



Original Article

## Sexual Condition and Attitude for Sexual Counselling in Women with a Hysterectomy\*

Yeoum, Soon Gyo<sup>1)</sup>

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Seoil College

## 자궁적출술 후 여성의 성상당을 위한 성생활 양상과 성생활태도\*

염 순 교<sup>1)</sup>

1) 서일대학 조교수

### Abstract

**Purpose:** This study aimed to examine the relationship between pre and post operative sexual condition, differences in sexual attitude through post operational periods, and the relationship between sexual attitude and satisfaction. **Method:** Data was collected with questionnaires from 119 women registered in the gynecology department of a general hospital in Seoul who had undergone a hysterectomy. **Result:** There was a significant difference between the condition of pre and post operation coital frequency, sexual satisfaction, and spouse's attitude toward the extraction of the partner's uterus. There was a significant difference between their views of the operation. Twelve months after the operation sexual attitude of sexual aspects changed, but not in physical and psychological aspects. There was a significant difference between sexual attitude and satisfaction on sexual, psychological aspects, but not physical aspects. **Conclusion:** The findings suggest that a preliminary sexual condition be identified before surgery, scheduling the operation after helping a spouse gain a positive attitude about the

hysterectomy, and couples in their 50's and older get counselling. Increased sexual satisfaction will develop with a belief in positive changes of sexual aspects, but a rapid change should not be expected.

Key words : Hysterectomy, Women, Sexuality, Attitude

### 서 론

인간에게 누구나 자신의 신체 구조가 완전하기를 바라는 욕구가 있기 때문에, 여성의 상정적 기관으로 인지되는 자궁을 적출하는 것은 여성으로서의 불완전한 느낌과 함께 성생활과 성만족이 상실되는 것과 동일시 할 수 있다. 더구나, 개방적인 성태도가 확산되고는 있지만 성에 대한 부부간의 대화가 원활하지 못한 보수적인 중년기에서의 자궁 적출은 부부간의 성생활에 큰 위협을 초래하게 된다. 자궁적출술은 여성들에게 만성 골반통, 질 건조감 및 성교통 등과 같은 신체적인 경험과 절정감, 성욕구 및 성교횟수 변화 등의 성적변화

\* 본 논문은 2006년도 서일대학 학술연구비에 의해 연구되었음  
투고일: 2007. 8. 20 1차심사완료일: 2007. 8. 27 최종심사완료일: 2007. 10. 26  
• Address reprint requests to : Yeoum, Soon Gyo

Department of Nursing, Seoil College  
Seoil College Gill 22, Myunmok-dong, Jungrang-gu, Seoul, Korea  
Tel: 82-2-490-7580 Fax: 82-2-490-7555 E-mail: yeoumsg@seoil.ac.kr

를 인지하게 한다(Ahn & Park, 2000; Rhodes, Kjerulff, Langenberg, & Guzinski, 1999; Stovall, Ling, & Crawford, 1990). 정서적으로는 우울과 불안감을 느끼게 하며(Kjerulff et al. 2000; Sea, 2000) 부부생활에 영향을 주고, 배우자와의 관계에서 성의 의미가 변화하는 것으로 표현하게도 한다(Lalos & Lalos, 1996).

그러나, Stovall 등(1990)과 Rhodes 등(1999)은 골반통, 성교통 및 질 건조감 등이 수술 이후에 새로이 발생된 증상만은 아니라고 하였고, Ahn과 Park(2000), Helstrom(1994)은 성에 가장 중요한 요인이 수술 전 성활동이나 즐거움이었으며, 평소에 배우자와 좋은 관계를 가진 여성이 수술 후 성생활이 좋아졌다고 하였다. 이런 연구들은 여성들의 자궁적출술 후 경험들이 자궁적출술 이전부터 이미 내재해온 개인적 특성 요인으로 보여지며, 적출술로 인해 초래된 성생활 문제라고 하기보다는 부인과적 질환발생 시부터 혹은 수술 이전부터 인식되어 온 평소의 성생활 양상임을 인식하게 한다. 그럼에도 불구하고 자궁 적출을 고려하는 여성은 수술이 성적 기능에 미치는 잠재적인 영향에 대해 걱정하면서(Rhodes et al., 1999), 여성으로서 자신의 가치에 대해 의구심을 품거나 성생활을 포기해야 하는 것으로 오해하는 등의 부정적인 경험을 한다(Sea, 2000). 더불어, 자궁 적출 여성의 내적 상실감이 유방절제술 외적기관을 상실한 여성의 신체 만족도보다 더욱 낮고, 적출술 직후부터 성건강 교육요구가 높은 것으로 보아(Song, 2002) 성생활과 관련된 이들의 갈등이 지속적으로 깊을 수 있다고 고려된다.

한편, 다양한 생식기 증상의 원인이 되는 불건강한 자궁을 적출해내면 성적 기능이 증진되는 것 또한 당연한 귀결이므로, 질병과 관련된 염려의 근원이 제거됨으로써 오히려 즐거운 성생활로 돌아갈 수도 있다(Carlson, 1997; Carol & Yvon, 1993; Janpaul, Johanna, Varrt, & Peter, 2003). 특히, 수술전 통증, 질출혈, 골반 불편감 및 임신 공포로부터의 해방감이 수술 후 여성의 삶의 질을 증진시키는 긍정적인 측면으로 더욱 강조되기도 한다(Rowe, Kanouse, Mittman, & Bernstein, 1999).

이런 상반된 경험 속에서 간호사를 포함한 의료진들은 주로 신체적 간호 및 회복에 치중하면서 수술 후에 경험하게 되는 심리적, 성적 부적응과 관련된 간호에는 소홀하여 여성들은 이에 대한 상담을 적절히 받고 있지 못하고 있고(Chung, Jang, & Hwang, 2002), 자궁 적출 후 성생활에 대해서도 왜곡된 생각과 막연한 염려 및 궁금증을 가지고 있지만 시의 적절하게 상담할 여건이 마련되고 있지 않다. 이러한 실정에서는 자궁적출술을 받은 여성들이 의료인과의 의사소통에 대해 불만을 호소할 수 밖에 없고, 입원 중에 받은 교육 정도로는 이들의 성생활 관련 요구를 충족시키기에 턱없이 부족하다.

