

# 유방암 여성 생존자의 성생활 경험

변혜선<sup>1</sup> · 정복례<sup>2</sup> · 박현주<sup>3</sup>

대구산업정보대학 간호과 전임강사<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>, 동의과학대학 간호과 조교수<sup>3</sup>

## Experiences of Sexuality of Women in Breast Cancer Survivors

Byun, Hye Sun<sup>1</sup> · Chung, Bok Yae<sup>2</sup> · Park, Hyun Joo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daegu Polytechnic College, <sup>2</sup>Professor, School of Nursing, Kyungpook National University, <sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-Eui Institute of Technology College

**Purpose:** The purpose of this study was to understand the reported experiences of sexuality among Korean women who are breast cancer survivors. **Methods:** Participants of this study were 12 women who had breast cancer surgery. Data were collected October, 2010 to January, 2011 through in-depth interviews by using tape-recordings. Data were analyzed with Colaizzi's (1978) phenomenological methodology. **Results:** From significant statements, four categories, ten theme clusters and 32 themes were extracted from the essential meaning of the sexuality experience as reported by the women participants. Within the four categories were 'Negatively changed in sexuality', 'Feeling of great loss as a woman', 'Changed marital relations with husband', and 'Turning to the happy life'. 'Overcoming sexuality caused by distress and feeling of loss' was united from four categories. **Conclusion:** The results of this study could help contribute to provide educational program on sexuality to improve sexual well-being and quality of life of women with breast cancer survivors and their spouses.

**Key Words:** Breast neoplasms, Sexuality, Survivors

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 유방암 발생은 여성암 발생의 2위를 차지하고 있으며, 1999년부터 2008년까지 10년간 유방암 발생률은 10만명당 12,584명으로 연간 증가율이 6.5%로 매년 빠르게 증가하고 있다(National Cancer Information Center, 2011). 또한 1993년부터 1995년까지 78%로 나타났던 유방암 환자의 5년 생존률이 2004년부터 2008년까지 89.9%로 10년 사이에 치료법의 발전과 더불어 11.9%가 높아졌다.

이러한 유방암 환자의 생존율 증가와 더불어 유방암 여성 생존자들의 치료종료 후 삶의 질이 중요한 건강문제로 인식되고 있다(Epplein et al., 2011; Janz et al., 2007). 유방암 여성 생존자들은 수술과 치료를 받으면서 점차 여성으로서의 매력상실(Yoo & Cho, 2001), 신체상 변화 및 성활동 감소(Gorisek, Krajnc, & Krajnc, 2009), 낮은 성기능(Kim, So, & Chae, 2009)과 성생활 만족도 감소(Kim, Kwon, Choi, Kim, & Kim, 2009)로 삶의 질 저하를 경험하게 된다.

선행연구에서 유방암 여성 생존자들의 삶의 질은 성생활과 매우 밀접한 관련이 있다고 밝혀지고 있으며(Dizon,

**주요어:** 유방암, 성생활, 생존자, 현상학적 연구

**Address reprint requests to:** Byun, Hye Sun, Department of Nursing, Daegu Polytechnic College, 528-gil, Dalgubul-daero, Suseong-gu, Daegu 706-711, Korea. Tel: 82-53-749-7247, Fax: 82-53-749-7240, E-mail: bbhhsun@dpu.ac.kr

- 본 연구는 한국유방건강재단의 학술연구비 지원에 의하여 수행되었음.  
- This work was supported by the Korea Breast Cancer Research Grant.

투고일 2011년 7월 4일 / 수정일 2011년 9월 21일 / 게재확정일 2011년 9월 26일

2009; Herbenick, Reece, Hollub, Satinsky, & Dodge, 2008; Huguet, Morais, Osis, Pinto-Neto, & Gurgel, 2009), 유방암 여성은 다양한 치료로 인해 성생활에 부정적인 영향을 받으며 성욕구 감소, 성적흥분 및 윤활액 감소, 위축성 질염, 폐경 증상, 성교통증 등과 같은 성문제에 직면해 있다고 보고되고 있다(Fobair & Spiegel, 2009; Lester & Bernhard, 2009).

그러나 유방암 여성 생존자들이 성생활의 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 신체적인 치료가 주류를 이루는 의학적 현실로 정서적, 사회적, 심리적 및 성적인 영역에 대한 접근은 경시되어 왔다. 유방암 여성 스스로도 사회적인 금기나 부끄러움으로 인해 성생활 문제를 노출하고 질문하는 것을 꺼려하였으며(Kim, H. Y. et al., 2009), 의료진의 유방암 여성의 성 문제에 대한 무관심 및 지식 부족과 성 관련 주제를 다루는 것을 불편해함으로써 의료진의 성생활 관련 상담이나 정서적 지원이 어려운 실정이다.

현재까지 성 관련 국외의 선행연구들은 유방암 생존자의 성 관련 변수들의 관련성과 영향요인을 파악하는 양적 연구들이 주류를 이루고 있으며(Karabulut & Eric, 2009; Thors, Broeckel, & Jacobsen, 2001), 국내의 선행연구들도 유방암 환자의 성기능 및 성생활 영향요인에 관한 양적 연구들이 대부분이다(Ahn, 2001; Kim, K. H. et al., 2009; Kim, H. Y. et al., 2009; Oh, 2006). 이와 같은 양적 연구들은 유방암 여성들의 개인적인 성생활 경험을 심도있게 탐구하고 이해하는 데는 제한점이 있다. 국내에서 Yi와 Son (2010)이 포커스 그룹을 이용한 질적 연구를 시도한바 있으나 성생활에 대한 일대일 개별적인 심층면담을 통한 유방암 환자의 성생활에 관한 질적 연구는 찾아보기 어렵고, Van Manen의 해석학적 현상학을 이용한 Lee (2011)의 연구 1편이 있지만 참여자의 관점에서 이들의 경험의 본질을 총체적으로 파악하기에는 제한점이 있다. 현재까지 유방암 여성 생존자들의 개별적인 성생활 경험이나 성생활에 영향을 미치는 다양한 신체, 심리 및 정서적 영향요인에 대한 심층적인 연구는 매우 부족하다.

이에 본 연구는 의학적 치료가 완료된 유방암 여성 생존자가 지속적으로 경험하는 개별적인 성생활 경험의 구조와 본질을 Colaizzi의 방법론을 통해 참여자의 관점에서 심층적으로 규명함으로써 성생활 만족도 및 삶의 질을 향상시켜주는 성교육 및 상담을 포함한 맞춤형 간호중재 개발에 기초자료로 제시하고자 수행되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 질적 연구방법을 통해 한국 유방암 여성 생존자들의 치료 후 겪게 되는 성생활 경험의 구조와 본질을 참여자의 관점에서 심층적으로 이해하고 기술하는 것이다. 본 연구의 문제는 “유방암 여성 생존자의 성생활 경험의 본질과 구조는 어떠한가?”이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 여성 생존자의 성생활 경험의 구조와 본질을 규명하는 것을 목적으로 한 Colaizzi의 현상학적 방법론을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구자 준비

본 연구를 수행하기 위한 준비로는 연구자 모두 유방암 환자를 연구하며 질적 면담한 경험이 있고 질적 연구방법론에 관한 학습과 연구를 통해 연구자로서 준비과정을 가졌다.

### 3. 자료수집

#### 1) 자료수집기간 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2010년 6월부터 2011년 1월까지 심층면담을 통해 수집되었으며, 연구의 참여자와 면담을 시작할 때는 보다 편안하고 친근한 관계를 형성하기 위해 최근의 근황이나 기분을 질문하는 일상적인 광범위한 대화에서부터 시작하여 연구 질문으로 옮겨갔다. 모든 면담은 유방암 환우회 면담실과 K대학교 간호대학의 세미나실에서 이루어졌다.

