

## 조현병 환자의 결혼 및 성 만족도

국립서울병원 정신건강의학과,<sup>1</sup> 한양대학교 의과대학 한양대학교병원 정신건강의학교실,<sup>2</sup>  
국립서울병원 정신보건연구과<sup>3</sup>

강태웅<sup>1</sup> · 강권영<sup>2</sup> · 한혜리<sup>3</sup> · 노성원<sup>3</sup>

### Marital and Sexual Satisfaction among Patients with Schizophrenia

Taewoong Kang, MD<sup>1</sup>, Gwonyoung Kang, MD<sup>2</sup>,  
Hye Ree Han, MS<sup>3</sup> and Sungwon Roh, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Hanyang University Hospital, Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Department of Mental Health Research, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

**Objectives** The objectives of this study are to assess marital and sexual satisfaction among patients with schizophrenia compared to the general population and to evaluate the factors that may affect these levels.

**Methods** Marital and sexual satisfaction of 66 married schizophrenic patients and 162 married normal controls were assessed with Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness and Derogatis Sexual Function Inventory. We compared the differences in marital and sexual satisfaction and influential variables between these two groups through analysis of covariance with adjustment for age and the duration of marriage. Factors associated with marital and sexual satisfaction were identified with multiple regression analysis.

**Results** Patients with schizophrenia showed lower satisfaction with their marriage ( $p=0.018$ ) and sexual lives ( $p<0.001$ ) compared to the controls. Marital satisfaction of schizophrenics was influenced by violence from spouse, whereas their sexual satisfaction was affected by age, violence from spouse, conversation frequency after sexual relations, and revealing psychiatric history to spouse before marriage. There was a significant relationship between marital and sexual satisfaction in both groups.

**Conclusion** Patients with schizophrenia may have marital and sexual problems which can be caused directly or indirectly by symptoms and course of the disease. These results suggest that evaluation and appropriate intervention in the marriage and sexual lives of schizophrenics is necessary and important.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:263-270

**KEY WORDS** Schizophrenia · Marriage · Marital satisfaction · Sex.

Received April 10, 2012

Revised May 17, 2012

Accepted May 29, 2012

**Address for correspondence**

Sungwon Roh, MD, PhD  
Department of Mental Health Research,  
Seoul National Hospital,  
398 Neungdong-ro, Gwangjin-gu,  
Seoul 143-711, Korea  
Tel +82-2-2204-0292  
Fax +82-2-2204-0280  
E-mail swroh@korea.kr

## 서론

결혼은 사전적으로 남녀가 정식으로 부부관계를 맺음을 의미한다. 2010년 통계청에서 실시한 이혼통계 결과<sup>1)</sup>에 의하면 한 해 동안의 이혼건수는 116900건이며, 조(粗)이혼율(인구 1천명당 이혼건수)은 2.3건으로 100쌍 중 1쌍 정도가 이혼하는 것으로 조사되었다. 일반 인구에서도 결혼 생활을 유지해 가는 과정 중에 부부 문제, 자녀 문제, 경제적 문제 등으로 갈등을 겪는 경우가 많다. 조현병 등과 같은 다양한 정신질환을 가지고 있는 환자들 경우에는 이러한 문제들과 더불어 질병으로 인한 고통과 편견으로 인해 원만한 결혼 생활을 유지하는데 더 큰 어려움을 겪게 된다.<sup>2,3)</sup> 실제로 Gureje와 Bami-

dele<sup>4)</sup>이 조현병 환자들을 대상으로 실시한 연구에 의하면, 남자 환자는 40% 이하만이 결혼을 하고, 여자 환자의 경우 결혼 이후 42.6%가 결혼 생활을 유지하지 못한다고 보고하였으며, 이러한 비율은 일반인구의 16배에 해당하는 수치라고 하였다.

조현병은 평생 유병률이 전체 인구의 약 1% 정도로 비교적 높고, 젊은 성인기에 발병하여 점차 만성화되며 인격 및 정서의 황폐화를 초래하는 경향을 보인다.<sup>5)</sup> 조현병의 흔한 발병 연령 시기는 성별에 따라 약간 차이는 있지만 10대 후반에서 30대 초반으로<sup>6)</sup> 이러한 시기는 이성 간의 교류가 활발한 시기이며 결혼을 고려하는 시기이다. 조현병 환자의 경우 질병의 발병은 이성과의 교류에 부정적인 영향을 주어서 결과적으로 혼인율을 저하시킬 수 있다. 또한 결혼을 하였다고 하더라도

조현병이 만성화되어 환자에 대한 가정의 지지체계 정도가 떨어지게 되는 결과<sup>7)</sup>를 낳을 수 있다. 가정의 지지체계가 흔들리면 환자의 경과나 예후에 부정적인 영향<sup>8)</sup>을 주게 되고 그 결과 환자의 삶의 질은 떨어지게 된다.

