

# 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 영향 요인

변혜선<sup>1</sup> · 정복례<sup>2</sup> · 김경덕<sup>3</sup> · 김경혜<sup>4</sup> · 최은희<sup>5</sup>

<sup>1</sup>수성대학교 간호학과, <sup>2</sup>경북대학교 간호대학, <sup>3</sup>동양대학교 간호학과, <sup>4</sup>김천과학대학교 간호학과, <sup>5</sup>영남이공대학교 간호학과

## Factors Affecting Sexual Function of Breast Cancer Women After Receiving Cancer Treatment

Byun, Hye Sun<sup>1</sup> · Chung, Bok Yae<sup>2</sup> · Kim, Gyung Duck<sup>3</sup> · Kim, Kyung Hae<sup>4</sup> · Choi, Eun Hee<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Suseong College; <sup>2</sup>School of Nursing, Kyungpook National University, Daegu; <sup>3</sup>Department of Nursing, Dongyang University, Yeongju;

<sup>4</sup>Department of Nursing, Kimcheon Science College, Kimcheon; <sup>5</sup>Department of Nursing, Yeungnam College of Science and Technology, Daegu, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify factors affecting sexual function in breast cancer women after receiving cancer treatment. **Methods:** The participants were 152 patients treated at medical center. Data were collected through a structured questionnaire from 'October 4th to December 30th', 2011. The instruments used in this study were sexual function, pain, fatigue, body image, depression, anxiety, stress and spousal support. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression with the SPSS 18.0. **Results:** The mean score of sexual function was 14.37. The lowest score among sexual function was arousal. The scores of sexual function was significantly different by age, menopause, tumor stage. There were significant correlations between sexual function, pain, body image, fatigue and depression. In multiple regression analysis, factors affecting sexual function were identified as age, tumor stage, pain, body image and fatigue that explained 62.5% of the variance. **Conclusion:** The findings indicate that it is necessary to develop a more effective sexual function improvement program for breast cancer women after receiving cancer treatment.

**Key Words:** Breast Neoplasms, Sexuality

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 유방암 발생은 여성암 발생의 2위를 차지하고 있으며, 1999년부터 2010년까지 유방암 발생률은 10만명당 14,208명으로 연간 증가율이 6.0%로 매년 빠르게 증가하고 있다.<sup>1)</sup> 또한 1993년

부터 1995년까지 77.9%로 나타났던 유방암 환자의 5년 생존율이 2006년부터 2010년까지 91.0%로 치료법의 발전과 더불어 13.1%가 높아졌다.<sup>1)</sup>

유방암 생존율 증가와 더불어 유방암 여성은 장기간 치료로 인해 성욕구 감소, 성적흥분 및 윤활액 감소, 위축성 질염, 폐경 증상, 성교통증 등과 같은 성기능의 문제에 직면해있다고 보고되고 있으며,<sup>2)</sup> 이러한 유방암 여성 생존자들의 성기능 문제는 삶의 질을 저하시킨다고 제시되었다.<sup>3)</sup> 그러므로 유방암 여성의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 의료진은 성기능 문제에 관심을 가지고 적극적으로 중재할 필요가 있다.

선행연구에서 인구학적, 개인적 특징, 의학적 변수, 신체상, 파트너와의 관계, 그리고 건강관련 삶의 질이 성기능에 영향을 미치는 소인 요소라고 제시되었다.<sup>3)</sup> Fobair와 Spiege<sup>2)</sup>의 연구와 Yang 등<sup>4)</sup>의 연구에서 림프부종으로 초래되는 상지기능 장애 및 유방 부위의 신체적 통증과 불편감이 유방암 여성의 성기능을 방해하는 유의한 요인이라고 제시되었으며 이는 신체상에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 제시되었다. 선행연구에서 유방암 여성들은 수술과 항

**주요어:** 유방암, 성기능

\*본 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No. 2010-0011091).

\*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Foundation of Korea (NRF) Funded by the Ministry of Education, Science and Technology (No. 2010-0011091).

Address reprint requests to: **Chung, Bok Yae**

School of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea  
Tel: +82-53-420-4933 Fax: +82-53-425-1258 E-mail: bychung@knu.ac.kr

투 고 일: 2013년 3월 15일 심사완료일: 2013년 6월 2일

게재확정일: 2013년 6월 24일

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.

암화학요법 및 방사선 치료 후 조직 손상, 신경손상, 염증과정, 유방 절제술, 액와 림프 절제술 및 림프 부종과 직접적으로 관련되어 급·만성적으로 전신이나 상지 및 유방 부위에 통증을 경험하는 것으로 나타났다.

또한 Dean<sup>5)</sup>의 선행연구에서 유방암 환자가 근치 유방 절제술의 결과로 초래되는 가슴 흉터, 변형과 가슴이 없다는 사실과 성적인 자기 이미지와 지각된 매력, 항암화학요법 후 초래되는 음모 탈모를 포함한 탈모로 인한 부정적인 신체상이 유방암 여성과 배우자의 성생활 문제 및 성적 만족감에 영향을 미치고 있다고 제시되었다. Katz<sup>6)</sup>는 유방암 환자의 항암화학요법 및 타목시펜, anastrozole 등을 포함한 호르몬 요법이 질 위축, 성교통, 질 건조, 성욕 감퇴, 안면홍조 등의 폐경증상과 같은 부작용을 유발한다고 제시되고 있으며, 치료와 초래된 폐경 증상이 성기능 및 성생활의 변화를 초래하고 있다. 이와 같이 유방암 환자들의 각종 치료요법 및 치료와 관련된 폐경 증상이 성문제를 유발하고 있으므로 유방암 환자들이 경험하는 성기능 문제의 실태를 파악해볼 필요가 있다.

방사선 요법으로 인해 초래되는 피로 역시 성적 흥미와 성활동에 영향을 미친다고 보고되었으며,<sup>6)</sup> 유방암 환자가 경험하는 피로에는 통증, 우울, 암환자의 증상 클러스터 등이 영향을 주고 있다고 제시하였다.<sup>7)</sup>

Gilbert 등<sup>8)</sup>의 연구 및 Byun 등<sup>9)</sup>의 연구에서도 유방암 여성들의 우울과 상실감이 성기능 및 성생활에 부정적인 영향을 미친다고 제시되었다. 또한 유방절제술을 받은 여성은 유방이 없는 자신의 몸을 배우자가 거부할지 모른다는 두려움과 심리적 불안감으로 성희피 양상을 보인다고 제시되었다.<sup>10)</sup>

유방암 수술 여성은 질병 및 치료과정을 통해 다양한 사회·심리적 변화를 경험하게 되는데 배우자가 정서적으로 지지를 잘하고 친밀감이 높을 때 성 적응이 잘되고 성만족이 높다고 보고되었으므로,<sup>11)</sup> 유방암 여성의 성기능 문제의 영향요인을 파악하기 위해서는 배우자의 지지 정도를 확인할 필요가 있다.

