주요개념 : 자궁적출술 · 성만족

보건연구정보센터
http://www.richis.org

자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족 요인 분석

상 순 복*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간의 성생활은 기본적인 욕구의 표현적 행위로서 Maslow(1954)의 제 욕구 단계에 의하면 생리적 욕구임과 동시에 사회적 존재인 인간의 정신세계에서 가장 중요한 속성인 사랑을 받거나 소속되고자 하는 강한 연대감의 표현행위이다.

한편 인간이 성생활에 만족하느냐, 불만족하느냐의 문제는 당사자 개인의 정신 · 신체적 생활 뿐 아니라 부부를 포함한 가족내의 안녕이나 평형에 영향을 미친다는 점에서 중시된다(Duvall, 1977 ; Hogan, 1985).

이는 기혼부인들이 성생활에 적응하지 못하면 사랑에 대한 욕구가 충족되지 못하므로 가족내에서 어머니나 아내로서의 역할수행을 위한 동기유발에 문제가 발생될 수 있기 때문이다. 부인과적 질병의 원인제거 목적으로 자궁적출술을 받은 부인들이 수술후 가장 염려하는 것은 성기능 변화가 우선적인 것이라고 연구자들이 보고하였다(황옥남, 1985 ; Dennerstein, 1977). 그러나 간호사들은 수술후 부인이 회복과정에서 경험하게 될 문제들을 예방 혹은 완화시키는 방안을 제시하거나 성적인 회복과정에 대한 예후를 설명할 수 있는 과학적 근거를 갖고 있지 못한 실정이다. 지금까지 자궁적출술을 받은 부인들의 적응을 돕기 위해 연구되어 온 내용들은 수술 후 우울, 상태불안(곽영희, 1987 ; 이규은, 1984 ; 이미경, 1983), 퇴원전후의 간호요구나 건강문제(장순복, 1987 ; 황옥남, 1985), 정신의학적 후유증(민성길, 1987)등이 있다.

한편 자궁적출술을 받은 부인의 성생활에 관해서는 수술전후 성생활의 변화, 성생활 부적응에 관한 호소내용(나종구, 이재헌, 1973), 성생활 만족에 관한 요인 및 자궁적출술 여부에 따른 부인의 성생활에 영향을 미치는 요인이 자궁적출술을 받지않은 부인의 경우와 다르게 고유한 특성이 있는지에 관해서는 설명하지 못하고 있다. 그러므로 본 연구는 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 적응을 돕기 위한 간호과정에서 자궁적출술을 받지 않은 부인과 다르게 고려해야 될 부분을 발견하기 위하여 시도 되었다.

본 연구에서는 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족 정도는 자궁적출술을 받지 않은 부인과 다른가? 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인은 자궁적출술을 받지 않은 부인의 경우와 어떤 차이가 있는가? 라는 문제가 제기되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자궁적출술을 받은 부인과 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족 요인을 비교하여 그 차이를 발견하여 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 적응을 도울수 있는 보다 근거있는 간호방안을 마련하기 위함이다.

*연세대학교 간호대학

1) 자궁적출술을 받은 부인집단과 자궁적출술을 받지 않은 부인집단의 성생활만족 정도를 비교한다.

2) 자궁적출술을 받은 부인집단과 자궁적출술을 받지 않은 부인 집단 사이에 성생활 만족에 영향을 미치는 요인의 차이점을 발견한다.

Ⅱ. 문헌고찰

본 연구를 위하여 기혼부인의 성생활과 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족에 관하여 문헌고찰하고자 한다.

1. 기혼부인의 성생활

인간의 성관계는 자녀생산, 사랑의 표현, 기쁨향유 및 교환, 접촉의 시도, 부드러움의 표시, 수용, 외로움의 해소, 신체적 긴장완화의 의미와 함께 복수, 거부, 죄악감 조성 목적 등의 부정적 의미로도 표현되며 때로는 계약의 수행, 관심유지,논쟁의 마무리 등의 관계 지속적 방법으로도 사용된다(Strong, 1978).

따라서 성관계의 표현적 행위는 뇌로부터 생리적인 명령을 받아서 일어나는 일련의 행위로 설명되나 그 동기는 내적인 보상을 예기하는 것으로서 일반적으로 사랑을 표현하는 의사소통의 방법으로 사용된다.

성관계를 유지할 수 있는 성본능에 내재하는 힘은 대체로 생존 본능의 힘을 지칭하며 이 생존 본능의 힘은 인간관계의 기본을 이루기도 한다(이근후, 1988 ; Freud, 1943)기혼부인이 배우자와 만족한 성관계를 유지하는 것은 그들의 기본적인 욕구임과 동시에 과업이란 점에서 중시된다(Duvall, 1977).

결혼은 사회의 기본단위인 가족의 안정성을 유지하는 기능이 있고 결혼의 주체자인 부부는 성생활을 통하여 인간을 사랑하는 능력이 향상되므로 성생활을 통한 창의적 에너지는 배우자나 기타 인간관계를 강화하는 자원이 된다. 기혼부인의 성생활은 부부관계 수준을 대변 하기도 한다(이광규, 1984 ; Bullard, 1974). 기혼부인들은 누구나 자신들의 성생활이 이상적이기를 기대한다. 많은 연구에서 결혼생활의 불만족은 성생활과 밀접한 관련성이 있음을 보고하고 있다(김광일, 1983 ; 이홍식, 1987).

