

## 자궁근종 환자의 자궁적출경험

조 현 애\* · 권 혜 진\*\* · 염 순 교\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

자궁은 여성만이 가지는 생식기관으로 월경의 기능과 자녀를 생산할 뿐 아니라, 성숙된 여성의 상징과 성적 매력, 여성다움등의 정체체감을 갖게 하는 기관이다. 우리나라 여성들은 자궁에 대해 여성스러움의 유지, 여성의 힘, 건강의 근원 등의 의미를 부여한다.(김수영, 김승조, 노연숙, 이진우, 1985)이런 상징적인 의미로 인하여 자궁적출술을 받는다는 것은 충격으로서, 여성들의 전반적인 자아개념에 위협을 가하게 된다. 또한, 자궁은 여성 정체성의 상징이므로 자궁제거로 인한 상실감으로 수술 후에도 오랜 기간 다양한 정신·신체적 증상이 나타날 수 있다(Roeske, N. C., 1979).

자궁적출로 인한 심리적 손상은 생리적 기능에 유해한 영향을 끼쳐 수술후의 회복을 지연시키며(정승은, 1992), 수술 후 성생활에도 직접적인 영향을 미치게 된다. Butts, P.(1979)는 임박한 자궁적출 수술이 환자를 불안하고 소심하게 하는데 더 이상 임신할 수 없다는 것과, 여성으로서의 매력상실, 완전한 인간이 아니라는 우려를 하고 있고, 남편과의 정상적인 부부생활, 즉 성교의 가능성, 성적절정을 경험할 수 있는지, 성행위를 즐길 수

있는지, 성적 반응은 감퇴되지 않는지에 대해 걱정하고 있다고 지적하였다. 또한 수술로 인해 폐경증상이 나타나면 위기감을 경험한다. 특히, 여성의 건강은 가족의 건강에도 지대한 영향을 미치므로 매우 중요하다(성미혜, 1996). 그러나 자궁적출술은 합병증과 사망률이 낮다는 이유로(Williams, M. A., 1976) 수술이 쉽게 결정되며, 환자의 신체적 회복에만 관심을 두고 정신적인 변화 및 정서에 관련되는 문제는 빈번히 도외시되고 있다(이현숙, 1989; 정승은, 1992; Maguire, S., 1985).

이전까지의 자궁적출에 관한 연구는 단지 하나의 특정한 개념이나 반응 즉 자궁적출 후 우울반응(곽영희, 1986; 정금희, 1988), 배우자의 지지(이미경, 1983; Kahn, R. L., 1979), 성생활(이현숙, 1989; 장순복, 1987), 삶의 질 영향요인(김숙남, 1999; 김숙남과 장순복, 1998) 등에 관한 연구가 질문지나 구조화된 도구를 이용하여 측정한 연구들이 대부분이었다. 질적 연구 방법에 의한 연구는(성미혜, 1998) 자궁적출로 인한 부담감에 대한 연구가 있지만 자궁적출 경험 대상자의 전반에 관한 심층연구라고 할 수는 없다.

따라서, 자궁적출을 받은 여성은 적출술을 받은 후에 무엇을 느끼면서 어떻게 반응하고 대처해 가는지를 그들의 관점에서 이해하여 이러한 이해를 바탕으로 자궁적출술을 받은 여성이 당면한 위기상황을 효율적으로 극복할

\* 중앙대학교 사회개발대학원 보건학전공

\*\* 간호학과 교수

\*\*\* 시간강사

수 있도록 도와주는 간호전략이 필요하다.

이에 본 연구는 자궁근종으로 인한 여성의 자궁적출 경험을 설명하고 기술할 수 있는 질적 연구방법으로 Strauss & Corbin(1990)의 근거이론 연구방법을 이용하여 여성의 자궁적출의 경험을 규명하여, 이에 대한 보다 깊은 이해를 바탕으로 한 효율적인 간호중재의 기초자료로 이용하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 자궁적출과 관련하여 대상자의 느낌을 서술한다.
- 2) 자궁적출과 관련하여 대상자의 당면문제를 서술한다.
- 3) 자궁적출과 관련하여 대상자의 대처전략을 서술한다.
- 4) 자궁적출과 관련하여 대상자의 대처과정을 서술한다.
- 5) 자궁적출과 관련하여 대상자에게 반복적으로 일어나는 범주간의 상호작용을 서술한다

## II. 문헌고찰

### 1. 여성과 자궁적출술

여성들은 그들의 자아 정체감(identity)을 여성다움(feminity)을 통하여 찾으려고 하며, 여성의 유방과 생식기는 한 여성으로서의 성적적응에 필수적인 기관이다. 그 중에서도 자궁은 생리적, 성적, 형태학적 기능 및 조절 작용, 젊음유지등의 다양한 기능을 하며(Sloan, D., 1987), 임신과 출산을 경험하고, 남성과는 다른 자아개념을 형성하고 유지한다(오석환, 1985).

자궁은 여성을 남성과 구별하는 생식기관중 대표적인 장기로서 임신, 출산 등의 목적적 기능뿐 아니라 월경, 배란과 관련된 호르몬 작용으로 인해 신체를 주기적으로 변화시킨다. 또한 이러한 변화를 통하여 여성은 자신의 여성상을 발견, 감지, 표현하려고 한다.

자궁을 제거한 여성들은 수술에서 회복된 후에도 다양한 정신, 심리적 증상이 나타날 수 있는데(정금희, 1988; Roeske, N. C., 1979), 출산능력 상실에 대한 염려, 배우자 관심의 상실에 대한 염려, 여성적인 힘이나 매력의 상실에 대한 염려, 성욕 상실에 대한 염려 등의 심리적인 반응을 보이기도 한다.(민성길, 김경희, 1987; 이미경, 1983; Turpin, T. J., & Health, D. S. 1979). 또한, 여성들은 자궁적출로 인한 자궁상실을 여

성 기능의 상실과 동일시하여 여성정체감 상실을 경험하며, 출산능력의 상실로 인한 실망감, 체념, 죄책감을 경험하는 것으로 나타났다.(정승은, 1992). 광영희(1986)는 자궁적출술 전에는 수술자체에 대한 불안이 높고, 적출 후에는 심인적 원인 즉, 여성다움의 상실감에 기인한 우울정도가 높다고 하였다.

자궁적출과 더불어 난소의 적출은 조기폐경을 초래하여 정신적, 심리적 변화와 함께 자연폐경보다 심한 폐경기 증상 및 호르몬의 변화를 유발하게 된다(김동호, 배도환, 1988). 폐경은 또한, 여성다움, 생식력, 젊음, 힘, 기능과 역할 등의 상실을 의미하므로(윤문숙, 1993), 폐경은 여성의 생애에서 받아들이기 어려운 위기일 수 있으며, 폐경을 상실로 생각하는 여성에게는 우울과 슬픔의 과정은 불가피한 경험일 수 있다. 그러나, 긍정적으로는 임신의 공포, 월경의 귀찮음, 피임 등으로부터 편안하고 자유로울 수도 있다. 자아를 재발견하고 모든 구속에서 벗어나 자유롭게 새로운 인생을 창조해 나갈 수 있으므로, 폐경여성에 대한 간호중재는 폐경을 정상적인 성장발달의 한 과정으로 또 자연스러운 생의 사건으로 받아들이도록 도와주는 것이다.

연구에 의하면, 자궁적출술 후의 심리적 손상을 줄이기 위해서는 가족, 친지, 의료전문인의 지지뿐 아니라 이에 대한 정보도 필요로 한다고 하였고(Hawkins, J. L., 1982), Wolf, S. R.(1970)도 자궁적출술에 대한 정서반응에서 가족이나 친지, 의료진들의 외부지지가 자궁적출술에 따른 경험을 극복하는데 도움을 줄 수 있다고 하였다.

