종양간호연구 제15권 제3호, 2015년 9월 *Asian Oncol Nurs* Vol. 15 No. 3, 140-148
http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.3.140

유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 주관성 연구

허성순[1] · 김현자[1] · 정연[2]

[1]분당서울대학교병원, [2]경동대학교 간호학과

A Subjectivity Study on the Sexual Life of Women with Breast Cancer after Mastectomy

Hur, SungSoun[1] · Kim, Hyunja[1] · Jung, Yun[2]

[1]Department of Nursing, Seoul National University BunDang Hospital, Seoul; [2]Department of Nursing, KyungDong University, Wonju, Korea

Purpose: This study was done to explore subjective structure of sexual life of woman with breast cancer after mastectomy and to provide basic data for educational programs and psycho-social support. **Methods:** A Q-methodology which provides a method of analyzing subjectivity was used. 30 selected Q-statements from each of the 30 women for breast cancer treatment were normal distributed using a 9-point scale. Subjectivity of sexuality was analyzed using the PC-QUANL program. **Results:** We identified five types of sexuality among the participants. These five types can be called 'sex of misunderstanding', 'sex of breast preference', 'sex of communication', 'only sexual intercourse', 'meaningless sex'. **Conclusion:** Educational programs or counselling programs that will help the concerned people, including the patients' husbands are needed to address each of the sexual problems identified.

Key Words: *Breast Neoplasm, Sexuality, Needs Assessment*

서 론

1. 연구의 필요성

국가암정보센터에서 2013년 발표한 통계자료에 따르면 유방암환자의 5년 생존율은 91.3%로, 증가하는 암 생존자 중 특히 유방암 생존율은 매우 높음을 알 수 있다.[1] 하지만 유방암환자들에게 유방은 수술과 이어지는 방사선요법 및 항암화학요법으로 인해 죽음을 비롯한 삶에 대한 위협과 신체적 고통을 연상시키는 신체 부위이고,[2] 유방절제술은 신체 일부를 절단하는 치명적인 신체 상의 결함을 의미한다.[3] 이는 위암이나 폐암 등 다른 암환자들이 생물학적 기능상실로 겪는 고통에 여성성 상실의 고통을 추가로 경험하는 것이고, 유방은 남성과 구별되는 여성다움의 대표적인 상징물이자 모성과 성적 매력을 과시할 수 있는 상징부위로서 사회적 의미를 부여받아 왔기 때문이다.[4]

유방암 여성은 수술과 항암화학요법이나 방사선요법 후 질 건조증, 조기폐경, 성욕감소 등의 성기능장애로 성관계를 중단할 뿐만 아니라, 자신들의 여성다움이 사라지고 성적 매력이 저하되었다는 부정적인 신체 상의 감정으로, 남편은 아내가 불안, 우울, 신체 상의 변화 등으로 불편할까봐 성적 요구를 하지 않고 서로가 자연스럽게 소원해지며 심각하게는 결국 이혼 상황을 만드는 등[5,6] 성건강 및 성기능장애의 문제는 성행위에 영향을 주어 성적 반응에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.[7] 뿐만 아니라, 성생활에 영향을 주는 요인은 복합적이어서 수술유형, 항암화학요법, 방사선요법 및 호르몬요법의 영향 이외에도 환자의 심리사회적 측면도 더불어 영향을 주는 요인이라 볼 수 있는데, 성에 대한 경험은 성별에 따라 남성은 육체적 성만족감에 여성은 육체적 성만족감과 일상생활에서의 자기 정체감에 초점을 두고 있어 이들은 복합적으로 작용을 한다.[8] 성에 대한 인식이 부족하면 성에 대해 부정적인 태도를 보임으로써 남편과의 관계가 악화되는데, 이는 유방절제술을 받은 여성의 성을 다룰 때 배우자와의 관계와 질병 상태가 반드시 고려되어야 함을 시사한다.[9] 그러므로 그들의 성생활 변화에 대한 불안을 감소시키기 위해서는 올바른 지식과 긍정적인 성태도를 갖도록 도와주고 만족스러

주요어: 유방암, 성, 요구 사정

Address reprint requests to: Kim, Hyunja
Department of Nursing, Seoul National University BunDang Hospital, 82 Gumi-ro 173 Beon-gil, Bundang-gu, Seongnam 13620, Korea
Tel: +82-31-787-6412 Fax: +82-31-787-4054 E-mail: hjkim@snubh.org

Received: November 3, 2014 Revised: August 30, 2015 Accepted: September 22, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2015 Korean Oncology Nursing Society

운 성생활을 가질 수 있도록 유방절제술을 받은 여성과 배우자를 포함한 성생활에 대한 연구 및 교육이 필요하다.[10,11] 그러나 실제 임상에서는 유방절제술 여성에게 주로 신체적 간호에 역점을 두고 심리적 간호와 성상담은 충분히 시행되지 못하고 있다. 그 이유로는 환자의 성욕구에 대한 무관심, 성과 관련한 제한된 지식과 경험으로 자신감이 부족하고 성에 대해 편하게 느끼지 못하기 때문이다.[12]

현재 여러 의료기관에서 유방암환자를 대상으로 성생활 교육프로그램이 개발되어 진행 중이지만 일반적으로 유방절제술 후 외래 정기검진시기인 약 2~6주 정도에 상담 및 교육으로 구성된 개인교육이 아닌 단체교육으로 진행되며, 참석자 또한 20~70대로 다양한 연령대가 혼재하며 개인의 성생활에 대한 가치관의 차이는 고려하지 않고 진행한다.[13-15]

유방암 여성의 성관련 연구는 여러 변수들의 관련성과 영향요인을 확인하는 양적 연구들이 주를 이루고 있으며,[16] 유방암환자의 성생활 만족과 생활 스트레스와의 관계[17]와 국내 연구들은 주로 성교, 성행위의 횟수, 성욕구, 성생활만족 정도를 양적으로 측정하는 연구를 하였다.[18-20] 유방암환자의 성생활에 대한 포커스 그룹연구와[21] 유방암 여성들의 생생한 성생활 경험을 심도 깊게 탐구하고 기술하고 이해하기 위해 적응과정,[22] 삶의 과정적 변화,[23] 극복체험,[24] 심리사회적 경험,[25] 재발 환자의 경험[26] 등 현상학[10]과 근거 이론적 접근을 이용한 질적 연구들과 유방암 여성 생존자의 성생활 경험[22]과 같은 질적 연구들이 이루어져왔으나, 질적 자료들은 실제적으로 접근방식에 있어 직관이나 감정이입 또는 지향성 등과 같이 다소 모호하고 적용이 쉽지 않은 개념 속에서 이루어졌기 때문에 대상자들이 가진 문제들에 적용할 구체적이고 보편적인 방법론적 대안 제시가 빈약하다. 뿐만 아니라, 성생활에 대한 일대일 개별적인 심층면담을 통한 유방암환자의 성생활에 관한 질적 연구는 찾아보기 어렵고, 대상자의 경험의 본질을 총체적으로 파악하기에는 유방암 여성 생존자들의 개별적인 성생활 경험이나 성생활에 미치는 다양한 신체, 심리 및 정서적 영향요인에 대한 심층적 연구는 매우 부족한 상태이다.[23]

