



Original Article

Sexual Functioning in Women with Gynecologic Cancer

Chun Nami¹⁾, Park Young Sook²⁾

1) Nurse Manager, Samsung Medical Center 2) Professor, School of Nursing, Seoul National University

부인암 환자의 성기능 조사

전 나 미¹⁾, 박 영 숙²⁾

1) 삼성서울병원 간호과장 2) 서울대학교 간호대학 교수

Abstract

Purpose: This study was conducted to identify sexual functioning in women with gynecologic cancer. **Method:** Sexually active women with gynecologic cancer without evidence of distant metastasis were recruited in Seoul, Korea from a university medical center. Subjects were asked to complete an anonymous mail-back survey on their sexual functioning. **Result:** One hundred eighty four women completed questionnaires. Their mean age was 51.0 years and 96.2% lived with their husbands. Subjects were diagnosed with cervical cancer(53.8%), ovarian cancer (27.7%), or endometrial cancer(18.5%). Sexual functioning for women with gynecologic cancer was relatively low, 15.4, in comparison to Rosen's cutoff scores of 26.6. Univariate analyses indicated that age, employment status, and their monthly income were significantly associated with sexual functioning. Tumor staging, treatment modality, and hormone replacement therapy were also significantly associated factors with women's sexual functioning. Sexual arousal, orgasm, and pain were affected by time since last treatment. **Conclusion:** Sexual counselling or education for women with gynecologic cancer should be considered by medical professionals in order to improve their quality of life including sexual functioning.

Key words : Sexual functioning, Gynecologic cancer

서 론

최근 암 진단과 치료 기술의 발전으로 암 환자들의 생존기간이 길어지는 추세이다. 1995년에 발생한 암 환자의 5년 관찰 생존율은 38.1% 이었으며, 여성(50.9%)이 남성(28.9%)에 비해 높았다. 여성 암 환자 중 갑상선암이나 유방암 다음으로 높은 생존율을 보이는 부인암 환자의 생존율은 자궁경부암이 73.9%, 난소암이 62.3% 이었고(<http://www.ncc.re.kr>) 부인암 생존자는 여성 암 생존자의 16.4%를 차지하여 유방암 생존자 다음으로 높은 분포를 차지했다(http://seer.cancer.gov/cgi-bin/csr/1975_2003/search.pl#results). 그러나 부인암 생존자 중 많은 수가 암 치료에 수반되는 신체적, 심리사회적 어려움을 경험하고 있어 이들의 삶의 질에 대한 관심이 고조되고 있다(Lutgendorf et al., 2000).

암환자는 암 진단을 받은 후 삶과 죽음이라는 절실한 문제에 당면하게 되며 수술, 항암화학요법, 그리고 방사선 치료 등의 치료 환경과 이를 회복해야 하는 과정을 겪어야 하므로 그들의 삶의 질 문제 가운데 성은 환자나 의료진 모두의 우선순위에서 밀려 간과되어 왔다(Stead, 2004). 또한 의료진은

투고일: 2006. 10. 23 1차심사완료일: 2006. 11. 3 2차심사완료일: 2006. 11. 23 3차심사완료일: 2006. 12. 8 최종심사완료일: 2006. 12. 13

• Address reprint requests to : Chun, Nami(Corresponding Author)

#301-505 Shinsung Apt., Pureunmaeul, Soonae-3dong, Bundang, Sungnam, Kyungkido 463-779, Korea

Tel: 82-10-9933-0724 E-mail: nami.chun@samsung.com

성에 관한 정보제공이 자신의 책임이 아니라는 생각, 거론하기 난처함, 또는 관련된 지식이나 정보부족 등의 이유로 환자들에게 성 관련 내용을 언급하기를 회피하며 여성들도 성에 관해서는 적극적으로 의사소통을 하지 않는 것으로 나타났다(Stead, Brown, Fallowfield, & Selby, 2003). 그러나 실제로 부인암 환자들은 삶의 질 부문 중 상위 관심사로 '긍정적 자아상과 성 감정을 유지하는 것'을 들었으며 이를 위한 의료진의 성생활 관련 정보 제공의 필요성을 강조 하였다(Ekwall, Ternstedt, & Sorbe, 2003).

