

신체적 상실과 적응에 관한 연구: 중년여성의 자궁적출 경험과 삶의 변화*

윤 서 연†

영남대학교

본 연구는 중년여성이 환경 이전 자궁을 상실한 후 자신의 신체에 적응하는 과정과 삶의 변화를 탐색하는 것이 목적이다. 자궁적출에 관한 연구는 주로 의료 및 간호학 분야에서 이루어졌으나, 수술 이후 중년 여성이 경험하는 신체적, 심리적, 사회적 측면에 대한 연구는 제한적이었다. 이에 본 연구는 이러한 경험을 보다 깊이 있게 이해하고, 신체적 상실로 인한 부적응을 예방하기 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 40대~50대 여성을 대상으로 모집하였고 56세, 54세, 51세 기혼여성 3명과 49세 미혼여성 1명 등 4명을 대상으로 심층 인터뷰를 진행하였으며, 수집된 자료는 내러티브 탐구 방법을 통해 분석하였다. 소수의 사례의 한계점을 보완하기 위해 사전면담을 몇 차례를 가졌고, 인터뷰 후 전사하는 과정에서 의미있는 주제에 대해서는 다음 인터뷰에서 병행하며 진행하였다. 또한 타당도를 확보하기 위해 사례의 분석 및 반복 비교분석을 통해 결과를 도출하고자 하였다. 연구 결과, 참여자들의 경험은 수술 전, 수술 과정, 수술 이후의 상실 경험으로 분류되었으며, “절망과 후회”, “후련함과 허무함”, “익숙하지 않은 몸”, “여성의 진정한 의미”, “삶, 적응 그리고 회복”으로 5개의 주요 주제와 10개의 하위 주제를 도출하였다. 연구 결과, 기혼여성과 미혼여성이 자궁의 의미를 받아들이는 방식과 그로 인한 심리적 영향을 다르게 경험하는 것으로 나타났다. 공통적으로 수술 이후 직업 변화가 발생했으며, 자궁을 여성성과 동일시하는 것은 잘못된 인식이라는 데 동의하였다. 그러나 사회적 시선을 완전히 무시하기는 어렵다는 결과도 있었다. 본 연구는 이러한 결과를 바탕으로 신체적 상실과 적응 과정에 대한 종합적인 논의를 제공하며, 연구의 한계점과 향후 연구 방향을 제시하였다.

주요어 : 중년여성, 자궁, 신체적 상실, 적응, 삶의 변화, 내러티브 탐구

* 본 연구는 박사논문 일부를 재구성함.

† 교신저자: 윤서연, 영남대학교 교육학과 박사수료, E-mail: kimyun1224@hanmail.net

 Copyright © 2025, The Korean Society for Woman Psychology. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution -NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

통계청(2021)에 의하면 우리나라 인구 중 40~64세에 해당하는 중년 인구가 총인구의 40.3%를 차지하고 있고, 중년여성은 중년 인구의 49.8%를 차지했다. 중년세대의 주춧돌인 베이비붐 세대를 이어 1960년대부터 1970년대에 출생한 중년여성은 교육기회의 확대, 노동시장의 참여 증대, 가족 및 결혼 구조의 변화는 물론 여성해방 운동 등 정책의 영향을 받았고 이러한 생애사적 전환점을 경험한 중년 세대는 기성세대와 다른 새로운 여성상과 사회적 역할을 재구성해 왔다(Muhlbauer & Christer, 2011; 정성호, 2006). 이러한 사회적 성장과 변화 속에서 자라온 중년여성은 ‘나 자신’에 대한 정체성을 중요하게 여기게 되었고(서정은, 서호정, 박수정, 2024) 이러한 가치관의 변화가 막대한 사회적 변화 속에서 교육적·직업적 성취를 통해 자신의 집단적 정체성을 만들고(Ashmor Deaux & Mclaughlin-Volpe, 2004) 경험을 확장하는 방향으로 형성되었다. 하지만 기존 연구들은 중년여성을 ‘가정 내 역할 수행자’로 한정하는 경향이 있었고 노화 등의 신체적 변화와 우울과 같은 심리적 변화 변화의 측면에서의 한정적으로 다루어 왔다(한경혜, 노영주, 2000) 하지만 최근 중년여성은 다양한 사회활동 참여를 시도하고 있고 중년여성이 가지는 노년미와 성숙함의 강점이 재조망 되면서 단순히 오래 사는 것이 아니라 ‘건강하고 적극적인 삶’으로 변화되고 관심을 갖기 시작하였다(채명옥, 전해옥, 김아린, 2016).

중년기에 접어들면 여성들은 폐경으로 인한 호르몬의 변화, 만성질환 발병률 증가(최혜영, 2018)를 경험하면서 미디어 및 각종 매체를 통해 자신의 건강관리 및 예방적 차원을 위해 신체변화에 관심을 갖게 되었다. 국내 중년여

성 건강 관련 연구 동향을 살펴보면 최근 연구들은 신체적 변화뿐만 아니라 심리적, 사회적 적응 과정에 주목하게 되었다. 예를 들면 2012~2016년까지 논문 동향에서는 ‘폐경 후 자기효능감, 만족감 증진 전략’, ‘비만과 위험요소 관리 운동’, ‘갱년기 우울과 삶의 질’ 등으로 연구되었다(이도영, 노기옥, 2022). 중년 여성들이 경험하는 신체적 노화를 단순히 생리적 변화로서의 인식되는 것이 아니라 자신들의 건강과 사회적 역할을 재구성하는 전환점으로 바뀌고 있다. 하지만 특정 질병에 관한 연구는 되고 있지만 심리적, 사회적 경험에 대한 연구가 필요하며 신체적 회복과정에서 어떤 의미를 찾을 수 있는지에 대한 탐색이 필요하다(Levinson, 1978; 고은성, 2021).

자궁적출에 관한 선행연구들은 의료, 간호학에서 주로 연구되어 왔다. 이는 ‘치료가 필요한’ 관점에서 시작되었기 때문에 통합적으로 고찰하는데 제한적이었다. 중년기가 되면 신체적 변화 및 노화 과정은 자연스러운 변화이다. 그럼에도 불구하고 매스컴이나 의료광고에서 ‘애인 같은 아내’, ‘더 젊게’, ‘섹시하게’ 등 중년여성의 몸은 젊고 아름다워야 한다는 방향으로 규정되는(Shildrick, 2002) 그릇된 정보전달은 계속되고 있다(임인숙, 백수경 2015). 여성들이 나이가 들어서도 외모와 건강 관리에 대한 사회적 압박을 받는 분위기에서(Calasanti & Slevin, 2006) 질병, 수술 등의 신체적 상실을 경험한 여성은 ‘완전하지 않은 여성’으로 인식될 가능성이 있다(Shildrick, 2002). 이러한 사회적 통념이 신체적 상실 경험을 부정적으로 만들 수 있다(송유주, 2016). 따라서 중년여성에게 자궁 상실은 어떻게 받아들이고 해석하는지는 중요한 쟁점이 될 수 있다.

