

여성의 자궁절제술후 삶의 질 구조모형*

김 숙 남*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자궁절환은 여성생식기의 대표적인 건강문제로 악성 질환외에 양성질환으로 자궁을 절제하는 5대 적응증은 비정상 자궁출혈, 만성골반통, 섬유종, 자궁내막증 및 만성염증이다(Carlson et al, 1993). 여성이 받는 산부인과적 수술에서 자궁절제술은 제왕절개술 다음으로 많이 이루어지고 있고, 최초의 자궁절제술은 17세기에 피사되어 가는 내번된 자궁을 제거하기 위한 치료적 목적으로 실시되었으며(Benrubi, 1988), 수술로 인한 높은 치명율과 수술후 합병증은 20세기 까지 지속되었다(Bachmann, 1990). 20세기 이후 외과학 분야의 발전으로 수술의 안정성이 확보되면서 자궁절제술은 매우 빠른 증가를 보여 현재까지 여성에게 많이 시행되는 수술의 하나이다(Easterday et al, 1983).

최근들어 자궁절제술이 수술후 여성의 신체적, 정서적, 사회적인 면에 미치는 영향을 충분히 고려하지 않고 불필요한 수술을 너무 많이 시행하고 있는 것이 아닌가 하는 문제로 떠오르게 되었다. 그리하여 자궁절제술로 인하여 여성들의 삶의 질이 어떻게 변화하는가에 대한 평가의 필요성이 대두 되었다(Carlson et al, 1994). 이는 자궁절제가 자연폐경에 대비되는 인공폐경 현상으로

서 여성의 삶의 질에 자연폐경과는 다른 변화과정을 겪을 수 있다는 의미이다.

자궁절제술을 받은 여성은 다른 장기수술과는 다르게 수술후 신체증상을 호소하거나, 우울감을 경험하고 남편과의 성생활에 부정적인 변화를 가져와 여성의 삶의 질에 다양한 영향을 미친다고 보고 있다. 그러나 실제로 자궁을 절제한 여성들의 삶의 질은 어떠한가에 대한 구체적인 이해는 제대로 이루어지지 않고 있다. 지금까지 이루어진 자궁절제후 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴보면, 우선 의사들을 중심으로 수술후 임상적 변화에 대한 고찰(김택후 외, 1983 : 이원영 외, 1993 : 천근수 외, 1991 : Clarke et al, 1995 : Dicker et al, 1982 : Easterday et al, 1982 : Raphael, 1974)이나, 수술방법에 따른 비교연구(김세환 외, 1990 : 두재균 외, 1994 : 민지영 외, 1997 : 이진건 외, 1990)로 대부분의 연구가 수술후 신체증상의 완화정도만을 가지고 수술후 삶의 질을 평가하고 있다. 다음으로 수술후 심리성적변화(Psychosexual effect)에 관한 연구들은 주로 사회문화적 입장이 서로 다른 외국의 연구들이 대부분으로 우리나라 여성들도 동일할 것인가에 관한 의문이 제기된다. 또한 국내의 연구에서 자궁절제술후 여성들이 지각하는 삶의 질은 성격특성이나(이규은, 1984 : Polivy, 1985), 수술받을 당시의 연령(곽영희 외, 1987 : Roeske, 1978 : Raphael, 1974), 대처유형과(이 정표 외, 1986 ;

* 1998년도 8월 연세대학교 간호대학원 박사학위논문임

** 부산가톨릭대학 간호학과

Kaltreider et al, 1979) 같은 개인적 특성이나, 배우자와의 관계(성미혜, 1996; 최의순, 1992; Webb & Barnett, 1983b), 의료인의 지지와(황옥남, 1985; Wilson-Barnett, 1983a) 같은 환경적 요인과 수술유형(곽영희 외, 1987; 성미혜, 1996; 장순복외, 1986) 수술 당시의 증상이 어느정도 었는가(Casper, 1990; Schofield et al, 1991) 하는 수술과 관련된 다양한 요인에 따라 수술후 변화정도의 차이를 설명하고 있다.

이러한 선행연구들의 제한점은 특정개념이나 현상을 중심으로 자궁절제후 삶의 질을 평가하고 있으므로 인해 동일한 연구에서 상이한 결과를 제시하고 있어 자궁절제술을 받은 여성의 수술후 삶의 질을 이해할 수 있는 설명적수준의 지식을 제공할 수 없으며, 나아가 이들 선행연구를 근거로 하는 간호중재에 실제적 근거가 되지 못하는 문제가 있게 된다. 그러므로 본 연구에서는 자궁절제술이라는 여성의 위기상황을 삶의 질 측면에서 통합적, 전인적으로 이해하기 위해 자궁절제술후 삶의 질을 설명하고 예측하는 모형을 구축하여 변인들간의 인과적 관계를 규명하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 선행연구와 문헌고찰을 근거로 여성의 자궁절제술후 삶의 질에 영향을 미치는 변인들간의 경로를 나타내는 가설적 모형을 구축하여, 실제 대상자들로 부터 수집한 자료와 가설적 모형간의 부합도를 검증하고 변인들간의 관계를 보다 잘 설명하는 예측모형을 구축한다.
- 2) 자궁절제술후 삶의 질 변화에 영향을 미치는 변인들간의 직접효과, 간접효과 및 총효과를 파악하여 변인들간의 상호 인과적관계 및 그 강도를 규명한다.

3. 용어정의

1) 부부친밀도

결혼생활에서 주관적으로 느끼는 부부간의 친밀감으로 부부간의 의사소통 양상, 상호존중정도, 성생활 만족, 여가활동, 결혼생활의 안정감, 감정표현정도 및 가족관계 유지에 관한 내용으로 Waring의 Marital Intimacy Questionnaire(1983)를 번역, 수정한 8문항을 각각 4점척도화 하여 합한 값이다.

2) 자궁의 중요도

자궁의 기능에 대한 인식의 중요도로서 여성의 건강 상태에 영향을 주는 기관, 여성의 상징이나 자존감을 나타내는 기관, 성생활을 좌우하는 기관, 부부간의 애정에 영향을 주는 기관으로 표현한 5문항을 각각 4점척도화하여 측정된 점수를 합한 값이다.

