

## 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동 비교\*

박 정 윤\*\* · 이 은 옥\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

여성에게 있어 유방은 수유의 기능 외에도 성의 상징으로 인식되고 있다. 따라서, 유방암 진단 및 치료과정 중 경험하게 되는 유방의 부분 절제나 전체 절제에 의한 상실감 외에도 성(性) 정체감에 있어 많은 변화를 경험하게 된다.

유방암은 미국이나 유럽 등 선진국가에서의 여성 암 중에서 가장 흔한 암으로 평생동안 8명의 여성 중 1명에서 유방암이 발생하고 유방암환자 수 역시 매년 약 15%씩 증가하는 추세이다(American Cancer Society, 2001). 국내에서도 1999년 여성 암 환자 중 약 14.7%를 유방암이 차지하고 있으며, 위암에 이어 두 번째로 흔한 암이 되었고, 97년 13.3%(3위), 98년 14.1%(2위)로 빈도가 매년 증가하는 추세에 있다(한국 중앙암등록본부·보건복지부, 1999; 2000; 2001). 그러나, 항암제 개발, 치료 방법의 발달로 암환자 생존율은 크게 개선되고 있으며, 여성 유방암 환자의 생존율은 74-76년에 74.5%에서 89-94년에는 85.3%로 향상되었다(American Cancer Society, 2001).

유방암 생존자의 생존율 증가에 따라 유방암 생존자의 삶의 질에 대한 관심이 증가되었다. 성이란 성행위를

넘어서 모든 개인의 삶의 통합이며, 자아 성취 및 생산력을 향상시키고 신체적인 문제들을 완화시켜 삶의 질에 영향을 미치는 부분이며, WHO(1975)에서도 성(sexuality)적인 건강을 인간성, 의사소통, 사랑을 보다 풍부하게 하는 인간의 신체적, 감정적, 지적, 사회적 측면의 통합이라고 정의하고 있다. 특히, 여성의 성은 매우 복잡하고 다면적이며, 여성 삶의 맥락 내의 총체적 경험으로, 건강한 성적 상태를 성적 욕구와 성적 반응을 포함하는 생물학적 측면과 여성의 자아관과 자아표현이 포함된 심리적, 사회적 측면에서 건강 문제가 없고 활력이 넘치는 상태라고 정의하고 있다. 그리고, 여성의 주관적인 성적 경험을 중요시하고 여성 건강의 총체적 영역으로 보아야 한다고 주장하였다(Bernhard, 1995). 그러나, 사회문화적 배경이나 의료진의 무관심과 지식 부족 등으로 인해 유방암 생존자들은 성생활에 대한 문제를 공개적으로 표현하고 있지 못하는 형편이다(장순복, 1989; Horderm, 2000).

성은 유방암 생존자 간호의 본질적인 측면이며, 성적응에 있어 간호 중재는 필수적인 부분으로 본 연구자는 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동을 비교하여 유방암 생존자의 성에 대한 보다 구체적인 자료를 제시하고 이와 관련된 요인들을 파악하고자 하며, 이는 간호사가 유방암 수술 환자에게 실시해야 할 교육과 상담을 계획할 때 실제적인 지식을 제공할 수 있는 간호 전략의

\* 서울대학교 간호대학 2002년 석사 학위 논문

\*\* 서울중앙병원 간호사(E-mail: jyun0517@amc.seoul.kr)

\*\*\* 서울대학교 간호대학 교수

근거를 제시하는 데 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

## 2. 연구의 목적

유방암 생존자와 정상 여성의 성행위가 차이가 있는지를 파악하여 유방암 수술 환자를 위한 간호교육 프로그램의 기초를 마련하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동에 차이가 있는지를 비교한다.
- 2) 이들 여성이 폐경 유무에 따라 성적 행동에 차이를 나타내는지 파악한다.
- 3) 유방 절제술 형태에 따라 유방암 생존자의 성적 행동에 차이가 있는지 비교한다.
- 4) 유방 절제술 후 경과기간에 따라 유방암 생존자의 성적 행동에 차이가 있는지 비교한다.

## 3. 용어의 정의

1) 유방암 생존자: 유방암을 진단 받은 이후 현재 유방암과 관련된 보조적 치료 즉, 항암화학요법이나 방사선 치료가 완료되었거나, 유방암 관련 수술을 한지 적어도 6개월 이상인 자이며, 이는 NCCS(National Coalition for Cancer Survivorship) 현장(Card, 1994)에서 정의한 생존자 즉, '암 진단을 받은 이후 치료를 받고 있거나 치료가 완료된 상태로 살고 있는 자'라는 개념에 따랐다.

### 2) 성적 행동

(1) 개념 정의: 여성으로서 갖고 있는 성에 대한 모든 개인적 성향, 예를 들어 자신의 신체에 대해 느끼는 생각이나 광범위한 성적 접촉 등에 대한 욕구나 행위를 통칭하는 개념이다.

(2) 조작적 정의: Wilmoth(1993)가 개발한 WSBQ-F(Wilmoth Sexual Behavior Questionnaire) 설문지를 통해 얻어진 점수로 측정되며, 의사소통, 성적반응, 성기술, 신체 흉터, 자기 접촉, 관계 질, 자위의 7개 영역으로 구분된다. 점수 범위는 0~294점으로 점수가 높을수록 성적 행동에 있어 규칙성이 있음을 의미한다.

## 4. 가설

가설1. 유방암 생존자의 성적 행동 점수가 정상 여성

보다 낮을 것이다.

