

자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활*

김진경* · 고효정**

I. 서론

1. 연구의 필요성

성은 인간의 생물학적 본능이며, 기본적 욕구의 중요한 요소로서(Maslow, 1954), 생식능력과 신체 발달은 물론, 남성과 여성으로서의 자아, 태도, 가치, 느낌, 신념 등 인간의 전면적인 측면을 포함한다(양순옥, 1999).

성생활은 생물학적 특성과 더불어 개인의 계속 변화되는 내적 요소인 성 정체감에 의해 좌우되며, 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미친다. 따라서 성생활과 건강을 포함한 인간의 모든 기능과의 관계는 부분적으로 설명할 수 없고 신체, 정신건강 및 인격에까지 영향을 미치는 총체적인 현상으로 설명할 수 있다. 그러므로 성생활 만족은 부부 두 사람의 관계에 영향을 미치는 매우 중요한 부분이라고 할 수 있다(노유자, 1988).

자궁절제술은 우리 나라 여성인구 10만명당 706명이 자궁절제술을 받고 있으며(전희진, 1993), 최근 병원별 최다수술 순위에서 자궁절제술은 1위에서 3위를 기록하고 있는 것으로 보고되고 있다(조선일보, 1997).

여성은 자궁을 여성스러움의 유지, 힘, 건강의 근원으로 인식하며, 임신, 월경 등의 생식에 관여하는 기관 뿐 아니라 여성의 전반적인 생리를 주관하고 있는 핵심적인

기관으로 생각하고 있다(노영숙 등, 1985).

그러므로 여성의 생식기를 수술적으로 절단하는 것은 여성으로서 자신을 인지하는 것에 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. 특히 그들의 성생활에 미치는 영향은 정서적으로는 자궁 상실에 대한 불안, 우울 등이 있고, 지적으로는 자궁의 기능에 대한 지식 혹은 정보의 부족, 신체적으로는 폐경증상, 성적으로는 성행위, 성태도 등이 있다(Holden, 1983; Tang, 1985). 그리고 자궁절제술은 배우자의 성생활에도 영향을 미쳐 발기불능, 조루, 성욕의 변화, 외도 등을 경험하게 된다(두재균 등, 1994).

자궁절제술을 받은 여성은 배우자와의 정상적인 부부 생활, 즉 성생활의 가능성, 성적 절정감을 경험할 수 있는지, 성행위를 즐길 수 있는지, 성적 반응이 감퇴되지 않는지에 대해 걱정하였고(Butts, 1979), 배우자는 자궁이 없어진 여성에 대하여 여자로서의 기능을 못하게 된다고 생각하였다(Wolf, 1970). 따라서 자궁절제술을 받은 여성뿐만 아니라 배우자에게도 수술 후 가장 염려하는 부분은 부부간의 성생활 변화라고 할 수 있다.

그러므로 간호사는 자궁절제술을 받은 여성과 배우자가 수술 후 상실감이나 성적체감의 변화로 성생활의 문제를 야기시켜 가족내 균형이 깨지는 일이 없도록 원만한 부부관계를 유지할 수 있도록 도와주어야 하겠다. 또한 그들의 성생활 변화에 대한 불안을 감소시키기 위해

* 2000학년도 계명대학교 대학원 석사학위 논문임

** 경북대학교병원 간호사

*** 계명대학교 간호대학 교수

서는 올바른 지식과 긍정적인 성태도를 갖도록 도와주고 만족스러운 성생활을 가질 수 있도록 자궁절제술을 받은 여성과 배우자를 포함한 성생활에 대한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

그러나 현재까지의 성생활에 관한 국내연구로는 성지식(구자성, 1996), 성역할 태도(서임숙과 오현이, 2000), 성행위(최연순과 장순복, 1989), 성생활 양상(안영란, 1999), 성생활 변화(이원, 1985; 이현숙, 1989), 성생활 만족도(김숙남, 1998; 장순복, 1989; 장순복, 1990; 장순복과 정승은, 1996; 최의순, 1992) 등 대부분 자궁절제술 받은 여성을 대상으로 한 제한적인 연구만이 보고되고 있을 뿐 배우자를 포함한 성생활에 관한 연구는 거의 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구자는 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활을 파악하여, 그들의 보다 나은 성생활 적응을 도울 수 있는 간호중재 개발의 근거자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 정도를 알아보고 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 그들의 성생활 상담과 성적 적응을 돕는 간호중재의 기초자료를 제공하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도를 확인한다.
- 2) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와와의 관계를 확인한다.
- 3) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 만족도에 대한 주요 예측요인을 확인한다.

3. 용어정의

1) 성생활(Sexual life)

성생활이란 부부간의 성욕구에 대한 표현으로 신체적·생리적·사회심리적 측면을 갖고 있으며 성지식, 성태도, 성생활 양상, 성생활 만족의 내용을 포함한다(김윤미, 1996).

(1) 성지식

성지식은 성생활의 해부학적, 생리적, 심리적 측면의

일반적 내용과 자궁절제술 후의 성생활과 관련된 내용을 말한다(김윤미, 1996).

(2) 성태도

성태도는 성에 대한 가치나 현상 및 남녀간의 생리적 관습과 행동에 대하여 반응하는 경험의 결과로써 이에 대한 경향을 말한다(최순희, 1990).

(3) 성행위

성행위는 부부간의 사랑에 대한 욕구의 표현양상으로 서 생물학적, 정신적 행위를 말하며, 구체적으로 성교횟수, 키스나 포옹, 성기애무, 성교체위, 성감대 애무, 성적공상 등을 포함한다(최연순과 장순복, 1989).

(4) 성생활 만족도

성생활 만족도는 부부간의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적용되어 나타나는 행위에 대해 서로가 주관적으로 만족하는 정도를 말한다(장순복, 1989).

II. 문헌 고찰

Derogatis(1979)는 성생활을 신체, 심리, 정서 및 남녀의 의사소통과 친밀감이 복합되어 나타나는 현상이라고 말하였으며 성지식, 성태도, 성행위의 종류와 횟수, 성생활 만족도, 배우자의 지지, 성 정체감이 성생활에 영향을 준다고 하였다.

