

간호정보 제공이 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 영향*

정은순** · 장세정*** · 황선경****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자궁은 생식 및 분비기능을 가진 장기이며, 성숙된 여성을 의미하는 상징적인 장기로서 여성에게 성 정체감을 갖게 해준다. 노영숙 등(1985)의 연구에서 우리 나라 여성들은 전통적으로 자궁을 음양오행설을 기본으로 한 형이상학적인 기관 또는 여성 신체의 핵심적인 기관으로서 여성다움, 힘, 건강의 근원으로 여긴다고 보고하였다. 이와 같이 자궁이 여성에게 주는 상징적인 의미로 인해 자궁을 제거한 여성들은 상실감과 함께 수술 자체로 인한 신체적 회복이 이루어진 뒤에도 다양한 신체적, 정신 심리적 증상이 나타날 수 있다(Roeske, 1979).

최근 미국 통계에 의하면 자궁적출술은 1985년에 최고 치에 달한 후 치료기술의 발전으로 점차 감소하는 추세이나(대한산부인과 학회, 1997) 매년 약 60만 명이 자궁적출술을 받고 있으며(Wilcox et al., 1994; Lepine et al., 1997) 미국 여성들이 경험하는 가장 흔한 외과적 시술중의 하나이다(Kjerulff et al., 1993; Lepine, et al., 1997).

자궁적출술은 주로 자궁근종, 자궁선근증, 비기능성

자궁출혈, 자궁내막증식증, 자궁탈출 등의 자궁양성질환, 골반염증성질환 및 만성골반통, 난소종양, 산과적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명을 위협하는 문제가 있을 때 실시하며 악성종양으로 자궁적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%에 불과하다(Naughton & McBee, 1997).

최근에 자궁양성질환의 치료로 시행되는 자궁적출술에 관한 논의가 점차 증가하는 추세이며, 여러 학자들의 연구(Carlson, Miller, & Fowler, 1994a; 1994b; Clake, Black, Rowe, Mott, & Howle, 1995; Sculpher, Dwyer, Byford & Stirran, 1996)에서 자궁적출술은 여성의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤다고 평가했다. 즉 비수술적 요법은 경한 증상을 가진 환자에게 수술의 효과적인 대안으로 제공되었으나 증상완화와 일상 생활에 미치는 영향을 향상시키지는 못하였으며 자궁적출술은 특히 수술 전 증상이 심했던 경우 대부분의 신체적 증상을 감소시켰기로서 수술 후 삶의 질을 증진시켰다고 보고하였다. 그러나 수술의 타당성 여부에 관해서 자궁적출술이 너무 많이 시행되고 있다는 비판적인 논쟁이 있으며 이는 부분적으로 건강관리 비용증가와 자궁적출술 후에 나타나는 신체적 증상, 심리적인 스트레스, 성기능의 변화 때문이라고 하였다(Naughton & McBee, 1997).

자궁적출술은 수술자체와 수술 전·후 신체적 간호는

* 부산대학교 간호과학 연구소 지원에 의해 연구되었음

** 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

*** 부산 동아대학교 병원 수간호사

**** 부산대학교 간호과학연구소 전임연구원

투고일 6. 17 심사외뢰일 7. 13 심사완료일 8. 19

다른 장기의 외과적 수술방법과 별다른 차이가 없으나 (최의순, 1992) 여성의 상징인 자궁을 제거한다는 점에 있어 자궁적출술을 받은 여성들은 수술 후 신체적 문제, 신체상의 변화에 따른 정서적 반응, 및 성기능 변화로 인한 성생활 및 부부관계의 변화를 경험하게 된다. 그러므로 간호사들은 자궁적출술을 받은 환자들의 수술 후 신체적, 심리 사회적, 성적 적응을 위하여, 수술 후 월경이 없어지고 자녀를 출산할 수 없게 되며 일상생활의 제한이나 성 기능 장애가 나타나지 않는다는 점등에 관한 간호정보를 제공할 필요가 있다(이현숙, 1989).

간호정보는 전문적인 간호실무의 통합된 부분으로 교육과 정보는 환자를 최대한 이해시킬 수 있으며 그들의 요구에 적합한 방법으로 제공되어야한다(현숙자, 1998). 그러나 현재 임상에서 간호사들은 자궁적출술 후의 신체적인 간호 및 회복에 치중하면서 수술 후 경험하게 되는 심리적, 성적 부적응과 관련된 간호에는 소홀한 실정으로 환자에게 필요하고 적절한 간호를 제공하지 못하고 있다. 이처럼 임상에 근무하는 간호사들이 자궁적출술을 받은 환자들에게 간호정보를 제공하지 못하는 이유로는 바빠서 환자교육에 시간을 할애하기가 어렵거나, 환자교육에 대한 관심이 부족하며, 환자를 교육시키려는 의욕은 있어도 간호사들이 참고할 만한 간호교육지침이 마련되어 있지 않기 때문이라는 점등을 들 수 있다.