자궁적출술이 성생활에 미치는 영향에 대해 서로 일치하지 않는 선행연구 결과들은(Gutl, Greimel, Roth, & Winter, 2002; Koh & Kim, 2001) 이런 긍정적, 부정적 경험들이 서로 공존하기 때문인 것으로 고려되기는 하지만, 이들을 상담하는 간호사를 포함한 의료진을 때때로 혼란스럽게 하기도 한다. 따라서 자궁적출술을 받은 여성의 성생활 양상을 개인적 특성에 따라 이해해야 할 필요가 있다. 성생활에 새롭게 적응해야 하는 폐경 연령을 기준으로 구분해서 그 영향을 확인하거나, 신체적 증상이 가중되는 수술 직후와 수술 후 일정기간이 경과했을 때의 성생활 차이를 구분하고, 여성의 성생활 관련 문제들이 수술로 인한 것인지 혹은 수술 이전부터 내재해 왔던 평소의 성생활 문제인지를 구별해서 상담해야 할 필요성을 제고해야 한다. 또한, 여성에게 가장 가깝고 중요한 타인인 배우자의 성생활 인식정도가 수술 이전부터 인지되어 온 문제인지 혹은 수술로 인해 초래된 것인지가 구별되어야 수술 후 여성들이 가장 염려하는 부분인 배우자와의 성생활 가능성에(Park, 2002) 대한 적응전략을 민감하게 상담할 수 있을 것이다.

자궁적출술 후 여성들이 성생활에 대해 취하는 태도에는 수술 후 경과기간에 따라 차이가 있을 수 있는데(Miriam et al., 2005; Hartman et al., 2004; Kjerulff et al., 2000), 만족스런 성생활에는 수술 전 통증경험이 수술 후에 다양한 성적 손상과 특징적으로 연관되어 있고(Rowe et al., 1999), 수술 전에는 신체적 건강이, 수술 후에는 심리적 요인이 성생활 만족감에 더욱 크게 영향할 수 있다(Carol & Yvone, 1993). 부부간의 친밀도는 배우자와의 상호의사소통을 원활하게 하여 성생활을 더욱 만족스럽게 느낄 수 있으며, Scott와 Hartman(2000)은 연구대상 여성의 20% 정도가 자신의 생에서 성을 중요하지 않게 생각하고 있었고, 성교동안 정상적으로 절정감을 느끼지 않으면서 자위로 성취하고 있었다고 하여서 파트너와의 성관계 의미가 성생활 만족도에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

수술 후의 다양한 경험들은 수술 전의 기초상태보다 충분히 증진되지만 이런 증진된 정도의 의미가 여성들 각자에게는 지극히 개별적이고 주관적으로 지속되어서(Katherine et al., 2004) 수술 후의 성생활 만족도에 영향을 미치게 된다. 만족스런 성생활은 빈도 높은 성관계 측면으로 단순평가 하기보다는 부부간에 서로의 욕구가 잘 받아들여져서 배우자로부터 완전하게 정서적으로 수용되는 상호관계로 평가될 수 있다. 배우자로부터의 존중과 지지적인 상호 인간관계로 표현되기도 하는 성생활은 부부결속을 강화시켜 주는 중요한 요소이므로, 여성의 전반적인 자아개념, 성적체감과 부부의 안녕감에 중요하게 영향할 수 있다.

따라서, 본 연구는 자궁적출술 후 여성들의 성생활과 관련

하여 갈등이 되는 원인에 밀접한 대응전략을 모색하기 위해, 이들이 자신의 성생활 양상을 수술 전과 후에는 어떻게 인지하였고, 수술경과 기간별로 성생활의 태도는 어떻게 차이가 있는지와 그런 태도가 궁극적으로 변화된 성관계 만족과는 어떻게 연결되는지를 확인하여 이들을 위한 개별적이고 정교한 상담의 기초자료로 이용하고자 시도하였다. 본 연구는 적출술 전의 성생활 양상을 사전확인하고, 수술 후 경과기간에 따라 변화하는 성생활 태도를 이해하며, 이미 자연폐경 연령을 경과한 자궁적출 여성들에 대한 구별된 상담의 필요에 대한 당위성을 제공하는데 그 의의가 있다고 사료된다.

### 연구 목적

- 자궁적출술 여성이 인지하는 성생활 양상의 변화를 확인한다.
- 자궁적출술 후 경과기간별 성생활 태도의 차이를 확인한다.
- 성생활 태도와 자궁적출술 후 변화된 성관계 만족도와와의 관계를 확인한다.

### 연구 방법

#### 1. 연구 설계 및 자료 수집

본 연구 설계는 자궁적출술을 받은 여성의 상담 전략을 모색하기 위해 질문지를 이용한 서술적 조사연구이다. 대상자는 2005년 1월부터 약 1년여 동안 대학 부속병원에 내원하여 악성질환 이외의 부인과적 질환으로 치료받고 있는 자궁적출술을 받은 여성 119명이었다. 대상자들은 본 연구의 목적을 이해하고, 질문지의 응답에 참여하기를 동의하며, 자궁적출술 후 합병증이 없는 여성을 선정기준으로 하였다. 성생활과 관련된 개인적인 사생활 관련 내용이 연구 이외의 목적에는 사용되지 않는다는 약속과 함께 연구자가 작성한 질문지에 기입하도록 하여 자료 수집 하였다. 자궁적출술 후 경과기간의 기준은 임상적으로 생식기 문제를 포함한 신체적인 회복이 되는 시기인 6개월과(El-Touky, Mefny, Davis, & Mahadevan, 2004) 일반적인 증상의 감소를 인지하는 시기인 수술 후 12개월(Helstrom, 1994) 기준으로 수술 경과기간을 구분하였다.

#### 2. 연구 도구

##### 1) 성생활 양상 측정도구

성생활 양상은 성생활과 관련된 평상시의 모양이나 형편을 일컫는 개념으로서, 본 도구에 포함된 내용은 선행연구와(Kim & Park, 1997; Park, 2002) 산부인과에 내원한 여성들이 호소하는 성생활 관련내용에 대해 산부인과 간호사와 전문의의

견해를 참고하였다. 각각의 문항은 수술전·후와 여성과 배우자 상호간의 차이를 확인하기 위해 짝을 이룬 2문항씩으로서, 성생활과 관련하여 객관적으로 수량화할 수 있는 성교 횟수, 성생활에 대해 포괄적인 평가의 의미를 갖는 성관계 만족도, 성생활에서 여성에게 중요한 타인인 배우자의 자궁적출에 대한 태도, 수술 후 성관계를 기피하는 원인 및 수술에 대한 여성과 여성이 인지한 배우자의 견해 등을 포함하였다. 이 중에서 성교횟수, 성관계 만족도 및 자궁적출에 대한 배우자의 태도는 적출술 전·후 간의 관계로서, 기피원인과 수술에 대해서는 여성의 견해와 여성이 인지하는 배우자 견해간의 관계를 통해서 확인하였다. 성관계 기피원인들은 합병증에 대한 두려움, 성교시 통증, 성욕감퇴, 질 분비물 부족 및 신체적 허약 등의 구체적인 이유들을 응답하도록 구성하였다.

