

뇌졸중 환자의 특성에 따른 성생활 만족도

방요순, 김희영

광주대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 뇌졸중 환자의 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목을 알아봄으로서 뇌졸중 후 성생활에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법 : 뇌졸중 환자 60명(남성 36명, 여성 24명)을 대상으로 성생활 만족도와 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 알아본 후, 관련성을 파악하였다.

결과 : 성생활 만족도는 감각장애가 없는 경우에 높았다($p<.05$). 성생활 만족도의 하위항목은 성별, 직업유무, 음주 여부, 마비부위, 감각장애, 복용약물에 따라 유의한 차이를 보였고($p<.05$), 경제상태, 발병기간, 발병횟수와도 유의한 관련성을 보였다($p<.05$). 성생활 만족도와 하위항목인 성교 시간의 충분성, 성교 횟수의 충분성, 성교 후의 편안함, 애무에 대한 흥분감, 절정감, 성 문제에 대한 대화, 배우자의 성관계 만족성, 성에 관한 흥미, 성생활의 다양성, 성행위 능력은 유의한 관계를 보였다($p<.05$).

결론 : 뇌졸중 환자의 만족스런 성생활을 위해서는 감각장애와 환자의 실제 성 수행 및 폐쇄적인 성 문화를 고려하고 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 조기에 파악함으로써, 성생활 만족도의 저하가 우려되는 위험군을 선정하여 적극적인 중재를 제공해야 할 것으로 생각한다.

주제어 : 뇌졸중, 성생활 만족도

I. 서 론

뇌졸중 환자는 뇌혈관 장애로 인한 신경 손상 후 운동장애, 감각장애, 지각장애, 인지장애, 성격장애 등의 기능장애를 겪게 되고(Pendleton & Schultz-Krohn, 2006) 이로 인해 대다수가 정상적인 생활을 하지 못하게 된다(김세주, 김영신, 최낙영, 서동향, 이병철, 이만홍 등, 2001; 김영석, 1997).

뇌졸중 환자는 손상 후 발기부전, 사정지연, 질 분비물 감소 등 기질적인 성기능 장애를 보일 수 있다(Bary, Defrank, & Wolfe, 1981; Sadoughi, Leshner, & Fine, 1971). 성(sexuality)은 신체적 행위뿐 아니라 자신을 표

현하는 것으로(Spica, 1989), 사회적·심리적인 면에서 중요한 비중을 차지하는(Crooks & Bauer, 1980) 건강에 필수적인 요소이다(Weinberg, 1982). 따라서 뇌손상으로 인해 변화된 성기능은 좌절감과 당혹감을 일으키며 환자의 긍정적인 자아개념을 약화시킬 수 있다(오일영, 2000). 특히 뇌졸중 환자는 재발에 대한 두려움 때문에 환자 자신이나 배우자 모두 성생활을 회피하고 있으며, 성생활에 관심을 갖는 것 자체가 터부시 되고 있어 의외로 많은 환자가 이러한 문제로 고민하고 있다(정재훈, 권오영과 현재석, 2006).

실제로 뇌졸중 환자의 72%는 성 만족이 감소하였고 23%는 성교를 중단했다는 보고가 있으며(김정희, 2007),

뇌졸중 환자의 배우자 역시 성적 활동이 감소되는 것으로 나타나(Korpelanien et al., 1999) 뇌졸중 환자의 성생활에 대한 불만족은 심각한 문제로 대두되고 있다. 이에 반해 임상에서는 뇌졸중 환자의 82.6%가 건강전문가와 성에 대해 의논을 한 적이 없을 정도로(Kim & Kim, 2005) 주목을 받지 못하고 있다.

뇌졸중 환자의 성생활 만족도에 대한 선행연구를 알아 보았을 때, 성생활 만족도와 상호의존적 요소인(Heiman et al., 2007) 성기능에 관한 연구들은 활발히 진행되고 있었으나(박문호, 이승환, 박건우, 김백현, 신철, 이대희와 박민규, 2001; 정재훈 등, 2006; Boldrini, Basaglia, & Calanca, 1991; Cheung, 2008; Jung, Kam, Choi, Jae, Lee, & Hyun, 2008; Kimura, Murata, Shimoda, & Robinson, 2001), 성생활 만족도와 관련 있는 연구는 많지 않은 편이었다. 주로 뇌졸중으로 인한 성생활 만족도의 변화(오일영, 2000; 김정희, 2007; Gunilla, Anders, & Christian, 2004)에 관한 것으로 성생활 만족도의 관련 요소 및 중재 전략을 제시한 연구는 더욱 찾기 어려웠다.