자궁적출술을 시술 받은 환자를 위한 기존의 간호정보 제공 자료로는 자궁적출술 시행 전 후 신체적 간호와 치료 및 간호사가 여러 환자를 대상으로 집단교육에 이용되는 자료가 대부분이고, 심리적, 정서적, 성적인 문제와 관련 있는 개별교육을 위한 자료는 부족하여, 본 연구자는 다년간의 임상경험을 토대로 좀더 실제적이고 구체적인 내용으로 구성된 지침서를 작성하여 수술전후 환자교육에 적용하고, 특히 개별적인 간호 요구에 충족되는 교육자료로서의 효과가 있는가를 적용하여 보고자 본 연구를 시도하였다.

따라서 간호교육지침을 환자교육에 활용함으로써 환자교육에 대한 간호사의 관심을 이끌어 낼 수 있을 뿐 아니라 환자에게 체계적이고 일관성있는 간호정보를 제공할 수 있으며 일대일로 직접적인 교육을 시행함으로써 개별적인 간호요구를 충족시킬 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 자궁적출술을 받은 환자에게 체계적

이고 일관성있는 간호정보를 제공하기 위해 간호교육지침을 마련하고 그에 따라 계획된 정보를 제공한 후 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 효과를 파악함으로써 그 결과를 토대로 임상에서 효과적인 간호중재로 활용하게 하는 데 있다

3. 용어정의

정서적 적응 : 개인이 주어진 환경변화에 대처하기 위해 심리적 측면에서 긍정적으로 반응하는 정도 (Helson, 1964) 본 연구에서는 Ryman, Beirsner, LaRocco(1974)가 개발한 형용사형 기본 검사도구를 김정아(1988)가 재구성한 측정도구로 측정된 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁적출술을 받은 환자를 대상으로 계획된 간호정보를 제공받은 실험군과 일상적인 간호만 제공받은 대조군 간의 수술 후 정서 적응정도를 비교하는 비동등성 대조군 전·후 시차설계인 유사실험연구이다.

2. 연구대상

1999년 11월 10일부터 2000년 2월 16일까지 부산에 소재 하는 D대학병원에서 양성자궁질환으로 자궁적출술을 받기 위해 입원한 환자 중 다음 선정기준에 따라 연구에 필요한 최소한의 인원인 30명씩을 각각 대조군과 실험군에 배정하여 탈락자가 생기지 않도록 최대한의 노력을 기울였다.

본 연구의 특성상 연구대상자를 확보하기가 어렵고 실험처치의 오염을 막기 위해 1999년 11월 10일~12월 14일 사이에 수술을 받은 환자는 대조군을 먼저 선정하고 1999년 12월 15일~2000년 2월 10일 사이에 수술을 받은 환자는 실험군으로 선정하였다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- ① 교육과 설문지의 내용을 이해하고 응답이 가능한 자.
- ② 자궁양성질환으로 자궁적출술을 받기 위해 입원한 자.
- ③ 복식 자궁적출술을 받은 자
- ④ 자궁질환 이외에 다른 질환이 없고 합병증이 발생되지 않은 자.

- ⑤ 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자.

3. 연구도구

1) 간호교육지침 작성

자궁적출술 환자의 수술 후 심리적 적응을 증진시키기 위한 본 연구의 목적에 따라 계획된 간호정보인 자궁적출술 환자의 간호교육지침은 다음과 같은 과정으로 만들었다.

① 제1 단계

자궁적출술과 관련된 선행연구(최의순, 1991; 황옥남, 1984; 현숙자, 1998; Dulaney, Crawford, & Turner, 1990)와 간호학 교재를 참조하였으며(최연순 등, 1999; 이경혜 등, 1997) 연구자의 임상경험을 근거로 교육자료 내용을 선정하였다.

