

정보제공이 자궁적출술환자의 상태-불안에 미치는 영향

이 미 경

이화여대 교육대학원

목 차

I. 서 론	V. 결 론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

자궁적출술이 근래에 세계적으로 널리 행해지고 있으며, 실제로 많은 여성들이 자궁적출술로부터 커다란 혜택을 입고 있다(Thompson, Brich 1981). 그러나 여러가지 의미에서 중히 여겨지는 자궁이 제거될 때 과연 어떤 반응을 나타낼 것인가가 부인전간관리의 견지에서 볼 때 매우 중요하게 여겨진다.

일반적으로 수술전 후의 환자들은 불안, 공포, 우울 및 심지어는 분노, 수치, 후회, 죄책감과 같은 복잡미묘한 정서반응을 일으키고, 이때 반응의 표출양식은 환자에 따라 매우 다양하게 나타낸다(박 상연 1979) 수술환자에 있어서 공통적으로 나타내는 정서반응인 불안과 공포가 생리적 변화를 일으킬 수 있다는 사실 역시 중요한 의미를 가지고 있다.

자궁의 기능은 생식, 분비, 신체적과정의 조절, 성적표현, 힘과 활력의 유지, 젊음과 매력의 상징(Woods 1975)으로 여성의 신체에서 매

우 큰 의미를 가지고 있으므로, 자궁적출술은 단순한 생식기 상실일뿐 아니라 여성의 주체성 및 인격기능의 장애를 초래할 수 있다(민 성길, 김 경희, 안 동원, 곽 현모 1979). 여성의 생식기와 인격과의 관련성에 대한 개념은 히스테리아가 자궁의 요동때문이라는 히포크라테스의 생각이나 근대 정신병 치료에 자궁절제나 거세가 자행되었다는 역사적 사실에서도 반영되고 있다(Zilboorg, Herry 1941).

Steiner와 Aleksandrowicz에 따르면 생식기 수술을 받은 환자가 일반수술을 받은 환자보다 심한 불안반응을 나타냈으며, 폐경기환자에 비해 폐경전 환자가 심한 불안·우울·성욕감퇴라는 변화를 나타냈다고 한다(Steiner, Aleksandrowicz 1970).

Dennerstein, Wood, Burrows는 여성생식기의 해부와 생리에 대한 지식의 부족이 자궁적출술 후 적응에 대한 불안을 초래한다고 했다(Dennerstein, Wood Burrows 1977).

근래에 자기 사회적, 교육적배경을 달리한 환자의 개별적 인격중심, 요구와 문제중심의 간호계획을 간호원이 지향하는 교육과 환자 혹은 그의 가족들이 지향하는 상담으로 정보를 제공하

* 이화여대 교육대학원 석사학위 논문

여 시행하는 일이 강조되고 있다. 교육과 상담은 하나의 연속체이며 간호원의 행동은 그 어떤 상황에 관한 환자의 지식과 가능한 자아방향의 정도에 의해 좌우된다. 상황에 대한 정보가 결핍되어 있고 자아방향이 확립되어 있지 않은 환자에게 정보제공은 더욱더 효과가 있다(최영순, 최영희, 김광주, 김조자 1979).

정보제공은 전문적인 간호실무의 통합된 부분으로 받아들여 지고 있다. 그럼에도 불구하고 간호원들은 자궁적출술에 관한 내용에 대해서 자궁적출술환자와 이야기하는 것을 꺼려하고 있으며, 자궁적출술에 관한 자료 역시 매우 부족하다(Janellec, Krueget 1973).

환자 자신이 알고져 하는 정보를 제공하지 못할 때 불안이 발생한다(Dodge 1972).

Healy는 외과환자의 수술전 정보제공이 환자의 회복과 불안해소에 좋은 결과를 얻었다고 하여 정보제공의 중요성을 강조했으며(Healy 1968), putt는 간호원이 환자에게 주는 정보가 피상적일 경우가 많으며 이런 경우 진정한 의미의 정보를 잘못 이해하여 차질이 생기면 오히려 비효과적이라고 했다.

이에 본 연구는 자궁적출술에 임한 환자에게 자궁적출술과 관련된 정보를 제공하고 나서의 상태-불안반응을 측정하므로써 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태-불안에 미치는 효과를 살펴보았다.

제공된 정보는 자궁의 구조 및 역할, 자궁적출술의 의미 및 효과, 일련의 수술절차를 주내용으로 하고 환자가 더 알고져 하는 것에 대한 응답으로써, 자궁적출술에 관하여 올바르게 이해시키므로써 수술에 대한 그릇된 인식에서 오는 불안과 공포를 경감시켜서, 수술과정에 따른 스스로의 역할을 깨우쳐주고, 퇴원후의 적응에도 순조롭게 대처할 수 있도록 하는데 목표를 둔 내용으로 구성하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 수술전에 자궁적출술에 관한 정보를 제공받은 환자와 정보를 제공받지 않은 환자 사이의 상태-불안반응에 유의한 차이가 있는지 알아본다.

2. 수술전 자궁적출술에 관한 정보를 제공받은 환자와 정보를 제공받지 않은 환자의 일반적

특성에 따른 상태-불안반응에 유의한 차이가 있는지 알아본다.

3. 자궁적출술 환자가 갖은 수술전 불안요인을 규명하고, 이러한 불안요인들이 상태-불안반응을 설명하는 정도를 알아본다.

용어의 정의

상태-불안 : 시간의 경과에 따라 그 상태가 변화하는 인간의 정서 상태로 특정한 시기 및 상태에서 느끼는 불안을 말한다. 본 연구에서는 자궁적출술 환자가 수술에 임해서 느끼는 불쾌감, 긴장, 우울, 신경과민, 근심, 걱정의 상태를 말한다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상

1983년 4월 14일부터 5월 24일 사이에 서울대학교 부속병원, 고려대학교 부속병원, 한양대학교 부속병원 및 경기도 성남병원 산부인과에 입원하여 자궁적출술(hysterectomy)을 받을 환자 104명을 조사대상으로 선정하였다.

환자의 연령·교육정도·결혼상태·자녀수·종교·경제상태·직업의 유무·수술을 권한사람의 유무, 피임상태의 일반적 특성별 분포는 표 1에서와 같다.

B. 연구방법

본 연구에 사용한 도구는 자궁적출술에 관한 정보제공을 위한 교안과 자기보고형의 상태-불안척도 질문지 및 불안요인에 관한 질문지이다.