따라서 기혼부인의 성생활은 대인관계 능력을 대변하며 결혼생활의 중요 요인으로 작용하므로 가족건강의 평형유지와 깊은 관련이 있음을 알 수 있다.

2. 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족

자궁적출술은 여성생식기관의 질병으로 인하여 건강이나 생명을 위협하는 문제가 발생된 경우, 건강증진을 통해 삶의 질을 높혀야 하는 경우, 혹은 예방적인 목적으로 시행된다(Richards, 1978). 자궁적출술을 받은 부인들은 신체적 손상뿐 아니라 심리, 성적인 손상을 경험한다(Hogan, 1985). 이는 그들이 여성의 성상징기관으로 인식해왔던 자궁이 제거된 후 월경이 중지됨으로서 담낭절제술 등과같이 다른 장기가 제거된 경우와는 다르게 정서 및 정체감의 변화나 위협감을 느끼기 때문이다(Jensen & Bobak, 1985 : Meikle, 1977 : Kav-Venaki, 1983). 성정체감이 변화되면 여성의 역할에 변화가 뒤따르고 성생활과 관련된 역할에도 변화가 올 수 있다(Roeske, 1978).

부인의 성정체감은 성적존재인 여성의 내적인 느낌으로 이해되지만 배우자와의 상호관계에서 구체적으로 표현된다.

성정체감은 부부적응에 중요한 요인이다(조복희, 1989). 그러므로 자궁적출술을 받으면 성정체감의 일부인 신체상의 변화가 올 수 있다. 또한 자궁상실을 당하면 정서적으로 부정적인 변화를 경험하게 된다. 신체상이나 부정적 정서변화는 성생활에 영향을 미쳐 성생활 적응의 문제를 유발시킬 수 있다고 Rice(1984)는 보고하였다. 그러나 단순자궁적출술만을 받은 부인과 난소적출술을 함께 받은 부인 사이에 성생활 만족정도는 뚜렷한 차이없이 일관성 없는 결과가 보고되고 있다. 성생활과 관련된 연구에서 자궁적출을 받은 부인들이 성생활에 '더욱 만족' 하거나 '더욱 불만족' 하거나 혹은 '큰변화가 없다'고 보고되어 어떤 일반적인 경향을 말하기가 어렵다. 수술후 성생활의 긍정적 결과로는 Gath(1982) 등이 156명을대상으로 수술4주전,6주후,18개월 후에 조사하여 비교한 결과 6주후 부터 성만족이 증가되었다는 보고가 있었다. Coppen(1981) 등은 자궁적출술을 받은 부인 44명에게 위약과 에스트로겐을 나누어 투여한 결과 성행위 빈도와 절정감에 차이가 없었다고 보고 하였고 Krueger (1979) 등도 자궁적출술 후에 성만족도는 증가되었다고 보고하는 등 Jocobs(1957), Huffman(1950), Coppen(1981) 등도 모두 자궁적출술 후에 성만족도는 증가 하는것으로 보고하였다.

그러나 Drellich and Bieber(1958) 이후 Munday and Cox(1967), Chynoweth(1973),Dennerstein(1977), Lazarove(1979) 등은 자궁적출술 후에 부인들의 성만족,

즐거움, 절정감, 윤활작용, 성적행위 등이 감소된 것으로 보고 하였다.

자궁적출이 된 경우에 난소 유무에 관계없이 혈중내 에스트로겐이 저하되는 경우에도 성반응에는 변화가 없다(Msaters and Jonhson, 1970). 성생활에 영향을 주는 홀몬은 androgen으로서 음핵의 민감성, 성적욕구, 성만족을 증진시키고, estrogen은 질의 윤활작용을 돕는 것으로 Coppen(1981), Salmon 과 Geist(1943)는 보고하였다.

그렇다면 어떤 부인은 자궁이 적출된 경우에도 성만족이 증가되는가? 개인과 관련된 어떤 요인이 성생활 만족에 영향을 미치는가에 관한 의문이 제기된다.

성생활 만족과 관려되는 요인으로 Romney(1975)와 Anderson 및 Wolf(1986)는 정서상태를, Garde 와 Lunde (1984), Roberts(1978)는 신체상을, Derogatis (1980)는 성태도를 제시하였다.

한편 Ridgeway(1982)와 Hott(1980)는 정보 및 성지식을 요인으로 보고하였으며, Cunio와 Cattani (1986)와 Tang(1985)은 가족이나 배우자의 지지를 보고하였다.

그외에 경제 및 교육수준(Grade & Lunde, 1984), 직업(Scott, 1975) 등이 성생활 만족과 관련되는 요인으로 보고 되었다. 한편 상(1989)이 자궁적출술을 받은 부인230명을 대상으로 하여 수술후 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 배우자 지지, 성지식, 수입, 직업, 정서상태가 성생활 만족을 35.16% 설명하는 것으로 나타났다. 그중에 배우자 지지가 가장 중요한 변수로서 성생활 만족을 17.83%설명 하는 것으로 보고 되었다.

그러나 이러한 결과가 어느 상황에서나 적용 가능한 것인가에 관한 의문과 함께 보다 합리적인 근거를 제시하기 위하여 반복 연구하는 목적으로 자궁적출술을 받지 않은 부인의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인과 비교함이 타당하다고 고찰되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁적출술을 받은 부인집단과 자궁적출술을 받지 않은 부인집단의 자가보고 결과를 비교하는 서술적 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 1989년 8월20일 현재 서울시내 2개 종합병원으로 부터 부인과적인 악성이외의 건강문제로 자궁적출술을 받고 퇴원한 부인 전수 중 156명 이었고, 건강한 부인은 282명 이었나.

