



Original Article

Effects of Cognitive Intervention on Myths about Uterus and Anxiety in Women Undergoing a Hysterectomy*

Oh, Jina¹⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Inje University

인지적 중재가 자궁적출술을 받는 여성의 자궁에 대한 통념(myths)과 불안에 미치는 효과*

오진아¹⁾

1) 인제의대 간호학과 조교수

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to examine the effects of cognitive intervention on myths about the uterus and anxiety in women undergoing a hysterectomy. **Method:** Subjects were admitted to G hospital in Busan for a hysterectomy. Of the subjects, 37 were in the experimental group and 36 were in the control group. Data was collected from December 1st, 2005 to February 28th, 2006. A hand-out, including knowledge about the uterus and the healing process, was used in the cognitive intervention. The tool for myths about the uterus had 10 questions developed by a researcher from previous research. In addition, the levels of anxiety(STAI) were measured. The data was analyzed by χ^2 -test, t-test, paired t-test, and pearson correlation coefficient with the SPSS 12.0/pc program. **Results:** After providing cognitive intervention, the level of belief in the myths about the uterus of the experimental group decreased significantly more than the control group. In addition, the level of anxiety of

the experimental group decreased significantly more than the control group. There is a significant correlation between the myth about the uterus and anxiety. **Conclusion:** Cognitive intervention is a useful nursing intervention that decreases anxiety in women undergoing a hysterectomy. It is recommended to further use the appropriate cognitive intervention in nursing practice.

Key words : Hysterectomy, Cognitive intervention, Myths about uterus, Anxiety

서론

자궁적출술은 전체 부인과 수술의 2/3를 차지하며 제왕절개술 다음으로 가장 많이 시행되는 수술이다(NHIC, 2005). 이는 보통 40~60세의 중년기 여성에게 자궁양성 질환, 골반염증성 질환, 난소 종양 및 산과적 합병증 등으로 건강이나 생명을

* This work was supported by the 2005 Inje University research grant.

* 본 논문은 2005년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임

투고일: 2006. 10. 23 1차심사완료일: 2006. 10. 31 2차심사완료일: 2007. 2. 2 3차심사완료일: 2007. 2. 12 최종심사완료일: 2007. 3. 12

• Address reprint requests to : Oh, Jina

Department of Nursing, Inje University

633-165, Gaegum2-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea

Tel: 82-51-890-6833 Fax: 82-51-896-9840 E-mail: ohjina@inje.ac.kr

위협하는 문제가 있을 때 실시한다. 자궁은 여성만이 가지고 있는 장기이면서 모성애, 성적매력, 여성스러움의 상징이기 때문에 자궁적출술을 받는 여성은 외과적 수술 후 흔히 나타나는 신체적인 문제 이외에도 심각한 정서적 변화를 경험하게 된다(Youn & Lee, 2001). Kinnick와 Leners(1995)는 자궁적출술 후 성욕감퇴, 성생활만족도 감소, 신체상 손상, 여성능력의 상실 등으로 자존감이 저하되고, 이러한 심리적 손상을 제대로 처리하지 못한다고 하였다. 즉 자궁을 제거한 여성들은 상실감과 함께 신체적 회복이 이루어진 뒤에도 다양한 정신 심리적 증상을 경험한다(Sung, 1997).

흔히 자궁적출술을 받는 여성은 수술 전후에 불안과 우울을 경험하는데 불안이 우울보다 더 높고(Laline-Michaud & Engelsman, 1985), 일반수술 환자에 비해 심한 불안 반응을 보인다(Ridgeway, 1982). 불안은 생리적 기능에 영향을 끼쳐 몸의 회복이 지연될 수 있으므로(Chang & Jeong, 1995), 자궁적출술을 받는 여성에게 불안을 감소시키는 것은 질적인 간호중재에 있어 중요한 요소가 된다. 자궁적출술을 받는 여성의 불안을 완화시키는 간호중재개발과 그 중재 효과를 검증하는 몇 가지 연구가 있었는데, 음악요법(Park & Choi, 1997), 손마사지(Kim, 2000)와 발마사지(Kim & Chang, 2000)가 자궁적출술을 앞둔 여성의 수술전 불안을 감소시켰다는 보고가 있다.

그러나 본 연구자는 무엇보다 인지적인 부분의 간호중재가 우선되어야 한다고 생각한다. 왜냐하면 많은 여성들이 그들의 생식기관인 자궁과 여성 자신으로서의 정체감을 연관시키기 때문에 자궁을 적출한다는 것은 여성의 전반적인 자아개념을 위협하는 큰 위기이며(Koo, 1997), 그러한 위기가 불안을 더욱 가중시키기 때문이다. 사실이나 사건을 접하여 경험하게 되는 정서적 불안감은 사실 자체에 의해서보다는 그 사실에 대한 어떠한 생각, 신념을 갖느냐에 따라 다르게 나타난다(Ellis, 1984). 인지행동치료기법에 따르면 인지적 중재는 비합리적인 신념체계를 논박하여 이를 최소화하거나 합리적인 신념체계로 바꾸는 것으로 현실적이며 효과적인 신념을 가질 수 있도록 하는데 중점을 두고 있다(Ellis, 1984). 이러한 이론을 자궁적출술을 받는 여성에게 접목해볼 때 특히 여성들 사이에는 자궁에 대한 근거 없는 통념(myth)과 허구가 회자되고 있고 자궁적출술과 관련된 잘못된 지식과 미신적 사고를 가지고 있어 더욱 심각한 정서적 문제를 야기할 수 있으므로 인지적 중재로서 올바른 정보를 제공할 필요가 있다. 그러므로 총체적 간호의 입지에서 자궁을 포함한 여성자신의 생식기관에 대한 정확한 지식정도와 성건강을 탐색할 뿐 아니라 생식기 질병과 치료과정에 따른 통념 즉, 잘못된 신념에서 비롯된 불안감을 감소시키고 여성건강을 포용하도록 해야한다.

