

자궁절제술을 받은 환자들의 심리성적인 적응^{1) 2)}

윤 가 현[†] · 이 은 숙

전남대학교 심리학과 전남대학교 간호학과

본 연구에서는 양성 및 악성 질환으로 자궁절제술(H: hysterectomy)을 받은 19명의 여성을 대상으로 H 전, H 후 1-2개월, 그리고 H 후 4-6개월 당시의 심리성적인 적응을 비교하였다. 몸이 아프기 전 본인의 성적인 관심이나 활동을 비롯하여 수술하기 전과 수술 후에 걸쳐서 나타난 정신건강, 정체감, 및 성적 적응의 변화는 반복측정설계에 의한 변량분석으로 살펴보았다. 연구 대상자들의 수술 후 성적 적응에 영향을 미치는 수술 전의 성 행동 수준이나 남편으로부터의 지지, 자아상, 여성의 정체감 등은 전반적으로 높은 편으로 드러났다. 또 수술 후 4-6개월 정도 지났을 때 여성들의 성적 관심이나 만족, 성교 시도 등은 수술을 받기 전의 수준을 회복하고 있었다. 그러한 변화는 자료수집과정에서의 성 상담과 관련이 있었을 가능성도 없지 않다.

주요어 : 자궁절제술(자궁적출술), 성 기능장애, 심리성적인 장애, 여성의 성

지난 20세기 중반 이래 성인 여성들에게 가장 빈번하게 실시되고 있는 수술절차는 자궁절제술(hysterectomy, 자궁적출술, 이하 "H"로 표기함)이다. 1990년대 중반의 자료에 의하면, H는 미국여성의 약 1/3과 영국여성의 약 20% 정도가 60세 이전에 받고 있을 정도로 보편화된 수술

절차다(Clarke, Black, Rowe, Mott, & Howle, 1995).

자궁부위에 악성이든 양성이든 이상이 발생한 여성들은 합병증 발생 가능성이 낮으면서도 안전하다고 알려진 H에 의하여 효과적인 치료를 받는 데, 수술을 받기 전에 나타난 증상들 중에서 환자

1) 이 논문은 1999년도 전남대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

2) 이 논문에 대하여 건설적인 비판과 조언을 아끼지 않으신 익명의 심사위원들께 감사드립니다.

† 교신저자(corresponding author): 윤가현 (500-757) 광주광역시 북구 용봉동 300번지 전남대학교 심리학과
E-mail: ghyoun@chonnam.ac.kr

들이 가장 빈번하게 호소하는 것은 질 출혈의 과다(excessive vaginal bleeding) 및 만성적인 자궁통증이다(Carlson, 1997). 또 문화권이나 연구자마다 서로 다른 비율이 보고되고 있는데, H를 받게 되는 주요한 진단으로는 양성질환의 경우 자궁평활근종(또는 섬유종, uterine leiomyoma or fibroid)이 30~60%, 기능부전성자궁출혈(dysfunctional uterine bleeding) 및 만성적 감염이 5~50%, 자궁내막증(endometriosis)이 5~20% 정도이며, 그리고 선근종(adenomyosis)을 비롯한 악성질환이 20% 미만으로 보고된다(Clarke et al., 1995; Nathorst-Boos, Fuchs, & von Scholutz, 1992; Steege, 1997).

H는 여러 가지 면에서 여성의 건강에 영향을 미친다. 임상전문가들은 수술 후 환자의 생존이나 부작용 등에 관심이 크지만, H를 받은 환자들은 대부분 악성질환이 아닌 양성질환을 호소했던 여성들이어서 그런 관심은 염려할 수준이 아니다. 악성질환이 아니었을 경우 H를 받고 나서 환자가 사망할 가능성은 1/1,000 정도로 낮으며, 그리고 환자의 나이가 50세 이하라면 그 가능성은 1/2,000까지 줄어든다. 또 수술기법이 정교하게 발달하기 이전인 1980년대 초반에는 H를 받은 후 경미한 상태까지 포함하여 합병증이 생기는 비율이 25~43% 사이였지만, 1990년대에는 그 비율이 5~7% 정도로 낮아졌다(Carlson, 1997).

또 수술을 받기 전 대부분의 환자들이 호소했던 출혈증상도 줄어든다. 예를 들면, 수술 전에는 환자의 94%가 질 출혈을 경험한다고 보고했지만, 수술 후 6주가 지나자 그 비율은 15% 이하로 줄었고, 또 3개월이 지난 시점에서는 6% 미만으로 줄었다. 자신의 생활양식이 건강으로 인하여 영향

을 받지 않는다는 응답은 역시 수술 전에 22%이었지만, 수술 후 3개월경에는 73%로 늘어났다(Clarke et al., 1995). 아울러 H를 받기 전에 나타난 불안이나 초조, 우울증 등 정신과적인 증상이 수술을 받은 후부터 줄어들기도 한다. 예를 들면, 우울증을 호소하던 비율이 수술 전에는 65%이었으나 수술 후 6주 경에는 30%, 그리고 3개월이 지난 시점에서는 20%로 줄어들었다(Carlson, 1997; Clarke et al., 1995).

자궁의 이상으로 진단되었다고 하더라도 여성의 삶의 질은 어떠한 수술절차에 의한 치료방법을 선택하는가에 따라서 크게 달라진다. 수술을 받은 여성들은 단기적으로는 퇴원 시기 및 자신이 호소하던 질병 증상의 완화에 관심이 크지만, 장기적으로는 건강의 회복이나 성 기능의 유지와 향상에 대한 관심이 더 커진다(Butler, Banfield, Sveinson, & Allen, 1998; Williamson, 1991). 그룹에도 불구하고 H를 받은 대부분의 환자들은 임상전문가가 먼저 이야기를 꺼내기 전에는 성에 관한 논의를 시도하지 못하는데, 특히 악성질환의 환자이었을 경우 성의 논의는 더욱 어렵다. 임상전문가들도 환자의 성 기능의 변화에 대한 관심이 큰 편이었지만, 그 동안 암이나 질병에 관한 문헌들도 환자의 성 기능보다도 대부분 진단이나 치료에 관한 것들이었다(Butler et al., 1998; Carlson, 1997).

일반적으로 H에 의해 초래된 난소기능의 중단, 골반의 위치변화, 그리고 질의 폐색이나 절단, 또는 축소 등은 환자의 생명을 위협하지 않지만, 이러한 변화 자체가 정신·신체적, 생리적, 심리성적인 문제의 원인이 되어 치료 후 사회적 및 성적 적응을 어렵게 만들 수 있다. 물론 수술을

받기 전에도 환자가 지각하는 통증이나 불편함으로 인하여 정상적인 성생활을 유지하기 힘들지만, 수술이 끝난 이후에도 수술기법에 따라 성 기능의 변화가 더 크게 나타난다. 예를 들면, 악성 질환의 일부는 질병의 상태가 심각하여 자궁절제술이 아닌 방사선요법(radiotherapy)에 의존해야 하는데, 방사선요법은 다른 치료법에 비하여 성 기능장애나 성행동의 감소에 더 치명적이다(Bruner, Lanciano, Keegan, Corn, Martin, & Hanks, 1993; Crowther, Corney, & Shepherd, 1994).

방사선요법으로 치료를 받은 환자들의 최소한 절반에서 ¼이상은 시간이 흐를수록 성 기능장애의 정도가 심해진다. 그 이유는 기본적으로 질 길이의 축소와 함께 나타나는 질 협착(stenosis), 골반의 섬유화(pelvic fibrosis)로 인한 탄력성 상실, 질의 윤활작용(lubrication) 능력의 상실인데, 이로 인하여 성교를 시도할 때 통증이나 불쾌감이 더욱 심해지면서 성적 관심도 사라지게 된다. 이를 보다 더 구체적으로 표현하면, 질 내부의 수술부위 조직들에서 나타난 섬유화 현상은 다른 조직들과는 달리 혈관에서 충혈이나 팽창 효과가 사라지게 만든다. 그러므로 환자의 나이가 젊다면 또 진단이 정확하다면 환자의 장래를 위해서 방사선요법이 아닌 다른 치료방법을 선택하게 된다(Bruner et al., 1993; Crowther et al., 1994).