이러한 지지 중에서 배우자의 지지는 남편으로써, 자장으로서 아내에 대한 긍정적인 감정의 표현, 격려, 물리적인 조력 등을 말한다(Kahn, R. L. 1979). 이미경(1983)은 남편의 지지를 받고 수술한 군에서 상태불안이 감소된 것으로 보고하였으며, 황옥남(1985)은 자궁적출술을 받은 부인들은 가족이나 남편의 이해와 지지를 받기 원하고 있는 것으로 보고하였다. 또한 자궁적출에 대한 사전 지식의 부족은 수술 후 적응에 대한 불안을 초래하므로, 남편과 가족 및 의료전문인의 지지 및 정보제공행위는 자궁을 적출한 여성들의 심리적 손상을 감소시키는데 있어 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다.

자궁 적출술을 받은 여성들은 자궁상실을 성행위나 성 만족의 상실과 동일시하며(Melody, F. G., 1962), 이것이 제거될 때, 성정체감(gender identity)에 영향을 미치게 된다(Marvel, L., 1991).

성생활은 생물학적 특성과 더불어 지속적으로 변화되는 개인의 내적 요소인 정체체감에 의해 좌우되며, 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미친다. 따라서 성생활과 건강을 포함한 인간의 모든 기능과의 관계는 부분적으로 설명할 수 없고 신체, 정신건강 및 인격에까지 영향을 미치는 총체적인 현상으로 설명된다. 그러므로 성생활 만족은 부부 두사람의 전체적인 관계에 영향을 미치는 매우 중요한 부분이라고 본다(노유자, 1988). Butts, P.(1979)의 연구에서도 자궁적출은 신체적 손상뿐 아니라 심리적 손상을 초래하며, 성생활에 직접적인 영향을 주어, 개인의 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 자료 수집 방법

본 연구는 1998년 11월부터 1999년 3월까지 K병원에서 자궁근종으로 자궁적출술을 받은 27세-53세까지의 수술후 5-7일째의 입원상태인 기혼여성 5명이었다.

연구의 이론적 민감성을 높이기 위해 본 연구자들은 다년간 근거이론 방법론에 대해 충분히 훈련되었고, 근거이론 방법을 이용하여 5편이상의 연구를 해왔다. 대상자들은 자궁적출 수술전후의 다양한 경험을 충분히 표현해 주는 자들이었다. 그 과정으로 면담 5개월간 외래 방문환자, 병동환자를 관찰 면담하였고, 다양한 대상자를 선택하기 위해 병동 및 외래 간호사의 도움과 간호력을 참고하였으며, 대상자가 선택되면 면담 전 2~3일간 미리 방문하여 1회 약 5~10분간씩 관계를 형성하였다. 면담시의 첫 질문은 '자궁적출 전과 후의 경험은 어떠한가'라는 내용으로 시작하였다. 먼저 대상자들에게 연구의 취지를 설명하고 협조를 요청하자 대상자들은 모두 기꺼이 면담에 응해주었으며, 양해하에 면담내용을 녹음한 후 녹취록을 작성하여 자료화하였다. 면담시간은 1-2시간이었으며, 분석은 자료수집과 동시에 진행하였고, 분석 결과는 다음 대상자에 대한 질문에 반영, 비교하였으며, 각 대상자에게 나타난 개념이 다음 대상자에게도 나타나는지 확인했다. 나타나지 않은 경우에는 그 원인과 상황이 무엇인지를 밝힐 수 있는 질문을 지속적으로 하면서 계속하였다. 대상자중 4명은 전업주부이며, 1명은 직업을 갖고 있었다. 2명은 종교가 있었고 1명은 재혼을 하였으며, 2명은 질식으로 3명은 복식으로 자궁적출술을 하였다(표 1).

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

대상자	나이	학력	종교	결혼 상태	수술 방법	난소 유무	폐경	자녀 유무
1	45	고졸	무	초혼	질식	유	근접	2남1녀
2	36	대졸	기독교	초혼	질식	유	전	1남
3	53	중졸	무	초혼	복식	유	후	3남
4	38	고졸	무	재혼	복식	유	전	무
5	27	고졸	기독교	초혼	복식	유	전	1남

#### 2. 자료 분석 방법

본 연구의 자료분석은 Strauss & Corbin(1990)의 분석 방법을 사용했으며, 다년간 근거이론 방법으로 연구해온 연구자 3인이 본 연구자료로 분석한 과정을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 첫 대상자 면담의 녹취록을 지속적으로 검토하여 개념들을 이끌어내고 이 개념들을 포괄하는 상위개념 즉 범주들을 찾아내는 개방 코딩작업을 시행하였다.
- 2) 개방 코딩과정에서 나타난 개념과 범주들을 고려해서 둘째 이후의 대상자들에 대한 질문을 지속적으로 수정하여 면담을 계속하는 한편 각 대상자들과의 면담 결과에 대한 개방 코딩작업을 이론적 포화상태에 이를 때까지 계속하였다.
- 3) 이어 개방 코딩과정에서 나타난 범주들을 한 단계 더 추상화하여 상위범주들을 찾아내고 이들을 Strauss & Corbin(1990)의 분석방법 틀에 따라 인과적 조건, 맥락, 중재상황, 전략, 결과로 분류한 다음 속성과 정도의 영역을 매개로 서로 연결하는 연결코딩 작업을 실시하였다.
- 4) 연결 코딩과정에서 모든 범주와 연결되어 있는 중심적인 범주 즉 핵심범주를 찾아낸 다음, 이 핵심범주가 기술하는 현상 즉 중심현상을 중심 축으로 각 범주들이 어떤 관계를 형성하는가를 고찰하였다. 각 범주간의 관계유형을 밝히기 위해 중심현상의 속성과 정도의 영역, 맥락을 형성하는 각 범주의 속성과 정도의 영역 그리고 중재상황을 형성하는 범주의 속성과 정도의 영역사이에 있을 수 있는 모든 상관관계를 정형화하고 이를 근거자료 속의 사례와 대조해 어떤 관계유형이 존재하는가를 확인하는 자료의 체계화 작업을 시행하였다.

- 5) 이어 중심현상과 인과적 조건, 맥락, 중재상황 그리고 결과와 전략의 속성사이의 가설적 관계를 정도의 영역을 함수로 진술의 형태로 기술하는 관계진술을 제시하고, 중심현상과 각 범주간의 관계개요를 서술적으로 기술하고, 이를 토대로 관계유형을 검증하기 위한 가설적 진술 즉 가설적 관계개요를 제시하는 등 선택 코딩작업을 계속하였다.
- 6) 이상에서 서술한 자료의 체계화, 관계진술 그리고 가설적 관계개요의 제시 등 일련의 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교해 각 범주간에서 반복적으로 나타나는 관계를 정형화하는 유형분석을 실시하였다.

#### IV. 자료 분석 결과

본 연구의 근거자료를 분석한 결과 나타난 개념은 129개로서 다음과 같았다.

##### 1) 개념

하혈, 근종 자람, 허리아픔, 복통, 근종름, 유산기, 긴 생리, 검사, 수술권고, 수술승락서, 수술설명, 궁금함, 답답함, 속상함, 울음, 가슴아픔, 놀람, 긴급함, 서두름, 다급함, 심각함, 당황함, 겁남, 떨림, 암공포, 불안, 무서움, 걱정, 죽음병, 캄캄함, 악몽, 느낌 없음, 당연함, 생각 없음, 부담 적음, 충격 적음, 무지, 그릇된 정보 들음, 자궁인식, 성생활, 성취향, 불임, 아이 원함, 임신중, 폐경, 나이, 수술방법, 남겨짐, 성기관 남음, 껌, 긍정적 사고, 부정적 사고, 기도함, 신앙의지, 종교적 확신, 성경 읽음, 목사님기도, 배우자의 수술제촉, 배우자의 배려, 배우자의 자상함, 배우자의 권유, 배우자의 지지, 경험자의 경험, 자녀의 격려, 주변인물의 격려, 경험자의 조언, 어머니의 제촉, 친구의 권유, 언니의 위로, 시어머니의 돌봄, 의사의 격려, 의사의 신뢰, 의사의 설명, 마음다짐, 수술 원함, 결심, 암보험, 포기, 큰 병원 방문, 병원여행, 유명 의사 방문, 소문 들음, 의논함, 엿들음, 옮김, 병소 제거, 병 고침, 흔한 병, 간단한 병, 옛날과 다름, 병든 장기, 단독결정, 내색 안 함, 받아들이지 않음, 마음 준비 못함, 기분 좋음, 잘함, 경과 좋음, 안심함, 걱정됨, 수술권유, 가벼움, 다행감, 끊어짐, 여지없음, 늙음, 남과 다름, 없어짐, 여성상실, 역할 못함, 역할 끝남, 속빈여자, 비하감, 섭섭함, 서운함, 착잡함, 서글픔, 슬픔, 실망감, 속상함, 미안함, 죄책감, 창피함, 성생활염려, 후유증걱정, 비만우려, 탈장걱정, 재발걱정,

남편의 외도 등으로 나타났다.