간호교육지침의 내용은 크게 해부 및 생리, 입원 및 수술에 관한 정보, 퇴원교육의 3부분으로 나뉘어져 있으며 수술 전 교육할 내용을 보면 해부와 생리로써 여성생식기의 개요와 자궁적출술에 관한 정보인 자궁적출술의 적응증, 종류와 방법, 수술 후 예상되는 결과에 포함되며 입원 및 수술에 관한 정보로써 입원환경에 관한 내용과 수술에 관련된 내용인 수술 전 준비, 수술 직후 간호, 수술 후 일반적인 간호를 포함하였다. 퇴원교육 내용으로써 퇴원 수속 준비에 관한 내용과 퇴원 후 적응을 위한 준비간호인 활동과 휴식, 일반위생, 영양관리, 합병증 관리, 성생활에 관한 내용, 심리 사회적 적응을 위한 대처방안, 수술로 인한 폐경증상 관리, 추후관리를 포함하였다.

② 제2 단계

교육자료의 내용 타당도를 높이기 위해 모성간호학 교수 1인, 산부인가 의사 1인, 산부인과 병동 간호사 2인과 자궁적출술을 받은 대상자 2인의 의견을 종합하여 수정 보완한 후 최종적으로 간호교육 지침을 작성하였다.

2) 불안인지 정도와 자궁의미지각 정도

실험군과 대조군의 동질성 검정을 위하여 최의순(1992)이 제작한 자궁적출술에 대한 불안인지 정도와 자궁의미지각 정도 측정도구를 사용하였다.

① 자궁적출술에 대한 불안인지 정도 측정도구

자궁적출술에 대한 불안은 수술과 마취, 수술 후 신체

적 건강상태, 수술 후 자존감과 정서상태의 변화 가능성, 배우자의 애정변화 가능성, 성생활의 장애 가능성에 대한 불안 등 5가지 요인으로 구성하였다. 각 요인에 대한 불안정도를 Visual analogue scale에 표시하게 한 다음 점수화 시켜 모두 합산한 점수의 평균으로 불안정도를 측정하여 점수가 높을수록 불안정도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.82$ 이었다.

② 자궁에 대한 의미지각 정도 측정도구

자궁에 대한 의미지각 정도는 여성들이 자궁에 부여하는 의미를 4가지 요인인 여성의 건강상태에 영향을 주는 기관, 여성의 상징이나 자존감을 나타내는 기관, 성생활을 좌우하는 기관, 부부간의 애정에 영향을 주는 기관으로 표현하고 각 요인에 대한 지각정도를 Visual analogue scale에 표시하게 한 다음 점수화 시켜 합산한 점수의 평균으로 지각정도를 측정하여 점수가 높을수록 자궁에 대해 중요하게 지각하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도 검정결과 Cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었다.

3) 정서적 적응수준

정서적 적응수준은 정서반응 측정도구를 사용하여 측정하였다.

정서반응 측정도구는 Ryman, Beirsner, LaRocco (1974)가 개발한 3점척도인 40문항의 형용사형 기본 검사도구를 김정아(1988)가 36문항으로 재구성하여 신뢰도가 $\alpha = 0.95$ 로 검정된 도구이며 유패정서 13문항, 불패정서 23문항(우울 6문항, 분노 6문항, 피로 5문항, 공포 6문항)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 측정의 정확도를 높이기 위해 3점 척도를 4점 척도로 수정하였다. 평점방법은 유패정서는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '약간 그렇다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점으로 평점하였으며 불패정서는 역환산하였고, 최저 36점에서 최고 144점으로 점수가 높을수록 정서수준은 유패정서 수준이라는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 검정결과 Cronbach's $\alpha = 0.94$ 이었다.

4. 연구진행절차

본 연구의 자료수집은 다음과 같은 방법과 절차로 시행되었다.

1) 1단계

수술을 받기 위해 입원하는 날, 즉 수술 전 날 대조군과 실험군에 일반적 특성, 수술 전 불안인지 정도, 자궁에 대한 의미 지각정도 및 정서적 적응 정도를 조사하여 1차 자료수집을 하였다.

2) 2단계

1차 자료수집 후 실험군에게 곧 자궁적출술 환자의 간호교육지침을 이용하여 수술환자의 신체적 회복뿐만 아니라 정서 심리 상태를 고려하여 수술 전, 중, 후에 시행되는 모든 처치와 간호에 대하여 개별적으로 면담을 통하여 1차 계획된 간호정보를 제공하였고, 대조군은 일상적인 간호만 제공하였다.

계획된 간호정보 제공은 양성자궁질환으로 자궁적출술을 받을 예정인 실험군을 대상으로 하여 수술하기 전날 1인 실에 입원한 대상자의 경우 병실을 이용하거나, 다인 병실의 경우 수 간호사실을 이용하여 본 연구자가 직접 개별교육을 실시하였다. 교육시간은 입원하는 수술대상자가 있는 날 오후 3시경으로 환자들이 입원하여 가장 여유 있는 시간으로 하였으며 소요시간은 30-40분 정도로 1시간 이상 초과하지 않도록 조정하였다. 또한 환자의 질문에 답변해주었으며 필요에 따라 개인상담을 하였다.