또 H라고 하더라도 어떠한 기법인가에 따라서 치료 효과나 합병증 정도가 다르다(Nathorst-Boos et al., 1992). 먼저 자궁에 이상이 생기면 경부(cervix)를 완전히 제거하는 자궁전적절제술(TH: total H)과 자궁의 일부만 절제하는 질상부자궁절제술(STH: subtotal H)로 구분된다. 1950년대 이래 유행했던 TH의 장점은 나중에 악성종

양 발생 위험성을 모두 제거하는 것이지만, 실제로 TH 이후 환자의 경부에 암이 발생할 가능성은 1~2% 정도로 높지 않다(Carlson, 1997; Scott, Sharp, Dodson, Norton, & Warner, 1997).

그래서 경부에서 암이 발생할 위험이 낮다는 진단을 매우 정확하게 할 수만 있다면 자궁을 모두 절단할 필요가 없다. 이 경우에는 STH를 실시하여 나중에 성 기능뿐만 아니라 다른 문제의 발생을 최소화시켜준다. TH가 장기적으로 성 기능장애와 관련된다는 확실한 자료가 충분하지는 않지만, STH를 시도하는 가장 기본적인 이유는 바로 정상적인 성 기능을 유지시켜주는 것이다. 물론 STH로 시술한 여성들이 아무도 성 기능장애를 보이지 않는다는 의미는 아니다(Scott et al., 1997).

또 환자의 상태에 따라서 자궁뿐만 아니라 난소까지 모두 제거하는 경우도 생기는데, 이를 근치적 자궁절제술(RH: radical H)이라고 한다. RH는 인대(ligaments), 림프절 및 다른 구조들의 절제로 혈관을 파괴하므로 성적으로 흥분할 시 충혈효과가 나타나지 않게 되고, 질경련(vaginismus)으로 고통받을 수 있다. 골반과 생식기 부위가 수술 후 일시적으로 마비될 가능성도 있지만, 혈관과 신경 손상의 중요성을 몇 주일 동안이나 알아차리지 못할 수 있다. 수술부위의 외상과 그에 따른 부종 때문에 신경반응은 몸이 완전히 회복될 때까지 억압될 수 있다. 이때 경부가 제거되면서 질의 길이가 축소되는데, 성교행위가 불가능할 정도는 아니다(Williamson, 1991).

자궁절제의 시술이 신체의 어느 부위에서 이루어지는가에 따라 복식자궁절제술(AH: abdominal H)과 질식자궁절제술(VH: vaginal H)로 구분

되기도 한다. AH는 악성종양의 가능성이 높을 때 주위의 조직에 암세포의 전파여부를 확인하기 위해 사용되지만, 악성종양이 아닐 때도 이 방법이 시도된다. 또 VH는 복부를 절개하지 않고 특수기구로 질을 확장시킨 상태에서 수술하므로 외부에 흉터가 생기지 않으며, 입원기간이나 수술 후 회복기간도 AH에 비하여 짧다. 수술 후 병원에 머무르는 기간도 AH는 4~5일, VH는 3~4일로 모두 일주일을 넘지 않는다. 약 4~7%의 환자들은 합병증으로 인하여 다시 입원하지만, 보통 수술 후 4~8주가 지나면 수술로부터 회복되어 정상적으로 활동하게 된다. 일반적으로 질식보다도 복식이 더 많이 시도되고 있는데, 복식은 경부를 필수적으로 남겨두며 또 질식은 질 부위가 더 많이 제거되어 질이 짧아져 성교시 불편함이 더 클 수 있는 대신 합병증 발생가능성이 더 낮다(Carlson, 1997; Nathorst-Boos et al., 1992; Scott et al., 1997).

미국 여성을 토대로 설명할 때 자궁절제술을 받고 있는 여성들의 절반은 폐경을 경험하기 이전으로 평균연령이 42.7세에 해당된다(Williamson, 1991). 폐경 이전의 여성도 일단 자궁절제술을 받게 되면 월경의 중단과 함께 폐경을 경험한 여성과 유사한 증상을 보인다. 실제로 여성들은 폐경을 경험하면서 질의 건조현상 등으로 성적 쾌감이나 만족도가 낮아지며 성교에 대한 어려움도 커지게 되는데, 폐경 전에 수술을 받은 여성들이 수술을 받지 않고 건강한 폐경 전의 여성들과 다른 모습을 보인다(Kuh, Wadsworth, & Hardy, 1997; Steege, 1997).

그러나 자궁절제술을 받았다고 모두 폐경을

경험한 것 같은 반응이 나타난다고 보기는 어렵다. 폐경을 경험하기 전후의 여성들과 H를 받은 여성들의 성욕과 성적 반응성을 비교한 결과, 연령을 고려한 상태의 분석에서는 집단간 차이가 나타나지 않았다. 다시 말하면, H를 받았더라도 연령이 높은 사람들일수록 폐경을 경험한 여성들과 유사한 반응을 보였다(Puretz & Haas, 1993).

자궁부위에 이상이 생겨 치료하는 행위는 질이나 자궁 등에 변화를 초래하므로 H를 받은 여성들의 성 기능이 변할 것으로 짐작할 수 있다. 그 이유는 기본적으로 여성이 성적 만족이나 오르가즘을 얻으려면 자궁의 수축작용과 같은 탄력성이나 혈액 흐름 등이 매우 중요하기 때문이다. 그렇지만 H를 받은 여성들의 성 기능장애는 단순히 신체적 요인으로 해석될 수도 있지만, 실제로는 그들의 성 기능은 다른 사람들과 마찬가지로 신체 및 심리적 요인에 좌우된다고 보는 것이 더 타당하다. 다시 말하면, 자궁의 존재가 여성의 오르가즘 경험에 절대적이지는 않다(Crowther et al., 1994; Helstrom, Backstrom, Sorbom, & Lundberg, 1994; Virtanen, Makinen, Tenho, Kiihlolma, Pitkanen, & Hirvonen, 1993; Williamson, 1991).

H를 받은 여성들이 회복 후에 보이는 성 기능장애는 그들이 수술 전에 어떤 성 행동을 추구하고 살았는가, 남편을 비롯한 주변인들로부터 정서적인 도움을 얻고 있는가, 그리고 본인이 자신의 생식기 부위에서의 변화를 어떻게 지각하는가에 따라서 달라지기도 한다(Helmstrom et al., 1994; Kuh et al., 1997). 예를 들면, 유방이나 성기와 같은 부위의 절단이나 제거 등은 상당수의 여성들에게 자신의 여성으로서의 정체감(sense of identity)이나 신체상(body image)을 손상하게 만

든다. 또 악성질환으로 인하여 H를 받게 되는 일부 여성들은 자신의 질병이 과거의 성 행동에 기인했을 것으로 판단하거나 자신의 질병이 성생활을 통해서 파트너에게 전달될지도 모른다고 생각하면서 죄의식이나 불안감에 사로잡히기도 한다(Crowther et al., 1994).

여러 가지 이유로 H가 성 기능장애와 관련이 크게 나타나고 있기 때문에 최소한 두 가지의 치료전략이 등장했다(Crowther et al., 1994). 하나는 자궁 부위에 악성질환이 생겼더라도 신체절단 부위를 최소화하는 상태로 수술을 한다. 특히 50세 이하의 여성들에게는 H가 유사한 치료결과를 가져올 수 있다면 방사선 치료를 권유하지 않으며, 진단이 정확하다면 아예 H나 방사선 치료가 아닌 다른 치료방법을 선택하기도 한다. 그러한 이유로 최근에는 H를 받은 환자의 수가 감소하는 추세에 있는데, 예를 들면, 미국에서는 1975년 75만 건의 H가 이루어졌지만, 20년 후에는 59만 건으로 줄어들었다(Crowther et al., 1994; Steege, 1997).

둘째, 치료를 위해 방문할 때마다 성 문제에 대한 대화를 필수적으로 시도한다. 아무리 성 문제에 관한 이야기를 자주 할 수 없는 상황이라도 수술을 하기 전부터 수술 후에 나타날 자신의 생식기 구조의 변화에 대해서도 이해하도록 가르치며, 특히 성적 파트너가 있을 경우에는 성욕 표현의 기술이나 대안 등을 논의한다. 그 이유는 성에 관한 지식이 부족하거나 성욕을 발산하는 방법을 제대로 알지 못한 환자일수록 일반적으로 수술 후 성에 관련된 어려움을 더 많이 경험하는 편이기 때문이다(Crowther 등, 1994).