두집단 모두 배우자와 함께 살고 있고, 기월경자이며, 다른 질병이 없는 부인이었다.

자궁적출술을 받은 부인은 수술 후 1개월-18개월 이내의 대상자였다.

3. 연구도구

본 연구도구는 Derogatis Sexual Function Inventory : 253문항 (DSFI)을 참조하여 장(1989)이 연구목적에 적합하도록 수정한 '성생활 만족 질문지'를 사용하였다. 연구도구는 배우자 지지(13문항), 신체상(6문항), 정서(40문항), 성태도(8문항), 성지식(18문항), 성적행위(5문항) 및 성만족(10문항)과 일반적 특성 및 수술과 관련된 특성(20문항) 등 108문항으로 구성되었다.

〈표 1〉 연구도구의 요인별 집단간 신뢰도

요 인	문항수	자궁적출술을 받은 집단(N=156)	자궁적출술을 받지 않은 집단(N=282)
성생활 만족	10	.7763	.7501
배우자의 지지	13	.8470	.8232
신 체 상	6	.5208	.7643
성 태 도	8	.7687	.8232
성 지 식	18	.7610	.7283
정 서	40	.9462	.9225
성적 행위	5	.7845	.8624

연구도구의 척도는 성적행위는 '전혀 안함'부터 '주4회 이상'의 빈도에 따라 1-6점까지 6단계로 측정하였고, 성지식 문항에 대하여는 '그렇다', '아니다', '모른다'로 표기하게 하여 정답은 2점, 오답을 1점 처리하였다. 기타 배우자 지지, 신체상, 정서, 성태도는 문항별로 모두 1-5점까지 5단계로 측정하였다.

본 연구도구에 대한 두 집단간의 내적일관성 정도는 〈표-1〉과 같이 유사한 수준을 나타내었다.

4. 용어정의

자궁적출술을 받은 부인 : 부인과적 악성이외의 건강문제로 인하여 복식 혹은 질식으로 자궁 및 난소 등이 제거된 결혼 상태의 부인

자궁적출술을 받지 않은 부인 : 남편과 동거중이며, 기월경자로서, 건강문제가 없는 부인

성생활 만족 : 부부간의 성생활 과정에서 나타나는 행위에 대하여 부인의 주관적 기대와 일치하는 정도

본 연구에서는 5점 척도의 10개문항으로 구성되었고 점수가 높으면 성생활 만족도가 높음을 의미한다.

5. 자료수집

자궁적출술을 받은 부인의 자료수집은 1989년 7월10일--8월20일까지 서울시내 2개 종합병원에서 간호부장의 승낙을 받은 후 병실의 수술대장에서 조사한 자궁적출술 환자 582명을 유한 모집단으로 하여 나타난 수술명, 합병증이나 병발증 유무, 기월경자, 배우자 유무를 파악한 후 기준에 맞는 309명에게 반송봉투를 넣은 질문지를 우송하였다. 주거지 이전 및 주소불명 등으로 인한 반송이 171매였다. 반송된 대상 자에게 전화 확인 후 연구에 응하겠다는 58명에게 2차로 다시 질문지를 우송하였다. 총 309매 중 177매가 회수되었으므로 회수율은 57.3%였으며 이중 불완전한 자료를 제외하고 156명이 연구대상이 되었다. 또한, 자궁적출술을 받지 않은 건강한 부인은 1989년 6월20일-8월9일까지 서울을 강남·북으로 나누어 두개의 아파트 단지와 2개의 주택가 지역을 호별방문하거나 강습회, 어머니회등의 집회장소를 방문하여 동의를 구한 후 질문지를 배부하고 회수한 결과 496명 중 사용가능한 응답을 한 282명(52.8%)이 연구대상이 되었다.

6. 자료분석

자료의 분석방법은 대상자의 일반적 특성과 수술 관련 사항과 성생활 만족도는 인수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 성생활관련 요인점수와 성생활 만족정도와의 관계는 Pearson Correlation을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 수술관련특성에 따른 성생활 만족 정도의 차이는 ANOVA나 t-test로 성생활 관련 요인과 성생활 만족정도의 관계는 Pearson Correlation으로 분석하였고 두 집단의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여는 각각 단계적 중다회귀 분석을 하였다.

7. 연구의 제한점

- 질문지에 응답하지 않은 대상자와 응답자 간의 특성이 동일한지에 관하여 설명할 수 없다.
- 자궁적출술을 받은 집단이 자궁적출술을 받지 않은 집단에 비하여 연령과 월평균 수입이 높았으므로 두 집단의 유사성이 유지되었다고 보기 어렵다.

Ⅳ. 연구결과 및 논의

연구결과에서는 두 대상 집단의 특성, 성생활 만족정도 분포, 두집단의 성생활 만족정도의 차이 및 성생활 만족정도에 영향을 미치는 요인 등을 제시하고자 한다.

1. 대상자의 특성

대상자의 연령, 교육정도, 월수입 정도 및 직업에 대한 분포는 〈표-2〉와 같다.