이에 본 연구에서는 성생활에 영향을 미치는 여러가지 요인 중에 특히 인지적 측면에서 성지식(구자성, 1996), 가치관의 표현으로 성태도(Hite, 1979), 부부 관계에서의 성행위와 성생활 만족도(장순복, 1989)가 성생활에 영향을 주므로 이에 대해 고찰해 보도록 하였다.

첫째로 성생활에 영향을 미치는 요인으로 성지식에 대해 고찰해 보면, Bressler와 Lavender(1986)는 성생활에 관한 지식이나 정보가 정확하고 충분할수록 성만족도는 높다고 하였고, Derogatis(1979)는 만족스러운 성생활을 위해서는 성관계에 대한 생리, 해부, 심리에 대한 정확한 지식이 필수적이라고 하였다.

Bernhard(1992)는 자궁절제술을 받은 배우자의 대부분은 자궁절제술에 대한 지식이 없다고 하였으며, Anderson 등(1986)은 배우자들의 대다수가 여성의 수술에 따른 건강문제에 관한 충분한 지식이나 정보를 얻

지 못하고 있었다고 보고하였다. 그리고 Quinn(1984)는 자궁절제술을 받은 여성들 대다수도 그들 자신의 내·외 생식기의 해부나 기능에 대해 잘못된 지식을 갖고 있다고 보고하였고, 구자성(1996)은 자궁절제술 받은 여성들의 성에 대한 낮은 지식은 성생활 적응에 영향을 미친다고 하였다.

두번째로 성태도에 대해 고찰해 보면, Erikson(1963)는 인간은 생물학적 발달과 함께 성 정체감을 형성하며 이 성 정체감은 성태도에 영향을 미친다고 하였다. 성태도란 성에 대한 가치나 신념의 표현 형태로서 비교적 장기간 유지되는 경향이 있다고 하였다(고영복, 1973).

성태도의 양상은 다양하다. 이런 태도의 다양성은 여러 외래문화의 영향과 이에 대한 무비판적 흡수, 교육의 효과, 전통적 가치의 붕괴 등으로 형성되고, 이외에도 현재까지 존재하고 있는 전통적 인습적인 태도나 가치 등이 복합적으로 어울려서 작용한 결과라고 할 수 있겠다(이한덕, 1985).

Derogatis(1979)에 의하면 성태도는 크게 개방적이거나 보수적인 태도로 구분될 수 있다고 하였다. 개방성을 지닌 사람들은 성을 되도록 즐기려 하고, 이에 대한 화제도 공개적으로 토론하고, 이들은 남녀 평등을 믿으며, 우리의 전통이나 성에 대한 속설은 배제하는 경향이 강하다. 반면, 보수성을 지닌 사람들은 성이란 즐기는 것이 아니라고 믿고 있고, 이들은 남녀 평등을 믿고 있으나, 비교적 이성애 강한 의존성을 나타내었다. 그리고 이들은 육체적인 사랑보다는 정신적인 사랑에 더 관심을 가지고 있으며, 성에 관한 한 폐쇄적이고, 도덕적, 이상적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다(김광일 등, 1983).

셋째로 성행위에 대해 고찰해 보면, Derogatis(1979)는 성행위에는 성교, 자위행위, 애무, 성적공상 그리고 성관계 횟수가 포함된다고 하였다.

자궁절제술 후 성행위의 변화는 자궁에 대해 개인이 갖고 있는 개념에 따라 다양하다. 자궁이 절제되면 자녀 출산능력의 상실, 월경상실, 성만족 기관의 상실, 여성스러움, 힘, 건강의 근원적 상실로 여성과 배우자는 성생활이 끝이 났다고 생각하며(Phyllis, 1975), 또한 많은 여성들은 질과 골반의 상처에 대한 공포 때문에 수술 후 처음으로 성교를 갖는 것에 두려움을 갖고 있다고 Tang(1985)은 보고하였다. 어떤 여성들은 수술 후 성생활을 다시 시작할 것에 대한 불안과 배우자를 위하여 성생활을 능동적으로 시작해야만 될 것 같은 압박감을

표현하기도 하였다.

넷째로 성생활 만족도에 대해 고찰해 보면, 성생활 만족이란 성교횟수나 성행위의 빈도라기 보다는 부부간에 서로의 욕구가 잘 받아들여진 상태로 보아야 하며(Landis, 1975), 성적 적응이 단순히 사회적 규범이나 표준화 된 기술에 의해 생기는 것이 아니라 상대방에 대한 완전한 정서적 수용에서 생기는 것이라 볼 수 있다(김효현, 1996).

성생활 만족의 구성요소는 즐거움, 만족, 빈도, 욕구, 편안함, 흥미, 의사소통, 자신감, 시간 등으로서 이들이 복합적으로 통합되어 구체화된다(Derogatis, 1979).

자궁절제술 후 성생활 만족의 부정적인 변화를 조사한 결과 Dennerstein(1979)은 자궁절제술을 받은 여성들은 성적으로 불구가 될 것이라고 수술 전 우려하게 되면 성적욕구의 상실 및 성교곤란이 있다고 보고하였고, Bernhard(1992)는 자궁절제술을 받은 여성의 배우자 25명과의 심층면담 결과 자궁절제술에 대한 배우자들의 반응은 여성이 수술하지 않기를 바랐으며, 수술 후 여성일 성욕구가 감소했고, 성생활의 조화로움과 기쁨이 감소했다고 하였으며, Lalos와 Lalos(1996)는 자궁절제술에 대한 배우자의 견해에서 자궁절제술은 배우자의 성생활과 삶의 질에 부정적인 영향을 준다고 보고하였다.

수술 후 성생활 만족의 긍정적 변화에 대한 내용을 고찰해 보면 Gath 등(1982)은 자궁절제술을 받은 여성 156명을 대상으로 수술 4주 전, 6주 후, 18개월 후에 성생활 만족도를 조사하여 수술 전·후를 비교한 결과 6주 후부터 성만족이 증가되었다고 언급하였다. Krueger 등(1979)도 자궁절제술 후에 성만족도는 증가되었다고 보고하는 등 자궁절제술 후에 성만족도는 증가하는 것으로 주장하였고, Helston 등(1993)의 연구에서는 배우자로부터 평소 좋은 지지를 받고, 또 수술 전 배우자와 좋은 관계를 형성한 여성은 자궁절제술 후 질분비물 감소와 어지러움을 덜 호소했으며 성생활의 회복이 빨랐음을 보고하였다.

