

자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석*

장 순 복**

지도교수 이 경 혜***

I. 연구의 필요성

자궁절제술은 여성 생식기관의 질병으로 인하여 건강이나 생명을 위협하는 문제가 발생된 경우, 건강증진을 통해 삶의 질을 높여야 하는 경우, 혹은 예방적인 목적으로 시행된다. 따라서 자궁절제술을 받는 부인들에게는 질병의 원인적 요인이 제거되었다 할지라도, 수술 자체로부터의 회복과 함께 여성의 성을 상징하는 상실에 대하여 심리·사회·성적인 적응이 필요하다. 그러나 현재 간호사들은 신체적 회복에만 관심을 둘 뿐 자궁절제술을 받은 부인들의 성생활 적응을 돕지 못하고 있는 실정이다.

따라서 간호사들에게는 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 적응을 돕기 위해 간호중재를 할 수 있는 지식이 필요하다고 사료되어 본 연구에서는 자궁절제술을 받은 부인들의 수술 후 성생활 만족과 관련되는 요인들을 분석, 규명하고자 한다.

A. 연구문제

1. 자궁절제술을 받은 기존 부인의 수술후 성생활 만족은 어느 정도인가?
2. 이들의 성생활 만족에 관련되는 요인들은 무엇인가?

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 적응을 도울 수 있는 간호계획의 근거를 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족 정도를 파악한다.
2. 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족도와 관련요인과의 관계를 분석, 규명한다.

II. 이론적 배경과 선행연구

A. 성생활

이 장에서는 성욕구와 자궁절제술을 받은 부인의 성생활에 관하여 고찰하고자 한다.

1. 성욕구

성은 남·녀 성별의 구분 뿐만 아니라 성적인 자아상과 자아개념의 기본 요소이다. 즉 긍정적인 성적 사마개념은 여성이나 남성이나에 따라 자신을 인식하고 가치를 부여하고 편안하게 느끼는 것 등에 의해 형성되는 것이다(Hogan, 1985 ; Katchadourian, 1975 ; Lief, 1981).

* 본 논문은 1988년도 이화여자대학교 박사학위 청구 논문임.

** 연세대학교 간호대학 부교수

*** 이화여자 대학교 간호대학

따라서 성이란 ① 생물학적 요인 ② 남자인지 여자인지 알 수 있는 생식기의 모양 ③ 자신을 남자, 여자로서 인식하는 내적인 감각 ④ 남성화 혹은 여성화되는 사회적 태도를 포함한 성에 따른 역할 ⑤ 신체의 국소적인 성적 접촉 등으로 규정된다(Hogan, 1985; Schilder, 1950). 이같이 성에 대해 내려진 정의를 보면 인간의 본질적인 부분으로 설명되고 있음을 알 수 있다.

성적인 존재로서 인간이 갖고 있는 성욕구에 관해서 포괄적인 이론을 발견하기는 어렵다. 그러나 Sigmund Freud(1930)는 성욕구(Sexuality)란 라틴어의 '정욕'과 어원을 같이 하는 Libido, 즉 성적본능으로서 사랑하고자 갈망하는 심리적 요소라고 설명하였고, Libido에 문제가 생기면 개인의 성기능 뿐만 아니라 인격과 심리적 변화를 초래하고 때로는 신체적 건강문제도 유발된다고 하였다(Bower, 1967; Katchadourian & Lunde, 1975; Kaplan, 1979; Kneisl, 1971; Rosenbaum, 1976).

동양문화권에서 성욕의 표현 중 성행위는 결혼이 전제된 성인의 욕구로 취급된다. 특히 결혼관계에서 성욕구의 표현은 부부결속을 강화하는 중요한 기본 요소이다(이광규, 1984; Rainwater, 1971). 이는 결혼한 아내나 남편으로서의 상호 역할을 수행함에 있어서 상호 성적인 관계를 통해서 둘이 하나되는 강한 연대감을 느낄 수 있기 때문이다(Duvall, 1977).

성생활은 생물학적 특성과 더불어 개인의 계속 변화되는 내적 요소인 정체감(Sex Identity)에 의해 좌우되며, 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미친다.

Colc(1975)은 만족스러운 성생활은 자아 성취 및 생산력을 향상시키고 또한 신체적 문제들을 완화시킴으로써 삶의 질에 영향을 미친다는 사실을 밝혔다. 그러므로 성생활에 문제가 발생되거나 변화가 오면 지금까지 개인이 영위해오던 생활의 균형이 깨어지게 되어 부부관계에 변화가 오게 된다. 부부관계의 변화는 한국처럼 모계동질화 현상이 강한 사회에서는(김재은, 1974) 부부관계 뿐만 아니라 부모, 자녀간의 인간관계에까지 변화를 초래하여 가정내 평형이 깨어지게 되고, 따라서 가족들의 건강 문제를 유발시킬 수 있다.

2. 자궁절제술 받은 부인의 성생활

자궁절제술을 받은 당사자 부인들은 신체적, 심리적, 성적인 변화를 경험한다(Hogan, 1985). 자궁절제술 후 1주일 내지 10일 정도의 시기에는 대부분의 부인들이

질병이나 임신의 위협으로부터 해방감을 느끼기도 한다(Dennerstein, 1977; Moran, 1979). 그러나 동시에 그들은 여성의 성 상징기관인 자궁이 제거됨으로 인하여 단순히 다른 장기를 절제했을 때에 경험하는 외과적 손상만을 입는 것이 아니라 심리적, 사회적 손상을 동시에 경험하게 된다. 즉, 월경이 중지됨으로 인한 기능적인 상실감을 느끼게 되어 성 정체감(Sex Identity)의 변화가 올 수 있으며(Jensen & Bobak, 1985), 모성의 역할, 여성의 역할 및 성생활과 관련된 역할변화를 경험한다(Roeske, 1978).

또한 여성은 자궁을 여성스러움의 유지, 힘, 건강의 근원으로 인식하며(노영숙, 1985) 자궁절제술로 인한 상실감을 성행위나 성관계의 상실과 동일시 한다(Mclody, 1962). 그러므로 자궁절제술로 인하여 인공폐경이 초래되고 상실감을 느껴 신체상의 변화가 오으므로 정서적 변화가 유발된다고 볼 수 있다. 자궁절제술 후의 상실감으로 인한 정서적 변화는 성생활에 영향을 미쳐 성생활 적응의 문제를 유발시킬 수 있다(Rice, 1984).

그러므로 자궁절제술 후 어떤 부인은 성생활에 만족하며, 어떤 부인들이 성생활에 불만족을 경험하게 되는지를 파악하기 위하여 성생활 만족과 관련되는 요인을 발견하는 것이 필요하다고 생각되었다.

B. 성생활에 관련되는 요인

인간의 성적인 문제는 개인, 가족, 및 사회적 측면에서 건강에 관련된 변수로서 작용한다(Weinberg, 1982). 성생활 지체가 이미 생리·심리·사회·문화적 영향을 받아서 영위되는 것이므로 이에 관련되는 요인은 다양하다고 볼 수 있다. 다양한 요인들이 인간의 성생활에 유기적으로 작용되는 현상에 따라 개인은 성생활에 만족할 수도 있고 불만족할 수도 있다.