3) 의료인지지

자궁절제술과 관련해서 의료인들로부터 수술당시 제공받은 정보적, 심리적 지지를 말하며, 문헌고찰과 대상자 면담과정을 거쳐 연구자가 작성한 3문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

4) 적극적 대처유형

자궁절제후 건강유지를 위한 적극적방법들로서 위협적인 상황을 처리, 극복해 나가는 과정으로 단순한 심리적 방어외에 성격구조를 반영한다(Weissman, 1978). 본 연구에서는 문헌고찰과 대상자 면담자료를 토대로 연구자가 구성한 8문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

5) 수술전 증상정도

자궁절제술을 받기전 대상자가 지각한 증상정도로 하혈, 요통, 비뇨기증상, 압박감, 질분비물 양상 및 부부관계시의 동통에 관한 내용으로, 문헌고찰과 면담자료를 토대로 연구자가 구성한 7문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

6) 배우자지지

부인이 남편에게 받기를 원하는 물리적, 심리적, 인간관계적, 정보적도움 등과 관계되는 내용으로, 최의순(1991)이 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 개발한 도구를 수정, 보완한 10문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

7) 상실감

자궁절제술후 여성이 지각하는 신체적, 심리적, 관계적 상실감으로 가치를 가지는 것이 변화되거나 개인에게 가치있는 것의 의미가 없어지는 잠재적, 실제적 상황이다(Gruendemann, 1984). 본 연구에서는 상실경험에 대한 선행연구 자료와 대상자 면담내용을 토대로 연구자가 작성한 10문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

8) 삶의 질(Quality of Life)

자궁절제술후 여성이 지각하는 신체적, 심리적, 성생활 변화 및 성정체감 변화에 대한 현재의 주관적상태로, 본 연구에서의 삶의 질은 자궁절제와 관련된 부분적 삶의 질(component quality of life)로 조작화 하였다. 문항내용은 자궁절제술을 받은 여성과의 면담내용과 문헌을 토대로 수술후 느끼는 신체적 변화, 심리변화, 성생활 만족감과 여성으로서 자신에게 느끼는 성정체감에 대한 주관적 지각에 관한 25문항을 각각 4점적도화하여 합한 값이다.

4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구는 여성들의 자궁절제술후 삶의 질을 수술후 경험하는 신체변화, 심리반응, 성생활 만족감 및 성정체감을 중심으로 연구하였으므로 여성의 삶의 질을 전부 설명하지는 못한다.
- 2) 본 연구에서 사용한 측정도구의 문항에서 배우자와의 관계나 정서적, 성적변화에 관한 문항에서 우편설 문지법외에 면접자를 통한 응답과정에서 나타나는 사회적으로 바람직한 응답경향(Social Desirability)과 일부도구에서 외국에서 개발된 도구를 번역, 수정하여 사용한 경우 도구문항내용이 우리문화권에서의 해석에 적합하지 않을 수도 있다.
- 3) 본 연구는 횡단적으로 자료수집이 이루어 졌으므로

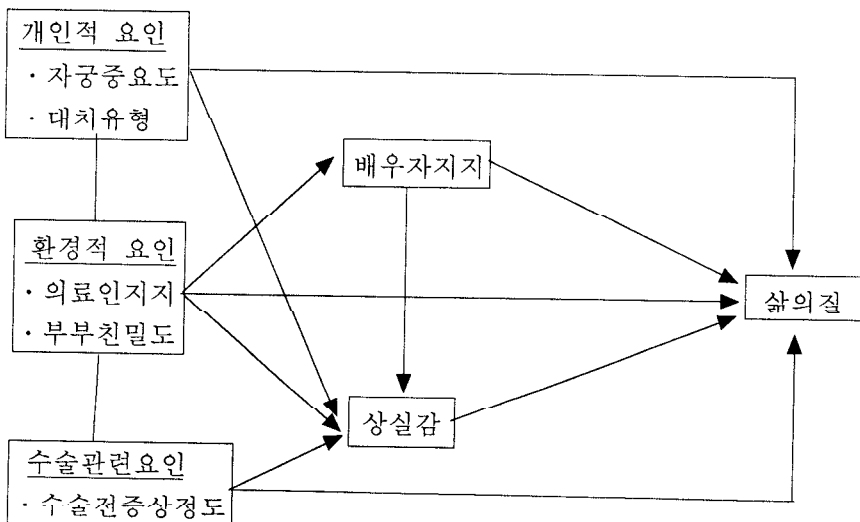
로 인과관계를 강하게 추론하는데 제한점이 있으며, 수술후 삶의 질의 과정적 변화를 파악하지는 못하였다.

- 4) 본 연구의 대상자는 자궁절제술후 3개월에서 24개월의 경과기간을 가진 여성들만을 대상으로 하였으므로 자궁절제술을 받은 전체여성에게 연구결과를 해석하는데 제한을 둔다.

II. 연구의 개념적 틀 및 가설적 모형

1. 개념적 틀

우선 본 연구의 목적은 자궁절제술후 삶의 질에 영향을 미치는 변인들간의 상대적 중요도를 확인하는 것과 함께 변인들 간의 인과과정을 규명하는데 주요목적이 있다. 따라서 문헌과 선행연구에서 제시된 개인적, 환경적, 수술과 관련된 요인이 수술후 삶의 질에 미치는 직접효과외에, 선행연구에서 상실감과 배우자지지가 수술후 삶의 질을 매개한다는 근거를 토대로 상실감과 배우자지지를 사회·심리적 매개변인으로 가정하여, 예측변인들이 삶의 질에 미치는 직접효과와 매개변인을 통한 간접효과를 함께 파악하였다. 또한 자궁절제술 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 밝히는 선행연구(김숙남외 1998)에서 개인적 요인, 환경적 요인, 수술관련 요인들이 삶의 질을 어느정도 설명하는가를 단계적다중회