##### 2) 하위 범주

근거자료를 분석한 결과 나타난 개념들을 포괄하는 하위 범주들을 제시하고 범주화의 근거를 요약하였는데, 그 결과 나타난 하위범주는 27개로서 다음과 같다.

증상, 수술, 궁금함, 쓰라림, 긴박함, 두려움, 인지함, 앓, 성생활, 임신, 신체변화, 사고방향, 영적 지지, 배우자의 지지, 주변인물의 지지, 의료진의 지지, 마음 다짐, 의료선택, 도움 원함, 인식전환, 마음 단음, 받아들임, 단절감, 여성상실, 서글픔, 죄책감, 염려함 등이었다.

##### 3) 상위 범주

29개의 하위 범주를 분석하여, 12개의 상위 범주로 다시 묶어 범주화하였고, 그 결과 나타난 상위범주는 12개로 다음과 같다.

“자궁적출”, “무너져 내림”, “앓”, “성생활”, “임신”, “신체변화”, “사고 방향”, “지지”, “적극적 대처”, “폐쇄적 대처”, “수용”, “돌이킬 수 없음” 등이다.

#### 2. 근거이론 패러다임에 따른 범주 및 과정분석

##### 1) 자궁적출 대상자의 적응경험에 관한 패러다임 모형에 따른 범주

Strauss & Corbin(1990)의 근거이론 개발과정에 따라 개방코딩 과정에서 나타난 범주를 각각 인과적 조건, 중심현상, 속성, 맥락, 중재상황, 전략, 결과 등으로 분류하고, 이들이 중심현상을 축으로 어떻게 연결되어 있는지는 다음과 같다.(표 2)

〈표2〉 패러다임의 범주, 속성, 정도의 영역

	범 주	속 성	정도의 영역
인과적 조건	자궁적출	부위	국소 - 전체
중심현상	무너져 내림	강도	강 - 약
		정확도	높고 - 낮음
		신체변화	유 - 무
맥 락	성생활	중요도	높음 - 낮음
		임신	중요도
중재상황	사고방향	방향성	긍정적 - 부정적
		지지	만족도

##### (1) 인과적 조건 : 자궁적출

본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 “자궁적출”의 범

주가 중심현상 “무너져 내림”을 일으키는 원인 즉 인과적 조건으로 나타났다. 대상자는 자궁근종으로 인한 증상발현과 자궁적출술을 받기까지 겪게되는 여러 가지에 의해 “무너져 내림”을 경험하였다. 이들의 속성은 범위이며, 정도의 영역은 국소-전체인 것으로 나타났다.

(2) 중심현상 : “무너져 내림”

근거자료 분석결과 인과적 조건으로 인해 대상자가 경험하는 “무너져 내림”은 여자에게는 최고의 장기로 여겨지며, 남자와 구별하는 것, 여자에는 누구나 다 있는 것으로 생각했던 자궁을 적출 해야 한다는 권고를 받고 느끼는 궁급함, 쓰라림, 긴박함, 두려움, 인지함 등의 통합적인 표현이다. 본 연구에서는 자궁근종 환자가 자궁적출 경험을 어떻게 느끼고, 표현하면서 대처하는가와 관련된 모든 일련의 행동이 중심현상 “무너져 내림”을 중심으로 전개되는 것으로 나타났는데, 이것이 “무너져 내

림”이 중심현상을 이루고 있음을 보여주는 근거이었다. “무너져 내림”의 속성은 강도이며, 정도의 영역은 강-약인 것으로 나타났다.

(3) 맥락 : 앓, 성생활, 임신, 신체변화

근거자료 분석결과 지식, 성생활, 임신, 신체변화에 따라서 대상자가 느끼는 “무너져 내림”의 정도가 다르게 나타났고, 전략과 결과 또한 다르게 나타났다. 이와 같이 앓, 성생활, 임신, 신체변화가 “무너져 내림”의 표현을 결정하는 기본적인 틀이라는 점에서 맥락을 형성하였다.

앓의 속성은 정확도이며 정도의 영역은 높음-낮음이고, 신체변화의 속성은 유-무이며, 정도의 영역은 많음-적음이다. 성생활의 속성은 중요도이며, 정도는 높음-낮음이었다. 임신의 속성은 중요도이며 정도는 높음-낮음이다.

(4) 중재상황 : 사고방향, 지지

근거자료 분석결과 “무너져 내림”은 사고방향과 지지

<표 3> 근거이론 패러다임에 따른 개념 및 범주

개념	하위범주	상위범주	패러다임
하혈, 근종자립, 허리아픔, 복통, 근종킴, 유산기, 긴 생리, 검사, 수술권고, 수술승낙서, 수술설명	증상 수술	자궁적출	인과적 조건: 자궁적출
궁급함, 답답함 속상함, 울음, 가슴아픔 놀람, 긴급함, 서두름, 다급함, 심각함, 당황함 겁남, 떨림, 압공포, 불안, 무서움, 걱정, 죽음병, 감감함, 악몽 느낌 없음, 당연함, 생각 없음, 부담 적음, 충격 적음	궁급함 쓰라림 긴박함 두려움 인지함	무너져 내림	중심현상: 무너져 내림
무지, 그릇된 정보 들음, 자궁인식 성생활, 성취향 불임, 아이 원함, 임신중, 폐경, 나이 수술방법, 남겨짐, 성기관남음, 쾌쁨	앓 성생활 임신 신체변화	앓 성생활 임신 신체변화	맥락: 앓 성생활 임신 신체변화
긍정적 사고, 부정적 사고 기도함, 신앙의지, 종교적 확신, 성경 읽음, 목사님기도 배우자의 수술재촉, 배우자의 배려, 배우자의 자상함, 배우자의 권유, 배우자의 지지 경험자의 경험, 자녀의 격려, 주변인물의 격려, 경험자의 조언, 어머니의 재촉, 친구 의 권유, 언니의 위로, 시어머니의 돌봄 의사의 격려, 의료진 신뢰, 의사의 설명	사고 영적 지지 배우자의 지지 주변인물의 지지 의사의 지지	사고방향 지지	중재상황: 사고방향 지지
마음다짐, 수술 원함, 결심, 압박됨, 포기 큰 병원 방문, 병원여행, 유명한사 방문 소문 들음, 의논함, 옛들음, 옮김 병소 제거, 병 고침, 흔한 병, 간단한 병, 옛날과 다름, 병든 장기 단독결정, 내색안함, 받아들여지지 않음, 마음준비못함	마음 다짐 의료선택 도움 원함 인식전환 마음 담은 받아들임	적극적 대처 폐쇄적 대처 수용	전략: 적극적 대처 폐쇄적 대처
기본 좋음, 잘함, 경과 좋음, 안심함, 걱정됨, 수술권유, 가벼움, 다행감 끊어짐, 여지없음, 늙음, 남과 다름, 없어짐 여성상실, 역할 못함, 역할 끝남, 속빈 여자, 비하감 섭섭함, 서운함, 착잡함, 서글픔, 슬픔, 실망감 속상함, 미안함, 죄책감, 창피함 성생활염려, 후유증걱정, 비만우려, 탈장걱정, 재발걱정, 남편의 외도	단절감 여성상실 서글픔 죄책감 염려함	돌이킬 수 없음	결과: 수용 돌이킬 수 없음

