

## 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도 조사연구

신혜숙\* · 송영아\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리 사회에서는 성(sexuality)에 대한 관심이 높아지면서 여성의 성건강에 대한 관심과 쟁점이 전문적 또는 비전문적 영역에서 점차적으로 확장되고 있다.

성건강이란 대상자에게 성에 대한 자신의 건강을 증진시키고 조절능력을 증가시키는 과정으로(WHO, 1986), 첫째 성생식관련 신체적인 문제를 경험치 않고, 둘째, 성생식 관련 주제에 대해 심리적으로 편안하게 느끼고, 셋째, 자신이 여성이라는 사실에 대하여 편안하며, 넷째, 성적존재로서의 자부심이 있고, 다섯째 성관련 제반상황에 노출될 때에 성적인 자율성을 행사할 수 있는 상태이다(김계숙, 1999; WHO, 1995).

Fogel과 Lauver(1990)는 실무영역에서 여성들의 건강문제 관리는 성건강이 간호에 통합되어 총체적인 간호를 이루어야 한다고 하였다.

매년 자궁적출술을 경험한 여성이 증가 추세에 있다. 자궁적출술은 병원별 최대 수술 순위에서 제왕절개술 다음으로 2위를 차지하며(선우재근 등, 1999; Lambden 등, 1997), 우리 나라 부인과 영역에서 많이 시행되는 수술 중 하나가 자궁적출술이다(이기환, 박윤석, 강길진,

2000; 최현수, 이선경, 김승보, 2000).

자궁적출술 후 여성들의 신체적, 심리적, 성적 변화들에 대한 연구가 보고 되고 있는데(김숙남, 1998; 김진경, 2000; Bernhard, 1992), 실제로 자궁적출술과 관련되어 여성들이 가장 많이 호소하는 문제는 성생활의 변화이다(김숙남, 1998).

지금까지 국내 자궁적출술 여성을 대상으로 한 연구들이(김숙남, 1998; 구자성, 1997; 안영란, 1999; 이현숙, 1989; 장순복, 1996; 최의순, 1992; 현숙자, 1998) 진행되어 왔으나 자궁적출술 여성에게 성건강 개념으로 다루어진 연구는 거의 없으며, 이들 선행연구를 근거로 임상현장에서 자궁적출술 환자들을 위한 간호중재에 실제적 근거가 되지 못하고 있는 실정이다. 또한 본 연구자가 자궁적출술을 받은 여성들과의 일대일 면담 과정에서 가장 염려하는 부분이 남편과의 성생활이었음을 확인할 수 있었고, 많은 여성들이 성생활의 문제가 있음에도 불구하고 이를 직접적으로 중재를 할 수 있는 간호가 제공되지 못하고 있다.

이에 본 연구는 자궁적출술 환자의 성생리, 성심리, 성적상호작용에 대한 성건강 교육요구도를 파악함으로써 자궁적출술 환자에 대한 효율적인 간호중재에 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

\* 경희대학교 간호과학부 교수

\*\* 안산1대학 간호과 시간강사

투고일 2002. 3. 21 심사위원회일 2002. 4. 2 심사완료일 2002. 4. 6

2. 연구목적

본 연구는 자궁적출술 환자의 성생리, 성심리, 성적 상호작용에 대한 성건강 교육요구도를 파악함으로써 자궁적출술 환자를 위한 간호중재에 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도를 파악한다.
- 2) 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도 항목에 대한 우선순위를 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성과 성건강 교육요구도와의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) 자궁적출술 환자

자궁적출술은 자궁을 수술적으로 제거하는 것을 말하며(최연순 등, 1999), 본 연구에서의 자궁적출술 환자란 부인과적으로 암을 제외한 양성질환으로 복식전자궁적출술, 질식전자궁적출술, 한쪽 또는 양쪽 난소난관절제술을 동반한 전자궁적출술, 근치자궁적출술을 받고 5일에서 10일 된 입원환자를 의미한다.

2) 성건강 교육요구도

성건강이란 성과 관련된 신체적 건강, 심리적 건강, 사회적 건강의 총체적 관점에서, 성-생식관련 신체적 문제가 없고, 성에 대해 편안함을 느끼며, 성적존재로서 자부심과 성적 자율성을 행사할 수 있는 상태를 뜻하며(WHO, 1995), 본 연구에서의 성건강 교육요구도는 성건강에 대한 교육을 받고자 하는 요구정도를 뜻하는 것으로 연구자가 개발한 질문지를 통하여 성생리, 성심리, 성적상호작용 등 3영역에 대한 60개 세부항목을 통해 측정된 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

최근 들어 자궁적출술 후 나타나는 성적 변화가 주요한 연구의 초점이 되고 있다. 자궁적출술 후 나타나는 성생활 변화는 지금까지 수술 후 심리적 변화 때문으로 보아왔으나, 최근에는 정신심리적 변인과 호르몬의 변화 및 해부학적 구조의 변화가 복합되어 나타나는 것으로 보는 입장이 대두되고 있다(두재균 등, 1994).

자궁적출술은 다른 장기수술과 다르게 수술 후 신체

적, 심리적, 성적 변화를 가져와 여성의 삶에 다양한 영향을 미친다고 보고 있다. 신체적 문제로는 호르몬의 변화와 함께 폐경증상이 나타남을 보고했고(김진경, 2000; 성미혜, 1996), Thakar와 Clarkson(1997)은 자궁적출술 후 장, 방광 그리고 성적 기능에 관한 연구에서 국소신경지배 장애로 배변, 배뇨 장애가 올 수 있다고 하였으며, 심리적 문제로는 자궁적출술 후 성욕감퇴, 성생활 만족도 감소, 외모손상, 노화현상, 여성능력의 상실 등으로 자존감이 저하되고, 이러한 심리적 손상을 제대로 처리하지 못하여 우울, 불안감을 가져온다고 하였다(Kinnick & Leners, 1995). 성적 문제로는 수술 후 자궁경부와 질 상부의 신경지배 장애로 인하여 질 건조와 성감이 감소될 수 있으며(Thakar & Clarkson, 1997), 자궁적출술을 받은 여성들이 자궁상실로 인해 앞으로 남편과의 정상적인 부부생활, 즉 성교의 가능성, 오르가즘을 경험할 수 있는지, 성행위를 즐길 수 있는지, 성욕이 억제되지 않을 것인지에 대한 발생가능한 성문제가 있으며(Butts, 1979), 수술상처 때문에 성교를 피해야 할 것으로 믿고 여성스러움이 감소한다고 느껴 성교시 무반응 할 수도 있다(Tay & Bromwich, 1998).

이러한 많은 성건강 문제가 있음에도 불구하고 Bellerose와 Binik(1993)은 자궁적출술 여성의 감정, 신체상, 그리고 성적 기능의 연구에서 수술 후 여성들이 성적 기능의 변화에 대해 간호제공자로부터 정보를 얻기가 어렵다고 밝혔으며, 여성이 심리적으로 예민하고 그들이 눈물을 많이 흘리는 때가 입원기간 동안의 시간이었다고 한다(McQueen, 1997). 그러므로 입원기간동안 예민한 문제에 대해 표현하도록 하고, 탐색, 논의하도록 성건강 교육과 상담을 하여야 한다(Lee & Rider, 2001).