따라서, 유방절제술을 받은 유방암 여성들의 성(sexuality)관련 건강문제들을 파악하고, 이에 필요한 간호중재를 개발하기 위해서는 그들의 성생활에 대한 주관적 인식을 체계적으로 파악해야 할 필요가 있다. 객관주의와 조작주의 등과 같은 양적 연구의 단점을 보완하고, 개인에게 내재되어 있는 관점으로부터 인간 주관성을 스스로 표현하게 하여 이에 대한 통찰력을 제공하는 Q-방법론[20]을 적용하여 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성(sexuality)에 대한 의미와 주관적 구조, 유형별 특성을 파악하고, 이를 토대로 향후 유방절제술 여성의 유형별 성생활 간호의 지식체를 개발하고 효과적이고 개별화된 간호 전략의 수립에 기여하고자 시도하였다.

2. 연구 목적

유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 유형을 파악함으로써 향후 성생활 교육의 방향과 특성에 알맞은 성생활에 대한 총체적인 간호중재를 위한 기초 자료를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 주관성을 유형화한다.

둘째, 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

셋째, 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 유형을 통해 주관적 구조를 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성(sexuality)에 대한 주관성 유형을 파악하기 위해 Q-방법론을 이용하였다.

2. 연구 절차

1) Q-표본

유방절제술을 받은 후 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법을 시행 또는 시행하지 않은 여성을 포함하여 유방절제술 이후 성생활의 경험과 관련된 심층면담을 2011년 10월 5일 9명을 대상으로 시행하였고, 관련 선행 연구 중 질적 연구 결과들을 통해 총 156개의 Q-모집단을 구하였다. 수집된 156개의 Q-모집단에서 Q-표본을 선정하기 위해 본 연구자가 진술문들을 여러번 읽으면서 중복되는 문항은 배제하고 유사한 의미를 가진 것끼리 배열한 후 문항을 추출하여 진술문을 만들었다. 이렇게 선택된 진술문은 Q-방법론의 연구경험자인 간호학 교수의 자문을 구하여 최종 30개의 Q-표본 진술문을 선정하여 채택하였다.

2) P-표본

본 연구의 P-표본은 2012년 7월 2일부터 7월 25일까지 외래 내원환자 중 유방암을 진단받고, 경기도 S시 소재의 S대학병원에서 퇴원 후 외래로 통원치료를 하면서 일상생활에 임하는 수술 후 5년 이내인 자를 대상자로 선정하였으며 동의를 받은 총30명을 임의로 선출하였다. P-표본의 특성을 파악하기 위해 인구사회학적 특성과 질병관련 특성을 조사하였다.

3) Q-분류과정 및 자료 분석 방법

Q-표본으로 선정된 진술문이 적힌 카드를 P-표본인 연구 대상자

가 읽은 후 자신의 의견과 일치하는 정도에 따라 7점 척도 상에 강제 정규분포 하도록 하였다. Q-표본 분류과정은 진술문을 읽고 반대(-), 중립(○), 찬성(+)의 세 부분으로 분류 후 동의하지 않음, 보통, 매우 동의함의 3부분으로 나누고 매우 동의하는 카드는 +3에 놓고 그 다음은 +2, +1 순으로 놓도록 하였다. 같은 방법으로 동의하지 않는 진술문 카드를 골라 매우 동의하지 않음에 -3을, 그 다음은 -2, -1 순으로 진술문 카드를 배열하였다.

Q-분류가 끝난 직후 P-표본 대상자가 매우 동의함과 매우 동의하지 않음 항목에 대하여 그 이유를 대상자가 기록하도록 하였다(Table 1).

4) 자료의 분석

수집된 자료는 7점 척도 상에 가장 동의하지 않음을 1점으로, 가장 동의함을 7점으로 코딩하였으며, 자료 분석은 PC-QUANL 프로그램을 이용하고 Q-요인분석은 주요인분석(principal component factor analysis)방법을 이용하였다. 가장 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen Value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 유형을 선택하였다.

5) 신뢰도와 타당도 확인

본 연구에서는 연구의 신뢰성과 타당성을 높이기 위하여 Guba와 Lincolon[21]이 제시한 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness), 확인가능성(confirmability)에 근거하였다. 신뢰성 확보를 위해 S시 소재의 S대학병원에서 퇴원 후 외래로 통원치료를 하면서 일상생활에 임하는 수술 후 5년 이내인 자를 대상으로 해당 외과 교수님의 협조를 얻어 연구를 진행하였다. 참여자들은 자신들의 경험을 솔직하고 생생하게 표현하면서 연구자는 경청을 통해 중립적 입장을 가졌다. 면담내용을 참여자에게 직접 확인하여 자료의 신뢰성을 확보하였고, 감사가능성을 위해 모든 면담은 녹음하여 그대로 필사하였다. 질적 연구 전공인 간호학자 1인과 동료 간호학도들의 자문을 받았고, 적합성을 위해 참여자로부터 자료가 포화되었다고 생각할 때까지 충분한 면담을 시도하면서 의문점이나 추가설명이 필요할시 다음 면담일정을 잡아 확인하였다. 확인가능성은 연구의 신뢰성, 감사가능성, 적합성이 확립될 때 획득되는데, 본 연구는 이러한 평가기준에서 확인가능성을 확보하였다고 본다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 2012년 6월 29일 분당서울대학교병원의 IRB 심의(승인번호: B-1112-141-302)를 얻어 진행되었다. 자료의 수집에 앞서 연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 면담내용의 녹음, 연구 결과의 출판 등을 설명하고 참여의사를 확인하여 서면 동의서를 받았다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 보상(선물)을 하였으며, 자료 수집을 실시하기 전에 인터뷰 내용의 녹음여부를 다시 한 번 확인한 후 진행하였으며, 대상자의 신원을 확인할 수 있는 개인정보 등은 모두 부호화하여 사용하였다.