조현병을 포함하여 만성질환을 가지고 있는 환자들이 결혼을 하는 경우, 이러한 가족의 지지체계 중 부부 관계는 환자가 질병을 이겨내고 가정생활을 유지해 나감에 있어 많은 역할을 하게 된다.<sup>9)</sup> 이러한 부부 관계를 평가하는 많은 연구들이 현재까지 진행 중이며, 이를 객관적으로 알아보기 위한 측정 도구로 결혼 만족도가 흔히 사용된다. 일반 인구를 대상으로 시행된 연구에서는 결혼 만족도에 영향을 줄 수 있는 변인들로 인지, 정서, 신체적, 사회적 지지, 폭력 등을 포함하는 대인 관계 과정(interpersonal relationship process)과 자녀의 유무, 생활 스트레스, 경제적 문제 등을 언급하였다.<sup>10)</sup> 그리고 Guo와 Huang<sup>11)</sup>이 실시한 연구에 따르면 성 만족도가 결혼 만족도를 결정하는 중요한 변인이라고 하였으며, 또 다른 연구에서는 성 만족도가 결혼 만족도를 결정하는 다른 요인들과는 독립적으로 결혼 만족도를 예측하게 해 준다는 결과가 있다.<sup>12)</sup>

현재까지 조현병 환자에 대한 관심은 질병의 기전이나 약물치료 등 질병의 원인과 치료 분야에 집중되어 급성기 치료 이후 환자의 삶의 질과 예후를 결정할 수 있는 요인이나, 환자의 삶 전체를 바라볼 수 있는 안목 등과 같은 부문에는 충분한 관심을 가지지 못했다. 앞서 말한 바와 같이 조현병 환자의 경과와 예후에 영향을 줄 수 있는 가정의 지지체계 중 부부관계에 대한 관심은 적은 편이었으며, 그와 관련된 연구는 지금까지 많지 않았다. 또한 조현병 환자와 정상 대조군을 비교한 실제 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 조현병 환자와 일반 인구를 대상으로 하여 결혼 및 성 만족도를 비교하고, 이러한 만족도들에 영향을 줄 수 있는 변인들과 이들 사이의 연관성에 대해서 살펴보고자 한다.

## 방 법

### 대 상

본 연구는 2009년 10월부터 2010년 2월까지 5개월간 ○○ ○○병원에 입원 중이거나 외래를 내원한 조현병 기혼 환자 중에서 본 연구에 동의한 66명을 대상으로 하였다. 환자들의 진단은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed-Text Revision<sup>13)</sup>에 근거하여 정신과 전문의로부터 내려졌으며, 이에 대해서는 연구자가 면담 및 병력기록지를 참고하여 확인하였다. 대조군으로는 본 병원에서 실시한 정신보건교육 프로그램에 참여한 162명의 기혼자인 일반인

을 대상으로 결혼 만족도와 성 만족도에 대한 설문을 시행하였다.

본 연구는 ○○○○병원 임상시험 심사위원회의 승인을 얻었으며, 연구에 참여하는 조현병 환자와 정상 대조군은 연구의 목적과 방법에 대한 충분한 설명을 듣고 연구 자료의 사용에 대해 동의서에 서명하였다.

### 결혼 및 성생활에 대한 평가

자기보고식 설문지를 사용하였고, 설문지에는 대상자의 인구통계학적 변인, 결혼 만족도 척도(Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness, 이하 ENRICH), 성 만족도 척도(Derogatis Sexual Function Inventory, 이하 DSFI), 그리고 결혼 및 성 생활에 대한 질문들이 포함되어 있었다. 연구 참가자의 기본적인 특성인 대상자 및 배우자 연령과 성별, 자녀의 수를 포함한 가족 구성 등에 대해서 알아보았으며, 사회·경제적인 상태를 알아보기 위해 학력, 직업, 수입 등을 포함하였다. 결혼 및 성 만족도에 관련 있는 요소로서 결혼 전 교제 기간, 결혼 기간, 배우자와의 하루 평균 대화시간, 가정 폭력 유무, 배우자와의 성관계 빈도, 성관계 후 느낌에 대한 배우자와의 대화 유무, 그리고 배우자의 정신 질환 유무에 대한 질문을 하였다. 또한 환자군에 있어서는 이에 더하여 조현병의 아형(subtype), 유병 기간, 현재 복용하고 있는 항정신병약물(antipsychotics)의 종류와 복용 기간에 대해서는 환자와의 면담과 병력기록지를 참조하여 정보를 얻었다. 항정신병약물의 용량은 클로프로마진 등가량(chlorpromazine equivalent dose)<sup>14)</sup>으로 환원하여 비교 분석하였다. 정신병적 증상의 심각도는 Clinical Global Impression-Severity(이하 CGI-S)척도를 이용하여 평가하였다.

Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness(ENRICH)

Fournier 등<sup>15)</sup>이 1981년에 개발한 평가 도구로 개발 당시 총 125문항으로 이루어졌으며, 총 11개의 하위 척도로 이루어져 있다. 각각의 하위 척도는 5~10개의 문항으로 구성되어 있다. 2000년판<sup>16)</sup>에는 4가지 성격척도(personality scales)가 항목에 추가되었는데 이들은 자신감, 파트너 지배성, 자기주장 그리고 회피성에 초점을 맞춘다. 1989년 시행된 Fowers와 Olson<sup>17)</sup>의 연구에서 ENRICH의 각 항목들은 0.37의 상호연관성(inter-correlation score)을 보였으며, 그 중 의사소통(communication), 성적 관계(sexual relationship), 갈등 해결(conflict resolution) 하위 척도가 가장 결혼 만족도를 예측하는데 있어 중요한 것으로 밝혀졌다. 또한 Olson<sup>16)</sup>은 각각의 하위 척도는 높은 수준의 내적 일치( $\alpha=0.68\sim0.90$ )를 갖는다고 보고하