Wade 등(2000)은 자궁적출술을 받은 여성들이 무엇을 알고자 하는가에 관한 연구에서 여성은 여성생식기, 수술 후 해부학적 변화, 성생리·성심리 변화, 그리고 호르몬 요법에 대한 정보제공을 요구하였으며, 많은 여성들이 자궁적출술을 받은 여성들과 의견을 교환하고, 대화의 기회를 가질 수 있는 자조그룹의 형성을 원한다고 하였다. 또한 Berhard(1992)는 성적상호작용에서 성교 재개 시기, 수술 후 정상적인 성생활 가능성에 대한 정보를 얻기 원한다고 하였으며, Williamson(1992)은 자궁적출술을 받은 여성이 신체적 변화, 상실감과 슬픔, 성적 리비도 감소와 관련된 정보를 요구한다고 하였다.

성건강은 단지 성병이나 성행동의 결과에 대한 것만으로는 설명될 수 없는 것으로, 여성이 성적으로 건강하다

는 것은 신체적으로 건강에 문제가 없으며, 성적으로 자율성을 지니고, 여성으로서 자부심을 유지하는 상태이다 (김계숙, 1999).

1986년 WHO에서 성건강을 기술하였는데, 첫째, 사회적 개인적 윤리에 일치하는 성적이고 생식적인 행동을 즐기고 조절할 수 있는 능력이며, 둘째, 성적 반응을 억제하고 성적상호관계를 손상하는 공포, 수치심, 잘못된 신념과 다른 심리학적 요소로부터 해방되며, 셋째, 성적이고 생식적인 기능을 방해하는 기질적 장애와 질환, 결합이 없는 상태라고 정의하였다(Irwin, 1997).

이경혜(1999)는 간호전문인의 성건강에 대한 문화적 무지, 부담 및 문화중심주의 고정관념은 여성의 삶과 성적 존재의 전체성을 고려하지 못하여 여성의 성적 감정에 불편함을 줄 수 있다고 하였다. 그러므로 무엇보다 중요한 것은 간호가 총체적 입지에서 성건강을 탐색하여 성생리, 성심리, 성적상호작용이 건강을 포용하도록 해야 한다(Wood, 1987). 따라서 성생리, 성심리, 성적상호작용에 대한 성건강 교육이 대상자의 부정적 결과를 피할 수 있을 뿐만 아니라 성건강을 증진시킬 수 있다 (Peck, 2001).

장순복(1996)은 여성의 성건강은 성과 관련된 건강문제를 조기에 예방, 치료하고, 여성으로서의 자부심을 가지고 자율적으로 성 특성을 행사함으로써 유지, 증진될 수 있다고 하였다. 그러므로 여성건강을 관리하는 간호사는 여성의 성건강 측면에서 지지, 옹호, 격려해야함이 중요하며, 교육자·상담자로서 성생리, 성심리, 성적상호작용을 통합하여 총체적으로 성건강을 증진해야 한다 (Moore & Noonan, 1996).

성건강은 간호사의 합법적 역할이며 본질적 간호기능이다. 이 역할을 잘 수행하면 대상자들은 간호사에게 성과 관련된 문제를 표현하고, 성관련 정보와 상담을 기대할 것이다. 그러므로 간호사는 여성 성건강의 주관적이고, 상황적인 측면을 이해하고, 성건강 개념을 확인하여서 대상자의 성건강이 총체적 건강에 통합되도록 노력하여야 하며, 여성이 경험하는 실제적이고 잠재적인 성건강 문제를 해결해야 할 것이다(Fogel & Lauver, 1990).

무엇보다도 간호증제를 수행하는 간호사가 우선 자궁적출술에 대한 환자의 반응을 수용하고, 환자가 느낌을 표현하도록 지지하며, 그들의 성건강 교육요구를 파악하는 것은 질적인 건강관리면에서 대단히 중요하다(Raphael, 1976).

이상의 문헌을 고찰한 결과 자궁적출술 환자의 성생리, 성심리, 성적상호작용 교육요구를 고려한 성건강 교육정보는 수술 후 성적 문제를 예방할 뿐만 아니라 성적 안녕에 공헌할 것이며, 성건강을 총체적 건강에 통합시킬 수 있음을 확인하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 성건강 교육요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상 및 기간

서울·경기지역에 소재하고 있는 1개의 종합병원과 2개의 대학병원, 2개의 여성전문병원의 산부인과 병동에서 자궁적출술을 받은 입원환자 108명을 대상으로 다음의 기준에 맞는 연구대상자를 선정하였다.

- 1) 암을 제외한 양성질환으로 자궁적출술 후 5일에서 10일 된 자
- 2) 자궁적출술을 받은 자로 성 파트너가 있는 자
- 3) 자궁적출술 후 입원기간동안 합병증이 없는 자
- 4) 자궁질환 외에 다른 질환이 없는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 수락한 자

#### 3. 연구도구

본 연구도구는 Wood(1987)의 이론을 기초로 해서 연구자가 직접 개발하였다.

- 1) 2001년 3월 6일에서 3월 17일까지 산부인과 병동에 입원하여 자궁적출술을 받고 5일이 지난 환자에게 개방질문으로 성 정보 요구내용을 얻고, 본 연구자가 부인과 병동에 근무할 때 상담했던 내용과 성건강 관련문헌을 참고하여 성생리, 성심리, 성적상호작용 등 3영역으로 분류하였다.
- 2) 1차 예비조사 설문에서 개방질문을 통해 얻어낸 최종 60개 문항의 내용 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 3명과 수간호사 3명의 자문을 받아 질문의 구성·내용·형태·순서, 어휘선택 등에 관하여 몇 차례의 수정·보완이 이루어졌다.

- 3) 60문항의 예비설문지로 자궁적출술 후 5일에서 10일 된 입원환자 20명에게 예비조사를 실시하여 성건강 교육 3영역에 대한 60문항으로 구성된 연구 도구를 최종 설문지로 작성하였다.
- 4) 본 도구를 구성하고 있는 전체 문항은 성생리 28 문항(여성생식기 구조와 기능 3문항, 여성의 성반응 2문항, 수술 후 발생할 수 있는 신체적 증상 11문항, 폐경 증상 6문항, 성격기능의 유지 및 증진 6문항), 성심리 15문항(신체상의 변화 3문항, 성역할의 변화 3문항, 우울과 불안감 4문항, 성적 편안함의 유지 및 증진 5문항), 성적상호작용 17 문항(성교 3문항, 성교대행방법 3문항, 성교시 불편감 4문항, 성적 친밀감 유지 및 증진 7문항), 총 60문항으로 구성되었다.
- 5) 본 도구는 Likert식 4점 척도로, 성건강 교육 요구도에서는 "매우 알기 원한다" 4점에서부터 "전혀 알고 싶지 않다"에 1점의 점수를 주어, 점수가 높을수록 성건강 교육요구도가 높은 것을 의미한다.
- 6) 본 성건강 교육요구도 도구의 신뢰도 검증은 예비 조사의 경우 Cronbach's  $\alpha = .8959$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .9495$ 이었다.