가설2. 폐경이 있는 사람은 폐경전기 사람보다 성적 행동점수가 낮을 것이다.

가설3. 단측성 변형 근치유방절제술을 받은 생존자는 부분절제술을 받은 생존자보다 성적 행동 점수가 낮을 것이다.

가설 4. 수술경과 기간이 길수록 성적 행동 점수가 높을 것이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 유방암 생존자의 성적 행동

성적 행동은 성기능과는 구별되는 개념으로 성기능의 차원을 넘어 성의 해부 및 생리, 성역할 기능, 성적 기능, 신체상을 포함하는 생물 심리학적인 관점을 반영하는 총체적인 개념이다.

유방암 생존자는 치료 과정 동안 사회관계, 여가활동이 저해되어 친밀감이 감소되고, 성 자아 개념과 성 정체성의 변화가 나타날 수 있다. 또한, 대부분의 경우 암 치료기간 동안 자신의 삶과 자신의 몸에 대한 통제력 상실감으로 인해 낮은 자아존중감을 갖게 되며, 이로 인해 낮은 기능적 능력과 사회적 가치, 실패감이 반복되면서 위기를 겪을 수 있다(Fisher, 1983; Anderson, 1990).

또한, 유방암 생존자는 질병 및 치료 과정을 통해 신체적, 심리적, 성적인 변화를 경험하게 된다. 또한, 여성의 성의 상징기관인 유방이 제거됨으로 인해 단순히 다른 장기를 절제했을 때에 경험하는 외과적 손상만을 입는 것이 아니라 심리적, 사회적 손상을 동시에 경험하게 된다. 즉, 기능적인 상실감으로 인해 성 정체감에 변화가 올 수 있으며, 모성의 역할, 여성의 역할 및 성생활과 관련된 역할 변화를 경험하게 된다. 따라서, 유방암절제술을 받은 여성들은 수술 자체로 인한 신체적인 손상과 함께 상실감으로부터 회복되는 데는 상당한 기간이 요구될 것이다. 또한, 보조 요법 등의 치료 과정을 통해 인위적인 폐경이 초래되어 성생활에 영향을 미쳐 성생활 적응의 문제를 유발시킬 수 있다(전명희, 1994; 정복례, 1991; Auchincloss, 1991; Hughes, 1996a).

그러나, 성기능의 단순한 측면만을 다루어 성 사정을 하고 성교의 횟수나 성교 시간 등의 양적인 접근을 한 경우가 대부분이며, 도구 개발에 있어 이론적 기틀이 미비하거나 긴 문장, 많은 문항으로 이루어진 측정도구는 연구 결과에 신뢰도가 낮아지는 실정이다(Pinny, Gerrard,

Denney, 1987; Strickland & Waltz, 1990). 뿐만 아니라 사회적인 금기, 부끄러움이나 간호사의 무관심 등의 문제로 인해 성과 관련된 평가와 치료를 힘들게 하고 부수적인 문제로 취급되고 있다(Shell & Smith, 1994; Webb, 1988).

마찬가지로 유방암 생존자의 성행위에 관련된 연구는 매우 미비하며, 대부분이 새로 개발된 성 측정 도구들로 이루어진 결과들로서 결과에 대한 신뢰성이나 타당성에 많은 위협을 받고 있는 실정이다(Bruner & Boyd, 1999; Cull, 1992).

본 연구에서는 Wilmoth Sexual Behavior Questionnaire-F는 암환자를 대상으로 한 기존의 성 측정 도구들이 문장이 길고, 문항 수가 많은 단점을 보완하고 존슨의 행동시스템 모형(Johnson's Behavioral Systems Model)을 이론적 기틀로 개발된 성측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 최소 6개월 전에 진단 받은 유방암 환자 165명과 145명의 정상 여성을 비교한 평균 점수를 통해 결정되었으며, 정상 여성 집단에서 얻어진 검사-재검사로 얻어진 신뢰도는 .80이었다. 도구개발 당시 내적 일관성은 .94였으며, 하부 그룹사이의 coefficients는 .52~.94였다.

## 2. 유방암 생존자의 성적 행동에 관련된 요인

### 1) 치료 과정

유방암 생존자는 그 진단과 치료 과정을 통하여 성생활에 큰 변화가 생긴다.

유방의 부분 절제 및 전절제술로 초래된 신체상 장애로 성변화를 겪게 될 수 있다고 하지만, Schover (1991)는 유방암 환자의 성기능 장애가 유방상실 자체로 인한 경우보다는 보조요법에 의한 전신 부작용으로 발생한 조기 폐경 징후가 나타나기 때문이라고 보고하였다. 또한, 국내 연구 결과에서도 성생활의 변화가 제거된 유방조직의 정도보다는 환자의 유방암의 심리 적응 정도에 의존한다고 보고하고 있다(전명희, 1994). Lancaster(1993)도 근치유방절제술을 받은 유방암 환자의 25%가 성욕상실, 성교횟수의 감소, 성적 흥분의 감소를 포함한 성기능 장애가 있다고 보고하였으며, 이는 수술이후 항암화학요법이나 방사선치료 등의 보조요법에 영향일 수 있다. 또한, 유방 부분절제술을 받은 여성이 비록 90%가 생활동을 지속하지만 대다수는 성생활의 질이 감소되었다고 느끼며, 64%의 여성에서 성욕 부재, 42%는 윤활장애, 38%는 성교 불쾌증이 있다고

보고하였다. 유방 부분절제술과 변형근치유방절제술의 수술방법에 따른 차이를 본 연구(Mock, 1993; Wilmoth & Townsend, 1995)에서 신체상, 흉터 노출시 거부감, 성교 횟수에 있어 유방 부분절제술을 받은 군이 긍정적인 결과를 보였다. 유방암 수술 이후 유방 보존술을 받은 환자와 받지 않은 환자와 비교한 연구에서 치료 시기별로 유의한 차이가 있음을 보고하였으며(전명희, 김용옥, 김매자, 1996), 성생활에 가장 많은 변화를 겪게되는 시기는 수술후 보조 요법 기간 동안이라고 보고하였다(전명희, 1994).