이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목을 알아봄으로서, 뇌졸중 후 성생활 만족도에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 2009년 7월 20일부터 2010년 3월 27일까지 광주광역시 소재의 종합병원 재활의학과 3곳에서 뇌졸중 진단을 받은 성인 남녀를 대상으로 하였다. 이 중 연구의 취지 및 과정의 설명을 듣고 참여에 동의한 60명을 대상으로 하였다. 연구대상은 설문지에 적절히 응답할 수 있고, 현재 성생활을 수행할 수 있는 신체적, 환경적 조건을 갖춘 자를 선정하기 위하여 다음과 같은 기준을 선정하였다.

- 1) 한국판 간이 정신상태 검사(Mini- Mental State Examination-Korea) 24점 이상인 인지기능에 손상이 없는 자
- 2) 비뇨기능이나 성기능에 영향을 줄 수 있는 기타 질환이 없는 자
- 3) 독립적인 보행이 가능한 자

- 4) 결혼하여 배우자와 함께 살고 있는 자
- 5) 의사소통이 가능한 자
- 6) 성기능에 영향을 주는 이뇨제, 항우울제, 항정신 치료제 등을 복용하지 않는 자

2. 연구절차

본 연구는 연구도구 사용을 훈련받은 4인의 작업치료사가 설문지를 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성과 성생활 만족도를 자가 평가하도록 하였다. 대상자 중 시력 저하로 글을 읽기 어려운 경우, 작업치료사가 문항을 읽어주고 평가하도록 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적인 특성 및 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 이숙경, 최삼휴, 전태기, 김현실, 김성화(2001)의 성생활에 영향을 주는 요인에 관한 연구에서 제시한 설문지로서, 연령, 교육수준, 직업, 종교, 결혼기간, 가족형태, 경제상태, 흡연여부, 음주여부로 구성되었다. 질병 관련 특성은 김정희(2007)가 사용한 뇌졸중 남성 환자의 성생활에 관한 설문지로서, 발병기간, 발병횟수, 마비부위, 감각장애, 복용약물로 구성되었다.

2) 드로가티스 성생활 만족도

(Derogatis Sexual Function Inventory; DSFI)

성생활 만족도 측정을 위해 Derogatis와 Melisaratos(1979)가 개발하고, 장순복(1989)이 번안한 Derogatis Sexual Function Inventory(DSFI)를 사용하였다. 도구는 10문항 총점의 범위는 10~40점이다. 각 문항은 배우자와의 성관계 만족성, 성교 횟수의 충분성, 성생활의 다양성, 성교 후의 편안함, 성교 시간의 충분성, 성에 관한 흥미, 절정감, 애무에 대한 흥분감, 성행위 능력에 대한 염려로 구성되어 있고, 이 중 성생활의 다양성과 성행위 능력에 대한 염려는 부정문항이다. 점수가 높을수록 성생활 만족도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도(Derogatis & Melisaratos, 1979)와 장순복(1989)의 연구에서 신뢰도는 Chronbach's $\alpha=.79$ 이었으며, 전현숙과 조미경(2007)의 연구에서는 Chronbach's $\alpha=.79$ 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성, 성생활 만족도는 기술분석을 하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 성생활 만족도를 알아보기 위하여 독립표본 t검정과 일원배치분산분석을 이용하였다. 일반적 특성 및 질병 관련 특성과 성생활 만족도 및 하위항목과의 관계는 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 가변수 처리한 후 피어슨 상관분석을 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 다음과 같았다. 대상자는 총 60명으로 남자 36명, 여자 24명이었다. 평균 연령은 남자 49.50 ± 7.74 세, 여자 49.96 ± 8.67 세이었다. 교육수준은 남자 대졸이 50%, 여자 고졸이 50%로 가장 높았다. 직업이 있는 경우는 남자 72.2%, 여자 58.3%이었다. 종교가 있는 경우는 남자 41.7%, 여자 70.8%이었다. 결혼기간은 남자 21-30년이 38.9%, 여자 31년 이상이 41.7%로 가장 높았다. 가족형태는 남자의 경우 부부 50%, 자녀와 동거 50%이었고, 여자의 경우는 부부 54.2%, 자녀와 동거 45.8%이었다. 경제상태(보통)는 남자 72.2%, 여자 79.2%이었다. 흡연하지 않는 경우는 남자 80.6%, 여자 100%이었고, 음주를 하는 경우는 남자 30.6%, 여자 37.5%이었다(표 1).

2. 대상자의 질병 관련 특성

대상자의 질병 관련 특징은 다음과 같았다. 발병기간(7개월-12개월)은 남자 30.6%, 여자 27.8%이었다. 발병횟수(1회)는 남자 94.4%, 여자 87.5%이었다. 마비부위(왼쪽)는 남자 55.6%, 여자 54.2%이었다. 감각장애가 있는 경우는 남자 61.1%, 여자 75.0%이었다. 복용약물이 있는 경우는 남자 52.8%, 여자 66.7%이었다(표 2).