1회 면담에 소요된 시간은 평균 2시간 정도였고 참여자 1명당 면담 횟수는 평균 3회 정도이었다. 면담내용은 자료의 누락 방지를 위해 대상자의 동의를 구한 후 녹음기로 모두 녹취하였고, 면담이 끝난 즉시 연구자가 면담내용을 반복적으로 청취하고 필사하였다. 참여자의 억양, 몸 동작, 표정과 감정 등에 대해서도 기록하여 자료분석시에 활용하였다.

#### 2) 연구참여자 선정

본 연구에서 유방암 여성 생존자를 유방암 진단이후 현

제까지 유방절제술을 받고 항암화학요법이나 방사선 치료가 완료된 환자로 조작적인 정의를 하였다. 그러므로 본 연구의 참여자는 대구·경북 지역의 종합병원에서 유방암으로 유방절제술을 받은 후 항암화학요법, 방사선 치료를 완료하여 정기적 검진을 받고 있는 유방암 여성 생존자 중 재발 환자는 제외하고 연구참여에 자발적으로 동의한 대상으로 선정하였다.

### 3) 연구참여자에 대한 윤리적 고려

연구수행에 앞서 K 대학교 병원에서 연구윤리심사위원회의 심사를 거쳐 허락을 받았다(CR-10-058-RES-01-R). 본 연구팀은 대구·경북 지역의 유방암 환우회를 통해 연구대상자들을 만난 후, 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적인 참여의사를 밝힌 대상자를 연구참여자로 선정하였다. 참여자들에게 익명성의 보장과 면담내용은 연구목적 외에 사용하지 않을 것을 약속하고 면담도중 언제라도 불이익을 받지 않고 참여자가 원할 경우 탈퇴할 수 있음을 설명하였다. 면담 내용의 녹음에 대해서도 사전에 정보를 제공하였고 자료분석 후에는 녹음 내용을 즉시 삭제할 것을 약속하였다. 이상과 같은 내용을 포함하여 연구참여자의 자발적인 서면동의를 받았다.

## 4. 자료분석

본 연구의 자료분석은 대상자의 살아있는 경험의 의미를 밝히는데 초점을 둔 Colaizzi (1978)의 현상학적 분석방법을 이용하였으며 먼저 연구참여자가 표현한 의미를 참여자의 말 그대로 필사한 후 여러 번 반복해 읽으면서 의미를 탐구하였다. 다음으로 현상과 직접 관련있는 구절이나 문장에서 의미있는 진술을 추출한 후, 참여자의 의미 있는 진술을 일반적인 형태로 재진술하였다. 도출된 의미를 주제와 주제모음, 범주로 조직한 후 원자료로 돌아가 일치성을 검토하였다. 모든 분석결과를 서술하여 통합하고 분석과정을 통해 드러난 본질적인 구조가 참여자의 경험과 일치하는지 확인하고 타당화하였다.

## 5. 연구결과의 타당성 확립

질적 연구의 신뢰도와 타당도를 확립하기 위하여 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 평가기준에 따라 다음과 같이 평가하였다.

사실적 가치를 위해 본 연구자는 참여자의 경험세계를 보다 잘 이해하고 신뢰성 있는 자료를 얻기 위해서 연구자와 참여자가 서로 신뢰하는 관계 형성이 되도록 노력하였다. 오랜 시간 연구참여자와 함께 하면서 심층면담을 실시하였고, 면담한 내용을 녹음한 후 필사한 것도 자료의 신뢰성 확보에 기여하였다. 연구의 적용성을 높이기 위하여 각 참여자의 진술이 반복적으로 나타나서 더 이상 새로운 자료가 도출되지 않을 때 까지 자료를 수집하고 심층 기술하였다. 연구자간 분석과 논의를 통해 일차분석을 거친 후 분석한 내용을 질적 연구의 경험이 있는 간호학 교수 2인에게 의뢰하여 분석된 자료의 일관성을 확인하였다. 면담을 시작하기에 앞서 유방암 환자의 성생활에 대한 연구자들 간의 선이해와 기존의 가정, 즉 ‘유방암 환자들은 수술 및 치료 후 성생활이 부정적으로 변화될 것이다’로 도출되었고 이를 잠시 판단 중지함으로써(bracketing) 매번 면담 시 면담자료를 검토하여 이러한 편견과 관련된 유도질문이 이루어지지 않도록 중립성을 확보하였다.

## 연구결과

총 참여자는 기혼의 유방암 생존 여성 12명이었으며, 참여자의 연령은 40대가 5명, 50대가 5명, 30대가 1명, 60대가 1명이었다. 참여자들 중 10명이 유방암 전절제술을 받았으며 2명이 부분절제술을 받았으며 수술한 지 2년 이상부터 20년 이내까지의 생존자였다. 참여자의 병기는 1기가 5명, 2기가 4명, 3기가 3명이었으며 대부분이 수술과 항암화학요법을 병행하였다. 참여자 중 9명이 종교를 가지고 있었으며, 참여자 모두가 고졸 이상의 학력이었다. 참여자 중 10명이 현재 직업이 없었고, 참여자 중 10명이 유방암 치료로 폐경 후 상태였으며 2명은 폐경 전 상태이었다(Table 1). 연구결과 유방암 여성 생존자의 성생활 경험은 Table 2와 같이 37개의 구성된 의미에서 32개의 주제가 형성되었고, 다시 10개의 주제모음으로 조직하였으며 최종적으로 4개의 범주를 구성하였다. 4개의 범주는 ‘부정적으로 변화된 성생활’, ‘여성으로서의 이루 말할 수 없는 상실감’, ‘남편과의 부부관계 변화’, ‘행복한 삶으로의 전환’이었다.

### 범주 1. 부정적으로 변화된 성생활

주제모음 1. 항암치료 후 폐경과 관련된 성기능 장애  
참여자들의 대다수는 유방암 수술이후 항암치료로 인한

Table 1. General Characteristics of Participants

(N= 12)

Case No.	Age (year)	Duration of operation (year)	Type of operation	Stage of disease	Marital status	Type of treatment	Religion	Education	Job	Menopausal state
1	54	10	Total mastectomy	I	Living with partner	OP+CT+HT	Catholic	High school	No	Postmenopausal state
2	56	4	Total mastectomy	I	Living with partner	OP+CT+HT	Buddhist	High school	No	Postmenopausal state
3	49	3	Subtotal mastectomy	I	Living with partner	OP+CT+HT	Buddhist	College	Yes	Postmenopausal state
4	61	20	Total mastectomy	III	Living with partner	OP+CT+RT+HT	None	College	No	Postmenopausal state
5	48	2	Total mastectomy	III	Living with partner	OP+CT+HT	Protestant	College	No	Postmenopausal state
6	51	3	Total mastectomy	II	Living with partner	OP+CT	Buddhist	High school	No	Postmenopausal state
7	54	5	Total mastectomy	II	Living with partner	OP+CT	Buddhist	High school	No	Postmenopausal state
8	44	6	Subtotal mastectomy	I	Living with partner	OP+CT+RT+	None	High school	No	Postmenopausal state
9	43	3	Total mastectomy	II	Living with partner	OP+CT	None	High school	Yes	Premenopausal state
10	44	2	Total mastectomy	II	Living with partner	OP+CT	Protestant	High school	No	Postmenopausal state
11	34	2	Total mastectomy	III	Living with partner	OP+CT	Protestant	College	No	Premenopausal state
12	56	15	Total mastectomy	I	Living with partner	OP+CT+HT	Buddhist	College	No	Postmenopausal state

OP=operation; CT=chemotherapy; RT=radiation therapy; HT=hormone therapy.

생리중단, 피로와 식은땀, 안면홍조와 같은 폐경증상과 이에 따른 질 건조감을 호소하였다. 질 건조는 남편과 성관계 시 질 윤활 작용이 안 되어 성교통을 유발하는 원인이 되었으며 호르몬 억제제 치료를 받는 경우 질 건조증이 더 심하였고 성교 후에는 잦은 질 염증으로 소변을 보거나 옷만 스쳐도 회음부가 너무 아프다고 하였다.

