

부인암 여성의 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도, 성교 통증에 대한 심리사회적 예측요인

전나미

성신여자대학교 간호대학 간호학과 조교수

Predictors of Sexual Desire, Arousal, Lubrication, Orgasm, Satisfaction, and Pain in Women with Gynecologic Cancer

Chun, Nami

Assistant Professor, College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to identify psychosocial factors that might be predictive of sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain in women with gynecologic cancer. **Methods:** Two hundred and twelve women with cervical, ovarian, or endometrial cancer completed questionnaires on the Female Sexual Function Index including sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain, and data on their psychosocial factors including body image, sexual attitude, sexual information, depression, and marital intimacy. Stepwise multivariable regression analysis was performed to explore psychosocial predictors of women's sexual function domains. **Results:** Predictors were identified as sexual attitude, depression, sexual information, and body image for sexual desire; sexual information, depression, and sexual attitude for sexual arousal; sexual information, marital intimacy, and depression for lubrication; sexual information, marital intimacy, depression, and body image for orgasm; marital intimacy, sexual information, sexual attitude, and depression for satisfaction; sexual information, depression, and marital intimacy for pain. **Conclusion:** The results indicate that women's sexual function needs to be approached to domains of female sexual function psychosocially as well as to general sexual function. These factors should be considered in future interventions to positively promote sexual function in women with gynecologic cancer.

Key words: Female sexual dysfunction, Arousal, Orgasm

서 론

1. 연구의 필요성

인간의 성 건강은 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 웰빙 상태로 정의되며(World Health Organization [WHO], 2006), 성 기능은 신체적, 정서적 만족도와 전반적인 행복 등 삶의 질에

영향을 미치는 요소로 작용한다(Laumann, Paik, & Rosen, 1999). 최근 암 진단 및 치료 방법의 발달로 암환자의 생존율과 생존기간이 길어지면서 암 생존자의 삶의 질 향상을 위한 전략으로 성기능에 대한 관심이 모아지고 있다. 특히 부인암은 암 자체나 치료가 생식기에 직접적인 변화를 초래함으로써 여성의 성기능에 심각한 영향을 미치기 때문에 성기능 향상을 위한 환자 및 전문가의 노력이 절실하게 요구된다(Chun, 2008).

주요어 : 여성 성기능, 성 욕구, 성 흥분, 절정감, 사회심리적 예측요인

*본 연구는 2008년도 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의해 이루어짐.

*This work was supported by Sungshin Women's University research grant.

Address reprint requests to : Chun, Nami

College of Nursing, Sungshin Women's University, Dongseondong 3-ga, Seongbuk-gu, Seoul 136-742, Korea
Tel: 82-2-920-7523 Fax: 82-2-920-2091 E-mail: nmchun@sungshin.ac.kr

투고일 : 2009년 11월 5일 심사위원회 : 2009년 11월 13일 게재확정일 : 2010년 1월 13일

Jensen 등(2003)은 자궁경부암 여성을 대상으로 조사한 종단적 연구에서 여성은 수술 후 첫 5주 동안 성적으로 불만족하며 3개월 동안은 성교 통증을 심각하게 경험한다고 보고하였다. 또한 6개월까지는 심한 절정감 장애와 질 크기 감소로 인한 성교 시 불편감을 경험하며 2년이 경과한 기간까지도 성 욕구 저하와 질분비 부족의 만성 성기능 장애를 경험한다고 하였다. 232명의 난소암 여성을 대상으로 한 연구에서도 대상자의 50%만이 수술 후 성생활을 재개하였으며, 성생활을 재개한 여성 가운데 47%는 성 욕구가 거의 없었고, 80%는 성교 중 질 건조를 경험하였으며 62%의 여성은 성교 통증을 느꼈다고 하였다(Carmack Taylor, Basen-Engquist, Shinn, & Bodurka, 2004). Chun과 Park (2006)은 부인암 여성의 성기능 장애를 성 욕구 저하, 성 흥분 장애, 질분비 부족, 절정감 저하, 성 만족도 감소, 성교 통증의 6가지 도메인으로 구분하여 설명하였으며, 특히 성 욕구 저하, 질분비 부족, 성 만족도 감소는 치료가 끝난 후에도 만성적 성기능 장애로 지속되는 것을 확인하였다.

이와 같이 부인암 여성이 겪는 성기능 장애는 개개인의 질병 특성이나 치료기간 경과에 따라 유형이나 심각도 면에서 다르게 나타나는 것을 알 수 있다. 여성 성기능 장애는 임상에서 DSM-IV 질병분류체계에 따라 성 욕구 감소, 성 흥분 장애, 절정감 장애, 성교 통증 등의 각각 다른 질병으로 구분된다(Basson et al., 2000). Rosen 등(2000)도 여성 성기능 장애를 성 욕구 감소, 성 흥분 장애, 질분비 저하, 절정감 장애, 성교 통증, 성 만족도 저하의 6가지 도메인으로 분류하여 각각 다른 질병으로 설명하였다. 그러나 지금까지 대부분의 여성 성기능 관련 연구에서는 여성의 성기능을 전반적인 성기능으로 다루었을 뿐 각각의 도메인 별로 분리하여 접근한 연구는 드물다(Yu, 2003). 특히 부인암 여성의 성기능을 도메인별로 이해하고 이들 도메인에 대한 예측요인을 규명하는 연구는 거의 없기 때문에 부인암 여성의 성기능 향상을 위한 중재전략 마련에 어려움이 있어(Chun, 2008; Chun & Park, 2006) 부인암 여성의 성기능 장애를 성 욕구 감소, 성 흥분 장애, 질분비 저하, 절정감 장애, 성교 통증, 성 만족도 저하의 6가지 도메인으로 구분하여 규명할 필요가 있다.

