

폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동과 영향요인 탐색 - 트라이앵글레이션 방법 적용 -

김은자¹ · 김명애² · 김나현²

계명대학교 동산의료원¹, 계명대학교 간호대학 · 간호과학연구소²

Study of the Sexual Behaviors and Influential Factors Affecting Premenopausal Women with Breast Cancer - Application of the Method of Triangulation -

Kim, Eun Ja¹ · Kim, Myung Ae² · Kim, Na Hyun²

¹Keimyung University Dongsan Medical Center, Daegu

²College of Nursing · Research Institute for Nursing Science, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: This study was conducted to investigate sexual behaviors and influencing factors affecting premenopausal women who have breast cancer and have undergone surgery. **Methods:** Seventy premenopausal women, ranging between 35~55 years of age, were included in this study. Sexual behaviors were evaluated using the WSBQ-F (Wilmoth Sexual Behaviors Questionnaire-Female). The in-depth interview was analyzed utilizing content analysis. **Results:** There were no significant differences regarding the type of surgery, age, time of marriage, education level, occupation, chemotherapy, use of Tamoxifen, and radiotherapy in the sexual activities of premenopausal women with breast cancer. However, quality-related information utilizing qualitative in-depth interviews, revealed 3 issues regarding sexual behaviors.. Participants reported physical discomfort such as vaginal dryness, dyspareunia, emotional changes such as decrease in sexual confidence, and interaction-related changes such as mandatory sexual life, sexual intimacy with one's partner, and being more active sexual behaviors. **Conclusion:** There were complex changes associated with sexual behavior after surgery for women with breast cancer which included various events related to stress regarding sexual behavior. Communication between women with breast cancer, their partners, and medical caregivers has a ability to maximize the sense of sexual wellbeing while minimizing the sexual crises.

Key Words: Breast neoplasms, Sexual behavior, Triangulation

서 론

1. 연구의 필요성

국내 여성암 중 14.8%로 갑상선암에 이어 2위를 차지하는 유방암은 종양의학의 발전으로 조기진단과 적극적인 보조요

법에 의해 5년 생존율이 2001~2005년에 88.5%에서, 2007~2011년에는 91.3%로 지속적인 증가세를 보이고 있다[1]. 이러한 생존율의 증가로 인해 암 치료 자체나 치료로 인한 부작용과 같은 문제보다 유방암 여성의 삶의 질에 대한 관심이 증가되면서 삶의 질의 주요개념으로 성생활의 중요성이 강조되고 있다[2,3].

주요어: 유방암, 성행동, 트라이앵글레이션

Corresponding author: Kim, Na Hyun

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 704-701, Korea.
Tel: +82-53-580-3928, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: drkim@kmu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김은자의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Keimyung University.

Received: Dec 4, 2013 / **Revised:** Mar 9, 2014 / **Accepted:** Mar 11, 2014

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.

더군다나 서구 여성의 경우 유방암 발병 연령이 대부분 50대인 데 비해 한국을 포함한 아시아 여성에서는 폐경기 이전인 30대 이후부터 급격히 증가하는 추세이며[4], 연령이 낮을수록 성기능과 성생활이 더 활발하다는 점을 고려할 때[5], 국내 유방암 환자는 성문제를 경험할 가능성이 더 높다는 점을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 성문제에 관해 의료진의 관심이 부족하고 환자 스스로도 성을 주제로 이야기하는 것을 불편해함으로써 성문제가 있어도 적극적으로 상담을 받거나 조언을 구하기가 어려워 효과적인 해결책을 찾지 못하고 있는 실정이다[6,7]. 이처럼 점차 연령대가 낮은 유방암 환자가 늘어나고 생존자도 증가하고 있는 상황에서, 유방암 환자의 삶의 질뿐만 아니라 배우자와의 원만한 관계에서도 중요한 성적인 문제를 다양한 차원으로 탐색하는 것은 의미있다고 본다.

그러나 국내에서 보고된 논문이 아직 많지 않아 외국 문헌을 근거로 유방암 환자의 성적 측면을 이해하기에는 사회문화적 특성의 차이로 한계가 있을 것으로 보인다. 즉, 우리나라 여성들은 성에 대해 비공개적으로 표현하고 수동적인 태도를 보이며 배우자와의 관계에 의해 영향을 많이 받는 반면[6,8,9], 서양 여성들은 성에 대한 솔직한 표현과 갈망, 적극적인 문제 해결, 그리고 자기중심적 사고를 보이는 경향이 있는 것으로 [10,11] 알려져 있기 때문이다.

한편, 성행동은 성기능과는 구별되는 총체적인 개념으로, 여기에는 성해부, 성생리, 성역할, 성적 기능, 그리고 신체상이 모두 포함된다[8]. 유방암 수술 환자는 여성성의 상징인 유방 상실로 인해 성 정체성에 큰 변화를 경험하게 된다[11,12]. 또한 수술 후 보조치료로 인한 폐경 증상, 피로, 체중증가, 재발에 대한 불안, 우울, 모성으로서의 역할상실, 배우자와의 갈등 등으로 성생활에 많은 어려움을 겪게 되고[13-15], 이에 따라 성행동에 있어서도 변화가 초래되기 쉽다[10,16]. 따라서 유방암 환자의 성행동은 성의 생물학적 측면뿐만 아니라 심리적, 사회적, 문화적 측면을 포함하는 포괄적인 접근으로 논의될 필요가 있다[14,17].

지금까지 알려진 유방암 환자의 성행동, 혹은 성생활에 영향을 미치는 요인으로서는 크게 치료 관련요인, 폐경여부, 그리고 기타 사회심리적 요인으로 구분할 수 있는데, 이 중 배우자의 지지, 신체상, 자존감, 성태도 등과 같은 사회심리적 요인은 대부분의 연구에서 유의한 영향요인으로 보고하고 있다 [6,18,19]. 그러나 수술여부나 수술유형, 항암치료, 방사선치료, 호르몬치료와 같은 치료 관련요인은 연구마다 다른 결과를 보고하고 있어[8,14] 이에 대한 보완연구가 필요한 것으로 생각된다.

