

뇌졸중으로 인한 편마비 중년 남성과 배우자의 성지식, 성행동, 성만족, 부부친밀감, 우울감의 관계

김정희

우석대학교 간호학과 전임강사

Relationship among Sexual Knowledge, Frequency, Satisfaction, Marital Intimacy and Levels of Depression in Stroke Survivors and Their Spouses

Kim, Jung-Hee

Full-time Instructor, Department of Nursing, Woosuk University, Wanju, Korea

Purpose: The purpose of this research was to examine the relationship between sexual knowledge, frequency, satisfaction, marital intimacy, and depression levels in stroke survivors and their spouses. **Methods:** This study was a convenience sample of Korean men who had experienced a stroke and their spouses. The subjects were discharged from the hospital and received physical therapy. Data such as sexual knowledge, frequency, satisfaction, marital intimacy, and depression levels were collected from November 2005 to April 2006. **Results:** In a comparison of stroke survivors and their spouses, the survivors showed higher mean levels of sexual knowledge and marital intimacy. The levels of knowledge, frequency, satisfaction and marital intimacy were low and depression was mild in the subjects. There were significant correlations between sexual frequency, sexual satisfaction and marital intimacy. Also, subjects with lower levels of sexual satisfaction were more depressed. The spouses who possessed greater levels of sexual knowledge reported a higher frequency of sex and greater marital intimacy. In addition, spouses who reported feeling greater levels of marital intimacy experienced fewer depressive symptoms. **Conclusion:** These findings demonstrate a need for the development of sexual adaptation programs which could be effective in improving sexual knowledge, frequency, satisfaction, marital intimacy, and depression reported by stroke patients and their spouses. Ideally, these corrective programs should be administered before patients are discharged from the hospital.

Key words: Stroke, Spouses, Sexual behavior, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 단일질환으로 사망률 1위를 차지하는 질환으로, 1998년 이후 40대와 50대의 평균 유병률이 36% 증가함으로써 60대 이상 노년기의 평균 증가율보다 높아(Ministry of Health & Welfare, 2002) 중년기 뇌졸중 환자가 더욱 늘어날 것으로 보인다.

40에서 64세에 이르는 중년시기는 인생에서 목표한 것을 성취하는 시기로(Kim et al., 2005), 뇌졸중과 같은 갑작스런 질병은 독립성 상실과 실직, 가정 내에서의 지위와 배우자와의 관계 변화를 초래하고 우울을 유발하게 된다(Lee & Yi, 2006). 또한 이러한 정서 변화는 성생활에 영향을 줄 수 있음이 보고되고 있다(Kim & Moon, 2006). 성생활은 정신적 만족감을 얻게 하며 성생활을 지속하는 사람일수록 자존감이 높고, 긍정적인 미래상을 갖는 것으로 나타나(Block & Bakos, 1999) 우울과 관련

주요어 : 뇌졸중, 배우자, 성행동, 우울

Address reprint requests to : Kim, Jung-Hee

Department of Nursing, Woosuk University, 490 Samnye-eup, Wanju-gun, Jeollabuk-do 565-701, Korea
Tel: 82-63-290-1760 Fax: 82-63-290-1548 E-mail: jhee90@woosuk.ac.kr

투고일 : 2008년 2월 21일 심사회의일 : 2008년 2월 26일 게재확정일 : 2008년 6월 3일

이 높은 변수로 확인되고 있다. 또한 부부간의 만족스런 성생활은 부부의 친밀감을 증진시키고 결혼을 유지시키는 중요한 요인이 될 수 있는데(Lee, 1998) 국내 뇌졸중 남성의 43.3%가 뇌졸중 후 부인과의 친밀감이 현저히 감소하였다고 보고되고 있어(Kim, 2006) 뇌졸중 후 성에 대한 건강전문가의 관심과 중재가 필요한 시점이다.

중년기 뇌졸중 남성은 뇌졸중 이후 성행동 및 성만족 등의 변화를 경험하게 되는데(Kim, 2006; Kim & Kim, 2005; Korpelanien, Neiminen, & Myllylä, 1999) 이러한 변화는 여성보다는 특히, 남성에게서 많이 나타난다(Boldrini, Basaglia, & Calanca, 1991). 국내 뇌졸중 남성을 대상으로 한 연구에 의하면 뇌졸중 남성의 72%가 성만족이 감소하였으며, 23%는 성교를 중단하였다고 보고하였다(Kim, 2006). 또한 상호 성행동은 감소한 반면 자위행위를 포함하는 단독행위 빈도는 높은 것으로 나타나(Kim & Kim, 2005) 질병 이후에도 성적 욕구가 있음을 알 수 있다. 이러한 뇌졸중 남성의 성생활에 영향을 미치는 요인으로 성욕감소, 발기부전에 대한 염려, 성에 대한 의논 불가, 잘못된 정보 등인 것으로 보고되고 있다(Kim, 2006; Korpelanien et al., 1999).

뇌졸중 환자의 배우자 역시 성적 활동이 감소되는데(Korpelanien et al., 1999) Giaquinto, Buzzelli, Di Francesco와 Nolfé (2003)는 환자의 상태가 악화될 것을 걱정하게 되며 이러한 염려가 성생활에 실질적인 장애가 될 수 있다고 보고하였다. 또한 뇌졸중으로 인한 배우자의 실직, 가족 기능의 변화 등으로 인해 새로운 생활에 적응하면서 우울이 나타나게 된다(Visser-Meily, Post, Schepers, & Lindeman, 2005).