이상과 같이 자궁절제술 후 성생활에 대한 연구결과는 부정적인 면과 긍정적인 면이 있다. 그리고 자궁절제술 받은 여성과 배우자의 성생활에 영향을 미치는 여러 요인 중에서 특히 성지식, 성태도, 성행위 등은 성생활 만족도에 다양하게 영향을 주며, 여성과 남성의 성생활은 서로 다른 특성을 가지므로 간호사는 이러한 특성을 잘 이해하여 성생활 적응에 도움을 줄 수 있는 간호중재와 적절한 정보제공 및 상담이 필요하다고 사료된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 정도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 대구시내 1개 대학병원에서 1999년 3월부터 2000년 6월까지 부인과 양성질환으로 자궁절제술을 받은 후 2개월에서 18개월이 경과한 30-59세의 여성 120명과 배우자 120명으로 하였다.

연구대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 기혼자로서 배우자와 한집에 기거하며 부부생활을 하고 있는 자
- 2) 자궁절제술 후 합병증이 없으면서 정신질환 등의 병력이 없는 자
- 3) 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 4) 본 연구 목적을 이해하고 참여에 응한 자로 한정하였다.

3. 연구도구

1) 성생활 도구

(1) 성지식 도구

구자성(1996)의 성지식 측정도구를 중심으로 작성한 도구로 전문가의 자문을 받아 내용을 수정·보완하여 자궁에 대한 지식 측정을 위한 문항 7문항, 성생활에 대한 지식 측정 10문항으로 총 17문항으로 구성하였다. 지식도는 맞는 답을 한 경우 1점, 틀린 답을 한 경우 0점을 주어 최저 0점에서 최고 17점의 범위로, 점수가 높을수록 성지식이 높음을 의미한다.

(2) 성태도 도구

Hudson, Murphy and Nurius(1994)의 성태도 척도(Sexual Attitude Scale : SAS)와 강순복(1989)의 성태도 척도를 전문가의 자문을 받아 작성한 도구로 5점 척도의 20문항으로 점수가 높을수록 성태도가 개방적이고, 점수가 낮을수록 성태도가 보수적임을 의미한다. 일차 작성된 도구의 내용 타당도를 높이기 위해서 산부인과

교수 3명, 간호학 교수 3명, 산부인과 수간호사 2명 등의 자문을 받아 수정·보완하였다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7606이었다.

(3) 성행위 도구

Thiriaway, Fallowfield and Cuzick(1996)의 성행위 질문지(Sexual Activity Questionnaire : SAQ)를 전문가의 자문을 받아 작성한 도구로 성적쾌락, 불편감, 습관 등으로 구성된 5점 척도로 여성에게는 11문항, 배우자에게는 성행위 횟수와 변화정도를 제외한 9문항으로 점수가 낮을수록 성기능 장애가 높음을 의미한다. 일차 작성된 도구는 내용 타당도를 높이기 위해서 산부인과 교수 3명, 간호학 교수 3명, 산부인과 수간호사 2명 등의 자문을 받아 수정·보완하였다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7187이었다.

(4) 성생활 만족도 도구

Derogatis(1979)의 성생활 만족 질문지(Sexual Function Inventory)를 강순복(1989)이 번안하여 사용한 도구로 성생활을 묻는 5점 척도의 10문항으로 점수가 높을수록 성생활 만족이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .8481이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2000년 8월 11일부터 2000년 10월 9일까지 60일 동안 실시하였다. 1999년 3월부터 2000년 6월까지의 기간에 부인과 질환으로 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 병실의 수술대장을 통해 대상자의 선정기준에 부합된 대상자의 명단을 작성하였다.

이와 같은 과정을 통하여 선정된 연구대상자 240명(여성 120명, 배우자 120명) 중 여성 대상자에게 본 연구의 목적과 취지 및 설문지 작성요령을 설명하고, 배우자와 함께 연구에 참여한다는 동의를 얻었다. 그 후 구조화된 자가보고 질문지를 반송봉투, 소정의 선물과 협조문(질문지 작성시 배우자와 의논하지 않고 따로 자가 보고해달라는 내용)을 함께 우편으로 보내어 자궁절제술을 받은 여성 88부, 배우자 84부를 회수하였다. 회수율은 여성 73.3%, 배우자 70.0%로 총 71.7%를 나타냈다. 수취인 불명, 배우자가 응답을 거절한 질문지 등을 제외한 대상자 부부 81쌍(총 162명)을 자료분석에 이용하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료 분석을 위해서 SPSS/PC+ WIN 10.0을 사용하여 아래와 같이 분석하였다.

- 1) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 일반적 특성, 성생활 정도를 알아보기 위해 서술통계를 이용하였다.
- 2) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성지식과 성태도의 차이가 있는지를 보기 위해 χ^2 검정과 t-test를 이용하였다.
- 3) 자궁절제술 후 경과기간에 따른 여성과 배우자 각각의 성행위, 성생활 만족도의 차이가 있는지를 보기 위해 ANOVA를 이용하였다.
- 4) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성지식, 성태도, 성행위와 성생활 만족도간의 관계는 Pearson correlation 을 이용하였다.
- 5) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 만족도에 대한 주요 요인의 설명력을 구하기 위해 다중회귀분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

여성 대상자의 인구사회학적 특성으로 연령은 33세에서 55세까지 분포되어 있으며, 40세에서 49세가 전체의 72.9%로 가장 많았고, 평균연령은 45.51(±4.44)세였다. 81.5%가 종교를 가지고 있었고, 교육정도는 고졸이상이 61.7%였다. 직업을 가진 여성이 25.9%, 가정주부가 74.1%였다. 건강상태는 건강하다 23.8%, 보통이다 50.5%, 불건강하다 26.2%로 나타났고, 건강하지 않다고 응답한 자 중 고혈압 33.3%, 갑상선질환 19.1%로 나타났다.

