



폐경후기 기혼여성의 성생활 활동 집단과 성생활 비활동 집단 간의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 간의 비교*

김 혜 영¹⁾

Comparisons of Depression, Marital Intimacy, Sexual Function and Quality of Life in Sexual Active or Inactive Groups of Post-menopausal Married Women*

Kim, Hye Young¹⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Chonbuk National University

Purpose: The purpose of study was to compare depression, marital intimacy, sexual function and quality of life between a group of sexually active women and a group of women who were sexually inactive. All of the women were post-menopausal married women. **Methods:** Post-menopausal married women (n=395) of 40 to 59 years old participated in the study. Data were collected through self-report questionnaires which included items on general characteristics, and tools on depression (CES-D), marital intimacy (MIQ), sexual function (FSFI), and quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, X²-test, ANCOVA, and Pearson correlation coefficients. **Results:** About 42% of the participants were identified as sexually inactive. Marital intimacy, sexual function, and quality of life in the sexually active group were significantly higher than the inactive group (F=17.12, *p*<.001; F=36.86, *p*<.001; F=16.78, *p*<.001). Depression scores in the sexually active group were significantly lower than in the inactive group (F=14.64, *p*<.001). Also, there was a significant relationship of depression, marital intimacy, and sexual function to quality of life in both groups. **Conclusion:** The results of this study indicate that health professionals need to counsel and provide a psychosexual approach especially when caring for post-menopausal married women who are sexual inactive.

Key words : Depression, Marriage, Sexual dysfunction, Quality of Life, Women

* This paper was supported by research funds of Chonbuk National University in 2013.

주요어 : 우울, 결혼, 성기능 장애, 삶의 질, 여성

* 이 논문은 2013년도 전북대학교 연구기반 조성비 지원에 의하여 연구되었음.

1) 전북대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: tcellkim@jbnu.ac.kr)

Received July 7, 2015 Revised July 30, 2015 Accepted August 18, 2015

• Address reprint requests to : Kim, Hye Young

College of Nursing, Chonbuk National University

20, Gunji-ro, Deokjin-gu, Jeonju, Jeonbuk 561-712, Korea

Tel: 82-63-270-4618 Fax: 83-63-270-3127 E-mail: tcellkim@jbnu.ac.kr

서 론

연구의 필요성

여성의 성생활 양상에 대한 연구는 다양한 연구대상과 견해를 바탕으로 성관계 빈도와 관련요인들을 보고해 왔다[1-3]. 일반적으로 최근 국외에서 보고된 연구결과를 살펴보면, 중년기 기혼여성의 31.6%가 성적으로 비활동적이며, 성생활을 비활동적으로 보고한 기혼여성은 8.3~31.6%로 기혼남성의 5.5~17.0%에 비해 더 높게 보고되고 있다[1]. 국내의 경우 폐경후기의 성관계 빈도에 대한 역학조사가 미흡하나 한국 기혼여성의 50.2%를 비성교(sexless) 부부로 보고하였으며[2], 행복한 성문화 센터에서 중년여성 224명 중 26.8%가 한 달에 한 번도 성관계를 하지 않는다고 보고하여 중년여성 중 비성교 부부가 늘어나고 있다고 하였다[3]. 따라서 국내의 기혼여성이 국외여성보다 성생활에 비활동적인 것으로 나타났으며, 기혼여성이 기혼남성보다 성생활에 대체적으로 잘 적응하지 못하고 있음을 알 수 있다.

폐경으로의 이행(transition)은 대다수의 기혼여성에서 성적 태도와 성행위에 영향을 줄 수 있는 전환점이다[4]. 여성에서 성호르몬의 혈중 농도는 나이가 들어감에 따라 폐경이행기로 진행되면서 감소하게 되는데 이러한 내분비계의 변화로 인한 폐경관련 증상은 정신적 상태, 가족관계의 변화 그리고 성생활 양상과 더불어 나아가서는 전반적인 삶의 질에 영향을 미친다[4]. 특히, 폐경후기 여성은 폐경전기 여성에 비해 리비도와 성적 욕구가 감소하여 성교 횟수가 감소하는 경향을 보이며[4], 폐경관련 증상 중 성적흥분과 질윤활액 감소로 인한 성교통증 및 절정감 장애는 성생활에 영향을 주는 요소이다[5]. 그러나 기혼여성의 나이와 폐경여부는 성생활에 영향을 주는 중요한 요인[1,4-7]임에도 불구하고 그간의 연구에서는 모든 연령대를 포괄한 기혼여성의 성기능[1,5,6] 또는 폐경여부를 고려하지 않은 중년여성의 성기능을 보고하고 있어[8-10] 실제적으로 성생활에 문제가 유발될 수 있는 폐경후기 기혼여성의 성생활 활동이 어느 정도이며, 성생활에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기는 어려운 실정이다.

우울은 성기능 중 성적 욕구에 유의한 영향을 미쳐 성교 횟수를 감소시키며[7], 우울한 여성에서 더 높은 성기능 장애를 호소한다[8]. 또한 성생활을 규칙적으로 하지 않은 여성은 성생활을 규칙적으로 하는 여성에 비해 더 우울한 것으로 나타내[11] 이는 성생활 활동성 정도와 우울 간에 관련성이 있음을 시사해 주고 있다. 최근 기혼여성의 성생활에 관심이 많아지면서[6] 이들의 성생활을 증진시킬 수 있는 개념인 부부친밀도에 대한 관심이 증가하고 있다[2]. 부부친밀도란 부부가 각자의 자율성을 바탕으로 배우자의 결점까지 수용하는 상호

