



자궁적출술을 받은 중년기 여성의 성생활 만족과 배우자 지지에 관한 연구

Sexual Satisfaction and Spouse Support in Middle-aged Women with Hysterectomy

저자 (Authors)	고효정, 김혜영 Hyo Jung Koh, Hye Young Kim
출처 (Source)	한국모자보건학회지 8(1) , 2004.1, 65-76 (12 pages) Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health 8(1) , 2004.1, 65-76 (12 pages)
발행처 (Publisher)	한국모자보건학회 The Korean Society of Maternal and Child Health
URL	http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE00569520
APA Style	고효정, 김혜영 (2004). 자궁적출술을 받은 중년기 여성의 성생활 만족과 배우자 지지에 관한 연구. 한국모자보건학회지 , 8(1), 65-76.
이용정보 (Accessed)	계명대학교 114.71.5.213 2016/07/05 14:55 (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).

자궁적출술을 받은 중년기 여성의 성생활 만족과 배우자 지지에 관한 연구

고효정 · 김혜영¹

계명대학교 간호대학, 가톨릭상지대학 간호과¹

= Abstract =

Sexual Satisfaction and Spouse Support in Middle-aged Women with Hysterectomy

Hyo Jung Koh · Hye Young Kim¹

College of Nursing, Keimyung University, Department of Nursing, Catholic Sangji College¹

Objectives : This study was investigated the sexual satisfaction and spouse support in middle-aged women with hysterectomy. The purpose of this study was to provide a basis for nursing intervention and post operation education for women with hysterectomy and their husbands.

Methods : Derogatis Sexual Functioning Inventory(DSFI) which was modified by Chang(1989) was used in measuring the Sexual satisfaction. And Spouse support was measured by using the questionnaire instrument which was made by Chang(1989). The subject was composed of 76 couples between 2 to 18 months after hysterctomy due to a benign gynecology disease at University hospital in Daegu. For data analysis, the study was executed descriptive statistics, Pearson correlation and stepwised multiple regression using SPSS WIN 10.0.

Results : The results were obtained as follows. First of all, according to couple's sexual satisfaction, 'I am satisfied with the sexual relation with my spouse (3.70 ± 0.84)', 'It is enough times of sex coitus for me (3.66 ± 0.83)'; These items were highest in Women. And 'I am interested in sex (3.28 ± 0.84)', 'I have various sexual experiences with my spouse (3.04 ± 1.04)'; These items were lowest in women. But otherwise, in men, these two items were highest than any other items (4.13 ± 0.66 , 4.16 ± 0.91). Second, according to spouse support,

교신저자 : 고효정(대구시 중구 동산동 194번지 계명대학교 간호대학, 전화번호 : 053-250-7586, e-mail : hjk585@kmu.ac.kr)

'I talk with my husband thoroughly about domestic problems(4.13±0.75)', 'My husband has a lot of inside knowledge about my relatives and my friends(3.91±0.85)'; these items had highest scores. Third, According to correlation women's sexual satisfaction and spouse support, it was a significant positive correlation(R=0.426, p=0.0001). Fourth, according to multiple regression for spouse support, 'Starting time for sexual coitus after hysterectomy(F=15.403, p=0.0001)', 'sexual satisfaction of women(F=12.838, p=0.0001)'; These two items were significant, and showed the explanatory power of the spouse support with 26.8%.

Conclusions : On the basis of above findings, the following is suggested; Women and their husbands had different trends in sexual satisfaction, so it should be investigated sexual life patterns and emotional changes in husbands whose wives have operate d hysterectomy. It will contribute to providing a basic data for post operational education of subjects with hysterectomy.

Key words : sexual satisfaction, spouse support, hysterectomy

서 론

현재 우리나라의 자궁적출술은 1990년 여성인구 10만 명당 159명이 수술을 받은 것으로 추정된다. 이러한 추정률이 계속 유지된다고 가정할 때 우리나라 여성이 일생 동안 수술받을 비율은 13.5%로 보고되고 있으며 이러한 비율은 점차 증가 추세에 있는 실정이다(Patterson과 Craig, 1963; 이경복 등, 1998). 또한 자궁적출술은 전체 부인과 수술의 2/3를 차지하며 여성을 대상으로 한 수술 중 제왕절개술 다음으로 많이 하는 수술이지만(민성길 등, 1987; 이경복 등, 1998), 합병증과 사망률이 낮다는 이유로 대상자의 신체적 회복 이외의 문제들 즉, 성생활이나 배우자 지지 변화에 대한 관심은 도외시되고 있다. 실제로 자궁적출술을 받은 여성들은 신체적 회복이 염려했던 것보다 빠르므로 오히려 수술 상처 치유 후 퇴원하여 성생활 적응과 선건강 회복을 가장 우려하고 있다고 보고되고 있다(장순복과 정승은, 1995; 신혜숙과 송영아, 2002).

자궁이 여성에게 주는 성적인 상징성으로 인해 자궁을 제거한 여성은 수술 후 신체적, 심리적, 특히 성

적 욕구 변화로 수술 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치게 된다. 특히 자궁적출술을 받는 40대 중년기 여성은 대부분이 여성호르몬 감소로 인한 갱년기 증상을 경험하고 있다는 것을 감안한다면 자궁적출술로 인한 부담감은 더욱 증가될 수 있을 것이다(김숙남과 장순복, 1998).

