간호정보 제공이 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 영향*

정은순** · 장세정*** · 황선경****

I. 서 론

1. 연구의 필요성


자궁출혈은 주로 자궁근종, 자궁경증, 비기능성 자궁출혈, 자궁내막증중증, 자궁탈출 등의 자궁양성질환, 골반염증성질환 및 만성구면판, 난소중량, 신판적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명을 위협하는 문제이 있을 때 심시하며 약상증상으로 자궁적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%에 불과하다(Naughton & McBee, 1997).

최근에 자궁양성질환의 치료로 시행되는 자궁적출술에 관한 논의가 점차 증가하는 추세이며, 여러 학자들의 연구(Carlson, Miller, & Fowler, 1994a; 1994b; Clake, Black, Rowe, Mott, & Howie, 1995; Sculpher, Dwyer, Byford & Stirran, 1996)에서 자궁적출술은 여성의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤다고 평가했다. 즉 수술적 요법은 경한 증상을 가진 환자에게 수술의 효과적인 대안으로 제공되었으나 증상완화와 일상생활에 미치는 영향을 향상시키지는 못하였으며 자궁적출술은 특히 수술 전 중상이 심했던 경우 대부분의 신체적 중상을 감소시험으로서 수술 후 삶의 질을 증진시켰다고 보고하였다. 그러나 수술의 타당성 여부에 관해서 자궁적출술이 너무 많이 시행되고 있다는 비판적인 논평이 있으 며 이는 부분적으로 전산관리 비용증가와 자궁적출술 후에 나타나는 신체적 증상, 심리적인 스트레스, 성기능의 변화 때문이라고 하였다(Naughton & McBee, 1997).

자궁적출술은 수술자체와 수술 전 후 신체적 간호는
다른 장기의 외과적 수술방법과 별다른 차이가 없으나 (최의순, 1992) 여성의 성장과 자궁을 제거한다는 점에 있어 자궁적출술을 받은 여성들은 수술 후 신체적 문제, 신체상의 변화에 따른 정서적 반응, 및 성기능 변화로 인한 성생활 및 부부관계의 변화를 경험하게 된다. 그러므로 간호사들은 자궁적출술 받은 환자들의 수술 후 신체적, 심리 사회적, 정서적 반응을 위하여, 수술 후 일정이 없이지고 자녀를 출산할 수 없게 되며 일상생활의 제한이나 성 기능 장애가 나타나지 않는다는 점등에 관한 간호정보를 제공할 필요가 있다(이현숙, 1989).

간호정보는 전문적인 간호실무의 동반된 부분으로 교육 정보는 환자를 최대한 이해시킬 수 있으며 그들의 요구에 적합한 방법으로 제공되어야한다(현숙, 1998). 그러나 현재 임상에서 간호사들은 자궁적출술 후의 신체적인 간호 및 되도록이치므로 수술 후 경미하게되는 심리적, 정서적 부정응과 관련된 간호에는 소홀한 실정으로 환자에게 필요하고 적절한 간호를 제공하지 못하고 있다. 이런임상에 근거하는 간호사들이 자궁적출술 받은 환자에게 간호정보를 제공하지 못하는 이유로는 바로서 환자교육에 시간을 할애하기 어렵거나, 환자교육에 대한 관심이 부족하며, 환자를 교육시키려는 의욕은 있어도 간호사들이 참고할 만한 간호교육지침이 마련되어 있지 않기 때문에 이러한 정황을 드리자 한다.

자궁적출술을 시행 받은 환자를 위한 기존의 간호정보 제공 자료로는 자궁적출술 시행 전 후 신체적 간호와 치료 및 간호사가 여러 환자를 대상으로 집단교육에 이용되는 자료가 대부분이고, 심리적, 정서적, 성기능적 문제와 관련 있는 개별교육을 위한 자료는 부족하므로, 본 연구자는 다양한간 간호경험을 토대로 좀 더 적절하고 구체적인 내용으로 구성된 지침서를 작성하여 수술전후 환자 교육에 적용하고, 특히 개별적인 간호 요구에 충족되는 교육자료로서의 효과가 있는지를 적용하여 보고자 본 연구를 시도하였다.

