



Original Article

A Study on Female Sexual Dysfunction, Sexual Distress, Sexual Attitude and Knowledge in Korean Women*

Bae, Jeong-Yee¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Inje University

여성의 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도 및 성지식과의 관계 연구*

배 정 이¹⁾

1) 인제대학교 간호학과

Abstract

Purpose: It has been suggested that approximately 40% of women between 40 and 64 years of age cease their sexual activity. The aim of this study was to establish the basic data for FSD(female sexual dysfunction) and FSD-related factors in regional urban and rural areas of Korea. **Method:** Three hundred twenty five women over 20 years of age and resident in regional urban and rural areas were analyzed by a visit survey with an organized questionnaire. The female sexual function index(FSFI) for measurement of sexual dysfunction was used. The significance between the degree of sexual dysfunction and characteristics of the participants was analyzed by a t-test and ANOVA test. The relationship between the degree of sexual dysfunction and related factors was analyzed by Pearson's correlation coefficient. **Results:** All analyzing tools including the FSFI had a high validity for measuring. The FSFI in Korean women

was 19.97 ± 4.87 and ranged from 2 to 29. Old age, menopause, medication, no contraception usage and longer marital duration were significantly related with a lower FSFI score. Pearson's correlation coefficient revealed the significance in degrees of sexual distress ($r = -.469, p = .000$), sexual attitude ($r = .305, p = .000$) and a stressful life event ($r = -.141, p = .038$) with the sexual function index score. **Conclusion:** Women with sexual dysfunction should be evaluated for these sexual function-related factors in the history taking, and this data can be a basis for study for sexual dysfunction.

Key words : Sexual dysfunction, Sexual distress, Women's health

서 론

NIH는 여성의 성적 건강은 육체적인 만족도 외에 정신적,

* 본 연구는 한국과학재단 목적기초연구(R04-2002-000-20131-0) 지원으로 수행되었음.

* This work was supported by grant No.(R04-2002-000-20131-0) from Korea Science & Engineering Foundation.

투고일: 2004년 10월 7일 1차심사완료일: 2004년 11월 8일 최종심사완료일: 2004년 12월 3일

• Address reprint requests to : Bae, Jeong-Yee

Department of Nursing, College of Medicine, Inje University
633-165, Kaegum-dong, Busanjin-gu, Busan 614-735, Korea
Tel: +82-51-890-6823 Fax: +82-51-896-9840 E-mail: jibai@inje.ac.kr

사회적 측면의 건강, 요컨대 여성의 총체적인 건강이라고 하였다. 인간의 성생활은 기본적인 욕구의 표현으로서, 성은 인간생활의 중요한 부분으로 개인과 사회에 미치는 영향은 실로 크다.

건강한 성생활은 심신의 피로를 덜어주고 휴식을 갖게 하는 생체 리듬의 촉진제로서, 인간의 삶을 풍요롭게 하여 삶의 질에 영향을 미친다(Kim, Koh, & Lim, 2002). 특히 부부간의 성생활은 결혼 생활의 중요한 기본요소로서 부부간의 결합을 더욱 돈독히 해주는 중요한 작용을 한다. 그러므로 부부간의 성생활에 문제가 발생되거나 변화가 오게 되면 부부관계의 변화 또는 가정 전체에 영향을 미쳐 부모, 자녀관계까지 변화를 초래하고 가정내 평형이 깨어지게 되면서 가족 전체의 건강문제를 유발시킬 수도 있다(Chang, 1996). 실제로 Lee(1997)의 조사에 의하면 여성의 56%가 외도를 생각해 본 적이 있었는데 이들 중 대부분은 성적 불만족이 원인이라고 하였다.

우리나라는 전통적으로 부부간의 성생활에서 여성은 수동적이라야 한다는 유교적 사고 방식의 영향으로 여성의 성생활 문제는 사회적으로 터부시 되어왔다. 그러나 현대사회에서 여성의 사회적 활동이 많아지고 모든 분야에서 여성의 역할이 증가됨에 따라 자신의 요구를 주장하는 여성의 목소리도 커지게 되었다. 이러한 사회 현상은 부부간의 성생활에도 반영되어 여성들은 적극성을 보이게 되었고 성생활에 문제가 있을 때 여성 스스로가 이를 자각하고 해결하고자 하는 적극적인 노력이 나타나게 되었다. 그러나 아직까지는 현재의 의료 체계에서 여성의 요구를 충족시켜줄 만한 체계적이고 전문적인 의료기관이 거의 없는 현실이다.

성기능 장애는 성생활에 문제가 있는 것으로, 여성의 성기능 장애는 의료적 측면뿐만 아니라 사회적 문제를 지닌 건강 문제로서 여성의 삶의 질과 건강에 직접적인 영향을 미친다. 여성의 성기능 장애는 성욕구 장애, 성각성 장애, 오르가즘 장애, 성 동통 장애로 구분되는데 이중 성각성 장애가 가장 많은 빈도를 차지하고 있다. 성기능 장애는 해부학적, 생리학 적, 정신 심리학 적 원인으로 성반응 주기 중 어느 단계 이상에 장애가 발생한 경우 유발된다(Lee, 1998).