##### 2) 성생활 태도 측정도구

성생활 태도는 성생활 관계에 대해 여성이 취하는 입장이나 생각으로서, 선행 문헌들과(Kim & Chang, 1998; Park, 2002) 산부인과 간호사의 오랜 임상경험에 기초하여 다음의 내용으로 구성하였다. 성교시 원활해 부족과 이로 인한 복부통, 성관계시의 피로감, 배우자와의 성관계의 인지, 적출술 후 증가된 절정감, 성욕구 변화 인지, 수술 후 성관계에 대해 여성이 중요하게 인지하는 정도, 적출술에 대한 여성과 배우자의 전반적인 만족 정도 및 배우자와 관련한 심리적인 측면 등을 포함하였다. 성생활 태도에 관련해 역문항으로 처리한 것을 포함한 총 13문항을 4점의 Likert 척도로 평가하여서 점수가 높을수록 성생활에 긍정적인 태도를 나타내며, 도구의 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73이었다.

성생활 태도와의 관계를 확인하기 위한 성관계 만족도는 부부간의 성적 요구를 표현하는 상호관계 상황에서 나타나는 행위에 대해 여성이 주관적으로 만족하는 정도이다. 배우자와의 성관계가 만족스러웠는지에 대한 4점 척도의 1문항으로서 수술 전과 후 각각의 만족도로 구성하였다. 척도는 '아주 좋았다' 4점, '좋았다' 3점, '별로 안 좋았다' 2점, '아주 나빴다' 1점으로 처리하였다. 이 중에서 '아주 좋았다', '좋았다'로 기록한 대상을 높은 군, '별로 안 좋았다', '아주 나빴다'로 기록한 대상을 낮은 군으로 분류하였고, 이들을 다시 4개의 군으로 분류하였는데, 1군은 수술 전과 후에 만족도가 모두 높은 그룹으로서 <만족유지군>으로 명명했으며, 2군은 수술 전에는 높았으나 수술 후에 낮아진 그룹으로서 <만족감소군>으로, 3군은 수술 전에는 낮았으나 수술 후에 높아진 그룹으로서 <불만개선군>으로, 4군은 수술 전과 후에 모두 낮은 <불만지속군>으로 분류하여 명명하였다. 이 중에서 1, 3군을 <현재만족군>으로 2, 4군을 <현재불만>군으로도 명명하였다.

### 3. 자료 분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS-12를 이용하여서, 대상자의 일반적 특성과 성생활 양상 등은 빈도분석으로, 성생활 양상의 수술 전·후의 관계는 Pearson's correlation으로, 여성과 배우자와의 차이 등은 t,  $\chi^2$ -test로 분석하였다. 수술 후 경과기간별 성생활 태도의 차이는  $\chi^2$ -test로, 성생활 태도와 성관계 만족도와의 관계는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 성생활 양상

연구대상자의 연령은 30대가 19명(16%), 40대가 60명(50%)이고, 50대가 40명(34%)의 분포를 하였으며, 스스로를 건강한 편으로 인지하는 대상이 79명(64.7%) 이었고, 수술 후 성관계 기피자는 여성이 61명(51.3%), 배우자가 5명(5%)이고 기피하지 않는 여성이 45명(37.8%)이어서 여성쪽이 더욱 많은 수를

나타냈다. 자궁 적출술 후 경과한 기간은 6개월 미만인 23명(19.3%), 6-12개월 미만이 55명(46.2%), 그리고 12개월 이상이 41명(34.5%) 이었다.

대상자들의 자궁 적출술 전·후의 성생활 양상 분포를 살펴 보면, 성교 횟수는 수술 전에는 주 1-2회(40.3%), 월 2-3회(35.3%), 월 1회(17.6%), 주 3회 이상(4.2%), 및 안한다(2.5%) 순으로 나타났다. 수술 후에는 주 1-2회(31.1%)와 월 2-3회(31.1%), 월 1회(25.2%), 안한다(10.1%) 및 주 3회 이상(2.5%) 순으로 분포하여, 수술전·후에 비슷한 양상의 빈도를 보였다. 수술 전 배우자와의 성관계는 좋은 편이 71.2%, 안좋은 편이 28.7% 이었고, 수술 후에는 좋은 편이 56.4%, 안좋은 편이 43.6%로 성관계가 좋은 대상자가 수술 후에 조금 감소하는 경향을 보였다. 수술 전 자궁적출에 대한 배우자의 태도는 많은 수가 긍정적이었고(92.1%) 수술 후에도 97.4%의 대상자가 긍정적인 태도를 나타냈다. 여성이 인지하는 본인과 배우자의 성생활 양상에 대한 견해 분포를 보면, 수술에 대해서는 본인은 잘했다는 견해가 44.9%를 차지한 반면, 배우자는 72.4%이어서 본인보다는 배우자 편에서 더욱 많은 대상자가 만족해

<Table 1> Distribution of sexual condition

(N=119)

Characteristics	f	%	Characteristics	f	%			
Age	< 40	19	16	Spouse's attitude about extraction of uterus(post op)	Negative	3	2.6	
	40 - 49	60	50		Sli. Negative	29	25.0	
	> 50	40	34		Sli. Positive	68	58.6	
			Positive		16	13.8		
Perception of health status	Healthy	79	64.7	View about op	Women	Satisfied	53	44.9
	Unhealthy	21	35.3			Indifferent	55	46.6
Post op period	< 6M	23	19.3			Regretful	10	8.5
	6-12M	55	46.2	Spouse	Satisfied	84	72.4	
	> 12M	41	34.5			Indifferent	28	24.1
					Regretful	4	3.5	
Freq. of coitus (pre op)	3+/week	5	4.2	Avoidance from coitus	No	45	37.8	
	1-2/week	48	40.3			Yes	Woman	61
	2-3/week	42	35.3			Spouse	5	5.1
	1/month	21	17.6	Reason of avoidance from coitus(post op)	Woman	Conscious of complication	18	22.8
	None	3	2.5			Sexual pain	16	20.3
Freq. of coitus (post op)	3+/week	3	2.5			Decreased of sexual arousal	27	34.1
	1-2/week	37	31.1			Decreased lubricant	11	13.9
	2-3/week	37	31.1			Poor physical condition	6	7.6
	1/month	30	25.2			Spousal's affair	1	1.3
	None	12	10.1		Etc.			
Sexual relationship with spouse(pre op)	Very good	9	7.6	Spouse	Conscious of complication	8	18.6	
	Good	75	63.6			Sexual pain	3	7.8
	Bad	33	27.9			Decreased of sexual arousal	12	27.9
	Extremely bad	1	.8			Decreased lubricant	10	23.3
Sexual relationship with spouse(post op)	Very good					Poor physical condition	8	18.6
	Good	66	56.4			Spousal's affair	1	2.3
	Bad	45	38.5		Etc.	1	2.3	
	Extremely bad	6	5.1	Change of sexual satisfaction	Preserve satisfaction	61	51.3	
Spouse's attitude about extraction of uterus(pre op)	Negative	9	7.8			Decrease satisfaction	23	19.3
	Sli. Negative	28	24.3			Improves unsatisfaction	5	4.2
	Sli. Positive	65	56.5			Maintenance unsatisfaction	30	25.2
	Positive	13	11.3					

