



부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스

배연희¹ · 박정숙²

¹계명대학교 동산병원, ²계명대학교 간호대학

Unmet Needs and Sexual Distress of Gynecological Cancer Patients according to the Period after Initial Treatment

Bae, Yeon Hee¹ · Park, Jeong Sook²

¹Keimyung University Dongsan Medical Center; ²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate unmet needs and sexual distress of gynecological cancer patients according to the period following immediately, 6, 12, 18, and 24 months after initial treatment. **Methods:** The study design was a cross-sectional comparative study, and the data collection was done from April to December 2020. The study subjects comprised a total of 212 gynecological cancer patients. The 212 subjects were grouped and evaluated as follows: 41 in immediately, 38 in 6 months, 46 in 12 months, 43 in 18 months, and 44 in 24 months after initial treatment. **Results:** There was a significant difference between the groups of five periods after initial treatment in the unmet needs of the subjects. As a result of post-hoc test, the unmet needs were significantly higher after 6 months than after 12, 18, and 24 months. There was a significant difference between the groups of five periods after initial treatment in sexual distress, and sexual distress after 6 months was the highest. **Conclusion:** In this study, it was found that the unmet needs and sexual distress at the time of 6 months after initial treatment in gynecological cancer patients were high. In particular, nursing interventions, such as patient teaching and counseling are necessary for gynecological cancer patients who have reached 6 months after initial treatment.

Key Words: Gynecological cancer, Initial treatment, Survivorship, Unmet needs, Sexual distress

서론

1. 연구의 필요성

부인암은 여성생식기에 발생하는 악성종양으로 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암 등이 있다. 1999년과 2015년을 비교하였을 때 자궁경부암의 발생률은 18.6%에서 10.8%로 감소하였으나, 자궁내막암의 발생률은 3.0%에서 6.7%, 난소암의 발생률은 5.5%에서 6.8%로 증가하는 양상을 보이고 있다.¹⁾ 1993~1995년과 2012~2016년의 부인

암 5년 상대생존률을 비교해보면, 자궁경부암은 77.5%에서 79.8%, 자궁내막암은 81.5%에서 87.5%, 난소암은 58.7%에서 64.1%로 나타나 전반적으로 부인암 환자의 투병 및 생존기간이 길어지고 있음을 알 수 있다.¹⁾ 암 치료를 위해 제공되는 첫 번째 치료로서 그 자체로서 최선의 치료로 인정되는 것을 일차치료(initial treatment)라고 하는데, 부인암 환자는 수술, 항암화학요법, 방사선요법을 단독, 혹은 병행하는 일차치료를 받게 된다.²⁾

일차치료가 끝난 암 환자는 의료진과의 교류가 적어지게 되며, 일상생활로 돌아가지만 불안하고 두려워하는 경향이 있다. 또한 재발에 대한 불안감을 호소하며, 미충족 요구를 해소하고 건강을 향상시키기 위해 의료인의 도움을 요청하거나 스스로 건강정보를 수집하게 된다.³⁾ 인간은 최상의 안녕상태를 유지하고 질병에서 회복하고자 하는 요구를 가지고 있으며, 필요한 요구가 만족스럽게 해결되지 않을 때 미충족 요구가 발생하게 된다.⁴⁾ 국내 부인암 환자의 미충족 요구를 살펴보면, 심리사회적 미충족 요구가 제일 많았고, 다음으로 정서, 신체, 정보, 경제적 미충족 요구 순이었다.^{5,6)}

주요어: 부인암, 일차치료, 경과기간, 미충족 요구, 성 디스트레스

*이 논문은 제1 저자 배연희의 석사학위 논문의 일부를 발췌한 것이다.

*This article is based on part of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Address reprint requests to: Park, Jeong Sook

College of Nursing, Keimyung University,
1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea
Tel: +82-53-580-3907 Fax: +82-53-580-3916 E-mail: jsp544@kmu.ac.kr

Received: Sep 26, 2021 Revised: Dec 03, 2021 Accepted: Dec 15, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

국의 부인암 환자의 미충족 요구 연구에서는 일상생활, 정보영역 및 심리사회적 미충족 요구가 많았으며, 이러한 미충족 요구는 치료 후 경과 기간에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.^{4,7)}

부인암 환자의 여러 가지 미충족 요구 중 성 건강 문제는 신체적, 심리사회적 미충족 요구에 포함되어 있으며, 특히 여성생식기의 변화와 관련하여 중요하게 다루어져야 한다. 부인암 환자는 치료과정에서 성 건강과 관련하여 신체적으로는 질 위축, 질 건조, 배뇨장애, 체모 상실, 성교통 등의 변화를 경험하고, 심리적으로는 생식기 상실감, 여성으로서의 자아상 손상, 우울, 불안 등의 변화를 겪게 된다.⁸⁾ 부인암 환자의 성생활 양상은 치료 후 60.9%에서 성생활을 전혀 안 하거나, 월 1회 이하로 나타났고, Female Sexual Function Index [FSFI]로 측정된 성 기능 점수가 매우 낮게 나타났으며^{9,10)} 이러한 성 문제는 부인암 환자의 삶의 질을 저하시킨다.⁹⁾ 부인암 환자에게 성 기능 장애는 상당히 심각한 것임에도 불구하고, 삶과 죽음이라는 절실한 문제에 당면하여 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등의 심각한 치료과정을 겪어야 하므로 환자나 의료진 모두에게 간과되어 왔다.⁹⁾ 대부분 부인암 환자는 의료진과 성 기능에 대하여 상의하는 것을 부담스럽게 생각하며, 제대로 중재를 받지 못한 채 살아가고 있다.^{2,6)}

성 기능 장애는 단순한 기능 자체만의 문제가 아니라 성 디스트레스나 성에 대한 흥미 부족 등 심리적인 문제와도 관련되어 있다.¹¹⁾ 성 디스트레스는 성 기능 장애와 양의 상관관계를 나타내며, 성 기능 장애에 직접적으로 영향을 미치는 변인 중 하나로 알려져 있다.¹²⁾ Juraskova 등¹³⁾에 의하면 부인암 환자의 성 관련 문제는 치료 후 경과 기간에 따라 차이가 있고, 특히 치료 종료 6개월 이내에 심리 성적인 중재가 필요한 것으로 나타났다. 부인암 환자 치료 후 경과 기간에 따라 성 디스트레스가 어떠한 파악하여 적절한 시기에 성 기능 회복에 대한 정보를 제공할 필요가 있다.