공유적인 인지적, 정서적 그리고 성적 밀착성의 정도로 부부 관계를 지속시키는 영향 요인이자 결혼생활 적응을 증진시키는 중요한 영역이다[12]. 부부간의 성관계는 배우자와의 상호 지지적인 관계가 성립되어야만 이루어지며 안정적인 성관계는 만족스러운 성생활을 영위할 수 있도록 한다[2]. 특히, 여성의 성행위 및 성에 대한 태도는 남성과는 다르게 선천적-후천적, 일반적-상황적, 기질적-심리적 기전에 의해 영향을 받는다. 즉, 여성의 성기능은 신체적 증상과 함께 부부친밀감, 우울 등과 같은 심리사회적 요인들에 의해 영향을 받는다[6,7]. 삶의 질이란 신체·심리·사회·영적 그리고 심리성적인 차원에서 여성 개인의 주관적 평가로 정의하고 있으며 특히 성적인 영역을 주요 구성개념으로 들었다[7,13]. 삶의 질은 여성 성기능 및 성생활 양상 정도와 밀접한 관련이 있으며[1,7,9], 나아가 여성 성기능이 그들의 심리사회적 변인으로 우울과 부부친밀감에도 관련이 있음이 다수의 문헌에서 보고되고 있다. 또한 선행 연구에서 직업, 교육수준, 결혼기간, 월수입, 교육수준, 체질량지수, 임신횟수, 출산횟수, 질병유무, 배우자 관련 요인 등이 여성 성기능 점수에 차이 및 성기능에 영향을 미치는 변인으로 확인되었으나[5,6,9], 폐경후기 기혼여성에서 호르몬제 투여 여부는 연구마다 상이하게 보고되었다[6,14]. 이에 기존 연구에서 보고된 변인들과 호르몬제 투여 여부가 폐경후기 기혼여성의 성생활 활동 정도에 영향을 주는지 재확인해 볼 필요가 있다고 본다.

이렇듯, 폐경후기 기혼여성의 성생활에 대한 연구는 신체적, 사회적, 의학적, 심리적 그리고 개인적 요인들에 관한 다차원적인 접근이 필요하다. 그러나 선행 연구에서 여성의 성(sexuality)에 대한 연구는 성기능과 심리적 요인[7,8,11], 성기능과 삶의 질[5,7,9] 또는 인구사회학적 요인 등 성기능 위험요인[5,6,10]에 국한되어 있어 다차원적인 요인들의 접근이 필요한 실정이다.

성생활은 부부관계적인 측면에서 중요한 핵심 요인이므로 개인의 안녕상태에 직결된다고 할 수 있다[2]. 즉, 성생활에 비활동적인 여성은 우울 수준이 높고 부부간의 친밀감 정도가 낮을 수 있다. 또한 낮은 리비도와 성적 욕구 및 성적 흥분으로 인해 다양한 성기능 장애가 유발될 수 있으며 더 나아가 전반적인 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 기존의 폐경후기 기혼여성의 성에 대한 연구에서는 성생활 활동 정도를 고려하지 않고 변인들 간의 단편적인 관련성을 파악하고 있어[11], 성생활 활동 정도에 영향을 미치는 변인들을 확인하고 실제 성기능 장애를 경험하고 있는 폐경후기 성생활 비활동 기혼여성의 성생활 관련 변인들 간의 관련성을 파악하는데 제한이 있다. 그러므로 폐경후기 기혼여성의 성생활 양상에 따라 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 간의 차이를 파악하여 비교하는 것은 중요한 연구접근이라고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성생활 양상을 파악하여 성생활 활동 집단과 성생활 비활동 집단으로 구분한 후에 그들의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질을 파악하고자 한다. 아울러 집단 간의 유의한 차이를 보인 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 변인들을 재확인하여 간호사가 폐경후기 기혼여성에게 실시해야 할 성관련 교육과 상담을 계획할 때, 그들이 필요로 하는 교육내용을 구성하기 위한 기초자료로 사용함에 목적을 둔다.

연구 목적

본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 유의한 차이를 보인 관련 변인들을 확인하고 폐경후기 기혼여성의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 정도의 차이를 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 유의한 차이를 보인 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 변인들을 확인한다.
- 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질의 점수 차이를 파악한다.
- 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 폐경후기 기혼여성을 대상으로 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 정도의 차이를 파악하고 이들 변수들 간에 상관관계를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 국내의 폐경후기 기혼여성을 표적 모집단으로 하고, G광역시에 소재하는 1개 종합병원에서 건강검진을 받으러 건강검진센터에 방문한 폐경후기 기혼여성을 근접 모집단으로 하여 430명을 편의표집하였다. 부적절한 응답지를 제외한 총 395명(91.9%)이 최종 선정되었다. 본 연구대상자의 선정기준은 40세부터 59세까지의 결혼을 했고 배우자와 살고 있는 자, 최종월경이 1년 이상 경과 한 자, 설문지 내용을 이해하고 면접에 응한 자 그리고 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이다. 성활동은 배우자와의 성적 관계에서 성관계를 갖는 정도를 의미하며, 본 연구에서는 적어도 지

난 3개월 이상 지속적으로 성관계를 갖는 여성을 성생활 활동 집단으로, 그렇지 않은 여성은 성생활 비활동 집단으로 구분하여 정의하였다[15]. 연구대상자 수는 G*power 3.1.5를 이용하여, ANCOVA에서 유의수준 .05, 효과크기 .25, 검정력 .85, 공변인을 14개로 하였을 때 산출된 표본의 크기는 338명 이므로, 본 연구의 대상자 수는 충분하다고 판단된다[16].

연구 도구

● 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 나이, 결혼기간, 직업, 교육, 종교, 월수입을, 부인과적 특성은 폐경나이, 호르몬제 투여 여부, 호르몬 종류, 임신횟수, 출산횟수, 배우자 관련 특성은 배우자 발기지속 여부와 배우자 조기사정 여부를, 건강관련 특성은 BMI(Body Mass Index), 질병유무를 조사하였다. BMI는 정상체중군($BMI < 23 \text{ kg/m}^2$), 과체중군($23 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$), 비만군($25 \text{ kg/m}^2 \leq BMI$)로 분류하였다.

● 우울

우울은 Radloff[17]가 개발하고 Cho와 Kim[18]이 한국 성인(연령 범위 20-59세)을 대상으로 타당도 검증을 거친 한국어판 CES-D (The Center for Epidemiological Studies -Depression Scale)를 사용하였다. 도구는 자가보고형 우울증상 척도로 0점(거의 드물게)에서 3점(대부분)까지의 4점 척도이고 측정범위는 최저 0점부터 최고 60점이며 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. 총 60점에서 16점 이상은 유력우울증, 25점 이상은 확정우울증을 의미한다[18]. 긍정적인 감정을 측정하는 문항(4, 8, 12, 16)은 역산하였다. 선행연구에서 Cronbach's α 계수는 .91이었으며[18], 본 연구의 Cronbach's α 계수는 .91이었다.

