



자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위

A Study on Sexual Knowledge, Attitude and Activity According to Sexual Satisfaction of Wife and Husband after Hysterectomy

저자 (Authors)	김진경, 고효정, 임경희 Jin Kyung Kim, Hyo Jung Koh, Kyung hee Lim
출처 (Source)	한국모자보건학회지 6(1) , 2002.1, 71-82 (12 pages) Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health 6(1) , 2002.1, 71-82 (12 pages)
발행처 (Publisher)	한국모자보건학회 The Korean Society of Maternal and Child Health
URL	http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00569227
APA Style	김진경, 고효정, 임경희 (2002). 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위. 한국모자보건학회지, 6(1), 71-82.
이용정보 (Accessed)	계명대학교 114.71.5.213 2016/07/05 14:58 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.

이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.

You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위

김진경 · 고효정¹ · 임경희¹

경북대학교병원 간호부, 계명대학교 간호학부¹

= Abstract =

A Study on Sexual Knowledge, Attitude and Activity According to Sexual Satisfaction of Wife and Husband after Hysterectomy

Jin Kyung Kim, Hyo Jung Koh¹, Kyung Hee Lim¹

Department of Nursing Service, Kyungpook National University Hospital,

Department of Nursing, Keimyung University¹

Objectives : The purpose of this study was to examine the sexual knowledge, attitude and activity according to sexual satisfaction of husband and wife after hysterectomy.

Methods : A mail questionnaire survey was conducted for 120 married couples (240 subjects) from August 11 to October 9, 2000. The study subjects were randomly selected from the patients who had hysterectomy for benign gynecologic diseases at a university hospital in D city between March 1999 and June 2000 and age between 30 and 59 years old. The response rate was 71.7%. Incomplete questionnaires were excluded and questionnaires of 81 couples were finally analyzed.

This study tools used in this study were Sexual Knowledge Measurement of Koo(1996), Sexual Attitude Scales of Hudson et al.(1992), Sexual Attitude Measurement of Jang(1989), Sexual Activity Questionnaires of Thiriaway et al(1996) modified and supplemented by advice of experts, and Sexual Function Inventory of Derogatis and Melisaratos(1979) translated by Jang(1984).

SPSS 10.0 for Windows program was used for data analysis. Cronbach's α was calculated to examine the reliability of questionnaire items.

Results : The mean sexual attitude score of husbands was 3.42 and that of wife was 3.25 and the difference was statistically significant($p=0.018$). Likewise, sexual activity score of

husband(3.36) was higher than that of wife(3.13) and the difference was statistically significant($p=0.002$). However, the mean scores for sexual satisfaction and sexual knowledge were not significantly different between husbands and wives. All husbands and wives were divided into two groups according to the sexual satisfaction score(below the mean score and above the mean score) and compared the sexual knowledge, attitude and activities according to the sexual satisfaction of the object. Both husbands and wives who had a higher score than mean of sexual satisfaction showed significantly higher scores for all three measurements.

Conclusions : Sexual knowledge, activity and attitude were associated with the sexual satisfaction of both husband and wife after hysterectomy. Therefore, a nursing intervention and counseling program after hysterectomy for sexual adaptation needs to be developed according to the level of sexual knowledge, activity and attitude.

Key words : hysterectomy, sexual satisfaction, sexual knowledge, sexual attitude, sexual activity

서 론

성은 인간의 생물학적 본능이며, 기본적 욕구의 중요한 요소로서, 성생활은 생물학적 특성과 더불어 끊임없이 변화되는 개인의 내적 요소인 성 정체감에 의해 좌우된다. 또한 일상생활에서 심신의 피로를 덜어 주고, 휴식의 시간을 가지게 하는 생체리듬의 촉진제 역할로 인간의 삶을 더욱 풍요롭게 하는 등 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미친다. 따라서 성생활은 건강을 포함한 인간의 모든 기능과 분리하여 부분적으로 설명할 수 없고(White와 Remy, 1982), 성지식, 성태도, 성생활 양상, 성생활 만족의 내용을 포함한 신체적·생리적·사회심리적 측면을 갖고 있다(김윤미, 1996).

특히 부부간의 성생활은 결혼생활의 중요한 기본요소로 부부간의 결합을 더욱 돈독히 해주는 중요한 작용을 한다. 그러므로 부부간 성생활에 문제가 발생되거나 변화가 오게 되면 부부관계에 변화 또는 부모, 자녀관계에까지 변화를 초래하여 가정내 평형이 깨어지게 되면서 가족 전체에 건강문제를 유발시킬 수 있으므로 성생활의 중요성이 강조되고 있다(장순복,

1989).