Mullan¹⁴⁾은 암의 상태와 치료과정의 변화에 근거하여 암 진단 후 2년 미만의 급성 생존단계(acute survival), 2년에서 5년까지 기간의 확장 생존단계(extended survival), 암 진단 이후 5년 이상 경과된 영속적 생존단계(permanent survival)로 분류하고 각 생존단계별로 암 환자의 문제와 요구는 다르다고 하였다. 암 진단 후 2년 미만의 급성 생존단계의 부인암 환자들은 확장 생존단계의 환자나 영속적 생존단계의 환자에 비해 의료서비스 이용 요구가 높고, 치료, 식이, 영양, 스트레스 해소 등을 위해 건강증진행위를 더 추구하며, 중등도 이상의 디스트레스를 나타내었다.^{15,16)} 난소암 환자도 일차치료 종료 후 2년까지 경과 기간에 따라 미충족 요구가 달라지며 특히 일차치료가 종료된 시점에 미충족 요구가 가장 높은 것으로 나타났다.⁷⁾ 자궁경부암과 자궁내막암은 일차치료 후 대개 2~3년 이내에 재발이 75% 이상 발생하고, 가장 치명적인 난소암의

경우 2년 이내의 재발이 생존율에 큰 영향을 미치므로 일차치료 종료 후 2년 동안 매 6개월마다 병원을 방문하여 적극적인 추적관찰을 통하여 재발을 감시하도록 권고하고 있다.¹⁷⁾

현재까지 암 환자 관련 미충족 요구에 관한 국내연구는 유방암 환자,^{18,19)} 장루보유자,²⁰⁾ 항암치료중인 환자²¹⁾ 대상으로 연구가 이루어져 있고, 부인암 환자의 미충족 요구에 대한 연구는 미미한 실정이다. 또한 국내 부인암 환자의 성 기능 관련 연구가 수 편 이루어져 있으나^{9,10)} 성 디스트레스를 측정하는 연구는 찾아보기 어려웠다. 특히 부인암의 재발 감시를 위해 적극적으로 추적관찰을 하는 일차치료 후 2년의 경과 기간 중 어느 시기에 더 많은 미충족 요구나 성 디스트레스가 있는지에 대해서는 거의 알려진 것이 없다. 암 환자의 치료 경과 기간에 따라 특정한 요구를 파악하고 그에 따른 개선책을 제시하는 것은 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 향상시키는데 도움이 되므로,²²⁾ 임상진료지침의 권고안에서 권장하는 2년 동안 6개월 간격의 추적관찰 시기에 부인암 환자의 미충족 요구와 성 디스트레스를 조사할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 부인암 환자의 일차치료 종료 후 2년 이내의 6개월 간격의 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하고자 한다. 이를 토대로 부인암 환자의 일차치료 후 추적관찰 시기에 경과 기간에 따라 미충족 요구를 충족시키고 성 디스트레스를 완화시킬 수 있는 차별화된 간호중재 프로그램 개발을 시도할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 일차치료가 종료된 부인암 환자를 대상으로 2년 이내의 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구의 차이를 파악한다.
- 2) 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 성 디스트레스의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일차치료가 종료된 부인암 환자를 대상으로 추적관찰 시기인 2년 이내에 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하기 위한 횡단적 비교조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 부인암에 속하는 자궁경부암, 자궁내막암,

난소암을 진단받고 일차치료를 종료한 만 20세 이상 만 60세 미만
의 여성이다. 의사소통이 가능한 자로 설문지 내용을 충분히 이해
할 수 있으며 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구참여에 동의
한 자로 한다.

본 연구의 표본의 수는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 5
개 집단 간(일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월
후) 분산분석을 적용하고 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 0.25
수준으로 계산하였다. 총 표본 수는 200명으로 한 그룹 당 40명의
표본 수가 필요하므로 탈락률 10%를 고려하여 총 220명을 대상으
로 설문조사를 실시하였다. 응답 내용이 불성실하거나 10% 이상
누락된 항목이 있는 설문지 8부를 제외하고 총 212부의 설문지를
분석하였다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

연구대상자의 일반적인 특성인 연령, 교육정도, 종교, 직업 및 월
수입 등에 대한 정보는 설문지를 통해 얻었으며, 진단명, 병기, 치
료방법, 재발 유무 및 일차치료 후 경과 기간은 전자의무기록을
통해 확인하였다. 일차치료 후 경과 기간을 일차치료 종료 직후, 6,
12, 18, 24개월 후 시점으로 나누었는데, 이는 Salani 등¹⁷⁾의 재발감
시 권고 및 부인암 진료권고안 ver. 3.0에 기반한 임상진료지침²³⁾에
따라 분류한 것이다.

2) 미충족 요구

미충족 요구 측정도구로는 Shim 등⁵⁾이 개발한 Comprehensive
Needs Assessment Tool in Cancer [CNAT] 도구를 저자의 허락을 받
은 후 사용하였다. CNAT는 정보 및 교육 13문항, 심리적 문제 10
문항, 의료진(의사 및 간호사) 8문항, 신체 증상 12문항, 병원 시설
및 서비스 6문항, 가족 및 대인관계 문제 3문항, 종교적/영적 문제
2문항, 사회적 지지 8문항을 포함하여 총 8개 하부 영역의 62문항
으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해서는 '필요없다' 0점에서 '많이
필요하다' 3점까지 4점 Likert 척도로 되어 있으며, 문항의 점수가
높을수록 미충족 요구 정도가 높음을 의미한다. 각 문항의 내용
에 대해서는 해당 사항이 없거나, 또는 필요 없거나, 도움이 필요
했지만 도움을 이미 받는 경우에는 모두 '필요 없다'에 체크하도록
하였다. 도구개발 당시의 신뢰도 점수는 Cronbach's α 는 .97이었고,⁵⁾
본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .97이었다.