자궁적출술을 받은 집단의 평균연령은 45세 이고 범위는 32-63세인데 비하여 자궁적출술을 받지 않은 집단의 평균연령은 41세 이고 범위는 20-60세 였다. 대상자의 71.8%가 40-49세인데 비하여, 자궁적출술을 받지 않은 대상자중 40-49세인 대상자가 43.3%였다. 수술받은 집단의 평균연령이 높았는데 이는 자궁적출술을 받게 되는 병리적 사유가 발생되는 연령층을 설명하는 것으로 이해된다.

교육정도는 자궁적출술을 받은 집단의 90.3%가 중고등학교 이상의 학력자이고 자궁적출술을 받지 않은 집단의 92.9%가 중고등학교 이상의 학력자로서 평균 중년여성의 교육수준이 8.2년(한국사회지표, 1985)인데 비하여

〈표 2〉 인구사회학적 특성의 비교

인구사회학적특성	구 분	자궁적출술을 받은 집단(N=156) 인수(비율)	평균±표준편차	자궁적출술을 받지 않은 집단(N=282) 인수(비율)	평균±표준편차	P값
연령	20-29	0(0.0)	44.6±5.5	11(3.9)	40.6±7.7	<.05*
	30-34	5(3.2)		59(20.9)		
	35-39	16(9.7)		63(22.4)		
	40-44	56(35.9)		9(20.9)		
	45-49	56(35.9)		43(15.2)		
	50이상	23(14.7)		47(16.7)		
교육정도	국민학교이하	12(7.7)		20(7.1)		<.05**
	중고등학교	84(53.8)		154(54.6)		>.05**
	대학교이상	60(38.5)		108(38.3)		
월수입(단위 : 만원)	30미만	1(0.6)	115.7±77.0	3(1.1)	99.0±67.7	<.05*
	31-60	17(10.9)		49(24.8)		
	61-120	95(60.9)		170(52.8)		
	121이상	43(18.6)		60(21.3)		
직업	유	31(19.9)		98(34.8)		
	무	109(69.9)		168(59.6)		
	부업이나 과외활동	16(10.3)		16(5.7)		

*t-test
**x^2-test

높은 수준이라고 볼 수 있다.

평균 월수입은 자궁적출술을 받은 집단이 115만원이고, 자궁적출술을 받지 않은 집단은 99만원으로서 도시가구당 평균 월수입 66만원에 비하여 높은 수준으로서(경제기획원 1988), 자궁적출술을 받은 집단에 비하여 80%의 수준이었는데 이는 대상자의 연령과 관계되는 것으로 보인다. 직업을 갖고 있거나 부업이나 과외활동을 하는 대상자가 자궁적출술을 받은 집단의 30.2%인데 비하여 자궁적출술을 받지 않은 집단에서는 40.5%였다. 그러므로 대상자는 대체적으로 고학력이고 가사 이외의 고용분포가 큰 중산층의 중년부인 집단이라고 볼 수 있다.

자궁적출술을 받은 집단의 수술관련 특성 분포

자궁적출술을 받은 대상자의 수술관련 특성의 비율분포는 〈표-3〉과 같다. 수술을 받은 대상자들의 50.0%이상이 수술전이나 퇴원시에 정보를 받지 않은 것으로 나타났으며, 수술결정을 대상자의 57.0%는 의사권유에 의한 것이었다고 응답하였다.

〈표 3〉 수술관련특성의 인수 및 비율분포(N=156)

요 인	구 분	인 수(비 율)
수술전 일반적 정보내용	수술해도 괜찮다	101(64.7)
	수술후 어려움을 겪는다	(18.6)
	모르겠다	26(16.7)
수술전 받은 전문적 정보	유	62(39.7)
	무	94(60.3)
퇴원시 받은 전문적 정보	유	66(42.3)
	무	90(57.7)
수술결정	의사권유	89(57.1)
	주위권유	6(3.8)
	자신이 원해서	27(17.3)
	할수 없이	34(21.8)

이들이 갖고 있는 수술전 일반적 정보는 정보를 들은 대상자중 65%가 '수술을 해도 괜찮다'는 긍정적인 내용이었다.

자궁적출술을 받은 집단과 받지 않은 집단 특성의 유사성 여부를 알기 위하여 두집단간의 차이를 t-검정하였다〈표-4〉. 자궁적출술을 받은 집단의 연령과 월수입, 성지식 및 불쾌정서 정도가 자궁적출을 받지 않은 집단 보다 통계적으로 유의하게 높았고, 자궁적출술을 받지 않은 집단이 수술 받은 집단 보다 통계적으로 유의하게 정서상태가 보다 쾌정서 상태였고 성적행위 점수도 높았다.

성생활 관련요인으로 취급된 배우자 지지(13문항), 신체상(6문항), 쾌정서(20문항),불쾌정서(20문항), 성태도(8문항), 성지식(18문항), 성적행위(5문항)는 총 문항 점수의 평균을 구하였고 정서상태는 쾌정서점수에서 불쾌정서 점수를 제외한 값이다.