하는 것으로 인지했다. 수술 후 성관계를 피한다면 그 원인에 대해서는 본인은 성욕감퇴(34.1%), 합병증에 대한 두려움(22.8%), 성교시 통증(20.3%)순으로 많았고, 배우자도 성욕감퇴(27.9%), 질분비물이 없어서(23.3%) 및 합병증에 대한 두려움과 신체적으로 약해서(18.6%)의 순으로 나타나서 대체로 비슷한 이유로 성교를 기피하는 것으로 나타났다. 대상자들의 성관계 변화는 <만족유지군>이 61명(51.3%), <만족감소군>이 23명(19.3%), <불만개전군>이 5명(4.2%) 및 <불만지속군>이 30명(25.2%)이어서, 대상자의 반수 이상이 수술과 무관하게 만족하고 있었고, 1/4정도에서는 수술여부와 관련없이 만족도가 낮았다<Table 1>.

2. 자궁적출술 전·후의 성생활 양상의 변화

여성이 인지하는 성생활 양상을 자궁 적출술 전과 후간의 상관관계를 확인하기 위해서,자연폐경 연령을 기준으로 한 50세 이전과 이후의 연령으로 구분하여 분석하였다. 50세 이전의 연령에서는 성교 횟수( $r=.81, p=.00$ ), 성관계 만족도( $r=.42, p=.00$ ) 및 자궁적출에 대한 배우자의 태도( $r=.73, p=.00$ ) 모두에서 수술 전과 후 사이에 유의한 상관관계가 있었다. 50세 이후의 대상에서는 성교 횟수와( $r=.63, p=.00$ ) 자궁적출에 대한 배우자의 태도( $r=.75, p=.00$ )에서는 유의한 관련이 있었으나, 성관계 만족도에서는 상관관계가 유의하지 않았다. 이로

서, 50세 이후에서의 성관계 만족도를 제외하고는 성생활 양상은 적출술 전의 점수가 높을수록 적출술 후의 점수도 높은 것으로 나타났다<Table 2>.

여성이 인지하는 본인과 배우자간의 차이를 확인하기 위하여 수술에 대한 견해를 분석해보았는데, 50세 이전의 대상에서는 여성 본인보다 배우자 쪽이 더욱 높은 점수로서 유의하게 인지되었으나( $t=-3.62, p=.00$ ), 50세 이후에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 50세 이전의 자궁적출 여성은 배우자보다 수술한 것에 대해서 부정적으로 인식했고, 50세 이후의 여성은 배우자와 차이가 없었다는 것으로 나타났다. 성관계를 기피하는 원인의 차이를 분석한 결과에서는 전반적으로 여성과 여성이 인지하는 배우자 간에 차이는 없는 것으로 나타났다. 대부분의 원인은 신체적인 문제가 주를 이루었고, 성교시 통증은 여성에게서 빈도가 더욱 높게 나타났다<Table 3>.

3. 자궁 적출술 경과 기간에 따른 성생활 태도 차이

자궁 적출술 후 경과 기간을 <table 4>와 같이 6개월과 12개월을 기준으로 성생활 태도의 차이를 분석하였는데, 6개월을 기준으로 했을 때는 신체적, 성적 및 심리적인 측면 모두에서 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 적출술 6개월 정도의 경과기간은 성생활 태도가 전환되는 시점이 아님을 나타냈다.

12개월을 기준으로 했을 때는 성적 측면에서 기간별로 유

<Table 2> Pre and post operative sexual condition

(N=119)

		Pre operation					
		Under 50's			Over 50's		
		Freq. of coitus	Sexual satisfaction	Spouse's attitude about extraction of uterus	Freq. of coitus	Sexual satisfaction	Spouse's attitude about extraction of uterus
Post operation	Freq. of coitus	.81 (.00)			.63 (.00)		
	Sexual satisfaction		.42 (.00)			.30 (.06)	
	Spouse's attitude about extraction of uterus			.73 (.00)			.75 (.00)

\* r(p)

<Table 3> Perceived view about sexual condition

(N=79)

Perceived view		Woman(M)	Spouse(M)	t(p)
View about hysterectomy	Under 50's	2.77	3.18	-3.62( .00)
	Over 50's	2.75	2.95	-1.05( .30)
		Woman	Spouse	$\chi^2$ (p)
Avoidance from coitus	Conscious of complication	18	8	
	Sexual pain	16	3	
	Decreased of sexual arousal	27	12	7.62( .27)
	Decreased lubricant	11	10	
	Poor physical condition	6	8	

<Table 4> Sexual attitude after hysterectomy

(N=119)

Sexual attitude	Post operation period						
	Under		t(p)	Over		t(p)	
	6M	6M		12M	12M		
Physical	Have you noticed any decrease in lubricant during coitus ?	3.13	2.97	.65(.52)	1.79	2.02	-1.19(.24)
	Do you have pains on abdomen and pelvis during coitus ?	3.30	3.41	-.43(.67)	1.35	1.39	-.32(.75)
	Do you feel the fatigue during coitus ?	3.04	3.18	-.53(.60)	1.76	1.54	1.18(.24)
	Subtotal	1.48	1.68	-1.29(.20)	1.63	1.65	-.14(.89)
Sexual	Do you have positive sexual relationship with spouse post op?	2.39	2.49	-.63(.53)	2.38	2.63	-2.13(.04)
	Do you have orgasm post op?	1.30	1.34	-.23(.82)	1.23	1.54	-2.05(.04)
	Do you have stronger sexual arousal after the op ?	1.26	1.20	.06(.62)	1.15	1.32	-1.55(.13)
	Subtotal	1.65	1.68	-.22(.83)	1.59	1.83	-2.51(.01)
Psychological	Do you think sexuality has an important meaning post op?	2.70	2.57	.62(.54)	2.26	2.44	-1.20(.23)
	Does your spouse have a positive attitude about the extraction of uterus?	2.78	2.76	.12(.91)	2.82	2.66	1.04(.30)
	Are you satisfied about getting the op done ?	3.26	3.06	.85(.40)	1.81	1.95	-.76(.45)
	Do you feel increased stress your spouse about the sexual relationship post op?	3.74	3.69	.33(.74)	1.23	1.32	-.76(.45)
	Are you extremely conscious of spouse's attitude during coitus?	3.65	3.58	.43(.67)	1.38	1.32	.56(.58)
	Do you communicate openly with spouse about sexual relationship?	2.26	2.16	.50(.62)	2.32	1.90	2.44(.02)
	Do you have troubles with spouse related to sexual relationship?	3.52	3.51	.05(.96)	1.18	1.22	-.33(.74)
	Subtotal	3.13	3.05	.73(.47)	3.08	3.03	.58(.56)