3) 성 디스트레스

성 디스트레스 측정도구로는 Derogatis 등²⁴⁾이 개발하고 Han 등²⁵⁾
이 한국어판으로 개발한 Female Sexual Distress Scale [FSDS]를 저

자의 허락을 받아 사용하였다. 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서
'항상 그렇다' 4점까지 5점 Likert 척도로 되어 있으며 총 20문항이
며 점수가 높을수록 성 디스트레스가 심한 것을 의미한다. 성적
문제 유무를 구분하는 절단치 점수는 Han 등²⁵⁾의 연구에서 제안
한 절단치 점수 20점을 기준으로 사용하여 20점 이상의 경우 성
디스트레스가 높은 것으로 정의한다. 개발 당시 도구의 신뢰도
Cronbach's α 는 .96이었고,²⁵⁾ 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는
.96이었다.

4. 자료수집

본 연구는 D광역시 K대학교 D병원 산부인과 부서장과 간호부
서장에게 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 서면 승인을 받
은 후 실시하였고, 기간은 2020년 4월부터 2020년 12월까지였다. K
대학교 D병원 부인과 외래에 근무하고 있는 경력 5년 이상의 간호
사 1명을 연구보조원으로 선정하여, 연구대상자 선정 방법 및 전자
의무기록에서 수집해야 할 내용, 미충족 요구 설문지, 성 디스트레
스 설문지 작성 방법에 대하여 30분 정도 사전 교육을 실시하였다.

연구보조원이 병원에 등록된 환자명부를 이용하여 K대학교 D
병원 전체 부인암 환자 중 일차치료 후 경과 기간(일차치료 직후,
6, 12, 18, 24개월 후)에 따라 대상자 선정기준에 맞는 부인암 환자
를 선정하였다. 대상자가 진료를 위해 산부인과 외래를 방문 시 연
구보조원이 대상자에게 연구목적, 연구 기간, 연구 절차 및 내용,
연구참여로 예상되는 이점과 단점을 충분히 설명하고 서면동의
를 받았다. 대상자가 외래진료를 마치고 나면, 본 연구자가 대상자
를 부인과 외래상담실로 안내하여 설문지 작성에 대한 설명을 하
였다. 연구자가 외래상담실에서 나온 후 대상자 혼자서 설문지를
읽고 응답하도록 하였으며, 평균 10~15분 정도 소요되었다. 대상자
가 작성한 설문지를 준비된 상자에 넣고 나오도록 하였고, 1주일
단위로 상자에 들어 있는 설문지를 회수하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 26.0을 이용하여 다음과
같은 통계기법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도, 백분율, 평
균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 경과 기간에 따른 대상자 집단의 동질성 검증을 위하여 χ^2
test와 Fisher's Exact test를 실시하였다.
- 3) 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이는 AN-
COVA로 분석하였고, 사후 검정의 유의도는 Bonferroni 교정 후 판
단하였다.
- 4) 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 미충족 요구와 성 디

스트레스의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였고 사후 검정은 Scheffé test를 실시하였다.

6. 대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(IRB File No: 40525-201911-HR-065-03)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구의 목적, 내용, 익명성 보장, 수집된 자료의 비밀보장 및 이중 잠금장치 보관함 보관과 연구참여 중 언제든지 철회의 의사가 있는 경우 참여를 중단할 수 있음을 설명하고 동의서 서명을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 자료에 대한 비밀 보장을 위해 수집된 자료는 익명으로 처리하였고 고유 식별번호를 부여하여 코딩화 하였다. 수집한 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며, 생명윤리법에 의한 자료의 보관기관(동의서 3년, 기타 자료 5년) 경과 후에는 조사 자료를 분쇄 폐기할 것이다. 본 연구에 참여한 대상자에게는 연구참여에 대한 감사의 뜻으로 자료수집 시 소정의 감사품을 증정하였다.

연구결과

1. 대상자 특성의 동질성 검정 및 특성에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스

대상자 특성의 동질성 검정과 특성에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스는 표 1과 같다. 부인암 환자 212명 중 일차치료 직후는 41명(19.3%), 6개월 후 38명(17.9%), 12개월 후 46명(21.7%), 18개월 후 43명(20.3%), 24개월 후 44명(20.8%)이었다. 대상자의 일반적 특성에 대한 5개 경과 기간 집단의 동질성을 검정한 결과, 연령, 교육정도, 종교, 직업, 월수입은 5개 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다. 대상자의 평균 연령은 47세이고, 교육수준은 대졸 이상이 58.5%로 제일 많았으며, 종교가 있는 대상자가 54.7%로 가장 많았다. 직업이 있는 대상자가 50.5%, 월수입은 200~400만 원 사이가 49.5%로 가장 많았다.

대상자의 질병 관련 특성 중 진단명은 자궁내막암 35.9%, 자궁경부암 32.5%, 난소암 31.6% 순으로 나타났고, 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후 집단 간에 진단명은 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다. 부인암 병기는 1기가 72.6%로 제일 많았고 4기는 4.2%를 차지하였으며, 5개 집단 간 병기의 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다. 치료방법은 수술만 한 집단이 50%로 가장 많았고, 수술+항암, 수술+항암+방사선, 항암+방사선 순이었으며, 5개 경과 기간 집단 간 치료방법의 유의한 차이를 나타내었다($p=.039$). 전체 대상자 중 9%가 재발되었고, 일차치료 후와 6개월 후는 재발 0%, 12개월 후 10.9%, 18개월

후 7%, 24개월 후는 22.7% 재발로 나타났으며, 경과 기간에 따른 재발 여부는 유의한 차이가 있었다($p=.001$).

대상자의 특성에 따른 미충족 요구는 종교, 병기, 치료방법, 재발 여부 영역에서 유의한 차이가 나타났다(Table 1). 종교 영역에서는 기독교 집단의 미충족 요구가 0.92점으로 무교 집단의 0.63점보다 유의하게 높았다($F=4.60, p=.011$). 병기 영역에서는 1기 0.64점, 2기 0.77점, 3기 1.12점, 4기 1.13점으로 집단 간 유의한 차이가 있었으며($F=7.23, p=.001$), Scheffé 사후 검증을 한 결과 3기 집단이 1기 집단보다 미충족 요구가 유의하게 높았다. 치료방법 영역에서는 수술+항암치료 집단이 0.95점, 수술+항암+방사선치료 집단이 0.97점, 수술 집단이 0.55점으로 집단 간 유의한 차이가 있었고($F=8.31, p=.001$), Scheffé 사후 검증을 한 결과 수술+항암치료, 수술+항암+방사선치료 집단이 수술만 받은 집단보다 미충족 요구가 유의하게 높았다. 재발 영역에서는 재발 집단이 1.15점, 재발 안 된 집단이 0.70점으로 재발 집단의 미충족 요구가 유의하게 높았다($F=3.19, p=.002$).