성이 개방된 미국에서 여성 성기능 장애의 유병율이 43%라고 할 때(Blümel, Castelo-Branco, Cancelo, Romero, Aprikian & Sarrá, 2004; Laumann, Paik & Rosen, 1999), 국내의 여성 성기능 장애로 고통받는 여성의 빈도는 미국보다 훨씬 상회할 것임은 분명하다. 그럼에도 불구하고 국내에서는 우리나라 여성들이 실제로 얼마나 성기능 장애를 가지고 있는지에 대한 유병율에 관한 기초 연구조차 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 국내에서 성과 관련된 연구로는 임부의 성태도와 만족에 관한 연구(Lee, Kim, & Jeong, 2000)와 기혼 여성의 성만족에 대한 조사 연구(Chang, 1996; Chang, Kang & Kim,

1998) 등이 부분적으로 이루어지고 있었다.

의료계에서 여성에 비하여 적극적이고 개방의 소지가 높은 남성 성기능 장애 분야가 음성적인 치료에서 의료적 혜택을 받을 수 있도록 양성적으로 부상하는데 약 20년이 소요되었으며 이로 인한 비효율적 의료비용은 천문학적 액수에 달한다. 이러한 사실과 여성에 대한 전통적인 가정 및 사회적 지위와 사회, 문화적 배경을 고려한다면 여성 성기능 장애에 대한 의료인과 일반인의 인식을 보다 적극적으로 전환시키고 양성적으로 접근할 수 있도록 적극적으로 노력해야 한다. 그리하여 먼저 과학적인 연구를 통한 정확한 정보와 지식이 뒷받침되어야 음성적인 피해를 예방하고 비효율적인 의료비용을 발생시키지 않을 것이다.

국내 의료 및 보건 분야에서 요구되는 가장 중요한 기초 자료로는 무엇보다도 여성 성기능 장애에 대한 유병율과 관련 요인을 밝히는 역학 조사이며 나아가 기질적 원인으로 인정되는 폐경, 당뇨, 고혈압, 골반수술 환자에게서 성기능 장애가 발생하는 원인 기전을 규명하는 것이다. 따라서 우선 우리나라 여성들을 대상으로 여성 성 장애의 정도를 조사하고 이를 해결할 수 있는 전략이나 관리방법의 개발을 위하여 이에 영향을 미치는 요인들을 밝혀내는 연구가 무엇보다 중요하다. 그리하여 본 연구에서는 여성 성기능 장애를 예방 및 중재하기 위한 기초 자료를 제공하고자 여성 성기능 장애에 중요한 영향을 미칠 것으로 예상되는 성적 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스 사건과의 관계를 밝히고 각 변인들간의 관계를 조사하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도와 관련 요인을 밝히고자 함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도를 파악한다.
- 여성의 특성에 따른 성기능 장애, 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스 정도의 차이를 검증한다.
- 여성 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스 정도의 관계를 확인한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도를 파악하고, 여성 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스와의 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 현재 성생활을 하고 있는 여성 중 연령과 지역을 고려하여 우리나라의 대표적인 대도시(서울특별시, 부산광역시, 울산광역시)와 중소도시(마산, 창원) 및 시골(합천, 고령)에 거주하고 있는 325명이다.

3. 연구도구

1) 성기능 장애

성기능 장애는 자가 보고형의 설문지인 여성 성기능 평가 도구로 국제적으로 가장 널리 이용되는 FSFI(Female Sexual Function Index)를 사용하였다. 성 욕구, 질 분비물과 관련된 성 각성, 절정감 도달 정도, 성교통, 성에 대한 흥미, 성에 대한 만족도의 6문항으로 구성되어 있으며, Likert 형식으로 문항에 따라 5~6점 척도로서 “성행위가 없었다”를 0점으로 하여 0점 혹은 1점에서 5점까지 산출된다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 낮을수록 성기능 장애가 심하다는 것을 의미하는데, 최저 2점에서 최고 30점까지의 점수 범위를 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.8012로 비교적 높게 나타났다.

2) 성 스트레스

성 스트레스는 자가 보고형의 설문지인 Female Sexual Distress Scale을 사용하였다. 성 생활로 인한 스트레스를 측정하는 5문항의 Likert 형식의 5점 척도로서 ‘전혀 느끼지 않는다’를 1점으로 하여 ‘항상 느낀다’ 5점까지 산출된다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 성적 스트레스의 정도가 심하다는 것을 의미하는데, 최저 5점에서 최고 25점까지의 점수 범위를 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.7447이었다.

