

자궁 절제술을 경험한 여성의 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추와 외상 후 성장의 관계

채여주¹, 김영란², 이옥숙³, 김보람⁴, 고영심⁵, 한상미⁵, 하영미^{6*}

¹경상남도 감염병관리지원단 책임연구원, ²우리여성병원 간호부장, ³미래여성병원 간호부장, ⁴경상대학교 간호대학 박사과정, ⁵경상대학교 간호대학 박사수료, ⁶경상대학교 간호대학 부교수 & 건강과학연구원

The Relationship between Stress Coping, Spouse Support, Intentional Rumination and Post-traumatic Growth in Women with Hysterectomy

Yeo-Joo Chae¹, Young-Ran Kim², Ok-Suk Lee³, Bo-Ram Kim⁴,
Young-Shim Ko⁵, Sang-Mi Han⁵, Yeong-Mi Ha^{6*}

¹Chief, Gyeongnam Center for Infectious Disease Control and Prevention

²Director of nursing, Woori women's Hospital

³Director of nursing, Mirae women's Hospital

⁴Doctoral Course, College of Nursing Gyeongsang National University

⁵Doctoral Completion, College of Nursing Gyeongsang National University

⁶Associate Professor, College of Nursing & Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

요약 본 연구의 목적은 자궁절제술이라는 외상사건을 경험한 대상자의 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추, 외상 후 성장 간의 관계를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구 대상자는 자궁절제술을 경험한 67명의 여성으로 수집된 자료는 t-검정, ANOVA 및 다중회귀분석을 사용하여 분석하였다. 본 연구결과 대상자의 외상 후 성장은 스트레스 대처 중 소극적 대처($r=0.27, p=.026$), 적극적 대처($r=0.34, p=.004$) 그리고 의도적 반추($r=0.46, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 소극적 대처는 적극적 대처($r=0.74, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자궁절제술을 경험한 여성의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로는 의도적 반추($\beta=0.42, p<.001$)인 것으로 나타났고 이들의 총 설명력은 26%로 확인되었다($F=8.68, p<.001$). 그러므로 본 연구의 결과를 토대로 자궁절제술을 가진 대상자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 의도적 반추를 증가하여 이들이 겪는 외상에 효과적으로 직면할 수 있도록 하는 중재 프로그램이 필요하다.

주제어 : 융합, 자궁절제술, 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추, 외상 후 성장

Abstract The purpose of this study was to identify the relationship between stress coping, spouse support, intentional rumination, and post-traumatic growth of subjects who experienced traumatic events hysterectomy. The subjects collected from 67 women who had hysterectomy were analyzed using t-test, ANOVA and multiple regression analysis. As a result of this study, the post-traumatic growth of the subjects was passive coping ($r=0.27, p=.026$), active coping ($r=0.34, p=.004$), and intentional reflection ($r=0.46, p<.001$), and passive coping was positively correlated with active coping ($r=0.74, p<.001$). Regression analysis to identify factors affecting on the post-traumatic growth of women with hysterectomy showed that intentional rumination was the significant factor ($\beta = 0.42, p <.001$). and their total explanatory power was 26% ($F = 8.68, p < .001$). Therefore, results of this study, in order to promote post-traumatic growth of subjects with hysterectomy, an intervention program is needed to increase the intentional rumination to effectively face the trauma they suffer.

Key Words : Convergence, Hysterectomy, Stress coping, Spouse support, Intentional rumination, Post-traumatic growth

*Corresponding Author : Yeong-Mi Ha(yha@gnu.ac.kr)

Received May 21, 2020

Accepted August 20, 2020

Revised July 7, 2020

Published August 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

자궁절제술은 여성 생식기 질병으로 인한 수술 중 제일 왕절개 다음으로 가장 많은 수를 차지하고 있다[1]. 2019년 국민건강보험공단의 주요수술통계연보에 따르면, 우리나라의 자궁절제술 건수는 41,707건이었으며, 인구 10만명 당 자궁절제술을 경험한 대상자는 162명으로 많은 수를 차지하고 있다[1]. 나날이 발전하는 의학기술로 인해 자궁절제술의 합병증이나 사망률이 낮아져 수술로 인한 신체적인 위험성은 많이 줄었다. 그러나 자궁절제술을 경험한 여성들은 자궁의 외과적 제거로 인한 신체적 손상이 회복된 후에도 성적 표현, 젊음과 매력 등 자궁의 상징적인 기능 상실로 인하여 다양한 정신적 증상을 호소하고 있다. 여러 선행연구에 의하면, 자궁절제술을 경험한 여성은 수술 이후 우울[2, 3], 성생활 불만족 [4-6], 심리사회적 부적응[7], 삶의 질 저하[8] 등을 호소하고 있고, 이런 증상이 악화되어 외상 후 스트레스장애(post traumatic stress disorder, PTSD)으로의 이환 확률도 높은 것으로 나타났다[9].