7) 연구자의 자세

본 연구자는 대학원 과정에서 질적 간호 연구방법론을 수강하고, 질적 연구에 대한 다양한 논문과 서적을 통해 질적 연구 방법론을 익혔다. 그리고 주관성 연구의 전문가인 지도 교수로부터 대학원 박사과정 동안 이론적 지식과 교육을 받은 후 연구를 시작하였고, 환자와 면담 시 교수에게 제시하여 면담이 제대로 진행되는지 확인을 받았고 방법론으로 부족한 부분을 보충하기 위해 Q-방법론 전문서적과 논문들을 습득하였다.

연구 결과

1. Q-유형 분석

유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 구조를 PC-QUANL 프로그램을 이용해 Q-방법으로 분석한 결과, 다섯 가지 유형으로 분류되었다. 각 유형별 인자가중치와 변량을 분석한 결과, 전체 변량은 56.3%를 설명하고 있으며(Table 2) 각 유형별 설명력은 제1유형 31.7%, 제2유형 9.5%, 제3유형 5.7%, 제4유형 5.4%, 제5유형 3.9% 순이었고, 제1유형이 31.7%의 설명력으로 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활의 구조를 대표적으로 설명하는 유형이었다(Table 3). 각 유형에 속한 P-표본의 인구사회학적 및 질병관련 특성은 Table 4와 같이 나타났으며, 항목별 표준점수는 Table 5와 같다.

2. 유형별 해석

유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 주관성 유형 각각의 긍정적 동의와 부정적 동의를 높게 보인 진술문을 중심으

Table 1. Distribution of Q-sample Card

Variables	Disagree			Neutral	Agree		
Weight	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
Score	1	2	3	4	5	6	7
Number of cards	3	4	5	6	5	4	3

Table 2. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Eigen value	9.51	2.84	1.71	1.63	1.17
Variance %	0.31	0.09	0.05	0.05	0.03
Cumulative	0.31	0.41	0.46	0.52	0.56

http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.3.140

로 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 Z값과, 양극단에 놓인 진술문을 선택한 이유를 기록한 면담내용, 대상자들의 인구 사회학적 및 질병관련 특성 등을 종합으로 참고하여 분석하였다(Table 5).

1) 제1유형: 오해의 성

이 유형에 속하는 대상자는 모두 6명으로, 가장 긍정적 동의를 보인 진술문은 '부부관계는 성생활이 아니더라도 얼마든지 더 좋아질 수 있다'(Z=1.73), '수술 후 항암치료, 방사선치료 할 때에는 전혀 하지 않았다'(Z=1.67), '남편도 나도 성생활에 대해 중요시 여기지 않는다'(Z=1.43) 등의 순으로 나타났다. 부정적 동의를 보인 진술문으로 '성생활 문제 때문에 이혼을 생각한 적이 있다'(Z=-1.69), '나는 수술과 동시에 이미 여성이 아니라고 생각한다'(Z=-1.48), '나와의 성관계에 대한 문제 때문에 남편이 바람을 피울까봐 걱정된다'(Z=-1.37) 등의 순이었다.

또한 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 '남편은 성관계를 하면 내 몸이 더 안좋아 질까봐 거부하는 편이다'(diff=1.934), '항암치료, 방사선치료를 할 때는 나쁜 기운이 남편에게 옮겨질까 걱정되어 거의 하지 않았다'(diff=1.191), '치료기간이 끝난 뒤에도 전혀 하지 않고 있다'(diff=1.185) 등의 순이었다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 높은 대상자들은 치료 중 또는 치료 후 성관계는 유방절제술 여성의 신체 상태를 악화시킬 수 있다고 생각하고, 성관계 시 발생하는 어려운 점들을 그저 질병과 치료의 탓으로 생각하고 포기해버리는 경향을 가지고 있었다. 이 유형에 속한 여성의 배우자들 또한 같은 생각을 가지고 있으며, 성관계를 통해서 아내의 항암치료 또는 방사선치료의 부작용이 남편에게 전해질 수도 있다고 잘못 알고 있는 경우도 포함되어 있었다.

따라서, 제1유형은 부부 모두 유방암 치료 중과 후의 성(sexuality)에 대한 교육이 필요한 그룹으로 오해의 성이라고 명명하였다.

2) 제2유형: 유방중시의 성

이 유형에 분류된 대상자는 모두 7명으로, 이 유형에서 강한 긍정

Table 3. Correlation between Types

Variables	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Type 1	1.00				
Type 2	.29	1.00			
Type 3	.51	.49	1.00		
Type 4	.36	.41	.64	1.00	
Type 5	.49	.13	.36	.33	1.00

Table 4. Types, Factor weight, Demographic Characteristics for P-sample (*N*=30)

Type	ID	Factor weight	Age	Education	Duration of disease (month)	Stage of cancer	Chemo therapy	Radiation therapy	Hormone therapy	Range of mastectomy
Type 1	24	1.08	56	Middle school	38	3	Yes	Yes	No	Total
(n=6)	16	1.05	40	High school	15	2	Yes	Yes	Yes	Partial
	17	1.04	34	University	14	1	Yes	Yes	Yes	Partial
	15	0.90	53	Middle school	59	3	Yes	Yes	Yes	Total
	14	0.66	48	High school	35	3	Yes	Yes	Yes	Partial
	28	0.59	47	University	21	1	No	Yes	Yes	Partial
Type 2	19	1.93	52	University	15	1	Yes	Yes	Yes	Partial
(n=7)	18	1.74	53	University	82	4	Yes	Yes	Yes	Total
	06	0.96	56	University	53	2	Yes	Yes	Yes	Partial
	08	0.96	46	High school	12	1	No	No	Yes	Total
	10	0.70	43	University	56	3	Yes	Yes	No	Total
	04	0.69	41	University	14	1	No	Yes	Yes	Partial
	29	0.64	59	High school	12	2	Yes	Yes	No	Total
Type 3	13	1.89	47	High school	12	1	No	No	Yes	Total
(n=10)	21	1.29	49	University	13	1	Yes	Yes	No	Partial
	20	1.25	42	High school	56	1	No	Yes	Yes	Partial
	09	0.95	48	University	13	3	Yes	Yes	Yes	Total
	03	0.80	51	University	12	2	Yes	No	No	Total
	30	0.79	34	University	27	2	Yes	Yes	No	Partial
	22	0.77	58	University	40	4	Yes	Yes	Yes	Partial
	01	0.70	34	University	13	2	Yes	Yes	No	Total
	05	0.68	47	University	18	1	No	Yes	Yes	Partial
	11	0.64	47	High school	12	1	No	Yes	No	Partial
Type 4	25	1.33	39	University	46	2	Yes	Yes	No	Partial
(n=4)	26	0.90	50	High school	12	2	Yes	No	Yes	Total
	27	0.53	29	High school	13	2	Yes	Yes	No	Total
	02	0.37	54	University	36	1	No	Yes	No	Partial
Type 5	12	1.47	56	University	57	2	Yes	Yes	Yes	Partial
(n=3)	07	0.92	49	University	13	3	Yes	No	No	Total
	23	0.67	47	University	56	2	Yes	No	Yes	Total

