



암 환자의 성별에 따른 성행동과 성만족 변화

김정희¹ · 김현경²

¹단국대학교 간호학과¹, ²두원공과대학교 간호학과²

Sexual Behavior and Sexual Satisfaction according to Gender in Korean Patients with Cancer

Kim, Jung-Hee¹ · Kim, Hyun-Kyoung²

¹Department of Nursing, College of Health Sciences, Dankook University, Cheonan
²Department of Nursing, Doowon Technical University College, Anseong, Korea

Purpose: This study was done to investigate sexual behavior and sexual satisfaction according to gender difference in Korean patients with cancer. **Methods:** In this study, a convenience sample of Korean patients with cancer who visited hospitals in J City was used. Data were collected between September and December 2012 using structured questionnaires: Sexual frequency scale and General sexual satisfaction index (GSSI). **Results:** Over half of the patients reported loss of sexual desire and changes in sexual behaviors. There was a significant decrease in sexual satisfaction among the male patients, compared to the female patients ($t=2.34, p=.020$). There were significant correlations between sexual satisfaction and sexual behaviors (male patients $r=.45, p<.001$; female patients $r=.59, p<.001$). **Conclusion:** The results of this study demonstrate the need to take gender into account in developing interventions for patients with cancer. These results will also contribute to the development of improved interventions for sexual health care.

Key Words: Cancer, Gender, Patients, Satisfaction, Sexual behavior

서론

1. 연구의 필요성

2010년 우리나라 모든 암의 조발생률은 인구 10만 명당 405.1명으로 세계 평균치보다 높다. 암 환자 수는 매년 평균 3.5%씩 증가하고 있고, 발병 후 생존기간도 길어지고 있어 여명의 삶의 질 향상에 주목할 필요가 있다[1]. 대부분의 암 환자

는 치료로 수술, 화학요법, 방사선요법, 호르몬요법, 면역요법 등을 병용하게 된다[2]. 항암치료의 효과성이 높아지고 있지만 부작용으로 인한 암 환자의 고통은 여전히 심각하다. 암 환자의 삶의 질을 위협하는 신체적 부작용으로는 위장관 장애, 골수 기능 저하, 피부 독작용 등이 있다. 모든 항암치료는 생식세포에 부정적인 영향을 미쳐 무월경, 무정자증, 불임을 초래한다[3]. 또한 암 환자는 심리적으로 불안, 우울, 공포, 스트레스 뿐 아니라 사회적으로는 실직, 대인 관계 감소, 성 관련 문제를

주요어: 암 환자, 성행동, 성만족

Corresponding author: Kim, Hyun-Kyoung

Department of Nursing, Doowon Technical University College, 51 Gwaneumdang-gil, Juksan-myeon, Anseong 456-718, Korea, Tel: +82-31-8056-7314, Fax: +82-31-8056-7269, E-mail: leomommy@hanmail.net

- 본 논문은 2012년도 정부재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(2012R1A1B5000460).

- This work was supported by a Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government(MOEHRD, Basic Research Promotion Fund)(2012R1A1B5000460).

Received: Feb 27, 2014 / Revised: Mar 17, 2014 / Accepted: Mar 20, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

경험하는 경우가 많다. 이와 같이 성건강 문제는 암 환자의 삶의 질을 위협하는 중요한 문제 중 하나이다[2,4].

성과 친밀감은 인간의 근본적인 안녕을 좌우하는 중요한 삶의 질 영역으로 타인과의 친밀한 접촉과 성행동은 즐거움, 고양감 뿐 아니라 자신에 대한 긍정적인 느낌을 주어 자존감을 향상시킨다[5]. 그러나 암 환자는 쉽게 해결하기 어려운 성문제를 안고 살아가게 된다[6]. 암 환자의 성 관련 문제는 발기부전, 성욕 감소, 질 건조증, 성교통, 설사, 요실금, 근력 저하 등이 있다. 이로 인해 암 진단 이후의 성행동은 감소하는 경향을 보이며, 탈모, 체중의 변화로 인한 신체상의 저하도 성행동을 감소시키는 요인으로 보고되고 있다[3,7].

성 관련 문제와 성행동의 감소를 동반하여, 암 환자는 파트너와의 상호관계에서 오는 성만족의 저하를 경험할 수 있다[8]. 항암치료는 장기적으로 신경병증(neuropathy)을 초래하여 음경과 음핵의 무감각으로 인한 극치감 지연과 소실이나 타날 수 있다[5]. 암 진단과 항암치료 시작 시점에 성만족이 가장 낮은 것으로 보고된 것으로 보아, 암 환자의 성만족은 암치료와 더불어 심리적 요인과 관련됨을 알 수 있다[4].

남녀 생식기관의 뚜렷한 차이뿐 아니라 사회문화적으로도 남녀의 질병과 성에 대한 반응이 다르므로 인해, 암 환자도 마찬가지로 성별에 따라 다양한 성 관련 변화가 나타난다. 하지만 암 환자의 성별에 따른 성행동, 성만족에 관해서는 알려진 바가 적다. 암 환자의 성별에 따른 성 관련 선행연구를 살펴보면, 남성 암 환자는 성 관련 불편감이 여성에 비해 적다고 보고되고 있으며[5], 여성 암 환자의 성 관련 심리적 부적응은 남성에 비해 높은 것으로[4] 나타났다. 여성에게 특징적인 유방암, 난소암이나 남성의 고환암, 전립선 암 등의 성만족 및 성 관련 변화는 기존 연구에서 다루어 왔지만 성별에 따른 성 관련 변화, 성행동, 성만족에 관한 연구는 찾아보기 어렵다[7,9,10].