물론 1950년대까지만 하더라도 H를 받은 여

성들은 대부분 질 상부 및 자궁경부의 혈류 공급이나 신경전달에 치명적인 영향을 받아 성욕에 관련된 삶의 질이 저하되었다. 그렇지만 1980년대부터는 수술기법의 발달로 수술 후에도 수술 전과 마찬가지로 성 기능에서 큰 차이를 보이지 않는다(Helstrom et al., 1994).

과거에는 자궁절제술을 받은 여성들의 삶의 질에서 성 기능에 대한 부분이 거의 논의되지 못했기 때문에 그들은 자신이 경험하는 심신의 변화를 제대로 표현하지 못하고 살아왔다. 그렇지만 20세기 후반부터 그들의 성욕 표현에 관심을 가지게 되면서 그들의 성적인 건강이나 적응을 성적인 만족이나 태도, 관심, 지식, 그리고 실제 성행동의 참여, 및 자존심 등으로 평가하고 있다. 자궁부위의 질병 발생을 의심하거나 알아차리면서부터 여성들은 성생활에 미치는 영향을 걱정하게 되고, H를 받은 이후 알게 모르게 여성에 대한 정체감에 약화되기도 한다(Butler et al., 1998).

자궁의 이상으로 H를 받아야 한다고 진단된 여성들은 질병의 치유가 되는 시점에서부터 성생활의 단절이라는 두려움 때문에 삶의 질이 저하된다. 또 악성질환으로 그러한 시술을 받아야 한다면 생명의 위협 등의 문제가 가중되면서 삶의 질을 저하시킨다. 또 수술의 주요한 목표가 오직 생존 자체에 있다면 친교나 성 기능에 대한 관심이 크지 않지만, 그 외의 상황에서는 자신이 유지하고 있는 파트너와의 친교수준이 성 기능이나 정체감의 발달에 중요한 역할을 한다(Butler et al., 1998).

여성의 성욕에 대한 억압은 20세기 중반 이전까지 범세계적인 현상이었으며, 우리 문화권에서는 최근에까지 그러한 입장에서 벗어나지 못했다

(윤가현, 1998). 그러한 이유로 우리 문화권에서는 그 동안 여성의 성 기능에 대한 연구를 시도하는 자체가 매우 어려웠다. 그 부분적인 이유는 성의 언급을 보수적으로 이해했던 중년 세대의 여성들을 상대로 연구하는 것이 쉽지 않기 때문이다. 그러나 20세기 후반 서구의 여성들을 상대로 시도된 여러 연구들에 의하면, 수술기법 발달로 인해 일반적인 기대와는 달리 수술 후 시간이 지나면서 개인의 성 기능장애가 나타나지 않는 편이며, 오히려 어떤 환자들의 성 기능은 몸이 아프기 전보다 더 좋아지기도 한다.

전반적으로 자궁에 발생한 이상으로 H를 받은 여성들은 여성 상지의 자궁 손상, 자궁의 탄력성 약화, 성욕 감소 등으로 불안이나 우울 증상이 생기고 신체상이나 자아상의 약화 및 성 기능장애를 경험한다고 알려졌다(Williamson, 1991). 특히 악성질환으로 인하여 방사선요법으로 치료를 받게 되면 H의 경우보다 성 기능장애의 후유증, 자존심의 저하, 우울 증상, 불안 등도 더 심하다(Corney, Crowther, Everett, Howells, & Shepherd, 1993). 그렇지만 서구에서는 H의 수술 절차가 보다 정교하게 발달한 1980년대 이후 수술을 받고 일정한 시간이 지나게 된 후에는 여성들의 성 기능이 과거와 유사한 수준이든지 아니면 더 향상된다고 보고하고 있는데, 이러한 연구 결과들은 여성들의 삶의 질 향상에 긍정적으로 작용하고 있다.

우리 나라 여성들은 문화적인 특성상 서구의 여성들보다 자신의 성욕 표현이 더 힘든 상황에서 살아왔으며, 건강한 여성들도 이를 임상전문가들과 얘기하기가 쉽지 않다(윤가현, 1998). 하물며 H를 받은 여성이 성욕을 표현하는 상황은 더욱

어려울 것으로 짐작된다. 그들이 수술 후 건강의 회복에 대한 관심을 표현하는 것은 정상으로 받아들이지만, 성적 관심이나 욕구의 표현은 극히 어려울 가능성이 크다. 이에 본 연구는 우리 문화권의 여성들에게서도 그와 같은 변화가 나타나는가를 확인하기 위해 시도되었다. 문화적 차이로 인하여 연구참여를 꺼릴 수 있기 때문에 연구 대상자들에게 H를 받기 전후로 나타난 여성들의 성적 적응에 관한 상담을 해주면서 수술 후 4-6개월까지의 성적 적응 상태를 살펴보았다. 그들에게는 수술 후의 정신건강이나 성적 적응에 간접적 지표가 되는 자존심이나 정체감 등, 그리고 성적 적응에 대한 직접적 지표로 성적 관심이나 만족, 성교 빈도 등을 세 차례에 걸쳐서 측정하였다.

방 법

연구 대상자

연구 대상자들은 자궁부위에 양성 및 악성 질환이 발생하여 광주광역시 소재 C 대학병원에서 2000년 1월에서 동년 4월 사이에 H를 받은 19명의 여성으로 모두 광주광역시 및 전라남도 거주자들이었다. 그들의 연령은 평균 43.4세(표준편차=4.9; 범위=35~51) 그리고 응답자 18명의 출산아수는 평균 2.7(표준편차=0.9; 범위=2~5)이었다. 연구 대상자들은 수술을 할 당시 폐경을 경험하지 않은 여성, 최소 1명의 자녀를 생산한 여성 및 연구기간 동안 남편이 생존한 여성들로 제한했으며, 또 악성질환으로 진단되어 H가 아닌 다른 방법(예, 화학요법이나 방사선요법)으로 치료를 받

게 되는 여성들도 제외시켰다.

연구 대상자들 중에서 자궁 내막이나 경부에 악성 질환이 발생했다고 진단된 자는 5명이었고, 나머지 14명은 자궁내막증이나 평활근종과 같은 양성질환으로 진단된 자들이었다. 또 그들에게 실시된 수술절차를 보면, 악성질환으로 진단된 5명과 양성질환으로 진단된 14명 중 6명은 복식자궁절제술(AH), 그리고 양성으로 진단된 14명 중에서 8명은 질식자궁절제술(VH)에 의해 치료를 받았다. 연구 대상자들의 학력은 초졸 3명, 중졸 6명, 고졸 6명, 대졸 2명, 그리고 응답하지 않았던 자가 2명이었다. 또 그들의 사회경제적 수준은 보통이라는 응답이 10명, 보통 이하의 응답이 5명, 그리고 보통 이상의 응답이 4명이었다.

연구 도구

연구절차에서 상술되었지만, 본 연구의 자료 수집은 세 차례에 걸쳐서 이루어졌다. 연구대상자의 사회경제적 수준(SES)은 오직 1차 조사시기에서만 측정되었고, 연령이나 자녀수, 수술기법이나 진단형태 등의 정보는 병원의 기록을 참조했다. 또 불안이나 우울 등의 정신건강 영역, 자존심이나 정체감, 생활양식, 남편의 따뜻함, 본인의 사고성 등 성적인 적응에 관한 간접적인 지수, 그리고 성적 관심이나 접근, 만족, 성교 빈도 등의 성적인 적응에 관한 직접적인 지수 등은 세 차례의 조사에서 반복적으로 측정되었다. 그 구체적인 내용들은 다음과 같다.

SES 및 정신 건강

SES는 Likert식 11점 척도의 단일문항으로

“매우 낮다”(= 1)부터 “매우 높다”(= 11)까지 중에서 선택하도록 했으며, 문항의 내용은 “귀하 가정의 경제적 수준은 어느 정도라고 생각하십니까?”였다. 정신건강으로는 불안과 우울 수준의 지각을 각각 Likert식 9점 척도의 단일문항에 의해 측정했는데, 그 문항들의 내용은 “귀하는 요즘 건강상태로 인하여 어느 정도 불안(우울)하다고 생각하십니까?”이었으며, 반응형태는 “전혀 불안(우울)하지 않다”(= 1)부터 “매우 불안(우울)하다”(= 11)까지였다.