또한 성생활은 인간의 가장 기본적인 욕구 중의 하나로, 성생활 문제가 발생하거나 변화가 오면 지금까지 개인이 영위해 오던 생활의 불균형이 야기될 수 있다. 특히 중년기 여성의 성생활 만족은 갱년기 증상을 출현으로 신체·생리적인 측면을 비롯한 심리·정서적인 측면을 포함하고 있으며, 자궁상실로 인한 부담감 경험으로 심리·정서적인 측면의 문제가 더욱 복합적으로 나타날 수 있을 것이다(민성길 등, 1987; 김숙남 등, 1997; 박신애와 김명애, 1999; Kim과 Lee, 2001).

이정표 등(1986)은 자궁적출술이 여성의 심리에 미치는 영향으로서는 여성으로서의 상징적 기관의 상실감, 월경기능의 상실, 임신기능의 상실 등 여성으로서의 능력 상실감, 수술 후 성생활 변화 및 배우자 태도 변화에 대한 불안감 등을 지적하며, 이들을 위한 정

서적, 심리적인 증세의 필요성을 제기하였다. 또한 장순복과 정승은(1995)은 자궁적출술을 받은 여성에게 성생활과 배우자 지지는 별개의 것이라고 보기보다는 서로 상관관계가 있는 요인들이 된다고 보았다. 그러므로 자궁적출술을 받은 후 성생활 회복은 배우자의 지지가 함께 동반되어야 한다고 보았다.

국내에서 이루어진 연구에서는 자궁적출술을 받은 여성을 대상으로 한 수술 후 성생활 관련 요인들의 변화나 혹은 삶의 질, 우울 정도, 부담감, 신체적 불편감 등을 조사한 결과들이 있다(이정표 등, 1986; 장순복 등, 1986; 민성길 등, 1987; 장순복, 1990; 최의순, 1991; 장순복과 정승은, 1995; 성미혜, 1997; 김숙남과 장순복, 1998; 이경복 등, 1998; 안영란, 1999; 조현애 등, 1999; 김진경, 2000; 신혜숙과 송영아, 2002).

따라서 본 연구에서는 자궁적출술을 받은 중년기 여성과 그 배우자를 대상으로 하여 성생활 만족도와 배우자 지지 정도를 살펴보고 배우자 지지에 영향을 주는 요인들을 살펴봄으로써 중년기 여성과 배우자를 위한 자궁적출 수술 후 퇴원교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 대구시내 1개 대학병원에서 2001년 3월부터 2002년 6월까지 부인과 질환으로 자궁적출술을 받은 후 2개월 이상 18개월 이하 경과한 40~59세의 중년 여성과 그 배우자 각각 76명이다. 선정 기준으로는 기혼자로서 배우자와 함께 동거하고 있는 자, 자궁적출술 후 합병증이 없는 자, 본 연구 설문지를 읽고 내용을 이해하여, 연구 목적에 동의한 자를 선정하였다.

자료수집을 위해 병원의 수술대장에서 대상자 선정 기준(수술 경과기간과 연령)에 부합된 대상자의 명단

을 작성하였다. 선정된 대상자에게 연구 참여의 동의를 받은 후 설문지 작성 요령을 설명하였다. 구조화된 자가보고 설문지를 반송봉투, 소정의 선물과 협조문(질문지 작성시 배우자와 의논하지 않고 따로 자가보고해달라는 내용)을 함께 우편으로 보내었다. 회수된 설문지 중에 작성이 잘못된 경우 3쌍과, 부부 중 한 명만 설문지를 작성한 경우 2쌍 등을 제외한 76쌍(회수율 93.8%)의 설문지 자료를 본 연구분석에 이용하였다.

2. 연구도구

1) 성생활 만족도 측정도구

Derogatis와 Melisaratos(1979)의 Sexual Functioning Inventory (DSFI)를 장순복(1989)이 변안한 도구로 5점 척도의 10문항으로 구성되어 있다. 전체 합계 점수가 높을수록 성생활만족도가 높음을 의미한다. Derogatis와 Melisaratos(1979)가 도구개발할 때 신뢰계수(Cronbach's α)는 0.7883이었으며, 장순복(1989)의 연구에서는 0.7884, 동일한 도구를 이용한 김진경(2000)의 연구에서는 0.9031이었다. 본 연구에서는 자궁적출술을 한 대상자인 중년기 여성과 그 배우자에게 측정하였으며, 도구의 신뢰도 계수는 대상자에서 0.8555였으며, 배우자에서는 0.6816이었다.

2) 배우자 지지 측정도구

본 연구에서는 장순복(1989)이 우리나라 기혼 여성이 인지하고 있는 배우자 지지를 측정하기 위해 개발한 13개 문항의 5점 척도를 이용하였다. 점수가 높을수록 배우자의 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 때 신뢰계수는 0.8470이었으며, 본 연구에서는 0.8804였다.

3. 자료분석

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/PC WIN 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 성생활 양상을 알아보기 위해 서술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 알아보았다.
- 2) 대상자와 배우자의 성생활 만족도 및 배우자 지지 인식 정도를 살펴보기 위해 평균과 표준오차를 알아보았다.
- 3) 대상자와 배우자간의 성생활 만족도 상관관계 및 배우자 지지 인식과의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson correlation Coefficient를 알아보았다.
- 4) 대상자의 배우자 지지 인식에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 이용하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음 표 1과 같다. 즉 가족 형태에서는 핵가족이 86.8%로 가장 많았으며, 결혼 기간은 20~24년이 35.5%로 가장 많은 빈도를 보였다. 대상자의 연령은 40~44세가 38.2%, 45~49세가 39.5%로 50세 이하가 전체 77.7%였다. 월수입은 101~200만원이 가장 높았으며, 자녀수는 2명이 67.1%, 종교에서는 불교가 47.4%가 가장 많은 빈도를 보였고, 직업을 갖고 있지 않는 경우가 75%, 교육 수준은 고졸이 43.5%로 가장 많았다.

