

유방암 생존자의 삶의 질, 성기능 및 우울: 성생활 집단과 비성생활 집단 간의 비교

김혜영¹ · 소향숙² · 채명정³ · 김경미⁴

¹전남과학대학 전임강사, ²전남대학교 간호대학 교수, ³광주기독교간호대학 전임강사, ⁴동강대학 겸임강사

Comparisons of Quality of Life, Sexual Function, and Depression in Sexually Active or Inactive Groups of Women with Mastectomy

Kim, Hae-Young¹ · So, Hyang-Sook² · Chae, Myeong-Jeong³ · Kim, Kyoung Mi⁴

¹Full-time Instructor, Department of Nursing, Chunnam Techno College, Gokseong; ²Professor, College of Nursing, Chonnam National University, Gwangju; ³CRINS Full-time Instructor, Christian College of Nursing, Gwangju; ⁴Adjunct Instructor, Department of Nursing, Dong Kang College, Gwangju, Korea

Purpose: This study was to compare quality of life, sexual function, and depression between a group with sexually active women and the other with sexually inactive women who undertaken mastectomy. **Methods:** Participants were 106 breast cancer patients who had spouse and participated in self-help group in Gwangju, Korea. The questionnaires were consisted of Quality of Life Index-Cancer Version (Q.L.I.-C), self-rating depression scale, and Female Sexual Function Index (FSFI). Data were analyzed using the SPSS Win 14.0 K+ for descriptive statistics, t-test, ANCOVA, and MANOVA. **Results:** There were no homogeneity at age, job, educational years between sexually active vs. inactive groups. In sexually active group, mean age was 46.1, having job 34.5%, bachelor's degree 38.2%, and pre-menopause 79.2%; for the inactive group 49.6, 10.4%, 12.5%, and 52.7% seperately. There were significant differences in quality of life, sexual function, and depression between two groups when four covariates were controlled. The quality of life and sexual function in sexually active group were significantly higher than inactive group(p<0.001). The depression in sexually active group was significantly lower than inactive group(p<0.001). **Conclusion:** This study indicates that nurses are needed to counsel and intervene psychosexual approach especially sexually inactive women with breast cancer during the recovery period.

Key Words: Sexual activity, Quality of life, Sexual function, Depression, Breast cancer

서론

1. 연구의 필요성

유방암은 미국이나 유럽 등 선진 국가에서의 여성 암 중에서 가장 흔한 암으로 평생 동안 8명의 여성 중 1명에서 유방암이 발생하고 유방암환자 수 역시 매년 약 15%씩 증가하는 추세이다¹⁾. 국내의 경우는 2002년 한국중앙암등록사업 연례보고서에 의하

면 유방암 16.8%, 위암 15.3% 순으로 유방암 발생률이 1위를 차지하고 있다²⁾. 이는 10년 전에 비하여 약 3배 증가한 숫자로 한 해에 약 1만 명씩 발병하는 것으로 보고되고 있다. 또한 국내 유방암은 서구보다 비교적 젊은 연령에서 호발하며 50대가 호발 연령인 서구에 비해 국내에서는 40대가 가장 많으며 40세 이내의 발생빈도도 20% 정도를 차지한다^{3,4)}. 한국의 사망원인통계연보에 의하면 2006년 암에 의한 사망자 중 한국인 여성의 사망률은 위암이 15.1%인데 비해 유방암은 6.6%에 불과하다⁵⁾.

이와 같이 한국 여성의 유방암은 젊은 나이에 호발하며, 발생률은 증가하고 있으나, 다른 장기의 암에 비해 사망률은 저하되고 있는 추세이다. 이는 유방암 생존자의 수적 증가를 가져왔으며, 이로 인해 장기 유방암 생존자가 증가한 가운데 그들의 삶의 질과 생존 능력(survivorship)에 관한 관심이 증가하고 있고, 이

주요어 : 성생활, 삶의 질, 성기능, 우울, 유방암

*본 논문은 간호과학연구소 연구비 지원에 의한.

Address reprint requests to : So, Hyang Sook
College of Nursing, Chonnam National University, 5 Hak 1-dong
Dong-gu, Gwangju 501-746, Korea
Tel: 82-62-220-4352 Fax: 82-62-227-4009
E-mail: hsoo@chonnam.ac.kr

투고일 : 2008년 1월 20일 심사완료일 : 2008년 6월 2일

와 관련된 기사와 문헌이 점차 대두되고 있다⁶⁾. 즉 국내외적으로 유방암 생존자들의 삶의 질과 생활적응에 관심이 증가되었음을 알 수 있다^{7,8)}.

여성 개개인의 삶의 질이 성기능과 밀접한 관계가 있으며⁹⁾ (WHO, 1975) 나아가 성생활이 그들의 심리적 변인으로 우울과도 관련이 있음을 다수의 문헌과 연구 보고에서 밝혀지고 있음을 알 수가 있다^{10,11)}.

Calman¹²⁾은 삶의 질이란 신체적 심리적 사회적 영적 및 성생활 차원에서 개인의 주관적 평가라고 정의하며 특히 성생활을 주요한 구성개념으로 들었다. 또한 WHO (1975)에서는 성(sexuality)은 성행위를 넘어서 모든 개인의 삶에 통합되어서 자아성취감과 생산력을 향상시키고 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 정의한다. 이렇게 삶의 질과 성은 상호 관련이 있는 것으로 받아들여지고 있으며 Park 등⁹⁾도 여성의 성기능이 삶의 질에 영향을 미치는 주요요인을 연구 결과로 보고한 바 있다.