여성에게 자궁은 성(性)과 수태(受胎)의 장소

라는 좁은 의미에서 벗어나, 포괄적인 의미에서 여성의 정체성을 담고 있는 근원적인 몸이자(최명주, 2011), 사회문화적으로는 성숙한 여성을 상징한다. 자궁과 관련해 선행연구를 살펴보면 여성성 상실에 대한 무게감을 담고 있었다. 자궁에 관한 연구 대부분이 의료 또는 간호학에서 진행되었으며 주제별로 자궁절제술을 받은 여성들의 상실경험(성미혜, 1997), 우울(서임숙, 2000; 정금희, 1988; 박영숙, 안영란, 2000), 성생활(기진경, 고효정, 2001; 고효정, 김혜영, 2004; 임현숙, 유은광, 2003; 염순교, 박재순, 2005; 장순복, 1988) 등으로 연구되었다. 즉, 자궁 수술받은 후 여성적인 매력 감소, 성욕 상실의 가능성 염려, 성적 기능장애가 생기지 않을까 하는 두려움과 자부심이 낮아지면서 신체적으로 회복한 후에도 일상에서 활동 능력의 상실과 근력의 상실에 대한 공포감(권경순, 2004) 등 다양한 증상들이 있었다.

또 다른 학문에서의 중년여성의 신체적 상실은 폐경(김애경, 2008; 윤정화, 2012; 임인숙 외 2015; 여지은, 2022)을 주제로 이루어져 있었고, 상실에 관한 심리적인 부분에서는 관계 상실 연구(김송희, 장석진, 2021; 김아라, 2015; 조진희, 2019; 윤명숙, 박은아, 이해경, 2014; 이후주, 2023), 가족 상실 경험에 관한 연구(이현정, 김익한, 이예성, 최준규, 2017; 양준석, 2018) 등 있었다.

이처럼 신체적 상실과 관련해 기존의 중년 여성에 대한 연구주체의 제한은 생애주기에 따른 여성 몸의 기능 등 급격한 변화의 양상이 있음에도 정작 중년여성이 자신의 변화된 몸에 대한 통합적인 이해와 정보를 습득할 수 있는 체계적인 교육의 기회를 제공받기 어려운 현실을 반영하고 있다. 이로 인해 “주체로

서 획득해야 하는 상황에 따른 해결책의 대응 능력”(조광제, 2003)이 부족하고 신체적 상실로 인한 중년여성의 정체성과 사회적 역할이 미치는 영향을 분석한 연구는 상대적으로 미흡하다(한경혜 외, 2000). 여전히 여성에게 ‘젊음’, ‘아름다움’ 등의 사회적 압력이 가해지면 서(임인숙 외, 2015) 중년여성의 신체적 상실은 부정적 경험으로 인식될 수 있다.

인간은 성장이 멈추는 것이 아니라 부단히 변화하는 유기체의 속성을 가지고 있다. 비고츠키(L. S. Vygotsky)의 손상학적 관점에서 신체적 손상이 단순한 생물학적 결핍으로만 보지 않고 손상을 보완하기 위해 인간이 환경과 상호작용을 통해 새로운 적응 기회로 재구성할 수 있음을 제시하였다. 손상과정에서 자신이 경험하고 사회적 의미화는 다르게 작용할 수 있다. 신체적 상실로 인한 사회적 낙인과 관련해 Kleinman & Hall-Clifford(2009)는 질병이나 장애를 가진 사람들의 사회적 낙인이 단순히 심리적 상태가 아니라 문화적, 사회적 과정 속에서 형성되는 과정을 살펴본 연구이다. 클라인먼(Kleinman)의 관점으로 본다면 자궁 없는 여자라는 사회적 낙인이 형성될 수 있고 이러한 낙인은 단순히 개인의 문제가 아니라 사회적 시선에서의 현상으로 봐야 한다. 이러한 점에서 자궁을 상실한 여성들이 자궁 없는 여자라는 사회적 낙인이 형성될 수 있고 이러한 낙인은 단순히 개인의 문제가 아니라 사회적 시선에서의 현상일 것이다. 따라서 자궁 상실이 단순히 생물학적 결핍이라는 좁은 관점에서 벗어나 신체적 상실을 회복하고 재구성해 나가는 과정에서 중요한 의미를 발견할 수 있다. 이를 위해 심리적 지원뿐만 아니라, 그릇된 여성의 신체, 사회적 지지망 형성뿐만 아니라 심리·교육적 접근의 통섭을 통해 학

문 간의 공적 가치의 향상을 가질 수 있을 것이다. 자궁 상실은 단순히 신체적 ‘상실’에 머물지 않고, 새로운 몸으로의 경험과 개인으로서의 정체성을 확립할 수 있다(Frank, 1995). 자궁 상실로 인한 개인의 신체적 상실은 사회적으로 어떻게 받아들이고 극복하는지가 더 중요하다. 따라서 신체적 상실 경험에 대한 새로운 해석과 접근을 위해 본 연구는 이 지점을 주목하여 신체적 상실을 의학적 접근의 생물학적 손상이라는 좁은 의미에서 벗어나 사회적 경험의 일부로 인식하고 새로운 적응 방식으로 학습하고 변화된 자신의 정체성을 재구성할 수 있는 통합적 접근의 필요성을 제안하고자 한다.

Calhoun와 Tedeschi(2006)는 외상 사건을 경험한 사람들이 적어도 그들의 관점에서 더 충만하고 의미있게 삶을 살아가면서 ‘슬프지만 지혜롭게’ 이후의 사건에 대해 다양한 결과가 혼재될 수 있다고 하였다. 신체적 상실이 꼭 부정적인 변화에서의 경험만 하는 것은 아니며 상실 이후 바뀐 삶에 적응하고 감사하며 인생의 목표를 새롭게 설정하는 전환점이 되기도 한다. Levinson(1978) 또한 상실감이 사별이나 자녀의 독립으로만 느끼는 감정뿐만 아니라 일상에서도 상실 경험이 발생하듯이, 자궁을 ‘상실’한 중년여성의 몸을 어떻게 바라보고 있는지 상실 경험에 관심을 가져야 한다.

따라서 본 연구는 자궁 수술로 인한 중년여성의 신체적 ‘상실’ 경험을 통합적으로 이해하는 것을 목적으로 한다. 연구목적에 앞서, 자궁을 선택한 이유는 유방절제 수술은 102.6건, 자궁절제 수술은 430.7건으로 OECD 국가 중 우리나라가 가장 높다(KBS뉴스, 2011). 자궁은 여성으로서의 자아정체감 형성 및 유지에 영향을 미치는데 자궁이 상실된다는 건 여성성

의 상실과 거세의 개념으로 심리적으로 많은 변화를 야기될 수 있다(김숙남, 1998). 그러나 자궁 상실에 관한 연구들은 대부분 의료분야에서 이루어졌다. 이제는 신체적 상실에 관한 연구는 모든 영역에서 연구되어야 한다. 이에 본 연구는 신체적 상실을 사회적 경험으로 조명하고 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 자궁 수술로 인한 신체적 상실 경험을 생물학적 결함으로 치부하던 기존의 관점에서 벗어나, 신체적 상실이 개인의 내면적 정체성은 물론 사회적 역할과 어떠한 상호작용하는지 종합적으로 살펴보고자 한다. 이를 위해 자궁 상실 후 여성들이 경험하는 신체·심리적 변화, 그리고 변화된 자신의 자아정체성을 재구성하는 과정을 내러티브 탐구법을 통해 심층적으로 고찰하고자 한다. 둘째, 비고츠키는 신체적 손실이나 결핍을 부정적으로 인식하기보다는, 인간이 사회적 상호작용과 환경과의 지속적인 교류를 통해 적응 기회를 창출할 수 있음을 강조하였다. 이에 상실을 단순한 결함이 아니라 새로운 적응과 성장을 위한 매개 기제로 재구성할 수 있다는 관점에서 비고츠키의 손상학과 어떻게 연계될 수 있는지 살펴보고자 한다.

