

자궁적출술을 받은 부인의 수술전후 성만족 및 배우자 지지의 변화

장 순 복*·정 승 은**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자궁적출술은 세계적으로 여성이 받는 수술 중에서 제왕절개술 다음으로 가장 많이 시행되고 있다. 또한 구미 지역에서는 60세 이하 부인의 33%가 자궁적출술을 받은 것으로 추정되고 있으며 국내에서도 부인과적 수술중 가장 빈도가 높다(임은수, 1985; Miyazawa, 1992; Pokrae & Hufnagel, 1987).

이러한 사실들은 부인의 자궁암 발생율을 감소시킨다는 측면에서 발달된 현대의학기술의 혜택을 입증하는 것이며 부인들이 경험하는 건강문제를 해소 또는 완화시킨다는 측면에서 긍정적으로 평가되고 있다(MMWR, 1992). 그러나 자궁적출술을 받은 부인들은 수술이전에 경험하던 출혈, 피로감, 하지부종, 성교통통, 변비 등의 증상들이 해소되고 악성으로서의 이행 가능성이 제거되었음에도 불구하고 신체적, 심리적 및 성적으로 부정적인 결과를 경험할 수 있다(최연순과 장순복, 1990; Dennerstein, Wood & Burrows, 1976; Raboch, J.B. & Raboch, Jr., 1985).

자궁적출술을 받고 퇴원하는 부인들의 일차적 관심은 신체적 회복이고 성생활의 적응은 이차적 관심사라고 말할 수 있다. 그러나 자궁적출술후 신체적 합병증은 거

의 없는 상태인 반면 실제로 상처 치유후에 퇴원하는 부인들은 성생활 적응을 가장 우려하고 있다(민성길, 강현숙과 조동숙, 1987; 이현숙, 1989; 정승은, 1992; 황옥남, 1985). 이는 부인들이 자궁이 제거되었다는 사실로 인하여 여성상의 손상, 자부심의 저하, 불완전한 느낌 등과 함께 성생활의 부적응이 나타날 것을 걱정하고 있다는 것을 나타낸다.

그런데 자궁적출술을 받은 부인들에게 성생활과 배우자 지지는 별개의 것이 아니고 상호 연관될 수 있는 요인이다. 그러므로 자궁적출술 후의 성생활이 수술이전 상태로 복귀되려면 배우자의 지지가 필요함이 암시된다.

이는 Webb(1986)의 자궁적출술을 받은 여성들을 위한 사회적 지지에 관한 연구에서 나타났듯이 정보 및 지지를 받은 그룹과 받지 않은 그룹을 대상으로 3개월후 추후조사한 결과, 정보와 지지를 받은 그룹이 병원의 치료에 대해 수용적이었고 건강과 활동상태가 양호하였으며 일상활동 능력이 높아 전반적으로 높은 수준의 만족을 나타냈다.

사회적 지지가 의미있는 중요한 사람들에 대해 갖게 되는 애정, 승인, 소속 그리고 안전에 대한 개인의 욕구라고 볼 때(Kaplan, Cassel & Gore, 1977) 자궁적출술을 받은 부인들의 배우자 지지는 중요한 의미를 갖는다.

이러한 외국의 자궁적출술관련 지지연구는 배우자 외

* 연세대학교 간호대학

** 예전전문대학

에도 사랑하는 사람, 동거인 등을 포함시켜 연구된 결과
이므로 지지 제공자가 배우자에 국한된 것은 아니다. 그
러나 우리나라의 경우 사회·문화적으로 자궁적출술 부
인의 일차적인 지지원은 배우자, 즉 남편이 된다고
본다.

대부분의 자궁적출술을 받은 부인들은 수술후 자궁
상실로 인한 부적절한 성생활과 그로인한 배우자와의
관계 왜해 등을 복합적으로 염려하는데, 자궁적출술을
받은 부인들과 심층면담을 한 결과, 그들은 수술후 성
생활 적응을 가장 우려하는 것처럼 보였으나 사실상
자궁상실이라는 사실때문에 배우자의 관심이 적어지
고 따라서 지지가 감소될 것을 염려하는 것을 발견할
수 있었다.

그러므로 자궁적출술 부인들의 성생활은 배우자 지지
와 상호작용될 수 있다고 본다.

지금까지 자궁적출술 부인의 관련연구로서 국외에서
는 자궁적출술후의 성격, 성생활의 변화 등에 관한 종
단적 연구가 시행된 바 있다(Pokrae & Hufnagel, 1987
; Raboch et al, 1985 ; Williamson, 1992). 한편 국내에
서는 성행위, 성만족 요인에 관한 횡단적 연구와 교육의
효과에 관한 연구는 있으나(장순복, 1989 ; 최연순과 장
순복, 1990 ; 최의순, 1992) 자궁적출술 전후에 성만족
정도가 증가, 또는 감소되는지를 밝히는 종적인 연구는
없었다. 또한 많은 연구에서 건강문제 당면시 활용가능
자원으로 제시되고 있는 배우자 지지는 수술전에 비하
여 수술이후에 증가 또는 감소되는지, 그리고 수술전후
의 성만족과는 어떤 관계인가에 관하여는 설명된 바가
없다.

Bernhard(1986)도 1950년 부터 1986년까지 자궁적
출술 부인에 관한 연구를 검토한 후에 일관된 연구결과
가 없으므로 간호에 활용가능한 지식체를 발견하는 연
구의 필요성을 시사하였다. 그러므로 과연 동일 대상자
에게서 수술전후 성만족 정도와 배우자 지지 정도가 어
떻게 변화되며 상호 어떤 관계인가를 규명할 필요가 있
다고 본다.

이에 자궁적출술후 부인의 성만족 정도는 수술전에
비하여 감소되는가, 또한 그들의 배우자 지지는 수술전
에 비하여 어떻게 변화되는가, 그리고 자궁적출술을 받
은 부인의 수술전후 성만족 정도와 배우자 지지는 각각
어떠한 관계인가라는 연구문제가 제기된다.