2. 대상자의 건강 및 성관련 특성

대상자의 건강 및 성관련 특성을 살펴보면 표 2와 같다. 수술 후 현재 건강상태를 물었을 때 건강하다고 응답한 경우가 25%, 보통이라고 응답한 경우가 46.1%, 건강하지 못하다고 응답한 경우가 27.6%였다. 유산횟수는 2회가 가장 많았지만 대체로 5회까지 비슷한 분포를 보인다. 자궁적출술을 하게 된 진단명

으로는 자궁근종이 가장 89.5%로 가장 많았다. 수술 방법으로는 질식 수술이 59.2%였으며, 나머지는 복식 수술을 하였다. 수술 후 경과 기간은 2~6개월, 7~12개월, 12~18개월 이하 각각 분포가 비슷하였다. 수술 후 성생활을 다시 시작한 시기로는 4주 이내가 38.2%, 4주에서 8주 사이가 46.0%, 8주 이상 지

표 1. 대상자의 일반적 특성

		n=76	
특 성	구 분	빈도	%
가족형태	확대가족	8	10.6
	핵가족	66	86.8
	무응답	2	2.6
결혼기간	14년 이하	3	3.9
	15~19년	21	27.6
	20~24년	27	5.5
	25~29년	18	23.8
	30년 이상	6	7.9
	무응답	1	1.3
연령(세)	40~44	29	38.2
	45~49	30	39.5
	50~54	15	19.7
	55~59	2	2.6
	월수입(만원)	100 이하	8
	101~200	33	43.5
	201~300	9	25.0
	301~400	8	10.5
	401~500	8	10.5
자녀수(명)	1	15	6.6
	2	51	67.1
	3명 이상	20	26.3
종교	기독교	15	19.7
	불교	36	47.4
	천주교	9	11.8
	무	13	17.2
	기타	3	3.9
직업	무	57	75.0
	유	19	25.0
교육수준	초졸	9	11.8
	중졸	22	28.9
	고졸	33	43.5
	대졸 이상	12	15.8

나서 시작한 경우가 15.8%로, 전체의 84.2%가 2개월 이내 성생활을 시작하였다. 수술 후 성생활 재개 시 불편감 유무에서는 없었다고 응답한 경우가 63.2%, 있었다고 응답한 경우가 36.8%였다.

3. 대상자의 성생활 만족도

대상자 부부의 성생활 만족도 정도의 평균, 표준편차 및 성생활 만족도 상관관계를 살펴본 결과 다음 표 3과 같다. 여성 대상자에서는 '배우자와의 성관계에 만족한다(3.70±0.80)', '성교횟수가 충분하다(3.66±0.83)'가 높게 나왔다. 상대적으로 '성에 관해 흥미가 있다(3.28±0.84)', '배우자와의 성생활은 다

양하다(3.04±1.04)'가 가장 낮게 나왔다. 반대로 남성 대상자에서는 이 두 항목에서 가장 높은 만족도를 보였다(3항목; 4.13±0.66, 6항목; 4.16±0.91). 또한 남성 집단의 성생활 만족도는 전체 평균(±표준편차)은 3.38(±0.38)로 여성 집단(3.46±0.65)에 비해 높은 점수를 보였다. 성생활 만족도의 전체 10개 문항에서 상관관계가 있는 문항이 없었으며, 전체 성생활 만족도 정도에서도 상관관계는 유의하지 않는 것으로 나왔다.

4. 대상자가 인지한 배우자 지지

자궁적출술을 한 대상자가 인지하는 배우자 지지 정도를 살펴본 결과 표 4와 같다. 배우자 지지가 높은 항목으로는 '나는 가정 내의 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(4.13±0.75)', '남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다(3.91±0.85)', '나의 신체적인 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(3.89±0.79)' 등이다. 배우자 지지가 낮은 항목으로는 '남편은 나에게 자신의 기분에 따르기를 요구한다(2.91±1.14)', '남편은 매사에 대해 나에게 복종하기를 요구한다(3.33±1.16)' 항목이다.

5. 대상자의 성생활 만족도와 배우자 지지 인식간의 상관관계

여성 대상자 및 배우자의 성생활 만족도 정도와 배우자 지지 인식의 상관관계를 살펴보면 표 5와 같다. 그 결과 여성 대상자의 성생활 만족도 정도와 배우자 지지 인식 정도에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다($R=0.426, p=0.0001$).

6. 대상자의 배우자 지지 인식에 영향을 미치는 요인

대상자의 배우자 지지 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 일반적 특성, 건강 및 성관련 특성 변수들과 배우자 지지간에 상관관계 분석 후, 통계적으로 유의한 변

표 2. 대상자의 건강 및 성관련 특성

특성	구분	빈도	
		빈도	%
건강상태	건강	19	25.0
	보통	35	46.1
	불건강	21	27.6
	무응답	1	1.3
유산수(명)	1	13	17.1
	2	21	27.6
	3	12	15.9
	4	13	17.1
	5명 이상	17	22.3
진단명	자궁근종	68	89.5
	자궁내막증	4	5.3
	자궁탈출	2	2.6
	난소종양	2	2.6
수술방법	복식	31	40.8
	질식	45	59.2
수술 후 경과기간(개월)	2~6	27	35.5
	7~12	27	35.5
	13~18	22	28.9
수술 후 성생활 재개 시기	4주 미만	29	38.2
	4~8주 미만	35	46.0
	8주 이상	12	15.8
성생활재개불편감	무	48	63.2
	유	28	36.8