그러나 유방암 여성들이 암 치료를 받은 후 성기능 문제를 경험하고 있음에도 불구하고 신체적인 치료가 주류를 이루는 의학적인 현실로 스스로 성기능 문제를 노출하고 질문하는 것을 꺼려하였으며,<sup>12)</sup> 의료진의 유방암 여성의 성생활 문제에 대한 무관심, 지식 부족 및 한국적인 문화를 반영한 특이성 있는 성기능 사정 도구 부족으로 임상현장에서도 유방암 환자에 대한 광범위한 체계적인 성기능 사정이 이루어지지 못하고 있어서 성생활 문제에 대한 중재가 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

이와 같이 국내외 선행연구에서 성기능은 인구학적, 개인적 특징, 의학적 변수, 통증, 피로, 신체상, 우울, 불안, 생활스트레스, 배우자 지지와 같은 신체적, 심리적, 사회적 요인의 영향을 받는 것으로

나타났다. 따라서 유방암 여성의 삶의 질과 성기능을 향상시키기 위해서는 성기능에 영향을 미치는 다측면적 요인을 파악하여 총체적으로 간호중재 방안을 모색할 필요가 있다. 그러나 특히 국내에서 현재까지 보고된 국내 유방암 환자의 성기능 관련 연구는 유방암 여성의 성기능 정도를 파악한 연구<sup>12)</sup>와 유방암 환자의 성기능 구조모형 연구<sup>13)</sup>가 있으나, 유방암 여성의 수술 및 치료로 인해 변화되는 유방암 여성의 성기능에 영향을 미치는 다양한 신체, 심리 및 정서적 영향요인을 모두 포함한 포괄적인 연구는 매우 찾아보기가 어려운 실정이다. 그러므로 한국적인 문화권내에서 암 치료를 받은 후 변화되는 유방암 여성의 성기능에 영향을 미치는 다측면적 요인을 포함한 연구가 매우 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 의학적 치료가 완료된 유방암 여성의 성기능 정도를 파악하고, 일반적 특성, 질병관련 특성, 피로 및 통증과 같은 신체적 요인, 우울, 불안, 생활스트레스, 신체상과 같은 심리적 요인, 배우자 지지와 같은 사회적 요인 등 다측면적 요인과 성기능과의 관련성을 파악하고, 성기능에 미치는 영향요인과 영향력의 정도를 파악하여 유방암 여성을 위한 효과적인 성기능 향상 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 유방암 수술 및 항암화학요법이나 방사선 치료 등 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 정도를 파악하고 성기능에 대한 예측요인을 확인하여 성기능 향상 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 성기능 정도를 확인한다.

둘째, 연구 대상자의 특성에 따른 성기능을 비교한다.

셋째, 연구대상자의 성기능 정도, 신체적 요인인 피로와 통증 정도, 심리적 요인인 우울, 불안, 생활스트레스, 신체상 정도, 사회적 요인인 배우자 지지 정도를 확인한다.

넷째, 연구대상자의 성기능과 피로, 통증, 우울, 불안, 생활스트레스, 신체상, 배우자 지지 간의 관계를 분석한다.

다섯째, 연구 대상자의 성기능에 미치는 영향요인과 영향력의 정도를 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 정도를 파악하고 성기능에 대한 예측요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구 대상

연구 대상자는 20세 이상의 기혼 여성으로 배우자와 한집에 거처하는 유방암 환자, 유방암으로 수술받은 후 항암화학요법이나 방사선 요법이 완료된 자, 유방암 이외에 다른 질환에 이환되지 않은 자, 유방암 수술 후 우울증으로 치료받은 경험이 없는 자, 전이되지 않은 자로서 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하며 상기의 대상자 선정 조건에 모두 부합하는 유방암 환자를 선정하였다. 또한 유방암으로 수술 받은 후 항암화학요법이나 방사선 요법이 완료된 자 중에서 타목시펜과 같은 호르몬 요법 치료중인 여성도 대상으로 포함시켜 자료 수집을 하였다.

대상자 수는 연구의 검정력 확보를 위해 G POWER 3.1 프로그램을 통해 산출하였으며 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .95, 효과크기( $f^2$ ) 0.15를 기준으로 하였을 때 예측 검정력을 유지할 수 있는 표집수가 153명 이었다. 대상자의 탈락률을 고려하여 160명을 편의 모집하였으나 155부가 회수되어 불성실한 응답이 있는 자료 5부를 제외한 152명이 최종 대상자이었다.

본 연구의 참여자에게는 모든 설문지의 내용은 연구 목적으로만 사용되며 참여자의 개인정보는 철저한 비밀이 유지된다는 점을 사전에 충분히 설명하고, 참여자와의 설문 내용은 익명성이 보장되며 참여자가 원치 않을 경우 언제든지 연구 참여가 중단될 수 있다는 것을 사전에 제시하고, 서면으로 연구 참여를 밝힌 대상으로 선정하여, 이들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 성기능

Rosen 등<sup>14)</sup>이 개발한 자가보고식 설문지인 female Sexual Function Index (FSFI)를 Kim 등<sup>15)</sup>이 국문 및 영문으로 번안, 역 번안 후 한국 여성을 대상으로 타당성을 검증한 한글판 도구를 동의의 구한 후 사용하였다. 본 도구는 총 19문항의 6개의 하부 영역 즉 성욕구 영역 2문항, 성흥분 영역 4문항, 질분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 만족감 영역 3 문항, 성교통 영역 3문항으로 구성되었다. 성적욕구 2문항 5점 척도를 제외하고는 나머지 17문항이 6점 척도(0-5점)로 이루어졌다. 성기능의 문항별 점수는 Rosen 등<sup>14)</sup>의 연구에서와 같이 각 문항-응답 점수에 각 영역별로 점수 가중치(scoring factor)를 곱하여 계산하였다. 각 문항-응답 점수에 성욕구 영역은 0.6점, 성흥분 영역 0.3점, 질분비 영역은 0.3점, 절정감 영역은 0.4점, 만족감 영역은 0.4 점, 성교통 영역은 0.4점의 점수 가중치(scoring factor)를 곱하여 최고 점수를 6.0으로 같게 하여 전체 6개의 영역 점수를 합산하였을 때 최저 0점에서 최고 36점까지였고, 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. Rosen 등<sup>14)</sup>의 연구에서 도구의 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었으며 본 연구의 여성 성기능 지수(FSFI)

의  $\alpha = .95$ 이었다. 각 영역별로 성욕구의 Cronbach  $\alpha = .83$ , 성흥분의 Cronbach  $\alpha = .74$ , 질분비의 Cronbach  $\alpha = .87$ , 절정감의 Cronbach  $\alpha = .93$ , 만족감의 Cronbach  $\alpha = .84$ , 성교통의 Cronbach  $\alpha = .87$ 이었다.

