

당뇨병환자의 성생활 만족요인에 관한 연구

이 강 이*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학의 발달과 생활수준의 향상, 평균수명의 연장으로 인한 고령화와 함께 점차 증가하고 있는 만성병 환자의 건강문제는 오늘날 건강관리 체계와 간호활동의 주요 관심사가 되고 있다.

당뇨병은 대표적인 만성질환으로서 전 세계 인구중 약 5.5%의 환자가 있으며 우리나라에서도 현재 전 국민의 약 5%에 이를 것으로 추정되며(신, 1995), 매년 당뇨병 환자의 수가 급증하고 있어(이등, 1984) 이들에 대한 효율적인 관리가 요구되고 있다.

Maslow(1954)에 의하면 인간의 욕구들은 타고난 것이며, 그것들의 강도와 중요성에 따라 생리적인 욕구에서부터 안전에 대한 욕구, 소속 및 애정의 욕구, 자존심의 욕구, 자아실현의 욕구 등으로 계층적 단계로 배열되어 있어 가장 기본이 되는 생리적 욕구가 충족되면 애정의 욕구 충족을 원하게 된다고 하였다.

애정의 욕구중에서도 만족스러운 성생활은 육체적 이완의 수단일 뿐만 아니라 의사소통을 증진시키고 감정의 교환, 따뜻한 느낌, 유연함을 제공

하며 자아성취 및 생산력을 향상시키고 신체적 문제들을 완화시킴으로써 삶의 질에 영향을 미친다(Cole, 1975). 그러므로 성생활에 문제가 발생되거나 변화가 오게 되면 지금까지 개인이 영위해오던 생활의 균형이 깨어지게 되고, 부부관계에 변화가 오며, 부부관계의 변화는 부모, 자녀간의 인간관계에 까지 변화를 초래하여 가정내 평형이 깨어지게 되면서 가족들의 건강문제를 유발시킬 수 있다(장, 1989).

장(1989)은 자궁절제술을 받은 환자들의 80% 이상이 성생활 적응에 관해 상담해 주길 원하고 있음(Krueger, 1979)에도 불구하고 성생활 적응을 돕기 위한 간호는 거의 이루어지지 않고 있다고 하였다. 그 이유는 건강관리요원들이 환자들의 성욕구의 중요성에 대한 무관심과 성에 대한 화제를 이끌어 가는데 대한 제한된 지식 및 경험으로 인한 자신감 결여와, 성생활이 질병의 회복이나 건강증진에 필수적인 영역이 아니라고 생각하기 때문인 것으로 보고되고 있다(Davis, 1984 ; Gould, 1986 ; Johnson, 1970 ; Roberts, 1975).

인간의 기본욕구중의 하나인 성욕구를 다룬 연구를 살펴보면, 장(1989)은 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족정도를 파악하고 성생활 만족 정도와 관련요인과의 관계를 분석·규명하였으

* 대전대학교 간호학과 부교수

며, 양(1993)은 임신부의 성생활 만족도와 여기에 영향을 미칠 수 있는 요인들을 분석하였고, 이(1987)는 기혼남녀의 성기능 장애빈도에 관하여, 이등(1987)은 620명의 기혼여성을 대상으로 여성의 성적 절정감을 중심으로 성행위에 관한 연구를, 성(1984)은 150명의 남녀 대학생들을 대상으로 성에 대한 지식, 태도, 경험과 제변수와의 관계를 연구하였다.

이상의 연구들은 주로 건강인들을 대상으로 성생활 만족도와 관련요인, 성에 대한 지식, 태도 등에 관한 연구들이었으며 당뇨병환자의 성생활 만족도와 그 관련 요인에 관한 연구는 거의 전무한 실정이다.

외국에서 발표된 성생활 관련 연구들을 연대별로 요약해 보면 1950년대의 연구는 성생활 유형(Kinesey, 1953), 성반응(Huffman, 1950), 성만족(Jacobs, 1957) 등이 보고 되었고, 1960년대에는 인간의 성반응을 직접관찰법으로 연구하였으며(Masters & Johnson, 1966), 1970년대에는 청소년의 성행위 및 성만족(Sorenson, 1973), 미국인의 성생활 유형(Hunt, 1974), 성행위와 성태도(Hite, 1976), 임신, 피임법(Zelink & Kanter, 1977) 등이 있었고, 1980년대에는 성생활만족과 성교횟수, 성교동통(Martin etc, 1980; Humphries, 1980) 등에 관한 기술적인 결과보고를 하는 수준이었다(장, 1989에서 인용).

그러나 이러한 연구들도 대부분 건강인의 성생활의 부분적인 현상에 국한된 것이었다.

한편 당뇨병이라는 진단을 받은 환자가 경험하는 성욕구 및 성생활에 관한 소수의 연구를 살펴보면, Fairburn, McCulloch & Wu(1982)는 당뇨병을 가진 남자환자는 발기불능 또는 사정불능으로 여자환자보다 더 심각하게 성적 정체감 및 자기가치감에 손상을 받는다고 보고하였고, Beutler(1981)와 Whitehead etc(1983)는 당뇨병이나 비노생식기 계통의 암으로 진단받은 환자의 성생활은 육체적인 문제보다는 질병에 대한 공포, 불안, 우울, 화남 등과 같은 심리적인 반응 때문에 더욱더 장애를 가져온다고 하였다.

이와 같이 다양한 요인에 의하여 영향을 받는

성생활이 장애를 받게 되거나 만족하지 못한다면 신체, 정신, 사회적 건강상태의 평형이 깨어지는 결과를 초래하며 더욱이 평생을 치료와 관리를 해야 할 당뇨병 환자들의 성생활은 급성질환 환자들의 일시적인 성생활 중단과는 다르게 인간으로서 일생에 중요한 문제라고 해도 과언이 아니다.

