

자궁적출술후 여성의 성생활 변화와 적응

염 순 교¹⁾ · 박 재 순²⁾

서 론

연구의 필요성

자궁적출술은 부인과 영역에서 시행되는 수술 중의 하나로 우리나라에서는 제왕절개술 다음의 2위로(Sun-Woo et al., 1999), 미국에서는 1위로 빈도가 높게 시행되고 있으나, 장기적으로 신체, 심리 및 성적인 후유증이 내재해 있는 외과적 수술이다(Roovers, Bom, Varrt, & Heinz, 2003).

많은 여성들에게 자궁은 여성의 상징적 기관이며 생리적 기능을 조절하고 젊음과 매력을 유지한다고 믿고 있는 신체 기관이다. 자궁을 제거하는 일은 여성에게 성적로나 신체상에 영향을 주어, 자아 개념을 위협하고 정체감 변화를 초래하여 질병의 회복과정과 성생활에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 여겨져 왔다(Choi, 1992). 그러나, 최근 사회적으로 확산되고 있는 성에 대한 개방적 태도와, 환자의 알 권리가 강조됨에 따라, 수술전 환자에게 자궁적출술에 대한 사전 정보가 다양하게 제공되어 오면서(Choi, 1992; Chung, Jang & Whang, 2002) 여성 특유의 성적 반응과 성적 욕구의 특성들이 연구되고 있다(Maas et al., 2004). 성활동에서 자궁수축은 절정감으로 느끼게 한다고 생각되므로 자궁의 상실은 부정적인 경험이 될 수도 있는 반면, 월경관련 증상이 해소되고, 임신으로부터 자유로울 수 있으며, 질병과 관련된 성교통 등의 근원을 제거함으로써 즐거운 성생활로 돌아갈 수도 있다(Darling & McKoy-Smith, 1993).

자궁적출술은 자궁을 포함한 생식기와 대장 및 방광부위의

신경전달 장애와 성적 기능을 가지는 민감성 있는 조직의 양적 감소를 가져와서 질분비물 감소와 절정감에 영향을 주고 성적 각성을 감소시킬 수 있다. 또한, 골반내 기관의 가동성을 변화시켜 각성기동안 질 상부의 확장 능력을 제한하기도 한다(Thakar, Manyonda, Stanton, Clarkson & Robinson, 1997).

그런데, 자궁적출술 후의 여성은 염려했던 것 보다 신체적 회복이 빨라서 퇴원 후에는 성적인 회복과 성생활 적응을 가장 우려하고 있으며(Chang, 1990), 이런 지나친 우려감이 자궁적출에 대한 부정적인 태도를 갖게 하여(Koh & Kim, 2004), 성생활을 기피하는 연쇄적인 심리상태로 연관될 수도 있다. 또한, 골반상처에 대한 공포와 불안으로 성교의 재개를 두려워하고, 일부의 여성들은 수술 후의 성생활은 배우자를 위하여 능동적으로 시작해야 할 것만 같은 압박감을 갖고 있기도 하다.

자궁적출술 후 여성들이 성생활에 대해 갖고 있는 염려는 상처로 인한 성교재개에 대한 두려움, 정상적인 성생활 가능성 여부, 절정감과 성적 즐거움의 경험 가능성, 성적 반응의 감퇴여부에 대한 것으로 보고되고 있다(Kim & Koh, 2000). 그런데, 58명을 대상으로 한 수술 후 6-24개월 이내의 성기능 회복연구(Ewert & Slangen, 1995), 366명을 대상으로 한 건강상태와 단, 중기간의 성생활 간의 연구(Clark, Black, Rowe, Mott & Howle, 1993) 등에서는 성생활에 변화가 없었으며, 수술 3개월과 2년 후의 시점에 오히려 성적 욕구와 활동이 증진되었고(Gutl, Griemel, Roth & Winter, 2002), 1,101명을 대상으로 한 연구(Rhodes, Kjeruff, Langenberg & Guzinski, 1999)에서는 수술 전보다 후에 절정감을 더 경험하였다. 반면

주요어 : 성생활 적응, 자궁적출술

1) 서일대학 간호과, 2) 가톨릭대학교 간호대학(교신저자 E-mail: cspark@catholic.ac.kr)

투고일: 2005년 7월 18일 심사완료일: 2005년 9월 12일

에 양성질환으로 수술 후 3개월-2년 이하의 여성 대상 연구에서는 98.3%가 신체적 불편감을 호소하였고, 수술 후 절정감은 22.3%가 나빠졌다고 하여(Kim et al., 2001), 자궁적출술이 성적 생활에 주는 영향에 대해서는 일치하지 않고 있다. 이렇게 자궁적출술 후 성생활에 관한 국내 연구에서는 성적 적응도가 떨어져서 성관계를 기피하기도 하고, 성적 만족도가 감소한다는 결과들과(Chang, 1990; Koh et al., 2000; Kim et al., 2001) 절정감 횟수의 변화는 없거나 비슷하다는(Kim et al., 2001) 결과들이 보고되어 있다. 국외에서도 성적 각성과 절정감을 감소시킨다는 결과도 있고(Naughton & McBee, 1997) 수술 후 성생활에는 변화가 없으며 오히려 성적 활동이 증진된다고 하는 결과들(Guttl et al., 2002; Rhodes et al., 1999)이 있어서 국내,외 모두 상반되는 연구들이 보고되어 있다. 이는 자연폐경시기를 지난 여성과 조기인공폐경 대상자를 분리하고, 증상이 가중되는 수술직 후의 시기 등을 구분하여 연구할 필요를 인식하게 한다. 또한 증상과 변화들은 신체, 정서, 대인관계나 배우자와의 관계 및 환경적 요소들과 연결하여 일상생활 전반에 걸친 맥락 속에서 매우 복합적으로 상호작용한다는 측면에서 그 결과들을 더욱 신중하게 해석할 필요가 요구된다.