상실 경험은 자신만의 고유한 경험이자 특수한 경험이다. 내러티브 연구는 동질적인 집단만을 대상으로 하는 것이 아니라 특정한 경험을 공유하는 개인의 삶의 이야기를 탐색하는 연구 방법으로 동질집단이 아니더라도 ‘자궁 상실’로 인한 신체적 상실 경험이라는 공통적 주제에 적합하다고 판단하였다. 이에 본 연구는 자궁적출이라는 공통적 주제와 관련해 적응 및 회복과정을 통해 삶의 변화를 탐색하는 데 의의가 있다. 이러한 상실 경험을 다차원적으로 분석함으로써 개인이 변화된 신체에

대한 적응 및 전략 그리고 신체 재학습 과정을 면밀히 고찰하고자 한다. 중년기에 발생한 신체적 상실 경험이 사회적 학습과 정체성 변화에 대한 성장 가능성을 제시할 것이다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 수술 이전 증상에 대한 신체적 경험은 어떠했는가?

연구문제 2. 수술 과정에서의 상실 경험은 어떠했는가?

연구문제 3. 자궁 수술 이후의 적응 및 삶의 변화 경험은 어떠했는가?

적 참여자를 포함해 모두 8명이었다. 그들과 직접 전화로 본 연구의 취지와 주제를 안내한 후 수술 경과가 10년 이내이고 환경 전 수술 경험을 한 여성인지 본 연구의 선정기준에 적합한지 살펴보았다. 또한 자발적인 참여인지 확인한 후 먼 거리에 있거나 자기 개방을 꺼리는 참여자를 제외한 총 4명으로 모집되었다.

사례자들은 40대 후반의 미혼여성 1명과 50대 중후반으로 3명의 기혼여성으로 구성되었다. 수술 경과 기간은 최대 9년 최소 2년이었다. 또한 3명의 기혼자는 자궁질환으로 인한 수술이었고 1명의 미혼자는 자궁암으로 수술하였다. 사례자들의 특성을 정리해서 제시해보면 표 1과 같다.

방 법

연구 참여자

본 연구에 앞서 연구자는 생명윤리위원회(IRB)의 승인(7002016-A-2024-039)을 거쳐 진행하였다. 본 연구는 자궁 수술과 관련되어 있기에 병원에 의뢰하고 모집공고문을 발송하였으나 병원 협조가 이루어지지 않아 눈덩이 표집 방법으로 이루어졌다. 주변 추천인과 자발

자료수집

자료수집은 2023년 10월부터 2024년 5월까지 이루어졌다. 본격적인 연구에 앞서 연구 취지 및 설명 안내를 한 후 설명문과 동의서를 전달하였다. 참여자들은 인터뷰 도중 또는 이후 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있으며, 참여자들의 모든 개인정보는 철저히 비밀보장

표 1. 사례자 특성

사례자	출생연도 (나이)	수술 연도	수술원인	결혼 상태	출산 경험	학력	직업	난소 유무
A	1968 (56세)	2015	자궁근종	기혼	유	고졸	재단사	자궁만 제거 (난소100%)
B	1970 (54세)	2020	자궁내막증	기혼	유	대졸	어린이집 교사	한쪽 난소제거 나머지70%제거
C	1973 (51세)	2020	자궁근종	기혼	유	초대졸	작가	한쪽난소제거 (50%)
D	1975 (49세)	2022	자궁내막암	미혼	무	대학원	연구원	양쪽난소제거 (없음)

이 될 뿐만 아니라 인터뷰 자료는 연구목적 이외 절대 활용되지 않는다는 점도 안내하였다. 아울러 인터뷰 이후 심리적 어려움이 생길 경우 상담사와 연계할 수 있도록 하였다. 질적연구이기 때문에 본격적인 인터뷰에 앞서 몇 차례 사전면담을 통해 연구진행에서 궁금한 점, 연구자에 대한 궁금증, 연구 진행 과정의 궁금증 등 인터뷰 불안감 해소를 위해 라포형성에 집중하고 노력하였다. 인터뷰 날짜와 장소는 사례자가 원하는 자택, 카페, 연구자의 연구실에서 진행하였다. 인터뷰는 참여자들의 생애사적 이야기와 이상 증후 및 수술 배경을 중점으로 최소 60분에서 최대 100분까지 1차 진행하였다. 1차 면담 내용을 전사한 후 연구자가 그 상황을 이해하고 느꼈던 감정을 다시 정리한 후 2차 인터뷰는 수술 과정과 이후에 겪었던 경험에 대한 새로운 질문지를 구성한 후 1차 면담 방식과 같은 반구조화된 질문지를 만들었다. 그러나 사례자가 이야기 하는데 방해받지 않게 자연스러운 형식으로 진행하였다. 3차 인터뷰는 1차 인터뷰와 2차 인터뷰를 전사한 내용 중 이야기 속에 의미있는 주제를 선정하여 질문지를 재구성하였다. 인터뷰에서는 아래 제시한 질문은 있었지만 질문에 유도한 답변이 이루어지지 않도록 최대한 자연스럽게 이야기의 맥락에 따라 선택

적이고 유연하게 진행하였다. 질문지는 표 2에 제시하였다. 인터뷰 녹음 파일은 5~10일 이내에 전사하였다.

분석 방법

본 연구는 중년여성의 신체적 ‘상실’에 대한 경험을 살펴보기 위해 질적 연구 방법 중 내러티브 탐구를 통해 분석하였다. 사례자들은 기혼사례자 3명과 미혼사례자 1명으로 구성되었다. 연구의 목적은 자궁적출로 인한 적응과 삶의 변화 그리고 신체적 상실을 어떻게 받아들이고 해석하는지 살펴보는 데 의의가 있다. 본 연구는 질적연구인 내러티브 연구로서 반드시 동일 집단이어야 한다는 점을 배제하고 공통적인 동질성으로 구성하였다. 상실에 대한 개인의 삶은 어떠한 의미를 두고 있고 어떻게 해석하는지는 다를 수 있으며 그 차이를 탐색하는 것이 내러티브 연구의 목적(Braun & Clarke, 2006; Polkinghorne, 1995)이다. 자궁 상실은 이전 생애사적 경험에서 시작되고 내러티브는 개인의 장소에서의 사건과 사회문화적인 맥락을 이해하고 풀어간다는 점에서 부합하며 각 사례에서 도출되는 경험의 다양성을 보고 있다. 비록 4명의 사례자 일지라도 각기 다른 경험을 제공한다면 이는 연구 현상의

표 2. 심층 질문지

1. 수술 이전 증상에 대한 신체적 경험	진단받기 전 어떤 증상이 있었나요? 자궁의 이상증후에는 어떤 생애사가 있었나요?
2. 수술 과정에서의 상실 경험	나에게 자궁의 의미는 무엇인가요? 검사, 입원하는 동안 기억에 남는 에피소드는 있으신가요?
3. 수술 이후의 변화된 상실 경험	수술 후 일상생활에서 달라진 것은 무엇인가요? 상실한 나의 몸, 정체성은 어떠한가요? ‘상실’을 대하는 나의 마음가짐은 무엇인가요?

