

자조집단 참여여부에 따른
유방암 환자의 성생활 만족 영향요인 분석

연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 은 영

자조집단 참여여부에 따른
유방암 환자의 성생활 만족 영향요인 분석

지도 김 수 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 은 영

전은영의 석사학위논문을 인준함

심사위원 김 수 인

심사위원 장 순 복 인

심사위원 강 성 수 인

연세대학교 대학원

2004년 6월 일

감사의 글

학위기간동안 관심과 애정을 갖고 많이 부족한 저를 지켜봐주시고 지도해주신 모든 분들께 진심으로 고개숙여 감사드립니다. 비록 어렵고 힘든 과정이었지만 다시 한번 제 자신을 돌아보고 간호인으로서 반성할 수 있었던 소중한 시간이었습니다.

논문을 쓰는 전 과정동안 냉철한 판단력으로 세심한 부분까지 자상하게 지도해주시고, 늘 격려와 지지로 논문 쓸 수 있는 힘을 주신 김 수 교수님께 깊은 감사드립니다. 학부 때부터 지금까지 한결같은 사랑으로 이끌어주시고, 논문의 주제 선정에서부터 완성될 때까지 틀을 갖춰 나가도록 학문적 통찰력과 열의로 지도해주신 장순복 교수님과 자료수집이 잘 이루어지도록 도와주시고, 유방암 환자에 대한 새로운 지견을 갖게해주신 강성수 교수님께도 깊은 감사드립니다. 그리고 간호인으로서 설 수 있도록 여러 측면에서 도와주시고, 열심히 지도해주신 간호대학의 모든 교수님들께 고개숙여 깊이 감사드립니다.

자료수집을 기꺼이 허락해 주시고, 자료수집 과정 중에 격려와 도움을 주신 삼성 제일병원 장혜령 부장님과 여러 과장님들께 감사드립니다. 자료수집뿐만 아니라 유방암 환자 간호에 대한 열정을 갖도록 도와주신 강미영 선생님, 자조집단에 대한 실제적 조언과 도움을 주신 가톨릭대학교 유양숙 교수님, 그리고 무엇보다도 어려운 가운데에서도 자료수집에 직접 참여해 주신 환자분들과 라일락회 회원님들께 진심으로 깊은 감사의 마음을 전합니다.

논문 진행을 염려하며 만날 때마다 지지해주고 도와준 진희, 항상 곁에서 응원해주고 세심한 곳까지 배려해준 모성교실 민옥이와 명현이, 논문 진행에 많은 관심을 보여준 전은미, 류지인, 이선경, 송주은 선생님과 영진이를 비롯한 모든 간호대학의 선배, 동기, 후배들에게 고마운 마음을 전합니다.

대학 때부터 지금까지 우정을 지켜온 소중한 친구 수연, 수현, 명순, 정원, 은주, 현민, 현경이 그리고 대학·병원동기인 정옥이가 있어서 늘 힘이 되었습니다.

지금까지 주님 안에서 성장시켜 주시고 늘 옆에서 바르게 살아갈 수 있도록 기도와 사랑으로 헌신해 주신 부모님, 또한 공부하는 며느리를 사랑과 기도로 이해해주시고 격려해 주신 시부모님, 멀리 타국에 있지만 항상 기도로 염려해 준 형님내외와 여동생 부부, 여러 가지로 아낌없이 도와준 남동생에게 깊은 감사를 드립니다.

그리고 공부할 수 있도록 말없이 물심양면으로 도와준 사랑하는 남편 병기씨와 많이 놀아주지 못해 항상 미안한 사랑스런 아들 수에게도 고마운 마음을 전합니다. 마지막으로 저의 모든 것을 주관하시고 예비하시며, 간호인으로까지 이끌어주신 사랑의 하나님과 그 옆에 있을 사랑하는 친구 수진이와 큰이모께 이 논문을 바칩니다.

2004년 6월
전 은 영 올림

차 례

표 차례	iii
그림 차례	iv
부록 차례	iv
국문 요약	v
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 유방암 환자의 성생활	6
2. 사회적 지지로서의 자조집단	8
3. 개념적 기틀	12
III. 연구방법	13
1. 연구 설계	13
2. 연구 대상	13
3. 연구 도구	14
4. 자료수집 방법 및 절차	16
5. 자료분석 방법	17
IV. 연구결과	18
1. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족관련 요인	18
1) 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성	18
2) 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성	19

3) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성	21
2. 자조집단 참여여부에 따른 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족 비교	23
1) 자조집단 참여군과 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지 차이	23
2) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족 차이	25
3. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족과 관련 변수의 관계	28
1) 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 성생활 만족 차이	28
2) 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성별 성생활 만족 차이	30
3) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성별 성생활 만족 차이	32
4) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족 관계	33
4. 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족 영향요인	39
1) 자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인	39
2) 자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인	39
5. 기타 분석	41
V. 논 의	42
1. 자조집단과 성생활 만족	42
2. 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족	44
3. 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 관계	46
4. 성생활 만족 영향요인	48
VI. 결론 및 제언	51
1. 결론	51
2. 제언	54
참고 문헌	55
부 록	60
영문 요약	65

표 차 례

<표 1.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성 차이	19
<표 1.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성 차이	21
<표 1.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성 차이	22
<표 2.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지 차이	23
<표 2.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 사회적 지지 차이	25
<표 2.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족 차이	26
<표 2.4> 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 성생활 만족 차이	27
<표 3.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 성생활 만족 차이	30
<표 3.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성별 성생활 만족 차이	32
<표 3.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성별 성생활 만족 차이	33
<표 3.4> 자조집단 참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Pearson Correlation)	35
<표 3.5> 자조집단 참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Spearman rank Correlation)	36
<표 3.6> 자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Pearson Correlation)	37
<표 3.7> 자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Spearman rank Correlation)	38
<표 4.1> 자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인	39
<표 4.2> 자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인	40

그림 차례

<그림 1> 연구의 개념적 기틀	12
-------------------------	----

부록 차례

<부록 1> 설문지	60
------------------	----

국 문 요 약

자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인 분석

유방암 환자들은 암으로 인한 공포뿐만 아니라 수술로 인한 여성미의 상실로 인해 부부에게 있어 가장 중요하며, 인간의 기본욕구인 성생활과 관련된 문제점들을 겪고 있다. 성생활은 개인의 삶의 질을 측정하는 지표들 중의 하나로 만족스런 성생활은 삶의 중요한 부분이지만, 사회·문화적 배경이나 의료진의 무관심 등으로 인해 공개적으로 표현되고 있지 못하는 형편이며, 이에 대한 중재 또한 제대로 이뤄지지 못하고 있는 실정이다.

자조집단은 공통의 경험, 사고 및 느낌을 가진 대상자들이 제 문제를 서로 나눔으로써 정보의 교환과 보편성, 소속감, 수용감 및 응집력이 형성되어 긍정적 결과를 가져오는 중재방법으로 유방암 환자의 치료과정 단계뿐만 아니라 추후관리과정 단계에도 다양하게 적용되고 있다. 이에 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 전략개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 2004년 4월 1일부터 6월 1일까지 유방암 환자의 자조집단이 있는 서울 소재의 S병원에서 자조집단에 참여한 유방암 환자 63명과 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자 76명을 표본으로 하였다. 본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 성생활 만족과 성생활관련 요인, 그리고 일반적 특성 및 질병, 성생활관련 특성을 측정하였고, 자가보고법에 의해 자료수집되었다. 수집된 자료는 부호화한 후 SAS 프로그램을 이용하여 서술 통계, χ^2 -test, t-test, ANOVA, Pearson correlation 과 Spearman rank correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족과 관련된 요인의 분포와 동질성을

검증한 결과, 두 군은 동질한 것으로 나타났다.

2. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성행위, 신체상, 사회적 지지를 비교해 본 결과, 성행위와 신체상은 통계적 유의성이 없었으며($p = .855$; $p = .576$), 사회적 지지는 통계적 유의성이 나타났다($p = .045$). 사회적 지지 중 “내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다”($p = .030$), “내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다”($p = .000$), “내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다”($p = .025$), “내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다”($p = .028$), “내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다”($p = .024$), “나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다”($p = .042$)의 문항에서 두 군간의 통계적 유의성이 나타났다.
3. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 33.24점(± 7.23)으로 자조집단 비참여군의 31.67점(± 7.60)보다 높게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었으며($p = .218$), “나와 배우자의 성생활은 단조롭다(역문항)”의 문항에서 두 군간의 통계적 유의성이 나타났다($p = .038$).
4. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군의 일반적 특성 중 연령에서 연령이 낮을수록 성생활 만족이 높게 나타나, 통계적 유의성이 나타났다($p = .037$). 또한 일반적 특성에 따른 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족을 비교해 본 결과, 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준 중 대졸이상인 군에서 성생활 만족이 높게 나타나, 통계적 유의성이 나타났다($p = .022$; $p = .012$).
5. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족과 유의한 상관관계를 보인 요인을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군은 성행위, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화, 신체상, 대상자의 교육수준 순이었고, 자조집단 비참여군은 성행위, 사회적 지지, 신체상 순이었다.
6. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족 영향요인을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군은 성행위가 성생활 만족의 36.9%를 설명하였고, 자조집단 비참여군은 성행위, 신체상, 사회적 지지가 성생활 만족의 38.0%를 설명하였다.

이를 종합해 보면, 성생활 만족 영향요인은 자조집단 참여여부에 따라 다르며, 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족은 차이가 없는 것으로 나타났다. 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.

핵심되는 말 : 자조집단, 유방암 환자, 성생활 만족

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발달에도 불구하고 암은 아직도 인류가 정복해야 할 대상으로 여전히 우리나라 5대 사망원인 질환 중 1위(통계청, 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 발생 빈도가 꾸준히 증가하여 여성암 등록 환자 중 유방암이 16.8%로 2001년부터 가장 흔한 암으로 나타나고 있으며, 매년 7,317건 이상 새로 발생하고 있다(통계청, 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(통계청, 2003), 이런 유방암 환자들 가운데 30%는 성생활과 신체상의 문제를 겪고 있다(Berglund et al., 1991). 따라서 유방절제술과 보조치료의 결과로 나타나는 성생활이나 신체상의 문제를 경험하는 환자들은 부정적인 자아상을 갖게 되고, 여성으로서의 자존감과 안녕에 심각한 영향을 받는 등(박영신, 1999) 다양한 성생활과 관련된 문제점들이 야기되고 있다(Kaplan, 1992).

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(전명희, 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(왕희정, 갈연호, 백인옥과 이혁상, 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 et al, 1992), 이러한 자조집단의 지지는 대부분 구성원이 서로 유사한 처지에 있는 대상자로 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(Dreessen-Kinney, Mannetter & Carpenter, 1985) 나도 남을 도울 수 있다는 이타심과 상호관계를 통한 대인간 학습을 가능하게 하므로 결과적으로 건강에 유용하다(정추자, 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 하나로서 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 다루지지 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 제공해야 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(구경애, 1996; 전명희, 김용옥과 김매자, 1996; 유양숙과 조옥희, 2001; 안경아, 2001; 박정윤, 2002). 또한 유방암 자조집단의 수가 증가함에 따라 간호중재로 자조집단에 관한 연구가 유방암 환자의 적응과 삶의 질(박영신, 1999), 자기초월감 증진(권인각 등, 2001), 삶의 질(김미숙, 2002)에 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.

2. 연구 목적

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

- 1) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족정도를 비교한다.
- 2) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 성생활 만족과 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성, 성행위, 신체상, 사회적 지지와의 관계를 파악한다.
- 3) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 파악하고 그 차이점을 비교한다.

3. 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(장순복, 1989). 본 연구에서는 Derogatis의 성기능 척도(Derogatis Sexual Function Inventory)중에서 장순복(1989)이 번역한 10문항의 5점 척도로 구성된 성만족 도구로 측정된 점수의 합을 말하며, 점수가 높을수록 성만족 정도가 높은 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 유방암 환자의 성생활

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). 이런 유방암 환자들 가운데 30%는 성생활과 신체상의 문제가 있으며(Berglund et al., 1991), 불면증, 집중력장애, 식욕상실, 상습적 음주, 자살 충동 및 일상생활의 장애 등을 호소하고 있다(남가실, 1988). 더욱이 성생활의 일부로서 유방을 중시하는 환자인 경우에는 유방암 진단 이후 성생활의 장애도 심각하여 심리적인 문제로 인한 성기능 부전을 초래하거나 성욕구를 떨어뜨리는 등의 성생활 문제를 제기하고 있다(Ofman & Auchincloss, 1992).

정복레(1991)에 의하면, 유방암 환자는 유방이 없다는 수치심으로 남편에게 죄책감을 느끼고 성적인 문제가 심각하게 나타났으며, 환자들이 정신적으로나 육체적으로 남편과의 잠자리를 원하지 않는 경향이 있다고 하였다. 물론 유방암 수술 후 성관계가 정상적으로 이루어져도 유방암 환자는 잠옷을 입고 성관계를 하였으며, 남편에게 가능한 한 유방을 보이지 않으려고 하였다. 또한 화학요법 중 난소기능 억제효과가 있는 항암주사를 맞는 환자 또는 호르몬 제제를 복용하는 환자들은 조기 폐경을 호소하거나 일시적인 폐경 혹은 성욕감퇴, 질 분비물 감소 등을 경험하였다. 어떤 환자는 화학요법의 부작용으로 탈모를 경험할 때, 머리뿐만 아니라 음모에도 탈모가 나타나 성관계 시 마찰과 통증을 유발하여 성생활에 어려움을 호소하였다(전명희, 1994).