부부관계 할 때 뭐라 그럴까 액이 없어진다 할까. 전희가 없어지니까 성관계할 때 통증도 심해지고.... 질 입구도 좁아지고 뒤쪽이 찢어져서 너무 너무 따갑고 아프고 부부관계 하는 거 자체가 고통이었어요...(성교통)

부부관계 할 때 질이 건조했어요. 지금까지 폐마라는 정말 심해요. 질 건조가... 온몸이 다 말라요. 피부도 건조하고, 구강이 건조해서 아무것도 잘 못 먹었어요. 오일, 젤리 같은 것 안 쓰면 부부관계를 못해요.(질건조)

참여자들은 이러한 생식기 부위 손상과 질 부위의 윤활액 감소 및 정신적 스트레스로 인하여 이전과 같은 오르가즘을 느낄 수 없는 성기능 장애를 경험하였다.

제 자체가 부부관계 하고 싶어 하면 겨우 느낄 수 있어요. 오르가즘을요. 그런데 자주 성욕도 없고 하고 싶지 않아요. 이제 성감대가 감각이 없어요. 느낌이 없어요.(불감증)

주제모음 2. 고통스런 성교로 인한 성욕 감퇴

참여자들에게 있어 유방암 수술 후 대부분의 관심사는 성생활보다 자신의 건강에 집중되었으며 고통스러운 항암치료나 방사선 치료 과정 속에서 성에 대한 흥미와 욕구가 감소되었다. 또한 남편과의 관계유지를 위해 최소한의 부부관계를 한다고 하더라도 항암요법에 따르는 성교통과 피로감

**Table 2.** Experience of Sexuality of Women in Breast Cancer Survivors

Categories	Theme clusters	Themes	Formulating meanings
Negatively changed in sexuality	Sexuality dysfunction related to the menopause after chemotherapy	Dyspareunia	· Suffering vaginal pain during sexual intercourse
		Vaginal dryness	· Vaginal dryness and premature menopause caused by taking anticancer drug make sexual life difficult
		Insensibility	· Can't feel sexual arousal during post op chemotherapy in sexual intercourse
		Decreased sexual desire due to painful sexual intercourse	· Decreased interests in sexuality because of sickness and fatigue
		Being burdened with sexual demand	· Feel burden for husband's sexual demands
	Sexual relationship with life partner to keep affection	Fear about sexual intercourse	· Feel frightening due to dyspareunia, when husband comes next to me and want having a sex
		Decreased frequency in sexual intercourse	· Reduced number of sexual intercourse due to pain and decreased interest during intercourse
		Liabile sexual relationship	· Accept sexual demand with bearing physical distress due to responsibility in husband
		Uncomfortable sexual relationship	· Don't have natural sexual intercourse from anxiety for touching breast by husband
		Instrumental sexual relationship	· Having a sexual intercourse to prevent from husband's affair and keep marital relationship during chemotherapy
Feeling of great loss as a woman	Negative feeling caused by loss of female sexuality	Grieving	· With tears from sadness whenever I see breasts cut off
		Depression	· With no motivation for everything and depressed, considering lost attraction as a feminity
		Anger	· Menopause after chemotherapy and anger surged up because of losing feminity
	Psychological withdrawal caused by loss of self-confidence	Self-denial	· Can't see her own breasts for a long time after surgery
		Shame	· Unwilling to expose her breasts to husband and children. · Don't go to a public bath because of being burdened from other's view after mastectomy
		Passive marital relationship	· Fail to have marital relationship actively due to breastless
		Evasion of friends	· Don't have meeting friends because of having an inferiority complex from losing feminity

**Table 2.** Experience of Sexuality of Women in Breast Cancer Survivors (Continued)

Categories	Theme clusters	Themes	Formulating meanings
Changed marital relations with husband	Changed in intimacy between couples	Distant relationships between married couples	· Having decreased conversation and distant relationship with husband as sexuality relationship is decreased
		Being a friendly relationship	· Become a friend rather than women for husband because I can't give him a sexual satisfaction
		Being able to understand each other	· Deepened understanding between married couple because of being sorry for each other after surgery
	Changed feeling for a husband	Being sorry	· Feel sorry for not satisfying husband's sexual desire
		Getting a compassion	· Feel sorry for husband about refraining from sexual desire
		Being disappointed	· It makes me feel frustrated that he resolved his sexual desire by himself without asking sexual demand during the chemotherapy
		Being betrayed	· Feel betrayed because of himself knowing husband's affair
	Crisis in divorce with husband	Thinking about divorce	· Worsened relationship with husband makes her think divorce
		Resigning oneself to one's fate	· Being able to understand with husband's affair · Recommended my husband to satisfy his sexual desire by himself
	Turning to the happy life	Seeking for happy myself	Through the husband's consideration, free from husband
Psychological healing through self-help group activity			· Recover from depression and sense of loss through self-help group activity
Consideration for my self			· Having more interest and caring for my body. · Seeking for hobbies or various activities for myself
Making efforts for improvement in sexuality		Seeking for sexual information	· Wish for running a couple classes in hospital. · Exchange for information on sexuality with self-help group members
		Using sexual supplements	· Using a squalene or vaginal lubricants due to vaginal dryness during intercourse
		Using other replaceable methods in addition to sexual intercourse	· Keeping marital relationship by physical touch or oral sex

으로 남편의 성적 요구가 부담스러웠고 질 건조와 성교통으로 인하여 심지어 부부관계가 두렵기까지 하다고 하였다.

제가 이제 성욕 자체가 떨어지죠. 그런데 자주 성욕도 없고 하고 싶지 않아요. 내 몸이 아프고 피곤하니까, 수술하고 항암하면서 부부관계에 대한 마음이 싹 없어졌어요.(성 생활에 대한 흥미 감소)

아프고 나서는 좀 일찍 자야 된다는 생각... 그런데 일찍 자면 부부관계가 잘 안되고 뭐 시간이 안 되니까 부부관계가 없죠. 일주일에 한번 한 달에 한번 할 때도 있고요. 안할 때는 한 달에 한 번도 안하고 넘어간 적도 있던 것 같아요...(성교 횟수 감소)

어떨 때는 혹시나 오늘 요구를 해오면 어떡하나하는 그런 걱정, 두려움이 들죠. 성적 요구를 안 하면 이제 안심이다. 또 요구하면 그래도 다른 방법으로도 이렇게 남편도 욕구를 충족해야 되니까 부담되죠...(성 요구에 대한 부담감)

이제 한 오년 정도 약을 먹으니까 질이 완전 건조해져서, 부부관계가 무서울 정도예요. 두렵고... 남편이 옆에 오는 것 자체가 무서워요. 부부관계 하는 것 자체가 무섭고 싫고, 이걸로 인해 부부싸움 하고...(성교에 대한 두려움)

주제모음 3. 배우자와의 애정유지를 위한 성관계

참여자들의 성 생활은 유방암 수술 이전에는 즐거운 경험이었으나 수술 이후에는 오히려 고통스러웠으며 단지 남편에 대한 의무감과 남편의 의도를 막고 애정유지를 위한 수단으로 이루어지는 의례적인 행사로 바뀌게 되었다. 간혹 부부관계를 할 때에도 남편이 참여자를 배려하느라 신경을 쓰게 되고 어찌다가 수술한 가슴 부위를 애무라도 하게 될 때면 서로가 놀라게 되어 자연스러워야 할 부부관계가 불편하게 되었다.