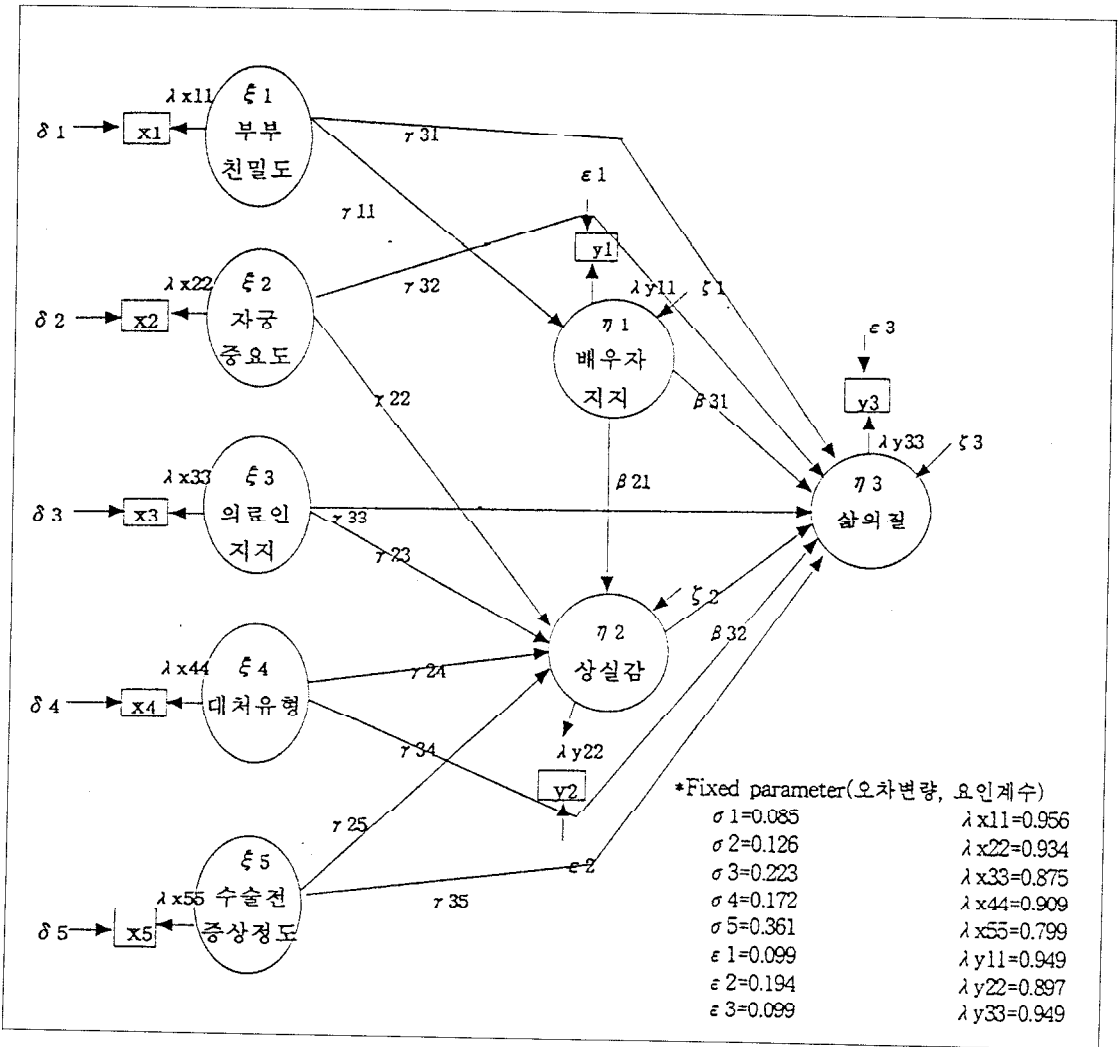


〈그림 1〉 연구의 개념적 틀

귀분식(stepwise multiple regression)한 결과 수술유형은 수술후 삶의 질을 통계적으로 유의한 수준에서 설명하지 않는 것으로 나타났다($p>.05$). 본 연구대상자에서 자궁절제와 함께 난소를 절제한 군은 전체의 18.7%(38명)였고, 그중 호르몬 치료를 하는 경우는 28.7%(33명)이며, 호르몬치료 유무에 따른 삶의 질의 유의한 차이를 보이지 않아 연구의 개념틀에서 제외시켰다. 같은 연구에서 인구학적 변인인 연령은 30대와 40대, 50대, 60대와 수술후 삶의 질의 차이를 보였으나($P=.048$), 종교와 직업유무는 삶의 질을 통계적으로 유의한 수준에서 설명하지 않았다($P>.05$). 인구학적

특성이 삶의 질에 영향을 미친다는 관련성은 선행연구에서 많이 보고되고 있으나 연구의 틀에는 포함시키지 않았다. 이에 대한 근거는 인구학적 변인은 대상자의 고정변인으로 중재적 측면의 어려움이 있고, 이러한 변인들이 모두 모형에 들어가는 경우 매개변인을 중심으로 한 예측변인과 결과변인 사이의 인과적 수순과정을 약하게 할 수 있다는 판단하에 최종적인 연구의 개념틀에서 제외시켰다.

2. 가설적 모형



〈그림 2〉 연구의 가설적 모형

3. 연구가설

1) 배우자지지를 내생변수로 하는 가설(1개)

가설1: 부부친밀도가 높을수록 배우자지지가 높을 것이다(γ_{11}).

2) 상실감을 내생변수로 하는 가설(5개)

가설2: 자궁에 대한 중요도가 높을수록 상실감이 높을 것이다(γ_{22}).

가설3: 배우자지지가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(β_{21}).

가설4: 의료인지지가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{23}).

가설5: 적극적 대처유형을 많이 행할수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{24}).

가설6: 수술전 증상정도가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{25}).

3) 삶의 질을 내생변수로 하는 가설(7개)

가설7: 부부친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{31}).

가설8: 지궁에 대한 중요도가 높을수록 삶의 질이 낮을 것이다(γ_{32}).

가설9: 의료인지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{33}).

가설10: 적극적 대처유형을 많이 행할수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{34}).

가설11: 수술전 증상정도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{35}).

가설12: 배우자지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(β_{31}).

가설13: 상실감이 높을수록 삶의 질이 낮을 것이다(β_{32}).

III. 연구 방법 및 절차

1. 연구설계

본 연구는 여성의 자궁절제술후 삶의 질을 설명, 예측하기 위해 선행연구와 문헌고찰을 토대로 가설적 모형을 구축하여 모형의 적합도와 가설을 검증하는 공분산 구조분석 연구이다.

2. 연구대상

부산시내에 있는 4개 종합병원 산부인과에서 양성자궁 질환으로 자궁절제술을 받은 25세에서 60세사이의 여성을 연구자가 편의 표출(convenience sampling)하여 연구의 목적을 설명하고 허락하는 자를 대상으로 산부인과 외래에 내원하는 자에게 직접 설문지를 배부하여 회수하는 방법과 우편설문지법을 이용하여 자가보고식으로 하였다. 자료수집 기간은 1997년 12월 20일부터 1998년 2월 24일 까지에 걸쳐 203명을 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구와 신뢰도 계수는 다음과 같다.

〈표 1〉 연구도구의 신뢰도 계수

도 구	문항수(점수범위)	신뢰도 계수
배우자지지	10(10-40)	.901
상실감	10(10-40)	.806
삶의 질	25(25-100)	.901
부부친밀도	8(8-32)	.915
자궁중요도	5(5-20)	.874
의료인지지	3(3-12)	.767
대처유형	8(8-32)	.828
수술전 증상정도	7(7-28)	.767

4. 자료분석 방법

- 1) SPSS 7.5 WIN Program을 이용하여 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.
- 2) 공분산 구조분석의 기초자료인 연구변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 산출하였다.
- 3) 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha 계수로 구하였다.
- 4) 연구도구가 탐색적요인분석은 Varimax Rotation에 의한 주성분분석(Principal Component Analysis Method)을 이용하여 산출하였으며, 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis)은 PC용으로 개발된 LISREL 8.12 WIN Program을 이용하여 요인적재량과 적합도 검증을 하였다.
- 5) 가설적 모형의 부합도 검증과 가설검증은 PC용으로 개발된 LISREL 8.12 WIN Program을 이용하여 공분산 구조분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

2) 가설적 모형의 모수 추정치 및 유의성 검증

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성에서(표 2) 연령분포는 40대가 60.6%로 가장 많고 50대가 25.1%, 30대가 12.8%, 60대가 1.5%로 자궁절제술을 가장 많이 받는 연령이 우리나라의 경우 40세에서 44세사이라는 선행연구와 일치해 보이고 있다(전희진, 1993). 교육수준은 고졸이 36.5%로 중졸이 31.5%로 전체의 68%를 차지했고, 직업유무는 취업주부가 39.4%, 전업주부가 52.7%로 나타났다.