● 부부친밀도

부부친밀도는 Waring과 Reddon[19]이 개발하고 Kim[20]이 번역한 MIQ (Marital Intimacy Questionnaire)를 사용하였다. 도구는 총 8문항으로 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 점수범위는 최저 8점에서 최고 40점이며 점수가 높을수록 부부 친밀도가 높은 것을 의미한다. 선행연구에서 Cronbach's α 계수는 .92이었으며[20], 본 연구의 Cronbach's α 계수는 .89였다.

● 여성 성기능

여성 성기능은 Rosen 등[21]이 개발한 자가 보고식 설문지인 FSFI (Female Sexual Function Index)를 Kim 등[22]이 한국 여성을 대상으로 타당성을 검증한 한국어판 FSFI를 사용하였

다. 본 도구는 총 19문항의 6개 하부영역 즉 성적욕구 2문항, 성적흥분 4문항, 질윤활액 4문항, 절정감 3문항, 만족감 3문항, 성교통증 3문항으로 구성된다. 도구 1, 2문항은 5점 척도로 1점(거의 또는 매우 낮다)부터 5점(항상 또는 매우 높다)까지 구성되었고 나머지 17문항은 6점 척도로 0점(성행위가 없었다), 1점(거의 되지 않는다)에서 5점(항상 되었다)으로 측정되었다. 본 도구의 하부 영역 점수는 하부영역의 요인별 가중치를 곱하게 되며, 각 6가지 하부영역의 점수를 합산하면 총 성기능 점수가 된다. 측정된 점수의 범위는 최저 2점에서 최고 36점까지의 점수분포를 보이며 점수가 높을수록 대상자가 지각하는 성기능이 높음을 의미한다. 총 36점에서 26.6점 이하는 성기능 장애가 있음을 의미한다[23]. 도구의 신뢰도는 개발당시 Rosen 등의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .97이었고[21], Kim 등의 연구에서 Cronbach's α 계수는 .99이었으며[22], 본 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .97이었다.

● 삶의 질

삶의 질은 Noh[24]가 개발한 자가 보고식 설문지인 삶의 질 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 47문항의 6개 하부영역 즉, 경제생활 11문항, 신체상태와 기능 9문항, 가족관계 6문항, 정서상태 9문항, 자아존중감 8문항 그리고 이웃관계 4문항으로 구성된다. 도구는 5점 척도로 1점(매우 불만이다)부터 5점(매우 만족한다)으로 측정한다. 본 연구에서는 삶의 질 하위 영역 중 이웃관계 4문항은 제외하고 분석하였다. 따라서 삶의 질 점수는 최저 43점부터 최고 215점까지의 점수 분포를 보이며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 선행연구에서 Cronbach's α 계수는 .94이었고[24], 본 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .93이었다.

자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2013년 10월부터 2014년 1월까지였다. 본 연구를 시작하기에 앞서 연구자가 속한 해당기관의 연구심의위원회(IRB No 2013-08-006)의 심의를 거친 후, 연구자가 해당 병원의 기관장에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 자료수집에 대하여 허락을 받았다. 이 후 연구자와 훈련된 연구보조자 1인이 건강검진을 받기 위해 내원한 폐경후기 기혼여성 중 본 연구의 필요성과 목적, 연구 참여로 인한 유익성과 중단가능성, 자료작성방법 및 소요시간 등에 대해 충분히 설명한 후 연구에 참여할 것에 대해 자율적으로 서면 동의를 받은 후에 자료 수집을 실시하였다. 민감한 성기능관련 문항이 포함되어 있기에 다른 사람의 접촉이 없는 곳에서 혼자 설문지를 작성하였다. 설문지 작성 시간은 약 15-20분이 소요되었으며, 설문지 작성 후 소정의 답례품을 제

공하였다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 통계적 유의성은 $p < .05$ 로 설정하였다.

- 대상자의 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성, 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질은 기술통계를 이용하였다.
- 대상자의 성생활 양상에 따른 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성, 우울정도와 성기능장애 여부는 빈도와 백분율을 구하고, Chi-square test를 이용하여 차이를 검정하였다.
- 대상자의 성생활 양상에 따른 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 정도는 성적 활동 여성과 비활동 여성 간에 차이가 나는 변수에 대한 값을 공변량으로 하는 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다.
- 대상자의 성생활 양상에 따른 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질의 관계를 파악하기 위하여 Pearson correlation coefficients로 분석하였다.

연구 결과

폐경후기 기혼여성의 성생활 양상에 따른 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성

전체 폐경후기 기혼여성 395명 중 성생활 활동 여성은 224명(56.7%)이었으며, 비활동 여성은 171명(42.3%)으로 나타났다. 즉 42.3%의 여성은 적어도 지난 3개월 동안 성관계를 하지 않은 것으로 나타났다. 폐경후기 기혼여성의 연령대는 40대가 77명(19.1%), 50대가 318명(80.9%)이었다. 폐경후기 기혼여성 중 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성에 따른 차이를 보면 교육수준($\chi^2=17.42, p < .001$), 폐경나이($\chi^2=42.57, p < .001$), 임신횟수($\chi^2=61.62, p < .001$), 출산횟수($\chi^2=85.28, p < .001$), 배우자 발기부전 유무($\chi^2=27.54, p < .001$), 배우자 조기사정 유무($\chi^2=13.39, p < .001$) 그리고 BMI($\chi^2=76.68, p < .001$)에서 유의한 차이를 나타냈으며, 나이, 결혼기간, 직업, 종교, 호르몬제 사용, 호르몬 종류, 질병유무는 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

폐경후기 기혼여성의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질

Table 1. General Characteristics of Sexual Active and Sexual Inactive Group

(N=395)