일반 여성이나 유방암 여성에서 성기능과 우울의 관계는 그 정도의 차이는 있으나 성기능 장애가 클수록 우울정도가 높게 나타났다^{10,11)}. 특히 유방암 생존자의 성기능은 치료적 요인, 우울 및 신체상과 같은 심리적 요인 그리고 연령, 사회적 적응의 어려움과 남성호르몬에 의해 영향을 받는 것으로 보고되어 있다¹³⁾. 물론 우울은 성기능 중 성욕망에 유의한 영향을 미치며 특히 우울과 연령이 성기능 장애에 가장 영향력 있는 요인으로 설명되고 있다. 일반 여성의 경우도 연령, 폐경, 전신성 질환 이환, 교육수준 등이 성기능에 영향을 미치며 성기능 장애가 클수록 우울정도가 높게 나타났다¹⁰⁾.

이상의 고찰을 통하여 볼 때 유방암 생존자의 삶의 질, 성기능 및 우울은 서로 무관하지 않으며 세 변인들은 성생활 양상에 따라 차이가 있음이 자명하리라 본다.

이에 본 연구의 목적은 자조집단에 참여한 유방암 생존자의 성생활 양상을 파악하여 성생활 활동 집단과 비활동 집단으로 구분한 후에 그들의 삶의 질, 성기능 및 우울에 차이가 있는지를 확인하고자 함에 있다. 또한 유방암 여성의 삶의 전반에 영향을 미친다고 보고되어 있는 그들의 인구학적 및 질병 특성들이 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 차이가 있는지를 파악하며 나아가 이러한 특성들이 성생활 양상이 다른 두 집단의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도에 차이를 주는지를 파악함에 그 연구의 목적을 둔다.

본 연구 결과는 간호사가 유방암 생존자에게 실시해야 할 교육과정과 상담을 계획할 때, 그들이 필요로 하는 맞춤형 교육내용을 구성하기 위한 자료로 사용될 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암 여성 생존자의 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도의 차이를 파악함에 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 성생활 활동 집단과 비활동 집단의 일반적 특성과 유방암 질병 특성을 확인한다.

둘째, 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 여성 성기능 및 우울 정도의 차이를 확인한다.

셋째, 대상자의 특성들이 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 여성 성기능 및 우울 정도의 차이를 주는지를 확인한다.

3. 용어 정의

1) 성활동

배우자와의 성적 관계에서 성관계를 갖는 정도를 의미하며, 적어도 3개월 이상 지속적으로 성관계를 갖지 않을 때에 성생활 비활동 집단을 의미한다¹⁴⁾.

2) 삶의 질

가족, 건강과 기능적, 심리적, 영적, 경제적 요인으로 대상자의 만족도와 중요도에 대한 개개인이 지각한 삶의 질을 말하며¹⁵⁾, 본 연구에서는 Ferrans¹⁵⁾의 Quality of Life Index-Cancer Version (Q.L.I.-C)를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

3) 여성 성기능

성적 자극에 대한 여성의 성반응으로 허부영역에 성욕구, 성흥분, 질분비물, 절정감, 만족감, 성교동통이 있으며¹⁶⁾, 본 연구에서는 Rosen 등¹⁶⁾에 의해 개발되고 Kim 등¹⁷⁾에 의해 타당성이 검증된 Female Sexual Function Index (FSFI)를 이용하여 측정된 자가 보고식 설문지로 측정된 점수를 말한다.

4) 우울

정상적인 기분변화에서부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있는 정서 상태를 말하며, 본 연구에서는 Zung¹⁸⁾의 자가 보고식 설문지로 측정된 점수를 말한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자의 성적 활동에 따른 삶의 질, 성기능 및 우울의 차이를 분석하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 기간

본 연구는 2006년 6월 9일부터 7월 28일까지 이루어졌으며, 연구 대상자들은 G광역시와 주변지역에 거주하는 유방암 생존자 자조집단에 참여하는 여성이 답한 설문 106부 중 응답이 불성실한 3부를 제외한 103부를 본 연구 대상으로 이용하였다. 그 중 현재 배우자가 있으며 '지난 3개월 이상 성관계를 갖지 않았다'고 응답한 성생활 비활동 집단이 48명이었고, 성생활 활동 집단은 55명이었다. 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자를 편의 모집하였다.

3. 연구 도구

1) 삶의 질 측정 도구

Ferrans¹⁵⁾가 개발한 Q.L.I.-C를 So 등¹⁶⁾이 국문으로 번안한 후에 타당성을 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 33문항 중 5문항을 제외하고는 6점 Likert-type scale로 구성되었다. 하부영역은 신체적 건강과 기능, 사회경제적, 심리적·영적, 가족으로 구성되었으며 최종점수는 0-30점의 범주로 구성되며, 점수가 높을수록 대상자의 삶의 질이 높음을 의미한다. Ferrans¹⁵⁾가 개발할 당시 하부영역의 Cronbach's $\alpha=0.73-0.93$ 이었고, So 등¹⁶⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha=0.94$ 이었다.