종래의 연구는 대부분 성생활의 부분적인 현상에 국한된 것이므로 다차원적인 성생활의 문제해결에 도움을 주기는 어렵다고 사료된다.

지금까지 문헌에 나타난 여성의 성생활에 관련되는 요인을 요약하면 인공폐경으로 인해 나타나는 폐경증상, 자아개념으로서의 신체상, 심리적인 면에서의 정서상태, 가치관의 표현으로서 성태도, 인지적 측면에서의 성지식, 인간관계 면에서 배우자의 지지, 부부관계에서의 성적행위 등을 지적할 수 있다.

III. 연구방법

본 장에서는 연구설계, 연구대상, 연구도구, 용어정의, 자료수집 절차와 자료분석에 관하여 기술하였다.

A. 연구설계

본 연구는 자궁절제술을 받은 부인의 성생활에 대한 만족도와 그에 관련되는 요인을 분석 규명하기 위한 횡단적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상은 부인과적 양성질환으로 자궁절제술을 받은 후 1개월에서 18개월이 경과된 부인이다.

서울 시내 3개의 교육병원에서 1986년 4월부터 1987년 9월까지 18개월 동안에 자궁절제술을 받은 부인전수 880명을 유한 모집단으로 하였다. 연구대상자 선정의 기준은 배우자와 한집에 기거하며 부부생활을 하고 있는 자, 기월경자, 병발증이 없는 자, 수술 후 합병증이 없는 자, 주소나 전화번호 확인이 가능한 자로 한정하였다. 그러나 연구대상자는 본 연구 목적에 동의하지 않은 자, 불완전한 응답을 해온 자를 제외한 230명이었다.

대상자 선정에 이와 같이 한정된 이유는 비교적 동질성이 있는 정상적인 기혼부인들을 대상으로 한 연구결과가 임상에서 보다 유용한 지식을 제공할 수 있다고 생각하였으므로 본 연구자의 과거 연구에서 신체적 회복이 15개월까지는 점차 회복되는 추세이다가 그 이후에는 고정되는 현상을 발견했기 때문이다(장순복, 1987).

C. 연구도구

본 연구의 도구는 Derogatis Sexual Function Inventory (D.S.F.I.)를 참조하여 연구자가 연구의 목적에 적합하도록 구성한 '성생활 만족 질문지'를 사용하였다.

성생활 만족 질문지의 작성과정은 다음과 같다.

1. 10개의 개념으로 구성된 DSFI 253개 항목 원문을 Dr. Derogatis L.R.의 번역 승인을 얻은 후 정확하고 쉬운 한국말로 연구자가 번역한 후 번역의 적절성을 위하여 영문학자와 논의하여 수정하였다.

2. 번역된 도구가 한국의 자궁절제술 부인에게 사용

될 수 있는가 하는 타당성을 확인하기 위하여 번역된 DSFI로 전강한 20~60세 사이의 부인 104명을 대상으로 예비연구를 실시한 후 문항분석을 통하여 응답자의 90% 이상이나 30% 이하가 같은 응답율을 보인 항목을 제외시킴으로써 문항표집 타당도를 높였다. 도구의 구성 요인 중 '성경험' '성적공상' '성격' '증상'은 응답율과 문항별 내적 일관성이 낮았으며 특히 '증상'은 심리병리적 특성이 강한 내용으로 구성되어 본 연구 대상자에게 적절하지 않다고 판단되어 제외 시키고 '성만족' '정서' '성적행위'는 그대로 사용하였다.

3. '배우자의 지지' '폐경증상' 두개의 요인을 삽입하였다. 이 두 요인은 문헌고찰을 통해 관련요인으로 나타났을 뿐 아니라 산부인과와 정신과에 성상담을 위하여 내원하는 대상자들이 주로 호소하는 요인으로서 한국적 상황에서 성생활 만족에 영향을 미친다고 사료되어 추가하였다. 배우자 지지개념의 내용구성에는 20, 30, 40, 50대의 한국여성 각각 10명씩 모두 40명에게 개방형 질문을 하여 얻어진 36개의 내용 중 모든 어의적, 표현적 차이를 통합 분류하고 범주화하여 작성하였다. 또한 폐경증상 문항은 문헌고찰(Jones & Jones, 1981)과 연구자의 이전 연구결과를 근거로 하여 작성되었다.

이상의 과정을 통하여 성생활 만족과 관련이 있을 것으로 추정되는 배우자의 지지(13문항), 신체상(6문항), 폐경증상(19문항), 정서(40문항), 성태도(8문항), 성지식(18문항), 성적행위(7문항), 등의 7개 요인과 성생활 만족 10문항을 합하여 121개 문항의 '성생활 만족 질문지'를 구성하였다. 질문지의 척도는 성적행위는 '전혀 안힘'부터 '주 4회 이상'의 빈도에 따라 1~6점까지 6단계로 측정하였고, 성지식 문항에 대해서는 '그렇다' '아니다' '모른다'로 표기하게 하여 정답을 2점 오답을 1점 처리하였다. 기타 5개의 요인별 문항에 대해서는 모두 1~5까지의 5단계로 측정하였다. 이외에 대상자의 일반적 배경 17문항을 포함하여 총 138문항이 되었다.

4. 일차 작성된 도구는 산부인과 수간호사 2명, 모성간호학 교수 2명, 정신의학, 정신 간호학 교수 및 국문학자 각각 1명의 자문을 받아 문항내용 및 문장을 수정 보완함으로써 내용타당도를 높였다.

5. 완성된 성생활 만족 질문지는 36명의 자궁절제술 부인에게 예비조사를 실시한 후 각 문항의 난이도, 적절성, 결핍성을 보완하고 수정하였다. 본 질문지 응답에 소요되는 시간은 30분 정도였다.

본 연구도구의 신뢰도 검정을 위하여 자궁절제술을

받은 부인 230명에게 예비조사를 실시한 결과 요인별 내적 일관성의 범위는 Cronbach's α .73~.93이었다. 수정 전에 DSFI로 104명을 대상으로 예비연구한 결과에서 나타난 요인별 내적 일관성 계수의 범위는 .57~.92였으므로 본 연구도구의 신뢰도가 DSFI보다 비교적 높음을 알 수 있었다.

본 연구도구의 요인별 신뢰도 계수는 아래와 같다(표 1. 참조).

