



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

# 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

배 연 희

지도교수 박 정 숙

2021년 8월

부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스

배  
연  
희

2021년  
8월

+

# 부인압 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스

지도교수 박 정 숙

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 1 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

배 연 희

# 배연희의 석사학위 논문을 인준함

주 심 김 혜 영

---

부 심 박 정 숙

---

부 심 전 원 희

---

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 8 월

## 목 차

I. 서 론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어정의 .....	4
II. 문헌고찰 .....	6
1. 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간 .....	6
2. 부인암 환자의 미충족 요구 .....	8
3. 부인암 환자의 성 디스트레스 .....	10
III. 연구방법 .....	12
1. 연구설계 .....	12
2. 연구대상 .....	12
3. 연구도구 .....	13
4. 자료수집 .....	14
5. 자료분석 .....	15
6. 윤리적 고려 .....	16
IV. 연구결과 .....	17
1. 대상자 제 특성의 동질성 검정 .....	17
2. 대상자의 미충족 요구 .....	20
3. 경과 기간별 미충족 요구의 차이 .....	21
4. 제 특성에 따른 미충족 요구의 차이 .....	25
5. 대상자의 성 디스트레스 .....	27
6. 경과 기간별 성 디스트레스의 차이 .....	28
7. 제 특성에 따른 성 디스트레스의 차이 .....	29

V. 논의 .....	31
VI. 결론 및 제언 .....	37
참고문헌 .....	38
부    록 .....	45
영문초록 .....	57
국문초록 .....	60

## 표 목 차

표 1. 대상자 제 특성의 동질성 검정 .....	18
표 2. 대상자의 미충족 요구 .....	20
표 3. 경과 기간별 미충족 요구의 차이 .....	24
표 4. 제 특성에 따른 미충족 요구의 차이 .....	26
표 5. 대상자의 성 디스트레스 .....	27
표 6. 경과 기간별 성 디스트레스의 차이 .....	28
표 7. 제 특성에 따른 성 디스트레스의 차이 .....	30

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

부인암은 여성생식기에 발생하는 악성종양으로 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암 등이 있다(American Cancer Society [ACS], 2020). 1999년과 2015년을 비교하였을 때 자궁경부암의 발생률은 18.6%에서 10.8%로 감소하였고 자궁내막암의 발생률은 3.0%에서 6.7%, 난소암의 발생률은 5.5%에서 6.8%로 증가하는 양상을 보이고 있다(국가암정보센터, 2019). 자궁경부암은 예방백신의 확대와 조기검진 및 진단 기술의 발달로 인해 감소 추세이나, 자궁내막암과 난소암은 식습관의 변화와 비만, 저출산 등으로 인해 점점 발생률이 증가하고 있다(Lee, 2008). 1993-1995년과 2012-2016년의 5년 상대 생존률을 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 있어(국가암정보센터, 2019) 이들의 증가된 요구에 대한 관심이 커지고 있다(이현정과 권인각, 2018).

인간은 최상의 안녕상태를 유지하고 질병에서 회복하고자 하는 요구를 가지고 있으며(Sanson-Fisher et al., 2000), 필요한 요구가 만족스럽게 해결되지 않을 때 미충족 요구가 발생하게 된다(Harrison, Young, Price, Butow, & Solomon, 2009). 국내 암환자의 미충족 요구는 심리사회적 미충족 요구가 제일 높았고, 다음으로 의료, 일상생활, 경제적 미충족 요구 순으로 높게 나타났으며(Shin, Lee, Park, & Park, 2011), 국외 암환자는 일상생활의 미충족 요구가 가장 많았고, 다음으로 심리, 정보, 신체적 요구의 순으로 나타났다(Harrison et al., 2009). 부인암 환자의 경우에는 심리, 정서, 신체, 정보영역의 순으로 요구가 높았고(이현정과 권인각, 2018), 항암화학요법에 대한 지식정도가 낮으며, 교육 요구도가 높은 것으로 나타났다(노주희, 2008; 서미숙, 2006). 국외연구에서 부인암 환자는 정보영역과 심리사회



적 미충족 요구가 높은 것으로 나타났다(Hermann et al., 2017; Vanessa, Melanie, Penelope, Peter, & Louise, 2013).

부인암 진단을 받은 후에는 수술, 항암화학요법, 방사선요법을 단독, 혹은 병행하는 일차치료(primary treatment)를 받게 된다(National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2020). 일차치료를 마친 시점부터 2년까지의 경과 기간은 치료 효과를 확인하고 재발을 감시하기 위해 적극적인 추적관찰을 해야 하는 중요한 시기이다(부인암 진료권고안 v.3.0, 2016). 암환자 생존단계(Mullan, 1985) 중 암 진단 후 2년 미만인 급성 생존 단계의 부인암 환자들은 2-5년 지난 확장 생존단계의 환자나 5년 이상 지난 영속적 생존단계의 환자에 비해 디스트레스를 많이 느끼고(이혜란과 박정숙, 2014), 의료서비스 이용 요구가 높으며(백옥미와 임정원, 2011), 치료, 식이, 영양, 스트레스 해소 등의 건강증진행위를 더 많이 추구하는 것으로 나타났다(이은실과 박정숙, 2013). 난소암 환자를 대상으로 일차치료 종료 후 2년까지의 미충족 요구를 조사한 국외연구에서도 경과 기간에 따라 미충족 요구가 달라지며 특히 일차치료가 종료된 시점에 미충족 요구가 가장 높은 것으로 나타났다(Vanessa et al., 2013).

이처럼 부인암 환자는 일차치료 후 2년 이내의 시기 동안 6개월마다 병원을 방문하여 골반진찰, 종양표지자 검사, CT 및 MRI 시행 등 적극적인 추적관찰을 받아야 하고(Ritu, Namita, Marina, Robert, & Lee, 2017), 충족되지 못한 간호요구와 디스트레스를 많이 경험한다고 알려져 있다(백옥미와 임정원, 2011; 이은실과 박정숙, 2013). 하지만 일차치료 후 2년의 경과 기간 중 어느 시기에 더 많은 문제가 있는지, 또한 주로 어떤 문제가 있는지에 대해서는 거의 알려진 것이 없다.

현재까지 암환자 관련 미충족 요구에 관한 국내연구는 유방암 환자(박진희, 전미선, 정용식과 정영미, 2016; Chae et al., 2019), 폐암 환자(함윤희, 2009), 장루보유자(김진미와 박정숙, 2018; 오의금, 성지현, 박영수, 이현주와 김유경, 2016), 대장암 환자(모은희, 2017), 항암치료중인 환자(염명자와 박정숙 2020; 장미연, 2016), 암환자의 가족(김혜진, 2014; 박영심, 2018) 대상으로 연구가 이루어져 있고 부인암 환자의 미충족 요구에 대한 연구는 미

미한 실정이다. 암환자의 치료시기별로 특정한 요구를 파악하고 그에 따른 개선책을 제시하는 것은 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 향상시키는데 도움이 되므로(임정원과 한인영, 2008), 임상진료지침의 권고안이 제시하는 2년 동안 6개월 간격의 추적관찰 시기에 부인암 환자의 미충족 요구를 조사할 필요가 있다.

부인암은 여성생식기에 발생하는 암이므로 환자의 미충족 요구 중 특히 성 건강과 관련된 요구는 중요하게 다뤄져야 한다(Chapman et al., 2019). 부인암 환자는 치료과정에서 질 건조증, 인공폐경, 성 기능 및 성 정체감 상실, 오르가즘 도달 능력 저하, 성 욕구 저하 등의 특유의 증상을 경험하게 되고, 이러한 성 문제는 장기간 생존하는 부인암 환자의 삶의 질을 저하시킨다(전나미, 권지연, 김상희와 노기옥, 2008; Jensen et al., 2003; Koldjeski, Kirkpatrick, Swanson, Everett, & Brown, 2003). 부인암 환자에게 성 관련 문제는 심각한 것임에도 불구하고 대부분의 경우에 의료진과 성 건강에 대하여 상의하는 것을 부담스럽게 생각하며(노주희, 2016; 이현정과 권인각, 2018; 전나미, 2008), 제대로 중재를 받지 못한 채 살아가고 있다(김은진, 2009). 부인암 환자의 성 기능은 치료 후 경과 기간에 따라 차이가 있고, 특히 치료 종료 6개월 이내에 심리 성적중재가 필요한 것으로 나타나(전나미와 박영숙, 2006; Jensen et al., 2003; Juraskova et al., 2003) 시기적절한 성 건강과 관련된 교육이 필요할 것으로 생각된다.

여성 성기능 장애에 직접적으로 영향을 미치는 변인 중 하나로 성 디스트레스를 들 수 있다(배정이, 민권식과 안숙희, 2007). 성 디스트레스는 성 생활에 대한 느낌과 인지를 다루는 것으로 성 기능에 대한 미묘한 감정과 심리적 불만족 정도를 반영하는 것이다(박영숙, 조인숙과 김윤미, 2007; Derogatis, Rosen, Leielum, Burnett & Heiman, 2002). 이러한 성 디스트레스는 부인암 환자의 성 건강을 이해하는데 중요한 부분이나 국내 부인암 환자의 성 관련연구에서 성 디스트레스를 측정된 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 부인암 환자의 일차치료 종료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하고자 한다. 이를 토대로 부인암 환자의

일차치료 후 추적관찰 시기에 따라 적절한 요구를 충족시킬 수 있는 차별화된 간호중재 프로그램 개발을 시도할 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 일차치료가 종료된 부인암 환자를 대상으로 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

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

## 3. 용어정의

### 1) 부인암 환자의 일차치료

- (1) 이론적 정의: 암 진단 후 암 치료를 위해 제공되는 첫 치료로써 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료 방법을 의미한다(National Cancer Institute [NCI], 2020).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 일차치료란 부인암 진단 후 첫 치료로써 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등을 단독 또는 병합한 치료를 하는 것을 의미한다(NCCN, 2020).

### 2) 미충족 요구

- (1) 이론적 정의: 도움이 필요하지만 도움을 받지 못하여 욕구 충족을 채우지 못한 상태의 정도를 의미한다(Harrison et al., 2009).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 미충족 요구란 Shin 등(2011)이 국내 암환

자를 대상으로 미충족 요구를 측정하기 위해 개발한 도구인 Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer [CNAT]를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 3) 성 디스트레스

- (1) 이론적 정의: 성과 관련하여 심리적으로 느끼는 장애와 불편감의 정도를 의미한다(Derogatis et al., 2002).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서 성 디스트레스란 여성의 성 디스트레스를 측정하기 위해 Derogatis 등(2002)이 개발한 도구인 Female Sexual Distress Scale [FSDS]을 한창수 등(2004)이 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간

암환자에게 있어서 일차치료란 암 치료를 위해 제공되는 첫 번째 치료로써 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등을 의미하며, 그 자체로서 최선의 치료로 인정되는 것이다(NCI, 2020). 부인암은 크게 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암으로 나뉘며, 부인암의 일차치료 방법은 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등을 단독 혹은 병합하여 수행하게 된다. 부인암의 일차치료 방법은 암의 종류, 암의 진행단계(병기), 종양의 크기, 환자의 나이와 상태에 따라 달라지며(국가암정보센터, 2019), 주로 암종의 병기에 따라 일차치료 방법이 달라진다. 자궁경부암의 일차치료는 1기는 수술, 2기부터 3기는 항암화학요법과 방사선 동시요법, 4기에는 항암화학요법을 시행하게 된다. 자궁내막암의 일차치료는 1기, 2기, 3기에는 수술, 4기에는 항암화학요법을 시행하고, 난소암의 일차치료는 수술과 항암화학요법을 시행하게 된다(NCCN, 2020).

일차치료가 끝난 암환자는 의료진과의 교류를 적게 하게 되고, 가정에서 일상생활로 돌아가지만 편하게 지내지 못하여 소외감을 느끼거나 불안하고 두려워하는 경향이 있다(Lagerdahl, Moynihan, & Stollery, 2014). 또한 재발에 대한 불안감과 걱정을 호소하며, 자신의 미충족 요구를 해소하고 건강행위를 향상시키기 위해 많은 질문을 하며 의료인의 도움을 요청하거나 스스로 건강정보를 수집하게 된다(장미연, 2016). 그래서 일차치료 종료 후에는 일정 기간을 정해 추적관찰과 정기적인 진료를 통해서 시간의 경과에 따른 변화를 알아보아야 한다(부인암 진료권고안 v.3.0, 2016). 부인암의 추적관찰 방법에는 골반CT, 흉부CT, 복부CT, 골반MRI, PET CT 등의 영상검사와 종양표지자 검사가 포함된다(Ritu et al., 2017).