남성 대상자의 인구사회학적 특성으로 연령은 35세에서 61세까지 분포되어 있으며, 40세에서 49세가 전체의 48.1%이고 평균연령은 49.09(±5.56)세였다. 67.9%가 종교를 가지고 있었고, 교육수준은 고졸이상이 85.2%였으며, 직업은 전문직이 25.9%로 가장 많았다. 건강상태는 건강하다 45.7%, 보통이다 38.7%, 불건강하다 15.0%로 나타났고, 건강하지 않다고 응답한 자 중 고혈압이 58.3%로 가장 많았다.

가족의 형태는 핵가족이 85.2%로 나타났고, 가족의

월 평균수입은 100만원에서 200만원 사이가 42.0%로 가장 많은 것으로 나타났다. 결혼기간은 20년에서 24년이 35.0%이 가장 많았고, 평균 결혼기간은 22.01(±5.72)년이었으며, 자녀수는 2명 이상이 92.6%로 평균 2.23(±.73)명으로 나타났다.

2) 자궁절제술을 받은 여성 대상자의 수술과 성생활 관련 특성

자궁절제술을 받은 여성의 수술 관련 특성으로 진단명은 자궁근종이 88.9%로 가장 많았고, 그 외 자궁내막증 6.1%, 자궁탈출증 2.5%, 난소의 양성신생물 2.5%로 나타났다. 수술 방법은 질식자궁절제술이 59.3%, 복식자궁절제술이 40.7%를 차지하였고, 수술 후 난소 보존 상태를 보면 하나 이상의 난소를 보존한 여성은 92.6%(75명)이었으며, 양쪽 난소를 다 절제한 여성은 7.4%로 이들 모두 호르몬 대체요법을 받고 있는 것으로 나타났다. 여성의 수술 후 경과기간의 범위는 2개월에서 18개월까지로 수술 후 2개월에서 6개월 경과된 여성이 35.8%로 가장 많았고, 7개월에서 12개월까지는 34.6%, 13개월에서 18개월까지는 29.6%로 평균 9.28 (±4.87) 개월로 나타났다.

성생활 관련 특성으로 수술 후 성생활 재개시기는 평균 1.93(±1.47)개월이었으며, 수술 후 1개월 39.5%, 2개월 45.7%, 3개월 이상 14.8%로 약 80% 이상이 2개월 이전에 성생활을 재개하였다. 성생활 재개시 불편감이 있다고 호소한 여성은 38.3%이었고, 불편감 소실 시기는 평균 4.75(±3.06)개월로 나타났다.

2. 대상자의 성생활

1) 성지식

성지식 점수는 0점에서 17점의 점수범위에서 여성 대상자는 최저 4점, 최고 16점으로 평균 11.27(±2.72)점이었고, 남성 대상자는 최저 4점에서 최고 17점으로 평균 11.57(±2.28)점으로 남성이 자궁절제술을 받은 여성보다 성지식 점수가 높았으나, 통계적으로는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=.681, p=.497$).

2) 성태도

성태도 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 여성 대상자의 평균은 3.25(±.48)점이었고, 남성 대상자의 평균은 3.42(±.43)점으로 남성이 여성보다 성태도가 개방

적이며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.399, p=.018$).

3) 성행위

여성 대상자의 수술 후 경과기간에 따른 성행위의 평균을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F=.113, p=.893$).

여성 대상자의 성행위 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 전체 여성의 평균은 $3.31(\pm .55)$ 점으로 나타났다. 수술 후 2개월에서 6개월 경과한 여성의 평균은 3.19($\pm .54$)점, 7개월에서 12개월 경과한 여성의 평균은 $3.23(\pm .61)$ 점, 13개월에서 18개월 경과한 여성의 평균은 $3.15(\pm .63)$ 점으로 수술 후 경과기간에 따른 평균 점수는 2개월에서 12개월까지 높아졌다가 13개월에서 18개월까지는 성행위 점수가 낮아지는 경향을 보였다.

남성 대상자의 수술 후 경과기간에 따른 성행위의 평균을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F=.826, P=.442$).

남성 대상자의 성행위 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 전체 남성의 평균은 $3.36(\pm .36)$ 점으로 나타났다. 수술 후 2개월에서 6개월 경과한 남성의 평균은 3.45($\pm .41$)점, 수술 후 7개월에서 12개월 경과한 남성의 평균은 $3.51(\pm .36)$ 점, 수술 후 13개월에서 18개월 경과한 남성의 평균은 $3.38(\pm .33)$ 점으로 여성과 같이 수술 후 경과기간에 따른 평균점수는 2개월에서 12개월까지 높아졌다가 13개월에서 18개월까지는 성행위 점수가

낮아지는 경향을 보였다.

여성 대상자의 경우 지난 한 달 동안 수술 전과 비교하여 자궁절제술 후의 성관계 횟수와 변화를 조사한 결과 성관계 횟수는 '주 1-2회'가 69.2%로 가장 많았고, '월 1회 정도' 18.5%, '1년에 몇 번' 7.4%, '주 3-4회이상' 3.7%, '없다' 1.2%로 나타났다.

수술 전과 비교하여 성관계 횟수의 변화는 63.0%가 수술 전과 비슷했다고 하였다.

<표 2> 수술 후 성관계 횟수와 변화정도 (N=81)

특 성	구 분	n	%
수술 후 성관계 횟수	없다	1	1.2
	1년에 몇번	6	7.4
	월 1회 정도	15	18.5
	주 1-2회	56	69.2
	주 3-4회이상	3	3.7
수술 후 성관계 횟수 변화정도	매우 많았다	0	0.0
	많았다	1	1.2
	비슷했다	51	63.0
	적었다	19	23.5
	매우 적었다	10	12.3

수술 전과 비교하여 여성과 남성의 수술 후 절정감의 횟수와 변화정도를 조사한 결과 남성의 절정감 횟수의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며($t=9.260, p=.055$), 절정감 변화정도도 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=4.387, p=.356$).

