

척수 장애인의 성적 적응 경험

강현숙* · 고정은** · 서연옥*** · 이은희****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

척수 손상은 개인의 신체적 건강 상태를 변화시킴은 물론 그들이 처한 사회적, 심리적 환경 변화를 초래하며, 이러한 변화는 그들의 성적 존재로서의 삶(sexuality)에도 영향을 미칠 수 있다(Rieve, 1989). 지난 20년간 환자의 성적 건강요구는 전인 간호를 강조하는 차원에서 간호의 중요한 영역으로 거론되었다(Cushman, 1988; Gamel, Davis & Hengeveld, 1993; Matocha & Waterhouse, 1993; Wilson, 1995). 그러나 이러한 사회적 요구에도 불구하고 사실 상 재활간호 현장에서 실제로 척수 장애인의 성 관련 건강 문제를 다루어 본 간호사는 그리 많지 않았다(Lewis & Bor, 1994; Matocha & Waterhouse 1993). 이는 아직도 우리 사회가 보건의료서비스를 제공하는 전문인을 포함하여 장애인의 성 문제에 대해 잘못된 정보를 가지고 있거나 이해가 부족하기 때문일 것이다(Chicano, 1989). 또한 성적인 문제는 매우 예민하고 개인적인 성격을 띄기 때문에 재활 현장에서 재활의료 팀에게 쉽게 표출되어 나오지 않을 수 있다(Yee, 1997). 이러한 현상은 우리 나

라의 경우 유교적 영향으로 더욱 두드러질 수 있으며, 실제 포기하고 지내는 경우가 많음이 보고되었다(이우홍, 이상운, 최인수, 박상균, 송병두, 1994). 따라서 척수 장애인의 포괄적인 재활을 위해서는 재활 간호사의 세심한 관심과 적절한 재활 서비스 제공을 위한 적극적이고 구체적인 간호 계획이 필요하다고 본다.

척수 장애인의 적절한 성재활을 돕기 위해서는 먼저 이들이 겪고 있는 성적 적응과정에 대한 올바른 이해가 필요하다. 그러나 척수 장애인의 성적적응에 관한 연구는 국내나 국외 모두에서 거의 찾아보기 어려웠다. 최근 척수 장애인의 성에 관해 조금씩 그 관심이 많아지고 있으나 이들 연구 대부분은 성기능이나 성적 흥미 분야, 또는 성생활 만족도에 관한 실험연구와 조사연구에 한정되었다(Becker, Stuijbergen & Tinkle, 1997; Charlifue, Gerhart, Menter, Whiteneck & Manley, 1992; Courtois, Charvier, Leriche, Raymond & Eyssette, 1995; Cross, Meythaler, Tuel & Cross, 1992). Kreuter, Sullivan, Siösteen(1996)에 의해 척수 장애인의 성적 적응에 관한 연구가 있었으나 척수 장애인의 성적 적응 정도를 파악하고 영향을 미치는 요소를 밝히는 데에 그쳤다. 우리나라의 경우 성생활 실태 조사(오병훈, 1988), 성생활 만족도(송충숙, 1991), 사

* 경희대학교 간호과학부

** 동남보건대학 간호과

*** 순천향대학교 간호학과

**** 예수간호대학

회 심리적 적응(홍윤미, 1993), 부부 문제와 부부 관계 증진 프로그램 적응(유양숙, 1998)에 관한 연구들이 보고되어 이들의 성적 적응 상황을 부분적으로나마 이해하는데 도움이 되고 있는 실정이다. 따라서 본 연구는 척수장애인의 성적 적응 과정과 영향요인을 서술하여 척수장애인의 성적 적응과정에 대한 이론적 모형을 구축함으로써 성적 적응과정을 도울 수 있는 간호중재 방안 모색을 위한 이론적 기틀을 제공하고자 한다.

2. 구체적 연구 목적

- 1) 척수 장애인의 성적 적응 과정을 파악하여 서술한다.
- 2) 척수 장애인의 성적 적응 과정에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이들 요인이 적응 과정에 어떻게 작용하는 지를 서술한다.

II. 문헌 고찰

인간의 성은 성행위를 포함한 인간의 성적 행위와 신념을 위한 표현이며 대화이다(Van Ooijen & Charnock, 1994). 인간의 성적존재로서의 삶(sexuality)은 성행위뿐만 아니라 심리적, 사회적, 행위적 요소를 포함한 인간의 발달과정을 위한 학습경험에 기초를 둔 과정이며, 이러한 요소들은 서로 밀접하게 관련되고 있다(Bruess, 1985; Kreuter et al., 1996). 따라서 이들 요소 중 어느 한 가지라도 부족할 경우 개인의 전체적인 성적 존재로서의 삶에 변화를 초래할 수 있다.

Tucker(1987)는 성적인 존재로서의 삶은 장애인이나 손상 후 처음 경험하는 고민 중 하나이자 가장 극복하기 힘든 문제라고 하였으며, 이것은 특히 장애인의 손상으로 인한 자신의 신체상(body image)의 변화가 성적 존재로서의 삶에 커다란 영향을 줄 수 있기 때문이라고 덧붙였다.

척수 장애인의 신체적 결함은 우울감과 같은 심리적 고통을 초래할 수 있으며, 이러한 심리적 고통은 성적 존재로서의 삶에 대한 심리 반응으로도 나타났다(Palmer, 1985). Harrison, Glass, Owens와 Soni(1995)은 우울감과 불안감은 성에 대한 부정적인 생각을 초래할 수 있고, 성기능 저하와는 밀접한 관계가 있다고 보고하였다.

사회적 요소로 나타나는 문제로 척수 장애인은 타인에게 성적 존재로서의 표현이 매우 소극적임을 볼 수 있다.

이것은 성과 장애인에 대한 사회적 인식과 사회적 역할에 대한 개인적 선입견에서 비롯될 수 있으며, 장애인을 아직도 성적 존재로서 인식하기보다는 그들의 신체적 손상이나 그로 인한 장애 면에 국한된 사회적 인식이 높은 것으로 보고되었다(Becker et al., 1997).

사회적 선입견은 비단 일반인들 사이에서뿐만 아니라 의료인들의 태도나 의료 서비스 양상 면에서도 나타나고 있는 현실이다. Ide와 Ogata(1995)의 연구에서는 102명 중 75명(73.5%)의 연구 참여자가 성생활에 대해 타인과 대화해 본 경험이 있다고 답하였으나 이들 중 극소수가 의료인과 대화 경험이 있다고 하였다. 이러한 결과는 재활현장에서 의료서비스를 제공하고 있는 보건의료인의 태도가 성생활을 위한 도구적 존재로서 부적절한 현실을 보여주었다.

척수 장애인이 손상 후 변화된 삶에 적응하는 과정에 대한 연구들 중 Guttman(1973)은 척수장애인들의 적응과정을 쇼크기와 자신의 불구상태를 인지하고 적응하는 시기인 자각기로, 분류하고 있으며, Weller & Miller(1977)는 충격기, 부정기, 분노기, 우울기, 수용기로 설명하였다. 황옥남(1995)은 경수장애인을 대상으로 한 연구를 통해서 충격단계, 좌절단계, 수용단계, 재형성단계를 경험한다고 보고하였다. 이들 연구를 통해서 볼 때 척수 장애인이 손상 후 겪는 심리적 고통과 방황, 그리고 시간이 지남에 따라 처한 상황을 수용하는 단계는 과거나 현대에 달라진 것이 없으나 황옥남(1995)의 연구에서 보여진 재형성 단계는 최근으로 오면서 수용 단계를 거친 개인이 좀더 재활을 위해서 노력하는 모습이 이어지고 있음을 일면 보여주고 있다.

성적회복 또는 적응행위는 개인의 내부 또는 외부적 변수에 의해 영향을 받을 수 있다. Stensman(1994)은 척수 장애인의 일반적인 삶에의 적응과정에서 적응에 영향을 주는 요인으로 인성적 변수(낙천적, 긍정적 사고방식)가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 그 다음으로 영향을 미치는 요소는 문제 해결을 위한 도움의 보장과 배우자의 지지(support) 순으로 나타났다(Stensman, 1994). 최영태, 김유철, 조은수, 최선미, 김연희(1992)의 연구에서는 부부관계 유지를 위한 배우자의 장애에 대한 이해의 중요성을 보였고, 이혼 또는 별거 사유로는 배우자의 장애에 대한 이해 부족으로 인한 갈등이 57.1%로 가장 많았음을 보고하였다. 비슷한 예로 유양숙(1998)은 문헌 고찰을 통해 장애인 배우자의 인내심이 있어야 하며 새롭게 변한 척수 장애인의 생

할 속도에 함께 맞추어 가도록 하여야 함을 강조하였다. 이는 척수 장애인에게 있어 독립적인 행위 수행도 중요하지만 일정한 시간 내에 행위를 수행 할 수 있는 일의 속도감이 떨어져 일상생활 처리 속도에 실망감을 느낄 수 있고 결국 자존감이 상처받을 수 있기 때문이었다.

III. 연구 방법

1. 연구참여자

척수 장애인은 손상 후 6개월-2년이 경과하면서 성적 적응을 잘하며(강세운, 1994), 손상 후 6개월-1년 이내에 가장 많은 사람들에게서 성적욕망을 느낀다고 보고된 바 있다(이우홍 등, 1994). 따라서 연구대상은 시기적으로 성적 적응 과정을 가장 표현할 수 있음을 고려하여, 척수 손상 후 1년이 경과한 자에 한했으며, 심층 면담을 허락한 자 중 연구 목적에 맞게 적절한 정보를 제공할 수 있는 대상을 연구자가 선택하였다. 모든 참여자는 선행연구나 입원생활을 통해서 연구자들과 이미 자신의 성적인 문제에 대한 대화를 나눈 경험이 있는 사람들이었기 때문에 연구대상 선정에 있어 용의 하였다. 총 열 명의 척수 장애인이 참여하였으며 이중9명은 남자, 1명은 여자이었다. 참여자 1과 6을 제외한 모두가 기혼이었으며, 이중 참여자 2는 손상 후 결혼한 척수 장애인이었다. <표 1> 참조

2. 자료수집 및 분석

본 연구에서는 척수 장애인이 척수 손상 후 성적 존재로서 적응해 가는 동안 그들이 겪게 되는 경험의 본질을 분석하고 설명하는 이론적 모형을 제시하기 위하여 상징

적 상호작용론에 바탕을 두고 경험적 자료에 근거하여 개념과 범주 그리고 관계유형을 밝히는 근거이론 방법을 채택하였다. 연구자는 질적 간호를 수강하고 근거이론 관련 세미나에 참석하여 철학적 사고와 방법론을 익혔고, 전문가의 자문을 받아 훈련과정을 거쳤다. 면담을 실시한 연구자 2인은 질적 연구로 석사 또는 박사학위를 받았으며, 질적 간호 연구회 회원으로 활동하며, 계속적으로 질적 연구를 수행하고 있다.