자궁적출술을 받은 부인들의 수술전후 성만족과 배우
자 지지 정도의 변화를 알고 두 요인간의 관계를 밝혀낸
다면 이는 자궁적출술을 받은 부인에 대한 간호사의 이

해의 확장에 기여할 뿐 아니라 수술후 성생활 부적응을
경험하는 부인의 문제와 배우자 지지와 관련된 문제를
위한 실질적인 간호중재에 도움이 될 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적 및 연구 가설

1) 연구의 목적

본 연구는 자궁적출술을 받은 부인의 수술 전·후 성
만족과 배우자 지지 정도의 변화를 알고 두 요인간의 관
계를 밝혀냄으로써 자궁적출술을 받은 부인을 위한 간
호 지식을 확장하는데 궁극적인 목적을 둔다.

2) 연구 가설

- ① 자궁적출술후 4개월된 부인이 인지하는 성만족 정
도는 수술 이전보다 감소될 것이다.
- ② 자궁적출술후 4개월된 부인이 인지하는 배우자의
지지정도는 수술 이전보다 감소될 것이다.

3. 용어정의

성만족 : 부부간의 성생활 과정에서 나타나는 사실에
대한 반응으로서 부인의 주관적 기대와 일치하는 정도
를 말하며 10개 문항 점수의 합을 말한다. 점수가 높을
수록 성만족 정도가 높은 것이다.

배우자 지지 : 부인이 배우자에게서 받기를 기대하는
물리적, 심리적, 인간 관계적, 정보적 조력 등과 관련된
내용으로서 13개 문항 점수의 합을 말한다. 점수가 높을
수록 배우자의 지지가 큰 것이다.

II. 문헌고찰

1. 자궁적출술 부인의 성만족

전통적인 사회에서의 성생활은 결혼과 함께 시작되
며, 결혼생활에서 성생활은 핵심요소이고 양자간의 중
요한 관심사로서 결혼의 결속을 강화시킨다(정동철,
1985 ; Duvall, 1977). 그러므로 성생활은 두 사람간의
감정적, 인격적 표현이며 서로간의 사랑과 존경, 관심과
인간성 및 즐거움을 표현하는 방법으로써 상호작용하며
계속 성장, 발전되어 간다(유영주, 1984 ; Bancroft,
1983). 또한 성생활은 부부간의 인간관계적 측면에서
중요한 핵심요소가 되므로 성행위와 관련된 성만족은
개인의 안녕상태와 직결된다(Allgeiger & Alleiger,
1988). 여성의 성에 관한 문제는 생리적, 심리적, 사회적

요소로 이루어져 있으므로 여성의 삶의 일부로 통합시켜야하며 여성의 성은 남성에서와 마찬가지로 중요한 문제로서 의존적일 수 없고 자율적이어야 한다(Littlefield, 1986).

성만족의 구성요소는 즐거움, 만족, 빈도, 욕구, 편안함, 흥미, 의사소통, 자신감, 시간 등으로서 이들이 복합적으로 통합되어 구체화된다(Derogatis & Merisaratos, 1976). 또한 결혼관계에서의 성생활은 부부의 일체감, 상호감사, 긴장완화, 사랑의 표현, 합의, 기분전환 등의 방법이 되고 있으며 또한 생물학적인 성욕구를 위한 도구로 쓰여지므로 성적인 문제가 발생하는 경우 그 파급 효과가 크다(Hogan, 1985). 그러므로 생식기관의 손상이나 상실을 경험하는 부인들은 부부간의 성생활의 변화를 우려한다(민성길 등, 1987; 이현숙, 1989; 정승은, 1992; 황옥남, 1985).

성관계에서 자유로우려면 신체적으로 정상기능을 할 수 있을 뿐 아니라 심리적으로 자부심이 유지되는 상태여야 한다. 그러나 자궁적출술을 받은 부인들은 자궁이 없어짐에 따라 상실감을 경험하고 이로 인해 자아개념이나 정체체감의 변화를 겪게 된다. 정체체감이 손상되면 자신이 여성으로 받아들여지지 않는다는 느낌과 더불어 개인의 자아개념 전체에 변화를 가져와 질병으로부터의 회복과 성생활에 부정적인 영향이 나타난다(조두영, 1985; Kuczynski, 1982).

자궁적출술 후에 발생하는 문제들은 신체상의 변화, 우울 등에 국한되지 않고 성생활 적응이 문제가 된다(Williamson, 1992). 자궁적출술을 받은 부인들은 성적 반응의 둔감성 및 부부관계의 변화를 더 걱정한다.(Polivy, 1974; Sloan, 1978).

자궁적출술이 성만족에 미치는 영향을 보면, Lalinec과 Engelsman(1984)이 152명의 자궁적출술군과 72명의 부인과적 수술군을 비교연구한 결과 수술전의 두려움, 염려의 내용은 성생활과 깊은 관계가 있음을 보고하였고, 정승은(1992)이 자궁적출술을 받고 퇴원하는 부인들과 심층면담한 결과에서도 자궁적출술 전후의 심리상태는 수술후 신체적 회복뿐 아니라 성적 문제에 대해 기대와 염려 등 긍정적, 부정적 심리상태와 이 두가지가 혼합된 심리상태 등이 다양하게 나타났다.

Raboch 등(1985)은 자궁적출술을 받은 대상자의 47.5%가 성문제를 호소했다고 하였고 Dennerstein 등(1976)은 자궁적출술후 1/3의 환자군에서 성기능의 손상이 있었음을 보고하였다. 국내에서도 나종구와 이재

현(1973)은 자궁적출술을 받은 대상자의 23.0%가 성만족의 감소를 호소했다고 했으며, 장순복(1989)은 자궁적출술후 1년과 3년 이내의 부인들을 대상으로 한 횡단적 연구에서 각각 46%와 49%가 성욕구 감소를 나타낸 것으로 보고하였다. 또한 광영희(1987)는 정신적으로 건강한 부인이 자궁적출술후에 수술전에 비하여 수술자체에 대한 불안은 감소되었으나 우울정도는 뚜렷하게 증가되었다고 하였는데 우울 등의 불쾌정서 상태는 성욕구를 억압하여 정상 성반응을 방해함으로써 성생활에 부정적으로 작용할 수 있으므로, 자궁적출술후 성기능 변화의 일부로 정서상태의 변화가 주요인이 될 수 있음을 지적하였다.