하지만 최근 40세에서 49세의 연령층에서 자궁절제술이 전세계적으로 가장 많이 시행되고 있고, 전체 산부인과 수술에서 제왕절개술 다음으로 가장 많이 이루어지고 있어(Benrubi, 1988; 동가진 등, 1994), 부부간 성생활에 많은 변화를 불러일으키고 있다. 특히 자궁절제술은 다른 장기수술과 다르게 수술 후 신체적, 심리적, 성적 변화를 가져와 여성의 자아개념과 질병회복, 성생활에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라(Hogan, 1985) 자궁절제술을 받은 여성의 배우자에게도 상당한 성생활 변화를 초래한다(지용현 등, 1991; 두재균 등, 1994; Lalos와 Lalos, 1996). 자궁절제술을 받은 여성들은 배우자와 정상적인 부부생활이 가능한 지에 대한 걱정 등 성관계 변화에 많은 염려를 하며(Butts, 1979), 자궁상실에 대한 불안, 우울 등을 경험하고, 신체적으로는 폐경증상을 경험하기도 한다(Holden, 1983; Tang, 1985). 배우자는 발기불능, 조루, 성욕의 감소 등을 경험하기도 하며(지용현 등, 1991; 두재균 등, 1994), 자궁이 없어진 여성에 대하여 여자로서의 성기능을 못하게 된다고 생각하고, 성생활의 조화로움과 기쁨이 감소한다고 보고하

였다(Wolf, 1970; Bernard, 1992;).

더욱이 우리나라 여성인구 10만 명당 706명이 자궁절제술을 받고 있고(전희진, 1993), 여성이 받은 산부인과 수술에서 자궁절제술이 제왕절제술 다음으로 많이 이루어지고 있다(Benrubi, 1988)는 점을 고려해 볼 때, 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 변화에 대한 불안을 감소시키고, 올바른 성지식과 긍정적인 성태도를 갖게 하는 성생활 적응 및 성상담 프로그램 개발은 중요하다 하겠다.

그러나 현재까지의 성생활에 관한 국내·외 연구로는 성지식(구자성, 1996), 성역할 태도(서임숙과 오현이, 2000), 성행위(최연순과 장순복, 1989; Yang과 Yu, 1999; Rhodes 등, 1999), 성생활 양상(안영란, 1999), 성생활 변화(이원, 1985; 이현숙, 1989; 지용현 등, 1991; Helstrom 등, 1993), 성생활 만족도(장순복, 1989; 장순복, 1990; 최의순, 1992; 장순복과 정승은, 1996; 김숙남, 1998), 배우자의 성생활(Helstrom 등, 1995; Lalos와 Lalos, 1996; Bernhard 등, 1997), 배우자를 위한 자궁적출술 전후 교육의 효과(최의순, 1992) 등 대부분 자궁절제술 받은 여성이나 배우자 중 한 그룹만을 대상으로 한 제한적인 연구만이 보고되고 있을 뿐 자궁절제술을 받은 여성과 배우자 모두를 포함한 성생활의 다양한 측면을 고려한 연구는 거의 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구는 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활을 확인하고, 그들의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위 등을 파악하여, 그들의 보다 나은 성생활 적응을 도울 수 있는 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공할 목적으로 시도되었다.

연구대상 및 방법

본 연구는 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활 특성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구 대상은 D시 1개 대학병원에서 1999년 3월부터 2000년 6월까지 부인과 양성질환으로 자궁절제술

을 받은 후 2개월에서 18개월 이내의 30~59세의 여성을 병실의 수술대장에서 임의 추출을 통해 여성대상자 120명과 그 배우자 120명으로 선정하였다. 연구대상자의 선정기준으로는 기혼자로서 배우자와 한 집에 기거하며 부부생활을 하고 있는 자, 자궁절제술 후 합병증이 없으면서 정신질환 등의 병력이 없는 자, 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자, 본 연구 목적을 이해하고 참여에 응한 자로 한정하였다. 자료수집은 2000년 8월 11일부터 2000년 10월 9일까지 60일 동안 실시하였고, 연구자는 여성 대상자에게 전화를 걸어 연구의 목적과 취지 및 설문지 작성요령을 설명하고, 배우자와 함께 연구에 참여한다는 동의를 얻은 후 우편을 통해 구조화된 자가보고설문지로 자료를 수집하였으며, 이때 회수된 설문지의 비율은 여성 73.3%, 배우자 70.0%로 총 71.7%를 나타냈다. 그 중 수취인 불명, 응답이 불성실한 경우 등 분석에 부적절한 자료를 제외한 대상자 부부 81쌍(총 162명)을 자료분석에 이용하였다.

본 연구에서 사용된 도구로 성생활 만족도 도구는 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 성생활 만족 질문지(Sexual Function Inventory)를 장순복(1989)이 번안하여 사용한 도구로 성생활을 묻는 5점 척도의 10문항으로 구성하였다. '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로, 점수가 높을수록 성생활 만족이 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.7883이었고, 장순복(1989)의 연구에서는 0.7884였으며, 안영란(1999)의 연구에서는 0.7079로 나타났다. 본 도구의 신뢰도 검정을 위하여 예비조사를 실시한 결과 Cronbach's α 는 0.9031이었으며, 본 연구에서는 0.8481로 나타났다.