Wade와 Morgarn(2000)은 자궁적출술을 받는 여성은 여성생

식기, 수술 후 해부학적 변화, 성생리, 성심리변화 등에 대한 정보제공을 요구한다고 보고하였다. 또한 Williamson(1992)은 자궁적출술을 받는 여성이 신체적 변화, 상실감과 슬픔, 성적 리비도 감소와 관련된 정보를 요구한다고 하였고, Bernhard(1992)는 성적상호작용에서 수술 후 정상적인 성생활 가능성에 대한 정보를 얻기 원한다고 하였다. 그러나 McQueen(1997)은 자궁적출술을 받는 여성들의 이러한 정보요구에도 불구하고 자궁적출술 후 신체적, 성적인 기능의 변화에 대해 간호제공자로부터 정보를 얻기가 어렵고 자궁적출술을 앞둔 여성이 특히 심리적으로 예민하고 그들이 눈물을 많이 흘리는 때가 입원기간 동안의 시간이었다고 한다. 그러므로 입원기간동안 예민한 문제에 대해 표현하도록 하고 논의하도록 하는 것이 좋다(Lee & Rider, 2001).

이에 연구자는 인지적 중재를 위해 우선 자궁에 대한 통념 정도를 확인하는 예비조사연구를 실시하였고 그 결과와 함께 문헌고찰과 임상 간호사의 경험을 토대로 실제적이고 구체적인 내용으로 구성된 인지적 중재도구로서 학습유인물을 우선 개발하였다. 그리고 자궁적출술을 받는 여성에게 개발된 매체인 학습유인물을 이용하여 인지적인 정보제공을 한 후 자궁에 대한 통념(myth)과 불안에 미치는 효과를 증명하고자 하였다. 여성간호에 있어서 여성이 자신의 건강문제를 알고 잘못된 신념을 줄임으로써 불안을 감소시키고 스스로 문제를 해결할 수 있는 능력을 가지며 나아가 자궁적출술을 받는 여성이 질적인 삶을 살도록 돕는 간호중재의 필요성이 대두되어 본 연구를 시도하였다.

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자궁적출술을 받는 여성에게 학습유인물을 이용하여 자궁과 수술전후 절차 등에 대한 체계적이고 일관성 있는 인지적 중재를 제공하고 자궁에 대한 통념과 불안에 미치는 효과를 파악함이다.

2. 용어의 정의

● 자궁에 대한 통념

통념(myth)의 사전적 정의는 신화 같이 근거 없고 잘못된 신념, 또는 널리 믿어지고 있는 허구(虛構)를 말한다(Oxford English Dictionary, 2006). 또한 정서적, 심리적 장애를 초래하는 비합리적이거나 잘못된 신념이란 비실제적이고 비논리적이거나 아무런 근거가 없으면서 인간행동에 지장을 초래하는 신념이나 사고라고 정의할 수 있다(Ellis, 1984). 그러므로 본 연구에서는 자궁에 대한 통념을 자궁에 대하여 비실제적이고 비논리적이거나 아무런 근거가 없으면서 여성의 정서와 행동에 지

장을 초래하는 잘못된 신념이나 사고라고 정의한다.

3. 연구의 가설

- 인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 수술 후 자궁에 대한 통념이 낮을 것이다.
- 인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 수술 후 불안정도가 낮을 것이다.
- 자궁에 대한 통념과 불안은 상관관계가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁적출술을 받는 여성을 대상으로 실험군과 대조군을 분류하고 실험군에게는 개발된 학습유인물을 매체로 대상자와의 질의응답 중심으로 인지적 중재를 하고 대조군에게는 기존방법 그대로 간호중재하여 대상자의 자궁에 대한 통념과 불안에 대한 효과를 비교 검증하는 비동등성 대조군 전후 시차설계의 유사실험 연구이다.

2. 연구대상

자궁적출술은 자궁의 양성종양, 자궁선근증, 약물로 치료되지 않는 만성골반감염, 심한 자궁출혈, 탈수 등으로 여성의 건강이나 생명을 위협하는 문제가 있을시 자궁체부와 경부를 모두 제거하는 방법이다(Park, 2005). 본 연구에서는 B시의 일개 산부인과 전문병원에 입원하여 악성종양을 제외한 양성질환으로 자궁적출술을 예정하고 있으며 다른 합병증이 없고 의사소통이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 여성을 대상으로 하였다. 연구 대상자의 수는 Cohen(1988)이 제시한 Power analysis를 근거로, 유의수준 $\alpha = .05$ 수준에서 분자의 자유도는 1, 효과의 크기(f)는 중간정도는 .35, 검정력을 .80으로 고려하여 연구에 필요한 표본수(n)는 각각 33명이었다. 본 연구에서는 중도탈락자를 예상하여 실험군 40명과 대조군 40명을 초기대상자로 선정하였고, 실험군에서 3명, 대조군에서 4명이 탈락하여 총 73명이 최종 대상자가 되었다. 본 연구의 특성상 연구대상자를 확보하기가 어렵고 실험처치의 오염을 막기 위해 대조군을 먼저 선정하여 조사한 후에 실험군을 선정하여 실험처치하였다.