암 환자는 암과 치료과정에서의 성 관련 변화에 대처하고 만족스러운 성을 누릴 수 있도록 의료인으로부터 성건강 간호를 받아야 함에도 의료인의 태도 역시 성 관련 문제에 관해서는 토론하기를 꺼려할 뿐 더러, 암 환자의 성 관련 변화와 중재방안에 대한 지식과 자신감이 부족하여[11,12] 암 환자의 성건강 간호에 어려움이 있다. 그러므로 암 환자의 성건강 증진을 위해 남녀 차이에 따른 성 관련 변화를 파악하여, 환자의 요구에 맞는 성건강 간호중재를 계획하는 데에 활용할 필요가 있다. 또한 암 환자의 성별에 따른 성행동과 성만족 정도를 파악한다면, 생식기관이 다른 남녀에 따라 차별화된 상담과 교육이 이루어 질 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 성별에 따른 암 환자의 성 관련 변화 및 성행동, 성만족의 관계를 조사하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 성별에 따른 성 관련 변화와 그 이유를 파악한다.
- 대상자의 성별에 따른 성행동, 성만족과 차이를 파악한다.
- 대상자의 성별에 따른 성행동, 성만족의 관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 암 환자의 성별에 따른 성 관련 변화를 확인하고 성행동, 성만족의 관계를 조사하기 위한 비교 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 J시에 위치한 암센터에 방문한 성인 암 환자 중 임의표집으로 모집한 189명이다. 연구 보조원이 암센터에서 상주하며 아래 연구참여 기준에 해당하는지 확인하고 연구 목적을 설명하고 참여자 동의를 받았다. 대상자의 선정기준은 20세 이상의 성인 암 환자, 암 진단 이후 항암치료를 목적으로 내원한 자, 지역사회에 거주하면서 통원치료를 받고 있는 자, 연구목적에 이해하고 의사소통이 가능하며 연구참여에 동의한 자이다. 표본수의 결정은 유의 수준 $\alpha = .05$, power는 .80, effect size 는 medium, t-test로 설정하여 산출된 표집수를 기준으로 통계 프로그램[13]으로 계산한 결과, 본 연구에 필요한 대상자는 128명이었다. 암센터에 항암 화학치료를 받거나 진료를 받기 위해 내원한 환자 중 남성 108명, 여성 85명이 설문조사에 응하였으나 4명의 환자가 응답을 중단하거나 거절하여, 최종 분석 대상자는 남녀 각각 105명, 84명으로 전체 189명이었다.

3. 연구도구

1) 성행동

성행동은 인간의 성충동 및 성욕구를 충족시키기 위한 다양한 신체적인 성접촉을 의미하며[14], 성행동 빈도 척도(Sexual Frequency Scale)[15]를 한국어로 번역한 도구[16]로 측정하였다. 번역도구의 타당도는 간호학 교수 3인의 내용타당

도를 자문 받아 모든 문항이 내용타당도 지수(CVI) .90 이상으로 나타났다. 도구의 구성은 야한 영화와 잡지 보기, 자위행위, 성적 상상을 포함하는 단독행동 3개 문항과 키스, 애무, 구강성교, 성교에 해당하는 4개의 상호행동을 포함하며, 5점 척도로 구성되었다. 지난 6개월 동안 성행동을 몇 번이나 경험했는지에 대해 0회는 1점, 1회는 2점, 2~5회는 3점, 6~20회는 4점, 21회 이상은 5점으로 4개 문항의 점수를 합산한다. 가능한 점수는 7~35점이며, 점수가 높을수록 성행동이 잦은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타났다.

2) 성만족 변화

성만족은 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 행위에 대해 주관적으로 만족하는 정도로, 성만족 변화는 암 진단 전 성만족 정도와 현재 성만족 정도의 차이를 의미한다[8]. 성만족도 측정 도구는 General Sexual Satisfaction Index (GSSI)[17]를 사용하였다. GSSI는 자신의 성관계에 대한 만족감을 주관적으로 평가하는 한 개의 문항으로 구성되어 있고, '최상이다'는 8점, '최악이다'는 0점까지로 측정하는 9점 척도를 사용한다. 도구 개발당시 성기능 부진 환자와 정상 성인을 비교한 결과 성기능 부진 환자에서 성만족도가 감소하였음을 보고하였으며 개발 당시 검사-재검사 신뢰도는 $r = .71$ 이었다[17].

본 연구에서 사용된 성만족 도구는 한 개의 문항으로 측정되었으며 여러 개의 문항으로 구성된 Index of Sexual Satisfaction (ISS), Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX), New Sexual Satisfaction Scale Short (NSSS-S)도 활용되고 있다. 그러나 한 개 항목의 성만족 측정도구도 역시 타당한 도구이며 남녀 모두에서 쉽게 활용하기 적절하다고 보고되었다[18].

본 연구에서 GSSI는 현재의 성만족도와 암을 진단받기 전의 성만족도를 측정하였다. 즉, "현재 성관계에 대한 귀하의 만족도는 어느 정도인지 적당한 칸에 V표 해주십시오."와 "암 진단 전에 성관계에 대한 귀하의 만족도는 어느 정도였는지 적당한 칸에 V표 해주십시오."의 문항을 이용하여 측정하였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2012년 09월부터 12월까지이며, 2개의 암센터 방문한 성인 남녀를 대상으로 편의 추출하였다. 본 연구는 일개 대학 병원의 연구윤리위원회에서 승인을 받았다(DKUH 2012-06-002-001). 자료수집 전 해당기관의 기관장에게 본 연구의 목적과 과정을 설명한 후 조사에 대