성적 적응의 간접적 지수

성적인 적응을 살펴보는 간접적 지수로 다섯 가지 내용이 측정되었다. 첫째, 자존심(self-esteem)으로 이는 Rosenberg(1965)의 자존심척도를 번안하여 측정하였다. 이는 원래 10문항으로 구성되었으나 연구 대상자들을 상대로 세 차례 수집된 자료 분석에서 문항-총점상관(item-total correlation)이 .30보다 낮은 2문항을 제외시켰다. 제외된 2문항은 “지금보다도 더 중요한 사람으로 인정받고 싶다(I wish I could have more respect for myself.)”와 “나도 남들만큼 일을 할 수 있다(I am able to do things as well as most other people.)”이었으며, 나머지 8문항으로 구성된 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .74($n = 57$)였다. 문항의 반응형태는 “전혀 그렇지 않다”(= 1)부터 “매우 그렇다”(= 9)까지의 Likert식 척도에 의한 것이며, 총점(범위=8~72)이 높을수록 자아상(self-image)이나 자존심이 더 건강함을 뜻한다.

둘째, 여성이 자궁의 질병으로 시달리는 동안 개인의 정체감에 대한 혼미나 상실을 경험할 수 있으므로 정체감(sense of identity)을 측정하였다.

수술 후 자신이 여자, 어머니 그리고 아내 정체감을 유지 또는 회복하고 있는지를 “귀하는 여자(어머니, 아내)로서 어느 정도 가치가 있다고 생각하십니까?”라는 3문항으로 살펴보았다(Clarke et al., 1995). 3개의 문항 모두 문항-총점상관이 최소 .63으로 높았으며, 또 19명을 상대로 세 차례 측정한 상태에서 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .84($n = 57$)였다. 문항의 반응형태는 “전혀 가치가 없다”(= 1)부터 “매우 가치가 있다”(= 9)까지의 Likert식 척도에 의했으며, 총점(범위=3~27)이 높을수록 자신의 정체감을 잘 유지하고 있음을 의미한다.

셋째, 수술 후 환자들의 생활양식이 건강의 영향을 받는가를 살피기 위해 5개의 문항으로 구성된 생활양식 지수(lifestyle index)를 측정하였다(Clarke et al., 1995). 그 문항들의 내용은 “귀하의 건강은 자녀와의 관계, 남편과의 관계, 사회생활, 휴일이나 외출을 즐기는 것, 그리고 성생활과 같은 부부생활에 어느 정도 영향을 미치는가를 묻는 것이었으며, 5문항 모두 문항-총점상관이 최소 .53으로 높게 나타났다. 또 19명을 상대로 세 차례 측정한 상태에서의 척도의 내적 일치도 계수 α 는 .84($n = 57$)였다. 문항의 반응형태는 “전혀 영향을 미치지 않는다”(= 1)부터 “매우 영향을 많이 미친다”(= 9)까지의 Likert식 척도에 의했으며, 총점(범위=5~45)이 높을수록 자신의 생활양식이 건강 때문에 영향을 더 많이 받고 있음을 뜻한다.

넷째, 남편이 자신에게 어느 정도 따뜻하게 대해 주었는가를 수술 전후로 비교하기 위하여 Likert식 척도의 단일문항으로 1차 조사시기에는 몸이 아프기 전과 수술하기 직전 최근 2-3주의

상황, 2차 조사시기에는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 그리고 3차 조사시기에는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황으로 물어보았다. 문항의 반응형태는 “전혀 그렇지 않았다”(= 1)부터 “매우 따뜻했다”(= 11)까지였다.

다섯째, 자신이 다른 사람들과 어울리는 것을 좋아했는가를 수술 전후로 살피기 위해 Likert식 척도의 단일문항으로 1차 조사시기에는 몸이 아프기 전과 수술하기 직전 최근 2-3주의 상황, 2차 조사시기에는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 그리고 3차 조사시기에는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황으로 물어보았다. 문항의 반응형태는 “매우 싫어했다”(= 1)부터 “매우 좋아했다”(= 11)까지였다.

성적 적응

연구 대상자의 성적 적응은 다섯 가지 차원의 단일 문항으로 측정되었다. 첫째, 연구 대상자의 성적 관심이 어느 정도인가를 세 차례 측정했으며, 문항의 반응형태는 “전혀 관심이 없다”(= 1)부터 “매우 관심이 높다”(= 11)까지였다. 둘째, 본인은 남편에게 성적으로 어느 정도 접근하였는가를 세 차례 측정했으며, 문항의 반응형태는 “전혀 접근하지 않았다”(= 1)부터 “매우 적극적으로 접근했다”(= 11)까지였다. 셋째, 남편이 성적으로 접근할 때 어느 정도 두려움을 지각하는가를 세 차례 측정했으며, 문항의 반응형태는 “전혀 두렵지 않았다”(= 1)부터 “매우 두려웠다”(= 11)까지였다. 넷째, 성적인 만족이 어느 정도이었는가를 세 차례 측정했으며, 문항의 반응형태는 “전혀 만족스럽지 못했다”(= 1)부터 “매우 만족스러웠다”(= 11)까지였다. 이상의 네 가지 차원에 대하여 1차

조사시기에는 몸이 아프기 전과 수술하기 직전 최근 2-3주의 상황, 2차 조사시기에는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 그리고 3차 조사시기에는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황을 묻는 것이었다.

다섯째, 성교 빈도를 세 차례 측정했는데, 1차 조사시기에는 수술하기 직전 최근 2-3주의 상황, 2차 조사시기에는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 그리고 3차 조사시기에는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황을 물어보았다. 만약 성교를 시도하지 않았다고 답할 경우 그 이유가 무엇인가를 적어보도록 했다.

연구 절차

본 연구의 자료수집은 세 차례에 걸쳐서 이루어졌다. 연구 대상자들이 자궁의 이상으로 진단을 받고서 H에 의한 수술일자가 결정되어 입원을 한 상태에서 1차 자료수집이 이루어졌다. 면접과정은 질병이나 수술에 관련된 질문에 대한 설명 및 논의를 포함하여 평균 40분 정도 소요되었다. 또 면접과정에서 조사 대상자의 인구통계학적 정보 및 병력, 수술기법, 진단형태 등에 관한 질문은 전혀 하지 않았으며, 여기에 관한 정보는 병원에 기록된 내용을 참고했다.

그러나 2차 및 3차 자료수집은 직접 만나서 하는 것이 아니라 수술 후 퇴원한 상태에서 우편으로 보낸 설문지에 응답하고서 반송용 봉투에 이를 보내도록 하면서 이루어졌다. 2차 및 3차 자료수집과정에서는 설문지 수신 여부 및 각종 질문에 대한 상담을 위하여 각 연구 대상자와 여러 차례 전화통화를 하였다. 수술 후 4주 이상에서 2

개월 미만의 기간에서 2차 자료수집을 했으며, 3차 자료수집은 수술 후 4개월 이상에서 6개월 이하의 기간에서 이루어졌다. 1차 자료수집 당시 연구 대상자들은 32명이었지만, 2차 시기에는 23명, 그리고 3차시기까지 참여한 자는 19명이었다. 선택적 소모(selective attrition) 현상이 심하게 나타난 이유는 대부분 의약분업에 따른 문제로 병원의 진료중단과 환자들의 주소 및 전화번호의 변경이었다.

연구 대상자 선별과정에서는 연구에 참여의사가 있는 환자들 중에서 출산이나 폐경 경험 여부 및 건강한 상태로 생존한 남편과의 동거 여부를 묻고 자녀를 출산한 경험이 있고 아직 폐경을 경험하지 않은 상태이면서 남편과 함께 생활하는 자로 제한했다. 또 그들에게 1차 면담 이후 두 차례 더 질문을 하게 될 것임을 주지시켰다. 그리고 그들이 연구에 참여해준 대가로 수술을 전후하여 발생할 수 있는 제반 사항에 관한 상담을 해주기로 약속했으며, 실제로 자료수집과정에서 H 이후의 정서 및 성 기능의 변화, 그리고 질병과 수술로부터 회복하는 동안의 성욕 발산의 다양한 방법 등을 더 이상 의문이 생기지 않을 때까지 반복적으로 설명하였다.