<표 1> 수술 후 경과기간에 따른 남녀 대상자의 성행위의 차이 (N=162)

성 별	경과기간	2-6개월	7-12개월	13-18개월	전체	F	p
	M±S.D	M±S.D	M±S.D	M±S.D			
여 성(n=81)		3.19± .54	3.23± .61	3.15± .63	3.31± .55	.113	.893
남 성(n=81)		3.45± .41	3.51± .36	3.38± .33	3.36± .36	.826	.442

<표 3> 수술 후 절정감의 횟수와 변화정도 (N=162)

특 성	성 별 구분	여성(n=81)	남성(n=81)	χ^2	p
		n(%)	n(%)		
수술 후 절정감 횟수 변화	매우 많았다	0(0.0)	1(1.2)	9.260	.055
	많았다	5(6.1)	1(1.2)		
	비슷했다	49(60.5)	62(76.5)		
	적었다	19(23.5)	15(18.6)		
	매우 적었다	8(9.9)	2(2.5)		
수술 후 절정감 변화정도	매우 좋아졌다	0(0.0)	1(1.2)	4.387	.356
	좋아졌다	8(9.9)	3(3.7)		
	비슷했다	55(67.8)	63(77.8)		
	나빠졌다	16(19.8)	12(14.8)		
	매우 나빠졌다	2(2.5)	2(2.5)		

4) 성생활 만족도

수술 후 경과기간에 따른 여성 대상자의 성생활 만족도의 평균을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F = .213, p = .808$).

여성 대상자의 성생활 만족도의 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 전체 여성의 평균은 3.45(±.65)점으로 나타났다. 수술 후 2개월에서 6개월 경과한 여성의 평균은 3.50(±.64)점, 수술 후 7개월에서 12개월 경과한 여성의 평균은 3.39(±.74)점, 수술 후 13개월에서 18개월 경과한 여성의 평균은 3.47(±.56)점으로 수술 후 경과기간에 따른 평균점수는 2개월에서 6개월까지 높아졌다가 7개월에서 12개월까지 낮아졌다가 13개월에서 18개월까지는 다시 성생활 만족도 점수가 높아지는 경향을 보였다.

남성 대상자의 수술 후 경과기간에 따른 성생활 만족도의 평균을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F = .309, p = .735$).

남성 대상자의 성생활 만족도의 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 전체 남성의 평균은 3.60(±.52)로 나타났다. 수술 후 2개월에서 6개월 경과한 남성의 평균은 3.57(±.56)점, 수술 후 7개월에서 12개월 경과한 남성의 평균은 3.66(±.56)점, 수술 후 13개월에서 18개월 경과한 남성의 평균은 3.55(±.44)점으로 여성과 달리 수술 후 경과기간에 따른 평균점수는 2개월에서 12개월까지 높아졌다가 13개월에서 18개월까지는 성생활 만족도 점수가 낮아지는 경향을 보였다.

3. 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계

여성 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계를 검증한 결과 성지식과 성태도($r = .316, p < 0.01$), 성지식과 성행위($r = .563, p < 0.01$), 성지식과 성생활 만족도($r = .454, p < 0.01$), 성태도와 성행위($r = .383, p < 0.01$), 성태도와 성생활 만족도($r = .371, p < 0.01$), 성행위와 성생활 만족도($r = .632, p < 0.01$)는 통계적으로 유의한 것으로 정적의 상관관계를 보였다.

<표 4> 수술 후 경과기간에 따른 남녀 대상자의 성생활 만족도의 차이

성별	경과기간			전체 M±S.D	F	p
	2-6개월 M±S.D	7-12개월 M±S.D	13-18개월 M±S.D			
여성(n=81)	3.50±.64	3.39±.74	3.47±.56	3.45±.65	.213	.808
남성(n=81)	3.57±.56	3.66±.56	3.55±.44	3.60±.52	.309	.735

<표 5> 여성 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계

구 분	성지식	성태도	성행위
성태도	.316**		
성행위	.563**	.383**	
성생활 만족도	.454**	.371**	.632**

* p<0.05, ** p<0.01

남성 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계 검증한 결과 성지식과 성행위($r = .306, p < 0.01$), 성지식과 성생활 만족도($r = .251, p < 0.05$), 성태도와 성생활 만족도($r = .331, p < 0.01$), 성행위와 성생활 만족도($r = .453, p < 0.01$)는 통계적으로 유의한 것으로 정적의 상관관계를 보였다.

<표 6> 남성 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계

구 분	성지식	성태도	성행위
성태도	.201		
성행위	.306**	.196	
성생활 만족도	.251*	.331**	.453**

* p<0.05, ** p<0.01

남녀 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계를 검증한 결과 남성의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도가 높을수록 여성의 성지식($r = .512, p < 0.01$), 성태도($r = .405, p < 0.01$), 성행위($r = .531, p < 0.01$), 성생활 만족도($r = .553, p < 0.01$)가 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 것으로 정적의 상관관계를 나타내었다.

<표 7> 남녀 대상자의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도와의 상관관계

성별	남녀			
	성지식	성태도	성행위	성생활 만족도
성지식	.512**	.138	.328**	.250*
성태도	.146	.405**	.216	.166
성행위	.242*	.141	.531**	.382**
성생활 만족도	.149	.193	.358**	.553**

* p<0.05, ** p<0.01

4. 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인의 설명력

여성 대상자의 성생활 만족도에 대한 요인 설명력을 구한 결과 성지식, 성행위, 성태도에 있어서 성행위 ($F=52.452, p<0.001$) 변수만이 유일하게 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 성행위의 총 설명력은 $39.9\%(R^2=.399)$ 로 나타났다.

<표 8> 여성 대상자의 성생활 만족도에 대한 영향력 분석

구분	R	R ²	β	F	p
성행위	.632	.399	.618	52.452	.000

남성 대상자의 성생활 만족도에 대한 요인 설명력을 구한 결과 성지식, 성행위, 성태도 변수에 있어서 성행위 ($F=20.360, p<0.001$)와 성태도($F=14.142, p<0.05$) 변수가 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 성행위의 총 설명력은 $20.5\%(R^2=.205)$, 성태도의 총 설명력은 $26.6\%(R^2=.266)$ 로 나타났다.