연구 참여자의 경험을 토대로 한 실증적 자료를 얻기 위해서 1999년 6월부터 11월까지 반구조적 심층면담(semistructured interview)을 실시하였고, 면담을 통한 자료는 근거 이론적 방법으로 수집하고 분석하였다. 따라서 자료수집과 분석은 Strauss와 Corbin(1990)의 theoretical sampling과 constant comparing을 고려하여 동시에 이루어졌고, 분석 절차에 따라 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩 하였다. 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 포화된 자료를 얻기까지 1회 평균 50-120분씩, 연구 참여자 1인에 5-8회의 심층면담을 실시하였다. 면담 시 사용한 구체적 질문은 다음의 항목에 초점을 맞추되 각 참여자의 발견된 상황에 부합되게 하였다: 1) 손상 후 생활의 변화; 2) 손상 후 남성(또는 여성)으로서의 자신의 삶; 3) 성적 적응을 위해서 도움을 받은 경험; 4) 자신의 전체 삶에서 남성(또는 여성)으로서의 삶의 의미와 가치; 5) 남성(또는 여성)으로서의 자신의 삶에 대한 만족감; 6) 성적 적응에 영향을 미치는 긍정적, 부정적 요인.

모든 면담은 참여자의 허락 하에 이루어졌으며, 모든 참여자는 면담 전과 후에 참여자가 언제든지 연구참여를 취소 할 수 있는 권한이 있음을 설명하였다. 면담 자세와 장소는 연구 참여자의 건강상태와 심리적으로 편안할 수 있는 상태를 고려하여 참여자가 선택하였고, 인터뷰

<표 3> 연구 참여자의 일반적 사항

	참여자 1	참여자 2	참여자 3	참여자 4	참여자 5	참여자 6	참여자 7	참여자 8	참여자 9	참여자 10
성별	남자	여자	남자	남자	남자	남자	남자	남자	남자	남자
나이	30세	33세	37세	39세	31세	30세	31세	37세	39세	53
손상기간	약 3년	약 7년	약 2년	약 4년	약 4년	약 2년	약 6년	약 2년	약 5년	5
손상부위	경수	흉수	경수	경수	경수	요수	경수	경수	경수	경수
경제지원	생활보호	생활보호	예금, 개인보험	생활보호	부친보조	개인보험	자동차보험 부인수입	개인보험 저축액	산재보험	본인수입
학력	고졸	고졸	고졸	대졸	대졸	고졸	중졸	대중퇴	고졸	대졸
결혼여부	미혼	기혼	기혼	기혼	기혼	미혼	기혼	기혼	기혼	기혼

가 길어지는 경우 면담자가 신체적 불편감에 대해 자주 관찰하며 이루어졌다. 면담에서 얻어진 자료는 연구 참여자의 비밀 보장을 위하여 모두 무기명으로 다루어졌다.

3. 검증

본 연구의 신뢰성과 타당성을 높이기 위하여 연구 참여자들로 하여금 그들의 경험과 가치 그리고 느낌을 최대한 표현하도록 권유하였으며, 모든 자료 분석이 끝난 후 연구 참여자에게 분석 결과를 설명하고 동의 여부를 확인하여(Glaser & Strauss, 1967; Morse & Field, 1995) 흡족한 동의를 얻었다. 연구 결과는 연구자간의 충분한 토의를 거쳐 기술되었다. 아울러 수집된 자료를 일반화하고 검증하기 위하여 관련 문헌을 고찰하였다(Morse & Field, 1995).

IV. 연구 결과

1. 범주화 및 추출된 개념

1) 근거 자료에서 추출된 개념은 총 163개이며, '활동 가능 범위의 축소화' '일상 생활 동작 능력의 저하' '불편한 몸' '남에게 의존하는 생활' '느려짐' '막연하지만 분명한 변화' '자신감의 저하' '미래에 대한 불안감' '체념' '내 몸을 내 마음대로 못함' '정신적인 부분을 몸으로 표현하지 못함' '생활방식과 사고 방식의 변화' '기운이 없음' '경제력저하' '경제원 상실' '대책 없는 경제 문제' '남자로서의 사회적 활동 가치상실' '제한된 사회적 활동' '남자로서의 사회적 활동 가치 상실' '제한된 사회적 활동' '자식 노릇을 제대로 못함' '삼촌 역할을 제대로 못함' '엄마로서의 역할을 못함' '아내로서의 역할을 못함' '남편 역할을 못함' '아빠로서의 역할을 못함' '활동력 저하로 비참함' '경제력 저하로 비참해짐' '서글퍼짐' '신체적 성적 매력의 상실' '눈치' '자신감 저하' '배우자로부터 지키고 싶은 자존심' '기쁨' '갑작스런 활동의 제한으로 인한 답답함' '성적 역할 수행 능력 상실로 인한 답답함' '배우자에 대한 미안함' '표현되지 않는 부담감' '부부간 대화 단절' '성적 존재로서의 꿈이 사라짐' '목표가 없음' '계획이 없음' '위축' '답답함' '아무 생각이 없이 지냄' '남자로서 자존심이 상함' '화를 많이 냄' '찾아진 시비' '우울 증세 경험' '장애로부터의 충격으로 인한 우울기' '혼자 있는 시간이 길어짐' '짧아진 타인과의 대화' '타인과의 대화

가 힘들어짐' '타인과의 대화가 내키지 않음' '자살충동' '아 그렇구나' '외로움' '친구로서의 이성교제를 원함' '성적 인간관계에 대한 욕구 생김' '이성교제의 기회 갈망' '호기심' '남편 역할' '아빠 역할' '아들 역할' '가장 역할' '아내 역할' '부부간 갈등' '더더진 성감' '아쉬움' '단순해진 성행위' '발기부전' '짧아진 발기 유지 시간' '다른 척수 장애인을 통해 자신의 장애를 실감함' '흥미 상실' '몸 따로 생각 따로' '주도적이지 못한 성행위' '배설과 같아진 성교행위' '성불구' '성기능에 대한 염려' '다른 장애인들과의 이성에 대한 대화' '간호사로부터의 여성적 편안함' '결혼에 대한 미련' '시간이 흐르면서 생기기 시작한 여유' '재활병원에서 시작된 안정감' '나만 그런 게 아니구나' '다른 척수장애인들과의 대화' '몸에 대한 대화' '성적 생활에 대한 막연한 생각들을 나눔' '경험을 교환함' '장애인 캠프에서 시작된 이성교제' / '강박을 즐김' '장애에 익숙해짐' / '경제적 지원' / '긍정적 사고방식' '포용력' '부부관계에 대한 윤리적 관념' '배우자에 대한 배려' / '일반적 건강 상태 저하' '저하된 활동 능력' '성관계 시 경험하는 통증' '임신 시 경험하는 신체 반응' / '경제적 어려움' '손상 전 성관계 경험' / '배우자의 장애에 대한 이해' '배우자의 호응' '부부간의 믿음' / '성관계 시 불편감에 대한 배우자의 무관심한 태도' '배우자의 장애에 대한 부정적 태도' '임신 중의 남편의 성관계 요구' / '가장으로서 느끼는 책임감' '엄마로서 느끼는 책임감' '자식으로서 느끼는 책임감' '가정의 가치' / '가정이 있다는 것' '자녀의 존재' / '배우자의 역할 과다' '성교시 배우자의 통증' / '장애부부의 동료의식' '장애정도가 비슷한 장애인과의 대화' '나보다 못한 사람으로부터 얻는 위로' / '부적절한 재활병원의 성교육' '적용 방법에 대한 지식 부족' / '장애인에 대한 사회의 인식 부족' '성적 역할에 대한 고정관념' '장애인에 대한 사회의 선입견' '이성교제의 기회부족' '주변의 간섭' '배우자에게 의존하는 성관계 체위' '성관계 전 복잡해진 준비과정' / '장애 배우자와의 공감대' '여성이라기 보다는 모성을 중요시 함' '장애인에 대한 사회적 인식을 의식함' '노출에 대해 덜 민감해짐' '성적 역할에 대한 비중이 커짐' / '성적인 삶에 대한 믿음의 재정립' '자아설득' / '대안 모색' '작은 시도' '성행위 체위변화' '수술고려' / '조언을 구함' '인륜' '이혼포기' '이혼 보류' '가정유지' '재결합' '일상생활에서의 리듬 회복' '배우자에 대한 배려' '성적 매력보다는 역할에 비중을 둠' '씩씩한 여성상 추구' '손상이 비슷한 사람으로부터의 정보' '재활병원 교육에의 참여' / '나아질 것이라는 기대' '정신적 안정감' '아 있구나' / '부분적 만족'

'심리적 흥정' '위안' / '기능의 한계' '속상함' '힘듦' / '안되는 것에 대한 포기' '인위적인 방법 거림' '쾌감 없는 성생활' '의무뿐인 성생활'을 포함한다.

2) 근거자료를 분석한 163개의 개념중 비슷한 개념들을 묶은 하위 범주는 총 42개이었으며,

〈활동력감소〉 〈경제력 상실〉 〈사회 활동제한〉 〈성적 역할 수행 능력 상실〉: 〈비참함〉 〈답답함〉 〈막막함〉 〈무심〉 〈분노〉 〈우울〉: 〈성적 존재로서의 자아발견〉 〈역할에 대한 재인식〉 〈달라진 성반응 인식〉 〈달라진 성적 능력 인식〉 〈결혼과 이성에 대한 관심〉: 〈심리적 안정〉 〈사회적 안정〉 〈신체적 안정〉 〈경제적 안정〉: 〈사고방식〉 〈신체적 불편감〉 〈경제적 능력〉 〈배우자의 지지〉 〈배우자의 태도〉 〈가족에 대한 책임감〉 〈가족의 존재〉 〈배우자의 불편감〉: 〈동료의식〉 〈성적 적응을 위한 정보〉 〈성적 역할에 대한 고정관념〉: 〈성적 가치관의 자연적 변화〉 〈성적 가치관의 자연적 변화〉 〈적절한 성행위를 위한 노력〉 〈원만한 부부관계를 위한 노력〉 〈무성화를 위한 노력〉 〈정보를 얻기 위한 노력〉 〈기다림〉: 〈만족〉 〈제한된 만족〉 〈좌절〉 〈포기〉 〈불만족〉으로 나타났다.