그러나 Zussman과 Zussman(1981)은 자궁적출술과 난소절제술을 동시에 받은 부인의 경우 성반응은 변화가 없었다고 보고하였고, Nathorst-Boos, Fuchs와 Schultz(1992)는 자궁적출술후의 성생활이 이전보다 만족스러워졌거나 오히려 별 변화가 없는 사례가 678명 중 79%였다고 보고하였다.

이와는 다르게 호르몬과 성기능과의 관련성이 설명되기도 하는데, Sherwin, Gelfand과 McGill(1985)은 자궁적출술후 4년까지 실험적으로 아드레날린을 투여한 결과 투여받은 군에서 성기능이 보다 잘 유지되었다고 보고하였다. 그러나 Coppen, Beard, Bernard와 Collins(1981), 그리고 Williams(1981)는 각각 자궁적출술을 받은 부인을 대상으로 수술후 3년까지 성기능의 변화를 조사하기 위하여 에스트로겐과 위약을 투여한 결과 두 집단간의 유의한 차이가 없었다고 보고하면서 호르몬보다는 심리적 요인이 작용되고 있음을 설명하였다. 정상적으로 성기능이 안드로겐에 의해서 주관되고 난소가 제거된 경우에도 윤향 등을 돕는 에스트로겐은 부신에서 계속 분비된다는 생리적 특성을 고려할 때에(Bancroft, 1983) 자궁적출술 부인의 성기능 문제는 심리적 요인과 연관시켜 해결해 나가야 할 것으로 해석된다.

그러므로 자궁적출술후 부인이 경험하는 성만족 정도는 전반적으로 감소, 또는 증가되는지를 설명하기는 매우 어렵다. 그러나 이들이 경험하는 대부분의 성생활 문제는 퇴원 이후에 장기간에 걸쳐서 경험하게 될 뿐 아니라 대응해나가야 하는 스트레스로서 정서상태나 정체체감과 관련되므로 이들의 심리적 요인과 관련되므로 심리적 대응을 돕기 위하여 배우자 지지 등이 활용되어야 한다.

2. 자궁적출술을 받은 부인의 배우자 지지

발전적이고 지속적 인간관계를 유지할 수 있는 사람이라도 위기에 처하게 되면 좀더 많은 지지를 필요로 하게 된다. 만약 새로운 변화에 적응하는 데 대한 지지체계를 재발전시킬 수 없다면 깊은 상실감이나 우울을 경험하는 경향이 있다(Roberts, 1988). 인간은 사회적 지지를 받으면서 고유의 대응방식을 사용하여 문제를 해결해 나가지만(Folkman & Lazarus, 1980; Thoits, 1982a) 사회적 지지와 스트레스 및 건강문제에 대한 완충체계를 명백히 설명하기는 어렵고 부분적인 효과만 인정된다(Billings & Moos, 1985a; Brown, 1978).

그러나 Thoits(1982a, 1982c)는 사회적 지지가 높은 친밀한 관계를 유지하는 사람들이 스트레스 등을 적게 경험한다고 하였다. 사회적 지지는 사랑과 돌봄을 받고 존중되어지며 가치있게 여겨지고 의사소통망과 상호책임을 갖고 서로 소속감을 느끼게 하는 정보이며 이는 배우자, 가족, 친구 등 다양한 자원에서 파생된다(Cobb, 1976). 또한 사회적 지지와 대처방안은 건강습관을 변화시키며 스트레스가 되는 사건들에 대한 방어책으로서의 기능을 하므로 결정적이고 긍정적인 사회적 지지는 스트레스를 대처하는 데 있어 중요한 자원이 되는데 특히 결혼은 스트레스 대응의 주요한 지지자원이다(Lieberman, 1986; Roberts, 1988).

그러므로 결혼한 부부들의 가장 좋은 사회적 지지자원은 배우자가 될 것이다. 동시에 결혼한 대상자의 경우 상호지지가 부족할수록 문제대응능력이 저하된다(Billings & Moos, 1981). 따라서 대부분의 부인들은 사회적 지지자원 중 남편의 지지감소를 우려하며 배우자의 관심이 없어지는 것을 가장 두려워한다(Radelet, 1981). 배우자 지지에 대한 반응 및 효과를 보면 Blanke 등(1990)은 배우자 지지의 효과가 저콜레스테롤 식이요법 환자에게서 뚜렷하게 나타났다고 보고하였고 Kulik과 Mahler(1989)가 실시한 관상동맥 우회술을 받은 환자들의 회복기간에 관한 연구에서도 결혼하여 배우자 지지를 받은 군의 회복기간이 가장 빨랐으며 결혼했으나 배우자 지지가 낮은 군은 회복이 늦은 것으로 나타났다. Kaplan 등(1977)의 실직상태에서 배우자의 정서적 지지가 정신과 육체적 건강에 미치는 효과에 대한 연구에서는 실직상태에서 배우자로부터 정서적 지지를 받은 경우, 질병의 증상들이 적게 나타났고, 콜레스테롤치가 낮았으며, 실직에 대해 자기 비난을 하지 않았고, 배우자 지지를 받지 않은 사람들보다 정상상태로 훨씬 빨리

되돌아왔다고 하였다.