질이 아주 건조하니까 서로가 몸 뭉 생각을 안 하지. 어찌다가 의무 방어전으로 부부관계 한번하고 나면 피로울 정도고. 그냥 안 하는 게 편하지만 거절함으로써 힘든거를 알기 때문에 아파도 참고 의무적으로 했지.(의무적 성관계)

부부관계에 있어 우리는 가슴이 하나니 애무가 없잖아요. 심리적으로도 그렇고. 가슴을 남편이 터치하면 놀라서 피하게 되요. 아무래도 스킨십이 방해되죠. 자

연스런 성관계가 어렵죠.(불편한 성관계)

아무 생각이 없지. 우리는 전혀 생각이 없어. 그냥 남편 때문에 억지로 그냥 그거는 남편이 혹시나 의도를 할까봐. 그리고 남자의 자존심도 세워줘야 하니까.(수단으로서의 성관계)

범주 2. 여성으로서의 이루 말할 수 없는 상실감

주제모음 1. 여성성 상실로 오는 부정적인 감정들

참여자들은 유방절제술 후 처음에는 죽지 않고 살아난 것에 대해 감사하는 마음을 가지고 있었지만 시간이 지나면서 가슴의 상처를 볼 때마다 아름다운 유방을 잃어버렸다는 뼈아픈 현실과 부딪히게 되었다. 자신의 가슴이 없어졌음을 인식할 때마다 북받쳐 오르는 슬픔에 남몰래 울면서 힘겨운 시간을 보내야만 했었고 이러한 상실의 슬픔은 부분절제술을 받은 참여자들에 비해 완전절제술을 받은 참여자들에서 그 정도가 더욱 깊었다.

처음에는 몰랐는데 시간이 갈수록 차츰 그런 생각이 많이 들어요. 내가 옛날에 가슴이 참 이뻐거든. 지금은 그게 너무 아깝고 속상하고, 너무 뺏양고 이쁜 가슴이 너무너무 아깝고 나도 복원수술 해봤으면 싶은 그런 생각도 있고 경제적으로 안 되니까. 어떤 때는 눈물이 나오. 내 이쁜 가슴 누가 가져갔나 싶어서 슬퍼...(슬픔)

뿐만 아니라 여성의 상징인 유방이 상실된 데 이어 항암 치료 후 찾아온 조기폐경은 여성의 기능을 상실했다는 인식을 더욱 깊게 만들었으며 자신이 유방암에 걸리고 불행해진 이유가 알고 보면 시집과 남편으로부터의 스트레스였음을 인지하고 불쑥불쑥 치미는 분노로 남편이 미워지고 마주 보기조차 싫었다고 하였다.

가슴을 일부 절제해서 표시가 덜나도 항암 후 폐경되고 나니까 호르몬이 분비가 안 되고 여성성을 잃었다는 생각에 우울, 분노가 막 밀려왔어요. 분노가 극한 상황이 되고 폭발할 것 같고, 화 조절이 안 되는 그런게 심해지더라구요. 그러니 부부관계, 성생활도 어려워지게 되구요.(분노)

그리고 열심히 살아왔는데 하필 자신만 이런 병에 걸리고 돌이킬 수 없이 소중한 부분이 떨어져 나간 것에 대한 허

탈함으로 매사에 의욕을 잃고 우울한 기분에 휩싸이게 되었다. 혼자 있는 시간을 통하여 과거를 되새기고 자신의 몸을 챙기지 못한 자책감으로 우울증이 깊어진 일부 참여자들은 정신과 상담과 치료를 받기도 하였고, 종교적 구원에 매달리기도 하였다.

그냥 창 밖을 봐도 TV를 보다가도 눈물이 나고, 그리고 병원에 좀 더 일찍 갈까 후회도 되고 그랬지요. 계속, 지금까지도 우울하고 눈물 나고 후회도 계속 되요. 눈물이 나고, 막 죽고 싶고 그런 충동을 느꼈어요.(우울)

## 주제모음 2. 자신감 상실로 오는 심리적 위축

유방절제술에 따른 상실감은 참여자들의 자존감에도 영향을 미쳐 가족관계와 부부관계뿐만 아니라 대인관계에도 부정적인 영향을 미치게 되었다. 어떤 참여자들은 수술 후 한 달 동안 거울을 보지 않고 눈을 감고 살면서 유방이 잘려나간 자신의 현실적 모습을 받아들이기를 거부하였다.

내가 그 당시가 나이가 마흔 세 살이었어요. 나는 유방을 암 수술하면 흑만 똑 때는 줄 알았는데 절제하는 줄은 정말 몰랐어. 수술한 순간까지도 몰랐어... 그거를 내가 한 달 동안 안쳐다봤다니까 내가 거울을 안 봤다니까요. 그리고 정말 눈을 감고 있었다니까요.(자기 거부)

참여자들은 수술 후 한쪽 가슴이 없는 자신의 비정상적인 모습에 대한 부끄러움으로 남편과 자녀들에게 자신의 몸을 보이기를 꺼려하였고, 특히 남편에게는 여성으로서 자존심이 상했다고 하였다. 뿐만 아니라 타인들의 시선이 부담스러워 수술 후에는 대중탕을 이용하지 않게 되었다고 하였다.

가슴없는 것이 부끄러워 지금도 목욕탕 안가요. 목욕탕 꼭 가야 되면 새벽 다섯 시 반이나 남들 저녁 하러 가는 시간인 여덟시, 아홉시에 가요. 가슴이 없어서 외모에 대한 자신감이 없고 스스로 위축되요. 그런데 시간이 지날수록 가슴 없는 것이 불편하고 부끄럽고 그러대요.(부끄러움)

이러한 외모에 대한 부끄러움은 자신이 더 이상 여자로서의 매력이 없다는 심리적 위축감으로 작용하여 남편과의

부부관계를 이전처럼 적극적으로 할 수 없게 하였다.

부부관계 할 때, 애무할 때 가슴에 손이 올 때 제가 싫어하거든요. 피해요 제가 거부해요. 제가 거부하려고 하니 잘 안하게 되죠. 아마 자신감이 없어져서 그럴 것죠. 가슴을 보여주기가 싫어요. 그러다보니 부부관계에서 적극성이 없어져요.(소극적인 부부관계)

참여자들은 친구들에게 자신의 변화된 모습을 말하는 것이 자존심 상하고 자신만 소중한 것을 잃어버렸다는 자각 지심과 친구들의 위로는 오히려 자신의 비참한 모습만 더욱 인식시켜 줄 뿐이라는 생각에 수술 후에는 친했던 친구들과의 만남을 끊게 되었다.

수술 후 제 아픈 걸 모르는 사람은 안 만나려고 했어요. 친구도 안 만나고. 제가 아픈 거를 이해하라고 하는 게 아니고. 그 당시에는 그걸 알고 걱정해주는 것이 싫은 거예요. 친구들한테 특별대우 받는 게 싫고...(친구를 회피함)

## 범주 3. 남편과의 부부관계 변화

### 주제모음 1. 부부 친밀도 변화

유방암 수술 후 참여자들이 경험한 가장 직접적이고 큰 변화는 남편과의 관계변화였다. 성관계가 감소하면서 남편과 자연스럽게 대화할 기회가 없어지게 되고, 대화라고는 오직 집안일이나 자녀문제와 같은 의무적인 말만 하게 되었다. 이렇듯 대화가 단절되면서 부부간의 사소한 오해나 갈등을 해결할 수 있는 기회를 상실하게 되고, 부부간의 침묵은 서운함으로 변하게 되어 이는 결국 부부사이를 멀어지게 하는 악순환이 되었다.