그러므로 본 연구자는 당뇨병환자의 성생활 만족은 어느 정도인가? 또한 성생활 만족에 관련되는 요인들은 무엇인가?라는 문제를 제기하여 연구함으로써 그 실태를 파악하고 건강관리 요원들로 하여금 당뇨병 환자들이 가진 성적욕구에 관심을 갖도록 하여 성생활 적응을 도울 수 있는 간호전략을 제시하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 당뇨병 환자의 성생활 만족정도를 파악한다.
- 2) 당뇨병 환자의 성생활 만족도와 관련요인과의 관계를 분석한다.

3. 용어의 정의

- 1) 당뇨병 환자 : 의사로부터 당뇨병이란 진단을 받고 내과 외래에 식전, 식후 혈당검사와 진료를 받기위해 내원한 환자를 말한다.
- 2) 성생활 만족 : 성적 대상자와 성적인 욕구를 표현하는 상호관계 상황에서 긍정적으로 적응되어 나타내는 행위에 대하여 본인이 주관적으로 만족하는 정도를 성생활 만족으로 정의하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구 대상자는 T시에 소재한 1개 부속병원에 당뇨병으로 내원한 환자를 대상으로 이루어졌으므로 연구결과를 당뇨병환자 전체에 일반화 하는데에는 어느정도 한계가 있다. 또한 자가보고형 도구로 측정되었기 때문에 응답의 편견으로 인하여 연구결과가 과소 또는 과대 평가될 수 있다.

II. 문헌 고찰

현대간호는 과거의 질병중심으로 부터 인간중심으로 방향전환을 해오면서 점차 인간과 개인이 갖고 있는 욕구중심의 간호를 중시하고 있다.

Sigmund Freud(1930)는 성욕구(Sexuality)란 하나의 성적인 본능으로 신체·심리적 요소가 함께 작용되어 나타나는 심리·생리적 과정이라고 설명하였다. 그는 라틴어의 '정욕'과 어원을 같이하는 Libido를 성적본능으로서 사랑하고자 갈망하는 심리적 요소라고 설명하였고 Libido에 문제가 생기면 개인의 성기능 뿐만 아니라 인격과 심리적 변화를 초래하고 때로는 신체적 건강문제도 유발된다고 하였다(Bower, 1967; Katchadourian, 1975; Kaplan, 1979; Kneisl, 1971; Rosenbaum, 1976)(장, 1989에서 인용).

성생활은 생물학적 특성과 더불어 개인의 계속 변화되는 내적 요소인 성정체감(Sex Identity)에 의해 좌우되며, 생리적 요인 보다는 심리, 사회적 영향을 더 받으며, 자신을 수용하고 성관계를 갖는 경험을 통하여 학습되는 것이다(Crooks & Bauer, 1980).

인간의 성적행위는 단순히 한가지 이유가 아니라 정신적, 심리적, 육체적, 사회문화적으로 복잡적이고도 통합적으로 나타난다(Masters & Johnson, 1966). 또한 성생활은 개인 삶의 모든 부분에 연관되어 삶의 질에 영향을 미치며 따라서 성생활과 건강을 포함한 인간의 모든 기능과의 관계는 부분적으로 설명할 수 없고 신체, 정신건강 및 인격에 까지 영향을 미치는 총체적인 현상으로 설명된다.

성적가치는 과거의 무지, 미신, 억제로부터, 오늘날은 성의 즐거움을 인간의 존재유무 및 인간발달의 정상부분으로 생각될 만큼 성에 관한 인식이 재평가, 재정의 되고 있다(Haber etc, 1978).

성태도란 성에 대한 가치, 신념의 표현 형태로써 일단 형성되면 비교적 장기간 유지되는 경향이 있고(고영복, 1973; Derogatis, 1980), 개인의 성에 대한 느낌과 생각, 가치관과 관련되어 있으며 또한 성욕구와도 밀접하게 연관되어 있을 뿐 아니라(MeCloskey, 1976) 성생활 만족여부에도

영향을 미친다(Rubin, 1965).

Atharisation & Shaver(1971)는 성태도는 크게 보수적이거나 개방적인 태도로 구분될 수 있으며 개인이 갖고 있는 성에 대한 태도는 성기능에 대한 예언 타당도가 높다고 하였다(장, 1989에서 인용).

성생활은 부부 두사람 간에 이루어지는 것이므로 성생활 만족의 문제는 배우자와의 인간관계 문제이며(Derogatis, 1980) 배우자가 상호 지지관계에 있어야 성생활에 만족할 수 있다.

Putton & Waring(1985)은 250쌍의 부부를 대상으로 부부간의 친밀성과 성생활과의 관계를 연구한 결과 결혼생활에서 성생활과 친밀감은 깊은 관계가 있음을 발견하였다(Schenk etc, 1983). 그러므로 배우자 간에는 애정과 친밀감을 가지고 성적인 관계를 유지하면서 상대방을 이해하고 있는 그대로를 수용하며 자신의 역할에 따른 과제를 수행하는 것이 중요하다고 본다(Crooks & Bauer, 1980; Duvall, 1977; Witkin, 1975).

만족한 성생활과 행복한 결혼생활은 상관관계가 높다고 하였다(Scheck, Pfrang & Rausche, 1983; 이홍식, 1987).

한편 Carroll, Volk & Hyde(1985)는 남성의 성기능은 사정중심이고 정서 상태와는 별개의 것일 수 있으나, 여성의 경우에는 좋은 감정상태가 아니면 성관계를 갖고 싶어하지 않으며 정상 성반응을 통한 만족을 경험하기가 어렵다고 하였으며, Denney(1984)는 그의 연구에서 여자는 전회, 성교후 관계 등이 충족되어야 만족할 수 있다고 하였다. 또한 Antonovski, Maoz & Walfisch(1984)에 의하면 성생활 만족에는 성교의 빈도, 절정감, 성교중의 체위와 관련이 있으며, Landis(1975)는 애무의 정도와 특성, 부부의 대화정도등이 포함된다고 하였다. 그러나 Landis(1975)는 성적적응이 잘된 성생활 만족의 상태란 성교횟수나 성행위의 빈도라기 보다는 부부간 서로의 욕구가 잘 받아 들여진 상태로 보아야 한다고 하였다.