〈표1〉 성생활 만족 질문지의 요인별 신뢰도 (N=230)

요 인	문항수	신뢰도 계수
성생활 만족도	10	.78835
배우자의 지시	13	.85136
신체상	6	.75864
폐경증상	19	.90159
성대도	8	.73256
성지식	18	.75570
정 서	40	.93122
성적행위	7	.84472
문항수	121	

D. 용어정의

성생활 만족: 부부간의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적용되어 나타내는 행위에 대하여 부인이 주관적으로 만족하는 정도를 성생활 만족으로 정의하였다. 본 연구에서 성생활이란 남편과의 성관계, 성교횟수의 충분성, 성생활의 다양성, 성교 후의 편안함, 성교시간의 충분성, 성에 관한 흥미, 절정감, 애무에 대한 흥분, 남편을 성적으로 만족시킬 수 있을 것인가에 대한 염려, 성문제에 대한 대화 등 10개의 문항 내용을 말한다. 각문항에 따라 1점에서 5점의 점수가 주어지며 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

E. 자료수집

본 연구의 자료수집은 서울 시내 3개의 교육병원에서 실시되었다.

기관장에게 연구협조의뢰를 위한 공문을 발송한 후 연구자가 방문하여 산부인과 과장, 간호부장, 해당병실 수간호사 등을 만나 연구 취지를 설명하고 협조를 요청

하였다.

승낙을 받은 후 1986년 4월부터 9월까지의 기간에 부인격적 양성진단으로 자궁절제술 및 난소절제술을 받은 환자의 진찰권 번호를 병실의 수술대장에서 조사한 후 의무기록실에 보관된 입원의무기록지에 나타난 수술명, 합병증이나 병발증 유무, 배우자 유무를 파악한 후 주소, 전화번호를 포함한 대상자 명단을 작성하였다.

이와 같은 과정을 통하여 선정된 연구 대상자에게 질문지와 감사의 뜻을 표현하는 물품 일점 및 반송봉투를 넣은 질문지소포를 우송하였다.

질문지 발송시 협조의뢰 내용에서 질문에 응답해온 대상자는 연구에 협조할 것을 승낙한 것으로 간주하고 일체의 도덕적 판단을 하지 않은 것과 모든 비밀을 지킬 것을 약속한 것으로 윤리적 고려를 대신하였다.

질문지를 보낸 후 기대되는 회신 기간 1달이 경과된 후 응답해 오지 않은 대상자에게는 회수율을 높이기 위하여 전화연락이 가능한 대상자와 직접 통화함으로써 응답해 줄 것을 독려하고, 동시에 전화연락이 불가능한 대상자에게는 응답촉구의 취지를 담은 편지와 함께 상기의 자료를 재발송하였다.

총 557매의 질문지를 발송하였으나 주소불명으로 인한 반송이 48매였으므로 511매중 257매가 회수되어 회수율 50.3%를 나타냈다.

3개의 병원으로부터의 회수율을 보면 A병원은 233명 중 125명(53.6%), B병원은 163명 중 90명(55.2%), C병원은 115명중 42명(36.5%)이었다.

F. 자료분석

자료의 분석방법은 대상자의 배경과 성생활 만족정도는 인수, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 성생활 관련요인과 성생활 만족정도와의 관계는 Pearson Correlation 을 사용하였다.

대상자의 배경과 성생활 만족정도와의 관계는 ANOVA, Pearson Correlation으로 분석하였고, 성생활 만족에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여는 단계적 중다회귀 분석을 하였다.

G. 연구의 제한점

연구대상자의 표집이 편의추출이었으므로 대표성의 약점이 있다.

IV. 연구결과

연구결과는 대상자의 일반적 배경, 성생활 만족정도, 성생활 관련요인 및 일반적 배경과 성생활 만족과의 관계 분석 결과의 순서로 제시하였다.

A. 대상자의 일반적 배경

대상자의 연령범위는 24~62세이고 평균연령은 42.3세이며 자궁절제술을 받은 부인의 90% 이상이 35세 이후의 중년여성이었다. 교육정도는 중학교 졸업 이상의 대상자가 87.3%로 시 한국여성의 평균학력분포에서 나타난 중등이상 교육자분포 59.6%(동아연감 1988)보다 높았다. 가구당 평균 월수입은 858,000원으로 우리나라 도시 근로자의 가구당 월 평균 수입 481,000원(한국경제연감 1988)보다 높아 경제적으로 중산층 이상에 속한다고 볼 수 있다. 직업이 있거나 부업 등 사회활동을 하는 대상자는 20.6%였으며 정규직업을 가진 대상자는 12.2%로 나타났는데 이는 한국의 여성취업률 0.8%(동아연감 1988)에 비하면 상당히 높은 비율이다. 자녀수의 범위는 0~6명이고 평균 자녀수는 2.5이었다.

따라서 본 연구의 대상자는 비교적 소수의 자녀를 갖고 있고 중년여성이고 고학력이고 경제상태가 중상에 속하는 직업 및 사회활동자가 많은 집단이다.

대상자의 수술과 관련되는 특성으로서는 자궁절제술과 관련된 건강문제에 대한 정보획득에 있어서 일반인으로부터 정보를 얻은 일이 있는지의 여부와 정보내용, 그 내용에 대한 신뢰여부, 전문인으로부터 수술 전과 퇴원전에 충분한 정보를 받았다고 생각하는가 등에 관하여 질문하였다.

일반인으로부터 자궁절제술과 관련된 건강 문제에 관한 정보를 얻은 대상자는 85.2%(196명)로서 대다수가 이미 일반인을 통하여 정보를 얻고 있음을 알 수 있었다. 그 중에 수술해도 좋다는 내용의 정보를 얻은 대상자는 65.7%(151명)였고, '어려움을 겪는다'고 하는 사람은 17.4%(40명)이었다. 또한 일단 그들로부터 얻은 정보에 관하여 58.3%(134명)가 믿는다고 응답하였다. 수술 전에 전문인으로부터 정보를 충분히 받았다고 생각하는 부인은 38.3%(88명)였으며 퇴원을 전후하여 정보를 받았다는 부인은 48.3%(111명)로 수술후에 정보를 받은 대상자가 더 많았다. 그러나 그수는 전체의

반수정도에 불과했다. 수술 전 출산계획이 있었던 대상자는 5.2%(12명)로 적었으며 수술결정은 의사의 권유 등 다의에 의한 경우가 대부분(87%)이었고 자신의 의사에 따라 결정한 경우는 13%(30명)에 불과했다.

수술 후 경과기간은 6개월 미만인 대상자가 41.3%(95명), 6개월 이상 12개월 미만인 대상자는 29.6%(68명)였으며, 12개월 이상인 대상자는 29.1%(67명)이었다.

대상자의 수술에 대한 현재의 '심리적 반응'과 '대상자와 배우자의 스트레스 유무'와 관련하여 수술받은 것을 잘했다고 응답한 대상자는 44.3%(102명)이고 7.0%(16명)가 '후회한다'고 응답했으며 48.7%(112명)가 '그저 그렇다' '모르겠다'는 시이 중간적인 응답을 하였다. 대상자가 현재 스트레스를 느끼고 있다고 응답한 경우는 7.13%(164명)이었고 배우자가 스트레스를 받고 있는 것으로 인지한다는 대상자는 39.1%(90명)이었다.

B. 성생활 만족정도

1. 대상자의 성생활 만족정도의 총평균점수는 34.24점으로써 가능점수의 범위 10~50점에 비추어 볼 때에 높은 편이었으며 각 문항별 인수, 백분율 및 평균점수는 표-2와 같다.