### 2) 통증

유방암 여성들이 수술과 항암화학요법 및 방사선 치료 후 급·만성적으로 경험하는 전신 혹은 상지 및 유방부위의 통증을 숫자등급척도(Numeric Rating Scale)로 측정하였다. 현재 경험하고 있는 통증의 강도는 0-10점이며, 0점은 통증이 전혀 없으며, 10점은 상상할 수 없을 정도의 심한 통증을 나타내며, 점수가 높을수록 통증이 심한 것을 의미한다.

### 3) 피로

피로는 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT)<sup>16)</sup>에서 개발한 측정도구인 한국어판 FACIT-Fatigue scale을 이용하여 측정하였으며, 도구 사용에 대한 동의를 구하였다. 도구 내용은 13개 항목으로 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점 척도로, 총점은 0-52점이며, 점수가 높을수록 피로가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었다.

### 4) 신체상

Fitts의 신체상 자아 문항과 Osgood의 신체이미 척도를 중심으로 Jeong<sup>17)</sup>이 수정·보완한 신체상 측정 점수를 이용하여 측정하였다. 도구내용은 17문항의 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점 척도로 부정적 문항은 역산하여 처리하였다. 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 것을 의미한다. Jeong<sup>17)</sup>의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .72$ 이었다.

### 5) 우울

우울은 Radloff가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D)을 Chon과 Lee<sup>18)</sup>가 번안한 한국판 CES-D 척도를 이용하였다. 우울 측정 도구는 자가 보고형으로 지난 일주일동안 우울 증상의 빈도를 기록하는 20문항의 질문지로 되어있다. 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역산하였고 각 문항은 지난 일주일 동안 얼마나 자주 우울을 경험했는지에 따라 측정범위는 총 0-60점까지이다. 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. Chon과 Lee<sup>18)</sup>의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ 으로 나타났다.

## 6) 불안

스트레스나 위협적인 상황으로 인해 나타나는 부정적인 정서반응으로 본 연구에서는 Spielberger에 의해 개발된 상태불안 측정 도구를 Kim과 Shin<sup>19)</sup>이 우리말로 번안하여 표준화시킨 도구로 측정된 점수를 의미한다. 도구내용은 20문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점 척도로 총점은 80점이며, 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

## 7) 생활스트레스

Linn이 개발한 스트레스지각 척도 Global assessment of recent stress (GARS) scale을 Koh<sup>20)</sup>가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 8개 항목(0-9 scales)들로 구성되어 있으며 지난 일주일간 받은 스트레스 양을 측정하기 위한 것으로 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .69-.92$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

## 8) 배우자 지지

대상자의 배우자 지지 인지 반응정도를 측정하기 위하여 Ham<sup>21)</sup>에 의해 개발된 17문항으로 5점 척도('항상 그렇다' 5점, '자주 그렇다' 1점)로 측정하여 점수가 높을수록 배우자 지지가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

## 4. 자료 수집

대구시에 소재하는 상급종합병원 및 종합병원 유방암 센터 외래에서 유방암 절제술을 받은 후 항암화학요법이나 방사선요법을 완료하고 2011년 10월 4일부터 12월 30일까지 추후검진을 위해 내원한 D시 및 P 시 유방암 자조 모임을 통해 소개받은 기혼 여성을 설문 조사에 의해 무기명식으로 조사하였다. 먼저 연구자가 대상자에게 직접 연구목적과 설문에 대한 응답은 익명으로 처리되고 개인의 윤리적 측면 보호와 언제라도 연구 철회가 가능하다는 것을 약속한 후에 대상자가 자발적으로 연구 참여 동의서를 서면으로 작성한 후 질문지를 배부 받아 스스로 작성하였다. 질문지는 즉석에서 작성하거나 집에 가지고 가서 작성하게 한 후 연구자가 자조 그룹을 방문하여 회수하였다. 총 배부된 설문지는 160부였으며, 155부가 회수되어 불성실한 응답을 제외하고 152부를 분석하였다.

## 5. 자료 분석 방법

자료는 SPSS 18.0 program을 이용하여 ANOVA, Pearson's correlation, stepwise multiple regression으로 분석하였다.

1) 대상자의 성기능, 통증, 피로, 신체상, 우울, 불안, 스트레스, 배

우자 지지는 기술 통계인 실수, 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 통증, 피로, 신체상, 우울, 불안, 스트레스, 배우자 지지와 성기능 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

3) 대상자의 일반적 및 질병관련 특성에 따른 성기능의 차이는 ANOVA로 분석하였다.

4) 대상자의 성기능에 대한 예측 요인을 확인하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 연구 결과

## 1. 일반적 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 일반적인 특성을 살펴보면, 연령은 50-59세가 60.5%로 가장 많았다. 종교를 가지고 있는 경우가 78.3%로 나타났으며, 교육 정도는 고졸이 53.9%로 가장 많았다. 직업은 없다는 83.6%로 나타났으며, 월수입은 201-400만 원이 52.6%로 가장 많았다.

대상자의 질병 관련 특성을 살펴보면, 체중변화가 없다는 40.1%로 나타났으며, 폐경 전후 증상 상태인 경우가 85.5%로 가장 많았다. 종양의 단계는 2기 44.1%, 1기 28.9%로 나타났다. 치료를 위한 수술 방법은 근치적 유방절제술이 61.8%로 가장 많았으며, 운동 빈도는 1주에 1-2회 혹은 3회 이상이 각각 42.1%로 나타났다. 수면시간은 6-8시간 이상이 59.2%로 가장 많았으며, 상지 기능 장애는 59.9%가 중 정도로 나타났다(Table 1).

## 2. 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 정도

대상자의 성기능 점수는 총점 36점 중 평균 14.37점으로 중정도보다 낮은 상태이며 최대 32점, 최소 2점이었다. 성기능의 세부항목을 살펴보면, 각 세부 영역 당 6점 만점에 성교통 2.98점, 성 만족도 2.84점, 질분비 2.28점, 성욕구 2.19점, 절정감 2.16점, 성홍분 1.92점이었다(Table 2).

## 3. 신체적 요인과 심리적 및 사회적 요인

대상자의 신체적 요인을 살펴보면, 통증은 10점 만점에 평균 5.68점으로 나타났으며, 피로 정도는 52점 만점에 평균 19.53점으로 나타났다.