성지식 도구는 구자성(1996)의 성지식 측정도구를 중심으로 작성하였으며, 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.

성태도 도구는 Hudson 등(1994)의 성태도 척도 (Sexual Attitude Scale: SAS) 25문항과 장순복 (1989)의 성태도 척도 8문항을 중심으로 선행연구문헌과 전문가의 자문을 받아 구성하였으며, 30명을 대상으로 예비조사 후 문항분석을 실시하였고, 응답자의 90% 이상, 30% 이하의 응답률을 보인 문항은 제외하여 문항표집 타당도를 높였다. 총 20문항으로 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로, 점수가 높을수록 성태도가 개방적이고, 점수가 낮을수록 성태도가 보수적임을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 검정을 위하여 예비조사한 결과 Cronbach's α 는 0.6089였으며, 본 연구에서는 0.7606이었다.

성행위 도구는 Thiriaway 등(1996)의 성행위 질문지(Sexual Activity Questionnaire: SAQ)를 전문가의 자문을 받아 성적쾌락, 불편감, 습관 등 5점 척도로 작성하였으며, 여성에게는 11문항, 배우자에게는 성행위 횟수와 변화정도를 제외한 9문항으로 구성하였다. 1번 문항부터 7번 문항까지는 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점으로, 8번과 9번 문항은 '매우 많았다' 5점에서 '매우 적었다' 1점으로, 10번 문항은 '매우 좋아졌다' 5점에서 '매우 나빠졌다' 1점으로, 성행위 횟수는 '주3~4회 이상' 5점에서 '없다' 1점으로, 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 문항내용, 용어선택의 적절성, 문구의 흐름 등을 수정·보완하였다. 본 도구의 신뢰도 검정을 위하여 예비조사를 실시한 결과 Cronbach's α 는 0.8031이었으며, 본 연구에서는 0.7187이었다.

수집된 자료는 SPSS 10.0 for Windows을 사용하여 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 일반적 특성은 서술통계를 이용하여 분석하였고, 자궁절제술을 받은 여성과 배우자간의 성생활 특성인 성생활 만족도, 성지식, 성태도, 성행위와 자궁절제술을 받은 여성과 배우자 각각의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태

도, 성행위의 차이는 t-test로 분석하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 인구사회학적 특성으로는 연령, 종교, 교육수준, 직업 및 건강상태에 대해 조사하였다. 대상자의 인구사회학적 특성을 조사한 결과는 Table 1과 같다.

자궁절제술 받은 여성의 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 고졸 이상이 61.7%였다. 직업을 가진 여성이 25.9%, 가정주부가 74.1%로 나타났으며, 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.

배우자의 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 고졸 이상이 85.2%로 나타났으며, 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.

자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 일반적 특성으로는 가족형태, 가족의 월수입, 결혼기간, 자녀수에 대해 조사하였으며, 결과는 Table 2와 같다.

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%로 가장 많았고, 평균 결혼기간은 22.01(± 5.72)년이었으며, 자녀수는 2명 이상이 92.6%로 평균 2.23(± 0.73)명으로 나타났다.

2. 대상자의 성생활 특성

자궁절제술을 받은 여성과 배우자와의 성생활 특성의 차이는 성생활 만족도, 성지식, 성태도, 성행위에 대해 분석하였으며, 그 결과는 Table 3과 같다.

자궁절제술을 받은 여성과 배우자와의 성생활 만족

도와 성지식은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 성태도에 대한 평균은 여성 3.25점, 배우자 3.42점으로 여성과 배우자간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($t=2.399$, $p<0.05$). 또한 성행위에 대한 평균은 여성 3.13점, 배우자 3.36점을 보였으며, 통계적으로 유의한 차이가

Table 1. The sociodemographic characteristics of subjects

Category	Class	Wife(n=81)	Husband(n=81)
		no.(%)	no.(%)
Age(years)	30~39	5(6.1)	3(3.7)
	40~49	59(72.9)	39(48.1)
	50~59	17(21.0)	37(45.7)
	≥60	0(-)	2(2.5)
Religion	Buddhism	38(46.9)	32(39.5)
	Christian	15(18.5)	14(17.3)
	Catholic	10(12.3)	6(7.4)
	Atheistic	15(18.5)	26(32.1)
	Others	3(3.8)	3(3.7)
Education level	Below primary school	9(11.1)	4(4.9)
	Middle school	22(27.2)	8(9.9)
	High school	38(46.9)	36(44.4)
	Above college	12(14.8)	33(40.8)
Occupation	Inoccupation	60(74.1)	1(1.2)
	Professional	3(3.7)	21(25.9)
	Business	1(1.2)	18(22.2)
	Producer	1(1.2)	12(14.8)
	Seller	5(6.2)	6(7.5)
	Server	5(6.2)	4(4.9)
	Others	6(7.4)	19(23.5)
State of health*	Good health	19(23.8)	37(46.3)
	Health	40(50.0)	31(38.7)
	Bad health	21(26.2)	12(15.0)
State of disease**	Hypertension	7(33.3)	7(58.3)
	Diabetes	0(-)	2(16.7)
	Heart disease	0(-)	1(8.3)
	Tyroid disease	4(19.1)	0(-)
	Others	10(47.6)	2(16.7)