또한 성생활 만족에 따른 10문항의 총평균, 인수 및 백분율 분포를 보면 '항상 그렇다'에 10.6%(24명) '대체로 그렇다'에 25.2%(58명)가 응답함으로써 35.8%가 만족하는 것으로 나타났고 '대체로 아니다' '전혀 아니다'에 응답하여 불만족을 나타내 무한은 '나와 남편과의 성생활은 다양하다'(2.957점)였고 가장 높은 점수를 보인 문항은 '나는 남편과의 성관계에 만족한다'(3.648점)였다.

C. 관련요인과 성생활 만족정도와의 관계 분석

1. 성생활 관련요인과 성생활 만족정도

성생활 관련요인과 성생활 만족정도와의 관계를 파악하기 위하여 폐경증상, 신체상, 정신상태, 성격행위, 배우자의 지지, 성지식, 성태도의 문항별 합계 점수와 성만족의 10문항 합계 점수와의 관계를 Pearson Correlation으로 분석하고 유의성 검정을 하였다. 그러나 정서의 총점수는 폐경서 점수에서 불폐경서를 제외한 값으로 처리하였다.

〈표2〉 문항별 성생활 만족정도에 관한 분포

인수(N=230)

문항	항상 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 아니다	전혀 아니다	성생활만족점수 평균±표준편차
나는 남편과의 성관계에 만족한다.	44(19.1)	86(37.4)	79(34.3)	17(7.4)	4(1.7)	3.648±.931
나는 성교횟수가 충분하다.	6(2.6)	28(12.2)	85(37.0)	42(18.3)	69(30.0)	3.609±1.115
나의 남편과의 성생활은 다양하다.	13(5.7)	58(25.2)	106(46.1)	32(13.9)	21(9.1)	2.957±.992
나는 성교 후 편안하고 만족감을 느낀다.	25(10.9)	94(40.9)	94(40.0)	10(4.3)	7(3.0)	3.522±.860
나는 성교시간이 충분하다.	11(4.8)	33(14.3)	89(38.7)	45(19.6)	52(22.6)	3.409±1.128
나는 성에 관해 흥미가 있다.	5(2.2)	31(31.5)	117(50.9)	35(15.2)	42(18.3)	3.339±.997
나는 성교시 절정감을 느낀다.	34(14.8)	79(34.3)	45(37.1)	19(8.3)	13(5.7)	3.443±1.025
나는 성교 전 애무로 흥분된다.	27(11.7)	108(47.0)	71(30.9)	16(7.0)	8(3.5)	3.565±.911
나는 남편을 성적으로 만족시킬 수 있을지 염려하지 않는다.	10(4.3)	45(19.6)	72(31.3)	44(19.1)	59(25.7)	3.422±1.190
나는 남편과 함께 성문제를 터놓고 얘기한다.	32(13.9)	77(34.5)	70(30.4)	36(15.7)	15(6.5)	3.326±1.099
평 균	24(10.6)	58(25.2)	87(37.8)	35(15.2)	26(11.3)	3.424±1.024

각 요인에 대한 평점은 폐경증상, 신체상, 정서상태, 배우자의 지지, 성태도의 5개 요인의 문항에 대해서는 각각 최고 5점~최저 1점을 주었고 성지식은 문항별로 정답은 2점, 오답은 1점 처리하였으며 성적행위는 행위 빈도별로 '주4회 이상'에 6점에서부터 '전혀 안한다'에 1점을 주었다.

그 결과 성생활 만족정도가 통계적으로 유의한 상관관계를 나타낸 요인은 표-3에 나타난 바와 같이 배우자의 지지($r=.4812, p=.000$), 정서상태($r=.3289, p=.000$), 성적행위($r=.3316, p=.000$)등이었으며 폐경증상과 성생활 만족간에는 역상관관계($r=-.2509, p=.001$)가 있었다. 그러나 성태도와 성생활 만족과는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지 않았다($r=.0723, p=.142$).

이러한 결과들을 볼때에 자궁절제술을 받은 부인들은 배우자의 지지가 높을수록, 신체상이 긍정적일수록, 성지식이 많을수록, 정서상태가 긍정적일수록, 성적행위의 빈도수가 많을수록 성생활에 만족하는 정도가 높음을 알 수 있었고 폐경증상이 적을수록 성생활 만족정도가 높음을 알 수 있었다. 그러므로 배우자 지지, 신체상, 성지식, 정서상태, 폐경증상, 성적행위는 성생활 만

족과 의미있게 관련되는 요인이 밝혀졌다.

〈표3〉 성생활 관련요인과 성생활 만족과의 상관관계 (N=230)

요인	성생활 만족
배우자의 지지	0.4810 (p=.000)
신체상	0.3889 (p=.000)
성지식	0.3691 (p=.000)
정서	0.3289 (p=.000)
폐경증상	-0.2509 (p=.001)
성적행위	0.3316 (p=.000)
성태도	0.0723 (p=.142)

2. 일반적 배경에 따른 성생활 만족 정도

대상자의 일반적 배경 중 성생활 만족과 관련 있는 요인을 발견하기 위하여 자궁절제술 부인의 배경에 따른 성생활 만족정도를 분석한 결과는 다음과 같다.

수입은 성생활 만족정도와 순 상관관계를 나타내었고($r=.1683, p<.01$), 연령은 성생활 만족정도와 역상관계를 나타냈다($r=-.1137, p<.05$). (표-4).

〈표4〉 연령 및 수입과 성생활 만족정도와와의 상관관계 (N=230)

성생활 만족	
연령	-.1137 (p=.043)
수입	.1683 (p=.005)

대상자와 배우자의 교육수준이 중졸 이상인 집단이 국졸 이하인 집단에 비하여 성생활 만족정도가 유의하게 높았고($t=5.51$, $t=3.96$, $p<.01$), 직업 및 사회활동을 하는 집단이 활동하지 않는 집단에 비하여 성생활 만족정도가 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.38$, $p<.05$). 자녀수가 2명 이하인 집단이 자녀수가 2명 이상인 집단보다 성생활 만족정도가 유의하게 높았다($t=0.39$, $p<.05$) (표-5).

〈표5〉 교육수준, 직업 및 자녀수에 따른 성생활 만족정도(N=230)

구 분	인수	성생활만족점수	t
대상자의 국졸이하	29	31.5834	5.5115**
교육수준 중졸이하	201	34.8469	
배우자의 국졸이하	9	30.3125	3.9617**
교육수준 중졸이하	121	33.9584	
직업 및 있음	46	35.9778	2.380*
사회활동 없음	184	33.8707	
자녀수 2명이하	123	23.125	-.3968*
2명이상	107	19.739	

* $p<.05$ ** $p<.01$

즉, 수입이 많을수록, 연령이 낮을수록 성생활에 만족하는 경향이 있었으며 대상자나 배우자의 교육수준이 높은 집단이나 직업 및 사회활동을 하는 집단이 성생활에 보다 만족하는 경향이 있었고 자녀수가 많은 경우보다 2명 이하인 집단이 성생활에 더욱 만족함을 알 수 있었다.