3) 42개의 하위범주를 분석한 결과 나타난 14개의 범주는 〈척수장애 경험으로 인한 삶의 변화〉 〈변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통〉 〈성적 존재로서의 달라진 삶의 인식〉 〈안정〉 〈개인적 요인〉 〈가족요인〉

〈사회적 요인〉 〈성적 가치관의 재정립〉 〈성적인 삶의 회복을 위한 노력〉 〈만족〉 〈제한된 만족〉 〈좌절〉 〈포기〉 〈불만족〉을 포함한다.

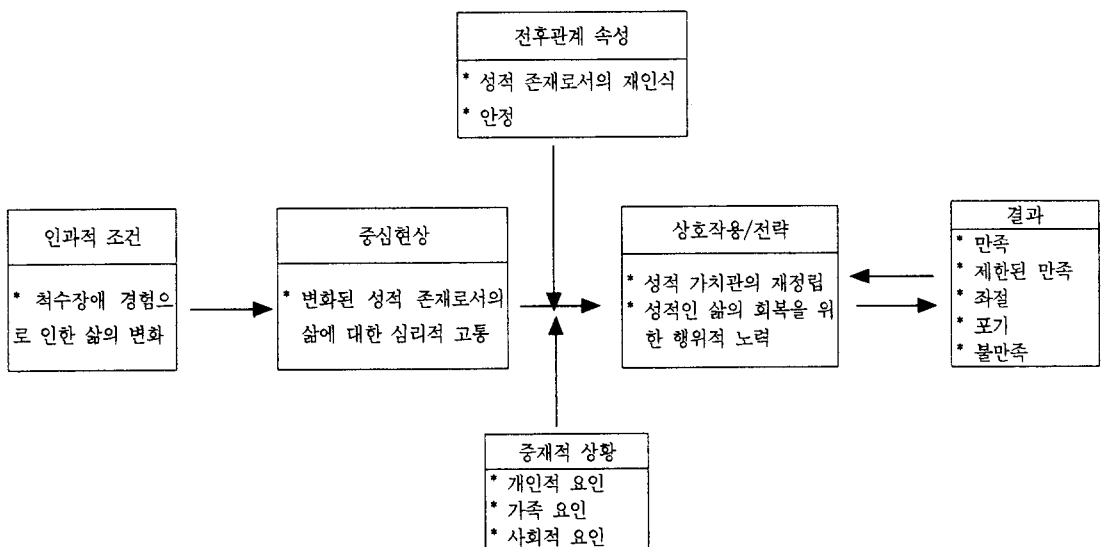
2. 근거 이론 패러다임에 따른 범주 및 과정 분석

척수장애인의 성적 적응과정은 참여자가 척수손상을 경험한 후부터 인과적 조건, 중심현상, 전후관계속성, 중재적 상황, 상호작용 전략, 결과의 단계를 거치는 것으로 나타났다(그림 1, 표 4 참조).

1) 상실기/충격기?(인과적 조건)

인과적 조건이란 중심현상을 일으키고 진행시키는 범주로 본 연구에서는 〈척수장애 경험으로 인한 삶의 변화〉이었다. 척수손상을 경험한 후 참여자들이 성적 존재로서의 삶의 부분적 또는 전체적 변화를 경험하는 침체기로 중심현상인 〈변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통〉의 원인으로 작용한다는 점에서 인과적 조건으로 볼 수 있다. 인과적 조건으로 나타난 〈척수장애 경험으로 인한 삶의 변화〉의 속성은 '정도(심함-약함)'이었다.

연구 참여자들이 말하는 장애 경험으로 인한 성적 존재로서의 삶의 변화에 대한 표현은 다음에 가지 하위 범주로 나타났다: 〈활동력 감소〉 〈경제력 상실〉 〈사회활동 제한〉 〈성적 역할 수행능력 상실〉. 처음 세 가지 변화는 대부분 남성에게서 두드러지게 표현되었으며, 성적 역할



〈표 2〉 범주: 장애 경험으로 인한 삶의 변화

하위범주	예 증
활동력 감소	<p>매정하게 펄펄 거리고 다니다가 별안간에 환자가 되서 손가락하나 핏지락 대지고 못하고 제가 할 수 있는 게 하나도 없었어요. 숨쉬는 것 외에는 다 맥어줘야 하고 지금도 다해주지만... 몸이 육체적으로 힘들 때, 예를 들면 화장실에 가야 하는데 어떻게 하길 못할 때 가긴 가야 되는데 애긴 하긴 해야겠는데, 그것도 아주 힘들어요. 제가 못 움직이는 것 때문에 참 힘들죠. (참여자 5)</p> <p>가장 큰 건 내가 이렇게 살아있게 되면 손가락 하나 발가락하나 핏지락 못하고 이렇게 살아 있는 건 길 밖에 안 되는데 어떻게 살아서 무엇하나 그런 느낌이 컸죠 (참여자 1)</p>
경제력 상실	<p>제일 심각한 건 경제적인 능력이 없어졌다는 거죠. 해결되지 않고 계속되고 있는... (참여자 6)</p> <p>우리 같은 경우는 경제적으로 안정이 안되고. ... 중요한 것은 경제적 문제예요. (참여자 4)</p>
사회활동 제한	<p>사실 가정도 중요한데 사회적인 활동문제가 제일 크죠. 내가 사회의 일원으로서 직함어나 명함어 있어야 하는데 그런 부분이 상실된 상태이니까. ... 다치기 전에 싸웠다고 그러면 밖으로 불러내서 외식을 할 수도 있고, 내가 나가서 꽃을 하나 사 갈 수도 있고, 그러면서 푸는 게 있었는데 지금은 그렇게 할 수가 없잖아요. 갈등부분 같은 부분이 항상 있는 부분인데 그걸 해결하기에는 활동 변경이 적다는 것. (참여자 3)</p>
성적 역할 수행 능력 상실	<p>제가 그 역할(남편 역할)을 못하고 있고. 특별히 중요한 게 아니라 그냥 사소한 것을 못해주니까 제가 기가 죽죠. ... 다른 집은 뭐 아빠랑 와서 미사보고 점심도 먹고, 난 못해주니까 그니까 마음이 더 아픈 거예요. (참여자 5)</p> <p>자식으로서도 부족하고, 다른 자식들 같으면 나보다 더 많이 부모를 생각을 하고 더 많이 도와 돌릴 수가 있고. 부모가 힘들더 가가지고 진짜 발에 가서 발이라도 매어 줄 수 있고, 부모가 아픈데 옆에 가서 간호라도 해 줄 수 있고. (참여자 2)</p> <p>애들한테도 좀 보기가 그렇고, 내 손으로 벨어서 가장으로서 부양능력이 있었는데 지금은 그러지 못하니까 그렇게 힘들고 마음 아프고. (참여자 3)</p>

수행능력 상실은 남성과 여성 모두가 심각한 변화로 표현하였다(표 2)참조.

2) 고통기(중심현상)

중심 현상이란 중심적 관념 또는 사건으로서 연구 참여자가 일련의 전략을 통해 해결하기 위해 노력하는 대상 또는 목표를 일컫는다. 본 연구에서는 중심적 관념 또는 사건으로서 <변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통>이 나타났다. 삶의 변화를 겪으면서 척수 손상을 입은 개인은 여러 가지 심리변화를 경험하였는데, <비참함> <답답함> <막막함> <무심> <분노> <우울> 등이 하위범주로 나타났다. 이러한 심리적 변화는 개인에 따라 다르게 경험 될 수 있었으며, 순차적으로 일어나는 심리적 성향은 특별히 발견되지 않았다(표 3참조). 연구 참여자들이 경험한 <변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통>의 속성과 차원의 범위는 '정도(심함-약함)' '기간(장-단)'으로 나타났다.

3) 맥락

맥락은 중심 현상이 발생하는 구조적 장으로 상호작용이 취해지는 일련의 조건이기도하다. 본 연구에서 참여자들은 상호작용을 경험하기 전에 <안정>과 <성적 존재

로서의 재인식>을 경험한 것으로 나타났다. 즉, 손상 후 급성기 과정을 지난 후 여러 가지 삶의 변화를 겪으면서 개인은 나름대로의 여유를 경험하면서 점차 성적 존재로서의 자신을 재발견하기 시작했다. <안정>의 하위 범주로는 <심리적 안정>:(그 재활병원에) 가니까 손상 환자들이 많으니까 나만 그런 게 아니구나 (참여자8); <사회적 안정>: 한 번은 우리 같이 캠프를 간 적이 있어요. 거기서 여러 명 다 모여가지고 자기가 앞으로 어떻게 살고 싶고 배우자는 어떤 사람을 만나고 싶느냐 그런 얘기를 다 하라고 그랬거든요. 한 사람씩 (참여자 2); <신체적 안정>: 요즘에는 심심하면 강직을 만들어 가지고, 강직이 한 번 와서 막 떨거나 족 뻗거나 하면 시원해요 (참여자 4); <경제적 안정>:(이제) 생활비도 나오고 운전도 할 수 있고 부부생활에서 성관계, 그게 문제가 되지(참여자 9)을 포함하였다. <성적존재로서의 재인식>의 하위 범주는 <성적존재로서의 자아발견>: 성문체에 대해서 생각한 게 다치고 3개월 있었 을 땀가 그 때 별안간 발기가 되 더러구요(참여자5); <역할에 대한 재인식>: 가장으로서 아무 탈없이 (가정용) 이끌어 가고 싶은 거죠. 별탈 없이 가장으로서의 소임을 다하고 애들 잘 가르치고...(참여자 3); <달라진 성반응 인식>: 몸으로 느끼는 거죠. 신체적 반응에 강직이 좀 많이 오면서 사정하는 게 몸으로 느껴