Characteristics	Division	All (n=395)	Sexual active group (n=224)	Sexual inactive group (n=171)	X ² (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (years)	40-49	77 (19.1)	40 (17.9)	37(20.7)	0.51 (.518)
	50-59	318 (80.9)	184 (82.1)	134(79.3)	
	Mean±SD		51.7±3.25		
Duration of marriage (years)	<10	31 (7.6)	12 (5.3)	19 (10.6)	5.20 (.074)
	11-20	252 (64.0)	152 (67.9)	100 (58.8)	
	≥30	112 (28.4)	60 (26.8)	52 (30.6)	
Occupation	Yes	118 (29.9)	50 (29.4)	68 (30.4)	0.04 (.839)
	No	276 (70.1)	121 (70.6)	156 (69.6)	
Education level	Middle school or less	96 (24.4)	12 (5.4)	84 (49.5)	17.42 (<.001)
	High school	157 (29.8)	84 (37.5)	73 (42.9)	
	College or higher	142 (35.8)	128 (57.1)	14 (7.6)	
Religion	Yes	327 (83.0)	189 (89.3)	138 (81.2)	5.21 (.099)
	No	68 (17.0)	35 (10.7)	33 (18.8)	
Onset age of menopause (years)	<45	76 (19.3)	40 (17.9)	36 (21.1)	42.57 (<.001)
	46-50	160 (40.6)	64 (28.6)	96 (56.5)	
	≥51	159 (40.1)	120 (53.5)	39 (22.4)	
Use of hormonal agents	Yes	174 (44.2)	82 (48.2)	92 (41.1)	2.01 (.156)
	No	221 (55.8)	89 (51.8)	132 (58.9)	
Types of hormonal agents*	Low-dosage estrogen	41 (23.6)	20 (21.7)	21 (25.6)	5.21 (.087)
	Estrogen+Progesterone	133 (76.4)	72 (78.3)	61 (74.4)	
Frequencies of pregnancy (times)	≤3	55 (14.0)	9 (4.1)	46 (27.1)	61.62 (<.001)
	4-5	227 (57.6)	143 (63.8)	84 (49.4)	
	≥6	113 (28.4)	72 (32.1)	40 (23.5)	
Frequencies of delivery (times)	≤3	338 (85.6)	212 (97.0)	116 (67.7)	85.28 (<.001)
	≥4	67 (14.4)	12 (3.0)	55 (32.3)	
Partner's priapism	Yes (abnormal)	157 (21.7)	64 (28.6)	93 (54.7)	27.54 (<.001)
	No (normal)	238 (78.3)	160 (71.4)	78 (45.3)	
Partner's premature ejaculation	Yes (abnormal)	143 (16.8)	54 (28.6)	79 (46.5)	13.39 (<.001)
	No (normal)	252 (83.2)	160 (71.4)	92 (53.5)	
BMI [†]	Normal	220 (55.8)	154 (68.8)	66 (38.6)	76.68 (<.001)
	Over weight	127 (32.0)	63 (28.1)	64 (37.4)	
	Obese	48 (12.2)	7 (3.1)	41 (24.0)	
Presence of disease	Yes	261 (66.2)	152 (67.9)	109 (64.1)	0.60 (.437)
	No	134 (33.8)	72 (32.1)	62 (35.9)	

* Sample size=174; † BMI=Body mass index

본 연구에서 폐경후기 기혼여성의 우울 점수는 15.12±10.84 점(범위 0~60점), 부부 친밀도 점수는 27.79±4.96점(범위 8~40점), 성기능 점수는 17.33±12.05점(범위 2~36점) 그리고 삶의 질 평균 점수는 2.85±0.31점(범위 1~5점)으로 나타났다. 특히, 성기능 하부영역별 점수는 성적욕구 3.24점, 성적흥분 2.66점, 질윤활액 2.78점, 절정감 2.58점, 성만족도 2.59점 그리고 성교통증 3.47점으로 절정감 영역의 점수가 가장 낮았고 성교통증 영역의 점수가 가장 높게 나타났다(Table 2).

폐경후기 기혼여성의 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질의 차이

폐경후기 기혼여성의 성생활 활동 집단과 비활동 집단 간에 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질의 차이를 분석하기 위하여 두 군 간에 유의한 차이가 있었던 인구사회학적, 부인 과적, 배우자 및 건강관련 특성 중 교육수준, 폐경나이, 임신 횟수, 출산횟수, 배우자 발기부전 유무, 배우자 조기사정 유무 그리고 BMI 등 7개 변인을 공변인 처리한 후 공변량 분석을 실시하였다(Table 2).

Table 2. Comparison of Depression, Marital Intimacy, Sexual Function and Quality of Life between Two Groups (N=395)

Variables	Category	Range	All (n=395)	Sexual active group (n=224)	Sexual inactive group (n=171)	X ² or F*	p
			Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)	Mean±SD or n (%)		
Depression	Definite depression (≥25)	-	43 (10.7)	5 (5.3)	38 (22.2)	15.32	<.001
	Probable depression (16~24)		108 (27.3)	52 (23.2)	56 (32.7)		
	No depression (<16)		244 (62.0)	167 (71.5)	57 (45.1)		
		0~60	15.12±10.84	13.43±13.94	19.24±10.27	14.64	<.001
Marital intimacy		8~40	27.79±4.96	29.00±5.41	26.21±4.21	17.12	<.001
Sexual function	No sexual dysfunction (>26.6)	-	126 (31.9)	95 (42.4)	31 (18.4)	38.52	<.001
	Sexual dysfunction (≤26.6)		269 (68.1)	129 (57.6)	140 (81.6)		
		2~36	17.33±12.05	22.03±12.25	11.07±8.45	36.86	<.001
Desire		1~5	3.24±1.58	4.40±0.99	1.72±0.60	27.88	<.001
Arousal		0~5	2.66±2.27	3.57±2.42	1.44±2.42	26.62	<.001
Lubrication		0~5	2.78±2.24	3.46±2.34	1.89±1.74	9.89	<.001
Orgasm		0~5	2.58±2.10	3.32±2.19	1.60±1.53	6.06	.015
Satisfaction		0(or 1)~5	2.59±2.11	3.32±2.19	1.71±1.65	34.59	<.001
Pain		0~5	3.47±2.67	4.02±2.63	2.74±2.54	41.80	<.001
Quality of life		1~5	2.85±0.31	3.01±0.25	2.87±0.34	16.78	<.001
Psychological status		1~5	2.74±0.56	2.98±0.58	2.56±0.42	30.75	.002
Economic status		1~5	2.70±0.45	2.64±0.36	2.65±0.55	21.91	.066
Self-esteem		1~5	2.99±0.28	3.02±0.24	2.96±0.32	22.12	.045
Physical status and functioning		1~5	2.92±0.42	2.98±0.39	2.89±0.44	54.27	<.001
Family relationship		1~5	2.98±0.51	3.09±0.36	2.83±0.62	16.40	<.001

*F by Ancova with education level, onset age of menopausal, frequencies of pregnancy, frequencies of delivery, partner's priapism and premature ejaculation, and BMI as covariates

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 우울을 살펴보면 성생활 활동 여성의 우울 평균은 13.43±13.94점으로 비활동 여성의 우울 평균인 19.24±10.27점에 비해 낮아 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=14.64, p<.001).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 부부친밀도를 살펴보면 성생활 활동 여성의 부부친밀도 평균은 29.00±5.41점으로 비활동 여성의 부부친밀도 평균인 26.21±4.21점에 비해 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=17.12, p<.001).