치료 관련요인에 비해 폐경여부는 국내외 연구에서 모두 성행동 혹은 성생활에 영향을 미치는 주요 요인으로 보고하고 있다[20-21]. 즉, 폐경이 되면 질 건조, 성교통증, 오르가즘 장애, 성욕의 감소, 성 만족 감소 등으로 성기능이 저하되며[20], 사회심리적 측면에서도 우울, 자존감상실과 같은 심리적 변화와 더불어 자아정체성과 삶을 통제하는 능력이 약화되고, 가족과의 상호작용에도 부정적 영향을 미치게 된다[22,23]. 이러한 특성은 정상 여성이나 질환을 가진 여성에서 차이가 없는 것으로 알려져 있다[8]. 그럼에도 불구하고 유방암 환자의 성행동 특성을 밝히고자 하는 선행연구에서 폐경 여성과 월경 여성을 모두 대상자로 포함하여 분석함으로써[6,8,18] 일관된 결과가 나타나지 않았다. 또한 성에 관한 주제에 대해 터놓고 이야기하기를 꺼려하는 우리나라의 문화적 특성상[7] 심층면담과 같은 질적 방법을 이용한 자료수집이 필요함에도[11-15] 대부분의 선행연구가 양적 자료수집으로 진행되어 의미 있는 자료를 얻는데 한계가 있었다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 폐경 전 유방암 수술 환자를 대상으로 유방암 진단 및 수술 후 성행동에 변화가 있었는지, 그리고 어떤 요인들이 성행동에 영향을 미치는지를 탐색해 보고자하며, 이를 위해 서술적 조사연구와 심층면담을 통한 질적 자료분석 방법을 혼용한 트라이앵글레이션 방법을 활용하고자 한다. 본 연구를 통해 폐경 전 유방암 환자의 성 건강 상태를 확인하고 여기에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 유방암 환자의 성 건강증진을 위한 기초 정보를 제공할 수 있을 것으로 본다.

2. 연구목적

본 연구는 폐경 전 유방암 수술을 받은 환자를 대상으로 성행동을 파악하고 성행동에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동 정도를 파악한다.
- 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동 양상과 성행동 영향요인을 탐색한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동을 확인하고 그 영향요인을 탐색하기 위해 양적 접근과 질적 접근을 함께 적용한 트라이앵글레이션 설계(triangulation design)이다.

양적 접근을 통해 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동 정도를 파악하고 질적 접근을 통해 성행동 변화양상과 여기에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 하였다. 본 연구에서 방법론적 트라이앵글레이션 방법을 적용한 이유는 폐경 전 여성의 성행동 수준을 선행연구와 비교해 보고, 객관적 자료수집으로는 잘 드러나지 않는 성적행동 영향 요인들을 그들의 경험을 통해 탐색해 보고자 하였기 때문이다.

2. 연구대상

본 연구는 D대학병원 외래를 내원하는 유방암 수술을 받은 환자 중, 수술 후 최소 6개월 이상 경과한 환자로, 항암화학요법이나 방사선치료가 완료되었으며, 현재 배우자가 있으면서 최근 1개월 이내 성생활 경험이 있는 폐경 전 여성 70명을 대상으로 하였다. 그리고 질적 접근을 위해서는 양적 접근에서 사용한 성행동 측정도구에 포함되어 있는 서술적 설문항목 50번 문항에 응답한 대상자 중 심층면담에 동의한 대상자 10인을 선정하였다.

3. 연구도구

대상자의 성행동을 측정하기 위해 Wilmoth[24]가 개발한 성행동 여성형 설문지(Wilmoth Sexual Behaviors Questionnaire-Female, WSBQ-F)를 Park과 Lee[8]가 국문으로 번역한 도구를 이용하였다. WSBQ-F는 의사소통, 성 반응, 성 기술, 신체 흥터, 자기 접촉, 관계 질, 자위의 7개 영역으로 구분되는데, 의사소통은 성 활동에 대한 관심과 포옹, 성생활 대화와 같은 언어적 및 비언어적 성 행동을 의미하며, 성 반응은 성 욕구와 전회, 오르가즘에 초점을 둔다. 성 기술은 성 활동에 사용되는 성교와 성행위의 다양한 체위를 의미하며, 신체 흥터는 자신 또는 배우자가 수술 상처를 보는 것과 만지는 것으로 측정하였다. 관계의 질은 치료과정 동안 파트너와의 관계와 여성성의 상실과 관련된 내용이며 자위 영역은 거울 앞에서 자신의 벗은 모습을 보는 것과 직접적인 자위 행위에 대한 질문으로 측정되었다. 각 영역의 총합인 성행동(WSBQ-F)은 성의 생리, 성기능의 생물학적 관점과 성역할, 신체상을 포함하는 심리학적 관점을 포함하는 총체적인 개념으로 점수가 높을수록 성생활이 활발하다는 것을 의미한다. WSBQ-F는 50개의 문항으로 구성되어 있으며 49문항은 자가 보고형 질문으로, 1개 문항은 “질병을 겪은 후 성생활에 있어 가장 많이 변화된 부분에 대해 이야기해 주십시오”라는 질문으로 대상자가

직접 서술식으로 응답할 수 있도록 되어 있다. 자가 보고형 질문은 6점 척도이며 “결코 아니다” 1점에서 “항상 그렇다” 6점으로 총 49점에서 294점의 범위를 나타낸다. 저자로부터 도구사용에 관한 허락을 받았으며 도구개발 당시 Wilmoth[24]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이고 Park과 Lee[8]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였으며 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2009년 5월부터 2010년 2월까지 이루어졌으며, 자료수집 전 간호처와 유방내분비외과 전문의에게 자료수집에 대한 협조를 얻은 후 대상자에게 연구 취지와 과정, 자료수집의 내용을 설명한 후 참여에 동의한 대상자들을 본 연구에 포함하였다. 대상자들에게는 참여자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용할 것과 연구의 목적 및 연구 과정에 대한 정보를 미리 제공하였고, 수집한 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였다. 또한 연구 도중이라도 참여를 원하지 않을 경우에는 언제든지 거부할 수 있음을 알려주었고 이로 인한 어떠한 불이익도 없다는 것을 설명한 후 자발적인 서면동의서를 받았다.

