

자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인

김 숙 남* · 장 순 복**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자궁은 구조적, 기능적, 생리적으로 여성임을 특성화시키는 장기이며, 전통적으로 여성에게 주는 상징적 의미와 함께 성적체감을 주관하는 고유한 기관이다. 그러나 여성들에게서 가장 흔한 생식기 질환은 자궁질환이며 이는 자궁절제로 해결되는데 여성을 대상으로 하는 수술중 제왕절제술 다음으로 많이 이루어지고 있다(조두영, 1984). 그러나 자궁이 여성에게 주는 상징성으로 인해 자궁을 제거한 여성들은 수술후 신체적, 심리적, 성적변화를 일으켜 수술후 여성의 삶의 질에 영향을 미치게 된다.

최근에는 암과 같이 생명을 위협하는 요인때문에 자궁을 절제하는 경우에 비하여 비정상 자궁출혈, 만성골반통, 섬유종 자궁내막증 및 만성염증과 같은 양성자궁질환으로 수술을 받는 경우가 우리나라의 경우 약 80%에 이른다. 그리하여 양성질환으로 자궁절제를 하는 경우에 수술의 정당성에 대한 논쟁은 수술전에 겪고있던 신체적인 건강문제를 해소시키는 유익성을 넘어서 수술후 여성의 삶의 질에 대한 평가의 필요성이 대두되고 있다(Carlson et al, 1994). 최근에 자궁절제를 받는 여성의 평균 연령이 46세인데(전희진, 1993), 우리나라 여성

의 평균배경 연령이 약 50세에서 51세임을 비교해 볼 때 자궁을 절제한 여성들은 4-5년 정도의 조기폐경을 하는 것이다. 자궁절제술후 나타나는 신체, 심리, 성적변화들은 자궁을 가진 여성의 자연폐경과는 다르게 훨씬 급격하게 나타날 뿐만아니라 폐경증상외에 수술에 따른 인공적 박탈감으로 인한 변화들이 부가되므로 삶의 질이 자연폐경의 여성보다 상대적으로 부정적일 수 있다.

자궁절제술후 여성의 삶의 질을 평가해야하는 정당성은 여성이 자궁에 부여하는 중요성이나 의미때문일 것이다. 전통적으로 여성과 남성을 구별짓는 신체적 장기로서 자궁은 월경을 시작하는 초경시기부터 여성호르몬을 분비하여 여성으로서의 신체적 변화 및 건강을 유지하고, 결혼생활을 통하여서는 배우자와의 성생활 및 임신과 출산을 하는 등의 여성으로서의 고유한 장기로 인정받고 있다. 자궁을 제거하는 경우 여성들은 다양한 변화를 경험하게 되고 이러한 변화는 여러가지 영향요인에 따라 좌우된다고 볼 수 있다. 그러므로 이러한 영향요인을 파악한다면 자궁절제술여성의 삶의 질을 향상시키는 간호전략을 개발할 수 있을 것이다.

많은 선행연구에서 여성들이 자궁을 절제한 후 삶의 질에 미치는 요인으로 연령(Raphael, 1974 ; Roeske, 1978)과 수술당시의 증상(Schofield et al, 1991), 수술후 남편의 지지(성미혜, 1996 ; Webb & Barnett, 1983b), 의료인지지(Webb & Barnett, 1983a), 수술유

* 부산가톨릭 대학 간호학과 시간강사

** 연세대학교 간호대학 교수

형(곽영희 외, 1987; 장순복 외, 1986), 대처유형(이정표 외, 1986), 수술후 경과기간(Bernhard, 1992), 상실감 및 자궁에 대한 중요도(Lalinec-Michaul & Englesmann, 1989) 등을 제시하고 있다. 이상의 여러 요인들이 여성들이 자궁절제술후 지각하는 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있지만, 각 요인이 삶의 질에 어느정도 영향을 미치는가에 대한 상대적 영향력을 설명한 연구는 없었다.

그러므로 자궁절제후 여성의 삶의 질을 예측할 수 있는 변수의 확인과정은 수술받은 여성을 대상으로 하는 간호중재에 기초적 자료로 활용될 수 있다고 보아 본 연구에서는 선행연구에서 제시된 영향요인간의 상대적 영향력을 규명하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 여성의 자궁절제술후 삶의 질에 영향을 미치는 요인들간의 상대적 영향력을 파악하는 것이다. 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 여성들의 수술후 삶의 질정도를 파악한다.
- 2) 관련변수간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 삶의 질에 영향요인을 파악한다.
- 4) 삶의 질 하부영역에 대한 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 자궁절제술

양성자궁질환으로 단순히 자궁만 절제하는 경우, 한쪽 난소를 제거하는 경우 또는 양쪽 난소를 자궁과 함께 제거하는 경우를 말한다.

2) 삶의 질

자궁절제술후 여성이 지각하는 신체적, 심리적, 성생활 변화에 대한 현재의 주관적 상태이다. 문항내용은 자궁절제술을 받은 여성과의 면담내용과 문헌을 토대로 수술후 느끼는 신체적 변화, 심리변화, 성생활 만족감에 대한 주관적 지각에 관한 23문항을 각각 4점척도화하여 합한 값이다.

II. 문헌 고찰

1. 자궁절제술 여성의 삶의 질

삶의 질은 두가지 측면으로 볼 수 있는데, 하나는 치료선택과 치료적 접근의 맥락에서, 다른 한편으로는 경제학적 시각으로 일상생활에서의 삶의 질을 다루는 측면으로 볼 수 있다. 문헌에 나타난 삶의 질 속성은 신체적 기능과 정서상태, 전반적인 삶의 만족감, 안녕감, 행복, 자존감, 적응, 삶의 가치, 삶의 의미, 기능적 상태를 대부분 포함하고 있는데, 각 연구에서 삶의 질은 연구목적이 무엇이고 연구대상자의 건강문제 특성이 어떠한가에 따라 구체적인 삶의 질에 대한 정의가 조작화 되어야 한다.

자궁절제술은 여성을 대상으로 하는 수술중 두 번째로 많이 이루어지고 있으며(조두영, 1984), 여성에게 미치는 신체, 심리, 성적변화들은 여성건강의 주요한 관심사이다. 양성질환으로 자궁을 절제하는 경우에는 암과 같이 생명을 위협하는 요인중재의 치료적 목적보다는 대체로 수술전에 경험하고 있는 건강문제를 해소시킴으로서 삶의 질을 증진시키기 위해 이루어진다(Bachmann, 1990).

한편 자궁절제술이 광범위하게 보편화 됨에따라 적응증의 타당성에 대한 논쟁(Scriven & Chesterton, 1994)이 대두되면서 과연 양성질환으로 인한 자궁절제술이 여성의 삶의 질을 증진시키는가에 대한 의문이 제기되고 있다(Clarke et al, 1995).