Table 5. Q-sample and Z-score according to Types (*N*=30)

No. of item	Q-statement	Z-score				
		Type 1 (n=6)	Type 2 (n=7)	Type 3 (n=10)	Type 4 (n=4)	Type 5 (n=3)
1	I just feel responsible for my husband, and it does not mean anything to me.	0.6	-1.0	-0.6	-1.7	1.5
2	There is no difference after the surgery.	1.1	0.9	1.6	1.8	-.9
3	Due to decrease in vaginal secretion, it is hard to have sexual intercourse.	0.3	1.1	-0.1	0.9	1.7
4	To hide my breast where I had the surgery, I wear my tops when I do it.	-1.0	1.8	-0.3	-1.5	-1.2
5	My husband and I think physical affection is more important.	-0.6	-0.1	1.5	1.1	1.1
6	I really do not want to do it even if my husband might have an affair.	-0.2	-1.6	-0.6	-1.6	-1.3
7	After the surgery, when I was having treatment for cancer and radiation therapy, we never did it.	1.7	-0.4	0.3	1.4	1.7
8	My husband tries to stay away from having sexual intercourse to protect my health.	1.0	-0.8	-0.8	-1.1	-0.9
9	Because of treatment for cancer and radiation therapy, I am afraid that there would be bad influence on my husband, so I stay away from it.	1.1	1.1	-0.6	-0.4	-0.4
10	My husband and I communicate frequently about our difficulties in sex life and we try many ways to solve our problems.	-0.7	0.5	1.7	0.5	0.1
11	I am worried that my husband might have an affair due to the problems in our sex life.	-1.4	-0.8	-1.1	0.8	-1.2
12	There was a decrease in frequency and orgasm, but my husband is more considerate after the surgery.	0.7	1.7	1.8	1.4	0.1
13	My husband is so inconsiderate that I feel like he is an animal.	-1.2	-0.9	-1.3	-0.3	-0.1
14	Using gel or other sexual products help a lot.	-1.1	-0.2	-0.4	1.1	-0.9
15	I have asked doctors or nurses for help because of the problems in sex life.	-1.4	0.2	-0.1	-1.4	-0.7
16	Relationship between the husband and the wife can get better besides having a good sex life.	1.7	1.3	2.0	1.0	0.5
17	My husband and I do not care much about sex life.	1.4	-0.9	1.0	0.5	1.3
18	I wish that there is an education for the people to adapt to the changes in sex life due to the surgery.	-0.1	1.1	0.6	0.8	0.1
19	The husbands must receive the education.	0.9	0.8	0.3	0.6	-0.1
20	We are not doing it even after the treatment is over.	0.6	-0.8	-0.5	-1.2	0.3
21	My husband is so understanding, but I still feel bad for him.	0.7	0.0	1.0	0.6	1.7
22	After the surgery, I do not consider myself a woman.	-1.5	-1.3	-1.4	-0.8	-1.0
23	Because of the sex life, if it is possible, I want to get a surgery to get new breasts.	-1.0	0 .2	-1.5	-0.6	-0.3
24	I do not like it when my husband looks at or touches my breasts where I had my surgery.	-0.0	1.1	-1.0	-0.3	0.7
25	For the problems in sex life, I consider other patients' advices who are undergoing the same problem.	-0.0	0.2	-0.5	0.3	-0.1
26	There is a need for counseling from the professionals when there are problems in sex life.	0.0	0 .9	0.7	-0.2	-0.3
27	I do not want to even think about having sex, and it is just hard for me to live as a decent human being.	-0.4	-1.6	-0.3	-0.3	-1.0
28	I have considered divorce due to the problems in sex life.	-1.7	-1.4	-1.2	-1.2	-1.9
29	I cannot understand people who think sex life is so important.	1.0	0.0	0.2	0.3	0.1
30	Due to my psychological problems (depression, anxiety, etc..), I do not want to even think about sex life.	-0.7	-1.0	-0.3	-0.4	1.4

적 동의를 보인 진술문은 '수술한 쪽 가슴을 남편에게 절대 보이지 않게 하려고 윗옷은 입고 한다'(Z=1.76), '횟수나 극치감은 줄었지만 남편이 수술 전보다 나를 더 많이 배려한다'(Z=1.73), '부부관계는 성생활이 아니더라도 얼마든지 더 좋아질 수 있다'(Z=1.30), '남편이 수술한 가슴을 보거나 만지는 것이 싫다'(Z=1.12) 등의 순이었다.

반면, 부정적 동의를 보인 진술문으로는 '남편이 외도를 해도 상관없을 만큼 나는 정말 하기 싫다'(Z= -1.63), '성생활은 생각하기도 싫고 그저 한 인간으로 살아가는 것도 힘들다'(Z= -1.57), '성생활 문제 때문에 이혼을 생각한 적이 있다'(Z= -1.35) 등의 순으로 나타났다. 다른 유형들과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 '수술한 쪽 가슴을 남편에게 절대 보이지 않게 하려고 윗옷은 입고 한다'(diff=2.676), '남편이 수술한 가슴을 보거나 만지는 것이 싫다'(diff=1.283), '성생활 문제 때문에 의사 또는 간호사에게 도움을 구한 적이 있다'(diff=1.047) 등의 순이었다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 높은 대상자들은 여성의 상징은 가슴인데 한쪽이 없으니 얼굴이 일그러진 것과 같고, 여성으로서의 자존심이 심하게 저하되어 남편이 절제된 부분의 유방을 보는 것도, 스킨십을 시도하는 것도 불편하고 비참하다는 생각이 지배적

http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.3.140

이었다. 이러한 심리와 정서로 인해 유방재건술만이 해결책이라고 생각하여 이를 간절히 원하는 대상자가 대부분이었다. 따라서, 제2유형은 남편에게 수술 받은 유방을 보여주는 것은 여성으로서 치부를 보이는 것 같다고 표현했고, 유방을 본인의 자존심에 비유하였기 때문에 유방중시의 성이라고 명명하였다.