의미있는 사람과의 이별이나 사망, 중대한 수술 혹은 질병 진단, 다양한 형태의 폭력, 자살 등의 외상사건은 고통과 부정적 심리상태를 유발하기도 한다. 그러나 이러한 외상사건들로 인해 자신에 대한 지각의 변화와 긍정적 대인관계, 감사와 삶에 대한 긍정적 인식이 증가함을 경험하기도 하는데, 이를 외상 후 성장이라고 한다[10]. 유방암을 진단받은 여성에 관한 질적 연구에서 유방암 환자들은 유방암 진단과 치료과정 중에서 심각한 외상을 경험함에도 불구하고 완치나 치료 종결 후의 삶을 제2인생에 대한 기회라고 생각하여 자신의 인생을 좀 더 객관적으로 바라보고 여유로운 시선을 갖기도 하고, 이런 변화가 자신의 삶에 대한 긍정적인 변화도 동시에 일으킨다고 하였다[11]. 이렇듯 중대한 삶의 위기 사건은 처음에는 고통과 극심한 스트레스 증상을 유발하지만, 시간이 흐르면서 외상사건 이전의 적응 수준을 넘어서 외상 경험 이전과 질적으로 다른 삶을 살게 되는 긍정적 변화를 유발한다[12].

Calhoun 과 Tedeschi [10]는 외상 후 성장 모델에서 외상 후 성장과 관련있는 요인으로 스트레스에 대한 대처, 반추, 사회적 지지를 설명하였다. 개인은 외상 사건을 경험하였을 때 스트레스를 줄이고 현실세계에 적응하기 위해 다양한 스트레스 대처를 사용하게 되는데, 이러한 스트레스에 대한 대처는 심리적·신체적 안전에 큰 역

할을 한다[13]. 다수의 선행연구에서 스트레스 대처는 개인이 직면한 상황을 변화시킨다는 점에서 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 보고되어 왔다 [14-16]. 스트레스에 대처하는 방식 중 적극적인 대처는 외상 사건에 대한 문제해결에 도움을 준다고 하였다[16, 17]. 또한 외상 후 성장 모델에서 외상 사건은 개인이 가지고 있던 도식과 핵심 신념에 큰 충격을 주게 되는데 기존의 도식과 외상 경험 이후의 부정적 인지로 인해 개인은 부정적인 정서에 압도되고 외상과 관련된 사고를 반복적으로 하는 침습적인 반추를 하게 된다. 그 후 고통에서 벗어나기 위해 사건을 이해하려고 노력하는 의도적인 반추를 하게 되는데[18], 이런 과정을 겪으면서 개인은 기존의 도식과 핵심신념을 수정하게 되고 외상 후 성장으로 나아가게 된다[19]. 사회적 지지란 애정, 긍정, 도움의 요소 중 하나 또는 그 이상의 요소를 포함한 대인간 교류를 말하는데[20], 부부간에 일어나는 배우자지지도 사회적 지지에 포함될 수 있다. 사회적 지지는 정서적 고통을 완화시켜 개인적인 변화를 유도하는데[21], 다수의 연구에서 사회적 지지가 높을수록 외상 후 성장을 촉진시키는 것으로 보고되고 있다[22, 23].

외상 후 성장에 관한 선행연구를 살펴보면, 성폭력 피해자[24], 소방 공무원[25, 26] 등 다양한 상황에서 활발한 연구가 진행되고 있다. 또한 중증 질병을 진단받은 환자나 중대한 수술 경험을 가진 군을 대상으로 한 연구는 암 생존자[27, 28], 유방암 환자[29]를 대상으로 한 연구가 있었다. 자궁절제술을 시행 받은 여성들은 자신의 자궁이 제거되었다는 사실로 인해 여성성의 손상이라는 심각한 심리적 외상사건을 경험함에도 불구하고, 이들의 외상 후 성장에 대한 연구는 해외연구[9]는 있었으나 국내에서는 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 Calhoun 과 Tedeschi [10]의 외상 후 성장 모델에 근거하여 자궁절제술이라는 외상사건을 경험한 여성의 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추와 외상 후 성장간의 관계를 규명하여 추후 자궁절제술을 경험한 대상자에게 외상 후 성장 증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 자궁절제술이라는 외상사건을 경험한 여성들의 외상 후 성장, 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적

반추간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 경상남도 G시와 J시 여성전문병원에서 자궁절제술을 받은 여성을 근접 모집단으로 하였다. 대상자 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 자궁절제술이라는 외상 사건을 경험한 자를 대상으로 하였다. 둘째, 본 연구에서는 사회적 지지를 배우자지지로 측정하였으므로 배우자가 있는 여성으로 본 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 사람으로 하였다.