이런 가운데에서 입원기간 동안 간호사를 포함한 의료인들은 주로 신체적 회복에만 역점을 두고 있는 임상 현실과 수술 후 적응을 위한 적절한 성생활 재개 시기나 생식기 증상들의 회복과정 및 대처방법 등에 관한 부적절한 정보나 퇴원 후에 경험하는 성생활의 변화들 사이에서 여성들은 당황하고 불안해하며 우울감에 처해 있을 수 있다.

이에 본 연구는 자궁적출술 후 여성들의 성생활 적응을 위한 구체적인 정보 제공 자료를 마련하고자 수술 후의 성생활 변화와 적응, 이들 간의 관계 및 영향요인을 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적으로 시도되었다.

- 자궁적출술 후 성생활 변화와 적응도를 파악한다.
- 자궁적출술 후 성생활 변화에 따른 적응도를 확인한다.
- 자궁적출술 후 성생활 적응도에 영향을 미치는 요인과 제 변수 간의 관계를 확인한다.

연구 방법

연구대상 및 자료수집

본 연구는 2002년 11월 30일부터 2004년 2월 29일까지 약 15개월 동안 서울 소재 종합병원 부인과 외래에 내원한 50세 미만의 여성 89명을 대상으로 하였다. 연령은 자궁적출술로 인한 성생활 변화와 자연폐경으로 인한 변화를 구별하기 위하여 우리나라 여성의 평균 폐경연령인 50세 이전의 여성만

을 대상자로서 제한하였다. 대상자는 부인과적 질환이 원인이 되어, 자궁적출술을 한 후 6주 이상 경과한 자로 하였는데, 자궁적출술은 기능성 자궁출혈, 골반염, 비정형성 자궁내막 증식증 및 골반통 등의 부인과적 질환들과 종양 및 산과적 합병증일 때 그 적응증이 되고 있으나(Korean Society of Obstetrics and Gynecology, 1997), 악성 및 산과적 합병증일 때는 수술자체만으로 인한 성생활 변화와 그 적응정도를 파악할 수 없다고 판단되어 대상에서 제외하였다. 수술 후 6주의 기간은 임상적으로 생식기가 회복되는 시기로서 Krueger 등(1979)의 자궁적출술 후 6-8주 정도에 성생활에 만족한다는 결과에 근거하였다. 또한, 신체적으로 회복이 되어서 성생활이 가능하고, 수술 후 일상생활에 영향을 주는 신체·정신적인 합병증이 없는 기혼여성을 선정기준으로 하였다. 자료는 성생활 관련내용 이어서 대상자의 사생활을 침해하지 않도록 모든 대상자에게는 일차적으로 전화를 통해 본 연구에의 참여여부를 확인한 후, 동의한 대상자에게만 자가보고식 설문지를 우편으로 수집하였다.

연구 도구

• 성생활 변화

본 연구에서 자궁적출술 후에 성생활과 관련한 변화로는 성교 횟수의 감소 및 변화여부, 절정감의 경험유무, 성관계의 중요도, 자궁적출술에 대한 배우자의 태도와 대상자인 여성의 태도, 성관계 기피유무 및 생식기 증상유무 등을 포함하였다.

• 성생활 적응도

성생활 적응도는 부부, 성 파트너와의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계에서 긍정적으로 반응하는 과정으로서, 최의순(1992)의 성생활 적응 측정도구를 중심으로 선행문헌과 간호학 교수 및 산부인과 전문의의 의견을 참고한 후 수정, 보완하여 연구자들이 작성한 도구에 의해 측정되었다. 도구의 내용 중 성적 적응양상에는 성관계시의 만족감, 절정감 및 성욕구의 증가 정도를, 신체적 적응 양상에는 질분비물, 피로감 및 복부·골반통 등의 생식기 증상의 감소 정도를, 심리적 적응 양상에는 배우자와의 관계 및 수술에 관해 의식하는 정도를 포함하여 11문항으로 이루어졌으며, 평점 방법은 4점 척도로, '매우 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '약간 그렇다' 2점, '그렇지 않다' 1점으로, 부정문항은 역문항으로 처리하였고, 점수가 높을수록 성생활 적응도가 높은 것을 의미한다. 연구도구의 신뢰도 Cronbach' α 는 .74이었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS-10을 이용하여, 빈도분석, t-test, ANOVA, Stepwise multiple regression 분석을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 성생활 변화와 일반적 특성

대상자의 나이는 40-45세군과 45세 이상군이 각각 38.2%로 부인과적 질환이 많이 발생하는 연령대인 40대가 모두 76.4%를 차지하였다. 교육정도는 고졸이 약 42.7%이었고, 48.3%의 대상자가 직업이 있었으며, 종교가 있는 사람이 69.6%, 수입은 200-300만원 미만이 27.0%, 배우자와는 약 95.5%가 항상

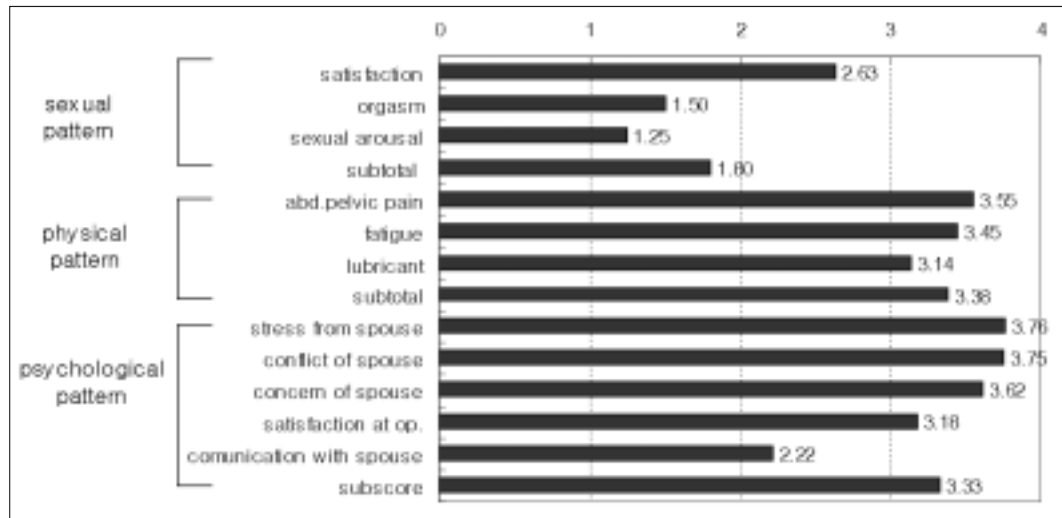
함께 거주하고 있었다. 스스로가 지각하는 건강상태는 68.6%가 건강한 것으로 인식하고 있었다.