표 1. 대상자의 일반적 특성 (단위: 명(%))

특성	구분	남(n=36)	여(n=24)
연령	31-40세	4(11.1)	4(16.7)
	41-50세	16(44.4)	9(37.5)
	51-60세	12(33.3)	9(37.5)
	61-65세	4(11.1)	2(8.3)
	M $\pm$ SD	49.50 $\pm$ 7.74	49.96 $\pm$ 8.67
교육 수준	초등학교졸업	2(5.6)	4(16.7)
	중학교졸업	6(16.7)	3(12.5)
	고등학교졸업	10(27.8)	12(50.0)
	대학교졸업	18(50.0)	5(20.8)
직업	유	26(72.2)	14(58.3)
	무	10(27.8)	10(41.7)
종교	유	15(41.7)	17(70.8)
	무	21(58.3)	7(29.2)
결혼 기간	-10년	4(11.1)	0(0.0)
	10-20년	10(27.8)	8(33.3)
	21-30년	14(38.9)	6(25.0)
	31년-	8(22.2)	10(41.7)
가족 형태	부부	18(50.0)	13(54.2)
	자녀와 동거	18(50.0)	11(45.8)
경제 상태	충분	0(0.0)	2(8.3)
	보통	26(72.2)	19(79.2)
	부족	10(27.8)	3(12.5)
흡연 여부	유	7(19.4)	0(0.0)
	무	29(80.6)	24(100.0)
음주 여부	유	11(30.6)	9(37.5)
	무	25(69.4)	15(62.5)

3. 대상자의 성생활 만족도

대상자의 성생활 만족도는 남자 29.56 ± 7.29 점, 여자 28.79 ± 5.29 점이었다(표 3).

표 2. 대상자의 질병 관련 특성 (단위: 명(%))

특성	구분	남(n=36)	여(n=24)
발병 기간	- 6개월	10(27.8)	8(27.8)
	7-12개월	11(30.6)	4(27.8)
	13-24개월	4(11.1)	4(22.3)
	25-36개월	9(25.0)	3(11.1)
	37개월-	2(5.6)	1(5.6)
발병 횟수	1회	34(94.4)	21(87.5)
	2회	2(5.6)	1(4.2)
	3회	0(0.0)	0(0.0)
	4회	0(0.0)	2(8.3)
마비 부위	오른쪽	12(33.3)	8(33.3)
	왼쪽	20(55.6)	13(54.2)
	양쪽	4(11.1)	3(12.5)
감각 장애	유	22(61.1)	18(75.0)
	무	14(38.9)	6(25.0)
복용 약물	유	19(52.8)	16(66.7)
	무	17(47.2)	8(33.3)
합계		36	24

표 3. 대상자의 성생활 만족도

변수	범위(점)	남(n=36)	여(n=24)
		M±SD	M±SD
성생활 만족도	10-44	29.56 ± 7.29	28.79 ± 5.29
합계		36명	24명

표 5. 성생활 만족도 및 하위항목과 일반적 특성 및 질병 관련 특성과의 관계

변수	성생활 만족도	배우자 와의 성관계	성교 횟수의 충분성	성생활의 다양성	성교 후의 편안함	성교 시간의 충분성	성애 관한 흥미	절정감	애무에 대한 충분감	성행위 능력에 대한	성문제에 대한 대화
연령(년)	.00	.08	.13	-.24	-.01	.01	.04	.18	-.20	.07	-.10
교육기간(년)	.01	-.18	-.05	.04	-.03	-.05	-.02	-.03	.19	.04	.12
결혼기간(년)	.00	.18	.03	-.09	-.07	-.01	.05	.05	-.16	.04	-.08
경제상태(원)	.08	-.36**	-.01	.21	-.10	-.07	.07	-.07	-.03	.46**	.35
발병기간(년)	.18	.20	.19	-.07	.20	.10	-.05	.37**	-.02	.10	.03
발병횟수(회)	-.03	.19	.06	-.03	.05	.07	-.24	.15	.07	.29*	-.15
성생활 만족도(점)	1	.50**	.80**	.34**	.75**	.84**	.44**	.62**	.70**	-.31*	.57**

*p<.05, **p<.01

4. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목

대상자의 성별에 따라 성행위 능력에 대한 염려가, 직업유무에 따라 성행위 능력에 대한 염려가, 음주여부에 따라 배우자와의 성관계 만족이, 마비부위에 따라 배우자와의 성관계 만족 및 성에 관한 흥미가, 감각장애에 따라 성생활 만족도 및 성에 관한 흥미, 애무에 대한 흥분감이, 복용약물에 따라 배우자와의 성관계 만족이 유의한 차이를 보였다(p<.05).