따라서 간호교육지침을 환자교육에 활용함으로서 환자 교육에 대한 간호사의 관심이 이끌어 낼 수 있을 뿐 아니라 환자에게 체계적이고 일관있는 간호정보를 제공할 수 있으며 임대임로 적절히 교육을 시행함으로써 개별적인 간호요구를 충족시킬 수 있을 것으로 사료된다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 자궁적출술을 받은 환자에게 체계적이고 일관성을 갖는 간호정보를 제공하기 위해 간호교육지침을 마련하고 그에 따라 계획된 정보를 제공한 후 자궁적출술 받은 환자의 수술 및 정서적 반응에 미치는 효과를 파악함으로써 그 결과를 토대로 임상에서 효과적인 간호중재를 활용하게 하는데 있다.

3. 용어정의


Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 자궁적출술을 받은 환자를 대상으로 계획된 간호정보를 제공받은 실험군과 일관적인 간호만 제공받은 대조군 간의 수술 후 정서적 반응으로 비교하던 비동등 대조군 전후 시차점별 유사실험연구이다.

2. 연구대상

1999년 11월 10일부터 2000년 2월 16일까지 부산에 소재하는 D대학교병원에서 양성자궁질환으로 자궁적출술을 받기 위해 입원한 환자 중 다음 선정기준에 따라 연구에 필요한 최소한의 인원인 30명씩 각각 대조군과 실험군에 배정하여 설립과 사기지 않도록 최대한의 노력이 기울였다.

본 연구의 특성상 연구대상을 확보하기 어렵고 실험치환의 오염을 막기 위해 1999년 11월 10일~12월 14일 사이에 수술을 받은 환자는 대조군을 먼저 선정하고 1999년 12월 15일~2000년 2월 10일 사이에 수술을 받은 환자는 실험군으로 선정하였다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

① 교육과 설명의 내용을 이해하고 응답이 가능한 자.
② 자궁양성질환으로 자궁적출술을 받기 위해 입원한 자.
③ 복식 자궁적출술을 받은 자
④ 자궁질환 이외에 다른 질환이 없고 합병증이 발생되지 않은 자.
본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자.

3. 연구도구

1) 간호교육지침 작성

자궁경찰술 환자의 수술 후 심리적 적용을 중진시키기 위한 본 연구의 목적에 따라 계획된 간호정보인 자궁경
찰술 환자의 간호교육지침은 다음과 같은 과정으로 만들었다.

(1) 제1 단계

자궁경찰술과 관련된 선행연구(최의순, 1991: 찾을
님, 1984; 홍장호, 1998: Dulaney, Crawford, &
Turner, 1990)와 간호학 교재를 참조하였으며(최의순
등, 1999: 이경희 등, 1997) 연구자의 임상경험을 근
거로 교육자료 내용을 선정하였다.

간호교육지침의 내용은 크게 해부 및 생리, 입원 및
수술에 관한 정보, 퇴원교육의 3부분으로 나뉘어져 있으 며 수술 전 교육할 내용을 보면 해부와 생리에 대해서
생식기의 개요와 자궁경찰술에 관한 정보인 자궁경찰술의
적용중, 종류와 방법, 수술 후 예상되는 결과에 포함되어
입원 및 수술에 관한 정보로써 입원현황에 관한 내용과
수술에 관련된 내용인 수술 전 준비, 수술 직후 간호, 수
술 후 일반적인 간호를 포함하였다. 퇴원교육 내용으로
서 퇴원 수속 준비에 관한 내용과 퇴원 후 적용을 위한
준비간호인 활동과 휴식, 일반위생, 영양관리, 혈액검
만, 성생활에 관한 내용, 심리 사회적 적용을 위한 대처
방안, 수술로 인한 폐경증상 관리, 추후관리를 포함하였다.

(2) 제2 단계

교육자료의 내용 타당성을 높이기 위해 모성간호학 교
수 1인, 산부인과 의사 1인, 산부인과 병동 간호사 2인
과 자궁경찰술을 받은 대상자 2인의 의견을 종합하여 수
정 보완한 후 최종적으로 간호교육 지침을 작성하였다.

2) 불안인지 정도와 자궁경미자각 정도

실현군과 대조군의 동질성 검정을 위하여 최의순
(1992)이 제작한 자궁경찰술에 대한 불안인지 정도와
자궁경미자각 정도 측정도구를 사용하였다.

