creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학박사 학위논문

유방암 여성을 위한 성건강 증진 프로그램의 효과

2018년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 혜 숙

유방암 여성을 위한
성건강 증진 프로그램의 효과

지도교수 이 명 선

이 논문을 간호학박사학위논문으로 제출함

2017년 10월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 혜 숙

김혜숙의 박사학위논문을 인준함

2017년 12월

위 원 장 _____ (인)

부 위 원 장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문 초록

유방암 여성의 성건강은 암의 진단과 치료과정에서 중대한 손상을 입으며, 이는 유방암 여성의 삶의 질에도 부정적인 영향을 준다. 하지만 그동안 유방암 여성의 성문제에 대한 의료진의 관심과 중재는 매우 부족하였다. 본 연구는 유방암 여성을 대상으로 성건강 증진 프로그램을 구성하고 그 효과를 평가하고자 시도되었다.

본 연구는 비동등성 대조군 전후 유사실험으로 설계되었다. 중재 프로그램은 신체적, 심리적, 사회적 측면의 성 특성을 통합하여 구성하였다. 특히 PLISSIT 모델을 기반으로 하여 포괄적이고 정확한 성에 대한 정보제공, 운동 중재, 의사소통 훈련, 성감대 찾기와 감각집중 훈련, 미용교육 등을 포함하였다. 중재 방식은 그룹 중재와 개별 전화 상담을 병행하는 것으로 구성하였다.

연구 대상자는 유방암 진단을 받은 지 5년 미만으로 배우자가 있고 유방재건술을 하지 않았으며, 스스로 성문제가 있다고 생각하는 여성으로 하였다. 최종적으로 실험군 24명과 대조군 26명이 연구에 참여하였다. 중재 프로그램은 2017년 연구자가 직접 제공하였으며, 실험군은 주 1회, 90분씩 총 4회의 그룹중재와 2번의 전화 상담을 받았다. 중재 프로그램의 효과를 확인하기 위해 실험군을 대상으로 중재 직전 사전조사와 중재 후 1주차, 5주차에 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식을 측정하였다. 대조군도 실험군과 같은 시점에 동일한 변수를 측정하였다.

자료분석은 SPSS Statistics 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 실험군과 대조군의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성 특성에 대한 동질성 검정을 위해 χ^2 test, t-test, Fisher's exact test를 시행하였다. 두 군의 종속변수 차이 검정은 Repeated measures ANOVA를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 실험군과 대조군의 성기능은 중재 후 1주차에 집단과 시간 경과간의 교호작용에 유의한 차이가 있었으나(F=4.459, *p*=0.040), 중재 후 5주차에는 차이가 없었다(F=0.748, *p*=.391).
2) 실험군과 대조군의 성 디스트레스는 중재 후 1주차와 5주차 모두 집단과 시간 경과간의 교호작용에 유의한 차이가 있었다(F=8.586, *p*=.005; F=4.837, *p*=.033).
3) 실험군과 대조군의 신체상은 중재 후 1주차에 유의한 차이가 없었으나(F=2.512, *p*=.120), 중재 후 5주차에 집단과 시간 경과간의 교호작용에 유의한 차이가 있었다(F=6.739, *p*=.012).
4) 실험군과 대조군의 부부친밀감은 중재 후 1주차와 5주차 모두 유의한 차이가 없었다(F=0.003, *p*=.957; F=0.478, *p*=.493).
5) 실험군과 대조군의 성지식은 중재 후 1주차와 5주차 모두 집단과 시간 경과간의 교호작용에 유의한 차이가 있었다.(F=17.661, *p*<.001; F=11.542, *p*=<.001).

결론적으로, PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램은 유방암 여성의 성기능을 향상 시키고, 성 디스트레스를 감소시키며, 신체상과 성지식을 증진시키는데 효과적인 간호중재 방법인 것으로 나타났다. 추후에는 보다 간소화된 성건강 증진 중재의 후속 연구가 필요하다고 본다. 이러한 성건강 증진 프로그램의 임상 적용을 통해 궁극적으로 유방암 여성의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

주요어: 유방암, 성건강 증진 프로그램, 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식

학 번: 2014-30147

목 차

국문 초록 ····· i

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 3
3. 용어 정의 ····· 4

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 6

1. 유방암 여성의 성건강 ····· 6
2. 성건강 중재 프로그램 구성 ····· 15
3. PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램 ····· 20

Ⅲ. 개념적 기틀 및 가설 ····· 24

1. 연구의 개념적 기틀 ····· 24
2. 연구의 가설 ····· 27

Ⅳ. 연구 방법 ····· 29

1. 연구 설계 ····· 29
2. 연구 대상자 ····· 30
3. 성건강 증진 프로그램 적용 ····· 32

4. 연구 도구 ····· 36
5. 연구 진행 및 자료수집 방법 ····· 40
6. 연구자의 준비 ····· 42
7. 연구의 윤리적 고려 ····· 43
8. 자료 분석 방법 ····· 44

Ⅴ. 연구 결과 ····· 45
1. 사전 동질성 검정 ····· 45
2. 가설 검정 ····· 52

Ⅵ. 논의 ····· 62
1. 성건강 증진 프로그램의 효과 ····· 62
2. 성건강 증진 프로그램의 적용 ····· 67
3. 연구의 의의 ····· 69

Ⅶ. 결론 및 제언 ····· 72

참고문헌 ····· 74

부록 ····· 94

Abstract ····· 128

List of Tables

Table 1. Research Design of This Study ····· 30
Table 2. Sexual Health Enhancement Program ····· 36
Table 3. Homogeneity Test on the Sociodemographic Characteristics of the Participants ····· 46
Table 4. Homogeneity Test on the Characteristics related to Diseases of the Participants ····· 48
Table 5. Homogeneity Test on the Characteristics related to Sexuality of the Participants ····· 50
Table 6. Homogeneity Test of the Dependent Variables ····· 51
Table 7. Scores of Sexual Function in the Experimental and Control Group ····· 53
Table 8. Repeated Measures ANOVA of Sexual Function between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention ····· 53
Table 9. Repeated Measures ANOVA of Sexual Function between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention ····· 53
Table 10. Scores of Sexual Distress in the Experimental and Control Group ····· 55
Table 11. Repeated Measures ANOVA of Sexual Distress between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention ····· 55

Table 12. Repeated Measures ANOVA of Sexual Distress between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention ····· 55
Table 13. Scores of Body Image in the Experimental and Control Group ····· 57
Table 14. Repeated Measures ANOVA of Body Image between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention ····· 57
Table 15. Repeated Measures ANOVA of Body Image between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention ····· 57
Table 16. Scores of Marital Intimacy in the Experimental and Control Group ····· 59
Table 17. Repeated Measures ANOVA of Marital Intimacy between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention ····· 59
Table 18. Repeated Measures ANOVA of Marital Intimacy between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention ····· 59
Table 19. Scores of Sexual Knowledge in the Experimental and Control Group ····· 61
Table 20. Repeated Measures ANOVA of Sexual Knowledge between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention ····· 61
Table 21. Repeated Measures ANOVA of Sexual Knowledge between

the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention ····· 61

List of Figures

Figure 1. Conceptual framework of sexuality ····· 24
Figure 2. Conceptual framework of breast cancer patient's sexuality ····· 26
Figure 3. Conceptual framework for this study ····· 27
Figure 4. Flow chart of the study ····· 42

List of Appendices

부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서 ····· 94
부록 2. 설문지 ····· 99
부록 3. 성건강 증진 프로그램 ····· 107
부록 4. 생명윤리위원회 심의결과 통보서 ····· 111
부록 5. 성건강 증진 프로그램 출석부 ····· 112
부록 6. 상체기능 향상 운동 체크표 ····· 113
부록 7. 성건강 증진 프로그램 진행 자료 ····· 114
부록 8. 성건강 증진 프로그램 참여자 소감문 ····· 124

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 전체 여성 암 환자 5명 중 1명은 유방암으로, 발생률 및 생존율이 높아짐에 따라 국내 유방암 유병자수는 급격하게 증가하고 있다(국가통계포털, 2016). 유방암은 암의 진행 정도와 발생부위, 크기에 따라 수술, 방사선치료, 항암화학요법과 호르몬요법을 조합하여 치료하게 된다(국가암정보센터, 2016). 그러나 암 진단과 치료 과정에서 유방암 여성의 성건강은 중대한 손상을 입을 수 있다.

유방암 여성은 수술 후 유방의 상실과 수술부위 흉터로 인해 신체상이 부정적으로 변하며(변혜선, 정복례, & 박현주, 2011; Bakewell & Volker, 2005; Burwell, Case, Kaelin, & Avis, 2006), 성욕구가 감소되고, 부부친밀감이 떨어진다(이명선 & 손행미, 2010; Raggio, Butryn, Arigo, Mikorski, & Palmer, 2014; Ussher, Perz, & Gilber, 2013). 방사선 치료는 유방의 피부 색소침착, 섬유화, 통증 등을 일으켜 성행위 동안 팔의 기동성을 약화시키며(Bakewell & Volker, 2005; Hoeller et al, 2003, Wernicke et al, 2009), 림프부종이 발생한 경우 비정상적으로 커진 팔 때문에 자신의 신체상이 부정적으로 변한다(Ridner, 2013; Winch et al., 2015). 또한 항암화학요법과 호르몬요법은 유방암 여성의 성기능을 떨어뜨리고(Fobair et al., 2006; Ganz et al., 2002, 2004; Ochsenkuhn et al., 2011), 폐경기 증상 및 성 디스트레스를 발생시킨다(장순복, 이경희, & 정재원, 2008; Brem & Kumar, 2011; Daniel, Mitchell, Higham, Timpson, & Foy, 2014; Raggio et al., 2014; Wilmoth et al., 2004).

여성 암환자의 87%가 삶의 질을 유지하는데 성건강이 중요한 요인이라고 생각했지만(Stabile et al., 2017), 대부분 성지식이 부족하고 성건강을 증진시킬 수 있는 전략을 모르는 것으로 나타났다(Stabile et al., 2017; Ussher, Perz, & Gilbert, 2013). 한편, 성문제는 치료 후 수년이 지나도 자연적으로 해결되지 않으며(Andersen, 2009; Bertero & Wilmoth, 2007), 잘못된 성지식은 유방암 여성이 성생활을 기피하게 하는 등 성건강을 더욱 악화시키는 것으로 나타나 유방암 여성의 성건강을 증진하기 위한 중재는 시급히 필요하다.

지금까지 유방암 여성의 성건강 연구는 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감을 단편적으로 측정한 것이 많다(Alder et al., 2008; Avis, Crawford, & Manuel, 2004; Burwell et al, 2006; Gilbert, Ussher, & Perz, 2010; Raggio et al., 2014). 이를 통해 유방암 여성의 다양한 성문제를 인식하게 되었지만, 총체적인 관점에서 그들의 성건강을 증진하기 위한 연구는 부족한 실정이다. 유방절제술 직후 중재가 이루어진 경우(Kalaitzi et al., 2007) 항암화학요법 등 다른 치료법으로 인해 발생 가능한 성문제를 다루지 못했으며, 성교통과 폐경기 증상을 조절하기 위한 연구는 신체적인 문제에만 초점을 맞춘 한계가 있다. 또한 일부 심리교육 중재 연구는 성의 다양한 측면을 포함하지 못하였으며, 개인이 지닌 성문제의 유형과 정도가 다름에도 불구하고 개별 중재가 이루지지 않은 제한점이 있다(문덕희, 2016; Jun et al., 2009; Rowland, 2009).

성문제를 사정하고 중재하는데 PLISSIT 모델은(Annon, 1976) 세계적으로 가장 널리 이용되고 있다(Krebs, 2008). 이 모델은 대상자의 성에 대한 사고와 신념을 허용하고, 제한된 정보 제공과 함께 특정 성문제를 해결하기 위한 방법을 교육하고 이것으로도 해결되지 않을 경우 성전문가에게 의뢰하는 과정을 거친다(Annon, 1976). PLISSIT 모델은 여러 연

구를 통해 암환자의 성문제를 해결하는데 효과적인 방법으로 평가되었다(노주희, 2013; 우상준, 이은숙, & 김형록, 2017; 전나미, 2011; Perz, Ussher, & Australian Cancer and Sexuality Study Team, 2015). 따라서 본 연구에서는 PLISSIT 모델을 기반으로, 유방암 여성의 신체적, 심리적, 사회적 측면의 성을 총체적으로 아우르는 성건강 증진 프로그램을 구성하고 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식에 미치는 효과를 검정하고자 한다. 이러한 연구 결과는 유방암 여성의 성건강을 증진시켜 궁극적으로 삶의 질을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 여성의 성건강을 증진시키기 위한 프로그램을 구성하고 효과를 검증하는 것이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 유방암 여성을 위한 PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램을 구성한다.
2) 성건강 증진 프로그램이 유방암 여성의 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식에 미치는 효과를 확인한다.

3. 용어 정의

1) 성건강 증진 프로그램

본 연구에서 성건강 증진 프로그램은 Annon(1976)의 PLISSIT 모델을 기반으로 유방암 여성의 성건강에 영향을 미치는 요인으로 알려진 신체적, 심리적, 사회적 특성을(문덕희, 2016; 변혜선, 정복례, 김경덕, 김경혜 & 최은희, 2013; 채명정, 2012; Lee, Kim, & Jeon, 2015; Ussher, Perz, & Gilbert, 2012) 총체적으로 반영하는 통합 프로그램을 말한다. 유방암 여성의 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식을 향상시키기 위해 주 1회 90분씩, 총 4회의 그룹 중재와 2회의 개별 전화 상담으로 구성된 프로그램이다.

2) 성기능

성기능이란 성적 자극에 대한 반응으로, 하부영역에는 성욕구, 성흥분, 질분비, 절정감, 만족감, 성교통을 포함한다(Rosen et al., 2000). 본 연구에서는 Rosen 등(2000)이 개발한 Female Sexual Function Index(FSFI)를 유희선(2003)이 번역, 역번역을 통해 타당도를 검증한 19문항의 자가보고형 설문지로 측정한 점수를 말한다.

3) 성 디스트레스

성 디스트레스란 성과 관련하여 심리적으로 느끼는 장애 정도를 의미한다(박영숙, 조인숙, & 김윤미, 2007). 본 연구에서는 Derogatis, Rosen, Leielum, Burnett, & Heiman(2002)이 개발한 Female Sexual Distress Scale(FSDS)를 한창수 등(2004)이 번안한 20문항의 Korean version FSDS를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 신체상

신체상이란 자신의 신체에 대한 심상이며, 자신의 신체, 외모, 건강 상태, 완전함, 정상 기능, 성에 대한 태도를 말한다(Fobair et al., 2006). 본 연구에서는 Hopwood, Fletcher, Lee와 Al Ghazal(2001)이 개발한 10문항의 자가 설문 척도를 김창엽, 최병무, 박재홍과 김성환(2013)이 번역하여 타당도를 검증한 도구로 측정한 점수를 말한다.

5) 부부친밀감

부부친밀감이란 배우자와 친밀한 감정, 생각, 정보의 공유를 통해서 상호 교류하는 과정으로 정의되며, 배우자에게 인정받고 보살핌을 받는다는 느낌이다(Reis & Patrick, 1996; Reis & Shaver, 1988). 본 연구에서는 Waring과 Reddon(1983)이 개발한 Marital Intimacy Questionnaire를 김숙남(1998)이 수정 보완한 4점 척도의 부부친밀도 도구로 측정한 점수를 말한다.

6) 성지식

성지식이란 개인적으로 습득되거나 인지된 성관계와 관련된 생리, 해부, 심리에 관한 정보의 수준을 말한다(Derogatis, 1980). 본 연구에서는 성건강 증진 프로그램에서 제공한 정보에 대해 대상자의 지식 습득 정도를 평가하기 위하여, 연구자가 개발한 19문항의 도구로 측정한 점수를 말한다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 유방암 여성의 성건강

모든 인간에게 성은 필수적이며(Krebs, 2008), 개인의 건강, 삶의 질, 전반적인 안녕을 통합하는 매우 중요한 구성 요소이다(Nusbaum et al., 2000). 또한 성은 단순하지 않은 복잡한 개념이며, 암으로 진단과 치료를 받은 환자의 성은 더욱 복잡하다(Emilee, Ussher, & Perz, 2010; Higano, Zarowski, Wassersug, & Elliott, 2016). 단순히 신체와 생리적인 문제뿐 아니라 심리적, 관계적, 문화적인 면까지 고려해야하기 때문이다(Barton, Wilwerding, Carpenter, & Loprinzi, 2004; Dizon, 2009; Krebs, 2008).

1975년 WHO는 '성(性)'을 신체적, 정서적, 지적, 사회적 측면을 포함하는 개념으로 정의하였다. 한편, Cleary, Hegarty와 McCarthy(2011)는 Woods(1987)의 인간의 성 개념을 발전시켜, 여성 암환자의 성에 대한 새로운 개념적 틀을 만들었다. WHO(1975, 2006)와 Cleary 등(2011)의 연구에서 정의한 성 개념과 여러 유방암 연구를 통해(문덕희, 2016, Mertz et al., 2012; Raggio et al., 2014) 유방암 여성의 성건강을 구성하는 주요 요소에 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인이 있음을 확인하였다.

본 장에서는 신체적, 심리적, 사회적 요인의 중요 변수로 확인된 성기능, 성 디스트레스와 신체상, 부부친밀감을 고찰하였다. 한편, 성지식 자체는 성의 개념에 포함되지 않지만, 부족한 성지식은 환자에게 편견이나 오해를 불러일으켜 성건강을 떨어뜨리는 것으로 알려졌다(변혜선 등,

2011; 이경남 & 이동숙, 2011; 이명선 & 손행미, 2010; Maughan et al., 2002; Schover et al., 2013). 따라서 성지식 또한 유방암 여성의 성건강에 영향을 미치는 중요한 변수에 포함하고 문헌을 고찰하였다.

1) 성기능

성기능이란 성적 자극에 대한 반응으로 성욕구, 성흥분, 질분비, 절정감, 만족감, 성교통의 영역을 포함한다(Rosen et al., 2000). 유방암 진단 후 성적 변화를 알아보는 연구에서(N=1965) 약 80%의 환자는 성교 횟수가 줄어들었고, 70% 이상이 성적 흥분, 욕구, 흥미가 떨어졌으며, 60% 이상에서 성적 즐거움, 만족이 감소한 것으로 나타나 유방암 환자의 성기능 저하는 심각한 문제임이 확인되었다(Ussher, Perz, & Gilbert, 2012). 특히 50세 미만의 젊은 유방암 여성은 수술로 인한 신체상 변화로 자신의 매력이 없다고 생각하였는데, 이는 성욕구를 감소시키고 성생활이나 성기능에 부정적 영향을 미쳤다(Avis, Crawford, & Manuel, 2004; Burwell et al, 2006; Ganz et al., 2004).

치료 종류별로 성기능에 미치는 영향을 보면, 수술을 받은 유방암 여성은 수술 전보다 성적 흥미, 흥분, 이완 및 오르가즘의 문제가 유의하게 증가하였다(Burwell et al, 2006). 수술 종류에서 유방절제술을 받은 여성은 유방보존술을 받은 여성보다 성적 흥미의 감소 문제가 더 심각하였고(Ganz, Desmond, Belin, Meyerowitz, & Wyatt, 1999; Markopoulos et al., 2009), 성행위를 편안하게 생각하고 즐기는데 어려움을 겪었다(Burwell, Case, Kaelin, & Avis, 2006). 또한 유방절제술 이후 58.9%는 수술 전보다 성교의 빈도가 줄어든 것으로 보고되어(Takahashi et al., 2008), 유방절제술을 받은 유방암 여성의 성기능이 특히 악화됨을 알 수 있다. 한편 수술과 방사선치료 등으로 림프부종이 발생하는 경우 상지기

능 장애 및 유방 부위의 통증과 불편감이 발생하며(Fobair, & Spiege, 2009), 성적 흥미와 만족은 떨어지는 것으로 보고되었다(Yang, Kim, Heo, & Lim, 2011). 항암화학요법을 받는 유방암 환자는 성적 욕구와 흥분이 감소하고, 오르가즘에 도달하기 어려우며, 질 건조 등으로 인해 성교 시 통증이 발생하였다(Fobair et al., 2006; Ganz et al., 2002, 2004; Ochsenkuhn et al., 2011). 또한 항암치료로 인한 폐경은 성기능 장애의 가장 큰 영향요인으로 확인 되었는데(Lee, Kim, & Jeon, 2015), 결국 성욕이 저하되고 질건조, 질위축, 성교통과 성기능의 문제가 발생하였다(Daniel, Mitchell, Higham, Timpson, & Foy, 2014; Raggio et al., 2014; Wilmoth et al., 2004). Alder 등(2008)의 연구에서도 유방암 환자의 68%는 성기능 문제가 있었으며, 항암화학요법을 받은 경우에는 약 90%까지 성기능 저하가 나타났다.

유방암 환자의 호르몬요법은 여성호르몬 수용체를 조절하거나 혈중 여성호르몬 수치를 감소시키는 치료를 말하는데(황은경 & 이명선), 호르몬요법으로 유방암 환자는 폐경기 증상을 경험하게 되며, 그 중에서 질건조, 성욕 저하, 성교통의 부작용이 흔한 것으로 알려졌다(Dow & Sheldon, 2015; Safarinejad, Shafiei, & Safarinejad, 2013).

위와 같이 유방암 환자는 치료로 인해 심각한 성기능 저하를 경험하며, 이는 유방암 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있기 때문에(Ganz et al., 2002) 유방암 환자의 성기능 사정과 적절한 간호 중재의 적용은 매우 중요하다.

2) 성 디스트레스

성 디스트레스는 성과 관련하여 심리적으로 느끼는 장애 정도를 의미한다(Derogatis et al., 2002). 박영숙, 조인숙과 김윤미(2007)는 성 디스트레

스를 장기적인 삶의 질 맥락에서 성생활에 대한 느낌과 인지를 다루는 것으로, 여성의 성기능에 대한 심리적 불만족 정도를 반영한다고 하였다. 성기능은 결과적인 측면에서 현재 또는 최근 성반응에 초점을 두는 것이기 때문에, 성기능의 평가와 중재를 위해 성적 활동과 관련하여 개인이 느끼는 스트레스의 사정은 필수적이다(Basson et al., 2000).

Peters 등(2007)과 Bancroft, Loftus와 Long(2003)의 일반인 여성 대상 연구에서 성적인 관계 또는 자신의 성에 대해 22~22.4%가 성 디스트레스를 받는 것으로 조사되었다. 한편, 우리나라 여성의 32%도 성 디스트레스를 경험하는 것으로 나타나(박영숙, 조인숙, & 김윤미, 2007), 외국의 경우 보다 우리나라 여성이 성 디스트레스를 더 많이 경험하고 있음을 확인하였다.

또한 Mertz 등(2012)은 유방암 환자의 70% 이상이 심각한 디스트레스를 경험하는 것으로 보고하였다. 한편, 문덕희(2016)는 유방암 여성이 경험하는 성 디스트레스의 정도가 일반인 여성보다 높음을 확인하였는데, 이는 유방과 같이 성과 밀접한 관련이 있는 신체 기관이 손상되었기 때문으로 분석하였다.

한편, 성 디스트레스는 연령이 낮을수록 높게 측정되었으며, 신체상이 부정적일수록 성 디스트레스가 높은 것으로 보고되었다(Peters et al., 2007). 배정이, 민권식과 안숙희(2007)의 연구에서 성 디스트레스와 성기능 장애는 양의 상관관계가 있었고, 정신 심리적 건강상태가 나쁠수록 성 디스트레스가 높았다. 또한 유방암 환자는 조기폐경이 된 경우 성 디스트레스가 높았으며, 우울과 성 디스트레스는 양의 상관관계가 있었다(Raggio et al, 2014).

이와 같이 성 디스트레스는 성기능과 신체상에 영향을 미치는 주요 변수로 유방암 환자의 성건강 증진을 위해서 함께 평가되어야 한다.

3) 신체상

신체상이란 자신의 신체에 대한 심상이며, 자신의 신체, 외모, 건강 상태, 완전함, 정상 기능, 성에 대한 태도를 말한다(Fobair et al., 2006).

Pikler와 Winterowd(2003)는 자신의 신체 이미지에 대한 인식이 좋은 여성은 더 높은 수준의 자신감을 가지고 유방암을 대처하는 것으로 보고하였다. 반면, 자신의 신체상이 부정적인 유방암 환자는 자신의 외모에 만족하지 못하고, 여성성이나 신체 통합성을 상실한 것으로 여기며, 자신의 벗은 모습 보기를 거부하고, 성적 매력이 떨어진 것으로 여기며, 자신의 외모를 의식하고 수술 상처에 불만족 하였다(Cohen, Kahn, & Steeves, 1998; Ganz, Greendale, Petersen, Kahn, & Bower, 2003; Hopwoods, 1993; White, 2000).

유방암 환자는 수술 후 유방의 변화와 상처로 인해 신체상이 부정적으로 변하며(이명선 & 손행미, 2010; Burwell et al, 2006; Raggio et al., 2014; Ussher, Perz, & Gilber, 2013), 30%~67%의 유방암 여성은 신체상으로 인한 문제를 경험하였다(Figueiredo, Cullen, Hwang, Rowland, & Mandelblatt, 2004; Fobair et al., 2006).

Burwell 등(2006)에 따르면 자신의 성적 매력을 낮게 인식하는 것은 성 문제의 강력한 예측인자 중 하나였으며, 유방보존술이나 유방재건술을 한 여성보다 유방절제술을 한 여성의 신체상이 더욱 부정적임을 확인하였다(인혜경, 2000; Avis, Crawford, & Manuel, 2004; Fobair et al., 2006).

수술 이외에도 유방암 환자의 신체상에 변화를 일으키는 원인은 다양하게 보고되었다. 항암화학요법을 받는 경우 머리카락 탈모와 체중의 변화, 피부와 손톱의 착색, 조기폐경으로 인한 안면 홍조 등을 경험하면서 (Carelle et al., 2002) 신체상이 부정적으로 변화되었다. 또한 방사선치료

는 방사선 조사부위의 착색이나 수술부위 피부 변화를 일으키고 (Lundstedt et al., 2012), 호르몬요법은 체중 증가와 안면홍조 등 폐경기 증상을 일으키는데(Baum et al., 2002) 이러한 요인들도 유방암 환자의 신체상을 부정적으로 변화시켰다.