연구 대상자 수는 G power program(3.1 version)을 활용하여 산출하였다. 회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .80, 예측변수 3개로 계산하였을 경우 77명이 요구되었다. 본 연구에서는 총 77부의 설문지를 배부하였고, 불충분한 답변을 한 설문지를 제외한 67부를 회수하여 분석하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 스트레스 대처

본 연구에서는 스트레스 대처는 Folkman & Lazarus [30]가 개발한 69개 문항의 대처 척도(The Way of Coping Check-list)를 기반으로 하여 Kim 과 Lee [31]에 의해 요인분석 과정을 거친 62개 문항으로 구성된 스트레스 대처 척도를 사용하였다. 척도는 크게 적극적 대처와 소극적 대처의 2개 변인으로 나뉘는데, 적극적 대처는 문제 중심적 대처, 사회적 지지추구 대처의 2가지 하위 영역으로, 소극적 대처는 소망적 사고 대처, 정서 중심적 대처의 2가지 하위영역으로 구성되어 있다. 응답자는 자신의 일상생활에서 스트레스를 유발하는 사건을 다루는 방법과 관련된 문항을 4점 Likert 척도로 평가하였다. 문항별 점수는 '전혀 사용하지 않는다' 1점에서 '매우 많이 사용한다' 4점까지로 점수가 높을수록 각 영역별 스트레스 대처수준이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 각 영역별 도구의 Cronbach's α 값은 0.82~0.95였으며 본 연구에서 각 영역별 도구의 Cronbach's α 값은 소극적 대처 0.88, 적극적 대처 0.90이었다.

2.3.2 배우자 지지

본 연구에서의 배우자 지지는 Choi [32]가 자궁절제술을 받은 여성을 대상으로 개발한 도구를 Kim [33]이 수정 보완한 척도를 사용하였다. 배우자 지지 척도는 남편의 지지정도를 나타내는 10문항으로 구성되어 '전혀

그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 Likert척도로 점수가 높을수록 배우자의 지지 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 값은 0.90이었으며 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 0.96였다.

2.3.3 의도적 반추

본 연구에서의 의도적 반추는 외상 사건과 관련한 반복된 생각을 측정하기 위해 Calhoun, Cann & Tedeschi [34]가 사용한 Rumination Scale을 Shin 과 Chung [35]이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 Calhoun et al [34]이 외상 후에 일어나는 인지 과정을 평가하기 위해 개발된 다른 도구들로부터 외상사건의 반추에 관한 것만 채택하여 척도를 개발한 것이다. 외상 후 최근 2주간의 외상 후 의도적 반추정도의 평가로, 총 7문항으로 되어 있고 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점의 Likert척도로 측정된 점수가 높을수록 더 많은 반추를 했음을 의미한다. 개발 당시 도구[35]의 Cronbach's α 값은 0.92이었으며 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 0.84이었다.

2.3.4 외상 후 성장

본 연구에서의 외상 후 성장은 Tedeschi & Calhoun [12]이 개발하고 우리나라 Song, Lee, Park, & Kim [36]이 번안하여 타당화한 외상 후 성장 척도(Post Traumatic Growth Inventory: PTGI)를 사용하였다. PTGI는 총 21문항으로 구성되어 있고 외상 경험이후 긍정적인 변화의 정도를 나타내는 21개 문항으로 '경험 못함' 0점에서 '매우 많이 경험함' 5점까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 외상 후 긍정적 변화의 경험 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 값은 0.92이었으며 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 0.95였다.

2.4 자료수집

본 연구의 자료수집은 2017년 5월1일에서 2017년 12월 31일 까지 8개월 동안 이루어졌으며 해당병원의 승인을 얻은 후 본 연구의 설문조사를 위한 대상자 모집 공고를 병원 외래 게시판에 게시하였다. 연구 대상자는 병원 내 게시물을 통해 연구자에게 직접 전화나 메일을 보내 온 대상자들로 선정하였다. 선정된 대상자들은 연구에 앞서 개별연락을 통해 연구 목적과 설문지 작성 방법을 설명한 후 대상자가 해당병원 외래 방문시 본 연구자

가 직접 수집하였다. 설문지 작성하기 전에 대상자에게 연구의 목적, 연구절차 및 내용, 연구 참여로 예상되는 이점과 단점을 충분히 설명하고 대상자가 동의한 경우에만 서면동의를 받아 진행하였다. 모든 참여자는 비록 서면동의를 한 이후에도 본인의 자발적인 의사에 따라 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 설문지 작성 후 소정의 답례품을 전달하였다. 전체 설문 77부를 배포하여 총 69부가 수거되었으나 설문지 검토 후 무응답 문항이 포함된 2부를 제외한 총 설문지 67부를 최종분석에 포함하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 시 연구자와 연구보조자가 직접 연구대상자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고, 원하는 경우 언제든지 철회가 가능하며 그로 인한 불이익이 없음과 설문지 작성에는 15분에서 20분정도의 시간이 소요될 수 있음을 설명하여 연구자의 자발적인 참여를 보장하였다. 연구 참여에 동의한 대상자 설문자료는 연구적으로만 사용되며 연구 참여자의 익명성과 비밀이 보장된다는 내용으로 대상자에게 연구 참여 동의서 서명을 받은 후 수행되었다.