### 2) 나이와 폐경

폐경은 여성의 성반응에 있어 다양한 영향을 준다. 즉, 신체적, 문화적, 심리적인 영향을 끼친다. 폐경은 주로 욕구의 강도와 성반응 단계의 흥분기에 가장 큰 영향을 미친다. 즉, 성욕이 감소되며 질 분비물이 감소하여 약 절반 가량에서 성교시에 통증을 호소하였다(김원희, 1994). 질 분비물의 감소는 여성 호르몬의 결핍으로 인해 질벽이 얇아지고 분비샘의 세포들이 줄어들다. 여성들이 겪는 성장애에는 성욕장애, 성교통으로 인한 성교 빈도의 감소, 성반응 장애 또는 감각 장애, 배우자의 성적 장애 등을 말할 수 있다(김원희, 1994; 김미선, 이영숙, 1999).

성행위의 빈도 감소는 여러 가지 복합적인 원인들에 의해 나타나지만 우리 나라의 여성들 대부분은 성관계에 있어 수동적이고 남편 주도적이기 때문에 본인의 신체적, 정신적 조건이 성적 횟수와 직접 관계가 없는 경우도 있으나 본인의 건강, 피로 정도 등에 영향을 받는다.

성반응은 나이가 들면서 느려지게 된다. 또한, 호르몬의 영향으로 성적 관심과 반응이 줄게 된다(Sherwin & Gelfand, 1987). 이러한 변화에 있어 부부 상호간에 어떤 변화가 일어나고 있는가를 서로 알고 알려 주어야 한다. 언제나 자신의 변화를 상대방에게 자세히 설명해 주는 것이 중요하다.

특히, 유방암에 대한 보조화학요법으로 인해 인위적인 폐경이 올 수 있는데, 이때 갑작스런 호르몬 변화로 혈관 운동 장애나 비뇨 생식기관의 위축에 따라 증상이 심하게 느껴질 수 있다(노동영, 2000). 그러나 성행위는 나이가 들에 따라 오게 되는 자연 폐경과 치료 등에 의한 인위적인 폐경에 따른 차이에 대해서는 현재 알려진 바가 없다.

### 3) 경과기간

유방암 수술에 따른 성생활 변화는 치료가 완료되면서 점차 회복이 되며, 유방보존술 환자의 경우, 치료 종료 후 3개월과 6개월때 수술 전 성생활 점수와 거의 동일한 수준으로 회복됨을 보고하였다(전명희, 김용옥, 김매자, 1996). 반면, 몇몇의 국내외 연구에서는 유방절제술 1년 후에도 부부 관계가 회복되지 못했거나 성기능과 관련된 문제가 치료 완료 후에 더 높아졌다고 보고하였다(유양숙, 조옥희, 2001; Carter, 1993; Auchincloss, 1991).

4) 기타 요인

국내 연구(구경애, 1994)에서는 유방암 절제술을 받은 중년 여성에서 월소득에 따라 성생활, 성만족에 차이가 있으며, 성만족이 배우자의 지지, 신체상, 자존감, 성태도, 성행위에 유의한 상관관계가 있었다.

이상에 보면, 유방암은 진단의 시점에서부터 전체적으로 고려되는 복잡한 질병이라고 할 수 있다. 대부분의 경우 수술이후 항암화학요법, 방사선요법, 두 치료 병행요법 등의 보조치료를 겪게 된다. 이에 따라, 유방의 소실에만 국한해서 성의 변화를 연구하는 것은 부적절하며, 넓은 범위에서 심층적으로 고찰되어야 한다.

이제까지 대부분의 연구들은 통합된 의미의 성에 대한 접근보다도 성기능에 국한하여 접근하고 있으며, 유방암 치료 방법에 따른 성변화는 다루고 있으나, 성적응이 되는 시기나 성적응의 관련 요인에 대한 연구가 미비한 상태이다. 또한, 항암치료는 성 변화에 있어 직접적 또는 간접적인 영향 요인이나 아직까지 항암화학요법에 의한 변화인지 방사선 치료에 의한 것인지, 수술에 의한 것인지, 암 자체에 의한 것인지를 밝혀내고 있지 못하고 있다. 따라서, 수술 후 보조요법으로 화학요법이나 호르몬 치료를 받고 있는 환자가 증가함에 따라 이들 치료가 성생활에 미치는 효과에 더 많은 관심을 기울여야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동을 측정도구를 이용하여 비교한 연구이다.

2. 연구 대상자의 선정 기준

대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 60세 미만인자
- 2) 기혼 여성
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자
- 4) 유방암 생존자는 위의 기준과 함께 유방암 수술 이후 적어도 6개월 이상이 경과한 자이며, 정상 여성은 현재 질병으로 치료받고 있지 않은 자이다.

3. 연구 대상자

위의 선정 기준에 적합한 유방암 생존자군은 서울 시내 일개 종합병원의 자조 모임에 참여하고 있는 75명이었으며, 정상 여성군은 서울 시내 일개 주부 학교에 다니고 있는 여성으로 140명이었다.