자궁적출술 후 경과기간은 6-15개월이 69.7%를 차지하였고, 수술 후 성교 재개시기는 6주-3개월 이내가 60.7%로 가장 많았고, 3-6개월이 21.3%, 6주이내가 12.4%, 6-12개월이 3.4%, 성관계를 전혀 하지 않은 경우도 2.2% 이어서, 수술후 첫 성교시기는 매우 다양하였다. 수술 후 질 분비물 감소를 느낀 사람이 68.0%, 변화 없는 사람이 32.0%이었고, 복부 고통을 느낀 사람이 59.8%, 거의 없는 사람이 40.3% 이었다. 성교 횟수의 변화는 증가된 사람이 1명이었고, 63.6%가 변화가 없었으며, 35.6 %는 감소되었다. 횟수는 주1-2회가 43.8%이었고, 월 2-3회인 사람이 34.8%로 일반적인 부부의 성생활 횟수와 거의 유사하였다. 절정감은 경험한 사람이 약 65.5%로 거

〈Table 1〉 General characteristics, sexual changes and adjustment of the subjects

(N=89)

Characteristics			Characteristics		
N(%)			N(%)		
Age (years)	<30	2(2.2)	Restarting coitus	Within 6 wks	11(12.4)
	30 - 34	4(4.5)		6wks - 3 month	54(60.7)
	35 - 39	15(16.9)		3 - 6 month	19(21.3)
	40 - 44	34(38.2)		6 - 12 month	3(3.4)
	45 - 50	34(38.2)		No coitus	2(2.2)
Education	Elementary	7(7.9)	Abdominal, pelvic pain	Yes	46(59.8)
	Middle	17(19.1)		No	31(40.3)
	High	38(42.7)	Changes of coitus	Increased	1(8)
	Undergraduate	27(30.3)		Decreased	42(35.6)
Employment status	Yes	43(48.3)		No changes	75(63.6)
	No	46(51.7)	Frequency of coitus (times)	3/week	4(4.5)
Religion	Protestant	21(23.6)		1-2/week	39(43.8)
	Catholic	19(21.3)		2-3/month	31(34.8)
	Buddhist	22(24.7)		1/month	13(14.6)
	None	27(30.3)		Not	2(2.2)
Marital status	Married	87(97.8)	Experience of orgasm	Yes	57(65.5)
	Divorced or separated	2(2.2)		No	30(34.5)
Income (\10,000)	<100	17(19.1)	Importance of sexual relationship	Very importance	16(18.4)
	100 - 199	21(23.6)		a little importance	
	200 - 299	24(27.0)		Particularly meaningless	36(41.4)
	>300	21(23.6)		Not at all	17(19.5)
Cohabitation	Always	84(95.5)		Meaning	2(2.3)
	2-3 days/week	3(3.4)		Not think	16(18.4)
	1-2 days/month	1(1.1)	Spouse's attitude on the surgery	Negative	2(2.3)
Perceived health status	Very healthy	3(3.4)		A little negative	21(24.1)
	Healthy	58(65.2)		Generally positive	54(62.1)
	Poor health	28(31.5)		Very positive	10(11.5)
	Very bad health	.	Woman's attitude on the surgery	Good	6(6.7)
Post op period (month)	<2	2(2.2)		So so	12(13.5)
	2 - 3	9(10.1)		Don't know	31(34.8)
	3 - 6	14(15.7)		Regretful	40(44.9)
	6 - 15	62(69.7)	Avoidance from coitus	Yes woman spouse	42(50.6)
	>15	2(2.2)		No	4(4.8)
Lubrication	Decreased	68(68.0)			37(44.6)
	No changes	32(32.0)			



(N=89)

〈Figure 1〉 Sexual adjustment

의 2/3를 차지하였고, 성관계를 중요하게 생각하는 사람은 59.8%이었다. 수술한 후에 적출술에 대한 본인의 태도는 단지 6.7%에서만 긍정적으로 평가하고 있었고, 배우자의 태도는 긍정적인 경우가 73.6%이었다<Table 1>.

자궁적출술 후의 성생활 적응도는 신체적(M=3.38), 심리적(M=3.33), 성적(M=1.80) 적응 순으로 점수가 높았는데, 개별 항목에서는 배우자와의 관계에서 스트레스, 갈등 및 배우자 태도에 대한 인식 등에서 적응점수가 매우 높았고, 성욕구나 절정감에 관해서는 적응점수가 매우 낮았다<Figure 1>.

성생활 변화 및 일반적 특성과 성생활 적응도

대상자의 성생활 변화에 따른 성생활 적응도는 성교 재개 시기($p = .003$), 질분비물 부족유무($p = .000$), 복부 골반통 유무($p = .004$), 성교횟수 변화($p = .000$), 절정감 경험($p = .003$), 성관계 중요도($p = .05$) 및 성관계 기피여부($p = .000$) 등에 따라 유의한 차이가 있었고 수술경과기간에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

<Table 2>에 의하면, 수술후 3개월 이내(M=2.90)에 성교를 재개한 경우가 수술후 3개월 이후(M= 2.66)에 재개한 경우에 비하여 성생활 적응도가 높았고, 질분비물의 부족을 느끼지 않은 경우와(M=3.02), 복부·골반통이 거의 없었던 경우(M=2.94), 성교 횟수의 변화가 없었던 경우(M=2.91), 절정감을 경험한 경우(M=2.91), 성관계를 중요하게 생각한 경우(M=2.86) 및 성관계를 기피하지 않은 경우(M=3.02)가 그렇지 않은 경우에 비하여 성생활 적응도가 높았다.