다음으로 대상자의 심리적 요인을 살펴보면, 우울 정도는 평균은 19.24점(60점 만점)이었으며, 불안 정도는 평균 45.55점(80점 만점)으로 나타났다. 유방암 여성 생존자의 스트레스 정도는 평균 23.74점(72점 만점)이었으며, 신체상 정도는 평균 52.70점(85점 만점)으로 나타났다.

대상자의 사회적 요인인 배우자 지지는 평균 56.50(85점 만점)으로 나타났다(Table 2).



**Table 1.** Sexual Function Index according to General and Disease Related Characteristics of Breast Cancer Women

(N = 152)

Characteristics		Category	n (%)	Sexual function		
				Mean $\pm$ SD	t or F (p)	Scheffe
General characteristics	Age (yr)	$\leq 39$	4 (2.6)	15.35 $\pm$ 8.71	2.88 (.038)	a > b
		40-49 <sup>a</sup>	40 (26.3)	16.58 $\pm$ 8.40		
		50-59	92 (60.5)	14.18 $\pm$ 7.98		
		$\geq 60^b$	16 (10.5)	14.37 $\pm$ 8.18		
	Religion	Yes	119 (78.3)	14.13 $\pm$ 8.05	-0.67 (.504)	
		No	33 (21.7)	15.21 $\pm$ 8.73		
	Educational level	$\leq$ Middle school	22 (14.5)	12.97 $\pm$ 8.19	0.39 (.678)	
		High school	82 (53.9)	14.49 $\pm$ 7.94		
		Over college	48 (31.6)	14.79 $\pm$ 8.69		
Disease related characteristics	Monthly income (10,000 won)	$\leq 200$	54 (35.5)	12.27 $\pm$ 7.64	2.94 (.056)	
		201-400	80 (52.6)	15.33 $\pm$ 8.28		
		$\geq 401$	18 (11.8)	16.38 $\pm$ 8.48		
	Change in weight	Decrease	31 (20.4)	12.59 $\pm$ 7.38	0.95 (.389)	
		Increase	60 (39.5)	14.62 $\pm$ 7.98		
		Not change	61 (40.1)	15.02 $\pm$ 8.75		
	Menopause	Premenopause <sup>a</sup>	11 (7.2)	20.11 $\pm$ 7.61	3.47 (.034)	a > b
		Perimenopause <sup>b</sup>	130 (85.5)	13.73 $\pm$ 8.16		
		Postmenopause	11 (7.2)	16.13 $\pm$ 7.04		
	Tumor stage	Stage 1 <sup>a</sup>	44 (28.9)	16.27 $\pm$ 7.87	2.92 (.036)	a > b
		Stage 2	67 (44.1)	14.57 $\pm$ 7.89		
		Stage 3	30 (19.7)	13.25 $\pm$ 9.21		
		Stage 4 <sup>b</sup>	11 (7.3)	8.59 $\pm$ 5.59		
	Type of operation	Partial mastectomy	58 (38.2)	14.05 $\pm$ 8.04	0.14 (.705)	
		MRM	94 (61.8)	14.56 $\pm$ 8.31		
	Exercise frequency	None (almost)	17 (11.2)	13.92 $\pm$ 10.01	0.42 (.739)	
		1-2/week	54 (42.1)	13.64 $\pm$ 6.97		
		1-2/month	7 (4.6)	14.13 $\pm$ 7.61		
		> 3/week	64 (42.1)	15.23 $\pm$ 8.92		
	Sleep (hr)	$\leq 4$	9 (5.9)	11.31 $\pm$ 7.13	1.39 (.249)	
		> 4-6	38 (25.0)	12.96 $\pm$ 7.47		
		> 6-8	90 (59.2)	15.43 $\pm$ 8.36		
		> 8	15 (9.9)	13.35 $\pm$ 9.02		
	Upper limb dysfunction	No	44 (28.9)	16.07 $\pm$ 9.37	2.20 (.114)	
		Moderate	91 (59.9)	14.11 $\pm$ 7.51		
		Severe	17 (11.2)	11.32 $\pm$ 7.75		

MRM= Modified Radical Mastectomy.

**Table 2.** Descriptive Statistics of Study Variables

(N = 152)

Variables		Min	Max	Mean $\pm$ SD
Sexual function index	Total	2.0	32.0	14.37 $\pm$ 8.18
	Desire	1.2	6.0	2.19 $\pm$ 1.01
	Arousal	0.0	5.1	1.92 $\pm$ 1.37
	Lubricant	0.0	6.0	2.28 $\pm$ 1.91
	Orgasm	0.0	5.6	2.16 $\pm$ 1.92
	Satisfaction	0.8	6.0	2.84 $\pm$ 1.40
	Sexual pain	0.0	6.0	2.98 $\pm$ 2.03
Physiological factor	Pain	0.0	10.0	5.68 $\pm$ 2.49
	Fatigue	0.0	50.0	19.53 $\pm$ 10.06
Psychological factor	Depression	0.0	50.0	19.24 $\pm$ 10.40
	Anxiety	20.0	72.0	45.55 $\pm$ 11.35
	Life stress	0.0	53.0	23.74 $\pm$ 12.44
	Body image	33.0	76.0	52.70 $\pm$ 7.87
Sociological factor	Spousal support	17.0	81.0	56.50 $\pm$ 13.56

#### 4. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 성기능 차이

유방암 여성의 성기능은 대상자의 일반적 특성 중 연령에 따라

유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 39세 이하인 경우 성기능 점수가 15.35점, 40-49세인 경우 16.58점, 50-59세인 경우 14.18

Table 3. Correlates of Sexual Function Index of Breast Cancer Women

(N = 152)

Variables	Sexuality function index	Pain	Body image	Fatigue	Depression	Anxiety	Life stress	Spousal support
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Sexuality function index	1	-.79 (<.001)	.31 (<.001)	-.19 (.022)	-.20 (.012)	-.11 (.189)	-.08 (.351)	.11 (.199)
Pain		1	-.26 (.001)	.12 (.149)	.13 (.124)	.07 (.423)	.01 (.960)	-.09 (.267)
Body image			1	-.55 (<.001)	-.63 (<.001)	-.60 (<.001)	-.41 (<.001)	.36 (<.001)
Fatigue				1	.70 (<.001)	.51 (<.001)	.53 (<.001)	-.18 (.030)
Depression					1	.73 (<.001)	.58 (<.001)	-.31 (<.001)
Anxiety						1	.58 (<.001)	-.33 (<.001)
Life stress							1	-.23 (.004)
Spousal support								1

점, 60세 이상일 때 14.37점으로 유의한 차이가 있었으며, Scheffe 사후 검정에서는 40-49세인 경우가 60세 이상보다 성기능 점수가 유의하게 높게 나타났다( $F=2.88, p=.038$ ) (Table 1).