유방암 진단 후 환자들의 가장 큰 관심은 이후 생존에 대한 문제이지만, 적절한 치료를 받으면서 생존기간이 연장됨에 따라서 이차적인 것으로 도외시되었던 것들이 중요한 문제로 부각되기 시작한다(Northouse, 1989). 즉, 치료 초기에는 주로 치

료과정에 대처하면서 암으로 인한 죽음의 두려움에 직면하지만, 점차 여성으로서의 매력상실, 불구감, 신체상 및 자존감 저하, 사회적·성적 및 가족관계의 변화 등에 관심을 가지게 되며, 유방상실에 대하여 신체적, 정신적 혹은 사회적으로 적응을 잘 하지 못하게 되면 불안이나 우울, 좌절 등을 경험하고 삶의 질이 저하될 수 있다 (Fredette, 1995; 이은영과 김정남, 1998).

Calman(1987)에 의하면, 삶의 질은 신체적, 심리·사회적, 영적, 성생활 차원에서 개인의 주관적 평가라고 하여 삶의 질의 주요 개념으로서 성생활을 포함하고 있다. 이러한 성생활은 개인의 행복을 측정하는 지표들 중의 하나로 만족스런 성생활은 많은 사람들에게 있어 삶의 중요한 부분이 된다(장순복, 강희선과 김숙남, 1998). 특히 여성에 있어 성생활 만족은 남성과는 달리 심리적, 발달적 삶의 경험을 많이 포함하고 있기 때문에 주관적인 평가로 이해되고 있으며, 신체적인 요소보다는 심리적인 요소를 더 중요시하고 있다(김숙남, 장순복과 강희선, 1997). 그러나 유방암 환자들은 암을 치료하여 생존하고 있는 것만으로도 감사를 하여야 할 때, 성적인 욕구와 만족까지 생각한다는 것에 대한 죄의식과 당혹감, 수치감을 갖기 때문에 자신들의 걱정에 대하여 노출시키기를 꺼리므로(왕희정 등, 1992) 이에 대한 연구가 부족하고 암환자의 총체적인 접근이 어렵다. 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 제공해야 한다 (Bruner & Boyd, 1999). 또한 정확한 정보의 제공을 통해 환자가 자신의 암과 성생활에 관한 감정에 익숙해지도록 도와주어야 하며, 치료 후 발생할 수 있는 성생활의 어려움을 미리 알려주어 가능한 한 성적 활동의 재개를 자주 권장해야 한다 (Schover, 1992). 특히 유방암은 주로 여성에게만 나타나는 암으로서 여성의 성생활이 남성과 다르게 정서관계나 심리작용을 통하여 크게 작용한다고 볼 때, 무엇보다도 유방암 수술 후 환자가 변화된 신체 모습에 적절히 적응하도록 도와줌으로써 수술 후 성생활과 긍정적 자아상을 회복하는데 크게 기여할 수 있을 것이며, 좀 더 총체적인 측면에서 유방암 환자의 삶의 질을 높여줄 수 있을 것이다.

선행연구를 살펴보면, Schover(1992)와 전명희 등(1996)은 수술방법에 따른 성생활을 측정한 결과, 유방보존술과 유방절제술을 받은 환자간의 성생활에는 유의한

차이가 없다는 결론을 얻음으로서 유방암 환자의 성생활은 수술방법 자체보다는 환자의 심리·사회적인 요인에 의해 달라질 수 있음을 제시하였다. Carlsson, Hamrin(1994)은 유방암 환자의 심리·사회적 측면에 대한 45편의 문헌을 고찰한 결과, 유방암 수술과 치료 후 심리·사회적, 성적 장애가 가장 흔히 겪는 반응으로 나타났으며, Ganz 등(1996)도 신체활동, 여가활동, 신체상, 성적 흥미, 성기능 등에서 재활의 문제를 가지고 있다고 보고하였다. 하지만 지금까지 우리나라에서 연구된 유방암과 성에 관한 대부분의 연구들은 성교나 성행위 등에 국한된 연구 또는 성행위의 횟수 등의 양적 연구방법에 치중되어 있고, 그에 대한 보고 역시 소수에 불과하다(구경애, 1996; 전명희 등, 1996; 유양숙과 조옥희, 2001; 안경아, 2001; 박정윤, 2002). 인간의 성욕구는 그 횟수나 행위 등 객관적 지표보다 주관적으로 형성되는 성생활 만족이 중요시 되어야 하며, 여성의 성생활 만족이 신체적, 정서적, 환경적, 대인관계적인 측면을 모두 포함하고 있다고 볼 때, 유방암 환자 간호의 본질적인 측면이자 성생활 적응에 있어 간호중재의 필수적인 부분으로 볼 수 있는 성생활 만족을 측정할 필요가 있음이 고찰되었다.

2. 사회적 지지로서의 자조집단

인간은 사회적 환경 안에서 타인과 관계를 갖고 서로 도움을 주고받으며 사는 사회적 동물로서 누구나 타인과의 사회적 상호작용을 통해서만 충족될 수 있는 기본 욕구들을 가지고 있다. 사회적 욕구에는 관심, 사랑, 인정, 용납, 이해, 도움을 얻고자 하는 것 등이 있는데, 이러한 사회적 욕구는 타인과 상호작용 하는 가운데 충족되는 것으로 이러한 과정에서 얻게 되는 것이 사회적 지지이며, 이 사회적 지지는 사회·심리적 변수이면서 건강과 관련된 연구에 중요개념으로 등장하게 되었다(성미혜, 2000).

건강측면에서의 사회적 지지는 질병에 대한 과민성을 높게 하는 유해한 요인이나 자극적인 요인을 사전에 예방하거나 차단케 함으로써 질병에 걸릴 확률을 낮게 하고 건강행위를 용이하게 하는데, 한 개인이 어떤 자극이나 위기를 겪었을 경우 그 사실에 대한 인지적 해석을 덜 충격적이 되도록 한다. 또한 여러 가지 정보와 심리적 지지를 주어 그 위기에서 빨리 회복될 수 있도록 해줄 뿐만 아니라, 변화와 위

기의 연속인 인간생활에서 예기치 못한 생활변화에 대한 영향을 조절하는 역할을 함으로써 인간으로 하여금 평형을 이루게 한다. 따라서 스트레스가 있을 때 덜 위축되게 하며, 신체적, 정신적 건강을 유지하게 하기 때문에(Lin, Simeone, Ensel & Kuo, 1979; LaRocco, House & French, 1980; House, 1981) 치료적 차원에서 유용한 사회적 자원으로 평가되고 있다.

이러한 사회적 지지는 속성적인 차원에 따라 정서적 지지, 정보적 지지, 평가 및 도구적 지지의 유형으로 분류할 수 있는데(박지원, 1985), 정서적 지지는 느낌이나 믿음의 행위로서 존경, 관심, 애정, 경청, 신뢰의 행위, 사랑, 격려 등이 포함되며, 정보적 지지에는 의뢰 및 알선, 이해나 문제대처 등의 사건 해결과 관련된 것이 포함된다. 정서적 지지는 질병 전 과정에 걸쳐 필요하나 특히 위기가 있는 동안에 가장 유용하며, 정보 및 평가적 지지는 변화가 일어나는 상태에서, 그리고 도구적 지지는 부족함이 있는 상태에서 더 유용하다(Jacobson, 1986; Woods, Yates & Primomo, 1989).

사회적 지지의 근원은 의료인과 같은 전문가 등에 의한 공적인 지지와 동료, 타 가족들, 일반인들에 의한 사적인 지지로 분류할 수 있다. 전문가에 의한 공적인 지지는 대개 전문가가 리더가 되어 다양한 차원의 지지를 제공하기도 하지만, 불투명한 정보의 확인이라던가 충고나 제안을 통하여 문제를 해결하는 전략에 특히 도움을 주는 역할을 한다. 동료에 대한 사적인 지지는 정서적, 사회적 교류감, 상호공동감의 공유, 관심과 경험의 나눔, 감정해소 등 주로 정서적인 지지제공의 역할을 하며(Toseland, Rossiter, Peak & Hill, 1990), 경험에 의한 정보를 통해 도움을 주기도 한다(Lin, Dean & Ensel, 1986).

사회적 지지의 단위로는 개인 대 개인의 개별적 지지, 자조집단을 통한 그룹지지 및 지역사회 단위의 지지가 있다. 이 중 집단 사회적 지지는 사회조직으로부터의 사회적 고립과 상실로 인한 위기에서 새로운 유대환경을 이어주기 때문에(Stewart, 1989) 집단은 위기순간에서 벗어날 수 있는 그들 자신의 힘과 자원을 확인하도록 구성원들을 도울 수 있다(Nugent, Hughes, Ball & Davis, 1992).

자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고, 상호 노력을 통해 공통의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제들을 해결하여 자신의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들로, 자발적인 연합체를 말한다(Katz et al., 1992). 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). 이러한 자조집단의 구성원들은 행위에 의해 배우기 때문이 아닌 행위에 의해 변화하기 때문에 힘을 얻게 되는데, 집단 구성원들은 모두 공통된 고통을 느끼고, 다른 사람들이 자신의 상황과 너무나 비슷하다는 것을 확인하게 된다. 또한 집단 모임을 통하여 전문가가 종합된 정보를 줄 수도 있고, 집단 구성원들 스스로 정보를 찾아 나눔으로써 성공적인 대처를 하게 된다. 따라서 자조집단은 특정한 어려움에 대한 실제적 해결책과 새로운 관계를, 심지어는 새로운 생활양식을 얻을 수 있는 기회를 제공해 준다(박영신, 1999).

동료 활동을 조직하는 것 이외에 자조집단의 구성원들은 공통적인 문제를 안고 있기 때문에 즉각적으로 동일시하게 된다. 도움을 주고, 자신도 도움을 받는 과정을 통해 학습이 일어나며, 정서적인 지지망을 형성하게 되고, 정보를 나눔으로써 성공적으로 대처하기 위한 지혜와 지식을 얻을 수 있게 된다. 특히 비슷한 위기를 경험하는 사람들은 서로 동등하게 대하기 때문에 전문가나 일반인이 도움을 주는 방식과는 다르게 다른 사람에게 도움을 주고 힘을 북돋우는 능력을 지니게 된다(Katz et al., 1992). 따라서 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 중재방법이라고 할 수 있으며, 타인의 문제 해결 답을 경청함으로써 희망감과 낙관적 마음(Dreessen-Kinney et al., 1985), 그리고 나도 남을 도울 수 있다는 이타심과 상호관계를 통한 대인간 학습을 가능하게 하므로 결과적으로 건강에 유용하다(정추자, 1993).

사회적 지지자원의 한 요소인 동료환자의 지지에 대한 연구는 최근 자조집단이나 지지집단의 형태로 연구되어지고 있으며, 수술 후 생존기간과 적응 및 삶의 질에 미치는 효과에 대한 중재방법의 일환으로 제시되고 있다. 암환자를 위한 대부분의 공식적 자조집단은 암환자가 암의 결과와 치료에 적응하는 것을 돕기 위해 고안된 것으로 다른 암환자와 접촉하여 공동의 사회적 지지를 통해 이익을 얻도록 하는데 기반을 두고 있다(Samarel, Fawcett & Tulman, 1997). 따라서 유방암 환자들에게 있어 자조집단은 용기와 확신을 주고 신념을 강화시켜 주는, 미래에 대한 희망과 재 확신을 가져다주는 지지로서 유용하다 할 수 있다.

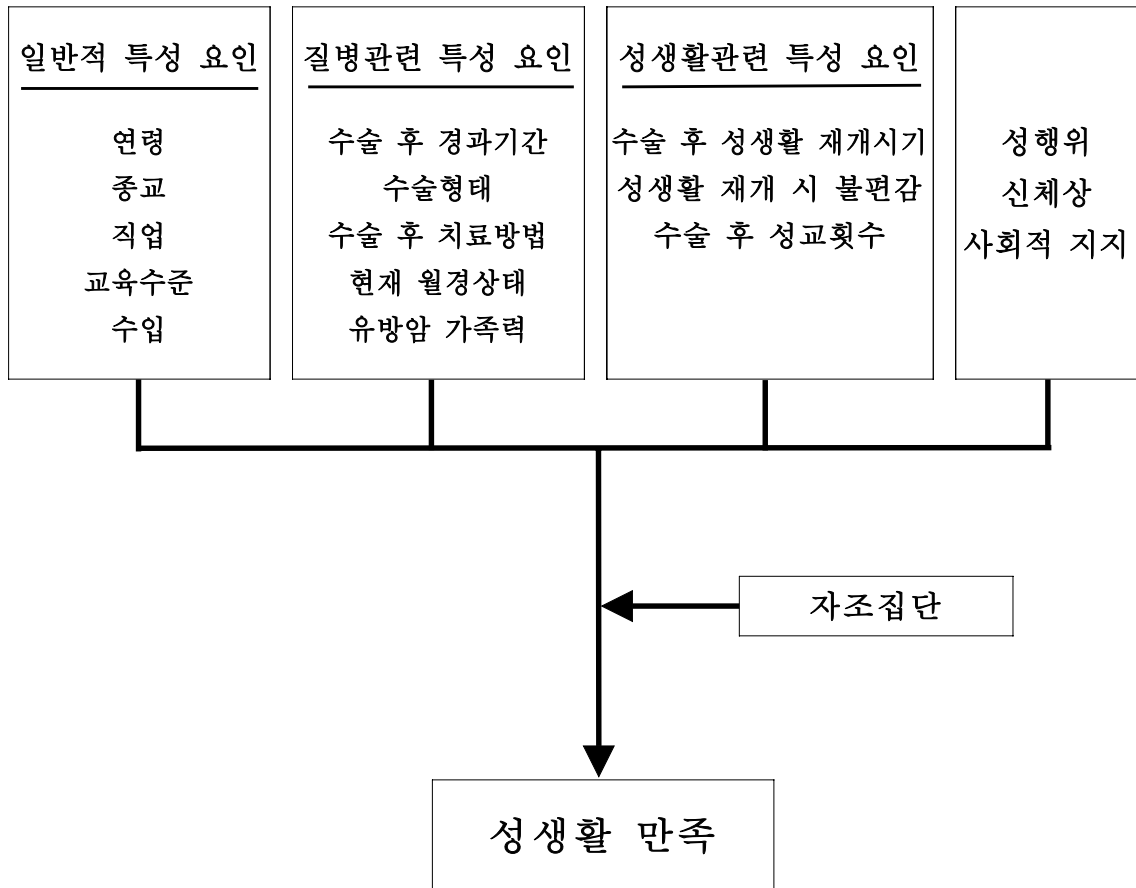
이러한 동료 지지집단과 자조집단에 관한 연구로는 Spiegel, Bloom, Kraemer, Gottheil(1989)이 자기 최면술 교육을 포함한 지지집단 치료를 한 결과, 전이된 유방