에 따라 서로 다른 양상으로 전개되는 것으로 나타났다. 중재상황으로 사고방향은 사고의 풀림이 어느 방향인가 하는 것으로 긍정적 사고와 부정적인 사고등이 이에 속한다. 영적 지지는 기도함, 신앙의지, 종교적 확신, 성경 읽음, 목사님의 기도 등의 형태로 나타났고 의료진의 지지는 대상자의 의료진 신뢰와 의사의 격려, 의사의 설명 등으로 나타났다. 주변인물의 지지는 경험자의 경험, 자녀의 격려, 주변인물의 격려, 경험자의 조언, 어머니의 재촉, 친구의 권유, 언니의 위로, 시어머니의 돌봄으로 배우자의 지지는 배우자의 수술재촉, 배우자의 배려, 배우자의 자상함, 배우자의 권유, 배우자의 지지로 나타났다. 이처럼 사고방향과 영적 지지, 의료진의 지지, 주변인물의 지지, 배우자의 지지는 주어진 상황 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재상황이라고 말할 수 있다. 사고방향의 속성은 방향성이며, 정도의 영역은 긍정적-부정적이다. 지지의 속성은 만족도이며, 정도의 영역은 높음-낮음으로 나타났다.

(5) 전략 : 적극적 대처, 폐쇄적 대처

근거자료 분석결과 무너져 내림은 그 강도에 따라 서로 다른 양상의 대처전략을 선택하는데 이때 사고방향과 지지가 대처전략 선택에 영향을 미치는 중요한 요인이 되었다. 대상자의 사고방향이 긍정적이며, 지지에 대한 만족도가 높은 경우 의료선택, 인식전환, 마음 다짐, 도움 원함 등의 적극적인 대처를 선택하고 반면에, 사고방향이 부정적이며, 지지에 대한 만족도가 낮은 경우 폐쇄적 대처를 선택하였다. 이러한 전개 과정은 모두 일정한 상황 또는 맥락 속에 주어진 현상 즉, "무너져 내림"에 대한 대상자의 작용/반작용이라는 점에서 전략이라고 볼 수 있다.

(6) 결과 : 수용, 돌이킬 수 없음

근거자료 분석결과 나타난 범주 중 결과에 속하는 것으로 수용, 돌이킬 수 없음 등이 있는 것으로 나타났다

2) 과정 분석

Strauss & Corbin(1990)은 과정(process)이란 시간의 경과와 더불어 일어나는 사건의 흐름을 충분히 느낄 수 있을 정도로 설명되어야 한다고 했다.

본 연구에서는 자궁근종 환자가 자궁적출을 경험하며 나타난 핵심범주인 "무너져 내림"의 적응과정을 다음과 같이 설명할 수 있다.

(1) "무너져 내림"의 생성과정

자궁근종에 의한 하혈, 근종자람, 허리아픔, 복통, 근종 큼, 유산기, 긴생리등의 증상범주 및 검사, 수술권고, 수술승낙서, 수술설명등의 수술범주를 통해 자궁적출이 진행되는 과정에서 "무너져 내림"이 생성된다. 생성된 무너져 내림의 강도와 빈도는 대상자의 앓, 성생활, 임신, 신체변화에 따라 다르게 나타난다.

(2) "무너져 내림"에 대한 대처과정

대상자는 "무너져 내림"이 생성되면 그 상황에서 벗어나기 위하여 대처전략을 선택한다. 주어진 상황과 맥락 속에서 대상자는 생성된 "무너져 내림"에 능동적으로 반응하며 그 상황을 해석하면서 상징을 쓰고, 자신과의 상호작용을 통하여 전략을 선택한다. 이때 사고방향과 지지는 대처 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용한다. 이와 같이 상호작용을 통하여 "무너져 내림"에 대응하려는 대상자의 반응은 적극적 대처, 폐쇄적 대처로 나타난다.

(3) "무너져 내림"의 변형과정

대상자는 선택된 대처전략에 따라 행동노선을 설정하여 자신이 처한 상황과 자신의 행위가 나아갈 방향을 비추어 보고 의미를 선택하고, 검사하고, 유보시키고, 재판성, 변형시키는데 이러한 과정을 통하여 무너져 내림은 서로 다른 해결방향으로 변형된다. 변형결과는 주어진 앓, 성생활, 임신, 신체변화 등의 맥락과 사고방향, 지지 등의 중재상황의 상호작용에 따라 다르게 나타난다.

3) 자료의 가설적 정형화

본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 중심현상은 "무너져 내림"으로 나타났고, 맥락은 앓, 성생활, 임신, 신체변화 등의 개념으로 이루어졌으며, 중재상황은 사고방향과 지지로 이루어진 것으로 나타났다. 각각의 개념들과 중심현상 사이에 존재 할 수 있는 모든 가설적 관계를 정형화하면 아래와 같다.

- (1) "무너져 내림"이 강하고 앓의 정확도가 높은 경우
- (2) "무너져 내림"이 강하고 앓의 정확도가 낮은 경우
- (3) "무너져 내림"이 약하고 앓의 정확도가 높은 경우
- (4) "무너져 내림"이 약하고 앓의 정확도가 낮은 경우
- (5) "무너져 내림"이 강하고 성생활의 중요도가 높은 경우
- (6) "무너져 내림"이 강하고 성생활의 중요도가 낮은 경우
- (7) "무너져 내림"이 약하고 성생활의 중요도가 높은 경우
- (8) "무너져 내림"이 약하고 성생활의 중요도가 낮은 경우
- (9) "무너져 내림"이 강하고 임신의 중요도가 높은 경우
- (10) "무너져 내림"이 강하고 임신의 중요도가 낮은 경우

- (11) "무너져 내림"이 약하고 임신의 중요도가 높은 경우
- (12) "무너져 내림"이 약하고 임신의 중요도가 낮은 경우
- (13) "무너져 내림"이 강하고 수술 후 신체변화가 많은 경우
- (14) "무너져 내림"이 강하고 수술 후 신체변화가 적은 경우
- (15) "무너져 내림"이 약하고 수술 후 신체변화가 많은 경우
- (16) "무너져 내림"이 약하고 수술 후 신체변화가 적은 경우
- (17) "무너져 내림"이 강하고 사고방향이 긍정적인 경우
- (18) "무너져 내림"이 강하고 사고방향이 부정적인 경우
- (19) "무너져 내림"이 약하고 사고방향이 긍정적인 경우
- (20) "무너져 내림"이 약하고 사고방향이 부정적인 경우
- (21) "무너져 내림"이 강하고 지지에 대한 만족도가 높은 경우
- (22) "무너져 내림"이 강하고 지지에 대한 만족도가 낮은 경우
- (23) "무너져 내림"이 약하고 지지에 대한 만족도가 높은 경우
- (24) "무너져 내림"이 약하고 지지에 대한 만족도가 낮은 경우

4) 관계 진술

관계 진술은 가설적 정형화를 근거자료 속의 사례와 지속적으로 대조하면서 근거자료의 분석과정에서 나타난 중심현상과 인과적 조건, 맥락, 중재상황, 결과와 전략의 속성 사이의 가설적 관계를 정도의 영역에 의해 진술해 보는 것으로 본 연구에서는 다음과 같은 관계진술이 가능한 것으로 나타났다.

- (1) 삶의 정확도가 높을수록 "무너져 내림"이 약해질 것이다.
- (2) 삶의 정확도가 낮을수록 "무너져 내림"이 강해질 것이다.
- (3) 성생활의 중요도가 높을수록 "무너져 내림"이 강해질 것이다.
- (4) 성생활의 중요도가 낮을수록 "무너져 내림"이 약해질 것이다.
- (5) 임신의 중요도가 높을수록 "무너져 내림"이 강해질 것이다.
- (6) 임신의 중요도가 낮을수록 "무너져 내림"이 약해질 것이다.