질병 관련 특성에서 폐경 상태, 암 병기에 따라 성기능 점수의 유의한 차이가 있었다. 폐경상태에 따른 성기능 점수는 폐경 전 상태가 20.11점, 폐경후 상태가 16.13점, 폐경 전후 증상 상태가 13.73점으로 유의한 차이가 있었으며, Scheffe 사후 검정한 결과 폐경 전 상태가 폐경전후 상태보다 성기능이 유의하게 높게 나타났다( $F=3.47, p=.034$ ). 유방암 병기에 따른 성기능 점수를 보면, 1기 16.27점, 2기 14.57점, 3기 13.25점, 4기 8.59점으로 유의한 차이가 있었으며, Scheffe 사후 검정한 결과 병기 1기가 4기보다 성기능 점수가 유의하게 높게 나타났다( $F=2.92, p=.036$ ) (Table 1).

## 5. 신체적·심리적·사회적 요인과 성기능과의 상관관계

유방암 여성의 성기능은 신체적 요인인 통증( $r=-.79, p<.001$ ), 피로( $r=-.19, p=.022$ )와 심리적 요인인 우울( $r=-.20, p=.012$ ), 신체상( $r=.31, p<.001$ )과 유의한 상관관계를 나타내었다.

그 외에 통증은 신체상( $r=-.26, p=.001$ )과 신체상은 피로( $r=-.55, p<.001$ ), 우울( $r=-.63, p<.001$ ), 불안( $r=-.60, p<.001$ ), 스트레스( $r=-.41, p<.001$ ), 배우자 지지( $r=.36, p<.001$ )와 유의한 상관관계를 나타냈다. 피로는 우울( $r=.70, p<.001$ ), 불안( $r=.51, p<.001$ ), 스트레스( $r=.53, p<.001$ ), 배우자 지지( $r=-.18, p=.030$ )와, 우울은 불안( $r=.73, p<.001$ ), 스트레스( $r=.58, p<.001$ ), 배우자 지지( $r=-.31, p<.001$ )와, 불안은 스트레스( $r=.58, p<.001$ ), 배우자 지지( $r=-.33, p<.001$ )와, 스트레스는 배우자 지지( $r=-.23, p=.004$ )와 유의한 상관관계를 나타냈다(Table 3).

## 6. 성기능에 영향을 미치는 요인

유방암 여성의 성기능에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 대상자의 특성에 따른 성기능 차이에 유의한 것으로 확인된 대상자의 연령, 폐경상태, 암 병기를 dummy variable 처리하고, 통증, 신체상,

Table 4. Factors Affecting Sexual Function in Breast Cancer Women (N = 152)

Selected variables	B	S.E	$\beta$	t	p	Adj R <sup>2</sup> *	F	p	Dubin-Watson
Constant	21.70	2.85		7.63	<.001	.625	28.61	<.001	1.69
Pain	-1.18	.09	-.73	-13.62	<.001				
Body image	.28	.09	.27	2.93	.004				
Tumor stage	-2.11	.72	-.23	-2.92	.004				
Age	-2.63	.99	-.21	-2.65	.009				
Fatigue	-.13	.06	-.17	-2.13	.035				

Adj R<sup>2</sup>\* = Adjusted R Square.

피로, 우울에 대한 단계적 선택(stepwise) 방법에 의한 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증한 결과 폐경상태는 유의하지 않은 것으로 확인되어 제거하였으며, 다중공선성 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.69로 자기상관이 없고, 잔차의 등분산성과 정규분포성 가정을 만족하는 것으로 나타났다. 각 변수에 대하여 Cook's D 통계량 영향력 분석 결과 0.48-1.00으로 나타나 회귀분석을 실시할 수 있었다.

유방암 여성의 성기능 회귀 방정식은 유의한 것으로 나타나 통증( $p<.001$ ), 신체상( $p=.004$ ), 암 병기( $p=.004$ ), 연령( $p=.009$ ), 피로( $p=.035$ ) 순으로 성기능에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모형의 설명력을 나타내는 결정계수(Adj R<sup>2</sup>)는 .625로 설명력은 62.5%로 높게 나타났다. 대상자의 연령이 낮을수록( $\beta=-.21$ ), 암 병기가 낮은 단계일수록( $\beta=-.23$ ), 통증이 낮을수록( $\beta=-.73$ ), 신체상 점수가 높을수록( $\beta=.27$ ), 피로가 적을수록( $\beta=-.17$ ) 성기능 점수가 높은 것으로 나타났으며, 여러 가지 요인 중 통증이 유방암 생존자의 성기능에 가장 큰 영향요인임이 확인되었다(Table 4).

## 논 의

유방암 여성은 암 진단으로 인해 공포와 심리적인 고통을 겪으며

수술 및 보조치료로 인하여 여성성 및 성적 매력 상실, 신체상의 변화 뿐만 아니라 조기 폐경과 관련하여 성적 기능 이상, 성적 욕구 및 흥분이 상실되는 등 성기능 관련 문제를 경험하게 된다.<sup>2)</sup> 최근 유방암 발생률 및 생존율 증가로 환자들의 성문제에 대한 관심은 증가하고 있지만, 동양적인 유교 사상이 강한 우리나라에서 여성 스스로 특히 남성의료진에게 부끄러움과 금기로 성문제를 노출하기가 어려운 실정이다. 또한 의료진들은 환자의 성기능에 관한 관심과 지식이 부족하고 성 관련 주제를 환자와 조연하고 상담하는 것을 불편해함으로 대부분의 유방암 여성들이 치료 후에 성기능 장애를 극복하기 위한 간호중재를 제공받지 못하는 있는 실정이다.

본 연구에서 여성 성기능 지수(FSFI)로 측정된 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 점수는 36점 만점에 14.37점으로 FSFI 개발 후<sup>14)</sup> 여성의 성기능 장애 여부를 판정하는 절단점수로 보고된 26.6점에<sup>22)</sup> 비해 훨씬 못 미치는 점수로, 본 연구 대상자의 성기능이 매우 낮은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구 대상자인 유방암 여성이 대부분 성기능 장애 여성에 해당된다고 볼 수 있다. 또한 Wiegel 등<sup>23)</sup>이 제시한 성기능 장애의 절단점수는 외국 여성을 대상으로 이루어진 연구에서 결정되었으므로 한국의 문화적 배경을 고려한 성기능 장애를 판단하는 한국형 성기능 측정도구 개발 및 성기능 장애를 판단하는 기준점수의 설정이 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구 대상자의 성기능 점수 14.37점은 100점 만점으로 환산하였을 때 39.9점으로 낮은 편이지만, 동일한 도구를 유방암 생존자에게 사용한 Oh<sup>23)</sup>의 연구에서 보고된 22.1점보다는 낮으나 유방암 생존자를 대상으로 한 Kim 등<sup>12)</sup>의 연구에서 제시된 성기능 점수 14.9점과 유사한 결과이다. 동일한 도구를 사용한 연구의 결과가 이렇게 차이가 나는 이유는 연구 대상자의 나이와 관련이 된 것으로 생각된다. 본 연구 대상자의 경우 50대 이상이 71%를 차지하였으며 Kim 등<sup>12)</sup>의 연구에서도 50대 이상이 41.8%를 차지하였으나, Oh<sup>23)</sup>의 연구에서는 대상자의 대부분이 30, 40대로 폐경된 여성의 분포가 낮았다. 따라서 전국 단위의 유방암 여성 생존자를 모집단으로 하여 나이, 진단 후 기간, 진단명, 병기, 치료기간 등을 고려하여 성기능을 비교하는 반복연구가 필요하다고 사료된다.