부인암의 치료방법은 다른 암과 마찬가지로 항암화학요법, 방사선 치료 등을 단독 또는 병행하는 치료를 포함한다(Keys et al., 1999). 이들 부인암 환자들은 대부분이 젊거나 중년의 연령층으로 구성되어 있으며 비교적 긴 생존 기간 동안 치료로 인한 후유증과 함께 살아가고 있다. 특별히 부인암은 여성 생식기에 발생하는 질환이기 때문에 부인암 환자의 50%가 장기 성기능 장애를 경험하게 된다(Anderson, 1995). 이들이 겪는 성기능 장애는 수술이나 질 분비 저하, 질 단축, 그리고 질 탄력성 감소와 성교통증(Bergmark, Avall-Lundqvist, Dickman, Henningsoh, & Steinneck, 1999), 오르가즘 도달 능력 저하, 성 욕구 저하 및 성적 불만 등이다(Jensen et al., 2003). 이와 같은 성기능 장애 가운데는 성적 불만이나 심한 성교통과 같이 3개월 이내에 해결되는 단기 문제가 있는 반면 성 욕구 저하, 질 건조와 같이 2년 이상 장기적으로 남게 되는 문제들도 있어 여성이 겪는 성적 어려움은 심각한 것으로 나타났다(Jensen et al., 2003). Cull 등(1993)은 부인암 치료 후 96주가 경과한 환자들을 대상으로 한 조사 연구에서대상자의 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 감정 뿐 아니라, 성적 매력 상실, 지지자 부족, 그리고 성 파트너와의 이별 등의 만성 심리사회적 어려움을 겪게 된다(Maughan & Clarke, 2001).

이러한 여성의 성기능 장애에 영향을 미치는 요인은 연령, 교육수준, 소득 수준, 직업 유무 등의 일반적인 특성(Bae, 2004; Chang, 1989)과 진단명, 종양 병기, 재발 여부, 진단 후 경과 기간, 치료 유형, 치료 후 경과 기간 등의 질환 및 치료 특성이 있다(Jensen et al., 2003; Thranov & Klee, 1993). 그러나 이러한 특성들이 성기능에 영향을 미치지 않는다는 보고도 있으며(Taylor et al., 2004) 지금까지의 부인암 환자의 성기능에 관한 연구는 자궁경부암 환자를 대상으로 수술이나 방사선 치료로 인한 성기능 장애를 알아본 것이 대부분이어서(Jensen et al., 2003; Bergmark et al., 1999) 최근 지속적인

증가 추이를 보이고 있는 난소암이나 자궁내막암 환자들을 포함한 부인암 환자의 성기능 실태를 조사하고 환자의 특성에 따른 성기능의 차이를 알아보는 연구가 필요한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 부인암 환자의 성기능을 향상시키는 중재 개발에 기초가 되고자 부인암 환자의 성기능 실태를 알아보고 일반적 특성, 질환 및 치료 특성에 따른 성기능 차이를 조사하고자 한다.

1. 연구의 목적

본 연구는 부인암 환자의 성기능 실태를 파악하여 성기능 관련 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 부인암 환자의 성기능 실태를 파악한다.
- 2) 부인암 환자의 일반적 특성, 질환 및 치료 특성에 따른 성기능 차이를 파악한다.

2. 용어정의

1) 부인암

부인암이란 여성 생식기, 즉 난소, 난관, 질 및 외음부에 발생하는 악성종양을 총칭하며 본 연구에서는 그 중 발생 빈도가 높은 자궁경부암, 난소암, 자궁내막암을 의미한다.

2) 여성 성기능

여성의 성기능이란 신체적, 심리적 그리고 사회적 요인들의 상호 작용에 의하여 일어나는 결과 산물로서의 성적 경험을 의미하며(Weijmar Schultz, & Van de Wiel, 2003) 본 연구에서는 Yu(2003)가 Rosen 등(2000)의 FSFI(Female Sexual Function Index)를 변안한 설문지를 이용하여 지난 4주간의 성생활 경험에 대한 6개의 하부영역으로 구성된 자가 평가 점수의 합을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부인암 환자의 성기능을 알아보고 일반적 특성, 질환 및 치료 특성에 따른 성기능의 차이를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 자궁경부암, 난소암 그리고 자궁내막

암 진단으로 2006년 1월 1일부터 2006년 5월30일까지 서울시 내 1개 종합병원 외래를 방문한 환자 중 3가지 부인암 외에 다른 원발성 암이 없고, 성 파트너가 있으며, 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자를 대상으로 하였다. 자료수집은 2006년 5월 20일부터 5월 30일 까지 1,091명의 대상자에게 성기능에 관한 자가 보고형 설문지를 회수용 봉투와 동봉하여 우편으로 발송한 후 2006년 6월 30일까지 회수하였다. 회수된 설문지는 총 236부로 회수율은 21.63%이었다. 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 52부를 제외한 184부의 설문지를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