유방암 환자의 낮은 신체상은 성기능, 성행위, 성만족도, 부부친밀감에도 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다(안경아, 2001; 전은영, 2004; Bakewell & Volker, 2005; Burwell, Case, Kaelin, & Avis, 2006). 따라서 유방암 환자의 성건강에 신체상은 중요한 변수이므로, 암 진단 시부터 사정하고 신체상을 건강하게 유지할 수 있도록 중재하여야 한다.

4) 부부친밀감

부부친밀감이란 자신과 배우자가 친밀한 감정, 생각, 정보의 공유를 통해서 상호 교류하는 과정으로 정의되며, 배우자의 반응에 따라 인정받고 보살핌을 받는 느낌을 말한다(Reis & Patrick, 1996; Reis & Shaver, 1988). 부부친밀감은 부부의 삶의 질과 밀접하게 연관되어 있으며, 친밀감의 결핍은 이혼의 가장 중요한 이유가 된다(Kardan-Souraki, Hamzehgardeshi, Asadpour, Mohammadpour, & Khani, 2016).

한편, 이경희(1998)는 부부친밀감이 결여될 경우 부부관계에 문제가 발생하고 스트레스를 초래하여 심리적 부적응, 성 스트레스, 정서적 장애를 일으키기 때문에 부부친밀감을 건강한 부부관계의 필수 요소로 보았다.

선행 연구를 통해 유방암 환자의 삶에서 부부친밀감은 매우 중요한 요소임이 알려졌다(Hordern, 2000; Huber, Ramnarace, & McCaffrey, 2006; Wilmoth, Coleman, Smith, & Davis, 2004). 유방암 진단과 치료 과정에서 대부분의 환자와 배우자는 부부친밀감의 변화를 경험하기 때문에 그 중요성은 더욱 크다고 할 수 있다. 한편, 유방암 치료를 최근에 종

료한 경우 장기 생존자보다 부부친밀감이 더 높았으며, 부부친밀감이 높은 유방암 여성은 불안 증상이 적고 삶에 대한 감사가 큰 것으로 보고되기도 하였다(Canavarro, Silva, & Moreira, 2016).

또한 Speer 등(2005)은 유방암 환자의 의사소통 및 문제해결 방식은 성기능과 관련이 있음을 보고하였고, 배우자와의 친밀감 부족은 성적 욕구를 감소시키고 성기능에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Alder et al., 2008; Brédart et al., 2011).

국내 유방암 여성 연구를 보면, 유양숙과 조옥희(2001)는 부부친밀도가 높을수록 성생활 만족도가 높고 배우자지지 정도가 컸음을 보고하였다. 또한, 부부친밀도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 배우자지지, 성생활 만족도 순이었다(유양숙 & 조옥희, 2001). 한편, 정재원, 황은경과 황신우(2009)의 연구에서 유방암 여성의 2/3 정도는 암 진단 후 배우자와의 친밀감이 긍정적으로 변화한 것으로 나타났으나, 친밀감 영역 중 성적 친밀감은 가장 낮은 점수를 보여 유방암 환자의 성적 친밀감을 향상시키기 위한 연구가 필요함을 주장하였다.

한편, 국내 유방암 여성의 성생활과 관련된 질적 연구에서 유방암 부부는 암 진단 후 중단했던 성생활을 새롭게 시작하기 위해 가벼운 스킨십부터 질 윤활제 구입 등 다각적인 방법을 추구하였는데, 이 과정에서 부부간의 솔직한 의사소통과 배우자의 지지는 친밀감을 회복시키는 중요한 요인으로 나타났다(권은진 & 이명선, 2013; 이경남 & 이동숙 2011; 이명선 & 손행미, 2010).

이를 통해, 부부친밀감 또한 유방암 여성의 성건강에 영향을 미치는 주요 변수로 확인되었으며, 부부친밀감을 증진시키는 중재는 성기능을 향상시키고 디스트레스를 감소시켜, 유방암 여성의 성건강을 증진시킬 수 있을 것이다.

5) 성지식

여러 연구에서 유방암 여성은 치료로 인해 변화되는 성문제에 대해 의료인이 먼저 정보를 주고, 상담해 주기를 원하는 것으로 나타났다(이경남 & 이동숙, 2011; Cox, Jenkins, Catt, Langridge, & Fallowfield, 2006; Flynn et al, 2012; Reese et al., 2017; Ussher, Perz, & Gilbert, 2013). 그러나 의료인의 다양한 이유로 인해 성문제에 대한 환자 상담은 제대로 이루어지지 않았다. 의료인 스스로 성건강에 대한 지식이 부족하거나, 성적인 상담 주제를 꺼내기가 어색하고 불편해 하였으며, 성문제를 상담하기에 업무 시간이 너무 부족하고, 성문제는 치료의 우선순위가 아니라는 편견도 있었다(Flynn et al, 2012; Huber, Ramnarace, & McCaffrey, 2006; Julien, Thom, & Kline, 2010; Kelvin, Steed, & Jarrett, 2014; Reese et al., 2017).

이로 인해 유방암 여성은 암 치료 후 성건강에 대한 정보를 얻지 못하여 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 우리나라 유방암 여성들은 항암치료나 방사선치료 중에 성관계를 하면 자신이나 남편의 건강에 해로울 수 있다는 불안감을 느끼고 피하였으며, 더 이상 성관계를 즐거움이 아닌 남편의 외도를 막는 수단으로 생각하였다(이경남 & 이동숙, 2011; 이명선 & 손행미, 2010). 또한 젊은 유방암 여성은 암 치료 전 성교육을 받지 못해 피임에 실패하였고, 예기치 않은 임신으로 낙태까지 하게 되었다(이경남 & 이동숙, 2011). 항암치료로 인한 질건조증은 대부분의 유방암 여성에게 발생한다. 그러나 의료진의 설명을 미리 듣지 못한 유방암 여성은 질건조 증상을 직면하고 큰 충격을 받았을 뿐 아니라, 성교통에 대처를 하지 못해 아예 성생활을 기피하기도 하였다(이경남 & 이동숙, 2011; 이명선 & 손행미, 2010). 결국 유방암 여성은 성생활을 소극적, 의무적으로 하게 되었고, 부부친밀감이 악화되어 배우자의 외도나 이혼

의 위기를 경험하기도 하였다(변혜선 등, 2011; 이경남 & 이동숙, 2011; 이명선 & 손행미, 2010).

외국의 연구에서 대부분의 암환자는 의료진과 성문제에 대해 상담하는 것이 중요하다고 생각하였지만, 전립선암 환자가 의료진과 성상담을 하는 비율이 약 80%인 것에 반해 유방암 환자는 그 비율이 29%에 불과하였다(Flynn et al., 2012). Ussher 등(2013)의 연구에서도 유방암 여성은 41%만이 성기능과 관련된 정보를 얻었으며, 더욱이 68%는 추가적인 정보를 원하는 것으로 나타났다. 한편, 여성 암환자 중 87%는 그들의 삶의 질에서 성건강을 중요한 것으로 인식하였지만, 48%는 절대 의료진에게 성문제를 얘기하지 않을 것이라고 응답했으며, 70%의 환자는 의료진이 먼저 성에 대해 교육하고 상담해 주기를 원하였다(Stabile et al., 2017). 또한, Stabile 등(2017)은 환자가 자신의 신체에 대한 지식이 부족한 경우 치료로 인한 변화를 알아차리지 못하기 때문에 의료진에게 성문제를 상담하지 않을 수도 있음을 보고하였다.

이로써, 국내외 유방암 여성 모두 성과 관련된 정보의 욕구가 충족되지 않고 있으며, 의료진의 자발적이면서도 전문적인 교육과 상담을 원하고 있음을 확인하였다.

유방암 여성에게 성 문제는 치료 후 수년이 지나도 자연적으로 해결되지 않는 고통스런 문제이며(Andersen, 2009; Berterö & Wilmoth, 2007), 유방암 여성 스스로 성문제에 대한 상담을 요청하기 어렵기 때문에(Reese et al., 2017; Stabile et al., 2017; Ussher, Perz, & Gilbert, 2013), 성에 대한 의료인의 개방적 의사소통은 더욱 중요하다(Hordern, 2000; Wilmoth, 2001).

성지식과 성기능의 관련성을 살펴보면, 일반인 기혼 여성은 성지식 점수가 높을수록 성태도가 긍정적이고 성생활 만족도가 높았으며(이인숙

& 문정순, 2000), 부인암 환자는 성정보 정도가 높을수록 성기능도 좋았다(전나미, 2008). 또한 성에 대한 정보를 제공하는 중재로 대상자의 성기능을 향상시킨 결과도 보고되었다(전나미, 2011; 노주희, 2013; Rowland et al., 2009).

이를 통해, 성지식은 유방암 여성의 성건강을 유지하는데 필수적인 요인이며, 환자 스스로도 정보를 갈구하고 있음을 확인하였다. 따라서 유방암 여성의 성건강 증진 프로그램에 성에 대한 정보 전달은 반드시 필요하며, 특히 개별 유방암 여성의 성지식 정도를 사정하고, 그에 따른 맞춤 교육 및 상담이 병행되어야 한다.

2. 성건강 중재 프로그램 구성

1) 프로그램 중재 설계

Kim, Yang과 Hwang(2015)은 암환자를 대상으로 하는 성과 관련된 교육 중재의 효과 크기를 메타분석 한 결과, 개별 중재는 그룹 중재 혹은 그룹 중재와 개별 중재를 결합한 중재보다 효과 크기가 컸으며, 커플 중재보다 배우자가 참여하지 않는 중재의 효과 크기가 더 높았다. 또한, 면대면 중재를 단독으로 하는 것보다 면대면 중재와 전화나 인터넷 중재를 결합한 중재의 효과 크기가 더 컸음을 보고하였다(Kim et al., 2015).

선행 연구에서 환자가 병원에 입원해 있는 경우, 대상자의 접근성이 좋기 때문에 환자와 보호자 대상의 개별 중재가 이루어졌다(우상준 등, 2017; Kalaitzi et al., 2007). 그러나 대상자가 병원에서 퇴원한 경우 대부분 그룹 중재 연구가 이루어졌음을 확인하였다(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011; Duijts et al., 2012; Jun et al., 2011; Rowland et al.,

2009).

Stabile 등(2017)은 여성 암환자가 선호하는 성과 관련된 상담 방법에 대해 조사하였는데, 대부분 의료진이 먼저 개별적으로 성문제를 상담해 주기를 원하는 것으로 나타났다. 또한 외국의 경우 여성 암환자는 성문제를 상담하는데 그룹 중재를 가장 기피하였으며, 대상자의 70%는 전화로 중재하는 것도 선호하지 않았다(Stabile et al., 2017). 그러나 국내 여성 암환자를 대상으로 한 중재 방법의 선호에 대한 연구가 없어 사회문화적으로 다른 배경을 가지고 있는 국내 여성 암환자에게 외국 여성 암환자의 연구 결과를 바로 적용하기는 무리가 있다. 한편, 국내 연구에서 그룹 중재는 여성 암환자의 성건강 중재의 효과적인 방법임이 밝혀졌다(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011). 또한 유방암 자조 그룹을 통해 유방암 여성은 동료로부터 혼자만의 문제가 아니라는 동병상련의 위로를 받았으며, 상대방의 대처기술을 모방하여 실천하게 되고, 타인에게는 말하지 못한 감정들을 숨기지 않고 표출하여 정서적 지지에도 도움이 되었다는 연구도 있다(이명선, 유영미, & 황은경, 2014). 따라서 본 연구에서는 Kim 등(2015)의 연구를 참고하여 중재의 효과를 높이기 위해 배우자를 제외한 환자만을 중재 대상으로 삼았으며, 그룹 중재와 전화 중재를 결합한 성건강 증진 프로그램을 계획하였다.

그룹 중재 구성원의 수는 부인암 여성을 대상으로 한 전나미(2011)의 연구에서 8명, 유방암 여성을 대상으로 한 Jun 등(2011)의 연구에서는 10명을 최대치로 설정하여 그 이상이 한 그룹이 되지 않도록 하였다. 그러나 다른 연구에서는 그룹 중재 구성원의 수를 언급하지 않아 확인할 수가 없었다(노주희, 2013; 문덕희; 2016; Duijts et al., 2012; Rowland et al., 2009).

그룹 중재 구성원의 수는 중재 프로그램의 내용에 따라 달라질 수 있

다. 본 연구의 중재는 PLISSIT 모델에 기반하고 있으며, 이는 연구자가 일방적으로 대상자에게 많은 양의 지식, 정보만을 전달하는 것이 아니라, 대상자의 생각과 의견을 충분히 허용하고 들을 수 있도록 한다. 또한, 그룹 중재를 통해서 구성원들 간의 토의도 이루어지기 때문에, 중재의 교수방법은 강의법 보다는 토의법에 가깝다. 따라서 그룹 중재 구성원 수도 토의법에 맞추어야 한다. 그룹의 다이나믹을 극대화하기 위한 적정 인원에 대해서 Nichols과 Humenick(2000)은 5-12명을 제시하였고, 황정규, 이돈희와 김신일(2003)은 토의법을 기반으로 한 그룹의 인원은 20명 이내가 적절하다고 하였다. 따라서 본 연구 그룹 중재의 구성원 수는 최소 5명에서 최대 20명으로 구성하였다.

선행 연구에서 성건강 중재 프로그램의 중재 시행 간격, 교육 횟수 및 시간은 다양하였다. 중재 시행 간격은 주로 주 1회였으며(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011; Duijts et al, 2012; Jun et al., 2011; Rowland et al., 2009), 2주에 한 번씩 시행된 경우도 있었다(Kalaitzi et al., 2007). 프로그램 중재 횟수는 1회로 끝난 경우도 있으며(Park et al., 2015), 3회(전나미, 2011), 4회(노주희, 2013), 6회(Duijts et al, 2012; Jun et al., 2011; Rowland et al., 2009) 등 다양하였다. 또한 1회차당 중재의 시간은 2시간(전나미, 2011; Jun et al., 2011; Park et al., 2015; Rowland et al., 2009)과, 90분(노주희, 2013; Duijts et al, 2012)이 많았으며, 3시간도 있었다(문덕희, 2016). 따라서 본 연구는 중재 프로그램의 내용, 중재 구성원의 수, 연구 대상자의 참여가능성을 종합적으로 고려하여 프로그램 중재의 횟수와 시간을 결정하였다. 중재 간격은 다수의 선행 연구와 마찬가지로 주 1회로 하였으며, 중재 내용을 고려하여 1회 중재 시간은 90분씩 4주의 프로그램으로 연구를 계획하였다.

2) 성건강 증진 프로그램의 내용

남성 암환자의 발기부전과 같은 성기능 문제는 약물이 표준적인 제1치료로 사용되지만(Sadovsky et al., 2010), 여성 암환자의 성문제에 약물 사용은 효과적이지 않다(Bober & Varela, 2012). 따라서 여성 암환자에게 치료 중 발생 가능한 성문제를 알리고, 증상에 대처할 수 있도록 하는 교육과 중재는 매우 중요하다. 여성 암환자에게 발생한 성문제는 그들의 삶의 질을 떨어뜨리기 때문에 주요 관심사이나(Dow & Sheldon, 2015; Stabile et al., 2017), 암환자의 성건강을 증진시키기 위한 근거기반중재 연구는 많지 않다(Bober & Varela, 2012).

전나미(2011)는 부인암 환자를 대상으로 PLISSIT 모델에 기반한 성기능 향상 프로그램을 개발하고 적용하였는데, 중재에는 성기능 변화, 성기능에 영향을 미치는 요인 및 성기능을 향상시킬 수 있는 전략이 포함되었다. 이를 통해 실험군은 대조군에 비해 전반적 성기능, 성욕구, 성흥분, 질분비, 성만족도가 유의하게 향상되었다. 한편, 노주희(2013)의 연구는 부인암 환자와 배우자를 대상으로 여성 생식기의 구조, 치료로 변화된 생식기와 신체적 변화, 성교를 할 수 있는 시기, 다양한 체위, 운동 방법을 포함하였으며, 질 확장기 및 윤활제를 소개하고 사용 방법과 스트레칭, 성감대 찾기와 감각집중훈련, 부부 의사소통 향상 대화법을 교육하였다. 실험군은 성기능 및 부부친밀감이 향상되고, 성 디스트레스가 감소하였다(노주희, 2013).

유방암 여성을 대상으로 Rowland 등(2009)은 신체상과 성적 태도 및 행동, 성기능과 의사소통 등의 심리교육 그룹 중재 시행하였고, 성만족과 부부 의사소통, 신체상이 향상됨을 보고하였다. 또한 문덕희(2016)는 국내 유방암 여성을 대상으로 성적 지식과 의사소통 향상 방법, 케겔 운동, 요가, 메이크업, 패션 교육을 시행하였다. 실험군과 대조군에서 성만족의

차이는 없었으며, 성 디스트레스의 감소와 부부친밀감 향상의 효과는 있었다. 한편, Kalaitzi 등(2007)은 유방암 환자와 배우자를 대상으로 수술 직후부터 수술 후 3개월까지 성심리(psychosexual) 중재를 시행하였다. 실험군은 중재 후 우울과 불안이 감소하고, 신체상, 관계 만족도, 배우자를 매력적으로 인지하는 정도, 오르가즘 횟수 및 성적 욕구에 대한 의사소통이 향상되었다(Kalaitzi et al., 2007). 그러나 여러 가지 치료를 병행하는 유방암 특성상 추가적인 치료에 따라 발생 가능한 다양한 성문제들을 다루지 않았다는 제한점이 있다. Jun 등(2011)의 연구에서 유방암 여성들은 성생활 재구성 프로그램을 통해 자신의 내면이나 신체를 미술 기법으로 표현하고, 성문제를 토론하고, 부부 의사소통 방법을 교육받았지만 신체상, 부부친밀감, 성적 흥미와 성기능에는 유의한 차이가 없었다. 의사소통 교육을 통해 부부친밀감을 향상시킨 기존의 연구와 다른 결과가 나왔기 때문에 향후 반복적인 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

한편, Park 등(2015)은 유방암 환자를 대상으로 미용교육 프로그램을 적용하여 디스트레스가 낮아짐을 보고하였으며, Duijts 등(2012)은 폐경 전 유방암 환자를 대상으로 인지행동치료와 운동요법을 통해 폐경기 증상이 완화되고, 성기능이 증가함을 보고하였다. 소향숙 등(2006)의 연구에서는 주 3회, 총 6주간의 탄력 밴드를 이용한 운동 프로그램을 통해 유방암 여성의 신체상이 향상되었고, Van Puymbroeck 등(2011)은 8주간의 요가 중재를 통해 유방암 여성의 신체상이 증진되었음을 보고하였다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 성건강 증진의 효과가 있었던 중재를 바탕으로, 국내 유방암 여성에게 적합한 프로그램을 구성하여 적용하고자 한다.

3. PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램

1) PLISSIT 모델의 연구 적용

PLISSIT 모델은 성 문제를 사정하고 중재하기 위해 가장 널리 사용되며(Krebs, 2008), 임상에서 쉽게 이용할 수 있는 장점이 있다(Annon, 1976). Annon(1976)에 따르면 PLISSIT 모델은, 간호사는 환자가 가지고 있는 지식, 신체적 상태, 성적 사고와 정체성, 감정, 염려에 대해 허용하고(P, Permission), 환자의 잘못된 신념이나 정보를 사정하여 개선하기 위해 제한된 정보를 제공하며(LI, Limited Information), 성에 대한 지식과 새로운 성행위, 성표현, 의사소통 기술을 증진하는 방법 등을 제시하여(SS, Specific Suggestions) 대부분의 성 문제를 해결하고, 나머지 해결할 수 없는 복잡한 문제의 경우에만 성 전문가에게 의뢰하여 집중치료를 받도록 한다(IT, intensive therapy).

Taylor와 Davis(2006)는 기존의 PLISSIT 모델을 확장하여 허용(Permission-giving)과 제한된 정보 제공, 특정한 제안이 순서대로 이루어지는 것이 아님을 밝혔다. 또한 모든 중재 과정에서 대상자의 성적 요구와 걱정, 염려가 무엇인지에 대한 허용의 과정이 들어가야 함을 강조하였다. 대상자가 스스로 자신의 이야기를 풀어내는 허용의 과정이 없다면, 대상자는 간호사가 제공하는 정보가 무엇인지, 자신이 성건강과 관련된 적절한 이슈를 말하고 있는지를 알지 못한다고 지적하였다(Taylor & Davis, 2006). 따라서 성건강 증진 프로그램에서 대상자의 생각과 의견을 듣는 토론의 시간은 매우 중요함을 알 수 있다.

국외의 경우 PLISSIT 모델은 뇌졸중 환자(Kautz & Van Horn, 2016), 다발성 경화증 환자(Khakbazan et al., 2015), 암환자(Perz, Ussher, & Australian Cancer and Sexuality Study Team, 2015) 등 다양한 분야에

서 성과 관련된 중재 연구의 기반이 되고 있다. 지금까지 부인암 환자를 대상으로 PLISSIT 모델의 효과를 확인한 연구는 있으나(노주희, 2013; 전나미, 2011), 국내 유방암 환자를 대상으로 한 PLISSIT 모델 기반의 중재 연구는 없었다. 따라서 본 연구는 국내 유방암 환자를 대상으로 PLISSIT 모델을 기반으로 신체적, 심리적, 사회적 측면을 포괄하는 성건강 증진 프로그램을 개발, 적용하여 그 효과를 확인하고자 한다.

2) PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램 설계

성건강 증진 프로그램은 선행 연구를 통해 90분씩 주 1회, 4주의 교육 시간이 적절함을 확인하였다(노주희, 2013). 또한 Kim, Yang과 Hwang (2015)은 암환자를 대상으로 한 성과 관련된 중재에서 면대면 중재와 전화 중재를 합한 프로그램이 면대면 중재와 전화 중재를 단독으로 시행한 것보다 중재의 효과 크기가 더 컸음을 보고하였다. 따라서 본 연구에서도 4번의 면대면 그룹 중재와 2번의 전화 중재를 결합하여 프로그램을 구성하였다.

선행 연구에서 성에 대한 정확하고 포괄적인 정보 제공은 암환자의 성기능을 향상시켰다(노주희, 2013; 전나미, 2011; Rowland et al., 2013). 따라서 본 연구에서도 정확하고 포괄적인 정보 제공을 통해 유방암 여성의 성기능을 향상시키고자 한다. 한편, 유방암 여성은 수술 후 달라진 양쪽 유방의 무게로 인해 신체 자세가 삐뚤어지고, 수술한 팔의 뻣뻣함이나 유연성이 떨어지는 문제로 인해 신체상 변화를 경험하는 것으로 알려졌다(Van Puymbroeck, Schimid, Shinew, & Hsieh, 2011). 운동 중재는 유방암 환자의 신체상을 증진시키고(소향숙 등, 2006; Van Puymbroeck et al., 2011), 성 디스트레스를 감소시키는 효과도 있는 것으로 나타나(노주희, 2013), 본 연구에서도 스트레칭을 성건강 증진 프로그램에 포함

시켰다. 또한 유방암 환자의 70% 이상이 심각한 디스트레스를 경험하며 (Mertz et al., 2012), 신체상과 성 디스트레스는 역의 상관관계가 있었다 (Peters et al., 2007). 미용교육 중재는 신체상을 긍정적으로 변화시키고, 디스트레스를 감소시킨 것으로 나타나(문덕희, 2016; Park et al., 2015), 본 성건강 증진 프로그램에서도 가발과 인조유방관리 및 메이크업을 포함하는 미용교육 프로그램을 적용하고자 한다.

Rowland 등(2009)은 부부의 솔직한 의사소통이 부부친밀감을 향상시킨다고 하였는데, 노주희(2013)와 문덕희(2016)의 연구에서도 의사소통 향상 교육이 부부친밀감을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 확인되었다. 본 프로그램에서는 유방암 여성 자신의 의사소통 유형을 검사한 후 '나-전달법' 및 'Yes, but' 화법을 통해 의사소통 기술을 향상하고자 하였다.

또한 감각집중훈련은 신체 접촉에 있어 불안감을 감소시키고 편안함을 향상시키기 위한 일련의 과정으로, 부부의 신체적인 친밀감을 증진시킨다. 선행 연구에서 성감대 찾기와 감각집중훈련은 성기능을 향상시키고 (노주희, 2013; Kalaitzi et al., 2007) 부부친밀감을 증진시킨 것으로 나타나(노주희, 2013), 본 연구 중재에도 성감대 찾기와 감각집중훈련을 포함시켰다.

또한, Duffey, Wooten, Lumadue와 Comstock(2004)에 따르면 배우자와 미래의 꿈 또는 이벤트를 공유함으로써 부부 친밀감이 향상되었는데, 꿈을 공유하기 위해서는 자기 자신을 알고, 노출시키는 과정이 필요하였다. 따라서 본 연구 중재에는 환자 자신과 배우자를 되돌아보기 위해 본인과 배우자의 장점쓰기, 배우자에게 감사의 편지쓰기, 장미꽃 선물하기, 추억의 장소에서 같이 사진 찍고 오기, 부부의 버킷리스트 작성하기 등 부부의 꿈과 이벤트를 공유하여 친밀감을 향상시킬 수 있는 전략을 적용하였다.

Ussher 등(2013)의 연구에서 유방암 환자가 간호사와 성 문제에 대해 상담을 한 경우는 20% 정도 밖에 되지 않았지만, 환자가 느끼는 상담 만족도는 간호사가 의료인 중 가장 높았다. 이를 통해, 전문지식을 갖춘 간호사가 정확한 정보를 제공하고, 성문제에 대한 사정과 중재를 하여 유방암 환자의 성건강을 향상시키는 것이 가장 적절하다고 생각된다.