종교는 기독교신자가 12.8%, 불교신자가 57.1%, 천주교 신자가 18.2%, 종교가 없는 경우가 11.8%로 나타났다. 월 수입은 100만원에서 200만원이 64%로 가장 많았으며, 다음으로 50만원에서 100만원이 17.2%, 200만원에서 300만원이 11.3%로 나와 81.2%에서 50만원에서 200만원의 수입을 번다고 응답했다. 자녀수는 2명이 56.2%로 가장 많았고, 3명이 28.1%, 4명이 3.4%로 84.3%에서 2-3명의 자녀를 두고 있었고 대상자의 2명운 자녀가 없는 것으로 나타났다.

2. 가설적 모형의 검증

본 연구의 가설적 모형에서는 5개의 외생변인과 3개의 내생변인으로 각각의 이론변인이 한 개의 측정변인으로 측정되었다. 이론변인이 하나의 측정변인만으로 측정되는 경우, 이론변인이 한개의 측정변인만으로 완벽하게 측정된다는 것은 비현실적이므로 이 자료를 그대로 경로분석에 반영하게 되면 자유모수들의 추정에 왜곡(bias)을 가져올 수 있다. 이러한 이론변인과 측정변인의 동일시를 피하기 위하여 측정오차변량(THETA DELTA, THETA EPSILON)에 대한 추정치를 1-신뢰도 값(Cronbach's alpha)으로 고정하고, 요인계수(LAMBDA X, LAMBDA Y)는 신뢰도 값에 root square한 값으로 고정하였다(이순목, 1990).

1) 가설적 모형의 부합도 검증과정

〈표 3〉 가설적 모형의 모수 추정치, T값, SMC

내생변인 외생변인(모수)	추정치(표준오차)	T-값	SMC
<u>배우자지지</u>			
부부친밀도(γ_{11})	.79(.05)	14.69*	.63
<u>상실감</u>			
배우자지지(β_{21})	-.19(.08)	-2.32*	.28
자궁중요도(γ_{22})	.23(.08)	2.84*	
의료인지지(γ_{23})	-.03(.08)	-.37	
대처유형(γ_{24})	-.10(.09)	-1.22	
수술전증상정도(γ_{25})	.31(.10)	3.05*	
<u>삶의질</u>			
배우자지지(β_{31})	.07(.10)	.72	.75
상실감(β_{32})	-.68(.07)	-9.67*	
부부친밀도(γ_{31})	.12(.10)	1.16	
자궁중요도(γ_{32})	.09(.06)	1.51	
의료인지지(γ_{33})	.09(.06)	1.62	
대처유형(γ_{34})	.09(.06)	1.53	
수술전증상정도(γ_{35})	-.17(.08)	-2.13*	

*statistical significance : $p < .05$

3) 가설적 모형의 효과 분석

3. 수정모형의 검증

1) 수정모형의 모수 추정치 및 유의성 검증

각 내생변인들 중심으로 이론변인간의 관계를 살펴보면 다음과 같다. 배우자지지는 부부친밀도가 높을수록($\gamma_{11}=.78$, $t_{값}=14.37$), 의료인지지를 많이 받을수록($\gamma_{13}=.12$, $t_{값}=2.12$) 높은 것으로 나왔다. 의료인지지와 부부친밀도가 배우자지지를 설명하는 정도는 65%이다.

상실감은 배우자지지가 높을수록($\beta_{21}=-.19$, $t_{값}=-2.43$) 낮은 것으로 나왔고, 자궁에 대한 중요도가 높을수록($\gamma_{22}=.20$, $t_{값}=2.61$), 수술전 증상정도가 심할수록($\gamma_{25}=.32$, $t_{값}=3.12$) 상실감이 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나왔다. 대처유형이 상실감에 미치는 영향은 통계적으로 유의한 직접효과는 미치지 않았다

〈표 2〉 가설적 모형의 부합지수

	$\chi^2/df(p\text{ value})$	GFI	AGFI	RMSR	NNFI	NFI	CN	표준화잔차
가설적 모형값	6.93(0.23)	.99	.94	.019	.97	.98	440	-2.14~2.10

〈표 4〉 가설적 모형의 효과계수(Effect Coefficient)

내생변인	직접효과	간접효과 (T값)	총효과 (T값)
외생변인(모수)			
배우자지지			
부부친밀도(γ_{11})	.79		.79(14.69)*
상실감			
배우자지지(β_{21})	-.19		-.19(-2.32)*
자궁중요도(γ_{22})	.23		.23(2.84)*
의료인지지(γ_{23})	-.03		-.03(-.37)
대처유형(γ_{24})	-.10		-.10(-1.22)
수술전증상정도(γ_{25})	.31		.31(3.05)*
삶의 질			
배우자지지(β_{31})	.07	.13(2.24)*	.20(1.87)
상실감(β_{32})	-.68		-.68(-9.67)*
부부친밀도(γ_{31})	.12	.16(1.86)	.27(4.02)*
자궁중요도(γ_{32})	.09	-.15(-2.70)*	-.07(-0.96)
의료인지지(γ_{33})	.09	.02(.37)	.11(1.57)
대처유형(γ_{34})	.09	.07(1.21)	.16(2.17)*
수술전증상정도(γ_{35})	-.17	-.21(-2.97)*	-.38(-4.12)*

*statistical significance : $p < .05$

〈표 5〉 수정 모형의 모수 추정치, T값, SMC

내생변인	추정치(표준오차)	T-값	SMC
외생변인(모수)			
배우자지지			
부부친밀도(γ_{11})	.78(.05)	14.37*	.65
의료인지지(γ_{13})	.12(.06)	2.12*	
상실감			
배우자지지(β_{21})	-.19(.08)	-2.43*	.27
자궁중요도(γ_{22})	.20(.08)	2.61*	
대처유형(γ_{24})	-.11(.09)	-1.25	
수술전증상정도(γ_{25})	.32(.10)	3.12*	
삶의 질			
상실감(β_{32})	-.66(.07)	-9.83*	.74
부부친밀도(γ_{31})	.19(.06)	3.33*	
의료인지지(γ_{33})	.11(.06)	2.07*	
대처유형(γ_{34})	.08(.06)	1.38	
수술전증상정도(γ_{35})	-.15(.08)	-1.97	

*statistical significance : $p < .05$

($\gamma_{24} = -.11$, $t_{값} = -1.25$). 상실감에 가장 영향을 미치는 변인은 수술전 증상정도이며, 상실감이 외생변인인 배우자지지, 자궁중요도, 대처유형 및 수술전 증상정도에 의해 설명되는 정도는 27%이다.

