군 간에 유의한 차이가 없었다($p=.567, p=.446, p=.655, p=.764$). 부인암 여성 배우자의 사전 부부친밀도와 주관적 행복의 사전 점수분포의 정규 분포를 검증하기 위한 Shapiro-Wilk test결과 부부친밀도($p=.324, p=.360$), 주관적 행복($p=.366, p=.068$)은 정규 분포를 이루는 것으로 나타났다. 부부친밀도와 주관적 행복에 대한 사전 동질성 검정결과, 두 군 간에 유의한 차이가 없었다($p=.652, p=.179$) (Table 3).

2. 성 건강증진 프로그램의 효과

1) 가설 1

프로그램 중재 후 부인암 여성의 성기능은 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=6.27, p<.001$). 하부 영역인 성 욕구, 성 흥분, 질 분비, 절정감, 성 만족감, 통증 영역 모두 두 군 간에 유의한 차이가 있었다

Table 2. Baseline Characteristics of Participants

(N=43)

Characteristics	Categories	Exp. (n=21)	Cont. (n=22)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Age_wife (year)	< 40	6 (28.6)	5 (22.7)	0.31	> .999
	40-49	11 (52.4)	12 (54.5)		
	≥ 50	4 (19.0)	5 (22.7)		
		44.38 \pm 8.53	44.00 \pm 7.12		
Age_husband (year)	< 40	6 (28.6)	5 (22.7)	1.32	.550
	40-49	9 (42.9)	7 (31.8)		
	≥ 50	6 (28.6)	10 (45.5)		
		46.71 \pm 8.71	46.77 \pm 7.78		
Length of marriage (year)		18.10 \pm 9.87	17.40 \pm 8.54	1.26	.772
Cancer type	Cervix	9 (42.9)	11 (50.0)	0.60	.793
	Ovary	5 (23.8)	6 (27.3)		
	Endometrium	7 (33.3)	5 (40.9)		
Stage	I	11 (52.4)	14 (63.6)	0.56	.543
	II	10 (47.6)	8 (36.4)		
Period since last treatment (month)		8.71 \pm 6.53	8.95 \pm 6.81	1.59	.762
Treatment	Surgery	7 (33.3)	5 (22.7)	0.80	.790
	Surgery+Chemo	10 (47.6)	11 (50.0)		
	Others	4 (19.0)	6 (27.3)		
Frequency of sexual intercourse	Before diagnosis	≥ 3 /week	5 (22.7)	3.00	.392
		1-2/week	12 (54.5)		
		3/month	3 (13.6)		
		< 3/month	2 (9.0)		
	After diagnosis	≥ 3 /month	3 (13.6)	1.03	.599
		< 3/month	9 (40.9)		
		None	10 (45.5)		

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group.

($t=4.03, p<.001$; $t=5.60, p<.001$; $t=6.29, p<.001$; $t=5.15, p<.001$; $t=6.18, p<.001$; $t=4.49, p<.001$) (Table 4). 따라서, 가설 1은 지지되었다.

2) 가설 2

프로그램 중재 후 부인암 여성의 성 디스트레스는 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=-5.63, p<.001$) (Table 4). 따라서, 가설 2는 지지되었다.

3) 가설 3

프로그램 중재 후 부인암 여성의 부부친밀도는 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=2.86, p=.007$). 하부 영역 중, 정서 영역과 성 영역에서 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.38, p=.022$; $t=2.93, p=.006$). 중재 후 부인암 여성 배우자의 부부친밀도는 두 군에서 유의한 차이가 없었다($t=1.56, p=.126$) (Table 4). 따라

서, 가설 3은 부인암 여성에서 지지되었고, 부인암 여성 배우자에서는 기각되었다.