3. 인지적 중재

간호중재를 위해 여러 가지 간호중재 도구를 사용할 수 있

으나 본 연구에서는 인지적 중재임을 감안하여 학습유인물을 제작하였다. 시청각 매체의 제작은 경제적인 비용 면에서 비효율적인 반면 그림이 포함된 학습유인물은 총 4면의 인쇄물로서 누구에게나 공통되는 정보매체가 되기 때문에 학습에서는 개인이나 집단에 유용하게 활용할 수 있다(Byun, 2000). 본 연구에서 사용된 학습유인물의 내용은 문헌고찰과 예비조사연구에서 밝혀진 자궁에 대한 통념과 잘못된 지식을 바탕으로 제작하였으며 그림과 함께 자궁에 대한 10가지의 올바른 지식으로 구성하였다. 인지적 중재에서도 포함된 일반적인 간호중재 내용으로는 자궁적출술 전후 기본적인 처치 및 수술후 병원과 가정에서의 간호 관리가 포함된다. 인지적 중재의 단계는 본 연구자가 다룬 바 있는 Gagné(1985)의 학습이론에 따라 주의집중-간호목표제시-문제의 명료화-자료 제시-수행-피이드백 제공-평가-기억과 전이향상의 방법으로 진행되었다.

4. 설문도구

1) 자궁에 대한 통념 측정도구

본 연구에서는 자궁에 대한 통념 도구개발을 위하여 Hyun(1998)와 Park(2005)의 자궁적출술에 대한 자궁의미지각정도를 파악한 연구를 바탕으로 2005년 10월 1일부터 31일까지 1개월간 일개 산부인과 전문병원에 입원한 여성 100명에게 예비조사연구를 실시하였다. 연구는 ‘자궁은 어떤 일을 합니까?’, ‘자궁이 없으면 신체에 어떤 변화가 생깁니까?’, ‘자궁에 대해서 어떻게 생각하십니까?’ 등의 개방적 질문으로 응답내용을 분석한 서술조사였다. 연구결과 자궁이 없으면 비만해진다(73.0%), 쉽게 늙는다(69.0%), 기력이 없어진다(61.0%), 여자로서의 매력이 없어진다(51.0%), 성적쾌감을 느낄 수 없다(37.0%), 성생활을 못한다(29.0%) 등의 답변이 있었다. 그리고 자궁적출술 후에는 자궁암의 발생이 전혀 없다고 생각하거나 자궁과 질의 구별이 명확하지 않는 경우도 있었다.

이러한 문헌고찰과 선행연구결과에 따라 10개의 문항을 구성하였으며 여성건강간호학 교수 2인과 국문학과 교수 1인으로부터 도구의 타당성을 검증받았다. 각 문항에 대해 대상자가 응답한 것이 정답이면 0점, 오답이면 1점의 점수를 주어 점수가 높을수록 자궁에 대한 통념이 높은 것으로서 잘못된 신념을 많이 가진 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 검증은 Chronbach $\alpha = .70$ 이었다.

2) 자궁적출술 환자의 불안정도 측정도구

간호정보제공의 효과를 측정하기 위하여 사용한 불안측정도구는 Spieberger(1975)의 State-Trait Anxiety Inventory(STAI)를 Kim & Shin(1978)이 한국어로 번안한 것 중에서 상태불안 영역을 사용하였다. 이 상태불안은 주관적이고 긴장이나 염려

가 의식적으로 지각된 감정이며 자율신경 계통의 활성을 일으킨다. 객관적 위험과는 상관없이 어떤 환경을 개체가 위협적인 것으로 지각하면 상태불안의 수준은 높아지고, 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 인간 유기체의 정서적 상태 또는 조건으로 규정될 수 있다.

본 연구에서는 20문항으로 상태불안정도를 측정하였으며 ‘거의 그렇지 않다’에 4점, ‘조금 그렇다’ 3점, ‘보통으로 그렇다’ 2점, ‘거의 언제나 그렇다’ 1점을 주었으며, 부정적인 문항은 반대로 계산하였다. 상태불안 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점이며 점수가 높을수록 불안도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 검정은 Chronbach $\alpha = .86$ 이었다.

5. 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2005년 12월 1일부터 2006년 2월 28일까지였다. 실험군은 연구 참가동의서를 한 여성에게 입원 당일 설문지를 배포하여 조사한 후 훈련된 간호사가 개발된 학습유인물을 이용하여 자궁에 대한 정확한 정보를 제공하였고, 대상자와의 질의응답을 통해 인지적 중재를 하였다. 그리고 퇴원 전에 동일한 설문지를 배포하여 사후 조사를 하였다.