자궁적출술에 관한 정보제공을 위한 교안은 Butts의 「Meeting the special needs of your hysterectomy patient」와 Wood의 「Adaptation to interference with Sexuality」, Drellich와 Bieber의 「The psychologic importance of the uterus and its function」, 최영희, 최영순, 김광주, 김조자의 「건강사정법 I」, 이종섭, 장종태,

이형석의 「교수학습의 실제」에 준거하여 산부인과의사, 간호학자, 교육학자등과 상의하여 자궁의 구조를 도해하고, 자궁의 구조 및 역할에 관한 내용, 자궁적출술의 의미 및 효과, 수술의 일반적 절차 및 자궁적출술과 성생활에 관한 내용의 교안을 작성하였다.

상태-불안 측정도구는 Spielberg 등에 의하여 제작된 상태-특성불안척도(State-trait anxiety inventory)의 일부로써 불쾌감·긴장·우울·걱정·근심·신경과민·흥분의 느낌을 포함하는 10문항과, 조사의 균형을 위해서 위 10문항과 아주높은 상관관계가 있는 도치문항인 침착성·안정감·만족감의 느낌을 포함하는 10문항으로 구성된 질문지이다.

이 도구는 김정택에 의해 표준화되었고(신·뢰도 $\alpha=0.67$), 경북대학교 부속병원 신경정신과에서 실시한 각 문항에 대한 신뢰도는 $\alpha=0.87$ 이었다.

본 연구의 질문지에 대한 사전조사는 1983년 4월 5일부터 4월 13일까지 고려대학교 부속병원과 서울대학교 부속병원 산부인과에 입원하여 자궁적출술을 받을 환자 11명에게 실시하였고, 정보제공에 관한 교안은 위 11명중 6명에게 실시하여 상태-불안측정도구와 교안을 수정·보완하였다.

불안요인 규명에 관한 사항은 사전조사때 수술에 임해서 느끼는 불안요인들을 구체적으로 10개 이상 기록하도록 한 것과 Carnevali의 「수술전 불안요인」을 보충하여 작성했다.

자료수집방법은 각 병원 산부인과 병실에 근무하는 간호원을 훈련시켜 수술이 결정된 자궁적출술을 받을 환자에게 간호원으로부터 아무런 정보도 주어지지 않은 상태에서 질문지를 작성토록하여 1차조사를 실시하였고, 기수는 실험군으로 우수는 대조군으로 하여 실험군에게는 질문지 회수와 동시에 간호원 대 환자 혹은 간호원 대 환자와의 그의 가족을 상대로 자궁구조의 도해(15×20cm) 1장과 적출부위를 붉은 빛금으로 표시한 3 종류의 적출부위별 자궁의 도해를 이용하여 자궁의 구조 및 기능, 적출부위에 따른 자궁적출술의 의미를 설명하였고, 프린트된 교안을 그들에게 배부하여 자궁적출술의 의미,

효과 성생활에 미치는 영향, 일련의 수술절차에 관한 내용을 설명하고, 환자나 그의 가족이 더 알고저 하는 내용은 보충설명 하도록 하였다. 정보가 제공된후의 2차조사는 가능한한 수술하루 전날 이후의 시간에 하도록 하였다. 2차조사의 시기선정은 Dolong (1970) Auerbach (1973), Spielberg, Auerbach, Wadsworth, Dunn & Taulbee (1973), Auerbach & Edinge (1977) 등이 수술 하루전에 상태-불안(State-Anxiety)을 측정하는데 적당한 시기라고 한데 근거한다.

자료처리 및 분석은 상태-불안반응 측정은 불안정도를 Likert의 누적평점법을 이용하여 4단계로 점수를 주어 최저 20점에서 최고 80점까지로 점수가 높을수록 상태-불안이 심한 것으로 보았다. 수술전 불안 요인 규명역시 Likert 누적평점법을 이용하여 1점에서 4점까지를 주어 점수가 낮을수록 보다 불안하게 하는 요인이 된다.

각 변인의 평균치, 표준편차는 F-Test T-Test로 분석하였고 중회귀분석(Multiple Stepwise regression analysis)의 방법으로 불안요인별 상태-불안반응에 대한 기여도를 확인했다.

이상의 각종 통계치는 전산처리(S.P.S.S)되었다.

C. 연구의 제한점

1. 대상선정에 있어서 서울·경기의 일부 종합병원을 임의로 선정하여 자궁적출술 환자 104명에 국한하였으므로 전국수준에서 일반화할 수 없다.
2. 정보제공후 제공된 정보의 효과 측정이 단지 자기보고형의 상태-불안반응만으로 측정되었으므로 포괄적인 효과는 알아볼 수 없다.
3. 대상자마다 정보를 주고나서 수술하기 까지의 시간이 일정하지 않았다.

III. 연구결과

정보제공이 자궁적출술 환자의 상태-불안반

응에 미치는 영향에 대하여 수집한 자료의 분석 결과는 다음과 같다.

A. 연구대상의 일반적 특성

연구대상의 일반적 특성별 분포는 다음과 같다(표 1).

표 1. 연구대상의 일반적 특성

일반적 특성	실험군		대조군		계	
	명수=52	(%)	명수=52	(%)	명수=104	(%)
연 령						
20~29세	0		2	3.84	2	1.92
30~39세	12	23.07	16	30.76	28	26.92
40~49세	20	38.46	21	40.38	41	39.42
50~59세	20	38.46	12	23.07	32	30.76
60세이상	0		1	1.92	1	0.96
학 력						
무 학	3	5.76	3	5.76	6	5.76
국 졸	14	26.92	4	7.69	18	17.30
중 졸	16	30.76	12	23.07	28	26.92
고 졸	13	25.00	25	48.07	38	36.53
대 졸 이상	6	7.62	8	15.38	14	13.36
결 혼 상 태						
미 혼	1	1.92	0		1	0.96
기 혼	49	94.2	48	92.30	92	93.26
별 거	2	3.84	0		2	1.92
이 혼	0		3	5.76	3	2.88
사 별	0		1	1.92	1	0.96
자 녀 수						
0 명	0		1	1.92	1	0.96
1 명	2	1.92	2	3.84	4	3.84
2 명	13	25	9	17.30	22	21.15
3 명	14	26.92	14	26.92	28	26.92
4 명	17	32.68	14	26.92	31	29.80
그 이 상	6	7.62	12	23.07	18	17.30
종 교						
무	21	40.38	21	40.38	42	40.38
기 독 교	16	30.76	16	30.76	32	30.76
불 교	10	19.23	9	17.30	19	18.26
천 주 교	5	9.61	6	7.62	11	10.57

