장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향

안해정¹⁾ · 강숙정²⁾

The Influence of Self Esteem and Sexual Communication on Sexual Satisfaction of Colorectal Cancer Women with Ostomy

An, Hae Jeong¹⁾ · Kang, Sook Jung²⁾

1) Graduate Student, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul

2) Associate Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of self-esteem and sexual communication on sexual satisfaction among female colorectal cancer patients with ostomy. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using self-reported online questionnaires. The participants were 85 women with colorectal cancer who had undergone ostomy formation surgery. Data were analyzed using descriptive statistics, the t-test, analysis of variance, the Scheffé test, correlation coefficients, and hierarchical multiple regression with SPSS version 26.0. **Results:** The mean sexual satisfaction score was 2.79 ± 0.73 (range, 0~5). There was no significant relationship between self-esteem and sexual satisfaction. Sexual communication had a significant correlation with sexual satisfaction ($r=.83, p<.001$) and was a strong predictor of sexual satisfaction ($\beta=.83, p<.001$). **Conclusion:** The findings of this study indicate that colorectal cancer patients with ostomy experience low sexual satisfaction and that sexual communication is a meaningful factor for sexual satisfaction. Accordingly, nurses need to factor in sexual issues when caring for patients, and should encourage both patients and their partners to participate in education related to sexual health. It will also be helpful to inform patients about the importance of sexual communication with their partners as a sustainable intervention.

Key Words: Colorectal cancer; Communication; Ostomy; Self esteem; Sexual satisfaction

주요어: 대장암, 장루, 성만족, 의사소통, 자아존중감

1) 이화여자대학교 간호대학 대학원생

2) 이화여자대학교 간호대학 부교수

Received Jun 12, 2021 Revised Sep 6, 2021 Accepted Nov 18, 2021

Corresponding author: An, Hae Jeong <https://orcid.org/0000-0002-2484-2216>

College of Nursing, Ewha Womans University,

52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea

Tel: +82-2-3277-4587, E-mail: hjan@ewha.ac.kr

서론

1. 연구의 필요성

대장암은 우리나라 여성에게서 발생하는 암 중 3위를 차지하며, 발생률은 매년 증가하는 추세이다[1]. 일반적으로 대장암 환자는 진단 후 먼저 수술을 받게 되고, 이 과정에서 장루를 조성하는 비율이 매우 높다[2]. 대장암 치료과정에서 영구 장루 조성술을 받은 등록자는 1만 4천명에 이르며[1], 일시적 장루 조성술을 받아 등록되지 않은 대상자를 합치면 장루 보유자는 훨씬 더 많을 것으로 예상된다.

장루 보유자는 복부로 변이 배출되는 출구를 갖게 되면서 장루에 적응하는 과정에서 다양한 신체적, 정신적 스트레스를 경험하며 이는 삶의 질에 영향을 준다[3]. 그 중에서도 성생활은 삶의 질을 측정하는 중요한 개인적 지표 중의 하나이며[4], 성만족은 암 진단 후의 삶의 질 및 관계의 적응에 있어 결정적 요소이다[5]. 선행연구에 따르면 대상자의 나이가 적을수록, 교육수준이 높을수록 성만족은 높은 경향을 보였고[6,7], 대장암 병기에 따라라도 성만족에 차이가 있었다[8]. 또한 장루 조성술 후 시간이 흐를수록, 영구적 장루보다는 일시적 장루를 보유한 자가 더 성만족이 높았다[7]. 하지만 국내의 장루를 보유한 대장암 여성의 성만족에 대한 연구는 아직 제한적이며, 더욱이 아시아권의 여성에게 있어서 성 관련 주제는 대상자의 의료진에게 거론하기 꺼려하는 부분으로[9] 이에 대한 연구가 부족하고 실제적인 도움을 주지 못하고 있는 실정이다.

한편 장루를 보유한 대장암 여성은 수술 후 신체적 변화로 인해 자신의 성적인 매력과 여성성이 감소했다고 느끼며, 배우자에게 거절당할까 두려워하고 자신이 성적으로 부적절하다고 느낀다[10]. 선행연구에 따르면 이러한 신체상과 자아존중감의 저하는 장루를 보유한 여성의 성만족을 낮추는 주요한 요인이었다[11]. 그 중에서도 자아존중감은 타인과의 관계속에서 자신의 가치에 대한 믿음으로써[12], 낮은 자아존중감은 불안, 우울, 그리고 행동이나 의사소통과 같이 심리적, 신체적, 사회적 등의 다양한 측면으로 부정적인 영향을 준다[5]. 현재까지의 국외 장루를 보유한 환자의 자아존중감에 대한 연구결과, 장루 보유자의 수술 후 자아존중감은 수술 전에 비해 낮아지기도 하고, 수술 전후에 변화가 없기도 하였고[6,10], 국내에서는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감에 대한 연구를 거의 찾을 수 없었다. 따라서 국내의 장루를 보유한 대장암 여성의 성만족을 높이기 위해서 자아존중감을 파악할 필요가 있다.