#### 4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2001년 7월 23일부터 9월 30일까지 서울·경기지역의 2개의 대학병원과 1개의 종합병원, 2개의 여성전문병원에 자궁적출술을 받은 5일에서 10일 된 입원환자를 대상으로 실시하였다. 자료수집을 위해 병원관계자 등을 만나 연구의 목적을 설명하고 협조를 요청하였다. 모든 자료수집은 본 연구자가 직접 실시하였으며, 설문지 작성과 교육 및 상담의 총 소요 시간은 60분 정도였다. 대상자 기준에 맞는 총 108명을 자료분석에 이용하였다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC Win10.0을 이용하여 전산 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하고, 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도는 평균과 표준편차, 평균점수의 순위를 산출하였다.
- 2) 대상자의 제 특성별 성건강 교육요구도와와의 관계

는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며,  $P < .05$ 수준에서 유의한 차이가 있는 변수는 Duncan Multiple Range test로 사후검정을 하였다.

#### 6. 연구의 제한점

본 연구는 모집대상을 편의 추출한 표본이므로, 연구 결과를 일반화시켜 해석하기에는 신중을 기해야 한다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 대상자의 제 특성

##### 1) 인구사회학적 특성

연구의 대상자이 된 자궁적출술 환자 108명의 일반적 특성을 살펴보면, 연령은 40-49세 사이가 66.7%로 가장 많았으며, 대상자의 평균연령은 44.0세였고, 대부분이 기혼자(94.4%)였으며, 결혼기간은 평균 19.4년이였다. 종교를 가지고 있는 자(73.1%)가 없는 자(25.9%)보다 더 많았으며, 교육정도는 고졸(48.1%), 대졸이상(19.4%), 중졸(16.7%)의 순으로 나타났다. 가족의 월 수입은 201-300만원(33.3%)이 가장 높았으며, 직업은 전업주부(45.4%)가 가장 많았고, 자녀수는 1-2명 사이가 73.1%로 대부분이었다.

##### 2) 생식 관련 특성

연구대상자의 생식 관련 특성을 살펴보면, 초경의 평균연령은 15.4세로 12-19세의 범위를 나타냈으며, 수술 전 월경상태는 규칙적인 경우가 54.6%로 가장 많았다. 부인과 질환 외 질병 여부는 없는 경우(83.3%)가 대부분이었다. 정기적인 암검사 여부에서 검사를 받지 않은 대상자(69.4%)가 받은 대상자(30.6%)보다 많았으며, 과거 생식기 관련 수술유무는 수술을 받지 않은 경우(82.4%)가 받은 경우(17.6%)보다 많았다. 질병발견 방법으로는 증상발현으로 인해 병원을 방문한 경우가 57.4%로 가장 높았고, 우연히 발견한 경우가 23.1%, 정기검진을 통해 발견한 경우가 19.4%를 나타내었다. 수술에 대한 사전설명을 들은 경우가 92.6%로 거의 대부분이었으며, 수술 형태는 자궁만 제거한 경우가 55.6%, 자궁과 한쪽 난소를 제거한 경우가 18.5%, 자궁과 양쪽 난소를 제거한 경우가 25.9%로 나타났다. 평균 성교횟수는 주 1회가 37.0%, 주 2-3회가 25.0%,

월 2회가 20.4%로 나타났으며, 성건강 정보습득 방법은 친구(35.2%)가 가장 많았고, 정보습득이 없다고 응답한 자(34.3%)가 그 다음순위로 많았다. 과거 성건강 교육을 받지 않은 경우는 연구대상자의 70.4%였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 생식 관련 특성

(N=108)			
특 성	구 분	실수(명)	백분율(%)
초경연령(세)	- 13	7	6.5
	14 - 16	80	74.1
	17 -	21	19.4
월경상태 (수술당시)	규칙적	59	54.6
	불규칙적	45	41.7
	폐경	4	3.7
부인과 질환 외 질병	유	18	16.7
	무	90	83.3
정기적 암검사	검사함	33	30.6
	검사 안함	75	69.4
과거 생식기 관련수술경험	유	19	17.6
	무	89	82.4
질병발견 방법	증상발현	62	57.4
	정기검진	21	19.4
	우연히	25	23.1
수술에 대한 사전설명	유	100	92.6
	무	8	7.4
수술 형태	자궁만	60	55.6
	자궁+왼쪽 난소	20	18.5
	자궁+양쪽 난소	28	25.9
	2-3/주	27	25.0
	1/주	40	37.0
평균 성교횟수(회)	2/월	22	20.4
	1/월	7	6.5
	4-6/년	8	7.4
성건강 정보습득 방법	1-3/년	4	3.7
	병원 및 의료인	2	1.9
	가족이나 친지	8	7.4
	친구	38	35.2
	대중매체	12	11.1
과거 성건강 교육받은 경험	전문서적	11	10.2
	습득 없음	37	34.3
	유	32	29.6
	무	76	70.4
	계	108	100.0

2. 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도

1) 성건강 교육요구도

자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도 점수는 4점 평정척도 중 문항평균이 3.30점으로 최대평점 240점에 대해 총평균은 198.21점이었다. 한편 성건강 교육요구도

의 영역별 점수는 성심리 영역이 최대평점 60점에 대해 총평균이 50.74점, 문항평균이 3.38점으로 성건강 교육요구도 영역별 점수중에서 성심리 영역이 가장 높았다. 그 다음은 성생리 영역으로 최대평점 112점에 대해 총평균이 93.09점, 문항평균이 3.32점이었다. 성적상호작용 점수는 최대평점 68점에 대해 총평균 54.58점, 문항평균 3.20점으로 성건강 교육요구도가 가장 낮게 나타났다(표 2).

〈표 2〉 성건강 교육요구도

영역	문항수	총점 평균	문항 평균
성생리	28	93.09	3.32
성심리	15	50.74	3.38
성적상호작용	17	54.38	3.20
계	60	198.21	3.30

2) 성건강 교육요구도의 우선순위

대상자 성건강 교육요구도의 우선순위를 총 60개의 문항으로 분석한 결과, 문항별 성건강 교육요구도의 우선순위가 가장 높은 문항은 골다공증(3.75)이었으며, 다음은 신체적 증상과 폐경증상에 따른 관리방법(3.66), 수술후 받아야 하는 정기적 신체검진(3.60), 성 파트너의 성적 만족감이 수술전과 같이 유지될 수 있을지의 여부(3.60), 호르몬 사용법의 종류와 그에 따른 위험과 이점(3.57), 자궁이 없는 여성이 여자구실을 할 수 있는지의 여부(3.56)의 순으로 나타났다. 그리고 우선순위가 가장 낮은 문항은 미각상실(맛을 잘 못느낌)(2.72)이었고, 다음은 자위행위(2.80), 식욕상실(입맛이 없음)과 구강성교(입과 성기의 성교)(2.81), 남녀가 서로 자위를 해주는 행위(상호자위행위)(2.83)의 순이었다(표 3).