Brown과 Harris(1978)의 취업여성 집단의 우울에 관한 연구에서도 신뢰하는 타인 또는 깊은 관심과 감정을 공유할 수 있는 막역한 친구로서의 지지적 역할은 남성 파트너 즉 배우자이며 배우자가 있는 여성은 우울로부터 벗어날 수 있다고 하였다. 또한 퇴원후 우울여성에 대한 사회적 지지의 영향에 관한 연구(Goering, Lancee & Freeman, 1992)에서는 배우자와 현재 관계에 대한 전반적인 평가, 배우자에 대한 여성의 비판정도, 배우자와의 의사소통 만족정도, 애정 만족도, 자녀와의 관계 등이 모두 우울로부터의 회복정도과 관련있다고 보고하였다.

이렇듯 배우자 지지는 식이요법 효과에서부터 수술후 신체적 회복과 실직이라는 사회적 위기상태에서의 회복 및 배우자와의 관계와 정서반응에 많은 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그러므로 여성에게 지지자원인 배우자가 없다면 여성들의 신체적, 정서적 장애의 위험성은 증가될 수 있다(Bloom, Ashel & White, 1978).

지지와 건강회복의 관계에 있어 자궁적출술을 받은 여성의 경우를 살펴보면, 사회적 지지가 낮은 경우에 신체적, 심리적 회복에 부정적인 결과가 나타났는데, 지지가 적다는 것은 건강관리요원으로부터 받은 정보와 조언의 양과 유형이 만족스럽지 않았거나, 회복기동안 배우자 및 가족과의 소통이 거의 없었거나, 전혀 없었던 것을 말한다(Webb, 1986).

부인들의 자궁적출술에 대한 배우자의 반응은 수술후 심리적 회복에 영향을 주며, 정서적 지지와 이해를 받지 않은 부인들은 우울성향을 갖게 된다(Roeske, 1979). 또한 배우자 지지는 부인들의 상태불안을 감소시킨다(이미경, 1983). Wolf(1970)는 의료인들의 지지가 자궁적출술후에 따른 경험의 극복에 도움을 준다고 하였고, Hawkins(1982)는 자궁적출술후 심리적 손상을 줄이기 위해서 배우자, 가족 및 의료인들의 정보와 지지가 필요하다고 보았다.

자궁적출술을 받은 부인의 성만족 관련요인 중 가장 우선적인 것은 배우자 지지이다(장순복, 1989). 또한 자궁적출술을 받은 부인과 받지 않은 건강한 부인사이의 성만족 요인 비교분석에서도 건강한 부인의 가장 중요한 요인은 정서상태인 데 비해 자궁적출술을 받은 부인은 배우자 지지인 것으로 나타났다(장순복, 1990). 그리고 자궁적출술을 받고 3개월이 지난 부인들의 경우에 배우자와 가족들의 지지가 부족했을 때 부인들은 더 피곤함을 느끼기도 한다(Webb, 1986).

이상의 문헌고찰을 통하여 자궁적출술을 받은 부인이 수술전후에 과연 성만족 정도와 배우자 지지 정도의 변화가 오는가를 설명하기는 어려웠다. 따라서 자궁적출술을 받은 많은 부인들이 염려하듯이 수술후에 성만족 정도가 감소되고 배우자 지지정도가 낮아지는가를 확인할 필요가 있다고 본다.

이상의 문헌에서 살펴보았듯이 자궁적출술을 받은 부인이 인지한 수술전후 성만족 및 배우자 지지의 변화와 두 요인간의 관계를 밝혀내는 것은, 자궁적출술을 받은 부인들을 위해 유용한 간호 지식체를 마련하여 수술후 대다수의 부인들이 염려하는 성생활 부적응에 관하여 설명할 수 있어야 될 것으로 고찰되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후 성만족의 변화와 배우자의 지지를 조사하는 종단적 서술적 연구이다.

2. 연구대상자

대상자는 부인과적 자궁적출술 및 난소절제술을 받은 부인 44명이다. 가능 대상자 68명 중에서 수술전에 면담이 가능했던 수는 53명이었고 그중의 5명은 배우자가 없었고 4명은 연구의 참여를 거절하였다. 대상자 선정은 Y 의료기관내에서 1991년 9월 1일부터 10월 15일까지 수술받은 부인중 연구참여에 동의한 전수로 하였다. 가능 대상자의 범위는 동질성을 위하여 기월경자, 유배우자, 양성 질환자 및 다른 합병증이 없는 자로 하였다.

3. 연구도구

연구도구로는 연구자가 개발한 27개 문항으로 된 질문지를 사용하였다. 연구도구는 일반적 특성 4문항, 배우자 지지 13문항, 성만족 10문항으로 구성되었다. 배우자 지지도구는 한국인 부인 20대, 30대, 40대, 50대 부인 각각 10명씩 모두 40명에게 '배우자 지지에는 어떠한 내용들이 포함되어야 하는가? 배우자(남편)가 어떻게 지지해 주기를 원하는가?'하는 개방형 질문을 하여 나타난 48개의 내용을 속성별로 분류하여 범주화한 13개 문항으로 구성된 것으로서, 이전의 장순복(1989)의 연구에서 내적 일관성이 Cronbach's $\alpha = .8470$ 으로 검정

된 것을 사용하였다. 성만족 도구로는 Derogatis Sexual Function Inventory(1979)를 번역하여 20-60세의 건강한 한국 여성 104명에게 응답하게 하여 타당한 문항만을 선정한 후 자궁적출술 부인을 대상으로 한 결과에서 내적 일관성이 Cronbach's $\alpha = .7763$ 이었다.

두 도구 모두 5점 척도의 Likert Scale로서 항상 그렇다(5점)부터 전혀 아니다(1점) 사이를 5분하였다.

4. 자료수집

자료수집은 1991년 9월 1일부터 10월 15일까지 수술 전 조사를 하였고 1992년 1월 3일부터 2월 25일까지 수술후 4개월의 조사를 하였다. 수술후 4개월에 한 이유는 대부분의 연구에서 수술후 3-4개월에는 신체적 기능이 수술이전 상태로 회복된다고 보고되었기 때문이다.