〈표 3〉 범주: 변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통

하위범주	예 증
비참함	그런 거라도 좋 하고 싶은데 그런 경제적 여건이 뒷받침 되지도 않고 그러니까 자꾸 옛날 생각 하게 되면은 그런 게 어떨 때는 비참하게 생각될 때도 있고 그래요. (참여자 1)
답답함	겉으로 표현은 안하는데 속상할때가 많죠. 이게(가슴을 가르키며) 다 써었어요. 집에만 있으니까 의욕이 떨어져요. 공장에 가보두 옛날엔 내가 펄펄 뛰고 하던 건데. 기죽을 때가 많아요. 못해주는게 있구. 보통사람들 평상시에 해주는 건데 저는 못해주잖아요. (참여자 5) 남자가 해야 할 일을 못하니까. 그게 제일 나쁘죠. 남자가 해야 될 일은 집에서 못하나 밖더라도 뭐, 나사라도 조여야 하는데 왜 못하나 답답하죠. ...답답하죠. 우선 모든 게. 갑자기 활동을 안 하니까 나 자신(감)도 자꾸 뒤떨어지는 것 같고 생활의 여유도 없고 다 심리적인 거죠. (참여자 3)
막막함	남자로서 예전에 다치기 전 같으면 꿈도 많았고 미래를 어떻게 살아야 되는 나뉠대로의 설계도 있었고, 목표도 있었고 그랬는데 그런 내가 생각했던 그런 모든 게 지금은, 그때와 지금을 비교하자면, 지금의 내 입장에서 한낱 부질없는 생각 어구나 하는 생각이 들 때도 있고, 또 한편으로는 정말 영영 이게 불가능한 일일까. (참여자 1)
무심	중환자실에 있으니까 관심이 가쳐지지 않아요. 어느 정도 안정되면 ... 고문제는(성문제)정상이려니 생각해 보고, 성적인 부분에 대한 생각이 없었어요. 모든 게 정상이려니 생각해 오고, 그때까지 생각을 못하죠. (참여자 4) 처음 다쳤을 당시에는 그런 거 생각할 겨를도 없었던 것 같아요. 오직 그냥 내가 어떻게 되었다는 자체 하나만으로. 그리고 처음에 사지 마비여서 걸지 못하고 이대로 평생을 침대에 누워서 죽을 날까지 가만히 기다려야 되는구나... (참여자 1)
분노	병원에 있을 때는 화를 많이 냈죠. 설마 이렇게 될 줄 알았어요? 뼈가 부러졌나보다. 처음엔 그랬죠. 근데 완전 입만 살았지 완전히 송장이야 송장... 무조건 사소한 것도 다 도와줘야 하니까, 제가 원한대로 똑같이 해주나요. 딴사람이 해주는 건데, 뼈뺌하게 나가구 시비걸 거 없나 그거만 찾아지더라고요. (참여자 5)
우울	그러구(자살)심을 때가 가끔 있어요. 적응하는데 계절이 바뀔 때 마다 힘들어요. 그다음에 살면서 안되고 답답하고 할 때 그런 충동적인 생각을 많이 해요. (참여자 4) 참 왜 이렇게 살아야 되는가 고통스럽기도 하구. 병실생활 자꾸하게 되면 살맛이 안나고 실의에 빠지게 되죠.(참여자 9) 처음 다쳤을 당시에는 · 오직 그냥 내가 어떻게 되었다는 자체 하나만으로 · 그리고 처음에 사지 마비여서 걸지 못하고 이대로 평생을 침대에 누워서 죽을 날까지 가만히 기다려야 되는구나 나는 이렇게 알았기 때문에 거기에서 오는 충격이 더 컸죠. 그 충격에서 헤어날 때 까지 시간이 굉장히 오래 걸렸고, 그러다 보니까 이제 우울증 비슷하게 그런 증세가 나타나고 · (참여자 1) 심적으로 누가 무슨 이야기를 하고 어려운 게 내키지를 않았어요. (참여자 1)

저요. 옛날하고는 틀린 거죠. 감각은 없지만 짐작해요(참여자4): 〈달라진 성적 능력 인식〉: 어느 정도 제가 기본이 좋다 그러면은 별기가 죽어버려요. 옛날보다는 많이 짧아졌죠(참여자5): 〈결혼과 이성에 대한 관심〉: 결혼도 이제 생각해 보고 있지만... 쉽지 않아요(참여자6)으로 나타났다.

흥미로운 것은 참여자 2의 경우 자신의 모든 생활을 도와주고 있는 가족의 짐을 덜어주고 부모에게도 효도하는 도구로서 결혼을 생각할 수 있음을 확인 할 수 있었다: 아무래도 ... 전로부터 그런 생각은 해왔었거든요. 부모님이 나중에 연세가 좀 드시고 돌아가시면 나 때문에 마음이 많이 아프지 않을까. 결혼이라도 하면 부모님한테도 효도하는 거라는 생각도 많이 들어있어요(참여자 2).

전후 관계 속성 중 〈성적 존재로서의 재인식〉의 속성과 차원의 범위는 '정도(높음-낮음)' '시기(손상직후-수년후)' '빈도(빈번함-드뭉)' '강도(강함-약함)'이었으며, 〈안정〉의 속성과 범위는 '정도(비교적 높음-낮음)'으로 나타

났다.

4) 중재적 상황

중재적 상황은 현상과 관련된 광범위한 구조적 상황으로 주어진 상황 또는 전후 상황 속에서 전략 또는 상호작용을 촉진하거나 억제하는 작용을 하는 범주를 의미한다. 중재적 상황을 보여준 범주는 〈개인적 요인〉 〈가족 요인〉 〈사회적 요인〉으로 나타났으며, 각각의 요인들의 성향에 따라 성적 적응을 위한 상호작용에 긍정적 또는 부정적으로 영향을 주는 것으로 나타났다. 〈개인적 요인〉 〈가족요인〉 〈사회적 요인〉의 속성과 차원의 범위는 '긍정성(긍정적-부정적)' '정도(심함-약함)' '강도(강함-약함)' '유무(있음-없음)'로 나타났다.

〈개인적 요인〉은 장애인 자신이 가지고 있는 요인들로서 하위 범주로는 〈사고방식〉 〈신체적 불편감〉 〈경제적 능력〉이 있었으며, 이들 하위 범주를 도출시킨 개념들은 '긍정적 사고방식' '포용력' '부부관계에 대한 윤리적 관념'

‘배우자에 대한 배려’/ ‘일반적 건강 상태 저하’ ‘저하된 활동 능력’ ‘성관계 시 경험하는 통증’ ‘임신 시 경험하는 신체 반응’/ ‘경제적 어려움’/ ‘손상 전 성관계 경험’을 포함한다.

연구 참여자들은 대개 자기 자신이 가지고 있는 개인적 요인들이 성적 적응에 많은 영향을 미치는 것으로 표현하였는데, 사고 방식이 긍정적일수록 적응에 도움이 된다고 하였다. 참여자 3, 6, 7, 8은 특히 장애 배우자가 먼저 가정 내에서 일어나는 모든 것을 포용하고 이해하여야만 가정을 이끌어 나갈 수 있다고 강조하였다. 결혼 위기를 경험한 참여자 2는 남편과 자신이 공유하고 있는 결혼생활이 둘의 삶에 있어 중요하다는 믿음과, 가족을 지켜 나가야 한다는 책임감이 그들의 결혼생활을 유지시키고 있다고 하였다.

한편 신체적 불편감이 심할수록 적응을 저해한 것으로 보고하였는데 이는 척수 손상을 입은 후 일반적으로 경험할 수 있는 다양한 신체적 불건강 상태가 성욕구를 저하 또는 후퇴시킬 있기 때문이었다. 성관계 시 경험하는 통증은 부부관계에 대한 태도에 영향을 미칠 수 있었다. 참여자 3의 경우 성관계 시 사정을 하게 되면 목뒤로 오는 당기는 듯한 심한 두통을 경험하곤 하였는데, 이러한 통증은 다음 성관계를 꺼리는 마음을 조장했다. 이와 마찬가지로 신체적 장애로 인한 활동 능력의 저하가 심할수록 성적 존재로서 사회적 활동을 시작하는 것을 지연시킬 수 있었다. 참여자 1과 6의 경우 자기 스스로 외부로 나갈 수 없다는 것이 우선적으로 그를 사회로 나갈 수 없게 만들고 있었다.

개인이 사고 또는 특정 사건으로 인해 손상을 입은 직후부터 살아가는 동안 중요하면서도 심각한 문제로 계속해서 대두되는 문제가 경제적 문제였다. 경제적 문제는 가정유지에 계속적으로 남는 걸림돌이 될 수 있었다. 즉 경제적 능력이 심하게 저하된 경우일수록 성적 적응을 위한 행위를 지연시킬 수 있었다(참여자 3, 7): 가정적으로 일도 못하지 경제적으로도 가정적으로도 안 좋지. 진짜 아닌게 아니라 가정이 파탄 나지 않을까 그러면 아무리 잘해도 서로 완벽하다 하지만 참, 생활비까지 조달이 안되고 그러면 많이 어려움이 있지 않겠어요(참여자 3).

〈가족 요인〉에는 〈배우자의 지지〉 〈배우자의 태도〉 〈가족에 대한 책임감〉 〈가족의 존재〉 〈배우자의 불편감〉 이 포함되었으며, 이들 하위 범주를 도출한 개념에는 ‘배우자의 장애에 대한 이해’ ‘배우자의 호응’ ‘부부간의 믿음’/ ‘성관계 시 불편감에 대한 배우자의 무관심한 태도’

‘배우자의 장애에 대한 부정적 태도’ ‘임신중의 남편의 성관계 요구’/ ‘가장으로서 느끼는 책임감’ ‘엄마로서 느끼는 책임감’ ‘자식으로서 느끼는 책임감’ ‘가정의 가치’/ ‘가정이 있다는 것’ ‘자녀의 존재’/ ‘배우자의 역할 과다’ ‘성교 시 배우자의 통증’이 있었다.

가족 요인에서 두드러진 현상은 척수장애인의 성적 적응에 다양하게 영향을 미치는 요인들이 배우자와 관련된 것들이라는 점이었다. 배우자의 태도가 긍정적일수록 지지도가 높을수록 성적 적응에는 도움이 되고 있었다. 반면, 배우자의 태도가 부정적이거나 지지도가 낮다는 것을 장애 배우자가 인지할수록 적응에 소극적이게 된다고 하였다.

배우자의 태도와 마찬가지로 배우자의 포용력이 적응에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 참여자 3은 부부관계가 손상 전과 같을 수 없기 때문에 원만한 부부관계 회복을 위해서는 비장애인인 배우자가 장애를 인정하는 게 우선 되어져야 한다고 강조하였다: 서로 이해하고, 서로 존중해주고. 마누라는 나를 인정해 주고, 나를 인정한다는 것은 장애인이라는 것을 인정해 줬을 때 ... 그게 제일 중요한 것 같아요.... 장애인인 남편에 맞춰서 모든 걸 해야 되고, 부부 관계 같은 것도 어차피 모든 게 마찬가지지만 옛날 같을 수는 없잖아요(참여자 3).

비장애 배우자의 역할 과다와 장애 배우자의 손상으로 인한 체력 저하는 두 사람의 성적 표현과 행위를 감소시킬 수 있었다: 서로 힘들어가지구 안해요. 애들이 늦게 자구, 옛날처럼 그렇게 지속하길 않아요. 하두 힘들니까 그냥 자요. 안되더라도요. 제 처가 애들하고 시달리구 하니까 짜증나요. 너무 힘들어요 애들이 어려서(참여자 5). 아울러 손상 후 성관계 자세나 체위가 바뀌는 등 성적표현의 방법 변화를 경험할 수 있는데 이러한 변화로 인해 비장애 배우자가 통증을 호소하거나 불편감을 호소하는 경우 장애 배우자는 성관계를 계속적으로 또는 자주 요구 할 수 없었다(참여자 4, 5, 6).