부인암 여성의 성기능의 변화는 일차적으로 질병 특성에 따른 수술이나 다양한 치료에 수반되는 신체적 변화로 인한 것이지만 여성은 이것을 받아들이고 적응해나가는 과정에서 개인적 수준의 내적 심리적 재구성 과정을 거치면서 실제 성기능으로 변화시키는 것으로 확인된 바 있다(Simon & Gagnon, 1986). 다시 말해서 부인암 여성은 개인의 성에 대한 태도, 성 정보, 우울, 부부 친밀도 등과 같은 심리사회적 요인에 따라 각기 다른 수준에서 성기능의 변화나 장애를 경험하게 된다는 것이다(Chun, 2008).

그러므로 본 연구에서는 부인암 여성의 성기능 향상을 위한 효율적인 중재 전략 수립 및 프로그램 개발을 위하여 부인암 여성의 성기능을 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 통증, 만족감의 도메인으로 구분하여 각 도메인별 성기능을 예측할 수 있는 심리사회적 예측요인을 확인하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 부인암 여성의 6가지 성기능 도메인별 변수에 대한 심리사회적 예측요인을 확인하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 부인암 여성의 성 욕구를 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

둘째, 부인암 여성의 성 흥분을 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

셋째, 부인암 여성의 질분비를 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

넷째, 부인암 여성의 절정감을 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

다섯째, 부인암 여성의 성 만족도를 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

여섯째, 부인암 여성의 성교 통증을 예측하는 심리사회적 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부인암 여성의 성기능을 설명하는 심리사회적 예측요인을 확인하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 본 연구 저자의 박사 논문(Chun, 2007) 자료의 일부를 이용하여 분석한 결과이다. 원 연구에서 2006년 1월 1일부터 12월 31일까지 서울시 내 1개 종합병원 외래 또는 입원 치료를 받은 부인암 여성 중 편의추출에 의해 선정된 581명에게 설문지를 우편 발송하였다. 회수된 235부의 설문지 중 응답이 불충분한 23부를 제외한 212명의 자료를 최종분석에 사용하였다. 본 연구에서 분석하고자 하는 5개의 심리사회적 변수에 대한 다중회귀분석에서 중간효과크기($R^2=.13$), 검정력 .80, 유의

수준 .05 ($\alpha=.05$)를 유지하기 위한 최소 표본의 수는 92명이므로 본 연구의 분석에 사용된 212명의 대상자의 크기는 충분한 것으로 가정되었다(Polit & Beck, 2004).

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 자궁경부암, 난소암 또는 자궁내막암 외에 다른 원발성 암이 없는 여성

둘째, 배우자와 동거하는 20세에서 60세까지의 기혼 여성

셋째, 본 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 여성

3. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 대상자의 보호를 위하여 서울시 내 S대학병원으로부터 기관 자료 수집 허락을 승인받은 후 S대학교 간호대학 연구 대상자 보호 심사위원회의 심사를 거쳐 승인된 내용에 준하여 수집한 자료를 이용하여 이차 분석하였다.

4. 연구 도구

1) 부인암 여성의 성기능

Rosen 등(2000)이 개발하여 타당도, 신뢰도를 검증한 Female Sexual Function Index (FSFI)를 Yu (2003)가 변안한 총 19문항의 설문지로 측정하였다. 설문지는 변안자의 승낙을 받은 후 사용하였다. 성기능 도메인별로는 성 욕구 영역 2문항, 성 흥분 영역 4문항, 질분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 성 만족도 영역 3문항, 성교 통증 영역 3문항으로 이루어졌다. 각 문항은 0점, 또는 1점에서 5점까지의 서열척도로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 각 영역별 성기능이 좋은 것을 의미한다. 문항별 점수는 Rosen 등(2000)이 점수 체계에 따라 문항 응답 점수에 각 영역별 문항 수에 따른 점수 가중치(scoring factor)를 곱한 값이다. 문항의 Cronbach's α 와 점수 분포는 Table 1과 같다.

2) 신체상

Chang (1989)이 Derogatis Sexual Function Index (DSFI) (Derogatis, Meyer, & Vazquez, 1978) 중 신체상 영역 문항을 번역한 후 타당도, 신뢰도를 검증한 6문항 5점 척도의 도구로 측정하였다. 최저 6점에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Chang (1989)의 연구에서 .76이었고 본 연구에서는 .82이었다.

3) 성에 대한 태도

Chang (1989)이 DSFI (Derogatis et al., 1978) 중 성에 대

Table 1. Subscales of FSFI and their Reliabilities (Cronbach's α)

| Domain | Number of questions | Score range | Scoring factor | Minimum score | Maximum score | Cronbach's α | |
|-------------------------|---------------------|-------------|----------------|---------------|---------------|---------------------|------------|
| | | | | | | Rosen et al. | This study |
| Desire | 2 | 1-5 | 0.6 | 1.2 | 6.0 | .92 | .85 |
| Arousal | 4 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 | .95 | .97 |
| Lubrication | 4 | 0-5 | 0.3 | 0 | 6.0 | .96 | .96 |
| Orgasm | 3 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 | .94 | .95 |
| Satisfaction | 3 | 0 (or 1)-5 | 0.4 | 0.8 | 6.0 | .89 | .90 |
| Pain | 3 | 0-5 | 0.4 | 0 | 6.0 | .94 | .96 |
| Full score range (FSFI) | | | | 2.0 | 36.0 | .97 | .98 |

FSFI=female sexual function Index.

한 태도 영역의 문항을 번역한 후 타당도, 신뢰도를 검증한 8문항 4점 척도의 도구로 측정하였다. 최저 8점에서 최고 32점으로 점수가 높을수록 성에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Chang (1989)의 연구에서 .73이었고 본 연구에서는 .79이었다.