<표 7> 남성 대상자의 성생활 만족도에 대한 영향력 분석

구분	R	R ²	β	F	p
성행위	.453	.205	.331	20.360	.002
성태도	.516	.266	.290	14.142	.006

V. 논 의

1. 대상자의 성지식과 성태도

본 연구에서 대상자의 성지식 점수는 최대 17점으로써 여성이 평균 11.27점, 남성이 평균 11.57점으로 남성이 여성보다 평균점수가 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. Derogatis(1979)는 성에 관한 지식의 양은 남녀의 차이가 크지 않다는 보고가 이를 뒷받침해 주었다. 그리고 여성의 평균점수는 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 연구 한 장순복(1989)의 16.92점(최대 36점)과 구자성(1996)의 8.67점(최대 16점)보다 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 성지식 점수가 높고, 유의한 차이가 없었던 이유는 대상자의 연령분포가 낮고, 대상자들이 사회

전반적인 성개방 풍조와 대중매체의 영향으로 수술에 대한 정보뿐만 아니라 성생활에 관한 정보를 얻고 있는 것으로 사료된다.

대상자의 성태도 점수는 최대 5점으로 여성이 평균 3.25점, 남성이 평균 3.42점으로 남성이 여성보다 평균 점수가 높았으며 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이강이(1998)의 당뇨병 환자의 남녀별 비교에서 여성이 평균 3.29점, 남성이 평균 3.50점으로 남성이 여성보다 개방적인 성태도를 보인 연구결과와 일치하였다. 또한 부부 성생활의 장애요인 중 배우자의 가장 흔한 장애요인으로 15.3%가 여성의 수동적인 태도 때문이라고 보고한 이홍식 등(1987)의 연구결과와 일치하는 것으로, 이는 여성이 성에 대하여 남성보다 보수적인 태도를 가졌다고 할 수 있다.

2. 대상자의 성행위와 성생활 만족도

대상자의 자궁절제술 후 경과기간에 따른 성행위는 남녀 대상자 모두 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 대상자들의 성지식 점수가 높았고, Humphreies(1980)의 연구에서 수술과 입원에 관해 충분한 정보를 얻은 여성의 대부분은 자궁절제술 후 성생활의 변화를 경험하지 않았다는 연구결과가 이를 뒷받침해 주었다.

그러나 자궁절제술 후 7개월에서 12개월 경과한 여성과 남성은 다른 경과기간(2-6개월, 13-18개월)에 비해 성행위 평균점수가 높게 나타났다. 이는 Rhodes 등(1999)의 연구에서 자궁절제술 후 6, 12, 18개월과 24개월 경과한 여성의 성생활은 수술 후 12개월 경과한 여성이 수술 후 다른 경과기간에 비해 성욕구와 절정감을 느끼는 정도가 가장 높았고, 질의 건조함과 통증은 감소했다는 연구결과와 약간의 차이가 있는 것으로 나타났다.

자궁절제술 후 경과기간에 따른 성생활 만족도에는 남녀 대상자 모두 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 여성의 경우 수술 후 7개월에서 12개월 경과한 경우 다른 경과기간(2-6개월, 13-18개월)에 비해 성생활 만족도는 낮게 나타났다. 이러한 결과는 Gould 등(1985)의 연구에 의하면 85명의 여성을 대상으로 수술 전, 수술 후 4개월, 수술 후 11개월 때 면담을 실시한 결과 수술 후 4개월 때 나타나지 않은 우울, 불면증, 어지러움 및 비뇨기 증상 등이 11개월에 나타났다는 보고와 안영란(1999)의 자궁절제술 받은 여성의 경과기간에 따른 신

체적 불편감과 성생활 양상에 관한 연구에서 신체적 불편감이 많을수록 성생활 만족도는 낮아지는 것으로 나타났다. 그러므로 본 연구결과에서 수술 후 7개월에서 12개월 경과한 여성 대상자의 성생활 만족도가 낮아진 이 유는 신체적, 심리적 영향인 것으로 사료된다.

반면, 여성의 자궁절제술 후 7개월에서 12개월 경과한 남성 대상자의 경우는 다른 경과기간(2-6개월, 13-18개월)에 비해 성생활 만족도가 높게 나타났다.

성생활 만족도 정도에 대한 전체 여성의 평균은 3.45 점, 남성이 3.60점으로 남성이 여성보다 높은 성생활 만족도를 나타내었다. 이는 이강이(1998)의 여성의 평균 2.84점, 남성의 평균 3.25점으로 당뇨병 환자의 성생활 만족도 보다는 높은 점수를 나타냈으며, 이홍식 등(1987)과 김정원(1986)의 연구에서도 모든 생애 주기에서 성생활 만족도는 남성이 여성보다 높게 나타난 연구결과와 일치하였다. 여성의 경우 장순복(1989)의 평균 3.42점과는 비슷한 결과를 나타내었다.

이상과 같이 본 연구의 결과를 전체 자궁절제술을 받은 여성과 배우자로 확대 해석하는데 제한점이 있으나 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활에 대한 지식과 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 여성과 배우자의 성생활 만족도 향상 및 간호실무에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료되며, 앞으로 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활의 적응을 도울 수 있는 적절한 상담 프로그램 개발과 간호중재 방안이 마련되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 자궁절제술을 받은 여성과 그 배우자의 성생활 정도와 성생활에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 그들의 성생활 상담과 성적 적응을 돕는 간호중재의 기초자료를 마련하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

자료수집은 대구시내 1개 대학병원에서 1999년 3월부터 2000년 6월까지 부인과 양성질환으로 자궁절제술을 받은 이후 2개월에서 18개월 이내의 부부81쌍(총 162명)을 대상으로 설문지를 이용하여 조사하였다.