다양한 측면을 반영하는 것이고 나아가 연구의 전반적인 깊이와 타당도를 높일 수 있다 (Clandinin & Connelly, 2000). 이러한 방향으로 본 연구에서는 Clandinin & Connelly (2000)가 제시한 5단계에 따라 연구 분석 절차를 진행하였다. 초기 인터뷰 질문의 흐름은 지도교수와 이야기를 나눈 후 연구자가 연구방향에 맞게 구성하였다. 본격적인 연구에 앞서, 연구자의 선지식을 점검하는 것이다. 연구자 또한 기혼이며 자궁질환을 경험한 중년여성이다. 그 시대의 중년여성의 생애사적 경험을 했으며 신체적 상실과 관련해 상담해본 경험이 있어, 사례자들의 진술을 통해 느낄 수 있는 감정과 사회적 현상을 잘 이해하고 관찰할 수 있었다. 이에 자궁 상실과 관련된 선행연구를 살펴보고, 연구자 개인의 경험에서의 선입견을 명료화하면서 중립성을 유지하기 위해 늘 의식하고 노력을 기울였다. 이러한 과정을 거친 이후 1단계는 전자 자료를 반복적으로 읽어보며, 자궁의 이상증후에 대한 공통적인 주제가 나타나는지 살펴보고, 이에 따른 증상에 대한 생애사적 경험을 통해 연결하며 의미를 찾아갔다. 2단계는 1차 인터뷰 면담한 전사를 바탕으로 참여자들의 이야기 속에서 경험에 대한 본질을 공통적으로 묶을 수 있는 의미 단위들을 유목화하고 그 중 인터뷰에서 놓친 특정 주제에 대한 주제를 정리해 나갔다. 3단계는 전사한 내용을 바탕으로 정리, 분석한 후 개인의 삶의 스토리 구성을 텍스트화시켰다. 의미 단위들을 연구자의 언어로 변환시켜 그 의미가 잘 전달되고 표현될 수 있도록 하였다. 4단계는 정리된 자료들을 앞선 의미 단위들에 맞추어 의미를 파악하고 사례자가 4명이라는 점에서 연구자의 성찰적 태도(reflexivity)와 체계적인 자료수집 및 분석

과정이 연구의 타당성을 확보하는 데 중요하기 때문에 사례 선택의 목적성과 반복 비교분석 등을 통해 소수의 사례자에게 신뢰할 수 있는 결과를 도출(Creswell, 2013)하고자 하였고, 연구문제에 따라 해석하였다. 5단계는 연구자는 논문 전체의 연결성을 고려하여 연구텍스트를 반복적으로 검토하고 수정, 보완해 나갔다.

본 연구의 사례자는 4명이다. 질적연구에서 ‘충분한 데이터’는 단순한 표본 수가 아니라 ‘데이터의 포화(saturation)’상태에서 결정된다고 하였다(Morse, 1994). 즉, 내러티브 연구는 소수의 사례자에게 집중하며 사례자의 삶의 이야기를 깊게 탐구하는 것이다. 이에 대한 근거로 Riessman(2008)은 단일 사례일지라도 충분히 내러티브 분석이 가능하다고 하였고 McAdams (1993)의 연구에서도 2~4명의 사례자도 충분히 심층적으로 탐구하고 개인 경험의 심리적, 사회·문화적으로 탐색하고 의미를 분석할 수 있다고 하였다. 국내연구도 사례자를 대상으로 1차례, 3차례 면담을 통해 의미 있는 결과를 도출한 선행연구들이 있다(석소원, 김서현 2022; 고은성, 2021; 안재현, 2020). 아울러 연구자는 연구의 주관성을 최소화하기 위해 주의를 기울였다. 또한 연구자는 분석한 내용을 사례자들에게 필요한 부분에 대한 요약한 내용을 전화 통화로 제공하였고, 연구자의 해석과 사례자의 경험이 정확히 반영되었는지 다시 확인받았다. 이러한 과정에서 참여자들의 추가적인 의견을 반영하였다.

연구 결과

중년여성의 자궁 수술로 인한 신체적 상실

경험은 수술 전, 수술 과정, 수술 이후의 상실 경험으로 범주화해서 6개의 대주제와 12의 소주제로 유목화되었다. 진단받기 전 공통점은 급격하게 늘어난 생리량과 혹이 만져졌고 수술 방법 외에는 방법이 없을 정도의 상태에서 발견되었다. 수술 과정에서는 질병으로 인한 자궁 수술은 수술 회복과 의료 처치 정도의 가벼운 치료를 받았지만, 암으로 인한 수술은 암전이 예방을 위한 치료과정에서 환자의 자율성과 인권이 보장받지 못했다는 경험을 하게 되었다. 수술 이후에는 난소 유무에 따라 갱년기 증상이 달랐으며, 난소를 다 제외한 경우 퇴원 후 바로 갱년기 증상이 나타나 신체적으로 어려움을 경험하게 되었다. 또한 수술 이후 직업적으로도 변화기를 맞이하게 되었고 직업교육을 통해 재취업을 하거나 학업 교육을 통해 자신의 삶을 보다 향상시키고자 노력하고 있었다. 사례자들의 자궁 상실 경험은 표 3에 소개하였고, 수술 이후 변화된 것은 표 4에 제시하였다.

절망과 후회

사례자들은 수술 이전 신체적인 증후가 있었지만, 그 증상이 수술로 이어질 것이라는 것은 생각하지 않았다. 증상은 보였으나 자신의 몸을 챙기지 못한 자신에 대해 후회하고 있었다.

[나를 돌보지 못한 몸]

부끄러운 이야기지만 검진을 몇 년 하다가 근종이 있다는 소리는 들었어요...매년 자궁암 검사하고 했는데 한두 번 빠져 버렸어요...마사지를 자주 다녔는데 마사지하시는 분이 “배에 동글한 게 잡힌다”라고...(중략) (시집살이) 스트레스 많이...(시부모, 남편) 목소리 자체가 바뀌어 버리고 애들한테 야, 뭐 이래! 그 스트레스 때문에 내가 근종이 커질 거라는 생각은 못 해봤어요(사례A)

<표 3> 중년여성의 자궁 상실 경험에 대한 주제

분류	대주제	세부주제
수술 이전 증상에 대한 신체적 경험	절망과 후회	나를 돌보지 못한 몸
		결혼 전부터 시작된 고통
		갑자기 만져지는 혹
		이전과 다른 경험
수술 과정에서의 상실 경험	후련함과 허무함	고생했다 나의 자궁아
		허무한 이별
수술 이후의 변화된 상실 경험	적응되지 않는 몸	또 다른 힘든 나의 몸
		갑자기 들이닥친 갱년기 증상
	여성의 진정한 의미 삶, 적응 그리고 회복	달라져야 하는 여성성, 모성성
		상실이 준 선물

<표 4> 수술 이후 변화된 경험

사례	직업적	신체적	심리적	적응 및 회복요인
A	전 주부	수술 전과	이중 상실 경험 (가족상실)	긍정적 자세 직업교육(제봉기술)
	후 제단사	변화없음		
B	전 바리스타	갱년기 증상	건강염려증	신앙프로그램 직업교육(보육교사)
	후 어린이집 교사	질병 취약		
C	전 회사원	고혈압 발병	편안함 회복에 집중	배우자 지지 독서
	후 작가	질병 취약		
D	전 회사원	갱년기 증상	불안 상실감	쇼팽 및 지인 만남 학업교육(대학원)
	후 연구원	질병 취약		

[결혼 전부터 시작된 고통]

결혼 전부터 자궁에 혹이 있다는 건 알고 있었어요. 결혼하고 아기 가질 거면 그 혹이 터질 거라고 했는데 맞아요. 결혼한 후 아이가 생겼고 혹시 피해갈까 걱정했는데 선생님이 괜찮다고...건강하게 낳고 둘째도 낳고 괜찮았는데 언제부터 가 유산을 했고...생리 주기가 엄청 짧고 양도 많고 아래가 빠지는 것처럼 너무 아프고 고통이 심해서(사례B)

[갑자기 만져지는 혹]

아들 군대 보내놓고 밤에 자려고 누었는데 똥배에 뭔가 만져는 게 느껴졌어요.. (중략) 남편이 제대로 된 직업이 없어서 한 10년 정도.. 나는 마트, 어린이 실내 놀이터, 영업 등 다양한 직업으로 근근이 버티 온 거죠(사례C)

[이전과 다른 경험]

생리량이 어느 순간부터 많아졌던 거 같아요. 좀 많아지긴 해도 그래도 뭐 좀

많구나 그렇게 생각하고 지나쳤어요. 그런데 몇 년 전부터 양이 많아지고 패드가 다 넘치고 팬티 같은 걸 갈 때 양이 너무 많아 그걸 입고했어요...생리를 너무 많이 해서 병원에서 수혈을 했어요...직장 내 힘든 부분도 많이 있어서 여러 가지 일들이 많았어요(사례D)

후련함과 허무함

참여자들 중 사례A,B,C는 기혼자이고 질병으로 인한 수술이었지만 사례D는 초기 발견은 자궁암1기였으나 새로운 병원으로 옮기고 기다리는 동안 자궁암2로 전이되었다.