4) 성 정보

Chang (1989)이 DSFI (Derogatis et al., 1978)의 성지식 영역 문항의 일부를 수정 보완하여 작성한 성지식 문항에 부인암 여성이 흔히 문의하는 내용을 포함하여 연구자가 직접 작성한 6문항을 추가한 총 19문항으로 이루어진 도구를 그렸다. 아 니다로 응답하게 하였다. 정답 문항의 수를 총점으로 최저 0점에서 최고 19점으로 하였다. 도구의 Cronbach's α 는 Chang (1989)의 연구에서 .76이었고 본 연구에서는 .80이었다.

5) 우울

Chon과 Rhee (1992)가 Radloff (1977)의 CES-D를 한국판으로 번역한 후 타당도와 신뢰도를 검증한 20문항의 측정도구를 이용하였다. 지난 일 주 동안의 우울 정도를 0점에서 3점까지로 응답하며 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Radloff (1977)의 연구에서 .85이었고 Chon과 Rhee (1992)의 연구에서 .89이었으며 본 연구에서는 .91로 나타났다.

6) 부부 친밀도

Waring과 Reddon (1983)이 개발하여 타당도, 신뢰도를 검증한 부부 친밀도 도구를 Kim (1999)이 번역한 8문항 4점 척도의 도구로 측정하였다. 최저 8점에서 최고 32점으로 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높은 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Kim (1999)의 연구와 본 연구에서 모두 .92이었다.

5. 자료 수집

자료 수집 기간은 2007년 1월 15일부터 31일까지이며 대상자에게 성기능에 관한 자가 보고형 설문지를 우편 발송한 후, 2007년 2월 28일까지 회수하였다. 부인암 여성의 의학적 특성인 진단명, 중앙 병기, 재발여부 및 치료 후 경과 기간은 전자 의무기록을 통하여 자료 수집하였다.

6. 자료 분석 방법

자료는 SPSS 14.0 WIN 통계 보조프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.

둘째, 대상자의 성기능 도메인별 예측요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구 대상자의 연령은 50대가 48.1%로 가장 많았고, 40대가 42.0%였다. 교육수준은 고졸 46.7%이었고 대졸 이상이 31.1%이었으며, 67.4%가 전업주부였다. 수입은 200만 원에서 300만 원 이하가 29.3%, 종교는 기독교가 32.1%로 가장 많았다(Table 2).

진단별로는 자궁경부암이 54.3%로 가장 많았고, 다음으로 난소암 27.8%, 자궁내막암 17.9%의 순이었다. 치료 유형은 수술만 받은 대상자가 53.3%이었고, 수술과 항암 치료를 받은 대상자가 23.1%로 그 다음이었다. 그 외 질병과 관련된 특성은 Table 2에 제시되었다.

2. 연구 변수에 대한 서술적 통계

부인암 환자의 전반적 성기능(FSFI) 점수는 평균 18.86점이었다. 도메인별 점수는 성 욕구 2.76점, 성 흥분 2.76점, 질분비 3.02점, 절정감 3.20점, 만족도 3.86점, 그리고 통증 3.26점이었다(Table 3). 심리사회적 요인으로 신체상 점수 평균은 11.57점이었고 성에 대한 태도는 18.48점으로 나타났다. 성 정보 점수는 12.67점이었고 우울은 18.40점, 부부 친밀도는 21.76점이었다(Table 3).

3. 부인암 여성의 성기능 도메인별 예측요인

본 연구 자료에 대한 회귀분석을 가정하기 위하여 검정한 결과 성기능 도메인별 종속변수에서 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson의 오차의 자기상관 계수는 2.05-2.30으로 검정통계량(1.78)보다 크기 때문에 각 변수 간 자기

Table 2. Characteristics of Participants (N=212)

| Variables | Categories | n (%) |
|-----------------------------------|---|------------|
| Age (yr) | Below 40 | 21 (9.9) |
| | 40-49 | 89 (42.0) |
| | 50-60 | 102 (48.1) |
| Husband's age (yr) | Below 40 | 10 (4.8) |
| | 40-49 | 69 (32.5) |
| | 50-59 | 92 (43.4) |
| | 60 and above | 41 (19.3) |
| Education | Below middle school | 19 (9.0) |
| | Middle school | 28 (13.2) |
| | High school | 99 (46.7) |
| | University or above | 66 (31.1) |
| Employment | Employed | 69 (32.6) |
| | Unemployed | 143 (67.4) |
| Monthly income (10,000 won) | Below 100 | 34 (16.0) |
| | 100-below 200 | 43 (20.3) |
| | 200-below 300 | 62 (29.3) |
| | 300-below 500 | 49 (23.1) |
| | 500 and above | 24 (11.3) |
| Religion | Protestant | 68 (32.1) |
| | Catholic | 37 (17.4) |
| | Buddhist | 67 (31.6) |
| | Others | 40 (18.9) |
| Diagnosis | Cervical cancer | 115 (54.3) |
| | Ovarian cancer | 59 (27.8) |
| | Endometrial cancer | 38 (17.9) |
| Tumor stage | I | 155 (73.1) |
| | II | 17 (8.0) |
| | III | 37 (17.5) |
| | IV | 3 (1.4) |
| Recurrence | Not recurred | 177 (83.5) |
| | Recurred | 35 (16.5) |
| Treatment modality | Surgery only | 113 (53.3) |
| | Chemotherapy only | 4 (1.9) |
| | Radiation therapy only | 2 (0.9) |
| | Surgery+chemotherapy | 49 (23.1) |
| | Surgery+radiation therapy | 18 (8.5) |
| | Chemotherapy+radiation therapy | 9 (4.3) |
| | Surgery+chemotherapy +radiation therapy | 17 (8.0) |
| Time since last treatment (month) | Less than 1 | 6 (2.8) |
| | 1 to less than 3 | 39 (18.4) |
| | 3 to less than 6 | 13 (6.2) |
| | 6 to less than 12 | 34 (16.0) |
| | 12 to 24 | 34 (16.0) |
| Hormone therapy | Over 24 | 86 (40.6) |
| | Not received | 183 (86.3) |
| | Received | 29 (13.7) |