〈표 3〉 성건강 교육요구도 우선순위

문항 내용	문항평균	순위
20. 골다공증	3.75	1
28. 신체적 증상과 폐경증상에 따른 관리방법	3.66	2
27. 수술후 받아야 하는 정기적인 신체검진	3.60	3
37. 성파트너(남편)의 성적 만족감이 수술전과 같이 유지될 수 있을지 여부	3.60	3
25. 호르몬 사용법(에스트로젠 대체요법)의 종류와 그에 따른 위험과 이점	3.57	5
29. 자궁이 없는 여성이 여자구실을 할 수 있는지의 여부	3.56	6

<표 3> 성건강 교육요구도 우선순위(계속)

문항 내용	문항평균	순위
17. 가슴, 목, 윗팔, 팔로 열감이 오르면서 화끈거림(안면홍조)	3.55	7
43. 수술로 인한 감정변화(우울과 불안감)에 적용할 수 있는 대처방안	3.54	8
31. 외모의 변화와 노화현상 여부	3.48	9
19. 절건조(질이 마름)	3.47	10
23. 골반근육강화운동과 이완요법	3.47	10
8. 배뇨곤란(오줌소태, 방광팽만, 방광염)과 배변장애(변비)	3.46	12
33. 수술전의 일상생활로 돌아갈 수 있는지의 여부	3.46	12
44. 성교를 시작할 수 있는 시기	3.44	14
14. 체중변화(증가 또는 감소)	3.44	14
36. 정상적인 성생활 가능성	3.44	14
21. 질 가려움증(외음부 소양증)	3.43	17
3. 질	3.42	18
59. 성교시 불편함에 따른 예방 및 치료법	3.41	19
16. 수술상처 통증	3.40	20
24. 영양섭취 및 관리	3.40	20
30. 여성으로서의 매력상실 가능성	3.39	22
42. 남녀(부부)간의 자존심 존중의 대화기법	3.38	23
34. 가족 내에서의 모든 역할을 만족스럽게 수행할지의 여부	3.36	24
22. 가슴이 두근거리고 불안정함(심계항진)	3.35	25
15. 하복부 허전함	3.34	26
26. 질윤활제 사용법	3.34	26
41. 서로의 느낌과 생각을 나눌 수 있는 방법	3.34	26
54. 규칙적인 섹스 관리방법	3.34	26
38. 성 파트너(남편)의 애정변화 가능성	3.33	30
5. 성적 흥분을 일으키는 자극적 요소	3.31	31
32. 여성능력상실 여부	3.31	31
53. 요실금(오줌이 뜻하지 아니할 때에 저절로 나오는 상태)	3.31	31
4. 절정감(오르가즘) 주기	3.29	34
39. 가장 가까운 사람(남편)의 진정한 위로와 관심을 받을 수 있는 방법	3.29	34
45. 적절한 성교횟수	3.29	34
57. 성 파트너(남편)와의 자유스러운 성적표현 방법	3.29	34
6. 극심한 피로감	3.28	38
18. 땀(발한)	3.28	38
52. 복부나 골반의 통증	3.28	38
55. 섹스를 자연스러운 인간의 행동으로 이해할 수 있는 방법	3.28	38
40. 긍정적 사고와 적극적 태도를 가질 수 있는 방법	3.27	42
11. 기력상실(기운이 없음)	3.26	43
58. 성문제를 터놓고 의논할 수 있는 대화기법	3.25	44
50. 질의 분비액 부족	3.24	45
51. 질의 통증	3.24	45
2. 난소	3.21	47
56. 성적 분위기를 만들고 성적 환상을 갖는 이유와 방법	3.21	47

<표 3> 성건강 교육요구도 우선순위(계속)

문항 내용	문항평균	순위
60. 자궁적출술을 받은 여성들(자조그룹)과의 의견을 교환할 수 있는 방법	3.19	49
46. 다양한 성교체위	3.18	50
9. 현훈(어지러움)	3.17	51
10. 두통	3.14	52
1. 자궁	3.12	53
35. 중성화(남자도 여자도 아닌) 가능성	2.98	54
7. 정상적인 성생활 가능성	2.85	55
48. 남녀가 서로 자위를 해주는 행위(상호 자위행위)	2.83	56
12. 식욕상실(입맛이 없음)	2.81	57
49. 구강성교(입과 성기의 성교)	2.81	57
47. 자위행위	2.80	59
13. 미각상실(맛을 잘 못 느낌)	2.72	60
계	3.30	

3. 대상자의 제 특성별 성건강 교육요구도

1) 인구사회학적 특성에 따른 성건강 교육요구도

자궁적출술 환자의 인구사회학적 특성에 따라 성건강 교육요구도에 차이를 나타낸 변수는 연령, 결혼상태, 결혼기간, 종교, 학력, 월수입, 직업, 자녀수 등이었으며 ( $p < .05$ ), 유의한 차이가 나타난 문항은 DMR(Duncan Multiple Range)로 사후검정하였다.

연령에 따른 성건강 교육요구도는 '30-39세' 집단(3.36)에서 가장 높았고, '50세 이상' 집단(3.11)이 가장 낮았다. 연령에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=31.94, p=.000$ ), 사후검정 결과 '50세 이상'인 집단과 50세 이하 연령 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

결혼상태에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어( $t=26.75, p=.000$ ), '기혼' 집단(3.31)이 '이혼' 집단(3.12) 보다 성건강 교육요구도가 더 높았다.

결혼기간에 따른 성건강 교육요구도는 '10년 이하' 집단(3.52)에서 가장 높았고, '30년 이상' 집단(3.06)이 가장 낮았다. 결혼기간에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=19.74, p=.000$ ), 사후검정 결과 '10년 이하'인 집단과 '30년 이상'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

종교에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어( $t=15.28, p=.000$ ), '무' 집단(3.33)이

'유' 집단(3.29)보다 성건강 교육요구도가 더 높았다(표 4).