2) 성기능 측정 도구

Rosen 등¹⁶⁾에 의해 개발된 자가 보고식 설문지인 FSFI를 Kim 등¹⁷⁾이 국영문으로 역번안해서 타당성을 검증한 도구를 사용하였다. 도구는 총 19문항의 6개 하부영역으로 분류되는데 성적욕구 2문항, 성적흥분 4문항, 질 분비물 4문항, 절정감 3문항, 만족감 3문항, 성교통통 3문항이다.

성적욕구 2문항 5점 척도(예: 성욕이나 흥미가 낮은 편이다 1점, 항상 느낀다 5점)를 제외하고는 나머지 17문항이 6점 척도로 측정되었다(예: 성행위가 없었다 0점, 거의 되지 않았다 1점, 항상 되었다 5점). 가능한 최대점수는 95점이며, 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 성기능이 높음을 의미한다.

이 도구의 신뢰도는 Rosen 등¹⁶⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.97$ 이었고, Kim 등¹⁷⁾의 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.96$ 이었다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.99$ 이었다.

3) 우울 측정 도구

Zung¹⁸⁾에 의해 개발한 도구인 self-rating depression scale (SDS)은 국내외적으로 그 타당성과 신뢰성이 입증되어 자가 평가 우울 척도이다. 이 도구는 총 20문항으로 구성된 4점

척도로 총 80점 만점에 점수가 높을수록 우울 성향이 높음을 의미한다. 본 연구 개발 당시신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.73$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.75$ 이었다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 14.0 K¹⁾를 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 질병 특성은 기술적 통계를 이용하였다.

둘째, 두 집단 간의 동질성 검정은 χ^2 와 t-test, Fisher's exact test로 분석하였다.

셋째, 두 집단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도의 차이검정은 t-test로 분석하였다.

넷째, 두 집단 간의 연령, 교육연수, 직업 유무, 폐경 여부의 특성변인들과 세 연구변수 간의 관계를 ANOVA, ANCOVA와 MANOVA로 분석하였다.

다섯째, 측정도구의 신뢰도 검정은 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 일부지역 그리고 자조모임에 참여한 유방암 생존자를 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전체 유방암 생존자에게 적용하는 데는 제한점이 있다.

연구 결과

1. 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 일반적 특성과 유방암 질병 특성

성생활 활동 집단이 비활동 집단에 비해 저연령층과 직업있는 자가 많았고 교육수준도 더욱 높았으나, 종교, 월수입 및 체질량지수에 따른 차이는 없었다. 평균 연령은 성생활 활동 집단 46.1세 성생활 비활동 집단이 49.6세로 두 집단 간의 연령분포에는 차이가 있었다($p=0.002$). 직업이 있는 경우는 성생활 활동 집단이 34.5%, 성생활 비활동 집단이 10.4%로 두 집단 간의 차이가 있는 것으로 조사되었다($p=0.004$). 교육수준은 고졸과 대졸을 합하여 성생활 활동 집단은 약 76%, 성생활 비활동 집단은 약 62%로 두 집단 간에 차이가 있었다($p=0.023$) (Table 1).

유방암 질병관련 특성 중 폐경 여부만이 두 집단 간의 유의한 차이가 있었으며, 폐경 연령, 암 병기, 진단기간, 수술요법, 방사선치료, 항암요법, 호르몬 치료 및 건강에 대한 책임감별로는 두 집단 간의 차이는 없었다. 특히 폐경 여성은 성생활 활동 집단(20.8%)보다 성생활 비활동 집단(47.3%)에서 그리고 폐

Table 1. General characteristics of sex and sexless group

Characteristics	Category	Sex group	Sexless group	χ^2 or t	p
		(n=55) No (%)	(n=48) No (%)		
Age	<40	12 (21.8)	4 (8.3)	11.71	0.002
	40-44	13 (23.6)	5 (10.4)		
	45-49	15 (27.3)	11 (22.9)		
	50-54	9 (16.4)	16 (33.4)		
	≥55	6 (10.9)	12 (25.0)		
	M±SD	46.1±6.3	49.6±6.2		
Job	Yes	19 (34.5)	5 (10.4)	8.35	0.004
	No	36 (65.5)	43 (89.6)		
Education	Elementary	2 (3.6)	5 (10.4)	9.55	0.023
	Middle	11 (20.0)	13 (27.1)		
	High	21 (38.2)	24 (50.0)		
	University	21 (38.2)	6 (12.5)		
	M±SD	12.6±3.1	11.1±3.1		
Religion	None	10 (18.5)	10 (22.2)	1.08	0.781
	Protestantism	16 (29.6)	11 (24.4)		
	Buddhism	12 (22.2)	13 (28.9)		
	Catholicism	16 (29.6)	11 (24.4)		
Monthly income (10,000 won)	<100	4 (7.3)	8 (16.7)	3.16	0.368
	100-200>	16 (29.1)	11 (22.9)		
	200-300>	13 (23.6)	14 (29.2)		
	≥300	22 (40.0)	15 (31.3)		
Body mass index	Low wt (<18.5)	4 (9.3)	2 (6.3)	0.94	0.820
	Normal (18.5-24.9)	31 (72.1)	25 (78.1)		
	Over wt (25.0-29.9)	8 (18.6)	5 (15.6)		

Wt, weight.

경 전 여성은 성생활 비활동 집단(52.7%)에서 보다 성생활 활동 집단(79.2%)에서 각각 많아서 두 집단 간에 폐경 여부의 분포에 유의한 차이가 있었다(p=0.007) (Table 2).