인지적 중재에 소요되는 시간은 10~20분이었으며 환자의 개별적인 질문에 답변해주었고 필요에 따라 개인 상담을 하였다. 대조군은 연구 참가동의서를 한 여성에게 입원 전 설문지를 배포하여 사전조사한 후 일반적인 수술전후 절차와 입원과 관련된 간호중재를 제공하고 퇴원 전에 동일한 설문지 배포하여 사후 조사를 하였다.

6. 자료 분석

자료 분석은 SPSS WIN 10.0 프로그램을 이용하였다.

- 일반적 특성에 대해서는 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 동질성 검정은 χ^2 -test를 구하였다.
- 실험후 실험군과 대조군의 지식, 불안에 대한 점수 차이는 t-test, paired t-test를 구하였다.
- 자궁에 대한 지식과 불안정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 구하였다.

연구 결과

1. 대상자의 동질성 검정

1) 일반적 특성에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성을 검정한 결과는 다음과 같다<Table 1>.

전체 대상자의 평균연령은 45.7(± 5.73)세였고, 연령분포는 40-49세가 가장 많았고, 대부분 기혼자로서 66명(90.4%)이 배우자와 함께 살고 있었다. 교육정도는 실험군의 경우 중졸이하가 18명(48.6%)으로 가장 많았고, 대조군의 경우 고졸이 20명(55.6%)으로 많았으나 두 군 간의 통계적인 차이는 없었다. 실험군에서 30명(81.1%), 대조군의 26명(72.2%)가 종교가 있었고, 직업유무를 살펴보면 실험군은 15명(40.5%), 대조군은 13명(36.1%)이 직업이 있었다. 가족의 월평균 수입에 있어서 실험군은 100만원대가 13명(35.1%), 대조군은 300만원대가 13명(36.1%)로 많은 수를 차지했으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > .05$).

질병 및 입원과 관련하여 조사한 특성으로 과거 입원경험이 있는 경우가 실험군은 11명(29.0%), 대조군은 8명(22.2%)이었으며, 수술받은 경험은 실험군이 15명(40.5%), 대조군이 10명(27.8%), 가족 중 자궁적출술 경험이 있는 경우는 실험군 대조군 모두 각각 4명이었다. 이상 모든 일반적 특성에서 실험군과 대조군은 유의한 차이가 없어 두 군은 동질한 것으로 나타났다($p > .05$).

한편 수술 후 불안에 미칠 외생변수로서 수술의 만족도에 대한 질문을 포함하였는데, 실험군은 28명(75.6%), 대조군은 26명(72.2%)이 만족한다 또는 매우 만족한다고 하여 두 군에서 수술자체의 만족도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($p > .05$).

2) 실험 전 자궁에 대한 통념, 불안정도

실험 전 실험군과 대조군의 자궁에 대한 통념 및 불안정도에 대한 동질성을 검정한 결과는 다음과 같다<Table 2>.

자궁에 대한 통념은 10점 만점에서 실험군은 평균 3.84(2.26)점, 대조군은 평균 3.69(1.98)점으로 중간정도의 통념을 가지고 있는 것으로 나타났으며 두 군간에 유의한 차이가 없어 실험전 두 집단의 자궁에 대한 통념 정도는 동질한 것으로 나타났다($t = -.34$, $p = .73$). 구체적인 문항을 살펴보면 ‘자궁이 있어야 아이를 낳을 수 있다’가 가장 낮은 점수를 나타내어 올바른 신념을 가지고 있는 것으로 나타났고, ‘자궁적출술 후에도 자궁압에 걸릴 수 있다’가 가장 높은 점수를 나타내어 자궁에 대한 가장 그릇되게 생각하는 것으로 나타났다. 그리고, ‘자궁이 없으면 기력이 없어진다’, ‘성생활에 자궁이 꼭 필요하다’, ‘자궁이 없으면 쉽게 늙는다’, ‘자궁이 없으면 비만해진다’의 순으로 자궁에 대한 통념 즉, 잘못된 신념을 가지고 있었다.

한편 수술 전 불안정도는 실험군은 46.38(± 8.62)점, 대조군 46.25(± 7.82)점으로 나타났으며 두 군 간의 유의한 차이가 없어 실험전 두 집단의 불안정도는 동질한 것으로 나타났다($t = -.07$, $p = .95$).

<Table 1> Homogeneity of general characteristics between the experimental and control group (N=73)