4. 연구도구

Wilmoth 성적 행동 여성형 설문지(Wilmoth Sexual Behaviors Questionnaire-Female: WSBQ-F)를 이용하였으며, 이는 Wilmoth(1993)가 개발한 총 49문항의 자가 설문으로 6점 척도이며 한 개의 주관식 문항이 포함되어 있다. 각 문항에 대해 "항상 그렇다"가 6점, "결코 아니다"가 1점의 중간 척도이며, 49~294점의 범위를 가진다.

본 연구자는 저자로부터 사용 허락을 받아 국문으로 번역하고 이를 영어로 다시 번역한 후 간호대학 교수 2인, 수간호사 1인, 영문학과 강사 1인으로부터 내용의 타당성을 검토 받았다.

본 연구에서의 유방암 생존자군(범위: 0~294)의 Cronbach's  $\alpha = .91$  이며, 신체 상흔 영역을 제외한 정상 여성군(범위: 0~270)의 Cronbach's  $\alpha = .90$  이었다. 그리고, 유방암 생존자와 정상 여성에서 각각 15문항, 11문항의 일반적 정보를 묻는 질문이 포함되어 있다.

5. 자료수집 및 과정

자료 수집은 2001년 9월 1일부터 30일까지 직접 방문을 통하여 이루어졌다. 유방암 생존자군은 서울 시내 일개 대학 병원에서 환자 자조그룹을 운영하고 있는 곳을 찾아서, 정기 모임 시간과 정기 야유회에 동참하여 본 연구의 목적을 설명한 후 본 연구자가 설문 조사를

실시하였으며, 정상 여성의 경우 서울 시내 일개 주부학교에서 자료 수집을 하였다.

## 6. 분석방법

유방암 생존자와 정상여성에서 수집된 자료로 SPSSwin을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 문항은 실수와 백분율로 계산하여 Chi square로 동질성 검정을 하였다.
- 2) 유방암 생존자와 정상 여성의 WSBQ-F 성적 행동 총점과 각 영역별 점수 차이를 t-test로 분석하였다.
- 3) 질병유무와 폐경유무를 두가지의 독립 변수로, 성적 행동 총점을 종속변수로 하여 2-way ANOVA로 분석하였다.
- 4) WSBQ-F 성적 행동 총점과 영역별 점수의 차이를 유방암 생존자의 폐경 유무를 공변수로 하여 수술 유형을 독립변수로 하여 ANCOVA로 분석하였다.
- 5) 수술 후 경과 기간을 독립변수로 하고 유방암 생존자의 폐경 유무를 공변수로 하여 WSBQ-F 성적 행동 총점과 영역별 점수의 차이를 ANCOVA로 분석하였다.

유방암 생존자와 정상 여성의 연령, 결혼 기간, 교육 정도, 직업 유무의 자료는 <Table 1>과 같다.

유방암 생존자군의 평균 연령은 48.4세이며, 정상 여성군의 평균 연령은 47.4세였다. 대상자들의 결혼기간을 보면, 유방암 생존자군은 평균 21.7년의 결혼 생활을 하였으며, 정상 여성군은 평균 20.3년의 결혼 생활을 하였다. 교육 정도는 고졸 이상의 학력이 유방암 생존자와 정상 여성에서 각각 65.7%(48명)와 61.4%(86명)이었다. 그리고, 직업을 갖고 있는 유방암 생존자는 15.7%(11명)이었고, 정상 여성은 18.6%(26명)이었다.

<Table 1>에서 보는 바와 같이 두 군의 동질성 검증을 t-test와 Chi-square로 분석한 결과 유의한 차이가 없었다.

## 2. 유방암 생존자군의 질병관련 특성

유방암 생존자군은 유방암 절제술 유형과 보조요법 시행 여부에 대해 추가 질문이 이루어졌으며, 유방암 생존자의 62.7%가 단측성 변형근치유방절제술을 시행하였으며, 그 다음으로 26.7%가 부분 절제술을 시행하였다. 또한, 폐경이 지난 환자가 68.0%였으며, 유방암 생존자 73.3%가 항암화학요법, 방사선 요법 및 호르몬 치료를 받은 경험이 있었다. 수술 후 5년 이상 경과한 대상자가 49.3%였다(Table 2).

## 3. 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동 비교

가설1. 유방암 생존자의 성적 행동 점수가 정상 여성

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

<Table 1> Demographic Characteristics

		BCS (n=75)	WWBC (n=140)	Total (n=215)	p
		N(%)	N(%)		
Age	30~39Y	10(13.3)	17(12.1)	27(12.6)	.14
	40~49Y	22(29.3)	60(42.9)	82(38.1)	
	50~59Y	43(57.3)	63(45.0)	106(49.3)	
	Mean±SD	48.4±5.6	47.4±6.2	47.7±6.0	
Period of Marriage (years)					
Mean±SD		21.7±5.4	20.3±5.5	20.8±5.6	.07
Education level	Up to Elementary School	3( 4.1)	5( 3.6)	8( 3.8)	.11
	Middle school	22(30.1)	49(35.0)	71(33.3)	
	High school	45(61.6)	86(61.4)	131(61.5)	
	Over college	3( 4.1)		3( 1.4)	
Employment	Yes	11(15.7)	26(18.6)	37(17.6)	.38
	No	59(84.3)	114(81.4)	178(82.4)	

- BCS: Breast cancer survivor - WWBC: Women without breast cancer

<Table 2> Type of Surgery, Adjuvant Therapy, and Menopause

		Breast Cancer Survivors (n=75) N(%)
Type of surgery	Lumpectomy	20 (26.7)
	Lateral MRM	47 (62.7)
	Bilateral MRM	8 (10.7)
Experience of Adjuvant therapy	Yes	55 (73.3)
	No	20 (26.7)
Menopause	Yes	51 (68.0)
	No	24 (32.0)
Period since Surgery	Less than 3Y	11 (14.7)
	3~5Y	27(36.0)
	More than 5Y	37(49.3)

보다 낮을 것이다.