Table 3. Means of Scores for Domains & Psychosocial Variables

| Variables | Mean | SD | Range |
|--------------------|-------|------|------------|
| Sexual function | 18.86 | 8.97 | 2.00-33.40 |
| Desire | 2.76 | 1.09 | 1.20-5.40 |
| Arousal | 2.76 | 1.68 | 0-5.70 |
| Lubrication | 3.02 | 1.90 | 0-6.00 |
| Orgasm | 3.20 | 1.90 | 0-6.00 |
| Satisfaction | 3.86 | 1.16 | 0.80-6.00 |
| Pain | 3.26 | 1.96 | 0-6.00 |
| Body image | 11.57 | 4.27 | 6-24 |
| Sexual attitude | 18.48 | 4.13 | 8-29 |
| Sexual information | 12.67 | 3.86 | 0-19 |
| Depression | 18.40 | 9.65 | 0-54 |
| Marital intimacy | 21.76 | 4.75 | 8-32 |

상관이 없다고 할 수 있다. 모든 변수에서 공차한계는 0.69-0.94로 0.1 이상을 보였고, VIF값은 1.06-1.44로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 각 변수에 대하여 Cook's D 통계량 영향력 분석을 한 결과 212개 모두가 0-0.09로 1.0 이하로 나타났다. 마지막으로 잔차 분석 결과 성기능 도메인에 대한 회귀표준화 잔차의 정규 P-P 도표에서 6가지 모두에서 선형성이 확인되었고, 산점도에서도 잔차의 분포가 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어 오차항의 정규성 그리고 등분산성이 확인 되었다. 따라서 본 연구의 회귀분석 결과를 신뢰할 수 있다고 판단되었으며 검증을 위한 유의도 수준은 0.05로 하였다.

부인암 여성의 성기능 도메인에 대한 심리사회적 예측요인을 파악하기 위하여 신체상, 성에 대한 태도, 성 정보, 우울, 부부 친밀도의 5가지 영역에 대하여 단계선택(Stepwise) 방식을 이용하여 분석한 결과 다중회귀모형은 성 욕구($F=26.36, p<.001$), 성 흥분($F=30.06, p<.001$), 질분비($F=25.55, p<.001$), 절정감($F=19.06, p<.001$), 만족도($F=30.88, p<.001$), 통증($F=18.83, p<.001$) 도메인 모두에서 유의하게 나타났으며 구체적인 결과는 다음과 같다.

성기능(FSFI) 전체에 대한 회귀모형은 유의하게 나타났으며($F=27.46, p<.001$) 수정된 결정계수(Adjusted R^2)는 .33이었다. 성기능(FSFI)의 예측요인으로 가장 큰 것은 성 정보이었으며($\beta=0.30$), 다음으로 우울($\beta=-0.20$), 부부친밀도($\beta=0.18$), 성에 대한 태도($\beta=0.17$) 순으로 나타났다.

성 욕구 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.32이었으며 예측요인으로는 성에 대한 태도가 가장 컸고($\beta=0.24$), 다음은 우울($\beta=-0.23$)과 성 정보($\beta=0.23$), 신체상($\beta=0.16$)의 순이었다. 성 흥분 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.29이었으며 예측요인으로는 성 정보가 가장 컸고($\beta=0.28$), 다음은 우울($\beta=-0.25$), 성에 대한 태도($\beta=0.22$)의 순이었다.

질분비 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.26이었으며 예측요인

은 성 정보가 가장 컸고($\beta=0.37$), 다음으로 부부친밀도($\beta=0.17$), 우울($\beta=-0.15$)의 순이었다.

절정감 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.26이었으며 예측요인으로는 성 정보가 가장 컸고($\beta=0.30$), 다음으로 부부친밀도($\beta=0.15$), 우울($\beta=-0.19$), 신체상($\beta=0.13$)의 순이었다.

성 만족도의 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.36이었으며 예측요인은 부부친밀도가 가장 컸고($\beta=0.31$), 다음으로 성 정보($\beta=0.23$), 성에 대한 태도($\beta=0.17$), 우울($\beta=-0.16$)의 순으로 나타났다.

성교 통증 회귀모형의 수정된 결정계수는 0.20이었으며 예측요인으로는 성 정보가 가장 컸고($\beta=0.30$), 다음으로 우울($\beta=-0.17$), 부부친밀도($\beta=0.16$) 순으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 부인암 여성의 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도, 성교 통증에 대한 심리사회적 예측요인을 단계적 다중회귀분석으로 확인하였다. 지금까지의 연구에서는 여성의 성기능을 하나의 묶음으로 접근하였지만 본 연구에서는 개개인의 질병 특성이나 치료기간 경과에 따라 다른 질병으로 구분되는 여성 성기능을 도메인별로 구분하여 각각의 도메인에 대한 심리사회적 예측요인을 규명하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다.