하부영역별 성기능 점수는 성교통이 2.98점으로 가장 높았고, 다음으로 성 만족도 2.84점, 질분비 2.28점, 성욕구 2.19점, 절정감 2.16점, 성흥분 1.92점의 순이었다. 이러한 결과는 Kim 등<sup>15)</sup>의 성교통이 4.0점으로 가장 높고 절정감과 성흥분이 낮게 나타난 연구결과와 유사하다. 또한 성기능 중 성흥분 영역의 점수가 가장 낮은 연구결과와는 Byun 등<sup>9)</sup>의 유방암 생존 여성을 대상으로 한 질적 연구에서 폐경 및 전신적 스트레스 등으로 '고통스런 성교로 인한 성욕감퇴'로 제시된 주제모음과 유사한 결과이다. 따라서 성흥분이 감소되는 요인들을 파악하여 성흥분을 증가시키는 성기능 향상 프로그램

을 개발하고 적용할 필요가 있을 것으로 사료된다.

유방암 여성들이 경험하는 신체적 통증의 정확한 기전이나 원인적 요인에 관해서는 잘 알려지지는 않고 있지만, 수술과 항암화학요법 및 방사선 치료로 수술 후 조직 손상, 신경손상, 염증과정, 유방절제술, 액와 림프 절제술 및 림프 부종과 같은 치료 후유증으로 나타난다고 생각된다. 암 치료를 받은 유방암 여성의 신체적 요인 중 상지 및 유방부위나 전신에서 느끼기는 통증은 10점 만점에 평균 5.68점으로 나타났으며, 이는 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 한 Kim과 Kim<sup>7)</sup>의 연구에서 제시된 5.21과 유사한 결과이다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 71.1%가 유방부위 통증과 불편감으로 상지기능 장애를 경험하고 있다고 나타난 것이 영향을 미쳤을 것으로 생각되며, 유방부위 및 상지 혹은 전신적인 통증 부위와 통증 정도에 대한 즉각적인 사정과 중재가 필요하다고 생각된다. 유방암 환자를 돌보는 간호사들은 치료와 관련되어 나타나는 환자들의 통증에 대한 반응, 심각성, 빈도 및 영향요인에 관한 사정을 한 후 통증을 감소시킬 수 있는 중재를 적용하고 퇴원 시 환자에게 통증 관리 방안을 교육할 수 있어야 한다.

본 연구대상자의 피로 정도는 52점 만점에 평균 19.53점으로 나타났으며 동일한 도구를 사용하여 항암화학요법을 받고 있는 유방암 환자를 대상으로 한 Kim과 Kim<sup>7)</sup>의 연구에서 제시된 24.50보다 약간 낮은 편이며, 이러한 결과는 대상자들이 이미 항암화학요법이나 방사선 치료를 완료한 건강회복을 위해 노력하는 상태이므로 피로 정도가 조금 더 낮게 나타났을 것이라고 생각된다.

다음으로 대상자의 심리적 요인을 살펴보면, 우울 정도는 평균은 60점 만점에 19.24점으로 이는 100점 기준으로 환산하였을 때 32.06점에 해당되며, 이러한 결과는 유방암 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Chae<sup>13)</sup>의 연구에서 제시된 60점 만점에 14.0점으로 나타난 결과보다는 높게 나타났으나 부인암 여성을 대상으로 한 Park과 Jang<sup>24)</sup>의 연구결과에서 제시된 65점 만점에 27.84점(100점 만점에 42.82점)보다는 낮게 나타났다. 이러한 결과를 통해 부인암 여성은 유방암 여성보다 여성성의 상실로 인해 우울이 유방암에 비해 증가되는 것으로 생각이 되며 추후 암종별 우울과 성기능 관계 연구가 실시되어야 할 것으로 보인다.

본 연구 대상자의 불안 정도는 80점 만점에 평균 45.55점으로 나타났으며 이는 인지행동 중재를 받기전의 방사선 치료중인 유방암 환자에게 동일한 도구를 사용한 Yoo 등<sup>25)</sup>의 연구에서 보고된 결과와 유사하게 나타났다. 본 연구 대상자의 92.4%가 폐경증상을 경험하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 Gupta 등<sup>26)</sup>의 연구에서도 유방암 치료를 받은 대상자들은 안면 홍조, 발한, 혈관운동성 장애, 성생활 장애와 같은 폐경 증상 외에도 우울과 불안, 인지기능 저하와 같은 심리·정서적인 장애를 호소하는 것으로 보고되었다. 따라

서 암 치료를 받은 유방암 여성의 폐경증상 및 불안과 성기능 간의 관계 연구가 필요할 것으로 생각이 된다.

본 연구에서 암 치료를 받은 유방암 여성의 스트레스 정도는 72점 만점에 평균 23.74점이었으며, 본 연구 대상자의 경우 이미 유방암 치료를 완료한 생존자이므로 Kim 등<sup>27)</sup>의 연구에서 스트레스 점수는 144점 만점에 62.04점으로 나타난 결과보다는 낮게 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 경우 이미 유방암 치료를 완료한 여성이므로 Kim 등<sup>27)</sup>의 연구에서 대상자는 유방암 진료를 위해 내원한 환자보다는 더 낮게 나타난 결과라 생각이 된다. 따라서 유방암 여성의 스트레스와 성기능 간의 관계성 여부를 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 암 치료를 받은 유방암 여성의 신체상 정도는 85점 만점에 평균 52.70점(100점 만점에 62점)으로 나타났다. 이는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Ahn<sup>10)</sup>의 연구에서 제시된 50점 만점에 29.77점(100점 만점에 59.54점)과는 유사한 결과이며, 신체상 점수와 유방암 수술의 유형과 관련이 될 것으로 생각이 된다. 즉 전절제술 환자가 부분절제술 환자보다 신체상 점수가 낮을 것으로 생각이 된다. 이러한 연구결과를 통해 유방암 여성 수술 유형에 따른 신체상과 성기능 간의 관계를 파악한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 사회적 요인인 배우자 지지는 85점 만점에 평균 56.50점(100점 만점에 66.47점)으로 나타났다. Biglia 등<sup>11)</sup>의 연구에서 유방암 치료기간이 경과함에 따라 배우자 지지가 감소되며 배우자와의 관계가 성기능에 영향을 준다고 하였다. 따라서 치료 종료 후 유방암 환자의 성기능 향상을 돕기 위해서 남편교실 프로그램을 운영함으로써 유방암 환자들이 경험하는 고통을 이해하고 배우자의 지지를 높일 수 있는 간호중재 전략이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 성기능의 차이를 살펴보면, 연령에 따라 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 연령이 낮을수록 성 만족도가 높다는 Chae<sup>13)</sup>의 연구, Kim 등<sup>12)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 이는 폐경증상과 관련이 되는 것으로 생각이 되지만, 폐경으로 인한 성기능에 미치는 영향, 특히 장기 호르몬 요법으로 인한 성기능에 미치는 효과 등이 아직 검토되지 않았으므로 이 부분을 추가 확인하는 연구가 필요하다.