\* mean value

의한 차이가 있었으나(t=-2.51, p=.01), 신체적, 심리적 측면에서는 수술경과 기간별로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 성적측면 각각의 문항별로는 수술후 배우자와의 성관계 인지 정도와(t=-2.22, p=.04) 성교시 증가된 절정감에 대한 태도(t=-2.05, p=.04) 등에서 유의한 차이가 있었다. 심리적 측면에서는 성관계에 관한 배우자와의 개방된 대화 문항에서(t=2.44, p=.02) 유의한 차이가 있었다. 이로서, 적출술 12개월 후에는 12개월 전보다 성적 측면에서 더욱 긍정적인 성생활 태도로 나타났고, 수술 후 성관계나 성교 시의 절정감도 12개월 이후에서 더욱 긍정적인 태도를 보여서, 적출술 12개월 정도의 경과기간은 성생활 태도에 부분적으로 의미있게 영향을 나타내었다.

#### 4. 변화된 성관계 만족도 그룹별 성생활 태도 차이

<Table 5>에서와 같이 성생활 태도와 자궁 적출술 후 변화된 성관계 만족도와는 관계에서는<현재만족군>과 <현재불만족군>간에는 성적(t=9.24, p=.00), 심리적 측면(t=3.55, p=.00)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 신체적 측면에서는(t=-1.93, r=.06) p<.1 수준으로 유의한 차이가 있었다. 이는 수술 전의 성관계 만족여부와 관계없이 현재 만족도가 높은 군이 긍정적인 성생활 태도를 취하고 있음을 나타낸다.

만족도를 4개의 군으로 구분하여 분석한 결과에서는 성적(F=26.16, p=.00), 심리적 측면에서는(F=4.16, p=.01) 유의한 차

이가 있었고, 신체적 측면에서는 유의한 차이가 없었다. 성적 측면에서는 배우자와의 성관계 인지는 <만족유지군>(M=3.00)과 <불만개선군>(M=3.00)에서 가장 긍정적 이었으며(F=139.42, p=.00), 절정감과(F=3.00, p=.03), 성욕구 변화 인지에서도(F=26.16, p=.00) <만족유지군>이 가장 긍정적인 태도를 나타냈다. 이 결과도 성적 측면에서는 수술 전의 만족도와 무관하게 수술 후에 높아진 군에서 더욱 긍정적 이었음을 나타냈다.

<불만개선군>에서는 성관계 의미의 중요정도 문항(F=7.27, p=00), 성관계에 대한 개방된 대화 관련 문항이(F=4.05, p=.01) 유의하게 높은 점수를 보였고, <만족감소군>에서는 성교시 배우자의 태도 인식에 관한 문항(F=4.18, p=.01)이 높은 점수를 나타냈다. 이로서 만족도가 수술 전에 나뉘었으나 후에 좋아진 군에서는 성관계 의미를 더욱 중요하게 생각하며, 배우자와 개방된 대화를 하고 있는 것으로 나타났고, 수술 전에 좋았으나 수술 후 나빠진 군은 배우자의 태도를 지나치게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 자궁 적출 여성들의 성생활에 필요한 개별적이고 정교한 성상당 전략을 모색하고자 여성들이 인지하는 성생활 양상과 성생활 태도를 확인하였다.

### 1. 성생활 양상

<Table 5> Sexual attitude and changes in sexual satisfaction (N=119)

Sexual attitude	G 1,3	G 2,4	t (p)	G 1	G 2	G 3	G 4	F (p)
Physical								
Have you noticed any decrease in lubricant during coitus ?	3.26	2.68	2.91(.01)	1.77	2.04	2.03	1.87	1.06(.37)
Do you have pains on abdomen and pelvis during coitus	3.58	3.15	2.20(.03)	1.34	1.35	1.40	1.40	.05(.99)
Do you feel the fatigue during coitus ?	3.42	2.81	3.05(.00)	1.51	1.78	1.40	2.00	2.02(.12)
Subtotal	1.77	1.53	1.96(.06)	3.00	1.72	3.00	1.81	1.47(.23)
Sexual								
Do you have positive sexual relationship with spouse post op?	3.00	1.81	17.93(.00)	3.00	1.70	3.00	1.90	139.42(.00)
Do you have orgasm post op?	1.52	1.11	3.12(.00)	1.52	1.13	1.40	1.10	3.00(.03)
Do you have stronger sexual arousal after the op ?	1.33	1.06	2.97(.00)	1.34	1.09	1.20	1.03	2.74(.05)
Subtotal	1.95	1.33	9.24(.00)	1.96	1.30	1.87	1.34	26.16(.00)
Psychological								
Do you think sexuality has an important meaning post op?	2.76	2.40	2.35(.02)	2.10	2.13	3.00	2.80	7.27(.00)
Does your spouse have a positive attitude about the extraction of uterus?	22.80	2.72	.57(.57)	.82	2.78	2.60	2.67	.31(.82)
Are you satisfied about getting the op done ?	3.18	3.00	.98(.33)	1.84	2.13	1.60	1.73	.88(.45)
Do you feel increased stress your spouse about the sexual relationship post op?	3.77	3.60	1.14(.19)	1.25	1.52	1.00	1.13	2.24(.07)
Are you extremely conscious of spouse's attitude during coitus?	3.74	3.42	2.47(.02)	1.28	1.74	1.00	1.30	4.18(.01)
Do you communicate openly with spouse about sexual relationship?	2.36	1.94	2.57(.01)	2.36	2.26	2.40	1.70	4.05(.001)
Do you have troubles with spouse related to sexual relationship?	3.77	3.19	2.94(.00)	1.13	1.30	1.40	1.20	.61(.61)
Subtotal	3.20	2.89	3.55(.00)	3.20	2.91	3.14	2.89	4.16(.01)

\* mean value

\* G 1,3 : satisfaction present, G 2,4 : unsatisfaction present, G 1 : preserve satisfaction, G 2 : decrease satisfaction, G 3 : improve unsatisfaction, G 4 : maintenance unsatisfaction

본 결과의 성생활 양상 중에서 성교 횟수는 수술 전의 빈도가 높을수록 수술 후에도 높게 나타나서 수술로 인해 성교 횟수가 변화된 것으로는 판단할 수 없음을 나타내었다. 성교 횟수는 Dragistic과 Milad(2004)의 연구와 자궁경부암 여성을 대상으로 한 Karin, Elisabeth, Paul, Lars와 Gunna(1999)의 연구에서도 수술 후 성교의 빈도에 변화가 없어서 본 결과와 일치하였다. Rhodes 등(1999)의 연구에서는 오히려 수술 후 성교 빈도가 증가한 사람이 감소한 사람보다 유의하게 높은 것으로 나타나서, 부인과적 증상이 수술을 통해 해소되면서 성교 횟수의 증가로 연결되었다고 생각되기도 한다. 그러므로, 수술 후에 성교 횟수가 감소되었다고 인식하는 여성들을 위해서는 수술 전 성교의 빈도를 사전 파악해서 상담해야 할 것으로서 사료된다.

