

자궁절제술을 받은 여성의 상실경험*

성 미 혜**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성은 자신의 건강에 대한 책임뿐만 아니라 가족의 건강에도 지대한 영향을 주게 되므로, 여성의 건강은 단순한 출산기능과 질병의 문제 측면에서만이 아니라 여성으로서의 전반적인 경험과 불편함에 관심을 두어야 한다. 여성은 그들의 건강문제와 치료에 대하여 충분한 정보를 원하며, 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 결정에 적극적으로 참여하기를 원하지만, 많은 연구자들이 양적 연구방법에만 중점을 두어 여성의 건강에 대한 중요한 의미를 파악하는 일은 경시해 왔기 때문에(Oakely, 1993), 대상자 자신들의 참여가 부족하였다.

여성에게 여성을 기능적으로나 심리적으로 상징하는 신체의 일부인 자궁이 상실됐다는 것은 상실과 함께 슬픔의 의미를 가지게 되는데, 여성에 있어 자궁의 상실은 신체의 기능적 변화보다는 오히려 정신적 면에서의 많은 변화를 초래한다. 히스테리가 자궁으로 인한 요통 때문이라는 히포크라테스의 생각과 근대 정신병 치료에 자궁 절제나 거세가 시행되었다는 역사적인 사실이 있지만, 자궁 절제는 단순한 생식기 상실로서만이 아니라 여성의 주체성 및 인격 기능의 장애를 초래할 수 있으며(민성길, 김경희, 안동원 및 광현모, 1979), 여성적 역할

에 결정적인 위협이나 손상을 주어 여성적인 자아개념의 붕괴를 일으키게 된다(이길홍, 이규항 및 민병근, 1975; 최연숙, 조희숙, 장춘자, 이남희, 장순복, 최양자 및 박영숙, 1994).

자궁 상실로 인한 심리적 손상은 생리적 기능에 유해한 영향을 끼쳐 수술로부터의 회복을 지연시키며(정승은, 1992), 수술후 성생활에도 직접적인 영향을 미치게 된다. 따라서, 여성건강 관리의 측면에서 여성이 자궁을 상실할 때 어떤 경험을 하게 될 것인가를 아는 것은 매우 중요하다

최근 임상에서 자궁 절제술은 전체 부인과 수술의 2/3를 차지하는 수술이지만(민 등, 1987), 합병증과 사망률이 낮다는 이유로(William, 1976), 환자의 신체적 회복에만 관심을 두고 정신적인 변화 및 성에 관련되는 문제는 도외시 되고 있으며(이현숙, 1989; 정승은, 1992; Maguire, 1985), 다년간의 임상경험을 통해서도 그러한 환자의 대부분이 심한 심리, 정서적 갈등을 겪고 있음을 확인할 수 있었다.

그러나, 이에 대한 연구는 찾아보기 어려웠으며, 여성 건강과 관련된 연구의 대부분(고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화 및 이경혜, 1993; Coope, 1975; Ananth, 1978; Butts, 1979)이 여성의 생식기능 및 질병에 관한 연구로, 자궁 절제술후 우울이나 불안 또는 정신장애에 대해 질문지나 구조화된 도구를 이용하여 측정하고 연구한

* 본 논문은 1996학년도 경희대학교 대학원 박사학위 논문임

** 인제대학교 간호학과

것이였다(이규은, 1984 : 이정표, 홍성곤 및 유태열, 1986 : Wolf, 1970 : Butts, 1979 : Tang, 1985). 그러나 이와같은 연구방법에서는 자궁절제 환자의 정서, 심리적 문제를 제대로 파악할 수 없을 뿐만 아니라 정신, 심리적 문제를 수량화 하는 것이 적절하지 않다고 본다.

이에, 본 연구는 대상자들이 실제 체험한 생생한 경험을 그대로 파악하고 내용들을 분석하기 위해서는 그들이 경험한 현상의 의미를 밝히려고 하는 현상학적인 연구방법이 타당하리라 생각한다. 그러므로 본 연구는 간호사가 자궁 절제술을 받은 여성들의 심리, 정서, 사회적 경험을 이해하는데 도움을 줄 수 있고, 이를 근거로 자궁 절제술을 받은 여성들에게 적합한 효율적인 간호 중재는 물론 간호이론 구축을 위한 기초자료 제공을 위해 시도하였다.

2 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 자궁 절제술을 받은 여성의 상실 경험의 의미를 파악한다.
- 2) 자궁상실을 경험한 여성에 대한 간호학적 접근방안을 모색한다.

II. 문헌고찰

1. 여성과 자궁

여성의 자궁과 유방은 여성으로서의 자신에 대한 평가 작용에 필수적인 것으로, 여성에게 자궁은 내적 상징이고 유방은 외적 상징이다(남가실, 1988 : 이현숙, 1989 : Wolf, 1970 : Polivy, 1974 : Sloan, 1978 : Roeske, 1979).

자궁은 여성만이 갖고 있는 장기로서, 완전한 여성으로서의 의미와 역할을 부여하는 상징적인 장기로 (Polivy, 1974 : Roeske, 1977 : Sloan, 1978), 여성에 있어 자궁의 상실은 신체의 기능적 변화는 물론 정신적 면에서의 많은 변화를 초래한다. 월경의 중지로 인한 기능적인 상실감을 느끼게 하며, 성 정체감(sex identity)의 변화를 가져올 수 있고, 모성의 역할 및 성생활과 관련된 역할 변화를 가져오게 된다(Roeske, 1979). 또한, 자궁의 제거는 여성으로서의 적응(female adaptation)을 위협하는 요소가 되어(Turpin & Heath, 1979). 여성에게서 자궁제거의 경험은 가치 있는 사회 접촉 장

기(A valued social-contact organ)의 상실 뿐만 아니라 동시에 수술 전 일상생활과의 사회적 단절(social discontinuity)을 의미하기도 한다. 따라서 자궁제거라는 사회적 사건은 여성의 자아 존중감, 자아 평가, 자아 상실 및 이전의 사회적 역할을 위협한다(Melody, 1962).

이러한 자궁의 중요성 때문에 어떤 질병으로 인해 자궁 절제술을 받은 환자는 자기 자신은 물론 가족내의 많은 문제를 야기시킬 수 있다(장순복, 1986). 따라서, 현재 사회적 변화와 함께 삶의 질을 높이려는 욕구가 강해지므로, 자궁제거의 상실감으로 인한 많은 신체, 정신적 변화는 물론 성적인 적응의 문제에 대한 간호가 필요시 되고 있다(장순복, 1987).

2 자궁 상실로 인한 반응

상실은 인간이 살아가면서 겪는 중요한 경험으로, 가치있고 중요하다고 생각하는 사물이나 사람을 잃거나 가까이 할 수 없는 것을 말하는 것으로(Watson, 1979), 여성은 자신의 생식기관의 일부인 자궁이 제거됨으로써 자궁 상실에 대한 공포, 역할 기능에 대한 불안 등의 위기를 경험하게 되며(이현숙, 1989), 많은 여성들이 그들의 생식 기능과 아름다운 감정을 연관시키므로 자궁의 상실로 여성다움에 위협을 느끼고, 여성으로서의 매력 상실이나 여성으로서의 불완전한 느낌에 대해 우려하며, 자궁 상실로 인해 신체상(body image)의 변화를 경험하게 된다(Butts, 1979).