었다. 본 연구에서 초점을 맞춘 의사소통(communication) 척도는 10개의 항목으로 구성되어 있으며, 부부의 관계를 유지하는데 있어 의사소통의 역할에 대한 각 개인의 믿음과 느낌 등을 측정한다. 특히 중요한 감정과 신념을 서로 나눌 때에 배우자에 의해 느껴지는 편안함의 수준, 배우자가 듣고 말하는 기술에 대한 인식, 배우자와 대화하는 그들 자신의 능력에 대한 인식에 초점을 맞춘다.<sup>15)</sup>

#### Derogatis Sexual Function Inventory(DSFI)

Derogatis와 Melisaratos<sup>18)</sup>가 성생활 만족도 측정을 위해 1979년 개발한 평가도구로서, 개인을 검사단위로 하여 현재의 성기능 수준을 자기보고식으로 평가하도록 되어있는 다차원적 심리검사로 가장 포괄적으로 성기능 장애를 다룰 수 있고, 우리나라에서도 성기능 장애와 관련하여 널리 쓰이고 있다. 본 연구에서는 Chang<sup>19)</sup>이 번안한 DSFI 중 성 만족에 관한 문항을 부분적으로 사용하였다. 도구는 10문항, 총점의 범위는 10~50점이다. 각 문항은 배우자와의 성관계 만족성, 성교횟수의 충분성, 성에 관한 흥미, 절정감, 애무에 대한 흥분감, 성행위 능력에 대한 염려로 구성되어 있고, 이 중 성생활의 다양성과 성행위 능력에 대한 염려는 부정 문항이다. 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시와 장순복의 연구에서의 신뢰도는 모두 Chronbach's  $\alpha$  = 0.79이었다.<sup>18,19)</sup>

#### 통계 분석

모든 통계학적인 분석은 SAS(version 9.1, SAS Institute, Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였고, 유의 수준은 0.05로 하였다. 조현병 환자군과 정상 대조군 간의 인구통계학적 변인 비교는 독립표본 t 검정(independent t-test)과 카이제곱 검정(chi-square test)으로 하였고, 결혼 및 성 만족도 비교는 공변량분석(analysis of covariance)을 이용하여 연령과 결혼 기간을 보정하였다. 결혼 및 성 만족도에 영향을 주는 요인을 찾는 분석에서는 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 하였다. 마지막으로 결혼 및 성만족도의 연관성을 알아보기 위해서 상관 분석(correlation analysis)을 사용하였다.

## 결 과

#### 연구대상자의 사회 인구학적 및 임상적 특징

조현병 환자군과 대조군의 인구학적 특징은 표 1과 같다. 즉, 두 군 모두 여성의 수가 남성의 수보다 약 1.5배 많았고, 성별 분포에 있어 두 군 간의 통계적인 차이는 보이지 않았다. 나이, 결혼 기간은 조현병 환자군에서 높게 측정되었으며, 교육

년수, 수입, 교제 기간, 직업유무는 정상 대조군에서 높게 관찰되었다. 조현병 환자군의 경우 입원 환자는 19명이었으며, 47명은 외래환자로 구성되었다. 평균 유병 기간은  $20.7 \pm 10.5$ 년이었으며, 연구 당시 복용하고 있는 항정신병약물의 클로프로마진 등가용량은  $556.7 \pm 381.3$  mg이었다. 평균 CGI-S는  $3.4 \pm 0.5$ 점이었다.

#### 결혼 및 성 만족도에 관련된 변인들의 두 군의 차이

조현병 환자군과 정상 대조군 사이의 결혼 및 성 만족도에 영향을 줄 수 있는 변인에 대한 결과는 표 2에 나와 있다. 하루 동안의 대화시간은 양 군 모두 10~30분이 가장 많았으나, 환자군은 10분 미만의 경우가 22명(33.9%)으로 24명(14.8%)을 보이는 정상 대조군에 비해 높은 비율로 관찰되어 하루 대화시간은 두 군에서 통계적으로 의미 있는 차이( $p=0.011$ )를 보였다. 그리고 배우자로부터의 폭력 경험은 조현병 환자군이 30명(45.5%), 정상 대조군이 29명(18.7%)으로 역시 통계적으로 의미 있는 차이( $p<0.001$ )를 나타냈다. 성관계 빈도는 조현병 환자군에서 1개월에 1회 미만이 35명(53.9%)으로 가장 많았고, 정상 대조군의 경우 1개월에 2~3회가 44명(27.2%)으로 가장 많아 두 군 간 통계적으로 의미 있는 차이( $p=0.001$ )를 보였다. 성관계 후 대화의 경우 조현병 환자군에서는 거의 없다는 경우가 23명(34.9%)으로 가장 많았고, 정상 대조군의 경우가 가끔이라고 답한 경우가 69명(42.6%)으로 가장 많아 두 군 사이에 통계적으로 의미 있는 차이( $p=0.001$ )를 보였다.