부인암의 치료 후 경과 기간에 따른 문제에 대한 연구를 살펴보면 Mullan (1985)의 생존단계를 적용한 연구가 많이 이루어져 있었다(김민혜,

2016; 백옥미와 임정원, 2011; 이은실과 박정숙, 2013; 이해란과 박정숙, 2014; 이유미, 2015; 임정원과 한인영, 2008; 전소연, 2015). Mullan (1985)의 생존단계는 암의 상태와 치료과정의 변화에 근거하여 3단계로 구분하는데, 암 진단 후 2년 미만의 급성 생존단계(acute survival), 2년에서 5년까지 기간의 확장 생존단계(extended survival), 암 진단 이후 5년 이상 경과된 경우의 영속적 생존 단계(permanent survival)로 분류한다. 각 생존단계별로 암환자의 문제와 요구는 다르게 나타났다(이해란과 박정숙, 2014). 특히 암 진단 후 2년 미만인 급성 생존단계의 부인암 환자들은 2-5년 경과된 확장 생존단계의 환자나 영속적 생존단계의 환자에 비해 암 치료 및 적응과 관련한 의료서비스 이용 요구가 높게 나타났고(백옥미와 임정원, 2011), 치료, 식이, 영양, 스트레스 해소 등을 위해 건강증진행위를 더 추구하며(이은실과 박정숙, 2013), 관리가 필요한 중등도 이상의 디스트레스를 나타내었다(이해란과 박정숙, 2014).

부인암 환자의 일차치료 후 2년 이내의 재발은 부인암 환자의 생존율에 큰 영향을 주므로, 2년의 경과 기간 동안 임상현장에서 적극적인 추적관찰이 필요하다(부인암 진료권고안 v.3.0, 2016). 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 6개월 마다 CT 등의 영상검사를 통하여 재발을 감시하도록 권고하고 있다(Ritu et al., 2017).

부인암 환자는 일차치료 후 2년 이내에 많은 간호요구와 디스트레스를 경험하고 합병증 발생 위험이 크다고 알려져 있으나(백옥미와 임정원, 2011; 이은실과 박정숙, 2013), 2년 경과 기간 중 어느 시기에 더 많은 문제가 있는지 또한 주로 어떤 문제가 있는지를 파악한 연구는 미미한 실정이다.

## 2. 부인암 환자의 미충족 요구

인간에게 요구는 최상의 안녕상태를 유지하기 위해 필요하고 유용 가능하며 희망하는 어떤 행동이나 자원을 요청하는 것이다(Sanson-Fisher et al., 2000). 필요한 요구가 있으나 만족스럽게 해결되지 않는 것을 미충족 요구라 한다(Harrison et al., 2009). 국내 암환자의 미충족 요구는 심리사회적 미충족 요구가 제일 높았고, 다음으로 의료, 일상생활, 경제적 미충족 요구 순으로 높게 나타났으며(Shin et al., 2011), 국외 암환자는 일상생활의 미충족 요구가 가장 많았고, 다음으로 심리, 정보, 신체적 요구의 순으로 나타났다(Harrison et al., 2009).

2008년 국립암센터는 ‘암 질환 관련 경험조사 설문지’를 개발하였고, 이 도구를 이용해 암환자의 치료에 대한 요구와 관련된 요인분석을 한 결과, 여성, 종교가 있는 사람, 폐암과 간암 환자, 항암화학요법, 수술과 항암화학요법 병행, 항암화학요법과 방사선요법 병행, 수술과 방사선과 항암화학요법을 병행할 때 포괄적 미충족 요구가 높은 것으로 나타났다(이정아 등, 2010).

부인암 환자는 암 치료과정에서 겪는 증상들로 인해 신체적, 심리적, 사회적, 정보적 영역 등 다양한 지지적 돌봄 요구를 가지게 된다(이현정과 권인각, 2018). 또한 부인암 환자들은 항암화학요법의 지식 정도는 낮고, 교육 요구도는 높게 나타났다(노주희, 2008; 서미숙, 2006). 부인암 환자의 미충족 요구에 대한 국외연구를 살펴보면 질병 경과, 치료, 부작용 등 정보영역에서의 미충족 요구와 심리사회적 미충족 요구가 높았다(Hermann et al., 2017; Vanessa et al., 2013). 부인암과 비슷한 치료패턴을 보이는 유방암 환자의 미충족에 대한 연구에서는 신체적 후유증, 피로, 림프부종, 성 기능 장애, 폐경, 인지기능 손상, 신체상 변화로 인한 상실감과 위축 등과 관련된 미충족 요구가 많은 것으로 나타났다(박진희 등, 2016). 현재까지 암환자의 미충족 요구에 관한 국내연구는 유방암 환자(박진희 등, 2016; Chae et al., 2019), 폐암 환자(함윤희, 2009), 장루보유자(김진미와 박정숙, 2018; 오의금



등, 2016), 대장암 환자(모은희, 2017), 항암치료중인 환자(염명자와 박정숙 2020; 장미연, 2016), 암환자의 가족에 대한 미충족 요구(김혜진, 2014) 등이 이루어져 있으며, 부인암 환자 배우자의 미충족 요구(박영심, 2018)를 조사한 연구가 있었고, 부인암 환자를 대상으로 한 미충족 요구에 대한 연구는 미미한 실정이다.

암환자의 미충족 요구는 암의 질병단계에 따라 다르게 나타날 수 있다(김혜진, 2014). 암환자의 주 돌봄 제공자를 대상으로 진단 후 2개월, 2년, 5년 시점의 요구를 비교한 연구결과를 보면, 2개월 이하 시점에서는 질병 진행, 치료, 부작용 관리, 영양과 같은 정보적 요구가 가장 높았지만, 2년, 5년으로 시간이 경과할수록 그러한 요구가 감소한 것으로 나타났다(Kim, Kashy, Spillers, & Evans, 2010). 반면, 난소암 환자를 돌보는 주 돌봄 제공자를 대상으로 한 Butow 등(2014)의 연구에서는 치료 종료 후 시간이 지날수록 주 돌봄 제공자의 미충족 요구가 점차 증가하였고, 부인암 환자 대상의 국내연구에서도 치료 종료 후 환자가 치료 중인 환자보다 정보 요구도가 유의미하게 높은 것으로 나타났다(노주희, 2008). 난소암 환자를 대상으로 일차치료 종료 후 2년까지의 시기 동안 미충족 요구를 조사한 국외연구에서는 일차치료 직후시점에 가장 높은 미충족 요구를 나타내었다(Vanessa et al., 2013).

이처럼 환자는 많은 의료 및 간호요구를 가지고 있으나, 대부분 의료인들은 시간 제약과 인식 부족 등으로 인해 환자의 신체적, 심리 사회적 요구를 정확하게 파악하지 못하고 신체적인 증상관리에만 초점을 맞추게 되어 환자들의 미충족 요구를 더욱 증가시키는 경향이 있다(박진희 등, 2016). 환자의 미충족 요구를 파악하는 것은 어떤 문제에 대해 우선적인 도움을 필요로 하는지를 알 수 있게 하고, 한정된 의료자원을 배분하는데 있어 중요도와 시급성을 판단하는 근거가 되므로(Sanson-Fisher et al., 2000), 부인암 환자의 치료 후 경과 기간에 따른 미충족 요구를 파악할 필요가 있다.



### 3. 부인암 환자의 성 디스트레스

부인암 환자는 암의 진단 및 치료와 관련하여 다양한 성 문제를 경험하게 된다(노주희와 박영숙, 2012). 신체적으로는 질 위축, 질 건조, 배뇨장애, 체모 상실, 성교통 등의 변화(Jensen et al., 2003)를 경험하고, 심리적으로는 생식기 상실감, 여성으로서의 자아상 손상, 우울, 불안 등의 변화를 겪게 된다(김재원, 정현훈과 강순범, 2006). 성(sexuality)은 인간의 근본적인 안녕을 좌우하는 주요한 삶의 질 영역으로 자신을 표현하는 중요한 요소이며, 정서적 안정감, 인간관계 강화, 이전보다 건강한 삶을 누릴 수 있도록 도와주는 역할을 하므로(김정희, 김수와 강희선, 2010) 성 생활의 문제는 부인암 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다.

인간에게 성 욕구는 기본적으로 중요한 일차적인 욕구이고 부인암 환자에게 성 건강은 매우 중요하다. 하지만 암환자는 암 진단을 받은 후 삶과 죽음이라는 절실한 문제에 당면하게 되며 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료 환경과 이를 회복해야 하는 과정을 겪어야 하므로 성 관련 문제는 환자나 의료진 모두의 우선순위에서 밀려 간과되어 왔다(노주희, 2016; 전나미, 2008).

국내 부인암 여성들의 성생활 양상은 치료 후 60.9%에서 성생활을 전혀 안 하거나, 월 1회 이하의 성생활을 하였다(전나미, 2008), 또한 Female Sexual Function Index [FSFI]를 사용하여 측정한 성 기능 점수가 매우 낮으며(전나미, 2008; 박정숙과 장순양, 2012), 동일한 도구를 이용하여 유방암 환자를 대상으로 측정한 성 기능 점수(오정혜, 2006) 보다도 낮아 국내 부인암 환자들의 성 관련 문제가 심각함을 알 수 있다.

여성 성기능 장애에 직접적으로 큰 영향을 미치는 변인은 성 디스트레스로(배정이 등, 2007), 성 디스트레스는 성생활에 대한 느낌과 인지를 다루는 것이며 여성의 성 기능에 대한 심리적 불만족 정도를 반영하는 것이다(Derogatis et al., 2002). 여성 성 기능은 결과적 측면에서 현재 또는 최근 성 반응에 초점을 두는 것인데 비해, 성 디스트레스는 성과 관련된 미묘한

감정과 심리적 특성을 반영하는 것이다(박영숙 등, 2007). 성 기능과 성 디스트레스는 음의 상관관계를 보였고(박영숙 등, 2007), 성 기능 장애와 성 디스트레스는 양의 상관관계를 나타내었다(배정미 등, 2007). 이는 성기능 문제가 단순한 기능 자체만의 문제가 아니라 성 디스트레스나 성에 대한 흥미 부족 등 심리적인 문제와 관련되어 있다고 볼 수 있다(문덕희, 2016).

부인암 환자의 성생활에 대한 정보 요구도는 치료 중보다 치료 후에 유의하게 상승하였으며(노진아, 2008), 자궁적출술을 받은 여성의 성적 태도는 수술 후 12개월 이후에 긍정적으로 변화하는 것으로 나타났다(염순교, 2007). 또한 부인암 환자를 대상으로 심리 성적 중재를 위한 시기는 치료종료 6개월 이내에 하는 것이 가장 적합하다(Juraskova et al., 2003)는 연구 결과를 바탕으로, 부인암 환자의 요구도에 맞는 적절한 시기에 정보를 제공하는 것은 중요하다(노주희와 박영숙, 2012). 이처럼 시기적절하게 성기능 회복에 대한 교육과 정보제공은 대상자의 성 디스트레스를 감소시킬 수 있으므로 시기별 성 디스트레스를 파악할 필요가 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 일차치료가 종료된 부인암 환자를 대상으로 2년 이내 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하기 위한 횡단적 비교조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D광역시 K대학교병원에서 2020년 4월부터 2020년 12월까지 부인과 외래진료를 받으러 온 자 중 선정기준에 적합한 환자를 대상으로 하였다. 선정된 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 본 연구에 참여할 것을 동의한 자로 구체적인 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 자궁경부암, 자궁내막암, 난소암을 진단 받은 후 일차치료를 종료한 만 20세 이상 만 60세 미만의 성인 환자
- 2) 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 충분히 이해할 수 있는 자
- 3) 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

대상자의 제외기준은 다음과 같다.