한 허락을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 자료수집은 간호사 면허가 있는 연구 보조원이 직접 시행하였으며 암 환자에게 연구의 목적 및 설문조사 방법, 소요시간, 조사원의 신분과 자격, 조사 내용에 대한 비밀보장 및 모든 자료의 코드화에 대해 설명한 후 대상자의 연구참여 동의를 받은 후 실시하였다. 이 모든 과정동안 대상자에게 본인의 의사에 따라 언제든지 연구참여가 철회될 수 있음을 확인하였다. 설문지 작성을 위해 대상자를 암센터 내의 상담실로 안내하여 성 관련 작성시 사생활의 노출로부터 보호되게 하였으며 참여대상자가 원하는 경우 다른 장소에서의 작성도 허용하였다. 대상자 본인이 작성하는 것을 권장하였으나 시력저하 및 피로 등으로 설문지 내용을 혼자 읽고 쓰는데 어려움이 있는 대상자는 대상자의 동의하에 연구보조원이 설문지를 읽어주고 답하도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 11.0 프로그램으로 분석하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 성별에 따른 일반적 특성, 질병 관련 특성을 파악하기 위해 평균, 표준편차, 실수, 백분율, χ^2 -test, Fisher's exact test를 구하였다.
- 대상자의 성별에 따른 성 관련 변화와 그 이유를 파악하기 위해 실수, 백분율, χ^2 -test를 실시하였다.
- 대상자의 성별에 따른 성행동, 성만족도 정도와 차이를 파악하기 위해 평균, 표준편차, t-test를 실시하였으며 나이와 직업유무를 보정하여 공분산분석을 실시하였다.
- 대상자의 성별에 따른 성행동, 성만족도의 관련성을 파악하기 위해 Pearson correlation coefficients를 구하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 항암치료를 위해 일 지역에서 자료를 수집하였고, 설문에 응한 대상자로 분석하였기에 전체 암 환자에게 확대 적용, 해석하는 데는 어려움이 있다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 항암치료를 받고 있는 암 환자의 연령을 살펴보면 40세에서 59세의 경우

Table 1. General and Disease related Characteristics among the Subjects

(N=189)

Characteristics	Categories	Male (n=105)		Female (n=84)		χ^2 (p)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	< 40	9 (8.6)	8 (9.5)	11.45 (.003)			
	40~59	37 (35.2)	49 (58.3)				
	≥ 60	59 (56.2)	27 (32.1)				
Education level	Elementary school	19 (18.1)	20 (23.8)	1.32 (.724)			
	Middle school	24 (22.9)	15 (17.9)				
	High school	36 (34.3)	29 (34.5)				
	≥ College	26 (24.8)	20 (23.8)				
Economic status	≥ Moderate	70 (66.7)	67 (79.8)	4.01 (.045)			
	Insufficient	35 (33.3)	17 (20.2)				
Occupation	Yes	43 (41.0)	11 (13.1)	18.89 (< .001)			
	No	58 (55.2)	72 (85.7)				
	No response	4 (3.8)	1 (1.2)				
Marriage status	Yes	92 (87.6)	76 (90.5)	0.38 (.535)			
	No	13 (12.4)	8 (9.5)				
Diagnosis	Colorectal	50 (47.6)	27 (32.1)	57.42 (< .001)			
	Hematological	18 (17.1)	8 (9.5)				
	Esophagus/gastric	19 (18.1)	3 (3.6)				
	Uterus/cervix	0 (0.0)	11 (13.1)				
	Breast	0 (0.0)	24 (28.6)				
	Others	18 (17.1)	11 (13.1)				
Time since diagnosis (months)	≤ 6	25 (23.8)	17 (20.2)	0.68 (.878)			
	7~12	31 (29.5)	23 (27.4)				
	13~24	22 (21.0)	19 (22.6)				
	≥ 25	27 (25.7)	25 (29.8)				
Disease	Hypertension	Yes	28 (26.7)	20 (23.8)	0.20 (.654)		
		No	77 (73.3)	64 (76.2)			
	Cardiac	Yes	2 (1.9)	3 (3.6)	0.50 (.657) [†]		
		No	103 (98.1)	81 (96.4)			
Diabetes mellitus	Yes	16 (15.2)	9 (10.7)	0.83 (.362)			
	No	89 (84.8)	75 (89.3)				
Present symptom	Nausea	Yes	6 (5.7)	8 (9.5)	0.98 (.320)		
		No	99 (94.3)	76 (90.5)			
	Anorexia	Yes	33 (31.4)	23 (27.4)	0.36 (.545)		
		No	72 (68.6)	61 (72.6)			
	Fatigue	Yes	41 (39.0)	43 (51.2)	2.78 (.095)		
		No	64 (61.0)	41 (48.8)			
	Alopecia	Yes	33 (31.4)	24 (28.6)	0.18 (.671)		
		No	72 (68.6)	60 (71.4)			
	Insomnia	Yes	26 (24.8)	21 (25.0)	0.00 (.970)		
		No	79 (75.2)	63 (75.0)			
	Stress	Yes	12 (11.4)	11 (13.1)	0.12 (.728)		
		No	93 (88.6)	73 (86.9)			
	Mobility problem	Yes	6 (5.7)	6 (7.1)	0.16 (.689)		
		No	99 (94.3)	78 (92.9)			
	Pain	Yes	11 (10.5)	13 (15.5)	1.05 (.305)		
		No	94 (89.5)	71 (84.5)			
	Constipation	Yes	20 (19.0)	17 (20.2)	0.04 (.838)		
		No	85 (81.0)	67 (79.8)			
	Treatment	Surgery	Yes	65 (61.9)	60 (71.4)	1.89 (.169)	
			No	40 (38.1)	24 (28.6)		
Chemotherapy		Yes	96 (91.4)	75 (89.3)	0.24 (.618)		
		No	9 (8.6)	9 (10.7)			
Radiation		Yes	15 (14.3)	17 (20.2)	1.17 (.278)		
		No	90 (85.7)	67 (79.8)			
Hormone		Yes	0 (0.0)	8 (9.5)	10.44 (.001) [†]		
		No	105 (100)	76 (90.5)			

[†] Fisher's exact test.

여성(58.3%)이 많았으며, 60세 이상은 남성(56.2%)이 더 많았다($\chi^2=11.45, p=.003$). 학력의 경우 남녀 모두 고등학교 이상이 절반 이상이었다. 경제 상태는 남성의 66.7%, 여성의 79.8%가 보통 이상이라고 응답하였다. 직업이 있는 남성은 41.0%, 여성이 13.1%였으며($p<.001$), 배우자가 있는 대상자가 대부분이었다.