표 3. 대상자 부부의 성생활 만족도 정도 및 상관관계

문항	성별		r(p)
	여성	남성	
	평균±표준편차	평균±표준편차	
1. 배우자와의 성관계에 만족한다	3.70 ± 0.80	3.66 ± 0.89	0.190(0.100)
2. 성교횟수가 충분하다	3.66 ± 0.83	3.72 ± 0.86	-0.079(0.499)
3. 배우자와의 성생활은 다양하다	3.04 ± 1.04	4.13 ± 0.66	0.090(0.442)
4. 성교 후 편안하고 만족감을 느낀다	3.63 ± 0.85	3.92 ± 0.81	-0.120(0.300)
5. 성교시간이 충분하다	3.62 ± 0.89	3.36 ± 1.02	0.034(0.772)
6. 성에 관해 흥미가 있다	3.28 ± 0.84	4.16 ± 0.91	-0.058(0.621)
7. 성교시 절정감을 느낀다	3.50 ± 1.00	2.66 ± 1.14	-0.012(0.920)
8. 성교 전 애무로 흥분된다	3.42 ± 1.15	2.50 ± 0.74	0.126(0.279)
9. 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려하지 않는다	3.43 ± 1.07	2.80 ± 0.57	-0.033(0.780)
10. 배우자와 함께 성문제를 터놓고 대화한다	3.34 ± 1.22	2.87 ± 0.57	0.027(0.816)
전체	3.46 ± 0.65	3.38 ± 0.38	0.096(0.410)

표 4. 대상자가 인지하는 배우자 지지 정도

n=76

문항	평균±표준편차
1. 일상적인 감정과 느낌을 표현할 때에 남편은 들어준다.	3.87 ± 0.79
2. 나의 신체적인 문제를 남편에게 맡기고 얘기한다.	3.89 ± 0.79
3. 나는 가정 내의 문제를 남편에게 맡기고 얘기한다.	4.13 ± 0.75
4. 내가 몸이 불편할 때에 남편은 나의 일을 돕는다.	3.67 ± 1.01
5. 남편은 여가시간이 있을 때에 나와 함께 돕는다.	3.88 ± 0.93
6. 남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다.	3.91 ± 0.85
7. 남편은 나에게 친근감과 사랑을 표현한다.	3.76 ± 0.98
8. 남편은 나의 의견을 존중해 준다.	3.86 ± 0.90
9. 남편은 나에게 자신의 기분에 따르기를 요구한다.*	2.91 ± 1.14
10. 남편은 매사에 대해 나에게 복종하기를 요구한다.*	3.33 ± 1.16
11. 부부 사이에 문제가 생길 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다.	3.62 ± 1.14
12. 남편은 나의 단점을 들춰낸다.*	3.76 ± 1.09
13. 가족 내에 문제가 생겼을 때 남편은 해결하려고 먼저 노력한다.	3.62 ± 1.23
전체	3.56 ± 0.48

* 표시는 역문항 처리함

표 5. 대상자의 성생활 만족도와 배우자 지지 인식간의 상관관계

구분	성생활 만족도	
	대상자 R(p)	배우자 R(p)
배우자 지지	0.426(0.0001)	-0.029(0.803)

표 6. 배우자 지지 인식에 대한 영향력 분석

구 분	R	R ²	β	F	p
성생활 재개 시기	0.422	0.178	0.467	15.403	0.0001
대상자 성생활만족도	0.518	0.268	0.303	12.838	0.0001

수들을 단계적 회귀분석한 결과 다음 표 6과 같다.

'성생활 재개한 시기(F=15.403, p=0.0001)', '여성 대상자 성생활 만족도(F=12.838, p= 0.0001)'가 통계적으로 유의하였으며, 두 변수의 설명력은 26.8%였다.

고 찰

1. 자궁적출술 후 성생활만족도

성욕구는 인간의 기본욕구로서 개인의 연령이나 질병으로 인해 무시되어서는 안되며, 관습이나 문화적 제약에 의해서도 억압되지 않아야 한다. 성욕구가 충족되지 못하거나 장애를 받게 되면 건강상태의 평행이 깨어질 수도 있다(김숙남 등, 1997; 박신애와 김명애, 1999).

자궁적출술을 하는 대상의 평균연령이 약 46세임은 감안했을 때(전희진, 1993), 자궁적출술을 하는 많은 대상자가 중년기 여성이며, 폐경이 되면서 나타나는 생식기 위축과 호르몬의 감퇴로 인해 성적인 변화를 겪고 있는 상태에서 자궁적출술을 함으로써 심리적인 위축과 위기감이 더욱 가중된다고 볼 수 있다. 자궁적출술 후 성에 영향을 미치는 요인은 수술후 해부학적인 변화로 인해 자궁경부와 질 상부의 신경 지배 장애로 질 건조와 성감을 감소시킬 수 있을 것이다(Naughton와 Mobee, 1997; Thakar 등, 1997; 안영란, 1999).

Kim과 Lee(2001)의 자궁적출술 후 여성의 증상경험 연구에서는 수술 후 회복하는 과정에서 대부분의 여성이 수면장애를 호소하였으며, 그 외 통증, 피로, 불안, 우울 등을 경험하였다. 그리고 그러한 특정한 경

험들은 생리·심리사회적(biopsychosocial factor)의 영향을 받는다고 보고하였다.