부인암 환자의 성기능은 Rosen 등(2000)이 개발한 FSFI (Female Sexual Function Index)를 Yu(2003)가 번안한 19문항의 자가 보고형 설문지로 측정하였다. 이 도구는 6개의 하부 영역인 성 욕구 영역(2문항), 성 흥분 영역(4문항), 질 분비 영역(4문항), 절정감 영역(3문항), 만족감 영역(3문항), 그리고 통증 영역(3문항)으로 구성되어 있다. 19문항 중 성 활동을 하지 않았어도 응답이 가능한 성욕구 영역의 2문항과 만족감 영역의 2문항은 1점에서 5점까지의 등간 척도이며 나머지 15문항은 0점에서 5점까지의 등간척도로 이루어져 있다. 성기능 총점은 영역별 점수 비중에 동일하게 하기 위하여 문항 개수에 따른 factor를 곱하여 계산함으로써 하부영역별 최고 점수를 6.0으로 같게 하여 최저 2점에서 최고 36점까지로 환산하였고 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다<Table 1>.

도구의 내적일관성은 개발 당시 Cronbach's α 82(Rosen, et al., 2000)이었고, Yu(2003)의 연구에서는 .92이었으며, 본 연구에서는 .98이었다.

<Table 1> FSFI domain scores and full scale score

Domain	Number of questions	Range	Factor	Min	Max
Desire	2	1-5	0.6	1.2	6.0
Arousal	4	0-5	0.3	0	6.0
Lubrication	4	0-5	0.3	0	6.0
Orgasm	3	0-5	0.4	0	6.0
Satisfaction	3	0(or 1)-5	0.4	0.8	6.0
Pain	3	0-5	0.4	0	6.0
Full score range		2.0		36.0	

4. 자료 분석

본 연구의 자료는 SAS/PC 통계보조프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 인구 사회학적 특성, 질병관련 특성과 치료 관련 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 성기능 점수는 정규 분포를 보이지 않아, 변수에 따른 성기능 차이는 비모수 검정법인 Wilcoxon two-sample test와 Kruskal-Wallis test를 하였다. 차이가 있는 경우 Least Significant Difference using ranks를 통한 사후검정에 의하여 그 차이를 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 51.0세로 최저 24세에서 최고 78세이었으며 50대가 70명(38.0%)이었고 40대가 65명(35.3%)으로 40~50대가 전체 대상자의 73.4%를 차지하였다. 교육정도는 123명(66.8%)이 고졸 이상이었으며 50명(27.2%)이 직업이 있었고 177명(96.2%)이 배우자와 동거 중이었다<Table 3>.

질환과 치료관련 특성은 진단별로는 자궁경부암 99명(53.8%), 난소암 51명(27.7%), 그리고 자궁내막암 34명(18.5%)으로 구성되었으며 FIGO 중앙병기 분류에 따른 대상자의 병기는 112명(60.9%)이 1기로 가장 높은 분포를 보였고 21명(11.4%)이 재발하였다. 치료 유형으로는 수술만 받은 대상자가 70명(38.0%)이었고, 수술과 항암 치료를 받은 대상자가 52명(28.3%)으로 그 다음을 차지하였다. 최종 치료 후 경과 기간은 24개월 이상이 81명(44.0%)으로 가장 많았으며 23명(12.5%)이 여성호르몬제를 복용하고 있었다<Table 5>.

2. 부인암 환자의 성기능

부인암 환자의 성기능 점수는 평균 15.40점으로 최대 33.9점 최소 2.0점으로 중간 값은 16.4점 이었다. 하부 영역별 점수는 성욕구 영역 2.15점, 성흥분 영역 2.14점, 질분비 영역 2.65점, 절정감 영역 2.53점, 만족도 영역 2.89점, 그리고 통증 영역 점수가 3.04점 이었다<Table 2>.

<Table 2> Female sexual function index (N=184)

Characteristics	Mean	SD	Range
FSFI total	15.40	9.33	2.0-33.9
Desire	2.15	0.93	1.2- 4.2
Arousal	2.14	1.66	0.0- 6.0
Lubrication	2.65	1.97	0.0- 6.0
Orgasm	2.53	1.85	0.0- 6.0
Satisfaction	2.89	1.67	0.8- 6.0
Pain	3.04	2.16	0.0- 6.0

<Table 3> Differences in FSFI by general characteristics

(N=184)