본 연구에서의 자료수집은 설문지를 이용한 양적 자료수집과 심층면담을 통한 질적 자료수집방법을 통해 이루어졌다. 양적 자료수집은 연구자와 연구보조원 1인에 의해 자료수집이 진행되었고 설문작성에 소요된 시간은 약 20분이었으며, 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 설문지를 제외하고 최종적으로 70부를 자료분석에 사용하였다. 최종 수집된 자료는 Kolmogorov-Smirnov 정규성 검증을 통해 정규분포를 확인하였다($p = .200$).

질적 자료수집은 설문지를 통한 양적 자료수집이 완료된 후, 연구자 1인이 심층면담을 통해 질적 자료수집을 하였다. 면담장소는 주로 병원 내 상담실을 이용하여 이루어졌고 참여자 1인은 연구자가 참여자의 집을 방문하여 면담을 시행하였다. 초기의 면담 질문은 일상적인 이야기에서부터 시작하여 성적인 문제로 범위를 확대하여 질문하였으며 각 면담이 끝나자마자 참여자의 감정변화와 목소리 톤의 변화, 손의 움직임 등을 기록하였으며 면담 시 주변 환경에 대한 정보도 기록하였다. 또한 면담을 마치고 돌아오면서 연구자에게 떠오른 생각이나 방향, 추후질문을 기록하였다. 질적 자료수집은 새로운 자료가 더 이상 나오지 않을 때까지 실시하였다.

면담한 내용은 자료손실을 최소화하기 위하여 참여자의 동

의를 얻어 모두 녹취하였으며 녹취된 내용은 참여자가 표현한 언어 그대로 연구자가 필사하였으며 자료의 의미가 변질되지 않도록 노력하였다. 녹취는 MP3 Player로 녹음하였고 1회 면담시간은 약 20분에서 70분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

본 연구에서 양적 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련특성은 빈도분석을 통해 실수와 백분율로 분석하였다.
- 대상자의 성행동 점수는 서술적 통계방법으로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 치료 관련 특성 간 성행동 점수는 χ^2 -test, t-test, ANOVA로 분석하였다.

본 연구에서 질적 자료는 Patton[25]의 내용분석(content analysis) 방법으로 분석하였는데 이 분석방법은 원 자료로부터 중요하고 긴밀한 사례, 주제 그리고 유형을 파악해 나가는 것으로, 구문과 문장을 분석단위로 하여 개념이 동일하거나 비슷한 의미를 갖고 있는 것끼리 묶은 후 범주 체계를 구축하는 분류체계를 가지고 복잡한 자료들을 의미있는 주제나 범주로 조직화하고 단순화하는 방법이다. 이를 위해 본 연구에서는 다수의 질적 연구경험이 있는 간호학 교수 2인과 박사과정에서 질적 연구방법론 교과목을 이수한 연구자가 함께 필사한 자료를 처음부터 끝까지 반복해서 읽으면서 유방암 여성의 성행동 및 영향요인과 관련 있다고 생각되는 모든 구문과 문장을 분류하고 범주화하면서 명명작업을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 성행동 정도

폐경 전 유방암 환자의 성행동 정도는 평균 143.45점(총점 294점)이었다. 각 하부영역별 평균을 살펴보면, 의사소통영역이 55.66점, 성 반응 영역이 22.68점, 성 기술 영역이 15.58점, 자기접촉영역이 13.11점, 신체상혼 영역이 7.57점, 관계의 질 영역이 8.12점, 그리고 자위영역이 6.36점이었다(Table 1).

2. 대상자 일반적 특성과 치료 관련 특성에 따른 성행동 정도

대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼기간, 교육수준, 직업을 확인하였고, 치료 관련 특성은 수술형태, 항암화학요법유무,

Table 1. Level of the Sexual Behavior of the Subjects (N=70)

Variables	M±SD	Range (Min-Max)
Total sexual behaviors	143.45±43.05	41~235
Communication	55.66±20.49	9~108
Sexual response	22.68±11.09	0~42
Sexual technique	15.58±8.08	0~36
Self touch	13.11±4.92	3~19
Body image	7.57±4.20	3~22
Relationship quality	8.12±2.87	2~13
Masturbation scale	6.36±2.25	0~14

타목시펜 복용유무, 방사선요법유무, 수술 후 경과기간을 조사하였다. 대상자의 연령은 46세 이상 55세 미만이 42명(60%)으로 가장 많았고 결혼기간은 20년 이상이 43명(61.4%)으로 가장 많았으며 교육수준은 고졸이 32명(45.7%)이 가장 많았고, 직업이 없는 여성이 43명(61.4%)이었다. 대상자의 수술 형태는 유방절제술이 37명(52.9%), 유방보존술이 33명(47.1%)이었고 항암화학요법을 받은 여성이 56명(80%)으로 대부분이었다. 타목시펜을 복용하고 있는 여성이 50명(71.4%)이었고 방사선요법을 받은 여성이 45명(64.3%)이었으며 수술 경과기간이 1년 이상 5년 미만인 여성이 33명(47.1%)이었다. 대상자의 일반적 특성과 치료 관련 특성에 따른 성행동은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2).

3. 대상자의 성행동 양상과 영향요인

1) 심층면담 참여자의 일반적 특성

대상자의 성행동 양상과 영향요인을 탐색하기 위해 심층면담을 실시하였다. 심층면담 참여자는 총 10인으로 시행한 수술은 유방보존술 7인, 유방절제술 1인, 유방재건술 2인이었다. 연령은 36세에서 49세까지이며 대상자 모두 규칙적으로 매월 월경을 하는 여성이었다. 치료유형으로 수술만 시행 받은 여성이 1인, 수술, 방사선요법, 호르몬치료를 받은 여성이 1인이었고, 나머지 8인은 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬치료를 모두 시행하였거나 현재 병행하고 있는 여성이었다(Table 3).