또한 대상자의 수술관련 특성에 따른 성생활 만족정도를 알기 위하여 수술 후 경과기간, 수술 전 일반인을 통해 받은 정보의 내용, 수술 전과 퇴원시에 받은 전문적 정보유무, 수술 전 출산계획 유무, 수술결정 동기, 난소유무에 따른 성생활 만족정도의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 즉 수술 후 성생활의 회복기간이 4~6개월이라는 보고등에 근거하여 수술 후 경과기간을 6개월 단위로 구분하여 성생활 만족정도의 차이를 본결과 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다($F=1.6671$, $p>.05$). 그러나 퇴원시에 정보를 받은 집단과 받지 않은 집단간의 성생활 만족정도는 유의한 차이가 없었다($t=.460$, $p>.05$). (표-6)

한편 일반인을 통해 받은 정보의 내용에 따른 성생활 만족정도, 퇴원시 받은 전문적 정보유무에 따른 성생활 만족정도, 수술 전 출산계획유무에 따른 성생활만족정도, 수술결정 동기에 따른 성생활 만족정도, 난소 유무에 따른 성생활 만족정도는 모두 유의한 차이를 나타내지 않았다.

그러므로 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족정도는 수술 후 경과기간에 따라 차이가 있는 것이 아니

〈표6〉 수술관련 특성에 따른 성생활 만족도

인수(N=230)

특 성	구 분	인 수	평 균	t or F
수술기간	6개월 미만	95	34.9684	1.6671
	6~12개월 미만	68	33.2206	
	12개월이상	67	34.2388	
일반인을 통한 정보의 내용	괜찮다	151	34.8477	2.110
	어려움을 겪는다.	40	33.3250	
	모르겠다	19	31.6364	
수술 전에 받은 전문적 정보	유	88	35.2386	2.100*
	무	142	33.5390	
퇴원시에 받은 전문적 정보	유	111	34.3889	.460
	무	119	34.266	
수술 전 출산계획	유	12	36.0823	1.110
	무	218	34.1070	
수술결정 동기	자신이 원해서	30	33.6667	1.140
	할수 없이	200	34.3250	

* $p<.05$

고, 다른 요인과 관련이 있음을 시사하고 있었다. 또한 자궁절제술 후의 건강문제에 대한 전문적 정보는 퇴원 시에 제공되는 것보다 수술 전에 제공되는 것이 효과적임을 알 수 있었다.

대상자의 심리상태에 따른 성생활 만족정도를 파악하기 위하여 수술받은 것에 대한 현재의 반응, 대상자

및 배우자의 스트레스 유무에 따른 성생활 만족정도를 분석한 결과는(표-7)과 같다. 즉 스트레스가 '없다'고 응답한 대상자 집단이 스트레스가 '있다'고 응답한 집단보다 성생활 만족정도가 높았으며($t=2.39, p<.05$) 그 차이는 통계적으로 유의하였다.

〈표7〉 심리적 상태에 따른 성생활 만족정도

인수(N=230)

심리적 상태	구 분	인 수	평 균	t or F
대상자의 스트레스	유	164	33.6280	2.390*
	무	66	35.7570	
배우자의 스트레스	유	90	32.1889	-2.390***
	무	140	35.9385	
수술에 대한 현재의 반응	잘했다	102	35.1417	5.751**
	그저그렇다. 모르겠다	112	34.1296	
	후회한다	16	29.7500	

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

배우자의 경우에도 스트레스가 '없다'고 응답한 집단이 배우자의 스트레스가 '있다'고 응답한 집단보다 성생활 만족점수가 유의하게 높았다($t=4.39, p<.001$).

수술받은 사실에 대한 대상자의 심리적 반응에서도 자궁절제술을 받은 것에 대하여 '잘했다' '그저 그렇다' '모르겠다'고 응답한 집단의 성생활 만족정도가 '후회한다'고 응답한 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다($F=5.751, p<.01$).

이러한 결과로 보아 대상자나 배우자의 스트레스는 성생활에 저해요인이 되어 성생활 만족정도에 관련되는 요인임을 알 수 있었고 수술받은 것에 대한 부정적인 생각도 성생활 만족의 저해요인이 됨을 알 수 있었다.

3. 성생활 만족에 가장 중요한 관련요인

성생활 만족에 가장 중요한 관련요인을 추출하기 위하여 성생활 관련요인과 일반적 배경 중 성생활 만족과 통계적으로 의미있는 상관관계가 있거나 차이를 나타낸 요인들을 확인한 결과는 다음과 같다.

즉 성생활 관련요인 중에서는 폐경증상($r=-.2509$), 신체상($r=.3889$), 정서상태($r=.3289$), 성지식($r=.3691$), 배우자의 지지($r=.4810$), 성적행위($r=.3316$)의 6개 요인이었고, 대상자의 배경 중에서는 연령, 자녀수, 수입, 대상자 및 배우자의 학력, 수술 전 전문적정보, 직업활

동, 대상자 및 배우자의 스트레스, 현재 수술에 대한 심리적 반응 등의 요인 10개였다. 이상에서 확인된 16개의 요인에 대한 독립성 여부를 확인하기 위하여 단순 상관관계 분석을 해 본 결과 대상자의 학력과 배우자의 학력사이에는 $r=.65$ 의 높은 상관관계를 보였으므로 두 요인이 독립적이지 못하고 한 요인으로 축정이 가능하므로 배우자의 학력을 제외시켰다.

따라서 성생활 만족과 관련된 요인은 모두 15개로 집약되었다. 이 중 대상자의 성생활 만족의 가장 중요한 관련요인을 규명하여 성생활 만족을 예측할 수 있는 요인을 추정하기 위하여 15개의 성생활 관련요인과 성생활 만족정도를 단계적 중다회귀분석하였다. 그 결과 통계적으로 유의하게 나타난 요인은 배우자의 지지, 성지식, 수입, 직업, 정서의 5개 요인이었다($p=.000$). 또한 이들의 총상관계수는 .59로써 대상자의 성생활 만족정도를 35.16% 설명하고 있었다. 이와같은 결과에 따라 자궁절제술 부인의 성생활 만족정도에 가장 중요하게 관련되는 요인은 배우자의 지지로 대상자의 성생활 만족정도를 17.83% 설명하고 있으며, 다음에 성지식이 추가되어 전체변량의 26.3%를 설명하였고, 수입, 직업, 정서의 순서로 추가되어 전체 성생활 만족정도를 35.16% 설명하는 것으로 나타났다(표-8). 그러므로 이 5개의 요인은 통계적으로 성생활에 예측인자라고도 할 수 있다. 그러나 좀 더 포괄적인 의미에서 성생활 만족을 설명하

기 위하여는 앞으로 더 많은 이론적 근거와 실증적 연

구를 통하여 확인해야 할 것이다.