삶의 질은 부부친밀도가 높을수록($\gamma_{31} = .19$, $t_{값} = 3.33$), 의료인지지가 높을수록($\gamma_{33} = .11$, $t_{값} = 2.07$)

높은 반면, 상실감이 높을수록($\beta_{32} = -.66$, $t_{값} = -9.83$) 삶의 질이 낮은 것으로 나왔다. 수술전 증상정도($\gamma_{35} = -.15$, $t_{값} = -1.97$) 적극적 대처유형($\gamma_{34} = .08$, $t_{값} = 1.38$) 삶의 질에 통계적으로 유의한 직접 효과는 미치지 않았다. 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변인은 상실감이며, 삶의 질이 외생변인인 배우자지지, 상실감, 부부친밀도, 의료인지지, 대처유형, 수술전 증상정도에 의해 설명되는 정도는 74%이다.

2) 수정모형의 효과 분석

〈표 6〉 수정모형의 효과계수(Effect Coefficient)

내생변인	직접효과	간접효과 (T값)	총효과 (T값)
외생변인(모수)			
배우자지지			
부부친밀도(γ_{11})	.78		.78(14.37)*
의료인지지(γ_{13})	.12		.12(2.12)*
상실감			
배우자지지(β_{21})	-.19		-.19(-2.43)*
자궁중요도(γ_{22})	.20		.20(2.61)*
대처유형(γ_{24})	-.11	-.11(-1.25)	
수술전증상정도(γ_{25})	.32	.32(3.12)*	
삶의 질			
상실감(β_{32})	-.66		-.66(-9.83)*
부부친밀도(γ_{31})	.19	.14(2.52)*	.29(4.41)*
의료인지지(γ_{33})	.11	.02(1.71)	.13(2.31)*
대처유형(γ_{34})	.08	.07(1.73)	.15(2.06)*
수술전증상정도(γ_{35})	-.15	-.13(-3.19)*	-.36(-4.02)*

*statistical significance : $p < .05$

수정모형에서의 직접, 간접, 총효과를 내생변인을 중심으로 이론변인간의 효과값을 살펴보면 다음과 같다. 수정모형에서도 삶의 질에 가장 영향을 미치는 경로는 상실감이 삶의 질로(효과계수 = $-.66$, $t_{값} = -9.83$) 가는 경로이다. 부부친밀도(효과계수 = $.78$, $t_{값} = 14.37$)와 의료인지지(효과계수 = $.12$, $t_{값} = 2.12$)는 배우자지지에 직접효과가 유의한 것으로 나왔다. 배우자지지(효과계수 = $-.19$, $t_{값} = -2.43$), 자궁중요도(효과계수 = $.20$, $t_{값} = 2.61$), 수술전 증상정도(효과계수 = $.32$, $t_{값} = 3.12$)는 상실감에 직접효과가 있었고, 상실감에 가장 영향을 미치는 변인은 수술전 증상정도이다. 이상으로 배우자지지와 상실감을 내생변인으로 하는 6개의 경로에서 통계적으로 유의한 경로로 나온 5개의 경로는 직접 효과에 의한 영향이다.

직접효과는 유의하지 않으나 간접효과가 추가되어 총효과가 통계적으로 유의한 경로는 다음과 같다. 적극적 대처유형이 삶의 질에 미치는 직접효과(효과계수=.08, $t_{값}=1.38$)는 통계적으로 유의하지 않으나 간접효과(효과계수=.07, $t_{값}=1.73$)가 추가되어 총효과(효과계수=.15, $t_{값}=2.06$)가 통계적으로 유의한 값을 보였다.

간접효과가 추가되어 총효과가 상승된 경로는 다음과 같다. 부부친밀도가 삶의 질에 미치는 영향은 직접효과(효과계수=.19, $t_{값}=3.33$) 외에 간접효과(효과계수=.14, $t_{값}=2.52$)가 추가되어 총효과(효과계수=.29, $t_{값}=4.41$)가 상승하여 하였다. 부부친밀도가 직접적으로 삶의 질에 미치는 영향외에도 배우자지지와 상실감에 영향을 미쳐 이들 변수가 삶의 질에 영향을 미침을 알 수 있겠다. 의료인지지가 삶의 질에 미치는 정도에서도 직접효과(효과계수=.11, $t_{값}=2.07$) 외에 간접효과(효과계수=.02, $t_{값}=1.71$)가 추가되어 총효과(효과계수=.13, $t_{값}=2.31$)가 상승되었다.

4. 가설검증

가설1: 부부친밀도가 높을수록 배우자지지가 높을 것이다(γ_{11}).

이 가설은 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($\gamma_{11}=.78$, $t_{값}=14.37$).

가설2: 자궁에 대한 중요도가 높을수록 상실감이 높을 것이다(γ_{22}).

이 가설은 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($\gamma_{22}=.20$, $t_{값}=2.61$).

가설3: 배우자지지가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(β_{21}).

이 가설은 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다($\beta_{21}=-.19$, $t_{값}=-2.43$).

가설4: 의료인지지가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{23}).

이 가설은 가설적 모형에서 직접효과가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다($\gamma_{23}=-.03$, $t_{값}=-.37$).

가설5: 적극적 대처유형을 많이 행할수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{24}).

이 가설은 가설적 모형($\gamma_{24}=-.10$, $t_{값}=-1.22$)과 수정모형($\gamma_{24}=-.11$, $t_{값}=-1.25$) 모두에서 직접효과와 총효과가 유의하지 않아 기각되었다.

가설6: 수술전 증상정도가 높을수록 상실감이 낮을 것이다(γ_{25}).

이 가설은 연구가설과는 반대로($\gamma_{25}=.32$, $t_{값}=3.12$) 수술전 증상정도가 높을수록 상실감이 높은 것으로 나와 기각되었다.

가설7: 부부친밀도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{31}).

이 가설은 직접효과와($\gamma_{31}=.19$, $t_{값}=3.33$) 간접효과를(효과계수=.14, $t_{값}=2.52$) 포함한 총효과(효과계수=.29, $t_{값}=4.41$)가 모두 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설8: 자궁에 대한 중요도가 높을수록 삶의 질이 낮을 것이다(γ_{32}).

이 가설은 가설적 모형에서 직접효과($\gamma_{32}=.09$, $t_{값}=1.51$)와의 반대방향으로의 간접효과(효과계수=-.15, $t_{값}=-2.70$)로 총효과(효과계수=-.07, $t_{값}=-.96$)가 통계적으로 유의하지 않아 기각되었다.

가설9: 의료인지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{33}).

이 가설은 가설적 모형에서 직접효과($\gamma_{33}=.11$, $t_{값}=2.07$)와 간접효과를(효과계수=.02, $t_{값}=1.71$) 포함한 총효과(효과계수=.13, $t_{값}=2.31$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설10: 적극적 대처유형을 많이 행할수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{34}).