경제상태						
하	1	1.92	0		1	0.96
중 하	8	15.38	9	17.30	17	16.34
중	32	61.53	26	50	58	55.76
중 상	11	21.15	17	32.68	28	26.92
상	0		0		0	0
직업						
무	49	94.23	40	76.92	89	85.57
유	9	17.30	12	23.07	21	20.19
수술을련한사람						
남편	29	27.88	27	51.92	56	53.84
남편이외의가족	13	25	10	19.23	23	22.11
친구	1	1.92	3	5.76	4	3.84
기타(의사)	9	17.30	12	23.07	21	20.09
암						
유	29	55.76	27	51.92	56	53.84
무	23	44.23	24	46.15	47	45.19
피임상태						
자연피임	28	53.84	23	44.23	51	49.03
IUD	11	21.15	10	19.23	21	20.19
경구피임	4	7.69	5	9.61	9	8.65
콘돔	1	1.92	1	1.92	2	1.92
영구불임술	7	13.46	12	23.07	19	18.26
기타	1	1.92	1	1.92	2	1.92

B. 자궁적출술에 관한 정보제공을 받은 실험군과 정보제공을 받지 않은 대조군의 상태-불안반응 연구대상 실험군과 대조군의 정보제공전·후에 따른 상태-불안반응은 다음과 같다(표 2).

표 2. 연구대상 실험군과 대조군의 정보제공 여부에 따른 상태-불안반응의 비교

연구대상	실험군		대조군	
	정보제공전	정보제공이후	1 차조사	2 차조사
정보제공의 여부				
상태-불안점수	56.51	60.36	65.76	70.23
평균	5.301	5.502	4.804	4.185
표차자유				
T-Value	10.83		-13.38	
자유도	51		51	
P-Value	0.000***		0.000***	

표 3. 연구대상의 일반적 특성에 따른 정보제공 전·후의 상태-불안반응의 비교

일반적 특성	상태- 불안 반응	실 험 군				대 조 군						
		정보제공전		정보제공후		1 차 조 사		2 차 조 사				
		환자수	평균 P	환자수	평균 P	환자수	평균 P	환자수	평균 P			
학 력												
무 학	3	65.66		3	59.66		3	71.33		3	74.66	
국 졸	14	68.92		14	64.57		4	72.50		4	76.75	
중 졸	16	65.43	0.0106*	16	59.56	0.0110*	12	67.50	0.0001***	12	71.16	0.0002***
고 졸	13	64.30		13	58.46		25	64.28		25	69.04	
대 졸 이상	6	60.33		6	57.16		8	62.37		8	67.62	
종 교												
무	21	67.09		21	61.71		21	67.66		21	72.42	
기독교	16	63.87	0.3192	16	59.62	0.5505	16	63.93	0.0513	16	68.06	0.0073**
불교	10	65.30		10	59.40		9	63.77		9	68.77	
천주교	5	64.60		5	59.00		6	67.00		6	70.50	
경제상태												
하	1	69.00		1	63.00							
중하	8	67.75	0.1111	8	61.87	0.4376	9	68.33	0.0157*	9	72.11	0.0277*
중	32	65.93		32	60.62		26	66.53		26	70.96	
중상	11	62.36		11	58.27		17	63.23		17	68.11	
상												
수술을권한사람												
남편	29	63.03		29	58.55		27	62.81		27	67.88	
남편이외의가족	13	69.07	0.0009***	13	63.23	0.0494*	10	69.40	0.0001***	10	73.50	0.0001***
친구	1	69.00		1	64.00		3	65.66		3	71.33	
기타	9	68.00		9	61.66		12	69.41		12	72.50	

(=의사포함)

자궁적출술의 정보제공을 받은 환자에서는 정보제공을 받기전인 1차조사시 상태-불안반응은 35.51이었으며, 정보제공이후에 실시한 2차조사에서는 60.36으로서 유의한 차가 있었다(p=0.000).

자궁적출술의 정보를 제공받지 않은 환자에서는 1차조사에서 56.76 2차조사에서 70.23으로 유의한 차가 있었다(p=0.000).

C. 연구대상의 일반적 특성에 따라 정보제공 전·후의 상태-불안반응

자궁적출술환자의 일반적 특성에 따른 정보제

공전(=1차조사)과 정보제공후(=2차조사)의 상태-불안반응에서 실험군에서는 학력(정보제공전 p=0.0106, 정보제공후 p=0.0110), 수술을권한사람(정보제공전 p=0.0009, 정보제공후 p=0.0494)이 유의한 차가 있었고 대조군에서는 학력(1차조사 p=0.0001, 2차조사 p=0.0002), 종교(1차조사 p=0.0513, 2차조사 p=0.0073), 경제상태(1차조사 p=0.0157, 2차조사 p=0.0277), 수술을권한사람(1차조사 p=0.0001, 2차조사 p=0.0001)이 유의한 차가 있었다(표 3).

연구대상의 학력별에서 최종학력을 기준으로 무학, 국졸, 중졸, 고졸, 대졸이상의 5집단으로 분류하였다.

실험군에서 정보제공전의 상태-불만반응은 무학이 65.66, 국졸이 68.92, 중졸이 65.43, 고졸이 64.30, 대졸이상 60.33($p=0.0106$) 이던 것이 정보제공 이후의 2차조사에서의 상태-불안반응이 무학은 59.66, 국졸은 64.57, 중졸은 59.56, 고졸은 58.46, 대졸이상은 57.16($p=0.0110$)으로 학력별에 따른 상태-불안반응에 유의한 차가 있었다.

대조군에서는 1차조사에서 무학이 71.33, 국

졸이 72.50, 중졸이 67.50, 고졸이 64.20, 대졸이상이 62.37이던 것이 수술에 임박해서 정보가 제공되지 않는 상태에서 실시한 2차조사에서 무학이 74.66, 국졸이 76.75, 중졸이 71.16, 고졸이 69.04, 대졸이상이 67.02로서 유의한 차가 있었다($p=0.0002$).

이에 각 학력사이의 차이를 개별적으로 비교하면 다음과 같다(표 4).