본 연구 결과 부인암 여성의 성기능 점수는 전반적으로 낮았다. 부인암 여성의 전반적 성기능(FSFI) 점수는 평균 18.86점으로 Wiegel, Meston과 Rosen (2005)이 동일한 도구를 사용하여 성기능 장애 여성들을 대상으로 교차 타당도를 조사한 연구에서 발표한 FSFI cut-off 점수인 26.55점보다 턱 없이 낮았다. 부인암 여성의 도메인별 성기능 점수는 성 욕구 2.76점, 성 흥분 2.76점, 질분비 3.02점, 절정감 3.20점, 성 만족도 3.86점, 그리고 성교 통증 3.26점이었다. 이 결과는 Wiegel 등(2005)의 성 욕구 장애 여성의 성 욕구 점수인 3.04점, 성 흥분 장애 여성의 성 흥분 점수 3.09, 질분비 점수 3.31, 절정감 장애 여성의 절정감 점수 2.98, 성 만족도 점수 4.16, 복합 성기능 장애 여성의 성교 통증 점수 4.99점 등 도메인별 점수와 비교하여 볼 때 절정감을 제외하고는 모두 낮은 점수로 부인암 여성이 경험하는 성기능 장애의 심각성을 확인할 수 있다. 부인암 여성의 전반적인 성기능(FSFI)을 예측하는 심리사회적 요인은 성 정보, 우울, 부부친밀도, 성에 대한 태도의 순으로 나타났다. 그러나 여성 성기능에 대한 각 도메인별 심리사회적 예측요인은 차이가 있어 부인암 여성의 성기능 장애의 사정 및 진단은 각각

Table 4. Psychosocial Predictors of FSFI Domains: Stepwise Multiple Regression

| Domain (dependent variables) | Independent variables | B | S.E. | β | t | p | Adj. R ² | F |
|------------------------------|-----------------------|-------|------|---------|-------|-------|---------------------|--------|
| FSFI | (Constant) | -0.43 | 3.65 | | -0.12 | .906 | .33 | 27.43* |
| | Sexual information | 0.70 | 0.15 | 0.30 | 4.6 | <.001 | | |
| | Depression | -0.19 | 0.06 | -0.20 | -3.26 | .001 | | |
| | Marital intimacy | 0.33 | 0.12 | 0.18 | 2.81 | .006 | | |
| | Sexual attitude | 0.36 | 0.14 | 0.17 | 2.57 | .011 | | |
| Desire | (Constant) | 0.77 | 0.35 | | 2.19 | .030 | .32 | 26.36* |
| | Sexual attitude | 0.06 | 0.02 | 0.24 | 3.52 | .001 | | |
| | Depression | -0.03 | 0.01 | -0.23 | -3.92 | <.001 | | |
| | Sexual information | 0.07 | 0.02 | 0.23 | 3.55 | <.001 | | |
| | Body image | 0.04 | 0.02 | 0.16 | 2.62 | .009 | | |
| Arousal | (Constant) | 0.35 | 0.55 | | 0.64 | .521 | .29 | 30.06* |
| | Sexual information | 0.12 | 0.03 | 0.28 | 4.26 | <.001 | | |
| | Depression | -0.04 | 0.01 | -0.25 | -4.22 | <.001 | | |
| | Sexual attitude | 0.09 | 0.03 | 0.22 | 3.33 | .001 | | |
| Lubrication | (Constant) | -0.21 | 0.75 | | -0.28 | .779 | .26 | 25.55* |
| | Sexual information | 0.18 | 0.03 | 0.37 | 5.88 | <.001 | | |
| | Marital intimacy | 0.07 | 0.03 | 0.17 | 2.65 | .009 | | |
| | Depression | -0.03 | 0.01 | -0.15 | -2.37 | .019 | | |
| Orgasm | (Constant) | -0.01 | 0.77 | | -0.01 | .994 | .26 | 19.06* |
| | Sexual information | 0.15 | 0.03 | 0.30 | 4.7 | <.001 | | |
| | Marital intimacy | 0.06 | 0.03 | 0.15 | 2.3 | .023 | | |
| | Depression | -0.04 | 0.01 | -0.19 | -2.86 | .005 | | |
| | Body image | 0.06 | 0.03 | 0.13 | 2.12 | .035 | | |
| Satisfaction | (Constant) | -0.03 | 0.58 | | -0.05 | .961 | .36 | 30.88* |
| | Marital intimacy | 0.10 | 0.02 | 0.31 | 5.07 | <.001 | | |
| | Sexual information | 0.09 | 0.02 | 0.23 | 3.63 | <.001 | | |
| | Sexual attitude | 0.06 | 0.02 | 0.17 | 2.7 | .008 | | |
| | Depression | -0.02 | 0.01 | -0.16 | -2.61 | .010 | | |
| Pain | (Constant) | 0.54 | 0.81 | | 0.67 | .504 | .20 | 18.83* |
| | Sexual information | 0.15 | 0.03 | 0.30 | 4.61 | <.001 | | |
| | Depression | -0.03 | 0.01 | -0.17 | -2.52 | .013 | | |
| | Marital intimacy | 0.07 | 0.03 | 0.16 | 2.36 | .019 | | |

* $p < .001$.Adj. R²=adjusted R²; FSFI=female sexual function index.

의 성기능 도메인별로 실시하여야 함을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 부인암 여성의 성기능 향상을 위한 중재 개발 및 적용 시에 여성이 겪는 성기능 문제를 사정된 도메인별로 구분하여 접근해야 할 필요성을 시사한다.