이외 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목은 유의한 차이를 보이지 않았고, 이 중 흡연여부는 n값이 적어 통계적인 의미를 갖기 어려웠다(표 4).

5. 성생활 만족도 및 하위항목과 일반적 특성 성 및 질병 관련 특성과의 관계

성생활 만족도는 일반적 특성 및 질병 관련 특성과는 유의한 관련을 보이지 않았다. 그러나 성생활 만족도와 하위항목은 성교 시간의 충분성(.84**), 성교 횟수의 충분성(.80**), 성교 후의 편안함(.75**), 애무에 대한 흥분감(.70), 절정감(.62**), 성문제에 대한 대화(.57**), 배우자와의 성관계 만족(.51**), 성에 관한 흥미(.44**), 성행위 능력에 대한 염려(-.31*)순으로 관련을 보였다.

성생활 만족도의 하위항목들과 일반적 특성 및 질병 관련 특성과의 관계를 알아본 결과는 다음과 같았다. 배우자

표 4. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목

(단위: 점)

변수	성생활 만족도		배우자와의 성관계 만족성		성교 횟수의 충분성		성생활의 다양성		성교 후의 편안함		성교 시간의 충분점		성에 관한 흥미		에무에 대한 충분감		성행위능력에 대한 어려		성문제에 대한 대화			
	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F	M ± SD	t or F		
성별																						
	남성 (n=36)	2925 ± 729	27	305 ± 131	-62	281 ± 133	-21	289 ± 117	80	275 ± 111	-158	306 ± 122	05	311 ± 101	-50	289 ± 098	117	311 ± 112	39	286 ± 107	042*	272 ± 126
여성 (n=24)																						
	여성 (n=24)	2879 ± 529		325 ± 099		286 ± 119		267 ± 087		317 ± 082		304 ± 081		325 ± 111		258 ± 102		300 ± 102		225 ± 122		271 ± 130
직업																						
	유 (n=40)	2850 ± 634	-95	290 ± 124	-223	275 ± 121	-72	285 ± 103	52	275 ± 106	-184	295 ± 111	-103	300 ± 106	-178	273 ± 96	-45	303 ± 10	-42	285 ± 117	227*	270 ± 129
무 (n=20)																						
	무 (n=20)	3020 ± 687		360 ± 94		300 ± 1		270 ± 113		325 ± 85		325 ± 97		350 ± 95		285 ± 109		315 ± 122		215 ± 104		275 ± 125
종교																						
	유 (n=16)	2988 ± 635	93	300 ± 97	-91	313 ± 89	65	281 ± 111	45	319 ± 75	100	319 ± 83	44	300 ± 103	-45	300 ± 89	95	325 ± 77	133	250 ± 97	-69	281 ± 133
무 (n=44)																						
	무 (n=44)	2877 ± 662		340 ± 126		280 ± 169		260 ± 126		280 ± 123		300 ± 133		320 ± 123		260 ± 126		260 ± 171		280 ± 123		320 ± 103
가족 형태																						
	부부 (n=31)	2929 ± 608	27	297 ± 117	-112	303 ± 122	127	261 ± 109	-143	287 ± 96	-36	3097 ± 104	35	342 ± 109	199	265 ± 102	-98	316 ± 110	70	274 ± 118	86	274 ± 134
자녀와 동거(n=29)																						
	자녀와 동거(n=29)	2883 ± 706		331 ± 120		262 ± 129		300 ± 100		27 ± 109		300 ± 110		290 ± 94		290 ± 98		297 ± 105		248 ± 115		269 ± 119
혼연 여부																						
	유 (n=7)	3586 ± 706	315*	429 ± 95	290	371 ± 125	201	343 ± 98	171	357 ± 53	186	429 ± 95	358	314 ± 90	-06	314 ± 90	106	429 ± 49	350*	300 ± 82	93	300 ± 141
무 (n=53)																						
	무 (n=53)	2817 ± 595		298 ± 113		271 ± 123		272 ± 104		283 ± 103		289 ± 97		317 ± 107		272 ± 101		291 ± 102		257 ± 120		268 ± 125

*p<05 **p<01

표 4. 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 생생활 만족도 및 하위항목

(단위: 점)