- (7) 수술 후 신체변화가 많을수록 "무너져 내림"이 강해질 것이다.
- (8) 수술 후 신체변화가 적을수록 "무너져 내림"이 약해질 것이다.
- (9) "무너져 내림"이 강할수록 적극적 대처를 할 것이다.
- (10) "무너져 내림"이 약할수록 폐쇄적 대처를 할 것이다.
- (11) 사고방향이 긍정적일수록 "무너져 내림"에 대해 적극적 대처를 할 것이다.
- (12) 사고방향이 부정적일수록 "무너져 내림"에 대해 폐쇄적 대처를 할 것이다.
- (13) 지지에 대한 만족도가 높을수록 "무너져 내림"에 대해 적극적 대처를 할 것이다.
- (14) 지지에 대한 만족도가 낮을수록 "무너져 내림"에 대해 폐쇄적 대처를 할 것이다.
- (15) 적극적 대처를 할수록 "무너져 내림"이 감소하여 수술결과를 수용할 것이다.
- (16) 폐쇄적 대처를 할수록 "무너져 내림"이 증가하여 수술결과를 돌이킬 수 없는 것으로 받아들일 것이다.

5) 가설적 관계 개요

가설적 관계개요(storyline)란 연구의 중심현상이 어떠한 인과적 상황에서 발생되었으며, 또한 어떠한 맥락과 중재상황 속에서 어떠한 전략을 통해 어떠한 결과가 발생했는가를 분석적, 서술적 형태로 기술하는 것으로 본 연구에서 가설적 관계 개요는 다음과 같이 나타났다.

자궁근종 대상자의 자궁적출 경험은 "무너져 내림"의 생성-대처-변형과정이다. 대상자는 "자궁적출"로 인해 궁금함, 쓰라림, 긴박함, 두려움, 인식함 등을 통합하는 "무너져 내림"을 인지하게 된다. 생성된 "무너져 내림"의 강도는 대상자의 삶, 성생활, 임신, 신체변화와의 상호작용에 의해서 결정된다. 그러므로 대상자가 인지하는 "무너져 내림"의 강도에는 차이가 있다. "무너져 내림"이 생성되면 대상자는 그 상황에서 벗어나기 위하여 대처전략을 선택한다. "무너져 내림"의 강도와 "사고방향", "지지" 등 구조적 상황과의 상호작용 과정은 대상자가 "무너져 내림"의 상황에서 마음 단음과 같은 "폐쇄적 대처"를 선택하느냐, 마음 다짐, 의료선택, 도움 원함, 인식전환 등과 같은 "적극적 대처"를 선택하느냐에 중요한 영향을 미친다. 선택된 전략에 의해서 "무너져 내림"의 변형은 다르게 나타난다. "무너져 내림"에 대한 대처가 '적극적'으로 나타나는 경우는 무너져 내림이 감소하여 수술결과를 수용하게 된다. 반면, "무너져 내림"에 대한 대처가 '폐쇄

적으로 나타나는 경우는 “무너져 내림”이 증가하여 수술 결과를 돌이킬 수 없으므로 받아들여지게 된다.

#### 6) 유형분석

유형분석은 자료 분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교하여 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화한 것이다. 본 연구의 근거자료 분석 결과 자궁근종 대상자의 자궁적출 경험은 다음과 같이 3유형이 존재하는 것을 확인 할 수 있었다.

(1) 성생활의 중요도가 높고 임신중요성이 높으며 무너져 내림이 강할 때 지지에 대한 만족도가 낮을 때 폐쇄적 대처로 무너져 내림이 증가하여 수술결과를 돌이킬 수 없으므로 느끼게 된다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 5에게서 발견되었다.

현재 27세인 대상자 5는 고졸의 학력으로 종교는 기독교이다. 결혼을 하고 2년간 임신을 기다리던 상태에서 받은 자궁근종의 진단과 근종의 위치가 나쁘고 크기가 커 임신이 될 경우에도 유산될 확률이 높다는 의사의 설명에 앞이 캄캄함, 속상함, 가슴아픔을 느꼈다. 그렇게 지내던 중 임신이 되어 제왕절개와 자궁적출을 동시에 실시하여 1남을 두게 되었다. 평소 자궁에 대한 생각은 남자와 구별되는 기관이며 여자에게는 당연히 있는 것으로 생각했다. 수술을 하고 나자 “여자로서 내세울 것이 없다. 자궁이 없다는 사실이 너무 끔찍하다. 여자역할을 못하는 느낌이다”라고 하였다. 본인은 자녀를 더 낳기를 원하나, 출산을 더 이상 할 수 없으므로 시댁식구와 남편에게 미안함과 죄책감을 느끼며 어린 나이에 자궁적출과 인공폐경이 되는 것에 대해 서글픔, 슬픔, 서운함 등을 강하게 느끼고 있으며 지지가 있어도 마음의 문을 닫고 마음의 준비를 못하는 등 폐쇄적 대처를 함으로 서글픔, 역할갈등, 우울, 남편이 자신을 멀리하지 않을까, 바람피우지 않을까 등 수술결과에 대해 돌이킬 수 없음을 느꼈다.

(2) 성생활과 임신에 대한 중요성이 낮고 무너져 내림이 약하며, 지지에 대한 만족도가 높을 때 적극적 대처로 무너져 내림이 감소하여 수술결과를 수용할 수 있다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 3에게서 발견되었다.

현재 53세인 대상자 3은 작년에 폐경된 상태로 자녀는 3남을 두고 있었으며 성생활은 이루어지고 있지 않다고 하였다. 심한 복통으로 진료 후 복통의 원인이 자궁근종이라는 말을 들었다. 복통이 너무 심했기 때문에 수술을 빨리 받길 원했다고, 자궁적출수술을 하는 것에 대해 부정적인 생각은 없었다. 자궁은 병들었기 때문에 수

술을 당연한 것으로 인지했다. 수술 후에는 증상이 완화되어 수술하기를 잘했다고 생각했다. 만약 수술결정 과정에서 고민하는 사람을 보면 수술을 받을 것을 권하겠다고 말했다. 남편 또한 빨리 수술할 것을 권했고 자궁적출술을 받은 친구로부터 수술 후 아무상관 없다는 말을 듣고 별걱정 안 했다. 자궁에 대한 생각은 다 쓴 기관으로 여겼으며, 병든 장기로 인식하며 수술 후 모든 것이 괜찮아질 것으로 믿는 등의 적극적 대처로 비록 무너져 내림은 약했지만 수술을 불가피했던 것으로 생각하고 수술결과를 수용하였다.

(3) 신체변화가 적고 임신중요성이 낮고 무너져 내림이 약하고 사고방향이 긍정적일 때 적극적 대처로 무너져 내림이 감소하여 수술결과를 수용할 수 있다.

이 유형에 해당하는 사례는 대상자 1에게서 발견되었다.

대상자 1은 45세로 고졸의 학력을 가진 전업주부이며 종교는 없었다. 남편은 개인사업을 하고 있으며 자녀는 2남1녀를 두고 있다. 많은 양의 하혈이 있어 동네 산부인과를 방문하고 수술을 권유받고 당시 너무 놀랐으며, 수술을 해야 한다면 대학병원에서 받는 것이 낫다는 생각과 K병원의 유명하다고 소문난 의사를 찾아 왔다. 폐경에 가까운 상태라는 설명도 들었다. 수술은 질식으로 회음성형술과 난소를 남겨놓는 수술을 하였다.