성적 행동은 Wilmoth의 성적 행동 설문지의 7가지 영역 중 신체 상흔 영역을 제외한 6가지 영역 즉, 의사소통 영역, 성기술 영역, 성반응 영역, 자기 접촉 영역, 관계 질 영역, 자위 영역으로 구분하여 살펴보았다(Table 3).

유방암 생존자의 성적 행동 점수는 132.6점으로서 정상 여성의 139.3점 보다 낮지 않아서 가설 1이 지지되지 못하였다. 그러나 의사소통 영역(P=0.01), 성기술 영역(P=0.04)에서는 정상 여성이 유방암 생존자보다 높았고, 관계질 영역에서는 오히려 유방암 생존자가 정상 여성보다 1% 수준에서 높았다.

가설2. 폐경이 있는 사람은 폐경전기 사람보다 성적

행동점수가 낮을 것이다.

폐경 유무와 유방암 유무를 두 가지의 독립변수로 하여 성적 행동 총점의 차이를 분석한 결과 성적 행동 점수는 폐경 유무에 의해 결정되는 것으로 나타나 가설 2가 지지되었다(Table 4).

4. 유방암 생존자군내의 성적 행동 비교

가설3. 단측성 변형근치유방절제술을 받은 생존자는 유방의 부분절제술을 받은 생존자군보다 성적행동 점수가 낮을 것이다.

폐경 유무를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석한과 단측성 변형근치유방절제술 생존자가 유방의 부분절제술 생존자보다 1% 수준에서 점수가 낮아 가설을 지지하였

<Table 3> Comparison of Scores SBQ Scale in Groups of BCS and WWBS

	BCS(n=75)	WWBC (n=140)	p
	Mean±SD	Mean± SD	
Total Sexual Behavior(45)	132.6±34.5	139.3±33.8	.17
Communication (19)	61.0±17.8	68.5±16.4	.01
Sexual technique (7)	17.9± 7.4	20.6± 9.9	.04
Sexual Responses (7)	24.5± 9.2	26.4± 9.5	.18
Self Touch (4)	14.3± 5.3	13.2± 5.0	.11
Relationship Quality (3)	9.8± 2.8	8.8± 1.7	.01
Masturbation scale (3)	6.4± 2.7	5.9± 2.3	.14

( ) number of items

BCS: Breast Cancer Subjects; WWBS: Women without Breast Cancer

<Table 4> ANOVA table for Breast cancer and Menopause

	SS	df	MS	f	p
Menopause	1974.3	1	1974.3	3.87	.05
BC	4303.6	1	4303.6	1.77	.18
Menopause * BC	24.4	1	24.4	.022	.88
Error	234990.8	211	1113.7		

다. 구체적으로 의사소통 영역( $p=.01$ )와 성반응 영역( $p=.01$ )에서도 단측성 변형근치유방절제술 생존자가 유방의 부분절제술 생존자보다 낮았다(Table 5).

가설4. 수술 경과 기간이 길수록 성적 행동 점수가 높을 것이다.

유방암 생존자군을 수술 일을 기점으로 3년 이내, 3~5년, 5년 이상 군으로 나누어 성적 행동 총점과 7가지 영역에 대해 폐경 유무를 공변수로 하여 ANCOVA로 분석하였다(Table 6). 그 결과 각 군의 점수는 114.5점, 146.2점, 158.4점으로서 수술 경과기간이 길수록 성적 행동 점수가 1% 수준에서 차이가 있었으므로 가설이 지지되었다. 그리고 의사소통 영역( $p=.01$ ), 성반응 영역( $p=.01$ ), 자기 접촉 영역( $p=.02$ )에서도 수술 후 경과 기간이 길수록 유의하게 점수가 높아졌다.

## V. 논 의

본 연구에 참여한 유방암 생존자와 정상 여성의 평균

성적 행동 총점은 만점 270점에 비해 절반 정도에 미쳐 매우 낮은 것은 두 가지로 해석할 수 있다. 우선 한국 여성의 성이 전통적으로 내려오는 유교 사상에 의해 성 규범의 이중성이 존재하기 때문이라는 김계숙(1999)의 견해로 설명할 수 있다. 이는 성을 금기시하는 문화적 배경 때문에 설문 문항에 솔직한 표현을 하지 못했을 가능성으로 본다. 두 번째는 폐경 이후의 대상자가 많이 포함되었기 때문일 수 있다.