여성의 성생활과 인구사회학적 특성과의 관계를 살펴볼 때, 연령과 성욕구와의 관계는 크게 상관성이 없으나 여성의 경우 성욕구가 가장 높고

즉 대상자의 성별로 볼 때 남자환자가 56명(72.7%), 여자환자가 21명(27.3%)이었으며, 연령별로는 51-64세가 33명(42.9%)으로 가장 많았다. 환자의 교육수준은 중·고졸이 46명(59.7%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 배우자의 교육수준도 마찬가지로 중·고졸이 46명(60.5%)으로 가장 많았다.

가구당 평균 월수입은 50만원부터 201만원 이상까지 골고루 분포되었으며, 직업분포를 볼 때 상업·사업에 종사하는 사람이 23명(29.9%)으로 가장 많았으며, 무직도 15명(19.5%)을 차지하였다.

대상자의 종교는 불교 24명(31.2%), 기독교 20명(26.0%), 천주교 8명(10.4%) 순으로 종교가 없는 환자도 21명(27.3%)을 차지하였다.

대상자 대부분이 배우자와 한집에 기거하였고, 당뇨병을 앓은 기간은 대부분의 환자가 1년 이상이었으며 10년 이상의 병력을 가진 환자도 24명(31.6%)이었다.

2. 성생활의 만족정도

대상자의 성생활 만족정도 평균점수는 남자환자에서 3.25점, 여자환자에서는 2.84점으로서 남자환자가 여자환자보다 높게 나타났으며 남녀 평균점수는 3.14점으로서 가능점수의 범위 1-5점에 비추어 볼 때 약간 높은 편이었다.

각각 문항별 남녀 평균과 표준편차는 <표 2>와 같다.

만족정도가 가장 높게 나타난 항목은 10개 문항 중 '배우자와 성관계에 만족한다'(3.5점)이었으며, 가장 낮게 나타난 항목은 '배우자의 성생활은 다양하다'(2.19점)로 나타났다. 남자환자에서 높게 나타난 문항은 '배우자와 성관계에 만족한다'(3.5점), '성교후 편안하고 만족감을 느낀다'(3.44점) 순이었으며, 낮게 나타난 항목은 '배우자의 성생활은 다양하다'(2.82점)로 나타났다. 여자환자에서 높게 나타난 항목은 '배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려하지 않는다'라는 항목(3.23점)과 '성교전 애무는 나를 흥분시킨다'(3.05점)의 순이었고, 가장 낮은 점수의 항목은 남자환자와 마찬가지로 '배우자의 성생활은 다양하다'(2.19점)이었다.

<표 1> 당뇨병 환자의 일반적 특성 (n=77)

일반적 특성	구 분	실수	백분율
성별	남	56	72.7
	여	21	27.3
연령	31-40세	9	11.7
	41-50세	23	29.9
	51-64세	33	42.9
	65세 이상	12	15.6
교육수준 (환자)	무학	1	1.3
	국졸	12	15.6
	중·고졸	46	59.7
	대졸이상	18	23.4
교육수준 (배우자)	무학	3	3.9
	국졸	16	21.1
	중·고졸 대졸이상	46	60.5
월수입	50만원미만	11	14.5
	50-100만원	17	22.4
	101-150만원	14	18.4
	151-200만원	17	22.4
	201만원이상	17	22.4
직업	전문직	6	7.8
	공무원·회사원	17	22.1
	상업·사업	23	29.9
	농·어업	4	5.2
	생산직 근로자	1	1.3
	주부 무직	11 15	14.3 19.5
종교	기독교	20	26.0
	천주교	8	10.4
	불교	24	31.2
	무	21	27.3
	기타	4	5.2
배우자의 기거 여부	늘 한집에 기거	63	82.9
	주말이나 주중에 몇일만 기거	9	11.8
	한달에 1-2회 집에 온다.	4	5.3
	외국 등에 3개월 이상 장기출장	0	0
당뇨병을 앓은 기간	6개월미만	3	3.9
	6개월-1년미만	4	5.3
	1년-3년미만	26	34.2
	3년-10년미만	19	25.0
	10년이상	24	31.6

〈표 2〉 성생활 만족정도의 문항별 평균점수

문항	성생활 만족점수		
	남(M±SD)	여(M±SD)	총(M±SD)
나는 배우자와의 성관계에 만족한다.	3.500±1.26	2.952±1.07	3.350±1.23
나는 성교횟수가 충분하다.	3.071±1.26	2.571±1.02	2.935±1.21
나와 배우자의 성생활은 다양하다.	2.821±1.14	2.190±1.03	2.649±1.14
성교후 나는 편안하고 만족감을 느낀다.	3.446±1.20	2.904±1.09	3.298±1.19
성교시간이 충분하다.	3.142±1.15	2.904±0.99	3.077±1.10
나는 성에 대해 흥미가 있다.	3.428±1.12	2.857±1.10	3.272±1.14
나는 성교시 절정감을 느낀다.	3.375±1.22	2.857±1.15	3.233±1.22
성교전 애무는 나를 흥분시킨다.	3.285±1.13	3.047±1.24	3.220±1.16
나는 배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려하지 않는다.	3.196±1.19	3.238±1.13	3.207±1.17
나는 배우자와 함께 성문제를 터놓고 대화한다.	3.232±1.32	2.904±1.17	3.142±1.28
평 균	3.250±0.97	2.842±0.88	3.138±0.96

* 5점 척도

3. 성생활 관련요인별 평균점수

대상자의 성생활 관련요인별 평균과 표준편차는 〈표 3〉과 같다.

성태도의 평균점수는 가능최고점수 5.0점 중에서 남자환자에서는 3.50점, 여자환자에서는 3.29점으로 남자에서 더욱 높았으며 남녀 평균점수는 3.44점으로 비교적 높은편이었다.

배우자 지지정도는 가능최고점수 5.0점 중에서 남자가 3.56점, 여자가 3.50점으로 남녀간에 별 차이가 없었으며 남녀 평균점수도 3.54점으로 비교적 높은편이었다.

신체상 정도는 남자환자가 2.71점, 여자환자가 2.30점으로 남자가 더 높았으며, 남녀 평균점수는 2.60점으로 나타났다.

