

# 유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도

유양숙·조옥희 (가톨릭대학교 간호대학)

## 목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 논의	

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

유방암 진단후 환자들의 가장 큰 관심은 이후 생존에 대한 문제이지만, 적절한 치료를 받으면서 생존기간이 연장됨에 따라서 이차적인 것으로 도외시되었던 것들이 중요한 문제로 부각되기 시작한다(Northous, 1989). 즉 치료초기에는 주로 치료과정에 대처하면서 암으로 인한 죽음의 두려움에 직면하지만 점차 여성으로서의 매력상실, 불구감, 신체상 및 자존감 저하, 사회적·성적 및 가족관계의 변화, 재발가능성 등에 관심을 가지게 되는데 유방상실에 대하여 신체적, 정신적 혹은 사회적으로 적응을 잘 하지 못하게 되면 불안이나 우울, 좌절 등을 경험하고, 삶의 질이 저하될 수 있기 때문에(이은영과 김정남, 1998; Fredette, 1995), 수술후 신체적 회복과 정서적 적응을 돕는 재활은 필수적이다.

배우자의 지지와 부부간의 원만한 관계는 유방절제술 환자의 재활과정에 긍정적인 영향을 미치는데(전진

영과 김행자, 1996; 정복례, 1991), 배우자 지지에 효과적인 촉매역할을 하는 것 중의 하나가 성적 건강(sexual health)이다. 부부간의 건강한 성생활은 애정이나 헌신, 상호공유성과 더불어 부부 친밀도의 특성을 나타내는 요소로서, 자아 존중감과 삶의 질을 높이는 것으로 보고되었다(이경희, 1995).

여러 문헌에서 유방절제술을 포함한 유방암 치료가 성생활에 부정적인 영향을 미친다고 하였는데(전명희 등, 1996; 전진영과 김행자, 1996; Berglund et al., 1991; Kaplan, 1992; Schover, 1992), 그 영향에 대해서는 아직까지 구체적으로 제시하지 못하고 있다.

우리 나라의 경우 현재까지 유방절제술 환자의 배우자 지지나 성생활을 다룬 연구는 있었으나 유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도를 파악하고 그 상관관계를 알아본 연구는 없는 실정이다. 이에 저자는 유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도를 파악하여 수술 후 성적 적응을 돕고 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 대 상

연구대상은 1998년 10월 1일부터 1999년 1월 30일까지 가톨릭대학교 성모병원과 강남성모병원 외과 외래에 내원한 유방절제술 환자 102명이었으며, 자료 수집은 외래 대기시간에 직접면담을 하여 연구의 목적과 질문지 내용 및 작성법에 대해 설명한 후 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 작성하게 하였으며, 질문지 작성 소요시간은 약 15분이었다.

대상자의 평균 연령은 46.6세로 41~50세가 44.1%, 51세 이상이 32.4%였다. 종교가 있는 경우는 88.3%였고, 교육정도는 고졸이 49.0%, 대졸이상이 31.4%였다. 무직이 76.5%였으며, 가정 월수입은 200만원 이하가 75.5%였다. 항암약물요법을 받은 경험이 있는 경우는 50.0%였으며, 수술 후 경과기간은 평균 29.6개월로서, 최저 3개월에서 76개월까지 분포되어 있었다(표 1).

### 2. 측정도구

#### 1) 배우자 지지

배우자 지지는 장순복(1989)이 개발한 13문항의 5점 척도로 측정하였다. 이 도구는 배우자에게서 받기를 기대하는 심리적, 인간관계적, 정보적 지지에 관련된 내용으로서 '항상 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로, 최저 13점에서 최고 65점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 배우자 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.83이었다.

#### 2) 성생활 만족도

성생활 만족도는 장순복(1989)이 개발한 10문항의 5점 척도로 측정하였다. 이 도구는 남편과의 성관계, 성교횟수의 충분성, 성생활의 다양성, 성교후의 편안함, 성교시간의 충분성, 성에 관한 흥미, 절정감, 애무에 대한 흥분, 남편을 성적으로 흥분시킬 수 있을 것인가에 대한 염려, 성문제에 대한 대화 등에 관한 문항으로 구성되어 있는데, '매우 그렇다'는 5점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로서 최저 10점에서 최고 50점까지의

범위이며 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높은 것을 의미한다.

본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.78이었다.