폐경에 의한 성적 행동상의 점수 차가 있었던 것은 폐경이 성행위에 영향을 주는 요인이라는 다른 연구 결과와도 일치한다(김원희, 1994; 노동영, 2000; Auchincloss, 1991). 선행 연구들(Bruner & Boyd, 1999; Lancaster, 1993)에 의하면, 유방암 생존자의 경우 암 자체 또는 암 치료로 인해 성 건강을 유지하기 위한 대상자의 피로, 오심, 통증 등의 신체적 증상 회복이 늦어지고, 죽음에 대한 공포, 우울, 불안 등의 심리적 상태의 지속이나 소외되고 격리된 사회적 관계 및 여가 활동 부족으로 인해 성 정체성의 해체로 성 적응이 지연된다고 보고하였다. 그러나, 본 연구에서는 정상 여성의 성적 행동 총점에서 유의한 차이가 없었으며, 이는 암치료 완료한지 3년 이상인 환자가 85%를 차지했기

(Table 5) Comparison Scores of SBQ Scale by Type of Surgery

	Lumpectomy (n=20)	MRM (n=47)	f	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Sexual Behavior (49)	166.5±37.2	139.9±33.9	6.42	.01
Communication (19)	70.6±20.1	56.4±15.8	6.96	.01
Sexual technique (7)	19.4± 7.1	17.2± 7.9	.48	.49
Sexual Responses (7)	29.4± 9.2	22.4± 8.8	7.01	.01
Body Scar (4)	16.7± 6.6	14.3± 5.3	3.68	.06
Self Touch (4)	15.5± 5.1	14.1± 5.4	1.46	.23
Relationship Quality (3)	8.6± 4.3	8.8± 3.7	.09	.77
Masturbation (3)	6.4± 2.9	6.6± 2.7	.45	.51

(Table 6) Comparison Scores of SBQ Scale by Period since Surgery

	Less than 3Y (n=11)	3Y ~ 5Y (n=27)	More than 5Y (n=37)	f	p
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Sexual Behavior (49)	114.5±30.9	146.2±31.8	158.4±33.7	6.94	.01
Communication (19)	43.7±13.1	61.7±16.6	65.7±17.1	6.40	.01
Sexual technique (7)	13.5± 7.2	1.5± 7.4	19.4± 7.1	2.27	.11
Sexual Responses (7)	17.3± 6.2	23.6± 8.8	27.4± 9.1	5.38	.01
Body Scar (4)	13.8± 4.4	15.5± 5.2	14.9± 6.8	.36	.70
Self Touch (4)	12.6± 6.4	13.0± 4.9	15.8± 4.9	3.90	.02
Relationship Quality (3)	7.5± 3.5	8.5± 3.6	8.6± 3.9	.58	.56
Masturbation (3)	6.1± 2.3	6.3± 3.0	6.6± 2.6	.12	.89

때문에 이들이 점차 성적응이 되고 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

도구 개발 당시 Wilmoth(1993)의 연구에 참여한 유방암 대상자는 36~55세 연령군이 66.7%를 차지하고 있었으며, 수술 3년 이내 대상자가 51.0%를 차지하고 있었다. 반면, 본 연구의 유방암 생존자군의 평균 연령이 48.4세이고, 50% 이상이 50대였으며, 수술 후 3년 이내인 대상자가 15%에 불과하기 때문이다. Wilmoth (1993)의 연구 대상자의 32%가 tamoxifen을 복용하고 있으며, 보조요법을 받는 경우가 65%였던 것과 달리 본 연구 대상자는 모두 보조요법을 사용하지 않았다. 따라서, 항암화학요법과 tamoxifen 등의 보조요법이 여성에게 있어 성반응에 부정적인 영향을 미치며, 특히 성반응 단계 중 욕구 단계에 부정적인 영향을 미침으로써 성기술 영역에서 정상 여성과의 차이는 당연한 결과였다. 또한, 유방암 생존자가 성활동시 자신의 수술 흉터를 덜 노출시키고자 체위를 취한다면 제한을 받을 수 있을 것이다.

그러므로, 추후 연구를 통해 tamoxifen 등의 약물 복용 여부를 조사함으로써 이에 따른 성적 행동에 대한 연구가 요구된다.

유방암 생존자와 정상 여성의 관계 질 영역에서는 예상과 달리 유방암 생존자군에서 더 높았다. Persky 등 (1982)은 결혼 6개월 이상된 30쌍의 성적 적응이 결혼 적응에 의해 좌우됨을 보고하였다. 즉, 성적인 적응은 결혼 만족과 깊은 관계가 있으며, 배우자와의 지지도도 매우 밀접한 부분이므로 또 다른 독립적인 연구로 결혼 적응 평가가 이루어져야 할 것이다. 도구 개발 당시의 연구 결과 역시 유방암 생존자가 정상 여성군보다 훨씬 더 관계질에 있어 높았다(Wilmoth, 1993).

단측성 변형근치유방절제술군의 성적 행동이 유방의 부분절제술군 보다 낮은 것은 타 연구 결과와도 일치한다(Turner, 1999; Wilmoth, 1993; Hughes, 1996b; Schover, 1991). 유방절제술이나 외과적 제거술로 인해 성적 욕구와 여성적 매력에 감소하고 이것이 성적 행동에도 소극적이 되게 한다고 할 수 있다(Schover, 1991).

유방암 생존자를 유방암 수술 후 경과 기간이 길수록 성적 행동의 점수가 높은 것은 유방절제술 환자들의 생활 점수가 치료 종료 6개월 이후에 최하로 감소했다고 한 국내 연구(전명희, 김용옥, 김매자, 1996)와 유방절제술 1년 이후에도 부부 관계가 회복되지 못하며(Carter, 1993), 수술 후 13-36개월은 치료 종료 후

어는 정도 신체적, 정서적, 사회적, 성적 회복이 이루어지는 시기라는 한 연구(유양숙, 조옥희, 2001; Hoskins & Habar, 2000)와도 일치하고 있다. 본 연구에서는 충분한 대상자 확보가 되지 않아 수술 후 경과 기간을 세분화하여 분석할 수 없었으며, 성적 행동이 폐경 유무에 영향을 받기 때문에 폐경 전 유방암 생존자수를 충분히 확보한 후 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서 사용된 성적 행동 설문지를 통해 암 치료로 인해 수술후 경과 시기별로 성적 행동에 영향을 미친다는 결과가 나왔다. 많은 문헌에서 여성의 성을 다룰 때 다원적으로 접근하며, 심층적 면담을 통해 이루어져야 함을 주장하고 있다(정복례, 1991; Langerlier & Sullivan, 1998; Wang, Cosby, Harris, Liu, 1999).