나이가 젊은 뇌졸중 환자일수록 뇌졸중 후 성생활에 대한 관심이 높으나(Choi-Kwon et al., 2005) 82.6%는 건강전문가와 성에 대한 의논을 한 적이 없을 정도로(Kim & Kim, 2006) 뇌졸중 환자의 성은 임상실무에서 주목받지 못하고 있다. 또한 연구 차원에서도 뇌졸중 후의 심리적, 신체적 건강에 관한 연구는 많이 수행되었으나 뇌졸중 후 성적 변화와 관련 변수와의 관계를 배우자를 포함하여 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

국내에서 성과 관련된 연구에는 노인(Moon, 2002; Na, 2005; Park, 2004), 중년 여성(Bae, Min, & Ahn, 2007; Kim & Moon, 2006), 뇌졸중 환자(Kim, 2006), 자궁적출술 환자(Chang, 1988)를 대상으로 수행되어 왔다. 성교육이나 성적응 프로그램에 있어서는 배우자도 그 대상이 되어야 하므로 배우자에 대한 조사연구가 선행되어야 하나 이들 대부분의 연구는 배우자가 제외된 조사연구인 것으로 확인되었다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중으로 인한 편마비 중년 남성과

배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감과 우울감을 파악하여 이들 부부를 대상으로 성적응 및 건강프로그램을 개발하는 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중으로 인해 편마비가 있는 중년 남성과 그 배우자에 대한 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감 및 우울감과의 관계를 조사하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감을 파악한다.

셋째, 뇌졸중 남성과 배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 차이를 파악한다.

넷째, 뇌졸중 남성과 배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 관련성을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 뇌졸중으로 인해 편마비가 있는 남성과 그 배우자를 대상으로 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감 및 우울감의 관계를 파악하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상

서울시에 위치한 2개 복지관에서 뇌졸중 후 편마비로 인해 운동재활치료를 받고 있는 40세 이상, 64세 이하의 중년 남성을 대상으로 임의표집하였다. 뇌졸중 남성 38명이 설문조사에 응하였으나 7명의 배우자가 응답을 중단하거나 거절하여 최종 분석 대상자는 뇌졸중 남성과 배우자 각각 31명으로 전체 62명이었다.

뇌졸중 남성의 배우자는 의사소통이 가능하며, 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상으로 선정하였으며 뇌졸중 남성의 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 현재 배우자와 함께 살고 있는 자

둘째, 퇴원 후 6개월이 지난 자

셋째, 뇌졸중 이후 성교육이나 성재활 치료를 받은 경험이 없는 자

넷째, Barthel Index로 측정하여 일상활동의 모든 영역이 독립적인 자

다섯째, MMSE-K로 측정하여 인지기능이 정상인 자

여섯째, 연구 목적을 이해하고 의사소통이 가능하며 연구 참여에 동의한 자

3. 연구 도구

1) 성지식

성지식은 성에 대한 기본적인 인식이나 이해로(Adams et al., 1996), Adams 등(1996)이 개발한 Sexual Beliefs and Information Questionnaire (SIBQ)를 사용하였다. 성적 만족 5문항, 성과 관련된 시간과 노력 4문항, 노화와 성 4문항, 스트레스와 압박 4문항, 기본적 지식 2문항, 총 19문항으로 구성되었다. 각 문항은 질문에 대해 답이 맞는 경우에는 1점, 틀린 경우와 '잘 모르겠다'라고 응답한 경우는 0점을 주어 합산하였다. 점수가 높을수록 올바른 성지식을 갖고 있음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .78이었으며 본 연구에서 뇌졸중 남성의 Cronbach's α 는 .61, 배우자는 .80로 나타났다.

2) 성행동

성행동은 인간의 성충동 및 성욕구를 충족시키기 위한 다양한 신체적인 성접촉을 의미하며(Cheon, 2000) McCabe와 Taleporos (2003)가 개발하고 Park (2004)이 번역한 성빈도 척도(Sexual frequency scale)를 사용하였다. 키스, 애무, 구강성교, 성교에 해당하는 상호행동을 포함하며 5점 척도로 구성되었다. 각각의 성적 활동을 지난 6개월 동안 몇 번이나 경험했는지에 대해 0회는 1점, 1회는 2점, 2-5회는 3점, 6-20회는 4점, 21회 이상은 5점으로 4개 문항의 점수를 합산하였다. 가능한 점수는 4-20점이며, 점수가 높을수록 성행동이 잦은 것을 의미한다. Kim과 Kim (2005)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .77이었으며 본 연구에서의 뇌졸중 남성의 Cronbach's α 는 .81, 배우자 .85로 나타났다.

3) 성만족

성만족은 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 행위에 대해 주관적으로 만족하는 정도로(Chang, 1988), Derogatis와 Melisaratos (1979)가 개발한 General Sexual Satisfaction Index (GSSI)를 사용하였다. GSSI는 자신의 성관계에 대한 만족감을 주관적으로 평가하도록 하며 하나의 문항으로 구성되어 있고 '최상이다'는 8점 '최악이다'는 0점까지의 9점 척도이

다. 도구 개발 당시 성기능 부전 환자와 정상 성인을 비교한 결과 성기능 부전 환자에서 성만족도가 감소하였으며 이후 다양한 성문제를 갖고 있는 대상자에게서 타당성이 입증되어 왔다. 개발 당시 검사-재검사 신뢰도는 $r=.71$ 이었다(Derogatis & Melisaratos, 1979).