대상자의 특성에 따른 성 디스트레스는 재발 영역에서 재발된 그룹의 성 디스트레스 점수가 20.00점으로 재발되지 않은 그룹의 점수가 13.60점보다 유의하게 높았다($F=1.99, p=.048$).

2. 대상자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스

대상자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스는 표 2와 같다. 동질성 검정에서 유의한 차이를 나타낸 치료방법과 재발 여부를 공변량 처리한 후, 경과 기간에 따른 미충족 요구의 차이는 일차치료 직후 미충족 요구 총점은 0.77점, 6개월 후 1.04점, 12개월 후 0.67점, 18개월 후 0.66점, 24개월 후 0.60점으로 경과 기간에 따라 유의한 차이가 있었고($F=3.59, p=.007$), Bonferroni 교정 후 유의도 검증을 한 결과 6개월 후가 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후에 비해 미충족 요구 총점이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

연구대상 부인암 환자의 미충족 요구는 186점 만점에서 평균 46.15점이었고, 평균평점 3점 만점에 0.74점이었다. 하부영역 8개를 살펴보면 평균 평점 3점 만점에 정보 및 교육이 1.02점, 다음으로 의료진(의사, 간호사) 영역이 0.98점, 심리적 문제 영역이 0.83점, 병원 시설 및 서비스 0.79점, 종교적/영적 문제 0.61점, 신체증상 0.51점, 가족/대인관계 문제 0.45점, 사회적 지지 0.40점 순으로 미충족 요구가 높게 나타났다.

동질성 검정에서 유의한 차이를 나타낸 치료방법과 재발 여부를 공변량 처리한 후, 경과 기간에 따른 성 디스트레스의 차이를 살펴보면, 일차치료 직후 성 디스트레스 점수는 9.64점, 6개월 후

Table 1. Homogeneity Tests and Differences of Unmet Needs and Sexual Distress according to General Characteristics of Gynecological Cancer Patients (N=212)

Characteristics	Categories	Total n (%)	Immediately after (n=41)		6 months after (n=38)		12 months after (n=46)		18 months after (n=43)		24 months after (n=44)		Unmet needs		Sexual distress	
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	M ± SD	t or F (p)	M ± SD	t or F (p)
Age (year)	20~29	13 (6.1)	3 (7.3)	2 (5.3)	2 (4.3)	3 (7.0)	3 (6.8)									
	30~39	38 (18.0)	8 (19.5)	8 (21.1)	8 (17.4)	7 (16.3)	7 (15.9)									
	40~49	71 (33.4)	16 (39.1)	12 (31.5)	14 (30.5)	15 (34.8)	14 (31.8)									
	50~59	90 (42.5)	14 (34.1)	16 (42.1)	22 (47.8)	18 (41.9)	20 (45.5)									
Education	≤ Middle school	14 (6.6)	3 (7.3)	3 (7.9)	4 (8.7)	2 (4.7)	2 (4.5)									
	High school	74 (34.9)	13 (31.7)	10 (26.3)	14 (30.5)	21 (48.8)	16 (36.4)									
	≥ College	124 (58.5)	25 (61.0)	25 (65.8)	28 (60.8)	20 (46.5)	26 (59.1)									
Religion	No ^a	96 (45.3)	20 (48.8)	15 (39.5)	18 (39.1)	24 (55.8)	19 (43.2)									
	Christian ^b	61 (28.8)	15 (36.6)	11 (28.9)	13 (28.3)	9 (20.9)	13 (29.5)									
	Buddhist ^c	55 (25.9)	6 (14.6)	12 (31.6)	15 (32.6)	10 (23.3)	12 (27.3)									
Occupation	Yes	107 (50.5)	23 (56.1)	23 (60.5)	21 (45.7)	18 (41.9)	22 (50.0)									
	No	105 (49.5)	18 (43.9)	15 (39.5)	25 (54.3)	25 (58.1)	22 (50.0)									
Economic status (10,000 won)	< 200	20 (9.4)	4 (9.8)	2 (5.2)	3 (6.5)	6 (14.0)	5 (11.4)									
	200~400	105 (49.5)	21 (51.2)	18 (47.4)	26 (56.5)	19 (44.2)	21 (47.7)									
	≥ 400	87 (41.1)	16 (39.0)	18 (47.4)	17 (37.0)	18 (41.8)	18 (40.9)									
Diagnosis	Cervical cancer	69 (32.5)	16 (39.0)	12 (31.6)	15 (32.6)	14 (32.6)	12 (27.3)									
	Endometrial cancer	76 (35.9)	15 (36.6)	11 (29.0)	17 (37.0)	16 (37.2)	17 (38.6)									
	Ovarian cancer	67 (31.6)	10 (24.4)	15 (39.4)	14 (30.4)	13 (30.2)	15 (34.1)									
Tumor stage	1 ^a	154 (72.6)	28 (68.3)	26 (68.4)	33 (71.7)	33 (76.7)	34 (77.3)									
	2 ^b	19 (9.0)	7 (17.0)	2 (5.3)	1 (2.2)	5 (11.6)	4 (9.1)									
	3 ^c	30 (14.2)	4 (9.8)	9 (23.7)	10 (21.7)	3 (7.0)	4 (9.1)									
	4 ^d	9 (4.2)	2 (4.9)	1 (2.6)	2 (4.4)	2 (4.7)	2 (4.5)									
Treatment	OP ^a	106 (50.0)	25 (61.1)	17 (44.7)	21 (45.7)	27 (62.8)	16 (36.4)									
	OP+CTx ^b	63 (29.7)	7 (17.1)	15 (39.5)	15 (32.6)	9 (21.0)	17 (38.6)									
	CTx+RTx ^c	15 (7.1)	4 (9.6)	4 (10.5)	2 (4.3)	4 (9.3)	1 (2.3)									
	OP+CTx+RTx ^d	28 (13.2)	5 (12.2)	2 (5.3)	8 (17.4)	3 (6.9)	10 (22.7)									
Recurrence	Yes	18 (9.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (10.9)	3 (7.0)	10 (22.7)									
	No	194 (91.0)	41 (100.0)	38 (100.0)	41 (89.1)	40 (93.0)	34 (77.3)									

CTx= Chemotherapy; M= Mean; OP= Operation; RTx= Radiation therapy; SD= Standard deviation; *Fisher's exact test.