표 4. 학력별 정보제공전 실험군의 상태-불안반응의 분산분석

Source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between groups	4	343.3332	85.8333	3.72	0.0106
within groups	47	1089.6347	27.1837		
Total	51	1432.9678			

학력별 정보제공전 실험군의 평균차의 유의성

학 력	무 학 (65.66)	국 졸 (68.92)	중 졸 (64.30)	고 졸 (64.30)	대졸이상 (60.30)
무 학(65.66)	—	1.065	0.073	0.441	1.567
국 졸(68.92)	1.065	—	1.984	2.495*	5.6079***
중 졸(65.43)	0.073	1.984	—	0.628	2.172*
고 졸(64.30)	0.441	2.495*	0.628	—	1.672
대졸이상(60.30)	1.567	5.6079***	2.172*	1.672*	—

$p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$ $p < 0.001^{***}$

학력별 정보제공이후 실험군의 상태-불안반응의 변량분석

Source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between groups	4	367.9896	91.9974	3.676	0.0110
within groups	47	1176.0962	25.0233		
Total	51	1544.0857			

학력별 정보제공이후 실험군의 평균차의 유의성

학 력	무 학 (59.66)	국 졸 (64.57)	중 졸 (59.56)	고 졸 (58.46)	대졸이상 (57.16)
무 학(59.66)	—	1.543	0.031	0.318	0.708
국 졸(64.57)	1.543	—	2.737**	3.182**	3.036**
중 졸(59.56)	0.031	2.737**	—	0.591	1.004
고 졸(58.46)	0.318	3.182**	0.591	—	0.528
대졸이상(57.16)	0.708	3.036**	1.004	0.528	—

학력별 대조군의 1 차조사의 상태-불안반응의 분산분석

Source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between groups	4	457.6621	114.4155	7.473	0.0001
within groups	47	719.5804	15.3102		
Total	51	1177.2424			

학력별 대조군의 1 차조사의 평균차의 유의성

학 력	무 학 (71.33)	국 줄 (72.50)	중 줄 (67.50)	고 줄 (64.28)	대졸이상 (62.37)
무 학(71.33)	—	0.391	1.517	2.949**	3.383***
국 줄(72.50)	0.391	—	2.215*	3.901***	3.825***
중 줄(67.50)	1.517	2.215*	—	2.346*	2.875**
고 줄(64.28)	2.949**	3.901***	2.346*	—	1.208
대졸이상(62.37)	3.383***	3.825***	2.875**	1.208	—

학력별 대조군의 2 차조사의 상태-불안반응의 분산분석

Source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	4	329.3285	82.3321	6.862	0.0002
within groups	47	563.9117	11.9982		
Total	51	893.2461			

학력별 대조군의 2 차조사의 평균차의 유의성

학 력	무 학 (74.66)	국 줄 (76.75)	중 줄 (71.16)	고 줄 (69.04)	대졸이상 (67.62)
무 학(74.66)	—	0.791	1.566	2.655**	3.003**
국 줄(76.75)	0.791	—	2.797**	4.134***	4.134***
중 줄(71.16)	1.566	2.797**	—	1.75*	2.241
고 줄(69.04)	2.655**	4.134***	1.762	—	0.410
대졸이상(67.62)	3.003**	4.304***	2.241	0.410	—

각 학력사이의 개별적인 차이는 정보제공전 실험군에서 국줄이 고졸(t=2.495 D.F=47), 대졸이상(t=5.6079 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높게 나타났으며, 중줄이 대졸이상(t=2.172 D.F=47)보다 높게 나타났다. 정보제공후의 실험군에서 국줄이 무학을 제외하고 중줄(t=2.737 D.F=47), 고졸(t=3.182 D.F=47), 대졸이상(t=3.036 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높게 나타났다.

대조군의 1차조사에서는 무학이 고졸(t=2.949

D.F=47)과 대졸이상(t=3.383 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높았고, 국줄은 중줄(t=2.215 D.F=47), 고졸(t=3.901 D.F=47), 대졸이상(t=3.825 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높았으며 중줄은 고졸(t=2.346 D.F=47), 대졸이상(t=2.875 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높을 때 유의한 차가 있었다. 대조군 2차조사에서는 무학이 고졸(t=2.655 D.F=47), 대졸이상(t=3.003 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높았고, 국줄이 중줄(t=2.797 D.F=47), 고졸(t=

4.134 D.F=47), 대졸이상(t=2.979 D.F=47)보다 상태-불안반응이 높는데 유의한 차가 있었다.

종교별로 볼때 무종교, 기독교, 불교, 천주교의 4 집단으로 나누어 보았는데 대조군의 1차조사에서 무종교가 67.66, 기독교가 63.93, 불교가 63.77, 천주교가 67.00의 상태-불안반응을 나타냈고(p=0.0513), 정보가 주어지지 않은 상

태에서 실시한 2차조사에서 무종교가 72.42, 기독교가 68.06, 불교가 68.77, 천주교가 70.50의 상태-불안반응으로 유의한 차이가 있었다(p=0.0073).

이에 대조군의 2차조사에서 실시한 종교사이의 차이를 개별적으로 비교하면 다음과 같다(표 5).

표 5. 종교적 대조군의 2 차조사에서의 상태-불안반응의 분산분석

Source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between groups	3	196.1093	65.3698	4.501	0.0073
within groups	48	697.1352	14.5237		
Total	51	893.2444			

종교적 대조군의 2 차조사에서의 평균차의 유의성

종 교	무종교(72.42)	기독교(68.06)	불 교(68.77)	천주교(70.50)
무종교(72.42)	—	3.454***	2.405*	1.093
기독교(68.06)	3.454***	—	0.450	1.332
불교(68.77)	2.405*	0.450	—	0.857
천주교(70.50)	1.093	1.332	0.857	—

각 종교사이의 개별적인 차이는 무종교가 기독교(t=3.454 D.F=48)와 불교(t=2.405 D.F=48)보다 상태-불안반응이 높는데 유의한 차가 있었다.

연구대상의 경제상태별로 대조군의 1차조사에서 상태-불안반응이 중하정도가 68.33, 중정도

가 66.53, 중상정도가 63.23(p=0.0157)이었고, 2차조사에서의 상태-불안반응은 중하정도가 72.11, 중정도가 70.96, 중상정도가 68.11(p=0.027)로서 유의한 차가 있었다.

이에 대조군의 경제상태사이의 차이를 개별적으로 비교하면 다음과 같다(표 6).

표 6. 경제상태별 대조군의 1 차조사에서의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	2	183.7032	91.8516	4.530	0.0157
within	49	993.5182	20.2759		
Total	51	1177.2212			

경제상태별 대조군의 1 차조사에서의 평균의 차의 유의성

경 제 상 태	중하(68.33)	중(66.53)	중상(63.23)
중 하(68.33)	—	1.035	2.756**
중 (66.53)	1.035	—	2.365*
중 상(63.23)	2.756**	2.365*	—

경제상태별 대조군의 2 차조사에서의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	2	121.6336	60.8168	3.862	0.0277
within	49	771.6137	15.7482		
Total	51	893.2471			

경제상태별 대조군의 2 차조사에서의 평균차의 유의성

경 제 상 태	중하(72.11)	중(70.96)	중상(68.11)
중 하(72.11)	—	0.751	3.254**
중 (70.96)	0.751	—	2.336*
중 상(68.11)	3.254***	2.336*	—

경제상태별 개별적 차이는 중하정도가 중상정도 보다 상태-불안반응이 높고(t=3.254 D.F=49), 중정도가 중상정도보다 상태-불안반응이 높는데 (t=2.336 D.F=49) 유의한 차가 있었다.