성적행위빈도는 가능 최고점수 6.0점 중에서 76점으로 비교적 낮은 점수가 나타났으며 남자환자(2.8점)가 여자환자(2.6점)보다 약간 높았다.

〈표 3〉 성생활 관련요인별 평균평점 (N=77)

요인	평균±표준편차		
	남	여	총
(5척도)	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차
성태도	3.508±0.55	3.291±0.62	3.449±0.57
배우자지지	3.567±0.63	3.501±0.54	3.549±0.61
신체상	2.717±0.77	2.304±0.84	2.605±0.81
성적행위*	2.801±0.92	2.642±0.73	2.764±0.87

* 6점 척도

4. 성생활 관련요인과 성생활 만족정도와의 상관관계

성생활 관련요인들과 당뇨병환자들의 성생활 만족정도와의 관계를 알아보기 위하여 Pearson's Correlation으로 검증한 결과 〈표 4〉와 같다.

남자환자에 있어서는 신체상(R=0.493)과 성적행위(R=0.641)에서 통계적으로 매우 유의한 관계가 나타났으며, 배우자 지지(R=0.359)에서는 유의한 상관관계를 나타냈고, 여자환자에서는 성태도(R=0.747)와 성적행위(R=0.794)에서 통계적으로 매우 유의한 관계가 나타났다(표 4). 남녀 모두에서는 배우자 지지(R=0.371), 신체상(R=0.477), 성적행위(R=0.673)에서 통계적으로 매우 유의한 관계를 나타내었다. 이러한 결과는 배우자의 지지가 높을수록, 긍정적인 신체상을 가질수록, 성적행위의 빈도수가 많을수록 성생활에 만족하는 정도가 높음을 알 수있다.

〈표 4〉 성생활 관련요인과 성생활 만족과의 상관관계 (N= 77)

요인	성생활 만족(r)		
	남	여	총
성태도	0.173	0.747**	0.348*
배우자지지	0.359*	0.405	0.371**
신체상	0.493**	0.353	0.477**
성적행위	0.641**	0.794**	0.673**

* P<.05

** P<.001

5. 당뇨병환자의 일반적 특성과 성생활 만족정도와 상관관계

당뇨병환자의 일반적 특성과 성생활 만족정도와 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's Correlation으로 검증한 결과 성생활 만족정도와 종교와의 관계에서는 통계적으로 유의한 관계($R=0.228$)가 있었으며, 당뇨병을 앓은 기간과의 관계에서는 유의한 수준에서 역상관관계($R=-0.311$)를 보였다. 이 결과로 종교와 성생활 만족과는 밀접한 관계가 있었으며 또한 당뇨병을 앓은 기간이 짧을수록 성생활 만족정도가 높음을 알 수 있었으며 그 반대상황도 성립된다<표 5>.

<표 5> 일반적 특성과 성생활 만족정도와 상관관계 (N=77)

일반적 특성	성생활 만족(r)
종교	0.228*
당뇨병을 앓은 기간	-0.311*

* $P<.05$

6. 당뇨병환자의 일반적 특성에 따르는 성생활 만족정도

당뇨병환자의 성생활 만족정도에 영향을 미칠 것으로 생각되는 환자들의 특성들(성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 월수입, 직업, 종교)과 성생활 만족정도와 상관관계는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나($P>.05$), 당뇨병을 앓은 기간에 따르는 환자들의 성생활 만족정도에서만이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($P<.05$). 즉 당뇨병을 앓은 기간이 6개월에서 1년 미만일때 성생활 만족정도가 가장 높았고 또 10년 이상일 때 가장 낮아 대체로 병력이 길수록 성생활 만족정도가 낮게 나타났다<표 6>.

V. 논 의

본 연구에서는 당뇨병환자들이 경험하고 있는 성생활 만족의 정도와 환자들이 여러요인들에 의해 성생활 만족에 영향을 받으리라 생각하여 분석

<표 6> 당뇨병을 앓은 기간에 따른 성생활 만족정도 (N=77)

구 분	평균	표준편차	F	P
6개월 미만	3.833	0.230	3.01	0.02
6개월-1년 미만	4.200	0.783		
1년-3년 미만	3.150	1.087		
3년-10년 미만	3.294	0.697		
10년 이상	2.741	0.928		

해 보았다.

당뇨병환자들의 남녀별 분포는 남자환자가 72.7%, 여자환자가 27.3%로 과반수 이상이 남자환자로 나타났는데 이러한 이유는 본 연구의 설문지 응답자 중에서 여자환자보다 남자환자들이 성실히 응답함으로써 남자환자들의 누락율이 훨씬 더 적었기 때문이다.

연령별로 볼 때 환자의 대부분이 40대 이후이었는데 이는 당뇨병이 보통 40세 이후에 발생한다는 김등(1992)의 결과와 같았다.

대상자중 당뇨병을 앓은 기간이 1년이상 3년미만의 환자가 34.2%를 차지하였는데 이는 본 연구 대상자가 통원치료를 하고 있는 초기 외래환자이기 때문에 발병된지 오래되지 않은 것으로 추측된다.

환자들이 느끼는 성생활 만족정도는 최저 10점과 최고 50점의 범위에서 평균 31.4점으로 환자들은 중간이상의 만족감을 갖고 있어 기대이상의 수준이었으나 자궁절제술 부인의 성생활 만족정도를 측정한 장(1989)의 34.2점과 비교해 볼 때 비교적 낮은 점수를 나타내었다. 이와 같은 결과는 장(1989)의 연구대상자는 자궁절제술을 받은 후 충분한 신체적 회복기간을 가진후 합병증이 없으면서 정상적인 부부생활을 하는자를 선택하였지만 본 연구에서는 현재 질병을 조절하면서 삶을 살아가는 당뇨병 환자를 대상으로 하였기 때문인 것으로 생각된다.