*Non-respondents were excluded, ** respondent of bad health

Table 2. The characteristics of married couple

(N=81)

Category	Class	no.(%)
Family structure*	Nuclear family	69 (85.2)
	Extended family	10 (14.8)
Family monthly allowance (×10,000won)	≤100	8 (9.9)
	101~200	34 (42.0)
	201~300	21 (25.9)
	301~400	8 (9.9)
	≥401	10 (12.3)
Married period*(years)	≤14	7 (8.7)
	15~19	22 (27.5)
	20~24	28 (35.0)
	25~29	18 (22.5)
	≥30	5 (6.3)
Number of children	1	6 (7.4)
	2	54 (66.7)
	≥3	21 (25.9)

*unanswer except

Table 3. The score of sexual satisfaction, knowledge, attitude and activity in wife and husband

Category	Wife(n=81)	Husband(n=81)	p value
	M±S.D	M±S.D	
Sexual satisfaction	3.45±0.65	3.60±0.52	0.123
Sexual knowledge	10.53±2.53	10.81±2.56	0.479
Sexual attitude	3.25±0.48	3.42±0.43	0.018
Sexual activity	3.13±0.55	3.36±0.36	0.002

있는 것으로 나타났다($t=3.182$, $p<0.01$).

3. 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위

대상자의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위는 자궁절제술 받은 여성과 배우자의 각 그룹별 성생활 만족도 평균점수를 기준으로 평균점수 미만군과 평균점수 이상군으로 분류하여 두 군간 성지식, 성태도, 성행위 차이를 분석하였다. 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균점수 3.45를 기준으

로 평균점수 미만군(<3.45)과 평균점수 이상군(≥ 3.45)으로 분류하였으며, 배우자의 경우 성생활 만족도 평균점수 3.60을 기준으로 평균점수 미만군(<3.60)과 평균점수 이상군(≥ 3.60)으로 분류하여 두 군간 성지식, 성태도, 성행위 차이를 분석하였다. 그 결과는 Table 4와 같다.

먼저, 대상자의 성생활 만족도에 따른 성지식 점수를 살펴보면, 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $10.38(\pm 2.91)$, 평균 이상군은 $12.15(\pm 2.24)$ 로 두 군 사이 성지식 점수 차이가 유

Table 4. The score of sexual knowledge, attitude and activity according to sexual satisfaction in wife and husband

Category	no.	Wife M±S.D	p value	Category	Husband M±S.D	p value
Sexual knowledge				Sexual knowledge		
M 3.45	40	10.38±2.91	0.003	M < 3.60	10.85±2.63	0.022
M < 3.45	41	12.15±2.24		M ≥ 3.60	12.27±2.84	
Sexual attitude				Sexual attitude		
M 3.45	40	3.10±0.49	0.005	M < 3.60	3.29±0.44	0.004
M < 3.45	41	3.40±0.43		M ≥ 3.60	3.56±0.39	
Sexual activity				Sexual activity		
M 3.45	40	2.90±0.52	0.000	M < 3.60	3.32±0.32	0.002
M < 3.45	41	3.47±0.51		M ≥ 3.60	3.58±0.38	

의한 것으로 나타났으며($t=-3.076$, $p=0.003$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균 미만군에서 $10.85(\pm 2.63)$, 평균 이상군에서 $12.27(\pm 2.84)$ 로 나타나 두 군 사이 역시 성지식 점수 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($t=-2.333$, $p=0.002$).

대상자의 성생활 만족도에 따른 성태도 점수는 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $3.10(\pm 0.49)$, 평균 이상군은 $3.40(\pm 0.43)$ 으로 두 군간 성태도 점수 차이가 유의한 것으로 나타났으며($t=-2.907$, $p=0.005$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $3.29(\pm 0.44)$, 평균 이상군은 $3.56(\pm 0.39)$ 으로 나타나 두 군간 역시 성태도 점수 차이가 유의한 것으로 나타났다($t=-2.951$, $p=0.004$).