#### 3) 부부 친밀도

부부 친밀도는 Waring(1984)이 개발한 Marital Intimacy 질문지를 김숙남(1998)이 번역, 수정한 8문항의 4점 척도로 측정하였다. 이 도구는 부부간의 의사소통양상, 상호존중정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현 정도 및 가족관계 유지에 관한 문항으로 구성되어 있는데, '매우 그렇다'는 4점, '전혀 그렇지 않다'는 1점으로서 최저 8점에서 최고 32점까지의 범위이며, 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.87이었다.

### 3. 자료분석

자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도 정도는 평균과 표준편차로 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, ANOVA 후 집단간 차이는 Duncan의 다중비교로 검정하였다. 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도의 관계는 Pearson correlation coefficients로 알아보고, 부부 친밀도에 영향을 미치는 변인들은 Stepwise multiple regression으로 알아보았다.

## III. 연구 결과

### 1. 배우자 지지

배우자 지지는 평균 47.4점 (최대값 61.0, 최소값 21.0)으로 100점 만점으로는 71.4점이었다. 일반적 특성에 따른 배우자 지지는 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다. 그러나 수술 후 6개월 이하군의 배우자 지지는 52.2점으로서 13-36개월 군의 44.5점보다 유의하

게 높았다( $F=2.45, p=.0514$ )(표 1).

## 2. 성생활 만족도

성생활 만족도는 평균 28.6점 (최대값 42.0, 최소값 10.0)으로 100점 만점으로는 57.2점이었다.

일반적 특성에 따른 성생활 만족도는 연령이 낮을수록, 월수입이 많을수록 높은 경향이 있었으나 유의한

차이는 없었다. 그러나 대졸이상군의 성생활 만족도는 31.3점으로서 중졸이하군의 27.1점과 고졸군의 27.6점보다 유의하게 높았다( $F=4.02, p=.0210$ )(표 1).

## 3. 부부 친밀도

부부 친밀도는 평균 22.5점 (최대값 32.0, 최소값 8.0)으로 100점 만점으로는 70.3점이었다.

Table 1. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of postmastectomy patients on general characteristics

