



Original Article

# Factors Influencing Sexual Satisfaction in Patients with Breast Cancer Participating in a Support Group and Non Support Group

Jun, Eun-young<sup>1)</sup>

1) Doctoral Candidate, College of Nursing, Yonsei University

## 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인

전 은 영<sup>1)</sup>

1) 연세대학교 대학원 박사과정생

### Abstract

**Purpose:** This study was to identify the influence of sexual behavior, body image, social support, and other characteristics on sexual satisfaction in patients with breast cancer according to their participation in a support group. **Method:** Data was collected by self-report questionnaires. Participants included 63 patients attending a support group and 76 patients who did not participate in the support group. The questionnaire sections consisted of sexual satisfaction, sexual behavior, body image, social support and information on general characteristics, disease-related characteristics, and sexual life-related characteristics. **Result:** There was no statistically significant difference in sexual behavior, body image and sexual satisfaction between the two groups. Social support scores were significantly higher in the support group. Sexual satisfaction was positively related with sexual behavior, post-op change of sexual intercourse frequency, body image, and patient's education level, and negatively

related to age in the support group. Sexual satisfaction was positively related with sexual behavior, social support and body image in the non support group. Sexual behavior is predictable 37.0% of sexual satisfaction in the support group. Sexual behavior, body image, and social support is predictable for 38.0% of the sexual satisfaction in non support group participants. **Conclusion:** Implications point to the need for the development and implementation of programs that focus specifically on sexual life issues for breast cancer patients, as well as further research measuring the effects of such intervention programs. Continuous education and counseling through participation in support groups can contribute to promote and affirm a healthy sexual life for patients with breast cancer.

Key words : Sexual, Satisfaction, Breast cancer, Support group

투고일: 2004년 11월 10일 1차심사완료일: 2004년 12월 3일 2차심사완료일: 2005년 2월 25일 최종심사완료일: 2005년 3월 9일

• Address reprint requests to : Jun, Eun-Young (Corresponding Author)

Doctoral Candidate, College of Nursing, Yonsei University  
102-601, Samsung raemian APT, 425, Imun-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-716, Korea  
C.P.: 017-275-0653 E-mail: 1991young1@hanmail.net

## 서 론

현대의학의 발달에도 불구하고 암은 아직도 인류가 정복해야 할 대상으로 여전히 우리나라 5대 사망원인 질환 중 1위(KNSO, 2003)로서 국민보건에 큰 영향을 미치고 있다. 암 중에서도 특히 유방암은 주로 여성과 관련된 질환으로 여성건강에 중요한 문제로 대두되고 있는데, 우리나라의 경우 1980년대 이후부터 유방암의 발생빈도가 꾸준히 증가하여 여성암 등록 환자 중 유방암이 16.8%로 2001년부터 가장 흔한 암으로 나타나고 있으며, 매년 7,317건 이상 새로 발생하고 있다(KNSO, 2003).

여성에게 있어 유방이란 여성다움과 아름다움을 대표하는 기관으로 여성의 신체상을 이루는 필수적이고 근본적인 부분이며, 아이를 양육하는데 있어서는 모성을 의미하는 상징적인 기관이다(Barry, 1994). 하지만 유방암의 진단은 진단 시부터 이미 암으로 인한 공포를 가져와 심리적 고통을 겪게 할 뿐만 아니라 유방절제술로 인해서 여성미의 상실까지 가중되어 유방암 환자의 질병과정에 대한 적응은 다른 암환자 보다 더 크다(Rutherford, 1988). 특히 우리나라 유방암은 성적으로 활발한 시기인 40대 여성에게 39.0%로 가장 많이 발생하고 있는데(KNSO, 2003), 이런 유방암 환자들 가운데 30%는 성생활과 신체상의 문제를 겪고 있다(Berglund, Bolund, Fornander, Rutqvist & Sjoden, 1991). 따라서 유방절제술과 보조치료의 결과로 나타나는 성생활이나 신체상의 문제를 경험하는 환자들은 부정적인 자아상을 갖게 되고, 여성으로서의 자존감과 안녕에 심각한 영향을 받는 등 다양한 성생활과 관련된 문제점들이 야기되고 있다(Park, 1999).

최근 들어 유방암 검진이 활성화되고, 유방암 치료방법의 발전에 따라 생존율이 향상되고 있지만, 의학적 치료가 끝난 후에도 유방암 환자들은 유방제거로 인한 신체적, 심리·사회적 문제 등의 어려움을 여전히 경험하고 있으며(Jun, 1994), 유방암 환자들 또한 수술 전·후로 제공되는 여러 가지 보조치료 과정에 따라 물리적, 정보적, 정서적으로 다양한 중재들을 요구하고 있기 때문에 이에 따른 중재의 제공도 어려운 실정이다. 특히 유방암 환자들에게 있어 성생활은 암을 치료하여 생존하고 있는 것만으로도 감사를 하여야 할 때, 성적인 욕구와 만족까지 생각한다는 것에 대한 죄의식과 당혹감, 수치감을 갖기 때문에 자신들의 성생활에 대하여 노출시키기를 꺼리므로(Whang, Kal, Baek, & Lee, 1992) 이에 대한 유방암 환자의 총체적인 접근 또한 어렵다.