Table 2. Unmet Needs and Sexual Distress according to Periods after Initial Treatment of Gynecological Cancer Patients (N=212)

Variables	Categories	Min	Max	M ± SD (0~186)	M ± SD (0-3)	Immediately after ^a (n=41)		6 months after ^b (n=38)		12 months after ^c (n=46)		18 months after ^d (n=43)		24 months after ^e (n=44)		F (p)
						M ± SD	SD	M ± SD	SD	M ± SD	SD	M ± SD	SD	M ± SD	SD	
Unmet needs	Total	0	186	46.15 ± 37.23	0.74 ± 0.60	0.77 ± 0.08	1.04 ± 0.09	0.67 ± 0.08	0.66 ± 0.08	0.60 ± 0.10	0.60 ± 0.10	0.66 ± 0.08	0.60 ± 0.08	0.60 ± 0.08	3.59 (.007) b > c,d,e*	
	Information / education	0	39	13.22 ± 10.06	1.02 ± 0.77	1.06 ± 0.72	1.26 ± 0.77	0.95 ± 0.78	0.89 ± 0.77	0.95 ± 0.78	0.95 ± 0.78	0.89 ± 0.77	0.95 ± 0.78	0.95 ± 0.78	2.33 (.058)	
	Health professionals (doctor and nurse)	0	24	7.89 ± 7.59	0.98 ± 0.95	1.05 ± 0.14	1.38 ± 0.15	0.90 ± 0.13	0.93 ± 0.14	0.90 ± 0.13	0.90 ± 0.13	0.93 ± 0.14	0.68 ± 0.14	0.68 ± 0.14	2.90 (.023)	
	Psychological problems	0	30	8.27 ± 7.60	0.83 ± 0.76	0.88 ± 0.11	1.25 ± 0.11	0.80 ± 0.10	0.64 ± 0.10	0.80 ± 0.10	0.80 ± 0.10	0.64 ± 0.10	0.61 ± 0.11	0.61 ± 0.11	4.93 (.001) b > c,d,e*	
	Hospital facilities and services	0	18	4.77 ± 4.25	0.79 ± 0.70	0.70 ± 0.10	1.09 ± 0.19	0.60 ± 0.10	0.86 ± 0.10	0.60 ± 0.10	0.60 ± 0.10	0.86 ± 0.10	0.75 ± 0.10	0.75 ± 0.10	2.95 (.021)	
	Religious / spiritual problems	0	6	1.21 ± 1.68	0.61 ± 0.84	0.65 ± 0.13	0.80 ± 0.13	0.63 ± 0.12	0.54 ± 0.12	0.63 ± 0.12	0.63 ± 0.12	0.54 ± 0.12	0.42 ± 0.13	0.42 ± 0.13	1.04 (.383)	
	Physiological symptoms	0	36	6.24 ± 7.31	0.51 ± 0.64	0.57 ± 0.09	0.78 ± 0.09	0.42 ± 0.08	0.39 ± 0.08	0.42 ± 0.08	0.42 ± 0.08	0.39 ± 0.08	0.42 ± 0.08	0.42 ± 0.08	3.12 (.016)	
	Family / interpersonal problems	0	9	1.34 ± 1.99	0.45 ± 0.66	0.37 ± 0.10	0.80 ± 0.10	0.38 ± 0.09	0.38 ± 0.09	0.38 ± 0.09	0.38 ± 0.09	0.38 ± 0.09	0.33 ± 0.10	0.33 ± 0.10	3.47 (.009) b > a,c,d,e*	
	Social support	0	24	3.20 ± 3.26	0.40 ± 0.50	0.36 ± 0.07	0.50 ± 0.07	0.39 ± 0.07	0.36 ± 0.07	0.39 ± 0.07	0.39 ± 0.07	0.36 ± 0.07	0.38 ± 0.07	0.38 ± 0.07	0.56 (.639)	
Sexual distress		0	80	14.17 ± 13.48	High FSDS (over 20) n (%) 81 (38.2)	9.64 ± 2.07	17.59 ± 2.15	12.06 ± 1.93	16.28 ± 2.00	15.58 ± 2.04	12.06 ± 1.93	16.28 ± 2.00	15.58 ± 2.04	15.58 ± 2.04	2.55 (.040)	
				Low FSDS (under 20) n (%) 131 (61.8)												

M= mean; Max= maximum; Min= minimum; SD= standard deviation; *Bonferroni adjustment.

17.59점, 12개월 후 12.06점, 18개월 후 16.28점, 24개월 후 15.58점으로 경과 기간에 따른 성 디스트레스 점수는 유의한 차이를 보였고($F=2.55, p=.040$), Bonferroni 교정 후 유의도 검증을 한 결과 경과 기간별 유의한 차이는 없었으나, 6개월 후의 성 디스트레스 점수가 가장 높게 나타났다.

연구대상 부인암 환자의 성 디스트레스 점수는 80점 만점에 평균 14.17점으로 나타났고, 절단치 점수인 20점을 기준으로 하였을 때 절단치 점수보다 성 디스트레스 점수가 높은 대상자는 38.2%(81명)이고, 성 디스트레스가 낮은 대상자는 61.8%(131명)로 나타났다.