대상자의 질병 관련 특성을 보면, 암 진단의 경우 장 관련 대상자가 남성 47.6%, 여성 32.1%로 가장 많았다. 암의 진단 시기는 남성이 7년 이상 12년 이하(29.5%), 여성은 25년 이상(29.8%)이 가장 많았으나 유의한 차이가 없었다. 암 외의 질병으로는 고혈압이 남녀 각각 26.7%, 23.8%로 가장 많았다. 현재 보이는 증상으로는 피로가 남녀 각각 39.1%, 51.2%로

가장 많았다. 치료는 화학치료가 남녀 각각 91.4%, 89.3%로 가장 많았다.

2. 대상자의 성별에 따른 성 관련 변화와 변화 이유

대상자의 치료 후 성 관련 변화는 Table 2와 같다. 먼저 남성 응답자 중 발기문제가 있다고 답한 응답자가 32.4%였으며, 사정장애는 5.7%였다. 그리고 여성 응답자 중 조기폐경은 6.0%, 성교 시 통증은 13.1%, 질 건조증은 22.6%가 해당하는 것으로 조사되었다.

남성과 여성 공통에 해당되는 경우 성욕감소는 남성은 67.6%, 여성은 56.0%였으며, 성교 횟수가 감소했다고 응답한 대

Table 2. Sexual Changes after Treatment among the Subjects

(N=189)

Variables	Categories	Sex		$\chi^2 (p)$
		Male (n=105) n (%)	Female (n=84) n (%)	
Erection problem	Yes	34 (32.4)		
	No	68 (64.7)		
	No response	3 (2.9)		
Ejaculation problem	Yes	6 (5.7)		
	No	96 (91.4)		
	No response	3 (2.9)		
Early menopause	Yes		5 (6.0)	
	No		77 (91.6)	
	No response		2 (2.4)	
Dyspareunia	Yes		11 (13.1)	
	No		71 (84.5)	
	No response		2 (2.4)	
Vaginal dryness	Yes		19 (22.6)	
	No		63 (75.0)	
	No response		2 (2.4)	
Loss of desire	Yes	71 (67.6)	47 (56.0)	1.71 (.224)
	No	31 (29.5)	35 (41.6)	
	No response	3 (2.9)	2 (2.4)	
Decrease of coitus frequency	Yes	59 (56.2)	49 (58.3)	0.15 (.584)
	No	43 (40.9)	33 (39.3)	
	No response	3 (2.9)	2 (2.4)	
Infertility	Yes	2 (1.9)	1 (1.2)	0.13 (.689)
	No	101 (96.2)	81 (96.4)	
	No response	2 (1.9)	2 (2.4)	
Afraid of pregnancy	Yes	2 (1.9)	2 (2.4)	0.04 (.829)
	No	100 (95.2)	80 (95.2)	
	No response	3 (2.9)	2 (2.4)	
Others	Yes	7 (6.6)	4 (4.8)	2.88 (.410) [†]
	No	95 (90.5)	76 (90.4)	
	No response	3 (2.9)	4 (4.8)	

[†] Fisher's exact test.

Table 3. Reasons for Changes in Sexual Behaviors

(N=189)

Variables	Sub-variables	Categories	Male (n=105)	Female (n=84)	χ^2 (p)
			n (%)	n (%)	
Reasons for changes in sexual behaviors	Aggravation of cancer	Yes	5 (4.8)	13 (15.5)	4.57 (.032)
		No	79 (75.2)	66 (78.5)	
		No response	21 (20.0)	5 (6.0)	
	Being afraid of refusal of the spouse	Yes	59 (56.2)	56 (66.7)	0.01 (.935)
		No	26 (24.8)	24 (28.6)	
		No response	20 (19.0)	4 (4.7)	
	Being tired	Yes	3 (2.9)	0 (0.0)	0.00 (.246)
		No	81 (77.1)	79 (94.0)	
		No response	21 (20.0)	5 (6.0)	
	Lack of confidence in achieving coitus	Yes	4 (3.8)	0 (0.0)	0.00 (.121)
		No	80 (76.2)	79 (94.0)	
		No response	21 (20.0)	5 (6.0)	
	Loss of desire	Yes	21 (20.0)	27 (32.1)	1.65 (.199)
		No	63 (60.0)	52 (61.9)	
		No response	21 (20.0)	5 (6.0)	
	Other	Yes	3 (2.9)	2 (2.4)	0.00 (.999)
		No	78 (74.2)	72 (85.7)	
		No response	24 (22.9)	10 (11.9)	
Discussion with health professional		Yes	22 (21.0)	4 (4.8)	10.29 (.001)
		No	82 (78.1)	79 (94.0)	
		No response	1 (0.9)	1 (1.2)	

상자는 남성은 56.2%, 여성은 58.3%였다. 불임은 남성은 1.9%, 여성은 1.2%였으며, 임신에 대한 걱정이 있는 경우는 남성은 1.9%, 여성은 2.4%였다.

한편 대상자가 느끼는 성 관련 변화 발생 이유는 Table 3과 같으며, ‘병이 악화될까 봐’라고 답한 대상자는 남성은 4.8%, 여성은 15.5%였다. ‘배우자가 원치 않아서’라고 답한 대상자는 남성은 56.2%, 여성은 66.7%로 나타났고, ‘몸이 피곤해서’라고 답한 대상자는 남성은 2.9% 여성은 0.0%였다. 또한 ‘성교할 자신이 없어서’라고 답한 대상자는 남성은 3.8%, 여성은 0.0%였고, ‘성욕이 없어서’라고 답한 대상자는 남성은 20.0%, 여성은 32.1%로 나타났다. 성 관련 변화에 대해 의료인과 의논한 경험이 있는 대상자는 남성은 21.0%, 여성은 4.8%로 나타났다.