학력에 따른 성건강 교육요구도는 '대졸 이상' 집단(3.47)에서 가장 높았고, '중졸' 집단(3.23)이 가장 낮았다. 학력에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=37.39, p=.000$ ), 사후검정 결과 '대졸 이상'인 집단, '중·고등졸'인 집단, '초등졸'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

월수입에 따른 성건강 교육요구도는 '301-400만원' 집단(3.47)에서 가장 높았고, '401만원 이상' 집단(3.19)이 가장 낮았다. 월수입에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=29.70, p=.000$ ), 사후검정 결과 '300만원 이하'인 집단,

'301-400만원'인 집단, '401만원 이상'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

직업에 따른 성건강 교육요구도는 '전문직' 집단(3.40)에서 가장 높았고, '생산직' 집단(3.15)이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 직업에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=10.34, p=.000$ ), 사후검정 결과 '전업주부, 판매직, 서비스직'인 집단, '전문직'인 집단, '생산직'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

자녀수에 따른 성건강 교육요구도는 '3-4명' 집단(3.34)에서 가장 높았고, '무' 집단(2.99)이 가장 낮았다. 자녀수에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=39.45, p=.000$ ), 사후검정

〈표 4〉 대상자의 인구사회학적 특성별 성건강 교육요구도 (N = 108)

특 성	구 분	실수(명)	평 균	표준편차	t값 or F값	p	DMR
연령(세)	20-29	2	3.32	0.79	31.94	.000*	A
	30-39	17	3.36	0.67			A
	40-49	72	3.33	0.68			A
	50-	17	3.11	0.76			B
결혼상태	기혼	102	3.31	0.70	26.75	.000*	
	이혼	6	3.12	0.61			
결혼기간(년)	-10	4	3.52	0.69	19.74	.000*	A
	10-14	15	3.39	0.63			AB
	15-19	36	3.27	0.67			C
	20-24	34	3.34	0.70			B
	25-29	13	3.23	0.74			C
	30-	6	3.06	0.77			D
종교	유	79	3.29	0.68	15.28	.000*	
	무	29	3.33	0.75			
학력	초졸	17	3.33	0.71	37.39	.000*	A
	중졸	18	3.23	0.69			B
	고졸	52	3.25	0.69			B
	대졸 이상	21	3.47	0.68			C
월수입(만원)	-100	14	3.20	0.66	29.70	.000*	A
	101-200	33	3.24	0.72			A
	201-300	36	3.35	0.65			A
	301-400	18	3.47	0.68			B
	401-	7	3.19	0.83			C
직업	전업주부	51	3.32	0.68	10.34	.000*	A
	전문직	15	3.40	0.66			B
	사무관리직	2	3.27	0.55			ABC
	판매직	21	3.28	0.71			A
	서비스직	9	3.30	0.67			A
	생산직	10	3.15	0.79			C
자녀수(명)	무	6	2.99	0.62	39.45	.000*	A
	1-2	79	3.32	0.70			B
	3-4	23	3.34	0.68			B

\* $p < .05$

결과 자녀가 없는 집단과 '1-2명, 3-4명'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

2) 생식 관련 특성별 성건강 교육요구도

자궁적출술 환자의 생식 관련 특성에 따른 성건강 교육요구도의 차이를 분석한 결과는 초경연령, 수술당시 월경상태, 부인과 질환 외 질병여부, 과거 생식기 관련 수술경험, 질병발견 방법, 수술에 대한 사전설명, 평균 성교횟수, 성건강 정보습득 방법, 과거 성건강 교육 등에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<.05), 정기적 암검사 여부와 수술 형태는 유의한 차이를 나타내지 않

았다. 유의한 차이가 나타난 문항은 DMR(Duncan Multiple Range)로 사후검정하였다.

초경연령에 따른 성건강 교육요구도 '14-16세' 집단(3.35)에서 가장 높았고, '13세 이하' 집단(3.16)이 가장 낮았다. 초경연령에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=36.41, p=.000), 사후검정 결과 '13세 이하, 17세 이상'인 집단과 '14-16세'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

월경상태에 따른 성건강 교육요구도는 '규칙적' 집단(3.33)에서 가장 높았고, '폐경' 집단(2.91)이 가장 낮았다. 월경상태에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로

<표 5> 대상자의 생식 관련 특성별 성건강 교육요구도 (N=108)

특성	구분	실수(명)	평균	표준편차	t값 or F값	p	DMR
초경연령(세)	-13	7	3.16	0.70	36.41	.000*	A
	14-16	80	3.35	0.66			
	17-	21	3.19	0.80			
월경상태 (수술당시)	규칙적	59	3.33	0.69	41.55	.000*	A
	불규칙적	45	3.31	0.68			
	폐경	4	2.91	0.77			
부인과 질환 외 질병	유	18	3.27	0.76	8.34	.000*	
	무	90	3.31	0.68			
정기적 암검사	검사함	33	3.32	0.70	2.52	.113	
	검사 안함	75	3.29	0.70			
과거 생식기 관련 수술경험	유	19	3.43	0.65	46.44	.000*	
	무	89	3.28	0.70			
질병발견 방법	증상발현	61	3.24	0.71	42.71	.000*	A
	정기검진	21	3.32	0.69			
	우연히	25	3.44	0.66			
수술에 대한 사전설명	유	100	3.29	0.69	18.24	.000*	
	무	8	3.43	0.78			
수술 형태	자궁만	60	3.30	0.71	2.62	.073	
	자궁+한쪽난소	20	3.27	0.71			
	자궁+양쪽난소	28	3.33	0.66			
평균 성교횟수(회)	2-3/주	27	3.26	0.74	36.83	.000*	A
	1/주	40	3.37	0.66			
	2/월	22	3.32	0.68			
	1/월	7	3.33	0.63			
	4-6/년	8	3.30	0.67			
	1-3/년	4	2.76	0.73			
성건강 정보습득 방법	병원 및 의료인	2	2.99	0.42	32.89	.000*	A
	가족이나 친지	8	3.64	0.53			
	친구	38	3.28	0.66			
	대중매체	12	3.34	0.74			
	전문서적	11	3.36	0.74			
	습득 없음	37	3.25				
과거 성건강 교육	유	32	3.25	0.73	18.45	.000*	
	무	76	3.33	0.68			

\*p<.05

V. 논 의

유의한 차이가 있었으며( $F=41.55, p=.000$ ), 사후검정 결과 '규칙적, 불규칙적'인 집단과 '폐경'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

부인과 질환 외 질병여부에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어( $t=8.34, p=.000$ ), '무' 집단(3.31)이 '유' 집단(3.27) 보다 성건강 교육요구도가 더 높았다.

과거 생식기 관련 수술경험에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어( $t=46.44, p=.000$ ), '유' 집단(3.43)이 '무' 집단(3.28) 보다 성건강 교육요구도가 더 높았다.

질병발견 방법에 따른 성건강 교육요구도는 '우연히' 집단(3.44)에서 가장 높았고, '증상으로 인한' 집단(3.24)이 가장 낮았다. 질병발견 방법에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=42.71, p=.000$ ), 사후검정 결과 '증상으로 인한' 집단, '정기검진을 통한' 집단, '우연히' 발견한 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

수술에 대한 사전설명에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어( $t=18.24, p=.000$ ), '무' 집단(3.43)이 '유' 집단(3.29) 보다 성건강 교육요구도가 더 높았다.