평소 성격은 밝고 빠른 치료를 위해 수술을 원하였으며 요즘은 옛날과 달리 의술이 발달했기 때문에 수술하면 금방 괜찮아질 것이라는 생각과 옛날처럼 많이 불안해 할 필요 없다는 등 긍정적 사고를 하였다. 수술을 받고 나서 소독을 위해 처치실에서 같은 경험을 한 여러 환자를 만났을 때 “똑같은 병도 참 많구나. 흔한 병이구나” 등으로 인식의 전환을 보였다. 남편이 수술을 권했으며, 수술 후 자녀와 주변인물들로부터 혈색이 좋아졌다는 말에 매우 만족했다. 수술은 잘한 것으로 생각하고 있었으며 좋은 수술결과에 만족하고 있었다. 다른 사람이 본인과 같은 질병으로 고민한다면 빨리 수술할 것을 권하겠다고 하였다. 본인의 수술선택은 잘한 것이며 의사의 지시를 빨리 수용했기 때문에 좋은 결과가 있었다고 생각했다. 늦으면 암이 된다는 것에 대해 강조했다. 성생활에 대해서는 회음성형술을 하였으므로 괜찮을 것으로 기대하였다.

#### 7) 연구의 평가

본 연구의 평가는 연구과정을 중심으로 이론의 근거 정도를 평가하는 것이 자료에 대한 타당성과 신뢰성, 연



구과정의 평가, 그리고 연구결과에 대한 문헌의 지지를 근거로 확인하였다. 본 연구의 분석을 통해 찾은 추상화된 개념들을 대상자들에게 제시하여 동의를 받음으로서 개념과 범주의 타당성을 확인하였다. 또한, 자료분석을 통하여 찾아낸 129개-27개-12개의 범주들을 대상자들에게 제시하여 자신의 경험을 충분히 기술하고 있는 개념이라는 동의를 얻었으며, 각 개념들의 범주화도 타당하다는 동의를 얻었다. 아울러 이론적 포화상태에 이르렀음을 확인하였다. 또한 자료분석 과정을 근거이론 방법에 근거하여 진행하였으며, 자궁적출경험에 대한 핵심 범주인 "무너져 내림"에 대한 생성과 대처 및 그 변형을 분석하였다. 마지막으로 본 연구의 연구결과를 선행연구와 비교한 결과 논의에서 논의한 바와 같이 문헌의 지지를 받고 있음을 확인하였다.

## V. 논 의

### 1. 근거자료 분석에 따라 범주 및 개념에 관한 논의

본 연구의 자료분석 결과 자궁적출경험은 증상과 수술에 관련되어서 "무너져 내림"의 생성-대처-변형과정을 인지하였다. 환자가 자궁적출로 경험하는 "무너져 내림"의 인과적 조건, 즉 선행요인은 자궁근종으로 인한 것인데, 정승은(1992)의 연구에서도 부인들의 질병 발견의 경위로 허리의 통증, 분비물의 과다, 월경 량의 과다, 하혈 등의 신체적 증상의 경험이 있는 경우와 증상이 없는 상태에서 정기적 암검사를 받으러 갔다가 우연히 발견하는 경우 등이 있다고 하였다. 자궁적출술은 갑작스럽게 제안되는 경우는 드물며 자궁근종이 확인되어도 지속적인 관찰을 통해 근종의 크기변화와 생명이나 건강 위해 문제가 발생하는 경우 자궁적출술이 시행된다(전수진, 1993).

자궁적출 경험은 중심현상 "무너져 내림"을 중심 축으로 전개되는 것으로 나타났는데, 대상자의 "무너져 내림"은 많은 양의 하혈과, 심한 복통, 유산기 등의 증상을 인지하고, 여자이면 당연히 있어야 하고 여자로서는 최고의 가치 있는 신체기관으로 인식했던 자궁을 적출해야 한다는 의사의 수술설명, 수술권고등을 받고 대상자가 느끼는 심정 즉 궁금함, 쓰라림, 긴박함, 두려움, 인지함등을 통합하는 단어이다. 대부분의 환자들은 병원에 입원한다는 사실만으로도 궁금함, 쓰라림, 긴박함, 두려움, 인지함 등의 불안정한 정서 또는 심리상태에 있게 되며 특히 자신의 질병에 대한 결과, 회복 가능성 여부 등으

로 염려하게 된다.

자궁적출술을 받은 여성들은 자궁을 여성상의 가장 중요한 상징적 기관으로 인식하고 있기 때문에 신체의 다른 장기 제거 후보다 신체적 회복이나 성생활에 대한 두려움의 정도가 더 높을 것이라고 생각된다는 이현숙(1989)의 선행연구와 진단을 받고 나서 수술 전까지는 자궁제거와 수술이라는 외과적 손상에 따른 공포, 불안, 도피 등의 반응이 나타나고, 여성정체감 손상과 더불어 우울, 열등감, 절망감 등이 나타나며, 또한 심한 신체적 증상을 경험했던 부인들의 경우에 자궁제거로 더 이상의 고통을 겪지 않게 될 것이라는 기대감을 갖고 있다는 정승은(1992)의 선행연구에 의해 지지된다

본 연구에서는 "무너져 내림"의 전개 과정이 앞, 성생활, 임신중요성, 신체변화에 따라 다르게 전개되었다. 앞, 성생활, 임신, 신체변화는 "무너져 내림"의 강도와 빈도 및 표현을 결정하는 기본적인 틀이란 점에서 맥락을 형성하였다.

자궁적출술에 대한 지식이 많을수록 수술 후 긍정적인 반응을 나타내므로, 이들에게 자궁의 기능과 생리에 대해 올바른 정보를 제공함으로써 고정관념에서 벗어나 자궁의 제거는 생식기능의 상실 이외에 여성적 매력이나 성적 정체감에 크게 문제가 되지 않음을 이해시킴으로서 긍정적으로 받아들일 수 있도록 도와야 한다고 하는 Kruger, J.(1979)의 연구와 자궁의 중요도 때문에 질병으로 인해 자궁 적출술을 받은 환자는 자신은 물론 가족내의 많은 문제를 야기 시킬 수 있다고 하는 장순복(1987)의 선행연구에 의해 지지된다.

정현모(1995)는 이미 월경과 생식기능의 상실에 적응한 폐경기 후의 부인들에게는 심리적 충격을 거의 주지 않을 수 있다고 하였으며, 광영희(1986)는 선행연구에서 연령이 낮을수록 출산문제, 남편의 애정, 부부생활 그리고 여성다움에 관심이 많으며, 이러한 문제들을 자궁의 존재유무에 직접 연관하여 생각하는 경향이 있음을 알 수 있다고 하였다. 만약 자궁적출술을 폐경 이전에 시행하면 출산, 성 기능과 신체적인 힘, 건강 등에 영향을 미친다고 생각하므로 자궁적출술 환자는 자신의 자궁이 병리적인 이상 소견을 가진 상태에서도 자궁 상실에 대해 슬퍼한다는 결과(Roeske, N. C. A., 1979)와 일치한다.

수술 후의 신체적 변화의 정도는 대상자가 자궁적출로 느끼는 정서에 영향을 미친다. 수술방법이 질식 자궁적출술인 경우 복부에 외과적 흉터가 없음과 난소의 존재

와 회음성형술 등에 의한 수술 후 신체 변화의 정도는 정서적 안정에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 난소가 있는 경우는 없는 경우보다 자궁제거 후 심리적 회복 및 성생활 회복과정에서 문제 발생정도가 적은 것으로 나타났다. 자궁상실을 완화시켜 주는 요인으로 종교, 회음성형술 등을 지적하는 성미혜(1996)의 선행연구에 의해 지지된다.

근거자료 분석에서 나타난 범주 중에서 사고방향과 지지는 주어진 상황 속에서 전략을 억제하거나 촉진하는 방향으로 작용하는 구조적 상황이라는 점에서 중재상황으로 범주화하였다.

사고의 방향이 긍정적 또는 부정적일 때 대상자가 선택하는 대처전략에 영향을 미치는 요인이 되는데, 김경희(1995)는 사고 방향이 희망적인 경우 대상자는 자신이 행하는 행동의 결과를 예측하면서 미래에 대한 기대를 갖고, 자신이 살고 있는 사회의 규범과 문화 속에서 요구되는 행동을 이해하고 수용하면서 사회적 역할을 받아들인다고 하였다. 따라서 대상자의 사고의 방향이 긍정적이면 “무너져 내림”의 상황에서 대상자가 적극적 전략을 통해 결과를 수용하게 된다.