4) 부부 친밀감

부부친밀감은 부부가 각자의 자율성을 토대로 상대방의 결점까지도 수용할 수 있는 상호공유적인 인지적, 정서적, 성적 밀접함의 정도이며(Lee, 1998), Lee (1998)가 개발한 15개 문항의 부부친밀감 척도를 사용하였다. 인지적 친밀감 5문항, 정서적 친밀감 5문항, 성적 친밀감 5문항으로 구성되어 있으며 '거의 그렇지 않다'는 1점, '정말 그렇다'는 5점을 주었으며 부정문항인 2, 9, 14번은 역산하여 합산하였다. 가능한 점수는 최저 15점에서 최고 75점까지로 점수가 낮을수록 부부 친밀감이 낮고 점수가 높을수록 부부친밀감이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .90이었으며 본 연구에서 뇌졸중 남성의 Cronbach's α 는 .83, 배우자는 .88로 나타났다. 인지적 친밀감에서 뇌졸중 남성에게서 Cronbach's α 는 .69와 배우자는 .78, 정서적 친밀감은 각각 .68과 .70이었으며, 성적 친밀감은 .77과 .84였다.

5) 우울감

우울감은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무기력감 및 무가치감을 나타내는 상태로(Battle, 1978) Chon와 Rhee (1992)가 변안한 한국판 Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale을 사용하였다. 대상자들은 지난 한 달을 기준으로 1주일 동안 어떻게 느꼈는지에 대해 '거의 드물게'는 0점, '때로'는 1점, '상당히'는 2점, '대부분'은 3점을 주었으며, 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역산하였다. 가능한 점수는 0-60점으로 점수가 높을수록 우울감이 높은 것이다. Cut off 점수인 16점 이상은 우울의 가능성이 있는 것을 의미한다. 따라서 본 연구에서는 16점 미만을 정상군, 16점 이상을 우울군으로 구분하였다. Chon와 Rhee (1992)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였고 본 연구에서의 뇌졸중 남성의 Cronbach's α 는 .79, 배우자 .60이었다.

6) 인지기능

대상자 선정을 위하여 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)을 사용하였으며 MMSE-K는 Park과 Kwon (1989)에 의해 타당성과 신뢰성이 검증되었다. 24점 이

상은 확정적 정상으로 구분되며 20-23점은 치매의심, 19점 이하는 확정적 치매로 구분된다(Park & Kwon, 1989).

7) 일상활동능력

대상자 선정을 위하여 Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index를 사용하였으며 총 10개 항목으로 구성되었다. 세수/머리빗기/양치질/면도, 목욕하기는 0-1점을 주며 대변가리기, 소변가리기, 화장실 사용, 식사, 옷입기, 계단 오르내리기는 0-2점 척도, 바닥에서 의자로 옮겨가기 또는 의자에서 바닥으로 옮겨가기와 보행은 0-3점을 준다. 가능한 점수는 0-20점으로 점수가 높을수록 일상활동수행 능력이 높은 것을 의미한다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집 기간은 2005년 11월부터 2006년 2월까지이며, 서울시에 위치한 2개 장애인 복지관에서 뇌졸중 후 편마비로 인해 운동재활치료를 받고 있는 40세 이상, 64세 이하의 중년 남성을 대상으로 편의 추출하였다. 해당 복지기관의 기관장에게 본 연구의 목적과 과정을 설명한 후 연구 승인을 받은 후 자료 수집을 실시하였다.

자료 수집은 연구자가 직접 시행하였으며 운동치료를 담당하고 있는 운동치료팀장의 안내로 뇌졸중 운동치료실을 방문하였으며, 연구자가 자료 수집을 하고 있는 시간에 운동치료실을 방문하는 뇌졸중 환자에게 연구의 목적 및 설문조사방법, 소요시간, 조사원의 신분과 자격 등을 상세히 설명한 후 참여 동의를 받은 후 실시하였다. 설문지 내용을 혼자 읽고 쓰는데 어려움이 있는 대상자는 연구자가 설문지를 읽어주고 답하도록 하였다. 배우자의 경우 뇌졸중 남성의 동의하에 배우자의 연락처를 구한 후 전화연락을 통하여 연구의 목적 및 설문조사방법, 소요시간, 조사원의 신분과 자격 등을 상세히 설명한 후 연구 참여 동의를 받은 후 전화로 설문조사를 실시하였다. 대상자의 사정으로 설문조사가 중단되는 경우는 배우자가 편리한 시간을 알려주도록 하여 해당시간에 전화로 다시 설문조사를 실시하였다. 이 모든 과정동안 대상자에게 본인의 의사에 따라 언제든지 연구 참여가 철회될 수 있음을 확인하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC WIN 11.0로 분석하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성을 파악하기 위

해 평균, 표준편차, 실수, 백분율을 구하였다.

둘째, 대상자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감을 파악하기 위해 평균, 표준편차를 구하였다.