#### 결혼 만족도와 성 만족도

ENRICH 척도를 이용한 조현병 환자군과 정상 대조군의 결혼 만족도와 DSFI 를 이용한 성 만족도에 관한 결과는 표 3에 제시하였다. 조현병 환자군이 정상 대조군에 비해서 결혼 만족도가 통계적으로 의미 있게 낮게 측정되었다( $28.6 \pm 8.7$  vs.  $32.6 \pm 7.4$ ,  $p=0.018$ ). 또한 성 만족도 역시 조현병 환자군의 경우 정상 대조군에 비해 통계적으로 의미 있게 낮게 측정되었다( $24.5 \pm 9.6$  vs.  $31.4 \pm 7.2$ ,  $p<0.001$ ).

결혼 및 성 만족도의 연관성을 보았을 때, 조현병 환자군의 경우 상관계수 0.518, 정상 대조군의 경우 상관계수 0.501로 조현병 환자 및 정상 대조군 모두에서 결혼 만족도는 성 만족도와 중등도의 연관성을 보이는 것을 확인할 수 있었다.

#### 결혼 및 성생활 변인들이 만족도에 미치는 영향

결혼만족도에 영향을 주는 변인으로서, 조현병 환자는 배우자로부터의 폭력 경험이 있는 사람들의 결혼 만족도가 낮았으며( $p<0.001$ ), 정상 대조군의 경우에는 여성( $p=0.018$ ), 경제적 수입이 적고( $p=0.003$ ), 하루 동안의 대화 시간( $p<0.001$ )

**Table 1.** Demographic and clinical characteristics of schizophrenia patients and normal control subjects

	Schizophrenia (n=66)	Controls (n=162)	p-value
Age (year), mean±SD	50.7±9.7	42.1±7.7	<0.001*
Gender, n (%)			0.772†
Male	27 (40.9%)	63 (38.9%)	
Female	39 (59.1%)	99 (61.1%)	
Education (year), mean±SD	11.6±3.1	14.7±1.9	<0.001*
Duration of marriage (year), mean±SD	20.7±12.5	13.9±9.0	<0.001*
Courting period (year), mean±SD	1.1±1.7	2.1±1.8	<0.001*
Income (10000 won), n (%)			<0.001†
None	7 (10.6%)	0 (0.0%)	
<50	7 (10.6%)	2 (1.2%)	
50–100	11 (16.7%)	5 (3.1%)	
100–200	20 (30.3%)	16 (9.9%)	
200–300	13 (19.7%)	30 (18.5%)	
300–500	7 (10.6%)	82 (50.6%)	
500–700	0 (0.0%)	24 (14.8%)	
≥700	1 (1.5%)	3 (1.9%)	
Occupation, n (%)			<0.001†
Yes	39 (59.1%)	153 (97.5%)	
No	27 (40.9%)	4 (2.6%)	
Existence of partner's mental illness, n (%)	16 (24.6%)	4 (2.5%)	<0.001†
Treatment setting, n (%)			
Outpatient	47 (71.2%)		
Inpatient	19 (28.8%)		
Type of schizophrenia, n (%)			
Undifferentiated	30 (45.5%)		
Residual	17 (25.8%)		
Paranoid	13 (19.7%)		
Disorganized	6 (9.1%)		
Duration of illness (year), mean±SD	20.7±10.5		
Chlorpromazine equivalent dose of antipsychotic medication (mg/day), mean±SD	556.7±381.3		
Medication type, n (%)			
First-generation antipsychotics monotherapy			
Sulpiride	5 (7.6%)		
Haloperidol	4 (6.1%)		
Bromperidol	3 (4.6%)		
Chlorpromazine	2 (3.0%)		
Second-generation antipsychotics monotherapy			
Risperidone	17 (25.8%)		
Aripiprazole	4 (6.1%)		
Clozapine	3 (4.6%)		
Olanzapine	3 (4.6%)		
Quetiapine	3 (4.6%)		
Amisulpride	2 (3.0%)		
Paliperidone	1 (1.5%)		
Zotepine	1 (1.5%)		
Combined first-generation antipsychotics	2 (3.0%)		
Combined second-generation antipsychotics	5 (7.6%)		
Combined first- and second-generation antipsychotics	10 (15.2%)		
Others	1 (1.5%)		
CGI-S score	3.4±0.5		

\* : p-value obtained in the comparison between schizophrenia patients and normal controls using the Student's t-test, † : p-value obtained in the comparison between schizophrenia patients and normal controls using the chi-square ( $\chi^2$ ) test. SD : Standard deviation

**Table 2.** Comparisons of variables associated with marital and sexual satisfaction between schizophrenia patients and control subjects

	Schizophrenia (n=66)	Controls (n=162)	p-value*
Time of conversation between couple (daily), n (%)			0.011
<10 min	22 (33.9%)	24 (14.8%)	
10-30 min	26 (40.0%)	59 (36.4%)	
30 min-1 hour	10 (15.4%)	44 (27.2%)	
1-2 hours	44 (27.2%)	25 (15.4%)	
2-3 hours	1 (1.5%)	5 (3.1%)	
≥3 hours	2 (3.1%)	5 (3.1%)	
Experience of violence from spouse, n (%)			<0.001
Yes	30 (45.5%)	29 (18.7%)	
No	30 (45.5%)	126 (81.3%)	
Coital frequency, n (%)			0.001
Less than once/month	35 (53.9%)	41 (25.3%)	
2-3/month	7 (10.8%)	44 (27.2%)	
1/week	14 (21.5%)	31 (19.1%)	
2/week	5 (7.7%)	30 (18.5%)	
3/week	3 (4.6%)	11 (6.8%)	
4/week	1 (1.5%)	3 (1.9%)	
5+/week	0 (0.0%)	2 (1.2%)	
Conversation after sexual relations, n (%)			<0.001
None	17 (25.8%)	11 (6.8%)	
Rarely	23 (34.9%)	42 (25.9%)	
Sometimes	20 (30.3%)	69 (42.6%)	
Often	3 (4.6%)	24 (14.8%)	
Always	3 (4.6%)	15 (9.3%)	