대상자의 성생활 만족도에 따른 성행위 점수는 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $2.90(\pm 0.52)$, 평균 이상군은 $3.47(\pm 0.51)$ 로 두 군간 성행위 점수 차이가 유의한 것으로 나타났으며($t=-4.961$, $p=0.000$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $3.32(\pm 0.32)$, 평균 이상군은 $3.58(\pm 0.38)$ 로 두 군 사이 역시 성행위 점수 차이가 유의한 것으로 나타났다($t=-3.287$, $p=0.002$).

고 찰

본 연구에서 성생활 만족도 평균점수는 자궁절제술을 받은 여성 $3.45(\pm 0.65)$ 보다 배우자의 평균점수가 $3.60(\pm 0.52)$ 으로 더 높은 점수를 나타냈으나 그 차이는 유의하지 않았다($t=1.550$, $p=0.123$). 이는 이강이(1998)의 당뇨병 환자의 성생활 만족요인 조사 연구에서 남성이 여성보다 성생활 만족도 점수가 유의하게 높게 나타난 연구결과와는 다소 차이를 보이는 결과이지만, 남성이 여성보다 더 높은 점수를 나타내는 점은 본 연구결과와 일치하는 것이다. 또한 이홍식 등(1987)과 김정원(1986)의 연구에서도 모든 생애 주기에서 성생활 만족도는 남성이 여성보다 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

성지식 평균점수는 여성 $10.53(\pm 2.53)$, 배우자 $10.81(\pm 2.56)$ 로 두 집단간 유의한 차이가 나타나지 않았으며($t=0.709$, $p=0.479$), 이는 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구에서 남녀간 성에 관한 지식의 양 차이가 크지 않다는 보고와 일치하는 결과이다. 특히 인터넷의 보급과 다양한 정보제공 매체의 출현, 특히 성에 대한 언급들이 금기시되었던 기존의 사회적 시각들이 차츰 수정되고, 개방화됨에 따라 성에 관한 지식 획득이 남녀 모두에게 용이해져 여성과 배우자간 성지식의 차이가 유의하지 않은 것으로 사료

된다.

한편 성태도 평균점수는 여성이 $3.13(\pm 0.55)$ 이고, 배우자가 $3.36(\pm 0.36)$ 으로 두 집단간 유의한 차이가 있는 것으로 나타나($t=3.182$, $p=0.002$) 배우자가 여성보다 더 개방적인 것으로 나타났으며, 이강이(1998)의 연구에서도 남성이 여성보다 성태도가 더 개방적인 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 사회가 급속하게 변화하고 개방화됨에 따라 성지식의 남녀간 차이가 유의하게 나타나지 않았음에도 불구하고, 성태도에서 남녀간의 차이가 유의하게 나타난 것은 성태도 자체가 오랜 기간 사회화를 통해 형성된 가치관으로서, 보수적이고 유교적인 관습이나 문화가 아직까지 한국사회에 적지 않은 영향을 주기 때문에 나타난 결과로 판단된다.

본 연구에서 성행위는 여성과 배우자간에 유의한 차이를 나타냈으며, 배우자가 $3.36(\pm 0.36)$ 으로 여성의 $3.13(\pm 0.55)$ 보다 더 높은 성행위 점수를 나타냈다. 이는 자궁절제술을 받은 많은 여성들이 질과 골반의 상처에 대한 공포 때문에 수술 후 처음으로 성교를 갖는 것에 두려움을 갖고 있다고 보고한 Tang(1985)의 주장을 고려해 볼 때, 여성의 성행위 점수가 배우자보다 더 낮다는 점은 납득할 수 있는 점이며, 또한 앞서 언급한 바와 같이 한국사회에 내재되어 있는 성에 관한 여성의 수동성과 보수성도 반영된 결과라고 본다. 그러나 우리나라 여성은 자궁절제술을 받지 않은 경우에도 성행위 점수가 배우자보다 더 낮으므로(이홍식 등, 1987), 본 연구결과의 차이가 자궁절제술로 인한 것인지, 그 외 다른 변수들의 영향에 의한 것인지에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 또한 Tang(1985)의 연구에서는 응급 자궁절제술을 받은 일부 여성들이 수술 후 성생활을 다시 시작할 것에 대한 불안과 배우자를 위하여 성생활을 능동적으로 시작해야만 될 것 같은 압박감을 표현하였다. 따라서 자궁절제술을 받은 여성의 성행위에 대한 부담감에 대한 연구가 필요할 것으로 사료되며, 성행위에 대한 충분한 교육과 정서적 지지가 수술 전 간호중재에 반드시 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위는 각 그룹의 성생활 만족도 평균점수를 기준으로 평균미만군과 평균이상군으로 분류하여 분석하였다.