3) 제3유형: 교감의 성

이 유형으로 분류된 대상자는 모두 10명으로, 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 '부부관계는 성생활이 아니더라도 얼마든지 더 좋아질 수 있다'(Z=2.04), '횟수나 극치감은 줄었지만 남편이 수술 전보다 나를 더 많이 배려 한다'(Z=1.75), '성생활에 대한 어려움을 남편과 서로 자주 대화로 해결하고 여러 가지 노력을 한다'(Z=1.67) 등의 순이었다.

반면, 부정적 동의를 보인 진술문으로 '성생활 때문에 할 수 있다면 유방재건술을 받고 싶다'(Z= -1.48), '나는 수술과 동시에 이미 여성이 아니라고 생각한다'(Z= -1.44), '내 생각은 하지 않는 남편, 짐승처럼 여겨질 때가 있다(있었다)'(Z= -1.28) 등의 순이었다.

또한 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 '성생활에 대한 어려움을 남편과 서로 자주 대화로 해결하고 여러 가지 노력을 한다'(diff=1.577), '우리 부부는 스킨십을 더 중요시 여긴다'(diff=1.133) 등의 순이었다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 높은 대상자들은 유방절제술과 항암치료 등으로 질 분비물 감소와 성교통으로 어려움이 있음에도 불구하고 배우자를 서로서로 배려하고, 부부사이의 성(sexuality)을 성관계 이상의 가치에 두고 있어, 다른 신체부위의 스킨십 또는 시간을 같이 보낼 수 있는 일상의 다양한 방법들로 채우며, 유방암 진단 전보다 부부가 더욱 더 돈독한 관계를 유지하고 있었다. 따라서, 제3유형은 대상자가 부부관계를 성관계로만 보지 않고 교감이 되는 다른 부분들이 많다고 생각하고 있었고, 의사소통을 통해 해결해 나가려는 긍정적인 사고를 갖고 있었다. 또한 필요하다면 전문가의 도움에 대한 생각도 적극적이었으며, 부부 성을 긍정적으로 바라보면서 서로 수용적인 태도를 보이고 있어 교감의 성이라고 명명하였다.

4) 제4유형: 행위의 성

이 유형에 속하는 대상자는 모두 4명으로, 이 유형에서 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 '수술 전과 달라진 건 거의 없다'(Z=1.82), '수술 후 항암치료, 방사선치료할 때에는 전혀 하지 않았다'(Z=1.40), '횟수나 극치감은 줄었지만 남편이 수술 전보다 나를 더 많이 배려 한다'(Z=1.38), '우리 부부는 스킨십을 더 중요시 여긴다'(Z=1.15), '젤이나 성인용품을 활용하니 도움이 된다'(Z=1.11) 등의 순이었다.

반면, 부정적 동의를 보인 진술문으로 '남편에 대한 의무감일 뿐 나에게는 아무런 의미가 없다'(Z= -1.74), '남편이 외도를 해도 상관없을 만큼 나는 정말 하기 싫다'(Z= -1.59), '수술한 쪽 가슴을 남편에게 절대 보이지 않게 하려고 윗옷은 입고 한다'(Z= -1.49) 등의 순이었다.

또한 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 '나와의 성관계에 대한 문제 때문에 남편이 바람을 피울까봐 걱정된다'(diff=1.869), '젤이나 성인용품을 활용하니 도움이 된다'(diff=1.743), '수술 전과 달라진 건 거의 없다'(diff=1.140) 등의 순이었다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 높은 대상자들은 대부분 유방절제에도 불구하고 전과 다름이 없는 성생활을 유지하고 있었고, 부부 간의 성관계가 필수적이고 살아있다는 것을 확인하는 방편이기도 하다고 하였다. 따라서, 성관계에 도움이 되는 다양한 방법들을 적극적으로 활용하기까지 하였다. 이 유형은 성생활이 부부생활의 의무가 아닌 사랑의 표현이라고 여기면서 성생활을 자연스러우면서 중요하게 생각하는 반면, 이기적인 성생활을 하는 남편에게 불만이 있지만 이로 인해 남편이 불만이 생길까봐 내심 걱정하기도 하였으므로 행위의 성이라고 명명하였다.

5) 제5유형: 무의미한 성

이 유형에 속한 대상자는 3명으로, 강한 긍정적 동의를 보인 진술문은 '질 분비물 저하로 인한 성교통 때문에 어렵다'(Z=1.71), '수술 후 항암치료, 방사선치료할 때에는 전혀 하지 않았다'(Z=1.69), '남편이 나를 잘 이해해주고 있기는 하지만 늘 미안하다'(Z=1.69), '남편에 대한 의무감일 뿐 나에게는 아무런 의미가 없다'(Z=1.51), '나의 심리적 문제(우울, 불안, 의기소침 등) 때문에 성생활은 생각도 하기 싫다'(Z=1.36) 등의 순이었다.

반면, 부정적 동의를 보인 진술문으로 '성생활 문제 때문에 이혼을 생각한 적이 있다'(Z= -1.86), '남편이 외도를 해도 상관없을 만큼 나는 정말 하기 싫다'(Z= -1.31), '수술한 쪽 가슴을 남편에게 절대 보이지 않게 하려고 윗옷은 입고 한다'(Z= -1.24) 등의 순이었다.

또한 다른 유형과 비교하여 긍정적 동의가 높게 나타난 항목은 '남편에 대한 의무감일 뿐 나에게는 아무런 의미가 없다'(diff=2.203), '나의 심리적 문제(우울, 불안, 의기소침 등) 때문에 성생활은 생각도 하기 싫다'(diff=1.969), '질 분비물 저하로 인한 성교통 때문에 어렵다'(diff=1.135) 등의 순이었다.

이 유형을 대표하는 인자가중치가 높은 대상자들은 육체적인 성관계가 설사 남편에게는 필요하고 중요한 것이라 해도 자신에게는 아무런 의미가 없기 때문에 여기에 관련된 원인은 신체적으로는 치료의 부작용으로 인한 성관계시 불편감이 있고, 유방암을 진단받고 정서적인 적응과 수용이 이루어지지 않아 삶의 의미에 대한 불확실

성이 있었다. 따라서, 이 유형은 남편에게 미안하지만 성생활은 중요하지 않고 의무감이고 습관적이어서 무의미하다고 여기고 심리적으로 의기소침해진다고 하였으므로 무의미한 성이라고 명명하였다.