부인암 여성의 성 욕구 예측요인은 성에 대한 태도, 우울, 성 정보, 신체상의 순으로 나타났다. 이는 유방암 여성을 대상으로 한 연구에서 보수적인 성 역할을 선호하는 여성과 우울 정도가 높은 여성이 성 욕구가 낮았다는 Speer 등(2005)의 결과와도 일치한다. 성 욕구는 성적 관심을 일으키는 대상자, 서적, 방송 매체 등이나, 환상이나 꿈에 의해서 자극을 받을 수 있는 것이므로(Doo, 2000) 여성의 성에 대한 태도 및 우울이 성 욕구 예측요인으로 가장 크게 작용하였으리라 생각한다. 여성의 성에 대한 태도는 여성의 사회문화적 배경에 의해 형성된 것으로 쉽

게 변화되는 요소는 아니므로 상담자의 개방적이고 수용적인 태도로 여성의 성에 대한 태도를 조금씩 변화시키는 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 임상전문가는 여성의 우울 정도를 정확히 사정하여 우울의 정도에 따라 적절한 도움을 받을 수 있도록 하여야 할 것이다. 성관계를 통해서 부인암이 악화되고 재발되거나 전염될 것이라는 잘못된 통념이나 정보를 가짐으로써 성 욕구 장애를 경험하게 되므로(Stewart, Wong, Duff, Melancon, & Cheung, 2001) 이를 바로 잡기 위하여 합리적이고 정확한 정보를 제공할 필요가 있다. 또한 신체상은 여성이 자기 자신을 바라보는 이미지에 해당하므로 자기 몸을 긍정적으로 탐색하고 표현하게 하는 훈련이 필요하다. 거울을 보며 자기 몸을 긍정적으로 탐색해보는 거울 훈련 같은 방법을 통하여 신체 표현의 기회를 갖게 하는 등 긍정적 신체상 모색을 위한 전략을

고려하여야 할 것이다.

부인암 여성의 성 흥분 예측요인은 성 정보, 우울, 성에 대한 태도 순으로 나타났다. 이는 교육 수준이 성 흥분에 영향을 미친다는 Kadri, McHichi Alami와 McHakra Tahiri (2002)나 우울과 심리사회적 요인이 성 흥분 예측요인이라고 한 결과(West, Vinikoor, & Zolnoun, 2004)와도 맥락을 같이 한다. 교육 수준이 높은 여성은 서적이거나 인터넷 등 다양한 방법을 통하여 성적 흥분을 유발할 수 있는 좀 더 다양한 정보 수집을 위해 적극적인 노력을 할 것이며 결과적으로 성 흥분을 향상시키는 효과를 갖게 되리라 본다. 이에 임상전문가는 성적으로 민감한 여성의 신체 부위나 성적 반응에 대한 정보를 제공하고 개개인에 맞는 방법을 탐색할 수 있도록 도와야 할 것이다. 성 흥분은 부교감 신경에 의해 매개되는 애무와 같은 자극에 대한 반응이므로 (Doo, 2000) 여성의 우울과 성에 대한 부정적, 보수적 태도는 성 흥분을 지연시키거나 방해하는 심리적 요소로 작용하였을 것이다. 임상전문가는 여성이 성 흥분이 일어나지 않거나 지연될 때 남편으로 하여금 좀 더 적극적인 신체 접촉을 하도록 요구하고 유도할 수 있는 정서와 태도를 가짐으로써 부부 간에 성 흥분을 향상시키기 위한 대처 방법을 적극적으로 사용할 수 있도록 도와야 할 것이다.

부인암 여성의 질분비 예측요인은 성 정보, 부부친밀도, 우울의 순으로 나타났다. 이는 여성의 교육정도가 질분비에 영향을 미친다는 Malacara 등(2002)과 매사에 흥미를 상실한 여성이나 수면장애가 있는 여성일수록 질분비가 좋지 않다는 Nappi, Verde, Polatti, Genazzani와 Zara (2002)의 결과와도 맥락을 같이 한다. 여성의 질분비를 촉진시키기 위하여는 무엇보다 적절한 성 정보가 필요하다고 생각한다. 상당수의 부인암 여성들은 수술, 항암화학요법 또는 방사선 치료 후에 난소 기능을 상실함으로써 성교 시에 질분비가 감소되는 근본적인 원인조차도 인지하지 못하며 수용성 젤리 사용 등의 간단하고 쉬운 대처하는 방법을 모르는 채 살아간다. 임상전문가는 부인암 여성을 대상으로 퇴원 시나 외래 진료 시에 수용성 젤리 등의 윤활제 사용에 대한 필요성과 적용방법을 설명하고 실제 제품을 직접 다루어보게 하는 등의 적극적이고 실질적인 교육을 시행할 필요가 있다. 또한 교육이나 상담 프로그램에는 부부가 함께 참석하여 부부 간의 의사소통을 원만하게 하고 성에 대한 의사 표현을 개방적이고 적극적으로 할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그 결과 남편은 아내의 고통을 이해하고 충분한 전화를 하는 등 아내를 배려하는 성 관계를 시도하게 됨으로써 여성의 질분비를 최적화할 수 있게 될 것이다. 또한 부부친밀도가 좋아지면 여성의 우울 정도도 감소될 것이며 이는 질분비를 촉진시키는

요인으로 작용할 수 있을 것이다.