2.6 자료분석

수집된 자료는 SPSS IBM23.0 program을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 서술통계 실시 후 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고 변인들의 수준은 평균과 표준편차로 산출하였고, 정규성 검증을 위해 Sapiro-Wilk test를 실시하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 차이는 t-test와 ANOVA를 사용하여 검증하였다. 셋째, 변수 간 상관관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient를 실시하였다. 넷째, 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 다중 회귀분석을 사용하여 독립변수를 동시에 투입하는 입력(enter)방식을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 연령은 51.69세였으며 50세 미만이 44.8%로 가장

많았고 50-59세 37.3%, 60세 이상 17.9%의 순이었다. 최종학력은 고졸이 56.7%로 가장 많았고 초 대졸 이상 25.4%, 중졸 이하 17.9% 순이었다. 직업 있음 59.7%, 없음 40.3%였고, 월수입은 200만원 미만 26.9%, 200~300만원 미만 32.8%, 300만원 이상 40.3% 순으로 나타났다. 자궁절제 수술을 받은 지 5년 이상은 57.1%, 3년 미만은 31.7%, 3년에서 5년 미만은 11.1% 순으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics

(N=67)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age(year)		51.69±7.25	35-65
	<50	30(44.8)	
	50-59	25(37.3)	
	60≤	12(17.9)	
Education level	Middle school	12(17.9)	
	High school	38(56.7)	
	College	17(25.4)	
Job	Yes	40(59.7)	
	No	27(40.3)	
Monthly income (10thousand won)	<200	18(26.9)	
	200-300	22(32.8)	
	300≤	27(40.3)	
Post operation period (year)(n=63)		8.50±6.93	1-24
	<3	20(31.7)	
	3-5	7(11.1)	
	5≤	36(57.1)	

3.2 대상자의 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추, 외상 후 성장의 척도

Table 2에서 보는 것과 같이 대상자의 스트레스 대처 중 소극적 대처(범위1-4점)는 2.66±0.29점 이었고 적극적 대처(범위1-4점)는 2.65±0.31점으로 나타났다. 배우자 지지(범위1-4점)는 평균 2.64±0.82점으로 나타났고 외상 경험 후 최근 2주간의 의도적 반추(범위1-7점)는 4.00±1.23점이었으며, 수술 후 외상 후 성장(범위1-6점)은 3.38±0.75점으로 나타났다.

Table 2. Mean score of the way of coping, Intentional Rumination, Support of Husband, Post Traumatic Growth

(N=67)

Variables	Categories	Range	M±SD
The way of coping	Passive Coping	1-4	2.66±0.29
	Active Coping	1-4	2.65±0.31

Intentional Rumination	After 2 weeks	1-7	4.00±1.23
Support of Husband		1-4	2.64±0.82
Post Traumatic Growth		0-5	3.38±0.75

3.3 일반적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장에서 연령, 학력, 직업유무, 월수입, 수술 후 경과 기간에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Differences of Post Traumatic Growth by General Characteristics (N=67)

Characteristics	Categories	Post Traumatic Growth	
		M±SD	t or F(p)
Age(year)	<50	4.57±0.77	1.87(.162)
	50-59	4.27±0.80	
	60≤	4.14±0.50	
Education level	Middle school	4.22±0.88	0.81(.451)
	High school	4.35±0.67	
	College	4.56±0.82	
Job	Yes	4.44±0.68	0.86(.395)
	No	4.28±0.85	
Monthly income (10thousand won)	<200	4.10±0.82	2.21(.118)
	200-300	4.40±0.84	
	300≤	4.56±0.56	
Post operation period(year) (n=63)	<3	4.42±0.82	0.97(.387)
	3-5	4.71±0.67	
	5≤	4.38±0.75	

3.4 대상자의 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추, 외상 후 성장 정도의 변수들 간 상관관계

Table 4에서 보는 것과 같이 대상자의 외상 후 성장은 스트레스 대처 중 소극적 대처($r=0.27, p=.026$), 적극적 대처($r=0.34, p=.004$) 그리고 의도적 반추($r=0.46, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 소극적 대처는 적극적 대처($r=0.74, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 4. Correlations among The way of coping, Intentional Rumination, Support of Husband and Post Traumatic Growth (N=67)

Variables	1	2	3	4	5
1.Passive Coping	1				
2.Active Coping	.74**	1			
3.Intentional Rumination	.12	.13	1		
4.Support of Husband	.14	.22	.09	1	
5.Post Traumatic Growth	.27*	.34*	.46**	.22	1