남자환자에서의 성생활 만족감(3.25점)이 여자환자(2.84점)보다 훨씬 높게 나타났는데 그 이유는 본 연구대상자의 42.9%가 51세-64세의 연령층으로, 이 연령의 여자들은 대체로 폐경이 성생활의 중단이라고 생각하는 경향이 있으며, 그리

고 남자들의 성기능은 여자보다 더 오랜기간 동안 유지될 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 또한 자궁적출술 환자의 수술전후의 성생활 만족정도의 변화를 연구한 나(1973)의 결과에서도 40세 이후의 대상자들의 성만족도가 현저히 낮아졌다는 보고와 여성이 성만족을 느낄수 있는 연령이 35-50세라고 한 Landis(1975)의 연구 및 성생활에 만족할 수 있는 여성은 35세 전후의 대상자라고 한 장(1989)의 연구들이 이를 뒷받침 해 주고 있다.

또한 연령적으로 볼 때 나(1973)와 Landis(1975)와는 약간 다르게 본 연구에서는 좀더 높은 연령 즉 41세-50세에서 성만족정도가 높게 나타났는데 나(1973)와 Landis(1975)는 여자환자를 대상으로 하였으나 본 연구에서는 성기능이 더 오랜기간 동안 유지된다는 남자환자도 연구 대상으로 포함하였기 때문이 아닌가 생각된다.

성생활 만족정도에 관한 10개 문항중 남자환자에서 가장 높게 나타난 문항은 '배우자와 성관계에 만족한다'(3.5점), '성교후 편안하고 만족감을 느낀다'(3.4점)이었으나 여자환자에서는 '배우자를 성적으로 만족시킬 수 있을까를 염려하지 않는다'(3.23점)와 '성교전 애무는 나를 흥분시킨다'(3.05점)로 나타났다. 이는 남성의 성기능은 사정중심이고 여성의 경우에는 좋은 감정상태(Carroll etc, 1985), 전희, 성교후 관계등이 충족되어야 만족할 수 있다고 한 Denney(1984)의 연구결과가 이들을 설명해 주고 있다. 남녀환자 모두에서 가장 점수가 낮은 항목은 '배우자의 성생활은 다양하다'로 남자환자에서는 2.82점, 여자환자는 2.19점으로 나타났는데 이러한 결과는 장(1989)의 연구결과(2.95점)와 일치하였지만 그 점수는 본 연구에서 더욱더 낮게 나타났음을 알 수 있었다.

성생활 관련요인별 점수를 보면 성태도의 평균 점수는 가능 최고점수 5.0점중에서 3.44점으로 비교적 높은 편으로 나타났는데 이러한 결과는 장(1989)의 3.13점보다 약간 더 높게 나타났고 양(1993)의 연구와는 비슷하게 나타나 성태도에 관한 문항 내용들과 관련지어 볼 때 본 연구의 대상자들이 더욱더 개방적이고 적극적인 성태도를 가

진 것으로 사료된다.

성태도에 관한 남녀별 비교에서도 남자환자(3.50점)가 여자환자(3.29점)보다 더욱더 높게 나타났는데 부부생활 장애요인의 15.3%가 아내의 수동적인 태도 때문이라고 보고한 이(1987)의 연구내용이 이를 설명해 주며 이는 곧 여자환자들이 성에 대하여 남자환자들 보다 소극적인 태도를 가졌다는 의미와 일맥상통한다 하겠다.

배우자의 지지정도는 가능 최고점수 5.0점중에서 3.54점으로 장(1989)의 3.72점, 양(1993)의 3.8점보다는 낮게 나타났으며 남녀별 배우자 지지 정도의 차이는 거의 없게 나타났다. 이러한 결과는 장(1989)은 자궁적출술 환자, 양(1993)은 임신부를 대상으로 하였고 두 연구의 대상자의 평균 연령도 본 연구 대상자보다 훨씬 낮기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 배우자지지 정도가 기타 요인인 성태도, 신체상, 성적행위빈도 보다도 평균점수가 가장 높게 나타났는데 이러한 결과는 5개 요인 중 배우자 지지가 성생활 만족 정도에 가장 관련이 깊은 요인이라고 보고한 장(1989)의 연구결과와 일치하였다.

신체상 정도는 또한 본 연구에서 2.60점으로 중간정도의 수준이었는데 이는 장(1989)의 점수와 거의 일치함을 볼 수 있었으나 양(1993)의 2.7점보다 낮게 나타났다. 양(1993)의 연구가 임신부를 대상으로 하였음에도 불구하고 본 연구보다 신체상에 대한 점수가 높게 나타난 것이 이해하기 힘들지만 임신부는 한시적이며 정상적인 생리현상임으로 대상자 자신들이 긍정적인 신체상을 가질 수도 있기 때문이라 사료된다.

또한 본 연구에서 남녀간의 신체상 정도의 점수는 남자환자가 여자환자보다 더욱 높게 나타났음을 볼 수 있었는데 이는 40세 이후의 여자들은 출산으로 인하여 남자보다 부정적인 신체상을 갖는 것이 아닌가 생각된다.

성적행위 빈도에서 가능최고점수 6.0점중에서 2.76점으로 비교적 중간 이하의 낮은 점수를 나타냈으며 이는 양(1993)의 3.9점, 장(1989)의 3.36점보다 훨씬 적은 점수이었다. 이러한 결과는 본 연구 대상자들의 연령과도 관련이 있으며 또한 당

노병환자들의 만성적인 고혈당이 말초신경이나 혈관에 손상을 주기 때문이며(Karacan, 1980) 특히 여자환자들은 질감염과 성교동통으로 성적 만족감에 방해받기 때문에(Krosnick & Podolsky, 1981) 성적행위를 자연적으로 회피하지 않나하는 생각이 든다.

남녀별 성적행위 빈도 점수에는 남자환자가 2.8점, 여자환자가 2.6점으로 남자가 훨씬 더 높게 나타났다.