일반적 특성에 따른 성생활 적응도는 직업($p = .023$), 수입($p = .002$) 및 지각하는 건강상태($p = .013$) 등에 따라 유의한

차이가 있었으나, 나이에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 직업이 없는 경우(M=2.91), 수입이 200만원 이상인 경우(M=2.93) 및 건강하다고 지각하는 경우(M=2.90)가 그렇지 않은 경우에 비하여 성생활 적응도가 높게 나타났다.

성생활 적응도에 영향하는 요인과 제 변수

성생활 적응도에 영향하는 요인들 중 명목척도인 경우는 dummy 변수로 처리한 후에 연령을 포함한 교육수준, 직업, 종교, 소득 등을 통제변수로, 인지된 건강상태, 수술 후 경과 기간, 성교재개시기, 절정감, 성관계 중요도, 성관계 기피 및 수술에 대한 배우자와 여성의 태도 등을 독립변수로 하여 회귀 분석한 결과, 성적 적응에 영향하는 변수들은 절정감, 성관계 중요도로 29%를 설명할 수 있었고, 신체적 적응에는 성관계 기피가 21%를, 심리적 적응에는 본인과 배우자의 태도 및 성관계 기피 등이 38%를 설명할 수 있다. 이로서 성적으로는 절정감이($B = .428$), 신체적으로는 성관계 기피 등($B = .454$)이, 심리적으로는 본인의 태도가($B = -.471$) 상대적으로 높은 영향력이 있는 변수들이었다<Table 3>.

성생활 변화와 나이와의 관계에서는 성교 재개시기나 성관계 중요도는 나이와 유의한 상관관계가 없었다<Table 4>.

수술경과기간에 따른 신체적 증상과의 차이에서는 질분비물과 피로감은 유의한 차이가 없어서, 수술후 경과기간에 관계없이 질분비물 감소는 있었고, 피로감은 잘 느끼지 않았다. 그러나, 경과기간에 따른 복부·골반통은 유의한 차이가 있어($p = .004$), 수술 후 6개월 이내와 6-12개월 이내까지는 복부·골반통을 느끼나 12개월 이후부터는 복부·골반통이 감소하는 것으로 나타났다<Figure 2>.

<Table 2> Sexual change, client's characteristics and sexual adjustment

(N=89)

Change and characteristics		Sexual adjustment M(SD)	Change and characteristics		Sexual adjustment M(SD)
Post op period (month)	≤ 6	2.85(.29)	Spouse's attitude on the surgery	A little negative	2.74(.32)
	> 6	2.83(.34)		Generally positive	2.85(.33)
	t(p)	.26(.793)		Very positive	2.93(.24)
				F(p)	1.36(.263)
	≤ 6	2.85(.29)	Woman's attitude on the surgery	Good	2.77(.11)
	6 - 12	2.82(.34)		So so	2.72(.13)
	> 12	2.85(.34)		Don't know	2.80(.13)
	F(p)	.31(.743)		Regretful	2.90(.11)
				F(p)	1.05(.374)
Restarting coitus	≤ 6wks post op	2.87(.34)	Avoidance from coitus	Yes	2.67(.28)
	> 6wks post op	2.83(.32)		No	3.02(.28)
	t(p)	.36(.72)		t(p)	-5.52(.000)
	≤ 3month post op	2.90(.30)	Age (years)	< 40	2.83(.21)
	> 3month post op	2.66(.33)		40 - 44	2.82(.33)
	t(p)	3.03(.003)		45 - 50	2.85(.33)
				F(p)	.09(.917)
Lubrication	Decreased	2.72(.28)	Education	High school	2.75(.34)
	No changes	3.02(.24)		College	2.85(.34)
	t(p)	-3.94(.000)		t(p)	-1.07(.291)
Abdominal, pelvic pain	Yes	2.68(.32)	Employment	Yes	2.75(.34)
	No	2.94(.29)		No	2.91(.31)
	t(p)	-3.00(.004)		t(p)	-2.33(.023)
Frequency of coitus	Decreased	2.62(.25)	Religion	Yes	2.83(.33)
	No changes	2.91(.31)		No	2.85(.32)
	t(p)	-3.39(.000)		t(p)	- .36(.721)
Experience of orgasm	Yes	2.91(.32)	Income (10,000)	< 200	2.70(.30)
	No	2.69(.29)		≥ 200	2.93(.31)
	t(p)	3.07(.003)		t(p)	-3.19(.002)
Importance of sexual relationship	Importance	2.86(.29)	Perceived health status	Healthy	2.90(.31)
	Meaningless	2.68(.37)		Not healthy	2.71(.31)
	t(p)	1.94(.05)		t(p)	2.54(.013)

<Table 3> Factors affect on sexual adjustment

(N=89)

		Beta	R	R2	F	p	t	p
Sexual pattern	Experience orgasm	.428	.428	.183	12.79	.001	3.576	.001
	Importance of sexual relationship	.322	.536	.287	8.14	.006	2.853	.006
Physical pattern	Avoidance from coitus	-.454	.454	.206	15.06	.000	-3.881	-.519
Psychological pattern	Woman's attitude	-.471	.471	.222	16.27	.000	-4.034	.000
	Spouse's attitude	.299	.555	.308	6.92	.011	2.631	.000
	Avoidance from coitus	-.262	.613	.375	5.97	.018	-2.444	.005

+ Variables included are age, education level, employment, religion, income, perceived health status, post op. period, restarting coitus time, orgasm, importance of sexual relationship, avoidance of sexual relationship, spouse's and woman's attitude on the surgery.