논 의

유방암 여성의 성생활은 신체상 및 여성의 성상실감으로 인한 우울을 경험하고 항암화학요법과 방사선요법, 호르몬치료 등으로 인해 성생활을 기피하거나 성생활의 어려움을 남편과 극복해 나가는 등 주관적 경험 및 가치와 의미, 수용태도에 따라 다르게 인식한다. 특히, 유방절제술을 받은 유방암 여성에게 있어 그 의미는 더 중요할 수 있다. 이에 본 연구는 Q-방법론을 적용하여 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활을 주관적 구조로 밝혀냄으로써 그들의 다양한 태도유형이 어떠한 특성을 지니는지 유형별로 분석 기술해 보았다. 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 관한 인식 유형은 5가지로 분류되었으며, 각 유형은 성생활이 건강을 더 나쁘게 할 것이라는 '오해의 성', 유방을 본인의 자존심으로 의미를 두는 '유방중시의 성', 부부의 성을 수용적이고 긍정적인 의미로 두는 '교감의 성', 부부의 성생활이 사랑의 표현인 반면 남편의 외도가 걱정되어 의무로 여기는 '행위의 성' 그리고 성생활 자체라 무의미하다고 여기는 '무의미한 성'으로 구분됨을 발견하였다.

본 연구 결과에서 나타난 제1유형 '오해의 성'은 성생활이 유방절제술 여성의 신체 상태를 악화시킬 수 있고, 성생활 시 발생하는 어려움들을 질병과 치료 탓으로 여기면서 막연한 두려움으로 포기하는 특성을 보이면서 이혼의 위기를 느낀다고 하였다. 이러한 결과는 Lee와 Lee[10]의 유방암 여성은 성생활의 어려움을 극복하지 못하고 오히려 문제가 점점 악화되어 이혼의 위기까지 고려하게 된다고 한 연구 결과와 일치한다. 그리고 Yi와 Son[21]은 암 진단 후 치료과정에서 오로지 자신의 질병과 생존에 대한 관심 뿐 다른 생각의 여유가 없고, 다양한 치료를 통해 육체적, 정신적으로 지쳐가면서 남편과의 잠자리를 피하게 되고, 환자와 배우자는 질병과 관련하여 성생활에 대한 막연한 두려움이 있다고 하였다. 따라서, '오해의 성' 유형에 속하는 부부에게는 간호사를 비롯한 의료인이 유방암 치료과정 전반과 치료가 끝난 후에도 유방절제술을 받은 유방암 여성 및 배우자에게 성생활에 대한 시기적절한 정보제공이 필요할 것으로 사료된다. 또한 부부가 서로 성생활에 대한 적절한 지식을 가질 수 있도록 하여 심리적, 정서적, 성적 문제에 대하여 포괄적인 접근을 통해 개방적으로 의사소통을 하면서 체계적인 성상담 및 실제적인 프로그램의 개발과 보급이 우선적으로 고려되어야 할 것으로 보여 진다.

제2유형 '유방중시의 성'은 유방이 단순히 신체 일부가 아닌 여성으로의 자존심이고, 유방상실에 따른 신체적 결함과 미관 손상을 여성성의 상실로 본다. 본 연구에서 유방상실은 단순히 유방절제술이 아니라 여성 성(sexuality)의 상실로 인한 성적 매력 하락에 대한 것으로 성적자아에 대한 불안이 죽음보다 더 큰 걱정거리가 될 수 있다고 확인되었는데, 이는 Mandelblatt[27]의 연구에서 유방절제술은 여성의 생명은 구할 수 있지만, 유방상실에 따른 신체적 결함과 미관 손상에 따른 정신적인 충격을 경험한다는 연구 결과와 Park과 Choi[28]의 연구에서 유방을 여성성의 상징으로 유방절제술을 받은 여성은 신체의 불완전성, 여성성 상실에 기인한 자신감 상실 등으로 인한 심리적 위축과 신체상의 정도에 따라 삶의 질에 영향을 미친다는 연구 결과와 일치한다. 따라서, '유방중시의 성'의 부부에게는 심리적, 성적 외상들을 치유하기 위해 부부 상담과 치료가 지속적으로 이루어져야하고, 성정체성과 관련한 신체 이미지 전환을 위해서 보형물, 외모의 변화를 다루는 가발, 메이크업, 성형수술 등 신체적 변화를 극복 할 수 있는 프로그램 지원에 대한 정보제공과 수술 후 변화할 신체상과 잠재적 성관계에 미치는 영향을 포함한 특별 상담을 지속적으로 하여 성생활의 재활을 위한 중재프로그램이 우선적으로 이루어져야 한다.

제3유형 '교감의 성'은 부부관계를 성관계로만 보지 않고 교감이 되는 다른 부분이 많다고 생각하면서 의사소통을 통해 해결해 나가려는 긍정적인 사고를 가지고 있었다. 또한 본 연구에서 필요하다면 전문가의 도움도 적극적으로 받겠다고 하였는데 대상자의 면담 내용을 종합해 보면, 부부 성생활을 긍정적으로 바라보면서 서로 수용적인 태도를 보이는 유형으로 가장 모범적인 집단이라 할 수 있었다. 이러한 결과는 Byun 등[22]의 연구에서 유방암 여성은 남편과의 원만한 성적관계를 통해 조화로운 삶을 유지하기 위하여 성에 대한 정보를 적극적으로 추구하게 되었고, 유방암환자들이 본인의 질병을 긍정적으로 수용하고 남편도 부인의 신체상의 변화를 긍정적으로 수용하면서 배려한다는 연구 결과와 일치한다. 반면, Kim과 Keon[29]의 연구에서 유방암 진단을 받기 전부터 부부관계가 좋지 않은 환자는 투병과정에서 환자의 심리사회적 적응에 부정적인 영향을 줄 수 있고, 부부 간의 친밀도는 남편의 심리사회적 성숙도와 부부 간의 의사소통 유형에 따라 영향을 받으므로 유방암환자의 남편에 대한 의존도는 부부 간의 부담으로 다가 올 수 있다고 한다. 본 연구에서는 유방암을 진단받기 전의 부부관계는 사정하지 않아 부부 간의 친밀도에 얼마나 영향을 주는지에 대한 연구는 더 필요할 것으로 사료된다. 따라서, 유방암환자의 심리사회적 적응을 향상시키기 위해서는 환자와 배우자 각각의 입장과 상황을 고려하여 함께 참여하여 의사소통을 증진시키고, 긍정적인 관계형성을 위한 통합적인 프로그램운영이 필요하다.