자궁절제술은 수술자체로 인한 사망률은 낮지만 수술받은 여성의 1/4-1/2에서 수술후 하나 이상의 합병증을 호소하는데, 대개는 비뇨기계감염, 성교통, 관상동맥질환의 증가, 식욕저하, 변비, 요통, 빈뇨 등이다(Easterday, et al., 1982; Raphael, 1974). 자궁절제후 초기에 나타나는 문제는 비뇨기문제, 수술상처, 호흡기계 감염, 출혈 색전증, 동통(Engel, et al., 1989; Walsh, et al., 1974)이며, 중기문제는 비뇨기문제(Wake, 1983), 장(Smith, et al., 1990), 성기능부전 등(Ryan, et al., 1989)이고, 후기문제는 심혈관계문제(Centerwall, 1989), 조기폐경이나 심한 폐경증상(Oldenhave, et al., 1993) 및 심리변화와 성기능저하 등이다. 이처럼 자궁절제를 받은 여성들은 전통적으로 자궁에 부여하는 신체, 심리, 성적인 의미로 인하여 자궁절제술은 수술후 신체적 변화와 심리적 변화 및 남편과의 성생활의 변화와 여성정체감에 영향을 주고 있으며, 이러한 다양한 변화들이 여성의 삶의 질을 저하시킨다고 보고 있다.

따라서 본 연구에서는 자궁절제술과 관련된 삶의 질 속성을 수술후 신체적 변화, 심리적 변화, 성생활 변화에 대한 지각으로 조작화 하였다.

2. 자궁절제술후 삶의 질 관련 요인

선행연구와 문헌을 통해 자궁절제술 후 삶의 질에 영향을 미치는 요인들로는 여성개인의 특성이나 의료인들의 지지나 배우자 지지와 같은 환경적 특성 및 수술 당시의 증상정도나 수술형태, 난소유무, 수술후 경과기간과 같은 수술관련 특성등 이외에 상실감, 자궁에 대한 중요도, 대처유형, 성정체감, 연령등으로 지적되고 있다.

1) 상실감

상실은 인간이 가치가 있다고 생각하는 어떤 대상에게 가까이 할 수 없게 되거나 더 이상 가치있는 질이나 목적을 달성할 가능성이 없는 실제적 혹은 잠재적 상황(Carlson, 1978)이며, 살아가면서 겪는 중요한 경험이다.

자궁을 절제한 여성의 상실감을 심층적으로 연구한 성미혜(1996)는 자궁절제를 한 여성들은 다양한 상실경험을 하고 있음을 지적하였다. 자궁은 여성에게 자기평가의 척도로서 상징적인 기관이기 때문에 자궁의 상실은 여러가지 정신적, 심리적 스트레스를 야기시킨다(Polivy, 1974). 자궁절제가 여성에게 상실반응으로 나타나는 것은(조두영, 1987), 자신의 생식기관의 일부인 자궁이 제거됨으로써 자궁상실에 대한 공포, 역할기능에 대한 불안등을 경험하기 때문으로 본다(이현숙, 1989). 여성에게 자궁은 생리적, 성적, 형태학적 기능 및 조절작용, 젊음의 유지 등의 기능을 하므로(Sloan, 1978), 자궁의 제거는 여성상의 상실과 거세의 개념으로 반영되고, 자궁상실감으로 인해 수술자체로 인한 신체적 회복이 이루어진 뒤에도 다양한 정신, 심리적 증상이 나타날 수 있다(정금희, 1988 ; Roeske, 1979 ; Zussman et al, 1981). 출산능력의 상실은 '완전한' 여자가 아니라는 느낌을 받고, 월경기능의 상실은 월경으로 고통받던 여자들도 월경이 끊기고 중요하다고 여긴다 또한 여성들은 자궁이 없으면 성생활을 못한다고 생각하고, 성욕이 떨어지고 성적반응이 오지 않으며 성적매력이 떨어진다고 생각한다.

2) 자궁에 대한 중요도

Lalinec-Michaul와 Englesmann(1989)은 자궁절제술에 대한 두려움이 가장 큰 여성은 멕시코인들이고 다음이 흑인, 프랑스인, 미국인과 아시안계 여성들로 민족마다 차이를 보였고, 어떤 여성들은 월경현상을 여성들만의 독특한 경험으로 의미를 두어 자궁이 여성에게는

중요한 기능을 한다고 보아 수술후 자궁상실을 후회한다고 한다.

우리나라 여성들은 자궁을 단순한 생리, 생식적인 기관으로서의 개념 외에 전통적으로 음양오행설을 기본으로 한 형이상학적인 기관 내지는 여성신체의 핵심적인 기관으로서 여성다움과 힘, 건강의 근원으로 간주하고 있는데(노영숙 외, 1985), 박영희의 연구(1987)에서도 우리나라 여성은 자궁이 없으면 기운이 없어진다고 96명중 43명이 답하였으며, 자궁이 없으면 신체적인 이상이 올 것이라는 40명, 부부생활에 나쁜 영향을 미칠 것이라는 23명, 여성다움을 잃을 것이라는 21명이 응답하였다. 자궁절제술후 나타나는 건강문제의 발현 정도와 관련요인에 관한 연구에서는(장순복 외, 1986) 자궁에 대한 이해정도가 높을수록 신체증상과($r = -.321, P < .001$) 폐경증상이($r = -.385, P < .001$) 유의하게 낮게 나타났다.

3) 대처유형

자궁절제술을 받은 여성들을 대상으로는 대처유형과 수술후 삶의 질에 관한 연구보다는 대부분 성격유형에 따른 수술후 변화에 대한 연구들이 많이 이루어졌다. 대처유형에 따른 우울성향에 관한 연구에서는(이정표 외, 1986) 우울정도가 심한 환자일수록 억압, 충동적 긴장 완화 행동, 운명의 탓으로 돌리기와 같은 바람직하지 못한 대처방안을 많이 이용 하였는데, Hamilton의 우울평가척도점수가 20점이상인 여성들은 억압과 운명의 탓으로 돌리는 태도를 가장 흔한 대처행위로 사용하였고, 현실직면과 하나씩 문제를 해결하는 방식과 같은 적극적 대처행위를 가장 적게 사용하는 것으로 나타났다. Kaltreider 등의 연구에서도 (1979) 우울과 대처유형의 관련성을 제시하면서 부정적인 대처유형을 많이 행하는 여성들에서 우울감이 더 높았음을 보고했다.

4) 연 령

자궁절제술을 받은 연령과 수술후 적응도와와의 관계는 일반적으로 낮은 연령에서 수술을 받은 여성이 수술로 인한 다양한 증상을 호소하는 것으로 보고 있다. 특히 35세이하에서 자궁을 절제한 여성은 수술후 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 한다(Raphael, 1974 ; Roeske, 1978).

연령이 높은 경우는 수술후 월경이 없어져서 편하다, 시원하다고 표현한 반면, 연령이 낮은 경우는 성생활 회복에 대한 불안과 성정체감의 혼란을 더 많이 겪는 것으

로 나타났으며(성미혜, 1996), 특히 35세이전에 자궁을 절제받은 여성은 수술후 적응과정에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Roeske, 1978). 자궁절제술로 인공폐경이 된 여성은 자연적으로 폐경기에 들어선 여성들보다 성생활에 부정적인 영향을 미치고(Bernhard, 1986), 40세이전에 수술을 받은 여성들은 특히 수술후 우울증 발생의 가능성이 높고 연령이 낮은 여성들은 상실감이 높고(성미혜, 1996), 연령이 많을수록 폐경 증상은 높은 것으로 나타났다(장순복, 1986).