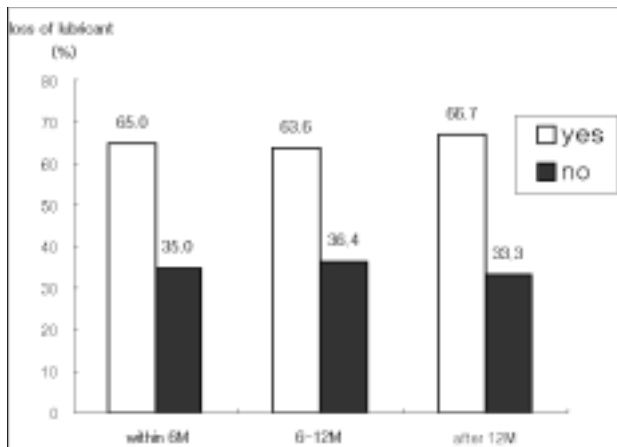
<Table 4> Correlation among variables

(N=89)

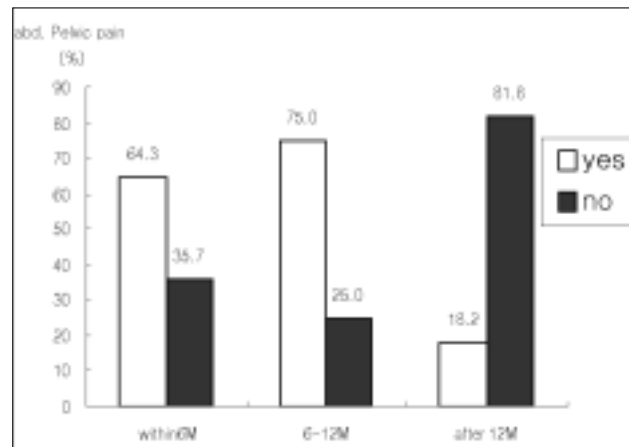
	Restart period of coitus	Importance of sexual relationship
Age	r= .019 (p= .086)	r= -1.13 (p= .295)

논 의

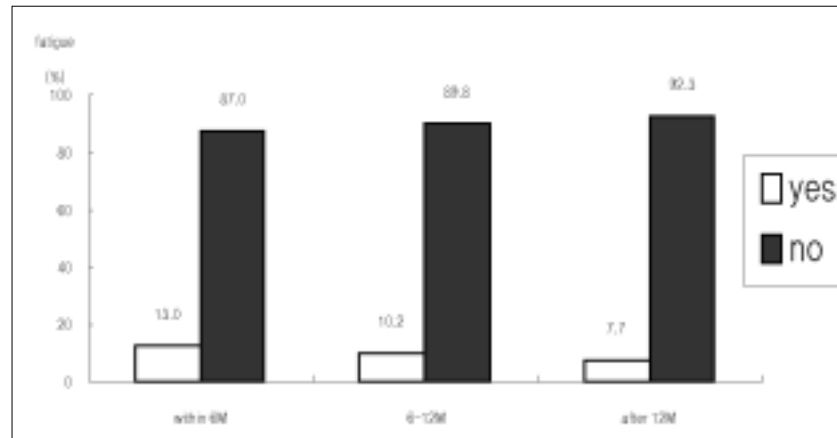
본 연구는 자궁적출술 후 여성들의 성교 재개시기 및 생식기 증상의 감소시기 등을 포함하여 성생활의 변화에 따른 적응도의 차이와 적응도에 영향을 미치는 요인 등을 확인하여 수술 후 이들의 적응을 돕고자 시도하였다.



$X^2=.041, p=.980$



$X^2=11.216, p=.004^{**}$



$X^2=.269, p=.874$

(N=89)

〈Figure 2〉 Post operative period and physical symptoms

자궁적출술 후 성교재개 시기는 대상자의 61%가 수술 후 6주-3개월 이내로서 3개월 이후에 재개한 대상자에 비하여 성생활 적응도가 유의하게 높음을 볼 때 적절한 성교 재개시기를 3개월 이내의 시점으로 파악할 수 있다. Ewart 등(1995)의 연구에서도 수술 3개월 후에 성적 즐거움이 있었고, Gutl 등(2002)은 성적욕구와 활동이 수술 3개월과 2년후의 시점에서 같은 정도로 증진되었으며, Ahn과 Park(2000)도 88%의 대상자들이 약 2.6개월만에 성교를 재개하여서 신체적으로도 회복되고 일상생활에도 안정을 가져올 수 있는 3개월 이내의 시점이 계속되는 부부의 성생활 적응에 적절하다고 판단된다. 그러나, Lambden 등(1997)은 양성질환으로 수술한 지 4개월 후에 성교횟수와 성에 대한 관심이 증가하였고, Krueger 등(1979)은 수술 6-8주 후에 성생활이 만족된다고 하였다. Carlson(1997)은 수술 후 정상활동으로의 회복을 위해 4-8주 걸린다고 하여서 본 결과와 다소 차이는 있지만, 적절한 재개

시기에 대한 의료인의 관심있는 상담이 질과 골반상처에 대한 여성들의 공포와 두려움 및 불안 등을 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다.

대상자 중에는 수술 후 비교적 조기에 성교를 재개하는 경우도 있어 12%정도는 수술후 6주 이내에 성교를 재개하였고, Koh 등(2004)의 연구에서는 4주미만에 38%가, Ahn 등(2000)의 연구에서는 4-7주 사이에 28%가 재개하였는데, 이러한 경우를 고려하여 자궁적출 여성들에게는 수술 시에 상해받은 주위조직, 혈관 및 신경총 등의 충분한 회복을 위해서는 6주 정도의 기간이 필요함을(Roovers et al., 2003) 조인해 주어야 한다. 수술 후에는 자궁혈관에서 난소로 혈액을 공급하는 기능이 부적절하여 일시적으로 정상적인 난소기능의 유지가 어렵기 때문에, 성욕구나 분비물 등이 부족할 수 있고, 조기성교 시에 염증 등의 회복 지연 증상들이 있을 수 있는데 이런 일시적 증상들을 자궁적출로 인한 성생활 문제들과 혼동하여

판단하지 않도록 도와야 한다.