Characteristics	Classification	n(%)	FSFI			
			Mean	SD	χ^2 or Z	p
Age	20-39	20 (10.8)	21.64	8.16	20.5	<.001
	40-49	65 (35.3)	16.78	8.98		
	50-59	70 (38.0)	14.47	9.01		
	60-69	22 (12.0)	11.84	9.07		
	70-79	7 (3.8)	5.09	5.34		
Education	Primary school	21 (11.4)	11.89	8.59	7.24	.065
	Middle school	40 (21.7)	15.38	8.70		
	High school	74 (40.2)	14.67	9.76		
	University and above	49 (26.6)	18.01	9.02		
Employment	Employed	50 (27.2)	18.15	8.97	2.58(Z)	.010
	Unemployed	134 (72.8)	14.37	9.28		
Monthly income (10,000won)	\leq 100	44 (23.9)	10.38	8.33	20.9	<.001
	100-199	42 (22.8)	14.62	8.48		
	200-299	36 (19.6)	17.47	7.83		
	300-499	38 (20.7)	18.98	9.56		
	\geq 500	24 (13.0)	17.19	10.64		
Religion	Protestant	64 (34.8)	15.95	9.08	4.81	.307
	Catholic	18 (9.8)	12.44	9.91		
	Buddhism	62 (33.7)	14.13	9.77		
	None	34 (18.5)	18.04	8.51		
	Others	6 (3.3)	16.43	7.89		

3. 일반적 특성에 따른 부인암 환자의 성기능 차이

일반적 특성에 따른 성기능은 본 연구 대상자의 성기능 점수가 정규분포 하지 않아 비모수 검정인 Kruskal-Wallis test를 사용하였는데 연령($p<.001$), 직업유무($p<.05$), 그리고 월수입($p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 전반적으로 연령대가 낮은 군에서 성기능 점수가 높았다. 직업이 있는 대상자의 성기능 점수가 높았고 월수입이 높은 경우 월수입이 낮은 경우보다 성기능 점수가 높게 나타났다<Table 3>. 성생활 회수는 48명(26.1%)이 '성생활을 전혀 안한다'고 응답하였으며 64명(34.8%)은 '월 1회 이하의 성생활을 한다'고 하여 대상자의 60.9%(112명)가 성생활을 전혀 안하거나 월 1회 이하를 하는 것으로 나타났다. 성생활을 전혀 안하는 대상자의 연령 분포는 50대가 20명, 40대가 13명, 30대가 1명으로 성생활을 하지 않는 대상자 48명 중 70.83%(34명)가 30대에서 50대이었고

<Table 4> Frequency of sexual activity by age (N=184)

Age	Sexual frequency					
	None	Less than 1 /Mon	2~3 /Mon	1~2 /Mon	3~4 /Mon	More than 5 /Wks
20-39	1	6	6	6	0	1
40-49	13	21	23	6	1	1
50-59	20	26	18	5	0	1
60-69	9	9	3	1	0	0
70-79	5	2	0	0	0	0
n(%)	48(26.1)	64(34.8)	50(27.2)	18(9.8)	1(0.5)	3(1.6)

<Table 4>, 진단별로는 자궁경부암 환자가 24명(50.0%), 난소암 16명(33.3%), 그리고 자궁내막암 환자가 8명(16.7%)이었다.

4. 질환 및 치료 특성에 따른 부인암 환자의 성기능 차이

성기능에 차이를 나타낸 질환 관련 특성은 병기($p<.001$), 치료 유형($p<.005$), 재발 유무($p<.005$), 그리고 최초 진단 후 경과기간($p<.005$) 등으로 나타났으며 진단명에 따른 성기능 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 종양 병기에 따른 성기능은 1기인 대상자의 평균점수가 17.82점으로 2기(12.33)나 3기(10.64)인 대상자 보다 높았고, 재발 하지 않은 대상자의 성기능(16.14)이 재발한 대상자의 성기능(9.65)보다 높았다. 치료 유형별로는 수술만 한 경우에 18.55점으로 성기능 점수가 가장 높았으며 수술만 한 대상자의 성기능 점수는 수술과 항암화학요법(12.98), 수술, 항암화학요법, 및 방사선 치료(12.40), 그리고 항암화학요법과 방사선 치료(11.21)를 받은 대상자에 비해 유의하게 높았다($p<.005$). 대상자의 최종 치료 후 경과 기간에 따른 성기능 점수의 차이는 1개월 이내의 대상자가 11.75이었고 1개월에서 3개월까지의 대상자는 5.30점 이었고 3개월 이후의 대상자들은 14점에서 16점대의 성기능 점수를 유지하여 3개월 이상의 기간이 경과대상자들의 성기능이 높은 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 또한 여성호르몬제를 복용하는 대상자의 성기능 점수는

〈Table 5〉 Differences in FSFI by disease and treatment characteristics

(N=184)