5) 배우자 지지

Wolf(1970)는 자궁절제술후 손상된 성정체감은 남편의 반응과 태도에 영향을 받는다고 했다. 또한 남편이 수술에 관해 부정적인 생각을 가질 때 수술후 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Roeske, 1978). Webb과 Barnett(1983b)의 연구에서는 남편으로부터 좋은 지지를 받는 여성은 자궁절제후 질분비물 감소와 어지러움을 덜 호소했으며 성생활에서도 회복이 빨랐음을 보고했다. 자궁절제술을 받은 여성들의 남편들로 부터 부인의 수술에 대해 어떠한 생각을 하는가에 관한 Bernhard(1992)의 연구에서 남편들은 자궁절제술이 어떠한 것인가에 대한 정확한 지식이 거의 없었고, 자신의 부인이 자궁절제술을 하지 않았으면 하는 생각을 하는 것으로 나타났다. 자궁절제술을 받은 여성과 배우자를 대상으로 수술전후 교육을 실시한 결과(최의순, 1992), 배우자지지는 수술후 신체적, 정서적, 성생활적응에 유의한 영향을($t=2.43, P<.05$) 미친다는 연구결과에서 배우자지지는 자궁절제술을 받은 여성에게 유용한 자원임을 알 수 있다.

6) 의료인 지지

대다수 여성들은 자신의 내.외생식기의 해부나 기능에 대해 오해하고 제한된 지식을 갖고 있는데(Abrahmas, 1983), 수술전 정보제공은 자궁상실에 대한 대처능력을 올릴 수 있으며, 수술후 합병증 발생율을 감소시킬 수 있고, 수술전, 후 간호사에 의한 계획적인 정보제공은 자궁절제후 여성이 신체, 심리, 성생활적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(최의순, 1992). 대상자의 결반이상이 수술후 변화와 특히 성생활변화에 대한 상담이 필요했는데, 교육보다는 상담이나 지지가 더 적절한 방법이라고 제시하고 있다(Webb & Wilson-Barnett, 1983a). 광영희(1987)의 연구에서 여성들은 자궁보다 난소를 중요하게 생각하지 않았

는데, 이는 여성생식기의 해부생리에 대한 지식부족으로 자궁과 난소를 하나의 개념으로 생각하거나 난소의 기능을 제대로 모르는 것으로 볼 수 있겠다. 또한 대부분의 여성은 의사의 권유로 수술을 해야하는 정확한 이유를 모르면서 수술을 결정하는 경우가 대부분이다(Schofield, et al., 1991).

7) 수술전 증상정도

양성질환으로 자궁절제를 가장 많이 하는 경우는 자궁근종이다. 이때의 증상은 월경통과 과다한 월경량, 하혈로 인한 빈혈 및 압박감 등을 대부분 호소하며, 이러한 증상들을 수술전에 많이 경험한 경우는 수술후 신체 심리적 회복을 긍정적으로 지각한다고 보고되고 있다. Schofield 외(1991)의 연구에서는 수술전 증상이 심각한 여성일수록 수술에 만족($\chi^2=87.847, df=1, P<.01$)한다고 했다. 최근의 연구에서 살펴보면 수술전 월경과 관련된 증상(PMS)이 심할수록 수술후 삶의 질이 수술전보다 유의하게 호전되었다고 지각했으며($F=16.16, P<.001$, Casper, et al., 1990), 수술전 출혈이 많고 오랜기간 자궁과 관련된 증상으로 일상생활이 불편했던 대상자들은 수술후 신체적으로 훨씬 나아졌다고 했다(Clarke, et al., 1995). 자궁절제를 받은지 2주에서 9개월 사이의 여성과의 심층면담에서(성미혜, 1996) 수술전 신체적인 증상이 심했던 경우는 자궁절제술로 인한 상실감과 함께 임신의 걱정이 사라지고, 생리통과 하혈이 없어서 편하다는 느낌을 표현하기도 했다.

8) 난소 유무

난소의 기능은 자궁절제후 중요한 문제로 난소보존을 권장하고 있는데, 그것은 갑작스런 인공폐경보다는 자연폐경을 유도함으로써 급격한 에스트로겐의 감소에 따른 폐경증상 및 심혈관계와 근골격계 문제 및 심리적 부담감을 감소시킬 수 있기 때문이다(Siddle, et al., 1986). 자궁절제술이 가장 많이 이루어지는 연령은 40대인데(전희진, 1993) 40세 이후 여성은 생리적으로 난소기능의 저하가 나타나는 시기이므로 자궁절제시 난소를 함께 절제하는 경우가 40세이후에는 증가하게 된다.

자궁절제를 받은지 2주에서 9개월 사이에 있는 여성들을 대상으로 한 성미혜(1996)의 연구에서는 난소가 없는 여성에서 상실감이 높았으며, 질분비물의 감소와 성욕의 감소로 성생활이 변화되었음을 호소했다. 자궁절제술후 7일째 여성의 우울반응을 조사한 연구(이규은, 1984)에서 난소를 제거한 집단의 평균우울점수는 제거

하지 않은 집단보다 유의하게 높게 나타났다($t=2.356$, $P<.05$). 자궁절제후 생활적응에 관한 연구(장순복 외, 1986)에서는 수술당시 난소를 제거한 군이 난소를 보존한 군보다 수술후 폐경증상이 높은 것으로 나와($F=7.364$, $P<.01$) 난소 유무는 수술후 변화정도에 영향을 미치는 요인으로 제시되고 있다.

9) 수술후 경과기간

수술후 경과 기간에 따른 변화에 관한 연구를 살펴보면, 자궁절제술후 그 효과를 본 Bernhard(1992)의 연구에서 부부간의 성생활은 수술후 3개월보다 수술후 2년에서 더 부정적인 결과가 나왔으며, 85명의 여성을 대상으로 수술전, 수술후4개월, 수술후 11개월 때 면담을 실시한 연구에서는(Gould & Wilson-Barnett, 1985) 수술후 4개월 때 나타나지 않은 우울, 불면증, 어지러움, 비뇨기 증상등이 11개월에 있었다고 보고했다.

자궁절제후 나타나는 심리적 반응은 기존의 연구에서는 수술직후(정승은, 1992), 수술후 6주(이규은, 1984), 길게는 5년이 지난 시기에 도 나타날 수 있지만 수술후 변화발생시기와 기간은 매우 다양함을 알수 있다(Zervous & Papolucas, 1972). 수술후 경과기간과 적응에 관한 연구에서 우울반응은 수술후 1년이 경과된 경우 더 높은 우울반응을 보였으며 이러한 반응은 수술후 3년까지 지속되는 것으로 나타났다. 기존의 연구에서 볼 때 국내연구에서는 수술후 6주에서 3년까지를(곽영희, 1987; 이규은, 1984; 정승은, 1992; 장순복, 1986, 1989 등), 국외연구에서는 수술후 3개월에서 3년까지를 자궁절제술후 적응하는 기간으로 보고 있다(Bernhard, 1992 등; Polivy, 1970, 1957).

10) 정체체감

모든 문화에서 여성은 아이를 낳고 기르는데 일차적 책임을 지우고 있음을 볼때, 그 기능은 당연히 자궁과 유방일 것이다. 그러므로 여성의 생리기능과 유방은 여성으로서의 자신을 평가하는 필수적인 기관으로, 특히 자궁은 내적상징이고 유방은 외적상징으로 볼 수 있겠다(이현숙, 1989; Polivy, 1974; Roeske, 1979; Sloan, 1978; Wolf, 1970).