Characteristic	Categories	Total(N=73) M±SD or N(%)	Exp. (n=37) N(%)	Cont. (n=36) N(%)	χ^2	p
Age (year)	< 40		2(5.4)	5(13.9)	16.19	.76
	40-49	45.7±5.7	26(70.3)	25(69.4)		
	> 50		9(24.3)	6(16.7)		
Marriage	Married	66(90.4)	31(83.8)	35(97.2)	4.03	.26
	Separation	1(1.4)	1(2.7)	0(0.0)		
	Divorce	5(6.8)	4(10.8)	1(2.8)		
	Bereavement	1(1.4)	1(2.7)	0(0.0)		
Education (graduation)	Middle school	31(42.5)	18(48.6)	13(36.1)	6.30	.10
	High school	32(43.8)	12(32.5)	20(55.6)		
	University	10(13.7)	7(18.9)	3(8.3)		
Employment	Yes	28(38.4)	15(40.5)	13(36.1)	.15	.81
	No	45(61.6)	22(59.5)	23(63.9)		
Religion	Yes	56(76.7)	30(81.1)	26(72.2)	.80	.42
	No	17(23.3)	7(18.9)	10(27.8)		
Income (10,000won)	< 100	12(16.4)	7(18.9)	5(13.9)	1.44	.70
	101-200	23(31.5)	13(35.1)	10(27.8)		
	201-300	16(21.9)	8(21.7)	8(22.2)		
	> 301	22(30.2)	9(24.3)	13(36.1)		
Children	< 1		10(27.0)	6(16.7)	3.50	.48
	2	2.0± .83	20(54.1)	21(58.3)		
	> 3		7(18.9)	9(25.0)		
Hospitalization experience	Yes	19(26.0)	11(29.7)	8(22.2)	5.34	.60
	No	54(74.0)	26(70.3)	28(77.8)		
Operation experience	Yes	25(34.2)	15(40.5)	10(27.8)	1.32	.33
	No	48(65.8)	22(59.5)	26(72.2)		
Hysterectomy in family	Yes	28(38.4)	14(47.8)	14(38.9)	.01	1.00
	No	45(61.6)	23(62.2)	22(61.1)		
Satisfaction of operation	So good	17(23.3)	9(24.3)	8(22.2)	2.51	.64
	Good	37(50.6)	19(51.3)	18(50.0)		
	Not good	16(21.9)	7(18.9)	9(25.0)		
	Bad	3(4.2)	2(5.4)	1(2.8)		

<Table 2> Homogeneity of myths about uterus and anxiety in pre-operation (N=73)

Variables	Exp. group (n=37)	Cont. group (n=36)	t	p
	M±SD	M±SD		
Myths of uterus	3.9±2.26	3.7±1.98	-.34	.73
Anxiety	46.4±8.62	46.3±7.82	-.07	.95

2. 가설 검증

1) 인지적 중재가 자궁에 대한 통념에 미치는 효과

개발된 매체인 학습유인물과 질의응답으로 인지적 중재를 제공한 후 대상자의 자궁에 대한 통념의 차이를 확인하기 위하여 paired t-test를 실시한 결과 실험군은 3.86(±2.26)점에서 1.30(±1.22)점으로 유의하게 통념의 점수가 낮아져서 잘못된 신념이 고쳐졌음을 의미하고(t=6.07, p=.00), 대조군은 인지적 중재 전후에 자궁에 대한 통념의 변화가 없었다(t=-.57, p=.57). 또한 실험군과 대조군의 집단 간 인지적 중재의 효과

를 검증하기 위하여 t-test를 실시한 결과 두 집단 간에는 유의한 차이가 있었다(t=6.49, p=.00)<Table 3>. 그러므로 가설 1 “인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 자궁에 대한 통념이 낮을 것이다”는 채택되었다.

인지적 중재에 따른 자궁에 대한 통념의 구체적 문항에 대한 점수변화를 살펴보면 다음과 같다<Table 4>. 실험군에서는 사전에 높은 점수를 얻었던 1문항 ‘자궁이 있어야 아이를 낳을 수 있다’를 제외한 모든 문항에서 유의하게 자궁에 대한 통념의 점수가 낮아졌다. 반면 대조군에서는 유의한 점수의 변화가 없었지만, 3문항 ‘자궁이 없으면 기력이 없어진다’, 6 문항 ‘자궁이 없으면 쉽게 늙는다’와 8문항 ‘자궁이 없으면 비만해진다’는 오히려 자궁에 대한 통념, 즉 잘못된 신념의 점수가 다소 높아졌다.

2) 인지적 중재가 불안에 미치는 효과

인지적 중재를 제공한 후 대상자의 불안정도의 차이를 확인하기 위하여 paired t-test를 실시한 결과 실험군은 46.38

<Table 3> Effect of providing information on myths about uterus (N=73)

Group	Pre-test M±SD	Post-test M±SD	t ¹ (p)	Diff. score M(SD)	t ² (p)
Exp. group	3.86±2.27	1.30±1.22	6.07(.00)	2.56±2.53	6.49(.00)
Cont. group	3.69±1.99	3.97±2.16	-.57(.57)	-.28±2.92	

t¹ : paired t-test t² : t-test

<Table 4> Differences of items on myths about uterus between groups (N=73)