영적 지지, 의료진의 지지, 주변인물의 지지, 배우자의 지지는 수술과 자궁상실에 대한 여성들의 무너져 내림을 감소시키는 요인으로 작용하였다. 이는 자궁적출술을 받은 여성에게 있어 배우자의 지지적 행위가 수술 후 부적응에 따른 신체적, 심리적 반응을 중재하여 수술 이전과 같은 생활로 복귀함으로써 궁극적으로 결혼 생활에 만족감을 갖게 하는 중재요인임을 알 수 있다. 남편의 지지를 받고 수술한 군에서 상태불안이 감소된 것으로 나타났으며(이미경, 1983), 자궁적출술을 받은 부인들은 가족이나 남편의 이해와 지지를 받기 원하고 있는 것으로 나타났다.(황옥남, 1985) 또한, 남편과 가족 및 의료전문인의 지지는 자궁적출술 후 심리적 손상을 줄이고 심리적으로 회복하는데 있어 중요한 역할을 한다고 하였고, 영적 지지도 대상자에게는 큰 지지가 된다고 하여서 본 연구결과를 지지하였다.(이숙희, 1998; Hollen, P., 1981)

인식된 “무너져 내림”의 강도와 빈도는 사고방향과 지지에 따라 대상자는 서로 다른 대처전략을 선택하는데, “무너져 내림”상황에서 대상자가 선택하는 전략은 적극적 대처와 폐쇄적 대처이다. 대상자가 지지에 대한 만족도가 높으면 자신의 상황에서 벗어나기 위해서 적극적인 대처를 취하게 된다. 반대로 지지가 있어도 지지에 대한

만족도가 낮으면 폐쇄적 대처를 취하게 된다.

정금희(1988)는 자궁적출술을 받은 환자가 지각한 신체상과 우울 정도는 높은 상관관계가 있지만, 환자가 자궁상실로 초래된 신체상의 변화에 긍정적으로 대처하면 우울과 같은 부적응적 정서반응이 완화, 예방될 수 있다고 하였다.

일련의 전개과정을 따라 “무너져 내림”의 수용과 돌이킬 수 없음으로 변형된다. 맥락과 중재상황과의 상호작용과정에 의해서 “무너져 내림”에 대한 전략이 적극적 대처이면 무너져 내림이 감소하여 수술결과에 대해 수용을 경험하게 되고, “무너져 내림”에 대한 전략이 폐쇄적 대처이면 “무너져 내림”이 증가하여 수술결과에 대해 돌이킬 수 없음을 경험하게 된다. 결과는 기분 좋음, 잘함, 경과 좋음, 안심함, 걱정됨, 수술권유, 가벼움, 다행감을 나타내는 “수용”과 여성상실, 서글픔, 죄책감, 염려함 등을 표현하는 “돌이킬 수 없음”으로 나타난다.

자궁적출술을 받은 부인들의 수술 후 심리상태를 나타낸 개념들에는 정승은(1992)의 연구에서 나타난 바와 같이 허탈감, 평온함, 해방감, 안도, 여성정체감상실, 체념, 실망감, 죄책감, 자기역할의 변화 및 기능저하에 대한 염려, 부부관계의 변화, 자존감 상실 우려, 신체적 회복에 대한 우려 등으로 이러한 결과에 의해 지지된다. 자궁을 절제하는 경우에 대부분의 환자들은 흔히 성욕의 상실, 여성의 능력이나 힘의 약화 및 월경의 상실, 신체적 매력 상실에 대한 걱정과 노화 현상에 대한 반응 그리고 자존심의 손상 때문에 이러한 심리적 영향을 원만히 처리하지 못할 때 대상 상실로 인한 애도 반응이나 우울증을 일으킨다(Polivy, J., 1974; Zung, W. K., 1973). 여성은 자신의 생식기관의 일부인 자궁이 제거됨으로써 자궁상실에 대한 공포, 역할기능에 대한 불안 등의 위기를 경험하게 된다고 하였다(이현숙, 1989). 또한 많은 선행연구에서 자궁적출 후 주요 심리적인 반응으로 우울을 나타냈으나 본 연구에서는 정승은(1992)의 선행연구에서처럼 우울반응은 강하게 나타나지 않았다.

이상에서 살펴본 바와 같이 자궁적출 대상자가 경험하는 “무너져 내림”은 맥락과 중재상황과의 상호작용 결과에 따라 서로 다른 전개 과정을 거치고 있다.

그러므로 간호사는 자궁적출 대상자의 신체적, 사회적, 정서적, 영적, 종교적 특히 여성이기 때문에 무시되어 온 성 등 여러 방면에 대한 전반적인 사정을 통해서 대상자가 “적극적 대처”를 통해 수술결과를 “수용”할 수 있도록 보다 개별적이며 다양한 접근을 시도함으로써 자

궁적출술 후 회복 및 합병증 예방, 정신적·사회적·심리적 적응과 완전한 회복을 도모하도록 하여 질적인 삶을 살아갈 수 있도록 도와주어야 하겠다.

## 2. 제언

본 연구의 근거자료 분석과정에서 나타난 자궁적출 환자의 간호중재 전략의 주요 내용을 다음과 같이 제시하고자 한다.

- 1) 자궁적출경험은 "무너져 내림"의 생성-대처-변형과정에서 입원 전후에 조직적이고 체계적인 교육으로 자궁적출술에 대한 정보제공이 이루어져야 할 것으로 사료된다.
- 2) 자궁적출 환자의 성적 궁금증과 고민을 부담 없이 상담할 수 있는 개방된 분위기와 문제 해결을 위한 적극적인 성적 문제에 대한 간호가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 자궁적출술 후의 경험을 서술하고 분석하여 그들의 경험에 대한 실제이론을 개발함으로써 간호사들이 실무 현장에서 자궁적출환자에 대한 이해의 폭을 넓히고 실제적인 간호중재를 하는데 기여할 근거 이론적 틀을 제시하고자 시도하였다.

본 연구는 5명의 자궁근종으로 자궁적출 경험을 한 대상자를 연구단계별로 선정된 대상자와의 면담을 통해 근거자료를 수집하였다. 대상자는 5명 모두 양해를 얻어 녹음을 하면서 직접면담을 한 후 녹취록을 작성하여 기록하였다. 면담시간은 각 대상자마다 1-2시간 정도 소요되었으며, 심층면담을 통해 자료를 수집하였다.

자료분석은 Strauss & Corbin(1990)이 제시한 근거이론 분석법을 사용하였으며, 근거자료를 분석하여 추출해 낸 개념은 129개였다. 이것을 다시 분석과정을 거쳐 '증상' '수술' '궁금함' '쓰라림' '긴박함' '두려움' '인지함' '앓' '성생활' '임신' '신체변화' '사고' '영적 지지' '배우자의 지지' '주변인물의 지지' '의사의지지' '마음 다짐' '의료선택' '도움 원함' '인식전환' '마음 단음' '받아들임' '단절감' '여성상실' '서글픔' '죄책감' '염려함' 등 27개의 하위범주로 묶었다. 이들 27개의 하위범주는 다시 '자궁적출' '무너져 내림' '앓' '성생활' '임신' '신체변화' '사고방향' '지지' '적극적 대처' '폐쇄적 대처' '수용' '돌이킬 수 없음' 등

12가지 상위범주로 통합하였다. 범주화의 과정에서 찾아낸 핵심범주는 "무너져 내림"으로 나타났으며 하위범주는 '궁금함' '쓰라림' '긴박함' '두려움' '인지함' 등이다.

자궁적출술을 받은 환자가 경험하는 "무너져 내림"은 생성, 대처, 변형의 과정을 거치는 것으로 나타난다.