본 연구결과에서 당뇨병 환자들의 성생활 만족에 관련되는 요인으로는 배우자 지지($r=0.371$), 신체상($r=0.477$), 성적행위($r=0.673$) 및 당뇨병을 앓은 기간($r=-0.311$) 등으로 나타났다. 이러한 결과는 장(1989)이 제시한 배우자 지지, 신체상, 성지식, 정서상태, 성적행위등이 자궁절제술을 받은 부인의 성생활 만족에 관련되는 요인이라고 보고한 내용과 거의 일치하였으나 양(1993)의 연구에서는 성태도, 배우자 지지, 성적행위가 유의한 상관관계를, 신체상등에서는 유의한 관계가 없었다고 보고하여 약간의 차이가 있었다. 이러한 결과는 양(1993)의 연구에서는 임신으로 인한 신체상의 변화 즉 대상자가 말기의 임신부이므로 유산, 조산, 태아손상에 대한 염려와 신체적 불편감으로 임신부의 성생활 만족감이 낮아지기 때문(강, 1983; 박, 1985)으로 생각된다.

당뇨병 환자들의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인중 본 연구에서 배우자의 지지가 나타났는데 이는 성생활이 부부 두사람 간에 이루어지는 것이므로 성생활 만족의 문제는 배우자와의 인간관계 문제이며(Derogatis, 1980) 당연히 배우자의 관계가 상호 지지관계에 있어야만 성생활에 만족할 수 있다 하겠으며 또한 대상자들이 가진 신체적 상황은 다르지만 Dennerstein(1977), 장(1989), 양(1993)의 보고한 내용들도 본 연구결과를 지지하였다.

또한 당뇨병 환자들의 성생활 만족에 영향을 미치는 요인으로 신체상이 나타났는데 이는 신체상과 긍정적인 관계가 있는 자아개념이 낮은 사람이 성정체감과 성행위 빈도가 낮다고 한 Obstfeld & Lupter(1985)의 주장이 본 연구를 지지해 주었으며 질병을 가진 환자이라도 긍정적인 신

체상을 갖는다는 것은 성생활 뿐만 아니라 정신적, 심리적, 사회적으로 매우 중요하다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성중 성생활 만족도와 관련있는 요인은 종교와 당뇨병을 앓은 기간으로 나타났다. 이중 당뇨병을 앓은 기간과 성생활 만족도와는 역상관관계 즉 당뇨병을 앓은 기간이 길수록 성생활 만족도가 낮게 나타났는데 이는 당뇨병의 병력이 길수록 육체적으로 나타나는 문제 뿐 아니라 환자가 느끼는 스트레스, 근심, 걱정, 우울 등의 감정적 문제(Whitehead etc, 1983)가 성생활에 불만족을 초래하게 되는 요인으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 당뇨병 환자의 성생활에 대한 만족 정도를 파악하고 이와 관련있는 요인들을 분석, 규명하기 위하여 1997년 9월부터 11월까지 2개월간 대전직할시에 있는 U대학 부속병원 내과외과에서 식전, 식후 혈당검사와 진료를 받기위해 내원한 당뇨병환자 77명을 연구대상으로 하였다. 연구도구는 Derogatis Sexual Function Inventory(D.S.F.I.)를 장(1988)이 번역·수정한 것을 본 연구자가 선정하여 사용하였다.

자료분석방법은 SAS(Statistical Analysis System)를 이용하여 실수, 백분율, t-test, ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

얻어진 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 당뇨병 환자들의 성생활에 대한 만족정도는 평균 3.14점으로 가능 최고점수 5.0에 비하여 약간 높은 편이었으며 성별로 볼때에 남자환자가 여자환자보다 더욱 높게 나타났다.
2. 당뇨병 환자들의 성생활 만족에 관련되는 요인별 평균점수는 가능최고 점수 5.0점 중에서 배우자 지지가 3.54점, 성태도 3.44점, 신체상 2.60점, 성적행위빈도는 가능최고점수 6.0점 중에서 2.76점이었으며 위 4가지 요인 모두에서 여자환자보다 남자환자에서 더욱 높은 점수를 나타내었다.

3. 당뇨병 환자들의 성생활 만족과 매우 유의하게 관련되는 요인으로는 배우자 지지, 신체상, 성적행위로 나타났다. 이러한 결과는 배우자 지지가 높을수록, 긍정적인 신체상을 가질수록, 성행위 빈도수가 많을수록 환자들의 성생활 만족정도가 높음을 알 수 있었다. 성별로 볼때에 남자환자에서는 신체상과 성적행위에서, 여자환자에서는 성태도와 성적행위에서 통계적으로 매우 유의한 관계를 나타내었다.

4. 당뇨병 환자의 일반적 특성과 성생활 만족정도와와의 관계에서는 종교 및 당뇨병을 앓은 기간에서 만이 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다. 즉 종교를 가진 환자들이 성생활 만족정도와는 순상관 관계를 나타내었으나 당뇨병을 앓은 기간의 관계에서는 역상관 관계를 보였으며 또한 당뇨병을 앓은 기간이 6개월에서 1년미만 그룹에서 성생활 만족정도가 가장 높게 나타났으며, 10년 이상인 그룹에서 가장 낮게 나타났다.

이상의 결과에서와 같이 당뇨병을 조절하며 살아가는 환자들의 성생활 만족정도는 예상보다도 약간 높은 수준이었으며 여자환자보다 남자환자에서 더욱더 높게 나타났다. 그러므로 간호사는 당뇨병을 가진 환자들에게 자신의 질병이 성생활 문제에 깊은 관련성이 있을 것이라는 보편적인 관념에서 벗어나게 하며, 아울러 성생활은 신체적 요인보다는 질병으로 인한 스트레스, 근심, 걱정, 우울 등의 심리적·사회적 요인에 영향을 더 많이 받는다는 것을 알려줌으로서 대상자로 하여금 성적 정체감과 자기가치감 및 자존심을 갖도록 하게 하는, 적극적이고도 긍정적인 질병관리에 대한 간호중재가 매우 중요하다고 하겠다.

또한 본 연구에서 당뇨병 환자들의 성생활 만족 정도에 관련있는 요인으로 배우자 지지, 신체상, 성적행위, 종교, 당뇨병을 앓은 기간등으로 나타났으므로, 간호사들은 당뇨병환자들의 성생활 적응을 돕기 위한 간호를 할 때에 위의 요인들을 고려하면서 환자들의 성문제에 대한 무관심과 자신감 결여, 어색함에서 벗어나 유연하고도 적극적인 방법으로 간호문제를 해결하려는 의지가 있어야 하겠다.