3. 대상자의 성별에 따른 성행동과 성만족도의 차이

연구대상자의 성별에 따른 성행동과 성만족도 정도와 그 차이는 다음과 같다(Table 4). 성만족도 정도에서 남녀 모두 진단 전의 성만족도는 남녀 각각 5.55점, 5.11점이었으나 진단 후

현재의 성만족도는 평균 3.11점, 3.30점인 것으로 나타났다. 과거와 현재의 성만족도의 차이는 남성이 여성에 비해 유의한 차이를 보였다($t=2.34, p=.020$). 또한 나이와 직업유무를 공변량으로 분석으로 통제된 후의 교정된 성만족 변화가 성별에 따라 차이가 있는지 검정한 결과 F값이 4.91 ($p=.028$)로 성별에 따른 성행동 변화는 유의한 차이가 있었다. 현재 성행동 빈도에서 남성이 여성에 비해 자위행위나 성적상상과 같은 단독 성행동을 더 많이 하고 있었으며($t=4.23, p<.001$) 전체 점수에서도 남성의 성행동 빈도가 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.15, p=.033$). 또한 나이와 직업유무를 공변량 분석으로 통제된 후의 행동의 통계값 F는 3.98 ($p=.048$)로 성별에 따른 성행동 변화는 유의한 차이가 있었다.

4. 대상자의 성별에 따른 성행동과 성만족도의 관계

남녀 모두 성만족도가 높을수록 성행동 빈도가 높은 것으로 나타났다. 즉 남성의 성만족도와 성행동빈도는 유의한 양의 상관관계를 보였고($r=.45, p<.001$), 여성도 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.59, p<.001$) (Table 5).

Table 4. Gender Difference among the Variables related to Sexuality

(N=189)

Variables	Categories	Male (n=105)	Female (n=84)	t (p)	F (p)
		M±SD (or±SE)	M±SD (or±SE)		
Sexual satisfaction	Past ^a	5.55±1.84	5.11±1.71	1.63 (.106)	4.91 (.028)
	Present ^b	3.11±1.86	3.30±1.81	-0.71 (.479)	
	Change ^(a-b)	2.44±2.02	1.81±1.60	2.34 (.020)	
	Adjusted [†] change ^(a-b)	2.41±0.18	1.76±0.21		
Sexual frequency	Mutual behaviors ^c	9.34±4.10	8.91±4.18	0.70 (.484)	3.98 (.048)
	Solo behaviors ^d	5.15±2.11	4.02±1.51	4.23 (<.001)	
	Total ^(c+d)	14.48±4.60	13.01±4.49	2.15 (.033)	
	Adjusted [†] total ^(c+d)	14.57±0.46	13.11±0.52		

[†] Adjusted=adjusted for age and occupation.

Table 5. Correlation between Sexual Satisfaction and Frequency (N=189)

Variables	Category	Sexual frequency
		r (p)
Sexual satisfaction	Male	.45 (<.001)
	Female	.59 (<.001)

논 의

본 연구는 국내 암 환자의 성변화와 관련된 기초 연구가 부족한 상황에서 성별에 따른 성 관련 변화 및 성행동과 성만족도를 파악하여 성건강 간호중재를 위한 기초자료를 제공하는 데 그 의의가 있다. 남녀가 공통으로 경험하는 성 관련 변화는 성욕감소, 성교회수 감소 순으로 나타났으며, 남녀 모두가 두 가지 문제를 각각 55.0% 이상 호소하고 있는 것으로 나타나 암 환자가 가지는 가장 흔한 성 관련 문제임을 알 수 있다. 이는 암 진단 5년 이후 생존자의 28.2%에서 성욕이 감소했으며, 30.2%에서 성교회수가 감소했다는 결과에[19] 비해 높은 수치임을 알 수 있다. 본 연구의 대상은 암 진단 24개월 이하인 대상자가 72.5%로 비교적 암 진단 초기인 것으로 보아, 성욕과 성교회수의 감소가 두드러진 것으로 보인다. 또한 유방암 진단 30일 후에 성욕이 60.0% 감소하였으며, 환자의 25.0%가 성교를 중단하였다는 연구에 비교하여[4], 암 진단과 항암치료로 인해 성욕과 성교회수가 더욱 감소함을 알 수 있다.

본 연구결과 항암치료를 받는 남성이 경험하는 성 관련 변화는 발기 문제(32.4%), 사정장애(5.7%) 순으로 나타난 것으로 나타났다. 여성이 경험하는 성 관련 변화는 질 건조증(22.6%), 성교시 통증(13.1%) 순으로 나타났다. 이는 암 발생 부위 혹은 심혈관계 질환, 당뇨 등의 동반 질환에 따라 차이가 있더라도 항암치료를 받는 남성의 경우 발기부전, 사정불능, 여성

의 경우 질 건조증, 통증을 가장 많이 경험한다고 하는 문헌과 [2] 일치한다. 그러므로 남성 암 환자의 성건강 증진을 위해서는 발기문제와 사정장애 관련 중재가 필요하며, 여성 암 환자에게는 질 건조증과 성교시 통증의 문제를 다루는 중재가 적용되어야 할 것이다.

유방암 환자의 경우 호르몬 치료 등으로 조기폐경이 나타나고, 성교통을 경험하게 된다[9]. 전립선 절제술 환자는 수술 후 발기 문제를 겪게 되며[10], 고환암과 난소암 환자의 불임과 임신에 대한 문제가 주된 성문제로 보고되고 있다[7]. 이와 같이 질병에 따른 성 관련 변화가 다를 수 있으므로 추후 연구에서는 암 발생 부위나 치료과정에 따른 성 변화를 조사하는 것도 필요할 것이다.

한편 본 항암치료를 받고 있는 본 연구참여자가 느끼는 성적 변화 발생 이유로 남녀 모두 ‘배우자가 원치 않아서’가 가장 큰 비중을 차지했으며, 그 비율이 남성의 경우 56.2%, 여성은 66.7%로 나타났다. 여성은 성생활에서 신체적 성적 즐거움의 추구보다는 관계지향적인 친밀감 형성을 남성에게 비해 더 중시하는 경향이 있다[5,20-23]. 여성의 경우 신체상의 변화가 더 심하므로 성적인 무력감과 성 파트너의 성교 거부에 대한 불안을 느끼는 경우가 많다[4,5]. 여성에게는 성 파트너와의 긍정적 관계를 예측하는 관계기대(relationship expectancy)가 매우 중요하기 때문이다[23]. 배우자의 거부에 여성 대상자가 더 민감했던 결과는 전체 대상자의 18.6%가 유방암과 부인암을 진단받았던 본 연구의 대상자 특성에 기인할 수 있다. 이상의 결과를 고려할 때 암 환자의 성문제를 다루는 경우에는 환자 뿐 아니라 파트너를 포함시키는 것이 중요할 것으로 보인다.