우선 성생활 만족도에 따른 성지식 차이를 살펴본 결과, 여성($t=-3.076$, $p=0.003$)과 배우자($t=-2.333$, $p=0.002$) 모두 성생활 만족도에 따라 성지식의 유의한 차이를 나타냈다. 이는 Bressler와 Lavender(1986)의 연구에서 성생활에 관한 지식이나 정보가 정확하고 충분할수록 성만족도가 높게 나타난 연구결과와 일치하는 것으로, Derogatis와 Melisaratos(1979)의 연구에서도 성관계에 대한 생리, 해부, 심리에 대한 정확한 지식이 만족스러운 성생활을 위한 필수조건으로 나타났다. 또한 구자성(1996)의 연구에서는 자궁절제술 받은 여성들의 성에 대한 낮은 지식이 성생활 적응에 영향을 미친다는 연구결과를 나타냈으며, 장순복(1989)의 연구에서도 성에 관한 지식이나 정보의 부족이 성기능 부전의 중요 요인으로 보고되었다. 따라서 자궁절제술 후 자궁에 대한 잘못된 정보와 성에 대한 왜곡된 지식은 성생활 적응을 어렵게 할 뿐 아니라 삶의 질까지 저하시키므로 성생활에 대한 올바른 이해와 지식을 제공하는 성상담 프로그램 개발이 무엇보다 중요하다.

본 연구에서 자궁절제술을 받은 여성과 배우자는 성생활 만족도에 따라 성태도에 유의한 차이를 나타냈다. 이는 이윤선(1987)의 청소년의 성태도에 관한 연구에서 성에 대해 부정적인 태도를 지닌 집단이 결혼 후 성생활에 대해 만족하지 못하고, 성생활 적응에도 어려움이 있다고 보고한 연구결과와 유사하다. 따라서 본 연구의 결과가 수술 전 여성이 가진 성태도에 의한 결과인지 수술로 인한 변화인지에 대해서는 언급할 수 없으므로 이에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 Coles(1975)은 성과 신체적 능력에 관한 연구에서 성에 관한 대화를 통해 형성된 올바른 성태도가 만족스러운 성생활에 필수적인 요소라고 강조하여, 본 연구의 결과와 같은 맥락을 나타냈다. 그러므로 성생활 만족도에 따라 성태도 차이가 유의하게 나

타난 본 연구결과를 감안하여 성생활 적응 및 성상담 프로그램 개발시 그들의 성태도에 관한 선행조사를 근거로 부적절한 성태도를 가진 대상자들에게 개방적인 성태도를 형성하도록 도와줄 수 있는 내용이 포함되어야 할 것이다.

한편 본 연구에서 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성행위는 성만족도에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 특히 성행위 문항 중 '나의 생활 중 성행위는 중요한 부분이었다'가 여성과 남성 모두 유의한 차이를 나타냈다. 이는 최연순과 장순복(1989)의 자궁절제술을 받은 여성의 수술 전·후 성행위 차이와 성생활 만족도간 관계연구에서 성행위와 성생활 만족이 깊은 관계가 있고, 그 중 성행위의 감소가 성생활 만족도에 역상관관계를 나타낸다는 연구결과와 유사하다. 또한 본 연구에서는 여성대상자의 경우 성생활 만족도에 따라 '성행위시 질의 건조함과 통증 및 어려움을 경험했었다'는 성행위 항목이 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 자궁절제술 후 자궁경부와 질 상부의 신경 지배 장애로 질이 건조하고 성감이 감소될 수 있다고 주장한 Naughton과 Mobee(1997)의 연구 결과와 일맥상통하는 것으로 파악될 수 있겠다.

자궁절제술을 받은 여성의 배우자와 심층면담 연구를 실시한 Bernhard(1992)에 의하면, 배우자들은 여성이 자궁절제술을 하지 않기를 바랬으며, 수술 후 여성의 성욕구가 감소했고, 성생활의 조화로움과 기쁨이 감소했다고 보고하였으며, Lalos와 Lalos (1996)는 자궁절제술에 대한 배우자의 견해 조사연구에서 자궁절제술은 배우자의 성생활과 삶의 질에 부정적인 영향을 준다고 하였다. 이러한 견해에서 자궁절제술은 부부간의 의미있고 자연스러운 의사소통 방법인 성생활의 갈등을 초래할 수 있고(Spodnik 등, 1989), 원만한 부부관계 유지를 저해하는 요소로 작용할 수도 있다(최의순, 1992). 따라서 본 연구에서 나타난 바와 같이 성생활의 만족도에 따라 성지식, 성태도, 성행위에 차이가 있으므로 자궁절제술을 받은 여성과 배우자가 성생활에 효과적으로 대처할 수 있도록 부부의 성태도, 성지식, 성행위, 성생활 만족도를 고려한

맞춤식 성생활 적응 및 성상담 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다.

요 약

본 연구는 자궁절제술을 받은 여성과 그 배우자의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위를 파악함으로써 그들의 성생활 적응 및 성상담 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도된 서술적 조사 연구이다.