평균 성교횟수에 따른 성건강 교육요구도는 '주 1회' 집단(3.37)에서 가장 높았고, '1년에 1-2회' 집단(2.76)이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 평균 성교횟수에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=36.83, p=.000$ ), 사후검정 결과 '1년에 2-3회 이상'인 집단과 나머지 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

성건강 정보습득 방법에 따른 성건강 교육요구도는 '가족이나 친지' 집단(3.64)에서 가장 높았고, '병원 및 의료인' 집단(2.99)이 가장 낮았다. 성건강 정보습득 방법에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $F=32.89, p=.000$ ), 사후검정 결과 '병원 및 의료인'인 집단, '가족이나 친지'인 집단, '친구, 대중매체, 전문서적, 습득 없음'인 집단간의 차이인 것으로 나타났다.

과거 성건강 교육유무에 따른 성건강 교육요구도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며( $t=18.45, p=.000$ ), '무' 집단(3.33)이 '유' 집단(3.25) 보다 성건강 교육요구도가 더 높았다(표 5).

본 연구는 자궁적출술 환자의 성생리, 성심리, 성적상호작용을 통합한 성건강 교육요구도를 파악함으로써 성건강 간호를 하는데 효율적인 중재방안을 마련하고자 시도되었다.

자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도는 최대평점 240점에 대해 총평균 198.21점이었으며, 문항평균은 4.0점 만점에 3.30점으로 매우 높은 점수를 나타내어 연구대상자의 성건강 교육요구도가 높은 것으로 확인되었으며, 이는 문항평균 5.0점 만점에 4.16점을 나타낸 자궁적출술 환자의 교육요구를 다룬 현숙자(1998)의 연구결과와 유사하였다.

성건강 교육의 영역별 요구도는 성심리(3.38), 성생리(3.32), 성적상호작용(3.20)의 순으로 나타났으며, 이는 자궁적출술 환자의 심리적 간호 요구가 가장 높은 것으로 보고한 황옥남(1985)의 연구와 간호정보 제공이 자궁적출술 후 심리적 적응에 긍정적인 영향을 미친다는 장세정(2000)의 연구결과와 유사하며, 이는 WHO(1986)에서 '성건강은 성적반응을 억제하고 성적상호관계를 손상하는 공포, 수치감, 잘못된 신념과 다른 심리학적 요소로부터 해방'이라고 정의한 자료를 뒷받침해 주는 결과를 확인할 수 있다.

자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도가 가장 높았던 문항 1위에서 5위까지의 우선순위를 보면, '골다공증'(3.75), '신체적 증상과 폐경증상에 따른 관리방법'(3.66), '정기적 신체검진'(3.60), '성파트너의 성적 만족감이 수술전과 같이 유지될 수 있을지의 여부'(3.60), '호르몬 사용법의 종류와 그에 따른 위험과 이점'(3.57), '자궁이 없는 여성이 여자구실을 할 수 있는지의 여부'(3.56) 등이다. 이 결과는 유사한 연구가 거의 없어 비교할 수 없으나 이러한 요구가 임상에서 외면되고 교육이 되지 않는 부분이라 생각된다. 따라서 앞으로 환자를 위한 간호중재에 반드시 포함시켜야 할 교육내용이라고 사려된다.

대상자의 연령별 성건강 교육요구도는 연령이 적을수록 교육요구도가 높았는데, 이는 현숙자(1998)의 자궁적출술 환자의 교육요구에 관한 연구결과와 일치하였다. 이처럼 연령이 낮을수록 요구도가 높게 나타난 것은 자궁적출술 후 연령이 낮은 여성들은 상실감이 더 높다는 성미혜(1996)의 연구결과와 자궁적출술 환자의 연령이 적을수록 성생활에 관한 내용에 대해 궁금해한다는 현숙

자(1998)의 연구결과 그리고 자궁적출술을 받은 연령과 수술 후 적응도와의 관계를 조사한 연구결과(Roeske, 1979; Raphael, 1974)와 유사하였다.

결혼기간에서는 결혼기간이 짧을수록 요구도가 높았는데 이는 일반적으로 연령과 결혼기간이 비례한다고 볼 때 연령이 적을수록 요구도가 높게 나타난 것과 일치되는 결과로 해석할 수 있겠다.

그 외의 결혼상태, 종교, 학력, 월수입, 직업, 자녀수 등에서 현숙자(1998), 장세정(2000)의 연구에서는 유의한 차이가 없었으나, 본 연구에서는 위 모든 항목에서 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 결과는 대상자의 특성에 따라 성건강 교육의 방향을 정할 수 있으며, 특성별 교육요구에 따른 계획화된 성건강 교육프로그램이 절실히 필요함을 입증해 주는 것이다. 그러나 대상자의 특성에 따른 성건강 교육요구도를 다룬 연구는 거의 찾아볼 수 없는 실정이라 비교가 불가능하므로 더 많은 반복 연구를 통해 고찰되어야 할 것이다.

대상자의 생식기 관련 특성별 성건강 교육요구도는 초경연령에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 현숙자(1998)의 자궁적출술과 관련된 특성에 따른 교육요구도 조사에서 유의한 차이를 보인 초경연령에서 15-17세 집단의 요구도가 가장 높게 나타난 결과와 유사하였다.

수술당시 월경상태에서는 월경을 규칙적, 불규칙적으로 하는 집단이 폐경 집단보다 성건강 교육요구도가 높게 나타났는데, 이는 연령이 낮을수록 성역할태도가 더 현대적이었다는 문영표(1989)의 결과와 비교해 볼 때 월경이 있는 여성이 대체로 연령이 낮은 것과 같은 맥락으로 볼 수 있겠다.

부인과 질환 외 질병이 없었던 집단, 수술에 대한 사전설명을 듣지 않은 집단 그리고 과거 성건강 교육을 받지 않은 집단의 성건강 교육요구도가 높게 나타났는데, 이는 수술에 대한 설명을 들은 적이 없거나 사전에 질병경험이 없는 집단이 수술후 성생활 변화의 두려움 정도가 더 높다고 한 이현숙(1989)의 연구결과를 반영하며, 이러한 결과는 의료진이 대상자들에게 수술 전·후 충분한 정보를 제공하지 못한 결과임을 암시하는 것으로 볼 수 있겠다.

정기적 암검사 여부는 검사를 안한 경우가 69.4%로 현숙자(1998)의 연구에서 정기진찰을 받지 않은 군(66.38%)과 비슷한 결과를 보였다. 그러나 현숙자(1998)의 연구에서는 정기진찰여부와 교육요구도 간의 유의한 차이를 보이지 않았으나 본 연구에서는 정기적

암검사를 한 집단이 안한 집단보다 성건강 교육요구도가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

질병발견 방법은 현숙자(1998)의 연구결과와 마찬가지로 유의한 차이를 보였으며, 증상으로 병원을 방문한 경우의 성건강 교육요구도가 가장 높게 나타난 반면 본 연구결과는 증상으로 발견한 경우가 가장 낮고 우연히 발견한 경우가 가장 높았다. 이는 증상발현과 정기검진 시 발견을 하면 충분한 설명으로 수술에 대한 두려움이 적어지고, 많은 정보를 습득하여 사전준비가 되기 때문이다. 그러나 우연히 발견한 경우는 사전지식이 없고, 대처능력이 부족하기 때문인 것으로 사려된다.