Characteristics	N(%)	Spouse support		Sexual satisfaction		Marital intimacy	
		Mean $\pm$ SD	F or t (p)	Mean $\pm$ SD	F or t (p)	Mean $\pm$ SD	F or t (p)
<b>Age</b>							
$\leq 40$	24(23.5)	47.4 $\pm$ 9.0	0.56	29.5 $\pm$ 5.8	0.87	22.5 $\pm$ 5.3	0.10
41~50	45(44.1)	48.2 $\pm$ 7.0	(.58)	29.0 $\pm$ 6.8	(.42)	22.6 $\pm$ 3.9	(.91)
$\geq 51$	33(32.4)	46.2 $\pm$ 9.0		27.4 $\pm$ 6.7		22.2 $\pm$ 4.2	
<b>Religion</b>							
Christianity	37(36.3)	47.0 $\pm$ 8.4	0.82	28.9 $\pm$ 6.6	0.13	21.4 $\pm$ 4.6	1.72
Catholicism	31(30.4)	47.8 $\pm$ 8.4	(.49)	29.0 $\pm$ 7.7	(.94)	23.5 $\pm$ 4.4	(.17)
Buddhism	22(21.6)	45.8 $\pm$ 8.6		28.2 $\pm$ 4.7		22.2 $\pm$ 3.6	
None	12(11.7)	50.2 $\pm$ 5.2		27.8 $\pm$ 6.9		23.7 $\pm$ 4.4	
<b>Education</b>							
$\leq$ Middle school	20(19.6)	46.2 $\pm$ 7.6	0.54	27.1 $\pm$ 6.4 <sup>a</sup>	4.02 <sup>*</sup>	21.6 $\pm$ 3.1	0.94
High school	50(49.0)	47.1 $\pm$ 9.0	(.58)	27.6 $\pm$ 6.2 <sup>b</sup>	(.0210)	22.3 $\pm$ 4.7	(.39)
$\geq$ College	32(31.4)	48.5 $\pm$ 7.0		31.3 $\pm$ 6.5 <sup>ab</sup>		23.3 $\pm$ 4.4	
<b>Job</b>							
Yes	24(23.5)	47.0 $\pm$ 6.0	1.83	28.8 $\pm$ 5.6	1.52	22.0 $\pm$ 3.5	1.73
No	78(76.5)	46.2 $\pm$ 8.1	(.63)	28.6 $\pm$ 6.8	(.86)	22.6 $\pm$ 4.6	(.57)
<b>Monthly income (10,000won)</b>							
$\leq 100$	24(23.5)	46.5 $\pm$ 7.4	0.49	27.3 $\pm$ 5.9	0.66	21.2 $\pm$ 4.0	1.42
101~200	53(52.0)	48.1 $\pm$ 8.3	(.61)	29.0 $\pm$ 6.2	(.52)	22.8 $\pm$ 4.8	(.25)
$\geq 201$	25(24.5)	49.0 $\pm$ 8.6		29.2 $\pm$ 7.8		23.1 $\pm$ 3.5	
<b>Adjuvant chemotherapy</b>							
Yes	51(50.0)	45.6 $\pm$ 8.8	1.98	58.5 $\pm$ 11.5	1.06	22.4 $\pm$ 5.3	2.73
No	51(50.0)	47.1 $\pm$ 6.3	(.32)	51.7 $\pm$ 13.0	(.65)	22.6 $\pm$ 3.2	(.80)
<b>Post-operation period (month)</b>							
$\leq 6$	9( 8.8)	52.2 $\pm$ 11.7 <sup>a</sup>	2.45	27.8 $\pm$ 6.4	1.33	21.9 $\pm$ 5.3 <sup>a</sup>	2.90 <sup>*</sup>
7 ~12	21(20.6)	47.2 $\pm$ 5.6	(.0514)	28.9 $\pm$ 7.2	(.26)	22.8 $\pm$ 3.3	(.0258)
13 ~ 36	36(35.3)	44.5 $\pm$ 7.6 <sup>a</sup>		27.0 $\pm$ 5.7		21.0 $\pm$ 4.4 <sup>b</sup>	
37 ~ 60	27(26.5)	49.2 $\pm$ 8.7		30.7 $\pm$ 6.8		23.5 $\pm$ 4.2	
61 $\leq$	9( 8.8)	48.6 $\pm$ 4.2		29.4 $\pm$ 7.1		25.7 $\pm$ 3.6 <sup>ab</sup>	
<b>Total</b>	<b>102(100.0)</b>	<b>47.4<math>\pm</math> 8.11</b>		<b>28.6<math>\pm</math> 6.53</b>		<b>22.5 <math>\pm</math> 4.33</b>	

<sup>a,b</sup> : Duncan's multiple range test (Means with the same letter are significantly different)

일반적 특성에 따른 부부 친밀도는 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 높은 경향이 있었으나 유의한 차이는 없었다. 그러나 수술 후 경과기간에 따른 부부 친밀도는 유의한 차이가 있었는데, 61개월 이상군은 25.7점으로 6개월 이하군의 21.9점, 13~36개월 군의 21.9점 보다 높았다 ( $F=2.90, p=.0258$ )(표 1).

#### 4. 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도의 상관관계

대상자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도는 정상관 관계가 있어서 배우자 지지가 높을수록 성생활 만족도( $r=0.31, p=0.0018$ ) 및 부부 친밀도( $r=0.56, p=0.0001$ )도 높았으며, 성생활 만족도가 높을수록 부부 친밀도도 높았다( $r=0.47, p=0.0001$ )(표 2).

Table 2. Relationship among sexual satisfaction, spouse support and marital intimacy

	Spouse support	Sexual satisfaction	Marital intimacy
Spouse support		0.31 (0.0018)	0.56 (0.0001)
Sexual satisfaction			0.47 (0.0001)

Marital intimacy

( ): p-value

#### 5. 부부 친밀도에 영향을 미치는 변인분석

부부 친밀도에 영향을 미치는 주요변인은 배우자 지지로서 31.09 %의 설명력이 있었으며, 다음은 성생활 만족도, 수술 후 경과기간 순으로서 위의 세 변인이 모두 첨가되면 부부 친밀도의 43.06 %가 설명되었다 (표 3).

Table 3. Stepwise analysis for marital intimacy

Variables	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	p
Spouse support	0.3109	0.3109	45.1132	0.0001
Sexual satisfaction	0.0960	0.4069	16.0319	0.0001
Post-operation period	0.0237	0.4306	4.0766	0.0462

## IV. 논 의

유방암 환자들은 죽음에 대한 공포와 더불어 유방절제후 미관 손상과 성적 매력상실로 인한 배우자의 관심이나 대인관계의 변화를 두려워하며(류근원 등, 1994), 재활과정에서 불안이나 우울, 좌절, 분노, 죄책감, 자존감 저하 등의 정서적인 고통을 경험하거나 성생활이나 신체상에 문제를 가질 수 있다(전진영과 김행자, 1996; Berglund et al., 1991).