변수	성생활 만족도		배우·자녀의 성관계 만족성		성교 횟수의 충분성		성생활의 다양성		성교 후의 편안함		성교 시간의 충분점		성에 관한 흥미		절정감		애무에 대한 흥분감		성행위능력에 대한 염려		성문제에 대한 대화		
	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	M ± SD	torF	
음주																							
	유 (n=20)	30.50 ± 7.22	121	3.65 ± 1.13	2.49*	295 ± 136	50	2.80 ± 1.06	00	300 ± 79	45	3.35 ± 33	156	3.35 ± 93	96	290 ± 91	73	355 ± 94	259	250 ± 105	-55	245 ± 143	-116
부																							
	(n=40)	28.35 ± 6.10		2.88 ± 1.26		278 ± 123		2.80 ± 1.07		288 ± 111		290 ± 110		308 ± 110		270 ± 104		283 ± 106		268 ± 123		285 ± 116	
마비 부위																							
	오른쪽 (n=20)	30.75 ± 8.28	151	3.75 ± 1.33	5.40*	290 ± 155	35	2.95 ± 1.00	229	310 ± 125	139	310 ± 137	08	370 ± 108	49*	255 ± 123	101	300 ± 133	18	265 ± 150	66	305 ± 154	16
왼쪽																							
	(n=33)	27.76 ± 4.93		2.73 ± 98		273 ± 13		2.58 ± 1.11		273 ± 84		300 ± 86		297 ± 92		282 ± 81		306 ± 93		270 ± 88		245 ± 103	
양쪽																							
	(n=7)	30.43 ± 7.04		3.59 ± 95		314 ± 107		3.43 ± 53		329 ± 95		314 ± 107	-129	257 ± 98	-21*	314 ± 107	-101	329 ± 95	-389**	214 ± 135	-110	300 ± 129	19
감각 장애																							
	유 (n=40)	27.60 ± 5.71	-258*	2.95 ± 1.22	-1.72	275 ± 115	-72	2.65 ± 98	-158	295 ± 104	36	283 ± 105		298 ± 110		268 ± 100		273 ± 101		250 ± 120		250 ± 120	
부																							
	(n=20)	32.00 ± 7.17		3.50 ± 1.05		300 ± 149		3.10 ± 1.17		285 ± 99		330 ± 108		355 ± 83		295 ± 100		375 ± 85		285 ± 109		315 ± 131	
복용 약물																							
	유 (n=35)	29.69 ± 6.51	87	2.72 ± 1.02	2.37*	303 ± 132	143	2.89 ± 1.02	74	297 ± 104	49	326 ± 109	182	314 ± 114	-21	266 ± 106	-101	300 ± 114	-57	263 ± 135	09	269 ± 141	-22
부																							
	(n=25)	27.43 ± 11.55		3.43 ± 1.22		256 ± 116		2.68 ± 1.11		284 ± 99		276 ± 97		32 ± 91		292 ± 91		316 ± 99		260 ± 87		276 ± 105	

*p<0.05 **p<0.01

와의 상관관계 만족성은 경제상태(-.36^{***})와 관련을 보였고, 절정감은 발병기간(.37^{***})과 관련을 보였다. 성행위 능력에 대한 염려는 경제상태(.46^{***}), 발병횟수(.29^{*})과 관련을 보였으나, 발병횟수가 2회 이상인 경우 n값이 적어 통계적 의미를 갖기 어려웠다($p < .05$) (표 5).

IV. 고 찰

성생활은 인간이 매일 삶에서 마땅히 누려야 할 기본적인 일상생활활동이다. 그러나 뇌졸중 환자의 경우, 재활의 초점이 신체기능 증진에 맞추어져 있어 성생활 문제는 중요하게 다뤄지지 않고 있다. 게다가 뇌졸중 환자의 성생활 만족에 대한 학문적 논의가 부족하여 근거 있는 중재를 제공하지 못하고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목을 알아봄으로써, 뇌졸중 환자의 성생활에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

감각장애가 없는 뇌졸중 환자의 성생활 만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 이에 Sjogren과 Fugl-Meyer(1982)는 감각장애가 뇌졸중 후 성생활 불만족의 원인이 된다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다. 이는 뇌졸중 환자의 감각손상 문제로, 촉각을 인지하지 못하거나 통증이나 불유쾌한 감각으로 잘못 인지하기 때문인 것으로 생각한다. 또한 감각장애가 없는 뇌졸중 환자가 더 높은 성에 관한 흥미와 애무에 대한 흥분감을 보였다. 이에 Aloni 등(1994)은 감각장애가 없는 편이 성적 자극에 더 민감하다고 하였고, 김수영(1998)은 촉각자극이 시청각 자극과 더불어 성적반응을 불러일으킨다고 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

감각장애의 중재에 대해 Kettl 등(1991)은 마비 환자들의 비손상측인 신체 부위를 자극함으로써 비생식기적 절정감을 유도하는 방법을 제시하였다. William(1993)은 신체를 부드럽게 만지고, 마사지하여 촉각 자극을 받아들일 수 있을 만한 신체 부위를 확인하여 ‘몸의 민감도’ 지도를 수정하는 방법을 제시하였다. Lemon(1993)은 특정부위를 부드럽게 두드리고 자극함으로써 근 긴장도를 변화시켜 자극을 잘 받아들이게 하는 방법을 제시하였다. 또한 Gordon(2006)은 성 행위시 자세나 방법을 다양하게 하여 성감대를 자극하고, 성적 각성을 극대화시켜 성 감각을 보

다 잘 받아들이게 하는 방법을 제시하였다.