* : $p < .05$, ** : $p < .001$

3.5 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 회귀분석을 실시하기 전 Dubin-Watson 통계량을 살펴본 결과 1.99로 자기상관이 없는 것으로 나타나 오차항의 독립성이 검증되었다. 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 0.464~0.982로 0.1값보다 컸으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.02~2.16으로 10이상을 넘지 않아 다중공선성은 발생하지 않았다. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 변수들 간에 유의한 차이를 보였던 항목 중 스트레스 대처의 소극적 대처, 적극적 대처, 그리고 의도적 반추를 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. Table 5에서 보는 것과 같이 다중회귀분석 결과 자궁절제술 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수로는 의도적 반추($\beta=0.42, p<.001$)로 나타났다. 이들의 외상 후 성장에 대한 총 설명력은 26%로 확인되었고, 이들 변수는 자궁절제술 환자의 외상 후 성장에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다($F=8.68, p<.001$).

Table 5. Influencing Factors on Post Traumatic Growth (N=67)

Variables	B	SE	β	t	p
(constant)	1.39	0.78		1.78	.079
The way of coping					
Passive Coping	0.77	0.40	0.03	0.19	.847
Active Coping	0.61	0.36	0.27	1.70	.093
Intentional Rumination	0.28	0.07	0.42	3.95	<.001
Adjusted R ² = 0.26					
F=8.68, p<.001					

4. 논의

본 연구는 자궁절제술을 경험한 여성을 대상으로 이들의 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하고자 시도되었다. 본 연구에 참여한 대상자의 평균연령은 51.69세로, 50세 이상의 여성이 55.2%를 차지하였다. 본 연구에서의 수술 후 경과기간이 평균 8.50년으로 나타난 것으로 볼 때, 대상자들의 자궁절제술을 경험할 당시의 평균 연령은 40대임을 유추할 수 있다. 가임기인 40대에 자궁절제술을 받은 여성들은 이들이 경험한 수술로 인해서 신체적 기능 상실뿐만 아니라 여성성의 상실과 배우자로 부터의 거부에 대한 불안감 등으로 인해 다양한 외상경험을 할 가능성이 높다. 따라서 자궁절제술이라는 외상을 경험한 여성들이 외상과정을 통해 외상 후 성장이 어떻게 일어나는지 어떤 요인이 이들의 외상 후 성장에 영향을 미치는지 살펴볼 필요가 있다.

본 연구 대상자의 외상 후 성장은 평균 3.38점으로 나타났다는데, 국내외에서 자궁절제술을 경험한 여성을 대상으로 외상 후 성장에 관한 연구를 한 선행연구가 드물어 정확한 비교는 어려웠다. 암 생존자를 대상으로 한 Park et al [28]의 연구에서 3.20점으로 나타나 본 연구대상자와 비슷한 점수를 나타내었다. 하지만 유방암생존자를 대상으로 이들의 외상 후 성장에 관한 연구를 한 Park, Jung & Jung [37]의 연구에서 평균 3.77점으로 나타난 것과는 다소 낮은 점수를 나타내었다. Calhoun & Tedeschi [10]에 의하면 암 진단, 생명을 위협하는 여러 사건 등 삶에 부정적인 영향을 끼치는 외상 경험을 극복하는 과정에서 외상 후 성장과 같은 긍정적인 변화가 일어나기도 한다고 하였다. 본 연구 대상자들이 암 생존자에 비해서 외상 후 성장 점수가 높게 나온 것은 자궁절제술이라는 외상사건을 통해서 여성으로서의 자신을 들여다보고 자신의 삶을 긍정적으로 바라볼 수 있는 기회를 가질 수 있었기 때문으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 자궁절제술은 발달된 의학기술로 인해 간단한 수술로 인식되고 있고, 수술 후 부작용이 줄어드는 등 수술 후 후유증이 상대적으로 적은 수술로 인식되기 때문에 이들의 외상 후 성장 점수가 생명의 위협을 느낀 후 외상 후 성장을 경험한 유방암절제술 대상자보다 낮은 점수를 나타내고 있다고 생각된다. 그러므로 암 환자의 경우 암 종류, 생존율, 완치율에 따른 외상 후 성장에 관한 반복연구가 필요할 것으로 생각되며, 자궁절제술 대상자의 경우 원인 질환에 따른 반복연구도 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 외상 후 성장과의 관계를 분석한 결과, 의