결 과

세 차례 자료수집에 의해서 얻어진 종속측정치들은 모두 반복측정에 의한 변량분석으로 비교되었다. H를 받게 되면 연령이 높을수록 폐경과 유사한 반응이 나타날 가능성이 높으므로(Puretz et al., 1993), 대다수 측정치들은 연령을 공변인으

표 1. 불안 및 우울 증상 지각의 변화 및 변량분석 결과

변인		조사시기#			F(1,18)	
		1차	2차	3차	linear	quadratic
불안	평균	7.26	6.00	4.84	7.75*	< 1
	표준편차	1.85	2.60	2.71		
우울	평균	6.11	4.79	3.68	7.76*	< 1
	표준편차	2.73	2.83	2.65		

조사시기에서 1차는 수술을 받기 직전 2-3주의 상황, 2차는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 또 3차는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황임.

* $p < .05$

로 설정한 상태에서 재분석하였다. 또 그 측정치들은 연구 대상자들의 진단상태, 즉 악성과 양성질환으로 분류(5명 vs. 14명), 그리고 수술기법, 즉 복식 및 질식 자궁절제술로 분류하여 단순변량분석으로 비교되기도 했다(11명 vs. 8명). 진단상태 및 수술기법에 의한 분류에서 집단간 연령에는 유의한 차이가 없었다.

정신건강의 분석

먼저 불안과 우울 증상에 관한 정신건강 변화의 분석 내용은 표 1에 제시되었다. H를 받기 직전의 불안이나 우울 증상의 지각은 보통 수준보다 더 높게 나타났지만, 수술 후 시간이 지나면서 두 가지 모두 수준이 낮아졌는데, 이러한 변화는 직선적인 관계를 보이고 있다.

그렇지만 연령을 공변인으로 설정하고 반복측정에 의한 변량분석을 다시 시도했을 때에는 불안이나 우울 증상 모두 수술을 전후로 변화가 나타났다고 보기는 어려웠다. 표 1에는 제시하지 않았지만, 불안이나 우울 증상의 경우에서 직선적 관계가 사라졌으며(모두 $F < 1$ 임), 또 2차 함수 관계가 나타나지 않았다(불안과 우울의 F 비는

2.66과 1.23으로 모두 $ns.$).

진단상태에 따른 단순변량분석으로 불안과 우울 증상 지각을 비교한 결과 악성과 양성질환의 차이가 전혀 나타나지 않았다. 그렇지만 수술기법에 따른 단순변량분석으로 살펴보았을 때에는 우울 증상 지각의 차이는 없었던 반면, 단지 2차 조사시기에 불안 지각의 차이가 나타났다. 즉 질식으로 수술한 경우가(평균=7.75) 복식의 경우보다(평균=4.73) 불안 지각이 더 높은 것으로 드러났다($F(1,17) = 9.02, p < .01$).

성적 적응의 간접적 지수 분석

우선 다섯 가지의 간접적 지수 중에서 자존심, 정체감 및 생활양식에 관한 분석내용은 표 2에 제시되었다. 자존심의 점수는 세 차례 모두 보통(40) 이상을 보이고 있으며, 정체감은 증상 이상의 점수를 보이고 있다. 반면 생활양식은 보통(25)의 수준에 머무르고 있다. 그렇지만 세 가지 지수 모두 반복측정에 의한 변량분석을 시도했을 때 변화를 보이지 않았다(표 2 참조). 또 표 2에는 제시되지 않았지만, 연령을 공변인으로 설정한 상태에서도 마찬가지로 변화가 없었다. 세 가지

표 2 자존심, 정체감 및 생활양식의 변화 및 변량분석 결과

변인		조사시기			F(1,18)	
		1차	2차	3차	linear	quadratic
자존심	평균	46.37	47.68	48.68	1.21	< 1
	표준편차	8.64	9.55	10.51		
정체감	평균	21.89	20.21	20.05	2.78	< 1
	표준편차	4.28	4.52	4.82		
생활양식	평균	27.68	26.26	23.74	3.33	< 1
	표준편차	10.30	11.16	10.71		

조사시기에서 1차는 수술을 받기 직전 2-3주의 상황, 2차는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 또 3차는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황임.

지수 모두 직선적인 관계의 F 비는 2이하 그리고 2차 함수 관계의 F 비는 1미만이었다.

수술기법에 따른 단순변량분석으로 세 가지 지수를 비교했을 때에도 질식과 복식의 차이가 전혀 나타나지 않았다. 그렇지만 진단상태에 따른 단순변량분석으로 살펴보았을 때에는 자존심의 2차 및 3차 시기에서 집단간 차이가 드러났다. 즉 2차 시기에서 악성으로 진단된 경우(평균=54.80)가 양성의 경우보다(평균=45.40) 자존심이 더 높은 것으로 드러났으며($F(1,17) = 4.50, p < .05$), 3차 시기에서도 악성으로 진단된 경우(평균=57.20)가 양성의 경우보다(평균=45.50) 자존심이 더 높은 것으로 드러났다($F(1,17) = 5.78, p < .05$).

표 3의 하단에서 두 번째 칸은 성적 적응의 간접적 지수로 본인의 사교성 지각 내용이다. 본인의 사교성 지각은 모두 보통 이상으로 보고했지만, 수술을 받기 직전에는 약간 낮아졌다가 수술 후 4-6개월째에는 상승하는 2차 함수의 관계를 보여주고 있다. 그러나 연령을 공변인으로 설정하고서 다시 분석했을 때에는 변화가 없는 것으로 드러났다. 즉 표 3에는 제시되지 않았지만, 직선이나 2차 및 3차 함수 관계의 F 비는 모두 1

미만이었다. 또 수술기법이나 진단상태에 따른 단순변량분석으로 사교성의 점수를 비교한 결과 아무런 차이를 보이지 않았다.

표 3에서 가장 하단의 칸은 성적 적응의 간접적 지수로 남편의 따뜻함 지각 내용이다. 남편의 따뜻함은 모두 보통 이상이라고 지각되고 있으며, 수술을 전후로 전혀 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령을 공변인으로 설정하고서 다시 분석했을 때에도 역시 변화가 없었다. 표 3에는 제시되지 않았지만, 직선관계의 F 비는 2.76(ns)이었던 반면, 2차 및 3차 함수 관계의 F 비는 모두 1미만이었다. 또 수술기법이나 진단상태에 따른 단순변량분석으로 따뜻함의 점수를 비교한 결과 아무런 차이를 보이지 않았다.

성적 적응의 직접적 지수 분석

몸이 아프기 전에 본인의 성적 관심에 관해서는 단지 1명만이 보통 이하라고 답했으며, 보통이라는 반응이 10명 그리고 보통 이상의 반응은 8명이었다. 수술을 전후로 성적 관심에 대한 변화는 오직 2차 함수의 관계만을 유지하고 있다(표

표 3 성적 적응 지수의 변화 및 변량분석 결과

변인@		조사시기#				F		
		1차a	1차b	2차	3차	linear	quadratic	cubic
관심	평균	6.84	4.68	4.63	5.79	2.74	13.82**	< 1
	표준편차	1.54	2.21	2.09	2.51			
접근	평균	5.79	5.00	3.42	4.32	10.60**	4.66*	4.08
	표준편차	1.47	2.92	2.48	2.56			
두려움	평균	3.53	3.58	4.37	3.37	< 1	< 1	< 1
	표준편차	2.39	2.89	3.67	2.56			
만족	평균	8.50	6.64	6.86	7.86	< 1	2.13	< 1
	표준편차	1.91	3.61	3.86	2.41			
사고	평균	8.83	8.11	8.50	9.28	< 1	5.35*	< 1
	표준편차	1.89	2.47	2.31	2.19			
따뜻함	평균	7.84	8.11	9.00	8.58	1.64	< 1	< 1
	표준편차	2.59	3.13	2.73	2.99			

조사시기에서 1차a는 몸이 아프기 전의 상황(즉, H의 증상이 별로 없었던 시절), 1차b는 수술을 받기 직전 2-3주의 상황, 2차는 수술 후 1~2개월째 최근 2-3주의 상황, 그리고 3차는 수술 후 4~6개월째 최근 2-3주의 상황임.