또한 성만족을 높이기 위해서는 대상자 뿐 아니라 배우자와

의 상호작용을 고려할 필요가 있으며[13], 이들의 효과적인 성의사소통은 성만족에 긍정적인 영향을 미친다[14]. 특히나 장루를 보유한 암 환자는 성에 대한 자신만의 특별한 시각과 신념을 가지므로[10], 이들에게 성의사소통은 각자의 성과 관련된 생각, 감정을 공유하고[15], 변화에 따른 서로를 이해하고 만족을 높일 수 있는 기회이다[5]. 하지만 성의사소통은 주로 커플 내에서만 이루어지는 의사소통의 한 측면으로 여겨져 암 환자에서의 성의사소통의 유용성에 대해서는 간과되었다[4].

국외에서는 장루를 보유한 환자의 자아존중감[6,11], 성만족[7,10], 자아존중감과 성만족의 관계[2,10,16]에 대한 연구가 진행되었고, 일반 여성 및 암 환자의 성의사소통과 성만족의 관계에 대해 연구가 진행되었다[5,14,16]. 한편 국내에서는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성생활에 대한 관심이 커지고 있지만[11], 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감과 성의사소통을 파악한 연구, 이들이 성만족에 미치는 영향에 대해 확인한 국내 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 파악하여 성만족을 높이기 위한 간호중재의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 자아존중감, 성의사소통 및 성만족 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 자아존중감, 성의사소통 및 성만족 차이를 파악한다.
- 대상자의 자아존중감, 성의사소통 및 성만족 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대장암 진단을 받고 장루조성술을 시행 받은 여성으로, 구체적인 선정기준은 1) 만 18세 이상으로 대장암 진단을 받고 일시적 또는 영구적 장루조성술을 시행한 여성, 2) 배우자 또는 성파트너가 있는 자, 3) 대장암 외 다른 암을 진단받지 않은 자이며, 제외기준은 일시적 장루조성술 시행 후 복원한 대상자이다. 대상자는 온라인 상의 암 환자 커뮤니티를 통해 모집문건을 게시하여 자발적으로 참여를 희망하는 대상자들로 편의 표집 하였다. 본 연구에 필요한 표본 수는 통계적 검정력 분석 프로그램인 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였고, 유의수준 .05, 검정력은 80%, 효과크기는 .15[17], 독립변수 4개로 하였을 때 필요한 표본 수는 총 85명이었다. 탈락율을 고려하여 총 93명으로 계획하였으나, 총 89명이 온라인 설문지에 접속 후 참여에 동의한 후 설문에 응답하였고, 설문도중 중단하였거나 중복으로 참여한 4명을 제외한 85명(회수율 95.5%)을 최종 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 특성은 일반적 특성 5문항, 질병 관련 특성 4문항으로 구성되었다. 일반적 특성으로는 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 직업 유무, 가계 월수입을 포함하고 질병 관련 특성은 장루관리 제공자, 수술 후 기간, 장루 유형, 장루 위치, 병기를 포함하였다.

2) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg [18]가 개발한 Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)를 Lee [19]가 번안한 것을 이용하여 측정하였으며, Lee에게 도구사용에 대한 승인을 받은 후 사용하였다. 도구는 총 10개의 문항으로 구성되며, '나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.', '나는 나 자신에 대하여 대체로 만족한다' 등의 자신이 지각하고 있는 자신에 대한 느낌과 자기 수용 정도에 대한 문항을 포함한다. 또한 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다'의 4점까지의 4점 척도로 문항별 점수의 평균 평점이 높을수록 자아존중감이 높음을 뜻한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었다.

3) 성의사소통

성의사소통 척도는 Hudson, Harrison, Crosscup [20]가 개발한 Index of Sexual Satisfaction (ISS)과 Morison의 'sexual encounter'에서 언급한 성적인 관계에 대한 10가지 요인을 통합하여 성생활 불만족도에 대한 변인을 정리하고, 이에 의사소통의 내용을 첨가한 Lee [21]의 성생활 의사소통 척도를 사용하였으며, Lee에게 도구사용에 대한 승인을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되며, '성생활에 대해 부정적 태도가 있는지에 관해 배우자와 이야기를 한다.', '성관계시 신체적인 기능문제(오르가즘, 질건조 등)에 대해 배우자와 이야기를 한다.' 등의 문항을 포함한다. 또한 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다'의 5점까지의 5점 척도로 문항별 점수의 평균 평점이 높을수록 성 의사소통을 잘하고 있음을 의미한다. Kim [22]의 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

4) 성만족

성만족은 Derogatis와 Melisaratos [23]가 개발한 Derogatis Sexual Function Inventory (DSFI)를 Chang [24]이 우리나라의 실정에 맞도록 번안, 수정한 도구를 사용하였으며, Chang에게 도구사용에 대한 승인을 받은 후 사용하였다. 도구의 문항 중 성의사소통 도구와 겹치는 한 문항을 삭제한 9문항으로 측정하였으며, '나는 배우자가 성생활을 즐긴다고 느낀다.', '나는 배우자에 의해 성적으로 쉽게 흥분한다.' 등의 문항을 포함한다. 또한 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다'의 5점까지의 5점 척도로 문항별 점수의 평균 평점이 높을수록 성생활 만족이 높음을 의미한다. Chang [24]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었다.