\* : p-value obtained in the comparison between schizophrenia patients and normal controls using the chi-square ( $\chi^2$ ) test**Table 3.** Comparisons in total score of ENRICH and DSFI between schizophrenia patients and control subjects

	Schizophrenia (n=66)	Controls (n=162)	p-value*
ENRICH, mean±SD	28.6±8.7	32.6±7.4	0.018
DSFI, mean±SD	24.5±9.6	31.4±7.2	<0.001

\* : p-value obtained in the comparison between schizophrenia patients and normal controls using analysis of covariance (ANCOVA) with adjustment for age and marriage duration. ENRICH : Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness Inventory, DSFI : Derogatis Sexual Function Inventory, SD : Standard deviation

과 성관계 후 대화 빈도( $p=0.002$ )가 적은 사람의 결혼만족도가 낮았다(표 4).

성 만족도에 영향을 미치는 변인들을 살펴보면, 조현병 환자군의 경우 나이가 많고( $p=0.046$ ), 배우자로부터의 폭력 경험에 있는 경우( $p=0.011$ ), 결혼 전 배우자에게 자신의 정신과적 병력을 알리지 않은 경우( $p=0.022$ ) 성 만족도가 낮았으며, 정상 대조군의 경우 여성( $p=0.002$ ), 수입이 적고( $p=0.042$ ), 성관계 빈도( $p=0.005$ )와 성관계 후 대화 빈도( $p<0.001$ )가 낮은 경우 성 만족도가 낮게 나타났다(표 5).

조현병 환자군의 경우, 질병의 아형, 심각도, 유병 기간, 항

정신병약물을 포함하여 현재 사용 중인 약물 등 환자의 결혼 및 성 만족도에 영향을 줄 수 있는 요인들에 대해서도 분석하였으나, 모두 통계적으로 의미 있는 결과를 보이지 않았다.

## 고 찰

최근 사회 전반적인 이혼율이 높아져 가면서 이를 해결하기 위해 결혼 만족도와 관련된 연구는 활발히 진행되고 있는 상황이나, 조현병 등의 정신질환을 가진 환자들에 대한 연구나 조사는 거의 없는 실정이다. 본 연구는 정신과 병원에 입원하거나 외래를 방문한 기혼 조현병 환자들을 대상으로 결혼 만족도와 성 만족도를 알아보고, 이 둘의 연관성과 이러한 만족도에 영향을 줄 수 있는 요인에 대해서 정상 대조군과 비교하여 살펴보았다.

본 연구의 인구학적 결과를 보면, 조현병 환자의 경우 교육연수, 수입, 직업에 종사함 등에서 대조군에 비해 낮은 것으로 관찰되었으며, 이에 반해 배우자가 정신질환이 있는 경우는 정상 대조군에 비해 높게 관찰되었다. 이와 같은 결과는 조현병 환자의 제한된 사회적 기능을 보여주는 것으로, 기존의 연



**Table 4.** Results on impact of marital satisfaction (ENRICH) according to variables in schizophrenia patients and control subjects

Variable		$\beta$ (SE)	p-value*
Schizophrenia	Time of conversation between couple (daily)	1.5 (0.9)	0.108
	Experience of violence from spouse	6.9 (1.9)	0.001
	Conversation after sexual relations	1.9 (1.0)	0.062
Normal controls	Gender difference	-2.6 (1.1)	0.018
	Income	1.0 (0.5)	0.030
	Time of conversation between couple (daily)	2.0 (0.4)	<0.001
	Experience of violence from spouse	1.9 (1.3)	0.138
	Conversation after sexual relations	1.5 (0.5)	0.002

\* : p-value obtained using stepwise multiple regression analysis.  $\beta$  : Standardized regression coefficient, SE : Standard error**Table 5.** Results on impact of sexual satisfaction (DSFI) according to variables in schizophrenia patients and control subjects

Variable		$\beta$ (SE)	p-value*
Schizophrenia	Age	-0.2 (0.1)	0.046
	Type of marriage	-2.3 (1.3)	0.080
	Experience of violence from spouse	5.0 (1.9)	0.011
	Conversation after sexual relations	3.6 (0.9)	<0.001
	Telling psychiatric history to spouse before marriage	-3.1 (1.3)	0.022
Normal controls	Gender difference	-3.6 (3.5)	0.002
	Income	1.0 (0.5)	0.042
	Coital frequency	1.1 (0.4)	0.005
	Conversation after sexual relations	2.7 (0.5)	<0.001

\* : p-value obtained using stepwise multiple regression analysis.  $\beta$  : Standardized regression coefficient, SE : Standard error

구 결과<sup>20)</sup>와 일치하는 소견이다. 즉, 조현병 환자들은 병 자체로 인해 대인 관계가 제한되는 모습을 보이며, 대인 관계를 유지해 나갈 사회기술이 부족하며 또한 질병이 지속되면서 음성 증상<sup>21)</sup> 등의 증상이 나타나 전반적인 사회적 기능에 제한을 보일 수 있다.