개발된 프로그램의 내용과 구성은 간호대학 교수 3인, 유방암 환자를 담당하는 종양전문간호사 2인과 임상전문간호사 1인에게 자문을 구하였으며, 대부분 중재 내용이 유방암 여성의 성건강을 증진시키는데 타당하다고 답변하였다. 그러나 의사소통 교육이 마지막 중재가 되지 않도록 프로그램 순서를 변경할 것을 권유하였다. 또한, 연구자가 참여자에게 부여하는 과제를 가정에서 철저히 이행할 수 있도록 관리할 것을 주문하였다. 따라서 본 연구에서는 전문가의 의견을 수용하여 그룹 중재 프로그램 순서를 변경하였고, 참여자들이 과제를 잘 이행할 수 있도록 전화 및 문자로 지지하고 격려하였다.

Ⅲ. 개념적 기틀 및 가설

1. 연구의 개념적 기틀

WHO(1975)는 '성(性)'은 신체적, 정서적, 지적, 사회적 측면을 포함하는 개념이며 이들이 통합된 것을 성건강으로 정의하였다. 이후 Woods(1987)는 인간의 성에서 '성기능', '성적 자기 개념', '성적 관계'를 중요 구성 요소로 보았다. Cleary, Hegarty와 McCarthy(2011)는 Woods(1987)의 개념을 바탕으로 부인암 여성의 성을 명확화하기 위한 개념적 틀을 만들고(Figure 1), 성의 구성 요소를 구체화시켰다. 이들은 성기능에는 성반응 주기(욕구, 흥분, 오르가즘)를, 성적 자기 개념에는 신체상, 성적 자존감, 성적 자기 스키마를, 성적 관계에는 의사소통과 친밀감을 포함시켰다(Cleary et al., 2011).

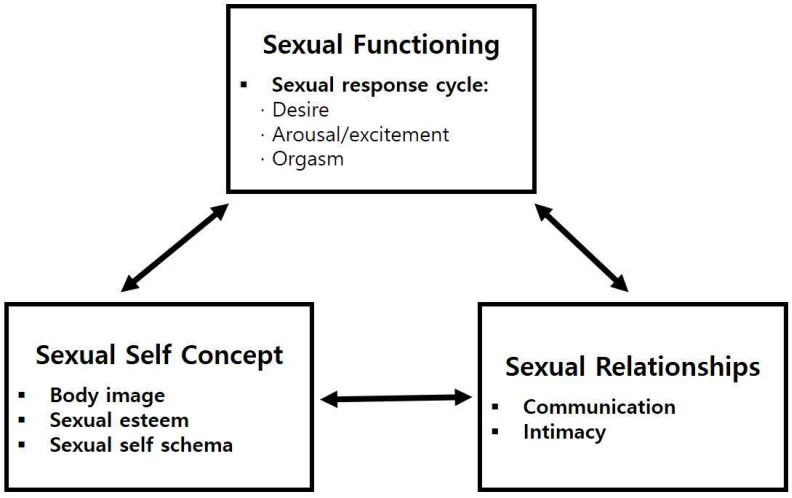


Figure 1. Conceptual framework of sexuality

그런데, WHO(2006)는 성건강을 성과 관련된 신체적(physical), 정서적(emotional), 정신적(mental), 사회적(social) 안녕 상태로 정의하였으며, Krebs(2008)는 암환자의 성건강을 사정할 때 환자의 신체적, 정서적, 사회문화적 요인을 포함하도록 하였다. 또한 인간의 성을 사정하고 중재하는 PLEASURE 모델은 성과 관련된 정서를 평가하고 이에 맞춰 중재하도록 하고 있으며(Schain, 1988), Dow와 Sheldon(2015)은 유방암 환자의 성기능을 증진시키기 위한 중재에 신체적, 정서적, 관계적 요인을 포함시켜야 한다고 주장하였다. 이상의 문헌을 통해 암환자의 성을 개념화 하는데 있어 Cleary 등(2011)의 개념적 틀에는 없는 성의 정서적 영역이 중요함을 확인하였다.

정서란 개인의 환경, 분위기, 다른 사람과의 관계로부터 생긴 강한 감정을 말한다(Oxford dictionary, 2017). 긍정적 정서로는 희망이나 감사 등이 있으며, 부정적 정서로는 불안, 슬픔, 화, 죄책감, 두려움 등이 있으며, 암환자는 치료를 받는 동안 긍정적 정서보다는 부정적 정서를 더 많이 경험한다(Conley, Bishop, & Andersen, 2016). National Comprehensive Cancer Network [NCCN](2017)에 따르면 다양한 원인에 의한 불유쾌한 정서적 경험을 통칭하여 디스트레스로 정의하였는데, 유방암 환자는 성과 관련된 심각한 디스트레스를 경험하는 것으로 확인되었다(문덕희, 2016; 채명정, 2012; Loaring, Larkin, Shaw, & Flowers, 2015; Peters et al., 2007).

따라서 본 연구에서는 Cleary 등(2011)의 성에 대한 개념적 틀을 바탕으로 유방암 환자가 많이 경험하는 정서적 영역을 추가하여 성에 대한 개념을 재구성하였다(Figure 2). 유방암 환자의 성을 신체적, 심리적, 사회적 측면으로 나누었으며, 신체적 측면에는 성 기능을, 심리적 측면에는 성적 자기 개념과 성적 정서를, 사회적 측면에는 성적 관계를 포함시켰

다(Figure 2).

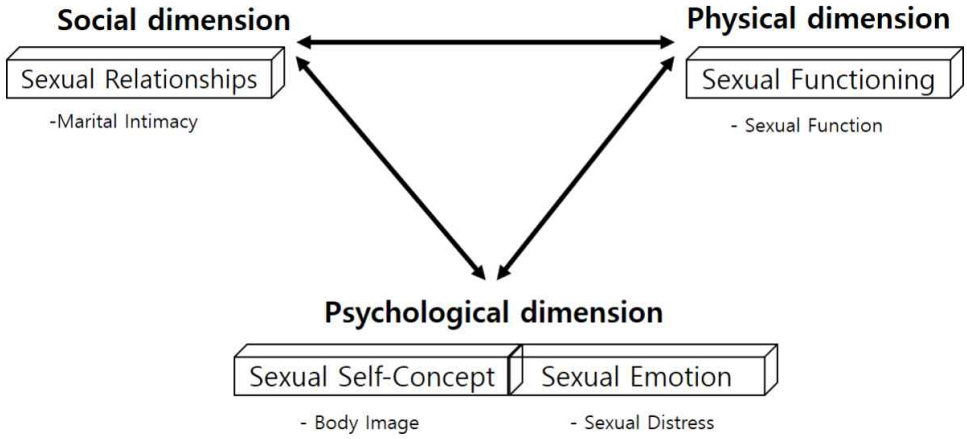


Figure 2. Conceptual framework of breast cancer patient's sexuality

여성 암환자의 성지식 정도가 높을수록 성기능이 좋았으며(전나미, 2008), 성생활 만족도도 높았다(이인숙 & 문정순, 2000). 또한 의료진으로부터 미리 성적 변화에 대한 설명을 듣지 못한 유방암 여성은 증상을 직면하고 스트레스를 받았으며, 성교통에 대처하지 못해 아예 성생활을 기피하는 등 부부친밀감도 손상을 입는 것으로 나타났다(이경남 & 이동숙, 2011; 이명선 & 손행미, 2010; Ussher et al., 2013). 따라서 본 연구는 수술, 항암화학요법, 방사선요법, 호르몬요법 등 치료에 의해 성건강이 변화된 유방암 환자를 대상으로 PLISSIT 모델에 기반한 성건강 증진 프로그램을 적용하고, 결과변수로 유방암 환자의 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식을 조작화하여 측정하고자 한다. 본 연구의 개념적 기틀을 도식화하면 다음과 같다(Figure 3).

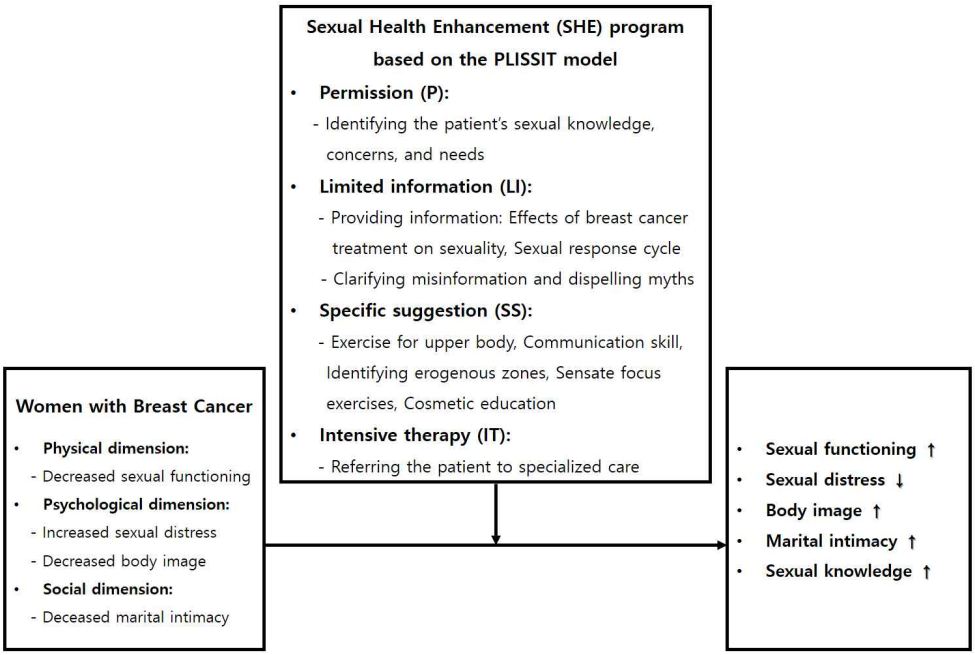


Figure 3. Conceptual framework for this study

2. 연구의 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성기능 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 1-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성기능 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

부가설 1-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성기능 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

가설 2. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 2-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

부가설 2-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

가설 3. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 신체상 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 3-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 신체상 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

부가설 3-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 신체상 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

가설 4. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 4-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

부가설 4-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

가설 5. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성지식 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 5-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성지식 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

부가설 5-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성지식 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

Ⅳ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 PLISSIT 모델 기반 성건강 증진 프로그램이 유방암 환자의 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식에 미치는 효과를 검정하기 위한 유사실험연구로 비동등성 대조군 전후 설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다.

성건강 증진 프로그램은 4회의 면대면 그룹 중재와 2회의 전화 중재를 결합하여 구성하였다. 그룹 중재는 주 1회 90분씩 4주간 진행하였고, 전화 중재는 그룹 중재 1주차와 2주차 사이에 한 번, 3주차와 4주차 사이에 한 번, 총 2회 실시하였다. 본 연구에서는 중재 프로그램의 지속 효과를 확인하기 위해 사전 조사와 2회의 사후 조사를 실시하였다. 실험군의 사전 조사는 중재 직전에 시행하였으며, 4주의 중재 프로그램을 적용 후 1주차와 5주차에 사후 조사를 실시하였다. 대조군 또한 실험군과 동일한 시점에 사전 조사와 사후 조사를 시행하였다(Table 1).

외생변수의 외적통제를 위해 대조군을 두었으며, 참여자에게 균일한 중재를 적용하기 위해 프로그램 프로토콜을 만들어 연구자 한 명이 중재를 시행하였다. 또한 대상자 탈락이 많을 경우 내적타당도가 위협을 받기 때문에 탈락률을 고려하여 대상자를 모집하였다. 성숙의 문제를 해결하기 위해 실험군과 대조군 모두 사전조사와 중재 후 1주차, 5주차에 동일하게 사후 측정을 시행하였다.

Table 1. Research Design of This Study

Group	Pre-test (Baseline)	Intervention	Post-test (1-week)	Post-test (5-weeks)
Exp	E1	X	E2	E3
Con	C1		C2	C3

Exp: Experimental group, Con: Control group

E1, E2, E3: Sexual function, Sexual distress, Body image, Marital intimacy, Sexual knowledge

C1, C2, C3: Sexual function, Sexual distress, Body image, Marital intimacy, Sexual knowledge

X: Sexual health enhancement program

- 1/week, 90min, 4 times face to face group intervention
- about 30min, 2 times telephone counselling

2. 연구 대상자

본 연구 대상자는 유방암을 진단 받고 유방절제술을 시행한 환자이다. 또한, NCCN(2016) 가이드라인에 따라 사전 스크리닝을 시행하여 성기능에 문제가 있는 유방암 환자를 연구 대상자로 하였다.

NCCN(2017)은 암환자의 성기능을 사정하기 위해 첫 번째 “당신은 성기능, 성활동, 성적 관계 또는 성생활에 관해서 어떤 문제가 있는가?”, 두 번째 “그런 문제들이 당신을 고통스럽게 하는가?”를 묻는다. 두 가지 질문에 하나라도 “그렇다”라는 답변을 한 경우 대상자의 의견에 따라 성 전문가에게 의뢰하거나 종양 외래에서 좀 더 사정하고 상담하도록 권고하고 있다.

본 연구에서도 NCCN(2017) 가이드라인에 따라 성기능을 묻는 두 가지

질문을 하여 적어도 한 가지 질문에 “그렇다”라는 답변을 한 유방암 여성을 연구 대상으로 선정하였다. 유방암 여성의 성문제는 치료 후 수년간 지속되는데, Andersen(2009)의 연구에 따르면 유방암 진단 후 5년까지도 회복되지 않았다. 따라서 본 연구 또한 유방암을 진단 받은 지 5년 미만인 환자를 대상으로 하였다. 한편, 유방절제 후 유방재건술을 한 경우 신체상이 긍정적으로 변했다는 결과에 따라(Avis et al, 2004; Fobair et al., 2006) 유방재건술을 받지 않은 여성을 연구 대상으로 하였다. 한편, 불안이나 우울 등의 심리적 문제를 지닌 경우 성 디스트레스가 더 많이 나타날 수 있으므로(Kalaitzi et al., 2007) 연구 대상에서 제외하였다. 구체적인 연구 대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- 연구 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자
- 연령이 만 20세 이상 60세 미만이며 배우자가 있는 자
- 유방절제술을 받고 유방재건술을 하지 않은 자
- 유방암 진단을 받은지 5년 미만인 자
- 현재 유방암 재발이나 다른 장기로의 전이가 없는 자
- NCCN(2017) 가이드라인에 따라 암환자의 성문제을 사정하는 질문에 하나 이상 ‘그렇다’라고 답한 자

2) 제외기준

- 의사에 의해 불안이나 우울 등 진단을 받고 현재 약물 치료 중인 자

G*power 3 program(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용한 통계적 검정력 분석 결과, 반복측정 분산분석에 필요한 표본 크기는

유의수준 .05, 검정력 .80, 효과 크기 .3으로 하여 각 군당 21명이 산출되었다. Kim 등(2015)의 암환자 대상 성건강 중재의 메타분석 연구에서 중재의 효과 크기는 중간 효과 크기와 큰 효과 크기의 사이임을 보고하였다. 또한 유방암 여성의 성기능 중재 연구에서 큰 효과 크기와(문덕희, 2016) 중간 효과 크기로(Jun et al., 2011) 설정한 선행 연구를 참고하여 본 연구의 효과 크기를 산정하였다.

자료 수집 과정에서 대조군의 탈락이 더 많아, 실험군 25명, 대조군 30명을 사전조사 하였다. 사후 조사에 참여하지 않은 탈락자는 실험군 1명, 대조군 4명으로, 최종 연구에 참여한 대상자는 실험군 24명, 대조군 26명이었다. 탈락된 대상자는 연구 과정에서 1차례 이상 자료수집이 이루어지지 않은 자로, 연락이 두절되거나 사후 설문 조사를 거부한 경우였다.

3. 성건강 증진 프로그램 적용

성건강 증진 프로그램은 주 1회 90분씩, 4회의 면대면 그룹 중재와 약 30분 정도의 전화 상담 2회로 구성하여 진행하였다. 전화 상담 시기는 첫 번째와 두 번째 그룹 중재 사이에 한 번, 세 번째와 네 번째 그룹 중재 사이에 한 번 시행하였다. 첫 번째 중재 그룹은 12명, 두 번째 중재 그룹은 13명이 참여하였다(부록 5). 첫 번째 그룹은 지역 환우회 사무실이 위치한 건물 강당에서, 두 번째 그룹은 스터디 카페의 회의실에서 그룹 중재를 적용하였다. 두 곳 모두 스크린과 빔 프로젝터가 있어 PPT를 이용한 강의가 가능하였으며, 원활한 토론이 이루어질 수 있도록 자리는 원형으로 배치하였다. 전화 상담은 참여자가 원하는 시간을 미리 정하여 조용하고 편안한 장소에서 상담이 이루어질 수 있도록 하였다.

그룹 중재 1주차에는 연구자가 성건강 증진 프로그램의 목적과 전반적 내용을 소개하고, 프로그램 중재 시작 전 사전 조사를 시행하였다(Table 2). PLISSIT 모델의 시작은 대상자의 성에 대한 지식, 태도, 가치관, 성 문제를 확인하고 허용하는 단계이나 대상자 스스로 자신이 어떤 문제를 겪고 있는지 구체적으로 모를 수도 있기 때문에 유방암 환자의 신체적, 심리적, 사회적인 성적 변화에 대한 포괄적인 정보를 우선 제공하였다. 또한 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 연구를 소개하고 많은 유방암 여성이 성문제를 경험하고 있음을 알렸다. 그 다음에 편안한 분위기에서 대상자의 개별 성문제를 이야기 하도록 하였으며, 그 내용을 확인하고 허용하였다. 또한 그 과정에서 대상자가 잘못된 성지식을 가지고 있는 경우 오해를 바로 잡고, 정확한 정보를 제공하였다. 한편, 유방절제술로 인해 삐뚤어진 어깨 자세를 바로 잡고, 신체 유연성을 기르기 위해 상체 기능 운동을 교육하였다. 운동은 지속적으로 시행하여야 효과적이기 때문에, 하루에 두 번 이상 시행하도록 격려하였고 매일 운동 체크리스트를 작성하도록 안내하였다(부록 6). 그룹 중재 시 운동 동영상을 함께 보고 동작을 익혔으며, 운동 순서를 알 수 있는 유인물도 제공하였다. 또한 운동 동영상을 각 참여자의 핸드폰으로 전송하여 가정에서도 쉽게 보며 따라 할 수 있도록 하였다. 마지막으로 매 그룹 중재마다 과제가 있었으며, 1주차에는 자신과 배우자의 장점을 30개씩 적어오도록 하였다. 또한 과제를 잊지 않도록 단체 알림 문자를 보내고 과제 이행을 격려하였다.

그룹 중재 2주차에는 먼저 1주차 과제에 대해 발표하는 시간을 가졌다. 과제를 수행하는 과정에서 대상자 스스로 느낀 점과 과제 내용을 다른 참여자들과 공유하였다. 이어서 의사소통유형 검사를 통해 지금까지 대상자 자신의 의사소통 방법을 되돌아보게 하였다. 또한 '나-전달법'과 'Yes, but' 화법 등 효과적인 부부 의사소통 방법을 교육하고, 몇 가지

상황을 주어 효과적인 의사소통을 어떻게 하는 것이 좋을지 실습하였다. 그 다음 연구자가 준비한 편지지를 나누어 주고 남편에게 고마운 마음을 편지에 쓰는 시간을 가졌다. 이후 2주차 강의의 전반적인 내용에 대해 토론하고, 대상자가 잘못 알고 있는 편견이나 정보에 대해 정확한 정보를 제공하였다. 연구가자 준비한 장미꽃을 참여자에게 하나씩 나누어 주었으며, 편지와 함께 장미꽃을 배우자에게 전달하는 것을 2주차 교육 과제로 삼았다. 또한 다음 교육 전까지 본 교육에서 배웠던 의사소통 방법으로 대화해보고 배우자의 반응과 결과를 적어오도록 하였다.

그룹 중재 3주차에는 먼저 2주차의 과제를 수행했는지 확인하고 경험을 공유하였다. 이어서 여성 및 남성의 생식기 구조 및 성 반응 주기에 대해 교육하였다. 또한 나와 남편의 성감대를 알아보기 위해 성감대 지도를 그리는 방법과 감각집중훈련을 교육하였다. 이어 손으로 여성의 오르가즘을 느끼게 하는 방법 및 다양한 부부생활 체위 동영상을 시청하였다. 마지막으로 대부분 참여자가 질건조증을 호소하였기 때문에 질 윤활제의 종류와 사용 방법을 안내하였다. 이후 3주차 강의의 전반적인 내용에 대해 토론하고, 잘못된 정보 및 지식에 대해서는 정확한 정보를 제공하였다. 3주차 중재의 과제는 자신과 남편의 성감대 지도고, 추억의 장소에서 부부 셀프카메라를 찍어 강사에게 보내는 것으로 하였다.

그룹 중재 4주차에는 먼저 3주차 교육 과제를 발표하고 경험을 공유하였다. 부부의 성감대 지도를 그리는 과정과 어디가 부부의 성감대인지를 발표하였다. 또한 강사에게 보낸 부부의 사진을 강의 자료에 넣어서 참여자들과 함께 사진을 보며 추억을 공유할 수 있도록 하였다. 이후 미용교육에서는 항암치료로 인한 탈모 과정을 설명하고, 가발의 종류 및 세척, 보관법을 교육하였다. 또한 유방전절제술과 유방보존술 후 속옷 착용에 대해 안내하고, 인조유방의 필요성 및 관리 방법에 대해 교육하였다.

또한 항암치료 시 피부 관리와 탈모가 있을 때의 메이크업 방법을 안내하였다. 이후 4주차 강의의 전반적인 내용에 토론하고, 잘못된 정보 및 지식에 대해서는 정확한 정보를 제공하였다. 마지막 과제는 부부의 버킷리스트를 작성하고 실천하기였다. 연구자가 과제 수행 여부에 대해 확인할 수는 없지만 부부사이에서 필수적으로 이뤄져야 할 과정임을 설명하고 실천 할 수 있도록 격려하였다. 마지막으로 모든 참여자에게 성건강 증진 프로그램 수료 선물을 증정하였다(부록 3).

첫 번째 개별 전화 상담에서는 대상자와 라포 형성을 위해 성과 관련된 이야기 뿐 아니라 암을 진단받았을 때부터 지금까지 어떻게 생활해 왔는지를 묻고 경청하였다. 또한 타인과 함께 하는 그룹 중재에서 자신의 속마음을 솔직하게 드러내지 못할 수도 있기 때문에 개별 전화 상담을 통해 다시 한 번 대상자의 성에 대한 지식, 태도, 감정, 가치관, 성문제 등을 확인하였으며, 잘못된 정보에 대해서는 정확하고 구체적인 정보를 제공하였다. 또한 대상자의 개별적인 성문제를 해결하기 위한 방법을 제안하였다. 한편, 그룹 중재 후 부여하는 과제를 잘 이행하도록 격려하였다. 첫 번째 개별 전화 상담 시간은 평균 30분 정도였다.

두 번째 개별 전화 상담에서는 프로그램 중재를 받으며 변화된 점을 확인하였다. 또한 대상자의 성에 대한 생각과 경험을 다시 확인하고 허용하였으며, 프로그램을 통해 나타난 긍정적 변화를 지지하였다. 한편, 중재 프로그램 외에 더 궁금하거나 참여자들과 같이 공유하고 싶은 부분에 대해 문의하도록 하였다. 두 번째 그룹 참여자 중에서 자위기구 및 성생활 보조기구에 대해 알고 싶다는 의견이 있어 4주차 프로그램에 추가하여 교육하였다. 두 번째 개별 전화 상담 시간은 평균 25분이었다.

Table 2. Sexual Health Enhancement (SHE) Program

Session	Content
1	Orientation and introductions Providing information for effects of breast cancer treatment on sexuality Identifying the patient's sexual knowledge, concerns and needs Clarifying misinformation and dispelling myths Stretching for upper body
2	Testing communication styles Learning effective communication skill (eg, 'I-message', 'Yes, but' technique) Writing thank-you letters to their husband
3	Education for genital organs, sexual response cycle and sensate focus exercises Identifying erogenous zones
4	Cosmetic education - Wigs for hair loss - Brassieres after breast surgery - Make-up

4. 연구 도구

1) 성기능

성기능은 Rosen 등(2000)이 개발한 Female Sexual Function Index(FSFI)를 유희선(2003)이 번역, 역번역을 통해 타당도를 검증한 19 문항의 자가 보고형 설문지로 측정하였다. 본 도구는 공식 웹페이지에서 (http://www.fsfiquestionnaire.com) 별도의 사용 승인 없이 사용 가능하며, 한국어로 번안한 유희선(2003)에게 도구 사용의 허락을 구하였다.

FSFI 도구에 대한 구성타당도와 신뢰도는 Rosen 등(2000)과 Bartula와 Sherman(2015)의 연구에서 검증되었다. 본 도구는 성욕구 영역 2문항, 성흥분 영역 4문항, 질분비 영역 4문항, 절정감 영역 3문항, 성만족감 영역 3문항, 통증 영역 3문항으로 총 6개의 하부 영역으로 구성되었다. 각 문항은 0점에서 5점 Likert 척도로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 성기능이 좋은 것을 의미한다. 성욕구 영역 2문항, 성만족감 영역 2문항의 최저 점수는 1점이며, 영역별 점수 비중을 동일하게 하기 위해 문항 점수에 factor를 곱하여 점수를 계산한다. 하부 영역별 성기능 최고 점수는 6점으로 동일하다(Rosen et al., 2000). 성기능 점수는 최저 2점에서 최고 36점으로 구성된다. 도구의 Cronbach's alpha는 Rosen 등(2000)의 연구에서 .97, 유희선(2003)의 연구에서 .92이었다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .97이었다.