2) 유방암 수술 후 성행동 양상과 영향요인

면담 자료의 내용분석을 통해 도출된 유방암 수술 후 성행

Table 2. Comparison of Sexual Behavior according to General and Treatment-related Characteristics of the Women with Breast Cancer (N=70)

Characteristics	Categories	n (%)	Sexual behaviors		
			M±SD	t or F	p
Age (year)	35~45	28 (40.0)	153.78±37.73	1.72	.090
	46~55	42 (60.0)	134.59±45.16		
Marriage duration (year)	5~15	13 (18.6)	138.15±27.29	0.36	.696
	16~20	13 (18.6)	152.23±44.76		
	> 20	43 (61.4)	141.65±46.41		
Education level	≤ Middle school	23 (32.9)	131.00±44.93	1.66	.196
	High school	32 (45.7)	146.81±40.77		
	≥ College	15 (21.4)	155.40±42.97		
Job	Yes	27 (38.6)	140.15±49.00	-0.48	.632
	No	43 (61.4)	145.53±39.33		
Type of surgery	MRM	37 (52.9)	138.62±36.44	-0.97	.323
	BCS	33 (47.1)	148.87±49.45		
Chemotherapy	Yes	56 (80.0)	143.42±42.85	-0.01	.992
	No	14 (20.0)	143.57±45.48		
Taking tamoxifen	Yes	50 (71.4)	140.70±43.40	-0.85	.399
	No	20 (28.6)	150.35±42.45		
Radiation therapy	Yes	45 (64.3)	142.48±45.59	-0.26	.794
	No	25 (35.7)	145.20±38.89		
Period since surgery (year)	< 1	5 (7.1)	164.40±15.78	0.92	.401
	1~5	33 (47.1)	136.12±48.52		
	> 5	24 (34.3)	142.69±43.62		

MRM=modified radical mastectomy; BCS=breast conserving surgery.

Table 3. Characteristics of Participants

(N=10)

Variables	Age	Type of surgery	TNM stage	Menstruation	Type of treatment
Park OO	47	Breast reconstruction	T1N0M0	Yes	Op
Park OO	47	Breast conserving surgery	T1N0M0	Yes	Op + Rt + Ht
Sim OO	40	Breast conserving surgery	T1N0M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Yu OO	44	Modified radical mastectomy	T1N1M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Lee OO	37	Breast conserving surgery	T1N0M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Yurm OO	36	Breast reconstruction	T3N1M0	Yes	Op + CTx
Gee OO	46	Breast conserving surgery	T2N0M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Jung OO	42	Breast conserving surgery	T1N0M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Jung OO	49	Breast conserving surgery	T2N0M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht
Hwang OO	46	Breast conserving surgery	T2N1M0	Yes	Op + CTx + Rt + Ht

Op=operation; CTx=chemotherapy; Rt=radiation therapy; Ht=hormonal therapy.

동은 대부분의 대상자에서 변화가 있었으며, 크게 부정적 반응과 긍정적 반응으로 구분해 볼 수 있었다. 또한 성행동 영향요인은 크게 신체적 범주, 정서적 범주, 그리고 상호관계적 범

주로 나누어볼 수 있었다. 신체적 범주는 수술과 치료과정에서 나타나는 신체적 증상과 관련된 범주로 이 범주의 영향요인들은 모두 부정적인 성행동 반응을 나타내었다. 정서적 범

주는 유방암 진단 및 치료과정에서 갖게 되는 유방암 대상자 본인의 심리적 및 정서적 특성을 반영하는 영향요인으로 여기에는 자신감 상실이나 남편과의 관계보다 자신의 병에 우선순위를 두면서 부정적인 성반응을 나타내는 측면과, 남편을 포함한 주변에 대한 관심을 가질 경우에는 긍정적인 성반응을 나타내는 측면이 모두 나타났다. 한편, 상호관계적 측면은 자신을 대하는 남편의 태도와 관련된 영향요인으로, 유방상실 후 달라진 남편의 태도로 인해 나타내는 부정적인 성반응과, 이와 반대로 남편과 대화나 감정교류가 많아짐으로 인해 나타내는 긍정적인 성반응이 있었다. 성행동 양상과 영향요인의 구체적인 내용은 Table 4에 제시하였으며, 이를 뒷받침하는 대상자들의 의미있는 진술은 다음과 같다.

4. 성행동의 부정적인 반응과 영향요인

수술로 인해 유방의 감각이 둔해지거나 상처 부위의 당김으로 인해 성적 감흥이 사라지고 조심스러워지며, 동시에 치료

로 인해 갑작스런 갱년기 증상이 나타나면서 성생활에 대한 흥미가 크게 감소하였다. 특히 질 분비물의 감소로 인해 성관계시 통증이 유발되면서 성관계를 오래 지속하는 것을 힘들어하였다.

“지금은 제가 유방을 짚어봐도 감각이 전혀 없거든요. 여자로서 성감이 좀 무뎠어요. 항암을 3차하면서... 그래도 신랑이니까 의무로 하기는 하지만 막 하고 싶다는 생각은 크게 안 들고 예전에는 농담으로 제가 하자하고 했는데 지금은 하자 하기 전에는 안 해요...”(대상자 5)

“그 약을 딱 먹으면서 진짜 안면홍조라고 하나? 가슴 두근거리고 자다가 식은땀이 나는 거라 어머야 이거 폐경 증상인데...내가 그럼 여성으로서 끝나는 건가? 선생님은 일시적이다 괜찮다고 하시는데 그게 여자로서 끝나고 그런 것도 그렇지만 일단 신체적인 변화, 밤에 땀나고 진짜 죽겠는 거라... 이것을 계속 해야 된다고 생각하니 하여튼 그런거 못 견디겠더라구, 그럴 때는 남편이 가까이 오는

Table 4. Sexual Behaviors and Influencing Factors after Breast Cancer Surgery

Items	Sexual behaviors	Influencing factors	Categories
Negative response	<ul style="list-style-type: none"> Does not feel anything Does not want a long coitus Has no interest in coitus 	<ul style="list-style-type: none"> Feeling of fatigue after surgery A feeling of numbness in the operation site Physical changes and discomfort related to cancer treatment Pain and discomfort due to the loss of vaginal discharge Menopausal symptoms 	Physical
	<ul style="list-style-type: none"> Fearful and careful about coitus Does not want anyone to see one's naked body Is passive in coitus Does not approach one's spouse 	<ul style="list-style-type: none"> Worries and feels discomfort at the surgery site Loss of femininity due to the breast cancer surgery Loss of confidence due to illness Focuses on the healing of one's body 	Emotional
	<ul style="list-style-type: none"> Is indifferent due to the loss of femininity Wishes to avoid husband because he appears beast-like Ignores or avoids the husband's needs Has coitus only through a sense of obligation 	<ul style="list-style-type: none"> Husband does not show affection toward the breast after the mastectomy Feels that there is no affection after surgery Feels hate towards the husband who only wants physical contact Resentment towards the husband's apathy Worries about the possibility of infidelity Feels it is the least she can do as a wife 	Interactive
Positive response	<ul style="list-style-type: none"> Accepts the husband's needs Feels a sense of gratitude because she can have coitus 	<ul style="list-style-type: none"> Consideration towards the husband Value in one's life after almost losing one 	Emotional
	<ul style="list-style-type: none"> Is the aggressive one in coitus Is more verbal about coitus Is more passionate during coitus Feels closer and affectionate 	<ul style="list-style-type: none"> Sense of guilt towards the husband feeling of love Feels closer to the husband after the ordeal and has more conversations The sincerity of the husband towards the wife The unconditional love of the husband 	Interactive