4. 자료수집과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2020년 9월 25일부터 2020년 11월 29일까지였으며, 윤리적 고려를 위하여 자료수집 시작 전 학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 연구승인(IRB 승인번호: 202009-0024-02)을 받고 진행하였다. 또한 동의 서면화 면제 심의 승인을 획득하여, 온라인 상에서 서면 동의서에 준하는 설명서와 연구 안내문을 제공하여 연구대상자가 자발적인 참여를 원하는 경우에 설문조사에 참여하도록 하였다. 본 조사는 인터넷 포털사이트 내 온라인 대장암 환우 카페 운영자의 사전 허가를 받은 후, 카페 내 게시판에 모집 문건을 게시하였다. 모집 문건에 명시된 링크를 통해 연구의 설명문, 연구참여의 이익과 손해, 철회에 관한 사항 등을 확인할 수 있도록 하였고, 연구

설명문에는 성적 질문으로 인해 민감하고 불편감을 느낄 시 언제든지 설문을 중단할 수 있음을 설명하였다. 이후 대상자가 자발적으로 참여에 동의할 경우 설문조사에 참여하도록 하였다. 또한 온라인 상의 설문조사에서 발생할 수 있는 허수의 참여를 막기 위해 모든 설문에 응답하도록 하였고, 답례품 증정 전 중복참여 여부를 확인하였고, 4명이 중복으로 설문에 참여하여 중복된 4부는 제외하였다.

5. 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적, 질병 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다. 대상자의 자아존중감, 성의사소통, 성만족은 평균 점과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적, 질병 관련 특성에 따른 자아존중감, 성의사소통, 성만족은 독립표본 t-test, 일원배치 분산분석으로 분석하고, 사후 검증으로는 Scheffé test를 실시하였다. 또한 대상자의 자아존중감, 성의사소통, 성만족의 상관관계는 Pearson's 상관분석을 이용하여 분석하였다. 다음으로 자아존중감과 성의사소통이 성만족에 미치는 상대적인 영향력을 알아보기 위해 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성, 자아존중감과 성의사소통을 순서대로 투입하여 위계적 회귀분석을 실시하였고, 이는 투입한 변수의 중요성을 강조할 수 있고, 의미 없는 변수가 투입됨으로써 발생하는 오류를 줄일 수 있는 방법이다[25].

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

전체 대상자의 나이의 범위는 25세부터 73세까지로 평균 50.8 ± 8.6 세였고, 45세 이상 55세 미만의 대상자가 37명(43.5%)으로 가장 많았다. 교육수준이 고졸 이하인 대상자가 77.6%, 대졸 이상이 22.4%였다. 직업 유무는 75.3%가 직업이 있었으며, 가계 월수입은 200만원 이상 300만원 미만인 대상자가 49.4%로 가장 많았다. 장루 관리는 스스로 하는 대상자가 64.7%, 돌봄 제공자가 해주는 대상자가 35.3%였다. 장루 보유기간은 6개월 미만인 자가 41.2%, 6개월 이상 12개월 미만인 자가 34.1%, 12개월 이상 24.7%였다. 장루 유형은 일시적 장루를 보유한 대상자가 81.2%로 더 많았으며, 장루의 위치에 따라서는 회장루를 가진 대상자가 38.8%로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 자아존중감, 성의사소통 및 성만족 정도

대상자의 자아존중감 점수의 평균 평점은 2.52 ± 0.53 점(범위 1~4)으로 나타났다. 대상자의 성의사소통 점수의 평균 평점은 2.87 ± 0.70 점(범위 1~5)으로 나타났다. 대상자의 성만족 점수의 평균 평점은 2.79 ± 0.73 점(범위 1~5)으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 자아존중감, 성의사소통, 성만족 차이

대상자의 자아존중감 점수의 평균 평점은 교육수준($t = -2.36, p = .021$), 가계 월수입($F = 3.14, p = .048$), 장루관리 제공자($t = 2.89, p = .005$), 장루 보유기간($F = 9.50, p < .001$), 장루 유형($F = -3.81, p < .001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 대졸 이상의 대상자가 고졸 이하의 대상자보다 자아존중감 점수의 평균 평점이 높았고, 가계 월수입이 300만원 이상인 대상자가 200만원 이상 300만원 미만인 대상자보다 높았다. 또한 장루관리를 스스로 하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해, 장루를 보유한 기간이 12개월 이상인 대상자가 12개월 미만인 대상자보다 자아존중감 점수의 평균 평점이 유의하게 높았다. 장루 유형은 일시적 장루 보유자가 영구적 장루 보유자에 비해 자아존중감 점수의 평균 평점이 유의하게 높았다. 대상자의 성의사소통 점수의 평균 평점은 만연령($F = 6.31, p = .003$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 45세 미만의 대상자가 55세 이상의 대상자보다 성의사소통 점수의 평균 평점이 높은 것으로 나타났다. 대상자의 성만족 점수의 평균 평점은 장루 보유기간($F = 4.11, p = .020$)에 따라 유의한 차이가 있었고, 사후 검정 결과 장루 보유기간이 12개월 이상인 대상자가 12개월 이하인 대상자보다 성만족도의 평균 평점이 유의하게 낮았다(Table 1).