자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고, 상호 노력을 통해 공동의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들로, 자발적인 연합체를 말하며(Katz, Hedrick, Isenberg, Thompson, &

Goodrich, 1992), 이러한 자조집단의 지지는 대부분 구성원이 서로 유사한 처지에 있는 대상으로 구성되기 때문에 남에게 털어놓지 못할 고민을 함께 나눔으로써 안정성을 느끼고, 신뢰감을 갖게 되므로 자기노출의 장이 된다(Dies, 1985). 자조집단을 통한 사회적 지지는 공통의 경험, 사고 및 느낌을 가진 대상자들이 제 문제를 서로 나눔으로써 정보의 교환과 보편성, 소속감, 수용감 및 응집력이 형성되어 긍정적 결과를 가져오는 중재방법으로, 타인의 문제 해결 답을 경청함으로써 희망감과 낙관적 마음이 생길 뿐만 아니라 나도 남을 도울 수 있다는 이타심과 상호관계를 통한 대인간 학습을 가능하게 하므로 결과적으로 건강에 유용하다(Jeong, 1993).

현재 우리나라 유방암 환자의 자조집단은 그 수가 점차로 증가하는 추세이며, 유방암 환자의 치료과정 단계뿐만 아니라 추후관리과정 단계에도 자조집단이나 자조집단 프로그램을 통한 중재방법들이 다양하게 적용되고 있다. 자조집단을 통한 중재방법은 확장된 의료 활동의 하나로써 간주되고 있기 때문에 다양한 의료인들이 함께 참여하여 운영되며, 이 중에서도 간호사는 유방암 환자의 여러 가지 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 의료인으로 지도자, 교육자, 변화촉진자, 옹호자, 상담자, 관리자 등 다양한 역할을 통한 중재를 수행하고 있다. 특히 관리자, 지도자, 그리고 옹호자로서의 역할이 자조집단에 있어 간호사의 주된 역할이라 볼 수 있으며, 이러한 역할을 통해 원래의 취지와 목표 하에 자조집단이 지속적으로 운영될 수 있도록 돕고 있다.

성생활은 개인의 삶의 질을 측정하는 지표들 중의 하나로 인간의 성은 다양한 생리적, 심리적, 대인관계 사건들에 의해 영향을 받게 된다(Lamb, 1995). 특히, 여성의 성은 매우 복잡하고 다면적이며, 여성의 삶 맥락 내의 총체적 경험이므로 여성의 주관적인 성적 경험을 중요시하고 여성건강의 총체적 영역으로 봐야한다(Bernhard, 1995). 그러나 사회·문화적 배경이나 의료진의 무관심과 지식부족 등으로 인해 유방암 환자들은 성생활에 대한 문제를 공개적으로 표현하고 있지 못하는 형편이며, 이에 대한 중재 또한 제대로 이뤄지지 못하고 있는 실정이다(Hordern, 2000). 또한 현재 자조집단에서 운영되는 교육프로그램들은 유방암 수술이나 보조치료 후 발생하는 부작용과 관련된 내용이나 신체적 또는 사회·심리적 적응을 돕는 중재방법들이 대부분으로 직접적인 성생활이나 이와 관련된 문제들이 표면화된 교육은 거의 다뤄지지 않고 있다. 따라서 여성건강의 총체적 접근으로 유방암 환자의 성생활에 관심 있는 태도를 보이고 유방암 진단이나 치료로 인한 성생활의 어려움을 최소화시키는 데 세심한 배려를 쏟아야 할 필요가 있으며, 다양한 치료유형의 부작용이 유방암 환자의 성생활에 막대한 문제를 초래하고 있음을 주목하여 성생활에 대한 정보와 지지 및 상담을 효과적인 중재로써 제공해

야 한다(Bruner & Boyd, 1999).

지금까지 우리나라에서 연구된 유방암과 성에 관한 대부분의 연구들은 성교나 성행위 등에 국한된 연구 또는 성행위의 횟수 등 양적 연구방법에 치중되어 있으며, 그에 대한 보고 역시 소수에 불과하다. 또한 유방암 자조집단의 수가 증가함에 따라 간호중재로 자조집단에 관한 연구가 유방암 환자의 적응과 삶의 질, 자기초월감 증진, 삶의 질에 대한 중재로써 조금씩 이루어지고 있지만, 통계적 유의성이 없어 중재 효과로써 설명하기에 미흡한 점이 많다. 특히 성생활과 관련된 연구는 현재 거의 없는 실정이며, 성과 관련된 다른 연구에서는 대부분 대조군을 두지 않은 경우가 많아 이를 뒷받침해줄 수 있는 연구가 필요하다.

만족스러운 성생활은 자아성취 및 생산력을 향상시키고 심리·사회적 문제들을 완화시킴으로써 자존감과 삶의 질을 높이는 주요 요소이며, 유방암 환자 간호의 본질적인 측면이자 성생활 적응에 있어 중재의 필수적인 부분이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 유방암 환자를 대상으로 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족 영향요인을 비교하고 그 차이를 발견함으로써 유방암 환자의 성생활 적응을 도울 수 있는 보다 근거 있는 중재를 마련하고자 하며, 유방암 환자의 질적인 삶을 증진시킬 수 있는 중재 방안으로 자조집단을 보다 활성화시키는 전략개발을 위한 기초 자료를 제공하기 위해 연구를 시도하였다.