이와 함께 남성의 21.0%와 여성의 4.8%만이 성생활의 변화에 대하여 의논한 경험이 있다고 응답하여 여성의 경우 의료인에게 의논하지 않는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는

여성의 경우 자신의 성을 스스로 결정하는 성적 자율성(sexual autonomy)이 저하되어 있으며, 사회문화적으로 여성의 성을 공론화하는 것에 대한 억압이 잔재하는 것으로 사료된다. 여성주의 입장에서 보면 한국여성은 가부장적인 문화로 인하여 암 진단 이후 자신의 성문제에 대하여 지지받기 어려운 환경에 처한다. 여성 암 환자는 신체증상을 적극적으로 해결하는 것이 아니라, 감정으로부터 오는 현상으로 간주하여 애도하고 스스로 해결해 나가려 하며 배우자, 의료인으로부터 지지받지 않는 경향이 강하다[24]. 여성 암 환자에게는 성적 변화에 적극 대처하고 스스로 성행동을 선택할 수 있는 성적 자기결정권을 지니도록 격려해야 할 것이다[25]. 또한 성행위 자체보다는 인간관계와 친밀감을 중시하는 여성의 특성을 고려하여 성건강 간호중재 적용 시 인지적, 정서적 측면의 접근이 이루어져야 할 것이다[22,23].

성적 변화에 대한 이유는 남녀가 공통적으로 ‘배우자가 원치 않아서’, ‘성욕이 없어서’, ‘병이 악화될까봐’의 순이었다. 암으로 인해 침해받을 수 있는 성의 세 가지 주요영역은 성적 쾌감, 성관계, 성기능이다[4]. 본 연구대상자에게 보고된 성적 변화도 위의 영역들로 설명할 수 있으므로, 암 환자의 성건강을 신체적, 기능적 영역으로 국한하지 않고 사회, 심리, 영적 영역을 포괄하는 것이 바람직할 것이다. 즉 증상위주의 신체적 접근을 넘어서 남녀의 성을 고려한 심층상담이 필요하다.

성적 변화가 두드러짐에도 암 환자가 의료인과 성상담을 의뢰하는 일이 쉽지는 않다. 간호사가 먼저 성 관련 문제를 제기하지 않으면 암 환자는 자신의 성적 관심을 거의 드러내지 않는다[2]. 이를 위해 간호사는 높은 수준의 민감성을 가지고 성건강 요구를 사정할 수 있는 능력을 가져야 한다[26]. 항암치료를 받는 암 환자의 성 관련 문제가 지속적으로 밝혀져 왔으나, 그에 대한 의료인의 적절한 지지와 중재가 이루어졌다고 보기는 어렵다[3,5]. 암과 항암치료는 본 연구에서 밝혀진 바와 같이 발기 문제, 사정장애, 질 건조증, 성교 시 통증, 조기폐경 등의 성 관련 변화를 가져오게 된다. 따라서 암전문간호사는 환자들의 문제를 풀어 낼 수 있도록 수용적인 태도를 갖추고, 환자의 성문제에 대처할 수 있는 적극적인 준비를 할 필요가 있다[2,26].

남성에게서만 나타난 성생활의 변화는 ‘성교할 자신이 없어서’(3.8%)와 ‘몸이 피곤해서’(2.9%)였다. 항암치료 후 성건강에 미치는 단기 부작용은 주로 피로와 탈모로 인한 신체상의 저하를 들 수 있으며, 장기 부작용은 신경병증으로 인한 음경의 둔화, 발기부전과 극치감 저하가 있다[25,27]. 암 환자의 성기능 영역은 다른 삶의 질 영역에 비해 장기적 후유증으로

남아있게 된다[26]. 남성은 이 중 발기문제로 병원을 찾는 경우가 많은데 성적 자부심이 손상되었다는 인식이 강하기 때문이다[5,22,27]. 또한 남성은 여성과 달리 성생활 수행 장애를 가장 큰 성 관련 문제로 여기고 있다고 하였으므로, 암 환자의 성건강 간호를 수행하는데 고려하여 여성에 비해 기술적이고 행위적 측면으로 접근해야 할 것이다[2,23].

본 연구대상자의 성행동 점수는 남녀 각각 14.00점, 13.00점이었으나 같은 도구를 사용하였을 때 청장년층 남녀가 각각 18.00점, 15.00점이었던 연구결과[16]와 비교하여, 암 환자의 성행동빈도가 일반인에 비해 낮은 것으로 확인되었다. 또한 성만족도도 남녀 각각 3.11, 3.30점으로 같은 도구를 사용한 성기능장애 환자의 평균점수 2.47점, 일반인 5.19점[17]과 비교했을 때, 암 환자의 성만족은 매우 낮음을 알 수 있다. 암 환자의 성만족도는 암치료 전에 비해 저하되는 것으로 알려져 왔으며[2], 항암치료 직후 84.2%의 환자가 성만족도가 감소하였으며 성욕구는 85.0%, 성행동은 81.6%의 환자에게서 감소하였고, 성적 자존감도 절반 이상의 환자가 감소하였다고 하여[28], 항암치료 직후가 중요한 시기임을 알 수 있다. 항암치료 후 2~5년이 지난 시기에는 71.0%의 환자가 성만족이 감소하였다고 하였으며[29], 5년 이후 생존자의 경우에는 37.5%의 대상자가 성만족이 감소하였다고 하여[19] 장기적으로는 만족도가 회복되는 것으로 보인다.