〈표 4〉 두집단간의 성생활 관련요인 점수 차이의 t-test

특 성	자궁적출술을 받은 집단(N=156)		자궁적출술을 받지 않은 집단(N=282)		t
	평균±표준편차	범위	평균±표준편차	범위	
배우자 지지	43.2±8.0	9~58	43.6±7.7	22~60	.51
신 체 상	16.0±16.0	7.~26	16.1±16.1	6~30	.31
쾌 정 서	51.5±15.0	21~98	53.8±12.7	24~94	1.70
불쾌 정서	41.2±16.3	200~100	37.2±12.1	20~76	-2.43*
정서 상태	10.2±24.6	-71~65	16.6±19.0	-47~69	3.00*
성 태 도	25.4±4.5	11~40	26.0±5.1	10~40	1.33
성 지 식	27.4±3.7	18~34	23.8±3.3	18~34	-10.32*
성적 행위	16.2±5.1	5~27	17.3±5.6	5~30	2.09*

*p <.05

2. 두 집단의 성생활 만족정도

성생활 만족정도는 10개 문항에 대한 만족정도 분포와 문항별 평균 및 총 평균을 제시하였다〈표-5〉. '전혀 아니다'에 1점, '항상 그렇다'에 5점을 주는 방식으로 5점척도로 계산하였다.

두 집단간의 성생활 만족 정도를 비교해 보면〈표-5〉10개 문항 대부분이 두집단간에 비슷한 분포를 보였으나 두집단간의 차이를 나타낸 항목은 '나와 남편과의 성생활은 다양하다'로서 '대체로 그렇다', '항상 그렇다'의 긍정적인 응답을 한 대상자가 자궁적출술을 받은 집단에서는 15.4%로서 자궁적출술을 받지 않은 집단의 21.0%보다 낮은 비율을 나타냈다. 한편 '나는 남편과 함께 성문제를 터놓고 얘기한다'에 대하여 긍정적 응답을 한 대상자 분포는 자궁적출술을 받은 집단에서는 46.8%로 자궁적출술을 받지않은 집단의 40.7%보다 높은 비율을 나타냈는데 이는 장(1989)의 이전 연구결과와 아주 근사하다. 성생활 만족 점수는 자궁적출술을 받은 집단이 33.4, 자궁적출술을 받지않은 집단이 33.5로서 자궁적출술을 받지 않은 집단이 조금 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으므로(t=-.80, P=.937)같은 수준이라고 볼 수 있다〈표-5〉.

3. 성생활 만족에 영향을 미치는 요인

성생활 만족 정도를 예측할 수 있는 변수를 발견하기 위하여 자궁적출술을 받은 집단에서는 대상자의 일반적 특성 및 수술 관련특성에 따른 성생활 만족정도의 차이를 t-test나 ANOVA로 검정하였고, 성생활 관련요인 점수와 성생활 만족정도의 관계는 Pearson Correlation 계수를 구하였다. 이상의 분석과정을 거쳐서 통계적으로 유의한 차이나 관계가 있는 것으로 나타난 변수는 자궁적출술을 받은 집단에서는 일반적 특성및 수술관련특성 중에서 경과개월, 분만수, 난소유무의 3개 변수에 따른 성생활 만족 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 성생활 관련요인 점수와 성생활 만족정도의 상관관계가 통계적으로 유의한 변수는 배우자 지지(r=.5793, p<.05), 신체상(r=.2244, p<.05), 정서상태(r=.3951, p<.05), 성지식(r=.4774, p<.05), 성적행위(r=.4312, p<.05)등이었다.

〈표 5〉 두집단간 성생활 만족정도 분포

인수(%)

	자궁적출술을 받지 않은 집단(N=282)						자궁적출술을 받은 집단(N=156)					
	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 아니다	전혀 아니다	성생활만족점수 평균±표준편차	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 아니다	전혀 아니다	성생활만족점수 평균±표준편차
· 나는 남편과의 성관계에 만족한다	34(12.1)	123(43.6)	94(33.3)	21(7.4)	10(3.5)	3.53± .92	31(19.9)	58(37.2)	47(30.1)	15(9.6)	5(3.2)	3.60±1.01
· 나는 성교횟수가 충분하다	59(20.9)	52(18.4)	119(42.2)	43(15.2)	9(3.2)	3.38±1.07	31(19.9)	26(16.7)	68(43.6)	25(16.0)	6(3.8)	3.32±1.08
· 나와 남편과의 성생활은 다양하다	14(5.0)	45(16.0)	124(44.0)	87(30.9)	12(4.3)	2.86± .90	8(5.1)	16(10.3)	79(50.6)	44(28.2)	9(5.8)	2.80± .08
· 나는 성교후 편안하고 만족감을 느낀다	31(11.0)	116(41.1)	100(35.5)	25(8.9)	10(3.5)	3.17± .92	17(10.9)	74(47.1)	42(26.9)	16(10.3)	7(4.5)	3.50± .97
· 나는 성교시간이 충분하다	24(15.4)	39(25.0)	69(44.2)	19(12.2)	5(3.2)	3.37± .99	24(15.4)	39(25.0)	69(44.2)	19(12.2)	5(3.2)	3.37± .99
· 나는 성에 관해 흥미가 있다	39(13.8)	66(23.4)	133(47.2)	37(13.1)	7(2.5)	3.33± .95	29(18.6)	25(16.0)	73(46.8)	24(15.4)	5(3.2)	3.31±1.04
· 나는 성교시 절정감을 느낀다	36(12.8)	106(37.6)	10(35.8)	27(9.6)	12(4.3)	3.45± .97	16(10.3)	64(41.0)	49(31.4)	19(12.2)	8(5.1)	3.39±1.00
· 나는 성교전 애무로 흥분된다	36(12.8)	132(46.8)	80(28.4)	20(7.1)	14(5.0)	3.55± .97	21(13.5)	78(50.0)	39(25.0)	14(9.0)	4(2.6)	3.62± .91
· 나는 남편을 성적으로 만족시킬수 있을까 염려하지 않는다	52(18.4)	81(28.7)	93(33.0)	45(16.0)	11(3.9)	3.41±1.08	35(22.4)	36(23.1)	33(21.2)	41(26.3)	11(7.1)	3.27±1.26
· 나는 남편과 함께 성문제를 터놓고 얘기한다	32(11.3)	83(29.4)	86(30.5)	57(20.2)	24(8.5)	3.14±1.12	16(10.3)	57(36.5)	42(26.9)	31(19.9)	10(6.4)	3.24±1.08
평 균	36(12.1)	84(31.0)	100(37.4)	38(14.1)	11(4.2)	3.35±0.99	23(14.6)	47(30.3)	54(34.7)	25(15.9)	7(4.5)	3.34±0.94