## 1. 연구 목적

본 연구의 목적은 자조집단에 참여한 유방암 환자(이하 자조집단 참여군)와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자(이하 자조집단 비참여군)의 성생활 만족 영향요인을 비교하고 그 차이를 발견하여 유방암 환자의 성생활 적응을 도울 수 있는 보다 근거있는 간호중재를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족정도를 비교한다.
- 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족과 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성, 성행위, 신체상, 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
- 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그 차이점을 차이점을 비교한다.

## 2. 용어의 정의

### 1) 자조집단

공통의 문제를 서로 나누고 상호 노력을 통해 공통의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신들의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들이며, 자발적인 연합체이다(Katz et al., 1992). 본 연구에서는 유방암 환자들이 정기적으로 모임에 참여하여 서로를 이해하고 격려하는 친교시간을 갖고, 개인이 느끼는 신체적, 정서적, 심리·사회적 불편감과 공통된 문제를 함께 해결하기 위하여 지속적 교육과 상담을 통한 지식습득과 정보 및 상호지지의 교환을 목적으로 모인 공동체를 말한다.

### 2) 성생활 만족

부부간의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적응되어 나타내는 행위에 대하여 주관적으로 만족하는 것을 말한다(Chang, 1989). 본 연구에서는 Derogatis의 성기능 척도(Derogatis Sexual Function Inventory 이하 D.S.F.I.) 중에서 Chang(1989)이 번역한 10문항의 5점 척도로 구성된 성만족 도구로 측정된 점수의 합을 말하며, 점수가 높을수록 성만족 정도가 높은 것을 의미한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족 영향요인을 파악하고 그 차이를 비교하고자 시도된 횡단적 서술적 비교연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 유방암 진단을 받고 서울 소재의 S병원 유방외과 외래에 등록된 환자 전체를 근접모집단으로 하되, 2004년 4월 현재 유방암 환자의 자조집단인 '라일락회'에 정회원으로 등록하여 활동하고 있는 자와 '라일락회'에 회원 등록한 적이 없고 다른 자조집단에도 가입되지 않은 자 중에서 다음의 연구조건에 부합되는 유방암 환자 각각 63명과 76명을 대상으로 하였다.

- 20세 이상의 기혼 여성
- 배우자와 한 집에 기거하는 자
- 유방암으로 유방수술을 받은 자
- 유방재건술을 하지 않은 자
- 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 완료된 자
- 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자

### 3. 연구 도구

#### 1) 성생활 만족 측정도구

Derogatis의 성기능 척도 중 Chang(1989)이 번역한 성생활 만족 측정도구이며, 5점 likert scale의 10문항으로 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 성생활 만족정도가 높은 것을 의미한다. 이 중 2, 3, 5, 6, 9번 문항은 부정적 의미로 역문항 처리하였다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 였으며, Chang(1989)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .79$ , 본 연구에서는 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .85$ 로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

#### 2) 성행위 측정도구

Derogatis의 성기능 척도 중 Chang(1989), Lee(1988)의 연구에서 번역한 9문항의 성행위관련 측정도구로 빈도에 따라 7단계로 나누어 1점에서 7점까지 점수화하였다. 최저 9점에서 최고 63점으로 점수가 높을수록 성행위 빈도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Chang(1989)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .84$ , Lee(1988)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .57$ 이었으며, 본 연구에서는 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .90$ 로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

#### 3) 신체상 측정도구

Fitts의 신체적 자아문항과 Osgood의 신체미척도를 중심으로 Jeong(1988)이 수정·보완한 17문항의 신체상 측정도구이며, 5점 likert scale로 최저 17점에서 최고 85점으로 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 이 중 2, 3, 5, 9, 11, 12, 14, 15, 16번 문항은 부정적 의미로 역문항 처리하였다. 본 도구의 신뢰도는 Jeong(1988)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었으며, 본 연구에서는 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .70$ 으로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

#### 4) 사회적 지지 측정도구

Sherbourne과 Stewart가 개발한 도구를 Roh(2003)가 번역한 5점 likert scale, 19문항의 Medical Outcomes Study 사회적 지지도구로 유형의 지지, 애정의 지지, 긍정적 사회관계, 정서·정보 지지의 4개 영역으로 구성되어 있다. 이 도구는 만성질환자들을 대상으로 개발된 것으로 유방암 환자의 사회적 지지를 측정하기 위한 적절한 도구로 사료되어 본 도구를 사용하였다. 사회적 지지는 최저 19점에서 최고 95점까지의 점수로 나타내며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발당시의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 로 내적 일관성이 높은 것으로 나타났으며, Roh(2003)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .96$ , 본 연구에서도 신뢰계수 Cronbach's  $\alpha = .96$

으로 내적 일관성이 높은 것으로 나타났다.

### 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 먼저 서울 소재의 S병원 간호부에 공문을 띄워 연구의 목적과 의의를 설명하고 대상자 자료수집에 대한 동의를 얻은 후 예비조사를 실시하였다. 본 조사는 2004년 4월 1일부터 6월 1일까지 62일간에 걸쳐 실시하였으며, S병원 유방외과와 자조집단을 운영하고 있는 수간호사의 협조를 얻어 유방외과 외래와 자조집단 모임 장소를 방문하여 본 연구자가 연구대상 선정기준에 적합한 대상자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 나누어주어 직접 작성하게 한 후 회수하였다.

### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구한 후, 동질성 검증을 위해  $\chi^2$ -test와 t-test를 실시하였다.
- 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족의 차이는 평균과 표준편차를 구한 후, t-test로 분석하였다.
- 두 군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 성생활 만족과 성생활 만족관련 변수의 관계는 Pearson correlation과 Spearman rank correlation으로 분석하였다.
- 성생활 만족 영향요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족관련 요인

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족과 관련된 요인의 분포와 동질성 검증의 결과를 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성으로 나누어 기술하면 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수는 없었으며<Table 1>, 대상자의 질병관련 특성에 대해서도 통계적으로 유의한 차이를 보인 변

<Table 1> General characteristics between support group and non support group

Variables	Classify	Support group (n=63)		Non support group (n=76)		X <sup>2</sup> or t	p
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD		
Age (years)	30 ~ 39	5( 7.9)		8(10.5)		.83	.41
	40 ~ 49	25(39.7)	50.6±7.2	31(40.8)	49.4±8.5		
	50 ~ 59	28(44.5)		30(39.5)			
	≥ 60	5( 7.9)		7( 9.2)			
Religion	Haven't	8(12.7)		17(22.4)		4.46	.22
	Christian	26(41.3)		20(26.3)			
	Catholic	14(22.2)		17(22.4)			
	Buddhism	15(23.8)		22(28.9)			
Occupation	Haven't	45(71.4)		59(77.6)		2.11	.35
	Part time	5( 8.0)		8(10.5)			
	Full time	13(20.6)		9(11.9)			
Education	Elementary	6( 9.5)		10(13.2)		4.77	.19
	Middle	18(28.6)		11(14.5)			
	High	27(42.9)		34(44.7)			
	≥ college	12(19.0)		21(27.6)			
Husband's education	Elementary	3( 4.8)		1( 1.3)		3.25	.36
	Middle	8(12.7)		9(11.8)			
	High	30(47.6)		31(39.5)			
	≥ college	22(34.9)		36(47.4)			
Monthly family's income (10 thousand won)	≤ 100	1( 1.6)		7( 9.2)		-2.5	.81
	101 ~ 200	23(36.5)		25(32.9)			
	201 ~ 300	24(38.1)	296±132.0	21(27.6)	302±162.0		
	301 ~ 400	6( 9.5)		7( 9.2)			
	≤ 401	9(14.3)		16(20.1)			

<Table 2> Disease-related characteristics between support group and non support group

Variables	Classify	Support group (n=63)		Non support group (n=76)		X <sup>2</sup> or t	p
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD		
Post operation period (months)	≤ 12	6 (9.5)		23(30.3)		1.38	.17
	13 ~ 24	15(23.8)	37.3±21.6	16(21.1)	31.4±27.6		
	25 ~ 60	31(49.2)		28(36.8)			
	≥ 61	11(17.5)		9(11.8)			
How to mastectomy	partial	9(14.3)		24(31.6)		5.69	.06
	one side	53(84.1)		51(67.1)			
	both	1 (1.6)		1 (1.3)			
Chemotherapy	Yes	55(87.3)		65(85.5)		.09	.76
	No	8(12.7)		11(14.5)			
Radiation therapy	Yes	20(31.8)		26(34.2)		.10	.76
	No	43(68.2)		50(65.8)			
Hormone therapy	Yes	22(34.9)		33(43.4)		1.04	.31
	No	41(65.1)		43(56.6)			
Menstrual status	Regular	5 (7.9)		10(13.1)		4.70	.10
	Irregular	7(11.1)		17(22.4)			
	Absent above 1 year	51(81.0)		49(64.5)			
Family history (breast cancer)	Yes	6 (9.5)		8(10.5)		.04	.85
	No	57(90.5)		68(89.5)			

수는 없어 동질한 것으로 나타났다<Table 2>. 또한 성생활관련 특성에서도 두 군에서 유의한 차이를 나타내지 않아 두

군은 동질한 것으로 확인되었다<Table 3>.

<Table 3> Sexual life-related characteristics between support group and non support group

Variables	Classify	Support group (n=49)		Non support group (n=57)		$\chi^2$ or t	p
		n(%)	M±SD	n(%)	M±SD		
Post-op start point of sexual intercourse	≤ 3	29(59.2)		31(54.4)		.05	.96
	4~6	8(16.3)	5.3±5.7	11(19.3)	5.3±5.2		
	7~12	10(20.4)		13(22.8)			
	≥ 12	2( 4.1)		2( 3.5)			
Post-op discomfort of sexual intercourse	Yes	26(53.1)	7.1±8.5	29(50.9)	6.6±8.8	.27	.79
	No	23(46.9)		28(49.1)			
Post-op change of sexual intercourse frequency	Increase	1( 2.1)		1( 1.8)		2.82	.25
	Decrease	35(71.4)		32(56.1)			
	No change	13(26.5)		24(42.1)			

2. 자조집단 참여여부에 따른 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족 비교

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성행위 평균점수는 각각 24.8점(±11.8), 24.4점(±11.1)이었고, 신체상 평균점수는 각각 55.4점(±8.3), 54.7점(±6.9)으로 자조집단 참여여부에 따른 성행위와 신체상은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며( $t = .18, p = .86; t = .56, p = .58$ ), 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 사회적 지지 평균점수는 각각 79.9점(±11.2), 75.2점(±15.8)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t = 2.02, p = .04$ )<Table 4>.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 평균 점수는 각각 33.2점(±7.2), 31.7점(±7.6)으로서 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군에 비해 성생활 만족이 높은 것으로 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다( $t = 1.24, p = .22$ )<Table 5>.