암 환자의 생존기간이 유의하게 길어짐을 확인하였으며, Gellert, Maxwell, Siegel(1993)도 유방암 환자에게 매주 환자의 동료지지와 가족치료, 개인상담 등을 내용으로 한 심리·사회적 지지 프로그램을 10년 동안 실시한 결과, 환자의 삶의 질에 유의한 효과를 가져왔음을 보여 주었다. 또한 자조집단에 관한 우리나라의 연구들을 살펴보면, 박영신(1999)은 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 수술 후 적응과 삶의 질에 유의한 영향을 주진 못했지만, 프로그램 실시 전보다 실시 후에 삶의 질에 영향을 미치는 주요 결정요인인 우울과 불안이 유의하게 감소하였으며, 자조모임에 참여한 환자들 사이에 친밀감이 생기고 실질적인 면에서 도움을 받았다고 하였다. 김미숙(2002)도 자조집단 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않는 않지만, 프로그램을 통하여 유방암 수술로 인한 내·외적 변화를 환자 자신이 직접 언어로 표현하게 함으로써 자신의 생각을 재정리하고, 동료환자와 비교해 볼 수 있는 기회를 제공하였을 뿐만 아니라 대상자들에게 가족 구성원으로서의 역할 재조명과 투병과정에 대한 정보공유, 환자 상호간의 정서적 지지가 이루어졌다고 하였다. 권인각 등(2001)은 유방암 환자의 자기초월감 증진을 위하여 자조집단과정을 개발 및 운영하였는데, 자조집단을 통한 간호중재를 시행한 결과, 신체적 증상, 정서상태, 자기초월에 있어 유의한 차이는 보이지 않았으나, 중재를 받지 않은 군의 자기초월감이 점차적으로 감소하는 경향을 보여 자기초월감을 증진시키기 위한 중재로써 자조집단이 필요함을 강조하였다.

이상의 문헌을 통하여 볼 때, 만족스러운 성생활은 유방암 환자에게 있어 자존감과 삶의 질을 높이는 주요 요소이며, 성생활 적응에 있어 필수적인 중재라 할 수 있다. 또한 자조집단은 유방암 환자의 삶의 질에 유의한 효과를 가져다주는 긍정적 중재방법이므로 이에 자조집단의 참여가 유방암 환자의 성생활 만족에도 영향을 미치고 있는가를 규명할 필요가 있음을 확인하였다.

3. 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다.



<그림 1> 연구의 개념적 기틀

Ⅲ. 연구방법

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.

- 1) 20세 이상의 기혼 여성
- 2) 배우자와 한 집에 기거하는 자
- 3) 유방암으로 유방수술을 받은 자
- 4) 유방재건술을 하지 않은 자
- 5) 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 완료된 자
- 6) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 7) 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자

자조집단 참여군의 대상자는 자료수집 기간 내 정규 자조집단 모임과 야유회에 참여한 대상자 중 질문지 작성에 동의한 대상자, 그리고 외래진료를 위해 병원을 방문한 대상자 중에 임의 표출하여 총 74명의 질문지를 수집하였으며, 이 중 응답이 불성실하고 누락된 항목이 있는 질문지를 제외한 63명의 질문지를 최종분석에

사용하였다.

자조집단 비참여군의 대상자는 자료수집 기간 내 외래진료를 위해 병원을 방문한 대상자 중에 임의 표출하여 총 83명의 질문지를 수집하였으며, 이 중 응답이 불성실하고 누락된 항목이 있는 질문지를 제외한 76명의 질문지를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 성생활 만족 측정도구

Derogatis의 성기능 척도(Derogatis Sexual Function Inventory, 이하 D.S.F.I.)중 장순복(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, 장순복(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(D.S.F.I.)중 장순복(1989), 이민식(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 장순복(1989)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .84$, 이민식(1988)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .57$ 이었으며, 본 연구에서는 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .90$ 으로 내적 일관성이 있는 것으로 나타났다.

3) 신체상 측정도구

Fitts의 신체적 자아문항과 Osgood의 신체이미척도를 중심으로 정금희(1988)가 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 정금희(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

Sherbourne, Stewart(1991)가 개발한 도구를 노영숙(2003)이 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 나타났다. 노영숙(2003)의 연구에서 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .96$, 본 연구에서도 신뢰계수 Cronbach's $\alpha = .96$ 으로 내적 일관성이 높은 것으로 나타났다.

5) 일반적 특성 및 질병, 성생활관련 특성 질문지

대상자의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성은 본 연구자가 문헌고찰을 통해 성생활 만족과 관련된 주요 변수들을 선별하여 개발한 질문지를 사용하였으며, 일반적 특성 6문항, 질병관련 특성 7문항, 성생활관련 특성 3문항의 총 16문항으로 구성되었다.

일반적 특성은 연령, 종교, 직업, 교육수준, 배우자의 교육수준, 가족의 월평균 수입 문항으로 구성되었으며, 질병관련 특성은 수술 후 경과기간, 수술 형태, 수술 후 항암약물치료, 방사선치료, 호르몬치료의 유무, 현재 월경의 유무, 유방암의 가족력에 대한 문항으로 구성되었다. 성생활관련 특성으로는 수술 후 성생활 재개시기, 성생활 재개 시 불편감의 유무, 수술 후 성교횟수의 변화 문항으로 구성되었으며, 추가적으로 성생활 재개 시 불편감의 종류와 수술 후 성교횟수 감소 시 감소한 이유

에 대해서도 작성할 수 있도록 개방형 응답형식의 문항을 구성하였다.

본 연구를 위한 도구는 대상자들이 질문지 작성 시 이해되지 않는 문항을 판별하고, 소요시간을 알아보기 위하여 2004년 2월 27일부터 3월 5일까지 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 연구대상 선정기준에 적합한 30대, 40대, 50대 각각 5명씩 유방암 환자를 대상으로 개별 면접하였으며, 수집된 자료를 통하여 질문지의 내용을 수정·보완하고 간호학 교수 2인의 검증을 받았다.

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. 질문지 작성 시 대상자가 문항자체를 이해하지 못하는 경우는 없었으나, 부가설명 필요시 본 연구자가 직접 설명하였으며, 질문지 작성 후 바로 질문지를 검토하여 필요한 항목에 대한 응답이 빠진 경우 대상자에게 다시 응답하도록 하여 최대한 누락이 없도록 하였다. 질문지 작성에 응해주신 대상자에게겐 소정의 선물을 드렸으며, 필요시 건강상담도 제공해 드렸다. 질문지 작성 시 소요된 시간은 약 15분에서 20분 정도였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화한 후 SAS 프로그램을 이용하여 통계분석 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1-1) 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구한 후, 동질성 검증을 위해 χ^2 -test 와 t-test를 실시하였다.
- 1-2) 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지와 성생활 만족의 차이는 평균과 표준편차를 구한 후, t-test로 분석하였다.
- 2-1) 두 군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 2-2) 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 관계는 Pearson correlation과 Spearman rank correlation으로 분석하였다.
- 3) 성생활 만족 영향요인은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 연구결과

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.

1) 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성

자조집단 참여군의 연령분포는 33세에서 65세까지였으며, 평균 연령은 50.6세(± 7.2)였다. 종교는 기독교가 26명(41.3%)으로 가장 많았고, 45명(71.4%)이 직업이 없는 주부였다. 대상자의 교육수준은 39명(61.9%)이 고졸이상이었으며, 배우자의 교육수준은 52명(82.5%)이 고졸이상이었다. 가족의 월 평균 수입으로는 296만원(± 132.0)이었다.

자조집단 비참여군의 연령분포도 33세에서 65세까지였으며, 평균 연령은 49.4세(± 8.5)였다. 종교는 불교가 22명(28.9%)으로 가장 많았고, 59명(77.6%)이 직업이 없는 주부였다. 대상자의 교육수준은 55명(72.3%)이 고졸이상이었으며, 배우자의 교육수준은 67명(86.9%)이 고졸이상이었다. 가족의 월 평균 수입으로는 302만원(± 162.0)이었다.

두 군간의 동질성 여부를 살펴보면, 평균 연령은 자조집단 참여군이 많았고, 가족의 월 평균 수입은 자조집단 비참여군이 많았으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없었다. 두 군 모두 직업이 없는 주부의 비율이 가장 많았으며, 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준은 고졸이상이 대부분이었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성의 분포와 동질성 검증은 <표 1.1>과 같다.

<표 1.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성 차이

특 성	구 분	자조집단 참여군 (N= 63)		자조집단 비참여군 (N= 76)		x ² or t	p
		인수(%)	M±SD	인수(%)	M±SD		
연 령	30~39세	5 (7.9)		8(10.5)		.833	.406
	40~49세	25(39.7)	50.6±7.2	31(40.8)	49.4±8.5		
	50~59세	28(44.5)		30(39.5)			
	60세 이상	5 (7.9)		7 (9.2)			
종 교	없 음	8(12.7)		17(22.4)		4.460	.216
	기독교	26(41.3)		20(26.3)			
	천주교	14(22.2)		17(22.4)			
	불 교	15(23.8)		22(28.9)			
직 업	없 음	45(71.4)		59(77.6)		2.107	.349
	시간제	5 (8.0)		8(10.5)			
	전일제	13(20.6)		9(11.9)			
교육수준	초등졸	6 (9.5)		10(13.2)		4.773	.189
	중 졸	18(28.6)		11(14.5)			
	고 졸	27(42.9)		34(44.7)			
	대졸이상	12(19.0)		21(27.6)			
배우자의 교육수준	초등졸	3 (4.8)		1 (1.3)		3.251	.355
	중 졸	8(12.7)		9(11.8)			
	고 졸	30(47.6)		31(39.5)			
	대졸이상	22(34.9)		36(47.4)			
가족의 월평균 수입	100만원 이하	1 (1.6)		7(9.2)		-.247	.805
	101~200만원	23(36.5)		25(32.9)			
	201~300만원	24(38.1)	296±132.0	21(27.6)	302±162.0		
	301~400만원	6 (9.5)		7 (9.2)			
	401만원 이상	9(14.3)		16(20.1)			

2) 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성

자조집단 참여군의 수술 후 경과기간은 평균 37.3개월(±21.6)로 25~60개월에 해당되는 대상자가 31명(49.2%)으로 가장 많았으며, 수술형태로는 한쪽 유방 전체절제가 53명(84.1%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 항암약물치료를 받은 대상자는 55명(87.3%)이었고, 방사선치료를 받은 대상자는 20명(31.8%)이었으며, 호르몬치료를 받은 대상자는 22명(34.9%)이었다. 현재 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자는 51명(81.0%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 유방암의 가족력이 있는 대상자는 6명

(9.5%)이었다.

자조집단 비참여군의 수술 후 경과기간은 평균 31.4개월(± 27.6)로 25~60개월에 해당되는 대상자가 28명(36.8%)이었으며, 수술형태로는 한쪽 유방 전체절제가 51명(67.1%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 항암약물치료를 받은 대상자는 65명(85.5%)이었고, 방사선치료를 받은 대상자는 26명(34.2%)이었으며, 호르몬치료를 받은 대상자는 33명(43.4%)이었다. 현재 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자는 49명(64.5%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 유방암의 가족력이 있는 대상자는 8명(10.5%)이었다.

두 군간의 동질성 여부를 살펴보면, 수술 후 경과기간은 자조집단 참여군이 길었으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없었다. 두 군 모두 한쪽 유방 전체절제를 한 대상자의 비율이 가장 많았으며, 항암약물치료로는 치료를 받은 대상자가 더 많았다. 방사선치료와 호르몬치료에서는 치료를 받지 않은 대상자의 비율이 더 많았고, 현재 월경상태로는 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자가 가장 많았으며, 유방암의 가족력은 없는 대상자가 대부분이었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 질병관련 특성의 분포와 동질성 검증은 <표 1.2>와 같다.

<표 1.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성 차이

특 성	구 분	자조집단 참여군 (N= 63)		자조집단 비참여군 (N= 76)		x ² or t	p
		인수(%)	M±SD	인수(%)	M±SD		
수술 후 경과기간	12개월 이하	6 (9.5)		23(30.3)		1.378	.171
	13~24개월	15(23.8)	37.3±21.6	16(21.1)	31.4±27.6		
	25~60개월	31(49.2)		28(36.8)			
	61개월 이상	11(17.5)		9(11.8)			
수술형태	부분 절제	9(14.3)		24(31.6)		5.691	.058
	한쪽 전체절제	53(84.1)		51(67.1)			
	양쪽 전체절제	1 (1.6)		1 (1.3)			
항암약물 치료	받 음	55(87.3)		65(85.5)		.092	.762
	안받음	8(12.7)		11(14.5)			
방사선 치료	받 음	20(31.8)		26(34.2)		.095	.759
	안받음	43(68.2)		50(65.8)			
호르몬 치료	받 음	22(34.9)		33(43.4)		1.041	.308
	안받음	41(65.1)		43(56.6)			
현재 월경상태	규 칙 적	5 (7.9)		10(13.1)		4.699	.095
	불규칙적	7(11.1)		17(22.4)			
	1년 이상 안함	51(81.0)		49(64.5)			
유방암 가족력	있 음	6 (9.5)		8(10.5)		.038	.845
	없 음	57(90.5)		68(89.5)			

3) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성

자조집단 참여군의 수술 후 성생활 재개시기는 평균 5.3개월(±5.7)로 29명(59.2%)이 수술 후 3개월 이내에 성생활을 재개하였고, 성생활 재개 시 불편감은 26명(53.1%)이 있다고 하였으며, 수술 후 불편감이 없어진 시기는 7.1개월(±8.5)이었다. 수술 후 성교횟수의 변화는 감소함이 35명(71.4%)으로 가장 많은 분포를 보였다.