〈표8〉 성생활 만족 예측인자의 단계별 중다회귀분석

인수(N=230)

요 인	B	R	R ²	F
배우자의 지지	.2897	.4222	.1783	28.424***
성 지 식	.4987	.5180	.2683	23.839***
수 입	.0261	.5490	.3024	18.643***
직 업	2.2449	.5728	.3281	15.625***
정 서	.0492	.5929	.3516	13.772***

*** p=.000

V. 논 의

A. 성생활 만족도

자궁절제술 받은 부인을 대상으로한 본 연구에서 성생활 만족도는 34.24점이며 문항별 평균점수는 3.424로 나타나 중간이상의 수준으로 이러한 결과는 기대했던 것보다는 높은 수준이었다. 또한 비율적으로도 현재 성생활에 만족한다는 반응을 보인 대상자는 35.8%로 높은 편이었다. 이러한 결과는 최연순(1988)의 26.4%, Hertherington, Karen과 Soaeken(1988)의 30% 보다 높은 비율이며 Mcfaland와 Kincey(1981)의 44%보다는 낮다. 그러나 기대한 것보다는 높은 만족비율을 보였는데 그 이유는 본 연구의 대상자가 다른 자궁절제술 받은 부인을 대상으로 한 연구보다 비교적 연령이 낮고(평균 42세), 교육정도가 중등교육 이상이 대부분이며(87.4%), 월수입(85만원)이 비교적 높은 중류 이상의 계층에 속하기 때문인 것으로 사료된다.

나중구(1973)의 수술전·후 성생활 만족정도 변화 연구에서 45세 이후 대상자들로 성만족도가 현저히 낮아졌다는 보고와 연령이 젊은층의 성생활 만족정도가 높게 나타난점, 그리고 교육수준이 높은 대상자가 성지식이 보다 많아 성생활에 적응할 수 있는 능력이 많다는 Roeske(1979)의 보고 등이 이를 뒷받침하고 있다. 그러나 자궁절제술을 받지 않은 건강한 부인의 성생활 만족분포 79.9%(이흥식, 1987) 보다는 낮고 Kilku(1983)가 자궁절제술 1년이 경과된 부인을 대상으로한 연구에서 28%가 성적욕망이 감소되고 31.4%가 절정감의 감소를 보고한 것 등으로 미루어 볼 때에 자궁절제

술이 성생활 만족도에 어느정도 부정적인 영향을 미침을 간접적으로 설명할 수 있다.

이와 같이 수술하지 않은 정상부인 보다는 낮으면서도 기대이상의 만족정도를 보인 것은 본 연구대상자의 경우 정상적인 부부생활자이므로 부부관계에서 비교적 심리적으로 안정되어 성생활 적응이 보다 잘 된 것으로 볼 수도 있고, 또한 대부분의 부인들이 수술로 인한 신체적 회복을 우선적으로 고려해야 하는(Bernhard, 1986) 상황에서 성생활 만족에 대한 상황적 기대치의 기준이 낮아진 때문이 아닌가 하는 해석도 가능하다.

B. 성생활 만족에 관련되는 요인

본 연구에서 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족에 관련되는 요인으로는 배우자의 지지, 성지식, 수입, 직업, 정서, 신체상, 폐경증상, 성적행위, 연령, 자녀수, 대상자의 학력, 수술 전 전문적 정보, 대상자 및 배우자의 스트레스 및 현재 수술에 대한 심리적 반응 등 15개로 밝혀졌다.

본 연구에서 밝혀진 성생활 관련요인 15개 중에서 성생활 만족에 가장 중요한 관련요인으로는 배우자의 지지, 성지식, 수입, 직업, 정서 등 5개임이 확인되었다.

가장 중요한 관련요인으로 나타난 요인에 관하여 순서적으로 논의해 보면, 배우자의 지지는 사회적 지지의 일부분으로서 사회적 지지는 인간이 변화에 적응하거나 위기에 대처할 때에 변수로서 작용한다(Cobb 1976). 사회적 지지란 상호작용의 일종으로써(Norbeck, 1981) 사회적 지지 중 부인에게 가장 큰 지지 대상자는 배우자가 된다. 특히 배우자는 단순히 성적대상자의 역할을 담당하는 데 그치지 않고 부인에게는 심리 치료자, 인격

의 보완자로서 전생을 살아가는 과정에서 또하나의 자아를 의미하기도 하는데(노유자, 1988) 부부란 비혈연적 관계이지만 성적인 상대자로서의 관계유지가 기본전제로 묶여진 관계이므로 부인의 다른 건강문제 상황보다도 성생활 적응에는 배우자가 가장 중요한 지지자가 될 수 밖에 없음(Gore, 1978; Rakel, 1977) 알 수 있었다.

그러므로 자궁절제술 부인을 간호할 때에 배우자의 지지가 자궁절제술후 성생활 만족에 가장 영향을 미치는 요인이라는 사실을 인식하고 배우자를 위한 중재를 우선적으로 해야 될 것이다.

배우자의 지지 다음으로 성생활 만족에 중요하게 관련되는 요인으로서 성지식의 중요성은 실제로 성에 관한 지식이나 정보의 부족이 성기능 부전의 주요 요인이라고 한 Masters와 Johnson(1973), Beach(1977), Whalon (1977)의 보고 등이 뒷받침하고 있다. Quinn(1984)과 Abrahmas(1983)가 실제로 여성들의 대다수는 그들의 내·외 생식기의 해부나 기능에 대해 오해하고 제한된 지식을 갖고 있었다고 한 보고서와 함께 Anderson, Moth, Jensen과 Bobak(1986)의 배우자들의 대다수가 부인의 수술에 따른 건강문제에 관한 충분한 지식이나 정보를 얻지 못하고 있었다는 보고와 Butts(1979)가 자궁절제술을 받는 부인의 배우자들도 성생활에 대한 두려움, 불안, 공포를 느낀다고 한 보고 내용, 그리고 배우자들이 여성 생식기관의 해부나 생리를 모르면 부인과의 성생활을 유지하는 것에 관해 불안이나 죄책감을 느낄 수도 있다(Ridgeway, 1982; Young & Humphries, 1985)는 보고 등은 부인과 배우자 모두에게 충분한 성지식과 수술 후 건강문제에 관한 정보를 주어야 할 필요를 시사하고 있다. 그러므로 자궁절제술을 받은 부인과 배우자에게 성에 관한 지식과 수술 후 건강문제 등에 관한 적절한 교육 및 상담을 함으로써 그들의 성생활 문제의 해방 및 완화를 도울 수 있을 것이다.

또한 수입이 중요한 관련요인으로 나타났는데 수입이 낮은 사람에게 경제적인 문제가 스트레스로 작용하게 될 경우 신체·심리적인 피로 등이 병합되어 성에너지가 부족하게 되는 것으로 이해된다. 수입이 성생활 만족도와 비례한다고 할 수는 없으나 Garde와 Lunde(1984)가 40대의 부인 225명을 대상으로 조사한 결과에서 경제적 수준이 높을수록 성생활의 문제가 없었다고 한 보고는 이를 뒷받침 해 주고 있다.