질병 및 치료 관련 특성에 따른 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능에 차이를 보면, 폐경 상태, 암 병기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 Chae<sup>13)</sup>의 연구에서 폐경증상에 따라 성기능에 유의한 차이가 있다는 결과 및 부인 암 환자를 대상으로 한 Chun과 Park<sup>28)</sup>의 연구에서 암 병기와 성기능은 유의한 차이가 있다고 제시된 결과와는 유사한 결과이다. 그러나 Kim 등<sup>12)</sup>의 연구에서 암 병기에 따라 성기능 점수 차이가 없는 것으로 나타났는데 이에 대해서는 반복 연구가 필요할 것으로

사료된다. 또한 본 연구 자료로 연구 대상자들의 진단 후 경과 기간, 항암제의 종류, 현재 병용중인 치료, 타목시펜 투여 여부 등을 연구 대상자들이 정확하게 제시하기가 어려워 성기능에 있어서 정확히 이런 변수의 영향을 확인하지 못하였으므로, 추후 이를 포함한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능은 신체적 요인인 통증, 피로와 심리적 요인인 신체상, 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 여러 연구와 일치하는 결과였다. Speer 등<sup>29)</sup>의 연구에서는 유방암 생존자들의 신체상 점수가 높을수록 성기능 점수가 높았으며, 나이와 우울이 증가할수록 성기능 점수가 낮았다고 하였다. Chae<sup>13)</sup>의 연구에서 우울이 심할수록 성기능 점수가 낮았고 신체상이 부정적일수록 성기능이 낮게 나타났다. 암 치료를 받은 유방암 여성의 통증, 피로와 성기능 간의 직접적인 상관관계에 관한 연구는 찾아보기 어렵지만 Ganz 등<sup>3)</sup>의 연구에서 유방암 여성의 삶의 질과 성생활 및 성기능이 매우 밀접한 관련이 있다고 제시되었으며, Kim과 Kim<sup>7)</sup>의 연구에서 유방암 환자의 통증, 피로, 우울이 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 성기능에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 생각이 된다. 그러므로 추후 암 치료를 받은 유방암 여성의 통증, 피로와 성기능 간의 관계를 확인하고 분석하는 연구가 필요하다고 판단된다. 또한 유방암 여성의 통증, 피로, 신체상 손상이나 우울 등을 조기에 사정하고 평가할 수 있는 도구 및 통증, 피로, 우울을 감소시키고 신체상을 긍정적으로 가질 수 있는 간호중재 방안을 마련해야 할 것이다.

암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능에 영향을 미치는 요인은 연령, 암 병기, 통증, 신체상, 피로가 성기능에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 총 설명력은 62.5%로 높게 나타났다. 가장 영향을 미치는 요인은 통증으로 나타났다. Blakewell과 Volker<sup>30)</sup>의 연구에서도 유방암 환자가 받은 수술요법, 방사선치료, 항호르몬요법, 항암화학요법, 생물요법 등으로 인해 신체적인 통증을 포함하는 신체적 불편감과 피로가 가중되어 성기능 장애를 유발한다고 하였다.

또한 본 연구에서 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 영향요인 중 하나가 연령으로 나타났는데, 이것은 Chae<sup>13)</sup>의 연구, Kim 등<sup>12)</sup>의 연구결과와 유사하였다. 본 연구결과에서는 유방암 여성 생존자의 성기능 영향요인으로 암 병기로 나타났는데, 이는 Chun과 Park<sup>28)</sup>의 연구결과와 일치한다.

또한 본 연구에서 신체상이 성기능에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 유방암 여성은 유방절제술, 병용치료로 인한 탈모, 체중변화 등으로 부정적인 신체상을 경험하며, 이러한 결과는 부정적인 신체상이 성기능에 유의한 영향 변수로 제시된 Chae<sup>13)</sup>의 연구와 일치한다.

한편 본 연구와 부인암을 대상으로 Park과 Jang<sup>24)</sup>의 연구에서는



우울이 성기능에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만, Chae<sup>13)</sup>의 연구에서는 성기능에 유의한 영향을 나타내는 것으로 나타났다으므로 이에 대해서는 추후 반복 연구가 필요하다 하겠다.

본 연구에서 배우자 지지는 성기능에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났지만 Chae<sup>13)</sup>의 연구에서는 성기능에 유의한 영향을 나타내는 것으로 나타났다으므로, 이에 대해서는 추후 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 불안이 성기능에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 여기에 대해서도 추후 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

이러한 결과를 바탕으로 본 연구의 의의를 살펴보면, 첫째 본 연구는 암 치료를 받은 유방암 여성의 일반적 특성, 질병 및 치료 관련 특성에 따른 성기능을 파악하며, 신체적, 심리적, 사회적 요인과 성기능 간의 관계를 파악하고, 성기능의 영향 요인이 연령, 암 병기, 신체적 통증, 신체상, 피로임을 확인하여 유방암 여성의 성기능 개선을 하는 데 기초자료를 제공할 수 있다는 데 그 의미가 있다. 둘째, 본 연구결과를 바탕으로 유방암 여성을 대상으로 성기능 향상을 증진시키기 위한 전략으로 신체적 통증, 피로, 신체상을 우선적으로 사정하고 중재할 수 있는 프로그램을 개발하고 제공할 필요가 있다. 유방암 여성들의 성기능 사정을 실시하고 상황에 맞는 성기능 향상프로그램을 개발함으로써 대상자의 신체적 통증 및 우울과 부정적 신체상을 개선하고, 성 문제를 해결하여 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점을 살펴보면, 첫째 본 연구는 대상자 선정에 있어서 D시와 P시에 소재하는 유방암 자조그룹 여성을 대상으로 편의 추출하였으므로 연구결과를 일반화하거나 확대해석하는데 제한점이 있다. 둘째 성기능 설문지의 내용이 우리나라의 관습에 의해서 성에 대한 노출을 꺼리는 대상자들에게 접근이 쉽지 않았으며, 대상자에 따라서는 솔직한 답변을 얻어내는데 어려움이 있었다. 셋째, 대상자 선정기준을 암 병기별로 또는 치료유형별로 동일한 표본크기로 선정하고 통계적으로 분석할 필요가 있다고 사료된다.