4. 대상자의 자아존중감, 성의사소통 및 성만족도의 관계

대상자의 자아존중감, 성의사소통 및 성만족도의 상관관계는 Table 2와 같다. 장루를 보유한 대장암 여성의 성만족도는 성의사소통($r = .83, p < .001$)과는 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 자아존중감($r = -.18, p = .104$)과는 유의한 상관관계를 나타내지 않았다. 또한 자아존중감은 성의사소통과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r = -.03, p = .817$).

Table 1. Self-esteem, Sexual Communication, and Sexual Satisfaction according to Participants' Characteristics (N=85)

Characteristics	Categories	n (%)	Self esteem		Sexual communication		Sexual satisfaction	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Total			2.52±0.53		2.87±0.70		2.79±0.73	
Age (year)	< 45 ^a	22 (25.9)	2.70±0.43	2.98	3.23±0.55	6.31	3.03±0.74	2.314
	45~< 55 ^b	37 (43.5)	2.38±0.53	(.056)	2.88±0.53	(.003)	2.78±0.53	(.105)
	≥ 55 ^c	26 (30.6)	2.57±0.55		2.54±0.88	c < a	2.59±0.90	
Education level	≤ High school	66 (77.6)	2.45±0.52	-2.36	2.86±0.63	-0.24	2.80±0.60	0.22
	≥ University	19 (22.4)	2.76±0.46	(.021)	2.90±0.93	(.812)	2.74±1.07	(.826)
Occupation	Yes	64 (75.3)	2.50±0.56	-0.93	2.81±0.64	-1.08	2.72±0.66	-1.22
	No	21 (24.7)	2.60±0.38	(.359)	3.03±0.87	(.289)	2.98±0.88	(.232)
Monthly household income (10,000 won)	< 200 ^a	21 (24.7)	2.54±0.55	3.14	2.75±0.93	1.15	2.63±0.94	1.26
	200~< 300 ^b	42 (49.4)	2.40±0.52	(.048)	2.83±0.54	(.323)	2.77±0.51	(.290)
	≥ 300 ^c	22 (25.9)	2.73±0.47	b < c	3.05±0.72		2.97±0.84	
Ostomy care	Self	55 (64.7)	2.63±0.56	2.89	2.90±0.82	0.80	2.74±0.85	-0.99
	Caregiver	30 (35.3)	2.32±0.40	(.005)	2.80±0.42	(.428)	2.87±0.40	(.324)
Ostomy duration (month)	< 6 ^a	35 (41.2)	2.46±0.49	9.50	2.99±0.56	2.83	2.92±0.55	4.11
	6~< 12 ^b	29 (34.1)	2.31±0.41	(< .001)	2.93±0.32	(.065)	2.90±0.41	(.020)
	≥ 12 ^c	21 (24.7)	2.90±0.55	a, b < c	2.56±1.12		2.41±1.12	c < a, b
Type of ostomy	Temporary	69 (81.2)	2.42±0.47	-3.81	2.98±0.40	1.80	2.90±0.49	1.98
	Permanent	16 (18.8)	2.94±0.55	(< .001)	2.38±1.31	(.092)	2.28±1.23	(.065)
Ostomy indication	Ileostomy	33 (38.8)	2.61±0.52	0.77	2.92±0.72	0.19	2.78±0.78	0.06
	T-Colostomy	14 (16.5)	2.44±0.47	(.468)	2.89±0.28	(.828)	2.85±0.36	(.939)
	D-Colostomy	38 (44.7)	2.47±0.55		2.81±0.80		2.77±0.79	
Cancer stage	I	29 (34.1)	2.43±0.41	2.86	2.97±0.38	2.66	2.87±0.52	2.79
	II	40 (47.1)	2.47±0.52	(.063)	2.93±0.67	(.076)	2.88±0.70	(.068)
	III, IV	16 (18.8)	2.79±0.65		2.50±1.07		2.41±0.98	

Table 2. Correlations between Self-esteem, Sexual Communication and Sexual Satisfaction

Variables	Self-esteem	Sexual communication
	r (p)	r (p)
Sexual satisfaction	-.18 (.104)	.83 (< .001)
Sexual communication	-.03 (.817)	