자조집단 비참여군의 수술 후 성생활 재개시기도 평균 5.3개월(±5.2)로 31명(54.4%)이 수술 후 3개월 이내에 성생활을 재개하였고, 성생활 재개 시 불편감은 29명(50.9%)이 있다고 하였으며, 수술 후 불편감이 없어진 시기는 6.6개월(±8.8)이었다. 수술 후 성교횟수로는 감소함이 32명(56.1%)으로 가장 많은 분포를 보였다.

두 군간의 동질성 여부를 살펴보면, 수술 후 성생활 재개시기와 수술 후 불편감이 없어진 시기는 자조집단 참여군이 길었으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없었

다. 두 군 모두 수술 후 성교횟수는 감소한 대상자의 비율이 가장 많았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활관련 특성의 분포와 동질성 검증은 <표 1.3>과 같다.

<표 1.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성 차이

특 성	구 분	자조집단 참여군 (N= 49)		자조집단 비참여군 (N= 57)		x ² or t	p
		인수(%)	M±SD	인수(%)	M±SD		
수술 후 성생활 재개시기	3개월 이하	29(59.2)		31(54.4)		.049	.961
	4~6개월	8(16.3)	5.3±5.7	11(19.3)	5.3±5.2		
	7~12개월	10(20.4)		13(22.8)			
	12개월 이상	2 (4.1)		2 (3.5)			
성생활 재개 시 불편감	있 음	26(53.1)	7.1±8.5	29(50.9)	6.6±8.8	.265	.791
	없 음	23(46.9)		28(49.1)			
수술 후 성교횟수	증 가 함	1 (2.1)		1 (1.8)		2.817	.245
	감 소 함	35(71.4)		32(56.1)			
	변화없음	13(26.5)		24(42.1)			

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

1) 자조집단 참여군과 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지 차이

자조집단 참여군의 성행위 평균점수는 24.78점(± 11.75)이었고, 자조집단 비참여군의 성행위 평균점수는 24.42점(± 11.12)으로 나타나, 자조집단 참여여부에 따른 성행위는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t = 184, p = 855$).

자조집단 참여군의 신체상 평균점수는 55.38점(± 8.29)이었고, 자조집단 비참여군의 신체상 평균점수는 54.66점(± 6.92)으로서 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군에 비해 신체상이 다소 높은 것으로 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다($t = 560, p = 576$).

자조집단 참여군의 사회적 지지 평균점수는 79.86점(± 11.17)이었고, 자조집단 비참여군의 사회적 지지 평균점수는 75.22점(± 15.78)으로 나타나, 자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t = 2.021, p = .045$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지 차이의 결과는 <표 2.1>과 같다.

<표 2.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 성행위, 신체상, 사회적 지지 차이

요 인	자조집단 참여군	자조집단 비참여군	t	p
	(N= 63)	(N= 76)		
	M \pm SD	M \pm SD		
성행위	24.78 \pm 11.75	24.42 \pm 11.12	.184	.855
신체상	55.38 \pm 8.29	54.66 \pm 6.92	.560	.576
사회적 지지	79.86 \pm 11.17	75.22 \pm 15.78	2.021	.045

자조집단 참여여부에 따라 통계적 유의성을 나타낸 사회적 지지에 있어 문항에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 사회적 지지 차이를 구체적으로 살펴보면, 19개의 문항 중 “내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다”(t = 2.195, p = .030), “내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있

다”(t = 3.614, p = .000), “내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다”(t = 2.268, p = .025), “내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다”(t = 2.219, p = .028), “내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다”(t = 2.281, p = .024), “나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다”(t = 2.055, p = .042)의 6개 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 나머지 13개의 문항 중, “나를 안고 다독겨려줄 사람이 있다”의 문항은 자조집단 비참여군이 자조집단 참여군의 평균점수보다 높았으나, 두 군간의 통계적 유의성은 없었다.

두 군 모두 “필요할 때 의사에게 데려다 줄 사람이 있다”의 문항 평균점수가 각각 4.52점(± 0.59), 4.28점(± 0.93)으로 가장 높았으며, “내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다”의 문항 평균점수가 각각 3.90점(± 0.95), 3.49점(± 1.17)으로 가장 낮았다.

사회적 지지는 사용된 도구의 특성에 따라 유형의 지지, 애정의 지지, 긍정적 사회관계, 정서·정보 지지의 4개 영역으로 구분되며, 유형의 지지는 1, 4, 11, 14번 문항, 애정의 지지는 5, 9, 19번 문항, 긍정적 사회관계는 6, 10, 13, 17번 문항, 정서·정보 지지는 2, 3, 7, 8, 12, 15, 16, 18번 문항으로 분류된다. 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 사회적 지지 차이의 결과는 <표 2.2>와 같다.

<표 2.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 사회적 지지 차이

구 분	문 항	자조집단	자조집단	t	p
		참여군 (N= 63)	비참여군 (N= 76)		
		M±SD	M±SD		
	1. 내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다.	4.11± 0.88	3.72± 1.20	2.195	.030
유형의 지지	4. 필요할 때 의사에게 데려다 줄 사람이 있다.	4.52± 0.59	4.28± 0.93	1.898	.060
	11. 내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다.	4.27± 0.79	3.63± 1.27	3.614	.000
	14. 내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다.	4.02± 0.83	3.61± 1.29	2.268	.025
애정의 지지	5. 사랑과 애정을 주는 사람이 있다.	4.38± 0.73	4.22± 0.99	1.079	.283
	9. 나를 안고 다독겨려줄 사람이 있다.	4.06± 0.98	4.16± 0.99	-.561	.576
	19. 내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다.	4.43± 0.89	4.07± 1.01	2.219	.028
긍정적 사회관계	6. 함께 좋은 시간을 보낼 사람이 있다.	4.22± 0.75	4.16± 0.94	.440	.661
	10. 함께 편히 쉴 수 있는 사람이 있다.	4.22± 0.94	4.03± 1.01	1.177	.241
	13. 내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다.	3.90± 0.95	3.49± 1.17	2.281	.024
	17. 함께 즐길 수 있는 사람이 있다.	4.16± 0.85	3.87± 0.98	1.843	.068
정서·정보지지	2. 상의 할 일이 있을 때 기댈 수 있는 사람이 있다.	4.37± 0.68	4.22± 0.96	1.014	.313
	3. 위기가 닥칠 때 조언을 해줄 사람이 있다.	4.29± 0.79	4.09± 1.09	1.214	.227
	7. 상황을 이해할 수 있게 정보를 줄 사람이 있다.	4.10± 0.89	3.79± 1.18	1.736	.085
	8. 나의 문제를 털어놓고 이야기할 사람이 있다.	4.29± 0.79	4.13± 1.04	.993	.323
	12. 내가 필요로 할 때 조언을 해줄 사람이 있다.	4.25± 0.84	3.99± 1.09	1.630	.105
	15. 개인적인 근심걱정을 나눌 수 있는 사람이 있다.	4.02± 0.99	4.00± 0.94	.097	.923
	16. 개인적인 문제를 어떻게 처리해야 할지 조언을 해 줄 사람이 있다.	4.02± 0.92	3.87± 1.11	.839	.403
	18. 나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다.	4.24± 0.84	3.91± 1.02	2.055	.042
총 계		79.86±11.17	75.22±15.78	2.021	.045

2) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족 차이

자조집단 참여군의 성생활 만족 평균점수는 33.24점(±7.23)이었고, 자조집단 비참여군의 성생활 만족 평균점수는 31.67점(±7.60)으로서 자조집단 참여군이 자조집단

비참여군에 비해 성생활 만족이 높은 것으로 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다($t = 1.236, p = .218$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 차이의 결과는 <표 2.3>과 같다.

<표 2.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족 차이

영역	자조집단 참여군	자조집단 비참여군	t	p
	(N= 63)	(N= 76)		
	M±SD	M±SD		
성생활 만족	33.24±7.23	31.67±7.60	1.236	.218

성생활 만족에 있어 문항에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 차이를 구체적으로 살펴보면, 10개의 문항 중 “나와 배우자의 성생활은 단조롭다(역처리 문항)”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미) 3.21점(± 0.92)이었고, 자조집단 비참여군에서는 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미) 2.83점(± 1.16)으로 나타나, 두 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t = 2.095, p = .038$). 나머지 9개 문항 중 “나는 배우자와의 성관계에 대해 만족한다”, “나는 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려한다(역처리 문항)”의 2개 문항은 자조집단 비참여군이 자조집단 참여군의 평균점수보다 높았으나, 두 군간의 통계적 유의성은 없었다.

자조집단 참여군에서는 10개의 성생활 만족 문항에 대한 평균점수가 3.32점이었으며, 이 중 “나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다(역처리 문항)”의 문항 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미)가 3.63점(± 1.05)으로 가장 높았고, “나는 배우자와의 성관계에 대해 만족한다”의 문항 평균점수가 3.17점(± 1.17)으로 가장 낮았다.

자조집단 비참여군에서는 10개의 성생활 만족 문항에 대한 평균점수가 3.17점이었으며, 이 중 “나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다(역처리 문항)”, “나는 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려한다(역처리 문항)”의 2개 문항 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미)가 각각 3.58점(± 1.22), 3.58점(± 1.10)으로 가장 높았고, “나와 배우자의 성생활은 단조롭다(역처리 문항)”의 문항 평균점수(점수가 높

을수록 만족을 의미)가 2.83점(± 1.26)으로 가장 낮았다.

두 군 모두 “나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다(역처리 문항)”의 문항 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미)가 가장 높았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 문항별 성생활 만족 차이의 결과는 <표 2.4>와 같다.

<표 2.4> 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 성생활 만족 차이

문 항	자조집단 참여군 (N= 63)	자조집단 비참여군 (N= 76)	t	p
	M \pm SD	M \pm SD		
1. 나는 배우자와의 성관계에 대해 만족한다.	3.17 \pm 1.17	3.29 \pm 1.18	-.574	.567
2. 나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다.	3.63 \pm 1.05	3.58 \pm 1.22	.286	.776
3. 나와 배우자의 성생활은 단조롭다.	3.21 \pm 0.92	2.83 \pm 1.16	2.095	.038
4. 나는 성교 후 평안하고 만족감을 느낀다.	3.19 \pm 1.05	3.13 \pm 1.18	.308	.758
5. 나는 성교시간이 충분하지 못하다고 느낀다.	3.44 \pm 0.96	3.32 \pm 1.18	.694	.489
6. 나는 성에 관해 흥미가 없다.	3.46 \pm 1.10	3.46 \pm 1.10	1.900	.060
7. 나는 성교를 하면 오르가즘을 느낀다.	3.19 \pm 1.12	2.96 \pm 1.23	1.144	.255
8. 나는 성교 전 애무를 할 때 흥분한다.	3.24 \pm 1.20	2.88 \pm 1.26	1.693	.093
9. 나는 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려한다.	3.46 \pm 1.01	3.58 \pm 1.10	-.656	.513
10. 나는 배우자와 함께 성문제를 터놓고 대화한다.	3.24 \pm 1.09	3.00 \pm 1.24	1.188	.237
총 계	33.24 \pm 7.23	31.67 \pm 7.60	1.236	.218

※ 2, 3, 5, 6, 9번 문항은 역처리 문항임

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 차이를 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성으로 나누어 기술하면 다음과 같다.

1) 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 성생활 만족 차이

일반적 특성에 따라 성생활 만족의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 자조집단 참여군에서 연령에 따른 성생활 만족의 평균점수 차이는 통계적으로 유의하게 나타났으며($F(1, 62) = 3.02, p = .037$), 자조집단 비참여군에서는 일반적 특성 중 성생활 만족에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었다. 또한 일반적 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족을 비교해 보면, 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준에서 대졸이상인 군이 성생활 만족의 평균점수에 있어 통계적으로 유의하게 나타났다($t = 2.41, p = .022$; $t = 2.59, p = .012$).

자조집단 참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 30대 연령에서 평균점수가 39.4점으로 가장 높았고, 종교에서는 종교가 없는 대상자의 평균점수가 35.4점으로 가장 높았으며, 직업이 없는 주부의 평균점수는 33.5점으로 성생활 만족이 가장 높은 것으로 나타났다. 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준은 각각 37.1점, 35.3점인 대졸이상에서 평균점수가 가장 높았으며, 가족의 월 평균 수입이 301~400만원인 대상자의 평균점수는 35.5점으로 성생활 만족이 다소 높은 것으로 나타났다.

ANOVA의 사후검정으로 연령을 Scheffe's method로 다중비교해 보면, 30대 연령과 40대 또는 50대 연령 대상자간의 성생활 만족에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 30대 연령과 60세 이상 연령 대상자간의 성생활 만족에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 40대 연령과 50대 또는 60세 이상 연령의 대상자, 50대 연령과 60세 이상 연령의 대상자간의 성생활 만족에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

자조집단 비참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 30대 연령에서 평균점수가 34.8점으로 가장 높았고, 종교에서는 천주교를 가진 대상자의 평균점수가 32.9점으로 가장 높았으며, 직업이 없는 주부의 평균점수는 32.1점으로 성생활 만족

이 가장 높은 것으로 나타났다. 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준은 평균점수 각각 32.5점, 32.7점으로 중졸에서 가장 높았으며, 가족의 월 평균 수입이 201~300만원인 대상자의 평균점수가 33.3점으로 성생활 만족이 가장 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과를 요약해 보면, 두 군 모두 성생활 만족은 30대 연령과 직업이 없는 주부에서 성생활 만족 평균점수가 가장 높은 것으로 나타났으며, 이 중 연령은 자조집단 참여군에서 성생활 만족에 영향을 미치는 변수로 나타났다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 <표 3.1>과 같다.