따라서 뇌졸중 환자의 감각장애에 대한 중재 전략으로 환자의 건축에서 새로운 성감대를 발견하여 ‘새로운 몸(New body)’을 찾도록 하는 방법을 제안할 수 있다. 그리고 성적 각성을 자극 및 증진시키고 환자의 상태에 맞는 다양한 대체적 전략을 적용하는 것이 좋을 것으로 생각한다.

남성이 여성에 비해 더 높은 성행위 능력에 대한 염려를 보였다. 이에 Sandra(2005)는 뇌졸중 발병 후 남성이 여성에 비해 더 많은 성생활 만족도의 경감을 보인다고 하여 본 연구의 결과를 지지하였다. 이는 우리나라의 성 문화 속에서 남성이 성행위의 우위에 있는 특성(오일영, 2000; 김현철, 2000)이 영향을 미쳤던 것으로 생각된다.

직업이 없는 환자의 성행위 능력에 대한 염려가 유무에 따라 성행위 능력에 대한 염려가 더 높은 것으로 나타났다. 이에 Gail(1981)은 뇌졸중 환자가 직업 수행이 어려울 때, 자신감을 잃게 되고 성생활에 영향을 받게 된다고 하였으나, 본 연구에서는 직업유무에 따른 대상자 수의 차이가 커 통계학적 의미로 해석하기 어려웠다.

흡연을 하는 환자가 배우자와의 더 높은 상관관계 만족을 보였으나 흡연유무에 따른 대상자 수의 차이가 커 통계학적인 의미로 해석하기는 어려웠다. 이에 민권식(2004)은 여성 뇌졸중 환자의 경우 흡연이 성기능 장애를 유발할 수 있다고 하여 본 연구와 다른 결과를 보고하였다.

음주를 하는 환자가 배우자와의 더 높은 상관관계 만족을 보였으나 본 연구에서 음주를 하는 대상자와 하지 않는 대상자 수의 차이가 커 통계학적인 의미로 해석하기 어려웠다. 이에 이민수(1998)는 음주가 성인 남성의 발기 장애와 관련이 있다하여 본 연구와 다른 결과를 제시하였다.

마비부위가 오른쪽인 환자가 더 높은 배우자와의 상관관계 만족 및 성에 관한 흥미를 보였다. 이에 Kimura 등(2001)은 왼쪽반구의 손상 즉 마비부위가 오른쪽인 경우 성기능 장애와 관련이 있다고 하였다. 정재훈 등(2006)은 마비부위가 오른쪽인 경우가 왼쪽인 경우에 비해 성기능 장애와 사정장애가 적은 것으로 보고하여 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

약물을 복용하는 환자가 더 높은 배우자와의 상관관계 만족을 보였다. 이에 민권식(2004)과 김정희(2007)는 과거 질환이나 약물 등이 뇌졸중 후 성생활에 질적 저하를 가져올 수 있다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다.

성생활 만족도의 하위항목들과 일반적 특성 및 질병 관

런 특성과의 관계를 알아보았을 때, 배우자와의 성관계 만족성과 성행위 능력에 대한 염려는 경제상태와 유의한 관련성을 보였다. 이에 배정미, 민권식과 안숙희(2007)는 경제상태가 성기능에 영향을 주는 요소로서 저소득층 여성을 대상으로 한 성기능 증재를 주장하여 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다.

절정감은 발병기간과 유의한 관계를 보였다. 이에 Chandler와 Brown(1998)은 성기능과 발병기간이 성생활 만족도의 가장 큰 예측인자라고 하여 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다. 그러나 박문호 등(2001)은 발병기간과 성기능은 관련이 없다고 하여, 차후 전향적인 연구를 통한 조사가 필요할 것으로 생각한다.

따라서 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 성생활 만족도 하위항목과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다. 이에 뇌졸중 후 성생활 만족도의 문제를 보이는 환자의 조기 파악 및 증재를 위해 이러한 특성을 고려할 수 있을 것으로 생각한다.

본 연구에서 성생활 만족도와 하위항목 간의 상관성의 순위를 알아보았을 때, 특히 성교 시간, 성교 횟수, 편안함, 애무, 절정감과 같은 실제 성행위를 묘사한 하위항목들이 높은 관련성을 보였다.