〈표 6〉 두집단간 평균 성생활 만족 정도 차이의 t-test

	자궁적출술을 받은 집단			자궁적출술을 받지 않은 집단			t	p
	인 수	평균±S.D	범 위	인 수	평균±S.D	범 위		
성만족 점수	156	33.4±5.5	18-48	282	33.46±5.944	18-49	.08	.937

그러므로 이상 8개의 요인중에서 성생활 만족정도에 영향을 미치는 요인을 추정하기 위하여 단계적 중다회귀 분석한 결과 통계적으로 유의하게 나타난 것은 배우자 지지, 성지식 2개의 요인이었으며(p=.00)이들의 총상관 계수는 .67로서 대상자의 성생활 만족정도를 44.5% 설명하고 있었으며 이 요인 중 배우자 지지가 33.6%를 설명하고 있어 가장 주요한 영향요인임이 밝혀졌다. 1989년 본인이 자궁적출술 부인 230명을 대상로 하여 성생활 만족 요인을 분석한 결과에서도 배우자 지지가 주요요인이었으므로, 배우자 지지가 가장 주요 요인임이 재확인 되었다고 말할 수 있다.

그러나 이전의 연구에서 17.8% 설명하는 것에 비하여 거의 2배정도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성지식이 두번째로 작용하는 요인이란 점도 같은 결과이며 또한 설명력이 이전 연구에서 9.0%였던 것과 유사하게 8.9%인 것으로 나타났으므로 배우자 지지와 성지식이 자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족에 영향을 미치는 주요 요인이라고 말할 수 있다.

자궁적출술을 받지 않은 집단에서는 일반적 특성인 연령, 월평균 수입, 교육수준에 따른 성생활 만족 정도에 차이가 없었다. 성생활 관련요인과 성생활 만족정도의 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타난 변수는 배우자 지지(r=.3712, p<0.5), 신체상(r=.1626, p<.05), 정서상태(r=.4292, p<.05), 성태도(r=.2934, p<.05), 성지식(r=.1427, p<.05), 성적행위(r=.3628, p<.05)등 6개 였다. 그러므로 이상의 6개 요인 중에서 성생활 만족 정도에 영향을 미치는 요인을 추정하기 위하여 단계적 중다회귀 분석한 결과 통계적으로 유의하게 나타난 것은 정서상태, 성적행위, 배우자 지지,성태도로서 이들의 총 상관 계수는 .54로서 대상자의 성생활 만족 정도를 29.1% 설명하고 있었다. 이 네개의 요인중 정서상태는 개인이 갖고 있는 쾌정서 점수에서 불쾌정서 점수를 제한 값으로서 쾌정서 상태라고 명명할 수 있다. 즉 자궁적출술을 받지않은 건강한 부인의 성생활 만족도는 정서상태에 따라 가장 우선적으로 영향 받는 것으로서 18.4%정도 설명하고 있었다.

자궁적출술을 받은 부인의 성생활 만족도는 배우자 지지 및 성지식 정도에 따라 좌우되는 것으로서 정서상태, 성적행위, 배우자 지지 및 성지식 정도에 따라 영향받는 자궁적출술을 받지 않은 부인 집단과는 뚜렷이 다른 것으로 나타났다〈표7〉.

한편 자궁적출술을 받은 부인의 경우 분만이 2회 이하인 대상자나 난소가 있는 대상자 집단의 성생활 만족 정도가 분만이 3회 이상인 집단과 난소가 없는 집단보다 통계적으로 유의하게 높았던 결과를 볼 때에 성생활 만족의 예측요인으로 말할 수는 없으나 주요 변수로 고려해야 할 것이다. 수술후 경과 개월에 따른 성생활 만족정도는 12개월 이내의 집단이 13-18개월 집단 보다 유의하게 높은 것으로 나타나 성생활 적응은 경과개월에 따른 결과라고 말하기는 어려운 것으로 나타났다.

〈표 7〉 두집단간의 성생활 만족요인 다단계 중다회귀 분석

요 인	자궁적출술을 받은 집단(N=156)				요 인	자궁적출술을 받지 않은 집단(N=282)			
	B	R	R^2	F		B	R	R^2	F
배우자지지	.35611	.5793	.3356	77.799****	정서 상태	.08387	.4294	.1844	63.303****
성지식	.54636	.6670	.4448	61.296****	성적 행위	.18531	.5091	.2591	48.796****
					배우자지지	.12364	.5274	.2803	36.093****
					성 태 도	.13807	.5412	.2928	28.678****

****p=.0000

V. 결론 및 제언

자궁적출술을 받지않은 집단의 연령과 월수입은 자궁적출술을 받은 집단에 비해 통계적으로 낮았으므로 인구사회학적 특성이 동일하지 못하였다. 그러나 본 연구는 대상자의 90% 이상이 중등교육 이상을 받았고 경제적으로 중산층인 중년 부인을대상으로 시도된 것이다. 자궁적출술을 받은 부인의 수술후 성생활 적응을 도울수 있는 근거 있는 간호 방안을 마련하기 위하여 자궁적출술을 받은 후 1-18개월의 경과기간에 해당되는 중년 부인 156명과 자궁적출술을 받지 않은 건강한 중년부인 282명을 대상으로 두 집단 간의 성생활 만족 정도를 비교하고 두 집단의 성생활 만족정도에 영향을 미치는 변수의 차이를 규명하기 위하여 질문지법으로 조사하였다.