대조군에게는 의사의 처방에 의존하여 수술환자의 신체적 회복에 필요한 기본적인 치료 중심의 일상적인 간호를 제공하였다.

3) 3단계

실험군에게 퇴원하기 전날 2차 간호정보를 제공하였다.

4) 4단계

2차 자료수집을 위해 실험군과 대조군 모두에게 수술 8주 후에 정서적 적응정도를 조사하기 위하여 정서반응을 측정하는 질문지를 반송봉투와 함께 우편으로 우송하였다. 질문지가 대상자에게 도착할 즈음되어 대상자 집으로 전화를 걸어 안부를 묻고 설문에 응해 줄 것을 정중하게 부탁하였으며, 질문지 회수가 늦어지는 경우 다시 전화를 걸어 협조해 줄 것을 재차 당부하면서 독촉편지와 함께 설문지를 재 우송하였다.

자궁적출술 후 4주까지 신체적응이 일어나게 되고(장춘자, 1982) 수술 이전의 상태로 복구되었다고 느끼는 시기는 여러 가지 요인에 따라 그 범위가 다르지만 평균 8주가 걸린다. 따라서 심리적 적응이 이루어지는 시기인 수술

8주 후(Williams, 1976)에 정서 반응을 재조사하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS version 0.62를 이용하여 전산 처리하였다.

1) 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.

2) 수술전 수술에 대한 불안인지 정도, 자궁에 대한 의미지각 정도, 간호정보 제공 전·후 정서 적응정도, 간호정보 제공 전·후 두 집단내의 정서적 적응의 차이는 평균과 t-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 관한 두 집단의 비교는 <표 1> 과 같다. 대상자의 연령은 40-49세 군에서 실험군이 54.0%, 대조군이 60.0%로 대부분 40세 이상이었고, 교육정도는 고졸이 실험군에서 30%, 대조군이 36.6%이고 대졸은 실험군이 30.0%, 대조군이 13.3%로 고졸 이상의 학력이 과반수를 차지하였다. 직업은 가정주부가 실험군이 66.6%, 대조군이 80.0%로 많았고, 종교는 불교가 실험군이 63.3%, 대조군이 60.0%로 과반수 이상을 차지하였다. 월수입은 100-150만원이 실험군에서 33.3%로 다소 높았고, 대조군에서는 200만원 이상이 30.0%로 약간 높았다. 자녀수는 2명이 실험군, 대조군이 다같이 50%로 많았다. 과거 입원 경험은 없다가 실험군에서는 63.3%로 많았고, 대조군에서는 50%로 나타났다. 인공유산경험은 실험군에서는 3회 이상이 36.6%로 높았고, 대조군에서는 인공유산 경험이 없는 자가 40.0%로 높았다. 수술에 대한 남편의 태도는 대체로 긍정적이다가 실험군이 60.0%, 대조군이 46.1%로, 매우 긍정적이 실험군에서 30.0%, 대조군에서 26.7로, 대부분 긍정적이었다. 진단명은 자궁근종이 실험군 93.3%, 대조군 83.3%로 대부분이었다. 수술명은 전자궁적출술이 실험군에서 50%, 대조군에서 56.7%로 높게 나타났다.

2. 간호정보 제공 전의 실험군과 대조군의 유사성 검정

수술전 실험군과 대조군의 불안정도와 자궁에 대한 의미지각 정도를 조사하여 두 집단의 유사성을 알아보았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	실험군 N(%)	대조군 N(%)	특 성	실험군 N(%)	대조군 N(%)
연령			과거 입원 경험		
39세 이하	9(30.0)	7(23.3)	유	11(36.6)	15(50.0)
40-49세	15(50.0)	18(60.0)	무	19(63.3)	15(50.0)
50세 이상	6(20.0)	5(16.7)	인공유산경험		
교육정도			무	8(26.6)	12(40.0)
중졸이하	12(40.0)	15(50.0)	1회	5(16.6)	7(23.3)
고졸	9(30.0)	11(36.6)	2회	6(20.0)	3(10.0)
대졸	9(30.0)	4(13.3)	3회	11(36.6)	8(26.7)
직업			수술에 대한 남편의 태도		
직장인	10(33.3)	6(20.0)	부정 + 약간 긍정	3(10.0)	8(26.7)
주부	20(66.6)	24(80.0)	대체로 긍정	18(60.0)	14(46.6)
종교			매우 긍정	9(30.0)	8(26.7)
기독교	6(20.0)	2(6.6)	진단명		
천주교	3(10.0)	3(10.0)	자궁근종	28(93.3)	25(83.3)
불 교	19(63.3)	18(60.0)	양성자궁질환	2(6.6)	5(16.7)
무 교	2(6.6)	7(23.3)	및 난소종양		
월수입			수술명		
100만원 미만	3(10.0)	8(26.6)	전자궁적출술	15(50.0)	17(56.7)
100-150 만원	10(33.3)	7(23.3)	전자궁적출술		
150-200 만원	8(26.6)	6(20.0)	+ 일난소제거	10(33.3)	12(40.0)
200만원 이상	9(30.0)	9(30.0)	전자궁적출술		
자녀수			+ 양난소제거	5(16.6)	1(3.3)
1명	11(36.6)	7(23.3)	계	30(100)	30(100)
2명	15(50.0)	15(50.0)			
3명	4(13.3)	8(26.6)			