이에 Cheung(2008)은 뇌졸중 환자의 성 수행 증진을 위해 실제 성 행위에 관련된 직접적인 증재가 필요함을 주장하여 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다. 이를 위한 증재 전략으로 Keith(1984)는 환자, 배우자와의 카운슬링을 통한 새로운 성교 자세 및 방법을 제시하여 성 수행을 증진시킴으로써 재적응을 도울 수 있다고 보고하였다. William (1993)은 배우자를 동반한 상담을 통해 성 수행의 실제적 문제를 알아보고, 비기능적인 행동과 의사소통을 수정하는 방법을 제시하였다.

따라서 뇌졸중 환자의 성생활 만족도를 증진시키기 위해서는 실제 성 수행을 파악하고, 환자의 기능 상태에 알맞은 성교 자세 및 대체적 방법과 보조도구에 대한 교육 등 직접적인 증재 및 상담이 필요할 것으로 생각한다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 본 연구에 동의한 환자만을 대상으로 하였기에 일반화시키기에는 한계가 있었다. 둘째, 성생활 만족도에 관한 선행 연구가 많지 않았기에 다양한 관점의 논의가 이루어지지 않았다.

V. 결 론

본 연구는 뇌졸중 환자의 특성에 따른 성생활 만족도 및 하위항목을 알아봄으로서, 뇌졸중 후 성생활에 대한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 연구 결과를 종합하여 보았을 때, 뇌졸중 환자의 만족스런 성생활을 위해서는 환자의 실제 성생활과 폐쇄적인 성문화 및 뇌졸중으로 인한 감각장애 여부를 고려하고 성생활 만족도와 관련있는 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 조기에 파악함으로써, 성생활 만족도의 저하가 우려되는 위험군을 선정하여 관리하는 적극적인 접근이 필요할 것으로 생각한다.

참 고 문 헌

- 김세주, 김영신, 최낙경, 서동향, 이병철, 이만홍 등. (2001). 급성기 뇌졸중 환자 자살 사고. *대한신경정신의학회지*, 40(2), 243-252.
- 김수영. (1998). 일차진료에서의 성기능 장애. *대한가정의학회지*, 19(7), 499-507.
- 김영석. (1997). *임상중풍학*. 서울: 서원당.
- 김정희. (2007). 뇌졸중으로 인한 편마비 중년남성과 배우자의 성지식, 성행동, 성만족, 부부 친밀감, 우울감의 관계. *대한간호학회지*, 38(3), 483-491.
- 김현철. (2000). 노인의 성생활 인식도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *석사학위논문*, 서강대학교, 서울.
- 민권식. (2004). 여성 성기능 장애의 최신지견. *대한여성건강학회지*, 5(1), 81-90.
- 박문호, 이승환, 박건우, 김백현, 신철, 이대희, 박민규 등. (2001). 뇌졸중 환자의 성기능 장애. *대한신경과학회지*, 19(4), 342-348.
- 배정미, 민권식, 안숙희. (2007). 여성 성기능장애의 예측 모형. *대한간호학회지*, 37(7), 1080-1090.
- 오일영. (2000). 뇌졸중 환자의 발병 전, 후 성생활 양상 및 만족도 변화에 관한 연구. *석사학위논문*, 경희대학교, 서울.
- 이민수. (1998). 성기능 장애의 정신적 원인과 치료. *대한가정의학회지*, 19(7), 508-514.
- 이숙경, 최삼휴, 전태기, 김현철, 김성화. (2001). 여성노인의 성생활과 성생활에 영향을 주는 인자. *가정의학회지*, 22(3), 386-395.