- 1) 부인암을 진단받고 임신 중인 자

본 연구의 표본의 수는 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 다섯 집단(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 대상으로 설문조사를 실시하였다. 응답 내용이 불성실하거나 10% 이상 누락된 항목이 있는 설문지 8부를 제외하고 총 212부의 설문지를 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간

본 연구에서 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간은 일차치료 종료 직후 시점, 6개월 후 시점, 12개월 후 시점, 18개월 후 시점, 24개월 후 시점으로 나누었다. 이는 Ritu 등(2017)의 재발감시 권고 및 부인암 진료권고안 v3.0 (2016)에 기반한 임상진료지침(대한부인종양학회, 2016)에 따라 분류한 것이다. 부인암 진료권고안에서 난소암은 일차치료 후 2년간 6개월 간격으로 CT 등의 영상검사 시행, 자궁경부암과 자궁내막암은 일차치료 후 2년간 3-6개월 추적관찰, 임상의의 판단에 따른 CT등의 영상검사 촬영을 시행하도록 권고하고 있다(Ritu et al., 2017). 이에 본 연구에서는 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간을 일차치료 직후와 추적관찰을 위해 병원 외래를 방문하는 시기인 6개월, 12개월, 18개월, 24개월 시점으로 나누었고 이는 전자의무기록을 통해 확인하였다.

#### 2) 미충족 요구

암환자를 대상으로 미충족 요구를 측정하기 위해서 Shin 등(2011)이 개발한 Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer [CNAT] 도구를 저자의 허락을 받은 후 사용하였다. 암환자의 포괄적 요구 사정도구인 CNAT는 정보 및 교육 13문항, 심리적 문제 10문항, 의료진(의사 및 간호사) 8문항, 신체 증상 12문항, 병원 시설 및 서비스 6문항, 가족 및 대인관계 문제 3문항, 종교적/영적 문제 2문항, 사회적지지 8문항을 포함하여 총 8개 하부

영역의 62문항으로 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 내용에 대해서는 해당사항이 없거나, 또는 필요 없거나, 도움이 필요했지만 도움을 이미 받고 있는 경우에는 모두 ‘필요 없다’에 체크하도록 하였다. 도구개발 당시의 신뢰도 점수는 Cronbach’s  $\alpha=.97$ 이었고(Shin et al., 2011), 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha=.97$  이었다.

### 3) 성 디스트레스

본 연구의 부인암 환자의 성 디스트레스를 측정하기 위하여 Derogatis 등(2002)이 개발하고 한창수 등(2004)이 한국어판으로 개발한 Female Sexual Distress Scale [FSDS]를 저자의 허락을 받아 사용하였다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘항상 그렇다’ 4점까지 5점 Likert 척도로 되어 있으며 총 20문항이며 점수가 높을수록 성 디스트레스가 심한 것을 의미한다. 성적 문제 유무를 구분하는 절단치 점수는 한창수 등(2004)의 연구에서 제안한 절단치 점수 20점을 기준으로 사용하여 20점 이상의 경우 성 디스트레스가 높은 것으로 정의한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha=.96$ 이었고(한창수 등, 2004), 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha=.96$  이었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 D광역시 K대학교병원 산부인과 부서장과 간호부서장에게 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 서면 승인을 받은 후 실시하였고, 기간은 2020년 4월부터 2020년 12월까지였다. K대학교병원 부인과 외래에 근무하고 있는 경력 5년 이상의 간호사 1명을 연구보조원으로 선정하여, 연구대상자 선정 방법 및 전자의무기록에서 수집해야 할 내용, 미충족 요구 설문지, 성 디스트레스 설문지 작성 방법에 대하여 30분 정도 사전 교육을 실시하였다.

연구보조원이 병원에 등록된 환자명부를 이용하여 K대학교병원 전체 부인암 환자 중 일차치료 후 경과기간별(일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후)로 대상자 선정기준에 맞는 부인암 환자를 선정하였다. 대상자가 진료를 위해 산부인과 외래를 방문 시 연구보조원이 대상자에게 연구목적, 연구 기간, 연구 절차 및 내용, 연구 참여로 예상되는 이점과 단점을 충분히 설명하고 서면동의를 받았다. 대상자가 외래진료를 마치고 나면, 본 연구자가 대상자를 부인과 외래상담실로 안내하여 설문지 작성에 대한 설명을 하였다. 연구자가 외래상담실에서 나온 후 대상자 혼자서 설문지를 읽고 응답하도록 하였으며, 평균 10분-15분 정도 소요되었다. 대상자가 작성한 설문지를 준비된 종이상자에 넣고 나오도록 하였고, 1주일 단위로 종이상자에 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, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 경과 기간별 대상자 집단의 동질성 검증을 위하여 Chi-square test와 Fisher's Exact test를 실시하였다.
- 3) 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였고 사후검정은 Scheffe' test를 실시하였다.
- 4) 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이는 ANCOVA로 분석하였고, 사후검정은 Bonferroni 방법을 사용하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 계명대학교 생명윤리위원회로부터 심의를 거쳐 승인(IRB File No: 40525-201911-HR-065-03)을 받은 후 자료를 수집하였다. 연구를 시작하기 전 대구광역시 계명대학교병원의 산부인과 부서장과 간호부서장을 방문하여 연구목적과 방법을 설명한 후 연구 수행에 관한 승인 및 전자의무기록 열람에 대해 승인을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구의 목적, 내용, 익명성 보장, 수집된 자료의 비밀보장 및 이중 잠금장치 보관함 보관과 연구 참여 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 처리되며 고유 식별번호를 부여하여 코딩화 하였다. 수집된 자료는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것이며, 생명윤리법에 의한 자료의 보관기관(동의서 3년, 기타 자료 5년) 경과 후에는 조사자료를 분쇄 폐기할 것이다. 본 연구에 참여한 대상자에게는 연구참여에 대한 감사의 뜻으로 자료수집 시 소정의 감사품을 증정하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자 제 특성의 동질성 검정

대상자 총 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 동질성을 검정한 결과(표 1), 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 51.4%, 월수입은 200만원-400만원 사이가 49.5%로 가장 많았다.

대상자의 질병 관련 특성에 대한 동질성을 검정한 결과(표 1), 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후 집단 간에 진단명은 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다. 자궁내막암이 35.9%, 자궁경부암이 32.5%, 난소암이 31.6% 순이었다. 5개 집단 간 병기도 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다. 1기가 72.6%로 제일 많았으며 4기는 4.2%를 차지했다. 경과 기간에 따라 치료방법은 유의한 차이를 보였고( $p=0.039$ ), 수술한 그룹이 50%로 제일 많았고, 수술+항암, 수술+항암+방사선, 항암+방사선 순이었다. 경과 기간별 재발 유무도 유의한 차이가 있었고( $p=0.001$ ), 대상자 전체 환자 중 9%가 재발되었으며 일차치료 후와 6개월 후는 재발 0%, 12개월 후 10.9%, 18개월 후 7%, 24개월 후는 22.7%로 나타났다.



**표 1. 대상자 제 특성의 동질성 검정**

(N=212)

변수	구분	소계	일차치료 직 후(n=41)	일차치료 후 6개월(n=38)	일차치료 후 12개월(n=46)	일차치료 후 18개월(n=43)	일차치료 후 24개월(n=44)	$\chi^2$	p
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
연령 (세)	20-29	13( 6.1)	3( 7.3)	2( 5.3)	2( 4.3)	3( 7.0)	3( 6.8)	0.994*	
	30-39	39(18.4)	8(19.5)	8(21.1)	8(17.4)	7(16.3)	7(15.9)		
	40-49	70(33.0)	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)		
교육 정도	중졸 이하	14( 6.6)	3( 7.3)	3( 7.9)	4( 8.7)	2( 4.7)	2( 4.5)	0.647*	
	고졸	74(34.9)	13(31.7)	10(26.3)	14(30.5)	21(48.8)	16(36.4)		
	대졸 이상	124(58.5)	25(61.0)	25(65.8)	28(60.8)	20(46.5)	26(59.1)		
종교	무교	96(45.3)	20(48.8)	15(39.5)	18(39.1)	24(55.8)	19(43.2)	7.10	0.526
	기독교(천주교)	61(28.8)	15(36.6)	11(28.9)	13(28.3)	9(20.9)	13(29.5)		
	불교	55(25.9)	6(14.6)	12(31.6)	15(32.6)	10(23.3)	12(27.3)		
직업	유	109(51.4)	23(56.1)	23(60.5)	21(45.7)	18(41.9)	22(50.0)	3.18	0.529
	무	103(48.6)	18(43.9)	15(39.5)	25(54.3)	25(58.1)	22(50.0)		
월수입 (만원)	200 미만	20( 9.4)	4( 9.8)	2( 5.2)	3( 6.5)	6(14.0)	5(11.4)	0.903*	
	200-400	105(49.5)	21(51.2)	18(47.4)	26(56.5)	19(44.2)	21(47.7)		
	400 이상	87(41.1)	16(39.0)	18(47.4)	17(37.0)	18(41.8)	18(40.9)		

\*Fisher's Exact test

(표 계속)

**표 1. 대상자 제 특성의 동질성 검정(계속)**

(N=212)

변수	구분	소계	일차치료 직 후 (n=41)	일차치료 후 6개월(n=38)	일차치료 후 12개월(n=46)	일차치료 후 18개월(n=43)	일차치료 후 24개월(n=44)	$\chi^2$	p
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
진단명	자궁경부암	69(32.5)	16(39.0)	12(31.6)	15(32.6)	14(32.6)	12(27.3)	3.11	0.927
	자궁내막암	76(35.9)	15(36.6)	11(29.0)	17(37.0)	16(37.2)	17(38.6)		
	난소암	67(31.6)	10(24.4)	15(39.4)	14(30.4)	13(30.2)	15(34.1)		
병기	1기	154(72.6)	28(68.3)	26(68.4)	33(71.7)	33(76.7)	34(77.3)	0.284*	
	2기	19( 9.0)	7(17.0)	2( 5.3)	1( 2.2)	5(11.6)	4( 9.1)		
	3기	30(14.2)	4( 9.8)	9(23.7)	10(21.7)	3( 7.0)	4( 9.1)		
	4기	9( 4.2)	2( 4.9)	1( 2.6)	2( 4.4)	2( 4.7)	2( 4.5)		
치료 방법	수술	106(50.0)	25(61.1)	17(44.7)	21(45.7)	27(62.8)	16(36.4)	0.039*	
	수술+항암	63(29.7)	7(17.1)	15(39.5)	15(32.6)	9(21.0)	17(38.6)		
	항암+방사선	15(7.1)	4( 9.6)	4(10.5)	2( 4.3)	4( 9.3)	1( 2.3)		
	수술+항암+방사선	28(13.2)	5(12.2)	2( 5.3)	8(17.4)	3( 6.9)	10(22.7)		
재발 유무	유	18( 9.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	5(10.9)	3( 7.0)	10(22.7)	0.001*	
	무	194(91.0)	41(100)	38(100)	41(89.1)	40(93.0)	34(77.3)		

\*Fisher's Exact test

## 2. 대상자의 미충족 요구

부인암 환자의 미충족 요구는 186점 만점에서 평균  $46.15 \pm 37.23$ 점 이었고, 평균평점 3점 만점에  $0.74 \pm 0.60$ 점 이었다. 하부영역 8개를 살펴보면 평균 평점 3점 만점에 정보 및 교육이  $1.02 \pm 0.77$ 점으로 가장 점수가 높았고, 다음으로는 의료진(의사 및 간호사) 영역이  $0.98 \pm 0.95$ 점, 심리적 문제 영역이  $0.83 \pm 0.76$ 점, 병원 시설 및 서비스  $0.79 \pm 0.70$ 점, 종교적/영적 문제  $0.61 \pm 0.84$ 점, 신체증상  $0.51 \pm 0.64$ 점, 가족/대인관계 문제  $0.45 \pm 0.66$ 점, 사회적 지지  $0.40 \pm 0.50$ 점 순으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 미충족 요구

(N=212)