만약 자궁 절제술이 폐경 이전에 시행된다면 출산, 성기능과 신체적인 힘, 건강 등에 대한 수술의 영향은 더욱 중요하며, 병리적인 이상 소견을 가진 환자일지라도 자궁 상실에 대해 슬퍼한다(나종구, 이재현, 1973 : 장등, 1987 : Ananth, 1978), 특히 인공 폐경은 갑작스러운 난소기능의 소실로 자연폐경과 유사하나 좀 더 심한 폐경기 증상, 지질 및 호르몬의 변화를 유발하며, 정신적, 심리적 변화를 가져오게 된다(김등, 1988).

자궁 절제술은 다른 장기의 수술보다 정신 질환의 빈도가 높으며, 자궁 절제술후 정신, 심리적 증상으로 우울, 걱정, 불안, 불특정 불안, 성적 심리 활동의 감소와 정신 신체장애 등이 있으므로, 자궁 절제술후 정신적인 면을 사정할 때 이런 증상에 초점을 맞추어야 한다(곽등, 1987 : Hampton & Tarnasky, 1974).

Bernahard(1992)는 '자궁 절제술과 자궁 절제술을 받은 여성에 관한 남성의 견해'라는 연구에서 대부분의 남성은 자궁 절제술에 대한 지식이 없으며, 여성에 있어

자궁 절제술은 부정적인 심리적, 사회적, 성적 효과를 나타내는 것으로 인식하고 있다고 보고 하였다. 한편, Meikle등(1977)은 55명의 자궁 절제술을 받은 여성, 38명의 담낭 절제술을 받은 여성, 60명의 난관 절제술을 받은 여성에게서 수술전, 수술 6주후, 수술 3개월후의 Profile of Mood State(POMS)를 이용하여 측정된 심리적 영향에 대한 연구에서, 자궁 절제술을 받은 여성이 다른 수술을 받은 여성보다 더 심한 정서장애를 나타낸다는 증거는 없다고 보고 하였다. Coppen과 Bishop(1981)은 자궁 절제술후 성교 횟수는 변화가 없었다고 보고 하였으며, Krueger등(1979)은 자궁 절제술 후 질과 골반에서 일어나는 보통의 변화는 여성들이 표현하는 공통적인 두려움인 성기능 부전을 일으키지 않는다고 하였다.

Ⅲ. 연구 방법 및 절차

1. 연구방법

본 연구는 자궁 절제술을 받은 여성의 상실 경험의 의미를 밝히기 위해, 현상학적 연구 방법을 사용한 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 부인과적 양성질환으로 자궁 절제술을 받은 여성중 다음과 같은 기준에 맞는 자로 선정하였다.

- (1) 의사소통이 가능한 자
- (2) 과거력으로 정신과적인 문제가 없는 자
- (3) 연구에 참여할 것을 동의한 자

연구 대상자 수는 경험의 기술이 반복되는 시점인 9명으로 하였다. 자궁 절제술만 시행한 사람이 4명, 자궁 절제술과 양쪽 난관 절제술을 같이 시행한 사람이 4명이며 자궁 절제술과 한쪽 난관 절제술을 시행한 사람이 1명이었다. 그들은 수술후 2주-9개월 사이의 사람들 이었다. 연령은 29세에서 53세이며 평균 연령은 41세 이었다. 대상자의 자녀수는 1-3명으로, 2명의 자녀를 가진 사람이 7명이었다. 연구 대상자 모두가 고졸이상의 학력을 가지고 있었으며, 6명이 종교(불교 2명, 기독교 2명, 천주교 2명)를 가지고 있었다. 연구 대상자중 5명이 직업을 가지고 있거나 가사 외의 일에 종사하고 있었다.

3. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 1995년 1월부터 9월까지 였다. 자료 수집 방법은 서울의 일개 종합병원 부인과 병동에 입원한 환자를 대상으로 수간호사의 도움과 환자기록을 통해 본 연구의 대상기준에 맞는 환자를 선정하여, 입원 첫날 부터 퇴원시 까지 매일 방문하였으며 친근한 관계가 형성된 퇴원 무렵 연구의 의도를 밝혔고, 퇴원후 가정을 방문하여 연구 대상자와의 심층면접과 관찰을 통해 자료를 수집하였다.

가능한 한 연구 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하고, 또한 지속적으로 대화할 수 있도록 분위기를 유도하였다. 면담시 연구대상자와의 대화내용은 직접 기록하였고, 대상자의 말로서 기술하며 대화내용의 누락을 방지하기 위하여 대상자의 양해하에 녹음기를 사용하였다. 관찰내용이나 상황도 함께 상세하게 () 안에 기록하였다. 대체로 다루어진 내용은 "어떻게 병원에 오시게 되었습니까?", "수술해야 한다고 했을때 어떠셨습니까?", "평소에 여성에 있어 자궁은 어떤 것이라고 생각하십니까?", "수술후 어떠십니까?" 등의 질문으로 이루어졌다. 이상의 대화가 반드시 공식적이고 순서적으로 되는 것이 아니라 대상자가 자기의 경험을 자연스럽게 이야기 하는 식으로 표현하도록 하였으며, 이런 과정에서 핵심되는 내용이 나올 경우, 이 부분에서 구체적으로 질문하여 확인하였다. 면담시간은 1회에 1시간에서 3시간까지 다양하였으며, 평균 2시간 이었다. 대상자별 1인당 방문 횟수는 최고 27회에서, 최소 20회까지 였다. 자료를 분석하기 위하여 한명의 대상자와 1회 면담하면서 녹음한 것을 정리하는데 4시간-6시간 정도 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서의 자료 분석은 Giorgi(Parse, 1985)가 제안한 현상학적 분석 방법을 이용하여 분석하였으며, 대상자와 연구자와의 의미 확인을 정확하게 하기 위하여 국문학과 교수의 조언을 받았다.

Ⅳ. 연구결과

대상자가 이야기하고, 연구자가 관찰하여 기술된 자궁상실 경험을 기술단위로 하여 주제(themes)와 중심의미(focal meaning)를 찾아내었고, 이것에서 각 대상

자의 상황적 구조적 기술(situated structural description)을 제시하였다.

사례1 : 김 00-48세

1. 대상자의 기본적 상황

대상자는 폐경전 갱년기 증상을 겪던중 자궁근종으로 자궁절제술과 양측 난소절제술을 받았다. 20세에 결혼을 하였고, 두번의 유산경험을 가지고 있으며, ...학력은 고졸로, ...약간 내성적인 성격을 소유한 불교신자이다. 부부관계는 수술전 몇달에 한번 할 정도였으며, ...93년 부터 생리시 하혈이 많은 상태에서 작년(94년)에 갱년기 증상을 몹시 앓던중 허리도 많이 아프고 복부에서 뭔가 손에 잡히는 것 같아 병원 방문후 자궁근종을 진단받고 수술을 받게 되었다. 병원에서 처음 만났을 때는 거북감을 두는 것 같았으나, 퇴원후 가정방문시 궁금한 것을 미리 메모해 두었다가 연구자가 방문시 반갑게 맞이 할 정도로 친숙한 관계가 형성되었다.