직업이나 사회활동을 하는 집단이 하지 않는 집단보

다 성생활 만족정도가 높았다. 이는 Scott(1975)가 직업을 가진 여성은 성생활 보다는 직업활동을 위하여 자신의 에너지를 더 많이 쓸 수도 있다고 보고한 것으로 보아, 일상활동이 활발하게 되면 성생활에 집착하지 않고 긍정적으로 대처해 나가게 되며 자궁상실과 같은 상황 위기에서 직업활동을 하지 않는 부인보다 빨리 회복될 수 있다고 본다. 정서도 성생활 만족의 중요한 관련요인으로 나타났는데 이는 부부관계의 적응은 정서상태와 긍정적으로 관계됨을 설명하고 있다. Zussman(1981), Dennerstein(1977) 등의 연구에서도 정서의 중요성과 정서상태가 성생활에 미치는 것을 여러학자들(Sloan, 1978; Melody, 1962; Turpin & Heath, 1979; Richards, 1978; Lalinec Michaud & Engelsmann, 1985)의 보고와 함께 뒷받침하고 있다.

이상의 배우자 지지, 성지식, 수입, 직업 및 사회적 활동, 성서 등은 사궁절제술 후 성생활에 직접적으로 적응하여 성생활 만족에 크게 영향을 미치므로 간호사는 자궁절제술 환자 간호시에 이러한 변수들을 사정하고 그에 따른 간호중재를 함으로써 수술 후 얻을 수 있는 성적 부적응을 예방하고 성생활에 보다 잘 적응하여 만족할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그러나 이러한 간호중재를 '언제' '어떻게' 하느냐 하는 것이 또한 문제가 된다. 본 연구의 결과에서 수술전·후에 전문인으로부터 받은 정보는 수술후 성생활 만족에 부분적으로 영향을 미쳤는데 수술 후 정보를 받는 경우보다 수술 전에 정보를 받는 경우가 보다 성생활에 만족하는 차이를 보였다. 이는 대상자가 수술 후에는 이미 인공폐경이 됨으로 인하여 상황위기에 처해있으므로 위기에 대한 불안, 우울 등이 고조되어 대처능력이 수술 전에 비하여 낮으므로 시간적으로나 심리적으로 준비기간에 속하는 수술 전에 자궁상실에 대한 대처능력을 향상시킬 수 있는 지도를 통한 이해와 상담, 지지 등의 간호중재가 보다 효과적임을 암시한다. Roeske(1979)도 수술전·후의 전문적 지지의 필요성을 주장했고, 광영희(1987)는 불안은 수술 전이 수술 후 보다 높았고 우울은 수술 전보다 수술 후가 높았다고 보고 함으로써 우울이 심한 상태에서는 전문적인 지지의 수용성이 낮을 수 있음을 유추할 때에 수술 전에 불안감소를 위한 간호 중재의 필요성이 시사된다. 한편 수술 전·후의 전문적인 정보나 지지의 내용에 대한 재검토가 필요함을 고려해야 할 것이다. 이는 현재 병원에서 자궁절제술 후 부인에게 제공되는 건강문제와 관련된 정보의 내용이 일정기간의 일상활

동에 대한 제한점, 신체적인 합병증 등에 국한되는 현실임을 감안할 때에 그들이 실제로 성생활 적응을 위해 도움이 될만한 정보를 충분히 받고 있는가에 관한 연구가 계속 되어야 할 것이다. 한편 기성 간호사들이 자궁절제술 부인들의 성생활 적응을 도울 수 있도록 전문적인 지식과 이해 및 임상능력을 갖추도록 준비시켜야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결 론

이상의 연구결과를 볼 때에 본연구 대상자의 자궁절제술 후의 성생활 만족정도는 예상보다는 높은 수준이었는데 이는 본 연구 대상자의 연령이 비교적 젊고, 학력과 수입 수준이 높은 때문인 것으로 해석된다.

수술 후 회복기간에 따라 성생활 만족정도는 신체적 회복에 따라 높아질 것으로 기대하였으나 기간에 따라 차이가 없었음은 본인의 이전 연구에서도 발견된 것으로서 특기할 만한 결과로서 성생활은 신체적인 요인보다는 심리, 사회적 요인의 영향을 받고 있다고 보고 이에 따른 연구가 계속되어야 할 근거가 발견된 것이라고 말할 수 있다. 또한 여러 연구에서 서로 논란이 되고 있는, 난소 유무에 따른 성생활 만족정도의 차이가 본 연구에서 없었으므로 성생활이 제요인의 영향을 받을 수 있음을 시사하는 것이다.

수술 후 성생활에 가장 중요한 관련요인으로 작용되어 성생활 만족을 예측 가능하게 할 요인이 배우자 지지 다음에 성지식이었고 수술 전의 정보제공이 수술 후의 정보제공보다 유의하게 성생활 만족에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 간호사가 이들의 퇴원 후 성생활 적응을 돕기 위해서는 수술 전부터 배우자를 참여시켜 배우자 지지의 중요성을 이해시키고, 대상자와 배우자를 위해 자궁절제술과 관련된 성지식을 제공함으로써 수술 전의 불안이나 수술 후의 우울을 감소시킬 수 있을 것이다. 또한 그들이 긍정적 상태를 도모하고 인지적 대응 능력을 높혀 주어 수술 후 보다 잘 적응할 수 있도록 해야 할 것이다. 이와같이 함으로써 자궁절제술을 받은 부인들의 수술 후 성생활에 부정적인 변화를 예방 혹은 감소시켜 성생활 만족정도를 높여줄 수 있을 것으로 기대한다.

한편 이와 병행하여 산호사는 수술 전에 대상자의 배

우자 지지, 성지식, 수입, 직업유무, 및 정서 상태를 사정하고 그 결과에 따라 간호계획을 세워야하며 특히 수입이 낮거나, 직업이나 과외활동을 하지 않거나 불쾌정서 상태에 있는 대상자를 위해 집중적인 간호접근을 시도하여야 한다고 결론지을 수 있다.

B. 제 언

1) 자궁절제술을 받지 않은 부인과 자궁절제술을 받은 부인간의 성생활 만족정도의 차이를 비교하는 연구를 시도해야 할 것이다.

2) 자궁절제술 전·후의 성생활 만족에 영향을 미치는 예측인자를 발견하여 비교해야 할 것이다.

3) 자궁절제술을 받은 부인들의 성생활 적응을 도울 수 있는 프로그램을 개발 운영할 수 있는 전문요원의 훈련과 계속교육이 필요하다.