4) 가설 4

프로그램 중재 후 부인암 여성의 주관적 행복은 두 군 간에 유의한 차이가 없었고($t=1.53, p=.135$), 부인암 여성 배우자의 주관적 행복은 두 군 간에 유의한 차이가 있었다($t=2.62, p=.012$) (Table 4). 따라서, 가설 4는 부인암 여성에서 기각되었고, 부인암 여성 배우자에서는 지지되었다.

논 의

1. 성 건강증진 프로그램의 효과

성 건강증진 프로그램 실시 후 부인암 여성의 성기능은 실험군은 대조군보다 성기능이 향상되었고 하부 영역인 성 욕구, 성 흥분, 질 분비, 절정감, 성 만족감, 통증 모든 영역에서 향상된 점수를 나타냈다. 이와 같은 결과는 Chun (2011), Kalaitzi 등(2007)의 연구에서 성기능이 향상되었다는 연구와 맥락을 같이 하고 있다. 부인암 여성의 성기능이 향상된 것은 프로그램을 통해 부부의 성 문제를 허용하고 문제 해결을 위한 구체적인 방법을 제시한 것 때문으로 보인다. Annon (1977)은 허용이나 제한적 정보를 제공하는 단계에서 대상자가 가지고 있는 문제가 쉽게 해결될 수도 있다고 하였고, Chun도 의뢰진에 의해 질병과 치료에 따른 올바른 정보가 제공되는 것이 성기능 향상에 기여할 수 있다고 하였다. 또한, 중재 제공 과정에서 윤활제 사용에 대한 구체적인 방법과 구입 방법, 성감대 찾기과 초점자극 훈련, 질 확장기 사용과 방법, 다양한 체위에 대해 구체적인 방법을 제시하고 직접 경험해보도록 한 것이 가장 효과적이었다고 생각한다. 본 프로그램은 부인암 여성의 성 디스트레스 감소와 부부친밀도 향상에도 효과적인 것으로 나타났다. 성 디스트레스의 절단치 점수는 20점으로(Han et al., 2004) 중재 후에 절단치 점수 이하로 감소된 결과를 확인할 수 있었다. 이는 Kalaitz 등, Manne 등(2004), Scott 등(2004)의 연구에서 중재 제공으로 성 디스트레스가 감소되고 부부 중심의 대처와 지지적인 의사소통 방법을 통해 성 적응 및 관계 만족도 등이 향상되었다는 것과 같은 결과이다. 여성은 성에 대해 단순한 신체적인 접촉 뿐 아니라 심리적, 관계적 요소의 결합도 함께 생각한다(Park et al., 2007). 즉, 여성은 신체적인 성기능의 향상 뿐 아니라 성 디스트레스 감소, 부부친밀도가 향상되어야 전반적인 성 건강이 향상되었다고 인식한다. 따라서, 의료진은 여성의 성기능 향상을 위한 전략으로, 무엇보다도 부부가 성 문제에 대해 서로 솔직하게 말하게 함으로써 서로의 문제를 인식하고 해결책을 찾을 수 있

Table 3. Homogeneity Test for FSFI, Sexual Distress, Marital Intimacy and Subjective Happiness ($N=43$)

Variables	Categories	Exp. (n=21)	Cont. (n=22)	t or Z	p
		M \pm SD	M \pm SD		
Woman	FSFI	11.79 \pm 7.92	10.72 \pm 7.96	-0.58	.567
	Sexual distress	27.62 \pm 17.73	31.32 \pm 13.64	-0.77	.446
	Marital intimacy	55.86 \pm 10.95	54.59 \pm 6.95	0.45	.655
	Subjective happiness	20.19 \pm 6.38	20.68 \pm 3.91	-0.30	.764
Husband	Marital intimacy	55.76 \pm 9.36	56.91 \pm 6.19	0.45	.652
	Subjective happiness	22.48 \pm 3.54	21.09 \pm 3.10	1.37	.179

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; FSFI = Female sexual function index.