5. 자아존중감과 성의사소통이 성만족에 미치는 영향

대상자의 자아존중감과 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 첫 번째 모형에서는 일반적 특성 중 앞서 Table 3에서 성만족과 유의수준 .05 기준으로 유의한 변인인 장루보유기간과 선행연구에서 성만족에 영향을 미치는 주요한 변인으로 나타난 나이[6], 장루

유형[15], 병기[8]를 모형에 투입하였고, 명목 및 서열 변수는 더미 변수화 처리하였다. 두 번째 모형에서는 성만족에 유의한 상관관계를 보이지 않은 자아존중감을 제외하고, 유의한 상관관계를 보인 변인인 성의사소통을 모형에 투입하였다. 회귀모형의 공차 한계는 0.306~0.804, VIF는 1.244~3.266로 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타나 위계적 회귀분석에 적합하다고 판단되었다.

분석결과, 나이, 장루 보유기간, 장루 유형, 병기, 성의사소통을 포함한 2단계의 회귀 모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($F=142.73, p<.001$). 또한 2단계 모형에서는 1단계 모형에서의 15%보다 56% 높아진 71%의 설명력을 보였다. 따라서 성만족의 영향요인은 성의사소통($\beta=.83, p<.001$)임을 확인하였고, 성의사소통을 잘할수록 성만족이 높음을 알 수 있었다(Table 3).

Table 3. Factors Influencing Sexual Satisfaction

Variables	Categories	Model 1				Model 2			
		B	β	t	p	B	β	t	p
Age	<45 (ref.)								
	45~<55	-2.14	-.16	-1.17	.246	0.47	.11	0.42	0.675
	≥55	-2.64	-.19	-1.37	.175	1.58	.83	1.32	0.190
Ostomy duration (month)	6~12	0.80	.06	0.45	0.651	0.49	.04	0.47	0.639
	>12	-1.51	-.10	-0.57	0.572	-1.78	-.12	-1.13	0.262
Type of ostomy	Temporary (ref.)								
	Permanent	-2.76	-.17	-0.88	0.379	0.42	.03	0.23	0.821
Cancer stage	II	1.09	.08	0.68	0.501	0.78	.06	0.81	0.420
	III, IV	-0.80	-.05	-0.33	0.739	-0.06	-.01	-0.04	0.967
Sexual communication						0.39	.83	11.95	<.001
						$R^2=.15$, $\Delta R^2=.07$, $F=1.95$, $p=.073$			
						$R^2=.71$, $\Delta R^2=.67$, $F=142.73$, $p<.001$			

ref=reference.

논 의

본 연구는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 파악하여 이들의 성만족을 향상시키기 위한 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 연구결과를 기반으로 한 논의는 다음과 같다.

자아존중감 점수의 평균 평점은 2.52 ± 0.53 점(범위 1~4)으로 장루를 보유한 환자를 대상으로 한 선행연구[2]에서의 3.03점보다 낮았다. 이는 본 연구대상자의 경우 모두 대장암을 진단 받은 여성이었지만 Gozuyesil 등[2]의 연구에서는 암 뿐만 아니라 외상, 염증성 장질환과 같은 다양한 경우를 포함한 것과 관련이 있다고 생각된다. 암 환자의 경우 예측하지 못했던 질병의 발생과 이와 관련된 신체적, 정신적 문제로 인해 다른 질환에 비해 낮은 자아존중감을 경험하기 때문이다[26]. 또한 교육 수준과 소득수준이 낮을수록 자아존중감이 낮다는 점을 고려할 때[6,7], 본 연구의 대상자는 교육수준이 고졸 이하인 대상자가 77.6%를 차지하고 대상자의 70% 이상이 가계 월수입 300만원 미만으로 소득수준이 낮다는 점이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 장루를 돌봄 제공자에 의해 관리 받는 대상자보다 스스로 관리하는 대상자가 자아존중감이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 장루로 인해 사회활동에 지장이 생기거나 배우자와의 친밀한 관계가 깨질 것이라고 생각하고 드러내기 꺼려한다는 점을 고려할 때[10], 이러한 부정적 심리가 영향을 미친 것으로 사료된다. 따라서 간호사는 장루를 보유한 대장암 여성에게 교육을 제공할 때에 장루를 보유한 대장암 여성의 사회활동 복귀 및 성공적 적응 사례에 대해 소개하여 장루에

대해 부정적 인식을 갖지 않도록 하고, 이를 교육할 때에 배우자 또는 돌봄 제공자를 함께 참여시켜야 한다.