Characteristics	Classification	n (%)	FSFI		χ^2 or Z	p
			Mean	SD		
Cx. Ca	Stage I	72 (39.1)	18.06	9.04	12.51	.006
	II	20 (10.9)	11.49	8.67		
	III	5 (2.7)	9.08	6.62		
	IV	2 (1.1)	17.90	21.64		
Ov. Ca	Stage I	13 (7.1)	20.06	9.38	8.10	.044
	II	6 (3.3)	12.88	5.96		
	III	28 (15.2)	11.40	8.77		
	IV	4 (2.2)	12.08	12.79		
Em. Ca	Stage I	27 (14.7)	16.11	8.29	3.23	.198
	II	4 (2.2)	15.73	9.29		
	III	3 (1.6)	6.23	6.82		
FIGO tumor stage	I	112 (60.9)	17.82	8.90	22.12	<.001
	II	30 (16.3)	12.33	8.14		
	III	36 (19.6)	10.64	8.34		
	IV	6 (3.3)	14.02	14.17		
Recurrence	Not recurred	163 (88.6)	16.14	9.31	-3.25(Z)	.001
	Recurred	21 (11.4)	9.65	7.40		
Treatment modality	Surgery only	70 (38.0)	18.55	9.08	17.63	.004
	Chemo only	2 (1.1)	11.00	12.73		
	Surgery+Chemo	52 (28.3)	12.98	8.87		
	Surgery+Radiation	26 (14.1)	16.69	8.76		
	Chemo+Radiation	14 (7.6)	11.21	10.08		
	Surgery+Chemo+Radiation	20 (10.9)	12.40	8.28.2		
Time since last treatment(month)	less than 1	14 (7.6)	11.75	8.35	11.07	.050
	1 to less than 3	7 (3.8)	5.30	5.28		
	3 to less than 6	19 (10.3)	14.08	10.28		
	6 to less than 12	27 (14.7)	15.69	8.64		
	12 to 24	36 (19.6)	16.25	8.59		
	over 24	81 (44.0)	16.74	9.55		
Hormone replacement therapy	Not received	161 (87.5)	14.45	9.18	4.05	<.001
	Received	23 (12.5)	22.05	7.63		

〈Table 6〉 Differences in FSFI domain scores by time since last treatment

Months	Desire	Arousal	Lubrication	Orgasm	Satisfaction	Pain
	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)	mean(SD)
>1	1.71 (0.78)	1.35 (1.29)	2.06 (2.01)	1.71 (1.49)	2.46 (2.36)	2.46 (1.45)
1~3	1.54 (0.59)	0.34 (0.59)	0.73 (1.38)	0.57 (1.08)	1.09 (2.25)	1.03 (0.45)
3~6	2.05 (0.78)	2.12 (1.91)	2.27 (2.12)	2.32 (2.13)	2.57 (2.32)	2.76 (1.77)
6~12	2.09 (0.85)	2.18 (1.48)	2.63 (1.86)	2.59 (1.74)	3.13 (2.09)	3.07 (1.58)
12~24	2.18 (0.98)	2.22 (1.58)	2.85 (1.81)	2.74 (1.75)	3.32 (2.02)	2.93 (1.64)
≤	2.30 (0.98)	2.38 (1.72)	2.93 (1.99)	2.78 (1.87)	3.26 (2.12)	3.09 (1.71)
χ^2	8.80	13.44	10.01	12.57	7.62	11.44
p	.117	.020	.075	.028	.179	.043

복용하지 않는 대상자의 점수보다 높았다($p<.001$)〈Table 5〉.

최종치료 후 경과기간에 따른 성기능의 차이를 하부영역별로 살펴본 결과 성흥분($p<.05$), 절정감($p<.05$), 그리고 통증($p<.05$) 영역에서 유의한 차이를 보였다. 성흥분 영역 점수는 24개월 이후의 대상자(2.38)가 1개월 이내(1.35), 1개월에서 3개월(0.34)이 경과한 대상자의 점수보다 통계적으로 유의하게 높았고, 3개월에서 6개월(2.12), 6개월에서 12개월(2.18), 12개

월에서 24개월(2.22)이 경과한 대상자의 흥분 점수가 1개월에서 3개월이 경과한 대상자(0.34)보다 높았다. 절정감 영역 점수는 1개월에서 3개월까지의 기간을 경과한 대상자들이 가장 낮은 0.57점을 보였으나 6개월 이후는 2.6점 이상의 점수를 유지하였다. 24개월 이상이 경과한 대상자의 절정감 영역 점수(2.78)는 1개월 이내의 대상자의 점수(1.71)보다 높았으며, 1개월에서 3개월이 경과한 대상자의 절정감 점수(0.57)는

3개월에서 6개월(2.32), 6개월에서 12개월(2.59), 12개월에서 24개월(2.74), 그리고 24개월 이상이 경과한 대상자의 점수(2.78)보다 낮았다. 또한 통증 영역은 치료 후 1개월에서 3개월의 대상자의 점수(1.03)가 3개월에서 6개월(2.76), 6개월에서 12개월(3.07), 12개월에서 24개월(2.93), 그리고 24개월 이상의 대상자의 점수(3.09)보다 낮은 것으로 나타났다<Table 6>.