논 의

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 후 2년 이내의 경과 기간에 따라 미충족 요구와 성 디스트레스에 차이가 있는지를 파악하였다. 부인암 환자의 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 경과 집단의 미충족 요구는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 특히 6개월 후 집단의 미충족 요구가 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 신장 이식 환자를 대상으로 한 연구²⁶⁾와 일치한 결과를 보이고, 암 환자의 미충족 요구를 조사하기 위해 경과 기간을 1년 미만, 1년에서 5년, 5년 이상으로 나누어 조사한 연구²⁷⁾에서 모든 항목의 미충족 요구가 1년 미만의 그룹에서 가장 높았던 결과와도 유사한 결과이다. 그러나 난소암 환자를 대상으로 일차치료 후 2년간 미충족 요구를 조사한 연구²⁸⁾에서 일차치료 종료 시점의 미충족 요구가 가장 높았던 결과와는 차이가 있었다.

일차치료 종료 후 6개월 시점은 퇴원 후 환자 역할에서 벗어나 서서히 일상생활을 회복하고 암 생존자로 적응해 나가는 시기이다.¹⁹⁾ 이 시기에 암 환자는 아직 여러 가지 후반기 증상을 가지고 있으나, 가족이나 의료진의 관심은 줄어들음으로 미충족 요구가 증가하는 것으로 생각된다. 따라서 일차치료 후 6개월 시기에 환자의 상태를 점검하고 이 시기의 구체적인 미충족 요구를 파악하여 이를 반영한 외래 기반 중재 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 특히 중앙전문간호사는 일차치료 종료 후 6개월 시점 암 환자의 미충족 요구가 증가하는 것을 이해하고 시기적절하게 환자 및 가족을 위한 간호중재를 제공할 필요가 있다. 현재 건강보험 급여항목으로 제공되고 있는 당뇨 환자 교육과 수술, 항암, 방사선 치료와 관련된 암 환자 교육 등과 마찬가지로 일차치료 후 6개월 시점에 추적관찰을 위해 외래를 방문하는 암 환자를 대상으로 미충족 요구를 충족시키는 포괄적인 교육 프로그램을 개발하여 진료의 일부로 제공하는 시스템을 마련해야 할 것이다.

경과 기간별 미충족 요구의 하위영역을 살펴보면 8개의 영역 중

심리적 문제 영역과 가족/대인관계 영역에서 유의한 차이를 보였고, 나머지 6개 영역인 의료진 영역, 신체증상 영역, 병원시설 영역, 정보교육 영역, 종교/영적 문제 영역, 사회적 지지 영역에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 역시 6개월 후 집단의 미충족 요구 점수가 가장 높았다. 특히 심리적 문제 영역은 6개월 후의 미충족 요구가 12개월, 18개월, 24개월 후의 미충족 요구보다 유의하게 높았다. 이는 유방암 환자 대상 연구에서¹⁹⁾ 치료 후 6개월째 가장 높은 미충족 요구도가 심리적 요구 영역인 것과 같은 결과이다.

본 연구에서 부인암 환자의 미충족 요구는 186점 만점에 평균 46.15점으로 상당히 낮게 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 측정된 장루 보유 대장암 환자의 미충족 요구 점수가 83.81점,²⁰⁾ 진행성 암 환자의 미충족 요구 점수가 107.67점,²¹⁾ 신장이식 환자의 미충족 요구 점수가 68.28점²⁶⁾인 것과 비교하였을 때 본 연구대상인 부인암 환자의 미충족 요구 점수가 상대적으로 낮음을 알 수 있었다. 장루 보유 대장암 환자는 장루 조성술로 인하여 장루를 자가관리 해야 할 뿐만 아니라 식이조절 등 일상생활 속에 자가관리를 해야 할 부분이 많고,²⁰⁾ 신장이식 환자는 면역억제제 복용, 거부반응 관리, 식이요법 등 자가관리를 필수적으로 해야 하는데 비해²⁶⁾ 부인암 환자는 상대적으로 자가간호를 해야 하는 부분이 적어 미충족 요구가 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다. 또한 본 연구의 대상자는 대부분 암 1기(72.6%) 환자이며 진단 후 2년 이내의 환자인데 비해, 진행성 암 환자를 대상으로 한 Youm과 Park의 연구²⁰⁾에서는 재발이나 전이가 많이 발생하는 암 4기 환자를 대상으로 하였으므로 본 연구대상자보다 미충족 요구가 더 많은 것으로 생각된다.

하위영역별 미충족 요구를 살펴보면 정보 및 교육 영역, 의료진(의사 및 간호사) 영역, 심리적 문제 영역 순으로 높은 미충족 요구를 나타내었고, 가족/대인관계 문제와 사회적 지지 영역에서는 낮은 미충족 요구를 보였다. 이는 동일한 도구를 사용하여 신장이식 환자의 미충족 요구를 조사한 결과²⁶⁾와 일치하였다. 장루 보유 대장암 환자의 미충족 요구를 조사한 연구²⁰⁾와 항암화학요법을 받는 진행성 암 환자의 미충족 요구²¹⁾를 조사한 연구에서는 의료진(의사 및 간호사) 영역의 미충족 요구가 가장 높았고, 다음으로 심리적 문제 영역, 정보 및 교육 영역 순이었다. 순위의 차이는 있으나 정보 및 교육 영역, 의료진 영역, 심리적 문제 영역의 미충족 요구가 높음을 알 수 있었다. 미충족 요구 중 상위 3개 문항이 '병 재발에 대한 두려움에 대처하는데 도움이 필요했다(심리적 문제)', '현재 내 질병의 상태와 향후 진행 경과에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육)', '식생활에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육)'로 나타났고, 이는 유방암 환자의 미충족 요구를 조사한 연구²³⁾ 결과와 일치하였다. 미충족 요구가 가장 큰 문항인 '병 재발에 대한 두