본 연구에서 성의사소통 점수의 평균 평점은 2.87 ± 0.70 점(범위 1~5)이었다. 이는 불임 여성을 대상으로 같은 도구를 사용한 Kim [22] 연구에서의 3.06점보다 낮았다. 또한 장루를 보유한 대장암 여성은 장루를 보유함으로써 수치심을 느끼며 성적으로 부적절하다고 생각하여[15], 불임 여성에 비해 상대적으로 성의사소통에 어려움을 겪었을 것으로 예상된다. 또한 나이가 55세 이상인 대상자가 45세 미만인 대상자보다 성의사소통을 잘못하는 것으로 나타났다. 이는 성의사소통을 적게 할수록 성의사소통을 잘 못한다는 점을 고려할 때[12], 나이가 많은 커플이 나이가 적은 커플보다 성생활 및 성의사소통을 적게 한다는 점과 관련이 있을 것으로 생각된다[27]. 하지만 대장암을 진단받은 여성 중 70% 이상이 50대 이상의 연령이며[1] 중년 또는 나이가 많은 성인이 더 건강하고 열린 의사소통을 하고 성만족에 더 큰 기여를 한다[27]. 따라서 장루를 보유한 대장암 여성의 성 관련 교육적 중재에 성의사소통을 반드시 포함하여야 하며, 더불어 성의사소통을 저해하는 요인이 무엇인지에 대해 파악하여 이를 고려한 중재를 제공해야 한다.

대상자의 성만족도 점수의 평균 평점은 2.79 ± 0.73 점(범위 1~5)점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여, 불임여성의 성만족도를 측정한 Kim [22]의 연구에서의 3.22점, 자궁절제술을 받은 여성에서의 성만족도를 측정한 Kim [28]의 연구에서의 3.45점보다 낮은 수준이었다. 본 연구에서는 장루 보유기간이 길어짐에 따라 성만족도 점수가 낮아지며 장루 보유 1년 이내의 대상자보다 1년 이후의 대상자의 성만족도 점수가 낮았다.

이는 장루 보유기간이 길어질수록 장루에 적응을 하며 이전의 성생활로 돌아가고 성만족이 높아질 수 있다는 선행연구와는 상반된 결과이다[7]. 하지만 영구적 장루를 보유한 자는 일시적 장루를 보유한 자보다 성만족이 더 낮았다는 점을 고려할 때 [7,8], 장루 보유기간에 따른 성만족도의 차이에 영구적 장루 여부가 미치는 영향을 배제할 수 없다. 즉 본 연구에서 장루 보유기간이 12개월 이상인 대상자 21명 중 70% 이상인 16명이 영구적 장루를 보유하고 있었기 때문에, 장루 보유기간이 12개월 이상인 대상자가 12개월 미만인 대상자보다 성만족 점수의 평균이 낮았던 것으로 사료된다. 따라서 추후 장루 보유기간에 따른 성만족도 차이를 확인할 때, 일시적 장루와 영구적 장루를 보유한 대상자를 분리하여 장루 보유기간에 따른 성만족도의 차이를 확인할 것을 제안한다.

자아존중감, 성의사소통과 성만족 간의 관계에서는 성만족은 자아존중감과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 또한 성의사소통과는 강한 양의 상관관계가 있었는데, 이는 성의사소통을 잘할수록 성만족이 높은 것을 의미한다. 선행연구에 따르면 자아존중감이 성만족에 부정적으로 영향을 나타내기도 했지만, 성만족의 일부 하위항목(예. 접촉, 흥분 등)과는 상관관계가 없는 결과가 보고되기도 하였다[15]. 현재까지의 장루 보유자의 자아존중감에 대한 연구는 신체상의 변화를 통한 걱정, 불안, 슬픔 등의 감정의 변화와 동반된 현상으로 해석되는 경향이 있었다[29]. 따라서 자아존중감과 성만족 사이의 관계를 살펴볼 때, 자아존중감에 영향을 미치는 다양한 변수들이 있었을 것으로 예상할 수 있으며, 추후 자아존중감에 영향을 미칠 수 있는 변수를 확인하기 위한 반복 연구를 수행할 필요가 있다.

장루를 보유한 대장암 여성의 성만족에 영향을 미치는 변인들을 위계적 회귀분석을 통해 분석한 결과, 나이, 장루 보유기간, 장루 상태, 병기를 통제한 상태에서 성의사소통을 잘할수록 성만족이 높아지는 것으로 나타났고, 이는 성만족을 높이기 위해 효과적인 성의사소통이 매우 중요하다는 선행연구[12]의 연구결과와도 일맥상통하는 결과이다. 이를 통해 성만족을 높이기 위해서는 배우자와의 성의사소통을 증진시키고, 성의사소통의 질을 높이는 것이 중요함을 알 수 있다. 하지만 의료진은 대장암 여성의 수술 후 성적인 측면보다는 주로 신체적 건강을 우선시하여 환자들은 성생활과 관련하여 의료진에게 물어보는 것을 어려워하며, 성의사소통은 주로 커플 간의 영역으로 인식되어 왔다[16,26]. 그러므로 본 연구결과를 통해 성의사소통을 높이는 것이 성만족을 위한 중요한 요소임을 고려할 때, 의료진은 성의사소통, 성만족과 관련하여 대상자와의 열린 의

사소통을 해야 한다. 또한 의사소통을 통해 대상자의 효과적인 성의사소통을 저해하는 요인에 대해 확인하여 이를 포함하여 교육 가이드라인을 개발해야 한다.