[고생했다 나의 자궁아]

자궁은 애기 집이잖아요. 출산도 다 했겠다. 애기집이 굳이 필요하나? 맹장 걸리면 맹장 떼어내듯이(사례A)

심리적인 면에는 크게 없어요...주먹만한 곳이 없어졌다고 생각하면(사례B)

수술할 당시 내가 그때 나이가 48~9세 이었으니까 내가 할 도리는 다 했다. 여자의 상징이라고 하지만 나에게 그렇게 큰 비중을 차지하지 않았고(사례C)

[허무한 이별]

어떤 부분이 현타가 오냐면 나의 잃어 버린 어떤 젊음 그러니까 남들처럼 연애도 열심히 한 것도 아니고, 결혼도 안 해왔고 정말 자유롭게 한 것이 아니었기 때문에 현타가 오는거죠(사례D)

적응되지 않는 몸

난소 유무에 따라 수술 이후 신체적 증상이 매우 달랐다. 사례A 경우 자궁만 드러낸 수술은 수술 이전과 특별한 변화를 겪지 않았다. 그 외 한쪽 난소만 제거한 경우, 한쪽 난소와 그 나머지도 일부 제거한 경우, 모든 난소를 제거한 경우, 조금의 신체적 증상은 달랐지만 공통적으로 갱년기 증상은 물론 각종 질병에도 취약해졌다.

[또 다른 힘든 나의 몸]

확실히 40대랑 50대에 수술한 때랑 (직장에서) 서서 일을 하니까 다른 거예요. 허리가 너무 아프고, 식은땀 나고, 한 번씩 붉어지는 얼굴 그러면 부끄러워서 이러면 다들 얼굴이 왜 이렇게 붉어지냐고.. 난소 때문에 호르몬이 중지되면서 급노화가...(사례B)

[갑자기 들이닥친 갱년기 증상]

퇴원하고 내려오자마자 갱년기 증상이 오는 거죠...덥고 새벽에 깨고 화장실에 가

게 되고 체온조절 좀 남들보다는 심하지 않는 것 같은데 바로 오니까 그냥 이게 뭐지?(사례D)

여성의 진정한 의미

자궁은 여자만이 가지는 특수한 기관이다. 여자만이 가지는 자궁이 상실되면 내가 아직도 여자인가?를 묻고 여전히 여성적인가에 대한 질문에 ‘예, 아니오, 글썄’ 등으로 답한다 (Elson, 2003)는 선행연구에서 알 수 있듯이 신체적인 변화도 겪지만 여성의 정체성에도 변화를 가져 올 수 있다. 하지만 본 연구결과에서 모든 사례자의 공통점은 자궁이 여성의 정체성에 아무런 영향을 주지 않았으며, 남성이라도 여성 정체성을 가지고 있다면 이 또한 받아들여야 한다고 하였다. 여성 정체성을 여성으로만 한정짓지 않았다.

[달라져야 하는 여성성]

저는 그냥 여잔데요. 상실감이라기 보다는 그냥 커다란 코어 근육 하나가 없어진 거라고 생각하고 있어요...나는 내 역할을 다했기 때문에 그게 없다고 나의 정체성에 변화가 있거나 흔들리지는 않는다는거죠 (사례B)

꼭 여성 몸이 여성성을 나타내는 건가 이런 생각이 좀 들었어요. 트랜스젠더라든가 이런 사람들도 있고 남성으로 태어났지만 자기가 여성성을 가지고 있다라고 생각하는 사람들도 많고(사례D)

[사회적 시선을 무시할 수 없는 여성성]

내 자궁에 대한 상실감은 없지만 사회

적 시선의 잣대에서 자궁이 있냐 없나라는 식으로 접근한다면 굉장히 꺼리게 되고 부정적으로 생각할 거라는 생각이 먼저 들어 선뜻 떳떳하게 말할 수는 없지 않을까...왠지 좀 감추어야 하는 여성의 몸에서 뭔가 좀 부족한...사회적으로는 부정적일 거 같다는 생각이 드네요(사례C)

요(사례C)

난 결혼도 안하고 애도 안 낳았는데 애를 못 낳았다고 해서 모성이라는 걸 아예 전혀 못 느끼나? 그런 건 아닌 것 같아요. 그거는 전혀 다른 개념인 거 같아요(사례D)

자궁의 중요한 기능은 자식을 품을 수 있다. 기혼자와 미혼자가 가지는 중년기자궁 상실과 모성에 대해 살펴볼 필요가 있었다. 참여자들마다 모성성에 대해서는 생각이 달랐다. 연구 결과에서는 아이를 출산하면서 모성성이 생긴다는 것과 출산으로 모성성이 발현되기보다는 정서적 교류로 인해 모성성이 형성된다는 것에서 차이가 보였다.

삶, 적응 그리고 회복

만약 보이는 신체적 상실을 경험하게 된다면 그 상황에 따라 받아들이는 것이 다를 수 있겠지만 그 또한 받아들이며 살아갈 것이라고 하였다. 또 한 가지 주목할 점은 신체적 상실 경험으로 자신의 삶에 많은 변화를 주었고 새로운 중년의 삶으로 성장하게 되는 터닝포인트가 되었다.

[모성성]

애기를 낳아본 사람이 모성애가 좀 더 있다고 저는 생각해요..(교통사고) 이후 (생존한 자녀가) 엄마가 내 때문에 너무 힘들게 하는 생각을 할 수 있으니까 안 그렇게라도 보이기 위해 나는 괜찮다, 아무렇지도 않다 하면서(사례A)

[상실이 주는 선물]

저는 제 인생에서 최고 밑바닥까지 가봤기 때문에(자녀상실) 어떤 문제가 생겨도 그까짓 거 뭐 하면 되지 이거보다 더 어려운 일이 뭐 있겠어 그런 생각이 들더라고요(사례A)

모든 여자들이 다 다르겠지만 자궁이 단지 아기를 낳기 위한 도구는 아닌 것 같아요. 아기를 안 키워본 사람은 모성애를 가지기가 힘들 거 같아요. 모성은 만들어지는 것 같아요(사례B)

수술하고 마인드가 많이 바뀌었거든요...저가 신체기증은 하고 싶지만 제 몸 상태가 그 모양 그 꼴이면 못하는 거잖아요. 제가 관리 잘하고 그게 돼야 되는 거고(사례B)

모성성은 자궁과 관련이 있죠. 출산을 통해 다양하게 변화가 오고 호르몬이 나오면서 모성성을 높여 주고 때문에 출산 전과 출산 후로 나눌 수 있다고 생각해