성만족의 암치료 전후의 차이를 공분산 분석으로 나이나 직업 등의 혼란변수를 통제하고 분석한 결과 남성의 경우는 성만족도 점수가 5.55점에서 3.11점으로 유의한 감소를 보였다. 이는 진단명이나 호르몬 치료의 여부의 차이도 통계적으로 고려한 결과로서 남성 암 환자의 경우 성만족도의 저하가 여성에 비해 심각함을 알 수 있다. 남성의 성만족은 다른 성 관련 요인보다 성기능의 영향을 가장 크게 받는다. 남성의 성행동은 감정을 배제하고 신체적 행위만으로도 가능한 생물학적 반응이기 때문이다. 남성의 성행동은 극치감을 위한 기계적이고 목적적인 행위로 간주되어 왔으며, 극치감이 없으면 성만족이 저하된다고 하였다[20]. 항암치료로 인한 발기 문제, 사정장애와 같은 감소된 성기능은 성만족과 직접적 관련이 있다고 하였으므로[27], 본 연구에서 남성의 성만족이 유의하게 감소된 것으로 사료된다.

암 환자가 증상이 호전되면 성적 욕구나 기능 등이 회복될 수 있으며[25], 적절한 중재로 영구적인 성건강의 저하를 막을 수 있을 것으로 보인다. 성만족을 경험한다는 것은 행복의 지표로써 질병이나 노화의 과정 중에서도 삶의 질을 담보할 수 있는 측면이 될 수 있다[22]. 그러므로 암을 탈성화(de-sexuali-

zing)로 간주하는 태도는 암 환자의 가장 중요한 사회적 삶의 질을 간과하는 것이다[26].

본 연구에서 성만족도는 남녀 모두에게서 성행동 빈도와 유의한 상관관계를 보여, 암 환자의 성행동은 성만족과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 성행동은 성교뿐 아니라 쓰다듬기 등의 피부접촉을 통한 상호행동과 함께, 영화나 잡지 보기, 성적 상상 등의 단독 행동을 포괄한다[15]. 남성은 이 중 단독 성행동의 빈도가 여성에 비해 높았다. 여성은 상호 성행동을 통하여 성적 자존감, 성만족을 추구하는 경향이 있어 생식기 중심의 성행동보다는 감정적 교류와 온정적 관계에 치중하는 것으로 설명할 수 있다[15]. 또한 남성 암 환자의 경우 전체 성행동과 단독 성행동이 여성에 비해 높았음에도 불구하고, 성만족도가 낮았다. 그러므로 남성 암 환자의 경우 성에 대한 관점을 총체적으로 수용할 수 있도록, 친밀감을 표현할 수 있는 성관계 증진을 도와주어야 하겠다[4]. 여성의 성만족이 남성에 비해 심리사회적 요인, 문화적 요인의 영향을 더욱 다양하게 받고 있다는 것이 일관되게 보고되고 있지만[5,20-23,27], 최근 남성의 성만족도 신뢰, 동지감(companionship), 감정의 영향을 받는다는 연구결과도 있으므로[20], 남성 암 환자의 성건강 증진에 참고해야 할 것이다.

성별을 고려한 성건강 간호중재는 암 환자에게 고통스러운 치료과정 속에서도 성적 자존감을 가질 수 있도록 돕는다[30]. 성행동과 같은 성적 요구는 매우 사적이고 개별적인 주제이기 때문에 개별 암 환자의 경험을 중시하는 민감한 간호가 제공되어야 한다. 암 환자의 성건강 문제를 생물학적으로 이해하고 중재함은 물론, 사회문화적 맥락에서 성인지적 접근을 고려한다면 다양한 간호중재가 가능할 것이다[24]. 성은 복잡하고 다면적이므로 암 환자의 성건강을 증진하기 위해서는 다학제적 관점으로 성별에 따라 세부적으로 접근해야 할 것이다[20,22]. 그러나 본 연구는 횡단연구로 암센터를 방문한 환자를 대상으로 조사되었기에 전체 암 환자에게 일반화하는데 주의가 필요하다. 또한 1개의 항목으로 구성된 일반인의 성만족 측정을 위해 개발된 측정도구를 사용하였다는 제한점도 있다. 그러나 현재까지 암 환자를 위해 개발된 성만족 측정도구가 없으며 암 환자의 성건강 간호에 대한 관심이 높아지는 만큼 암 환자를 대상으로 하는 성 관련 측정도구 개발이 필요할 것으로 보인다.

연구결과 암 환자에게 암 치료 후 성 관련 변화가 나타났고, 성행동 빈도와 성만족이 관련되어 있었으며, 성별의 차이가 존재하였으므로, 남녀의 특성에 따른 상담과 간호중재를 적용해야 함을 알 수 있다. 또한 본 연구는 국내에서는 처음으로 시

도되어 남녀 암 환자의 성 관련 변화를 파악하고, 성행동, 성만족도의 관계를 조사한 본 연구로 그 동안 소홀히 다뤄져 왔던 성건강 영역에서의 간호사 대상 교육을 위한 자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한 간호실무 차원에서는 암 환자의 성적 변화를 이해하고 성건강 간호중재를 촉진함으로써 현장 간호의 질적 향상 및 암 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 보인다. 이를 통해 성교육, 성상담자로서 간호사의 역할을 강화하는데 기여할 수 있다.

결론

본 연구는 암 환자의 성별에 따른 성 관련 변화를 확인하고 성행동, 성만족도의 관계를 조사하기 위한 것이다. 이를 위해 항암치료를 받고 있는 환자 189명을 대상으로, 설문조사를 실시하였으며, 성 관련 변화, 성행동, 성만족 정도를 조사하였다. 연구결과 성욕감소는 남성은 67.6%, 여성은 56.0%였으며, 성교회수 감소의 경우 남성은 56.2%, 여성은 58.3%로 높게 나타났다. 남성 응답자 중 발기문제가 있다고 답한 응답자가 32.4%였으며, 여성의 경우 질 건조증은 22.6%, 성교 시 통증 13.1% 인 것으로 확인되었다. 현재 성만족도와 과거의 성만족도의 차이에 있어서 남성의 성만족이 통계적으로 유의하게 감소하였으며, 남녀 모두 성만족도가 높을수록 성행동 빈도 높은 것으로 나타났다. 결론적으로 암 환자의 성건강에 대한 간호요구를 통해, 성별에 따른 상담과 중재가 필요함을 적용해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 암 환자의 성별을 고려한 성건강 간호중재 프로그램의 개발이 필요함을 제언한다.