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 성기능을 살펴보면 성생활 활동 여성의 성기능 평균은 22.03±12.25점으로 비활동 여성의 성기능 평균인 11.07±8.54점에 비해 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=36.86, p<.001). 두 집단 성기능의 하부영역별 평균을 살펴보면 성적욕구(F=27.88, p<.001), 성적흥분(F=26.62, p<.001), 질윤활액(F=9.89, p<.001), 절정감(F=6.06, p=.015), 성만족도(F=34.59, p<.001), 성교통증(F=41.80, p<.001)에서 모두 유의한 차이를 보였다.

성생활 활동 집단과 비활동 집단 간의 삶의 질을 살펴보면 성생활 활동 여성의 삶의 질 평균은 3.01±0.25점(5점 만점)으로 비활동 여성의 성기능 평균인 2.87±0.34점에 비해 높아 통

계적으로 유의한 차이가 있었다(F=16.78, p<.001). 두 집단 삶의 질의 하부영역별 평균을 살펴보면 정서상태(F=30.75, p=.002), 자아존중감(F=22.12, p=.045), 신체상태와 기능(F=54.27, p<.001) 그리고 가족관계(F=16.40, p<.001)에서 모두 유의한 차이를 보였다. 그러나 경제생활(F=21.91, p=.066)은 유의한 점수 차이가 없었다.

또한 우울증[20]과 성기능장애[25]의 절단치를 기준으로 두 집단 간의 차이를 추가 분석해본 결과, 우울의 경우 성생활 비활동 여성에서 확정우울증의 빈도는 38명(22.2%)(절단치≥25), 유력우울증의 빈도는 56명(32.7%)(절단치≥16)으로 나타나 성생활 활동 여성의 확정우울증(5명, 5.3%)과 유력우울증의 빈도(52명, 23.2%)보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=15.32$, p<.001). 성기능 장애의 경우 성생활 비활동 여성에서 성기능장애의 빈도는 140명(81.6%)(절단치≤26.6)으로 나타나 성생활 활동 여성의 성기능장애의 빈도(129명, 57.6%)보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=38.52$, p<.001).

폐경후기 기혼여성의 성생활 비활동 집단과 성생활 활동 집단의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 간의 상관관계

폐경후기 기혼여성의 성생활 비활동 집단과 성생활 활동 집단의 우울은 부부친밀도($r=-.60, p<.001$; $r=-.71, p<.001$)와 각각 유의한 부적 상관관계가 있었다. 성생활 비활동 집단과 활동 집단의 성기능은 우울($r=-.21, p=.007$; $r=-.54, p<.001$)과 각각 유의한 부적 상관관계가 있었고 부부친밀도($r=.45, p<.001$; $r=.15, p=.025$)와는 각각 유의한 양적 상관관계가 있었다. 그리고 성생활 비활동 집단과 활동 집단의 삶의 질은 우울($r=-.70, p<.001$; $r=-.70, p<.001$)과 각각 유의한 부적 상관관계가 있었고 부부친밀도($r=.59, p<.001$; $r=.24, p<.001$)와 성기능($r=.25, p=.001$; $r=.35, p<.001$)과는 각각 유의한 양적 상관관계가 있었다(Table 3, Table 4).

Table 3. Correlation of Depression, Marital Intimacy, Sexual Function and Quality of Life among Sexual Inactive Women (N=171)

Variables	Depression	Marital intimacy	Sexual function
	r (p)	r (p)	r (p)
Marital intimacy	-.60 (.001)		
Sexual function	-.21 (.007)	.45 (<.001)	
Quality of Life	-.70 (<.001)	.59 (<.001)	.25 (.001)

Table 4. Correlation of Depression, Marital Intimacy, Sexual Function and Quality of Life among Sexual Active Women (N=224)

Variables	Depression	Marital intimacy	Sexual function
	r (p)	r (p)	r (p)
Marital intimacy	-.71 (<.001)		
Sexual function	-.54 (<.001)	.15 (.025)	
Quality of Life	-.70 (<.001)	.24 (<.001)	.35 (<.001)

논 의

성적 활동은 출산이나 즐거움 이외에 인간관계적인 측면에

서 중요한 핵심 요인이므로 삶의 질 영역에 중요한 부분이며, 성생활과 관련된 성적 만족은 개인의 안녕상태에 직결된다고 할 수 있다. 중년기의 부부간의 사랑과 성생활은 성공적이고 행복한 노년을 결정해주는 주요한 인자이다[2]. 이에 본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성생활 양상을 파악하여 성생활 활동 집단과 비활동 집단으로 구분한 후에 그들의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 정도를 파악하고 두 군 간에 해당 변인들의 점수 차이가 있는지 확인하여 폐경후기 기혼여성의 성기능 증진과 더불어 삶의 질을 향상 시킬 수 있는 성 관련 상담 및 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