셋째, 뇌졸중 남성과 배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 차이를 파악하기 위해 paired t-test를 구하였다.

넷째, 뇌졸중 남성과 배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient를 구하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 서울에 소재한 복지관에서 운동재활치료를 받고 있으며 뇌졸중으로 편마비가 있는 남성을 대상으로 하였고, 설문조사에 응한 배우자를 대상으로 하였기에 전체 뇌졸중 남성과 배우자에게 확대 적용, 해석하는 데는 어려움이 있다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 뇌졸중 남성의 평균 연령은 55.4세였으며 연령분포는 최소 45세에서 최대 65세로, 40대는 3명(9.7%), 50대는 22명(71.0%), 60대는 6명(19.3%)이었다. 배우자의 연령은 평균 52.3세였으며 최소 35세에서 최소 60세로, 40대는 9명(29.0%), 50대는 20명(64.5%),

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=62)

		Stroke survivors	Spouses
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Age (yr)	40-49	3 (9.7)	9 (29.0)
	50-59	22 (71.0)	20 (64.5)
	60-65	6 (19.3)	2 (6.5)
		55.48±4.54	52.3±5.46
Education level	Middle school	10 (32.3)	20 (64.5)
	High school	13 (41.9)	10 (32.3)
	≥College	8 (25.8)	1 (3.2)
Family income (10,000 won)	<100	15 (48.4)	
	100-199	8 (25.8)	
	≥200	8 (25.8)	
Economic status	Low	16 (51.6)	22 (71.0)
	Moderate	14 (45.2)	6 (19.3)
	Sufficient	1 (3.2)	3 (9.7)
Occupation	No	27 (87.1)	18 (58.1)
	Yes	4 (12.9)	13 (41.9)

60대는 2명(6.5%)이었다. 뇌졸중 환자의 경우 67.7%, 배우자는 35.5%가 고등학교 졸업 이상의 학력을 갖고 있었다. 대상자 중 가족소득이 월평균 100만원 미만인 경우가 48.4%였고 뇌졸중 환자의 51.6%, 배우자는 71.0%가 경제적으로 부족하다고 응답하였다. 뇌졸중 환자의 87.1%가 직업이 없었으며 배우자의 경우 41.9%가 직장을 갖고 있었다.

2. 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 Table 2와 같다. 오른쪽 편마비가 있는 뇌졸중 남성은 48.4%, 왼쪽 편마비는 51.6%였다. 고혈압이 있는 환자는 58.1%였으며, 19.4%에서 당뇨병이 있는 것으로 나타났다. 발병기간은 67.8개월이며 최소 10개월에서 최대 128개월로, 1년 미만은 16.1%, 1년에서 3년 미만은 35.5%, 3년 이상은 48.4%였다. 평균혈압은 평균 110.2 mmHg이며, 뇌졸중 남성의 인지기능은 평균 27.9점으로 최저 25점에서 최고 30점의 분포를 보였다. 일상활동 수행정도는 모두 20점으로 일상활동의 모든 영역에서 독립적인 것으로 조사되었다.

뇌졸중 남성 배우자의 경우 고혈압이 19.4%, 당뇨병이 9.7%

였으며 요실금이 6.5%였다. 48.4%는 질병이 없다고 응답하였다. 배우자의 58.1%가 현재 폐경상태이며 마지막 월경일로부터 평균 63.2개월이 지난 것으로 조사되었다.

3. 대상자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감 정도 및 차이

대상자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감은 Table 3과 같다. 본 연구 결과 성지식 점수는 뇌졸중 남성은 평균 9.29점으로 보통 수준이었으나 배우자는 5.45점으로 점수가 낮아, 뇌졸중 남성의 성지식이 배우자에 비해 많았다($p=.000$). 성행동의 경우 뇌졸중 남성은 8.41점, 부인은 8.00점으로 두 집단에 차이가 없었다($p=.798$). 성만족에서 뇌졸중 남성은 3.10점, 배우자는 2.00점으로 성만족도가 낮았으며 두 집단의 통계적 차이는 없었다($p=.106$). 인지적 친밀감에서 뇌졸중 남성은 18.93점, 배우자는 16.44점, 정서적 친밀감은 각각 18.32점, 15.56점, 성적 친밀감에서 각각 15.00점, 11.72점이었다. 전체 부부친밀감 점수에서도 각각 52.16점, 49.00점으로 보통 수준이었으며 뇌졸중 남성이 배우자에 비해 부부친밀

Table 2. Health related Characteristics

(N=62)

Subject	Characteristics		Category	n (%)	M±SD	Min-max	Possible range
Stroke survivors	Physical deficit	Muscle weakness	Right	15 (48.4)			
			Left	16 (51.6)			
	Disease	Dysarthria	Yes	5 (16.1)			
			No	26 (83.9)			
		Hypertension	Yes	18 (58.1)			
			No	13 (41.9)			
		Diabetic mellitus	Yes	6 (19.4)			
			No	25 (80.6)			
	Years since diagnosis		<1	5 (16.1)	67.84±48.61	10-228	
			1-3	11 (35.5)			
			≥3	15 (48.4)			
Spouses	Disease	Mean blood pressure			110.20±9.98	96.50-136.00	
					20.00±0.00		0-20
		Activities of daily living			27.94±1.65	25-30	0-30
		Cognitive function					
		Hypertension	Yes	6 (19.4)			
			No	25 (80.6)			
		Diabetic mellitus	Yes	3 (9.7)			
			No	28 (90.3)			
	Menopause	Urinary incontinence	Yes	2 (6.5)			
			No	29 (93.5)			
		No disease	Yes	15 (48.4)			
			No	16 (51.6)			
		Years since menopause	Yes	18 (58.1)			
			No	13 (41.9)			
	Years since menopause		<3	5 (16.1)	63.22±52.02	12-210	
			3-5	9 (29.0)			
			≥5	4 (12.9)			