것도 싫지”(대상자 8)

대상자들은 남편보다 자신이 현재 상태보다 나아지는 것에 더 관심을 가지면서 남편에게 가까이 가지 않거나 성생활의 재개를 미루고 있었다. 또한 유방상실로 인해 스스로 여성이 아니라는 느낌을 가지며 자신 없어 하였고, 성관계로 인하여 수술 부위가 잘못되거나 상처가 나지 않을까 염려하면서 성생활에서도 소극적으로 반응하는 것으로 나타났다.

“상처에 대해서는 아직 좀 그래요 내가 옷을 잘 못 입을 때 땀나고 할 때 자주 보기는 보지 지금은 익숙해졌는데 남편이 아무 소리 안 하지 처음에는 좀 그렇지 가슴이 없는데... 나 자신도 여잔데 가슴이 하나 없다 하는데 부끄럽고 내밀기도 좀 그거 한테...”(대상자 4)

“수술하고 항암 받으면서 겁이 나서 한번도 안 했어요. 남편도 내가 아프다고 생각해서 그런지 바라지도 않고... 심리적으로 부담이 있거나 그렇지 않아요. 내가 여자로서 해주어야 한다는 생각 안 해요. 내 몸이 아프니까 내가 아프니까 안 하는 데 당연하다고 생각했지”(대상자 5)

유방절제 후 스스로가 자신감이 없어진 상태에서 남편의 유방애무마저 없어지면서 성생활에서의 자신감은 더욱 떨어지고, 특히 수술 후 힘들어하는 자신에게 무관심하고 배려해 주지 않으면서 성관계는 가지고 싶어 하는 남편에게 크게 실망하면서 성관계도 피하고 싶어 하였다. 그럼에도 불구하고 성관계는 아내로서의 최소한의 의무라고 생각하고 한편으로는 남편이 바람을 피우게 될까 봐 의무감으로 성관계에 임하게 되면서 성관계는 하나의 의무로 생각하고 있었다.

“항암치료할때는 부부생활을 할려고 하면 모든 것이 귀찮고 몸이 너무 힘들어서 나한테 덤벼드는 남편이 짐승처럼 느껴졌어요 아니 그래도 남자니까 어쩔 수 없다는 생각이 들어서 애들 아빠 어떨 때는 불쌍하다는 생각이 들어서 어쩔 수 없이 한번씩 부부생활을 해요 하지만 수술하고 나서는요 예전처럼 자신도 없고...”(대상자 10)

“남편은 집에 가서 수술상처를 봤는데... 사실 별로 저한테 관심이 없어요 수술했다 그래도 뭐 그랬나 어떻게 많이 아팠나? 문지를 안 해요... 성생활은 우리 아저씨는 할려고 하는데 피곤하기도 하고 자는 데 깨우니까 귀찮고 그게 즐겨야 된다고 하던데 저는 하나도 안 즐겁고 하고 싶은 마음도 없고 우리 아저씨도 그에 대한 불만이 제일

많겠죠”(대상자 8)

5. 성행동의 긍정적인 변화와 영향요인

유방암을 진단받고 치료받는 과정에서 대상자들은 남편에 대한 고마움으로 성관계시 남편을 더욱 배려하게 되고 또한 암 진단으로 죽음의 고비를 넘기고 다시 예전의 생활로 돌아온 사실을 감사해 하며, 예전에는 남편의 성적 요구가 귀찮고 짜증스러워 자주 거절하기도 했지만 지금은 남편이 원하는 대로 감사한 마음으로 받아주었다.

“(예전에는) 성생활을 하자고 요구하면 짜증이 나고 그런 식이었는데 지금 같은 경우는 그냥 그대로 수긍하고 받아들이니까 그 마음인 것 같아요. 남편의 배려하는 마음, 내가 생각하는 마음 둘 다... 남편도 내가 싫다고 할 때는 접어줄 수 있는 마음이 되고 내가 또 무조건 싫다고 하지 않으니깐... 내가 너무 환자라고 등한시할 수는 없는 문제라서 내가 적극적으로 다가갈 때도 있고 서로서로 맞춰 나가는 거라 생각해요”(대상자 7).

“저는 부부관계를 할 때 아 정말 행복하다고 하나? 기쁘다고 하나... 처음에 암 진단 딱 받고는.... 부부 관계할 때 내가 너무 행복해서 눈물이 나더라구요...”(대상자 1)

대상자들은 암 진단과 치료과정에서 남편의 진심 어린 배려와 헌신적인 사랑을 확인하면서 남편과 더욱 사이가 돈독해지고 대화를 많이 나누게 되었다. 성생활에서도(한쪽 가슴이 없음에도) 예전과 다름없이 자신을 대하는 남편의 자연스러운 행동과 성생활에 대한 허심탄회한 이야기를 나누게 되면서 비록 불편한 몸이지만 암 진단 이전보다 더 애뜻하고 성의를 가지고 성생활을 하는 것으로 나타났다. 한편, 몸이 아픈 자신을 대신하여 집안일을 도와주고 위로해주며 든든하게 자신을 붙잡아 주고 있는 남편에게 미안하고 안쓰러운 마음을 가지고 있었으며, 이러한 마음은 성적행동에 있어 긍정적인 반응으로 표현되는 것으로 나타났다.