영역	평균 평점*	평균±표준편차
정보 및 교육	$1.02 \pm 0.77$	$13.22 \pm 10.06$
의료진(의사 및 간호사)	$0.98 \pm 0.95$	$7.89 \pm 7.59$
심리적 문제	$0.83 \pm 0.76$	$8.27 \pm 7.60$
병원 시설 및 서비스	$0.79 \pm 0.70$	$4.77 \pm 4.25$
종교적/영적 문제	$0.61 \pm 0.84$	$1.21 \pm 1.68$
신체 증상	$0.51 \pm 0.64$	$6.24 \pm 7.31$
가족/대인 관계 문제	$0.45 \pm 0.66$	$1.34 \pm 1.99$
사회적 지지	$0.40 \pm 0.50$	$3.20 \pm 3.26$
소계	$0.74 \pm 0.60$	$46.15 \pm 37.23$

\* 최소값=0점, 최대값=3점

대상자의 미충족 요구를 문항별로 살펴보면, ‘병 재발에 대한 두려움에 대처하는데 도움이 필요했다(심리적 문제 영역)’는 항목이  $1.56 \pm 1.12$ 점으로 가장 점수가 높게 나타났고, 다음으로 ‘현재 내 질병의 상태와 향후 진행 경과에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육 영역)’가  $1.42 \pm 1.11$ 점, ‘식생활에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육 영역)’  $1.38 \pm 1.12$ 점, ‘병원 예약 후 의사 면담까지 대기시간이 짧았으면 했다(병원 시설 및 서비스 영역)’  $1.36 \pm 1.05$ 점, ‘어떤 증상이 있을 때 병원에 가야 하는지에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육 영역)’  $1.35 \pm 1.05$ 점, ‘병에 대한 검사 및 치료에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육 영역)’  $1.30 \pm 1.10$ 점, ‘집에서 내가 할 수 있는 건강관리법에 대한 정보나 교육이 필요했다(정보 및 교육 영역)’  $1.27 \pm 1.07$ 점, ‘내가 필요할 때 의료진을 빠르고 쉽게 만날 수 있길 원했다(의료진 영역)’  $1.25 \pm 1.13$ 점, ‘치료 관련 합병증에 대한 정보가 필요했다(정보 및 교육 영역)’  $1.24 \pm 1.15$ 점, ‘내가 불편해 하거나 아플 때 의료진이 빠르게 해결해 주길 원했다(의료진 영역)’  $1.17 \pm 1.14$ 점 순으로 나타났다. 정보 및 교육 영역이 상위 10문항 중 6문항으로 대부분을 차지했고, 의료진 영역이 2문항을 차지하였다(부록 6).

### 3. 경과 기간별 미충족 요구의 차이

대상자의 질병 관련 특성 동질성 검정에서 유의한 차이를 나타낸 치료방법과 재발 유무를 공변량 처리하여 ANCOVA 통계법을 이용하여 분석한 결과, 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구의 차이는 다음과 같다(표 3). 일차치료 직후 미충족 요구는  $0.77 \pm 0.08$ 점, 6개월 후  $1.04 \pm 0.09$ 점, 12개월 후  $0.67 \pm 0.08$ 점, 18개월 후  $0.66 \pm 0.08$ 점, 24개월 후  $0.60 \pm 0.08$ 점으로 경과 기간에 따라 유의한 차이가 있었고( $F=3.59$ ,  $p=.007$ ), Bonferroni 사후검증을 한 결과 6개월 후가 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후에 비해 미충족 요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

하위영역별로 살펴보면 정보 및 교육 영역은 일차치료 직후  $1.06 \pm 0.72$ 점,

6개월 후  $1.26 \pm 0.77$ 점, 12개월 후  $0.95 \pm 0.78$ 점, 18개월 후  $0.89 \pm 0.77$ 점, 24개월 후  $0.95 \pm 0.78$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이는 없었으나( $F=2.33$ ,  $p=.058$ ), 6개월 후의 미충족 요구 점수가 가장 높았다. 심리적 문제 영역에서는 일차치료 직후  $0.88 \pm 0.11$ 점, 6개월 후  $1.25 \pm 0.11$ 점, 12개월 후  $0.80 \pm 0.10$ 점, 18개월 후  $0.64 \pm 0.10$ 점, 24개월 후  $0.61 \pm 0.11$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이가 있었고( $F=4.93$   $p=.001$ ), Bonferroni 사후검증을 한 결과 6개월 후가 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후에 비해 미충족 요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 의료진(의사 및 간호사) 영역에서도 일차치료 직후가  $1.05 \pm 0.14$ 점, 6개월 후  $1.38 \pm 0.15$ 점, 12개월 후  $0.90 \pm 0.13$ 점, 18개월 후  $0.93 \pm 0.14$ 점, 24개월 후  $0.68 \pm 0.14$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이가 있었고( $F=2.90$   $p=.023$ ), Bonferroni 사후검증을 한 결과 6개월 후가 24개월 후보다 유의하게 미충족 요구가 많은 것으로 나타났다. 신체증상 영역에서도 일차치료 직후  $0.57 \pm 0.09$ 점, 6개월 후  $0.78 \pm 0.09$ 점, 12개월 후  $0.42 \pm 0.08$ 점, 18개월 후  $0.39 \pm 0.08$ 점, 24개월 후  $0.42 \pm 0.08$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이가 있었고( $F=3.12$   $p=.016$ ), Bonferroni 사후검증을 한 결과 6개월 후가 12개월 후, 18개월 후보다 미충족 요구가 유의하게 높았다.

병원 시설 및 서비스 영역에서도 일차치료 직후  $0.70 \pm 0.10$ 점, 6개월 후  $1.09 \pm 0.19$ 점, 12개월 후  $0.60 \pm 0.10$ 점, 18개월 후  $0.86 \pm 0.10$ 점, 24개월 후  $0.75 \pm 0.10$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이를 보였으며( $F=2.95$ ,  $p=.021$ ), Bonferroni 사후검증에서 6개월 후가 12개월 후보다 유의하게 높았다. 가족 및 대인관계 영역에서도 역시 일차치료 직후가  $0.37 \pm 0.10$ 점, 6개월 후  $0.80 \pm 0.10$ 점, 12개월 후  $0.38 \pm 0.09$ 점, 18개월 후  $0.38 \pm 0.09$ 점, 24개월 후  $0.33 \pm 0.10$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이를 보였으며( $F=3.47$ ,  $p=.009$ ), Bonferroni 사후검증에서 6개월 후가 다른 모든 기간보다 유의하게 미충족 요구 점수가 높았다.

종교 및 영적문제 영역에서는 일차치료 직후가  $0.65 \pm 0.13$ 점, 6개월 후  $0.80 \pm 0.13$ 점, 12개월 후  $0.63 \pm 0.12$ 점, 18개월 후  $0.54 \pm 0.12$ 점, 24개월 후  $0.42 \pm 0.13$ 점으로 경과 기간별 유의한 차이는 없었으나( $F=1.04$ ,  $p=.383$ ) 6개월 후의 점수가 가장 높았고, 사회적 지지 영역에서도 일차치료 직후가

0.36±0.07점, 6개월 후 0.50±0.07점, 12개월 후 0.39±0.07점, 18개월 후 0.36±0.07점, 24개월 후 0.38±0.07점으로 경과 기간별 유의한 차이는 없었지만( $F=0.56$ ,  $p=.639$ ) 6개월 후의 점수가 가장 높았다.

표 3. 경과 기간별 미충족 요구의 차이

(N=212)

영역	일차치료 직후 <sup>a</sup> (n=41)	일차치료 후 6개월 <sup>b</sup> (n=38)	일차치료 후 12개월 <sup>c</sup> (n=46)	일차치료 후 18개월 <sup>d</sup> (n=43)	일차치료 후 24개월 <sup>e</sup> (n=44)	F	p <sup>*†</sup>
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
정보 및 교육	1.06±0.72	1.26±0.77	0.95±0.78	0.89±0.77	0.95±0.78	2.33	0.058
의료진 (의사 및 간호사)	1.05±0.14	1.38±0.15	0.90±0.13	0.93±0.14	0.68±0.14	2.90	0.023
심리적 문제	0.88±0.11	1.25±0.11	0.80±0.10	0.64±0.10	0.61±0.11	4.93	0.001 b>c,d,e
병원시설 및 서비스	0.70±0.10	1.09±0.19	0.60±0.10	0.86±0.10	0.75±0.10	2.95	0.021 b>c
종교/영적 문제	0.65±0.13	0.80±0.13	0.63±0.12	0.54±0.12	0.42±0.13	1.04	0.383
신체증상	0.57±0.09	0.78±0.09	0.42±0.08	0.39±0.08	0.42±0.08	3.12	0.016 b>c,d
가족/대인관계 문제	0.37±0.10	0.80±0.10	0.38±0.09	0.38±0.09	0.33±0.10	3.47	0.009 b>a,c,d,e
사회적지지	0.36±0.07	0.50±0.07	0.39±0.07	0.36±0.07	0.38±0.07	0.56	0.639
소계	0.77±0.08	1.04±0.09	0.67±0.08	0.66±0.08	0.60±0.08	3.59	0.007 b>c,d,e

\* Post-Hoc test=Bonferroni

† ‘치료방법’, ‘재발유무’ 변수를 공변수로 함

#### 4. 제 특성에 따른 미충족 요구의 차이

대상자의 제 특성에 따른 미충족 요구의 차이는 다음과 같다(표 4). 대상자의 교육 정도, 직업, 월수입, 진단명에 따른 미충족 요구는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 종교, 병기, 치료방법, 재발 유무 영역에서 미충족 요구의 유의한 차이가 나타났다.

종교 영역에서는 기독교(천주교) 그룹의 미충족 요구가  $0.92 \pm 0.72$ 점으로 무교 그룹의  $0.63 \pm 0.50$ 점보다 유의하게 높았다( $F=4.60, p=.011$ ). 병기 영역에서는 1기  $0.64 \pm 0.55$ 점, 2기  $0.77 \pm 0.57$ , 3기  $1.12 \pm 0.65$ 점, 4기  $1.13 \pm 0.75$ 점으로 집단 간 유의한 차이가 있었으며( $F=7.23, p=.001$ ), Scheffe 사후검증을 한 결과 3기 그룹이 1기 그룹보다 미충족 요구가 유의하게 높았다. 치료방법 영역에서는 수술+항암그룹이  $0.95 \pm 0.68$ 점, 수술+항암+방사선그룹이  $0.97 \pm 0.61$ 점, 수술그룹이  $0.55 \pm 0.48$ 점으로 집단 간 유의한 차이가 있었고( $F=8.31, p=.001$ ), Scheffe 사후검증을 한 결과 수술+항암, 수술+항암+방사선 그룹이 수술그룹보다 미충족 요구가 유의하게 높았다. 재발 영역에서는 재발 그룹이  $1.15 \pm 0.60$ 점, 재발 안 된 그룹이  $0.70 \pm 0.58$ 점으로 재발 그룹의 미충족 요구가 유의하게 높았다( $F=3.19, p=.002$ ).



**표 4. 제 특성에 따른 미충족 요구의 차이**

(N=212)

특성	구분	평균±표준편차	F(t)	p*
교육정도	중졸 이하	0.81±0.70	0.52	0.597
	고졸	0.78±0.64		
	대졸 이상	0.70±0.56		
종교	무교 <sup>a</sup>	0.63±0.50	4.60	0.011 a<b
	기독교(천주교) <sup>b</sup>	0.92±0.72		
	불교 <sup>c</sup>	0.73±0.58		
직업	유	0.69±0.58	-1.28	0.203
	무	0.80±0.62		
월수입 (만원)	200 이하	0.95±0.67	1.40	0.248
	200-400	0.73±0.60		
	400 이상	0.71±0.56		
진단명	자궁경부암	0.70±0.52	2.68	0.071
	자궁내막암	0.67±0.56		
	난소암	0.88±0.70		
병기	1기 <sup>a</sup>	0.64±0.55	7.23	0.001 a<c
	2기 <sup>b</sup>	0.77±0.57		
	3기 <sup>c</sup>	1.12±0.65		
	4기 <sup>d</sup>	1.13±0.75		
치료방법	수술 <sup>a</sup>	0.55±0.48	8.31	0.001 a<b,d
	수술+항암 <sup>b</sup>	0.95±0.68		
	항암+방사선 <sup>c</sup>	0.74±0.50		
	수술+항암+방사선 <sup>d</sup>	0.97±0.61		
재발 유무	유 <sup>a</sup>	1.15±0.60	3.19	0.002 a>b
	무 <sup>b</sup>	0.70±0.58		

\* Post-Hoc test=Scheffe' test

## 5. 대상자의 성 디스트레스

대상자의 성 디스트레스 점수는 다음과 같다(표 5). 성 디스트레스 점수는 80점 만점에 평균  $14.17 \pm 13.48$ 점으로 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.