2) 성 디스트레스

성 디스트레스는 Derogatis 등(2002)이 개발한 Female Sexual Distress Scale(FSDS) 도구를 한국 여성에게 적용하여 변별 타당도와 신뢰도를 확인한 Korean version FSDS(한창수 등, 2004)를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 20문항으로 구성되어 있으며, 성생활에 대한 불행감, 분노감, 걱정, 실망감, 좋지 않은 성관계, 성기능에 대한 불안감 등의 문항으로 이루어져 있다. 도구는 최저 0점에서 4점의 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 성 디스트레스가 심한 것을 의미한다. 본 연구는 한국어로 번안한 한창수에게 도구 사용의 허락을 구하였다. 한창수 등(2004)은 일반 기혼 여성 104명을 대상으로 여성의 성 디스트레스를 측정하였고, 점수가 20점 이상인 경우 주관적으로 느끼는 성문제가 있다고 판단하였다. 도구의 Cronbach's alpha는 Derogatis 등(2002)이 개

발할 당시에는 .86이었고, 한창수 등(2004)의 연구에서는 .96이었다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .96이었다.

3) 신체상

신체상은 Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghazal(2001)가 암환자의 신체상을 측정하기 위해 개발한 Body Image Scale(BIS) 도구를 김창엽 등(2013)이 한국 유방암 여성에게 적용하여 신뢰도와 타당도를 확인한 한국형 신체상 평가 척도로 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 10문항으로 전반적인 신체 이미지와 관련된 5문항, 암으로 인한 경험과 관련된 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점까지 Likert 척도로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 신체상 인식이 부정적임을 의미하며 점수의 범위는 0점~30점이다. 본 연구는 한국어로 번안한 김창엽에게 도구 사용의 허락을 구하였다. Hopwood 등(2001)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .93이었고, 김창엽 등(2013)의 연구에서 Cronbach's alpha는 .92이었다. 본 연구의 Cronbach's alpha는 .88이었다.

4) 부부친밀감

부부친밀감은 Waring과 Reddon(1983)이 개발한 Marital Intimacy Questionnaire를 김숙남(1998)이 한국어로 번안한 도구로 측정한 점수를 말한다. 본 도구는 8문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 Likert 척도로 이루어져 있다. 도구의 총점은 4점~32점 범위이며, 점수가 높을수록 부부친밀감이 높음을 의미한다. 본 연구는 한국어로 번안한 김숙남에게 도구 사용의 허락을 구하였다. 도구의 Cronbach's alpha는 Waring과 Reddon(1983)이 개발할 당시 .89이었고, 김숙남(1998)의 연구에서는 .92이었다. 본 연구의

Cronbach's alpha는 .84이었다.

5) 성지식

유방암 여성의 성지식을 측정하고, 성건강 증진 프로그램에서 제공한 정보의 수용 정도를 평가하기 위해 본 연구자는 성지식 도구를 개발하였다. 정상 노화와 관련된 성 문헌(White, 1982), 암환자의 성과 관련된 연구(Cox et al, 2006; Derogatis, 1975; Hordern, 2000; Ussher et al, 2013; Wilmoth, 2001), 국내 유방암 환자 성생활 경험 연구(변혜선 등, 2011; 이경남 & 이동숙 2011; 이명선 & 손행미) 및 실제 유방암 환자 면담을 통해 20개의 성지식 도구 초기문항을 개발하였다.

성지식 도구 초기문항을 본 연구자 소속의 간호대학 대학원 박사과정 학생 6명에게 풀어보도록 하였다. 각 문항의 선택지는 "예", "아니오", "모른다"로 나뉘며, 답을 틀리거나 "모른다"를 선택할 경우 0점, 정답을 맞출 경우 1점으로 계산하며, 점수의 범위는 0점~20점이었다. 표집된 대학원 박사과정 학생은 남성이 1명, 여성이 5명이었다. 측정된 점수의 최고점은 17점, 최하점은 14점이었으며 평균 15점이었다. 초기문항에서 의미가 모호한 단어나 문장이 있는지 확인하고, 추가 및 보완할 사항에 대한 의견을 받아 초기문항을 수정, 보완하였다.

이 후 초기문항에 대한 내용타당도는 전문가 집단의 내용타당도 평가표(Content Validity Index, CVI)를 통해 검정하였다. 도구의 내용타당도를 검정하기 위한 적절한 전문가의 수는 최소 3명에서 최대 10명으로 알려져 있다(Lynn, 1986). 따라서 본 연구에서는 간호대학 교수 1명, 유방암 전문의 1명, 종양전문간호사 4명, 임상에서 유방암 환자를 10년 이상 교육한 석사 이상의 간호사 1명 등 총 7명으로 전문가 집단을 구성하였다. 선정된 전문가 집단에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 평가 방법에 대

해 안내하였다. 유방암 여성의 성지식을 잘 측정할 수 있는 문항인가에 대한 적절성을 평가하기 위해 '매우 타당하지 않다(1점)', '타당하지 않다(2점)', '타당하다(3점)', '매우 타당하다(4점)'의 4점 Likert 척도로 평가하도록 하였다. 각 문항 당 '타당하다'와 '매우 타당하다'에 체크한 전문가 집단의 응답 비율을 계산하였다. 전문가의 수가 6인 이상인 경우 CVI는 0.78 이상인 문항을 선택하도록 하는데(Polit & Beck, 2006), 본 도구의 초기문항에서 CVI가 0.78보다 낮은 문항은 1문항이었다. 따라서, 20개의 초기문항에서 CVI가 0.78보다 낮은 1개의 문항을 제거하였고, 전문가 집단의 조언에 따라 문항 내용을 수정, 보완하였다.

최종 성지식 측정 도구는 19문항이며, 각 문항의 선택지는 "예", "아니오", "모른다"로 나뉜다. 답을 틀리거나 "모른다"를 선택할 경우 0점, 정답을 맞출 경우 각 문항 당 1점으로 계산하며, 점수 범위는 0점~19점이다. 점수가 높을수록 성지식 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's alpha 값은 .78이었다.

5. 연구 진행 및 자료수집 방법

본 프로그램은 서울대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 운영하였다. 유방암 환우회 온라인 게시판에 연구 참여자 모집을 공고하고, 유방암 환우회 정기 모임에 방문하여 연구에 대해 설명하고 참여자를 모집하였다. 본 연구의 자료수집기간은 2017년 3월 7일부터 2017년 7월 28일까지였다. 실험군은 두 그룹으로 나뉘어 진행되었으며, 2017년 3월 23일부터 2017년 6월 1일까지 성건강 증진 프로그램을 주 1회씩 4주간 시행하였다. 초기 대상자 모집 시 NCCN(2017)

가이드라인에 따라 성문제가 있는 유방암 여성을 대상으로 하였다. 연구의 목적과 절차에 대해 개인별로 설명하였고, 프로그램 참여 의사를 확인 한 후 동의서를 받았다. 실험군과 대조군의 배정 시 중재 프로그램 참여를 희망하는 대상자를 실험군에 등록 순서대로 배정하였으며, 프로그램 참여를 원하지 않는 대상자는 대조군에 배정하였다.

실험군에 25명이 모집되었고, 25명 모두에게 중재 프로그램을 적용하였으나 1명이 중재 후 5주차 설문 조사를 거부하여 최종 연구에 참여한 실험군은 24명이었다. 대조군에 30명이 모집되었고, 1명은 연락이 두절되고, 2명은 설문 조사를 거부하여 총 3명이 중재 후 1주차 설문에 응하지 않았다. 또한 1명이 중재 후 5주차 설문 조사를 거부하여 최종 연구에 참여한 대조군은 26명이었다(Figure 4).

▪ 실험군 자료수집 절차

실험군은 1주차 프로그램 중재 전 사전 조사를 실시하고, 주 1회, 90분씩 4주의 그룹 중재와 두 번의 개별 전화 상담을 시행하였다. 사전 조사와 중재 후 1주차와 5주차에 사후 설문 조사를 하였고, 전화 또는 이메일을 통한 온라인 설문을 실시하였다. 사전 조사와 중재 후 1주차, 5주차에 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식을 측정하였다.

▪ 대조군의 자료수집 절차

대조군은 연구 참여 동의서를 받을 때 사전 조사를 실시하였으며, 연구자가 직접 회수하였다. 실험군과 같은 시점에 사전 조사와 사후 조사를 실시하였고, 전화 또는 이메일을 통한 온라인 설문을 시행하였다. 사전 조사와 사후 1주차, 사후 5주차에 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식을 측정하였다.

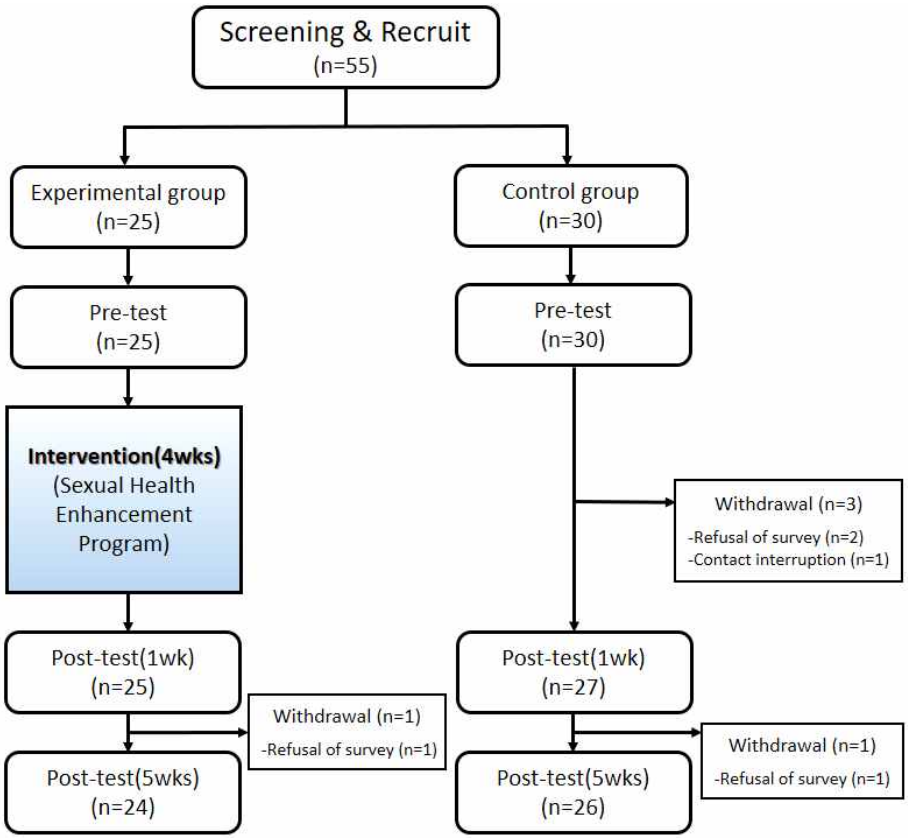


Figure 4. Flow chart of the study

6. 연구자의 준비

본 연구자는 종양전문간호사 과정을 통해 암환자에 대한 지식과 간호 실무 능력을 키웠으며, 종양전문간호사로서 3차 종합병원에서 유방암 환자와 가족을 대상으로 치료와 관련된 개별 교육을 담당하였다. 또한 한국 유방암 예방 강사 협회에 소속된 강사를 대상으로 유방암 여성의 성생활과 성문제에 대한 강의를 진행하였다. 한편, 암환자 대상 교육과 상

담의 최신 지식을 습득하고 활용하기 위해 2016년 10월 대한종양간호학회에서 주관하는 '암환자 교육 상담기법 및 실무적용'이란 주제의 학술대회에 참여하여 본 연구 수행에 필요한 정보를 수집하고 학습하였다. 따라서 본 연구자는 유방암 여성을 위한 성건강 증진 프로그램을 수행할 자질을 갖추었다고 판단된다.

7. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 자료수집과 중재를 실시하였다(IRB No. 1702/002-009). 모든 연구 대상자에게 연구 목적, 절차, 연구로 인해 발생하는 이익과 위해에 대해 충분히 설명하였다. 연구 도중 언제든지 그만 둘 수 있다는 것과 이로 인한 불이익은 전혀 없음을 알리고, 대상자는 자발적 동의에 따라 동의서를 작성하고, 연구에 참여하였다. 연구 수행 과정에서 익명성과 비밀보장을 위해 인명, 지명 등 개인을 추적할 수 있는 자료는 기호로 표시하였으며, 설문지에는 참여자의 이름이나 개인정보가 노출되지 않도록 이니셜 또는 일련번호를 사용하였다. 수집된 자료는 연구자 연구실의 잠금 장치가 있는 캐비닛에 보관하였고, 자료의 접근은 연구자 본인으로 제한하였다. 전자 문서의 경우 연구자 본인의 컴퓨터에 비밀번호를 설정하고, 연구자 외의 다른 사람이 자료에 접근하는 것을 제한하였다.

8. 자료 분석 방법

수집된 자료는 PASW(SPSS) Statistics 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 일반적 특성은 서술적 통계로 분석하였다.
2) 실험군과 대조군의 일반적 특성, 질병관련 특성, 성 특성에 대한 동질성 검정을 위해 χ^2 test, t-test, Fisher's exact test를 시행하였다.
3) 실험군과 대조군의 실험 전, 후 종속변수의 차이검정은 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)을 사용하였다.
4) 종속변수 측정을 위해 사용된 도구들의 신뢰도는 Cronbach's α Coefficient로 검정하였다.
5) 모든 통계적 유의수준은 $p < .05$인 경우 채택하였다.

Ⅴ. 연구 결과

1. 사전 동질성 검정

1) 인구사회학적 특성

연구대상자는 실험군 24명, 대조군 26명으로 총 50명이었다. 평균 나이는 실험군 49.92(±5.18)세, 대조군 51.77(±5.36)세였다. 교육 정도는 실험군, 대조군 모두 고졸 이하가 각각 13명(54.2%), 19명(73.1%)로 가장 많았다. 종교는 실험군에서 무교가 7명(29.2%)으로 가장 많았고 기독교와 불교는 각각 6명(25.0%)이었다. 대조군 역시 무교가 12명(46.2%)으로 가장 많았고 기독교 7명(26.9%), 불교 4명(15.4%) 순이었다. 직업 유무는 실험군, 대조군 모두 무직이 22명(91.7%), 23명(88.5%)으로 많았다. 가계의 월 수입은 400만원 이상이 실험군 11명(45.8%), 대조군 10명(38.5%)로 가장 많았으며, 평균 결혼 기간은 실험군이 24.00년(±6.92), 대조군이 26.88(±6.26)년이었다.

실험군과 대조군의 인구사회학적 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Homogeneity Test on the Sociodemographic Characteristics of the Participants (N=50)

Characteristics	Categories	Exp (n=24)	Con (n=26)	χ^2 or t	*p*
		n(%)			
Age (years)	Mean±SD	49.92±5.18	51.77±5.36	1.240	.992
	< 40	1(4.2)	1(3.8)		
	40-49	9(37.5)	7(26.9)	.925	.767†
	≥ 50	14(58.3)	18(69.2)		
Education	≤ High school	13(54.2)	19(73.1)	1.937	.164
	≥College/University	11(45.8)	7(26.9)		
Religion	Protestant	6(25.0)	7(26.9)	2.238	.557†
	Catholic	5(20.8)	3(11.5)		
	Buddhist	6(25.0)	4(15.4)		
	None	7(29.2)	12(46.2)		
Employment	Yes	2(8.3)	3(11.5)	-	1.000†
	No	22(91.7)	23(88.5)		
Monthly income (thousand won)	<2000	2(8.3)	4(15.4)	1.102	.837†
	2000-2999	5(20.8)	4(15.4)		
	3000-3999	6(25.0)	8(30.8)		
	≥4000	11(45.8)	10(38.5)		
Time since marriage (years)	Mean±SD	24.00±6.92	26.88±6.26	1.548	.923
	<10	1(4.2)	0(0.0)	2.178	.613†
	10-19	4(16.7)	3(11.5)		
	20-29	14(58.3)	14(53.8)		
	≥30	5(20.8)	9(34.6)		

Exp: Experimental group, Con=Control group
SD: standard deviation
† Fisher's Exact test

2) 질병관련 특성

병기는 실험군은 1기가 12명(50.0%)으로 가장 많았고, 2기 7명(29.2%), 3기 4명(16.7%) 순이었다. 대조군은 2기 12명(46.2%), 1기 7명(26.9%), 0기 4명(15.4%) 순으로 많았다. 수술 유형은 유방보존술이 실험군이 20명(83.3%), 대조군이 21명(80.8%)으로 유방전절제술보다 많았다. 진단 후 경과 기간은 대조군이 25.38(±15.52)개월, 실험군이 27.85(±16.47)개월이었다. 치료 방법은 대조군에서 '수술+항암화학요법+방사선요법'을 받은 대상자가 11명(45.8%)으로 가장 많았으며, '수술+항암화학요법+방사선요법+호르몬요법'을 받은 대상자는 9명(37.5%)이었다. 실험군은 '수술+항암화학요법+방사선요법+호르몬요법'을 받은 대상자가 11명(42.3%), '수술+항암화학요법+방사선요법'을 받은 대상자 7명(26.9%)이었다. 폐경 유무는 폐경된 경우가 실험군, 대조군 각각 16명(66.7%), 21명(80.8%)으로 많았다(Table 4). 동반질환을 가지고 있는 대상자는 실험군에서 6명(25.0%)이었으며, 질환은 당뇨, 위암, 갑상선암이었다. 대조군에서 4명(15.4%)이 동반질환이 있었으며, 고혈압, 고지혈증, B형간염이었다.

실험군과 대조군의 질병관련 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Homogeneity Test on the Characteristics Related to Diseases of the Participants (N=50)

Characteristics	Categories	Exp (n=24)	Con (n=26)	χ^2 or t	*p*
		n(%)			
Stage	0	1(4.2)	4(15.4)	4.341	.231†
	Ⅰ	12(50.0)	7(26.9)		
	Ⅱ	7(29.2)	12(46.2)		
	Ⅲ	4(16.7)	3(11.5)		
Surgery type	Breast-conserving	20(83.3)	21(80.8)	1.224	.227
	Mastectomy	4(16.7)	5(19.2)		
Time since diagnosis (month)	Mean±SD	25.38±15.52	27.85±16.47	.545	.354
	<12	2(8.3)	7(26.9)	5.483	.059†
	12-35	16(66.7)	9(34.6)		
	36-59	6(25.0)	10(38.5)		
Treatment	OP+CTx+RT	11(45.8)	7(26.9)	4.818	.309†
	OP+CTx+RT+HT	9(37.5)	11(42.3)		
	OP+CTx+HT	0(0.0)	3(11.5)		
	OP+RT+HT	3(12.5)	2(7.7)		
	Others	1(4.2)	3(11.5)		
Menopause	Yes	16(66.7)	21(80.8)	1.290	.256
	No	8(33.3)	5(19.2)		
Comorbidity	Yes	6(25.0)	4(15.4)	.721	.396
	No	18(75.0)	22(84.6)		

Exp: Experimental group, Con=Control group
OP: Operation, CTx: Chemotherapy, RT: Radiation therapy, HT: Hormone therapy
SD: standard deviation
† Fisher's Exact test

3) 대상자의 성 특성

암 진단 전 성교 횟수는 실험군에서 1-2회/개월이 9명(37.5%)으로 가장 많았고, 1-2회/주가 8명(33.3%)으로 그 뒤를 이었다. 대조군은 1-2회/주, 3회/월, 1-2회/월이 각각 7명(26.9%)이었다. 암 진단 후 현재 성교 횟수는 실험군에서 1-2회/월이 10명(41.7%)으로 가장 많았고, 3회/월이 6명(25.0%)이었다. 대조군은 1-2회/월이 8명(30.8%)으로 가장 많았고 1회/반년이 6명(23.1%)이었다.

암 진단 전과 비교하여 현재 성욕구는 '많이 감소했다'라고 응답한 대상자가 실험군 14명(58.3%), 대조군 17(65.4%)으로 가장 많았다. 암 진단 전과 비교하여 현재 성흥분은 실험군에서 '많이 감소했다'라는 응답이 14명(58.3%)으로 가장 많았으며, 대조군은 '많이 감소했다'와 '조금 감소했다'라는 응답이 각각 12명(46.2%)이었다. 암 진단 전과 비교하여 성적 절정감은 실험군은 '조금 감소했다'가 11명(45.8%)으로 가장 많았고, 대조군은 '많이 감소했다'가 13명(50.0%)으로 가장 많았다. 암 진단 전과 비교하여 부부친밀감은 실험군에서 '똑같다'라는 응답이 9명(37.5%)으로 많았고, 대조군은 '조금 감소했다'라는 응답이 9명(34.6%)으로 가장 많았다.

실험군과 대조군의 성 특성에 대한 동질성 검정 결과 두 군은 동질한 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Homogeneity Test on the Characteristics Related to Sexuality of the Participants (N=50)

Characteristics	Categories	Exp (n=24)	Con (n=26)	χ^2 or t	*p*
		n(%)			
Frequency of sexual intercourse before diagnosis	≥3/week	0(0.0)	2(7.7)	2.524	.726†
	1-2/week	8(33.3)	7(26.9)		
	3/month	5(20.8)	7(26.9)		
	1-2/month	9(37.5)	7(26.9)		
	1/half year	2(8.3)	3(11.5)		
Frequency of sexual intercourse after diagnosis	1-2/week	1(4.2)	4(15.4)	5.896	.321†
	3/month	6(25.0)	2(7.7)		
	1-2/month	10(41.7)	8(30.8)		
	1/half year	5(20.8)	6(23.1)		
	1/year	1(4.2)	2(7.7)		
	None	1(4.2)	4(15.4)		
Sexual desire change after diagnosis	Significantly decreased	14(58.3)	17(65.4)	.545	.735†
	Slightly decreased	8(33.3)	8(30.8)		
	no change	2(8.3)	1(3.8)		
	Slightly increased	0(0.0)	0(0.0)		
	Significantly increased	0(0.0)	0(0.0)		
Sexual arousal change after diagnosis	Significantly decreased	14(58.3)	12(46.2)	.997	.698†
	Slightly decreased	8(33.3)	12(46.2)		
	no change	2(8.3)	2(7.7)		
	Slightly increased	0(0.0)	0(0.0)		
	Significantly increased	0(0.0)	0(0.0)		
Sexual orgasm change after diagnosis	Significantly decreased	9(37.5)	13(50.0)	.901	.683†
	Slightly decreased	11(45.8)	10(38.5)		
	no change	4(16.7)	3(11.5)		
	Slightly increased	0(0.0)	0(0.0)		
	Significantly increased	0(0.0)	0(0.0)		
Marital intimacy change after diagnosis	Significantly decreased	6(25.0)	8(30.8)	1.749	.906†
	Slightly decreased	7(29.2)	9(34.6)		
	no change	9(37.5)	8(30.8)		
	Slightly increased	1(4.2)	1(3.8)		
	Significantly increased	1(4.2)	0(0.0)		

Exp: Experimental group, Con=Control group

† Fisher's Exact test

4) 종속변수에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군의 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식에 대한 사전 동질성 검정 결과는 Table 6과 같다. 성기능(p=.698), 성 디스트레스(p=.495), 신체상(p=.517), 부부친밀감(p=.110), 성지식(p=.339)은 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다 (Table 6).

Table 6. Homogeneity Test of the Dependent Variables

Variables	Exp (n=24)	Con (n=26)	t	p
	Mean±SD			
Sexual function	15.95±8.07	16.85±7.75	-.402	.698
Sexual distress	27.92±14.94	30.73±14.02	-.687	.495
Body image	13.42±7.22	14.58±5.26	-.653	.517
Marital intimacy	21.21±4.75	19.08±4.51	1.627	.110
Sexual knowledge	11.13±3.04	10.23±3.47	.996	.339

Exp: Experimental group, Con=Control group

2. 가설 검정

1) 가설 1. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성기능 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 1-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성기능 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 1주차에 사전조사 대비 성기능 점수 변화는 실험군은 2.49점 증가하였고, 대조군은 1.27점 감소하였다(Table 7). 두 군의 사전, 중재 후 1주차 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이를 보였다(F=4.459, p=.040)(Table 8). 따라서 부가설 1-1은 지지되었다.

부가설 1-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성기능 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 5주차 사전조사 대비 성기능 점수 변화는 실험군은 1.43점 증가하였고, 대조군은 0.60점 감소하였다(Table 7). 두 군의 사전, 중재 후 5주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 없었다(F=.748, p=.391) (Table 9). 따라서 부가설 1-2는 기각되었다.

Table 7. Scores of Sexual Function in the Experimental and Control Group (N=50)

Variable	Group	Pre-test (Baseline)	Post-test (1wk)	Post-test (5wks)
			Mean±SD	
Sexual function	Exp(n=24)	15.95±8.07	18.44±7.79	17.38±9.26
	Con(n=26)	16.85±7.75	15.58±8.65	16.25±9.68

Exp: Experimental group, Con=Control group

Table 8. Repeated Measures ANOVA of Sexual Function between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual function	Within-Subjects	Time	9.384	1	9.384	.475	.494
		Time*Group	88.080	1	88.080	4.459	.040
		Error	948.159	48	19.753		
	Between-Subjects	Group	11.950	1	11.950		
		Error	2660.159	48	55.420		

ANOVA: Analysis of Variance

Table 9. Repeated Measures ANOVA of Sexual Function between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual function	Within-Subjects	Time	4.287	1	4.287	.126	.724
		Time*Group	25.491	1	25.491	.748	.391
		Error	1635.397	48	34.071		
	Between-Subjects	Group	.153	1	.153		
		Error	2840.869	48	59.185		

ANOVA: Analysis of Variance

2) 가설 2. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 2-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 1주차에 사전조사 대비 성 디스트레스 점수 변화는 실험군은 10.84점 감소하였고, 대조군은 2.19점 감소하였다(Table 10). 두 군의 사전, 중재 후 1주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 있었다 (F=8.586 p=.005)(Table 11). 따라서 부가설 2-1은 지지되었다.

부가설 2-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성 디스트레스 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 5주차에 사전조사 대비 성 디스트레스 점수 변화는 실험군은 11.21점 감소하였고, 대조군은 4.35점 감소하였다(Table 10). 두 군의 사전, 중재 후 5주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 있었다 (F=4.837 p=.033)(Table 12). 따라서 부가설 2-2는 지지되었다.