유방암은 성적으로 활발한 시기인 40대 이후 중년기에 증가하는 경향이 있어서, 암 발생에 따른 좌절감 뿐만 아니라 부부에게 가장 중요하면서 인간의 기본욕구인 성생활과 관련된 문제점들이 야기되고 있다(Kaplan, 1992).

유방암에 따르는 성적인 문제는 1970년대에 이르러서야 주목을 받기 시작했는데, 유방절제술 환자들은 지지모임에서 성문제와 관련된 주제를 자주 언급하면서 이에 대한 중재가 부족함을 지적하고 있다(Young-McCaughan, 1996).

Schover(1992)는 유방암 치료가 성적 관계에 치명적인 영향을 미친다고 하였으며, Berglund 등(1991)은 유방절제술 환자의 30%가 성생활과 신체상에 문제가 있다고 하였고, 전진영과 김행자(1996), 전명희(1994)는 유방절제술후 심리적 적응에 따라 성생활 장애를 가질 수 있다고 하였다. Schover(1992)는 유방암 환자의 성기능 장애가 유방상실 자체로 인한 경우보다는 전신적 치료로 인한 조기 폐경징후로 인한 경우가 많다고 하였으며, Kaplan(1992)과 노만수(1993)는 유방절제술 환자들은 생존하고 있는 것만으로도 감사해야 할 때 성적인 욕구까지 생각한다는 것에 대한 죄의식과 수치감을 가지며 배우자에게 거부될까봐 성 회피 양상까지 보인다고 하였다.

수술후 보조요법으로 인한 오심, 탈모, 피로등은 치료 종료후 단시간내에 해결이 되지만 유방상실이나

조기 난소불능등은 장기간에 걸쳐 영향을 미칠 수 있으며, 이러한 변화에 대한 적응능력에 따라 전반적인 삶의 질이 저하될 수 있는데(Young-McCaughan, 1996), 장순복(1989)은 성생활을 삶의 질의 주요 개념으로 포함시키고 있다.

이와 같이 선행 연구들에서 유방암 치료의 결과로 성기능 장애가 나타난다고 밝히고 있으나 항암 약물 요법이나 호르몬 요법이 성기능 장애에 미치는 영향에 대해서는 심도있게 연구되지 않았으며(Young-McCaughan, 1996), 환자들의 성문제는 대부분 퇴원 이후에 장기간에 걸쳐서 경험하게 될 뿐 아니라 정서 상태를 비롯한 여러 요인과 관련되기 때문에 유방절제술 후 성생활 만족도에 대하여 전반적으로 설명하기는 어렵다.

유방절제술 환자의 수술후 심리적, 성적 적응에 가장 중요한 지지자원은 배우자로서(전진영과 김행자, 1996; 전명희, 1994; 정복래, 1991), 배우자 지지는 환자의 회복과 적응에 영향을 주는 중요한 변수이며 정서적 지지체계의 중요한 근원이다(한경숙, 1991).

본 연구에서 배우자 지지는 평균 47.4점으로서 100점 만점으로는 71.4점이었으며, 수술후 6개월 이하군의 배우자 지지는 13-36개월군보다 유의하게 높았고, 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 높은 경향이 있었다. 이는 자궁절제술 환자의 배우자 지지가 66.0점이라고 한 김숙남(1998)의 보고와 유사하였으며, 교육정도가 높은 경우에 배우자 지지가 높았다고 한 구경애와 소희영(1996)의 결과와 일치하였다. 또한 본 연구의 결과 배우자 지지정도는 6개월 이하군에서 가장 높았고 13-36개월 이하군에서 가장 낮았는데, 이는 수술후 6개월까지는 수술 및 보조요법이 이루어지는 시기이기 때문에 배우자의 관심이 집중되었기 때문이라고 생각된다. 수술후 13-36개월은 치료 종료후 어느 정도 신체적, 정서적, 사회적, 성적 회복이 이루어지는 시기이지만 재발에 대한 두려움이 내재된 안정기이기 때문에 배우자들에게 지속적인 지지의 중요성을 강조할 필요가 있다.