<Table 4> Comparison of sexual behavior, body image and social support between support group and non support group

Factors	Support group (n=63)	Non support group (n=76)	t	p
	M±SD	M±SD		
Sexual behavior	24.8±11.8	24.4±11.1	.18	.86
Body image	55.4± 8.3	54.7± 6.9	.56	.58
Social support	79.9±11.2	75.2±15.8	2.02	.04

<Table 5> Comparison of sexual satisfaction between support group and non support group

Factor	Support group (n=63)	Non support group (n=76)	t	p
	M±SD	M±SD		
Sexual satisfaction	33.2±7.2	31.7±7.6	1.24	.22

3. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족과 관련 변수의 관계

성생활 만족정도를 예측할 수 있는 변수를 발견하기 위하여 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인의 분포와 두 군의 성생활 만족 차이를 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성에 따라 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 성생활 만족과 성생활 만족관련 변수의 관계를 파악하기 위해서 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성, 그리고 성행위, 신체상, 사회적 지지 점수와 성생활 만족의 점수를 Pearson correlation과 Spearman rank correlation으로 분석하였다.

이상의 분석과정을 통해 통계적으로 유의한 차이나 관계가 있는 것으로 나타난 변수를 살펴보면, 자조집단 참여군에서 연령에 따른 성생활 만족의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났으며( $F(1, 62) = 3.02, p = .04$ ), 성생활 만족관련 변수 중 성생활 만족과의 상관관계가 통계적으로 유의한 변수는 성행위( $r = .65, p = .00$ ), 연령( $r = -.36, p = .00$ ), 수술 후 성교횟수의 변화( $r = .30, p = .03$ ), 신체상( $r = .29, p = .02$ ), 대상자의 교육수준( $r = .26, p = .04$ )이었다. 자조집단 비참여군에서는 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 없었으며, 성생활 만족관련 변수 중 성생활 만족과의 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타난 변수는 성행위( $r = .53, p = .00$ ), 사회적 지지( $r = .34, p = .00$ ), 신체상( $r = .30, p = .01$ )이었다.

4. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족 영향요인

성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그 차이점을 비교하기 위하여 선행연구에서 관련성을 설명 받고 있고, 본 연구에서도 상관관계를 보인 성생활 만족관련 변수를 독립변수로 하여 이들 변수들이 성생활 만족에 미치는 영향 정

도를 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 성행위, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화, 신체상, 대상자의 교육수준을 분석한 결과, 성행위만이 성생활 만족을 37.0% 설명하고 있었으며, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화, 신체상, 대상자의 교육수준은 통계적으로 유의하지 않았다<Table 6>. 자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인에서는 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 성행위, 신체상, 사회적 지지를 분석한 결과, 세 변수 모두 성생활 만족 영향요인으로 나타났다. 이들 세 변수는 성생활 만족의 38.0%를 설명하였으며, 성행위는  $\beta = .36$ , 신체상은  $\beta = .27$ , 사회적 지지는  $\beta = .10$ 의 설명력을 갖는 것으로 나타났다<Table 7>.

<Table 6> Factors influencing sexual satisfaction in support group

Variable	$\beta$	R <sup>2</sup>	F	P
Sexual behavior	.33	.37	27.45	.00

<Table 7> Factors influencing sexual satisfaction in non support group

Variables	$\beta$	R <sup>2</sup>	Cum R <sup>2</sup>	F	P
Sexual behavior	.36	.28		28.78	.00
Body image	.27	.34	.06	6.79	.01
Social Support	.10	.38	.04	4.49	.04

## 논 의

### 1. 자조집단과 성생활 만족

자조집단과 성생활 만족과의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 평균점수는 각각 33.2점(±7.2), 31.7점(±7.6)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족은 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 유방암 환자를 대상으로 한 Ahn(2001)의 평균 성생활 만족 점수 31.35점(±4.98)보다 높았으며, Yoo와 Cho(2001)의 28.6점(±6.53)보다도 훨씬 높은 수준으로 기대했던 것보다는 높았는데, 이는 본 연구의 대상자가 대부분 항암화학요법이나 방사선요법이 끝난 대상자로 수술 후 시간이 어느 정도 경과되어 적응된 상태이므로 수술 이외의 치료로 인한 영향을 직접적으로 받지 않은 상태에서 측정했기 때문인 것으로 사료된다. 또한 방사선치료를 받는 유방암 환자를 대상으로 한 Jun 등(1996)의 연구에서 보면, 유방암 환자의 성생활 변화에 있어 방사선치료 종료 시 가장 낮은 성생활 점수를 보이다가 방사선치료 종료 6개월 후부터 차츰 회복됨을 보여 본 연구의 결

과를 뒷받침해주고 있다.