Table 4. Effectiveness of Sexual Health Enhancement Program ($N=43$)

Variables	Exp. (n=21)	Cont. (n=22)	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Woman				
FSFI	23.10 ± 6.93	9.26 ± 8.94	6.27	<.001
Desire	3.43 ± 0.74	2.32 ± 1.04	4.03	<.001
Arousal	3.34 ± 1.56	0.89 ± 1.31	5.60	<.001
Lubrication	4.36 ± 1.72	1.09 ± 1.69	6.29	<.001
Orgasm	3.89 ± 1.76	1.15 ± 1.73	5.15	<.001
Satisfaction	4.69 ± 0.84	2.80 ± 1.13	6.18	<.001
Pain	3.39 ± 1.67	1.09 ± 1.68	4.49	<.001
Sexual distress	15.10 ± 10.95	37.18 ± 14.44	-5.63	<.001
Marital intimacy	59.86 ± 8.75	52.59 ± 7.88	2.86	.007
Cognition	20.48 ± 2.48	19.14 ± 2.49	1.77	.085
Emotion	20.67 ± 3.67	18.09 ± 3.44	2.38	.022
Sex	18.71 ± 3.85	15.36 ± 3.66	2.93	.006
Subjective happiness	22.38 ± 4.47	20.36 ± 4.20	1.53	.135
Husband				
Marital intimacy	59.43 ± 7.51	56.23 ± 5.86	1.56	.126
Cognition	19.86 ± 2.17	19.27 ± 2.07	0.90	.372
Emotion	20.57 ± 3.33	19.45 ± 2.58	0.79	.437
Sex	19.00 ± 2.86	17.50 ± 3.64	1.50	.142
Subjective happiness	22.76 ± 3.13	20.41 ± 2.75	2.62	.012

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group; FSFI = Female sexual function index.

는 장을 만들어 주어야 한다. 본 프로그램에서 부부 모두를 대상으로 하여 성에 대한 확신을 심어 준 것이 부인암 여성의 성기능 증진에 큰 기여를 했다고 생각하며, 이는 성 문제가 여성만의 문제가 아니며 부부가 함께 해결해야 하는 문제이기 때문으로 보인다. 또한, 본 프로그램을 통해, 부부가 함께 성 문제를 객관적으로 인식하여 목표를 설정하고 스스로 해결해갈 수 있도록 부부 맞춤형 중재를 통한 지지를 준 것이 부인암 여성의 성 디스트레스 감소, 부부친밀도 향상에 도움이 되었다고 볼 수 있다. 그러나 배우자의 부부친밀도는 유의하게 상승하지 않았는데, 이는 부인암 여성 위주로 중재가 진행되어 배우자에 대한 중재가 시도되지 못했고, 부부친밀도가 유의하게 향상된 것을 보기에는 5주간의 시간이 짧았던 것으로 사료된다. 추후 부부친밀도 향상 정도를 확인하기 위해 지속적으로 부부친밀도를 측정하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 프로그램 실시 후 부인암 여성의 주관적 행복 점수는 유의한 차이가 없었고 배우자는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주관적 행복과 관련 있는 요소 중 하나가 성 건강이며, 성 만족은 전반적인 주관적 행복의 요인이 된다고 하였다(Laumann et al., 2006). 그러나 주관적 행복은 성 건강 뿐 아니라 다양한 요인들이 복합적으로 관련되어 나타나는 경향이 있기 때문에 부인암 여성과 배우자의 점수가 상이하게 나타난 것으로 보여 진다. 특히, 부인암 여성은 암 환자라는 굴레와 재발에 대한 두려움을 가지고 있는 등의 다양한 요인 때문에 프로그램이 주관적 행복 점수 향상에 기여하지 못한 것으로 예상된다.