2. 조사내용의 정리

1-1 : 20년전에 배꼽수술하고 나서 혼나서 걱정이 많이 돼요. 수술실에 들어가서 못나오면 어떡하나 하는 생각도 들고요.

.....중략.....

1-3 : 집에 와서 꿈쩍 안하고 그러면 어떡하나 걱정이 더라구. 딸도 없는데 어떡하나 걱정되더라구.

<중심의미 1>

대상자는 과거 수술의 경험으로 마취로 깨어나지 못하고 죽을 수도 있다는 공포와 수술후 초래될 수 있는 예후에 대한 두려움을 나타내고 있다. 이는 대상자의 과거 경험 및 주변의 잘못 전해지는 정보로 야기되는 막연한 불안과 두려움으로, 수술후 신체, 정신적 회복에 대한 수술전 정보제공이 대상자의 불안해소에 영향을 미치는 요인으로 보인다.

.....중략.....

1-1 : 수술하고 나서 한참 동안 우울해서 명절도 못어요. 그냥 가고 싶지 않더라구. 가고 싶은 생각이 없더라구. 사람 보기가 그래. 물어 오면 대꾸 하기가 그렇고. 그래서 이래 저래 안갔어. 귀찮더라구.

.....중략.....

4-5 : 허전하다는 생각만 머리속에 차있지 그런 걱정은 없어요.

<중심의미 4>

대상자는 자궁을 여성의 상징적인 것으로 생각하여, 자궁상실로 신체적 손상뿐 아니라 심리적 손상을 받아 우울과 허전함을 나타내었다. 자궁의 제거는... 이러한 심리적 변화는 대상자로 하여금 사람들과의 관계도 소원하게 하는 결과를 초래하였고 따라서 대상자에게 긍정적인 사고를 갖게 하는 위로와 격려의 간호중재가 요구된다 하겠다.

.....중략.....

3. 상황적 구조적 기술

대상자는 남편과는 성격적으로 잘 맞지 않는다고 생각하며 살아오던중 자궁절제술을 받아야 한다는 충격적인 결과에 대하여 원인을 남편에게 투사시키면서, 평소 남편에 대한 불만감을 나타내고, 한편으로는 평소 원만하지 않은 부부관계가 더욱 부조화스러우리라는... 움직임이나 활동에도 쉽게 피로감을 경험하게 된다. ...이는 대상자가 자궁절제를 여성상의 상실과 거세의 개념으로 나타내, 자궁절제후 극심한 심리적 변화를 경험하게 된 것으로, 이러한 심리적 변화는 대상자로 하여금 사람들과의 관계도 소원하게 하는 결과를 초래하므로 긍정적인 사고를 갖게 하는 위로와 격려의 간호중재가 필요할 것으로 사료된다. ...수술이 곧 생리로 인한 불편감으로부터의 해소라며 긍정적으로 승화시켜 대처하고 있음을 확인할 수 있다.

.....중략.....

V. 논 의

1. 자궁상실의 일반적 구조

1) 자궁상실 경험에 영향을 미치는 요인

대상자들이 자궁절제로 인해 체험하게 되는 상실경험을 보면 <표 1>과 같다. 첫번째 요인은 지식으로, 대상자들이 정확한 정보제공이 미흡하거나 무지일 때 자궁상실후 심리, 정서적 장애가 심한 것으로 나타났다.

두번째 요인은 지지체제로, 본 연구에서는 자궁절제후 대상자들이 자궁상실에 대한 남편이나 나른 의미있는 사람들의 반응에 대해 심리, 정서적, 성적 갈등을 겪

고 또한 그들의 지지가 그러한 갈등으로 부터 회복되는 데 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

세번째 요인은 대상자의 연령으로, 본 연구에서는 자궁상실후 기능상실에 대한 반응에 있어 대상자중 연령이 적을수록 부정적인 반응을 보인 것으로 나타났다.

네번째 요인은 직업및 경제상태를 들 수 있다.

직업을 가진 여성은 직업활동을 위하여 자신의 에너지를 더 많이 쓸 수 있고, 자궁상실과 같은 위기상황에서 직업을 갖지 않은 여성보다 긍정적으로 대처해 더 빨리 회복할 수 있는데(장순복, 1988), 본 연구에서는 이를 사실로서 입증하고 있다.

〈표 1〉 자궁 상실경험에 영향을 미치는 요인

영향요인	근거자료
지식	사례 1-1, 사례 2-7, 사례 3-3, 3-9 사례 4-4, 사례 5-7, 사례 7-1, 7-4 7-7, 사례 8-7, 사례 9-5
지지체계	사례 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9
연령	사례 1, 7, 9
직업및 경제상태	사례 3, 7
가족력	사례 2, 4, 6, 7
난소의 유무	사례 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
성격특성	사례 7-7, 사례 9-9
계절	사례 2-2-2, 사례 4-1-5 사례 9-2-1, 사례 9-2-1
종교	사례 7-8-1, 사례 8-9-1 사례 8-9-2, 사례 9-9-2 사례 9-9-4

다섯번째 요인은 가족력으로, 가족 구성원이 고혈압이 있거나 암으로 사망한 사람이 있는 경우에 자궁절제후 건강에 대한 염려가 지나치게 큰 것으로 나타났다.

여섯번째 요인은 난소의 유무로, 난소가 없는 경우, 난소가 없기 때문에 성행위시 질 분비물이 적다고 표현하고 있고, 호르몬제 투여후 암에 대한 지나친 걱정으로 난소절제 자체를 후회하기도 하였다. 반면, 자궁절제만 한 경우는 난소 보존에 대해 안도감을 가지면서 만족을 나타내고 있었다.

일곱번째 요인은 성격으로 대상자 자신의 낙천적이고 긍정적인 사고가 자궁절제후 희망을 주면서 신체적, 심리적 적응에 영향을 미치는 것으로, 그동안 보고된 자궁절제술과 관련된 연구에서 밝혀지지 않은 요인이다.

여덟번째 요인은 계절을 들 수 있는데, 본 연구를 거울에 시작하였기 때문에 밝힐 수 있었던 요인으로 대상자들은 봄이 되면서 더욱 심한 우울을 나타내었다.

아홉번째 요인은 종교로, 본 연구의 대상자중 종교가 있는 경우는 자궁절제후 종교에 의해 많은 위로를 받고 있으며, 심리적 갈등으로 부터 안정을 되찾는데 도움을 받는 것으로 나타났다.

2) 자궁상실 경험의 의미

(1) 자궁상실 경험의 언어적 표현

연구 대상자들이 나타낸 자궁상실 경험과 관련된 언어적 표현을 살펴보면, 우선 수술과 관련된 두려움과 불안을 나타내는 표현들이었으며, 특히 두려움과 불안은 생명과 관련된 표현(겁이 난다, 무섭다)이 주로 나타나고 있음을 알 수 있다.

다음은 심리, 신체반응으로 인체 장기의 제거 자리가 마치 빈 공간처럼 느껴지는 "허허벌판 같다", "빈 것 같다", "허탈하다" 등의 비어있는 공간같고 허전함을 나타내는 표현과 자궁을 힘의 근원으로 생각하여 나타내는 무력감의 표현(힘이 없다, 자신이 없다)이 나타났으며, 이러한 심인성 문제가 심화되면서 우울을 경험하게 됨을 알 수 있다.