(1) 자궁경찰술에 대한 불안인지 정도 측정도구
자궁경찰술에 대한 불안은 수술과 마취, 수술 후 신체
적 건강상태, 수술 후 자존감과 정서상태의 변화 가능성,
배우자의 애정변화 가능성, 성생활의 장애 가능성에 대
한 불안 등 5가지 요인으로 구성하였다. 각 요인에 대한
불안정도를 Visual analogue scale에 표시하여 한 다
음 점수와 시과 모두 합산한 점수의 평균으로 불안정도
를 측정하여 점수가 높을수록 불안정도가 높다는 것을
의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach의 \(\alpha\) = 0.82이었다.

(2) 자궁에 대한 의미적 정도 측정도구

자궁에 대한 의미적 정도는 여성들이 자궁에 부어하
는 의미를 4단계 요인인 여성의 건강상태에 영향을 주는
기관, 여성의 성장이나 자존감을 나타내는 기관, 성생활
을 좌우하는 기관, 부부간의 애정에 영향을 주는 기관으
로 표현하고 각 요인에 대한 각각간의 정서를 Visual
analog scale에 표시하여 한 단계 점수와 시과 합산
한 점수의 평균으로 각각간의 정서를 측정하여 점수가 높을수
록 자궁에 대해 중요하게 생각하고 있음을 의미한다.
도구의 신뢰도 검정결과 Cronbach’s \(\alpha\) = 0.86이었다.

3) 정서적 적용수준

정서적 적용수준은 정서반응 측정도구를 사용하여 측
정하였다.

정서반응 측정도구는 Ryman, Beirns, LaRocco
(1974)가 개발한 3점척도인 40문항의 형용사형 기본
점수도구를 김정아(1988)가 36문항으로 재구성하여 신
뢰도가 \(\alpha = 0.95\)로 검정된 도구이며 유체정서 13문항, 불
체정서 23문항(우울 6문항, 분노 6문항, 피로 5문항, 공포 6
문항)으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 측정의
정확도를 높이기 위해 3점 척도를 4점 척도로 수정하였 다.
평점방법은 유체정서는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘약
간 그렇다’ 2점, ‘대체로 그렇다’ 3점, ‘배우 그렇다’ 4점
으로 평점하였으며 불체정서는 역전환하였고, 최저 36점
에서 최고 144점으로 점수가 높을수록 정서수준은 유체
정서 수준이라는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 검정결
과 Cronbach’s \(\alpha = 0.94\)이었다.

4. 연구진행절차

본 연구의 자료수집은 다음과 같은 방법과 절차로 시
행되었다.
1) 단계
수술을 받기 위해 입원하는 날, 즉 수술 전 날 대조군과 실험군에 일반적 특성, 수술 전 불안인지 정도, 자궁에 대한 의미 지각 정도 및 정서적 적응 정도를 조사하여 1차 자료수집을 하였다.

2) 2단계
1차 자료수집 후 실험군에게 본 자궁절제술 환자의 간호교육지침을 이용하여 수술환자의 신체적 환경뿐만 아니라 정서 적응 상태를 고려하여 수술 전, 중, 후에 시행되는 모든 처치와 간호에 대하여 개별적으로 안내함을 통하여 1차 계획된 간호정보를 제공하였고, 대조군은 일상적인 간호만 제공하였다.

계획된 간호정보 제공은 양성자극저환으로 자궁절제술을 받을 예정인 실험군을 대상으로 하여 수술하기 전날 1인실에 입원한 대상자의 경우 병실을 이용하거나, 다인 병실의 경우 수 간호사실을 이용하여 본 연구가 직접 개별교육을 실시하였다. 교육시간은 입원하는 수술대상자가 있는 날 오후 3시경으로 환자들이 입원하여 가장여유 있는 시간으로 하였으며 소요시간은 30-40분 정도로 1시간 이상 초과하지 않도록 조정하였다. 또한 환자 의 질문에 답변해주었으며 필요에 따라 개인상담을 하였다.

대조군에게는 의사의 처방에 의존하여 수술환자의 신체적 환경에 필요한 기본적인 치료 중심의 일상적인 간호를 제공하였다.

3) 3단계
실험군에게 휴식하기 전날 2차 간호정보를 제공하였다.