성관계시에는 윤활, 통증, 절정감 및 성적 자극들이 직접적인 문제가 되기도 하므로(Roovers et al., 2003) 수술 후의 생식기 증상은 성생활 적응도에 영향을 줄 수 있다. 본 결과에서는 수술 후 질분비물 감소(68%)와, 복부·골반통(약 60%)을 호소하는 대상자가 비교적 많았는데, 이러한 경향들은 수술 시에 자궁동맥, 방광, 질주변 및 질바깥쪽을 지나가는 신경총이 파괴되거나, 자궁경부를 제거하는 것이 결국 신경총의 손상을 초래하여 나타날 수 있는 골반자율신경 장애 증상으로 인식된다. 이는 Simon 등(2000)의 연구에서도 수술할 때 분리해 낸 조직에서 자궁전골신경과 기저신경절의 양이 많았음을 발견하였고, Maas 등(2004)도 수술시 분리된 신경이 혈액흐름의 반응을 방해해서, 수술 후에 질긴조와 성감을 감소시킬 수 있다고 하여서, 위의 증상들이 수술로 인한 신경학적 원인에 의한 것임을 알 수 있다. 그러나, 심하게는 정상여성보다 성교시 5배정도의 강한 통증을 경험하기도 하는(상대빈도: 5.34; Dragistic & Mila, 2004) 이런 일련의 증상들이 지속적으로 겪어야 하는 것이 아니라, 수술결과 시기에 따라 점차 감소되는데, 본 연구에서는 6-12개월군에서는 75.0%가 복부, 골반통을 느끼고 있었으나 수술 12개월이후군에서는 81.8%가 복부, 골반통이 없는 것으로 보아 복부·골반통은 약 12개월이 지나면 회복되는 것으로 해석된다. 생식기 증상 완화시기에 관해서는 본 연구와 다소 차이가 있는 연구들도 있었는데, Roovers 등(2003)은 수술 초기에는 질식과 복식 등의 수술방법에 따라 생식기 증상들의 정도에 차이가 있었으나, 6개월 후에는 수술방법과 상관없이 비슷한 감소를, El-Toukhy, Hefny와 Mahadevan(2004)도 수술 6개월 후에는 요로증상과 성감 이상의 감소를, Ewart 등(1995)도 수술 3개월 후에 통증, 출혈 및 욕구 부족 증상의 소실을 보고하였고, Williamson(1992)은 성생활 재개시의 압통이 수술후 12주까지 지속된다고 하였다. 생식기 증상이 감소되는 기간에 관해서는 후속연구로 비교해 보아야 하겠지만, 그 보다는 일정기간이 경과하면 생식기 증상들이 점차 감소된다는 점이 수술 후 회복과 함께 성생활 적응에 중요한 요인이 될 수 있다고 하겠다. 자궁적출술 관련 연구들이 증상이 심한 상태인 수술직후에 많이 이루어지는데, 이때는 아직 신체회복에 관심이 더 깊을 때이므로 그 증상들이 강조되어지는 경향도(Anne, 2001)주의가 필요하겠지만, 생식기 증상이 없는 경우에 적응도가 높았던 본 결과와 Ahn 등(2000)의 연구에서 성교재개시 신체적 불편감 유무에 따라 성생활 만족도에 차이가 있었던 것을 참고해 보았을 때, 생식기증상이 감소되는 시점부터 성교를 재개해야 한다고 주장하기 보다는 생식기 증상은 일정기간 후에 완화된다는 사전정보를 통해 성생활에 대한 막연한 불안감을 갖지 않도록 하는 것이 적응정도를 높이는 전략일 수

있다.

대상자들의 2/3정도는 수술 전에 비해 수술 후에 성생활과 관련된 변화를 경험하지 않는 것으로 보이며, 성교 횟수에 변화가 없고 절정감을 경험한 대상자들의 적응도가 유의하게 높는데 이런 결과는 수술여성과 정상 여성간의 비교에서나 수술전후 성생활 만족도 비교 연구에서도 차이가 없는 것으로 나타나고 있다(Chang, 1990; Ahn et al., 2000). 또한 경부암 여성의 수술 후 성관계 빈도와 절정감에도 변화가 없었으며, 수술여성(68%)과 정상여성(72%)이 정규적으로 질 성교를 하고 있었다(Dragistic et al., 2004). 절정의 빈도와 절정감은 수술그룹과 정상그룹 모두 비슷하였으며(Bergmark et al., 1999), 수술후의 성생활에 관한 연구 13편을 분석한 Scott 등(2000)은 대부분의 연구에서 수술여성에게 성적 변화는 없는 것으로 나타나서 본 연구와 동일한 결과를 나타냈다.

한편 Rhodes 등(1999), Roovers 등(2003) 및 Roussis와 Waltrous(2004)은 수술후에 오히려 성생활 적응, 성만족도, 횡수, 성적 즐거움 및 절정감을 더 경험했다고 했는데 이는 수술시 봉합으로 인해 질이 일시적으로 좁아진 느낌과 수술전의 증상으로부터의 해방감으로 이해할 수 있다. 그러므로, 수술보다는 오히려 성생활에 장애가 올 수 있다는 일반적인 오해가 성생활에 치명적인 영향을 주는 것으로 인식되기도 하여(Scott et al., 2000), 자궁적출술이 대다수의 여성들에게 성생활 장애를 가져오는 것으로 확대 해석하지 않는 것이 적절하다고 사료된다.