그밖에도 부부간의 믿음, 장애부부의 동료의식, 자녀의 존재, 가정의 존재, 성관계 경험 유무가 그 예이다. 참여자들은 손상 전에 비해 부부가 함께 하는 시간이 많아졌기 때문에 서로 믿어주는 게 부부관계 유지에 중요하다고 하였다. 믿음을 유지하기 위하여 참여자 4, 9, 10은 부부관계에서 비밀이 없도록 충분한 대화를 한다고 하였다. 이들은 ‘믿음은 부부를 붙잡아주는 끈’ 이라고 소개하였다.

참여자 4, 5, 7, 9는 자녀의 존재는 부부 관계를 유

지 시켜주는 매개체로 소개하였다. 참여자 4와 5에게 있어 아이는 자신의 성적 역할에 대한 의욕을 북돋아 줄 수 있는 존재였다. 참여자 2도 아이가 생기고 나서 가정과 여자로서 삶에 더 애착과 기쁨이 생겼다 하며, 자신의 삶에 흡족 할 수 있는 부분이 커졌다고 했다.

그밖에도 가족이 있는 참여자의 경우 가정이 주는 안정감 때문에 적응에 도움이 된 것으로 나타났으며, 손상 전에 이미 부인과의 성관계 경험이 있는 경우 부인의 성적 쾌감을 만족시켜주기에 수월하였다고 한다.

〈사회적 요인〉으로는 〈동료의식〉 〈성적 적응을 위한 정보〉 〈성적 역할에 대한 고정관념〉이 나타났으며, 이를 표현한 개념들로는 '장애부부의 동료의식' '장애정도가 비슷한 장애인과의 대화' '나보다 못한 사람으로부터 얻는 위로' / '부적절한 재활병원의 성교육' '적응 방법에 대한 지식 부족' '장애인에 대한 사회의 인식부족' '성적 역할에 대한 고정관념' '장애인에 대한 사회의 선입견' '이성교재의 기회부족' '주변의 간섭' '배우자에게 의존하는 성관계 체위' '성관계 전 복잡해진 준비과정'이 있었다. 사회적 요인 역시 긍정적인 요인이 많을수록 성적 적응을 촉진하였고, 반면 부정적인 요인이 많을수록 성적 적응을 저해하는 것으로 나타났다. 성적 역할에 대한 우리사회의 고전적인 사고 방식은 척수 장애인이 자신은 물론 배우자의 달라진 성적 역할이나 성적 표현 방법을 이해하고 수용하는 데에 저해요소로 작용할 수 있었다. 장애인에 대한 사회의 선입견도 장애인으로 하여금 성적 존재로서 자신을 표출함에 있어 소극적이게 할 수 있었다. 참여자 1은 이성 친구를 원하면서도 굳이 찾지 않고 있었는데, 이것은 장애인이라는 것을 아는 이상 누구도 사귀려 하지 않을 것이라는 우려 때문이었다. 참여자 6은 이성 친구가 있는 상황에서도 장애인에 대한 사회의 선입견을 의식하여 손상 전에 비해 자신 있는 남성적 표현을 의도적으로 자제하고 있었다. 아울러 필요한 적절한 정보를 얻기 힘든 상황이 성적 적응을 더디게 하는 요소로 나타났다(참여자 6).

5) 노력기(상호작용전략)

상호작용 전략은 전후관계 안에서 현상을 다루고 조절하고 수행하고 반응하는 것으로 본 연구에서는 〈성적 가치관의 재정립〉 〈성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력〉이라는 범주로 나타났다. 즉 성적 가치관을 재정립하고 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 함으로써 참여자들은 자신의 변화된 성적인 삶에 적응하기 위해 노력

했다. 〈성적 가치관의 재정립〉과 〈성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력〉의 속성과 차원의 범위는 '정도(적극적-소극적)' '기간(장기-단기)' '시기(비교적 초기-후기)'로 표현되어졌다.

(1) 성적 가치관의 재정립

〈성적 가치관의 재정립〉에 대한 하위 범주로는 '장애 배우자와의 공감대', '여성이라기 보다는 모성을 중요시', '장애인에 대한 사회적 인식 의식', '노출에 대해 덜 민감해짐', '성적 역할에 대한 비중이 커짐' 등의 개념을 포함한 〈성적 가치관의 자연적 변화〉: 나는 내 배우자가 장애를 가진 사람이었으면 좋겠고(참여자1); 육체적인 부분 보다는 정신적인 부분으로 많이 성숙한 사람이었으면 좋겠다(참여자2)와 '성적인 삶에 대한 믿음의 재정립'과 '자아실득'을 포함한 〈성적 가치관의 의도적 변화〉가 나타났다: 다치기 전과 후는 한계가 있더라도요. 생각 자체가 바뀌어야지. 그렇지 않으면 힘들어요(참여자1).

(2) 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력

〈성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력〉의 하위 범주에는 〈적절한 성행위를 위한 노력〉: 발기가 안되면 손으로 해준다든지...(참여자 4). 가끔 손을 맞잡던가 만져주기도 하고...(참여자 3); 〈원만한 부부관계 유지를 위한 노력〉:애기는 많이 해요. 대화할 시간은 다치기 전 보다 많아요. 그게 중요해요. 신뢰하는 것이(참여자 9); 〈정보를 얻기 위한 노력〉: 여러 가지 방법을 통해서 성생활을 할 수 있다는 그런 내용을 가지고 교육은 한번 받은 적 있어요 (참여자 1); 성에 대해 얘기 하죠. ... 같이 다친 사람하구 얘기 하는 게 최고예요(참여자 5); 그리고 〈기다림〉이 속했다: 조금은 더 나아질 것이라고 생각해요. 지금 보다는. ... 아직까지는 그 희망은 버리지 않을 거예요(참여자 1).

6) 적응기(결과)

〈성적 가치관의 변화〉과 〈성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력〉을 경험하면서 개인은 자신이 기준하는 성적 존재로서의 자신의 삶의 기대치에 만족할 수 있는 지 스스로 확인하는 행위를 보였다. 이에 대한 결과를 표현하는 하위범주로 〈만족〉 〈제한된 만족〉 〈좌절〉 〈포기〉 〈불만족〉이 나타났다. 〈만족〉의 속성과 차원의 범위는 '정도(많이-조금)'로 나타났으며, 〈제한된 만족〉은 '정도(비교적 만족-비교적 불만족)', 〈좌절〉은 '정도(심함-약함)', 〈

포기)는 '정도(모두-부분)', 그리고 <불만족>은 '정도(많이-조금)'으로 나타났다.

자신의 성적 존재로서의 삶에 <만족>하는 경우는 매우 드물었으며, 유일하게 표현된 만족감은 참여자 4의 경험에서 나타난 사정 후 느끼는 정신적 안정감이었다: 사정이 되고 나면 정신적인 안정감이 커요. 정신적인 안정감이... 정신적인 안정감을 느끼긴 느끼죠. 사정하는 순간... 알면서 아! 있구나(참여자 4).

많은 참여자들의 반응에서 전체 또는 부분적으로 완전히 만족할 수는 없지만 내적 자아 안에서 스스로 만족할 수 있는 부분과 만족할 수 없는 요소들을 타협하고 자기 합리화함으로써 만족감을 느끼는 <제한된 만족>을 경험하기도 하였다: '(기대) 안 해요. 내가 느끼지 못해도 나는 만족해요. 상대방이 느끼면 그걸로 만족하고, 그냥 부부라고 하니까 부부생활을 그냥 하는 것뿐이지 그러니까 그 걸로 죽는 거지 그 이상을 쫓아보야 되지도 않을 뿐더러 쫓고 싶은 마음도 없고, 그래요. 거기에 대해서는 이미 마음의 정리가 끝났어요' (참여자 2). 예전처럼 성관계면에서 만족할 수 있는 부분은 거의 없지만 서로 믿고 사랑하는 마음으로 살고 있기 때문에 만족해요(참여자 8).

성적인 삶의 회복을 위한 자신의 노력에도 불구하고 기대한 만큼의 만족감을 주지 못한 경우 <좌절>을 경험하기도 하였다: 글썄요... 집에서 한 6개월 있는 동안에 시도도 해보긴 해봤거든요. 제대로 안 되더라고요. 어... 막 딸로 이야기해서 재미가 없습니다(참여자 3). 참여자 2의 경우 임신했을 당시 더더욱 몸을 가눌 수가 없어 힘들었으며, 분만 후에는 아이가 울어 안아주고 싶어도 적절히 안아 줄 수가 없고, 목욕을 시키는 문제 등에서부터 엄마로서 아이의 요구를 제대로 충족시키지 못한다는 것이 속상하고 힘들었다고 한다. 그밖에도 성기능의 한계로 인한 실망감은 대개 발기 부족 또는 발기 유지 능력 부족, 남성이 주도적 성행위를 못함, 일방적이고 단순해진 성교행위, 사정능력 부족 등으로 야기되었다.

성적인 삶의 회복을 위한 노력을 했음에도 불구하고 좌절을 경험한 참여자들은 안 되는 것에 대한 미련은 버리겠다는 심리가 작용해 <포기>함을 확인할 수 있었다: 손이 안 되니까 지금은 포기한 상태(참여자 4).

<불만족>은 성적인 삶에 대해서 가장 회망감이 없는 상태로 타협에 의해서도 만족스럽게 받아들일 수 없는 경우라 할 수 있다. 불만족을 표현하는 내용은 부부간 성생활이 의무라는 표현을 한 참여자 2와 척수 손상을

입은 이상 남자로서의 성적 쾌감에 대한 만족은 기대할 수 없다고 표현한 참여자 3의 경우에서 나타났다: 거의 충족되는 부분이 없잖아요. 의무만 있을 뿐이지(참여자 2).