4) 4단계
2차 자료수집을 위해 실험군과 대조군 모두에게 수술 8주 후에 정서적 적응 정도를 조사하기 위하여 정서반응 을 측정하는 질문지를 반복봉투와 함께 우편으로 우송하였다. 질문지가 대상자에게 도착할 시점부터 대상자 집으로 전화를 걸어 안부를 물고 질문에 응해 줄 것을 정중히 부탁하였으며, 질문지 회수가 높을 경우 다시 전화를 걸어 협조해 줄 것을 제자리 당부하며 독촉지와 함께 질문지를 재우송하였다.

각군간의 조사 후 4주까지 신체적이 일어나게 되고(장준자, 1982) 수술 이전의 상태로 복구되었다고 느끼는 시기

8주 후(Williams, 1976)에 정서 반응을 재조사하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS version 0.62를 이용하여 전산 처리하였다.
1) 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
2) 수술전 수술에 대한 불안인지 정도, 자궁에 대한 의미지각 정도, 간호정보 제공 전, 후 정서적 적응, 간호정보 제공 전, 후 두 집단내의 정서적 적응의 차이는 평균과 t-test로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에 관한 두 집단의 비교는(표 1)과 같다. 대상자의 연령은 40-49세군에서 실험군이 54.0%, 대조군이 60.0%로 대부분 40세 이상이었고, 교육정도는 고졸이 실험군에서 30%, 대조군이 36.6%이고 대학을 졸업한 실험군이 30.0%, 대조군이 13.3%로 교육 이상 학력이 과반수를 차지하였다. 직업은 가정주부가 실험군이 66.6%, 대조군이 80.0%로 많았고, 종교는 불교가 실험군이 63.3%, 대조군이 60.0%로 과반수 이상을 차지하였다. 월수입은 100-150만원이 실험군에서 33.3%로 다소 높았고, 대조군에서는 200만원 이상이 30.0%로 약간 높았다. 자녀수는 2명이 실험군, 대조군이 다소 50%로 많았다. 과거 입원경험은 없었다가 실험군에서는 63.3%로 많았고, 대조군에서는 50%로 나타났다. 인공유산경험은 실험군에서 3회 이상이 36.6%로 높았고, 대조군에서는 인공유산 경험이 없는 차이가 40.0%로 높았다. 수술에 대한 난관의 정도는 대체로 긍정적이 가 실험군이 60.0%, 대조군이 46.1%로, 매우 긍정적이 실험군에서 30.0%, 대조군에서 26.7로, 대부분 긍정적이었다. 진단명은 자궁근증이 실험군 93.3%, 대조군 83.3%로 대부분이었다. 수술명은 전자궁절제술이 실험군에서 50%, 대조군에서 56.7%로 높게 나타났다.

2. 간호정보 제공 전의 실험군과 대조군의 유사성 검정

수술전 실험군과 대조군의 불안정도와 자궁에 대한 의 미지각 정도를 조사하여 두 집단의 유사성을 알아보았다.
〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