표 5. 대상자의 성 디스트레스

(N=212)

최소점	최대점	평균 $\pm$ 표준편차	FSDS* 높은 대상자 (20점 이상) n(%)	FSDS* 낮은 대상자 (20점 미만) n(%)
0	80	$14.17 \pm 13.48$	81(38.2)	131(61.8)

\*FSDS=Female Sexual Distress Scale

## 6. 경과 기간별 성 디스트레스이 차이

대상자의 일차치료 후 경과 기간별 성 디스트레스의 차이는 다음과 같다 (표 6). 일차치료 직후 성 디스트레스 점수는  $9.64 \pm 2.07$ 점, 6개월 후  $17.59 \pm 2.15$ 점, 12개월 후  $12.06 \pm 1.93$ 점, 18개월 후  $16.28 \pm 2.00$ 점, 24개월 후  $15.58 \pm 2.04$ 점으로 경과 기간별 성 디스트레스 점수는 유의한 차이를 보였고 ( $F=2.55$ ,  $p=.040$ ), 6개월 후의 성 디스트레스 점수가 가장 높게 나타났으며 다음으로 18개월 후, 24개월 후 순이었다. Scheffe 사후검증을 한 결과 경과기간별 유의한 차이는 없었다.

표 6. 경과 기간별 성 디스트레스 차이

(N=212)

일차치료 직후(n=41)	일차치료 후 6개월(n=38)	일차치료 후 12개월(n=46)	일차치료 후 18개월(n=43)	일차치료 후 24개월(n=44)	F	$p^*$
평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차		
9.64±2.07	17.59±2.15	12.06±1.93	16.28±2.00	15.58±2.04	2.55	0.040

\* Post-Hoc test=Scheffe' test

## 7. 제 특성에 따른 성 디스트레스의 차이

대상자의 제 특성에 따른 성 디스트레스의 차이는 다음과 같다(표 7). 대상자의 성 디스트레스는 교육정도, 종교, 직업, 월수입, 진단명, 병기, 치료 방법 영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 재발 영역에서 재발된 그룹의 성 디스트레스 점수가  $20.00 \pm 15.34$ 점, 재발되지 않은 그룹의 점수가  $13.60 \pm 13.19$ 점으로 재발 그룹의 성 디스트레스가 유의하게 높았다( $F=1.99$ ,  $p=.048$ ).

**표 7. 제 특성에 따른 성 디스트레스 차이**

(N=212)

특성	구분	평균±표준편차	F(t)	p
교육정도	중졸 이하	11.50±13.17	0.47	0.629
	고졸	13.64±13.94		
	대졸 이상	14.80±13.30		
종교	무교	14.92±14.05	0.59	0.558
	기독교(천주교)	14.92±14.05		
	불교	14.62±14.04		
직업	유	12.76±12.46	-1.58	0.117
	무	15.67±14.40		
월수입 (만원)	200 이하	13.05±16.28	1.24	0.292
	200-400	12.94±13.08		
	400 이상	15.92±13.24		
진단명	자궁경부암	16.70±13.11	1.81	0.167
	자궁내막암	13.08±13.77		
	난소암	12.82±13.36		
병기	1기	13.53±13.06	0.46	0.713
	2기	16.00±15.03		
	3기	16.20±15.51		
	4기	14.56±11.11		
치료방법	수술	12.59±13.21	1.629	0.184
	수술+항암	14.86±13.01		
	항암+방사선	13.93±13.32		
	수술+항암+방사선	18.75±15.13		
재발유무	유	20.00±15.34	1.99	0.048
	무	13.60±13.19		

## V. 논 의

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 후 2년의 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스를 파악하여 향후 대상자의 경과 기간에 따른 적절한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

부인암 환자의 미충족 요구는 186점 만점에 평균 46.15점으로 상당히 낮게 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 측정한 장루 보유 대장암 환자의 미충족 요구 점수가 83.81점(김진미와 박정숙, 2018), 진행성 암환자의 미충족 요구 점수가 107.67점(염명자와 박정숙, 2020), 신장이식 환자의 미충족 요구 점수가 68.28점(노세희와 박정숙, 2020)인 것과 비교하였을 때 본 연구대상인 부인암 환자의 미충족 요구 점수가 상대적으로 낮음을 알 수 있었다. 장루 보유 대장암 환자는 장루 조성술로 인하여 장루를 자가관리해야 할 뿐만 아니라 식이조절 등 일상생활 속에 자가관리를 해야 할 부분이 많고(오의금 등, 2016), 신장이식 환자는 면역억제제 복용, 거부반응 관리, 식이요법 등 자가관리가 필수적이므로(노세희와 박정숙, 2020) 상대적으로 자가간호를 해야 하는 부분이 적은 부인암 환자보다 미충족 요구가 많은 것으로 볼 수 있다. 한편 본 연구의 대상자는 대부분 1기(72.6%)이며 진단 후 2년 이내의 환자인데 비해, 진행성 암환자를 대상으로 한 염명자와 박정숙의 연구(2020)에서는 암의 재발이나 전이가 많은 4기 환자를 대상으로 하였으므로 본 연구대상자보다 미충족 요구가 많은 것으로 볼 수 있다.

하위영역별 미충족 요구의 평균 평점을 살펴보면 정보 및 교육 영역, 의료진(의사 및 간호사) 영역, 심리적 문제 영역 순으로 높은 미충족 요구를 나타내었다. 한편 가족/대인관계 문제와 사회적 지지 영역에서는 낮은 미충족 요구를 보였다. 이는 동일한 도구를 사용하여 대장암 환자의 미충족 요구를 조사한 결과(모은희, 2017)와 신장이식 환자의 미충족 요구를 조사한 결과(노세희와 박정숙, 2020)와 일치하였다. 장루 보유 대장암 환자의 미충족 요구를 조사한 연구(김진미와 박정숙, 2018)와 항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 미충족 요구(염명자와 박정숙, 2020)를 조사한 연구에서는

의료진(의사 및 간호사) 영역이 가장 높고, 다음으로 심리적 문제 영역, 정보 및 교육 영역 순이었다.

순위의 차이는 있으나 질환에 상관없이 정보 및 교육 영역, 의료진 영역, 심리적 문제 영역의 미충족 요구가 높음을 알 수 있었다. 2016년부터 수술, 항암, 방사선치료 시 환자교육이 급여화 되면서(건강보험 심사평가원, 2015) 암환자를 대상으로 다양한 교육 프로그램이 수행되고 있으나, 부인암을 비롯한 많은 암환자들이 여전히 정보 및 교육 제공이 부족하다고 느끼고 있는 것으로 나타났다. 암환자들은 모바일 기기, Social Network Service [SNS] 등을 통해 검증되지 않은 많은 암 관련 정보에 노출되어 더욱 혼란을 느끼고 있으므로(모은희, 2017) 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 중앙전문간호사나 외래 간호사들이 체계적인 교육과 상담을 제공할 필요가 있으며, 암환자가 가정에서 자가관리 관련 정보를 손쉽게 얻을 수 있도록 상호작용이 가능한 모바일 상담 프로그램 개발과 활용 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

부인암 환자의 일차치료 후 2년 이내 미충족 요구를 항목별로 살펴보면, 상위 3문항이 ‘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)’였는데, 이는 유방암 환자의 미충족 요구를 조사한 연구(Chae et al., 2019) 결과와 일치하였다. 미충족 요구가 가장 큰 문항인 ‘병 재발에 대한 두려움에 대처하는데 도움이 필요했다’는 심리적 영역에 속하는 문항으로 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구를 조사한 연구에서 가장 점수가 높은 영역이 심리적 영역인 결과(이현정과 권인각, 2018)와 일치했다. ‘현재 내 질병의 상태와 향후 진행 경과에 대한 정보가 필요했다’는 항목은 대장암 환자의 미충족 요구 연구(모은희, 2017)와 신장이식 환자의 미충족 요구 연구(노세희와 박정숙, 2020)에서 동일하게 상위 3대 문항에 포함되었다. 미충족 요구 상위 10개

문항 중 6개 문항이 정보 및 교육 영역 문항으로 나타났고, 이는 진행성 폐암 환자를 대상으로 한 연구(함윤희, 2009)에서 상위 10개 문항 중 8개, 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구를 조사한 연구(이현정과 권인각, 2018)에서 상위 10개 문항 중 6개 문항이 정보 및 교육 영역 문항인 결과와 유사했다. 즉 질병 종류와 상관없이 질병에 대한 정보와 교육에 여전히 미충족 요구가 많다는 것을 알 수 있었다.

본 연구에서는 병원 시설 및 서비스 영역에 속하는 ‘병원 예약 후 의사 면담까지 대기시간이 짧았으면 했다’는 문항이 4위로 나타났는데, 대장암 환자(김진미와 박정숙, 2018)와 신장환자(노세희와 박정숙, 2020)에서는 대기시간 관련 문항이 상위 10개 문항에 포함되지 않았다. 이는 연구 대상병원 부인암 환자가 상대적으로 많아 의사 진료까지 대기시간이 길다는 것을 의미하고 있으므로 이러한 미충족 요구를 해결하기 위해 QI활동 등을 통해 진료시스템을 개선할 필요가 있겠다.

부인암 환자의 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후 경과 기간별 미충족 요구는 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 특히 6개월 후의 미충족 요구가 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 신장환자를 대상으로 한 연구(노세희와 박정숙, 2020)와 일치한 결과를 보이고, 암환자의 미충족 요구를 조사하기 위해 경과 기간을 1년 미만, 1년에서 5년, 5년 이상으로 나누어 조사한 연구(이정아 등, 2010)에서 모든 항목의 미충족 요구가 1년 미만의 그룹에서 가장 높았던 결과와도 비슷한 결과이다. 그러나 난소암 환자를 대상으로 일차치료 후 2년간 미충족 요구를 조사한 연구(Vanessa et al., 2013)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(박진희 등, 2016). 이 시기에 암환자는 여러 가지 후반기 증상을 아직 가지고 있으나, 가족이나 의료진의 관심은 줄어들므로 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 중앙전문간호



사는 일차치료 종료 후 6개월 시점 암환자의 미충족 요구가 증가하는 것을 이해하고 시기적절하게 환자 및 가족을 위한 간호중재를 제공할 필요가 있다. 현재 건강보험 급여항목으로 제공되고 있는 당뇨병환자 교육과 수술, 항암, 방사선치료와 관련된 암환자 교육(건강보험 심사평가원, 2015) 등과 마찬가지로 일차치료 후 6개월 시점에 추적관찰을 위해 외래를 방문하는 암환자를 대상으로 미충족 요구를 충족시키는 포괄적인 교육프로그램을 개발하여 진료의 일부로 제공하는 시스템을 마련해야 할 것이다.

경과 기간별 미충족 요구의 하위영역을 살펴보면 8개의 영역 중 심리적 문제 영역, 의료진 영역, 신체증상 영역, 병원시설 영역, 가족/대인관계 영역 등 5개의 하위영역에서 유의한 차이를 보였고, 정보교육 영역, 종교/영적 문제 영역, 사회적지지 영역에서는 유의한 차이는 보이지 않았으나 역시 6개월 후의 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 연구에서(박진희 등, 2016)에서 치료 후 6개월째 미충족 요구도가 심리적 요구 영역인 결과와 일치했다.

다음으로 부인암 환자의 제 특성에 따른 미충족 요구를 살펴보면, 종교가 있는 사람, 병기가 높을수록, 수술+항암+방사선치료를 병행할 때, 재발 환자인 경우에 미충족 요구가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 암환자의 포괄적 요구도를 조사한 연구(이정아 등, 2010)에서 여성, 종교가 있는 그룹, 병합치료를 할 때, 병기가 높을수록 요구도가 높다는 결과와 유사하였다. 부인과 외래 간호사, 부인과 전담간호사 혹은 종양전문간호사는 외래를 방문하는 병기가 높은 부인암 환자와 재발성 부인암 환자를 대할 때 이들의 미충족 요구가 더 높음을 이해하고 요구를 충족시킬 수 있도록 세심하고 구체적인 간호중재를 제공해야 할 것이다.