3. 가설적 관계 개요

1) 관계 진술

본 연구의 근거자료를 분석한 결과 중심현상은 <변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통>, 인과적 조건은 <척수 장애 경험으로 인한 삶의 변화>, 전후관계 속성은 <성적 존재로서의 재인식>과 <안정>, 상호작용 전략은 <성적 가치관의 재정립>과 <성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력>, 마지막으로 결과는 <만족> <제한된 만족> <좌절> <포기> <불만족>으로 나타났다. 자료 분석을 통해 나타난 각 범주의 관계를 서술하면 다음과 같다:

- (1) 척수 장애 경험으로 인한 삶의 변화가 약할수록 변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통은 약하고 단기적일 것이다.
- (2) 척수 장애 경험으로 인한 삶의 변화가 심할수록 변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통은 심하고 장기적일 것이다.
- (3) 성적 존재로서의 재인식과 안정 정도가 높을수록 적극적인 성적 가치관의 재정립과 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할 것이다.
- (4) 성적 존재로서의 재인식과 안정 정도가 낮을수록 소극적인 성적 가치관의 재정립과 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할 것이다.
- (5) 긍정적인 개인적, 가족적, 사회적 요인이 많을수록 적극적인 성적 가치관의 재정립과 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할 것이다.
- (6) 부정적인 개인적, 가족적, 사회적 요인이 많을수록 소극적인 성적 가치관의 재정립과 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할 것이다.
- (7) 척수 장애 경험으로 인한 삶의 변화가 약하고, 변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통을 해결하기 위하여 적극적인 성적 가치관의 재정립과 실적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할수록 만족 또는 제한된 만족을 할 것이다.
- (8) 척수 장애 경험으로 인한 삶의 변화가 심하고, 변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통을 해결하기 위하여 소극적인 성적 가치관의 재정립과 실적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 할수록 제한된

〈표 4〉 근거 이론 패러다임에 따른 척수 장애인의 성적 적응과정 개요

하위 범주	범주	범주의 속성 (차원의 범위)	패러다임
활동력 감소 경제력 상실 사회 활동 제한 성적 역할 수행 능력 상실	장애 경험으로 인한 삶의 변화	정도(심함-약함)	인과적 조건
비참함 답답함 막막함 무심 분노 우울	성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통	정도(심함-약함) 기간(장-단)	중심현상
심리적 안정 사회적 안정 신체적 안정 경제적 안정	안정	정도(비교적 높음-낮음)	
성적 존재로서의 자아 발견 역할에 대한 재인식 달라진 성 반응 인식 달라진 성적 능력 인식 결혼과 이성에 대한 관심	성적 존재로서의 재인식	정도(높음-낮음) 시기(손상직후-수년후) 빈도(빈번함-드묾) 강도(강함-약함)	맥락
사고방식; 신체적 불편감; 경제적 능력 배우자의 지지; 배우자의 태도; 가족에 대한 책임감; 가족의 존재; 배우자의 불편감 동료의식; 성적 적응을 위한 정보; 성적 역할에 대한 고정관념	개인적 요인 가족요인 사회적 요인	긍정성(긍정적-부정적) 정도(심함-약함) 강도(강함-약함) 유무(있음-없음)	중재적 상황
성적 가치관의 자연적 변화 성적 가치관의 의도적 재정립	성적 가치관의 재정립		
적절한 성행위를 위한 노력 원만한 부부 관계를 위한 노력 정보를 얻기 위한 노력 기다림	성적인 삶의 회복을 위한 노력	정도(적극적-소극적) 기간(장기-단기) 시기(비교적 초기-후기)	상호작용전략
만족 제한된 만족 좌절 포기 불만족	만족 제한된 만족 좌절 포기 불만족	정도(많이-조금) 정도(비교적 만족-비교적 불만족) 정도(심함-약함) 정도(모두-부분) 정도(많이-조금)	결과

만족 또는 불만족 할 것이다.

2) 적응유형

근거 자료를 통해 나타난 척수 장애인의 성적 적응은 일정한 과정을 거쳐 도달하는 성적인 삶에 대한 결론이 아니라 한 개인이 성적인 존재로서의 만족하는 삶을 위해 노력하는 계속적 과정으로 보여졌다. 또한 적응 행위는 반드시 한 방향으로만 진행되는 것은 아니었으며 다

음 3가지의 유형으로 구분되어졌다. 성적 적응 유형은 각 개인에 따라 나타나는 유형일 수도 있는 한편 한 개인이 자신의 성적인 존재로서의 삶의 부분 부분에 대해 각각 그 유형을 달리할 수도 있는 것으로 나타났다:

- (1) 적극적 적응: 적극적 적응은 개인이 자신의 성적 존재로서의 삶을 높이 인식한 후 기대하는 삶의 질을 획득하기 위하여 적극적으로 노력하여 결과를 얻는 과정으로 상호작용전략 후 만족 또는 제한된 만족

을 하는 경우와, 성취하지 못한 성적인 삶의 부분에 대해 좌절하고 불만족 한 후 다시 적극적인 노력을 반복하는 양상이 나타났다.

- (2) 소극적 적응: 소극적 적응은 개인이 자신의 성적 존재로서의 삶에 대한 높거나 낮은 인식 후 기대하는 삶의 질을 획득하기 위하여 소극적인 노력을 하거나 노력 없이 지나다가 성취하지 못한 성적인 삶의 부분에 대해 좌절을 경험한 후 재도전 없이 포기하고 제한된 만족을 하는 양상을 보였다.
- (3) 부적응: 부적응은 개인이 자신의 성적 존재로서의 삶에 대한 높거나 낮은 인식 후 기대하는 삶의 질을 획득하기 위하여 노력을 한 경우와 하지 않은 경우 모두에서 결국 좌절하고 자신의 성적 존재로서의 삶 또는 삶의 부분을 포기하고 불만족한 상태에 머무는 양상을 보였다.

4. 이야기의 윤곽

손상 후 급성기 과정을 지나면서 <장애 경험으로 인한 삶의 변화>를 인지하고, <성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통>을 경험한 척수 장애인은 여러 가지 삶의 변화를 겪으면서 장애로 인한 불편한 생활에 익숙해지고 사회적, 신체적, 경제적, 심리적 <안정>을 찾기 시작한다. 재활 기관에서 자신과 비슷한 '장애'라는 문제를 가진 사람들을 보면서 일종의 위안을 받기도 하며, 장애로 변화된 삶에 적응을 하기 시작하면서 점차 심리적 안정을 찾기 시작한다. 사회적 안정은 대개 재활병원이나 장애인 그룹 활동에의 참여 등을 통해서 나타날 수 있다. 타인과의 대화가 많아지고 이성을 만날 수 있는 기회도 늘면서 사회적 행동을 조금씩 보이기 시작한다. 참여자들은 자신의 몸을 다루는 요령이 생긴다거나 심지어 강직 등의 신체적 문제를 즐기기도 하는 등 신체적으로도 여유를 경험하기 시작했다. 척수 장애를 입은 후 대부분이 경제적 타격을 받게 되는데 시간이 지나고 사회적 보상 문제가 해결되면서 경제적인 여유가 생기기도 하였다.

암담하고 막막하게만 느껴졌던 현실을 조금씩 수용하고 가장 심각하게 떠올랐던 문제들에 대해서 어느 정도의 안정을 찾게 된 개인은 남성 또는 여성으로서 자신을 다시 인식하는<성적 존재로서의 재인식> 과정을 거치게 된다. 손상으로 인해 묻혀졌던 성적인 문제에 대한 관심이 호기심 또는 막연한 궁금증과 같이 되살아나기 시작했는데, 이는 기혼자의 경우 더욱 현실적인 과제로 떠올

랐다. 미혼인 참여자에게서는 결혼에 대한 관심이 생기기도 하였으며, 이성에 대한 관심과 이성 교제에 대한 욕구가 생기기 시작하였다.

남성 또는 여성으로 자신을 다시 인식하기 시작한 참여자들은 <성적 가치관의 재정립>을 경험한다. 성적 존재로서 갖게 된 생각들은 손상으로 인해 변화된 여러 가지 물리적, 정신적, 사회적 환경의 변화에 따라 성적 가치관이 자의와 관계없이 변화될 수 있었다. 또한 이미 손상 전부터 갖고 있던 성적 자아로서의 가치관이나 믿음을 현재 상황 맞게 재조정하거나 새로이 정립하기도 하였다. 또한 자신에게 스스로 동기를 부여하여 적응을 위해 노력하도록 자기설득을 하기도 하였다.

성적 가치관의 재정립 과정 후 따르는 적응 행위는 <성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력>이었다. 손상 후 신체적인 기능의 변화와 성적 반응 또는 성적 능력의 변화를 인식한 개인은 성행위 방법 변화의 필요성을 느끼게 되고 결국 다양한 성행위 방법을 찾았다. 배우자와 함께 하는 시간이 많아진 대부분의 참여자들은 성행위뿐만 아니라 일상 생활에서도 배우자와의 원만한 관계를 유지하기 위해 자신의 부정적 감정을 억제하거나, 대화를 많이 하여 부부관계를 개선하려는 노력을 하고 있었다. 또한 성적 존재로서 보다는 주어진 역할에 충실하는 모습이 나타났다. 달라진 성 반응이나 성적 능력과 관련된 문제의 해결을 위해서 연구 참여자들은 개개인에게 유용할 정보를 얻기 위해 타인과의 대화에 참여하거나 성교육프로그램에 참가하기도 하였다. 이러한 적극적 노력에 반하여 비교적 소극적인 행위로 <기다림>을 나타냈다.

성적 존재로서의 재인식 후 성적 적응을 위한 본격적인 노력으로 성적 가치관을 재정립하고 다양한 행위를 하는 동안 내적 자아적 요소나 주변의 사람 또는 환경으로부터 영향을 받아 행위의 변화를 가져 올 수 있었다. 이들 <성적 적응요인>은 긍정적 작용으로 적응을 촉진하거나, 부정적 작용으로 적응을 저해하기도 하였다.

성적 적응 과정의 결과를 나타내는 마지막 단계에서 개인은 자신이 세운 성적 존재로서의 삶에 대한 만족 여부와 정도를 확인한다. 결국 자신이 경험한 성적 적응의 전 과정 또는 부분적 과정에 대해 나름대로의 결론을 갖게 되고, 다시 전 과정을 답습하기도 한다.

V. 논 의

척수 장애를 경험한 후 개인은 삶의 전반적인 변화와

더불어 신체적인 면은 물론, 심리적, 사회적인 면에서 성적 존재로서의 삶의 변화를 경험할 수 있다(Van Ooijen & Charnock, 1994). 이들이 경험한 성적 삶의 요소들은 서로 밀접하게 영향을 미치고 있으며, 결국 전체적인 삶의 모습에 커다란 변화를 초래하기도 한다(Bruess, 1985; Kreuter et al., 1996). 본 연구에서 척수 장애인들은 먼저 활동력 저하, 경제력 저하, 성적 역할 수행 능력 상실, 갑작스러운 활동의 제한 등의 척수 손상과 관련된 신체적 변화와 사회적, 경제적 환경의 변화를 경험하였다. 이것은 곧 대부분의 척수 장애인들의 성적 요소의 변화는 신체적인 부분에서 시작될 수 있지만 결국 신체적 장애가 성적존재로서의 삶을 이루는 다른 요소에 크게 영향을 미치고 있음을 보여주었다.