또한 자궁적출술을 받은 여성의 정서적 문제에 관한 연구에서는, 자궁적출술을 받은 여성과 받지 않은 여성의 성생활 관련 요인을 비교하였을 때 불쾌 정서, 정서 상태 및 성지식에서 유의한 차이를 보였다(장순복, 1990). 또한 김진경(2000)은 자궁적출술을 한 여성과 그 배우자를 대상으로 수술 후 성생활 변인에 대해 연구한 결과, 성지식, 성태도, 성행위 및 성생활만족도 간에 유의한 정적인 상관관계가 있음을 보고하였다. 즉 자궁적출술을 받은 여성의 경우 성생활 복귀에 있어서는 신체적 회복 못지않게 심리적, 지적 지지가 이루어져야 함을 알 수 있다.

본 연구결과에서 여성과 남성 대상자의 성생활 만족도 정도와 상관관계를 살펴본 결과, 여성 대상자에서는 '배우자와의 성관계에 만족한다(3.70±0.80)', '성교횟수가 충분하다(3.66±0.83)'가 높게 나왔다. 상대적으로 '성에 관해 흥미가 있다(3.28±0.84)', '배우자와의 성생활은 다양하다(3.04±1.04)'가 가장 낮게 나왔다. 반대로 남성 대상자에서는 이 두 항목에서 가장 높은 성생활 만족을 보였다(3항목; 4.13±0.66, 6항목; 4.16±0.91). 이러한 결과는 10항목 '배우자와 함께 성문제를 터놓고 대화한다(여 : 3.34±1.22; 남 : 2.87±0.57)'에서 알 수 있듯이 두 집단 모두에서 다른 항목들에 비해 상대적으로 평균이 낮은 점수를 보인다. 즉, 아직도 성에 대해 보수적이고 폐쇄적인 우리 전통문화권의 영향으로 부부간의 성에 대한 대화가 그다지 원활하지 못하다(장순복과 탁영란, 1996). 이로 인해 자신과 배우자의 성생활 만족도 항목에 있어 완전히 다른 상반된 분포를 보인다고 추측된다.

여성의 성생활 만족도에서 가장 높은 점수를 보인 '성관계 만족' 혹은 '성교 횟수 충분' 등의 응답은, 자궁

적출술 후 성생활 변화가 크게 나타나지 않는다는 Wukasch(1993) 연구에서 원인을 추측할 수 있다. 즉 자궁적출술 전 여성은 배우자와의 성생활 변화에 민감해져 있었지만 실제 큰 변화 혹은 성기능 문제가 나타나지 않음으로 인해 성생활에 대한 안도감과 만족감을 가질 수 있을 것이다.

본 연구 결과에서 남성의 성생활 만족도에서 가장 높은 점수를 보인 두 항목은 '성에 대해 흥미가 있다'와 '배우자와의 성생활은 다양하다'로 성행위와 관련된 항목이 가장 높은 평균 점수를 보였다. 여성에 있어서는 이 두 항목이 가장 낮은 평균점수를 보여 주었다. 김진경(2000) 연구에서 남성은 성교, 성행위에 있어 여성보다 더 허용적인 성태도를 가지고 있으며, 남성의 성생활 만족도에 영향력을 가지는 설명요인으로는 성행위, 성태도 이었으며, 자궁적출술을 받은 여성의 성생활 만족에 영향력을 가지는 설명요인으로는 배우자 지지와 성지식으로 나타나 남녀 성생활 만족도에 기여하는 설명요인이 다름을 알 수 있었으며, 본 연구 결과와도 상통한다고 볼 수 있다.

안영관(1999)은 자궁적출술 후 경과기간에 따른 신체적 불편감과 성생활 양상에 대한 연구에서, 자궁적출술을 한 여성의 성생활 만족도는 난소보존 유무, 신체적 불편감 정도에 따라 성생활 만족도가 유의하게 달랐음을 보고하였다.

장순복(1989)은 자궁적출술 후 1년과 3년 이내 부인들을 대상으로 한 연구에서 각각 46.0%와 49.0%가 성욕구가 감소되었음을 보고하였다. 광영희(1987)는 자궁적출술 후 우울의 증가로 성기능 변화가 초래될 수 있음을 지적하였다. Dennerstein 등(1977)은 자궁적출술 후 1/3의 환자군에서 성기능의 문제를 호소하였다고 보고하였다. Ferroni와 Deeble(1996)는 자궁적출술을 한 여성의 52.0%가 자신이 평소하고 있었던 직장일에 영향을 주었으며, 46.0%가 남편과의 성생활 영향을 주었다고 보고하였다.

반면에 수술 후 성생활에 관하여 긍정적인 결과를 보고한 연구들도 있다. Gould(1986)는 자궁적출술 여성의 89.1%가 더 이상 임신이 되지 않아 심리적 부

담감이 줄었으며, 20.2%에서는 수술 전 출혈 증상이 없어져 수술 전보다 배우자와의 성관계가 더 나아졌다고 보고하였다.

Helstron 등(1995)의 연구에서는 배우자와의 좋은 관계는 수술 후 성생활이 변화가 없거나 좋아지는 것에 영향을 미치는 중요한 요소라고 하면서, 배우자와 좋은 관계를 가진 여성은 수술 후 61%에서 성생활이 좋아졌으나 배우자와 좋지 않은 관계를 가진 여성은 17%에서 성생활이 좋아졌다고 보고하고 있다. 그 외에 수술 후 중요한 성적요인으로는 수술전 성기능, 배우자의 성기능, 배우자 지지, 수술에 대한 적응, 정신 상태, 신체적 능력, 호르몬 상태 등이다.

Kritz-Silverstein 등(2000)은 자궁적출술을 한 폐경기 중년 여성들은 자궁적출술을 하지 않은 폐경기 중년 여성에 비해 오히려 더 많은 에너지와 성욕구를 가지고 있었으며, 자신에 대해 긍정적 감정을 가지고 있었다고 보고하였다.