1) 수술에 대한 불안인지 정도와 자궁에 대한 의미지각 정도

간호정보 제공 전 두 집단간의 불안인지 정도와 자궁에 대한 의미지각 정도는 〈표 2〉와 같다. 수술에 대한 불안인지 정도는 두 집단간의 비교에서 실험군의 평균점수는 23.30점, 대조군의 평균점수는 26.37점이었고, 자궁에 대한 의미지각 정도는 실험군이 평균점수 25.47점, 대조군이 평균점수 25.53점이었고, 두 집단간에 통계적

으로 유의한 차이가 없었으므로 두 집단은 유사한 집단임을 알 수 있다.

3. 간호정보 제공 전·후 정서적 적응

간호정보 제공 전·후 정서반응에 대한 집단간의 차는 〈표 3〉, 집단내의 차는 〈표 4〉와 같다.

집단간의 정서 반응 점수의 평균은 간호정보 제공 전

〈표 2〉 간호정보 제공 전의 불안인지 정도와 자궁의의미지각 정도

특성	대상군	평균	표준편차	t	p
수술에 대한 불안정도	실험군(N=30)	23.30	9.16	1.06	0.2923
	대조군(N=30)	26.37	12.88		
자궁에 대한 지각정도	실험군(N=30)	25.47	9.29	0.03	0.9785
	대조군(N=30)	25.53	9.76		

〈표 3〉 간호정보 제공 전·후 집단간의 정서적 적응

	실험군(N=30)		대조군(N=30)		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
간호정보제공 전	76.87	13.74	75.10	17.25	-0.44	0.6625
간호정보제공 후	85.73	12.80	77.10	19.03	-2.06	0.0437

〈표 4〉 간호정보 제공 전·후 집단내의 정서적 적응

	정보제공 전		정보제공 후		t	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
실험군(N=30)	76.87	13.74	85.73	12.80	3.694	0.0009
대조군(N=30)	75.10	17.25	77.10	19.03	0.576	0.569

에는 실험군이 76.87점이고 대조군이 75.10점으로 유의한 차가 없었다($t=0.44$ $p=0.66$). 그러나 간호정보 제공 후에는 실험군의 평균이 85.73점, 대조군이 77.10점으로 두 군간에 유의한 차이가 있었다($t=-2.06$, $p=0.04$).〈표 3 참조〉

간호정보 제공 전·후 정서반응 점수는 실험군에서 간호정보 제공 전 평균 76.87점보다 정보제공 후에 평균 85.73점으로 다소 높았으며 간호정보 제공 전과 후간에 유의한 차이가 있음을 알 수 있다($t=3.694$, $p=0.00$). 그러나 대조군에서는 유의한 차이가 없었다($t=0.576$, $p=0.5$)〈표 4 참조〉.

IV. 논 의

자궁은 생식과 분비기능이외에도 여성에게 모성애, 성적매력, 여성다움 등의 의미와 역할을 부여하는 상징적인 장기이므로 장기제거로 인한 상실감은 여러 가지 정신 심리적 스트레스를 야기 시킨다(Polivy, 1974; Roeske, 1979; 정승은, 1992). 이와 같이 자궁적출과 관련되어 나타나는 심리반응으로 출산능력에 대한 배우자의 관심상실, 여성적인 힘이나 매력의 상실 그리고 성욕상실에 대한 염려가 있다(민성길, 강현숙, 조동숙, 1987).