Items on knowledge of uterus	Exp. group (n=37)			Cont. group (n=36)		
	Pre-test M±SD	Post-test M±SD	t ¹	Pre-test M±SD	Post-test M(SD)	t ¹
1. Uterus is necessary for delivery	.03±.16	.00±.00	1.00	.06±.23	.06±.23	.00
2. Uterus is necessary for Sex	.51±.51	.11±.32	4.13**	.47±.51	.47±.51	.00
3. Without uterus, women have not vitality	.59±.50	.27±.45	2.94***	.61±.49	.67±.48	-.49
4. Without uterus, women couldn't feel a pleasant	.38±.49	.11±.32	2.82**	.36±.49	.33±.48	.24
5. Without uterus, women wouldn't menstruation	.19±.40	.05±.23	-1.79**	.11±.32	.08±.28	.39
6. Without uterus, women would get old rapidly	.46±.50	.16±.37	2.88**	.47±.51	.56±.50	-.70
7. Without uterus, women couldn't get feminine attraction.	.49±.51	.11±.32	3.86***	.47±.51	.47±.51	.00
8. Without uterus, women would become overweight.	.41±.50	.05±.23	3.90***	.39±.49	.58±.50	-1.66
9. After hysterectomy, women could get cancer in uterus	.70±.46	.43±.50	2.41*	.69±.47	.69±.47	.00
10. Uterus is necessary to maintain menstruation and pregnancy	.11±.32	.00±.00	2.09*	.06±.23	.06±.23	.00

t¹ : paired t-test * p<.05, ** p<.01, *** p<.005

<Table 5> Effect of providing information on anxiety (N=73)

Group	Pre-test M±SD	Post-test M±SD	t ¹ (p)	Diff. score M±SD	t ² (p)
Exp. group	46.4±8.62	43.5±8.21	1.45(.15)	2.84±11.7	2.06(.04)
Cont. group	46.3±7.82	47.8±9.55	-.77(.44)	-1.58±12.3	

t¹ : paired t-test t² : t-test

(±8.62)점에서 43.54(±8.21)점으로 다소 감소하였고(t=1.45, p=.15), 대조군은 46.25(±7.82)점에서 47.83(±9.55)점으로 오히려 약간 높아졌으나 통계적으로 유의하지는 않았다(t=-.77, p=.44). 또한 실험군과 대조군의 집단 간 인지적 중재의 효과를 검증하기 위하여 t-test를 실시한 결과 두 집단 간에는 유의한 차이가 있었다(t=2.06, p=.04)<Table 5>. 그러므로 가설2 “인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 불안정도가 낮을 것이다”는 채택되었다.

3) 자궁에 대한 통념과 불안과의 상관관계

자궁에 대한 통념과 불안정도는 상관관계가 있었는데, 이는 자궁에 대한 통념 점수가 낮을수록 불안이 낮아짐을 의미한다(r=.45, p=.00)<Table 6>. 그러므로 가설3 “자궁에 대한 통념과 불안은 상관관계가 있을 것이다”는 채택되었다.

<Table 6> Correlation among variables (N=73)

	Anxiety
Myth of uterus	r= .45(p=.00)

논 의

본 연구는 자궁과 자궁적출술에 대한 통념 즉, 잘못된 신념을 예비조사하고, 이를 바탕으로 대상자의 요구에 맞추어 자궁에 대한 설명과 자궁적출술 전후 간호과정을 내용으로 제작된 학습유인물과 질의응답의 과정을 통해 인지적 중재를 실시하고 그 효과를 검증한 것이다. 인지적 중재는 인간의 부정적 정서나 부적응 행동은 환경이나 무의식에서 유발되는 것이 아니고 그 사람이 지니고 있는 왜곡되고 부정확한 신념 체계 즉, 잘못된 신념 때문에 발생한다는 Ellis(1984)의 인지행동치료기법을 근거로 하였다. 또한 인지적 중재의 실체는 대상자의 인지적 요소를 변화시키는데 중점을 두는 것으로 본 연구에서는 매체를 이용하고 질의응답 등의 다양한 의사소통으로 대상자의 신념을 바꿈으로써 가치관, 태도의 변화를 유도하였다(Kim, 1980). 인간 개개인인 자신의 생각, 신념, 태도 그리고 행동에서 자기 나름대로 일관성을 유지하려고 애쓴다. 다시 말해서 인간이 어떤 심리적 불균형 상태 즉 긴장이나 불안에 직면하게 되면 그것을 해소하려고 애쓰는데, 그 과정에서 새로운 지식과 이해를 갖게 하여 이전에 형성된 인지조

직을 새로이 인지한 지식과 이해를 중심으로 재조직하는 것이다. 따라서 학습과 교육적인 중재로서 인지적 요소의 변화를 시도함으로써 새로운 신념체계를 형성하게 하여 심리적인 불균형 상태를 극복하게 된다(Kim, 1980). 이러한 측면에서 볼 때, 본 연구는 자궁에 대한 잘못된 신념으로 자궁적출술을 받는 여성들이 흔히 경험하는 불안감을 인지적 중재를 통해 잘못된 신념을 최소화하거나 올바른 신념을 갖게 함으로써 불안감을 감소시킬 수 있는 긍정적인 간호중재방법이었음을 확인하였다는 데 의의가 있다.

본 연구의 인지적 중재 개발을 위해 문헌고찰 및 선행연구를 실시하였으며 이를 바탕으로 학습유인물을 중재 매체로 개발하여 실험연구를 수행함에 있어 꼭 필요한 과정이 충실히 수행되었으며, 인지적 중재의 과정도 교수-학습 모형을 이용하여 간호목표를 제시하고 문제를 명료화시켜서 흥미와 문제해결의 필요성을 느끼게 한 다음 학습유인물을 이용하여 인상 깊은 자료를 제시하고 질의응답의 토론을 거쳐 자궁에 대한 지식 등을 학습하도록 하였다. 그런 후에 간단한 질문으로 평가를 하는 등으로 피이드백을 제공하고 다음 병실을 찾아갈 때마다 기억과 전이 향상의 방법으로 진행하였으므로 인지적 접근방법을 충실하게 적용하여 간호중재를 수행하였다.