<table>
<thead>
<tr>
<th>목 성</th>
<th>실험군 (N%)</th>
<th>대조군 (N%)</th>
<th>목 성</th>
<th>실험군 (N%)</th>
<th>대조군 (N%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>연령</td>
<td></td>
<td></td>
<td>과거 입원 경험</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>39세 이하</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>7(23.3)</td>
<td>유</td>
<td>11(36.6)</td>
<td>15(50.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49세</td>
<td>15(50.0)</td>
<td>18(60.0)</td>
<td>무</td>
<td>19(63.3)</td>
<td>15(50.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>50세 이상</td>
<td>6(20.0)</td>
<td>5(16.7)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>교육 정도</td>
<td></td>
<td></td>
<td>인구유산경험</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>중졸이하</td>
<td>12(40.0)</td>
<td>15(50.0)</td>
<td>무</td>
<td>8(26.6)</td>
<td>12(40.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>고졸</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>11(36.6)</td>
<td>1회</td>
<td>5(16.6)</td>
<td>7(23.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>대졸</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>4(13.3)</td>
<td>2회</td>
<td>6(20.0)</td>
<td>3(10.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>직업</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3회</td>
<td>11(36.6)</td>
<td>8(26.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>작장인</td>
<td>10(33.3)</td>
<td>6(20.0)</td>
<td>수술에 대한 논의의 제도</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>주부</td>
<td>20(66.6)</td>
<td>24(80.0)</td>
<td>부정 + 약간 급증</td>
<td>3(10.0)</td>
<td>8(26.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>종교</td>
<td></td>
<td></td>
<td>대체로 급증</td>
<td>18(60.0)</td>
<td>14(46.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>기독교</td>
<td>6(20.0)</td>
<td>2(6.6)</td>
<td>매우 급증</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>8(26.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>천주교</td>
<td>3(10.0)</td>
<td>3(10.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>불교</td>
<td>19(63.3)</td>
<td>18(60.0)</td>
<td>전자공출출</td>
<td>28(93.3)</td>
<td>25(83.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>무교</td>
<td>2(6.6)</td>
<td>7(23.3)</td>
<td>전자공출출</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>월수입</td>
<td></td>
<td></td>
<td>+일반소래사</td>
<td>10(33.3)</td>
<td>12(40.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>100만원 미만</td>
<td>3(10.0)</td>
<td>8(26.6)</td>
<td>전자공출출</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>100-150만원</td>
<td>10(33.3)</td>
<td>7(23.3)</td>
<td>+일반소래사</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>150-200만원</td>
<td>8(26.6)</td>
<td>6(20.0)</td>
<td>전자공출출</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>200만원 이상</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>9(30.0)</td>
<td>+양양소래사</td>
<td>5(16.6)</td>
<td>1(3.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>자녀수</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1명</td>
<td>11(36.6)</td>
<td>7(23.3)</td>
<td>계</td>
<td>30(100)</td>
<td>30(100)</td>
</tr>
<tr>
<td>2명</td>
<td>15(50.0)</td>
<td>15(50.0)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3명</td>
<td>4(13.3)</td>
<td>8(26.6)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) 수술에 대한 불안인지 정도와 자궁에 대한 의미지각 정도

간호정보 제공 전 두 집단간의 불안인지 정도와 자궁에 대한 의미지각 적정의 차이는 유의한 차이가 없었으므로 두 집단은 유사한 집단임을 알 수 있다.

3. 간호정보 제공 전·후 정서적 적응

간호정보 제공 전·후 정서적 위반에 대한 집단간의 차이는 <표 3>, 집단내의 차는 <표 4>와 같다.

〈표 2〉 간호정보 제공 전의 불안인지 정도와 자궁의미지각 정도

<table>
<thead>
<tr>
<th>특성</th>
<th>실험군 (N=30)</th>
<th>평균</th>
<th>표준편차</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>수술에 대한 불안정도</td>
<td>실험군 (N=30)</td>
<td>23.30</td>
<td>9.16</td>
<td>1.06</td>
<td>0.2923</td>
</tr>
<tr>
<td>자궁에 대한 불안정도</td>
<td>실험군 (N=30)</td>
<td>25.47</td>
<td>9.29</td>
<td>0.03</td>
<td>0.9785</td>
</tr>
<tr>
<td>지역정도</td>
<td>대조군 (N=30)</td>
<td>25.33</td>
<td>9.76</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

〈표 3〉 간호정보 제공 전·후 집단간의 정서적 적응

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>실험군 (N=30)</th>
<th>대조군 (N=30)</th>
<th>t</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>간호정보제공 전</td>
<td>평균</td>
<td>76.87</td>
<td>75.10</td>
<td>0.44</td>
</tr>
<tr>
<td>간호정보제공 후</td>
<td>평균</td>
<td>85.73</td>
<td>77.10</td>
<td>-2.06</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- 384 -
| 표 4) 간호정보 제공 전·후 집단내의 정서적 적응 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                  | 제공정보 전     | 제공정보 후     |                      | t             | p               |
|                  | 평균   | 표준편차 | 평균   | 표준편차 |      |      |
| 실험군(N=30)   | 76.87   | 13.74   | 85.73   | 12.80   | 3.694 | 0.0009 |
| 대조군(N=30)   | 75.10   | 17.25   | 77.10   | 19.03   | 0.576 | 0.569  |

에는 실험군이 76.87점이고 대조군이 75.10점으로 유의한 차가 없었다(t=0.44 p=0.66). 그러나 간호정보 제공 후에는 실험군의 평균이 85.73점, 대조군이 77.10점으로 두 군간에 유의한 차가 있었다(t=-2.06, p=0.04). (표 3 참조)

간호정보 제공 전·후 정서반응 정도는 실험군에서 간호정보 제공 전 평균 76.87점보다 제공정보 후에 평균 85.73점으로 다소 높았으며 간호정보 제공 전과 후간에 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다(t=3.694, p=0.00). 그러나 대조군에서도 유의한 차이가 없었다(t=0.576, p=0.5). (표 4 참조).