<표 3.1> 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 성생활 만족 차이

특 성	구 분	자조집단 참여군 (N= 63)				자조집단 비참여군 (N= 76)				t	P
		인수	평균	F	p	인수	평균	F	p		
연 령	30~39세	5	39.4	3.02	.037	8	34.8	.93	.432	1.417	.184
	40~49세	25	34.0			31	31.5			1.216	.229
	50~59세	28	32.7			30	30.5			1.155	.253
	60세 이상	5	26.6			7	34.1			-1.728	.115
종 교	없 음	8	35.4	1.00	.398	17	30.2	.57	.639	1.394	.177
	기독교	26	34.4			20	30.8			1.845	.072
	천주교	14	31.1			17	32.9			-.764	.453
	불 교	15	32.0			22	32.6			-.239	.813
직 업	없 음	45	33.5	.47	.625	59	32.1	.39	.678	.971	.334
	시간제	5	30.2			8	30.0			.044	.965
	전일제	13	33.4			9	30.4			.958	.349
교육수준	초등졸	6	29.8	2.12	.108	10	32.2	.11	.952	-.499	.626
	중 졸	18	31.3			11	32.5			-.501	.620
	고 졸	27	33.6			34	31.7			1.004	.320
	대졸이상	12	37.1			21	31.0			2.410	.022
배우자의 교육수준	초등졸	3	33.3	.98	.411	1	28.0	.28	.838	-.367	.722
	중 졸	8	31.1			9	32.7			.000	1.000
	고 졸	30	32.3			30	32.3			2.590	.012
	대졸이상	22	35.3			36	31.0				
가족의 월평균 수입	100만원 이하	1	32.0	.34	.849	7	29.7	.71	.590	1.032	.307
	101~200만원	23	33.9			25	31.4			-.609	.546
	201~300만원	24	32.1			21	33.3			1.980	.073
	301~400만원	6	35.5			7	28.4			.304	.764
	401만원 이상	9	33.2	16	32.3						

2) 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성별 성생활 만족 차이

질병관련 특성에 따라 성생활 만족의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 모두 질병관련 특성 중 성생활 만족에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었으며, 질병관련 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 또한 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

자조집단 참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 경과기간이 12개월 이하인 대상자의 평균점수가 36.2점으로 가장 높았고, 수술형태에서는 부분

절제를 한 대상자의 평균점수가 37.3점으로 가장 높았으며, 항암약물치료와 방사선 치료를 안받은 대상자의 평균점수가 각각 37.8점과 33.3점으로 항암약물치료와 방사선 치료를 받은 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 호르몬치료에서는 치료를 받는 대상자가 안받는 대상자보다 34.0점으로 평균점수가 높았고, 현재 월경을 규칙적으로 하는 대상자의 평균점수는 39.8점으로 가장 높았으며, 유방암의 가족력이 없는 대상자의 평균점수는 33.3점으로 가족력이 있는 대상자보다 성생활 만족이 다소 높은 것으로 나타났다.

자조집단 비참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 경과기간이 25~60개월인 대상자의 평균점수가 32.8점으로 가장 높았고, 수술형태에서는 부분절제를 한 대상자의 평균점수가 33.2점으로 가장 높았으며, 항암약물치료를 안받은 대상자의 평균점수가 34.2점으로 치료를 받은 대상자보다 높은 것으로 나타났다. 방사선치료와 호르몬치료에서는 치료를 받는 대상자가 안받는 대상자보다 각각 32.6점과 32.2점으로 평균점수가 높았고, 현재 월경을 불규칙적으로 하는 대상자의 평균점수는 33.6점으로 가장 높았으며, 유방암의 가족력이 있는 대상자의 평균점수는 33.1점으로 가족력이 없는 대상자보다 성생활 만족이 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과를 요약해 보면, 두 군 모두 성생활 만족은 부분 절제한 대상자, 항암약물치료를 안받는 대상자, 호르몬치료를 받는 대상자에서 성생활 만족 평균점수가 높은 것으로 나타났다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 질병관련 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 <표 3.2>와 같다.

<표 3.2> 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성별 성생활 만족 차이

특성	구분	자조집단 참여군 (N= 63)				자조집단 비참여군 (N= 76)				t	P
		인수	평균	t or F	p	인수	평균	t or F	p		
수술 후 경과기간	12개월 이하	6	36.2	.57	.634	23	31.0	.86	.464	1.423	.166
	13~24개월	15	31.8			16	32.4			-.216	.830
	25~60개월	31	33.6			28	32.8			.415	.680
	61개월 이상	11	32.5			9	28.4			1.531	.143
수술형태	부분 절제	9	37.3	1.73	.187	24	33.2	.89	.413	1.388	.175
	한쪽 전체절제	53	32.6			51	31.1			1.036	.303
	양쪽 전체절제	1	32.0			1	26.0				
항암약물 치료	받음	55	32.6	1.93	.058	65	31.2	1.19	.239	1.337	.199
	안받음	8	37.8			11	34.2			.964	.337
방사선 치료	받음	20	33.2	.03	.978	26	32.6	-.78	.439	1.375	.173
	안받음	43	33.3			50	31.2			.249	.805
호르몬 치료	받음	22	34.0	-.61	.545	33	32.2	-.54	.590	.959	.341
	안받음	41	32.8			43	31.3			.877	.384
현재 월경상태	규칙적	5	39.8	2.38	.101	10	30.6	.76	.471	1.880	.083
	불규칙적	7	33.4			17	33.6			-.068	.946
	1년 이상 안함	51	32.6			49	31.2			.946	.347
유방암 가족력	있음	6	32.8	.14	.887	8	33.1	-.57	.571	1.319	.190
	없음	57	33.3			68	31.5			-.076	.941

3) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성별 성생활 만족 차이

성생활관련 특성에 따라 성생활 만족의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 모두 성생활관련 특성 중 성생활 만족에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었으며, 성생활관련 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족 또한 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

자조집단 참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 성생활 재개시기가 24개월 이상인 대상자의 평균점수가 38.0점으로 가장 높았고, 수술 후 성생활 재개 시 불편감에서는 평균점수 36.4점으로 불편감이 없는 대상자가 불편감이 있는 대상자보다 높았으며, 수술 후 성교횟수는 증가한 대상자가 43.0점으로 성생활 만족이 가장 높은 것으로 나타났다.

자조집단 비참여군의 성생활 만족을 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 성생활 재개시기가 6개월 이하인 대상자의 평균점수가 34.8점으로 가장 높았고, 수술 후 성생활 재개 시 불편감에서는 평균점수 34.9점으로 불편감이 없는 대상자가 불편감이 있는 대상자보다 높았으며, 수술 후 성교횟수는 증가한 대상자가 36.0점으로 성생활 만족이 가장 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과를 요약해 보면, 두 군 모두 성생활 만족은 성생활 재개 시 불편감이 없는 대상자, 수술 후 성교횟수가 증가한 대상자에서 성생활 만족 평균점수가 높은 것으로 나타났다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족의 차이는 <표 3.3>과 같다.

<표 3.3> 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활관련 특성별 성생활 만족 차이

특 성	구 분	자조집단 참여군 (N= 49)				자조집단 비참여군 (N= 57)				t	P
		인수	평균	t or F	p	인수	평균	t or F	p		
수술 후 성생활 재개시기	0~6개월	29	35.3	.46	.711	31	34.8	1.03	.386	.386	.701
	7~12개월	8	34.4			11	33.7			.150	.882
	13~24개월	10	33.3			13	30.9			1.001	.328
	24개월 이상	2	38.0			2	34.5			0.819	.499
성생활 재개 시 불편감	있 음	26	33.5	1.67	.101	29	32.6	1.30	.199	.774	.443
	없 음	23	36.4			28	34.9			.654	.516
수술 후 성교횟수	증 가 함	1	43.0	2.51	.093	1	36.0	1.30	.282	.932	.355
	감 소 함	35	33.8			32	32.4			.806	.426
	변화없음	13	37.2			24	35.3				

4) 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족 관계

성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 관계를 파악하기 위하여 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성, 그리고 성행위, 신체상, 사회적 지지의 점수와 성생활 만족의 점수를 Pearson correlation과 Spearman rank correlation으로 분석하였다. 이들 변수 중에서 ratio scale인 연령, 가족의 월평균 수입, 수술 후 경과 기간, 항암약물치료, 방사선치료, 호르몬치료, 수술 후 성생활 재개시기, 성생활 재개 시 불편감, 성행위, 신체상, 사회적 지지는 Pearson correlation으로 분석하였고, ordinal scale인 대상자의 교육수준, 배우자의 교육수준, 직업, 수술형태, 수술 후 성

교횃수의 변화는 Spearman rank correlation으로 분석하였다.

① 자조집단 참여군

자조집단 참여군에서 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성, 성행위, 신체상, 사회적 지지 중 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 변수는 연령, 대상자의 교육수준, 수술 후 성교횃수의 변화, 성행위, 신체상이었으며, 연령은 음적 상관관계를 보였고, 대상자의 교육수준, 수술 후 성교횃수의 변화, 성행위, 신체상은 양적 상관관계를 보였다. 이 중에서 성행위($r = .654, p = .000$)는 가장 강한 상관관계가 있는 성생활 만족관련 요인이며, 그 다음으로는 연령($r = -.361, p = .004$), 수술 후 성교횃수의 변화($r = .304, p = .034$), 신체상($r = .293, p = .020$), 대상자의 교육수준($r = .259, p = .041$) 순이었다.

이러한 결과를 요약해 보면, 자조집단 참여군에서 성행위의 빈도수가 많을수록, 연령이 낮을수록, 수술 후 성교횃수가 증가할수록, 신체상이 긍정적일수록, 대상자의 교육수준이 높을수록 성생활에 만족하는 정도가 높은 것으로 나타났다.

자조집단 참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계는 <표 3.4>와 <표 3.5>에 제시하였다.

<표 3.4> 자조집단 참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Pearson correlation)

(N= 63)

영역	연령	수입	수술 후 경과기간	항암약물 치료	방사선 치료	호르몬 치료	성생활 재개시기	재개 시 불편감	성행위	신체상	사회적 지지	성생활 만족
연령	-----	-.282 (p=.025)	.160 (p=.211)	-.100 (p=.435)	-.179 (p=.160)	-.020 (p=.875)	.330 (p=.021)	.223 (p=.124)	-.580 (p=.000)	-.425 (p=.001)	-.086 (p=.505)	-.361 (p=.004)
수입		-----	-.191 (p=.133)	.000 (p=.985)	.525 (p=.000)	-.134 (p=.297)	-.175 (p=.230)	-.026 (p=.861)	.224 (p=.078)	.134 (p=.295)	.063 (p=.623)	.054 (p=.676)
수술 후 경과기간			-----	.164 (p=.199)	-.189 (p=.137)	.384 (p=.002)	.210 (p=.148)	.093 (p=.523)	-.059 (p=.643)	-.121 (p=.346)	-.329 (p=.008)	-.032 (p=.801)
항암약물치료				-----	-.170 (p=.184)	-.020 (p=.882)	.046 (p=.754)	-.199 (p=.170)	.021 (p=.870)	.089 (p=.487)	-.126 (p=.326)	-.217 (p=.087)
방사선치료					-----	-.089 (p=.490)	-.084 (p=.568)	.010 (p=.948)	.095 (p=.460)	.024 (p=.853)	-.150 (p=.241)	.054 (p=.674)
호르몬치료						-----	.059 (p=.687)	-.068 (p=.642)	-.037 (p=.776)	-.034 (p=.794)	-.243 (p=.055)	.018 (p=.891)
성생활 재개시기							-----	.407 (p=.004)	-.181 (p=.212)	-.190 (p=.191)	-.269 (p=.062)	-.064 (p=.665)
재개 시 불편감								-----	-.135 (p=.357)	-.196 (p=.177)	-.078 (p=.594)	-.137 (p=.349)
성행위									-----	.417 (p=.001)	.214 (p=.092)	.654 (p=.000)
신체상										-----	.320 (p=.011)	.293 (p=.020)
사회적 지지											-----	.208 (p=.102)
성생활 만족												-----

<표 3.5> 자조집단 참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계
(Spearman rank correlation)

(N= 63)

영역	대상자의 교육수준	배우자의 교육수준	직업	수술형태	성교횟수 변화	성생활 만족
대상자의 교육수준	----	.754 (p=.000)	.191 (p=.134)	-.069 (p=.591)	.150 (p=.302)	.259 (p=.041)
배우자의 교육수준		----	.171 (p=.179)	.021 (p=.868)	-.074 (p=.611)	.151 (p=.239)
직업			----	.006 (p=.964)	-.107 (p=.466)	-.031 (p=.807)
수술형태				----	.009 (p=.949)	-.230 (p=.070)
성교횟수 변화					----	.304 (p=.034)
성생활 만족						----

② 자조집단 비참여군

자조집단 비참여군에서 성행위, 신체상, 사회적 지지는 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였으며, 세 변수 모두 성생활 만족과 양적 상관관계를 보였다. 이 중에서 성행위($r = .529, p = .000$)는 가장 강한 상관관계가 있는 성생활 만족관련 요인이며, 그 다음으로는 사회적 지지($r = .336, p = .003$), 신체상($r = .295, p = .010$) 순이었다. 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성생활관련 특성 중 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 변수는 없었다.

이러한 결과를 요약해 보면, 자조집단 비참여군에서 성행위의 빈도가 많을수록, 사회적 지지가 높을수록, 신체상이 긍정적일수록 성생활에 만족하는 정도가 높은 것으로 나타났다.

자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계는 <표 3.6>과 <표 3.7>에 제시하였다.