총 소요 기간은 67일이었다. 자료수집은 연구도구를 갖고 직접 면담법으로 하였는데 수술전에는 직접 면담으로, 수술후에는 전화 면담으로 하였다.

수술전 면담은 연구자와 연구보조원이 하였고 수술후 면담은 연구자가 하였는데 수술전 면담에서 두 면담간의 오차를 줄이기 위하여 면담을 위한 접근법과 질문하는 방법을 상호 시범하여 평가하고 합의하여 보완하였다.

전화 면담은 대상자의 자연스러운 반응을 얻기 위하여 가장 편안하고 가능한 대로 혼자 있는 시간을 선택하여 실시하였다. 또한 사전에 전화 면담이 끝나면 성생활이나 기타 건강문제를 상담해 줄 것을 약속함으로써 대상자와 간호사로서의 신뢰 관계 형성을 위해 노력하였다.

5. 자료분석

대상자의 일반적 특성과 배우자 지지, 성만족 각 문항에 대한 응답 분포는 빈도와 백분율을 구하고, 배우자 지지 13문항과 성만족 10문항은 각각 점수화하여 합한 후 수술전후 배우자 지지 점수와 성만족 점수 차이를 보기 위하여 paired t-test를 하였다. 또한 수술전과 후의 배우자 지지와 성만족의 관계를 알기 위하여 Pearson Correlation Coefficiency를 구하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 평균 연령이 43.5세로 이는 기존

의 자궁적출술을 받은 부인들의 평균 연령과 비슷하다 (이현숙, 1989; 장순복, 1989; 최연순, 1990). 이들 중 72.7%가 중등교육 이상자였으며, 평균 가구당 월수입은 145만원이었다.

〈표 1〉 자궁적출술 부인의 일반적 특성 분포 (n=44)

특성	구분	인수	대상자(%)	평균±표준편차
연령	30세 이하	2	4.5	43.5±6.0
	31-35세	2	4.6	
	36-40세	10	22.7	
	41-45세	14	31.8	
	46-50세	12	27.3	
	51세 이상	4	9.1	
교육정도	무학	1	2.3	145.3±85.0
	국졸	11	25.0	
	중졸	9	20.5	
	고졸	13	29.5	
	대졸이상	10	22.7	
평균	50만원-100만원	9	20.5	145.3±85.0
월수입	100만원-150만원	19	43.1	
	150만원-200만원	4	9.1	
	200만원-250만원	7	15.9	
	250만원 이상	5	11.4	
난소여부	있다	6	13.6	86.4
	없다	38	86.4	

대상자의 86.4%는 난소 절제술을 받은 것으로 나타났다(표 1).

2. 자궁적출술 전후 성만족과 배우자 지지

1) 자궁적출술 부인의 자궁적출술 전후 성만족 분포
수술전과 후 4개월에 자궁적출술 부인이 인지하는 성만족 분포는 〈표 2〉와 같다. 문항별 가능 점수의 범위는 1-5점이었다.

수술전후의 성만족 정도를 보면 대부분의 문항점수가 낮아진 것을 볼 수 있다. 수술전에 비해 수술후 가장 큰 감소를 보인 항목이 '성교시 절정감을 느낀다'였으며 그 다음으로 '성교후 편안하고 만족감을 느낀다', '성관계가 즐겁지 않다', '성교전 애무는 나를 흥분시킨다', '나는 남편과 성문제를 더 놓고 대화한다'순으로 점수가 낮게 나타났다.

그리고 '성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다'의 문항 점수가 가장 적은 차이를 나타냈다. 즉 성교횟수는 수술전과 비교하여 볼 때 차이는 크게 없었으나 성교시 절정감, 성교후의 편안함과 만족감, 성관계의 즐거움, 성교전 애무로 인한 흥분, 성문제에 대한 대화 등 실질적으로 성만족과 관련된 항목들의 점수가 수술전에 비해 수술후 많이 감소됨을 나타냈다.

〈표 2〉 자궁적출술 부인의 수술전후 성만족 분포

(n=44)

내 용	수술전	수술후	수술전후 차이
나는 성교횟수가 충분하지 못하다고 느낀다*	2.932	2.909	-0.023
나와 남편의 성생활은 단조롭다*	2.182	2.136	-0.046
성교후 나는 편안하고 만족감을 느낀다	3.500	3.045	-0.455
성교시간이 충분치 못하다*	2.795	2.705	-0.090
나는 성에 관해 별 흥미가 없다*	2.841	2.659	-0.182
성교시 절정감을 느낀다	3.318	2.773	-0.545
성교전 애무는 나를 흥분시킨다	3.432	3.316	-0.296
나는 남편을 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려한다*	3.636	3.591	-0.045
나는 남편과 함께 성문제를 더 놓고 대화한다	3.250	2.977	-0.273
성관계가 즐겁지 않다*	2.955	3.273	0.318

* 역환산된 문항임

2) 자궁적출술 부인의 자궁적출술 전후 배우자 지지 분포

수술전과 후 4개월에 자궁적출술 부인이 인지하는 배우자 지지 분포는 〈표 3〉과 같다. 문항별 가능 점수의 범위는 1-5점이었다.

수술전후의 배우자 지지 정도는 작은 차이지만 수술

후에 점수가 낮아진 문항은 '가정내의 문제를 맘 놓고 이야기한다', '남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다', '부부 사이에 문제가 생길 때 남편은 먼저 해결하려고 노력한다' 등이었다.

나머지 문항에서는 수술후에 더 점수가 높게 나타났다. 그중에서도 수술후 가장 높은 점수를 나타낸 문항은

'일시적인 감정과 느낌을 표현할 때에 남편은 들어준다' 였고, 그다음에 '남편은 나의 의견을 존중해준다'였으며, '남편은 나의 단점을 들춰낸다', '내가 몸이 불편할

때 남편은 나의 일을 돕는다', '남편은 나에게 친근감과 사랑을 표현한다'순으로 수술후 높은 점수를 나타냈다.