여성은 자신의 정체감(identity)을 여성다움(femininity)에서 찾으려 하므로 자궁이나 유방과 같이 여성다움을 상징하는 신체일부분의 상실은 자아개념 전체의 변화를 가져와 질병회복에 영향을 미칠 수 있다(Hogan, 1985). 여성의 자기화(self-image)는 자궁이

상징적으로 중요하며(Deutsch, 1942) 생식기능과 아름다운 감정을 연관시켜 자궁의 상실로 아름다움에 위협을 느끼고, 여성으로서의 매력이나 불완전함을 우려해 자궁절제로 인한 신체상의 변화를 경험하게 된다(Butts, 1979). 특히 폐경기전의 여성이 자궁절제술을 받은 경우는 신체적인 건강과 성생활의 변화로 정체체감의 변화를 가져오게 된다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 자궁절제술을 받은 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들간의 상대적 영향력을 규명하기 위하여 횡단적으로 자료를 수집한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

부산시내 4개 종합병원에서 양성자궁 질환으로 진단을 받고 자궁절제술을 받은 여성을 연구자가 편의표출하여 연구의 목적을 설명하고 허락하는 자 205명을 대상으로 하였다.

구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 양성질환으로 자궁절제술을 받은 자.
- 2) 자궁절제술후 3개월에서 24개월 기간내에 있는 자. 수술후 경과기간에 대한 근거는 수술과 관련된 신체적회복이 이루어지는 기간이 평균 8주(성미혜, 1996)이고, 수술후 변화양상이 2년이 지나면서 변화를 보이지 않았으며(장순복외, 1986) 자궁절제를 받은 여성의 평균 연령이 40세에서 46세(이길홍외, 1978; 전희진, 1993)인 점으로 미루어 보아 수술후 2년이상에 나타나는 변화는 노화과정과 구별하기 힘들다고 보았기 때문이다.
- 3) 기혼자이면서 배우자와 성생활을 하는 자.
- 4) 일상생활에 영향을 많이 미치는 내과적 합병증이 없는 자.
- 5) 질문지를 읽고 이해할 수 있는 자.

3. 자료수집방법

치료의 수집은 구조화된 질문지를 통하여 자가보고 방식으로 하였다. 부산의 일개 대학병원에서 기관장과 관련부서의 담당자에게 자료수집에 대한 승인을 얻은후

에 산부인과 외래에 내원하는 여성에게 직접 설문지에 응답하게 하여 회수하거나 산부인과를 거쳐간 여성에게 우편지법을 이용하여 자가보고식으로 하였다. 자료수집 기간은 1998년 1월에서 1998년 2월에 이루어 졌다. 원하지 않는 경우에 거절할 수 있으며 도중에 포기하거나 응답을 하지않을수 있음을 설명하였다. 응답율은 290명의 대상자중에 72% 였다.

4. 연구 도구

1) 배우자 지지

최의순(1991)이 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 개발한 도구를 수정한 10문항의 4점 척도로 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 배우자 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .901였다.

2) 연 령

대상자의 실제 연령을 실수화 하였다.

3) 자궁중요도

여성들이 자궁의 기능에 대해 가지는 인식의 중요도로서 최의순(1991)이 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 개발한 도구를 수정, 보완한 5문항의 4점척도로 최저 5점에서 최고20점의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 자궁에 대한 중요도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .874였다.

4) 의료인 지지

수술당시 의료인들로부터 수술과 관련된 정보적, 심리적 지지에 대한 3문항의 4점척도로 최저3점에서 최고 12점의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 의료인으로부터 지지를 많이 받았음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .765였다.

5) 난소유무

자궁절제술과 함께 양쪽 난소를 모두 제거한 경우를 0으로 한쪽 난소를 남기거나 자궁만 제거한 경우를 1로 처리한 값이다.

6) 대처유형

본 연구에서는 대상자와의 면담자료와 문헌고찰을 토대로 연구자가 구성한 11문항을 4점척도화 한 것으로 최

저 11점에서 최고44점의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 긍정적인 대처유형을 행하는 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's alpha .801였다.

7) 상실감

자궁절제술을 받은 여성의 신체적, 심리적, 관계적 상실감에 관한 내용으로 자궁절제술을 받은 여성의 상실 경험에 대한 질적 자료 및 선행연구 자료와 대상자 면담 내용을 토대로 연구자가 작성한 16문항의 4점척도로 점수범위는 16점에서 64점으로 점수가 높을수록 상실감이 높음을 나타낸다. 신뢰도는 Cronbach's alpha .741였다.

8) 수술전 증상정도

자궁절제술전 대상자가 지각한 증상정도로 하혈, 요통, 비뇨기 증상, 압박감, 질분비물 양상 및 부부관계시의 불편감에 대한 내용으로 문헌고찰과 대상자와의 면담자료를 토대로 구성된 7문항의 4점 척도로 7점에서 28점의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 수술전 증상이 많았음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .601였다.

9) 수술후 경과기간

수술후 3개월에서 24개월까지의 경과기간을 실수화한 값이다.

10) 성정체감

여성이 스스로에게 가지는 신념이나 느낌에 대한 4문항의 4점척도로 4점에서 16점의 점수범위를 보이며 점수가 높을수록 성정체감이 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .829였다.

11) 삶의 질

자궁절제후 대상자가 지각하는 신체적, 심리적, 성생활 변화 대한 자궁절제술과 관련된 부분적 삶의 질(component quality of life)로 문항구성이 이루어졌다. 총문항은 23문항으로 4점척도화 하였으며, 점수범위는 최저23점에서 최고92점으로 점수가 높을수록 수술 후 삶의 질이 높음을 나타낸다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .883였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 7.5 WIN Program을 이용하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 구하였다.
- 2) 각 변수의 기술적 통계는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 3) 각 변수의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하였다.
- 4) 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression분석을 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 자궁절제술 여성의 일반적 특성 및 수술관련 특성

자궁절제여성의 일반적 특성에서 평균연령은 45.9세이고 32세에서 60세까지의 연령분포를 보였다. 월수입은 50만원에서 1000만원의 분포를 보였고 평균 월수입은 196만원이다. 교육수준은 고졸이 36.1%(74명), 중졸이 31.2%(64명), 초등학교 졸업이 19.5%(40명), 대졸이 9.8%(20명), 대학교 이상이 2.4%(5명), 무학이 1.0%(2명)이었다. 종교가 있는 경우가 87.8%(180명), 종교가 없는 경우가 12.2%(25명)이었다. 전업주부가 53.2%(109명)이고 취업주부가 46.8%(96명)이었다.

자궁절제술과 관련된 특성에서 수술원인은 자궁근종이 162명(79.0%), 자궁내막증이 17명(8.3%), 자궁선근증이 14명(6.8%), 기타가 12명(5.9%)이다. 수술형태는 자궁과 양쪽 난소를 모두 절제한 경우가 38명(18.5%)이고 자궁만 절제한 경우가 115명(56.1%), 자궁과 한쪽 난소를 절제한 경우가 52명(25.4%)이다. 수술후 홀몬요법을 받는 경우가 33명(16.1%), 받다가 중단한 경우가 15명(7.3%)이다.