연구결과로서 인지적 중재의 효과를 고찰해 보면 인지적 중재를 제공받은 실험군은 자궁에 대한 통념의 측면에서 유의한 차이를 보였다. 이는 Cho(1988)의 계획된 정보제공을 적용한 실험군은 기존방법을 적용한 대조군보다 지식점수가 유의한 차이로 높았다는 것과 Kim(2005)의 연구에서 수술전 계획된 간호정보제공이 수술 후 지식정도를 높이고, 자기효능감을 증진시키는 효과적인 간호중재로 확인된 것과 같은 결과이다.

실험전 모든 대상자의 자궁에 대한 통념은 평균 3.75점으로 중간 정도의 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 자궁적출술을 받은 여성 92명을 대상으로 자궁에 대한 이해정도를 조사한 Kwak, Cho, Han, Min과 Park(1987)의 연구에서 자궁적출술을 하면 '기운이 없어진다', '신체적 이상이 올 것이다'라고 생각하는 경우가 각각 43명, 40명으로 나타난 것과 비교해 볼 때 본 연구에서도 '기력이 없어진다', '성생활에 자궁이 꼭 필요하다' 등의 문항을 통해 자궁적출술 후에 신체기능의 변화 및 성생활의 변화 등에 대한 잘못된 신념을 가지고 있음을 알 수 있다. 이는 본 연구자의 선행연구에서 자궁적출술을 하면 노화가 빨리 오거나, 비만해지거나, 여성으로서의 매력 없어진다는 등의 잘못된 신념이 팽배했던 사실에서도 밝혀진 바 있다. 이로써 자궁적출술을 받는 여성은 상실감이 크고 자아존중감과 불안을 경험할 수 있으므로 간호사는 자궁적출로 인해 더 이상 자녀를 출산할 수 없게 되긴 하지만, 일

상생활의 제한이나 성기능장애가 나타나지 않는다는 점, 여성으로서의 정체성이 상실되지 않는다는 등의 정보를 제공할 필요가 있다는 점을 시사한다.

자궁에 대한 지식을 조사한 Cho(1988)의 연구에서 점수의 변화가 가장 큰 항목은 실험군에서는 '자궁을 없애면 빨리 늙는다'였는데, 본 연구에서는 대조군의 경우 특이하게 '자궁을 없애면 빨리 늙는다', '자궁이 없으면 기력이 없어진다', '자궁이 없으면 비만해진다' 등의 항목이 사후조사에서 통념의 점수가 다소 높아졌는데, 이는 입원기간동안 주변에서 자궁에 대한 잘못된 신념이 주입된 것으로 보인다. 이를 위해서는 자궁적출술을 받는 여성 뿐 아니라 방문하는 가족, 친지뿐 아니라 중년여성을 대상으로 자궁에 대한 올바른 지식을 교육해야 할 것이다.

한편 간호정보제공이 불안에 미치는 효과에 있어서도 유의한 차이가 있었다. 이는 Cho(1988)의 정보제공이 자궁적출술의 불안을 감소시킨다는 결과와 Kim(2005)의 연구에서 자궁적출술을 앞둔 여성의 수술전 간호중재를 통해 불안을 감소시키고 만족한 수면을 하도록 도움으로써 수술 후 빠른 회복을 가져올 수 있다는 것과 같은 결과이다. 수술 전 불안은 수면장애 및 신체 심리적 반응을 유발하여 수술 후 회복에도 영향을 주기 때문에 본 연구에서 나타난바 이러한 자궁에 대한 지식과 정보를 제공함으로써 대상자의 불안을 감소시킬 수 있었다. Cho(1988)의 연구에서는 계획된 정보제공방법을 적용한 실험군은 기존방법을 적용한 대조군보다 불안점수가 유의한 차이로 낮았고, Kim과 Chang(2000)의 연구에서는 자궁적출술을 받은 환자를 대상으로 수술실에서 간호사의 지지적 간호중재를 받은 실험군이 대조군에 비해 수술직전 불안의 정도가 더 낮은 것으로 나타났다. 그리고 Chung, Jang과 Hwang(2002)은 간호정보를 제공받은 실험군은 일상적인 간호만 제공받은 대조군보다 수술 후 적응수준이 높았다고 보고하였다고 하였다. 특히, 본 연구 결과 자궁에 대한 통념이 불안과 유의한 상관관계가 있는 것으로 볼 때 정확한 지식전달과 함께 정서적 지지가 매우 필요하다고 할 것이다.