나 자신을 사랑하는 마음. 내 자신을 아끼고 사랑하는 마음. 몸에 안 좋을 걸 제거했기 때문에 더 건강해지니까 좋은 일이지(사례C)

내 인생이 망가지는 것도 아니고 무너지는 것도 아니고...너답게 그냥 좀 살아라. 그다음에 애쓰고 힘들고 말고(사례D)

논 의

본 연구는 환경 전 중년여성이 갑작스런 자궁 수술로 인해 신체적 상실 경험을 탐구하기 위해 수행되었다. 모든 사례자는 수술하기 전 이상 증후가 몸에 나타났다. 수술 이후에는 직업적, 신체적, 심리적으로도 많은 변화를 경험하였다. 이러한 결과를 본 연구 문제인 수술 이전 증상의 신체적 경험, 수술 과정의 상실 경험, 수술 이후의 상실 경험을 기혼사례자와 미혼 사례자의 상실 경험으로 논의하고자 한다. 첫째, 기혼여성의 사례인 경우(A,B,C) 자궁 상실에 대한 해석이 출산 경험과 연관이 있었다. 그 이유는 자궁은 임신과 출산의 기능을 다 한 고장 난 신체의 일부로 여겼다. 이는 출산으로 자궁의 역할 수행은 마무리했고, 수술 결정은 진료를 받은 후 바로 수술을 결정할 만큼 자궁 수술에 대한 상실감은 낮았다. 하지만 이전의 연구에서는 기혼여성의 자궁 상실에 대한 우울감이 높다(곽영희 외, 1987; 서임숙, 2000; 성미혜, 1997; 정금희, 1988)는 선행연구의 결과와는 상반되었다. 미혼인 경우 자궁 상실은 생리적 기능의 중단뿐만 아니라 정체성에 대한 근본적인 질문을 던지게 된다. 사례 D는 “자궁이 없는 자신의 몸속이 공허하게 느껴진다”라고 표현하였다. 이는 여성 생식기 존재 여부가 여성의 자존감이기도 하고(최정자, 2004), 자궁 상실의 경험을 강하게 받아들여 우울 및 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 사례D인 경우

자신의 주치의가 다른 병원으로 이직하여 다른 상급병원에서 수술 일정을 잡는 과정에서 암이 전이되어 완전히 드러내는 자궁 수술을 해야 했다. 자궁 상실은 미혼여성에게 모성역할의 상실, 여성성의 상실, 출산 가능성의 상실 등으로 인식되고 이로 인해 ‘완벽하지 않은 여자’로 인식될 수 있고 나아가 사회적 낙인에 대한 두려움을 경험할 수 있다는 것을 시사한다. 송은숙(2003)은 자궁 수술을 받은 여성들이 사회적 지지를 통해 삶의 질이 향상되었고, Kleinman 등(2009)의 관점에서 보면 중년여성의 신체적 변화에 대한 교육이 심리적 안녕과 자존감 향상에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 자궁 수술을 앞둔 여성들을 위한 지원그룹이나 상담프로그램이 도입이 필요할 것이다. 이는 자궁 상실과 같은 주제에 대한 사회적 인식을 변화시키기 위해 미디어, 교육 등 다양한 여성의 삶과 경험을 조명함으로써 신체적 변화에 대한 부정적 낙인을 줄이는 노력이 필요하다. 둘째, 모든 사례자(A, B, C, D)는 의료진으로부터 자궁 상태는 수술밖에 없다는 것과 수술 방법(복강경, 개복수술)에 대한 설명은 들었으나, 수술 후 일어날 수 있는 여러 증상에 대한 정보는 충분히 제공되지 않았다. 선행연구에서는 의료진의 지지와 충분한 상담을 거쳐 수술을 결심한 경우, 수술 후 부정적인 심리적 반응이 감소했고(Christine, 2005; Wilson-Barnett, 1983a) 수술 후 일어날 수 있는 신체적 증상을 미리 예상할 수 있었지만 그 부분은 생략되었다. 특히 미혼 사례D는 자궁내막암 2기로 인해 수술 후 추가적인 방사선 치료를 받아야 했다. 하지만 의료진들은 개인의 출산 여부 그리고 심리적 상태를 고려하지 않은 채 일방적인 치료를 받아야 했다. 이는 부인과 진료 환경에

서 여성 환자가 경험하는 불편함과 모멸감은 환자의 존엄성을 침해할 가능성이 높은 장소다. 환자를 ‘질병이 있는 신체’로서의 취급이 아니라 ‘사회적 인격체’인 인간적인 대우를 받을 권리가 있다(박명희, 2011). 아울러 비고츠키(Vygotsky)의 손상학을 적용하면 환자와 의료진과의 소통을 통해 자신의 상태를 이해하고 적응하는 과정은 근접발달영역을 통해 이루어진다. 치료과정에 대한 의료진의 안내와 교육을 통해 자신의 신체를 이해하고 적응해 나갈 수 있다. 특히 미혼여성의 경우 기혼여성에 비해 상대적으로 상실감이 클 수 있기 때문에 의료진은 그들의 감정을 이해하고 지지 및 신체적 변화적응을 위한 심리적 지원 프로그램이 마련된다면 변화된 자신의 몸을 적응하는데 도움이 될 수 있다. 이를 종합해보면 의료진 대상의 교육프로그램을 도입하여 환자 중심의 의료서비스를 구축하고 의료진의 공감적 대응을 높이는 등의 질 높은 의료서비스 및 심리적 지원을 위한 프로그램이 구축되어야 한다.

셋째, 자궁 상실로 인한 신체적, 심리적, 직업적 변화를 경험하였다. 신체적인 부분에서는 기혼사례자들도 달랐다. 자궁만 수술한 경우(A), 신체적 변화는 없었으나, 난소 수술(B,C,D)도 병행한 경우 갱년기 증상을 보였다. 회복의 주요 요인은 직업교육, 독서 등 학습경험이 있었다. 사례A인 경우 주부에서 직업교육을 통해 개인사업을 하게 된 배경이 되었다. 사례B는 수술 후 종일 서 있어야 했던 직장을 다닐 수 없어 보육교사 교육을 통해 직업을 얻게 되었고 삶의 만족감도 높아졌다. 사례C는 수술 이후 직장을 잃게 되었고 회복과정에서 독서를 통해 자신의 심신을 회복하고 자신을 사랑하게 되었다. 사례D 또한 수술

이후 직장인에서 대학원에 다니게 되면서 행복을 위한 자신의 삶을 설계하게 되었다. 모든 사례자(A,B,C,D)의 공통점은 달라진 자신의 신체 변화조차 생물학적 현상의 일부로 받아들이고, 신체적 노화가 단지 조금 앞당겨졌을 뿐이라고 인식하고 있었다. 이는 신체적 변화에 대한 개인의 해석이 수술 이후 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사한다. 심리적인 변화에서 기혼사례자(A,B,C)는 오히려 수술 이후 삶의 질이 향상되었다. 반면 미혼사례D는 수술 이후 다른 심리적 고통이 따른다는 선행연구와는 일치하였다(Elson, 2003; 한미숙, 2005). 사례D의 인터뷰 중에서 ‘출산의 기회를 잃었다’라는 점에서 큰 심리적 고통을 경험했을 것이며, 이는 자궁이 단순히 생식기관만을 의미하는 것은 아니며 미래의 가능성과 관련된 요소임을 보여준다. 자궁 상실은 같은 중년기라도 기혼여성과 미혼여성의 경험은 달랐다. 기혼여성의 사례(A,B,C)는 자궁수술을 신체의 일부가 제거된 것으로 인식하는 반면, 미혼여성의 사례D는 자궁 상실은 신체 그 이상의 의미를 담고 있었다. 특히, 기혼여성일 경우 배우자 지지가 회복의 요인(고효정 외, 2004)이 심리적 안정에 도움이 된다는 부분에서 선행연구와 일치하였다. 비고츠키의 근접발달영역을 적용해 보면, ‘실제적 발달 수준’은 중년여성이 수술 전 개인의 발달 수준이다. 자신의 신체의 ‘손상’을 인식하는 것이 첫 단계이고, 두 번째 단계는 문제를 해결하기 위해 사회적 지지체계의 네트워크를 활용한 가족, 지인, 동료 및 직업교육 등의 발판으로(스캐폴딩, Scaffolding) 잠재적 발달 수준으로 자신의 손상 회복의 과보완을 통해 문제를 해결해 나갔다. 이러한 일련의 과정은 자신의 ‘손상’을 잠재적 발달 수준을 높이기 위해 사