@ 연구 대상자는 결측치를 제외시킬 때 만족에서 14명, 사고에서 18명이며, 다른 변인은 모두 18명임

* $p < .05$ ** $p < .05$

3 참조). 즉 평소의 성적 관심은 수술을 앞두고 감소했지만, 수술 후 시간이 지날수록 다시 높아지고 있다. 그러나 표에는 제시하지 않았지만, 연령을 공변인으로 설정한 상태의 분석에서는 직선 및 3차 함수 관계의 F 비는 1 미만이었으며, 2차 함수의 관계도 사라져버렸다($F(1,17) = 1.33$, ns). 또 성적 관심을 진단형태 및 수술기법에 따른 단순변량분석으로 비교했을 때 진단형태의 차이는 전혀 나타나지 않았던 반면, 수술기법의 차이는 오직 3차 시기에서만 나타났다. 즉 수술 후 4-6개월째에는 복식으로 수술한 사람들의 관심이(평균=7.00) 질식의 경우보다(평균=4.13) 더 높게 드러났다($F(1,17) = 8.69$, $p < .01$).

본인이 남편에게 성적으로 어느 정도 접근을 시도하였는가에 대한 통계치는 표 3의 두 번째

칸에 소개되었다. 몸이 아프기 전 19명중에서 5명은 접근의 정도를 보통 이하라고 응답하였고, 보통이라는 반응은 10명, 그리고 4명은 보통 이상이 있다는 답을 했다. 접근 시도의 변화를 분석했을 때 직선 및 2차 함수의 관계가 모두 성립하였다. 직선적인 관계에서는 평소보다 수술 전에, 그리고 수술 전보다 수술 후에 접근하는 정도가 감소한 것으로 그리고 2차 함수 관계에서는 평소에 보인 접근 정도가 수술 후 시간이 지날수록 회복하고 있는 것으로 볼 수 있다.

그러나 연령을 공변인으로 설정하고 그러한 변화를 재분석했을 때에는 직선 및 2차 함수의 관계가 모두 사라졌다. 직선관계의 F 비는 1미만, 2차 및 3차 함수 관계의 F 비는 각각 1.33과 1.34로 의미가 없었다. 또 남편에게 성적으로 접근한

정도를 진단형태 및 수술기법에 따른 단순변량분석으로 비교했을 때 모두 아무런 차이를 보이지 않았다.

남편이 성적으로 접근할 때 어느 정도 두려워했는가를 물었을 때 몸이 아프기 전 두려움이 없었다는 반응은 11명, 그저 그렇다는 반응은 8명이었던 반면, 두려움이 다소라도 있었다는 반응은 아무도 보이지 않았다. 수술 전후로 보인 두려움의 변화는 표 3의 셋째 칸에 소개되었지만, 분석결과 아무런 변화를 보이지 않았다. 이는 연령을 공변인으로 설정할 경우도 마찬가지였다. 직선 관계의 F 비는 1.19로 의미가 없었고, 2차 및 3차 함수의 관계의 F 비는 모두 1미만이었다. 또 남편이 성적으로 접근할 때 두려움의 정도를 진단형태 및 수술기법에 따른 단순변량분석으로 비교했을 때 몸이 아프기 전에서 진단형태에 따른 차이만 나타났다. 즉 악성질환으로 진단된 사람들이(평균=5.40) 양성질환의 여성들보다(평균=2.86) 남편이 접근할 때 더 두려웠다는 것이다($F(1,17) = 5.13, p < .05$).

본인의 전반적인 성생활에 대한 만족의 평가분야에서 몸이 아프기 전 19명 중에서 1명은 보통 이하, 6명은 보통, 그리고 12명은 보통 이상이라고 응답했다. 수술을 전후로 나타난 만족 정도에서는 변화가 나타나지 않았다. 이는 연령을 공변인으로 설정할 경우도 마찬가지였는데, 직선 및 2차 함수 관계의 F 비는 모두 1미만이었고, 3차 함수의 관계의 F 비는 1.43($ns.$)이었다. 또 성생활에 대한 만족을 진단형태 및 수술기법에 따른 단순변량분석으로 비교했을 때 3차 시기에서 수술기법에 따른 차이만 나타났다. 즉 질식보다(평균=5.86) 복식으로 수술을 받은 사람들이(평균=8.36)

성생활의 만족을 더 높게 보고했다($F(1,16) = 5.15, p < .05$).

성교의 개시

수술을 받기 직전 2-3주 동안 성교를 하지 않았다는 연구 대상자는 4명(21% 악성질환 3명, 양성질환 1명)에 해당되었다. 성교를 시도하지 않았다면 그 이유는 무엇인가에 대한 질문에서 악성질환의 경우 “암이라고 진단되어서”, “암이라는 두려움 때문에”, “하혈이 심해”, 그리고 양성질환의 경우 “통증이 있어서” 라고 답했다.

그러나 일단 수술을 받은 후 1-2개월째에 최근 2-3주 동안 성교를 시도하지 않았다는 비율은 더 높아졌다. 전체 19명 중에서 5명만이 이 시기에 성교를 개시했는데, 그들은 AH로 수술한 11명 중에서 2명 및 VH로 수술한 8명 중 3명이며, 또 악성질환 5명 중에서 1명 및 양성질환 14명 중에서 4명에 해당된다. 나머지 14명 중 1명은 응답하지 않았고, 다른 13명은 성교를 시도하지 않는 이유를 거의 유사하게 수술 후 상처가 아물지 않았다, 불안하다, 염려가 된다, 통증이 있다 등으로 답했다.

수술 후 4-6개월째에 최근 2-3주 동안 성교를 시도하고 있는 비율은 매우 높았다. 전체 19명 중에서 15명이 성교를 시도하고 있다고 답했으며, 그들은 양성질환 14명 중에서 12명 및 악성질환 5명 중에서 3명에 해당되었다. 또 성교를 시도하지 못한 4명 중에서 2명은 응답하지 않았으며, 다른 두 사람은 남편의 건강이 별로 좋지 않다 또는 남편을 자주 만나지 못했다 라고 답했다.

논 의

본 연구에서는 우리 문화권의 여성들이 서구의 여성들처럼 자궁절제술을 받고 나서 정신건강이나 성 기능을 유지하는가를 수술 전후로 확인해보았다. 물론 이 과정에서 연구 대상자들의 참여를 독려하기 위하여 자궁절제술 이후 나타나는 상황에 대한 제반 문제를 상담해주었다. 자료의 수집은 세 차례에 걸쳐서 이루어졌으며, 그 자료들은 반복측정에 의한 변량분석으로 비교되었다. 또 자궁절제술을 받은 여성의 연령이 높을수록 폐경을 경험한 여성들의 반응들과 더 유사하므로 (Puretz et al., 1993), 연령을 공변인으로 설정하고 반복측정에 의한 변량분석을 다시 시도했다. 또 H를 받게 된 진단형태 및 수술기법에 따른 단순변량분석도 추가했다.

먼저 정신건강의 차원에서 수술을 전후로 불안과 우울증상의 변화가 나타났다. 수술을 받기 직전에는 불안이나 우울 증상이 높게 나타났으나, 수술 후 1-2개월째에는 낮아졌으며 또 수술 후 4-6개월째에는 더 낮아졌다. 이러한 결과는 기존의 연구들(Carlson, 1997; Clarke et al., 1995)과 일치하지만, 연령을 공변인으로 설정할 때에는 그러한 변화를 전혀 보이지 않았다. 또 조사시기마다 악성질환이나 양성질환으로 진단된 경우 모두 불안이나 우울 수준의 차이를 보이지 않았다. 그 반면에 수술 후 1-2개월째에는 질식 수술을 받은 경우가 복식 수술을 받은 경우보다 불안 수준이 더 높게 나타났다.

이러한 차이가 발생한 이유를 확실하게 언급할 수는 없지만, 면담과정에서 일부 연구 대상자들이 보인 반응을 토대로 유추해보는 것은 가능

하다. 즉 질식 수술을 받은 일부 환자들은 자신의 자궁에 발생한 이상을 치료할 때 보통 복식 수술을 받아야 한다고 생각하고 있었는데, 자신에게 실시된 수술방법이 질식이기 때문에 혹시 잘못이 아닌가 의심하기도 했던 것과 관련된다.