논 의

본 연구는 Rosen 등(2000)의 FSFI(Female Sexual Function Index) 도구를 이용하여 부인암 환자의 성기능 총점과 6가지 하부영역으로 성욕구, 성흥분, 절정감, 질분비, 만족감 그리고 통증 정도를 측정하여 부인암 여성의 성기능을 파악하고 질환 및 치료 특성에 따른 성기능의 차이를 알아보기 위해 시도 되었다.

본 연구에서 부인암 환자의 성기능 점수는 15.4으로 나타났다. 이는 Rosen 등(2000)이 여성의 고유한 특성이 반영된 여성 성기능 측정 도구(FSFI)를 개발한 후 성기능 장애를 가진 여성과 그렇지 않은 여성의 cutoff score로 발표한 26.6점(Wiegel, Meston, & Rosen, 2005)에 훨씬 못 미치는 점수이고 Oh(2006)가 동일한 도구를 이용하여 유방암 환자 101명을 대상으로 조사한 성기능 점수 22.12점 보다도 낮은 점수이다. 또한 하부영역별 성기능 점수는 성욕구 영역 2.15점, 성흥분 영역 2.14점, 질분비 영역 2.65점, 절정감 영역 2.53, 만족도 영역 2.89, 그리고 통증 영역 3.04로 나타나 Wiegel 등(2005)이 조사한 성기능 장애 환자 가운데 성욕구 장애 환자의 성욕구 점수 3.04점, 성흥분 장애 환자의 성흥분 점수 3.09점, 질분비 영역 점수가 가장 낮았던 성흥분 장애 환자의 질분비 점수 3.31점, 절정감 장애 환자의 절정감 점수 2.98점 보다 낮았으며 만족도 점수가 가장 낮았던 성흥분장애 환자의 만족도 점수 3.38점 보다 훨씬 낮아 통증 영역 점수 3.04점을 제외한 모든 영역에서 낮게 나타났다. 이는 Oh(2006)의 유방암 환자들의 성욕구 2.85, 성흥분 3.29, 질분비 4.13, 절정감 3.84, 만족감 3.84, 그리고 통증 4.15 등의 하부영역 점수와도 큰 차이를 보이고 있어 부인암 환자들이 경험하는 성기능 장애가 매우 심각함을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 부인암 환자의 성기능을 측정하기 위하여 사용한 FSFI는 미국의 여성을 대상으로 개발된 도구로 아직까지 국내 여성을 대상으로 적정성 검증은 거치지 않은 상태이므로 한국 여성을 대상으로 한 본 도구의 타당성(Validity)을 검증하는 연구나 한국 여성의 문화적 특성을 고려한 성기능 평가 도구의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 나타난 성기능에 영향을 미치는 일반적 특성은 연령, 직업유무, 그리고 월수입 등이다. 먼저 연령에 따른

성기능은 연령대가 낮을수록 성기능이 높은 것으로 나타났는데 이는 연령이 증가할수록 여성의 성기능 장애 정도가 심해진다는 Bae(2004)의 연구결과를 지지하며 연령이 낮을수록 성만족도가 높다는 결과(Chang, 1989)와도 일치한다. 그러나 본 연구 대상자의 연령별 성기능은 Oh(2006)에서 조사한 같은 연령대의 유방암 환자들의 성기능에 비교하여 낮았고 특히 성생활이 왕성해야 할 30대에서 50대 사이의 배우자와 동거하고 있는 부인암 환자들의 반 이상이 월 1회 이하의 성생활을 하고 있다는 결과가 나와 이들을 대상으로 하는 중재 프로그램 개발의 필요성을 제시한다. 또한 직업이 있거나 소득수준이 높은 여성들의 성기능이 더 높은 것으로 나타났는데 이는 수입이 높고 직업 및 사회활동을 하는 대상자가 성생활 만족도가 높다는 Chang(1989)의 연구 결과와도 일치한다. 이는 소득수준이 높고 직업이 있는 여성들은 성기능 장애를 해소하기 위하여 좀 더 개방적으로 적극적으로 정보를 수집하고 의사소통 하는 등의 노력을 통하여 성기능이 더 높았을 것으로 사료된다.