Table 10. Scores of Sexual Distress in the Experimental and Control Group (N=50)

Variable	Group	Pre-test (Baseline)	Post-test (1wk)	Post-test (5wks)
			Mean±SD	
Sexual distress	Exp(n=24)	27.92±14.94	17.08±12.45	16.71±11.97
	Con(n=26)	30.73±14.02	28.54±17.47	26.38±16.15

Exp: Experimental group, Con=Control group

Table 11. Repeated Measures ANOVA of Sexual Distress between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual distress	Within-Subjects	Time	1058.724	1	1058.724	19.511	.000
		Time*Group	465.924	1	465.924	8.586	.005
		Error	2604.686	48	54.264		
	Between-Subjects	Group	635.266	1	635.266	3.272	.077
		Error	9320.279	48	194.172		

ANOVA: Analysis of Variance

Table 12. Repeated Measures ANOVA of Sexual Distress between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual distress	Within-Subjects	Time	1509.719	1	1509.719	24.852	<001
		Time*Group	293.839	1	293.839	4.837	.033
		Error	2915.921	48	60.748		
	Between-Subjects	Group	486.750	1	486.750	2.757	.103
		Error	8475.070	48	176.564		

ANOVA: Analysis of Variance

3) 가설 3. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 신체상 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 3-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 신체상 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 1주차에 사전조사 대비 신체상 점수 변화는 실험군은 4.25점 감소하였고, 대조군은 1.81점 감소하였다(Table 13). 두 군의 사전, 중재 후 1주차에 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 없었다(F=2.512, p=.120)(Table 14). 따라서 부가설 3-1은 기각되었다.

부가설 3-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 신체상 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 5주차에 사전조사 대비 신체상 점수 변화는 실험군은 6.17점 감소하였고, 대조군은 2.00점 감소하였다(Table 13). 두 군의 사전, 중재 후 5주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 있었다(F=6.739, p=.012) (Table 15). 따라서 부가설 3-2는 지지되었다.

Table 13. Scores of Body Image in the Experimental and the Control Group (N=50)

Variable	Group	Pre-test (Baseline)	Post-test (1wk)	Post-test (5wks)
		Mean±SD		
Body image	Exp(n=24)	13.42±7.22	9.17±6.36	7.25±6.63
	Con(n=26)	14.58±5.26	12.77±5.99	12.58±7.20

Exp: Experimental group, Con=Control group

Table 14. Repeated Measures ANOVA of Body Image between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Body image	Within-Subjects	Time	228.981	1	228.981	15.453	<.001
		Time*Group	37.221	1	37.221	2.512	.120
		Error	711.269	48	14.818		
	Between-Subjects	Group	70.776	1	70.776	2.261	.139
		Error	1502.429	48	31.301		

ANOVA=Analysis of Variance

Table 15. Repeated Measures ANOVA of Body Image between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Body image	Within-Subjects	Time	416.173	1	416.173	25.887	<.001
		Time*Group	108.333	1	108.333	6.739	.012
		Error	771.667	48	16.076		
	Between-Subjects	Group	131.301	1	131.301	3.678	.061
		Error	1713.679	48	35.702		

ANOVA=Analysis of Variance

4) 가설 4. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 4-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 1주차에 사전조사 대비 부부친밀감 점수 변화는 실험군은 1.21점 증가하였고, 대조군은 1.15점 증가하였다(Table 16). 두 군의 사전, 중재 후 1주차에 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 없었다(F=0.003, p=.957)(Table 17). 따라서 부가설 4-1은 기각되었다.

부가설 4-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 부부친밀감 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 5주차에 사전조사 대비 부부친밀감 점수 변화는 실험군은 1.08점 증가하였고, 대조군은 1.84점 증가하였다(Table 16). 두 군의 사전, 중재 후 5주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 없었다(F=0.478, p=.493)(Table 18). 따라서 부가설 4-2는 기각되었다.

Table 16. Scores of Marital Intimacy in the Experimental and the Control Group (N=50)

Variable	Group	Pre-test (Baseline)	Post-test (1wk)	Post-test (5wks)
			Mean±SD	
Marital intimacy	Exp(n=24)	21.21±4.75	22.42±4.43	22.29±4.85
	Con(n=26)	19.08±4.51	20.23±4.95	20.92±4.19

Exp: Experimental group, Con=Control group

Table 17. Repeated Measures ANOVA of Marital Intimacy between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Marital intimacy	Within-Subjects	Time	34.819	1	34.819	5.486	.023
		Time*Group	0.019	1	0.019	0.003	.957
		Error	304.671	48	6.347		
	Between-Subjects	Group	58.154	1	58.154	3.123	.084
		Error	893.791	48	18.621		

ANOVA=Analysis of Variance

Table 18. Repeated Measures ANOVA of Marital Intimacy between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Marital intimacy	Within-Subjects	Time	53.551	1	53.551	7.050	.011
		Time*Group	3.631	1	3.631	0.478	.493
		Error	364.609	48	364.609		
	Between-Subjects	Group	38.220	1	38.220	2.232	.142
		Error	822.000	48	17.125		

ANOVA=Analysis of Variance

5) 가설 5. 성건강 증진 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 성지식 점수는 차이가 있을 것이다.

부가설 5-1. 중재 후 1주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성지식 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 1주차에 사전조사 대비 성기능 점수 변화는 실험군은 5.33점 증가하였고, 대조군은 1.65점 증가하였다(Table 19). 두 군의 사전, 중재 후 1주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 있었다(F=17.661, p=<.001)(Table 20). 따라서 부가설 5-1은 지지되었다.

부가설 5-2. 중재 후 5주차에 사전조사 대비 실험군과 대조군의 성지식 점수 변화는 차이가 있을 것이다.

중재 후 5주차에 사전조사 대비 성기능 점수 변화는 실험군은 4.79점, 대조군은 1.88점 증가하였다(Table 19). 두 군의 사전, 중재 후 5주차 점수 변화에 대해 Repeated measures ANOVA를 시행한 결과, 측정시기와 집단의 교호작용에 유의한 차이가 있었다(F=11.542, p=.001)(Table 21). 따라서 부가설 5-2는 지지되었다.

Table 19. Scores of Sexual Knowledge in the Experimental and the Control Group (N=50)

Variable	Group	Pre-test (Baseline)	Post-test (1wk)	Post-test (5wks)
			Mean±SD	
Sexual knowledge	Exp(n=24)	11.13±3.04	16.46±2.73	15.92±3.15
	Con(n=26)	10.23±3.47	11.88±2.79	12.12±2.88

Exp: Experimental group, Con=Control group

Table 20. Repeated Measures ANOVA of Sexual Knowledge between the Experimental and Control Group at 1-Week after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual knowledge	Within-Subjects	Time	304.641	1	304.641	63.686	<.001
		Time*Group	84.481	1	84.481	17.661	<.001
		Error	229.609	48	4.784		
	Between-Subjects	Group	93.283	1	93.283	13.772	.001
		Error	325.122	48	6.773		

ANOVA=Analysis of Variance

Table 21. Repeated Measures ANOVA of Sexual Knowledge between the Experimental and Control Group at 5-Weeks after Intervention (N=50)

Variable	Source		SS	df	MS	F	*p*
Sexual knowledge	Within-Subjects	Time	278.134	1	278.134	60.876	<.001
		Time*Group	52.734	1	52.734	11.542	.001
		Error	219.306	48	4.569		
	Between-Subjects	Group	68.789	1	68.789	9.066	.004
		Error	364.211	48	7.588		

ANOVA=Analysis of Variance

Ⅵ. 논 의

본 연구는 유방암 여성을 대상으로 PLISSIT 모델에 기반한 성건강 증진 프로그램을 구성하고, 유방암 치료로 인해 변화되는 다양한 신체적, 심리적, 사회적 측면의 성문제를 총체적 관점에서 접근하였다. PLISSIT 모델에 기반한 국내 유방암 여성 대상의 성건강 증진 프로그램 중재는 본 연구가 처음이다. 본 연구 결과, 성건강 증진 프로그램은 유방암 여성의 성기능을 높이고, 성 디스트레스를 낮추었으며, 신체상을 긍정적으로 변화시키고, 성지식을 향상시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 그러나 부부친밀감을 향상시키는 효과는 유의하지 않았다. 본 장에서는 성건강 증진 프로그램의 효과와 적용 과정을 중심으로 논의하고자 한다.

.

1. 성건강 증진 프로그램의 효과

본 연구 결과 유방암 여성의 성기능은 실험군과 대조군에서 중재 후 1주차에 유의한 차이가 있었다. 여러 연구에서 포괄적이고 정확한 성에 대한 정보 제공은 대상자의 성기능을 향상시켰는데(노주희, 2013; 전나미, 2011; Rowland et al., 2013), 본 연구 역시 이를 지지하였다. 또한 성감대 찾기와 감각집중훈련 및 윤활제 사용 등 더 나은 성생활을 위한 제안이 유방암 여성의 성기능 향상에 효과적이었음을 확인하였다. 그러나 중재 후 5주차에 실험군과 대조군의 성기능 차이는 유의하지 않는 것으로 나타났다. 이는 교육을 통한 성적 지식의 학습이 실제 성생활로 이어져 성기능을 향상시키는데는 장기적인 의료인의 조언과 격려가 필요함을

보여준다.

Rowland 등(2009)의 연구에서 심리교육 중재를 시행한 실험군은 4개월 후에도 대조군에 비해 성만족이 유의하게 향상되었고, Duijts 등(2012)의 연구에서 인지행동치료과 운동요법을 시행한 실험군은 6개월까지 성적 활동이 증가하는 것으로 보고되었다. 그러나 대부분 국내 여성 암환자 대상의 연구에서는 성건강 중재 직후 성기능을 측정하였고(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011; Jun et al., 2011), 장기적 효과는 확인할 수 없었다. 따라서 추후 국내 유방암 여성을 대상으로 성기능에 대한 성건강 중재의 장기적인 효과를 확인해야 할 것으로 사료된다.

한편, 본 연구를 통해 국내 유방암 여성의 성기능 장애는 심각함을 확인하였다. Wiegel 등(2005)은 성기능 측정 도구에서 성기능 장애의 절단치 점수를 26.6점으로 보고하였는데, 이 기준을 적용하면 본 연구의 실험군과 대조군을 합한 전체 대상자 중 96%가 성기능 장애가 있는 것으로 나타났다. Raggio 등(2014)의 연구에서 77.2%, Alder 등(2008)의 연구에서 약 68%가 성기능 장애를 보인 것과 비교할 때, 국내 유방암 여성의 성기능 장애는 외국의 경우보다 더욱 심각함을 알 수 있다.

그런데 질병이 없는 국내 중년 여성의 연구에서도 성기능 점수는 크게 높지 않았다. 40~50대 국내 중년 여성의 성기능 점수는 23.5점~25.0점으로 확인되었고(김미옥, 2014; 박영숙 등, 2007), 김미옥(2014)의 연구에서 중년 여성의 73%가 성기능 장애가 있는 것으로 나타났다. 게다가 박형숙 등(2012)의 연구에서는 자신이 건강하다고 인지하는 40~50대 여성마저 성기능 점수는 평균 16.7점 밖에 되지 않았다. 이것을 바탕으로 유추하여 생각할 때, 외국에서 개발한 여성의 성기능 측정도구가 국내 여성의 성기능을 정확히 측정하는데 적합하지 않을 수도 있다. Rosen 등(2000)이 개발한 성기능 측정도구는 지난 4주간의 성교 경험을 바탕으로

질문을 하는데, 성교가 없는 경우 19문항 중 15문항이 0점 처리가 되어 성기능이 낮게 측정되기 때문이다. 여성의 성교 횟수에 대한 정상 범위는 존재하지 않지만 유방암 여성 스스로 성교 횟수가 암 진단 전보다 줄고, 그것에 대해 문제라고 느꼈기 때문에 향후 유방암 여성의 성교 횟수 및 성기능을 향상시키는 중재 연구는 지속되어야 한다. 또한 외국에서 개발한 성교에 기반한 성기능 측정 도구가 아닌, 한국 여성에게 맞는 성기능 측정도구의 개발이 필요하다.

성건강 증진 프로그램 중재를 받은 실험군은 대조군보다 유의하게 성 디스트레스가 감소하고 신체상이 향상되었다. 이와 같은 결과는 미용 프로그램을 적용하여 디스트레스가 감소된 문덕희(2016), Park 등(2015)의 연구와 스트레칭을 중재로 하여 성 디스트레스 감소 효과를 확인한 노주희(2013)와 일관된 결과를 나타냈다. 기존의 성 디스트레스와 신체상은 음의 상관관계가 있다는 연구를 바탕으로 생각해볼 때(채명정, 2012; Peters et al., 2007), 본 연구 프로그램에서 시행한 상체기능 운동과 미용 교육 중재는 성 디스트레스와 신체상에 긍정적 영향을 주었을 것으로 생각된다. 성 디스트레스는 여성의 성기능 장애를 구별하는 데 있어 신체적인 성기능을 단독으로 측정하는 것보다 함께 측정했을 때 더 정확하게 판단할 수 있으므로(Bancroft, Loftus, & Long, 2003; Derogatis et al., 2002), 임상적인 의미는 더욱 크다. 그러나 지금까지 유방암 여성의 성 디스트레스를 측정한 연구는 많지 않다. 외국의 연구에서 유방암 여성의 28.8%~37.3%가 성 디스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(Frechette et al., 2013; Raggio et al., 2014). 그러나 본 연구에서는 전체 대상자의 76%가 성 디스트레스가 있는 것으로 나타나, 외국의 경우보다 국내 유방암 여성의 성 디스트레스 문제가 훨씬 심각함을 알 수 있다.

본 연구에서 실험군과 대조군의 신체상 변화는 중재 후 1주차에는 유의

한 차이가 없었으나 중재 후 5주차에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 신체상이란 자신의 신체나 건강, 성에 대한 태도를 말하므로 (Fobair et al., 2006), 이러한 인지적 변화가 일어나는데 시간이 소요되기 때문으로 볼 수 있다. 본 연구 참여자의 신체상은 다른 유방암 여성 연구에서 보다 부정적이었다(Khang, Rim, & Woo, 2013; Speer et al., 2005; van den Hurk et al., 2010). 참여자들 대부분 암 진단 후 경과 기간이 25개월이 넘고, 항암치료를 마친지 수개월이 지나있음을 고려할 때 국내 유방암 여성의 신체상은 시간이 지남에 따라 자연적으로 회복되지 않음을 알 수 있다. Rhondali 등(2015)은 암환자의 신체상을 정기적으로 스크린하고, 불만족을 해결하기 위해 적절한 상담이 필요함을 강조하였다. 따라서 유방암의 치료를 받을 때 뿐 아니라 치료 종료 이후에도 유방암 여성의 신체상에 대한 지속적인 관리가 필요하며, 신체상을 증진시키기 위한 맞춤 중재 개발이 이루어져야 한다.

본 연구에서 실험군과 대조군의 프로그램 중재 후 부부친밀감 차이는 유의하지 않았다. 선행연구에서 국내 유방암 여성의 부부친밀감은 19.3점~24.9점으로(문덕희, 2016; 유양숙 & 조옥희, 2001; 유양숙, 황경혜, & 조옥희, 2013; Jun et al., 2011) 본 연구와 유사하였다. 의사소통훈련은 부부친밀감을 향상시키는 것으로 보고되었으나(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011) 본 연구에서는 지지되지 않았다. 한편, Jun 등 연구에서도 부부 의사소통훈련은 부부친밀감을 향상시키는 효과는 없었으며, 대조군의 부부친밀감 점수도 시간이 지남에 따라 상승하여 본 연구와 유사하였다. 또한 본 연구에서 부부의 이벤트와 꿈을 공유하는 전략은 부부친밀감을 증진하는 효과가 없는 것으로 나타났다. 향후 유방암 여성의 부부친밀감을 향상하기 위해 새로운 중재 방법과 반복적인 추가 연구가 필요하다.

본 연구 결과 실험군과 대조군의 성지식의 변화는 중재 후 1주차와 5주차에 모두 유의하게 나타났다. 실험군 뿐 아니라 대조군도 시간이 지남에 따라 성지식 점수가 상승하였다. 대조군의 성지식 점수가 상승한 이유를 살펴보면, 사전 조사에서 자가 설문지 방식으로 자료를 수집할 때는 선택지 중 '모른다'는 답이 많았지만, 전화를 통해 시행되는 사후조사에서는 '모른다'의 선택이 확연히 줄고, '예' 또는 '아니오'를 선택하였다. 이는 대조군 스스로 연구에 참여하고 있음을 인지하고, 연구자의 시선에 신경을 쓰는 모습을 보인 것이다. 대조군에서 내적타당도에 손상을 주는 호손효과가 나타났음을 알게 되었고 이후 연구자의 개입을 최소화하기 위해 가능한 전화 설문을 줄이고, 이메일을 통해 설문을 시행하였다.

교육 중재를 통한 유방암 여성의 지식 향상은 선행연구를 통해 증명되어왔다. 권은진(2015)의 연구에서 중재 후 실험군은 유방암에 대한 전반적인 지식이 향상되었으며, 항암화학요법을 시행하기 전에 개별교육을 통해 유방암 여성의 자가 간호지식 및 수행이 증가하였다(김은미 & 왕명자, 2012). 결국, 교육을 통한 지식의 향상은 유방암 여성의 실제 생활에 적용되어 성건강에 긍정적인 영향을 미칠 때 의미를 가진다. 한편, Stabile 등(2017)의 연구에서 질 윤활제나 질 보습제 등 성기능을 향상시킬 수 있는 지식이 있는 것과, 여성 암환자가 실제 그것을 구매하고 사용하는 것에는 큰 간극이 있음을 보고하였다. 따라서 간호사는 유방암 여성의 치료 시점에 맞는 적절한 맞춤 교육을 시행하고, 교육 후 성건강을 증진시킬 수 있는 지식이 실제 행동으로 이뤄질 수 있도록 대상자를 지지하고 격려해야 한다.

2. 성건강 증진 프로그램의 적용

Kim 등(2015)은 암환자 대상 성건강 중재의 메타분석 연구에서 배우자가 참여하지 않는 중재는 커플 중재보다 효과 크기가 더 크다고 보고하였다. 한편 국내 선행 연구에서 여성 암환자의 배우자 중재 프로그램 참여율은 매우 저조하였는데, 3회의 중재 프로그램에 모두 참여한 부인암 여성의 남편은 4.8%(1명) 밖에 되지 않았다(노주희, 2013). 이를 참고하여 본 연구에서는 유방암 여성만을 중재 대상으로 삼았다. 그러나 배우자의 중재 참여와 도움이 암환자의 성건강을 증진시키는 중요한 요소임을 보고한 연구들도 있다(Jun et al., 2011; Kalaitzi et al., 2007). 따라서, 성건강 연구에서 향후 배우자 참여 효과에 대한 추가 연구가 필요할 것이다. 지금까지 여성 암환자의 배우자 중재 효과를 높이기 위해 인터넷 기반의 중재 프로그램 개발이 시도되어 효과를 확인하였다(권은진, 2015; 노주희, 2016). 그러나 유방암 여성의 성건강을 증진하기 위한 모바일 또는 인터넷 기반의 중재 프로그램은 없기 때문에, 환자와 배우자를 위한 성건강 중재 콘텐츠 개발이 필요하며, 그 효과에 대한 연구가 이루어져야 한다.

본 연구의 중재 프로그램 참여자 출석률은 96%로 높았다(부록 5). 유방암 외래 진료나 친척의 장례, 대상포진 발생 등 부득이한 경우를 제외하고 모두 중재 프로그램에 참석하였다. 또한 참여자들은 그룹 중재 후 부여하는 과제를 대부분 이행하였다. 과제는 결과만 이야기 하는 것이 아니라 그 결과물을 얻기까지 배우자와 어떠한 상호작용을 하였는지 과정까지 함께 발표하였고, 긍정적인 부부의 상호작용은 다른 참여자들이 배울 수 있는 기회가 되었다. 노주희(2013)의 연구에서도 21명의 부인암 여성이 4회의 중재를 100%로 이수한 것으로 보고하였다. 이는 여성 암

환자들이 성에 대한 교육과 중재를 절실히 필요로 하였음을 반증한다고 사료된다. 그러나 지금까지 유방암 여성의 성건강을 증진하기 위한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 우선 국내 유방암 여성의 성건강 정보에 대한 요구 분석을 실시하고, 그것을 바탕으로 맞춤 성건강 중재를 시행해야 한다.

국내 여성 암환자를 대상으로 한 성건강 증진 프로그램은 그룹 중재를 적용하고 그것이 효과적임을 증명하였다(노주희, 2013; 문덕희, 2016; 전나미, 2011; Jun et al., 2011). 한편, 전화 중재 역시 유방암 여성의 성기능을 향상시키는데 효과적인 방법임이 확인되었다(Marcus et al., 2010). Kim 등(2015)은 암환자의 성과 관련된 중재에서 면대면 중재와 전화 중재를 결합한 방법은 각각을 따로 시행한 것보다 중재의 효과가 컸음을 보고하였고 본 연구에서도 면대면 그룹 중재와 전화 상담을 병행하였다. 그러나 Stabile 등(2017)의 연구에서 여성 암환자는 그룹으로 성문제를 의논하는 것을 기피하였으며, 대상자의 70%가 성문제를 전화로 중재하는 것을 좋아하지 않는다. 또한 일부 성을 매우 개인적인 사생활로 여기는 여성 암환자의 경우는 의료진이 성과 관련된 정보를 주거나 상담을 하는 것도 원하지 않았다(Ussher et al., 2013). 그러나 본 연구 참여자들은 같은 처지의 유방암 환자끼리 성문제를 고민하고 토론하는 것이 좋았다고 하였다. 또한 다른 사람이 가진 문제도 듣고, 해결하려는 의지를 보면서 스스로 성건강을 증진하기 위해 더욱 노력하게 되었음을 이야기하였다. 이것은 본 연구 중재를 마무리 하면서 실험군 참여자들의 소감을 서면으로 받은 것에 잘 나타난다(부록 8). 이는 Stabile 등(2017)의 연구결과와 배치되나, 동양과 서양의 여성 암환자가 사회문화적으로 다른 배경을 가졌기 때문에 성과 관련된 교육 방식의 선호 차이가 있을 것으로 생각된다. 따라서 향후 우리나라 여성 암환자가 선호하면서도, 효과적인

성건강 중재 방법에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ussher 등(2013)의 연구에서 성문제 상담 후 환자가 느끼는 만족도는 의료인 중에서 간호사가 가장 높았다. 또한 지속적으로 환자와 보호자를 만나면서 병의 치료과정을 이해하고, 상담할 수 있는 간호사가 성건강을 중재하는데 최고의 적임자라고 할 수 있다. 그러나 간호사를 포함한 의료인은 성건강에 대한 지식이 부족하고, 성문제에 대해 편견을 가지고 있으며, 그런 주제를 꺼내는데 불편함을 느끼고 있는 것으로 알려졌다(Flynn et al., 2012; Huber et al., 2006; Julien et al., 2010). 따라서, 간호사는 정기적인 교육을 통해 암환자에게 치료만큼이나 그들의 성건강도 중요하다는 것을 인식하고, 환자들의 성문제를 상담하는데 필요한 지식과 상담 기술을 쌓아야 한다. 또한 간호사는 유방암 여성과 배우자에게 암을 진단 받았을 때부터 성건강의 중요성을 설명하고 성건강을 유지하고 증진할 수 있도록 교육과 상담을 시행해야 한다.

3. 연구의 의의

본 연구의 결과와 논의를 토대로 간호이론, 간호연구, 간호실무 측면에서의 간호학적 의의를 살펴보고자 한다.

1) 간호이론 측면

본 연구는 PLISSIT 모델을 바탕으로 성건강 증진 프로그램을 개발하고 효과를 평가하였다. 유방암 여성의 성을 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 총체적으로 새롭게 접근하였으며, 중재를 시행하였다는 점에서 의의

가 있다. 또한 PLISSIT 모델은 성문제를 해결하는데 널리 이용되나 국내 유방암 여성을 대상으로 중재 프로그램에 적용된 경우는 처음이다. 본 연구의 PLISSIT 모델에 기반한 중재 프로그램은 유방암 여성의 성기능을 높이고, 성 디스트레스를 감소시켰으며, 신체상과 성지식을 향상시켰다. 이로써, 이 모델이 유방암 여성의 성건강을 증진하는데 유용함을 보였다는 것에 의의가 있다.

2) 간호연구 측면

여성 암환자가 치료 과정에서 다양한 성문제를 겪는다는 것은 많이 알려진 사실이나, 그것을 중재하고 효과를 확인한 연구는 많지 않다. 또한 성은 매우 개인적인 부분이면서도 동양과 서양은 서로 다른 사회문화적 배경을 가지고 있어서 외국의 연구 결과를 바로 국내 여성에게 적용하기 어려운 측면도 있다. 본 연구는 PLISSIT 모델을 기반으로 단순한 정보 제공의 중재를 하는 것이 아니라, 교육과 함께 매 중재마다 참여자의 생각과 감정을 노출하게 하였고, 연구자의 지지를 통해 참여자를 긍정적으로 변화시켰다. 또한 개별 중재와 그룹 중재를 결합한 중재 방법은 참여자의 사적인 비밀을 최대한 보호하면서도, 자조 그룹의 공감 및 지지까지 얻을 수 있어 효과적인 중재 방법이었다. 따라서 기존에 사용하지 않던 PLISSIT 모델을 바탕으로 한 새로운 중재 방법을 통해 유방암 여성의 성건강 증진 효과를 확인한 것은 간호학적 의의가 있다.

본 연구 프로그램 결과를 바탕으로 유방암 여성을 비롯한 다른 여성 암환자의 성건강을 증진시키는 프로그램을 개발하고 적용한다면 의미 있는 연구가 될 것이다.

3) 간호실무 측면

PLISSIT 모델은 임상에서 유방암 여성의 성문제를 상담하는데 적합한 모델이다. 본 연구를 통해 임상에서 PLISSIT 모델에 기반한 성건강 증진 프로그램의 임상 적용 가능성을 확인하였다.