<표 3.6> 자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계 (Pearson correlation)

(N= 76)

영역	연령	수입	수술 후 경과기간	항암약물 치료	방사선 치료	호르몬 치료	성생활 재개시기	재개 시 불편감	성행위	신체상	사회적 지지	성생활 만족
연령	-----	-.112 (p=.337)	.219 (p=.057)	-.257 (p=.025)	-.175 (p=.131)	.013 (p=.909)	-.030 (p=.823)	-.149 (p=.267)	-.402 (p=.000)	.118 (p=.310)	.031 (p=.793)	-.075 (p=.520)
수입		-----	.010 (p=.930)	.119 (p=.305)	.112 (p=.334)	.086 (p=.462)	.273 (p=.040)	.101 (p=.455)	-.008 (p=.946)	.002 (p=.987)	.026 (p=.826)	.004 (p=.971)
수술 후 경과기간			-----	.035 (p=.764)	-.120 (p=.301)	.178 (p=.124)	.026 (p=.847)	.097 (p=.475)	-.146 (p=.208)	-.138 (p=.235)	-.201 (p=.081)	-.070 (p=.549)
항암약물치료				-----	.398 (p=.000)	.244 (p=.034)	.379 (p=.004)	.381 (p=.004)	-.078 (p=.503)	.157 (p=.177)	-.104 (p=.369)	.002 (p=.987)
방사선치료					-----	.120 (p=.302)	.298 (p=.025)	.138 (p=.307)	.082 (p=.481)	.022 (p=.851)	-.021 (p=.857)	.077 (p=.508)
호르몬치료						-----	.197 (p=.142)	.270 (p=.042)	-.054 (p=.644)	.040 (p=.735)	-.010 (p=.930)	.055 (p=.634)
성생활 재개시기							-----	.470 (p=.000)	-.339 (p=.010)	.205 (p=.127)	-.009 (p=.950)	-.170 (p=.207)
재개 시 불편감								-----	-.163 (p=.225)	.057 (p=.676)	-.045 (p=.737)	-.237 (p=.076)
성행위									-----	.091 (p=.435)	.215 (p=.063)	.529 (p=.000)
신체상										-----	.148 (p=.202)	.295 (p=.010)
사회적 지지											-----	.336 (p=.003)
성생활 만족												-----

<표 3.7> 자조집단 비참여군의 성생활 만족관련 요인과 성생활 만족의 상관관계
(Spearman rank correlation)

(N= 76)

영역	대상자의 교육수준	배우자의 교육수준	직업	수술형태	성교횟수 변화	성생활 만족
대상자의 교육수준	----	.618 (p=.000)	.037 (p=.754)	-.081 (p=.485)	-.079 (p=.557)	-.034 (p=.770)
배우자의 교육수준		----	.088 (p=.450)	-.024 (p=.835)	-.236 (p=.077)	-.110 (p=.344)
직업			----	.139 (p=.231)	-.222 (p=.098)	-.090 (p=.438)
수술형태				----	-.306 (p=.021)	-.135 (p=.244)
성교횟수 변화					----	.160 (p=.234)
성생활 만족						----

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 만족 관련 요인을 독립변수로 하여 이들 변수들이 성생활 만족에 미치는 영향 정도를 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

1) 자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인

자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 성행위, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화, 신체상, 대상자의 교육수준을 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과, 성행위만이 성생활 만족을 36.9% 설명하고 있었으며, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화, 신체상, 대상자의 교육수준은 통계적으로 유의하지 않았다.

자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인은 <표 4.1>과 같다.

<표 4.1> 자조집단 참여군의 성생활 만족 영향요인

(N= 63)

영향요인	β	R^2	F	P
성행위	.330	.369	27.45	.000

2) 자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인

자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 성행위, 신체상, 사회적 지지를 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과, 세 변수 모두 성생활 만족 영향요인으로 나타났다. 이들 세 변수는 성생활 만족의 38.0%를 설명하였으며, 성행위는 $\beta = .362$, 신체상은 $\beta = .273$, 사회적 지지는 $\beta = .098$ 의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인은 <표 4.2>와 같다.

<표 4.2> 자조집단 비참여군의 성생활 만족 영향요인

(N= 76)

영향요인	β	R^2	Cum R^2	F	P
성행위	.362	.280		28.78	.000
신체상	.273	.341	.061	6.79	.011
사회적 지지	.098	.380	.039	4.49	.038

5. 기타 분석

자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족과 주요관련 변수의 관련성을 규명하는 것 외에도 추가적으로 성생활 만족에 영향을 줄 수 있는 성생활관련 요인 중 수술 후 성생활 재개 시 발생된 불편감의 종류와 수술 후 성교횟수 감소 시 감소한 이유에 대해 개방형으로 질문하였다. 질문의 형식이 개방형이었기 때문에 중복 응답이 있었으며, 대부분 대상자가 응답한 내용을 그대로 서술하였으나, 모호한 표현 또는 이중적 의미의 표현은 본 연구자가 임의대로 나누어 분류하였다.

수술 후 성생활 재개 시 불편감이 있다고 응답한 대상자는 총 55명이었으며, 이 중 발생된 불편감의 종류에 대한 개방형 질문에 응답한 대상자는 49명으로 89.1%의 응답률을 보였다. 응답에 대한 내용을 분석해 보면, 성교 시 수술부위에 대한 통증과 유방 없는 몸에 대한 수치심, 질 분비물 감소로 인한 성교통이 각각 22명(44.9%)으로 가장 많이 호소한 불편감이었으며, 그 다음으로 수술부위를 바라보는 배우자의 시선이 불편하다는 응답자가 8명(16.3%), 그 밖에 자신감 저하, 배우자에 대한 미안함을 각각 1명(2.0%)씩 응답하였다.

수술 후 성교횟수가 감소했다고 응답한 대상자는 총 68명이었으며, 이 중 수술 후 성교횟수가 감소한 이유에 대한 개방형 질문에 응답한 대상자는 48명으로 70.6%의 응답률을 보였다. 응답에 대한 내용을 분석해 보면, 성교에 대한 관심 저하와 회피가 14명(20.6%)으로 가장 많이 호소한 감소 이유였으며, 그 다음으로 성욕 감소, 자신감 저하, 몸에 대한 수치심, 질 분비물 감소로 인한 성교통, 수술부위 통증 때문이라고 응답한 대상자가 각각 5명(7.4%), 그 밖에 체력저하와 나이 때문이라고 응답한 대상자가 각각 4명(5.9%)과 3명(4.4%), 건강에 대한 유해성, 남편의 배려를 각각 1명(1.5%)씩 응답하였다.

V. 논 의

1. 자조집단과 성생활 만족

자조집단과 성생활 만족과의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군의 성생활 만족 평균점수는 33.24점(± 7.23), 자조집단 비참여군의 성생활 만족 평균점수는 31.67점(± 7.60)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 성생활 만족은 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 유방암 환자를 대상으로 한 안경아(2001)의 평균 성생활 만족 점수 31.35점(± 4.98)보다 높았으며, 유양숙, 조옥희(2001)의 28.6점(± 6.53)보다도 훨씬 높은 수준으로 기대했던 것보다는 높았는데, 이는 본 연구의 대상자가 대부분 항암 화학요법이나 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 전명희 등(1996)의 연구에서 보면, 유방암 환자의 성생활 변화에 있어 방사선 치료 종료 시 가장 낮은 성생활 점수를 보이다가 방사선치료 종료 6개월 후부터 차츰 회복됨을 보여 본 연구의 결과를 뒷받침해주고 있다.

성생활 만족에 따른 10개의 문항을 좀 더 구체적으로 논의해 보면, 본 연구의 결과에서 “나와 배우자의 성생활은 단조롭다(역문항)”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수(점수가 높을수록 만족을 의미) 3.21점(± 0.92), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.83점(± 1.16)으로 두 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 문항은 같은 도구로 자궁절제술 부인과 유방절제술 부인의 성생활 만족을 측정한 장순복(1989)과 안경아(2001)의 연구에서 각각 2.95점(± 0.99), 2.75점(± 0.94)으로 가장 낮은 점수를 나타낸 문항이며, 본 연구에서도 자조집단 비참여군의 가장 낮은 점수를 나타낸 문항과 일치하였다. 또한 자조집단 참여군의 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 3.17점(± 1.17)의 “나는 배우자의 성관계에 대해 만족한다” 문항인데, 이 문항은 장순복(1989), 안경아(2001)의 연구에서 각각 3.65점(± 0.93), 3.39점(± 0.87)으로 가장 높은 점수를 나타낸 문항이었다. 이러한 결과는 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군에 비해 배우자와의 성관계에 대한 만족의 기대치가 높기 때문에 상

대적으로 다른 대상자 또는 자조집단 비참여군의 점수보다도 낮은 것으로 생각된다.

유방암 환자의 다른 대상자와 비교해 보면, 자궁절제술 부인을 대상으로 실시한 장순복(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.

일반적 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 성생활 만족을 비교해 보면, 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준에서 대졸이상인 군이 성생활 만족 평균점수에 있어 통계적으로 유의하게 나타났다. 이러한 두 군의 차이는 자조집단 참여에 의해 성생활 만족이 증가됨에 따라 나타난 결과인지 아니면 그 외 다른 요인이 영향을 미치고 있어서 그런 것인지 본 연구의 결과만으로는 만족할 만한 결론을 내릴 수 없으므로 지속적인 연구가 요구되어진다. 또한 자조집단 참여군에서 연령에 따라 성생활 만족의 평균점수가 통계적으로 유의하게 나타났는데, 이는 여러 가지로 해석할 수 있겠으나 연령이 낮은 세대에서 성적 자율성이 점차 증가함에 따라 이에 따른 성생활 만족도 증가하고 있는 것으로 볼 수 있다.

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), 박영신(1999), 권인각 등(2001), 김미숙(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 구조화

된 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 설명하기에 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

1) 성행위

자조집단 참여여부에 따른 성행위를 살펴보면, 자조집단 참여군의 성행위 평균점수는 24.78점(± 11.75)이었고, 자조집단 비참여군의 성행위 평균점수는 24.42점(± 11.12)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 성행위는 유의한 차이가 없었다. 성행위의 문항별 평균점수로서는 가능 최고점수 7.0점 중에서 자조집단 참여군이 2.75점, 자조집단 비참여군이 2.71점으로 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 문항별 평균점수가 약간 높게 나타났지만, 두 군 모두 중간수준에도 못 미치는 수준을 보였다.

이러한 결과는 자궁절제술 부인을 대상으로 실시한 장순복(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 전명희 등(1996)의 연구결과보다도 낮은 성행위 빈도를 나타내었는데, 이는 대상자의 평균 연령이 40.7세(± 7.2)로 본 연구 대상자의 평균 연령 50.0세(± 7.9)보다 약 10세 가량 낮기 때문에 나타난 결과라 할 수 있다.

2) 신체상

자조집단 참여여부에 따른 신체상을 살펴보면, 자조집단 참여군의 신체상 평균점수는 55.38점(± 8.29)이었고, 자조집단 비참여군의 신체상 평균점수는 54.66점(± 6.92)

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 전명희(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 전진영(1997)의 연구결과보다도 높은 수준의 신체상을 보인 것으로 생각된다. Arora 등(2001)의 연구에서도 유방절제술 직후 측정한 신체상보다 6개월 후 측정한 신체상이 통계적으로 유의하게 상승됨을 보고하였다.

3) 사회적 지지

자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지를 살펴보면, 자조집단 참여군의 사회적 지지 평균점수는 79.86점(± 11.17)이었고, 자조집단 비참여군의 사회적 지지 평균점수는 75.22점(± 15.78)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 노영숙(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(통계청, 2003)에 따른 질환의 심각성에서 오는 차이로 인한 결과로 보여진다.

사회적 지지에 따른 19개의 문항을 좀 더 구체적으로 논의해 보면, 본 연구의 결과에서 “내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다”, “내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다”, “내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다”, “내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다”, “내가 신경 쓰지

않도록 도와줄 사람이 있다”, “나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다”의 6개 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이 중 “내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다”, “내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다”, “내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다”의 3개 문항은 유형의 지지로 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 유형의 지지를 보다 많이 받고 있음을 알 수 있다. 또한 평균점수가 가장 높은 문항과 가장 낮은 문항이 두 군에서 서로 일치하였는데, 이것은 두 군의 사회적 지지가 인지하는 정도의 차이는 있지만, 자조집단 참여여부에 따라 사회적 지지의 속성이 크게 달라지지 않기 때문에 나타난 결과로 해석할 수 있다.

국내 선행연구에 의하면, 유방암 환자의 지지로 대부분 배우자의 지지를 가장 의미 있게 보았는데(유양숙, 1991; 정복례, 1991; 전진영, 1997; 이은영과 김정남, 1998; 안경아, 2001; 유양숙과 조옥희, 2001), 이는 우리나라의 중년여성이 인지하는 사회적 지지가 서구와 달리 ‘연(緣)’을 바탕으로 ‘사랑’, ‘정’, ‘믿음’, ‘도움’을 구성요소로 한 사적 형태의 지지(오가실 등, 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 요인과 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 요인으로는 성행위, 신체상, 대상자의 교육수준, 연령, 수술 후 성교횟수의 변화까지 총 5개로 밝혀졌으며, 이와 같은 결과는 자궁절제술 부인을 대상으로 한 장순복(1989)

의 연구결과에서 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 15개 요인 중 본 연구에 사용된 수입, 직업, 신체상, 성행위, 연령, 대상자의 교육수준과 상당부분 일치됨을 볼 수 있다.

성생활 만족과 상관관계를 보인 요인을 구체적으로 논의해 보면, 성행위의 빈도는 성생활 만족과 관련이 있는 것으로 나타나는데(Pinny, Gerrard & Denny, 1987), 본 연구의 성생활 만족 문항에 대한 분석에서 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 모두 “나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다(역문항)”의 문항에 대한 평균 점수(점수가 높을수록 만족을 의미)가 각각 3.63점(± 1.05), 3.58점(± 1.22)으로 가장 높은 것으로 보아 두 군 모두 대체로 성교횟수에 대해 만족한다고 볼 수 있다. 본 연구에서 성행위의 문항별 평균점수는 가능 최고점수 7.0점 중에서 자조집단 참여군이 2.75점, 자조집단 비참여군이 2.71점으로 두 군 모두 중간수준에도 못 미치는 수준을 보였지만, 대상자의 평균 연령이 각각 50.6세(± 7.2), 49.4세(± 8.5)로 폐경기에 해당되는 연령임을 고려할 때, 일반적 성행위의 빈도로 대상자의 성행위 빈도를 평가하기보다 대상자가 만족하는 수준에서 성행위를 평가하는 것이 더 적절하다고 본다.