부인암 환자의 성 디스트레스는 80점 만점에 평균 14.17점으로 낮게 나타났다. 절단치 점수인 20점을 기준으로 성 디스트레스가 높은 대상자는 38.2% (81명)이었고 낮은 대상자는 61.8% (131명)이었다. 부인암 환자는 치료와 관련된 성 기능 저하 문제가 발생하기 때문에 성 디스트레스가 많을 것으로 생각되나, 유방암 환자의 성 디스트레스가 23.96점(문덕희, 2016), 당

노병 환자의 성 디스트레스 26.99점(안선영과 박효정, 2016), 골관절염 여성의 성 디스트레스 25.62점(권영애, 2019)보다 오히려 낮게 나타났다. 이는 부인암 환자는 생식기의 상실 및 기능과 관련된 성 문제보다 생존위기를 위협하는 질병의 치료에 더 우선권을 두는 경향이 있으며(Stead, Fallowfield, Brown, & Selby, 2002), 부인암 치료 후 성생활보다는 재발되지 않도록 몸과 마음을 유지하는 것이 더 중요하다고 생각하기 때문에(노주희와 박영숙, 2012) 성 디스트레스 점수가 낮은 것으로 사료된다.

부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 성 디스트레스는 유의한 차이를 보였는데, 6개월 후의 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 일상생활에 재적응이 이루어지면서 성생활에 대해 관심이 높아지거나 부인암 치료로 인한 생식기의 신체적 변화와 부작용 등으로 인해 성 디스트레스는 증가하기 때문이라 생각된다.

부인암 환자의 질병 관련 특성에 따른 성 디스트레스의 차이를 살펴보면, 재발 유무에서 유의한 차이를 보였다. 성 디스트레스가 성기능과 유의한 음의 상관관계에 있다는 연구를 고려해 봤을 때(안선영과 박효정, 2016), 부인암의 성 기능에 유의한 차이를 보인 질환 특성이 재발 유무이며(전나미와 박영숙, 2006), 유방암의 성 기능에 유의한 차이를 보인 질병 관련 특성이 재발경험 유무인 결과와 비슷한 결과이다(김혜영 등, 2009). 따라서 일차치료 후 6개월 시점에 부인암 환자의 성 디스트레스가 가장 높아짐을 이해하고 이 시기에 성에 대한 적절한 정보를 제공하고 교육할 필요가 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째, 본 연구는 부인암 환자를 대상으로 Mullan (1985)의 생존단계 중 급성 생존단계에 속하는 일차치료 후 2년 기간 내에 특히 6개월 후에 미충족 요구와 성 디

스트레스가 유의하게 높음을 밝혀내었다. 이를 통하여 암환자의 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 환자를 편의 표출하여 자료를 수집하였기 때문에 우리나라 부인암 환자에게 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 본 연구는 횡단적 조사연구로서 경과 기간에 따른 미충족 요구와 성 디스트레스의 변화를 분석하는데 한계가 있으므로 향후 종단연구가 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 후 2년간 경과 기간별 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 조사하였다. 연구 결과 일차치료 후 경과 기간에 따라 미충족 요구와 성 디스트레스의 유의한 차이가 있었다. 미충족 요구의 하위영역을 살펴보면 8개의 영역 중 심리적 문제 영역, 의료진 영역, 신체증상 영역, 병원시설 영역, 가족/대인관계 영역 등 5개의 하위영역에서 6개월 후 미충족 요구가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 성 디스트레스도 6개월 후 가장 높은 것으로 나타났다. 이를 토대로 일차치료 후 6개월 시점에 부인과 외래에서 환자들의 상태를 점검하고 이 시기에 적합한 교육자료 등의 간호중재 프로그램을 개발하여 시행할 필요가 있겠다. 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 차이를 알아보기 위해 종단적 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원(2015, 2021 January 15). Retrieved from [http://www.hicra.or.kr/sub\\_asp/04\\_data01.html?mode=read&read\\_no=1340&now\\_page=2&menu](http://www.hicra.or.kr/sub_asp/04_data01.html?mode=read&read_no=1340&now_page=2&menu)
- 국가암정보센터(2019, 2020 January 15). **통계로 보는 암**. Retrieved from <http://www.cancer.go.kr/>
- 권영애(2019). **골관절염 중년여성의 성기능, 성스트레스가 삶의 질에 미치는 영향**. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 김민혜(2016). **난소암 생존자의 생존단계에 따른 증상군과 삶의 질**. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 김은진(2009). **부인암 환자의 치료 전·후 성생활과 부부친밀도의 변화**. 석사학위, 고신대학교, 부산.
- 김진미와 박정숙(2018). **영구적 장루보유자와 일시적 장루 보유자의 미충족 요구와 삶의 질 비교**. *한국산학기술학회논문지*, 19(9), 374-383. doi: 10.5762/KAIS.2018.19.9.374
- 김정희, 김수와 강희선(2010). **암 환자를 돌보는 간호사의 성건강 간호수행 측정도구개발**. *여성건강간호학회지*, 16(4), 360-369. doi:10.4069/kjwhn.2010.16.4.360
- 김재원, 정현훈과 강순범(2006). **부인종양 장기 생존자와 관련된 문제**. *대한산부인과학회지*, 49(5), 997-1006.
- 김혜영, 소향숙과 채명정(2009). **유방암 생존자와 정상 여성의 성기능**. *대한종양간호학회지*, 9(1), 60-66.
- 김혜진(2014). **암환자 가족의 미충족 요구와 삶의 질**. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 노세희와 박정숙(2020). **신장이식 환자의 수술 후 경과기간에 따른 미충족 요구 분석**. *한국융합학회지*, 11(12), 457-467. doi: 10.15207/JKCS.2020.11.12.457

- 노주희(2008). **부인암 환자의 정보 요구도와 삶의 질**. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 노주희(2016). 부인암 여성과 배우자를 위한 웹 기반 성 건강 프로그램 개발. *여성건강간호학회지*, 22(2), 104-115.
- 노주희와 박영숙(2012). 부인암 여성의 성생활에 대한 서술적 연구. *여성건강간호학회지*, 18(1), 17-27. doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.1.17
- 노진아(2008). **부인암 환자의 성만족 변화**. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 대한부인종양학회(2021 January 15). **부인암 진료권고안 (3판)**. 서울, Retrieved from <https://www.sgo.or.kr/html/?pmode=guidelines>
- 모은희(2017). **대장암 환자 부부의 미충족 요구, 환자 증상경험 및 활성화**. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 문덕희(2016). 성기능증진 프로그램이 유방암 생존 여성의 성스트레스, 성만족 및 부부친밀감에 미치는 효과. *여성건강학회지*, 22(1), 30-38. doi:10.4069/kjwhn.2016.22.1.30
- 박정숙과 장순양(2012). 부인암 여성의 성기능 예측요인. *대한종양간호학회지*, 12(2), 156-165. doi:10.5388/aon.2012.12.2.156
- 박진희, 전미선, 정용식과 정영미(2016). 유방암 환자의 치료과정에 따른 지지적 관리 요구도의 변화와 삶의 질. *대한종양간호학회지*, 16(4), 217-225. doi:10.5388/aon.2016.16.4.217
- 박영심(2018). **부인암 환자의 배우자가 지각하는 미충족 요구와 돌봄 부담감**. 석사학위, 성균관대학교, 서울.
- 박영숙, 조인숙과 김윤미(2007). **중년여성의 성기능과 성 디스트레스 양상: 서울시 거주 여성을 대상으로**. *여성건강간호학회지*, 13(4), 254-261. doi:10.4069/kjwhn.2007.13.4.254
- 배정이, 민권식과 안숙희(2007). 여성 성기능 장애의 예측모형. *한국간호과학회지*, 37(7), 1080-1090.
- 백옥미와 임정원(2011). 유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적 지지: 암 병기 및 생존단계별 비교분석. *한국가족복지학회지*, 32, 5-35.
- 서미숙(2006). **항암화학요법을 받는 부인암 환자의 항암치료에 대한 지식**

- 및 교육 요구도. 석사학위, 가톨릭대학교, 서울.
- 안선영과 박효정(2016). 중년여성 당뇨병 환자의 성기능, 성 스트레스, 삶의 질에 대한 연구. *기본간호학회지*, 23(4), 393-401. doi:10.7739/jkafn.2016.23.4.393
- 염명자와 박정숙(2020). 고식적 항암화학요법 받는 진행성 암환자의 미충족 요구와 영향요인에 대한 융합적 연구. *한국융합학회지*, 11(11), 433-441. doi:10.15207/JKCS.2020.11.11.433
- 염순교(2007). 자궁적출술 후 여성의 성상답을 위한 성생활 양상과 성생활 태도. *여성건강간호학회지*, 13(4), 262-271. doi:10.4069/kjwhn.2007.13.4.262
- 오의금, 성지현, 박영수, 이현주와 김유경(2016). 퇴원환자의 신체적 기능상태 및 미충족 간호요구도: 만성호흡기 질환, 장루보유 대장암, 뇌졸중 환자를 중심으로. *임상간호연구학회지*, 22(2), 194-204. doi:10.22650/JKCNr.2016.22.2.194
- 오정혜(2006). *유방암 생존자와 정상여성의 성기능 비교*. 석사학위, 서울대학교, 서울.
- 이유미(2015). *난소암 생존자들의 생존단계에 따른 성기능과 삶의 질*. 박사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 이은실과 박정숙(2013). 부인암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상후 성장 및 삶의 질 비교. *성인간호학회지*, 25(3), 312-321. doi:10.7475/kjan.2013.25.3.312
- 이정아, 이선희, 박종혁, 박재현, 김선경과 서주현(2010). 암환자의 치료에 대한 요구도와 관련된 요인분석. *예방의학지*, 43(3), 222-234. doi:10.3961/jpmp.2010.43.3.222
- 이현정과 권인각(2018). 부인암 환자의 지지적 돌봄 요구. *대한중양간호학회지*, 18(1), 21-29. doi:10.5388/aon.2018.18.1.21
- 이혜란과 박정숙(2014). 부인암 환자의 생존단계에 따른 디스트레스와 신체상 비교. *대한중양간호학회지*, 14(1), 15-22. doi:10.5388/aon.2014.14.1.15



- 임정원과 한인영(2008). 유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구. *한국사회복지학회지*, 60(1), 5-27.  
doi:10.20970/kasw.2008.60.1.001001
- 장미연(2016). *항암화학요법을 받는 암환자와 암환자 가족의 미충족 요구와 삶의 질*. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 전나미(2008). 부인암 여성의 성기능 구조모형. *한국간호과학학회지*, 38(5), 639-648.
- 전나미, 권지연, 김상희와 노기옥(2008). 부인암 여성의 증상 클러스터. *임상간호연구학회지*, 14(1), 61-70.
- 전나미와 박영숙(2006). 부인암 환자의 성기능 조사. *여성건강간호학회지*, 12(4), 308-315.
- 전소연(2015). *자궁암 환자의 생존단계에 따른 삶의 질 구조모형 개발*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 한창수, 김현철, 강석호, 문두건, 김제종과 최주연(2004). Validity and reliability of Korean version of the Female Sexual Distress Scale (FSDS). *대한남성과학회지*, 22(2), 68-74.
- 함윤희(2009). *진행성 폐암 환자의 지지적 간호요구*. 석사학위, 성균관대학교, 서울.
- American Cancer Society. (2020 January 15). *Cancer A-Z*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer.html>
- Butow, P. N., Price, M. A., Bell, M. L., Webb, P. M., deFazio, A., & Friedlander, M. (2014). Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: a longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. *Gynecologic Oncology*, 132(3), 690-697.  
doi:10.1016/j.ygyno.2014.01.002
- Chae, B. J., Lee, J. H., Lee, S. K., Shin, H. J., Jung, S. Y., Lee, J. W., et al. (2019). Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study, *BMC Cancer*, 839, doi:10.1186/s12885-019-6064-8