려움에 대처하는데 도움이 필요했다'는 심리적 영역에 속하는 문항이며, 상위 10개 문항 중 6개 문항이 정보 및 교육 영역 문항으로 나타났는데 이는 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구를 조사한 연구⁶⁾와 일치한다. 즉 질병에 대한 정보와 교육에 여전히 미충족 요구가 많다는 것을 알 수 있었다. 2016년부터 수술, 항암, 방사선 치료 시 환자교육이 급여화되면서 암 환자를 대상으로 다양한 교육 프로그램이 수행되고 있으나, 부인암을 비롯한 많은 암 환자들이 여전히 정보 및 교육 제공이 부족하다고 느끼고 있는 것으로 나타났다. 암 환자들은 모바일 기기, Social Network Service [SNS] 등을 통해 검증되지 않은 많은 암 관련 정보에 노출되어 더욱 혼란을 느끼고 있으므로 정확한 정보에 대한 요구가 더 크다고 볼 수 있다. 따라서 뉴미디어로 유통되는 암 관련 정보의 모니터링을 강화하고, 현재 병원에서 시행하고 있는 교육용 영상을 활성화하여 암종이나 주제별로 정확한 암 정보를 제공해야 할 것이다. 또한 일차치료 후 주기적인 외래진료 시에 종양전문간호사나 외래간호사들이 체계적인 교육과 상담을 제공할 필요가 있으며, 암 환자가 가정에서 자가관리 관련 정보를 손쉽게 얻을 수 있도록 상호작용이 가능한 모바일 상담 프로그램 개발과 활용 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

암 환자의 포괄적 요구도를 조사한 연구²⁷⁾에서 여성, 종교가 있는 그룹, 병합치료를 할 때, 병기가 높을수록 요구도가 높았고, 이는 본 연구와 일치 하였다. 따라서 외래를 방문하는 병기가 높은 부인암 환자와 병합치료를 받는 부인암 환자를 대할 때 외래간호사나 종양전문간호사는 이들의 미충족 요구가 더 높음을 이해하고 우선 상담 시간을 조금 길게 잡고, 미리 미충족 요구를 확인하여 개별화된 간호중재를 제공하여 해야 할 필요가 있다.

다음으로 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 성 디스트레스를 살펴보면, 5개 경과 집단 간에 유의한 차이가 있었으며 6개월 후 집단의 성 디스트레스가 가장 높았고 다음으로 18개월 후, 24개월 후, 12개월 후 순이었으며 일차치료 직후의 성 디스트레스가 가장 낮았다. 일차치료 직후에 성 디스트레스가 가장 낮은 것은 수술 후 생리적으로 성생활을 피하는 시기이고, 또한 생명과 직결되는 암을 치료하는데 집중하는 시기이므로 성생활에 대한 우선순위가 낮아 성 디스트레스를 적게 느꼈을 것으로 보인다. 부인암 환자의 일차치료 후 6개월 시점에 성 디스트레스가 가장 높은 것은 이 시기에 암 치료가 마무리되면서 신체가 회복되고 일상 생활에 재적응이 이루어지면서 성생활에 대해 관심도가 높아지거나 부인암 치료로 인한 생식기의 신체적 변화와 부작용 등으로 인해 성 디스트레스는 증가하기 때문이라 생각된다. 따라서 일차치료 후 6개월 시점에 부인암 환자의 성 디스트레스가 가장 높아짐을 이해하고 이 시기에 성에 대한 적절한 정보를 제공하고 교육할

필요가 있다.

한편, 부인암 환자의 성 디스트레스는 80점 만점에 평균 14.17점으로 낮게 나타났으며, 절단치 점수인 20점을 기준으로 성 디스트레스가 높은 대상자는 38.2%, 낮은 대상자는 61.8%였다. 부인암 환자는 치료와 관련된 성 기능 저하 문제가 발생하기 때문에 성 디스트레스가 많을 것으로 생각되나, 유방암 환자의 성 디스트레스가 23.96점,¹¹⁾ 당뇨병 환자의 성 디스트레스 26.99점²⁸⁾보다 오히려 낮게 나타났다. 이는 부인암 환자는 생식기의 상실 및 기능과 관련된 성 문제보다 생존위기를 위협하는 질병의 치료에 더 우선을 두는 경향이 있으며,²⁹⁾ 부인암 치료 후 성생활보다는 재발되지 않도록 몸과 마음을 유지하는 것이 더 중요하다고 생각하기 때문에³⁰⁾ 성 디스트레스 점수가 낮은 것으로 사료된다. 또한 본 연구대상자의 42.5%가 성에 대한 관심이 줄어드는 50대 연령대이기에 성 디스트레스 점수가 낮은 것으로 생각되어, 향후 30, 40, 50대 연령대와 일차치료 후 경과 기간에 따른 부인암 환자의 성 디스트레스의 상호작용이 있는지 심층적인 분석이 필요하다. 부인암 환자의 질병 관련 특성에 따른 성 디스트레스의 차이를 살펴보면, 재발 여부에 따라 유의한 차이를 보였다. 성 디스트레스가 성기능과 유의한 음의 상관관계에 있으므로,²⁸⁾ 부인암의 성 기능에 유의한 차이를 보인 특성이 재발 여부이며,⁹⁾ 유방암의 성 기능에 유의한 차이를 보인 질병 관련 특성이 재발경험 유무인 결과와 비슷한 결과이다.³⁰⁾

이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째, 본 연구는 부인암 환자를 대상으로 Mullan¹⁴⁾의 생존단계 중 급성 생존단계에 속하는 일차치료 후 2년 기간 내에 특히 6개월 후에 미충족 요구와 성 디스트레스가 유의하게 높음을 밝혀내었다. 이를 통하여 암 환자의 생존단계 분류 시 암 진단 후 2년 이내를 의미하는 급성 생존단계를 일차치료 후 6개월, 6개월에서 2년 이내로 세분해야 할 것인지 논의를 시작할 수 있는 기초자료를 제공하였다. 둘째, 본 연구결과를 바탕으로 일차치료 후 6개월 시점에 병원을 방문하는 부인암 환자들에게 종양전문간호사나 부인과 외래간호사가 체계적인 교육과 상담 프로그램을 제공해야 한다는 당위성을 제시할 수 있다.

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째 일개 병원의 부인암 환자들 편의 표출하여 자료를 수집하였기 때문에 우리나라 부인암 환자에게 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 본 연구는 경과 기간이 다른 5개 집단을 대상으로 횡단적 조사연구를 실시하여 미충족 요구와 성 디스트레스의 변화를 분석하는데 한계가 있다. 셋째 여성의 성 기능이나 성 디스트레스는 단순한 연령대보다는 성생활기, 폐경기, 폐경 후기 등의 기간에 따라 달라질 것이므로 이에 대한 고려가 필요하다.