절정감 예측요인은 성 정보, 부부친밀도, 우울, 신체상의 순이었고 성에 대한 태도는 예측요인으로 나타나지 않았다. 이는 성 정보가 절정감에 양적 영향을 미치며 부인에 대한 남편의 성적 불만족이 높은 여성일수록 성 절정감 장애를 더 많이 경험한다는 Shokrollahi, Mirmohamadi, Mehrabi와 Babaei (1999)나 우울이 절정감에 영향을 미친다는 Rodes, Kjerulff, Lengenbergl과 Guzinski (1999)의 결과와도 맥락을 같이 한다. 성에 대한 태도는 성 절정감 예측요인으로 확인되지 않았는데 보수적인 성 태도가 절정감 장애에 영향을 미친다는 Shokrollahi 등(1999)의 결과와는 차이가 있어 추후 연구를 통하여 다시 한 번 확인해볼 필요가 있다고 생각한다. 절정감은 음핵이나 음순 부분에 자극을 가함으로써 쉽게 도달할 수 있는 감정이므로(Doo, 2000) 여성이 우선 자신의 성감에 대한 공부와 탐색을 할 수 있게 하고 자신이나 남편이 성적으로 민감한 부위를 부드럽게 마사지하는 등의 방법을 알려 주고 적용할 수 있도록 도와야 할 것이다. 부부친밀도가 높은 여성은 서로의 감정을 좀 더 긴밀하게 나누고 성에 대하여도 주저하지 않고 의사소통을 함으로써 좋아하는 신체 부위를 애무하거나 마사지하는 것을 자연스럽게 요구하고 유도할 수 있어 절정감에 더 쉽게 도달할 수 있으리라 생각한다. 부인암 여성의 성 절정감 예측요인 가운데 성 정보, 부부친밀도, 우울은 질분비 예측요인과 동일한 순으로 나타났는데 이는 상담이나 교육프로그램 적용 시에 절정감 장애를 겪는 여성과 질분비 저하를 경험하는 여성을 함께 교육함으로써 두 도메인 간에 상호 관련성이 있는 문제를 좀 더 효율적으로 향상시키는 결과를 가져올 수 있으리라 생각한다. 반면 신체상은 두 도메인 가운데 성 절정감 예측요인으로만 나타났는데 이는 성 절정감은 질 분비보다는 좀 더 복잡한 수준에서 작용함을 고려할 수 있겠다. 자신의 신체에 대하여 긍정적인 이미지를 가지고 자신의 신체를 자신감 있게 표현하는 여성은 좀 더 적극적인 성적 표현을 통하여 절정감이 더 높게 나타날 수 있을 것이다.

성 만족도 예측요인은 부부친밀도, 성 정보, 성에 대한 태도, 우울의 순이었고 신체상은 제외되었다. 이는 파트너와의 관계(Bancroft, Loftus, & Long, 2003), 우울 정도(Carmack Taylor et al., 2004), 성에 대한 태도나 성 지식(Kim, Koh, & Lim, 2002)이 성 만족도에 영향을 미친다는 결과들과 유사하다. 본 연구에서 신체상은 부인암 여성의 성 만족도 예측요인으로 확인되지 않았는데 이는 난소암 여성을 대상으로 한 Carmack Taylor 등(2004)이 여성다움에 대한 느낌이 높고 자신의 외모에 대해 호의적인 대상자가 성 만족도가 높았다는 결과와는 차

이를 보였다. 이는 본 연구의 대상자는 대부분이 치료를 마친 여성들로 조사 당시 탈모나 피부 변화 등의 외모에 변화가 없고 부인암은 질병이나 치료 부위가 주로 내부 생식기와 연관이 있으므로 신체상이 부인암 여성의 성 만족도 예측요인으로 작용하지 않을 수 있다고 생각한다. 성 정보나 성에 대한 태도가 다른 성기능 도메인을 가장 높게 예측한 요인이었던 것에 반하여 부부친밀도가 성 만족도를 가장 높게 예측하는 요인으로 나타난 것은 여타의 성기능 장애를 극복하지 못한 부부라 할지라도 부부 간의 친밀도를 높임으로써 이를 극복하고 성적으로 서로 만족하는 생활을 할 수 있으리라는 가능성을 시사한다는 점에서 그 의의가 크다고 생각한다.

성교 통증 예측요인은 성 정보, 우울, 부부친밀도의 순으로 나타났고 성에 대한 태도나 신체상은 성교 통증을 예측하지 않았다. 이는 학력(Malacara et al., 2002), 우울이나 고립(Nappi et al., 2002), 배우자 불만족(Shokrollahi et al., 1999)이 성교 통증에 영향을 미친다는 연구 결과와도 유사하다. 부인암 여성은 수술에 따라 질의 일부분이 절제되고 대다수의 경우 양측 난소가 제거되기 때문에 질분비물 부족과 질 구조의 변화로 수술 후에 성교 통증을 경험하지만(Jensen et al., 2003) 여성 중 상당수가 수술에 따른 해부 생리적 변화를 이해하지 못하고 성교시 통증이 있을 것이라는 막연한 불안과 긴장으로 인하여 성교 통증이 악화되는 등의 악순환을 경험하게 된다. 그러므로 임상전문가는 통증을 유발하는 원인을 정확히 파악하여 이에 대한 정보를 제공하고 성교를 시작하기 전에 충분히 흥분되어 있어야 함을 알려줄 필요가 있다. 또한 통증을 완화시키기 위한 전략으로 삽입 시 통증이 있다면 덜 삽입될 수 있게 움직임 조절할 수 있는 성교 자세를 터득할 수 있도록 돕고, 케겔 운동을 통한 회음부 강화, 올바른 젤 사용법, 질확장기 사용 등 다양한 방법에 관한 정보를 제공함으로써 성교 통증을 완화시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

지금까지 부인암 여성의 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도 그리고 성교 통증에 대한 신체상, 성에 대한 태도, 성 정보, 우울, 그리고 부부 친밀도를 포함하는 심리사회적 예측요인을 알아보고 이에 따른 각각의 도메인별 성기능을 향상시키기 위한 전략에 대하여 논하였다. 이 가운데 성 정보는 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성교 통증을 가장 강하게 설명하는 예측요인으로 나타나 임상전문가가 제공하는 성 정보의 중요성을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 그 외에 성에 대한 태도, 부부친밀도, 우울, 신체상 등이 각각의 성기능 도메인에 조금씩 다른 특성을 가지고 작용한다는 점을 고려하여 개개인의 신체적, 심리사회적 특성을 반영하고 무엇보다 시기적절하게 상

답이나 교육프로그램을 개발하여 적용함으로써 부인암 여성들의 성기능을 향상시키고 궁극적으로 여성과 배우자의 삶의 질을 향상시키고자 하는 노력을 기울여야 할 것이다.