2. 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 성기능, 우울 정도

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울의 평균점수 그리고 하위영역별 평균점수를 비교하여 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 3).

삶의 질 점수는 성생활 활동 집단이 17.27점, 성생활 비활동 집단이 15.90점으로 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다(t=4.37, p=0.001). 하위영역별로는 '가족'은 성생활 활동 집단이 3.33점, 성생활 비활동 집단이 1.86점이었으며, '건강과 기능력'은 성생활 활동 집단 2.16점, 성생활 비활동 집단이 1.23점, '심리적인 요인'은 성생활 활동 집단이 2.14점, 성생활 비활동 집단이 0.30점, '영적 요인'은 성생활 활동 집단이 2.20점, 성생활 비활동 집단이 1.20점, '경제적 요인'은 성생활 활동 집단이 1.72점, 성생활 비활동 집단이 0.10점이어서 삶의 질 하위영역 모두에서 성생활 활동 집단이 비활동 집단에 비하여 유의하게

Table 2. Characteristics related to diseases by sex and sexless group

Characteristics	Category	Sex group	Sexless group	χ^2	p
		(n=55) No (%)	(n=48) No (%)		
Menopausal status	Post-menopausal	10 (20.8)	26 (47.3)	7.881	0.007
	Pre-menopausal	38 (79.2)	29 (52.7)		
Menopausal age	≤44	10 (41.7)	10 (27.0)	1.713	0.425
	45-49	11 (45.8)	19 (51.4)		
	≥50	3 (12.5)	8 (21.6)		
Cancer stage	1	19 (34.5)	15 (31.3)	1.773	0.412
	2	27 (49.1)	20 (41.7)		
	3	9 (16.4)	13 (27.1)		
Period since diagnosis (yr)	≤4	16 (29.1)	10 (21.3)	1.736	0.629
	4.1-5.5	10 (18.2)	13 (27.7)		
	5.6-6.5	17 (30.9)	13 (27.7)		
	≥6.6	12 (21.8)	11 (23.4)		
Operation	Yes	55 (100.0)	48 (100.0)		
Radiotherapy	Yes	20 (36.4)	26 (54.2)	1.494	0.222
	No	35 (63.6)	22 (45.8)		
Chemotherapy	Yes	51 (92.7)	47 (97.9)	0.369*	
	No	4 (7.3)	1 (2.1)		
Hormone replacement therapy	Yes	25 (45.5)	23 (47.9)	0.062	0.803
	No	30 (54.5)	25 (52.1)		
Health responsiveness	Mild	5 (9.1)	3 (6.3)	0.889	0.642
	Moderate	11 (20.0)	13 (27.1)		
	Severe	39 (70.9)	32 (66.7)		

*Fisher's exact test.

삶의 질 점수가 높았다(p=0.026-0.001).

성기능 점수는 성생활 활동 집단이 19.62점, 성생활 비활동 집단이 9.66점으로 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다(t=5.91, p=0.001). 하위영역별로는 '성욕구'는 성생활 활동 집단이 2.81점, 비활동 집단이 2.18점, '성흥분'은 성생활 활동 집단이 2.97점, 비활동 집단이 1.67점, '질본비물'은 성생활 활동 집단이 3.47점, 비활동 집단이 1.55점, '질정감'은 성생활 활동 집단이 3.39점, 비활동 집단이 1.63점, '만족감'은 성생활 활동 집단이 3.67점, 비활동 집단이 1.63점, '성교통통'은 성생활 활동 집단이 3.67점, 비활동 집단이 1.33점이어서 성기능 하위영역 모두에서 성생활 활동 집단이 비활동 집단에 비하여 유의하게 성기능 점수가 높았다(p=0.017-0.001).

우울 점수는 성생활 활동 집단이 37.24점, 성생활 비활동 집단이 44.66점으로 성생활 활동 집단의 여성이 우울점수가 유의하게 낮았다(t=4.88, p=0.001).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 연령, 교육연수, 직업 유무 및 폐경 여부에 있어서 동질하지 않았기 때문에 연령과 교육연수는 공변인으로 처리하였고, 성생활 활동 집단과 비활동 집

Table 3. Comparisons of QOL, FSFI, and depression between two groups

		Sex group (n=55)	Sexless group (n=48)	t	p
		M±SD	M±SD		
QOL-C	Total	17.27±1.62	15.90±1.20	4.37	0.001
	Family	3.33±1.82	1.86±1.55	4.327	0.001
	Health	2.16±1.74	1.23±2.41	2.258	0.026
	Psychological	2.14±2.16	0.30±1.84	4.593	0.001
	Spiritual	2.20±1.88	1.20±1.21	3.186	0.002
	Economic	1.72±1.92	0.10±2.50	3.712	0.001
FSFI	Total	19.62±8.74	9.66±8.30	5.91	0.001
	Desire	2.81±1.33	2.18±1.33	2.438	0.017
	Arousal	2.97±1.53	1.64±1.67	4.216	0.001
	Lubrication	3.47±1.78	1.55±1.63	5.050	0.001
	Orgasm	3.31±1.69	1.33±1.59	6.104	0.001
	Satisfaction	3.39±1.51	1.63±1.81	5.295	0.001
	Pain	3.67±2.14	1.33±1.77	5.978	0.001
	Total	37.24±6.46	44.66±8.50	4.88	0.001
Depression	Total	37.24±6.46	44.66±8.50	4.88	0.001

QOL, quality of life; FSFI, female sexual function index.