참 고 문 헌

- 곽영희(1987), 자궁적출술 전후 정신, 신체적 변화, 석사학위 논문, 서울: 연세대학교 대학원.
- 김재은(1974), 한국가족의 심리, 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 나종구, 이재현(1973), 자궁적출술을 받은 부인의 수술 전후의 주소, 가톨릭대학 의학부 논문집, 24: 517-26.
- 노영숙, Dorothea, 이진우, 김수령, 김승조(1985), 한국 여성에서의 자궁의 전통 개념에 대한 기초적 조사 연구, 대한산부인과 학회지, 28(7): 973-85.
- 노유자(1988), 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구, 박사학위논문, 서울: 연세대학교 대학원.
- 이광규(1984), 한국 가족의 구조 분석, 서울: 일지사.
- 이흥식(1987), 기혼남녀의 성기능장애 빈도, 대한의학 협회지, 30(9): 1017-23.
- Beach, F.A.(1977), *Human Sexuality in Four perspectives*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Bernhard, L.S.(1986), Sexuality expectation and outcomes in women having hysterectomies, *Dissertation, Chart*, 83(10): 11.
- Ohh, S(1976), Social support as a contingency in psychological well-being, *J. Health and Social Behavior*,

- 22 : 357-67.
- Derogatis, R.L. and N. Melisaratos(1979), The DSFI : a multidimensional measure of sexual functioning, *J. Sex and Marital therapy*, 5(3) : 244-281.
- Duvall, M.E.(1977), *Marriage and family development*, 5th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Freud, S.(1930), *Three Contributions to The Theory of Sex*, 4th ed. New York : Nervous and Mental Disease Publishing.
- Garde, K. and I. Lunde(1984), Influence of social status on female sexual behavior : a random sample study of 40-year-old Danish women, *Scand. J. Prim. Health Care*, 2(1) : 2-3.
- Gore(1978), The influence of social support and related support and related variables in ameliorating the consequence of job loss, *Obstetrics*, 13th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Hetherington, S.E.(1988), *Intimate Relationship Scale*, Loke Mills, Iowa : Graphic Publishing Co.
- Hogan, R.M.(1985), *Human Sexuality : a nursing perspectives*, 2nd ed. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Jensen, M.D. and I.M. Bobak(1985), *Maternity and Gynecology Care*, 3rd. ed., St. Louis : The C.V. Mosby Co.
- Jones, H.H. and G.S. Jones(1981), *Novak's Textbook of Gynecology*, Williams and Wilkins eds., Baltimore.
- Kaplan, H.S.(1979), *Disorders of Sexual Drives*, New York : Brunner, Mazel.
- Kikku, P.M. Gronroos, T. Hisvonen, and L. Rauramo (1983), Vaginal hysterectomy vs. Hysterectomy, *Acta. Obstet. Gynecol.Scand.* 62(2) : 147-52.
- Mcfaland and Kinsey(1981), Aspects of doctor / patient communication and their relevance to psychological reaction to hysterectomy, Paper presented west Midland Branch of division of Clinical Psychology, Birmingham.
- Moran, S.(1979), Vaginal hysterectomy : a new clinical observation reveals that the need for sensitive counseling may be greater than you think, *R.N.*, April : 53-54.
- Norbeck, J.S., A.M. Lindsey, V.L. Carrieric(1981), The development of an instrument to measure social support, *Nursing Research*, 30 : 264-269.
- Quinn, M.(1984), Facts, fallacies and femininity, *Nursing mirror* : 159(1) : 16-18.
- Raboch J., Boundlick and Rabock(1985), Sex life following hysterectomy, *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 45 (1) : 48-50.
- Rice A.E.(1984), *Sexual Interactions*, D.C. Heath and Company.
- Roeske, N.C.(1979), Hysterectomy and the quality of a woman's life, *Arch. Intern.Med.*, 139 : 146-47.
- Weinberg, J.S.(1982), *Sexuality Human needs and nursing practice*, Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Young, L. and M. Humphrey(1985), Cognitive methods of preparing women for hysterectomy does a booklet helpful ?, *Br.J. Clin. Psychol*, 24(4) : 303-4.
- Zussman, L., S. Zussmen, R. Sunley and E. Bjornson. (1981), Sexual response after hysterectomy-oophorectomy : recent studies and reconsideration of psychogenesis, *Am. J. Obstet and Gynecol*, 140(7) : 725-29.

—Abstract—

An Analytic Study on Influencing Factors for Sexual Satisfaction in Women Who have had a Hysterectomy

Chang, Soon-Bok**

(Directed by Professor Lee, Kyung Hae Ph. D.***)

This research was done to clarify the factors related to sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy, and to identify which factors had statistically significant influence of sexual satisfaction of the subjects. The objective of this study was to identify the variables related to sexual adaptation which might be

* This study was the dissertation at Ewha womans University

**College of Nursing, Yonsei University, Associate professor

***Ewha Womans Univ., College of Nursing

changed by nursing intervention.

This was a cross-sectional descriptive correlation study. There were 230 subjects in the study, and they were selected by a convenient sampling method. The tool for this study was developed by the researcher through modification of the Dergatis Sexual Function Inventory (DSFI). A pilot study was done to determine the necessary modifications. Data collection was done between Sept. 1987 and Dec. 1987 using a mailed questionnaire. The characteristics of the subjects were as follows :

- The mean age of the subjects was 42.3 years and 204 (87.4 %) of the subjects had nine or more years of education.
- The mean income of the subjects was 85,887.0 won / month, and 179 (77 %) of them were housewives.
- The mean number of pregnancies and children were 4.9 and 2.5 respectively.
- Oophorectomies were included in the surgery for 66 (28.7 %) of the subjects. Only 12 (5.2 %) were planning to have more children.
- Only 88 (38.3 %) of the subjects had received information prior to the surgery regarding health problems related to the operation and less than half, 111 (48.3 %), had received this kind of information before discharge.
- Lay persons were the source of information about the post-operation status for 196 (85.2 %) of the subjects, but the content of the information did not significantly influence the sexual satisfaction score.
- Only 16 (7.0 %) of the subjects said they regretted having a hysterectomy while 102 (44.3 %) said they were pleased to have had a hysterectomy.
- Ninety (39.1 %) of the subjects reported that their

husbands had "stress" and 164 (71.3 %) of the subjects reported "stress".

The results of this study are summarized as follows :

1. The mean score for sexual satisfaction of the subjects was 34.24 with a possible maximum score of 50.00. Eighty two (35.8 %) were responded that they were satisfied with their sexual life but 61 (26.5 %) were responded that they were dissatisfied with their sexual life
2. The following 15 factors extracted from the results of the data analysis were significantly related to sexual satisfaction ($p < .05$) : support of husband, body image, emotion, knowledge of sex, menopausal symptoms, sexual behavior, the feelings the subjects had about the hysterectomy, stress for both subject and husband, the number of children, health information given before operation, job, age, level of education and income.

The five most important factors influencing sexual satisfaction were identified by using stepwise multiple regression analysis. The most important factor was support of husband, which explained 17.83 % of the total variance. The remaining factors in order of significance were : Knowledge of sex, income, job, and emotional status. Those five factors explained 35.16 % of the sexual satisfaction.

In conclusion, for the care of women who are going to be discharged from hospital after having had a hysterectomy, nurses have to work with the husbands to help them to understand the importance of their support. Nurses also need to make sure that the subjects have an adequate knowledge of sexual life after a hysterectomy. Also nursing interventions should focus on subjects who do not have a job, who are of low economic status, and the subjects who are under the unpleasant mood.