회적 지지 및 교육적 개입이 회복에 중요한 요인(Vygotsky, 1993)임을 확인할 수 있었다. 따라서 중년기 대상으로 상실 경험을 타인과 공유하는 커뮤니티가 조성되고 건강관리 및 신체 적응 및 회복을 위한 교육 및 정서적 지원 프로그램이 개발된다면 신체적 상실로 인한 부적응을 통합적으로 접근한다면 삶의 질이 향상될 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 표본의 제한성이다. 자궁 수술은 청소년기를 포함해 다양한 연령대에서 상실을 경험할 수 있다. 20대부터 40대 초반의 자궁 수술과 50대 이후 환경 전, 환경 후의 자궁을 상실한 여성들의 상실 경험은 분명 차이가 있을 것이다. 특히 미혼여성, 출산 경험이 없는 기혼여성 등 자궁 상실 경험의 인식 또한 다를 것이다. 연령대, 출산유무, 환경 전후 등의 집단 간 비교 분석해 봄으로써 여성성, 정체성 그리고 변화된 자신의 신체에 대한 사회적 경험 등을 고찰한다면 여성의 신체적 상실에 대한 패러다임이 확장될 것이다. 둘째, 연구방법의 한계이다. 본 연구는 질적연구로 수행되었다. 이것은 질적연구가 가지는 한계로 사례자들의 개별적인 경험으로 구성되었고 주관적인 경험과 진술을 바탕으로 결과를 도출하고 해석하였다. 이는 중년여성의 신체적 '상실'에 대한 통계적 분석의 데이터가 없고 사례자가 4명이라는 점에서 일반화시키는 데 한계가 있다. 셋째, 사회적, 문화적 영향이다. 본 연구는 대구·경북 중년여성을 대상으로 실시하였다. 이는 각 지방의 특정한 문화적 특성을 지니고 있다는 점에서 똑같은 신체적 '상실'을 경험할지라도 상실 경험에 대한 차이를 보일 수 있다. 특히, 여성의 몸에 대한 인식, 정체성, 그리고 의료 접근성 등은 본 연구 결과와 다를 수 있다.

위의 제한점을 보완하여 다음과 같은 향후 연구 계획을 제안하고자 한다. 첫째, 우리나라는 다문화 가정이 많아지고 있다. 따라서 한국과 다른 국가 여성들의 이해가 필요하다. 이는 자궁 상실이라는 의미가 다를 것이고 경험하는 방식도 다를 것이다. 이에 자궁 상실 경험에 관한 문화비교 연구를 통해 여성의 신체 변화, 정체성에 어떠한 영향을 미치는지 탐색함으로써 학문 간의 연계가 형성될 수 있을 것이다. 둘째, 종단연구의 필요성이다. 자궁 수술은 여성에게 신체적, 심리적, 사회적, 문화적 맥락 속에서 개인이 어떻게 받아들이고 적응하는가이다. 이러한 변화는 횡단연구보다 종단연구를 통해 변화된 자신의 신체를 인식하고 적응하는지에 대한 과정을 분석함으로써, 선행연구 결과와의 전체적인 흐름이 구체화 될 것이다. 셋째, 신체적 상실을 극복하기 위해 본 연구의 사례자들은 교육 경험 및 자기 치유를 통해 극복해 나갔다. 따라서 신체적 상실로 인한 심리적, 사회적 어려움을 극복할 수 있도록 돕는 사회적 체제의 네트워크 및 교육의 개입으로 인한 효과성을 검증할 연구가 필요할 것이다. 이러한 연구를 통해 수술 이후 신체적 '상실'을 경험한 대상자에게 통합적으로 접근하여 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 돕는 실천적 방안이 마련될 것이다.

참고문헌

- 고은성 (2021). 중년기 중증질환자의 중증질환 경험에 관한 현상학적 연구. 한세대학교, 박사학위논문.
- 고효정, 김혜영 (2004). 자궁적출수술을 받은 중년기 여성의 성생활 만족과 배우자 지

- 지에 관한 연구. 한국모자보건학회지, 8, 65-76.
- 곽영희, 조재성, 한형장, 박찬규, 민성길 (1987). 자궁적출술 전후 정신·신체적변화. 대한산부회지. 30(9), 1260-127.
- 권경순 (2004). 자궁적출수술 전 여성의 심리상태에 관한 연구. 단국대학교 정책경영대학원, 석사학위논문.
- 기진경, 고효정 (2001). 자궁절제술을 받은 여성과 배우자의 성생활. 여성건강학회지, 7(1), 18-29.
- 김아라 (2015). 관계상실경험 중년기 성인의 감사성향과 역경후 성장의 관계: 의도적 반추와 긍정적 재해석의 매개효과. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 김애경 (2008). 중년여성의 폐경경험에 대한 근거 이론적 접근. 기본간호학회지. 15(3), 321-331.
- 김송희, 장석진 (2021). 관계상실경험이 있는 중년여성의 가족탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향: 감사성향을 매개변인으로. 한국가족관계학회지. 26(2), 113-133.
- 김숙남 (1998). 여성의 자궁절제술 후 삶의 질 구조모형. 연세대학교 대학원. 박사학위논문.
- 박명희 (2011). 돌봄의 미학: 인문간호. 푸른사상: 서울.
- 박영숙, 안영란 (2000). 자궁절제술 후 우울 및 관련요인. 대한간호학회지, 30(3), 701-719.
- 서입숙 (2000). 자궁적출술 부부의 성역할 태도와 우울과의 관계. 조선대학교 대학원. 석사학위논문.
- 서정은, 서호정, 박수정 (2024). 신중년 여성의 커뮤니티 참여 의의와 제약요인의 탐색. 한국여성체육학회지, 38(1). 3 7-53.
- 석소원, 김서현 (2022). 코로나 팬데믹 상황에서 초등학생 자녀를 맞벌이가정 여성의 양육환경 인식. 사회과학연구, 33(4), 185-215.
- 성미혜 (1997). 자궁절제 여성의 부담감에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 3(2). 158-168.
- 송유주 (2016). 신체노화로 인한 스트레스 감소 및 자아존중감 향상의 예술치료 단일 사례연구 - 중년여성을 대상으로. 한양대학교 교육대학원. 석사학위논문.
- 송은숙 (2003). 자궁적출술을 받은 여성의 사회적 지지와 우울과의 관련성. 충남대학교 보건대학원. 석사학위논문.
- 안재현 (2020). 남자 가정과교사의 정체성에 대한 내러티브 탐구. 한국교원대학교, 석사학위논문.
- 양준석 (2018). 가족사별 중년여성의 애착 유형이 역경 후 성장에 이르는 과정 가족탄력성, 스트레스 적극대처의 매개 효과를 중심으로. 가족과 가족치료. 26(1), 49-76.
- 여지은 (2022). 환경여성의 내 몸 재학습에 관한 자문화기술지. 한국체육교육학회지. 27(5), 91-102.
- 염순교, 박재순 (2005). 자궁적출술후 여성의 성생활 변화와 적응. 한국간호과학회, 1174-1182.
- 윤명숙, 박은아, 이해경 (2014). 관계상실 경험과 삶의 질의 관계에 미치는 사회적 지지의 조절효과. 한국정신건강사회 복지학회 학술발표논문집. 2014(11), 175-191.
- 윤정화 (2012). 폐경기 중년여성이 경험하는 심리적 현상연구. 백석대학교 기독교전문대학원. 박사학위논문.
- 이도영, 노기옥 (2022). 텍스트네트워크분석과