제4유형 '행위의 성'은 다른 유형과 다르게 성생활을 돕는 보조용품의 사용을 적극 활용하고, 성생활이 부부생활의 의무가 아닌 사

http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.3.140

랑의 표현이라 여기면서 자연스러운 성생활을 통해 부부관계를 유지하는 것을 중요하게 생각하였다. 이러한 결과는 Yi와 Son[21]의 유방암 여성은 성생활 향상을 위해 지인 또는 의료인의 권유로 윤활제를 사용하거나 여러 체위를 취해보는 등 다양한 노력을 통해 원활한 성생활을 하고 있고, 성관계 뿐 아니라 다양한 스킨십 방법으로 부부관계를 유지하려고 노력한다고 하였다. 본 연구에서는 여러 체위를 취해보지는 않았지만 성생활을 돕기 위해 보조용품을 적극적으로 사용하였고, 스킨십을 통해 자연스러운 성생활을 하고자 노력하는 것이 선행 연구[21]와 유사하다. 따라서, 유방절제술을 받은 유방암 여성들의 공통적인 심리적 불안은 유방이 없는 자신의 몸을 배우자가 거부할지도 모른다는 두려움이 크기 때문에 유방절제술을 받은 유방암 여성들은 성생활 보조용품의 사용과 잠재적 치료 효과에 대해 개방적인 의사소통으로 충분한 정보를 제공받으면서 건전하고 정확한 성지식을 통해 상대에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있어야 하겠다. Byun 등[22]의 연구에서 신체적, 심리적 및 성적 변화의 이해가 부족한 남편일 경우, 남편의 성적 불만족으로 이혼이나 외도로 연결되는 경우가 있으므로 성생활 극복을 위해 남편의 이해와 지지가 중요하다고 했다. 그러므로 수술 전 후 교육 프로그램 운영을 통한 배우자 지지격려, 긍정적 신체상 증진을 돕는 방안, 대상자의 성생활 적응 능력을 증진시킬 수 있는 전문 간호사의 활용방안을 마련하여 성생활 적응 방법을 지도하고, 성상담을 할 수 있는 전문 간호사의 양성과 적극적인 활동을 통해 수술 후 신체적 불편감을 줄여서 성만족을 증진시키기 위한 중재방안이 우선적으로 고려되어야 하겠다. 또한 성관계 시 수술부위의 통증은 여러 체위 변경으로 완화될 수 있으므로 이에 대한 사전교육은 성상담 시 이루어져야 할 것이며, 전문 간호사는 윤활제와 같은 성생활 보조제의 치료적 효과에 대해 유방암환자와 배우자에게 개방적인 태도로 충분한 정보를 제공하고, 부부 성생활에 효과적으로 사용할 수 있도록 교육이 지속적으로 이루어져야 하겠다. 본 연구에서 대상자들의 공통적인 심리적 불안은 유방이 없는 자신의 몸을 배우자가 거부할 지도 모른다는 두려움이 있다. 이는 배우자의 지지가 매우 필요하므로 배우자만의 프로그램을 운영하여 유방절제술을 받은 유방암 여성의 신체적, 심리적, 그리고 성적인 고통을 이해하는 등 부부의 친밀도를 증진시킬 수 있는 전략이 필요하겠다.

제5유형 '무의미한 성'은 성생활은 중요하지 않고 습관적이고 무의미하다고 여기면서 성생활에 대해 수용하지 못하였고, 심리적으로 의기소침해 지며 성생활에 대한 낮은 삶의 질을 보였다. Chang[30]의 연구에서 유방암 여성은 자기 존중감이 위협받는 상황에 처해있는 개인의 자아를 현실에 맞추어 성취기회를 높이거나 긍정적인 경험을 할 수 있는 사건이나 상황을 덜 위협적인 것으로 해석하여 자아 존중감을 유지하려고 노력한다고 하였다. 본 연구에서 '무의미한 성' 대상자는 자아 존중감이 낮은 사람으로 자신의 생을 불행하다고 느끼며 부정적이다. 그 이유는 유방절제술을 받은 유방암 여성은 여성을 남성이 정의하는 대로 인식하고 선택하는 가부장적 사회 안에서 교육을 받았기 때문에 유방에 대한 손실은 성정체성에 영향을 주는 등 죄책감과 수치심, 배우자에 대한 미안함과 부끄럽다는 마음을 가질 수 밖에 없다고 여겨진다. 이러한 결과는 Kim[2]의 연구에서 유방절제술 여성의 신체변화 스트레스는 유방의 물리적 손상정도에 따라 달라지는데, 유방암 진단과 유방절제술 및 치료를 하고 있는 상황에 대한 수용이 잘 이루어지지 않고 있기 때문에 성정체감에 혼란을 겪고 있고, Chang[30]의 연구에서 유방암 치료로 인해 발생한 질 건조증과 수술부위 통증으로 인해 성적 흥미 감소와 성관계를 즐기지 못하는 등 성생활의 무의미와 낮은 삶의 질을 초래한다는 연구 결과는 본 연구와도 일치한다. 따라서, 이 유형에 속하는 대상자들은 자조집단의 참여를 통해 우울하고, 무의미한 성을 긍정적인 인식 유도와 동질감을 갖게 하여 자신의 혼란스러운 성정체성을 함께 나누어 다양한 정보공유, 상호지지, 대처방법 등을 통해 만족감을 느끼고 서로가 상담자, 정보제공자 역할을 하도록 해야 하겠다. 이를 통해, 치료과정에 대한 이해와 수용으로 치료에 적극적으로 참여하고, 성생활에도 긍정적인 변화를 기대할 수 있겠다.

결론적으로, 성생활이 부부의 건강에 어떤 영향을 미치는지, 치료로 인해 변화되는 질 분비물과 성욕 저하에 대해 어떤 대처를 하여야 할 것인지, 성생활의 어려움을 극복할 수 있는 대안을 찾는 것 등을 포함하여 건강한 성생활 관리에 대한 교육과 상담이 지속적으로 필요하다. 또한 성생활의 어려움이 부부관계의 위기가 된다면 간호사는 타학문 영역과도 협조체제를 유지하고, 부부 문제 전문가의 도움을 받아 효과적인 중재가 이루어져야 하겠다. 이러한 효과적인 중재를 위해서 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성에 대한 주관성 유형을 파악하여 유형의 특성에 적합한 교육과 간호중재 프로그램이 이루어져야 할 것이다.