IV. 논 의

자공은 생각과 분비기능이외에도 여성에게 모양에, 성적매력, 여성활동 등의 의미와 역할을 부여하는 성적적인 기능이므로 성기기능이란 여성의 성성심은 여러 가지 정신-심리적- 의력적 요소와이 (Polivy, 1974; Roeseke, 1979; 정순목, 1992). 이와 같이 여성적출출과 관련되어 나타나는 심리적 반응으로 간호관리에 대한 배우자의 관심, 여성적인 해부적 매력의 실제 그리고 성적심의에 대한 염려가 있다(민성길, 강현숙, 조동숙, 1987).


본 연구에서 집단간의 정서 반응 정도의 평균은 간호정보 제공 전에는 실험군이 76.87점이고 대조군이 75.10점으로 유의한 차가 없었다(t=0.44 p=0.6625). 그러나 간호정보 제공 후에는 실험군의 평균이 85.73점, 대조군이 77.10점으로 두 군간에 유의한 차가 있었다(t=-2.06, p=0.0437). 간호정보 제공 전·후 정서반응 정도는 실험군에서 간호정보 제공 전 평균 76.87점보다 제공정보 후에 평균 85.73점으로 다소 높았으나 간호정보 제공 전과 후간에 유의한 차이가 있었고(t=3.694, p=0.0009). 대조군에서도 유의한 차이가 없었다(t=0.576, p=0.569). 이는 계획된 간호정보 제공이 정서 반응에 효과가 있음을 알 수 있었다.

황옥남(1985)은 자공적출출로 초래되는 문제는 대부분 심리적인 문제로서 상담이나 교육에 의한 도움이 될 수 있다고 하였으며 자공적출출에 관한 정확한 지식과 이해를 가능하게 정상 자공의 기능, 성관 및 여성활동의 발달에 대해 설명해 주어야 한다고 보고하였다.


Carlson 등(1994 a)은 자공적출출을 받은 여성들은 수술 후 6개월과 1년에 비노기계증상, 피로, 몸부림, 심리적 증상, 성기능에 향상한 개선을 보였으며 몇몇의 여성만이 자공적출출 후 새로운 증상, 즉 암안홍조 13%, 우울8%, 불안6%, 성욕감 강해7%를 나타내었다고 보고하였다. 그리고 Clarke 등(1995)의 연구에서도 자공적출출 후 10일여 여성들은 통증을 더 느끼고 비노기계 불편감, 불안, 일상활동을 수행하기 위한 능력의 감소를 경험했으나 정서적은 향상되었으며 3개월 후에는 신체적 인 문제가 정상수준으로 복구되었고 양성자궁절체로 인한 통증, 출혈, 불편감, 성욕감감소가 해소되었다. 특히 수술 3개월 후에는 많은 여성들이 생육력에 매우 만
즉각을 나타내었다고 보고하였다. 또한 자공적출술을 받은 1299명의 여성전 대상으로 수술 후, 3개월, 6개월, 12개월, 24개월에 걸친 자공적출술의 효과에 대한 전향적 연구에서 3가지 판경의 건강상태, 즉 증상의 심한 정도, 심리적 기능, 성의 질이 자공적출술 후 현저하게 향상되었다고 Kjerulf 등(2000)이 보고하였다.

김숙남과 장순복(1998)은 자공질체술 후 성 정체감이나 상실감과 같은 심리적 문제에 수술 후 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며 수술 전·후 의료인들의 지지와 정보 제공은 수술 후 상실감과 성 정체감의 저하를 최소화시킴으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 하였다. 그러므로 간호사는 자공적출술 환자의 수술 후 정서적 적용을 돕기 위해 입암실무에서 일관있고 효과적인 간호정보 제공이 필요하다.