Table 3. Differences of Variables between Stroke Survivors and their Spouses

(N=62)

Variables		Stroke survivors		Spouses		Possible range	t (p)
		M±SD	Min- max	M±SD	Min- max		
Sexual knowledge		9.29±3.13	5-15	5.45±3.88	0-12	0-19	-5.163 (.000)
Sexual frequency		8.41±4.32	4-20	8.00±4.74	4-19	4-20	-0.259 (.798)
Sexual satisfaction		3.10±2.49	0-8	2.00±1.70	0-6	0-8	1.680 (.106)
Marital intimacy	Cognitive	18.83±3.72	9-24	16.44±3.92	9-21	5-25	-2.274 (.032)
	Emotional	18.32±3.53	12-24	15.56±4.23	9-23	5-25	-2.828 (.009)
	Sexual	15.00±4.91	8-25	11.72±5.48	5-21	5-25	-3.897 (.001)
	Total	52.16±10.21	33-71	49.0±9.50	30-67	15-75	-2.274 (.032)
Depression		18.96±8.39	6-37	17.96±4.19	9-28	0-60	-0.689 (.497)

Table 4. Correlations among Variables in Stroke Survivors (N=31)

Variables	Sexual frequency r (p)	Sexual satisfaction r (p)	Marital intimacy r (p)	Depression r (p)
Sexual knowledge	.219 (.236)	-.059 (.752)	.201 (.297)	-.233 (.208)
Sexual frequency		.598 (.000)	.584 (.001)	-.339 (.062)
Sexual satisfaction			.612 (.000)	-.500 (.004)
Marital intimacy				-.311 (.088)

감 점수가 높았다($p=.032$). 뇌졸중 남성과 배우자의 우울감은 각각 18.96점, 17.96점으로 우울정도가 높았으며, cut-off point인 16점을 기준으로 뇌졸중 남성의 54.8% (17명), 배우자의 48.3% (15명)가 우울한 것으로 나타났다. 그러나 뇌졸중 남성과 배우자의 우울감은 차이가 없는 것으로 분석되었다($p=.497$).

4. 대상자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 관계

연구 대상자의 성지식, 성행동, 성만족, 부부친밀감, 우울감의 관계는 다음과 같다. 뇌졸중 남성에게서 성행동은 성만족($r=.598$, $p=.000$), 부부친밀감 점수($r=.584$, $p=.001$)와 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으나 성행동은 우울감($r=-.339$, $p=.062$)과 통계적으로 유의한 관련이 없었다. 뇌졸중 남성의 성만족 정도는 부부친밀감($r=.612$, $p=.000$)과 정적인 상관관계가 있었으며 성만족이 감소할수록 우울감은 높은 것으로 나타났다($r=-.500$, $p=.004$). 뇌졸중 남성의 성지식 정도는 성행동, 성만족, 부부친밀감, 우울감과 관련이 없었다(Table 4).

배우자의 경우 성지식이 높을수록 성행동($r=.355$, $p=.007$), 부부친밀감($r=.331$, $p=.013$)이 높은 것으로 나타났다. 성행동은

Table 5. Correlations among Variables in Spouses (N=31)

Variables	Sexual frequency r (p)	Sexual satisfaction r (p)	Marital intimacy r (p)	Depression r (p)
Sexual knowledge	.355 (.007)	.084 (.537)	.331 (.013)	-.219 (.105)
Sexual frequency		.524 (.000)	.647 (.000)	-.424 (.001)
Sexual satisfaction			.556 (.000)	-.501 (.000)
Marital intimacy				-.408 (.002)

성만족($r=.524$, $p=.000$), 부부친밀감($r=.647$, $p=.000$)과 정적인 상관관계가 있었으며 우울($r=-.424$, $p=.001$)과는 부적 상관관계를 보였다. 성만족도 부부친밀감($r=.556$, $p=.000$)과 정적인 상관관계가 있었으며 우울($r=-.501$, $p=.000$)과는 부적 상관관계를 보였다. 부부친밀감이 높을수록 우울감이 낮은 것($r=-.408$, $p=.002$)으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구 결과 성지식 점수는 뇌졸중 남성에 비해 배우자의 점수가 낮았으며 이는 평균 연령 41세 성인을 대상으로 조사한 Adams 등(1996)의 연구 결과(10.64점)보다 낮았다. 이는 국내에서 여성이 문화적 영향으로 성정보에 대해 적극적이지 못하며, 국내 여성을 대상으로 하는 성교육이 부족함을 보여주고 있다. 또한 신체적으로 장애가 있는 사람들은 성적으로 매력적이지 않고 성적 표현에 제한이 있다는 믿음을 갖고 있는데(Taleporos & McCabe, 2001), 이러한 잘못된 믿음이나 정보는 교육을 통해 수정될 수 있으므로(Boldrini et al., 1991; Kim & Kim, 2005) 뇌졸중 남성과 그 배우자를 대상으로 하는 성교육과 상담이 필요함을 알 수 있다.