연구대상은 D시에 소재하는 1개 대학병원에서 1999년 3월부터 2000년 6월까지 부인과 양성질환으로 자궁절제술을 받은 이후 2개월에서 18개월 이내 30~59세의 여성을 병실의 수술대장에서 임의 추출을 통해 표집하였으며, 자료수집은 표집한 부부 81쌍(총 162명)을 대상으로 설문지를 이용해 우편조사하였다.

연구도구는 성생활 만족도를 측정하기 위하여 Derogatis와 Melisaratos(1979)의 성생활 만족 설문지(Sexual Function Inventory)를 장순복(1989)이 변안한 도구를 사용하였고, 구자성(1996)의 성지식 측정도구, Hudson 등(1994)의 성태도 측정도구와 장순복(1989)의 성태도 측정도구, Thiriaway 등(1996)의 성행위 측정도구를 전문가의 자문을 받아 수정·보완하여 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS/PC+ WIN 10.0 프로그램을 이용하였으며, 연구목적에 따라 서술통계, t-test로 검증하였다. 도구의 신뢰도 검증을 위해서는 Cronbach's α 를 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 성별에 따른 성생활 특성의 차이는 성태도 ($t=2.399$, $p=0.018$), 성행위 ($t=3.182$, $p=0.002$)에서 유의한 차이를 나타냈다. 성태도의 경우 자궁절제술을 받은 여성은 $3.25(\pm 0.48)$, 배우자는 $3.42(\pm 0.43)$ 으로 나타났으며, 성행위의 경우 자

궁절제술을 받은 여성은 $3.13(\pm 0.55)$, 배우자는 $3.36(\pm 0.36)$ 으로 나타났다.

2) 대상자의 성생활 만족도에 따른 성지식 점수는 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $10.38(\pm 2.91)$, 평균이상군은 $12.15(\pm 2.24)$ 로 두 군 사이 성지식 점수 차이가 유의한 것으로 나타났으며($t=-3.076$, $p=0.003$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균미만군에서 $10.85(\pm 2.63)$, 평균이상군에서 $12.27(\pm 2.84)$ 로 나타나 두 군 사이 역시 성지식 점수 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($t=-2.333$, $p=0.002$).

3) 대상자의 성생활 만족도에 따른 성태도 점수는 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $3.10(\pm 0.49)$, 평균이상군은 $3.40(\pm 0.43)$ 으로 두 군간 성태도 점수 차이가 유의한 것으로 나타났으며($t=-2.907$, $p=0.005$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균미만군은 $3.29(\pm 0.44)$, 평균이상군은 $3.56(\pm 0.39)$ 으로 나타나 두 군간 역시 성태도 점수 차이가 유의한 것으로 나타났다($t=-2.951$, $p=0.004$).

4) 대상자의 성생활 만족도에 따른 성행위 점수는 자궁절제술을 받은 여성의 경우 성생활 만족도 평균 미만군은 $2.90(\pm 0.52)$, 평균이상군은 $3.47(\pm 0.51)$ 로 두 군간 성행위 점수 차이가 유의한 것으로 나타났으며($t=-4.961$, $p=0.000$), 배우자의 경우 성생활 만족도 평균미만군은 $3.32(\pm 0.32)$, 평균이상군은 $3.58(\pm 0.38)$ 로 두 군 사이 성행위 점수 차이가 유의한 것으로 나타났다($t=-3.287$, $p=0.002$).

이상 본 연구에서 자궁절제술을 받은 여성과 배우자간 성생활 특성 중 성태도와 성행위가 성별에 따라 유의한 차이를 나타냈으며, 성지식, 성태도, 성행위 모두 대상자의 성생활 만족도에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

따라서 자궁절제술로 인한 여성과 배우자의 성생활 갈등을 해소하고 변화된 성생활에 효과적으로 대처할 수 있도록 그들의 성지식, 성태도, 성행위 등 성생활 특성을 파악하여 이를 기초로 한 성생활 적응 및 성상

담 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

이상의 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 수술 전·후 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위의 정도를 비교하는 연구가 필요하다.

2) 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성교육 및 성상담 프로그램의 개발과 그 효과를 보는 실험연구가 필요하다.

3) 자궁절제술을 받은 여성 및 배우자와 자궁절제술을 받지 않은 여성 및 배우자간의 성생활 만족도에 따른 성지식, 성태도, 성행위의 정도를 비교하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 구자성. 자궁적출술을 한 여성의 성지식과 수술 후 성생활 적응과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1996
- 김숙남. 자궁절제술을 받은 여성의 성생활 적응 구조 모형. 연세대간호학탐구 1998;7(2):93-126
- 김윤미. 임부의 성생활에 관한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1996
- 김정원. 가족 생활주기에 따른 부부의 적응에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1986
- 동가진, 한준열, 정종태, 배국환. 복식 전자궁적출술에 관한 임상적 고찰. 대한산부인과학회지 1994;37(9):1753-1759
- 두재균, 이민아, 박경배, 채규정, 김관식 등. Doo's SACSII수술과 전자궁절제술 환자와 배우자가 느끼는 심신의학적면에서의 비교연구. 대한산부인과학회지 1994;37(2):352-359
- 서임숙, 오현이. 자궁적출술을 받은 여성과 남편의 성역할 태도와 우울과의 관계. 한국모자보건학