결론

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 후 2년간 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하고자 실시하였다. 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후의 5개 경과 기간으로 나누어 총 212명의 부인암 환자를 대상으로 미충족 요구와 성 디스트레스를 조사한 결과, 일차치료 후 6개월 시점의 부인암 환자의 미충족 요구와 성 디스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 치료가 종료되어 가족이나 의료진의 관심이 줄어들지만, 환자는 아직 치료와 관련된 후반기 증상이 여전히 존재하므로 이 시기에 의료진의 관심이 더 필요함을 보여준다. 이를 토대로 일차치료 후 6개월 시점에 부인과 외래에서 환자들의 상태를 점검하고 이 시기에 적합한 교육자료 등의 간호중재 프로그램을 개발하여 시행할 필요가 있겠다. 부인과 외래 간호사나 중앙전문간호사는 일차치료 후 6개월 시점의 부인암 환자들이 미충족 요구 및 성 디스트레스가 증가함을 이해하고 이에 환자 및 가족을 위한 적절한 간호중재를 개발하여야 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 단일기관 표본을 대상으로 조사한 결과이기에 향후 전국적인 표본을 대상으로 재연구하기를 제안한다.

둘째, 본 연구는 횡단적 조사연구이므로 향후 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스의 변화를 알아보기 위해 종단적 연구가 필요하다.

ORCID

배연희 orcid.org/0000-0001-5122-6374

박정숙 orcid.org/0000-0001-8356-6998

REFERENCES

- National Cancer Information Center (KR). Cancer incidence [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/> [Accessed January 15, 2020]
- National Comprehensive Cancer Network. Treatment by Cancer Type [Internet]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines> [Accessed November 15, 2020]
- Lagerdahl AS, Moynihan M, Stollery B. An exploration of the existential experiences of patients following curative treatment for cancer: reflections from a U.K. Sample. *J Psychosoc Oncol.* 2014;32:555-75.
- Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer A systematic review. *Support Care Cancer.* 2009;17:1117-28.
- Shim EJ, Lee KS, Park JH, Park JH. Comprehensive needs assessment tool in cancer (CNAT): the development and validation. *Support Care Cancer.* 2011;19:1957-68.
- Lee HJ, Kwon IG. Supportive care needs of patients with gynecologic cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2018;18:21-9.
- Beesley VL, Price MA, Webb PM, O'Rourke P, Marquart L; Australian Ovarian Cancer Study Group, et al. Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psychooncology.* 2013;22:1565-71.
- Chapman CH, Heath G, Fairchild P, Berger MB, Wittmann D, Uppal S, et al. Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2019;145:495-502.
- Chun NM, Kwon JY, Noh GO, Kim SH. Symptom clusters in women with gynecologic cancer. *J Korean Clin Nurs Res.* 2008;14:61-70.
- Park JS, Jang SY. A study on the predictive factors of sexual function in women with gynecologic cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2012;12:156-65.
- Moon DH. Effect of sexual function improvement program for breast cancer survivors on sexual distress, sexual satisfaction and marital intimacy. *Korean J Women Health Nurs.* 2016;22:30-8.
- Bae J, Min K, Ahn S. Construction of an explanatory model of female sexual dysfunction. *J Korean Acad Nurs.* 2007;37:1080-90.
- Juraskova I, Butow P, Robertson R, Sharpe L, McLeod C, Hacker N. Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psychooncology.* 2003;12:267-79.
- Mullen F. Seasons of survival: reflection of a physician with cancer. *Engl J Med.* 1985;313:270-3.
- Park JS, Lee HR. Comparison of distress and body image according to the stages of cancer survivorship in gynecological cancer patients. *Asian Oncol Nurs.* 2014;14:15-22.
- Lee ES, Park JS. The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean J Adult Nurs.* 2013;25:312-21.
- Salani R, Khanna N, Frimer M, Bristow RE, Chen LM. An update on post-treatment surveillance and diagnosis of recurrence in women with gynecologic malignancies: Society of Gynecologic Oncology (SGO) recommendations. *Gynecol Oncol.* 2017;146:3-10.
- Chae BJ, Lee J, Lee SK, Shin HJ, Jung SY, Lee JW, et al. Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study. *BMC Cancer.* 2019;19:839.
- Park JH, Chun MS, Jung YS, Jung YM. Changes of supportive care needs and quality of life in patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2016;16:217-25.
- Kim JM, Park JS. Comparison of unmet need and quality of life between permanent ostomates and temporary ostomates. *J Korea Acad Ind Coop Soc.* 2018;19:374-83.
- Youm MJ, Park JS. Convergence study on unmet demand and influencing factors in advanced cancer patients receiving conventional chemotherapy. *J Korea Converg Soc.* 2020;11:433-41.
- Lim JW, Han IY. Comparison of quality of life on the stage of cancer survivorship for breast and gynecological cancer survivors. *Korean J Soc Welf.* 2008;60:5-27.
- Korean Society of Gynecologic Oncology. Practice Guideline for Gynecologic Cancer (version 3) [Internet]. Available from:

<https://www.sgo.or.kr> [Accessed January 15, 2021]

24. Derogatis LR, Rosen R, Leiblum S, Burnett A, Heiman J. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:317-30.
25. Han C, Kim HC, Kang SH, Moon DG, Kim JJ, Choi JY. Validity and reliability of Korean version of the Female Sexual Distress Scale (FSDS). *Korean J Androl.* 2004;22:68-74.
26. Noh SH, Park JS. Analysis of unmet needs by elapsed time in kidney transplantation patients. *J Korea Converg Soc.* 2020;11:457-67.
27. Lee JA, Lee SH, Park JH, Park JH, Kim SG, Seo JH. Analysis of the factors related to the needs of patients with cancer. *J Prev Med Public Health.* 2010; 43:222-34.
28. An S, Park H. A study on sexual function, sexual stress, and quality of life in middle aged women patients with diabetes mellitus. *J Korean AcadFundam-Nurs.* 2016;23:393-401.
29. Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P. Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: a qualitative study. *West J Med.* 2002;176:18-9.
30. Kim HY, So HS, Chae MJ. Sexual function of breast cancer survivors and healthy women: a comparative study. *J Korean Oncol Nurs.* 2009;9:60-6.