성행동 점수는 뇌졸중 남성을 대상으로 한 Kim과 Kim

(2005)의 결과와 비슷하였으나, 청장년층 남녀가 각각 18점, 15점이었던 결과(Park, 2004)와 비교할 때 본 연구 대상자의 성행동이 적은 것으로 확인되었다. 또한 성만족도도 성기능장애 환자의 평균점수 2.47점, 일반인 5.19점(Derogatis & Melisaratos, 1979)과 비교했을 때, 뇌졸중 남성은 정상인보다 성만족이 낮았으며, 배우자의 경우 성기능장애 환자보다도 성만족이 낮음을 알 수 있다. 뇌졸중 남성뿐 아니라 배우자의 성행동, 성적 만족도 남편의 질병으로 인해 감소된 것으로 보고되었는데(Korpelanien et al., 1999) 뇌졸중 남성의 정서적인 문제와 돌봄 제공자로서의 역할이 성행동과 성욕을 감소시키는 요인 중 하나로(Lemieux, Cohen-Schneider, & Holzapfel, 2001) 나타났다. 또한 여성이 폐경기로 가는 시기는 성기능 변화와 성욕감소가 나타날 수 있는데(Kim & Moon, 2006) 본 연구 대상인 배우자의 평균연령이 52세였으며 58.1%가 폐경상태임을 고려할 때 폐경 단계 또한 배우자의 성행동과 성만족에 영향을 주었을 것으로 보인다.

배우자는 인지적 친밀감, 정서적 친밀감, 성적 친밀감의 모든 영역에서 뇌졸중 남성에 비해 유의하게 낮았다. 이를 남편이 58점, 아내가 56점으로 나타난 일반인 부부의 친밀감정도(Yang, 2004)와 비교하여 볼 때 뇌졸중 남성과 배우자의 부부친밀감은 일반 부부에 비해 낮은 것을 알 수 있다. 일반인 부부에서도 아내가 느끼는 친밀감 정도가 남편에 비해 낮았으며(Yang, 2004) 배우자가 느끼는 부부친밀감 정도가 더 낮았던 본 연구 결과와 일치하였다. 실제로 남편의 심리적 건강이 전제가 될 때 부부 상호관계가 더 활발하게 되며 아내가 느끼는 부부친밀감이 높아질 수 있으며(Yang, 2004), Moon (2002)은 남편이 무직인 경우 부인의 부부친밀도가 낮다고 보고하였다. 본 연구 대상 뇌졸중 남성의 55%가 우울하며, 뇌졸중 남성의 87%가 직업이 없는 상태로 배우자의 58%가 생계를 위해 직장을 갖고 있음을 고려할 때 뇌졸중 남성의 배우자가 느끼는 부부친밀감은 낮았으리라 보인다. 따라서 뇌졸중 이후 남성과 배우자에게 남편의 실직, 아내의 취업 등의 역할 변화에 대한 대처능력을 키울 수 있는 프로그램이 필요할 것이다.

본 연구 결과 뇌졸중 남성과 배우자의 우울감이 높아 뇌졸중 남성과 배우자 집단 모두 우울정도가 심각함을 알 수 있다. 신체적 장애가 있는 뇌졸중 환자는 장애의 현실을 직시하면서 심각한 우울을 경험하게 되는데(Lee & Yi, 2006), Kim과 Kim (2005)은 뇌졸중 환자의 78%에서 우울을 경험한다고 보고하였다. 또한 배우자의 우울도 간과할 수 없는데, Visser-Meily 등 (2005)은 뇌졸중 환자 배우자의 절반이상이 우울증과 부담감을 느끼는 것으로 나타나 배우자의 심리적 건강에 대한 관심이

필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과에서 성관련 변수들의 관련성을 살펴보면, 뇌졸중 남성과 배우자의 성행동, 성만족은 정적인 상관관계가 있었다. 성적 만족감이 감소된 남성은 성교를 중단했음을(Sjögren, Damberg, & Liliequist, 1983) 고려할 때, 뇌졸중 이후 만족감의 변화가 부분적으로 성교의 중단을 가져오게 됨을 알 수 있다. 뇌졸중 남성 배우자의 경우 성지식이 높을수록 성행동이 높았다. 여성 노인을 대상으로 한 연구에서도 올바른 성지식이 성욕구에 대한 대처행동에 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀져(Na, 2005) 기존의 연구 결과와 일치하였다. 즉, 성에 대한 부정적 태도와 잘못된 지식은 성생활에 부정적인 역할을 하게 되어(Talporos & McCabe, 2001) 성행동의 감소를 가져오게 됨을 알 수 있다. 그러나 남성의 경우 성지식 정도가 성행동, 성만족과 관련이 없었다. 본 연구 대상 남성 뇌졸중 남성의 58%가 고혈압, 20%는 당뇨병이 있었으며, 과거질환, 약물 등이 뇌졸중 후 성생활의 질적 저하를 가져올 수 있음을 고려할 때(Monga, Lawson, & Inglis, 1995) 뇌졸중과 연관된 질병이나 기질적인 문제도 일부 성관련 변수에 영향을 주었을 것으로 보여진다. 그러나 국내에서는 뇌졸중과 같은 만성질환자의 성을 조사한 연구가 매우 부족한 편이므로 이에 대한 반복적인 연구를 통해 이들의 관련성을 계속적으로 검증해 나가야 할 것이다.