연구대상의 수술을 권한 사람에 따라 남편, 남편이외의 가족, 친구, 의사를 포함한 기타인으로 분류하였다.

실험군에서 정보제공전의 상태-불안반응은 남편이 권했을 경우가 63.03, 남편 이외의 가족이 권했을 경우가 69.07, 친구가 권했을 경우가 69.00, 기타인이 권했을 경우가 68.00(p=0.0009)이던 것이 정보제공이후의 2차조사에서의 상태-불안반응은 남편이 권했을 경우가 58.55, 남편 이외의 가족이 권했을 경우가 63.23, 친구가 권했을 경우가 64.00, 기타인이 권했을 경우

가 61.66으로(p=0.494) 수술을 권한 사람에 따른 상태-불안반응에 유의한 차가 있었다.

대조군에서는 1 차조사에서의 상태-불안반응이 남편이 권했을 경우가 62.81, 남편 이외의 가족이 권했을 경우가 69.40, 친구가 권했을 경우가 65.66, 기타인의 경우 69.41(p=0.0001)이었고, 2차조사에서의 상태-불안반응은 남편이 권했을 경우가 67.88, 남편 이외의 가족이 권했을 경우가 73.50, 친구가 권했을 경우가 71.33, 기타인이 권했을 경우가 72.50(p=0.0001)으로 수술을 권한 사람에 따른 상태-불안반응에 유의한 차가 있었다.

이에 각 수술을 권한 사람에 따른 차이를 개별적으로 비교하면 다음과 같다(표 7).

표 7. 수술을 권한 사람에 따른 실험군의 정보제공전의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F.	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	3	411.0810	137.0270	6.436	0.0009
within	48	1021.8862	21.2893		
Total	51	1432.9670			

수술을 권한 사람에 따른 실험군의 정보제공전의 평균차의 유의성

수술을 권한 사람	남	편	남편이외의가족	친	구	기타(의사포함)
남 편	—		3.925***	1.271		2.821**
남편이외의가족	3.925***		—	0.016		0.538
친 구	1.271		0.016	—		0.205
기타(의사포함)	2.821**		0.5383	0.205		—

수술을 권한 사람에 따른 실험군의 정보제공후의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	3	230.5832	76.8611	2.809	0.0494
within	48	1313.4777	27.3641		
Total	51	1544.0608			

수술을 권한 사람에 따른 실험군의 정보제공후의 평균자의 유의성

수술을 권한 사람	남	편	남편이외의가족	친	구	기타(의사포함)
남 편		—	2.681*	1.024	1.561	
남편이외의가족	2.681*		—	0.141	0.689	
친 구	1.024		0.141	—	0.423	
기타(의사포함)	1.561		0.689	0.423	—	

수술을 권한 사람에 따른 대조군의 1차조사에서의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	3	527.1565	175.7188	12.975	0.0000
within	48	650.0565	13.5428		
Total	51	1177.2129			

수술을 권한 사람에 따른 대조군의 1차조사에서의 평균의 차의 유의성

수술을 권한 사람	남	편	남편이외의가족	친	구	기타(의사포함)
남 편		—	4.834*	1.273	1.923	
남편이외의가족	4.834***		—	1.541	0.068	
친 구	1.273		1.541	—	1.578	
기타(의사포함)	1.923		0.068	1.578	—	

수술을 권한 사람에 따른 대조군의 2차조사에서의 상태-불안반응의 분산분석

source	D.F	sum of squares	mean squares	F ratio	F prob.
between	3	320.4287	106.8096	8.950	0.0001
within	48	572.8324	11.9340		
Total	51	893.2610			

수술을 권한 사람에 따른 대조군의 2차조사에서의 평균의 차의 유의성

수술을 권한 사람	남	편	남편이외의가족	친	구	기타(의사포함)
남 편		—	4.390***	1.638	1.431	
남편이외의가족	4.390***		—	0.953	0.676	
친 구	1.638		0.953	—	0.523	
기타(의사포함)	1.431		0.676	0.523	—	

수술을 권한 사람에 따른 개별적인 차이는 정보제공전 실험군에서 남편이 권한 경우가 남편 이외의 가족($t=3.925$ D.F=48)이나 의사를 포함한 기타인이 권한 경우 ($t=2.821$ D.F=84)보다 상태-불안반응이 낮게 나타났으며, 정보제공후에는 남편이 권한 경우가 남편이외의 가족이 권한 경우보다 ($t=2.681$ D.F=48) 상태-불안반응이 낮게 나타남에 유의한 차가 있었다.

대조군의 1차조사에서는 남편이 권한 경우가 남편이외의 가족이 권한 경우보다($t=4.834$ D.F=48) 상태-불안반응이 낮게 나타났고, 2차조사에서도 남편이 권한 경우가 남편이외의 가족이 권한 경우($t=4.390$ D.F=48)보다 상태-불안반응이 낮게 나타남에 유의한 차가 있었다.

D. 수술전 자궁적출술환자의 불안의 요인별 척도평균치의 비교

자궁적출술 환자의 수술전 불안요인별 척도평균치의 비교에 의한 우선순위는 다음과 같다 (표 8).

수술불안요인은 최저 1점에서 최고 4점까지로 점수가 낮을수록 불안이 심한 것이다.

신체상의 파괴(자궁상실)의 평균치가 1.35로 나타났고, 다음이 남편의 태도로써 1.64, 수술후의 성적장애가 1.76, 수술후의 회복이 1.79, 고통이나 불편이 1.79, 치료 및 간호과정에 관하여 모르는 것이 1.99, 정신환경으로 부터의

표 8. 자궁적출술 환자의 수술전 불안요인별 척도 평균치 비교

변 수	평 균	표준편차
신체상의 파괴 (=자궁의 상실)	1.35	0.519
남편의 태도	1.64	1.013
수술후의 성적장애	1.76	0.467
수술후의 회복	1.79	0.490
고통이나 불편	1.79	0.659
모르는 것 (치료 및 간호과정)	1.99	0.599
정신환경으로 부터의 분리	2.27	0.630
재정상태	2.28	1.020
병원직원 및 병원환경	2.36	0.776
죽 음	2.40	0.864

분리 2.27, 재정상태 2.28, 병원직원 및 병원환경이 2.36, 죽음이 2.40으로 나타났다.