- Chapman, C. H., Heath, G., Fairchild, P., Berger, M. B., Wittmann, D., Uppal, S., et al. (2019). Gynecologic radiation oncology patients report unmet needs regarding sexual health communication with providers. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 145(2), 495 - 502. doi:10.1007/s00432-018-2813-3
- Derogatis, L., Rosen, R., Leielum, 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 & Marital Therapy*, 28(4), 317-330. doi:10.1080/00926230290001448
- Harrison, J., Young, M., Price, P., Butow, M., & Solomon. (2009). What are the unmet supportive care needs of people with cancer: systematic review. *Supportive Care In Cancer*, 17(8), 1117-1128. doi:10.1007/s00520-009-0615-5
- Hermann, F., Elmar, B., Martin, H., Monika, K., Holger, S., Karl, W., et al. (2017). Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: a comparison between gynecological and breast cancer patients. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1934-1942. doi:10.1016/j.pec.2017.05.031
- 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. doi:10.1016/s0360-3016(03)00362-6
- Juraskova, I., Butow, P., Robertson, R., Sharpe, L., McLeod, C., & Hacker, L. (2003). Post-treatment sexual adjustment following cervical and endometrial cancer: a qualitative insight. *Psychooncology*, 12(3), 267-279. doi:10.1002/pon.639
- Kim, Y., Kashy, D. A., Spillers, R. L., & Evans, T. V. (2010). Needs

- assessment of family caregivers of cancer survivors: three cohorts comparison. *Psychooncology*, 19(6), 573–582. doi: 10.1002/pon.1597
- Koldjeski, D., Kirkpatrick, M. K., Swanson, M., Everett, L., & Brown, S. (2003). Ovarian cancer: early symptom patterns. *Oncology Nursing Forum*, 30(6), 927–933. doi:10.1188/03.ONF.927–933
- Lagerdahl, A., Moynihan, M., & Stollery, B. (2014). An exploration of the existential experiences of patients following curative treatment for cancer: reflections from a U.K. Sample. *Journal of Psycho Social Oncology*, 32(5), 555–575. doi:10.1080/07347332.2014.936647
- Lee, H. P. (2008). Recent clinical review: annual report of gynecologic cancer registry program in Korea: 1991~2004. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 51(12), 1411–1420.
- Mullen, F. (1985). Seasons of survival: reflection of a physician with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 26(3), 270–273. doi: 10.1056/NEJM198507253130421
- National Cancer Institute. (2020 November 15) Retrieved from <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/primary-therapy>
- National Comprehensive Cancer Network. (2020 November 15) Retrieved from <http://www.nccn.org/nccn-guideline>
- Ritu, S., Namita, K., Marina, F., Robert, E. B., & Lee, M. C. (2017). An update on post-treatment surveillance and diagnosis of recurrence in women with gynecologic malignancies: society of gynecologic oncology(SGO) recommendations, *Gynecologic Oncology*, 146(1), 3–10. doi:10.1016/j.ygyno.2017.03.022
- Sanson-Fisher, F. R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L., & Cook, P. (2000). The unmet supportive care needs of patients with cancer. supportive care review group. *Cancer*, 88(1), 226–237. doi:10.1002/(sici)1097-0142(20000101)88:1<226::aid-cnrc30>3.3.co;2-g

- Shin, E. J., Lee, K. S., Park, J. H., & Park, J. H. (2011). Comprehensive needs assessment tool in cancer (CNAT): the development and validation. *Support Care in Cancer* 19(12), 1957-1968. doi: 10.1007/s00520-010-1037-0
- Stead, M. L., Fallowfield, L., Brown, J. M., & Selby, P. (2002). Communication about sexual problems and sexual concerns in ovarian cancer: qualitative study. *Western Journal of Medicine*, 176(1), 18 - 19. doi:10.1136/ewjm.176.1.18
- Vanessa, L. B., Melanie, A. P., Penelope, M. W., Peter, O., & Louise, M. (2013). Changes in supportive care needs after first-line treatment for ovarian cancer: identifying care priorities and risk factors for future unmet needs. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1565-1571. doi: 10.1002/pon.3169

## 부 록

### 부록 1. 연구 대상자 설명문 및 동의서

#### 연구대상자 설명문

##### 1. 연구의 배경 및 목적

본 연구의 목적은 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이를 파악하여 치료기간에 따른 적절한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위함입니다.

##### 2. 연구 참여 대상

본 연구에는 부인암을 진단받고 일차치료가 종료된 만 20세 이상 60세 이하의 성인 환자로 220명이 참여할 것입니다.

##### 3. 연구 참여 절차

본 연구는 설문지를 통해 조사할 것이며, 귀하의 동의하에 전자의무기록을 확인할 것입니다. 먼저 귀하가 외래진료를 위해 대기하고 있는 동안 연구보조원이 연구의 목적을 설명하고, 연구 참여자의 익명성 보장과 윤리적 보호를 약속한 후에 서면 동의서를 받고 설문지를 배부하여 기입하도록 할 것입니다. 설문지 작성을 위해 귀하를 설문장소(부인과 외래 상담실)로 안내하여 연구자가 설문지 작성에 대한 설명을 한 후 연구자는 외래상담실에서 나오고 귀하께서는 혼자 자유롭게 설문지를 작성합니다. 설문지 작성 후 준비된 종이 상자에 넣고 나오시면 됩니다. 하루의 설문조사가 모두 끝난 후 본 연구자가 종이상자에 담긴 설문지를 일괄 수거할 것입니다. 귀하의 질병, 치료 관련 사항은 연구 보조원이 전자의무기록을 통해 조사할 것이며, 이 때 개인정보를 포함하지 않은 연구에 필요한 내용만을 수집할 것입니다.

#### 4. 연구 참여 기간

본 연구는 설문지를 통한 조사연구로 설문지 작성시간은 평균 10-15분 정도 예상 됩니다.

#### 5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여를 결정하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

#### 6. 부작용 또는 위험요소

본 연구는 설문 조사연구로 성 디스트레스에 대한 응답 시에 응답하기 곤란하거나 심리적 불편감을 느낄 수도 있습니다. 만일 설문 중간에 응답하기 곤란하거나 설문을 응하고 싶지 않을 경우 즉시 중단할 수 있습니다. 설문을 중단하셔도 어떠한 불이익도 없습니다.

#### 7. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 부인암 환자에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 설문지 작성에 참여해주신 분에게는 소정의 선물이 지급될 것입니다.

#### 8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

#### 9. 개인정보와 비밀보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 일반적 특성, 질병관련 특성, 미충족 요구, 성 디스트레스 입니다. 이 정보는 연구를 위

해 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리될 것입니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 금고에 보관되며 연구자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 연구관련 자료는 연구 종료 후 3년간 보관할 것이며 이후 문서 파쇄 방법으로 폐기할 것입니다.

#### 10. 동의의 철회에 관한 사항

연구 참여도중 참여 동의를 취소 할 수 있습니다. 작성 중인 설문지는 파쇄할 것입니다.

#### 11. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름:                      전화번호:

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299

## 연구참여 동의서

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이에 대한 연구입니다. 이 동의서는 여러분에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 제작되었습니다. 아래의 정보를 신중하게 읽어보시고 주위 분들과 상의를 하십시오. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 배연희 연구담당자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 궁금하신 점이 있으면 언제라도 이 연구를 수행하는 배연희 연구담당자에게 문의를 하시면 답변을 얻으실 수 있습니다. 본 연구의 참여 결정은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 모든 사항은 귀하의 자유의사에 따라 참여를 결정하거나 포기를 결정할 수 있습니다. 또한 연구 도중에 언제라도 중단을 결정할 수 있으며, 이로 인하여 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 아래의 설명을 읽어 보신 후 임상시험에 참여를 원하시면 자발적으로 서명 동의를 하신 분에 한하여 연구를 진행하게 됩니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본 연구의 참가에 동의하는 것을 의미합니다.

- |          |     |      |     |    |    |    |
|----------|-----|------|-----|----|----|----|
| 1. 연구책임자 | 이름: | (서명) | 날짜: | 년. | 월. | 일. |
| 2. 연구참여자 | 이름: | (서명) | 날짜: | 년. | 월. | 일. |

## 부록 2. 일반적 특성

※ 해당 번호에 ‘√’ 하시거나 \_\_\_\_\_란에 직접 기입해 주시기 바랍니다.

1. 연령 : 만\_\_\_\_\_ 세

2. 귀하의 교육정도(학력)은 어떻게 되십니까?

- ① 초졸      ② 중졸      ③ 고졸      ④ 대졸      ⑤ 대학원이상  
⑥ 무학

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 무교      ② 기독교      ③ 불교      ④ 천주교      ⑤ 기타 \_\_\_\_\_

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 가정주부      ② 공무원      ③ 회사원      ④ 상업, 사업 (자영업)  
⑤ 농업      ⑥ 학생      ⑦ 전문직      ⑧ 무직      ⑨ 기타 \_\_\_\_\_

5. 귀하를 포함한 가족의 현재 월 가계수입은 얼마나 되십니까?

- ① 100만원 미만      ② 100-200만원      ③ 200-300만원  
④ 300-400만원      ⑤ 400만원 이상

6. 사 보험(개인보험)이 있습니까?

- ① 있다      ② 없다



### 부록 3. 미충족 요구도 측정

귀하가 경험한 **미충족 요구도**를 조사하고자 합니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으시고, **지난 한 달**을 기준으로 **환자 분 자신의 개인적 경험에 비추어**, 해당 번호에 ‘√’ 표시로 응답해 주시길 바랍니다.

지난 한달 동안....	필요 없다 (X)	필요하다(0)		
		조 금	보 통	많 이
	0	1	2	3
<b>정보 및 교육</b>				
1. 현재 내 질병의 상태와 향후 진행경과에 대한 정보가 필요했다.				
2. 병에 대한 검사 및 치료에 대한 정보가 필요했다.				
3. 어떤 증상이 있을 때 병원에 가야 하는지에 대한 정보가 필요했다.				
4. 현재 먹고 있는 약의 효과, 부작용 및 복용법에 대한 쉽고 정확한 설명이 필요했다.				
5. 집에서 내가 할 수 있는 건강관리법(운동 등)에 대한 정보나 교육이 필요했다.				
6. 보완대체요법(민간요법)에 대한 지침이나 정보가 필요했다.				
7. 식생활에 대한 정보가 필요했다(어떤 음식을 피하고 어떤 음식을 먹으면 좋은지 등).				
8. 암전문 치료기관 및 의사, 전문간호사에 대한 정보가 필요했다.				
9. 정부 및 민간 차원의 암환자를 위한 경제적 지원에 대한 정보(의료비 지원)가 필요했다.				
10. 호스피스 관련 정보가 필요했다.				
11. 부부생활이 가능한지에 대한 정보가 필요했다.				
12. 치료 관련 합병증에 대한 정보가 필요했다.				
13. 치료와 관련하여 목욕이나 여행(장기/단기)을 할 수 있는지 정보가 필요했다.				
<b>심리적 문제</b>				
14. 막연히 불안한 것에 대해 도움이 필요했다.				
15. 병 재발에 대한 두려움에 대처하는데 도움이 필요했다.				

16. 치료의 후유증에 대한 걱정 때문에 도움이 필요했다.				
17. 가족에 대한 걱정 때문에 도움이 필요했다.				
18. 내가 주변 사람들에게 짐이 될까 하는 걱정 때문에 도움이 필요했다.				
19. 우울한 것에 대해 도움이 필요했다.				
20. 화나 짜증이 나거나 신경이 예민해지는 것에 대해 도움이 필요했다.				
21. 외로움이나 소외감을 느끼는 것에 대해 도움이 필요했다.				
22. 암 진단 후 가정, 직장 및 사회에서 변화된 역할을 받아들이는 것에 대한 도움이 필요했다.				
23. 암으로 인해 변화된 내 외모를 받아들이는 것에 대해 도움이 필요했다.				
<b>의료진(의사 및 간호사)</b>				
24. 의료진에게 인격적으로 존중받고 대우받길 원했다.				
25. 의료진이 쉽고 자세하게 솔직히 설명해 주길 원했다.				
26. 내가 필요할 때 의료진을 빠르고 쉽게 만날 수 있길 원했다.				
27. 내가 받는 검사, 치료법을 선택하고 결정하는데 나와 가족이 참여하기를 원했다.				
28. 나를 위해 여러 의료진 (의사와 의사간, 의사와 간호사간)들의 원활한 협력 및 의사소통이 필요했다.				
29. 간호사의 진심어린 관심과 공감을 원했다.				
30. 의료진이 나에게 하는 처치나 간호에 대해 설명해 주길 원했다.				
31. 내가 불편해 하거나 아플 때 의료진이 빠르게 해결해 주길 원했다.				
<b>신체 증상</b>				
32. 통증에 대한 도움이 필요했다.				
33. 기운 없고 피곤한 것에 대한 도움이 필요했다.				
34. 잠을 제대로 못자는 것에 대한 도움이 필요했다.				
35. 메스꺼움 및 구토 증상에 대한 도움이 필요했다.				