본 연구대상자의 특성은 대다수의 연령층이 40대이고, 중졸에서 고졸의 교육을 받았고, 주로 자궁근종으로 수술을 받은 여성들로 이루어졌음을 알 수 있다. 대상자의 평균연령과 수술원인은 기존의 연구(전희진, 1993)와 유사하여 평균연령이 46세이고 수술원인은 79%가 자궁근종이었다. 이처럼 40대에 자궁절제율이 높은 것으로 보아 단산하고 폐경연령이 가까운 경우에는 다른 대안적인 방법보다는 자궁절제술을 결정하는 율이 시기에 높기때문인 것으로 유추된다.

2. 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인의 평균, 표준편차

〈표 1〉 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인의 평균, 표준편차 (N=205)

연구변수	평균	표준편차	점수범위
배우자지지	26.67	7.27	10-40
수술후경과기간	14.12	7.57	3-24
연령	45.87	5.76	32-60
의료인지지	7.17	2.98	3-12
수술전증상정도	14.03	4.27	7-28
성정체감	12.77	2.70	4-16
자궁중요도	13.99	4.23	5-20
상실감	31.49	9.20	16-62
대처유형	29.34	4.02	11-44
난소유무	.19	.39	0-1
삶의 질	74.33	13.02	23-92
신체영역	25.71	4.73	8-32
심리영역	24.86	5.45	8-32
성생활영역	15.48	3.67	7-28

수술후 삶의 질은 평균 74.33점(점수범위 23-92)으로 중간이상의 점수를 보였다. 삶의 질 하부영역 점수에서 신체영역은 25.71(점수범위 8-32), 심리영역은 24.86(점수범위 8-32), 성생활영역은 15.48(점수범위 7-28)로 수술후 성생활영역의 점수가 가장 낮은 점수를 보였다. 수술전 증상정도는 평균 14.03(점수범위 7-28)으로, 성정체감은 12.77(점수범위 4-16), 자궁중요도는 13.99(점수범위 5-20), 상실감은 31.49(점수범위 16-62), 대처유형은 29.34(점수범위 11-44)이다. 연구변수를 4점만점으로 평균점수화 한 값을 비교해 보면 수술후 성정체감이 3.19점으로 가장 높았고, 다음으로 수술후 삶의 질이 2.75점, 배우자지지가 2.67점으로 나왔다.

3. 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인간의 상관관계

자궁절제술 여성의 삶의 질에 가장 높은 상관관계를 보이는 변수는 성정체감($r=.516, p=.000$)이고, 다음으로 상실감($r=-.510, p=.000$), 배우자지지($r=.359, p=.000$), 대처유형($r=.288, p=.000$), 의료인지지($r=.207, p=.003$), 연령($r=-.196, p=.005$)의 순으로 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

4. 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인 분석

선행연구에서 수술후 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고된 10개의 변수가 삶의 질에 미치는 상대적 영향

〈표 2〉 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인간 상관관계

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
배우자지지(X1)	1.000										
의료인지지(X2)	.170*	1.000									
상실감(X3)	-.149*	-.106	1.000								
성정체감(X4)	.270**	.078	-.383**	1.000							
자궁중요도(X5)	.040	.062	.162*	-.047	1.000						
대처유형(X6)	.096	.019	-.201**	.182*	-.151*	1.000					
수술전증상(X7)	-.173*	-.102	.328**	-.293**	.158*	-.282**	1.000				
연 령(X8)	-.020	.066	-.079	-.149*	.100	.030	.023	1.000			
수술후경과기간(X9)	-.056	-.066	.076	-.122	-.045	.035	.040	.117	1.000		
난소유무(X10)	-.066	.047	.039	.001	.086	-.084	.105	.337**	-.193**	1.000	
삶의 질(X11)	.359*	.207**	-.510**	.516**	-.072	.288*	-.485**	-.196**	-.137	-.096	1.000

two-tailed significance : *(.05), **(.01)

력을 파악하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 한 결과 7개의 요인만이 유의한 것으로 나타났다.

자궁절제술 여성의 삶의 질은 성정체감이 24.6%($\beta = .222, p = .000$)로 가장 높은 설명력을 보였고 그외 6개의 예측변수와 함께 삶의 질을 54.5% 설명하였다.

5. 자궁절제술 여성의 삶의 질 하부영역별 영향요인

10개의 변수들이 삶의 질 하부영역과 어떠한 관계를 보이는지를 살펴보면 다음과 같다.

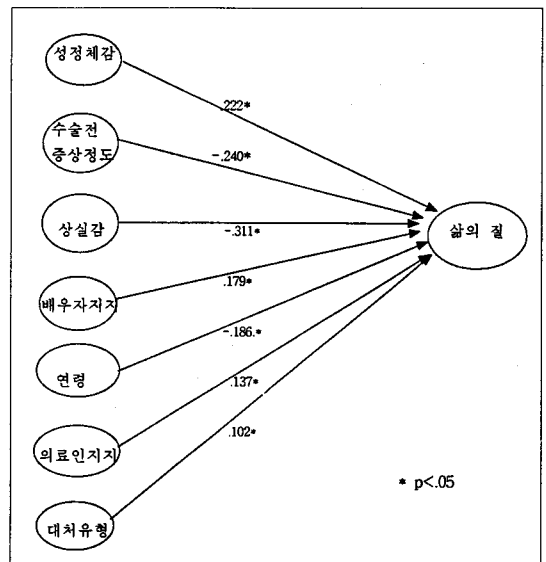
삶의 질을 요인분석하여 신체영역, 심리영역, 및 성생활영역으로 구분하였고 세부영역에 따라 영향요인을 결정하기 위해 단계적 다중회귀분석한 결과는 다음과 같다.

1) 신체영역

자궁절제술 여성의 삶의 질중에 신체영역은 상실감이 16.7%($\beta = -.345, p = .000$)로 가장 유의하게 설명하였으며, 연령, 의료인지지, 수술전 증상정도, 성정체감을 합한 예측변수가 신체영역을 설명하는 정도는 29.2%이다.

2) 심리영역

자궁절제술 여성의 삶의 질 중에 심리적 영역은 상실감



〈그림 1〉 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인

〈표 3〉 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인의 단계적 다중회귀분석

(N=205)

변 수	Cum R ²	F값	F유의도	β	T값	T유의도
성정체감	.246			.222	3.980	.000
수술전증상정도	.384			-.240	-4.464	.000
상실감	.452			-.311	-5.651	.000
배우자지지	.492	33.23	.000	.179	3.478	.001
연 령	.518			-.186	-3.274	.000
의료인지지	.536			.137	2.764	.006
대처유형	.545			.102	1.193	.048

〈표 4〉 신체영역 삶의 질 영향요인의 단계적 다중회귀 분석

(N=205)

변 수	Cum R ²	F값	F 유의도	β	T값	T유의도
상실감	.167			-.345	-5.348	.000
연 령	.223			-.220	-3.573	.000
의료인지지	.251	16.289	.000	.181	2.965	.003
수술전증상정도	.278			-.162	-2.643	.009
성정체감	.292			.132	1.988	.048

〈표 5〉 심리영역 삶의 질 영향요인의 단계적 다중회귀 분석

(N=205)

변 수	Cum R ²	F값	F 유의도	β	T값	T유의도
상실감	.301			-.408	-7.119	.000
배우자지지	.395			.236	4.250	.000
성정체감	.435	33.518	.000	.206	3.518	.001
대처유형	.449			.118	2.197	.029
의료인지지	.460			.107	2.005	.046

이 30.1%(β -.408, p =.000)로 가장 유의한 설명력을 보였으며, 배우자지지, 성정체감, 대처유형, 의료인지지를 합한 예측변수가 심리영역을 46.0% 설명하였다.