본 연구에서 참여자들은 신체적, 심리적, 사회적 성건강의 변화를 경험하였지만, 암 치료 과정에서 자신이 그러한 성문제를 경험할 수 있다는 것을 누구도 알려주지 않은 점에 대해 아쉬움을 토로했다. 또한, 자신이 경험하는 문제를 누구와 상담할 수 있는지 모르고 있었다. 따라서 유방암 여성이 암을 진단 받은 직후 성건강에 대한 교육 중재가 시행되어야 할 것이다. 유방암 치료를 받기 전 여성에게는, 치료로 인해 발생 가능한 성문제와 해결 방안 및 추가 상담할 수 있는 방법 등을 교육하고, 이 내용이 들어있는 책자를 제공하는 것이 효과적일 것으로 생각된다. 한편, 암 치료를 받으면서 성문제를 경험하고 있는 여성이라면, 1회라도 그룹으로 성문제를 해결할 수 있는 교육을 시행하고, 유방암 여성 자신들의 이야기를 나눌 수 있는 시간을 마련하는 것도 좋은 중재가 될 것이다. 본 연구의 성건강 증진 프로그램을 임상에서 똑같이 적용하기에는 어려움이 있으나, 대상자의 치료 시점과 성문제 정도를 고려하여 간소화된 성기능 증진 프로그램을 적용할 수 있을 것이다. 또한, 본 중재의 내용을 책자로 제작하고 모바일 컨텐츠로 만들어 제공한다면 그룹 중재의 횟수를 줄이면서도 효과적인 교육이 될 것이다. 본 연구는 국내 유방암 여성의 성문제를 중재하는데 있어 간호실무의 근거를 마련하였다는 점에서 의의가 크다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 PLISSIT 모델을 기반으로 임상에서도 적용할 수 있는 유방암 여성의 성건강 증진 프로그램을 구성하고 적용하였다. 성건강 증진 프로그램은 성에 대한 포괄적이고 정확한 정보를 제공하며, 상체기능 운동과 효과적인 의사소통 기술, 성감대 찾기, 감각집중 훈련법을 교육하고, 미용교육을 실시하였다. 또한 성문제를 해결하기 위해서는 배우자의 관심과 지지가 필요하므로 배우자와 함께할 수 있는 과제를 제시하여 이벤트와 꿈을 공유하도록 하였다. 이와 같은 중재는 암 치료로 인해 변화되는 유방암 여성의 신체적, 심리적, 사회적 측면의 성문제에 대해 총체적이고 포괄적으로 접근하도록 하였다.

성건강 증진 프로그램에 참여한 유방암 여성은 성기능이 증진되고, 성디스트레스가 감소하였으며, 신체상과 성지식이 향상되었다. 이러한 결과를 토대로 임상에서는 유방암 여성의 치료과정에 따른 맞춤형 중재를 계획하고 시행하여야 한다. 이는 유방암 여성의 성건강을 증진시키고 궁극적으로 그들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 유방암 여성과 배우자 모두가 참여하는 성건강 증진 프로그램을 적용하고 효과를 검증할 것을 제언한다. 배우자가 중재 프로그램에 참여하기 어려울 경우 모바일 또는 온라인 프로그램을 개발하여 중재의 효과를 높일 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 성기능은 중재 후 1주차에 유의한 향상 효과가 있었으나 중재 후 5주차에는 효과가 없는 것으로 나타났다. 이에 성건강 증진 프로그램의 효과를 장기적으로 추적 관찰하는 연구를 제

언한다.

셋째, 본 연구에서 부부친밀감은 프로그램 중재 효과가 없었다. 따라서 유방암 여성과 배우자의 친밀감을 높일 수 있는 중재를 개발하고 효과를 확인하는 반복 연구를 제언한다.

넷째, 성건강 증진 프로그램의 실무 적용가능성을 높이기 위해 본 중재 내용을 책자로 제작하고, 간소화된 프로그램을 구성하여 효과를 확인하는 추후 연구를 제언한다.

참고문헌

국가암정보센터. (2016). 유방암. Retrieved May 18, from http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/jsp/cancer/cancer.jsp?cancerSeq=4757&menuSeq=4773&viewType=all&id=cancer_020115000000

국가통계포털. (2016). 암등록통계. Retrieved May 17, 2016, from http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01#SubCont

김미옥. (2014). 중년여성의 성만족에 영향을 미치는 요인. *한국산학기술학회논문지, 15*(1), 386-395.

김숙남. (1998). *여성의 자궁절제술 후 삶의 질 구조모형*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

김은미 & 왕명자. (2012). 항암화학요법에 관한 개별교육이 유방암환자의 지식과 자가 간호수행에 미치는 효과. *동서간호학연구지, 18*(1), 1-8.

김창엽, 최병무, 박재홍, & 김성환. (2013). 유방암환자에서 한국판 신체이미지 척도의 타당성에 대한 예비 연구. *생물치료정신의학, 19*(1), 57-70.

김혜영, 소향숙, & 채명정. (2009). 유방암 생존자와 정상여성의 성기능. *종양간호학회지, 9*(1), 60-66.

권은진. (2015). *유방암 환자 배우자를 위한 모바일 기반 정보적지지 프로그램 개발 및 평가*. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

권은진 & 이명선. (2012). 한국 유방암 생존자들의 디스트레스와 삶의 질. *Asian Oncology Nursing, 12*(4), 289-296.

권은진 & 이명선. (2013). 유방암 환자 배우자의 돌봄 경험. *Asian Oncology Nursing, 13*(1), 18-27.

노주희. (2013). 부인암 여성과 배우자를 위한 PLISSIT 모델 성 건강증진 프로그램의 효과. *대한간호학회지, 43*(5), 681-689.

노주희. (2016). 부인암 여성과 배우자를 위한 웹 기반 성 건강 프로그램 개발. *여성건강간호학회지, 22*(2), 104-115.

문덕희. (2016). 성기능증진 프로그램이 유방암 생존 여성의 성스트레스, 성만족 및 부부친밀감에 미치는 효과. *여성건강간호학회지, 22*(1), 30-38.

박영숙, 조인숙, & 김윤미. (2007). 중년여성의 성 기능과 성 디스트레스 양상: 서울시 거주 여성을 대상으로. *여성건강간호학회지, 13*(4), 254-261.

박형숙, 변은경, 이춘이, & 김남희. (2012). 중년여성의 성기능 장애에 영향을 미치는 요인. *보건의료산업학회지, 6*(2), 201-209.

변혜선, 정복례, 김경덕, 김경혜, & 최은희. (2013). 암 치료를 받은 유방암 여성의 성기능 영향 요인. *종양간호학회지, 13*(2), 85-94.

변혜선, 정복례, & 박현주. (2011). 유방암 여성 생존자의 성생활 경험. *성인간호학회지, 23*(5), 446-459.

배정이. (2004). 여성의 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도 및 성지식과의 관계 연구. *여성건강간호학회지, 10*(4), 342-350.

배정이, 민권식, 안숙희. (2007). 여성의 성기능장애의 예측 모형. *대한간호학회지, 37*(7), 1080-1090.

소향숙, 윤정한, 김인숙, & 박오장. (2006). 탄력 밴드를 이용한 유산소운동이 유방절제술여성의 신체적 기능과 신체상에 미치는 효과. *대한간호학회지, 36*(7), 1111-1122.

안경아. (2001). *유방절제술을 받은 기혼여성의 성생활 만족 영향 요인.* 연세대학교 석사학위논문, 서울.

우상준, 이은숙, & 김형록. (2017). 직장절제술을 받은 남성 직장암 환자의 성건강프로그램 효과. *성인간호학회지, 29*(3), 225-234.

유양숙 & 조옥희. (2001). 유방절제술 환자의 배우자지지, 성생활 만족도 및 부부친밀도. *한국보건간호학회지, 15*(1), 148-156.

유양숙, 황경혜, & 조옥희. (2013). 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능. *성인간호학회지, 25*(1), 33-40.

유희선. (2003). *여성의 성기능 예측요인.* 서울대학교 석사학위 논문, 서울.

이경남 & 이동숙. (2011). 여성 유방암환자의 성생활 경험. *종양간호학회지, 11*(3), 210-220.

이경희. (1995). 부부간 친밀감 척도개발에 관한 연구. *대한가정학회지, 33*(4), 235-249.

이경희. (1998). *부인이 지각한 갈등과 친밀감에 따른 부부관계 유형.* 서울대학교 박사학위 논문, 서울.

이명선 & 손행미. (2010). 한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *기본간호학회지, 17*(2), 187-199.

이명선, 유영미, & 황은경. (2014). 유방암 여성들의 자조집단 활동 경험. *성인간호학회지, 26*(4), 466-478.

이인숙 & 문정순. (2000). 기혼여성들의 성지식, 성태도, 성생활 만족. 한국보건간호학회, 14(2), 396-414.

인혜경. (2000). *유방암 환자의 수술방법에 따른 질적인 삶 비교.* 충남대학교 석사학위논문, 대전.

장순복, 이경희, & 정재원. (2008). 항암화학요법을 받은 유방암환자의

무월경 발생과 갱년기 증상 관련요인. *여성건강간호학회지, 14*(3), 189-195.

전나미. (2008). 부인암 여성의 성기능 구조모형. *대한간호학회지, 38*(5), 639-648.

전나미. (2011). PLISSIT 모형 부인암 여성 성기능 향상 프로그램의 효과. *대한간호학회지, 41*(4), 471-480.

전은영. (2005). 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인. *여성건강간호학회지, 11*(1), 67-76.

정재원, 황은경, & 황신우. (2009). 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질. *Asian Oncology Nursing, 9*(2), 122-128.

채명정. (2012). *유방암 환자의 성기능 구조모형.* 전남대학교 대학원 박사학위논문, 광주.

한창수, 김현철, 강석호, 문두건, 김제종, & 최주연. (2004). 여성 성적 스트레스 척도의 한글판 개발 및 표준화 연구. *대한남성학회지, 22*(2), 69-74.

황은경 & 이명선. (2014). 항호르몬요법을 받는 유방암 환자의 삶의 질 영향 요인. *Journal of Korean Academy of Nursing, 44*(1), 108-117.

황정규, 이돈희, & 김신일. (2003). *교육학 개론* (제2판). 서울: 교육과학사.

Alder, J., Zanetti, R., Wight, E., Urech, C., Fink, N., & Bitzer, J. (2008). Sexual dysfunction after premenopausal stage Ⅰ and Ⅱ breast cancer: do androgens play a role? J*ournal of Sexual Medicine, 5*(8), 1898-1906.

Andersen, B. L. (2009). In sickness and in health: maintaining

intimacy after breast cancer recurrence. *Cancer Journal, 15*(1), 70-73.

Annon, J. S. (1976). *Behavioural Treatment of Sexual Problems, Brief therapy.* New York: Harper and Row.

Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2004). Psychosocial problems among younger women with breast cancer. *Psycho-oncology, 13*(5), 295-308.

Bakewell, R. T., & Volker, D. L. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 9*(6), 697-702.

Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior, 32*(3), 193-208.

Barton, D., Wilwerding, M. B., Carpenter, L., & Loprinzi, C. (2004). Libido as part of sexuality in female cancer survivors. *Oncology Nursing Forum, 31*(3), 599-607.

Bartula, I., & Sherman, K. A. (2015). Development and validation of the female sexual function index adaptation for breast cancer patient(FSFI-BC). *Breast Cancer Research and Treatment, 152*(3), 477-488.

Baum, M., Budzar, A. U., Cuzick, J., Forbes, J., Houghton, J. H., Klijn, J. G., et al. (2002). Anastrozole alone or in combination with tamoxifen versus tamoxifen alone for adjuvant treatment of postmenopausal women with early breast cancer: first results of the ATAC randomised trial. *Lancet, 359*(9324),

2131-2139.

Berterö, C., & Wilmoth, M. C. (2007). Breast cancer diagnosis and its treatment affecting the self: a meta-synthesis. *Cancer Nursing, 30*(3), 194-202.

Bober, S. L., & Varela, V. S. (2012). Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. *Journal of Clinical Oncology, 30*, 3712-3719.

Brédart, A., Dolbeault, S., Savignoni, A., Besancenet, C., This, P., Giami, A., et al. (2011). Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psycho-oncology, 20*(8), 841-850.

Brem, S., & Kumar, N. B. (2011). Management of treatment-related symptoms in patients with breast cancer: current strategies and future directions. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 15*(1), 63-71.

Burwell, S. R., Case, L. D., Kaelin, C., & Avis, N. E. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *Journal of Clinical Oncology, 24*(18), 2815-2821.

Canavarro, M. C., Silva, S., & Moreira, H. (2016). Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? *European Journal of Oncology Nursing, 19*(6), 673-679.

Carelle, N., Piotto, E., Bellanger, A., Germanaud, J., Thuillier, A., & Khayat, D. (2002). Changing patient perceptions of the side

effects of cancer chemotherapy. *Cancer, 95*(1), 155-163.

Cleary, V., Hegarty, J., & McCarthy, G. (2011). Sexuality in Irish women with gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum, 38*(3), E87-E96.

Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (1998). Beyond body image: The experience of breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 25*(5),835-841.

Conley, C. C., Bishop, B, T., & Andersen, B. L. (2016). Emotions and emotion regulation in breast cancer survivorship. *Healthcare, 4*(3), E56.

Cornell, L. F., Mussallem, D. M., Gibson, T. C., Diehl, N. N., Bagaria, S. P., & McLaughlin, S. A. (2017). Trends in sexual function after breast cancer surgery. *Annals of Surgical Oncology, 24*(9), 2526-2538.

Cox, A., Jenkins, V., Catt, S., Langridge, C., & Fallowfield, L. (2006). Information needs and experiences: an audit of UK cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing, 10*(4), 263-272.

Daniel, B., Mitchell, H., Higham, P., Timpson, J., & Foy, S. (2014). Management of menopausal symptoms for breast cancer patients. *British Journal of Nursing, 23*(8), 427-432.

Decker, C. L., Pais, S., Miller, K. D., Goulet, R., Fifea, B. L. (2012). A brief intervention to minimize psychosexual morbidity in dyads coping with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 39*(2), 176-185.

Derogatis, L. R. (1975). *Derogatis sexual functioning inventory(DSFI): Preliminary scoring manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research Inc.

Derogatis, L. R. (1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. *Psychiatric Clinics of North America, 3*(1), 113-131.

Derogatis, L. R., Rosen, R., Leiblum, S., Burnett, A., & Heiman, J. (2002). The female sexual distress scale(FSDS): Initial validation of a standardized scale for assessment of sexually related personal distress in women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 28*(4), 317-330.

Dizon, D. S. (2009). Quality of life after breast cancer: survivorship and sexuality. *Breast Journal, 15*(5), 500-504.

Dow, J., & Sheldon, L. K. (2015). Breast cancer survivors and sexuality: a review of the literature concerning sexual functioning, assessment tools, and evidence-based interventions. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 19*(4), 456-461.

Duijts, S. F., van Beurden, M., Oldenburg, H. S., Hunter, M. S., Kieffer, J. M., Stuiver, M. M., et al. (2012). Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patient with breast cancer: results of a randomized, controlled, multicenter trial. *Journal of Clinical Oncology, 30*(33), 4124-4133.

Emotion. (2016). In *oxforddictionaries.com.* Retrieved from https://en.oxforddictionaries.com/definition/emotion

Faghani, S., & Ghaffari, F. (2016). Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17*(11), 4845-4851.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.

Figueiredo, M. I., Cullen, J., Hwang, Y. T., Rowland, J. H., & Mandelblatt, J. S. (2004). Breast cancer treatment in older women: does getting what you want improve your long-term body image and mental health? *Journal of Clinical Oncology, 22*(19), 4002-4009.

Flynn, K. E., Reese, J. B., Jeffery, D. D., Abernthy, A. P., Lin, L., Shelby, R. A., et al. (2012). Patient experiences with communication about sex during after treatment for cancer. *Psycho-oncology, 21*(6), 594-601.

Fobair, P., & Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *Cancer Journal, 15*(1), 19-26.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-oncology, 15*(7), 579-594.

Frechette, D., Paquet, L., Verma, S., Clemons, M., Wheatley-Price, P., Gertler, S. Z., et al. (2013). The impact of endocrine therapy on sexual dysfunction in postmenopausal women with early stage breast cancer: encouraging results from a prospective study. *Breast Cancer Research and Treatment, 141*(1), 111-117.

Ganz, P. A., Desmond, K. A., Belin, T. R., Meyerowitz, B. E., & Rowland, J. H. (1999). Predictors of sexual health in women after a breast cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology, 17*(8), 2371-2380.

Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute, 94*(1), 39-49.

Ganz, P. A., Greendale, G. A., Petersen, L., Kahn, B., & Bower, J. E. (2003). Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *Journal of Clinical Oncology, 21*(22), 4184-4193.

Ganz, P. A., Kwan, L., Stanton, A. L., Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., Bower, J. E., & Belin, T. R. (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute, 96*(5), 376-387.

Gilbert, E., Ussher, J. M., & Perz, J. (2010). Sexuality after breast

cancer: a review. *Maturitas, 66*(4), 397-407.

Higano, C. S., Zarowski, C., Wassersug, R., & Elliot, S. (2016). Sexual health after cancer therapy. *Journal of Oncology Practice, 12*(4), 306-308.

Hoeller, U., Kuhlmey, A., Bajrovic, A., Grader, K., Berger, J., Tribius, et al. (2003). Cosmesis from the patients and the doctor's view. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 57*(2), 345-354.

Hopwood, P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer, 29A*(2), 276-281.

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer, 37*(2), 189-197.

Hordern, A. (2000). Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. *Cancer Nursing, 23*(3), 230-236.

Huber, C., Ramnarace, T., & McCaffrey, R. (2006). Sexuality and intimacy issues facing women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 33*(6), 1163-1167.

Julien, J. O., Thom, B., & Kline, N. E. (2010). Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncology Nursing Forum, 37*(3), E186-190.

Jun, E. Y., Kim, S., Chang, S. B., Oh, K., Kang, H. S., & Kang, S. S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function amog breast cancer survivors. *Cancer Nursing, 34*(2), 142-149.

Kalaitzi, C., Papadopoulos, V. P., Michas, K., Vlasis, K., Skandalakis, P., & Filippou, D. (2007). Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: Effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of Surgical Oncology, 96*(3), 235-240.

Kardan-Souraki, M., Hamazehgardeshi, Z., Asadpour, I., Mohammadpour, R. A., & Khani, S. (2016). A review of marital intimacy-enhancing interventions among married individuals. *Global Journal of Health Science, 8*(8), 74-93.

Kautz, D. D., & Van Horn, E. R. (2016). Sex and Intimacy after stroke. *Rehabilitation Nursing, 0*, 1-9.

Kelvin, J. F., Steed, R., Jarrett, J. (2014). Discussing safe sexual practices during cancer treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 18*(4), 449-453.

Khakbazan, Z. Daneshfar, F., Behboodi-Moghadam, Z., Nabavi, S. M., Ghasemzadeh, S., & Mehran, A., (2016). The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy(PLISSIT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 8,* 113-119.

Khang, D., Rim, H. D., & Woo, J. (2013). The korean version of the body image scale-reliability and validity in a sample of breast cancer patients. *Psychiatry Investigation, 10*(1), 26-33.

Kim, J. H., Yang, Y., & Hwang, E. S. (2015). The effectiveness of

psychoeducational interventions focused on sexuality in cancer. *Cancer Nursing, 38*(5), E32-42.

Krebs, L. U. (2008). Sexual assessment in cancer care: concepts, methods, and strategies for success. *Seminars in Oncology Nursing, 24*(2), 80-90.

Lee, M., Kim, Y. H., & Jeon, M. J. (2015). Risk factors for negative impacts on sexual activity and function in younger breast cancer survivors. *Psycho-oncology, 24*(9), 1097-1103.

Loaring, J. M., Larkin, M., Shaw, R., & Flowers, P. (2015). Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. *Health Psychology, 34*(4), 426-436.

Lundstedt, D., Gustafsson, M., Steineck, G., Malmström, P., Alsadius, D., Sundberg, A., et al. (2012). Risk factors of developing long-lasting breast pain after breast cancer radiotherapy. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 83*(1), 71-78.

Marcus, A. C., Garrett, K. M., Cella, D., Wenzel, L., Brady, M. J., Fairclough, D., et al. (2010). Can telephone counseling post-treatment improve psychosocial outcomes among early stage breast cancer survivors? *Psycho-oncology, 19*(9), 923-932.

Markopoulos, C., Tsaroucha, A. K., Kouskos, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z., & Karvelis, S. (2009). Impact of breast

cancer surgery on the self esteem and sexual life of female patients. *Journal of International Medical Research, 37*(1), 182-188.

Maughan, K., Heyman, B., & Matthews, M. (2002). In the shadow of risk. How men cope with a partner's gynaecological cancer. *International Journal of Nursing Studies, 39*(1), 27-34.

Mertz, B. G., Bistrup, P. E., Johansen, C., Dalton, S. O., Deltour, I., Kehlet, H., & Kroman, N. (2102). Psychological distress among women with newly diagnosed breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 16*(4), 439-443.

National Comprehensive Cancer Network. (2017). *NCCN clinical practice guidelines in oncology. Survivorship*. Retrieved from https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#survivorship

Nichols, F. H., & Humenick, S. S. (2000). *Childbirth Education* (2nd ed.). Philadelphia, PA: W. B. Saunders.

Nusbaum, M. R. H., Gamble, G., Skinner, B., & Heiman, J. (2000). The high prevalence of sexual concerns among women seeking. *The Journal of Familiy Practice, 49*(3), 229-232.

Ochsenkühn, R., Hermelink, K., Clayton, A. H., von Schönfeldt, V., Gallwas, J., Ditsch, N., et al. (2011). Menopausal status in breast cancer patients with past chemotherapy determines long-term hypoactive sexual desire disorder. *Journal of Sexual Medicine, 8*(5), 1486-1494.

Oxford University Press. (2017). *Oxford dictionaries.* Retrieved from

https://en.oxforddictionaries.com/definition/emotion

Park, H. Y., Kim, J. H., Choi, S., Kang, E., Oh, S., Kim, J. Y., & Kim, S. W. (2015). Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *European Journal of Cancer Care, 24*(4), 493-502.

Perz, J., Ussher, J. M., & the Australian Cancer and Sexuality Study Team. (2015). A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BMC Cancer, 15*, 629.

Peters, K. M., Killinger, K. A., Carrico, D. J., Ibrahim, I. A., Diokno, A. C., & Graziottin, A. (2007). Sexual function and sexual distress in women with interstitial cystitis: a case control study. *Urology, 70*(3), 543-547.

Pikler, V., & Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology, 22*(6), 632-637.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(5), 489-497.

Raggio, G. A., Butryn, M. L., Arigo, D., Mikorski, R., & Palmer, S. C. (2014). Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychology & Health, 29*(6), 632-650.

Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E.,

Porter, L. S., et al. (2017). Effective patient-provider communication about sexaul concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer, 27.*

Reis, H. T., & Patrick, B. (1996). Attachment and intimacy: component rocesses. In: Kruglanski, T. H. A. (Ed.), Social psychology: Handbook of basic principles. Guilford Press, NY, pp. 523-563.

Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In: Duck, S. (Ed.), Handbook of personal relationships. Wiley, Chichester, UK, pp. 367-389.

Rhondali, W., Chisholm, G. B., Filbet, M., Kang, D. H., Hui, D., Cororve Fingeret, M., et al. (2015). Screening for body image dissatisfaction in patients with advanced cancer: a pilot study. *Journal of Palliative Medicine, 18*(2), 151-156.

Ridner, S. H. (2013). Pathophysiology of lymphedema. *Seminars in Oncology Nursing, 29*(1), 4-11.

Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D., & D'Agostino, R. Jr. (2000). The Femal Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(2), 191-208.

Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., Crespi, C. M., Leedham, B., Desmond, K., Belin, T. R., et al. (2009). Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention. *Breast Cancer*

Research and Treatment, 118(1), 99-111.

Sadovsky, R., Basson, R., Krychman, M., Morales, A. M., Schover, L., Wang, R., et al. (2010). Cancer and sexual problems. *Journal of Sexual Medicine, 7*(1), 349-373.

Safarinejad, M. R., Shafiei, N., & Safarinejad, S. (2013). Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-oncology, 22*(6), 1242-1248.

Schain, W. (1988). A sexual interview is a sexual intervention. *Innovations in Oncology Nursing, 4*(4), 2-3, 15.

Schover, L. R., Yuan, Y., Fellman, B. M., Odensky, E., Lewis, P. E., & Martinetti, P. (2013). Efficacy trial of an internet-based intervention for cancer-related female sexual dysfunction. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 11*(11), 1389-1397.

Speer, J. J., Hillenberg, B., Sugrue, D. P., Blacker, C., Kresge, C. L., Decker, V. B., et al. (2005). Study of sexual functioning determinants in breast cancer survivors. *The Breast Journal, 11*(6), 440-447.

Stabile, C., Goldfarb, S., Baser, R. E., Goldfrank, D. J., Abu-Rustum, N. R., Barakat, R. R., et al. (2017). Sexual health needs and educational intervention preferences for women with cancer. *Breast Cancer Research and Treatment, 165*(1), 77-84.

Takahashi, M., Ohno, S., Inoue, H., Kataoka, A., Yamaguchi, H., Uchida, Y., et al. (2008). Impact of breast cancer diagnosis

and treatment on women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psycho-oncology, 17*(9), 901-907.

Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard, 21*(11), 35-40.

Ussher, J. M., Perz, J., & Gilbert, E. (2013). Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing, 69*(2), 327-337.

van den Hurk, C. J., Mols, F., Vingerhoets, A. J., & Breed, W. P. (2010). Impact of alopecia and scalp cooling on the well-being of breast cancer patients. *Psycho-oncology, 19*(7), 701-709.

van Puymbroeck, M., Schmid, A., Shinew, K. J., & Hsieh, P. C. (2011). Influence of Hata yoga on physical activity constraints, physical fitness, and body image of breast cancer survivors: a pilot study. *International Journal of Yoga Therapy,* (21), 49-60.

Waring, E. M., & Reddon, J. R. (1983). The measurement of intimacy in marriage: the Waring Intimacy Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 53-57.

Wernicke, A. G., Rosenblatt, R., Rasca, M., Parhar, P., Christos, P. J., Fischer, A., et al. (2009). Quantitative assessment of radiation-induced fibrosis of the breast with tissue compliance meter, palpation, and radiological imaging: preliminary results. *The Breast Journal, 15*(6), 583-592.