“병을 앓고 나서 퇴원을 집에 갔을 때는 우리 애 아빠가 이제는 마누라에게 잘해야겠구나 그렇게 생각하면서 자기가 알아서 섬세하게 도와주고 그런 게 있을 때는 저도 참 기쁘고 그때는 성생활을 가질 때도 참 행복하더라구요 성생활도 아! 내가 이렇게 아픔을 받는구나 ... 그러다가 어쩐다 내가 미안한 감도 있고 해서 내가 먼저 접근

해줄 때가 있었어요. 무척 좋아하더라구요. 느낌이나 그런 것들이 확실히 좋고 사랑스런 감정이 교류가 됐을 때...”(대상자 6)

“지금은 내가 아프고 나니 아 내가 좀 건강하게 오래 살아서 이 사람 옆에 있어야지 그런 생각... 관계할 때 더 성의를 가지고 ... 더 애뜻해지고 ...저는 하여튼 수술하고 항암하고 방사선하고 그 기간 빼고는 더 나아졌다고 봐야지...”(대상자 9)

“수술할 때는 안 할 거라고 생각했지요. 그런데 수술 후 남편과 더 많이 친해지고 성생활에 관한 얘기를 오히려 더 많이 하게 되었어요. 남편도 수술 전과 조금도 다르지 않게 나를 대해줬어요. 사실 한쪽 유방이 없어서 늘 여자로서 끝난 것 같다는 생각을 했었어요. 왜 그렇잖아요 나도 한뼘씩 가슴 하나 없는 거 보면 놀라는 데 남자가 좀 안 그렇겠어요? 수술하고 나서 항암 맞고 집에 있을 때 남편이 너무 많이 도와주었어요. 사실 별로 기대하지 않았거든요.”(대상자 4)

논 의

본 연구는 폐경 전 유방암 수술 환자를 대상으로 성행동과 영향요인을 파악하기 위해 시도되었으며 성행동은 양적 방법으로, 영향요인은 질적 방법을 통해 자료를 수집하였다. 연구 결과, 본 연구대상자들의 성행동 점수는 294점 만점에 143.4점으로 Park과 Leel[8]가 보고한 점수 153점에 비해 낮게 나타났다. 그 이유로 성에 관한 주제에 대해 솔직하게 표현하기를 꺼려하는 우리나라의 문화적 특성을 고려할 때[7] 본 연구대상자들에게도 이러한 태도가 반영되었을 가능성을 배제할 수 없을 것이다. 또 다른 설명으로 비록 폐경이 여성의 성행동과 성생활에 큰 영향을 미치는 요인이기는 하지만[20,21] 유방암 생존자의 경우 암 자체와 치료과정에서 경험하는 다양한 신체증상과 심리적 고통, 죽음에 대한 공포, 사회와의 격리 등으로 성정체성이 해체되어[26], 이로 인해 성문제가 일차적인 주요 관심사가 아닐 수도 있을 것이다. 즉 현대의학의 발달에도 불구하고 암의 존재는 죽음을 먼저 떠올릴 수밖에 없으며 유방암 진단을 받은 여성은 무엇보다 암을 이기고 생존하는 것이 일차적인 관심사이므로[15] 여성의 상정을 잃는다거나 치료와 관련된 성적 문제와 불편감을 그다지 심각하게 인식되지 않을 수도 있기 때문이다[12,19].

또한 선행연구에서는 유방암 수술 후 성생활 변화는 대체로 6개월이 지나면서 이전의 수준으로 회복되거나[27], 시간이 지

날수록 성행동 점수가 높아진다는 보고와[8], 반대로 시간이 갈수록 성문제가 더욱 증가한다는 서로 상반되는 결과가 보고되어 있는데[9] 본 연구에서는 유방암 수술 후 1년 미만의 여성이 성행동 점수가 164.4점으로 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 진단 후 6개월까지는 수술 및 보조 치료가 집중적으로 이루어지는 시기로 이때는 배우자의 관심 또한 높은 상태이며[9], 배우자의 지지가 높을수록 성생활만족도가 높게 나타난다는 선행연구결과에 비추어 볼 때[6,9], 이 시기에 배우자의 관심이 집중되어 성행동 점수가 높게 나타난 것으로 추측해 볼 수 있다.

한편, 본 연구에서는 유방보존술과 유방절제술간에 성행동의 차이를 보이지 않았는데 이는 유방의 수술형태가 신체상의 차이는 있으나 성기능에 영향을 미치지 않는다는 선행연구결과와[10,19] 유사하였다. 항암화학요법과 방사선치료도 탈모, 체중증가, 오심, 구토, 질 건조와 성교통증을 유발하여 성관계의 변화와 사회심리적 문제를 유발한다는 보고가 있지만[27,28] 본 연구에서는 수술 후 항암화학요법과 방사선 요법에 따른 성행동의 차이는 없는 것으로 나타났다. 이는 본 연구대상자 중 80% 이상이 유방암 수술 후 1년이 경과하였고, 보조 치료가 완료된 지 6개월이 지나 치료와 관련된 부작용을 크게 경험하는 시기를 지났기 때문으로 보인다.

이처럼 본 연구에서 폐경 전 유방암 환자의 성행동은 선행 연구에서 보고한 수술, 방사선요법, 항암화학요법 등과 같은 치료 관련 요인들에 의해서는 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 그러나 질적 자료수집 결과 유방암 수술 후 이들의 성행동은 부정적이든 긍정적이든 변화가 있었으며, 여기에 미치는 영향요인은 크게 신체적 범주, 정서적 범주, 상호 관계적 범주의 특성으로 나누어 볼 수 있었다. 먼저 신체적 범주의 성행동 변화로는 예전과 달리 유방의 감각이나 느낌이 없어지고 성관계를 오래 하고 싶어 하지 않았는데, 관련요인으로는 주로 수술 부위의 감각이 무뎌지거나 갱년기 증상, 통증, 불편감 때문인 것으로 나타났다. 또한 수술 후 피로감이나 암치료와 관련된 신체적 변화로 인해 야에 성생활에 대한 관심이 없어진 경우도 있었는데, 이러한 결과는 Yi와 Son[15]이 기술한 ‘관심 밖으로 밀려난 성생활’에서 질 건조로 인한 성교 시 통증이나 유방암 치료과정에서 나타나는 불편감이 성생활을 기피하게 하는 요소로 작용한다는[6] 보고와 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 뿐만 아니라 성관계시 수술 부위상처가 잘못되거나 덧날까봐 성관계가 겁이 나고 조심스러워졌다고 표현하였다. 이러한 변화는 선행연구[28]에서도 유사하게 보고된 내용으로, 유방암 치료과정에서 나타나는 신체적 변화와 증상들은 일관

되게 유방암 여성들의 성반응에 부정적인 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다.