이 연구에서 조현병 환자의 경우 ENRICH 평균 점수는 정상 대조군에 비해 의미 있게 낮은 점수였다. 다소 논란이 있기는 하지만 개인적, 직업적, 사회적 기능의 저하와 연관되는 조현병의 경우 결혼을 하는 것과 결혼 생활을 유지해가는 데에 있어 문제점이 나타난다는 기존의 조현병과 결혼 생활과의 연관성에 관한 연구<sup>22)</sup>의 결과와 일치한다. 그리고 Thara와 Srinivasan<sup>23)</sup>이 76명의 초발 조현병 환자를 10년간 추적 관찰한 연구에서 조현병 환자의 결혼 생활에 영향을 줄 수 있는 요인으로 질병의 기간, 발병시의 아형, 환청과 우울증의 유무, 유병 기간 동안의 실직과 경제적 하락, 병의 재발 등이 있다고 하였다.

결혼 만족도뿐 아니라 성 만족도 또한 조현병 환자군이 정상 대조군에 비해 낮은 것으로 나타났다. 이전에 시행된 연구들에는 이러한 결과에 대해서 정신병리의 심각도,<sup>24)</sup> 입원기간,<sup>24)</sup> 항정신병약물의 사용,<sup>25)</sup> 음성 증상<sup>26)</sup> 등을 원인으로 제시하고 있다. 하지만, 조현병과 같은 심각한 정신병적 질환을 가진 환자들의 성적인 문제에 대해서 정신과 의사나 다른 임

상가들은 많은 관심을 가지고 있지 않으며, 심지어 한 연구<sup>27)</sup>에서는 정신장애인은 성욕을 적절한 방법으로 조절할 수 없는 사람으로 여기는 것으로 드러났다. 조현병을 가진 환자에 있어 성적인 문제를 다루는 것은 삶의 질과 연관되며, 약물치료에 있어서 순응도를 떨어뜨리는 요인으로 작용하기 때문에 중요한 이슈가 될 수 있다.<sup>28)</sup> 위와 같은 점을 고려해 볼 때 조현병을 가지고 있는 환자들이 자연스럽게 성에 관한 문제들을 이야기하도록 격려하고, 환자들과 함께 효과적인 치료 전략을 세워 나가는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

부부 간의 의사소통은 결혼 생활을 유지하고 결혼 만족도를 결정하는 데 있어서 큰 비중을 차지하는 부분이다. 본 연구에서는 정상 대조군의 경우 하루 동안의 부부 간의 대화가 많을수록 결혼 만족도가 통계적으로 의미 있게 높았지만, 조현병 환자의 경우 그렇지 않았다. 이러한 결과는 정신장애인의 경우에서도 부부 간의 의사소통이 증가할수록 결혼 만족도를 높게 할 뿐만 아니라,<sup>29)</sup> 결혼 생활을 유지하고 질병의 경과 및 예후를 향상시킨다는 기존의 연구 결과<sup>30)</sup>와는 다소 다른 결과이다. 이러한 차이는 조현병 환자군의 경우 효율적인 의사소통이 되지 않고 있다는 것을 의미하는 결과일 수 있다. 조현병 환자의 경우 배우자의 감정을 제대로 인식하지 못하거나 상대의 입장에 대해서 충분히 고려하지 못하는 등의 의사소통의 기술의 저하<sup>31)</sup>가 이러한 결과의 원인이 될 수 있을 것으

로 생각된다.

조현병 환자군의 경우 배우자로부터 폭력을 당한 적이 있는 경우 결혼 만족도의 저하에 대해 통계적으로 의미 있는 영향을 주었으나, 폭력경험이 있는 정상 대조군의 경우에는 결혼 만족도에 통계적으로 의미 있는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다( $p=0.138$ ). 이와 같이 두 군에서 어느 정도의 차이를 보이지만 배우자 간에 일어난 폭력은 결혼 만족도에 부정적인 영향을 준다는 이전의 연구<sup>32)</sup>와 일치하는 결과이다. 의사소통 기술이 부족한 부부는 서로의 문제에 대해서 원활하고 성숙하게 이야기하여 결론을 만들어낼 수 없기 때문에 폭력에 노출되거나 사용할 가능성이 높다.<sup>33)</sup> 본 연구에서 정상 대조군에 비해 조현병 환자가 배우자로부터 폭력을 당한 적이 많은 것으로 관찰되었는데, 이는 조현병 환자의 경우 정신과적 질병을 가지고 있는 환자와 결혼한 경우가 많았으며, 조현병 질병 자체로 인해서 충동성에 문제를 보여 분노를 조절하지 못하거나 사고의 융통성 부족으로 인해 배우자의 의견을 수용하지 못하는 등의 상호간 의사소통 기술의 부족이 원인이 되었을 가능성이 있다.