이상의 연구결론을 토대로 다음과 같이 제언하

고자 한다.

1. 당뇨병환자 뿐만 아니라 다른 만성질환자들의 성생활 만족정도를 파악하고 이와 관련있는 요인들을 규명할 필요가 있다.
2. 당뇨병환자들의 성적만족감 정도와 삶의 질과의 관계를 분석 할 필요가 있다.
3. 병원에 입원한 환자들의 성욕구 정도와 그 충족방법을 연구해 볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 고영복 (1973). 현대사회심리학. 서울: 범문사.
- 강정희 (1983). 임신부의 성생활과 불안에 관한 연구. 대한간호학회지, 13(1), 6.
- 김영숙외 8인 (1992). 성인간호학. 서울: 수문사.
- 나중구, 이재현 (1973). 자궁적출술을 받은 부인의 수술 전후의 주소. 카톨릭대학 의학부 논문집, 24, 517-526.
- 박형숙 (1985). 임신부의 성생활 실태 및 불안에 관한 연구. 최신의학, 28(6), 117-125.
- 배남숙 (1983). 서울 시내 실업계 여고생들의 성 지식, 태도 및 행위에 관한 조사연구. 한국보건교육학회.
- 신순현 (1995). 당뇨병 환자 현황과 당뇨병 주간의 의미. 의학신문. 1995년 11월 6일자 게재.
- 양희란 (1993). 임신부인의 성생활 만족요인에 관한 연구. 전남대학교 석사학위 논문.
- 이광우, 손호영, 강성구, 방병기, 박두호, 민병석, 송혜향 (1984). 한국인 18,201명에서 당뇨병과 관련 질환기에 관한 역학적 연구. 당뇨병, 8(1), 5-14.
- 이명숙 (1984). 통원치료 당뇨병 환자의 자가조절에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문.
- 이홍식 (1987). 기혼남녀의 성기능 장애 빈도. 대한의학협회지, 30(9), 1017-1023.
- 이홍식, 김진학, 유계준, 이호영 (1987). 기혼여성의 성행위에 관한 연구. 신경정신의학, 26(4), 689-695.
- 장순복 (1989). 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 연인 분석. 이화여자대학교 대학원

박사학위논문.

- Antonovski, H. B. Maoz & S. Walfisch (1984). Sexual satisfaction among middle-aged couples : correlation with frequency of intercourse and health status. *Maturitas*, 6(3), 285-296.
- Atharasion, R. & P. Shaver (1971). Correlates of heterosexuals relations to pornography. *J. sex Res.*, 7, 298-311.
- Bermant, G. & J. M. Davidson (1974). Biological bases of sexual behavior. New York: Harper and Row.
- Beutler, L. E. (1981). Psychological evaluation : Its importance in treatment decision. In A. C. von Eschenbach & D. Rodriguez.(Eds.), *Sexual rehabilitation of the urologic cancer patient*(pp. 174-190). Boston: Hall.
- Bower, L. (1967). Character education : a guideline for discussion of sexual behavior. *J. School Health*, 39, 715-722.
- Campbell, I. W., & McCulloch, D. K. (1979). Marital problems in diabetics. *Practitioner*, 222, 343-347.
- Carroll, J. L., K. D. Volk & J. S. Hyde (1985). Differences between males and females in motives for engaging in sexual intercourse. *Archives of Sex. Behavior*, 14(2), 131.
- Cole, T. (1975). Sexuality and physical disability. *Arch. Sex. Behav.*, 4, 4.
- Crooks, R. & K. Bauer (1980). *Our Sexuality*. California: The Benjamin Cummings Publishing Company.
- Davis, M. (1984). Coping with sexuality an spoken anxieties. *Nurs. Times*, 80(50), 29-30.
- Dennerstein (1979). Sexual response following hysterectomy and oophorectomy. *Am. J. Obstetrics & Gyneol.*, 49(1), 92.
- Denney, N. W. (1984). Sex difference in sexual needs and desires. *Arch. Sex. Behav.*, 13(3), 233-245.
- Derogatis, L. R. (1980). Psychological assessment of psychosexual functioning. *Psychiatric Clinics of North America*, 3(1), 113-131.
- Duvall, M. E. (1977). *Marriage and family development*. 5th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Ellenberg, M. (1977). Sexual aspects of the female diabetic. *Mt. Sinai Journal of Medicine*, 44, 495-500.
- Fairburn, C. G., McCulloch, D. K., & Wu, F. C. (1982). The effects of diabetes on male sexual function. *Clinics in Endocrinology and Metabolism*, 11, 749-767.
- Freud, S. (1930). *Three contributions to the theory of sex*. 4th ed. Nex York : Nervous and Mental Disease Publishing.
- Garde, K. and I. Lunde (1984). Influence of social status on female sexual behavior : a random sample study of 40-year-old Danish women. *Scand. J. Prim. Health Dare*, 2(1), 2-3.
- Gore (1978). The influnce of social support and related support and related variables in ameliorating the consequence of job loss. *Obstetrics*, 13th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott Co.
- Gould, G. (1986). Hidden problems after a hysterectomy. *Nursing Times*, 82(23), 43-46.
- Haber, J. & Leach, A. M. (1978). *Comprehansive psychiatric nursing*. McGraw-Hill Book Co.
- Hite, S. (1976). *The Hite Report : A nationwide study of female sexuality*. New York : Dell Books.
- Huffman, J. W. (1950). The effect of gynecologic surgery on sexual reactions. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 59, 915-917.