3) 성 태도

성 태도는 DSFI(Derogatis Sexual Function Inventory, 1979)를 Chang(1989)이 번역한 도구와 Kim(1997) 등이 우리나라 여성의 고유한 특성을 반영하여 새로이 제작한 17문항을 근거로 본 연구자가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 12문항으로 구성된 자가보고형 설문지로서 Likert 형식의 4점 척도로 ‘매우 그렇다’ 4점, ‘그런 편이다’ 3점, ‘그렇지 않은 편이다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 측정한다. 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 대상자의 성에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미하는데, 최저 12점에서 최고 48점까지의 점수 범위를 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.7491이었다.

4) 성지식

성지식은 Chang(1989)의 도구를 근거로 본 연구자가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 10문항으로 구성된 자가보고형 설문지로서 Likert 형식의 2점 척도로 대상자의 생각에 따라 ‘옳다’와 ‘틀렸다’에 각각 답하도록 하였다. 그리하여 오답인 경우에는 1점으로 정답인 경우에는 2점으로 처리하여 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 대상자의 성에 대한 지식 정도가 높은 것을 의미하는데, 최저 10점에서 최고 20점까지의 점수 범위를 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.6232였다.

5) 생활 스트레스

Lee(1984)가 개발한 스트레스량 측정을 위한 도구를 검토하여 대상자가 경험할 수 있는 생활 사건들로 구성된 14문항의 자가보고형 설문지를 사용하였다. Likert 형식의 4점 척도로 각 문항의 점수를 합하여 총점이 높을수록 대상자의 생활사건 스트레스 정도가 높음을 의미하는데, 최저 14점에서 최고 56점까지의 점수 범위를 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.8515로 매우 높았다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 방법은 보다 타당도 높은 자료의 수집을 위하여 본 연구자가 아파트, 교회 등을 방문하여 배부하였고 시민들을 위한 건강 강좌, 호스피스 자원봉사자 교육장 등을 방문한 사람들을 직접 만나, 연구에 대한 참여 동의를 얻고 질문지를 나누어주어 작성하도록 한 후 직접 회수하였다. 성생활은 아직까지 개인적인 요소로 생각되고 있어, 자료수집과정에서 자칫 우려되는 대상자의 윤리적인 침해를 막고 대상자의 권리를 보호하기 위하여 익명을 사용하고 연구의 목적과 연구 과정에 대한 정보를 충분히 제공한 후 면담에 스스로 응하는 경우에만 실시하였다. 아울러 설문 내용은 연구이외의 목적으로는 사용하지 않을 것을 약속하였으며, 연구 도중 참여를 원하지 않을 경우 언제라도 거부할 수 있음을 알려주었다.

자료 수집 기간은 2003년 2월부터 2003년 11월까지 약 10개월에 걸쳐 수집하였다. 배부된 총 설문지는 500부였으나 이중 362부가 회수되어 72.4%의 회수율을 보였다. 이중 응답이 불완전한 설문지를 제외한 325개의 설문지가 자료 분석에 이용되었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 연구 목적에 따라 SPSS WIN 10.0을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 제 특성은 빈도와 백분율로 조사하였다.
- 2) 성기능 장애, 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스 정도는 평균과 표준편차로 조사하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 성기능 장애, 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스 정도의 차이 검정은 t-test와

- ANOVA 검정을 이용하였다.
- 4) 여성 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.
 - 5) 도구의 내적 일관성을 보기 위한 신뢰도 검증은 내적 일관성 계수(Cronbach's Coefficient Alpha)로 분석하였다.

<Table 1> General characteristics and mean difference of female sexual dysfunction according to the general characteristics (N=325)