본 연구에서 성생활 만족도는 평균 28.6점으로서 100점 만점으로는 57.2점이었다. 대졸 이상군의 성생활 만족도는 중졸 이하군이나 고졸군보다 유의하게 높았으며, 연령이 낮을수록, 월수입이 많을수록 성생활

만족도가 높은 경향이 있었다. 이는 자궁절제술 환자들도 연령이 낮을수록, 월수입이 많을수록 성생활 만족도가 높았다는 장순복(1989)의 연구와 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 성생활 만족도가 높았다고 한 구경애와 소희영(1996)의 보고와 일치하였다. 또한 본 연구에서 성생활 만족도는 수술후 13-36개월에 가장 낮았는데, 이는 유방절제술 환자들의 성생활 점수가 치료종료 6개월 이후에 최하로 감소했다고 한 전명희 등(1996)과 유방절제술 1년 이후에도 부부 관계가 회복되지 못한다고 한 Carter(1993)의 보고와 유사하였다.

부부 친밀도란 애정적, 성적, 헌신적, 인지적 요소가 포함되며, 부부가 상호적으로 느끼는 매우 가깝고도 공유되는 밀접함으로서 상호성과 공유성이 강조되는 개념이라고 할 수 있다(이경희, 1995). 부부 친밀도는 부부 관계를 지속시키는 요인이며, 결혼생활 적응을 결정하는 가장 중요한 영역으로서(Waring et al., 1981), 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변인이다(김숙남, 1998). 외국의 경우 임상실무에서나 가족 치료의 분야에서 부부 친밀도에 대한 연구가 많이 이루어져 부부간 친밀도의 결여가 가장 흔한 이혼사유이며, 사회심리적 부적응, 우울증, 정서적 장애를 유발시킨다고 보고되었다. 그러나 우리나라의 경우에는 이와 관련된 연구가 거의 없는 실정이다.

본 연구에서 부부 친밀도는 평균 22.5점으로 100점 만점으로는 70.3점으로서 중간 점수보다 높았는데, 이는 김숙남(1998)의 21점과 유사하였다. 또한 본 연구에서 부부 친밀도는 수술후 61개월 이상군이 6개월 이하군과 13-36개월 이하군보다 높았으며, 교육정도가 높을수록, 월수입이 많을수록 높은 경향이 있었다. 이는 교육정도가 높을수록 결혼 만족도가 높다고 한 구경애와 소희영(1996)의 보고와 유사하였다. 유방절제술 환자의 회복은 배우자와 원만한 관계를 가진 경우에 빠르며(정복래, 1991), 부부간의 원만한 지지적 관계는 건강 및 심리상태에 중요한 영향을 미치기 때문에(전진영과 김행자, 1996; 유양숙, 1991), 치료결과에 대한 적응이 이루어지는 수술후 36개월 이내에 부부 친밀도를 높일 수 있는 중재를 개발해야 할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구에서 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도는 정상관 관계가 있어서 배우자 지지가 높을수

록 성생활 만족도 및 부부 친밀도로 높았으며, 성생활 만족도가 높을수록 부부 친밀도도 높았다. 이는 배우자와의 인간관계가 상호 지지적이어야 성생활 만족이 이루어 질 수 있기 때문으로서(구경애와 소희영, 1996), 성생활 만족도가 높을수록 부부 친밀도가 높았다고 한 Patton과 Waring(1984), 배우자 지지가 높을수록 성생활 만족도가 높았다고 한 장순복(1989), 배우자 지지가 높을수록 가족원과의 관계가 긍정적이고 성생활 만족도가 높았다고 한 전진영과 김행자(1996), 혈액투석 환자의 성생활 만족도와 부부 친밀도는 정상관 관계가 있었다고 한 양혜주 등(1996)의 연구와 일치하였다. 또한 장순복(1989), 구경애와 소희영(1996)은 배우자 지지가 성생활 만족도에 영향을 미치는 관련 요인이라고 하였으며, 김숙남(1998)은 자궁절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 부부 친밀도가 높으면 배우자 지지가 높았다고 하여 본 연구의 결과를 지지하였다.

본 연구의 결과 부부 친밀도에 영향을 미치는 주요 변인은 배우자 지지였으며, 다음은 성생활 만족도, 수술후 경과기간 순으로서 43.06%의 설명력이 있었다. 이는 부부 친밀도가 배우자 지지의 63.0%를 설명한다고 한 김숙남(1998)의 결과와 유사하였다.