자궁적출에 대한 배우자의 태도에서도 수술 전에 긍정적인수록 수술 후에 긍정적인 것으로 나타나서, 수술 전에 철저한 배우자 교육을 통해 자궁적출에 대한 긍정적인 태도를 갖도록 유도해야 함을 암시하였다. 그러나, Bernhade(1992)의 연구에서는 25명을 심층면담을 한 적출여성의 배우자들이 그들의 여성이 수술하지 않기를 바란다고 진술하기도 하였고, Lalos

와 Lalos(1996)는 배우자들의 약 반 정도가 적출술 하는 여성의 결정에 양가감정이 있다고 하여서, 여성으로 하여금 수술 전에 충분한 시간을 갖고 배우자의 긍정적인 인식이 준비된 후에 수술을 계획하도록 하는 것이 성생활에 관한 문제를 증폭시키지 않을 수 있을 것이다.

그러나, 성관계 만족도는 50세 이전의 대상에서는 수술 전의 만족점수가 높을수록 수술 후의 점수도 높았지만, 50세 이후에서는 유의한 차이가 없었다. 수술 후 성생활 만족과 관련해서는 Park(2002), Ahn과 Park(2000)의 연구대상자들도 수술 전·후간에 변화가 없었고, Gimbel 등(2005)의 전절제술과 부분 절제술 등 2가지의 서로 다른 자궁적출 방법에 따라서도 만족도에는 변화가 없었으며, Flory, Bissonette와 Binjk(2005)은 적출술이 정신성적 측면에 영향이 없다고 하여서, 50세 이전 여성의 성관계 만족도는 수술자체로 인한 변화로 판단하지 않는 것이 더욱 적절한 상담내용이 될 것이다. 50세 이후의 대상자들에게 유의한 차이가 없었던 것은 50세 이전의 대상과는 다르게 수술을 하는 시기가 자연폐경 증상을 경험하는 시기와 분명하게 구분되지 않기 때문일 것으로 고려된다. 그러므로 50세 이후의 여성들은 다른 연령의 자궁적출 여성과

롭들과는 구별하여서 상담하는 것이 효과적이라고 사료된다.

수술에 대해 여성과 여성이 인지한 배우자간의 견해를 보면, 50세 이전에는 부부간에 차이가 있으나, 50세 이후에는 차이가 없어서 부부간의 견해가 다르지 않은 것으로 나타났으므로, 50세 이후의 대상자들은 부부를 함께 상담하는 것이 바람직 할 수 있다. 더불어, 여성은 배우자 보다 수술에 대해 덜 긍정적으로 인지하는 것으로 나타났는데, 본 연구에서 부정적으로 인지하는 여성들은 다양한 신체적인 증상과 허전한 느낌 및 노화에 대한 우려감 때문이라고 개방형 질문을 통해 그 이유를 응답하여서 여성들에게는 수술과 관련한 신체적인 증상과 심리적인 지지 및 수술과 동반되는 폐경관련 문제 등이 포함된 내용이 상담되어야 한다.

성관계를 기피하는 원인은 여성과 배우자간에 차이가 없었으며, 기피원인으로는 성욕감퇴와 질 분비물 부족을 제일 많이 표현했고, 신체적인 허약, 합병증에 대한 두려움 등을 그 다음의 원인으로 기술하여서, 여성에게만 있는 성교통을 제외하고는 기피원인의 우선순위가 부부간에 비슷하게 나타났다. 이는 자궁적출 후 성관계를 기피하는 요인을 감소시킬 수 있는 전략의 필요성을 제기하게 하는데, 성욕감퇴는 Rhodes 등의(1999) 연구에서 수술 전 10.4%에서 수술 12개월 후에 6.3%, 24개월 후에는 6.2%로 유의하게 감소하여서 수술 후에는 실질적으로 성욕구가 증가한 것을 참고해 본다면 본 대상자들의 기피원인인 성욕감퇴는 수술 후 일정기간이 경과하면 해소될 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 질 건조에 대해서는 수술 전 37.3%에서 수술 12개월 후에 46.8%, 24개월 후에 46.7% 정도가 증가하여서 많은 여성들이 경험하는 증상이었다. 그러나 인지해야 할 것은 수술 전에 질 건조감을 경험한 여성들은 수술 후 더 오랫동안 경험하게 되고, 수술 전에 경험하지 못한 여성들이 수술 후에 비로서 경험하기 시작한다고 하여서(Rhodes et al., 1999) 많은 여성들의 질 건조감에 대한 상담은 수술 전의 경험여부는 물론 수술로 인한 변화로서 강조되어야 한다. 더불어, 성관계를 기피하는 사람이 배우자보다는 여성 쪽이 더 많이 나타난 본 연구와 Park(2002)의 연구를 고려해 보면, 많은 여성들이 수술 후 성교에 대한 위축감이 있음을 숙지하면서, 질 건조감은 물론 성교 시의 통증, 신체적 허약 및 합병증에 관련된 내용 등이 포함되어서 여성들이 기피하지 않는 성관계를 유지할 수 있도록 도와주어야 한다.

## 2. 성생활 태도

자궁 적출술 후 경과 기간별로 성생활 태도의 차이를 확인해 보았는데, 수술 6개월 이후에는 신체적, 성적 및 심리적 측면 모두에서 유의한 차이가 없었으나, 12개월을 기준했을

때는 성적 측면에서 12개월 이전보다는 12개월 이후에 더 긍정적인 태도로서 유의한 차이를 나타내었다. 이 결과로서 성적 측면의 태도 변화는 수술 후 약 12개월 정도가 경과한 후라야 기대할 수 있다는 것을 의미하기 때문에, 성적 측면의 변화를 수술 직후 너무 성급하게 판단하지 않도록 조언해 주어야 한다. 수술 후 배우자와의 성관계에 대해서는 12개월 이후가 되면 더 긍정적으로 변하고, 성교 시 절정감 경험도 12개월 이후에 더 긍정적으로 나타난 것으로서 본 연구 대상자들은 12개월 이후에는 수술로 인해 지속적으로 경험해야 하는 성적측면의 문제들로부터 자유로웠음을 확인할 수 있었다. Miriam 등(2005)은 자궁 전체와 경부 상부를 적출한 135명 여성의 12개월 후의 성적기능을 확인해 보았는데, 2그룹 간에 차이가 없었고, Gimbel 등(2005)도 12개월 후에는 수술방법과 무관하게 만족도에 차이가 없어서 성적 태도가 긍정적으로 변화하기 이전인 수술 후 12개월 이전까지의 성생활 대처 방법을 상담해 주는 것이 필요하다.