연구 결과를 통해 유방암 수술 이후 보조 요법이 종료되어 1년 이내 기간동안 배우자와 성적 활동을 하는 동안 성적 행동의 범위가 좁아지고 있음을 알 수 있다. 또한, 성반응이 감소하여 성 관계에 있어 만족도가 떨어짐을 보고하였다. 그러나, 이는 적어도 수술 이후 5년이 지나면 정상 수준으로 회복되면서 정상여성과 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 유방암 생존자에게 성과 관련된 상담의 기회를 넓혀 대상자의 요구에 맞는 적절한 지식을 제공할 수 있어야 할 것이며, 여성의 성을 남성의 성과 차별하여 심리적이고 정서적인 면을 고려하여 접근해야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 2001년 9월 1일부터 9월 30일까지의 기간에 일개 대학병원의 환자 자조그룹에 참여하고 있는 유방암 생존자와 일개 주부학교의 정상 여성 215명을 대상으로 하였으며, Wilmoth가 개발한 성적 행동 설문지-여성형을 사용하여 자료를 수집하였다. 성적 행동을 7개의 영역 즉, 의사소통 영역, 성기술 영역, 성반응 영역, 신체 상흔 영역, 자기 접촉 영역, 관계 질 영역, 자위 영역으로 구분하여 조사하였으며, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 유방암 생존자와 정상 여성의 성적 행동에서는 차이를 발견하지 못했으나, 성적 행동 영역 중 의사소통 영역, 성기술 영역, 관계 질 영역에서는 차이가 발견되



었다.

2. 폐경에 이르지 않은 유방암 생존자, 유방의 부분 절제술군, 수술 경과 기간이 긴 대상자가 그렇지 않은 대상자 보다 성적 행동 점수가 높았다.

3. 유방암 생존자의 성적 행동 점수 중 의사소통 영역은 정상여성보다 유의하게 낮았으며, 단측성 변형근치 유방절제술 생존자가 부분절제술 생존자보다 낮았고, 수술 후 경과 기간이 길수록 유의하게 점수가 높아졌다.

## 2. 제 언

이상의 결론의 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 유방암 생존자를 연령별, 수술 경과 기간별, 수술 종류별로 유사한 수의 대상자를 확보하여 반복 연구가 필요하다.

둘째, 수술 경과 기간에 따른 성적 행동 연구가 필요하다. 이는 유방암 생존자가 성적응의 시점과 회복기간을 파악함으로써 교육과 상담에 유용한 자료가 될 것이다.

셋째, 유방암 생존자에게 성적 행동에 영향을 미칠 수 있는 성에 대한 고정 관념, 성지식, 성태도 특히, 질병 전 유방에 대한 중요도, 인식 정도에 대한 선행 연구가 요구된다.

넷째, 유방암 생존자의 현 성생활에 대한 심층 면담 등의 질적 연구방법을 통한 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

구경애 (1996). *유방암 절제술이 성생활에 미치는 영향*. 충남대 석사학위논문.

김계숙 (1999). *여성의 성건강 개념 개발 연구*. 이화여자대학교 박사학위논문.

김미선, 이영숙 (1999). 갱년기 여성의 폐경관리 수행과 삶의 질에 관한 연구. *한국모자보건학회지*, 3(1), 75-86.

김원희 (1994). *폐경후의 성생활, 폐경기 건강*, 이진용 편집, 칼빈서적, 175-210.

노동영 (2000). 호르몬 대체요법과 유방암. *대한의사협회지*, 43(5), 438-446.

유양숙, 조옥희 (2001). 유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도. *한국보건간호학회지*, 15(1), 148-156.

장순복 (1989). *자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한*

*요인 분석*. 이화여자대학교 박사논문.

장순복, 강희선, 김숙남 (1998). 기혼여성의 성만족. *대한간호학회지*, 28(1), 201-209.

전명희 (1994). *유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학사학위 논문.

전명희, 김용옥, 김매자 (1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술 후 삶의 질과 성생활의 변화. *성인간호학회지*, 8(1), 142-155.

정복례 (1991). *유방암 환자의 적응과정에 관한 연구-정서적 경험을 중심으로-*. 연세대 박사학위논문.

한국중앙암등록본부·보건복지부. 한국중앙암등록 사업 연례 보고서(1997. 1. ~ 1997. 12.). 1999.5월 한국중앙암등록본부·보건복지부. 한국중앙암등록 사업 연례 보고서(1998. 1. ~ 1998. 12.). 2000.3월 한국중앙암등록본부·보건복지부. 한국중앙암등록 사업 연례 보고서(1999. 1. ~ 1999. 12.). 2001.4월 American Cancer Society. (2001). *Cancer facts and figures*. Atlanta: Author .

Anderson, B. L. (1990). How cancer affects sexual functioning. *Oncology (Huntingt)*, 4(6), 81-8.