- 회지 2000;4(1):103-115
- 안영란. 자궁절제술 후 경과기간에 따른 신체적 불편감과 성생활 양상. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1999
- 이 원. 자궁경부암근치술 후의 성생활 변화와 우울. 가톨릭대학의학부논문집 1985;39(3):969-978
- 이강이. 당뇨병 환자의 성생활 만족 요인에 관한 연구. 한국간호교육학회지 1998;4(1):53-67
- 이윤선. 청소년기 성태도 형성과 그 중요성에 관한 통계적 관찰. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1987
- 이현숙. 자궁적출술 부인의 수술후 신체적 회복과 성생활 변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1989
- 이홍식, 김진학, 유계준, 이호영. 기혼남녀의 성기능장애 빈도. 대한의학협회지 1987;30(9):1017-1023
- 장순복. 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1989
- 장순복. 자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족 요인 분석. 간호학회지 1990;20(3):357-367
- 장순복, 정승은. 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후 성만족 및 배우자 지지의 변화. 간호학회지 1996;25(1):173-183
- 장순복, 최연순, 조동숙, 마계향. 자궁적출 환자가 경험하는 건강문제에 관한 조사 연구. 간호학회지 1986;16(2):53-62
- 전희진. 우리나라 자궁적출술의 현황에 관한 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1993
- 지용현, 이원, 정재근, 김대훈, 김도강 등. 자궁경부암 근치술 후의 성생활의 변화에 관한 연구. 대한산부인과학회지 1991;34(1):53-62
- 최연순, 장순복. 자궁절제술을 받은 부인의 수술전후 성행위의 변화와 성생활 만족의 관계연구. 대한간호 1989;28(1):67-76
- 최의순. 자궁적출환자의 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 1992
- Benrubi GI. History of hysterectomy. J Fla Med Association 1988;75:553
- Bernhard LA. Men's view about hysterectomies and women who have them. Image J Nursing Sch 1992;24(3):177-181
- Bernhard LA, Harris CR, Caroline HA. Partner communication about hysterectomy. 1997;18(1)73-83
- Bressler VC, Lavenderi AD. Sexual fulfillment of heterosexual, bisexual and homosexual women. J. Homosex 1986;12(3-4):109-122
- Butts P. Meeting the special needs of your hysterectomy. Nursing Nov 1979;40-47
- Coles T. Sexuality and physical ability. Arch Sex Behavior 1975;4:4
- Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI : A multidimensional measure of sexual functioning, J Sex and Marital therapy 1979;5(3):244-281
- Helstrom L, Lundberg PO, Sorbom D, Backstrom T. Sexuality after hysterectomy: A factor analysis of women's sexual lives before and after subtotal hysterectomy. Obstetrics Gynecology 1993;81(3):357-362
- Helstrom L, Sorbom D, Backstrom T. Influence of partner relationship on sexuality after subtotal hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 1995;74(2):142-146
- Hogan RM. Human sexuality : A nursing perspectives 2nd ed. Appleton-Century-Crofts, New York, 1985; 238-245
- Holden, LS. Helping your patient through her

- hysterectomy. *R. N* 1983;46(1):42-46
- Hudson WW, Murphy GJ, Nurius PS. *Sexual Attitude Scale : SAS*. WALMYR Publishing company, 1992:164-165
- Lalos, A, Lalos O. *The partner's view about hysterectomy. J psychosom Obstetrics Gynecology* 1996;17(2):119-214
- Naughton M, Mobee WL. *Health-related quality of life after hysterectomy. Clinical Obstetrics & Gynecology* 1997;40(4):947-957
- Rhodes JC, Kjerulff KH, Langenberg PW, Guzinski GM. *Hysterectomy and sexual functioning. JAMA* 1999;282(20):1934-1941
- Spodnik JP, Cogan DP. *The 35-plus good health guide for women*. Harper and Row, New York, 1989:301-307
- Tang GW. *Reaction to emergency hysterectomy. Obstetrics & Gynecology* 1985;65(2):206-210
- Thiriaway K, Fallowfield L, Cuzick J. *The sexual activity questionnaire : A measure of women's sexual functioning. Quality of Life Research* 1996;5:81-90
- Yang D, Yu C. *The effect of hysterectomy on sexual behavior in women. Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 1999;7:79
- White SE, Remay K. *Sexuality and pregnancy, a review. Arch Sex Behavior* 1982;11(5):429-44
- Wolf SR. *Emotional reactions to hysterectomy. Postgard Med* 1970;5:165-169
-