3) 성생활 영역

자궁절제술 여성의 삶의 질중 성생활 영역은 성정체감이 24.6%(β =.314, p =.000)로 유의한 설명을 하였으며, 배우자지지, 연령, 상실감, 의료인지지, 수술전 증상 정도를 합한 예측변수가 성생활 영역을 39.4% 설명하였다.

전체적으로 볼 때 자궁절제술 후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 10개의 변수들이 수술후 삶의 질을 54.5% 설명하는데, 삶의 질 하부영역별로 보면 영향요인에 의해 심리영역은 46.0%, 성생활영역은 39.4%, 신체영역은 29.2%의 설명력을 보였으므로 심리영역의 설명정도가 가장 높은 것을 알수 있었다.

V. 논 의

본 연구는 문헌과 현장조사를 통해 확인된 자궁절제술

후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 추정되었던 10개의 요인들중에 7개의 요인이 자궁절제술을 받은 여성들의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 검증되었다. 자궁절제술후 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들간의 상관관계와 영향요인중에 성정체감과 상실감에 관하여 논의하고자 한다.

1. 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인간의 관계

자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인간의 상호상관관계 정도가 통계적으로 유의하게 나타난 것은 -.149-.516의 범위에 있었다.

상호상관성이 가장 높은 요인은 성정체감과(r =.516, P =.025), 상실감(r =.510, r =.025) 이었다. 이는 삶의 질을 가장 우선적으로 설명하는 요인으로 작용되기도 하였다.

반대로 자궁중요도, 난소유무, 수술후 경과기간은 상관관계도 극히 낮았고(R =.072-.137), 영향요인으로 작용되지도 않는 것으로 나타났다. 이는 기존의 다른 단순외과적인 수술인 위, 담낭수술의 경우에 시간이 경과함에

〈표 6〉 성생활 영역 삶의 질 영향요인의 단계적 다중회귀 분석

(N=205)

변 수	Cum R ²	F값	F 유의도	β	T값	T유의도
성정체감	.246			.314	4.988	.000
배우자지지	.299			.200	3.392	.001
연 령	.331	21.212	.000	-.219	-3.832	.000
상실감	.367			-.199	-3.241	.001
의료인지지	.380			.133	2.314	.022
수술전증상정도	.394			-.119	-2.089	.038

다른 삶의 질 향상경향과 다른 고유한 속성이 내재할 수 있음을 시사한다.

2. 자궁절제술 여성의 성정체감과 삶의 질

자궁절제술 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 보면 7개의 변수가 54.5%를 설명하고 있는데 구체적으로 성정체감이 24.6%($\beta=.222, p=.000$), 수술전 증상정도가 13.8%($\beta=-.240, p=.000$), 상실감이 6.8%($\beta=-.311, p=.000$), 배우자지지가 4.0%($\beta=.179, p=.001$), 연령이 2.6%($\beta=-.186, p=.000$), 의료인지지가 1.8%($\beta=.137, p=.006$), 대처유형이 0.9%($\beta=.102, p=.048$)로서 성정체감이 우선적인 요인으로 설명되었다.

여성들은 자궁절제술 후 자신의 여성성이 변화되어 이제까지 자신을 주도하고 정서, 감정 행동유형을 결정하던 틀이 변화되어 이전과 같은 여자로서의 구실을 제대로 할 수 있을 것인가에 대한 혼돈, 부적절한 느낌, 염려를 하게 된다. 이는 자궁이 자신에게만 의미있는 것이 아니고 남편과 함께 공유하는 공동장기로 간주하기 때문이며, 수술 후 자궁이 없는 자신을 여성으로 받아들일 것인가에 대한 상대적인 의구심이 복합된 반응이라고 본다. 성정체감은 인간의 주관적인 느낌이면서 동시에 모든 대인관계와 사고, 행동양식의 근원이 되므로 자궁절제와 성정체감 변화기전에 대한 분석적인 연구가 진전되어야 할 것으로 본다.

3. 자궁절제술 여성의 상실감과 삶의 질

자궁절제술 여성의 삶의 질을 요인분석한 결과 하부요인으로 신체영역, 심리영역, 성생활 영역으로 분류되었다. 자궁절제술 여성의 삶의 질의 영향요인을 좀더 세부적으로 이해하기 위하여 각각의 세부영역별 영향요인들의 설명력을 본 결과 먼저 신체영역은 상실감이 16.7%($\beta=-.345, p=.000$), 연령이 5.6%($\beta=-.220, p=.000$), 의료인지지가 2.8%($\beta=.181, p=.003$), 수술전 증상정도가 2.7%($\beta=-.162, p=.009$) 성정체감이 1.4%($\beta=.132, p=.048$)의 순으로 5개의 변수가 신체영역을 29.2% 설명하였다. 심리영역은 상실감이 30.1%($\beta=-.408, p=.000$), 배우자지지가 9.4%($\beta=.236, p=.000$), 성정체감이 4.0%($\beta=.206, p=.001$), 대처유형이 1.4%($\beta=.118, p=.029$), 의료인지지가 1.1%($\beta=.107, p=.046$)로 5개의 변수가 심리영역을 46% 설명하

고 있다. 또한 성생활에 가장 영향을 미치는 변수는 성정체감으로 24.9%($\beta=.314, p=.000$) 설명하고, 다음으로 배우자지지가 5.3%($\beta=.200, p=.001$), 연령이 3.2%($\beta=-.219, p=.000$), 상실감이 3.6%($\beta=-.199, p=.001$), 의료인지지가 1.3%($\beta=.133, p=.022$), 수술전 증상정도가 1.4%($\beta=-.119, p=.038$)로 성생활 영역에 대한 6개 변수의 설명력은 39.4%이다.

이상의 결과에서 상실감은 자궁절제술 여성의 삶의 질중에 신체적 영역과 심리영역을 우선적으로 설명하는 요인이었고, 성정체감은 성생활 영역을 우선적으로 설명하고 있었다.

본 연구방법론의 수준으로 인과적 관련성을 말할 수는 없으나 신체증상을 심인성으로 말하고 있는 기존의 연구를 일부는 뒷받침하고 있음을 짐작할 수 있겠다. 자궁절제술 후 변화에 대한 기존의 연구에서 가장 많이 다루어온 부분은 심리적 변화이며, 수술 후 가장 혼란 심리적 변화는 우울이다. 자궁절제 후 우울의 원인을 수술 후 성욕감소와 성적반응과 성적매력의 저하로 남편의 관심이 멀어지는 때문이라고도 하고(Bachmann, 1990), 수술 후 성욕상실과 외모손상, 노화현상, 여성능력의 상실 등으로 자존감이 손상을 받기 때문에 이러한 심리적인 손상을 제대로 처리하지 못하여 우울반응을 일으킨다고 한다(Polivy, 1974). 그러나 우울이란 인간이 원하는 목표달성이나 성취가 불가능한 현실로 수용하는 단계에서 나타나는, 즉 상실을 무엇인가 원하는 꼭 있어야 하는 대상이 없어진 상황에서 수용하는 단계에서 유발되는 정서적인 반응이므로 잃었다고 느끼는 실체에 대한 반영적인 분석이 필요하다고 본다. 수술 후에 실제로 없거나 박탈되는 부분과 보다 유익하게 얻어지는 내용에 대한 사실적인 비교검토과정을 거치는 수술전후 상호가 구체화될 필요가 있다고 본다.