Table 4. ANCOVA of Q.L.I.-C, FSFI, and depression according to sexual activity

Source	Q.L.I.-C				FSFI				Depression			
	SS	df	F	p	SS	df	F	p	SS	df	F	p
Main effect*	29.80	1	13.75	0.001	1,411.15	1	22.36	0.001	1,096.26	1	19.38	0.001
Covariates												
Age	0.05	1	0.02	0.880	371.19	1	5.88	0.017	0.99	1	0.02	0.895
Education (yr)	3.49	1	1.61	0.208	349.28	1	5.54	0.021	44.93	1	0.79	0.375
Error	214.61	99			6,247.40	99			5,487.36	97		
Corrected total	258.92	102			9,903.97	102			6,917.49	100		

*Sexual activity.

Q.L.I.-C, Quality of Life Index-Cancer Version; FSFI, female sexual function index.

단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 4).

삶의 질 점수는 연령과 교육연수를 통제하여 공변량 분석을 한 결과, 연령과 교육연수 간에는 교호작용이 없었고 두 집단 간에 삶의 질 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=13.75, p=0.001). 성기능 점수는 연령과 교육연수를 통제하여 공변량 분석을 한 결과, 연령과 교육연수 간에는 교호작용이 없었고 두 집단 간에 성기능 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=89.89, p=0.001). 우울 점수는 연령과 교육연수를 통제하여 공변량 분석을 한 결과, 연령과 교육연수 간에는 교호작용이 없었고 두 집단 간에 우울 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=22.36, p=0.001).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 직업 유무 및 폐경 여부는 분포의 동질성이 없었기 때문에 명목변인인 성생활 활동 양상, 직업 유무와 폐경 여부를 독립변인으로 처리하고, 성생

활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질, 성기능 및 우울 변량이 유의한 차이가 있는지를 MANOVA로 분석한 결과 공분산 행렬(Box's M, p=0.063)과 종속변수 간에 분산이 동질하다는 가정을 만족하였다(Levine, p=0.244). Wilks' Lamda를 이용한 다변량 검증 결과에서 성생활 양상에 따른 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 주효과($\Lambda=0.001$)가 있었기에 단일변량검증을 실시한 결과 성생활 양상에 따라 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 차이가 있었다(p=0.006, p=0.001, p=0.021).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 분포가 동질성을 보이지 않았던 대상자의 특성인 직업 유무에 따라 삶의 질, 성기능 및 우울 변량이 유의한 차이가 있는지를 MANOVA로 분석한 결과 공분산 행렬(Box's M, p=0.063)과 종속변수 간에 분산이 동질하다는 가정을 만족하였다(Levine, p=0.244). Wilks'

Table 5. MANOVA of Q.L.I.-C, FSFI, and depression with sexual activity, job, and menopause state

Source	Dependent variable	SS	df	Λ	F	Sig.
Sexual activity	Q.L.I.-C	17.70	1	0.001	8.06	0.006
	FSFI	990.36	1		15.18	0.001
	Depression	341.78	1		5.49	0.021
Job	Q.L.I.-C	7.22	1	0.240	3.29	0.073
	FSFI	26.68	1		0.41	0.524
	Depression	93.71	1		1.51	0.223
Menopause state	Q.L.I.-C	0.43	1	0.206	0.19	0.660
	FSFI	304.95	1		4.67	0.033
	Depression	0.00	1		0.00	0.995
Interaction	Q.L.I.-C	2.50	1	0.735	1.14	0.288
	FSFI	2.31	1		0.04	0.851
	Depression	0.68	1		0.01	0.917
Error	Q.L.I.-C	204.24	93			
	FSFI	6,068.14	93			
	Depression	5,790.23	93			
Corrected total	Q.L.I.-C	254.04	100			
	FSFI	9,844.00	100			
	Depression	6,729.17	100			

Q.L.I.-C, Quality of Life Index-Cancer Version; FSFI, female sexual function index; Menopause state, pre-/post menopausal.

Lamda를 이용한 다변량 검증 결과에서 직업 유무에 따른 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 주효과($\Lambda=0.240$)가 없었고 단일변량검증 결과에서도 직업 유무에 따라 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 차이가 없었다.

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 분포가 동질성을 보이지 않았던 대상자의 특성인 폐경 여부에 따라 삶의 질, 성기능 및 우울 변량이 유의한 차이가 있는지를 MANOVA로 분석한 결과 공분산 행렬(Box's M, $p=0.063$)과 종속변수 간에 분산이 동질하다는 가정을 만족하였다(Levine, $p=0.244$). Wilks' Lamda를 이용한 다변량 검증 결과에서 폐경 여부에 따른 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 주효과($\Lambda=0.206$)가 없었고 단일변량검증 결과에서도 폐경 여부 따라 성기능에서만 유의한 차이가 있었고($p=0.033$) 삶의 질과 우울은 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구는 유방암 진단을 받은 후에 치료를 종료한 생존자들의 자조모임에 참여한 자들을 대상으로 그들의 성생활 활동에 따른 삶의 질, 성기능 및 우울 정도를 확인하고자 시도된 서술적 상관관계연구이다. 유방암 생존자 중 지난 2-3개월 동안 1회라도 부부 간에 성관계를 가졌는지 유무에 따라 성생활 활동 집단과 비활동 집단으로 구분하였다. 그리고 본 연구 대상자의

특성 중 '연령, 교육연수, 직업 유무 및 폐경 여부'에서 성생활 활동 및 비활동 집단 간에 차이를 보였다.