수술 후 성 기능을 유지하는 데 필요한 간접적인 지수로 자존심(자아상), 여성으로서의 정체감, 그리고 건강이 자신의 생활양식에 미치는 효과를 살피는 분석에서는 수술 전후로 전혀 변화가 나타나지 않았다. 기존의 연구들(Corney et al., 1993; Clarke et al., 1995)에서는 수술 직후에는 자아상이나 정체감이 줄어들어 시간이 흐를수록 원 상태를 유지하는데, 본 연구에서는 연구 대상자들의 자아상과 정체감이 수술 전후로 모두 높게 그리고 생활양식의 영향은 보통으로 나타났다. 연령을 공변인으로 할 경우에도 차이가 나타나지 않았다.

또 정체감이나 생활양식의 영향은 환자들의 진단형태나 수술기법에 따른 차이가 전혀 없었지만, 자아상의 경우 진단형태에 따른 차이가 드러났다. 즉 수술을 받기 전에는 두 집단간의 차이가 없었지만, 수술을 받은 후 1-2개월째 및 4-6개월째 모두에서 악성질환으로 진단된 여성들의 자아상이 양성질환의 여성들보다 훨씬 더 높게 나타났다. 이러한 결과가 나타난 이유는 악성질환으로 진단된 여성들의 특성과 관련이 깊을지도 모른다. 그들은 암으로 진단되었기 때문에 생존여부를 걱정했겠지만, 자궁절제술을 받을 수 있을 정도의 암 환자들은 발병 초기단계에 해당되므로 생존의 위협을 받지 않는 상태에 있었다.

수술 후 성 기능을 유지하는 또 다른 지수로 개인의 사교성 및 남편의 따뜻함을 살펴보았다.

연구 대상자들은 자신의 사교성이 평소에는 높은 편이었는데, 수술 직전부터 낮아져서 수술 후 점차 높아진다는 식으로 보고하였다. 이러한 결과는 기존의 연구(Butler et al., 1998)와 일치하고 있다. 그러나 연령을 공변인으로 했을 때 그러한 변화가 보이지 않았으며, 수술기법이나 진단형태의 구분에 의한 차이는 전혀 없었다. 또 연구 대상자들은 일관성을 유지한 채로 자신들의 남편이 평소 예나 수술 전후에나 상당히 따뜻한 사람으로 평가했는데, 모든 분석에서 차이가 없었다.

성적 적응의 직접적인 지수로 성적 관심이나 만족, 성교의 빈도 등은 수술을 전후로 비교되었다. 먼저 성적 관심은 서구의 연구결과들(Helmsstrom et al., 1994; Kuh et al., 1997)을 토대로 기대했던 것처럼 수술 후 시간이 지날수록 몸이 아프기 전의 상태를 회복하였다. 그러한 변화는 남편의 따뜻함과 같은 정서적인 지지에 기반하고 있을 가능성이 높다.

그렇지만 연령을 공변인으로 분석했을 때에는 그러한 변화가 보이지 않았으며, 또한 연구 대상자의 진단형태에 따른 차이도 전혀 나타나지 않았다. 그 반면에 수술 후 4-6개월째에는 수술기법에 따른 차이가 드러났는데, 복식보다도 질식으로 수술한 자들의 관심이 더 높게 나타났다. 이러한 차이는 질식 수술절차의 장점으로 환자들의 회복이 더 빠르고, 흉터가 없고, 또 그로 인하여 여성성을 잃지 않았기 때문일 수 있다(Carlson, 1997; Williamson, 1991).

본인이 남편에게 성적으로 어느 정도 접근하는가의 질문에서는 주로 '평소에도 보통 이하' 이었다는 응답이 나타났다. 현재의 중년세대의 한국 여성들이 성적 접근의 적극성을 보이지 않는 것

은 자신들의 살아온 시대적 상황에서 당연한 것인지도 모른다(윤가현, 2001). 그러나 수술을 앞두고 그 접근의 정도가 더 줄어들었으며, 수술 후에는 더욱 감소하였다. 그러한 변화를 직선 및 2차 함수의 관계로 설명하는 것이 모두 가능했으며, 이러한 결론에 대한 통계적인 의미는 2차 함수보다 직선적인 관계에서 더 높았다. 그렇지만 수술 후 시간이 지나감에 따라서 몸이 회복되면서 성적 관심도 높아진다는 점을 고려하면 2차 함수에 의한 해석이 더 타당할 것이다. 물론 그러한 변화는 연령이 공변인으로 설정되었을 때 나타나지 않았으며, 또 수술기법이나 진단형태에 따른 집단간의 차이도 없었다.

남편이 성적으로 접근할 때 어느 정도 두려워하는가에 대한 응답은 전반적으로 낮은 점수를 보였다. 평소 예나 수술을 받기 전에도 '보통 이하'라고 했으며, 수술 후 1-2개월째에는 보통 이하의 수준이나 수술 전보다 약간 더 높은 점수를 보였고, 수술 후 4-6개월째에는 거의 평소의 점수를 회복하였다. 물론 그러한 점수변화는 연령을 공변인으로 설정했을 때나 그렇지 않았을 때나 통계적으로는 의미가 없었다. 또 수술기법에 따른 집단간의 차이도 보이지 않았다.

그렇지만 진단형태에 따른 분석에서는 몸이 아프기 전에 그 두려움의 차이가 드러났다. 즉 악성질환으로 진단된 집단이 남편의 성적인 접근에서 두려움이 더 큰 것으로 드러났다. 이러한 차이를 불러일으킨 부분적인 이유는 악성질환으로 진단되기 이전부터 그들이 생식기 내부로부터 분비된 비정상적인 물질이나 출혈 등으로 인하여 성교 행위에 대한 불편함을 자각하고 있었기 때문으로 해석된다.

자신의 전반적인 성생활에 대한 만족의 정도를 물었을 때 몸이 아프다고 느끼기 전에는 보통 이상이었다고 스스로 평가했다. 그리고 수술을 앞둔 시기에서는 그 만족의 정도는 약간 감소하고 또 수술 후 시간이 지날수록 과거의 수준으로 높아지고 있었는데, 통계적인 분석에서는 연령을 공변인으로 설정한 것과 상관없이 그러한 변화가 무의미하게 드러났다. 일반적으로 수술 후 성적 만족을 좌우하는 매우 중요한 지표 중의 하나는 자신이 수술을 받기 전에 평소 추구했던 성 행동의 양상과 관계가 깊은데(Scott et al., 1997), 본 연구에서 19명의 대상자들 중 12명이 보통 이상, 6명이 보통, 그리고 1명이 평소의 성적 만족을 보통 이하로 평가했다.

또 기존의 연구들(예, Poretz et al., 1993)에 의하면, 자궁절제술을 받은 여성들의 거의 60% 정도가 자신의 성적 만족 수준을 보통 이상이라고 응답했다. 본 연구에서도 수술 후 4-6개월째에 성적 만족의 수준을 11명이 보통 이상, 5명이 보통으로 응답했고, 보통 이하는 2명 그리고 1명은 응답하지 않았다. 진단형태에 따른 분석에서는 성적 만족의 차이를 보이지 않았으나, 수술기법에서는 수술 후 4-6개월째에 차이를 보였다. 즉 질식 수술기법이 적용된 여성들이 더 만족이 높은 것으로 나타났는데, 이는 환부의 회복이 더 빠르고 외형상 흉터가 없는 것과 관련이 클 수 있다.

수술 후 성교의 재개(resumption of intercourse)에 대한 반응에서 수술을 받기 직전 2-3주 동안 성교를 시도하고 있는 비율은 79%(19명 중 15명) 해당되었다. 성교를 시도하지 않았던 4명은 그 이유를 모두 질병과 관련된 증상이나 불안 등이라고 적었다. 또 그들이 수술 후 1-2개

월째에는 수술부위가 회복되지 않았던 까닭으로 성교를 재개하고 있는 비율은 32%(19명 중 6명) 매우 낮았다.

그러나 수술 후 4-6개월째에는 대부분 수술부위가 회복된 탓으로 79%(19명 중 15명)가 성교를 시도하고 있었다. 이 시기에 성교를 시도하지 못하고 있는 4명에게 그 이유를 물었지만, 2명만이 '남편을 자주 만날 수 없다' 또는 '남편의 건강이 현재 좋지 않는 상태' 라고 답했다. 그렇다면 이 시기에는 대부분 성교를 시도할 수 있을 정도로 신체상태가 회복된다고 볼 수 있다.