그 다음 요인으로 신체상을 들 수 있는데, 실제로 유방암 환자들 가운데 30% 정도는 성생활과 신체상의 문제가 있는 것으로 보고하고 있으며(Bergkund et al., 1991), 본 연구에서도 신체상이 낮을수록 성생활 만족이 낮음을 나타내고 있다. 따라서 유방절제술로 인한 신체상의 의미변화는 유방암 환자에게 부정적인 영향을 미치므로 손상된 신체부분을 대치하여 신체상을 증진시킬 수 있는 간호중재가 함께 병행되어야 할 것으로 사료된다.

연령은 대부분의 선행연구에서 성생활 만족과 관련된 요인으로 가장 많은 설명력을 인정받고 있는 변수 중 하나로, 본 연구에서도 성생활 만족과 음적 상관관계를 나타내고 있었다. 즉, 대상자의 연령이 높을수록 성생활 만족이 낮음을 의미하는 것이므로 성생활 만족을 위한 간호적용 시 연령이 높은 대상자를 위한 간호중재가 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

대상자의 교육수준도 성생활 만족과 상관관계를 보인 요인으로 나타났는데, 대졸 이상군의 성생활 만족이 초등졸, 중졸, 고졸군보다 높다는 결과는 유양숙, 조옥희(2001)의 연구결과와 일치함을 보였고, 자궁절제술 부인을 대상으로 한 장순복(1989)의 연구에서도 유사한 연구결과를 보임으로써 대상자의 교육수준이 높을수록

성생활 만족과 밀접하게 연관되어 있음을 알 수 있다. 따라서 유방암 환자의 성생활 만족을 위한 간호적용 시 교육수준이 낮은 대상자들 또한 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

마지막으로 대상자의 수술 후 성교횟수의 변화 또한 성생활 만족과 상관관계를 보인 요인으로 나타났는데, 이는 본 연구의 대상자들이 수술 후 성교에 대한 관심 저하와 회피를 성교횟수의 감소 이유로서 가장 많이 응답한 것으로 보아 유방암에 대한 인식과 적응과정에 있어 부정적 영향으로 인한 결과라 볼 수 있다. 유방암 환자의 인식과 적응은 여러 가지 요인들이 관련되어 있으며, 이러한 요인들의 상호작용 결과에 의해 영향을 받으므로(정복례, 1991) 자신의 질병상태에 대해 극복하고 적응할 수 있도록 수술 후 간호중재로써 다양한 교육과 상담, 그리고 지지를 제공하여 환자 스스로 극복해 나갈 수 있도록 도와야 한다.

자조집단 비참여군에서는 성생활 만족과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 요인으로 요인의 성행위, 신체상, 사회적 지지가 밝혀졌는데, 이 같은 결과는 배우자 지지, 신체상, 성행위가 성생활 만족의 관련 요인으로 나타난 안경아(2001)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 결론적으로 자조집단이 성생활 만족에 영향을 미침으로써 성생활 만족관련 요인은 자조집단 참여여부에 따라 달라지는 것을 알 수 있다.

4. 성생활 만족 영향요인

본 연구에서 밝혀진 성생활 만족관련 요인 중 가장 중요한 영향요인을 알고자 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 요인을 주요 변수로 하여 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 그 결과, 자조집단 참여군에서는 성행위가 가장 중요한 영향요인으로 작용하여 성생활 만족을 36.9% 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 성생활관련 요인과의 상관관계만을 분석하고 있어서 다른 연구와 비교하기가 제한적이지만 자조집단 비참여군의 경우, 배우자 지지, 신체상, 성행위가 성생활 만족을 23.7% 설명하고 있었다는 안경아

(2001)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있으며, 자조집단 참여군에서는 배우자 지지 다음으로 성행위가 성생활 만족 요인 중 가장 중요한 영향요인으로 설명하고 있는 구경애(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 측정된 연구 또한 거의 없었으므로 그 결과를 일반화하기에는 제한이 있기 때문에 성생활 만족 영향요인에 대한 지속적인 연구를 통하여 영향요인을 파악하고 이를 바탕으로 한 효과적인 간호중재가 개발되어야 할 것이다.

만족스런 성생활은 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 필수적인 부분으로서 유방암 환자들의 성생활에 관한 중재는 반드시 필요하다. 하지만 아직도 성을 금기시하는 문화적 배경과 유교사상에 의한 성규범의 이중성 때문에(김계숙, 1999) 많은 유방암 환자들이 다양한 성문제를 가지고 있어도 이를 표출하지 않고 있으며, 유방절제술로 인한 신체적 상실로 인해 성적 존재로서의 자부심이 결여되어 있을 뿐만 아니라 유방이 없는 자신이 여성으로서 존재한다는 사실에 대해서도 편안해 하지 않고 있다. 또한 본 연구과정을 통하여 유방암 환자와 면담하면서 많은 수의 유방암 환자들이 수술 후 성생활에 대한 잘못된 지식 습득으로 인해 왜곡되거나 억제된 성생활로 힘들어하거나, 수술과 여러 가지 치료요법으로 발생한 신체변화와 이로 인한 성문제를 가지고 있음을 알 수 있었다. 하지만 대부분 직접적인 건강문제가 아니라는 이유와 정보를 얻거나 상담할 수 있는 곳이 없다는 이유로 이를 회피하거나 표출하지 않고 있어 이에 대한 체계적인 간호중재를 마련하기가 어려운 실정이다. 따라서 유방암 환자들의 성과 관련된 제반 문제들을 파악하고 중재하기 위해서는 전문적 성상담과 교육의 필요성이 무엇보다도 먼저 요구되며, 이를 바탕으로 한 실제적 중재가 추후로 이뤄져야 할 것이다. 이를 위해서는 유방암 치료과정 중 뿐만 아니라 치료과정 후에도 지속적인 중재가 이루어져야하므로 자조집단 참여를 통한 지속적 교육과 상담은 유방암 환자의 긍정적 성생활을 도모하는데 기여할

수 있을 것이라고 생각된다. 또한 자조집단이 갖는 시너지 효과(synergy effect)는 개개인이 얻게 되는 중재 효과보다 더 큰 중재 효과를 가져올 수 있으므로 이를 더 활성화시키는 전략도 중재로써 요구된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

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 전략개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 2004년 4월 1일부터 6월 1일까지 유방암 환자의 자조집단이 있는 서울 소재의 S병원에서 자조집단에 참여한 유방암 환자 63명과 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자 76명을 표본으로 하였다. 본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 성생활 만족과 성행위, 신체상, 사회적 지지, 그리고 일반적 특성 및 질병, 성생활관련 특성을 측정하였고, 자가보고법에 의해 자료수집되었다. 수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 서술통계, χ^2 -test, t-test, ANOVA, Pearson correlation 과 Spearman rank correlation, Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족과 관련된 요인의 분포와 동질성을 검증한 결과, 일반적 특성 및 질병, 성생활관련 특성은 두 군간에 동질한 것으로 나타났다.
2. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성행위, 신체상, 사회적 지지를 비교해 본 결과, 두 군의 성행위는 각각 24.78점(± 11.75), 24.42점(± 11.12), 신체상은 각각 55.38점(± 8.29), 54.66점(± 6.92)으로 자조집단 참여군이 다소 높게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었다($t = .184, p = .855$; $t = .560, p = .576$). 두 군의 사회적 지지는 각각 79.86점(± 11.17), 75.22점(± 15.78)으로 자조집단 참여여부에 따른 사회적 지지는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t = 2.021, p = .045$). 문항별 사회적 지지에서는 “내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이

있다”(t = 2.195, p = .030), “내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다”(t = 3.614, p = .000), “내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다”(t = 2.268, p = .025), “내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다”(t = 2.219, p = .028), “내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다”(t = 2.281, p = .024), “나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다”(t = 2.055, p = .042)의 문항에서 두 군간의 통계적 유의성이 나타났다.

3. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 33.24점(±7.23)으로 자조집단 비참여군의 31.67점(±7.60)보다 높게 나타났으나, 통계적 유의성은 없었으며(t = 1.236, p = .218), 문항별 성생활 만족에서는 10개의 문항 중 “나와 배우자의 성생활은 단조롭다(역문항)”의 문항에서 두 군간의 통계적 유의성이 나타났다(t = 2.095, p = .038).
4. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성과 질병, 성생활관련 특성에 따른 성생활 만족을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군의 일반적 특성 중 연령에서 연령이 낮을수록 성생활 만족이 높게 나타나, 통계적 유의성이 나타났다(F(1, 62) = 3.02, p = .037). 또한 일반적 특성에 따른 자조집단 참여군과 비참여군의 성생활 만족을 비교해 본 결과, 대상자의 교육수준과 배우자의 교육수준 중 대졸이상인 군에서 성생활 만족이 높게 나타나, 통계적 유의성이 나타났다(t = 2.41, p = .022; t = 2.59, p = .012).
5. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족과 유의한 상관관계를 보인 요인을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군은 성행위(r = .654, p = .000), 연령(r = -.361, p = .004), 수술 후 성교횟수의 변화(t = .304, p = .034), 신체상(r = .293, p = .020), 대상자의 교육수준(r = .259, p = .041)이었고, 자조집단 비참여군은 성행위(r = .529, p = .000), 사회적 지지(r = .336, p = .003), 신체상(r = .295, p = .010)이었다.
6. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 성생활 만족 영향요인을 비교해 본 결과, 자조집단 참여군은 성행위가 성생활 만족의 36.9%를 설명하였고, 자조집단 비참여군은 성행위(β = .362), 신체상(β = .273), 사회적 지지(β = .098)가 성생활 만족의 38.0%를 설명하였다.

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때, 성생활 만족 영향요인은 자조집단 참여여부

에 따라 다르지만, 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 못하다는 것을 알 수 있다. 따라서 점차로 증가하는 자조집단에 대한 중재의 효과로 그 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 것이라고 결론내릴 수 있다.

2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 하여 유방암 환자의 성생활 만족에 대한 추후 연구의 방향과 간호실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언한다.

1. 자조집단 프로그램으로 유방암 환자의 성생활을 도울 수 있는 구조화된 교육 또는 상담과정을 운영한 후 그 효과를 측정할 것을 제언한다.
2. 삶의 질의 한 부분으로 성생활 만족을 포함시켜 연구할 것을 제언한다.
3. 유방절제술 전·후의 성생활 만족에 영향을 미치는 기타 예측변수를 발견하여 비교할 것을 제언한다.
4. 유방암 환자를 암의 심각성, 수술형태, 치료형태, 지지형태, 수술 후 경과시간 등에 따라 다양하게 분류하여 성생활 만족 영향요인에 대해 반복 연구할 것을 제언한다.
5. 유방암 환자들의 성생활 적응을 도울 수 있는 다양한 교육과 상담프로그램을 개발할 것을 제언한다.
6. 유방암 환자의 수술 후 성생활 적응을 위한 지속적 교육과 상담을 위해 자조집단의 활용을 제언한다.
7. 교육과 상담프로그램 개발, 그리고 자조집단을 운영, 관리할 수 있는 전문간호사의 양성을 제언한다.
8. 여성암이라 구분 지을 수 있는 유방암 환자와 부인암 환자를 대상으로 하여 성생활 만족 영향요인을 규명하는 비교 연구를 제언한다.

참고문헌

- 구경애(1996). 유방암 절제술이 성생활에 미치는 영향. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 권인각, 박은영, 함윤희, 류성숙, 이은옥(2001). 유방암 환자의 자기초월 증진을 위한 자조집단과정 개발 및 운영효과. 중앙간호학회지, 1(2), 217-228.
- 김계숙(1999). 여성의 성건강 개념 개발 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미숙(2002). 자조집단 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 효과. 아주대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 김숙남, 장순복, 강희선(1997). 여성의 성만족 측정을 위한 도구개발. 대한간호학회, 27(4), 753-764.
- 남가실(1988). 유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지정도와 신체상과의 상관관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 노영숙(2003). 고혈압 환자의 치료지속이행 설명모형. 연세대학교 대학교 박사학위논문.
- 박영신(1999). 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정윤(2002). 유방암 생존자와 정상여성의 성적 행동 비교. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 성미혜(2000). 신증후군 환아 어머니의 부담감, 사회적지지 및 삶의 질. 대한간호학회지, 30(3), 670-681.
- 안경아(2001). 유방절제술을 받은 기혼여성의 성생활 만족 영향 요인. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 오가실, 박영주, 오경옥, 김정아, 이숙자, 김희순, 정추자(1999). 한국인이 인지하는 사회적지지의 구성요소. 대한간호학회지, 29(4), 780-789.
- 왕희정, 갈연호, 백인옥, 이혁상(1992). 유방암의 임상적 고찰 및 원격성적. 외과학회

- 지, 42(3), 429-239.
- 유양숙(1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 유양숙, 조옥희(2001). 유방절제술 환자의 배우자 지지. 성생활 만족도 및 부부 친밀도. 한국보건간호학회지, 15(1), 148-156.
- 이민식(1988). Derogatis 성기능 검사의 표준화 예비연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 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 요인 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 장순복(1998). 기혼여성의 성만족. 대한간호학회지, 28(1), 201-209.
- 전명희(1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 전명희, 김용옥, 김매자(1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술 후 삶의 질과 성생활의 변화. 성인간호학회지, 8(1), 142-155.
- 전진영(1997). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 정금희(1988). 자궁적출술 환자의 신체상의 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 정복례(1991). 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 정추자(1993). 사회적 지지모임이 뇌·척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 통계청(2003). 한국중앙암등록사업연례 보고서.
- 통계청(2003). 사망원인통계결과 보고서.
- 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 adjuvant 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.
- Calman, K. C.(1987). Definition of dimension of quality of life. In N. K. Aronson & J. Beckman(Eds.) The quality of life of cancer patients.. New York: Raven Press.
- Calsson, M. & Hamrin, E.(1994). Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment. A literature review. Cancer Nursing, 17(5), 418-428.
- 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.
- Dies, R. R.(1985). Leadership in short-term group therapy: Manipulation or facilitation?. International Journal of Group Psychotherapy, 35(3), 435-455.
- Dreessen-Kinney, C. K., Manner, R. & Carpenter, M.(1985). Nursing Intervention: Treatments for Nursing Diagnoses. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Fredette, S. L.(1995). Breast cancer Survivors: concerns and coping. Cancer Nursing, 18(1), 35-46.
- Ganz, P. A., Coscarelli, A., Fred, C., Kahn, B., Polinsky, M. L. & Petersen, L.(1996). Breast cancer survivors: Psychosocial concerns and quality of life. Breast Cancer research & treatment, 38(2), 183-199.
- Gellert, G. A., Maxwell, R. M. & Siegel, B. S.(1993). Survival of breast cancer