도적 반추는 외상 후 성장과 양의 상관관계를 보였고, 자궁절제술을 경험한 여성에게 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 암 생존자를 대상으로 한 연구[28, 37]와 일치하였다. 개인이 외상사건을 경험하게 되면 침습적 반추를 거쳐 의도적 반추를 하게 된다. 침습적 반추는 부정적 생각들이 인지 영역에 침입하여 반복적으로 해결되지 않은 문제를 떠올리는 것이며 의도적 반추는 사건과 관련된 인지과정에서 의미를 찾으려는 노력을 말하며 이러한 반추는 외상 후 성장에 도달하는 중요한 과정이다[18]. Tedeschi & Calhoun [18]은 외상 후 성장은 위기사건에서 자연적으로 발생하는 것이 아니라 본인이 겪은 큰 수술과 같은 외상사건에 대처를 하고 그 상황 안에서 긍정적인 의미를 찾자 하는 노력과정 속에서 발생한다고 하였다. 이처럼 외상 후 성장은 본인의 외상을 회피하거나 잊어버리려 노력할 때 생기는 개념이 아니라 직접 맞서서 반응하고, 의도적으로 반추할 때 생기는 현상임을 알 수 있다. 그러므로 자궁절제술과 같은 수술을 경험한 대상자들에게 부정적인 침습적 반추를 회피하는 것보다 의도적 반추로 이행할 수 있도록 도와주는 프로그램을 제공한다면 이들의 외상 후 성장으로 나아갈 수 있을 것이다.

본 연구에서 대처는 외상 후 성장에 유의한 양의 상관관계를 나타내는 것으로 나타났다. 이는 Park et al [28]의 연구결과와 일치하였다. 대처는 스트레스 사건으로 인한 내외적 요구들을 통제하고 경감시키거나 견뎌내는 인지적 행동의 노력을 뜻하는데, 암 생존자를 대상으로 한 Park et al [28]의 연구에서 대처가 외상 후 성장에 유의미한 영향을 미치는 요인으로 나타난 데에 반해 본 연구에서는 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 이는 본 연구 대상자의 수술 후 경과기간은 평균 8.50년으로 자궁절제술을 경험한 지 많은 시일이 지나 인지적인 통제를 사용한 시기는 지난 상황으로 생각된다. 여러 선행연구에서 대처는 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이라고 주장하였고[18, 26, 28] 본 연구에서 유의미한 양의 상관관계를 가진 것으로 검증된 만큼 자궁절제술을 경험한 대상자의 다양한 수술 후 기간에 따른 대처기전을 확인해 보는 후속연구를 해볼 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 배우자지지는 자궁절제술을 경험한 대상자의 외상 후 성장과는 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 Cordova, Giese-Davis, Golant, Kronenwetter, Vickie, & Spiegel [38]의 연구결과와 유사하였다. 본 연구 대상자의 평균 연령은 51.69세였으며 그 중 갱년기 이후인 50세 이상이 55.2%를 차지하였

는데 이 연령대는 부부의 관계보다는 사회적인 모임이나 집단에서 영향을 많이 받는 집단이다. 본 연구에서는 부부간의 지지에 관한 도구를 사용하였으므로, 차후에 부부간의 지지 뿐만 아니라 전반적인 사회적 지지를 측정할 수 있는 도구를 활용한 후속 연구가 필요하다. 그럼에도 불구하고 다양한 연구에서 사회적 지지는 외상 후 성장을 향상시키는 중요한 영향요인이라고 하였다(28, 39). 우리나라 문화의 특성상 타인이나 가족간의 지지가 외상 후 성장에 중요한 영향을 미칠 수 있으므로 이들의 다양한 사회적인 자원을 분석해 보는 후속연구가 필요할 것이다.

본 연구는 자궁절제술을 경험한 대상자의 외상 후 성장, 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추간의 관계를 규명한 최초의 연구라는 점에서 그 의미가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자를 두 개의 중소도시의 여성전문병원 외래 방문자를 대상으로 선정하였으므로, 일반화의 한계가 있다. 둘째, 대상자의 수가 67명으로 보다 큰 검정력을 증명하기 위해서는 좀 더 많은 자궁절제술을 경험한 여성을 대상으로 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구대상자는 중소도시의 여성특화병원 외래를 방문하는 여성을 대상으로 하였기 때문에 대도시 혹은 상급종합병원 산부인과 외래 환자와 질병의 중증도가 달라 외상사건으로 인한 고통의 정도가 다를 수 있다. 그러므로 상급종합병원에서 자궁절제술을 경험한 대상자를 중심으로 이들의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 살펴보는 후속 연구가 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 자궁절제술이라는 외상사건을 경험한 대상자의 외상 후 성장, 스트레스 대처, 배우자지지, 의도적 반추간의 관계를 규명하고, 추후 자궁절제술을 경험한 대상자에게 외상 후 성장 증진 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과 외상 후 성장과 양의 상관관계를 나타내는 변수는 스트레스 대처, 의도적 반추인 것으로 나타났고, 이 중 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로는 의도적 반추인 것으로 나타났다. 그러므로 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구 대상자의 평균 자궁절제술 경험기간은 8.5년으로 나타났는데, 수술 기간 별 외상 후 성장 정도를 확인해 보고, 이들이 외상 후 성장에 영향을 미치는

요인을 살펴보기 위해 구조방정식을 활용한 후속연구를 해볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 중소도시의 여성특화병원 외래환자를 기준으로 수행되었으므로, 질병의 중증도가 다른 상급 종합병원 혹은 대도시지역에서 자궁절제술을 시행 받은 대상자를 중심으로 후속 연구를 해볼 필요가 있다. 셋째, 자궁절제술을 가진 대상자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 의도적 반추를 증가하여 이들이 겪는 외상에 효과적으로 직면할 수 있도록 하는 증재 프로그램이 필요하다.