부부관계가 서먹해지고 대화도 없어지고 농담도 잘 안하게 되죠. 신체 접촉이 없으니까 서로 서먹해지는 것 같아요. 농담도 서로 안하고 장난도 안치고 꼭 할 말만 하게 되죠. 부부관계가 멀어지니 무덤덤하고. 부부사이 대화가 없으니 대화나 스킨십 없이 바로 성관계 못 하잖아요.(부부사이가 멀어짐)

이전보다 상대를 이해하고 배려하는 마음이 깊어지게 되었다. 즉, 참여자들은 이제 아내로서의 역할을 충실히 하지



못함에 대한 미안함으로, 남편은 그동안 잘 해주지 못하고 병이 생기게 한 데 대한 미안함으로 서로 더욱 잘 해주려고 노력하였다. 따라서 비록 부부관계 횡수는 줄었지만 살아 오면서 나누지 못했던 일들에 대한 솔직한 대화를 통하여 서로의 입장을 이해하게 되었고, 이를 바탕으로 변함없는 부부로서의 애정과 신뢰를 확인함으로써 정서적인 관계가 치료 전보다 오히려 깊어지게 되었다.

지금은 부부관계는 많지 않아도 서로의 마음을 알고 하니깐 마음으로 느끼게 되요. 그리고 좀 많이 남편한테 미안하기도 하고 남편이 미안해하기도 하고 어찌 보면 지금은 남편이 표현을 안 할 뿐이지 저를 위해 주는 편이에요. 부부관계도 저는 싫으면 싫다 좋으면 좋다고 말 하는 편이구요. 저도 남편한테 옛날에는 말 못하던 거 말하게 되는 것 같아요.(서로를 이해하게 됨)

한편 참여자들은 과거에는 자신이 남편에게 여자이고 아내로서 의미 있는 존재였다면 여자로서의 성적 매력이나 사라진 지금에는 성관계보다는 대화를 많이 하거나 취미생활을 함께 함으로써 몸은 멀어졌지만 남편과 마치 친구 같은 사이가 되어가는 것 같다고 하였다.

신체가 멀어지면 마음도 멀어져요. 부부라는게... 여성이라는거 그게 없지요. 부부간에 친구 같죠. 친구고 며 근데 제가 이렇게 보니까 부부가 약간은 멀어지는데 그래도 그냥 친구같이 지내죠. 부부싸움을 해도 해소하는데 오래 걸려요. 부부관계 접촉이 별로 없으니까요.(친구 같은 사이가 됨)

## 주제모음 2. 남편에 대한 감정변화

참여자들은 치료기간 동안 남편의 성적 요구를 들어주기가 힘들었고, 남편에게 이전처럼 성적 만족감을 채워주지 못한다에 대한 미안한 마음을 가지게 되었다. 남편들은 참여자의 사정을 이해하고 성적 욕구를 억누르며 참다가도 가끔씩 불만을 터뜨리기도 하였고, 어떤 경우에는 혼자서 성적욕구를 해결하려고 젤 같은 보조용품을 사용하여 참여자들이 측은한 마음을 가지기도 하였다.

항암하고 성욕도 없고 부부관계가 만족스럽던 적은 거의 없었어요. 오르가즘도 못 느끼구요. 남편에게 미안하고 남편을 만족 못시켜줘서 미안했죠. 부부관계를

남들은 시도 때도 없이 가능하잖아요.(미안함)

남편이 내가 아파하고 하니 조심스러워서 성관계를 안하더라고요. 내 기분은 신랑이 안하니 저는 오히려 더 편했어요. 신랑이 측은하게 생각이 되었지요. 성욕이 있어도 참아야 되니...부부관계는 남편이 자제했죠.(측은지심)

반면 어떤 참여자들은 항암기간 동안 남편이 전혀 성적요구를 하지 않고 가까이 오는 것조차 꺼려하는 모습이 마치 자신을 전염병 환자로 보는 것 같아서 섭섭하였다고 하였다.

제가 남편 차 청소할 때 남편 차에서 젤을 발견했거든요. 남편이 나한테 성적 만족을 못 느껴서 혼자 차 안에서 해결했다고 말했어요. 그거 발견하고 기분이 몹시 씩씩했어요. 저는 일 년 내내 성욕이 없고 안 해도 불편함을 모르는데 남편은 아닌가 봐요.(섭섭함)

또한 남편이 다른 여자와 휴대폰 문자를 주고받은 사실과 젤을 사용해 혼자서 성적욕구를 해결한다는 사실을 알았을 때는 부부관계가 성문제로 인하여 이렇게 무너질 수도 있구나 하는 생각에 씩씩한 마음을 금할 길 없었으며 그동안 부부로서 신뢰하고 살아온 남편에 대한 참을 수 없는 배신감을 느꼈다고 하였다.

남편이 성욕구에 불만이 있었겠죠. 그때 심정은 배신감이 컸죠. 성취향이 달라서...남편이 욕구 충족 못한 걸 말은 못하고...제가 항암 치료동안 몸도 아프고 질도 부부관계 못하잖아요. 휴대폰 문자주고 받은 것 발견하고 제가 집 나가라 보따리 싸서 나가라 하니 남편이 미안하다고 잘못했다고 했죠.(배신감)

## 주제모음 3. 남편과의 이혼 위기

참여자들은 유방암 수술 이후 자연스럽게 멀어지는 남편과의 신체적 접촉으로 대화가 없어지면서 서로에 대한 관심도 없어지고 같이 살아도 무덤덤한 사이가 되어가면서 차라리 이혼을 하는 게 나을 것 같다는 생각을 하게 되었다고 하였다.

대화가 없어져버렸지. 침에는 그 대화가 없는 것도 상당히 스트레스였는데 이제 그것도 또 받아들여져서 포기하게 되고, 대화도 없고 부부관계도 안하고 이래

살아가 되나 헤어질까 그 생각도 했었어요. 헤어질라 하는데 돈은 없고 이거를 어떻게 하나. 애들 시험치고 할까? 지금도 이혼 생각해요.(이혼을 생각함)

또한 대화가 없어지고 무덤덤한 관계가 오랫동안 지속되면서 참여자들은 ‘남편도 역시 답답하겠지.’ 하고 이해하려는 마음을 가지게 되고 남편이 가사 일을 도와준다거나 좀 더 다정하게 해주길 바라는 기대를 포기하고 오히려 자신의 건강에 대한 관심으로 마음을 바꾸게 되었다.

이제는 다 받아들이고 부부관계도 없고 욕구도 없고 불만도 없고 대화도 없는 것도 다 받아들이고... 남편이 도움도 별로 안 되고... 남편이 뭐 진짜 어디 맛있는 거 먹으러가자는 소리도 없고... 말로만 사 먹으로 가라하고 도와주는 것 일절 없고...이 모든 걸 숙명으로 받아들이고 재발만 안 되고 건강만 하길 바래요.(체념함)

#### 범주 4. 행복한 삶으로의 전환

##### 주제모음 1. 행복한 나를 찾기

유방암 투병과정에서 참여자들은 신체, 심리적, 그리고 사회적인 성기능 상실로 인한 고통을 경험하였으나 성관심사에서 벗어나 좌절하지 않고 새로운 삶의 행복을 찾기 위해 노력하였다. 참여자들은 유방암 수술 후에는 남편의 배려로 남편이 행동을 조심하고 간섭도 덜하게 되어 발병 이전에 비해 자유를 얻을 수 있게 되었으며 이는 부부관계를 좀 더 좋아지게 하는 동시에 새로운 자신을 찾는 계기가 될 수 있었다고 하였다.

남편이 제게 큰 힘이 되었어요. 미안한감이 있으니까 남편이 인제 제가 싫어하는 것을 안 하고 아프기 전에는 어림도 없었다 하거든요. 그게 뭐 여자들 밤에 밖에 잘 못나오고 어딘지 모르게 남편에게 구속되어있는 것 같잖아요. 근데 아프고 나서부터는 남편이 이해해주고 배려해주어 좀 해방이 되잖아요. 그러니까 우리 회원들 중에는 내가 참 아프기를 잘했다고 말해요.(남편의 배려로 자유를 얻음)

환우회 활동은 참여자들에게 투병생활과 관련된 정보를 얻는 매체뿐만이 아니라 여성성 상실로 인한 심리적 고통을 극복하고 다시 여성으로서 새로운 삶을 찾게 해주는 소

중한 인연이 되었다. 참여자들은 환우회 모임을 통하여 그동안 생활에 짓눌려서 누려보지 못했던 취미생활과 봉사활동을 하면서 닫혔던 마음을 열고 다시 사회로 나갈 수 있게 되었다.