이상의 연구결과를 통하여 자궁절제술 여성의 삶의 질을 설명하는 것으로 추정되었던 10개의 요인중에 난소유무, 수술 후 경과기간 및 자궁중요도를 제외한 성정체감, 수술전 증상정도, 상실감, 배우자지지, 연령, 의료인지지, 대처유형 등 7개의 요인이 자궁절제술 여성의 삶의 질을 설명하고 있는 것으로 검정되었으나 특히 성정체감과 상실감이 가장 우선적으로 작용하는 설명요인이 발견되었다고 결론지을 수 있다.

제한점

1) 본 연구에서 영향요인을 밝히는데 이용된 회귀분석

은 삶의 질에 대한 변수들의 직접적인 설명력만을 제 공함으로써 7개 변수들이 서로 영향을 미치는 구조관계 를 언급할 수는 없는 한계점이 있다.

- 2) 본 연구의 자료는 횡단적인 자료로서 수술전후의 변 화를 설명하는 가에 대한 제한점이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 선행연구와 문헌고찰을 통해 여성의 자궁 절제후 삶의 질에 영향을 미치는 10개요인들의 상대적 영향력을 밝히기 위한 서술적 연구로 자궁절제를 받은 여성의 삶의 질 증진을 위한 간호중재의 기초자료로 활 용하기 위함이다.

자료수집은 부산시내 4개 종합병원에서 양성자궁절 환으로 진단 받고 수술을 받은지 3개월에서 24개월 내의 여성 205명을 대상으로 연구자가 편의 표집하여 1998년 1월에서 1998년 2월까지 이루어졌다.

연구도구는 기존의 연구도구를 수정, 보완하거나 대 상자와의 면담자료와 문헌고찰을 토대로 연구자가 4점 척도로 구성하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .601에서 .901이었다.

자료분석은 SPSS 7.5 WIN Program을 이용하였으 며, 대상자의 일반적 특성과 기술적 통계는 실수와 백분 율, 평균, 표준편차를 이용하였고, 변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation, 삶의 질과 하부영역에 대한 설 명정도는 Stepwise Multiple Regrsssion Analysis를 이용하였다

연구결과는 다음과 같다.

1. 자궁절제후 여성의 삶의 질 정도는 평균 74.33으로 중 간이상인 것으로 나타났다.
2. 삶의 질과 예측변수들간의 상관관계에서는 성정체감 ($r=.516, p=.000$)이 가장 유의한 상관 관계를 보였 고, 다음으로 상실감($r=-.510, p=.000$), 배우자지 지($r=.359, p=.000$), 대처유형 ($r=.288, p=.000$), 의로인지지($r=.207, p=.003$), 연령($r=-.196, p=.005$)의 순이다.
3. 여성의 자궁절제후 삶의 질을 예측할 수 있는 요인은 성정체감을 포함한 7개변수로 삶의 질을 54.5% 설명 하였고, 성정체감이 24.6%로 삶의 질을 가장 많이 설 명하였다. 하부 영역별 영향요인에서는 신체영역은 상실감이(16.7%), 심리영역에서도 상실감이(30.1%), 성생활 영역은 성정체감이(24.6%) 가장 많이 각 영역을 설명하였다.

4. 수술후 경과기간과 난소유무, 자궁중요도는 삶의 질 을 유의하게 설명하지 않았다.

이상의 연구결과를 통하여 자궁절제술 여성의 삶의 질을 설명하는 것으로 추정되었던 10개의 요인중에 성 정체감, 수술전 증상정도, 상실감, 배우자지지, 연령, 의 료인지지, 대처유형등 7개의 요인이 자궁절제술 여성의 삶의 질을 설명하고 있는 것으로 점정되었으나, 특히 성 정체감과 상실감이 가장 우선적으로 작용하는 설명요인 임이 발견되었다고 결론지을 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 여성의 자궁절제후 삶의 질 증진을 위하여 다음과 같은 간호중재가 가능하다고 보아진다. 자궁절제후 성정체감이나 상실감과 같은 심 리매개 변인이 수술후 삶의 질에 영향을 미치므로 이에 대한 간호중재 전략으로서 수술전, 후 의료인들의 지지 와 정보제공으로 배우자지지를 격려하여 수술후 상실감 과 성정체감의 저하를 최소화시키어 삶의 질 저하를 예 방할 수 있을 것이다. 또한 의로인지지 내용에는 수술후 건강한 생활양식이 수술후 신체, 심리건강에 도움이 되 도록 좋은 대처유형을 유도할 수 있는 정보를 제공하거 나 수술받은 여성들끼리의 자조 모임을 만들어 좋은 경 험을 나눌 수 있는 기회를 제공하는 것도 의료인의 지지 의 한 방법으로 제시할 수 있겠다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한 다.

- 1) 자궁절제술후 삶의 질에 영향을 미치는 성정체감과 상실감에 대한 심층적인 분석적인 연구가 필요하다.
- 2) 수술전후에 간호사는 자궁절제술 여성을 대상으로 이상에서 밝혀진 7개 요인에 대한 변화를 사정하여야 하여야 할 것이다.
- 3) 수술전후에 간호사는 자궁절제술 여성을 대상으로 이상에서 밝혀진 7개 요인에 대한 변화에 근거된 중 재방안을 마련해야 할 것이다.
- 4) 본 연구에서 밝혀진 영향요인들이 수술전후에 비교 되어 설명할 수 있는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

곽영희 (1987). 자궁적출술 전후 정신, 신체적 변화. 연 세대학교 석사학위논문.

노영숙, Dorothea, 이진우, 김수평 및 김승조 (1985). 한국 여성에서의 자궁의 전통적 개념에 대한 기초 적 조사연구. 대한산부인과 학회지, 28(7), 973-985.