- 장순복. (1989). 자궁절제수술 부인의 성생활 만족에 관한 요인 분석. *대한간호학회지*, 19(2), 160-172.
- 전현숙, 조미경. (2007). 당뇨병 환자의 성생활 만족도 및 부부친밀도에 관한 연구. *충남대간호학술지*, 10(1), 43-52.
- 정재훈, 권오영, 현재석. (2006). 뇌졸중 환자의 성기능과 뇌 병변과의 관계. *대한남성과학회지*, 24(2), 71-75.
- Aloni, R., Schwartz, J., & Ring, H. (1994). Sexual function in post stroke female patients. *Sexuality and Disability*, 12(3), 191-199.
- Bary, G. P., Defrank, R. S., & Wolfe, T. L. (1981). Sexual function in stroke survivors. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 62(6), 286-288.
- Boldrini, P., Basaglia, N., & Calanca, M. C. (1991). Sexual changes in hemiparetic patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72(3), 202-207.
- Chandler, B. J., Brown, S. (1998). Sex and relationship dysfunction in neurological disability. *Journal of Neurology Neurosurgery Psychiatry*, 65(6), 877-880.
- Cheung, R. T. F. (2008). Sexual dysfunction after stroke: A need for most study. *European Journal of Neurology*, 15(7), 641-753.
- Crooks, R., & Bauer, K. (1980). *Our sexuality*. California: The Benjamin Cummings Publishing Company.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5(3), 244-281.
- Gail, A. J. (1981). Sexual dysfunction of stroke patients. *Sexuality and Disability*, 4(3), 161-168.
- Gordon, U. B. (2006). Sexuality and physical dysfunction. In L. W. Pedretti (Ed.), *Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (6th ed., pp. 248-263). Philadelphia, Mosby published.
- Gunilla, F. W., Anders, M., & Chirstian, B. (2004). Spouses of first-ever stroke patients: Their view of the future during the first phase after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 16(5), 506-514.
- Heiman, J. R., Bailen, J. L., Oskin, T. A., Rowenberg, S. J., Pace, C. R., Creanga, D. L., & Bavendam, T. (2007). Sexual function and satisfaction in heterosexual couples when men are administered sildenafil citrate for erectile dysfunction: A multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(4), 437-447.
- Jung, J. H., Kam S. C., Choi, S. M., Jae, S. U., Lee, S. H., & Hyun, J. S. (2008). Sexual dysfunction in male stroke patients: Correlation between brain lesions and sexual function. *Journal of Urology*, 71(1), 99-103.
- Keith, H. (1984). Sexual adjustment of men who have had strokes. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(3), 243-249.
- Kettl, P., Zarefoss, S., Jacoby, K., Garman, C., Hulse, C., Rowley, F., Corey, R., Sredy, M., Bixler, F., & Tyson, K. (1991). *Female sexuality after spinal cord injury*, *Sexuality and Disability*, 9(4), 287-295.
- Kim, O., & Kim, J. H. (2005). *Influence of mastery and sexual frequency on depression in Korean men after stroke*. Seoul: Global Korean Nursing Foundation.
- Kimura, J., Murata, Y., Shimoda, K., & Robinson, R. G. (2001). Sexual dysfunction following stroke. *Comprehensive Psychiatry*, 42(3), 217-222.
- Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllyla, W. (1999). Sexual functioning among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 30(4), 715-719.
- Lemon, M. A. (1993). Sexual counseling and spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 11(1), 73-97.
- Pendleton, H. M., & Schultz-Krohn, W. S. (2006). *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (6th ed.). America: Mosby.
- Sandra, E. B. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of*

sex research, 42(2), 113–118.

- Sadoughi, W., Leshner, M., & Fine, H. L. (1971). Sexual adjustment in chronically ill and physically disabled population: A pilot study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 52(7), 311–317.
- Sjögren, K., & Fugl–Meyer, A. R. (1982). Adjustment to life after stroke with special reference to sexual intercourse and leisure. *Journal of Psychosomatic Research*, 26(4), 409–417.

- Spica, M. M. (1989). Sexual counseling standard for the spinal cord injury. *The Journal of Neuroscience Nursing*, 21(1), 56–60.
- Weinberg, J. S. (1982). *Sexuality human needs and nursing practice*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- William, W. F. (1993). Prevention, assessment and treatment of sexual dysfunction following stroke. *Sexuality and Disability*, 11(1), 39–56.

Abstract

The Satisfaction of Sexual Activity Based on the Characteristics of Post Stroke Patients

Bang, Yo-Soon, Ph.D., O.T., Kim, Hee-Young, M.P.H., O.T.

Dept. of Occupational Therapy, Gwangju University

Objective : This study was aimed at investigating the satisfaction of sexual activity based on the characteristics of stroke patients.

Methods : Sixty patients were used as subjects of this study (male 36, female 24), each of whom had suffered a stroke. The data was collected through a self reporting form and Derogatis Sexual Function Inventory.

Results : The sensation level of the patients showed a significant relation with their satisfaction regarding their sexual activity. The sub-areas of satisfaction of sexual activity showed significant differences based on gender, job, alcohol use, paralysis, sensory ability, and medications used ($p < .05$). The sub-areas of satisfaction of sexual activity including duration and frequency of sexual activity, comfort after sex, excitement through petting, orgasm, communications, sexual satisfaction with their spouse, interest in sex, variety of sex, and anxiety of sexual capacity show significant sequential relations with sexual satisfaction ($p < .05$).

Conclusion : Considering the sensory dysfunction and real sexual activity of stroke patients, an exclusive sexual culture and early screening to identify their general and diathesis characteristics will be helpful.

Key words : Satisfaction of sexual activity, Stroke