이 가설은 직접효과($\gamma_{34}=.08$, $t_{값}=1.38$)는 통계적으로 유의하지 않으나 간접효과(효과계수=.07, $t_{값}=1.73$)가 추가되어 총효과(효과계수=.15, $t_{값}=2.06$)가 통계적으로 유의하여 지지되었다.

가설11: 수술전 증상정도가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(γ_{35}).

이 가설은 연구가설과는 반대로 직접효과와($\gamma_{35}=-.15$, $t_{값}=-1.97$) 간접효과를(효과계수=-.13, $t_{값}=-3.19$) 포함한 총효과(효과계수=-.36, $t_{값}=-4.02$)에서 수술전 증상정도가 높을수록 삶의 질이 낮은 것으로 나와 기각되었다.

가설12: 배우자지지가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다(β_{31}).

이 가설은 가설적 모형에서 직접효과($\beta_{31}=.07$, $t_{값}=.72$)와 총효과(효과계수=.20, $t_{값}=1.87$)

가 유의하지 않아 기각되었다.

가설13: 상실감이 높을수록 삶의 질이 낮을 것이다(β 32).

이 가설은 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(β 32 = -.66, t 값 = -9.83).

가설14: 의료인 지지가 높을수록 배우자 지지가 높을 것이다(γ 13).

이 가설은 직접효과가 통계적으로 유의하여 지지되었다(γ 13 = .12, t 값 = 2.12).

V. 논 의

본 연구는 자궁절제와 여성의 삶의 질에 대한 선행연구의 신빙적이고 부분적인 연구들이 연구자마다 상이한 결과들을 제시하고 있어 영향력 있는 변인을 중심으로 한 간호중재에 일관된 틀을 제시할 필요성이 있다고 보아, 여성들의 자궁절제술 후 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인에 대한 이론적 모형을 구축하여 변인들간의 인과적 관계를 파악하기 위하여 실시되었다. 물론 본 연구에 포함된 8개의 변인들이 자궁을 절제한 여성의 삶의 질을 전부 설명하지는 못하지만 광범위한 문헌고찰과 사전연구를 통하여 상대적인 중요성을 내포하는 변인을 중심으로 자궁절제술 후 여성의 삶의 질을 설명, 예측할 수 있는 모형을 구성하였다.

모형내 변인들간의 관련성을 모형검증 결과를 토대로 살펴보면, 우선 내생변인들간의 관계에서 상실감(β 32 = -.66, t 값 = -9.83)은 삶의 질에 가장 직접적인 영향을 미치는 변인으로 상실감은 자궁절제 후 여성의 삶의 질을 결정하는 매개변인으로 확인되었다.

배우자 지지는 삶의 질에 직접적인 영향력보다는 상실감을 통한 간접효과(β 31 = .10, t 값 = 2.71)를 통하여 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다(β 31 = .19, t 값 = 2.56). 수술 후 배우자 지지는 상실감을 완화하여 삶의 질을 높인다는 상실감의 매개효과를 볼 때 배우자 지지를 높이는 간호전략은 자궁을 절제한 여성들에서 우선적 중재로 제시할 수 있겠다.

다음으로 외생변인들이 내생변인에 미치는 효과를 살펴보면 다음과 같다. 부부친밀도가 배우자 지지에 미치는 영향은 추정치가 .78, t 값이 14.37로 모형내 변인들간 경로에서 가장 큰 영향력을 미치는 경로로 나왔다. 또한 부부친밀도(직접효과 = .19, 총효과 = .29)는 삶의 질에 직접효과와 배우자 지지를 통한 간접효과에서도 유의한 경로로 상실감 다음으로 삶의 질에 직접효과와 간접효

과가 유의하였다. 여성의 건강문제는 항상 결혼생활 양상과 밀접한 관계가 있으며, 특히 배우자와의 관계는 건강문제발현과 적응에 큰 요인으로 작용하는 것으로 볼 수 있겠다.

자궁중요도가 삶의 질에 미치는 경로는 직접적인 영향을 미치는 경로와 상실감에 영향을 미쳐 간접적으로 삶의 질에 영향을 미치는 경로를 설정하였다. 가설적 모형에서 자궁중요도가 삶의 질에 미치는 경로는 직접효과(γ 32 = .03, t = .37)와 반대방향으로 영향을 미치는 간접효과(효과계수 = -.15, t = -2.70)로 인해 자궁중요도가 삶의 질에 효과를 미치지 않는 것으로 나타났다(총효과 = -.07, t = -0.96). 이는 상실감이 삶의 질에 미치는 부정적인 영향으로 인한 간접효과로 자궁중요도는 상실감에 영향을 미치고 상실감이 삶의 질에 영향을 미친다는 모형검증 결과를 볼 때 자궁중요도와 삶의 질 사이의 매개변인인 상실감에 영향을 미치는 배우자 지지와 부부친밀도와 같은 변인에 대한 적극적인 간호중재의 유용함을 시사하고 있다.

의료인 지지가 삶의 질에 미치는 경로는 삶의 질에 직접효과가 있는 것으로 나왔다(총효과 = .11, t = 2.07). 자궁절제술을 받은 여성들이 가장 불만족한 부분은 의료인들로부터 정보를 적절히 받지 못하는 것이라고 했으며(Kaplan et al, 1976, Gore, 1978), 수술 후 여성들이 가장 원하는 것은 수술과 수술 후 일어날 수 있는 문제들에 대한 실제적인 정보라고 한다(Wilson-Barnett, 1983a). 의료인으로 부터 수술 전후에 제공받은 정보적, 정서적 지지 또한 삶의 질에 영향을 미치는 것으로, 여성에게 상징적, 기능적인 역할을 맡고 있는 자궁을 제거하는 경우 간호사와 의사의 지지는 수술을 받는 여성의 예기된 불안을 완화하고 수술 후 변화과정을 미리 파악하여 적절히 대처할 수 있는 능력을 키울 것이다.

대처유형이 삶의 질에 미치는 경로는 삶의 질에(총효과 = .15, t 값 = 2.06) 직접효과와 간접효과를 합한 총효과가 통계적 유의성을 보여 지지된 경로이다. 본 연구에서 적극적인 대처유형을 많이 행하는 여성들이 삶의 질이 더 높은 것으로 나와 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 하는 간호에서 같은 수술을 받은 여성들끼리의 자조모임을 만들어 수술 후 경험과 좋은 생활양식을 서로 나눌 수 있는 만남을 마련하는 것은 좋은 대처행위를 행할 수 있는 간호전략이다.