Auchincloss, S. S. (1991). Sexual dysfunction in cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9, 23-42.

Bernhard, L. A. (1995). *Sexuality in women's lives, women's health care*. Sage publication: 475-792.

Bruner, D. W., & Boyd, C. P. (1999). Assessing women's sexuality after cancer therapy: checking assumptions with the focus group technique. *Cancer Nursing*, 22(6), 438-447.

Card, I. (1994). *What cancer survivors need to know about health insurance*. A publication of the National Coalition for Cancer Survivorship(NCCS), Silver Spring, MD.

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

Cull, A. M. (1992). The assessment of sexual function in cancer patients. *Eur J Cancer*, 28(10), 1680-1686.

Fisher, S. G. (1983). The psychosexual effects of cancer and treatment. *Oncology Nursing*

- Forum*, 10(2), 63-68.
- Hordern, A. (2000). Intimacy and Sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(3), 230-236.
- Hoskins, C. N., & Haber, J. (2000). Adjusting to breast cancer. *American Journal of Nursing*, 100(4), 26-33.
- Hughes, M. K. (1996a). Sexuality changes in the cancer patient. *Nursing Interventions in Oncology: M.D. Anderson Case Reports and Review*, 8, 15-18.
- Hughes, M. K. (1996b). Sexuality Issues: Keeping your cool. *Oncology Nursing Forum*, 23(10).
- Lancaster, J. (1993). Women's experiences of gynaecological cancer treated with radiation. *Curationis*, 16(1), 37-42.
- Langellier K. M., & Sullivan, C. F. (1998). Breast talk in breast cancer narratives. *Qualitative Health Research*, 8(1), 76-94.
- Mock, V. (1993). Body image in women treated of breast cancer. *Nursing Research*, 42, 153-157.
- Persky, H., Charney, N., Strauss, D., Miller, W. R., O'Brien, C. P., & Lief, H. I. (1982). The relationship of sexual adjustment and related sexual behaviors and attitudes to marital adjustment. *The American Journal of Family Therapy*, 10, 38-49.
- Pinny, E., Gerrard, M., Denney, N. (1987). The piney sexual satisfaction Inventory. *The journal of sex Research*, 23(2), 233-251.
- Schover, L. R. (1991). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *Cancer*, 41(2), 112-121.
- Shell, J. A., & Smith, C. K. (1994). Sexuality and the older person with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 21(3), 553-558.
- Sherwin, B. B., & Gelfand, M. M. (1987). The role of androgen in the maintenance of sexual functioning in oophorectomized women. *Psychosomatic Medicine*, 49, 397-409.
- Strickland, O. L., & Waltz, C. F. (1990). *Measurement of nursing outcomes: Measuring Client Self Care and Coping Skills*, Springer Publilsh Company, New York.
- Turner, L. J. (1999). *Sexuality for breast cancer survivors: Reconstructing sexual self-images*. Dessertation, University of Alberta.
- Wang, X., Cosby, L. G., Harris, M. G., Liu, T. (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nursing*, 22(2), 157-163.
- Webb, C. (1988). A study of nurses' knowledge and attitudes about sexuality in health care. *Int. J. Nurs. Stud.*, 25(3), 235-244.
- Wilmoth, M. C., & Townsend, J. (1995). AS comparison of the effects of lumpectomy versus mastectomy on sexual behaviors. *Cancer Practice*, 3(5), 279-285.
- Wilmoth, M. C. (1993). *Development and psychometric testing Sexual Behavior Questionnaire*. Dessertation, Univeristy of Pennsylvania.
- World Health Organization (1975). *Education and treatment in human sexuality: The Training of health professionals: Technical Report Series no.572*. WHO, Geneva, Switzerland.

- Abstract -

## The Comparison of Sexual Behaviors in Breast Cancer Survivors with Women without Breast Cancer

*Park, Jeong Yun\* · Lee, Eun Ok\*\**

The purpose of this study is to compare the sexual behaviors of breast cancer survivors (BCS) with women without breast cancer (WWBC) and provide basic data to develop education program for patients before surgery.

The study sample included 215 subjects: 140 women without breast cancer and 75 women diagnosed at least six months previously with breast cancer.

Data were collected using the Wilmoth's Sexual behaviors Questionnaire-F that consisted of 50 items measuring sexualiy: communication, sexual techniques, sexual responses, body scare, self-touch, relationship quality, and masturbation. All items were scored on a 6-Likert scale with high scores reflecting high levels of the specific sexual behaviors. The reliability of this instrument was .91(Cronbach's alpha).

Data were collected during the period from September 1 to September 30, 2001.

The collected data were analyzed using t-test, Chi-square, ANCOVA with SPSSwin program. The scores of a sample of WWBC were compared to those of BCS and the scores of BCS were compared by type of surgery and period since surgery.

The results were as follows:

1. No differences in sexual behaviors were found between BCS and WWBC, but, differences were found in communication, sexual technique, and relationship quality depending on the period since surgery.

2. Mean Score of BCS' communication in sexual behaviors was significantly lower than that of the WWBC.

3. Sexual behaviors scores of BCS with Menopause, lumpectomy, long duration since surgery showed significantly higher than that of the others.

In conclusions, BCS returned to the normal sexual behaviors according to period since surgery. The program of the sexual counseling for patients before surgery should consider this result in the future.

Key word : Sexual behavior, breast cancer survivor

\* Nurse, Asan Medical Center(E-mail:jyun0517@amc.seoul.kr)

\*\* Professor, Seoul National University College of Nursing(E-mail: eunok@snu.ac.kr)