그러한 상징적인 기관을 상실하였다는 생각에 서러움을 가지면서 자기연민에 빠지게 되고, "기운이 빠진다", "힘이 없다" 등으로 표현된 극심한 무력감을 나타내며, 점차 자신의 건강에 대한 반응(암에 걸릴까 걱정이야, 살 찌는게 겁난다)의 표현에서 후회하는 표현(죽는게 낫다, 괜히 했다)으로 전개되면서, 기능상실의 반응인 자기회피와 대인 기피증의 표현(챙피하다, 감추게 된다, 만나는 것을 꺼린다)으로 나타나게 되고 점차 자기비하에 빠지면서(병신 다 됐다, 여자로서 사람구실도 못하고 다 살았지), 결국 절망감에 빠지는 표현(케인된 것 같다, 인생 끝났다, 끝이다)으로 나타남을 확인할 수 있었다.

또한, 자궁상실 자체를 "챙피함", "감추게 됨", "사람 만나는 것을 꺼림" 등으로 표현하는 등 회피하는 현상이 나타나며, 자궁절제후 정서적 적응과정에서 이러한 심리적 위축상태가 계속될 경우 절망감을 느끼면서 자신의 삶에 대한 자포자기 상태에 빠지게 됨을 알 수 있다. 대상자들은 또한 기능상실에 대한 아쉬움이 표현되면서 성 정체감의 손상으로 "양꼬없는 빵", "여자도 남자도 아닌", "남자같다" 등의 표현이 출현되고, 열등감으로

〈표 2〉 자궁상실 경험의 의미

범 주	내 용	근 거 자 료	
생명과 관련된 반응	불 안	수술하는 것이 공포임(사례 2, 5) 죽으러 가는 것 같음(사례 1, 3, 9) 진정이 안됨(사례 5, 8) 죽는 것 같아 무서움(사례 8) 수술해야 되니까 겁이남(사례 1, 2)	불안함(사례 5) 수술할 것이 걱정됨(사례 1, 7) 수술할 것이 악몽같음(사례 3) 담담함(사례 5) 수술하는 것이 끔찍함(사례 2)
	허전함	속이 텅 빈 것 같음(사례 1, 4, 7) 허허벌판 같음(사례 1, 5) 속이 뻥 뚫린 기분임(사례 1)	속이 허함(사례 1, 6, 9) 허탈함(사례 8) 배에 힘이 없음(사례 1) 배안이 허공같은 느낌임(사례 1)
심리, 신체 의 반응	무력감	기운이 빠짐(사례 1, 2, 5, 6, 7) 피곤함(사례 1, 5, 7, 9) 몸이 무겁게 느껴짐(사례 4) 힘이 없음(사례 2, 3, 4, 5)	힘이 듦(사례 2, 3, 7) 모든 일에 자신이 없음(사례 4, 5, 8) 몸이 개운하지 않음(사례 4)
	우 울	나 자신이 한심함(사례 9) 서글퍼짐(사례 3) 서러움(사례 3, 4, 8) 착잡함(사례 9)	짜증남(사례 1, 6) 울적함(사례 2) 심남함(사례 1, 4, 9) 수술한 게 억울함(사례 2, 4)
건강에 대한 반응	건강염려	무거운 걸 드는 것이 겁이 남(사례 4) 암에 걸릴까 걱정됨(사례 1, 3, 4, 6) 가족력 때문에 살찌는 게 겁이 남(사례 2)	병 날 것 같음(사례 3) 건강이 예전같이 될 수 있을까 걱정됨 (사례 1, 7, 8)
	회 피	수술한 것이 쟁피함(사례 1) 수술에 대해 말하기 싫음(사례 7, 8, 9) 수술한 것을 감추게 됨(사례 2)	주위 시선이 신경쓰임(사례 2, 4) 사람 만나는 것을 꺼리게 됨(사례 3) 사람 만나기가 쑥스러움(사례 2)
기능에 대한 반응	자존심 손상	자존심이 상함(사례 1, 2, 8)	속상함(사례 5, 6, 8, 9)
	자기비하	병신임(사례 6, 8, 9) 여자로서 사람 구실도 못함(사례 6)	멍청이임(사례 1)
기능상실에 대한 반응	절망감	살기 싫음(사례 9) 패인된 것 같음(사례 9)	인생 끝남(사례 6) 허무함(사례 6)
	후회	수술한 것이 후회됨(사례 1, 3, 4, 6, 7, 8) 죽는 게 나음(사례 9)	자궁에 대한 미련이 남음(사례 9) 수술을 괜히 함(사례 1, 6, 7, 9)
무월경에 부정 대한 반응	부정	생리가 없어 서운함(사례 5) 생리가 없어 섭섭함(사례 1, 3, 8)	자궁 없는 게 아쉬움(사례 5) 애를 키우다 잘못될까 걱정임(사례 7)
	긍정	맨스가 없어 시원함(사례 1, 3, 9) 생리가 없어 편함(사례 4, 8, 9) 임신 걱정이 없음(사례 2, 3) 서운한 생각이 없음(사례 1) 생리통으로 부터 해방됨(사례 3, 9)	하혈을 안해서 편함(사례 2) 하혈할 걱정이 없음(사례 2) 생리가 없어 깨끗함(사례 3) 분비물이 없어 개운함(사례 2)
성과 관련된 반응	성정체감 손상	앙꼬없는 빵임(사례 1) 여자로서 상실임(사례 5) 여자도 남자도 아님(사례 1)	여자가 아닌 것 같음(사례 4) 남자같음(사례 1, 4, 6)
	성생활의 두려움	부부관계를 하고 싶지 않음(사례 1, 2, 4, 6) 성행위서 감각이 없음(사례 3, 7) 부부관계서 재미가 없음(사례 2, 4)	성 행위시 전과 다름(사례 5) 남편을 피하게 됨(사례 5) 남편이 바람을 피울 것임(사례 4, 6, 7) 질 분비물이 없음(사례 4, 7)
외모변화에 대한 반응	조기노화에 대한 걱정	빨리 늙을 것 같음(사례 3, 4)	늙는 기분임(사례 9) 얼굴에 기름기가 없음(사례 9)
	남편에 대한 반응	원망	남편과 결혼한 자신이 원망스러움(사례 2, 3) 남편이 미워짐(사례 1, 3)
남편에 대한 반응	미안함	남편에게 미안한 마음이 듦(사례 8, 9)	남편이 원망스러움(사례 3) 남편이 신세 망친 것 같음(사례 3) 남편 눈치를 보게 됨(사례 8)

〈표 2〉 계속

범 주	내용	근 거 자 료
정서적 행 위		울음 (사례 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9)
		한숨 (사례 2, 4, 6, 7)
		허공 응시 (사례 6)
		흡연 (사례 3)
		패드 응시 (사례 3, 5)
		달력 응시 (사례 3, 5)
신체적 행 위	우 울 반 응	불면증 (사례 1, 5, 6, 8)
		미각저하 (사례 1, 3, 4, 6, 9)
		소화불량 (사례 6, 9)
		피로 무력감 (사례 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)
불 안 반 응		두통 (사례 2)
		어지러움 (사례 2)
갱년기 반 응		안면홍조, 발한
		진땀, 피부 건조함 회음부 건조함 (사례 1, 2, 3, 4, 6, 9)
불편감		요통 (사례 5, 6, 8)
		배노근란 (사례 1, 2, 3, 5, 7)
		손목, 발목 저림 (사례 3, 4, 7, 8)
		신경통 (사례 6, 8)
		안구통 (사례 3)

※() 사례번호

인한 “자존심 손상”과 “속상함”이 초래되어 부정적인 자아개념이 형성되고 있음을 알 수 있다.