척수 장애인은 신체적 결함으로 인해 우울감과 같은 심리적 고통을 경험할 수 있는데(Palmer, 1985, Tucker, 1987) 본 연구에서 연구 참여자들은 자신의 삶이 처한 환경의 변화 속에서 자기 자신의 남성 또는 여성으로서의 삶에 대한 심리적인 변화를 보였으며, '비참함', '답답함', '막막함', '분노' 또는 아무 생각이 없다는 '무심'의 심리 상태를 경험하였다. 이러한 심리상태는 개개인마다 경험의 차이가 있었으며 단계적인 양상은 관찰되지 않았다.

본격적인 성적 적응을 시작하는 단계는 자기 자신이 손상 전처럼 신체적 장애를 가진 현상태 성적 존재임을 인식하면서 시작되었다. 그러나 여기에 앞서 그들이 자신의 삶에 있어 성적인 부분에 대한 관심을 갖기 위해서는 나름대로의 안정을 경험하였다. 안정을 갖는 시기는 개인마다 차이가 있었으나 대개의 경우 재활전문병원 또는 지역사회에서 타 장애인들과의 만남을 가지면서부터였다. 따라서 척수 장애인의 성 재활을 위한 적절한 시기를 결정하기 위해 간호사는 대상자가 안정을 경험한 상태인지를 주의 깊게 관찰할 필요가 있는데, 이는 환자가 성적 관심을 타인에게 표현하는 것이 성적인 문제에 대해 나눌 준비가 되었음을 알리는 상징적 행위라고 볼 수 있기 때문이다(Yee, 1997).

심리적, 신체적, 사회적 또는 경제적 안정을 경험한 척수 장애인은 일상생활을 통해서 자신의 남성 또는 여성적 자아를 발견하고, 자신이 처한 생활에서 성적 존재로서의 역할을 인식하였으며, 이성에 대한 관심이 생기기도 하였다. 아울러 손상 후 달라진 성반응과 성적 능력을 발견하기 시작했다. 달라진 성반응과 성적 능력은 모두 남성 참여자에 의해서 표현되어졌으며 주로 발기

부전 또는 유지 능력 상실과 사정 능력 상실에 관한 내용이었다. 이는 남성이 여성에 비해 심각한 성기능 장애를 경험하는 반면에

여성은 대개의 경우 약 6개월이 지나면 거의 모든 성기능을 회복하기 때문인 것으로 보여졌다(Charlifue et al., 1992; Courtois et al., 1995; Hou, Chen & Jeyendran, 1995).

척수 장애인들은 성적 적응을 위한 행동적 노력에 앞서 정신적 또는 심리적으로 준비하는 과정을 보였다. 이것은 곧 이들의 성적 존재로서의 적응을 위한 행위적 노력을 위해서는 먼저 성적 가치관의 재정립이 이루어져야 함을 의미한다. 성적 가치관을 변화시키는 과정에서 적응을 위한 행위를 유도하는 정신적 노력으로 자아실득 행위가 나타났다. 이러한 연구 결과는 Kuehn과 Winter (1994)의 연구에서도 보였듯이 인간의 내적 조절능력이 행위적 대처 능력에도 긍정적인 영향을 미침을 뒷받침하였다.

척수 장애인들은 재정립되었던 성적 가치관을 바탕으로 성적인 삶의 회복을 위한 행위적 노력을 보였다. 삶의 회복을 위한 노력으로는 먼저 부부간 갈등 해소를 위한 노력이 있었다. 척수 장애인의 이혼율이 일반인에 비해 현저히 높음은 타 연구에서도 이미 보고된 바 있는데(DeVivo, Hawkins, Richards & Go, 1995; 최영태 등, 1992), 본 연구에서도 이들의 가정유지와 관련된 부부 문제는 심각할 수 있음을 보여 주었다.

성적 존재로서의 삶의 회복을 위해 몇몇 척수 장애인들은 적절한 성행위를 위한 노력을 하였다. 적절한 성행위에 대한 관심은 남성 참여자에서 더욱 두드러지게 표현되었는데, 이는 이우홍 등(1994)의 연구 결과와 비슷하였다.

척수 장애인들이 주로 정보를 얻는 방법은 비슷한 처지에 있는 타 장애인들과의 대화를 통해서였는데 이는 자신의 입장에서 가장 잘 이해할 수 있는 존재를 원하기 때문이었다. 이들 대부분은 의료인과의 대화를 꺼렸는데 이는 그들이 경험한 의료인들이 자신의 문제를 충분히 이해하지 못하고, 대화에 적극적이지 못한 태도를 가졌기 때문이었다. 이러한 현상은 Ide와 Ogata(1995)의 연구에서도 찾아볼 수 있다. 이들 연구 결과는 재활 현장에서 의료 서비스를 제공하고 있는 보건 의료인의 태도가 성재활을 위한 도구적 존재로서 부적절한 현실을 보여주고 있다고 본다.

마지막으로 개개인의 척수 장애인은 성적 적응과정을

경험한 후 성적 적응을 위한 자신의 노력에 대한 결과를 확인하는 과정을 보였다. 본 연구의 참여자 모두는 각자의 성적존재로서의 삶이 중요하다고 답했다. 그러나 모든 경우에서 적극적으로 노력하여 만족을 얻는 것은 아니었다. 극소수의 참여자가 자신의 성적인 삶의 몇몇 부분에 대한 만족을 경험하였고, 대개는 노력의 기대치에 도달하지 못한 경우 좌절을 경험하기도 하고 나뉠대로의 가치관과 성적 욕구의 우선 순위에 초점을 두되 자신이 가지고 있는 성적 요소와 결과를 타협하여 만족을 유도함으로써 제한된 만족을 얻기도 함을 확인할 수 있었다. 한편 손상 후 달라지거나 상실한 성적 요소로 인하여 만족을 얻기 힘들다는 믿음이 강한 부분에 대해서 포기하는 경우도 나타났다. 좌절이나 포기를 경험한 참여자들은 그 정도가 심한 경우 자신의 성적인 삶의 전체 또는 부분에 대해 불만족 할 수 있었다. 그러나 이러한 포기 행위는 반드시 불만족으로 연결되는 것은 아니었다. 몇몇 참여자의 경우 포기를 경험함으로써 인해서 제한된 만족을 얻기도 하였다.

결국 성적 적응은 일정한 과정을 거쳐 도달하는 성적인 삶에 대한 결론이 아니라 한 개인이 성적인 존재로서의 만족하는 삶을 위해 노력하는 계속적 과정으로 보여졌다. 또한 적응 행위는 반드시 한 방향으로만 진행되는 것은 아니었으며 적응은 다시 적극적 적응과 소극적 적응, 그리고 부적응으로 구분할 수 있었다. 적극적 적응이란 개인이 자신의 성적 존재로서의 삶을 강하게 인식한 후 기대하는 삶의 질을 획득하여 만족하기 위하여 적극적으로 노력하는 과정이라 할 수 있다. 여기서 성적인 삶의 회복을 위한 노력 과정을 행위적 노력으로 본다면 성적 가치관의 변화 중 의도적 변화는 정신적 노력이라고 이해되어졌다. 한편 소극적 적응은 성적 가치관의 변화 과정과 성적인 삶의 회복을 위한 노력 과정을 거치지 않고 바로 제한된 만족을 하는 경우와, 소극적인 노력 후 좌절을 경험한 후 재도전 없이 포기와 제한된 만족을 경험하는 경우이다. 그리고 부적응은 행위적 노력을 한 경우와 하지 않은 경우 모두에서 결국 자신의 성적 존재로서의 삶을 포기하고 이에 대해 불만족한 상태에 머무는 경우를 나타냈다.

척수 장애인이 손상 후 성적 존재로서 적응을 하는 동안 적응과정에 영향을 미치는 다양한 요인이 있는 것으로 나타났다. 촉진 요인중 개인적 요인이라 할 수 있는 인성적 변수는 Stensman(1994)의 연구에서도 의미 있는 영향요소로 보고되었으며, 특히 낙천적 성격과 긍정

적 사고 방식이 적응에 도움이 된 것으로 나타났다.

아울러 개인의 신체적 여건 또한 성적 적응 행위에 영향을 주었다. 척수 장애인은 손상 정도에 따라 다양한 정도와 양상으로 불편감을 경험할 수 있는데, 이중 성교 시 경험하는 통증은 차후 성관계를 꺼리게 할 수 있었다. 척수 장애인에게 있어서 통증은 다른 어떠한 신체적 장애보다도 적응에 영향을 미치는 것으로 보고한 Stensman(1994)의 연구가 본 연구결과를 지지해 주었다.

척수장애인의 성적 적응에 영향을 미치는 가족 요인 중 두드러지게 나타난 현상은 배우자의 태도가 그들의 영향에 다양한 영향을 미치는 점이었다. 배우자의 이해와 배려가 척수장애인의 적응에 큰 영향을 미침에 대한 연구 결과는 선행연구에서도 찾아 볼 수 있었다(Stensman, 1994; 최영태 등, 1992; 유양숙, 1998). 이들 연구 결과는 척수 장애인이 성적 자아를 되찾고 자신의 성적인 삶을 회복하는 과정에 있어 배우자의 역할이 그 만큼 중요함을 보여주고 있다.

성적 적응을 저해하는 요인 또한 많은 부분에서 배우자와 관련되어 나타났다. 가족요인에 있어서 의미 있게 보여진 것은 비장애 배우자의 역할 과다였다. 배우자의 역할 과다는 에너지의 고갈을 초래하므로 성적 적응을 저해할 수 있으며, 이는 DeVivo 등(1995)의 연구에서 척수 장애인의 이혼율에 영향을 미친 요소로 이미 보고된 바 있다.

척수장애인의 성적 재활을 위한 정보나 교육의 기회의 부족은 이미 국외나 국내 문헌에서 보고하고 있듯이(송충숙, 1991; Ide & Ogata, 1995; Yee, 1997) 본 연구에서도 극소수의 참여자가 교육이나 재활 프로그램에 참여해 본 것으로 나타났다. 더욱이 참여자들은 그들이 받은 성적 재활 또는 교육 프로그램은 여러 사람을 대상으로 한 것이 대부분이었기 때문에 그들의 요구와는 동떨어진 내용과 방법으로 전달되고 있음을 표현하였다. 이러한 현상은 결국 성적인 삶의 민감하고 개인적인 성향과 각 재활 대상이 놓여있는 상황과 상태를 충분히 고려한 성재활을 위한 프로그램의 필요성과 서비스 요구를 일면 보여주고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 척수 장애인의 성적 적응 과정과 영향을 파악하여 서술하고 이에 관한 모형을 구축함으로써 척수

장애인의 성생활 프로그램을 위한 기초자료를 제공하고 자 실시되었다.