E. 수술전 불안요인별 상태-불안반응에 대한 설명도

10개의 수술전 불안요인별에 따른 상태-불안반응에 대하여 설명하는 정도는 다음과 같다 (표 9).

10개의 수술전 불안요인을 대상으로 단계별 회귀분석(stepwise regression analysis)에 의하여 상태-불안반응에 대하여 설명하는 크기를 측정하였다. 1단계의 경우 기여도(R^2)가 높은 변인은 재정상태로써 상태-불안반응에 대하여

표 9. 수술전 불안요인별 상태-불안반응에 대한 설명도

stepwise	variable	slope ⁺	R ² (기여도)	F-test
1	재정상태	-1.7002	0.173	21.35
2	죽 음	-1.1633	0.216	13.98
3	수술후의 성적장애	-0.9977	0.245	10.82
4	수술후의 회복	-1.7488	0.281	9.67
5	모르는것 (간호, 치료)	-1.0225	0.290	8.23
6	병원직원 및 병실환경	-0.5355	0.301	6.99
7	고통이나 불편	-0.5477	0.300	6.08
8	정신환경으로 부터의 분리	0.4663	0.310	5.35
9	신체상의 파괴	-0.4911	0.313	4.76
10	남편의 태도	-0.8092	0.313	4.24

17.3%를 설명할 수 있었으며, 2단계에서는 죽음변인이 추가되어 재정상태와 죽음으로써 상태-불안반응을 21.6% 설명할 수 있었다. 3단계에서는 수술후의 성적장애 변인의 추가로 상태-불안반응을 24.5% 설명할 수 있었다.

Ⅳ. 고 찰

자궁의 중요성은 여성이 자궁의 해부와 생리에 대하여 가지고 있는 의식적·무의식적 개념에서 이해될 수 있다. 자궁에 대한 개인적 경험에서 갖게 되는 지식뿐만 아니라 실제적인 기능에 대한 지식으로부터 나온다(Drellich, Bieber 1958).

환자가 수술을 받게 될 때 미지의 경험에 대한 불안이 다르기 마련이며 이 불안은 수술을 실시할 것을 권고 받을 때 부터 시작하는 현상으로 수술이라는 특수상황에서 느끼게 되는 수술불안 즉 상태-불안으로 볼 수 있다(황한호 1972). 특히 부위에 따른 수술불안에 있어서 부인과 생식기수술 환자가 심한 불안을 표출하였다고 한다(Steiner, Aleksardrowicz 1970). 이는 여성 생식기의 해부와 생리에 대한 지식의 부족에서 기인된다(Dennerstein, Wood, Burrows 1977).

Dodge는 환자 자신이 알고져 하는 정보를 제공받지 못할때 불안이 생긴다고 했다(Dodge 1972).

일찍이 환자들이 알기를 원하는 정보에 관한 연구에서 Linehan과 Pender는 치료과정, 간호업무 및 검사에 관한 상세한 설명과 더 많은 대화, 퇴원에 관한 정보등이 환자들이 요구하는 정보라고 지적했다(Linehan, Dorothy 1966) (Pender, Nola 1974).

본 연구에서는 Drellich & Bieber, Butts, Wood 등의 연구를 중심으로 정보 제공을 위한 교안을 작성하여 자궁적출술할 환자를 대상으로 자궁의 구조 및 역할, 자궁적출술의 의미와 효과, 자궁적출술이 성생활에 미치는 영향, 일련의 수술절차등을 내용으로 정보를 제공하므로써 수술에 관한 올바른 이해를 시켜 효과적으로 대

처할 수 있도록 하는데 목표를 두고, 그러한 정보제공을 받은 환자와 정보제공을 받지 않은 환자 사이에 유의할 차가 있는지를 상태-불안반응으로 측정하였다.

본 연구에서 밝혀진 결과를 중심으로 고찰하면 실험군에 있어서 정보제공을 받기전과 받은 후의 상태-불안반응을 비교하여 보면 정보제공을 받은후가 정보제공을 받기전보다 상태-불안반응이 유의한 차로 감소된 경향으로 나타났고($p=0.000$), 이러한 결과는 수술전 정보제공과 수술환자의 정서적 적응 및 태도, 수술후의 회복과의 관계를 밝히면서, 수술에 대한 정보제공으로 환자의 불안을 완화시키고, 수술에 대하여 올바르게 이해시켜 환자 스스로가 수술전·후에 어떻게 대처할 것인지를 인식하게 하므로써 자신의 행동과 감정을 조절할 수 있게 되어 정보제공이 수술불안의 경감과 회복에 효과가 있다는 Egber (1964)와 Healy (1968)의 결과와 일치한다. 한편 Keller는 수술전 불안을 덜기위하여 수술전에 제공한 정보의 결과가 오히려 불안을 높게 했으며 (Keller 1965), Nield 역시 건강교육을 받은 군과 받지 않은 군 사이에 불안도의 유의한 차를 인정할 수 없었다(Nield 1971)는 보고와 상반된다.

정보를 제공받지 않은 대조군에 있어서는 수술에 임박할수록 상태-불안반응의 증가가 유의하게 나타났다($p=0.000$).

연구대상의 정보제공전·후의 일반적 특성에 따른 상태-불안반응에 있어서 연령에 따른 상태-불안반응에 유의한 차가 나타나지 않았는데 (실험군 $p=0.552$, 대조군 $p=0.803$), Steiner와 Aleksandrowicz (1970)가 폐경기환자에 비해 폐경기전 환자가 더 심한 우울불안을 나타냈다는 보고와 상반되고, 연령과 수술불안과는 유의한 상관성이 없다는 Grahm & Conley (1971), Lindeman & Stezer (1973), Auerbach (1973)의 연구와 일치된다.

학력에 따른 상태-불안반응에 있어서 국졸로부터 대졸이상에 이르기까지 학력이 높을수록 상태-불안반응이 완화하는데 유의한 차가 나타났다(실험군 $p=0.011$ 대조군 $p=0.0002$). 이는 Dodge (1972)이 학력이 높을수록 정보요구가 많

다는 보고와 Keaveny (1973) 등이 학력이 높을수록 자궁적출술을 받는 환자의 적응이 좋게 나타났다는 보고와 일치한다. 주시되는점은 무학력의 경우가 국졸이나 중졸보다 오히려 불안이 낮게 나타났는데 Wolfer (1970)에 따르면 환자가 무지로 인해 수술에 대한 두려움의 낮을 경우 오히려 수술후의 적응이 더 어려워진다고 한 점으로 보아 지적수준이 낮은 환자에게는 보다 좋은 인간관계를 형성하여 불안·공포에 대해 말할수 있는 여건을 조성하고, 일률적인 정보보다는 그 수준에 맞는, 어휘에 맞는 내용의 정보를 제공하여야 할 것이다.