근래에는 의료기술의 발달로 유방암 조기 진단 및 치료가 가능해짐에 따라 생존기간이 연장되고 있으며, 진단시 연령이 점차 낮아지고 있는 추세이고, 수술후 보조요법으로 화학요법이나 호르몬 치료를 받는 환자가 증가함에 따라 이들 치료가 성생활에 미치는 효과에 더 많은 관심을 기울일 필요가 있다(Schover, 1992). 유방절제술 환자들은 성문제를 경험하더라도 사회적인 금기나 부끄러움, 의료인들의 무관심과 무지 때문에 도움을 받지 못하고 있으며(Hordern, 2000), 의료인들은 유방절제술후 성문제 예방이나 해결을 위한 성 상담 혹은 부부 상담의 필요성을 인식하고 있으나 성생활 적응을 위한 관리는 극히 피상적인 실정이다. Schover(1992)는 의료인들이 유방암 환자의 진단과정, 치료기간 및 치료 종료후 성기능 장애 발생과 증증도를 감소시키기 위한 효과적인 중재를 제공해야 하며, 환자에게 치료후 발생할 수 있는 성생활의 어려움을 미리 알려주고 가능한 한 성적 활동의 재개를 자주 권장해야 한다고 하였다. Hordern(2000)은 항암

약물요법 종료후 적어도 48시간 동안은 체액을 통한 세포독성 산물의 배설로부터 배우자를 보호하고, 면역이 억제된 환자의 감염을 예방하기 위해 콘돔이나 치과용 담(dental dam)을 사용하도록 해야 하며, 방사선 요법과 관련된 피로, 오심, 피부 손상등이 성기능에 영향을 미치기 때문에 치료의 부작용으로 인한 성생활의 변화에 대한 교육과 상담이 필요하다고 하였다.

간호사는 유방암 환자 및 가족과 지속적인 접촉을 통하여 상호신뢰감을 형성할 수 있는 위치에 있기 때문에 성 상담과 같이 개인적이고 내적인 문제에 접근하기가 유리하지만(전명희, 1994; 신경림, 1994), 간호사들은 이에 대한 지식이 부족하거나 환자들이 자신의 능력이상의 무리한 대화를 요구할지도 모른다고 생각하여 상담을 기피하는 경우가 많다(전명희 등, 1996).

앞으로 유방암 치료후 신체적, 정서적, 사회적 회복을 돕는 것은 물론 성생활 사정과 성 상담 및 지지를 통하여 성 재활을 도모한다면 총체적인 측면에서 환자를 돌볼 수 있으리라고 생각된다.

## V. 결 론

유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도를 파악하여 치료 결과에의 정서적 및 성적 적응을 돕고 삶의 질을 향상시키기 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 1998년 10월부터 1999년 1월까지 가톨릭대학교 성모병원과 강남 성모병원에 내원한 유방절제술 환자 102명을 대상으로 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

배우자 지지와 성생활 만족도는 장순복(1989)이 개발한 도구로 측정하였고, 부부 친밀도는 Waring(1984)이 개발하고 김숙남(1998)이 수정한 도구로 측정하였다.

자료분석은 t-test, ANOVA, Duncan의 다중비교, Pearson correlation coefficients, Stepwise multiple regression을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 배우자 지지는 수술 후 6개월 이하군이 13-36개월 군보다 높았다.
2. 성생활 만족도는 대졸 이상군이 중졸 이하군이

고졸군보다 높았다.

3. 부부 친밀도는 수술 후 경과기간이 61개월 이상군이 6개월 이하군이나 13-36개월 이하군보다 높았다.
4. 배우자 지지, 성생활 만족도, 부부 친밀도는 정상관 관계가 있어서 배우자 지지가 높을수록 성생활 만족도 및 부부 친밀도도 높았다.
5. 부부 친밀도에 영향을 미치는 주요변인은 배우자 지지로서 31.09%의 설명력이 있었으며, 성생활 만족도, 수술 후 경과기간을 첨가하면 43.06%가 설명되었다.

## 참 고 문 헌

구경애, 소희영 (1996). 유방절제술이 성생활에 미치는 영향. *충남의대잡지*, 23(1): 63-72.

김숙남 (1998). 여성의 자궁절제술후 삶의 질 구조 모형. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.