자궁적출술 후 증후군은 우울증, 안면홍조, 비뇨기계 증상, 두통, 피로, 불면, 현훈 등이 나타날 수 있는 데 Richards(1974)는 이를 '자궁적출술 후 증후군'이라고 하였다(곽영희, 조재성, 한형장, 박찬규, 민성길, 1987). 자궁적출술 후의 적응과정에서 나타나는 정서적 문제들은 치료의 지연, 수술 전·후 심리적 장애, 신체적 회복의 지연 등을 초래할 수 있다.

본 연구의 결과에서 대상자의 일반적 특성은 연령이 40세 이상이 대부분이었고 학력수준은 높은 편이었다. 진단명은 주로 자궁근종이었다. 대상자의 평균연령과 수술원인은 기존의 연구(전희진, 1993)와 거의 유사하였다. 40대에 자궁적출술율이 높은 이유는 이 시기에 대부분 단산하고 여러 가지 상황을 고려하여 다른 대안적인 방법보다는 자궁적출술을 많이 권유하고 있기 때문이다

(김숙남과 장순복, 1998).

본 연구에서 집단간의 정서 반응 점수의 평균은 간호정보 제공 전에는 실험군이 76.87점이고 대조군이 75.10점으로 유의한 차이가 없었다($t=0.44$ $p=0.6625$). 그러나 간호정보 제공 후에는 실험군의 평균이 85.73점, 대조군이 77.10점으로 두 군간에 유의한 차이가 있었다($t=-2.06$, $p=0.0437$). 간호정보 제공 전·후 정서반응 점수는 실험군에서 간호정보 제공 전 평균 76.87점보다 정보제공 후에 평균 85.73점으로 다소 높았으며 간호정보 제공 전과 후 간에 유의한 차이가 있었고($t=3.694$, $p=0.0009$), 대조군에서는 유의한 차이가 없었다($t=0.576$, $p=0.569$). 이는 계획된 간호정보제공이 정서 반응에 효과가 있음을 알 수 있었다.

황옥남(1985)은 자궁적출술로 초래되는 문제는 대부분 심리적인 문제로서 상담이나 교육에 의해 도움이 될 수 있다고 하였으며 자궁적출술에 관한 정확한 지식과 이해를 가지도록 정상 자궁의 기능, 성감 및 여성다움의 발달에 대해 설명해 주어야 한다고 보고하였다.

수술 전에 자궁적출술에 관한 지식이 많을수록 수술 후 적응이 잘되고(장순복, 1989) 수술 후 부적응적 정서반응인 우울이 적게 나타났으며(krueger, 1979) 대상자와 배우자를 대상으로 실시한 정보제공 및 교육이 정신 심리적 반응을 감소시켰다는 이미경(1983), 조화자(1988), 최의순(1992)등의 연구는 본 연구결과를 지지한다.

Carlson 등(1994 a)은 자궁적출술을 받은 여성들은 수술 후 6개월과 1년에 비뇨기계증상, 피로, 골반통, 심리적 증상, 성기능에 현저한 개선을 보였으며 몇몇의 여성만이 자궁적출술 후 새로운 증상, 즉 안면홍조 13%, 우울8%, 불안6%, 성욕구 결핍7%를 나타내었다고 보고 하였다. 그리고 Clarke 등(1995)의 연구에서도 자궁적출술 후 10일에 여성들은 통증을 더 느끼고 비뇨기계 불편감, 변비, 일상활동을 수행하기 위한 능력의 감소를 경험했으나 정서기능은 향상되었으며 3개월 후에는 신체적인 문제들이 정상수준으로 복구되었고 양성자궁질환으로 인한 통증, 출혈, 불편감, 성욕구결핍이 해소되었다. 특히 수술 3개월 후에는 많은 여성들이 성생활에 매우 만

족감을 나타내었다고 보고하였다. 또한 자궁적출술을 받은 1299명의 여성을 대상으로 수술 후, 3개월, 6개월, 12개월, 24개월에 걸친 자궁적출술의 효과에 대한 전향적 연구에서 3가지 관점의 건강상태, 즉 증상의 심한 정도, 심리적 기능, 삶의 질이 자궁적출술 후 현저하게 향상되었다고 Kjerulff 등(2000)이 보고하였다.

김숙남과 장순복(1998)은 자궁절제술 후 성 정체감이나 상실감과 같은 심리 매개변인이 수술 후 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며 수술 전·후 의료인들의 지지와 정보제공은 수술 후 상실감과 성 정체감의 저하를 최소화시킴으로서 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 하였다. 그러므로 간호사는 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응을 돕기 위해 임상실무에서 일관성 있고 효과적인 간호정보 제공이 필요하다.