Characteristics	Class	Frequency(%)	Mean	SD	F-ratio	p-value
Age	20~29	25(7.7)	22.1	3.19	4.978	.002**
	30~39*	76(23.4)	21.7	4.38		
	40~49*	171(52.6)	19.0	4.79		
	50~59	53(16.3)	18.8	5.75		
Married period (years)	Below 10	62(19.1)	21.4	4.05	2.508	.032*
	10~15	72(22.2)	20.8	4.63		
	16~20	56(17.2)	19.7	4.83		
	21~25	72(22.2)	17.8	4.40		
	25~30	36(11.1)	19.7	6.69		
	Above 31	19(5.8)	5.5	1.96		
Education	Elementary	6(1.8)	12.0	5.65	3.058	0.018*
	Middle school	39(12.0)	17.5	5.35		
	High school	126(38.8)	19.9	5.07		
	College	142(43.7)	20.5	4.45		
	Graduated	12(3.7)	21.6	5.21		
Religion	Christian	108(33.2)	20.5	5.25	1.086	0.365
	Catholic	32(9.8)	20.0	4.79		
	Buddhism	133(40.9)	19.5	4.28		
	Other	4(1.2)	26.0	1.50		
	None	46(14.2)	20.0	5.67		
Occupation	Full-time job	159(48.9)	20.1	4.60	0.353	0.703
	Part-time job	23(7.1)	19.1	4.57		
	None	143(44.0)	20.2	5.33		
Monthly income (10,000 won)	Below 99	39(12.0)	19.6	6.00	1.271	0.279
	100~199	56(17.2)	18.8	5.58		
	200~299	93(28.6)	20.0	4.38		
	300~399	67(20.6)	21.5	5.39		
	400~499	37(11.4)	20.5	3.79		
	Above 500	33(10.2)	19.0	4.30		
Menstrual status	Pre-menopause	275(84.6)	20.4	4.62	5.776	0.017*
	Menopause	50(15.3)	16.8	6.30		
Marital state	Married	304(93.5)	20.2	4.87	5.199	0.024*
	Unmarried	14(4.3)	13.6	6.35		
	Widowed/devoiced	7(2.1)	15.5	5.42		
Operational history	None	294(90.4)	19.9	4.95	0.411	0.745
	Hystrectomy	29(8.8)	21.0	3.95		
	Cystectomy	1(0.3)	16.0	-		
	Anti-incontinence surgery	1(0.3)	16.0	-		
Presence of venereal disease	Yes	42(12.9)	19.5	5.03	0.080	0.777
	No	283(87.1)	20.0	4.88		
No. of vaginal delivery	No	132(40.6)	19.4	4.65	1.713	0.149
	1	48(14.8)	20.7	4.14		
	2	118(36.3)	20.8	5.23		
	3	20(6.2)	18.1	5.53		
	Above 4	7(2.1)	15.0	5.66		

<Table 1> (continued)

(N=325)

Characteristics	Class	Frequency(%)	Mean	SD	F-ratio	p-value
Contraception	No*	165(50.8)	19.4	4.75	2.886	0.024*
	Condom*	49(15.1)	22.6	3.90		
	Loop	47(14.5)	20.1	4.51		
	Oral pill	16(5.0)	19.6	5.02		
	Others	48(14.8)	19.1	5.39		
No. of vaginal abortion	No	115(35.4)	19.9	5.4432	2.186	0.091
	1	128(39.4)	20.6	4.3795		
	2~3	77(23.7)	18.6	4.7641		
	Above 6	5(1.5)	25.0	2.3400		
Hormonal therapy	Yes	15(4.6)	23.0	0.8165	0.763	0.468
	No	299(92.4)	20.0	4.7595		
	Discontinued	11(3.4)	20.3	8.2209		
Perceived health state	Very healthy	40(12.3)	20.5	5.7300	0.976	0.379
	Healthy	253(77.8)	20.1	4.6412		
	Poor	32(9.8)	18.5	5.7112		
Spouse's health states	Very healthy	56(17.2)	20.1	5.5449	0.793	0.499
	Healthy	226(69.5)	20.1	4.6405		
	Poor	26(8.0)	18.8	5.7613		
	Very poor	17(5.2)	14.0	2.1200		
Presence of disease	No*	210(64.6)	20.6	4.4690	2.961	0.003**
	UTI	7(2.2)	19.7	3.5024		
	DM*	2(0.6)	15.5	2.3805		
	Heart disease	6(1.8)	18.4	7.6126		
	HT	15(4.6)	17.9	4.7940		
	Rheumatoid arthritis	12(3.7)	20.5	5.1962		
	High cholesterol	8(2.5)	20.4	5.9833		
	Thyroid disease*	8(2.5)	8.0	3.2311		
	Lung disease*	2(0.6)	9.0	1.4142		
Presence of sexual abuse	Yes	27(8.3)	20.1	4.5123	0.002	0.961
	No	307(94.5)	20.0	4.8314		
Presence of medication	No	254(78.1)	20.6	4.4358	2.885	0.016*
	Anti HT*	17(5.2)	17.3	6.1334		
	Thyroid drug	7(2.2)	19.5	4.3589		
	Psychiatric drug*	3(0.9)	10.0	1.4623		
	Anti-ulcer drug	12(3.7)	16.7	6.1210		
	Others	32(9.8)	18.6	5.9902		

* p<0.05 ** p<0.005

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 연령은 20세~59세까지 분포되어 있으며, 40대가 전체의 52.6%로 가장 많았고, 학력은 대졸(43.7%), 고졸(38.8%), 중졸(12%), 대학원졸(3.7%), 초졸(1.8%) 순이었다. 종교는 불교가 40.9로 가장 많았고, 월수입은 200~299만원이 28.6%, 300~399만원이 20.6%로 중류 정도의 경제 수준을 보였다.

대상자의 8.8%가 자궁적출술을 받았고, 77.8%가 자신의 건강 상태는 좋은 편이라고 응답하였으나, 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 류마치스 관절염, 갑상선 질환 및 폐질환 등 건강 문제

를 가지고 있는 대상자도 전체의 35.4%로서 건강관리가 필요한 상태였다<Table 1>.