본 연구에서 성관련 변수와 부부친밀감과의 관련성에서는 성행동과 성만족이 높을수록 부부친밀감이 높은 것으로 나타났다. 뇌졸중으로 인한 편마비 남성의 언어적, 비언어적 성적 반응과 신체접촉빈도의 감소는 부부간의 친밀감 감소를 초래하는 것으로 나타난 결과(Sjogren et al., 1983)와 일치하였다. 여성의 경우에도 성기능 장애와 부부 적응 정도는 관련이 높으며(Bae et al., 2007) 성만족이 높을수록 부부친밀감이 높은 것으로 보고되고 있다(Moon, 2002). 실제로 만족스런 성생활은 부부의 친밀감을 증진시키고 결혼을 유지시키는 중요한 요인을 고려할 때(Lee, 1999) 뇌졸중 후 신체변화에 따른 새로운 시도는 뇌졸중 이후 부부의 친밀감과 결혼 유지에 필요한 과제임을 알 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자와 배우자가 뇌졸중 이후의 성문제에 긍정적으로 대처할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다. 뇌졸중 남성 배우자의 경우 성지식과 부부친밀감이 정적인 상관관계에 있었다. 뇌졸중 남성의 배우자의 경우 성에 대한 올바른 정보를 주는 교육이 뇌졸중 이후 성적 적응에 도움이 될 수 있음을 보여주고 있다. 그러나 뇌졸중 남성의 경우 성지식과 부부친밀감의 관련성이 없는 것으로 나타나 단순한 정보 제공이 아닌 다른 차원의 중재적 접근이 필요함을 알 수 있다.

우울 관련된 변수들을 살펴보면 뇌졸중 남성과 배우자에게서

성만족이 높을수록 우울감이 낮은 것으로 조사되었다. 이는 성적 만족이 심리적 안녕감과 관련이 있다는 연구 결과(Block & Bakos, 1999; Kopelman et al., 1999)와 일치하였다. Carod, Egido, González와 Vareia de Seijas (1999)도 뇌졸중 환자의 성관련 변수는 기질적인 요인보다는 심리적 요인과 관련성이 있음을 제시하였다. 본 연구 결과 배우자의 성행동은 우울과 부적 상관이 있었으며 또한 배우자의 친밀감이 높을수록 우울감이 낮은 것으로 나타났으나 남성의 경우 친밀감과 우울은 관련이 없는 것으로 조사되었다. 실제로 부부친밀감의 결여는 신체적 증상이나 부부관계 문제 및 스트레스를 유발하여 부부의 사회 심리적 부적응, 우울증, 정서적 장애를 일으킬 수 있다(Lee, 1999). 그러나 뇌졸중 환자의 우울감은 부부 친밀감과 관련이 없는 것으로 나타났다. 뇌졸중 이후 장애는 독립성 상실과 실직, 가족에서의 지위 및 배우자와의 관계 상실을 느끼게 되며(Lee & Yi, 2006), 한국 남성의 경우 가장으로서의 역할 상실이 자기통제감 저하를 유발하여 우울에 부정적인 영향을 주고 있다고 보고되고 있다(Kim & Kim, 2005). 이러한 전통적 가부장적 문화와 관련되어 연구 대상 남성 뇌졸중 환자는 성지식, 성행동, 부부 친밀감 변수보다는 역할 변화와 관련된 변수들과 우울감이 더 연관이 있었을 것으로 보인다.

본 연구는 국내에서는 처음으로 뇌졸중 남성과 그 배우자를 대상으로 성관련 변수, 부부친밀감, 우울을 조사한 연구로 뇌졸중 이후 성적 변화에 적응할 수 있는 프로그램 개발에 중요한 자료가 될 것으로 보인다. 그러나 뇌졸중 남성의 배우자에 대한 접근과 성관련 변수를 측정하는데 있어서 자가 보고식 설문조사의 제한점이 있으므로 본 연구 결과를 전체 대상자로 확대 해석할 때는 제한이 있을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중으로 인한 편마비 중년 남성과 그 배우자를 대상으로 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감 및 우울감의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

연구 대상자는 서울에 위치한 2개 복지관에서 운동재활치료를 받고 있는 40세에서 64세의 뇌졸중으로 인한 편마비 남성과 배우자로 총 62명이다. 자료 수집은 2005년 11월에서 2006년 2월까지 시행되었다. 수집된 자료는 SPSS/PC WIN 11.0 프로그램을 사용하여 뇌졸중 남성과 배우자의 성지식 정도, 성행동, 성만족도, 부부친밀감, 우울감의 차이는 paired t-test로 분석하였으며 이들 변수들의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과 뇌졸중 이후 편마비 중년 남성은 배우자에 비해 성지식이 많았으며 부부친밀감이 높았다. 성행동, 성만족, 부부친밀감은 정적인 상관관계가 있었으며 성만족과 우울감은 부적 상관관계에 있었다. 뇌졸중 남성 배우자의 경우 성지식이 많을수록 성행동, 부부친밀감이 높았으며 성행동 빈도가 높을수록, 부부친밀감이 높을수록 우울감이 감소되는 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 뇌졸중 환자 부부를 대상으로 퇴원교육에 성교육을 포함하여 환자와 배우자가 뇌졸중 이후의 성문제에 긍정적으로 대처할 수 있도록 성적응 프로그램 개발이 필요하다. 또한 뇌졸중 이후 환자와 배우자에게 부부의 역할 변화와 이에 대한 대처능력을 키울 수 있는 프로그램 강화가 부부 친밀감을 높이는 데 필요한 것이다.