연구결과 자궁적출술을 받은 부인 집단과 자궁적출술을 받지 않은 부인 집단 간의 성생활 만족 정도는 차이가 없었으나 성생활 만족 정도에 영향을 미치는 변수는 뚜렷이 다른 것으로 밝혀졌다. 즉 자궁적출술을 받은 부인은 배우자 지지 정도, 성지식 정도에 따라 수술후 성생활 만족 정도가 좌우될 수 있는 가능성이 44.5%정도로서 뚜렷한 차이를 발견 했다고 말할 수 있다. 그러므로 자궁적출술을 받은 부인은 배우자의 지지가 절대적으로 필요한 위기상황에 있음을 알수 있다. 결론적으로 자궁적출술을 받은 부인들의 수술후 성적 적응을 위해서 간호사는 퇴원 교육에 배우자를 반드시 참여시켜 배우자 지지를 높일수 있도록 도와야 하며, 동시에 수술과 관련된 올바른 성지식을 주는 것이 타당한 간호방안이 될수 있을 것으로 결론 지을 수 있다.

제 언

자궁적출술을 받은 부인들을 대상으로 배우자 지지 방법이나 성지식 제공 여부에 따른 성생활 적응 정도의 차이를 확인하는 실험연구를 제언한다.

자궁적출술 받기 이전과 이후의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 비교하는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

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

김광일, 이근덕, 정동철, 성에 대한 태도 조사, 정신건강연구, 1983, 1.

나종구, 이재현, 자궁적출술을 받은 부인의 수술전후의 주소, 카톨릭대학 의학부 논문집, 1973, 24, 517-526.

민성길, 자궁적출술 후의 정신의학적 후유증, 신경정신의학, 1987, 26(3), 483-494.

이규은, 자궁수술 받은 여성의 우울에 관한 연구, 고려대학교 대학원, 1984.

이근후, 최신임상정신의학, 서울 : 하나의학사, 1988.

이광규, 한국가족의 구조분석, 서울 : 일지사, 1984.

이미경, 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태불안에 미치는 영향, 간호학회지, 1983, 13(2).

이홍식, 김진하, 유계준, 이호영, 기혼남녀의 성기능 장애 빈도, 대한의학협회지, 1987, 30(9), 1017-1025.

장순복, 자궁적출술의 성생활 만족 요인분석, 이화여자대학교 대학원, 1989.

장순복, 최연순, 자궁적출술 여부에 따른 성생활 만족정

장순복, 최연순, 자궁절제술 여성이 경험하는 수술전·후 결혼생활 요인 변화에 관한 조사연구, 연세대학교 간호학논집, 1987, 10, 109-121.

도, 임상성학회지, 1989, 1(1), 94-111.

조복희, 정옥분, 유가효, 인간발달, 서울 : 교문사, 1989.

황옥남, 자궁적출술 환자의 간호요구에 대한 조사연구, 연세대학교 교육대학원,1985.

Anderson, B.J. and Wolf, F.M., Chronic physical illness and sexual behavior : psychological issues, *J. Consult.Clin.Psycol.*, 1986, 54(2).

Bullard, M.K., Hyde and secrete : Woman's sexual magic in Belize, *The Journal of Sex Research*, 1974, 10(3), 259-265.

Chynoweth, R., Psychological complications of hysterectomy, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1973, 7, 102-104.

Coppen, A., Bishop, M. and Beard R.J., Hysterectomy : hormones and behavior, *Lancet* 1981, 126-188.

Cunnio, A.and Cattani P., The risk of psychological consequences in hysterectomy : a guide for normal chemical routine, *Chirital.* 1986, 38(2), 201-205.

Dennerstein, L.C., Wood,F., Fago,F. and Burrows, G.D., Sexual response following hysterctomy and oophorectomy, *Obstetrics & Gynecology*, 1977, 56(3), 92-96.

Derogatis, L.R.and Melisaratos N., The DSFI : a multldimensional measure of sexual funcioning, J. *Sex and Marital Therapy*, 1979, 5(3), 244-281.

Derogatis, L.R., Psychological assessment of psychosexual function, *Psychiatric Clinics of North America*, 1980, 3(1), 113-131.

Drillich, M.G.and Bieber,I.,The psychological importance of the uterus and its funtions : some psychoanalytic implications of hysterectomy, *J. Ment. Nerv. Dis.*,1958, 126, 322-326.

Duvall, M.E., *Marriage and Family Development* (5th ed.) Philladelphia : J.B.Lippincott, 1977.

Freud,S.A.,*General Introduction to Psychoanalysis*, New York : Donbleday, 1943.

Garde, K.and Lunde I., Influence of social status on female sexual behavior : a random sample study of 40 year-old Danish women, *Scand. J. Prim. Health Care*. 1984, 2(1),2-3.