정서적 범주에서는 부정적 성행동 양상과 긍정적 성행동 양상을 보였다. 부정적 성행동 양상과 영향요인으로는 유방암 또는 유방절제술로 인해 자신감이 감소하여 벗은 몸을 보여주지 않는다는 성관계시 소극적으로 대응하며 남편보다 자신의 몸이 낯는 게 더 중요하다고 생각하는 경우에는 남편에게 다가가지 않는 등 남편을 대하는 성적 태도나 행동이 예전과 달라지는 것으로 나타났다. 이는 유방암 여성이 치료로 인해 변화된 자신의 모습을 수용하지 못하고 매사에 자신감이 없어지고 심리적으로 크게 위축되기 때문인 것으로(6,15) 설명할 수 있겠다. 반면에 남편에 대한 배려심이나 다시 찾은 일상의 소중함을 느끼는 경우에는 오히려 남편의 성적 요구를 거절하지 않고 받아주며, 다시 성생활을 할 수 있음에 감사하면서 큰 의미를 부여하는 것으로 나타났다. 이러한 특성은 유방암 경험을 통해 성적으로 성숙해 가는 과정으로 설명할 수 있겠으며, 선행연구에서도 유방암 진단 후 오히려 남편과의 성생활이 이전보다 더욱 돈독해지는 경우도 있는 것으로(6,15) 알려져 있다.

마지막으로 상호 관계적 측면에서 보면 부정적 성행동 양상과 긍정적 성행동 양상이 있었다. 부정적 성행동 양상과 영향요인으로 남편이 더 이상 자신을 배려해 주지 않거나 여성으로 대해주지 않을 때 성관계를 피하게 되며, 남편의 외도가 염려되거나, 혹은 아내로서의 의무감으로 성생활을 하는 것으로 나타났다. 선행연구에서도, 유방암 여성은 배우자에게 배신감을 느끼면서도 성생활의 원인을 자신의 탓으로 여겨 남편에 대한 미안한 마음에 의무감으로 성생활을 유지하고 있었다[12]. 반면에 남편이 안쓰럽고 사랑스러운 감정이 교류되거나 대화가 많아질 경우, 그리고 자신을 배려하는 남편의 진심 어린 태도나 변함없는 사랑을 확인하게 될 경우에는 스스로 더 적극적으로 남편에게 다가가고 성에 대한 대화를 많이 나누게 되며, 성관계 시에도 더욱 애뜻하고 성의를 갖는 것으로 나타났다. 이러한 특성은 유방암을 겪는 동안 남편의 지지와 배려로 삶이 더욱 단단하게 재구성되는 과정의 일부분으로[29] 볼 수 있으며, 또한 유방암을 계기로 성생활을 재발견하는 긍정적인 측면이 있음을(6,15) 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 종합하면, 폐경 전 유방암 환자들의 성행동 양상은 치료 관련 요인보다, 이로 인한 신체적 증상들이 직접적으로 영향을 미치는 것으로 보인다. 보다 심층적으로는 유방암 여성의 성행동의 밑바탕에는 정서적 측면이나 상호관계적 측면이 주요하게 자리잡고 있으며 각각의 측면들이 서로

연관되어 나타남을 알 수 있었다. 특히, 유방암 진단이전에 배우자와 관계가 좋았던 경우에는 수술 후 성생활의 변화에 잘 적응하였지만, 그렇지 않았을 경우에는 관계가 더욱 악화되어 부부관계의 위기로 이어지기도 하는 것으로 나타났다. 반대로, 유방암 진단 이전에 관계가 소원한 사이였더라도 유방암 진단 이후 남편의 관심과 배려가 클 경우에는 이전보다 더욱 사이가 돈독해지며 성생활도 원활해짐을 알 수 있었다. 따라서 유방암 환자 간호사정시 배우자와의 관계를 포함할 필요가 있으며, 치료과정에서 나타나는 여러 심리적 및 정서적 디스트레스의 요인으로서의 성적 측면을 숙고하고, 나아가 이들의 성적 성숙을 향상시키는 중재연구도 활발하게 이루어져야 할 것이다.

한편, 본 연구에서 대상자들의 성행동 특성은 Wilmoth 와 Ross[10]가 보고한 ‘성적으로 갈망하는 욕구’, ‘성관계에 더 적극적인 성적행동’과 ‘여성으로서의 자아가 강해짐’, ‘자신에 대한 책임감 증가’등과 같은 자아중심적 범주는 크게 드러나지 않아 성행동과 관련된 문화적 차이를 확인할 수 있었다. 대신 상흔이 남은 자신의 벗은 몸을 보여주고 싶어 하지 않거나 최소한의 의무로서의 성적반응을 보이는 등 대체로 수동적인 성행동 특성을 보여주어 우리나라의 문화적 특성을 밀접하게 반영한 성행동 측정도구의 개발이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구는 여성의 성행동에 영향을 미치는 주요변수인 폐경 변수를 통제함으로써 폐경 전 유방암 환자의 성과 관련된 특성을 초점화하여 규명하였다는 점과, 양적 자료뿐만 아니라 질적 자료를 포함하여 분석함으로써 보다 심층적으로 관심현상을 탐색하였다는 점에서 의의가 있다고 본다. 그러나 본 연구에서 사용된 Wilmoth 와 Ross[10]의 성행동 측정도구가 서구여성의 성행동 특성을 반영하고 있어, 성에 관한 한 소극적인 우리나라 여성의 성적 특성을 충분히 반영하지 못했을 가능성과, 질적 자료수집 과정에서 대상자들이 자신의 성과 관련된 내용을 구체적으로 표현하지 못하여 유방암 환자들의 성행동과 영향요인에 대한 본질적인 특성을 충분히 도출하여 못했을 가능성도 있다. 또한, 연구대상자의 암 병기에 따라 치료방법이 다르고, 이에 따라 성행동에 영향을 미칠 수 있는 신체적 변화, 심리적 부담, 그리고 배우자의 영향이 달라질 수 있음에도 이에 대한 통제를 하지 못했으므로 본 연구결과를 적용하는데 제한점이 있을 수 있다.