2. 대상자들의 성기능 장애와 사회 심리적 변수들의 정도

우리나라 여성들의 성기능 장애 정도는 최저값 2점, 최고값 30점 중 19.97±4.87점이었고, 성적 스트레스는 최저값 5점, 최고값 25점 중 11.67±3.42, 성태도는 최저값 12점, 최고값 48점 중 34.94±4.75로 긍정적인 편이었다. 성지식은 최저값 10점, 최고값 20점 중 12.99±1.15로 매우 낮은 지식 정도를 보이고 있었으며, 생활 스트레스는 최저값 14점, 최고값 56점 중 23.18±6.72로 낮은 정도였다<Table 2>.

<Table 2> Distribution of female sexual dysfunction, sexual distress, sexual attitude, sexual knowledge and stressful life event

Variable	Minimum	Maximum	Mean	SD
Sexual dysfunction	7.0	29.0	20.0	4.87
Sexual distress	5.0	25.0	11.7	3.42
Sexual knowledge	10.0	15.0	13.0	1.15
Sexual attitude	18.0	43.0	34.9	4.75
Stressful life event	16.0	48.0	23.2	6.72

3. 대상자의 특성별 성기능 장애 정도의 차이 검정

대상자의 특성에 따른 성기능 정도의 차이를 분석해본 결과, 19가지 변수 중 연령, 결혼기간, 결혼상태, 교육수준, 월경상태, 피임 여부, 신체적 질병, 약물복용 등 8변수가 특성에 따라 유의한 차이를 보였다. 즉, 40대가 30대보다, 결혼기간 30년 이상인 대상자가 10~15년인 대상자보다, 교육수준이 낮을수록, 폐경기 이후, 이혼, 피임을 하지 않는 대상자가, 당뇨병, 갑상선 질환, 폐질환을 가진 대상자가, 항고혈압제, 정신과 약물, 위궤양 약물을 복용하고 있는 대상자가 유의한 차이로 성기능이 낮았다<Table 1>.

대상자의 특성에 따른 성 스트레스, 성지식, 성태도 및 생활 스트레스 정도의 차이를 분석해 본 결과, 19가지 변수 중 다음 변수들이 대상자의 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

먼저 성 스트레스는 월경중인 여성보다 폐경 후 여성이 유의하게 높은 스트레스를 경험하고 있었고, 호흡기계, 비뇨기계의 건강문제와 고혈압 및 갑상선 질환을 가진 대상자가 유의하게 높은 정도의 스트레스를 보였다.

여성의 성에 대한 태도는 20대가 40대에 비하여 결혼기간이 10년 미만인 여성이 유의하게 긍정적인 태도를 나타내었다. 또한 학력이 높을수록, 종교가 없는 경우가 불교 신자나 가톨릭 신자에 비하여 전일제 직장을 가진 여성이 전업주부나 시간제 직장을 가진 여성에 비하여 유의하게 긍정적인 태도를 나타내었다.

여성의 생활 스트레스는 월수입이 낮을수록, 지각된 건강상태가 나쁠수록 그리고 현재 병이 있는 경우가 없는 경우보다 유의하게 높은 스트레스를 경험하고 있었다<Table 3>.

4. 여성 성기능 장애 및 관련 요인들의 상관 관계

<Table 3> Mean difference of sexual distress, sexual attitude, stressful life event according to the general characteristics

Variables	Factors	Class	Mean	SD	t or F	p-value	
Sexual distress	Menstrual status	Pre-menopause	11.6	3.50	4.362	.038**	
		Menopause	12.8	2.57			
	Presence of Disease	None	11.4	3.26	2.188	.024*	
		UTI*	14.1	3.18			
		DM	11.5	3.00			
		Heart disease	11.0	2.44			
		HT*	13.8	4.40			
		Rheumatoid arthritis	12.2	2.94			
		High cholesterol	9.0	2.36			
		Thyroid disease*	13.0	2.56			
		Lung disease*	16.0	6.48			
		Depression	11.9	3.30			
Sexual attitude	Age(year)	20~29	38.1	3.19*	4.009	.008*	
		30~39	35.4	4.22			
		40~49	34.1	4.91*			
		50~59	35.1	5.13			
		Married period (year)	Below 10	36.8			4.51*
	10~15	35.8	3.77				
	16~20	33.3	5.18				
	21~25	33.1	4.36*				
	25~30	34.3	6.37				
	Above 31	35.9	4.04	5.059	.001**		
		Education	Elementary			34.0	2.23
		Middle school	31.4			5.45	
		High school	34.0			4.72	
		College	36.1			4.49	
	Graduated	35.7	2.67				

<Table 3> (continued)