자궁적출술 경험과 관련된 또 다른 연구결과들 중, Galavotti와 Richter(2000)는 자궁적출술 경험에 대한 심층면담을 통한 횡문화적 연구에서 인종과 문화에 상관없이 공통된 비슷한 경험들을 호소함을 보고하였으며, 그들 중 대부분이 의료진이 주는 정보에 불충분하다고 대답하였으며 그 중 몇 명은 그 정보에 대해 불신하는 경우도 있었다.

Mingo 등(2000)의 자궁적출술 부인의 의료인에 대한 태도를 알아보는 연구에서도, 여전히 의료진과 환자와의 의사소통에 대해 불만을 호소하였다. 하지만 수술 후 신체적 변화와 회복 경험에 대해서는 긍정적인 반응을 보였다. 또한 보수적인 성향을 가진 집단에서조차 심층면담 시에는 자신의 성생활에 대해 비교적 개방적으로 이야기를 자유롭게 함을 보고하였다. 신혜숙과 송영아(2002)에서도 연구자가 자궁적출술을 받은 여성과 일대일 면담을 실시하였을 때 가장 염려하는 부분은 남편과의 성생활이었음을 지적하였다. 즉 임상에서 간호사들이 대상자에게 성관련 질문이나 교육을 할 경우 이러한 심층면담 방법들을 활용한다면 대상자 간호교육 효과를 위해 효율적으로

전달할 수 있으리라 판단된다. 본 연구결과를 토대로 여성과 남성의 성생활 만족도는 서로 다른 양상을 가진다는 점을 감안하여 간호사는 자궁적출술 후 여성들이 자신의 신체 변화에 대해 긍정적인 사고와 자부심을 잃지 않도록 지지와 교육을 강조할 뿐 아니라 배우자가 이러한 여성들을 좀더 잘 이해하고 지지할 수 있도록 교육 상담을 도모할 수 있어야 할 것이다.

2. 자궁적출술 후 배우자 지지

자궁적출술은 수술에서 회복한 후에도 다양한 정신, 심리적인 변화를 보이는데 그 요인으로는 여성으로서의 상징적 기관의 상실, 월경기능의 상실, 임신기능의 상실로 인한 여성으로서의 능력 상실감과 부담감, 수술 후 성생활 변화 특히 배우자 태도 변화에 대한 불안감 등이 있을 수 있다(이정표 등, 1986; 성미혜, 1997).

자궁근중으로 자궁적출술을 한 여성의 경험을 근거이론 방법으로 연구한 결과에서는 경험의 중심 개념을 '무너져 내림'으로 보았고, 배우자 지지를 비롯한 여러 가지 체계가 수술로 인한 자궁상실에 대한 여성들의 무너져 내림을 감소시키는 요인으로 작용한다고 보았다(조현애 등, 1999). 이는 자궁적출술을 받은 여성에게 있어 배우자의 지지적 행위가 수술 후 부적응에 따른 신체적, 심리적 반응을 증대하여 수술 이전과 같은 생활로 복귀함으로써 궁극적으로 결혼 생활에 만족감을 갖게 하는 중재 요인임을 알 수 있다(이미경, 1983).

본 연구에서 자궁적출술을 한 대상자에 대한 배우자 지지 정도를 살펴본 결과, 배우자의 지지가 높은 항목으로는 '나는 가정 내의 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(4.13±0.75)', '남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다(3.91±0.85)', '나의 신체적인 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(3.89±0.79)' 등이다. 이러한 배우자 지지에 대한 결과는 앞에서 본 성생활 만족도에서 두 집단이 성에 대한 대화가 적었던 반면에 '가정 내 문제', '내 주변의 친척과 친구에 대한

정보', '신체적 문제' 등에 대해서 마음놓고 대화할 수 있어 배우자 지지가 높은 것으로 나왔다. 즉 이러한 결과는 기혼여성들과 그 배우자와의 의사소통 형태를 살펴본 연구(권정혜, 2000)에서와 같이 배우자의 비판적 대화 형태, 문제해결을 위한 배우자와의 대화는 결혼생활 만족도와 유의한 상관관계를 보여주었다. 즉 배우자와의 원활한 의사소통은 자궁적출로 인한 심리적 손상과 심리적 회복을 도모할 수 있다고 사료된다.

성미혜(1997)는 자궁적출술을 한 여성이 자궁적출 후 심리적 부담감을 줄이기 위해서는 가까운 지지 체계의 도움이 필요하다고 보았으며, 수술 후 경험하게 되는 심리적 부담감에 영향을 미치는 요인은 주변 지지 체계, 지식, 연령, 직업 및 경제상태, 가족력, 난소의 유무, 성격특성, 계절, 종교 등이 있다고 하였다. 특히 자궁적출술을 한 여성에게 가장 중요한 지지 체계는 배우자 지지로 볼 수 있으며, 이는 남편으로써, 또한 가장으로써 아내에 대한 긍정적인 감정 표현, 격려, 물리적인 조력 등을 말한다.

이미경(1983)은 남편의 지지를 받고 자궁적출술을 한 군에서 상태불안이 감소됨을 보고하였으며, 황옥남(1985)은 자궁적출술을 받은 여성들은 가족 혹은 남편의 이해와 지지를 받기 원하고 있는 것으로 보고하였다.

김숙남과 장순복(1998)의 자궁적출술 여성의 삶의 질 연구에서는, 배우자 지지 정도는 자궁적출술 여성의 삶의 질에 유의한 영향요인으로 분석되었으며, 삶의 질 영향요인으로도 유의하게 보고되었다.