수술 형태에 따른 성건강 교육요구도는 서임숙(1999)의 자궁적출술 부부의 성역할 태도와 우울과의 관계연구에서 난소유무와 성역할 태도가 유의한 차이를 나타냈는데, 본 연구의 수술형태 변수에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 자궁의 양성질환으로 수술을 하는 경우, 난소가 정상일지라도 병원에서 나이가 많고 단순한 환자들에게는 양쪽 난소를 제거하도록 권하고, 나이가 어리거나 임신을 희망하는 경우에는 난소를 가능한 한 한쪽이라도 남기려고 한다. 그러므로 본 연구에서 연령과 성건강 교육요구도와의 차이검정에서 유의하게 나타난 결과, 수술 형태와 관계없이 연령이 적을수록 성건강 교육요구도가 높으므로 수술 형태에서는 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 사려된다.

평균 성교횟수는 주 1회가 37.0%로 가장 많았는데, 이는 박신애(1998)의 연구에서 갱년기 여성의 성교횟수는 주 1회가 41.5%로 가장 많았다는 보고와 동아일보(2000)의 성행동 보고서에서도 기혼여성의 성관계 횟수는 주 1회가 가장 많은 것으로 나타나 본 연구 결과와 유사하였으며, 수술 전 주 1회 성교횟수를 가진 집단의 성건강 교육요구도가 가장 높았던 것은 박신애(1998)의 갱년기 성생활에 대한 조사연구에서 주 1회 성교를 하는 폐경전기 여성이 성교 욕구 빈도가 가장 높게 나타난 결과를 반영한다고 볼 수 있겠다.

성건강 정보를 습득한 65.7% 중 친구가 35.2%로 가장 많았고, 병원 및 의료진(1.9%)이 가장 적었는데, 이는 이구실(2001)의 남·녀 중학생의 성 지식 및 태도 비교연구에서 성지식 습득 경로로 친구가 30.4%를 나타내어 본 연구결과와 유사하였다. 즉 학생 때부터 친구에게서 가장 많은 정보를 얻는다는 결과는 성인의 경우에도 마찬가지라는 사실을 알 수 있다. 그러므로 잘못된 정보제공이나 통념에 의존하기보다는 전문서적이나 간호

사를 통한 올바른 지식 제공으로 정확한 성건강 지식을 심어 줄 수 있는 성건강 교육프로그램과 전문간호사제도 운영이 요구된다. 과거 성건강 교육유무는 교육을 받지 않은 경우가 70.4%로 많았는데, 구자성(1997)의 연구에서는 94.8%로 대부분의 환자들이 '받은 적이 없다'고 하였다.

이상의 연구결과를 통해 대상자들이 성건강 관리에 많은 관심을 보이고, 특히 성심리 교육요구도가 높았음을 확인하였다. 따라서 간호사가 대상자와의 상호작용동안, 간호사가 대상자의 특성을 고려한 신뢰로운 성건강 정보를 제공해줌으로서 자궁적출술 여성 자신이 성생리, 성심리, 성적상호작용 영역에서 성적기능, 성적 편안함, 성적 친밀감을 유지 및 증진시킬 수 있고, 총체적으로 성건강을 통합시킬 수 있음을 확인하였다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 자궁적출술 환자의 성생리, 성심리, 성적상호작용을 통합한 성건강 교육요구도 정도를 파악하기 위하여 시도된 서술적 조사연구이다.

자료수집은 서울·경기지역의 5개 병원에서 2001년 7월 23일부터 9월 30일까지 부인과 양성질환으로 자궁적출술 후 5일에서 10일 된 입원환자 108명을 대상으로 하였으며, 연구도구는 대상자의 제 특성 20문항과 성건강 교육 60문항, 총 80문항으로 본 연구자가 개발한 Likert식 4점 평정척도의 질문지를 사용하였다.

분석방법은 SPSS/PC Win10.0을 이용하여 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 성건강 교육요구도는 평균과 표준편차, 순위를 산출하였다. 대상자의 제 특성별 성건강 교육요구도는 변수의 특성에 따라 t-test, ANOVA, Duncan's test를 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도는 총평균 198.21점(최대 240점)으로 높은 수준을 나타내었다. 영역별로는 성심리 3.38점, 성생리 3.32점, 성적상호작용 3.20점으로 성심리 영역이 가장 높았다( $p < .05$ ).
- 2) 대상자 성건강 교육요구도의 우선순위를 총 60문항으로 분석한 결과, 문항별 성건강 교육요구도의 우선

순위가 가장 높은 문항은 골다공증(3.75)이었으며, 다음은 신체적 증상과 폐경증상에 따른 관리방법(3.66), 수술후 받아야 하는 정기적 신체검진(3.60), 성 파트너의 성적 만족감이 수술전과 같이 유지될 수 있을지의 여부(3.60), 호르몬 사용법의 종류와 그에 따른 위험과 이점(3.57), 자궁이 없는 여성이 여자구실을 할 수 있는지의 여부(3.56)의 순으로 나타났다. 성건강 교육요구도 우선순위가 가장 낮은 문항은 미각상실(맛을 잘 못 느낌)(2.72)이었고, 다음은 자위행위(2.80), 식욕상실(입맛이 없음)과 구강성교(입과 성기의 성교)(2.81), 남녀가 서로 자위를 해주는 행위(상호 자위행위)(2.83)의 순이었다.

- 3) 대상자의 제 특성별 성건강 교육요구도는 연령( $F=31.94, p=.000$ ), 결혼상태( $t=26.75, p=.000$ ), 결혼기간( $F=19.74, p=.000$ ), 종교( $t=15.28, p=.000$ ), 학력( $F=37.39, p=.000$ ), 월수입( $F=29.70, p=.000$ ), 직업( $F=10.34, p=.000$ ), 자녀수( $F=39.45, p=.000$ ), 초경연령( $F=36.41, p=.000$ ), 수술당시 월경상태( $F=41.55, p=.001$ ), 부인과 질환 외 질병여부( $t=8.34, p=.000$ ), 과거 생식기 관련 수술경험( $F=46.44, p=.000$ ), 질병발견 방법( $F=42.71, p=.000$ ), 수술에 대한 사전설명( $t=18.24, p=.000$ ), 평균 성교횟수( $F=36.83, p=.000$ ), 성건강 정보습득 방법( $F=32.89, p=.000$ ), 과거 성건강 교육유무( $t=18.45, p=.000$ )에서 유의한 차이를 나타냈다.

결론적으로 자궁적출술 환자의 성건강 교육요구도가 높게 나타났으며, 특히 임상실무에서 간과해버릴 수 있는 성심리 교육요구도가 가장 높았다. 따라서 대상자가 실제로 원하는 성건강 교육요구도의 파악이 선행되어 대상자의 제 특성을 고려한 성건강 교육프로그램 제공이 필요하다.