본 유방암 자조집단의 성생활 활동집단의 경우 비활동 집단보다 평균연령이 46.1 ± 6.3 세로 유의하게 낮았고 직업이 있는 자가 유의하게 많았으며 교육연수도 유의하게 높았다. 이는 부인암 여성에서 Chun과 Park²⁰⁾은 연령이 낮고 직업이 있는 여성에서 성기능이 높았다고 하였고 정상 여성에서 Park 등⁹⁾은 40세 이하 연령집단과 직업이 있는 여성은 성기능이 높았고 교육수준이 낮고 폐경된 여성은 성기능이 낮았다는 결과와 일관성이 있었다. 이러한 연구 보고는 국내 선행 연구에서 정상여성의 성기능 정도에 유의한 영향을 미치는 인구사회학적 변수는 연령, 교육수준 및 월경 상태 등이며¹⁰⁾, 연령이 낮을수록 성생활 활동 집단에 속하며 성기능 점수가 높으며, 반대로 연령대가 높아질수록 성생활 비활동 집단에 속하는 경향이 있어서 성기능 점수가 낮다는 연구 결과와 일치하였다^{10,20-22)}.

성생활 양상에 따른 '삶의 질' 점수를 보면, 성생활 활동집단은 17.24점, 비활동 집단은 15.90점으로 최고점수인 30점에 비해 두 집단 모두 점수가 중정도 수준에 그쳤다. Ferrans¹⁵⁾의 삶의 질 척도는 신체적 건강과 기능, 사회경제적, 심리적·영적, 가족 측면의 문항에 대하여 어느 정도 중요하다고 생각하며 동시에 만족하는지를 질문한다. 특히 한국인 암환자를 대상으로 본 도구(QLI-C)에 대한 타당성 조사를 한 연구에서 직업, 성생활, 여가생활을 묻는 3문항에 대해서는 거의 응답이 되지 않았으며 본 연구에서도 세 가지 문항은 제외한 측정도구를 사용하였다.

이러한 문답 결과는 원래 한국여성의 성에 대한 반응은 전통적으로 내려오는 유교사상 때문에 성을 드러내어 나타내는 것을 꺼려하는 사회·문화적 영향을 무시할 수는 없으나 본 연구 대상자 대부분이 적극적 치료 및 투병과정에서 '직업, 성생활, 여가생활'에 대한 부분은 소홀히 하거나 삶의 중요한 부분을 차지하지 못했으리라 사료된다¹⁹⁾.

또한 본 연구 대상자들의 연령이 대다수 폐경기 여성에 해당된다. 이는 폐경에 의한 성적 행동상의 점수 차이를 보인 Park과 Lee²²⁾의 연구와 동일한 결과이다. 그러나 본 연구의 결과에서 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 삶의 질 전체 점수와 하위영역의 점수가 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 이는 성생활 활동을 유지하는 것이 대상자들의 전반적인 삶의 질에 긍정적으로 영향을 주었다는 의미로 해석되어진다. 이는 WHO (1975)에서 정의한 성(sexuality)은 성행위를 넘어서 모든 개인의 삶에 통합되어서 자아성취감과 생산력을 향상시키고 삶의 질에 영향을 미친다는 것과 Park 등⁹⁾의 여성의 성기능이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임을 보고한 연구 결과와도 일치

한다.

본 연구 결과에서 유방암 생존자의 성생활 활동 집단의 '성기능' 점수는 19.62점으로 성생활 비활동 집단의 9.66점에 비해 유의하게 높았다. 이들 점수는 Wiegel 등²³⁾이 제시한 성기능 장애 여성의 cutoff score 26.55점과 비활동성(hypoactivity) 성욕구 장애여성의 23.89점보다 상당히 낮은 점수분포를 보였다. 이는 본 연구 대상자인 유방암 생존자가 대부분 성기능 장애여성에 해당된다고 해석할 수 있다. 또한 본 결과는 유방암 여성의 연령이 증가할수록 폐경집단에 속하는 경향이 높고 유방암 치료인 항암요법과 호르몬 대치요법에 의해 조기 폐경이 발생하여서 이들 요인이 성기능 장애의 가장 큰 요인이 된다는 보고와도 일치하였다^{21,24)}.

물론 Wiegel 등²³⁾이 제시한 성기능 장애의 cutoff score 26.55점은 외국 여성을 대상으로 이루어진 것으로 볼 때에 문화적 배경을 고려한 한국여성의 성기능 장애를 판단하는 기준점수가 재고되어야 할 것으로 사료된다. 그 이유는 동일한 성기능 측정 도구를 이용하여 정상여성을 대상으로 조사한 Kim과 Moon²⁵⁾의 폐경 전 여성의 성기능 22.18점과 폐경 후 여성의 성기능 18.52점을 고려해볼 때에 문화적 고려를 하지 않을 수 없다고 보여진다.