Wolf(1970)는 자궁적출술 후 손상된 성정체감은 배우자의 반응과 태도에 영향을 받는다고 하여 배우자 역할에 비중을 두었다. 남편이 수술에 대해 긍정적인 생각을 가질 때 수술 후 여성의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Roeske, 1979). Webb과 Wilson-Barnett(1983)의 연구결과에서는 남편으로부터 좋은 지지를 받은 여성은 자궁적출술 후 질분비물 감소와 어지러움을 덜 호소하였으며 성생활에서도 회복이 빠른 것으로 나타났다.

본 연구에서는 여성의 성생활 만족도와 배우자의 지지가 정적인 상관관계가 있는 것으로 나왔다 ($R=0.426, p=0.0001$). 이 두 변수 중 간호사를 포함한 의료인의 중재가 가능한 변수인 배우자 지지를 종속변수로 한 회귀분석을 하였다. 자궁적출술을 받은 여성에 대한 배우자 지지 수준을 향상시킬 수 있는 영향 요인을 알아본 결과, 성생활을 재개한 시기 ($F=15.403, p=0.0001$)와 여성의 성생활 만족도 ($F=12.838, p=0.0001$)가 있었다. 고효정 등(2001) 연구에서 중년기 여성의 배우자 지지와 유의한 상관관계가 있었던 요인으로는 결혼만족도와 건강지가 있었던 것과 일맥한다. 자궁적출술로 인해 남편과의 성생활에 두려움을 가졌던 여성이 수술 후 신체적 회복으로 성생활 복귀한 것은 배우자 지지 인자와 유의한 정적 상관관계가 있음을 알 수 있다. 이는 배우자 지지와 성생활 만족도는 별개의 문제라기보다는 함께 동반된 건강관련 문제로 파악하는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 또한 자궁적출술을 받은 여성의 성생활 재개 시기와 여성의 성생활 만족도를 고려한 배우자 지지 간호 중재 및 교육프로그램이 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 연구에 사용된 성생활 만족도와 배우자 지지 측정도구는 개발 당시 여성을 대상으로 개발된 것이므로 연구 결과의 일반화에 한계가 있으며, 자궁적출술을 받은 집단만 연구대상에 포함되었으므로 본 연구결과 설명에 제한이 있을 것으로 예상된다.

요 약

본 연구는 자궁적출술을 받은 중년기 여성과 그 배우자를 대상으로 하여 성생활 만족도와 배우자 지지 정도를 살펴보고 배우자 지지에 영향을 주는 요인들을 살펴봄으로써 중년기 여성과 배우자를 위한 자궁적출 수술 후 퇴원교육 프로그램 개발에 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

본 연구에 사용된 성생활 만족도 도구는 장순복(1989)이 Derogatis Function Inventory(DSFI)를 번안하여 만든 10문항 5점 척도를 사용하였으며, 배우자 지지 측정은 장순복(1989)이 개발한 13개 문항 5점 척도를 사용하였다.

연구대상은 대구시내 1개 대학병원에서 2001년 3월부터 2002년 6월까지 부인과 질환으로 자궁적출술을 받은 후 2개월 이상 18개월 이하 경과한 40~59세의 중년 여성과 그 배우자 각각 76명이며 연구 참여기준(기혼자, 수술 후 합병증 없는 자, 연구참여에 동의한 자)에 적합한 자를 선정하게 되었다.

자료수집을 위해 병원의 수술대장에서 명단을 작성한 후 참여의 동의를 받아 구조화된 자가보고 설문지, 반송봉투, 소정의 선물과 협조문을 보내어 우편으로 회수하였다. 수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 기술통계, Pearson 상관관계 분석 및 단계적 회귀 분석으로 통계 분석 되었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 성생활 만족도 정도와 상관관계를 살펴본 결과, 여성 대상자에서는 '배우자와의 성관계에 만족한다(3.70 ± 0.80)', '성교횟수가 충분하다(3.66 ± 0.83)'가 높게 나왔다. 상대적으로 '성에 관해 흥미가 있다(3.28 ± 0.84)', '배우자와의 성생활은 다양하다(3.04 ± 1.04)'가 가장 낮게 나왔다. 반대로 남성 대상자에서는 이 두 항목에서 가장 높은 만족도를 보였다(3항목; 4.13 ± 0.66 , 6항목; 4.16 ± 0.91).

2) 자궁적출술을 한 대상자가 인식한 배우자 지지 정도에서는, 배우자 지지가 높은 항목으로는 '나는 가정내의 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(4.13 ± 0.75)', '남편은 나의 친척이나 친구에 대해 잘 알고 있다(3.91 ± 0.85)', '나의 신체적인 문제를 남편에게 마음놓고 얘기한다(3.89 ± 0.79)' 등이다.

3) 여성 대상자 및 배우자의 성생활 만족도와 배우자 지지와의 상관관계 결과에서는, 여성 대상자의 성생활 만족도 정도와 배우자 지지 정도에는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다($R=0.426, p=0.0001$).

4) 여성 대상자에 대한 배우자 지지에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, '성생활 재개한 시기 ($F=15.403, p=0.0001$)'와 '여성 대상자 성생활 만족도 ($F=12.838, p=0.0001$)'가 통계적으로 유의하였으며, 두 요인의 설명력은 26.8%였다.