White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: a heuristic

cognitive behavioral model. *Psycho-oncology, 9*(3), 183-192.

White, C. B. (1982). A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior, 11*(6), 491-502.

Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy, 31*(1), 1-20.

World Health Organization. (1975). *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Report of a WHO meeting.* Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572_eng.pdf

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva.* Retrieved from http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1.

Wilmoth, M. C. (2001). The aftermath of breast cancer: an altered sexual self. *Cancer Nursing, 24*(4), 278-286.

Wilmoth, M. C., Coleman, E. A., Smith, S. C., & Davis, C. (2004). Fatigue, weight gain, and altered sexuality in patients with breast cancer: Exploration of a symptom cluster. *Oncology Nursing Forum, 31*(6), 1069-1075.

Winch, C. J., Sherman, K. A., Koelmeyer, L. A., Smith, K. M., Mackie, H., & Boyages, J. (2015). Sexual concerns of women diagnosed with breast cancer-related lymphedema. *Supportive*

Care Cancer, 23(12), 3481-3491.

Yang, E. J., Kim, S. W., Heo, C. Y., & Lim, J. Y. (2011). Longitudinal changes in sexual problems related to cancer treatment in Korean breast cancer survivors: a prospective cohort study. *Supportive Care in Cancer, 19*(7), 909-918.

Zimmermann, T., Scott, J. L., & Heinrichs, N. (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Psycho-oncology, 19*(10), 1061-1068.

Appendices

부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

IRB No. 1702/002-009 **유효기간: 2018년 2월 9일**

연구참여자용 설명서 및 동의서

- **연구 과제명 :**
  유방암 환자를 위한 PLISSIT 모델 기반 성건강증진 프로그램 개발 및 효과
- **연구 책임자명 : 김혜숙 (서울대학교 간호대학 박사과정)**

이 동의서는 귀하에게 연구에 대한 정보를 제공하기 위해 제작되었습니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 이 설명문을 읽으면서 어떠한 질문이라도 하실 수 있으며, 그 문제에 대해서는 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하께서 궁금해 하시는 모든 질문에 대한 답을 받고, 귀하가 이 연구에 참여하고 싶다고 결정을 내렸을 때, 본 연구에 참가하기 위하여 동의서에 서명을 해 주십시오.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 유방암 환자를 위한 성건강증진 프로그램을 개발하고, 유방암 환자에게 적용한 후 성기능, 성 디스트레스, 신체상, 부부친밀감, 성지식에 미치는 영향을 알아보기 위한 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

유방암을 진단받은 환자로 약 60명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정으로 진행됩니까?

귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정으로 진행이 됩니다. 먼저 귀하는 설문지 작성 전 대략 5분 내외로 연구 목적 및 방법에 대해 설명을 듣게 될 것입니다. 귀하가 연구에 참여하기로 결정을 하면, 이 동의서를 읽고 서명할 것을 요청 받습니다. 본 연구에 동의하고 성건강증진 프로그램 참여가 가능한 대상자는 실험군에 등록 순서대로 배정하고, 사정상 프로그램의 참여가 불가능한 대상자의 경우 대조군에 배정을 합니다.

실험군에 배정이 되면 성건강증진 프로그램에 참여하게 됩니다. 일주일에 한번 90분씩 4주의 프로그램으로 진행되며, 중간에 약 30분씩 2번의 전화 상담이 이루어집니다. 유방암과 관련된 성건강 정보, 성감대 찾기, 초점자극훈련, 효과적인 의사소통 훈련, 미용 교육 프로그램 등의 중재를 받게 됩니다. 중재 프로그램 첫날 중재 직전에 사전조사를 실시하며, 5주차와 9주차에 사후 설문조사는 전화 면담을 통해 실시하며, 경우에 따라 이메일을 통해 설문지를 발송하고 회신을 받을 수도 있습니다.

대조군에 배정이 되면 연구 참여 동의서를 받을 때 사전 설문조사를 실시하며, 5주차와 9주차에 전화 면담을 통해 사후 설문조사를 하게 됩니다. 경우에 따라 이메일을 통해 설문지를 발송하고 회신을 받을 수도 있습니다. 만약 대조군에 배정된 참여자가 연구 중에 프로그램 참여를 원할 경우, 연구 종료 후 같은 내용의 중재 프로그램을 1일에 걸쳐 대조군 참여자에게도 제공할 것입니다.

귀하는 설문이 종료될 때까지 언제든지 궁금한 사항이 있을 경우 연구 담당자에게 문의할 수 있고, 설명을 들을 수 있습니다.

4. 연구 참여 기간은 총 얼마나 됩니까?

실험군의 경우 4주 동안 일주일에 한번 90분씩 성건강증진 프로그램에 참여하도록 요청받을 것입니다. 또한 2번의 전화 상담이 있습니다. 실험군과 대조군 모두 **9주 동안** 총 3회의 설문지를 작성하도록 요청받을 것입니다. 설문조사에 소요되는 시간은 약 15분 정도로 예상됩니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예. 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

프로그램에 참여하면서 제공되는 정보나 참여자들 간의 커뮤티니 활동에서 불편감을 느끼실 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 참여를 중단할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 연구 책임자에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구 참여 시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하에게 제공하는 정보는 유방암 환자의 성에 대한 이해를 높이고, 귀하의 성건강을 증진하는데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익이 없습니다.

9. 개인 정보의 비밀은 보장이 됩니까?

저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 연구의 일부로 귀하의 개인정보, 의료정보, 건강정보 등이 수집됩니다. 귀하의 신원을 파악할 수 있는 정보는 비밀 보장이 될 것이며, 자료상으로 귀하가 어디에 사는 누구인지, 어떤 사람인지 알 수 없습니다. 또한 연구의 결과가 출판 될 경우에도 귀하여 신상 정보는 비밀이 유지될 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인 정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 본 연구를 감독하는 정부기관이나 생명윤리위원회에서 피험자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위하여 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다.

모든 자료는 연구 책임자의 책장에 잠금 장치를 하여 안전하게 보관 할 것이며, 연구자만이 접근할 수 있도록 할 것입니다. 또한 회수한 설문지는 자료 수집을 마친 뒤 무기명으로 부호화하여 전산 입력할 것이며, 논문이 인쇄 자료로 발표된 후에는 순쇄 폐기할 것입니다. 귀하는 언제라도 연구 책임자에게 연구 동의를 취소할 수 있고, 연구 동의를 철회하면 연구 책임자는 귀하의 어떤 정보든 사용하지 않습니다.

10. 이 연구에 참여하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여해주신 답례로 2만원 상당의 사례금이 지급될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

1) 본 연구에 대한 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 경우 아래 연구 책임자에게 연락하십시오.

- 연구책임자 : 김혜숙
- 소속 : 서울대학교 간호대학
- 전화번호 :

2) 연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.

- 기관명 : 서울대학교 생명윤리위원회
- 전화번호 : 02-880-5153

동 의 서

동의서에 서명하기기 전에 다음 사항을 다시 한 번 확인하시고 해당 칸에 표기하여 주시기 바랍니다.

- ☐ 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
- ☐ 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
- ☐ 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
- ☐ 나는 이 연구를 위하여 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구 담당자가 나에 대한 정보(개인정보, 의료정보, 건강정보 등)를 수집하고 처리하는데 동의합니다.
- ☐ 나는 본 연구를 감독하는 정부기관이나 생명윤리위원회가 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위하여 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보(개인정보, 의료정보, 건강정보 등)를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
- ☐ 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고, 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
- ☐ 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

_____	_____	년 월 일
피험자 성명	서 명	날 짜
_____	_____	년 월 일
연구책임자 성명	서 명	날 짜

부록 2. 설문지

설 문 지

(사전조사/중재 후 1/중재 후 2)

◩ 피험자 연구 고유번호 : _____

1. 여성 성기능 측정도구

다음은 **지난 4주 동안** 귀하의 성기능에 대한 질문입니다. 가장 가까운 내용에 V표 해주십시오.

	지난 4주 동안	전혀 없었다	드물었다	가끔 그랬다	자주 그랬다	항상 그랬다	성관계 없었음
1.	성적 욕구나 관심을 얼마나 자주 느끼셨습니까? (성관계가 없었어도 응답해 주십시오)	1	2	3	4	5	
2.	성행위나 성교를 할 때 얼마나 자주 성적 흥분을 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5	0
3.	성행위나 성교 동안에 느낀 성적 흥분에 대해 얼마나 자주 만족하셨습니까?	1	2	3	4	5	0
4.	성행위나 성교를 하는 동안 질이 젖는 상태(질 분비)를 얼마나 자주 경험하셨습니까?	1	2	3	4	5	0
5.	성행위나 성교를 하는 동안 질이 젖는 상태(질 분비)를 얼마나 자주 유지할 수 있었습니까?	1	2	3	4	5	0
6.	성적 자극을 받거나 성교를 할 때 얼마나 자주 절정감(오르가즘)을 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5	0
7.	질 삽입을 하는 동안 불편함이나 통증을 얼마나 자주 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5	0
8.	질 삽입이 끝난 후에 불편감이나 통증을 얼마나 자주 느끼셨습니까?	1	2	3	4	5	0

지난 4주 동안	매우 낮았다	낮았다	보통 이었다	높았다	매우 높았다	성관계 없었음
1. 귀하의 성적 욕구나 관심은 어느 정도였습니까? (성관계가 없었어도 응답해 주십시오)	1	2	3	4	5	
2. 성행위나 성교 동안 귀하의 성적 흥분은 어느 정도였습니까?	1	2	3	4	5	0
3. 성행위나 성교 동안 귀하가 성적으로 흥분될 것이라는 확신은 어느 정도였습니까?	1	2	3	4	5	0
4. 남성의 성기가 질에 삽입되는 동안이나 삽입을 마친 후에 느끼는 불편감이나 통증은 어느 정도였습니까?	1	2	3	4	5	0

지난 4주 동안	거의 불가능 했다	매우 어려 웠다	어려 웠다	약간 어려 웠다	어렵지 않았다	성관계 없었음
1. 성행위나 성교를 할 때 질이 젖는 상태가 되기까지 얼마나 어려웠습니까?	1	2	3	4	5	0
2. 성행위나 성교를 마칠 때 까지 질이 젖는 상태를 유지하기가 얼마나 어려웠습니까?	1	2	3	4	5	0
3. 성적 자극을 받거나 성교를 할 때 절정감(오르가즘)에 이르기가 얼마나 어려웠습니까?	1	2	3	4	5	0

지난 4주 동안	매우 불만족 했다	대체로 불만족 했다	보통 이었다	대체로 만족 했다	매우 만족 했다	성관계 없었음
1. 성행위나 성교 동안 절정감(오르가즘)을 느끼셨다면 얼마나 만족하셨습니까?	1	2	3	4	5	0
2. 성행위 동안 느낀 남편과의 친밀감에 대해 얼마나 만족하십니까?	1	2	3	4	5	0
3. 남편의 성관계에 대해 얼마나 만족하십니까? (성관계가 없었어도 응답해 주십시오)	1	2	3	4	5	
4. 귀하의 전반적인 성생활에 얼마나 만족하십니까? (성관계가 없었어도 응답해 주십시오)	1	2	3	4	5	

2. 여성 성 스트레스 측정도구

다음은 귀하의 성생활과 관련하여 경험할 수 있는 문제들입니다. **지난 2주 동안** 얼마나 자주 그 문제로 인하여 괴로웠는지 혹은 스트레스를 받았는지 가장 가까운 내용에 V표 해주십시오.

	지난 2주 동안 다음의 문제를 얼마나 자주 느끼십니까?	한 번도 없다	거의 없다	가끔	자주	항상
1.	성생활에 대해 고통을 느낌	0	1	2	3	4
2.	성기능에 대한 불안감	0	1	2	3	4
3.	성관계가 주관적으로 행복하지 않음	0	1	2	3	4
4.	성생활이 잘 되지 않는 것에 대한 죄책감	0	1	2	3	4
5.	자신이 좋은 섹스 파트너가 아니라고 생각함	0	1	2	3	4
6.	성 문제로 인해 좌절감을 느낌	0	1	2	3	4
7.	섹스에 대해 스트레스를 받음	0	1	2	3	4
8.	더 이상 성적으로 매력적이지 않다고 생각함	0	1	2	3	4
9.	성문제로 인해 열등감을 느낌	0	1	2	3	4
10.	섹스에 대해 걱정함	0	1	2	3	4
11.	성적으로 부적합함	0	1	2	3	4
12.	성행위 이후에 후회감을 느낌	0	1	2	3	4
13.	성적으로 만족하지 못함	0	1	2	3	4
14.	성문제로 인해 당혹스러움	0	1	2	3	4
15.	성생활에 만족하지 못함	0	1	2	3	4
16.	성생활로 인해 화가 남	0	1	2	3	4
17.	섹스에 대해 혼란스러움	0	1	2	3	4
18.	섹스에 대해 실망스럽음	0	1	2	3	4
19.	좋지 않은 성관계에 매어 있음	0	1	2	3	4
20.	성문제로 인해 수치심을 느낌	0	1	2	3	4

3. 신체상 측정도구

다음은 귀하가 자신의 신체(몸)에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 알아보는 질문입니다. 문항을 읽고 **지난 1주일간** 자신이 느꼈던 느낌에 가장 가까운 내용에 V표 해주십시오.

지난 1주일간		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1.	당신의 외모에 대해 남의 눈을 의식하십니까?	0	1	2	3
2.	병이나 치료에 의해 당신의 신체적인 매력이 떨어졌다고 느낍니까?	0	1	2	3
3.	옷을 입은 당신의 모습에 대해 만족하지 못합니까?	0	1	2	3
4.	병이나 치료의 결과로 여성성이 떨어졌다고 느낍니까?	0	1	2	3
5.	당신의 벗은 몸을 보는 것이 힘든 적이 있습니까?	0	1	2	3
6.	병이나 치료의 결과로 인해 당신의 성적인 매력이 떨어졌다고 느낍니까?	0	1	2	3
7.	당신의 외모 때문에 사람 만나기를 꺼려하신 적이 있습니까?	0	1	2	3
8.	치료로 인해 당신의 몸이 완전하지 않다고 느낍니까?	0	1	2	3
9.	당신의 외모에 만족하지 못합니까?	0	1	2	3
10.	수술로 생긴 흉터 때문에 실망감이 듭니까?	0	1	2	3

4. 부부친밀감 측정도구

다음은 평소 부부관계에 대한 내용입니다. 문항을 읽고 가장 가까운 내용에 V표 해 주십시오.

다음의 문제를 얼마나 자주 느끼십니까?		전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1.	우리 부부는 의견 차이를 대화로서 해결한다.	1	2	3	4
2.	우리 부부는 서로의 자존심을 존중해 준다.	1	2	3	4
3.	남편과 나는 일상생활과 여가활동을 함께 한다.	1	2	3	4
4.	남편과 나는 성적표현을 자유롭게 한다.	1	2	3	4
5.	우리 부부는 서로의 생각이나 느낌을 표현 한다.	1	2	3	4
6.	남편과 나는 친구나 가족 관계를 잘 유지하고 있다.	1	2	3	4
7.	남편과 나는 사랑하는 감정을 서로 표현 한다.	1	2	3	4
8.	우리 부부의 결혼 생활은 안정되어 있다.	1	2	3	4

5. 성지식 측정도구

다음은 유방암 환자의 성과 관련된 지식을 알아보기 위한 질문입니다. 맞다고 생각하면 'O', 틀리다고 생각하면 'X', 모르실 경우 '모름'에 √ 표 해주십시오.

No.	문항	O	X	모름
1	성욕은 평생 지속될 수 있는 욕구이다.			
2	여성은 성교 시 오르가즘을 여러 번 느낄 수 있다.			
3	여성의 질은 안쪽 깊은 곳이 자극에 더 민감하다.			
4	여성호르몬은 갱년기증상과 관련이 있다.			
5	여성의 오르가즘은 질을 통한 성교로만 얻을 수 있다.			
6	여성도 자위행위를 통해 성욕을 해소 할 수 있다.			
7	구강성교는 비위생적이다.			
8	성생활은 성교 및 애무 등 신체접촉을 포함한다.			
9	성교가 잦을수록 부부간의 성만족이 높음을 의미한다.			
10	유방절제술을 받은 여성은 오르가즘을 느끼지 못한다.			
11	항암치료 중에도 성생활을 할 수 있다.			
12	항암치료 중 월경이 없으면 피임을 하지 않아도 된다.			
13	방사선치료 중에는 방사선물질 때문에 성생활을 피해야 한다.			
14	조기 폐경이 되면 임신이 전혀 불가능하다.			
15	폐경이 되면 성욕이 줄어든다.			
16	암환자는 성교를 통해 배우자에게 암을 전염시킬 수 있다.			
17	성교는 에스트로겐 수치를 높여 암 재발 가능성을 높인다.			
18	윤활제는 성교 시 통증을 완화시킬 수 있다.			
19	성생활이 원만하면 자위행위를 하지 않는다.			

◩ 다음은 귀하의 일반적인 내용에 관한 것입니다. 해당되는 곳에 V표 해주십시오.

1. 귀하의 나이는? 만 ( ) 세

2. 귀하의 교육 정도는? ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ 대졸 ④ 대학원 이상

3. 귀하의 종교는? ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음 ⑤ 기타:

4. 현재 직업은? ① 있음 ② 없음 ③ 기타:

5. 귀하 가정의 월 수입은?
① 200만원 이하 ② 200-299만원 ③ 300-399만원 ④ 400만원 이상

6. 결혼을 하신지 얼마나 되셨습니까? ( ) 년

7. 유방암 진단 전 폐경이 되었습니까? ① 예 ② 아니오

8. 현재 폐경이 되었습니까? ① 예 ② 아니오

9. 유방암 진단 시기는 언제입니까? 날짜 : 년 월

10. 귀하의 유방암 병기는 무엇입니까?
① 0기 ② 1기 ③ 2기 ④ 3기 ⑤ 4기 ⑥ 모름

11. 귀하는 유방암에 대해 어떤 치료를 받으셨습니까?(받으신 치료 모두 체크해주세요)
① 수술 ② 항암화학요법 ③ 방사선치료 ④ 호르몬치료 ⑤ 기타:

12. 귀하의 유방절제술 유형은 무엇입니까? ① 부분절제 ② 완전절제

13. 귀하의 마지막 치료(수술/항암치료/방사선치료)가 끝난 시기는 언제입니까?
날짜 : 년 월

14. 귀하는 유방암 외에 다른 만성질환이나 장애가 있습니까?
① 아니오
② 예 (만약 있다면 자세히 적어주세요 : _____)

15. 암 치료 전 성관계의 빈도는 얼마나 되십니까?
① 1주일에 3회 이상 ② 주 1-2회 ③ 월 3회 ④ 월 1-2회
⑤ 6개월에 1회 ⑥ 1년에 1회 ⑦ 전혀 안함

16. 암 치료 후 성관계의 빈도는 얼마나 되십니까?
① 1주일에 3회 이상 ② 주 1-2회 ③ 월 3회 ④ 월 1-2회
⑤ 6개월에 1회 ⑥ 1년에 1회 ⑦ 전혀 안함

17. 암 치료 후 성관계는 얼마 만에 하셨습니까? (_____)

18. 암 치료 전과 비교하여 현재 성적인 욕구의 정도는 어떠합니까?
① 많이 감소했다 ② 조금 감소했다 ③ 똑같다
④ 조금 증가했다 ⑤ 많이 증가했다

19. 암 치료 전과 비교하여 현재 성적인 흥분의 정도는 어떠합니까?
① 많이 감소했다 ② 조금 감소했다 ③ 똑같다
④ 조금 증가했다 ⑤ 많이 증가했다

20. 암 치료 전과 비교하여 현재 절정감(오르가즘)을 느끼는 정도는 어떠합니까?
① 많이 감소했다 ② 조금 감소했다 ③ 똑같다
④ 조금 증가했다 ⑤ 많이 증가했다

21. 암 치료 전과 비교하여 현재 부부의 친밀함 정도는 어떠합니까?
① 많이 감소했다 ② 조금 감소했다 ③ 똑같다
④ 조금 증가했다 ⑤ 많이 증가했다

22. 암 치료 전과 비교하여 현재 성생활과 관련하여 경험하는 어려움이 있습니까?

(_____)

(_____)

☆★ 모든 설문이 끝났습니다. 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다. ★☆

부록 3. 성건강 증진 프로그램

Session 1. 성에 대한 포괄적이고 정확한 정보 제공 및 스트레칭 교육

목표	1. 유방암 치료로 인해 변화되는 신체적, 심리적, 사회적 측면의 성 문제를 이해한다. 2. 상체기능 장애 예방을 위한 스트레칭 방법을 배우고 집에서 시행할 수 있다.

단계	프로그램 내용	시간	PLISSIT (method)
도입 (25분)	1. 연구자 인사	2분	
	2. 프로그램의 목적과 내용 소개	3분	
	3. 참여자 인사 및 자기소개	20분	
전개 (60분)	1. 사전 설문지 작성	20분	
	2. 유방암 치료로 인한 신체적 변화 (피로, 통증, 가슴 변화, 성적 욕구, 흥분, 오르가즘, 질분비 등)	5분	LI
	3. 유방암 치료로 인한 심리적 변화 (신체상, 성 디스트레스, 불안, 스트레스, 수치심 등)	5분	LI
	4. 유방암 치료로 인한 사회적 변화 (부부의 대화, 남편과의 친밀감, 성적 표현 등)	5분	LI
	5. 유방암 여성 성생활 경험 공유-질적 연구 내용 소개	5분	LI
	6. 유방암 여성의 성지식, 태도, 가치관 성 문제 확인 및 허용 및 제한된 정보의 제공	10분	P, LI
	7. 유연성 증가와 자세 교정을 위한 스트레칭 교육	8분	SS
	8. 과제 안내 : 나의 장점, 배우자의 장점 30개씩 써오기	2분	SS
정리 (5분)	1. 1주차 프로그램 평가	3분	
	2. 마무리 인사	2분	

준비물	사전조사 설문지, 필기도구, 파워포인트 교육자료, 교육자료 인쇄물, 스트레칭 자세 인쇄물, 스트레칭 운동일지 체크표

Session 2. 효과적인 의사소통 방법 교육

목표	1. 자신의 의사소통 유형을 확인한다. 2. 효과적인 의사소통 기술을 익혀 부부의 대화에 적용할 수 있다.

단계	프로그램 내용	시간	PLISSIT (method)
도입 (20분)	1. 2주차 프로그램에 대한 설명 2. 1주차 프로그램 후 변화된 점에 대해 이야기 나누기 3. 1주차 과제 발표(개인당 장점 5개씩)	1분 4분 15분	P
전개 (65분)	1. 사티어의 의사소통 유형 검사 및 결과 해석 2. 효과적인 의사소통 기술 교육 및 실습 3. 남편에게 편지로 마음 표현하기 4. 강의 내용에 대한 토론 및 제한된 정보 제공 5. 과제 안내 : 1) 편지와 장미꽃을 선물하고 감사의 마음 표현하기 2) 일주일 동안 '나-전달법' 사용하고 결과 적어보기 3) 남편에게 칭찬한 일 적어오기	14분 25분 20분 5분 1분	LI SS SS P, LI SS
정리 (5분)	1. 2주차 프로그램 평가 2. 마무리 인사	4분 1분	

준비물	파워포인트 교육자료, 교육자료 인쇄물, 편지지, 필기도구, 참여자 과제 수행을 위한 장미꽃

Session 3. 성감대 찾기 및 감각집중훈련

목표	1. 여성 및 남성의 생식기 구조와 성 반응주기를 이해한다. 2. 나와 남편의 성감대를 확인한다. 3. 감각집중훈련 방법을 배우고 시행할 수 있다.

단계	프로그램 내용	시간	PLISSIT (method)
도입 (25분)	1. 3주차 프로그램에 대한 설명	1분	
	2. 2주차 프로그램 후 변화된 점에 대해 이야기 나누기	4분	P
	3. 2주차 과제 발표	20분	P
전개 (60분)	1. 여성 및 남성의 생식기 구조 및 성 반응 주기	25분	LI
	2. 나와 남편의 성감대는 찾기(성감대 지도 그리기)	9분	SS
	3. 감각집중훈련 교육	5분	SS
	4. 더 나은 성생활을 위한 제안	10분	SS
	1) How to finger a girl to orgasm (손으로 오르가즘을 느끼게 하는 방법) 동영상 시청(4분)		
	2) 다양한 부부생활 체위 동영상 시청(3분)		
	3) 질 윤활제 소개 및 사용법 안내		
	5. 강의 내용에 대한 참여자 토론 및 제한된 정보 제공	10분	P, LI
	6. 과제 안내 :	1분	SS
	1) 나와 남편의 성감대 지도 그리기		
	2) 추억의 장소에서 부부 셀카 찍어 강사에게 보내기		
정리 (5분)	1. 3주차 프로그램 평가	4분	
	2. 마무리 인사	1분	

준비물	파워포인트 교육자료, 동영상 교육자료, 교육자료 인쇄물, 아스트로글라이드(질 윤활제)

Session 4. 유방암 여성의 미용 교육

목표	1. 나에게 맞는 가발을 선택하고 잘 관리할 수 있다. 2. 나에게 맞는 속옷을 착용하고 잘 관리할 수 있다. 3. 나에게 맞는 메이크업 방법을 배우고 실행할 수 있다.