Variables	Factors	Class	Mean	SD	t or F	p-value
Sexual attitude	Religion	Christian	34.5	4.26	3.858	.005**
		Catholic	36.6	4.20		
		Buddhism	34.0	4.90		
		Other	39.0	1.34		
		None	37.2	5.13		
Stressful life event	Occupation	None	33.0	3.77	17.770	.000**
		Part-time job	32.3	2.89		
		Full-time job	36.5	4.56		
Stressful life event	Monthly income (10,000 won)	Below 99	24.4	8.04	3.399	.006*
		100~199	25.4	8.80		
		200~299	24.5	6.55		
		300~399	22.8	5.88		
		400~499	21.5	4.07		
		Above500	19.8	3.94		
Stressful life event	Perceived health status	Very healthy	21.6	5.83	4.051	.019*
		Healthy	23.0	6.43		
		Poor	26.8	8.82		
Stressful life event	Presence of disease	Yes	25.8	8.74	17.389	.000**
		No	21.9	5.09		

여성의 성기능 장애와 관련 요인들과의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 검증(Pearson's Correlation)을 한 결과, 성기능 장애는 성 스트레스($r=-.469, p=.000$), 성태도($r=.305, p=.000$) 및 생활 스트레스($r=-.141, p=.038$)와 유의한 상관관계를 나타내고 있었다. 즉, 성기능 장애는 성적 스트레스가 높을수록, 성태도가 부정적일수록 그리고 생활 스트레스가 심할수록 장애 정도가 높았다.

성 스트레스는 성기능 장애($r=-.257, p=.001$)와 생활 스트레스($r=.340, p=.000$)와 유의한 상관관계를 나타내고 있었다. 즉, 성 스트레스는 성기능 장애와 생활 스트레스가 높을수록 심하게 느낀다고 할 수 있다.

성태도는 성기능 장애($r=.305, p=.000$)와 유의한 상관관계를 보였는데, 즉 성에 대한 태도가 부정적일수록 성기능 장애가 심하였다.

생활 스트레스는 성기능 장애($r=-.141, p=.038$), 성 스트레스($r=.340, p=.000$)와 유의한 상관관계를 보였는데, 즉 생활 스트레스는 성기능 장애와 성 스트레스 정도가 높을수록 생활 스트레스 정도도 심하게 느낀다고 할 수 있다<Table 4>.

논 의

이상의 연구결과를 토대로 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도와 일반적인 특성에 따른 차이 및 우울, 결혼적응도 및 위기감과의 관계를 중심으로 논의하고자 한다.

먼저 대상자의 일반적인 특성에서 대상자의 52.6%가 40대였음에도 불구하고 전체의 35.4%가 당뇨병, 심장질환, 고혈압, 류마치스 관절염, 갑상선 질환 및 폐질환 등 만성 건강 문제를 가지고 있어 건강관리가 필요한 상태였다.

대상자들의 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도는 최소치 2점, 최대치 30점 중 19.97 ± 4.87 점으로 비교적 높은 편이었다.

대상자들의 결혼 적응도는 최소치 8점, 최대치 32점 중 19.84 ± 6.48 , 위기감 정도는 최소치 8점, 최대치 32점 중 18.43 ± 4.61 , 그리고 우울 정도는 최소치 30점, 최대치 120점 중 61.96 ± 12.90 으로 대체로 평균 수준의 양상을 보였음에도 불구하고, 성기능 장애 정도는 최소치 2점, 최대치 30점 중 19.97 ± 4.87 점으로 비교적 높은 편으로 분포되어 있었다. 지금까지 우리나라에서는 여성 성기능 장애의 유병율에 관한 연구는 전혀 이루어지지 않아 정확히 밝혀진 바는 없지만, 성이 개방된 미국에서 여성 성기능 장애의 유병율이 43%라고 할

<Table 4> Correlation between sexual dysfunction, sexual distress, sexual attitude, sexual knowledge and stressful life event

Variables	Sexual dysfunction	Sexual distress	Sexual attitude	Sexual knowledge
Sexual distress	-.469(.000)**			
Sexual attitude	.305(.000)**	-.057(.393)		
Sexual knowledge	-.027(.708)	-.064(.345)	-.108(.103)	
Stressful life event	-.141(.038*)	.340(.000**)	.028(.667)	-.106(.237)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.005$

때 국내의 여성 성기능 장애로 고통받는 여성의 빈도는 미국보다 오히려 높을 것으로 생각된다.

여성의 성기능 정도에 유의한 영향을 미치는 인구사회학적 변수로는, 연령, 결혼기간, 교육수준, 월경상태, 피임 여부, 신체적 질병, 약물복용 등이었다.