본 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다. 실제로 자궁적출술을 한 여성의 성생활 만족도는 배우자의 성생활 만족도와 상이한 경향을 보이고 있으며, 남편의 성생활 만족도는 배우자 지지와 상관관계가 없었음을 볼 때, 자궁적출술을 한 부인을 둔 배우자를 대상으로 한 성생활 혹은 심리적 변화와 관련한 연구가 후속적으로 이루어져야 할 것이다. 그렇게 함으로써 자궁적출술 받은 부부가 함께 동참할 수 있는 효과적인 퇴원교육 프로그램 개발에 실질적인 도움을 줄 수 있을 것이라고 사료된다.

참 고 문 헌

고효정, 박경민, 김혜영. 중년기 여성의 결혼만족도와 건강지각의 관계. 계명간호과학 2001;5(1): 141-150

곽영희. 자궁적출술 전후 정신, 신체적 변화. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1987

권정혜. 지각된 배우자의 비판과 우울. 한국심리학회지 2000;19(4):697-712

김숙남, 장순복, 강희선(1997). 여성의 성만족 측정을 위한 도구개발, 대한간호학회지 1997;27(4): 753-764

김숙남, 장순복. 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인. 여성건강학회지 1998;4(2):231-244

김진경. 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활. 계명대학교 대학원 석사학위논문, 2000

민성길, 강현숙, 조동숙. 자궁적출술 후의 정신의학적 후유증. 신경정신의학 1987;26(3):483-

494

박신애, 김명애. 갱년기 여성의 성생활에 대한 조사. 여성건강학회지 1999;5(2):179-191

성미혜. 자궁절제 여성의 부담감에 관한 연구. 여성건강학회지 1997;3(2):158-168

신혜숙, 송영아. 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도 조사연구. 여성건강학회지 2002;8(2): 177-189

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

이경복, 김우경, 김현찬. 질식 전자궁적출술의 임상적 고찰. 인제의학 1998;19(2):445-455

이미경. 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태 불안에 미치는 영향. 간호학회지 1983;13(2):71-85

이정표, 홍성곤, 유태열. 자궁절제술 후 우울성향에 영향을 미치는 요인들. 신경정신의학 1986; 25(3):451-458

장순복, 최연순, 조동숙, 마계향. 자궁적출 환자가 경험하는 건강문제에 관한 조사연구. 대한간호학회지 1986;16(2):53-62

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

장순복. 자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족 요인 분석. 대한간호학회지 1990;20(3):357-367

장순복, 정승은. 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후 성만족 및 배우자 지지의 변화. 대한간호학회지 1995;25(1):173-183

장순복, 탁영란. 기혼여성의 배우자에 대한 역할 기대. 여성건강학회지 1996;2(1):36-46

장순복, 강희선, 김숙남. 기혼여성의 성만족. 대한간호학회지 1998;28(1):201-209

전희진. 우리나라 자궁적출술의 현황에 대한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993

- 조현애, 권혜진, 염순교. 자궁근종 환자의 자궁적출경험. *여성건강학회지* 1999;5(3):349-360
- 최의순. 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 가톨릭대학교 일반대학원 박사학위논문, 1991
- 황옥남. 자궁적출술 환자의 간호요구에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1985
- Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning, *J Sex Marital Therapy* 1979; 5(3):244-281
- Dennerstein L, Wood C, Burrows GD. Sexual response following hysterectomy & oophrectomy. *American Journal of OBGY* 1977;49(1):92-96
- Ferroni P, Deeble J. Women's subjective experience of hysterectomy. *Australian Health Review* 1996;19(2):40-55
- Galavotti C, Richter DL. Talking about hysterectomy: the experiences of women from four cultural groups. *Journal Article* *Journal of Womens Health & Gender-Based Medicine* 2000;9(S):63-67
- Gould G. Hidden problems after a hysterectomy. *Nursing Times* 1986;82(23):43-46
- Helstrom L, Lundberg PO, Sorbom D, Backstrom T. Sexuality after Hysterectomy: a factor analysis of womens sexual lives before and after subtotal Hysterectomy. *Obstetrics & Gynecology* 1993;81:357-362
- Kim KH, Lee KA. Symptom experience in women after hysterectomy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2001; 30(5):472-480
- Kritz-Silverstein D, von Muhlen DG, Barrett-Connor E. Prevalence and clustering of menopausal symptoms in older women by hysterectomy and oophorectomy status. *Journal of Womens Health & Gender-Based Medicine* 2000;9(7):747-755
- Mingo C, Herman CJ, Jasperse M. Women's stories: ethnic variations in women's attitudes and experiences of menopause, hysterectomy, and hormone replacement therapy. *Journal of Womens Health & Gender-Based Medicine* 2000;9(S):27-38
- Naughton M, Mobee WL. Health-related quality of life after hysterectomy, *Clinical Obstetrics & Gynecology* 1997;40(4): 947-957
- Patterson RM, Craig JB. Misconceptions Concerning the psychological effects of hysterectomy, *Am J OB & GY.* 1963; 85(1):104-111
- Roeske NC. Hysterectomy and the quality of a woman's life, *Arch. Intern. med.* 1979; 139:146-147
- Thakar R, Manyonda I, Stanton S, Clakson P, Robinson G. Bladder, bowel and sexual function after hysterectomy for benign conditions. *British Journal of Obstetrics Gynecology* 1997;104(9):983-987
- Webb C, Wilson-Barnett J. Coping with hysterectomy, *Journal of Advanced Nursing* 1983;8: 311-319
- Wolf SR. Emotional reactions to hysterectomy, *Postgard Med* 1970;5:165-169
- Wukasch RN. The post-hysterectomy experience of women: a cross-sectional study. *Indiana University School of Nursing*, 1993;D.N.S. 161-162