단계	프로그램 내용	시간	PLISSIT (method)
도입 (20분)	1. 4주차 프로그램에 대한 설명	1분	
	2. 3주차 프로그램 후 변화된 점에 대해 이야기 나누기	4분	P
	3. 3주차 과제 발표	15분	P
전개 (55분)	※ 미용 교육 프로그램(cosmetic education programme)		
	1. 가발	15분	SS
	1) 항암치료와 탈모 과정		
	2) 가발 종류 및 세척·보관법		
	2. 속옷	10분	SS
	1) 유방 전절제술 후 속옷		
	2) 유방 보존술 후 속옷		
	3) 인조유방의 필요성 및 관리법		
	3. 메이크업	15분	SS
	1) 치료 중 피부 관리법		
	2) 탈모 시 화장법		
	4. 강의 내용에 대한 참여자 토론 및 제한된 정보 제공	10분	P, LI
	5. 과제 안내 : 부부의 버킷리스트 설정하고 실천해보기	5분	SS
정리 (15분)	1. 4주차 및 전체 프로그램 평가(서면 작성)	14분	
	2. 마무리 인사	1분	

준비물	파워포인트 교육자료, 교육자료 인쇄물, 실리콘 인조유방, 흰 종이, 필기도구, 수료 선물

부록 4. 생명윤리위원회 심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

책임연구자	이름: 김혜숙	소속: 간호대학 간호학과	직위: 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 1702/002-009		
연구과제명	유방암 여성을 위한 성건강증진 프로그램의 개발 및 효과		
연구종류	학위 논문 연구, 설문조사, 중재연구		
심의종류	신속심의		
심의일자	2017-02-27		
심의대상	연구계획서(변경), 연구참여자에게 제공되는 서류, 변경대조표		
심의결과	승인		
승인일자	2017-02-27	승인유효기간	2018-02-09
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항 (연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경 신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2018-01-10까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		

2017년 02월 27일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

부록 5. 성건강 증진 프로그램 출석부

참여자 \ 교육차수		1차시	2차시	3차시	4차시	비고
1그룹	1	O	O	O	O	
	2	O	O	O	O	
	3	O	X	O	O	
	4	O	O	O	O	
	5	O	O	O	O	
	6	O	O	O	O	
	7	O	O	O	O	
	8	O	O	O	O	
	9	O	O	O	O	대상자탈락
	10	O	O	X	O	
	11	O	O	O	O	
	12	O	O	O	O	
2그룹	13	O	O	O	O	
	14	O	O	O	O	
	15	O	O	O	O	
	16	O	O	O	O	
	17	O	O	O	X	
	18	O	O	O	O	
	19	O	O	O	O	
	20	O	O	O	O	
	21	O	O	O	O	
	22	O	X	O	O	
	23	O	O	O	O	
	24	O	O	O	O	
	25	O	O	O	O	

부록 6. 상체기능 향상 운동 체크표

상체기능 향상 운동 체크표

	일	월	화	수	목	금	토
날짜	3월				16	17	18
오전							
오후							

3월	일	월	화	수	목	금	토
날짜	19	20	21	22	23	24	25
오전							
오후							

3월	일	월	화	수	목	금	토
날짜	26	27	28	29	30	31	4/1
오전							
오후							

4월	일	월	화	수	목	금	토
날짜	2	3	4	5	6	7	8
오전							
오후							

4월	일	월	화	수	목	금	토
날짜	9	10	11	12	13	14	15
오전							
오후							

부록 7. 성건강 증진 프로그램 진행 자료

1) 1주차 교육자료

환영합니다!! ^-^

- 오늘 순서
  - 설문지 작성 (15분~20분)
  - 참여자 인사 및 자기 소개
  - SHE program 안내
  - 첫 번째 교육 시행

1) 1주차 교육자료

우리나라 유방암 환자는..

- 우리나라 유방암은 **40대가 가장 많음** (서양은 50대에서 호발)
- 발생율 증가, 생존율 증가로 인한 **삶의 질에 관심 증대!!**
- **성(Sexuality)이란** 단순히 성행위를 넘어서 모든 **개인의 삶에 통합되어** 자아성취감을 향상시키고 삶의 질에 영향을 미침
- 유방암 여성의 **성기능**에 영향을 미치는 요인으로 **신체적 불편감, 부부친밀감, 우울, 성적 스트레스, 신체상** 등이 있음

유방암이 성건강에 미치는 영향

- **수술**
  - ✓유방의 변화와 상처로 인한 신체상이 부정적 변화
  - ✓자신의 신체에 대해 매력이 없는 것으로 생각
  - ✓부부 관계 악화

- **방사선치료**
  - ✓방사선 조사 부위의 피부 색소침착, 수축, 섬유화, 통증
  - ✓성행위 동안 팔의 기동성 약화

1) 1주차 교육자료

스트레칭_1. 만세부르기 (5~10회, 하루 2회 실시)

스트레칭_2. 팔꿈치 당기기(5~10회, 하루 2회 실시)

2) 2주차 교육자료

SHE program #2_대화하기 좋은 날입니다~^-^

- 오늘 순서
  - 과제 확인 ☺
  - 의사소통 유형 검사
  - 효과적인 의사소통 방법 교육
  - 배우자님에게 편지로 마음 표현하기 ★
  - 다음 과제 안내

의사소통 유형 검사 결과

A 회유형

B 비난형

C 초이성형

D 산만형

E 일치형

의사소통의 내용과 내면의 감정이 일치하는 것을 말함
매우 진솔한 의사소통을 함
알아차린 감정이 언어로 정확하고 적절하게 표현됨

자신과 타인, 상황을 파악하고 높은 가치관을 가지고 있음.
심리적으로도 안정된 상태

- 언어 : 정직하고 개방적임, 타인의 말에 귀를 기울임
- 주요 감정 : 평화로움, 차분함, 사랑, 자신/타인에게 수용적
- 신체적 증상 : 건강함

2) 2주차 교육자료

효과적인 의사소통 방법- 나-전달법(I-Message)

- '너-전달법'은 문장의 주어가 '너'로 시작되는 대화법
- 상대방에게 잘못이 있다고 직접적으로 말하는 방법으로, 상대방의 체면이 손상되고, 강압적인 분위기가 조성되어 오히려 반발을 사기 쉬움

- "(당신) 또 늦어?"
- "(당신) 맨날 그래!"
- "(너) 시끄러워 조용히 좀 해!"

효과적인 의사소통 방법- Yes, But 화법

- 상대방과 **의견차이가 있을 때** 상대의 기분의 나쁘게 하지 않으면서 자신을 의견을 제시하는 방법
- 직접적인 반박이나 받아치기식 공격을 하면 관계가 악화

  (아니야, 말도 안돼, 쓸데 없는 소리)

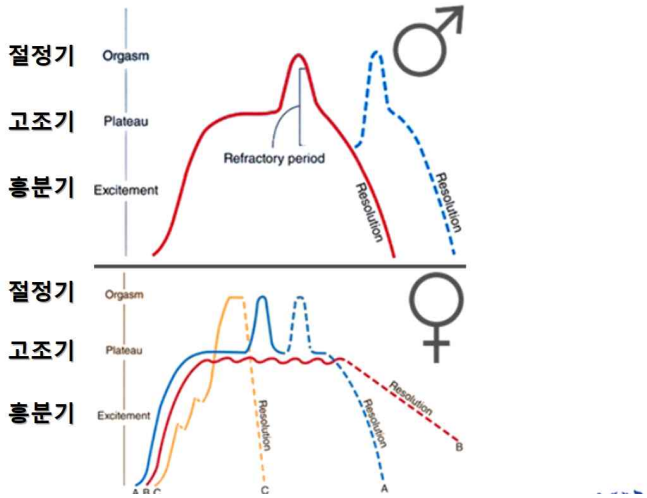
- **Yes, But 화법**
- Yes : 상대의 의견이 옳은지 그른지 판단하지 말고 **충분히 공감한다**는 요지로 상대의 의견을 존중해주는 것
- But : 자신의 의견이 옳다고 말하는 대신 **상대방과 다르다는 점을 밝히기**

3) 3주차 교육자료

SHE program #3_내 몸에 대해 더 잘 알아보아요~

- **오늘 순서**
  - 과제 확인 ☺
  - 여성 및 남성 생식기 구조 및 성 반응 주기
  - 성감대 찾기 (성감대 지도 그리기)
  - 감각집중훈련 배우기
  - 다음 과제 안내

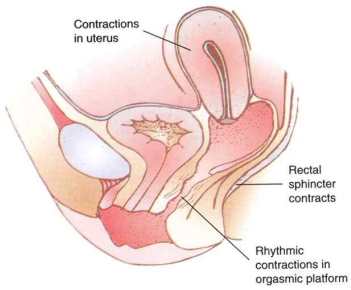
남녀 성반응 차이



3) 3주차 교육자료

여성의 성반응_절정기

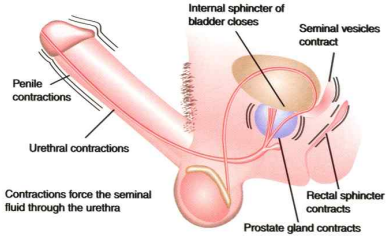
- 심박동 빨라지고 혈압 높아짐
- 근육 긴장 증가, 자궁 수축이 일어남
- 직장 괄약근 수축
- 질 상부 넓어짐
- 오르가즘대가 수축함
- 한번 오르가즘을 느낀 후에도
  자극이 있는 경우 여러 번 오르가즘에 도달 가능



ORGASM

남성의 성반응_절정기

- 심박동 빨라지고 혈압 높아짐
- 근육 긴장 증가
- 직장 괄약근 수축
- 전립선, 정낭, 방광의 내괄약근이 수축함
- 요도가 리듬감있게 수축하면서 정자와 정액이 분출됨
- 대체로 사정 때 강렬한 쾌감을 느끼고, 긴장이 해소되며 오르가즘을 경험



ORGASM

4) 4주차 교육자료

SHE program #4_ 당신은 오늘도 역시 아름다워요~^-^

- **오늘 순서**
  - **과제 확인 ☺**
  - **치료로 인한 탈모 & 가발**
  - **인조유방**
  - **자신감 업! 메이크 업!**
  - **다음 과제 안내**

암 치료 이후의 내 모습은?

- **신체상(body image)** : 자신의 신체에 대한 의식이나 심상(心傷)
- 구체적으로 자신의 신체, 외모, 건강상태, 성에 대한 태도 등을 말함

- 유방암 환자의 **30%-67%**가 신체상으로 인한 문제 경험
- 자신의 신체상이 좋은 여성은 더 자신감을 가지고 유방암을 대처
- 신체상이 부정적인 경우 자신의 외모와 수술 상처에 불만족
- 자신의 벗은 모습을 보는 것을 거부
- 성적 매력이 떨어진 것으로 여김
- 신체상이 나쁠수록 **성적 스트레스** 크며 **성기능, 성행위, 성만족도, 부부친밀감에 부정적 영향**

4) 4주차 교육자료

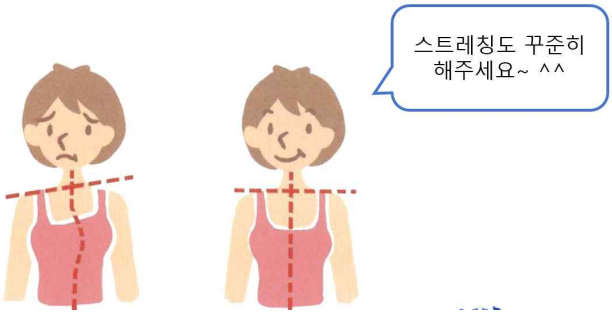
가발의 종류_인모 가발

장 점	단 점
• 윤기나 모질이 자연스럽다. • 헤어 스타일이 자연스럽다. • 열에 강해 드라이나 파마가 가능하다. • 언제든지 원하는 색상으로 염색이 가능하다. • 스타일 연출이 자유롭다.	• 100% 인모는 세척할 때 머리카락이 빠지고 엉기는 과정이 심하며, 모발숱이 감소해 가발의 수명이 단축된다. • 시간이 지나면 탈색이 된다.

서울대학교 간호대학
College of Nursing, Seoul National Univ.

인조 유방의 필요성

- 인조 유방은 외관상의 여성미 뿐만 아니라 **가슴 양쪽의 무게의 균형 유지를 위한 목적**으로 착용한다. 인조 유방을 착용하지 않거나 무게감이 없는 보조물을 착용한 경우에는 **척추의 휘어짐, 어깨의 처짐 등과 목 주위의 통증 유발** 등의 현상이 생길 수 있다.



<참고문헌>

<1차시>

국가암정보센터. (2016). 유방암

국가통계포털. (2016). 암등록통계

양정선. (2012). Sexless 커플의 증가와 부부만족

이경남 & 이동숙. (2011). 여성 유방암환자의 성생활 경험

변혜선, 정복례, & 박현주. (2011). 유방암 여성 생존자의 성생활 경험

이명선 & 손행미. (2010). 한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구

네이버 건강. (2013). 암환자의 운동_유방암 상체기능 장애 예방운동

<2차시>

정문자 등. (2007). 가족치료의 이해

박민수. (2014). 마음을 움직이는 커뮤니케이션 기법

이병준. (2016). 우리 부부 어디서 잘못된 걸까?

<3차시>

성건강, 구조와 기능. http://med.stanford.edu/irt/edtech/video/fall2015auth/html/pdf/inde222-11-16-2015-09-lect-Stefanick-1.pdf

Weiner, L., & Avery-Clark, C. (2014). Sensate focus: clarifying the Masters and Johnson's model.

건강다이제스트. (2015). 성감대 지도를 그리자

건강다이제스트. (2016). 성감각 집중훈련법

동영상_How to finger a girl to orgasm/Top sex position

<4차시>

노동영 외. (2012). 이젠 두렵지 않다 유방암

부록 8. 성건강 증진 프로그램 참여자 소감문

본 프로그램에 참여하면서 가장 좋았던 점이 무엇인가요?
신랑한테 편지 쓰고 꽃 한 송이를 줬는데 감동에 눈물 흘렸던 점
신랑한테 편지 쓰고 대화를, 성에 대한 이야기를 했다
의사소통방법, 편지쓰기. 토론 할 때 유방암 환자가 가진 성문제를 토론할 때 좋았습니다.
의사소통방법, 여러 명이 모여서 성에 대한 이야기를 할 수 있어서 좋았고, 다른 사람의 생활을 알 수 있었다. 내가 못 했던 것을 하는 것을 보고 나도 실천해 보면서 성에 대해 이해도를 높였다. 남편과의 대화에서도 좀 더 부드럽게 긍정적으로 호응해주니 좋아했다.
배우자에게 편지 쓸 수 있는 기회를 가졌던 것
의사소통방법, 편지쓰기, 토론 솔직한 대화, 어디서도 할 수 없었던 이야기를 할 수 있어서 좋았음 주 1회 모임을 한 것도 좋았음 전체적 프로그램이 도움이 되었으며 모두 잘 참여하였다고 생각함
유방암 환자가 가진 성문제
의사소통방법, 편지쓰기를 하면서 말할 때 다시 한 번 생각하면서 말을 하게 됐습니다.
편지 쓰고 다시 한 번 추억을 더듬어 볼 수 있는 시간이었던 것 같아요.
같은 환우들과 허심탄회하게(솔직, 진실) 이야기 할 수 있고, 강사님의 조언과 강의를 들으며 성에 대해 좀 더 적극적으로 관심을 갖게 됨
제 날짜에 갈 곳이 있었던 것, 가족 아닌 같은 여건의 사람을 만나는 기쁨
나와 같은 고민을 가지고 있는 사람들과의 소통이 참 좋았다
의욕이 사라져 가는 내게 다시 한 번 생각할 수 있는 시간이 되었고 나 혼자만의 고민과 걱정이 아닌 함께 나눌 수 있는 시간이 되어서 내 편을 얻어가는 시간이었어요.
모두가 같은 입장이라 숨김없이 말할 수 있고 공감대를 느낄 수 있어서 좋았다. 그리고 몰랐던 부분도 알 수 있었다.
조금은 부끄러운 것들을 이 수업을 통해서 함께 속마음을 얘기하고 나의 내면에 잠재되어 있던 것들을 찾을 수 있어 좋았다.
전체적으로 다 좋았습니다. 모든 것 터놓고 공유 할 수 있다는 점.
여러 환우님들을 만나서 좋았습니다.

알고 있었지만 묵인하고 살았던 것들에 동기부여가 되었어요.
본 프로그램에서 나빴던 점이나 추가했으면 하는 것은 무엇인가요?
별로 없었습니다.
숙제에 대한 부담감?
더 없이 좋았어요.
화장하는 법(실습으로)
미용교육 실습할 수 있는 기회를 주세요.
사랑이 싹트는 사랑의 행위, 방법?
허심탄회 하게 얘기가 잘 안된 것, 본인의 증세와 다른 분들의 얘기를 좀 짧게 나눈점
안마나 맛사지, 지압 방법
항암 중, 방사선치료 과정에서 성생활에 대한 두려움과 상식을 알려주시면 더 좋겠어요. 개인적으로 정기적인 교육 프로그램이 있었으면 참여하고 싶어요.
충격이 커서 우울증이 올 수도 있기 때문에 심리 상담법 추가했으면 어떨까요?
본 프로그램에 참여하면서 나 또는 배우자가 변한 점이 있나요?
서로에게 사랑의 표현을 더 잘하게 되었어요.
성문제는 서서히 풀어나가야 할 점이고, 앞으로 솔직하게 말하고 대화로 풀어나가야겠다. 좀 더 포용력과 여유가 생긴 것 같고 나 또한 조심스러워 말 못했던 점도 솔직하게 꺼낼 수 있게 되었다.
내가 좀 부드럽게 성에 대한 이야기를 하면서 신랑 요구를 받아들였다. 호르몬제 약을 먹으면서 무조건 안된다고 했는데 생각을 바꾸게 되었다.
아직은 모르겠다. 내가 바뀌면 남편도 달라지겠지요.
배우자의 변화는 없었음
성에 관한 대화는 잘 안하는 편인데 이번 교육을 통해서 조금씩 하게 됐네요.
성에 대해 서로 많은 대화를 나누지 못하고 그저 눈치만 봤는데 많이 얘기를 나눠보면서 어색함이 조금은 사라지고 대화하는 시간이 길어졌다.
원래 다정한 사람이라 바뀐 것은 없습니다.
이전 보다는 친밀해짐
남편과 성에 대한 얘기를 나눌 수 있었다. 아프다는 얘기로 넘어가던 것도 오히려 적극적으로 대시 해 본 것.

성생활의 중요성 인식, 보수적이던 성지식과 성생활을 바꾸고자 하는 마음이 생김
남편과 평상시 성에 대한 많은 대화를 하지 않았었는데 조금씩 서로의 마음을 공감할 수 있었으면 하는 바램이다.
변함이 없음
조금 더 많이 표현하기
본 프로그램에 참여하면서 느낀 전반적인 소감은 무엇입니까?
재미있었어요.
교육을 마치면서 처음에는 시간 맞추기가 힘들었는데 너무 유익하고 행복했던 것 같다. 감사합니다.
남편과 사이가 별로 안좋았는데 성교육을 받으면서 좀 더 대화도 하고 암 진단받고 성관계를 한 번도 안했는데 하게 됐습니다. 선생님 만나서 넘 좋았습니다.
유방암 환자여서 움츠러 들었던 여러 가지 것들에서 약간 해소된 것 같다. 성생활의 궁금증도 많이 풀렸다. 교육이 끝난 시점에서 봤을 때 치료 중이었을 때 들었으면 더 좋았겠다는 생각이 들어 약간 아쉬움이 남는다. 앞으로 살면서 교육받은 것을 실천해 가며 살아봐야겠다.
선생님의 열정에 박수를 보냄~
모르고 있었던 것을 알게 된 것도 있고, 토론을 통해서 이런 것도 있구나 하고 느끼게 되어 정말 좋은 교육이었습니다. 감사합니다.
매 회 선생님과 회원들을 만나면서 갈수록 정이 들어 따뜻한 분위기여서 좋았구요. 남편한테 편지쓰기와 꽃 전달 좋았고요. 프로그램 하는 중 잊고 있었던 성생활도 공부 할 수 있어서 아직 여자임을 느낄 수 있었습니다. 그동안 멀리서 오셔서 수고해 주셔서 감사합니다.
말 그대로 사는 것 다 똑같다는 말이 맞는 것처럼 여러 사람의 대화로 알 수 있고 거기에 위축되고 남편에 대한 서운함이 많이 사라져서 다음에도 이런 기회들이 있으면 또 참석하고 싶은 마음입니다.
한 달 동안 행복하고 교육 받으러 오는 시간 즐거웠습니다. 많이 아쉬워요 잘 가세요 샘.
많은 정보와 서로 간의 공감, 소통이 될 수 있었던 기회가 된 것 같습니다. 이 기회가 마지막이 아닌 많은 정보 부탁드려요. 많이 힘들고 바쁘실텐데 감사 감사해요.
이곳에 와서 이름은 확실히 기억 못해도 얼굴만은 머릿속에 남았어요. 매주 지정된 날짜에 만나 웃고 얘기를 나눌 수 있어 행복했습니다. 이런 자리 만들어주신 강사님께 감사드립니다. 모두들 건강 챙기면서 행복하세요.

내 자신이 너무 보수적이고 소극적이었다는 생각을 해 보게 되었다. 또한 환우들의 솔직한 경험담이 작은 용기를 주었고 강사님의 상냥함과 솔직함이 행복했다. 조금 더 하루 하루를 즐겁게 살아야겠다. 4주 동안 행복했고 감사함을 느끼고 갑니다. 강사님 수고하셨어요~
프로그램을 통해 수술과 항암으로 힘들었던 성적인 고민을 같은 처지인 환우들과 얘기하고 공감하며 소통 할 수 있어서 강사님께 감사드립니다. 많은 지식을 알 수 있어 생활에 적용하며 앞으로 더 나은 부부가 될 수 있을 것 같아요. 다른 어떤 것 보다 같은 고민을 가지고 있는 같은 환자들이라 더 많이 와 닿고 공감이 되었던 것 같습니다. 먼 길 오시느라 고생 많으셨고 감사합니다!
밝고 자신 있는 언니들을 보면서 이대로는 안되겠단 생각을 했어요. 나를 조금 더 아껴주고 사랑해줘야 겠다는 생각을 하게 되었어요. 트러블이 싫어 피하기만 했다면 이제는 마주보고 표현해야 겠다는 생각도 해 봅니다.
예전엔 암에 대해서 생각지도 못했는데 내가 막상 암이라는걸 알았을땐 여러 책도 사보고 인터넷도 많이 찾아보았다. 나는 괜찮을거야 하면서 더 나빠지면 어떡하지 라는 불안감, 초조함, 그리고 우리 가족의 행복을 내가 깨는 것이 아닐까 하는 미안함 등 모든 것이 절망에 빠졌었다. 하지만 여기서 웃으며 이야기 나누고 선생님 강의를 들으면서 '난 아무렇지도 않아 잘 지내고 있어'라는 자신감이 생겼다. 이런 기회가 다시 온다면 꼭 참석하고 싶다.
내가 아프니까 하면서 지금까지 나만을 맞춰달라고 했던 나 자신이 조금은 부끄럽고 앞으로 내가 상대방과 가족을 맞춰가도록 노력하고 싶다. 수고하셨습니다.
생각하지 못했던 여러 가지를 알게 되어서 좋았고요. 새로운 것에 도전할 수 있는 용기를 얻었습니다. 가장 말하기 힘들고 예민했던 문제를 웃으면서 공감할 수 있어서 아주 좋았습니다. 순수하고 정감있는 동료들과 스스럼없이 마음을 열고 이야기할 수 있어서 감사합니다. 올 해 저의 목표는 남편의 "쓸 데 없는 소리"라는 말이 나오지 않게 나-전달법을 잘 이용해서 고쳐보도록 할 것입니다.
유익한 시간이었고 새로운 인연들에게 감사
나의 모습에 대해 생각하는 시간을 가지게 되었습니다. 고마움을 표현해야겠다고 생각 합니다.
함께여서 좋았고 공유할 수 있어서 좋았어요. 혼자가 아님에 위로 받을 수도 위로할 수도 있어서 감사합니다.
성에 대해 너무 무감각하게 지냈고 한 번도 터놓고 얘기 하거나 들어본 적이 없는데 다른 부부들의 얘기도 들어 볼 수 있었고 내가 너무 소극적으로 신랑에게 대했던 것이 미안하게 느껴졌다.

Abstract

The Effects of a Sexual Health Enhancement Program for Women with Breast Cancer

Kim, Hye Sook

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor **Yi, Myungsun,** DNS., RN

Sexual health is one of the major issues among women with breast cancer. However, not enough studies and interventions have been conducted to improve the sexual health of these women. The purpose of this study was to evaluate the effects of a sexual health enhancement (SHE) program based on the permission, limited information, specific suggestions, and intensive therapy (PLISSIT) model. The SHE program was organized to integrate the physical, psychological, and social aspects of sexuality by including

comprehensive sexual information, exercises for the upper body, communication skills, identifying erogenous zones, sensate focus exercises, and cosmetic education.

This study utilized a quasi-experimental design. Among the 50 participants with breast cancer, 24 were assigned to the experimental group and 26 to the control group. The program consisted of four weekly 90-minute face-to-face group intervention sessions, combined with two individual telephonic counseling sessions. Questionnaires based on sexual function, sexual distress, body image, marital intimacy, and sexual knowledge were used to collect data. The data were collected 3 times, before the intervention, one week and five weeks after the program for both of the experimental group and the control group. The homogeneity of the two groups was analyzed by χ^2 test, t-test and Fisher's exact test. The effects of the program were analyzed by Repeated measures ANOVA using the PASW 20.0 program.

The results of this study are as follows:

The sexual function score significantly increased in the experimental group a week (F=4.459, p=0.040) after the program. The sexual distress score significantly decreased in the experimental group one week and five weeks (F=8.586, p=.005; F=4.837, p=.033) after the program. The body image score significantly decreased in the experimental group five weeks (F=6.739, p=.012) after the program. The sexual knowledge score significantly increased in the experimental group one week and five weeks (F=0.003, p=.957;

F=0.478, *p*=.493) after the program. However, no differences were detected in marital intimacy score in both the experimental group and the control group one week and five weeks after the program, respectively.

In conclusion, the SHE program based on the PLISSIT model is an effective intervention for improving sexual function, sexual distress, body image, and sexual knowledge for women with breast cancer. Results suggest that this type of PLISSIT model-based program appears to effectively enhance the sexual health of women with breast cancer.

Key words: Breast Cancer, Sexual health enhancement program, Sexual function, Sexual distress, Body image, Marital intimacy, Sexual knowledge.

Student Number: 2014-30147