장루를 보유한 대장암 여성의 성만족을 향상시키기 위한 가이드라인을 개발하기 위한 구체적인 방법으로, 성만족을 저해하는 요소에 대한 명확하고 구체적으로 기술된 선별도구를 활용하거나 명확한 말로 의사소통할 것을 제안한다. 성과 관련된 문제를 논의 시 암 환자들은 자신의 고민에 대해 스스로 말하기 보다는 대부분 의료진의 물음에 대해 수동적으로 답하기 때문에, 성 관련 주제에 대해 상담 시 의료진이 주도하고 구조화된 질문지에 구체적인 항목을 제시하는 것이 효과적이기 때문이다[30]. 또한 성 관련 문제에 대해 자신만의 문제라고 생각하며 의견을 교환하지 않는 경향이 있으므로[11], 성 관련 문제를 경험하는 것이 일반적이며 이에 대한 성의사소통을 하는 것이 자연스러운 것임을 여성이 인식할 수 있도록 교육해야 한다.

본 연구를 통하여 장루를 보유한 대장암 여성의 성만족에 성의사소통이 강한 영향을 주는 것을 확인하였으며, 장루보유자를 위해 치료과정 중 지속적인 성 관련 상담 및 간호중재가 필요할 것으로 생각된다. 하지만 암 환자의 성 관련 문제는 의료인 역시 지식이 부족하고 대상자에게 말하기를 꺼려하는 경향이 있어[30] 장루를 보유한 대장암 여성의 성과 관련된 지식을 보유한 교육자이자 상담자로서의 간호사를 길러낼 필요가 있으며, 이를 위해 전문적인 교육을 제공해야 하겠다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구의 대상자로 젊은 여성은 소수가 포함되었는데, 이는 대장암 여성의 70% 이상이 50대인 것과 관련이 있을 것으로 예상된다[1]. 성의사소통, 성만족은 연령에 따라 영향을 받기 때문에[27] 위 결과를 모든 연령층으로 일반화하기에는 어려움이 있으며, 추후 장루를 보유한 젊은 여성을 대상으로 한 성만족에 대해 파악하는 연구를 진행할 필요가 있다. 또한 본 연구는 사회적 지지체계 중 하나인 온라인 자조모임 커뮤니티를 통해 대상자를 모집하였다. 사회적 지지체계는 자아존중감을 높이는 데 영향을 미치는 요인으로[2], 자조모임에의 참여가 자아존중감에 미친 영향을 배제할 수 없다는 점이다.

결 론

본 연구는 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통, 성만족의 정도를 파악하고, 자아존중감, 성의사소통이 성만족에 미치는 영향을 확인하여 장루를 보유한 대장암 여성의 성만족을 향상시키기 위한 간호중재를 개발하는데 기초자

료로 활용하고자 수행된 서술적 조사연구이다.

연구결과, 장루를 보유한 대장암 여성의 자아존중감, 성의사소통, 성만족은 낮은 수준이었고, 성의사소통은 성만족에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 본 연구결과를 토대로 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구를 통해 볼 때, 장루를 보유한 대장암 여성의 효과적인 성의사소통을 도모하기 위해, 성의사소통을 저해하는 요인을 파악하는 연구를 진행할 것을 제언한다.

둘째, 장루를 보유한 대장암 여성들이 성만족을 향상시키기 위해 부부가 지속적으로 활용할 수 있는 실제적인 성의사소통 가이드라인을 개발할 것을 제언한다.

셋째, 간호현장에서 장루를 보유한 대장암 여성의 성의사소통 여부 및 내용을 사정하고, 장루 환자 교육 시 성의사소통에 대한 내용을 포함하여야 한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - AHJ and KSJ; Data collection - AHJ; Data analysis & Interpretation - AHJ; Drafting & Revision of the manuscript - AHJ and KSJ.