따라서 본 연구는 수술 전·후 간호정보 제공받은 실험군이 일상적인 간호만 받은 대조군보다 수술 후 심리적 적용 수준이 정서적 반응이 높게 나타나 간호정보 제공이 자공적출술 환자의 정서적 적용을 돕는 효과적인 간호증재로 확인되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 자공적출술 환자에게 개체적이고 일관성 있는 간호정보 제공하기 위한 간호교육지침을 마련하여 그에 따라 계획된 정보를 제공한 후 자공적출술 환자의 수술 후 정서적 적용에 미치는 효과를 분석하였다.

연구설계는 비동등성 대조군 전·후시사 설계이며 연구대상은 D대학교병원에서 양성자궁질환으로 자공적출술을 받은 환자로 대조군과 실험군으로 배정하여 각각 30명씩을 표집하였다.

수술 전·후 제공된 간호정보는 자공적출술 환자의 간호교육지침으로 여성생식기의 해부와 생리, 입원 및 수술에 관한 정보, 퇴원교육내용을 포함하며, 정서반응은 Ryman, Beirsney, LaRocco(1974)의 형용사례 기분검사도구로 측정하였다.

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 일반적 특성을 실수와 백분율로 산출하였고 통계적 차이를 종단자질적, 간호정보 제공 전·후 두 집단내의 정서적 적용의 차이는 평균과 t-test로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.
1. 간호정보 제공전 정서적 적용점수가 실험군이 평균 76.87점, 대조군이 75.10점으로 두 집단간의 유의한 차가 없었으나(t=-0.44, p=0.666) 간호정보 제공 후 정서적 적용 점수는 실험군이 평균 85.7점 정도로 대조군 평균 77.1점에 비해 높았고 두 집단간에 유의한 차이가 있었다(t=-2.06, p=0.0437).
2. 간호정보 제공 전·후의 집단내의 정서적 적용의 차이는 실험군에서는 (t=3.694, p=0.0009) 유의한 차이가 있었고, 대조군에서는 (t=0.576, p=0.569) 유의한 차이가 없었다.

따라서 간호교육지침에 의한 간호정보 제공은 자공적출술 환자의 수술 후 정서적 적용에 긍정적으로 영향을 미치므로 입암에서 자공적출술의 간호교육지침을 간호증재 활용함으로써 환자교육에 기여도가 높을 것으로 생각된다.

본 연구의 결론을 근거하여 다음과 같이 제안한다.
1) 자공적출술 환자의 수술 후 정서적 적용에 미치는 변인에 관한 규명과, 교육의 지속적인 효과를 검증하기 위해 장기간, 반복적인 연구가 필요하다는 것을 제안한다.
2) 자공적출술을 받은 환자의 정서적 변화와 우울증과의 관련성을 관련 연구가 필요하다.

참고문헌

곽영회, 조재성, 현형주, 박찬규, 민성길 (1987). 자공적출술 전·후 정신, 신체적 변화, 대한산부인과학회지, 30, 1260-1277.


Reliabilities and validities of the mood questionnaire. *Psychological Reports*, 35, 479-484.


The purpose of this Quasi-experimental design was to assess the effects of a hysterectomy on women’s emotional response and ultimately, to develop a nursing protocol recommending nursing education for women undergoing a hysterectomy. The subjects at D University hospital receiving a hysterectomy, for benign gynecological disease were invited to participate in the study. Subjects who agreed to participate were allocated into control or experimental groups. Each group consisted of 30 women.

The subjects emotional adaptation was surveyed through mood questionnaires. The data were analyzed using SAS program.

The findings of the study are as follows:

In the post test, the “experimental group” reported higher emotional adaptation than the “control group”.

Between pre and post testing, the “experimental group” showed significant improvement in emotional response; the “control group” did not.

In conclusion, allocating nursing information to women both before and after undergoing a hysterectomy was confirmed as an effective nursing intervention for promoting women’s emotional adaptation. Therefore, we propose a nursing protocol should be adapted recommending nursing education for women undergoing a hysterectomy.

Key words: Nursing Information, Emotional Adaptation, Hysterectomy

---

* Research Institute of Nursing Science  
  Prof. Dept. of Nursing College of Medicine Pusan National University  
** RN, Dongah National University Hospital  
*** Researcher, Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

- 388 -