본 유방암 생존자 중 성생활 비활동 집단 48명 중 26명(47.3%)만이 폐경 여성이지만 성기능 점수가 9.66점으로 매우 낮았으며 성생활 양상과 무관하게 전체 대상자 106명의 성기능 점수 15점 정도는 Chun과 Park²⁰⁾이 부인암 환자를 대상으로 조사한 성기능 점수 15.40점과 매우 유사하였다. 본 연구와 함께 Chun과 Park의²⁰⁾ 연구 대상자의 성기능 점수는 유방암 생존자를 대상으로 조사한 Oh²¹⁾의 22.12점보다 낮았으며, Wiegel 등²³⁾의 성기능 장애여성의 cutoff score 26.55점과 비활동성(hypoactivity) 성욕구 장애여성의 23.89점보다 상당히 낮은 점수분포를 나타냈다.

또한 하부영역별 성기능의 점수로 두 집단을 비교한 결과 성생활 활동 집단은 성욕구, 성흥분, 질분비, 절정감, 만족감, 성교 동등 영역에서 성생활 비활동 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 이는 Oh²¹⁾의 유방암 여성의 하부영역 점수보다 더 낮았으며, Wiegel 등²³⁾의 비활동성 성욕구 장애여성의 점수보다도 오히려 낮았다.

본 연구 대상자의 성생활 활동 집단(37.24점)의 우울 점수는 비활동 집단(44.66점)에 비하여 유의하게 낮았다($p=0.001$). 이러한 결과는 우울정도가 높을수록 여성의 성기능은 낮고, 성기능 장애가 심할수록 우울 정도가 높다는 Bae¹⁰⁾의 연구 결과 그리고 유방암 생존자의 우울은 성기능과 부적 상관이 있다고 보

고한 Kim 등¹⁰⁾ 연구와도 일치하였다. Hegel 등²⁶⁾에 의하면 유방암 진단을 받은 환자의 11%가 '우울증'을 호소하였고, 그 중 56%가 항우울제를 복용하는 것으로 보고한 바도 일부 유방암 생존자의 우울증이 심각한 수준임을 증명해준다고 보여진다.

본 연구 대상자의 우울 점수는 성생활 활동 및 비활동 집단 모두에서 노인 대상으로 동일한 우울측정도구(Zung's SDS)로 조사한 Ju²⁷⁾가 보고한 총 80점 만점 중 30점보다도 높아서 중 정도의 우울을 보였다.

본 연구 대상자의 성생활 활동 및 비활동 집단의 차이를 보였던 연령과 교육연수의 삶의 질, 성기능 및 우울에 미치는 영향을 통제된 후에도 성생활 활동 집단이 비활동 집단의 삶의 질, 성기능 및 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다. 이는 Park 등⁹⁾의 배우자가 있는 일반여성 281명의 삶의 만족도의 주 예측요인이 우울이었고 외모, 성기능 그리고 연령 순이라고 보고한 결과를 입증해준다고 본다.

또한 본 연구 대상자의 특성인 성생활 양상(활동 및 비활동), 직업 유무 및 폐경 여부가 삶의 질, 성기능 및 우울에 어떠한 영향을 주는지 다변량분석을 한 후에 일원변량분석을 한 결과를 통하여 볼 때, '성생활 양상'은 삶의 질, 성기능 및 우울에 동시에 유의한 영향을 주었고 각각의 연구 변수와도 유의한 관련이 있었으나 '직업 유무'나 '폐경 여부'는 삶의 질, 성기능 및 우울에 동시에 유의한 영향을 주지 않은 것으로 나타났다. 단 폐경 여부가 성기능과 유의한 관련이 있었다.

결론적으로 유방암 생존자의 연령과 교육수준, 폐경 여부 및 성생활 양상은 '성기능'을 설명하는 유의한 변인이었으며, 유방암 생존자의 '삶의 질'과 '우울'을 유의하게 설명하는 특성은 성생활 양상(활동 및 비활동)뿐이었다.

최근에 유방암 생존자들의 자조집단을 통한 다양한 활동이 보고되고 있으나 성기능 회복과 관련된 어떠한 접근도 거의 보고되어 있지 않다. 물론 자체적으로 운영되고 있는 프로그램 중 성생활 교육은 근본적인 문제해결이 아닌 일회적 상담이나 단편적 조언 수준에 그치고 있으며, 유방암 생존자들은 성생활에 대한 문제를 공개적으로 표현하지 못하고 있는 형편²⁸⁾이라고 보여진다. 따라서 유방암 치료를 받은 생존자의 경우 조기 폐경이 발생함에 따라 그들의 성기능 장애에 대비하고 변화를 준비할 수 있는 맞춤형 프로그램과 인력이 준비되고 교육과 상담 및 지원이 필요하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 성생활 양상에 따른 유방암 여성 생존자의

삶의 질, 여성 성기능 및 우울 정도의 차이를 파악하기 위해 시도 되었다. 2006년 6월 9일부터 7월 28일까지 이루어졌으며, 연구 대상자들은 G시와 그 주변지역에 거주하여 자조집단에 참여하는 여성유방암 생존자 중 현재 배우자가 있는 성생활 활동집단 55명과 성생활 비활동 집단 48명을 대상으로 조사하였다. 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자를 편의모집하였다. 연구 도구로는 Q.L.I.-C⁵⁾, SDS⁶⁾, 그리고 FSFI⁶⁾를 이용한 자가보고식 설문지로 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 14.0 K*를 이용하여 기술적 통계, Chi-square와 t-test, Fisher's exact test, t-test, ANCOVA, 일원 및 다변량분석법으로 분석하였다.