- 대한산부인과학회 (1991). 부인과학.
- 성미혜 (1996). 자궁절제술을 받은 여성의 상실경험. 경희대학교 박사학위논문.
- 이규은 (1984). 자궁절제술을 받은 여성의 우울정도에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 이길홍 (1978). 폐경의 정신의학적 특성분석. 대한산부인과학회, 21(11), 957-969.
- 이정표, 홍성근, 유태열 (1986). 자궁절제술후 우울성향에 영향을 미치는 요인들. 신경정신의학, 25(3), 451-458.
- 이현숙 (1989). 자궁적출술 부인의 수술후 신체적회복과 성생활변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 전희진 (1993). 우리나라 자궁적출술의 현황에 대한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 장순복, 최연순, 조동숙, 마계향 (1986). 인공폐경 여성의 생활적응에 관한 조사연구. 연세간호학논집, 제 9집, 41-52.
- 장순복, 최연순 (1989). 자궁적출술 여부에 따른 부인의 성만족에 관한 비교연구. 한국임상성학회지, 1(1), 94-110.
- 장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활만족에 관한 요인분석. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 장순복, 최연순, 박소미, 전은미(1990). 자궁적출술을 받은 부인의 인공폐경 증상 관련요인. 최신의학, 33(10), 107-116.
- 정금희 (1988). 자궁적출술 환자의 신체상의 우울과의 관계 연구. 이대 교육대학원 석사학위 논문.
- 정승은 (1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 조두영 (1984). 자궁절제 환자 심리. 정신의학부, 8(10), 330-337.
- 최의순 (1992). 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술후 적응수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 박사학위논문.
- Abrahams, S. F. (1983). The Challenge of adolescence. Handbook of psychosomatic. Obstetric and gynecology. Australia ; elserier Biomedical Press.
- Bachmann, G. A. (1990). Hysterectomy : A critical Review. Journal of Reproductive Medicine, 35(9), 846-848.
- Bernhard, L. A. (1992). Consequences of hysterectomy in the lives of women. Health Care for International, 13, 281-291.
- Bernhard, L. A. (1992). Men's views about hysterectomies and women who have them. IMAGE, 24(3), fall, 177-181.
- Bernhard, L. A., Harris, C. R., & Caroline, H. A. (1997). Partner communication about hysterectomy. Health Care for Women International, 18(1), 73-83.
- Butt, S. P. (1979). Meeting the special needs of your hysterectomy. Nursing, Nov, 40-47.
- 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.
- Centerwall, B. S. (1981). Premenopausal hysterectomy and cardiovascular disease. Am. J. Obstet. Gynecol, 58-61.
- Clarke, A., Black, N., Rowe, P., Mott, S., & Howle, K. (1995). Indication and outcome of total abdominal hystrectomy for benign disease : a prospective cohort study. British Journal of Obstetrics and Gynecology, August, 102, 611-620.
- Deutsch, H. (1945). The psychology of women. (11th Eds.). New York: Grune & Seraton.
- Easterday, C. L., Grimes, P. A., & Riggs, J. A. (1983). Hysterectomy in the united states. Obstetrics and gynecology, 62(2), 203.
- Engel, C., Lund, B., Kristenesen, S. S., Axel, C., & Nielsin, J. B. (1989). Indomethacin as an analgesic after hysterectomy. Acta Anaesthesiol Scand, 33, 498-501.
- Gould, D., & Wilson-Barnett, J. (1985). A comparison of recovery following hysterectomy and major cardiac surgery. Journal of Advanced Nursing, 10, 315-323.
- Hogan, R. M. (1985). Human sexuality : A nursing perspectives. (2nd Ed.). New York: Appleton-Century-Crofts.

- Kaltreider, N. B., Wallace, A., & Horowitz, M. J. (1979). A field study of the stress response Syndrome. JAMA, Oct, 242(14), 1499-1503.
- Lalinec-Michauel, M., & Engelsmann, F. (1984). Depression and Hysterectomy : A prospective study. Psychosomatic, 25, 550-558.
- Oldenhav, A., Jaszmann, J. B., Everard, W., & Haspels, A. A. (1993). Hysterectomized women with ovarian conservation report more severe climacteric complaints than do normal climacteric women of similar age. Am J. Obstet & Gynecol, 168, 765-771.
- Polivy, J. (1974). Psychological reaction to hysterectomy : A critical review. Am J Obs & Gynecol, 118, 417-426.
- Raphael, B. (1974). Parameters of health outcome following hysterectomy. Bulletin of the post-graduate committee in Medicine, University of Sydney.
- Roeske, N. C. A. (1978). Quality of life and factors affecting the respons to hysterectomy. The Journal of Family Practice, 7(3), 483-488.
- Ryan, M. M., Dennerstein, L., & Pepperell, R. (1989). Psychological aspects of hysterectomy : A prospective study. British Journal of Psychiatry, 154, 516-522.
- 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.
- Scriven, A., & Chesterton, A. (1994). Information needs of hysterectomy patients. Nursing Standard, November, 9(7), 36-37.
- Siddle, N., Sarrel, P., & Whitehead, M. (1986). The effect of hysterectomy on the age at ovarian failure : Identification of a subgroup of women with premature if ovarian function and literature review. Fertil steril, 47, 94.
- Slona, D. (1978). The emotional and psychosexual aspects of hysterectomy. Am J Obstet & Gynecol, 131(6), 598-605.
- Smith, A. N., Varma, J. S., Binnie, N. R., & Papachrysostomou, M. (1990). Disordered colorectal motility in intractable constipation following hysterectomy. Br J Surg, 77, 1361-1366.
- Wake, C. R. (1983). The late effects of abdominal hysterectomy on intravesical pressure and detrusor activity. Br J Obstet Gynecol, 90, 919-933.
- Walsh, J. J., Bonner, J., & Wright, F. M. (1974). A study of pulmonary embolism and deep leg vein thrombosis after major gynaecological surgery using labelled fibrinogen phlebography and lung scanning. J Obstet gynaecol Br Comm, 81, 311-315.
- 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.
- Wolf, S. R. (1970). Emotional reactions to hysterectomy. Postgraduate Medicine, 47(5), 165-169.
- Zervos, S. K., & Papaloucas, A. C. (1972). Psychosomatic disturbance following hysterectomy performed at a premenopausal age. Inter Surge, 57, 802-806.
- Zussman, L., Zussman, S., sunley, R., & Bjorson, E. (1981). Sexual response hysterectomy-oophorectomy : recent studies and reconsideration of psychogenesis. Am J. obstet & Gynecol, 140(7), 725-729.

– Abstract –

Key concept : Quality of Life, Hysterectomy

Predicting Quality of Life in Women Having Hysterectomies

Kim, Sook Nam* · Chang, Soon-Bok**

The purpose of this study was to provide a basis for nursing intervention to enhance quality of life in women having hysterectomies.

Data was collected using a self-report questionnaire from 205 women having hysterectomies at the outpatient clinics of four general hospitals and a mail survey in Pusan City.

Reliability of eight instruments was tested with Cronbach's alpha which ranged from .601 – .901.

The data were analysed by percentage, mean, SD, Pearson's Correlation and Stepwise Multiple Regression by using the SPSS 7.5 WIN Program.

The results are as follows :

- 1) The average score for the quality of life was 74.33(score range 23–92).
- 2) There was a significant correlation between the predictive variables on quality of life. The most

significant correlation was sexual identity($r = .516, p = .000$).

- 3) When quality of life score was entered into the equation as the dependent variable, 7 variables explaining 54.5% of the variation in quality of life score. Sexual identity was the main predictor of quality of life and accounted for 24.6% of the variance in quality of life.
- 4) When physical domain score was entered into the equation as the dependent variable, 5 variables explaining 29.2% of the variation in physical domain score.
- 5) When psychological domain score was entered into the equation as the dependent variable, 5 variables explaining 46.0% of the variation in psychological domain score.
- 6) When sexual life domain score was entered into the equation as the dependent variable, 6 variables explaining 39.4% of the variation in sexual life domain score.

In conclusion, sexual identity, pre-operational symptom, sense of loss, spouse's support, age, professional support, coping behavior were identified as important variables in the quality of life in women having hysterectomies.

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

** Professor of College of Nursing, Yonsei University.