성기능에 차이를 보인 질환 특성으로는 병기, 진단 후 경과기간, 그리고 재발 유무 등으로 나타났으며 진단별로는 성기능에 차이를 보이지 않았다. 이는 암이 더 진행되고 재발한 자궁경부암 환자들의 성욕구, 절정감, 질분비 등의 성기능이 낮았다는 Jensen 등(2003)의 연구나 부인암 진단명이 성생활에 영향을 미치지 않는다는 Thranov와 Klee(1993)의 연구 결과를 지지하나 병의 진행정도, 재발여부, 진단 후 경과기간 등이 난소암 환자들의 성기능에 영향을 미치지 않는다는 Taylor 등(2004)의 결과와는 일치하지 않았다. 일반적으로 의료진들은 자궁경부암 환자들의 수술범위나 부위가 난소암이나 자궁내막암 환자들보다 훨씬 광범위하고 질의 길이도 짧아지므로 자궁경부암 환자들이 경험하는 성기능 장애가 더 심할 것이라고 생각하나 본 연구의 결과 세 가지 군 모두가 동일한 성기능 장애를 경험하는 것으로 나타났다. 의료진들은 지속적으로 항암 치료를 받아야 하는 재발한 부인암 환자들의 성기능 장애를 파악하여 좀 더 적극적인 상담이나 의사소통을 해야 할 필요가 있다고 사료 된다.

성기능에 차이를 나타낸 치료특성은 치료유형과 최종치료 후 경과기간 등이었다. 치료유형별로는 수술만 받은 대상자의 성기능이 수술과 항암화학요법, 또는 방사선 치료 등을 복합적으로 받은 대상자의 성기능에 비하여 높았다. 이는 수술만 받은 환자가 수술과 항암화학요법을 받은 환자보다 치료 후 첫 성교 시기가 더 빨랐고 성교회수가 더 많았다는 Chun, Kim과 Kim(2002)의 연구나 Bergmark 등(2002)의 치료유형에 따라 성기능 장애 유형이 다르다는 연구 결과와도 일치한다. 또한 치료 후 경과기간에 따른 FSFI 총점은 수술 후 1개월에서 3개월까지의 대상자가 가장 낮았고 3개월 이후의 대상자

들은 경과 기간이 길수록 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 하부영역별로는 치료 후 경과 기간에 따라 성홍분, 질정감, 그리고 통증 영역에서 성기능에 유의한 차이를 보였는데 세 가지 영역 모두에서 경과 기간이 1개월에서 3개월까지의 대상자의 성기능 점수가 가장 낮았고 3개월 이후의 대상자들은 경과 기간이 긴 대상자일수록 세 가지 하부영역별 성기능이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Jensen 등(2003)의 광범위 자궁적출술을 받은 초기 자궁경부암 환자의 성기능에 대한 종단적 조사에서 질정감 장애는 6개월, 성교통증은 3개월, 성만족 저하는 5주간 지속된 반면, 성욕구나 질분비 저하는 2년 동안 지속 되었다고 한 보고와 일부 일치하여 본 연구의 결과는 부인암 환자들의 치료 후 경과시간에 따른 적절한 간호중재를 모색하는데 도움이 될 것으로 사료된다.

마지막으로 본 연구의 설문지 회수율이 21.63%로 매우 낮았는데 설문지 회수율을 높이기 위하여 사전 전화방문을 통하여 설문지 작성에 대한 사전 동의 얻거나 추후 전화 방문을 통하여 협조 요청을 하는 등의 설문지 회수율을 높이기 위한 전략 수립의 필요성이 제시되었다.

결론 및 제언

다양한 치료를 받은 부인암 환자들의 성기능은 매우 낮은 것으로 나타났다. 하부영역 점수 중 낮은 점수는 성홍분과 성욕구 이었으며 통증 영역이 상대적으로 높았다. 낮은 성기능 점수와 더불어 대상자의 60% 이상이 성 활동을 전혀 안 하거나 월 1회 이하로 하는 것은 부인암 환자의 성기능 장애가 심각한 수준임을 파악할 수 있었다. 부인암 환자의 성기능은 연령, 직업유무, 그리고 월수입 등의 일반적 특성과 종양 병기, 재발 유무 등의 질환 특성과 치료 유형 및 최종치료 후 경과 기간 등의 치료 특성에 따라 차이를 보였다. 최종치료 후 경과 기간에 따른 성기능 장애 하부영역은 성홍분, 질정감, 그리고 통증 영역이었다.