또한, 부부생활의 부조화로 초래될 수 있는 성적 염려와 관련된 표현(부부관계가 하기 싫다, 남편이 바람을 피울거다)이 나타났으며, 외모변화와 관련하여 조기노화에 대한 표현이 나타나면서 이 원인이 남편에게 있다고 생각하여 점차 남편의 태도에 대한 원망과 미안함의 양가감정(미다, 눈치보게 된다, 미안하다)이 표현되고 있음을 알 수 있었다. 임신능력 상실에 대한 염려의 표현(아이를 키우다 잘못되면 어쩌나)과 무월경에 대한 서운한 표현(생리가 없어 섭섭하다, 자궁이 없는게 아쉽다) 등의 부정적인 견해가 농후하게 나타나고 있는 한편으로, 점차 적응과정에서 “멘스가 없어진게 시원하다”, “생리통으로 부터 해방이다”, “편하다” 등의 긍정적인 인지적 사고로 변화되어 표현하면서 양가감정을 지니고 있음을 확인할 수 있었다.

대상자들은 자궁상실로 자신의 외모가 변하였다고 생각하면서 심한 신체상 변화를 나타내어, 심리적으로 위축된 상태에서 부정적인 자아개념을 갖게 되어 열등감을 느끼면서 자존심의 손상을 받아, “속상함”이라는 표현을 하였다. 이러한 성정체감 손상의 원인제공은 남편

에 있다고 생각하면서 남편에 대한 원망으로 나타났고, 반면, 적극적인 배우자의 지지를 받은 경우는 “눈치를 보게 된다”고 오히려 미안함을 나타내고 있어, 배우자의 지지가 대상자의 회복과정에서의 심리적 적응에 중요한 역할을 한다는 것을 암시하고 있었다.

또한, 연령이 적었던 경우는 생리기능 상실을 인식하면서 임신능력 상실에 대해 예민하게 반응을 나타내, “애를 키우다 잘못되면 어떻게 하나”라는 표현을 하였으며, 대체로 연령이 적은 사례 5와 사례 8의 경우 생리기능 상실에 대해 “생리가 없어 서운함”, “자궁이 없는게 아쉬움” 등으로 서운하게 표현하여 자궁상실에 대한 반응은 대상자마다 다르며, 이에 대한 양가감정을 나타내고 있으므로 연령이 기능 상실감에 영향을 미치는 주요 요인임을 시사하고 있다.

(2) 자궁상실 경험의 행위적 표현

언어적 표현과 거의 동시에 나타난 것으로, 행위적 표현을 정서적 행위와 신체적 행위로 나누어 분석하였다.

첫째, 대상자들이 자궁상실 경험의 정서적 행위의 표현으로 가장 많이 사용한 것은 울음으로, 자신의 문제에 대한 포문을 열면서 또 연구자와 계속되는 면접에서의

친숙한 관계형성이 이루어지면서 억눌린 자신의 감정의 폭 발로 나타났다.

둘째, 대상자들은 수술이라는 위협적인 경험에 대해 스트레스를 갖고 있는 상태에서, 체계적인 지식이 없으므로 자신의 질병에 대한 결과 이전에 경험하였던 통증이나 출혈같은 증상의 발현여부등에 대해 불안감을 갖고 있었으며, 갈등을 해결할 수 없어 비탄, 비애가 한숨으로 나타났다.

세째, 자궁상실 경험의 표현중 독특한 부분으로 허공을 쳐다보는 현상을 들 수 있다.

네째, 대상자의 자궁상실 경험의 특수한 행동표현으로 흡연을 들 수 있다. 대상자가 심리적으로 갈등으로부터 우울할 때 자포자기와 함께 흡연욕구가 강해지면서 습관적으로 흡연행위가 행해지고 일시적이지만 흡연으로 심리적 갈등이 해소되는 것으로 나타났다. 그외에도 생리 예정일이 되었을때 화장실에 가도 생리대만 보인단든지, 무의식적으로 달력을 쳐다보는 등의 현상을 나타내었다.

행위적 표현의 또 다른 표현은 신체적 행위이다.

연구 대상자들은 자궁절제후 우울경향을 보였으며 그로 인한 신체증상으로 불면증과 미각저하, 소화불량, 잠을 못이루는 현상을 나타내었다. 또한 대부분의 연구 대상자들은 두통, 현훈, 피로 무력감등의 불안으로 인한 신체증상과 난소 절제술을 병행한 대상자들은 회음부 건조함, 피부 건조함을 경험한 것으로 나타났으며, 기미, 요통과 배노관관통의 증상이 골반 병리와 흔히 동반되어 나타났다. 자궁상실후 극심한 허전함을 경험하면서 무절제한 음식섭취로 체중증가를 초래하고 그로 인한: 외모의 변화로 또 다른 심리적 갈등을 겪음을 알 수 있다. 또한 수술후 회복과정에서 흔히 나타나는 혈액순환 부전 증상으로 손목, 발목, 발끝이 저림, 신경통, 안구통을 경험한 것으로 나타났다.

3) 자궁상실 경험에 대한 반응양상

자궁상실 경험에 대한 대상자들의 반응양상은 운명론, 체념론, 체질론 및 순응론등으로 나타났다. 대상자별 반응양상에 대한 개념은 연구자가 대상자와의 면담과 참여관찰을 통해 그들로부터 도출해 낸 것이다.

운명론적 반응은 어떤 특정한 상황을 본인의 의지와 관계없이 이미 정해져 있는 것으로 받아들이는 것으로, 본 연구의 대상자들은 자궁제거 자체를 자신의 삶에서 이미 정해져 있는 기정사실로 받아들이는 태도를 보였다.

사례 1 : 내가 죄가 많아서 그런 병이 생겼구나 하는

생각이 들어요. 다 내 탓이지. 그냥 여자이기 때문에, 전생에 죄가 많아서. 여자는 전생에 죄가 많아서 여자라구. 액땀한 것 같아요. 사람이 아홉수 라는게 있는데,

체질론적 반응은 말 그대로 단지 자신의 체질이 혹은 같은 것을 잘 유발하는 체질이라서 자궁제거 같은 상황이 초래된 것이라고 반응하는 태도이다.

사례 4 : 내 체질이 그런가보다 그런 생각이 들어요. 사람마다 체질이 다르잖아요. 여자이기 때문에 그렇다고는 생각 안들어요. 체질이 그래서 그렇게 생기고 그렇지 무슨 여자가 죄가 많아서 그럴겠어요...

순응론적 반응은 대상자가 수술해야 한다는 진단을 받고 자궁제거 사실을 현실적으로 받아들이면서, 앞으로 다가 올 결과에 대한 불안감을 완화시키고 또한 상쇄하고자 하는 보상심리로 회음 성형술을 병행하였으며, 자궁절제 이후 자신이 결정한 행위자체에 만족스러워 하면서 적응하는 반응양상이다.