둘째, 뇌졸중 환자뿐 아니라 다른 만성 질환자를 대상으로 하는 조사연구가 필요하며 이는 환자의 성에 대한 이해를 더욱 확장시킬 수 있을 것으로 보인다.

REFERENCES

- Adams, S. G. Jr., Dubbert, P. M., Chupurdia, K. M., Jones, A. Jr., Lofland, K. R., & Leermakers, E. (1996). Assessment of sexual beliefs and information in aging couples with sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 249-260.
- Bae, J., Min, K., & Ahn, S. (2007). Construction of an explanatory model of female sexual dysfunction. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 1080-1090.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.
- Block, J. D., & Bakos, S. C. (1999). *Sex over 50*. NJ: Reward Books.
- Boldrini, P., Basaglia, N., & Calanca, M. C. (1991). Sexual changes in hemiparetic patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72, 202-207.
- Carod, J., Egido, J., González, J. L., & Vareia de Seijas, E. (1999). Poststroke sexual dysfunction and quality of life. *Stroke*, 30, 2238-2239.
- Chang, S. B. (1988). *An analytic study on influencing factors for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Cheon, Y. H. (2000). *Sexuality in the disabled*. Seoul: Hakjisa.
- Choi-Kwon, S., Lee, S. K., Park, H. A., Kwon, S. U., Ahn, J. S., & Kim, J. S. (2005). What stroke patients want to know and what medical professionals think they should know about stroke: Korean perspective. *Patient Education and Counseling*, 56, 85-92.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11, 65-76.

- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5, 244-281.
- Giaquinto, S., Buzzelli, S., Di Francesco, L., & Nolfé, G. (2003). Evaluation of sexual changes after stroke. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 302-307.
- Kim, J. J., Kim, N. C., Kim, M. J., Kim, S. S., Kim, O. S., Kim, Y. S., et al. (2005). *Medical Surgical Nursing*. Seoul: Hyunmoon publishing.
- Kim, J. H. (2006). Sexual life in men after stroke. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 12(4), 1-8.
- Kim, J. H., & Moon, H. S. (2006). Health perception, body image, sexual function and depression in menopausal women according to menopausal stages. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 449-456.
- Kim, O., & Kim, J. H. (2005). *Influence of mastery and sexual frequency on depression in Korean men after stroke*. Poster session presented at the conference of Global Korean Nursing Foundation, Seoul.
- Korpelanien, J. T., Neiminen, P., & Myllylä, V. V. (1999). Sexual functioning among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 30, 715-719.
- Lee, H. J., & Yi, M. (2006). Adjustment of middle-aged people with hemiplegia after a stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36, 792-802.
- Lee, K. H. (1998). *The type of the relationships according to the conflicts and marital intimacy*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lemieux, L., Cohen-Schneider, R., & Holzapfel, S. (2001). Aphasia and sexuality. *Sexuality and Disability*, 19, 253-266.
- McCabe, M. P., & Taleporos, G. (2003). Sexual esteem, sexual satisfaction and sexual behavior among people with physical disability. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 359-369.
- Ministry of Health and Welfare (2002, December 30). *2001 National Health and Nutrition Survey*. Retrieved September 30, 2006, from <http://www.mw.go.kr/user.tdf>
- Moon, S. M. (2002). *A Study on the effects of sexual knowledge and attitude on the coping behavior with sexual desires of the elderly women*. Unpublished master's thesis, Cheonam University, Gwangju.
- Manga, T. N., Lawson, J. S., & Inglis, J. (1986). Sexual dysfunction in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 67, 19-22.
- Na, I. S. (2005). *The effect of sexual knowledge and attitude on the coping behavior of the elderly with sexual desire*. Unpublished doctoral dissertation, Soongsil University, Seoul.
- Park, J. H., & Kwon, Y. C. (1989). Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K): Development of the test for the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28, 125-135.
- Park, Y. C. (2004). *Correlations among sexual concept, sexual behaviors, sexual satisfaction, and life satisfaction in the elderly*. Paper presented at the meeting of Korean Gerontological Society, Seoul.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Sjögren, K., Damber, J. E., & Liliequist, B. (1983). Sexuality after stroke with hemiplegia. I. Aspects of sexual function. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 15(2), 55-61.
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002). Development of the physical disability sexual and body esteem scale. *Sexuality and Disability*, 20, 159-176.
- Visser-Meily, A., Post, M., Schepers, V., & Lindeman, E. (2005). Spouses' quality of life 1 year after stroke: Prediction at the start of clinical rehabilitation. *Cardiovascular Disease*, 20, 443-448.
- Yang, J. (2004). *The relationship between the marital intimacy, self-esteem and family of origin's health*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.