수술 전 증상정도가 상실감과 삶의 질에 미치는 경로는 상실감(γ 25 = .32, t = 3.12)과 삶의 질(총효과 = -.36, t = -1.02)에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

선행연구를 통하여 볼 때 수술전 증상이 심할수록 수술 후의 삶의 질 지각이 좋았다는 결과와는 다르게 본 연구에서는 수술전 증상이 심할수록 상실감은 높고 삶의 질은 저하되는 것으로 나왔다.

본 연구의 가설검증에서 적극적 대처유형과 의료인지지가 상실감에 미치는 경로는 기각되었다. 이들 경로는 상실감보다는 삶의 질에 직접 영향을 미치는 것으로 검증되었다. 본 연구에서 상실감의 속성은 자궁과 관련된 신체적, 심리적 상실감과 남편과의 관계적 상실감으로 구성되어 개념의 속성상 의료인지지나 적극적 대처유형이 상실감에 직접적인 영향을 미치지 보다는 의료인지지는 배우자지지에 영향을 미쳐 배우자지지가 상실감에 영향을 주는 것으로 이해함이 타당하겠다. 본 연구 결과에서 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변인은 상실감, 부부친밀도, 수술전 증상정도이고, 상실감에 영향을 미치는 변인은 수술전 증상정도와 자궁중요도, 배우자지지로 드러났다. 수술전 증상정도와 부부친밀도는 수술후 삶의 질이 저하될 수 있는 위험군을 미리 발견할 수 있는 예방적 수준의 간호중재 지표로 적용 될 수 있을 것이며, 상실감이 삶의 질에 미치는 영향력과 매개효과를 고려해 볼 때 상실감의 선행변인인 자궁중요도와 배우자지지는 수술전후 간호사를 중심으로 하는 전문적 프로그램을 통하여 배우자지지를 격려하고 자궁의 기능에 대한 사전적정보를 제공하고 올바른 정보를 제공해 줌으로써 자궁절제후 삶의 질 증진에 실제적지표로 활용될 수 있다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 자궁을 절제한 여성의 삶의 질을 설명, 예측하기 위하여 선행연구와 문헌고찰을 토대로 가설적 모형을 구축하여 모형의 적합도와 가설을 검증하는 공분산 구조분석 연구이다.

연구의 목적은 여성의 자궁절제술후 삶의 질 변화에 영향을 미치는 선행요인과 매개변인을 통한 삶의 질 지각사이의 구체적인 경로와 그 영향력을 규명하여 자궁절제술을 받은 여성의 삶의 질을 통합적으로 이해할 수 있는 틀을 제공하여 대상자에 대한 기본적인 이해와 실제적인 간호중재의 지침을 마련할 수 있는 기초를 제공하고자 함이다.

연구의 자료수집은 1997년 12월 20일부터 1998년 2월 24일까지 자가보고식으로 이루어졌으며 총 203개의 자료가 분석되었다.

가설적 모형검증과 수정모형의 검증은 LISREL8.12 WIN Program을 이용하였으며, 이 과정에서 모형의 부합도들 좋게 하면서 이론적 구조간의 의미있는 해석을 유도할 수 있는 간명한 모형을 구성하였다.

본 연구에서는 배우자지지와 상실감을 매개변인으로 가정하고 예측변인들이 매개변인과 결과변인인 삶의 질에 미치는 각 변인들의 상대적 영향력과 인과적 구조를 밝히는 것에 초점을 두었다. 먼저 배우자지지는 부부친밀도에 가장 영향을 많이 받았고 다음으로 의료인지지였으며, 상실감은 수술전 증상정도와 자궁중요도에 직접적인 영향을 받고 다음으로 배우자지지에 영향을 받는 것으로 나왔다. 삶의 질은 상실감에 영향을 가장 많이 받았고 다음으로 부부친밀도, 수술전 증상정도, 의료인지지, 적극적 대처유형 순으로 영향을 받았다.

본 연구결과 통하여 배우자지지, 상실감의 사회, 심리적 매개변인이 삶의 질에 미치는 상대적 중요성을 확인하고, 이에 영향을 미치는 관련변인인 부부친밀도와 수술전 증상정도는 수술후 삶의 질을 예측할 수 있는 변인으로 예방적 수준의 간호중재에 도움을 줄 것이다. 자궁중요도와 적극적 대처유형, 의료인지지는 간호사들이 중재할 수 있는 개념들로 지지프로그램이나 자조그룹을 통한 교육, 상담, 경험나눔은 삶의 질 증진에 효과적인 도움을 줄 것으로 사료된다.

2. 제 언

본 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 상실감은 삶의 질에 가장 큰 직접효과가 있는 것으로 나타났으므로 상실감 완화를 위한 지지프로그램과 자조모임을 통해 사회적지지를 제공하여 배우자지지를 유도하고 바람직한 대처 유형을 자극하는 구체적인 간호중재가 개발되어야 한다고 본다.
- 2) 본 연구에서 상실감은 예측변인들에 의해 27% 설명되는 것으로 나와 자궁절제술을 받은 여성의 상실감의 예측변인을 계속 밝히는 추후연구가 필요하다고 본다.
- 3) 수술후 삶의 질에 대한 과정적 변화를 탐색하기 위한 종단적연구의 필요성을 제안한다.