- 토픽모델링을 활용한 국내 중년 여성 건강 관련 연구 동향 분석. *국제문화기술진흥원*. 8(4). 163-171.
- 이현정, 김익한, 이예성, 최준규 (2017). 세월호 유가족의 젠더와 가족유형에 따른 상실감의 특성 및 지원방안에 관한 연구. *정책연구*. 2017. 1-143.
- 이후주 (2023). 기독교 중년이혼여성의 관계 상실경험에 대한 질적 사례연구: 기독교 상담적 접근. *복음과 상담*. 31(1), 113-148.
- 임인숙, 백수경 (2015). 중년여성들의 환경경험과 여성성 상실감의 관계. *한국여성학*. 31(1), 1-32.
- 임현숙, 유은광 (2003). 자궁적출술 후 여성과 배우자의 성생활 비교 연구. *여성건강학회지*, 9(2), 189-200.
- 장순복 (1988). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 이화여자대학교대학원. 박사학위논문.
- 정금희 (1988). 자궁적출술 환자의 신체상과 우울과의 관계연구. *이화간호학회지*. 21(1), 118-150.
- 정성호 (2006). *중년의 사회학*. 경기도: (주) 살림출판사.
- 조광제 (2003). *몸의 세계, 세계의 몸*. 서울: 이학사.
- 조진희 (2019). 관계상실을 경험한 중년여성의 외상 후 성장에 대한 내러티브 탐구. 한세대학교대학원 박사학위논문.
- 채명옥, 전해옥, 김아린 (2016). 한국 중년 여성의 비약물적 우울중재연구. *한국산학기술학회*, 17(3), 638-651.
- 최명주 (2011). *현대 여성시에 나타난 자궁이 미지*. 계명대학교. 석사학위논문.
- 최정자 (2004). 자궁절제술을 받은 여성의 삶의 질. 경북대학교 석사학위논문.
- 최혜영 (2018). *중년여성의 건강문제: 사회의학적 접근*. 서울: 헬스프레스.
- 한경혜, 노영주 (2000). 중년 여성의 40대 전환기 변화 경험과 대응에 대한 질적연구. *가족과 문화*, 12(1), 67-91.
- 한미숙 (2005). 자궁적출술을 받은 자궁암환자의 상실감, 우울 및 삶의 질과의 관계. 전북대학교, 석사학위논문.
- 통계청 (2021). *중·장년층 행정통계 결과*
<https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=c6f45835cfce41a358706f03581018bb3a5e7488bc3a60f1b870cc3a7690c6d3&rs=/synap/preview/board/11895/>
- KBS뉴스(2011. 10. 16). 자궁,유방절제술, OECD 중 한국이 최다
<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=2372738>
- Ashmore, R. D., Deaux, K., McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: Articulation and significance of multidimensionality. *Psychological Bulletin*, 130(1), 80-114.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Calasanti, T. M., & Slevin, K. F. (2006). *Age Matters: Realigning Feminist Thinking*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Christine. West (2005). *자궁절제술과 대안 (Hysterectomy and Alternatives)*. 김재욱

번역, 아카데미아.

- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M.(2000), Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research, 소형희, 강현석, 조덕주, 박민정 역 (2007), 내러티브 탐구: 교육에서의 질적 연구의 경험과 사례, 서울: 교육과학사.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. SAGE Publications.
- Elson. Jean. (2003). Hormonal hierarchy: Hysterectomy and stratified stigma. *Gender & Society, 17*(5), 750-770.
- Frank, A. W. (1995). The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics. University of Chicago Press.
- Kleinman, A., & Hall-Clifford, R. (2009). "Stigma: A Social, Cultural, and Moral Process." *Journal of Epidemiology & Community Health, 63*(6), 418-419.
- Levison, D. J., Darrow, C. N., Klein, M. H. & Mckee, B. (1978). The seasons of a men's life. New York: Altred Knopf, Inc. 남자가 겪는 인생의 사계절. 김애순 역 (2003), 서울: 이화여자대학교출판부.
- McAdams, D. P. (1993). The Stories We Live By: Personal Myths and making of the self. New York, NY: W. Morrow.
- Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative research. *Research in Nursing & Health, 17*(2), 159-164.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education, 8*(1), 5-23.
- Riessman, C. K. (2008). Narrative Methods for the Human Sciences. SAGE Publications.
- Shildrick, M. (2002). Embodying the monster: Encounters with the vnlernalbe self. SAGE Publications.
- Varda Muhlbauer, Joan C, Chrisler. (2011). 심리학으로 바라본 중년여성의 심리. 김종남 (역), 서울: 학지사.
- Vygotsky, L. S. (1993). The Collected Works of L. S. Vygotsky, Volume 2: The Fundamentals of Defectology. New York, NY: Plenum Press.
- Wilson-Barnett J. (1983a). Self-concept, social support and hysterectomy. *International Journal of Nursing Studies, 20*(2), 97-107.

1차원고접수 : 2025. 01. 20.

심사통과접수 : 2025. 03. 19.

최종원고접수 : 2025. 03. 31.

Physical Loss and Adaptation: The Experience of Hysterectomy and Life Changes in Middle-Aged Women

Seo Yeon Yun

Yeungnam University

This study aims to explore the process of middle-aged women adapting to their bodies and the changes in their lives after undergoing a hysterectomy before menopause. Previous research on hysterectomy has primarily been conducted in the fields of medicine and nursing. However, in-depth studies on the physical, psychological, and social aspects experienced by middle-aged women after surgery remain limited. Therefore, this study seeks to gain a deeper understanding of these experiences and provide fundamental data to prevent maladjustment caused by physical loss. To achieve this, female participants in their 40s and 50s were recruited, including three married women (aged 56, 54, and 51) and one unmarried woman (aged 49), totaling four participants. In-depth interviews were conducted, and the collected data were analyzed using the narrative inquiry method. To compensate for the limitations of a small sample size, multiple preliminary interviews were conducted. Additionally, meaningful themes identified during the transcription process were further explored in subsequent interviews. The validity of the study was ensured through case analysis and repeated comparative analysis. The results revealed that participants' experiences were categorized into pre-surgery, surgical process, and post-surgical loss experiences, leading to the identification of five major themes ("Despair and Regret," "Relief and Emptiness," "An Unfamiliar Body," "The True Meaning of Womanhood," and "Life, Adaptation, and Recovery") and ten sub-themes. Analysis showed that married and unmarried women perceived the significance of the uterus differently, which influenced their psychological responses. Additionally, all participants experienced career changes after surgery and shared concerns about equating the uterus with femininity. However, they also acknowledged the difficulty of completely disregarding societal perceptions. Based on these findings, this study provides a comprehensive discussion on physical loss and the adaptation process, addressing the study's limitations and suggesting directions for future research.

Key words : middle-aged women, uterus, physical loss, adaptation, life changes, narrative inquiry