유방암 환자의 다른 대상자와 비교해 보면, 자궁절제술 부인을 대상으로 실시한 Chang(1989)의 연구에서 성생활 만족 평균점수는 34.2점(±1.02)으로 유방절제술 환자보다 성생활 만족 평균점수가 더 높게 나타났다. 이것은 자궁절제술보다 유방절제술이 여성으로서 외적인 성적 상징 자체의 상실로 인식되어 심리적 문제로 인한 성기능 장애와 성욕구의 감소 등이 성생활 만족에도 영향을 미친 것으로 보인다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군을 비교해 보면, 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족에는 통계적으로 유의한 차이가 없었지만 자조집단 참여군의 성생활 만족 평균점수는 자조집단 비참여군보다 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 현재 자조집단에서 운영되고 있는 프로그램의 대부분이 직접적인 성생활이나 이와 관련된 문제들을 표면화시켜 다루고 있지 않기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있으며, 지금까지 다뤄진 성생활 교육의 대부분 또한 근본적 문제해결이 아닌 일회적 상담이나 단편적 조언수준에 미치고 있기 때문에 자조집단의 참여가 대상자의 전반적인 성생활 만족에는 영향을 미치지 못한 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 직접 비교하기에는 무리가 있으나 성생활 만족 또한 삶의 질의 주요 요소로서 설명되고 있으므로 통계적으로는 유의하지 않게 나타났지만 자조집단 프로그램에 참여한 유방암 환자의 삶의 질에는 긍정적인 변화를 보인 Samarel 등(1997), Rustoen(2000), Park(1999), Kwon 등(2001), Kim(2002)의 연구결과와 유사성이 있다고 볼 수 있다. 따라서 삶의 질의 한 부분으로 성생활 만족을 포함시켜 측정하거나 자조집단 프로그램에 유방암 환자의 성생활을 도울 수 있는 구조화된 교육 또는 상담과정을 운영한 후 다시 반복 측정하는 연구를 통해 자조집단이 성생활 만족에 어떠한 영향을 미치는지 밝혀 나가야 할 것이다. 다시 말하자면, 본 연구의 결과를 가지고 성생활 만족의 직접적인 중재효과로써 자조집단을 설명하기엔 충분하지 못하므로 점차로 증가하는 자조집단에 대한 중재의 효과로 그 정당성을 설명하기 위해서는 성생활과 관련된 직접적 프로그램을 운영하여 그 효과를 측정하는 연구가 뒷받침되어야 한다.

### 2. 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족

자조집단 참여여부에 따른 성행위를 살펴보면, 자조집단 참여군의 평균점수는 24.8점(±11.8)이었고, 자조집단 비참여군의 평균점수는 24.4점(±11.1)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 성행위는 유의한 차이가 없었다. 성행위의 문항별 평균점수로는 가능 최고점수 7.0점 중에서 자조집단 참여군이 2.75점, 자조집단 비참여군이 2.71점으로 자조집단 참여군이 자조

집단 비참여군보다 문항별 평균점수가 약간 높게 나타났지만, 두 군 모두 중간수준에도 못 미치는 수준을 보였다. 이러한 결과는 자궁절제술 부인을 대상으로 실시한 Chang(1989)의 연구에서 나타난 성행위 가능 최고점수 6.0점 중 평균점수 3.36점보다 훨씬 못 미치는 점수로 유방절제술이 자궁절제술보다 성행위의 빈도에도 부정적인 영향을 미친 것으로 여겨진다. 또한 유방절제술 환자와 유방보존술 환자를 대상으로 한 Jun 등(1996)의 연구결과보다도 낮은 성행위 빈도를 나타내었는데, 이는 대상자의 평균 연령이 40.7세( $\pm 7.2$ )로 본 연구 대상자의 평균 연령 50.0세( $\pm 7.9$ )보다 약 10세 가량 낮기 때문에 나타난 결과라 할 수 있다.

자조집단 참여여부에 따른 신체상을 살펴보면, 자조집단 참여군의 평균점수는 55.4점( $\pm 8.3$ )이었고, 자조집단 비참여군의 평균점수는 54.7점( $\pm 6.9$ )으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 신체상은 유의한 차이가 없었다. 신체상의 문항별 평균점수로는 가능 최고점수 5.0점 중에서 자조집단 참여군이 3.26점, 자조집단 비참여군이 3.22점으로 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 문항별 평균점수가 약간 높게 나타났으며, 두 군 모두 중간 이상의 수준으로 기대했던 것보다는 긍정적인 신체상을 갖고 있었다. 이 같은 결과는 수술 후 경과기간이 두 군 각각 37.3개월, 31.4개월 정도로 Jun(1994)가 명명한 재조직기에 해당되며, 이 시기의 유방암 환자들은 유방상처에 익숙해지고 유방암에 대한 심리적 적응과 함께 안정감을 획득하게 됨으로써 이러한 것이 신체상에도 반영되어 수술 후 경과기간이 약 20개월 정도인 Jun(1997)의 연구결과보다도 높은 수준의 신체상을 보인 것으로 생각된다. Arora 등(2001)의 연구에서도 유방절제술 직후 측정된 신체상보다 6개월 후 측정된 신체상이 통계적으로 유의하게 상승됨을 보고하였다.

자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지를 살펴보면, 자조집단 참여군의 평균점수는 79.9점( $\pm 11.2$ )이었고, 자조집단 비참여군의 평균점수는 75.2점( $\pm 15.8$ )으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지는 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 예상된 결과로 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 평균점수 4.6점 정도 높았으며, 사회적 지지의 문항별 평균점수로는 가능 최고점수 5.0점 중에서 자조집단 참여군이 4.20점, 자조집단 비참여군이 3.96점으로 두 군 모두 중간 수준을 훨씬 초과하는 사회적 지지를 받고 있음을 알 수 있다. 또한 고혈압 환자를 대상으로 사회적 지지를 측정한 Roh(2003)의 3.86점보다도 높은 것을 알 수 있는데, 이는 고혈압과 유방암 모두 만성질환을 의미하는 것에는 차이가 없으나 우리나라 사망원인 순위 및 사망률 증가와 감소(KNSO, 2003)에 따른 질환의 심각성에서 오는 차이로 인한 결과로 보여진다.