결 론

본 연구는 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 가치관의 유형을 Q-방법론을 적용하여 주관적 구조를 파악한 연구이며, 그 의미를 분석하는 최초의 연구시도라는 점에 큰 의의가 있다고 본다. 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성생활에 대한 본질을 이해함으로써 이들에게 내재되어 있는 성생활의 유형을 탐색하고자 하였다. 연구를 통해 다양한 의미와 유형을 발견하고 실체를 규명함으로써 그동안 의료진의 관심 밖에 있었지만 성생활에 대한 중재가 절실함을 확인할 수 있는 연구이다.

의료인은 진단과정, 치료기간, 치료 종료 후 유방암환자의 성기능

장애 발생과 중증도를 감소시키기 위한 효과적인 중재를 제공해야 하고, 치료 후 발생할 수 있는 성생활의 어려움을 미리 알려주어 가능한 성적활동의 재개를 권장하여야 한다. 성생활이 환자와 배우자의 건강에 어떤 영향을 미치는지, 치료로 인해 변화되는 질 분비물과 성욕저하에 대해 어떤 대처를 하여야 할 것인지, 유방암을 긍정적으로 수용하는 자세를 갖도록 하고 성생활의 어려움을 극복할 수 있는 대안을 찾는 것 등을 포함하여 유방절제술을 받은 여성의 건강한 성생활관리에 대한 교육과 상담이 지속적으로 필요하다. 또한 성생활의 어려움이 부부관계의 위기가 된다면 간호사는 타학문 영역과도 협조체제를 유지하고, 부부 문제 전문가의 도움을 받아 효과적인 중재를 제공하여야 한다.

본 연구를 토대로 성생활 유형들을 분류할 수 있는 도구개발과 성생활 향상을 위해 간호실무에 적용할 수 있는 간호중재, 유형별 상담 및 교육 프로그램의 개발이 필요함을 제언한다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer information service.. http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.htm.. Accessed April 22, 2014.
2. Kim YL. The complexity of body image in post-mastectomy women and social support. Korean J Social and Personality Psychol. 2010;24(1):129-47.
3. Kim H, Park K, So H. Effect of diabetes mellitus on sexual function in women. Chonnam Med J. 2000;37(2):231-6.
4. Kim IS. Breast cancer damage body and sense of femininity crisis. Korean Associ Women Stud. 2006;22(4):5-46.
5. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowl JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. J national cancer inst. 2002;94(1):39-49.
6. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. J breast. 2008;14(2):176-81.
7. Moon DH. Effect of sexual function improvement program for breast surgery women on sexual stress, sexual satisfaction and marital intimacy [dissertation]. Gwangju; Chonnam National Univ.; 2011.
8. Enzlin P, Mathieu C, Van Den Bruel A, Vanderschuern D, Demyttenaere K. Prevanlence and predictors if sexual dysfunctin in patients with type 2 diabetes. Diabetes Care. 2003;26(5):409-14.
9. Kim JH, Kim HK. Sexual behavior and sexual satisfaction according to gender in korean patients with cancer. Korean J Women Health Nurs. 2014;20(2):137-47.
10. Lee GN, Lee DS. The sexual experiences of women with breast cancer. Asian Oncol Nurs. 2011;11(3):210-20.
11. Kalaitzi C, Papadopoulos VP, Michas K, Vlasis K, Skandalakis P, Filippou D. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being. J Surg Oncol. 2007;96(3):235-40.
12. Hordern A. Intimacy and sexuality for the women with breast cancer. Cancer Nurs. 2000;23(3):230-6.
13. Park BW, Hwang SY, Lee KS. A preliminary study of psycho educational support group program for breast cancer patients. Korean J Soc Welfare Stud. 2000;15(1):291-306.
14. Lee KS, Lee R, Kim SK. Development and validation of a knowledge scale for patients with breast cancer. Asian Oncol Nurs. 2010;10(1):59-66.
15. Seong HK, Son YH. Effects of married women's sexual value on marital satisfaction, extramarital sexual intention and divorce intention. Korean J Psychol. 2007;12(2):175-96.
16. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE. Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. J Clin Oncol. 2006;24(18):2815-21.
17. Kim KH, Kwon HJ, Choi MH, Kin JA, Kim KS. The relationship of sexual satisfaction and daily stress in the breast cancer patients. J Korean Acad Adult Nurs. 2009;21(5):529-37.
18. Kim HY, So HS, Chae MJ. Sexual function of breast cancer survivors and healthy women. Asian Oncol Nurs. 2009;9(1):60-6.
19. Cho OH, Yoo YS. Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. Asian Oncol Nurs. 2009;9(2):129-35.
20. Jun EY. Factors influencing sexual satisfaction in patients with breast cancer participating in a support group and non support group. Korean J Women Health Nurs. 2005;11(1):67-76.
21. Yi MS, Son HM. Experiences of sexual life of korean women with breast cancer: descriptions from focus groups and interviews. Korean Acad Fundam Nurs. 2010;17(2):187-99.
22. Byun HS, Chung BY, Park HJ. Experiences of sexuality of women in breast cancer surv –ivors. J Korean Acad Adult Nurs. 2011;23(5):446-59.
23. Wojtyna E, Zycinska J, Stawiarska P. The influence of cognitive-behaviour therapy on quality of life and self-esteem in women suffering from breast cancer. Prac Oncol and Radio Report . 2007;12(2):109-17.
24. Kim HK. Q-Methodology: philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: Communication Books; 2008.
25. Cuba E, Lincolon Y. Forth generation evaluation. Newbery Park; Sage: 1989.
26. Kim YJ. Experience of life in hospitalized of recurrent breast cancer [dissertation]. Daejeon; Chungnam National Univ.; 2008.
27. Mandelblatt JS. Patterns of breast carcinoma treatment in older women: Patient preference and clinical and physical influences. Cancer Nurs. 2000;89(3):561-73.
28. Park GJ, Choi JS. Body image and quality of life in women with mastectomy. J Korean Oncol Nurs. 2008;8(2):86-92.
29. Kim JN, Keon JH. The efficacy of group psychotherapy for breast cancer patients: a preliminary study. J Korean Clin Psychol. 2005;24(1):1-17.
30. Chang KM. Influences of the degree of breast damage and sex-role identity on the breast cancer patients' body change stress and psychosocial adjustment. Korean Stress Med. 2008;16(1):39-49.

http://dx.doi.org/10.5388/aon.2015.15.3.140