- patients receiving adjunctive psychosocial support therapy: A 10-year follow-up study. Journal of Clinical Oncology, 11(1), 66-69.
- Hordern, A.(2000). Intimacy and Sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nursing, 23(3), 230-236.
- House, J. S.(1981). Work Stress and Social Support. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Jacobson, D.(1986). types and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior, 27, 250-264.
- Kaplan, H. S.(1992). The sexual side effects of current treatment for breast cancer. J. Sex marital Ther., 18(1), 3-19.
- Katz, A. H., Hedrick, H. L., Isenberg, D. H., Thompson, L. M. & Goodrich, T.(1992). Self-help Concepts and Applications. Philadelphia: The Chales Press.
- LaRocco, J. M., House, J. S. & French, J. R. P.(1980). Social support, Occupational Stress and Health. Journal of Health and Social Behavior, 21, 202-218.
- Lamb, M. A.(1995). Effects of cancer on the sexuality and fertility of women. Semin. Oncol. Nues., 11, 120-127.
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W.(1986). Social Support, Life Events and Depression. New York: Academic Press, INC.
- Lin, N., Simeone, R. L., Ensel, W. M. & Kuo, W.(1979). Social Support, Stressful Life Events and Illness: A Model and an Empirical Test. Journal of Health and Social Behavior, 20, 108-119.
- Northouse, L. L.(1989). A longitudinal study of the adjustment of patients and husbands to breast cancer. Oncol. Nurs. Forum, 16, 511-516.
- Ofman, U. S. & Auchincloss, S. S.(1992). Sexual dysfunction in cancer patients. Curr. Opin. Oncol., 4(4), 605-613.
- Pinny, E., Gerrard, M. & Denney, N.(1997). The Pinny Sexual Satisfaction Inventory. The Journal of Sex Research, 23(2), 233-251.
- Rustoen, T.(2000). Hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients,

- oral presentation. 11th International conference on cancer nursing.
- Rutherford, D. E.(1988). Assessing psychosexual needs of women experiencing lumpectomy. Cancer Nursing, 11(4), 244-249.
- Samaral, 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.
- Schover, L. R.(1992). The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. The American Cancer Society.
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L.(1991). The MOS social support survey. Soc. Sci. Med, 32(6), 705-714.
- Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H. C. & Gottheil, E.(1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. The Lancet, Oct. 14, 888-891.
- Stewart, M. J.(1989). Social support intervention studies: A review and prospectus of nursing contributions. International Journal of Nursing Studies, 26(2), 93-114.
- Toseland, R. W., Rossiter, C. M., Peak, T. & Hill, P.(1990). Therapeutic process in peer-led and professionally led support group for caregivers. International Journal of Group Psychotherapy, 40(3), 279-303.
- Woods, S. N., Yates, B. & Primomo, J.(1989). Supporting families during chronic illness. Image: Journal Nursing Scholarship, 21, 46-50.

<부록 1> 설문지

유방암 여성의 건강상태에 관한 질문지

부탁의 말씀

안녕하십니까?

저는 현재 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정 생으로 삼성제일병원 산부인과 병동에서 근무하였던 간호사입니다.

저는 수술 후 유방암 여성들의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인과 관계를 파악함으로써 치료 및 회복과정에 있는 유방암 여성들의 성건강에 도움을 줄 수 있는 지침을 마련하는데 관심을 가지고 있습니다.

다음의 질문내용은 이러한 지침을 마련하는데 필요한 내용으로써 앞으로 유방암 여성들의 삶의 질 향상을 위한 간호방안을 마련하는데 귀중한 자료가 될 것입니다.

귀하께서 작성해 주신 모든 응답내용은 본 연구자만 볼 것이며, 오직 연구의 자료로만 사용됨으로 개인의 비밀은 보장됩니다.

질문지 작성시간은 약 10분정도 소요되며, 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 솔직히 그리고 빠짐없이 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 대학원 간호학과
연구자 석사생 전 은 영 올림
(연락처: 017-275-0653)

※ 다음은 귀하가 필요할 때 이용할 수 있는 지지에 대한 것입니다.

문항을 읽으시고 귀하의 생각과 가장 잘 부합(일치)된다고 생각되는 곳에 ‘V’표를 해 주십시오.

문항	항 상 그렇다	대체로 그렇다	보 통 이 다	대체로 그렇지 않 다	전 히 그렇지 않 다
1. 내가 병으로 자리에 눕게 되면 도와줄 사람이 있다.					
2. 상의 할 일이 있을 때 기댈 수 있는 사람이 있다.					
3. 위기가 닥칠 때 조언을 해줄 사람이 있다.					
4. 필요할 때 의사에게 데려다 줄 사람이 있다.					
5. 사랑과 애정을 주는 사람이 있다.					
6. 함께 좋은 시간을 보낼 사람이 있다.					
7. 상황을 이해할 수 있게 정보를 줄 사람이 있다.					
8. 나의 문제를 털어놓고 이야기할 사람이 있다.					
9. 나를 안고 다독겨려줄 사람이 있다.					
10. 함께 편히 쉴 수 있는 사람이 있다.					
11. 내가 스스로 식사준비를 할 수 없을 때 대신 해 줄 사람이 있다.					
12. 내가 필요로 할 때 조언을 해줄 사람이 있다.					
13. 내가 신경 쓰지 않도록 도와줄 사람이 있다.					
14. 내가 아플 때 집안일을 도와줄 사람이 있다.					
15. 개인적인 근심걱정을 나눌 수 있는 사람이 있다.					
16. 개인적인 문제를 어떻게 처리해야 할지 조언을 해 줄 사람이 있다.					
17. 함께 즐길 수 있는 사람이 있다.					
18. 나의 문제를 이해해 줄 사람이 있다.					
19. 내가 필요한 사람이라고 느끼게 해주는 사람이 있다.					

※ 다음은 귀하께서 자신의 신체(몸)에 대해 어떻게 생각하고 있는가를 알아보는 문항입니다. 생각하시는 대로 ‘V’표를 해 주십시오.

문항	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 내 모습에 대해 만족하고 있다.					
2. 나는 내 몸의 어떤 부분들이 좀 달라졌으면 한다.					
3. 나는 병든 사람이라고 생각한다.					
4. 나의 용모는 매력이 있는 편이다.					
5. 나는 몸이 늘 거뜨하지 않다.					
6. 나의 몸은 귀하다.					
7. 나는 몸이 건강하다.					
8. 나의 몸은 완전하다고 생각한다.					
9. 나의 몸은 연약한 편이다.					
10. 나는 몸을 아끼는 편이다.					
11. 나는 기운이 없다.					
12. 나의 몸은 쓸모가 없다.					
13. 나의 몸은 여성적이다.					
14. 나는 남성들에게 성적인 매력이 없는 것 같다.					
15. 나의 몸은 평범하다고 생각한다.					
16. 나의 몸은 온통 쭈시고 아프다.					
17. 나의 몸은 중요하다.					

※ 다음은 현재 귀하의 성생활에 관한 문항입니다. 빠뜨리지 마시고 해당되는 곳에 ‘V’표를 해 주시거나 직접 기입하여 주십시오.

문항	주 4회 이상	주 2~3회	주 1회	월 2~3회	월 1회	1년에 몇 번	안함
1. 성교횟수							
2. 키스나 포옹							
3. 성기에 대한 애무							
4. 여성상위체위							
5. 남성상위체위							
6. 성감대에 대한 애무							
7. 성적인 내용의 상상							
8. 자위횟수							
9. 원하는 성교횟수							

10. 귀하가 수술 후 성생활을 다시 시작한 시기는 언제입니까? 수술 후 _____개월

11. 귀하가 수술 후 성생활을 다시 시작하였을 때 불편감이 있었습니까?

- ① 없었음 ② 있었음 (불편감이 없어진 시기: 수술 후 _____년 _____개월)

➔ 현재까지 불편감이 있다면 무엇인지 기입하여 주십시오.

12. 수술 전과 비교하여 귀하의 성교횟수에 변화가 있었습니까?

- ① 증가함 ② 감소함 ③ 변화없음

➔ 성교횟수가 감소했다면 그 이유는 무엇인지 기입하여 주십시오.

※ 다음은 성적인 만족에 관한 문항입니다. 귀하의 경우에 해당되는 곳에 ‘V’표를 해 주십시오.

문항	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 배우자와의 성관계에 대해 만족한다.					
2. 나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다.					
3. 나와 배우자의 성생활은 단조롭다.					
4. 나는 성교 후 편안하고 만족감을 느낀다.					
5. 나는 성교시간이 충분하지 못하다고 느낀다.					
6. 나는 성에 관해 흥미가 없다.					
7. 나는 성교를 하면 오르가즘을 느낀다.					
8. 나는 성교 전 애무를 할 때 흥분한다.					
9. 나는 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려한다.					
10. 나는 배우자와 함께 성문제를 터놓고 대화한다.					

※ 현재 귀하의 성관계에 대한 만족도는 어느 정도인지 적당한 칸에 ‘V’표를 해 주십시오.

최상의 상태	아주 좋음	좋음	보통이상	적당	약간 부적당	신통치 못함	아주 나쁨	최악의 상태
8	7	6	5	4	3	2	1	0

※ 귀하의 **일반적 사항**에 대한 질문입니다. 해당사항에 ‘V’표를 해 주시거나 직접 기입하여 주십시오.

1. 연령은 어떻게 되십니까? 만 _____세(생년월일 _____년 _____월생)
2. 종교는 어떻게 되십니까? ① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타_____
3. 직업은 어떻게 되십니까? ① 없음 ② 시간제 ③ 전일제
4. 결혼상태는 어떻게 되십니까? ① 미혼 ② 기혼이며 배우자와 함께 삼
③ 기혼이나 배우자와 따로 삼 ④ 사별 ⑤ 이혼
5. 교육수준은 어떻게 되십니까? ① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상
6. 배우자의 교육수준은 어떻게 되십니까? ① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상
7. 가족의 월평균 수입은 얼마입니까? 약 _____만원

※ 다음은 귀하의 **질병관련 사항**에 대한 질문입니다. 해당사항에 ‘V’표를 해 주시거나 직접 기입하여 주십시오.

1. 수술 받은 날짜는 언제입니까? _____년 _____월
2. 수술 형태는 어떤 것입니까? ① 부분절제 ② 한쪽 전체절제 ③ 양쪽 전체절제
3. 수술 이후 추가하여 항암약물치료를 받으셨습니까?
① 안받음 ② 받음 (받은 기간: _____년 _____개월, 종료시기: _____년 _____월)
4. 수술 이후 추가하여 방사선치료를 받으셨습니까?
① 안받음 ② 받음 (받은 기간: _____년 _____개월, 종료시기: _____년 _____월)
5. 수술 이후 추가하여 호르몬치료(또는 호르몬 약 복용)를 받으셨습니까?
① 안받음 ② 받음 (받은 기간: _____년 _____개월, 종료시기: _____년 _____월)
6. 현재 월경을 하십니까?
① 규칙적으로 함 ② 불규칙적으로 함 ③ 1년 이상 하지 않음
7. 가족 및 친척 중에 유방암을 앓으셨거나 돌아가신 분이 있으십니까?
① 없음 ② 있음 (있다면 어떤 관계입니까? _____)
8. 유방암 자조모임(라일락회)에 참여한 경험이 있으십니까?
① 없음 ② 있음 (참여 기간 _____년 _____개월)

* 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다. *

ABSTRACT

Factors influencing sexual satisfaction in patients with breast cancer between support group and non support group

Jun, Eun Young
Dept. of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to identify the influence of sexual behavior, body image, social support, and other characteristics (general, disease-related, sexual life-related) on sexual satisfaction in patients with breast cancer according to their participation in support group. This study attempted to provide basic data for the development of strategies to activate support groups and develop well-grounded interventions to improve the quality of life among breast cancer participants in a support group.

Data were collected by self-report questionnaires from April 1 to June 1, 2004. Breast cancer patients were recruited from one hospital in Seoul, Korea, and participants included 63 patients attending a support group and 76 patients who did not participate in the support group. The questionnaire set consisted of sexual satisfaction, sexual behavior, body image, social support and information on general characteristics, disease-related characteristics, and sexual life-related characteristics. Data were analyzed using the SAS program.

The results of this study were as follows;

1. There was no statistically significant difference in general characteristics, disease-related characteristics, and sexual life-related characteristics between support group participants and non support group participants.
2. There was no statistically significant difference in sexual behavior and body image between the two groups($p = .855$; $p = .576$). Social support scores were significantly higher in the support group participants($p = .045$).
3. There was no statistically significant difference in sexual satisfaction between the two groups($p = .218$).
4. 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 with age in support group participants. Sexual satisfaction was positively related with sexual behavior, social support and body image in non support group participants.
5. Sexual behavior explained 36.9% of the sexual satisfaction in support group participants. Sexual behavior, body image, and social support explained 38.0% of the sexual satisfaction in non support group participants.

The result of this study provides basic data which can explain that support group participation and factors influencing sexual satisfaction are related, although study findings are insufficient in explaining support groups as having a direct impact on sexual satisfaction among breast cancer patients. 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. Interventions for patients with breast cancer must be offered not only during the treatment process but afterwards as well. 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 : Support group, Patients with breast cancer, Sexual satisfaction