노만수 (1993). 건강한 유방 아름다운 당신. 서울, 동아출판사.

류근원, 류진우, 김종석, 구범환 (1994). 한국 여성의 유방 증상. *대한외과학회지*, 46(1) : 44-56.

신경림 (1994). 유방절제술을 경험한 중년 여성의 체험연구. *대한간호학회지*, 25(2) : 295-315.

양혜주, 박정숙, 권영숙 (1996). 혈액투석환자의 부부 친밀도와 성생활 만족도에 관한 조사연구. *계명의대논문집*, 15(2) : 135-143.

유양숙 (1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문.

이경희 (1995). 부부간 친밀감 척도개발에 관한 연구. *대한가정학회지*, 33(4) : 235-249.

이은영, 김정남 (1998). 유방절제술 환자의 배우자 지지, 자아존중감 및 사회 심리적 적응에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 9(2) : 550-559.

장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. *대한간호학회지*, 19(2) : 160-172.

전명희 (1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원, 박사학위논문.

전명희, 김용옥, 김매자 (1996). 유방절제술 환자와

유방보존술 환자의 수술후 삶의 질과 성생활의 변화. *성인간호학회지*, 8(1) : 142-155.

전진영, 김행자 (1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. *성인간호학회지*, 8(2) : 394-409.

정복례 (1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구 : 정서적 경험을 중심으로. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.

한경숙 (1991). 유방절제술 환자의 대응양상과 우울. 연세대학교 대학원, 석사학위논문.

Berglund, G., Bolund, C., Fornander, T., Rutqvist, L. E., & Sjoden, P. (1991). Late effects of adjuvant Chemotherapy and postoperative radiotherapy on quality of life among breast cancer patients. *Eur. J. Cancer*, 27(9) : 1075-1081.

Carter, B. J. (1993). Long term survivors of breast cancer : a qualitative descriptive study. *Cancer Nurs*, 16: 354-361.

Fredette, S. L. (1995). Breast cancer Survivors: concerns and coping. *Cancer Nurs*, 18: 35-46.

Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nurs*, 23(3) : 230-236.

Kaplan, H. S. (1992). The sexual side effects of current treatment for breast cancer. *J Sex Marital Ther*, 18(1) : 3.

Northouse, L. L (1989). A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 16 : 511-516.

Patton, D., & Waring, E. M. (1984). The quality and quantity of marital intimacy in the marriages of psychiatric patients. *J of Sed and Marital Therapy*, 10(3): 201-206.

Schover, L. R. (1992). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *The American Cancer Society*.

Waring, E. (1984). The measurement of marital intimacy. *J of Marital and Family Therapy*, 10 : 185-192.

Waring, E., McElrath, D., Lefoe, D., & Weisz, G. (1981). Dimensions of intimacy in marriage. *Psychiatry*, 44 : 169-175.

Young-McCaughan, S. (1996). Sexual functioning in woman with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nurs*, 19(4) : 308-319.



ABSTRACT

---

## Spouse Support, Sexual Satisfaction and Marital Intimacy of Post-mastectomy Patients

---

Yoo, Yang Sook · Cho, Ok Hee  
(College of Nursing, The Catholic University)

Data were collected using questionnaire to 102 post-mastectomy patients visiting the out-patient department at Catholic University St. Mary Hospital and Kang Nam St. Mary Hospital from October, 1998 to January, 1999 in order to provide the basic data for development of nursing intervention which can help patients' emotional and sexual adaptation to treatment outcome as well as increase quality of life by studying spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of patients.

Spouse support and sexual satisfaction were measured with the tool developed by Soon-bok Jang (1989).

Marital intimacy was measured with the tool developed by Waring (1984) and improved by Sook-nam Kim (1998).

Data were analyzed using t-test, ANOVA, multiple comparison by Duncan, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression.

The results were as follows :

1. Spouse support in the group of 6 month or less post-operative period was higher than that of 13 to 36 month period.
2. Sexual satisfaction in the group college graduation or above was higher than that of high school and middle school graduation.
3. Marital intimacy in the group of 61 month or above post-operative period was higher than that of 6 month or less and 13 to 36 month period.
4. The higher spouse support results in the higher sexual satisfaction and the higher marital intimacy according to a positive correlation.
5. The main effective variable on marital intimacy was spouse support, and the effectiveness showed 31.09%, while it was 43.06% including sexual satisfaction and post-operative period.