- Humphries, P. T. (1980). Sexual adjustment after a hysterectomy. *Issues Health Care Woman*, 2(2), 1-14.
- Hunt, M. (1974). *Sexual Behaviore in the 1970s*. Chicago : Playboy Press.
- Jacobs, W. H. (1957). The effect of hysterectomy on young women surgery. *Gyoecology & Obstetrics*, 104, 307-309.
- Jensen, S. B. (1981). Diabetic sexual dysfunction : A comparatives study of 160 insulin treated diabetic men and women and an age-matched control group. *Archives of Sexual Behavior*, 10, 493-504.
- Johnson, W. (1970). Sex education and the nurse. *Nurs. Outlook*, 18, 26-8.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support, Riley, M. W. eds, *aging from birth to death*. Boulder Co.
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual Drives*. New York : Brunner, Mazel.
- Karacan, I. (1980). Diagnosis of erectile impotence in diabetes mellitus. *Annals of Internal Medicine*, 92, 334-337.
- Katchadourian, H. A. (1975). *Fundamentals of Humman sexuality*. 2nd ed. New York : Holt.
- Kinsey, A. C. (1953). *Sexual Behavior in the Humman Female*. Philadelphia : W. B. Saunders Co.
- Kneisl, C. R. (1971). Body image its meaning to self. *J. NY. State Nurses*, 2, 29-35.
- Kolodny, R. C. (1971). Sexual dysfunction in diabetic females. *Diabetes*, 20, 557-559.
- Krosnick, A., & Podolsky, S. (1981). Diabetes and sexual dysfunction ; Restoring normal ability. *Geriatrics*, 36, 92-100.
- Krueger, J. C. (1979), Relationship between nurse counseling and sexual adjustment after hysterectomy. *Nursing Research*, 28(3), 145-150.
- Landis, P. H. (1975). *Making the most of marriage*. New Jersey : Prentis-Hall.
- Malsow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York : Harper and Bros.
- Martin, R. L., W. V. Roberts, and P. J. Clayton (1980). Psychiatric status after hysterectomy. *Journal of the American Medical Association*, 244, 350-353.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston : Little, Brown Co.
- McCloskey, J. C. (1976), How to make the most of body image theory, *Nursing*, 76 : 68-72.
- Money, J. (1981). The development of sexuality and eroticism in humankind. *Quart Rev. Biol.*, 56,178.
- Moos, R. H., & Tsu, V. D. (1977). *The Crisis of physical illness*. In R. H. Moos(Ed.), *Coping with physical illness*(pp.3-21). New York: Plenum Press.
- Obstfeld, L. S. and M. B. Lupfer (1985). Exploring the relationship between gender identity and sexual functioning. *J. Sex. martial Ther.* 11(4), 248-258.
- Olsen, E. V. (1967). Immobility : effects of psychosocial equilibrium. *A. J. N.*, April, 794.
- Putton, D. & E. M. Waring (1985). Sex and marital intimacy. *J. Sex Marital Ther.*, 11(3), 176-184.
- Roberts. I. (1975). *Discharged from hospital*. R. C. N., London.
- Roberts, S. L. (1978). *Behavioral concepts and nursing through the life span*. Prentic Hall.
- Rosenbaum, M. B. (1976). *Femal sexuality or why can't a woman be more like a*

woman. In Oaks, W. W., G. A. Melchisde, and I. Ficher eds. : Sex and the Life Cycle, New York: Grune and stratton.

Rubin, I. (1965). Sexual life after sixty. New York: Basic Books Inc.

Schenk, J., H. Pfrang, and A. Rausche (1983). Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. Arch. Sex. Behav., 12(1), 31-42.

Sorenson, R. (1973). Adolescent sexuality in contemporary America. New york: World Company.

Unsain, I. C., Goodwin, M. H., & Schuster, E. (1982). Diabetes and sexual functioning. Nursing Clinics of North America, 17, 387-393.

Unsain, I. C., & Goodwin, M. H. (1982). Effects on sexual function. In D. N. Guthrie & R. Guthrie(Eds.), Nursing management of diabetes mellitus. 2nd ed. (pp.214-223). St. Louis: Mosby.

Whitehead, E. D., Klyde, B. J., Zussman, S., Wayne, N., Shinbach, K. & Davis, D. (1983). Male sexual dysfunction and diabetes mellitus. New York State Journal of Medicine, 83, 1174-1179.

Witkin, M. H. (1975). Sex therapy and mastectomy. J. Sex & Marital Therapy, 1(4), 290-304.

Zelink, M. & J. Kanter (1977). Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States. Family Planning Perspectives, 9, 55-71.

Zilbergeld, B. (1979). Sex and serious illness. In C. A. Garfield(Ed.), Stress and survival: The emotional realities of life-threatening illness(pp.236-242). St. Louis: Mosby.

- Abstract -

Key concept : Sexual satisfaction,
Diabetic patient

A Study on Influencing Factors for Sexual Satisfaction in Diabetic Patients

Lee, Kang Yi*

This study was designed and undertaken to analyse the factors associated with sexual satisfaction in diabetic patients.

The data were collected from September to November, 1997.

The subjects in this study were 77 diabetic patients who visited to check their blood glucose level to the outpatient department of internal medicine in one of hospitals located in Taejon city.

The questionnaires developed by Derogatis L. R. were used.

Data were analysed using percentages, means, t-test, ANOVA and Pearson-correlation coefficients, done with the SAS program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score of sexual satisfaction in diabetic patients was higher than the mid level as 3.14 points in the 5 points scale and male patients' score was a little higher than female's.
2. The mean score of factors associated with sexual life was 3.54 points in spouses' support, 3.44 points in sexual attitude and 2.60 points in body image in the 5 points scale, and 2.76 points in the

* Department of Nursing, College of Oriental Medicine, Taejon University.

sexual act in the 6 points scale.

The score of above all factors were higher in male patients than female patients.

3. The significant factors associated with sexual satisfaction were spouses' support, body image and sexual act.

That is, the higher spouses' support, the more positive body image and the more frequent sexual act, the higher patients' sexual satisfaction.

4. In the relationships between the sexual satisfaction and the general characteristics of the diabetic patients, only religion and the period of disease were statistically significant different, but the

relationships between the sexual satisfaction and the period of disease showed a significant inverse correlation.

This results showed that the degree of sexual satisfaction in diabetic patients was relatively high.

The major factors associated with sexual satisfaction were spouses' support, body image and sexual act, religion and the period of disease.

So, the above factors have to be considered during the nursing intervention on diabetic patients' sexual life.