결론

본 연구는 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동과 영향요인

을 파악하기 위해 서술적 조사연구와 심층면담을 이용한 방법 간 트라이앵글레이션을 적용하여 진행하였다. 서술적 조사연구의 참여자는 폐경 전 유방암으로 수술한 여성 70명이었으며, 이중 10명으로부터는 심층면담을 통한 질적 자료도 수집하였다. 연구결과, 폐경 전 유방암 여성의 성행동 및 영향요인을 연령, 결혼기간, 교육수준, 직업, 수술형태, 항암화학요법의 유무, 타목시펜복용유무, 방사선요법유무, 진단시기별로 구분하여 비교하였으나 통계적으로 유의한 결과는 나타나지 않았다. 그러나 유방암 환자의 성행동은 치료 관련 요인 이외에 신체적, 정서적 및 상호관계적 측면의 요인들에 의해 영향을 받고 있음을 알 수 있었다. 즉, 신체적 범주는 치료과정에서 나타나는 신체적 증상들이 성행동의 변화를 초래하였으며, 정서적 범주에서는 유방암 수술 후 자신감을 상실하거나 자신에게 관심이 집중되는 경우에는 부정적인 성행동을 나타내고, 주변을 둘러보는 여유를 갖게 되는 경우에는 긍정적인 성행동을 보였다. 상호관계적 범주는 자신을 대하는 남편의 태도와 관련된 요인들로 이로 인한 성행동 양상은 의무적인 성관계 및 회피 반응을 보이는 경우와 더욱 애뜻하고 성의를 보이는 등 다소 극단적인 반응을 나타내었다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 성 건강 프로그램을 개발하여 유방암 여성의 성 건강 향상은 물론, 성적 성숙의 과정으로 진입할 수 있도록 도와주어야 할 필요가 있을 것이다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. Cancer facts & figures in the Republic of Korea [Internet]. Seoul: National Cancer Information Center; 2011 [cited 2013 December 31]. Available from: <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer>
2. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2005;23(15):3322-3330.
3. Hawighorst-Knapstein S, Fusschoeller C, Franz C, Trautmann K, Schmidt M, Pilch H, et al. The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image-results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*. 2004;94(2):398-403.
4. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures. Seoul: Korean Breast Cancer Society; 2012.
5. Park HS, Koo HY, Won SH. Sexual function and satisfaction with life in women and their predictors. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2004;13(4): 505-513.
6. Lee GN, Lee DS. Sexual experiences of women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2011;11(3): 210-220.
7. Bae JY, Min KS, Ahn SH. Construction of an explanatory model of female sexual dysfunction. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007;37(7):1080-1090.
8. Park JY, Lee EO. The comparison of sexual behaviors in breast cancer survivors with women without breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2001;1(2):180-190.
9. Yoo YS, Cho OH. Spouse support, sexual satisfaction and marital intimacy of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2001;15(1): 148-156.
10. Wilmoth MC, Ross JA. Women's perception. Breast cancer treatment and sexuality. *Cancer Practice*. 1997;5(6):353-359.
11. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. *Breast Journal*. 2008;14(2):176-181.
12. Lee YS. Psychosocial experience in post-mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare*. 2007;59(3):99-124.
13. Lee, IJ. Study on psychosocial needs of breast cancer patients [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2002. p. 59-60.
14. Wilmoth MC, Coleman EA, Smith SC, Davis C. Fatigue, weight gain, and altered sexuality in patients with breast cancer: Exploration of a symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*. 2004;31(6):1069-1075.
15. Yi M, Son HM. Experiences of sexual life of Korean women with breast cancer: Descriptions from focus groups and interviews. *Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2010;17(2):187-199.
16. Hawkins Y, Ussher J, Gilbert E, Perz J, Sandoval M, Sundquist K. Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: The experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cancer Nursing*. 2009; 32(4):271-280.
17. Krychman ML, Katz A. Breast cancer and sexuality: Multi-modal treatment options. *Journal of Sexual Medicine*. 2012;9(1): 5-13.
18. Chae MJ. A structural model for sexual function of patients with breast cancer [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2012. p. 71.
19. Chung CW, Hwang EK, Hwang SW. Marital intimacy and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2009;9(2):122-128.
20. Graf MC, Geller PA. Treating hot flashes in breast cancer survivors: A review of alternative treatments to hormone replacement therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2003;7(6):637-640.
21. Kim MS, Lee YS. A Study on the menopause management practice and the quality of life in climacteric women. *Journal of Korean Society of Maternal and Child Health*. 1999;3(1):

- 75-87.
22. Berglund G, Nystedt M, Bolund C, Sjoden PO, Rutquist LE. Effect of endocrine treatment on sexuality in premenopausal breast cancer patients; A prospective randomized study. *Journal of Clinical Oncology*. 2001;19(11):2788-2796.
23. Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*. 2001;24(1):53-60.
24. Wilmoth MC. Development and psychometric behaviors questionnaire [dissertation]. Pennsylvania: University of Pennsylvania; 1993.
25. Patton MQ. Qualitative research & evaluation methods, 3rd ed. Newbury park, CA: Sage; 2001
26. Bruner DW, Boyd CP. Assessing women's sexuality after cancer therapy: Checking assumptions with the focus group technique. *Cancer Nursing*. 1999;22(6):438-447.
27. Jun MH, Kim YO, Kim MJ. A comparison of quality of life and sexuality between the patients with mastectomy and those with breast conservative operation. *Korean Journal of Adult Nursing*. 1996;8(1):142-155.
28. Bakewell RT, Volker DL. Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2005;9(6):697-702.
29. Noh YH. Breast cancer survivors's conquest experience [dissertation]. Gwangju.: Chonnam National University; 2003. p. 122.

Summary Statement

■ **What is already known about this topic?**

Factors that can affect sexual behaviors in women who have breast cancer may be related to the treatment process, menopause, and psychosocial changes.

■ **What this paper adds?**

Through this study, it was revealed that there are emotional and interactive factors that affect sexual behavior of women other than treatment-related factors such as surgery, chemotherapy and radiotherapy.

■ **Implications for practice, education and/or policy**

Findings indicate that diagnosis of the health status of premenopausal women with breast cancer may lead to possible improvement of sexual health after surgery of women with breast cancer.