신체, 심리적 측면의 성생활 태도는 수술 경과기간과 차이가 없었는데, Ahn과 Park의(2000) 결과와도 일치하여서 신체, 심리적 측면의 태도는 수술 후 일정기간이 경과하면서 변화될 것을 기대하기 보다는 수술로 인한 변화로 판단하는 것이 더욱 적절할 것이다. 그러나, 심리적 태도 중에서 12개월 이후에 성관계에 대해 배우자와 개방적인 대화를 더 많이 하는 것으로 나타나서, 여성들 스스로도 성적측면의 변화를 인지하면서 이에 대한 대화를 시작하는 시점이 대략 12개월 이후임을 재차 확인할 수 있는 결과라고 판단된다. 그러므로, 상담시에 성적측면은 12개월 이후부터 긍정적으로 변화한다는 확신을 갖지만, 질 건조감, 골반통 및 피로감과 같은 신체적 측면들은 수술 후에 극적으로 개선될 것으로 막연하게 기대하기 보다는 그 완화방법을 제시해 주는 것이 더욱 도움이 될 수 있을 것이다. 그러나, 1249명의 적출여성을 대상으로 연구한 Hartman 등(2004)은 적출술 후 24개월 이후에 통증과 성교통이 감소하였다고 하였고, Rhodes 등(1999)의 1299명의 대상자들은 수술 1년 후 정도에 절정감 등이 변화하여서, 성적측면이 긍정적으로 변화하는 시점에 대해서는 후속연구를 통해 확인할 필요가 있겠지만, 너무 단기간 내의 변화를 기대하는 것은 향후 여성들의 지속되는 성생활 적응에 큰 갈등을 초래할 수 있음을 간과하지 말아야 한다.

성생활 태도와 자궁 적출술 후 변화된 성관계 만족도와와의 관계에서는 수술 전의 성관계 만족여부와 관계없이 <현재만족>이 <현재불만>보다 성적, 심리적 측면 및  $p<.01$  수준에서의 신체적 측면에서 더 긍정적 태도를 나타내어서, 성생활 태도의 도구 문항이 여성들의 성생활을 잘 표현하고 있다는 확신과 함께 현재 만족도가 높은 여성들이 긍정적인 성생활 태도를 취하고 있음을 확인할 수 있었다.



성관계 만족도를 4개의 군으로 구분하여 각 군별로 성생활 태도와의 차이를 확인해 본 결과에서는 성적, 심리적 측면은 유의한 차이가 있었으나, 신체적 측면에는 차이가 없었는데, Ferroni와 Deeble(1996)의 656명의 대상자들은 수술 후 신체적인 결과보다 심리적, 사회적 결과에 더욱 관심이 있다고 하여서, 성관계 만족에는 수술 후의 신체적인 불편감 그 자체가 영향하지는 않는다고 고려된다.

본 결과에서 배우자와의 성관계, 절정감 및 성욕구 변화 등의 성적 측면이 수술 전과 후에 모두 높은 <만족유지군>에서 성생활 태도가 긍정적으로 나타난 것은 자연스런 현상이라 할 수 있다. 수술 전에는 높았으나 수술 후에 낮아진 <만족감소군>은 다른 군에 비해서 배우자의 태도에 지나친 인식을 하는 것에 더욱 높은 점수로 차이가 있었는데, 남편의 태도가 성생활에 영향을 하는 요인 중의 하나이고(Kim & Chang, 1998), 부부친밀도가 성생활시의 불편감과 함께 성생활 만족도를 33% 정도 설명할 수 있었던 연구들이(Park, 2002) 본 연구의 <만족감소군>과 일치하였다. Helstrom(1993)은 배우자와 좋은 관계를 가진 여성들이 수술 후 61% 정도에서 성생활이 좋아졌으나, 좋지 않은 관계에서는 17%가 좋아졌다고 하여서 여성이 수술 후 가장 우려하는 부분인 배우자와의 관계에서의 성만족도는 평소 배우자로부터 지지받고, 좋은 관계를 형성하고 있을 때 더욱 성생활의 회복이 빠를 수 있을 것이다.

수술 전에는 낮았으나 수술 후에 높아진 <불만개선군>은 다른 군에 비해서 성관계 의미를 중요하게 생각하며, 성관계에 대해 배우자와 개방된 대화를 하는 문항에 높은 점수로 차이가 있었다. 이와 관련하여 Helstrom(1994)은 104명의 부분적출 여성들의 대부분이 파트너와의 관계에서 성의 의미를 수술 후 가장 중요한 요인으로 진술한 것을 면담을 통해 확인하였고, 이런 요인들과 함께 성생활이 증진된 사람은 성적 능력이 증진된 것으로 기술하였으며, Park(2002)은 성생활시 불편감보다는 상호의사소통이 곧 성만족과 연관된다고 하였다. 또한, Koh와 Kim(2004)은 배우자와의 원활한 의사소통이 자궁적출로 인한 심리적 손상과 회복을 도모할 수 있다고 한 결과들을 고려해 보았을 때, 긍정적인 성생활 태도와 성관계 만족도와 관련성은 그 인과관계와 함께 부부간의 성관계를 중요시하지 않는 여성을 대상으로 한 성 만족도 증가전략과, 부부간 대화의 중요성을 강조하는 내용으로서 여성들이 성관계 의미를 재조명할 수 있도록 조언해 주어야 한다. 수술 전과 후에 모두 만족도가 낮은 <불만지속군>은 배우자와의 개방된 대화를 다른 군에 비해 가장 낮은 점수 차이를 나타낸 것으로 보아 역시 부부간 개방된 대화의 중요성을 더욱 강조해야 하는 그룹이어야 한다.