일반적으로 수술환자는 외과적 수술이나 치료 과정에 수반되는 육체적 고통, 출혈, 기형, 수술의 실패, 생명의 위협등의 불안을 가지고 있다. 특히 부위에 있어서 비뇨생식기 수술에 관해서는 남녀를 막론하고 성적능력장애가 나타나지 않을까 두려워하게 되며, 더우기 여성생식기 수술의 경우 여성으로서의 자신이나 매력의 상실에 대한 위협을 느끼는 경우가 적지않다. 이상과 같은 이유에서 자궁적출술 환자의 경우, 그녀의 나이, 학력, 결혼상태, 자녀수, 종교, 경제상태, 수술을 권한 사람, 암의 유무, 피임방법등에 관한 일반적 특성과의 관계를 살펴 보았는데 그중 학력(실험군 $p=0.0110$, 대조군 $p=0.0002$), 종교(대조군 $p=0.0073$), 경제상태(대조군 $p=0.0277$), 수술을 권한 사람(실험군 $p=0.0494$, 대조군 $p=0.0001$)에 있어서 유의한 차이가 나타났다.

종교에 있어서 Schwyhart(1973)가 종교가 기독교일때 불안이 증가한다는 결과와는 상반되며 Ansari의 종교와 불안과는 뚜렷한 관련이 없다는 결과와도 상반된다. 재정상태면에서도 Ansari의 연구와는 상반되며, 수술을 권한 사람에 있어서는 남편이 권한 경우의 상태-불안반응이 완화되는 결과를 나타낸 것은 Keaveny의 연구에서 처럼 남편태도의 중요성을 인식할 수 있었다.

연령, 결혼상태, 자녀수, 암의유무, 피임상태는 본 연구에서 상태-불안 반응과 유의한 차이가 없었다. 이는 Keaveny (1973)의 연령이 적을수록, 결혼기간이 짧고, 이상 결혼상태일수록, 암

이 있을수록, 자녀수가 적을수록 상태-불안반응 및 성적적응에 나쁜 결과를 가져온다는 결과와 상반되며, 전에 영구피임술 이외의 피임법을 시도한 경험이 많을수록 수술불안에 덜 영향을 미친다는 민성길, 김경희 등 (1979)의 결과와도 상반된다.

자궁적출술환자의 수술전 불안요인별 척도평균치의 비교에 의한 불안요인별 순위는 신체상의 파괴, 남편의 태도, 수술후의 성적장애, 수술후의 회복, 고통이나 불편, 간호 및 치료과정 등에 대하여 모르는 것의 순위로 나타났다. 이에 비해 일반적인 수술환자가 가지는 불안요인별 우선순위에 대한 Carnevali의 연구조사에 따르면 고통이나 불편이 1순위, 모르는것에 대한 두려움이 그 다음 순위로 나타났다(Carnevali 1966). 이는 일반적 수술과 자궁적출술이라는 생식기수술의 부위의 특수성에 따른 차이라고 볼 수 있겠다.

V. 결 론

1983년 4월 14일 부터 5월 24일 사이에 서울대학교 부속병원, 고려대학교 부속병원, 한양대학교 부속병원 및 경기도 성남병원 산부인과에 입원하여 자궁적출술을 받은 환자 104명을 대상으로 자궁적출술과 관련된 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태-불안에 미치는 영향에 대하여 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 정보제공을 받은 자궁적출술환자는 정보제공을 받은 환자보다 상태-불안반응이 감소된 것으로 나타났다($p=0.000$).

2. 자궁적출술환자의 정보제공 전·후에 따른 상태-불안반응에 관련있는 일반적 특성은 실험군에서 학력(정보제공전 $p=0.0106$, 정보제공후 $p=0.0494$)으로써 학력이 높을수록 불안이 감소되는 경향을 보였으며, 수술을 권한 사람의 경우 남편이 권했을 때 현저하게 불안이 감소했다. 대조군에 있어서는 학력, 종교, 재정상태, 수술을 권한사람이 유의한 차이가 있었다. 대조군 역시 학력이 높을수록 불안이 완화되었으며(1차

조사 $p=0.0001$, 2차조사 $p=0.0002$), 종교에 있어서는 무종교보다는 기독교나 불교를 가지고 있는 환자가 불안이 감소되었고(2차조사 $p=0.0073$), 경제상태가 높을수록 불안이 감소되었다(1차조사 $p=0.0157$, 2차조사 $p=0.0277$). 수술을 권한 사람별로는 남편이 권한 경우가 불안이 적었다(1차조사 $p=0.0001$, 2차조사 $p=0.0001$).

3. 자궁적출술환자가 수술전에 가지고 있던 불안의 요인별 분포순위는 신체상의 파괴, 남편의 태도, 성적장애에 대한 염려가 수위를 차지했으며, 자궁적출술환자의 수술전 불안요인증상태—불안반응에 대한 설명도는 재정상태가 17.3%로써 가장크며, 죽음을 추가하면 상태—불안에 관한 설명도가 21.6%이고, 수술후의 성적장애에 대한 염려를 추가하면 상태—불안에 관해서 24.5%를 설명한다.

이상의 결론을 통하여 다음을 제언하고자 한다.

본 연구에서는 단 1회에 걸쳐 자궁적출술에 관한 내용만으로 정보제공 하였으나 효과적인 수술전 교육 및 정보제공을 위해 수술환자를 위한 포괄적인 내용을 가지고, 단계적인 교육을 실시하는 것이 효과적이라고 한다.