먼저 본 연구대상자인 폐경후기 기혼여성의 42.3%(171명)은 적어도 지난 3개월 이상 지속적으로 성관계를 하지 않은 성생활 비활동 집단으로 분류되었다. 선행문헌에서는 일본의 기혼여성 883명(연령 범위 20~77세)에게 “당신은 성적으로 활동적이라고 생각합니까?”라는 질문에 36.6%가 ‘아니오’라고 응답하여 성적으로 비활동적이라고 하였으며[25], 한국의 중년여성 224명 중 26.8%가 한 달에 한 번도 성관계를 하지 않는다고 보고하여[3] 본 연구결과의 42.3%보다 낮았다. 그러나 앞에서 보고한 두 연구의 연구대상자[3,25]는 폐경후기 여성 뿐만 아니라 전 연령층이 고르게 분포하고 있었고[25], 성생활에 영향을 줄 수 있는 폐경여부를 고려하지 않았기에[3] 본 연구대상자의 성생활 비활동 여성의 비율보다 낮았던 것으로 생각된다. 반면 본 연구대상자와 유사한 연령 분포를 보인 연구[1]의 경우 45-59세의 결혼한 홍콩여성의 31.6%가 비성교 부부로 보고하여 역시 본 연구의 성생활 비활동 여성의 비율보다 낮았다. 즉, 한국의 폐경후기 기혼여성은 국외의 여성에 비해 낮은 성생활 활동 양상을 보인다고 할 수 있다. 이는 실제로 우리나라의 기혼여성들은 전통적으로 내려오는 유교사상 때문에 성에 대한 수치심과 수동적 무관심, 성적 갈등이나 불만족을 드러내어 나타내는 것을 기피하는 사회·문화적 영향이 성에 대한 반응에 영향을 주었으리라 본다[2,6,7]. 다만 본 연구에서는 성생활 비활동 집단의 기준을 “지난 3개월 이상 지속적으로 성관계를 하는지의 여부”로 설정하였다[15]. 이에 성생활 비활동 집단 또는 비성교부부를 설정하는 명확한 기준이 없는 현재의 시점에서 상기 연구들 간에 성생활 비활동 집단의 기준이 다소 상이하였으므로 연구결과를 해석함에 있어 신중을 기할 필요가 있겠다.

본 연구에서 폐경후기 기혼여성 중 성생활 활동 여성은 비활동 여성보다 교육수준이 높았고, 늦은 나이에 폐경이 있었으며 출산횟수가 더 적었다. 또한 배우자의 발기부전과 조기사정이 없었으며 체질량지수가 정상인 여성이 성생활 활동군에서 더 많았다. 본 연구에서처럼 연구대상자의 성생활 활동에 따른 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성

의 차이를 검정한 연구는 찾아보기 힘들어 다른 연구와 직업 비교하기는 어렵지만, 일반적 및 부인과적 특성에 따른 성기능 점수 차이를 파악한 연구결과에서, 교육수준이 높을수록, 체질량지수가 낮을수록, 임신횟수와 출산횟수가 적을수록 성기능 점수를 높게 보고한 연구[9]를 지지하였다. 또한 발기부전과 조기사정과 같은 배우자의 성관련 문제는 여성의 성적욕구와 흥분을 감소시키는 흔한 원인이라고 보고한 연구결과[6,10]을 지지하였다. 이상의 논의를 비추어 보았을 때 교육수준, 폐경나이, 임신횟수, 출산횟수, 체질량지수 그리고 배우자의 성기능이 성생활 활동 정도에 차이를 보인 변수들로 확인되었다. 따라서 간호사는 폐경후기 기혼여성의 성관련 상담 프로그램을 개발 할 때 제시된 인구사회학적, 부인과적 그리고 배우자관련 요인들이 성생활에 영향을 줄 수 있다는 점을 고려해야 할 것이다. 다만 본 연구의 경우 폐경후기 기혼여성의 성생활에 영향을 줄 수 있는 배우자와의 개방적인 의사소통 정도 및 배우자의 나이와 질병유무 등이 포함되지 않았다. 따라서 추후 연구에는 성생활에 영향을 미칠 수 있는 배우자관련 요인에 대한 사정을 포함하여 반복연구를 수행해야 할 것으로 사료된다. 한편 폐경 후 호르몬치료를 받은 여성의 경우 성적흥분 점수가 높고 에스트로겐 제제 또는 약한 안드로젠 기능이 있는 약제는 성욕 상승효과를 나타내어 성생활에 영향을 준다고 하였으나[14], 본 연구에서 호르몬제 사용 여부와 호르몬 사용 제제 유형은 두 집단 간의 성생활 활동 정도에 차이를 보이지 않았다. 그러나 본 연구에서는 호르몬 제제의 유형은 파악하였으나 복용 용량은 조사되지 않았다. 또한 여성의 경우 남성과는 다르게 생리적인 요인과 심리적인 요인이 복합적으로 성생활에 영향을 주기 때문에[6,7] 호르몬제 사용 여부보다 배우자 요인(배우자 친밀감, 배우자 성기능)과 대상자의 심리적 요인(우울, 신체상 등)이 함께 관여하여 성생활에 영향을 주었을 것으로 생각된다.

본 연구대상자 중 성생활 비활동 여성의 우울 점수(19.24점)는 성생활 활동 여성의 우울 점수(13.43점)보다 높았다. 이러한 연구결과는 성교를 하지 않은 폐경후기 중년 여성이 1주일에 1회 이상 성교하는 대상자보다 더 우울한 것으로 보고한 연구결과[11]를 지지하였다. 특히, 본 연구 결과에서 CES-D의 절단치를 기준으로 성생활 비활동 여성의 확정우울증은 22.2%로, 유력우울증은 32.7%로 나타났다. 이러한 연구결과는 40, 50대 성인의 확정우울증을 7.6~8.9%로, 유력우울증을 20.9~27.3%로 보고한 연구결과[26]보다 훨씬 높은 수치이다. 즉, 본 연구대상자 중 성생활 비활동 여성의 상당수가 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 성관계시 뇌에서 분비되는 옥시토신은 의욕저하를 높이는데 효과가 있으며 신체적 심리적 활력을 증진시키므로 규칙적이고 활발한 성생활은 폐경후기 기혼여성의 우울을 예방하는데 필요한 것으로 생각

된다.