먼저 여성의 성기능 장애는 연령이 증가할수록 성기능 장애 정도도 심해졌다. 특히 40대가 30대보다, 결혼기간 30년 이상인 대상자가 10~15년인 대상자보다 통계적으로 유의한 차이로 장애 정도를 높게 보고하였다. 이러한 결과는 여성들의 경우 30대 중반에 이르러서야 약 90% 정도가 성적 절정감을 경험할 수 있다는 Kinsey, Pomeroy와 Martin(1948)의 연구 결과를 지지하는 결과이며, 연령이 낮을수록 결혼기간이 짧을수록 성만족도가 높다는 지금까지 보고된 연구 결과(Abdo, Oliveira, Moreira, & Fittipaldi, 2004; Chang, 1996; Oh, 1979)와도 일치한다.

여성의 교육수준이 낮을 수록 즉, 여성의 성기능 장애는 초졸, 중졸, 고졸, 대졸 순으로 나타나 학력이 높을수록 성생활 만족이 높다는 Chang(1996) 및 Abdo, Oliveira, Moreira & Fittipaldi(2004)의 연구 결과와도 일치한다.

폐경기 이후의 여성이 유의하게 높은 정도로 성기능 장애를 호소하였는데 Blümel 등(2004)도 폐경을 성기능 장애의 한 원인으로 지적하였으며, 이는 일반적으로 폐경 후 여성들은 스스로 성적인 매력을 상실하였다고 생각하기 때문이라고 알려져 있다(Kim, 1998). 그러나 오히려 대부분의 폐경 후 성기능 장애를 호소하는 부인들은 그들의 남편이 장애를 갖고 있기 때문이며 남편의 나이가 낮은 부인들에게는 성기능 장애가 현저히 낮다는 보고도 있어(Kim, 1998), 배우자와 함께 조사하는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

당뇨병, 갑상선 질환, 폐질환 등의 신체적 건강 문제를 가지고 있거나 항고혈압제, 정신과 약물, 위궤양 약물을 복용하고 있는 대상자도 유의한 차이로 성기능 장애를 호소하였다. 즉, 성기능 장애는 우울, 정서적 스트레스, 결혼문제, 대인관계 문제 등의 정신 사회적 요인뿐 아니라 테스토스테론 호르몬의 결핍, 갑상선 기능 항진 혹은 저하로 유발될 수 있어(Korean Neuropsychiatric Association, 1998), 정신, 신체, 사회적 측면에서 모두 접근해야 함을 의미한다.

여성의 성기능 장애와 관련 요인들과의 관계를 알아보기 위하여 상관관계 검증을 한 결과, 성기능 장애는 우울, 결혼 적응도 및 위기감과 모두 유의한 상관관계를 나타내고 있었다. 즉, 성기능 장애는 우울 정도가 높을수록 심하게 나타났다. 이는 우울증이 여성의 성기능 및 성만족도를 감소시키는 요인이 된다고 보고한 Abdo, Oliveira, Moreira와 Fittipaldi(2004), Hallstrom(1977) 등의 연구 및 성욕 감퇴를 가진 여성은 흔히 우울장애의 과거력이 있음을 보고한 Schrener와

Schiavi(1986)의 연구 결과와 일치한다. 미국 정신의학협회의 정신질환 분류기준(DSM-IV)에 의한 우울증의 증상 중 하나로 성욕 상실이 나타남을 비추어볼 때, 성기능은 심리적인 요인과 상호 밀접한 영향을 주고받는다 고 볼 수 있을 것이다.

성기능 장애는 결혼 적응도가 낮고 중년의 위기감이 높을 수록 심하게 나타났는데, Blümel 등(2004) 및 Lee(1998)도 결혼 불화와 같은 심리 사회적 요인이 성기능 장애를 유발할 수 있다고 하였다.

또한 여성의 우울은 성기능 장애가 심할수록, 결혼 적응도가 낮을수록, 위기감이 심할수록 높고, 결혼적응도는 성기능이 만족스러울수록, 우울 정도가 낮을수록, 위기감이 낮을수록 높았다. 또한 위기감은 성기능 장애가 심할수록, 우울 정도가 높을수록 그리고 결혼 적응도가 낮을수록 심하게 나타나 본 연구 결과를 통하여 여성의 성기능은 단순히 신체적인 의미 이상의 정서, 심리, 사회 환경적 요소를 반영하므로 총체적인 접근에서 다루어져야 함을 다시 한번 확인할 수 있었다.

실제로 건강관리 상황에서 여성들은 신체적인 건강문제와 마찬가지로 성적인 문제로 인한 어려움을 경험하고 있지만 사회적인 금기나 수치감 혹은 의료인들의 무관심과 무지로 인하여 도움을 받기가 어렵다(Chang, Kang & Kim, 1998) 이러한 상황에서 여성들의 성적 문제를 가장 자연스럽게 효율적으로 도와줄 수 있는 전문가는 바로 간호사일 것이다(Zawid, 1994). 따라서 간호사들은 올바른 성지식으로 성기능 장애로 고통을 당하고 있는 대상자들로 하여금 만족스러운 성생활을 영위할 수 있도록 전문적인 노력을 기울여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 최근 연구의 필요성이 대두되고 있는 여성의 성기능 장애 연구를 통하여 우리나라 여성을 대상으로 한국 여성의 성기능 장애의 정도와 중요한 관련 변수로 생각되는 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스와의 관계를 밝힘으로써, 우리나라의 여성 성기능 장애 연구에 대한 기초 자료를 제공하기 위하여 시행되었다.