따라서 본 연구는 수술 전·후 간호정보를 제공받은 실험군이 일상적인 간호만 받은 대조군보다 수술 후 심리적 적응 수준인 정서반응이 높게 나타나 간호정보 제공이 자궁적출술 환자의 정서적 적응을 돕는 효과적인 간호중재로 확인되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 자궁적출술 환자에게 체계적이고 일관성 있는 간호정보를 제공하기 위한 간호교육지침을 마련하여 그에 따라 계획된 정보를 제공한 후 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 효과를 분석하였다.

연구설계는 비동등성 대조군 전·후시차 설계이며 연구대상은 D대학병원에서 양성자궁질환으로 자궁적출술을 받은 환자로 대조군과 실험군으로 배정하여 각각 30명씩을 표집 하였다.

수술 전·후 제공된 간호정보는 자궁적출술 환자의 간호교육지침으로 여성생식기의 해부와 생리, 입원 및 수술에 관한 정보, 퇴원교육내용을 포함하며, 정서반응은 Ryman, Beirsney, LaRocco(1974)의 형용사형 기분검사도구로 측정하였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 실수와 백분율로 하였고 불안인지 정도와 자궁의미지각 정도, 간호정보 제공 전·후 두 집단내의 정서적 적응의 차이는 평균과 t-test로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 간호정보 제공전 정서적 적응점수가 실험군이 평균

76.87점, 대조군이 75.10점으로 두 집단간에 유의한 차가 없었으나($t=-0.44$, $p=0.66$) 간호정보 제공후 정서적 적응점수는 실험군이 평균 85.7점 정도로 대조군 평균 77.1점에 비해 높았고 두 집단간에 유의한 차이가 있었다($t=-2.06$, $P=0.0437$).

2. 간호정보 제공 전·후의 집단내의 정서적 적응의 차이는 실험군에서는 ($t=3.694$, $p=0.0009$)은 유의한 차이가 있었고, 대조군에서는 ($t=0.576$, $p=0.569$) 유의한 차이가 없었다.

따라서 간호교육지침에 의한 간호정보 제공은 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 긍정적으로 영향을 미치므로 임상에서 자궁적출술의 간호교육지침을 간호중재로 활용함으로써 환자교육에 기여도가 높을 것으로 생각된다.

본 연구의 결과를 근거하여 다음과 같이 제안한다.

- 1) 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 변인에 관한 규명과, 교육의 지속적인 효과를 검증하기 위해 장기간, 반복적인 연구가 필요하다는 것을 제안한다.
- 2) 자궁적출술을 받은 환자의 정서적 변화와 우울증과의 관련성에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 곽영희, 조재성, 한형장, 박찬규, 민성길 (1987). 자궁적출술 전·후 정신, 신체적 변화. *대한산부인과학회지*, 30, 1260-1277.
- 김정아 (1989). *지시간호가 군 요통환자의 우울, 기분·만족에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김숙남, 장순복 (1998). 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인. *여성건강간호학회지*, 4(2), 231-244.
- 노영숙, dorothea Sich, 이진우, 김수평, 김승조 (1985). 한국 여성에서의 자궁의 전통적 개념에 대한 기초적 조사연구. *대한산부인과학회지*, 28(7), 973-985.
- 대한산부인과학회 (1997). *부인과학*. 서울: 칼빈서적, 431.
- 동아출판사 백과 사전부 (1991). *동아 원색 세계 대백과 사전*, 서울: 동아출판사, 347.
- 민성길, 강현숙, 조동숙 (1987). 자궁적출술 후의 정신의학적 후유증. *신경정신의학*, 26(3), 483-494.

- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이해경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). *여성건강간호학(하)*. 현문사, 1516-1525.
- 이미경 (1983). 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태-불안에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이소우, 김주현, 이병숙, 이은희, 정연숙 (1997). *간호이론의 이해*. 서울: 수문사 71-72, 236-240.
- 이현숙 (1989). 자궁적출술 부인의 수술후 신체적 회복과 생활변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 장춘자 (1982). 자궁적출술 받은 부인의 신체, 정신, 사회적 적응상의 문제. 「월간 간호」, 1, 39-47.
- 전희진 (1993). 우리나라 자궁적출술의 현황에 대한 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 정승은 (1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 조화자 (1988). 정보제공 방법이 자궁적출술 환자의 지식과 불안정도에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1999). *여성건강간호학(II)*. 서울: 수문사.
- 최의순 (1992). 자궁적출술 환자와 배우자를 위한 수술 전후 교육이 수술 후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 황옥남 (1985). 자궁적출술 환자의 교육요구에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 현숙자 (1998). 자궁적출술 환자의 교육요구에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- Clarke, A., Black, N., Rowe, P., Mott, S., & Howle, K. (1995). Indications for and outcome of total abdominal hysterectomy for benign disease: A prospective cohort study. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 102(8), 611-620.
- Carlson, K. J., Miller, B. A., & Fowler, F. J. (1994 a). The maine women's health study: I. Outcomes of hysterectomy. *Obstetrics and Gynecology*, 83, 556-565.
- Carlson, K. J., Miller, B. A., & Fowler, F. J. (1994 b). The maine women's health study: I. Outcomes of nonsurgical management of leiomyomas, abnormal bleeding, and chronic pelvic pain. *Obstetrics and Gynecology*, 83, 566-572.
- Dulaney, P. E., Crawford, V. C., & Turner, G. (1990). A comprehensive education and support program for woman experiencing hysterectomies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing*, 19(4), 319-325.
- Helson, H. (1964). *Adaptation level theory*. New York: Harper & Row.
- Kjerulff, K. H., Guzinski, G. M., Langenberg, P. W., Stolley, P. D., Moye, N. E., & Kazandjian, V. A. (1993). *Hysterectomy and race*. *Obstetrics and Gynecology*, 95(3), 319-326.
- Kreuger, J. C., Hassell, J., Goggins, D. B., Ishimatsu, T., Pablico, M. R., & Tuttle, E. J. (1979). Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. *Nursing Research*, 28(3), 145-150.
- Lepine, L. A., Hillis, S. D., Marchbanks, P. A., Koonin, L. M., Morrow, B., Kieke, B. A., & Wilcox, L. S. (1997). Hysterectomy surveillance-United States, 1980-1993. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 45(SS-4), 1-15.
- Naughton, M. J., & McBee, W. L. (1997). Health-related quality of life after hysterectomy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 40(4), 947-957.
- Polivy, J. (1974). Psychological reaction to hysterectomy: a critical review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 118(3), 417-426.
- Rhichards, D. H. (1974). Depression after hysterectomy. *Lancet*, 25(Aug), 430-432.
- Roeske, N. C. (1979). Hysterectomy and the quality of a women's life. *Archives of Internal Medicine*, 139(2), 146-147.
- Ryman, D., Bievsher, R., & LaRocco, J. (1974).

Reliabilities and validities of the mood questionnaire. *Psychological Reports*, 35, 479-484.

Sculpher, M. J., Dwyer, N., Byford, S., & Stirran, G. M. (1996). Randomized trial comparing hysterectomy and transcervical endometrial resection: Effect on health-related quality of life and costs two years after surgery. *British Journal of obstetrics and Gynecology*, 103(2), 142-149.

Turpin, T. J., & Health, D. S. (1979). The link between hysterectomy and depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 24, 247-254.

Wilcox, L. S., Koonin, L. M., Pokras, R., Strauss, L. T., Xia, Z., & Peterson, H. B. (1994). Hysterectomy in the United states, 1998-1990. *Obstetrics and Gynecology*, 83(4), 549-555.

Williams, M. A. (1976). Easier convalescence from hysterectomy. *American Journal of Nursing*, 76(30), 438-440.

- Abstract -

The Effect of Nursing Information on the Women's Emotional Adaptation Undergoing a Hysterectomy

Chung, Eun Soon* · Jang, Sei Jung**
 Hwang, Sun Kyung***

The purpose of this Quasi-experimental design was to assess the effects of a hysterectomy on women's emotional response and ultimately, to develop a nursing protocol recommending nursing education for women undergoing a hysterectomy. The subjects at D university hospital receiving a hysterectomy, (for benign gynecological disease) were invited to participate in the study. Subjects who agreed to participate were allocated into control or experimental groups. Each group consisted of 30 women.

The subjects emotional adaptation was surveyed through mood questionnaires. The data were analyzed using SAS program.

The findings of the study are as follows:

In the post test, the "experimental group" reported higher emotional adaptation than the "control group".

Between pre and post testing, the "experimental group" showed significant improvement in emotional response; the "control group" did not.

In conclusion, allocating nursing information to women both before and after undergoing a hysterectomy was confirmed as an effective nursing intervention for promoting women's emotional adaptation. Therefore, we propose a nursing protocol should be adapted recommending nursing education for women undergoing a hysterectomy.

Key words : Nursing Information, Emotional Adaptation, Hysterectomy

* Research Institute of Nursing Science
 Prof. Dept. of Nursing College of Medicine Pusan National University
 ** RN, Dongah National University Hospital
 *** Researcher, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University