사례 5 : 그래도 생리는 안하니깐 깨끗하고 좋더라고요. 수술한다고 해서 내 역할이 바뀐 것 같지는 않아요. 그냥 똑같아요. 애들 엄마 노릇도 수술했다고 해서 달라질게 없고...

체념론적 반응은 어떠한 상황에서 의식적인 노력 자체를 이미 포기해 버리는 것으로, 대상자들은 자궁제거 자체를 자신의 삶에서 이미 정해져 있는 기정사실로 받아들이는 태도를 보였다.

사례 6 : 처음에는 괜히 했다 후회도 되더니만 지금은 그 래봤자 소용이 없으니까 후회 안해. 할 수 없는 거지. 이미 때어 낸걸 어떻게 해?

4. 일반적 구조적 기술

이상의 본 연구 대상자들에게서 나타난 자궁상실 경험의 일반적인 구조를 정리하면, 자궁상실 경험에 영향을 미치는 요인으로 지식, 지지체계, 연령, 직업 및 경제상태, 가족력, 난소의 유무, 성격특성, 계절, 종교 등이 확인되었다.

대상자들이 나타낸 자궁상실 경험의 의미는 언어적 표현과 행위적 표현 등이었고, 이러한 두 가지 범주의 다양한 자궁상실 경험의 의미에 대해 운명론적, 체념론적, 체질론적, 순응론적 반응양상을 나타내었다. 한편, 대상자들은 종교, 회음 성형술, 운동등의 대체기제로 자궁제거로부터 오는 상실경험을 완화시키고, 결국 궁극

에 가서는 모든 대상자들이 자신의 상황으로 부터 적응하는 것으로 나타났다.

이상에서 제시된 연구 대상자들의 자궁상실 경험의 일반적 구조를 <그림 1>과 같이 도식하였다.

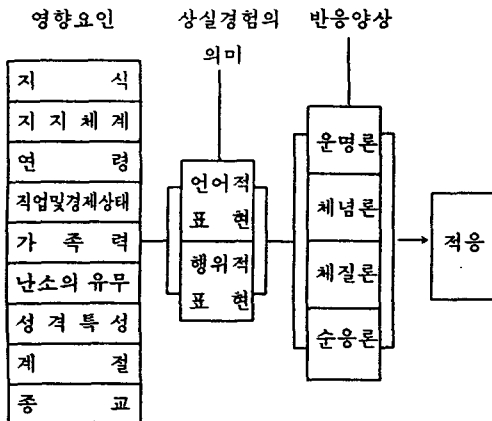


그림 1. 자궁 상실경험의 일반적 구조

2. 간호학적 접근 방안

자궁 절제술을 받은 여성의 상실경험에 대한 본 연구의 간호학적 적용은 다음과 같다.

첫째, 체계적이며 충분한 정보제공이 필요하다. 자궁 절제 여성들은 정보제공이 이루어지지 않은 상태에서 다양한 상실경험을 나타내었기 때문에 그들의 경험에 가장 큰 영향을 미친 요인은 지식임을 알 수 있다.

둘째, 가장 좋은 지지체계는 배우자이므로 교육 등에 배우자를 적극적으로 참여시키도록 노력한다.

셋째, 자궁상실을 경험한 여성들은 자조그룹(self-help group)을 통한 지지보다는 전문가에 의한 개인상담을 통한 지지와 문제해결을 더 요구하므로 이에 대한 전문적이고 계획적인 프로그램의 개발이 필요하다.

넷째, 본 연구에서 대상자들은 자궁제거후 적응과정에서 다양한 반응양상을 나타내면서도 나름대로 운동, 일, 종교 등의 대처방법으로 점차 심리적 안정을 되찾는 것으로 나타났다. 그러므로, 자궁제거후 지속적인 운동이나 종교활동을 권장하고, 직업이 있는 경우는 직업회복을, 시간적, 경제적으로 여유가 있는 경우는 자원봉사 활동같은 보다 생산적인 활동을 통해 자궁제거로부터의 관심을 회유시켜줄 필요가 있다고 본다.

다섯째, 본 연구의 대상자들은 자기의 현실에 대해 운명론적, 체념론적, 체질론적 혹은 순응론적인 반응을 보

이고 있다. 이는 전통적으로 여성들이 남성중심의 사회에서 성장하여 왔기 때문에 나타나는 소극적인 반응으로, 우선적으로 여성 자아의식 개발에 초점을 둔 교육을 통해서 여성 스스로 자신의 건강과 관련된 문제 해결시 보다 적극적으로 대처할 수 있는 능력을 갖도록 도와주어야 할 필요가 있다고 본다.

VI. 결론 및 제언

오늘날 임상에서 자궁 절제술을 받은 여성에 대한 간호행위는 주로 치료적 측면에만 국한되고 있으나, 진정한 간호는 건강과 관련된 산인간경험의 세계와 관계를 가짐과 동시에 그 일부가 될 때 이루어질 수 있다. 그러므로, 자궁 절제술을 받은 여성을 이해하기 위해서 그들이 자궁상실로 어떠한 경험을 하고 있는지를 파악할 필요가 있다고 본다.

따라서, 본 연구는 대상자의 살아있는 경험을 현상 그대로 파악하고자 하는 현상학적 방법을 이용하여, 자궁 절제술을 받은 여성들의 상실 경험의 의미를 알아보고, 그들의 건강을 유지, 증진시키고 건강문제에 대처할 수 있도록 하는 효율적인 간호중재의 방안을 모색함을 물론 이로써 간호이론 구축을 위한 기초자료를 제공하는 데 도움을 주고자 시도하였다.

연구 대상자는 서울 시내에 일개 종합병원 부인과 병동에 입원한 환자중 대상자 선정기준에 맞는 사람으로 경험의 기술이 반복되는 시점인 9명으로, 자료수집 기간은 1995년 1월부터 9월까지였다.

자료수집 방법은 연구자가 부인과 병동에 입원한 환자를 입원 첫 날부터 접촉하여 퇴원시까지 친근한 관계를 형성한 후에, 연구의 의도를 밝히고 동의를 구한 후 가정방문을 통하여 이루어졌다. 대상자의 말로써 표현된 상실 경험과 연구자의 관찰내용이나 상황을 상세히 기록하였다. 면담횟수는 평균 16회에 1회 면담시간은 평균 2시간이었다.