2. 성 건강증진 프로그램 평가

부인암 부부를 위해 개발된 성 건강증진 프로그램의 적절한 효과를 확인하기 위해서는 무엇보다도 배우자의 참여가 중요하였다. 프로그램을 시작할 때 주당 1회씩 3주간 총 3회 배우자를 참석하도록 계획하였으나 직업을 가지고 사회활동이 활발한 배우자가 매회 참석하는 것에는 한계가 있었다. 그리하여 배우자는 최소 1회 이상 프로그램에 참석하는 것으로 수정하였고 참석하지 못한 경우에 Chun (2011)의 제안대로 교육자료, 숙제, 전화 등을 통해 정보를 제공하였다. 프로그램 운영 결과 배우자가 참석해야 하는 3회 모두 참석한 대상자는 정년퇴임하여 시간 활용이 유용한 배우자 한 명뿐이었다. 오히려 성 중재에 관심이 있는 40, 50대의 배우자는 직업으로 인하여 프로그램에 매번 참석하기에 현실적으로 어려움이 있었다. 추후 배우자를 포함한 성 건강 중재를 제공 할 때에는 Scott 등 (2004)의 연구에서와 같이 가정에서 시행할 수 있는 프로그램을 제공하거나 전화를 이용한 개별교류 과정을 통해 교육 자료를 제공하고 시행여부를 확인하여 부부를 지지하고 격려하는 방법을 고려할 수 있을 것이다. 실무에 적용 시 프로그램 중재의 효과를 높일 수 있

는 방법 중 하나로 질환별, 시기별로 구체화하여 프로토콜화한 전화 상담을 통해 대상자를 지지하고 격려 하도록 할 수 있을 것이다. 또한, 온라인을 통한 교육 자료를 개발함으로써 배우자가 더 쉽게 참여하도록 하여 부부 참여 프로그램 중재 효과를 높일 수 있을 것으로 본다. 본 연구에서 성 건강증진 프로그램은 질환과 성에 대한 전문적인 지식을 갖춘 전문 간호사에 의해 제공됨으로써 긍정적인 효과를 확인할 수 있었다. 성에 대한 사정과 중재는 성에 대한 전문 지식을 갖춘 성 전문 간호사가 가장 적절하다고 볼 수 있다. 따라서, 본 연구를 통해 실무에서 암 환자의 성 건강 향상을 위한 성 전문 간호사의 역할 확장에 기여할 수 있으리라 생각된다.

이와 같이 부인암 부부를 대상으로 한 성 건강증진 프로그램은 부인암 여성의 성기능 향상, 성 디스트레스 감소, 부부친밀도 향상, 주관적 행복 증진에 효과적인 것으로 밝혀졌다. 따라서, 부인암 부부를 대상으로 한 성 건강증진 프로그램은 부인암 여성의 건강 증진과 주관적으로 행복한 성 생활을 유지할 수 있도록 하는 독자적인 간호중재라고 판단된다. 본 연구의 제한점으로는 한 기관에서만 실시한 연구로 일반화 하는데 주의가 필요하며 대상자를 무작위로 배정하지 못하였고 배우자가 1회 이상 참석하는 것으로 제한한 것이다.

결론

본 연구는 부인암 여성과 배우자의 성 건강증진을 위해 King의 목표달성이론에 근거하여 PLISSIT 모델을 이용한 포괄적인 프로그램을 개발하였다. 성 건강증진 프로그램은 대상자의 성 문제 확인과 해결을 위한 목표설정, 정확한 성 정보, 골반저근 운동과 신체활동, 초점자극훈련과 의사소통 향상법을 내용으로 신체적, 심리적, 관계적 요소를 통합하여 개발하였다. 성 건강증진 프로그램에 참여한 부인암 여성은 성기능과 부부친밀도가 유의하게 상승하였고, 성 디스트레스가 유의하게 감소하였다. 성 건강증진 프로그램에 참여한 배우자는 주관적 행복이 유의하게 상승하였다. 이러한 결과를 토대로 부인암 부부의 성 건강증진을 위해서는 부부의 개별적인 성 문제를 인식하고 목표를 설정하여 해결해나가는 맞춤형 중재가 바람직하다. 특히, 부인암 여성은 배우자의 지지를 통해 성 문제 해결과 성 건강이 증진되었으므로 성 중재에는 배우자를 최대한 참여하도록 해야 한다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 성 건강증진 프로그램의 효과를 장기적으로 추적 관찰할 수 있는 연구가 필요하다. 둘째, 편리한 시간과 장소에서 부부가 참여할 수 있는 온라인 프로그램의 개발로 부부 참여와 효과를 극대화할 수 있는 연구를 제언한다. 셋째, 성 건강증진 프로그램에 배우자의 성 건강을 사정한 내용을 포함하여 개발 적용할 것을 제언한다.