이제는 감사할 일이 너무 많고 길에 나는 야생화도 너무 이쁘고 진짜 우리가 한 옥타브를 낮추면 훨씬 더 좋은 일도 오고, 웃고 마음 편안해지더라고요. 내가 복지사 공부한 것도 기쁘고, 환우 모임한 것도 너무 잘했다고 싶고, 그래서 애망원 같은 데 봉사도 가고...(환우회 활동을 통한 마음의 상처 치유)

몸과 마음의 상처를 회복하고 새로운 행복을 찾으려는 노력은 자신에 대한 관심과 배려의 모습으로 나타났다. 즉, 참여자들은 건강의 소중함을 뼈아프게 경험하였기에 자신의 몸을 챙기는 식이, 섭생, 운동 등에 많은 시간을 할애하게 되었고, 또한 자신이 하고 싶은 일을 하면서 표면으로 보여지는 삶보다는 스스로 만족하는 삶으로 전환하고자 노력하였다.

내 스스로가 이제 몸을 먼저 생각하고, 몸에 해로운 건 절대 안 먹고, 이전에는 양 많은 것 먹었지만 이제는 식재료는 유기농만 사서 먹고요. 이전처럼 몸 혹사해가면서 일하지 않고요. 항상 좋은 생각하면서, 경제적인 여유는 없지만 마음의 여유는 많이 생긴 것 같아요.(자신에 대한 배려)

##### 주제모음 2. 성생활 향상을 위한 노력

참여자들은 남편과의 관계를 유지하기 위하여 성생활을 개선시켜야 했으나 치료과정에서의 부부관계에 대한 지식이 없어서 불편함을 경험하였다. 성생활에 대한 질문은 의료진이 남성일 때 특히 부끄럽고, 또한 건강보다 중요하지 않은 일에 신경 쓴다는 오해를 받을까봐 대부분 환우회나 스스로 인터넷 검색을 통하여 정보를 얻게 되었다. 그리고 대부분의 참여자들은 자신들뿐만 아니라 수술 후 성적변화를 함께 경험하는 남편들을 위해 의학적 및 정신적, 사회·심리적인 성 지식에 대한 부부교실을 운영해주길 원하였다.

성 관계가 두렵고 항암이 영향을 미칠 것 같아서요. 그랬더니 부부관계를 해도 된다는 사람, 또 조심해서 해라 뭐 여러 가지 의견이 있는데, 치료 외에 건강 외에

언급하기가 부끄럽고... 항암 후 부부관계 같은 것도 미리 교육이나 언급을 해주었으면 좋겠어요. 병원 차원에서 유방암 환자들의 부부 모임을 꼭 만들어서 상담이나 교육 프로그램을 해주었으면 해요. 성을 즐기는 게 삶의 질에서 50% 정도 차지해요.(성에 대한 정보 추구)

대부분의 참여자들은 항암치료 이후 질 건조와 잦은 회음부 염증, 조기 폐경과 관련된 성기능 장애로 인하여 부부관계의 어려움에 부딪치게 되었으며 타목시펜 등의 항에스트로겐요법을 받는 환자는 질 건조가 더욱 심하다고 하였다. 참여자들이 많이 사용한 방법은 환우회 회원의 권유로 상품화된 질 윤활제나 스쿠알렌을 사용하였고 미처 준비가 되지 않았을 경우에는 로손과 같은 화장품을 윤활제로 사용하기도 하였다. 또한 굳이 성관계가 아니더라도 다양한 스킨십 방법으로 부부관계를 유지하고자 노력하였다.

타목시펜을 먹어서 그런진 몰라도 질이 굉장히 건조하고 또 하게 되면 너무 너무 아프고. 환우 모임의 어떤 분이 그 뭐꼬, 스쿠알렌이 좋다고 해서, 스쿠알렌 발라서 하면 통증이 적어져요. 약국에서 젤도 사서 바르고. 이제는 스쿠알렌을 발라야 부부관계 할 정도니까...(성 보조제 사용)

저는 남편이 많이 배려해줬고 제 몸을 배려해서 성욕이 있어도 요구를 덜하고 저는 제대로 노력을 했어요. 성관계 아닌 다른 방법으로도 부부관계를 이어나갔어요. 스킨십이나 오랄 섹스 이런거요. 성관계 안하는 것 보다는 이렇게 하여 관계 개선은 된 것 같았어요.(성교 이외의 대체방법 사용)

## 논 의

본 연구결과 유방암 여성 생존자들의 성생활은 유방암 진단을 받고 수술 및 항암 치료를 받은 후 가슴이 절제된 현실과 폐경증상으로 인해 성생활이 부정적으로 변화되면서 여성으로서의 심리 및 정신적인 상실감을 경험하다가 남편과의 신체적 접촉이 감소되어 가정 파괴와 같은 위기를 경험하였다. 치료가 완료된 후에는 서로를 더욱 이해하는 친구 같은 부부 사이가 되면서 결국 성생활 향상과 행복한 삶을 위해 고통스럽고 상실감을 주는 성생활 문제를 극복하려고 노력하는 경험으로 변화되는 것을 확인할 수 있었다.

유방암 여성 생존자는 초기에는 유방암 진단 이후 유방을 절제하고 항암화학요법과 타목시펜 투여로 유발되는 폐경 증상으로 인해 질 건조와 성교통, 불감증과 같은 성기능 장애와 성욕감퇴를 경험하며 남편과의 애정유지를 위해 의무적인 성관계를 맺는 부정적으로 변화된 성생활을 경험하였다. 이러한 성생활 장애요인은 Gilbert, Ussher와 Perz의 연구(2010)와 Katz (2011), 그리고 Yi와 Son (2010)의 연구에서 유방암 수술과 항암화학요법 및 타목시펜 투여로 인해 성적 흥분, 성적요구 및 성적 즐거움 장애와 질 건조, 질 위축, 성교통, 폐경 증상이 나타난다고 제시한 결과와 유사하다. Yarbro, Frogge와 Goodman (2009)의 문헌에서도 유방암 여성 생존자들은 수술 및 치료 후 일시적 혹은 영구적인 폐경증상으로 인한 질 건조, 성교통, 탈모 및 수술과 관련된 신체상 변화, 성욕 감퇴와 같은 성적인 문제를 가진다고 제시한 내용과 일맥상통한다고 할 수 있다. 질 건조증과 성교통의 정도는 참여자간에 개인차가 있었으나, 대부분의 참여자들은 질 건조증과 성교통이 가장 고통스러웠다고 하였으며 이로 인해 남편과의 성관계를 피하게 되고 두렵다고 하였다. 이러한 결과는 유방암 수술 후 대상자들이 성욕 감소, 성생활 거부, 불편하고 조심스러운 성관계, 두려운 성관계를 경험한다는 선행연구(Kim, 2009)의 결과 및 성생활의 감소로 유방암 환자들이 신체, 정신 및 심리적인 고통을 경험하고 있다는 Vilhauer (2008)의 결과와도 유사하다. 결과적으로 성교통이나 피로 등이 성교통안에 리비도를 감소시킬 수 있으므로 간호사는 유방암 환자의 성교통과 피로 관련 증상 완화를 위한 간호중재를 적용할 필요가 있다. 본 연구에서 항암화학요법만 받은 참여자보다 타목시펜도 함께 사용한 참여자가 질 건조증과 성교통을 심하게 경험하였으며, 이는 타목시펜과 아로마타아제 억제제를 사용한 환자에게 질 건조와 성교통, 성욕 감퇴가 더 심하게 나타난다는 Melisko, Goldman과 Rugo (2010)의 연구결과와 유사함을 보였다. 본 연구참여자들은 성생활이 불편하고 고통스럽지만 배우자의 외도를 방지하고 애정유지를 위해 의무적으로 성관계를 맺고 있음이 확인되었는데, 이러한 결과는 Yarbro 등(2009)의 문헌에서도 여성은 성생활에 여성과 남성이 차이가 있으며 여성이 남편과의 애정관계를 유지하기 위해 성관계를 하는 경우가 많다고 제시된 결과와 일치하고 있음을 보여주고 있다.