건강한 여성의 부인파적 질환의 결과로 초래된 수술 전의 성적문제는 결국 수술을 통해서 성적인 기능을 증진시킬 수

있다(Rodes et al., 1999). 따라서, 보수적인 성향을 가진 자궁적출 여성에서조차도 심층 면담 시에는 자신의 성생활에 대해 비교적 개방적으로 이야기를 자유롭게 하는 정도로 이들에게 성생활은 중요한 부분임을 고려하면서, 수술 전의 성생활과 관련한 성적 정보와 수술 후 경과기간에 따른 변화들을 참고한 상담담이 간호사들에게 준비된다면, 여성이 수술 후 더욱 안정적인 성생활에 적응하는데 크게 기여할 수 있을 것이라고 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 자궁 적출 여성들의 성생활 관련한 구체적인 상담 전략을 모색하고자, 여성들이 인지하는 수술 전과 후의 성생활 양상과 수술 경과기간에 따른 성생활 태도의 변화 및 이러한 태도와 성생활 만족도와의 관계를 확인하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

성생활 양상은 수술 전 성교빈도와 성생활 만족도를 사전 파악하고, 수술 전 배우자의 긍정적인 인식이 준비된 후에 수술을 계획해야 하며, 50세 이상의 여성은 다른 연령과 구별한 후에 배우자와 함께 상담하는 것이 효율적이다. 성생활 태도는 12개월 후 성적측면이 긍정적으로 변화한다는 확신을 갖고 너무 단기간 내의 변화를 기대하지 않는 것이 성생활 만족도를 높일 수 있다. 신체적 측면은 수술 후 경과기관과 무관하게 완화방법을 상담해야 하고, 성관계의 중요성에 대한 인식을 고취시키고 배우자와의 관계형성에 더욱 중점적인 상담이 준비되었을 때 비로서 자궁적출 여성의 안정적인 성생활에 기여할 수 있을 것이다.

## References

- Ahn, Y. R., & Park, Y. S. (2000). Physical discomforts and sexual life pattern of women with hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 6(2), 218-233.
- Bernhade, L. A. (1992). Men's view about hysterectomies and women who have them. *Image-J Nurs Sch*, 24(3), 177-181.
- Carlson, K. J. (1997). Outcomes of hysterectomy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 939-946.
- Carol, A. D., & Yvone, M. S. (1993). Understanding hysterectomies: Sexual satisfaction and quality of life. *The Journal of Sex Research*, 30(4), 324-335.
- Chung, U. S., Jang, S. J., & Hwang, S. K. (2002). The effect of nursing information on the women's emotional adaptation undergoing a hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 8(3), 380-388.
- Dragistic, K. G., & Milad, M. P. (2004). Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *American J Obstetrics and Gynecology*, 30,

- 324-335.
- El-Toukhy, T. A., Hefny, M., Davies, A., & Mahadevan, S. (2004). The effect of different types of hysterectomy on urinary and sexual function: A prospective study. *J Obstetrics Gynecology*, 24, 420-425.
- Ferroni, P., & Deeble, J. (1996). Women's subjective experience of hysterectomy. *Aust Health Rev*, 19(2), 40-45.
- Flory, N., Bissonnette, F., & Binik, Y. M. (2005). Psychosocial effects of hysterectomy: literature review. *J Psychosomatic Res*, 59(3), 117-119.
- Gimbel H, Zobbe, V, Anderson, B. M., Gluud, C., Ottesen, B. S., & Taber, A. (2005). Total versus subtotal hysterectomy: An observational study with one year. *The Australian & New Zealand J Obstetrics & Gynecology*, 45(1), 64-67.
- Gutl, P., Greimel, E., Roth, R., & Winter, R. (2002). Women's sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: A comparison of vaginal and abdominal surgery. *J Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 23, 51-59.
- Hartman, K. E., Cindy, M., Lamvu, G. M., Langenberg, P. W., Steege, J. F., & Kjerulff, K. H. (2004). Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 104, 701-709.
- Helstrom, L. (1994). Sexuality after hysterectomy: A model based on quantitative and qualitative analysis of 104 women before and after subtotal hysterectomy. *J Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 15(4), 219-229.
- Helstrom, L., Lundberg, P. O., Sorbom, D., & Backstrom, T. (1993). Sexuality after hysterectomy; a factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 81, 357-362.
- Janpaul, W. R., Johanna, G. B., Varrt, C. H., & Peter, M. H. (2003). Hysterectomy and sexual wellbeing: Prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy. *Bio Medical Journal*, 327(4), 1-5.
- Karin, B., Elisabeth, A. L., Paul, W. D., Lars, H., & Gunna, S. (1999). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *Clinical Epidemiology*, 340(18), 1383-1389.
- Kim, S. N., & Chang, S. B. (1998). Predicting quality of life in women having hysterectomies. *Korean J Women Health Nursing*, 4(1), 231-244.
- Kim, Y. M., & Park Y. S. (1997). A study on sexual life during pregnancy. *Korean J Women Health Nursing*, 3(1), 41-57.
- Kjerulff, K. H., Langenberg, P. W., Rhodes, J. C., Lynn A. H., Guzinski, G. M., & Paul D. S. (2000). Effectiveness of hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 95, 319-326.
- Koh, H. J., & Kim, H. Y. (2004). Sexual satisfaction and spouse support in middle-aged women with hysterectomy. *J Korean Soc Matern Child Health*, 8(1), 65-76.
- Lalos, A., & Lalos, O. (1996). The partner's view about hysterectomy. *J Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1792, 119-124.
- Miriam, K., Robert, L. S. Edward, V. R., Gene, M. S., Deborah, G., Lee A. L., Chritine, C. I., Eric, V., Feng, L., Holly, E. R., Jonathan, S., Stephen, B. H., & Eugen, N. A. (2005). Sexual functioning after total compared with supracervical hysterectomy: A randomized trial. *Obstetrics & Gynecology*, 104, 1309-1318.
- Park, H. S. (2002). *A comparative study on sexual life between women and their spouses after hysterectomy*. The graduate school of Han Yang University, Seoul, Korea.
- Rhodes, J. C., Kijerulff, K. H., Langenberg, P. W., & Guzinski, G. M. (1999). Hysterectomy and sexual functioning. *JAMA*, 282, 1934-1941.
- Rowe, H. K., Kanouse, D. E., Mittman, B. S., & Bernstein, S. J. (1999). Quality of life among women undergoing hysterectomies. *Obstetrics & Gynecology*, 93, 915-21.
- Scott, A. F., & Katharina, K. (2000). Sexuality after hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology*, 95(6), 1045-1051.
- Sea, I. S. (2000). *The relationship between sex-role attitudes and depression of post hysterectomy patients and husbands*. The graduate school of Cho Sun University, Seoul, Korea.
- Song, Y. A. (2002). *The degree of sexual health educational needs of hysterectomy patients and the degree of nurses sexual health educational performances perceived by patients*. The graduate school of Kyung Hee University, Seoul, Korea.
- Stovall, T. G., Ling, F. W., & Crawford, D. A. (1990). Hysterectomy for chronic pelvic pain of presumed uterine etiology. *Obstetrics & Gynecology*, 75(4), 676-679.