### 2. 제언

- 1) 자궁적출술 환자를 위한 성건강 교육프로그램의 개발에 대한 연구가 필요하다.
- 2) 본 연구의 도구를 활용하여 성건강 항목에 대해 더 많은 수의 환자와 간호사를 대상으로 반복 연구를 실시할 것을 제언한다.

3) 성건강 교육과 상담 기술을 갖춘 전문간호사에 의해 자궁적출술을 받는 여성과 배우자를 위한 성건강 교육이 제도적으로 운영되어야 한다.

### 참 고 문 헌

구자성 (1997). 자궁적출술을 한 여성의 성지식과 수술 후 성생활 적응과의 관계연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

김계숙 (1999). 여성의 성건강 개념 개발 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

김숙남 (1998). 자궁적출술을 받은 여성의 성생활 적응 구조모형. *연세대간호학탐구*, 7(2), 93-126.

김진경 (2000). 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활. 계명대학교 대학원 석사학위논문.

두재균, 이민아, 박경배, 채규정, 김관식, 안문석, 유은영, 김난경, 나미옥 (1994). Doo's SACSII수술과 전자궁절제술 환자와 배우자가 느끼는 심신의학적인 면에서의 비교연구. *대한산부인과학회지*, 37(2), 352-369.

선우재근, 채규연, 김민관, 이슬기, 배동한, 이문호 (1999). 전자궁적출술 후 항문-직장기능에 미치는 영향에 관한 연구. *대한산부회지*, 42(8), 1701-1705.

성미혜 (1996). 자궁절제술을 받은 여성의 상실 경험. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

이경혜 (1999). 여성건강과 성. *부모·자녀 건강학회지*, 2, 53-61.

이기환, 박윤석, 강길전 (2000). 복강경하 전자궁적출술에 있어서 질개의 봉합 방법에 관한 연구. *대한산부인과학회지*, 43(4), 670-673.

장세정 (2000). 간호정보 제공이 자궁적출술 환자의 수술 후 심리적 적응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.

장순복 (1996). 기혼여성의 성적 자율성. *간호학탐구*, 5(1), 71-89.

최연순, 장춘자, 조희숙, 최양자, 장순복, 박영숙, 이남희, 조동숙, 이은희 (1999). *여성건강간호학II*. 서울: 수문사.

최의순 (1992). 자궁적출 환자와 배우자를 위한 수술 전 후 교육이 수술 후 적응수준에 미치는 효과. *간호과학*, 4, 109-135.

최현수, 이선경, 김승보 (2000). 자궁적출술 방법 결정

을 위한 복식과 질식 전자궁적출술의 비교연구. *대한산부회지*, 43(6), 987-990.

현숙자 (1998). 자궁적출술 환자의 교육요구에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

Bernhard, L. A. (1992). Men's view about hysterectomies and women Who have them, Image. *J Nurs Sch*, 24(3), 177-181.

Fogel, C. I., & D. Lauver (1990). *Sexual health promotion : Human sexuality and health care*. Philadelphia: W.B. Saunders company.

Irwin, R. (1997). Sexual health promotion and nursing. *J of Advanced Nursing*, 25, 170-177.

Kinnick, V., & Leners, D. (1995). The hysterectomy experience. *J of Holistic Nurs*, 13(2), 142-154.

Lambden, M. P., Lee, Ogburn-Russel, S. Moore, & J. Croop (1996). Women's sense of well-being before and after hysterectomy. *JOGNN*, 26(5), 540-548.

Lee, L., & Rider, I.(2ed.). (2001). *Women's sexual health : Gynecological investigation and surgery*. New York: Bailliere Tindall.

McQueen, A. (1997). Gynecological nursing. *J of Advanced nurs*, 25, 767-774.

Moore, A. A., & Noonan, M. D. (1996). A nurse's guide to hormone replacement therapy. *JOGNN*, 25(1), 24-31.

Nicholson, C. R. (2001). Alternatives to hysterectomy. *Harvard Women's Health Watch*, 8, 5-8.

Peck, S. A. (2001). The importance of the sexual health history in the primary care setting. *JOGNN*, 30(3), 269-274.

Tay, S. K., & Bromwich, N. (1998). Outcomes of hysterectomy for pelvic pain in premenopausal women. *Aust. N. Z. J Obstet Gynaecol*, 38(1), 72-76.

Thakar, R., & Clarkson, P. (1997) Bladder, bowel and sexual function after hysterectomy for benign conditions. *Br J Obstet Gynaecol*, 104, 983-987.

Wade, J., & Morgan, S. W. (2000). Hysterectomy : What do women need and want to know?

*JOGNN*, 29(1), 33-42.

Williamson, M. L. (1992). Sexual adjustment after hysterectomy. *JOGNN*, 21(1), 42-47.

Wood, N. F. (1987). Toward holistic perspective. *Holistic Nursing Practice*, 1(4), 1-11.

World Health Organization (1986). Concepts for sexual health. *EUR/ICP/MCH 521*, WHO, Copenhagen.

World Health Organization (1995). Teaching modules for education in human sexuality. *WHO, Manila*, 7, 1-13.

- Abstract -

## Sexual Health Educational Needs of Hysterectomy Patients

*Shin, Hye Sook\* · Song, Young A\*\**

Sexual health education for the patients is an independent function as well as a professional responsibility of nurses. Education should be based on the needs of patients in order to be successful and effective. Therefore nurses must identify sexual health education needs of their patients.

A sexual health education protocol for hysterectomy patients was developed by the researcher for this study and included physiosexual and psychosexual topics as well as the topic of sexual interaction.

The subject pool was composed of 108 post op total hysterectomy patients who had undergone doing a hysterectomy 5 to 10 days previously at 5 hospitals located in the Seoul and Kyunggi-do area from July 23 to September 30, 2001.

The questionnaire was composed of 60 items on sexual health education and used a Likert-type 4-point scale. Internal consistency of this questionnaire in this study was cronbach's  $\alpha = .9495$  for sexual health educational needs.

For data analysis, the study executed a t-test, ANOVA, and Duncan's Test, in accordance with the purpose of the study using SPSS/PC Win 10.0.

The results were as follows:

The need for education was highest in the psychosexual area (3.38 point) with education related to sexual interaction the lowest (3.20 point).

Osteoporosis (3.75 point) was ranked overall as the highest area of educational need.

The degree of educational need varied in correlation with other characteristics of the patients including age, status of marriage, duration of marriage, religion, academic career, monthly income, occupation, the number of children age of menarche, menstruation, other diseases except gynecological disease, previous genital organ operation experience, disease discovery method, pre-explanation for the hysterectomy, average sexual intercourse frequency, how to acquire sexual health information and previous sexual health education ( $p < .05$ ).

In conclusion, the degree of sexual health education needs of hysterectomy patients was very high. Therefore, sexual health educational programs planned according to characteristics of the participating women is necessary.

Key words : Hysterectomy, Sexual health

\* Professor, College of Nursing Science,  
Kyung Hee University

\*\* Lecturer, Ansan 1 College