## 결론

본 연구는 암 치료를 받은 유방암 여성의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 신체적 요인, 심리적 요인 및 사회적 요인에 따른 성기능의 차이를 파악하고 성기능에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구결과 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 점수의 평균은 14.37점으로 매우 낮았고, 일반적 특성 중에서 연령에 따라, 질병 관련 특성 중에서 암 병기에 따라 유의한 차이가 있었다.

성기능에 미치는 영향요인 중에서 신체적인 통증이 가장 영향력

이 큰 것으로 나타났고, 피로, 신체상을 합해서 성기능에 대하여 62.5%의 설명력을 나타냈다.

결론적으로, 최근 우리나라의 유방암 발생률 증가와 함께 높아지고 있는 유방암 치료를 완료한 여성의 성문제에 대한 대상자의 간호요구에 맞추어 중재 프로그램을 마련하도록 해야 할 것이다. 이를 위해 우선적으로 한국인에게 맞는 한국형 성기능 측정도구의 개발함으로써 유방암 여성의 성기능에 대해 사정하고, 평가하고 이에 다른 성기능을 예측하고 성기능 향상 프로그램을 적용할 수 있어야 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 향후 유방암 여성의 성기능을 설명해줄 수 있는 변수에 대한 광범위한 접근을 통한 추가적인 연구가 더 필요한 것으로 사료된다. 여성의 경우 다양한 심리적인 요인들이 성기능에 영향을 줄 수 있으므로 좀 더 다양한 심리·사회적 변수를 고려하여 실시하기를 제안한다.

둘째, 유방암 치료유형에 따른 성기능 변화를 파악할 수 있는 종단적 연구설계를 통해 모형구축 연구를 적용할 것을 제안한다.

셋째, 여성 암종별로 성기능에 영향을 주는 요인을 파악하고 비교분석하는 연구를 확대하기를 제안한다.

넷째, 연구 대상자들의 진단 후 경과 기간, 항암제의 종류, 현재 병용중인 치료, 타목시펜 투여 여부가 성기능에 있어서 미치는 영향을 추가 확인하는 연구가 필요함을 제안한다.

## REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer Incidence. <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html>. Accessed December 28, 2012.
2. Fobair P, Spiegel D. Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer J*. 2009;15:19-26.
3. Ganz PA, Desmond KA, Belin TR, Meyerowitz BE, Rowland JH. Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol*. 1999;17:2371-80.
4. Yang EJ, Kim SW, Heo CY, Lim JY. Longitudinal changes in sexual problems related to cancer treatment in Korean breast cancer survivors: a prospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2011;19:909-18.
5. Dean A. Supporting women experiencing sexual problems after treatment for breast cancer. *Cancer Nurs Pract*. 2008;7:29-33.
6. Katz A. Breast cancer and women's sexuality. *Am J Nurs*. 2011;111:63-7.
7. Kim GD, Kim KH. Symptom cluster and quality of life with breast cancer undergoing chemotherapy. *Korean J Adult Nurs*. 2011;23:434-45.
8. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*. 2010;66:397-407.
9. Byun HY, Chung BY, Park HJ. Experiences of sexuality of women in breast cancer survivors. *Korean J Adult Nurs*. 2011;23:446-59.
10. Ahn KA. Factors influencing sexual satisfaction after mastectomy in

- married women. [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.;2001.
11. Biglia N, Moggio G, Peano E, Sgandurra P, Ponzzone R, Nappi RE, et al. Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions and body weight. *J Sex Med.* 2010;7:1891-900.
  12. Kim HY, So HS, Chae MJ. Sexual function of breast cancer survivors and healthy women: a comparative study. *Asian Oncol Nurs.* 2009;9:60-6.
  13. Chae MG. A structural model for sexual function of patients with breast cancer. [dissertation]. Chonnam: Chonnam National Univ.;2012.
  14. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;26:191-208.
  15. Kim HY, So HS, Park KS, Jeong SJ, Lee JY, Ryu SB. Development of the Korean-version of Female Sexual Function Index (FSFI). *Korean J Androl.* 2002;20:50-6.
  16. Functional assessment of chronic illness therapy: FACIT-Fatigue scale-Korean version. <http://www.facit.org/FACITOrg/Questionnaires>. Accessed June 1, 2010.
  17. Jeong GH. Body image and depression posthysterectomy patients. [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.;1988.
  18. Chon KK, Lee MK. Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean J Clin Psychol.* 1992;11:65-76.
  19. Kim JT, Shin DK. A study based on the standardization of the STAI for Korea. *J New Med.* 1978;21:69-75.
  20. Koh KB. Stress and coping strategy of the families of cancer patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 1988;27:693-702.
  21. Ham IG. A study on the correlation between spouse support and the quality of life of hemodialysis patients. [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.;1989.
  22. Wiegel H, Meston C, Rogen R. The female sexual index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther.* 2005;31:1-20.
  23. Oh JH. The comparison of sexual function between breast cancer survivors and women-without breast cancer [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.;2006.
  24. Park JS, Jang SY. A study on the predictive factors of sexual function in women with gynecologic cancer. *Asian Oncol Nurs.* 2012;12:156-65.
  25. Yoo Ms, Lee HJ, Yoon JA. Effects of a cognitive behavioral nursing intervention on anxiety and depression in women with breast cancer undergoing radiography. *J Korean Acad Nurs* 2009;39:157-65.
  26. Gupta P, Sturdee DW, Palin SL, Majumder K, Fear R, Marshall T, et al. Menopausal symptoms in women treated for breast cancer: prevalence and severity of symptoms and their perceived effects on quality of life. *Climacteric.* 2006;9:49-58.
  27. Kim KH, Kwon HJ, Choi MH, Kim JA, Kim KS. The relationship of sexual satisfaction and daily stress in the breast cancer patients. *Korean J Adult Nurs.* 2009;8:142-55.
  28. Chun N, Park YS. Sexual functioning in women with gynecologic cancer. *Korean J Women Health Nurs.* 2006;12:308-15.
  29. Speer JJ, Hillenberg B, Sugrue DP, Blacker C, Kresge CL, Decker VB, et al. Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *Breast J.* 2005;11:440-7.
  30. Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2005;9:697-702.