또한 본 연구대상자(평균연령 51.7세) 중 성생활 활동 여성의 성기능 점수는 36점 만점에서 22.06점, 비활동 여성의 성기능 점수는 11.07점으로 나타나 성생활 활동 여성이 비활동 여성보다 성기능의 모든 영역에서 유의하게 점수가 높아 성적응을 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 한 달 동안 성교의 시도가 없었던 폐경후기 여성이 다른 집단에 비해 성기능이 낮았다는 연구 결과[11]를 지지하였다. 물론 이들 점수는 FSFI를 개발한 후 성기능 장애의 절단치(cut-off score)로 발표한 26.6점[23]에 훨씬 못 미치는 점수였다. 즉, 본 연구 대상자인 폐경후기 기혼여성의 대부분이 성기능 장애 여성에 해당된다고 할 수 있다. 그러나 26.6점을 기준으로 성생활 비활동 여성의 성기능 장애 유병률이 81.6%로 나타나 성생활 활동 여성의 57.6%보다 상대적으로 높아 성생활 활동 여성이 폐경 후 성 적응을 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구 대상자 중 성생활 비활동 여성의 성기능 점수(11.07점)를 본 연구와 동일한 도구인 FSFI를 사용하여 성기능을 평가한 국내 연구[6,11]과 비교해 볼 때, 평균 39.7세인 한국여성 372명을 대상으로 실시한 연구의 성기능 점수 20.6점[6], 폐경후기 여성(연령 범위 45~65세)을 대상으로 실시한 연구의 성기능 점수 18.02점[11] 보다 훨씬 못 미치는 수준이었다. 물론 앞에서 보고된 한국여성의 성기능 정도를 평가한 연구[6]에서는 평균 나이가 본 연구보다 낮았기 때문에 본 연구의 성기능 점수보다 높았던 것으로 생각된다. 그러나 연구대상자 중 40대의 성기능 점수는 20.58점, 50대의 성기능 점수는 12.20점으로 나타나[6] 나이를 고려한다면 성생활에 비활동적인 폐경후기 기혼여성의 성기능 점수는 다른 연령대(20, 30대)에 비해 낮으며 또한 중년 여성의 성기능 점수보다 낮음 의미한다. 즉, 나이와 폐경 여부는 여성의 성생활에 영향을 주는 주요한 변수인 것이다[1,4-7]. 따라서 여성의 성관련 연구를 수행할 때 반드시 연구대상자의 연령층별 접근과 폐경 여부를 고려하여 수행해야 할 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 성생활 비활동 여성의 부부친밀도 점수(26.21점, 문항 평균 3.28점)가 활동성 여성의 부부친밀도 점수(29.00점, 문항 평균 3.63점)보다 낮아 성생활 활동 여성이 배우자와의 친밀한 정도가 좋은 것으로 나타났다. 특히, 성생활 비활동 여성의 부부친밀도는 본 연구대상자의 연령 분포와 유사한 연구와 비교해보면, 중년여성(연령 범위 40~60세)을 대상으로 부부친밀도를 파악한 연구에서의 3.32점[27]보다 다소 낮게 나타났다. 또한 본 연구대상자의 성생활 비활동 여성의 삶의 질 점수(2.85점)가 활동성 여성의 삶의 질 점수(3.01점)보다 낮았다. 이러한 연구결과는 성생활 비활동 여성이 활동 여성보다 삶의 질 정도가 낮았다는 연구결과[7]를 지지하였다. 즉, 본 연구에서의 성생활 비활동 폐경후기 기혼여

성은 성생활 활동 여성 그리고 동일한 연령 분포를 보인 중년 여성과 비교하여 성기능, 부부친밀도 그리고 삶의 질 정도가 낮고, 우울 정도는 높은 것으로 나타났다. 성생활 양상은 성별에 따라 달라서 남성에서는 육체적인 성 만족감에 초점을 두고, 여성의 성적 경험은 육체적 성 만족감과 일상생활에서의 자기 정체감에 초점을 두고 있다. 즉, 남성의 경우 기질적인 측면에 장애가 있을 때 성생활에 영향을 받지만 여성의 경우 부부친밀감과 같은 심리사회적 요인, 배우자와의 관계 요인, 우울 등과 같은 변수들에 의해서 성생활에 영향을 받는다[7]. 또한 성(sexuality)은 삶의 질에서 주요한 핵심 영역이기에 간호사는 성생활을 비활동적으로 보고한 폐경후기 여성을 평가할 때 성기능, 우울, 부부친밀도 그리고 삶의 질의 정도를 함께 평가할 필요가 있겠다.

마지막으로, 본 연구에서 성생활 비활동 폐경후기 기혼여성과 성생활 활동 여성 모두에서 우울, 성기능, 부부친밀도 및 삶의 질은 서로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 폐경후기 기혼여성은 성생활의 활동성 여부와 상관없이 우울, 성기능, 부부친밀도 및 삶의 질은 유의한 관련성이 있는 것으로 사료된다. 폐경후기 기혼여성을 대상으로 우울, 성기능, 부부친밀도 그리고 삶의 질을 모두 고려하여 수행한 연구는 드물지만, 중년 여성의 우울은 성기능과 상관관계가 있으며[8], 중년여성의 부부친밀감은 삶의 질과 상관관계가 있다고 하였고[27], 중년여성의 부부친밀감은 우울과 상관관계가 있음을 보고하여[28] 본 연구결과를 부분적으로 지지하였다. 또한 삶의 질은 여성 성기능과 상관관계가 있음을 보고한 기존 연구결과들[1,7,9] 부분적으로 지지하였다. 따라서 폐경후기 기혼여성의 우울 정도가 낮고, 부부친밀도와 성기능이 높은 경우 폐경후기 기혼여성의 삶의 질은 높아질 수 있음을 고려해볼 수 있겠다. 이에 폐경후기 기혼여성의 건강관리 프로그램을 계획할 때 위의 변인들이 모두 고려되어야 할 것으로 생각된다.

실제로 폐경후기 기혼여성들의 상당수가 기혼남성에 비해, 젊은 연령층의 여성에 비해 성적응을 잘 못하고 있음에도 불구하고 폐경후기 기혼여성의 성관련 이슈를 다룬 연구는 소수에 불과하여 성에 대한 의료 전반의 이해가 부족하고 나아가 성관련 간호중재 프로그램도 많이 부족한 상황이다. 물론 산부인과 클리닉에서 운영되고 있는 프로그램 중 성생활 교육은 근본적인 문제해결이 아닌 일회적 상담이나 단편적인 조언 수준에 그치고 있으며, 국내의 기혼여성은 성생활에 대한 문제를 개방적으로 표현하지 못하고 있는 실정[6,7]이라고 보아진다. 따라서 건강 전문가들은 여성의 성관련 이슈에 대해 큰 관심을 가지고 폐경으로 인한 성생활 변화에 대비하고 준비할 수 있는 맞춤형 성 관련 상담과 교육프로그램 개발과 관련 인력이 준비되어 대상자들로 하여금 만족스러운 성생활