국내 선행연구에 의하면, 유방암 환자의 지지로 대부분 배우자의 지지를 가장 의미 있게 보았는데, 이는 우리나라의 중

년여성이 인지하는 사회적 지지가 서구와 달리 ‘연(緣)’을 바탕으로 ‘사랑’, ‘정’, ‘믿음’, ‘도움’을 구성요소로 한 사적 형태의 지지(Oh et al., 1999)로 표현되었기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 자조집단이라는 공적인 형태의 지지를 사회적 지지로 측정된 본 연구는 사회적 지지의 확대라는 관점에서 의의가 있으며, 점차로 증가하는 자조집단이 중재의 형태로써 정착하기 위한 기초 자료를 제시했다는 점에서도 의의가 크다고 할 수 있다.

### 3. 성생활 만족관련 변수와 성생활 만족의 관계

본 연구에서는 성생활 만족정도를 예측할 수 있는 변수를 발견하기 위해 선행연구에서 가장 많은 설명력을 인정받고 있는 성행위와 신체상, 그리고 자조집단의 의미가 포함되어 있는 사회적 지지를 주요 관련 변수로 하여 이들 변수와 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족과의 관계를 분석하였다.

자조집단 참여군에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 변수로는 성행위, 신체상, 대상자의 교육수준, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화까지 총 5개로 밝혀졌으며, 이와 같은 결과는 자궁절제술 부인을 대상으로 한 Chang(1989)의 연구결과에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 15개 변수 중 본 연구에 사용된 수입, 직업, 신체상, 성행위, 연령, 대상자의 교육수준과 상당부분 일치됨을 볼 수 있다. 자조집단 비참여군에서는 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 변수로 성행위, 신체상, 사회적 지지가 밝혀졌는데, 이 같은 결과는 배우자 지지, 신체상, 성행위가 성생활 만족의 관련 변수로 나타난 Ahn(2001)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 결론적으로 자조집단이 성생활 만족에 영향을 미침으로써 성생활 만족관련 변수는 자조집단 참여여부에 따라 달라지는 것을 알 수 있다.

### 4. 성생활 만족 영향요인

본 연구에서 밝혀진 성생활 만족관련 변수 중 가장 중요한 영향요인을 알고자 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 변수를 주요 변수로 하여 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 그 결과, 자조집단 참여군에서는 성행위가 가장 중요한 영향요인으로 작용하여 성생활 만족을 37.0% 설명하고 있었으며, 자조집단 비참여군에서는 성행위와 신체상, 그리고 사회적 지지가 성생활 만족을 38.0% 설명하고 있어 이 3개의 요인들이 성생활 만족의 중요한 영향요인으로 작용하고 있음을 나타내었다. 대부분의 선행연구들이 성생활 만족과 성생활 관련 변수와의 상관관계만을 분석하고 있어서 다른 연구와



비교하기가 제한적이지만 자조집단 비참여군의 경우, 배우자 지지, 신체상, 성행위가 성생활 만족을 23.7% 설명하고 있다는 Ahn(2001)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있으며, 자조집단 참여군에서는 배우자 지지 다음으로 성행위가 성생활 만족 요인 중 가장 중요한 영향요인으로 설명하고 있는 Goo(1996)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있다.

이러한 결과를 통하여 볼 때, 성생활 만족 영향요인은 자조집단 참여여부에 따라 달라지는 것을 알 수 있으며, 이것은 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 자조집단을 통한 사회적 지지를 많이 받음으로써 자조집단 비참여군에서 성생활 만족 영향요인으로 나타난 신체상과 사회적 지지의 두 요인이 더 이상 성생활 만족에 영향을 미치는 주요 요인으로 작용하지 않기 때문이라고 해석할 수 있다. 지금까지는 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인에 대한 연구가 거의 없는 실정이며, 자조집단의 효과로 성생활 만족을 직접적으로 측정 한 연구 또한 거의 없었으므로 그 결과를 일반화하기에는 제한이 있기 때문에 성생활 만족 영향요인에 대한 계속적인 연구를 통하여 영향요인을 파악하고 이를 바탕으로 한 효과적인 간호중재가 개발되어야 할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인을 비교하고 그 차이를 발견함으로써 유방암 환자의 성생활 적응을 도울 수 있는 보다 근거 있는 중재를 마련하기 위함이며, 유방암 환자의 질적인 삶을 증진시킬 수 있는 중재 방안으로 자조집단을 보다 활성화시키는 전략 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구를 통해 성생활 만족 영향요인은 자조집단 참여여부에 따라 다르며, 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족은 차이가 없다고 결론 내릴 수 있다. 본 연구가 자조집단과 성생활 만족 영향요인을 관련지어 설명할 수 있는 근거자료를 제시했다는 점에서는 의의가 있지만, 성생활 만족의 직접적인 중재효과로써 자조집단을 설명하기엔 충분하지 못하므로 자조집단에 대한 중재의 효과로 정당성을 설명하기 위해서는 성생활과 관련된 직접적 프로그램을 운영하여 그 효과를 측정하는 연구가 뒷받침되어야 한다. 또한 유방암 환자를 위한 중재는 유방암 치료과정 중 뿐만 아니라 치료과정 후에도 지속적이어야 하므로 자조집단 참여를 통한 지속적 교육과 상담은 유방암 환자의 긍정적 성생활을 도모하는데 기여할 수 있을 것이다.