REFERENCES

- National Center Information Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2018 [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center [cited 2021 May 27]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_A00124&conn_path=I2
- Gozuyesil E, Taylan S, Manav AI, Akil Y. The evaluation of self-esteem and sexual satisfaction of patients with bowel stoma in Turkey. *Sexuality and Disability*. 2017;35(2):157-169. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9473-5>
- Zhu X, Tang X, Chen Y, Liu Y, Guo W, Liu A. Sexual experiences of Chinese patients living with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2017;44(5):469-474. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000357>
- Taylor S, Harley C, Absolom K, Brown J, Velikova G. Breast cancer, sexuality and intimacy: addressing the unmet need. *The Breast Journal*. 2016;22(4):478-479. <https://doi.org/10.1111/tbj.12614>
- Seidler ZE, Laws CR, Hoyt MA, Dobinson KA. Let's talk about sex after cancer: exploring barriers and facilitators to sexual communication in male cancer survivors. *Psychooncology*. 2016;25(6):670-676. <https://doi.org/10.1002/pon.3994>
- Ozturk O, Yalcin BM, Unal M, Yildirim K, Ozlem N. Sexual dysfunction among patients having undergone colostomy and its relationship with self-esteem. *Journal of Family Medicine & Community Health*. 2015;2:1-7.
- Sutsunbuloglu E, Vural F. Evaluation of sexual satisfaction and function in patients following stoma surgery: a descriptive study. *Sexuality and Disability*. 2018;36(4):349-361. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9544-x>
- Traa MJ, De Vries J, Roukema JA, Den Ouden BL. Sexual (dys) function and the quality of sexual life in patients with colorectal cancer: a systematic review. *Annals of Oncology*. 2012;23(1):19-27. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr133>
- Ozaki Y, Nagao K, Saigo R, Tai T, Tanaka N, Kobayashi H, et al. Sexual problems among Japanese women: data from an online helpline. *Sexual Medicine*. 2015;3(4):295-301. <https://doi.org/10.1002/sm.2.83>
- Tripaldi C. Sexual function after stoma formation in women with colorectal cancer. *British Journal of Nursing*. 2019;28(16):S4-S15. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.16.s4>
- Nam SY, Lee H, Kim S, Lee RA. Factors affecting body image and sexual life for the colorectal cancer patients with stoma. *Asian Oncology Nursing*. 2018;18(1):1-10. <https://doi.org/10.5388/aon.2018.18.1.1>
- Caton MT. The impact of spirituality, social support, and self-esteem on the resilience of Haitian nurses: Implications for nursing education. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021;35(2):206-212. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.08.006>
- Stulz A, Lamore K, Montalescot L, Favez N, Flahault C. Sexual health in colon cancer patients: a systematic review. *Psycho-Oncology*. 2020;29(7):1095-1104. <https://doi.org/10.1002/pon.5391>
- Jones AC, Robinson WD, Seedall RB. The role of sexual communication in couples' sexual outcomes: a dyadic path analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2018;44(4):606-623. <https://doi.org/10.1111/jmft.12282>
- Valvano AK, Rollock MJ, Hudson WH, Goodworth MCR, Lopez E, Stepleman L. Sexual communication, sexual satisfaction, and relationship quality in people with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2018;63(2):267-275. <https://doi.org/10.1037/rep0000203>
- Zayed AA, El-Hadidy MA. Sexual satisfaction and self-esteem in women with primary infertility. *Middle East Fertility Society Journal*. 2020;25(1):1-5. <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00024-5>
- Nahm FS. Understanding effect sizes. *Hanyang Medical Reviews*. 2015;35(1):40-43. <https://doi.org/10.7599/hmr.2015.35.1.40>

18. Rosenberg M. Society and the adolescent self-esteem. Princeton NY. Princet University Press; 1965. 326 p.
19. Lee YH. The relations between attributional style, life events, event attribution, hopelessness and depression: a covariance structure modeling approach [dissertation]. Seoul; Seoul National University; 1993. p. 1-187.
20. Hudson WW, Harrison DF, Crosscup PC. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*. 1981;17(2):157-174.
<https://doi.org/10.1080/00224498109551110>
21. Lee YS. The relationship between marital conflict factors and sexual dissatisfaction of Korean urban wives. *Korean Journal of Social Welfare*. 1990;15:155-184.
22. Kim MO. Marital intimacy, sex communication, and sexual satisfaction of infertile women. *Journal of Korea Society for Wellness*. 2016;11(1):175-183.
<https://doi.org/10.21097/ksw.2016.02.11.1.175>
23. Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1979;5(3):244-281.
<https://doi.org/10.1080/00926237908403732>
24. Chang SB. An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy. *The Journal of Nurses Academic Society*. 1989;19(2):160-172.
<https://doi.org/10.4040/jnas.1989.19.2.160>
25. Song JJ. SPSS/AMOS statistical analysis method for thesis writing. Paju: 21centurybook; 2015. p. 170-179.
26. Harorani M, Zamenjani MN, Golitaleb M, Davodabady F, Zahedi S, Jadidi A, et al. Effects of relaxation on self-esteem of patients with cancer: a randomized clinical trial. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(1):405-411.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-05025-3>
27. Lee H, Knippen KL. Does Sexual communication promote partner relationship among older adults? A cross-cultural analysis. *International Journal of Developmental Science*. 2019;13: 67-75. <https://doi.org/10.3233/dev-190265>
28. Kim JK, Koh HJ, Lim KH. A study on sexual knowledge, attitude and activity according to sexual satisfaction of wife and husband after hysterectomy. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health*. 2002;6:71-82.
29. Sprunk E, Alteneder RR. The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2000;4(2):85-90.
30. Reese JB, Sorice K, Lepore SJ, Daly MB, Tulsy JA, Beach MC. Patient-clinician communication about sexual health in breast cancer: a mixed-methods analysis of clinic dialogue. *Patient Education and Counseling*. 2019;102(3):436-442.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.10.003>