Hogan,R.M.,*Human Sexuality : A Nursing Perspective* (2nd ed.) New York : Appleton-Century Crofts, 1985.

Hott, J.R., Sex and the heart, patient, *Topics in Clin. Nurs.*, 1080, 1(4), 61-66.

Huffman, J.W., The effect lof gynecologic surgery on sexual reaction, *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1950, 5 9, 915-917.

Jacob, W.H., The effect of hysterectomy on young women surgery, *Gynecology and Obsterics*, 1957, 104, 307-309.

Jensen, M.D. and Bobak I.M., *Maternity and Gynecology Care* (3rd ed.)St.Louis : The C.V.Mosby, 1985.

Krueger, J.C., Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy, *N.R.*, 1979, 28(3), 145-150.

Lazarove, A.J., Jurukovski,J.,Adamova, G.and Antonovoski,L.,*Sexuall Response following Hysterectomy*, New York, Academic Press, 1979.

Maslow, A., *Motivation and Personality*, New York : Harper and bros, 1954.

Masters, W.H.and Johnson, V.E.,Current status of the research programs, In Zubin J.and Money, J.eds., *Contemporary Sexual Behavior : Critical Issues in the 1970's*, Baltimore, the Johns Hopkins University Press, 1973.

Meikle,S., Brody H.and Pysh F., An investigation into the psychological efects of hystercetomy, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1977, 164, 36-41.

Munday, R.W. and Cow, L.W., Hysterectomy for benign lesion, *Med. J. Aust.*, 1967, 2, 757-763.

Rice,A.E.,*Sexual Interaction*, Washington D.C. : Health Co., 1984.

Richards, B.C.,Hysterectomy : from women to women, *Am. J. Obstet. Gynecol*, 1978, 131(4), 446-451.

Ridgeway, V. and Mathew, A.,Psychological preperation for surgery a comparison, *Br. J. Clin. Psychol.*, 1982, 21(4), 271-280.

Roeske, N.C., Hysterectomy and the quality of a woman's life, *Arch. Intern. Med.*, 1979, 139, 146-147.

Romney, L.S., *Gynecology and Obstetrics : The Health Care of women (2nd ed.)*, New York : McGraw-Hill Book Co, 1975.

Salmon, U.I. and Geist, S.H.,Effects of androgen upon libido in women, *J.clin, Endoclinol.*, 1943, 3, 235-238.

Scott, N.,Wear and tear of job shows in love life, *The plain Dealer, 1975,27, 5—6.*

Strong, B., Willson, S., Clarke, I.M. and Johns T., *Human Sexuality : Essentials*, New York : West Publishing Co, 1978.

-Abstract-

Factors Influencing Sexual Satisfaction in Women who have had a Hysterectomy : A comparative group study

*Chang, Soon Bok**

This descriptive study was done to identify factors

*Yonsei University, College of Nursing

influencing sexual satisfaction in women who had had a hysterectomy and to compare these with women who had not had a hysterectomy.

The purpose was to contribute theoretical understanding on which to base nursing care planning.

One group of subjects were 156 women who had had a hysterectomy, between one and 18 months post surgery, living with their spouse, having no complications, and menstruating before surgery.

The other group of subjects were 282 healthy women who were living with their husbands and menstruating.

The study tool consisted of 108 items including item concerning personal characteristics, characteristics related to the hysterectomy, husband's support, body image, emotions, attitude toward the sexual relationship, knowledge of sexuality, sexual behavior, and sexual satisfaction. Sexual satisfaction was measured by a tool based on Derogatis Sexual Function Inventory. The range of the internal level of the study tool was from. 5208 to .9462.

Data collection was done during the period from June 20 to Aug.20, 1989.

The same questionnaire was used of data collection for both groups, but a mail survey method was used for the women who had had a hysterectomy, and an interview method was used for the women who had not had a hysterectomy.

Data analysis was done using frequency, ratio, mean and S.D. for the characterstics of the subjects and level of sexual satisfaction.

t-test or ANOVA was used for the differences between the groups with regard to the general and hysterectomy related characteristics.

The relationship between the score for sex life related factors and the level of sexual satisfaction was analyzed using the Pearson Correlation, and the influencing factors on sexual satisfaction were analyzed by stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows ;

1. Mean age and income level were the only general characteristics for the two groups that were significantly different.

The mean age, and income level of the group who had had a hysterectomy were 45years, and 1,150,000 won respectively, and for those who had not had a hysterectomy, 41 years and 999,000 won.

2. There was no statistical difference of the sexual satisfaction score between the two groups.

3. There was differences in the factors influencing sexual satisfaction between the two groups.

Factors influencing sexual satisfaction for the group who had had a hysterectomy were husband's support (R=.5793, P=.000) and the women's Knowledge of sexuality(R=.6670, P=.000)(total variance : 33.56). On the other hand, emotional status(R=.4294, P=.000), sexual behavior(R=.4294, P=.000), husband's support(R=.5274, P=.000) and attitude towards sexual relations (R=.5412, P=.000)(total variance : 54.12) were the factors influencing sexual satisfaction in the group who had not had a hysterectomy.

Since husband's support and sexuality knowledge were identified as factors influencing sexual satisfaction of women who have had a hysterectomy, it can be concluded that, before a woman who has had a hysterectomy is discharged from hospital, nurses should include strategies in the nursing care plan that will promote husband's support and the women's knowledge of sexuality.