36. 설사나 변비증상에 대한 도움이 필요했다.				
37. 식욕이 없는 것에 대한 도움이 필요했다.				
38. 탈모 증상에 대한 도움이 필요했다.				
39. 습관 증상에 대한 도움이 필요했다.				
40. 몸이 저리고 쓰시는 것에 대한 도움이 필요했다.				
41. 열감 및 화끈거리는 증상에 대한 도움이 필요했다.				
42. 집중력이나 기억력이 저하되는 것에 대한 도움이 필요했다.				
43. 성생활의 변화에 대한 도움이 필요했다.				
<b>병원 시설 및 서비스</b>				
44. 병원예약 후 의사면담까지 대기 시간이 짧았으면 했다.				
45. 쾌적한 환경에서 치료받길 원했다.				
46. 치료후 기능회복을 도와주는 재활 의료서비스가 필요했다.				
47. 암 진단부터 현재까지 궁금한 것을 상담하고 필요한 서비스를 안내하는 개별상담 인력이 있었으면 했다.				
48. 전문적 심리상담 서비스가 필요했다.				
49. 가정방문간호 서비스가 필요했다.				
<b>가족/대인관계 문제</b>				
50. 가까운 사람(가족, 친구)의 힘과 도움이 필요했다.				
51. 암 진단 후 가족관계의 어려움 때문에 도움이 필요했다.				
52. 암 진단 후 대인관계의 어려움 때문에 도움이 필요했다.				
<b>종교적, 영적 문제</b>				
53. 종교적인 도움이 필요했다.				

54. 내가 처한 상황의 의미를 찾고 받아들이는 것에 대해 도움이 필요했다.				
<b>사회적지지</b>				
55. 나의 경험이나 정보를 나눌 수 있는 기회를 원했다.				
56. 직장 복귀나 재취업을 위한 상담과 자원이 필요했다.				
57. 병원을 오가는 이동서비스 지원이 필요했다.				
58. 집 가까이에서 치료를 받을 수 있었으면 했다.				
59. 치료받는 병원 가까이에 머물 수 있는 숙박서비스가 필요했다.				
60. 암으로 인한 경제적 부담(치료비, 소득 상실 등) 때문에 도움이 필요했다.				
61. 살림이나 육아를 도울 사람이 필요했다.				
62. 병원이나 집에서 간병인이 필요했다.				

#### 부록 4. 성 디스트레스 측정

다음 질문들은 여성의 성(性)생활과 관련하여 경험할 수 있는 문제들입니다. 각각의 문항을 잘 읽어보고, 오늘을 포함하여 **지난 4주 동안**, 얼마나 자주 그 문제로 인하여 괴로웠는지 혹은 **스트레스**를 받았는지 표시하여 주십시오. 각 문항에 대하여 가장 근접한 **하나의** 답만 체크(✓) 해 주시기 바랍니다.

다음의 문제를 얼마나 자주 느끼십니까?	한번도 없다	거의 없다	가끔	자주	항상
1. 성 생활에 대한 고통을 느낌					
2. 성 기능에 대한 불안감					
3. 성 관계가 행복하지 않음					
4. 성 생활이 잘 되지 않은 것에 대한 죄책감					
5. 자신이 좋은 성 생활 파트너가 아니라고 생각함					
6. 성 문제로 인해 좌절감을 느낌					
7. 성 생활에 대해 스트레스를 받음					
8. 더 이상 성적으로 매력적이지 않다고 생각함					
9. 성 문제로 인해 열등감을 느낌					
10. 성 생활에 대해 걱정함					
11. 성적으로 부적합함					
12. 성행위 이후에 후회감을 느낌					
13. 성적으로 만족하지 못함					
14. 성 문제로 인해 당혹스러움					
15. 성 생활에 만족하지 못함					
16. 성 생활로 인해 화가 남					
17. 성 생활에 대해 혼란스러움					
18. 성 생활에 대해 실망스러움					
19. 좋지 않은 성관계에 매어 있음					
20. 성(性) 문제로 인해 수치심을 느낌					

## 부록 5. 질병 관련 특성

1. 치료기간 (해당사항에 체크(✓) 표시 해주세요)

일차치료 종료 후	6개월 후	12개월 후	18개월 후	24개월 후

2. 진단명

- ① 자궁경부암    ② 자궁내막암    ③ 난소암    ④ 질암  
⑤ 외음부암

3. 병기

- ① 1기    ② 2기    ③ 3기    ④ 4기

4. 진단 시 나이 : 만 (       )세

5. 치료방법

- ① 수술            ② 수술과 항암치료            ③ 수술과 방사선치료  
④ 방사선치료    ⑤ 항암치료와 방사선 치료            ⑥ 항암치료  
⑦ 수술과 방사선치료와 항암치료

6. 재발 유무: 무 (       )

유 (       )

**부록 6. 부인암 환자의 미충족 요구 상위 10문항**

(N=212)

순위	문항	영역	평균±표준편차
1	병 재발에 대한 두려움에 대처하는데 도움이 필요했다.	심리적 문제	1.56±1.12
2	현재 내 질병의 상태와 향후 진행경과에 대한 정보가 필요했다.	정보 및 교육	1.42±1.11
3	식생활에 대한 정보가(어떤 음식을 피하고 어떤 음식을 먹으면 좋은지 등) 필요했다.	정보 및 교육	1.38±1.12
4	병원예약 후 의사 면담까지 대기시간이 짧았으면 했다.	병원 시설 및 서비스	1.36±1.05
5	어떤 증상이 있을 때 병원에 가야 하는지에 대한 정보가 필요했다.	정보 및 교육	1.35±1.05
6	병에 대한 검사 및 치료에 대한 정보가 필요했다.	정보 및 교육	1.30±1.10
7	집에서 내가 할 수 있는 건강관리법 (운동 등)에 대한 정보나 교육이 필요 했다.	정보 및 교육	1.27±1.07
8	내가 필요할 때 의료진을 빠르고 쉽게 만날 수 있길 원했다.	의료진 (의사 및 간호사)	1.25±1.13
9	치료관련 합병증에 대한 정보가 필요했다.	정보 및 교육	1.24±1.15
10	내가 불편해 하거나 아플 때 의료진이 빠르게 해결해 주길 원했다.	의료진 (의사 및 간호사)	1.17±1.14

# Unmet needs and sexual distress by period after primary treatment of gynecological cancer patients

Bae, Yeon Hee

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Park, Jeong Sook)

## **(Abstract)**

The purpose of this study was to determine the difference between unmet needs and sexual distress by period after primary treatment, 6 months, 12 months, 18 months, and 24 months after the primary treatment of gynecological cancer patients. The study design was a cross-sectional comparative study, and the data collection period was from April 2020 to December 2020. The subjects of this study were 212 gynecological cancer patients aged 20 to 60 years old who visited K University Hospital in D city for outpatient treatment in gynecology. The research tool used the Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer [CNAT] tool to measure unmet needs, and the Female Sexual Distress Scale [FSDS] tool to measure sexual distress. Data analysis was performed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's



Exact test, t-test, one-way ANOVA, ANCOVA, Scheffe' test, and Bonferroni method using SPSS WIN 26.0 Program.

The research results are as follows.

First, The unmet needs of the subjects averaged  $46.15 \pm 37.23$  out of 186 points, with information and education having the highest average score of  $1.02 \pm 0.77$  out of 3 points, followed by the medical staff (doctors and nurses) area of  $0.98 \pm 0.95$  points and psychological problem areas were in the order of  $0.83 \pm 0.76$  points.

Second, there was a significant difference between the five groups in the difference in unmet needs by elapsed period ( $F=3.59$ ,  $p=.007$ ), and the score of unmet needs after 6 months was the highest.

Third, the difference in unmet needs according to the general and disease-related characteristics of subjects was determined by religion ( $F=4.60$ ,  $p=.011$ ), stage ( $F=7.23$ ,  $p=.001$ ), and treatment method ( $F=8.31$ ,  $p=.001$ ) and the presence or absence of recurrence ( $F=3.19$ ,  $p=.002$ ) showed significant differences.

Fourth, the subject's sexual distress score was found to be

14.17±13.48 on average out of 80, and there was a significant difference in the subject's sexual distress by elapsed period ( $F=2.55$ ,  $p=.040$ ), and the relapsed group sexual distress was significantly higher ( $F=1.99$ ,  $p=.048$ ).

In conclusion, there is a difference between unmet needs and sexual distress according to the elapsed period within 2 years after primary treatment of gynecological cancer patients. In particular, it was found that unmet needs and sexual distress after 6 months were high. Therefore, nursing intervention, such as provision of appropriate educational materials for the elapsed period after treatment, will be necessary.

## 부인암 환자의 일차치료 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스

배 연 희

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 박 정 숙)

### (초록)

본 연구는 부인암 환자의 일차치료 직후, 6개월 후, 12개월 후, 18개월 후, 24개월 후 경과 기간별 미충족 요구와 성 디스트레스를 확인하기 위하여 실시되었다. 연구설계는 횡단적 비교조사연구로 자료수집 기간은 2020년 4월부터 2020년 12월까지 이었다. 연구대상은 D광역시 소재 K대학교병원 산부인과 외래진료를 위해 내원한 만 20세 이상 만 60세 이하의 부인암 환자로 총 212명 이었다. 연구도구는 미충족 요구를 측정하기 위하여 Comprehensive Needs Assessment Tool in Cancer [CNAT] 도구를 사용하였고, 성 디스트레스를 측정하기 위하여 Female Sexual Distress Scale [FSDS] 도구를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS WIN 26.0 Program을 이용하여 기술통계, Chi-square test, Fisher's Exact test, t-test, one-way ANOVA, ANCOVA, Scheffe' test, Bonferroni 방법으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 미충족 요구는 186점 만점에서 평균  $46.15 \pm 37.23$ 점으로 하부영역 중 정보 및 교육이 평균 평점 3점 만점에  $1.02 \pm 0.77$ 점으로 가장 높고, 다음으로는 의료진(의사 및 간호사) 영역이  $0.98 \pm 0.95$ 점, 심리적 문제 영역이  $0.83 \pm 0.76$ 점 순이었다.

둘째, 대상자의 경과 기간별 미충족 요구의 차이는 5개 그룹 간 유의한 차이가 있었고( $F=3.59$ ,  $p=.007$ ), 특히 6개월 후의 미충족 요구 점수가 가장 높았다.

셋째, 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 미충족 요구의 차이는 종교( $F=4.60$ ,  $p=.011$ )와 병기( $F=7.23$ ,  $p=.001$ ), 치료방법( $F=8.31$ ,  $p=.001$ ), 재발유무( $F=3.19$ ,  $p=.002$ ) 영역에서 유의한 차이를 보였다.

넷째, 대상자의 성 디스트레스 점수는 80점 만점에 평균  $14.17 \pm 13.48$ 점으로 나타났고, 대상자의 경과 기간별 성 디스트레스는 유의한 차이를 보였으며( $F=2.55$ ,  $p=.040$ ), 특히 6개월 후 그룹의 성 디스트레스 점수가 가장 높았다. 또한 재발된 그룹의 성 디스트레스가 유의하게 높았다( $F=1.99$ ,  $p=.048$ ).

결론적으로, 부인암 환자의 일차치료 후 2년 이내의 경과 기간에 따라 미충족 요구와 성 디스트레스의 차이가 있으며 특히 6개월 후 시점의 미충족 요구와 성 디스트레스가 높은 것으로 나타났다. 따라서 일차치료 후 경과기

간에 적합한 교육자료 제공 등의 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.