REFERENCES

- Anderson, B., Anderson, J. E., & Yi, M. Y. (2001). *Stretching*. Seoul: Nexus-book.
- Annon, J. S. (1977). *Behavioural treatment of sexual problems: Brief therapy*. Hagerstown, MD: Joanna Cotler Books.
- Brotto, L. A., Heiman, J. R., Goff, B., Greer, B., Lentz, G. M., Swisher, E., et al. (2008). A psychoeducational intervention for sexual dysfunction in women with gynecologic cancer. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 317-329. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-007-9196-x>
- Chun, N. (2008). A structural equation model on sexual function in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(5), 639-648. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.5.639>
- Chun, N. (2011). Effectiveness of PLISSIT model sexual program on female sexual function for women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(4), 471-480. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.471>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The female sexual distress scale (FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28(4), 317-330.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Han, C., Kim, H. C., Kang, S. H., Moon, D. G., Kim, J. J., & Choi, J. Y. (2004). Validity and reliability of Korean version of the female sexual distress scale (FSDS). *Korean Journal of Andrology*, 22(2), 68-74.
- 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(4), 937-949.
- Juraskova, I., Butow, P., Robertson, R., Sharpe, L., McLeod, C., & Hacker, N. (2003). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: A qualitative insight. *Psycho-Oncology*, 12(3), 267-279. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.639>
- Kalaitzi, C., Papadopoulos, V. P., Michas, K., Vlasis, K., Skandalakis, P., & Filippou, D. (2007). Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology*, 96(3), 235-240. <http://dx.doi.org/10.1002/jso.20811>
- Katz, A. (2007). *Breaking the silence on cancer and sexuality: A handbook for healthcare providers*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.
- Katz, A. (2009). *Woman cancer sex*. Pittsburgh, PA: Hygeia Media.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York, NY: Wiley.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., et al. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 145-161. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>
- Lee, K. H. (1995). A measure of marital intimacy. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 33(4), 235-249.
- Lim, J. S. (2004). *The relationships of a self-enhancement bias, life events and subjective well-being in old-adults*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Manne, S., Sherman, M., Ross, S., Ostroff, J., Heyman, R. E., & Fox, K. (2004). Couples' support-related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early stage breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 660-670. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.72.4.660>
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston, MA: Little, Brown.
- Nho, J. H., & Park, Y. S. (2012). Descriptive study on sexuality for women with gynecological cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 18(1), 17-27. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.1.17>
- Park, J. S., & Lee, Y. E. (2011). Effects of integrated menopause management program for middle aged woman. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 17(1), 10-20. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2011.17.1.10>
- 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(4), 254-261.
- Rivalta, M., Sighinolfi, M. C., De Stefani, S., Micali, S., Mofferdin, A., Grande, M., et al. (2009). Biofeedback, electrical stimulation, pelvic floor muscle exercises, and vaginal cones: A combined rehabilitative approach for sexual dysfunction associated with urinary incontinence. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(6), 1674-1677. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01238.x>
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et al. (2000). The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 26(2), 191-208. <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278597>
- Scott, J. L., Halford, W. K., & Ward, B. G. (2004). United we stand? The effects of a couple-coping intervention on adjustment to early stage breast or gynecological cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1122-1135. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.72.6.1122>