참 고 문 헌

김정택(1978), 특성불안과 사회성과의 관계, 고려대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
 민성길, 김경희, 안동원, 박현모(1979), 복강경불임술에 대한 정신의학적 연구, 「대한산부인과 학회지」 22권 2호, pp.119~127.
 박상연(1979), 성별·수술부위·출산계획이 다른 수술환자의 상황 불안 비교, 「간호학회지」 9권 1호(대한간호학회) pp.9~21.
 박정옥(1975), 정보제공이 입원환자 불안에 미치는 효과, 「간호학회지」 5권 2호(대한간호학회) pp.1~9.
 이애현(1978), 외래환자의 상태—불안에 관한 실리「경북의대잡지」 제19권 1호 (경북대학교 의과대학) pp.81~87.
 이종섭, 장종태, 이형석 (1978) 「교수학습의 실제」 서울: 국민문화사.
 최연순, 최영희, 김광주, 김조자 (1979) 「건강 사정표

1」 서울: 수문사.
 황한호 (1972), 수술환자의 불안도에 관한 연구 「부산의대잡지」 12권 2호 (부산대학교 의과대학) pp.139~154.
 Ansari, J.M.A & Francis, H.H. (1976) A study of 49 sterilized females, *Acta psychiat* 54 : 315~322.
 Auerbach, S.M (1973) Trait-state anxiety and adjustment to surgery, *Journal of Counseling and Clinical psychology* 40, 2 : 264~271.
 Auerbach, S.M., Edinger, J.D. (1977) The effects of surgery induced Stress on anxiety as measured by the Hotzman Inkblet technique, *Journal of personal assessment* 41, 1 : 19~34.
 Backstrom, C.T. (1981) Persistence of symptoms of premenstrual tension in hysteretomized women, *Br. J. obstet Gynecol.* 88:15 : 530~536.
 Bang, J. (1981) Hysterectomy, a prospective psychiatric & gynecological study, *Ugeskr. Laeyer* 9 : 3035~3040.
 Carnevali, D.L. (1966) Preoperative anxiety, *AJN* 66, 7 : 1536~1538.
 Caplan, G.(1964) Principle of preventive psychiatry, *N.Y. Basic book*.
 Carbary, L.J. (1975) The hysterectomy patient, *Nursing Care* 8 : 9~12.
 Coope, J. (1975) Post-hysterectomy syndrome, *Nursing Times* 71 : 1284~1286.
 Dale, C., Levine & June, P. (1979) Fears, facts, and fantasies about pre-and post operative care, *Nursing outlook* 18 : 26~28.
 Dennerstein, L. et al (1977) Sexual response following hysterectomy & Oophorectomy, *Obstet gynecol.* 49 : 92~96.
 Dodge (1972) What patient should be told, *AJN* 72 : 1852~1854.
 Dolong (1970) Individual differences in patterns of anxiety arousal, stress-relevant information and recovery from surgery, *Los Angeles University of california*.
 Drellich, M.G. (1958) The psychologic importance of the uterus and its function: Some psychoanalytic implications of hysterectomy, *J. Nerv. Ment. Dis.* 126 : 322~336.
 Egber, Lawrence D. (1964) Reduction of postoperat-

- ive pain by encouragement and instruction of patient, *N. Eng. J. Medicine* 270 : 825~827.
- Graham, L.E., Conely, E.M. (1971) Evaluation of anxiety and fear in adult Surgical patient, *Nursing Research* 20 : 113~122.
- Healy, Kathryn M. (1968) Does preoperative instruction make a difference?, *AJN* 68 : 62~67.
- Janelle, C.K. (1979) Relationship between nurse counseling & sexual adjustment after hysterectomy, *Nursing Research* 20, 3 : 145~150.
- John, D.T., Herbert, W.B. (1981) Indication for hysterectomy, *Clinical obstetrics and gynecology* 24, 4 : 1245.
- Keaveny, M.E. (1973) Hysterectomy: helping the patients adjust, *Nursing* 3 : 9~12.
- Lindman, C.A. (1972) Nursing intervention with presurgical patient, *Nursing Research* 21 : 196~299.
- Linehan, D.T. (1966) What does patient want to know?, *AJN* 66 : 1066~1077.
- Nancy F.W. (1975) Human sexuality in health & illness (The C.V. Mosby company).
- Putt, A.M. (1970) One experiment in nursing adults with peptic ulcer, *Nursing Research* 19 : 484~494.
- Perder, Nola, J. (1974) Patient identification of health information received during hospitalization, *Nursing Research* 23 : 262~267.
- Richard, D.R. (1974) A post-hysterectomy syndrome, *Lancet* 2 : 982.
- Steiner, M., Aleksandrowicz (1970) Psychiatric sequelae to gynecological operation, *Israile Annals of psychiatry & related disciplines* 8 : 186~192.
- Spielberger, C.D., Auerbach S.M., Wadsworth A.P., Dunn, T.M. and Joulbes, E.S. (1973) Emotional reaction to surgery, *Journal of Consulting and Clinical psychology* 40 : 33~38.
- Priscilla, B. (1979) Meeting the special need of yours. hysterectomy patient, *Nursing* 40~45.
- Zilboorg, G., Henry, G.W. (1941) A history of medical psychology, N.Y. WW. norton & company.

Effect of Informativeness on the State-Anxiety of Hysterectomy Patient

Mi-Kyeong Lee

Graduate School of Education, Ewha Womans University

The purpose of study carried out to determine the effect of informativeness influencing the state-Anxiety of Hysterectomy patient, the relationship between Hysterectomy patient's general characteristics on State-Anxiety and to investigation the cause of hysterectomy patient's Anxiety, the relationship between the cause of Anxiety and State-Anxiety.

This study carried out between April 14. to May 24, 1983.

This study sample consisted of 104 Hysterectomy patient who admitted to department of obstetrics of Seoul National University Hospital, Korea University Hospital, Han Yang University Hospital and Seung Nam Hospital. The Sample were divided into two groups; fifty-two of experimental and fifty two of control group.

The method used for the collection of data were set of information prepared by reseacher and state-Anxiety Inventory.

The Questionnaire of state-Anxiety Inventory was made up 20 items.

The data was analyzed by computer program.

The results of the study were as follows.

1. There was shown state-Anxiety to be alleviated by experimental group and control group.
2. There was significant relation between experimental group and control group. ($p < 0.01$)
3. There was relation of state-Anxiety by
 - education Level: Experimental group ($p < 0.05$) control group ($p < 0.05$)
 - religion : only control group ($p < 0.05$)
 - economic state : only control group ($p < 0.05$)
 - The people who encouraged hysterectomy: Experimental group ($p < 0.05$) control group ($p < 0.0001$)
4. The cause of preoperative anxiety about hysterectomy were as follows:
 - 1) destruction of body image(=loss of uterus)
 - 2) husband's attitude
 - 3) Expectation that hysterectomy will adversely affect sexual relation
5. Among the cause of Anxiety, R^2 for state-Anxiety were as follows:

1) economic state	17.3%
2) deatch	21.6%
3) Expectation that hysterectomy will adversely affect sexual relation	24.5%