〈표 3〉 자궁적출술 부인의 수술 전후 배우자 지지 분포 (n=44)

내 용	수술전	수술후	수술전후 차이
일상적인 감정과 느낌을 표현할 때에 남편은 들어준다	3.523	3.705	0.182
남편은 나의 의견을 존중해 준다	3.636	3.773	0.137
남편은 나에게 친근감과 사랑을 표현한다	3.432	3.477	0.045
내가 몸이 불편할 때에 남편은 나의 일을 돕는다	3.432	3.477	0.045
나의 신체적인 문제를 남편에게 맡기고 얘기한다	3.886	3.909	0.023
남편은 여가시간이 있을 때 나와 함께 있어 준다	3.659	3.682	0.023
남편은 나에게 자기의 기분에 따르기를 요구한다*	3.614	3.614	0.000
가족내에 문제가 생겼을 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다	3.591	3.591	0.000
나는 가정내의 문제를 남편에게 맡기고 얘기한다	4.295	4.273	-0.022
남편은 매사에 대해 나에게 복종하기를 요구한다*	3.750	3.773	0.023
부부사이에 문제가 생길 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다	3.659	3.614	-0.045
남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다	3.864	3.818	-0.046
남편은 나의 단점을 들춰낸다*	3.977	4.068	0.091

* 역환산된 문항임

3. 연구가설 검정

가설 1. '자궁적출술 후 4개월된 부인의 성만족 정도는 수술전에 비하여 감소될 것이다.'

가설 1를 검정하기 위하여 수술전후에 대상자가 응답한 성만족 문항점수를 합하여 평균을 낸 결과 가능 점수의 범위 10-50점 중에서 수술후에는 32.48±7.16으로 수술전의 34.34±7.18에 비하여 감소되었는데 이 차이는 paired t-test 한 결과 유의하였다(t=2.74, p=.009)〈표 4〉.

따라서 가설 1은 지지되었다.

여성은 성문제에 관하여 주체자로서 자율적인 입장이어야 하지만 수술후의 성문제는 자신의 신체변화에 뒤따르는 제반문제 등과 함께 남편과의 상대적인 관심사로 작용되므로 본 연구에서 나타난 자궁적출술 부인의 성만족이 감소되는 결과는 배우자 중심적 입장에서 배우자의 반응이 복합되어 나타난 결과일 수도 있으므로 부인의 주관적 감정이나 심리적 또는 기능적 반응으로 인한 것인지를 명확하게 설명하기는 어렵다

따라서 자궁적출술에 따른 성만족 감소 결과가 부인들 자체가 실제로 느끼는 주관적 반응인지, 아니면 부인이 자궁적출술을 받았다는 사실이 상대 배우자(남편)로 하여금 성적인 만족정도를 감소시키는 상대적 속성인지를 알아보기 위해서는 부부간의 성만족 정도를 동시에

측정하여 비교하는 연구가 뒤따라야 할 것이다.

〈표 4〉 자궁적출술 부인의 수술전후 성만족 차이 (n=44)

구 분	평균±표준편차	자유도	paired t value	p value
수술전	34.3409±7.182	43	2.74	.009
수술후	32.4773±7.158			

가설 2. '자궁적출술 후 4개월된 부인이 인지하는 배우자 지지는 수술전에 비하여 감소될 것이다.'

가설 2를 검정하기 위하여 수술전후에 대상자가 응답한 배우자 지지의 문항 점수를 합하여 평균을 낸 결과 가능 점수의 범위 13-65점 중에서 수술전 48.31±10.17으로서 수술후의 48.77±10.10과 큰 차이가 없었고 paired t-test 한 결과 유의하지 않았다(t=-1.30, p=.20)〈표 5〉.

따라서 가설 2는 지지되지 않았다.

이러한 결과는 배우자들이 수술후 부인의 상태를 제대로 수용하지 않는 경우 배우자의 지지정도는 감소될 것이라고 부인들이 우려한 것과는 다른 결과였다. 수술 이후에 근소한 차이지만 약간 배우자 지지가 증가된 것은 수술후 부인들의 신체적 회복과 자궁적출술로 인한 심리적 반응에 대하여 배우자들이 오히려 지지적인 태도를 보인 결과라고 해석된다.

이러한 결과는 자궁적출이라는 상황위기가 중년기의 발달 특성상 성숙과정으로 작용될 수 있음을 시사한다. 우리나라의 문화적 상황에서는 자궁적출술 후에 뒤따르는 문제해결 과정을 통하여 가족의 결속력이 증가되고, 배우자 및 가족들은 부인과 어머니 역할을 재인식하여 수술후 부인들이 인지한 배우자 지지정도가 수술전보다 증가하였을 가능성이 내재되어 있다고 본다. 이는 간호사들이 자궁적출술 부인을 간호할 때에 자궁적출술부인과 그 배우자들이 수술이후 경험하는 문제들을 발달위기로 통합시킬 수 있는 근거를 제시한다.

이러한 면에서 볼 때 본 연구에서는 배우자에게 수술과 관련하여 어떠한 정보나 지지가 미리 주어지지 않았음에도 수술전후 부인들이 인지한 배우자 지지정도에서 차이가 없었음을 고려하여 보면 어떠한 요인들이 배우자 지지에 영향을 미치고 있는지에 대한 탐색적 연구가 뒤따라야 할 것이다.

〈표 5〉 자궁적출술 부인의 수술전후 배우자 지지

차이	(n=44)			
구분	평균±표준편차	자유도	paired t value	p value
수술전	48.3182±10.172	43	-1.30	.20
수술후	48.7727±10.101			

이와같은 결과가 나타남에 따라 자궁적출술 부인의 수술전후 성만족과 배우자 지지간에는 서로 어떠한 상관관계가 있는가를 추가분석해 보았다.