이상에서 학습유인물을 이용한 간호교육지침을 환자교육에 활용함으로써 환자에게 체계적이고 일관성 있는 인지적 중재를 제공함으로써 자궁에 대한 통념이 최소화되고 자궁적출술에 대한 지식이 향상되어 본 연구자가 개발한 매체가 유효한 간호중재이었음을 입증하였다. 이것으로 앞으로 표준화된 인지적 중재 도구의 제작이 필요하다고 사료되며, 특히 성기능, 성심리, 성상호작용과 관련된 대상자의 교육적 요구와 상담에 대해서는 1:1로 직접적인 간호중재를 시행함으로써 개별적인 간호요구를 충족시킬 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 자궁적출술을 받는 여성에게 학습유인물과 질의 응답으로 인지적 중재를 제공하여 자궁에 대한 통념 및 불안에 대한 효과를 검증한 것으로 연구결과 인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 자궁에 대한 통념이 낮아져 자궁에 대한 잘못된 신념이 감소하였다. 또한 인지적 중재를 받은 실험군은 대조군보다 수술 전후 불안정도가 유의하게 감소하였으며, 자궁적출술을 받는 여성의 자궁에 대한 통념과 불안정도는 유의한 상관관계가 있었다.

이상 본 연구결과를 토대로 자궁적출술을 받는 여성이 갖는 자궁의 의미, 정확한 지식, 신체상 등의 인지적 측면을 확인할 수 있는 표준화된 도구의 개발이 우선되어야 할 것을 제언하는 바이다.

References

- Bernhard, L. A. (1992). Men's view about hysterectomies and women who have them, image. *J Nurs Sch*, 24(3), 177-181.
- Byun, Y. G. (2000). *Understand of Teaching and Learning Theory*. Seoul: Hakjisa.
- Chang, S. B., & Jeong, S. E. (1995). Pre-post changes of sexual satisfaction and spouse support of women who have had a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 25(1), 173-183.
- Cho, W. J. (1988). *Effect on the degree of health-knowledge & of anxiety in hysterectomy patients by teaching method*. Unpublished master's thesis. Chonnam National Univ of Korea, Chonnam.
- Chung, E. 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.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd. edition). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ellis, A. (1984). *Reason and emotion in psychotherapy*. London; Birck Lane Press Book
- Gagné, R. M. (1985). *The conditions of learning and theory of instruction*. NY: Holt, Rinehart and Winston
- Hyun, S. J. (1998). *A study on education need of hysterectomy patients*. Unpublished master's thesis. Kyunghee Univ of Korea, Seoul.
- Kim, H. S., & Chang, C. J. (2000). The effect of foot massage on anxiety response in preoperative patients undergoing total hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 6(4), 573-593.
- Kim, J. H. (2005). *The effect of pre-operational education using audio-visual medium on the state anxiety, sleeping satisfaction, momentum and amount of residual urine of hysterectomy patients*. Unpublished master's thesis. Yonsei Univ of Korea, Seoul.
- Kim, J. M. (2000). The effect of hand massage on the anxiety of the hysterectomy patients in immediately prior to surgery, *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 476-487.
- Kim, J. T., & Shin, D. K. (1978). A study on Korea standardization of STAI. *Latest Medicine*, 21(11), 69-75.
- Kim, S. H. (1980). *Attitude education*. Seoul: Kyoyook-kwahaksa Pub. Co.
- Kinnick, V., & Leners, D. (1995). The hysterectomy experience. *J Holistic Nurs*, 13(2), 142-154.
- Koo, J. S. (1997). *The relationship between sexual knowledge and sexual adjustment of women who had a hysterectomy*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans Univ of Korea, Seoul.
- Kwak, Y. H., Cho, J. S., Han, H. J., Min, S. K., & Park, T. K. (1987). Psychological and physical changes both before and after hysterectomy. *Korean J Obstetric and Gynecology*, 30(9), 1260-1277.
- Laline-Michaud, M., & Engelsman, F. (1985). Anxiety, fear, and depression related to hysterectomy. *Canadian J Psychiatry*, 30(1), 44-47.
- Lee, L., & Rider, I. (2ed.). (2001). *Women's sexual health: gynecological investigation and surgery*. New York: Bailiere Tindall.
- McQueen, A. (1997). Gynecological nursing. *J of Advanced Nurs*, 25, 767-774.
- NHIC. (2005). from the National Health Insurance Corporation Web site: http://www.nhic.or.kr/wbm/wbmb/981_index.html
- Oxford University Dictionary. (2006). from the Oxford English Dictionary Web site: <http://www.askoxford.com/>
- Park, H. S., & Choi, E. S. (1997). Effects of musical listening on anxiety in patients before undergoing hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 3(1), 58-66.
- Park, K. A. (2005). *The effect of nursing information on the hysterectomy patients in anxiety and knowledge and self-efficacy*. Unpublished master's thesis. Catholic Univ of Korea, Seoul.
- Ridgeway, V. (1982). Psychological preparation for surgery. comparison of method of hysterectomy. *JOGNN*, 11(5), 318-320.
- Spielberger, C. D. (1975). *Anxiety: state-trait process. stress and anxiety*. New York: John Wiley & Sons. 1, 115-144.
- Sung, M. H. (1997). The loss experience in women with hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*. 27(1), 128-140.
- Wade, J., & Morgarn, S. W. (2000). Hysterectomy: What do women need and want to know? *JOGNN*, 29(1), 33-42.
- Williamson, M. L. (1992). Sexual adjustment after hysterectomy, *JOGNN*, 21(1), 42-47.
- Youn, G. H., & Lee, E. S. (2001). Psychosexual adjustment in women with hysterectomy. *Korean J Health Psych*, 6(1), 107-125.