결론

본 연구는 부인암 여성의 성기능을 Rosen 등(2000)의 성 욕구, 성 흥분, 질분비, 절정감, 성 만족도, 성교 통증에 대한 심리사회적 예측요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석으로 확인하였다. 부인암 여성의 전반적인 성기능(FSFI)을 예측하는 심리사회적 요인은 성 정보, 우울, 부부친밀도, 성에 대한 태도의 순이었지만 도메인별 예측요인은 각각 다르게 나타났다. 부인암 여성의 성 욕구에 대한 심리사회적 예측요인은 성에 대한 태도, 우울, 성 정보, 신체상이었고 성 흥분 예측요인은 성 정보, 우울, 성에 대한 태도로 나타났다. 또한 질분비 예측요인은 성 정보, 부부친밀도, 우울이었고 절정감 예측요인은 성 정보, 부부친밀도, 우울, 신체상이었다. 성 만족도 예측요인은 부부친밀도, 성 정보, 성에 대한 태도, 우울이었으며 성교 통증 예측요인은 성 정보, 우울, 부부친밀도였다.

이상의 결과는 임상전문가들이 부인암 여성의 성기능을 향상시키기 위한 전략 수립을 할 수 있도록 방향을 제시하였다. 임상전문가는 부인암 여성의 성기능을 도메인별로 사정하고 진단하여 이에 수반되는 여성의 심리사회적 문제를 파악함으로써 개별화된 성기능 향상 전략을 수립할 수 있을 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 부인암 여성의 심리사회적 특성을 고려한 도메인별 성기능 향상 프로그램을 개발하여 적용할 것과 그 효과를 검증하는 추후 연구를 수행할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex; A national survey of women in heterosexual relationship. *Archives of Sexual Behavior, 32*, 193-208.
- Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., et al. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definition and classifications. *Journal of Urology, 163*, 888-893.
- Carmack Taylor, C. L., Basen-Engquist, K., Shinn, E. H., & Bodurka, D. C. (2004). Predictors of sexual functioning in ovarian cancer patients. *Journal of Clinical Oncology, 22*, 881-889.
- Chang, S. B. (1989). An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy. *Journal of Korean Academy of Nursing, 19*, 160-172.

- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *The Korean Journal of Clinical Psychology, 11*, 65-76.
- Chun, N. (2007). *Structural equation modeling on sexual function in women with gynecologic cancer*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Chun, N. (2008). A structural equation model on sexual function in women with gynecologic cancer. *Journal of Korean Academy Nursing, 38*, 639-648.
- Chun, N., & Park, Y. S. (2006). Sexual function in women with gynecologic cancer. *Korean Journal of Women Health Nursing, 12*, 308-315.
- Derogatis, L. R., Meyer, J. K., & Vazquez, F. (1978). A psychological profile of the transsexual. I. The male. *Journal of Nervous and Mental Disease, 166*, 234-254.
- Doo, J. K. (2000). Sexual dysfunction in women. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology; Continuing Education, 30*, 80-90.
- Jensen, P. T., Groenvold, M., Klee, M. C., Thranov, I., Petersen, M. A., & Machin, D. (2003). Early-stage cervical carcinoma, radical hysterectomy, and sexual function. A longitudinal study. *Cancer, 100*, 97-106.
- Kadri, N., McHichi Alami, K. H., & McHakra Tahiri, S. (2002). Sexual dysfunction in women: Population based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health, 5*, 59-63.
- Kim, J. K., Koh, H. J., & Lim, K. H. (2002). A study on sexual knowledge, attitude and activity according to sexual satisfaction of wife and husband after hysterectomy. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health, 6*, 71-82.
- Kim, S. N. (1999). A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy of Nursing, 29*, 161-173.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors. *Journal of American Medical Association, 281*, 537-544.
- Malacara, J. M., Canto de Cetina, T., Bassol, S., Gonzalez, N., Cacicque, L., & Vera-Ramirez, M. L. (2002). Symptoms at pre- and postmenopause in rural and urban women from three states of Mexico. *Maturitas, 43*, 11-19.
- Nappi, R. E., Verde, J. B., Polatti, F., Genazzani, A. R., & Zara, C. (2002). Self-reported sexual symptoms in women attending menopause clinics. *Gynecologic and Obstetric Investigation, 53*, 181-187.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research -principles and methods* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rodes, J. C., Kjerulff, K. H., Lengenber, P. W., & Guzinski, G. M. (1999). Hysterectomy and sexual functioning. *Journal of American Medical Association, 282*, 1934-1941.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leblum, 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 & Marital Therapy, 26*, 191-208.
- Shokrollahi, P., Mirmohamadi, M., Mehrabi, F., & Babaei, G. (1999). Prevalence of sexual dysfunction in women seeking services at family planning center in Tehran. *Journal of Sex & Marital Therapy, 25*, 211-215.
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior, 15*, 97-120.
- Speer, J. J., Hillenberg, B., Sugrue, D. P., Blacker, C., Kresge, C. L., Decker, V. B., et al. (2005). Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast Journal, 11*, 440-447.
- Stewart, D. E., Wong, F., Duff, S., Melancon, C. H., & Cheung, A. M. (2001). "What doesn't kill you makes you stronger": An ovarian cancer survivor survey. *Gynecologic Oncology, 83*, 537-542.
- Waring, E. M., & Reddon, J. R. (1983). The measurement of intimacy in marriage: The Waring intimacy questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 39*, 53-57.
- West, L. W., Vinikoor, L. C., & Zolnoun, D. A. (2004). Systemic review of the literature on female sexual dysfunction prevalence and predictors. *Annual Review of Sex Research, 15*, 40-172.
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex and Marital Therapy, 31*, 1-20.
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health, Report of technical consultation on sexual health*. 28-31. January 2002, Geneva.
- Yu, H. S. (2003). *Predictors of female sexual dysfunction*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.