추후 연구에서는 자조집단 프로그램으로 유방암 환자의 성생활을 도울 수 있는 구조화된 교육 또는 상담과정을 운영한 후 그 효과를 측정할 것을 제언한다.

## References

- Ahn, K. A. (2001). *Factors influencing sexual satisfaction after mastectomy in married women*. Unpublished master's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Arora, N. K., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., McTavish, F., Cella D. F., Pingree, S., Mendenhall, J. H., & Mahvi, D. M. (2001). Impact of Surgery and Chemotherapy on the Quality of Life Younger Women with Breast Carcinoma. *Cancer*, 92(5), 1288-1298.
- Barry, P. D. (1994). *Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families*. Philadelphia New York: Lippincott.
- Berglund, G., Bolund, C., Fornander, T., Rutqvist, L. E., & Sjoden, P. (1991). Late Effects of Adjustment Chemotherapy and Postoperative Radiotherapy on Quality of Life among Breast Cancer Patients. *Eur J Cancer*, 27(9), 1075-1081.
- Bernhard, L. A. (1995). *Sexuality in women's lives, women's health care*. Sage publication.
- Bruner, D. W., & Boyd C. P. (1999). Assessing Women's Sexuality after Cancer Therapy. *Cancer Nursing*, 22(6), 438-447.
- Chang, S. B. (1989). *Analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy*. Unpublished doctoral dissection, The Ewha womans University of Korea, Seoul.
- Dies, R. R. (1985). Leadership in Short-term Group Therapy: Manipulation or Facilitation?. *Intern J of Group Psychotherapy*, 35(3), 435-455.
- Goo, K. A. (1996). *Sexual life of women had a mastectomy*. Unpublished master's thesis, The Chungnam National University of Korea, Daejon.
- Hordern, A. (2000). Intimacy and Sexuality for the Woman with Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 23(3), 230-236.
- Jeong, C. J. (1993). *The effect of a caregiver social support group on burden and quality of life on family primary caregivers with brain and spinal cord injuries*. Unpublished doctoral dissection, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Jeong, G. H. (1988). *Body image and depression in post-hysterectomy patients*. Unpublished master's thesis, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Jun, J. Y. (1997). *A study on body image, spouse support and psychosocial adjustment of patients in mastectomy*. Unpublished master's thesis, The Korea University of Korea, Seoul.
- Jun, M. H. (1994). *An Experience of life following breast cancer surgery*. Unpublished doctoral dissection, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Jun, M. H., Kim, Y. O., & Kim, M. J. (1996). A Comparison of Quality of Life and Sexuality between the Patients with Mastectomy and those with Breast Conservative Operation. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(1), 142-155.
- Katz, A. H., Hedrick, H. L., Isenberg, D. H., Thompson, L.

- M., & Goodrich, T. (1992). *Self-help concepts and applications*. Philadelphia: The Chales Press.
- Kim, M. S. (2002). *The effect of self-help group program on quality of life breast cancer patients*. Unpublished master's thesis, The Ajou University of Korea, Suwon.
- KNSO (2003). <http://www.nso.or.kr>
- Kwon, I. G., Park, E. Y., Han, Y. H., Rhoo, S. S., & Lee, E. O. (2001). Effects of Self-help Group Program for Promoting Self-Transcendence in Women with Breast Cancer. *J of Korean Oncol Nurs*, 1(2), 217-228.
- Lamb, M. A. (1995). Effects of Cancer on the Sexuality and Fertility of Women. *Semin Oncol Nurs*, 11, 120-127.
- Lee, M. S. (1988). *The preliminary study of standardization of derogatis sexual functioning inventory*. Unpublished master's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Oh, K. S., Oh, K. O., Kim, J. A., Lee, S. J., Kim, H. S., Jeong, C. J., & Park, Y. J. (1999). Identification of Attributes Constituting Korean Social Support. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 780-789.
- Park, Y. S. (1999). *The effect of self-help group program on adaptation and quality of life mastectomy patients*. Unpublished master's thesis, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Roh, Y. S. (2003). *An explanatory for patient adherence in patients with hypertension*. Unpublished doctoral dissection, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Rustoen, T. (2000). *Hope and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients*. Oral presentation at 11th International conference on cancer nursing.
- Rutherford, D. E. (1988). Assessing Psychosexual Needs of Women Experiencing Lumpectomy. *Cancer Nursing*, 11(4), 244-249.
- Samarel, N., Fawcett, J., & Tulman, L. (1997). Effect of Support Group with Coaching on Adaptation to Early Stage Breast Cancer. *Research in Nursing & Health*, 20, 15-26.
- Whang, H. J., Kal, Y. H., Baek, I. O., & Lee, H. S. (1992). Clinical Analysis of Breast Cancer Patients and Follow-up Study. *J Korean Surg Soc*, 42(3), 429-439.
- Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2001). Spouse Support, Sexual Satisfaction and Marital Intimacy of Post-mastectomy Patients. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(1), 148-156.