사실상 자궁절제술을 받은 지 6개월이 지난 여성들을 상대로 한 측정(예, Virtanen et al., 1993)에서는 비뇨기 장애나 질경련 등을 보고하는 비율의 감소와 성욕 증가를 보였는데, 수술을 받았다고 해서 성적 적응에 부정적인 결과를 초래하지는 않는다. 역시 자궁절제술을 받고 나서 수년이 지난 후에 조사한 연구(Nathorst-Boos et al., 1992)에 의하면, 성생활이 과거와 유사하다고 느낀 응답자가 40%, 오히려 좋아진 것 같다는 응답자가 39%, 그리고 더 나빠진 것 같다는 응답은 19%에 해당되었다.

물론 본 연구는 자궁절제술을 받은 후 6개월이 지나지 않는 시점까지만 조사했으며, 연구결과를 일반화시킬 수 있을 정도로 연구 대상자의 수가 충분했던 것은 아니다. 예를 들면, 연구 대상자의 부족으로 자궁절제술의 형태 중 질식과 복식의 차이를 확인하기 설명하기는 어렵다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구 및 기존의 연구들에서 밝혀진 결과들을 종합적으로 살펴보면, 다음과 같이 정리될 수 있다.

자궁절제술을 받으면 수술이나 상처 부위의

불편함으로 성욕이 저하되고, 이와 더불어 윤활작용도 감소하면서 성교를 하게 되면 통증이 수반된다. 또 일반적으로 수술을 받은 여성이나 그의 파트너도 통증의 두려움이나 도움을 요청하는 것 자체가 어색하게 느껴져 성욕을 억제하고 살아간다. 역시 그러한 문제가 쉽게 치료될 수 있는 것 인지를 모르는 사람들도 많다. 여성도 성교에 대한 고통을 두려워하고, 파트너도 여성을 다치게 한다고 생각하여 그녀와 유사한 두려움이나 불안 속에서 살아가기도 한다(Crowther et al., 1994; Williamson, 1991).

일반적으로 의료진들은 여성에게 성교를 개시하기 위해서는 수술 후 적어도 6주 정도 기다리라고 가르친다. 이 시기에는 성교를 개시할 수 있을 정도의 조직강도가 유지되며, 또 치료부위가 나아 감염의 위험이 매우 낮기 때문이다. 그러나 6주가 되기 전에도 다른 형태의 성적 표현을 시도해보라고 권하기도 한다. 이는 수술 후 2주일이지날 때 성교가 아닌 애무 등으로도 오르가즘에 도달할 수 있기 때문이다. 또 많은 여성들은 자궁절제술을 받고 난 이후 처음으로 경험하는 오르가즘을 대단한 것으로 평가한다. 물론 수술 후 12주가 지날 때까지는 복부나 질의 불편함을 최소화시킬 수 있는 성교체위도 가르쳐준다. 보통 자궁내막증이나 평활근종과 같은 양성질환으로 수술을 받은 사람들은 감염된 조직부위가 제거되므로 수술 전보다 수술 후에 통증이 줄어든다 (Williamson, 1991).

자궁절제술을 받은 여성들은 대부분 몸이 아프기 전 성적 관심이나 활동, 그리고 성적 만족에 문제가 없었다. 그리고 그러한 내용이 수술 후 1-2개월째에는 약간 감소하였다가 수술 후 4-6개

월째에는 대부분 회복되었다. 이러한 연구결과는 기존의 연구결과들(예, Kuh et al., 1997)과 다르지 않았다. 즉, 일반적으로 수술을 받기 전 배우자와 안정된 관계를 유지한 여성들은 그렇지 않은 사람들에 비하여 대처를 더 잘하는 편이다. 그렇지만 본 연구에서 보인 그러한 회복이 자료수집이나 면담 과정에서 이루어진 성 상담(sex counseling)하고도 관계가 없지는 않을 것으로 사료된다. 이러한 결과는 자궁절제술을 받아야 되는 여성이나 이미 수술을 받은 여성들을 상대로 수술을 전후하여 나타나는 신체적 변화를 제대로 이해시킬 때 자궁절제술을 받은 후 성 기능장애를 경험하지 않거나 최소화시킬 수 있음을 시사한다.

참고 문헌

- 윤가현(1998). *성 문화와 심리*. 서울: 학지사.
- 윤가현(2001). 성과 성의식의 변화. 역사문제연구소 간행, *전통과 서구의 충돌*(pp. 53-72). 서울: 역사비평사.
- Bruner, D., Lanciano, R., Keegan, M., Corn, B., Martin, E., & Hanks, G. (1993). Vaginal stenosis and sexual function following intracavitary radiation for the treatment of cervical and endometrial carcinoma. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, and Physiology*, 27, 825-830.
- Butler, L., Banfield, V., Sveinson, T., & Allen, K. (1998). Conceptualizing sexual health in cancer care. *Western Journal of Nursing*

- Research*, 20, 683-705.
- Carlson, K. (1997). Outcomes of hysterectomy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 40, 939-946.
- Clarke, A., Black, N., Rowe, P., Mott, P., & Howle, K. (1995). Indications for and outcome of total abdominal hysterectomy for benign disease: A prospective cohort study. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 102, 611-620.
- Comey, R., Crowther, M., Everett, H., Howells, A., & Shepherd, J. (1993). Psychosexual dysfunction in women with gynaecological cancer following radical pelvic surgery. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 100, 73-78.
- Crowther, M., Comey, R., & Shepherd, J. (1994). Psychosexual implications of gynecological cancer. *British Medical Journal*, 308, 869-870.
- Helstrom, L., Backstrom, T., Sorbom, D., & Lundberg, P. (1994). Sacral nervous function, hormonal levels and sexuality in premenopausal women before and after hysterectomy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 73, 570-574.
- Kuh, D., Wadsworth, M., & Hardy, R. (1997). Women's health in midlife: The influence of the menopause, social factors and health in earlier life. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 104, 923-933.
- Nathorst-Boos, J., Fuchs, T., & von Schoultz, B. (1992). Consumer's attitude to hysterectomy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 71, 230-234.
- Puretz, S., & Haas, A. (1993). Sexual desire and responsiveness following hysterectomy and menopause. *Journal of Women and Aging*, 5 (2), 3-15.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Scott, J., Sharp, H., Dodson, M., Norton, P., & Warner, H. (1997). Subtotal hysterectomy in modern gynecology: A decision analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 176, 1186-1191.
- Steege, J. (1997). Indications for hysterectomy: Have they changed? *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 40, 878-885.
- Virtanen, H., Makinen, J., Tenho, T., Kuilholma, P., Pitkanen, Y., & Hirvonen, T. (1993). Effects of abdominal hysterectomy on urinary and sexual symptoms. *British Journal of Urology*, 72, 868-872.
- Williamson, M. (1991). Sexual adjustment after hysterectomy. *Journal of Obstetrics, Gynecology, and Neonatal Nursing*, 21, 42-47.
- 원고 접수 : 2001. 4. 3일
수정원고 접수 : 2001. 5. 16일
게재 결정 : 2001. 5. 26일

Psychosexual adjustment in women with hysterectomy

Youn, Gahyun · Lee, Eun Sook

Department of Psychology Department of Nursing
Chonnam National University Chonnam National University

This study was to assess women's adjustment in their sexuality before and after hysterectomy by examining a broad range of outcomes experienced by women undergoing hysterectomies for both benign and malignant conditions. Nineteen women presenting for hysterectomies for leiomyoma, endometriosis, and adenomyosis completed all three periods of data collection. They completed a questionnaire assessing information related to their current mental health of depression and anxiety, well-being, sense of identity, and lifestyle index just before surgery and at 1~2 and 4~6 months after surgery. They also rated their sexual interest, sexual satisfaction, and frequency of sexual intercourse both before and after the surgery. Additional demographic and medical information was extracted from the medical record. In the initial period after surgery, the patients showed an improved mental health status. While most of them showed stable status of well-being, identity, lifestyle, and sociability throughout the data collection period, they reported an improved sexual functioning at the last session of data collection. That is, about 80% of them have already initiated sexual intercourse by 4~6 months after the surgery. It was discussed that the outcomes for these women undergoing hysterectomy were generally positive.

Key words : hysterectomy, sexual dysfunction, psychosexual adjustment, female sexuality