그러나, 대상자의 약 1/3정도에서 성교 횟수가 감소하였고(36%), 절정감을 경험하지 못하였는데(35%), 성교 횟수는 성관계의 친밀도가 아니라 배우자와의 심리적 친밀관계의 척도로 생각하기도 하고, 생식기가 회복되기 전에는 혈액공급장애로 인해 성기울혈이 감소되어(Bergmark et al., 2004) 절정감을 경험하지 못할 수 있는데, 이때는 여러 가지 성반응을 이용한 방법들로 상담해야 한다. 또한, 수술여성이 아닌 정상여성도 성교시에 절정감을 모두 경험하는 것은 아니고 자위를 통해 경험하는 것을 선행연구에서도 보고하고 있으므로(Roovers et al., 2000; Scott et al., 2000) 감소된 성교 횟수나 절정감 경험 유무 등은 수술의 영향으로 국한시킬 것이 아니라 전반적인 인간의 성적 반응과 관련해서 접근해야 한다.

성관계를 중요하게 생각하거나 성관계를 기피하지 않는 경우에 성생활 적응도는 높게 나타났다. Jo 등(1999)의 연구에서는 자궁적출술 여성경험의 중심현상을 '무너져 내림'으로 범주화하고 있고, 성생활의 중요도가 높고 무너져 내림이 강하고 지지의 만족도가 낮으면 폐쇄적 대처를 하여 수술을 돌이킬 수 없는 것으로 느끼는 유형과, 성생활의 중요도가 낮아도 지지에 대한 만족도가 높을 때는 수술의 결과를 수용하는 유형도 발견되어서 성관계의 중요도는 배우자를 포함한 지지체계

와 함께 고려해 보아야 하는 요인으로 인식된다.

수술 후 여성이 가장 염려하는 것은 남편과의 성생활이고, 성적 만족감이 수술전과 같을지의 여부와 배우자로부터 성파트너로서의 요구에 대한 불안이 주요한 정신성적 불안요소라고 하였는데(Corney, Crowther & Howells, 1993), 이러한 불안들이 성관계를 기피하는 요인이 될 수도 있다. 대상자들이 성관계를 기피하는 원인으로는 '통증에 대한 불안감', 회복이 안된 것 같아, '건강상태', '배우자가 허전함을 느낄까봐' 등으로 표현하고 있는데, 이런 이유 또한, 신체적 증상 감소시기, 적절한 성교재개 시기, 그리고 자궁이 있던 공간이 다른 장기로 채워지는 과정 등에 대한 정보를 중심으로 수술후 회복기 상담을 준비한다면 성생활에 긍정적인 영향을 미칠 것이다.

흔히 나이는 성생활에 영향을 미칠 것으로 추측하고 있지만 본 연구에서는 나이와 성생활 적응도, 성교재개시기 및 성관계 중요도와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이에 더불어 수술전에 배우자와의 좋은 관계를 가진 여성은 수술 후에도 성생활이 좋은 것으로 나타나 수술후의 대부분의 성생활 적응문제는 나이의 문제가 아니라 평소의 부부생활 형태의 문제일 수 있다. 그러므로 대상자들이 수술로 인한 변화와 수술전 성생활과 관련한 문제를 구분할 수 있을 때 그 적응도를 높일 수 있을 것이다.

다른 특성들로서 안정된 경제상태와 건강상태가 좋은 사람이 성적 적응도가 높는데 이러한 결과는 다양한 심리 사회적 변수들이 성생활에 영향을 준다는 점을 고려하여 자궁적출술 후의 성교육 및 상담은 개인적 특성을 고려하여 개별적으로 또는 소그룹 별로 이루어져야 효율적일 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 자궁적출술 후 여성들의 성생활 적응을 돕고자 성생활 변화와 적응도와의 관계, 적응도에 영향을 주는 요인 등을 확인하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

수술 후 성교 재개시기는 6주-3개월 이내가 가장 많았고 (60.7%), 신체증상 으로는 질 분비물의 감소와(68%), 복부·골반통(59.8%)을 느끼고 있었으며, 복부·골반통은 수술경과기간에 따라 유의한 차이가 있었다($p=.004$). 성생활 적응도는 신체적($M=3.38$), 심리적($M=3.33$), 성적($M=1.80$) 적응의 순으로 점수가 높았고, 성교 재개시기($p=.003$), 질분비물 부족유무($p=.000$), 복부·골반통 유무($p=.004$), 성교횟수 변화($p=.000$), 절정감 경험($p=.003$), 성관계 중요도($p=.05$) 및 성관계 기피여부($p=.000$) 등의 변화와, 직업($p=.023$), 수입($p=.002$) 및 지각하는 건강상태($p=.013$) 등에 따라 유의한 차이가 있었으나 나이에 따라서는 차이가 없었다. 성생활 적응도에 영향을 주는 요인은 성적 적응에는 절정감, 성관계 중요도가 29%를, 신체

적 적응에는 성관계 기피가 21%를, 심리적 적응에는 본인과 배우자의 태도 및 성관계 기피 등이 38%를 설명하였다.

이로서 자궁적출술 후 여성은 수술후 6주 이후부터 3개월 이내의 시점이 성교재개가 적절하고, 복부, 골반통은 수술 12개월 후부터 감소하는 것에 대한 사전정보가 필요하며, 수술로 인한 변화와 수술전 성생활과 관련한 문제를 구분할 수 있어야 성생활 적응도를 높일 수 있을 것으로 사료된다. 더불어 추후 연구를 통해 수술경과기간에 따른 신체증상변화를 관찰하여 수술 후 여성의 성생활 적응전략의 개발을 제언한다.