본 연구에서 Rosen 등(2000)의 FSFI를 사용하여 측정된 부인암 환자의 성기능 점수는 상대적으로 낮게 나왔으며 국내 여성을 대상으로 한 다른 연구에서도 동일한 도구로 조사한 정상여성의 성기능 점수가 미국여성의 성기능보다 낮게 나타났는데 이는 한국 여성을 대상으로 하는 FSFI 도구의 적정성 검정을 통한 한국형 성기능 도구 개발의 필요성을 시사한다. 또한 본 연구에서는 치료유형별 대상자 확보가 충분하지 않고 시간적으로도 제한이 있어서 치료유형이나 기간이 경과함에 따른 성기능의 변화 추이를 확인할 수 없었는데 좀 더 많은 대상자를 확보하여 치료 후 기간 경과에 따른 성기능의 변화를 알아보는 종단적 연구나 부인암 환자의 성생활에 관한 심

층 내용을 알아보기 위한 질적연구를 수행할 필요가 있다.

이상의 결과를 근거로 하여 다음과 같이 제언한다.

- 부인암 환자의 치료유형별 경과 기간에 따른 성기능의 변화를 알아보는 종단적 연구가 필요하다.
- 부인암 환자를 대상으로 성교육이나 상담 프로그램 개발하여 적용한 후 그 효과를 알아보는 연구가 필요하다.
- 부인암 환자의 성생활에 관한 심층 내용을 알아볼 수 있는 질적연구를 제안한다.

References

- Anderson, B. L. (1995). Quality of life for women with gynecologic cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 7(1), 69-76.
- Bae, J. Y. (2004). A study on female sexual dysfunction, sexual distress, sexual attitude and knowledge in Korean women. *Korean J Women Health Nurse*, 10(4), 342-350.
- Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman, P. W., Henningsoh, L., & Steinneck, G. (1999). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *N Engl J Medicine*, 340(18), 1383-1389.
- Chang, S. B. (1989). *An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Chun, N. M., Kim, J. H., & Kim, J. M. (2002). *Sexual activity of gynecologic cancer patient*. Paper presented at clinical nursing research conference of the Samsung Medical Center, Seoul.
- Cull, A., Cowie, V. J., Farguharson, D. I. M., Smart, G. E., Livingston, J. R. B., & Elton, R. A. (1993). Early stage cervical cancer: psychological and sexual outcomes of treatment. *Br J Cancer*, 68(6), 1216-1220.
- Ekwall, E., Ternwstedt B-M., & Sorbe B. (2003). Important aspect of health care for women with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum* 2003, 30, 313-319.
- Jensen, P. T., Groenvold, M., Klee, M. C., Thanov I., Peterson M. A., & Machin D. (2003). Longitudinal study of sexual function and vaginal changes after radiotherapy for cervical cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 56(4), 937-949.
- Keys, H. M., Bundy, B. N., Stehman, F. B., Muderspach, L. I., Chafe, W. E., Suggs, C. L. III, Walker, J. L., & Gersell, D. (1999). Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. *N Engl J Med*, 340(15), 1154-1161.
- Lutgendorf, S. K., Anderson, B., Rothrock, N., Buller, R. E., Sood, A. K., & Sorosky, J. I. (2000). Quality of life and mood in woman receiving extensive chemotherapy for gynecologic cancer. *Cancer*, 89(6), 1402-1411.
- Maughan, K., & Clarke, C. (2001). The effect of a clinical

- nurse specialist in gynaecological oncology on quality of life and sexuality. *J Clin Nurs*, 10(2), 221-229.
- 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.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. Jr. (2000). The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26(2), 191-208.
- Stead, M. L., Brown, J. M., Fallowfield, L., & Selby, P. (2003). Lack of communication between healthcare and professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. *Br J Cancer*, 88(5), 666-671.
- Stead, M. L. (2004). Sexual function after treatment for gynecological malignancy. *Curr Opin Oncol*, 16, 492-495.
- Taylor, C. L. C., Basen-Engquist, K., Shinn, E. H., & Bodurka, D. C. (2004). Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *J Clin Oncol*, 22(5), 881-889.
- Thranov, I., & Klee, M. (1994). Sexuality among gynecological cancer patients- A cross sectional study. *Gynecol Oncol*, 53, 14-19.
- Wiegel, H., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index(FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores, *J Sex Marital Ther*, 31(1), 1-20.
- Weijmar Schultz, W. C. M., & Van de Wiel, H. B. M. (2003). Sexuality, intimacy and gynecological cancer. *J Sex Marital Ther*, 29(1), 121-128.
- Yu, H. S. (2003). *Predictors of female sexual dysfunction*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- <http://www.ncc.re.kr>, retrieved Nov 15, 2006.
- http://seer.cancer.gov/cgi-bin/csr/1975_2003/search.pl#results, retrieved Nov 15, 2006.