자료분석은 Giorgi가 제안한 현상학적 분석방법을 이용하였다. 연구결과로 자궁상실의 일반적 구조를 살펴보면,

연구 대상자들의 자궁상실 경험에 영향을 미치는 요인으로는 지식, 지지체계, 연령, 직업 및 경제상태, 가족력, 성격특성, 계절, 난소유무, 종교등의 9가지로 나타났다. 또한, 대상자들이 나타낸 자궁절제로 인한 상실 경험의 의미는 언어적 표현과 행위적 표현으로 나타났으며, 행위적 표현은 내재되어 있던 심리, 정서적 갈등의

표출인 정서적 행위와 자궁제거 후 겪게되는 신체증상인 신체적 행위로 나타났다. 대상자들은 자궁상실 경험에 대해 각기 운명론적, 체념론적, 체질론적, 순응론적 입장의 다양한 반응을 나타내면서, 종교, 회음 성형술, 운동 등의 대체기제를 사용하여 상실로부터 오는 여러 가지 정신, 신체적 문제점 및 갈등으로부터 벗어나 적응해 가는 것으로 나타났다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 대상자들에게 수술 시행 전에 교육을 통한 정보를 제공하여, 자신의 몸에서 일어나는 문제를 인식하고, 자신의 문제에 대해 스스로 결정할 수 있는 의료환경이 조성되어야 하며, 의사와 간호사를 포함한 건강 관리자들의 자궁절제로 인한 상실경험에 대한 이해와 본 연구결과를 토대로 한 대상자인 여성과 배우자는 물론 그의 가족을 위한 교육 프로그램 개발이 필요하다.
2. 대상자들은 연구과정에서 개별적인 상담을 원하므로, 이를 위한 상담창구의 마련이 시급하며, 아울러 자궁절제 여성에 대한 간호사들의 충분한 지식과 이해가 요구되는 한편, 상담에 대한 전문적이고 체계적인 교육 및 훈련이 필요하다.
3. 대상자들은 가정방문을 통한 연구과정에서 연구자와 연구목적에 긍정적인 반응을 보이고 면담시 진지한 태도를 보였으므로, 이들을 위한 전문적인 지식을 갖추고 잘 훈련된 가정 간호사의 많은 배출과 조속한 가정 간호사 제도의 정착 및 확산이 필요하다.

참 고 문 헌

김동호, 배도환(1988). 폐경기 호르몬 요법. 한국 의학, 20(2), 82-89.

김명자(1992). 중년기 연구. 서울: 교문사.

김문실(1984). 축진적 관계형성 교육이 간호원의 돕는 행위와 환자의 자기노출 행위에 미치는 영향. 이화여자 대학교 대학원 박사학위 논문.

김병창, 김동호 및 허민(1988). 폐경기 여성에서의 증상, 지질 변화 및 호르몬 변화에 대한 연구. 대한산부인과학회지, 31(6), 784-794.

김영제(1981). 질병을 중심으로 한 의학과 종교. 한국 카톨릭병원협회지, 12(1), 16-26.

김태수(1995). 계절성 및 비계절성 정동장애의 임상적 비교연구. 신경정신의학, 34(1), 70-71.

고명숙, 고효정, 김희숙, 박명화 및 이경혜(1992). 여성 건강에 대한 간호연구의 경향과 전망. 간호과학,

4, 5-16.

곽영희, 조재성 한형창, 박찬규 및 민성길(1987). 자궁적출술 전, 후 신체, 정신적 변화. 대한산부인과학회지, 30(9), 1260-1277.

나종구, 이재현(1973). 자궁 적출술을 받은 부인의 수술 전, 후의 주소. 카톨릭대학교 의학부 논문집, 24, 517-526.

나종렬(1991). 성적 기능과 폐경. 대한산부인과학회지, 34(8), 1053-1059.

노영숙, Dorothea, 이진우, 김수평 및 김승조(1985). 한국 여성에서의 자궁의 전통적 개념에 대한 기초적 조사연구. 대한산부인과학회지, 28(7), 973-985.

노유자(1988). 서울지역 중년기 여성의 삶의 질에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

민성길, 김경희, 안동원 및곽현모(1979). 부강경 불임술에 대한 정신 의학적 연구. 대한산부인과학회지, 22(2), 119-127.

민성길, 김경희(1987). 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17(2), 149-154.

박상연(1979). 성별, 수술부위, 출산계획이 다른 수술환자의 상황불안 비교. 간호학회지, 9(1), 9-21.

박영주(1989). 불임 여성의 자존감, 우울 및 결혼 적응도간의 관계연구. 중앙의학, 54(6), 393-403.

박찬규(1988). 갱년기 이후 여성의 건강관리. 연세대학교 의과대학 산부인과 교실 논문집, 9, 1759-1775.

이길홍, 이규항 및 민병근(1975). 자궁 적출술후 정신장애에 관한 연구. 한국의과학, 7(11), 733-748.

이규은(1981). 자궁절제술을 받은 여성의 우울정도에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

이정표, 홍성근 및 유태열(1986). 자궁 절제술후 우울성향에 영향을 미치는 요인들. 신경정신의학, 25(3), 451-457.

이현숙(1989). 자궁 적출술 부인의 신체적 회복과 생활 변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

이흥식, 김진학, 유계준 및 이호영(1987). 기혼 남녀의 성기능 장애빈도. 대한의학협회지, 30(9), 1017-1023.

오석환(1985). 자궁절제후의 심리반응-산부인과에서 보는 정신장애-. 대한의학협회지, 28(3), 234.

유안진(1990). 한국 전통사회의 유아교육. 서울 대학교 출판부.

윤가현(1991). 노년기의 고독감: 4. 자녀와의 갈등에

- 대한 대처행동. 한국 노년학, 11, 179-190.
- 윤진(1991). 성인, 노인 심리학. 서울 : 중앙 적성 출판사.
- 장순복(1986). 인공배경에서의 생활적응에 관한 연구 (건강문제를 중심으로). 간호학 논문집, 연세대학교 간호대학 간호학 연구소, 9, 41-51.
- 장순복외 3인(1987). 자궁 적출술 환자가 경험하는 건강문제에 관한 조사연구. 간호학회지, 6(2).
- 장순복(1988). 자궁 절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 대한간호학회지, 2(19), 160-172.
- 전희진(1993). 우리나라 자궁적출술의 현황에 관한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 정금희(1988). 자궁 적출술 환자의 신체상과 우울과의 관계연구. 이대 교육대학원 석사학위 논문.
- 정순오, 김진식(1971). 폐경기에 대하여. 한국 의과학, 3(5), 67-69.
- 정승은(1992). 자궁 적출술을 받은 부인의 심리에 대한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 조혜정(1988). 한국인의 여성과 남성. 서울 : 문학과 지성사.
- 한국여성 연구회(1991). 여성학 강의. 동녘.
- 한전숙(1989). 현상학의 이해. 서울 : 민음사.
- 하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구. 신경정신의학, 21, 665-674.
- 최연순(1985). 부인과 간호학. 서울 : 수문사.
- 최연순, 조희숙, 장춘자, 이남희, 장순복, 최양자 및 박영숙(1994). 모성간호학. 서울 : 수문사.
- 최영희(1993). 질적간호 연구. 서울 : 수문사.
- Amias A.G.(1975). sexual life gynaecology operation. I, Br Med J, 2, 608-609.
- Ananth J.(1978). Hysterectomy and depression. Obstet Gynecol, 52, 724.
- Barker M.G.(1968). Psychiatric illness after hysterectomy. Br Med J, 2, 91-95.
- Barron, M.L.(1961). The aging american : An introduction to social gerontology & geriatrics. New York : Crowwell.
- Bernhard L.A.(1992). Men's view about hysterectomies and women who have them, image J. Nurs. sch, 24(3), 177-181.
- Butts, P.(1979). Hysterectomy Patient. Nursing, 11, 41-47.
- Carson, C.E. and Blackwell, B.(1978). Behavioral concepts and Nursing intervention. 2nd. ed, New York : J. B. Lippincott, 72-112.
- Cobb, S.(1976). Social Support as a contingency in Psychological well-being. J. Health and Social Behavior, 22, 357-367.
- Cody, W.K.(1991). Grieving a personal loss. Nursing Science Quarterly, 4(2), 61-68.
- Crook, R.(1980). Our sexuality. California : The Benjamin Cummings Publishing Company.
- Dennerstein L., Wood C. and Burrows G.D.(1976). sexual response following hysterectomy and oophorectomy. Obstet Gynecol, 49, 92-96.
- Derogatis R.L. and N. Melisaratos(1979). The DSFI : a multidimensional measure of sexual functioning. J. Sex AND Marital therapy, 5(3), 244-281.
- Dodge(1972). What patient should be told. AJN, 72, 1852-1854.
- Drellich M.G., Bieber I.(1958). The Psychological importance of the uterus an it's function. J Nerve Ment Dis, 126, 326-336.
- Frank, D.I., E. Downard and A.R. lang(1986). Androgency, SEXual Satisfaction and Women. J. Psychosocial Ment, Health Ser., 24(7), 10-15.
- Freud(1961). The Ego and The Id. London : Hogarth.
- Gath, D. Cooper, DayA.(1982). Hysterectomy and Psychiatricdisorder. Brit J. Psychiat., 140, 335-350.
- Gould(1986). Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry. New York : Longman Inc.
- Gruendemann, B.J.(1984). Problems of physical self : looo. in Roy, Introduction to Nursing : An adaptation model. England Cliff, N. J : Prentice-Hall.
- Hampton P. AND tarnasky W.(1974). Hysterectomy and tubal ligation : A comparison og the psychological aftermath. Am J. Obstet and Gynecol, 119(7), 949-952.
- Horgan R.M.(1985). Human Sexuality : a nursing prospective. 2nded, NewYork : Appleton-Century-crofts.