References

- Ahn, Y. L., & Park, Y. S. (2001). Physical discomforts and sexual life pattern of women with hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 6(2), 218-233.
- Bergmark, K., Avall-Lundqvist, E., Dickman, P.W., Hemingsohn, L., & Steineck, G. (1999). Vaginal Changes and sexuality in women with a history of cervical cancer, *Clinical Epidemiology*, 340(18), 1383- 1389.
- Chang, S. B. (1990). Factors influencing sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy: A comparative group study. *J Korean Acad Nurs*, 20(3), 357-367.
- Chung, E. S., Jang, S. J., & Hwang, S. K. (2002). The effect of nursing information on the women's emotional adaptation undergoing a hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 8(3), 380-388.
- Cho, H. A., Kwon, H. J., Yeom, S. G. (1999). A study on uterine leiomyoma patients' experience of total hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 5(3), 349-361.
- Choi, E. S. (1992). *The effects of pre and post operative education with both wives and husbands on the women's adaptation undergoing hysterectomy*. Ewha Women's University, Doctoral Dissertation.
- Carlson, K. J. (1997). Outcomes of hysterectomy, *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 939-946.
- Clark, A., Black, N., Rowe, P., Mott, S., Howle, K. (1995). Indications for and outcomes of total abdominal hysterectomy for benign disease - a prospective cohort study. *British J Obstetrics and Gynaecology*, 102, 611-620.
- Darling, C.A. & McKoy-Smith, Y. (1993). Understanding hysterectomies: sexual satisfaction and quality of life. *J Sex Research*, 30, 324-335.
- Dragistic, K.G., Mila, M.P. (2004). Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190, 1416-428.
- El-Toukhy, T. A., Hefny, M., Davies, A., Mahadevan, S. (2004). The effect of different types of hysterectomy on urinary and sexual function : A prospective study, *J Obstetrics Gynecology*, 24, 420-425.
- Ewert, B., Slangen, T., van Herendael, B. (1995). Sexuality after laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy. *J of the*

- American Association of Gynecologic Laparoscopists*, 3, 27-32.
- Farrell, S. A., Kieser, K. (2000). Sexuality after hysterectomy, *Obstetrics & Gynecology*, 95(6), 1045-1051.
- Gutl, P., Greimel, E., Roth, R., Winter, R. (2002). Women's sexual behavior, body image and satisfaction with surgical outcomes after hysterectomy: a comparison of vaginal and abdominal surgery. *J of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 23, 51-59.
- Katz, A. (2001) Sexuality after hysterectomy, *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 313, 256-262.
- Kim, J. K., & Koh, H. J. (2001). Sexual life of husband and wife after hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs*, 7(1), 18-29.
- Koh, H. J., & Kim, H. Y. (2004). Sexual satisfaction and support in middle-aged women with hysterectomy, *J Korean Soc Matern Child Health*, 8(1), 65-76.
- Korean Society of Obstetrics and Gynecology (1997). *Gynecology 3rd ed.*. Seoul : Kalvin. 431-438.
- Krueger, J. C., Hassel, D. B., Goggins, T., Iishimatsu, M. R., Pablico, E. J. Tuttle. (1979). Relationship between nurses counseling and sexual adjustment after hysterectomy, *Nursing Research*, 2, 42-47.
- Lambden, M., Bellamy, G., Ogburn-Russell, L., Kasberg Preese, C., Moore, S., Pepin, T., Croop, J., Culbert, G. (1997). Women's sense of well-being before and after hysterectomy, *J Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26, 540-548.
- Maas, C. P. Ter Kuile, M. M., Laan, E., Tuijnman, C. C., Weijnenborg, Th. M., Trimbos, J. B., Kenter, G. G. (2004). Objective assessment of sexual arousal in women with a history of hysterectomy, *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11, 456-462.
- Rhodes, J., Kjerulff, K., Langenberg, P., Guzinski, G. (1999). Hysterectomy and sexual functioning, *Journal of the American Medical Association*. 282, 1934-1941.
- Roovers, J-P.W.R., der Bom J.G., der Varrrt, C.H., Heinz, P. M. (2003). Hysterectomy and sexual wellbeing : prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and total abdominal hysterectomy, *Bio Medical Journal*, 327(4), 1-5.
- Simon, A., Buffer-Manuel, lee, D. K., Buttery, Roger, P., A'Horn, Julia, M., Polak, Desmond, P., Barton. (2000). Pelvic nerve plexus trauma at radical hysterectomy and simple hysterectomy-the nerve content of the uterine supporting ligaments, *Cancer*, 89(4), 834-841.
- Sun-Woo J. k., Chae, K. Y., Kim, M. K., Lee S. G., Bae, D. W., & Lee, M. H. (1999). A study of the effect of changes in ano-rectal function after hysterectomy. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology*, 42(8), 1701-1705.
- Thakar, R., Manyonda, I., Stanton, S., Clarkson, P., Robinson, G. (1997). Bladder, bowel and sexual function after hysterectomy for benign conditions, *British J Obstetrics and Gynecology*, 104, 983-987.
- Williamson M. L. (1992). Sexual adjustment after hysterectomy, *J Obstetri, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 21(1), 42-47.

Adjustment after a Hysterectomy

Yeoum, Soon Gyo¹⁾ · Park, Chai Soon²⁾

1) Full Time Instructor, College of Nursing, Seoil College, 2) Professor, College of Nursing, The Catholic University

Purpose: This study examined the relationship between sexual changes and adjustment and identified the factors which affect adjustment after a hysterectomy. **Method:** The subjects were 89 women under 50 years of age registered at gynecology departments of general hospitals in Seoul. **Result:** 60.7% of the women restarted coitus during six weeks to three months post operation. They felt a decrease in vaginal secretions (68%), and abdominal and pelvic pain (59.8%), but 2/3 of them didn't change the frequency of coitus and level of orgasm. With respect to the adaptability of the sexual life, there was a significant difference in the time to restart coitus, lack of vaginal secretions, abdominal and pelvic pain, change of frequency of coitus, experience of orgasm, importance of sex and avoidance of coitus, according to job, income, and health condition. **Conclusion:** It is appropriate to restart coitus six weeks to three months after surgery and preliminary information should be given to patients after surgery as abdominal and pelvic pain could be relieved after twelve months. Also, sexual adjustment can be improved if they can recognize the changes after surgery from sexual life before surgery.

Key words : Sexual adjustment, Hysterectomy

• Address reprint requests to : Park, Chai Soon

Professor, College of Nursing, The Catholic University

505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: +82-2+590-1288 Fax: +82-2-590-1297 E-mail: cspark@catholic.ac.kr