본 연구에서 참여자들은 잘려나간 가슴과 치료 후 초래된 폐경 증상으로 인해 자신들이 여성성을 상실하였다는 생각에 슬픔, 우울, 분노와 같은 부정적인 정서와 자신감 상

실로 남편과 타인에 대한 부끄러움, 소극적인 부부관계, 친구와의 대인관계 회피와 같은 여성으로서의 이루 말할 수 없는 상실감을 경험하였다. 이러한 연구결과는 Lee (2011)의 연구에서 유방암 환자들이 치료의 결과로 성적 즐거움을 상실하고 성생활을 기피하며 여성성의 상실로 인한 우울을 경험한다는 '성생활의 파랑주의보'라는 주제와 맥락을 같이한다고 볼 수 있다. Yarbrow 등(2009)의 문헌에서도 암 환자의 성욕 감퇴는 치료 후 나타나는 우울, 불안, 피로, 노화와 관련된다는 결과가 제시되었는데 유방암 환자의 성생활 관련 영향 요인에 대하여는 추후 연구가 필요하다고 생각된다. 본 연구결과에서도 60대 참여자의 경우 더 젊은 연령대의 참여자 보다 성욕 감퇴가 심하게 나타났으며 성생활 빈도도 수개월에 한번 정도로 많이 감소되는 양상으로 나타났는데, 이는 유방암 환자의 성욕감퇴가 폐경 후 상태 및 노화와 관련되고 있음을 보여주고 있다.

또한 본 연구의 결과는 유방암 수술 후 부정적인 정서적 반응을 보인 그룹의 경우 유방의 상실로 인해 자신이 여성이 아니라는 느낌, 유방을 보면 놀라고 가슴 애무가 없는 남편의 성적 행동과 여성성 상실로 인한 자신감 감소로 성생활이 자신 없고 두려우며 성적행동에 있어 스스로 소극적으로 되어가는 태도의 변화라는 선행연구(Kim, 2009)의 결과와 유사하다. 본 연구에서 여성성 상실감과 자존감 상실감의 정도는 유방 부분절제술보다는 유방 완전절제술을 받은 참여자들에게 더 크게 나타났으며, 이러한 결과는 유방 완전절제술을 받은 여성은 몸의 변화로 신체의 불안정성, 신체에 대한 관심, 타인의 시선 의식에서 높은 정도의 부정적 이미지를 보였고 신체 이미지에 가장 영향을 미치는 것은 수술방법이라는 Kim (2010)의 연구결과와 유사하다.

따라서 의료진은 유방암 환자들의 삶의 질을 고려하여 유방보존술에 대한 고려가 필요하며 유방암 여성들의 성적 욕구 증진을 위해 여성성과 신체상에 대한 요구가 반드시 지지되도록 세심한 사정이 필요하다(Karabulut & Erci, 2009). 이를 위해 유방절제술 환자를 간호하는 간호사는 유방암 환자의 성과 관련된 간호중재를 적용할 때 대상자의 상실감과 관련된 부정적인 정서를 개방적으로 표현하도록 돕고 이를 해결할 수 있는 심리적 지지를 제공해줄 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 참여자들은 유방암 수술과 다양한 치료로 인한 성 관계 감소로 일부 참여자들은 이혼이나 남편의 외도 위기를 경험하게 되었으며, 신체적 접촉이 줄어들면서 부부사이도 멀어지게 되거나 반면 이성보다는 친구 같은

존재가 되고 발병 후 오히려 서로를 이해하게 되는 남편과의 부부관계 변화를 경험하였다. 특히 영구적인 폐경을 경험하지 않은 폐경 전 젊은 유방암 생존자의 경우 성 문제는 더욱 심각할 수 있다는 것이 확인되었으며, 남편의 성욕구가 해결되지 않고 방치되었을 경우 남편과의 관계 악화로 남편의 외도와 이혼 위기까지 경험하게 되므로 배우자도 반드시 포함시켜 간호중재를 적용해야 한다. 본 연구에서 나타난 남편과의 위기라는 주제는 Lee (2011)의 연구에서 나타난 '이혼위기의 풍전등화', 그리고 Yi와 Son (2010)의 연구에서 나타난 '이혼의 길목에 서게 하는 성생활'이라는 주제와 유사하다. Hawkins 등(2009)의 연구에 의하면 유방암을 포함한 생식기질환자 배우자의 84%가 성관계에 영향을 받았으며 암 환자 배우자는 성 관계 중단이나 성빈도 감소, 친밀감 감소와 자신의 배우자의 암 진단 후 거부감, 슬픔, 분노, 성적 만족감 결핍을 경험하였으며 그들의 파트너와 정서적 친밀감을 더욱 크게 공유하고 싶음을 느꼈다고 제시되었는데, 이는 본 연구결과와 유사한 의미라고 생각된다. 이와 같이 부부간의 성생활과 친밀성은 삶의 질에 매우 중요한 측면이므로, 앞으로 간호사는 유방암 환자 배우자들의 성적 요구와 감정도 사정하여 반드시 부부 중심으로 성문제를 접근할 필요가 있다고 생각된다. 남편의 이해와 배려가 많은 참여자의 경우는 유방암 수술 및 치료 후 성생활 문제를 경험한 후 성관계 이외의 방법인 대화나 같은 취미활동을 많이 함으로써 부부관계가 친구 같은 사이가 되고 오히려 정서적으로 깊어짐이 확인되었다. 그러나 아내에 대한 치료 관련 신체적, 심리적 및 성적 변화의 이해가 부족한 남편을 가진 참여자의 경우 남편의 성적 불만족으로 이혼이나 외도로 연결되는 경우가 있었으므로 성생활 극복을 위해 남편의 이해와 지지가 매우 중요하다고 생각된다.

본 연구에서 참여자들은 스트레스와 인내 속에 살아온 자신의 인생에 대한 반성과 남편의 지지와 배려에 힘입어 행복한 삶으로의 전환을 위한 노력을 시도하게 되었다. 이는 환우회 모임에서 취미활동 및 사회봉사 활동을 통하여 그동안 누려보지 못했던 행복을 찾는 형태로 나타났으며 또한 남편과의 원만한 성적관계를 통한 조화로운 삶을 유지하기 위하여 성에 대한 정보를 적극적으로 추구하게 되었다. 이를 '행복한 삶으로의 전환'으로 명명하였으며, 이러한 결과는 Lee (2011)의 연구에서 나타난 '고진감래로 성숙함'이라는 범주와 Yi와 Son (2010)의 '삶의 활력소로서의 성생활 재발견'이라는 범주와 유사한 결과이다. 또한 참여

자들은 성생활 향상이 삶의 질 향상에 매우 중요하다고 적극적인 관심을 가지면서 성교 시 질 건조증이나 성교통으로 인한 고통 감소를 위하여 병원보다는 환우회나 인터넷 등에서 정보를 제공받아 젤과 같은 성 보조제를 사용하였으며 성교 외 오랄 섹스나 스킨십을 함으로써 성생활 향상을 위해 노력하고 있음이 확인되었다.