을 영위하여 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 성생활에 영향을 줄 수 있는 관련 변인들 특히, 배우자와의 개방적인 의사소통 정도, 배우자의 나이와 질병유무 등이 포함되지 않았다. 따라서 추후 연구에는 성생활에 영향을 미칠 수 있는 배우자 관련 요인에 대한 사정을 포함하여 반복연구를 수행해야 할 것으로 사료된다. 또한 본 연구의 경우 성생활 활동과 성생활 비활동 집단을 지난 3개월 이상 지속적으로 성관계를 하는지의 여부로 구분하였다. 이는 성생활의 비활동 집단 또는 비성교부부에 대한 명확한 기준이 없는 현재의 시점에서 기존 연구들 간에 성생활 비활동 집단에 대한 기준이 다소 상이하었으므로 연구결과를 해석함에 있어 신중을 기할 필요가 있겠다. 마지막으로 본 연구 대상자는 일개 종합병원의 건강검진센터에 방문한 폐경후기 기혼여성만을 대상으로 연구결과를 도출해 내었기에 전체 폐경후기 기혼여성으로 확대 해석하지 않도록 유의해야 한다.

결론

본 연구는 폐경후기 기혼여성의 성생활 양상을 파악하여 성생활 집단과 비성생활 집단으로 구분한 후에 그들의 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 정도에 차이가 있는지를 확인하여 폐경후기 기혼여성의 성 관련 상담 및 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 결과 폐경후기 기혼여성 중 성생활 비활동 여성은 활동 여성에 비해 우울 정도가 높았으며, 부부친밀도, 성기능 그리고 삶의 질 점수는 낮았다. 또한 다양한 인구사회학적, 부인과적, 배우자 및 건강관련 특성들이 성생활 활동 여성과 비활동 여성 간의 유의한 분포의 차이가 있었다. 마지막으로 성생활 비활동 폐경후기 기혼여성과 성생활 활동성 여성 모두에서 우울, 부부친밀도, 성기능 및 삶의 질 간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이에 본 연구결과에서 제시된 폐경후기 기혼여성의 성생활에 영향을 줄 수 있는 다양한 영향요인을 고려하여 성 관련 상담 및 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다.

References

1. Kim JH, Lau JT, Cheuk KK. Sexlessness among married Chinese adults in Hong Kong: Prevalence and associated factors. *Journal of Sexual Medicine*. 2009;6(11):2997-3007. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01367.x>
2. Nam S. The relationship of married women's sexuality and their level of psychological happiness: Comparison of

- sexually active married women and sexless married women. *Korean Journal of Family Therapy*. 2009;17(1):187-207.
3. Koreatimes. Number of 'sexless' couples on the rise [Internet]. Seoul: Koreatimes; 2014 [cited 2015 January 18]. Available from: http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2014/08/511_162827.html.
 4. Nappi RE, Lachowsky M. Menopause and sexuality: Prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*. 2009;63(2):138-141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021>
 5. Kim HY. Sexual desire, sexual function, and quality of life in married women with hypoactive sexual desire disorder. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 2013;30(5):163-175. <http://dx.doi.org/10.14367/kjhep.2013.30.5.163>
 6. Kim HY, Lee ES. Sexual dysfunction and related factors in married Korean women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 2010;19(3):329-338.
 7. Kim HY, So HS, Chae MJ, Kim KM. Comparisons of quality of life, sexual function, and depression in sexually active or inactive groups of women with mastectomy. *Asian Oncology Nursing*. 2008;8(2):77-85.
 8. Mezones-Holguin E, Córdova-Marcelo W, Lau-Chu-Fon F, Aguilar-Silva C, Morales-Cabrera J, Bolaños-Díaz R, et al. Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. *Climacteric*. 2011;14(6):654-660. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2011.575480>
 9. Park HS, Koo HY, Won SH. Sexual function and satisfaction with life in women and their predictors. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2004;13(4):505-513.
 10. Yáñez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2006;26(7):682-686.
 11. Kim JH, Bae KE, Moon HS, Kang HI. The relationships among body image, depression and sexual function in postmenopausal women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005;17(2):239-247.
 12. Kim MH, Choi YS. The effects of marital communication and marital intimacy on psychological well-being among middle-aged married men and women. *Journal of Korean Home Management Association*. 2007;25(3):1-23.
 13. Calmen KC. Definition of dimension of quality of life. In: Aaronson NK, Beckman J, editors. *The quality of life of cancer patients*. New York: Raven Press; 1987.
 14. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Sidat M, Gurrin LC, Fairley CK. Risk factors for female sexual dysfunction in the general population: Exploring factors associated with low sexual function and sexual distress. *Journal of Sexual Medicine*. 2008;5(7):1681-1693. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00838.x>
 15. Kim SC, Kim WH, Yoon GH, Chae GM. *Human sexuality*. Seoul: Koonja Publishing; 2008.
 16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 2009; 41(4):1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
 17. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401.
 18. Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CES-D (Korean version) in the assessment of DSM-III-R major depression. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1993;32(3):381-399.
 19. Waring EM, Reddon JR. The measurement of intimacy in marriage: The waring intimacy questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*. 1983;39(1):53-57.
 20. Kim SN. A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(1):161-173.
 21. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2000;26(2):191-208. <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278597>
 22. Kim H, So H, Park K, Jeong SJ, Lee JY, Ryu SB. Development of the Korean-version of Female Sexual Function Index (FSFI). *Korean Journal of Andrology*. 2002; 20(1):50-56.
 23. Wigle H, Meston C, Rosen R. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2005;31(1):1-20. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230590475206>
 24. Noh YJ. An analytical study on middle-aged adults' quality of life in Seoul areas [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 1988.
 25. Mita K, Kakehashi M, Matsubara A. Sexual activity of middle-aged women coupled with a male partner in Japan. *International Journal of Urology*. 2009;16(12):953-958. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1442-2042.2009.02394.x>
 26. Park JH, Kim KW. A review of the epidemiology of depression in Korea. *Journal of the Korean Medical Association*. 2011;54(4):362-369. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.362>
 27. Koo BJ. The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2008;17(4):421-430.
 28. Kim SJ, Kim SY. A study on the relationship of marital intimacy, depression, and menopausal symptoms in middle-aged women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013;19(3):176-187. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2013.19.3.176>