연구도구는 구자성(1997)의 성지식 측정도구, Hudson, Murphy and Nurius(1994)의 성태도 척도와 장순복(1989)의 성태도 척도, Thiriaway, Fallowfield and Cuzick(1996)의 성행위 질문지 각각을 전문가의 자문을 받아 수정·보완하여 사용하였고, 성생활 만족도를

측정하기 위하여 Derogatis(1979)의 성생활 만족 질문지(Sexual Function Inventory)를 장순복(1989)이 번안한 도구를 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS/PC+ WIN 10.0 프로그램을 이용하였으며, 연구목적에 따라 χ^2 검증, t-test, ANOVA, Pearson correlation 및 다중회귀분석으로 검증하였다. 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha를 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성지식 점수는 여성이 평균 11.27(\pm 2.72)점이었고, 남성이 평균 11.57(\pm 2.28)점으로 남성이 자궁절제술을 받은 여성보다 성지식 점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=.681, p=.497$).
- 2) 대상자의 성태도 점수는 여성의 평균 3.25(\pm .48)점이었고, 남성의 평균 3.42(\pm .43)점으로 남성이 여성보다 성태도가 개방적이며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.399, p=.018$).
- 3) 대상자 여성과 남성의 자궁절제술 후 경과기간에 따른 성행위 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 4) 대상자 여성과 남성의 자궁절제술 후 경과기간에 따른 성생활 만족도 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 5) 대상자 여성의 경우 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도간에는 모두 정적의 상관관계를 나타내었고, 대상자 남성의 경우 성지식과 성행위, 성지식과 성생활 만족도, 성태도와 성생활 만족도, 성행위와 성생활 만족도간에만 정적의 상관관계를 나타내었다. 또한 남성의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도가 높을수록 여성의 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도가 높은 정적의 상관관계를 나타내었다. 따라서 부부간의 성생활은 성지식, 성태도, 성행위, 성생활 만족도에서 일치하는 양상을 나타내었다.
- 6) 대상자 여성의 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 성행위($F=52.452, p<0.001$) 변수만이 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 대상자 남성의 성생활 만족도는 성행위($F=20.360, p<0.001$)와 성태도($F=14.142, p<0.05$) 변수가 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

결론적으로 자궁절제술 후 경과기간에 따른 여성과 배우자의 성행위와 성생활 만족도는 차이가 없는 것으로

나타났지만 그들의 성지식 점수가 높을수록, 개방적인 성태도를 가질수록, 성행위의 점수가 높을수록 성생활 만족도는 높은 것으로 나타났다. 본 연구의 의의는 자궁 절제술을 받은 여성과 그 배우자를 대상으로 성생활 정도를 파악하고, 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써 수술 후 그들의 성생활 적응을 도모하고 성생활 만족도를 향상시키는 기초자료를 제시하는데 도움이 되었다고 할 수 있다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 수술 전·후 성생활의 정도를 비교하는 연구가 필요하다.
- 2) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자를 위한 성교육 및 상담 프로그램의 개발에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

고영복 (1973). 현대사회심리학, 서울: 범문사.

구자성 (1996). 자궁적출술을 한 여성의 성지식과 수술 후 성생활 적응과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

김광일, 이근덕, 정동철 (1983). 성에 대한 태도조사. 정신건강연구, 1, 63-76.

김숙남 (1998). 자궁절제술을 받은 여성의 성생활 적응 구조모형. 연세대간호학탐구, 7(2), 93-126.

김윤미 (1996). 임부의 성생활에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김효현 (1996). 성생활 만족도가 부부 적응에 미치는 영향 -도시의 기혼남녀를 중심으로-. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

노영숙, Dorothea, 이진우, 김수평, 김승조 (1985). 한국 여성의 자궁의 전통적 개념에 대한 기초적 조사 연구. 대한산부인과학회지, 28(7), 973-985.

노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

두재균, 이민아, 박경배, 채규정, 김관식, 안문석, 유은영, 김남경, 나미옥 (1994). Doo's SACSII수술과 전자궁절제술 환자와 배우자가 느끼는 심신의학적면에서의 비교연구. 대한산부인과학회지, 37(2), 352-359.

서임숙, 오현이 (2000). 자궁적출술을 받은 여성과 남편의 성역할태도와 우울과의 관계. 한국모자보건학회지, 4(1), 103-115.

안영란 (1999). 자궁절제술 후 경과기간에 따른 신체적 불편감과 성생활 양상. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

양순옥 (1999). 성과 성문화 I: 성이란?, 성건강 관리 지도자 교육 워크샵 교재.

이 원 (1985). 자궁경부암근치술 후의 성생활 변화와 우울. 가톨릭대학의학부논문집, 39(3), 969-978.

이강이 (1998). 당뇨병 환자의 성생활 만족 요인에 관한 연구. 한국간호교육학회지, 4(1), 53-67.

이한덕 (1985). 성에 대한 한국인의 태도. 정신건강연구, 3, 47-55.

이현숙 (1989). 자궁적출술 부인의 수술후 신체적 회복과 성생활 변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이홍식, 김진학, 유계준, 이호영 (1987). 기혼남녀의 성기능장애 빈도. 대한의학협회지, 30(9), 1017-1023.

장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

_____ (1990). 자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족 요인 분석. 간호학회지, 20(3), 357-367.

장순복, 정승은 (1996). 자궁적출술을 받은 부인의 수술 전후 성만족 및 배우자 지지의 변화. 간호학회지, 25(1), 173-183.

장순복, 최연순, 조동숙, 마계향 (1986). 자궁적출 환자가 경험하는 건강문제에 관한 조사 연구. 간호학회지, 16(2), 53-62.

전희진 (1993). 우리나라 자궁적출술의 현황에 관한 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

조선일보 (1997). 국내수술현황. 11월 3일 기사.

최순희 (1990). 중학교 학생과 학부모의 성교육 요구 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

최연순, 장순복 (1989). 자궁절제술을 받은 부인의 수술 전후 성행위의 변화와 성생활 만족의 관계연구. 대한간호, 28(1), 67-76.