본 연구에서 성 관계 후 대화 정도와 성 만족도와와의 관계는 조현병 환자군과 정상 대조군 모두에서 통계적으로 의미 있는 양의 상관관계를 보였다. 이는 402명을 대상으로 Cupach와 Comstock이 실시한 연구<sup>34)</sup>에서 성에 관한 대화의 만족도는 성 만족도, 부부사이의 적응도, 만족도 그리고 응집력, 감정적 표현 및 의견의 일치와 양의 상관관계를 보인다는 결과와도 일치하는 결과이다. 또 다른 연구<sup>35)</sup>에서는 성에 대해 개방적인 열린 대화를 하는 경우 성 만족도와 일반적인 관계의 향상을 가져온다는 결과도 보고되었다. 이상의 결과들은 일반적으로 예상되는 바와 같이 평범한 주제뿐만 아니라 성적인 부문에 있어서 부부 간에 열린 대화는 성 만족도를 향상시킨다는 것을 의미한다.

성 만족도는 다른 요인들과는 독립적으로 결혼 만족도를 예측하게 해 준다는 연구<sup>12)</sup> 결과가 있다. 본 연구에서도 조현병 환자군, 정상 대조군에서 모두 결혼 만족도와 성 만족도 사이에 의미 있는 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 일반인과 마찬가지로 조현병 환자들도 결혼 생활에 있어서 성적인 부문이 중요하게 작용한다는 점을 반영하는 것이다. 하지만 조현병 환자들은 증상의 악화와 재발로 인해서 입원하는 등의 성적 경험의 기회가 박탈<sup>36)</sup>될 수 있으며, 정신과 약물의 사용으로 인한 성 기능의 저하,<sup>37)</sup> 사회적 기술의 부족과 이로 인한 기능의 저하<sup>38)</sup>와 같이 성 만족도에 부정적 영향을 줄 수 있는 요인들을 가지고 있다. 따라서 성기능을 개선시키기 위해서 비전형적 항정신병약물로 교체<sup>25)</sup>하거나, 성 교육 프로그램(sex education program) 등을 통해서 정보를 제공하고 의

사소통 기술 등을 향상시켜 성 만족도를 향상시키고자하는 시도<sup>39)</sup>가 조현병 환자들을 대상으로 지속되어야 할 것이다.

이 연구의 결과는 다음과 같은 제한점을 고려하여 해석하여야 할 것이다. 첫째, 단일 병원에서 외래 및 입원 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 진행하였기 때문에 이를 전체 조현병 환자로 일반화시키는 데에는 무리가 있을 것으로 생각된다. 둘째, 조현병 환자를 대상으로 설문지로 정보를 얻는 과정에서 대상자들이 설문 내용을 이해하고 답하는데 어느 정도 어려움을 겪었을 가능성이 있다. 특히 환자에 따라서는 집중력장애 등의 인지기능의 저하를 보여 자기보고형 설문지를 작성하는데 어려움이 있었을 가능성이 있어 설문결과와 신뢰도에 영향을 주었을 수 있다. 셋째, 연구에 참여한 대상환자의 수가 66명으로 충분하지 않았다. 항정신병 약물의 종류, 조현병의 아형, 유병 기간, 질병의 심각도, 사회경제적 상태 등은 조현병 환자의 결혼 및 성 만족도에 영향을 주는 요인이 될 수 있다. 이번 연구에서도 이러한 요인들이 결혼 및 성 만족도에 미치는 영향에 대해서 알아보려고 하였으나 조현병 환자의 수가 부족해 의미 있는 얻어내지 못했을 가능성을 배제할 수 없다.

이러한 제한점에도 불구하고 이 연구는 조현병 환자의 삶의 질에 많은 영향을 미칠 수 있는 결혼 및 성 만족도에 대해 알아보았고, 또 이를 정상 대조군과 비교하여 그 차이점에 대해서 살펴보았다는 점에서 의의를 갖는다. 조현병 환자의 경우에는 질병의 경과, 사회적 편견 등의 이유로 인해서 일반인에 비해 결혼을 하는 비율이 낮을 뿐만 아니라, 결혼한 뒤에도 문제가 발생하더라도 이에 대한 관심이나 개입이 부족한 게 현실이다. 실제 임상에서는 조현병 등 정신장애를 가지고 있는 경우 질병에 초점을 맞추다 보니 그들의 결혼 및 성에 관련된 문제에 대해서는 큰 관심을 두지 못하는 경우가 많았다. 따라서 본 연구 결과는 조현병 환자들의 결혼 및 성 만족도를 포함한 결혼 생활을 평가하고 삶의 질을 향상시키는 방법을 연구하는 데 있어 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

## 결론

본 연구는 자기보고식 설문지를 사용하여 66명의 조현병 환자들을 대상으로 결혼 및 성 만족도를 알아보고 이를 정상 대조군의 그것과 비교하였다. 그 결과 조현병 환자의 결혼 및 성 만족도는 정상 대조군에 비해서 낮았지만, 두 군에서 모두 성 만족도와 결혼 만족도는 의미 있는 상관관계를 보였다. 조현병 환자들의 경우 결혼 만족도에는 배우자로부터의 폭력이 영향을 주었으며, 성 만족도에는 나이, 배우자로부터의 폭력 유무, 성관계 후 대화 정도, 결혼 전 배우자에게 정신병력에 대

한 고지여부 등이 영향을 주었다. 향후 대규모 연구를 통해서 조현병 환자들의 결혼 및 성 만족도에 영향을 줄 수 있는 요인들을 보다 광범위하게 파악하고, 그들의 질병 예후와 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 많은 관심과 노력이 필요할 것으로 생각된다.