REFERENCES

- [1] National Health Insurance Service. (2018). *Main surgery statistical yearbook for 2018*. National Health Insurance Service. Wonju.
- [2] M. S. Yoo & S. Y. Lee. (2012). Prediction factors of depression in hysterectomy patients. *Korean Journal of Play Therapy*, 15(1), 19-34.
- [3] J. T. Yen, Y. H. Chen & C. Y. Long. (2008). Risk factors for major depressive disorder and the psychological impact of hysterectomy: A Prospective Investigation. *Psychosomatics*, 49(2), 137-142.
- [4] H. J. Koh & H. Y. Kim. (2004). Sexual satisfaction and spouse support in middle-aged women with hysterectomy. *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 8(1), 65-76.
- [5] G. Pinar, S. Okdem., N. Dogan., L. Buyukgonenc & A. Ayhan. (2012). The effects of hysterectomy on body image, self-esteem, and marital adjustment in Turkish women with gynecologic cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 99-104.
- [6] L. P. Wong & K. Arumugan. (2012). Physical, psychological and sexual effects in multi-ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(8), 1095-1105.
- [7] P. C. Leppert., R. S. Legro & K. H. Kjerulf. (2007). Hysterectomy and loss of fertility: implications for women's mental health. *Journal of Psychosom.* 63, 269-274.
- [8] Y. J. Kim. (2014). *Impact of sense of loss, gender role identity, spousal support on quality of life of laparoscopic hysterectomy women*. master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- [9] C. Z. de la Cruz, M. Coulter, K. O'Rourke, A. K. Mbah & H. M. Salihu. (2016). Post-traumatic stress disorder following emergency peripartum hysterectomy. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 294(4), 681-688.
- [10] L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi. (2006). *The foundation of posttraumatic growth: An expanded*

- framework. In Handbook of posttraumatic growth: Research and practice(Calhoun, L. G. and Tedeschi, R. G., editors), MahWah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- [11] F. Cebeci, H. B. Yangin & A. Tekeli. (2012). Life experiences of women with breastcancerin southwestern Turkey: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 406-412. DOI: 10.1016/j.ejon.2011.09.003
- [12] R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. DOI: 10.1002/jts.2490090305
- [13] R. S. Lazarus & S. Folkman. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer Publishing Company.
- [14] H. R. Kang & N. W. Jung. (2018). The effect of adult attachment, international rumination and stress coping on following romantic breakups. *Korean Journal of Health Psychology*, 23(1), 247-270. DOI: 10.17315/kjhp.2018.23.1.013
- [15] S. M. Cheon, Y. M. Choi & M. O. Kim. (2015). Effect of optimism enhancement programs on self-esteem and stress coping styles of middle school students victimized by school violence. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 22(2), 341-356.
- [16] S. Armelie, K. C. Gunther & L. H. Cohen. (2001). Stressor appraisals, coping and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 366-395.
- [17] S. Y. Park & N. W. Jung. (2015). An analysis on the relationship between centrality of event and posttraumatic growth. *Korean Journal of Counselling*, 16(5), 141-155. DOI: 10.15703/kjc.16.5.201510.141
- [18] R. G. Tedeschi & L. G. Calhoun. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- [19] A. Cann, L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi, K. N. Triplett, T. Vishnevsky & C. M. Lindstrom. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156.
- [20] R. L. Kahn & C. A. Toni. (1980). *Convoys over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In Life-Span Development and Behavior*. Edited by Paul B. Baltes and Orville G. Brim Jr. New York: Academic Press, 3, 254-283.
- [21] M. C. Astin, K. J. Lawrence & D. W. Foy. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8(1), 17-28.
- [22] I. J. Lee. (2009). A systematic review of posttraumatic growth in cancer. *Social Work Practice & Research*, 6, 81-113.
- [23] B. R. Choi & S. J. Chang. (2018). Hope and posttraumatic growth in family caregiver of cancer patients: Focusing on family function. *Family and Family Therapy*, 26(2), 253-277.
- [24] N. E. Han. (2009). *A phenomenological study on the posttraumatic growth in female survivors of child sexual abuse*. master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- [25] D. Armstrong, S. J. Shakespeare-Finch & I. Shochet. (2014). Predicting post-traumatic growth and post-traumatic stress in firefighters. *Australian Journal of Psychology*, 66(1), 38-46.
- [26] S. K. Yang & Y. M. Ha. (2019). Predicting Posttraumatic Growth among Firefighters: The Role of Deliberate Rumination and Problem-Focused Coping. *Environmental Research and Public Health*, 16(3879), 1-10. DOI: 10.3390/ijerph16203879
- [27] S. D. Schmidt, T. O. Blank, K. M. Bellizzi & C. L. Park. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 17(7), 1033-1040.
- [28] J. S. Park, Y. J. Kim, Y. S. Ryu & M. H. Park. (2018). Factors influencing posttraumatic growth in cancer survivors. *Korean Oncology Nursing Society*, 18(1), 30-39.
- [29] S. H. Choi & Y. W. Lee. (2016). Influencing factors for post-traumatic growth in patients with breast cancer. *Journal of the Korea Contents Association*, 16(11), 499-509.
- [30] S. Folkman & R. S. Lazarus. (1980). An analysis of coping in a middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- [31] J. H. Kim & J. H. Lee. (1985). Components of stress coping method and relationship with depression. *The Journal of Behavioral Sciences*, 7, 127-138.
- [32] E. S. Choi. (1992). The effects of pre and post operative education with both wives and husbands on the women's adaptation undergoing a hysterectomy. *Research Institute of Nursing Science, Ewha Womans University*, 4, 109-136.
- [33] S. N. Kim. (1999). A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1), 161-173.
- [34] L. G. Calhoun, A. Cann, R. G. Tedeschi & J. McMillan. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- [35] S. Y. Shin & N. W. Chung (2009). The effect of meaning in life and social support on posttraumatic growth: Rumination as a mediating variable. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 33(2), 217-235.