본 연구는 우리나라 여성들의 성기능 장애 정도를 파악하고, 여성 성기능 장애와 성 스트레스, 성태도, 성지식 및 생활 스트레스와의 관계를 확인하기 위하여 현재 성생활을 하고 있는 여성 중 연령과 지역을 고려하여 우리나라의 대표적인 대도시와 중소도시 및 시골에 거주하고 있는 325명이 참가하였다. 본 연구 결과를 통하여 여성들의 성기능 장애는 연령, 결혼기간, 교육수준, 월경상태, 피임 여부, 신체적 질병, 약물복용 및 성지식, 성태도, 생활 스트레스 등 많은 변수들이 연관된다는 사실을 확인하였다. 또한 우리나라 여성들의 성태도

는 비교적 긍정적이나 성지식은 비교적 낮아 정확한 성지식과 정보 제공을 위한 간호 중재가 필요하다고 생각된다.

성기능 장애는 성적 스트레스가 높을수록, 성태도가 부정적일수록 그리고 생활 스트레스가 심할수록 장애 정도가 높아 여성들의 성기능 장애를 예방하고 중재하기 위하여 긍정적이고 개방적인 성태도를 가질 수 있는 사회적 환경을 제공해야 할 것이다.

세계보건기구(WHO)는 성적 건강이란 육체적인 만족도 외에 정신적, 사회적 측면의 건강을 모두 의미하며, 인간은 이러한 성적 건강을 추구하기 위한 기본권을 가지고 있음을 강조하고 있다. 본 연구 결과를 통하여 여성의 성기능은 단순히 신체적인 의미 이상의 정서, 심리, 사회 환경적 요인이 영향을 미치므로 총체적인 접근에서 다루어져야 함을 다시 한번 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과를 토대로 남편을 비롯한 여성을 둘러싼 사회 심리적 변수를 총체적으로 포함시킨 추후 연구를 제안한다. 또한 임상에서도 여성 환자들의 성기능 장애 해소를 위한 보다 전문적이고 적극적인 접근을 제안한다.

References

- Abdo, C., Oliveira, W. M., Moreira, E. D. & Fittipaldi, J. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women-results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB), *International Journal of Impotence Research*, 16(2), 160-166.
- Blümel, J. E., Castelo-Branco, C., Cancelo, M. J., Romero, H., Aprikian, D. & Sarrá, S. (2004). Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *The North American Menopause Society*, 11(1), 78-81.
- Chang, S. B. (1989). An analytic study on influencing factor for sexual satisfaction in women who have had a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 19(2), 160-172.
- Chang, S. B. (1996). Pre-post changes of sexual satisfaction and spouse support of women who have had a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 25(1), 173-183.
- Chang, S. B., Kang, H. S. & Kim, S. N. (1998). The sexual satisfaction in married women. *J Korean Acad Nurs*, 28(1), 201-209.
- Hallstrom, T. (1977). Sexuality in the climacteric. *Clinical obstetrics and Gynecology*, 4, 227-239.
- Kim, J. K., Koh, H. J. & Lim, K. H. (2002). A study on sexual knowledge, attitude and activity according to sexual satisfaction of wife and husband after hysterectomy. *J of the Korean Maternal and Child Health*, 6(1), 71-82.
- Kim, S. N. (1997). Development sexual satisfaction measurement tool. *J Korean Acad Nurs*, 27(4), 753-764.
- Kim, W. H. (1998). Sexual disorder after menopause. *J Korean Dr Association*, 42(2), 166-171.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. (1948), *Sexual Behavior in the human male*, Philadelphia : Saunders, 639-641.
- Korean Neuropsychiatric Association(1998). *Neuropsychiatry*. 2nd ed. Seoul : Hana medical pub.
- Laumann, E. O., Paik, A. & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537-44.
- Lee, K. H. (1997). Chosun.com.
- Lee, M. S. (1998). Psychology aspect of sexual dysfunction. *J Korean Acad Fam*, 19(7), 508-514.
- Lee, P. S.(1984). *Korean stressful life event*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University of Korea, Seoul.
- Lee, Y. P., Kim, S. J. & Jeong, K. H. (2000). Pregnant women's attitude and satisfaction for sexuality. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1292-1299.
- Oh, M. S. (1979). *Marital accommodation and related factor*. Unpublished Thesis, Chonnam National University, Kwangju.
- Schrener, E. P. & Schiavi, R. (1986). Lifetime psychopathology in individuals with low sexual desire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 646-651.
- Zawid, C. S. (1994). *Sexual health: A nurse's guide*, Delmar Publisher Inc.