첫째, 연구 결과는 연령, 직업 유무, 교육연한, 폐경 여부에 따라 성생활 활동 및 비활동 집단 모두에서 삶의 질, 여성 성기능 및 우울 정도에 차이가 있었다.

둘째, 두 집단 간의 동질한 분포를 이루지 않는 대상자 특성인 연령과 교육연수를 공변량 처리한 결과, 성생활 활동 집단의 삶의 질과 성기능 변량이 비활동 집단보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 우울 변량은 오히려 유의하게 낮았다(p=0.001).

셋째, 두 집단 간의 차이가 있는 명목변인인 직업 유무와 폐경 여부에 따라서는 삶의 질, 성기능 및 우울에 유의한 차이가 없었으나, 폐경 여부는 성기능에만 유의한 차이를 보였다(p=0.033).

이상의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

유방암 생존자가 회복하는 기간 동안 성기능 장애에 대한 의료진의 상담과 정서적 지원 프로그램을 제공하고 그에 대한 실험적 연구가 필요하다. 또한 한국 정상 여성의 성기능 점수에 대한 cutoff score를 산정하는 연구와 함께 성기능 장애 대상자로 이미 진단된 당뇨병 등의 여성을 대상으로 쉽게 적용할 수 있는지의 임상 타당성 검증연구를 제언한다.

참고문헌

- American Cancer Society. Cancer facts and figures. Atlanta: Author; 2001.
- Korean Central Cancer Registry. Annual Report of the Korea Central Cancer Registry. 2003.
- Ahn SH. Clinical characteristics of Korean breast cancer patients in 1998. J Korean Med Sci 2000;15:569-79.
- Yoo KY, Kang D, Park SK, Kim SU, Shin A, Yoon H, et al. Epidemiology of breast cancer in Korea: occurrence, high-risk groups, and prevention. J Korean Med Sci 2002;17:1-6.
- Korean National Statistical Office. Statistics of Causes of Death of Korea, National Cancer Center. 2007.
- Dow KH, Ferrell BR, Haberman MR, Eaton L. The meaning of quality of life in cancer survivorship. Oncol Nurs Forum 1999; 26:519-28.
- Park HS, Cho GY, Park KY. The effects of a rehabilitation program on physical health, physiological indicator and quality of life in breast cancer mastectomy patients. J Korean Acad Nurs 2006;36:310-20.
- Servaes P, Verhagen CA, Bleijenberg G. Relations between fatigue, neuropsychological functioning, and physical activity after treatment for breast carcinoma: Daily self-report and objective behavior. Cancer 2002;95:2017-26.
- Park HS, Koo HY, Won SH. Sexual function and satisfaction with life in women and their predictors. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2004;13:505-13.
- Bae JY. A study on female sexual dysfunction, marital accommodation, depression and crisis in Korean women. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs 2004;13:467-75.
- Kim SH, Jun EY, Lee WH. The factors influencing depression in patients with breast cancer. J Korean Oncol Nurs 2006;6: 133-42.
- Calman KC. Definition of dimension of quality of life. In NK. Aaronson & J. Beckman (Eds.). The quality of life of cancer patients (p.1-9). New York: Raven Press; 1987.
- Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. Breast J 2005;11:440-7.
- Kim SC, Kim WH, Yoon GH, Chae GM. Human Sexuality. Seoul: Goonza Pub; 2008.
- Ferrans CE. Development of a quality of life index for patients with cancer. Oncol Nurs Forum 1990;17(3):15-21.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther 2000;26:191-208.
- Kim HY, So HS, Park KS, Jeong SJ, Lee JY, Ryu SB. Development of the Korean-version of female sexual function index (FSFI). Korean J Androl 2002;20:50-6.
- Zung WK. 'A self-rating depression scale' archive of general psychiatry. JAMA 1965;12:63-70.
- So HS, Lee WH, Lee EH, Chung BY, Hur HK, Kang ES. Validation of quality of life index-cancer among Korean patients with cancer. J Korean Acad Nurs 2004;34:693-701.
- Chun N, Park YS. Sexual functioning in women with gynecologic cancer. Korean J Women Health Nurs 2006;12:308-15.
- Oh JH. The comparison of sexual function between breast cancer survivors and women without breast cancer. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul. 2006.
- Park JY, Lee EO. The comparison of sexual behaviors in breast cancer survivors with women without breast cancer. J Korean Oncol Nurs 2001;1:180-90.
- Wiegel H, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. J Sex Marital Ther 2005;31:1-20.
- Meyerowitz BE, Desmond KA, Rowland JH, Wyatt GE, Ganz PA. Sexuality following breast cancer. J Sex Marital Ther 1999; 25:237-59.

25. Kim JH, Moon HS. Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. *J Korean Acad Nurs* 2006;36:449-56.
26. Hegel MT, Moore CP, Collins ED, Kearing S, Gillock KL, Riggs RL, et al. Distress, psychiatric syndromes, and impairment of function in women with newly diagnosed breast cancer. *Cancer* 2006;107:2924-31.
27. Ju YW. Effect of elderly exercise program on self-esteem and depression of elderly. Master Thesis, Chonnam National University, Gwangju. 2002.
28. Hordern A. Intimacy and sexuality for the women with breast cancer. *Cancer Nurs* 2000;23:230-6.
29. You YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *J Korean Comm Nurs* 2001;15:148-56.