근거자료 분석과정에서 나타난 각 범주들을 통합하는 과정에서 다음과 같은 가설을 도출할 수 있었다.

자료분석 과정에서 반복적으로 나타나는 관계유형에 근거하여 다음과 같은 3가지 명제를 확인할 수 있었다.

- (1) 성생활의 중요도가 높고 임신중요성이 높고 무너져 내림이 강하고 지지가 있어도 만족도가 낮을 때 폐쇄적 대처로 무너져 내림이 증가하여 수술결과를 돌이킬 수 없음으로 느끼게 된다.
- (2) 성생활의 중요도가 낮고 임신중요성이 낮고 무너져 내림이 약하고 지지에 대한 만족도가 높을 때 적극적인 대처로 무너져 내림이 감소하여 수술결과를 수용한다.
- (3) 신체변화가 적고 임신중요성이 낮고 무너져 내림이 약하고 사고방향이 긍정적일 때 적극적 대처로 무너져 내림이 감소하여 수술결과를 수용한다. "앓" "성생활" "임신" "신체변화"에 의해 영향을 받는 "무너져 내림"에서 벗어나기 위해 사고의 방향과 지지에 대한 만족도가 무엇보다 중요하였다.

대상자가 "무너져 내림"의 상황을 경험할 때 사고방향이 긍정적이면 지지에 대한 만족도가 높을 때 "적극적 대처"를 통해 "수용"을 경험하였다. 반대의 경우 대상자가 "무너져 내림"의 상황을 경험할 때 사고방향이 부정적이며 지지에 대한 만족도가 낮으면 "폐쇄적 대처"로 "돌이킬 수 없음"에 빠지게 된다.

이와 같이 "무너져 내림"에 대한 적응은 맥락과 중재 상황과의 상호작용 결과에 따라 다르게 나타났다. 그러므로 자궁적출 환자에 대한 간호중재는 대상자에게 중점을 두면서 사고방향의 변화와 영적 지지, 의료진의 지지, 주변인물의 지지, 배우자의 지지를 의미하는 지지에 대한 만족도를 증진시켜 "무너져 내림"의 상황을 수용할 수 있는 강한 자아를 통해 "적극적인 대처"를 할 수 있도록 노력해야 하겠다.

## 참고 문헌

- 김경희 (1995). 폭력가정 청소년의 가족폭력 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.

- 김동호, 배도환 (1988). 폐경기 호르몬 요법. 한국 의과학, 20(2), 82-89.
- 김숙남 (1999). 여성의 자궁절제술 후 삶의 질 구조모형. 대한간호학회지, 29(1), 161-173.
- 김숙남, 장순복 (1998). 자궁절제술 여성의 삶의 질 영향요인. 여성건강간호학회지, 4(2), 231-244.
- 곽영희 (1986). 자궁적출술 전후 정신·신체적 변화. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 노연숙, 이진우, 김수영, 김승조 (1985). 한국여성에서의 자궁에 대한 전통적 개념에 관한 기초적 연구. 대한부인과학회지, 28(7).
- 노유자 (1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 민성길, 김경희 (1987). 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17(2).
- 성미혜 (1996). 자궁적출술을 받은 여성의 상실경험. 경희대학교대학원 박사학위 논문.
- 이미경 (1983). 정보제공이 자궁적출술 환자의 상태불안에 미치는 영향. 간호학회지, 13(2).
- 이숙희 (1998). 만성신부전 대상자의 신장이식 수혜경험에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 이현숙 (1989). 자궁적출술 부인의 수술후 신체적 회복과 성생활 변화의 두려움에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 오석환 (1985). 자궁절제후의 심리반응-산부인과에서 보는 정신장애. 대한의학협회지, 28(3), 235.
- 윤문숙 (1993). 자궁적출술을 받은 여성의 폐경에 대한 지식·태도·호소증상. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 장순복 (1987). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전수진(1993). 자궁적출술의 현황에 관한 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 정금희 (1988). 자궁적출술 환자의 신체 상과 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정승은 (1992). 자궁적출술을 받은 부인의 심리에 대한 사례연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 정현모 (1995). 부인과학. 서울: 신광출판사.
- 황옥남 (1985). 자궁적출술 환자의 간호요구에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- Butts, p. (1979). Meeting the special needs of your hysterectomy. Nursing, Nov., 40-47.
- Hawkins, J. L. (1982). Perception of Behavioral Conformity, Imputation of Consensus and Marital satisfaction. Journal of marriage and the family, Aug.
- Hollen, P. (1981). A Holistic model of individual and Family health based on continuum of choice. Advanced in Nursing Science, 3(4).
- Kahn, R. L. (1979). Aging and Social support. Boulder Co.
- Kruger, J. (1979). Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. Nursing Research, 28(3).
- Kuczynski, H. J. (1982). After the hysterectomy. Nursing Mirror, 11(August), 42-46.
- Maguire, S. (1985). The miscarriage clinic : An audit of the first year. Brit J. Obstet & Gynecol, 98.
- Marvel, L., & Williamson (1991). Sexual adjustment after Hysterectomy. GOGNN, 21(1).
- Melody, F. G. (1962). Depressive reactions following hysterectomy. American Journal of Obstetrics and gynecology, 83, 410-413.
- Polivy, J. (1974). Psychological reactions to hysterectomy : A critical review. American Journal of Obstetrics and gynecology, 95, 417-426.
- Roeske, N. C. (1979). Hysterectomy and the quality of a woman's life. Arch. Intern. Med. 139, 146-147.
- Sloan, D. (1978). The emotional and psychosexual aspects of hysterectomy. American Journal of Obstetrics and gynecology, July, 598-605.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research : Grounded Theory Procedures and Techniques. Newbury Park, Sage Publication.
- Turpin, T. J., & Health, D. S. (1979). The link between hysterectomy and depress. Can J. Psychiatry, 24, 247-254.
- Williams, M. A. (1976). Easier convalescence

from hysterectomy. American Journal of Nursing, 3, 438.

Wolf, S. R. (1970). Emotional reactions to hysterectomy. Post-Graduate Medicine, 47(5), 165-169.

Zung, W. W. K. (1967). Factor Influencing the Self-rating Depression Scal. Achieves of General psychiatry, 16.

their permissions. Each interview took one hour or two hours per interviewer. The data was collected through the interview.

The method of "the Ground Theory" by Strauss & Corbin (1990) was used for data analysis. A total of 129 concepts were extracted from the data analysis, which were classified into 27 subcategories through reanalysis. The subcategories were grouped under 12 higher categories.

During the process of the data analysis the following three propositions repeatedly appeared.

- (1) The higher importance of sexual life and pregnancy, the greater the patients' despair. The support system was not satisfied. The closed defense intensified their despair. They felt that the operation result was out of control.
- (2) The lower the importance of sexual life and pregnancy, the lesser the patients' despair. The support system proved to be highly satisfactory. As a result a more positive defense system was used, and the patients accept the operation result more favorably.
- (3) The lower physical change, the lesser importance of pregnancy. The lesser the patients' despair, the patients' thought turned out to be more positive, which, in turn, left the patients the less despaired. As a results the patients accept the operation result more favorably.

-Abstract-

Key concept: Experience of Total Hysterectomy

### A Study on Uterine Leiomyoma Patients' Experience of Total Hysterectomy

Cho, Hyeon Ae\* · Kwon, Hye Jin\*\*  
Yeoum Soon Gyo\*\*\*

This study is designed to describe and analyze the experiences of hysterectomy. It also attempts to develop the practical theory of their experiences and thus suggest a fundamental frame that can help nurses broaden their clinical understanding of hysterectomy patients and take better care.

The data was collected through interviewing the selected subjects. The subjects were five hysterectomy patients. They were interviewed at first hand by this researcher and recorded under

---

\* Master student. Dept. of public health graduate school. ChungAng univ.  
 \*\* Professor. Dept. of nursing. College of Medicine. ChungAng univ.  
 \*\*\* Lecturer. Dept. of nursing. College of Medicine ChungAng univ.