둘째, 암발생률이 증가되고 있음을 고려할 때 추후 연구에서는 암발생 부위별, 치료 특성에 따른 성적 변화를 조사하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer statistics [internet]. Koyang: National Cancer Information Center; 2013 [cited 2013 March 11]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000
2. Yabro CH, Frogge MH, Goodman M. Cancer symptom management. 3rd ed. Kim YH, Kwon IK, Kim JH, Sul ME, Jeon MH, Ham YH et al, Translators. London: Jones & Bartlett Learning; 2003.
3. Monga U. Sexual functioning in cancer patients. Sexuality and

- Disability. 2002;20(4):277-295.
4. Cavalhero JAC, Bittelbrunn ACC, Menke CH, Biazús JV, Xavier NL, Cericatto R, et al. Sexual function and chemotherapy in postmenopausal women with breast cancer. *BMC Women's Health*. 2012;12:28.
 5. Hughes MK. Sexuality and cancer: The final frontier for nurses. *Oncology Nursing Forum*. 2009;36(5):241-246.
 6. Kim S. Quality of life and sexuality in cancer patients. *Journal of Nursing Query*. 2007;16(2):79-91.
 7. Simon B, Lee SJ, Partridge AH, Runowicz CD. Preserving fertility after cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2005;55(4):211-228.
 8. Chang SB. An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 1989.
 9. Kim KH, Kwon HJ, Choi MH, Kim JA, Kim KS. The relationship of sexual satisfaction and daily stress in the breast cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2009;21(5):529-537.
 10. Zippe CD, Jhaveri FM, Klein EA, Kedia S, Pasqualotto FF, Kedia A et al. Role of Viagra after radical prostatectomy. *Urology*. 2000;55(2):241-245.
 11. Kim JH. Factor influencing barriers to addressing patients' sexual health among clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2010;22(2):113-120.
 12. Zeng YC, Li Q, Wang N, Ching SS, Loke AY. Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing*. 2011;34(2):14-20.
 13. Bio Stat Inc. Power and precision version 2 [internet]. Englewood, NJ: Biostat; 2000 [cited 2012 August 15]. Available from: <http://www.power-analysis.com>
 14. Cheon YH. Sexuality in the disabled. Seoul: Hakjisa; 2000.
 15. McCabe MP, Taleporos G. Sexual esteem, sexual satisfaction and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior*. 2003;32(4):359-369.
 16. Park YC. Correlations among sexual concept, sexual behaviors, sexual satisfaction, and life satisfaction in the elderly. *Korean Gerontological Society Symposium*; 2004 June 12; Seoul, Korea. Seoul: Korean Gerontological Society; 2004. Jun, 20-34 p.
 17. Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 1979;5(3):244-281.
 18. Mark KP, Herbenick D, Fortenberry JD, Sanders S, Reece M. A psychometric comparison of three scales and a single-item measure to assess sexual satisfaction. *Journal of Sex Research*. 2014;51(2):159-169.
 19. Muzzatti B, Giovannini L, Flaiban C, Annunziata MA. Sexuality and intimacy after cancer: An explorative survey at 5 years or more since treatment completion. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2012;34(2):12-16.
 20. Boul L. Sexual function and relationship satisfaction: An investigation into men's attitudes and perceptions. *Sexual and Relationship Therapy*. 2007;22(2):209-220.
 21. Byers ES. Evidence for the importance of relationship satisfaction for women's sexual functioning. *Women & Therapy*. 2002;24(1-2):23-26.
 22. Carpenter LM, Nathanson CA, Kim YJ. Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior*. 2009;38(1):87-107.
 23. McNulty JK, Fisher TD. Gender differences in response to sexual expectancies and changes in sexual frequency: A short-term longitudinal study of sexual satisfaction in newly married couples. *Archives of Sexual Behavior*. 2008;37(2):229-240.
 24. Im EO. A feminist critique of breast cancer research among Korean women. *Western Journal of Nursing Research*. 2000;22(5):551-565.
 25. Kim KS. *Sexual Health Care*. Seoul: Koonja; 2013.
 26. Kotronoulas G, Papadopoulou E, Patiraki C. Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: Critical review of the evidence. *Supportive Care in Cancer*. 2009;17(5):479-501.
 27. Nelson CJ, Choi JM, Mulhall JP, Roth AJ. Determinants of sexual satisfaction in men with prostate cancer. *Journal of Sexual Medicine*. 2007;4(5):1422-1427.
 28. Eker F, Acikgoz F. The impact of cancer and its treatment on sexual desire, satisfaction and functioning: Findings from an exploratory study in rural Turkey. *European Journal of Cancer Care*. 2011;20(6):769-775.
 29. Beckjord EB, Arora NK, Bellizzi K, Hamilton AS, Rowland JH. Sexual well-being among survivors of non-Hodgkin lymphoma. *Oncology Nursing Forum*. 2011;38(5):351-359.
 30. Chun EY. The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image and sexual function among breast cancer survivors [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2008.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Cancer and anti-cancer treatment can cause sexual changes physically, socially, psychologically, and spiritually. Patients with cancer experience a decrease in sexual behavior and sexual satisfaction.

■ **What this paper adds?**

Gender differences were shown in sexual behavior and sexual satisfaction. Men with cancer had a significant decrease in sexual satisfaction post cancer treatment. There was a significant correlation with sexual satisfaction and sexual behavior for each gender.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Sexual issues of patient with cancer are important aspects in the quality of oncological care. Nursing interventions for sexual health should include a differentiated program according to gender difference.