- [36] S. H. Song, H. S. Lee, J. H. Park & K. H. Kim. (2009). Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Psychological Association, 14(1)*, 193-214.
- [37] J. H. Park, Y. S. Jung & Y. M. Jung. (2016). Factors influencing posttraumatic growth in survivors of breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing, 46(3)*, 454-462.
- [38] M. J. Cordova, J. Giese-Davis, M. Golant, C. Kronenwetter, C. Vickie & D. Spiegel. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14(4)*, 308-319.
DOI: 10.1007/s10880-007-9083-6
- [39] M. J. Schroevers, V. S. Helgeson, R. Sanderman & A. V. Ranchor. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psychooncology, 19*, 46-53.

채 여 주(Yeo-Joo Chae) [정회원]



- 2020년 2월 : 경상대학교 간호학 박사
- 2019년 7월 ~ 현재 : 경상남도 감염병 관리지원단 책임연구원
- 관심분야 : 웰니스, 건강증진, 감염병 예방, 역학
- E-Mail : yjchae413@hanmail.net

김 영 란(Young-Ran Kim) [정회원]



- 2019년 8월 : 경상대학교 간호학 박사 수료
- 2011년 8월 : 인제대학교 보건대학원 보건관리학과 (보건학석사)
- 현재 : 김해 우리여성병원 간호부장
- 관심분야 : 모성(여성 건강), 아동 간호
- E-Mail : engelnr@hanmail.net

이 옥 숙(Lee Ok Suk) [정회원]



- 2016년 3월 ~ 2019년 8월 : 경상대학교 간호학 박사 수료
- 2012년 8월 : 경상대학 보건 대학원 (보건관리학 석사)
- 2005년 6월 ~ 현재 : 진주 미래여성 병원 간호부장
- 관심분야 : 여성 건강, 유방암 간호
- E-Mail : sazazari@hanmail.net

김 보 람(Bo-Ram Kim) [정회원]



- 2020년 2월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학(박사과정)
- 2019년 2월 : 경상대학교 간호대학(간호학석사)
- 관심분야 : 치매, 건강증진
- E-Mail : brkim414@daum.net

고 영 심(Young-Shim Ko) [정회원]



- 2016년 2월 : 창원대학교 간호학 석사
- 2020년 2월 : 경상대학교 간호학 박사 수료
- 관심분야 : 외상 후 성장, 외상 후 스트레스, 소방공무원.
- E-Mail koyoungshim@gmail.com

한 상 미(Sang-Mi Han) [정회원]



- 2020년 2월 : 경상대학교 간호학 박사 수료
- 2015년 8월 : 경상대학교 간호대학(간호학석사)
- 관심분야 : 웰니스, 건강증진
- E-Mail : y2k2509@nate.com

하 영 미(Yeong-Mi Ha) [정회원]



- 2011년 3월 ~ 현재 : 경상대학교 간호대학 부교수
- 2010년 8월 : University of North Carolina at Chapel Hill (간호학 박사)
- 2005년 8월 : 서울대학교 간호학 석사
- 관심분야 : 웰니스, 건강증진, 건강교육
- E-Mail : yha@gnu.ac.kr