4. 추가분석

자궁적출술 전후 성만족과 배우자 지지와의 관계

자궁적출술 전후 성만족 정도와 배우자 지지와의 관계를 알기 위하여 Pearson Correlation Coefficiency를 구한 결과 수술 전후에 모두 중정도의 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 수술전에는 성만족과 배우자 지지정도의 상관관계가 $r=.5186(p=.000)$ 이었고 수술 후에는 $r=.4110(p=.000)$ 으로 나타났다(표 6).

〈표 6〉 자궁적출술 전후 성만족과 배우자 지지와의 상관관계

관계	(n=44)	
	수술전 성만족	수술후 성만족
수술전 배우자 지지	.5186(p=.000)	
수술후 배우자 지지	.4110(p=.000)	

그러므로 성만족과 배우자 지지는 수술전후에 중정도의 상관관계가 있음을 알 수 있었다. 그러나 수술후의 상관관계 강도가 약간 감소되었는데 이와 관련된 요인을 유추하기가 어렵고도 배우자 지지와 성만족과의 상호 선형 관계를 규명하는 것이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

이상과 같은 결과를 통하여 자궁적출술을 받은 부인들은 수술후에 성만족 정도가 감소될 수도 있으나 배우자 지지는 변화가 없거나 오히려 증가될 수 있음을 알 수 있었다. 또한 수술전후 성만족과 배우자 지지는 전후에 각각 중정도의 상관관계가 있음을 알게 되었다.

그러므로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 배우자 지지에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석적 연구가 필요하다.
- 2) 자궁적출술 부인과 그 배우자간의 성만족 정도를 동시 측정하여 비교하는 연구가 뒤따라야 한다.
- 3) 자궁적출술후 성적 만족정도를 강화시킬 수 있는 실제적인 중재방안이 마련되어야 한다.
- 4) 4개월이상 경과된 대상자를 중심으로 종적인 연구를 하여 성만족의 회복 기간을 밝히는 추후연구를 하여야 한다.

본 연구의 제한점으로는 자궁적출술후 4개월이 경과된 대상자에 국한된 결과이므로 자궁적출술후 성만족과 배우자 지지의 관계를 4개월 이외의 기간이 경과된 자궁적출술 부인에게도 적용하기는 어렵다.

참 고 문 헌

- 곽영희(1987). 자궁적출술 전후 정신 신체적 변화. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 나종구, 이재현(1973). 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후의 주소. 카톨릭대학 의학부 논문집, 24, 517-526.
- 민성길, 강현숙, 조동숙(1987). 자궁적출술후의 정신의학적 후유증. 정신신경의학, 26(3), 483-493.
- 유영주(1984). 신가족관계학. 서울: 교문사.
- 이미경(1983). 정보제공이 자궁적출술환자의 상태불만에 미치는 영향. 대한간호학회지, 13(2), 70-85.
- 이현숙(1989). 자궁적출술부인의 수술후 신체적 회복과 성생활 변화의 두려움에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.

- 임은수(1985). 자궁적출술 환자의 수술후 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 장순복(1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 장순복(1990). 자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족요인 분석. 대한간호학회지, 20(3), 357-367.
- 장순복, 최연순(1989). 자궁적출술 여부에 따른 부인의 성만족에 관한 비교연구. 한국임상심리학회지, 1(1), 94-111.
- 정동철(1985). 결혼과 성, 그날을 위해 삶을 위해. 서울 : 샘터.
- 정승은(1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 조두영(1985). 임상행동과학. 서울 : 일조각.
- 최연순, 장순복(1990). 자궁적출술을 받은 부인의 수술 전후 성행위의 변화와 성생활 만족의 관계연구. 대한간호, 28(1), 67-76.
- 최의순(1992). 자궁적출술 부인환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응 수준에 미치는 효과. 박사학위논문, 이화여대 대학원.
- 황옥남(1985). 자궁적출술환자의 간호요구에 대한 조사연구. 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- Allgeiger, A.R., & Alleiger, E.R.(1988). Sexual interaction. Boston : Lexington, M.A., 475-476.
- Bancroft, J.(1983). Human sexuality and its problems. London : Churchill Livingston,
- Bernhard, L.(1986). Methodology issues in studies of sexuality and hysterectomy. The Journal of Sex Research, 22, 108-128.
- Billings, A.G., & Moos, R.H.(1985a). Life stressors and social resource affect posttreatment outcomes among depressed patients. Journal of Abnormal Psychology, 94, 140-153.
- Blanke, S.K., Kaye, S., & Richard, D.(1990). Comparison of the success of nutrition education to lower dietary cholesterol and fat with and without spouse for individuals with elevated blood cholesterol. Health Values, Health Behavior, Education and Promotion, 14(3), 33-37.
- Bloom, J.R., Ashel, S.J., & White, S.W.(1978). Marital disruption as a stressor : A review and analysis. Psychological Bulletin, 85, 867-894.
- Brown, B.B.(1978). Social and psychological correlates of help-seeking behavior among urban adults. American Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 454-460.
- Brown, G.W., & Harris, T.(1978). Social origins of depression : A study of Psychiatric Disorder in Women. London : Tavistock.
- Cobb, S.(1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Coppen, A.B., Beard, M., Bernard, R.J., & Collins, W.P.(1981). Hysterectomy, hormones and behavior. Lancet, 1, 126-128.
- Dennerstein, L., Wood, C., & Burrows, G.D.(1977). Sexual response following hysterectomy & oophorectomy. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 49(1), 92-96.
- Derogatis, L.R., & Melisaratos, N.(1979) The D.S. F.I. : A multidimensional measure of sexual functioning. Journal of Sex and Marital therapy, 5(3), 244-281.
- Duvall, M.E.(1977). Marriage and family development(5th. ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S.(1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.
- Goering, P.N., Lancee, W.J., & Freeman, J.J.(1992). Marital support and recovery from depression. British Journal of Psychiatry, 160, 76-82.
- Hogan, R.M.(1985). Human sexuality : A nursing perspectives(2nd. ed.). NewYork : Appleton-Centry-Crofts.
- Kaplan, B.H., Cassel, J.C., & Gore, S.(1977). Social support and health. Medical Care, 15(5), 47-58.
- Kuczynski, H.J.(1982). After the hysterectomy. Nursing Mirror, August, 42-46.
- Kulik, J.A., & Mahler, H.I.(1989). Social support and recovery from surgery. Health Psychology, 8(2), 221-238.