참 고 문 헌

- 곽영희, 민성길, 박찬규, 조재성, 한형장 (1987). 자궁적출술 전후 정신, 신체적변화. 대한산부인과학회지, 30(9), 1260-1276.
- 김숙남, 장수복 (1998). 여성의 자궁절제후 삶이 질 영향요인. 미간행.
- 김택훈, 천대우, 서영옥 (1983). 제왕절개 자궁적출술의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지, 26(10), 1167-1174.
- 김세환, 정기목, 정재훈 (1990). 질식 자궁절제술과 복식자궁절제술의 비교 연구. 대한산부인과학회지, 33(11), 1549-1561.
- 두재균, 이민아, 박경배, 채규정, 기관시, 안석문, 유은영, 김난경, 나미옥 (1994). Doo's SACSII 수술과 전자궁적출술후 환자와 배우자가 느끼는 심신의학적면에서의 비교연구. 대한산부인과학회지, 40(8), 1676-1681.
- 민지영, 박창민, 고일영, 정창호, 서경용, 노인화, 심재식 (1997). 폐경전 여성에서 자궁적출술 시행시 난소보존여부와 관련된 비만의 관계. 대한산부인과학회지, 40(8), 1767-1682.
- 성미혜 (1996). 자궁절제술을 받은 여성의 상실경험. 경희대학교 박사학위논문
- 이규은 (1984). 자궁절제술을 받은 여성의 우울정도에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 이원명, 김종구, 박정석, 손우진, 강인구, 이윤순, 박승보 (1993). 질식 자궁적출술의 임상적 고찰. 대한산부인과학회지, 36(7), 2617-2626.
- 이정표, 홍성근, 유태연 (1986). 자궁절제술후 9월성황에 영향을 미치는 요인들. 신경정신의학, 25(3), 451-458.
- 이진진, 전윤식, 박성론, 조석재 (1990). 복식 전 자궁적출술과 질식 자궁적출술에 대한 비교연구. 대한산부인과학회지, 33(7), 917-923.
- 전희진 (1993). 우리나라 자궁적출술의 현황에 대한 분석. 서울대학교 보건대학원석사학위논문.
- 장수복, 최연순, 조동숙, 마계향 (1986). 인공폐경 여성의 생활적응에 관한 조사연구. 연세간호학논집, 제9집, 41-52.
- 천근수, 이의열, 이예곤, 남장현, 이근영, 강성원 (1991). 질식자궁적출술의 적응증의 변화 및 임상적 고찰(1238예). 대한산부인과학회지, 34(11), 1592-1602.
- 최의순 (1992). 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 황옥남 (1985). 자궁적출술 환자의 간호요구에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Bachmann, G.A. (1990). Hysterectomy : A Critical Review. Journal of Reproductive Medicine, 35(9), 846-848.
- Benrubi, G.I. (1988). History of Hysterectomy. J Fla Med. Assoc., 75, 533.
- Carlson, K.J., Nichols, D.H. & Schiff, I. (1993). Indications for hysterectomy. N Engl J Med, 328, 856-860.
- Carlson, K.J., Miller, B.A., & Fowler, F.J. (1994). The Maine Women's Health Study : I. Outcomes of Hysterectomy. Obstetrics & Gynecology, 83(4), 556-564.
- Casper, R.F., & Hearn, M.T. (1990). The effect of hysterectomy and bilateral oophorectomy in women with severe premenstrual syndrome. Am. J. Obstet. Gynecol, 162(1), 105-109.
- Easterday, C.L., Grimes, P.A., & Riggs, J.A. (1983). Hysterectomy in the united states. Obstetrics and Gynecology, 62(2), 203.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. J. Health. soc. Behav. 19, 157-165.
- Gruendemann, B.J. (1984). Problems of physical self : Introduction to Nursing : An Adaptation model, England cliff, N. J. : Prentize-Hall.
- Polivy, J. (1974). Psychological reaction to hysterectomy : A critical review. Am J Obs & Gynecol, 118, 417-426.
- Raphael, R. (1974). Parameters of health outcome following hysterectomy. Bulletin of the post-graduate committee in Medicine, University of Sydney. 30, 214-220.
- Schofield, M.J., Bennett, A., Redman, S., Walters, W.A.W., & Sanson-Fishe, R.E. (1991). Self-reported long-term outcomes of hysterectomy. British Journal of Obstetrics and Gynecology. November, 98, 1129-1136.

- Waring, E.M., & Reddon, J.R. (1983). The Measurement of Intimacy in Marriage : The variag Intimacy Questionnaire. Journal of clinical psychology, 39(1), 53-54.
- Webb, C. & Wilson-Barnett, J. (1983b). Coping with hysterectomy. Journal of Advanced Nursing, 8, 311-319.
- Webb, C., & Wilson-Barnett, J. (1983a). Self-concept, social support and hysterectomy. Internatonal Journal of Nursing Studies, 20(2), 97-107.
- Webb, C. (1986). Professional and lay social support for hysterectomy patients. Journal of Advanced Nursing, 11, 167-177.
- Weissman, A.P. (1978). Coping with illness. In : Masschusetle General Hospital Hardbook of General Hospital psychiatry, Ed by Hackett, TP and cassem NH, Saint Lowve, Mosby Co, 264-275.

- Abstract -

Key concept : Hysterectomy, Quality of Life, Sense of Loss, Spouse's Support

A Structural Model for Quality of Life in Women Having Hysterectomies

Kim, Sook Nam*

The purpose of this study was to develope and test the structural model for quality of life in women having hysterectomies.

A hypothetical model was constructed on the basis of previous studies and a review of literature. The conceptual framework was built around eight constructs. Exogenous variables included in this model were marital intimacy, importance of uterus, professional support, positive coping behavior and pre-operative symptoms. Endogenous variables were spouse's support, sense of loss and quality of

life.

Empirical data for testing the hypothetical model was collected using a self-report questionnare from 203 women having hysterectomies at the outpatient clinics of four general hospitals and a mail survey in Pusan City. The Data was collected from December, 1997 to January, 1998.

Reliability of the eight instruments was tested with Cronbach's alpha which ranged from 0.639-0.915.

For the data analysis, SPSS 7.5 WIN Program and LISREL 8.12 WIN Program were used for descriptive statistics and covariance structural analysis.

The results of covariance structure analysis were as follows :

1. Hypothetical model showed a good fit with the empirical data.
[$\chi^2=6.93(df=5, P=.23)$, GFI=.99, AGFI=.94, RMSR=.019, NNFI=.97, NFI=.98, CN=440, standardized residuals(-2.14-2.10)]
2. For the parsimony of model, a modified model was constructed by deleting 3 paths and adding 1 path according to the criteria of statistical significance and meaning.
3. The modified model also showed a good fit with the data.
[$\chi^2=5.26(df=7, P=.63)$, CFI=.99, AGFI=.97, RMSR=.014, NNFI=1.02, NFI=.99, CN=710, standardized residuals(-1.46-1.70)]

Results of the testing of the hypothesis were as follows :

1. Marital intimacy($\gamma_{11}=.78, t=14.37$) and professional support($\gamma_{13}=.12, t=2.12$) had a significant direct effect on the spouse's support.
2. Pre-operative symptoms($\gamma_{25}=.32, t=3.12$), importance of uterus($\gamma_{22}=.20, t=2.61$) and spouse's support($\beta_{21}=-.19, t=-2.43$) had a significant direct effect on the sense of loss.
3. Sense of loss($\beta_{32}=-.66, t=-9.83$) had a direct effect on the quality of life. Marital intimacy had a direct($\gamma_{31}=.19, t=3.33$), indirect($\gamma_{31}=.14, t=2.52$) and total effect($\gamma_{31}=.25, t=4.41$) on the quality of life. Professional support had a direct

* A Lecturer of Department of Nursing, Pusan Catholic College.

effect($\gamma_{33}=.11$, $t=2.07$) and total effect($\gamma_{33}=.13$, $t=2.31$) on the quality of life. The direct effect of pre-operative symptoms($\gamma_{35}=-.36$, $t=-4.02$) and positive coping behavior($\gamma_{34}=.15$, $t=2.06$) had the insignificant effect on the quality of life while, due to the indirect effect these variables had overall significant effect on the quality of life.

The results of this study showed that the sense of loss had the most significant direct effect on the quality of life. Marital intimacy, pre-operative

symptoms and spouse's support had a significant direct effect on this sense of loss. These four variables, the sense of loss, marital intimacy, pre-operative symptoms and spouse's support, were identified as relatively important variables.

The results of this study suggested that there is needed to determine if nursing intervention would alleviate this sense of loss and promote a greater quality of life in women who have had hysterectomies.