**중심 단어 :** 조현병 · 결혼 · 결혼 만족도 · 성.

## Acknowledgments

이 논문은 국립서울병원의 재원으로 국립정신보건교육연구센터의 지원을 받아 수행된 연구임.

## Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

## REFERENCES

- 1) Statistics Korea. 2010 Annual report on the marriage and divorces statistics (based on vital registration). Daejeon: Statistics Korea;2011.
- 2) Birtchnell J, Kennard J. Marriage and mental illness. *Br J Psychiatry* 1983;142:193-198.
- 3) Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: probability of marital stability. *Am J Psychiatry* 1998;155:1092-1096.
- 4) Gureje O, Bamidele R. Thirteen-year social outcome among Nigerian outpatients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34:147-151.
- 5) Min SK. *Modern Psychiatry*. 5th ed. Seoul: Ilchokak;2006. p.243-273.
- 6) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2007.
- 7) Kim CK, Kim JW, Seo JM, Lee GZ, Kim GJ, Byun WT. Family burden of schizophrenics in the primary caregivers and siblings. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2000;39:113-127.
- 8) Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics* 2008;26:149-162.
- 9) Revenson TA, Majerovitz SD. The effects of chronic illness on the spouse. Social resources as stress buffers. *Arthritis Care Res* 1991;4:63-72.
- 10) Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *J Marriage Family* 2000;62:964-980.
- 11) Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: exploring the moderating effects. *J Sex Marital Ther* 2005;31:21-29.
- 12) Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005;31:409-424.
- 13) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association;2000.
- 14) Woods SW. Chlorpromazine equivalent doses for the newer atypical antipsychotics. *J Clin Psychiatry* 2003;64:663-667.
- 15) Fournier D, Olson DH, Druckman JM. Assessing marital and premarital relationships: the PREPARE-ENRICH inventories. *Marriage family assessment* 1983:229-250.
- 16) Olson DH. *PREPARE/ENRICH counselors Manual: Version 2000*. Minneapolis, MN: Life Innovation;1996.
- 17) Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validation assessment. *J Marital Fam Ther* 1989;15:65-79.
- 18) Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 1979;5:244-281.
- 19) Chang SB. [Factors influencing sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy: a comparative group study]. *Kanho Hakhoe Chi* 1990;20:357-367.
- 20) Jarbin H, Ott Y, Von Knorring AL. Adult outcome of social function in adolescent-onset schizophrenia and affective psychosis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:176-183.
- 21) Andreasen NC. Negative symptoms in schizophrenia. Definition and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:784-788.
- 22) Saugstad LF. Social class, marriage, and fertility in schizophrenia. *Schizophr Bull* 1989;15:9-43.
- 23) Thara R, Srinivasan TN. Outcome of marriage in schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:416-420.
- 24) Lyketsos GC, Sakka P, Mailis A. The sexual adjustment of chronic schizophrenics: a preliminary study. *Br J Psychiatry* 1983;143:376-382.
- 25) Cutler AJ. Sexual dysfunction and antipsychotic treatment. *Psychoneuroendocrinology* 2003;28 Suppl 1:69-82.
- 26) Malik P. Sexual dysfunction in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:138-142.
- 27) Sadow D, Corman A. Teaching a human sexuality course to psychiatric patients: the process, pitfalls, and rewards. *Sexuality disability* 1983; 6:47-53.
- 28) Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 2002;63:1121-1128.
- 29) Baucom DH, Shoham V, Mueser KT, Daiuto AD, Stickle TR. Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *J Consult Clin Psychol* 1998;66:53-88.
- 30) Nyer M, Kasckow J, Fellows I, Lawrence EC, Golshan S, Solorzano E, et al. The relationship of marital status and clinical characteristics in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms. *Ann Clin Psychiatry* 2010;22:172-179.
- 31) Bora E, Gökçen S, Veznedaroglu B. Empathic abilities in people with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2008;160:23-29.
- 32) Testa M, Leonard KE. The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample. *J Fam Violence* 2001;16:115-130.
- 33) Markman HJ, Renick MJ, Floyd FJ, Stanley SM, Clements M. Preventing marital distress through communication and conflict management training: a 4- and 5-year follow-up. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61:70-77.
- 34) Cupach WR, Comstock J. Satisfaction with sexual communication in marriage: links to sexual satisfaction and dyadic adjustment. *J Soc Pers Relat* 1990;7:179-186.
- 35) Montesi JL, Fauber RL, Gordon EA, Heimberg RG. The specific importance of communicating about sex to couples' sexual and overall relationship satisfaction. *J Soc Pers Relationships* 2010;28:591-609.
- 36) Bell CE, Winger PH, Davidhizar R, Samuels ML. Self-reported sexual behaviors of schizophrenic clients and noninstitutionalized adults. *Perspect Psychiatr Care* 1993;29:30-36.
- 37) Peuskens J, Sienaert P, De Hert M. Sexual dysfunction: the unspoken side effect of antipsychotics. *Eur Psychiatry* 1998;13(1 Suppl 1):23s-30s.
- 38) Verhulst J, Schneidman B. Schizophrenia and sexual functioning. *Hosp Community Psychiatry* 1981;32:259-262.
- 39) Lukoff D, Gioia-Hasick D, Sullivan G, Golden JS, Nuechterlein KH. Sex education and rehabilitation with schizophrenic male outpatients. *Schizophr Bull* 1986;12:669-677.