- Kaltreider N B., Wallace A. and Horowitz Mj., (1979). A field study of the stress response syndrome : young women after hysterectomy. JAMA, 242, 1499.
- Krueger J., Hassel J. and Goggins D.(1979). Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. Nursing Research, 28(3), 145-150.
- Maguire(1985). The miscarriage clinic : An audit of the first year. Brit J. Obstet & Gynecol. 98, 306-308.
- Marvel L. Williamson(1991). sexual adjustment after hysterectomy. GOGNN, 21(1), 42-47.
- Meikls S, Brody H and Pysh H(1977). An investigation into the psychological effect of hysterectomy. J Nerv Ment Dis, 164, 36-41.
- Melody, G.F.(1962). Depressive reactions following hysterectomy. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 83, 410-413.
- Moore and Tollet(1976). Loneliness, Self-discrepancy and Sociological variables. Canadian Counsellor, 10, 133-135.
- Novak, E.R., et al(1975). Novaks Textbook of Gynecology. Baltimore : William and Wilkins Co.
- Women International, 14 : 327-344.
- Oiler, C.J.(1982). The Phenomenological Approach in Nursing Research. Nursing Research, 31(3), 178-181.
- Parse Rosemarie L., A. Barbara Coyne, and Mary Jane Smith(1985). Nursing Research : Qualitative method, brady Communication Co. Bowle, Maryland.
- Patterson R.M., Craig JB.(1963). Misconception concerning the psychological effect of hysterectomy. Am J Obstet Gynecol., 85, 104-111.
- Peggy E. Dulaney, Vicky C., Crawford and Gerlaldine Turner(1990). A comprehensive education and support program for women experiencing hysterectomy. JOGNN, 19(4), 319-325.
- Polivy J.(1974). Psychological reaction to hysterectomy : A critical view. Am J Obstet Gynecol. 118, 417-426.
- Roesk NCA.(1979). Hysterectomy and the quality of women's life. Arch Inter Med., 139, 147.
- Richard D H.(1974). A post hysterectomy syndrome. Lancet, 2, 983-985.
- Sloan D.(1978). The emotional and psychosexual aspects of hysterectomy. Am J Obstet Gynecol., 131(6), 598-605.
- Turpin T. j. & D. S. Heath(1979). The link between hysterectomy and depressin. Can J. Psychiatry, 24, 247-254.
- Utian, W. H.(1975). Effect of hysterectomy & estrogen therapy on libido. Int. Journal of Gynecologic and obstetrics, 13, 97-100.
- Watson(1979). Nursing - The Philosophy, and Science of Caring. Boston : Little, Brown and Company.
- Whybrow P, & Parlatoe A.(1973). Melancholia, a model in madness. Psychiatry in Medicine, 4, 351-378.
- Williams, M.A.(1976). Easier convalescence from hysterectomy. American Journal of Nursing. 3, 438.
- Wolf S.R.(1970). Emotional reaction to hysterectomy. Post Graduate Med, 47, 145-168.
- Wood, N.F.(1974). Human sexuality in health and illness. St Louis, C.V. Mosby Co.
- Worden, J.W.(1991). Grief counseling and grief therapy : A hand book for mental health practitioner. 2nd ed., New York : Springer Publishing Company.
- Zervos S.K., Papaloucas A.C.(1972). Psychosomatic disturbance following hysterectomy performed at a premenopausal age. Inter Surge, 57, 802-806.
- Zung WWK,(1973). Form art to science : The diagnosis and treatment of depression, Arch Gen Psyciat. 29, 328-337.
- Zussman L., S. Zussman, R. Sunley and E. Bjorson (1981). Sezual response hysterectomy - oophorectomy : rescent studies and reconsideration of psychogenesis. Am J. Obstet Gynecol., 140(7), 725-729.

– Abstract –

Key concept : Hysterectomy, Loss Experience

The Loss Experience in Women with Hysterectomy

*Sung, Mi Hae**

When women are removed with their matrix which is an emotionally significant organ of symbol in psychologically adapting themselves to mother and woman, that is threatened and injured with woman role decisively.

This study tried to find the efficient nursing intervention method to maintain and promote their health, to cope with health problem, and to inquire into the loss experience of women with hysterectomy by using the phenomenological method.

The analysis of the data was made through the phenomenological analytic method suggested by Giorgi.

The result of the study was as follows :

The factors which have influence on the loss experience of the subjects are an offer of information, support system, age, occupation, economic situ-

ation, family history, character, season, the existence of ovary and religion.

The loss experience of matrix was expressed in lingual, reactions to the loss of function, sex, body change and husband, in behavioral behaviors in emotion and body.

The loss of matrix of the subjects was relieved by religion, perineorrhapy, exercise, reading, watching video and diet.

The subjects each showed ways of reaction of fatalism, giving-up, coping on the loss experience of matrix.

In conclusion, since we ascertained that the nursing in the process of recovery decide the quality of life, though women with hysterectomy undergo various loss experience and adapt to it in the end, it is necessary to give them enough information and educate husband, having an important effect on the loss experience, to be a good supporter. And technically skilled nurses of consultant are thought to be able to contrive better qualitative life of women with hysterectomy as an important bridge between the subjects and their required information, since the nurses have their well-formed position of relationship of confidence through continuous contact with patients and their family.

*Department of Nursing, College of Medicine,
Inje University