- Lalinec, M.M. & Engelsman, F.(1984). Depression and hysterectomy : A prospective study. Psychosomatics, 25, 510–558.
- Lieberman, M.A.(1986). Social support – The consequences of psychologizing : A commentary. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 461–465.
- Miyazawa, K.(1992). Technique for the total abdominal hysterectomy : Historical and clinical perspective. Obstetrical and Gynecological Survey, 47(7), 433–447.
- MMWR(1992). Hysterectomy prevalence and death rates for cervical cancer –United States, 1965–1988, Massachusetts Medical Society. The New England Journal of Medicine, 41(2), 17–19.
- Nathost-Boos, J., Fuchs, T., & Von Schultz, B. (1992). Consumers attitudes to hysterectomy, The experiences's of 678 women. ACTA Obstetrica et Gynecologica, Scandinavica, 71 (3), 230–234.
- Roeske, N.C.A.(1979). Hysterectomy and the quality of a women's life. Archives International Medicine, 139, 146–147.
- Pokrae, R., & Funfnagel, V.G.(1987). Hysterectomies in the United States, 1965–1984, Maryland : US department and human services. Public Health Service, 87–1753.
- Polivy, J.(1974). Psychological reactions to hysterectomy : A critical review. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 83, 410–413.
- Raboch, J.B., & Raboch, J.(1985). Sex life following hysterectomy. Geburtshilfe Frausheilkd, 45(1), 48–50.
- Radelet, M.L.(1981). Health beliefs, social networks and tranquilizer use. Journal of Social Behavior, 22, 165–167.
- Roberts, S.J.(1988). Social support and help seeking : Review of the literature. Advanced in Nursing Science, 10(2), 1–11.
- Sherwin, B.B., Gelfand, M.M., & McGill, U.(1985). Sex steroids and affect in the surgical menopause : A double-blind, cross-over study. Psychoneuroendocrinology, 10(3), 325–335.
- Sloan, D.(1978). The emotional and psychosexual aspects of hysterectomy. American Journal of Obstetrics & Gynecology, July, 598–605.
- Throits, P.A.(1982a). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23, 145–159.
- Throits, P.A.(1982c). Lack of social support in the faces of life stress ; Explaining epidemiological distributions of psychological vulnerability. Paper presented at the National Conference on Social Stress Research, University of New Hampshire.
- Webb, C.(1986). Professional and lay social support for hysterectomy patients. Journal of Advanced Nursing, 11(2), 167–177.
- Williams, H.R.(1981). Textbook of endocrinology. NewYork : W.B. Saunders Company.
- Williamson, M.L.(1992). Sexual adjustment after hysterectomy. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 21(1), 42–47.
- Zussman, L., & Zussman, S.(1981). Sexual response after hysterectomy – oophrectomy : Recent studies and reconsideration of psychogenesis. American Journal of Gynecology, 140(7), 725–729.

– Abstract –

Pre–post changes of sexual satisfaction and spouse support of women who have had a hysterectomy

Soon Bok Chang*, Seung Eun Jeong**

The research questions of this study were : Will the level of sexual satisfaction of women who have had a hysterectomy 4 months before be decreased compare to the level of sexual satisfaction before the hysterectomy?, Will the level of perceived spouse support of women who have had a hysterectomy 4 months before be decreased compare to the level before the hysterectomy?, and What is the relationship between sexual satisfaction and spouse support?

This is a perspective descriptive correlational study. The number of subjects was 44. The subjects were limited to Korean women who had an abdominal or vaginal hysterectomy for non–malignant diseases, were married(living with their husbands), mentally healthy, and premenopause at the time of operation.

The instrument was consisted of 4 items of demographic characteristics, 13 items of spouse support, and 10 items of sexual satisfaction. The instrument of sexual satisfaction was a component of the Derogatis Sexual Function Inventory.

Data analysis was done by paired t–test to see the differences between the pre–post scores of sexual satisfaction and spouse support. The Pearson

Correlation Coefficiency was calculated to see the relationship between the scores of sexual satisfaction and spouse support of pre–post hysterectomy.

Results were summerized as follow :

The mean age of the subjects was 43.5 years ; 72.7% of the subjects were above middle school graduates ; their mean income level was 1,453,000 Korean won and 86.4% of the subjects have had bilateral oophrectomy.

1. The scores of sexual satisfaction of women at 4 months after hysterectomy was decreased significantly compare to the score before hysterectomy (paired $t=.274$, $p=.009$).
2. The scores of spouse support of the women at 4 months after hysterectomy was not decreased significantly compare to the score before hysterectomy (paired $t=.19$, $p=.847$).
3. The scores of sexual satisfaction and spouse support before hysterectomy was significantly related ($r=.5186$, $p=.000$).
4. The scores of sexual satisfaction and spouse support at 4 months after hysterectomy was significantly related ($r=.4110$, $p=.005$).

It can be concluded that the sexual satisfaction level could be decreased 4 months after the hysterectomy, but the spouse support level may not be decreased at 4 months after hysterectomy.

Further studies have to be done to identify the factors related to the decrease of sexual satisfaction and spouse support after hysterectomy.

• CONCEPTS : hysterectomy, sexual satisfaction, spouse support

* Associated Professor, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea.
Fax 82-2-392-5440, Tel 82-2-361-5135.

** Heyjeon Junior College, Hongseong, ChungNam, Korea.
Fax 82-451-34-5154.