최의순 (1992). 자궁적출환자의 배우자를 위한 수술전 후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

Anderson, B., Moth, I., Jesen, B., & Bobak, J.E. (1986). Sexual function and somatopsychic relations in vulvectomy-operated women and their partners. Acta Obstet. Gynecol. Scand.,

- 65(1), 7-10.
- Bernhard, L.A. (1992). Men's View about Hysterectomies and Women Who Have Them. Image. J. Nursing. Sch., 24(3), 177-181.
- Bressler, V.C., & Lavenderi, A.D. (1986). Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual and homosexual women. J. Homosex., 12(3-4), 109-122.
- Butts, P. (1979). Meeting the special needs of your hysterectomy. Nursing, Nov., 40-47.
- Dennerstein, L. (1979). Sexual response following hysterectomy and oophorectomy. Am. J. Obstetrics & Gynecology, 49(1), 92.
- Derogatis, L.R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI : a multidimensional measure of sexual functioning. J. Sex and Marital therapy, 5(3), 244-281.
- Erikson, E.H. (1963). Childhood and society (2nd ed.). New York: Norton.
- Gath, D., Cooper, P., & Pay, A. (1982). Hysterectomy and psychiatric disorder : I. Lives of psychiatric morbidity before and after Hysterectomy. British Journal of psychiatry, 140, 342-350.
- Gould, D., & Wilson-Barnett, J. (1985). A Coparison of recovery following hysterectomy and major cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing, 10, 315-323.
- Helstron, L., Lundberg, P.O., Sorbom, D., & Backstrom, T. (1993). Sexuality after Hysterectomy : a factor analysis of womens sexual lives before and after subtotal Hysterectomy. Obstetrics & Gynecology, 81, 357-362.
- Hite, S. (1976). The Hite Report : A Nationwide Study of Female Sexuality. New York : Dell Books.
- Holden, L.S. (1983), Helping your patient through her hysterectomy. R. N., 46(1), 42-46.
- Hudson, W.W., Murphy, G.J., & Nurius. P.S. (1992). Sexual Attitude Scale : SAS, WALMYR Publishing company.
- Humphries, P.T. (1980). Sexual adjustment after a hysterectomy. Issues Health Care Woman, 2(2), 1-14.
- Kirpatrick, C.S. (1980). Sex role and sexual satisfaction in women. Psychology of Women, 4, 444-459.
- Krueger, J.C., Hassel, J., Goggins, D.B., Ishimatsu, T., Pablico, M.R., & Tuttle, E.J. (1979). Relationship between Nurse counselling and sexual Adjustment after Hysterectomy. Nursing Research, 28(3), 145-150.
- Lalos, A., & Lalos, O. (1996). The partner's view about hysterectomy. J psychosom Obstetrics Gynecology, 17(2), 119-214.
- Landis, P.H. (1975). Marking the Most of Marriage. New Jersey. Prentice-Hall.
- Maslow, A. (1954). Motivation & Personality. New York: Harper & Bros.
- Phyllis, C. (1975). Temporary sexual dysfunction in reversible health limitation. Nursing Clinic of North American, 10(3), 575-586.
- Quinn, M. (1984). Facts allacies and femininity. Nursing mirror, 159(1), 16-18.
- Rhodes, J.C., Kjerulff, K.H., Langenberg, P.W., & Guzinski, G.M. (1999), Hysterectomy and sexual functioning. JAMA, 282(20), 1934-1941.
- Tang, G.W. (1985). Reaction to emergency hysterectomy. Obstetrics & Gynecology, 65(2), 206-210.
- Thiriaway, K., Fallowfield, L., & Cuzick, J. (1996). The Sexual Activity Questionnaire : A measure of women's sexual functioning. Quality of Life Research, 5, 81-90.
- Wolf, S.R. (1970). Emotional Reactions to Hysterectomy. Postgard Med, 5, 165-169.

- Abstract -

Key concept : Hysterectomy, Sexual Life

Sexual Life of Husband and Wife after Hysterectomy

Kim, Jin Kyung · Koh, Hyo Jung***

The purpose of this study was to provide basic data from confirming factors that could help nurses tailor counseling program for married couples who were facing the prospect of a hysterectomy.

A descriptive design was used to study a total of 81 married couples(total of 162 subjects) between 2 to 18 months after hysterectomy, due to a benign gynecology disease at a University Hospital in Daegu by questionnaires from March, 1999 to June, 2000.

This study used Sexual Knowledge Measurement of Koo, Ja-sung(1996), Sexual Attitude Scales of Hudson, Murphy and Nurius(1994), Sexual Attitude Measurement of Jang, Soon-bok(1989), Sexual Activity Questionnaires of Thiriaway, Fallowfield and Cuzick(1996) modified and supplemented by advice of experts in order to measure sexual knowledge, sexual attitude and sexual activity, and Sexual Function Inventory of Derogatis(1979) translated by Jang, Soon-bok(1984) was used to measure sexual satisfaction of the subjects.

For data analysis, the study executed χ^2 -test, t-test, ANOVA, Pearson correlation and multiple regression in accordance with the purpose of study by SPSS/PC+ WIN 10.0 program. Also this study obtained Cronbach's alpha for examination of reliability.

The results are as follows :

1) The sexual knowledge of the husband was

higher than that of the wife after hysterectomy by showing the mean 11.27(\pm 2.72) in case of the wife and the mean 11.57(\pm 2.28) in case of the husband, but there was no statistically significant difference($t=.681$, $p=.497$).

2) The sexual attitude of the husband was more liberal than that of the wife after hysterectomy by showing the mean 3.25(\pm .48) in case of the wife and the mean 3.42(\pm .48) in case of the husband, and there was statistically significant difference($t=2.399$, $p=.018$).

3) There was no statistically significant difference between the score of sexual activity of wife and husband by period elapsed after hysterectomy.

4) There was no statistically significant difference between the score of sexual satisfaction of wife and husband by period elapsed after hysterectomy.

5) The wife subjects showed positive correlation among sexual knowledge, sexual attitude, sexual activity and sexual satisfaction. The husband subjects showed positive correlation only between sexual knowledge and sexual activity, sexual activity and sexual satisfaction, sexual attitude and sexual satisfaction, sexual knowledge and sexual satisfaction.

There was a positive correlation between the sexual knowledge, sexual attitude, sexual activity and sexual satisfaction of the wife and husband.

6) Only the variable of sexual activity among factors of sexual satisfaction of the wife subjects showed the statistical significance($F=52.452$, $p<0.001$), while variables of sexual attitude ($F=20.360$, $p<0.001$) and sexual activity ($F=14.142$, $p<0.05$) among factors of sexual satisfaction of the husband subjects showed a statistical significance.

* Kyungpook National Universty Hospital

** College of Nursing, Keimyung University