본 연구결과를 통해 유방암 여성들의 행복 찾기와 상실감과 고통으로 야기된 성생활 문제의 극복을 위해서는 남편의 지지와 배려가 가장 중요하다는 것이 확인되었으며, 이는 남편의 배려가 중요한 성적 변수라고 보고한 선행연구(Kim, 2009)의 결과 및 배우자의 지지가 성 만족과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 Ahn (2001)의 연구결과와도 유사하다. 본 연구의 참여자들은 의료진이 유방암 생존자의 남편교실 프로그램을 운영하여 유방암 환우들의 신체적, 심리적, 사회적 및 성적인 고통을 이해하며 배우자를 지지하여 부부 친밀도를 높일 수 있는 기회가 되기를 희망한다고 하였다. 또한 선행연구에서 성 생활 개선을 위한 보조제로 수용성 젤은 질 건조증 및 성교통에 효과가 있다고 연구가 되었으므로(Dean, 2008) 간호사는 젤과 같은 성생활 보조제의 치료적 효과에 대해 유방암 환자 및 배우자에게 개방적인 태도로 충분한 정보를 제공하고 성교동안 젤을 효과적으로 사용하도록 교육할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구결과 그동안 유방암 환우들이 환우회나 인터넷 등을 통해 스스로 성에 대한 문제나 정보를 추구하고 있음이 확인되어 앞으로 보건의료인이 유방암 여성 및 배우자와 개방적으로 성에 대해 의사소통을 하면서 체계적인 상담 및 실제적인 교육 프로그램을 진행할 필요성이 절실히 요구된다고 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 동양적인 한국의 문화에서 공개적으로 노출하기 어려운 유방암 여성 생존자의 성생활 경험의 구조와 본질을 참여자들의 입장에서 심층적으로 규명하였다. 그러므로 유방암 여성 생존자들에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 성생활 관련 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하는데 의의가 있을 것이다. 본 연구결과 유방암 여성 생존자의 성생활 경험은 '부정적으로 변화된 성생활', '여성으로서의 이 루 말할 수 없는 상실감', '남편과의 부부관계 변화', '행복한 삶으로의 전환'으로 확인되었다. 유방암 여성 생존자들은 질병 초기에는 수술 및 치료로 인한 폐경과 관련된 성기능

장애와 이로 인한 성욕 감퇴를 경험하였으며, 이러한 고통 속에서도 배우자와의 애정유지를 위해 고통을 감내하며 무적으로 성관계를 가지는 부정적인 성생활 변화를 맞이하였다. 또한 유방암 여성 생존자들은 여성의 상징이라고 할 수 있는 유방의 상실과 조기폐경으로 인한 여성성 상실감을 경험하면서 남편이나 대인관계에 있어서도 자신감이 없어지고 심리적으로 위축되었다. 남편과의 관계에서는 신체적 접촉 감소로 부부 사이가 오히려 멀어지게 되고 이혼위기를 경험하기도 하였지만 서로에 대한 이해와 측은지심으로 치료가 완료된 후 세월이 흐르면서 오히려 부부사이가 심리적으로 돈독해지는 친구 같은 사이가 되기도 하였다. 그리고 신체 및 정서적으로 유방암이 회복되고 장기 생존으로 가면서 남편의 배려로 취미생활이나 환우회 활동 등을 통해 자기 삶의 행복을 찾기 위해 노력하는 가운데 가정의 행복을 지키기 위하여 성생활 향상을 위한 적극적인 노력을 하였다.

본 연구결과를 간호사가 유방암 여성 생존자의 성을 삶의 질의 중요한 부분으로 인식하고, 유방암 수술 및 치료를 받는 여성과 그 배우자의 성생활 변화 경험을 심층적으로 이해하고 이들의 간호요구를 파악함으로써 성생활과 관련된 상담 및 교육 프로그램을 적용할 필요가 있음을 시사해 주고 있다. 아울러 점차로 증가하고 있는 유방암 여성 생존자들의 삶의 질 향상을 위하여 추후 유방암 여성의 남편을 대상으로 성생활 경험에 대한 심층적인 연구가 이루어지길 제안한다.

## REFERENCES

- Ahn, K. A. (2001). *Factors influencing sexual satisfaction after mastectomy in married women*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Colaizzi, P. E. (1978). Psychosocial research as phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (ed.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University, Press Inc.
- Dean, A. (2008). Supporting women experiencing sexual problems after treatment for breast cancer. *Cancer Nursing Practice*, 7(8), 29-33
- Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: survivorship and sexuality. *The Breast Journal*, 15(5), 500-504.
- Eppelein, M., Zheng, Y., Zheng, W., Chen, Z., Gu, K., Penson, D., et al. (2011). Quality of life after breast cancer diagnosis and survival. *Journal of Clinical Oncology*, 29(4), 406-412.

- Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer Journal*, 15(1), 19-26.
- Gilbert, E., Ussher, J. M., & Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas*, 66(4), 397-407.
- Gorisek, B., Krajnc, P., & Krajnc, I. (2009). Quality of life and the effect on social status among Slovenian women after breast cancer treatment. *The Journal of International Medical Research*, 37(2), 557-566.
- Hawkins, Y., Ussher, J., Gilbert, E., Perz, J., Sandoval, M., & Sundquist, K. (2009). Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: The experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cancer Nursing*, 32(4), 271-280.
- Herbenick, D., Reece, M., Hollub, A., Satinsky, S., & Dodge, B. (2008). Young female breast cancer survivors: Their sexual function interest in sexual enhancement products and services. *Cancer Nursing*, 31(6), 417-425.
- Huguet, P. R., Morais, S. S., Osis, M. J., Pinto-Neto, A. M., & Gurgel, M. S. (2009). Quality of life and sexuality of women treated for breast cancer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 31(2), 61-67.
- Janz, N. K., Mujahid, M., Chung, L. K., Lanz, P. M., Hawley, S. T., Morrow, M., et al. (2007). Symptom experience and quality of life of women following breast treatment. *Journal of Womens Health*, 16(9), 1348-1361.
- Karabulut, N., & Erci, B. (2009). Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27(3), 332-343.
- Katz, A. (2011). Sexually speaking: Breast cancer and women's sexuality. *American Journal of Nursing*, 111(4), 63-67.
- Kim, E. J. (2009). *Breast cancer patient's sexual behavior and its influencing factors*. Unpublished master's thesis. Keimyung University, Daegu.
- Kim, H. Y., So, H. S., & Chae, M. J. (2009). Sexual function of breast cancer and healthy women. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(1), 60-66.
- Kim, K. H., Kwon, H. J., Choi, M. H., Kim, J. A., & Kim, K. S. (2009). The relationship of sexual satisfaction and daily stress in breast cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 21(5), 529-537.
- Kim, Y. L. (2010). The complexity of body image in post-mastectomy women and social support. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 24(1), 129-147.
- Lee, G. N. (2011). *The sexual experiences of women with breast cancer*. Unpublished doctoral dissertation. Kangwon National University, Kangwon.
- Lester, J. L., & Bernhard, L. A. (2009). Urogenital atrophy in breast survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(6), 693-698.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Melisko, M. E., Goldman, M., & Rugo, H. S. (2010). Amelioration of sexual adverse effects in the early breast cancer patient. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 247-255.
- National Cancer Information Center. (2011, April). *Cancer Incidence 2008*. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Retrieved June 4, 2011, from <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html>.
- Oh, J. H. (2006). *The comparison of sexual function between breast cancer survivors and women without breast cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Thors, C. L., Broeckel, J. A., & Jacobsen, P. B. (2001). Sexual functioning in breast cancer survivors. *Cancer Control*, 8(5), 442-448.
- Vilhauer, R. P. (2008). A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, 6(3), 249-258.
- Yarbro, C. H., Frogge, M. H., Goodman, M. (2003). *Cancer symptom and management* (3rd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Yi, M. S., & Son, H. M. (2010). Experiences of sexual life of Korean women with breast cancer: Descriptions from focus groups and interviews. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*, 17(2), 187-199.
- Yoo, Y. S., & Cho, O. H. (2001). Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 15(1), 148-156