연구 대상은 국내 거주하는 척수 장애인 10명을 대상으로 하였다. 연구 참여자의 경험을 토대로 한 실증적 자료를 얻기 위해서 반구조적 심층면담(semistructured interview)를 실시하였고, 면담을 통한 자료는 근거 이론적 방법으로 수집하고 분석하였다. 본 연구의 목적을 달성하기 위하여 충분한 자료를 얻기까지 심층 면담이 실시되었다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 참여자들의 경험을 분석한 결과 나타난 주요 범주(categories)들에 의해 척수 장애인은 성적 적응과정으로 <성적 존재로서의 삶의 변화>후 <변화된 성적 존재로서의 삶에 대한 심리적 고통>, <안정>과 <성적 존재로서의 재인식>, <성적 가치관의 재정립>과 <성적인 삶의 회복을 위한 노력> 그리고 성적 적응과정의 결과로 <좌절> <포기> <만족> <불만족> 또는 <제한된 만족>을 경험하는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 성적 적응과정은 어느 정도의 맥락을 보여주되 전적으로 순서에 의한 적응과정을 보이지는 않았다.
2. 본 연구에서 척수 장애인들은 대부분의 척수 장애인들의 성적 요소의 변화는 신체적인 부분에서 시작되지만 결국 신체적 장애가 성적존재로서의 삶을 이루는 다른 요소에 크게 영향을 미치고 있음을 보여주었다.
3. 척수장애인의 성적적응 유형은 소극적 적응, 적극적 적응, 부적응의 3가지 유형으로 나타났으며, 전체 과정을 통해 나타난 성적존재로서의 삶에 대한 적응의 정의는 매우 주관적임을 보여주었다. 즉, 부정적 적응행위로 적응과정을 마치는 경우에도 개인이 추구한 기대를 만족시키는 경우라면 적응으로 받아들여질 수 있으며, 전반적으로 볼 때 긍정적 행위를 보였다 하더라도 척수 장애인 자신이 추구하는 성적 존재로서의 삶에 대한 기대 사항에 어긋난다면 부적응으로 해석될 수 있었다. 아울러 적응 유형은 한 개인이 자신의 전형적인 유형을 유지하는 경우도 있는가 하면, 자신의 성적인 삶의 부분 부분에 따라 각기 다른 유형을 보이기도 하였다.
4. 척수 장애인이 성적 적응 과정을 거치는 동안 적응을 촉진하거나 저해하는 다양한 요인들이 있었다. 이들 요인은 장애인 스스로가 가지고 있는 신체적, 심리적 상태 또는 가치관과 관련된 <개인적 요인>과 가족과

관련된 <가족요인> 그리고 사회적 상황과 관련된 <사회적 요인>들을 포함하였다. 특히 성적적인 요소와 경제력 그리고 배우자와의 관계가 이들의 성적 적응과정에 다양한 형태로 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과 척수 장애인에게 있어서 성적 존재로서의 삶은 단순한 성행위나 부부관계 차원이 아닌 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 이해되어야 하며, 단순히 신체적 생존 또는 훈련이 아닌 의미 있는 삶을 되찾는 성적 재활과정을 위해서는 각각의 간호 대상자가 경험하는 삶의 가치의 다양성을 고려한 개별화된 서비스를 제공이 강조된다. 아울러 각 개인의 적응 유형과 현재 놓여진 상황이 어느 단계에 해당하는지를 파악한 다양하고 융통성 있는 성적 재활 프로그램이 요구된다.

참 고 문 헌

- 강세운 (1994). 장애인의 성생활: 국립재활원 94 재활 세미나 보고서, 국립재활원.
- 송충숙 (1991). 성생활 정보제공과 성생활 만족도에 관한 연구-척수 장애자를 중심으로, 연세대학교 석사학위논문.
- 오병훈 (1988). 척수장애자의 성 실태조사, 대한재활의학회지, 11(1), 955-959.
- 유양숙 (1998). 척수손상인 부부의 문제와 부부관계증진 프로그램 적용에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문.
- 이우홍, 이상운, 최인수, 박상균, 송병두 (1994). 척수손상자의 성생활 실태, 대한재활의학회지, 18(4), 801-808.
- 최영태, 김유철, 조은수, 최선미, 김연희 (1992). 척수손상환자의 사회적응 실태조사, 대한재활의학회지, 16(4), 473-481.
- 홍윤미 (1993). 척수손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 황옥남 (1995). 경수손상 환자를 위한 효능증진프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구, 연세대학교박사학위 청구논문.
- Becker, H., Stuifbergen, A. & Tinkle, M. (1997). Reproductive health care experiences of women with physical disabilities: a

- qualitative study, Arch Phys Med Rehabil, 78, s-26-33.
- Bruess, C. E. (1985). Sexuality education: why how and for what. The ACHPER National Journal, September, 5-7.
- Charlifue, S. W., Gerhart, K. A., Menter, R. R., Whiteneck, G. G., & Manley, M. S. (1992). Sexual issue of women with spinal cord injuries. Paraplegia, 31(11), 771-784.
- Chicano, L. A. (1989). Humanistic aspects of sexuality as related to spinal cord injury. Journal of Neuroscience Nursing, 21(6), 366-369.
- Courtois, F. J., Charvier, K. F., Leriche, A., Raymond, D. P., & Eyssette, M. (1995). Clinical approach to erectile dysfunction in spinal cord injured men. A review of clinical and experimental data. Paraplegia, 33(11), 628-635.
- Cross, L. L., Meythaler, J. M., Tuel, S. T., & Cross, A. L. (1992). Pregnancy, labor and delivery post spinal cord injury. Paraplegia, 30(12), 890-902.
- Cushman, L. A. (1988). Sexual counselling in a rehabilitation program: A patient perspective. Journal of Rehabilitation, 54(2), 65-69.
- DeVivo, M. J., Hawkins, L. N., Richards, J. S., & Go, B. K. (1995). Outcomes of post-spinal cord injury marriages. Arch Phys Med Rehabil, 76, 130-138.
- Gamel, C., Davis, B. D., & Hengeveld, M. (1993). Nurses provision of teaching and counselling on sexuality: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 18(8), 1219-1227.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research. New York: Aldine De Gruyter.
- Guttman, I. (1973). Spinal cord injuries: comprehensive management and research. Oxford: Blackwell.
- Harrison, J., Glass, C. A., Owens, R. G., & Soni, B. M. (1995). Factors associated with sexual functioning in women following spinal cord injury. Paraplegia, 33, 687- 692.
- Hou, J. W., Chen, D., & Jeyendran, R. S. (1995). Sperm nuclear maturity in spinal cord-injured men: Evaluation by acidic aniline blue stain. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 76(5), 444-445.
- Ide, M. & Ogata, H. (1995). Sexual activities and concerns in persons with spinal cord injuries. Paraplegia, 33, 334-337.
- Kuehn, A. F. & Winters, R. K. V. (1994). A study of symptom distress, health locus of control, and coping resources of aging post-polio survivors. Image: Journal of Nursing Scholarship, 26, 325-331.
- Kreuter, M., Sullivan, M., & Siösteen, A. (1996). Sexual adjustment and quality of relationships in spinal paraplegia: a controlled study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 77(6), 541-548.
- Lewis, S., & Bor, R. (1994). Nurses knowledge of and attitudes towards sexuality and the relationship of these with nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 20, 251-259.
- Matocha, L. K., & Waterhouse, J. K. (1993). Current nursing practice related to sexuality. Research in Nursing & Health, 16, 371-378.
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). Qualitative Research Methods for Health Professionals (2nd ed.). London: SAGE Publications.
- Palmer, J. B. (1985). Depression and adrenocortical function in spinal cord injury patients: a review. Arch Phys Med Rehabil, 66, 253-256.
- Rieve, J. E. (1989). Sexuality and the adult with acquired physical disability. Nursing

Clinics of North America, 24(1), 265-276.

Stensman, R. (1994). Adjustment to traumatic spinal cord injury. A longitudinal study of self-reported quality of life. Paraplegia, 32, 416-422.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage.

Tucker, S. (1987). Psychological and interpersonal issues in spinal cord injury. Topics in Acute Care and Trauma Rehabilitation, 1(3), 86-94.

Van Ooijen, E., & Charnock, A. (1994). Sexuality and patient care: A guide for nurses and teachers. London: Chapman & Hall.

Wilson, R. E. (1995). The nurses role in sexual counselling. Ostomy/Wound Management, 41 (1), 72-74, 76, 78.

Weller, D., J., Miller, P., M. (1977). Emotional reaction of patients, family, and staff in acute care period of S.C.I. Social Worker Health Care, 3(1), 7-17.

Yee, O. H. (1997). Sexuality Rehabilitation Nursing for Clients with Spinal Cord Injury. Newcastle, Australia: Faculty of Nursing, The University of Newcastle. (Masters Degree Thesis)

-Abstract-

Key concept : Spinal cord injury, Sexual adjustment, Ground theory

Sexual Adjustment Process of Individuals with Spinal cord Injury

Kang, Hyun-Sook · Koh, Jung-Eun**
Suh, Yeon-Ok*** · Yee, Oon-Hee*****

The purpose of this study is to identify and describe a process of sexual adjustment of individuals with spinal cord injury; and to describe and explore positive and negative influences on the adjustment process.

This qualitative study was conducted with 10 Korean individuals with spinal cord injury who had been physically disabled for more than one year. Data were collected and analysed at a same time using grounded theory method. Major categories of this study showed a process how the individuals with spinal cord injury adjust to their individual life as sexual beings. The process included <Changes of life caused by physical disability> <Emotional distress> <Stability of life> <Recognition of self as a sexual being> <Re-establishing own sense of values for sexual life> <Behavioral efforts for restoration of sexual life> and individual responses to the behavioral efforts including <Frustration> <Resignation> <Satisfaction> <Dissatisfaction> and <Limited satisfaction>. Initially physical aspects of sexuality seemed to be affected by spinal cord injuries. The changed physical aspects then influenced other aspects of their sexual life. Life satisfaction of each individual as a sexual being

* Department of Nursing, Kyung Hee University

** Department of Nursing, Dong Nam Health College

*** Department of Nursing, Soonchunhyang University

**** The Margaret Pritchard College of Nursing

revealed as very subjective. It could be defined according to how the individual approved their sexual life no matter what and how much behavioral effort the person had done. In this study 3 types of sexual adjustment aspects were explored: 'Active adjustment' 'Passive adjustment' 'Maladjustment'. There were negative and positive factors influencing the adjustment process of individuals with spinal cord injury. Those factors might come from themselves, from families, or from social situations.

Findings of this study suggested that sexual life of individuals with spinal cord injury should not be understood as a physical or behavioral matter. It was a combination of physical, psychological and social aspects of life. Therefore, appropriate rehabilitation programs for the sexual adjustment of individuals with spinal cord injury need to concern heterogeneous life values of them and obtain individualized services for each individual at a different stage of the sexual adjustment process.